Volume 3, Issue1, Year 2026

مجلهٔ علمی – تحقیقی تاج
Taj Academic and Research Journal
Journal Homepage:
https://www.taj.edu.af/magazine/index.php

ISSN
P: 2664-9144
E: 3106-4191

OPEN ACCESS

Publisher: Taj University

DOI: http://doi.org/10.63616/taj.V.03.I.01.05

Investigating economic, psychological, and social problems in the families of addicts Case Study: Bamyan Center

Professor Mohammad Ullah Motamed[1], Assistant Professor Mohammad Hassan Yousufi[2], Assistant Professor Sharif Farin[3]

[1] Department of Psychology, Faculty of Education, Bamyan University (mutamed1363@yahoo.com)
[2] Department of Psychology, Faculty of Education, Bamyan University (hassan_yusufiy@yahoo.com)
[3] Department of Psychology, Faculty of Education, Bamyan University (sharif.farin1990@gmail.com)

Article Info

Received:
2026 / 6 / 24

Accepted:
2026 / 10 /6

Published:
2026 / 10 / 31

ABSTRACT

Background and Objective: This study was conducted with the aim of examining the economic, psychological, and social problems faced by families of individuals struggling with addiction in the central district of Bamyan province.

Method: In terms of purpose, the research is applied; in terms of method, it is descriptive; and in terms of problem-solving, it follows a qualitative and interpretive approach.

Findings/ Result: Data were collected through interviews with 19 participants, including 10 family members of addicts, 4 psychologists, and 5 religious scholars in central Bamyan. The collected data were coded and analyzed. The findings show that the presence of an addicted person in a family lead to various economic, psychological, and social difficulties. Economic challenges include poverty, unemployment, theft of household property, and food insecurity. Psychological problems involve depression, anxiety, shame, guilt, social stress, discouragement, and hatred from children toward both the addicted individual and the family. There is also a lack of emotional bonding among family members, domestic violence, and conflict between spouses. Social consequences include reduced responsibility of the addicted person and family members within the family and community, broken family ties with the addicted individual, social disconnection, humiliation and verbal abuse of the addict's wife and children by society, lack of social support, stigmatization of the family, divorce, social isolation, and a decline in self-esteem and self-confidence among family members.

Conclusion: In conclusion, the presence of an addicted individual in the family gives rise to economic, psychological, and social problems for the other family members.

Keywords: Social, Economic, Addiction, Psychological, Family, Addicts, Problems

دوره سوم، شماره اول، سال1405

مجلۀ علمی – تحقیقی تاج
Taj Academic and Research Journal

صفحة اصلی مجله: https://www.taj.edu.af/magazine/index.php

ISSN
P: 2664-9144
E: 3106-4191

OPEN ACCESS

ناشر: پوهنتون تاج

DOI: http://doi.org/10.63616/taj.V.03.I.01.05

بررسی مشکلات اقتصادی، روانی و اجتماعی در خانواده معتادین مطالعه موردی: مرکز بامیان

پوهاند محمدالله معتمد[1*]، پوهنمل محمدحسن یوسیفی [2]، پوهندوی شریف فرین [3]

[1*] عضو کادر علمی پوهنحی تعلیم و تربیه، پوهنتون بامیان، افغانستان (mutamed1363@yahoo.com)

[2] عضو کادر علمی پوهنحی تعلیم و تربیه، پوهنتون بامیان، افغانستان (hassan_yusufiy@yahoo.com)

[3] عضو کادر علمی پوهنحی تعلیم و تربیه، پوهنتون بامیان، افغانستان (sharif.farin1990@gmail.com)

اطلاعات مقاله

تاریخ دریافت:
1405 / 4 / 3

تاریخ پذیرش:
1405 / 7 /14

تاریخ نشر:
1405 / 8 /9

چکیده

زمینه و هدف: مسئله عمده این تحقیق کم توجهی جامعه به مشکلات اقتصادی، روانی و اجتماعی خانواده معتادین است، اهمیت آن، معلومات همه جانبه از اضرار مواد مخدر به خانواده های معتادین و به هدف بررسی مشکلات اقتصادی، روانی و اجتماعی در خانواده معتادین در مرکز ولایت بامیان انجام‌شده است.

روش: این تحقیق از نگاه هدف کاربردی، از نگاه روش توصیفی و از نگاه حل مسئله کیفی تفسیری است. برای جمع آوری داده ها از مصاحبه کار گرفته‌شده است، مصاحبه با 19 تن از جمله 10 تن اعضای خانواده معتاد، 4 تن روانشناس و 5 تن عالم دین در مرکز ولایت بامیان صورت گرفت. داده های جمع آوری شده کدگزاری شده و مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفته است.

یافته‌ها: نتایج تحقیق نشان می دهدکه وجود فرد معتاد در خانواده، مشکلات اقتصادی، روانی و اجتماعی را برای خانواده ها به بار می آورد. مشکلات اقتصادی از جمله فقر، بیکاری، دزدی و مشکلات روانی شامل افسردگی، اضطراب، شرم، احساس گناه، استرس اجتماعی، دلسردی و نفرت کودکان از خانواده و فرد معتاد، نفرت در بین زن و مرد. و پیامدهای اجتماعی خانواده معتادین از جمله کاهش مسئولیت معتاد واعضای خانواده معتادین در بین جامعه و خانواده، قطع رابطه اعضای خانواده با فرد معتاد، قطع رابطه جامعه با خانواده معتادین، تحقیر و توهین کردن زن و کودک معتادین از سوی جامعه، همکاری وکمک نکردن جامعه به خانواده معتادین، مجرم شمردن خانواده معتادین از سوی جامعه، طلاق در خانواده معتادین، دوری از اجتماع، پائین آمدن عزت نفس و اعتماد به نفس اعضای خانواده است.

نتیجه‌گیری: در آخر نتیجه گیری می شود که وجود فرد معتاد در خانواده، مشکلات اقتصادی، مشکلات روانی، مشکلات اجتماعی را برای سایر اعضای خانواده به بار می آورد.

کلمات کلیدی: اجتماعی؛ اقتصادی؛ اعتیاد، روانی؛ خانواده معتادان و مشکلات

بسم الله الرحمن الرحیم

1. مقدمه

اَلْحَمْدُ لِلّٰه نَحْمَدُهُ وَنَسْتَعِينُهُ وَنَسْتَغْفِرُهُ، وَنَعُوذُ بِاللّٰه مِنْ شُرُورِ أَنْفُسِنَا وَمِنْ سَيِّئَاتِ أَعْمَالِنَا، مَنْ يَهْدِهِ اللّٰهُ فَلاَ مُضِلَّ لَهُ، وَمَنْ يُضْلِلْ فَلاَ هَادِيَ لَهُ، وَأَشْهَدُ أَنْ لاَ إِلَهَ إِلاَّ اللّٰهُ وَحْدَهُ لاَ شَرِيكَ لَهُ، وَأَشْهَدُ أَنَّ مُحَمَّدًا عَبْدُهُ وَرَسُولُهُ. اما بعد:

اعتیاد یکی از اعضای خانواده، سبب سر افگندگی، شرم ساری و ازبین رفتن آبروی آن خانواده تلقی می‌شود با در نظر داشت اینکه فرهنگ عام مردم اعتیاد را یک مشکل اخلاقی به حساب آورده و آن را موجب سرافگندگی و ضعف خانواده می دانند. افراد خانواده فرد معتاد دچار انواع احساسات ناخوشایند و آزاردهنده می‌شوند که یکی از عمده ترین آنها احساس شرمندگی است.

یکی از عواملی که عملکرد و ادامه زندگی خانواده تحت تأثیر قرار می‌دهد. اعتیاد عضو خانواده، موجودیت فرد معتاد در خانواده، سبب ازدیاد مشکلات اقتصادی، رفتاری و اجتماعی در بین اعضایی خانواده می‌گردد.(منچری و همکاران، 1392: 49). خانواده با داشتن فرد معتاد، در داخل خود با مشکلات اخلاقی، صحت، مشکلات اجتماعی، مشکلات اقتصادی و روانی زیاد دست و پنجه نرم می‌کنند.(جهاندارلاشکی، 1402: 178).

