

مطالعات علوم اسلامی انسانی

مقاله پژوهشی، سال هفتم، شماره ۲۸، زمستان ۱۴۰۰ (ص ۴۴ - ۵۶)

تاریخ دریافت: مهرماه ۱۴۰۰ تاریخ پذیرش: آذرماه ۱۴۰۰

نقش خانواده در پیشگیری از اعتیاد به مواد مخدر

The role of the family in preventing drug addiction

سیده حدیث مطهری / کارشناس ارشد مدیریت بازرگانی.

Seyyed Hadith Motahari/ Master of Business Administration.

Abstract

The most important factors of family breakup are long absence of parents, death of one of the family members, separation of parents, family arguments and fights, strict family, among other family causes, a person's tendency to addiction, strictness more than The limit in families and the emergence of obsessive behaviors in different aspects of life is from the parents. Having intellectual conflicts between parents and children, parents not paying attention to the logical and correct demands of children, humiliating children, aggressiveness and unnecessary harshness of parents towards children also lead to youth addiction. Carelessness or too much ease in families is also one of the other family factors of addiction, which causes a person's tendency to abuse drugs. One of the most important factors that make it easy for families to treat their children is the preoccupation of the father or mother or one of them, the presence of personality weaknesses in the parents, the lack of parental supervision over the children's friends and associates, and the parents' lack of awareness of risky behaviors that lead to to addiction The type of research method is descriptive-analytical and based on library studies.

Keyword: Drugs, family, parents, children.

چکیده

مهمترین عوامل از هم گسیختگی خانواده‌ها، غیبت طولانی پدر و مادر، مرگ یکی از اعضای خانواده، متارکه پدر و مادر، مشاجره و دعواهای خانوادگی، خانواده سختگیر، از دیگر علت‌های خانوادگی گرایش فرد به اعتیاد، سخت‌گیری بیش از حد در خانواده‌ها و بروز رفتارهای وسواسی در جنبه‌های مختلف زندگی از سوی والدین است. داشتن تضادهای فکری میان پدر و مادر و فرزندان، عدم توجه والدین به خواسته‌های منطقی و صحیح فرزندان، تحقیر فرزندان، پرخاشگری و تندخویی بی مورد والدین نسبت به فرزندان نیز به اعتیاد جوانان ختم می‌شود. سهل‌گیری یا آسان‌گیری بیش از حد در خانواده‌ها نیز یکی از دیگر عوامل خانوادگی اعتیاد به شمار می‌آید که سبب گرایش فرد به سوء مصرف مواد مخدر می‌شود. از مهمترین عواملی که باعث آسان‌گیری خانواده‌ها نسبت به فرزندان می‌شود، مشغله پدر یا مادر یا یکی از آن دو، وجود ضعف‌های شخصیتی در والدین، عدم نظارت والدین بر دوستان و معاشرین فرزندان، نداشتن آگاهی والدین از رفتارهای پرخطر و منجر به اعتیاد است. نوع روش تحقیق توصیفی - تحلیلی و بر مبنای مطالعات کتابخانه‌ای می‌باشد.

کلیدواژه‌ها: مواد مخدر، خانواده، والدین، فرزندان.

مقدمه

امروزه سوء مصرف مواد مخدر به یکی از مسائل و مشکلات مبتلا به بیشتر کشورهای جهان تبدیل شده است. سرمایه در گردش این فعالیت در جهان از نظر تجاری آن را در رتبه بعد از نفت، توریسم و سلاح قرار داده است. (هاشمی، ۱۳۸۳، ۱۷) این مساله در کشور ما نیز سالهاست که هم بطور عینی (از نظر افزایش مصرف) هم بطور ذهنی (از لحاظ نوع نگاه و برداشت مردم) به یکی از مسائل اصلی اجتماعی تبدیل شده است. آمار ارائه شده از سوی وزارت کشور (اداره کل امور اجتماعی، ۱۳۸۲) برای سالهای ۱۳۷۵ لغایت ۱۳۸۱، نشان دهنده افزایش (تقریباً دو برابر شدن) نسبت معتادان از سال ۱۳۷۵ تا سال ۱۳۸۱ است (صدیق سروستانی، ۱۳۸۳، ص ۱۵۷). موضوع اعتیاد از نظر مردم در هر دو موج اول و دوم طرح ملی ارزش‌ها و نگرش‌های ایرانیان در سال ۱۳۷۹ و سال ۱۳۸۱ بعد از بیکاری و گرانی سومین مسئله مهر و مایع کشور اعلام شده است. (در طرح‌های ملی، ۱۳۸۰، ص ۶۵ و دفتر طرح‌های ملی، ۱۳۸۲، ص ۲۳۹)

سوء مصرف مواد نه تنها به دین اسرات سویی که برسلاست افراد دارد، بلکه بدلیل پیامدهای منفی آن برای جامعه، یک مساله اجتماعی بسیار مهم و قابل مطالعه است. این مساله یکی از عوامل اصلی اختلال در خانواده‌ها و ارتکاب جرائم است و بهداشت و سلامت افراد و جامعه را با خطر جدی مواجه می‌سازد و هزینه‌های اقتصادی آن برای کشوری مانند ایران خارج از حد تصور است (صدیق سروستانی، ۱۳۸۳، ص ۱۵۵). حداقل خسارتی که از وجود و اشاعه مواد مخدر از طریق درگیر شدن سرمایه داخلی در معاملات مواد مخدر، هزینه مصرف انواع مواد مخدر تجارت و کار افتادگی معتادان، خسارت درگیری و بیکاری افراد مرتبط با زندانیان مواد مخدر و معتادان، راه درمان معتادان، اعتبار سازمان زندان‌ها، هزینه استهلاک جنگ افزارهای خودروها و سایر هزینه‌هایی که به کشور تحمیل می‌شود، سالیانه رقمی بیش از ۴۵۰۰ میلیارد تومان برآورد شده است.

در مطالعات و تحقیقات حوزه آسیب شناسی اجتماعی و از جمله مساله مواد مخدر عوامل مختلفی مورد بررسی قرار گرفته اند. اما متاسفانه تحلیل‌های انجام شده عموماً تحلیل‌های ساده دو متغیره بوده که طی آن هر بار رابطه یک متغیر وابسته نظیر مصرف مواد مخدر با یک متغیر مستقل (از جمله یکی از سه متغیر فوق) مورد بررسی قرار گرفته است. در حالیکه این نوع تحلیل‌ها بسیار در معرض روابط کاذب هستند و قابل اعتماد نیستند. در واقع نتایج تحلیل دو متغیره در بسیاری از موارد، باید کننده روابط و فرضیات می‌شود و منجر به نتیجه‌گیری‌های اشتباه در تایید تئوری‌ها و شناسایی عوامل تاثیر گذار بر مساله با موضوع مورد بررسی می‌شود. تعداد کمی از تحقیقات به تحلیل‌های چند متغیره پرداخته‌اند. تحلیل‌های چند متغیره نیز که عمدتاً با استفاده از رگرسیون چند متغیره انجام شده محدودیت‌های خاص خود را دارند. رگرسیون چند متغیره "روشی است برای تحلیل مشارکت جمعی و فردی دو یا چند متغیر مستقل در تغییرات یک متغیر وابسته" کرلینجر و پدهازور، ۱۳۶۶، ص ۱۰). در این روش

(۱) صرفاً تاثیرات مستقیم متغیرهای مستقل مورد بررسی قرار می‌گیرد و تاثیرات غیر مستقیم نادیده گرفته می‌شود، (۲) روابط مختلف و تاثیر و تائراتی که ممکن است خود متغیرهای مستقل با هم داشته باشند لحاظ نمی‌شود و (۳) خطاهای اندازه گیری مقیاس‌ها و شاخص‌ها در محاسبه حذف می‌شود. مطالعه حاضر بر آن است تا تاثیر خانواده بر مصرف مواد مخدر مورد بررسی قرار گیرد. خانواده، عامل مهم و مورد توجه در تئوری‌ها و مسابقات آسیب شناسی اجتماعی هستند. این عامل از عوامل و مصادیق اصلی مورد تاکید تئورهای کنترل یادگیری و بوم شناسی انسانی است.

