

تأثیر عوامل خانوادگی بر گرایش افراد به سوءمصرف مواد مخدر

دکتر حسین یحیی زاده*

چکیده: هدف پژوهش حاضر شناسایی تأثیر عوامل خانوادگی بر گرایش افراد به سوءمصرف مواد مخدر به شیوه کیفی است. به همین منظور، خانواده اولیه افراد وابسته به مواد مخدر در این پژوهش مدنظر بوده‌اند. این پژوهش به شیوه کیفی انجام گرفته و از مصاحبه نیمه ساختار استفاده شده است. در این تحقیق ۳۵ نفر (۲۵ مرد و ۱۰ زن) شرکت داشته‌اند که همگی از مرکز پذیرش و درمان معتادان خودمصرف سازمان بهزیستی شهرستان رشت انتخاب شدند و همگی در جلسات مصاحبه شرکت کردند. کلیه مصاحبه‌ها با کسب اجازه از مصاحبه‌شوندگان ضبط و برای تجزیه و تحلیل اطلاعات بر روی کاغذ نوشته شد و بارها مورد بازخوانی و کدگذاری قرار گرفت تا عناصر ویژه مرتبط با سوال‌های پژوهش کشف شوند. در این پژوهش مشخص شده است که عوامل خطر ساز خانوادگی در گرایش افراد به سوءمصرف مواد مخدر و حتی وابستگی آنان به مواد مخدر تأثیر دارد. یافته‌های تحقیق نشان می‌دهد که خانواده اولیه به صورت مستقیم و غیرمستقیم نقش بسیار مهمی در گرایش کودکان و نوجوانان به مصرف مواد مخدر ایفا می‌کند. تعداد زیادی از مصاحبه‌شوندگان شرایط رفاهی نامساعد خانواده اولیه خود را در گرایش شان به مصرف مواد مخدر موثر دانسته‌اند. آنها معتقد بودند که بسیاری از نیازهای اساسی شان در خانواده اولیه برآورده نمی‌شده و والدین شان به رفع نیازهای مادی و رفاهی آنها بی توجه بوده‌اند. اطلاعات حاصله از مصاحبه‌ها نشان می‌دهد که روابط سطحی و سردی بر خانواده اولیه این معتادان حاکم بوده و این موضوع احتمال گرایش آنها به مواد مخدر را افزایش داده است. همچنین شیوه نادرست سرپرستی والدین در گرایش آنها به سوءمصرف مواد مخدر نقش بسزایی داشته است. در پایان سعی شده است که براساس یافته‌های پژوهش پاره ای توصیه‌ها و راهکارهای عملی برای سیاست‌گذاران و دست‌اندرکاران موضوع مطرح شود. همچنین پیشنهاد شده است تحقیقات بیشتری در این مورد انجام گیرد.

کلید واژه‌ها: تریاک، خانواده اولیه، عوامل خانوادگی، مصرف مواد مخدر، هروئین

* عضو هیئت علمی دانشگاه علامه طباطبائی

مقدمه

در ایران همانند بسیاری از کشورها در سال‌های اخیر تلاش شده است عوامل و مشکلات مربوط به سوءمصرف موادمخدر شناسایی و این پدیده اجتماعی تحت کنترل درآید. گرچه سابقه این مبارزه به سال ۱۹۱۰ میلادی برمی‌گردد و در طی سال‌های ۱۹۵۵ تا ۱۹۶۸ ایران از موفق‌ترین کشورها در زمینه مبارزه با موادمخدر بوده، در سه دهه اخیر بروز پدیده‌هایی چون انقلاب اسلامی، تحریم اقتصادی ایران، جنگ با عراق باعث تاخیر برخی از برنامه‌های مبارزه با مواد مخدر در این کشور شده و مشکلات ناشی از سوءمصرف موادمخدر در جامعه با گسترده بودن مرزهای این کشور با کشورهای همسایه افغانستان و پاکستان و قرار گرفتن ایران در خط ترانزیت قاچاق موادمخدر شدت بیشتری پیدا کرده است. بالطبع ایران تحت تاثیر آثار متفاوت اقتصادی، سیاسی و اجتماعی سوءمصرف در جامعه خود قرار می‌گیرد. این امر باعث شده برخی از پژوهشگران ایرانی درصدد شناسایی علل و زمینه‌های سوءمصرف موادمخدر و آثار آن در ایران باشند.

بیان مسئله

در پژوهش حاضر، ضمن توجه و تمرکز بر شناسایی علل گرایش افراد به سوءمصرف مواد مخدر، سعی بر این است که اطلاعات لازم برای تکمیل داده‌های تحقیقات پیشین فراهم شود. با توجه به اینکه در اکثر پژوهش‌های انجام شده در زمینه اعتیاد در ایران از شیوه‌های کمی استفاده شده است، در پژوهش حاضر با به کارگیری روشی متفاوت (روش کیفی) سعی شده است با فراهم کردن اطلاعاتی عمیق در خصوص علل گرایش و وابستگی افراد به مواد مخدر، تصویری تکمیلی به مخاطبان تحقیق ارائه شود. این مخاطبان در درجه نخست مددکاران اجتماعی، مشاوران و روان‌شناسان بالینی مراکز درمان معتادان خود معرف سازمان بهزیستی به ویژه متخصصان مستقر در مرکز درمانی شهر رشت (مرکز استان گیلان) هستند که احتمالاً به کمک این اطلاعات می‌توانند دانش و تصویرهای ذهنی خود در زمینه نظام خانوادگی افراد وابسته به مواد مخدر و چگونگی تاثیر این نظام بر گرایش افراد به مصرف موادمخدر و وابستگی به آن را بازبینی کنند و این اطلاعات را در فرایندهای مددکاری اجتماعی، خانواده درمانی، و آموزش معتادان به کار برند.

یافته‌های این پژوهش می‌تواند برای تدوین محتوای آموزشی و تهیه خطوط راهنمای

مددکاران اجتماعی، مشاوران و سایر متخصصانی که در مراکز درمان معتادان خود معرف فعالیت می‌کنند مورد استفاده قرار گیرد. بخشی از این یافته‌ها می‌تواند برای رفع نیازهای آموزشی این متخصصان در کار با افراد وابسته به مواد مخدر و بررسی نارسائی‌های موجود در خانواده آنها مفید باشد و قسمت دیگری از این اطلاعات می‌تواند به تهیه رهنمودهایی در خصوص نحوه برخورد با اعضای خانواده افراد وابسته به مواد مخدر و عرضه خدمات حمایتی به اعضای آسیب دیده این نوع خانواده‌ها کمک کند.

از سوی دیگر، سیاست گذاران و برنامه ریزان سازمان بهزیستی به طور اعم و مسئولان مراکز درمانی معتادان خود معرف (به عنوان یکی از زیر مجموعه‌های این سازمان) به طور اخص می‌توانند در صورت نیاز و تمایل از یافته‌های این پژوهش برای بازبینی برنامه‌های گذشته و طراحی برنامه‌های جدید برحسب نیاز استفاده کنند. این اطلاعات می‌تواند احتمالاً برای پیشگیری از ادامه سوءمصرف مواد مخدر در این افراد و به طور اختصاصی برای تشخیص، درمان و عرضه حمایت‌های مورد نیاز به آنان مفید باشد. در مجموع تدوین برنامه‌های مناسب‌تر برای رفع انواع نیازهای فوق باعث صرفه جویی در وقت و هزینه‌هایی می‌شود که این گونه مراکز برای درمان و بازتوانی افراد وابسته به مواد مخدر و حمایت از آنها صرف می‌کنند.

