



ستاد مبارزه با مواد مخدر

دفتر تحقیقات و آموزش

عنوان طرح:

بررسی رابطه طلاق و اعتیاد در زنان مطلقه تحت پوشش

کمیته امداد

مجریان:

بهنام فروتن‌نیا و فاطمه احمدی سبزواری

ناظر:

دکتر فضل‌الله میردریگوند

سال انتشار

۱۳۹۵

نام کارفرما: دفتر تحقیقات و آموزش ستاد مبارزه با مواد مخدر ریاست

جمهوری

تاریخ شروع: ۹۴/۱۲/۲۶

تاریخ اتمام: ۹۵/۰۴/۲۶

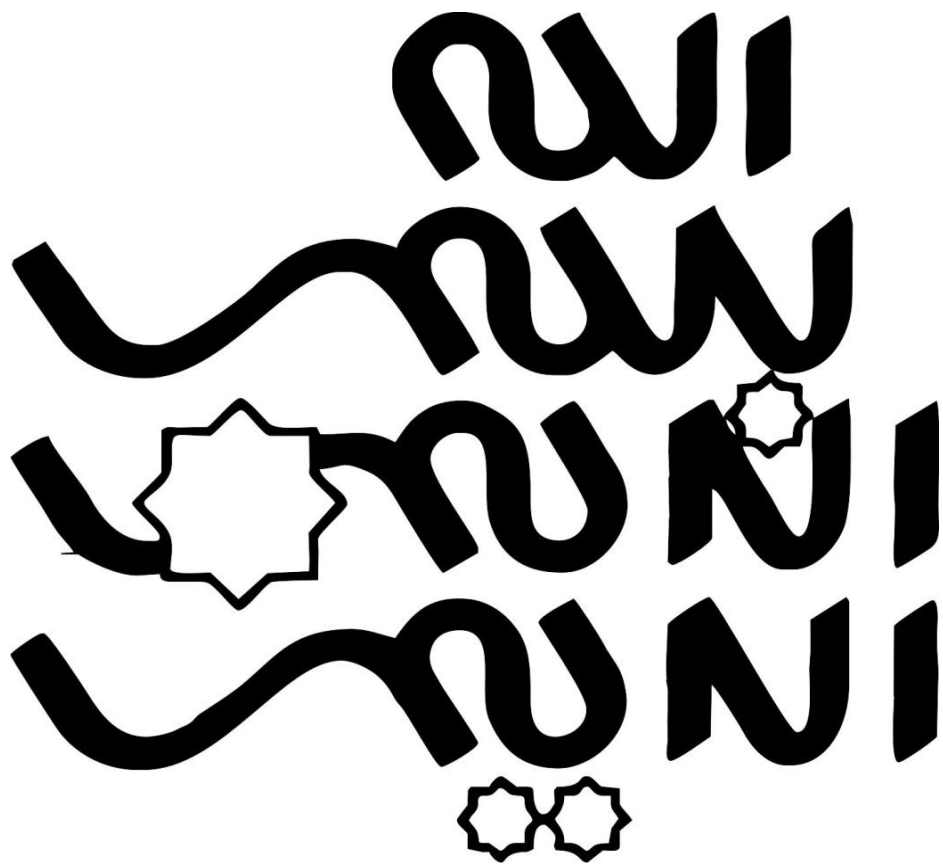
اعتبار مصوب طرح: ۶۶/۰۰۰/۰۰۰

شماره قرارداد طرح پژوهشی: ۵۹/۱۸۵۸۷۲۶

تاریخ قرارداد طرح پژوهشی: ۹۴/۱۲/۲

مدت زمان انجام طرح: ۴ ماه

ווע
שט
ווי
ווי

A stylized graphic design featuring the Hebrew word 'ווי' (Vei) repeated four times in a vertical stack. The letters are thick and black. The second and fourth instances of the word are accompanied by decorative elements: a large, hollow, eight-pointed star on the left side of the second 'ווי', and a smaller, hollow, eight-pointed star on the right side of the fourth 'ווי'. At the bottom center, there are two small, hollow, eight-pointed stars side-by-side.

فهرست مطالب

أ	فهرست مطالب
۱	فصل اول، کلیات پژوهش
۲	۱-۱-مقدمه
۳	۲-۱-بیان مسئله
۴	۳-۱-اهمیت و ضرورت پژوهش
۶	۴-۱-اهداف پژوهش
۶	۱-۴-۱-اهداف اصلی
۶	۲-۴-۱-اهداف فرعی
۷	۵-۱-فرضیات پژوهش
۷	۱-۵-۱-فرضیه اصلی
۷	۲-۵-۱-فرضیه‌های فرعی
۸	۶-۱-تعریف نظری و عملیاتی مفاهیم تحقیق
۸	۱-۶-۱-تعریف نظری طلاق
۸	۲-۶-۱-تعریف عملیاتی طلاق
۸	۳-۶-۱-تعریف نظری اعتیاد
۹	۴-۶-۱-تعریف عملیاتی اعتیاد
۱۰	فصل دوم: چهار چوب نظری
۱۱	۱-۲-مقدمه
۱۱	۲-۲-تعریف خانواده
۱۳	۳-۲-رویکرد اسلامی به خانواده
۱۵	۴-۲-طلاق
۱۵	۵-۲-چیستی طلاق
۱۷	۶-۲-طلاق در اسلام
۱۸	۷-۲-تبیین جامعه شناختی علل طلاق

۱۹	۲-۷-۱- نظریه‌ی نوسازی (غرب‌گرایی)
۲۰	۲-۷-۲- نظریه‌ی تضاد ارزشها
۲۲	۲-۷-۳- تئوری آنومی
۲۲	۲-۷-۴- نظریه‌ی بحران وجدان جمعی
۲۳	۲-۷-۵- نظریه‌ی تغییر ایده‌ای و ارزشی
۲۵	۲-۷-۶- نظریه‌ی کانگر (مشکلات اقتصادی)
۲۸	۲-۷-۷- نظریه تبیین کارکردی
۳۱	۲-۸- عوامل روانشناختی
۳۲	۲-۹- سوء مصرف مواد مخدر و ارتکاب جرم
۳۳	۲-۱۰- پیامدهای اقتصادی طلاق
۳۵	۲-۱۱- پیامدهای اجتماعی طلاق
۳۶	۲-۱۱-۱- آسیب‌های اجتماعی کودکان و جوانان
۳۶	۲-۱۱-۲- مصرف مواد مخدر
۳۷	۲-۱۱-۳- نبود امنیت اجتماعی زنان
۳۷	۲-۱۲- پیامدهای روانشناختی طلاق
۳۹	۲-۱۲-۱- اختلالات رفتاری، روحی و روانی در کودکان
۴۱	۲-۱۲-۲- تأثیرات روانی در مطلقین بر حسب جنسیت
۴۲	۲-۱۳- اعتیاد
۴۵	۲-۱۳-۱- سوء مصرف مواد مخدر و علایم تشخیصی
۴۸	۲-۱۳-۲- نشانه‌های سوء مصرف مواد
۴۹	۲-۱۳-۳- انواع مواد اعتیادآور
۵۸	۲-۱۴- نظریه‌های سبب‌شناسی
۵۸	۲-۱۴-۱- نظریه‌های زیست‌شناختی
۶۰	۲-۱۴-۲- رویکردهای جامعه‌شناختی
۶۵	۲-۱۴-۳- نظریه‌های روان‌شناختی
۷۲	۲-۱۵- پیشینه پژوهشی

۷۲	۱-۱۵-۲- پژوهش های داخلی
۷۵	۲-۱۵-۲- پژوهش های خارجی
۷۷	فصل سوم: روش شناسی
۷۸	۱-۳- مقدمه
۷۸	۲-۳- طرح پژوهش
۷۹	۳-۳- جامعه آماری پژوهش
۷۹	۴-۳- نمونه و روش نمونه گیری
۷۹	۳-۳- ابزار اندازه گیری
۸۰	۶-۳- روش تجزیه و تحلیل داده ها
۸۱	۷-۳- ملاحظات اخلاقی
۸۱	فصل چهارم: استخراج و تحلیل دادههای تجربی
۸۲	۱-۴- مقدمه
۸۲	۲-۴- اطلاعات جمعیت شناختی
۹۰	۳-۴- یافته های توصیفی و استنباطی:
۹۰	۱-۳-۴- فرضیه اصلی
۹۲	۲-۳-۴- فرضیههای فرعی
۱۰۷	فصل پنجم: نتیجه گیری
۱۰۸	۱-۵- مقدمه
۱۰۹	۲-۵- جمع بندی و تبیین
۱۰۹	۱-۲-۵- بررسی فرضیات
۱۱۱	۲-۲-۵- بررسی فرضیات فرعی
۱۱۵	۳-۵- محدودیت های پژوهش
۱۱۶	۴-۵- پیشنهاد های پژوهش

فهرست جدول‌ها

- جدول ۱-۴ فراوانی و درصد فراوانی افراد شرکت کننده در تحقیق بر حسب شهرستان ۷۹
- جدول ۲-۴: فراوانی و درصد فراوانی افراد مورد بررسی بر حسب سن ۸۰
- جدول ۳-۴- وضعیت تحصیلی افراد مورد بررسی ۸۱
- جدول ۴-۴ وضعیت تعداد فرزندان تحت سرپرستی افراد مورد بررسی ۸۲
- ث: اطلاعات جمعیت شناختی مربوط به وضعیت مسکن فعلی افراد مورد بررسی در جدول ۴-۵ ارائه شده است: ۸۳
- جدول ۴-۵ وضعیت مسکن فعلی افراد مورد بررسی ۸۳
- جدول ۴-۶ وضعیت تحصیلی همسران سابق افراد مورد بررسی ۸۴
- جدول ۴-۷: فراوانی و درصد فراوانی علت طلاق در گروه نمونه مورد پژوهش از زنان مطلقه تحت پوشش کمیته امداد ۸۶
- جدول ۴-۸: فراوانی استعمال نوع مواد مخدر توسط همسران سابق زنان مطلقه تحت پوشش کمیته امداد ۸۸
- جدول ۴-۹: بررسی رابطهی نوع مصرف مواد مخدر با طلاق ۸۹
- جدول ۴-۱۰: وضعیت مدت زمان مصرف اعتیاد همسران سابق زنان مطلقه تحت پوشش کمیته امداد ۹۰
- جدول ۴-۱۱: وضعیت شروع مصرف اعتیاد قبل و بعد از ازدواج در همسران سابق افراد مورد بررسی ۹۱
- جدول ۴-۱۲: وضعیت اشتغال همسران سابق افراد مورد بررسی ۹۲
- جدول ۴-۱۳ بررسی رابطهی بین وضعیت اشتغال همسران سابق زنان مطلقه با اعتیاد ۹۳
- جدول ۴-۱۴ فراوانی و درصد فراوانی وضعیت مسکن قبل از جدایی ۹۴
- جدول ۴-۱۵: وضعیت تحصیلی همسران سابق زنان مطلقه ۹۵
- جدول ۴-۱۶: بررسی رابطه بین وضعیت تحصیلی همسران سابق با اعتیاد ۹۶
- جدول ۴-۱۷ وضعیت اقتصادی همسران سابق زنان مطلقه ۹۷
- جدول ۴-۱۸: بررسی رابطه بین وضعیت اقتصادی همسران سابق زنان مطلقه با اعتیاد ۹۷
- جدول ۴-۱۹- فراوانی رتبه بندی متغیرها ۹۹
- جدول ۴-۲۰: تحلیل آماری آزمون فریدمن ۹۹
- جدول ۴-۲۱- ضریب کل آلفای کرونباخ پرسشنامه سلامت اجتماعی و رضایت از زندگی ۱۰۰
- جدول ۴-۲۲: ماتریس ضریب همبستگی بین سلامت اجتماعی و رضایت از زندگی ۱۰۰

فهرست نمودارها

- نمودار ۱-۴ فراوانی افراد شرکت کننده در پژوهش بر حسب شهرستان ۸۴
- نمودار ۲-۴ فراوانی افراد شرکت کننده در پژوهش بر حسب سن ۸۵
- نمودار شماره ۳-۴ فراوانی افراد شرکت کننده در تحقیق بر حسب تحصیلات ۸۶
- نمودار ۴-۴ وضعیت تعداد فرزندان تحت سرپرستی افراد مورد بررسی ۸۷
- نمودار ۵-۴ وضعیت مسکن فعلی افراد مورد بررسی ۸۸
- نمودار ۶-۴ وضعیت تحصیلی همسران سابق افراد مورد بررسی ۹۰
- نمودار ۷-۴ فراوانی علت طلاق از دیدگاه گروه نمونه مورد بررسی ۹۱
- نمودار ۸-۴: فراوانی درصدی علت طلاق از دیدگاه گروه نمونه مورد بررسی ۹۲
- نمودار ۹-۴ فراوانی مصرف انواع مخدر در بین همسران سابق افراد مورد بررسی ۹۴
- نمودار ۱۰-۴: طول مدت مصرف مواد مخدر در همسران سابق افراد مورد بررسی ۹۵
- نمودار ۱۱-۴: وضعیت زمان شروع مصرف مواد مخدر همسران سابق افراد مورد بررسی ۹۶
- نمودار ۱۲-۴ نمایش وضعیت اشتغال همسران سابق افراد مورد بررسی ۹۸
- نمودار ۱۳-۴ نمایش وضعیت مسکن قبل از جدایی ۹۹
- نمودار ۱۴-۴ وضعیت تحصیلی همسران سابق ۱۰۱
- نمودار ۱۵-۴ وضعیت اقتصادی همسران سابق ۱۰۳

چکیده

به منظور بررسی رابطه طلاق و اعتیاد به مواد مخدر جوانان در زنان مطلقه تحت پوشش کمیته امداد امام خمینی (ره) استان لرستان تعداد ۳۴۹ نفر از زنان مطلقه استان لرستان به عنوان نمونه و با استفاده از روش پیمایشی با ابزار از پرسش نامه، اطلاعات جمع‌آوری گردید. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم افزار SPSS در قالب آمارهای توصیفی و استنباطی صورت گرفت. فرضیات پژوهش با استفاده از آزمون کای دو (خی دو)، آزمون فریدمن و ضریب همبستگی پیرسون مورد آزمون قرار گرفتند. که یافته‌ها حاکی از آن است که اعتیاد با سهم ۵۸ درصدی آن در علت طلاق نمونه مورد پژوهش این تحقیق یکی از عوامل اصلی مؤثر در طلاق زنان مطلقه تحت پوشش کمیته امداد امام خمینی (ره) استان لرستان می‌باشد. یافته‌های فرعی به دست آمده در این پژوهش هم نشان داد که بین گروه‌های مصرف مواد مخدر با طلاق رابطه معناداری وجود ندارد و در همه گروه‌های مصرف (سستی، شیمیایی و روانگردان) خطر طلاق و جدایی وجود دارد، همچنین بین وضعیت فرهنگی و اقتصادی و وضعیت بیکاری با اعتیاد رابطه معناداری به دست آمده است. یافته دیگر این پژوهش با استفاده از آزمون فریدمن نشان داد که عوامل زیر به عنوان مهمترین عوامل مؤثر در طلاق به دست آمده‌اند: مدت مصرف مواد مخدر با رتبه ۵/۲۷ عامل اول، وضعیت مسکن با رتبه ۵/۱۹ عامل دوم، نوع مواد مخدر مصرفی با رتبه ۴/۳۹ عامل سوم، وضعیت اشتغال همسر سابق با رتبه ۴/۳۳ عامل چهارم، شروع مصرف مواد مخدر توسط با رتبه ۳/۱۲ عامل پنجم مؤثر در طلاق مشخص شدند.

کلید واژگان:

طلاق، اعتیاد، مواد مخدر، زنان مطلقه



فصل اول، کلیات پژوهش

در واقع، خانواده یکی از مهم‌ترین نهادهای اجتماعی، اساس تشکیل جامعه و حفظ عواطف انسانی است و هر گونه نارسایی در عملکرد خانواده تاثیر نامطلوبی در بهنجار نمودن فرزندان ایجاد می‌کند (ساقی و رجایی، ۱۳۸۷). کارکرد خانواده در اصل اشاره به ویژگی‌های سیستمی خانواده دارد. به بیان دیگر، عملکرد خانواده یعنی، توانایی خانواده در هماهنگی یا انطباق با تغییرات ایجاد شده در طول حیات، حل کردن تعارض‌ها، همبستگی میان اعضا و موفقیت در الگوهای انضباطی، رعایت حد و مرز میان افراد و اجرای مقررات و اصول حاکم بر این نهاد با هدف حفاظت از کل نظام خانواده است (پورتس و هاول^۱، ۱۹۹۲؛ به نقل از مجرد کاهانی و قنبری هاشم‌آبادی، ۱۳۹۰).

پدیده اعتیاد و سوء مصرف مواد مخدر برای کشور ما به عنوان یک آسیب اجتماعی مطرح است که عوارض و آثار منفی بسیاری بر اخلاق اجتماعی، نهادهای اجتماعی، روابط اجتماعی، منابع انسانی و غیره برجای می‌گذارد و هزینه‌های هنگفتی را بر جامعه تحمیل می‌کند. این معضل اجتماعی منجر به وقوع برخی حوادث، جرائم، تخلفات، درگیری‌ها و همچنین بیماری‌هایی همچون ایدز و هیپاتیت و به دنبال آن مرگ و میرها و ... می‌گردد و به علت صدمه زدن و حتی فروپاشی نهاد خانواده بر نسل‌های بعدی نیز لطمه می‌زند اعتیاد به صورت مستقیم و غیر مستقیم از طریق وابسته کردن فرد به مصرف مواد مخدر، تزلزل بنیادهای اخلاقی را در پی دارد که از جمله این پیامدها افزایش جرم، جنایت و خشونت است. یافته‌ها نشان می‌دهند که مقدار زیادی از وقت دادگاه‌ها به این افراد اختصاص داده شده است. بررسی‌ها در ایران نشان داده که در هر ماه صد نفر به دلیل اعتیاد جان خود را از دست می‌دهند و ۸۱ درصد از افرادی که درخواست طلاق داده‌اند به دلیل اعتیاد همسرانشان بوده است (ممتازی، ۱۳۸۲).

^۱ Portes & Howell

اعتیاد پدیده‌ای است که از زمان‌های دور در جوامع بشری وجود داشته است. در حال حاضر نیز با وجود پیشرفت‌های علمی و افزایش غیر قابل تردید سطح شعور و آگاهی مردم، دامنه اعتیاد همچنان در حال گسترش می‌باشد و هر ساله افراد زیادی را به کام خود می‌کشاند (رادفر، ۱۳۸۷). پدیده اعتیاد در جهان امروز به صورت یک معضل خانمان سوز باعث از هم پاشیده شدن بسیاری از خانواده‌ها، به انحراف کشیده شدن بسیاری از نوجوانان و جوانان، شیوع بسیاری از بیماری‌ها و ضرر و زیان‌های اقتصادی و مرگ و میر گردیده است. اعتیاد مهم‌ترین آسیب اجتماعی است که ریشه در مسائل اجتماعی، اقتصادی، فرهنگی و روانی جامعه دارد و متقابلاً بر روان فرد و اجتماع تأثیر می‌گذارد. به عبارتی دیگر، بین اعتیاد، جامعه و روان فرد رابطه بسیار نزدیکی وجود دارد و عمق فاجعه آنگاه ظهور پیدا می‌کند که بدانیم بلای مذکور نقش مؤثر خود را بر روی نیروی فعال جامعه یعنی جوانان ایفاء می‌کند (اسعدی، ۱۳۸۱)

مشکل اعتیاد به عنوان یک پدیده مهلک و مخرب که نتایجش می‌تواند اثرات بسیار سویی در زمینه‌های سیاسی، اقتصادی و فرهنگی جامعه داشته باشد در هر جامعه‌ای مطرح است و معمولاً گروهی که در برابر این پدیده خطرناک بیش از سایر گروه‌ها آسیب پذیر است همانا؛ (گروه جوانان) یک جامعه می‌باشد (فرجاد، بهروش و وجدی، ۱۳۷۸).

آسیب شناسان اجتماعی اعتیاد به مواد مخدر را به مثابه جنگ شیمیایی خانگی و جنگ بدون مرز می‌دانند. امروزه جامعه شناسان برای تحلیل علل رویکرد جوانان به اعتیاد، بیشتر روی بیکاری^۱ انگشت می‌گذارند. بر اساس آخرین پژوهش به عمل آمده در کشور، بیش از ۸۵ درصد مردم پس از فقر^۲ و بیکاری، اعتیاد را به عنوان سومین مشکل و آسیب اجتماعی مطرح نمودند. نسل حاضر بیش از هر نسل دیگری زندگی خود را زهرآگین و مسموم نموده است و شمار معتادان هر روز در حال

افزایش است. حضرت علی(ع) هم این مسئله زیان بار را در غررالحکم بیان فرمودند: «عجب دارم از آن کس که عواقب بد لذت های مضر را می داند، چگونه از آن ها دست نمی کشد؟» (نحوی، ۱۳۸۸).

مواد مخدر، اعتیاد و معتاد سه ضلع مثلثی را تشکیل می دهند که سایه خود را بر روی جامعه گسترانده اند. به همین دلیل همه دولت ها به انحاء مختلف در پی آنند تا جامعه شناسان، روان شناسان، جرم شناسان، پزشکان و سایر کارشناسان و سازمان های مرتبط با مسئله را برای پیشگیری و مبارزه با اعتیاد به همکاری دعوت نمایند تا از این طریق سلامت افراد جامعه را حفظ و تأمین نمایند و مانع تحریک و تضعیف نیروهای انسانی گردند. شاید کمتر پدیده ای در جامعه ما همچون اعتیاد احتیاج به طرح و بیان داشته باشد، زیرا اکثر ما در زندگی روزمره به طور مستقیم یا غیرمستقیم با این معضل و ابعاد مختلف آن روبرو هستیم (میرآشتیانی، ۱۳۸۴).

به اعتقاد تحلیل گران اجتماعی، اعتیاد به مواد مخدر، به عنوان یکی از مسائل پیچیده اجتماعی در عصر حاضر است که زمینه ساز بروز بسیاری از آسیب ها و انحرافات اجتماعی می باشد. به عبارت دیگر رابطه اعتیاد با مسائل اجتماعی ارتباطی دو جانبه است؛ از یک سو اعتیاد، جامعه را به رکود و انحطاط می کشاند و از سوی دیگر پدیده ای است که ریشه در مسائل اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی جامعه دارد. تحقیق در باب طلاق می تواند با کشف و تعمیق شناخت پدیده ی مورد بحث، زمینه ی شناخت علمی و گسترده ی آن را فراهم کند و به ارتقای فرهنگ جامعه در زمینه فرهنگ زناشویی و همچنین برای تدوین برنامه های اجتماعی مناسب در جهت سالم سازی کانون خانواده و جلوگیری از پیامدها و آثار زیان بار طلاق یاری رساند (بانی جمال، نفیسی و یزدی، ۲۰۰۴).

۱-۳- اهمیت و ضرورت پژوهش

اعتیاد پدیده ای است که از زمان های دور در جوامع بشری وجود داشته است. در حال حاضر نیز با وجود پیشرفت های علمی و افزایش غیر قابل تردید سطح شعور و آگاهی مردم، دامنه اعتیاد همچنان در حال گسترش می باشد و هر ساله افراد زیادی را به کام خود می کشاند (رادفر، ۱۳۸۷). پدیده اعتیاد در جهان امروز به صورت یک معضل خانمان سوز باعث از هم پاشیده

شدن بسیاری از خانواده ها، به انحراف کشیده شدن بسیاری از نوجوانان و جوانان، شیوع بسیاری از بیماری ها و ضرر و زیان های اقتصادی و مرگ و میر گردیده است. اعتیاد مهم ترین آسیب اجتماعی است که ریشه در مسائل اجتماعی، اقتصادی، فرهنگی و روانی جامعه دارد و متقابلاً بر روان فرد و اجتماع تأثیر می گذارد. به عبارتی دیگر، بین اعتیاد، جامعه و روان فرد رابطه بسیار نزدیکی وجود دارد و عمق فاجعه آنگاه ظهور پیدا می کند که بدانیم بلای مذکور نقش مؤثر خود را بر روی نیروی فعال جامعه یعنی جوانان ایفاء می کند (اسعدی، ۱۳۸۱)

هر جامعه‌ی در حال توسعه در روند تحول خود با موانع گوناگونی برخورد می کند که هر کدام به نوبه‌ی خود سبب رکود این تحول می شود. شیوع و گسترش آسیب‌های اجتماعی از جمله موانعی است که باعث هدر رفتن بسیاری از سرمایه‌های جامعه انسانی می شود. طلاق، از جمله عوامل گسیختگی و از هم پاشیدگی کانون خانواده است که عواقب بسیاری را برای افراد جامعه داشته و می تواند منشأ بسیاری از آسیب‌های اجتماعی مانند انحرافات جنسی، خودکشی، فرار از منزل، سرقت، اعتیاد، تکدی‌گری، ولگردی و غیره شود (رحمت‌اللهی، ۲۰۰۶). با توجه به اینکه مسئله‌ی «خانواده‌ی پایدار» در سند چشم انداز ۲۰ ساله‌ی ایران با ویژگی‌های؛ برخوردار از سلامت رفاه، امنیت غذایی، تامین اجتماعی، فرصت های برابر، توزیع مناسب درآمد، نهاد مستحکم خانواده برنامه ریزی شده است. در ماده ۹۷ قانون توسعه پنجم نیز دولت مکلف شده، به منظور پیشگیری و کاهش آسیب های اجتماعی، با تاکید بر پیشگیری از اعتیاد به مواد مخدر، مشتمل بر محور های تقویت بنیان خانواده و توانمند سازی افراد اقدام نماید.

نظر به اینکه یکی از خطرناک‌ترین پدیده هایی که نسل بشر را در معرض سقوط و انحطاط روانی، اخلاقی و جسمانی قرار می دهد و سلامت فرد و جامعه را تهدید می کند، اعتیاد به مواد مخدر است. گسترش و روند رو به افزایش اعتیاد به مواد مخدر، بنیان های فرهنگی، روانی و اجتماعی یک جامعه و به ویژه بنیان خانواده را به شدت متزلزل می سازد. آمارها نشان می دهد که همه گروه‌های سنی در معرض خطر اعتیاد قرار دارند، لیکن در این بین، سهم جوانان بیش تر از

دیگران است. اعتیاد در کنار فقر و جهل تشکیل مثلث شومی را می‌دهند که نتیجه آن حذف نشاط، سرزندگی و پویایی از میان جامعه به ویژه جوانان است، در این پژوهش سعی خواهد شد به بررسی تأثیر متقابل آسیب شناسی ناشی از اعتیاد بر طلاق و عوامل زمینه اعتیاد مانند بیکاری، فقر و غیره پرداخته شود.

۱-۴-اهداف پژوهش

۱-۴-۱-اهداف اصلی

بین اعتیاد به مواد مخدر و طلاق در زنان مطلقه تحت پوشش کمیته امداد رابطه معنی دار وجود دارد.

۱-۴-۲-اهداف فرعی

۱) آیا بین اعتیاد به مواد مخدر و روان‌گران و طلاق رابطه معناداری وجود دارد؟

۲) آیا بین نوع مصرف مواد مخدر و روان‌گردان با طلاق در بین زنان مطلقه ناشی از اعتیاد همسر رابطه وجود دارد؟

۳) آیا بین مدت زمان مصرف مواد مخدر و روان‌گردان با طلاق در بین زنان مطلقه ناشی از اعتیاد همسر رابطه وجود دارد؟

۴) آیا بین مصرف اعتیاد قبل و بعد از ازدواج با طلاق رابطه معناداری وجود دارد؟

۵) آیا بین بیکاری و اعتیاد به مواد مخدر و روان گردان همسر قبل از طلاق رابطه وجود دارد؟

۶) آیا بین وضعیت اقتصادی و اعتیاد به مواد مخدر و روان گردان همسر قبل از طلاق رابطه وجود دارد؟

۷) آیا بین سلامت اجتماعی زنان مطلقه ناشی از اعتیاد با رضایت از زندگی آنها رابطه وجود دارد؟

۱-۵-۵-فرضیات پژوهش

۱-۵-۱-فرضیه اصلی

بین اعتیاد به مواد مخدر و طلاق در زنان مطلقه تحت پوشش کمیته امداد رابطه معنی دار وجود دارد.

۱-۵-۲-فرضیه‌های فرعی

- ۱) بین اعتیاد به مواد مخدر و روان‌گران و طلاق رابطه معناداری وجود دارد.
- ۲) بین نوع مصرف مواد مخدر و روان‌گران و طلاق رابطه معناداری وجود دارد.
- ۳) بین مدت زمان مصرف مواد مخدر و روان‌گران و طلاق رابطه معناداری وجود دارد.
- ۴) بین مصرف مواد مخدر و روان‌گران قبل و بعد از ازدواج و طلاق رابطه معناداری وجود دارد.
- ۵) بین وضعیت اقتصادی و فرهنگی همسران سابق زنان مطلقه با اعتیاد آنها وجود دارد.
- ۶) بین وضعیت همسران سابق زنان مطلقه با اعتیاد آنها رابطه وجود دارد.
- ۷) بین سلامت اجتماعی زنان مطلقه ناشی از اعتیاد با رضایت از زندگی آنها رابطه وجود دارد.

۱-۶-۱-تعریف نظری و عملیاتی مفاهیم تحقیق

۱-۶-۱-۱-تعریف نظری طلاق

مفهوم لغوی طلاق:

واژه طلاق در پارسی، به معنای بیزاری و جدایی کامل است. در لغت عرب، واژه "تطریق" برای گسست پیوند زناشویی بیشتر بکار می‌رود.

۱-۶-۲- تعریف عملیاتی طلاق

انحلال رابطه همسری در ازدواج دائمی را که بعد از آن از نظر رعایت حقوق و تکالیف مربوط به زناشویی مسئولیتی برای دو همسر نخواهد بود، طلاق می‌گویند.

اگر ازدواج را قراردادی بین دو شخص برای زندگی مشترک بدانیم، این قرارداد همواره دائم نیست و گاهی بنا به دلایلی فسخ می‌شود. جریان فسخ قرارداد بین یک زوج را اصطلاحاً طلاق می‌گویند.

۱-۶-۳- تعریف نظری اعتیاد

در لغت به معنای عادت کردن و یا خوی کردن به چیزی است (دهخدا، ۱۳۳۸). سازمان ملل متحد (۱۹۵۰) اعتیاد را این‌گونه تعریف کرده است: اعتیاد، مسمومیت حاد یا مزمنی است که برای شخص یا اجتماع زیان‌بخش می‌باشد و از طریق استعمال داروی طبیعی یا صنعتی ایجاد می‌شود.

اعتیاد به مواد مخدر دارای سه ویژگی ذیل است:

- احساس نیاز شدید به استعمال دارو و تهیه آن از هر طریق ممکن.
- وجود علاقه شدید به افزایش مداوم میزان مصرف دارو.
- وجود وابستگی روانی و جسمانی به آثار دارو، به طوری که در اثر عدم دسترسی به آن، علائم وابستگی روانی و جسمانی در فرد معتاد هویدا شود (شهیدی، ۱۳۷۵)

۱-۶-۴- تعریف عملیاتی اعتیاد

معتاد فردی است که از راه‌های گوناگون نظیر خوردن، کشیدن، تزریق و استنشاق، یک یا چند ماده مخدر را با هم و به صورت مداوم مصرف می‌کند و در صورت قطع آن، با مسائل جسمانی، رفتاری یا هر دو مواجه می‌شوند (آقابخشی، ۱۳۷۹).

مهمترین مشخصه سوء مصرف مواد، الگویی از مصرف ناسازگارانه مواد است که با پیامدهای قابل توجه نامطلوب و عودکننده مرتبط با مصرف مکرر مواد مشخص می‌شود. برای آنکه یک ملاک

سوء مصرف مطابقت نماید، مشکلات مرتبط با مواد می‌بایست طی یک دوره ۱۲ ماهه به شکل مکرر رخ داده یا تداوم داشته باشد (برگرفته از DSM- IV- TR، ۲۰۰۷).

۱-۶-۵- مواد مخدر

مواد مخدر شامل ترکیباتی است که موجب تغییر در کارکرد مغز به صورت ایجاد حالات هیجانی، رفتارهای نابهنجار، عصبانیت یا اختلال در قضاوت و شعور فرد می‌شود (محبوبی-منش، ۱۳۸۲).



فصل دوم: چهار چوب نظری

«خانواده»، همواره در کانون توجه اندیشمندان قرار داشته است. درست است که در نخستین نظرورزی‌ها درباره جایگاه خانواده، برخی اندیشمندان دچار درک نادرست شدند و خواستار انحلال آن گردیدند (و حتی در مارکسیسم آن را گونه‌ای مالکیت خصوصی دانسته و الغای آن را خواستار شدند)، اما پیامبران الهی از یک طرف و رشد تجربیات اجتماعی انسان از طرف دیگر، بر ضرورت و اهمیت و استحکام آن مهر تأیید نهادند و خواستار پاسداری هرچه بیشتر از آن شدند. اینک در روزگاری زندگی می‌کنیم که هم هدایت‌های آسمانی و هم رهیافت‌های عقلی و تجربی ب‌شر در این باب، هم آواز گردیده و بر حرمت و اهمیت آن، هم داستان گردیده‌اند. رسول خدا (ص) می‌فرماید: "ما بنی بناء فی الاسلام أحب الی الله عزوجل من التزویج"، به این معنی که: هیچ بنیان و نهادی نزد خداوند، با عظمت تر و محبوب تر از بنیان و بنیاد خانواده نیست (حرّ عاملی، ص 14) همین سخن کوتاه گویای اهمیت و عظمت خانواده در تفکر اسلامی است.

۲-۲-تعریف خانواده

بیشتر از این، گروهی از محققان علوم اجتماعی، خانواده را به «گروهی از افراد که روابط آنان با یکدیگر بر اساس هم‌خونی شکل می‌گیرد و نسبت به هم خویشاوند محسوب می‌شوند»؛ تعریف کرده بودند. گروهی دیگر از جامعه‌شناسان، برای تعمیم خانواده، به گونه‌ای که افزون بر روابط هم‌خونی، مواردی هم چون فرزند‌پذیری و پذیرش‌های اجتماعی و قراردادی را نیز در برگیرد، خانواده را این‌گونه تعریف کردند: «گروهی است متشکل از افرادی که از طریق پیوند زناشویی، هم‌خونی یا پذیرش، با یکدیگر به عنوان شوهر، زن، مادر، پدر، برادر، خواهر و فرزند در ارتباط متقابلند و فرهنگ مشترکی پدید آورده و در واحد خاصی زندگی می‌کنند». دیگر صاحب‌نظران نیز در حوزه‌های مختلف علوم انسانی، تعاریف و تعابیر مشابهی در تعریف خانواده به کار برده‌اند، برای نمونه، به دو تعریف دیگر اشاره می‌شود:

- خانواده ترکیبی از افرادی است که از راه خون، زناشویی، و یا فرزند‌پذیری، با یکدیگر ارتباط

می‌یابند و طی یک دوره زمانی نامشخص، با هم زندگی می‌کنند. خانواده پیوندی است که با نهاد ازدواج، یعنی صورتی از روابط جنسی، که به تصویب جامعه رسیده، مرتبط است. - خانواده گروهی اجتماعی است که بزرگسالان آن (مذکر و مؤنث) از نظر جنسی، با هم زندگی می‌کنند و از نظر اقتصادی، همکاری دارند و دارای یک بچه یا بیش‌تر هستند. (ساروخانی، ۱۳۷۷).
دائرةالمعارف علوم اجتماعی، استفان مور، دیباچه‌ای بر جامعه‌شناسی، ترجمه مرتضی ثاقب فر، تهران، ققنوس، ۱۳۷۶) که قدر مشترک این گونه تعاریف را می‌توان در سه محور خلاصه کرد:

۱. خانواده بر مبنای ازدواج بین دو جنس مخالف شکل می‌گیرد.

۲. روابط نسبی (قرار دادی یا واقعی) یا سببی بین اعضای آن وجود دارد.

۳. افزون بر کارکردهای زیستی (تولید مثل)، کارکردهای آموزشی، تربیتی و اقتصادی نیز برای آن متصور است.

