

نظارت والدین و اعتیاد فرزندان به مواد مخدر

طالب حسن پور^۱، مهران پوزش^۲

تاریخ دریافت: ۱۳۹۶/۰۶/۰۸

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۶/۰۹/۱۸

از صفحه ۶۷ تا ۸۰

فصلنامه علمی - تخصصی دانش انظامی کهگیلویه و بویر احمد
سال دهم، شماره سوم (پیاپی ۲۸)، پاییز ۱۳۹۶

چکیده

اعتیاد پدیده‌ای است که از زمان‌های دور در جوامع بشری وجود داشته است. در حال حاضر نیز با وجود پیشرفت‌های علمی و افزایش غیرقابل انکار سطح شعور و آگاهی مردم دامنه اعتیاد همچنان در حال گسترش می‌باشد و هر سال افراد زیادی را به کام خود می‌کشاند. بزهکاری نوجوانان رایج‌ترین نامی است که به رفتارهای مجرمانه نوجوانان اطلاق می‌شود. خانواده و گروه همسالان در رأس عوامل مرتبط با بزهکاری نوجوانان قرار دارند. از بین عوامل مرتبط با خانواده، می‌توان به نظارت اندک والدین و گسستگی ساختار خانواده اشاره کرد. هدف از انجام این تحقیق بررسی، بررسی ارتباط بین نظارت والدین و شیوع اعتیاد به مواد مخدر در بین فرزندان می‌باشد. روش پژوهش کتابخانه‌ای بوده و محقق برای انجام پژوهش حاضر، تمامی تحقیقات صورت گرفته در زمینه‌های مواد مخدر و جوانان و نوجوانان در ایران جمع‌آوری و مورد بررسی قرار داد. شاید بهترین راه مبارزه با مواد مخدر و جلوگیری از اعتیاد نوجوانان و جوانان، خشکاندن ریشه اعتیاد و برچیدن زمینه و انگیزه آن در آنان است که این کار بسیار سخت است، اما با افزایش نظارت مؤثر خانواده‌ها بر فرزندان می‌توان میزان اعتیاد در بین نوجوانان و جوانان را کاهش داد.

کلید واژه‌ها

اعتیاد، مواد مخدر، خانواده، مواد مخدر، جرم

۱- مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت دانشگاه علوم پزشکی استان کهگیلویه و بویراحمد. نویسنده مسئول :
talebhassanpour@yahoo.com

۲- مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت دانشگاه علوم پزشکی استان کهگیلویه و بویراحمد.



مقدمه

سازمان بهداشت جهانی (۱۹۹۹) مسئله مواد مخدر اعم از تولید، انتقال، توزیع و مصرف را در کنار سه مسئله جهانی دیگر یعنی تولید و انباشت سلاح‌های کشتار جمعی، آلودگی محیط‌زیست، فقر و شکاف طبقاتی، از جمله مسائل اساسی شمرده است که حیات بشری را در ابعاد اجتماعی، اقتصادی، فرهنگی و سیاسی در عرصه جهانی مورد تهدید و چالش جدی قرار می‌دهد. آمار رو به افزایش مصرف مواد مخدر در دنیا به حدی است که یکی از سم شناسان معرف دنیا به نام لودوینگ می‌گوید: اگر غذا را مستثنی کنیم، هیچ ماده ای در روی زمین نیست که به اندازه مواد مخدر این چنین آسان وارد زندگی ملت‌ها شده باشد. در حال حاضر در کشور ما نیز مصرف مواد مخدر افزایش داشته و زمینه‌های بروز آسیب‌های اجتماعی متعددی را فراهم نموده است (صرامی و همکاران، ۱۳۹۲).

اعتیاد پدیده‌ای است که از زمان‌های دور در جوامع بشری وجود داشته است. در حال حاضر نیز با وجود پیشرفت‌های علمی و افزایش غیرقابل گردید سطح شعور و آگاهی مردم دامنه اعتیاد همچنان در حال گسترش می‌باشد و هر سال افراد زیادی را به کام خود می‌کشاند. (رادفر، ۱۳۸۷). اعتیاد به مواد مخدر، اصطلاحی نامطلوب و هراس‌انگیز است که همه را به یاد قیافه‌های غیرمعمول و پژمرده، قدهای خمیده، سرهای فروافکننده، چشمانی به گودی نشسته و حیثیت‌های به باد رفته می‌اندازد. اعتیاد، هم یادآور قیافهٔ معتاد است که ظالم‌ترین ضعف دنیاست و هم یادآور قاچاقچیان و سوداگرانی بی‌رحم و خطرناک که جان، مال و ناموس بسیاری را به باد فنا داده‌اند (آقا بخشی، ۱۳۷۸).