مبانی نظری

از منظر جامعه شناختی، اعتیاد آسیبی اجتماعی است که در شرایط خاص اجتماعی و در طول زمان ایجاد می‌شود و تحت شرایطی نیز افزایش یا کاهش می‌یابد. پژوهش‌های پیشین نشان می‌دهند که افراد در معرض خطر اعتیاد معمولاً از اقشار محروم جامعه، افراد فاقد امکانات و سواد سطح بالا، مهاجران روستایی، و افراد فاقد خانواده گرم و صمیمی هستند. از این منظر، علل گرایش به اعتیاد را می‌توان در سه سطح کلان، میانی، و خرد تبیین کرد. برای تبیین علل اعتیاد در سطح کلان معمولاً 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، انومی یا آشفتگی اجتماعی، ضعف همبستگی و بحران هویت در حوزه اجتماعی، فاصله ارزش‌ها و هنجارها و غیره از عوامل قابل توجه هستند (کوزر و روزنبرگ، ۱۳۷۸). برای تبیین علل اعتیاد در سطح میانی که معمولاً مدنظر روان‌شناسان بالاختصاص روان‌شناسان

اجتماعی است، بیشتر به روابط فرد با گروه های اجتماعی مانند خانواده، مدرسه، همسالان و غیره توجه می شود، زیرا این عوامل به صورت مستقیم و غیر مستقیم زمینه گرایش فرد به سوء مصرف مواد مخدر و اعتیاد را فراهم می کنند. عملکرد خانواده و روابط حاکم بر آن می تواند زمینه ساز گرایش افراد خانواده به اعتیاد باشد و مصرف مواد مخدر توسط یکی از اعضای خانواده عامل فشار بالقوه ای است که می تواند اثرات نامطلوبی ایجاد کند (گلپور، ۱۳۸۰). برای تبیین اعتیاد در سطح خرد باید بیشتر به شخصیت و ویژگی های فردی، عوامل انگیزشی، تاریخچه افراد، انواع مشکلات جسمانی، روانی و عاطفی فرد، ضعف ایمان و اراده، ترس و اضطراب، تنهایی و افسردگی، کنجکاوی و کسب تجربه، لذت گرایی، کاهش درد و اندوه و باورهای غیر منطقی افراد توجه شود.

مروری بر پیشینه پژوهش

در پیشینه تحقیقاتی می توان مطالعات بسیاری را یافت که رابطه بین عوامل مختلف خانوادگی تاثیر گذار و گرایش نوجوانان و جوانان به سوء مصرف مواد مخدر را بررسی کرده اند (برای نمونه: آقابخشی، ۱۳۸۸؛ اورنگ، ۱۳۶۲؛ پیران، ۱۹۸۹؛ صدری، ۱۳۷۸؛ دمبو، ۱۹۸۷؛ کلایمنت و همکاران، ۱۹۸۹؛ پاترسون و همکاران، ۱۹۹۲؛ پاندینا و اسپوئل، ۱۹۸۳؛ بروک و همکاران، ۱۹۹۰؛ کراندال، ۱۹۹۳؛ کله ور و همکاران، ۱۹۹۹). اسمارت، ادلاف، و والش (۱۹۹۴) در تحقیق خود دریافتند که موقعیت اجتماعی-اقتصادی ضعیف خانوادگی در گرایش افراد به سوء مصرف مواد مخدر موثر است. محققان دیگر اعتقاد دارند که اعضای خانواده در صورت مصرف مواد مخدر می توانند به عنوان الگوهای مشاهده ای، در گرایش اعضای دیگر خانواده به مصرف مواد مخدر نقش موثری ایفا کنند. برای مثال، ویزلی و همکارانش (۱۹۹۷) در تحقیقات خود دریافتند که از ۲۴ نمونه مورد مصاحبه، تعداد ۱۴ نفر دارای خانواده ای با سابقه سوء مصرف مواد مخدر بودند. محققان مختلفی نیز عواملی چون نوع ارتباط والد-فرزندی، میزان حمایت والدین از فرزندان، کمیت و کیفیت وابستگی عاطفی فرزند به والدین و غیره را در گرایش نوجوانان به سوء مصرف مواد مخدر موثر دانسته اند (اسپونر، ۱۹۹۹؛ پاترسون و همکاران، ۱۹۹۲؛ هاوکینز، لیشر، و کاتالانو، ۱۹۸۵). پیران (۱۹۸۹) در یافته های تحقیقی خود گفته است که افراد وابسته به مواد مخدر بیشتر متعلق به خانواده هایی هستند که در آنها والدین یا سخت گیرند یا بی تفاوت.

نوع و روش پژوهش

پژوهش حاضر از نوع مطالعات کیفی است و داده های پژوهش از طریق مصاحبه نیمه ساختاری جمع آوری شده است. این روش به افراد مصاحبه شونده اجازه می دهد تا با آزادی و انعطاف بیشتری افکار، احساسات، تجارب، نگرش ها و محرمانه ترین اطلاعات زندگی خود را به محقق منعکس سازند. اگر چه در این تحقیق اطلاعات از تعداد محدودی از افراد کسب شده است، می تواند به کشف بهتر و عمیق تر پدیده پیچیده ای همچون اعتیاد و علل گرایش افراد به سوء مصرف مواد مخدر منتهی شود. به نظر می رسد که کلیه تحقیقات انجام گرفته در زمینه اعتیاد در ایران به روش کمی (از نوع زمینه یابی) و با استفاده از پرسشنامه یا آزمون های روانی بوده اند. در این پژوهش ضمن کمک گرفتن از کلیه اطلاعاتی که تحقیقات گذشته فراهم کرده اند، سعی شده است با استفاده از روش کیفی اطلاعات تکمیلی دیگری در زمینه موضوع پژوهش فراهم شود. در این پژوهش، مصاحبه شوندهگان از مرکز خود معرف معتادان شهرستان رشت انتخاب شدند. مرکز خود معرف معتادان رشت اولین و رسمی ترین مرکز درمانی معتادان در استان گیلان است. دلیل انتخاب این مرکز در بین مراکز موجود در کشور این بود که محقق با فرهنگ قومی، محلی، آداب و رسوم، و زبان محلی منطقه کاملاً آشنا بوده است و این آشنایی به او کمک کرده است تا در موارد استثنایی از عهده موضوعات غیرقابل پیش بینی در روند و فضای مصاحبه برآید. بنابراین مرکز خود معرف معتادان رشت به این دلیل انتخاب شد که هم مراجعان و هم کارکنان و مسئولان این مرکز با محقق اشتراک فرهنگی داشتند. از این رو محقق تلاش کرد تا پس از تماس با مدیر کل و معاون پیشگیری سازمان بهزیستی کشور و مدیر کل سازمان بهزیستی استان گیلان، رضایت آنان را برای شروع تحقیق جلب کند و مجوز رسمی ورود به مرکز خود معرف معتادان رشت را کسب کند. از آن پس به کمک مسئولان مرکز مکان و تجهیزات لازم برای اجرای مصاحبه ها در اختیار محقق قرار گرفت، به گونه ای که اکثر موانع عملی اجرای مصاحبه های مطلوب حذف شد.