با این حال، نگاهی گذرا به سیر تطورات خانواده، نشان می‌دهد که این نهاد کهن، در عمر طولانی خود - به ویژه در دوران معاصر - دست خوش چنان تغییراتی شده است که مشکل بتوان تعریفی جامع از آن ارائه داد. از این دیدگاه، تصور قالبی ما از خانواده، که از یک شوهر، همسر و فرزندانشان ترکیب می‌شود، با توجه به ساختار خانواده در سراسر تاریخ بشر، تصور چندان درستی نیست. بر این اساس، تعریف خانواده، امری سهل و ممتنع است. سهل است به علت تصور قالبی که از خانواده، حتی در ذهن خواص وجود دارد و آن را ترکیبی از شوهر، همسر و فرزندان می‌پندارد؛ و ممتنع است به سبب گونه‌های بی‌شمار و متفاوتی که قدر مشترک آن‌ها، تنها اطلاق نام «خانواده» است و جز آن، قدر مشترک دیگری ندارند. به همین دلیل، مارتین سگالن معتقد است که جامعه - شناسی معاصر ناگزیر است که در تعریف خانواده، تا حدودی محتاطانه وارد عمل شود؛ زیرا «خانواده» واژه‌ای با معانی متعدد است و از یک چارچوب مفهومی، که قادر به تعریف حیطة

گسترده پدیده‌های خانوادگی باشد، محروم است (مارتین سگالن^۱، ۱۳۷۰).

آنتونی گیدنز^۲ خانواده را گروهی از افراد می‌داند که با ارتباطات خویشاوندی مستقیماً پیوند یافته و اعضای بزرگسال آن مسئولیت مراقبت از کودکان را برعهده دارند. پیوندهای خویشاوندی ارتباطات میان افراد است که یا از طریق ازدواج برقرار گردیده، یا از طریق تبار است که خویشاوندان خونی (مادران، پدران، فرزندان دیگر، پدربزرگ‌ها و غیره) را با یکدیگر مرتبط می‌سازد (گیدنز، ۱۳۸۳).

۲-۳- رویکرد اسلامی به خانواده

در دیدگاه اسلام، اقدام به تشکیل خانواده، ساختن دوست داشتنی‌ترین سازمان اجتماعی است؛ شاید به این دلیل که خانواده برای تحقق آرمان‌های مطمح نظر اسلام، ویژگی‌هایی بدیل ناپذیر دارد و نباید با نگاهی کارکردگرایانه گمان کرد می‌توان در بستر زمان، کارکردهای خانواده را به دیگر نهادها وا گذاشت و از اهمیت آن کاست. در نگاه اسلام، ازدواج، مسیر دین‌داری را هموار می‌سازد، و عزوبت، شخصیت انسانی را فرو می‌کاهد. دوری از ازدواج به دلیل ترس از فقر، نتیجه حيله‌ای شیطانی برای گسترش فحشا در جامعه است و تأخیر در ازدواج به سبب ترس از تنگدستی، بدگمانی به خداوندی است که خود به ازدواج‌کنندگان وعده‌ی حمایت داده است. اهمیت خانواده به حدی است که بهترین قدم‌ها، گام‌هایی‌اند که در جهت تقویت پیوندهای خانوادگی برداشته شوند و بدترین گام‌ها، قدم‌هایی‌اند که در مسیر جدایی به راه افتند.

در دیدگاه اسلام، زن و شوهر در همه امور خانوادگی و روابط بین خویش، از حقوق همسان و برابری برخوردارند، جز این‌که مرد در مدیریت و سرپرستی خانواده و سرو سامان بخشیدن به امر همسر خویش، دارای تکلیفی افزون‌تر است. مرد به سبب پرداخت مهریه، تحمل زندگی، دفاع از خانواده و مسؤولیت زندگی مشترک، از حق سرپرستی بهره‌مند است. البته این سرپرستی نشانه

^۱ Martin Sgaln

^۲ Antony Giddens

تقرّب بیشتر مرد نزد خداوند نیست. زیرا زن و مرد از ریشه واحدی آفریده شده‌اند و هر یک می‌توانند با تقوا و ایمان به خداوند نزدیک شوند. مسأله سرپرستی و مدیریت مسأله‌ای اساسی و مهم در جامعه بشری است و یکی از تفاوت‌های حقوقی زن و مرد در مدیریت است. قرآن کریم مدیریت خانواده را به‌عهده مردان گذاشته و زنان را در سایر مسؤولیت‌های عظیم خانواده یعنی تربیت نسل و ایجاد آرامش و حرکت تکاملی مشغول نموده است. بنابراین زن در سرپرستی خانواده نیز وظیفه‌ای ندارد و اگر این امور را عهده دار می‌شود عملی پرمشقت است که از روی فداکاری و احسان انجام می‌دهد و اسلام نمی‌پسندد که زنان را موظف به آن نماید (محمدی، ۱۳۸۵).

به‌طور کلی در دیدگاه اسلام، مسؤولیت‌های مهم زن، تربیت نسل انسانی (فرزندان)، گرم نگه‌داشتن محیط خانه و فراهم‌سازی رشد و شکوفایی فضایل اخلاقی در خانواده است. ساختار جسمی و روانی زن با این مسؤولیت مهم و ظریف تناسب دارد. درگیری و خشونت، ورود به چالش‌های اجتماعی و حضور در نبردهای سیاسی با آنچه خداوند درسرشت و طبیعت او قرار داده است، هم‌خوانی کمتری دارد. حال اگر زنانی که به دلایل مختلف علاوه بر مسؤولیت‌های فرزند پروری مجبور شده‌اند که به‌تنهایی نقش اقتصادی خانواده را به دوش کشیده و جای خالی پدر را نیز در خانواده پر کنند گرفتار تعدّد نقش خواهند شد که بنا بر نظر فوق احتمالاً تعارض بین این نقش‌ها به وجود خواهد آمد و اگر قوانینی در جامعه نباشد تا از آنها حمایت کند و از تعارض نقش‌های آنان بکاهد مشکلات جدی برای این دسته از خانواده‌ها به‌وجود خواهد آمد (محمدی، ۱۳۸۵).

۲-۴-طلاق

امروزه طلاق، مهم‌ترین تهدید علیه بنیان خانواده به شمار می‌رود و شناخت عوامل مؤثر و متأثر از آن از اولویت‌های بهداشت روان به شمار می‌آید (قطبی و همکاران، ۲۰۰۴). بهداشت روانی نسل‌های جامعه در گرو تأمین بهداشت روانی خانواده به‌عنوان یک کانون مملو از محبت

و آرامش برای تحول در رشد استعدادهاست که هر گونه آسیبی به آن، نسل آینده را از آثار سوء خود مصون نخواهد گذاشت و سازمان‌های اجتماعی زیادی را درگیر خود خواهد ساخت، با این وجود متأسفانه شاهد افزایش بیش از انتظار نرخ طلاق در جامعه هستیم (کاملی، ۲۰۰۲). آمار طلاق در کشور روز به روز رو به افزایش است و این معضل بزرگ اجتماعی در هیچ زمانی مانند عصر حاضر، خطر انحلال کانون خانواده و آثار سوء ناشی از آن را به دنبال نداشته است. اگر جامعه‌ای به سوی افزایش طلاق پیش رود، حتماً در آستانه‌ی بحران قرار می‌گیرد (مددی و فکرآزاد، ۲۰۰۱).

۲-۵-چستی طلاق

طلاق در لغت، به معنای رها کردن و آزاد کردن (گواهی، ۱۳۷۳). و در اصطلاح، به معنای ازاله قیدالنکاح بصیغه مخصوصه است؛ یعنی گسستن پیوند ازدواج با لفظی مخصوص. طلاق نوعی گسست و جدایی و اخلال در بنیان‌های اساسی: «بنابراین، می‌توان گفت در شریعت نیز، خانواده است که منجر به جدایی همیشگی هم راه‌لوازم آن می‌شود». گسست پیوند زناشویی به فسخ یا طلاق صورت می‌گیرد (محقق داماد، ۱۳۸۷).

طلاق را می‌توان شیوه‌ای نهادی شده و تحت نظارت سازمان‌های اجتماعی، در راه پایان دادن به پیوند زناشویی دانست. به عبارت دیگر، طلاق خاتمه دادن به پیوند زناشویی تحت شرایط خاص قانونی، شرعی و عرفی است که پس از آن زن و شوهر نسبت به یکدیگر حقوق و تکالیفی ندارند. ویلیام گود معتقد است که خود ازدواج، علت اصلی جدایی و ترک خانه است (پیران ۱۳۶۹). بنا به یکی از تعاریف کارکردی، وقتی کارکردهای خانواده، از قبیل کارکردهای زیستی، اجتماعی، شناختی و عاطفی یکی پس از دیگری آسیب می‌بیند، اعضای آن به تدریج احساس رضایت‌مندی خود را از دست می‌دهند. کاهش تدریجی رضایت‌مندی اعضای خانواده، ابتدا موجب گسستگی روانی و سپس گسستگی اجتماعی و در نهایت گسستگی حقوقی می‌شود

که این گسستگی طلاق نام دارد (آماتو،^۱ ۱۹۹۸). همچنین، نابسامانی سازمان خانوادگی یا گسیختگی آن را می‌توان به عنوان شکستن واحد خانوادگی یا گسیختگی ساخت نقش‌های اجتماعی به علت قصور یا ناتوانی یک یا چند عضو خانواده در اجرای نقش‌های خود تعریف کرد (گود، ۱۳۵۲، به نقل از کلانتری،^۲ ۱۳۹۴). در این رویکرد طلاق یکی از انواع گسیختگی خانواده است.

بنا به تعریفی دیگر، طلاق نتیجه‌ی رفتار بد اجتماعی، اقتصادی، فرهنگی و روانی است که بر خلاف سایر پدیده‌ها می‌تواند عامل بروز ناهنجاری‌های رفتاری شود و ناهنجاری‌های وارد شده به زندگی خانواده نیز می‌تواند عامل بروز طلاق گردد (تامادون^۳ ۱۳۶۱). از نظر وایزمن^۴ (۱۹۷۵) طلاق فرایندی است که با تجربه‌ی بحران عاطفی هر دو زوج شروع می‌شود و با سعی در حل تعارضات زناشویی از طریق جدایی با ورود به موقعیتی جدید با نقش‌ها و سبک زندگی متفاوت خاتمه می‌یابد (گاتمن^۴، ۱۹۹۳، به نقل از کلانتری، ۱۳۹۰).

بنا به یک تعریف، شمار اندکی از طلاق‌ها دو جانبه انتخاب می‌شوند، هم زمان با توسعه‌ی زندگی دو طرف اتفاق می‌افتند و به آزادی بیشتر و رشد متقابل افراد درگیر می‌انجامد که به آن «طلاق به حق» گویند، اما در بیشترین نوع طلاق‌های رایج تمایل یا انتخاب دو جانبه صورت نگرفته، یک یا هر دو طرف احساس درماندگی می‌کنند و خشم و سرزنش، احساس بی‌عدالتی و کمبود احترام به خود زوج یا زوجین را در برمی‌گیرد که «طلاق ناحق» نام دارد (برسان ۱۳۷۹).

برخی از نظریه‌پردازان و پژوهش‌گران طلاق را به عنوان فرایندی نگریده‌اند که از مراحل مختلف ترکیب شده است. این مراحل، تفاوت‌های کیفی در نوع مواجهه با مسائل طلاق و

^۱ Amato

^۲ Tamadown

^۳ Wissman

^۴ Guttman

درجه‌ی سازگاری افراد با آن را نشان می‌دهد (اخوان تفتی ۱۳۸۲). از نظر کاسلو (۱۹۸۶)، اسپرانکل و استورم^۲ (۱۹۸۳) طلاق دربرگیرنده‌ی سه دوره است: ۱) تصمیم‌گیری (دوره‌ی قبل از طلاق)؛ ۲) بازسازی (دوره‌ی حین طلاق) و ۳) بهبودی (دوره‌ی پس از طلاق). دوره‌ی نخست، با تجربیات نارضایتی روزافزون نسبت به روابط زناشویی در هر یک از زوجین آغاز می‌شود و با اقداماتی در زمینه‌ی بررسی روند قانونی طلاق و در میان گذاشتن آن با دوستان و خویشاوندان ادامه می‌یابد. دوره‌ی دوم، زمان تمرکز بر واقعیت‌های مرتبط با مسائل اقتصادی طلاق، تصمیم‌گیری درباره‌ی محل زندگی هر یک از زوجین پس از طلاق، موضوع حضانت و سرپرستی بچه‌ها و موضوع هم‌والدینی است. این دوره با احساسات مبهمی چون ترس، تنهایی، خشم و طرد عجزین شده است. در دوره‌ی سوم، افراد سعی در کشف تجربیات و هویت و منابع عشق جدید دارند. این دوره برای برخی مهیج اما برای بعضی با پشیمانی و مقاومت در پذیرش واقعیت همراه است (یانگ و لانگ^۳، ۱۹۸۸، به نقل از کلانتری، ۱۳۹۴).

۲-۶- طلاق در اسلام

اسلام، ازدواج را به عنوان یک پیوند مقدس و دارای کارکرد‌های متعدد فردی و اجتماعی ضروری، مورد تأکید فراوان قرار داده است و طلاق را فی‌نفسه امری منفور و ناپسند (دارای کراهت بسیار شدید) معرفی می‌کند و تمام تلاش و کوشش خود را در جهت پرهیز خانواده‌ها از طلاق به کار می‌بندد، ولی در عین حال در مواردی که مصالح مهم‌تر ایجاب کند، ممنوعیتی برای طلاق قائل نشده است؛ بر همین مبنا، در کتب روایی ما نیز دسته‌ای از روایات، پدیده طلاق را بسیار مبعوض و منفور معرفی کرده‌اند؛ در حالی که دسته دیگر طلاق را در شرایط خاصی مجاز و احیاناً لازم دانسته‌اند. به طور کلی می‌توان گفت اسلام، طلاق را به خودی خود مبعوض می‌شمارد و در جهت منصرف کردن افراد از آن، تمام تلاش خود را به کار می‌گیرد؛ با وجود این در مواردی که کارکرد

^۱ kaslov

^۲ Asprankl & Astovrn

^۳ Yang & Long

های مطلوب خانواده با اختلالات جدی روبه رو شود و ادامه زندگی مشترک، مفاسدی بیش از پیامدهای منفی طلاق، به بار آورد، اسلام حکم به جواز یا رجحان و احیاناً لزوم طلاق کرده است.

در خصوص اهمیت بنای خانواده در اسلام، باید گفت: توصیه های فراوان اسلام در مورد بردباری و گذشت همسران نسبت به یکدیگر و تحمل نارسایی های اقتصادی و دیگر مشکلات زناشویی، از آن حکایت دارد که اسلام در صورت وجود مشکلات قابل تحمل نیز طلاق را مبعوض می شمارد و تا حد امکان می کوشد از فروپاشی بنای مقدس خانواده جلوگیری کند؛ ولی مهم آن است که اسلام برای تحقق این هدف عمدتاً بر راهبرد های اخلاقی و تربیتی تأکید کرده و کمتر به ممنوعیت قانونی توسل جسته است. دلیل این امر، تا حدودی روشن است: ایجاد محدودیت های شدید قانونی برای طلاق، کمک چندانی به تحکیم روابط زناشویی نمی کند؛ زیرا در فرضی که ازدواج دچار اختلال گردیده، با منع قانونی طلاق، معمولاً جایگزین های نامطلوبی همچون متارکه یا جدایی غیر رسمی، طلاق عاطفی ناشی از سردی بیش از حد روابط و خشونت خانگی در انتظار زوجین خواهد بود؛ افزون بر آن، منع قانونی طلاق می تواند انگیزه افراد برای ازدواج را نیز کاهش دهد (بستان، ۱۳۸۳).

۲-۷- تبیین جامعه شناختی علل طلاق

وضعیت خانواده، چگونگی روابط بین اعضای خانواده و انحلال و فروپاشی آن از یک سو بازتاب شرایط اجتماعی، فرهنگی و اقتصادی است و از سوی دیگر، معلول عوامل درونی خانواده (سطح خرد) و کیفیت و چگونگی آن می باشد. به دلیل خصلت چند بعدی پدیده طلاق و تکرر نظریه ها و رویکردهای متعدد تبیین کننده، چارچوب نظری انتخابی این نوشتار، رویکردی جامعه شناختی دارد و چند نظریه جهت تبیین فضای کنونی جامعه ایران در مسئله طلاق طرح می گردد.

۲-۷-۱- نظریه‌ی نوسازی^۱ (غرب‌گرایی)

مطابق این نظریه، کشورهای پیرامونی در فرآیند نوسازی دچار تغییرات فرهنگی می‌شوند که متأثر از گذار از نظم سنتی است. در فرآیند نوسازی، انشقاق، گسستگی و تضعیف در بین عوامل همبسته‌ی اجتماع سنتی به وجود می‌آید. در این شرایط، افراد به صورت اتم‌هایی مجزا به نظر می‌رسند که به دنبال حداکثر سود و منفعت فردی و شخصی خود هستند؛ یعنی منافع شخصی بر مصالح جمعی اولویت می‌یابد و تغییر در ایده‌ها و ارزش‌های افراد در جهت استیلای سکولاریسم^۲، مادی‌گرایی^۳ و فردگرایی صورت می‌گیرد. این شرایط، می‌تواند مخل نظم اجتماعی و تضعیف‌کننده وجود ضروری حداقلی از جهت‌گیری‌های جمع‌گرایانه برای هر جامعه باشد. هم‌زمان با این تحولات نوعی گذار و نابسامانی در نهاد خانواده صورت می‌گیرد. در نتیجه، فضای فرهنگی از خانواده محوری به سوی فردمحوری و ازدواج، از حالت نهاد محور به رابطه محور تغییر می‌نماید و خانواده در تغییرات ساختاری و فرهنگی و در گذر جامعه از نظم سنتی به نظم مدرن، دچار تغییرات چشم‌گیری می‌شود، در این مسیر ناهماهنگی و عدم سازگاری فرد و نظام‌های اجتماعی با شرایط در حال تغییر، زمینه‌ساز مسائل اجتماعی متعددی در حیطه‌ی نهاد خانواده می‌شود. در همین راستا، افزایش طلاق به عنوان یک مسئله‌ی اجتماعی و نتایج مترتب بر آن، قابل تأمل و بررسی است. به اعتقاد لوزیک^۴، زمانی یک پدیده تبدیل به مسئله‌ی اجتماعی می‌شود که متضمن شرایط مشکل‌زایی بوده و در خود حاوی رنج و محنتی برای بخش قابل توجهی از مردم باشد (لوزیک، ۱۳۸۳).

^۱ Modernization theory

^۲ secularism

^۳ objectivism

^۴ Lozik

در جوامعی که در حال انتقال از وضع اجتماعی و اقتصادی خاص به وضع و شرایط دیگری هستند، مشکلاتی پدید می‌آید که نتیجه تضاد نوگرایی و پابندی به سنت‌های دیرین و تشدید تخاصم بین نسل‌هاست. در این مرحله‌ی برزخی و حساس، عناصر اخلاقی و ارزش‌های اجتماعی بیش از هر چیز دیگر، تغییر وضع و موضع می‌دهند. بسیاری از موضوعات بی‌ارزش دیروز، در محدوده‌ی عناصر نوین و مقبول امروزی پای می‌نهند و بسیاری از عناصر مطلوب اجتماعی، از قلمرو ارزش‌های اجتماعی خارج می‌شوند. هر چقدر این تحول سریع باشد، تضاد و جابه‌جایی ارزش‌ها چشم‌گیرتر خواهد بود. در چنین شرایطی، نیروهای حاکم بر جامعه جای خود را به نیروهای تازه می‌سپارند و نظام ارزش‌های جامعه دست‌خوش آشوب می‌گردد. بازتاب این وضعیت را می‌توان در نظام ارزش‌های خانواده مشاهده نمود، ولی از آنجا که سرعت حرکت هر فرهنگ با حرکت اقتصادی و نوآوری‌های تکنولوژی یکسان نیست، نسل‌هایی که در معرض چنین تحولات سریع اجتماعی قرار می‌گیرند، نمی‌توانند معیارهای همه‌پسندی برای وظیفه، فداکاری و ارزش‌های همانند آن داشته باشند. در این احوال، کشمکش درون خانواده ایجاد می‌شود و نابسامانی خانواده و طلاق افزایش می‌یابد (مساواتی، ۱۳۷۴).

در جامعه‌ی ایران، ریشه‌ی بسیاری از مسائل اجتماعی و ناهنجاری‌های رفتاری، چه آن‌چه در سطوح فردی است و چه آن‌چه در رفتار گروه‌ها، جریان‌ها و اقشار اجتماعی می‌باشد ناشی از حالت عدم تعین و سیال بودن و طیف‌گونگی نظام ارزش‌هاست. به همین دلیل، دامنه‌ی بسیاری از ناهنجاری‌ها را بیش از آنکه هنجارشکنی بنامیم، باید افراد بیش از آن‌که هنجارشکنی کرده باشند، هنجارهای ویژه‌ای را برگزیده و به نحوی هنجارمند عمل نموده‌اند، ولی این هنجارها مورد توافق و دارای بار معنایی یکسانی برای مخاطبان یا طرف‌های تعاملات این کنشگران نبوده است و از منظر آن مخاطبان، این تصور ایجاد می‌شود که کنشگر هنجارشکنی کرده است. پاره

^۱ Values conflict theory

ای از این نارسایی ها از طریق فروپاشی حلقه‌ی به هم پیوسته یک مجموعه هنجارها، که به نحو مکمل کارکردهای ویژه ای داشته اند، ایجاد شده و پاره‌ای دیگر از جامعه پذیری ناموزون و تعارض مفهومی و معنایی ارزش‌ها ناشی شده‌اند (حاضری، 1380).

در هنگامه بحران ارزش‌ها، ارزش‌های اساسی یک جامعه بر لذت طلبی^۱، تمتع‌آنی، مصلحت‌گرایی فردی، سودگرایی^۲، ماده‌گرایی^۳ و ابزارگرایی استوارند و انسا نها صرفاً به تمتع می‌اندیشند و مصالح خویشتن را در نظر می‌آورند و حتی، ارتباطات انسانی نیز از این شرایط تأثیر می‌پذیرند. روابط انسان‌ها از بعد معنوی تهی می‌شود و صرفاً در راه التذاذ‌آنی است. این نوع روابط، بسیار سست و آسیب‌پذیر و شکننده‌اند و به محض آنکه مصلحت دیگری روی نماید یا بر اثر مرور زمان یا عوامل دیگر، رابطه‌ها از درون تهی شده و به بهانه‌های مختلف می‌شکند، در این شرایط روابط زوجیت نیز از این قاعده مستثنی نبوده و آمار طلاق روزه روز افزایش خواهد یافت (ساروخانی، ۱۳۷۶).

بروس کوئن^۴ معتقد است این یک واقعیت است که میزان طلاق در جوامع نوین زیاد شده است. این وضعیت از جامعه و ارزش‌های متغیر ما سرچشمه می‌گیرد تا از گسیختگی و تباهی خانواده، به عنوان یک نهاد اجتماعی امروزه، از انواع کارکردهای خانواده در گذشته کاسته شده است و زن و شوهر برای تأمین نیازمندی‌ها و خدمات خود به خانواده متکی نیستند و گسست پیوند زناشویی، آن هم در یک محیط، زناشویی ننگ نیست (کوئن، ۱۳۷۰).

اودری^۵ کاهش پابندی به ارزش‌های مذهبی و دینی را در افزایش طلاق مؤثر می‌داند و به نقش دین به عنوان عاملی در راه جلوگیری از طلاق اشاره می‌کند. به نظر او افرادی که ایمان

^۱ Pleasure seeking

^۲ utilitarianism

^۳ materialist

^۴ Brose Cohen

^۵ oderry

مذهبی دارند، کمتر به طلاق روی می‌آورند تا آنان که چنین ایمانی ندارند. با تضعیف ایمان و عدم پایبندی‌های مذهبی در اکثریت افراد و تغییر ارزش‌ها، میزان طلاق در جامعه افزایش می‌یابد (اودری، ۱۹۷۱).

۲-۷-۳- تئوری آنومی

از دیدگاه جامعه‌شناسان، آنومی^۱ به مفهوم فقدان اجماع در مورد اهداف اجتماعی، انتظارات جمعی و الگوی رفتار برای اعضای جامعه است. این حالت منجر به محو و غیبت تدریجی آتوریته و ضابطه اخلاقی می‌شود و جامعه کنترل اجتماعی خود را از دست می‌دهد. هنگامی که جامعه در حال گذار و دگرگونی است، بسیاری از انسان‌ها دچار سرگردانی می‌شوند و قواعد و ارزش‌های جامعه، برای آنها بی‌اهمیت و کم ارزش می‌شود.

از سوی دیگر، ارزش‌های جدید و منطبق با شرایط نیز، هنوز در جامعه جا نیفتاده است. در واقع، جامعه دو ساخت دارد. در این جامعه برخی از ساخت کهن و برخی از ساخت نوین تبعیت می‌کنند (ساروخانی، ۱۳۷۶) از هم پاشیدگی هنجارها و آنومی، وضعیتی را ایجاد می‌کند که آرزوهای بی‌حد و حصر ایجاد می‌شود و از آنجا که طبعا این آرزوهای بی‌حد نمی‌توانند ارضا شوند، در نتیجه وضعیت نارضایتی اجتماعی پدید می‌آید که در جریان اقدامات منفی اجتماعی نظیر طلاق، خودکشی و غیره ظاهر می‌شود، که از نظر آماری قابل سنجش است (رفیع پور، ۱۳۷۸).

۲-۷-۴- نظریه بحران وجدان جمعی

وجدان جمعی یکی از مهم‌ترین ضمانت‌های تحقق اهداف و ارزش‌های جامعه است. شخص یا اشخاص می‌توانند هنجارهای جامعه را تحقیر کنند، اما در برابر وجدان جمعی جز اطاعت راهی ندارند. به اعتقاد دورکیم، هر چقدر وجدان جمعی قوی باشد، خشم عمومی در

^۱ anomie

مقابل هنجارشکنی حادثتر است. با ضعیف شدن وجدان جمعی، ارزش های منفی منتسب به طلاق کاهش می یابد و جامعه، افراد مطلقه را به عنوان مطرودین اجتماعی تلقی نمی کند و بدین ترتیب بر میزان طلاق افزوده می شود. به عبارت دیگر، جامعه ای که طلاق را پدیده ای عادی و طبیعی می داند، رواج آن را نیز موجب خواهد شد، برعکس آنجا که طلاق منفور، زشت و ضد ارزش محسوب می شود، خواه ناخواه از کمیت آن کاسته می شود. طلاق و تعدد آن در جامعه کنونی نوعی تساهل را نسبت به آن ایجاد می کند که از قبح آن می کاهد و به تبع آن، انسان ها در برخورد با اولین مشکل، به طلاق می اندیشند از سوی دیگر، در قرن حاضر این گرایش وجود دارد که طلاق را بیش از آنکه پدیده ای اجتماعی بدانند، آن را امری حقوقی تلقی کنند، این نگرش می تواند موجب افزایش آمار طلاق شود (ساروخانی، ۱۳۷۶).

۲-۷-۵- نظریه ی تغییر ایده ای و ارزشی

رویکرد تغییر ایده ای بر ماهیت نو و ابداعی بودن ایده ها و نگرش ها و تغییرات فرهنگی و ارزشی جامعه تأکید دارد. بنابراین، در بیان این نظریه اغلب از واژه های «ایده سازانه» (لوکاس و میرا، ۱۳۸۱) و «اشاعه ی نوآوری» استفاده می شود. در چارچوب این نظریه و برای تبیین تحولات خانواده و مؤلفه های آن، کالدول^۲ (۱۹۸۲) بر هسته ای شدن عاطفی و خانوادگی هسته ای و گسترش آنها از طریق آموزش عمومی و رسانه های جمعی و گسترش ایده ها و ارزش های غربی در سایر جوامع، رونالد لستهاق^۳ (۱۹۸۳) بر تغییر نظام معنایی و افزایش فردگرایی سکولار، تغییرات بنیادی در مفهوم ازدواج، گسترش زندگی خارج از زناشویی، آزادی جنسی، طلاق، فرزندآوری خارج از زناشویی و ... در کشورهای اروپای غربی و سرایت آن به خارج از اروپای غربی، باربارا منچ و همکارانش (۲۰۰۵) بر تغییرات سریع در نظام های ارزشی جوامع

^۱ Lucas & meyer

^۲ Caldwell

^۳ Ronald Lsthaaq

آسیایی، کاسترلین^۱ (2001) بر نوآوری رفتاری، تغییر ایده ها و دینامیک اجتماعی اشاره نموده و تورنتون^۲ و همکاران (۲۰۰۴) بر آرمان گرایی توسعه تأکید نموده‌اند (صادقی و همکاران ، ۱۳۸۶) . آنها در سال های اخیر ، در بحث تبیین تغییرات خانواده، تئوری آرمان گرایی یا ایده‌آلیسم توسعه‌ای را مطرح کرده‌اند و معتقدند که این رویکرد تبیین خوبی از تحولات خانواده ارائه می دهد . این رویکرد ، در واقع، دربرگیرنده‌ی دو بعد ساختاری و ایده‌ای تبیین تغییرات خانواده است . براساس این دیدگاه نوعی جریان تغییر و تحول در سطح فردی و اجتماعی در حال وقوع است که تک خطی نیست و بسته به جوامع مختلف، متفاوت است . سرعت این تغییرات نیز در جوامع مختلف متفاوت است . در حقیقت ، پارادایم توسعه‌ای نوعی خوانش تحولات جوامع از پهلو است . از سوی دیگر ، دیدگاه ایده‌آلیسم توسعه‌ای، بسته ای است که حاوی مجموعه ای از ایده هاست که زندگی خوب را شناسایی می کند. به بیان دیگر، مجموعه ای از معانی برای ارزیابی اشکال متنوع سازمان‌های انسانی، چارچوبی تبیینی برای شناخت زندگی خوب خانواده‌ی غربی، که هم متأثر از الگوهای اجتماعی گوناگون است و هم بر آن تأثیرگذار است، و نهایتاً عباراتی در مورد حقوق بنیادین موجود انسانی منفرد می باشد .مدل توسعه‌ای دلالت بر آن دارد که مدل زندگی خانواده‌ی غربی با ایده توسعه ارتباط پیدا کرده و زندگی اجتماعی، اقتصادی و خانوادگی غربی در اوج پیشرفت و توسعه است و از این نظر، الگوی زندگی غربی به ایده آل جوامع دیگر مبدل شده است . این ایده ها، به ویژه در ایجاد توسعه‌ی اقتصادی بسیار مؤثرند؛ زیرا دولت‌ها و افراد بی شماری در جست و جوی آموزش، تکنولوژی، صنعت و استانداردهای بالاتر زندگی هستند . تورنتون بر این باور است که انتشار جهانی این ایده ها، تأثیر زیادی در تغییرات خانواده در سطح جهان داشته است (جایاکودی، ۲۰۰۷).

^۱ kastlyn

^۲ Thornton

^۳ idealism

^۴ Jayacody

۲-۷-۶- نظریه کانگر (مشکلات اقتصادی)

به نظر کانگر^۱، دوران های سخت اقتصادی در جامعه نتایج زیان باری بر خانواده ها دارد؛ از جمله ی آنها، احتمال وقوع گسیختگی خانواده و بی سامانی آن است. محرومیت اقتصادی تعاملات مثبت زوجین را کاهش می دهد و آنها را به سوی طلاق سوق می دهد. مشکلات اقتصادی در بین زوجینی که منافع خانوادگی آنها برای بقای زندگی در سطح استاندارد مناسب نمی باشد، زندگی زناشویی آنها را بی ثبات می کند و مردان در این خانواده ها، بیشتر تعامل منفی دارند (کانگر و الدر^۲، ۱۹۰۰).

کاهش درآمدها و تورم در ایران، موجب افزایش تنش ها و ستیز در داخل خانواده شده است و علی رغم آنکه هنوز نگرش منفی نسبت به طلاق در جامعه وجود دارد، اما میزان آن رو به افزایش است. طلاق، نتیجه ی جامعه ای است که هیچ رابطه ی نرمالی بین درآمد و هزینه برقرار نکرده است. از سویی، مانور تجمل در جامعه سر داده می شود و از سوی دیگر، برنامه ی تعدیل اقتصادی ارائه می شود که موجب شکاف بین مطالبات و امکانات گردیده و معضلات اقتصادی منجر به افزایش طلاق شده است. به نظر می رسد برنامه تعدیل ساختاری از طریق تورم فزاینده و گسترش و تعمیق فقر، علاوه بر اینکه در کوتاه مدت، اثر از هم گسیختگی و طلاق را برجای می گذارد، در بلند مدت آثاری بر نهاد خانواده می گذارد که بسیار عمیق تر است و بیشتر مترتب بر فرزندان می باشد (بابایی، ۱۳۸۰).

لاک (۱۹۵۱) به تأمین اقتصادی و کفایت اقتصادی به عنوان تعیین کننده اصلی در رضایت زناشویی و طلاق می نگرد. زوج هایی که بدنبال طلاق هستند، مشکلات و شکایات مالی را قویاً به عنوان مسئله ای عمده طرح می کنند. اخیراً به این نتیجه رسیده اند که ادارک تکافو و کفایت اقتصادی نسبت به درآمد عاملی مهم تر در رضایت زناشویی می باشد (اسکانینگیر و باس، ۱۹۸۶).

^۱ konger

زمانی که شوهر کاملاً یا گاهی بیکار باشد یا وقتی او درآمد خود را صرف موارد کاذب یا مضر نظیر مشروبات الکلی کند، مشکلات اقتصادی بیشتر جلوه‌گر و تجربه می‌شوند.

ترمان^۱ لیستی از شکایات شوهران و زنان را ارائه کرده است که در آن درآمد ناکافی بیشترین فراوانی را داشت. در صورتی که طرفین (زن و شوهر) گرایش‌های متفاوتی در رابطه با خرج کردن پول داشته باشند تنش‌ها و تضادها ممکن است بوجود آیند، وقتی یکی از طرفین قصد صرفه جویی شدید و پس انداز دقیق را داشته باشد و دیگری عادت به حیف و میل پول داشته باشد، تضادها غیرقابل اجتناب هستند و اگر یکی سعی کند برای نیازهای شخصی خود بیشتر خرج کند و نیازهای سایر اعضای خانواده را مدنظر قرار ندهد، رنجش و بیزاری دیگری را به دنبال دارد. بسیاری شوهران آمادگی برآوردن نیازهای همسرانشان را ندارند برخی پول را با دشواری خرج می‌کنند و هر دفعه به زن خانه هزینه‌هایی را که او می‌تراشد گوشزد می‌کنند اما این طبیعی است که یک زن تحت چنین شرایطی سرخورده و ناراضی می‌گردد (پوتن^۲، ۱۹۸۶).

بالاترین میزان فروپاشی در میان خانواده‌ها با وضع اجتماعی اقتصادی پایین، خانواده‌هایی که در آن عدم اشتغال همیشگی است و در خانواده‌هایی با سطح تحصیلات کم اعلام شده است (فرگوسن^۳، ۱۹۸۴).

به طور کلی رضایت زناشویی دارای ارتباطی مثبت با درآمد خانواده، تحصیلات، سن ازدواج همسران و وضعیت شغلی شوهر و ثبات شغلی می‌باشد. طلاق با همه این موارد رابطه ای منفی دارد و وضعیت شغلی همسر (زن) و نسبت درآمد زن به درآمدهای شوهر دارای رابطه منفی یا رضایت زناشویی است. گرچه تحقیقات اخیر نشان می‌دهند که نگرش مثبت شوهر نسبت به

^۱ Terman

^۲ Putten

^۳ Ferguson

شغل زن آن تأثیر را خستی می‌کند (اسکانینگیر و باس^۱، ۱۹۸۶).

