

## بررسی آسیب‌شناسی اعتیاد با تأکید بر خانواده

زهرا مشفق خاکپوری<sup>۱</sup>، حجت الله صالحی<sup>۲</sup>

<sup>۱</sup> کارشناسی ارشد جامعه شناس یشورای هماهنگی مبارزه با مواد مخدر استان سیستان و بلوچستان

<sup>۲</sup> کارشناس ارشد حقوق خصوصی شورای هماهنگی مبارزه با مواد مخدر استان سیستان و بلوچستان

### چکیده

مقاله حاضر به بررسی آسیب‌شناسی اعتیاد با تأکید بر خانواده پرداخته است. روش تحقیق به صورت کتابخانه ای و مطالعه اسنادی می باشد نتایج تحقیق حاکی از آن است که خانواده کوچک‌ترین و مهم‌ترین نهاد اجتماعی و سازنده نسل آینده اجتماع و رابط فرهنگ حال، گذشته و آینده است. خانواده اولین محیط تربیتی رشد کودک است و با اینکه در طول زمان، بسیاری از کارکردهای خود را به نهادهای مختلف اجتماعی محول نموده، اما هیچ نهادی تاکنون نتوانسته است، مهم‌ترین کارکرد آن را که پرورش و تربیت فرزندان است، به طور کامل به عهده بگیرد. اهمیت تأثیر خانواده بر رشد فرد به قدری است که همه نظریه‌های موجود، توجه خود را بدان معطوف نموده‌اند. دیدگاه بیولوژیایی - فیزیولوژیایی به شباهت فرزند به والدین به لحاظ زیستی توجه دارد و تربیت وی را در محیط خانواده، سبب شباهت او به ایشان می‌داند. نظریه روان پویایی به تأثیر قاطع والدین در شکل‌گیری شخصیت کودک در پنج سال اولیه رشد، اشاره دارد. نظریه یادگیری رفتاری - اجتماعی که همه‌گونه رفتار آدمی را به یادگیری‌های او نسبت می‌دهد نیز به محیط خانواده، توجه زیادی دارد.

**واژه‌های کلیدی:** اعتیاد، خانواده، سبک زندگی، مهارت، دین.

## مقدمه

اعتیاد یک بیماری اجتماعی است که عوارض جسمی و روانی دارد و تا زمانی که به علل گرایش «بیمار» توجه نشود، درمان جسمی و روانی فقط برای مدتی نتیجه‌بخش خواهد بود و فرد معتاد دوباره گرفتار «مواد اعتیادآور» می‌گردد. اعتیاد به مواد مخدر یکی از مهم‌ترین مشکلات اجتماعی، اقتصادی و بهداشتی است که عوارض ناشی از آن تهدیدی جدی برای جامعه بشری محسوب شده و موجب رکود اجتماعی در زمینه‌های مختلف می‌گردد. همچنین ویرانگری‌های حاصل از آن زمینه‌ساز سقوط بسیاری از ارزش‌ها و هنجارهای فرهنگی و اخلاقی شده و بدین ترتیب سلامت جامعه را به‌طور جدی به مخاطره می‌اندازد (توده رنجبر، ۱۳۹۷). خانواده به‌عنوان اولین پایه‌گذار شخصیت، ارزش‌ها و معیارهای فکری است که نقش مهمی در تعیین سرنوشت و سبک و خط‌مشی آینده فرد دارد و اخلاق و سلامت روان فرد تا حدود بسیاری در گروه آن است. واکنش کودک به محیط خود بالطبع تحت تأثیر موازین اجتماعی و فرهنگی گروه خانواده است که در میان آنها بزرگ شده است. ماهیت جو عاطفی خانواده که شامل روابط والدین نسبت به فرزندان، فرزندان نسبت به یکدیگر و والدین نسبت به هم است، می‌تواند در ایجاد سازگاری کودک و نوجوان تسهیل‌کننده و یا بازدارنده باشد. نوجوانانی که در خانواده‌های مملو از سوءظن، عیب‌جویی، سرزنش و بی‌اعتنایی عاطفی بزرگ می‌شوند در ساختن هویت خویش و ایجاد روابط مطلوب با دیگران دچار مشکل خواهند بود (خادمی احمدآباد و شریفی، ۱۳۹۸: ۱۳۸). بی‌شک نقش خانواده به‌عنوان واحد اصلی و عنصر تأثیرگذار بر روابط رفتارها و خصوصیات ذاتی و اکتسابی اعضا، واضح و غیرقابل تردید است تأثیرگذاری و تأثیرپذیری افراد این نهاد کوچک اجتماعی از یکدیگر باعث شده خانواده همواره عنصر اصلی مطالعات و پژوهش‌های اجتماعی قرار گیرد. خانواده سالم بستر مناسبی برای رشد و شکوفایی و بالندگی اعضا خود فراهم می‌کند و در حفظ و ارتقا سلامت جسمی و روانی آن‌ها تأثیر فراوان و غیرقابل انکاری دارد و در مقابل خانواده ناسالم زمینه را برای ایجاد اختلال در ابعاد جسمی و روانی و اجتماعی فراهم کرده است و افراد را به سمت بزهکاری سوق می‌دهد در ۴۰ درصد خانواده‌هایی که دارای والدین معتاد بوده‌اند فرزندان آن‌ها در بزرگسالی استعداد بیش‌تری برای گرایش به اعتیاد داشته‌اند و میزان افسردگی در این کودکان بیش‌تر از کودکان با خانواده‌های سالم است (غلامی ایرج، ۱۳۹۷: ۱). خانواده، تعیین‌کننده سلامتی و بیماری اعضای خود است و والدین، در شکل‌گیری شخصیت فرزندان، رشد افکار فرزندان یا انحراف فرزندان نقش بسزایی دارند؛ بنابراین، در صورتی که والدین در دام مواد مخدر گرفتار باشند، فرزندان آن‌ها نیز از هر لحاظ آسیب‌پذیر می‌شوند و مشکلاتی نظیر کسالت و بیماری‌های روحی - روانی، اضطراب، افسردگی و ناامیدی بیشتر، یأس و سرخوردگی، استعداد ابتلا به بزهکاری و ... در آن‌ها بروز می‌کند. از همین رو، کودکان و نوجوانانی که والدین معتاد دارند، از آسیب‌پذیرترین گروه‌ها به‌حساب می‌آیند (نریمانی و همکاران، ۱۳۹۳: ۱۰۸). اختلالات مصرف مواد در والدین می‌تواند آسیب‌زننده بوده و بر عملکرد مالی، اجتماعی، شناختی، سلامتی و هیجانی تأثیر بگذارد. این آسیب‌ها به نوبه خود ممکن است بر توانایی والدین برای مراقبت از فرزندان و سبک والدگری آن‌ها تأثیر بگذارد. مطالعات نشان می‌دهد سوءمصرف مواد در ارتباطات والد فرزندی تأثیر منفی می‌گذارد. ارتباطات والد فرزندی واسطه تأثیرات الکلیسم والدینی روی حالات افسردگی، رفتارهای پرخاشگرانه و قانون‌شکنی است. تعاملات والد فرزندی که در آن والدین حساس، باثبات و به لحاظ هیجانی موجود باشند، توانایی فرزندان را برای مواجهه با موقعیت‌های استرس‌زا و هیجان‌های منفی تسهیل می‌کند. در مقابل بچه‌هایی که والدینشان بی‌ثبات و فاقد توانایی برای حمایتی بودن و موجود بودن به لحاظ هیجانی هستند، نسبت به پیامدهای منفی آسیب‌پذیرتر بوده و زمینه شکل‌گیری اختلالات و مشکلات در آن‌ها بالاتر است. شکل دوم ارتباطی در بین والدین سوءمصرف‌کننده بیشتر مشهود است.

همچنین والدگری منفی واسطه ارتباط بین سوءمصرف والدین و مشکلات درونی‌سازی فرزندان است. تخریب مرتبط با مواد والدین کمتر با رفتارهای مثبت مرتبط است. سوءمصرف مواد یا مهارت‌های انضباطی ضعیف (استفاده از کنترل اجباری، انضباط سخت‌گیرانه و شکست در پیروی کردن از آنها)، فقدان یا کمبود نظارت والدانه، کنترل غیرمؤثر رفتارهای کودکان، مشکلات کنترل خشم، سطوح پایین‌تر دخالت‌های والدانه و رفتارهای منفی‌تر والدگری مرتبط است. والدین معتاد معمولاً با دو بعد گرمی والدین (تعامل و هیجان‌ات مثبت) و کنترل والدگرانه (آزادی‌ای که والدین برای فرزندان در نظر می‌گیرند) در کشاکش‌اند که البته این مشکل بسته به نوع ماده مصرفی، نژاد والدین و سن فرزندان ممکن است متفاوت باشد. از دیگر تأثیرات سوءمصرف مواد پر والدین، می‌توان به بدرفتاری با کودک یا سبک والدگری پیش از حد تنبیهی و خشونت اشاره کرد. والد سوءمصرف‌کننده سه برابر بیشتر احتمال دارد تا با کودکش بدرفتاری جنسی با فیزیکی داشته باشد (متقی قمصری و رستمی، ۱۳۹۸: ۱۰).

### خانواده

خانواده کوچک‌ترین و مهم‌ترین نهاد اجتماعی و سازنده نسل آینده اجتماع و رابط فرهنگ حال، گذشته و آینده است. خانواده اولین محیط تربیتی رشد کودک است و با اینکه در طول زمان، بسیاری از کارکردهای خود را به نهادهای مختلف اجتماعی محول نموده، اما هیچ نهادی تاکنون نتوانسته است، مهم‌ترین کارکرد آن را که پرورش و تربیت فرزندان است، به طور کامل به عهده بگیرد. اهمیت تأثیر خانواده بر رشد فرد به قدری است که همه نظریه‌های موجود، توجه خود را بدان معطوف نموده‌اند. دیدگاه بیولوژیایی - فیزیولوژیایی به شباهت فرزند به والدین به لحاظ زیستی توجه دارد و تربیت وی را در محیط خانواده، سبب شباهت او به ایشان می‌داند. نظریه روان‌پویشی به تأثیر قاطع والدین در شکل‌گیری شخصیت کودک در پنج سال اولیه رشد، اشاره دارد. نظریه یادگیری رفتاری - اجتماعی که همه‌گونه رفتار آدمی را به یادگیری‌های او نسبت می‌دهد نیز به محیط خانواده، توجه زیادی دارد. نظریه یادگیری مشاهده‌ای نیز که رفتار فرد را حاصل مشاهده رفتار دیگران می‌داند، به نقش والدین به‌عنوان اولین الگوهای کودک توجهی خاص دارد. دیدگاه شناختی هم که هرگونه رفتار را نتیجه تعبیر و تفسیر اطلاعاتی می‌داند که فرد از محیط خارج دریافت می‌کند، معتقد است که معنی‌دادن به وقایع زندگی را اولین بار، کودک در محیط خانواده می‌آموزد سرانجام، رویکرد مربوط به نظام خانواده نیز توجه زیادی به الگوهای روابط خانوادگی مبذول می‌دارد. اگر به تأثیر خانواده در شکل‌گیری شیوه‌های فرزندپروری نظری بیندازیم متوجه می‌شویم که بچه‌ها از طریق روابط تأثیرگذاری و تأثیرپذیری می‌شوند و در واقع این کانون گرم خانواده است که انسان‌ها و افراد را می‌سازد و این ساختن‌ها در کودکی بیشتر است و در دوران حساس زندگی خود زیر سلطه پدر و مادر است (زائری و اسلامی نژاد، ۱۳۹۵: ۲).