برای مصاحبه با افرادی که داوطلبانه به قصد ترک اعتیاد به مرکز خود معرف مراجعه کرده بودند، نخست فهرست رایانه ای موجود در بایگانی مرکز مورد بررسی قرار گرفت. همزمان پرونده های موجود افراد هم بررسی شد. این پرونده ها می توانستند ضمن ارائه تصویری مناسب از مراجعان، نشان دهنده شیوه ارجاع آنان به بخش های متفاوت مرکز و نیز معرف فرآیند اعتیاد آنها باشند. با توجه به طرح اولیه تحقیق و پس از مطالعه پرونده ها گروهی از افراد از فهرست

خارج شدند و براساس این طرح، نمونه‌ها می‌بایست متاهل باشند. علت گنجاندن طرح تأهل در فرایند انتخاب نمونه‌ها این بود که محقق در نظر داشت هم دربارهٔ تاثیر احتمالی خانوادهٔ اولیه (منظور خانواده پدری) و هم دربارهٔ تاثیر احتمالی خانوادهٔ ثانویه (خانوادهٔ بعد از ازدواج) در گرایش افراد به سوءمصرف مواد مخدر تحقیق کند. از میان فهرست تهیه شده، دو گروه از مردان و زنان برای مصاحبه انتخاب شدند. مددکار اجتماعی نمونه‌های انتخاب شده را به مرکز دعوت کرد تا اهداف مصاحبه برای آنها تشریح و رضایت شان برای اجرای مصاحبه جلب شود. پس از کسب رضایت افراد، مصاحبه با نمونه‌ها ی تحقیق آغاز و کلیه متون مصاحبه‌ها برای تحلیل نهایی بر روی کاست ضبط شد.

در پژوهش حاضر، داده‌های به دست آمده شامل کلیهٔ متون مصاحبه‌ها و یادداشت‌های ثبت شده در روند مصاحبه‌ها بود. محقق با رضایت کامل مصاحبه‌شوندگان، کلیه مصاحبه‌ها را ضبط کرد و پس از هر مصاحبه، تمامی مطالب آن را بر روی کاغذ آورد و بارها مورد بازخوانی قرار داد و سپس تجزیه و تحلیل داده‌ها را آغاز کرد. در تحقیق کیفی، بخش مهمی از فرآیند تجزیه و تحلیل داده‌ها روند صحیح کدگذاری است. روند و مراحل کدگذاری را افرادی مثل استراس و کوربین^۱ (۱۹۹۰) به خوبی تشریح کرده‌اند. در این پژوهش، فرآیند کدگذاری شامل سه مرحله کدگذاری آزاد، کدگذاری محوری، و کدگذاری انتخابی بوده است. در این شیوه، محقق ابتدا به صورت کلی به داده‌های مصاحبه‌ای نگاه می‌کرد تا موضوعات مهم و کلیدی آن را که مبنای بخش‌های مختلف نوشتاری مقاله را تشکیل می‌داد، کشف کند. در مرحلهٔ بعد به صورتی دقیق‌تر بر موضوعات کشف شده متمرکز می‌شد تا بررسی موشکافانه تری روی آنها انجام دهد. در نهایت، محقق توانست نتایج تحقیق حاضر را به صورت تشریحی و تحلیلی به رشته تحریر در آورد.

اطلاعات بیوگرافیکی مصاحبه‌شوندگان

بررسی توزیع جنسی و نوع مصرف نمونه‌های تحقیق نشان می‌دهد که از مجموع ۳۵ فرد مورد مصاحبه، ۲۵ نفر را مردان وابسته به موادمخدر با میانگین سنی ۳۳ سال و ۱۰ نفر را زنان وابسته به موادمخدر با میانگین سنی ۲۹ سال تشکیل داده‌اند. نگاهی به نوع مصرف مردان مورد مصاحبه بیانگر این است که بیش از نیمی از آنان وابستگی به تریاک و بیش از یک سوم آنها وابستگی به

1. Strauss and Corbin

هروئین داشتند. همچنین نگاهی به نوع مصرف زنان مصاحبه‌شده نشان می‌دهد که بیش از نیمی از آنان وابستگی به تریاک و بیش از یک سوم آنها وابستگی به هروئین داشتند. اکثر زنان، اولین سن شروع مصرف موادمخدر را بین ۲۰ تا ۲۴ سالگی گزارش کرده‌اند. در حالی که نزدیک به نیمی از مردان در سنین زیر ۲۰ سالگی اولین تجربه سوءمصرف مواد مخدر را داشته‌اند. تمامی زنان و مردان قبل از ۲۹ سالگی برای اولین بار مصرف مواد مخدر را تجربه کرده‌اند و نزدیک به دو سوم زنان و نیمی از مردان اولین تجربه سوءمصرف را با تریاک آغاز کرده‌اند. پس از تریاک حشیش در دو گروه مردان و زنان دومین رتبه مربوط به اولین تجربه موادمخدر را به خود اختصاص داده است و نزدیک به یک پنجم زنان و یک سوم مردان مورد مصاحبه، از این ماده به عنوان اولین تجربه یاد کرده‌اند. از سوی دیگر، نزدیک به یک پنجم زنان و بیش از یک چهارم مردان الکل را بعنوان اولین ماده مصرفی خود گزارش کرده‌اند. لازم به ذکر است که هیچ یک از مردان و زنان مصاحبه شده سوءمصرف مواد را با هروئین آغاز نکرده بودند. در این تحقیق مشخص شده است که حشیش و الکل با افزایش زمان مصرف مواد مخدر، از فهرست مواد مورد استفاده فرد حذف و گرایش به طرف مصرف هروئین افزایش می‌یابد.

