

## نقش والدین در پیشگیری از اعتیاد

مهدی عامری<sup>۱</sup> و محمد امیریان<sup>۲</sup>

۱عضو هیئت علمی دانشگاه پیام نور

۲دانشجوی کارشناسی ارشد، مشاور توانبخشی دانشگاه پیام نور واحد سمنان

### چکیده

مقاله حاضر به بررسی نقش والدین در پیشگیری از اعتیاد پرداخته و راهکارهایی را جهت مقابله با اعتیاد ارائه می دهد. اطلاعات مورد نظر آن از راه مطالعات کتابخانه ای و مراجعه به سایت های اینترنتی گردآوری شد. سوءمصرف مواد نتیجه تعامل متغیرهای فردی، خانوادگی، اجتماعی و همسالان است که در این میان خانواده نقش مرکزی در شروع و تداوم مصرف مواد بازی می کند. مروری بر پژوهش ها نشان می دهد که در هر خانواده شرایط و ویژگی هایی وجود دارد که می تواند کودکان و نوجوانان را به مصرف مواد مخدر تشویق کند یا آنها را از خطر سوءمصرف مواد دور نماید. عوامل مربوط به والدین که ممکن است باعث افزایش خطر مصرف مواد در کودکان و نوجوانان شود، دامنه گسترده ای مانند مصرف مواد در والدین، مدیریت نادرست خانواده توسط والدین، کمبود نظارت بر اعضای خانواده، بی توجهی والدین به مشکلات فرزندان، تعارضات خانوادگی به ویژه طلاق و جدایی والدین، سوءرفتار جنسی یا بدنی، مشکلات اقتصادی و بی میلی فرزندان به والدین را شامل می شود. این ویژگی ها عوامل خطری هستند که در بسیاری خانواده ها وجود دارد و می تواند اثر بسیار مخربی بر فرزندان به جا بگذارد. علاوه بر این عوامل، بعضی خصوصیات مثبت نیز در خانواده وجود دارد که می تواند کودکان و نوجوانان را در مقابل خطر سوءمصرف مواد محافظت کند. این خصوصیات، عوامل محافظ یا پشتیبان نامیده می شود. برخی از این عوامل عبارتند از: روابط خانوادگی قوی، فرزندپروری صحیح، مسئولیت پذیری مشترک، انتظارات روشن و شفاف، اختصاص زمان برای یکدیگر، و حس اعتماد متقابل در اعضای خانواده. در مجموع می توان چنین نتیجه گرفت که والدین نقش محوری را در پیشگیری از اعتیاد دارند. در بین مولفه های مرتبط با والدین، سبک های فرزندپروری، سبک های دلبستگی، مصرف مواد در خانواده و تعارضات خانوادگی بیشترین ارتباط را با سوءمصرف مواد دارند. لذا تحکیم بنیان خانواده همراه با آموزش برای کل سیستم خانواده نقش مهمی در پیشگیری از سوءمصرف مواد دارد.

واژه های کلیدی: اعتیاد، پیشگیری، نقش والدین

## مقدمه

خانواده یک نظام اجتماعی است که به هم‌ریختگی در هر عضو و عنصر آن، کل سیستم آن را به هم خواهد ریخت. تولد یک کودک استثنایی روابط زناشویی و سیستم‌های ارتباطی در چنین خانواده‌هایی تغییر خواهد کرد (جنابادی، ۱۳۹۳). رضامندی اعتیاد ناهنجاری روانی - اجتماعی است که از مصرف غیرطبیعی و غیرمجاز برخی مواد مانند الکل، تریاک و حشیش ناشی شده و باعث وابستگی روانی و فیزیولوژیکی فرد مبتلا (معتاد) به مواد مذکور می‌شود. این وابستگی در عملکرد جسمی، روانی و اجتماعی فرد معتاد اثر ناپسندی بر جای گذاشته و در موارد شدید حتی زندگی فردی و اجتماعی وی را به طور جدی تهدید می‌کند (نوئل<sup>۱</sup> و همکاران، ۲۰۱۵). در سال‌های اخیر اعتیاد به مواد مخدر به عنوان معضل جهانی وقت و هزینه زیادی برای دست‌اندرکاران بهداشتی، اجتماعی و حتی سیاسی کشورها به خود اختصاص داده است. شواری‌های ناشی از اعتیاد همه ابعاد زندگی فرد، خانواده و حتی جامعه را تحت تاثیر مخرب خود قرار داده و منابع عظیم اجتماعی را در قلمرو مادی و معنوی به هز می‌برد (لی<sup>۲</sup> و همکاران، ۲۰۱۴).

این وضعیت به ویژه در کشورهای در حال توسعه که نیاز بیشتری به نیروی انسانی مولد و بهره‌گیری بیشتر از امکانات و منابع موجود در جهت نیل به هدف‌های کلان ملی دارند، حساسیت بیشتری دارد. برای نمونه در یک مطالعه موردی در تانزانیا استفاده از مواد مخدر غیرقانونی با ویژگی‌های متغیر فراتر از مناطق جهانگردی تانزانیا گسترده است. بهبود زیرساخت‌های حمل و نقل و فرصت‌های اقتصادی همراه با فقر و نابرابری عوامل کلیدی برای افزایش گرایش به مواد مخدر بوده است. با توجه به افزایش و افزایش مصرف مواد مخدر در تانزانیا و نیاز به برنامه ریزی پیشگیری، درمان و اقدامات کاهش آسیب در سطح ملی (تیبیرو<sup>۳</sup> و همکاران، ۲۰۱۸).