پدیده اعتیاد در جهان کنونی سبب نابودی بسیاری از خانواده‌ها، به انحراف کشده شدن نوجوانان،شیوع و گسترش بیماری وآسیب های متعددی اقتصادی، و حتی مرگ و میر گردیده است. در حقیقت اعتیاد به عنوان یک مشکل جدی دامنگیر خانواده و اجتماع انسانی گردیده است.(اعتمادی و فراهانی، 1390: 138).

اعتیاد به مواد مخدر یکی از چالشهای اساسی جامعه امروزی است که پیامدهای ناگوار آن، خطر جدی بر ای جامعه و خانواده به حساب می آید.(شیخ الاسلامی و نوروزی فیروز، 1400: 52). اعتیاد به مواد مخدر میتواند آسیب‌های اقتصادی، اجتماعی و روانی را برای اعضایی خانواده در قبال داشته باشد. اعتیاد، سبب فقر، تنگ دستی، مشکلات اجتماعی و بیماری های روانی اعضایی خانواده می‌گردد.

2. بیان مسئله

در عصر کنونی مصرف مواد مخدر به حیث یک مسئله‌ای چالش‌برانگیز و مشکل‌زای خانوادگی و اجتماعی آشکار گردیده‌اند که نه‌تنها در افغانستان؛ بلکه در سراسر دنیا به یک مشکل اجتماعی و

خانوادگی تبدیل‌شده‌اند که همه‌روزه برای خانواده‌ها مشکلات اقتصادی، اجتماعی، روانی، طلاق، یتیم شدن کودکان را در پی دارد و خانواده که به دام این پدیده‌ای ناگوار گرفتار شده اند، از نظر اقتصاد با مشکلات جدی دست و پنجه نرم می‌کنند و از لحاظ اجتماعی اعضایی خانواده دچارمشکلات اند که از فامیل، قوم، دوست و اجتماع کناره گیری می‌کنند.(دانش،1389: 56).

برای تحقیقات علمی لازم و ضروری است که مسئله و مشکلات اساسی و عمده مورد توجه قرار گرفته و بعد از تشناسایی مسئله موارد دیگر تحقیق به صورت مسلسل طی مراحل گردد. این تحقیق، تحت عنوان « بررسی مشکلات اقتصادی، روانی و اجتماعی در خانواده معتادین در مرکز ولایت بامیان » صورت گرفته است. در اینجا تلاش گردید تا مسئله اساسی و تاثیرات منفی(اقتصادی و روانی ـ اجتماعی) در خانواده فرد معتاد یا معتادین بررسی گردد.

مسئله اساسی مصرف مواد مخدر توسط یکی از اعضایی خانواده ، برای تمام اعضای خانواده مشکلات اقتصادی، روانی و اجتماعی را به بار می آورد . با توجه با موضوعات ذکر شده، مسئله عمده و اساسی این تحقیق این است کهخانوادهای معتادین با کدام مشکلات اقتصادی، اجتماعی و روانی دست و پنجه نرم می کنند؛ تاکنون در بامیان یک تحقیق جامع علمی و همه جانبه که نتایج آن در ژورنال‌های معتبر ملی یا بین المللی و یا در یکی از مجله های علمی – تحقیقی به چاپ رسیده باشد، انجام نشده است.

3. هدف اصلی

بررسی مشکلات اقتصادی، روانی و اجتماعی در خانواده معتادین

اهداف جزئی

1- بررسی تأثیرات منفی اعتیاد بر اقتصاد خانواده
2- دریافت مشکلات روانی خانواده‌های معتادین
3- کشف مشکلات اجتماعی خانواده های معتادین.

4. سوا لات تحقیق

سوال اول اصلی

اعتیاد بالای خانواده را ، با کدام مشکلات روبرو می سازد؟

سوالات فرعی

1- آیا خانواده معتادین با مشکلاتاقتصادی روبرو اند؟
2- آیا خانواده معتادین با کدام مشکلات روانی دست و پنجه نرم می‌کنند ؟
3- آیا خانواده معتادین با مشکلات اجتماعی گرفتار اند؟

5. اهمیت و ضرورت تحقیق

نتایج این تحقیق، برای جوانان، نخبگان، قلم به دستان و مخصوصا محققین که در رستایی مبارزه با مواد مخدر تحقیق می کنند. در زمینه‌ای مشکلات و تأثیرات ناگوار اقتصادی، روانی – اجتماعی در خانوده‌های معتادین، معلومات همه جانبه و علمی را در اختیار آن‌ها قرار داده و آنها جهت مبارزه با مواد مخدر و ریشه کن کردن آن نقش مهم خود را انجام دهند. بناً ضرورت ایجاب می نماید تا افراد جامعه و مخصوصا اعضایی خانواده آگاهی حاصل کنند که مصرف مواد مخدر توسط اعضای خانواده کدام پیامدهای ناگوار اقتصادی، روانی -اجتماعی را در خانواده‌های معتادین در پی دارد؟

مصرف موادخدر توسط یکی از اعضایی خانواده و تأثیرات ناگواز آن یک بحث عمده روانشناسی است که در دیپارتمنت روانشناسی، از اهمیت خاص برخوردارند که برای محصلان روانشناسی به‌صورت علمی و عملی نشان داده شوند.

این تحقیق به‌صورت علمی - میدانی از خانواده معتادین در مرکز بامیان و استادان روانشناسی و علمای دین در مرکز بامیان معلومات جمع‌آوری و مورد تجزیه‌و تحلیل قرارگرفته است.

6. پیشینه تحقیق

6.1. تحقیقات داخلی

تحقیقی، تحت عنوان علل و پیامدهای مواد مخدر از دیدگاه جامعه شناسی در بامیان توسط اکبری (1402) انجام شده است. در اولین کنفرانس علمی – تحقیقی پوهنتون بامیان تحت عنوان "علل، پیامد و روش های درمان مواد مخدر از دیگاه دین مبین اسلام، روانشناسی و جامعه شناسی " ارایه گردید و نتایج تحقیق وی نشان داده است که مواد مخدر سبب تمام بی نظمی‌های فردی، خانوادگی و اجتماعی در جامعه می‌گردد.

احمدی (1402) علل، پیامد مواد مخدر را از دیدگاه دین مبین اسلام در اولین کنفرانس علمی تحقیقی پوهنتون بامیان تحت عنوان علل، پیامد و روش های درمان مواد مخدر از دیگاه دین مبین اسلام، روانشناسی و جامعه شناسی در پوهنتون بامیان، افغانستان ارایه نمود. وی مشکلات اقتصادی،

روانی و اجتماعی را بر جسته نمود که مصرف مواد مخدر سبب فقر، بیکاری و مشکلات خانوادگی از جمله طلاق، بی سرنوشتی کودکان، فرار زنان از خانواده می گیردد.

6.2. تحقیقات خارجی

تحقیقات تحت عنوان مشکلات روانی – اجتماعی در خانواده معتادین توسط منچر و همکاران در سالو (1392: 4) انجام و نتایج آن نشان می‌دهد که وجود فرد معتاد در خانواده بخش‌های گوناگون خانواده را از هم متلاشی کرده، تک تک اعضای فامیل شخص معتاد را دچار آشفتگی روانی کرده و خود را همیشه شکست خورده می دانند و تجارب منفی هیجانی را تجربه می‌کنند و فضای خشونت در آن خانواده حاکم است، بنا بر این زندگی کردن با فرد معتاد، تنش زا می‌باشد و فردی که مواد مصرف می کنند، زیادتر کارهای را انجام می‌دهند که تأثیرات ناگواری بالای زندگی خانواندگی و اعضایی خانواده اش داشته باشد و اعضایی خانواده در هر سنی که قرار داشته باشد مانند مادر، پدر، همسر، برادر، خواهر، فرزندان، دوستان و اقارب) تحت تأثیر قرار می گیرند و سطوح بالای علایم بیماری جسمی و روانی در آنها دیده می‌شوند.