پیشینه تحقیق

بر اساس نتایج تحقیق امیرپور در مراکز بازپروری استان خراسان اولین کسی که پاسخگو با او مواد مخدر مصرف کرده دوستان (۵۴ درصد) خانواده (۱۱ درصد)، اقوام (۷ درصد) و همسر (۶ درصد) بوده است؛ ۲۲ درصد نیز به تنهایی مصرف کرده اند. ۳۴ درصد این افراد خودشان را، ۲۴ درصد خانواده، ۶ درصد همسر، ۱۳ درصد جامعه و ۲۲ درصد دوستان را در معتاد شدن خود مسئول دانسته اند (امیر پور، ۱۳۷۶).

نتایج تحقیق رضایی نشان داد که اولین پیشنهاد دهنده مصرف دوستان همکلاسی با ۱/۲۵ درصد دوستان غیر همکلاسی با ۲۳/۳ درصد، خانواده و افراد دیگر با ۷۹ درصد بوده و کنجکاو خود فرد ۱۴/۳۹ درصد از موارد را شامل شده است. ۱۱/۳ درصد به سابقه مصرف مواد در خانواده اشاره داشته اند (رضایی، ۱۳۸۰).

بر اساس نتایج تحقیق رزاقی و همکاران مهمترین علت شروع مصرف (از دیدگاه خود پاسخگویان) شامل کنجکاوی ۲/۲۰ درصد، کسب لذت ۹/۱۸ درصد، درمان دردهای جدی ۱۷ درصد، مشکلات خانوادگی ۱/۱۰ درصد، فشار دوستان ۹۶ درصد، کمبود عاطفی ۶/۵ درصد، بیکاری ۳/۵ درصد، شکست عشقی ۲/۴ درصد، سایر علل شکست در امتحانات، در دسترس بودن ۴/۱۵ درصد بود است. همچنین اولین فرد پیشنهاد دهنده مصرف مواد این افراد بوده اند: دوستان خارج از مدرسه با همکاران محل کار ۵۳/۳ درصد، بدون پیشنهاد دیگران ۶/۱۵ درصد، یکی از بستگان ۸/۹ درصد، سایر افراد (تجویز پزشک، سیگار فروشی محل، صاحب قهوه خانه و ...) ۲/۸ درصد، دوستان مدرسه ۷/۷ درصد، یکی از افراد خانواده ۴۸ درصد (رزاقی و همکاران، ۱۳۸۱).

معتادان ندامتگاه مرکزی استان مرکزی نیز مهمترین دلایل اعتیاد خود را هوس ۱۶ درصد، عدم تفریحات سالم ۱۰ درصد، دوستان منحرف ۲۶ درصد، در دسترس بودن مواد مخدر ۵ درصد، مشکلات خانوادگی ۳ درصد، نیاز شغلی ۳ درصد، ناراحتی‌های روحی ۲۸ درصد و بیکاری ۹ درصد اعلام کرده‌اند (معاونت امور فرهنگی و پیشگیری بهزیستی استان مرکزی، ۱۳۷۴).

بر اساس نتایج مطالعه صدیق سروسستانی در «بررسی وضع موجود سوء مصرف مواد مخدر در بین دانش‌آموزان» و عوامل موثر بر در معرض خطر مصرف مواد مخدر قرار گرفتن (بر اساس نتایج تحلیل کرسیون)، عبارتند از: دوستان و همسالان با ضریب تأثیر ۳۹۲، کنترل خانوادگی با ضریب تأثیر ۱۷۵/۰، شنای آلوده مدرن با ضریب تأثیر ۱۵۱/۰، فضائی آلوده محله با ۰۶۸/۰، احساس خودباوری و اعتماد با ۰۴۲/۰، و اعتقادات دینی با ضریب تأثیر ۰۴۲/۰. براساس این نتیجه متغیرهای پایگاه اقتصادی - اجتماعی، انسجام خانوادگی و نگرش مثبت به مواد مخدر (در پرتو مشارکت سایر متغیرها) بی تأثیر بوده‌اند (صدیقی سروسستانی، ۱۳۸۲).

نتایج مطالعه فروع الدین العدل و همکارانش (۱۳۸۳) در خصوص «تأثیر هم نشینی و معاشرت با گروه هنجارشکن و گرایش جوانان به اعتیاد، نشان داده است که میانگین تعداد دوستان سیگاری در جوانان معنادار ۳۸/۷، میانگین تعداد دوستان معتاد و میانگین تعداد دوستان درد با قاقچچی ۰۸/۲ درصد بوده است. این ارقام برای جوانان غیر معتاد به ترتیب ۵/۱، ۱۹/۰ و ۰۴/۰ بوده است. همچنین ۴/۶۴ درصد از معتادان اولین بار توسط دوستانشان به مصرف مواد مخدر دعوت شده‌اند.

در تحقیق سراج‌زاده و فیضی نیز بر اساس ضرایب رگرسیون استاندارد شده آلودگی محیط دوستان داشتن دوستان دارای تجربه مصرف مواد مخدر و مشروبات الکلی با بنای ۱۹/۰ بیشترین اثر را بر مصرف مواد مخدر داشته است. در خصوص این متغیر قابل ذکر است که جهت کسانی که محیط آلوده تری داشته‌اند و تریاک و مشروبات الکلی مصرف کرده اند حدود ده برای آنها بود که در محیط دوستانه آنها مصرف کننده و معتاد وجود نداشته است (سراج زاده و فیضی، ۱۳۸۶).

مبانی نظری تحقیق

در این تحقیق سعی شده است با استفاده از سه نظریه یادگیری اجتماعی، کنترل و بوم شناسی انسانی عوامل موثر در مصرف مواد مخدر مورد بررسی و آزمون قرار گیرند. در این بخش نیز سعی شده است این تئوری‌ها بطور اجمال مورد بررسی قرار گیرند:

نظریه یادگیری اجتماعی ساترلند

ساترلند بر این عقیده است که افراد منحرف با بزهکاران غیر نرمال با افرادی دارای مشکل روانی نیستند، بلکه این افراد همانند سایر افراد جامعه هستند و از حیث ویژگی‌های فردی تفاوتی با سایر افراد ندارند. به اعتقاد او تفاوت افراد منحرف و یا بزهکار با سایر افراد جامعه در یادگیری اجتماعی آنهاست. افراد منحرف بدلیل محیطی که در آن زندگی می‌کنند و نیز بدلیل افرادی که با آنها در ارتباط هستند در معرض یادگیری رفتارهای منحرف و آسیب‌زا قرار می‌گیرند، در حالیکه افراد عادی در معرض چنین فرایندهایی نیستند بلکه آنها بدلیل نوع تماس‌ها و روابطی که دارند ارزش‌ها و هنجارهای مقبول جامعه را یاد می‌گیرند و سپس بکار می‌گیرند. نظریه ساترلند دو عنصر اصلی دارد؛ محتوای یادگیری و فرایند یادگیری.

