

# Study of Family Functioning in Addicts and Normal People

Received: 24 June 2014

Revised: 15 October 2014

Accepted: 19 October 2014

## ABSTRACT

Hanieh Kharazi Notash<sup>1</sup>

Yazdan Movahedi<sup>2</sup>

Mohammad-Hossein Biglu<sup>3\*</sup>

<sup>1</sup>MSc, Clinical Psychology,  
Medical Education Research  
Center, Tabriz University of  
Medical Sciences, Tabriz,  
Iran.

<sup>2</sup>Ph.D. Student, Cognitive  
Neuroscience, Medical Edu-  
cation Research Center, De-  
partment of Psychology, Fac-  
ulty of psychology, Tabriz  
University of Psychology and  
Education of Sciences, Tabriz,  
Iran.

<sup>3</sup>Associate Professor, Medical  
Information Science Depart-  
ment, Management and Medi-  
cal Informatics Faculty, Ta-  
briz University of Medical  
Science, Tabriz, Iran.

**Background:** The aim of current study was to compare the dimension of family functions among addicts and normal people.

**Materials and Methods:** A total number of 50 available addicts and 50 normal people were selected in the city of Tabriz. Data were gathered by administering the demographic characteristics and health-related quality of life questionnaires. The gathered data were analyzed by SPSS version 20 software package, using multivariate analysis (MANOVA).

**Results:** The results showed that there were significant differences between addicts and normal people regarding to the components of family functions and performances (problem solving, communication, roles, affective involvement, and behavior control), so that they lead to the family dysfunction of addicted people, but there were no significant differences between the groups in the case of emotional solidarities.

**Conclusion:** The study indicated that it is very important to prevent the family from addiction.

**Keywords:** family functioning, addicted, normal people

---

**\*Corresponding Author:**

Mohammad Hossin Beglou  
Tel: (+98)9141186718

e-mail: biglu@tbzmed.ac.ir

## مطالعه کار کرد خانواده در افراد معتاد و همتایان عادی

تاریخ دریافت: ۳ تیر ۱۳۹۳      تاریخ اصلاح: ۲۳ مهر ۱۳۹۳      تاریخ پذیرش: ۲۷ مهر ۱۳۹۳

**مقدمه:** هدف از انجام پژوهش حاضر، مقایسه ابعاد کار کرد خانواده در افراد معتاد و همتایان عادی بود.

**مواد و روش‌ها:** در این مطالعه که در شهرستان تبریز صورت گرفت، ۵۰ نفر از افراد معتاد و ۵۰ نفر از همتایان عادی آن‌ها بر اساس روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. اطلاعات با کمک پرسشنامه‌های ویژگی‌های جمعیت‌شناختی و کار کرد خانواده جمع‌آوری گردید. داده‌ها به کمک نرم‌افزار SPSS 20 و با استفاده از روش تحلیل واریانس چند متغیره (MANOVA) تجزیه و تحلیل شدند.

**یافته‌ها:** نتایج نشان داد که از بین مولفه‌های کار کرد خانواده، بین افراد معتاد و همتایان عادی در مولفه‌های عملکرد کلی، حل مشکل، ارتباط، نقش‌ها، آمیزش عاطفی و کنترل رفتاری تفاوت معناداری وجود دارد اما در مؤلفه همراهی عاطفی بین دو گروه تفاوت معناداری یافت نشد. به‌طور کلی نتایج حاکی از ناکارآمدی خانواده در افراد معتاد می‌باشد.

**نتیجه‌گیری:** بنابراین، با توجه به یافته‌های پژوهش حاضر پیشنهاد می‌شود اقدام اساسی در راستای پیشگیری از اعتیاد برای خانواده‌ها شروع شود.

**کلید واژه‌ها:** کار کرد خانواده، معتاد، افراد عادی

### چکیده

هانیه خرازی نواتاش<sup>۱</sup>

یزدان موحدی<sup>۲</sup>

محمدحسین بیگلو<sup>۳\*</sup>

<sup>۱</sup>کارشناس ارشد، روانشناسی بالینی، مرکز تحقیقات آموزش علوم پزشکی تبریز، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران.

<sup>۲</sup>دانشجوی دکترای تخصصی، علوم اعصاب شناختی، مرکز تحقیقات آموزش علوم پزشکی تبریز، گروه روانشناسی، دانشکده روانشناسی، دانشگاه تبریز، تبریز، ایران.

<sup>۳</sup>دانشیار، گروه اطلاع رسانی پزشکی، دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران.

### \*نویسنده مسئول:

محمدحسین بیگلو

تلفن: (+۹۸) ۰۹۱۴۱۸۶۷۱۸

پست الکترونیک:

biglu@tbzmed.ac.ir

### مقدمه

از آن می‌شوند. کشور ما نیز با به برخی دلایل فرهنگی، باورهای اشتیاه و موقعیت جغرافیایی خاص، به شدت در معرض ابتلا به این مشکل می‌باشد [۲].

