

## تأثیر خشونت مادران بر اعتیاد فرزندان

دکتر سروش فتحی\*، مریم ثابتی\*\*، پرستو بهروزنیا\*\*\*

**چکیده:** طرح مسأله: براساس تحقیقات انجام شده، فرآیندهای اعتیاد، تحت تأثیر رفتارهای والدین است. این پژوهش، با هدف بررسی تأثیر خشونت مادران، بر گرایش فرزندان به اعتیاد، افراد مراجعه کننده به مراکز درمانی ترک اعتیاد شهرستان تهران و مقایسه آن با گروه عادی انجام شد.

روش: پژوهش حاضر یک طرح نیمه تجربی می باشد که در آن یکصد نفر از افراد مصرف کننده مواد که برای ترک به مراکز ترک اعتیاد مراجعه کرده بودند، با یکصد نفر افراد عادی که با روش نمونه گیری قضاوتی انتخاب و از نظر برخی متغیرهای جمعیت شناختی با یکدیگر همتا شده بود مقایسه شدند. گردآوری داده ها براساس پرسشنامه های اطلاعات زمینه‌ای، آزمون های محقق ساخته انجام شد. داده های پژوهش با بهره گیری از شاخص آمار توصیفی، آزمون T و تحلیل شدند.

یافته ها: یافته ها نشان داد که خشونت مادران تأثیر دارد بر گرایش فرزندان به اعتیاد با سطح اطمینان 0/014 درصد و بین میانگین خشونت مادران در دو گروه معتاد و غیر معتاد تفاوت معناداری وجود دارد. نتایج: نتایج نشان می‌دهد که در نتیجه خشونت مادران می‌تواند به عنوان یک عامل آسیب پذیر، گرایش افراد را به مصرف مواد مخدر افزایش دهد و در نتیجه آموزش‌های درمانی به خانواده ها (مادران) در این مورد می‌تواند مؤثر باشد.

**کلید واژه ها:** اعتیاد، خشونت، خشونت مادران، ابعاد خشونت.

### مقدمه

روابط خانوادگی با معنای وسیع عاطفی و پراحساسش از آغاز تاریخ بشریت برای اعضای جامعه امری روشن و مفهوم بوده است. فیلسوفان و محققین اجتماعی معتقدند که جامعه متشکل از

---

\* عضو هیات علمی دانشگاه آزاد اسلامی واحد گرمسار (نویسنده مسئول) sfathi@iau-garmsar.ac.ir

\*\* دانش آموخته پژوهشگری علوم اجتماعی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات

\*\*\* دانش آموخته مدیریت توسعه روستایی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات

خانواده‌ها است. براساس قدیمی‌ترین نوشته‌های اخلاقی، جامعه‌هنگامی نیروی خود را از دست می‌دهد که افراد به وظایف خانوادگی خویش عمل نکنند. مثلاً کنفوسیوس اعتقاد داشت که خوشبختی و ترقی از آن جامعه‌ای است که افرادی به عنوان یک عضو خانواده، رفتاری صحیح و کامل داشته باشند، بدین معنی که هیچ کس از وظایف خود نسبت به فرزندانش روگردان نباشد. زیرا خانواده (مادر) پایه اساسی و سازنده مهم‌ترین ساخت اجتماع است. و وجود همه نظام‌های دیگر اجتماعی بستگی به مشارکت در نظام خانوادگی دارد. رفتار ناشی از نقشی که در خانواده آموخته می‌شود، نمونه و سرمشق رفتار در سایر قسمت‌های جامعه خواهد بود. یکی از نتایج سودمند روانکاوی فروید این است که محققان و مردم را با تاثیر عظیمی که حوادث کودکی و زندگی خانوادگی در شخصیت انسان دارد، آشنا کرد. طبق نظریه او شخصیت کودک طی 6 سال اول زندگی فرم اصلی خود را می‌یابد و روابط موجود در خانواده (روابط مادر با فرزند) مثل، خشونت، میزان محبت، میزان استقلال کودک در تصمیم‌گیری‌هایش و سازگاری یا عدم سازگاری والدین عواملی هستند که کودک را می‌سازند. باید به خاطر داشت که هر کودک از مراحل خاص رشد زیستی و عاطفی می‌گذرد و طی این مراحل احساسات و صفات منفی از قبیل تنفر، دشمنی، ترس، پرخاشگری، اضطراب و گناه به وجود می‌آید. این حالات در یک محیط خانوادگی تقلیل می‌یابد. بنابراین باید گفت که سال‌های اولیه زندگی، سال‌های تکوین و تاثیرپذیری است (پورافکاری، 14:1378). اگر در خانواده هیجانات و طغیان‌های مکرر عاطفی روی دهد، رشد عاطفی کودک به آسانی متوقف می‌شود. کودک گرفتار این مشکل می‌شود که از یک طرف احتیاجات عاطفی خود را ارضاء کند و از طرف دیگر خود را با مشکل محیط زندگی سازش دهد. حس وابستگی و تعلق خاطر را از دست می‌دهد و در مورد هدایت خویش یعنی نقش خود، هم به عنوان فرد و هم به عنوان عضو خانواده و اجتماع دچار ابهام و پشیمانی می‌شود. علاوه بر دوران کودکی که از بدو تولد تا 21-1 سالگی ادامه داشته، دوران نوجوانی و بلوغ نیز از دوره‌های بسیار مهم و قابل توجه زندگی است. با شروع سال‌های نخست دهه دوم زندگی، تحول شگفت‌انگیز بلوغ آغاز می‌شود، که دارای جنبه‌های گوناگون جسمی و روانی اجتماعی است، که خود زمینه‌ساز بسیاری از مسائل و مشکلات انحرافی می‌باشد (شیخ صالح، 23:1381).

