

به نام آرمانی ترین آرمان‌ها

# اعتیاد و خانواده

دکتر عباس محمدی اصل

آرمان

تقديم به  
شارل بودلر

که به من آموخت:

انسان کودکی گم شده  
در انبوه نمادها  
است.

عباس  
محمدی اصل

# فهرست

## سخنی با خواننده

مقدمه

اعتیاد، خانواده و جامعه

تأثیر اعتیاد یکی از اعضای خانواده بر کل آن

پاسخ‌های خانواده‌ها به اعتیاد اعضا

اعتیاد و تنش در نقش‌ها و روابط خانوادگی

واکنش تخصصی به اعتیاد در خانواده

والدین معتاد و فرزندان اعتیاد

رشد فرزند در دامن والدین معتاد

مراقبت خویشاوندان از فرزندان اعتیاد

تکثیر مسائل اعتیاد در خانواده‌ها

واکنش تخصصی به اعتیاد خانوادگی

نتیجه‌گیری

کتاب‌نما

## سخنی با خواننده

اعتیاد (Addiction) نوعی عادت نکوهیده است که تا تکرار نشود، فرو نمی‌نشیند. به عبارت دیگر «اعتیاد یک الگوی اجباری استفاده از مواد مخدر با مشخصه‌هایی چون اشتیاق به ادامه استفاده از آنها و نیاز به استفاده از این مواد برای عوارض روانی یا تغییرات خلق و خو است». (Colvin, ۲۰۰۸: ۳)

پس «اعتیاد رابطه‌ای است که شما با چیزی (از قبیل ماده مخدر یا الکل) یا عملی (از قبیل قمار یا رابطه جنسی) دارید. در رابطه اعتیادآمیز، به آن چیز یا عمل برای رفع نیازهای هیجانی‌تان وابسته می‌شوید». (Bridgers, ۱۹۹۸: ۶)

اعتیاد آموختنی است و به تدریج در فرایندی اجتماعی می‌بالد. شخصیت معتاد یک‌باره به این رفتار دست نمی‌زند و وابستگی جسمی-روانی به آن را تجربه نمی‌کند؛ بلکه جریانی طولانی را حسب مجال و دسترسی‌هایی معین طی کرده و حتی چون

می‌تواند در معرض بهبود و ترک اعتیاد هم قرار گیرد، بیمار و نه مجرم خوانده می‌شود. (Nakken, ۱۹۹۶) ضعف عزت‌نفس و مناعت طبع چون با احساساتی نظیر تنهایی و بی‌کسی، ناکامی و بی‌انصافی، استرس و انزوا، کمبود محبت و ناامنی یا بی‌عدالتی و بی‌قدرتی چون با عواملی اجتماعی نظیر الگوپذیری از والدین مسئله‌دار و هم‌نشینی با دوستان ناباب و یادگیری انحرافات از الگوهای رفتاری قرین شود، زمینه‌ساز اعتیاد می‌گردد و با اضطراب و پارانویا و اسکیزوفرنی توأم می‌شود. آن کسان و این شرایط نیز در قالب جامعه رقم خورده و یک‌باره به منصفه ظهور نرسیده و ناگهان هم تغییر نمی‌کنند؛ همان‌طور که فرزندان نیز از انحرافات کوچک مثل سیگار کشیدن آغاز می‌کنند و سر از اعتیاد سنگین درمی‌آورند. اعتیاد جسم و روان شخص معتاد را می‌فرساید و جامعه را با معضل مواجه می‌کند. اراده منکوب معتاد

توسط اعتیاد در اینجا هم نیازمند حمایت اجتماعی برای ترک اعتیاد و تغییر عادات رفتاری به همان شیوه فراگیری آن و البته با جایگزین‌های مناسب است.

معمایی‌ترین مسئله در مورد اعتیاد در این میان اما شخصی تلقی کردن چنین واقعیتی است که آن را مسئله‌آمیزتر هم می‌کند. این در حالی است که اولاً اعتیاد معضلی اجتماعی است و معلول روابط جمعی جاری در دل گروه‌هایش و ثانیاً حل آن درگرو اصلاح همین روابط می‌نماید. در این صورت اگر مسئله اعتیاد را به شخص معتاد نسبت دهیم و آن را درون وی یا در دنیای فردیش علت‌یابی کنیم و همه مسئولیت اعتیاد را متوجه او سازیم، کشتی به خشکی رانده‌ایم و طرفی از حل آن نبسته‌ایم. مع‌هذا حتی بر افواه عامه نیز جاری است که دوست ناباب زمینه‌ساز خلافتکاری است و اگر از

همین نکته استفاده کنیم، می‌توانیم علل اعتیاد را در فراسوی فرد معتاد دنبال نماییم.

در این دریافت نه‌تنها معتاد که خانواده وی نیز مورد توجه قرار می‌گیرد و فشار وارده بر اولی مانع از تأمل در دردی نیست که دومی به‌واسطه اعتیاد یکی از اعضایش تجربه می‌کند. مسئله اعتیاد پس نه صرفاً مسئله خود او، بل مسئله دیگران هم هست که بخشی از آنها به منزله یک جامعه کوچک در خانواده گرد هم آمده‌اند. درد و رنج معتاد، والدین و خواهران و برادران و قوم‌وخویش و دوستان وی را نیز فرامی‌گیرد و خانواده هم خود را گرفتار گرداب مسائلی چون انکار و شرم، خشم و سردرگمی و خصوصاً چگونگی مواجهه و حل اعتیاد عضویش می‌یابد.

کتاب حاضر درصدد تبیین معضل اعتیاد در خانواده است و می‌کوشد راه‌هایی برای مقابله با آن عرضه دارد. چنین مهمی نیز در ملتقای نظریه‌ها و



پژوهش‌های انجام‌گرفته در این زمینه صورت می‌پذیرد. اگر انسانیت به حل معضل اعتیاد خانواده‌های درگیر با این مسئله حکم دهد، بصیرت مورد نیاز در این زمینه تأمین خواهد شد و تعمیق خواهد پذیرفت. خصوصاً آنکه عاطفه مراقبت از دیگران را نیز از منش انیمایی خویش طلب کنیم و با تکمیل عقل از این رهگذر، نگاه و رفتار جامع‌تری نسبت به این معضل خانمان‌سوز اتخاذ نماییم.