اعتیاد یک بیماری روانی، اجتماعی و اقتصادی است که از مصرف غیرطبیعی و غیرمجاز برخی مواد مانند الکل، تریاک، حشیش... ناشی می‌شود و باعث وابستگی روانی یا فیزیولوژیک فرد مبتلا (معتاد) به این مواد می‌شود و در عملکرد جسمی، روانی و اجتماعی وی تأثیرات نامطلوب بر جای می‌گذارد. این وابستگی از طرفی باعث تسکین و آرامش موقت و گاهی تحریک و نشاط گذرا برای فرد می‌گردد و از طرف دیگر بعد از اتمام این اثرات سبب جستجوی فرد برای یافتن مجدد ماده و وابستگی مداوم به آن می‌شود. در این حالت فرد هم از لحاظ جسمی و هم از لحاظ روانی به ماده مخدر



وابستگی پیدا می‌کند و مجبور است به تدریج مقدار ماده مصرفی را افزایش دهد. (چترایی، ۱۳۸۷).

اعتیاد از جمله مسائلی است که به عنوان فاجعه، گریبان همه جهان را فراگرفته و قربانیان زیادی از جوامع بشری از جمله کشور ما را گرفته است. معتاد علاوه باینکه نیروی جسمانی و عقلانی خود را تحت اثر مواد مخدر از دست داده و در خدمت جامعه نیست، قسمتی از نیروی جسمانی و امکانات اقتصادی را که می‌تواند در راه سازنده‌تری مصرف گردد، به خود اختصاص می‌دهد. از این رو می‌توان گفت؛ سوء مصرف مواد و اعتیاد از عوامل مهم تأثیرگذار بر وضعیت سلامت جسمی، روانی و اجتماعی افراد، در جامعه هستند. (قلی زاده، ۱۳۸۲).

بزهکاری نوجوانان رایج‌ترین نامی است که به رفتارهای مجرمانه نوجوانان اطلاق می‌شود. خانواده و گروه همسالان در رأس عوامل مرتبط با بزهکاری نوجوانان قرار دارند. از بین عوامل مرتبط با خانواده، می‌توان به نظارت اندک والدین و گسستگی ساختار خانواده اشاره کرد. پایین بودن نظارت والدین می‌تواند موجب هم‌نشینی نوجوان با همسالان باشد. به علاوه نظارت اندک والدین می‌تواند موجب هم‌نشینی نوجوان با همسالان بزهکار شود که خود این عامل نیز با بروز بزهکاری از سوی نوجوانان در ارتباط است (آلبوکردي، ۱۳۹۷). بی شک نقش بنیادین پدر در تحکیم پایه‌های خانواده غیرقابل تردید است. پدر به عنوان سرپرست و رئیس خانواده، برای فرزندان به عنوان الگو شناخته می‌شود. فرزندان با توجه به رفتارهای پدر، مسئولیت‌پذیری، اجتماعی بودن، چگونگی ارتباطات خانوادگی، مدیریت در مسائل مختلف اقتصادی، خانوادگی و اجتماعی را می‌آموزند و پس از تشکیل خانواده به همان شیوه سعی در اداره امورشان خواهند داشت. بنابراین یک خانواده سالم باید دارای اعضای سالم و روابطی سالم میان این اعضا باشد و هرگونه مشکل و اختلالی در این زمینه می‌تواند بستری برای انحرافات روحی و جسمی فرزندان و سایر اعضای خانواده شود. بی شک علل و عوامل بسیاری در سلامت و عدم سلامت یک خانواده مؤثر هستند و اعتیاد یکی از مخرب‌ترین عوامل فروپاشی خانواده‌ها است (اسعدی، ۱۳۸۱).