اعتیاد و سوءصرف مواد نتیجه عوامل اجتماعی، خانوادگی و شخصیتی است. از جمله پیامدهای اعتیاد افت تحصیلی فرزندان، افزایش آمار طلاق و خشونت‌های خانوادگی است [۳]. مصرف مواد نه فقط سلامت فرد، بلکه سلامت خانواده و جامعه را نیز به خطر می‌اندازد و موجب انحطاط روانی و اخلاقی فرد می‌شود [۴]. مارتین<sup>۱</sup>، وینبرگ<sup>۲</sup> و بیلر<sup>۳</sup> معتقدند که بسیاری از معتادان بر اثر تاثیرات مستقیم یا غیرمستقیم مواد جان خود را از دست می‌دهند. بسیاری از پژوهش‌ها نشان داده‌اند که اختلال سوءصرف مواد

صرف مواد مخدر از خط‌زنگ ترین پدیده‌های جوامع انسانی در عصر حاضر به شمار می‌رود. امروزه وسعت اعتیاد در جهان چنان گسترش یافته که به شکل یک بیماری مژمن و اجتماعی درآمده و باعث به خطر افتادن امنیت اجتماعی شده است. در سرتاسر جهان تعداد مصرف‌کنندگان مواد مخدر به ۱۹۰ میلیون نفر می‌رسد و آمار رسمی، تعداد معتادان کشور را  $1/2$  تا ۲ میلیون نفر ذکر می‌کند که میانگین سنی این افراد ۱۸ سال می‌باشد و این در حالی است که ۱۱ میلیون نفر از جمعیت کشور با مشکل اعتیاد خود یا اطرافیان مواجه هستند [۱]. روزانه شمار زیادی از افراد به مصرف مواد روی آورده و دچار پیامدهای جسمانی، روانی، فرهنگی، اقتصادی و اجتماعی ناشی

بررسی مطالعات انجام گرفته در این زمینه نشان می دهد که خانواده به عنوان اساسی ترین بنیان تشکیل دهنده زمینه های پیش پیش انتیادی محسوب می گردد و اقدامات پیشگیرانه باید در قالب آموزش زندگی خانواده، آموزش مهارت های زندگی، آموزش شیوه های تربیتی و غیره از درون نظام خانواده قبل از آنکه افراد مستعد مصرف گردد، آغاز شود. همچنین ماهیت سیستماتیک خانواده حاکی از این است که کل اعضای خانواده باید مورد حمایت قرار گیرند [۷].

میلر، دایویس<sup>۱</sup> و گرین والد<sup>۲</sup> در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که خانواده های افراد وابسته به الكل، نسبت به خانواده های دیگر در کارکرد خانوادگی اختلال بیشتری را گزارش می کنند [۱۱]. بن و همکاران، عوامل خانوادگی اعتیاد به اینترنت و تجربه سوءصرف مواد را مورد مطالعه قرار دادند. نتایج مطالعه آن ها نشان داد که ویژگی هایی مانند تعارض زیاد والد- فرزندی، مصرف الكل توسط خواهر و برادرها، درک نگرش مشیت والدین نسبت به مصرف مواد نوجوان و عملکرد پایین خانواده می تواند پیش بینی کننده اعتیاد به اینترنت و سه عامل اول پیش بینی کننده تجربه مصرف مواد باشد [۱۰]. لاوی و آتسوس<sup>۳</sup> روابط خانوادگی را به عنوان پیش بینی کننده عود مصرف مواد پس از درمان موربد بررسی قراردادند. پژوهش آن ها نشان داد، مردانی که در کل دوره، از مصرف مواد پاک ماندند، روابط نزدیک تر و صمیمانه تری با خانواده داشتند در حالی که آن هایی که بازگشت داشتند روابط نزدیک تری را با خانواده های غیرسالم حفظ کرده بودند [۱۲]. سیاریت و همکاران دریافتند که خانواده های سوءصرف کننده مواد، در مقایسه با نمونه غیر بالینی محدودیت بیشتری در ابراز افکار، احساسات و ایجاد فضای منفی بیشتر در خانواده گزارش کردند [۱۳].

آقا و همکاران مشکلات روان شناختی و عملکرد خانواده را به عنوان عوامل خطرزای اعتیاد مطالعه کردند. نتیجه پژوهش آن ها نشان داد که تفاوت معناداری در مشکلات روان شناختی و عملکرد خانواده افراد معتاد و غیر معتاد وجود دارد. خانواده، محرك هایی برای فرزندان فراهم می کند که اغلب رشد جسمانی و روانی آن ها را تحت تأثیر قرار می دهد [۷]. کلارک<sup>۴</sup> و همکاران به مطالعه عملکرد خانواده از دید مادران و نوجوانان استفاده کننده از الكل پرداختند. نتایج نشان داد که عملکرد نامطلوب در خانواده های نوجوانان الكل بیش از نوجوانان عادی است. مادران نوجوانان الكل عملکرد نامطلوب تر خانوادگی را در مقایسه با مادران گروه عادی و بیماران روانی گزارش کردند [۱۴].