عباس محمدی اصل

دانشگاه علامه طباطبائی

## مقدمه

استفاده از مواد مخدر توسط یکی از اعضای خانواده نه تنها معتاد که کلیت این نهاد را به مخاطره می‌افکند. آنان خود را مستغرق امواج خشم، سرخوردگی، ترس و انزوا دیده و نمی‌توانند از کسانی دل بکنند که در آن دست و پای دائم می‌زنند. با این حال عظمت این رویداد برای همه اعضا یکسان نمی‌نماید و خصوصاً مادران بیش از بقیه آحاد خانواده از درد جانکاه آن آسیب می‌بینند. دست‌اندرکاران سیاست‌گذاری کنترل مواد مخدر، تحقیق در مورد اعتیاد و ارائه خدمات ترک آن عمدتاً از بیرون دستی بر این آتش دارند و فرق است میان دل و دامن سوخته در این عرصه؛ زیرا این جمله نیازهای معتاد را از خارج می‌بینند و درصدد درمانش برمی‌آیند ولیکن کسانی نظیر والدین در تجربه درمان عزیزشان حتی نمی‌توانند

اعتیاد به مواد مخدر را جرم و جنایت تلقی کنند تا چه رسد که بخواهند در پی تنبیه وی نیز باشند. در عین حال همین نگاه مهرآمیز اگر با دانش و مهارت همراه نشود ممکن است آنها را مانند پسر یا دختر، مادر یا پدر و برادر یا خواهر معتادشان دچار مشکلات و مخاطراتی نماید که حتی سلامت و تندرستی خودشان را نیز به خطر افکنده و نه تنها دیگر نتوانند معضل عزیزانشان را رفع کنند که حتی آسیبی جدید و پرهزینه نیز از این زاویه متوجه خانواده سازند.

این کوتاه‌بینی گاه سبب اختفای اعتیاد توسط عضو معتاد خانواده از سایر اعضا شده و اصابت مضرات متعلقه به خانواده از طریق مشکل مواد مخدر یکی از بستگان نزدیک را بسی بزرگ‌تر می‌سازد؛ زیرا عدم اطلاع و بی‌خبری مانع از آن می‌شود که امر مشهودی چنین دیده نشده یا تا حد زیادی آگاهانه و عامدانه برای دیدن انتخاب نشود. مع‌هذا در انجام

این کار نیاز به بصیرت و مهارت و تدبیری است تا عواقب از دست رفتن یک عضو در اثر اعتیاد دامن‌گیر سایرین نشده و بتوان با آرامش وطمأنینه در راستای حل اعتیاد چنین عضوی گام برداشت. این بدان معنی است که مثلاً کودکان در معرض اعتیاد توجه پدر و مادر را منحرف می‌کنند و اگر والدین نیز به غفلت‌شان به این امر یاری رسانند، بار تنش برای اعضای خانواده چنان سنگین می‌شود که اغلب به افسردگی و ناراحتی دچار شده و همین امر هم موجبات گرایش سایرین به مواد مخدر را فراهم آورد.

در این احوال حتی پویه اعتیاد پیچیده‌تر شده و عادت به آن بر مشکلات ذی‌ربط می‌افزاید. اعضای خانواده آشکارا گرفتار فاجعه‌ای می‌شوند که تمام توجه و توش و توان آنان را می‌گیرد و تنشی بی‌پایان را در مقابل‌شان رقم می‌زند. درحالی‌که این مسئله ذهن و زندگی همه اعضای خانواده را

کاملاً اشغال می‌کند و آنان اثرات اعتیاد را در تمام زندگی خود احساس می‌کنند؛ اما در نتیجه بی‌دانشی و کم‌مهارتی نه می‌توانند کمکی به عضو معتاد کرده و نه خود را از گرداب معضلات نجات دهند.

اغلب سالیانی متمادی طول می‌کشد تا اعضای خانواده از اعتیاد یکی از عزیزان‌شان باخبر شوند و آن را مشکلی شایسته حل ببینند. مع‌هذا بازهم گرایش خانواده متوجه رفع عاجل اعتیاد از این عضو است تا شناسایی زمینه‌های کشیده شدن وی به اعتیاد و مقابله ریشه‌ای با شرایطی که آنها را چنین تحت تأثیر قرار داده است. فرافکنی این مشکلات به کسان یا چیزهایی غیر از معتادی عزیز مانند خواهر یا برادر و یا مادر و پدر باز هم مشکل را حل نمی‌کند و تلاش می‌شود به این ترتیب تحت تأثیر قرار گرفتن آنان توجیه گردد.

اینان مشکلات مواد مخدر را با همه ناخوشایندی، غیرمعمول ارزیابی می‌کنند و گویا به این طریق می‌کوشند نقش روابط خانوادگی در اعتیاد عضوشان را به غفلت برگزار کنند یا متقابلاً آن را مخل روابط مزبور نیابند. این‌که مثلاً والدین اول بار پس از شنیدن خبر اعتیاد فرزندشان با تعجب می‌پرسند "مگر چه چیزی در زندگی کم داشته‌اند؟"، نشانی از این فرافکنی است.

فرار از واقع‌بینی در این عرصه سبب می‌شود اعضای خانواده در مقابله با اعتیاد یکی از اعضای‌شان متزلزل مانند و تلاش‌شان برای حل آن به جایی نرسد و چالش با مواد مخدر تمام زندگی‌شان را فراگیرد. گاه مشکلات زندگی مسبب اعتیاد پدر و مادر می‌شود و به این واسطه مشکلاتی برای فرزندان‌شان رقم می‌زند. گاه نیز فرزندان معتاد می‌شوند و والدین در تنگنا قرار می‌گیرند. شیوع خانوادگی اعتیاد کمتر است و

مسائل متمایزی به وجود می‌آورد؛ چنانکه با اعتیاد فرزندان، والدین برای آنان دل می‌سوزانند، ولی در حالت اعتیاد همه اعضا این زمینه منتفی می‌گردد. زمینه و سیاق اعتیاد بسته به تاریخ و جغرافیای جامعه و فرهنگ فرق می‌کند و نتایج حاصل از مطالعه یک مورد را نمی‌توان به سایر موارد تعمیم داد؛ زیرا تعامل عوامل دائماً شرایط را متغیر می‌دارد و ارزیابی مستمر مفردات، این امر را شایسته پژوهش پیوسته می‌سازد. از سوی دیگر کاربرد یافته‌ها در عمل مشکل است و به‌سادگی نمی‌توان نظریه‌پردازی را به مهندسی اجتماعی و برنامه‌های اصلاحی ربط داد.