تمرکز و دقت در تربیت پسران خانواده به عنوان پدر آینده نیز می‌تواند در سلامت خانوادگی نقش بسزایی ایفا کند، زیرا همان‌طور که آمارها نشان می‌دهد، درصد معتادان



مرد نسبت به زنان بسیار بیشتر و تمایل جنس مذکر به مواد مخدر و اعتیاد بیش از جنس مؤنث است شاید بتوان یکی از عوامل این امر را علاوه بر تفاوت‌های جنسیتی که بین زنان و مردان وجود دارد، نوع نگاه خانواده‌ها به فرزند پسر به عنوان جنس برتر و عدم توجه کافی در تربیت وی دانست. به طوری که در بسیاری از خانواده‌ها مشاهده می‌شود: والدین دغدغهٔ بسیاری برای تربیت صحیح دختر دارند اما پسر را آزادانه به حال خود می‌گذارند و کنترل صحیحی بر روابط و رفتارهای فردی و اجتماعی او ندارند. این اعتماد کاذب، علاوه بر تصویر ذهنی غلطی که به مردان آینده در خصوص برتری‌شان بر جنس مؤنث می‌دهد، باعث می‌شود به راحتی هر چیز را تجربه کنند و حدود اخلاقی و اجتماعی کمتری برای خویش قائل باشند (آقا بخشی، ۱۳۷۸). از عوامل بسیار مهم در اعتیاد فرد، نظارت و کنترلی که باید از سوی والدین او صورت بگیرد کاهش می‌یابد و فرایند آموزش و آگاهی دادن به شخص نیز مختل می‌شود (چترایی، ۱۳۸۷). معاونت پیشگیری سازمان بهزیستی گزارش کرده است که ۴ درصد معتادان خود معرف کشور زیر سن ۱۵ سال و ۲۴/۴ درصد در سن ۱۹-۱۵ سالگی مصرف مواد مخدر را شروع کرده‌اند و در کل ۵۶/۳ درصد در سن زیر ۲۴ سالگی مصرف مواد مخدر را شروع کرده‌اند. مطالعه دیگری توسط اله وردی پور و همکارانش میزان سوء مصرف مواد در میان دانش‌آموزان تهران را درصد ۶۷٪ گزارش کرده است (عبدالله پور و همکاران، ۱۳۷۱). مشکل دیگری که باعث شده که فرزندان در دام مواد مخدر بیفتند، وجود خانواده‌های آسان‌گیر است. بنابراین این دسته والدین آگاهی چندانی از رفتار فرزندان خود ندارند و این کار زمینه اعتیاد فرزندان را فراهم می‌کند. بنابراین می‌توان نظارت والدین بر تربیت صحیح فرزندان به عنوان پدران و مادران آینده را یکی از مهم‌ترین عوامل پیشگیری از بروز گرایش به مواد مخدر در بین آنان دانست. با توجه به موارد ذکر شده، هدف از انجام این تحقیق بررسی، بررسی ارتباط بین نظارت والدین و شیوع اعتیاد به مواد مخدر در بین فرزندان می‌باشد.

پیشینه تحقیق

گیو و همکاران (۲۰۰۱) در تحقیقی با استفاده از الگوی رشد اجتماعی، شاخص‌های سوءمصرف و وابستگی به مواد را بررسی کردند. آنان در یک مطالعه طولی، ۸۰۸ دانش‌آموز (۵۱ درصد پسر) را از سن ۱۰ سالگی ارزیابی نموده و آنان را تا سن ۲۱



سالگی پیگیری کردند. علاوه بر این در سن ۱۴ و ۱۶ سالگی نیز این نوجوانان دوباره ارزیابی شدند. یافته‌ها نشان دادند که پیوند قوی با مدرسه، پایش و نظارت دقیق والدین از رفتار فرزندان، قواعد روشن و تعریف شده خانواده از رفتارها، پاداش مناسب خانواده به رفتار کودک، مهارت قوی امتناع و باور قوی به موضوعات اخلاقی با کاهش سوء مصرف و وابستگی به مواد در سن ۲۱ سالگی ارتباط داشت. ون رایزین و همکاران (۲۰۱۲) معتقد است که نظارت کم والدین و هم‌نشینی با همسالان منحرف، پیش‌بین مصرف مواد مخدر است و کلارک و همکاران (۲۰۱۲) در تحقیقی نشان دادند که نظارت والدین با مصرف الکل، ماری‌جوانا، کوکائین و داروهای روان گردان مرتبط است. مریکانگاس و همکاران (۱۹۹۸) معتقد هستند که ارتباط و دل‌بستگی قوی بین والدین و فرزندان همچنین نظارت و کنترل آنان بر رفتار فرزندان مانع مصرف مواد در میان نوجوانان می‌شود. پایش و نظارت مناسب رفتار فرزندان، در کاهش بزهکاری آنان نیز مؤثر است. به همین دلیل است که منابع پژوهشی از این موضوع حمایت می‌کنند که خانواده، تنها عامل بسیار تأثیرگذار دوران کودکی است که می‌تواند سازگاری او را در زندگی آینده تضمین کند.