وابستگی به مواد یکی از مهم ترین آسیب های اجتماعی محسوب می شود که می تواند پایه و اساس بسیاری از آسیب ها و مضلات

پیش آگهی نامطلوبی دارد و هزینه های درمانی هنگفتی را به خانواده ها و جامعه چه به صورت مستقیم و چه به صورت غیرمستقیم تحمل می کند [۵]. حداقل نیمی از افراد درمان شده تا ۶ ماه بعد از درمان دوباره به این بیماری مبتلا می شوند و این میزان برای یک سال پس از درمان ۷۵ درصد است [۶]. اعتیاد، سوءصرف مواد و وابستگی به مواد و داروها مانند هر اختلال دیگری هرگز نمی تواند یک علت مشخص و واحد داشته باشد؛ بلکه پدیده ای است چندعاملی که مجموعه ای از عوامل سبب بروز آن می شوند. در حیطه سبب شناسی اعتیاد یکی از حوزه های مورد توجه و صاحب نفوذ رویکرد روان شناختی است [۴].

در این راستا، یکی از مهم ترین عوامل مؤثر در سوءصرف و همچنین پرهیز از مواد مخدر، خانواده و نحوه عملکرد آن می باشد. خانواده نخستین نهاد جامعه پذیری کودک و یکی از مهم ترین عوامل تعیین کننده شکل گیری شخصیت است؛ خانواده ارزش ها را انتقال می دهد، اخلاق را بهبود می بخشد و رفتار را اصلاح می کند. پژوهش ها نشان داده اند که مشکلات در عملکرد خانواده با رفتار ضداجتماعی، پرخاشگری و اعتیاد به مواد مخدر در جوانان ارتباط دارد. در مجموع، رابطه بین اختلال در عملکرد خانواده و اعتیاد معنادار است. انواع مختلفی از تعارض های مربوط به خانواده وجود دارد، اما دو مورد از مهم ترین ابعاد خانوادگی مربوط به افزایش مواد مخدر فقدان ارتباط و عدم توانایی در حل مشکلات خانوادگی است [۷]. عملکرد خانواده به چگونگی روابط اعضای خانواده، تعامل و حفظ روابط، چگونگی تصمیم گیری ها و حل مشکلات اعصابی خانواده مربوط می شود [۸]. به عبارت دیگر، عملکرد خانواده جنبه مهم محیط خانوادگی است که سلامت جسمانی، اجتماعی و هیجانی کودکان را تحت تأثیر قرار می دهد. در واقع آنچه در درون خانواده اتفاق می افتد و چگونگی عملکرد آن، می تواند عامل کلیدی در ایجاد انعطاف پذیری و کاهش خطرات فعلی و آینده مرتبط با رویدادهای ناگوار و شرایط نامناسب باشد. محیط های برانگیزانده و پرورش دهنده کودکان را قادر می سازد تا یاد بگیرند و پیشرفت کنند. مشکلات خانواده می تواند به افت تحصیلی، فروپاشی روابط اجتماعی، انزوای اجتماعی و استفاده از الكل و مواد منجر شود [۹]. استفاده از مواد با عواملی چون شکست در ایفای نقش والدین، تعارض های ولی- فرزندی و تعارض های درون خانوادگی، نگرش پذیرنده والدین نسبت به مصرف مواد نوجوانان و استفاده از الكل و سیگار در خانه از سوی والدین مرتبط می باشد. عملکرد ارتباطی ضعیف خانواده نیز با اعتیاد نوجوانان گزارش شده است. نظرات و انقباط ناکافی والدین معمولاً پیش بینی کننده قدرتمند سوءصرف مواد توسط نوجوانان است [۱۰].

اساس ویژگی‌های دموگرافیک با افراد معتاد همتاسازی شده بودند وارد مطالعه شدند.

#### ابزار گردآوری اطلاعات

در این تحقیق علاوه بر پرسشنامه اطلاعات جمعیت شناختی (اطلاعات مربوط به سن، تحصیلات، قومیت و غیره) از پرسشنامه کارکرد خانواده استفاده گردید.

