

کودکان پدر معتاد

دکتر حبیب آقا بخشی*

در جامعه ما اکثر پژوهشهای مربوط به خانواده، درباره طلاق و عوارض آن بوده است، لیکن در خصوص خانواده های پدر معتاد و رنج استخوان سوز فرزندان آنان اطلاعات چندانی در دست نیست. فرزندان خانواده های پدر معتاد از دید پژوهشگران و نهاد های تأمین اجتماعی مخفی مانده است، زیرا بر خلاف کودکان خیابانی، به ظاهر در خانواده به سر می برند. اینک که تمرکز پژوهشگران بر کودکان بی سرپرست یا خانواده های تک والدی معطوف گردیده است این پژوهش بر فرزندان فراموش شده خانواده های پدر معتاد تمرکز دارد تا نشان دهد که وضعیت کودکان پدر معتاد به مراتب بحرانی تر است. این کودکان حضور فیزیکی پدر را در کنار خود احساس می کنند، اما پدری که دارای نقش مخرب و آزار دهنده است. نکته اساسی در این خانواده ها که مانع از توجه پژوهشگران و سیاستگذاران شده این است که کودکان پدر معتاد بر خلاف کودکان خیابانی، به ظاهر با خانواده زندگی می کنند، مانند سایر کودکان به مدرسه می روند و دارای پدر و مادرند، اما روند جامعه پذیری آنان به کلی پیچیده است که تا موضوع اعتیاد پدر فاش نشود و خانواده از هم کسپخته نگردد قابل ارزیابی نیست.

ضرورت پرداختن به کودکان پدر معتاد از این جا ناشی می شود که هنوز آنان بزهکار و مجرم نشده اند، اما برخلاف تصور، فرزندان، تنها پس از جدایی والدین دچار کج رفتاری نمی شوند؛ بلکه فرایند یادگیری در درون نظام خانواده و شیوه کنشهای عناصر اصلی است که مسیرهای انحرافی را مهیا می سازد، زیرا معمولاً الگوهای رفتاری پدر و مادر معتاد به فرزندان منتقل می شود. در این پژوهش تلاش شده است تا بر خلاف رسم رایج که بر فرزندان طلاق یا کودکان خیابانی تاکید می شود، درباره کودکان پسر معتاد اندیشه شود تا شرایط حاکم برای خانواده ها روشن و آینده کودکان به نوعی ترسیم گردد.

* دکتری جامعه شناسی و عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی و توانبخشی

مقدمه

امروز اعتیاد یکی از اساسی ترین مسائل اجتماعی جامعه ماست که می تواند نیروهای کار آمد و جوانان را به تخریب کشاند، و راه مصیبت های انحرافی دیگر را نیز هموار سازد. این پدیده مخرب اجتماعی که اینک به دلیل استعداد آسیب زدایی جامعه برای پیدایش و رشد اعتیاد در بسیاری از خانواده های ایرانی رسوخ کرده، از یک سو موجب پایین آمدن سن اعتیاد و از دیگر سو موجب گسترش آن گردیده و عملاً در کار کرد خانواده ها نیز اختلالی عمیق ایجاد نموده است.

خانواده، خود به مثابه پایه و اساس ساخت اجتماعی جامعه است، به گونه ای که سلامت جامعه همواره در گرو سلامت خانواده هاست؛ لیکن طی این دو دهه، نهاد خانواده خود در تقابل با نهادهای دیگر جامعه نظیر نهاد اقتصادی به شدت آسیب پذیر شده و زمینه های پیدایش کج رفتاریها و گسترش اعتیاد را تسهیل بخشیده است. نتایج بررسی مشترک دفتر کنترل مواد مخدر سازمان ملل و سازمان بهزیستی کشور* بین سالهای ۷۸-۷۷ حاکی است که ۹۳/۴٪ از معتادان ایرانی را مردانی تشکیل می دهند که بین ۲۳ تا ۴۴ سال سن دارند. در این بررسی، ۹۴٪ از معتادان ایرانی افرادی متأهل اند یا با والدین زندگی می کنند که به نوعی می توانند بر روی سایر اعضای خانواده نیز تأثیر منفی بر جا گذارند. اندکی دقت در این ارقام به روشنی نشان می دهد که بسیاری از آنان نقش پدر خانواده را ایفا می کنند که در الگوبرداری فرزندان، مسئله اعتیاد باز تولید می شود.

بسیاری از پژوهشهای مربوط به اعتیاد و همچنین مطالعات مربوط به خانواده، موفق به بیان اثر گذاری این پدیده بر ساختار خانواده نشده، بلکه هر یک جداگانه مورد بررسی قرار گرفته است. اما چنانچه تعداد کل معتادان ایرانی را دو میلیون نفر محاسبه کنیم که تنها ۷۰٪ آنها متأهل باشند و فقط ۸۵٪ آنان دارای فرزند بوده و بیش از ۲ فرزند نیز نداشته باشند، براین اساسی، حدود ۲/۵۰۰/۰۰۰ نفر کودک پدر معتاد شرایط دشوار و گیج کننده جامعه پذیری را تجربه می کنند.

* گزارش سال ۱۳۷۹ سازمان بهزیستی کشور

مشاهدات نگارنده حاکی است که بر فضای خانواده های پدر معتاد، نوعی نگرانی و اضطراب دایمی سایه افکنده، اعضای خانواده همواره دچا ربیم دستگیری پدر خانواده اند. فرزندان هنگام مراجعه پدر به منزل، به جای اینکه او را با دست پر ببینند، معمولاً هنگام رفتن از منزل نظاره گرند که با دست پر از منزل خارج می شود تا وسیله هایی را به پول تبدیل کند. به جای اینکه بر امور منزل نظارت کند، معمولاً مورد نظارت قرار می گیرد و به جای ایفای نقش حمایتی، خانواده به نوعی مجبور به حمایت از او می شود. از این رو فرزندان پدر معتاد در شرایط بسیار گیج کننده ای به سر می برند که در جامعه پذیری آنها نقش تعیین کننده ای دارد.

