مجله علوم پزشکی رازی دوره ۲۶، شماره ۶، شهریور ۱۳۹۸
http://rjms.iums.ac.ir
مقاله پژوهشی

تجربه زیسته خانواده‌های معتادان از انگ بیماری: یک مطالعه کیفی

مجتبی آسمانی کناری: کارشناسی ارشد، گروه مشاوره، دانشکده روان شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران
جواد چنگی آشتیانی: دانشجوی کارشناسی ارشد، گروه مشاوره، دانشکده روان شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران (*نویسنده مسئول)
javad_changi@atu.ac.ir
عادله السادات جلالی مقدم: کارشناسی ارشد، گروه مشاوره، دانشکده روان شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران

چکیده

زمینه و هدف: از آن جایی که اعتیاد، یک بیماری زیستی، روان شناختی و اجتماعی است و به‌دلیل ماهیت پیش رونده‌اش همه ابعاد زندگی، فرد، خانواده و اجتماع را به خطر می‌اندازد، پژوهش حاضر با هدف بررسی تجربه زیسته خانواده‌های معتادان از انگ بیماری اعتیاد یک یا چند تن از اعضای خانواده، بوده است.

روش کار: این پژوهش با رویکرد کیفی و با روش پدیدارشناسی انجام شد. نمونه‌گیری به روش مبتنی بر هدف صورت گرفت و داده‌ها از طریق مصاحبه‌های نیم ساختار یافته، با ۳۰ نفر از اعضای خانواده افراد معتاد شهر تهران تا رسیدن به اشباع اطلاعاتی جمع‌آوری شد.

یافته‌ها: نتایج حاصل از یافته‌ها در چهار طبقه اصلی، نوع رفتار اعضای خانواده (با چهار زیر طبقه شامل نرمی و ملایمت در گفتار، بی‌تفاوتی خانواده نسبت به فرد و اعتیاد، سرپوشی به امید خود فهمی و درگیری با فرد معتاد و اعضای خانواده)، روابط اجتماعی اعضای خانواده (با چهار زیر طبقه شامل کم شدن روابط به‌دلیل شرم و خجالت، کم شدن روابط به‌دلیل سرزنش اطرافیان و کم شدن روابط به دلیل پرسش و نوع نگاه اطرافیان)، نوع رفتار اطرافیان با خانواده (با سه زیر طبقه شامل سرزنش اطرافیان، طعنه و کنایه اطرافیان و ترحم) و انگ اجتماعی (با سه زیر طبقه شامل عدم قبول جامعه نسبت به بیماری اعتیاد، انگ استعداد به اعتیاد و انگ بیماری) بیان شد.

نتیجه‌گیری: با توجه به نتایج حاصل از یافته‌های این تحقیق می‌توان به انگ بیماری و پیامدهای همراه با آن به عنوان یکی از مسائل قابل تامل درباره خانواده‌های معتادان بیشتر پرداخته شود.

تعارض منافع: گزارش نشده است.
منبع حمایت کننده: حامی مالی نداشته است.

کلیدواژه‌ها
تجربه زیسته، خانواده،
اعتیاد،
انگ بیماری

تاریخ دریافت: ۹۸/۰۲/۰۷
تاریخ پذیرش: ۹۸/۰۵/۱۲

شیوه استناد به این مقاله:
Asemani Kenari M, Changi Ashtiyani J, Jalali Moghadam A. The experience of the addicted families from the stigma of disease: A qualitative study. Razi J Med Sci. 2019;26(6):127-136.

*انتشار این مقاله به‌صورت دسترسی آزاد مطابق با CC BY-NC-SA 3.0 صورت گرفته است.

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-20]
[DOR: 20.1001.1.22287043.1398.26.6.12.2]

Razi Journal of Medical Sciences.2019;26(6):127-136. http://rjms.iums.ac.ir

Original Article

The experience of the addicted families from the stigma of disease: A qualitative study

Mojtaba Asemani Kenari, MA, Allameh tTabataba`I University, Tehran, Iran
Javad Changi Ashtiyani, MA Student, Allameh tTabataba`I University, Tehran, Iran (*Corresponding author) javadchangi@yahoo.com
Adele Sadat Jalali Moghadam, MA, Allameh tTabataba`I University, Tehran, Iran

Abstract

Background: Since addiction is a biopsychosocial disease and according to its progressive nature that endangers the life of addicted, his family and the society, the aim of this research was to study the family experience of drug addicts' stigma in one or more of the family members.
Methods: This study was conducted with a qualitative approach using the phenomenological method. Sampling was purposive and the data were collected through interviews of semi - structured interviews with 30 members of addicts' families in the city of Tehran up to data saturation.
Results: The findings can be categorized in the four main categories of family members (with four subgroups: softness in speech, family apathy toward the individual and addiction, covering with the hope of self-understanding and struggling with addicted), social relations of family members (with four subgroups: shrinking relationships because of shame and embarrassment, shrinking relationships because of acquaintances blaming, shrinking relationships because of acquaintances questioning and acquaintances attitude), the type of behavior of acquaintances with family (with three subgroup: acquaintances blaming, acquaintances irony and pity) and social stigma (with three subgroup: community rejection of addiction, stigma of susceptibility of addiction and stigma of disease).
Conclusion: Due to the research findings, stigma and its consequences can be considered as one of the critical issues for the families of addicts.

Conflicts of interest: None
Funding: None

Keywords
Lived experience,
Family, Addiction
Disease stigma

Received: 27/04/2019
Accepted: 03/08/2019

Cite this article as:
Asemani Kenari M, Changi Ashtiyani J, Jalali Moghadam A. The experience of the addicted families from the stigma of disease: A qualitative study. Razi J Med Sci. 2019;26(6):127-136.

*This work is published under CC BY-NC-SA 3.0 licence.