پرسشنامه کارکرد خانواده: این پرسشنامه دارای ۶۰ سؤال است که برای سنجش کارکرد خانواده توسط اشتاین، بالدوین و بیشاپ در سال ۱۹۸۳ بر مبنای الگوی مک مستر تدوین شده است. به هریک از جمله‌ها نمره‌ای بین یک تا چهار تعلق می‌گیرد. نمره بالا در این پرسشنامه نشان‌دهنده ناکارآمدی خانواده است. زاده محمدی و ملک خسروی ضریب آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه را  $.94$  و برای خرده مقیاس‌های کارکرد کلی  $.78$ ، حل مساله  $.72$ ، ارتباط  $.70$ ، نقش‌ها  $.71$ ، همراهی عاطفی  $.73$ ، کنترل رفتار  $.66$  و آمیزش عاطفی  $.71$  گزارش نمودند [۱۵]. همچنین مطالعاتی که در دیگر کشورها بر روی این پرسشنامه صورت گرفته است حاکی از روایی و پایابی قابل قبول این پرسشنامه می‌باشد. نمونه سؤالات پرسشنامه به قرار زیرند: برنامه ریزی فعالیت خانوادگی ما دشوار است، چون که یکدیگر را به درستی درک نمی‌کنیم، ما اکثر مشکلات روزمره خانواده را حل می‌کنیم، ما از ابراز مهر و محبت با یکدیگر اکراه داریم، در خانواده ما وظایف خانوادگی بهتساوی تقسیم نمی‌شود و در خانواده ما احساس‌های ناخوشایند زیادی وجود دارد.

#### یافته‌ها

برای تجزیه و تحلیل داده‌ها ابتدا از آمار توصیفی شامل میانگین و انحراف معیار و آمار استنباطی شامل تحلیل واریانس چند متغیره

اجتماعی و خانوادگی در سطح جامعه باشد. به نظر می‌رسد با وجود مطالعات زیادی که طی چند سال اخیر در مورد شناخت، پیشگیری و درمان سوءصرف مواد مخدر صورت گرفته است، هنوز تا رسیدن به هدف نهایی راه بسیار طولانی در پیش است، چراکه مقوله اعتیاد پدیده‌ای چندبعدی و چندعملی است. بر اساس ادبیات پژوهشی، ازجمله متغیرهایی که در وابستگی به مواد آسیب فراوانی را دریافت می‌کنند، یا نقش به سزاگی را در مصرف مواد بازی می‌کنند متغیرهای خانوادگی هستند. با توجه به تأثیر اعتیاد بر ابعاد فردی، خانوادگی و اجتماعی، لزوم شناسایی عوامل پیش‌بینی‌کننده و پیشگیری کننده از آن در تمامی افراد به خصوص نوجوانان و جوانان و پرورش عوامل محافظت‌کننده در برابر اعتیاد بیش از پیش احساس می‌شود. همچنین با توجه به شیوع اعتیاد و کم بودن پژوهش‌های مربوطه در این زمینه انجام مطالعه حاضر ضروری به نظر می‌رسد. بنابراین با توجه به مبانی نظری و پژوهشی ذکرشده، پژوهش حاضر باهدف مطالعه کارکرد خانواده در افراد معتاد به مواد مخدر با همتایان عادی آن‌ها انجام شد.

#### مواد و روش‌ها

طرح پژوهش حاضر با توجه به ماهیت موضوع و اهداف موردنظر، از نوع تحقیقات پس رویدادی یا علیّ- مقایسه‌ای می‌باشد. ازین‌رو در پژوهش حاضر به بررسی و مقایسه متغیرهای پژوهش (مؤلفه‌های کارکرد خانواده) در افراد معتاد و مقایسه آن با افراد سالم در شهرستان تبریز پرداخته شده است. جامعه آماری این تحقیق را کلیه مردان معتاد و همتایان عادی آن‌ها در سنین ۳۰ تا ۴۵ ساله شهرستان تبریز تشکیل می‌دهند. روش نمونه‌گیری این پژوهش به صورت نمونه‌گیری در دسترس می‌باشد. بدین‌صورت که با مراجعت به مراکز ترک اعتیاد نمونه معتاد به تعداد ۵۰ نفر انتخاب گردید و ۵۰ نفر از مردان عادی که بر

**جدول ۱:** آمار توصیفی (میانگین و انحراف استاندارد) متغیرهای پژوهش در دو گروه معتاد و سالم

متغیر	نقش‌ها	ارتباط	عملکرد کلی	کارکرد خانواده	میانگین	انحراف استاندارد
معتاد					۱۴/۳۰	۱۴/۹۳
سالم					۱۲۴/۷۰	۱۱/۴۴
معتاد					۲۹/۸۴	۳/۸۸
سالم					۲۶/۱۸	۲/۹۰
معتاد					۱۴/۸۴	۳/۴۳
سالم					۱۱/۹۴	۲/۱۱
معتاد					۱۵/۵۸	۳/۳۶
سالم					۱۳/۷۸	۳/۰۶
معتاد					۲۱/۹۶	۳/۳۱
سالم					۱۹/۶۴	۳/۲۶
معتاد					۱۷/۳۰	۳/۷۱
سالم					۱۶/۰۸	۳/۴۲
معتاد					۲۰/۳۸	۳/۴۲
سالم					۱۸/۷۶	۳/۰۴
معتاد					۲۱/۴۰	۳/۳۲
سالم					۱۸/۳۲	۲/۸۷
کنترل رفتاری						
همراهی عاطفی						
آمیزش عاطفی						
نقش‌ها						
ارتباط						
حل مشکل						
اع vad کارکرد خانواده						