یافته های پژوهش

این پژوهش نشان داده است که تأثیر خانواده اولیه بر سوءمصرف مواد، امری اجتناب ناپذیر است. منظور از خانواده اولیه، کلیه عناصر محیط خانوادگی در دوره قبل از ازدواج مصاحبه شونده‌گان است. به عبارت دیگر، محیط خانوادگی اولیه به محیط خانوادگی قبل از ازدواج افرادی اشاره دارد که وابسته به مواد مخدر بودند و برای این پژوهش انتخاب شدند. برخی از مصاحبه شونده‌گان (۱۲ نفر از مجموع ۳۵ نفر) هنگامی که از علل گرایش خود به شروع و ادامه مصرف مواد مخدر صحبت می‌کردند بر مسائل رفاهی خانواده خود تأکید داشتند. به اعتقاد گروهی از آنان، والدین آنها عمدتاً پدر، توجه زیادی به وضعیت رفاهی خانواده نداشته است. قصور والدین این افراد در اجرای تعهدات رفاهی خود، حتی در والدینی که دارای درآمد مناسب بوده‌اند نیز مشاهده شده است. بی توجهی والدین این افراد به رفع نیازهای جسمانی اولیه به ویژه پوشاک و تغذیه، مشکل بارز و آشکار بود، به گونه‌ای که قصور والدین در اجرای تعهدات رفاهی به مراتب بیش از تعرض به رفاه خانواده بوده است. لازم به ذکر است که به طور محدود برخی از والدین وابسته به مواد مخدر خود دارای والدینی بوده‌اند که سوءمصرف مواد

مخدر داشته اند. ابتلای آنان به مواد مخدر گاهی باعث شده که به رفاه خانواده آسیب برسانند. افراد مورد مصاحبه در این پژوهش تأکید کرده اند که قسمتی از مشکلات روانی آنان نتیجه تحقیق است که از قصور والدین در اجرای تعهدات رفاهی یا تعرض آنها به رفاه خانواده ناشی شده است. در هر صورت به نظر می‌رسد که ضعف والدین در تهیه و عرضه حداقل رفاه به خانواده زمینه گرایش این افراد به سوء مصرف مواد مخدر را فراهم کرده است.

«پدرم همیشه به من قول می داد که در سال تحصیلی جدید یا هنگام فرا رسیدن سال نو برایم لباس نو بخرد، ولی هیچ وقت به قول خود وفادار نبود و اگر اعتراض می کردم تنبیه هم می شد. من همیشه از این نوع رفتارها عذاب می کشیدم، ولی تحمل می کردم تا وقتش فرا برسد (زن ۳۴ ساله).»

«من هیچ وقت یادم نمی رود. یک دوچرخه کهنه داشتم و با همان خوش بودم. اما پدرم به علت ورشکستگی مجبور به فروش لوازم منزل شد. او حتی از دوچرخه کهنه ام نگذشت. این عقده همیشه در دلم است (مرد ۳۴ ساله).»

در این پژوهش مشخص شده است که در خانواده اولیه رابطه بسیاری از والدین با افراد شرکت کننده در این تحقیق سمت و سوی منفی داشته است. به گونه ای که ۲۴ نفر از شرکت کنندگان در این مطالعه از ارتباط با والدین خود احساس عدم رضایت می کردند. کیفیت ارتباط والدین با فرزندان خود در خانواده اولیه به صورت پرخاشگری و عصبانیت بوده است. برخی از والدین این افراد به دلیل مشغله های زیاد و درگیری های شغلی - اجتماعی زیاد حضور مؤثری در خانواده نداشته اند. این وضعیت در مورد مادران این افراد کمتر مشاهده شده است. مادران از یک سو به علت درگیری با وظایف خانوادگی که عمدتاً شامل نگهداری از کودکان متعدد بوده و از سوی دیگر به دلیل بی سوادگی و عدم دسترسی به آموزش های قبل از ازدواج قادر به مراقبت مطلوب از فرزندان شان نبوده اند یا مراقبتهای شان نامناسب بوده است.

«پدرم از آن تیپ هایی بود که همیشه با کار خودش خوش بود و دیگر به چیزی توجه نداشت. از صبح می رفت و شبها بر می گشت. وقتی هم که می آمد خسته و بدخلق بود و کسی نمی بایست مزاحمش می شد. مادرم هم که می بایست به امورات هشت بچه رسیدگی کند و دیگر نا و توان هیچ کاری را نداشت. تنها چیزی که فراموش می شد، تعلیم و تربیت ما بود (زن ۳۷ ساله).»

«خانواده ما عمدتاً موقع نهار و شام دور هم جمع می شدند. اگر کسی دیر می کرد، خوب سرش کلاه می رفت و غذای کمتری به او می رسید. روزها باید یک طوری سپری می شد. پدرم که هیچ وقت منزل نبود و همیشه بهانه کار خودش را داشت. مادرم مثل یک کلفت می بایست به نظافت، آشپزی، شستشو و مراقبت از برادر و خواهرهای کوچک ترم می پرداخت. در مجموع زندگی با نظم و درستی نداشتیم و در خانواده ما از صفا و صمیمیت خبری نبود (مرد ۴۸ ساله).»

داده های مربوط به کمیت و کیفیت رابطه والدین در خانواده اولیه این افراد، نشان می دهند که رابطه به دو سوی وابستگی شدید و بی تفاوتی متمایل بوده است. گروهی از والدین مصاحبه شوندگان (۹ نفر) با مراقبت های بیش از اندازه زمینه وابستگی شدید فرزندان به خود را ایجاد می کردند. به گونه ای که اکثر وظایف فرزند خود را انجام می دادند و بدین ترتیب فرزندان (منظور: افراد شرکت کننده در این تحقیق) چندان فرصتی برای تجربه و آزمایش کردن توانایی های خود نداشته اند. این عامل از یک سو باعث تخریب اعتماد به نفس بسیاری از این فرزندان شده و از سوی دیگر، جرأت آنان در برخورد با موقعیت های جدید و ناآشنا را تحلیل کرده است.

«من آدم بی عرضه و ترسویی بار آمده ام و در بسیاری از شرایط جرات تصمیم گیری و اجرای کارها را ندارم. خوب وقتی همه امورم را مادرم انجام می داد، چگونه می توانستم خودم باشم. او علاقه ای افراطی به من داشت و این به ضررم تمام شد (مرد ۳۹ ساله).»

یافته های پژوهش حاکی از این است که سمت سرد رابطه نیز آسیب زا بوده است. گروهی از نمونه های تحقیق (۲۳ نفر) گزارش کرده اند که مادران یا پدران آنان به واسطه درگیری و اشتغالات متعددی که داشتند نتوانسته اند در ایجاد وابستگی مناسب با کودکان خود موفق باشند. مادر با درگیری در رفع مشکلات خانواده اولیه خود، حضور در مجامع خاصی مانند شرکت در مراسم مذهبی یا جلسات قرائت قرآن و امور مشابه دیگر از فرزند خود دور شده است، پدران نیز به دلیل اشتغال به کار یا امور مشابه دیگر حضور فیزیکی چندان مؤثری در خانه نداشته اند تا رابطه مناسبی با فرزندان خود برقرار کنند.

«آنها اصلاً به فکر ما نبودند. هر کس دنبال کار خودش بود. پدر از صبح به فکر کار و کاسبی اش بود و مادر هم امور خانه را رفع و رجوع می کرد. علاوه بر این، مادرم خیلی با همسایه

ها ارتباط داشت و بعد از کار منزل، سرش با آنها گرم بود و حتی با آنها به مسجد و منبر هم می رفت. ما به امان خدا رها می شدیم. اگر راستش را بخواهید آنها هیچ رابطه نزدیک و صمیمانه با ما نداشتند (زن ۳۶ ساله).»