نتایج تحقیق ناطقی و سهرابی در سال(1396 : 217) تحت عنوان اثر بخشی درمان شناختی رفتاری بر افکار خود کشی و تکانشگری نوجوانان دارای اعتیاد به مواد مخدر نشان می‌دهد که مصرف مواد مخدر توسط یکی از اعضایی خانواده سبب از بین رفتن روابط صمیمی خانوادگی، وضعیت معیشتی، فقر اقتصادی می‌گردد، بیکاری فرد معتاد نیز باعث ایجا خصومت، پرخاشگری، خشونت، همسر آزاری، کودک آزاری و خود کشی در خانواه می‌شود .

تحقیقات منچری و همکارانش در سال(1392 : 49) تحت عنوان مشکلات روانی - اجتماعی در خانواده های معتادین نشان می‌دهد که مصرف مواد مخدر پیامدهای ناگوار اقتصادی، روانی، جسمانی، خانوادگی و اجتماعی دارد که تمام مرزهای فرهنگی و اجتماعی را در بر می گیرد و سلامت تمام اعضایی خانواده و جامعه را مورد تهدید قرار داده است. وجود فرد معتاد در خانواده می تواند تأثیر عمیقی بر بر کاهش ارتباطات، احساس بی چارگی، احساس گناه، خشم، مشکلات عاطفی بر اعضایی خانواده داشته باشد.

تحقیقات خلیل پور چالکیاسری (1399: 451) تحت عنوان "شناخت اعتیاد مواد مخدر بر اساس تحلیل روانشاسی جنایی به جهت اثبات نواقض قوانین کیفری در ایران" نشان می‌دهد که اعضای خانواده فرد معتاد با مشکلات و مسئله جدی اعتیاد رو به رو می‌شوند. بعد از آن، از لحاظ روانی احساس درماندگی، ناامیدی می کنند. برای آنها خشم دست می د هند. خشم و عصابانیت از این جهت دست می‌دهد که چرا این بلای خانمان سوز بر سری اعضای خانواده اش آمده است و سرخوردگی و ناامیدی

از این جهت است که هرچه تلاش می کنند، فرد معتاد، واقعیت، شرایط و وضعیت خود و خانواده خود را درک نکرده و هیچ تلاشی برای بهبود خود نمی کند، اعضای خانواده از رفتارهای نادرست فرد معتاد از لحاظ اقتصادی و خسارات مالی و آسیب های زیادی که به فامیل می رساند دچار خشم و ناراحتی شده و از اینکه نمی توانند برای این مشکلات راه چاره پیدا کنند عذاب کشیده و دچار آسیب روانی می‌گردد. خانواده محلی است که کودک در آن امور مختلف را یادمیگیرد و تجربیات زیاد را کسب می‌کند که زندگی آینده آنها را شکل می دهد.(شریعتمداری، 1390:193).

فرد معتاد در خانواده، ثبات شخصیتی و ثبات اخلاقی ندارد و اعضایی خانواده شان، نمی دانند که چگونه باید با فرد معتاد رفتار کرده و کنار بیایند، فرد معتاد که در دنیای توهم هذیان به سر می برند، به هیچ صورت در رفتار وگفتار مخرب کارانه خود توجه نمی‌کنند و زیادتر اوقات، اعضای خانواده ناچار می‌شود که با اضطراب و تشویش بیماری اعتیاد اعضای خانواده خود کنار بیایند و در نتیجه در رنج و عذاب به سر می برند. و کودکان آن خانواده ممکن اعتیاد را بی آموزند.

نتایج تحقیق وینبرگ (2010: 347) نشان داده است که اعتیاد افراد در خانواده سبب پائین آمدن عزت نفس، نقض مهارت های اجتماعی اعضای خانواده می‌گردد. تحقیقات کیدرف(2004: 17) نشان می‌دهد که والدین اولین کسانی هستند که شخصیت فرزندان را شکل می‌دهند. وجود پدران معتاد در خانواده میتواند عمیق ترین تباهی را در فرزندان شکل دهد. در چنین حالتی، فرزندان افراد معتاد، از هر جهت، آسیب پذیر می‌شوند. خانواده دارای فرد معتاد، کسالت، بیماری روانی برای فرزندان و کودکان و سایر اعضای خانواده به بار می‌اورد. روان رنجوری و پریشان حالی اعضای خانواده در چنین فامیل زیاد است. انها نامیدی را به خود احساس می‌کنند و از مشکلا اقتصادی رنج می برند.

(سلیمانی و همکاران، 1393: 68). به قول احمدی بیان می داردکه، افرادی که در خانواده های معتاد رشد می یابد، بیش از خانواده‌های غیر معتاد در معرض خطر اعتیاد قرار می گیرد. تحقیقات شایگان(1390: 113) تحت عنوان مشارکت زنان در پیشگیری از مصرف مواد مخدر نشان می‌دهد که خانواده‌های افراد معتاد به دلایل زیاد اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی از داشتن عضوی از خانواده که معتاد است رنج می برند. خانواده‌های که هم افراد آن به اعتیاد دچار نشده اند، به دلیل ترس از ابتلای عزیزان شان و صدمه ای که افراد معتاد به جامعه و خانواده زده است، احساس خطر می کنند. تحقیقات منچیری و همکاران اش(1392: 4) نشان داده است که 36.4 فصد از اعضای خانواده معتادین از اضطراب متوسط و 36.8 در صد از افسردگی متوسط رنج می برند.

تحقیقات خدایاری فرد در سال (1397: 222) تحت عنوان اثر بخشی روایت درمانگری به شیوه مشاوره گروهی بر عملکرد خانوادۀ زنان دارای همسرمعتاد انجام داد به این نتیجه رسید که اعتیاد حقیقت است که در حوزه مشکلات خانوادگی محسوس بوده و از مصادیقی است که به عملکرد

خانواده خلل وارد کرده و لطمات جسمی، روانی و اقتصادی برای اعضای خانواده پدید می‌آورد و در این میان اعتیاد مربوط به سر پرست خانواده از توجه خاص بر خوردار است،

تحقیقات ناعیمی(1394 : 43) نشان داده است که در خانواده معتادین زیادتر ارتباط ناگوار و آسیب پذیر مانند انتقاد، سرزنش، تحقیر و پرخاشگری دیده می‌شود و به میزان پائین از همدلی دیده می‌شود . مقدار زیاد از وقت محکمه به افراد که خواستار طلاق شده اند و 81 در صد از این افراد همسران معتادین بوده اند که از آنها در خواست طلاق نموده اند.

7. مبانی نظری

گرچه در روش تحقیق کیفی ، از نظریه شروع نمی‌شود ؛ بلکه از زمینه یا بستر تحقیق بر می خیزد در این تحقیق با در نظر داشت مهم بودن موضوع و درگیری ذهن محقق، برخی نظریات مرتبط به صورت فشرده و خلاصه مرور شده اند تا اینکه هم راه گشایی محقق بوده و هم بستر مطالعات بیشتری را برای خوانندگان هموار نماید.

7.1. نظریه روانکاوی

نظر روانکاوی در طبقه بندی (DSM-IV) نشان می‌دهد که اعضای خانواده فرد مبتلا به مواد مخدر احتمالا سطوح بالاتری از آسیب شناسی مخصوصا اختلالات مرتبط با مواد دیگر و اختلالات ضد اجتماعی را نه تنها به فرد معتاد بلکه به اعضای خانواده نشان می‌دهند.(گنجی، 1394 : 196)

7.2. نظریه سیستم خانواده

پیروان این نظریه تاکید دارند که خانواده در حقیقت یک سیستم است که آعضای آن با یک دیگر صمیمانه رفتار می‌کنند و در اجرایی کار با هم دیگر سهم فعال دارند . اگر در یک قسمت از این سستم خلل وارد شود، سایر سیستم نیز دچار اختلال می‌گردد. مصرف مواد مخدر، تمام زندگی فرد را تباه می سازد، کار کرد فرد را در خانواده مختل می‌سازد. از این طریق سیستم زندگی تمام خانواده را مختل ساخته و نظم خانواده از بین میرود.(اسلام دوست، 1389 : 128).