مشکل اقتصادی کاهش چشم‌گیری را در کیفیت زندگی خانواده‌های طبقه کارگر و طبقه متوسط ایجاد می‌کند. اختلاف و تضاد زناشویی تحت فشار اقتصادی افزایش یافته و کج خلقی و انفجار رو به ازدیاد مرد نان آور را به دنبال دارد. با وجود این برخی خانواده‌های محروم می‌توانند از این ماریج سقوت به کمک سازگاری مؤثر جلوگیری کنند. بخصوص اگر که آنها در برابر بدبختی اقتصادی با پیوندهای خانوادگی محکم برخورد کنند. (الدر و لایکر^۲، ۱۹۸۳).

فشارهای اقتصادی رابطه غیرمستقیمی با ارزیابی زوجین از زندگی زناشویی‌شان دارد. از طریق افزایش خشونت در کنش متقابل زندگی زناشویی و کاهش رفتارهای گرم و حمایت‌گر که زوجین نسبت به یکدیگر ابراز می‌دارند. این فرایند فرض شده، در مورد شوهران نسبت به زنان تأکید بیشتری دارد، زیرا رفتار آنها رابطه قوی‌تر و بیشتری با مشکلات اقتصادی دارد. انگیزه اولیه برای خشونت متقابل زوجین و کناره‌گیری آنها، واکنش منفی شوهر به مشکلات اقتصادی است فشارهای اقتصادی بیشترین تأثیر نامطلوب را بر نقش اجتماعی شوهر و هویت او داشته و در نتیجه احتمال دارد که منفی‌گری او را در کنش متقابل با خانواده تشدید کند.

دوران سخت اقتصادی می‌تواند تأثیرات و نتایج نامطلوبی برای خانواده داشته باشد از جمله این تأثیرات و نتایج خطر افزایش فروپاشی یا از هم‌گسیختگی زندگی زناشویی، بی‌نظمی، خانواده، صدمات بدنی و جسمی و بی‌تفاوتی نسبت به کودکان را باید نام برد، گرچه درباره فرایندهای علی که مشکلات اقتصادی را به روابط خانوادگی مرتبط می‌سازد اطلاع زیادی در دست نیست. افزایش و سنگینی فشارهای اقتصادی مسائل مربوط به تأمین مالی را پیش نظر می‌آورد و در

^۱ Askanyngyr & Bass

^۲ Elder & Liker

بسیاری از خانواده‌ها باعث ایجاد دل‌سردی، خشم و افسردگی می‌شود.

۲-۷-۷- نظریه تبیین کارکردی

جامعه‌شناسان، مسائل اجتماعی را بر اساس نظریات مختلف جامعه‌شناسی مورد بررسی قرار می‌دهند و از نظریه‌ها و عقاید مختلف جهت تبیین مسائل و ضروریات استفاده می‌کنند. از جمله‌ی این نظریه‌ها، تبیین کارکردی است که طلاق را برای کل نظام اجتماعی لازم می‌داند و به آثار و نتایج آن توجه می‌نماید. بر این اساس، از جمله کارکردهای طلاق عبارت از:

- پیشگیری از ایجاد مشکلاتی از قبیل انحرافات جنسی، خودکشی، اعتیاد به مواد مخدر، سرقت و ... است، زیرا خانواده‌ای که در آن اختلاف و نزاع و جدال و مشاجره، وجود داشته باشد کانونی مناسب برای رفع نیازمندی‌های عاطفی، جسمانی، اقتصادی و روانی اعضای آن نخواهد بود و اگر فردی خود را مجبور به زندگی در چنین خانواده‌ای بیابد به علت وجود نیازهای فوق و در جهت پاسخگویی به آنها به انواع مشکلات و مسائل اجتماعی مبتلا می‌گردد. در چنین شرایطی، طلاق راه حل مناسبی است تا به این نیازها با ازدواج دیگری به طور مناسب و مشروع پاسخ داده شود.

- پیشگیری از ایجاد و تولد اطفالی که با تربیت در محیط متشنج و مضطرب در خانواده‌ای پر از مشاجره و منازعه به دامان اجتماع پناه می‌برند و از خانواده رو گردان شده به انواع انحرافات اجتماعی آلوده و گرفتار می‌شوند.

- آزادی طرفین ازدواج از قیود زندگی مشترک نامطلوبی که از آن منافی نیز شامل حالشان نمی‌شود. زیرا عدم تفاهم آن دو، جو پیشرفت و همکاری و امنیت و آرامش در روابط صمیمانه را که لازمه سعادت و ایجاد فرصت‌های مناسب ترقی و منفعت است را از بین برده است.

کارکردگرایان تنها به مزایای این امر آن هم برای عده خاصی توجه می‌کنند و معایب این پدیده و معضلات اجتماعی که بسیار بیشتر از کارکردها و نتایج آن می‌باشد را فراموش می‌نمایند. از جمله این معایب عبارتند از:

- عدم سعی و تلاش توسط زوجین جهت اصلاح خود و برقرار داشتن کانون خانواده که اساسی‌ترین واحد اجتماعی است و با ایجاد همبستگی در آن، اعضای آن به پیشرفت‌های زیادی نائل می‌گردند و در این عالم سعادت و کامرانی حاصل می‌کنند و از آرامش و آسایش برخوردار می‌شوند.

- استفاده بسیار سریع افراد از این راه حل و ظهور شکست و آسیب روحی برای آنان، زیرا وابستگی عاطفی هر قدر کم باشد، در دوران کوتاه همزیستی تا حدی ایجاد شده و جدایی سبب از دست دادن آن و شکست در زندگی می‌گردد.

- بی‌سرپرستی کودکان و عدم تربیت صحیح آنها و رواج بزه کاری، پرخاشگری، ناسازگاری و کاهش اعتماد به نفس و اعتماد به زندگی و تزلزل عاطفی و در مجموع ایجاد آسیب‌های روانی و اجتماعی.

با توجه به تحلیل کارکردی پدیده طلاق و نتایج نامناسب این پدیده که تأثیر منفی در جامعه داشته و این رفتار دارای اثرات منفی می‌باشد، نکته بسیار مهم مربوط به نتایج پنهان پدیده طلاق در طبقات اجتماعی می‌باشد. این نتایج می‌تواند راهنمای خوبی برای محقق در امر پیش‌گیری باشد در این بحث خانواده به عنوان یک ساخت اجتماعی که دارای کارکردهای بیشماری است به دو ساخت خرد و کلان قابل تجزیه است.

ساخت خرد بیشتر به نقش افراد طلاق گرفته پرداخته و ارتباط متقابل آنها را مورد تحلیل قرار می‌دهد. در اینجا تجزیه و تحلیل نقش اجتماعی و روابط آنها مورد مطالعه واقع می‌شود، در بحث طلاق این بحث پیگیری می‌شود که چرا انسانها دچار تعارض می‌گردند.

مفهوم نقش اجتماعی یکی از مفاهیم این نظریه می‌باشد که در شرایط وقوع طلاق دچار تعارض گردیده است، در ساخت کلان روابط متقابل خانواده و نظام اجتماعی و تأثیر ساخت

اجتماعی بر زندگی افراد طلاق مورد مطالعه قرار می‌گیرد. در تحلیل کلان، این استدلال مطرح می‌گردد که در شرایط طلاق، ساختار اجتماعی که می‌بایست دارای کارکردهای مناسب باشد و جامعه را به تعادل برساند دچار کارکردهای نامناسب شده است. در واقع، رابطه نظام اجتماعی با پدیده طلاق در طبقات لازم است تبیین گردد.

با توجه به مفاهیم کنش‌گر، وضعیت، نمادها و هنجارها که اساس کنش اجتماعی پارسونز می‌باشد، پدیده طلاق بر حسب طبقه اجتماعی می‌بایست مورد تحلیل قرار گیرد، آیا روابطی که بین مفهوم خود و مفهوم دیگری وجود دارد، دارای کارکردهای نامناسب بوده و کارکردهای پنهان این پدیده چه بوده است، وضعیت ارتباط و نشانه‌ها دارای چه معنایی نزد کنشگران می‌باشد. البته در این پژوهش کنشگر می‌تواند ساختار نظام باشد. در نظام کنش عمده‌ترین مسأله، مفهوم نیاز می‌باشد برآورده شدن نیازها موجب حفظ نظم و تعادل در نظام خانواده می‌شود. در محافل خانوادگی که روابط اجتماعی کم و بیش رنگ و بوی عاطفی دارد، بر اثر کارکردهای نامناسب روابط متقابل، بی‌طرفی عاطفی به وجود می‌آید و پدیده طلاق در طبقات اجتماعی می‌تواند در این وضعیت مورد تحلیل قرار گیرد (آقاجانی مرسا، ۱۳۷۶).

بدون شناخت از انگاره‌های فرهنگی نمی‌توانیم ساخت یک نظام اجتماعی را بشناسیم. برای بررسی پدیده طلاق در طبقات اجتماعی باید علاوه بر مدل‌های فرهنگی، کارکردهای مناسب و نامناسب را مورد تحلیل قرار داد شرایطی که ساخت‌های اجتماعی به فرد تحمیل می‌کند تا پدیده طلاق رخ دهد، از طریق شناخت انگیزه‌های موجود در ساختار خانواده می‌باشد. نکته‌ای که باید به آن توجه نمود، این نکته است که شخصیت جنبه‌ای از یک نظام فرهنگی و اجتماعی است، زیرا افراد و ارزش‌های اجتماعی موجود را نپذیرفته، سپس بر اساس آنها به انجام نقش اجتماعی خود می‌پردازند. زمانی که افراد از حدود مقررات و ارزش‌های اجتماعی تخطی کرده و یا آنها را به کلی نادیده بگیرند مورد بازخواست قرار می‌گیرند. در جامعه در حال گذار، تغییر نقش‌های اجتماعی و تحول آنها می‌تواند در افزایش رشد طلاق در طبقات اجتماعی مؤثر باشد.

در واقع در این شرایط ارزش‌ها و هنجارها دستخوش تغییرات اجتماعی شده است (آقاجانی مرسا، ۱۳۷۶).

۲-۸- عوامل روان‌شناختی

برخی از تحقیقات انجام شده به ویژه در حوزه‌ی روان‌شناسی به تأثیر عوامل فردی و روان‌شناختی مؤثر در طلاق از جمله ویژگی‌های شخصیتی، بیماری‌های روانی، آشفتگی، اعتماد به نفس، سبک دلبستگی و ... توجه شده است.

برخی از محققین در مطالعات خود به بیماری‌های روانی به عنوان عاملی مؤثر در طلاق اشاره کرده‌اند. کلی و کونلی^۱ (۱۹۸۷)، بوت و جانسون^۲ (۱۹۹۴)، آماتو و راجرز^۳ (۱۹۹۷)، گانگنون^۴ و دیگران (۱۹۹۹)، ویسمن (۱۹۹۹)، میلر^۵ و دیگران (۲۰۰۳) در تحقیقات خود نشان داده‌اند که اختلالات روان‌پزشکی خفیف و شدید یا حتی علائمی از این اختلالات می‌تواند در ثبات رضایت زناشویی اثر گذاشته و منجر به درخواست طلاق یا طلاق قطعی شود. همچنین بر اساس نتایج تحقیق ایروینگ و بنجامین^۶ (۲۰۰۷) استرس شدید رابطه‌ای مستقیم با طلاق دارد (به نقل از کلانتری، ۱۳۹۴).

تحقیقات گاتمن^۷ نیز بر روی تعاملات بین زوجین به منظور بررسی پیامدهای زناشویی، تمرکز داشته است. این پژوهش‌ها راه‌های ارتباطی مؤثر را نشان داده نیز ابراز هیجانان زوجین به یکدیگر را عامل مهمی در رابطه زناشویی پایدار معرفی کرده‌اند (گاتمن و دیگران، ۱۹۹۸؛ به نقل از محسنیان و دیگران ۱۳۸۶). این مهارت‌ها بخشی از مؤلفه‌های هوش هیجانی هستند. به طور کلی

^۱ Kelly & Jahnson

^۲ Booth & Johnson

^۳ Amato & Rogers

^۴ Gagnon

^۵ Miller

^۶ Ierving & Benjamin

^۷ Guttman

هوش هیجانی سهم مهمی در روابط بین فردی و رضایت از رابطه دارد. به طوری که اسکات و همکاران (۱۹۹۸)، رابطه‌ی معناداری را میان رضایت زناشویی و هوش هیجانی نشان داده‌اند (بریکر، ۲۰۰۵، به نقل از کلانتری، ۱۳۹۴).

از سوی دیگر پژوهش‌های تجربی چندی وجود دارند که از رابطه‌ی میان تمایز یافتگی و اضطراب مزمن، رضایت زناشویی و آشفته‌گی روانی حمایت می‌کنند در مجموع، نتایج حاصل از تحقیقات انجام شده نشان می‌دهد افراد با مشکلات تمایز یافتگی، از رضایت زناشویی پایین‌تری برخوردارند و دچار نقص در مهارت‌های ارتباطی و حل تعارض هستند (موردادک و گور، ۲۰۰۴ به نقل از کلانتری، ۱۳۹۴).

۲-۹- سوء مصرف مواد مخدر و ارتکاب جرم

سوء مصرف مواد و ارتکاب جرم، به ویژه از سوی مردان، یکی از عوامل مهم در بروز طلاق شمرده می‌شود. نتایج تحقیق علی اسماعیلی (۱۳۷۴) درباره‌ی «عوامل مؤثر در تقاضای طلاق زنان ۲۰ تا ۴۰ سال شهر تهران» نشان می‌دهد که اعتیاد همسر (۲۴ درصد) در بروز طلاق مؤثر است. در «بررسی علل تقاضای طلاق زوجین در شهرستان اراک در نیمه دوم سال ۱۳۷۸» که توسط مددی (۱۳۸۰) انجام شده، بین سابقه‌ی استفاده از مواد مخدر و طلاق رابطه‌ی معنادار وجود دارد. همچنین در تحقیق تقی‌پور (۱۳۸۳) با عنوان «بررسی عوامل اجتماعی مؤثر در تقاضای طلاق مراجعین مرکز مشاوره‌ی طلاق شهر ساری طی سال‌های ۸۰-۱۳۷۹» که بر روی ۱۸۶ مورد (۸۲ مورد مربوط به سال ۷۹ و ۱۰۴ مورد سال ۸۰) انجام شده، تحلیل استنباطی کای اسکور نشان داد که بین متغیر اعتیاد الکلیسم با تقاضای طلاق رابطه‌ی معناداری وجود دارد. مهدی‌خانی سروجانی (۱۳۸۳) در بررسی «زنان و طلاق در اسلامشهر مقایسه‌ی زنان متقاضی طلاق و زنانی که همسرانشان متقاضی طلاق هستند»، که در داگاه خانواده‌ی اسلامشهر بر روی ۱۳۸ نمونه انجام شده، بیشترین علت طلاق زنان را اعتیاد و خلاف‌کاری شوهر نشان داده است. بر اساس نتایج تحقیقات کاملی (۱۳۸۶) درباره‌ی «عوامل مؤثر در بروز طلاق در ایران»، اعتیاد زن یا شوهر (بیشتر

شوهران)، مصرف الكل و قماربازی در بروز طلاق مؤثر شناخته شده است. تحقیق قطبی و دیگران (۱۳۸۳) با عنوان «بررسی عوامل مؤثر در طلاق در افراد مطلقه‌ی ساکن در منطقه‌ی دولت آباد» دومین عامل منجر به طلاق را اعتیاد (۴۲ درصد) نشان داده است. در «بررسی عوامل مؤثر در بروز طلاق در شهرستان فلاورجان» که توسط زرگر و نشاط دوست (۱۳۸۶) انجام شده، مشاهده می‌شود که یکی از علل طلاق، اعتیاد است. سیف الهی (۱۳۷۲) در پژوهشی با عنوان «بررسی علت‌های طلاق در شهر تهران» نتیجه گرفت اعتیاد (۶ درصد) در طلاق زوجین مؤثر بوده است. بر اساس نتایج پژوهش رحیمی (۱۳۷۹) با عنوان «بررسی علل طلاق در استان خراسان» اعتیاد از مهم‌ترین عوامل طلاق است. در برخی از مطالعات دیگر نیز این امر تأیید شده است؛ برای نمونه شعبانی (۱۳۸۲)، شیرزاد (۱۳۸۳) و طباطبائی (۱۳۸۳) در تحقیقات خود به رابطه‌ی میان سوء مصرف مواد و طلاق اذعان داشته‌اند (به نقل از کلانتری، ۱۳۹۴).

۲-۱۰- پیامدهای اقتصادی طلاق

نتایج بدست آمده از مطالعات (آماتو، ۱۹۹۸) دهه‌ی ۹۰ در انگلیس نشان می‌دهد که مشکلات اقتصادی زنان پس از طلاق بیشتر از مردان است. آماتو (۱۹۹۵) در بررسی تطبیقی زنان و مردان مطلقه‌ی هند و آمریکا، به این نتایج دست یافت که زنان هندی و آمریکایی پس از طلاق بیشتر از مردان از مشکلات اقتصادی، عاطفی و حمایت اجتماعی رنج می‌برند، اما وضعیت زنان هندی به مراتب بدتر است. وی دلیل این تفاوت را وابستگی اقتصادی زنان به مردان، وجود خانواده‌های گسترده و باورهای فرهنگی خاص در مورد ازدواج و زنان در هند برشمرده است (اخوان تفتی ۱۳۷۸). نتایج بررسی دیگری حاکی است که اگر پس از طلاق مسئولیت‌های اقتصادی و تأمین نیازهای فرزندان بر دوش مادر سنگینی کند، خطر افت تحصیلی، افزایش رفتارهای بزهکارانه و مشکلات بهداشت روانی مادر و فرزندان افزایش می‌یابد؛ همچنان که دوره‌های رکود اقتصادی بر میزان افزایش طلاق می‌افزاید. نتایج طرح ملی مطالعه‌ی طلاق مؤسسه‌ی تحقیقات خانواده استرالیا (۱۹۹۷) نشان داده است که مسائل و مشکلات مالی تجربه شده به وسیله‌ی مادران سرپرست

خانواده، زنان مسن تر و زنانی که مورد خشونت همسرانشان قرار گرفته‌اند بیشتر از سایرین است (اخوان تفتی، ۱۳۸۲).

با توجه به اینکه در سال‌های اخیر با روند رو به رشد شمار زنان سرپرست خانوار مواجه بوده ایم که یکی از مهمترین دلایل آن افزایش آمار طلاق بوده است، دغدغه‌ی نگاه ویژه به مسائل و مشکلات آنها امری ضروری و لازم بوده است. طبق تعریف، یکی از انواع زنان سرپرست خانوار شامل زنان مطلقه است. هم‌ااره مشکل فقر در خانوارهای زن سرپرست بیشتر از خانوارهای مرد سرپرست بوده است. طرفداران نظریه زنانه شدن فقر یا آسیب پذیری زنان سرپرست خانوار معتقدند که خانواده‌های زن سرپرست نه تنها در همه‌ی کشورهای جهان گسترش یافته‌اند، بلکه روز به روز بر تعداد خانوارهای زن سرپرستی که در جمعیت کم درآمد قرار می‌گیرند، افزوده می‌شود. این مسأله حتی در کشورهایی که پیشرفته‌ترین قوانین را به نفع زنان داشته‌اند، دیده شده است. در این کشورها، به‌رغم کمک‌های دولتی به این زنان، فرایند فقیر شدن زنان هم‌چنان ادامه دارد. از جمله سایر مشخصات خانواده‌های زن سرپرست، عدم دسترسی این گروه از زنان به مشاغل با منزلت است. به عبارت دیگر زنان سرپرست خانوار یا اغلب بی‌کارند یا دارای مشاغل حاشیه‌ای، نیمه وقت، غیر رسمی و کم درآمد هستند. مشکل دیگری که بر میزان آسیب‌پذیری این زنان می‌افزاید حتی اگر در مشاغل بامنزلت مشغول به کار باشند، مسأله تنظیم وقت برای انجام کار خانگی و کار بیرون از خانه است. این مشکل را صاحب نظران این دیدگاه، اصطلاحاً فقر زمانی نامیده‌اند. یعنی زنانی که به‌طور تمام وقت در شبکه رسمی بازار کار می‌کنند برای انجام وظایف خانگی، رسیدگی به کودکان و انجام امور خود وقت کافی ندارند. هنگامی که فقر زمانی با فقر مادی همراه می‌شود، این گروه را آسیب‌پذیرتر می‌کند (کیسمن^۱، ۱۹۹۱؛ به نقل از تهامی، ۱۳۹۰).

^۱ - Kissman

طلاق آثار و پیامدهای عمیق اقتصادی، اجتماعی، روانی، قانونی و والدینی در مردان و زنان مطلقه، فرزندان طلاق و اجتماع دارد (ویس ۱۹۷۵). بسیاری از بررسی‌های انجام شده، از رابطه‌ی بین طلاق با اعتیاد، جرم و بزهکاری، روان‌پریشی، عدم تعادل شخصیتی، مسائل آموزشی و تربیتی، خودکشی، جامعه‌ستیزی و نظایر آن حکایت می‌کنند (پیران ۱۳۹۶). برخی از پژوهش‌ها نشان می‌دهد که اختلالات روانی در بین افراد مجرد، بیوه، جدا شده و طلاق گرفته، بیش از افراد متأهل بوده و خطر طلاق برای ایجاد افسردگی بیشتر از بیوه شدن است (ظهیرالدین و خدایی فر ۱۳۸۲). بر اساس برخی از تحقیقات افراد طلاق گرفته بیشتر از افراد متأهل دچار اختلالات جسمی و روحی از جمله اعتیاد به مشروبات الکلی، خودکشی و ضعف قوای ذهنی می‌شوند و رضایت خاطر کمتری از زندگی دارند (کالان و نولر، ۱۹۸۷). دومنیا و دیگران (۱۹۹۱) شواهد مفصل و ارزشمندی ارائه کرده‌اند که نشان می‌دهد از هم‌پاشیدگی زندگی مشترک، با مجموعه‌ی گسترده‌ای از شاخص‌های سلامتی در ارتباط است (به نقل از برنارد ۱۳۸۴). در این قسمت پیامدهای طلاق در عرصه‌های گوناگون اقتصادی، اجتماعی و روان‌شناختی بررسی می‌شود.

۲-۱۱- پیامدهای اجتماعی طلاق

آثار و عوارض طلاق به افراد خانواده منتهی نمی‌شود، بلکه از عوارض اجتماعی آن هم نباید غافل بود که در برخی از موارد هزینه‌هایی را به جامعه تحمیل می‌کند. از جمله هزینه‌هایی که برای کنترل و پیشگیری جرایم و بزه‌های اجتماعی ناشی از طلاق توسط جامعه پرداخته می‌شود. بارزترین پیامد طلاق از نظر کمی و کیفی بر روی کودکان و زنان است. بر اساس تحقیق اخوان تفتی (۱۳۸۲) با عنوان «پیامدهای طلاق در گذار از مراحل آن» که بر روی ۱۱۶ نفر در شهر تهران انجام شده، آسیب‌پذیری زنان از پیامدهای اجتماعی طلاق بیشتر بوده است.

۲-۱۱-۱- آسیب‌های اجتماعی کودکان و جوانان

برخی از مسائل و آسیب‌های اجتماعی که از هم‌کسیختگی خانواده و نزاع درون آن برای کودکان به همراه دارد، گسترش بزهکاری کودکان، فرار کودکان، خودکشی، کار خیابانی و

مصرف مواد و الکل است. برخی از بزهکاران جوان متعلق به خانواده‌هایی هستند که دچار تعارض و کشمکش‌های خانوادگی و اختلافات روانی و عاطفی هستند. وجود این گونه تنش‌ها در خانواده می‌تواند آنها را وادار به فرار از خانه کند تا با گروه بزهکاران همکاری کنند. در روان‌شناسی جنایی، بروز انحرافات اجتماعی یا جامعه‌زدگی و تشکیل گروه آسیب دیدگان اجتماعی ثمره‌ی جراحی عاطفی کودکان در خانواده‌های طلاق تشخیص داده می‌شود. آمارها مؤید این نکته است که بیشتر جرم و بزهکاری‌های کودکان و نوجوانان ریشه در مسائل و مشکلات خانوادگی و طلاق دارد. میزان جرایم و خودکشی در اطفال باقی مانده از طلاق به نحو بارزی افزایش می‌یابد. از این اطفال خیلی بیشتر از دیگر همسالان آنها سوء استفاده جنسی می‌شود و اعتیاد نیز در میان آنان شیوع بیشتری دارد. تحقیقات انجام شده درباره‌ی علل بزهکاری کودکان نشان می‌دهد که کودکان طلاق از امنیت روانی و عاطفی برخوردار نیستند (کاملی، ۱۳۸۶).

بنا بر اظهارات مدیر کل امور آسیب دیدگان اجتماعی بهزیستی، ۹۵ درصد دختران فراری از فرزندان خانواده‌های طلاق هستند (بالازاده، ۱۳۸۳). همچنین بر اساس نتایج تحقیقی که در تهران توسط دانشگاه علامه انجام شده در نشریه «فرهنگ و پژوهش» به چاپ رسیده است، ۶۵ درصد دختران فراری با نامادری یا ناپدری زندگی می‌کنند که بخشی از آنها از فرزندان طلاق هستند (بالازاده، ۱۳۸۳، به نقل از کلانتری، ۱۳۹۴).

۲-۱۱-۲- مصرف مواد مخدر

یکی از پیامدهایی که افراد مطلقه با آن مواجه‌اند، گرایش به مواد مخدر است. یافته‌های تحقیق عطار و دیگران (۱۳۸۳) با عنوان «مصرف الکل در بیماران بستری در بیمارستان رسول اکرم (ص)» که در آن ۵۷۱ بیمار بستری در یازده بخش بیمارستان عمومی حضرت رسول اکرم (ص) بررسی شده‌اند، نشان می‌دهد که فراوانی مصرف فعلی الکل در افراد طلاق گرفته و همسر مرده ۴۵/۵ درصد بود. این میزان حاکی است افرادی که در معرض طلاق قرار گرفته‌اند، گرایش

بیشتری به مواد مخدر و الکل دارند. البته باید در نظر داشت که یکی از علل طلاق نیز مصرف مواد مخدر و الکل است.

۲-۱۱-۳- نبود امنیت اجتماعی زنان

پس از طلاق به دلیل ساختار مرد سالارانه‌ی جامعه‌ی ایران، امنیت اجتماعی زنان با خطرات بیشتری مواجه است. بر اساس تحقیق قطبی و دیگران (۱۳۸۳) درباره‌ی وضعیت طلاق در دولت آباد، نبود امنیت اجتماعی در زنان بارزتر بوده است. ضمن آنکه شدت مشکلات در ازدواج‌های فAMILI کمی کمتر و در افرادی که با سایر روش‌ها آشنا شده‌اند بیشتر بوده است.

آزار و اذیت همسر سابق و در برخی موارد خشونت فیزیکی و تهدیدهای وی علیه زن، یکی دیگر از مواردی است که برخی از زنان مطلقه-به ویژه هنگامی که طلاق به درخواست زن باشد- با آن مواجه اند. زن مطلقه برای زندگی در میان یک جامعه مردسالار با مشکلات عدیده- ای روبه‌روست، اگر بخواهد با خانواده اش زندگی کند، از سوی آن‌ها آزارهای روحی می‌بیند، رفت و آمدهای او کنترل می‌شود و خانواده‌ها برای حفظ آبروی خود سعی می‌کنند از معاشرت- های او به دلیل حساسیت‌های جامعه جلوگیری کنند. در صورت تمایل به زندگی مستقل، پیدا کردن یک محل مسکونی و صاحبخانه‌ای که مایل به ارائه‌ی یک خانه به زن مطلقه باشد کاری بس دشوار است حتی اگر چنین خانه‌ای را هم بیابد باز هم باید با همسایگانی برخورد کند که او را تنها به عنوان نابودکننده‌ی زندگی خود می‌بینند.

۲-۱۲- پیامدهای روان‌شناختی طلاق

طبق نظریه‌ی سیستمی باون، خانواده از لحاظ ساختار، نظام عاطفی پیچیده‌ای است که ممکن است دست کم سه یا چهار نسل را در برگیرد (گلدنبرگ، ۱۳۸۲). طلاق این پیچیدگی عاطفی را بیشتر می‌کند. این پدیده ممکن است علاوه بر اثر گذاشتن در تعادل روانی دو انسان، فرزندان، بستگان، دوستان و نزدیکان آن‌ها را نیز متأثر سازد (نصر اصفهانی و همکاران ۱۳۸۳).

بر اساس تحقیقات مشکلات زناشویی، عامل مهمی در ۵۰ درصد از پذیرش شدگان بیمارستان روانی است. مردان طلاق گرفته در معرض خطر روزافزون خودکشی، پذیرش در بیمارستان‌های روانی، آسیب پذیری در مقابل بیماری‌های فیزیکی و اقدام به خشونت هستند و زنان مطلقه در معرض خطر روزافزون افسردگی و مشکلات پزشکی مختلف قرار دارند (باقریان‌نژاد اصفهانی، ۱۳۸۰).

بر اساس مطالعات انجام شده در دهه‌ی ۱۹۹۰، افراد مطلقه با افرادی که ازدواج مجدد داشتند مقایسه شدند نشان داد که افراد مطلقه، میزان بهزیستی روان‌شناختی پایین، نشانه‌های درماندگی و روان‌شناختی بیشتر و خودپنداره ضعیف‌تری نسبت به افرادی که ازدواج مجدد کرده بودند، داشتند (کردتمینی ۱۳۸۴). بیشترین تأثیرات روانی طلاق در زنان و فرزندان طلاق است که گروه‌های آسیب‌پذیرتر جامعه‌اند. فشارهایی که بیشترین تأثیر را بر این گروه از زنان دارد و موجب افزایش ابتلا به افسردگی در آنان می‌شود عبارتند از ۱- طلاق، ۲- آزار و تجاوز جنسی، ۳- تبعیض جنسیتی، ۴- فقر و بی‌قدرتی، همان‌گونه که ذکر شد، گروه عمده‌ای از زنان سرپرست خانواده با فقر و بی‌قدرتی به‌ویژه در اداره امور اقتصادی خانواده روبه‌رو هستند، به‌طوری که عزت نفس و سلامت روان آنان را مختل و زمینه‌ی ابتلا به افسردگی و سایر اختلالات را فراهم می‌سازد (فورتین و لانگلووس^۱، ۱۹۹۴).

آدامز^۲ اختلالات روان‌شناختی زنان سرپرست خانواده مطلقه را بررسی نموده و اظهار می‌دارد: مادر پس از طلاق در برابر یک سری از مشکلات قرار می‌گیرد. مانند: تأمین مراقبت از کودک، یافتن سرپناهی مناسب و تأمین معیشت خانواده و دشواری‌های ناشی از این که او تنها بزرگسال خانواده است و باید نقش پدر و نقش مادر را هم‌زمان به‌عهده بگیرد. از این‌رو باید به ایفای نقش‌های چندگانه‌ی بپردازد که در برخی موارد ایفای این نقش‌ها با هم در تعارض هستند. درواقع زن هم از حیث مادی و هم از حیث روانی - عاطفی دچار مشکل گردیده و استرس و

^۱ - Fortin & Langloise

^۲ - Adamz

اضطراب بیشتری را تجربه می کند. برای سکو در بررسی ۳۹ مورد از زنان سرپرست خانوار به این نتیجه رسید که ۰/۷۵ زنان این گروه، از بیماری‌های روانی رنج می‌برند که عمده‌ترین آن‌ها که با طلاق همبستگی نزدیک دارند شامل اختلالات عاطفی، شخصیت ضداجتماعی و هیستری است (باقری و عطاران، ۱۳۸۲، به نقل از تهامی، ۱۳۹۰).

۲-۱۲-۱- اختلالات رفتاری، روحی و روانی در کودکان

اهمیت آثار و عوارضی طلاق برای فرزندان از آن جهت است که می‌تواند زمینه‌ی بروز بسیاری از اختلالات رفتاری، روحی و روانی در آنان باشد و زندگی فردی و اجتماعی آینده‌ی آنها را به مخاطره اندازد. از نظر کودکان، از هم پاشیده شدن خانواده، پایان یافتن دنیای آن‌هاست. اختلافات خانوادگی مسائلی است که نه تنها کانون امن خانواده را در هم می‌ریزد و سلامت جسمی و روحی کودکان را مختل می‌کند، بلکه نظم و امنیت اجتماعی را نیز به شدت تهدید می‌کند (شاو، وینسلو و فلانگاگان ۲۰۰۶). طلاق برای کودکان، نه تنها یک حادثه بلکه فرآیندی است که ظرف چند سال اثراتش را بروز می‌دهد (گوودمن، امری و هاگارد ۱۹۹۸). هوستون (۲۰۰۴) معتقد است بچه‌های طلاق با بچه‌هایی که در کنار والدین خود زندگی می‌کنند از نظر رفتاری تفاوت دارند، به خصوص زمانی که والدین به خاطر بچه‌ها به زندگی ناموفق خود ادامه می‌دهند. در بسیاری از اوقات، این زندگی مشترک استرس‌های عاطفی بیشتری را به بچه‌ها وارد می‌کند (به نقل از آماتو، لومیس و بوت ۲۰۰۵).

از جمله پیامدهای طلاق، بروز افسردگی در کودکان و نوجوانان، اضطراب، پرخاشگری و عصیان در نوجوانان، حسادت، سوء ظن و بدبینی نسبت به دیگران، فرار از منزل، ترک تحصیل و افت تحصیلی، بزهکاری و کجروی‌های اجتماعی (قتل، دزدی، روسپیگری و ...)، ازدواج زودرس به ویژه برای دختران، ضعف اعتماد به نفس، اختلال هویت، اعتیاد، فقر، ضعف سلامت جسمی و روانی (بی‌خوابی، سوء تغذیه، بی‌اشتهایی یا پرخوری عصبی و ...)، احساس درماندگی و سرخوردگی، تجربه‌ی عقده‌ی حقارتناشی از نبود دسترسی به محیط گرم و عاطفی خانوادگی

در مقایسه با دیگران و درونی سازی عقده‌های منفی و ضد اجتماعی، انزوای اجتماعی، گرایش به انواع انحرافات اجتماعی به جهت ضعف کنترل رفتاری و اخلاقی توسط والدین، اجتماع ستیزی و دیگر آزاری و بروز انواع خشونت‌های اجتماعی اشاره کرد. در خصوص اثرات طلاق، علل و پیامدهای آن تحقیقات بسیار زیادی در سطح جهان انجام شده است از قبیل تحقیقات پورترز و دیگران (۱۹۹۲)، ولف (۱۹۹۶)، هترینگتون و دیگران (۱۹۹۷)، سندلر و دیگران (۲۰۰۱)، آماتو و دیگران (۲۰۰۵)، قایمی (۱۳۷۷)، معین (۱۳۸۲) و رحیمی (۱۳۸۴) که مؤید رابطه‌ی معنادار بین اثرات منفی طلاق و سلامت جسمی و روحی کودکان است.

تأثیر طلاق تزریق مستقیم عواطف رنجور از جمله ترس، خشم، گنجی و بهت زدگی است، اما باید اذعان داشت که کودکان می‌توانند پس از مدتی به حیات طبیعی خود بازگردند. البته در این رابطه نقش والدین بسیار اساسی است. آن‌ها باید کودکان خود را زیر چتر حمایت خود قرار دهند و هدایت صحیح را از آنان دریغ نکنند (آماتو، لومیس و بوت ۲۰۰۵). طلاق، به خصوص در دوران ابتدایی تحصیل، تأثیر عمیق‌تری در کودکان می‌گذارد. حس عدم امنیت کودکان را به شدت آزار می‌دهد و از بازگو کردن شرایط خانواده‌ی خود شرمسار می‌سازد. حتی پس از مدتی ممکن است بچه‌ها خود را سرزنش کنند. در این باره واکنش بچه‌ها متفاوت است. برخی غم و درد نهان خود را ابراز می‌کنند و بعضی دیگر آن را پنهان می‌کنند. در این بازه متخصصان و مشاوران باید به بچه‌ها کمک کنند تا بتوانند عواطف خود را از طریق بیان، نوشتن، نقاشی کردن یا حتی از طریق موسیقی بیان کنند (شاو ۲۰۰۶). در خصوص اثرات طلاق و تأثر آن تند و از طرف دیگر تجربه و از روی ترسیم نقاشی کودکان در داخل ایران تحقیقات خامنه (۱۳۸۵) بیان-گر آن است که بچه‌های طلاق بسیار عصیانگر و ناآرام‌تر از فرزندان خانواده‌های سالم هستند و از طرف دیگر تجزیه و تحلیل نقاشی‌های کودکان مؤید آن بود که کودکان طلاق نسبت به کودکان عادی سطح کمتری از کاغذ را به نقاشی خود اختصاص می‌دهند، زمان کمتری را برای ترسیم اعضای خانواده‌ی خود صرف می‌کنند و از نظر مکانی خود را با فاصله‌ی بیشتری از والدین ترسیم می‌کنند.