توصیف ساترلند از محتوای یادگیری از این استدلال مید نشات می‌گرفت که انسان‌ها براساس معنایی که با پدیده‌ها برای آنها دارند، با آن‌ها کنش انجام می‌دهند. در نظریه مید یک عامل شناختی - معناها - رفتار را تعیین می‌کند. براساس این نظریه، ساترلند استدلال می‌کند عامل اساسی در تعیین این که آیا مردم قانون او تلقی می‌کنند یا خیر، معنایی است که آن‌ها به شرایط اجتماعی که تجربه می‌کنند - و نه خود آن شرایط می‌دهند با این که، پیروی اشخاص از قانون یا نقض آن به تعریف آن‌ها از وضعیت خود بستگی دارد (ولد، جرم و همکاران، ۱۳۸۰، صص ۲۵۵ - ۲۵۴).

بنابر این در مجموع از دیدگاه ساترلند کج رفتاری همانند رفتارهای بهنجار آموخته می‌شوند و این آموزش از طریق کنش متقابل بادیگران انجام می‌شود اما از این دیدگاه همه کش‌ها مهم نیستند بلکه به اعتقاد وی بخش اصلی یادگیری رفتار کجا و در ارتباط صمیمی در درون گروه انجام می‌گیرد. برعکس، سازمان‌های غیر شخصی ارتباطات مانند سیما، روزنامه و تلویزیون نقش نسبتاً بی‌اهمیتی در این زمینه دارند (ممتاز، ۱۳۸۱، ص ۹۱).

نظریه کنترل

نحوه مواجهه نظریه کنترل با بزهکاری متفاوت از سایر نظریه‌های جرم و بزهکاری است؛ چرا که نظریه‌های بزهکاری و انحرافات عموماً بدنبال عوامل بزهکاری هستند در حالیکه نظریه کنترل بدنبال عوامل هم‌نوایی است، ما ترا اظهار داشت که نظریه‌های سنی بزهکاری بر محدودیت و فرق گذاری تاکید می‌کنند. بر طبق این نظریه‌ها، بزهکاران در برخی شیوه‌های بنیادی از بزه ناکرده‌گان متفاوت‌اند و این تفاوت آنها را تحت فشار قرار می‌دهد تا مرتکب اعمال بزهکارانه شوند. برخی نظریه‌ها این تفاوت‌ها را زیست‌شناسانه یا روان شناسانه می‌دانند و بر طبق نظر آنها، محدودیت، شکل اجبار به خود می‌گیرد. در نظریه‌های دیگر گفته می‌شود که این تفاوت‌ها اجتماعی‌اند و محدودیت به شکل سر سپردگی به ارزش‌های بزهکارانه در می‌آید. دقیقاً همانند هر کس دیگری، بزهکاران نیز بیشتر اوقات به انجام رفتارهای معمولی و پیر و قانون مشغولند ولی اگر تصویری را که در این نظریه‌ها ترسیم شده باور کنیم، بزهکاران می‌بایست تمام اوقات خود را به ارتکاب اعمال بزهکارانه می‌گذراندند. افزون بر آن، این نظریه‌ها نمی‌توانند این واقعیت را توجیه کنند که بیشتر بزهکاران هنگامی که به اواخر دوران نوجوانی و اوایل بزرگسالی می‌رسند، از بزهکاری کناره‌گیری کرده و هم و غم خود را به زندگی پیر و قانون معطوف می‌کنند. عواملی که بنا به فرض بزهکاری را تبیین می‌کردند، هنوز هم وجود دارند، ولی بزهکاری خودش از بین می‌رود (ولد، جرج و همکاران، ۱۳۸۰، صص ۲۸۰-۲۷۹). فرض اصلی در نظریه کنترل این است که هم چنانکه فریود گفته، افراد به طور طبیعی تمایل به کج رفتاری دارند، و اگر تحت کنترل قرار نگیرند چنین می‌کنند و کج رفتاری اشخاص، بیش از آنکه ناشی از نیروهای محرک به سوی نابهنجاری باشد محصول عدم ممانعت است. (صدیق سروستانی، ۱۳۸۳، صص ۲۰۱۹). تراوس هیرشی، مهمترین صاحب‌نظر رویکرد کنترل، علت هم‌نوایی افراد با هنجارهای اجتماعی را پیوند اجتماعی آنها داشته است. وی مدعی است که پیوند میان فرد و جامعه مهمترین علت هم‌نوایی و عامل اصلی کنترل رفتارهای فرد و ضعف این پیوند با نبود آن موجب اصلی کج رفتاری است (صدیق سروستانی، ۱۳۸۳، صص ۲۰).

نظریه بوم‌شناسی انسانی

تاکید اصلی نظریه بوم‌شناسی انسانی بر فضا و محیط انسانی فعالیت‌هاست. از دیدگاه این نظریه شرایط و کیفیت محیط زیست انسانی، صرف‌نظر از ویژگی‌های افراد و گروه‌های ساکن این محیط‌ها، بر رفتار آنها تاثیر تعیین کننده‌ای دارد. کلیفورد شاو از نظریه پردازان مکتب شیکاگو است که از تئوری بوم‌شناسی برای تبیین و مطالعه جرم و بزهکاری استفاده کرد. وی که از بزهکاران اوا اساساً موجودات انسانی بهنجاری می‌دید، بدین باور رسید که فعالیت‌های غیر قانونی آنها به نحوی با محیط زیست شان گره خورده است. (ولد و همکاران، ۱۳۸۰، صص ۱۹۹).

شار و دستیارش مک کی " در تحقیقاتشان دریافته‌اند که در نواحی مشابه، در گروه - اعم از خارجی یا بومی، مهاجر تازه با مهاجر قدیمی تر، سیاه پوست با سفید پوست - دارای یک نرخ بزهکاری متناسب با نرخ بزهکاری سراسر ناحیه بود. هیچ گروه نژادی، ملی یا بومی ویژگی‌های یکنواختی را در تمامی بخش‌های شهر به نمایش نگذاشتند. هر گروه، بسته به نوع محله ای که در آن فعالیت می‌کردند، گستره نرخ‌های بزهکاری اش از پایین ترین تا بالاترین حد بود. اگر چه برخی دگرگونی‌ها همبسته با گروه وجود داشت، آشکار بود که نرخ کلی بزهکاری یک گروه ویژه، بطور عمده، به شمار افراد ساکن آن گروه در نواحی بزه خیز بستگی دارد (همان، صص ۲۰۱). یکی دیگر از یافته‌های شاو و مک کی موضوع جانشینی سکونتگاهی بود که براساس آن محله‌ها اغلب با وجود جابجایی‌های کلی در جمعیت، نرخ‌های بالای جرم و بزهکاری شان را حفظ می‌کند. (همان، صص ۲۰۷).