یافته‌های پژوهش نشان می‌دهد جوانانی که سازگاری کم‌تری دارند، با مشکلات بسیاری رو به رو هستند، متأسفانه غالباً مورد خشونت، خصومت، آزار و اذیت یا سهل انگاری و بی‌اعتنای قرار گرفته و از پذیرش همراه با احترام، اعتماد و محبت محروم بوده‌اند. یکی از جنبه‌های مهم رفتار پدر و مادر، اقتدار و کنترل صحیح در مقابل خود مختاری است. والدینی که از قاطیعت همراه با محبت، اعتماد و دموکراسی برخوردارند، در هدایت، نظارت و تربیت فرزندان موفق‌ترند. یک نوجوان در سن بحرانی عمیقاً به راهنمایی، حمایت و همکاری، اعتماد، انضباط، درک متقابل، دلسوزی، محبت و احترام نیازمند است؛ و کوتاهی پدر و مادر در هر یک از جنبه‌ها موجب گرایش فرزندان به گروه‌های ناسالم یا وابستگی به دوست و همسالان نامناسب خواهد شد، وابستگی‌هایی که آغاز بسیاری از ناهنجاری‌هاست. والدین عاقل و آگاه با رفتار همدلانه و صمیمانه خود سعی می‌کنند از بروز ناهنجاری‌ها پیشگیری کنند (برزوه<sup>۱</sup>، 25:1368). تقریباً در تمام پژوهش‌ها نقش مؤثر روابط خانوادگی در پدید آمدن اعتیاد و تداوم آن یا درمان اعتیاد و پیشگیری از آن مورد تأیید قرار گرفته است. همه افراد شخصیت مقاوم و مبارز ندارند که بتوانند هنگام بروز مشکلات با موفقیت عمل کنند و بحران‌های زندگی را به خوبی پشت سر بگذارند. بعضی از انسان‌ها در برابر موقعیت‌های استرس‌زا به شدت احساس درماندگی می‌کنند در چنین موقعیت‌هایی خانواده خوب و روابط عاطفی رضایت‌بخش می‌تواند تکیه‌گاه مطمئنی برای فرد باشد. افزایش حضور والدین در منزل، تقویت ارتباط‌های عاطفی میان اعضای خانواده، توجه به ارزش‌های اخلاقی و معنوی در زندگی و اهمیت قائل شدن پدر و مادر برای مبانی اعتقادی، ارزشی و مذهبی کمک می‌کند که جوان با به کارگیری راه کارهایی از جانب خانواده، بتواند سکان زندگی خویش را در میان دریای پر تلاطم جوانی به سلامت هدایت کند و به ساحل نجات و خوشبختی دست یابد. هر نوع کمبود عاطفی یا روابط آشفته در خانواده، فرد را به دنبال عامل تسکین دهنده می‌کشاند و این خطر بزرگ به ویژه وقتی جدی تلقی می‌شود که گروه‌های سودجو و پلید، به آسانی در گوشه و کنار شهر مواد مخدر را توزیع می‌کنند و باندهای قاچاق به این فاجعه دامن می‌زنند (ستوده، 41:1373). در خانواده‌ای امن، آرامش دهنده و اطمینان‌بخش، نوجوان می‌آموزد که هر خطری را نباید در زندگی تجربه کرد و می‌پذیرد که تحت هیچ شرایطی و حتی در اوج مشکلات، مواد مخدر را تجربه نکند. زیرا اعتیاد، همزاد تمام تباهی‌ها، ویرانگر همه زیبایی‌ها و مولد تمام آسیب‌ها و مشکلات جسمی و روانی است. خانواده

را می‌توان جایگاهی دانست که اعضای آن در یک تعامل پیچیده بسیاری از الگوهای رفتاری - عاطفی و هیجانی خود را با یکدیگر مبادله نموده و به انتقال حالات و نشانه‌ها و حساسیت‌های خود می‌پردازند. براساس دیدگاه‌های غالب در روان‌شناسی خانواده، سازمان روانی و شخصیتی فرد در درون خانواده شکل گرفته و به رشد و کمال می‌رسد. از این نظر خانواده را جایگاه اولیه یادگیری‌ها و خاستگاه بسیاری از تنش‌ها، ناکامی‌ها، موفقیت‌ها و انحرافات دانسته و یکی از عمده عوامل مؤثر در شرایط اعتیادزا قلمداد می‌نمایند (پیران، 1368:32).