بر اساس گزارش سازمان بهداشت جهانی بیش از ۶ درصد جمعیت جهان (حدود ۲۰۰ میلیون نفر) سوءمصرف مواد مخدر دارند (بریند و برندلی<sup>۴</sup>، ۲۰۱۴). که این میزان در ایران تقریباً دو میلیون نفر برآورد شده است که بیشترین موارد آن مربوط به افراد ۶۴-۱۵ سال می‌باشد (فیضی و همکاران، ۱۳۹۴). سالانه بیش از ۲۶ میلیون نفر به علت مصرف مواد مخدر فوت می‌کنند که سهم کشورهای در حال توسعه بسیار بیشتر از کشورهای پیشرفته است (جلیلیان و همکاران، ۱۳۹۳). فورماگینی، گومدی، پرالز و کالوگناتی<sup>۵</sup> (۲۰۱۷) ر پژوهشی شیوع مصرف سیگار را در برزیل ۱۲/۴ درصد گزارش کرده‌اند که از این میزان ۱۲/۸ درصد مصرف روزانه نداشتند، ۴۷/۴ درصد به صورت سبک سیگار می‌کشیدند و ۳۹/۸ درصد نیز مصرف‌کننده‌های سنگین سیگار بودند.

الگوی مصرف مواد طی سال‌های اخیر تغییر کرده است (چروبین و ساپیرا<sup>۶</sup>، ۱۹۹۷). در گذشته مصرف استنشاقی این مواد شایع تر بود و مواد از تنوع کمی برخوردار بود، اما امروزه اشکال مختلف آن به بیش از هزار نوع رسیده و فرم تزریقی آن رو به افزایش است. گزارش‌ها نشان می‌دهد که در مناطقی مانند آمریکای شمالی، آفریقا و اروپا مصرف موادی مانند کراک، حشیش، هروئین، کوکائین، ماری‌جوانا، آمفتامین و توهم‌زاها شایع تر است، اما در کشورهای آسیایی بیشتر گرایش به طرف سوءمصرف تریاک و حشیش دارند، در ایران نیز مصرف تریاک بالاترین میزان را دارد است (جلیلیان و همکاران، ۱۳۹۳). استفاده از مدل‌های مطالعه گرایش به اعتیاد به مواد مخدر شامل یک رویکرد یکپارچه و متمرکز بر جنبه‌های خاصی از فرآیند اعتیاد آور، از جمله تقویت مثبت و منفی، جستجوی مواد مخدر و عود است. استفاده و تفسیر دقیق از این مدل‌ها به طور قابل توجهی درک ما از مکانیسم‌های نورویولوژیکی و فرآیندهای روانشناختی است که به اعتیاد کمک می‌کند (مید و

1 - Noel

2 - Lee

3 - Tiberio

4 - Briand LA, Blendy JA.

5 - Formagini, Gomide, Perales &amp; Colugnati

6 - Cherubin CE, Sapira JD.

ویزینا<sup>۱</sup>، ۲۰۱۷). درمان اعتیاد نیازمند سیستم درمانی جامع با رویکردهای مختلف دارودرمانی، روان درمانی، بازپروری و بازتوانی است. با این حال، با گذشت سال ها ثابت شده است که حتی موثرترین و جدیدترین شیوه های درمانی نیز با میزان بالایی از عود همراه است (پانبیانکو، کارینگتون و کولوزی<sup>۲</sup>، ۲۰۱۶). مطالعه نشان داده است که به ازای هر دلار صرف شده در حوزه پیشگیری، ده دلار در حوزه درمان سوء مصرف مواد و الکل صرفه جویی می شود (اسپوت، ردmond، ترودیو و شین<sup>۳</sup>، ۲۰۰۲).

افزایش روز افزون مصرف مواد مخدر در بین اطفال و نوجوانان نشان می دهد که رویکردهای سنتی پیشگیری قضایی و پیشگیری وضعی از کارایی لازم برخوردار نبوده اند. در این راستا پژوهشگران خواستار نظارت بیشتر بر برنامه های پیشگیرانه و توانبخشی شده و برای جلوگیری از معضل اعتیاد اقداماتی مانند آموزش پیشگیری از اعتیاد از طریق رسانه های جمعی، فراهم کردن فعالیتهای شغلی کم هزینه، انجام پژوهش های بیشتر جهت شناسایی علل اعتیاد و پیشگیری از آن و ارزیابی اثربخشی درمان های موجود را توصیه نموده اند (فیضی و همکاران، ۱۳۹۴). در این راستا، یافته های نوین علوم جرم شناسی، جامعه شناسی، روانشناسی و ... در زمینه علل گرایش افراد به آسیبهای اجتماعی و بزهکاری از جمله اعتیاد، ضرورت تلاش برای پیشگیری زودرس و رشدمدار را در این خصوص ثابت کرده است و خانواده به عنوان کانونی که شخصیت نخستین کودک در آن شکل می گیرد نقش بسیار مهمی در این نوع پیشگیری و گرایش به سوی ناهنجاری ها و آسیب های اجتماعی دارد. اگر خانواده را پایه و اساس ساخت اجتماعی بحساب آوریم، همواره سلامت جامعه در گرو سلامت خانواده خواهد بود. بطوری که ریشه بسیاری از انحرافات و کجروی های اجتماعی در درون این نظام کوچک مشاهده می شود. با نگاهی تخصصی به کارکردهای خانواده در جوامع فعلی، به نظر می آید که بسیاری از این کارکردها دستخوش تغییرات و تحولات بسیاری گشته اند اما برخی از این موارد هنوز هم نقش بارزی در خانواده ها و جوامع ایفا می نمایند. یکی از کارکردهای مهم خانواده عطف، محبت و روابط اجتماعی درون خانواده است. با توجه به کاسته شدن از وظایف خانواده در کارکردهای دیگری نظیر: کارکرد اقتصادی، آموزشی و همچنان کارکرد فوق نقش بارزی در درون خانواده دارد.