## اعتیاد، خانواده و جامعه

اعتیاد فرایندی است که سلامت انسانی-اجتماعی را به خطر می‌اندازد و این وابستگی تا آنجا به نفعی اراده و تمرکز بر تأمین مواد مخدر می‌انجامد که چیزی جز اختلال در کارکردهای انسان و جامعه به بار نمی‌آورد. اعتیاد به منزله مسئله‌ای اجتماعی که روابط و مسئولیت‌پذیری و شغل و آمال اشخاص را به مخاطره می‌افکند، هم از اختلالات کارکردی جامعه سرچشمه می‌گیرد و هم اختلالات مزبور را رقم می‌زند. میزان رواداری اجتماعی در مقابل این مسئله از حدودی مشخص برخوردار است، خصوصاً این که وابستگی به اعتیاد تشدید شده و این رفتار با جرائم دیگری نیز توأم می‌گردد. در این صورت شاهد حمایت‌هایی اجتماعی برای رفع این معضل نیز هستیم که از مطالعه علمی تا تمهید شرایط و امکانات رفع اعتیاد معتادان تنوع می‌پذیرد. این بدان جهت



است که اعتیاد نه توارثی که تابع شرایط زیست جمعی است و جز در تعاملات اجتماعی پا نمی‌گیرد و به آنها آسیب نمی‌رساند. معتادان به‌عنوان قربانیان اختلالات کارکردی جامعه می‌توانند دیگران را هم قربانی کنند و به این ترتیب از جامعه انتقام بگیرند. اگر معتادان از اعتیاد برای فرار از مشکلات استفاده می‌کنند، رفع اجتماعی مشکلات می‌تواند به تغییر عادات رفتاری آنان یاری رساند؛ وگرنه رفتارهای ضداجتماعی آنها کیان زندگی انسانی-اجتماعی را تهدید می‌کند. اگر فرهنگ تابوهایی در زمینه منع برخی مواد مخدر وضع کند، دسترسی به آنها از لحاظ اقتصادی مقرون‌به‌صرفه نباشد، تشویق دوستان ناباب برای تجربه اعتیاد به کار نیاید و خانواده به‌قدر کافی به حمایت عاطفی از اعضایش بپردازد، قاعدتاً نمی‌توان شاهد بالیدن اعتیاد بود. افسردگی و اضطرابی که برخی معتادان، اعتیاد را درمانش

معرفی می‌کنند، در شرایط نامساعد اجتماعی بروز می‌کند و بی‌ثباتی و ناامنی خانواده که در این امر مؤثر است نیز از همین شرایط برمی‌خیزد. هیچ معنای برای مردن معتاد نمی‌شود؛ بلکه برای فراموشی فشارهای درونی و بیرونی به این کار تن می‌دهد. در این صورت هم رعایت حدود اعتیاد و هم آگاهی بخشی از نتیجه معدوم کننده چنین رفتاری به عهده جامعه خواهد بود؛ زیرا حداقل این است که رفتار اعتیادآمیز در قالب تعاملات وضعیتی آموخته می‌شود و محرک‌های اعتیاد بنا به تفسیر معتاد با پاسخ اعتیاد تکمیل می‌گردد.

خانواده یکی از نهادهای اجتماعی است که به واسطه نقش محوری در بازتولید و تربیت نسل یا تدارک عاطفی نیروی کار آن می‌تواند از اعتیاد بیشترین آسیب را بپذیرد. از آنجا که «اعتیاد، بیماری خانواده است»

(Henderson, ۲۰۰۰: ۹۲) و می‌تواند از این

زاویه به جامعه آسیب زند، لازم است روشن شود دقیقاً چگونه بر خانواده تأثیر می‌گذارد تا از این طریق بتوان نسبت به اصلاحش اقدام نمود. این بدان معنا نیست که خانواده‌ها مسئول اعتیادند یا در این زمینه مقصر شناخته می‌شوند؛ بلکه مبین پیگیری ترکیب عوامل مختل اجتماعی درون این کانون به شکلی است که انتخاب و تداوم چنین رفتاری را نتیجه می‌دهد. از این جهت است که دیده می‌شود پیشرفت اعتیاد با ناکارآمدی‌هایی چند در الگوهای کارکردی خانواده معتاد هم‌ایندی دارد. مثلاً احساس ناکامی و شکست خانوادگی می‌تواند فعل و انفعالاتی را نتیجه دهد که از یک سو دال بر اختلالات کارکردی خانوادگی بوده و از طرفی منتج به بروز رفتاری چون اعتیاد می‌نماید. در هر حال اما تا زمانی که معتاد رنج می‌برد، کل خانواده نیز در رنج خواهد بود و به همین دلیل اصلاح خانواده بخش جدایی‌ناپذیر

درمان اعتیاد و برعکس است و تحقق هم‌زمان هر دو نیز الزامی است.

اثرات اعتیاد در خانواده گسترده است. سوء مصرف مواد خصوصاً بستگان نزدیک نظیر مادر و پدر، خواهر و برادر یا فرزندان را تحت تأثیر قرار می‌دهد. نرخ طلاق، خشونت خانگی، کودک‌آزاری، افسردگی، اضطراب و افت و ترک تحصیل فرزندان و مشکلات روحی و جسمی عدیده در خانواده‌های معتادان بالا است. همسران معتادان بیش از همگنان واجد شوهر غیرمعتاد، افسرده‌اند و فرزندان این خانواده‌ها با مشکلاتی همچون ضعف تحصیلی، بزهکاری، عزت‌نفس پایین و مواردی از این دست مواجه‌اند. بزرگ‌ترها در این خانواده‌ها از افسردگی و اضطراب رنج می‌برند و این امر حتی دامن نسل قبلی مثل پدربزرگ‌ها و مادربزرگ‌ها را نیز می‌گیرد. اعتیاد خانوادگی هم می‌تواند شکل مزمن یابد و هم درمانش پس از جزم شدن عزم

اعضایش به درمان و مشارکت فعال در این فرایند، بسیار زمان بر و پرهزینه است. خانواده‌درمانی حتی اقتضا می‌کند تمام اعضای خانواده در طول مسیر بهبود همیاری داشته و به از بین بردن مقاومت‌های نهان در این جریان یاری دهند.