فروغی و صادقیان (۱۳۸۹) در تحقیقی با موضوع " نقش ساختار خانواده و شیوه‌های فرزند پروری در پیشگیری اولیه از سوء مصرف مواد در بین نوجوانان ۱۶ تا ۲۶ ساله شهرستان سیرجان در سال " به این نتیجه رسیدند که تعداد کم فرزندان، میزان سواد و تحصیلات والدین، حضور پدر و مادر در خانواده، وجود روابط صمیمانه بین والدین و میان والدین و فرزندان، به کار بردن محدودیت و آزادی منطقی برای فرزندان، عدم وجود استبداد در خانواده، توجه والدین به نیازهای فرزندان و نظارت بر رفت‌وآمد فرزندان از جمله عواملی هستند که در پیشگیری اولیه از ابتلا به مصرف مواد، تأثیر به سزایی دارند. چیریلوو همکاران (۲۰۰۸)، ۸۵۵۳ دانش‌آموز و دانشجو ایتالیایی را که مواد مخدر مصرف می‌کردند و افرادی که مصرف‌کننده مواد نبودند را مورد بررسی قرار دادند. نتایج حاکی از آن بود که وقتی ارتباط عاطفی بین اعضاء خانواده سرد، بی‌تفاوت و بسته باشد، به ایجاد رفتارهای مخاطره‌آمیز و مصرف مواد مخدر منجر خواهد شد.

بروک (۲۰۰۳) بر روی نمونه‌ای از نوجوانان آفریقایی-آمریکایی ۱۲ تا ۱۷ ساله، گزارش شده است که متغیرهای خانوادگی نظیر صمیمیت نوجوانان با والدین و همانند سازی با



آنان، دل بستگی والد- کودک، کنترل و نظارت والدینی مناسب، محیط خانوادگی بدون تعارض و عدم مصرف داروها توسط اعضاء خانواده، یک عامل حمایتی در برابر مصرف مواد توسط آزمودنی‌ها بوده است. توسلی و همکاران (۱۳۸۹) در مقاله‌ای تحت عنوان "تحلیل جامعه شناختی تأثیر خانواده و نهادهای اجتماعی بر گرایش به اعتیاد نوجوانان و جوانان" به این نتیجه رسیدند که نوجوانان و جوانان از محیط زندگی و اجتماعات کوچکی که با آن‌ها در ارتباط مستقیم و رودررو قرار دارند، تأثیرپذیری بیشتری دارند. قجاوند و مظفری (۱۳۸۹) در مقاله‌ای تحت عنوان "بررسی شیوه‌ها و الگوهای مصرف مواد مخدر در میان جوانان شهر اصفهان" به این نتیجه رسیدند که روند مصرف مواد در بین قشر جوان و تحصیل کرده در حال افزایش است و الگوی مصرف در جوانان بیشتر به سمت مواد روان گردان از قبیل کوکائین، حشیش و اکستازی می‌باشد. رئیسی و همکاران (۱۳۸۷) در مقاله‌ای تحت عنوان "مقایسه سلامت روان و شیوه‌های فرزند پروری در بین افراد معتاد و غیرمعتاد" بدین نتیجه رسیدند که طرد شدن و فقدان رابطه گرم و عاطفی در بین خانواده‌های معتاد در سطح بالاست. رابطه گرم بین اعضاء خانواده، خصوصاً با فرزندان، امکان جذب آن‌ها را به خانواده بیشتر کرده و کم‌تر احتمال دارد که از خانه و خانواده فراری باشند و به گروه دوستان یا گروه‌های نابهنجار پناه بیاورند. بر این اساس می‌توان گفت، رابطه سرد همراه با طرد و یا حتی توهین و خشونت با فرزندان باعث بیزاری از خانواده می‌شود و آن‌ها ممکن است به انواع رفتارهای مخرب و بزهکاری‌ها از جمله اعتیاد پناه بیاورند.

شدلرو بلاک (۲۰۰۷)، صد نفر را از ۱۳ تا ۱۸ سالگی مورد مطالعه قرار دادند. در پایان ۱۸ سالگی، ۳۴ درصد هیچ گونه تجربه‌ای با مواد نداشتند، ۴۲ درصد مواد را امتحان کرده بودند و ۲۴ درصد به برخی از مواد عادت کرده و کم و بیش به آن وابسته شده بودند. نتایج این بررسی نشان داد که افرادی که وابستگی به مواد نشان داده بودند در مراحل رشدی خود دچار مشکلات شدید عاطفی شده بودند. شاخص اصلی محیط آنان، عدم توانایی والدین در بیان معقول احساسات خویش عنوان شد. در این خانواده‌ها، فرزندان در معرض انتقادات بی‌شمار و انتظار فعالیت‌های بیشتر و خارج از توان قرار می‌گرفتند. نجات زادگان (۱۳۷۳) در بررسی که روی معتادان استان خراسان انجام داده، نشان می‌دهد اغلب معتادان در خانواده‌های آسیب‌زا پرورش یافته و نظارتی بر