با توجه به اینکه اعتیاد به عنوان یک مشکل، و به عنوان یک معضل دامنگیر انسان‌ها در جوامع مختلف بوده و هست، به موازات افزایش دانش انسان، اعتیاد نیز گسترش یافته و از پیچیدگی بیشتری برخوردار شده است.

خصوصیات روانی - شخصیتی معتادان به موادمخدر، صرفاً ناشی از مواد مخدر نیست، بلکه معتادان قبل از اعتیاد دارای نارسایی‌های روانی و شخصیتی (خانوادگی) عدیده‌ای بوده‌اند که بعد از اعتیاد به صورت مخرب‌تری ظاهر و تشدید شده، لذا مسئله معتاد، تنها موادمخدر نیست، بلکه در اصل رابطه متقابل شخصیت او و اعتیاد مطرح است (ثابتی، 1387:49). از طرفی عوامل متعددی در سطح خانواده و جامعه به این امر کمک می‌کنند در این مقاله به منظور شناسایی تأثیر خشونت مادران بر اعتیاد فرزندان می‌باشیم. به بیان دیگر آیا خشونت مادران بر اعتیاد فرزندان مؤثر است.

### هدف تحقیق

هدف کلی: تأثیر خشونت مادران بر گرایش فرزندان به اعتیاد.  
اهداف جزئی: مقایسه میانگین خشونت مادران در دو گروه معتاد و غیر معتاد.

### چهارچوب نظری

اینک این مسئله که اعتیاد به کدام یک از علوم مربوط می‌شود خود یکی از مباحث روز شده است. بعضی از پزشکان اعتیاد را یک بیماری زیستی و بیولوژیک، برخی جامعه‌شناسان آن را ناهنجاری اجتماعی، عده‌ای از روان‌شناسان به اعتیاد با رویکرد روان‌شناختی و شماری از حقوق دانان اعتیاد را جرم و معتاد را مجرم می‌دانند و هر گروه از بُعدی خاص به فکر حل این مشکل بر آمده‌اند. واقعیت این است که اعتیاد را باید به صورت معضلی چند بعدی نگریست و

عوامل و راه حل‌ها را در سطوح خرد میانه و کلان جستجو کرد (ماهنامه سراب، شماره 9، شهریور 1378). تاکنون هم نظریه خاص قابل آزمونی که متغیرهای خشونت را با اعتیاد به مواد پیوند دهد، وجود نداشته است. اما نظریات متفاوت و دیدگاه‌های مختلفی در ارتباط با انحرافات اجتماعی وجود دارد که ما از آنها استفاده نموده‌ایم.

### نظریه آنومی و مصرف مواد مخدر

آنومی<sup>1</sup> مفهومی مربوط به یونان باستان و به معنای فقدان قانون است. آنومی توسط امیل دورکیم جامعه‌شناس فرانسوی (1858-1917) برای توصیف وضعیت اجتماعی غیرطبیعی به کار برده شده که در آن انسجام اجتماعی به وسیله بحران‌هایی از قبیل رکود اقتصادی، تضعیف می‌شود. براساس نظر مرتن این مساله هنگامی رخ می‌دهد که مردم با تضاد میان اهداف و وسایل دستیابی به آن‌ها مواجه می‌شوند. فرد از جامعه‌ای که در واقع، آرمان‌های خود را نادیده می‌گیرد، بیگانه می‌شود و این فشار به ویژه در میان قشرهای آسیب‌پذیر جمعیت که مواد مصرف می‌کنند شایع است. فشاری که منجر به آنومس می‌شود به چهار شیوه توسط افرادی که آن را تحمل می‌کنند، جواب داده می‌شود:

- 1- هم‌نوایی: اغلب افراد آرزوهای خود را کاهش داده و با هنجارهای اجتماعی معمول، هم‌نوا می‌شوند؛
- 2- طغیان: در این حالت بعضی افراد عصیانگر از پذیرش ساختار اجتماعی معمول سر باز می‌زنند و در صدد ایجاد یک نظم اجتماعی جدید از طریق فعالیت سیاسی یا جایگزینی سبک زندگی جدید برمی‌آیند؛
- 3- بدعت‌گرایی: در این وضعیت بعضی به طرف نوگرایی گرایش می‌یابند (محسنی تبریزی، 1383: 22). مرتن این دسته را چنین تعریف می‌کند: کسانی که برای دستیابی به موفقیت از وسایل غیرمشروع استفاده می‌کنند. به ویژه جرائم سازمان یافته مانند تجارت مواد مخدر؛
- 4- گوشه‌گیری: پاسخ آخری که مواد مخدر را تبیین می‌کند، انزواطلبی است. افرادی که از هر فعالیتی جهت دستیابی به اهداف اجتماعی معمول دوری می‌کنند و طرفدار کج‌روی می‌شوند؛ پناه بردن به مصرف مواد مخدر به معتاد اجازه می‌دهد وقت و انرژی خود را برای دستیابی به اهداف قابل حصول صرف کند و مصرف را بیشتر کند.