### خانواده و اعتیاد

امروزه با ورود وسایل و تکنولوژی‌های جدید به عرصه خانواده شاهد این هستیم که والدین ساعت‌های متمادی در کنار یکدیگر می‌نشینند، بدون آنکه حرفی برای گفتن داشته باشند. ما دیگر کمتر نشانه‌هایی از آن نوع خانواده‌هایی داریم که والدین و فرزندان دور هم نشسته و درباره موضوعات خانوادگی و کاری باهم گفتگو کرده و نظرات همدیگر را راجع به موضوعات مختلف جویا شوند بر اساس اظهارات معاون سازمان بهزیستی کشور میزان تعامل در بین اعضای خانواده تنها در حدود ۳۰ دقیقه است که این می‌تواند آسیب‌زا باشد. یکی از ویژگی‌های خانواده که در گرایش افراد به مصرف مواد مخدر نقش دارد کیفیت ارتباطات درون خانواده است. سطح بالای دل‌بستگی، میزان حمایت زیاد، صرف زمان بیش‌تر با خانواده، جشن‌های خانوادگی مکرر فضای گرم و صمیمی از خانواده در مقابل اعتیاد محافظت می‌کند درحالی‌که ارتباطات منفی مثل سطح بالای تعارضات خانواده

پیش‌بینی‌کننده مصرف مواد است. بعضی از انسان‌ها در برابر موقعیت‌های استرس‌زا به شدت احساس درماندگی می‌کنند در چنین شرایطی خانواده خوب و روابط عاطفی رضایت‌بخش می‌تواند تکیه‌گاه مطمئنی برای فرد باشد. افزایش حضور والدین در منزل تقویت ارتباط‌های میان اعضای خانواده توجه به ارزش‌های اخلاقی و معنوی در زندگی و اهمیت قائل‌شدن پدر و مادر برای مبانی اعتقادی ارزشی و مذهبی کمک می‌کند که شخص با به‌کارگیری راه‌هایی از جانب خانواده بتواند سبحان زندگی خویش را در میان دریای پر مطالعات جوانی به سلامت هدایت کند (فتحی و همکاران، ۱۳۹۸: ۱۳۱).

## اعتیاد

اعتیاد یک مسئله اخلاقی نیست کسانی که معتاد می‌شوند افرادی سست‌عنصر و بی‌اراده یا از لحاظ اخلاقی فاسد نیستند. چنین برداشت نادرستی سبب می‌شود تا بسیاری از ما معتادان نتوانیم درخواست کمک کنیم و از این که معتادیم احساس شرمساری کنیم، کاری که هیچ نتیجه مثبتی به همراه ندارد. معتادان به علت احساس شرمندگی، ترس، خشم و عذابی که می‌کشند به حمایت نیاز دارند نه چیز دیگری که حال آنها را نسبت به خودشان بدتر کند. واقعیت این است که اعتیاد یک عارضه و ناراحتی جسمی در مغز است که منجر به اختلال در فعالیت آن می‌شود معتادان و کسانی که آنها را دوست دارند به‌سختی حاضرند به این واقعیت تن دردهند که اعتیاد نوعی بیماری است و همین امر سبب می‌شود تا فرد معتاد احساس شرمساری کرده و با انکار اعتیاد خود، بخواهد ثابت کند که اوضاع را تحت کنترل دارد. اعتیاد یک بیماری اصلی، پیش‌رونده و کشنده است. این عارضه، نوعی ارتباط تسکین‌دهنده با یک ماده روان‌گردان یا تأثیرگذار بر ذهن و یا رفتاری که مرا در برابر میل بیش از حد، ناتوان می‌کند است. اعتیاد به‌عنوان حالتی که در آن بدن انسان برای انجام فعالیت‌های عادی خود به یک ماده یا یک رفتار خاص وابسته می‌شود تعریف شده است. زمانی که ماده موردنیاز در اختیار بدن قرار نمی‌گیرد یا انجام رفتاری که شخص معتاد بدان وابسته شده است امکان‌پذیر نمی‌باشد، نتیجه کار بروز علائم خماری یا محرومیت است. اعتیاد را می‌توان اجبار به انجام کاری تعریف کرد که فرد از پی‌آمدهای زیان‌بار آن آگاه است. حتی والدین، همسر و دیگر نزدیکان فرد معتاد به‌راحتی این واقعیت را که اعتیاد نوعی بیماری است نمی‌پذیرند. علت این امر آن است که این افراد نیز از لحاظ احساسی در فرایند بیماری فرد معتاد درگیر هستند. بنا به تعریفی که انجمن آمریکایی درمان اعتیاد از واژه اعتیاد ارائه داده است: "اعتیاد یک بیماری اصلی و مزمن است که در مدارهای پاداش، انگیزه و حافظه و دیگر اجزاء مربوطه مغز اختلال ایجاد می‌نماید. این اختلال‌ها به ایجاد ویژگی‌های جسمی، روانی، اجتماعی و روحی در انسان منجر می‌شود." بروز چنین حالت‌هایی در انسان سبب می‌شود که وی برای دستیابی به پاداش (لذت) یا تسکین به مصرف یک ماده مخدر یا انجام رفتاری مخرب و ویرانگر روی آورد. علائم بارز اعتیاد، مختل‌شدن کنترل رفتار، میل شدید به مصرف و ناتوانی در پاک ماندن مداوم و کاهش قدرت شناخت مشکلات جدی رفتاری و مناسبات و ارتباط با دیگران است. اعتیاد نیز همانند دیگر بیماری‌های مزمن ممکن است چرخه‌های لغزش و قطع مصرف را شامل شود. اگر اعتیاد درمان یا با فعالیت‌های بهبودی همراه نشود حالت پیش‌رونده آن ممکن است باعث معلولیت مغزی و یا حتی مرگ شود. (عباسی و همکاران، ۱۳۹۸: ۳).

## علل اعتیاد

در طول سالیان گذشته همواره افراد و مکاتب روان‌شناسی و جامعه‌شناسی سعی در تبیین و ریشه‌یابی اعتیاد داشته‌اند و نظریه‌های متفاوتی در این زمینه وجود دارد که در زیر برخی از مهم‌ترین آنها ذکر شده است. مصرف مواد یک نوع خوددرمانی در مقابله با استرس‌های هیجانی و تلاشی در جهت مقابله با بی‌ثباتی عاطفی و فقدان کنترل است (شیندلر و همکاران، ۲۰۰۵:

۲۰۹). بین وضعیت خانواده به لحاظ تک والدی، دو والدی، سرپرستی پدر یا مادر و وضعیت اقتصادی آن‌ها، مصرف والدین یا برادران و خواهران فرد با مصرف مواد مخدر وی ارتباط قوی‌ای وجود دارد. همچنین وضعیت تأهل افراد نیز در مصرف مواد تأثیرگذار است به طور مثال افرادی که طلاق گرفته‌اند یا اصلاً ازدواج نکرده‌اند در مقایسه با افراد متأهل آمار مصرف بالاتری دارند. نظریه استرس اجتماعی بیان می‌کند که قرار گرفتن در معرض استرس مانند محرومیت مداوم اقتصادی می‌تواند منجر به گرایش به مصرف مواد به‌عنوان یک راهبرد مقابله‌ای شود. همچنین نظریه فشار این فرضیه را مطرح می‌کند که مصرف مواد اساساً یک راهبرد مقابله‌ای است محدودیت بیشتر اقشار محروم جامعه در رسیدن به اهدافشان منجر به هدایت آنها به سمت مصرف مواد می‌شود (بارت و ترنر، ۲۰۰۵: ۱۱۱). بیش‌تر معتادان جهان را افراد فقیر تشکیل می‌دهند. برای مثال، افرادی که در محله‌های شلوغ و پرجمعیت شهرهای صنعتی و تجاری زندگی می‌کنند بیش‌تر از سایر افراد در خطر اعتیاد هستند. البته نمی‌توان گفت بین فقر و اعتیاد رابطه مستقیم وجود دارد، چون در بسیاری از جوامع تعداد زیادی از مردم فقیرند، ولی معتاد نیستند با این‌وصف، یکی از عللی که افراد را به سمت اعتیاد می‌کشاند محرومیت‌های ناشی از فقر است. جامعه‌شناسان و محققان در زمینه اعتیاد مهم‌ترین تئوری‌های مرتبط با علل مصرف مواد را در سه گروه به شرح زیر طبقه‌بندی می‌کنند:

۱. گروهی بر این عقیده‌اند که چون مواد وجود دارد و در دسترس افراد قرار می‌گیرد افراد به استعمال آن می‌پردازند.
۲. گروهی دیگر آمادگی روانی و شخصیت نابهنجار شخص را علت اساسی ابتلا به اعتیاد می‌دانند، این گروه عقیده دارند افرادی که از نظر روانی و شخصیتی دچار اختلالاتی هستند به علت اینکه نمی‌توانند در برابر مشکلات زندگی و شکست‌ها و ناکامی‌ها مقاومت کنند، برای فرار از این مشکلات به استعمال مواد مخدر روی می‌آورند.
۳. گروهی نیز بر این عقیده‌اند که بحران‌ها و نابسامانی‌های اجتماعی، ناراحتی‌ها و فشارهای روانی را به وجود می‌آورند که افراد به‌منظور کاهش این فشارها به استعمال مواد مخدر روی می‌آورند (فرید کیان، ۱۳۸۹: ۱۸۵).

### علل فردی

بسیاری از روان‌شناسان علل رفتارهای انحرافی را بر حسب نقص شخصیت فرد کج‌رو توجیه می‌کنند و بر این باورند که برخی از گونه‌های شخصیت، بیشتر از گونه‌های دیگر، گرایش به تبه‌کاری و ارتکاب جرم دارند. علل فردی گرایش به اعتیاد بیشتر بر مبنای نظر دیدگاه‌های روان‌شناختی متکی هستند. با دانستن عواملی که فرد را در معرض خطر اعتیاد قرار می‌دهند، می‌توان افراد در معرض خطر را شناسایی کرد و برای پیشگیری از ابتلای آنان به اعتیاد، برنامه‌ریزی‌های دقیق و مؤثر انجام داد (سادات و همکاران، ۱۳۹۷: ۷).

### نگرش مثبت به مواد مخدر

مجموع اطلاعات غلط و باورهای نادرست، موجب می‌شود که فرد، نگرش و دیدگاه مثبتی نسبت به مصرف مواد مخدر پیدا کند و زشتی مصرف برایش از بین برد و به‌راحتی به مصرف مواد مخدر گرایش پیدا کند (عطشان و همکاران، ۱۳۹۶: ۳).

### فقدان شناخت

پایین بودن سطح شناخت نسبت به مشخصات مواد مخدر و پیامدهای ناگوار مصرف آن، از جمله عوامل اعتیاد است. بسیاری از افراد به جهت عدم اطلاعات کافی از عواقب مصرف مواد و زودباوری و ارضای حس کنجکاوی، به استعمال مواد مخدر روی می‌آورند، این مسئله در بین جوانان، خصوصاً جوانان باهوش، حادث است (باریکانی و همکاران، ۱۳۸۷: ۱۹۹).