7.3. نظریه رفتاری

طبق این نظریه مصرف مواد مخدر بر علاوه تغییر دز خلق و رفتار، یکی از مسئله عمده در زندگی خانوادگی است که به اسانی میتواند پایه و اساس زندگی خانواده را از بین ببرد(زرین کلک، 1388: 72)

8. روش تحقیق

این تحقیق از نگاه هدف کاربردی، از نگاه روش توصیفی و از نگاه حل مسئله از رویکرد کیفی تفسیری استفاده گردیده است. تحقیق کننده زمانی از این روش استفاده می‌کنند که در پی تفسیر و شناحت مشکلات اقتصادی، روانی و اجتماعی خانواده معتادین است و میخواهد مسئله مورد تحقیق را در تجربه دیگران به تحلیل بگیرد و تحقیق گران درزمینه تحقیق غوطه ورشده و درپی درک حقیقت‌های تأثیرات ناگوار اعتیاد بالای اقتصادی، روانی - اجتماعی خانواده است. تحقیق گران دراین گونه تحقیق همانند یک کار تداوی معتادین، عمل کرده و مسایل روانی - اجتماعی را واقعی جلوه میدهد(استربرگ،1384). روش جمع آوری داده ها، در این تحقیق به‌منظور تهیه و تدوین مبانی نظری و سوابق تحقیق انجام‌شده از روش کتابخانه‌ای و با استفاده از کتاب‌های معتبر، مقالات علمی - تحقیقی و کنفرانس های علمی - تحقیقی مرتبط استفاده گردید و در مورد جمع‌آوری اطلاعات برای رسیدن به اهداف تحقیق از روش میدانی با استفاده از ابزار مصاحبه بهره گرفته شد.

تعداد نمونه که در این تحقیق، درنظر گرفته شده و مصاحبه با آن‌ها صورت گرفته است، به صورت مجموع با 10 تن خانواده معتادین، 5 تن از علمای دین و 4 تن روانشناس در مجموع با 19تن در خزان 1404، به صورت حضوری مصاحبه صورت گرفته‌است. قبل از شروع هر مصاحبه راجع به اهداف تحقیق و تمام مشخصات آن برای اشتراک کنندگان توضیحات مفصل ارائه گردیده و قبل از قبل هماهنگی لازم صورت گرفته است. این مصاحبه به صورت حضوری بین محقق و اشتراک کنندگان صورت گرفت.

روش تحقیق به محقق کمک می‌کندتا موضوع را درک کرده و سوالات تحقیق را جواب دهد و در پی کشف عمیق مسئله تحقیق باشد (حریری، 1396). تحقیق کنندگان کیفی زمانی از این روش استفاده می‌کنند که به این شناخت رسیده باشند که مردم چی تفسیری از تجربه شان دارند و چگونه واقعیت‌های زندگی خود را روایت می‌کنند؟(مریام[1]،2009).

اشتراک کنندگان این تحقیق مردان و زنان که از اعضای خانواده معتادین، روانشناسان، عالمان دین بودند که هرکدام به شکلی تجربه از مشکلات خانواده‌های معتادین را در خانواده و اجتماع داشته اند، همه در مرکزولایت بامیان به سر می‌برند. مشارکت کنندگان از ولایت بامیان است. مصاحبه از نوع نیمه ساختار یافته بوده و در جریان مصاحبه، اشتراک کنندگان اندیشه و نظریه‌های خود را به صورت روشن ابراز نموده اند. مصاحبه مدت 45 روز (از 10اسد تا 25 سنبله) طول کشیده هر مصاحبه از 30 دقیقه تا 70 دقیقه را در بر گرفت. دراین تحقیق مصاحبه با رضایت شرکت کننده صورت گرفته و درجریان مصاحبه نکته برداری شده است و درنهایت تحلیل داده‌ها با استفاده از روش کیفی- تفسیری در مدت

[1] Merriam.

یک ماه انجام شده که شامل سه نوع کد گذاری؛ باز، محوری وگزینشی است در کد گذاری باز تمام متن تنظیم شده و مفهوم بندی شد درکد گذاری گزینشی این مفاهیم کنار همدیگر قرار گرفته و درنهایت مقوله نهایی حاصل گردید تحلیل داده‌ها و کد گذاری از مصاحبه کننده گان آغاز شده و مرحله به مرحله در جریان جمع آوری معلومات تحلیل معلومات نیز صورت گرفته است.

به صورت کلی، میدان این تحقیق مرکز ولایت بامیان بوده که بامیان یکی از ولایت‌های مرکزی افغانستان و دارای هفت ولسوالی می‌باشد. در این تحقیق جامعه آماری را، خانواده معتادین، روانشناسان و علمای دین تشکیل داده اند. در این تحقیق نمونه‌گیری بصورت خوشه ای انجام شده و نمونه گروه را، افراد خانواده و دوستان معتاد، روانشاسان و علمای دینی تشکیل داده و دست رسی به آنها ممکن بود، اجرا گردید.

جدول 1- مشخصات اشتراک کنندگان[1]

شماره	سن	جنس	قرابت با بیمار	شغل	درجه تحصیل	محل زنده گی
1	55	مرد	پدر	آزاد	متوسطه	بامیان
2	60	مرد	پدر	آزاد	بی سواد	بامیان
3	35	زن	همسر	آزاد	بی سواد	بامیان
4	25	زن	دخترکاکا	آزاد	لیسانس	بامیان
5	23	مرد	دوست	آزاد	دوازه	بامیان
6	40	مرد	برادر	آزاد	متوسطه	بامیان
7	37	مرد	پسرکاکا	آزاد	لیسانس	بامیان
8	25	زن	خواهر	آزاد	لیسانس	بامیان
9	35	زن	همسر	آزاد	بی سواد	بامیان
10	26	مرد	برادر	آزاد	لیسانس	بامیان
11	26	مرد	روانشاس	استاد پوهنتون	ماستر	بامیان
12	29	مرد	روانشناس	//	داکتر	بامیان
13	25	مرد	روانشناس	کارمند موسسه	ماستر	بامیان
14	35	مرد	عالم دین	مدرس در مدرسه	سطح تمام	بامیان
15	37	مرد	عالم دین	مدرس در مدرسه	//	بامیان
16	37 ساله	مرد	عالم دین	مدرس در مدرسه	//	بامیان

[1] نوت: تنها نام‌ها استعاری است

17	60	مرد	عالم دین	مدیر و مدرس در مدرسه	//	بامیان
18	40	مرد	عالم دین	مدرس در مدرسه	لیسانس	بامیان
19	27	زن	روانشناس	کارمند موسسه بین المللی		بامیان

9. یافته‌های تحقیق

تحلیل داده با استفاده از روش کدگذاری نظری انجام شده که مفهوم اولیه و مقوله استخراج شدند. مفاهیم و مقولات به دست آمده و هریک تفسیر و تحلیل گردید. در قسمت کد گذاری محوری روابط کدهای به دست آمده، تحکیم شده و در مرحله کد گذاری گزینشی مقوله نهایی استخراج گردید.