بر اساس تحقیق یونسی و دیگران (۱۳۸۹) با عنوان «مقایسه‌ی سلامت روان، عزت نفس و مسئولیت پذیری دانش آموزان دختر مقطع راهنمایی خانواده‌های طلاق و عادی شهرستان فیروز آباد» که در سال تحصیلی ۸۸-۸۷ بر روی ۴۰ دختر خانواده‌های طلاق (تحت حضانت مادر) و ۴۰ دختر خانواده‌های عادی انجام شد، دختران خانواده‌های طلاق از نظر مسئولیت پذیری، عزت نفس، سلامت روان کلی و خرده مقیاس‌های آن نظیر نشانه‌های بدنی، اضطراب و بی‌خوابی، ناکارایی اجتماعی و افسردگی با دختران خانواده‌های عادی تفاوت معنی‌دار دارند که ناشی از عوارض طلاق والدین بر فرزندان است. همچنین ایروانی و دیگران در تحقیق خود با عنوان «مقایسه‌ی شاخص‌های ترسیمی کودکان خانواده‌های گسسته و ناگسسته در آزمون ترسیم خانواده» که به مقایسه‌ی عملکرد ۵۰ نفر از دانش آموزان طلاق با دانش آموزان پسر ۷ تا ۹ ساله-ی پایه‌ی اول تا سوم مقطع ابتدایی شهر تهران به وسیله‌ی آزمون ترسیم خانواده پرداخته‌اند به نتایج مشابهی دست یافته‌اند. مطابق نتایج پژوهش آن‌ها کودکان طلاق در ترسیم خانواده کمتر از کودکان عادی والدین خود را به عنوان اولین شخصیت ترسیم می‌کنند. همچنین مهربان‌ترین فرد از نظر کودکان عادی در ترسیم خانواده بیشتر از کودکان طلاق به والدین اختصاص داشت، در حالی که آخرین شخصیت ترسیم شده در ترسیم خانواده‌ی کودکان طلاق بیشتر از کودکان عادی به والدینشان اختصاص دارد و کودکان طلاق نسبت به کودکان عادی نامهربان‌ترین فرد را در ترسیم بیشتر به یکی از والدین خود اختصاص می‌دهند.

۲-۱۲-۲- تأثیرات روانی در مطلقین بر حسب جنسیت

در فرایند طلاق یکی از طرفین وابستگی، درگیری عاطفی و رنج بیشتری را متحمل می‌شود و به مدت طولانی‌تری در بحران به سر می‌برد. در اکثر موارد آثار مخرب آن در زنان بسیار شدیدتر از مردان است (پوتن، ۱۹۸۷ به نقل از کلانتری، ۱۳۹۴). استرن برگ و تامسون (۱۹۹۹) دریافته‌اند که بسیاری از زنانی که گسسته شدن خانواده‌هایشان را تجربه می‌کنند، افزایش پریشانی، افسردگی، تنهایی، خشم، پشیمانی، کنترل نداشتن و درماندگی را در خود گزارش کرده‌اند. این

علائم روان شناختی به سادگی به واکنش حاد پس از طلاق مربوط نمی‌شود، بلکه برای بسیاری از آنها مشکلات عاطفی پس از جدایی نیز پس از سال‌های متمادی ادامه می‌یابد (استوارت و همکاران، ۲۰۰۰، به نقل از کلانتری، ۱۳۹۴). بر اساس تحقیق اخوان تفتی (۱۳۸۲) با عنوان «پیامدهای طلاق در گذار از مراحل آن» که بر روی ۱۱۶ نفر زن و مرد در شهر تهران انجام شده، زنان بیشتر از مردان از مشکلات عاطفی - روانی طلاق رنج برده و از گفته‌ی مردم ابراز نگرانی کرده‌اند. همچنین نگرانی در مورد فرزندان و سرنوشت آنها در مادران بیشتر از پدران مشاهده شده است.

برخی تحقیقات نیز به فشارهای بیشتر بر مردان تأکید دارند. یافته‌های پژوهشی در مورد پیامدهای طلاق خارج از کشور نشان می‌دهد که زنان با وجود آنکه شرایط سخت‌تر اقتصادی را تجربه می‌کنند، اما از خودمختاری و استقلال بیشتری برخوردار می‌شوند و مردان بیشتر احساس وابستگی و درماندگی می‌کنند (اخوان تفتی، ۱۳۸۲) همچنین بر اساس تحقیق قطبی و دیگران (۱۳۸۳) درباره‌ی وضعیت طلاق در منطقه‌ی دولت آباد که بر روی ۶۹ نفر انجام شده، احساس تنهایی و افسردگی بیشترین مشکلات این افراد پس از طلاق بوده است. احساس تنهایی در گروه‌های سنی بالاتر و احساس افسردگی در مردان شایع‌تر بوده است.

۲-۱۳-اعتیاد

مسئله وابستگی به مواد یک اختلال فلج کننده است که با پیامدهای منفی بسیاری مرتبط می‌باشد. گزارش سالانه سازمان جهانی بهداشت در سال ۲۰۰۵ نشان می‌دهد که در دنیا حدود ۲۰۰ میلیون وابسته به انواع مواد افیونی وجود دارد و متأسفانه همین گزارش ذکر می‌نماید که بالاترین شیوع وابستگی با ۸/۲ درصد در ایران است قزاقستان با ۳/۲ درصد و روسیه با ۱/۲ درصد در رتبه بعدی جای دارند (عسکری و همکاران، ۲۰۱۱). در حال حاضر وابستگی و سوء مصرف مواد یکی از معضله‌های بهداشتی در کشور ما به شمار می‌رود. به طوری که بر اساس گزارش ستاد

مبارزه با مواد مخدر ۲ میلیون نفر (۵/۲ درصد جمعیت کشور مصرف کننده مواد هستند (فرهودیان و همکاران، ۲۰۰۶).

اعتیاد به مواد مخدر فرایند یا پیوستاری است که بر تکرار مصرف، تشدید میزان و دفعات مصرف و وابسته شدن به این مواد استوار است. ورود به این پیوستار با کنجکاوی فرد برای آزمودن مواد آغاز می‌شود. مرحله دوم مصرف تفریحی و دسته جمعی است که فرد به منظور تقویت جایگاه اجتماعی خود مبادرت به مصرف می‌کند. در این مرحله مصرف نامنظم است و تنها در میان جمع اتفاق می‌افتد. مرحله سوم این پیوستار، مصرف موقعیتی نام دارد که فرد با قرار گرفتن در یک موقعیت ویژه به مصرف مواد می‌پردازد. در این شرایط فرد کنترل کمی بر خود داشته و هنوز پیامدهای منفی مصرف را تجربه نکرده است. در این مرحله شدت مصرف مشاهده می‌شود و زمان‌های مصرف نیز به هم نزدیک می‌شوند. در مرحله پایانی فرد به وابستگی می‌رسد که به شکل‌های جسمی، روانی، یا هر دو بروز می‌کند. وابستگی جسمی به صورت تحمل فرد به مواد مشاهده می‌شود، بدین معنا که فرد برای رسیدن به وضعیت مطلوب به مواد بیشتری نیازمند است یا به منظور کسب تعادل نیازمند مصرف مواد است. وابستگی روانی در حالتی ایجاد می‌شود که فرد تصور می‌کند برای دستیابی به کارکرد مؤثر و حضور در موقعیت‌های خاص به مصرف مواد محتاج است (بنیادکایزر، ۲۰۰۳).

مواد مخدر برای برخی از افراد تحریک کننده بسیار پر قدرتی می‌باشد. سه عامل زیستی عصبی و اجتماعی وجود دارد که تعامل با هم موجب می‌شود، مواد مخدر اعتیادآورتر از محرک‌ها باشند. مواد مخدر ساز و کارهای پاداش و ایجاد لذت را در مغز مستقیماً و به نحو بارزی تحریک می‌کنند و با ایجاد علائم ترک، معتاد در حال بهبود را به سمت مصرف سوق می‌دهند و دستگاه‌های مغزی را آن‌قدر پرکار می‌کنند که معتاد وادار می‌شود، ماده را به عنوان یک پاداش، مصرف کند. مجموعه این تأثیرات موجب می‌شوند که مقاومت در برابر تحریک مصرف مواد و اعتیاد به آن بسیار دشوار شود (اتکینسون و همکاران، ۱۳۸۰).

اعتیاد یک بیماری روانی، اجتماعی و اقتصادی است که از تکرار مصرف غیرمجاز برخی مواد مانند الکل، تریاک، حشیش و... ناشی می‌شود و باعث وابستگی روانی یا فیزیولوژیک فرد مبتلا (معتاد) به این مواد می‌شود به طوری که وی مجبور می‌شود به تدریج تعداد دفعات مصرف، مقدار مصرف و شدت مصرف را افزایش دهد این وابستگی از سویی در عملکرد جسمی، روانی و اجتماعی وی تأثیرات نامطلوب بر جای می‌گذارد و از سوی دیگر باعث تسکین و آرامش موقت و گاهی تحریک و نشاط گذرا برای فرد می‌گردد و بعد از اتمام این اثرات به جستجوی فرد برای یافتن مجدد ماده و وابستگی مداوم به آن منجر می‌شود. وابستگی روانی حالتی است که شخص پس از مصرف ماده مخدر، احساس آرامش، رضایت خاطر و لذت می‌کند. وابستگی مذکور مهمترین عامل مصرف مکرر مواد اعتیادآور است. وابستگی جسمی عبارت از حالت انطباقی در بدن فرد می‌باشد که پس از استعمال مکرر مواد مخدر در بدن پدید می‌آید و در واقع بدن فرد نسبت به آن عادت می‌کند و در صورت عدم استعمال واکنش‌هایی از قبیل دردهای جسمی بروز می‌کند (کریم پور، ۱۳۸۶).

سازمان بهداشت جهانی وابسته به سازمان ملل، اعتیاد را چنین تعریف کرده است: معتاد فردی است که در اثر استعمال مکرر و مداوم وابسته و متکی به مواد مخدر یا دارو و یا سایر مواد است و دارای مشخصات چهارگانه زیر می‌باشد:

اول: در اثر مصرف مکرر مواد و یا دارو عادت روانی ایجاد می‌شود که فرد را به علت نیاز و تمایل روانی به سوی مصرف مواد مخدر یا دارو به حد وسواس تشویق و ترغیب می‌نماید.

دوم: برای نگهداری اثری که منظور و مطلوب معتاد است مقدار ماده مصرفی مرتباً افزایش یابد.

سوم: در اثر قطع مواد مخدر یا دارو، علائم خاصی در معتاد ظاهر گردد که آن علائم، بستگی به نوع مواد مخدر و داروی مصرفی دارد.

چهارم: اعتیاد به مواد مخدر یا دارو برای فرد یا جامعه زیان آور باشد. (تاج زمان دانش، ۱۳۷۹).

البته لازم به ذکر است که همه‌ی مواد مخدر به لحاظ اعتیادآور بودن یکسان نمی‌باشند و به عوامل عصبی - جسمانی مربوط می‌شوند و در افراد مختلف نیز ممکن است یکسان نباشد به عبارت بهتر می‌توان گفت که برخی از مواد در برخی از افراد اعتیادآورتر از بقیه هستند (ساسمن، ۲۰۰۸).

۲-۱۳-۱ سوء مصرف مواد مخدر و علایم تشخیصی

سوء مصرف مواد مخدر به الگوی سوء سازگارانه استعمال این مواد برای مقاصد مختلف از جمله کسب لذت، نشاط و یا تسکین آلام روانی و جسمی بدون توجیه و مجوز پزشکی و به به مصرف داوطلبانه و «سوء مصرف ماده»، صورت خطر آفرین اطلاق می‌گردد. به عبارتی دیگر غیر مجاز یک ماده، بدون ایجاد تحمل و علایم محرومیت (پس از قطع مصرف آن) و به طور کلی بدون مشخصات لازم برای بیماران وابسته است؛ با یک یا چند مورد از علائم زیر در طول ۱۲ ماه تظاهر می‌کند:

۱- مصرف مکرر مواد که منجر به اختلال در فعالیت‌های اجتماعی، شغلی و تفریحی شود (مانند غیبت‌های مکرر، تضعیف عملکرد شغلی، سهل انگاری و بی‌تفاوتی یا مسئولیت ناپذیری نسبت به فرزندان و افراد خانواده).

۲ - مصرف مکرر مواد در موقعیت‌هایی که مصرف ماده خطرناک است (مثلاً رانندگی در حالت مستی یا خواب آلودگی)

۳ - تخلفات قانونی مربوط به مصرف مواد، (مثلاً اقدامات مجرمانه همچون سرقت، خشونت، همکاری با سازمان‌ها و گروه‌های غیرقانونی و...)

۴- مصرف مداوم مواد، علی‌رغم مشکلات اجتماعی یا بین فردی ناشی از آن (مانند مشاجره و درگیری با همسر (نادری، ۱۳۸۷).

"وابستگی به مواد" الگوی سوء سازگارانۀ مصرف مواد با ایجاد ناراحتی^۲ و اختلال^۳ مشخص از نظر بالینی است که ظرف 12 ماه با 3 مورد یا بیشتر از موارد ذیل تظاهر می کند:

۱- تحمل^۴: که با مصرف مواد در یکی از حالت‌های زیر مشخص شود:

الف) نیاز به افزایش قابل ملاحظه مقدار مصرف ماده برای رسیدن به آثار دلخواه

ب) کاهش قابل ملاحظه تأثیر ماده با استفاده مدام از میزان ثابت ماده مورد نظر.

۲- علایم محرومیت یا قطع مصرف^۵، که با یکی از موارد ذیل مشخص می گردد:

الف) ایجاد علایم محرومیت و ناراحتی‌های مشخص برای هر ماده‌ی بخصوص در هنگام قطع یا کاهش مصرف آن

ب) نیاز به استفاده از همان ماده (یا ماده‌ای مشابه) برای رفع یا پرهیز از بروز ناراحتی‌های ناشی از محرومیت از مواد

۳- ماده غالباً به مقدار بیشتر یا دوره‌های طولانی‌تر از آنچه مورد نظر است، مصرف شود.

۴- میل دایم برای مصرف ماده وجود داشته و یا تلاش‌های ناموفقی برای قطع یا کنترل مصرف ماده انجام شده باشد.

۵- وقت زیادی برای بدست آوردن ماده (مثل مراجعه به پزشکان متعدد، یا طی مسافت‌های طولانی برای تهیه آن) یا مصرف آن صرف شود (تدخین‌های پیاپی) و یا برای بهبود اثرات مصرف آن نیز نیاز به وقت زیادی باشد.

^۱ maladaptive

^۲ distress

^۳ impairment

^۴ tolerance

^۵ withdrawal

۶- فعالیت های مهم اجتماعی، حرفه ای و یا تفریحی به خاطر مصرف مواد کنار گذاشته شود و یا کاهش پیدا کند.

۷- ادامه مصرف ماده علیرغم آگاهی از داشتن مشکل روانشناختی یا جسمی پایدار یا عودکننده که ناشی از مصرف آن ماده باشد یا با مصرف آن ماده تشدید شود (مثلاً ادامه مصرف کوکائین بصورت مکرر علیرغم آگاهی از ایجاد افسردگی ناشی از مصرف کوکائین و یا ادامه مصرف الکل علیرغم آگاهی از این موضوع که زخم معده با ادامه مصرف آن شدت می یابد) (برگرفته از DSM- IV- TR, ۲۰۰۷).

سازمان بهداشت جهانی^۱ (WHO) نیز شکل تعریف سوء مصرف دارو را از نقطه نظر خط مشی بهداشت عمومی مورد توجه قرار داده است. الگوی WHO در تدوین مفهوم " نشانگان وابستگی"، که به تدریج جایگزین اصطلاحات "اعتیاد به دارو" و "سوء مصرف دارو" شده، مؤثر بوده است. در سال ۱۹۸۱، کمیته WHO، نشانگان وابستگی را به این صورت تعریف کرد: مجموعه‌ای از پدیده‌های فیزیولوژیکی، رفتاری و شناختی که طی آن مصرف یک ماده یا طبقه‌ای از مواد برای یک فرد معین اولویت بسیار بیشتری از رفتارهای دیگری می یابد که زمانی ارزش والاتری داشتند. ویژگی توصیفی مهم نشانگان وابستگی عبارت است از میل به مصرف داروها، الکل، یا توتون (که اغلب نیرومند، و گاهی اوقات مغلوب کننده است). این الگو همچنین فراوانی زیاد رفتارهای ناسازگارانه، فقدان کنترل، بی‌توجهی به لذات یا تمایلات دیگر به نفع مصرف ماده مورد تأکید قرار می دهد. مفهوم انطباق عصبی^۲، که طی آن حضور مستمر دارو به گونه‌ای موجب تغییرات بادوام در مغز می شود، در تعریف WHO گنجانده شده است.

بطوری که از ملاک‌های WHO و DSM-IV برمی آید، مفاهیم جدید وابستگی دارویی به تأکید بر رفتار فرد و پیامدهای نامطلوب چنین رفتاری گرایش دارند، آنها سعی ندارند وابستگی را توضیح دهند. این تعریف‌ها در چارچوب روان پزشکی و بهداشت عمومی قرار می گیرند و

^۱ World Health Organization

^۲ neuroadaptation

پذیرش عمومی جامعه فعلی را درباره‌ی وابستگی دارویی بعنوان یک مشکل پزشکی یا بیماری منعکس می‌کنند (روزنهان و سلیگمن، ترجمه سید محمدی، ۱۳۸۰).

سوء مصرف مواد زمانی روی می‌دهد که از هنجارهای اجتماعی مصرف مواد تخلف شود. سوء مصرف مواد، همیشه با وابستگی شیمیایی نسبت به مواد همراه نیست. وابستگی شیمیایی عبارت است از شرایطی که در آن مصرف مواد اجباری است و مصرف کننده قادر به توقف مصرف نیست، زیرا وابسته به آن شده است. این وابستگی ممکن است، روانی باشد که در آن صورت فرد برای دست یافتن به سرخوشی ناشی از مصرف مواد به آن نیاز دارد و یا جسمی که در آن واکنش نسبت به علائم محرومیت ناشی از قطع مصرف فرد را مجبور به مصرف مواد می‌کند (صدیق سروستانی، ۱۳۸۳).

۲-۱۳-۲- نشانه‌های سوء مصرف مواد

در نتیجه‌ی مصرف افیون چند نشانه‌ی فیزیولوژیکی ایجاد می‌شود که علت آن اثر دارو بر چندین منطقه‌ی مغز است. آثار جسمانی عمده‌ی این داروها کاستن از ادراک درد است. افیون‌ها عموماً با اولین مصرف موجب تهوع و استفراغ می‌شوند. آنها همچنین موجب تنگی آشکار مردمک می‌شوند که به «مردمک نوک سوزنی»^۱ معروف است. این علامت معمولاً در معتادان هرویین دیده می‌شود. افیونها حرکت غذا در مسیر گوارش را کند می‌کنند و به همین خاطر موجب یبوست می‌شوند. در واقع، هزاران سال افیون‌ها را برای درمان اسهال و اسهال خونی بکار برده‌اند، و هنوز هم برای این منظور استفاده می‌شوند. آثار این داروها بر دستگاه عصبی خودمختار ظریف‌تر از آثار داروهای محرک است، آنها اثر زیادی روی قلب ندارند، ولی فشار خون را کاهش داده و موجب عرق کردن می‌شوند. گرچه اثر ذهنی اولیه‌ی هرویین به ارگالم جنسی شباهت دارد، مصرف مزمن آن با کاهش سایق جنسی و کژکاری جنسی همراه است. جدی‌ترین اثر فیزیولوژیکی، اُفت تنفسی

^۱ pinpoint pupil

است، وقفه تنفسی رایج ترین علت مرگ ناشی از مصرف بیش از حد است (روزنهان و سلیگمن، ترجمه سید محمدی، 1380).

۲-۱۳-۳-انواع مواد اعتیادآور

سازمان بهداشت جهانی مواد مخدر را موادی با خواص دارویی تعریف می‌کند که مورد سوء-مصرف یا مصرف بیش از اندازه به منظور کسب لذت یا تجربه حالات غیرعادی قرار می‌گیرند. مصرف مداوم این مواد سبب وابستگی دارویی و اعتیاد مصرف کننده می‌شود. کنوانسیون‌های کنترل مواد ملل متحد تمایز بین مواد قانونی و غیرقانونی را معین نکرده‌اند، بلکه بر مصرف قانونی و غیرقانونی مواد تأکید نموده‌اند. لذا مواد مخدر قانونی شامل موادی می‌باشد که تحت کنترل بوده و در مصارف پزشکی مجاز استعمال نمی‌شوند و به طور غیرقانونی تولید، توزیع و مصرف می‌گردند (WHO، ۲۰۰۹).

اگرچه تعداد مواد اعتیادآور بسیار زیاد هستند و هر یک از این مواد آثار و عوارض خاصی بر روی جسم و روان فرد مصرف کننده بر جای می‌گذارند، ولی بطور کلی تمامی این مواد به سه دسته اصلی تقسیم می‌شوند: کُند کننده‌ها، محرک‌ها و توهم‌زها (گروه نویسندگان ارتقای سلامت ایران، ۱۳۸۷).

یک ماده مخدر می‌تواند حداقل سه اسم متفاوت داشته باشد: «ماده شیمیایی»، «جنسی» و «تجارتی». آنهایی که مصرف دارویی مشروع دارند ممکن است تحت انواع متفاوتی از اسامی تجاری نام گذاری شوند. اسامی تجاری با حرف بزرگ شروع می‌شوند، در حالی که «مواد شیمیایی» یا «جنسی» با حرف کوچک شروع می‌شوند (ابا دینسکی، ترجمه کریمی و همکاران، ۱۳۸۴).

• کند کننده‌ها^۱

کُند کننده‌ها موادی هستند که گیرنده‌های درد، اعصاب بدن را از کار می‌اندازند، و دردهای روانی را هم سد می‌کنند و در نتیجه مصرف کننده از نظر عاطفی و عملکرد زندگی فردی است،

^۱ depressants

آرام و گُند می‌شود. این افراد احساس دلهره و نگرانی کمتری را در زندگی تجربه می‌کنند (گروه نویسندگان ارتقای سلامت ایرانیان، ۱۳۸۷).

مصرف این مواد منجر به وابستگی روانی و جسمی، یعنی اشتیاق برای مصرف شده، ترک آنها باعث فشارهای روانی و جسمی می‌شود. مشتقات تریاک (هرویین، مورفین، کدیین) و آرام بخش‌هایی مانند تریاک از قبیل متادون اغلب در دسته نارکوئیک‌ها قرار می‌گیرند. دسته کندکننده‌ها شامل مواد استنشاقی هم می‌شود، یعنی دسته ای از مواد متنوع که به آسانی قابل دسترسی هستند و معمولاً در خانه‌ها موجود است، از قبیل چسب، تینر نقاشی، اسپری مو و پاک کننده لاک ناخن. هنگام استنشاق احساس ضعفی را بوجود می‌آورند که می‌توانند باعث مستی شوند ماند آنچه الکل به دنبال دارد (ابادینسکی، ترجمه کریمی و همکاران، ۱۳۸۴).

باربیتورات‌ها و بنزودیازپین‌ها نمونه‌هایی از کندکننده‌های سیستم عصبی مرکزی هستند. فنوباریتال، آموباریتال (آمیتال) و سکوباریتال (سکونال) نمونه‌هایی از باربیتورات‌ها هستند. بنزودیازپین‌ها شامل آرام‌بخش‌هایی همچون: دیازپام (والیم)، آلپرازولام (زاناکس)، اوکرازپام (سراکس)، لورازپام (آتیوان)، کلونازپام (لکونوپین) و کلرودیازپوکساید (لیبریوم).

علامت‌ها و نشانه‌های مصرف و وابستگی به این داروها شامل:

- حالت خواب آلودگی

- گفتار بریده بریده

- فقدان هماهنگی

- اختلال حافظه

- گم گشتگی

- تنفس آهسته و کاهش فشار خون

- سرگیجه

- افسردگی (mayoclinic.com, 2007)

شایع‌ترین موارد مصرف کند کننده‌ها در کشور عبارتند از: تریاک، سوخته تریاک، شیره تریاک، هرویین، کراک (هرویین فشرده)، تمجیزک/نورجیزک، داروهای آرام‌بخش-خواب آور، الکل، مواد استنشاقی (گروه نویسندگان ارتقای سلامت ایرانیان، ۱۳۸۷).

● مواد استنشاقی^۱

علامت‌ها و نشانه‌های مصرف استنشاقی بستگی به مواد استنشاقی دارد. بعضی موارد استنشاقی رایج شامل: چسب، تینرهای نقاشی، مایع غلط‌گیری، ماژیک، بنزین، محلول‌های پاک‌کننده و فرآورده‌های افشانه خانگی. هنگام استنشاق، این فرآورده‌ها ممکن است باعث مسمومیت کوتاه مدت و کاهش بازداری احساسات شوند. استفاده طولانی مدت ممکن است باعث حمله‌های صرع و آسیب به مغز، کبد و کلیه‌ها شود. همچنین استفاده از استنشاقی‌ها ممکن است باعث مرگ شود (mayoclinic.com، ۲۰۰۷).

مشکل سوء مصرف این مواد بسیار بیشتر از حد قابل تصور است و در همه‌ی کشورها چه جوامع صنعتی و چه غیر پیشرفته این مواد وجود دارند. این مواد بصورت گسترده در دسترس‌اند. و به صورت قانونی و به قیمت ارزان قابل خریداری‌اند. مواد استنشاقی، سرخوشی سریعی ایجاد می‌کنند. افرادی که به فواصل کوتاه و به صورت شدید از این مواد استنشاق می‌کنند، معمولاً سردرد دارند. کسانی که از این مواد استفاده می‌کنند، به سه گروه تقسیم کرده‌اند: ۱. بزرگسالان وابسته به مواد استنشاقی، ۲. مصرف‌کنندگان چند دارو (ماده)^۲، ۳. افراد جوان وابسته به مواد استنشاقی. گروه اول: چون به مدت طولانی و زیاد از این مواد استفاده کرده‌اند، مشکل جدی دارند. اگرچه اغلب افراد سوء مصرف‌کننده مواد استنشاقی از دیگر مواد یا الکل هم استفاده می‌کنند، ولی گروه اول بطور غالب (حتی اگر سایر مواد هم در دسترس باشد) مواد استنشاقی را بکار می‌برند.

^۱ Inhalants

^۲ polydrug users

گروه دوم: تنها در صورتی که سایر مواد و ماده اصلی مورد مصر فشان در دسترس نباشد، از این مواد مصرف می کنند و مشکل آنها بیشتر به سایر مواد مربوط می شود.

گروه آخر که افراد جوان مصر فکننده این مواد هستند، دوره کوتاهی این مواد را تجربه کرده اند. همانطور که ممکن است الکل یا سیگار حتی ماری جوانا را تجربه کرده باشند. برای اینکه این افراد همانند گروه اول مشکل شان سخت و جدی نشود، مداخلات و درمان های رفتاری برای آنان بسیار مهم است. بعضی گزارش ها وجود خشونت بیشتر را در افراد وابسته به این مواد ذکر کرده اند و معمولاً این افراد رفتارهای اجتماعی ضعیفتری دارند. بسیاری از اختلالات عصب شناختی^۱ مانند انسفالوپاتی یا پارکینسونیسم یا عدم تعادل مخچه ای^۲ می توانند ایجاد شوند. علایمی که در ضمن مصرف این مواد ممکن است دیده شود عبارتند از: سرگیجه، نیستاگموس، تکلم نامفهوم، لتارژی، کاهش رفلکس ها، لرزش، ضعف عضلانی عمومی، تاری دید و به ندرت اغما (نادری، بینا زاده، صفاتیان و پیوندی، ۱۳۸۷).

● شبه افیونی ها^۳

هزاران سال است که از مواد اپیویدی برای از بین بردن درد استفاده می شود. اپیویدها را می توان از نظر طبیعی یا صناعی بودن به دو گروه تقسیم کرد:

اپیویدی های طبیعی عبارتند از: تریاک، شیر، پاراگوریک.

اپیویدی های صناعی عبارتند از: مورفین و اپیویدهای مشابه آن (متادون، LAAM، پروپوکسی فن، Darron)، مپریدین و اپیویدهای مشابه آن (مپریدین، پتیدین، آنیلریدین، دیفنوکسیلات، فنتانیل، لپرومید، آلفاپرودین) و دیگر اپیویدها (پنتازوسین، بوپره نورفین، بوترفانل، نولوفین، نالوکسان، نالتراکسون و...) از اوایل دهه ۱۹۷۰، دانشمندان متوجه شدند که مواد اپیویدی به محل های اختصاصی (گیرنده ها) در مغز و بدن متصل شده، اثرات خود را بروز می دهند. در بدن

^۱ Neurologic

^۲ Cerebellar ataxia

^۳ Opioids

موادی به نام اندورفین وجود دارند که با این گیرنده‌ها ترکیب می‌شوند. نوع دیگر طبقه‌بندی مواد اپیویدی برحسب آگونیست خالص یا آگونیست نسبی یا آنتاگونیست بودن آنان است:

اپیویدی‌های آگونیست خالص عبارت اند از: مورفین، متادون، اکسی کدون، مپریدین، پروپوکسی فن، هرویین، تریاک، شیر، هیدرومورفون، فتانیل و کدیین.

اپیویدی‌های آگونیست نسبی (آگونیست، آنتاگونیست) عبارت اند از: پنتازوسین (تالوین)، نالوفین، بوپره نورفین، بوتورفانول، و آنتاگونیست‌های اپیویدی عبارت از: نالوکسان و نالترکسون (نادری، بینازاده، صفاتیان و پیوندی، 1387).

شبه افیونی‌ها مخدر هستند، داروهای مسکن بطور طبیعی از تریاک یا بطور مصنوعی تولید می‌شوند. این نوع از داروها شامل: هرویین، مورفین، کدیین، متادون و اکسی کدون (اکسی کتین). علامت‌ها و نشانه‌های مصرف و وابستگی به این داروها شامل:

- کاهش احساس درد

- آرامش با داروی مسکن

- افسردگی

- گم‌گشتگی

- بی‌بوست

- تنفس آهسته

- نشانه‌های سوزن (اگر داروها تزریقی باشد (mayoclinic.com, 2007).

• محرک‌ها^۱

مواد محرک که موجب وابستگی شدید می‌شوند عبارت از: کوکائین، آمفتامین، متلین دی اکسی آمفتامین، فن فرازین، فن دی فرازین، دی اتیل بروپیون، متیل فنیدیت (ریتالین) و متامفتامین. از مواد

^۱ Stimulants

محرک با وابستگی کم نیز می‌توان از کافین، نیکوتین، فنی لپروپانولامین، افدرین، سودوافدرین، تئوفیلین، فن فلورامین، استریکنین نام برد (نادری، بینازاده، صفاتیان و پیوندی، 1387).

این مواد به شکل پودر سفید مایل به قهوه‌ای روشن بوده و به صورت قرص و کپسول در رنگ‌ها و اندازه‌های مختلف وجود دارد و حتی بصورت محلول (قابل تزریق) نیز وجود دارد. شایع‌ترین مواد محرک در کشور عبارتند از: شیشه، اکستازی، قرص ریتالین (متیل فنیدیت) (گروه نویسندگان ارتقای سلامت ایرانیان، ۱۳۸۷).

علامت‌ها و نشانه‌های مصرف و وابستگی به این داروها شامل:

- سنگولی
- کاهش اشتها
- گفتار سریع
- تحریک پذیری
- بیقراری
- افسردگی ناشی از کم شدن داروها
- احتقان بینی و آسیب غشاء مخاطی در مصرف کنندگانی که از راه بینی دارو مصرف می‌کنند.
- بی خوابی
- از دست دادن وزن
- افزایش ضربان قلب، فشار خون و دما
- پارانویید (۲۰۰۷، MayoClinic.com)

آهسته شدن هدایت قلبی، تشنج و کاهش اکسیژن مغز، خستگی و از پا افتادگی جسمانی، آسیب دیدن قضاوت هوشیاری فرد، حالت‌های سایکوتیک، خشونت، کاهش میزان نوروترانسمیترها، تخریب عصبی، رفتارهای پرخطر (تزریق‌های مشترک، تصادف با اتومبیل، بی بند و باری جنسی و...) از جمله عوارض مصرف حاد محرک‌ها با دوز بالا هستند و سایکوز، کاهش طولانی مدت

نوروترانسمیترها، تخریب عصبی، آسیب به عروق مغزی، آسیب به عملکرد شغلی، خانوادگی و اجتماعی از عوارض مصرف مزمن محرک‌ها هستند (نادری، بینازاده، صفاتیان و پیوندی، ۱۳۸۷).
مواد محرک خوشی ذهنی عمیق و در عین حال همراه با هوشیاری ایجاد می‌کنند. لذات معمولی را مهم جلوه داده و دلواپسی‌ها را کاهش، اعتماد به نفس و تسلط بر ادراک و احساسات را افزایش می‌دهند. موانع اجتماعی کاهش داده می‌شوند و ارتباط بین افراد آسان می‌شود. همه جنبه‌های محیط فردی با کیفیت‌های بیشتر اما بدون تحریف ادراکی توهم آور شکل می‌گیرد. شور و حساسیت‌های جنسی افزایش داده می‌شوند (ابا دینسکی، ترجمه کریمی و همکاران، ۱۳۸۴).

• توهم‌زها^۱

موادی که حالت آگاهی و ادراکی فرد را تغییر می‌دهد. فرد مصرف‌کننده چیزهایی را که وجود ندارد، می‌بیند و می‌شنود و حالت‌هایی از دیوانگی را تجربه می‌کند (گروه نویسندگان ارتقای سلامت ایرانیان، ۱۳۸۷).

داروی توهم‌زا، درک نادرست یا تحریف شده‌ای از موضوعات یا وقایع با حسی جذاب از واقعیت آنها. مواد توهم‌زا هم به شکل مصنوعی و هم طبیعی وجود دارند. آنها دستگاه عصبی مرکزی را به گونه‌ای تحریک می‌کنند که عملاً توانایی تعدیل در دروندادهای حسی را از دست بدهد. بیش‌فعالی اتوماتیک منجر به اختلال در درک واقعیت چیزها می‌شود که شامل موارد زیر می‌باشد:

- شخصیت زدایی: تجربه‌های «خارج از بدن» یا درک نادرست از واقعیت

- سنسیستزیا^۲: دیدن صداها و شنیدن درون دادهای تصویری

- داروهای توهم‌زا: بوها، احساس‌های لامسه‌ای یا تصویرهای بصری که از درون فرد ناشی می‌شود.

این توهم‌های احساسی که بوسیله داروی توه‌مزا به وجود می‌آیند، اغلب با تغییرات خلقی که معمولاً نشاط آور، اما بعضی اوقات شدیداً آرام بخش بوده و باعث بیماری‌های شدید نیز می‌شود.

^۱ Hallucinogenes

^۲ sensisthesia

آسیب جدی قدرت قضاوت می‌تواند به تصمیم‌گیری‌های ضعیف و اتفاقات جدی منجر گردد. برخی از مواد توهم‌زا، منجر به تحمل متقاطع^۱ می‌شوند. برخلاف سرکوب‌کننده‌ها و محرک‌ها، مواد توهم‌زا، عملکرد تقویت‌کننده در حیوانات ندارند (ابا دینسکی، ترجمه کریمی و همکاران، ۱۳۸۴).