این پژوهش همچنین نشان داده است که برخی از نمونه های تحقیق (۱۰ نفر) به شیوه های مختلف مورد سوءاستفاده والدین خود قرار می گرفتند. این سوءاستفاده نه به شکل سوءاستفاده جنسی، بلکه عمدتاً به شکل سوءاستفاده جسمانی بوده است. بسیاری از آنها مجبور شده اند برای نگهداری از سایر برادران و خواهران خود، امور ضروری زندگی خویش را کنار بگذارند. به عنوان نمونه گزارش شده است که گروهی از آنان مجبور شده اند برای مراقبت از برادران و خواهران خود ترک تحصیل کنند یا ساعات طولانی از مدارس غیبت کرده اند تا با کار، آن هم مشاغل سنگینی مثل کارهای ساختمانی، رفاه اعضای خانواده خود را تامین نمایند. در واقع گروهی از نمونه های این تحقیق نقش فرزند ولی گونه را در خانواده اولیه خود ایفا کرده اند.

«من به عنوان خواهر بزرگ مجبور بودم از برادر و خواهرهای کوچک ترم نگهداری کنم. پدر به مادر زور می گفت و مادر هم دق دلی خودش را روی ما خالی می کرد. او مرا مجبور می کرد که به جای تحصیل و بازی که حق هر کودکی است، به کار منزل برسم و واقعاً به من جفا کرده است. البته پدرم خیلی مقصر است، چون بدون برنامه ریزی دارای هفت بچه بود و هیچ کمکی به مادرم نمی کرد (زن ۳۴ ساله).»

«من چگونه می توانستم درس بخوانم. از دوران کودکی مثل حمال کار کردم. پدرم مرا به شاگرد بنایی فرستاد و من کارهای سنگینی انجام می دادم. همیشه هم کمر درد داشتم. درآمد هم متعلق به خودم نبود و او آن را به طور مستقیم از صاحب کارم دریافت می کرد. (مرد ۴۵ ساله).»

اطلاعات بر گرفته از مصاحبه ها نشان می دهد که تعدادی از مصاحبه شوندگان (۷ نفر) احساس می کردند که والدین شان نمی توانند در تمام موقعیت ها به ویژه در مواقع حساس و ضروری از آنها حمایت کنند. آنان احساس می کردند والدین و حتی سایر اعضای خانواده توجه زیادی به درخواست ها و آرزوهایشان نداشته اند. گروهی از آنان معتقد بودند در لحظات خاصی که بین آنها و دیگر افراد درگیری هایی به وجود می آمد، والدین شان نه تنها از حمایت نمی کردند بلکه درصد حمایت از طرف مقابل بر می آمدند. در مجموع آنها حمایت والدین شان را کافی نمی دانستند و در این زمینه نارضایتی را تجربه کرده اند. احساس حمایت نشدن و نداشتن

حامی باعث ایجاد درد و رنج مزمنی شده که به زعم مصاحبه شونده‌گان، در گرایش آنان به مصرف مواد مخدر موثر بوده است.

«به یاد دارم که روزی یکی از بچه‌های محله برای شیرین کاری به منزل ما آمد و به دروغ به پدرم گفت که من مزاحم او می‌شوم. پدرم بدون معطلی یک سیلی بر روی صورتم خواباند و صدای وز وز گوشم هنوز از یادم نرفته است. او هیچ وقت از ما حمایت نمی‌کرد و همیشه تهدید می‌کرد که اگر مرتکب خطایی شویم به شدت تنبیه خواهیم شد (مرد ۳۲ ساله).»

« من همیشه احساس تنهایی می‌کردم. هر وقت به مادرم می‌گفتم که شخصی در مدرسه اذیتم می‌کند، او در جواب می‌گفت که حتماً تقصیر خودت است. پدرم هم که این مسائل برایش اهمیت نداشت و به مادرم محول می‌کرد (زن ۳۱ ساله).»

از اطلاعات حاصله از مصاحبه‌ها می‌توان دریافت که ارتباط اولیه مصاحبه شدگان با خانواده اولیه شان، هم از بعد کمی و هم از بعد کیفی نقصان‌هایی داشته است. آنان ارتباط اندکی با والدین خود داشته‌اند و این ارتباط اندک باعث شده نتوانند روابط صمیمانه‌ای با والدین خود برقرار کنند. به نظر آنها این ارتباط اندک باعث ایجاد حس رهاشدگی و طرد در آنان شده و حتی در گرایش‌شان به مصرف مواد مخدر نقش بسزایی داشته است. به نظر می‌رسد که این نقصان در کمیت روابط ناشی از عواملی بوده که به والدین آنها مربوط می‌شده است. سطح سواد پایین والدین این افراد، اندیشه‌های فرزند پروری نشات گرفته از باورهای قدیمی و سنتی جامعه به صورت حفظ حرمت والد- فرزند از طریق وجود فاصله در بین والدین و فرزندان، تمایل جامعه سنتی به حفظ مردان در شبکه‌های ارتباطی- اجتماعی خارج از منزل (برای اجتناب از تسلط زن بر شوهر) و نظایر آن از عواملی بوده‌اند که سبب تشدید نقصان در کمیت روابط شده‌اند. و البته درگیری والدین با اشتغالات خارج از منزل، مانند "سرکار بودن"، این وضعیت را حادتر کرده است.

«من وقتی حالا با خودم فکر می‌کنم، به این نتیجه می‌رسم که پدر و مادر واقعاً هیچ نقش مثبتی در زندگی ما نداشتند. از صبح وقتی همدیگر را می‌دیدیم فقط به رسم احترام یک سلام خشک و خالی می‌کردیم و هیچ ارتباط دیگری با آنها نداشتیم. فقط شاید پدرمان سالی یک بار برایمان موعظه می‌کرد و دیگر همه چیز به فراموشی سپرده می‌شد. می‌توانم به جرات بگویم که اعضای خانواده بیشتر سر سفره شام همدیگر را می‌دیدند و آن هم با جملاتی مثل کم بخور، دست نزن و نظایر آن پذیرایی می‌شدیم (مرد ۳۸ ساله).»

والدین عده‌ای از مصاحبه شونده‌گان (۲۹ نفر) به دلیل عدم آگاهی و دارا نبودن آموزش لازم و حفظ قالب‌های سنتی ذکر شده در بالا، چندان تمایلی به برقراری ارتباط باز با فرزندان خود نداشته‌اند. آنان کمتر تمایل داشتند که برای رسیدن به توافق راجع به مسئله خاصی دقایقی را با فرزندان خود سپری کنند. خط ارتباط در این‌گونه مواقع عمدتاً یک طرفه و فقط از جانب والد به فرزند بوده است. به گونه‌ای که والد ارسال کننده پیام و فرزند صرفاً شنونده ای منفعل و مطیع بوده است. به گفته خود مصاحبه شونده‌گان، این شکل ارتباط چندان برای آنها خوشایند نبوده است. یافته‌ها بیانگر این است که اگر خشونت و اقتدار بیش از حد چاشنی این ارتباط یک طرفه شود، عدم رضامندی به مراتب بیشتر می‌شود و با ایجاد درد و رنج فرزندان را به سمت کسانی سوق می‌دهد که قادر به برقراری ارتباط عاطفی بیشتر با آنها هستند. در مجموع همه این عوامل دست به دست هم داده زمینه گرایش به مواد مخدر را برای این قبیل فرزندان فراهم سازد.