جدول2- مفاهیم و مقوله‌های استخراج شده از داده‌ها

مفاهیم	مقولات
پیامدهای اقتصادی مصرف موادمخدر در خانواده: فقر، ناداری، مصرف نمودن تمام عاید و وسایل خانواده توسط فرد بیمار، دزدی اموال خانه، نداشتن نانخوردن،	مشکلات اقتصادی خانواده‌های معتادین
مشکلات روانی خانواده‌های معتادین: افسردگی، اضطراب، شرم، احساس گناه، استرس اجتماعی، دلسردی و نفرت کودکان از خانواده و فرد معتاد، نبود عاطفه بین خانواده معتادین، خشونت، نفرت در بین زن و مرد.	مشکلات روانی خانواده‌های معتادین
مشکلات اجتماعی خانواده های معتادین: کاهش مسئولیت اعضایی خانواده معتادین در بین جامعه و خانواده، قطع رابطه اعضای خانواده با فرد معتاد، قطع رابطه جامعه با خانواده معتادین، تحقیر و توهین کردن زن و کودک معتادین از سوی جامعه، همکاری و کمک نکردن جامعه به خانواده معتادین، مجرم شمردن خانواده معتادین، طلاق، بی مادری کودکان، بی پدری کودکان معتادین، مشکلات اجتماعی، اعتیاد اعضایی خانواده. ، بیکاری، دوری از اجتماع، پائین آمدن عزت نفس و اعتماد به نفس اعضای خانواده	مشکلات اجتماعی خانواده های معتادین

مفاهیم ومقولات جدول (2) نشان دهنده مشکلات اقتصادی، روانی و اجتماعی خانواده‌های است که دراین تحقیق سهم فعال گرفته اند و از طرف دیگر بیان گرد تجربیات و نظریات افراد هستند که عضوی خانواده آنها به اعتیاد گرفتار اند و یا به معتادین و خانواده‌های آن‌ها سروکار دارند یا اینکه از

نظر علمی و اجتماعی با اعتیاد و خانواده‌ها در ارتباط اند. مقوله نهایی حاصل از بررسی‌های صورت گرفته مشکلات اقتصادی، روانی- اجتماعی خانواده‌های معتادین است. این مقوله از تجربه‌های شخصی اعضایی خانواده معتادین است. در اخیر داده‌ها بر مبنای نظریات اشتراک کنندگان و دریافت تحلیل محقق ترتیب و تنظیم شده است.

9.1. مشکلات اقتصادی خانواده‌های معتادین

اعتیاد به مواد مخدر مسئله است که مدتهای طولانی در زندگی انسان‌هاحضور ناگوار داشته است، اکنون عده زیاد از جوانان، مردان و زنان کشورهای مختلف جهان را به خود گرفتار نموده است و خانواده‌های زیادی را به مشکلات اقتصادی مبتلا ساخته و مال، دارای و سرمایه‌ای آنها را از بین برده است و از نظر اقتصادی به خانواده‌های معتادین لطمه کلان را وارد نموده است.

فقر و ناداری

وضعیت اقتصادی خانواده معتادین اکثراً بسیار ضعیف است که با فقر و ناداری به سر می برند، در این مورد یکی از مصاحبه شوندگان گفته است: "خانواده‌های معتادین با فقر و ناداری شدید دچار اند" (مصاحبه شونده 8، 1404). یکی از علمای دین گفته است: "*خانواده معتادین برای زندگی روز مره هیچ چیز ندارند و نمی‌توانند که برای درمان خود، به داکتر و دواخانه مراجعه کنند*" (مصاحبه شونده 14، 1404). یکی از اعضای فامیل خانواده معتادین گفته است: "*در خانه، مادر پیر داریم و نمی توانیم که برای وی لباس گرم، دوا، غذای مناسب و سایر نیازمندی های اولیه را آماده کنم*"(مصاحبه شونده18، 1404).

دزدی اموال خانه

فرد معتاد نه تنها کار نمی‌کند و برای خانواده خود مصارف و مخارج آنها را آماده نمی کند؛ بلکه معتادین برای بدست آودن مواد مصرفی، تمام وسایل خانه را دزدی کرده و می فروشند.

در این مورد یکی از اشتراک کنندگان بیان نموده است: "*افراد بیمار، تمام وسایل قمیتی، لباس، موبایل، ساعت، کامپیوتر و سایر وسایل خانه را از خانه دزدی کرده و به قیمت اندک به فروش می رساند و از پول آن، مواد برای خود خریداری می کنند*" (مصاحبه شونده 1، 1404). بنابر این اعتیاد یکی از خطرناک ترین آسیب برای خانواده است.

یکی از اشتراک کنندگان گفته است:"*پسر برادر من در دکان کار می‌کرد و از دکان پول دزدی کرده و برای خود و رفقای خود موادمخدر خریداری می‌کرد و زمانکه متوجه شدم، وی را از دکان مانع شدم و یک روز متوجه شدم که چیین موتر کلان را به قیمت گزاف خریده بودم و در تابستان در گاراج*

موتر مانده بودم و آن را دزدیده بود و به قیمت آهن گهنه فروخته بود و به صد مشکلات آن را از آهن فروشی کهنه دوباره خریدم" (مصاحبه شونده 7، 1404).

یکی دیگر از اشتراک کنندگان این تحقیق گفته است: "*برادر من در ایران بود، از ایران به افغانستان آمد و هر چه که پول داشت به خانواده نداده و آن را مصرف مواد مخدر نمود و بعد از مصرف پول خود، یک روز یک گسفند در حدود ده هزار افغانی قیمت داشت و آن را از خانه گرفته در میسر راه به قمیت پنج هزار افغانی فروخته است و قمیت آن را برای خود مواد مخدرخریداری نموده است*" که دیگر از آن هیچ چیزی به دست نیامد. (مصاحبه شونده 6، 1404).

یکتن از علمای دین در مصاحبه خود در این مورد بیان نموده است: "*فرد معتاد برای تهیه مواد، از اقتصاد خانواده استفاده می‌کند و از درون خانه باید یک پول را بدست آود و یا وسایل، حیوان و یا حتی مرغ خانواده را دزدی کرده و به فروش می رساند تا مواد خود را آماده کند و از این طریق سطح اقتصادی خانواده رابه رکود مواجه می سازد*"(مصاحبه شونده 17، 1404).

نداشتن نان خوردن

خانم یکی از فرد معتاد، گفته است: "*شوهرم معتاد است و من در خانه شش تن عیال هستم و در خانه نان برای خوردن نداریم و اولادهایم در بسیاری اوقات گرسنه می خوابند منظور از نان خوردن نان خشک است و مانند سایر خانواده ها از غذاهای مقوی مانند گوشت، لوبیا، سبزی جات خورده نمی توانیم*" (مصاحبه شونده 3، 1404).

یکی از استادان روانشناسی است: "*بسیاری از خانواده‌های معتادین نان برای خوردن ندارند و نمی توانند که غذا برای فامیل خود آمده کنند و هیچ کسی هم به آنها به عنوان انسان دوست کمک نمی کنند*" (مصاحبه شونده 12 ، 1404).

9.2. مشکلات روانی خانواده‌های معتادین

اضطراب و افسردگی

مهم ترین عامل که فعالیت خانواده معتاد را تحت تاثیر قرار می دهد،اضطراب و افسردگی اعضایی خانواده است که بر اساس اعتیاد فرد خانواده به وجود آمده است.

یکی از روانشناسان گفته است: "*مشکلات روانی زیاد را به وجود می آورد که از جمله اضطراب و افسردگی را برای اعضای خانواده به وجود می آورد. افراد خانوداه معتاد منزوی شده و نگاه جامعه به آنها متفاوت می شود*" (مصاحبه شونده 13، 1404).

یکی از استادان پوهنتون گفته است: "*اغلب خانواده های معتادین منزوی اند، در اجتماع حضور پیدا نمی کنند و منزوی بودن هم نشانه از افسردگی است*" (مصاحبه شونده 11، 1404).

شرم، احساس گناه، استرس اجتماعی

فرد معتاد باعث می‌شود که بسیار از اعضایی خانواده او از اجتماع استرس داشته باشند در این مورد یک عالم دین گفته است:" *اعضای خانواده معتادین در اجتماع احساس گناه می‌کنند*" (مصاحبه شونده 15، 1404). یک رواشناس معتقد است: "*اعضای خانواده معتادین از اجتماع شرم دارند که فکر کنند که یک گناه کار هستند که فرد معتاد در خانواده آنها است و از این جهت آنها از اجتماع استرس دارند. و از اجتماع احساس ناآرامش می کنند*" (مصاحبه شونده 13، 1404).