خانواده اصلی‌ترین و بنیادی‌ترین نهاد جامعه است که سلامت جامعه به آن بستگی تام دارد. خانواده می‌تواند در مقابل بسیاری از انحرافات اجتماعی ایستادگی کند و در کاهش آسیب پذیری از آن نقش داشته باشد. خانواده می‌تواند به عنوان عاملی برای حفظ

ارزش‌های یک جامعه عمل کند. ولی آنچه حایز اهمیت است توجه کانون خانواده و بویژه نقش پدر و مادر در تربیت و کنترل فرزندان خود در سنین نوجوانی است که در صورت توجه آن‌ها به این امر مهم می‌توان شاهد پیشگیری از گرایش به مواد مخدر در نوجوانان و جوانان باشیم. یکی از راه‌های پیشگیری از سوء مصرف مواد مخدر و جلوگیری از اعتیاد جوانان و نوجوانان، آگاه ساختن اقشار جامعه و خانواده‌ها نسبت به ماهیت مواد، مضرات آن‌ها، زمینه‌های اعتیاد و نقش هر یک از آن‌ها در جلوگیری از اعتیاد فرزندان و اطرافیان شان است. پیشگیری از اعتیاد به مراتب آسان تر و مفیدتر از درمان شخص معتاد است.

تاریخچه مواد مخدر در جهان و ایران

مکتوبات تاریخی چنین می‌نماید که بشر از آغاز تاریخ از مواد مخدر برای تسکین دردها و آلام خود که به تجربه با آنها آشنا شده بودند استفاده می‌نموده است. برخلاف آنچه که مشهور است، چینی‌ها اولین مردمی نبودند که با تریاک آشنایی داشتند، گرچه حکما و دانشمندان چینی از دیرباز با خواص درمانی تریاک آشنا بودند ولی احتمالاً در قرن نهم و یا دهم بود که تریاک توسط اعراب به کشور چین معرفی شد. نوشته‌هایی که از تمدن سومری‌ها باقی است، نشان می‌دهد که سومریان از کهن‌ترین اقوامی بودند که نه تنها از تریاک استفاده می‌کردند، بلکه نام « گیاه شفا بخش » نیز بر آن نهاده بودند که هنوز این نام شایع است. پزشکان آشوری نیز صدها سال پیش از میلاد مسیح به خواص دارویی تریاک پی برده بودند. نوشته‌های باستانی نشان می‌دهد که تریاک در تمام دوره‌های تاریخ بابل، مصر، یونان و روم استعمال می‌شد و حتی هومر شاعر یونانی در آثار خود از گل خشخاش سخن به میان آورده و آن را جزو گل‌های زینتی باغ‌های روم در ششصد سال پیش از میلاد می‌دانسته است. بر اساس پاپیروس‌های باقیمانده از مصریان، مصری‌ها از زمان‌های قدیم خشخاش (تریاک) استعمال می‌کردند و اسم (THE BAICA) مشتق از شهر THEBES است که در آن جا می‌کاشتند، لذا کشت خشخاش با این که در ممالک شرقی از جمله ایران، چین، هند، ترکیه و ممالک اروپایی به عمل می‌آمد، ولی اصل آن از مصر بوده است.

علل گرایش به سوء مصرف مواد مخدر

گرایش به مواد مخدر امروزه به صورت یک مشکل جدی در سطح جهانی مطرح می‌باشد. در مورد سبب شناسی گرایش به مصرف مواد مخدر و اعتیاد به آنها، فرضیه‌های مختلفی بیان شده است، اما هیچ یک از این نظریه‌ها به تنهایی نمی‌توانند علت مصرف مواد مخدر در یک فرد را تشریح کنند. در اغلب موارد مجموعه‌ای از عوامل در ایجاد مشکل نقش دارند لیکن در هر شرایط فرهنگی و اجتماعی خاص و در هر فرد برخی از عوامل نقش بارزتری را در مورد سبب شناسی سوء مصرف ایفا می‌کنند. مهمترین این عوامل به طور خلاصه عبارتند از:

الف) عوامل فردی:

- عوامل زیست شناسی: سیستم عصبی، ژنتیک، تأثیر مواد بر سیستم‌های بدن.
- صفات شخصیتی: اعتماد به نفس پایین، احساس عدم کنترل روی زندگی خود، عدم پذیرش ارزش‌های سنتی و رایج، مقاومت در برابر مظاهر قدرت، نیاز شدید به استقلال، صفات شخصیتی ضد اجتماعی، پرخاشگری شدید، فقدان مهارت‌های اجتماعی و تطابقی.
- اختلالات روانپزشکی: اختلال افسردگی، اختلال و وسواسی، اختلال هواس، ترس مرضی، اختلال شخصیت ضد اجتماعی.
- نگرش و ارزش‌ها: نگرش مثبت به مواد مخدر و باورهای غلط، فقدان ارزش‌های مذهبی، اولویت دادن به ارزش‌های شخصی، عدم احساس مسئولیت فردی و کنترل خود.
- موقعیت مخاطره آمیز فردی: مورد آزار یا غفلت قرار گرفتن در دوران کودکی و نوجوانی، بی‌خانمانی یا فرار از خانه، اخراج از مدرسه، تک سرپرستی.

ب) عوامل محیطی:

- ✓ خانواده: نگرش مثبت یا گرایش به مصرف مواد مخدر در خانواده، از هم گسیختگی خانواده، ناسازگاری‌ها و اختلالات خانوادگی، کمبودهای عاطفی، بیسوادی و ناآگاهی والدین نسبت به مسائل اجتماعی، عدم کنترل فرزندان و روش‌های نامناسب تربیتی، فقر خانواده.

- ✓ دوستان : گرایش و فشار دوستان به مصرف مواد مخدر، نیاز به عضویت در گروه.
- ✓ مدرسه : شیوه‌های نامناسب آموزشی، بی‌توجهی به نیازهای دانش آموزان، فقدان مقررات جدی منع مصرف، عدم حمایت و طرد.

ج) عوامل اجتماعی:

- بازار مواد : قیمت مواد مخدر، فراوانی مواد.
- نارسایی قوانین منع تولید، مصرف، خرید و فروش مواد و عدم اجرای قوانین.
- کمبود فعالیت‌های جایگزینی و کمبود فرهنگ استفاده از مراکز فرهنگی و هنری.
- کمبود امکانات حمایتی، مشاوره‌ای و درمانی و عدم حمایت اجتماعی از افراد درمان شده.
- توسعه صنعتی، محرومیت اقتصادی و اجتماعی.
- فقر.
- زندگی در محلات آلوده.
- فقدان مهارت‌های ارتباطی در جامعه.
- نداشتن سیستم آموزشی مناسب و کمبود آگاهی در خصوص مهارت‌های آموزشی و پرورش.
- بیکاری و شرایط سخت کاری.
- در دسترس بودن مواد مخدر.
- سودآوری بالای قاچاق.
- (مهاجرت) بین شهری، داخل استانی و تنوع قومی و وجود ملیت افغانی.
- نداشتن الگوی مناسب اجتماعی و عدم وجود فضای مناسب برای رشد فرهنگی.
- عدم تطبیق فرد با محیط کار.
- ضعف اجرای قوانین.
- نگرش مثبت به اعتیاد.
- باورهای غلط در مورد مواد مخدر.
- موقعیت خاص جغرافیایی استان.
- نبودن اتفاق نظر مراجع تقلید در مورد مواد و عدم وجود قبح مصرف مواد.
- غنای اقتصادی.
- توریست پذیری و خصیصه گردشگری.
- برخورد ناصحیح با گروه‌های آسیب پذیر و در معرض خطر.
- توسعه ناهماهنگ شهری با فرهنگ صحیح اجتماعی.