توهم‌زها عبارتند از: لیزرژیک اسید دی اتیل آمید (LSD)، پسیلوسین (یا قارچ‌های جادویی)، دی‌متیل‌تریپتامین (Dmt)، فنالکیلامین‌ها شامل: مسکالین، دی‌متوکس‌یمتیل‌آمفتامین (Stp) یا (Dom) متیل‌دی‌اکسی‌آمفتامین (MDA)، متیل‌دی‌اکسی‌متامفتامین (MDMA) یا Ecstasy یا (X).

MDA و MDMA جزء توهم‌زهای محرک محسوب می‌شود. فن‌سیکیدین و ماری‌جوآنا هر چند در گروه‌های دیگری تقسیم‌بندی می‌شوند، ولی توهم‌زا هستند. این گروه از مواد، ناراحتی‌های فکری، خلقی و ادراکی ایجاد می‌کنند. تحمل نسبت به این داروها خیلی سریع و پس از 3 تا 4 روز مصرف مستمر پدید می‌آید. مصرف این مواد بسته به دوز مصرفی و محیط فرد می‌تواند سرخوشی و حالتی شبیه‌گذار به عالم فوق‌طبیعی ایجاد کند. توهم‌های شنوایی یا بینایی از دیگر آثار این مواد است. این مواد می‌توانند موجب هذیان شوند و به قضاوت، هوشیاری، حافظه و احساس فرد آسیب وارد کنند. این آشفتگی روانی در اثر محرومیت ناشی از قطع مصرف مواد نیز ممکن است دیده شود. فن‌سیکلیدین (PCP) و کتامین یک گروه متنوع و غیرمتجانس هستند که برخی اثرات توهم‌زها را داشته اما اثرات دیگری هم تولید می‌کنند (نادری، بینزاده، صفاتیان و پیوندی، ۱۳۸۷).

علامت‌ها و نشانه‌های مصرف LSD شامل:

-آسیب رساندن زیاد به ادراک از واقعیت، برای مثال: تفسیر درونداد یکی از حواس به جای

دیگری، مانند شنیدن رنگها

^۱ cross- tolerance

- توهم ها
- پایداری تغییرات ذهنی در ادراک
- سریع شدن ضربان قلب
- بالا رفتن فشار خون
- رعشه ها
- عقب برگشتن، تجربه دوباره توهم ها، حتی سالهای بعد
- نشانه ها و علامتهای مصرف PCP شامل:
- توهم ها
- سنگولی
- هذیان ها
- وحشتزدگی
- از دست دادن اشتها
- افسردگی
- پرخاشگری، احتمالاً رفتار خشونت آمیز
- نشانه‌ها و علامتهای مصرف کتامین شامل:
- افزایش ضربان قلب
- تهوع و استفراغ
- بهت زدگی
- آسیب کارکرد حرکتی
- از دست دادن حافظه (Mayoclinic.com, 2007)

۲-۱۴- نظریه های سبب شناسی

بی شک گرایش به مصرف مواد اعتیادآور و دلایل معتاد شدن در یک رشته از عوامل، قابل شناسایی و تلخیص نمی باشد، چرا که این رفتار در افراد مختلف و در جوامع و محیط های گوناگون از دلایل و انگیزه های مختص خود ناشی می شود.

گفته فوق به این معنا نیست که نمی توان مطالعه ای انجام داد و طی آن ریشه ها، دلایل، انگیزه ها و عوامل مؤثر بر سوء مصرف مواد اعتیاد آور را کنکاش نمود، بلکه تأکید بر این واقعیت روش شناختی است که باید از روش های کیفی نیز که قادرند به لایه های ذهنی سوء مصرف کنندگان مواد رسوخ کنند در کنار روش های کمی که به بررسی عوامل خارجی سوق دهنده فرد به مصرف می پردازند، بهره گرفت. کاری که به زعم محققان تاکنون ارزشی به بیشتر پژوهش های انجام شده با رویکرد اثبات گرایانه آن داده نشده است (قادری، ۱۳۸۷).

۲-۱۴-۱- نظریه های زیست شناختی

بر طبق نظریه های زیست شناختی، علل سوء مصرف مواد مخدر در برخی عوامل زیست شناختی، وراثت و نقش ژنتیک در گرایش افراد به سوء مصرف مواد وجود دارد (پیکنز و اسویکینز، ۱۹۸۸).

تحقیقات نشان داده اند که آستانه تحمل مادر زادی بالاتر برای مواد مخدر در برخی از افراد وجود دارد یا اختلالات متابولیک موجود در بعضی افراد، اشتیاق بیشتری در آنها برای مواد مخدر ایجاد می کند (همچنان که بیماری قند، نیاز بیشتری برای مصرف انسولین ایجاد می کند احتمال الکلی شدن برای کسی که والدین الکلی دارند چهار برابر بیشتر است (ویترز، ونتورلی و هسن، ۱۹۹۲).

بنابراین بر طبق این نظریه ها، برخی افراد از نظر فیزیولوژیک مستعد لذت بردن بیشتری از مصرف مواد هستند و همین به مثابه پاداشی عمل می کند که باعث اعتیاد آنها می شود. به بیان

دیگر، سیستم عصب مرکزی که عمدتاً از مغز و نخاع تشکیل شده، مواد مخدر را طوری توسط انتقال دهندگان عصبی، پردازش می‌کند که برای فرد تجربه لذت‌بخش نادری تولید می‌شود (جارولیک، ۱۹۹۰). نظریه‌ی وجود ژن اعتیاد در افراد معتاد یا کمبود ترشح اندروفین در آنها و یا کم بودن حساسیت گیرنده‌های افیونی در زمره این رویکرد قرار می‌گیرند (درسنامه جامع اعتیاد، ۱۳۸۷).

در این دیدگاه گفته می‌شود که هر نظام اجتماعی قوت‌ها و ضعف‌های خاص خودش را دارد. نظام‌های اجتماعی پیشین، نقاط قوت و در عین حال نقاط ضعفی داشتند. نظام‌هایی که بر اطاعت بی‌چون و چرا از سلسله مراتب اقتدار سنتی مبتنی بود و در آن روح جمع‌گرایی غلبه داشت، از جهات فراوانی مثبت بود و خلاء عاطفی و انسانی در آن کمتر بود، اما در عین حال تحرک اجتماعی زیاد، پویایی و نوآوری گسترده و نیز آزادی‌های فردی در آن در حداقل بود. نظام‌های اجتماعی جدید، از تحرک اجتماعی رو به تزاید، پویایی، نوآوری و آزادی‌های فردی پرمایه برخوردارند. اما در مقابل مشکلات خاص خود را نیز دارند. به هر حال هر ساختار اجتماعی - فرهنگی خاص، انواع خاصی از مسائل اجتماعی را به همراه دارد. در این دیدگاه مسائل اجتماعی، ابعاد و پیامدهای ناخاسته، غیر مستقیم و پیش‌بینی نشده الگوهای جدید رفتار و نظام اجتماعی‌اند؛ به دیگر سخن، مسائل اجتماعی هزینه‌های اجتماعی سازمان خاصی از زندگی اجتماعی‌اند. در واقع اگر بپذیریم که مدرنیسم و الگوهای مدرن شده زندگی اجتماعی برای جوامع ارمغان‌های زیادی داشته است و رفاه، آسایش و تحرک اجتماعی و آزادی‌های فردی را در جوامع گسترش داده است، تلویحاً باید هزینه‌های این پیشرفت را نیز بپردازیم. مسائل اجتماعی عصر ما هزینه‌هایی است که ما باید برای اتخاذ الگوهای مدرن در جامعه خویش در نظر بگیریم؛ یا الگوهای سنتی زندگی اجتماعی را در پیش بگیریم و از مزایای پیشرفت در عرصه‌های مختلف زندگی اجتماعی، اقتصادی محروم شویم و در عوض مشکلات اجتماعی زندگی معاصر را نداشته باشیم و یا با جایگزین کردن ساختار اقتصادی، اجتماعی مدرن از زندگی نسبتاً مرفه و آزاد برخوردار شویم، اما تاوان آن را با شیوع مسائل اجتماعی جدید، بپردازیم (معیدفر، ۱۳۸۵).

الف) پایگاه اقتصادی اجتماعی

موقعیت اقتصادی - اجتماعی رابطه روشنی با سلامت دارد که در مواردی همچون نرخ مرگ و میر، انحرافات، دیابت، اسم و بیماریهایی از این دست در افرادی که از حیث اجتماعی اقتصادی در سطح پایینی قرار دارند، نمود پیدا می کند (موسسه سلامت و سلامت اجتماعی استرالیا، ۲۰۰۲). رفتارهای مربوط به سبک زندگی افرادی که جزء گروه‌های سطح پایین اجتماعی اقتصادی به شمار می‌روند هم به گونه ایست که ریسک سلامت را بالاتر می برد (همان منبع).

گراهام مطرح می کند که سلامتی فرد به عنوان یک موضوع مهم نتیجه شرایط اقتصادی اجتماعی است. افرادی که از لحاظ اقتصادی اجتماعی در شرایط بهتری قرار دارند، بدلیل توانایی و دسترسی بهتر در وضعیت مطلوب‌تری قرار می گیرند و در مقابل افرادی که به طبقات پایین جامعه تعلق دارند، از سلامتی نامطلوب رنج می‌برند. به باور وی عواملی که باعث می‌شود تغییرات در وضعیت اقتصادی اجتماعی افراد بر سلامتی (جسمی روانی، اجتماعی) تأثیر بگذارد در سه مقوله مادی، رفتاری و روانی اجتماعی قرار می‌گیرند (گراهام، ۲۰۰۱). عوامل مادی: محیط فیزیکی، خانه، محله و محل کار به اضافه استانداردهای زندگی که بوسیله درآمد تأمین می شوند.

عوامل رفتاری: عبارتند از عادات و رفتارهای روزمره مرتبط با سلامتی که یک مسیر اقتصادی اجتماعی قوی را نشان می‌دهند. از قبیل استعمال دخانیات، مشروبات الکلی، فعالیت‌های اوقات فراغت و رژیم غذایی عوامل روانی بیشتر به برداشت‌های فرد از وضعیت اجتماعی و مقایسه خود با دیگران از لحاظ اقتصادی اجتماعی و مشاهده زندگی افراد در یک جامعه نابرابر اطلاق می‌شود.

عوامل مادی، رفتاری و روانی اجتماعی به همراه یکدیگر ظاهر می‌شوند. گروه‌های دارای پایگاه اقتصادی اجتماعی پایین به دلیل زندگی در محیط‌های فیزیکی نامطلوب و محله‌های پر جمعیت دچار وضعیت‌های خطرناک می شوند. هوث و ویلیامز نیز بیان می‌کنند که افراد دارای پایگاه اقتصادی - اجتماعی و قومی - نژادی محروم جامعه، سطوح پایینی از انواع سلامت را به خود اختصاص می‌دهند (هوث و ویلیامز، ۲۰۰۰).

بر اساس نظریات ایشان، محرومیت‌های اقتصادی اجتماعی تثبیت شده در طول دوران زندگی به احتمال زیاد خطرات فراوانی برای سلامت اجتماعی ایجاد می‌کند، لذا بررسی و شناخت دقیق پایگاه اقتصادی اجتماعی فرد در اول دوران زندگی برای فهم تفاوتی موجود در زمینه سلامت اجتماعی از اهمیت خاصی برخوردار است. بر همین اساس آنها معتقدند چیزی که SES را به عنوان تعیین کننده قدرتمند در سلامت برخوردار است افراد مطرح می‌کند عبارت است از اینکه پایگاه اقتصادی اجتماعی فرد تجارب فرد و همه عوامل اجتماعی روانی و محیطی مخاطره آمیز برای سلامت افراد در گذشته، حال و آینده تحت تاثیر قرار می‌دهد. افراد طبقه پایین عمدتاً در حاشیه‌ها و محله‌هایی زندگی می‌کنند که محیط فیزیکی محله‌های آن در سطح نامطلوبی قرار دارد، علاوه بر این سطح سرمایه اجتماعی پایین است.

وضعیت اقتصادی - اجتماعی بر سلامت انسان موثر شناخته شده است و برای اکثر مردم جهان وضعیت سلامت در درجه اول با میزان پیشرفت اقتصادی - اجتماعی یعنی درآمد سرانه، سطح آموزش، تغذیه، اشتغال، مسکن، نسبت سرباری، بعد خانواده، میزان افزایش جمعیت و ... تعیین می‌شود (سجادی، ۱۳۸۵).

پایگاه اقتصادی - اجتماعی یکی از مهمترین و کاربردی ترین متغیر های مستقل در تحلیل رفتارها، عقاید افراد و موقعیت آنها در سلسله مراتب اجتماعی است (چاوشی، ۱۳۷۴). پایگاه مجموعه حقوق و تکالیفی است که بیانگر موقعیت یک فرد در رابطه با دیگران است، اعم از اینکه این روابط افقی یا عمودی، مبتنی بر تساوی و یا سلسله مراتب و یا مرتبط با منافع اعتبار اجتماعی و افتخار باشد (محسنی، ۱۳۸۳).

این رویکرد توسط ادوین ساترلند برای نخستین بار در سال ۱۹۳۹ و در نخستین ویرایش‌های کتاب او به نام اصول جرم‌شناسی مطرح شد. وی آنرا به تدریج و به هم‌کاری دونالد کرسی، در ویرایش‌های بعدی کتاب یاد شده، کامل نمود.

نظریه پیوند افتراقی بر این نکته تأکید دارد که نزدیکان و هم‌آلانی که بزه‌کار باشند تأثیر زیادی بر تشکیل و تقویت نگرش بزه‌کاری می‌گذارند و فرد را به سوی بزه‌کاری سوق می‌دهند. نظریه پیوند افتراقی محتوای اجتماعی بزه‌کاری را در نظر دارد و فرد بزه‌کار را در جایگاه اجتماعی او از حیث رابطه اش با خانواده، محله، رفقا و مصاحبان در نظر می‌گیرد (مشکانی، ۱۳۸۱).

ساترلند درباره چگونگی انتقال فرهنگی کج‌روی اظهار می‌دارد که کج‌روی از طریق یک گروه جریان ارتباطات اجتماعی حاصل می‌شود که در واقع اصطلاح «یار بد»^۲ را زنده می‌کند (عدل، ۱۳۸۳).

نظریه ساترلند شامل ۹ خصیصه به قرار زیر است:

۱- عمل مجرمان آموختنی است، نه موروثی. یعنی تا فرد آن را نیاموزد به فکر انجام دادن آن نمی‌افتد.

۲- آموزش از طریق ارتباط فرد با سایر افراد صورت می‌گیرد و عموماً به صورت شفاهی و به کمک کلمات است و فقط در برخی موارد ممکن است از طریق حرکات چهره و قیافه انجام گیرد.

۳- بخش اعظم آموزش رفتار بزه‌کارانه در گروه‌های نزدیک که با فرد روابط صمیمانه دارند انجام می‌گیرد.

^۱. Differential association theory

^۲. Bad companion

۴- آموزش عمل مجرمان مراحل مختلفی دارد.

الف: فنون ارتکاب جرم که گاه پیچیده و گاه ساده است.

ب: جهت دادن به انگیزه‌ها، گرایش‌ها، کشش‌های درونی و توجیه عمل مجرمانه.

۵- کسب انگیزه‌ها و میل به ابراز کشش‌های درونی آموختنی است. همه مردم جامعه نظر مطلوب نسبت به رعایت هنجارهای حقوقی ندارند. در برخی موارد فرد با گروهی در ارتباط است که هنجارهای حقوقی برای اعضای آن مطلوب است و گاه فرد در محیطی زندگی می‌کند که افراد نزدیک به او مخالف اطاعت از آن قواعداند.

۶- زمانی فرد به عمل بزه‌کارانه دست می‌زند که آمیزش او با کسانی که موافق شکستن قاعده‌اند بیش‌تر از کسانی است که با شکستن قاعده مخالف‌اند. این بند در واقع اساس نظریه ساترلند است و به ارتباط فرد بزه‌کار و غیر بزه‌کاران اشاره می‌کند. به عبارت دیگر براساس این نظریه روابط فرد با دیگران هنگامی که به مساله جرم ارتباطی ندارد و تا زمانی که با کار جرم آمیز پیوستگی نکند، اثری در ایجاد رفتار مجرمانه ندارد (سخاوت، ۱۳۸۵).

۷- فراوانی معاشرت از نظر دفعات وقوع، مدت، ارجحیت و شدت می‌تواند متفاوت باشد. یعنی میزان معاشرت فرد با افراد کج رفتار در مقابل افراد بهنجار مورد نظر است. فراوانی و مدت زمان معاشرت بسیار با اهمیت‌اند. ارجحیت با اهمیت است از این نظر که اگر رفتار موافق رعایت قانون در کودکی آموخته شود، فرد در وضعیتی متفاوت با کسی قرار دارد که از ابتدا به عدم رعایت قانون تشویق شده است. ارجحیت و شدت به منزلت معاشر، به اهمیت الگوی رفتار و میزان درگیری عاطفی فرد با آن مربوط می‌شود.

۸- جریان یادگیری رفتار کج‌روانه از طریق معاشرت شامل تمام مکانیسم‌های یادگیری می‌شود که برای هر رفتار دیگری ضروری است. منظور این است که یادگیری کج‌روی تنها شامل تقلید نمی‌شود و عمیق‌تر از آن است.

۹- در حالی که کج رفتاری بیان نیازها و ارزش‌های کلی است، نمی‌تواند از طریق همان نیازها و ارزش‌ها توجیه شود. زیرا رفتار بهنجار هم بیان نیازها و ارزش‌هاست. کوشش بعضی محققین برای تبیین کج رفتاری از طریق نیازها و ارزش‌ها مانند اصل خوشحالی، به دنبال منزلت بودن، انگیزه پولی و یا تحت فشار قرار گرفتن نمی‌تواند کج رفتاری را تبیین کند. زیرا این انگیزه-ها و گرایش‌ها در رفتارهای بهنجار هم وجود دارد (ممتاز، ۱۳۸۱).

نظریه ساترلند یکی از قوی‌ترین نظریه‌ها در زمینه پیدایش انحرافات است که تا به امروز قدرت تبیین زیادی دارد. ساترلند در قالب نظریه‌اش معتقد بود که انحرافات عموماً در قالب گروه‌های نخستین نظیر گروه دوستان یا خانواده آموخته می‌شود. این گروه‌ها بسیار متنفذتر از مأمورین و مسئولین رسمی مانند معلمان، کشیشان، افراد پلیس یا ابزارهای ارتباط جمعی نظیر فیلم و روزنامه می‌باشند. از نظر ساترلند فرآیند یادگیری رفتار بزهکارانه شامل تکنیک‌های تبهکاری، انگیزه‌ها، گرایش‌ها و دلیل تراشی‌های لازم برای آن می‌شود. بدین ترتیب یک جوان هم می‌آموزد که چگونه با موفقیت دزدی کند و هم چگونه استدلال بیاورد تا دزدی خود را توجیه کند و برای آن عذر بتراشد (رفیع پور، ۱۳۷۸).

بر اساس این دیدگاه در ایران تحقیقات مختلفی انجام گرفته است و معاشرت با نزدیکان، همکاران و به‌ویژه دوستان معتاد و منحرف، تقلید از اطرافیان، معاشرت در محیط‌های ناسالم و گوناگون از جمله مدرسه و محیط‌های آموزشی نامطلوب از جمله عوامل اصلی اعتیاد به مواد مخدر ذکر شده است (کرم‌پور، ۱۳۷۹).

۲-۱۴-۳- نظریه‌های روان‌شناختی

روبرت گلایک (۱۹۷۶)، می‌گوید که ادبیات روان‌شناختی از چنین استنتاجی حمایت می‌کند که معتادان به مواد مخدر دارای کمبود در سندروم‌های عمده روان‌پزشکی و روان‌رنجوری، کثرت اختلالات شخصیتی و اختلالات خاص هستند (گلایک، ۱۹۷۶). هورنای معتقد است شخص

برای فرار از اضطراب ممکن است به انکار وجود آن به هر وسیله ممکن پردازد که در این صورت شخص با آگاهی و اصرار گرایش به انجام رفتارهای انحرافی از قبیل مصرف الکل و مواد مخدر پیدا می‌کند. ویلکرا^۱ نیز معتقد است که فرد معتاد قادر به حل مشکلات خود نیست و نمی‌تواند درگیری‌های عاطفی خود را به صورت مورد پسند حل کند. بنابراین به مواد مخدر روی می‌آورد (شایسته، ۱۳۷۵).

نظریه‌های روان‌شناختی مربوط به سوءمصرف مواد مخدر به گرایش بیشتر برخی تیپ‌های شخصیتی به مواد مخدر تأکید دارند. برطبق این نظریه‌ها احتمال سوءمصرف مواد مخدر توسط افرادی که دارای عزت نفس پایین بوده یا بیشتر مضطرب می‌شوند، به منظور آرامش یافتن، اعتماد به نفس پیدا کردن و رهایی از تنش، همیشه بیشتر است. افرادی که شخصیت‌های وابسته دارند نیز با احتمال بیشتری به مواد مخدر آلوده می‌شوند (مدنی و دیگران، ۱۹۹۷).

تاج زمان دانش (۱۳۷۹). عقب ماندگی ذهنی، اسکیزوفرنی، بیماری عصبی، احساس گناه و تقصیر، کنجاوی، اعلام استقلال‌طلبی و مبارزه و ناتوانی در مقابله با مشکلات را از جمله عوامل روانی می‌داند که سبب می‌شوند فرد در معرض خطر اعتیاد به مواد مخدر و داروهای روان‌گردان قرار گیرد (تاج زمان دانش، ۱۳۷۹). همچنین تحقیقات زیادی نشان داده‌اند که معتادان غالباً دارای مشکلات جدی شخصیتی هستند (ساراسون و همکاران، ۱۳۷۲). این مشکلات می‌تواند ریشه در مؤلفه‌های بنیادین شخصیت داشته باشد. به همین علت بخش عمده‌ای از تحقیقات در حوزه اعتیاد بر موضوع شخصیت افراد معتاد و شناخت ویژگی‌های شخصیتی آنها متمرکز شده‌اند (رفیعی، ۱۳۸۷).

با توجه به جنسیت تفاوت‌هایی را پیدا می‌کند. مردان در مقایسه با زنان، بیشتر در معرض خطرات و ریسک‌های سلامت قرار دارند، از آن رو که جنسیت می‌تواند تا حد زیادی تعیین‌کننده میزان کنترل منابع اجتماعی - اقتصادی و شیوه رفتار با افراد در محیط اجتماعی شان باشد (سازمان

بهداشت جهانی ، ۲۰۰۵). زنان دوبرابر مردان افسردگی دو قطبی را تجربه می‌کنند و نیز از خشونت- های خانوادگی، اضطراب روانی، خشونت جنسی، فشارهای مربوط به سوگیری های جنسیتی و اجبار در ایفای نقش های چند گانه رنج می‌برند. مردان متاسفانه عمدتاً گرفتار اعتیاد به مواد مخدر، پرخاشگری و جامعه ستیزی می‌شوند و همچنین سه برابر احتمال دارد که شخصیت ضد جامعه در آنان شکل گیرد و این در حالی است که رایج ترین اختلال در میان زنان، اختلالات ترس است. مردان در مقایسه با زنان رفتار آسیب زنده تری دارند که سلامت آنان را به خطر می‌اندازد. (سازمان بهداشت جهانی ، ۲۰۰۵).

انواع نظریه‌های روان‌شناختی درباره سوء مصرف مواد به شرح زیر می‌باشند:

الف) نظریه کنترل شناختی

اصل عمده این نظریه، این است که اولاً مجموعه‌ای از عوامل غیرقابل مشاهده بین محرک و پاسخ به آن قرار می‌گیرند و واسطه تبدیل اولی به دومی می‌شوند. عقاید، تصمیم‌ها، راهبردها، اختیارات، انتظارات، مثال‌هایی از ساختارهایی واسطه‌اند که برای فهم عواطف و رفتارها مهم هستند (گولد، ۱۹۸۰)

در ثانی، شکلی که یک فرد یک موقعیت را بازشناسی یا ارزیابی می‌کند، تعیین کننده واکنش عاطفی یا رفتاری‌ای است که نسبت به آن ظاهر می‌سازد. سومین فرض بنیادی در این حوزه، آن است که احساسات، رفتارها و انکار به شکل عالی با یکدیگر تعامل دارند (ماهونی، ۱۹۷۷). نظریه کنترل شناختی، برای مربوط کردن این پیش فرض‌ها به سوء مصرف مواد، چنین ادعا می‌کند که در فرایند اعتیاد، تعارض به عنوان عاملی مستعدکننده اهمیت دارد (آبادینسکی، ۱۳۸۴).

براساس این رویکرد، مصرف کننده در اقناع نیازها و انتظارات اجتماعی شکل پیدا کرده با تعارض رو به رو می‌شود. این تعارض به شکل اضطراب نمود می‌یابد. در حالی که اضطراب یک تجربه جهانی و احساس عام است، مصرف کنندگان مواد مخدر، آن را به صورت ناتوانی در

کنترل خود و محیط اطرافشان تفسیر و حس می‌کنند. در نتیجه قدرتی برای تغییر فرد برای تغییر این حس موقعیت و چیره شدن بر عوامل تنش‌زا را ندارند دست به تلاش می‌زند (گولد، ۱۹۸۰).

یکی از برجسته‌ترین اثرات داروشناختی هروئین، کاهش اضطراب و ایجاد نوعی حالت خوشایند و سرخوشانه است که باعث می‌شود فرد نوعی حس موقتی قدرت، چیرگی و خوشحالی را تجربه کند. به این ترتیب حس ضعف و ناتوانی با احساس اغراق آمیز نیرومندی و قدرت جایگزین می‌شود (لتیری و دیگران، ۱۳۸۴). بعد از اتمام اثر دارو، استفاده کننده احساس ضعف همراه با خشم می‌کند که به استفاده بیشتر از دارو منجر شده و باعث پیدایش چرخه‌ای در استفاده از مواد می‌شود (گولد ۱۹۸۰).

ب) نظریه نارسایی شخصیت

در این نظریه عامل مستعد کننده سرنوشت ساز و تعیین کننده که قابل قبول‌ترین پایه برای مقوله‌بندی بیماری شناختی معتادان به مواد مخدر را تشکیل می‌دهد عبارت از دارا بودن آن دسته از ویژگی‌های منحصر به فرد شخصیتی است که مواد مخدر برای آنها خواص تعدیل‌کنندگی دارد. نقص در تکامل نفس، توازن حس مسئولیت‌پذیری، خوداتکایی و استقلال‌اجرائی، ابتکار عمل و اراده، تحمل در برابر ناکامی و ناتوانی در چشم‌پوشی از لذات زودگذر به نفع اهداف بلندمدت از جمله ویژگی‌های شخصیتی هستند (اوسوبل ۱۹۷۸).

پ) نظریه شرطی شدن

رفتار مصرف مواد را چه به صورت گه‌گاهی و چه صورت مداوم، می‌توان به عنوان رفتاری که به وسیله پیامدهایش تداوم می‌یابد، نگریست. هر رخدادی که یک الگوی رفتاری پیش‌بیند را نیرومند می‌کند، می‌تواند به عنوان تقویت کننده رفتار قلمداد شود. تقویت کننده‌ها به دو نوع مثبت و منفی قابل تقسیم‌اند (محمدی و دهگانپور، ۱۳۸۳).

تقویت کننده مثبت زمانی بروز می‌کند که سوء مصرف مواد به تجارب خوشایندی مانند هیجان، لذت و تأیید همسالانه منتهی شده باشد. تقویت کننده منفی زمانی به وجود می‌آید که سوء مصرف مواد مخدر به بروز تجارب ناخوشایندی مانند درد، اضطراب، خستگی و تنهایی ختم شده باشد (گود، ۱۹۹۹).

ت) نظریه روان پویایی

نظریه پردازان اولیه بر جنبه های لیبیدویی سوء مصرف همچون ارضای سابق لذت، لذت گرایی و دستیابی به حالت های بازگشتی تأکید می کردند. این مفهوم پردازی ها از سوء مصرف مواد همگام با علایق گسترده تر در حوزه روانشناختی " نهاد " شهوت دهانی و نقش سابق ها در تعیین رفتار است. در حال حاضر، تصور بر این است که سوء مصرف مواد در نقش کارکردهای دفاعی و انطباقی نامناسب و نابجا عمل می کند. سوء مصرف مواد تلاش برای مقابله با عواطف و جهان خارج (بویره دنیای شیء) را بازنمایی می کند. برای مثال: سوء مصرف مواد به عنوان ایفا کننده نقش دفاع عاطفی تصنعی در نظر گرفته می شود در مورد سوء مصرف کنندگان مواد، عواطف معمولاً کلی، نامتمایز و پیش کلامی می باشند بطوری که تجربه عواطف بدنی و توانگاه می شوند. تجربه بدنی جانگاہ عواطف، منجر به میل و اشتیاق به مواد در کسانی می شود که ناتوان از تحلیل بیان و کنترل احساسات هستند. شرایطی که از آن بعنوان الکستیمیا^۱ یاد می شود (نظریه های فعلی روان پویایی سوء مصرف مواد در باورهای زیر مشترک هستند:

- ۱- سوء مصرف مواد به عنوان نشانه ای از آسیب روانی اساسی تر تلقی می شود.
- ۲- دشواری در کنترل عاطفه بصورت یک مشکل هسته ای در نظر گرفته می شود.
- ۳- روابط شی و آشفته در ابتلا به سوء مصرف مواد مهم هستند (رنجگر، ۱۳۸۳).

^۱Alexithymia

نظریه روانکاوی، استفاده از مواد مخدر را نشانه روان رنجوری‌هایی^۱ می‌داند که خودشان را در هنگام بلوغ نشان می‌دهند. ما می‌دانیم که نوجوانان معمولی مراحل از ملامت، اضطراب، خشم، ناکامی و حتی افسردگی کوتاه مدت را می‌گذرانند. یکی از مشخصه‌های نوجوانان، تغییرات سریع و فراگیر، تقریباً در همه جنبه‌های زندگی است که این خود به فشار روانی بسیار زیادی منجر می‌گردد. تحقیقات نشان داده است که این عوامل به همراه گروه همسالان در کشاندن نوجوانان به مصرف مواد نقش دارند. یک نوجوان معمولی مانند یک بزرگسال، تجربه کافی برای رویارو شدن با احساسات ناشی از فشارهای روانی - اجتماعی را ندارد. مواد مخدر روان گردان به عنوان داروهای خودتجویزی در این شرایط فشار زا، توسط نوجوان مصرف می‌شود. این داروها اختلالات روانی به همراه دارند. مواد مخدر و داروهایی که برای اختلالات عاطفی تجویز بشوند دارای تأثیرات شیمیایی عصبی هستند و به احتمال زیاد می‌توانند نابهنجاری را درمان کنند (ابادینسکی، ترجمه کریمی و همکاران، ۱۳۸۴).

ث) نظریه‌های رفتاری و شناختی رفتاری

اعتیاد به مواد مخدر یا «اختلال وابسته به مواد» به دلیل ماهیت زیستی - روانی - اجتماعی انسان از پیچیدگی خاصی برخوردار است، به همین علت درمان این اختلال با تأکید بر یک رویکرد محض اغلب دشوار و ناکارآمد است. نتایج مطالعات پژوهشگران بیانگر این حقیقت است که همانند بسیاری از اختلالات روانی دیگر، کارآمدترین رویکرد درمانی در کاهش یا ترک مصرف مواد اعتیادآور شامل ترکیبی از شیوه‌های جسمی و روانی می‌باشد (م. کارول، ترجمه قامت بلند، ۱۳۸۱).

نظریه‌های رفتاری و شناختی - رفتاری سوء مصرف مواد تا اندازه‌ای از اصول یادگیری شرطی سازی پاولفی، شرطی‌سازی کنشگر و نظریه یادگیری اجتماعی بدست آمده اند جنبه‌های تقویت کننده سوء مصرف مواد اهم از طریق ایجاد یا افزایش حالات روانی مثبت و هم از طریق تقلیل یا حذف حالات روانی منفی بطور واضحی منطبق با پارادایم شرط‌ی سازی عاملی هستند. اصول شرطی

^۱ neuroses

سازی کلاسیک کمک به تبیین تداعی قوی بین نشانه‌های محیط و تجربه میل به مواد می‌کند. عبارتهای معروف AA^۱ (الکلی‌های گمنام) / NA^۲ (معتادان گمنام)، «از مردم، مکان‌ها و اشیاء دور بمانند» تلاش برای شکستن پیوند بین نشانه‌های محیطی و مصرف مواد را منعکس می‌سازند. مؤلفه‌های اساسی نظریه یادگیری اجتماعی از آنجا که در درک سوء مصرف مواد به کار برده می‌شود عبارت‌اند از: نقش سرمشق‌گیری و میانجی‌گری شناختی رفتار، شاید مشخص‌ترین عامل خطرزای سوء مصرف مواد تداعی با سایر سوء مصرف‌کنندگان مواد (هم در خانواده و هم در گروه همسالان) باشد که سرمشق‌الگوهای مصرف یا سوء مصرف مواد هستند. عوامل شناختی زمینه‌ساز فرد برای سوء مصرف مواد شامل مهارتهای مقابله و حل مسئله ضعیف، حس خودکارآمد پایین (برداشت از درماندگی) و انتظارات مثبت از اثرات مواد می‌شود (رنجگر، ۱۳۸۳).

از منظر نظریه شناختی-رفتاری^۳، وابستگی به الکل و مواد، رفتارهای آموخته شده تلقی می‌شوند. این رفتارها از طریق تجربه کسب می‌شوند. اگر مصرف الکل یا یک ماده بطور مکرر نتایج مطلوب معینی (برای مثال: احساسات خوشایند، کاهش تنش و غیره) به دنبال داشته باشد، مصرف الکل و مواد به شیوه ترجیحی برای دستیابی به آن نتایج تبدیل می‌شود، خصوصاً اگر شیوه‌های دیگر دستیابی به آن نتایج مطلوب، وجود نداشته باشد. از این منظر، وظایف اولیه درمانگر عبارتند از: - شناسایی نیازهای خاص که الکل و مواد برای ارضای آنها مصرف می‌شوند، و گسترش مهارتهایی که شیوه‌های بدیل ارضای آن نیازها را فراهم می‌سازند.

درون این منظر عام، دیدگاه‌های مختلفی صورت‌بندی شده‌اند. رویکردهای رفتاری بر پیشایندها^۴ و پسایندهای^۵ رفتاری مشاهده پذیر تأکید می‌ورزند بدون اینکه در این گونه رویکردها به رویدادهای درونی مانند شناخت‌ها که دستیابی به آنها تنها از طریق گزارش شخصی ممکن است،

^۱ Alcoholics Anonymous

^۲ Narcotics Anonymous

^۳ cognitive- behavior theory

^۴ antecedents

^۵ consequences

ارجاعی صورت گیرد. از سوی دیگر، رویکردهای شناختی-رفتاری از میان عواملی که باعث ظهور و تداوم رفتار می گردند به شناخت ها، افکار و هیجانات توجه دارند. در این رویکردها برای اصلاح فرآیندهای شناختی و هیجانی غالباً از روشهای رفتاری (برای مثال: تمرین مکرر، تقویت) استفاده می شود (ام.کادن، ترجمه بخشی پور رودسری، ۱۳۸۳).

درمان شناختی - رفتاری بر اساس نظریه یادگیری اجتماعی^۱ است. این رویکرد چنین فرض می کند که یک عامل عمده در تعیین علت شروع مصرف مواد توسط افراد، این است که آنها یاد می گیرند این گونه رفتار کنند. شیوه های مختلفی که افراد به کمک آنها مصرف مواد را یاد می گیرند عبارتند از: الگو سازی^۲، شرطی شدن عامل^۳ و شرطی شدن کلاسیک^۴ (م.کارول، ترجمه قامت بلند، ۱۳۸۱).

۱۵-۲- پیشینه پژوهشی

۱-۱۵-۲- پژوهش های داخلی

دکتر توسلی و همکاران در سال ۱۳۸۹ در مقاله ای تحت عنوان "تحلیل جامعه شناختی تأثیر خانواده و نهادهای اجتماعی بر گرایش به اعتیاد نوجوانان و جوانان" به این نتیجه رسیدند که نوجوانان و جوانان از محیط زندگی و اجتماعات کوچکی که با آن ها در ارتباط مستقیم و رو در رو قرار دارند، تأثیر پذیری بیش تری دارند.