### فشارهای عصبی و بیماری‌های روحی

کسانی که دائماً در معرض فشارهای عصبی و محیطی قرار دارند، بیشتر از دیگران در معرض خطر گرایش به اعتیاد هستند موقعیت‌هایی همانند کنکور، ازدست‌دادن نزدیکان، شکسته‌ای عاطفی، مالی، شغلی، تحصیلی، انتخاب همسر و... ممکن است در زندگی هر جوانی پیش آید. اضطراب، افسردگی شدید، پرخاشگری و رفتارهای ضداجتماعی، زمینه‌ساز بروز اعتیاد هستند (عطشان و همکاران، ۱۳۹۶: ۴).

### ضعف اراده

افراد سست‌رأی، سریع تحت‌تأثیر افراد معتاد قرار گرفته و ارزش‌ها، هنجارها و اسلوب رفتاری آنان را می‌پذیرند. در مجموع به نظر می‌رسد افرادی با روحیات ضعیف، زودباور، کم‌طاقت در برابر مشکلات، سرخورده، فاقد اعتمادبه‌نفس، هیجانی و... بیشتر در معرض خطر ابتلا قرار دارند (حسن‌پور و عبدالهی، ۱۳۹۷: ۶).

### پایین بودن سطح تحمل

تحمل‌پذیری و بردباری افراد در برابر سختی‌ها و ناملایمات، به خلق‌و‌خو، ساختار فیزیولوژیکی و قدرت اراده آنها بستگی دارد. هرچقدر سطح تحمل افراد کمتر باشد، بیشتر به دنبال لذت‌جویی‌های آنی و راحت‌طلبی می‌روند و کمتر اهداف متعالی و بزرگ را دنبال می‌کنند (محمدپور اصل<sup>۱</sup> و همکاران، ۲۰۰۷: ۳۱۵۴).

### احساس تنهایی

یکی از عوامل عمده ارتکاب رفتارهای انحرافی نظیر اعتیاد، احساس تنهایی است؛ به‌طوری‌که بعضی روان‌شناسان، اعتیاد را بیماری تنهایی می‌دانند.

### دردهای جسمانی

برخی افراد، برای تسکین دردهای جسمی، از مواد مخدر و مشتقات آن استفاده می‌کنند. این تسکین موقتی برای فرد مصرف‌کننده، به منزله پاداش تلقی می‌شود، لذا استعمال مواد را ادامه داده و در نتیجه معتاد می‌شود (حسن‌پور و عبدالهی، ۱۳۹۷: ۶).

<sup>1</sup> Mohammadpoorasl

### شخصیت ضداجتماعی

شخصیت‌های ضداجتماعی، معمولاً رفتاری را مرتکب می‌شوند که مورد قبول افراد جامعه نیست، ولی خود، آن رفتار را ناپسند و زیان‌بخش نمی‌دانند. آنان با اتخاذ شیوه‌های نامناسب از قبیل دروغ‌گویی، مکر و فریب، دزدی و ... برای رسیدن به مقاصد نامشروع، حقوق دیگران را پایمال می‌کنند. از نشانه‌های شخصیت‌های ضداجتماعی خودمحموری، فقدان احساس گناه و پشیمانی، جلب‌اعتماد دیگران، بی‌توجهی نسبت به مهربانی و اعتماد دیگران و داشتن ظاهری فریبنده و آرام است. آن‌ها به‌منظور تأمین این اهداف به اعتیاد رو می‌آورند، لذا بسیاری از معتادان، شخصیت ضداجتماعی دارند (آرتیجا<sup>۲</sup> و همکاران، ۲۰۱۶: ۷۵۷).

### تأثیر مشاغل خاص در گرایش به مواد مخدر

بعضی از مشاغل خاص که فعالیت جسمی سنگین و تغییر ساعت‌های خواب و بیداری را به دنبال دارند، فرد را مستعد ابتلا به اعتیاد می‌کنند، کسانی که این مشاغل را دارند، باید بیشتر مراقب خودشان باشند (عطشان و همکاران، ۱۳۹۶: ۳).

### علل خانوادگی

خانواده اصلی‌ترین نقش را در تربیت فرزندان دارد. یک خانواده سالم خانواده‌ای است که همه امور و فعالیت‌های آن منطبق با موازین و معیارهای حاکم بر جامعه باشد. یافته‌های تحقیقات حاکی از آن‌اند که ۴۴ درصد بزهکاران جامعه ما در خانواده‌های بی‌بندوبار زندگی می‌کرده‌اند. بی‌توجهی والدین به تربیت فرزندان عواقب وخیمی در آینده فرزندان به دنبال خواهد داشت (سادات و همکاران، ۱۳۹۷: ۷).

### اعتیاد یکی از اعضای خانواده

افرادی که در خانواده‌های معتاد زندگی می‌کنند، ترس و قبح معتادشدن برایشان از بین رفته است و عادی‌شدن مصرف مواد در خانواده موجب سهولت گرایش دیگر اعضا به مصرف مواد مخدر می‌شود. اگر پدر و مادر در خانواده معتاد باشند اعتیاد آن‌ها از یک سو، کنترل و تسلط آن‌ها را بر فرزندان کاهش می‌دهد و از سوی دیگر، عامل انتقال این عادت به فرزندان می‌شود. البته گاهی اوقات برخی فرزندان به دلیل انزجار از رفتار پدر و مادر و عبرت‌گرفتن از آن‌ها، از این صفت دوری می‌جویند، اما چنین والدینی در گرایش به اعتیاد فرزندان نشان مؤثر دارند. نتایج تحقیقات نشان می‌دهند که بسیاری از معتادان در خانواده، افراد معتاد، از قبیل پدر، مادر، پدربزرگ و... داشته‌اند (عطشان و همکاران، ۱۳۹۶: ۳).

### درگیری و نزاع بین والدین و کمبود محبت

<sup>2</sup> Arteaga

درگیری و نزاع بین والدین در محیط خانواده موجب سلب آرامش و آسایش فرزندان در خانه می‌شود، لذا آن‌ها ترجیح می‌دهند که بیشتر اوقات خود را در خارج از منزل سپری نمایند و به جهت کمبود محبت از سوی والدین، جذب محبت‌های ظاهری گروه‌های منحرف شوند (حسن‌پور و عبدالهی، ۱۳۹۷: ۶).

### بی‌سواد یا کم‌سواد والدین

تحصیلات پایین یا بی‌سواد نقش مهمی در فرهنگ عمومی جامعه و همچنین در حریم خانواده و تربیت فرزندان دارد. بی‌سوادی و کم‌سوادی عامل بسیاری از مسائل، مشکلات، نارسایی‌های اجتماعی و انحرافات است. روشن است که پدر و مادر باسواد بهتر و با دید باز نسبت به دنیای پیرامون، مسائل و مشکلات خانواده را حل می‌کنند (عطشان و همکاران، ۱۳۹۶: ۳).

### فقر و رفاه بیش از حد

عدم دسترسی به امکانات مالی و معیشتی، احساس محرومیت، ناکامی و افسردگی می‌تواند زمینه اعتیاد را ایجاد کند. بعلاوه افراد به‌واسطه برخورداری از مال و ثروت و امکانات رفاهی فراوان، فرصت بیشتری برای شرکت در کلوپ‌ها، پارتی‌ها، کافی‌شاپ‌ها و یا انجام مسافرت‌های تفریحی به داخل و خارج از کشور را دارند، به‌احتمال زیاد در معرض اعتیاد به مواد مخدر هستند (آرتیجا و همکاران، ۲۰۱۶: ۷۵۷).

### عدم نظارت بر رفتار فرزندان

یکی از آثار اعتیاد، ازمیان‌رفتن نظم و انضباط و کنترل رفتار اعضای خانواده است. والدین معتاد به‌جای کنترل رفتار فرزندان، خود مورد کنترل قرار می‌گیرند و حتی گاه به‌خاطر اعمال و رفتارشان از سوی فرزندان مورد شماتت قرار می‌گیرند. در چنین خانواده‌هایی والدین با ازدست‌دادن موقعیت و اعتبار خود در خانواده دیگر قادر به کنترل فرزندان نیستند و فرزندان هم با آزادی عمل بیشتری به انجام کارهای دلخواه خود دست می‌زنند، با هر که بخواهند دوستی می‌کنند، به هر کجا که بخواهند می‌روند و بدین ترتیب زمینه انحراف فرزندان دارای والدین معتاد فراهم می‌شود. اثرات اعتیاد پدر اعتیاد شوهر به انزوا و دوری از همسر و عدم تعلق عاطفی، جروبحث و درگیری و نزاع بین زن و شوهر منتهی می‌شود. این وضعیت تأثیرات نامطلوبی بر شخصیت فرزندان می‌گذارد (عطشان و همکاران، ۱۳۹۶: ۴).

### ازهم‌گسیختگی خانواده

طلاق و جدایی به‌عنوان آسیبی اجتماعی، آثار روانی نامطلوبی بر روی زوجین و فرزندان آن‌ها می‌گذارد (بندورا، ۱۹۷۷: ۳۱۵).

<sup>3</sup> Bandura



### اختلال در روابط اجتماعی خانواده

معمولاً مخفی کاری و اضطراب بر رفتار پدر معتاد حاکم است؛ آنان در گفتار خود نوعی هیجان، نگرانی و توجیه گرائی دارند. در این خانواده‌ها، احترام و عطف متقابل در درون نظام خانواده از بین می‌رود و میزان ناسازگاری بین اعضای خانواده افزایش می‌یابد. این رفتارها به تدریج بر روابط و مناسبات اجتماعی خانواده، تأثیر مخرب برجای می‌گذارد، به گونه‌ای که همسر و فرزندان در معاشرت‌هایی که با حضور پدر صورت می‌گیرد، احساس راحتی و امنیت نمی‌کنند؛ بنابراین در روابط اجتماعی اعضای خانواده‌های پدر معتاد، به جای مهر و عطف، خشونت حاکم می‌شود؛ اعضای خانواده معتاد، با فامیل و بستگان و آشنایان مراوده بسیار کمی دارند و در معاشرت‌هایی که پدر معتاد حضور دارد، اعضای خانواده، به جای احساس راحتی و غرور، بیشتر احساس شرم و خجالت می‌کنند (عطشان و همکاران، ۱۳۹۶: ۴).

### نارضایتی از زندگی زناشویی

زنانی که از زندگی زناشویی خود راضی نیستند و احساس می‌کنند که راه بازگشت هم ندارند بیشتر در معرض اعتیاد قرار دارند. همچنین زنانی که در زندگی قبلی و فعلی خود مورد بدرفتاری و خشونت همسر قرار دارند ممکن است برای غلبه بر درد، اضطراب و استرس ناشی از آن، مواد مخدر مصرف کنند (همان: ۴).

### طرد از خانواده

زنان معتاد علاوه بر ازدست دادن منزلت و اعتبار اجتماعی خود، از سوی خانواده نیز طرد می‌شوند. از آنجاکه اعتیاد زنان سرمنشأ انواع رفتارهای ضداخلاقی است، لذا خانواده زنان معتاد با قطع روابط عاطفی و حمایت خانوادگی مشکلات جدی‌تر و خطرناک‌تری را بر سر راه آنان قرار می‌دهند (همان: ۴).

### علل اجتماعی

از آن‌رو که انسان طبعاً موجودی اجتماعی است و برای زندگی کردن نیاز به حضور در اجتماع دارد، با یکسری علل اجتماعی روبه‌رو می‌گردد که برخی از آن‌ها در گرایش فرد به اعتیاد مؤثرند. برخی از علل اجتماعی که در گرایش به سوی اعتیاد زمینه‌ساز و مؤثر هستند عبارت‌اند از: دسترسی آسان به مواد مخدر بیکاری نابرابری‌های اقتصادی و اجتماعی - محیط جغرافیایی و محل سکونت از جمله شهرهای مرزی دوستان ناباب (سادات و همکاران، ۱۳۹۷: ۸).