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-20]

[DOR: 20.1001.1.22287043.1398.26.6.12.2]

مقدمه

یکی از مهم‌ترین مسائلی که گریبان‌گیر تمام کشورها می‌باشد سوء مصرف مواد مخدر است که پایه بسیاری از انحرافات و معضلات اجتماعی دانسته می‌شود (۱). سال‌هاست که در همه کشورها، موضوع مواد مخدر به یکی از مهم‌ترین مسائل اجتماعی تبدیل شده و در سال‌های اخیر، در سطح جهانی ابعاد نگران‌کننده‌ای یافته است (۲). وابستگی به مواد مخدر بیماری جسمی، روحی و روانی به شمار می‌رود که به دلیل ماهیت پیش‌رونده‌اش در همه ابعاد زندگی سلامتی فرد، خانواده و جامعه را به خطر می‌اندازد (۳).

اعتیاد به مواد یک اختلال مزمن، عودکننده و پیچیده است که طی آن، مصرف مواد با وجود پیامدهای منفی فاجعه آمیز ادامه می‌یابد (۴). گزارش سازمان جهانی بهداشت (WHO) در سال ۲۰۰۵ اعلام می‌دارد که ایران با ۲/۸ درصد معتاد بالاترین میزان درصد افراد معتاد به مواد مخدر را در میان کشورهای جهان را دارا می‌باشد (۵).

فرد معتاد به علت اینکه پا را فراتر از هنجارها و ارزش‌های اجتماعی گذاشته، منحرف تلقی می‌شود و منحرفی است که مسیر انحرافی‌اش او را به دیگر انحراف‌ها نیز سوق می‌دهد (۶). همچنین وجود بیماری مزمن و جدی همچون اعتیاد در بین اعضای خانواده به‌طورمعمول نه‌تنها تأثیر عمیقی بر سیستم خانواده، نقش‌ها، عملکرد و کیفیت زندگی اعضای خانواده می‌گذارد بلکه می‌تواند آثاری بر اجتماع نیز بر جای بگذارد (۷). اعتیاد واقعیتی است که در حوزه مشکلات خانوادگی محسوس بوده و از مصادیقی است که بر عملکرد خانواده خلل وارد نموده و لطمات فراوان جسمی و روانی در اعضاء خانواده پدید می‌آورد (۸).

با اعتیاد یکی از اعضای خانواده، استرس قابل‌توجهی بر فرزندان و همسر فرد وارد می‌شود. باوجود یک فرد معتاد در خانواده زندگی هر یک از افراد خانواده به نحوی صدمه می‌بیند، به این دلیل که آن‌ها برای ادامه حیات مجبور می‌شوند که تغییراتی در زندگی خود ایجاد کنند تا بتوانند با اثرات بیماری اعتیاد کنار بیایند (۹). درواقع خانواده‌ها قربانیان پنهان مصرف مواد مخدر هستند (۱۰).

به بیان دیگر اعتیاد بر روابط داخلی خانواده اثر می‌گذارد، موجب ایجاد تفاوت در برخوردها و روابط فامیلی می‌شود. بی‌شک بستگان و آشنایان رفت‌وآمد با این خانواده را موجب سرافکندگی خویش می‌دانند و حتی ارتباط با آن‌ها را برای سلامت خانواده خود مضر می‌انگارند. شکی نیست که کاهش ارتباط وابستگان و فامیل و عدم حمایت‌های آنان می‌تواند از لحاظ روحی و اجتماعی آسیب‌های جدی بر پیکره خانواده وارد کند (۱۱).

افراد خانواده یک معتاد دچار انواع احساسات ناخوشایند و آزاردهنده می‌شوند که یکی از عمده‌ترین آن‌ها احساس شرمندگی است. آن‌ها به‌جای این‌که واقعیت‌ها را درباره اعتیاد بپذیرند به انکار کردن اعتیاد و مشکلاتی که برای خانواده ایجاد کرده است متوسل می‌شوند (۱۲). در واقع یکی از آثار مخرب سوءمصرف مواد بر خانواده تجربه انگ بیماری بر آن‌هاست (۱۳).

از طرفی انگ می‌تواند یک علامت ماندگار از رسوایی اجتماعی باشد که غیر از آن تأثیر عمیقی در ارتباط با نشانه‌دار کردن و ایجاد می‌کند (۱۴). در واقع اصطلاح داغ انگ برای اشاره به ویژگی یا صفاتی به کار برده می‌شود که شدیداً بدنام کننده یا ننگ‌آور است، اما باید توجه کرد که ریشه قدرت داغ زنی یک صفت، نه در ذات، بلکه در روابط اجتماعی است؛ به سخن دیگر صفتی که داغ ننگ بر پیشانی فرد می‌زند، می‌تواند به عادی جلوه دادن دیگر افراد کمک کند؛ فی‌نفسه نه خوش‌نام کننده است و نه بدنام کننده است (۱۵).

طبق گزارش‌های کمپین ضد انگ بین‌المللی، نگرش‌های عموم مردم نسبت به بیماری روانی ازجمله سوءمصرف مواد بهبود تدریجی داشته است، اما این نتایج در عمل بسیار ناچیز و کم هستند (۱۶).

انگ باعث تجربه‌های منفی در فرد انگ خورده می‌شود، اولین تجربه منفی همراه آن احساس شرم است. پاسخ انطباقی به این احساس شرم پنهان‌داری است (۱۷). علاوه بر این انگ زدن برای افراد، گروه‌ها و

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-20]
[DOR: 20.1001.1.22287043.1398.26.6.12.2]

جمعیت‌هایی کـه آن را تحمـل می‌کننـد بسـیار مضـر، اضطراب‌آور و حاشیه‌ساز است (۱۸).

فراینـد انـگ در چـارچوب گـذر از چهـار مرحلـه شناختی– اجتماعی شکل می‌گیـرد: سـرنخ‌ها، تصـورات قالبی، تعصب‌ها و تبعیض‌ها (۱۹). این امر خود ضرورت توجه به فرایند انگ زدن و حاشیه ساختن و پیامـدهای ناخواسته آن در مطالعات نـابرابری اجتمـاعی و مصـرف مواد مخدر را نشان می‌دهد (۲۰).