حسین محبوبی منش (۱۳۸۲) در تحقیقی با عنوان «اعتیاد مردان تهدیدی علیه زن و خانواده»، به بررسی پیامدهای اعتیاد مردان در جامعه و خانواده می پردازد. وی اعتقاد دارد با توجه به این که مردان، اکثریت معتادان به مواد مخدر را تشکیل می دهند، در نقش همسر یا پدری معتاد تهدیدی

^۱ Social Learning

^۲ Modeling

^۳ Operant conditioning

^۴ Classical conditioning

جدی بر حیات فردی و خانوادگی زنان و آسیبی عمیق بر کیان خانواده محسوب می‌شوند. وی پیامدهای اعتیاد مردان را چنین برمی‌شمارد: پیامدهای فردی شامل عوارض جسمانی، عوارض روانی، اختلالات رفتاری، پیامدهای خانوادگی شامل نابسامانی و فروپاشی خانواده، اختلال در روابط عاطفی و جنسی زوجین، معتاد نمودن همسر، روسپی‌گری همسر، خشونت علیه زن، انتقال ایدز و اختلال در روابط پدر با فرزندان و پیامدهای اجتماعی شامل استهلاک سرمایه‌های اجتماعی و مادی، کاهش امنیت اخلاقی و اجتماعی، تضعیف اقتصادی، استحاله فرهنگی می‌داند.

نظری (۱۳۹۰) در پژوهشی با هدف بررسی و مقایسه عملکرد خانواده‌های عادی و مطلقه شهر تهران به بررسی ۲۵ زوج مطلقه و ۲۵ زوج عادی که بر اساس شیوه نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند پرداخته است. که نتایج این پژوهش نشان می‌دهد، خانواده‌های مطلقه در مقایسه با خانواده‌های عادی در زمینه‌ی حل مشکلات خود با دشواری‌هایی مواجه‌اند، میان اعضای خانواده ارتباط خوبی وجود ندارد و در زمینه‌ی تعامل نقش‌ها، روابط عاطفی، کنترل رفتار و عملکرد کلی به طور ضعیف‌تری عمل کرده‌اند.

در پژوهش دیگری که توسط فاطمه زارع (۱۳۹۰) با عنوان بررسی رابطه میان میزان سلامت اجتماعی زنان سرپرست خانوار و نوع سرپرستی آنها در شهر ری که به صورت پیمایشی انجام شده بود، فرضیه اصلی تحقیق مبنی بر وجود رابطه بین سلامت اجتماعی و نوع سرپرستی زنان سرپرست خانوار تأیید شد و مشخص شد که زنان مطلقه کمترین میزان سلامت اجتماعی را به خود اختصاص داده‌اند.

تحقیقی با عنوان «بررسی علل طلاق در استان خراسان» توسط رحیمی (۱۳۷۹) انجام شده است. ایشان تحقیق خود را با روش پیمایشی و با استفاده از پرسشنامه ۲۰۵ مورد از زنان و مردان جدا شده از هم از طریق طلاق را مورد بررسی قرار داده است. محدوده مورد مطالعه شهرستان‌های نیشاپور، سبزه‌وار، تربت حیدریه، کاشمر، گناباد و بردسکن در استان خراسان بوده است. بعد از تجزیه و تحلیل داده‌ها نتایج نشان داد: نداشتن تفاهم اخلاقی، عدم تمکین، بیکاری، مشکلات مالی

و اقتصادی، اعتیاد، مداخله دیگران، اختلاف سطح سواد و اختلاف سنی از مهمترین عوامل طلاق است. در این میان نداشتن تفاهم اخلاقی با ۲۳/۷۶ درصد، بیکاری با ۱۷/۴۶ درصد و مشکلات مالی با ۱۶/۱۲ درصد در رأس عوامل قرار دارند.

تحقیق دیگری با عنوان « بررسی وضعیت و عوامل مرتبط با طلاق از دیدگاه زوجین مطلقه شهرستان گناباد در سال‌های ۱۳۸۸-۱۳۸۷ » به وسیله مشکئی و همکاران (۱۳۹۰) انجام شده است. در این پژوهش که به صورت مقطعی و با روش نمونه‌گیری سرشماری انجام گرفته تعداد ۸۱ زن و ۴۲ مرد مطلقه مورد بررسی قرار گرفتند. نتایج این پژوهش نشان داد: از نظر عوامل مختلف اجتماعی، اقتصادی، فرهنگی و فردی بیشترین عوامل مرتبط با طلاق، شناخت ناکافی همسر، عدم تفاهم، دخالت فامیل و دیگران در زندگی، بیکاری، اجباری بودن ازدواج، کمبود مهارت‌های زندگی، اعتیاد، سن پایین ازدواج، شهرنشینی، بیماری‌های جسمی یا روانی همسر، کمبود مهارت‌های جنسی و ارتباطی در ازدواج بوده است.

فرحناز صالحی جونقانی (۱۳۷۹) نیز در پژوهش خود تحت عنوان بررسی تأثیر عوامل اقتصادی - اجتماعی بر اعتیاد، به این نتایج دست می‌یابد که اکثریت معتادان از وضعیت اقتصادی - اجتماعی پایینی برخوردارند. همچنین بین سطح تحصیلات والدین، میزان درآمد، میزان انزوای طلبی، میزان ناکامی در زندگی و میزان امید به آینده و اعتیاد رابطه معنی‌دار وجود دارد.

کوثری (۱۳۸۰) در تحقیق خود تحت عنوان «جامعه‌شناسی اعتیاد» در تبیین منشأ اجتماعی آن، زندگی در مناطق محروم، فقر شدید، خانه‌های مخروبه، خانواده‌های از هم پاشیده و سایر نابسامانی‌ها را منظومه عواملی می‌داند که باعث انحرافات رفتاری از این‌گونه می‌گردد و همچنین معتقد است که اعتیاد اثرات سوء زیادی بر سطح خانوادگی افراد دارد. فی‌المثل طلاق می‌تواند به - عنوان یکی از نتایج همراه کننده اعتیاد تلقی شود.

دکتر قجاوند و مظفری در سال ۱۳۸۹ در مقاله‌ای تحت عنوان "بررسی شیوه‌ها و الگوهای مصرف مواد مخدر در میان جوانان شهر اصفهان" به این نتیجه رسیدند که روند مصرف مواد در بین قشر جوان و تحصیل کرده در حال افزایش است و الگوی مصرف در جوانان بیش تر به سمت مواد روان‌گردان از قبیل کوکائین، حشیش و اکستازی می‌باشد.

۲-۱۵-۲- پژوهش های خارجی

پورتس، هاوول و اشنبرگر^۱ (۱۹۹۲) نیز دریافتند که نقش‌های خانوادگی، کنترل رفتار و مشارکت عاطفی بیشترین سهم را در تسهیل سازگاری اجتماعی دارند. همچنین ارکیستر و استیونسون^۲ (۱۹۹۱) در پژوهشی نشان دادند که متغیرهای مقیاس‌های نقش‌های خانوادگی و همراهی عاطفی به وفور و به طور مکرر با طلاق در ارتباط است.

چیریلو و همکاران در سال ۲۰۰۸، ۸۵۵۳ دانش‌آموز و دانشجو ایتالیایی را که مواد مخدر مصرف می‌کردند و افرادی که مصرف کننده مواد نبودند را مورد بررسی قرار دادند. نتایج حاکی از آن بود که وقتی ارتباط عاطفی بین اعضای خانواده سرد، بی‌تفاوت و بسته باشد، به ایجاد رفتارهای مخاطره آمیز و مصرف مواد مخدر منجر خواهد شد.

در زمینه «ارتباط آشفته‌گی خانواده و مصرف مواد مخدر» نیز فارو^۳ و برسینگ^۴ (۱۹۹۰) بر روی ۳۴۳ نوجوان دست به انجام یک تحقیق زدند. در نتیجه این پژوهش مشخص شد که کسانی که به مصرف زیاد الکل و مواد مخدر می‌پرداختند، اغلب دارای خانواده‌هایی با زمینه آشفته بودند.

^۱- Portes , Howell & Eichenberger

^۲- Arkister & Stevenson

^۴- Farrow

^۳- Brissing

در بررسی بروک در سال ۲۰۰۳ بر روی نمونه‌ای از نوجوانان آفریقایی-آمریکایی ۱۲ تا ۱۷ ساله، گزارش شده است که متغیرهای خانوادگی نظیر صمیمیت نوجوانان با والدین و همانند سازی با آنان، دل بستگی والد-کودک، کنترل و نظارت والدینی مناسب، محیط خانوادگی بدون تعارض و عدم مصرف داروها توسط اعضاء خانواده، یک عامل حمایتی در برابر مصرف مواد توسط آزمودنی‌ها بوده است.

هافمن^۱ و سربون^۲ (۲۰۰۲) نیز در مطالعات خود به «تأثیر اعتیاد والدین در گرایش افراد به اعتیاد» پرداخته‌اند. بر اساس یافته‌های پژوهش آنان زمانی که والدین مواد مخدر مصرف می‌کنند احتمال بیش‌تری وجود دارد که فرزندانشان نیز معتاد گردند.

بر اساس نتایج مطالعات بروک^۳، نومرا^۴ و کوهن^۵ (۱۹۸۹) الکلی‌های دائم الخمر (نوشندگانی که مصرف آن‌ها بالاتر از حد طبیعی است) و مصرف‌کنندگان مواد مخدر اغلب بیان می‌کنند که دارای تجارب سخت ناسازگاری و تعارض بین والدین و فقدان انسجام خانوادگی می‌باشند. هم-چنین تعارض کمتر در محیط خانواده و رابطه مناسب والد - فرزندی با مصرف کمتر مواد مخدر توسط نوجوانان مرتبط است.

۱. Hoffman

۲. Brook

۴. Nomura

۵. Cohen



فصل سوم: روش شناسی

فصل حاضر به مبانی روش شناختی پژوهش اختصاص یافته است. در این فصل روش تحقیق و ابزار گردآوری و تحلیل داده‌ها، تعریف نظری و عملیاتی متغیرها شامل متغیر وابسته و متغیرهای مستقل، جامعه آماری، روش نمونه‌گیری و تعیین حجم نمونه مورد توجه واقع می‌شود.

۳-۲- طرح پژوهش

از آنجا که روش تحقیق و پژوهش ارتباط نزدیک و مستقیم با موضوع پژوهش دارد و باید بر اساس نیاز پژوهش یکی از روش‌های پژوهشی را انتخاب کنیم لذا در این مطالعه‌ی حاضر در چارچوب مطالعات پس رویدادی و به صورت مقطعی از روش پیمایش استفاده شده است. محدودیت روش‌های دیگر در رابطه با نگرش سنجی و از طرف دیگر سنجش نگرش‌ها در سطح نسبتاً وسیع با تعداد نمونه‌های بالا استفاده از روش پیمایش را در این پژوهش ایجاب کرده است. اجرای این پژوهش به این صورت بود که ابتدا ۴۰۰ پرسشنامه بین آزمودنی‌ها اجرا گردید که از بین پرسشنامه‌های اجرا شده تعداد ۳۴۹ عدد که کامل پر شده بود انتخاب و توسط نرم افزار spss- 18 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

۳-۳- جامعه آماری پژوهش

جامعه آماری این پژوهش شامل تمام زنان مطلقه تحت پوشش کمیته امداد امام خمینی (ره) استان لرستان که تعداد آنها بالغ بر ۳۸۶۷ نفر است می‌باشد.

۳-۴- نمونه و روش نمونه‌گیری

روش نمونه‌گیری، به صورت نمونه‌گیری در دسترس می‌باشد، حجم نمونه؛ با استفاده از فرمول کوکران محاسبه گردیده که در نهایت حجم نمونه پژوهش ۳۴۹ نفر برآورد شده است.

۳-۳- ابزار اندازه گیری

روش گرد آوری اطلاعات بر اساس روش میدانی و با استفاده از ابزار پرسش نامه انجام خواهد گرفت. ابزار مورد استفاده شامل: پرسش نامه عملکرد خانواده و معیار سلامت (بهبودی) اجتماعی کیبیز خواهند بود:

۱- **اطلاعات دموگرافیک:** پرسش نامه اول مربوط به مشخصات دموگرافیک و وضعیت اجتماعی و اقتصادی زنان سرپرست خانوار جهت بررسی عامل سن، سطح تحصیلات، علت طلاق، سابقه شروع اعتیاد همسر سابق، افراد حمایت گر، مدت زمان تحت پوشش بودن، داشتن مهارت اشتغال زا، وضعیت مسکن سؤال می شود.

۳- **پرسشنامه سلامت اجتماعی کیبیس (نسخه کوتاه):** این ابزار که توسط کیبیس تدوین شده است شامل ۱۵ گویه است که ادارک فرد را نسبت به محیط اجتماعی مورد سنجش قرار می دهد و شامل ۵ خرده مقیاس یکپارچگی اجتماعی، پذیرش اجتماعی، مشارکت اجتماعی، شکوفایی اجتماعی و پیوستگی اجتماعی است که نمره بالاتر نشانگر بهزیستی اجتماعی بیشتر است. نمره- گذاری این پرسشنامه، به روش لیکرت ۵ درجه ای بوده (۱= کاملاً مخالفم، ۲=مخالفم، ۳= نظری ندارم، ۴= موافقم، ۵= کاملاً موافقم) و گویه های ۲، ۹، ۷، ۱۰، ۱۳ و ۱۵ به صورت منفی نمره گذاری می شوند که اعتبار آن را به روش همسانی درونی (آلفای کرونباخ) برای کل مقیاس ۰/۷۸ و برای خرده مقیاس ها بین ۰/۴۱ تا ۰/۷۳ گزارش شده است (۶) همچنین باباپور و همکاران نیز همسانی درونی کل مقیاس را ۰/۷۸ و خرده مقیاس ها را بین ۰/۷۱ تا ۰/۷۷ گزارش کرده اند.

۲- **مقیاس رضایت از زندگی:** این مقیاس از سوی دینر و همکاران در سال ۱۹۸۵ برای اندازه- گیری رضایت از زندگی در بعد شناختی بهزیستی ذهنی به کار گرفته شده است. مقیاس دارای پنج ماده است و هر ماده هفت گزینه دارد که پاسخ دهندگان میزان رضایت مندی خود از یک (کاملاً مخالفم) تا هفت (کاملاً موافقم) نشان می دهند. میانگین یک به معنی عدم رضایت از زندگی و میانگین هفت نشان دهنده رضایت کامل از زندگی است. اعتبار آزمون با روش دو نیمه

کردن ۰/۸۷ و با روش بازآزمایی ۰/۸۲ گزارش شده است. اعتبار فرم ایرانی آزمون به کمک مقایسه با آزمون عاطفه‌ی مثبت و منفی مورد ارزیابی قرار گرفت. همبستگی مثبت و معنی‌داری با مقیاس عاطفه‌ی مثبت و همبستگی منفی معنی‌داری با مقیاس عاطفه‌ی منفی مشخص شد (مظفری، ۱۳۸۲). غضنفری (۱۳۸۲) آلفای کرونباخ ۰/۸۸ را گزارش کرده است.

۳-۶- روش تجزیه و تحلیل داده‌ها

برای تجزیه و تحلیل داده‌ها در این تحقیق از نرم‌افزار آماری SPSS استفاده شده است. در این پژوهش اطلاعات گردآوری شده در سه سطح توصیفی و استنباطی متناسب با فرضیه‌های پژوهش مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفته‌اند. در توصیف داده‌ها از جداول یک بعدی و شاخص‌های پراکندگی و مرکزی به تناسب مقیاس متغیرها استفاده شده است. در سطح دوم نیز بر اساس فرضیه‌ها و متغیرهای تشکیل‌دهنده آنها با استفاده از آمار استنباطی بویژه جداول همبستگی و آزمون‌های آماری اطلاعات تبیین شده‌اند.

۳-۷- ملاحظات اخلاقی

۱- محرمانه بودن اطلاعات مددجو

۲- کسب رضایت شخصی از آزمودنی‌هایی که به سوالات پاسخگو هستند.

۳- استفاده نکردن از نام و اطلاعات مددجو در تحلیل داده‌ها و اینکه تجزیه و تحلیل

بصورت گروهی انجام شود.



فصل چهارم: استخراج و تحلیل داده‌های تجربی

در این فصل برای تجزیه و تحلیل داده های آماری و بررسی فرضیه های تحقیق با بهره گیری از نرم افزار آماری SPSS19، از آماره های توصیفی و آزمون های استنباطی متناسب با نوع داده ها و متغیرها استفاده گردید، بدین ترتیب که ابتدا با استفاده از جداول توزیع فراوانی و نمودارهای ستونی به توصیف متغیرهای جمعیت شناختی آزمودنی ها پرداخته شد، سپس برای تجزیه و تحلیل فرضیه-های تحقیق از شاخص های آمار توصیفی و آمار استنباطی (آزمون خی دو (X^2) و آزمون فریدمن و ضریب همبستگی پیرسون) استفاده شده است.

۴-۲-اطلاعات جمعیت شناختی

در این قسمت توزیع نمونه بر حسب متغیرهای جمعیت شناختی افراد شرکت کننده در این پژوهش بر حسب شهرستان، سن و تحصیلات، علت جدایی آورده شده است:

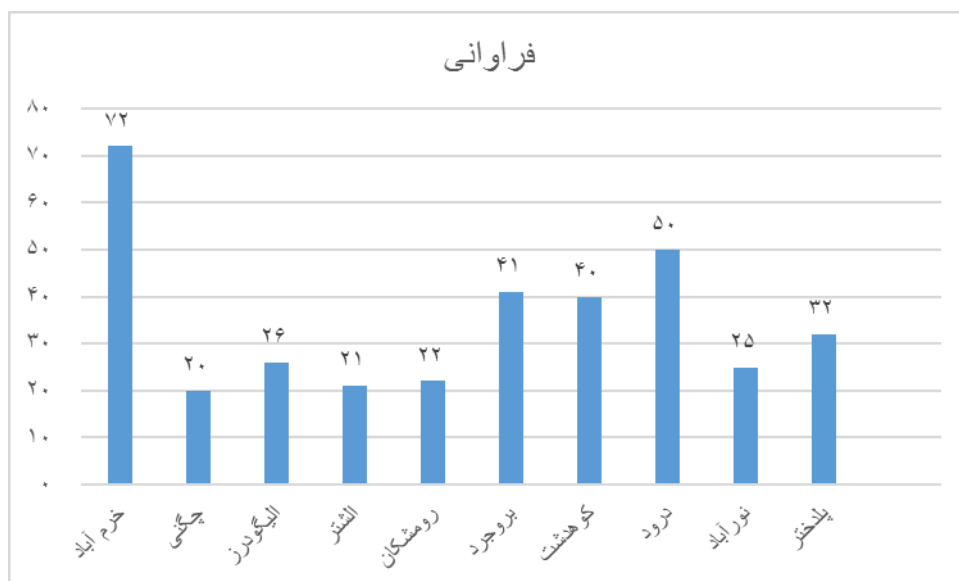
با توجه به اینکه جامعه آماری این تحقیق شامل همه شهرستان های استان لرستان بوده، بنابراین بر اساس تقسیم بندی نمونه این پژوهش بین شهرستان های مربوطه بر مبنای نمونه گیری در دسترس تعداد افراد هر شهرستان به شرح جدول زیر مورد سنجش و ارزیابی قرار گرفته اند:

الف: اطلاعات جمعیت شناختی مربوط به شهرستان های افراد مورد بررسی در جدول ۴-۱ ارائه شده است :

جدول ۴-۱ فراوانی و درصد فراوانی افراد شرکت کننده در تحقیق بر حسب شهرستان

فراوانی	درصد فراوانی	
۷۲	۲۰/۶	خرم آباد
۲۰	۵/۷	چگنی
۲۶	۷/۴	الیگودرز
۲۱	۶	الشتر
۲۲	۶/۳	رومشکان
۴۱	۱۱/۷	بروجرد
۴۰	۱۱/۵	کوهدهشت
۵۰	۱۴/۳	درود
۲۵	۷/۲	نورآباد
۳۲	۹/۲	پلدختر
۳۴۹	۱۰۰	کل

شهرستان



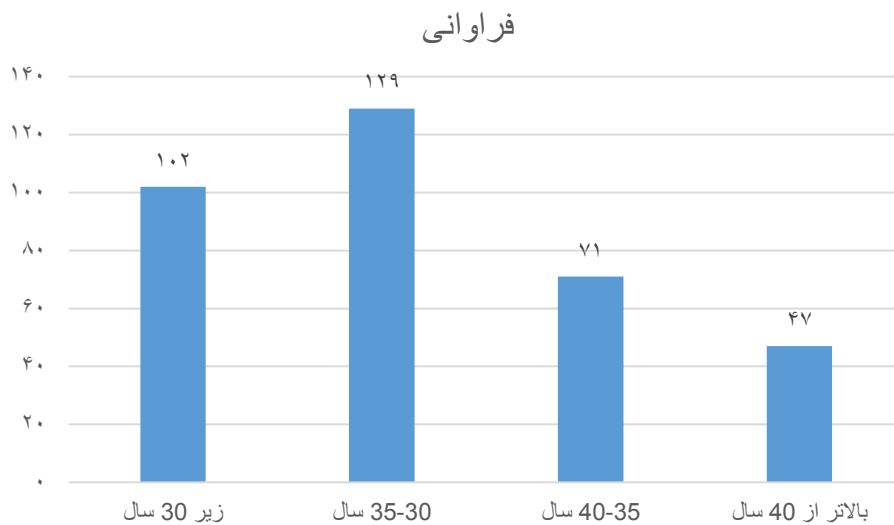
نمودار ۴-۱ فراوانی افراد شرکت کننده در پژوهش بر حسب شهرستان

ب: اطلاعات جمعیت شناختی مربوط به سن شرکت کنندگان مورد بررسی در جدول ۴-۲ ارائه شده است:

جدول ۴-۲: فراوانی و درصد فراوانی افراد مورد بررسی بر حسب سن

درصد فراوانی	فراوانی	سن
۲۹/۲	۱۰۲	زیر ۳۰ سال
۳۷	۱۲۹	۳۰-۳۵ سال
۲۰/۳	۷۱	۳۵-۴۰ سال
۱۳/۵	۴۷	بالاتر از ۴۰ سال
۱۰۰	۳۴۹	کل

فراوانی و درصد فراوانی افراد شرکت کننده در پژوهش بر حسب سن در جدول ۴-۲ نشان داده شده است که بیشترین فراوانی در رده سنی ۳۰ تا ۳۵ سال و کمترین فراوانی در رده ۴۰ سال به بالا می باشد.

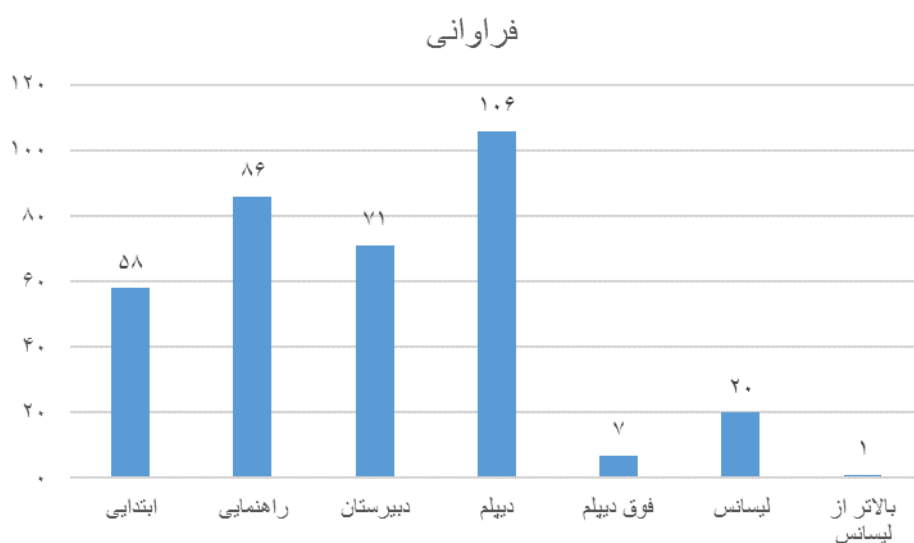


نمودار ۴-۲ فراوانی افراد شرکت کننده در پژوهش بر حسب سن

پ: اطلاعات جمعیت شناختی افراد مورد بررسی بر حسب تحصیلات در جدول ۴-۳ نشان داده شده است:

جدول ۴-۳- وضعیت تحصیلی افراد مورد بررسی

درصد فراوانی	فراوانی	تحصیلات
۱۵/۷	۵۸	ابتدایی
۲۳/۲	۸۶	راهنمایی
۱۹/۲	۷۱	دبیرستان
۲۸/۶	۱۰۶	دیپلم
۱/۹	۷	فوق دیپلم
۵/۴	۲۰	لیسانس
۰/۳	۱	بالاتر از لیسانس

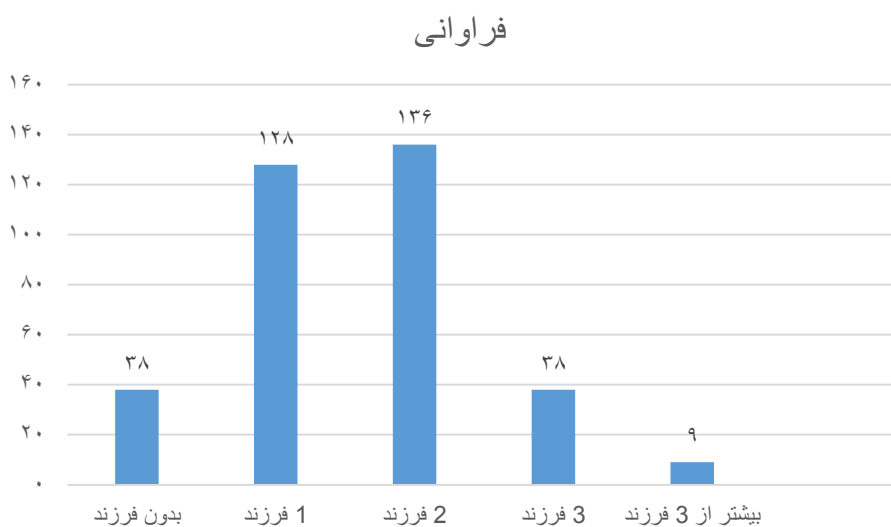


نمودار شماره ۴-۳ فراوانی افراد شرکت کننده در تحقیق بر حسب تحصیلات

ت: اطلاعات جمعیت شناختی مربوط به تعداد فرزندان تحت تکفل افراد مورد بررسی در جدول ۴-۴ ارائه شده است:

جدول ۴-۴ وضعیت تعداد فرزندان تحت سرپرستی افراد مورد بررسی

درصد فراوانی	فراوانی	سن
۱۰/۹	۳۸	بدون فرزند
۳۶/۷	۱۲۸	۱ فرزند
۳۹	۱۳۶	۲ فرزند
۱۰/۹	۳۸	۳ فرزند
۲/۵	۹	بیشتر از ۳ فرزند

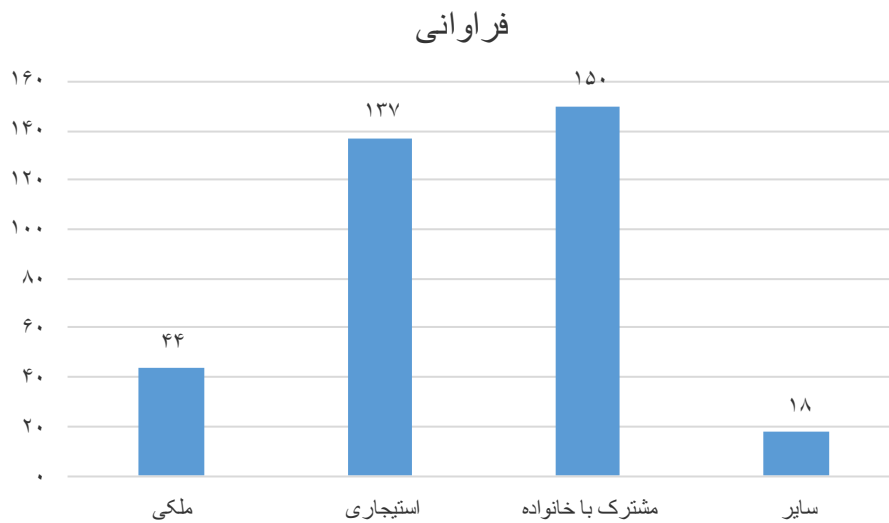


نمودار ۴-۴ وضعیت تعداد فرزندان تحت سرپرستی افراد مورد بررسی

ث: اطلاعات جمعیت شناختی مربوط به وضعیت مسکن فعلی افراد مورد بررسی در جدول ۴-۵ ارائه شده است:

جدول 4-5 وضعیت مسکن فعلی افراد مورد بررسی

فراوانی	درصد فراوانی	سن
۴۴	۱۲/۶	ملکی
۱۳۷	۳۹/۳	استیجاری
۱۵۰	۴۳	مشترک با خانواده
۱۸	۵/۲	سایر
۳۴۹	۱۰۰	کل



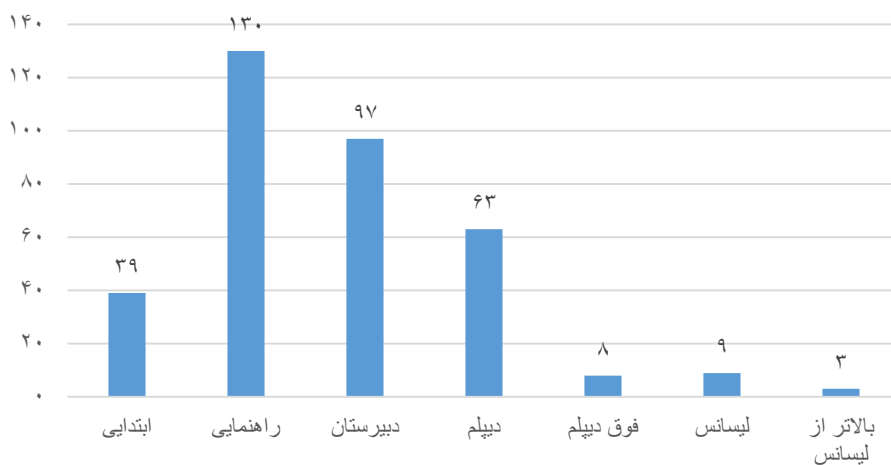
نمودار ۴-۵ وضعیت مسکن فعلی افراد مورد بررسی

ج: اطلاعات جمعیت شناختی مربوط به وضعیت تحصیلی همسران سابق افراد مورد بررسی در جدول ۴-۶ ارائه شده است:

جدول ۴-۶ وضعیت تحصیلی همسران سابق افراد مورد بررسی

وضعیت	تحصیلی	همسران سابق	فراوانی	درصد فراوانی
			۳۹	۱۱/۲
			۱۳۰	۳۷/۲
			۹۷	۲۷/۸
			۶۳	۱۸/۱
			۸	۲/۳
			۹	۲/۶
			۳	۰/۹

فراوانی



نمودار ۴-۶ وضعیت تحصیلی همسران سابق افراد مورد بررسی

۴-۳- یافته های توصیفی و استنباطی:

با توجه به اینکه محور عمده این پژوهش بررسی رابطه بین اعتیاد و طلاق در زنان مطلقه تحت پوشش کمیته امداد را تشکیل می دهد ، بنابراین در این قسمت به تفکیک فراوانی و درصد فراوانی علت طلاق در گروه نمونه که به صورت تصادفی از تمام شهرستان های استان لرستان انتخاب شده اند پرداخته شده است که نتایج در زیر به نمایش گذاشته شده اند:

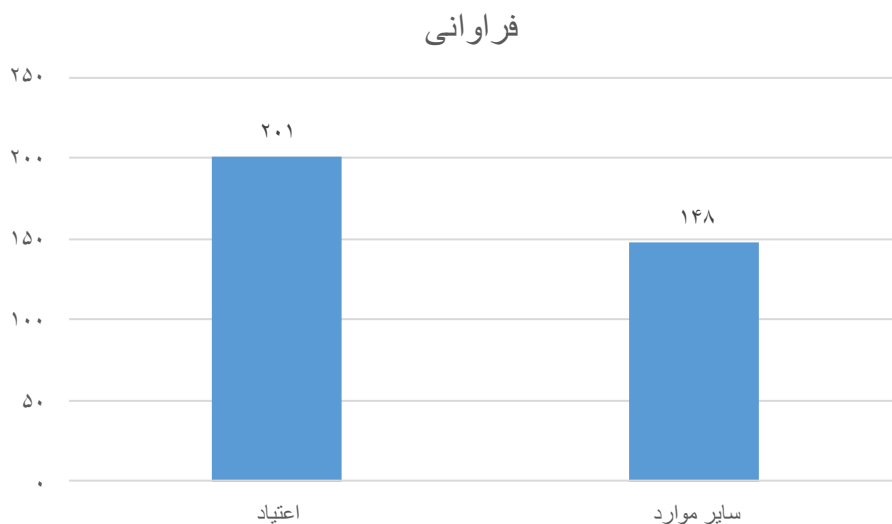
۴-۳-۱- فرضیه اصلی

بین اعتیاد به مواد مخدر و طلاق در زنان مطلقه تحت پوشش کمیته امداد رابطه معنی دار وجود دارد. جهت بررسی فرضیه اصلی پژوهش از شاخص های توصیفی نمایش فراوانی و درصد فراوانی علت طلاق در بین زنان مطلقه تحت پوشش کمیته امداد امام خمینی (ره) استان لرستان ، استفاده شده است که نتایج آن در جدول ۴-۷ نشان داده شده است:

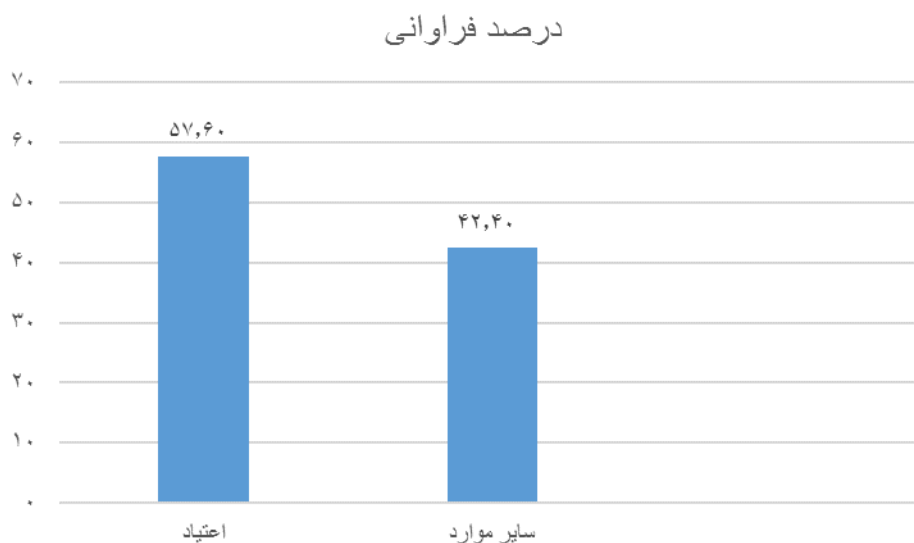
جدول ۴-۷: فراوانی و درصد فراوانی علت طلاق در گروه نمونه مورد پژوهش

درصد فراوانی	فراوانی		
۵۷/۶	۲۰۱	اعتیاد	
۴۲/۴	۱۴۸	سایر موارد	علت
۱۰۰	۳۴۹	کل	جدایی

همانطور که نتایج جدول ۴-۷ نشان می دهد تحلیل توصیفی داده ها نشان می دهد ۵۷/۶ درصد از زنان مطلقه تحت پوشش کمیته امداد علت جدایی خود را اعتیاد همسر عنوان کرده اند و ۴۲/۴ درصد هم علت جدای را سایر موارد عنوان کرده اند که با استناد به نتایج نتیجه گرفته می شود یکی از دلایل عمده طلاق در جامعه آماری اعتیاد به انواع مواد مخدر می باشد که زمینه ساز هزینه ها و مشکلات زیادی بوده و خواهد شد.