### دردسترس بودن مواد

از جمله دلایل اجتماعی اعتیاد دردسترس بودن مواد است که در تمامی مناطق در دسترس همگان قرار دارد.

### دوستان ناباب

گروه دوستان بعد از خانواده، دومین عامل مهم و اساسی است که بیشترین تأثیر را در شکل‌گیری شخصیت افراد دارد، زیرا فرد زمانی جزء گروه دوستان محسوب می‌شود که ارزش‌ها و هنجارهای مورد قبول آن‌ها را بپذیرد و بر اساس آن رفتار کند، در غیر این صورت از طرف آن گروه طرد می‌شود و در نهایت از گروه اخراج می‌شود. طبق نظریه تداومی افتراقی سوترلند و همکاران به

نقش گروه دوستان در فراهم کردن نگرش و اعتقاد مثبت و پذیرا نسبت به رفتار انحرافی، ایجاد توانمندی و مهارت در خصوص عملکرد رفتاری نابهنجار است. نظریه‌های مشابهی نیز هست که بر نقش گروه همسالان در شکل‌گیری تعهد به انجام الگوهای رفتاری و سبک زندگی مخالف عرف جامعه تأکید می‌کند. از طرفی متزام، گروه‌های منحرف همسالان را به‌عنوان یک‌خرده فرهنگ قلمداد می‌کند که در مقابل انجام رفتارهای نامتعارف، حمایت اجتماعی لازم را از گروه دوستان دریافت می‌کند (حسن‌پور و عبدالهی، ۱۳۹۷: ۶).

### ویژگی‌های معتاد

معتاد فردی است وابسته، اسیر، دائماً در غم تأمین مواد مخدر که هستی و زندگی خود را بر روی آن گذارده است. توان آن را ندارد که از چارچوب‌ها و قفس‌هایی که خود برای خویش ساخته است بیرون آید، و این امید هم در او نیست که دیگران بیایند و او را از این درد و رنج نجات بخشند. او فردی است سرد، بدون حساسیت، ترسو، بی‌حوصله بی‌اراده، منزوی، غمگین، لالایی، سست‌پیمان، فراموش‌کار، به‌هنگامی که زمان مصرف دارو به تأخیر افتد و یا برای دستیابی به آن احساس خطر کند فردی می‌شود، تندخو، پرخاشگر، فریاد کننده و عربده‌کش، خود را به هر آب و آتشی می‌زند، تن به خطر می‌دهد آن‌چنان که گویی آن را در نیابد و یا آن را درک نمی‌کند و چاره‌ای جز آن نمی‌یابد. معتادان به قوانین و ضوابط بی‌اعتنا هستند، مقررات اجتماعی را نادیده می‌گیرند، شخصیتی ضداجتماعی دارند و احساس مسئولیت ندارند (سادات و همکاران، ۱۳۹۷: ۸).

### کیفیت زندگی

بر اساس ادبیات پژوهشی، از جمله متغیرهایی که در فرزندان افراد وابسته به مواد آسیب قابل‌ملاحظه‌ای دریافت می‌کند، کیفیت زندگی است. فرزندان افراد معتاد از انواع تنش‌ها و استرس‌ها رنج‌برده و دارای مشکلاتی در راهبردهای مقابله‌ای خود در برخورد با تنش‌زاهای زندگی هستند که می‌تواند روی کیفیت زندگی آنها تأثیر بگذارد. پژوهش‌ها نشان می‌دهد اختلالات مزمن مانند ایدز و اعتیاد به‌تنهایی یا با یکدیگر مدام در زندگی مبتلایان و خانواده‌های آنان (به‌خصوص فرزندانشان) بحران ایجاد می‌کنند و می‌توانند منجر به کاهش کیفیت زندگی آنها در ابعاد مختلف روانی و جسمانی شوند (پرو و اسپیر، ۲۰۰۷: ۱۷۶).

کیفیت زندگی، مفهومی است که در سه دهه گذشته، تلاش‌های زیادی برای تعریف و اندازه‌گیری عینی آن انجام شده است و تعاریف گسترده و متفاوتی از آن ارائه شده است که به‌صورت یکپارچه نیست و اتفاق نظر کمی روی معنی و مفهوم آن وجود دارد؛ اما با وجود این، اکثر پژوهشگران توافق دارند که کیفیت زندگی یک ساخت چندبعدی است که شامل جنبه‌های روانی، رفاه اقتصادی اجتماعی و جسمی می‌شود. وضعیت کیفیت زندگی به مکانیزم‌های قابلیت‌های درونی فرد، ارتباط با افراد دیگر و اجتماع وابسته است. کیفیت زندگی را می‌توان مترادف با مفاهیمی مانند رفاه و بهزیستی، شادی، رضایت از زندگی و آسایش در نظر گرفت. اینکه نیازهای انسان به چه صورت برآورده می‌شود و یا اینکه آن افراد تا چه حد، درک رضایت یا نارضایتی در حوزه‌های مختلف زندگی خود دارند. در واقع کیفیت زندگی داری شاخص‌های استاندارد و یکسانی نیست و آن را باید در وضعیت جوامع مختلف تعیین نمود (نریمانی و همکاران، ۱۳۹۳: ۸۲).

سازمان بهداشت جهانی (۱۹۹۶) کیفیت زندگی را نه فقط با نبود بیماری، بلکه به‌عنوان رفاه و آسایش کامل جسمی، روانی و اجتماعی تعریف کرد. طبق تعریف استنر و همکاران (۲۰۰۳)، کیفیت زندگی به ادراک فرد از جایگاه خودش در زندگی، باتوجه‌به بافت فرهنگی جامعه و اهداف، معیارها و نگرانی‌های فرد اشاره دارد و از متغیرهایی مثل سلامت جسمانی، وضعیت

روان‌شناختی، استقلال و روابط اجتماعی ناشی می‌شود. کیفیت زندگی درکی است که افراد از موقعیتشان در زندگی، در زمینه فرهنگی و سیستم‌های ارزشی دارند و با اهداف، آرزوها و استانداردهای آنها در ارتباط است. کاتر (۱۹۸۵)، کیفیت زندگی را به‌عنوان، در اختیار داشتن منابع لازم برای رضایت از نیازهای فردی، خواستها و تمایلات، شرکت در فعالیت‌هایی که امکان رشد فردی و خودشکوفایی و مقایسه رضایت‌بخش بین خود و دیگران را مقدور می‌سازد تعریف کرد (فهی و سینید، ۲۰۰۸: ۳۶۸).

### جنبه‌های آسیب‌پذیری خانواده‌های معتاد

والدین و فرزندان خانواده‌هایی که با اعتیاد روبرو هستند، به دلیل جو خانوادگی و شرایط زندگی نامطلوب از نواحی زیر آسیب‌پذیر هستند:

### کمبودهای عاطفی

مهروزیدن و محبت دیدن، از نیازهایی است که می‌توان تجلی آن را به صورت‌های گوناگون در همه انسان‌ها دید. تأمین نیاز عاطفی، یکی از اهداف مهم روابط زن و شوهر است و پس از ازدواج تجلی می‌یابد. برقراری رابطه محبت‌آمیز و عاطفی میان زن و شوهر، مبتنی بر دو عامل است:

نخست، تشابه آنان در جنبه‌های روانی و جسمانی و دوم، تفاوت‌های جسمانی و روانی آنها که به ساختارهای ظاهری بدن آنها باز می‌گردد. این تفاوت‌ها موجب کشش و تمایل زن و مرد به هم دیگر می‌شود؛ زیرا تشابه و مکمل بودن نیازها، دو عامل مهم در جاذبه انسان‌ها است. ارضای نیازهای عاطفی و آرامش حاصل از آن می‌تواند حلال بسیاری از مشکلات، حتی مسائلی که بیرون از چارچوب خانواده هستند، باشد. مردان و زنان بسیاری به دلیل روابط سالم و صمیمی که در خانواده با همسر خود دارند، هرزمان که گرفتار غم و اندوه می‌شوند، در کنار همسر خود به آرامش می‌رسند. قرآن کریم در وصف رابطه زن و شوهر در خانواده، از کنایه زیبایی استفاده و آنها را لباسی برای یکدیگر معرفی می‌نماید؛ بنابراین نیرومندترین عامل دوام و رشد خانواده و در نتیجه افزایش امنیت اجتماعی، عاطفه و محبت اعضای آن به هم دیگر است. البته معنای این محبت متقابل، با مفهوم عشق احساسی و آتشین که گاه تنها مبنای ازدواج قرار می‌گیرد، فرق دارد؛ زیرا پس از مدتی این عشق به مقتضای طبیعت خودرو به زوال می‌رود و از شور و حرارت آن کاسته می‌شود و خانواده به بی‌ثباتی و گسیختگی کشانده خواهد شد. در مقابل، عشق و محبتی که بر زیرساخت‌های متقن و معقول استوار شود و از رؤیای‌پردازی‌های کودکانه دور باشد، نقش تعیین‌کننده در استحکام خانواده و ارتقای امنیت خواهد داشت. در نظام ارزشی اسلام برقراری رابطه محبت‌آمیز بین مسلمانان، پیوسته مورد تأکید است. این توصیه‌ها در خانواده و نسبت به نزدیکان شکل مؤکدتری به خود گرفته است تا علاوه بر پیوند رشته محبت زن و شوهر با یکدیگر، زیربنای استحکام خانواده قرار گیرد. علاوه بر رابطه عاطفی زوجین، ارتباط عاطفی والدین و فرزندان با یکدیگر نیز مورد توجه است؛ به‌نحوی که بوسیدن پدر و مادر، فرزند را سبب افزایش درجات در بهشت می‌شود و از سوی دیگر، حتی نگاه محبت‌آمیز فرزند به پدر و مادر را عبادت می‌داند. در فرهنگ اسلام، خانواده کانون مهر، امنیت و ایمان است و سایه گسترده خانواده، اعضای آن را در مقابل ناملایمات روزگار مصون نگه می‌دارد و نیازهای عاطفی و روانی آنان را تأمین می‌نماید (احمدی موسوی و همکاران، ۱۳۹۴: ۸۴).

## مسائل اقتصادی

فقر و انحرافات اجتماعی از جمله پدیده‌هایی هستند که به نظر بسیاری از صاحب‌نظران با هم مرتبط هستند. تحقیقات و پژوهش‌ها در عین حال که مؤید وجود رابطه مستقیم بین فقر و انحرافات نیست، اما وجود همبستگی میان آن دو را تأیید می‌نماید. براین اساس فقر به‌عنوان یکی از مسائل اجتماعی، در وقوع انحرافات و افزایش میزان آن به‌ویژه در زمینه جرائم زنان، اعتیاد و سرقت تأثیرگذار است. در رویکرد دینی نیز این همبستگی میان فقر و انحرافات اجتماعی مورد تأیید است. براین اساس فقر انگیزش روی‌آوری به کج‌روی را افزایش می‌دهد؛ همچنان که رفاه‌طلبی در روی‌آوری به جرائم، انگیزه بسیار قوی است. (توده رنجبر، ۱۳۹۷: ۳).