در این پژوهش، سؤال اساسی این است که اعتیاد پدر چه تأثیر بر خانواده و فرزندان بر جای می گذارد؟

روش تحقیق

روش کل تحقیق، مقایسه دو گروه از خانواده های پدر معتاد و غیر پدر معتاد در شهر تهران است. این پژوهش از نوع مطالعات تبیینی - مقایسه ای است. در این بررسی، دو گروه خانواده (هر گروه صد نفر) مشابه که تنها از نظر اعتیاد پدر خانواده به هرویین، به عنوان متغیر مستقل، متفاوت اند، انتخاب گردید و آثار این متغیر مستقل بر چهار متغیر وابسته جامعه پذیری فرزندان، نقش حمایتی پدر، نقش اقتصادی پدر و روابط اجتماعی اعضای خانواده مورد بررسی قرار گرفت.

جمعیت و نمونه

جمعیت گروه اصلی، شامل یکصد نفر معتاد به هرویین ساکن تهران است که در مرکز بازپروری قرچک نگهداری می شدند و دارای شرایط زیر بودند:

- ۱- بیش از پنج سال سابقه اعتیاد دارند،
- ۲- دارای همسر و فرزندان پنج تا دوازده سال هستند،

- ۳- پس از انقلاب، معتاد شده اند.
- ۴- تا زمان مصاحبه، با خانواده زندگی می کردند.

انتخاب گروهها

دسترسی به افرادی که پس از انقلاب به هرویین معتاد شده، پنج سال از اعتیاد آنها گذشته باشد و دارای فرزندان پنج تا دوازده سال باشند، چندان مشکل نبود. پیچیدگی کار از آن جا آغاز شد که این افراد می بایست در خانواده حضور داشته باشند تا آثار این حضور بر جامعه پذیری فرزندان، سنجیده شود؛ اما اغلب افرادی که بیش از پنج سال به هرویین معتاد بودند، عملاً خانواده را ترک کرده بودند. سرانجام پس از اجرای طرح «والعادیات» و هجوم معتادان فراوان به مرکز قرچک، یافتن یکصد مورد مزبور میسر گردید که وضعیت آنان از نظر سن، تحصیلات، شغل و محل سکونت در جدول شماره یک منعکس گردیده است.

برای یافتن گروه مقایسه، شیوه های مختلفی به کار گرفته شد، نظیر راهنمایی مساجد و همکاری بنگاههای معاملات ملکی در مناطق هفت گانه مورد نظر که چندان رضایت بخش نبود. سرانجام با همکاری مددکاران اجتماعی و سایر همکاران شاغل در مراکز سازمان بهزیستی واقع در این مناطق، گره کار گشوده شد و افراد گروه مقایسه انتخاب شدند.

جدول شماره ۱- وضعیت گروه اصلی (معتاد) از نظر محل سکونت

سن	تحصیلات	شغل	محل سکونت
۱۹-۱۵	پیسواد	کارمند	پارک شهر و حسن آباد
۲۴-۲۰	خواندن و نوشتن	کارگر	نظام آباد
۲۹-۲۵	ابتدایی	راننده	گمرک و مولوی
۳۴-۳۰	تا سوم راهنمایی	معلم	شوش
۳۹-۳۵	دبیرستان	کاسب خرده پا	آزادی
۴۴-۴۰	دیپلم	مشاغل آزاد و پیر درآمد	تجربش
۴۹-۴۵	فوق دیپلم	مشاغل علمی و تخصصی	تهران پارس
۵۰ به بالا	لیسانس و بالاتر	دست فروش	

جدول شماره ۲- مقایسه پاسخگویان دو گروه بر حسب گروه های سنی

گروههای سنی	جمعیت		جمع
	گروه اصلی	گروه مقایسه	
۲۹-۲۵	۲	۳	۵
۳۴-۳۰	۳۳	۳۵	۶۸
۳۹-۳۵	۵۰	۴۷	۹۷
۴۴-۴۰	۱۵	۱۵	۳۰
جمع	۱۰۰	۱۰۰	۲۰۰

جدول شماره ۳- مقایسه دو گروه بر حسب میزان تحصیلات

تحصیلات	جمعیت		جمع
	گروه اصلی	گروه مقایسه	
بیسواد	۲۰	۲۰	۴۰
خواندن و نوشتن	۵	۵	۱۰
ابتدایی	۱۲	۱۲	۲۴
تا سوم راهنمایی	۱۳	۱۳	۲۶
دبیرستان	۲۰	۲۰	۴۰
دیپلم	۲۶	۲۵	۵۱
فوق دیپلم	۲	۳	۵
لیسانس و بالاتر	۲	۲	۴
جمع	۱۰۰	۱۰۰	۲۰۰

بازپروری معتادان در تهران است، گذراندم و خود، روزهای جمعه هر هفته در این مرکز به سر بردم و به مشاهده عمیق روابط خانواه های معتادان به هنگام ملاقات پرداختم تا سرانجام فرضیه های زیر شکل گرفت:

- ۱- جامعه پذیری فرزندان پدر معتاد در مقایسه با فرزندان غیر پدر معتاد دچار اختلال می گردد،
- ۲- نقش اقتصادی و اقتدار پدر در مقایسه با خانواده های غیر معتاد به شدت مختل می شود،
- ۳- نقش حمایتی پدر در مقایسه با خانواده های غیر معتاد کاهش می یابد،
- ۴- روابط اجتماعی اعضای خانواده در مقایسه با خانواده های غیر پدر معتاد دستخوش اختلال می شود.