علل ایجاد اعتیاد و سوء مصرف مواد

سه عامل در گرایش به مواد مخدر مؤثر است که شامل عوامل فردی، اجتماعی و فرهنگی است. ضعف اخلاق، کنجکاوی، معاشرت با دوستان ناباب و نداشتن اعتماد به نفس و ... از عوامل فردی گرایش افراد به مصرف مواد هستند. کارشناسان مواد مخدر دستیابی به هیجان‌ناور دوره جوانی، تقلید از دوستان، خارج شدن از فشارهای عصبی و روانی، فرار از مشکلات زندگی، نابسامانی‌های زندگی، تنهایی و شکست‌های اجتماعی را از انگیزه‌های مصرف مواد اعتیادآور در بین افراد جامعه بویژه جوانان دانسته است. این کارشناسان بیان می‌دارند برای این که افراد بتوانند در مواقع خطر خود را از چنگ اعتیاد دور سازند، ارتقا بخشیدن به توانایی‌های ایشان کاملاً ضروری به نظر می‌رسد. افزایش مهارت‌های زندگی از قبیل مهارت حل مشکل، قدرت تصمیم‌گیری، هنر دوست‌یابی و ... از عوامل حفاظت‌کننده فردی است که اگر امروز آن‌ها را به فرزندانمان نیاموزیم فردا در غیاب ما در مقابل اصرار دوستان قدرت مقاومت نخواهند داشت. ایشان عوامل خانوادگی را یکی دیگر از عوامل گرایش به مواد مخدر دانسته و گفته‌اند: وجود پیوند و ارتباطات عمیق خانوادگی نقش به‌سزایی در پیشگیری از اعتیاد دارد. اگر محیط خانواده سالم باشد کودک دارای اعتماد به نفس، مهر و محبت و

احساس مسئولیت می‌شود و هر قدر این روابط به سردی سوق پیدا کند و کودک مورد توجه و حمایت قرار نگیرد آماده کجروی، ناسازگاری و ... خواهد شد که خطر اعتیاد در محیط خانواده نیز افزایش می‌یابد. برقراری رابطه صحیح پدر و مادر با کودک سبب می‌شود که رشد شخصیت بچه سیر طبیعی داشته باشد و از انحراف و کجروی مصون بماند. وجود فرد معتاد در خانواده، سهل انگاری در توجه به زنگ خطرهای مثل مصرف سیگار، ایجاد تنش و درگیری بین اعضا خانواده، عدم گفتگو پیرامون اعتیاد در خانواده، فقر مادی یا رفاه اقتصادی خانواده از دیگر عوامل گرایش به مصرف مواد هستند.

- نابرابری‌های اجتماعی و اقتصادی،
- در دسترس بودن مواد،
- بیکاری،
- فقر،
- عدم اطلاع رسانی جامع و کامل در زمینه عوارض جسمی، روحی و اجتماعی اعتیاد،
- وجود باورهای نادرست اجتماعی
- ضعف فرهنگ مشاوره، از عوامل مهم گرایش به سوء مصرف موادمخدر به شمار می‌روند.

عوامل فردی و روان شناختی

از میان عوامل روان شناختی و فردی که می‌تواند علت مصرف مواد و سوء مصرف آن وابستگی را تبیین نماید، فعالیت رفتاری، مردم آمیزی و دامنه توجه کردن را می‌توان نام برد. به نظر کلایتون و همکاران (۱۹۹۵) بین شخصیت ضداجتماعی و اختلال سلوک با سوء مصرف مواد ارتباط وجود دارد. نوجوانانی که مواد مصرف می‌کنند دارای منبع کنترل بیرونی هستند و در مقایسه با آنهایی که مواد مصرف نمی‌کنند، اعتماد به نفس کمتری دارند. فشار روانی نظیر: فشار گروه همسالان، پرخاشگری و عدم وجود مهارت‌های مقابله‌ای از دیگر عوامل روان شناختی مرتبط با سوء مصرف مواد است. گلدشتاین (Gold shtain) معتقد است که فقدان احساس لذت و ناتوانی در کسب لذت‌ها و ارضاء معمول آن در زندگی با مصرف مواد ارتباط دارد. برخی پژوهش‌ها، وابستگی به مواد را به عوامل فردی همانند، فقدان عزت نفس و خودکفائی، احساس رضایت مندی ضعیف، بالا بودن اضطراب و پائین بودن توانائی ابراز وجود، رفتارهای تکانشی، کنترل پائین شخصیتی و تمایل به خود بیمار انگاری مرتبط دانسته اند. کنجکاوای عامل مهم دیگر در گرایش جوانان به سوء مصرف موادمخدر است. "انستیتوی ملی مطالعه مواد و الکل در آلمان مطرح می‌کند که مصرف کنندگان کوکائین در اولین تجارب مصرف، تحت تأثیر کنجکاوای و تمایل به تجربه آثار پیش بینی شده مواد مانند تحریک پذیری و سرخوشی (نشنگی) هستند. ویس معتقد است وجود بیماری روانی، آسیب پذیری فرد را در برابر موادمخدر و وابستگی به مواد افزایش می‌دهد. مطالعات نشان می‌دهد ۵ تا ۶۰ درصد کودکان مبتلا به اختلال بیش فعالی در مقایسه با ۱۶ درصد گروه گواه به اختلال‌های سلوک، بزهکاری و سوء مصرف مواد مبتلا شدند.

عوامل صفات شخصیتی

یکی دیگر از عوامل تأثیرگذار بر اعتیاد صفات شخصیتی افراد است. به عبارت دیگر، اختلالات شخصیتی افراد نظیر: عدم پذیرش ارزش‌های سنتی و رایج، نیاز شدید به استقلال، پرخاشگری شدید، اعتماد به نفس پائین، فقدان مهارت در رد پیشنهادهای خلاف دوستان ناباب و اطرافیان و... از جمله عواملی هستند که در گرایش افراد به سوی معضل اعتیاد مؤثر هستند.

عوامل مرتبط با نوع نگرش افراد به مواد

معمولاً افرادی که دارای نگرش و باور مثبت به موادمخدر هستند، احتمال بیشتری برای گرایش به سمت اعتیاد دارند. بعضی از افراد با داشتن باورهای غلطی همچون: مصرف این مواد باعث رفع دردهای جسمی و خستگی می‌شوند و به کسب آرامش روانی و فراموشی مشکلات و گرفتاری‌ها کمک می‌نمایند و یا این که با مصرف چندبار مواد که کسی معتاد نمی‌شود و ... به دام اعتیاد می‌افتند.

عوامل مرتبط با موقعیت‌های نامساعد

ترک تحصیل، بی‌سرپرستی، معلولیت جسمی، بیماری‌های مزمن، از دست دادن نزدیکان، در معرض خشونت بودن در دوران کودکی و... نقش مهمی را در گرایش افراد به اعتیاد و سوءمصرف مواد مخدر بازی می‌کند.

عوامل مرتبط با اختلالات روانی

درصد زیادی از اعتیادها همراه با اختلالات روانی است. اختلالات روانی نظیر: افسردگی شدید، اختلالات شخصیت ضداجتماعی، اختلال وسواس، مانیا، اسکیزوفرنی و...