به منظور طراحی برنامه های پیشگیری مناسب، شناخت عوامل مرتبط و موثر در شروع و تداوم اعتیاد ضروری است. به طور خلاصه، برنامه های پیشگیری مبتنی بر پژوهش های بومی، ارزش بالایی دارند. سوء مصرف مواد تحت تاثیر تعامل مولفه های چندگانه ای است که خانواده نقش مرکزی در شروع و تداوم مصرف مواد بازی می کند (دنوم و بنهانو<sup>۴</sup>، ۲۰۱۷). تعدادی از عوامل خطر ساز خانوادگی مرتبط با مصرف و سوء مصرف مواد در مطالعات مختلف به این شرح مورد تاکید قرار گرفته اند: عملکرد ضعیف خانوادگی، سوء مصرف مواد در خانواده، نظارت والدینی ناکارآمد، تضادهای خانوادگی و حمایت کم خانوادگی. از طرفی، عوامل خانوادگی نقش مهمی در محافظت از نوجوانان در مقابل گرایش به مصرف مواد دارند. با توجه به پیش فرض های قبلی و اینکه خانواده می تواند هم بعنوان یک منبع نگهدارنده و هم بعنوان یک منبع تشدیدکننده در ایجاد پدیده اعتیاد نقش داشته باشد، هدف از نگارش این مقاله، بررسی نقش والدین در پیشگیری از اعتیاد می باشد.

#### پیشینه تحقیق

مهیدی پور رابری و همکاران (۱۳۹۱) به بررسی نقش خانواده در اعتیاد فرزندان از دیدگاه مادران دارای فرزند معتاد شهر کرمان پرداخته اند. نتایج پژوهش نشان داد که آگاهی مادران به میزان زیادی می تواند از اعتیاد فرزندان پیشگیری نماید. غفاری فارسانی و همکاران (۱۳۹۵) به بررسی نقش خانواده در پیشگیری از آسیب های اجتماعی پرداخته و چنین نتیجه گیری کرده اند که پیشگیری آسان ترین و کم هزینه ترین روش در جلوگیری از آسیب ها و انواع خطرهای پیش روست و سبب کاهش هزینه های سنگین مادی و معنوی در خانواده و جامعه است. نگرش ها و عاداتی که بچه ها در دوران کودکی از

1 - Mead & Vezina

2 - Panebianco, Gallupe, Carrington

3 - Spoth, Redmond, Trudeau & Shin

4 - Denomme & Benhanoh

پدر و مادر خود می آموزند، پایه و بنیانی برای بسیاری از تصمیم گیری های آینده آنان خواهد بود. پاسبانی اردبیلی و همکاران (۱۳۹۷) در طی پژوهشی با عنوان اعتیاد در خانواده: مروری بر مولفه های خانوادگی مرتبط با اعتیاد نشان دادند که 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. لذا تحکیم بنیان خانواده همراه با آموزش برای کل سیستم خانواده نقش مهمی در پیشگیری از سوءمصرف مواد دارد. صدری دمیرچی و همکاران (۱۳۹۷) در طی پژوهشی با عنوان «نقش الگوهای ارتباطی خانواده و سبک های دلبستگی در پیش بینی آمادگی به اعتیاد در جوانان» نشان دادند که متغیرهای الگوهای ارتباطی خانواده و سبک های دلبستگی با گرایش به سوءمصرف مواد رابطه دارند. پیکو<sup>۱</sup> و همکاران (۲۰۱۲) در پژوهشی سبک فرزندپروری اقتدارگرا را عامل مهمی در مصرف سیگار و مشروبات الکلی دانسته اند. یافته های هاراکه<sup>۲</sup> و همکاران (۲۰۱۰) نیز نشان داد کیفیت، نوع و فراوانی دفاعاتی که والدین با نوجوان خود به شکل خاص و متمرکز در ارتباط با استعمال دخانیات و پیامدهای آن گفت و گو می کنند؛ در کاهش درگیری نوجوانان با دخانیات نقش تعیین کننده دارد. ویلیامز و کلی<sup>۳</sup> (۲۰۰۵) در تحقیقی نشان دادند نوجوانانی که تعلق کمتری با پدران خود دارند و دارای دلبستگی ناایمن هستند، مشکلات رفتاری و سوء مصرف مواد بیشتری نشان می دهند. پارسل و همکاران (۱۹۹۳)، در تحقیقی با عنوان «سرمایه اجتماعی خانواده و مشکلات رفتاری کودکان» نشان دادند که داشتن سطح بالایی از اقتدار و محیط خانوادگی مناسب، در برابر مشکلات رفتاری از فرزندان حمایت می کند.

### نظریه های کج رفتاری با تأکید بر نقش والدین

#### نظریه کنترل اجتماعی

براساس نظریه کنترل اجتماعی همه مردم پتانسیل گریز از قانون را دارند و جامعه مدرن فرصتهای بسیاری برای فعالیت غیرقانونی فراهم آورده است. فعالیتهای مجرمانه مانند سوء مصرف مواد و...، اغلب سرگرمی هایی به وجود می آورد که پاداش و لذت فوری و آنی را به دنبال دارد. پرسش اساسی که در این نظریه مطرح می شود، این است که چرا مردم قواعد اجتماعی را رعایت می کنند؟ (سایگل<sup>۴</sup>، ۲۰۰۸). هیرشی در سال ۱۹۶۹، نظریه کنترل اجتماعی را صورت بندی کرد. این نظریه بیان می کند کسانی که به اجتماع خود دلبستگی دارند، تمایل به تبعیت از مقررات آن را نیز دارند؛ اما کسانی که از اجتماع خود بریده اند، ممکن است به نقض آن مقررات تمایل داشته باشند (رابرتسون<sup>۵</sup>، ۱۹۹۵؛ به نقل از رشادت، ۱۳۸۸). هیرشی چهار منبع را برای تعهدات اجتماعی بیان می کند: ۱- تعلق به خانواده و دوستان؛ ۲- تعلق به قوانین و مقررات؛ ۳- تعلق به باورها و اعتقادات مذهبی؛ ۴- تعلق به اهداف در دسترس. برحسب نظریه کنترل اجتماعی هیرشی، هر اندازه این چهار منبع ضعیف تر شوند، تعهدات فراد به جامعه کمتر شده و ضعف تعهد به رفتار انحرافی منجر می شود (هاگان<sup>۶</sup>، ۱۹۹۴).

