

نقش مدرسه، والدین و محیط اجتماعی در پیشگیری از اعتیاد نوجوانان

نوشته: دکتر غلامعلی لیاقت*

چکیده

در این مقاله تلاش شده که اولیای مدارس، جوانان و نوجوانان دانش‌آموز و والدیشان و همچنین رؤسای شوراهای محلات را از خطر ابتلای جوانان و نوجوانان به مواد مخدر آگاه کنیم.

در این راستا تلاش کرده‌ایم اولیای مدارس را متوجه حساسیت موضوع کنیم و با ارائه نظریه‌های مدرن و متداول تعلیم و تربیتی از آن‌ها بخواهیم که در کنار توجه به پیشرفت تحصیلی دانش‌آموزان به رشد شخصیتی آن‌ها نیز بپردازند تا بیشتر احساس ارزشمندی کنند و وقت و نیروی خود را با مصرف مواد هدر ندهند.

در بخش دوم برنامه‌ریزی برای پیشگیری از اشاعه مواد در محلات اطراف مدارس ارائه شده و در بخش سوم با طرح نظریه‌ها و فرضیه‌های علوم تربیتی و روان‌شناسی مهارت‌های

لازم برای کمک به والدینی که مایل به پیشگیری از اعتیاد
فرزندانشان به مواد مخدرند شرح داده شده است.



مرکز تحقیقات کامپیوتر علوم اسلامی

مقدمه

با توجه به اینکه در حال حاضر سوء مصرف مواد اعتیاد آور در میان جوانان و نوجوانان ما رواج پیدا کرده و دامنه آن به مدارس نیز کشیده شده است، نگارنده بر مبنای تجربه‌های کاری خود در درمانگاه‌های ایران و سایر کشورها و بهره‌گیری از نظریه‌های موجود در این زمینه به نوشتن این مقاله مبادرت کرده است. هدف از نوشتن این مقاله ارائه برنامه علمی / کاربردی برای پیشگیری از مصرف مواد مخدر در میان نوجوانان دانش‌آموز است.

در این مقاله تلاش شده که اولیای مدارس، جوانان و نوجوانان دانش‌آموز و والدینشان و همچنین رؤسای شوراهای محلات از خطر ابتلای جوانان و نوجوانان به مواد مخدر آگاه شوند.

با توجه به نکات فوق، نقش سه عامل در پیشگیری از اعتیاد نوجوانان بررسی می‌شود:

الف) برنامه‌های تربیتی مدارس

ب) خانواده، مدرسه و اعتیاد نوجوانان

پ) برنامه‌ریزی برای محلات اطراف مدارس

در بخش اول و دوم مسائل تربیتی و خانوادگی نوجوانان بررسی و در بخش سوم پیشنهادهایی برای حل مشکلات جوانان از قبیل ایجاد خطوط مستقیم تلفنی، ایجاد دایره روابط عمومی، برگزاری کنفرانسها و سخنرانیها، تأسیس کلینیکهای مراقبتهای پزشکی و روان درمانی، ایجاد باشگاهها و میادین ورزش و سرگرمی، و تأسیس دایره خدمات اجتماعی مطرح می‌شود. قبل از پرداختن به این مباحث، شایان ذکر است که در حال حاضر متأسفانه اعتیاد چهره کریم خود را به جوانان مانسان داده است، لذا قبل از آنکه این بلیه به طور جدی به درون مدارس راه یابد باید برنامه‌هایی برای پیشگیری تدارک دید. ضمناً باید توجه کنیم که بهترین راه مبارزه با اعتیاد به مواد اعتیادآور، به ویژه در مورد جوانان و

نوجوانان، جلوگیری از ابتلای آنان یا در واقع علاج واقعه قبل از وقوع است. به عقیده نگارنده اعتیاد به مواد اعتیادآور نوعی بیماری اجتماعی، سیاسی، روانی، خانوادگی و جسمی غیرقابل علاج یا لاقبل صعب‌العلاج است که تنها راه درمان آن، پیشگیری است. اکنون دو عامل اصلی پیشگیری از اعتیاد نوجوانان به مواد اعتیادآور را، که قبلاً به آن‌ها اشاره کردیم بررسی می‌کنیم:

الف) برنامه‌های تربیتی مدارس

اگر جامعه‌ای علاقه‌مند به حفظ نوجوانان و جوانان خود در برابر آلودگی به مواد مخدر باشد، باید نظام آموزشی سالم و سازنده‌ای برای آنان ایجاد کند.