جدول ۳: آماره معنی داری مانوا

آزمون	ارزش	سطح	درجه	آزادی	آزادی خطای	آزادی معنی داری	آتا (%)
لامبادی ویلکز	۰/۵۶۶	۱۰/۰۹	۷/۰۰۰	۹۲/۰۰۰	۰/۰۰۱	۰/۴۳۴	۰/۰۰۱

**بحث و نتیجه گیری**

نتایج پژوهش حاضر نشان داد که تفاوت گروه های موردمطالعه (معتاد و سالم) در متغیرهای عملکرد کلی، حل مشکل، ارتباط، نقش ها، آمیزش عاطفی و کنترل رفتاری و همچنین نمره کل کارکرد خانواده از نظر آماری معنی دار است اما مؤلفه همراهی عاطفی در دو گروه معنادار نشد و این یافته با نتایج پژوهش های مشهدی زاده [۱۶]، لشکری [۱۷]، رحیمی [۱۸] و آقا و همکاران [۷] همخوانی دارد.

پژوهش مشهدی زاده [۱۶] و لشکری [۱۷] رابطه کارایی خانواده و سلامت عمومی فرزندان را موردمطالعه قراردادند و نشان دادند که کارکرد خانوادگی بهتر با سلامت بهتر ارتباط دارد. رحیمی [۱۸] رابطه الگوهای ارتباطی خانواده و کیفیت زندگی را موردمطالعه قرارداد. یافته های پژوهش او نشان داد که جهت گیری گفت و شنود خانوادگی پیش بینی کننده مثبت و معنادار و جهت گیری هم نوایی پیش بینی کننده منفی و معنادار کیفیت زندگی است. آقا و همکاران [۷] در مطالعه خود نشان دادند که تفاوت معناداری در مشکلات روان شناختی و عملکرد خانواده افراد معتاد و غیر معتاد وجود دارد. همچنین یافته های این پژوهش با مطالعات کتبی ای و همکاران [۱۹]، معلمی و همکاران [۲۰] و رئیسی و همکاران [۲۱] هماهنگ است. رئیسی و همکاران [۲۱] بیان کردند که خشونت همراه با سردی روابط در خانواده های بخصوص آسیب دیده یک مسئله جدی و مستمر بوده و اضطراب های خشن و ناپایدار یکی از عوامل مؤثر در بزهکاری جوانان است. تنبیه های سخت بدی هم عوارض افت

جدول ۲: نتایج آزمون لون برای برقراری فرض شبیه رگرسیون

متغیرها	F	Df1	Df2	sig
کارکرد خانواده	۳/۰۷	۱	۹۸	۰/۰۸۲
عملکرد کلی	۳/۶۱	۱	۹۸	۰/۰۶۰
حل مشکل	۲/۹۴	۱	۹۸	۰/۰۵۶
ارتباط	۰/۶۴۴	۱	۹۸	۰/۴۲۴
نقش ها	۰/۰۳۱	۱	۹۸	۰/۸۶۲
همراهی عاطفی	۰/۲۸۱	۱	۹۸	۰/۰۹۷
آمیزش عاطفی	۰/۳۰۷	۱	۹۸	۰/۰۸۱
کنترل رفتاری	۱/۱۲	۱	۹۸	۰/۲۹۱

استفاده شد. اطلاعات آمده در جدول ۱ آمار توصیفی متغیرهای پژوهش را نشان می دهد.

برای تحلیل داده ها از آزمون تحلیل واریانس چند متغیره استفاده شد. ابتدا از پیش فرض های این آزمون (آزمون لون) استفاده گردید که نتایج آن در جدول ۲ ارائه شده است که با توجه به نتایج آزمون لون و سطح معنی داری متغیرها از آنچایی که سطح معنی داری متغیرها بزرگ تر از  $0/05$  می باشد؛ بنابراین این پیش فرض برای انجام آزمون مانووا رعایت شده است.

با توجه به نتایج ارائه شده در جدول ۳ مشاهده می شود که اثر کلی گروه معنی دار است، چراکه F مربوط به اثرات لامبادی ویلکز برابر با  $10/09$  در سطح  $0/001$  معنی دار است.