#### نظریه فشار اجتماعی

سؤال اصلی در نظریه فشار این است که چرا مردم ک ج رفتاری می کنند و پاسخ کلی این نظریه به این سؤال این است که عواملی در جامعه برخی از مردم را تحت فشار قرار می دهند و آنان را به کجروی مجبور می کنند. رابرت مرتن این فشار را ناشی از عدم توانایی شخص در دستیابی به اهداف مقبول اجتماعی می داند و معتقد است که جامعه، فرد را به کج رفتاری مجبور می کند. به بیان خود او، حاصل فشارهای ساختاری - اجتماعی خاصی است که افراد را به کج رفتاری وا می دارد. آلبرت کوهن (۱۹۵۵)،

1 -Piko BF

2 - Harakeh

3 - Willams, & Kelly

4 -Siegel

5 -Robertson

6 -Hagan

ناکامی در رسیدن به جایگاه بالا در جامعه را عامل فشار می شمارد و مدعی است، وقتی فرزندان طبقات فرودست در رقابت با همکلاسی های طبقات بالاتر خود، درمی مانند، ناکام و تحقیر می شوند و خود را می بازند. آنان برای جبران ناکامی خود در رقابت برای دستیابی به منزلت «خرده فرهنگ» دست به بزهکاری ای می زنند که نظام ارزشی آن درست مقابل نظام ارزشی طبقات برخوردار است. کلوارد و الین (۱۹۶۰)، عدم برخورداری اشخاص از فرصت های مشروع را برای نیل به هدف عامل واردکننده فشار بر افراد و راندن آنان به سوی کج رفتاری می دانند به نظر این دو، فرصت های نامشروع از طریق عضویت در سه خرده فرهنگ جنایی، تضاد و کناره گیری به دست می آیند. عضویت در خرده فرهنگ جنایی، جوانان طبقات محروم را با انواع سرقت که از طریق آن می توان به هدف رسید، آشنا می کند. عضویت در خرده فرهنگ تضاد، خاص جوانانی است که گردن کلفت و بزنی بهادر باشند و بتوانند در جمع بزهکاران جایگاهی را برای خود دست و پا کنند. عضویت در خرده فرهنگ کناره گیران، ویژه افرادی است که به مصرف مواد مخدر علاقه مندند و چون نتوانسته اند به عضویت در دو خرده فرهنگ دیگر -جنایی و تضاد- در آیند و جایگاه و توفیقی، هم در دنیای بزهکاران و هم در جهان همنوایان نیافته اند، دچار شکست مضاعف شده اند (صدیق سروستانی، ۱۳۸۸: ۴۶-۴۴).

### نظریه یادگیری اجتماعی

مجموع صاحب نظرانی که موضوع یادگیری اجتماعی را مطرح کرده اند، بر این باورند که و همنوایی طی فرایندهایی مشابه یاد گرفته می شوند و نتیجه یادگیری هنجارها و ارزش های انحرافی؛ بویژه در چهارچوب خرده فرهنگها و گروه های همسالان است. نظریه پیوند افتراقی ادوین سادرلند، مشهورترین نظریه از مجموع نظریه های جامعه پذیری یا یادگیری در مباحث اجتماعی می باشد. نکته نظریه مذکور این است که افراد به این علت کج رفتار می شوند که تعداد ارتباط های انحرافی آنان، بیش از ارتباط های غیرانحرافی شان است؛ یعنی ارتباط بیشتر آنان با کج رفتاران یا ایده های کج رفتار، علت اصلی آنهاست. نظریه هویت پذیری افتراقی گلیزر مدعی است که تعامل با کج رفتاران به خودی خود ضرری ندارد، مگر اینکه به حدی برسد که فرد خود را با کج رفتاران یکی بداند و از آنها هویت بگیرد. وی علت اصلی را هویت پذیری از کج رفتاران یا هویت پذیری افتراقی می داند. برگس و ا کیرز، بر اساس قانون نیروی تقویت افتراقی می گویند: اگر عوامل، تولیدکننده نیروهای تقویت کننده باشند، آن عاملی بیشترین احتمال وقوع را دارد که بیشترین تقویت کننده را به لحاظ مقدار، فراوانی و احتمال، تولید کند؛ بنابراین از نظر آنها دخالت تقویت افتراقی در فضای پیوند افتراقی، علت اصلی کج رفتاری است (صدیق سروستانی، ۱۳۸۸: ۴۸-۵۵).

### نظریه ی کنترل قدرت هاگان

این نظریه بر این پیش فرض استوار است که حضور قدرت در سازمان های کار که والدین در آن مشغول می باشند و آزادی کنترل نشده در محیط خانواده، جوانان را برای رفتارهای بزهکارانه آماده می سازد. هاگان با توسعه مارکسیسم، متغیر جنسیت را به مفاهیم اساسی مارکسیسم

افزود و اظهار کرد که ساختار طبقاتی خانواده از طریق از سرگیری روابط جنسی، نقش مهمی در تبیین توزیع اجتماعی رفتار بزهکارانه ایفا می کند. این نظریه، طبقه و جنسیت را با هم، در تبیین رفتار بزهکارانه جوانان مورد توجه قرار داده است. قدرت والدین به وسیله عوامل درون

خانواده، نظیر روابط والدین، روابط فرزند - والدین و روابط فرزندان با یکدیگر و به وسیله عوامل محیط کار خارج از خانه، نظیر موقعیت اقتصادی والدین در بازار کار تعیین می شود؛ بنابراین، قدرت و کنترل و در نتیجه آزادی برای منحرف شدن به طور مستقیم با موقعیت طبقاتی افراد ارتباط دارد و جنس مذکر برای منحرف شدن، از جنس مؤنث آزادتر است (احمدی، ۱۳۹۶: ۶۹).