در نظام آموزشی فعلی تمرکز اصلی بر فراگیری و رشد تحصیلی دانش‌آموزان است تا جنبه‌های دیگر شخصیت آنان. به طور کلی در مدارس مسائل اساسی آموزش و پرورش، که نمونه‌هایی از آن را در ادامه می‌آوریم، به دست فراموشی سپرده شده است (Rothstin Pamela 1997):

۱. ایجاد تعادل میان رشد تحصیلی و رشد شخصیتی دانش‌آموزان.
۲. کاهش میزان فشار برای پیشرفت تحصیلی دانش‌آموزان و مقابله با شیخ ترس و اضطراب که عموماً برفضای تحصیلی سایه می‌افکند.
۳. پرورش احساس ارزشمندی در کودکان، یعنی القای این مطلب به آنان که برای خود، خانواده خود، و جامعه خود افرادی با ارزش‌اند و ارزش آنان خیلی برتر و بالاتر از آن است که به سوء مصرف این مواد روی آورند و وقت خود را با این گونه مسائل تلف کنند.

فرض کنیم که مدارس ما (دبستان، راهنمایی، دبیرستان) از نظر آموزش مهارت‌های علمی مانند خواندن، نوشتن، فیزیک، شیمی، ریاضیات و تاریخ هیچ اشکالی نداشته باشند و این دروس را به خوبی به دانش‌آموزان بیاموزند. در آن صورت هم کسب این مهارت‌ها به خودی خود کافی نیست و باید با پرورش قوای دیگر همراه باشد. علاوه

- برسه موردی که گفتیم در تعلیم و تربیت نوجوانان نقش اساسی دارند، بلوم توجه به نکات زیر را برای رشد شخصیت جوانان واجب و ضروری می‌داند.
۱. به دانش‌آموزان کمک کنیم که خودشان را بشناسند.
 ۲. به آنان بیاموزیم که برای خود و دیگران احترام قائل شوند.
 ۳. به آنها کمک کنیم که در اعمال و رفتار خود احساس مسئولیت کنند.
 ۴. آنها را به نفوذ عوامل اطراف آگاه سازیم.
 ۵. به آن کمک کنیم تا مجموعه ارزشهای شخصی برای خود تشکیل دهند.
 ۶. به آنها بیاموزیم که چگونه در بعضی کارها هوشیارانه و بی‌واهمه خطر کنند.
 ۷. به آنان راه اتخاذ تصمیمات مهم و اجرای آنها را یاد دهیم.
 ۸. اصول اولیه روان‌شناسی را به آنها بیاموزیم تا در یادگیری و حل مسائل توانایی بیشتری بیابند و در ایفای نقشهای محوله موفق‌تر باشند.
 ۹. از قدرت نفوذ همسالان آگاهشان سازیم تا خود بتوانند مستقلاً اداره امور خویش را به دست گیرند.
 ۱۰. آنان را عادت دهیم که ورزش و بدنسازی را از مدرسه شروع کنند.
 ۱۱. به آنها کمک کنیم تا مهارتهای ارتباطی لازم (گوش کردن، صحبت کردن، خواندن، نوشتن و محاسبه) را کسب کنند.
 ۱۲. برنامه‌های مدارس را مطابق با توانایی کودکان و مناسب دنیایی که با آن روبه‌رو خواهند شد طرح ریزی کنیم.
 ۱۳. به دانش‌آموزان کمک کنیم که طبیعت زیان‌آور مواد اعتیاد آور را بشناسند و از وابستگیهای بدنی، روانی و اجتماعی به آن اجتناب کنند.
 ۱۴. به دانش‌آموزان اهمیت تحصیل و کسب دانش را گوشزد کنیم و آنان را از ارزشی که اجتماع برای تحصیل کرده‌ها قائل است، آگاه سازیم.
- صرف نظر از آنچه بر شمردیم، اگر به مواردی از وقوع اعتیاد در دانش‌آموزان برخوردیم چه باید بکنیم؟

این قبیل دانش‌آموزان معمولاً دوگروه‌اند:

۱. دانش‌آموزانی که در آغاز کار و در شرف ورود به دنیای اعتیادند؛

۲. دانش‌آموزانی که از مدتها قبل و شدیداً درگیر اعتیاد شده‌اند.