خانواده، گروهی است معطوف به ارتقاء سلامت و رفاه اعضایش. خانواده خصوصاً در شکل هسته‌ای متشکل از پدر و مادر و یک یا چند فرزند است که زیر سقف مشترکی روزگار می‌گذرانند. معمولاً پدر نان‌آور اصلی است و مادر مسئول مراقبت مستمر فرزندان. نقش‌های خانوادگی البته می‌تواند بنا به توافق طرفینی به‌وضوح تعریف‌شده و مرزبندی روشنی داشته باشد. زن و شوهر به ترضیه عاطفی هم و فرزندان‌شان مشغول‌اند و فرزندان نیز از این فضا آموزش و رشد دریافت می‌دارند. ترفیه خانواده و فضای سالم آن اجازه می‌دهد این اعضا ضمن دارا بودن حریم خصوصی و مرزبندی شده در دل خانه

اما ضمناً با یکدیگر ارتباط صمیمانه برقرار کرده و نیازها و انتظاراتشان را بیان داشته و در جهت رفعشان همیاری کنند. در این صورت اعضای خانواده در معرض طیف وسیعی از احساسات مشترک قرار می‌گیرند که خوب یا بد در زندگی خانوادگی تجربه می‌کنند. آنها آزادند به دنبال اهداف و تعلقات خارج از خانواده‌ها بروند؛ اما خلاقیت و مناعت طبعشان را از این زاویه به دست آورده و نثار جامعه می‌کنند. تجربه آرامش‌بخش زندگی خانوادگی است که آنها را قادر به خلاقیت و مولد بودن در عرصه عمومی می‌سازد. لذا است که بروز بحران‌هایی مانند بیماری، مرگ، فقر یا بیکاری در کارکردهای خانواده خدشه افکنده و مکانیسم‌های دفاعی آن را محتاج حمایت‌های اجتماع می‌سازد.

با معتاد شدن یکی از اعضا اما امکانات و فرصت‌های عاطفی و رفاهی خانواده متوجه برخورد

با اعتیاد و مقابله با عواقب رفتار معتاد می‌گردد. در حالی که معتاد می‌کوشد شرایط خانوادگی را به نحوی سامان دهد که بتواند همچنان به استفاده از مواد مخدر ادامه دهد، بقیه اعضا در تلاش‌اند تا او را ترک دهند. اعتیاد محور توجه می‌شود؛ اما کارهای دیگر مانند پرورش فرزندان، تداوم زندگی، رفع نیازهای جسمی و روحی یا اعاشه هنوز هم مهم است و باید به نحوی حل شود. مع‌هذا رفع این نیازها تحت‌الشعاع اعتیاد قرار می‌گیرد و اولویت‌ها را تا جایی به هم می‌ریزد که آن را ناکارآمد می‌کند. راه‌های مقابله خانواده‌ها با اعتیاد اما اگر در این میان از پشتوانه دانش و مهارت کافی برخوردار نباشد، می‌تواند مشکلات بیشتری هم به بار آورد. مثلاً پنهان‌کاری اولیه موضوع و انکار اولیه اعتیاد یا دو دسته و چند دسته شدن اعضای خانواده در مواجهه با این بلیه می‌تواند از

حیث خدشه افکندن در اعتماد و صمیمیت، آن را به مشکلی مزمن مبدل سازد.

رفتار معتاد اغلب شرم‌آور است و منجر به عواقبی چون برخورد با قانون، بیکاری یا طرد اجتماعی می‌گردد. از این‌رو معتاد از طریق سیستم انکار می‌کوشد احساسات منفی خود را سرکوب کند. آگاهی دیرهنگام خانواده در این شرایط با تلاش‌های سراسیمه برای کنترل اعتیاد توأم می‌شود. در برابر رفتار رو به وخامت معتاد، این حمایت اولیه خانوادگی با همه لاپوشانی‌ها و خود را به غفلت زدن‌ها سبب توجیه وضعیت شده و مشوق ادامه رفتار اعتیادآمیز می‌نماید؛ خصوصاً این‌که اعضای سالم خود را مسئول اعتیاد عضو معتاد هم می‌انگارند. اگر اعضای خانواده معتاد بر پایه آموزش‌های اجتماعی بدانند چگونه مشکل را به‌درستی شناسایی کرده و احساسات‌شان را کنترل نمایند، راه بر کنترل اعتیاد گشوده می‌شود.



و این تلاش با آسیب‌های دیگر نظیر تلاشی خانواده یا راندن عضو معتاد از آن و حتی سرزنشش برای پوشاندن و نفی مسئولیت شخصی قرین نمی‌گردد.

در خانواده معتاد، سطح استرس اغلب آن‌قدر زیاد است که فرزندان در قبال ناراحتی عاطفی پدر و مادر احساس مسئولیت کرده و درصدد تغییر اوضاع برمی‌آیند. نقش پدر و مادر آنان نیز ممکن است معکوس شود. در هر دو شرایط اما رشد فرزندان مختل شده و آنان ناگزیر از انکار نیازهای متناسب با سن‌شان به نفع کارکرد بهینه و بقای خانواده می‌گردند. در این خانواده، احساسات سانسور شده و تنش و بی‌سروسامانی امور و پیش‌بینی‌ناپذیری زندگی روزمره هم مزید بر علت می‌شود. خانواده در این احوال از ایجاد حس اعتماد ناتوان شده و همدلی صمیمانه را اجازت نمی‌دهد. در همان زمان اما تلاش برای کنترل

رفتار فرد معتاد و بازگشتش به جریان زندگی بالا می‌گیرد. تأمین نیازهای او اگر مثلاً با تخصیص بخشی از بودجه خانواده به تأمین مواد مصرفی‌اش قرین گردد؛ آنگاه بروز مشکلات مالی برای بقیه اعضا به فضای بی‌اعتمادی مزبور دامن می‌زند. گاه مثلاً پدر خود را قربانی فشارهای اجتماعی در قبال حفظ خانواده نشان می‌دهد و می‌تواند قهرمان سایر اعضا تلقی شود. اگر فرزند اما معتاد شود، سرزنش پدر و مادر بی‌صلاحیت بالا می‌گیرد و فداکاری آنها را برمی‌انگیزد. دوگانگی ظاهر و باطن اعضای این خانواده بر این سیاق جان گرفته و خصوصاً احساس امنیت و اضطراب بالا سبب می‌شود فرزندان اعتیاد نتوانند در زندگی آتی خویش به تعمیق صمیمیت عاطفی با دیگران و به‌ویژه شریک زندگی‌شان بپردازند.