## والدین و پیشگیری از اعتیاد

مطالعات تجربی متعدد حاکی از اثربخشی مداخلات مبتنی بر خانواده در کاهش رفتارهای مصرف و سوءمصرف نوجوانان و افزایش عملکرد انطباقی آنان است (هاريجيان<sup>۱</sup> و همکاران، ۲۰۱۶). مداخلات مبتنی بر خانواده، در مقایسه با درمان‌های انفرادی و گروهی اثربخشی و کارایی بیشتری دارند (هاريجيان و همکاران، ۲۰۱۶). مداخلات مبتنی بر خانواده می‌تواند عملکرد خانواده، عملکرد مدرسه و رفتارهای خطرجویی نوجوانان را تعدیل نماید. نقش و اهمیت خانواده در مطالعات مختلف به عنوان یک عامل محافظت‌کننده در برابر احتمال بروز رفتارهای خطرناک تایید شده است (بیرز<sup>۲</sup> و همکاران، ۲۰۰۵). به عبارت دیگر، عوامل خانوادگی مثل سبک‌های تربیتی والدین، وجود روابط گرم و صمیمی، حمایت خانواده و ثبات رفتاری در اعمال مقررات و قوانین خانواده از طرف والدین می‌تواند به عنوان یک سپر حفاظتی در محیط‌های اجتماعی پرخطر عمل نماید (هرماندز<sup>۳</sup> و همکاران، ۲۰۱۵؛ ساسمن<sup>۴</sup> و همکاران، ۲۰۰۸؛ به نقل از پاسبانی اردبیلی و همکاران، ۱۳۹۷). مطالعات پیشگیرانه در سال‌های اخیر، به ویژه دوره نوجوانی به شدت مورد توجه بوده و در رأس امور مؤسسات مطالعاتی و سیاست‌گذار در این حوزه قرار گرفته است. پژوهشگران این حوزه نیز توانسته‌اند به روش‌های پیشگیرانه دست یابند. برنامه‌های پیشگیری چند ویژگی مهم دارند که بدون توجه به این ویژگی‌ها امکان نتیجه بخش بودن آن‌ها کم می‌شود. مهم‌ترین ویژگی‌های این برنامه‌ها عبارتند از:

۱. برنامه‌های پیشگیری باید در جهت ارتقاء عوامل محافظت‌کننده و کاهش عوامل خطرناک عمل نمایند (هاوکینز و همکاران، ۲۰۰۲).
۲. خطر درگیری بالفعل در سوءمصرف مواد به تعداد و نوع عوامل خطرناک، روابط یک‌سویه و چندسویه بین آن‌ها (مثل رفتارهای اعتیادی و نگرش به این رفتارها) و عوامل محافظت‌کننده (مثل حمایت عاطفی-هیجانی خانواده و والدین از فرزندان) بستگی دارد (هاريجيان و همکاران، ۲۰۱۵).
۳. هرچند تدوین برنامه‌های پیشگیرانه بر اساس عوامل خطرناک و محافظت‌کننده در تمام گروه‌های جمعیتی می‌تواند اثربخشی و کارایی داشته باشد، اما اثرات این عوامل بسته به سن، جنس، قومیت، فرهنگ و محیط خانوادگی، اجتماعی و اقتصادی متفاوت است (هاوکینز و همکاران، ۲۰۰۲).
۴. برنامه‌های مداخله‌ای پیشگیرانه مبتنی بر خانواده باید در جهت افزایش پیوند و روابط خانوادگی عمل نماید و شامل مهارت‌های فرزندپروری، تمرین‌های متمرکز بر ایجاد و ارتقاء سیاست‌های خانواده در حوزه مصرف و سوءمصرف مواد، آموزش والدین، کودکان و نوجوانان در حوزه دانش مربوط به مواد اعتیادآور باشد (پیرا و بین<sup>۵</sup>، ۲۰۱۷). پیوند خانوادگی سنگ بنای روابط بین والدین و کودکان است. این پیوند می‌تواند از طریق آموزش مهارت‌های حمایتی والدین از کودکان، تعاملات والد-کودک و نقش مشارکتی والدین افزایش یابد (هیمسترا<sup>۶</sup> و همکاران، ۲۰۱۷؛ پیرا و بین، ۲۰۱۷؛ آجیلچی<sup>۷</sup> و همکاران، ۲۰۱۲؛ کوسترمن<sup>۸</sup> و همکاران، ۱۹۹۷). نظارت والدین عاملی اساسی در پیشگیری از سوءمصرف مواد فرزندان است (پیرا و بین، ۲۰۱۷). مهارت‌های مورد نیاز را می‌توان با آموزش، ارج نهادن به رفتارهای مناسب و ثبات در نظم و مقررات حاکم بر خانواده تقویت نمود (کوسترمن و همکاران، ۲۰۰۱). آموزش مربوط به مواد اعتیادآور، افزایش اطلاعات و دانش لازم، افزایش احاطه والدین، مراقبان، خود کودکان و نوجوانان در خصوص یادگیری اثرات زیان‌آور مواد و ایجاد فرصتی برای

1 - Horigian

2 - Beyers

3 - Hernandez

4 - Sussman

5 - Pereyra & Bean

6 - Hiemstra

7 - Ajilchi

8 - Kosterman

بحث‌های خانوادگی در خصوص سوءمصرف موادمخدر جزء اصول اولیه و ضروری در آموزش و پیشگیری در برنامه‌های مبتنی بر خانواده است (پاریس<sup>۱</sup> و همکاران، ۲۰۱۵). به طور خلاصه، برنامه‌های مداخله‌ای مبتنی بر خانواده برای جمعیت عمومی می‌تواند به طور موثر رفتارهای فرزندپروری را ارتقاء دهد و متعاقب آن خطرات بعدی سوءمصرف مواد را کم کند (همیسترا و همکاران، ۲۰۱۷).