دان والدورف معتقد است: پناه بردن به هروئین نیازمند یک زندگی فعال است. چنانچه روانشناسان ادعا دارند معتاد ممکن است افسرده روان پریش باشد و یا مواد را برای فرار از واقعیت‌های زندگی‌اش مصرف کند. اما او در مورد الزامات زندگی که نیازمند توانایی و مهارت قابل ملاحظه‌ای است، فعال‌تر می‌شود. برخی معتقدند اعتیاد اندک، انحراف محسوب نمی‌شود، یعنی فعالیت‌های پاره وقت که هر از گاهی فرد را به خود جلب می‌کند اما کل زندگی او را در بر نمی‌گیرد. در مقابل، برخی دیگر معتقدند اعتیاد معتاد را درگیر زندگی فعالی می‌کند که اهداف مشخص دارد و درصدد برآوردن نیازهای جسمی خاصی است، اگرچه انگیزه افراد برای مصرف مواد با شیوه‌های روی آوردن به هروئین بین معتادان، متفاوت است، فرد به طور واضح یک سائق جذاب را تجربه می‌کند، زندگی فعالی دارد و بخش مهمی از یک گروه اجتماعی است (صدیق سروستانی، 1387:91).

ادوارد پرپل و جان کی (1995) استدلال می‌کنند که اعتیاد به هروئین، چیزی غیر از یک فرار نیست، آنان در طول هفته با فعالیت‌های زیادی مواجه می‌شوند. لحظات کوتاه خوشی پس از مصرف مقدار کمی هروئین فقط قسمت ناچیزی از زندگی روزانه آنان را تشکیل می‌دهد. در زمان فراغت از مصرف مواد، آنان پرخاشگرانه در پی کاری هستند که طاققت فرسا، دشوار، پرمخاطره و سودآور باشد. آنان همیشه در حرکت هوشیار، انعطاف‌پذیر و کارآمد هستند. براساس نظریه‌های ریچارد کلوارد و لوید اولین (1960)، اعتیاد به هروئین واقعا یک شکست دوگانه است، یعنی نبود موفقیت هم در مسئولیت‌های قانونی و هم مسئولیت‌های غیرقانونی. جرائم آنان معمولاً دارای ریسک زیاد و نتیجه خیلی کم است. در این مورد، نخستین واکنش به آنومی، ابداع است؛ یعنی زمانی که فرد از کاهش وضعیت بی‌هنجاری شکست می‌خورد به انزوای طلبی رو می‌آورد (محقق، 1385:53).

### نظریه روانکاوی

در مقالات روانکاوی، رفتار معتاد به مواد مخدر برحسب تثبیت لیبیدویی، با پسرقت به سطوح پیش تناسلی، دهانی، یا حتی سطوح ابتدایی‌تر رشد روانی، جنسی توصیف شده و بیش از همه روی حالت دهانی تاکید شده است. از سوی دیگر ضرورت توضیح روابط سوء مصرف دارو، دفاع، کنترل تکانه، اختلالات عاطفی و مکانیسم‌های انطباقی منجر به انحراف اخیر در فرموله کردن پویایی با تاکید بر روان شناسی ایگو گردیده است. همچنین اغلب تصور می‌شود که پاتولوژی

شدید ایگو با سوء مصرف مواد مخدر رابطه دارد و حاکی از آشفتگی های عمیق مربوط به رشد می باشد. رابطه بین ایگو و عواطف نیز به عنوان یک مسئله کلیدی همواره مطرح بوده است.

### نظریه های روانی - اجتماعی و روان پویایی

نظریه های متعدد روان پویایی در مورد سوء مصرف مواد در 100 ساله اخیر رواج یافته اند و از منظرهای گوناگون به این مسئله پرداخته اند. در نظریه های کلاسیک سوء مصرف مواد، معادل استمنا و یک مکانیسم دفاعی در مقابل تکانه های همجنس گرایانه یا تظاهری از پس رفت دهانی تلقی می شد، اما در فرمول بندی های روان پویایی اخیر بر رابطه بین مصرف مواد و افسردگی تاکید می گردد و مصرف این مواد بازتاب اعمال مختل ایگو معرفی می شود. در رویکردهای روان پویایی به احتمال ارتباط سوء مصرف مواد با بی ثباتی دوران کودکی فرد نیز اشاره می گردد و پژوهش های زیادی هم اختلالات شخصیت را پیدایش وابستگی به این مواد ربط ندادند. اما در مجموع در شمار کمی از نظریه های روانی اجتماعی به نقش خانواده و جامعه در گرایش به مواد مخدر تاکید شده است. چون دلایل چندان محکمی برای قائل شدن به یک نقش اجتماعی در پیدایش الگوهای سوء مصرف مواد و وابستگی به مواد وجود ندارند (صدیق سروستانی، 1387: 95). امروزه روزنامه ها مملو از حکایات تکان دهنده در مورد چگونگی نفوذ فرهنگ استعمال مواد مخدر به ویژه در نواحی فقیر شهری است این مقالات نشان می دهند که چگونه کودکان در سنین پایین با دنیای این مواد آشنا می گردند اما با وجود این چندان مؤید تاثیر فشار اجتماعی بر کودکان جهت سوء مصرف مواد یا وابستگی به آنها نیستند و بیشتر بر سایر عوامل اشاره دارند.