به عقیده نگارنده درمان و قطع اعتیاد دانش‌آموزان گروه اول چندان دشوار

نیست.

مؤثرترین روش آن است که آنان را از مضرات اعتیاد آگاه سازیم و وضع مناسبی برای بحث دربارهٔ مسائل اجتماعی برایشان ایجاد کنیم. موضوع مهم در درمان این دانش‌آموزان آن است که سرگرمی‌های سالم و جالبی تدارک بینیم و این سرگرمی‌ها را جانشین استعمال مواد مخدر کنیم تا هم خلأ ترک اعتیاد را پر کنیم و هم آرامشی روانی برایشان به وجود آوریم. اما دربارهٔ معنادان نوع دوم، باید گفت که آن‌ها بیشتر درگیر مسائل و ناراحتی‌های خود هستند و کمتر فرصت پیدا می‌کنند به دنیای خارج نظر افکنند و خود را با واقعیات وفق دهند.

آن‌ها از حضور در مدرسه و فعالیتهای تحصیلی لذت کمتری می‌برند (اگر چه بعضی از آن‌ها از نظر درسی دانش‌آموزانی موفق هستند). بعضی از آنها ناامید، عصبی و دارای خلق و خوی تند و تلخ‌اند و اغلب در عالم رؤیا به سر می‌برند این دانش‌آموزان اکثراً منزوی و ناراضی‌اند و اصلاً متوجه نیستند که خودشان مریض‌اند، بلکه چنین می‌پندارند که اجتماعشان مریض است. این افراد گاهی ممکن است که با دیگران به شکلی امیدوارکننده و اطمینان بخش صحبت کنند، ولی تلاش و کوشش برای نجات آن‌ها اثر چندانی ندارد. اگر آن‌ها را از مدرسه اخراج کنند و احیاناً به دست پلیس بسپارند به انزوای بیشتری دچار می‌شوند، و اگر آن‌ها را در مدرسه نگاه دارند الگوی نامناسب و گمراه‌کننده‌ای برای دیگران خواهند بود (Noone and Redding 1997) برای ممانعت از پیش آمدن چنین شرایط ناگوار باید به فنون پیشگیری متوسل شد (امام جمعه ۱۳۶۳) و به دانش‌آموزان فهماند که راه‌هایی بهتر از استعمال مواد

مخدر برای رسیدن به کمال و بهره‌گیری از لذات زندگی وجود دارد. باید به آن‌ها کمک کرد که فعال باشند و با ایجاد روابط معنی‌دار با دیگران به استقلال برسند و شخصیت خود را درک کنند. نظر به اینکه برنامه مدونی با هدف مشخص وجود ندارد تا مؤسسات آموزشی از آن پیروی کنند، راه حل عمومی و کلی آن است که روی رشد شخصیت اجتماعی دانش‌آموزان تأکید کنند و برای آنان فرصت‌های مناسب به وجود آورند تا در زمان بلوغ خود را بازیابند و تجربه کنند. اگر چنین فرصت‌هایی در زمان مناسب به دانش‌آموزان داده شود بعید به نظر می‌رسد که اظهار نظرهای سطحی و استدلال‌های واهی دنیای خارج از کلاس و مدرسه رابه آسانی بپذیرند.

ب) خانواده، مدرسه و اعتیاد نوجوانان

اولیای مدارس باید به دانش‌آموزانی که در میان اعضای خانواده شان معتادی وجود دارد، توجه بیشتری کنند تا از اثرات زیان بخش اعتیاد اعضای خانواده خود در امان بمانند. در این بخش نخست وضعیت خانواده‌های معتاد را بررسی و سپس راه‌های پیشگیری از اعتیاد فرزندانشان را بیان می‌کنیم.