یکی از اشتراک کنندگان گفته است: "*اعضای فامیل فرد معتاد در بین اجتماع احساس شرم و شرم ساری می‌کنند و با خود فکر می‌کنندکه ممکن است همه من را گناه کار بگوید*" (مصاحبه شونده 1، 1404).

یکی از مصاحبه شونده گان گفته است: "*هرزمان که کدام جرم که در جامعه صورت می گیرد. اعضای خانواده معتادین احساس شرم ساری می‌کنند که مبادا فرد معتاد اعضای خانواده او را در این جرم بگیرند و از این جهت از اجتماع هراس دارند*" (مصاحبه شونده 5، 1404).

دلسردی و نفرت کودکان از خانواده و فرد معتاد

به گفته یکی از استادان پوهنتون بامیان: فرزندان خانواده‌های معتاد، ازنظر دریافت مهر، محبت، کنترل، نظارت و بالاخره حمایت پدر و مادر در شرایط گیج‌کننده و سردرگمی به سر می‌برند، زیرا پدر و مادر معتاد در هنگام مصرف مواد مخدر و ایجاد حالت نشئگی، بسیار خوش‌خلق و با عطوفت می‌شوند و نقش نوازشگري بیش‌ازحد آنان، چنان است که فرزندان را به خود وابسته می‌نمایند و در هنگام خماري، چنان لبریز از خشونت و درنده‌خویی می‌شوند که کمترین احساس واکنشی به نیازهاي اساسی فرزندان خودشان نشان نمی‌دهند(مصاحبه شونده 12، 1404).

یکی از مصاحبه شوندگان تاکید دارد، "*شوهرم در لحظه و زمان که مواد مصرف می‌کند بسیار خوب و خوش اخلاق است و به من و کودکانم رویه خوب دارند، بعد از چند مدت کوتاهی روابط آن تغییر می‌کند و با کودکان و من خشونت می‌کند و همه مورد لت کوب قرار می دهد. کودکان از پدر خود دلسرد است و از پدر خود نفرت دارند و هم دوست ندارم که با او زندگی کنم، اما اولادهایم را تنها گذاشته نمی توانم*" (مصاحبه شونده 3، 1404)..

خشونت

یکی از مصاحبه شوندگان گفته است: "*معتادین در مورد رفتار خود اصلاً فکر نمی‌کند و مشکلی نمی‌بیند و آن‌قدر از مصرف مواد احساس خوبی به او دست می‌دهد که سایر مسائل به نظر او بسیار پیش و پا افتاده است و سرخوشی او به حدی است که به چیز دیگر اهمیت نمی‌دهد و وقتی معمولاً در مورد ضرر و زیان رفتار مشکل‌ساز با او صحبت می‌کنیم حالت دفاعی به خود می‌گیرد؛ و به خشونت و بدرفتاری با اعضای خانواده متوسل می‌شوند*" (مصاحبه شونده 1، 1404).

یکی از عالمای دین در مصاحبه خود بیان نموده است: "*فرد معتاد در خانواده خود جنگ و نزاع می کندکه پدر، مادر، خانم و سایر اعضایی خانواده خواب کافی ندارند*" (مصاحبه شونده 14، 1404).

9.3. پیامدهای اجتماعی مواد مخدر در خانواده های معتادین

کاهش مسئولیت در قبال جامعه و خانواده و ایجاد نفرت بین زن و مرد

در این مورد یکی از استادان پوهنتون بامیان گفته است: اعتیاد باعث به وجود آمدن نفرتی در بین زن و مرد می‌شود و هنگامی‌که نفرت، اختلاف عمیق و کشمکش به کانون خانواده راه یافت بقای نظم خانوادگی بین افراد متزلزل و دشوار می‌شود و هنگامی‌که طلاق صورت می‌گیرد خانواده ازهم‌گسسته می‌شود و فرد معتاد را از ادامه زندگی ناامید می‌کند و به تنها چیزی که پناه می‌برد مصرف بیشتر مواد است"(مصاحبه شونده 11، 1404)، در قبال جامعه و خانواده هیچ‌گونه احساس مسئولیت نمی‌کند.

یکی از مصاحبه شوندگان گفته است: "فرد معتاد در خانواده جهت تامین خرج و مخارج، مصرف مکتب، نان، لباس و کار خانه و دهقانی هیچ مسئولیت نمی گیرد و در قریه . جامعه هم هیچ کمک و کاری نمی کند"(مصاحبه شونده 3، 1404).

قطع رابطه جامعه با خانواده معتادین

مردم جامعه با خانواده معتادین رابطه خود را قطع می‌کنند و نمی خواهند که با آنها روابط داشته باشند. یکی از مصاحبه شونده گفته است: مردم با خانواده معتاد روابط ندارد وکوشش می‌کند که از خانواده معتادین دوری کنند و هر زمان که فامیل معتاد در خانه یکی از همسایه‌ها می رود، آنها فکر میکنند که برای کمک آمده است. و با آنان برخورد بد می‌کنند و در بسیاری موارد کودکان معتادین را در قران خوانی، طوی و عروسی و سایر مهمانی خود دعوت نمی کنند. و اگر کدام خییر هم پیدا شود که با خانواده معتاد کمک کند، جامعه مانع وی می‌شود که وی خانواده معتاد است" (مصاحبه شونده 3، 1404).

تحقیر و توهین کردن زن و کودک معتادین از سوی جامعه و مجرم شمردن خانواده معتادین

مردم جامعه کودکان و زن خانواده معتاد را مورد تحقیر و توهین قرار می‌دهند. در این مورد یکی از مصاحبه شونده میگوید که مردم "زن معتاد را تحقیر و توهین می‌کند و میگوید که تو آدم بداخلاقی استی که شوهرت معتاد شده است و عده می گوید که این ادم بد قدم است که در این خانواده آمده است و همه را سرگردان کرده است و شوهرش معتاد شده است و عده او را گناه کار می شمارد و عده هم او را کم بخت می داند" . کودکان قریه، کودکان معتادین را به صدای تحقیر آمیز صدا می‌کنند که بچه های معتاد، سیل گو کدام چیزی را دزدی نکنی.

یکی از دوستان معتاد گفته است: "مردم خانواده معتادین را تحقیر میکنند، یکی از دوستانم به دام اعتیاد افتاده است و مردم به اعضای خانواده توهین می‌کنند و هر چیزی که در قریه گم می‌شود میگویند که خانواده فلان معتاد دزدی نکرده باشد و از این جهت آنها همیشه خود را مجرم تلقی می کنند" (مصاحبه شونده 15، 1404).

همکاری وکمک نکردن جامعه به خانواده معتادین

برای خانواده معتادین مردم و جامعه کمک نمی‌کنند در این مورد یکی از مصاحبه شونده گفته است: "هیچ کسی با خانواده معتادین کمک و همکاری نمی‌کنند" (مصاحبه شونده 18، 1404).

یکی از عالمای دین گفته است: "مردم جامعه و موسسات به خانواده معتادین کمک نمی‌کنند و هر نهاد و موسسه که می آید آنها هم به خانواده معتادین کمک نمی‌کنند و ریس قریه هم به موسسات اجازه نمی‌دهد که به خانواده معتاد کمک کند"(مصاحبه شونده 14، 1404).

یکی از مصاحبه شوندگان گفت است: "عده به خانواده معتاد کمک می‌کرد و زمان شنید که یکی ا زاعضای خانواده معتاد است و امد تمام کمک های خود را پس برد و دیگر کمک نکرد(مصاحبه شونده 8، 1404).

طلاق

اعتیاد سبب طلاق در خانواده می‌گردد . یکی از عالمای دین گفته است: " وقت از ملا امامان و مدرسین مدرسه زیاد تر به جنجال های خانوادگی معتادین مصرف می‌شود که در هر روز زنان معتادین در مدرسه آمده از شوهران خود در خواست طلاق می‌کنند و یا در غیاب شوهران می خواهند که طلاق بگیرند" (مصاحبه شونده 15، 1404).به گفته یکی از مصاحبه شوندگان خانم فرد معتاد چندین

بار در مدرسه رفته در خواست طلاق نموده است، اما کودکان شان سبب شد است که طلاق نگیرند" (مصاحبه شونده 4، 1404).