رفتارهای آنان حاکم نبوده است، به گونه‌ای که هیچ کنترلی بر وضعیت آنان در خارج از منزل، به ویژه در معاشرت آنان با گروه همسالان وجود نداشته است، لذا روابط خانوادگی و الگوهای رفتاری در خانواده نقش مهمی را در جلب افراد به مواد مخدر ایفا می‌کند. یعنی بین شیوه تربیتی نامتعادل والدین و نگرش نسبت به اثرات، مصرف و خطرات استفاده از مواد مخدر رابطه وجود دارد، به عبارت دیگر، هر چه شیوه تربیتی والدین غیرمنطقی، توأم با محبت زیاد و لوس کردن، بی‌توجه و بی‌تفاوت و خشک، خشن و مستبد باشد، نگرش دانش‌آموزان به مواد مخدر مثبت‌تر شده و کاهش موارد مذکور با کاهش نگرش مثبت دانش‌آموزان به مواد مخدر همراه بوده است (شرفی و رضایی، ۱۳۹۶).

روش تحقیق: روش پژوهش کتابخانه‌ای بوده و به دلیل محدود بودن تعداد پژوهش‌های انجام شده، تقریباً از همه آن‌ها استفاده شد. محقق برای انجام پژوهش حاضر، تمامی تحقیقات صورت گرفته در زمینه‌های مواد مخدر و جوانان و نوجوانان در ایران جمع‌آوری و مورد بررسی قرار داد.

مبانی نظری

اعتیاد: اعتیاد یک بیماری اجتماعی است که عوارض جسمی و روانی فراوانی دارد. تا زمانی که علل گرایش به مصرف مواد مخدر بررسی نشود، درمان جسمی و روانی فقط برای مدتی نتیجه‌بخش خواهد بود و فرد معتاد دوباره گرفتار مواد اعتیادآور می‌شود (قاسمی، ۱۳۸۴). اعتیاد را به عادت کردن، خو گرفتن، و خود را وقف عادت‌های نکوهیده کردن معنا کرده‌اند؛ به عبارت دیگر تسلیم به ماده مخدر که از نظر جسمی و یا اجتماعی زیان‌آور شمرده می‌شود، اعتیاد نام دارد. اعتیاد به مواد مخدر «در سال ۱۹۵۰ سازمان ملل متحد تعریف زیر را برای اعتیاد به مواد مخدر ارائه کرد؛ عبارت است از «مسمومیت تدریجی یا حادی که به علت استعمال مداوم یک دارو اعم از طبیعی یا ترکیبی ایجاد می‌شود و به حال شخص و اجتماع زیان‌آور است» (اداره تحول و بهره‌وری اداری دانشگاه ایلام، ۱۳۹۷).



علائم یا رفتارهای اعتیاد به مواد مخدر عبارت‌اند از:

- ۱- احساس نیاز به مصرف مداوم مواد مخدر - این احساس نیاز می‌تواند به صورت روزانه یا حتی چند بار در روز باشد.
- ۲- شکست در تلاش برای جلوگیری از مصرف مواد مخدر
- ۳- اطمینان حاصل کردن از اینکه همیشه امکان داشتن مواد مخدر برای وی فراهم است.
- ۴- خرج کردن پول برای مواد مخدر، حتی زمانی که فرد امکان پرداخت آن را ندارد.
- ۵- انجام کارهایی برای به دست آوردن مواد مخدر که فرد به طور طبیعی انجام نمی‌دهد، همانند دزدیدن
- ۶- احساس اینکه فرد برای مقابله با مشکلات، به مواد مخدر نیاز دارد.
- ۷- رانندگی یا انجام سایر فعالیت‌های مخاطره‌آمیز، زمانی که فرد تحت تأثیر مواد مخدر است.
- ۸- تمرکز وقت و انرژی بیشتر و بیشتر برای به دست آوردن و استفاده از مواد مخدر (چترایی، ۱۳۸۷).