می دانیم که جامعه پذیری فرزندان در جهت حفظ نظام اجتماعی هر جامعه است و کار کرد آن به مفهوم انتقال افکار، ارزشها و مفاهیم عمیق اجتماعی به فرزندان است و در نهایت، سلامت هر جامعه، در گرو وضعیت جامعه پذیری است؛ زیرا فرزندانی که در خانواده های منسجم، جامعه پذیر می شوند، قادرند در بزرگسالی، مطابق با هنجار ها و ارزشهای اجتماعی جامعه خود ایفای نقش نموده، سلامت زندگی کنند.

شاخصهای جامعه پذیری

برای اندازه گیری و سنجش دقیق جامعه پذیری، براساس مبانی نظری موضوع و نظر خواهی از ده نفر از اعضای هیئت علمی دانشگاه، شاخصهایی برای مفهوم جامعه پذیری در نظر گرفته شده که در بین آنها معرفهای زیر برگزیده گردید:

- ۱- احترام به والدین
- ۲- تبعیت از دستورهای والدین
- ۳- مشارکت داوطلبانه در کارهای منزل
- ۴- سازگاری با همسالان
- ۵- ارتباط با اولیای مدرسه

۶- وضعیت ظاهری

۷- وضعیت تحصیلی

۸- واکنش فرزندان به بودن و نبودن پدر در منزل

۹- نوع معاشرت فرزندان

شاخصهای نقش اقتصادی

برای اندازه گیری و سنجش نقش اقتصادی و حمایتی و روابط اجتماعی اعضای

خانواده نیز به همین روال شاخصهای زیر در نظر گرفته شد:

۱- وضعیت اشتغال

۲- نحوه سرکار رفتن

۳- وضعیت درآمد

۴- میزان درآمد

۵- فروش اموال منزل

۶- اجبار همه برای کار کردن

۷- اجبار فرزندان برای کار کردن

شاخصهای نقش حمایتی

۱- اتکای فرزندان به پدر در برخورد با مسائل

۲- اتکای همسر به شوهر در برخورد با مسائل

۳- احساس راحتی فرزندان با پدر

۴- احساس راحتی همسر با شوهر

شاخصهای روابط اجتماعی اعضای خانواده

۱- احساس شرم فرزندان از حضور پدر در معاشرتها

- ۲- احساس شرم همسر در حضور شوهر در معاشرتها
- ۳- احساس غرور فرزندان از حضور پدر در معاشرتها
- ۴- احساس غرور همسر از حضور شوهر در معاشرتها
- ۵- وضعیت حضور پدر در منزل
- ۶- میزان اختلاف در بین اعضای خانواده
- ۷- احساس دل‌تنگی از نبودن پدر در منزل

گزارش یافته ها

برای مقایسه وضعیت جامعه پذیری فرزندان، نقش حمایتی و اقتصادی پدر و وضعیت روابط اجتماعی اعضای خانواده در بین دو گروه، در ابتدا هر یک از شاخصهای مربوط به متغیرهای یاد شده به صورت جداگانه با یکدیگر مقایسه شده که برای نمونه فقط مقایسه یکی از شاخصهای جامعه پذیری یعنی میزان احترام به پدر بیان می شود و میزان اختلاف بقیه شاخصها در جدول دیگری نشان داده خواهد شد.

جدول شماره ۵- توزیع احترام به پدر در بین فرزندان دو گروه

اختلاف درصدی	توزیع درصدی		میزان احترام به پدر
	گروه مقایسه	گروه اصلی	
-۳۳	۳۳	۰	خیلی زیاد
-۵۳	۵۵	۲	زیاد
-۱	۱۲	۱۱	تاحدودی
۲۳	۰	۳۲	کم
۵۵	۰	۵۵	خیلی کم
۸۷ = شاخص ناهمسانی	۱۰۰	۱۰۰	جمع

$$X^2 = 145/96 \text{ df} = 4 \text{ سطح احتمال } 95\%$$

به گونه ای که ملاحظه می شود، در توزیع احترام به پدر، بین گروه اصلی و مقایسه، ۸۷٪ اختلاف وجود دارد. مراجعه به ستون اختلاف درصدی، نکته مهمی را روشن می سازد: در بین فرزندان پدر معتاد است، در حالی که میزان زیاد و خیلی زیاد ۸۶٪ کم تر از فرزندان خانواده های غیر پدر معتاد، احترام به میزان کم احترامی و بی احترامی به پدر، در همین گروه به ۸۷٪ افزایش یافته که در مجموع، بیانگر اختلافی معنی دار است.

همان گونه که می دانیم، احترام فرزند به والدین، صرفاً به قصد ارضای آنها نیست، بلکه شالوده این احترام و ارتباط، اساس رفتار فرزندان را با سایرین و اجتماع پایه ریزی می کند. احترام به والدین به منزله بنیان و چشم انداز بعدی کودک به سایر مقررات جامعه و همه افرادی است که در جامعه با او در ارتباط اند.

در جدول زیر، میزان اختلاف درصدی هر یک از شاخصهای مربوط به جامعه پذیری به روشنی نشان داده شده است:

با اندکی توجه و دقت در اختلافی که از نظر معرفهای بیان شده مربوط به جامعه پذیری فرزندان در بین دو گروه اصلی و مقایسه وجود دارد، به خوبی می توانیم وضعیت جامعه پذیری در بین فرزندان پدر معتاد را در یابیم.