### نظریه های رفتاری

بعضی از نظریه های سوء مصرف مواد مخدر بر رفتار موادطلبانه افراد تأکید کرده اند تا علائم جسمی وابستگی به بیان دیگر در مدل رفتاری نمی توان بر وجود علائم ترک یا تحمل متکی بود، چرا که سوء مصرف بسیاری از مواد با پیدایش وابستگی فیزیولوژیکی همراه نیست. بعضی از پژوهشگران در پی یافتن آن بوده اند که کدام اصول رفتاری عمده در ایجاد رفتار موادطلبانه مؤثرند و یافته های آنان نشان داده است که زمینه های تقویت مثبت و اثرات نامطلوب بعضی از مواد در درجه اول اهمیت قرار دارند به طوری که در بیشتر موارد سوء مصرف با تجربه مثبت

پس از نخستین بار مصرف که به عنوان یک تقویت کننده برای رفتار مواد طلبانه عمل می‌کند تداوم می‌یابد. البته بسیاری از مواد نیز با اثرات نامطلوب همراه هستند که در این صورت در جهت کاهش رفتار مواد طلبانه عمل می‌کنند (محقق، 1385:37). همچنین شخص باید قادر به تفکیک ماده سوءمصرف با سایر مواد باشد و تقریباً تمام رفتارهای موادطلبانه او با نشانه‌های دیگری که ممکن است با تجربه مصرف دارو همراه گردند، رابطه دارند.

### ادبیات تحقیق

نمونه‌ای از کارهای تحقیقی که در این راستا انجام گرفته است. ثابتی (1388) در بررسی تأثیر خشونت والدین بر گرایش فرزندان توسط این محقق تعداد 100 معتاد و 100 نفر غیر معتاد را به صورت آزمون نیمه تجربی مورد بررسی قرار داد که نتایج زیر حاصل شد خشونت والدین تأثیر دارد بر گرایش فرزندان به اعتیاد با سطح اطمینان 0/00 درصد و همچنین ابعاد خشونت، خشونت جسمی با سطح اطمینان 0/00 درصد، خشونت جنسی با سطح اطمینان 0/00 درصد، خشونت اقتصادی با سطح اطمینان 0/036 درصد، خشونت اجتماعی با سطح اطمینان 0/036 درصد و خشونت روانی با سطح اطمینان 0/89 درصد معنا دار نبود. در نتیجه خشونت والدین می‌تواند به عنوان یک عامل آسیب پذیر، گرایش افراد را به مصرف موادمخدر افزایش دهد (ثابتی، 1388).

اخوت<sup>1</sup> (1355) در پژوهشی، صفات و ویژگی‌های شخصیتی معتادان ایرانی را مورد پژوهش قرار داده است و نتایج حاصل از آنها نشان می‌دهد که معتادان مورد مطالعه، افرادی بودند از لحاظ عاطفی نابالغ، عصیانگر، بی‌قرار، دارای احساس خصومت و عدم رشد اجتماعی (اخوت، 1356).

براهنی<sup>2</sup> (1355) در بررسی خصوصیات روانی و شخصیتی معتادان توسط این محقق تعداد 103 نفر معتاد در گروه سنی 20-40 سال به وسیله پرسشنامه مانسون<sup>3</sup> مورد آزمون قرار گرفتند و نتایج به دست آمده از این تحقیق، میزان بالای افسردگی، اضطراب، احساس تنهایی، فقدان روابط عاطفی، بی‌زاری و احساس بی‌کفایتی را در افراد معتاد مشخص نمود (علیزاده، 1359).

- 
1. Okhovat
  2. Baraheni
  3. Manson



مصلحی<sup>1</sup> (1359)، در پژوهشی با عنوان «بررسی مشکلات عاطفی جوانان معتاد»، دریافت که می‌توان افسردگی را هم به عنوان علت و هم به عنوان نتیجه اعتیاد به موادمخدر مورد توجه قرار داد. اعتماد به نفس پایین، توقع حمایت، بدبینی، اضطراب، ناامیدی، ناراضی‌تبی، احساس تنهایی و بیهودگی در گروه آزمایش این تحقیق نشان داده شده است (مصلحی، 1359).

ستاد هماهنگی مبارزه با اعتیاد، اعضاء هیئت علمی دانشگاه تربیت معلم، بخش پژوهش انستیتو روانپزشکی تهران (1359) در این تحقیق، در زمینه بررسی علل اعتیاد در ایران به این نتایج اشاره شده است احساس پوچی و بی‌هدفی در معتادان، احساس ضعف و سستی اراده، فرامن ضعیف، اجتماعی نبودن، لذت‌جوئی، کنجکاو و راحت‌طلبی که در کنار این خصوصیات، نقش عوامل دیگر نیز مثل نداشتن سرپرست، اعتیاد پدر، فرهنگ و عقاید، بی‌سوادی و دوستان معتاد، نشان داده شده است (سهرابی، 40:1369).