جمع‌بندی مطالعات متعـددی کـه در مـورد فرزنـدان والدین مصرف کننده مواد و الکل انجام‌شده است نشـان می‌دهد، محیط این خانواده‌ها با تروما، تنش و آشـفتگی زیادی همراه است که اثـرات منفـی زایـدی بـر زنـدگی فرزندان می‌گذارد (۲۱).

نتـایج تحقیقـات Dean و Rud نشـان داد کـه از ۲۵۶ پاسـخ‌دهنده بـه پرسشـنامه "ارزیـابی اولـین تصـورات احساسی نسبت به اصطلاح اعتیاد به مواد مخـدر" بـود، نشان داد که تصور قریب به اتفاق افراد نسبت به آن‌هـا، طرد شده، ناسالم، لاغر، بی‌کلاس و یک مرد ژولیـده بـا مشکلات پوستی که از یک بیماری رنج می‌برد، اسـت و فقط یازده درصد از اشـخاص توصیفشـان از ایـن افـراد به‌عنوان مجرم می‌باشد (۲۲). همچنین تحقیقات زیادی حاکی از آن است که انگ یک مانع بزرگ بـرای درمـان بسیاری از اختلالات ازجملـه سـوء مصـرف مـواد اسـت (۲۳).

نتـایج تحقیقـات McGinty و همکـاران نشـان داد، پاسخ‌دهندگان نسبت به افرادی‌که اعتیاد به مواد مخـدر دارنـد، دیـدگاه‌های منفـی بیشـتری داشـتند. پاسخ‌دهندگان مایل نبودند بـا افرادی‌کـه اعتیـاد دارنـد ازدواج کنند یا با آن‌ها همکـاری کننـد. پاسـخ‌دهندگان بیشتر مایل به پذیرفتن رفتارهای تبعیض‌آمیز علیه افراد معتاد به مواد مخدر بودند (۲۴).

یافته‌های حاصل از پژوهش‌های بررسی شده، نشـانگر آن اسـت کـه انعطاف‌پـذیری در خـانواده، اختلافـات خانوادگی، حضور والدین در خانواده، حمایـت خـانواده، ارتباطات میان اعضای خانواده، خشونت جنسی، طلاق و فوت همسر بر روند اعتیاد اثرگذار هستند (۲۵).

بنـابراین بـا تمـام گسـتردگی و فجیـع بـودن اعتیـاد بررسی تأثیرات منفی آن بر خانواده به اندازه کافی مورد توجه قرار نگرفته است این کوتاه نظری منجر به ایجـاد شرایطی گردیده که آسـیب‌های بـه وجـود آمـده بـرای خانواده‌ها که ناشی از اعتیاد به مواد مخدر است پنهـان باقی می‌ماند نه به این دلیل که آسیبی وجود ندارد بلکه به این دلیل که ما این آسیب‌ها را به اندازه کافی ندیـده و بررسی نکرده‌ایم. با انجام این کار عواقبی را که مشکل مصرف مواد برای خانواده‌ها دارد را تا حدودی از دسـت می‌دهیم (۲۶).

با توجه به اینکه تأثیر اعتیاد، انگ و پیامدهای همراه با آن که بر فرد و کارکرد نظام خـانواده اثرگـذار اسـت. شناسایی تجربـه زیسـته خانواده‌هـای معتـادان از انـگ بیمـاری بـا انجـام مصـاحبه منجـر بـه بررسـی عمیـق خانواده‌ها از انگ بیماری اعتیاد می‌شـود و لـذا اهمیـت پژوهش کیفی در این مسئله را نشان می‌دهد. درنتیجـه پژوهش حاضر به دنبال این است که بـه‌منظور بررسـی عمیق مسئله بداند تجربه زیسته خانواده‌های معتادان از انگ بیماری چیست؟

روش کار

ایـن مطالعـه از نـوع کیفـی بـود کـه بـا روش پدیدارشناسی انجام شده اسـت. اعضـای خـانواده افـراد معتاد در منطقه ۲ شهر تهـران بـا مراجعـه و همکـاری جمعیت احیای انسانی (کنگـره ۶۰) تعـداد ۳۰ نفـر بـه صورت هدفمند انتخاب شدند. معیارهای ورود در نمونـه شامل اعتیاد دست‌کم یکی از اعضای خانواده، علاقه بـه شرکت در مصاحبه و توانایی انتقال مفاهیم و معیارهای خروج هم عدم تمایـل بـه شـرکت در مصـاحبه و عـدم اعتیـاد در بـین اعضـای خـانواده بـود. بـرای رعایـت ملاحظات اخلاقی، در آغاز مصاحبه به مشارکت‌کنندگان دربـاره هـدف پـژوهش، روش مصـاحبه، اطمینـان از محرمانه بودن اطلاعات و حق آن‌ها برای شرکت یا عدم شرکت در مطالعه توضیحات کامـل ارائـه شـد. رضـایت آگاهانه از مشارکت‌کنندگان اخذ گردید. زمـان و محـل مصـاحبه نیـز بـا همـاهنگی و توافـق مشـارکت‌کننده مشخص شد تا اختلالی در زندگی روزانه آن‌ها رخ ندهد. اصل رازداری و محرمانه بودن تمـامی اطلاعـات در هـر مرحلـه از پـژوهش بـه‌طور دقیـق رعایـت گردیـد. در بررسی‌های پدیدارشناسی تـا زمـان احسـاس اشـباع در مورد مفهوم پدیده مورد بررسـی بایسـتی نمونـه‌گیـری ادامه یابد تا جـایی کـه امکـان دسترسـی بـه مقـولات،

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-20]

[DOR: 20.1001.1.22287043.1398.26.6.12.2]

موضوعات یا تبیینات جدید وجود داشته باشد، اما وقتی به اشباع داده‌ها برسد نیازی به افزایش تعداد افراد گروه ندارد (۲۷). روش اصلی گردآوری داده‌ها در این پژوهش مصاحبه بود و از مصاحبه نیمه ساختار یافته با پرسش‌های باز استفاده شد. در آغاز مصاحبه برای راحتی طرفین و ایجاد صمیمیت بیشتر، هدف از تحقیق بیان گردید و معرفی طرفین انجام شد. سپس سؤال اصلی پژوهش بیان شد. در حین مصاحبه با شرکت‌کنندگان، سؤالات دیگری نیز استخراج و پرسیده شد. سؤالاتی نیز برای روشن شدن مفهوم بر اساس صحبت‌های شرکت‌کنندگان پرسیده شد. به‌طور میانگین، زمان هر مصاحبه ۴۵ تا ۶۰ دقیقه بوده است.