یکی از عوامل مؤثر در ناسازگاری و بروز اختلاف میان زن و شوهر، مسائل اقتصادی است. در مقابل، برخورداری از حداقل تمکن مالی، نقش مهمی در شکل‌گیری و تداوم زندگی مشترک خانوادگی ایفا می‌کند. این نکته در تعالیم اسلامی نیز مورد توجه قرار گرفته و در برخی احادیث، برخورداری مرد از دارایی نسبی جز معیارهای همسرگزینی قلمداد شده است. همچنین تأمین نیازهای معیشتی زن (نفقه)، از وظایف الزامی مرد و حق زن بر مرد به شمار آمده، به‌گونه‌ای که در صورت ادا نکردن این حق یا ناتوانی از آن زن می‌تواند حق طلاق را به دست آورد (احمدی موسوی و همکاران، ۱۳۹۴: ۹۰).

## کمبودهای شخصیتی، تربیتی و رفتارهای نادرست

خانواده از مهم‌ترین و اصلی‌ترین گروه‌های نخستین است که بیش از دیگر هم‌تایان خود، محملی برای شکل‌گیری شخصیت و پایه‌گذاری بنیان‌های فردی به شمار می‌رود. براین اساس هرگونه تحول در نظام خانواده تغییری در مسیر جامعه‌پذیری فرد محسوب می‌شود و مسیر زندگی فرد را دگرگون می‌کند. می‌توان گفت سلامت فرزندان تابعی از شرایط خانواده است و روابط آنها با والدینشان تا حد زیادی از نظام روابط موجود در خانواده تأثیر می‌پذیرد؛ بنابراین، والدین همواره الگویی برای فرزندان محسوب می‌شوند. اگر رفتار و منش والدین طبق هنجارها و عرف مرسوم جامعه باشد، فرزندان نیز با پیروی از خانواده و با بهره‌گیری از الگوی مطلوب رفتاری، جایگاه مناسبی در جامعه خواهند داشت و در مقابل، در شرایطی که والدین به رفتارهای پرخطری چون اعتیاد روی‌آورند، چنین رفتارهایی به منزله الگو، تأثیر مستقیمی بر فرزندان خواهند داشت (حقی و نجفی اصل، ۱۳۹۸: ۱۷۸).

## انزوای اجتماعی

اعتیاد بیماری خانوادگی محسوب می‌شود که ابتدا خطری بالقوه برای گرایش فرزندان به اعتیاد ایجاد و سپس آسیب‌های جسمی و روانی متعددی را متوجه آن‌ها می‌کند (حقی و نجفی اصل، ۱۳۹۸: ۱۷۸).

ورود تفکر و فرهنگ غرب در پوشش مدرن شدن و امروزی بودن، باعث سست شدن بنیان‌های خانواده و رواج ارزش‌های مادی و سوداگرانه شده و جنبه‌های انسانی و معنوی روابط افراد را بیش‌ازپیش متزلزل نموده و روابط انسان‌ها به‌صورت روابط خشک و حسابگرانه ماشینی درآمده است و پیامدهای چنین ارتباطی علاوه بر احساس عدم امنیت روانی فرزندان در سنین نوجوانی و جوانی، سبب افزایش افسردگی و یا بزهکاری در آنان می‌شود. یکی از علل بسیار مهم کاهش ارتباطات در خانواده و جامعه، مشغله بیش از حد والدین، به‌ویژه مادر است؛ زیرا خستگی مفرط زن به سبب کار بیرون از منزل، سبب کاهش تعامل او با همسر و فرزندان پس از بازگشت به منزل شده و علی‌رغم میل خود، عملاً توان پاسخ‌گویی به نیازهای عاطفی آنان را ندارد و در درازمدت آن‌ها را با کاهش ارتباط با یکدیگر و در نتیجه، کم‌شدن ارتباطات عاطفی و کمبود محبت مواجه نموده و سبب بروز سایر مشکلات می‌گردد (احمدی موسوی و همکاران، ۱۳۹۴: ۹۲).

## جو خانوادگی

اعتیاد عواطف را از بین می‌برد، غفلت و بی‌توجهی نسبت همه امور، از جمله خانواده و شرافت آن را پدید می‌آورد، اعمال عالی شعوری را در فرد آن‌چنان ضعیف و حتی زائل می‌سازد که به فکر احدی نیست جز خود، آن هم در حیطه اعتیاد، تنزل اخلاقی را به درجه می‌رساند که گاهی از فساد اهل خانه و حتی خودفروشی‌شان نگران نیست درآمدی که باید برای تربیت و رفع نیازهای حیاتی افراد خانواده صرف شود در راه اعتیاد سرمایه‌گذاری می‌شود (سادات و همکاران، ۱۳۹۷: ۹).

در خانواده‌ای که پدر با وجود نقش اساسی خود در ارتباطات اجتماعی به سوءمصرف مواد مخدر وابسته باشد، به دنبال غیبت‌های مکرر او، محیط داخلی خانواده به محل مشاجره و اختلاف بین اعضای خانواده تبدیل و فضای ناامنی میان اعضا حاکم می‌شود (حقی و نجفی اصل، ۱۳۹۸: ۱۷۸).

در محدوده خانواده‌ها این مواد مرگبار کانون هستی خانواده را در معرض نابودی قرار داده و منشأ بسیاری از اختلافات خانوادگی، طلاق‌ها و جدایی‌ها و بی‌سرپرستی‌های کودکان و آسیب‌های ویرانگر و متعدد دیگر شده است (توده رنجبر، ۱۳۹۷: ۴).

## هویت فردی و خانوادگی

شخصیت اجتماعی و فرهنگی فرزندان توسط خانواده، مدرسه، رسانه‌ها و محیط‌های اجتماعی دیگر ساخته می‌شود؛ یعنی قاعدتاً شکل، فرم و محتوی هرکدام از این منابع، مشابه شکل، فرم و محتوی شخصیت روانی اجتماعی و هویت فرهنگی جوانان خواهد بود. این منابع به طور یکسان عمل نکرده و تأثیر یکسانی بر روی افراد جامعه ندارند. در بعضی از افراد، خانواده و در افراد دیگر مدرسه و در تعدادی دیگر ممکن است رسانه‌ها بیشترین تأثیر را داشته باشند. اما همان‌طوری که تحقیقات مختلف نشان می‌دهد، بیشترین تأثیر در روند جامعه‌پذیری و فرهنگ‌پذیری انسان، در نتیجه شخصیت روانی او تا قبل از ۶ سال پایه‌ریزی می‌شود و این زمان را انسان بیشتر در خانواده می‌گذراند (ربانی خوراسگانی و مؤمنی راد، ۱۳۹۵: ۴۸).

## نگاه جامعه‌شناسی به اعتیاد در سطح خرد و کلان

برای تبیین اعتیاد در سطح کلان، به طور معمول به عوامل ساختاری و نارسایی بخش‌های اقتصادی، سیاسی، اجتماعی و فرهنگی جامعه توجه می‌شود. به عبارتی، در سطح کلان شکاف طبقاتی، نابرابری و احساس محرومیت نسبی در حوزه اقتصادی، شکاف میان دولت و ملت، ناکارآمدی مدیران در حوزه سیاسی، آنومی یا آشفتگی اجتماعی، ضعف همبستگی و بحران هویت در حوزه اجتماعی، فاصله ارزش‌ها و هنجارها و ... از عوامل جالب‌توجه‌اند (یحیی‌زاده، ۱۳۸۸، ۱۲۵). جامعه‌شناسان ریشه بسیاری از کج‌رفتاری‌ها را در محیط و شرایط اجتماعی جستجو می‌کنند و دلایل زیرساز بسیاری از آنها را در خود جامعه می‌دانند. وقتی خواسته‌های فرد با انتظارات جامعه هماهنگ و هم‌نوا نباشد، ناپهنجاری فرد آغاز می‌شود و در صورت تداوم، زمینه‌های کج‌رفتاری را پدید می‌آورد. از نظر دورکیم اختلال در شرایطی پدید می‌آید که در حوزه‌های معینی از زندگی اجتماعی، معیار روشنی برای راهنمایی رفتار افراد وجود نداشته باشد (گیدنز، ۱۳۷۳: ۷۹). پیامدهای آنومی به صورت نوعی نابسامانی فردی و روانی و در قالب تعارض شخصیت فردی و خودآگاه انسان باشخصیت اجتماعی دیگر خواه متجلی می‌شوند. از دیدگاه نظریه آنومی یکی از معانی ذهنی بی‌هنجار آن است که آرزوهای نامحدود، فشارهایی را بر افراد وارد می‌آوردند تا از هنجارهای اجتماعی منحرف شوند. همچنین در حالتی که فزون‌خواهی و زیاده‌طلبی ذاتی بشر و نفع شخصی، سودخواهی و رقابت فردی در حال حاکم شدن بر روابط اخلاقی است و بی‌عدالتی در توزیع منابع اقتصادی نیز وجود دارد،

حالت آنومی پدید می‌آید. در این صورت کدهای اخلاقی آرام‌آرام مشروعیت خود را از دست می‌دهند و افراد به سمت رفتارهای پرخطری چون خودکشی، الکلیسم و اعتیاد روی می‌آورند.

### ویژگی‌های فرزندان والدین معتاد

خانواده، تعیین‌کننده سلامتی و بیماری اعضای خود است و والدین، در شکل‌گیری شخصیت فرزندان، رشد افکار فرزندان یا انحراف فرزندان نقش بسزایی دارند؛ بنابراین، در صورتی که والدین در دام مواد مخدر گرفتار باشند، فرزندان آن‌ها نیز از هر لحاظ آسیب‌پذیر می‌شوند و مشکلاتی نظیر کسالت و بیماری‌های روحی - روانی، اضطراب، افسردگی و ناامیدی بیشتر، یأس و سرخوردگی، استعداد ابتلا به بزهکاری و غیره در آن‌ها بروز می‌کند. از همین رو، کودکان و نوجوانانی که والدین معتاد دارند، از آسیب‌پذیرترین گروه‌ها به حساب می‌آیند (نریمانی و همکاران، ۱۳۹۳: ۱۰۹).

در خانواده‌هایی با والدین معتاد ممکن است ویژگی‌ها و خصوصیت زیر در آنها به وجود بیاید:

### درماندگی

این‌گونه افراد در کودکی همواره تلاش کرده‌اند که والدینشان را راضی کنند تا شاید رفتارهای بهتری از خود نشان بدهند. از آنجایی که به علت وجود بیماری اعتیاد، اغلب این تلاش‌ها بی‌نتیجه بوده و با شکست مواجه شده‌اند، این کودکان در بزرگسالی خود نیز در برابر ناملایمات زندگی احساس درماندگی و بیچارگی می‌نمایند. تسلیم‌شدن آنان در برابر بیماری اعتیاد، در دوران کودکی، باعث می‌شود تا آنها همواره در برابر مشکلات زندگی به راحتی تسلیم شوند (عطشان و همکاران، ۱۳۹۶: ۱۱).

### فرار از خانه

فرار مصدر است به معنای گریختن و گریز است. فرار نوعی مکانیسم دفاعی و واکنش جبرانی تسلی‌بخش است که فرد برای نجات از رنج‌ها به آن تن می‌دهد. رویکردهایی که در زمینه فرار از منزل مطرح شده است یکی از رویکردهای انگیزشی است که توسط آقای وایت مطرح شده است. رفتار انسان باهدف تأمین نیازهای فیزیولوژیک روانی و اجتماعی انجام می‌گیرد و علاوه بر این به طور هم‌زمان با دوری‌گزیدن از چیزی و جذب چیز دیگر شدن، انگیزش فرد نماد پیدا می‌کند. از گیر رویکردها، رویکرد شخصیتی است با توجه به خصوصیات شخصیتی به‌عنوان توضیحی برای رفتار صورت می‌گیرد. در اغلب تحقیقات مشاهده می‌شود که فرار فرایندی مرحله‌به‌مرحله است و نوجوانان و جوانان بعد از طی مراحل مختلف بدان اقدام می‌کنند. خانواده در این مورد نقش اساسی دارد؛ زیرا از یک سو واجد تضاد، درگیری، کودک‌آزاری، پرخاشگری و کشمکش است و از سوی دیگر در آن فرزندان حمایت احساسی و اجتماعی و امنیت اساسی برخوردار نیستند (غلامی ایرج، ۱۳۹۷: ۴).