نمودار ۴-۷ فراوانی علت طلاق از دیدگاه گروه نمونه مورد بررسی



نمودار ۴-۸: فراوانی درصدی علت طلاق از دیدگاه گروه نمونه مورد بررسی

۴-۳-۲-فرضیه‌های فرعی

یافته های پژوهش در زمینه ارتباط با رابطه نوع مصرف مواد مخدر، مدت زمان استفاده از مواد مخدر و زمان شروع مصرف آن ، وضعیت اشتغال و وضعیت اقتصادی قبل از طلاق در نمودارهای زیر ارائه شده است:

(^۱) بین مصرف انواع مواد مخدر و طلاق رابطه معناداری وجود دارد.

در جدول زیر آمار توصیفی از قبیل فراوانی و فراوانی درصدی مصرف انواع مخدر از قبیل (سنتی، صنعتی و روانگردان) همسران سابق زنان مطلقه تحت پوشش کمیته امداد نشان داده شده است:

جدول ۴-۸: فراوانی استعمال نوع مواد مخدر توسط همسران سابق زنان مطلقه تحت پوشش کمیته امداد

علت طلاق	مصرف مواد مخدر						
	صنعتی		روانگردان		سنتی		
	تعداد کل	فراوانی درصدی	فراوانی درصدی	فراوانی درصدی	فراوانی درصدی	فراوانی درصدی	
اعتیاد	۱۹۶	۳۱/۸	۶۴	۲۶/۹	۵۴	۴۱/۳	۸۳
سایر موارد	۱۷	۲۳/۵	۴	۳۵/۳	۶	۴۱/۲	۸

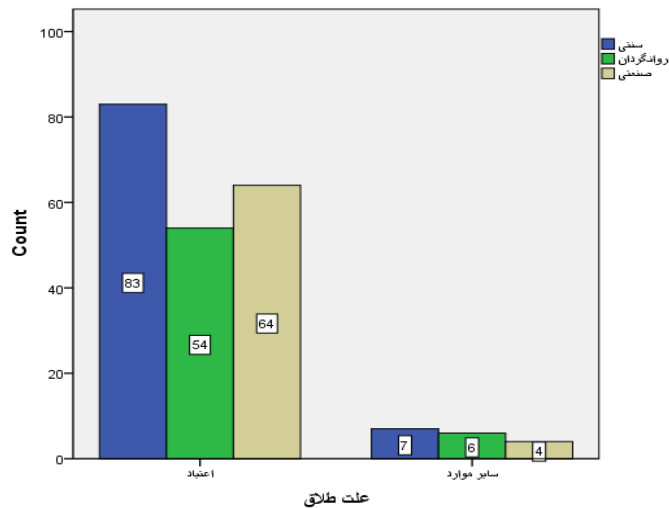
با توجه به نتایج جدول ۴-۸ تنوع مصرف مواد مخدر مصرف قبل از جدایی را نشان داده است که مواد سنتی با فراوانی ۸۳ رتبه اول و مواد صنعتی با فراوانی ۶۴ رتبه دوم و مواد روانگردان با فراوانی ۵۴ در رتبه سوم قرار می گیرد. توجه به جدول بالا نتایج نشان دهنده میزان رو به افزایش مصرف مواد صنعتی و روانگردان در کنار مواد مخدر صنعتی است، که متأسفانه مصرف رو به گسترشی را طی می کنند که خود زمینه ساز طلاق های زودرس و در نتیجه از هم پاشیدن و ویرانی هر چه سریع تر خانواده ها را در پی دارد.

برای بررسی رابطه بین نوع مواد مخدر مصرفی همسر سابق با طلاق از دیدگاه زنان مطلقه تحت پوشش کمیته امداد، چون متغیرها گسسته بودند از آزمون های ناپارامتریک کای دو (خی دو) استفاده گردید که نتایج آن در جدول ۴-۹ آمده است:

جدول ۹-۴: بررسی رابطه‌ی نوع مصرف مواد مخدر با طلاق

متغیر	Value	درجه آزادی	p
مقدار خبی دو	۰/۷۵۲	۲	۰/۶۸۷
نسبت راست نمایی	۰/۷۵۱	۲	۰/۶۸۷
ترکیب خطی	۰/۱۴۷	۱	۰/۷۰۲

توجه به نتایج جدول ۹-۴ نشان می‌دهد که با توجه به مقدار خبی دو به دست آمده (۰/۶۸۷) و با توجه به درجه آزادی $df = 2$ و همچنین سطح معنی داری ($p > 0/05$)، می‌توان نتیجه گرفت که رابطه معناداری بین نوع مواد مخدر مصرفی با طلاق رابطه معناداری وجود ندارد.



نمودار ۹-۴- فراوانی مصرف انواع مخدر در بین همسران سابق افراد مورد بررسی

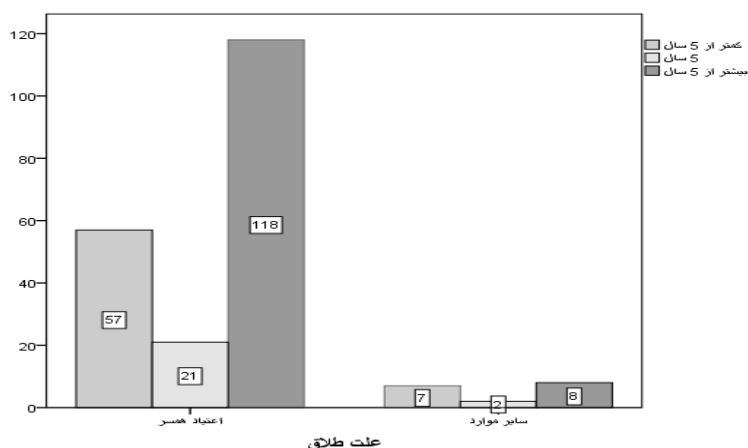
۲) بین مدت زمان مصرف مواد مخدر توسط همسر سابق و طلاق رابطه معناداری وجود دارد.

در جدول زیر فراوانی و درصد فراوانی مدت زمان مصرف مواد مخدر توسط همسران سابق زنان مطلقه تحت پوشش کمیته امداد نمایش داده شده است:

جدول ۴-۱۰: وضعیت مدت زمان مصرف اعتیاد همسران سابق زنان مطلقه تحت پوشش کمیته امداد

تعداد	مدت زمان مصرف مواد مخدر						علت طلاق
	بیشتر از ۵ سال		۵ سال		کمتر از ۵ سال		
د	فراوانی	فراوانی	فراوانی	فراوانی	فراوانی	فراوانی	ق
کل	درصد	ی	درصد	ی	درصد	ی	
	ی	ی	ی	ی	ی	ی	
۱۹۶	۶۰/۲	۱۱۸	۱۰/۷	۲۱	۲۹/۱	۵۷	اعتیاد
							د
۱۷	۴۷/۱	۸	۱۱/۸	۲	۴۱/۲	۷	سایر موارد
							د

همانطور که نتایج جدول ۴-۱۰ نشان می‌دهد بیشترین درصد فراوانی افرادی که علت طلاق خود را اعتیاد همسر عنوان کرده بودند مربوط به اعتیاد بیشتر از ۵ سال همسران سابق خود بود، که می‌توان از نتایج این گونه استنباط کرد که هر چه طول مدت اعتیاد همسر بیشتر باشد، یأس و ناامیدی بیشتری نسبت به بهبودی فرد معتاد بیشتر و انگیزه ادامه زندگی مشترک از سوی همسران ضعیف‌تر شده و در نتیجه احتمال طلاق هم افزایش پیدا می‌کند.



نمودار ۴-۱۰: طول مدت مصرف مواد مخدر در همسران سابق افراد مورد بررسی

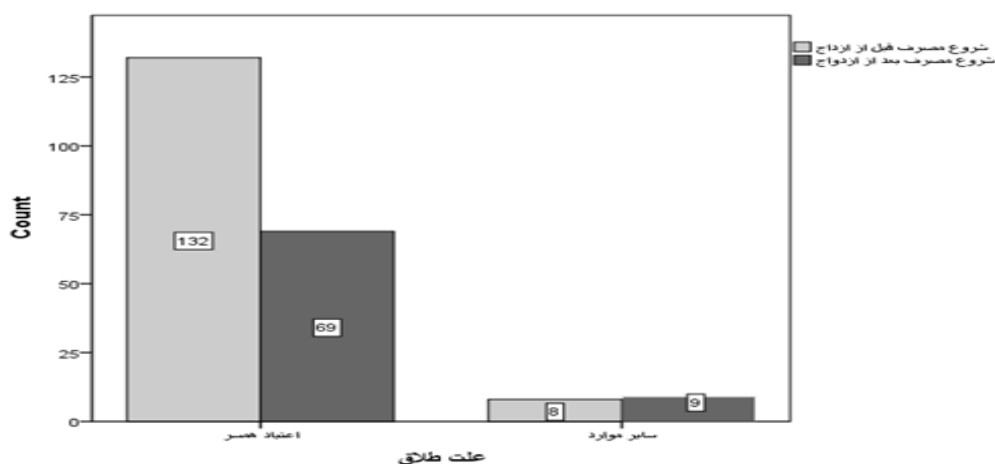
۳) بین مصرف انواع مواد مخدر قبل و بعد از ازدواج، با طلاق رابطه معناداری وجود دارد.

جهت بررسی رابطه بین شروع زمان مصرف قبل و بعد از ازدواج همسران سابق زنان مطلقه با طلاق، از شاخص فراوانی و فراوانی درصدی آمار توصیفی برای نمایش نتایج استفاده شده است:

جدول ۴-۱۱: وضعیت شروع مصرف اعتیاد قبل و بعد از ازدواج در همسران سابق افراد مورد بررسی

تعداد کل	شروع زمان مصرف مواد مخدر				علت طلاق
	بعد از ازدواج		قبل از ازدواج		
	فراوانی درصدی	فراوانی	فراوانی درصدی	فراوانی	
۲۰۱	۴۳/۳	۶۹	۶۵/۷	۱۳۲	اعتیاد
۱۷	۵۲/۲	۹	۴۷/۱	۸	سایر موارد

با توجه به نتایج جدول ۴-۱۱ شروع سابقه مصرف اعتیاد در ۶۵/۷ درصد از همسران سابق زنان مطلقه که علت جدایی خود را اعتیاد همسر عنوان کرده بودند قبل از ازدواج بوده و شروع مصرف ۳۴/۳ درصد هم بعد از ازدواج، که می توان این گونه استنباط کرد از نتایج بالا، که شروع مصرف مواد مخدر قبل از ازدواج می تواند عامل مؤثری در عدم پذیرش آن از طرف همسر و ناامیدی از بهبودی فرد معتاد باشد که در نتیجه گرایش به طلاق را هم در پی خواهد داشت.



نمودار ۴-۱۱: وضعیت زمان شروع مصرف مواد مخدر همسران سابق افراد مورد بررسی

۴) بین وضعیت اشتغال همسران سابق زنان مطلقه با اعتیاد آنها قبل از طلاق رابطه وجود دارد. فراوانی و فراوانی درصدی وضعیت اشتغال همسران سابق زنان مطلقه تحت پوشش کمیته امداد در جدول ۴-۱۲ به شرح زیر نشان داده شده است:

جدول ۴-۱۲: وضعیت اشتغال همسران سابق افراد مورد بررسی

وضعیت اشتغال همسران سابق				علت طلاق
بیکار		شاغل		
فراوانی درصدی	فراوانی	فراوانی درصدی	فراوانی	
۷۸/۱	۱۵۷	۲۱/۹	۴۴	اعتیاد
۵۸/۱	۸۶	۴۱/۹	۶۲	سایر موارد

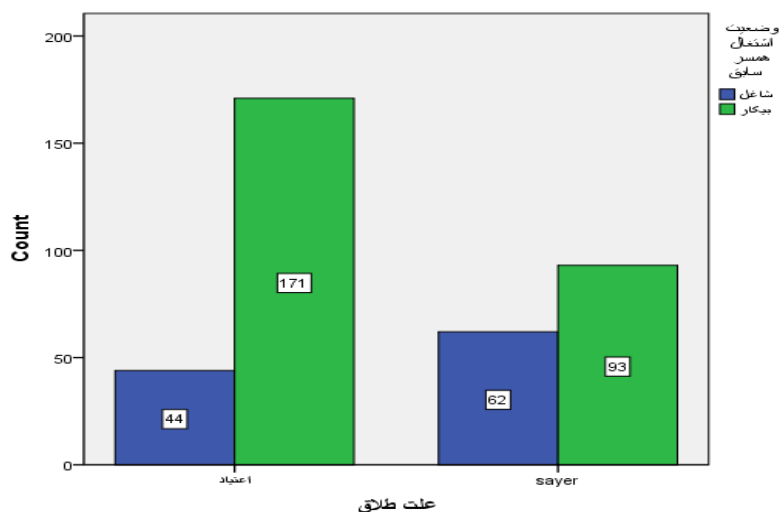
با توجه به نتایج جدول ۴-۱۲ فراوانی درصدی آمار بیکاری بین زنان مطلقه که علت جدایی خود را اعتیاد همسر سابق عنوان کرده بودند ۷۸/۱ درصد و در زنانی که علت طلاق را سایر موارد عنوان کرده بودند فراوانی درصدی ۵۸/۱ درصد نشان داده شده است که در هر دو گروه درصد قابل توجهی به شمار می‌رود.

جهت بررسی رابطه بین وضعیت اشتغال همسران سابق زنان مطلقه قبل از جدایی با اعتیاد، از آزمون کای دو (خی دو) استفاده گردید که نتایج آن در جدول ۴-۱۳ آمده است:

جدول ۴-۱۳ بررسی رابطه‌ی بین وضعیت اشتغال همسران سابق زنان مطلقه با اعتیاد

متغیر	Value	درجه آزادی	p
مقدار خی دو	۱۶/۱۲۵	۱	۰/۰۰۰
نسبت راست نمایی	۱۵/۱۹۳	۱	۰/۰۰۰
ترکیب خطی	۱۶/۰۴۲	۱	۰/۰۰۰

توجه به نتایج جدول ۴-۱۳ نشان می‌دهد که با توجه به مقدار خی دو به دست آمده (۱۶/۸۱۴) و با توجه به درجه آزادی $df = 1$ و همچنین سطح معنی‌داری ($p < 0/05$)، می‌توان نتیجه گرفت که رابطه معناداری بین وضعیت اشتغال با اعتیاد وجود دارد، به این معنی که بیکاری به عنوان یکی از علل زمینه‌ای افزایش گرایش به اعتیاد می‌باشد.



نمودار ۴-۱۲ نمایش وضعیت اشتغال همسران سابق افراد مورد بررسی

۵) بین وضعیت اقتصادی اجتماعی و فرهنگی با اعتیاد به مواد مخدر همسر قبل از طلاق رابطه وجود دارد.

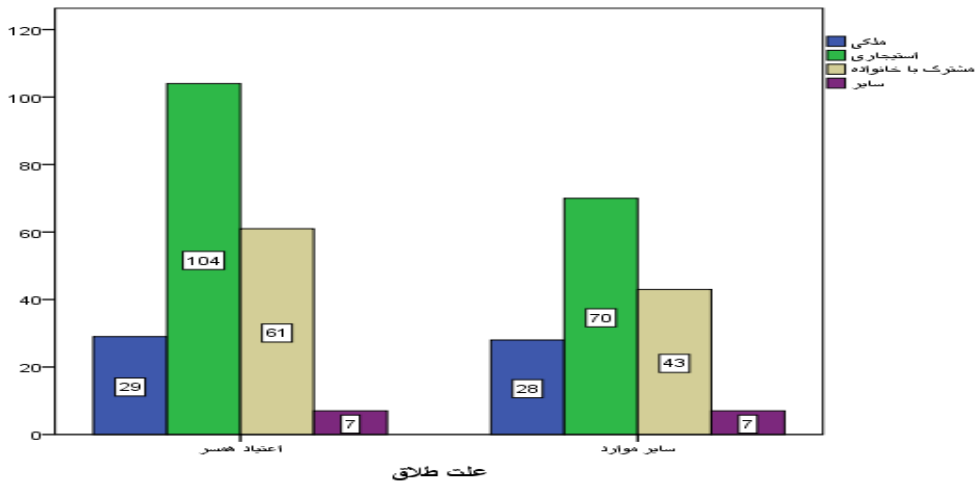
برای بررسی رابطه بین وضعیت اقتصادی و فرهنگی همسران سابق زنان مطلقه قبل از جدایی با اعتیاد آنها، چون متغیرها گسسته بودند از آمار توصیفی و آزمون کای دو (خی دو) استفاده گردید که نتایج آن در جداول زیر آمده است:

وضعیت مسکن قبل از طلاق زنان مطلقه تحت پوشش کمیته امداد در جدول ۴-۱۴ به شرح زیر نشان داده شده است:

جدول ۴-۱۴ فراوانی و درصد فراوانی وضعیت مسکن قبل از جدایی

وضعیت مسکن قبل از جدایی								علت طلاق
سایر		مشترک با خانواده		استیجاری		ملکی		
فراوانی درصدی	فراوانی	فراوانی درصدی	فراوانی	فراوانی درصدی	فراوانی	فراوانی درصدی	فراوانی	
۳/۵	۷	۳۰/۳	۶۱	۵۱/۷	۱۰۴	۱۴/۴	۲۹	اعتیاد
۴/۷	۷	۲۹/۱	۴۳	۴۷/۳	۷۰	۱۸/۹	۲۸	سایر موارد

توجه به نتایج جدول ۴-۱۴ نشان می‌دهد که ۱۴/۴ درصد زوجین قبل از طلاق دارای مسکن ملکی و ۵۱/۷ درصد مسکن استیجاری و ۳۰/۳ درصد مسکن مشترک با خانواده و ۳/۵ درصد سایر اشکال سکونت را داشته‌اند که درصد کمی از کل موارد دارای مسکن شخصی و ملکی بوده‌اند که خود گویای وضعیت اقتصادی نامناسب می‌باشد.



نمودار ۴-۱۳ نمایش وضعیت مسکن قبل از جدایی

وضعیت تحصیلی همسران سابق زنان مطلقه تحت پوشش کمیته امداد امام خمینی (ره) استان لرستان در جدول ۴-۱۵ نمایش داده شده است:

جدول ۴-۱۵: وضعیت تحصیلی همسران سابق زنان مطلقه

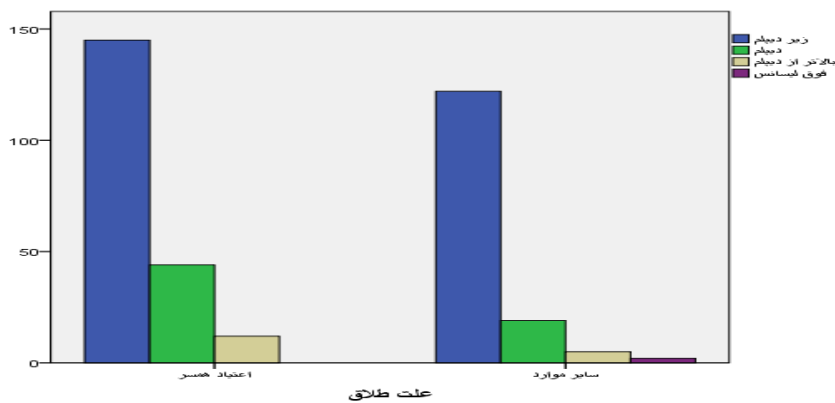
وضعیت تحصیلی همسران سابق زنان مطلقه								علت طلاق
بالاتر از لیسانس		لیسانس		دیپلم		زیر دیپلم		
فراوانی درصدی	فراوانی	فراوانی درصدی	فراوانی	فراوانی درصدی	فراوانی	فراوانی درصدی	فراوانی	
۰	۰	۶	۱۲	۲۱/۹	۴۴	۷۲/۱	۱۴۵	اعتماد
۱/۴	۲	۳/۴	۵	۱۲/۸	۱۹	۸۲/۴	۱۲۲	سایر موارد

جهت بررسی رابطه بین وضعیت تحصیلی همسران سابق با اعتماد آنها، چون متغیرها گسسته بودند از آزمون ناپارامتریک کای دو (خی دو) استفاده گردید که نتایج آن در جدول ۴-۱۶ آمده است:

جدول ۴-۱۶: بررسی رابطه بین وضعیت تحصیلی همسران سابق با اعتیاد

متغیر	Value	درجه آزادی	p
مقدار خلی دو	۸/۹۴۲	۳	۰/۰۳
نسبت راست نمایی	۹/۸۴۵	۳	۰/۰۲
ترکیب خطی	۲/۵۹۳	۱	۰/۰۱

توجه به نتایج جدول ۴-۱۶ نشان می‌دهد که با توجه به مقدار خلی دو به دست آمده (۸/۹۴۲) و با توجه به درجه آزادی $df = 3$ و همچنین سطح معنی داری ($p < 0.05$)، می‌توان نتیجه گرفت که رابطه معناداری بین وضعیت تحصیلی با اعتیاد وجود دارد.



نمودار ۴-۱۴ وضعیت تحصیلی همسران سابق

فراوانی و فراوانی درصدی وضعیت اقتصادی همسران سابق زنان مطلقه در جدول ۴-۱۳ نمایش داده شده است:

جدول ۴-۱۷ وضعیت اقتصادی همسران سابق زنان مطلقه

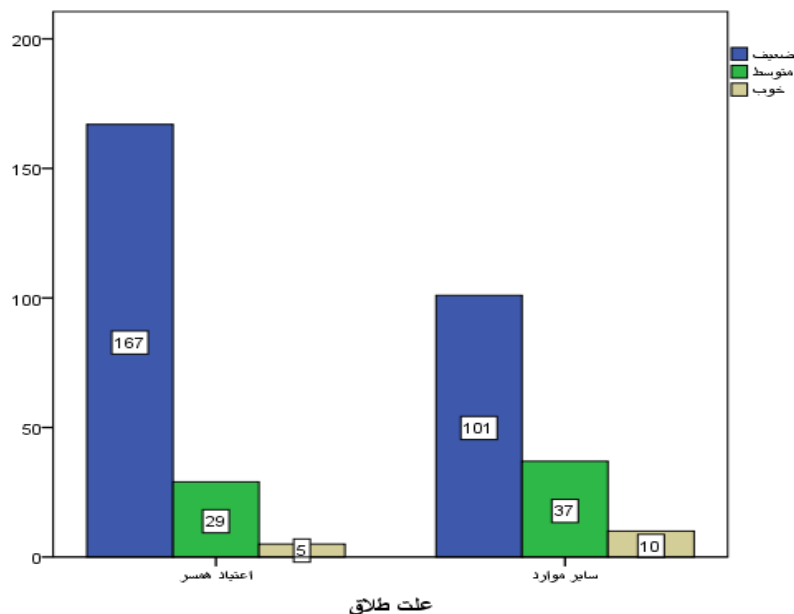
وضعیت اقتصادی همسران سابق زنان مطلقه						
علت طلاق	ضعیف		متوسط		خوب	
	فراوانی درصدی	فراوانی	فراوانی درصدی	فراوانی	فراوانی درصدی	فراوانی
اعتیاد	۱۶۷	۸۳/۱	۲۹	۱۴/۴	۵	۲/۵
سایر موارد	۱۰۱	۶۸/۲	۳۷	۲۵	۱۰	۶/۸

برای بررسی رابطه بین وضعیت اقتصادی و فرهنگی همسران سابق زنان مطلقه قبل از جدایی با اعتیاد آنها، چون متغیرها گسسته بودند از آزمون ناپارامتریک کای دو (خی دو) استفاده گردید که نتایج آن در جدول ۴-۱۵ آمده است:

جدول ۴-۱۸: بررسی رابطه بین وضعیت اقتصادی همسران سابق زنان مطلقه با اعتیاد

متغیر	Value	درجه آزادی	p
مقدار خی دو	۱۱/۱۷۴	۲	۰/۰۰۴
نسبت راست نمایی	۱۱/۰۷۲	۲	۰/۰۰۴
ترکیب خطی	۱۱/۰۰۳۳	۱	۰/۰۰۴

توجه به نتایج جدول ۴-۱۵ نشان می‌دهد که با توجه به مقدار χ^2 دو به دست آمده (۱۱/۱۷۴) و با توجه به درجه آزادی $df = 2$ و همچنین سطح معنی داری ($p < 0/05$)، می‌توان نتیجه گرفت که رابطه معناداری بین وضعیت اقتصادی با اعتیاد وجود دارد.



نمودار ۴-۱۵ وضعیت اقتصادی همسران سابق

فرضیه ۶) بین عوامل مختلف اجتماعی، فرهنگی و اقتصادی مؤثر در طلاق تفاوت وجود دارد.

نتایج پژوهش بیانگر آن است که عوامل فرهنگی - اجتماعی و اقتصادی بر روی طلاق تأثیر گذار است. همچنین نتایج آزمون این فرضیه با استفاده از آزمون آماری فریدمن نشان می‌دهد، این عوامل مختلف پنج عامل زیر به ترتیب به عنوان مهمترین عوامل مؤثر بر طلاق در این پژوهش شناخته شده اند که نتایج آن در جدول ۴-۱۹ و ۴-۲۰ نمایش داده شده است:

جدول ۴-۱۹- فراوانی رتبه بندی متغیرها

رتبه	متغیرها	میانگین
۵/۲۷	مدت مصرف مواد مخدر	
۵/۱۹	وضعیت مسکن	
۴/۳۹	نوع مواد مخدر مصرف شده توسط همسر سابق	
۴/۳۳	وضعیت اشتغال	
۳/۱۲	سابقه شروع مصرف مواد مخدر توسط همسر سابق	

جدول ۴-۲۰: تحلیل آماری آزمون فریدمن

تعداد	۳۴۹
آزمون خی ۲	۳۰۹/۴۰۷
درجه آزادی	۵
سطح معنیداری	۰/۰۰۰

با توجه به نتایج جدول ۴-۱۶ عوامل زیر به عنوان مهمترین عوامل به دست آمده اند: مدت مصرف مواد مخدر با رتبه ۵/۲۷ عامل اول، وضعیت مسکن با رتبه ۵/۱۹ عامل دوم، نوع مواد مخدر مصرفی با رتبه ۴/۳۹ عامل سوم، وضعیت اشتغال همسر سابق با رتبه ۴/۳۳ عامل چهارم، شروع مصرف مواد مخدر توسط همسر سابق با رتبه ۳/۱۲ عامل پنجم مؤثر در طلاق مشخص شدند.

۷) بین سلامت اجتماعی زنان مطلقه ناشی از اعتیاد با رضایت از زندگی آنها رابطه وجود دارد. ابتدا ضریب آلفای کرونباخ ابزار استاندارد مورد استفاده قرار گرفته در پژوهش مورد ارزیابی قرار گرفت که نتایج آن در جدول زیر نشان داده شده است:

جدول ۴-۲۱- ضریب کل آلفای کرونباخ پرسشنامه سلامت اجتماعی و رضایت از زندگی

ابزار مورد استفاده	تعداد آیتم	آلفای کرونباخ
پرسشنامه سلامت اجتماعی	۳۳	۰/۷۰
پرسشنامه عملکرد خانواده	۵	۰/۷۰۹

مقدار آلفا از صفر تا یک تغییر می‌کند و هرچه این مقدار به یک نزدیکتر باشد، اعتبار پرسشنامه بیشتر است. در پرسشنامه‌های مربوط به این پژوهش مقدار ضریب آلفا توسط نرم افزار SPSS برابر با ۰/۷۰ برای پرسشنامه سلامت عمومی و ۰/۷۰۹ برای پرسشنامه رضایت از زندگیاندازه‌گیری شد. بنابراین میتوان نتیجه‌گیری نمود که ابزار جمع‌آوری اطلاعات از اعتبار بالایی برخوردار است (با توجه به نتایج جدول ۴-۱۷).

جدول ۴-۲۲: ماتریس ضریب همبستگی بین سلامت اجتماعی و رضایت از زندگی

متغیرها	رضایت از زندگی	سلامت اجتماعی
سلامت اجتماعی	۰/۰۳۲	۱
رضایت از زندگی	۱	۰/۰۳۲
تعداد	۳۴۹	۳۴۹

نتایج جدول ۴-۱۸ نشان می‌دهد که با توجه سطح معنی داری ($p > 0/05$) و ضریب همبستگی به دست آمده (۰/۰۳۲) همبستگی مثبت و معنی داری بین دو متغیر سلامت عمومی و رضایت از زندگی زنان مطلقه تحت پوشش کمیته امداد امام خمینی (ره) استان لرستان به دست نیامده است.



فصل پنجم: نتیجه گیری

اعتیاد به مواد مخدر، به عنوان یکی از مسائل پیچیده اجتماعی در عصر حاضر است که زمینه ساز بروز بسیاری از آسیب‌ها و انحرافات اجتماعی می‌باشد. به عبارت دیگر رابطه اعتیاد با مسائل اجتماعی ارتباطی دو جانبه است؛ از یک سو اعتیاد، جامعه را به رکود و انحطاط می‌کشاند و از سوی دیگر پدیده‌ای است که ریشه در مسائل اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی جامعه دارد. اعتیاد و سوء مصرف مواد مخدر به مثابه یک مسئله اجتماعی، پدیده‌ای است که همراه با آن توانایی جامعه در سازمان‌یابی و حفظ نظم موجود از بین می‌رود و باعث دگرگونی‌های ساختاری در نظام اقتصادی، اجتماعی، سیاسی و فرهنگی در یک جامعه می‌شود. در جامعه امروز ما، مواد مخدر در سیمای یک مسأله یا مشکل اجتماعی رخ نموده است. این آسیب اجتماعی تعداد زیادی از مردم را تحت تأثیر قرار داده و به طور روز افزونی در حال تعامل با سایر آسیب‌های اجتماعی و تبدیل شدن به یک تهدید شالوده و ساخت شکن است. از این رو ضروری است با بررسی علل اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی مؤثر در بروز پدیده اعتیاد، زمینه‌های ظهور پدیده اعتیاد مورد توجه واقع شود.

۱-۲-۵ بررسی فرضیات

با توجه به سوالات و فرضیه های مطرح شده، در این پژوهش تلاش شده تا با استفاده از ، آمار توصیفی، آزمون خی دو و ضریب همبستگی پیرسون به مطالعه و بررسی تأثیر و رابطه اعتیاد با طلاق و مسائل اقتصادی و اجتماعی مانند بیکاری مرتبط با اعتیاد و تأثیر آنها در فرآیند طلاق بین زنان مطلقه تحت پوشش کمیته امداد پرداخته شود.

همانطور که نتایج جدول ۴-۷ نشان می دهد تحلیل توصیفی داده ها نشان می دهد ۵۷/۶ درصد از زنان مطلقه تحت پوشش کمیته امداد علت جدایی خود را اعتیاد همسر عنوان کرده اند و ۴۲/۴ درصد هم علت طلاق را سایر موارد عنوان کرده اند که با استناد به نتایج به دست آمده نتیجه گرفته می شود یکی از دلایل عمده طلاق در جامعه آماری مورد پژوهش اعتیاد به انواع مواد مخدر می باشد که زمینه ساز هزینه ها و مشکلات زیاد خانوادگی و اجتماعی بوده و خواهد شد.

یافته های این فرضیه با یافته های دیگران، حسین محبوبی منش (۱۳۸۲) ، زرگر و نشاط دوست (۱۳۸۶)، (قطبی و همکاران، ۱۳۸۲)، (شیرزاد و کاظمی فر، ۱۳۸۲)، (رمضان زاده و همکاران، ۱۳۸۸) ، (شهوولی و رضایی فر، ۱۳۹۰) و صدرالاشرفی و همکاران (۱۳۹۱) همخوانی دارد.

خانواده به عنوان اساسی ترین واحد اجتماعی نقش مهمی در سلامت روانی افراد دارد، خانواده مانند یک واحد سازمانی اجتماعی در انتقال ارزش ها و مهارت های ارتباطی در رشد و پیدایش شخصیت انسان ها موثر است، می تواند منبع حمایتی افراد برابر استرس و سایر آسیب ها باشد. روابط درون خانوادگی پایه های اولیه و اصلی خانواده را تشکیل می دهد. نوع و کیفیت این روابط در استحکام خانواده موثر است، اختلاف و عدم تفاهم نتیجه ای حز فقر عاطفی و کمبود توجه نخواهد داشت که می تواند منجر به هنجار شکنی و کجروی گردد.

طلاق، تعادل روحی اعضای خانواده، فرزندان، وابستگان و نزدیکان را بر هم می زند، « هولمز » و « راهه » لیست حوادث مهم زندگی را که تغییرات عمده ای را در جریان زندگی ایجاد می کند، ارائه کرده اند که از جمله این است.

طلاق یکی از فقدان‌های عمده زندگی است. این فقدان نه تنها برای افراد مطلقه بحران ایجاد «طلاق» حوادث می‌کند، بلکه آسیبی شبیه مرگ والدین بر فرزندان و اعضای خانواده وارد می‌کند. در مقیاس دگرگونی زندگی، بعد از حادثه مرگ همسر، طلاق بیش از سایر رخداد‌های زندگی، مقتضی سازگاری مجدد افراد مبتلاست (بیرامی، ۱۳۷۸). در تحقیقی که جی هبر در سال ۱۹۹۰ انجام داده است مشخص گردید که طلاق منجر به کاهش اعتماد به نفس اعضای خانواده می‌شود، چنین کمبودی می‌تواند ماهیتی اجتماعی، رفتاری یا جسمی داشته باشد. کاهش اعتماد به نفس پس از طلاق، می‌تواند منشاء ایجاد آشفتگی در بین اعضای خانواده شود (آتش پور، ۱۳۷۵).

حسین محبوبی منش (۱۳۸۲) در تحقیقی با عنوان «اعتیاد مردان تهدیدی علیه زن و خانواده»، به بررسی پیامدهای اعتیاد مردان در جامعه و خانواده می‌پردازد. وی اعتقاد دارد با توجه به این‌که مردان، اکثریت معتادان به مواد مخدر را تشکیل می‌دهند، در نقش همسر یا پدری معتاد تهدیدی جدی بر حیات فردی و خانوادگی زنان و آسیبی عمیق بر کیان خانواده محسوب می‌شوند. وی پیامدهای اعتیاد مردان را چنین برمی‌شمارد: پیامدهای فردی شامل عوارض جسمانی، عوارض روانی، اختلالات رفتاری، پیامدهای خانوادگی شامل نابسامانی و فروپاشی خانواده، اختلال در روابط عاطفی و جنسی زوجین، معتاد نمودن همسر، روسپی‌گری همسر، خشونت علیه زن، انتقال ایدز و اختلال در روابط پدر با فرزندان و پیامدهای اجتماعی شامل استهلاک سرمایه‌های اجتماعی و مادی، کاهش امنیت اخلاقی و اجتماعی، تضعیف اقتصادی، استحاله فرهنگی می‌داند.

در پژوهشی دیگر زرگر و نشاط دوست (۱۳۸۶) به بررسی عوامل مؤثر در بروز طلاق پرداختند. این پژوهش با هدف بررسی عوامل مؤثر بر بروز طلاق، از جمله سن، متغیرهای اقتصادی، اجتماعی، فرهنگی، اعتیاد، وجود بیماری‌های روانی و جنسی در زوجین متقاضی طلاق در یکی از مراکز پیشگیری و کاهش طلاق سازمان بهزیستی استان اصفهان بر روی نمونه‌های ۴۲۴ نفری (۲۱۲ زوج) صورت گرفته است. نتایج حاصله نشان داد: مهمترین عامل تقاضای طلاق به ترتیب شامل مشکلات ارتباطی، اعتیاد، دخالت خانواده‌ها و بیماری روانی یکی از زوجین بود.

۲-۲-۵ بررسی فرضیات فرعی

در ارتباط با فرضیه اول مبنی بر رابطه بین نوع مصرف مواد مخدر و روان‌گران و طلاق همان طور که نتایج جدول ۴-۸ نشان می‌دهد با توجه به مقدار χ^2 دو به دست آمده (۰/۶۸۷) و با توجه به درجه آزادی $df = 2$ و همچنین سطح معنی داری ($p < 0/05$)، می‌توان نتیجه گرفت که رابطه معناداری بین نوع مواد مخدر مصرفی با طلاق رابطه معناداری وجود ندارد.