سازمان بهزیستی (نشریه داخلی شماره 18) چکیده این پژوهش بیشتر به علل گرایش به اعتیاد مربوط می‌شود و عواملی چون حساسیت، زودرنجی، رفع خستگی جسمی و روحی، شکست در زندگی، عدم توجه به خواسته‌های عاطفی معتادان، در دسترس بودن مواد مخدر، هوسبازی، پول زیاد و ناراحتی‌های خانوادگی اشاره شده است (سهرابی، 40:1369).

بنتلر<sup>2</sup> (1992) در این تحقیق تعداد 654 نفر دانش آموز در 11 کلاس (مدرسه) مورد بررسی قرار گرفتند که در آن، جنبه‌های اعتیاد زودرس جوانان و مسائل شخصیتی و رفتاری در رابطه با گرایش‌ها، سن، فقدان هم‌نوائی اجتماعی و کارهای خلاف دست‌جمعی توصیف شده است. یافته‌ها نشان دادند که مصرف مواد مخدر در بین نوجوانان و جوانان در اثر گذراندن دوران رشد بحرانی است و گرایش به مصرف مواد مخدر در افزایش خلافتکاری و کاهش عملکرد تحصیلی آنها تأثیری گذارد.

دمینگوس<sup>3</sup> (1992)، محقق با استناد به روان‌درمانی‌های انجام شده بر روی جوانان پسر معتاد و همچنین با استناد به زمینه‌های تجربی روان‌شناسی و روان‌تحلیلی‌گری، بیان کرده است که به طور کلی افراد معتاد از یک روان‌آزردگی نه‌چندان شدید و اختلالات شخصیتی رنج می‌برند و انواع مسائلی مثل احساس گناه، وجود فرامن‌تنبیه‌کننده، ترس‌های مختلف، اضطراب، هراس از زمان و مکان، ترس از صمیمیت و افکار در این رابطه دخالت دارد (دانش،

- 
1. Moslehi
  2. Bentler
  3. Domingos

1369).

بارنئا<sup>1</sup>، تیچمن<sup>2</sup> و رهاو<sup>3</sup> (1993) در پاسخ به این سؤال که آیا ارتباطی بین مصرف مواد مخدر و انحرافات اجتماعی وجود دارد؟ تعداد 97 نفر از جوانان منحرف (خلافکار) تحت مراقبت و تعداد 174 نفر از جوانان عادی به وسیله پرسشنامه مورد آزمون قرار گرفتند و براساس داده‌های به دست آمده با یکدیگر مقایسه شدند. نتایج به دست آمده نشان داد که استفاده از مواد روان‌گردان بیشتر در بین دانش آموزان رواج دارد و مشابهت کاملاً روشنی در بین دو گروه ناسازگار تحت مراقبت مدرسه ای در چندین خصوصیت شخصیتی به چشم می‌خورد که عبارت اند از جستجوگری، اضطراب، خلق افسرده و مشکلاتی در روابط بین اشخاص مثل احساس وابستگی به خانواده یا همسالان (اخوت، 1356).

کپریانو<sup>4</sup> (1991)، در بررسی جنبه های روان تحلیلی در مصرف کنندگان مواد مخدر، بیان شده است که اقدامات کلینیکی، سیاسی و اجتماعی انجام گرفته در مورد مصرف کنندگان مواد مخدر این فرضیه را ثابت می کند که افراد معتاد دارای توانایی شناختی برای اجتناب از آسیب زدن به خود هستند و هم‌چنین توانایی مشابهی برای خویشتن داری و باز شناسی پیامد تنبیهی رفتارهای خاص را دارند، اما یک توضیح روان تحلیلیگرانه از نیازهای درون روانی معتادان روشن می سازد که چرا معتادان قدرت نه گفتن و امتناع از مواد مخدر را ندارند. این بررسی در ادامه توضیح مسئله بیان داشته است که براساس تحلیل‌های روان تحلیلی گری و روان شناسی من در عصر جدید، ارتباط بین اعتیاد و هیستری واضح و روشن است (بوشارلو، 1368).

### فرضیه ها

- 1- به نظر می رسد بین خشونت مادران و گرایش فرزندان به اعتیاد رابطه وجود دارد.
- 2- به نظر می رسد میانگین خشونت در دو گروه معتاد و غیر معتاد متفاوت است.

---

1. Barnea  
2. Teichman  
3. Rahav  
4. Ciperiano

### روش پژوهش

از آنجائی که روش تحقیق ما پیمایشی، نیمه تجربی می‌باشد، برای جمع آوری داده ها و اطلاعات مربوط به متغیرهای این تحقیق از پرسشنامه استفاده شده است. اکثریت سؤالات طرح شده در پرسشنامه از نوع سؤالات بسته می‌باشد. جمعیت این پژوهش شامل دو دسته از افرادند: کلیه مردان معتاد 20-30 ساله مراجعه کننده به مراکز ترک اعتیاد در شهرستان تهران در شهریور ماه 1388، که به صورت نمونه گیری تصادفی ساده از بین مراکز بازپروری این شهرستان (تعداد کل مراکز بازپروری شامل 70 باب) که به صورت نمونه گیری تصادفی ساده از بین مرکز 15 مرکز انتخاب شدند. که روزانه به طور تقریبی هر مرکز 5 پذیرش داشتند به علاوه مراجعین قبلی که برای گرفتن دارو مراجعه می‌کردند، حدوداً 35 نفر روزانه تحت درمان قرار می‌گرفتند. از بین این تعداد به صورت قضاوتی 100 نفر انتخاب گردیدند. هم چنین کلیه مردان غیرمعتاد 20-30 ساله منطقه 12 شهرستان تهران، تعداد کل مردان 20-30 ساله این منطقه برابر است با 32412 نفر، که این نمونه هم‌تاسازی شده است با نمونه معتادین. با توجه به روش تحقیق و محدودیت سطح امکانات و دسترسی به مراکز حجم نمونه برابر است با 200 نفر که، 100 نفر مردان معتاد و 100 نفر مردان غیر معتاد.