حاج علی اکبر قمی (۱۳۵۷) در پایان نامه کارشناسی ارشد خود در خصوص اثر اعتیاد اعضای خانواده بر زندگی نوجوانان نشان داده است که چطور خانواده‌های معتاد از راهنمایی فرزندان خود قصور می‌ورزند و چطور با بی توجهی به راهنمایی تحصیلی فرزندان و آماده نکردن آنان برای کسب مهارت‌های فنی در نوجوانی، باعث بیکاره بار آمدن آن‌ها و بی حاصلی تلاش، معاش آن‌ها در بزرگسالی می‌شوند. در این تحقیق همچنین نقش بی سرپرستی و تبعیض در خانواده آشکار و تأثیر محدودیت‌های خانوادگی در اعتیاد بدین گونه نشان داده شده است: در مورد ۷۲/۷٪ از معتادان، کنترل شدید بر تصمیم‌گیری‌هایشان اعمال می‌شده و در مورد ۲۲/۷٪ کنترل شدید در مورد تفریح آنان وجود داشته است. قمی همچنین بر وجود الگوی اعتیادی در خانواده نیز تأکید کرده و نشان

داده که در حدود یک چهارم کل افراد جامعه بررسی شده حداقل یک معتاد در خانواده داشته‌اند، که بیشتر پدر یا برادر بزرگتر معتادان بوده‌اند. وی همچنین بر فرار فرزندان از خانواده نیز تأکید کرده و نشان داده که ۴۰٪ فرزندان جامعه بررسی شده از خانه فرار کرده و در حدود ۵۰٪ از خانواده‌هایی که فرزندانشان از منزل فرار کرده بودند به فرار فرزندانشان توجهی نشان نداده بودند.

شهمیرزادی (۱۳۵۷) نیز در پایان نامه خود که در زمینه بررسی عوامل خانوادگی سوق دهنده افراد به اعتیاد، روی ۲۱۰۵ معتاد انجام شده، می‌گوید که ۱۵۴ نفر، یعنی ۷/۳۱٪ علت اعتیاد خود را اختلافات خانوادگی ذکر کرده‌اند و از میان آنان بیشترین درصد مربوط به گروه سنی ۱۹-۱۵ سال است. در تحقیق دیگری که در زمینه علل بازگشت مجدد معتادان به اعتیاد بر روی نمونه‌ای ۱۰۰ نفری انجام شده، تفنگچی (۱۳۵۲) اظهار نظر می‌کند که درصد بالایی از معتادان در خانواده‌هایی بزرگ شده‌اند که اختلاف میان پدر و مادر وجود داشته است (۵۳٪). در این میان ۳۱٪ از پدر و مادر خود ناراضی بوده‌اند. ۸۳/۸۷٪ فقط از پدر ناراضی بوده‌اند و ۹/۶۷٪ درصد از مادر.

از همین نمونه صد نفری، ۳۳٪ اظهار داشته‌اند که رفتار پدر و مادرشان با رفتارشان نسبت به سایر فرزندان متفاوت بوده است.

از معتادانی که در دوران کودکی یکی از والدین یا هر دو آن‌ها را از دست داده‌اند ۶۸/۷۵٪ فقط با مادر یا مادر و شوهر مادر دوران کودکی خود را سپری کرده‌اند و ۲۵٪ آنها فقط با پدر یا پدر و زن پدر و ۶/۲۵٪ بقیه تحت سرپرستی سایر افراد فامیل بوده‌اند. اکثر معتادان تا ۹ سالگی از والدینشان جدا شده‌اند (۶۸/۷۵٪) و به ترتیب ۳۴/۳۷٪ بر اثر فوت پدر، با مادر یا مادر و شوهر مادر زندگی کرده‌اند؛ ۱۳/۵٪ بر اثر فوت مادر، با پدر یا زن پدر زندگی کرده‌اند و ۶/۲۵٪ درصد نیز به دلیل طلاق با پدر و زن پدر دوران کودکی خود را گذرانده‌اند.