۵. بسیاری از برنامه‌های پیشگیرانه مبتنی بر خانواده همچون قدرت مقابله (ادان<sup>۲</sup> و همکاران، ۲۰۱۷)، تمرکز بر خانواده؛ مداخلات مشارکتی متمرکز بر مدرسه- خانواده، برنامه توانمندسازی خانواده (جانسون-موتویاما<sup>۳</sup> و همکاران، ۲۰۱۳؛ بروک و همکاران، ۲۰۰۲)، و برنامه گذار از نوجوانی (دیشون<sup>۴</sup> و همکاران، ۲۰۰۲) با تاکید بر عوامل خطر ساز و محافظت کننده خانوادگی طراحی شده است. حمایت تحصیلی در خانه، مدیریت استرس در خانه، ایجاد و اصلاح روابط والدین و فرزند، ارائه دستورالعمل‌های شفاف به کودکان، مشخص کردن قوانین و مقررات خانواده و انتظارات والدین از کودکان، مشخص کردن حدود و قوانین تنبیه و تشویق، پیوندهای خانوادگی، انسجام خانواده و مهارت حل مسأله در خانواده از جمله عوامل مهم در پیشگیری از اعتیاد هستند.

در مطالعات دو دهه اخیر، پژوهشگران حوزه پیشگیری تلاش کرده‌اند تا به واسطه مدل‌هایی چون عوامل خطر ساز و محافظت کننده و مدل زیستی- روانی- اجتماعی مانع از افزایش سوءمصرف مواد شوند. تعدادی از عوامل خطر ساز خانوادگی مرتبط با مصرف و سوءمصرف مواد مثل عملکرد ضعیف خانوادگی، سوءمصرف مواد در خانواده، هدایت و نظارت والدینی ناکارآمد وجود تضاد و نقص در انسجام خانوادگی، فرزند پروری ناکارآمد، فقدان دلبستگی به والدین و فقدان حمایت خانواده در مطالعات مختلف مورد تاکید قرار گرفته‌اند (پیرا و بین، ۲۰۱۷؛ باهر<sup>۵</sup> و همکاران، ۲۰۰۵؛ به نقل از پاسبانی اردبیلی و همکاران، ۱۳۹۷).

### نتیجه گیری

اعتیاد مثل یک سالن با ورودی‌های متعدد است که افراد را در سنین، جنسیت، مشاغل، تحصیلات و با علل متفاوت به سمت و سوی خود جذب می‌کند، به این معنا که از فرد ۷ ساله تا ۱۰۰ ساله، از بی‌سواد تا دکتر، بیکار تا شاغل، زن و مرد ممکن است هر کدام در این پیکره قرار گیرند. پس زنگ و آژیر اعتیاد احتمال دارد پشت درب هر منزلی به صدا درآید. سوال اینجاست که برای پیشگیری از اینکه افراد وارد این سالن نشوند چه باید کرد؟ بر اساس تحقیقات انجام شده در سطح ملی و بین المللی مشخص شده است که خانواده به عنوان اساسی‌ترین عنصر جامعه نقش مهمی را در پیشگیری از اعتیاد ایفا می‌کند. در پیشگیری از اعتیاد اساسی‌ترین موضوع در زیر مجموعه خانواده، سبک فرزندپروری است. در تحقیقات جهانی در آخرین نشست بین المللی در وین بحث سبک فرزندپروری به عنوان اساسی‌ترین عامل در جلوگیری از گرایش افراد به اعتیاد برای والدین اینگونه ترسیم شد که اگر پدران و مادران سبک فرزند پروری را خوب یاد بگیرند، همین موضوع عامل مهمی در جلوگیری از گرایش افراد به اعتیاد به شمار می‌آید. طی تحقیقاتی مشخص شده است که ۵۶ درصد از خانواده‌های تهرانی دو سبک فرزندپروری سهل انگارانه و سخت‌گیرانه را دارند. با واکاوی در پیشینه زندگی افرادی که به اعتیاد گرایش پیدا کرده‌اند می‌توان دریافت که اغلب آن‌ها در دو مدل خانواده‌ای رشد کرده‌اند که والدین (پدر و مادر) آن‌ها یا سهل‌انگار یا سخت‌گیر بوده‌اند. یعنی یا در خانواده‌ای بزرگ شده‌اند که پدر و مادر آن‌ها نسبت به رفتار فرزندانشان بی‌تفاوت بودند و هیچ نظارتی بر آن‌ها نداشتند و آنان را رها می‌کردند و یا در خانواده‌ای بزرگ شده‌اند که والدین بسیار سخت‌گیر داشتند و مورد تبعیض، سرزنش، تحکم، تحقیر و مقایسه و بایدها و نبایدهای آن‌ها قرار می‌گرفتند. اقتدار یکی از مهم‌ترین موضوعاتی است که