درمان خانوادگی اعتیاد در میانه دو قطب حفظ روابط سرد و ظاهری با تلاش هم‌زمان برای حل

مشکلات عضو معتاد در نوسان است. اعضای خانواده اغلب به طوری از اوضاع خسته و خشمگین هستند که هر گونه مداخله بیرونی در اوضاع را ناپسند می‌دانند و معتقدند هر کاری می‌توانسته‌اند در این راستا به انجام رسانده‌اند. آگاهی بخشی به اعضای خانواده از این که اعتیاد نوعی اختلال رفتاری است، می‌تواند آنان را در رفع اعتیاد از عضو آسیب دیده قوی دست سازد. همچنین آموزش نوع مواجهه با معتاد یا مساعدت به او در امر ترک یا همراهی با وی پس از نقاقت ترک می‌تواند به پایداری و متانت بلندمدت ایشان در پیگیری کار یاری رساند. خانواده چون بیاموزد راه حل اعتیاد، انکار یا سرکوب احساسات ناخوشایند نبوده و بلکه واقع بینی در شناسایی زمینه‌های رفتار اعتیادآور اصل است، می‌تواند مقتدرانه نجات عضو معتاد را پیش گیرد و دلسوزی و فداکاری‌هایش را دستمایه مراقبت

بلندمدت از او چونان کسی کند که سرنوشتی  
مشترک با بقیه اعضای خانواده دارد. پشتیبانی  
سازمان‌های دولتی و مردم‌نهاد از حیث تأمین  
امکانات و تجهیزات لازم یا تبادل تجارب برخورد با  
چنین اوضاعی نیز ممد این جریان واقع می‌شود و  
عزم خانواده را در حل مسئله جزم می‌کند.

## تأثیر اعتیاد یکی از اعضای خانواده بر کل آن

اعتیاد پدر و مادر یا خواهر و برادر یا فرزندان می‌تواند کلیت روابط و فضای خانواده را دستخوش دگرگونی سازد و این جمله را با مشکلات و مصائب متنوعی مواجه نماید. همین است که اطلاع اعضا از اعتیاد یکی از همگنان‌شان چنان تکان‌دهنده است که بدواً درصدد نفی آن برمی‌آیند یا می‌کوشند دامن این عرصه و مناسباتش را از هرگونه کوتاهی منتهی به چنین رفتاری بشویند. مع‌هذا استرس شدید و پایدار تجربه‌شده توسط اعضای خانواده از این امر تا آنجا پیش می‌رود که جدا از هر معضل دیگر خصوصاً والدین را با عوارض جسمی و روانی عدیده و بسیار زیاد مواجه می‌سازد. (Copello and Orford, ۲۰۰۲; Orford, et al, ۱۹۹۸a; Orford, et al, ۲۰۰۱; Velleman and ,et al

(Templeton, ۲۰۰۳) این خانواده‌ها معمولاً به تنهایی به مقابله با اعتیاد فرزندشان می‌پردازند؛ زیرا پوشاندن آن را چونان رازی سربه‌مهر برای حفظ آبرو و قرار نگرفتن در مظان اتهام کوتاهی در تربیت و تأمین ایشان فرض می‌دانند و این در حالی است که رازداری مزبور بر مصائب خانواده و پریشان‌احوالی عضو معتاد می‌افزاید و درمان آن را صعب‌تر می‌نماید. مشکل اعتیاد یکی از اعضای خانواده ضمناً به اعمالی چون دزدی، خشونت و باری به هر جهت شدن رفتارها در خانه می‌کشد و به منزله مشکلات پایدار، فضای مصیبت‌زده چنین خانواده‌ای را مشکل‌تر می‌سازد. Butler and (Bauld, ۲۰۰۵; Orford, et al, ۱۹۹۸b) مواجهه با اعتیاد یکی از اعضا و خصوصاً فرزندان عمدتاً با استفاده از دیدگاه و تجربه پدر و مادر و به‌ویژه مادر در همین نقش نسبت به فرزندان یا در نقش همسری نسبت به شوهر معتاد صورت می‌پذیرد که علی‌رغم دلسوزی بسیار اما در نتیجه

بی‌اطلاعی و ناآگاهی کمتر کارساز می‌افتد و نتیجه مطلوب نمی‌دهد. احتمال یاریگری برای رفع مشکل اعتیاد می‌تواند میان برادران و خواهران نیز شکل گیرد؛ اما قلت این امر ممکن است به این دلیل باشد که اثرات معتاد شدن یکی از ایشان بر سایر برادر و خواهرها مستقیم نیست و این در حالی است که پدر و مادر مستقیماً در نتیجه مواجهه با این وضعیت، استرس روانی و دردی جسمانی را تجربه می‌کنند که نشان‌دهنده پریشانی ایشان در برخورد با این معضل و تلاش برای حل و فصلش یا سر کردن با این دغدغه به‌منزله مسئله‌ای حاشیه‌ای و رفع و رجوع مشکلات حاصله برای دیگر خواهران و برادران از این حیث تا حد تأمین مواد مخدر معتادشان برای آرام‌نشان دادن اوضاع است. مع‌هذا توجه به پویایی تغییرات خانواده، ناراحتی خواهران و برادران و مواردی از این دست به کار اتخاذ تدابیری گروهی برای

جلوگیری یا درمان اعتیاد یکی از اعضا می‌آید و تحقیقش را به یاری چنین مشارکتی کارآمدتر می‌سازد. (Huberty and Huberty, ۱۹۸۶)

این درست مانند تلاش خانواده‌هایی است که در آنها خواهر یا برادری واجد بیماری‌های خاص (Bluebond-Langner, ۱۹۹۶)، معلولیت (Lamorey, ۱۹۹۹) و عقب‌ماندگی ذهنی (Gerace, Camilleri and Ayres, ۱۹۹۳) هستند. اینان همچون خواهر و برادر معتاد، وقت و نیروی والدین را می‌گیرند و ایشان از هیچ‌چیزی در راستای درمان‌شان دریغ ندارند و از چیزی برای نیل به سلامتی فرزند فروگذار نمی‌کنند. با این وجود تحمل وضعیت کودک بیمار آسان‌تر از خواهر و برادر معتاد است؛ زیرا حداقل این است که اینان با ننگ اعتیاد دست‌به‌گریبان نیستند و وضعیت‌شان خودخواسته نیست و بالقوه مایل به بهبودند و این در حالی است که عضو معتاد هم از ارزیابی دیگران



شرم دارد و هم خودخواسته به اعتیاد گردن نهاده و ممکن است مایل به ترک آن هم نباشد.