مطابق مندرجات جدول ۴ چنین استنباط می شود که تفاوت گروه های موردمطالعه (معتاد و سالم) در متغیرهای عملکرد کلی، حل مشکل، ارتباط، نقش ها، آمیزش عاطفی و کنترل رفتاری و همچنین نمره کل کارکرد خانواده از نظر آماری معنی دار است، چراکه F محاسبه شده برای همه متغیرها معنی دار است. این در حالی است که مؤلفه همراهی عاطفی در دو گروه معنادار نشد.

جدول ۴: نتایج تحلیل واریانس چند متغیره دو گروه باهدف تعیین تفاوت بین دو گروه در متغیرها

منبع پراکندگی	متغیر وابسته	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	مجذور اتا
کارکرد خانواده		۶۸۸۹/۰۰	۱	۶۸۸۹/۰۰	۳۹/۴۴	۰/۰۰۱	۰/۲۸۷
عملکرد کلی		۳۳۴/۸۹	۱	۳۳۴/۸۹	۲۸/۴۳	۰/۰۰۱	۰/۲۲۵
حل مشکل		۲۱۰/۲۵	۱	۲۱۰/۲۵	۲۶/۹۸	۰/۰۰۱	۰/۲۱۶
ارتباط		۸۱/۰۰	۱	۸۱/۰۰	۷/۸۲	۰/۰۰۶	۰/۰۷۴
نقش ها		۱۳۴/۵۶	۱	۱۳۴/۵۶	۱۲/۴۴	۰/۰۰۱	۰/۱۱۳
همراهی عاطفی		۳۷/۲۱	۱	۳۷/۲۱	۲/۹۱	۰/۰۹۱	۰/۰۲۹
آمیزش عاطفی		۶۵/۶۱	۱	۶۵/۶۱	۶/۲۴	۰/۰۱۴	۰/۰۶۰
کنترل رفتاری		۲۳۷/۱۶	۱	۲۳۷/۱۶	۳۴/۶۴	۰/۰۰۱	۰/۲۶۱

تمامی این عوامل می‌توانند بستر مناسبی برای ابتلا به اعتیاد باشند [۱۸].

در تبیین این امر می‌توان گفت اعتیاد با ایجاد تغییر در رفتار، عزت نفس، تغذیه، کار و روابط اجتماعی به طورکلی زندگی طبیعی فرد را تغییر می‌دهد و این تغییرات به کاهش کیفیت زندگی منجر می‌شود. مطالعات گذشته، محدودیت در ابراز افکار و احساسات، احترام کمتر به مزه‌های شخصی و اعتماد کمتر به دیگران، ایجاد فضای منفی بیشتر در خانواده و انتقادی بودن و فاصله هیجانی را در خانواده‌های معتاد بیش از همتایان عادی گزارش کردند. عملکرد مناسب خانواده برای سلامتی فرد، خانواده و جامعه ضروری است. خانواده دارای عملکرد مناسب قادر است نیازهای عاطفی، روانی و جسمی اعضای خود را برآورده کند. اما خانواده با کارکرد نامناسب و معیوب از برآورده کردن نیازهای اعضای خود عاجز است. برآورده نشدن نیازهای اعضای خانواده در زمینه‌های مختلف می‌تواند سلامت جسمانی، اجتماعی و هیجانی آن‌ها را تحت تأثیر قرار دهد. تحقیقات نشان داده است در خانواده‌هایی که ارتباط میان اعضاء و تعاملات داخل خانواده بر اساس نزدیکی و صمیمیت و تفاهم بین افراد استوار است همه اعضاء در مقابل فشارهای زندگی نسبتاً مقاوم هستند [۲۳].

همچنین معتادانی که در خانواده‌های سرد و بی‌روح پرورش یافته‌اند میزان بیشتری از افسردگی، اضطراب، فوبیا و حساسیت بین فردی را نسبت به خانواده‌هایی که روابط گرم و صمیمی دارند از خود نشان می‌دهند، زیرا والدین با روابط سرد اغلب افسردگی، اضطراب، ترس‌های مرضی و روابط مختلف شده‌ای با دیگران دارند و بر اساس الگوسازی و سرمشق‌گیری از والدین، این ویژگی‌ها در فرزندانشان نیز رشد پیدا می‌کند.

بنابراین با توجه به یافته‌های پژوهش حاضر پیشنهاد می‌شود اقدامات اساسی پیشگیری از اعتیاد و مواد مخدر از خانواده‌ها شروع شود که یکی مداخلات مؤثر در این زمینه گروه درمانی می‌باشد. در اقدامات درمانی برای اعتیاد باید خانواده مشارکت و همکاری داشته باشند و تغییر در کل نظام خانواده ایجاد شود. یکی از دلایلی که ایجاب می‌کند کل اعضای خانواده حمایت شده و خدمات دریافت کنند، ماهیت سیستمی خانواده‌ها می‌باشد. در یک نظام، هر قسمت، تمامی قسمت‌های دیگر را تحت تأثیر می‌دهد و از آن‌ها تأثیر می‌پذیرد.