«ما در خانه جرات حرف زدن با پدر را نداشتیم. اگر می‌خواستیم حرفی بزنیم یا درخواستی کنیم می‌بایست مادر را واسطه می‌کردیم. تازه اگر مادرمان خسته و بی حال بود، ما جرات صحبت با او را هم نداشتیم. آنها به زعم خودشان نمی‌خواستند ما را لوس کنند یا به اصطلاح روی ما به آنها باز شود (مرد ۳۷ ساله).»

نقصان ارتباط از لحاظ کمی و کیفی باعث شده بود که والدین مصاحبه شونده‌گان تفاوت‌های نگرشی عمیقی با آنها داشته باشند. بدین ترتیب مصاحبه‌شونده‌گان در این تحقیق بعنوان فرزند، فاصله عمیقی بین خود و والدین‌شان احساس می‌کرده‌اند. گروهی از آنان معتقد بودند که کاملاً به یک نسل جدید با اندیشه‌های نو اختصاص داشته‌اند، در حالی که والدین آنان با اندیشه‌های سنتی خود متحجر، قدیمی و آسیب‌زا بوده‌اند.

«پدرم معتقد بود که دختران می‌بایست با مادر خود صحبت کنند و اگر درخواست و مشکلی در زندگی داشتند مادر می‌بایست آن را رفع و رجوع کند. پدرم هیچ‌وقت حاضر نبود با من رو در رو صحبت کند و می‌گفت من باید حجب و حیا را از همین منزل یاد بگیرم. آخر من نفهمیدم چه اشکالی داشت که آنها با دختران خودشان رابطه می‌داشتند (زن ۳۷ ساله).»

«من همیشه با پدر و مادرم اختلاف داشتم. مثلاً آنها اجازه نمی‌دادند که من مویم را بلند کنم یا با دوستانم به سینما بروم. همیشه سر این قضایا دعوا و مرافعه داشتیم (مرد ۲۹ ساله).»

با توجه به داده های به دست آمده، می توان استدلال کرد که بین شرکت کنندگان در این پژوهش و والدین شان در دوران کودکی، نوجوانی و جوانی رابطه مناسبی وجود نداشته است. اما نکته حائز توجه آن است که اکثر شرکت کنندگان در این مطالعه با وجود همه خسارت های ناشی از شیوه های ارتباطی یا فرزندپروری والدین، معمولاً به طور مستقیم به والدین خود بی احترامی نکرده اند یا حداقل به ظاهر تلاش کرده اند تا برخلاف میل خود، احترام والدین را به هر شیوه ای که می شناسند حفظ کنند. در واقع این افراد پیام سنتی جامعه خود را که می گوید فرزند باید مطیع والد باشد حفظ کرده اند. حتی به دلیل وابستگی به مواد مخدر و صدمه ای که از این طریق به احترام خانوادگی و والدین شان زده اند ناراحت هستند.

«آنها طوری ما را تربیت کردند که لجوج بار بیاییم. من معمولاً حرف آنها را گوش نمی دادم و برای اینکه حال آنها را بگیرم شبها دیر به خانه می رفتم. حتی برای حال گیری شروع به مصرف مواد مخدر کردم (مرد ۲۸ ساله).»

«من از پدرم دل خوشی ندارم، چون همیشه به فکر خودش بوده و هست. مادرم هم زحمت کش است و از صبح مثل یک کارگر در خانه کار می کرد. با اینکه آنها بالاخص پدرم خیلی اذیتم کردند و به ما هیچ بهایی به عنوان فرزندشان ندادند، من همیشه به حکم وظیفه احترام آنها را حفظ کرده ام (مرد ۳۳ ساله).»

از یافته های پژوهش همچنین می توان فهمید که در خانواده اولیه شیوه های انضباطی والدین مصاحبه شوندهگان چندان مناسب نبوده است. داده های مصاحبه نشان می دهد که والدین گروهی از مصاحبه شوندهگان، فاقد اقتداری بوده اند که "برای یک پدر و مادر ضروری و مطلوب است". به گونه ای که برخی از این افراد، فرزندانی هستند که سطح قدرت خود را جابه جا کرده اند. بخشی از اطلاعات به دست آمده نشان می دهد که این افراد، خود دارای والدینی بوده اند که الگوهای سخت گیرانه فرزندپروری را اعمال می کردند. در مجموع می توان استنباط کرد که والدین این افراد فاقد آگاهی لازم برای استفاده از روش های مطلوب اصلاح رفتار فرزندانشان بوده اند.

در این پژوهش حدود ۱۱ نفر از شرکت کنندگان با توجه به شرایط خاصی که داشته اند و به دلیل اقتدار نامطلوب والدین شان، در بسیاری از مواقع با جابه جا کردن قدرت، خود در راس هرم قدرت خانواده اولیه قرار گرفته اند، به گونه ای که به راحتی توانسته اند والدین خود را تسلیم خواسته های خویش کنند و بدین ترتیب به ندرت الگوهای عقب نشینی از خواسته های خود را

اعمال می‌کردند. فرزند ارشد بودن، اولین فرزند پس از وقوع چند سقط متوالی در خانواده، نوه اول خانواده بودن، بروز برخی از بیماری‌های جسمی بدو تولد، وجود فاصله سنی بین فرزند اول و فرزندان بعدی و غیره دست به دست هم داده‌اند و این جابه جایی قدرت را به راحتی امکان پذیر ساخته اند.

«در خانواده معمولاً حرف حرف من بود. پدر و مادرم روی حرف من حرف نمی‌زدند و گرنه مدتی با آنها قهر می‌کردم. من به علت اینکه پسر بزرگ خانواده بودم، از قدرت خاصی در خانه برخوردار بودم و اکثر خواسته‌هایم برآورده می‌شد. به همین دلیل در محله و مدرسه با دوستانم خیلی مشکل داشتم، چون آنها مثل والدینم حرف مرا گوش نمی‌دادند (مرد ۳۶ ساله).»

با تحلیل داده‌های مصاحبه، می‌توان به خوبی دریافت که تعدادی از والدین مصاحبه‌شوندگان (۱۹ نفر) آشنایی اندکی با اصول اصلاح رفتار فرزندان خود داشته‌اند. از گزارش مصاحبه‌ها به راحتی می‌توان استنباط کرد که تقویت مثبت والدین شامل رفتارهای منفی فرزندان شده است. برعکس، رفتارهای مثبت فرزندان در خانواده اولیه با تنبیه روبه‌رو بوده است. والدین این افراد نتوانسته‌اند متناسب با رفتارهای فرزندان در دوران کودکی، الگوهای تقویت مثبت، تقویت منفی، خاموشی و تنبیه را به صورتی دقیق و در لحظه‌های مناسب اعمال کنند.

«من برای پیشبرد اهدافم در منزل پدری ام همیشه داد و فریاد می‌کردم. راستش این را یاد گرفته بودم. در دوران کودکی روزی را به یاد دارم که به علتی در خانه داد می‌زدم و پدرم برای اینکه ساکت کند به من پول قابل توجهی داد. از آن به بعد داد زدن کار معمول من در خانه بود و با لجاجت کارم را پیش می‌بردم (مرد ۳۶ ساله).»