بیکاری

اعتیاد و مصرف موادمخدر سبب بیکاری در فرد معتاد می‌گردد. یکی از مصاحبه شونده گفته است: " پسرش از روزی که به مواد مخدر دچار شده است و هیچ کاری نمی‌کند و کدام در آمد برای خانواده هم نه آورده و خودم بیکارم و نمی توانم کارهای شاقه را انجام دهم. هیچ کسی هم حاضر نیست که به پسرم کار بدهد و بالای آن باور ندارد(مصاحبه شونده 1، 1404).

پائین آمدن عزت نفس و اعتماد به نفس اعضای خانواده

یکی از روانشناسان گفته است: "اعتیاد اعضایی خانواده سبب پائین آمدن عزت نفس و اعتماد به نفس اعضای خانواده می‌گردد و مخصوصا کودکان و فرزندان افراد معتاد، کاملا عزت نفس خود را از دست می‌دهند و بالای خود باورد ندارند و از طرف دیگر اعتماد به نفس خود را هم از دست می‌دهند و از این جهت است که آنان هم منزوی شده و به افسردگی دچار می‌گردد(مصاحبه شونده 12، 1404).

10. مناقشه

در بسیاری از تحقیقات به این نتیجه رسیده اند که اعتیاد فرد در خانواده مشکلات اقتصادی، روانی - اجتماعی را به بار می آورد و نتایج این تحقیق هم تاکید دارد که موجودیت فرد معتاد مشکلات اقتصادی روانی و اجتماعی را برای خانواده بر جا می‌گذارند. نتایج تحقیق اکبری نشان داده است که موجودیت فرد معتاد در خانواده با عث تمام بی نظمی‌های فردی و خانوادگی خانواده می‌گردد. که نتایج این تحقیق هم تائید کننده این موضوع است که وجود فرد معتاد در خانوده باعث بی نظمی و خشونت می‌گردد.

تحقیات احمدی نشان داده است که. مرد معتاد در خانواده مشکلات اقتصادی، روانی و اجتماعی را در خانواده به بار می آورد که مصرف مواد مخدر سبب فقر، بیکاری و مشکلات خانوادگی از جمله طلاق، بی سرونوشتی کودکان، فرار زنان از خانواده می گیردد. نتایج تحقیق ناطقی و سهرابی نشان می‌دهد که مصرف مواد مخدر توسط یکی از اعضایی خانواده سبب از بین رفتن روابط صمیمی خانوادگی، وضعیت معیشتی، فقر اقتصادی می‌گردد، بیکاری فرد معتاد نیز باعث ایجا خصومت، پرخاشگری، خشونت، همسر آزاری، کودک آزاری و خود کشی می‌شود . نتایج این تحقیق هم تائید می‌کند که اعتیاد اعضایی خانوده سبب مشکلات اقتصادی، فقر، بیکاری و طلاق و جدای مرد و زن می‌گردد.

تحقیقات خلیل پور چالکیاسری نشان می‌دهد که اعضای فرد معتادبا مشکلات و مسئله جدی اعتیاد رو به رو می‌شوند. بعد از آن، از لحاظ روانی احساس درماندگی، ناامیدی می کنند. برای آنها خشم دست می د هد. اعتیاد یکی از اعضای خانواده، سبب سر افگندگی، شرم ساری و ازبین رفتن

آبروی آن خانواده تلقی می‌شود با در نظر داشت اینکه فرهنگ عام مردم اعتیاد را یک مشکل اخلاقی به حساب آورده و آن را موجب سرافگندگی و ضعف خانواده می دانند. افراد خانواده فرد معتاد دچار انواع احساسات ناخوشایند و آزاردهنده می‌شوند که یکی از عمده ترین آنها احساس شرمندگی است. نتایج این تحقیق هم تائید می‌کند که اعتیاد عضو خانوده سبب دلسردی و نفرت کودکان از خانواده و فرد معتاد، احساس گناه، شرمندگی اعضایی خانواده می‌گردد. و اعضایی خانواده، از اجتماع هراس دارند و میگویند که مبادا کدام کاری جنایی انجام شده باشد که آن را به فرد معتاد خانواده برچسب زنند.

نتایج تحقیق محمدخانی نشان داده است که مقدار زیاد از وقت محکمه به افراد که خواستار طلاق شده اند و 81 در صد از این افراد همسران معتادین بوده اند که از آنها در خواست طلاق نموده اند. تحقیقات ناعیمی(1394) نشان داده است که در خانواده معتادین زیادتر ارتباط ناگوار و آسیب پذیری مانند انتقاد، سرزنش، تحقیر و پرخاشگری دیده می‌شود و به میزان پائین از همدلی دیده می‌شود . نتایج این تحقیق هم نشان داده است که علمای دین در مرکز بامیان بشترین جنجال های خانواده معتادین را حل می کنند و بسیار از خانم های افراد معتاد چندین بار از بخش اداری مدارس دینی در خواست طلاق نموده است و یا طلاق غیابی گرفته اند. از طرف دیگر این تحقیق نشان می‌دهد که خانواده معتادین در جامعه مورد تحقیر و توهین قرار می‌گیرند.

تحقیقات منچیری و همکارانش نشان داده است که 36.4 فصد از اعضای خانواده معتادین از اضطراب متوسط و 36.8 در صد از افسردگی متوسط رنج می برند. نتایج این تحقیق هم نشان می‌دهد که اعتیاد سبب بیماری روانی از جمله اضطراب، افسردگی و استرس می‌گردد. نتایج تحقیق وینبرگ نشان داده است که اعتیاد افراد در خانواده سبب پائین آمدن عزت نفس، نقض مهارت های اجتماعی اعضای خانواده می‌گردد. نتایج این تحقیق هم قبول دارد که اعتیاد عضو خانواده سبب پائین آمدن اعتماد به نفس و عزت نفس در اعضایی خانواده می‌گردد.

11. نتیجه گیری

این تحقیق نمی‌تواند، تمام مشکلات خانواده معتادین را به‌صورت کلی از بین ببرد، باآن هم این احتمال وجود دارد که بتواند مشکل خانواده‌های معتادین را تا حدی به روش خوب تر و منطقی و به دور از تعصبات و پیش‌داوری‌های ذهنی مهار کند، وجود فرد معتاد در خانواده از جمله‌ایمهم‌ترین مشکلات خانواده و خانوادگی در خانواده معتادین به حساب می آید و آسیب ناشی از آن به‌مراتب بالاتر از دیگر بیماری و بالاها می باشد. بدبختانه وجود فرد معتاد در خانواده نه تنها مشکلات فردی دارد؛ بلکه

مشکلات جدی را برای تمام اعضایی خانواده به بار می آود و که تمام خانواده را به تباهی کشانده و تمام زندگی آنها را از بین می‌برند.

وجود فرد معتاد، برای خانواده مشکلات اقتصادی، روانی - اجتماعی را به وجود می آورد. در تحقیق حاضر یک نقطه مشترك بین محققین وجود دارد و آن این است که موجودیت فرد معتاد برای خانواده مشکلات اقتصادی را مانند فقر، ناداری، دزدی اموال خانه، نداشتن نانخوردن را در قبال دارد و از لحاظ روانی برای خانواده و اعضای خانواده افسردگی، اضطراب، شرم، احساس گناه، استرس اجتماعی، دلسردی و نفرت کودکان از خانواده و فرد معتاد، نبود عاطفه بین خانواده معتادین، خشونت، نفرت در بین زن و مرد را به بار می‌آورد. وجود فرد معتاد از لحاظ اجتماعی برای خانواد مشکلات مانند کاهش مسئولیت اعضایی خانواده معادین در بین جامعه و خانواده، قطع رابطه اعضای خانواده با فرد معتاد، قطع رابطه جامعه با خانواده معتادین، تحقیر و توهین کردن زن و کودک معتادین از سوی جامعه، همکاری وکمک نکردن جامعه به خانواده معتادین، مجرم شمردن خانواده معتادین، طلاق، بیکاری، پائین آمدن عزت نفس و اعتماد به نفس را به دنبال دارد.