نظریهٔ کنترل اجتماعی هیرشی:

این الگو که با نام پیوند از آن یاد می‌شود، پیدایش کج‌روی را معلول ضعف همبستگی در گروه‌ها و نهادهای اجتماعی و نیز تضعیف اعتقادات و باورهای موجود در جامعه برمی‌شمرد. نتیجه‌ای که هیرشی از تحلیل خویش می‌گیرد آن است که جامعه یا گروهی که در میان اعضای آن وابستگی‌های متقابل و قوی داشته باشد، بیش از جامعه یا گروهی قادر به اعمال خود خواهد بود که اعضای آن بستگی محکمی باهم نداشته باشند. هیرشی معتقد است که چهارعنصر باعث پیوند فرد و جامعه می‌شوند. ۱- تعهد ۲- تعلق ۳- درگیری ۴- باورها (عزیزی، ۱۳۸۵).



نظریه کنترل اجتماعی

کنترل اجتماعی به مجموعه شیوه‌ها، تدابیر و وسایل اطلاق می‌شود که یک جامعه یا گروه در راه تحقق اهداف و هدایت افرادش به رعایت آداب، شعائر و مناسک و هنجارهای پذیرفته خود به کار می‌گیرد. کنترل اجتماعی از یک دیدگاه به دو صورت امکان‌پذیر است: اول از طریق فشار اجتماعی و با وادار کردن انسان‌ها به قبول هنجارها و رعایت آن در عمل صورت می‌گیرد، این شیوه بسیار آسیب‌پذیر است. دو از طریق اقناع با رسوخ به عمق اعتقادی انسان‌ها. نظام کنترل ناقص بر یادگیری و اجرای هنجارهای اجتماعی افراد اثر می‌گذارد. این احتمال نیز وجود دارد که ضعف کنترل‌های اجتماعی و فردی به یکدیگر بپیوندند. برای مثال عزت‌نفس پایین و رفتار ضد اجتماعی ممکن است ریشه در تجربیات منفی خانواده داشته باشد و یا به عکس، روابط نامتناسب خانواده و مدرسه موجب عزت‌نفس پایین شود و به رفتار انحرافی منتهی گردد. این نظریه در تبیین انحرافات اجتماعی این فرض را مطرح می‌سازد که رفتار انحرافی نتیجه کارکرد ضعیف مکانیزهای کنترل اجتماعی است (حیدری زاده، ۱۳۹۶). عنصر وابستگی، بیانگر میزان وابستگی فرد به اشخاص دیگر در خانواده، محیط و نهادهای اجتماعی است. به نظر هیرشی، کسانی که به دیگران علاقه و توجه دارند، رفاه و احساسات آنان را در نظر می‌گیرند و با احساس مسئولیت نسبت به این افراد و حفظ ارتباط با آنها عمل می‌کنند. ایشان بر همین اساس، یادآوری می‌کند که افراد فاقد این وابستگی، نگران آن نخواهد بود که روابط اجتماعی آنان به خطر افتد. بنابراین بیشتر احتمال دارد که به کجروی روی آورند (دهقانی و همکاران، ۱۳۸۵).

تعهد از نقطه نظر هیرشی در بعد جامعه‌شناختی، مفهوم خود را در روان‌شناسی دارد. عنصر تعهد، بیانگر میزان پذیرش هدف‌های مرسوم جامعه و همچنین احساس دینی است که فرد نسبت به جامعه بر دوش خود احساس می‌کند. به عبارت دیگر، هیرشی بر آن است نشان دهد که هر قدر فرد در محیط‌هایی مانند محیط تحصیل، اشتغال، خانه و مانند آن نیاز بیشتری به سرمایه‌گذاری در خصوص کنش‌های موافق با جامعه احساس کند، دلیل بیشتری خواهد داشت که برای حفاظت از دستاوردهای خود با دیگران، هم‌نوا باقی بماند و در مقابل، کسانی که نیاز کمتری به این سرمایه‌گذاری احساس می‌کنند، خطر و ضرر کمتری را نیز در ارتکاب جرم می‌بینند و حتی ممکن است در پی



به دست آوردن فرصتی برای سود بردن از آن برآیند (عزیزی، ۱۳۸۵). در واقع اگر این نظریه واکاوی گردد، تعهد از طریق پارامترهایی که ناظر هستند، ایجاد می‌گردد، به عبارت دیگر؛ فرد احساس می‌کند اگر فلان کار را انجام ندهد، چیزهای مهمی را ممکن از دست بدهد، بنابراین سعی می‌کند که در دین خود را در جامعه ادا کند.