برای تحلیل یافته‌ها از روش تجزیه و تحلیل مضمون استفاده شد. در این زمینه الگوی استرابرت بیشترین کارایی را دارد (۲۸). در این پژوهش پس از پیاده کردن مصاحبه‌ها و بازخوانی پی در پی متن مصاحبه‌ها به وسیله اعضای گروه، برای دستیابی به معنای کلی متن و یافتن جوهره اصلی مصاحبه، مرحله خلاصه نویسی آغاز شد که گفتمان مرتبط هر مصاحبه برای تولید داده‌های کلیدی از هر مصاحبه را مشخص می‌کرد. سپس خلاصه به مصاحبه‌شونده در مصاحبه‌های ثانویه (برای تأیید اینکه ماهیت تجربیات آن‌ها با مهارت گرفته شده است یا نه) ارائه شد (۲۹). در مرحله بعد، کدهای کیفی، طبقات، مضامین اولیه و نهایی استخراج شدند. تحلیل مصاحبه‌ها به سیزده طبقه مفهومی و چهار مضمون اصلی منجر شد. افزایش اعتبار داده‌ها، پس از تجزیه و تحلیل هر مصاحبه، دوباره به مصاحبه‌شوندگان مراجعه و درستی اطلاعات به‌دست‌آمده بررسی گردید و اصلاحاتی صورت گرفت. قسمت‌هایی از متن مصاحبه با کدهای آن و طبقات به‌دست‌آمده به یک نفر ناظر ارسال شد تا صحت تجزیه و تحلیل را بررسی نماید. بخش‌هایی از متون مصاحبه‌ها و کدها و طبقات مربوط برای یک استاد و همکار فرستاده شد تا تجزیه و تحلیل‌ها را بررسی نمایند و نظرات اصلاحی خود را بیان کنند.

یافته‌ها

در این بخش، پس از بیان ویژگی‌های کلی افراد شرکت‌کننده در این پژوهش، به تحلیل کیفی پاسخ پرسش‌های اصلی پژوهش پرداخته شده است. در این پژوهش ۳۰ نفر شرکت نمودند. نتایج نشان دادند که بیشترین درصد فراوانی شرکت‌کنندگان ۳۲/۸ درصد به گروه سنی ۲۰ -۲۵ و ۳۵ سال و بالاتر و کمترین آن ۸/۳ درصد به گروه سنی ۱۴ -۲۰ سال اختصاص دارد. ۶۱ درصد وضعیت اقتصادی خود را متوسط، ۲۳ درصد بد و مابقی از وضعیت مالی خوبی برخوردارند. حدود ۵۲ درصد متأهل و ۴۸ درصد پاسخگویان مجرد می‌باشند.

اطلاعات به‌دست‌آمده از مصاحبه با شرکت‌کنندگان، محصول تجربه زیسته خانواده‌ها بود و بر اساس پایه علمی تحقیقات کیفی بیان گردید.

مضمون اول: نوع رفتار اعضای خانواده

در خلال مصاحبه‌های عمیق با خانواده معتادین به

جدول ۱- کدها و طبقات مفهومی تحقیق

مضمون	مولفه	شاخص یا ریز مولفه
مضمون اول	نوع رفتار اعضای خانواده	نرمی و ملایمت در گفتار
		بی‌تفاوتی خانواده نسبت به فرد و اعتیاد
		سرپوشی به امید خودفهمی
		درگیری با فرد معتاد و اعضای خانواده
مضمون دوم	روابط اجتماعی اعضای خانواده	کم شدن روابط بدلیل شرم و خجالت
		کم شدن روابط به دلیل سرزنش اطرافیان
		کم شدن روابط به دلیل پرسش و نوع نگاه اطرافیان
مضمون سوم	نوع رفتار اطرافیان با خانواده	سرزنش اطرافیان
		طعنه و کنایه اطرافیان
		ترحم
مضمون چهارم	انگ اجتماعی	عدم قبول جامعه نسبت به بیماری اعتیاد
		انگ استعداد به اعتیاد
		انگ بیماری

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-20]

[DOR: 20.1001.1.22287043.1398.26.6.12.2]

مواد مخدر، کدهای مفهومی و طبقات مفهومی استخراج گردید که از واکاوی و بررسی عمیق آن‌ها به مضمون نوع رفتار اعضای خانواده با فرد معتاد دست یافتیم. یکی از مهم‌ترین مضمون‌ها اصلی نوع رفتار اعضای خانواده بود با زیر طبقات شامل نرمی و ملایمت در گفتار، بی‌تفاوتی خانواده نسبت به فرد و اعتیاد، سرپوشی به امید خود فهمی و درگیری با فرد معتاد و اعضای خانواده است. برای مثال یکی از مصاحبه‌کننده‌ها در مورد نوع رفتار اعضای خانواده گفته است: " *در یک برهه‌ای مخصوصاً اوایل اعتیاد همسرم زیاد به این موضوع توجه نمی‌کردیم و فکر می‌کردیم همه‌چیز درست میشه ولی هر چی زمان گذشت وضع بدتر شد و رفتار ما هم با اون بدتر شده بود و کمتر با هم کار داشتیم و اگه صحبتی هم می شد بعضی وقت ها کار به جر و بحث می کشید...*"(مصاحبه کننده ۷).

الف) نرمی و ملایمت در گفتار: یکی از اعضای خانواده معتادان که ۱۲ سال با این مشکل در خانواده درگیر بود، می گفت: "*...از همان روزهای اول که متوجه شدیم سعی داشتیم با ملایمت او را متوجه اشتباهش کنیم. سعی کردیم با زبان خوش و محبت او را از این کار باز داریم*" (مصاحبه کننده ۱۰).