دربارهٔ عدهٔ اعضای خانواده و اعتیاد، چنین نتیجه گیری شده که ۷۸٪ از معتادان جامعهٔ بررسی شده در خانواده‌های ۴ و ۵ و ۶ نفری با وضعیت مالی ضعیف و متوسط رشد کرده‌اند. شاید بتوان چنین نتیجه گرفت که علت اعتیاد این نوجوانان وجود خانواده‌های پرجمعیت بوده که رسیدگی به زندگی آنها را مشکل کرده است. این موضوع هنگامی که بازنگری در محیط‌های شلوغ و آلوده و سطح پائین توأم شود وضع را دشوارتر خواهد کرد.

دربارهٔ سطح سواد اعضای خانواده و اعتیاد نوجوانان چنین گزارش شده که ۶۸٪ مادران معتادان جامعهٔ بررسی شده، بی‌سواد، و ۱۸٪ میان ۱ تا ۶ کلاس و ۵٪ میان ۷ تا ۹ کلاس سواد داشته‌اند و فقط ۱۳٪ میان ۱۰ تا ۱۲ کلاس را گذرانده بوده‌اند. دربارهٔ پدران ۳۷٪ از آنان بی‌سواد، ۲۲٪ میان ۱ تا ۶ کلاس و ۶٪ تا سیکل اول و ۵٪ تا سیکل دوم سواد داشتند و فقط ۲ درصد تحصیلات عالی داشتند. بطور کلی بررسی‌ها نشان می‌دهد که اکثریت معتادان جوان در خانواده‌های بی‌سواد یا کم‌سواد رشد کرده‌اند و این موضوع احتمالاً به طریقی در اعتیاد فرزندان مؤثر بوده است.

مصطفوی الحسینی نیز در پایان‌نامهٔ خود تأثیر بی‌سوادی و کم‌سوادی پدران و مادران را بر اعتیاد فرزندان نشان تأیید می‌کند. در این پایان‌نامه نشان داده شده که ۷۰٪ از پدران و مادران معتادان بی‌سواد بوده و در حدود ۴۶٪ تحصیلات ابتدایی داشته‌اند و حدود ۷٪ تحصیلات بالاتر از دیپلم (۱۳۵۴) داشته‌اند. قنبرزاده ماکوئی نیز در پایان‌نامهٔ خود اختلافات خانوادگی را مهمترین عامل کشیده شدن فرزندان به اعتیاد دانسته است. وی در پایان‌نامهٔ خود اظهار کرده که از صد نفر کل معتادان والدین ۷۸ نفر در قید حیات بودند که از این عده ۳۶ نفر با یکدیگر اختلاف داشته‌اند. دربارهٔ علت اختلاف والدین، نداشتن توافق اخلاقی بالاترین درصد (۲۷٪) را داشته و عوامل دیگر به ترتیب از این قرار است: نداشتن تجانس نسبی (۱۹/۵٪)، قمار بازی و مشروب‌خواری

پدر (۱۳٪)، کار زیاد پدر (۱۱٪)، ولخرجی مادر (۱۱٪) و کارکردن مادر (۹٪). از میان معتادان، آنهایی که پدرانشان معتاد بوده‌اند بالاترین فراوانی را دارند (۱۲٪). ملاحظه می‌کنید که اعتیاد همچون بیماری ارثی از نسلی به نسل دیگر منتقل می‌شود. به عقیده نگارنده اولیای مدارس وانجمنهای اولیا و مربیان نقشی اساسی در نجات دانش‌آموزانی دارند که در خانواده‌های معتادان زندگی می‌کنند، به شرط آنکه دولت بودجه لازم و متخصصان کارآموزده در اختیار آنها قرار دهد. در این میان از فنون خانواده درمانی و گروه درمانی معتادان نیز می‌توان استفاده کرد، ولی کارایی این دو فن در مورد خانواده‌های طبقات متوسط و بالاتر بیشتر است.