هنگامی که پدر و مادر از مواد مخدر استفاده می‌کنند، کودکان‌شان تا رسیدن به بلوغ و ترک خانواده به احتمال زیاد با بی‌توجهی و سوءاستفاده و ناامنی و فقر و عقب‌افتادگی تحصیلی یا ترک مدرسه و مسائلی از این دست مواجه می‌شوند. این شرایط در بافت‌های نامساعد زندگی نظیر محلات فقیر یا حشرونشر با دوستان ناباب و محرومیت از محیط‌های مناسب تفریح و ورزش و درس خواندن و امثالهم تشدید می‌گردد. استفاده از مواد مخدر هم به لحاظ غیرقانونی بودن و هم به جهت بیمار کردن معتاد با مشکلات عمدتاً غیرقابل‌پیش‌بینی همراه است و این همه عواقب بی‌شمار و قابل‌توجهی را برای والدین کودکان به همراه دارد. (Barnard and McKeganey, ۲۰۰۴)

انحرافات توأم با اعتیاد به معنای آن است که

معتادان به منزله عضو خانواده در معرض انواع جرائم نیز هستند و ممکن است به این بهانه زندانی شده و ننگ آن را متحمل گردند. شاید استدلال شود برای رفع مشکل می‌توان غیرقانونی بودن اعتیاد را کنار نهاد تا برخی مشکلات آن کاهش یابد؛ اما مسئله این است که کلیه معضلات اعتیاد به این موارد بر نمی‌گردد. مثلاً بسیاری از والدین معتاد ابتدا این رفتارشان را از چشم فرزندان پنهان می‌کنند و تنها از روی بروز آشفتگی زندگی است که پس از مدیدی اینان حدس می‌زنند احتمالاً مشکلی در کار والدین رخ داده و تازه احتمال اول هم اعتیاد آنان نبوده و اثبات این امر به مدارک و شواهد قطعی نیاز دارد؛ وگرنه اگر شرایط زندگی به گونه‌ای باشد که آب در دل فرزندان والدین معتاد به هر جهت تکان نخورد، این فرزندان ممکن است حتی پی به اعتیاد آنان هم نبرند. (Hogan and Higgins, ۲۰۰۱) با این حال دوره افزایش استفاده

از مواد مخدر به سرعت ثبات خانگی را تضعیف می‌کند و در چنین مواقعی نیازهای اقتصادی-تربیتی کودکان وجه ثانویه می‌پذیرد و مشکل مواد مخدر بر مصائب کودکان چنان دامن می‌زند که آسیب‌پذیری‌شان تا حد غفلت و سوءاستفاده از آنان یا ترک خانه و خانواده‌شان پیش رفته و بالا می‌گیرد. (Hawley, et

al., ۱۹۹۵; McKeganey, Barnard and

McIntosh, ۲۰۰۲) سوءاستفاده جسمی و غفلت

از شایع‌ترین اشکال بدرفتاری والدین معتاد با فرزندان‌شان به‌شمار می‌آید (Chaffin,

Kelleher and Hollenberg, ۱۹۹۶; Locke

and Newcomb., ۲۰۰۳) فرزندان والدین

معتاد بیشتر در معرض آزار فیزیکی بوده و این والدین نسبت به وضعیت آنان بی‌اعتنا هستند

و چندان توجهی به (Kelleher, et al., ۱۹۹۴)

تغذیه و لباس و مراقبت و نگهداری و کنترل و

تربیت آنها ندارند. (Corcoran, ۲۰۰۰; Kroll and Taylor, ۲۰۰۳) حتی رسیدگی به نیازهای پزشکی این کودکان کمتر از اولییتی است که خانواده محروم اجتماعی برای کودکان شان قائل می‌شوند. (Cornelius, et al., ۲۰۰۴) سوء تغذیه مزمن این کودکان نیز جای تعجب ندارد. (Shulman, et al., ۲۰۰۰) احتمال غفلت و سایر بدرفتاری‌ها با کودک به واسطه اعتیاد والدین به هروئین بیشتر می‌شود. (Forrester, ۲۰۰۰) نوزادان و کودکان زیر سه سال بیشتر از دیگر کودکان در معرض غفلت والدین معتادشان هستند. (Harwin and Forrester, ۲۰۰۲) کودکان نوپا بیشتر از همه در معرض سوء استفاده و غفلت قرار دارند. (Jaudes and Ekwo, ۱۹۹۵) غفلت مادران معتاد از جنین‌شان به همان اندازه سن مادر سالم در زایمان اول و تعداد کودکانش یا وضعیت روانی و اجتماعی-اقتصادی او است.

(Bernstein, et al., ۲۰۰۳; Nair, et al., ۲۰۰۳; Smith and Testa, ۲۰۰۲) آسیب‌پذیری این کودکان از زنان معتاد تک‌سرپرست خانواده یا دارای شرکای نامشروع متعدد بیشتر است (Chance and Scannapieco, ۲۰۰۲) و این عمدتاً به وجود بی‌ثباتی در چنین خانواده‌هایی ارجاع می‌یابد. به احتمال زیاد این کودکان تحت پوشش تورهای تأمینی و مراقبتی قرار می‌گیرند (Porowski, et al., ۲۰۰۴) و این امر نه یک‌بار (Terling, ۱۹۹۹) که مدت‌زمانی طولانی صورت می‌پذیرد. (Semidei, et al., ۲۰۰۱) بدرفتاری جدی والدین معتاد با فرزندان‌شان گاه نظام قضایی را به صیانت و حفاظت دائم آنان سوق می‌دهد. (Murphy, et al., ۱۹۹۱)