عوامل خانوادگی

خانواده اولین مکان رشد شخصیت، باورها و الگوهای رفتاری فرد است که می‌تواند خود، منبعی برای تنش باشد. خانواده نه تنها در تعیین ارزش‌ها و شخصیت کودک دارای اهمیت است، بلکه به صورت غیرمستقیم به تدریج بر ساخت جامعه اثر می‌گذارد و اندیشه و رفتار والدین به جامعه منتقل می‌شود. بنابراین، منشأ بسیاری از ناپهنجاری‌ها و انحرافات اخلاقی نوجوانان نیز فقدان یک نظام صحیح و سالم خانوادگی است. حمایت افراطی والدین از فرزندان و رفتارهای اجتماع ستیز والدین، زمینه‌های ناسالم روانی و احتمال گرایش افراد را به اعتیاد فراهم می‌کند. در مطالعات متعدد مشخص شده است که دلبستگی ضعیف به مادر و وجود پدر ناآرام و سهل‌انگار در دوران کودکی احتمال آن که نوجوانان را به مصرف الکل و مواد مخدر سوق دهد بسیار زیاد است. در زیر به بعضی از مهمترین عوامل مستعدکننده خانوادگی اشاره شده است: زمینه‌های نامناسب خانوادگی، فقر مادی خانواده، وجود الگوهای نامناسب در خانواده، ناآگاهی والدین، ارتباط ضعیف با فرزندان، غفلت از فرزندان، خانواده آشفته و متشنج، درگیری والدین و مشاجره آنها و... .

نقش خانواده

مهم‌ترین نهاد اجتماعی که در پیشگیری از اعتیاد می‌تواند بسیار مؤثر باشد، خانواده است. پیشگیری از اعتیاد در مراکز مختلفی از جمله مدرسه، محل کار، منطقه و محل سکونت انجام می‌شود اما خانواده در بالاترین درجه اهمیت و حساسیت قرار دارد. والدین نخستین کسانی هستند که شخصیت فرزندان را شکل می‌دهند. محیط خانوادگی مناسب، باعث شکل‌گیری و رشد سلامت فرزندان می‌شود و محیط خانوادگی نامناسب، می‌تواند آسیب‌های روانی و شخصیتی جبران‌ناپذیری را به فرزندان وارد کند.

خانواده و پیشگیری از اعتیاد

مداخله زود هنگام والدین در مورد پیشگیری از اعتیاد می‌تواند تأثیر بسیار زیادی داشته باشد، اما بعضی از والدین تصور می‌کنند که اعتیاد ویژه افراد خاصی است و فرزند آن‌ها هیچ وقت معتاد نخواهد شد و این غفلت چه بسا فرزندان را به سمت اعتیاد بکشاند. بنابر این، آگاهی و شناخت والدین از موضوع اعتیاد و روش‌های پیشگیری از آن ضرورت دارد. برخی از ویژگی‌های رفتاری خانواده‌ها می‌توانند نقشی مهم در گرایش فرزندان به اعتیاد داشته باشند از جمله:

برخورد نامناسب با فرزندان فرزندپروری ضعیف اختلاف والدین با یکدیگر عدم نظارت والدین بر رفتار فرزندان گرایش اعضای خانواده به مصرف مواد و برخی دیگر از رفتارهای ضد اجتماعی می‌تواند منجر به مشکلات اجتماعی، آسیب‌های روانی یا اعتیاد در فرزندان شود. به طور کلی محیط آشفته و بی‌ساختار خانوادگی عامل خطر عمده‌های برای مصرف مواد محسوب می‌شود. درعین حال ویژگی‌های دیگری وجود دارد که نقش محافظت‌کننده از اعتیاد را برای فرزندان دارد. این ویژگی‌ها می‌تواند شامل رابطه امن و سالم با فرزندان، نظارت والدین بر فرزندان و ایجاد مقررات مناسب برای آن‌ها، انتقال مناسب ارزش‌های اخلاقی و اجتماعی به فرزندان و حمایت از آن‌ها باشد. پژوهش‌ها نشان داده‌اند اگر به والدین در این زمینه آموزش‌های مناسب داده شود به مراتب بیشتر از برنامه‌های آموزش فرزندان به تنهایی مؤثر خواهد بود.

اگر چه در همه کشورهای جهان، خانواده یکی از مهم‌ترین و اساسی‌ترین عوامل در پیشگیری از اعتیاد محسوب می‌شود، اما با توجه به ویژگی‌های اجتماعی و فرهنگی کشورها، اهمیت خانواده بیشتر از سایر کشورهاست. در جامعه ما بیشتر فرزندان همراه با خانواده

زندگی می‌کنند و معمولاً زمانی خانواده را ترک می‌کنند که خود، خانواده دیگری را تشکیل می‌دهند. همچنین سال‌های زندگی افراد همراه با خانواده، طولانی‌تر از سایر کشورهای سنتی یا پیشرفته است. علاوه بر این آیین‌ها، سنت‌ها و فرهنگ نیز بشدت بر خانواده و زندگی خانوادگی تأکید دارند.

با توجه به اهمیت خانواده در فرهنگ ما، می‌توان نتیجه گرفت که هم نقش عوامل محافظت کننده از مصرف، سوء مصرف و وابستگی به مواد و هم عوامل خطر ساز در گرایش به اعتیاد در کشور ما بسیار جدی است. بنابراین، شناخت و آگاهی دقیق والدین ایرانی از فرآیند شکل‌گیری اعتیاد در فرزندان، روش‌های پیشگیری از اعتیاد، سطوح پیشگیری از اعتیاد و برنامه‌ریزی پیشگیری از اعتیاد، ضرورت دارد. والدین می‌توانند از طریق کسب مهارت‌های فرزندپروری، آموزش مهارت‌های نظارت بر فرزندان، ایجاد رابطه عمیق و غنی، افزایش حمایت از فرزندان و بهبود کیفیت زندگی فرزندان و محیط خانوادگی، به پیشگیری از اعتیاد کمک کنند.

فعالیت‌های پیشگیری از اعتیاد متمرکز بر آگاه سازی خانواده و آموزش والدین

کودکان بیش از همه از والدین خود تأثیر می‌پذیرند. آگاه سازی والدین یکی از بخش‌های مؤثر در هر برنامه پیشگیری از اعتیاد است. برخلاف نوجوانان که معمولاً شیوع مصرف را بیش از حد واقعی آن فرض می‌کنند، مطالعات مختلف نشان داده‌اند که همواره والدین میزان شیوع سوء مصرف مواد مخدر را کمتر از میزان واقعی آن تخمین می‌زنند و در نتیجه، خطر آن را نیز احساس نمی‌کنند. اغلب باور ندارند که این مشکل برای فرزندان آن‌ها نیز ممکن است پیش آید. در ابتدا، والدین باید از خطر اعتیاد آگاه شوند و درباره پیشگیری از آن احساس مسؤولیت کنند. این آگاه سازی باید به طور مکرر از راه‌های مختلف، مانند خواندن کتاب، جزوه، روزنامه، شرکت در جلسات مشاوره، سمینار و پیوستن به انجمن‌ها و تشکل‌های والدین انجام شود.