در حقیقت، شخصیت کودکان قبل از ورود به مدرسه، در خانه ساخته و پرداخته می‌شود و بسیاری از مسائل آینده، از جمله تمایل به استعمال مواد مخدر، در خانه پایه‌گذاری می‌شود. بنابراین ضرورت دارد که با برنامه‌ریزی‌های لازم به زوج‌های جوان آموخته شود که چه‌طور والدین خوبی برای تربیت صحیح فرزندان خود باشند. در این زمینه اولیای مدارس به خوبی می‌توانند والدین دانش‌آموزانی را که از رفتار نامناسب یا نداشتن پیشرفت تحصیلی فرزندان خود گله‌مندند، راهنمایی کنند. در این راستا الکساندر و دیب (Alexander and Dibb) نکات زیر را در زمینه وظایف والدین یادآور می‌شوند:

۱. سعی کنند خانواده را کانون مهر و محبت سازند تا انگیزه‌ای برای جلب فرزندان به خانه فراهم آید.
۲. در خانواده نظم و انضباط منطقی و عادلانه برقرار کنند.
۳. برای بروز احساسات و رشد افکار فرزندان در خانواده فضاهای مناسب ایجاد کنند.
۴. در منزل و اجتماع فرصتهایی مناسب برای فرزندان ایجاد کنند تا به کسب تجربیات موفقیت‌آمیز مبادرت ورزند.

۵. طوری رفتار کنند که الگوی فعالیت و مقاومت در برابر ناملايمات برای فرزندانشان باشند.
۶. تلاش کنند تا محیط خانوادگی باثباتی به وجود آورند.
۷. در برابر اشتباهات فرزندان خود صبور باشند.
۸. تازه ترین و دقیق ترین اطلاعات را درباره موضوع های گوناگون اجتماعی از قبیل مسائل جنسی، مواد مخدر و خلافکارها و جرایم تعیین شده از طرف قانون در اختیار فرزندان خود بگذارند.
۹. اگر فرزندانشان به هر علت به اعتیاد آلوده شده اند، سعی کنند برای آنان سرگرمی های دیگری پیدا کنند تا جانشین مواد مخدر شود و اگر هنوز نمی دانند که به چه چیزها و کارهایی علاقه مندند والدین باید با صرف وقت بیشتر موضوع های مورد علاقه فرزندانشان را پیدا کنند.

ب) برنامه ریزی برای محلات اطراف مدارس

به موازات اصلاحات اساسی در نظام آموزشی مدارس، پاکسازی محیط اجتماعی محلات اطراف مدارس، از عواملی که موجب اعتیاد و انحراف دانش آموزان می شوند، نیز اقدامی بسیار مؤثر برای دور نگه داشتن آنها از استعمال مواد مخدر است. (Drug Prevention and Education Program 1987)

این اقدام ممکن است طبق برنامه خاصی با هدایت انجمن های محلی - که از معتمدان و آگاهان محل تشکیل می شود - انجام شود. مسئولان انجمن های محلی می توانند ضمن تماس با نیروهای انتظامی و قضایی، روحانیان و وعاظ محلی و متخصصان و کارشناسان مبادرت به جلوگیری از قاچاق، خرید و فروش، حمل و نقل و استعمال مواد مخدر کنند و حتی در راه مداوای معتادان گام های مؤثری بردارند. به علاوه این انجمن ها ممکن است با توسل به اقدامات زیر کمک های بیشتر و مؤثرتری به دانش آموزان و نوجوانان محله و منطقه خود کنند.