عنصر درگیری، بیانگر میزان مشارکت افراد در نقش‌ها و فعالیت‌های اجتماعی است به نظر هیرشی کسانی که گرفتار کار، زندگی خانوادگی، سرگرمی و... هستند، معمولاً فرصت کمتری برای درگیر شدن در رفتارهای کج روانه دارند. درعین حال به نظر او همین مشارکت، فرد را در معرض انواعی از اهرم‌های کنترل اجتماعی قرار می‌دهد که افراد مرتبط با او، بر او اعمال می‌کنند. به همین نحو، آشکار است کسانی که در فعالیت مرسوم و متعارف جامعه مشارکت ندارند، فرصت و آزادی عمل بیشتری نیز برای دست یازیدن به رفتارهای کج روانه می‌یابند (رادفر، ۱۳۸۷). از دیدگاه هیرشی، اعتیاد مانند دیگر اشکال بزهکاری، معلول کاهش و فقدان نظارت و کنترل اجتماعی است. زمانی که کنترل اجتماعی تضعیف می‌گردد، متقابلاً یکپارچگی اجتماعی دستخوش زوال و نقصان می‌شود که این خود به کاهش اقتدار ناشی از یکپارچگی منجر شده و بالاخره در اثر آن توانایی پیشگیری مؤثر از بزهکاری و انحراف نقصان یافته، احتمال بروز کژ رفتاری افزایش می‌یابد (دهقانی و همکاران، ۱۳۸۵). بروک (۲۰۰۱) معتقد است که خانواده‌ها مهم‌ترین نیروهای اجتماعی تعیین‌کننده اجتماعی شدن فرزندان هستند. نوجوانان و جوانان از طریق این روابط می‌آموزند که هنجارهای اجتماعی را محترم بشمارند و یا از آن‌ها سر باز زنند. بر اساس این نظریه، اگر خانواده به درستی بر رفتار نوجوانان و جوانان نظارت داشته باشد و آن‌ها را کنترل کند، فرزندان کمتر گرایش به سمت مواد مخدر پیدا می‌کنند و در نتیجه زمینه‌های بروز اعتیاد کاهش پیدا می‌کند.

نتیجه‌گیری

شاید بهترین راه مبارزه با مواد مخدر و جلوگیری از اعتیاد نوجوانان و جوانان، خشکاندن ریشه اعتیاد و برچیدن زمینه و انگیزه آن در آنان است و با توجه به اینکه رسیدن به این هدف کار بسیار سخت و حتی دست‌نیافتنی است، بهتر است که خانواده‌ها نظارت



مؤثر و دقیق‌تری بر فرزندان خود داشته باشند تا در دام اعتیاد نیفتند و نظارت خانواده‌ها بر رفتار فرزندان اهمیت بسیار زیادی دارد.



منابع

- آقا بخشی، حبیب‌الله، (۱۳۷۸)، اعتیاد و آسیب شناسی خانواده، تهران، انتشارات: سازمان بهزیستی کشور.
- آلبوکردي و همکاران، سجاد (۱۳۹۷). نقش خانواده و گروه همسالان در تبیین بزهکاری نوجوانان، مجله تحقیقات علوم پزشکی زاهدان، زیر چاپ، صص: ۱۰-۱.
- اسعدی، سید حسن، (۱۳۸۱)، پیشگیری از اعتیاد، تهران، انتشارات: انجمن اولیاء و مربیان.
- اداره تحول و بهره‌وری اداری دانشگاه ایلام (۱۳۹۷). درس‌نامه اعتیاد و راههای پیشگیری از آن، صص: ۱۷-۱.
- پاشا شرفی و رضایی، حسن و نورمحمد (۱۳۹۶). رابطه بین نگرش به مواد مخدر با نایمنی در خانواده، صص: ۱۲-۱.
- توسلی، غلام عباس؛ احمدی، قربانعلی؛ خزایی، کامیان و مرتضوی، سیدجواد، (۱۳۸۹)، "تحلیل جامعه شناختی تأثیر خانواده و نهادهای اجتماعی بر گرایش به اعتیاد نوجوانان و جوانان، فصلنامه تخصصی جامعه شناسی مطالعات جوانان، دوره ۱، شماره ۲: ۷۱-۴۷.
- حیدری زاده، رابعه (۱۳۹۶). بررسی نقش حمایت‌های عاطفی اجتماعی خانواده در اعتیاد به مواد مخدر جوانان، مجله علمی تخصصی روانشناسی، روانشناسی، علوم تربیتی و علوم اجتماعی، جلد ۱، شماره ۲۵، صص: ۴۱-۲۵.
- قاسمی، فرشته (۱۳۸۴). مقایسه و بررسی اعتیاد فرزندان و رابطه آن با تحصیلات والدین، پایان نامه کارشناسی، چاپ نشده. تهران: دانشگاه پیام نور ورامین، صص: ۵۰-۱.
- چترایی، منیره (۱۳۸۷). خانواده و اعتیاد، ماهنامه پرواز پیشگامان رهایی، اولین کنگره سراسری راهکارهای مبارزه با اعتیاد، صص: ۱۰-۱.
- چیریلو، استفانو؛ برینی، روبرتو؛ کامبیز، جیانی و ماز، روبرتو، (۲۰۰۸)، اعتیاد به مواد مخدر در آیین روابط خانوادگی، ترجمه: سعیدپیرمرادی، اصفهان، نشر: همام.
- دهقانی، علی و عیسی وند، سعید، (۱۳۸۵)، نقش والدین در پیشگیری از اعتیاد جوانان، تهران، سازمان بهزیستی کشور.
- رادفر، رامین، (۱۳۸۷)، مجموعه سخنرانی‌های پیشگیری از اعتیاد، اصفهان، سازمان بهزیستی کشور.
- رئیس‌ی و همکاران، فاطمه (۱۳۸۷)، مقایسه سلامت روان و شیوه‌های فرزند پروری در بین افراد معتاد و غیر معتاد، مجله علوم رفتاری، دوره ۶، شماره ۴: ۴۴-۳۳.