ب) بی‌تفاوتی خانواده نسبت به فرد و اعتیاد: یکی از اعضای خانواده معتادان که ۸ سال با این مشکل در خانواده درگیر بود، گفت: "*از همان اول متوجه شدیم اما جدی نگرفتیم و با خود گفتیم که بصورت تفریحی می کشد...*" (مصاحبه کننده ۱۲).

ج) سرپوشی به امید خودفهمی: یکی دیگر از اعضای خانواده معتادان که ۱۰ سال با این مشکل دست و پنجه نرم می کرد، گفت: "*...از همان روزهای ابتدایی متوجه شدیم اما به علت حفظ آبروی خانواده مخفی نگه داشتیم و با خود گفتیم شاید خودش ترک کند*" (مصاحبه کننده ۷).

د) درگیری با فرد معتاد و اعضای خانواده: عضوی از خانواده معتادان که حدود ۱۲ سال با این مشکل در روبرو بود، در این مورد چنین می گفت: "*...به علت فشار های عصبی اکثرا در خانواده با او درگیر می شدیم و اوضاع خانواده هم همینطور بود و این موضوع تقریبا به یک عادت در خانواده ما تبدیل شده بود و همه ما را آزار می داد*" (مصاحبه کننده ۵).

مضمون دوم: روابط اجتماعی اعضای خانواده

یکی دیگر از مضامین اصلی روابط اجتماعی اعضای خانواده بود که زیر طبقات آن شامل کم شدن روابط بدلیل شرم وخجالت، کم شدن روابط به دلیل سرزنش اطرافیان و کم شدن روابط به دلیل پرسش و نوع نگاه اطرافیان بود. درباره این مضمون اصلی یکی از مصاحبه‌کننده‌ها گفت: "... *خوب اعتیاد پدرم خواه ناخواه هم در خانواده و هم در رابطه ما با دیگران اثر گذاشته بود مثلا خودم اون اول این موضوع رو بخاطر ترس از نگاه بد دوستام و سرزنش از دوستام پنهان می کردم ولی بعدا دیگه همه فهمیدن...*" (مصاحبه کننده ۲۶).

الف) کم شدن روابط بدلیل شرم و خجالت: درباره این زیر مضمون به سخنان یکی از مصاحبه‌کننده‌ها توجه کنید: "*وقتی که باورمان شد که دیگر معتاد شده است رفت و آمد با فامیل و دوستان برایمان سخت شده بود و این موضوع اوایل کم بود ولی هرچی زمان گذشت بیشتر شد، مخصوصاً وقتی می خواستیم با پسرم که معتاد بود مهمانی بریم...*" (مصاحبه کننده ۲).

ب) کم شدن روابط به دلیل سرزنش اطرافیان: یکی از مصاحبه کنندگان در رابطه با این زیر مضمون می گفت: "*سعی کردیم که از فامیل مخفی نگه داریم چون نمی‌توانستند کمکی کنند و فقط سرزنش می‌کردند و از وقتی که اعتیاد پسرم را فهمیدند بیشتر طعنه می زدند و پشت سرمان حرف می زدند...*" (مصاحبه کننده ۹).

ج) کم شدن روابط به دلیل پرسش و نوع نگاه اطرافیان: در رابطه با این زیر مضمون مصاحبه کننده ای گفت: "*روابط بسیار کم شد زیرا نوع نگاه‌ها و سوالاتی که از ما می‌پرسیدند عذاب آور بود و بعضی از فامیل ها طوری رفتار می کردند که انگار فقط تقصیر من بود شوهرم معتاد شد*" (مصاحبه کننده ۱۸).

مضمون سوم: نوع رفتار اطرافیان با خانواده

یکی دیگر از مضامین اصلی نوع رفتار اطرافیان با خانواده با زیر طبقات شامل سرزنش اطرافیان، طعنه و کنایه اطرافیان و ترحم است. درباره این مضمون اصلی به متن زیر که برگرفته از گفته های یکی از مصاحبه کنندگان است توجه کنید: "*از وقتی که اعتیادش رو فامیل فهمیدند رفتارها با خانواده ما عوض شده بود، هیچ وقت یادم نمیره خواهرم تو جمع با نیش و کنایه*

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-20]
[DOR: 20.1001.1.22287043.1398.26.6.12.2]

بهم گفت همه اش بخاطر ناز نازی بار آوردن تو هست که این بلا سرش اومد..." (مصاحبه کننده ۳۰).

الف) سرزنش اطرافیان: درباره سرزنش اطرافیان مصاحبه کننده ای بیان کرد: "*بعضی‌ها سرزنشمان می‌کردند و ما را مقصر می‌دانستند و این واقعا خانواده مان را آزار می داد و فرقی نمی کرد تو جمع یا تنها همه اش می پرسیدند چرا شما مراقبش نبودید شما هم تقصیر دارید*" (مصاحبه کننده ۲۲).

ب) طعنه و کنایه اطرافیان: یکی از مصاحبه‌کننده‌ها در این مورد می گفت: "*چون پدر فردی روحانی و شخص مهمی در اجتماع بود انگار همه منتظر چنین اتفاقی بودند که با نیش و کنایه و زخم زبان این مشکلو به ما یادآوری کنن*" (مصاحبه کننده ۲۵).

ج) ترحم: یکی از مصاحبه‌کننده‌ها در رابطه گفته است: "*وقتی فامیل و اطرافیان این مسئله را فهمیدند روابط بصورت دوطرفه کند شد و ما نیز تمایلی به پاسخ دادن به سوالات آن‌ها را نداشتیم و نوع رفتار ترحم آمیز آن‌ها برایمان سخت بود*" (مشارکت کننده ۲۰).