۱. ایجاد خطوط تلفنی مستقیم برای حل مسائل نوجوانان: این تلفن‌ها را باید افراد مطلع از سوء مصرف مواد و مسائل و مشکلات اجتماعی جوانان پاسخ دهند. از این تلفن‌ها می‌توان برای امور خیریه دیگر و راهنمایی افراد نیازمند به دریافت خدمات مشاوره‌ای نیز استفاده کرد.
۲. ایجاد مرکز روابط عمومی: اجرای برنامه‌های محلی احتیاج به مرکزی به نام روابط عمومی دارد که جوانان را از خدمات و فرصت‌های موجود آگاه کند. روابط عمومی برای آگاهی دادن، باید مجهز به خبرنامه‌ها و روزنامه‌های محلی باشد و در صورت لزوم از پوستره‌های جالب و مناسب استفاده کند. انجمن‌های محلی باید با رسانه‌های گروهی محل ارتباط نزدیک داشته باشند تا اولیای اطفال و بزرگسالان دیگر راز فعالیت‌های خود آگاه و از پاره‌ای سوء تفاهمات احتمالی جلوگیری کنند.
۳. کنفرانس‌ها و مباحث: جوانان باید قادر باشند مسائل خود را بازگو کنند و در این صورت لازم است با روش و فن سخن گفتن در حضور بزرگترها آشنا باشند. مراکزی که برشمرديم می‌توانند چنین مهارت‌هایی را به آنها بیاموزند. یکی دیگر از وظایف این مراکز برگزاری سخنرانی‌هایی در زمینه مسائل جوانان با شرکت کارشناسان امور است. در این سخنرانی‌ها به خوبی می‌توان مضرات روانی و جسمی سوء مصرف مواد و عواقب وخیم آن را که نهایتاً دامنگیر معتادان می‌شود، بیان کرد.
۴. کلینیک مراقبت‌های پزشکی و روان درمانی: جوانان آلوده به اعتیاد ممکن است نیازهای درمانی و روانی داشته باشند که باید در رفع آنها کوشید. این نیازها ممکن است مانند ترک هروئین، استعمال شدید مرفین، روانی باشد که با برقراری برنامه‌ی معالجه با متادون و یا بستری شدن در بیمارستان‌ها برطرف شوند. در کلینیک‌های روانی باید از روش‌های «روان‌درمانی فردی»، «خانواده درمانی» و «گروه‌درمانی» کمک گرفت، زیرا این سه روش مکمل یکدیگرند و درمانجو را زودتر به مقصد می‌رسانند. روان‌درمانی فردی به درمانجو کمک می‌کند که خود را بشناسد. خانواده درمانی، امراض اجتماعی و روانی اعضای خانواده را آشکار و درمانجو و خانواده او

را به هم نزدیکتر و با هم آشنا تر می‌کند و گروه‌درمانی با گردآوری افراد در کنار یکدیگر به درمانجو امکان می‌دهد که از انزوای فردی بیرون آید و با اجتماع بزرگ اطراف خود سازش کند.

در به‌کارگیری روش‌های فوق باید توجه کنیم که نمی‌توان یک نوع روش روان‌درمانی را برای همهٔ افراد و در همهٔ موارد به‌طور یکسان به کار برد. افراد شخصیت‌های متفاوتی دارند، از انواع گوناگون مواد و باروش‌ها و شیوه‌های گوناگون استفاده می‌کنند، و به درمان‌های جداگانه نیز احتیاج دارند. بنابراین در به‌کارگیری روش‌های درمانی فوق باید در موارد گوناگون روش درمان را برحسب مورد عوض کرد.

۵. ایجاد باشگاه‌ها و میادین ورزش و سرگرمی: جوانان احتیاج به مکان‌هایی برای ورزش، کارهای هنری و سایر سرگرمی‌ها دارند. وجود پارک‌هایی مجهز به زمین فوتبال، بسکتبال، تنیس، استخر شنا، و کتابخانه در هر محله از ضروریات است. کتابخانه‌ها در عین حال که باید انواع کتاب را برای هر سن و سلیقه داشته باشند، باید سخاوتمندانه کتاب‌های خود را برای مطالعه در خارج از کتابخانه به علاقه‌مندان واگذار کنند. برای بچه‌های فقیر باید لباس و کفش مخصوص ورزش‌های مورد علاقه‌شان را تهیه کرد و در صورتی که لازم است برای ورزش مورد نظرشان به محلاتی دورتر بروند، باید وسایل ایاب و ذهاب در اختیارشان گذاشت. برای کودکانی که استعداد هنری دارند باید فرصتهایی برای نقاشی، عکاسی، فیلم‌سازی و غیره به‌وجود آورد و به کودکانی که از نظر تغذیه و پوشاک و مسکن دچار مشکل‌اند کمک کرد.