در پژوهش حاضر نیز که داده‌ها با استفاده از پرسشنامه جمع‌آوری گردید، محدودیت پژوهش‌های پرسشنامه‌ای از جمله درجه اعتماد به پاسخ‌های آزمودنی‌ها وجود دارد. ضمن آنکه قابل ذکر است پژوهش حاضر در جامعه کوچک و فقط در شهرستان تبریز به انجام رسیده است.

روانی ایجاد می‌کند و کودکی که تنبیه بدنی می‌شود عزت نفس خود را به شدت از دست می‌دهد و دچار انواع اختلالات روان‌شناختی می‌شود. در نتیجه یکی از راه‌های بازگشت اعتماد به نفس در بین این افراد پناه بردن به مواد مخدر است. این مطالعات نشان دادند که افراد معتاد نسبت به افراد غیر معتاد سلامت روانی پایین‌تری دارند. شمس اسفند آباد و نژاد نادری [۲۲] و امامی پور و همکاران [۲۳] نیز تفاوت معناداری در کیفیت زندگی افراد معتاد و غیر معتاد به دست آوردند که با نتیجه پژوهش حاضر همسو است. آن‌ها نیز در مطالعه خود به این نتیجه رسیدند که مصرف مواد پیامدهای جسمانی، روانی و اجتماعی ناگواری را به دنبال دارد. اعتیاد با ایجاد تغییر در رفتار، عزت نفس، تغذیه، کار و روابط اجتماعی به طورکلی زندگی طبیعی فرد را تغییر می‌دهد و این تغییرات به کاهش کیفیت زندگی و عدم انسجام خانواده منجر می‌شود.

در پژوهشی که خانواده‌های معتادان را از لحاظ کارکرد خانواده (حل مشکل ارتقایی، نقش‌ها، پاسخ‌دهی عاطفی، مشارکت اجتماعی، کنترل رفتار و کارایی عمومی) مورد بررسی قرار داده بودند؛ مشخص شد ناکارآمدی وجود مشکل در کارکرد خانواده‌های معتاد به مواد مخدر یافته‌ها نشان می‌دهد که کارکرد خانواده‌های معتاد به مواد مخدر ضعیف‌تر از کارکرد خانواده کودکان عادی است. دلیل این امر می‌تواند عدم وجود یک خانواده گرم و حمایتگر در زندگی این کودکان باشد. تحقیقات گوناگونی وجود دارد که تأثیر خانواده ناکارآمد را در بروز اختلالات رفتاری در کودکان نشان می‌دهد [۲۴]. در تحقیقی، استفاده از هروئین، مواد دیگر و رفتار مشکل دار در رابطه با زندگی خانوادگی بررسی شد. چهار گروه نمونه برای این مطالعه انتخاب شدند: معتادان به هروئین، مصرف کنندگان تپریخی، افراد در معرض خطر استفاده از هروئین و افرادی که در معرض خطر بودند و تاکنون هیچ ماده مخدری استفاده نکرده بودند. در این مطالعه مشاهده شد که رابطه تنفس زا با والد غیرهم‌جنس معتاد، بیشترین تأثیر را روی معتادان به هروئین دارد [۲۵].

یافته‌های جدید بالینی نشان می‌دهد که در شکل گیری اعتیاد زمینه‌های رشدی ناسالم و استعداد و آمادگی برای اعتیاد نقش اساسی ایفا می‌کنند [۱۴]. خانواده مهم‌ترین زمینه رشدی است که می‌تواند استعداد و آمادگی اعتیاد را در اعضای خود ایجاد کند. در خانواده‌هایی که تحقیر، تهدید و سرزنش وجود دارد، مواردی از قبیل عدم وجود ارتباط مناسب و توأم با اعتماد در بین اعضاء، نبود مرزهای روشن و واضح بین اعضای خانواده، عدم تناسب نقش‌ها و وظایف اعضاء با سطح رشدی آن‌ها، نبود فرایند حل مساله به طور مناسب، نبود همراهی عاطفی و عدم حل مناسب تعارض‌ها وجود دارد که