مضمون چهارم: انگ اجتماعی

در نهایت انگ اجتماعی با زیر طبقات شامل عدم قبول جامعه نسبت به بیماری اعتیاد، انگ استعداد به اعتیاد و انگ بیماری است. درباره مضمون انگ اجتماعی مصاحبه کننده ای این چنین گفت: "*...متأسفانه هنوز نه‌تنها این موضوع برای اطرافیان و فامیل بلکه برای جامعه هم جا نیافتاده که این بیماری هم مثل همه بیماری های دیگه قابل درمان هست و برای خودم تو جامعه خیلی اتفاق افتاده که وقتی فهمیدن پدرم معتاد هست مثل قبل رفتار نمی کردن و ازم فاصله گرفتن...*" (مصاحبه کننده ۴).

الف) عدم قبول جامعه نسبت به بیماری اعتیاد: مصاحبه کننده ای گفت: "*کمتر مردم جامعه به اعتیاد به چشم یک بیماری نگاه می‌کنند بلکه فرد معتاد را انسانی بی‌مصرف و لاابالی می‌پندارند. در صورتی که اکثر خانواده‌های معتادان اتفاق نظر دارند که در موضوعی نسبت به فرد معتاد کم لطفی شده که اعتیاد می‌تواند نوعی ارضاء روانی برای جبران باشد*" (مصاحبه کننده ۱۵).

ب) انگ استعداد به اعتیاد: درباره این زیر مضمون گفته شد: "*بعضی از افراد جامعه نسبت به ما هم حساس هستند؛ مثلا می‌گویند شما نیز استعداد روی آوردن به مواد مخدر را دارید که این برای ما بسیار سخت است*" (مصاحبه کننده ۱۹).

ج) انگ بیماری: عضوی از خانواده معتادان که حدود ۸ سال با این مشکل در روبرو بود، در این مورد چنین می گفت: "*در جامعه کسانی هستند که به ما می‌گویند او یک بیمار است و ابتدا خودش باید بخواهد که درمان شود و در صورتی که اعتیاد خود را به‌عنوان یک بیماری نپذیرد ممکن است سایر اطرافیان را نیز دچار این بیماری کند. شاید این درک بسیاری از کسانی باشد که از ما فاصله می‌گیرند*" (مصاحبه کننده ۳).

بحث و نتیجه‌گیری

در این پژوهش، با استفاده از روش کیفی پس کدگذاری داده‌های حاصل از مصاحبه‌ها چهار مضمون اصلی نوع رفتار اعضای خانواده، روابط اجتماعی اعضای خانواده، نوع رفتار اطرافیان با خانواده و انگ اجتماعی استخراج شد.

نوع رفتار اعضای خانواده که شامل نرمی و ملایمت در گفتار، بی‌تفاوتی خانواده نسبت به فرد و اعتیاد، سرپوشی به امید خود فهمی و درگیری با فرد معتاد و اعضای خانواده است، ازجمله شاخص های مربوط به تجربه زیسته خانواده‌های معتادان از انگ بیماری بود. Karamizade و Bustani در مطالعه کیفی خود به این نتیجه رسیدند که آسیب دیدگی فرزندان، بیماری های روحی و روانی، نوع روابط اعضای خانواده و انگ ازجمله پیامدهای مصرف مواد شیشه در زنان معتاد شهر کرمان بوده است (۳۴). Pasebani و همکاران(نیز معتقدند در بین مولفه های مرتبط با خانواده، سبک های فرزندپروری، سبک های دلبستگی، مصرف مواد در خانواده و تعارضات خانوادگی بیشترین ارتباط را با سوءمصرف مواد دارند (۳۵). یافته های Karamloo و همکاران نشان دادند بیماران و خانواده‌های آن‌ها، از دامنه وسیعی از پیامدهای بیماری در قالب انگ رنج می برند. پنهان کاری و محدودیت به عنوان تجربه شایع در میان این خانواده‌ها گزارش شدند. افزایش اطلاعات عمومی افراد در رابطه با انگ بیماری، به تعدیل نگرش های انگ زنی و واکنش های منطبق تری از سوی بیماران و خانواده‌های آن‌ها منجر می گردد (۱۹). یکی

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-20]

[DOR: 20.1001.1.22287043.1398.26.6.12.2]

دیگـر از شـاخص هـای خانواده‌هـای معتـادان از انـگ بیماری روابط اجتماعی اعضای خانواده کـه شـامل کـم شدن روابط بدلیل شرم و خجالت، کم شـدن روابـط بـه دلیل سرزنش اطرافیـان و کـم شـدن روابـط بـه دلیـل پرسش و نوع نگاه اطرفیان است. مشارکت کننـدگان در مطالعه Malayeri و همکـاران نیـز بـه همـین موضـوع اشاره نمـوده و همسـران مـردان معتـاد یکـی از اقشـار آسیب پذیر جامعه اند که مختـل شـدن روابـط و شـرم خجالت از سوی مشارکت کنندگان گـزارش شـد (۲۰). نتایج مطالعه Sadeghi، K و همکاران نشان داد، درصـد زیادی از خانواده‌هـای بیمـاران روانـی مـورد تبعـیض و تمسخر قرار می گیرند و به دلیل انگ یا برچسب، درصد قابل توجهی از خانواده‌ها احساس شرم مـی کننـد (۶). نوع رفتار اطرافیان با خانواده یکی دیگر از مضـمون‌های اصلی بدست آمده بـود کـه بـا شـاخص هـای سـرزنش اطرافیان، طعنه و کنایه اطرافیـان و تـرحم همـراه بـود. یافته های Ghaderzade و Darvishmanesh نیز مؤیـد این بود که وجود بیمار در خانواده پیامدهایی چـون داغ ننگ، تمسخر، طرد اجتماعی خود خواسته، فشار مالی و گسیختگی مضاعف خانواده را برای اطرافیـان بیمـار در پی داشته است (۳۹). Saunders و همکـاران معتقدنـد انگ ناشی از ارتباط می تواند به غیر از اعضـای خـانواده بر افرادی‌که با فرد انگ خورده روابط اجتماعی دارند نیز تأثیر گذاشته باشد (۸). در نهایـت انـگ اجتمـاعی هـم ازجمله مواردی بود که خانواده معتـادان همـراه بـا ریـز مولفه های عدم قبول جامعه نسبت به بیمـاری اعتیـاد، انگ اسـتعداد بـه اعتیـاد و انـگ بیمـاری بـه آن اشـاره کردند. یافته‌های تحقیق Jome وLang نشـان می‌دهـد که بـین متغیرهـای انـگ زنـی، از دسـت دادن قابلیـت برنامـه‌ریزی و شـرکت نکـردن در کلاس‌هـای قـدم و جلسه‌های انجمن معتادان گمنام و لغـزش آنـان رابطـه وجود دارد، اما با انگ استعداد به اعتیاد رابطه ای وجود نداشت (۱۴). یافته های Fathi و Mousavi Far در یک مطالعه کیفی نشان داد نگرش نسـبت بـه افـراد معتـاد، حمایت و بی اعتمادی به جامعه ازجمله مفـاهیمی بـود که معتادین در خصـوص عوامـل تسـهیل کننـده تـرک اعتیاد بیان کردند (۲۱).