۶. دایرهٔ خدمات اجتماعی: باید توجه کنیم که بچه‌ها می‌توانند کمک‌هایی مؤثر به یکدیگر بکنند، مثلاً دانش‌آموزان کلاس‌های بالاتر می‌توانند به دانش‌آموزان کلاس‌های پایین‌تر درس خصوصی بدهند.

بعضی افراد احتیاج به دوست و مصاحب دارند و بعضی دیگر احتیاج به خوراک و پوشاک، همچنان که فضای سبز محله احتیاج به نگهداری دارد و محیط زیست محل احتیاج به نظافت. اینها همه اموری هستند که می‌توان با کمک افراد محله انجام داد. بعد از ظهرها باید کلاس‌های فوق برنامه برای علاقه‌مندان به امور فنی و بهداشتی و کلاس‌های تقویتی برای مشتاقان تحصیل دایر شود. کاردرمانی و کاریبایی برای اشخاص معتاد برعهده انجمن‌های محلی است.

با به وجود آوردن چنین فرصتهایی خواهیم توانست امکان معتاد شدن فرزندانمان را تقلیل دهیم.



مرکز تحقیقات کامپیوتر علوم اسلامی

منابع

- امام جمعه، رضا؛ فرایند اعتیاد؛ (۱۳۶۳). نشریه روان‌شناسی، شماره ۱۱
- بیابانگرد، اسماعیل؛ (۱۳۸۰). روشهای افزایش عزت نفس در کودکان و نوجوانان، انتشارات انجمن اولیا و مربیان
- تفنگچی، مصطفی؛ (۱۳۵۲). علل بازگشت مجدد معتادان به اعتیاد، (پایان‌نامه برای دریافت درجه فوق لیسانس، آموزشگاه عالی خدمات اجتماعی).
- سهرابی، محمدرضا؛ سهرابی، ثریا؛ (۱۳۸۰). دوران شکوفایی، سازمان انجمن اولیا و مربیان، تهران.
- شهمیرزادی، محسن؛ (۱۳۵۷). بررسی عوامل محیطی سوق دهنده معتادان به اعتیاد پایان‌نامه فوق لیسانس، آموزشگاه عالی خدمات اجتماعی.
- علی اکبر قمی، غلامرضا؛ (۱۳۷۵). بررسی و شناخت عوامل خانوادگی، اجتماعی و اقتصادی مؤثر در اعتیاد افراد مراجعه کننده به مراکز روانی معتادان سیدخندان (پایان‌نامه درجه لیسانس، آموزشگاه عالی خدمات اجتماعی). تهران.
- قنبرزاده ماکوئی، پرویز؛ (۱۳۷۶). اعتیاد، ویژگیها و مسائل آن همراه با تحقیقی در بین گروهی از معتادان، پایان‌نامه فوق لیسانس، دانشگاه تهران، دانشکده علوم اجتماعی.
- لی هیس، لی؛ (۱۳۷۵) خانواده و اعتیاد، بهداشت جهان، ترجمه غلامعلی لیاقت، تهران، مرکز نشر دانشگاهی.
- مصطفوی الحسنی، احمد؛ (۱۳۵۴). اعتیاد به مواد مخدر و شناسایی عوامل آن پایان‌نامه لیسانس، دانشکده علوم تعاون دانشگاه تهران.
- Alexaner, B.K and G.S.Dibb, *Opiuts and their Parents*, (1987) *Family Process* 14:514-799.
- Blum, R.A. 1982 **New Prospective on Durg Education**, Paper Presented at the Meeting of the National Coordinating Council on Drug Education, Washington on D.C.
- Drug Prevention and Education Program in High schools 1987**
NewYork Board at education

Noon,R.J. & Redding, **R.L.** **Case Studies in the Family Treatment of Drug Abuse**, *Family Process*. 15:325-332.

Rothstin, Pamela 1997; **Education Psychology**. MC Graw Hill Inc, NewYork

Schunk Dule H. 1994 **Learnig Theories and Education at Prisective**, Prentice Hall International.



مرکز تحقیقات کامپیوتر علوم اسلامی