گرچه پیوند عاطفی قوی با حداقل یکی از والدین برای رشد نوزادان اهمیت دارد

(Bowlby, ۱۹۶۹)؛ اما گاه اعتیاد والدین باعث تقویت پیوندهای عاطفی فرزندان با آنان نیز می‌گردد. (Kerwin, ۲۰۰۵) این در حالی است که غفلت فیزیکی معمولاً با غفلت عاطفی و دیگر اشکال سوءرفتار توأم است. (Connell-Carrick, ۲۰۰۳) دل‌بستگی کودک می‌تواند به واسطه دل‌مشغولی والدین به اعتیاد و کاهش روابط گرم خانوادگی و مسئولانه و مراقبت‌آمیزشان در قبال او مختل شود. (Goodman, et al., ۱۹۹۹; Schuler, et al., ۲۰۰۰) اعتیاد سبب می‌شود مادران معتاد همچون مادران بی‌قید و بی‌احساس در قبال کودکان‌شان عمل کنند. (Ridener Gottwald and Thurman, ۱۹۹۴) در صورتی که یکی از والدین معتاد باشد، پیوند عاطفی آن دیگری با نوزاد تقویت می‌شود؛ اما ایجاد این پیوند با اولی از این پیوند هم بر نمی‌آید تا لاقلاً به کار ترک اعتیادش

آید. این نوزادان در این شرایط دوگانه تحریک‌پذیر و بی‌توجه به پدر و مادر بار می‌آیند و لذا انگار مثلاً پیوند با مادر کمتر مطلوب می‌نماید و انتظار آن مناط اعتبار نیست. روابط پدر و مادر با کودک فقط مختص سالیان اولیه تولد و رشد نیست و لذا مسائل اعتیاد آنها در سراسر دوران کودکی و نوجوانی و حتی جوانی آنها تأثیرگذار می‌ماند. مثلاً افزایش مصرف مواد مخدر والدین عمدتاً با نظارت کمتر بر فرزندان همراه بوده، اشکال تنبیه آنها را می‌افزاید، نظم و انضباط و مشارکت کودک را می‌ستاند و این والدین اساساً نیازی به مشورت گرفتن از متخصصان فن برای تربیت ایشان - که هر دم نیز بر اختلالاتش افزوده می‌شود - نمی‌بینند و این در حالی است که مادران به احتمال زیاد با مشکلات بیشتری در کنترل این فرزندان مواجه می‌شوند. مادران معتاد فرامین منفی‌تری به کودکان‌شان داده و در تربیت آنان

مهارت کمتری یافته یا به خرج می‌دهند. از روی این دل‌بستگی پایین نیز می‌توان غفلت‌های گسترده‌تری نسبت به فرزندان را نزد مادران معتاد پیش‌بینی کرد. (Suchman and Luthar, ۲۰۰۰) در عین حال تقصیر این ضعف در بافتار اقتصادی-اجتماعی، قومیتی یا بنا به شرایط تک‌سرپرستی خانواده هم رنگ دیگری می‌گیرد و صرفاً نشانگر عملکرد مستقل عاطفه در این میان نمی‌ماند. مادران معتاد بیشتر برای ایجاد انضباط در فرزندان‌شان به تنبیه بدنی متوسل می‌شوند و گاه دق‌دلی خود را از خشونت خانگی شوهر بر سر آنان خالی می‌کنند. (Hien and Honeyman, ۲۰۰۰) چنین رفتارهایی نیز نهایتاً در جدائی عاطفی ایشان از یکدیگر متوطن می‌شود؛ خصوصاً این‌که جداسازی این دو برای تأمین سلامت هر دو بهتر است. با این وجود هنوز هم والدین معتاد با فرزندان خود زندگی می‌کنند و



منع قانونی این امر هم چندان مؤثر نمی‌افتد و نسبت اندکی از این کودکان از مراقبت‌های قانونی یا واگذاری حضانت به بستگان‌شان برخوردار می‌شوند.

وجود خانواده گسترده می‌تواند ملجا و مأمنی برای بسیاری از کودکان والدین معتاد باشد. از همین رو است که حتی به‌رغم نبود اطلاعات کافی در این زمینه (Kolar, et al., ۱۹۹۴)، تعداد زیادی از چنین کودکانی با قوم و خویش و بستگان خویش زندگی می‌کنند و حتی این امر از نظر کارشناسان مستحسن است. (Chase Goodman, et al., ۲۰۰۴) فرض این‌که خانواده بهترین مکان برای کودکان است، هنوز آزمون نشده؛ اما همین اعتقاد به مفیدیت روابط خویشاوندی برای نگهداری فرزندان والدین معتاد تعمیم پذیرفته و گمان می‌رود شبکه‌های پایدار خویشاوندان با میل و رغبت از آنان حمایتی مؤثر و جایگزین به عمل

می‌آورند. (Cramer and Mc Donald, ۱۹۹۶)

این انتظار حتی در طراحی برنامه‌های رفاه اجتماعی نیز نفوذ کرده است. (Kelley, ۱۹۹۳)

اعتیاد والدین در هر حال بر کارکردهای خانواده تأثیر می‌نهد و فشار و کشمکش و بی‌ثباتی در خانواده است که مثلاً واگذاری این مسئولیت را به خویشاوندان توجیه می‌کند (Caliandro and Hughes, ۱۹۹۸; Cramer and McDonald, ۱۹۹۶)

مع‌هذا مشکلات ازدحام بیش‌ازحد نیز در خانواده‌هایی که این فرزندان به آنها واگذار می‌شوند، نباید از نظر دور ماند؛ زیرا همین تراکم هم تنگنا به بار آورده و موجبات خشم و رنجش آنان را فراهم می‌آورد. تأمین مایحتاج این فرزندان نظیر غذا و لباس و دارو اگر از عهده چنین خانواده‌هایی به دلیل بیکاری یا بازنشستگی سرپرست‌شان برنیاید، آنگاه وابستگی خویشاوندی نیز به کار نیامده و می‌تواند وجود

ایشان را چونان تحمیلی بر منابع خانواده اثرات مخل و منفی جلوه دهد. بسیاری از سرپرستان این خانواده‌ها و به‌خصوص پدربزرگ و مادربزرگ‌ها هم به‌اندازه کافی از سلامت برخوردار نیستند (Minkler, et al., ۱۹۹۲; Roe, et al., ۱۹۹۴) و از اضطراب، افسردگی و دیگر مشکلات عاطفی می‌نالند. (Carlini-Marlatt, ۲۰۰۵) وضعیت فعلی این خویشاوندان عمدتاً ناشی از مشکلات خانواده‌های قبلی خودشان است و لذا کودکانی که برای زندگی با آنها انتخاب می‌شوند، در معرض بی‌توجهی و سوءرفتاری قرار می‌گیرند که توسط پدر و مادر خودشان هم بر آنان اعمال می‌گردید. چنین عواملی می‌تواند به مشکلات مراقبت از کودکانی اضافه شود که با رنج و خشم قبلی از والدین معتادشان جدا شده‌اند و آمده‌اند که در این فضای خویشاوندی جدید احساس آرامش و امنیت کنند. (Brown-Standridge, ۲۰۰۰) در

مواجهه با این معایب جای تعجب نیست که بسیاری از این کودکان به مشکلات قابل توجهی برمی‌خورند و احتمالاً در این احوال اعتیادشان زمینه‌سازی می‌شود.