همچنین گروهی از والدین افراد مصاحبه‌شده (۲۲ نفر) قادر نبودند برای قوانینی که در خانواده اعمال می‌کنند، توافق چندانی با فرزندان خود داشته باشند. قوانین یکسویه خانواده را یا والدین با خشونت شدید یا افراد مورد مصاحبه با اعمال رفتارهای منفی وضع کرده‌اند. در هر صورت آنچه به طور مشترک در بدنه قوانین خانواده اولیه قابل مشاهده است، عدم توافق در مورد قوانین است.

«مادرم تمام خواسته‌های خودش را به زور به ما اعمال می‌کرد و هیچ‌گاه نظر و عقیده ما را جویا نمی‌شد. من از او متنفر بودم. مثلاً می‌گفت که ساعت یک بعد از ظهر سفره نهار باید

آماده باشد یا ساعت نه شب تلویزیون باید خاموش شود. در غیر این صورت شدیداً تنبیه می‌شدیم (مرد ۳۳ ساله).»

«من آدم کله خرابی بودم، پدر و مادرم حریف من نبودند. آنها حرف مرا در خانه گوش می‌دادند، ولی اگر خلاف نظرم عمل می‌کردند خانه را بر سرشان خراب می‌کردم و هرچه دم دستم می‌رسید می‌شکستم (مرد ۲۹ ساله).»

یافته‌های پژوهش نشان می‌دهند که در خانواده‌ی اولیه بسیاری از افراد مورد مصاحبه، ابعاد فرزندپروری به شکلی درست و متناسب با سن فرزندان اعمال نمی‌شده است. معمولاً گفته می‌شود که ابعاد فرزندپروری شامل عشق ورزی، کنترل، انتظارات متناسب با سن، و ارتباط است. گرچه تلاش کرده ایم در بخش‌های فوق ابعاد کنترل و ارتباط را مورد بررسی قرار دهیم، بار دیگر به طور اجمالی تأکید می‌شود که در خانواده‌ی اولیه افراد وابسته به موادمخدر، عشق ورزی با افراط و تفریط همراه بوده است. در مواقعی که عشق ورزی با افراط همراه بوده، ما با فرزندان بیش‌تیمیاری (بیش از اندازه مورد مراقبت قرارگرفته، مانند فرزندان لوس و نر) روبه‌رو بودیم که توانایی عقب‌نشینی در آنها بسیار اندک بود. در عین حال فرصت زیادی برای امتحان اعتماد به نفس نداشته‌اند. در مواردی که عشق ورزی با تفریط همراه بوده ما با فرزندان روبه‌رو هستیم که احساس طرد شدگی و افسردگی دارند.

«من فکر می‌کنم که پدر و مادر خیلی در آینده فرزندان‌شان نقش دارند. پدر و مادرم خیلی خوب و مهربان بودند. چون هر چه می‌خواستیم برایم تهیه می‌کردند و اجازه نمی‌دادند که به من بد بگذرد. وقتی من در منزل نبودم مادرم همیشه غذا را برایم آماده می‌گذاشت. ولی از جهت دیگر فکر می‌کنم که آنها به من خیانت کردند، چون مرا بسیار وابسته بار آوردند (مرد ۳۲ ساله). مادرم هیچ احساسی به من نداشت، انگار من بچه اش نیستم یا عضو این خانواده محسوب نمی‌شوم. او پسرش را بیشتر دوست داشت و به او عشق می‌ورزید و گاهی اوقات بویش می‌کرد. گاهی اوقات به سرم می‌زد که برادرم را بکشم (زن ۳۱ ساله).»

همچنین در بعد کنترل نیز بسیاری از والدین افراد مصاحبه شده به افراط و تفریط متمایل شده‌اند. گروهی از والدین در خانواده‌های خود الگوهای محدودکننده کنترل را با خشونت و شدت لحاظ می‌کردند. بر عکس گروه دیگری از این والدین کنترل بسیار ضعیفی بر اعمال و رفتار فرزندان خود داشته‌اند.

«مادرم خیلی دیکتاتور و زور گو بود. او می گفت که باید سر وقت خانه باشیم. به یاد دارم که نزدیک سالگرد انقلاب بود و ما در مدرسه مشغول تزئین کاری بودیم و به همین دلیل کمی دیر به منزل رسیدم. در این هنگام مادرم هر چه دلش می خواست بد و بیراه بارم کرد و تمام نسبت‌های یک زن بد کاره را به من دختر بچه داد (زن ۳۳ ساله).»

«در منزل ما قانون مشخصی وجود نداشت. همه به نوعی آزاد بودند. اما گاهی درگیری به اوج می رسید. پدرم کنترل خاصی روی ما نداشت و من معمولاً تا دیر وقت بیرون از خانه مشغول بازی بودم. برادران بزرگ‌ترم تا بعد از نیمه شب با دوستانشان به سر می بردند و خواهران من هم از مادر حرف شنوی نداشتند (مرد ۴۱ ساله).»

در بعد انتظارات متناسب با سن، معمولاً از فرزندان اموری در خواست شده یا تکالیف و وظایفی برای آنه مقرر شده که آنان به دلیل شرایط سنی فاقد توانایی یا مهارت لازم برای انجام دادن آن انتظارات و بر آوردن خواسته ها بوده اند.

«هیچ موقع بدبختی‌هایی که در دوران کودکی‌ام کشیدم از یادم نمی‌رود. هر چند حالا به شکل دیگری بدبختی می‌کشم. مادرم خیلی از کارهای خانه را با بی رحمی تمام به گردن من می‌انداخت. زمانی که خودم احتیاج به مراقبت و آموزش داشتم می‌بایست از برادر و خواهرهای کوچک‌ترم نگهداری می‌کردم. بسیاری از کارهای منزل از قبیل آشپزی، نظافت، شستشو و غیره به کول من می‌افتاد و مادرم با همسایه‌ها خوش و بش می‌کرد. من تمام فرصت‌های زندگی را از دست دادم و به اجبار از تحصیل هم کناره‌گیری کردم (زن ۳۷ ساله).»

در مجموع از اطلاعات به دست آمده می‌توان چنین استنباط کرد که در بعد ارتباطی (چه بعد کمی و چه کیفی)، روابط نامناسب والد-فرزندی در خانواده اولیه افراد مصاحبه شده حاکم بوده است. خانواده اولیه به دلایل متفاوتی مانند بی‌توجهی به ابعاد رفاهی، اعمال الگوی نامناسب قدرت، استفاده نامناسب از شیوه‌های فرزندپروری، ناتوانی در استفاده از فنون اصلاح رفتار، عدم درک فرزندان به دلیل سطح پایین آگاهی و غیره زمینه آسیب روانی-عاطفی فرزندان خود را فراهم کرده است. با توجه به یافته‌های تحقیق به یقین نمی‌توان از کنار خانواده اولیه و پیامدهای آن بی‌تفاوت گذشت، همان‌طور که نمی‌توان ادعا کرد خانواده اولیه تنها عامل گرایش افراد به سوء مصرف مواد مخدر بوده است.