در مورد نقش اقتصادی پدر در بین دو گروه نیز هر یک از شاخصهای مربوط به این نقش با یکدیگر مقایسه و اختلاف بین آنها مشخص گردید که در جدول زیر به صورت خلاصه نشان داده شده است:

جدول شماره ۶- شاخص ناهمسانی دو گروه اصلی و مقایسه در معرف های مربوط به جامعه پذیری

معرف	میزان اختلاف %
میزان احترام به پدر	۸۷
میزان احترام به مادر	۳۸
احترام به اولیای مدرسه	۵۱
مشارکت در کارهای منزل	۲۵
واکنش فرزندان به نبودن پدر در منزل	۶۷
علاقه اولیای مدرسه به فرزندان	۴۶
دعوا و کتک کاری با همسالان	۵۹
سازگاری با همسالان	۳۰
بدتر بودن وضعیت تحصیلی	۴۳
میزان تبعیت از دستورات پدر	۹۲
میزان تبعیت از دستورات مادر	۳۰
مخفی شدن از چشم اولیای مدرسه	۶۷
حرف شنوی از اولیای مدرسه	۴۴
معاشرت فرزندان با همسالان ناهنجار	۴۷
مشاجره و اختلاف با همسالان	۵۵
واکنش فرزندان به حضور پدر	۷۴
مقایسه سر و وضع فرزندان	۴۲
وضعیت تحصیلی	۲۸

میانگین شاخصهای ناهمسانی جامعه پذیری ۵۱/۳۸٪

جدول شماره ۷- شاخص ناهمسانی دو گروه اصلی و مقایسه در معرف های مربوط به نقش اقتصادی پدر

معرف	شاخص ناهمسانی %
وضعیت اشتغال	۹۷
نحوه سر کار رفتن	۸۱
وضعیت درآمد	۵۰
میزان درآمد	۸۰
فروش اموال	۲۸
اجبار زن به کار	۴۰
اجبار فرزندان به کار	۴۵
علت بدتر بودن سر وضع فرزندان	۴۲

میانگین شاخصهای ناهمسانی نقش اقتصادی پدر ۵۷/۸۷٪

می دانیم که فرزندان، پدر معتاد را نشانه ای از تلاش و کوشش می دانند و انتظار دارند که با دست پر به خانه باز گردد؛ به عبارتی، او را مظهر فعالیت و تأمین کننده نیازهای اعضای خانواده تلقی می کنند. ایفای چنین نقشی از سوی پدر بر اقتدار او می افزاید. اما، مهمتر اینکه نقش نان آوری پدر، تنها به تأمین نیازهای مادی اعضای خانواده خلاصه نمی شود، بلکه علاوه بر اقتدار پدر، فرزندان با نقش مثبت «کار» نیز آشنا می شوند، این نقش را درونی می کنند، و در بزرگسالی دارای پایگاه اجتماعی می شوند. براین اساس، اختلاف بین فرزندان این دو گروه از خانواده، قابل درنگ و تأمل است.

جدول شماره ۸ شاخص ناهمسانی دو گروه اصلی و مقایسه در معرفهای مربوط به نقش حمایتی پدر

معرف	شاخص ناهمسانی %
احساس راحتی با شوهر	۹۶
اتکا به شوهر	۹۲
احساس راحتی با پدر	۸۹
اتکا به پدر	۹۳

میانگین شاخص های ناهمسانی نقش حمایتی پدر ۹۲/۵٪

در جامعه ما نقش حمایتی پدر، صرفاً از جنبه های تأمین مخارج خانواده بررسی نمی شود، بلکه بعد حمایتی همه جانبه آن برای کل نظام خانواده نیز مطرح است. در نظام خانواده ایرانی، فرزندان خانواده، حتی پس از بلوغ، از دواج و تشکیل خانواده ای مستقل، باز هم از حمایت معنوی پدر خویش برخوردارند. با اعتیاد پدر، نقش حمایتی کاهش می یابد و به تدریج از ایفای این نقش باز می ماند و سرانجام، خود، به حمایت شونده ای تبدیل می گردد، در حالی که فرزندان، نیاز شدیدی به مساعدت و حمایت پدر دارند. فرزندان در برخورد با مشکلات، معمولاً پدر خویش را به عنوان حامی و فردی مقتدر که می توانند به او اتکا داشته باشند، تصور می کنند. چنانچه این یاری و حمایت از سوی پدر انجام نگیرد، نقطه اتکای آنها به بیرون از خانواده منتقل شده، زمینه های آسیب پذیری فراهم می گردد.

مطالعات نظری حاکی از این واقعیت است که بسیاری از کارکردهای خانواده را می توان به سایر نهادهای اجتماعی واگذار کرد، به جز کار کرد مهر و عطف و روابط خاص بین اعضای خانواده، به ویژه روابط والدین با فرزندان و روابط داخلی نظام خانواده که بستگی زیادی به کنشهای پدر در خانواده دارد. با اعتیاد پدر، معمولاً بر رفتار او مخفی کاری حاکم می شود، غیبه های مکرر روی می دهد، فضای دروغ گویی و شک و تردید بر روابط اجتماعی خانواده غلبه می کند، در نتیجه محیط داخلی و روابط اعضا پرستیز می گردد و توجه فرزندان به جای پدر، به دیگران معطوف می شود. روابط اجتماعی اعضای خانواده با بیرون نیز

دستخوش اختلال می گردد. معاشرتهای با حضور پدر به ندرت انجام می شود و اعضای خانواده از حضور پدر در معاشرتها احساس راحتی نمی کنند.

جدول شماره ۹- شاخص ناهمسانی دو گروه در معرفهای مربوط به روابط اجتماعی اعضای خانواده

معرف	شاخص ناهمسانی %
احساس شرم و خجالت فرزندان	۱۰۰
احساس راحتی فرزندان	۹۴
احساس غرور فرزندان	۹۹
احساس دلتنگی فرزندان از نبودن پدر	۸۳
احساس شرم و خجالت همسران	۹۹
احساس غرور همسران	۹۶
احساس راحتی همسران	۹۴
احساس دلتنگی از نبودن شوهر	۸۹
حضور شوهر در منزل طی یک سال اخیر	۷۹
اختلاف با شوهر	۳۳

میانگین شاخص های ناهمسانی روابط اجتماعی اعضای خانواده ۸۶/۶٪

اینک مرور مختصری بر میانگین شاخص ناهمسانی دو گروه اصلی و مقایسه در کارکردهای اصلی خانواده خواهیم داشت:

میانگین شاخص ناهمسانی جامعه پذیری فرزندان	۳۸/۵۱٪
میانگین شاخص ناهمسانی نقش اقتصادی پدر	۷۸/۵۷٪
میانگین شاخص ناهمسانی نقش حمایتی پدر	۹۲/۵٪
میانگین شاخص ناهمسانی روابط اجتماعی اعضای خانواده	۸۶/۶٪
میانگین شاخص ناهمسانی کار کردن خانواده در دو گروه	۷۲/۰۸٪ است.