### افسردگی و اضطراب

احساس غم و اندوه درونی و احساساتی که فرصت بروز یافتن و نشان داده شدن پیدا نکرده‌اند، دنیای درونی انسان را تحت تأثیر قرار داده و به ایجاد نوعی سیستم دفاعی در برابر اضطراب منجر می‌شوند. خشم، عصبانیت و اندوهی که امکان بروز دادن و برطرف ساختن آنها وجود ندارد سبب می‌شود تا کودکان اعتیاد به علت پرورش یافتن در کنار والدین معتاد احساسات واقعی خود را نشان ندهند و غم و غصه‌های خود را به درون خود ریخته و به انزوا و افسردگی دچار شوند. افراد در کودکی از اضطراب و نگرانی شدید رنج برده‌اند و در زندگی هرگز از اعتماد به نفس و تعادل روحی و روانی کافی برخوردار نبوده‌اند. به دلیل اینکه

رفتار پدر یا مادر معتاد آنها هر لحظه در حال تغییر بوده است، آن‌ها از یک زندگی متعادل و قابل اطمینان محروم بوده‌اند. بر اثر اضطراب و نگرانی‌های بی‌وقفه و بیش از اندازه، آسایش این افراد برهم‌خورده و همواره در نگرانی و اضطراب از وقوع اتفاقات ناگوار به سر می‌برند (عطشان و همکاران، ۱۳۹۶: ۱۱).

### افت تحصیلی

اعتیاد علاوه بر یک‌سری آثار منفی که بر خود فرد معتاد می‌گذارد. معمولاً خانواده‌ها با فشارهای روحی و صدمات مالی مواجهه می‌کند. معتادان اغلب انسان‌هایی بی‌ثبات هستند و با رفتارهایی چون نقل‌مکان متعدد از خانه زندگی خانواده را مغشوش می‌کنند. این بیماران در برخورد با مشکلات در بیش‌تر مواقع توجه به خانواده را از دست می‌دهند (غلامی ایرج، ۱۳۹۷: ۴).

### سرکوب احساسات

در افرادی که در خانواده‌های معتاد بزرگ شده‌اند به‌عنوان یک راه‌حل دفاعی نوعی سردی در بروز احساسات و درود فرورفتن به وجود می‌آید. زندگی کردن در کنار والدین معتاد موجب می‌شود تا کودکان در دروان بزرگسالی رفتاری غیرقابل‌پیش‌بینی از خود بروز دهند و احتمال معتادشدن آنها به مواد مخدر به علت عذاب و مشکلاتی که در دوران کودکی متحمل شده‌اند بیشتر شود. این‌گونه افراد معمولاً در برابر مشکلات زندگی واکنشی از خود نشان نداده و احساسات واقعی خود را پنهان می‌کنند (عطشان و همکاران، ۱۳۹۶: ۱۱).

### رفتارهای نادرست و بدرفتاری

کودکان اغلب در خانه‌ای بزرگ می‌شوند که بدرفتاری - طرد و بی‌توجهی در آن از جمله امور روزمره است و از این‌رو دچار آسیب‌های جدی در زندگی می‌شوند. کودک‌آزاری از جمله مواردی است که در خانواده‌هایی که هر دو والدین معتاد هستند اتفاق می‌افتد. به علت این که این کودکان و نوجوانان زیردست والدین فاقد صلاحیت رشد می‌یابند. (غلامی ایرج، ۱۳۹۷: ۴).

### استدلال غیرمنطقی

کودکان اعتیاد به علت بزرگ‌شدن در یک خانواده معتاد، درک درست و صحیحی از اتفاقاتی که در اطراف آنها افتاده است نداشته‌اند. به همین علت در دوران بزرگسالی نیز کنارآمدن با وقایع و رویدادها زندگی برای آنها سخت و دشوار است؛ چراکه هیچ ابزاری برای کنارآمدن با مشکلات به‌صورت منطقی در اختیار نداشته‌اند (عطشان و همکاران، ۱۳۹۶: ۱۱).

### مشکل برقراری ارتباط و عدم اعتماد

کودکانی که در خانواده‌هایی بزرگ می‌شوند که والدین به اعتیاد گرفتارند، اغلب روابط اجتماعی خوبی ندارند و هم‌چنین این کودکان دچار مشکلات چون خودکم‌بینی هستند. (غلامی ایرج، ۱۳۹۷: ۵).

فرزندان خانواده‌های معتاد پس از رسیدن به سن بلوغ نیز بر اثر اختلال‌های شدید در دوران کودکی و رابطه متکی بر وابستگی شدید و شرایط غیرعادی زندگی، نمی‌توانند به دیگران اعتماد کنند و همیشه تصور می‌کنند که دیگران می‌خواهند به آنها صدمه بزنند. آسیب‌های روانی، احساسات سرکوب شده و گوشه‌گیری همراه با ترس در دوران کودکی باعث می‌شود تا

این‌گونه کودکان در دوران بلوغ همان رفتار دوران کودکی را تکرار کرده و به علت گوشه‌گیری و انزوا، خود را از توجه و محبت دیگران محروم نمایند. ناتوانی در تعادل و توازن رفتاری، تمایل به فعالیت شدید یا بی‌حرکی، رفیق‌بازی افراطی یا گوشه‌گیری، داشتن اخلاق تند یا آرام، ناتوانی در اعتماد به دیگران یا اعتماد بیش از حد، ناتوانی از درک دوستی و محبت ابراز شده از سوی دیگران و یا محبت بیش از اندازه به دیگران همگی از جمله مشکلاتی هستند که این افراد در ارتباط با سایرین به آنها دچار می‌شوند (عطشان و همکاران، ۱۳۹۶: ۱۲).

### **عدم ارتباط عاطفی**

جوانی که در یک خانواده معتاد بزرگ شده است نمی‌تواند بین مسائل و اتفاقات رابطه منطقی برقرار کند و همیشه حالتی آشفته و به‌هم‌ریخته دارد. همین آشفتگی درونی باعث می‌شود تا در زمینه‌های مختلف از عشق و دوستی گرفته تا خشم و نفرت رفتارهای افراطی و شدیدی از خود نشان دهد.

### **بدگمانی**

افرادی که در خانواده‌های معتاد بزرگ شده‌اند همیشه در اضطراب و نگرانی به سر می‌برند و از آن می‌ترسند که مبادا اتفاق ناگواری رخ دهد. به همین علت دلیل آن‌ها همواره با ترس و نگرانی رفتار و سخنان دیگران را زیر نظر دارند تا در صورت بروز خطر بتوانند خود را نجات دهند.

### **وابستگی‌های ناسالم**

این اشخاص به دلیل این که در کودکی از داشتن رابطه متعادل با پدر و مادرشان محروم بوده‌اند و هیچ‌وقت مورد حمایت قرار نگرفته‌اند تا شخصیت محکم و استواری داشته باشند در بزرگسالی نیز نمی‌توانند رابطه سالمی با دیگران برقرارکنند. آن‌ها در بعضی از مواقع نقش یک قربانی را بازی می‌کنند که همیشه محتاج تأییدشدن توسط دیگران است. آن‌ها با دیگران به دعوا و مشاجره می‌پردازند و نمی‌توانند با هم‌نوعان خود روابطی معقول و سالم داشته باشند.

### **طرز فکر افراطی**

در مغز فرزندان بالغ والدین معتاد سیستم لیمبیک آسیب‌دیده است و در نتیجه آن‌ها در زمینه‌های مختلف از جمله فکرکردن و بروز دادن احساسات خود دچار مشکل می‌شوند. این‌گونه افراد در زندگی به نشان دادن رفتارهای افراطی گرایش دارند و همه چیز را به صورت صفر و یک یا سیاه‌وسفید می‌بینند و نمی‌توانند دیدگاه متعادلی نسبت به زندگی داشته باشند.

### **بی‌ثباتی احساسی**

افرادی که در خانواده‌های معتاد بزرگ شده‌اند، چون در کودکی همیشه با عصبانیت و پرخاش بی‌دلیل والدینشان روبرو بوده‌اند دعوا و مشاجره را از آنها یاد می‌گیرند، و یا به افرادی زودرنجی تبدیل می‌شوند که به هیچ رفتار ناخوشایندی علیه خود واکنش نشان نمی‌دهند. این‌گونه رفتارها نشان می‌دهد که آنها در دوران کودکی آسیب‌های روحی و روانی جدی متحمل شده‌اند.



### احساس گناه

زمانی که کودکان خانواده‌های معتاد بزرگ می‌شوند، از اینکه برای نجات خود، والدینشان را ترک کرده و خانه را رها کرده‌اند به نوعی احساس گناه می‌کنند.

### مکانیزم‌های دفاعی

دوری کردن از دیگر اعضای خانواده، انکار کردن، سرکوب احساسات، کوچک جلوه‌دادن مسائل، منطقی نبودن، وانمود کردن، و ایجاد شخصیتی نفوذناپذیر از جمله مکانیزم‌های دفاعی فرزندان است که پدر یا مادر آنها معتاد بوده‌اند.

### تکرار نمایش زندگی

از آنجاکه فرزندان بالغ خانواده‌های معتاد هرگز قادر نیستند تا مشکلات دوران کودکی خود را حل کنند، برای حل کردن برخی از مشکلاتی که در زندگی خود با آنها روبرو می‌شوند نیز به طور غیرارادی همان الگوهایی را انتخاب می‌کنند که والدین معتادشان انتخاب کرده بودند و همان راهی را در پیش می‌گیرند که پدر یا مادر معتادشان در پیش گرفته بودند.

### مستعد به اعتیاد

زندگی کردن در کنار والدین معتاد باعث می‌شود تا فرزندان خانواده‌های معتاد خودشان نیز گرایش بیشتری به اعتیاد داشته باشند، چون برای کنار آمدن با زندگی آشفته و ناهنجاری‌ها خانوادگی، تنها متوسل شدن به اعتیاد را یاد گرفته‌اند (عطشان و همکاران، ۱۳۹۶: ۱۲).

### نظریه‌های مرتبط با آسیب‌های اعتیاد

#### نظریه خرده‌فرهنگ بزهکار

نظریه خرده‌فرهنگ بزهکار بر بزهکاری جوانان متمرکز است و در یک تحلیل جامعه‌شناختی، بزهکاری جوانان را بر حسب ویژگی‌های خرده‌فرهنگی آنان مانند ارزش‌ها، باورها، عادت‌ها و شیوه‌های زندگی مورد بررسی قرار می‌دهد. از جمله کوهن (۱۹۵۵)، کلووارد و اهلاپن، ماتزاه (۱۹۶۴) و میلر (۱۹۷۵) معتقد هستند که توجه به خرده‌فرهنگ‌ها در تبیین بزهکاری جوانان از اهمیت خاصی برخوردار است؛ زیرا جوامع مدرن از مردمی با خرده‌فرهنگ‌های متفاوت ساخته شده‌اند و رفتاری که در یک جایگاه خرده‌فرهنگی خاص به‌عنوان رفتار بهنجار شناخته شده است، ممکن است همان رفتار در جایگاه خرده‌فرهنگی دیگر به‌عنوان رفتار انحرافی در نظر گرفته شود (احمدی، ۱۳۷۷: ۷۷).