در اینجا این توضیح لازم است که این مطالعه کیفـی بـوده و سـعی در کشـف و شناسـایی تجربـه زیسـته خانواده‌هـا مـورد تاکیـد بـود. لـذا اینکـه ایـن عوامـل برخواسته از تجربه زیسته خانواده‌های معتـادان از انـگ بیمـاری از چـه فراوانـی برخـوردار اسـت و یـا بـا چـه متغیرهـایی ارتبـاط دقیـق دارنـد، مشـخص نمی‌کنـد. شرکت‌کنندگان پـژوهش حاضـر از محـیط جغرافیـایی خاصی انتخاب شدند. از این نظـر، ممکـن اسـت نتـایج پژوهش از لحاظ تعمیم پذیری بـه محـیط هـا و نمونـه های دیگر دارای محدودیت باشد.

ایـن پـژوهش بـا هـدف شناسـایی تجربـه زیسـته خانواده‌های معتادان از انگ بیماری، انجام گرفت. بـرای دستیابی به این هدف و به منظور کشف عواملی که مـی توانند در ایـن مسـئله مـؤثر باشـند، از رویکـرد کیفـی استفاده شد.

یافته های این پژوهش نشان داد عوامل گوناگونی در تجربه زیسته خانواده‌های معتادان از انگ بیماری دخیل هستند که این عوامل در چهار طبقه اصلی، نـوع رفتـار اعضای خانواده، روابط اجتمـاعی اعضـای خـانواده، نـوع رفتار اطرافیان با خانواده و انگ اجتماعی مشخص شـد. بیشتر یافته های حاصل از این پـژوهش بـا یافتـه هـای محققین پیشین همخوانی داشـت، امـا برخـی از آن‌هـا مفاهیمی کاملا بدیع بودند، بنابراین پیشنهاد می‌شود بـا توجه به اینکه مزیت اصلی این پژوهش بـه کـار گیـری روش کیفی و انجام مصاحبه بـا خانواده‌هـا و شناسـایی عمیق توصیفات آن‌ها از تجارب زیسته مـرتبط بـا انـگ بیماری بود، برای کاربردی بودن نمودن و قابلیت تعمیم بیشـتر ایـن مفـاهیم لازم اسـت تحقیـق هـای کیفـی بیشتری در حوزه تجربه زیسته خانواده‌های معتـادان از انگ بیماری در مناطق مختلف جغرافیایی انجام گیرد.

یافته های حاصل از این پـژوهش مـی توانـد توسـط اساتید و دانشجویان برای فهـم عمیـق تـر ایـن مسـئله درک شود و همچنین بـرای درمـانگرانی کـه در حـوزه اعتیاد با فرد و خانواده سر وکار دارند، مورد استفاده قرار بگیرد.

مسلما مسئله مهمی همچون انگ بیماری کـه عـلاوه بر فـرد، خـانواده و جامعـه هـم در ایـن مسـئله دخیـل هستند، نیاز به موشکافی و انجـام پژوهش‌هـای بیشـتر مخصوصاً در حوزه اعتیاد دارد تا درک از ابعاد، ویژگی‌ها و پیامد های آن به‌منظور در نظر گرفتن تمهیـدات لازم بـرای پیشـگیری و درمـان افـزایش یابـد. امیـد اسـت

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-20]

[DOR: 20.1001.1.22287043.1398.26.6.12.2]

یافته‌های حاصل از این پژوهش زیر بنایی برای انجام تحقیق‌های بیشتری در این حوزه قرار گیرد تا فهم عمیق‌تری از مفاهیم یافته ها، بدقت تعیین گردد و مورد استفاده قرار بگیرد.

تقدیر و تشکر

از کلیه عزیزانی که با رضایت و صبوری حاضر به انجام مصاحبه شدند کمال تشکر را نموده و در پایان از اساتید گرانقدر که با راهنمایی های بی دریغشان باعث بهتر انجام شدن این مطالعه گردیده اند سپاس گذاری می نمایم.

References

1. Farrokhi M, Shahbazi A. [A qualitative study of Marijuana's addiction experience among students in Tehran]. Soc Issues Rev Iran; 2017. 8(2):237-258. (Persian)

2. Serajzadeh H, Feizi I. [Factors affecting the consumption of opium and alcohol among students]. Soc Sci Uni Tehran; 2007. 1 (31); 81-102. (Persian)

3. Hojati H. Comprehensive overview of mental health. First Edition. Tehran: Salemi, 2009:547-575. (Persian)

4. Jiloha RC. Biological basis of tobacco addiction: Implications for smoking-cessation treatment. Indian J Psychiatr; 2010. 4: 301-313.