آگاه سازی خانواده و آموزش والدین

آگاه سازی والدین شامل ابعاد مختلف است که در ادامه به مهم‌ترین آن‌ها اشاره می‌شود:

آموزش اطلاعات لازم درباره مواد مخدر به خانواده‌ها:

والدین باید از نوع مواد اعتیاد آور شایع در منطقه محل زندگی، شکل و اسامی رایج آن‌ها، نحوه مصرف و علائم مصرف آن‌ها مطلع باشند. همچنین باید نحوه پاسخ‌دهی به سؤالات فرزندان خود را در مورد این مواد بدانند. همچنین والدین باید از موقعیت‌هایی که ممکن است نوجوانان مواد مصرف کنند و نحوه تهیه و محل مصرف مواد مخدر نیز آگاه شوند. در مورد صفات شخصیتی که کودکان را مستعد سوء مصرف مواد می‌سازد و چگونگی برخورد با این صفات نیز اطلاعات لازم را به دست آورند.

افزایش مهارت لازم برای ایجاد پیوندهای خانوادگی قوی:

جوانانی که با خانواده خود پیوندهای قوی و مثبت دارند، کمتر احتمال دارد به گروه‌ها و دوستی‌هایی بپیوندند که صرفاً دور محور مصرف مواد شکل می‌گیرد. محیط خانوادگی سالم و بدون تنش عامل مهمی در پیشگیری از ابتلای فرزندان به اعتیاد است. در آموزش افزایش مهارت والدین، تأکید بر نکات زیر از اهمیت بیشتری برخوردار است:

برقراری ارتباط صمیمانه با کودکان: کودکان و نوجوانان با والدینی که می‌دانند چگونه به آنان گوش دهند، بیشتر صحبت می‌کنند. والدین باید یاد بگیرند که چگونه هنگام صحبت فرزندان کاملاً به او توجه کنند، با او ارتباط چشمی برقرار کنند و به احساسات و عواطفش پاسخ دهند. چگونه با کلام یا بدون کلام، افکار و اعمال صحیح وی را تشویق کرده یا در صورت عصبانیت، چگونه با فرزند خود رفتار کنند. والدین باید مطمئن باشند که فرزندان شان براحتی مشکل خود را با آنان مطرح می‌کنند.

کمک به افزایش اعتماد به نفس در فرزندان: افرادی که مبتلا به سوء مصرف مواد مخدر می‌شوند، اغلب اعتماد به نفس کمی دارند. در مقابل، نوجوانانی که درباره خود احساس مثبتی دارند، بیشتر می‌توانند در مقابل اصرار دوستان شان به مصرف مواد

مقاومت کنند. والدین باید بدانند که تشویق به عنوان بهترین روش تربیتی، پرهیز از تحقیر، دادن مسؤلیت‌های مناسب بر اساس سن و توانایی و افزایش مهارت‌ها و توانایی‌های کودک و نوجوان، می‌تواند والدین را به اهداف خود برساند.

ایجاد سیستم ارزشی قوی: تا نه سالگی، کودکان باید باورهایی در مورد صحیح یا غلط بودن رفتارها داشته باشند و بتوانند بر اساس باورهای خود تصمیم بگیرند. والدین باید یاد بگیرند که چگونه براحتی و آزادانه در مورد ارزش‌های مختلفی مانند اتکا به خود و احساس مسؤلیت فردی با فرزندان خود بحث و صحبت کنند و از جذب شدن این ارزش‌ها توسط فرزندان شان مطمئن شوند.

وضع مقررات واضح در خانواده: کودکان به وجود اصول و مقررات خاص در خانواده نیاز دارند. فرزندان در محدودیت‌ها بهتر عمل می‌کنند. به طور کلی، هنگامی که اصول رفتاری خانواده و انتظاراتی که از افراد می‌رود، کاملاً روشن باشد، بندرت ممکن است که افراد این اصول و انتظارات را مورد حمله قرار دهند، به خصوص اگر نسبت به خانواده احساس تعلق داشته باشند. داشتن اقتدار در ارتباط با فرزندان با ارتباط صمیمانه منافاتی ندارد. رساندن این پیام به نوجوانان لازم است که به هیچ وجه اجازه مصرف سیگار یا مواد مخدر را ندارند و «باید» دلایل آن نیز برای شان تشریح شود. رساندن این پیام به فرزندان ضروری است که هرگاه در رابطه با دوستان خود یا احیاناً مصرف مواد مخدر دچار مشکلی شدند، می‌توانند مشکل خود را با والدین مطرح کنند.

آموزش الگوی خوب بودن: والدین همیشه از مهم‌ترین الگوهای زندگی فرزندان خود هستند. فرزندان، بسیاری از الگوهای رفتاری، خصوصیات اخلاقی، انگیزه‌ها و ارزش‌های والدین خود را از طریق فرآیندهای تقلید و همانند سازی کسب می‌کنند. بنابراین والدین می‌توانند از تأثیر قوی خود برای ارایه الگوهای رفتاری صحیح استفاده کنند. والدین باید در مورد نگرش خود نسبت به مصرف مواد و پیام‌هایی که به طور مستقیم یا غیرمستقیم منتقل می‌کنند آگاهی داشته باشند. همچنین در مورد مصرف سیگار، دارو یا احیاناً مصرف مواد مخدر توسط خودشان و دلایلی که دارو یا مواد مصرف می‌کنند، مثلاً برای آرامش، جشن و ... و زمان مصرف شان و تأثیر این نگرش‌ها یا رفتارها بر فرزندان خود آگاه باشند. علاوه بر این، والدین می‌توانند مهارت «نه گفتن» و مقاومت در مقابل خواسته‌های خلاف دیگران را به فرزندان عملاً آموزش دهند.

تشویق فعالیت‌های سالم و خلاق: این برنامه شامل دو بخش است:

تشویق و حمایت والدین از شرکت کودک در فعالیت‌های مدرسه، ورزش، موسیقی و سرگرمی‌های سالم. تشویق والدین به صرف وقت برای فرزندان خود. مطالعات مختلف نشان داده‌اند که کودکان و نوجوانان از تفریح در کنار و همراه با والدین خود لذت بیشتری می‌برند و این همراهی موجب استحکام ارتباط مطلوب والدین و فرزندان نیز می‌شود. تشکیل جلسات والدین با یکدیگر و ایجاد تشکلهای جمعی آنان می‌تواند موجب تقویت محیطی عاری از مواد مخدر باشد. در این تشکیلات، والدین به طور منظم با هم در تماس بوده و از مسایل کوچک محیطی و فعالیت‌های فرزندان شان در ارتباط با مواد مخدر آگاه می‌شوند.

والدین می‌توانند سیستم‌های حمایتی دولتی و غیردولتی را در منطقه خود فعال کنند. در جوامعی که مردم به دشواری «اعتیاد» را به منزله مشکل اجتماع خود می‌پذیرند، ایجاد چنین تشکیلاتی به تلاش‌های مستمر و پیگیر نیاز دارد. از جمله تشکیلاتی که می‌تواند این هدف را دنبال کند، انجمن اولیا و مربیان است.

ارایه نکاتی خطاب به والدین

اگر مصرف سیگار فرزندان را پذیرفته‌اید، برای اعتیاد او به مواد خطرناک‌تر آماده باشید.

نتایج مطالعات نشان می‌دهد نوجوانانی که با والدین خود رابطه صمیمی و عمیق دارند، کمتر به سوء مصرف مواد مخدر و روان گردان ها گرایش پیدا می‌کنند.

نوجوانانی که مواد مصرف می‌کنند اغلب مشکلات رفتاری دارند، عملکرد تحصیلی شان ضعیف است و ممکن است ترک تحصیل کنند. اینگونه نوجوانان در خطر خشونت و بیماری‌های عفونی هستند.