مصرف موادمخدر توسط یکی از اعضایی خانواده مشکلات عمده اقتصادی، روانی و اجتماعی را برای خانواده ها به بار می آورد. مشکلات اقتصادی از جمله فقر، بیکاری، دزدی و مشکلات روانی شامل افسردگی، اضطراب، شرم، احساس گناه، استرس اجتماعی، دلسردی و نفرت کودکان از خانواده و فرد معتاد، نفرت در بین زن و مرد. و پیامدهای اجتماعی خانواده معتادین از جمله کاهش مسئولیت معتاد واعضای خانواده معتادین در بین جامعه و خانواده، قطع رابطه اعضای خانواده با فرد معتاد، قطع رابطه جامعه با خانواده معتادین، تحقیر و توهین کردن زن و کودک معتادین از سوی جامعه، همکاری وکمک نکردن جامعه به خانواده معتادین، مجرم شمردن خانواده معتادین از سوی جامعه، طلاق در خانواده معتادین، دوری از اجتماع، پائین آمدن عزت نفس و اعتماد به نفس اعضای خانواده است

12. پیشنهادات

کاربردی

1. تمام جوامع انسانی و اسلامی توجه جدی به مشکلات اقتصادی، روانی و اجتماعی خانواده معتادین نمایند
2. مسولین امنیتی تمام مواد فروشان را مطابق قوانین مجازات نمایند تا جوانان به مواد مخدر گرفتار نشوند.

3. وزارت صحت عامه و ریاست‌های صحت عامه در ولایات افغانستان به دواخانه‌های که داروی روان گردان را می‌فروشند برخورد قانونی نمایند.

تحقیقی

4. برای محققان پیش‌نهاد می گردد که در نقاط مختلف جهان و مخصوصا در افغانستان مشکلات جدی خانواده های افراد معتاد را بررسی نماید.
5. راه‌های جلوگیری از مشکلات را برای نهادهای مربوطه ارایه نماید.

منابع

1) احمدی، محمدیاسین . (1402). بررسی اضرار مواد مخدر از دیدگاه اسلام، ، کنفرانس علمی تحقیقی (علل، پیامد و روش های درمان مواد مخدر از دیدگاه دین مبین اسلام، روانشناسی و جامعه شناسی) محل بر گذاری پوهنتون بامیان، افغانستان.
2) اســتربرگ، ک. (1384). روشــهای تحقیق کیفی درعلوم اجتماعی. ترجمه: احمد پور و علی شــجاعی، یزد: انتشارات دانشگاه یزد.
3) اسلام دوست، ثریا. (1389). اعتیاد(آسیب شناسی و درمان)، تهران: دانشگاه پیام نور.
4) اعتمادی احمد و فراهانی، فاطمه (1390). مقایســه وضــعیت ســلامت روانی و منبع کنترل نوجوانان دختر خانواده‌های معتاد و غیر معتاد، فصل نامه علوم تربیتی، سال چهارم، شماره شانزدهم، ص 137 – 152.
5) اکبری، رضا. (1402). بررسی علل و پیامدهای مواد مخدر از دیدگاه جامعه شناسی در بامیان، کنفرانس علمی تحقیقی (علل، پیامد و روش های درمان مواد مخدر از دیدگاه دین مبین اسلام، روانشناسی و جامعه شناسی) محل بر گذاری پوهنتون بامیان، افغانستان.
6) جهاندارلاشکی، زینب . (1402). واکاوی روایت خانواده ها از زندگی با فرد معتاد: مطالعه کیفی، مطالعات راهبردی زنان، دوره 26، شماره 101، ص ص 187 – 199.
7) حریری، نجلا . (1396). اصول و روشهای تحقیق کیفی، تهران: انتشارات دانشگاه آزاد اسلامی.
8) خدایاری فرد، محمد؛ ســهراب پور، غلام رضــا و هجازی الهه (1397) اثر بخشــی روایت درمانگری به شــیوه مشاوره گروهی بر عملکرد خانوادهٔ زنان دارای همسرمعتاد، مجله روانشناسی 86، سال بست و دوم، شماره 3، ص 220 – 232.
9) خلیل پور چالکیاسری، سید عباس . (1399). شناخت اعتیاد مواد مخدر بر اساس تحلیل روانشاسی جنایی به جهت اثبات نواقض قوانین کیفری در ایران، فصل نامه علمی حقوقی قانون یار، دوره چهارم، شماره شانزدهم، ص 447- 463
10) دانش، تاج زمان . (1389). معتاد کیست، مواد مخدّر چیست، تهران: سمت.
11) زرین کلک، حمیدرضا. (1388) اثر بخشی آموزش مؤلفه های تاب آوری بر کاهش آسیب پذیری نسبت به اعتیاد و تغییر نگرش دانش آموزان نسبت به مصرف مواد، فصل نامه اعتیاد پژوهشی، سال 3، شماره 11 ص ص 115 – 138.
12) سلیمانی، سمیرا؛ رضایی، علی محمد و نظری، فاطمه. (1393) نقش احساس تنهایی در نگرش دانشجویان به مواد مخدر، فصل نامه روانشناسی تربیتی، سال یازدهم، شماره سی و پنجم، ص 67 – 75.
13) شایگان، فریبا(1390) مشارکت زنان در پیشگیری از مصرف مواد مخدر، فصل نامه دانش انتظامی، سال دوازدهم، شماره دوم، ص 111- 136.
14) شریعتمداری، علی. (1390). روانشناسی تربیتی، تهران: انتشارات امیرکبیر،

15) شیخ الاسلامی، علی و نوروزی فیروز، الهه. (1400). اثر بخشی توانمند سازی روانی –اجتماعی بر خود کانترلی بر دانش آموزان با آمادگی به اعتیاد، فصل نامه علمی اعتیاد پژوهشی، سال 15، شناره شصت و دوم، ص ص 35 -6.

16) گنجی، مهدی. (1394). آسیب شناسی روانی بر اساس5 – DSM ، تهران: نش ساولان.

17) محمدخانی، پروانه(1388). ابعاد مشکلات شخصی – ارتباطی زنان دارای همسر معتاد: چشم اندازی برنامه توان بخشی همسران مبتلایان به اعتیاد، فصل نامه اعتیاد پژوهشی،سال سوم، شماره 19، ص ص 36- 17.

18) منچری، حمیده؛ نیستانک ناهید دخت، شریفی ؛ نعیمه، سید فاطمی؛ محمد، حیدری و منصوره، قدسی. (1392). مشکلات روانی – اجتماعی در خانواده های معتادین، مرکز تحقیقات مراقبتهای پرستاری دانشگاه علوم پزشکی ایران(نشریه پرستاری ایران) دوره 26 شماره 83، ص ص 48 – 56.

19) ناطقی، محبوبه و سهرابی، فرامرز. (1396). اثر بخشی درمان شناختی رفتاری بر افکار خودکشی و تکانشگری نوجوانان دارای اعتیاد به موادمخدر، فصل نامه اعتیاد پژوهشی سوء مصرف موماد، سال یازدهم، شماره چهل و دوم، ص 2014 – 228.

20) ناعیمی، علی محمد. (1394). اثر بخشی آموزش خانواده محور برسلامت روان و تاب آوری زنان داری همسر معتاد(مطالعه موردی: سبزوار). زن در توسعه و سیاست، سال 13، شماره 1، ص ص 52-41.

21) Kidorf, M. (2004). Prevalence of psychiatric and substance use disorder in opioid abusersin a community syringeexhance program. Journal of Drug Alcohol Dependent:24(2),15-22.

22) Merriam, s. (2009). qualitative research: a guide to design and implementation san Francisco jossey –bass.

23) Weinberg, N, Z.(2010). Risk factores for substance abuse. Jurnal of Learning Disabilities: 34,343 -356.