نتایج جدول نشان می دهد که عملکرد دو گروه از خانواده های پدر معتاد و غیر پدر معتاد، به طور کلی با هم متفاوت است و اختلافی فاحش دارد (۷۲/۰۸ درصد) و این نشانه آن است که اعتیاد پدر، به عنوان عاملی خارجی توانسته است در عملکرد های خانواده ایجاد اختلال نماید و شبکه نقشها و انتظار از نقشها را به گونه ای اساسی مختل سازد و به ویژه بر فرزندان، آسیبهای فراوانی وارد کند.

اما سؤال اساسی این است که پدر به عنوان عامل تخریب، در جمعیت مورد مطالعه ما چگونه عمل کرده است؟ به عبارت دیگر، با دستکاری کدام عامل و برانگیختن چه رفتارهایی به عامل تخریب تبدیل شده است؟

به نظر می رسد که اعتیاد پدر، بزرگ ترین و بیشترین اثر تخریبی را بر نقش حمایتی گذاشته است (۹۲/۵ درصد) و با این اختلاف در کار کرد خانواده، سبب شده است که روابط اجتماعی اعضای خانواده نیز دچار اختلال گردد (۸۶/۶ درصد). از دست رفتن نقش حمایتی خانواده، علاوه بر اینکه فرزندان را از رسیدن به هویت اجتماعی باز می دارد، یکی دیگر از وظایف خانواده، یعنی نقش اقتصادی آن را نیز مختل می سازد (۵۷/۷۸ درصد). در واقع، این ارقام بیانگر اهمیت نقش حمایتی پدر است، بدین معنا که نقش حمایتی او چیزی به مراتب بیش از تأمین نیازمندیهای اقتصادی خانواده و بخش مهم آن، تأمین اجتماعی اعضای خانواده و حمایت فرزندان در جهت کسب هویت اجتماعی است. اما، جالب است بدانیم که چرا تفاوت جامعه پذیری در بین دو گروه، کمتر از سایر متغیرهاست. ساز و کارهای موجود در جامعه، نظیر نهاد آموزش و پرورش و و سایل ارتباط جمعی و به ویژه تلویزیون تا حدودی توانسته اند فرایند جامعه پذیری فرزندان را از انحصار خانواده خارج سازند؛ اما در مقابل، جامعه نتوانسته است ساز و کارهای حمایتی لازم از افرادی را که از حمایت خانواده محروم اند، شکل دهد. بنابراین، در صورتی که فرزندان خانواده، از حمایت والدین محروم گردند، پناهگاه محکمی را که بتواند نقش جایگزین را بر عهده گیرد، نمی یابند. به عبارت دیگر، بدون حمایت خانواده، فرد قادر نیست در پناه نهاد اجتماعی دیگری به هویت اجتماعی و احترام لازم دست یابد تا براساس آن و با تکیه به آن، روابط خود را با دیگران تنظیم نماید.

درست در شرایط نبود این ساز و کارهای حمایتی مستقل از خانواده است که اعتیاد پدر، چنین خانواده هایی را به شدت به خانواده های آسیب زا مبدل می سازد و این آسیب زایی را با اختلال در کارکرد حمایتی آن به عنوان کارکردی غیرقابل جایگزین، ایجاد می کند. در این پژوهش، بسیاری از فرزندان خانواده های پدر معتاد از آنجا که حمایتی را که از پدر خویش انتظار دارند، برآورده شده نمی بینند، این حمایت را از گروه همسالان، به ویژه کودکان بزرگ تر طلب می کنند که احتمالاً در پاره ای موارد نیز از همین طریق، گام در مسیر کج رفتاری می گذارند.

نتیجه

در یکصد خانواده مورد مطالعه، فرزندان هر روز شاهد ستیز والدین بوده اند، از نظر دریافت مهر و عطف و کنترل و نظارت و بالآخره حمایت پدر، در شرایط گنج کننده ای به سر می برند، زیرا پدر معتاد در هنگام مصرف مواد مخدر و نشنگی حاصل از آن، بسیار خوش خلق و با عطف می شود و نقش نوازشگری از حد می گذرد و در هنگام خماری و دیرشدن زمان مصرف، چنان بی قرار و لبریز از عصبانیت می شود که کمترین توجهی به نیاز اساسی فرزندان نمی کند. در نتیجه، کودکان که اسیر چنین شرایط و ساختار آسیب زایی قرار دارند، در تفکر کودکانه خویش به تدریج می آموزند که بین مهرورزی و عطف پدر از یک طرف، و مصرف مواد مخدر از طرف دیگر، رابطه ای وجود دارد، همچنان که بین سردی و خشونت او و عدم مصرف مواد مخدر، در نتیجه، همواره در تفکر خود، ماده مخدر را روزه ای به سوی محبت و صفات خوب انسانی می پندارند، و احتمالاً چنین بوده که احساس خوش بینی به مصرف مواد مخدر در این قبیل کودکان شکوفا شده است. دیگر این که بر فضای این خانواده، همواره نگرانی و تشویش حاکم است، چرا که هر لحظه، بیم دستگیری پدر وجود دارد. رفت و آمدهای نامنظم پدر و معاشرتهای مشکوک او بر این نگرانی می افزاید. پدر به جای اینکه نقش حمایتی خود را ایفا نماید، خود به حمایت شونده ای مبدل می گردد و به جای اینکه با اقتدار بر امور منزل نظارت و کنترل کند، مورد نظارت و کنترل قرار می گیرد. در