1 - Paris

2 - Adan

3 - Johnson- Motoyama

4 - Dishion

5 - Bahr

پدران و مادران باید به آن توجه کنند، یعنی علاوه بر ابراز محبت و احترام به فرزندان خود باید قوانین را در منزل به خوبی اجرا کنند. والدین باید روش محبت کردن به کودک خود را به خوبی بیاموزند، چراکه فرزند به عنوان حاصل زندگی مشترک زوجین باید به درستی تربیت شود و پرورش یابد. لذا در صورتی والدین (پدر و مادر) می‌توانند نقش خود را در تربیت فرزندان به خوبی ایفا کنند که محبت را همراه با اقتدار ابراز کنند. خانواده امروز به یک خانواده پرکار تبدیل شده است که تمام تلاش خود را برای تامین زندگی و تهیه مایحتاج اعضای خانواده صرف می‌کند، لذا این خانواده تمام هدف خود را بر ایجاد یک محیط مناسب برای زندگی معطوف می‌کند و از توجه به غذای روان اعضای خانواده به دور می‌ماند. لذا به نظر می‌رسد که امروزه فضای محیط خانه امروزه فضای شادمانی نیست، چراکه امر و نهی والدین موجب شده تا عرصه بر فرزندان آن‌ها تنگ شود. در چنین شرایطی گرایش فرزندان به افراد غیر از خانواده بیشتر می‌شود. نسل امروز نسل شب زنده داران است. نوجوان تا پاسی از شب در فضای مجازی سیر می‌کند. اطلاعات زیادی به ذهن این نوجوان وارد می‌شود. حجم بیش از حد اطلاعات، استرس، اضطراب را برای نوجوانان ایجاد می‌کند و آن‌ها برای رهایی از این اضطراب و استرس ممکن است سراغ بعضی از مواد سبک بروند که این اقدام پیش زمینه استفاده از مواد سنگین‌تر است. توانایی نه گفتن به ماده مخدر و سیگار در میان گروه همسالان باید در فرزندان ما نهادینه شود. اما ریشه‌کن کردن اعتیاد نیازمند مشارکت اجتماعی است. امروزه باید دانشگاه‌ها، آموزش و پرورش و رسانه‌ها با جدیت بیشتری در این عرصه ورود کنند تا از ورود مواد روان‌گردان و مخدر جدید جلوگیری به عمل آید، چراکه روند شیوع استفاده از مواد روان‌گردان جدید در میان افراد جامعه و به ویژه جوانان رو به افزایش است. والدین باید علاوه بر رعایت حریم خصوصی فرزندان خود در منزل بر آن‌ها نظارت و کنترل بیشتری داشته باشند و آگاهی خود را در این زمینه افزایش دهند. در یک جمع‌بندی نهایی می‌توان گفت که پژوهش‌ها عوامل مختلفی را به عنوان عوامل خطر ساز و محافظت‌کننده در برابر سوء مصرف مواد مشخص نموده‌اند که شامل عوامل فردی، اجتماعی و خانواده است. مطالعات مختلف عواملی از قبیل عملکرد ضعیف خانوادگی، سوء مصرف مواد در خانواده، نظارت والدینی ناکارآمد، وجود تضاد و نقص در انسجام خانوادگی، فرزند پروری ناکارآمد، دلبستگی ناایمن، عدم حمایت خانواده در زمان مشکلات؛ در دسترس بودن مواد، تعارض بین والدین و مصرف مواد توسط والدین را در گرایش به اعتیاد موثر دانسته‌اند.

### پیشنهادات

۱. با توجه به بالا بودن میزان دلبستگی بین والدین و فرزندان، به عنوان عامل پیشگیری از بزهکاری، می‌توان از آموزش‌های کاربردی برای برقراری ارتباط عاطفی در خانواده بهره گرفت. این آموزش‌ها می‌تواند، شامل یادگیری نحوه شروع مکالمه محبت آمیز و شیوه بیان کلمات محبت آمیز با بار احساسی کمتر در گام‌های ابتدایی و کلمات احساسی در گام‌های بعدی باشد.
۲. دادن آموزش‌های لازم به خانواده‌ها در خصوص اینکه پس از بررسی همه شرایط، از جمله وضعیت اقتصادی-اجتماعی خانواده، درباره تولد فرزند تصمیم بگیرند؛ زیرا این امر می‌تواند در درازمدت تأثیر قابل توجهی بر پیشگیری از آسیب‌های اجتماعی نظیر اعتیاد داشته باشد.
۳. والدین با توجه به معیارهای صحیح اعتقادی و ارزشی حاکم بر جامعه، باید روح معنویت خواهی و تعلق به فطرت انسانی را در فرزندان تقویت کنند.
۴. توجه به تربیت برای پیشگیری از وقوع انحراف امری ضروری است و باید عوامل و ابزار تربیت مورد توجه قرار گیرند.

### منابع

- احمدی، حبیب. (۱۳۹۶). جامعه‌شناسی انحرافات، تهران: سمت
- پاسبانی اردبیلی، محسن؛ مهدی زاده هنجنی، هانیه و قنبری پیرکاشکانی، نیکزاد. (۱۳۹۷). اعتیاد در خانواده: مروری بر مولفه‌های خانوادگی مرتبط با اعتیاد، فصلنامه سلامت اجتماعی و اعتیاد، دوره پنجم، شماره ۱۷، صص ۳۶-۱۳