«قرار گرفتن در معرض سوء مصرف مواد در خانواده پیامدهای متنوعی برای کودکان در بردارد.» (Barnard, ۲۰۰۷: ۱۸) کودکان والدین معتاد بالقوه در معرض آسیب‌های حاصل از این وضعیت‌اند که یکی از آنها معتاد شدن خود این کودکان است. خواهر و برادر معتاد به همین اندازه به آنان لطمه نمی‌زنند و در معرض اعتیاد نمی‌نهند. (Boyd and

Guthrie, ۱۹۹۶; Luthar, et al., ۱۹۹۳) خواهر یا برادر معتاد اما می‌توانند الگوی یکدیگر قرار گرفته و همدیگر را معتاد کنند. ارتباط بین اختلال کارکردی خانواده مثل اعتیاد والدین یا سوء استفاده و آزار و تجارب جنسی دوران کودکی

هم البته زمینه‌ساز تقویت و تشدید این گرایش است. (Knisely, et al., ۲۰۰۰) سابقه خانوادگی در شروع مصرف مواد مخدر بیش از صرف الگو شدن برادر یا خواهر معتاد در این گرایش مثلاً از حیث بزرگ‌تر بودن یا مورد حرمت خانواده بودن‌شان مؤثر است. برادر بزرگ‌تر معتاد بیشتر الگوی اعتیاد برادر کوچک‌تر می‌شود؛ اما درجه نفوذ همالان از او هم بیشتر است. (Brook, et al., ۱۹۸۹) یک تشابه تأثیرگذاری اعتیاد خواهر و برادر بزرگ‌تر بر خواهر و برادر کوچک‌تر همچون اعتیاد پدر و مادر ناشی از مسن‌تر بودن‌شان است. برادر یا خواهر بزرگ‌تر به‌عنوان دوستان ذی‌نفوذ می‌توانند رفتارهای انحرافی را نزد برادر و خواهر کوچک‌تر مشروع جلوه داده (Jones and Jones, ۲۰۰۰) یا رقابت‌شان را در این راه برانگیزند و یا آنها را مجبور به این کارها کنند. این قرابت تا آنجا مهم است که حتی ماده مخدر و

شیوه استفاده و میزان و دفعات آن نزد خواهر و برادر کوچک‌تر از رفتار خواهر و برادر معتاد بزرگ‌تر الگوبرداری می‌شود. (Needle, et al., ۱۹۸۶) بدین‌سان «خواهر و برادر بزرگ‌تر و عوامل مشابه، هر یک اثری مستقیم بر برهه اعتیاد خواهر و برادر جوان‌تر دارند». (Brook, et al., ۱۹۸۳:۸۸)

وضعیت کودکان دارای پدر و مادر معتاد به دلیل قرار گرفتن در معرض شدائد روانی هم بر اعتیاد آنها و هم بر الگو شدن خواهر و برادر معتاد بزرگ‌تر برای کوچک‌ترها مؤثر می‌افتد. این کودکان در مقایسه با کودکان مشابه و البته فاقد والدین معتاد، نرخ بالایی از افسردگی و اضطراب و نگرانی بروز می‌دهند (Johnson, et al., ۱۹۹۱; Weissman, et al., ۱۹۹۹) هستند (Bauman and Dougherty, ۱۹۸۳; Bauman and

(Levine, ۱۹۸۶)، پرخاشگر و سرکش و یاغی شناخته می‌شوند (Kandel, ۱۹۹۰) و واجد مشکلات رفتاری عدیده‌اند (Silverman and Schonberg, ۲۰۰۱) خصوصاً اعتیاد مادر، سازگاری روانی کودکان را ضعیف‌تر می‌کند. (Ohannessian, et al., ۲۰۰۴) بیش‌فعالی در واکنش به کمبود توجه نیز در این کودکان بیشتر دیده می‌شود. (Roizen, et al., ۲۰۰۵; Wilens, et al., ۱۹۹۶) توأمانی اعتیاد والدین با مشکلات روانی هم کودکان را بیشتر در معرض خطر می‌نهد. مشکل عمده تبعیت این فرزندان از والدین معتادشان در فراگیری و تداوم اعتیاد است (Nurco, ۱۹۹۹)، خصوصاً که این امر زمینه‌ساز حشرونشر این فرزندان با دوستان ناباب هم می‌شود (Moss, et al., ۲۰۰۳) و با سایر جرائم توأم می‌گردد. (Kolar, et al., ۱۹۹۴) از روی همین زمینه‌ها اجتماعی-روانی

است که احتمال اعتیاد کودکان را می‌توان بنا به  
پیشینه‌های خانوادگی‌شان پیش‌بینی کرد.



## پاسخ‌های خانواده‌ها به اعتیاد اعضا

اطلاع از اعتیاد یکی از اعضای خانواده، سایر اعضایش را شوکه می‌کند و گنجی، خشم و غم آنها را فرامی‌گیرد و دشواری یافتن راهی برای مقابله با این وضع تازه اول مصیبتی است که گاه با ظهور مشکلات عمیق‌تر در طی زمان تشدید هم می‌شود. این فرایند معمولاً از مرحله کشف اعتیاد یکی از اعضا شروع شده، بواسطه تلاش برای مدیریت و همزیستی با آن ادامه یافته و با جدا کردن معتاد از خانواده چه برای درمان و چه برای عدم تأثیر منفی بر روال زندگی خانوادگی خاتمه می‌پذیرد. این مراحل البته نه مطلق‌اند و نه لایتغیر؛ اما در هر حال مراحل مواجهه خانواده با چنین معضل خانمان‌سوزی را به نحو کلی نشان می‌دهند که ثبات و آرامش و رفاه خانواده را مخدوش می‌کند و در کارکردهایش اختلال