بسیاری از موارد، نقش نان آوری پدر تغییر جهت می دهد: به جای اینکه با دست پر به خانه باز گردد، گاهی با دست پر از خانه بیرون می رود و اجناس منزل را برای فروش و تأمین مواد مخدر از خانه خارج می کند و عملاً با رفتارهای مشکوک خویش، کج رفتاری را به آنها می آموزد. زیرا نخست، زشتی مصرف مواد مخدر برای فرزندان فرو می ریزد؛ در محیط منزل، دسترسی به مواد برای فرزندان آسان می شود و مهمتر این که فرزندان خردسال که عملاً نظاره گر حالات پدر هستند، در می یابند که چگونه پدر پس از مصرف مواد، مدتی خوش خلق و مهربان می شود. براین اساس، در ذهن و تفکر خویش، مصرف مصرف مواد مخدر را روزه ای برای ورود به خوشی ها می انگارند و از این روست که در مقایسه با سایر همسالان خویش بسیار آسیب پذیرند. در واقع، شاید بتوان گفت که بسیاری از فرزندان خانواده های پدر معتاد، در بزرگسالی، همان الگوهای خانوادگی خویش را احیا می کنند. بنابراین، به جاست که براین شعار یونیسف که «کودکان را باید در برابر عواقب ناشی از اشتباهات بزرگ ترها محافظت نمود»، تأکید ورزید.

پیشنهاد اول - واکسیناسیون اجتماعی کودکان در برابر اعتیاد

نظر به این که جامعه ایران در پویش تاریخی و در بستر زمان از نظر ماده مخدر، مستعد اعتیادپروری بوده است، همان گونه که در شرایط همه گیری یک بیماری خاص، افراد سالم علیه آن بیماری واکسینه می شوند، در این شرایط نیز باید کودکان سالم جامعه، علیه آسیب زایی اعتیاد، واکسینه شوند تا چنانچه چه در وضعیت آسیب زا قرار گرفتند، آسیب پذیر و معتاد نشوند. براین اساس، پیشنهاد مشخص این است که، «واکسیناسیون اجتماعی» در مورد کودکان در خانواده و سپس نظام آموزشی انجام پذیرد.

محتوای این واکسیناسیون اجتماعی می تواند شامل بسیاری از مهارت های فردی و

اجتماعی نظیر مهارت های زیر باشد:

- مهارت تصمیم گیری به موقع و به جا
- جلوگیری از بروز کم رویی در کودکان

- پرورش اعتماد به نفس آنها

- پرورش قدرت جسارت، در مخالفت کردن با پیشنهادهای خلاف، به ویژه از سوی همسالان. در نتیجه این واکسیناسیون اجتماعی، انتظار می رود نوجوانی که اکنون خجالتی بار نیامده، از اعتماد به نفس بالایی نیز برخوردار است و جسارت «نه گفتن» به پیشنهادهای خلاف را نیز آموخته است، چنانچه در شرایط آسیب زا قرار گیرد، مثلاً به کشیدن سیگار دعوت شود یا مصرف ماده مخدری را به او پیشنهاد کنند، به راحتی بتواند مناسب ترین تصمیم را بگیرد: با شهادت «نه» بگوید و آسیب پذیر و معتاد نشود.

پیشنهاد دوم - حمایت از مادران برای سرپرستی فرزندان

به جای جدا کردن فرزندان خانواده های پدر معتادی که عملاً قادر به ایفای نقشهای خود نیستند و سپردن آنها به مراکز شبانه روزی، براساس یافته های این پژوهش، پیشنهاد می شود که آن دسته از پدران معتادی که موفق به باز پروری نشده اند، از خانواده جدا و در مراکز بازپروری نگهداری شوند و در عوض، «مادر» به گونه ای اساسی، حمایت گردد تا فرزندان را در محیط مناسب تر «اجتماعی» بار آورد. پدران سپرده شده به مراکز بازپروری، علاوه بر فراگیری حرفه و فنهای مناسب بازار و سایر برنامه های رفتار درمانی، در وقت مناسب مورد ارزشیابی قرار گیرند تا در صورت لزوم، امکان بازگشت مجدد آنها به خانواده، مسیر شود.

پیشنهاد سوم - حمایت قانونی از زنان شوهر معتاد

همسران دارای شوهر معتاد معمولاً برای حفظ و بقای نظام خانواده بسیار تلاش می کنند و در کنار این تلاش، تمام مساعی خود را نیز برای باز پروری و درمان شوهر مبذول می دارند و در بسیاری از موارد، سرانجام اطرافیان و خانواده زن نیز مداخله نموده، برای درمان شوهر معتاد، اقدام می کنند.

گاهی نیز مشاهده می شود که زن، آخرین موجودی، یعنی حلقه ازدواج خود را نیز برای ادامه زندگی می فروشد، اما سرانجام به دادگاه مدنی خاص مراجعه می کند تا به زندگی

به واقع گسسته خود رنگ قانونی بخشد. در این مسیر دردناک، علاوه بر همسر، فرزندان خانواده نیز دستخوش آسیب می شوند. این آسیب، بیشتر در زمان حضور پدر وارد می شود تا پس از جدایی. بنابراین پیشنهاد می شود دادگاه های مدنی خاص، ضمن مراعات بیشتر حقوق این قبیل زنان، شرایط سهل تری را برای این گسستگی فراهم کنند تا با حمایت قانونی، زن بتواند بدون حضور فیزیکی و مخرب شوهر، به تربیت و اجتماعی کردن فرزندان خود بپردازد.