جهت تعیین میزان روایی یا اعتبار ابزار اندازه‌گیری، از اعتبار صوری محتوایی استفاده شده است که در این روش از مشاوره و مصاحبه با اساتید و صاحب‌نظران موضوعی بهره گرفته شد. در این مطالعه، جهت تعیین میزان این قابلیت اعتماد و پایایی، و به عبارتی دقیق تر همسازی درونی گویه‌ها جهت سنجش مفهوم و متغیر ترکیبی، از ضریب آلفای کرونباخ استفاده شده است که 0/77 است.

### روش آماری

در این تحقیق، اطلاعات جمع آوری شده وارد کامپیوتر شده و با استفاده از نرم افزار آماری علوم اجتماعی (SPSS) مورد پردازش و تجزیه و تحلیل قرار گرفت. سپس داده‌ها با استفاده از روش های آمار توصیفی (میانگین، انحراف معیار) و آمار استنباطی (آزمون T نمونه‌های مستقل) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

## یافته‌ها

داده‌ها به کمک آزمون  $t$  تحلیل شدند. از نظر ویژگی‌های جمعیت شناختی، میانگین سن افراد معتاد مراجعه کننده به مراکز ترک اعتیاد و افراد عادی به ترتیب (28/71 و 27/41) بود. از لحاظ تحصیلات نیز دو گروه تقریباً هم‌تا شده بودند. آزمودنی‌های معتاد مراجعه کننده به مراکز نیز دارای خصوصیات زیر بودند: (0/86) تریاک، (0/49) هروئین، (0/81) کراک، (0/69) الکل، (0/32) مرفین، (0/68) شیشه، (0/20) کوکائین، (0/29) آمفتامین، (0/13) ال. اس. دی<sup>1</sup> (0/34) انواع قرص‌ها، (0/72) حشیش.

بررسی و مقایسه دو گروه مصرف کننده مواد و افراد عادی، در بعد خشونت مادران، حاکی از تفاوت معنادار بین دو گروه در مقیاس خشونت مادران بود.

جدول 1: همبستگی بین خشونت مادران و اعتیاد فرزندان

اعتیاد	خشونت		
0/81	1	همبستگی پیرسون	
0/021	0/000	سطح معنی داری	خشونت
200	184	تعداد	
1	0/81	همبستگی پیرسون	
0	0/021	سطح معنی داری	اعتیاد
200	184	تعداد	

با توجه به جدول فوق بین دو متغیر خشونت مادران و اعتیاد به مواد مخدر رابطه مثبت و معنادار وجود دارد که همبستگی این دو متغیر برابر است با 0/81 و شدت همبستگی قوی است و رابطه مورد نظر قابل تعمیم به جامعه مورد مطالعه می باشد. همچنین مقدار بدست آمده از طریق آزمون ضریب همبستگی پیرسون برابر است با 0/021 که از 0/05 کوچکتر است در نتیجه فرض صفر تایید نمی شود و فرضیه ادعا مورد تایید واقع شده است.

<sup>1</sup> L.S.D.

جدول 2: نتایج آزمون t مستقل دو گروه معتاد و غیر معتاد بر حسب خشونت مادران

خطای استاندارد تفاوت ها		تفاوت میانگین ها		سطوح تست برای برابری واریانس ها		سطوح تست برای برابری میانگین ها	
خطای استاندارد تفاوت ها	تفاوت میانگین ها	سطح اطمینان	درجه آزادی	t	سطح اطمینان	F	
0/16178	0/4000	0/014	198	2/472	0/000	15/361	فرض یکنواختی واریانس ها
0/16178	0/4000	0/014	173/399	2/472			فرض یکنواخت نبودن واریانس ها

نتایج آزمون t نشان داد که تفاوت معناداری در خشونت مادران بین دو گروه معتاد و غیرمعتاد وجود دارد و با توجه به تفاوت میانگین‌های دو گروه این مسئله مشهود است.