با توجه به نتایج به دست آمده این گونه نتیجه‌گیری کرد که طلاق در همه گروه‌های مصرف اتفاق می‌افتد و بستگی به الگوی مصرف ماده مخدر از قبیل سنتی، شیمیایی و روانگردان ندارد. با توجه به ارتباط افراد با اجتماع نمی‌توان گفت اعتیاد پدیده‌ای فردی است و اثری بر محیط و اجتماع ندارد

دکتر قجاوند و مظفری در سال ۱۳۸۹ در مقاله‌ای تحت عنوان "بررسی شیوه‌ها و الگوهای مصرف مواد مخدر در میان جوانان شهر اصفهان" به این نتیجه رسیدند که روند مصرف مواد در بین قشر جوان و تحصیل کرده در حال افزایش است و الگوی مصرف در جوانان بیش تر به سمت مواد روان گردان از قبیل کوکائین، حشیش و اکستازی می‌باشد

در ارتباط با فرضیه دوم مبنی بر رابطه بین مدت زمان مصرف مواد مخدر توسط همسر سابق با طلاق همانطور که نتایج جدول ۴-۱۰ نشان می‌دهد بیشترین درصد فراوانی افرادی که

علت طلاق خود را اعتیاد همسر در عنوان کرده بودند مربوط به اعتیاد بیشتر از ۵ سال می باشد، که می توان از نتایج این گونه استنباط کرد که هر چه طول مدت اعتیاد همسر بیشتر باشد، یأس و ناامیدی بیشتری نسبت به بهبودی فرد معتاد بیشتر و انگیزه ادامه زندگی مشترک از سوی همسران ضعیف تر شده و در نتیجه احتمال طلاق هم افزایش پیدا می کند

در ارتباط با فرضیه سوم مبنی بر رابطه بین مصرف انواع مواد مخدر قبل و بعد از ازدواج، با طلاق با توجه به نتایج جدول ۴-۸ شروع سابقه مصرف اعتیاد در ۶۵/۷ درصد از همسران سابق زنان مطلقه که علت جدایی خود را اعتیاد همسر عنوان کرده بودند قبل از ازدواج بوده و شروع مصرف ۳۴/۳ درصد هم بعد از ازدواج، که می توان این گونه استنباط کرد از نتایج بالا، که شروع مصرف مواد مخدر قبل از ازدواج می تواند عامل مؤثری در عدم پذیرش آن از طرف همسر و ناامیدی از بهبودی فرد معتاد باشد که در نتیجه گرایش به طلاق را هم در پی خواهد داشت.

در ارتباط با فرضیه چهارم مبنی بر رابطه بین وضعیت اشتغال همسران سابق زنان مطلقه با اعتیاد توجه به نتایج جدول ۴-۱۳ نشان میدهد که با توجه به مقدار خی دو به دست آمده (۱۶/۸۱۴) و با توجه به درجه آزادی $df = 1$ و همچنین سطح معنی داری ($p < 0.05$)، می توان نتیجه گرفت که رابطه معناداری بین وضعیت اشتغال با اعتیاد وجود دارد، به این معنی که بیکاری به عنوان یکی از علل زمینه ای افزایش گرایش به اعتیاد می باشد.

یافته های این فرضیه با یافته های دیگران (رحیمی، ۱۳۷۹) (ریحانی و عجم، ۱۳۸۱) (قطبی و همکاران، ۱۳۸۲) (رمضان زاده و همکاران، ۱۳۸۸) همخوانی دارد. در تمام این تحقیقات انجام شده بیکاری مرد از عوامل اصلی طلاق شناخته شده است. بنابراین بیکاری یکی از علت های مهم طلاق محسوب می شود چرا که بیکاری و سختی اقتصادی مرد را تحت فشار قرار می دهد و او را به برهم زدن زندگی خانواده مجبور می کند.

در ارتباط با فرضیه پنجم مبنی بر رابطه بین وضعیت اقتصادی اجتماعی با اعتیاد توجه به نتایج جدول ۴-۱۴ نشان می‌دهد که با توجه به مقدار χ^2 دو به دست آمده (۱۱/۱۷۴) و با توجه به درجه آزادی $df = 2$ و همچنین سطح معنی داری ($p < 0/05$)، می‌توان نتیجه گرفت که رابطه معناداری بین وضعیت اقتصادی با اعتیاد وجود دارد.

توجه به نتایج جدول ۴-۱۶ نیز نشان می‌دهد که با توجه به مقدار χ^2 دو به دست آمده (۸/۹۴۲) و با توجه به درجه آزادی $df = 3$ و همچنین سطح معنی داری ($p < 0/05$)، می‌توان نتیجه گرفت که رابطه معناداری بین تحصیلات با اعتیاد وجود دارد.

وضعیت فرهنگی مانند بی‌سوادی یا کم‌سوادی، عدم آگاهی به مسائل اجتماعی و خطرات مواد مخدر، سست بودن مبانی اعتقادی و فقدان احساس مسئولیت می‌تواند یکی از علت‌های اعتیاد جوانان محسوب شود. به هر حال عوامل بسیار مهم و تأثیرگذاری در اعتیاد افراد مؤثر می‌باشند در بروز اعتیاد، عوامل متعددی مانند خانواده نابسامان، دوستان ناباب محله، فقر و بیکاری، اعتیاد والدین و اعضای خانواده تأثیر دارد (بیات، بی تا ۳۶).

تحقیقات نشان می‌دهند که محیط اقتصادی افراد معتاد در گرایش آنان به اعتیاد و سوء مصرف مواد تأثیرگذار است، به طوری که افراد در خانواده‌های فقیر در مقابل مشکلات و مسائل ناشی از فقر آسیب‌پذیری بیشتری می‌شوند و به سوی انحرافات و سوء استفاده از مواد مخدر کشیده می‌شوند (میر آشتیانی، ۱۳۸۴).

کوثری (۱۳۸۰) در تحقیق خود تحت عنوان «جامعه‌شناسی اعتیاد» در تبیین منشأ اجتماعی آن، زندگی در مناطق محروم، فقر شدید، خانه‌های مخروبه، خانواده‌های از هم پاشیده و سایر نابسامانی‌ها را منظومه عواملی می‌داند که باعث انحرافات رفتاری از این‌گونه می‌گردد و همچنین معتقد است که اعتیاد اثرات سؤ‌زیادی بر سطح خانوادگی افراد دارد. فی‌المثل طلاق می‌تواند به‌عنوان یکی از نتایج همراه‌کننده اعتیاد تلقی شود.

فرحناز صالحی جونقانی (۱۳۷۹) نیز در پژوهش خود تحت عنوان بررسی تأثیر عوامل اقتصادی - اجتماعی بر اعتیاد، به این نتایج دست می‌یابد که اکثریت معتادان از وضعیت اقتصادی - اجتماعی پایینی برخوردارند. همچنین بین سطح تحصیلات والدین، میزان درآمد، میزان انزوای طلبی، میزان ناکامی در زندگی و میزان امید به آینده و اعتیاد رابطه معنی‌دار وجود دارد.

در ارتباط با فرضیه ششم مبنی بر تفاوت بین عوامل مختلف اجتماعی، فرهنگی و اقتصادی مؤثر در طلاق با استفاده از آزمون فریدمن عوامل زیر در این پژوهش، به عنوان مهمترین عوامل به دست آمده اند: مدت مصرف مواد مخدر با رتبه ۵/۲۷ عامل اول، وضعیت مسکن با رتبه ۵/۱۹ عامل دوم، نوع مواد مخدر مصرفی با رتبه ۴/۳۹ عامل سوم، وضعیت اشتغال همسر سابق با رتبه ۴/۳۳ عامل چهارم، شروع مصرف مواد مخدر توسط با رتبه ۳/۱۲ عامل پنجم مؤثر در طلاق مشخص شدند.

یافته‌های این فرضیه با یافته‌های دیگران، (رحیمی، ۱۳۷۹)، (ریحانی و عجم، ۱۳۸۱)، (قطبی و همکاران، ۱۳۸۲)، (شیرزاد و کاظمی فر، ۱۳۸۲)، (رمضان زاده و همکاران، ۱۳۸۸)، (شهوولی و رضایی فر، ۱۳۹۰) و صدراالشرافی و همکاران (۱۳۹۱) همخوانی دارد.

صدراالشرافی و همکاران (۱۳۹۱) در پژوهش با عنوان آسیب‌شناسی طلاق (علل و عوامل) و راهکارهای پیشگیری از آن، از بین عوامل ۱۳ گانه اجتماعی به ترتیب پنج مورد زیر به عنوان مهمترین عوامل مؤثر بر طلاق معرفی کرده است: ۱. ازدواج‌های سرسری (ازدواج بدون برنامه ریزی و بدون شناخت و مطالعه) با میانگین رتبه ۱۲/۵۶، ۲. اعتیاد زن یا مرد (اعتیاد بیشتر مردان) با میانگین رتبه ۱۲/۲۲، ۳. توقعات نابجای زوجین از یکدیگر با میانگین رتبه ۱۰/۴۶، ۴. نبودن آموزش‌های مناسب قبل از ازدواج (فقدان مهارت‌های زندگی) با میانگین رتبه ۱۰/۲۴، ۵. عدم رعایت اصول اخلاقی با میانگین رتبه ۹/۹۴.

در ابتلای افراد به اعتیاد، عوامل بسیاری از جمله خانواده، وضعیت فرهنگی و اقتصادی ... دخالت دارند. به طوری که سوء مصرف مواد و گرایش به اعتیاد بیشتر بین اعضای خانواده‌هایی که

فاقد روابط صمیمی بین والدین و فرزندان هستند و فرزندان ایمن خانوادگی را تجربه نکرده اند، تأیید می‌شود (جسور و جسور، ۱۹۹۷).

در ارتباط با فرضیه هفتم مبنی بر رابطه بین سلامت اجتماعی زنان مطلقه ناشی از اعتیاد با رضایت از زندگی آنها بر اساس نتایج جدول ۴-۱۸ نشان می‌دهد که با توجه سطح معنی داری ($p > 0/05$) و ضریب همبستگی به دست آمده (۰/۰۳۲) همبستگی مثبت و معنی داری بین دو متغیر سلامت اجتماعی و رضایت از زندگی زنان مطلقه تحت پوشش کمیته امداد امام خمینی (ره) استان لرستان به دست نیامده است.

۳-۵ محدودیت های پژوهش

۱- پراکندگی جغرافیایی بالا و دسترسی دشوار به جامعه آماری جهت مصاحبه میدانی و تکمیل پرسشنامه

۲- بین رشته ایی بودن پژوهش و دشواری به دست آوردن نظریات، تئوری های اندیشمندان در زمینه موضوع و فرضیات که با ساختار جامعه شناختی پژوهش همسو باشد.

۳- بروکراسی زائد در اخذ مجوزهای لازم از سازمان مرکزی کمیته امداد جهت انجام پژوهش و پشداوری شورای پژوهش قبل از انجام تحقیق.

۴- کمبود سابقه پژوهش (پایان نامه، مقاله، کتاب و....) در کتابخانه دانشگاه و سایر کتابخانه های استان در مورد موضوع پژوهش .

۵- نگاه متفاوت پژوهشگران عرصه مدیریت، روانشناسی، جامعه شناسی به موضوع اعتیاد و تکرر آرا در این زمینه.

۶- بی اعتمادی برخی پاسخگویان به پرسشنامه و مطرح نمودن سئوالات متعدد در طول تکمیل پرسشنامه.

۷- نگاه اداری برخی از مسئولین به نتایج پژوهش و کمبود پرسشگران حرفه ایی جهت همکاری در این پژوهش.

۵-۴- پیشنهادهای پژوهش

۵-۴-۱- پیشنهادهای کاربردی

۱) شورای هماهنگی مبارزه با مواد مخدر زمینه حضور پژوهشگران عرصه علوم اجتماعی و جامعه شناسی را جهت هدفمند کردن فعالیت های خود فراهم نماید.

۲) با توجه به رابطه معنا داری اعتیاد بر طلاق زمینه ی آموزش همگانی در خصوص انتخاب همسر با معیارهای دینی و شناخت اعتیاد فراهم گردد.

۳) کمیته امداد و سایر نهاد های حمایتی آموزش مهارت های زندگی به ویژه نحوه ی همسرگزینی را به عنوان یک برنامه آموزشی مناسب برای خانواده های در معرض آسیب و دارای عضو معتاد برگزار نمایند.

۴) با توجه به وضعیت تحصیلی زنان مطلقه که بیشترین فراوانی آن از نظر تحصیلات زیر دیپلم می باشد. پیشنهاد می گردد زمینه تحصیلات دختران باز مانده از تحصیل در اقصی نقاط کشور با رویکرد مهارت آموزی زندگی به عنوان یک اقدام پیشگیرانه مورد توجه مسئولین قرار گیرد.

۵) با عنایت به نتایج حاصله پژوهش مبنی بر اعتیاد به عنوان عامل طلاق، پیشنهاد می گردد مراجع ذیصلاح فیلترهای سخت و تخصصی در تست اعتیاد اعمال و خانواده های نوعروس را از این موضوع مطلع نمایند.

۶) مشاورین خانواده قبل از ازدواج با تاکید بر این موضوع که گرایش به مواد سنتی در برخی خرده فرهنگ‌ها بلا اشکال می‌دانند نکاتی را بصورت بوم‌گرایی عنوان نمایند که خطر طلاق ناشی از اعتیاد در همه‌ی گروه‌های مصرف‌بالا است.

۷) تلاش بی‌وقفه در خصوص بهبود وضعیت بیکاری افراد معتاد متاهل و ایجاد بستر مناسب جهت بهره‌مندی از فرصت‌های اشتغال (خصوصی، دولتی، تعاونی) با شیوه‌آسان و تعریف بیمه اجتماعی برای آنان.

۸) اجباری نمودن تحصیلات برای مردان حداقل تا مقطع دیپلم و جلوگیری از ترک تحصیل دانش‌آموزان پسر به ویژه در مناطق جرم‌خیز و حاشیه‌نشین و مرزهای کشور.

۵-۴-۲-پیشنهادهای پژوهشی

۱) علیرغم تایید روایی و پایایی پرسشنامه پژوهش فوق پیشنهاد می‌گردد پژوهشگران مدل‌های عینی‌تر و قابل‌سنجش طراحی و تولید محتوا بنمایند.

۲) به پژوهشگران پیشنهاد می‌گردد به منظور پژوهش در زمینه اعتیاد صرفاً "تعداد محدودتر فرضیه را مورد بررسی قرار بدهند.

۳) به پژوهشگران توصیه می‌گردد اعتیاد را به عنوان متغیر مستقل بر عوامل اجتماعی و فرهنگی مورد پژوهش قرار دهند.

منابع

- آتش پور، سید حمید، اثرات روانی - اجتماعی طلاق (۱۳۷۵)، مجله بهداشت جهان، سال یازدهم، شماره دوم،
- دکتر آزاد، تقی، بررسی مسائل اجتماعی (۱۳۷۷)، نشر جهاد دانشگاهی
- آقابخشی، حبیب الله، (۱۳۷۸)، **اعتیاد و آسیب شناسی خانواده**، تهران، انتشارات: سازمان بهزیستی کشور.
- آقاجانی مرسا، حسین (۱۳۷۶)، جامعه شناسی همسرگزینی، ازدواج و طلاق، تهران، نشر علم
- آبادینسکی، هوارد (۱۳۸۴). مواد مخدر، نگاه اجمالی؛ ترجمه جلیل کریمی، مهدی دهقانی کاظمی، محمدعلی زکریایی،
علی قراخانی؛ انتشارات جامعه و فرهنگ.
- اتکینسون، ریتال؛ اتکینسون، ریچاردس؛ هیلگارد، ارنست ر (۱۳۸۰). زمینه روانشناسی؛ جلد دوم؛ ترجمه سعید شاملو،
نیسان گاهان، یوسف کریمی، کیانوش هاشمیان؛ انتشارات رشد.
- استفان مور (۱۳۷۶)، دیباچه‌ای بر جامعه شناسی، ترجمه مرتضی ثاقب فر، تهران، ققنوس،
- اسعدی، سید حسن، (۱۳۸۱)، پیشگیری از اعتیاد، تهران، انتشارات: انجمن اولیاء و مربیان.
- اخوان تفتی، مهناز (۱۳۸۲). « پیامدهای طلاق در گذار از مراحل آن»، مطالعات زنان،
- چالز ایی واجن؛ دبلیو مایکل شی (۱۳۸۳). روانشناسی اعتیاد؛ ترجمه بایرامعلی رنجگر؛ انتشارات روان.
- بابایی، فاطمه (۱۳۸۰). تعدیل ساختاری و فقر و ناهنجاری های اجتماعی، انتشارات کویر،
- باقریان نژاد اصفهانی، زهرا (۱۳۸۰). « مقایسه ابعاد نارضایتی زناشویی زنان و مردان متقاضی طلاق شهر اصفهان»، پایان
نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه تربیت معلم، دانشکده‌ی روانشناسی و علوم تربیتی.
- بستان، حسین (۱۳۸۳)، اسلام و جامعه شناسی خانواده، قم: پژوهشگاه حوزه و دانشگاه،
- بیات، بهرام (بی تا) فرا تحلیل آسیب های اجتماعی تهران: معاونت اجتماعی ناجا.
- بیرامی، منصور (۱۳۷۸)، خانواده و آسیب شناسی آن، انتشارات آیدین،

- تهامی، ا، آقامحمدیان شعریاف، ح و همکاران. (۱۳۹۰) "تأثیر آموزش مهارت های مقابله ای در کاهش استرس، اضطراب و افسردگی زنان سرپرست خانوار" پایان نامه کارشناسی ارشد دانشگاه فردوسی مشهد.

-توسلی، غلام عباس؛ احمدی، قربانعلی؛ خزایی، کامیان و مرتضوی، سیدجواد، (۱۳۸۹)، "تحلیل جامعه شناختی تأثیر خانواده و نهادهای اجتماعی بر گرایش به اعتیاد نوجوانان و جوانان، فصلنامه تخصصی جامعه شناسی مطالعات جوانان، دوره ۱، شماره ۲: ۴۷-۷۱.

-حسینی، ا و همکاران. (۱۳۸۸) "بررسی سلامت روان زنان بی سرپرست خانوار تحت پوشش سازمان بهزیستی شهر تهران"، فصلنامه پژوهش اجتماعی، سال ۲، شماره ۳

-چیریلو، استفانو و دیگران: «اعتیاد به مواد مخدر در آیین روابط خانوادگی»، ترجمه سعید پیرمرادی، نشر همام (اصفهان)، ۱۳۷۸

-دانش، تاج زمان، (۱۳۷۹)، « معتاد کیست، مواد مخدر چیست؟» انتشارات کیهان.

-زرگر، فاطمه، نشا طدوست، حمیدظاهر. (۱۳۸۶). بررسی عوامل مؤثر در بروز طلاق در شهرستان فلاورجان ، فصلنامه خانواده پژوهی، سال سوم، شماره ۱
-رادفر، رامین، (۱۳۸۷)، مجموعه سخنرانی های پیشگیری از اعتیاد، اصفهان، سازمان بهزیستی کشور.

-رفیع پور، فرامرز (۱۳۷۸)، آنومی یا آشفتگی اجتماعی، تهران، انتشارات سروش

-ساروخانی، باقر (۱۳۷۶) ، طلاق پژوهی در شناخت واقعیت و عوامل آن، انتشارات دانشگاه تهران

-سخاوت، جعفر (۱۳۸۱)، « عوامل ساختاری و مبانی پیشگیری از اعتیاد » مجموعه مقالات اولین همایش ، آسیب های اجتماعی در ایران در حوزه اعتیاد و قاچاق مواد مخدر، انجمن جامعه شناسی ایران.

-شایسته، سیاوش(۱۳۷۵). مقایسه شخصیتی جوانان معتاد به مواد مخدر و جوانان عادی در گروه سنی ۲۲-۱۴ سال در استان اصفهان، پایان نامه کارشناسی ارشد دانشگاه تربیت مدرس

شیرزاد، جلال، کاظمی فر، امیر محمد. (۱۳۸۳). مطالعات همه گیرشناسی زوجین در حال طلاق ارجاعی به اداره کل پزشکی قانونی استان همدان در سال ۷۹. فصلنامه پزشکی قانونی، شماره ۳۶.

- شهوولی، کیامرث، رضایی، سلطان مرادفر. (۱۳۹۰). بررسی علل ناسازگاری و طلاق در خانواده های شهرستان ایذه.
- قطبی، مرجان و همکاران. (۱۳۸۲). وضعیت طلاق و برخی عوامل مؤثر بر آن در افراد مطلقه ساکن در منطقه دولت آباد. فصلنامه رفاه اجتماعی، سال سوم، شماره ۱۲.
- صدیق سروستانی، دکتر رحمت الله، (۱۳۸۱)، «آسیب شناسی اجتماعی»، چاپ اول نشر ان.
- صدیق سروستانی، دکتر رحمت الله، (۱۳۷۹)، «فرا تحلیل مطالعات انجام شده در حوزه آسیب شناسی اجتماعی در ایران»، نامه علوم اجتماعی، شماره ۱۵ بهار و تابستان ۱۳۷۹.
- صدیق سروستانی، دکتر رحمت الله، (۱۳۸۲)، « بررسی وضع موجود سوء مصرف موادمخدر در بین دانش آموزان کل کشور» معاونت تربیت بدنی و تندرستی وزارت آموزش و پرورش
- کارول، کاتلین م (۱۳۸۱). رویکرد شناختی-رفتاری در درمان وابستگی به مواد ؛ ترجمه حمیدرضا قامت بلند؛ انتشارات یزد.
- کادن، رونالدام (۱۳۸۳). درمان شناختی - رفتاری وابستگی به مواد؛ آموزش مهارت های مقابله ای؛ ترجمه عباس بخشی پور رودسری؛ وزارت علوم، تحقیقات و فناوری دفتر مرکز مشاوره.
- کاملی، محمد جواد (۱۳۸۵). «بررسی علل و عوامل مؤثر در بروز آسیب اجتماعی طلاق در جامعه ی ایران با توجه به آمار و اسناد» ، پایان نامه ی ارشد، دانشگاه تهران
- کلانتری، عبدالحسین. (۱۳۹۰). «بررسی تحولات نرخ طلاق در کشور طی سه دهه اخیر و تبیین کننده های اقتصادی-اجتماعی آن»، شورای فرهنگی زنان
- کلانتری، عبدالحسین (۱۳۹۴). طلاق در ایران ، انتشارات پیام روشنگر
- کرم پور، رزا، (۱۳۷۹)، «ارزیابی تحقیقات انجام گرفته در خصوص اعتیاد و مصرف مواد مخدر در ستاد مبارزه با مواد مخدر» ژرفای تربیت، سال دوم، شماره ۱۰
- کوئن، بروس (۱۳۷۰)، درآمدی بر جامعه شناسی، ترجمه محسن ثلاثی، تهران، انتشارات فرهنگ معاصر
- گروه نویسندگان ارتقای سلامت ایرانیان (۱۳۸۷) شناخت مواد اعتیاد آو ؛ ر انتشارات ارتقای سلامت ایرانیان.

-گیدنز، آنتونی (۱۳۷۳). جامعه شناسی، ترجمه منوچهر صبوری، تهران: نشر نی.

-لوزیک، دانیلین (۱۳۸۳) نگرشی نو در تحلیل مسائل اجتماعی. ترجمه‌ی سعید معیدفر، تهران، انتشارات امیر کبیر

-محبوبی منش، حسین (۱۳۸۲). «اعتیاد مردان، تهدیدی علیه زن و خانواده»، فصل‌نامه شورای فرهنگی، اجتماعی زنان، سال ششم، شماره ۲.

-محمّدی، ز. (۱۳۸۵) زنان سرپرست خانوار، مرکز اطلاعات و آمار زنان، شورای فرهنگی اجتماعی زنان، تهران

-ممتاز، فریده (۱۳۸۱)، «انحرافات اجتماعی، نظریه‌ها و دیدگاه‌ها»، چاپ اول، تهران: شرکت سهامی انتشار.

-نادری، شهرام؛ بینازاده، محمد؛ صفاتیان، سعید؛ پیوندی، علی اصغر (۱۳۸۷) درسنامه جامع درمان اعتیاد

-نصر اصفهانی، احمد رضا و بهجتی اردکانی، فاطمه و فاتحی زاده، مریم (۱۳۸۳). بررسی تأثیر فرهنگ بر آمار پایین طلاق در

شهر های میبد، یزد و اردکان. چکیده مقالات اولین کنگره آسیب شناسی خانواده در ایران دانشگاه شهید بهشتی

-نادری، شهرام و بینازاده، محمد، (۱۳۸۷)، درسنامه جامع اعتیاد «ستاد مبارزه با مواد مخدر»،

- نحوی، سید سیف الله، (۱۳۸۸)، نقش خانواده در پیشگیری از انحرافات، تهران، نورالسجاد.

-هاشمی، علی (۱۳۸۳). نگاه نو، اقدام نو در مبارزه با مواد مخدر، ریاست جمهوری ستاد مبارزه با مواد مخدر

-مساواتی، مجید (۱۳۷۴)، آسیب شناسی اجتماعی ایران، جامعه شناسی انحرافات، تبریز، انتشارات نوبل

- میرآشتیانی، الهام، (۱۳۸۴)، نقش خانواده در پیشگیری از انحرافات، تهران، مهاجر.

-میری آشتیانی، الهام (۱۳۸۴). جامعه شناسی اعتیاد در ایران امروز، تهران:

انتشارات مهاجر.

1 Askari J, Hassanbeigi A, Fallahzadeh H. The rate of various psychological stressors, perceived mental strain due to these stressors, and coping strategies in opium addicts compared to normal individuals. *Procedia - Social and Behavioral Sciences Journal*. 2011; 20 (30): 654 – 661.

2 Farhoudian A , Rahimi Movaghar A , Rad Goodarzi R , YounesianM , Mohammadi MR .[Changes in the use of opioid drugs and available interventions in Bam during the first year after the earthquake (Persian)]. *Hakim Research Journal*. 2006;9(1):5257.

-Sussman, Steve, ..., (2008), *Drug abuse*, Cambridge.

UNODC, (2008) *World Drug Report*

3 Brissing, Peter, Farrow. JA (1990) *a new look at gender difference in drinking and driving in flunkies experiences and attitudes among new among new adolescent drivers. Health Education & Behavior, Vol. 17, No. 2* [http:// www.elsevier .com](http://www.elsevier.com)

4 Brook, J.S.(2003) "Stage of drug use in adolescence: Personality, peer and family correlates". *Developmental Psychology, 19, 269-277*

5 Amato, P. R. & Cheadle, J. E., (2008) *Parental divorce, marital conflict and children's behavior problems. Journal Social Forces, 86: 1139 –1161.*

6 Axinn, W. G and Thornton, A (1992) *The relationship between cohabitation and divorce: selectivity or causal influence?, Demography, 29: 357-374.*

7 Bowman, Sh (2007) *Low economic status is associated with suboptimal intakes of nutritious foods by adults in the national health and Nutrition examination survey 1999-2002. Nutrition Research. vol: 27(9): 515-523.*

8 Charles, K. K. , Stephens Jr. M. ,*Job displacement, disability, and divorce, (2001) available at : <http://www.nber.org/papers/w8578,2011.06.22>.*

9 Conger & Elder (1900) *Linking Economic hardship to material quality in stability. Journal of marriage and the family: 646.*

10 Fokkema, T. , Liefbroer , A. C (2004) *Employment and divorce among Dutch women born between 1903 and 1937, History of the Family,9: 425–442.*

11 Fukuda, Y. ; Nakamura, K. & Takano, T (2005) *Municipal health expectancy in Japan: decreased healthy longevity of older people in socioeconomically disadvantaged areas. BMC public Health. www.biomedcentral.com.*

12 Jessir, R. & Jessor, S.L., (1997). *Problematic behavior and psychological development*, newyork : Academic press.

13 Kalmijn, M. , & Others (2004) *Interaction between cultural and economic determinants of divorce in the Netherlands . Marriage and Family*,66 (1):75-89 .

14 Thompson, R. G. ; Lizardi, D. ; Keyes, K. M. & Hasin, D. S (2008) *Childhood or adolescent parental divorce/separation, parental history of alcohol problems, and offspring lifetime alcohol dependence. Drug and Alcohol Dependence*, 98: 264 -269.

15 Udry. Richard (1971) *Social Context of marriage. New York.*

16 Forehand & Thomas, A. B (1993) *The role of paternal variables in divorced and married families: predictability of adolescent adjustment or thopsychiatry*, 63:126-135.

17 Jayakody, R, A. Thornton, and W. Axinn (2007) *International Family Change: Ideational Perspectives. New York: Taylor & Francis Group, LLC.*

18 Poortman, A. and Kalmijn, M (2002) “*Women’s labourmarket position and divorce in the Netherlands Evaluating economic interpretations of the work effect*”. *European Journal of Population*, 18: 175 –202.

19 Thornton, A (2001) *The developmental paradigm, reading history sideways, and familychange. Demography*,38(4): 449 -465.

پیوست

با سلام واحترام: پرسشنامه زیر در راستای یک پژوهش علمی طراحی شده. ضمن تشکر و قدردانی از همکاری جناب عالی، بدیهی است کلیه اطلاعات این پرسشنامه کاملاً محرمانه خواهد بود و صرفاً جهت انجام تحقیق علمی مورد استفاده قرار می گیرد.

سن:

۱-

تعداد فرزندان تحت تکفل:

۲- وضعیت تحصیلی خوتان را عنوان کنید.

بی سواد ابتدایی راهنمایی دبیرستان دیپلم لیسانس بالاتر از لیسانس

۳- به چه علت از همسر خود جدا شده اید؟

اعتیاد همسر سایر عوامل

۴- آیا دلیل طلاق به علت اعتیاد همسر بوده است؟

بلی خیر

۵- چنانچه جواب شما مثبت است نوع مواد مصرفی کدامیک می باشد؟

سستی شیمیایی روانگردان

۶- وضعیت تحصیلی همسر سابق چگونه بوده است؟

بی سواد ابتدایی راهنمایی دبیرستان دیپلم لیسانس بالاتر از لیسانس

۷- سابقه شروع اعتیاد همسر سابق از چه زمانی بوده است؟

قبل از ازدواج بعد از ازدواج

۸- وضعیت اشتغال همسر سابق قبل از جدایی چگونه بوده است؟

شاغل بیکار

۹- مدت مصرف مواد مخدر همسر سابق به صورت تقریبی؟

کمتر از پنج سال پنج سال بیشتر از پنج سال

۱۰- وضعیت درآمد در طول زندگی مشترک به چه میزان بوده است؟

۱۱- وضعیت مسکن سابق چگونه بوده است؟

ملکی استیجاری مشترک با خانواده پدری سایر

۱۲- وضعیت مسکن فعلی چگونه است؟

ملکی استیجاری مشترک با خانواده پدری سایر

لطفاً در هر سؤال گزینه ای را که با نظر شما نزدیک است انتخاب نمایید.

کاملاً مخالفم	مخالفم	بی تفاوت	موافقم	کاملاً موافقم		
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	۱	من فکر می کنم متعلق به مجموعه ای به نام جامعه هستم.
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	۲	من فکر می کنم که بخش مهمی از اجتماعم هستم.
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	۳	جامعه ی من منبع آرامش و راحتی من است.
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	۴	سایر افراد اجتماع برای من به عنوان یک شخص ارزش قائلند.
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	۵	من نسبت به سایر افراد اجتماعم احساس نزدیکی می کنم.
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	۶	من فکر می کنم افراد دیگر قابل اعتماد هستند.
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	۷	به نظر من مردم مهربانند.
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	۸	به نظر من مردم بیشتر به خودشان اهمیت می دهند
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	۹	من احساس می کنم که مردم قابل اعتماد نیستند.
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	۱۰	مردم به مشکلات افراد دیگر اهمیت می دهند.
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	۱۱	فکر می کنم می توانم کار ارزشمندی به دنیا عرضه کنم.
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	۱۲	فعالیت های روزانه ی من هیچ نتیجه ای برای جامعه ندارد
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	۱۳	من زمان و توان لازم ندارم تا چیز مهمی به جامعه

					عرضه کنم.	
0	0	0	0	0	من فکر می کنم کار من نتیجه مهمی برای جامعه ندارد.	۱۴
0	0	0	0	0	من محصول ارزشمندی برای سهام شدن در اجتماع ندارم.	۱۵
0	0	0	0	0	دنیا برای من خیلی پیچیده است.	۱۶
0	0	0	0	0	تنها محققین می توانند آنچه پیرامون دنیای اطرافشان رخ می دهد درک نمایند	۱۷
0	0	0	0	0	من نمی توانم بفهمم که در دنیا چه پیش خواهد آمد	۱۸
0	0	0	0	0	اغلب فرهنگ ها آنقدر عجیب و بیگانه هستند که من از آنها سر در نمی آورم.	۱۹
0	0	0	0	0	به نظر من دنیایی که در آن زندگی می کنیم ارزش درک کردن دارد.	۲۰
0	0	0	0	0	من معتقدم که اجتماع مانع پیشرفت من است.	۲۱
0	0	0	0	0	من معتقدم که اجتماع در جهت تحقق خواسته های من تغییر نمی کند.	۲۲
0	0	0	0	0	من فکر نمی کنم که تشکیلات اجتماعی نظیر قانون و دولت در زندگی من موثر باشند.	۲۳
0	0	0	0	0	من اجتماع را به صورت یک تحول دائمی می بینم.	۲۴
0	0	0	0	0	به نظر من دنیا برای هر فرد دارد مکان بهتری می شود.	۲۵
0	0	0	0	0	من فکر می کنم مردم فقط برای خودشان زندگی می کنند.	۲۶
0	0	0	0	0	به نظر من مردم این روزها بیشتر متقلب شده اند.	۲۷

0	0	0	0	0	۲۸	به نظر من پیش بینی آنچه در اجتماع آینده اتفاق خواهد افتاد کار سختی است.
0	0	0	0	0	۲۹	به نظر من پیشرفت اجتماعی مفهومی ندارد.
0	0	0	0	0	۳۰	من فکر می کنم اگر خواسته یا ایده ای برای گفتن داشتم، سایر افراد به من توجه می کردند.
0	0	0	0	0	۳۱	من فکر می کنم اگر خواسته یا ایده ای برای گفتن داشتم، جامعه مرا جدی نمیگرفت.
0	0	0	0	0	۳۲	رفتار من روی سایر افراد اجتماع تأثیر می گذارد.
0	0	0	0	0	۳۳	من فکر می کنم مردم قابل اعتماد هستند.

ABSTRACT

The data were collected from a sample of 349 divorced women by survey method using Self-Regulation Questionnaire in order to investigate the relationship between divorce and young people's drug addiction among divorced women covered by the Imam Khomeini Relief Committee in the province of Lorestan. All statistical data analyses were performed using descriptive and inferential statistics with SPSS software. research hypotheses were studied using chi-square test (Chi), Friedman test and Pearson correlation coefficient. The findings suggest that addiction which has the share of 58 percent of the sample is one of the main effective factors in divorce of women covered by Imam Khomeini Relief Committee (RA) in the province of Lorestan. Secondary findings obtained in this study showed that there is no significant relationship between the drug abuse groups and divorce while in all consumer groups (traditional, chemical and psychotropic substances) there is a risk of separation and divorce. Also a significant relationship between the cultural and economic status and also the unemployment situations of people and addiction has been noted. Another finding of this study showed that the following factors are the most important factors in divorce by using the Friedman test . duration of drug use was ranked 27.5 is the first factor, housing status, types of drugs, their ex-husbands' employment status were ranked 19.5, 39.4 and 4.33 respectively are the other effective factors respectively.

Keywords: divorce, addiction , drug, divorced women.

Islamic Republic of Iran

Iran Drug Control Headquarters

**The Investigation is submitted to evaluate the relation
between separation and addiction in the cases of women
whom are supported by Imam Khomeini relief
foundation**

authors:

Behnam. forotan nia & fatemeh. ahmadi sabzevari

Supervisor:

Dr. Fazlullah .Mirdrykvand

Publication year:

2016