- ratio of social support, coping strategies and locus of control. *J Psychol Stud* 2012; 8: 117-40. (Persian)
13. Searight HR, Manley CM, Binder AF, Krohn E, Rogers BJ, Russo JR. The families of origin of adolescent drug abusers: Perceived autonomy and intimacy. *Contemp Fam Ther* 1991; 13: 71-81.
14. Zeinali A, Vahdat R, Hamednia S. The study of preaddictional status in addicts and comparison with normal adults. *Knowledge Res Appl Psychol* 2007; 33: 149-68. (Persian)
15. Zadeh Mohammadi A, Malek Kosravi G. The preliminary study of psychometric and reliability of Family Assessment Device. *J Fam Res* 2006; 2: 69-89. (Persian)
16. Mashhadi M. The relationship between family function and general health of children in Islamic Azad University Yasooj. Tehran: Tarbiat Moallem University 2001. (Persian)
17. Lashkari, M. The relationship between family function and general health of children. Tehran: University of Behzisti and Tavanbakshi Sciences 2004. (Persian)
18. Rahimi, M. The Study of Family communication patterns and quality of life. Shiraz: University of Shiraz 2007. (Persian)
19. Katibaei J, Hamidi H, Yarian S, Ghanbari S, Seyed Mousavi PS. Comparison of quality of life, stress and mental health of addicts and non-addicts affected by HIV and healthy individuals. *JBS* 2010; 2: 135-9. (Persian)
20. Moallemi S, Raghibi M, Salari dargi Z. Comparison of Spiritual Intelligence and Mental Health in Addicts and Normal Individuals. *J Shaheed Sadoughi Univ Med Sci* 2010; 18: 234-35. (Persian)
21. Raiisi F, Anisi J, Yazdi S, Zamani M, Rashidi S. Mental health and child – rearing styles between candidate adult for addiction withdrawal in comparison with non-addict adults. *J Behav Sci* 2008; 2: 33-41. (Persian)
22. Shams Esfandabad H, Nezhad Naderi S. A comparative study of the quality of life and religious attitude among addicted/non-addicted individuals in Kerman city. *J Psychol Stud* 2009; 5: 139-52. (Persian)
23. Emami Pour S, Shams Esfandabad H, Sadrossadat SJ, Nejad Naderi S. Comparison of life quality and psychological disorders in drug-using, drug-using HIV infected, non-drug using HIV infected and a reference group of healthy men. *J Shahrekord Univ Med Sci* 2008; 10: 69-77. (Persian)
24. Sadrossadat SJ, Shams Esfandabad H, Emami Pour S. Parenting and family functioning among irresponsible families, families with behavioral disorder

## تقدیر و تشکر

نویسندها بر خود لازم می دانند از معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی تبریز تقدیر و تشکر به عمل آورند.

## منابع

- Ziaaddini H, Zare-zadeh A, Heshmati F. The Prevalence Rate of Substance Abuse and Addiction and Some Relevant Factors among Junior and Senior High School Students in Kerman City (2000-2001). *J Kerman Univ of Med Sci* 2006; 13, 84-94. (Persian)
- Khalatbari J, Bazarganiyan N. Comparison the Depression, Anxiety and Stress in Intravenous (IV) Drug Abusers, with and without HIV/ AIDS. *J Guilan Univ Med Sci* 2011; 20, 76-83. (Persian)
- West R, Brown J. Theory of addiction. John Wiley & Sons 2006; 9-28.
- Parvizi S, Ahmadi F, Nikbakht Nasrabadi AR. Adolescents' Perspectives on Addiction: A Qualitative Study. *Iran J Psychiatry Clin Psychol* 2005; 10: 250-7. (Persian)
- Martin P, Weinberg BA, Bealer BK. Healing addiction: An integrated pharmacopsychosocial approach to treatment. John Wiley & Sons 2007.
- Vazirian M, Mostashari G. Practical guide for treatment of substance Abusers. Tehran: Porshokouh Press 2003; 120-50. (Persian)
- Agha S, Zia H, Irfan S. Psychological problems and family functioning as risk factors in addiction. *J Ayub Med Coll Abbottabad* 2008; 20: 88-91.
- Silburn S, Zubrick S, De Maio J, Shepherd C, Griffin J, Mitrou F, et al. The Western Australian Aboriginal Child Health Survey: strengthening the capacity of Aboriginal children, families and communities. Perth: Curtin University of Technology and Telethon Institute for Child Health Research 2006.
- Walker R, Shepherd C, Clearinghouse AFR. Strengthening Aboriginal family functioning: What works and why? Australian Institute of Family Studies 2008.
- Yen J-Y, Yen C-F, Chen C-C, Chen S-H, Ko C-H. Family factors of internet addiction and substance use experience in Taiwanese adolescents. *Cyberpsychol Behav* 2007; 10: 323-9.
- Miller L, Davies M, Greenwald S. Religiosity and substance use and abuse among adolescents in the National Comorbidity Survey. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 2000; 39: 1190-7.
- Hosseini Badenjani SM, Beyrami M, Hashemi T. The prediction of women vulnerability (family's women's supervisor) against stress based on the

children and normal families. J Shahrekord Univ Med Sci 2005; 7: 43-8. (Persian)

25.Mousavi, AS. qualitative/quantitative evaluation of family function in young addicts. Women's Studies 2003; 1: 59-89. (Persian)