### چشم‌انداز موقعیتی

این دیدگاه ناظر بر این امر است که علت فقر را باید در نیروهای بیرون از کنترل فرد جستجو کرد. فقر حاصل تبعیض و موقعیت‌هایی است که ساخت جامعه بر افراد تحمیل نموده است. «نظریه تضاد» روایت بسیار تند و حاد این دیدگاه در خصوص مسئله فقر است که مشکلات اجتماعی را ناشی از توزیع نابرابر قدرت می‌داند. نظام اجتماعی نظامی ناعادلانه و استثمارگرانه است که جامعه را به طبقات پایین و بالا تقسیم می‌کند. در عین حال روایت ملایم‌تر آن، نظریه «مرتون» است که فقر و نداری را

به ساخت اجتماعی که فرصت‌ها را محدود می‌نماید، نسبت می‌دهد. به عبارت دیگر طبقه پایین علی‌رغم آن که به‌نظام فرهنگی و ارزشی خاصی تعلق دارند، اما به محدودیت‌های ساختاری محکوم می‌شوند و در تلاش هستند که به‌گونه‌ای خود را با این شرایط سخت وفق دهند. بر طبق این دیدگاه، فقیر زاده است و غنی غنی‌زاده و جامعه فاقد تحرک لازم برای تقلیل این فاصله‌هاست. پس انتخاب الگوی رفتاری فقر، نتیجه قهری موقعیت‌هایی است که ساخت اجتماعی تحمیل نموده و آنها را به پذیرش آن مجبور ساخته است. رفتار فقرا به دلیل برخورداری از یک نظام ارزشی خاص نیست، بلکه به این دلیل است که آنها ارزش‌های مسلط را درونی کرده و نمی‌توانند آنها را تغییر دهند و اگر بخواهند تغییری در وضع آنها داده شود، باید موقعیت آنان را از طریق اصلاح ساخت اجتماعی محدودکننده تغییر داد. «الکاک» معتقد است که فقر قسمتی از سؤال گسترده ما درباره ساخت و توزیع منابع در جامعه، قدرت کنترل و استفاده از آنهاست و از بین رفتن فقر، مستلزم تغییر موقعیت نسبی فقیر و کوشش در نابودی نابرابری از طریق انتقال قدرت و منابع است که متضمن تغییر در ساخت اقتصادی تولیدکننده نابرابری است (توده رنجبر، ۱۳۹۷).

### دیدگاه بی‌هنجاری

از نظر دورکیم بی‌هنجاری به معنای عدم وجود معیارهای روشن برای راهنمایی رفتار در حوزه معینی از زندگی اجتماعی است. در این شرایط، فرد احساس ازدست‌دادن جهت‌یابی می‌کند و سبب می‌شود که به اعمالی از قبیل خودکشی اقدام نماید. مرتون با استفاده از همین مفهوم، آن را به فشاری اطلاق می‌کند که در هنگام تضاد میان هنجارهای پذیرفته شده با واقعیت، بر افراد وارد می‌آید. به‌عنوان نمونه در بیشتر جوامع «پول درآوردن» و «پیشرفت» از ارزش‌های پذیرفته شده است و برای رسیدن به آن تلاش و سخت‌کوشی مناسب لازم است؛ بنابراین اگر عده‌ای در وضعیتی قرار بگیرند که فرصت‌های محدود برای پیشرفت و ترقی داشته باشند، برای موفق شدن فشار زیادی به آنها وارد می‌شود. به‌ناچار به هر وسیله‌ای. چه مشروع و چه نامشروع. متوسل می‌گردند و واکنش‌های متعددی از خود نشان می‌دهند که مرتون آنها را به پنج گروه تقسیم کرده است که چهار صورت آنها رفتار انحرافی و ناپسند تلقی می‌گردد (توده رنجبر، ۱۳۹۷).

### نظریه برجسب‌زنی

کج‌روی در این نظریه به‌عنوان مجموعه‌ای از ویژگی‌های افراد یا گروه‌ها در نظر گرفته نمی‌شود، بلکه به‌عنوان یک فرایند کنش متقابل میان کج‌روان و نا کج‌روان تبیین می‌شود. براین‌اساس قدرتمندان، ثروتمندان، بزرگ‌ترها و اکثریت قوی جامعه، برای ضعیف‌ترها، فقیران، کوچک‌ترها و اقلیت جامعه قانون وضع می‌کنند که تخلف از آن قانون مساوی با از بین رفتن و تضاد با منافع آن گروه‌ها است. پس آنها برجسب کج‌رو را بر فرد متخلف از قانون، یعنی آنچه را که آنها برای منافع خود تعیین کرده‌اند، می‌زنند. در این فرض هیچ عملی زشت و ناپسند نیست، بلکه عملی که برخلاف قانون تنظیم شده از سوی قدرتمندان، توسط افراد انجام گیرد، عمل کج‌روانه تلقی می‌شود. در باب کج‌روی و انحرافات اجتماعی نظریه‌های دیگری نیز مطرح است که به جهت اختصار به ذکر آنها پرداخته نمی‌شود، اما به‌طور کلی در این نظریه‌ها به پیوستگی بین رفتار کروانه و رفتار آبرومندانه تأکید می‌شود و همچنین وجود یک عنصر زمینه‌ساز قوی، مانند فقر را در شکل‌گیری رفتار کروانه در نظر می‌گیرند که از طریق یادگیری اجتماعی و موقعیت‌های اجتماعی افراد آموخته می‌شود (توده رنجبر، ۱۳۹۷: ۷).

## دیدگاه فشار

صاحب‌نظران دیدگاه فشار معتقدند که جرم و کج‌رفتاری نتیجه مستقیم محرومیت و خشم طبقه پائین است. آن‌ها معتقدند اگرچه بیشتر افراد ارزش‌ها و اهداف مشترکی دارند، اما توانایی دستیابی به اهداف شخصی به‌وسیله طبقه اقتصادی - اجتماعی مشخص می‌شود. براین اساس در نواحی بی‌سازمان، فشار رخ می‌دهد؛ چرا که وسایل دستیابی به موفقیت محدود است. در فشار نسبی، افراد فقیر ممکن است از روش‌های انحرافی از قبیل دزدی و توزیع مواد مخدر در دستیابی به اهداف استفاده کنند و یا این که اهداف اجتماعی مورد قبول را رد کنند و بیشتر اهداف انحرافی را جانشین آن کنند (سیگل، ۲۰۰۱: ۲۰۰).

## دیدگاه بی‌سازمانی اجتماعی

این نظریه بر عوامل محیطی به‌خصوص محلات در توزیع جرم و کج‌رفتاری تمرکز می‌کند. بر اساس این دیدگاه، شاخص‌های بی‌سازمانی اجتماعی شامل نرخ بیکاری بالا، نرخ افت تحصیلی در مدارس، ناسازگاری درون خانواده، سطوح پائین درآمد و تعداد زیاد خانواده‌های تک‌والدینی است. ساکنین در این محیط‌ها، دچار تضاد و ناامیدی می‌شوند، در نتیجه رفتارهای ضداجتماعی رونق می‌گیرد (سیگل، ۲۰۰۱) به نظر می‌رسد احتمال بی‌سازمانی اجتماعی با ناهمگنی افراد و چرخش آن‌ها (ثابت نبودن در محله) افزایش می‌یابد و این دلایل را می‌توان برای آن مطرح کرد: نهادهایی که وظیفه کنترل درونی جامعه را دارند با مشکل مواجه شوند، احتمال بروز و گسترش روابط نخستین که نتیجه ساختار غیررسمی کنترل اجتماعی است، کم باشد و ناهمگنی مانع ایجاد ارتباطات شود و آن را مسدود کند (عزیزی، ۱۳۸۷: ۷۶).

## چارچوب نظری

در خصوص چارچوب نظری در این مطالعه می‌توان گفت که جو خانوادگی (بحث و جدل در خانواده) از گزاره‌های مرتبط با عوامل آسیب‌پذیری مؤثر بر شرایط زندگی فرزندان والدین معتاد است (سیگل، ۲۰۰۱) این نظریه بیان می‌دارد که مصرف مواد نگرانی جدی جوامع است و از آن جایی که در دوره نوجوانی مصرف مواد به طور فزاینده‌ای افزایش می‌یابد، گروه‌های سنی کودک و نوجوان هدف اصلی مداخلات پیشگیرانه‌اند. این در حالی است که یافته‌های فعلی نشان می‌دهند فرزندان والدین مبتلا به اختلالات مصرف مواد در بالاترین میزان خطر ابتلای به اعتیاد قرار دارند. احتمال ابتلای به اعتیاد در فرزندان والدین مصرف‌کننده مواد در مقایسه با والدین معمولی ۲ تا ۹ برابر بیشتر است. فرزندان والدین مصرف‌کننده مواد و الکل، به دلیل اعتیاد والدین، مشکلات اجتماعی، روانی، تحصیلی و پزشکی متعددی تجربه می‌کنند. عامل‌های خانوادگی نقش مهمی در شروع، رشد و ابقای سوءمصرف و وابستگی به مواد دارند. عامل‌های خطر و محافظت‌کننده متعددی را در درون خانواده‌ها شناسایی نموده‌اند.

## عوامل خطر ساز و حفاظت‌کننده خانوادگی مصرف مواد

طی سال‌های اخیر، پیشرفت قابل‌ملاحظه‌ای در زمینه پیشگیری مبتنی بر یافته‌های علمی به‌دست آمده و مدل‌های جدیدی در عرصه پیشگیری مطرح شده‌اند که از جمله آن‌ها می‌توان به مدل‌های مبتنی بر عوامل خطر ساز و حفاظت‌کننده و تعامل آن‌ها اشاره کرد.

<sup>4</sup> Siegel

مهم‌ترین جنبه مثبت این مدل‌ها در ارزش پیش‌بینی آن‌هاست. به این معنا که هر چه کودکان و نوجوانان در معرض عوامل خطرناک‌تر قرار بگیرند احتمال تجربه مصرف مواد و سایر مشکلات مرتبط، در آن‌ها افزایش پیدا می‌کند. با این حال پژوهش‌های انجام شده در زمینه عوامل خطرناک، مدعی وجود رابطه علی بین این عوامل و مشکلات بعدی نیستند. جامعه‌ای که توجهش به مسائل مربوط به سوءمصرف مواد مخدر، معطوف باشد، به عوامل خطرناک نیز توجه می‌کند. این عوامل شامل رفتارهای منفی، تجارب و شرایط مشکل‌زا می‌شوند. انزوا، استرس، فشار جامعه، نمرات ضعیف، مشکلات خانوادگی و کنجکاو، می‌تواند از جمله دلایلی باشد که جوانان به خاطرش، رو به مشروبات الکلی، دخانیات و مواد مخدر می‌آورند. عوامل خطرناک و حفاظت‌کننده، پیچیدگی خود را دارند اما می‌توانند منعکس‌کننده شرایط حاکم بر زندگی روزمره نیز باشند. به علاوه، بسیاری از پیام‌ها، رفتارها و اعمالی که در جامعه رخ می‌دهد، می‌تواند باعث کاهش یا افزایش مصرف مواد مخدر شود. مانند استفاده آزادانه از مشروبات الکلی، سیگار و مواد مخدر در صنعت سینما و موسیقی.