- صرامی و همکاران، حمید (۱۳۹۲). بررسی چهار دهه تحقیقات شیوع شناسی اعتیاد در ایران، فصلنامه اعتیاد پژوهی سوءمصرف مواد، سال ۷، شماره ۲۶، صص: ۵۴-۲۹.
- فروغی، مریم و صادقیان، مجتبی، (۱۳۸۹)، نقش ساختار خانواده و شیوه‌های فرزند پروری در پیشگیری اولیه از سوءمصرف مصرف‌کننده در بین نوجوانان شهر سیرجان، مجموعه مقالات منتخب ۳۰ کنگره استانی ستاد مبارزه با مواد مخدر، دوره ۲، شماره ۱: ۶۰۰-۵۹۶.
- فجاوند، کاظم و مظفری، سید رحمت الله، (۱۳۸۹)، بررسی شیوه‌ها و الگوهای مصرف مواد مخدر در میان جوانان دچار سوءمصرف مواد در شهر اصفهان، فصلنامه تخصصی جامعه شناسی مطالعات جوانان، دوره ۱، شماره ۲: ۱۶۸-۱۵۹.
- قلی زاده، (۱۳۸۲). بررسی ویژگی‌های روانی و اجتماعی همسران افراد معتاد و شیوه‌های مقابله با آن‌ها، مجله تحقیقات علوم رفتاری، شماره ۲، صص: ۲۰-۱.
- نجات زادگان، حسین (۱۳۷۳). سیمای خراسان در تهاجم مواد مخدر، پایان نامه کارشناسی حقوق و علوم سیاسی، تهران، دانشگاه تهران. زیر چاپ، صص: ۱۱-۱.
- Azizi AR. [Prevention and treatment of addiction]. Mashhad: Ghods Razavi, 2002:3-15. (Persian)
- Brook, J. S., Brook, D., & Richter, L. (2001). Risk factors for adolescent marijuana use across cultures and across time. *Journal of Genetic Psychology*, 162, 357-374.
- Brook, J.S. (2003) "Stage of drug use in adolescence: Personality, peer and family correlates". *Developmental Psychology*, 19, 269-277.
- Gue, J., Hawkins, J.D., Hill, K. G. & Abbott, R.D. (2001). Childhood and adolescent predictors of alcohol abuse and dependence in young adulthood. *Journal of Studing Alcohol*, 62: 754-62.
- Merikangas, K.R., Dierker, L. & Fenton, B. (1998). Familial factor and substance abuse: Implications for prevention. In: R.S. Ashery, E.B. Robertson & Kumpfer, K.L. (Eds.). *Drug Abuse Prevention Through Family Intervention*. Rockville: National Institute of Drug Abuse
- Shedler, J., & Block, J. (1990). Adolescent drug use and psychological health. *American psychologist*, 45, 612-630.



- Van Ryzin, M.J., Fosco, G.M. & Dishion, T.J. (2012). Family and peer predictors of substance use from early adolescence to early adulthood: An 11-year prospective analysis. *Addictive Behavior*, 37: 1314-24.