فرزندان خانواده‌های سخت گیر، بی‌تفاوت، گسسته و پریشان در لب پرتگاه آسیب‌های اجتماعی ناشی از موادمخدر و روان گردان ها هستند.

اگرچه سؤالات فرزندان درباره موادمخدر و روانگردان ها پاسخ صحیح ندهید، آن ها پاسخ غلط را از دوستان شان خواهند شنید. حدود نیمی از معتادان کشور، مصرف مواد را بین ۱۵ تا ۲۲ سالگی آغاز کرده‌اند. برای محافظت فرزندان از اعتیاد، نه آزادی و نه سختگیری بلکه نظارت و حمایت دایمی راهگشا است .

آیا می‌دانید باید حداقل روزانه ۳۰ دقیقه از وقت خود را برای ارتباط مؤثر با فرزند خود اختصاص دهید.

به خاطر بسپاریم داشتن عزت نفس بالا، مانعی جدی در برابر مصرف موادمخدر و روانگردان هاست. اعتماد به نفس، مانع از لغزش جوانان در مقابل وسوسه دوستان ناباب برای مصرف مواد مخدر می‌شود.

کودکان کم تحرک و بی‌نشاط کاندیدای اعتیاد هستند در حالی که با مقداری صرف وقت می‌توانید فضای مناسبی را برای بازی و رشد آنان فراهم آورید.

نتایج مطالعات نشان می‌دهد نوجوانانی که با والدین خود رابطه صمیمی و عمیق دارند، کمتر به سوءمصرف موادمخدر و روان گردان ها گرایش پیدا می‌کنند.

تقویت و گسترش آموزه‌های دینی و اخلاقی در خانواده، مصونیت فرزندان مان را در جامعه در مقابل انواع آسیبهای اجتماعی از جمله اعتیاد، تضمین می‌کند.

برای سلامت جسمی و روانی کودک خود و جهت جلوگیری از بروز اعتیاد وقت کافی برای تفریح و ورزش کودکان به وجود آورید. سلامتی، نشاط و امنیت در جهانی عاری از موادمخدر امکان پذیر است.

والدین می‌توانند با صحبت کردن درباره خطرات مصرف حشیش، شیشه و هروئین با فرزندشان بسیار تاثیرگذار باشند.

اغلب معتادان مواد را نخستین بار در جمع دوستان مصرف کرده اند؛ دوستان فرزندان تان را بشناسید .

هوشیار باشیم؛ کراک موجود در کشور همان هروئین فشرده است و مشاهده ابزارهایی مانند: فندک اتمی، پیپ شیشه‌ای، سیخ و سنجاق سیاه شده، لوله‌های کوتاه نی یا خودکار خطرناک هستند. گول نخورید؛ مصرف حشیش اعتیادآور است.

یک نوجوان معتاد ممکن است بگوید که «هرگز باور نمی‌کردم یک فامیل نزدیک مرا معتاد کند.»؛ برای اعتیاد فقط یکبار مصرف مواد کافی است. به یاد داشته باشیم کودکان از رفتار ما، بیشتر از گفتار ما الگو می‌گیرند.

واقعیتی تکان دهنده از گزارش های پلیس نشان می‌دهد مصرف شیشه ریشه اصلی قتل‌های خانوادگی است.

هشدار! مواد اعتیادآورند؛ چه مخدر، چه محرک. برخی از پایگاه‌های اینترنتی، وبلاگ‌ها و شبکه‌های ماهواره‌ای با تبلیغات وسیع برای معتاد کردن فرزندان مان در حال فعالیت هستند. آگاه باشیم که اعتیاد اکنون با ایجاد راه‌های جدید تلاش دارد به خانه‌های ما وارد شود.

نتیجه گیری

خانواده به عنوان مهم‌ترین نهاد اجتماعی، بیشترین نقش را در زمینه پیشگیری از اعتیاد دارد. در هر خانواده شرایط و ویژگی‌هایی وجود دارد که می‌تواند کودکان و نوجوانان را به مصرف مواد مخدر تشویق کند یا آن‌ها را از خطر سوءمصرف مواد دور سازد. عوامل خانوادگی که ممکن است باعث افزایش خطر مصرف مواد در کودکان و نوجوانان شود، دامنه گسترده‌ای مانند عوامل ژنتیک، مصرف مواد در والدین، مصرف مواد در خواهران و برادران، مدیریت نادرست خانواده، کمبود نظارت بر اعضای خانواده، بی‌توجهی والدین به مشکلات فرزندان، تعارضات خانوادگی به ویژه طلاق و جدایی والدین، سوءرفتار جنسی یا بدنی، مشکلات اقتصادی و بی‌میلی فرزندان به والدین را شامل می‌شود. این ویژگی‌ها عوامل خطری هستند که در بسیاری خانواده‌ها وجود دارد و می‌تواند اثر بسیار مخربی بر فرزندان به جا بگذارد. علاوه بر این عوامل، بعضی خصوصیات مثبت نیز در خانواده وجود دارد که می‌تواند کودکان و نوجوانان را در مقابل خطر سوءمصرف مواد محافظت کند. این خصوصیات، عوامل محافظ یا پشتیبان نامیده می‌شود. برخی از این عوامل عبارتند از: روابط خانوادگی قوی، فرزندپروری صحیح، مسؤولیت پذیری مشترک، انتظارات روشن و شفاف، اختصاص زمان برای یکدیگر و حس

اعتماد متقابل در اعضای خانواده. کاهش هر چه بیشتر عوامل خطر و افزایش عوامل محافظ در خانواده می‌تواند محیط سالمی را برای رشد کودکان و نوجوانان فراهم کند. علاوه بر آن، حل و فصل چالش‌های زندگی را بدون اسیرشدن در دام سوءمصرف م واد و الکل به آن‌ها بیاموزد.

منابع

- [۱] مهدی پور رابری، رقیه. ۱۳۹۱. بررسی نقش خانواده در اعتیاد فرزندان از دیدگاه مادران دارای فرزند معتاد شهر کرمان، دوره سوم، شماره دوم.
- [۲] شهریاری، شیرین و همکاران. ۱۳۹۲. نقش و کارکرد خانواده در گرایش دانشجویان به اعتیاد و سوء مصرف مواد، سال پنجم، شماره ۴.
- [3] http://www.fadaa.org/resource_center/just_the_facts/famrisk.pdf
- [4] Amani F, Ahari, S, Azami A. Trend of drug abuse patterns in drug addiction centers during 1999-2004
- [5] Journal Ardabil of medical science. 2005; 3)5(: 220-224
- [6] Coviello DM, Alterman AL, Cacciola JS, Rutherford MJ, Zanis DA. The role of family history in addiction severity and treatment response. Journal of Substance Abuse Treatment. 2004; 26: 1 –11. Chen LS Johnson EO, Breslau NB, Hatsukami DH, Saccone NL, Gruzza RA, Wang JC. Interplay of genetic risk factors and parent monitoring in risk for nicotine dependence. Addiction. 2009; 104)10(:1731–1740
- [7] Mansouri A, Bazrafshan M. Prevalence and attitudes about drug and tobacco use among male students.
- [8] Journal University zahedan of Medical Sciences Research;)1390(; Supplement 1,13: 59
- [9] Karkhi M. Wrong beliefs in addiction. Qom University of Medical Sciences. Printsahar; (1391).