### بحث و نتیجه‌گیری

پدیده اعتیاد به شکل امروزی آن بیش از نیم قرن است که در جهان از جمله کشور ما به وجود آمده و در حال گسترش است. شیوع این پدیده در زمان‌های متعدد ابعاد نگران کننده‌ای به خود گرفته و ذهن انسان را به تفکر واداشته که چگونه این گرایش به وجود آمده و چگونه می‌توان از گسترش آن پیشگیری کرد. در جامعه ایران سال هاست با سرعت بالایی در بین جوانان رو به گسترش است به نوعی که اکثر جامعه را نگران کرده است و همایش‌ها، سمینارها و تألیفات متعددی در زمینه علل و عوامل آن صورت گرفته و در حال انجام است. هدف ما از این تحقیق، بررسی تأثیر خشونت مادران بر گرایش فرزندان به اعتیاد می‌باشد با توجه به نظر پارسونز که معتقد است ناهم‌نوایی نسل جوان با هنجارهای اجتماعی و همچنین شرایط نامطلوب محیط اجتماعی باعث بروز انواع انحرافات و آسیب‌های اجتماعی می‌شود در همین راستا یافته‌های این تحقیق فرضیه مورد نظر را تأیید نموده است. یافته‌های این تحقیق نشان داد میانگین خشونت مادران در گروه معتادان به طور معناداری از گروه غیرمعتاد بالاتر بود. مشخص شد اکثریت معتادان جامعه ایرانی در سنین خیلی جوان به این معضل مبتلا می‌شوند. یکی از عواملی که در گرایش آن‌ها به اعتیاد خیلی تأثیرگذار است، رفتار والدین (به خصوص

مادران) می‌باشد. رفتار خشونت آمیز والدین در کودکی و نوجوانی تأثیر به‌سزایی بر رفتار انحرافی جوانان دارد به تعبیر دیگر فردی که در دوران کودکی و نوجوانی مورد خشونت واقع شده است، سعی می‌کند این رفتارها را به نوعی دیگر جبران کند و چون راه درست مقابله با آن‌ها را نمی‌داند معمولاً به انواع انحرافات روی می‌آورد.

چنانچه جوان در دوران کودکی از فضای محبت پدر و مادر دور باشد و مورد خشونت والدین از جمله مادر قرار گرفته به محض رسیدن به دوران بلوغ با انواع مسئولیت‌ها مواجه می‌شود و از طرفی خواسته‌هایش در خانواده با خشونت سرکوب شده است و اعتماد به نفسش خدشه دار شده و احساس ناتوانی در کسب موفقیت در مسئولیت‌های محول جامعه به دست می‌دهد و به دنبال آن نسبت به دیگران بی‌اعتماد می‌شود و از طرفی در رقابت با هم‌نوعان خود در جامعه در صدد کسب موفقیت ناتوان می‌ماند در نتیجه جهت کسب آرامش به مواد مخدر روی می‌آورد این مواد افیونی را برای نشان دادن لیاقت و توانایی‌های خود در مقابل تهاجمات انتخاب می‌کند. با توجه به مطالب فوق و براساس یافته‌های این تحقیق خشونت مادران در گرایش فرزندان به اعتیاد موثر شناخته شده است.

### منابع فارسی

- اخوت، و. (1382). **اعتیاد و شخصیت**، بیست و پنجمین سمپوزیوم پزشکی ایران. تهران.
- اورنگ، ج. (1367). **پژوهشی در ارتباط با اعتیاد**. تهران: وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی.
- برزره، ژ. (1368). **اعتیاد و شخصیت**. تهران: فصل.
- بوشارلو، ژ. (1368). **کودکان دژمنش**. ترجمه محمدرضا شجاع رضوی، مشهد: آستان قدس رضوی.
- پیران، پ. (1368). **بررسی اعتیاد و بازپروری معتادان**، تهران: دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، معاونت پژوهشی.
- ثابتی، م. (1387). **میزان تأثیر خشونت والدین بر گرایش فرزندان به اعتیاد**، پایان‌نامه کارشناسی ارشد پژوهشگری علوم اجتماعی. دانشگاه آزاد اسلامی، واحد علوم و تحقیقات.
- دانش، ت. ا. (1369). **جرم چیست؟ مجرم کیست**، تهران: کیهان.
- دادگران، م. (1361). **علل اعتیاد به مواد مخدر در ایران**. تهران: سازمان صدا و سیما.
- سازمان تبلیغات اسلامی. (1368). **افیون**. انتشارات سازمان تبلیغات اسلامی.

- سراب. (1378). ماهنامه علمی فرهنگی اجتماعی، شماره 9. ستوده، ه. ا و بهاری، س. ا. (1386). آسیب شناسی خانواده. تهران: ندای آریانا، ستاد مبارزه با مواد مخدر. (1387). آشنایی با مفاهیم علوم اجتماعی. تهران: ستاد مبارزه با مواد مخدر.
- صدیق سروسستانی، ر. ا. (1387). آسیب اجتماعی. تهران: سمت.
- محسنی تبریزی، ع. (1383). وندالیسم. تهران: آن.
- مصلحی، ز. (1359). بررسی مشکلات عاطفی جوانان معتاد در سال تحصیلی 59-60. پایان نامه کارشناسی ارشد مشاوره و راهنمایی، دانشگاه تهران.
- نوابخش، م و ثابتی، م. (1387). تأثیر خشونت والدین بر گرایش فرزندان به اعتیاد. پژوهش نامه علوم اجتماعی گرمسار. 2، 4. (زمستان).