پیشنهاد چهارم - توصیه های پژوهشی

سألها است که نقطه تمرکز علاقه مندان به مسائل خانواده، بر خانواده های متلاشی شده و فرزندان آنها معطوف شده است. در بسیار از این پژوهشها، بین جرم و ناسازگاری جوانان، و خانواده های از هم گسیخته، ارتباط مستقیم وجود دارد. بخشی از این ارتباط، بر اثر این واقعیت به وجود آمده که میزان مرگ و میر و طلاق در محله های فقیر نشین بیشتر است، جایی که میزان جرم نیز بالاست. به این ترتیب، اثبات چنین ارتباط مستقیمی خالی از اشکال نیست و نتایج به دست آمده از تحقیقات یاد شده نیز قابل بحث است.

طی چند سالی که به مشاهده و جمع آوری اطلاعات از خانواده های پدر معتاد گذشته، به روشنی مشخص گردید که بسیاری از این خانواده ها که ظاهراً دست نخورده باقی مانده اند، ممکن است در مقایسه با خانواده های تک والدی، تأثیر مخرب تری بر فرزندان بر جای گذارند. در این قبیل خانواده ها، ادامه زندگی زن و شوهر، اجباری و همراه با مشاجره دایمی است. زن و شوهر به جای اینکه با یکدیگر «زندگی» کنند، در کنار هم «زنده اند» و به زحمت یکدیگر را تحمل می کنند و فرزندان آنها به جای دریافت مهر و عطف، کنترل و نظارت و حمایت به جا، در شرایط گیج کننده ای به سر می برند که به آسیب پذیری آنها می انجامد. با توجه به این مطالب، به پژوهشگران علاقه مند به مسائل خانواده پیشنهاد می شود که به جای بررسی طلاق، به پژوهشهای گوناگون تحت موضوع کلی «رضامندی خانواده ها» بپردازند. به پژوهشگران علاقه مند به مسائل اعتیاد نیز پیشنهاد می شود به جای تکرار موارد انتزاعی و بررسی فردی معتاد جدای از ساختار اجتماعی و روابط خانوادگی، به فرهنگ

پیشگیری از اعتیاد توجه کنند. از سوی دیگر اگر تغییر، جز و جدایی ناپذیر پدیده های اجتماعی هستند، پس سمت و سوی تغییرهای نهاد خانواده در ایران چگونه بوده است، در کارکردهای آن طی سالهای اخیر چه تغییرهایی ایجاد شده، کدام کارکرد تقویت گشته و کدام رو به ضعف نهاده و به لحاظ تقویت محتوای، سمت و سوی تحول در کارکردها چگونه بوده است؟

- ۱- اسپاک، بنجامین. (۱۳۶۷) پرورش فرزند در عصر دشوار ما. ترجمه هوشنگ ابرامی. نوبهار، تهران.
- ۲- اورنگ، جمیله. ۱۳۶۶ پژوهشی دربارهٔ اعتیاد و روشهای درمانی آن، وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی. تهران.
- ۳- ایلینگورث، رونالد. سن ۱۳۶۶. کودک و مدرسه. ترجمه شکوه نوابی نژاد. انتشارات رشد.
- ۴- بهنام، جمشید. ۱۳۵۰ ساختهای خانواده و خویشاوندی در ایران. خوارزمی. تهران.
- ۵- پیران، پرویز. ۱۳۶۸ بررسی اعتیاد و باز پروری معتادان. سازمان بهزیستی کشور تهران.
- ۶- تفنگچی، مصطفی. (۱۳۵۲) بررسی علل بازگشت معتادان به اعتیاد. پایان نامه کارشناسی ارشد. آموزشگاه عالی خدمات اجتماعی، تهران.
- ۷- توسلی، غلامعباس. ۱۳۶۹ نظریه های جامعه شناسی. انتشارات سمت، تهران.
- ۸- خاکی، فاطمه. ۱۳۷۱ خانواده و انحراف اجتماعی. پایان نامه کارشناسی. دانشکده علوم اجتماعی و تعاون. تهران.
- ۹- خداوندی، مهربان. ۱۳۵۴ بررسی وضعیت خانوادگی معتادان. پایان نامه کارشناسی. دانشکده توانبخشی و رفاه اجتماعی، تهران.
- ۱۰- دابسون، جیمز. ۱۳۷۱. پدر، مادر، مرا تربیت کنید. ترجمه اسماعیل کیوانی. حسام، تهران.
- ۱۱- دورکیم، امیل. ۱۳۵۹. تقسیم کار اجتماعی. ترجمه حسن حبیبی. قلم، تهران.
- ۱۲- روزن باوم، هایدی. ۱۳۶۷. خانواده به منزله ساختاری در مقابل جامعه. ترجمه محمد صادق مهدی. مرکز نشر دانشگاهی، تهران.
- ۱۳- ساروخانی، باقر. ۱۳۷۰. مقدمه ای بر جامعه شناسی خانواده. سروش، تهران.
- ۱۴- ساعی، بهروز. بررسی علل گرایش معتادان به مواد مخدر. پایان نامه کارشناسی. تهران.
- ۱۵- محدث، سید علی. ۱۳۷۰. کودک و روابط خانوادگی. ایران زمین، تهران.