### نتیجه‌گیری

بهترین سبک فرزندپروری، سبک قاطع است. در این خانواده‌ها، والدین هم از فرزندان خود انتظاراتی دارند و هم نسبت به آن‌ها توجه و محبت نشان می‌دهند. انتظاراتی که والدین قاطع از فرزندان خود دارند، منطقی و متناسب با سن آنان است. آنان انتظارات خود را از فرزندان با آنان در میان می‌گذارند و در این زمینه با آنان گفت‌وگو می‌کنند. والدین قاطع، دلیل و منطق روشنی برای قواعد خانوادگی مطرح می‌کنند. در خانواده‌های قاطع، قواعد و قانون‌های خانوادگی روشنی برای فرزندان وجود دارد. خانواده قاطع، فعالانه به راهنمایی و هدایت فرزندان می‌پردازد. خانواده قاطع، بر فعالیت‌های فرزند خود نظارت دارد. این والدین از حمایت به جای انتقاد و از تشویق به جای تنبیه استفاده می‌کنند. این والدین تأکید چندانی بر رقابت ندارند و استقلال را تشویق می‌کنند. آنان فرزندان خود را تشویق می‌کنند که در زندگی خود تصمیم‌گیری کنند و برای تصمیم‌های خود، دلایل منطقی بیان کنند. آنان فرزند خود را تشویق می‌کنند تا به چالش و مبارزه با مشکلات زندگی بپردازند و از استقلال فزاینده وی حمایت می‌کنند. والدین خانواده‌های قاطع و درعین حال که فرزندان خود را به استقلال تشویق می‌کنند برای آنان حد و مرزهایی را تعیین می‌کنند. این سبک والدگری، همراه با محبت از یک انضباط استوار، ثابت، مناسب و قاطعانه‌ای استفاده می‌کند که باعث پختگی در فرزندان می‌شود. به همین دلیل، سازگارترین و سالم‌ترین فرزندان از این خانواده‌ها بیرون می‌آیند. والدین مقتدر انعطاف‌پذیر و مطالبه‌کننده هستند. آن‌ها بر روی فرزندانشان کنترل اعمال می‌کنند؛ اما درعین حال پذیرنده و پاسخ‌دهنده نیز هستند. به طور پیوسته آن قوانین را اجرا می‌کنند. آن‌ها همچنین دلیل و منطق این قوانین و محدودیت‌ها را توضیح می‌دهند. نسبت به نیازها و دیدگاه‌های کودکانشان پذیرنده هستند و مواقعی که آن‌ها در حال توصیه به فرزندان هستند احترام فرزندشان را نیز رعایت می‌کنند.

### منابع

۱. ابادنیسی، ه. (۱۳۸۴). **مواد مخدر؛ نگاهی اجمالی**، تهران: فرهنگ و جامعه.
۲. احمدی موسوی، سید مهدی. کارگر بیده، شهاب. مظفر، علی. (۱۳۹۴). **عوامل مؤثر افزایش امنیت اجتماعی و چالش‌های فراروی آن در پرتو پیشگیری خانواده‌مدار، بصیرت و تربیت اجتماعی**.
۳. احمدی، حبیب. (۱۳۷۷). **نظریه‌های انحرافات اجتماعی**، شیراز: رز.

۴. احمدی، حبیب. غلامی آبی، محسن. (۱۳۸۱). *بررسی عوامل اقتصادی - اجتماعی مؤثر بر اعتیاد: مطالعه موردی معتادان اردوگاه پیربنان شهر شیراز، اعتیاد پژوهی*، دوره ۲، شماره ۵، از صفحه ۱۹۷ تا صفحه ۱۹۹.
۵. اسدزاده، ف. (۱۳۹۴). *تجربه زیسته زنان با سوء مصرف مواد بر تاکید بر خانواده*، پایان نامه کارشناسی ارشد روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تهران.
۶. اشترک، نورعلی. و نیک منش، زهرا. (۱۳۹۶). *ادراک شیوه تربیتی والدین و عاطفه مثبت در تاب آوری نوجوانان دارای والدین وابسته به مواد، کنگره روانشناسی و آسیب‌های روانی اجتماعی زاهدان*.
۷. اکبری، بهمن. پیری، ولی. کیخاونی، ستار. پیری، رمضان. (۱۳۹۱). *رابطه بین سبک‌های مقابله با تنیدگی و سلامت روانی با توجه به شدت اعتیاد در معتادین*، مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی ایلام، دوره ۲۱، شماره ۳.
۸. امینی، ابراهیم. (۱۳۶۵). *آیین تربیت، تهران: اسلامی*
۹. ساربان، محمدتقی. امین، علی. مجرد، اکرم. محالی، سمیه. (۱۳۸۸) *نشریه طلوع بهداشت. پاییز و زمستان سومین کنگره سراسری رفتار پر خطر*.
۱۰. آقابخشی، حبیب. (۱۳۷۹). *اعتیاد و آسیب‌شناسی خانواده*، تهران: دانش‌آفرین.
۱۱. آقاییوسفی، علیرضا. شقاقی، فرهاد. دهستانی، مهدی. برقی ایرانی، زیبا. (۱۳۹۱). *ارتباط کیفیت زندگی و سرمایه روانشناختی با ادراک بیماری در میان مبتلایان به بیماری ام-اس*، مجله روانشناسی سلامت، ۱(۱): ۱-۱۵.
۱۲. باریکانی، آمنه. (۱۳۸۷). *رفتارهای پرخطر در نوجوانان مدارس راهنمایی و دبیرستان‌های شهر تهران*، مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران، دوره ۱۴، شماره ۲.
۱۳. بخشنده، فرشید. و پرویزی فرد، علی‌اکبر. (۱۳۹۳). *آسیب‌شناسی اعتیاد، اولین همایش علمی پژوهشی علوم تربیتی و روانشناسی آسیب‌های اجتماعی و فرهنگی ایران*، تهران.
۱۴. توده رنجبر، محسن. (۱۳۹۷). *شناخت عوامل اجتماعی و اقتصادی و فرهنگی مؤثر بر اعتیاد مطالعه موردی جوانان معتاد به مواد مخدر استان البرز، فصلنامه مطالعات روانشناسی و علوم تربیتی*.
۱۵. جان بزرگی، مسعود. نوری، ناهید. و آگاه هریس، مزگان. (۱۳۹۳). *آموزش اخلاق، رفتار اجتماعی و قانون‌پذیری به کودکان*، تهران: ارجمند.
۱۶. جزایری، ع. (۱۳۸۱). *اعتیاد والدین و کودک آزاری، فصلنامه علمی پژوهشی سوء مصرف مواد مخدر*، دوره ۱، شماره ۱.
۱۷. جزایری، ع. (۱۳۹۷). *مجموعه مهارت‌های زندگی*. دانه.
۱۸. حسن‌پور، منا. عبدالهی، داود. (۱۳۹۷). *تأثیر اعتیاد والدین بر پرخاشگری کودکان*، کنفرانس ملی و دستاوردهای نوین جهان در تعلیم و تربیت، روانشناسی، حقوق و مطالعات فرهنگی اجتماعی.
۱۹. حقی، سمیه. نجفی اصل، زهره. (۱۳۹۸). *مطالعه‌ی جامعه‌شناختی بی‌ثباتی هویتی فرزندان در جریان اعتیاد والدین، جامعه‌شناسی کاربردی*، سال سی ام، شماره پیاپی (۷۵). شماره سوم.

۲۰. خادمی احمدآباد، مجتبی، شریفی، نسرين. (۱۳۹۸). بررسی رابطه تحصیلات والدین و جو عاطفی خانواده با گرایش به اعتیاد دانش آموزان پسر دوره دبیرستان، مجله پیشرفت‌های نوین در روانشناسی، علوم تربیتی و آموزش و پرورش، سال دوم، شماره ۲۰.
۲۱. ربانی خوراسگانی، علی. مؤمنی راد، فهیمه. (۱۳۹۵). بررسی عوامل تربیتی مؤثر، بر جامعه‌پذیری فرزندان بر اساس روش تحلیل مضمون، دوفصلنامه پژوهش‌های جامعه‌شناسی معاصر، سال پنجم، شماره ۵.
۲۲. رضایی، ا. اسلامی، ب. خراسانی، م. (۱۳۹۳). نقش خانواده در گرایش جوانان به اعتیاد در شهرستان ورامین. فصلنامه مطالعات جامعه‌شناختی جوانان، سال پنجم، شماره ۱۶.
۲۳. زائری، عذرا. اسلامی‌نژاد، طاهره. (۱۳۹۵). بررسی شیوه‌های تربیتی والدین و تاثیر آن بر آسیب‌های اجتماعی در دانش‌آموزان مقطع متوسطه اول شهرستان میناب، کنفرانس جهانی روانشناسی و علوم تربیتی، حقوق و علوم اجتماعی در آغاز هزاره سوم، دوره ۳.
۲۴. زرکی، کامران. شریفی، نسترن. و ثابت، مهرداد. (۱۳۹۹). مقایسه اختلالات هیجانی-رفتاری، خودپنداره و پیشرفت تحصیلی در فرزندان والدین وابسته و غیر وابسته به مواد. فصلنامه علمی اعتیاد پژوهی، ۱۴ (۵۸): ۵۱-۷۲.
۲۵. زعیم رحیم‌آبادی، سعید. و حسینی، سیدمحسن. و نوین، رضیه. (۱۳۹۵). آسیب‌شناسی اعتیاد و عوامل اجتماعی مؤثر بر آن، کنگره بین‌المللی جامع حقوق ایران.
۲۶. سادات، سیدمحمد. حسینی ساجدی، سیدمحمد. زارعی اسفندآبادی، محمدحسین. (۱۳۹۷). بررسی تأثیر اعتیاد والدین بر تربیت غیر رسمی دانش‌آموزان مقطع ابتدایی، همایش استانی نقش تربیت غیررسمی در تعلیم و تربیت برنامه درسی پژوهش مبنا (از ضرورت تا التزام).
۲۷. طاهری، حمیدرضا. (۱۳۸۲). راهنمای والدین برای (گسترش دنیای عاری از مواد مخدر)، ستاد مبارزه با مواد مخدر.
۲۸. شفیعی، م (۱۳۹۲). مقایسه نقاشی خانواده و خانه درخت آدم در گروه کودکان دارای والد معتاد و غیرمعتاد، فصلنامه اعتیادپژوهی سوء مصرف مواد، س ۷، ش ۲۷.
۲۹. صبوری، الف. شیخی، س. قادری، س. رضازاده، ب. و عزیززی، ح. (۱۳۹۵). بررسی همبستگی بین سوءمصرف مواد مخدر با بروز اختلال **child abuse**، مجله پزشکی ارومیه، د ۲۷، ش ۴.
۳۰. صدیقی سروستان، ر. (۱۳۸۵). آسیب‌شناسی اجتماعی (جامعه‌شناسی انحرافات اجتماعی)، تهران: آن.
۳۱. عباسی، رقیه. رنجبری پور، طاهره. محمدزاده اصل، سوسن. (۱۳۹۸). بررسی رابطه امید به زندگی در طول دوره پاک‌ی معتادان به مواد مخدر، اولین کنفرانس بین‌المللی علوم اجتماعی، تربیتی، علوم انسانی و روانشناسی.
۳۲. عبدالملکی، س. فرید، ا. حبیبی کلهر، ر. هاشمی، م. قدوسی‌نژاد، آ. (۱۳۹۵). بررسی رابطه جو عاطفی خانواده و کنترل عواطف با گرایش به اعتیاد، فصلنامه خانواده‌پژوهی.