5. Erfani, N, Zare Bahram Abadi, M and Mashayekhipour, M. [Effect of group therapy on accepting Dryden's self-esteem on the general health components of Addiction Treatment Centers]. Clinical Psychologist. 2013. 5(2); 25-33. (Persian)

6. Mozaffar, H, Zekrai, M and Sabeti, M. [Cultural anomy and drug addiction among young people aged 13 to 28 in Tehran]. Social Sciences Research. 2009. 3(4):33-54. (Persian)

7. Nouri, H and Naghavi, M. [The Effectiveness of Compassionate Mind Training on Reducing Early Maladaptive Schemes in Opiate Substance Abuse Under Methadone Maintenance Treatment]. Res Addict; 2017. 11 (44); 187-207. (Persian)

8. Mohammadifar, M, Talebi, A, Tabataba'i, S. [The Effect of Life Curriculum Training on Family Functioning in Addicted Wives Women]. Res Addict; 2010. 4(16):61-78. (Persian)

9.Aghabakhshi, H. Addiction and Family Pathology The social worker approach to community issues and harm. 1 first ed. Tehran: Publication of University of Welfare and Rehabilitation Sciences; 2010. p.41-42. (Persian)

10. Rangin khak, M, Eghlima, M, Rafiei, H, Fathi, M, Roshan Pajouh, M. [Explain the problems and shortcomings of fathers children who are involved in substance abuse: a qualitative content analysis in an Iranian context]. Fam Med; 2018. 16(2):243-251. (Persian)

11. Glavak R, Kuterovac-Jagodic G, Sakoman S. Perceived parental acceptance-rejection, family-related factors, and socio-economic status of families of adolescent heroin addicts. CMJ; 2003. 2: 199-206.

12. Chirilo, S. Drug Addictions in the Mirror of Family Relationships. Translation by Saeed Pirmoradi. 1 first ed. Isfahan: Hamam Publications; 1999. p. 15-17. (Persian)

13. Kazimian, S. Rehabilitation and family counseling. 1 first ed. Tehran: Dangeh Publishing; 2017. p. 86-95. (Persian)

١٤. Lloyd C. The stigmatization of problem drug users: A narrative literature review. Drugs Educ Prev Pol; 2013. 2:85-95.

15. Gaffman, I. Hot Disgrace (Thinking for Identity Lost), Translated by Masoud Kianpour, 2 nd ed. Tehran: Center publishing; 2014. 15-17. (Persian)

16. Mushtaq S, Mendes V, Nikolaou V, Luty J. Analysis of the possible components of stigmatised attitudes towards depression and heroin dependence. J Subst Use; 2015. 2: 399-406.

17. Byrne P. Stigma of mental illness and ways of diminishing it. Adv Psychiatr Treat; 2000. 1:65-72.

18.Broyles, M, Ingrid A, Binswanger, A, Jenkins, S, Finnell, B, Faseru, A, Cavaiola, P, Adam, J. Gordon: A Recognition and Response. J Subst Abuse; 2015. 3: 217-221.

19. Sadeghi, M, Kaviani, H and Rezaei, R. [Comparative study of mental illness in family of patients with depressive disorder, bipolar disorder and schizophrenia]. New Cog Sci, 2003. 5(2):16-25. (Persian)

20. Room R. Stigma, social inequality and alcohol and drug use. Drug Alcohol Rev; 2005. 2:143-55.

21. Noori, R. [A review of family risk factors in the offspring of addicted parents]. Soc Health Addict; 2015. 1(2):9-28. (Persian)

22. Dean JC, Rud F. The drug addict and the stigma of addiction. Int J Addict; 1984. 8: 859-69.

23. Conner KO, Rosen D. "You're nothing but a junkie": Multiple experiences of stigma in an aging methadone maintenance population. J Soc work pract Addict; 2008. 2: 244-264.

24. Barry CL, McGinty EE, Pescosolido BA, Goldman HH. Stigma, discrimination, treatment effectiveness, and policy: public views about drug addiction and mental illness. Psychiatr Serv; 2014. 10: 1269-1272.

25. Zahedi Ali, M and Pelevari, A. [Metaphysics on Studies in the Field of Addiction and Family]. Soc Welfare Plan Develop; 2016. 7(28):1-40. (Persian)

26. Barnard, M. Drug addiction and families. First Edition. London: Jessica Kingsley Publishers; 2006.

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-20]

[DOR: 20.1001.1.22287043.1398.26.6.12.2]

p. 80-85.
27. Abu al-Ma'ali, KH. Qualitative research from the theory of action. First Edition. Tehran: Science Publishing, 2012. p .27. (Persian)
28. Hooman, Heydar Ali. A Practical Guide to Qualitative Research. First Printing. Tehran: Publication of the side. 2011. p. 90-95. (Persian)
29. Sterabert, H J. Qualitative research in nursing. Translation by Alice Khachian and Mostafa Shokati. second edition. Tehran: Sociologist's publication; 2015. P. 112-113. (Persian)
۳0. Karami Zadeh, E and Bostani, D. [The implications of glass consumption: qualitative study of addicted women in Kerman]. Female Fam Stud; 2017. 5(1):7-34. (Persian)
۳1. Pasbani Ardebili, M, Mehdi Zadeh Hanjani, H and Ghanbari Pirkshashani, N. [Family Addiction: An overview of the family-related components of addiction]. Soc Health; 2018. 5(17):13-36. (Persian)
32. Karamloo S, Borjali A, Motaghipour Y, Sadeghi M. [Components of the Patient's Disease in the Families of Patients with Severe Psychiatric Disorders: A Qualitative Study]. Fam Res; 2016. 11 (42): 187- 202. (Persian)
33. Malayeri, B, Khah Langroudi, Z, Rahimi Moghrear, A, Younesian, M, Delbarpur Ahmadi, Sh, Shariati, M. [Social problems of wives of addicted men in the area covered by the East Tehran Health Center]. Soc Welfare; 2009. 8(29):109-124. (Persian)
۳4. Ganadzadeh, O and Darvish, M. [Qualitative study of the causes and consequences of mental illness]. Soc Iss Iran; 2016. 8(1):49-72. (Persian)
35. Emam Jome, Nouri Lang F. [Sociological Survey of Family Relations and Problems of Anonymous Addicts (Industrial Drugs) 20-60 Years Old in Arak]. Central Police Know; 2011. 3(4):111-132. (Persian)
36. Fathi A, Mousavi Far B. [Investigating the experiences of addicts on social and family support as facilitators of drug addiction: a qualitative study]. Addict Res; 2017. 10(38):119-136. (Persian)

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-20]

[DOR: 20.1001.1.22287043.1398.26.6.12.2]