- صدری دمیرچی، اسماعیل؛ رئیس قره درویشلو، سجاد و رحیمی زرح آباد، نقی. (۱۳۹۷). نقش الگوهای ارتباطی خانواده و سب های دلبستگی در پیش بینی آمادگی به اعتیاد در جوانان، فصلنامه اعتیاد پژوهی سوءمصرف مواد، سال دوازدهم، شماره ۴۵، صص ۱۱۳-۱۳۰
- صدیق سروسستانی، رحمت الله. (۱۳۸۸). آسیب شناسی اجتماعی، تهران: سمت
- غفاری فارسانی، صادق؛ کامران حیدری؛ علی غفاری فارسانی و مریم غفاری فارسانی. (۱۳۹۵). نقش خانواده در پیشگیری از آسیب های اجتماعی، همایش پایش جرایم و آسیب های اجتماعی و راهکارهای پیشگیرانه، شهرستان فارس، دانشگاه آزاد اسلامی واحد فارس
- فیضی، حسین؛ ویسی رایگانی، علی اکبر؛ عبدی، علیرضا؛ شاکری، جلال و مردوخی، مهدی. (۱۳۹۴). علل گرایش به مصرف مواد از دیدگاه مراجعه کنندگان به مراکز ترک اعتیاد استان کرمانشاه، نشریه پژوهش توانبخشی در پرستاری، دوره دوم، شماره ۲، صص ۴۷-۵۶
- مهدی پور رابری، رقیه؛ نعمت الهی، میرالسادات و نوحی، عصمت. (۱۳۹۱). نقش خانواده در اعتیاد فرزندان از دیدگاه مادران دارای فرزند معتاد شهر کرمان، مجله سلامت و بهداشت دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، دوره سوم، شماره ۲، صص ۶۷-۷۲
- Adan, A., Antúnez, J. M., & Navarro, J. F. (2017). Coping strategies related to treatment in substance use disorder patients with and without comorbid depression. *Psychiatry Research*, 251, 325-332
- Ajilchi, B., Borjali, A., & Janbozorgi, M. (2011). The impact of a parenting skills training program on stressed mothers and their children's self-esteem level. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 30, 316-326
- Bahr, S. J., Hoffmann J. P., & Yang, X. (2005). Parental and peer influences on the risk of adolescent drug use. *The Journal of Primary Prevention*, 26(6), 529-551.
- Briand LA, Blendy JA. Molecular and genetic substrates linking stress and addiction. *Brain Res*. 2014 Feb 16; 1314: 219-34.
- Cherubin CE, Sapira JD. The medical complications of drug addiction and the medical assessment of the intravenous drug user: 25 years later. *Ann Intern Med*. 1993 Nov 15; 119(10): 1017-28.
- Denomme, W. J., & Benhanoh, O. (2017). Helping concerned family members of individuals with substance use and concurrent disorders: An evaluation of a family member-oriented treatment program. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 79, 34-45
- Dishion, T., Kavanagh, K., Schneiger, A. K. J., Nelson, S., & Kaufman, N. (2002). Preventing early adolescent substance use: A family centered strategy for the public middle school. *Prevention Science*, 3(3), 191-202
- Harakeh, Z., Scholte, R. H. J., Vermulst, A. A., Devries, H. & Engels, R. C. M. E. (2010). The Relations Between parents smoking, General parenting, parental rules and communication: Their association with adolescent smoking. *Addiction*, 100, 862-870
- Hernandez, L., Rodriguez, A. M., & Spirito, A. (2015). Brief family-based intervention for substance abusing adolescents. *Child and adolescent psychiatric clinics of North America*, 24(3), 585-599.
- Horigian, V. E., Anderson, A. R., & Szapocznik, J. (2016). Family-based treatments for adolescent substance use. *Child and adolescent psychiatric clinics of North America*, 25(4), 603-628.

- Johnson-Motoyama, M., Brook, J., Yan, Y., & McDonald, T. P. (2013). Cost analysis of the strengthening families program in reducing time to family reunification among substance-affected families. *Children and Youth Services Review*, 35(2), 244-252
- Kosterman, R., Hawkins, J. D., Spoth, R., Haggerty, K. P., & Zhu, K. M. (1997). Effects of a preventive parent-training intervention on observed family interactions: Proximal outcomes from preparing for the drug free years. *Journal of Community Psychology*, 25(4), 337-352.
- Lee J, Herrenkolh t, Kosterman R. (2015). Educational Inequalities in the co-occurrence of mental health and substance use problems, and its adult socio-economic consequences: A longitudinal study of young adults in Acommunity sample. *Public health*
- Mead, A.N. & Vezina. P. (2017). Drug Addiction, Reference Module in Neuroscience and Biobehavioral Psychology, <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-809324-5.00304-7>
- Noel X, Brevers D, Bechara A.(2014). A Neurocognitive approach to understanding the neurobiology of addiction, in *current opinion neurobiology*, 23(4): 632-638
- Panebianco, D., Gallupe, O., Carrington, P. J., & Colozzi, I. (2016). Personal support networks, social capital, and risk of relapse among individuals treated for substance use issues. *International Journal of Drug Policy*, 27, 146-153.
- Parcel, Toby; Menagman, Elizabeth G (1993), Family social capital and problems childrens behavior. *Social psychology quarterly*, vol. 56, no. 2, pp 135-120.
- Pereyra, S. B., & Bean, R. A. (2017). Latino adolescent substance use: A mediating model of inter-parental conflict, deviant peer associations, and parenting. *Children and Youth Services Review*, 76, 154-162
- Siegel, Larry J. (2008), *Criminology; Theories, patterns, and typologies*, Wadsworth Pub Co
- Spoth, R. L., Redmond, D., Trudeau, L., & Shin, C. (2002). Longitudinal substance initiation outcomes for a universal preventive intervention combining family and school programs. *Psychology of Addictive Behaviors*, 16(2), 129-134.
- Sussman, S., Gunning, M., Lisha, N. E., Rohrbach, L. A., Kniazev, V., & Masagutov, R. (2009). Concurrent predictors of drug use consequences among US and Russian adolescents. *Salud drogas*, 9(2), 129
- Tiberio, Jenny, Yovin voLaurent, Joel Ndayongeje, Amani Msamib Susie Weltya Alois Ngonyanib Syangu Mwankemwa, MozaMakumbulibWilliMcFarlandaMeghan D.Morris, (2018). Context and characteristics of illicit drug use in coastal and interior Tanzania, *International Journal of Drug Policy* Volume 51, January 2018, Pages 20-26
- Tiberio, Jenny, Yovin voLaurent, Joel Ndayongeje, Amani Msamib Susie Weltya Alois Ngonyanib Syangu Mwankemwa, MozaMakumbulibWilliMcFarlandaMeghan D.Morris, (2018). Context and characteristics of illicit drug use in coastal and interior Tanzania, *International Journal of Drug Policy* Volume 51, January 2018, Pages 20-26
- Williams, S. K., & Kelly, F. D. (2005). Relationships among involvement, attachment, and behavioral problems in adolescence: Examining father's influence. *Journal of Early Adolescence*, 25, 168-196