بحث و نتیجه گیری

همان طور که در این مقاله مشاهده می شود، سبب شناسی اعتیاد افراد مصاحبه شده بر بعد خانوادگی متمرکز بوده و در بعد خانواده اولیه مورد بررسی قرار گرفته است. یافته های این پژوهش حاکی است که وضعیت رفاهی خانواده اولیه فرد در قبل از اعتیادشان نامطلوب بوده است. آنان رابطه گرم و صمیمانه ای با والدین خود نداشته اند. الگوهای ارتباطی افراد مورد مصاحبه و والدینشان دامنه ای از وابستگی شدید تا بی تفاوتی را نشان می دهد. وجود غفلت و سوء استفاده جسمانی (نه سوء استفاده جنسی) در خانواده اولیه به وفور گزارش شده است. آنان معتقد بودند که حمایت اندکی از خانواده اولیه خود دریافت می کردند. از سوی دیگر، با توجه به گزارش مصاحبه شوندگان مشخص شده است که ارتباط در خانواده اولیه هم از بعد کمی و هم از بعد کیفی با نقصان هایی روبه رو بوده است. والدین آنها فاقد آموزش های روان شناختی خاص بوده و اصرار بر حفظ قالب های سنتی داشته و با تاکید بر خشونت و اقتدار ارتباط اندکی با فرزندان خود داشتند. با این حال، اکثر افراد مصاحبه شده تلاش داشتند تا احترام خانواده خود را حداقل در کلام و ظاهر حفظ کنند. همچنین الگوی انضباطی اعمال شده توسط والدین در خانواده اولیه نیز نامناسب گزارش شده است. به گفته این افراد والدین آنها در خانواده اولیه فاقد اقتدار لازم در حد یک پدر و مادر مطلوب بوده اند و همچنین الگوی نظم و انضباط سخت گیرانه در خانواده اولیه توسط مصاحبه شوندگان گزارش شده است. جابجایی قدرت بین والدین و فرزندان و همچنین عدم توافق بر سر قوانین خانوادگی از جمله موضوعاتی بوده که مورد تاکید مصاحبه شوندگان در هنگام صحبت از الگوهای نظم و انضباط والدین در خانواده اولیه بوده است. ابعاد فرزند پروری در خانواده اولیه نیز در این تحقیق مورد جستجو قرار گرفته است و کشف شده است که افراد مصاحبه شده در زمینه ابعادی از فرزند پروری چون عشق ورزی و کنترل، با افراط و تفریط والدین روبرو بودند. معمولاً انتظارات والدینشان از آنان متناسب با سن و سال و تواناییهای آنان نبوده است. در این تحقیق همچنین الگوی نامناسب مشاهده ای از سوی والدین افراد مصاحبه شده و دیگر اعضای خانواده شان جزء عوامل خانوادگی اثرگذار در گرایش آنان بسوی سوء مصرف مواد مخدر بوده است.

از یافته های این پژوهش سیاست گذاران و برنامه ریزان سازمان بهزیستی به طور اعم و مسئولان مراکز درمانی معتادان خودمعرف (به عنوان یکی از زیرمجموعه های این سازمان) به طور اخص می توانند در صورت نیاز و تمایل برای بازبینی برنامه های گذشته و طراحی برنامه های

جدید بر حسب نیاز استفاده کنند. این اطلاعات می تواند احتمالا برای پیشگیری از ادامه سوء مصرف موادمخدر در این افراد و به طور اختصاصی برای تشخیص، درمان و عرضه حمایت های مورد نیاز برای آنان مورد استفاده قرار گیرد. در مجموع تدوین برنامه های مناسب تر برای رفع انواع نیازهای فوق باعث صرفه جویی در وقت و هزینه هایی می شود که این گونه مراکز برای درمان و بازتوانی افراد وابسته به مواد مخدر و حمایت از آنها صرف می کنند.

منابع فارسی

- آقابخشی، ح. (۱۳۸۸). اعتیاد و آسیب شناسی خانواده: رویکرد مددکاری اجتماعی. تهران: دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی.
- اورنگ، ج. (۱۳۶۶). پژوهشی در باره اعتیاد و روشهای درمانی آن. تهران: وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی.
- پیران، پ. (۱۳۶۸). بررسی اعتیاد: بازپروری معتادان. تهران: سازمان بهزیستی کشور.
- صدری، ن. (۱۳۷۲). بررسی ساخت خانواده و ویژگی های روابط خانوادگی جوانان معتاد. تهران: واحد تحقیقات صدا و سیما.
- کوزر و روزنبرگ. (۱۳۷۸). نظریه های بنیادی جامعه شناختی. ترجمه فرهنگ ارشاد. انتشارات نی.
- کلپرور، م؛ مولوی، ح. (۱۳۸۰). مقایسه ویژگی های روانی و روابط زناشویی معتادان و غیر معتادان با همسران آنها. فصلنامه دانش و پژوهش. شماره هفتم.

منابع انگلیسی

- Brook, J. S., Brook, D. W, Gordon, A., Whiteman, M. and Cohen, P. (1990). The psychosocial etiology of adolescent drug use: a family interactional approach. Genet Soc Gen Psycho Monogr, 116: 111-267.
- Cleaver, H., Unell, I. and Aldgate, J. (1999). Children's Needs-Parenting Capacity: The impact of parental mental illness, problem alcohol and drug use, and domestic violence on children's development, London, The Stationery Office.
- Climent, C. E., de Aragon, L.V. and Plutchik, R. (1989). Prediction for risk of drug use in high school students. International Journal of Addiction, 24: 1053-1064.
- Crundall I. (1993). Correlates of student substance use. Drug Alcohol Review, 12: 271-276.
- Dembo R. (1987). Physical abuse, sexual victimization and illicit drug use: a structural analysis among high risk adolescents. Journal of Adolescent research, 10: 13-33.

- Hawkins, J. D., Lishner, D. M., and Catalano, R. F., Childhood predictors and prevention of adolescent substance abuse, in: Jones, C. L., and Battjes, R. J. (1985). **Etiology of drug abuse: Implications for prevention. Washington, DC: Government Printing Office, National Institute on Drug Abuse Research Monograph**, 56: 75-126. Department of Health and Human Services Publication. No. (ADM) 85-1335.
- Pandina, R. J., and Schuele, J. A. (1983). **Psychosocial correlates of alcohol and drug use of adolescent students and adolescents in treatment**. Journal of Studies on Alcohol, 44: 950-973.
- Patterson, G. R., Reid, J. B., and Dishion, T. J. (1992) **Antisocial Boys (Eugene, OR, Castalia)**.
- Smart, R., Adlaf, E. and Walsh, G. (1994). **Neighbourhood socio-economic factors in relation to student drug use and programmes**. Journal of Child Adolescent Substance Abuse. 3: 37-46.
- Spooner, C. (1999). **Causes and correlates of adolescent drug abuse and implications for treatment**, Drug and Alcohol Review, 18: 453-475.
- Wisely, C., Gledhill, N., Cyster, R. and Shaw, H. (1997). **The new young heroin users**.