- ۱۶- محمد نژاد، پرویز. ۱۳۷۲. علل گرایش به مواد مخدر و تأثیر آن در ارتکاب جرم. پایان نامه کارشناسی ارشد. تهران: دانشگاه شهید بهشتی، دانشکده حقوق جزا و جرم شناسی. تهران
- ۱۷- مظلومان، رضا. ۱۳۵۵. عوامل اعتیاد و جرم مربوط به مواد مخدر. امیرکبیر، تهران.
- ۱۸- مندراس، هانری گورویچ. ۱۳۶۹. مبانی جامعه شناسی. ترجمه باقر پرهام. چاپخانه سپهر، تهران.
- ۱۹- منصوریان، خسرو. ۱۳۵۹. تأثیر وجود فرد معتاد در خانواده بر سایر اعضا. پایان نامه کارشناسی ارشد. تهران: آموزشگاه عالی خدمات اجتماعی، تهران.
- ۲۰- منوچهری، مهدی. ۱۳۷۲. خانواده و آسیبهای اجتماعی. پایان نامه کارشناسی. دانشکده علوم اجتماعی و تعاون. ۱۳۷۲. تهران.
- ۲۱- مهدی، علی اکبر. ۱۳۵۳. جامعه شناسی خانواده ایرانی. پیام، تهران.
- ۲۲- میشل، آندره. ۱۳۵۶. جامعه شناسی خانواده و ازدواج. ترجمه فرنگیس اردلان. تهران: دانشگاه تهران، تهران.
- ۲۳- میر رضایی، سرور. ۱۳۵۶. تأثیر اشتغال زن بر اقتصاد خانواده. پایان نامه کارشناسی ارشد. دانشکده علوم اجتماعی و تعاون، تهران.
- ۲۴- میلز، سی. رایت. ۱۳۶۰. بینش جامعه شناختی. ترجمه معبود انصاری. شرکت سهامی انتشار، تهران.
- ۲۵- نباتچیان، حمید. ۱۳۶۸. نگرشی جامعه شناختی به سیمای اعتیاد در زنجان. سازمان برنامه و بودجه، تهران.
- ۲۶- نجات زادگان، حسین. ۱۳۷۳. سیمای خراسان در تهاجم مواد مخدر. پایان نامه کارشناسی ارشد حقوق و علوم سیاسی. دانشگاه تهران. (۱۳۷۳). تهران.
- ۲۷- نجاتی، حسین. ۱۳۷۱. نقش تربیتی در خانواده. فرزندگان، تهران.
- 28- Ackerman, R.J. Stress In The Family. DeP. Of Sociology. Indiana. Pennsylvania: UNI. Press, 1988.
- 29- Anker, R. Sex Inequalities In The Third World. New york: MacMillan, 1986.
- 30- Attrrdo, N. Psychoynamic Facyors In The Mother-child Relationship. New york: MCGRAW-HILL Book Company, 1975.
- 31- Bottomore, T.B. Classes In Modern Society. London: Allen & Unwin, 1965.

- 32- Burgess. E.W. The Family From Institution to Companion Ship. New york: Seminar Press, 1966.
- 33- Canon. A.C. Family And Drugs. New york: Holt Press, 1989.
- Christensen, H.T. (ed.) Hand Book of Marriage And The Family. Chicago: Rand McNally And Company, 1967.
- 34- CoLb. E.A. The Drug Addiction and The Copout. New york: MCGRAW-HILL Book Company. 1966.
- 35- DAGER, E.Z. "Socialization And peronality Development In The Child". Handbook of Marriage And The Family. Chicago: Rand McNally And Company, 1967.
- 36- Elderd. C.A. Giving Up Drugs. London: Mcmillan. 1988.
- 37- Elliott, D. The Family And Its Future. London: Mcmillan, 1970
- 38- Farber. B. Family Organization And Societies. New york: Simon & Schuster, 1675.
- 39 Gaudin. J.M. Treatment of Families Who Neglect Their children. London: Sage Pudlication, 1988.
- 40- Griffin, E. Multiple Addictions. New york: CRC Press, 1992.
41. Isaacson. E. Chemical Addiction. London: Sage Press, 1992.
- 42-Jiliha. R.C. Psycho-Social Factors In Adotlescent Heroin Addicts. New Delhi: AZAD MEDIGAL COLL, 1986.
- 43- Kadushin, A. Neglect In Families. New york: New Bury Park. 1988.
- 44- Landis. P. The Broken Home In Teenage Adjustment. London: MTP. PRESS, 1977.
- 45.Laurie. P.A. Drugs. Medical And Social Facts. G. Britatin: Penguain Publitation. 1974
46. Lieberman, J.J. The Drug Addict and the Cop out father. New york: John willy and sons, 1974.
47. Maccobt, E. The choice of Variables in The Family. New Delhi: Prentice Haal, 1972.
48. Maggle, O. Born To Ruin. Dublin: Gardian Press, 1994.
- 49.Martindale, A. The Nature And Types of Sociological Theory. New York: Simon Press, 1970.
50. Murdock, G.P. Social Culture. New york: New American Library, 1949.
51. Nya, F.I. & F.M. Berardo. (ed.), The Family. Its Structure And Interaction. New york: The McMillan Company, 1973.
52. Omran, A.R. Further Studies On Family Formation. Geniba: Health Press, 1981.
53. Parsons, T. Toward A General Theory of Action. (eds.) Talcott Parsons And Eduard. A. shills, Cambridge: Mass. Harvard University Press, 1951.

54. Pope. G.F. The Family, Delinquency And Addiction. University of Wisconsin. Sage Publication, 1988
55. Seldin, H. The Family And The Addict. New York: Schuster Press, 1972.
56. Schulz. D. Family Life And Sex Education. New York: McMillan, 1990.
57. Schwartzman, J. The Addict. Hong Kong: Narcotic Publication, 1975.
58. Sorenson, J.L. Family Approach To The Problem of Addiction. Pennsylvania: UNI. Press, 1988.
59. Stanton, M. And Farber Todd. Structural family with Heroin Addict. New York: Gardner Press, 1978.
60. Stanton, M. The Family Therapy Of Addiction. New York: Guilford Publication, 1988.
61. Thomas, K. R. The Effect Of Family Therapy On Addict Family Functioning. USA: Free Press, 1986.
62. United Nations Family, Forms And Functions. New York: ISSN, 1994.
63. WADE H. F Addictive Effects On Children, 1991.
64. Winick, (C. ed.). Sociological Aspects Of Drug Dependence, New York: CRC Press. 1992.