

اعتیاد در خانواده و تاثیرات فرهنگی اجتماعی آن بر خردسالان

دکتر مصطفی حق شناس

فوق تخصص روانپزشکی کودک و نوجوان

عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

خانواده بعنوان اولین مکان مراقبت، دلبستگی و رشد اجتماعی کودکان معرفی شده است و بنابر این طبیعی است که اعتیاد تاثیر خود را بر روی تک تک افراد خانواده و بویژه کودکان و نوجوانان داشته باشد

همان گونه که سیستم ایمنی قوی بدن باعث مراقبت کودک در ابتدا به
انواع بیماری های مدیکال می گردد، یک attachment قوی می تواند
تاب آوری کودک را در برابر انواع تروماها تحت تاثیر قرار دهد

• در نتیجه یک سیستم **attachment** پاتولوژیک بین والد و کودک ، فرد به شدت به عوامل

استرس زا، تروما، افسردگی و اضطراب و انواع پاتولوژی های روان شناختی مستعد می گردد

طبق تئوری **equilibrium** یا تعادل در سیستم، زمانی که هر کدام از والدین به جهت وابستگی و سوء مصرف مواد نتواند نقش موثر خود را ایفا کند، در اکثر مواقع یکی از فرزندان، مسئولیت های والد را بر عهده می گیرد

Role reversal باعث می گردد مساله اصلی در خانواده، نه رسیدگی به سلامت کودک بلکه رسیدگی کودک به

مسائل والدین و حتی تامین هزینه اعتیاد آن ها باشد

در خانواده ای که اعتیاد والدین وجود دارد، **sub boundaries** بین والدین و کودک بخوبی شکل نگرفته و

والدین بصورت واحد و هماهنگ، به نیازهای کودک رسیدگی نمی کنند

از طرف دیگر **rigid boundaries** بین سیستم خانواده و محیط اجتماع باعث می شود که فرزندان خانواده

نتوانند مراقبت لازم را از محیط بیرون و اجتماع دریافت نمایند

مواجهه کودک با وضعیت فوق باعث می شود که حس گناه، شرمندگی و خشم

تشدید گردد و حتی یک ابهام در مورد آنچه میگذرد و آنچه در آینده بوقوع

می پیوندد دارد

در ابتدای کودکی و **قبل از سنین مدرسه**، این کودکان کمتر محیط آموزشی را تجربه

می کنند و محرک های آموزشی (کتاب قصه، شعر و) کمتر در دسترس این افراد

قرار می گیرد

در سنین مدرسه والد اغلب assertiveness لازم در پیگیری انجام تکالیف و رفتن کودک به مدرسه را نشان نمی دهد و فرار و غیبت مکرر از مدرسه دارند

این کودکان بخاطر احساس شرمندگی، خجالت و ترس ناشی از تمسخر شدن کمتر از سایر همسالان قادر به **ایجاد ارتباطات اجتماعی**، رابطه با همسالان و ایجاد ارتباطات صمیمی با سایر افراد هستند و در نوجوانی کمتر به مهمانی و امور مشترک با دوستان می پردازند

- این کودکان بعداً در روابط با همسالان نمی‌توانند ارتباطات پایدار و صمیمی و بر پایه اعتماد داشته باشند و عموماً مهارت‌های اجتماعی پایین دارند
- با توجه به اینکه رشد **affect regulation** از سنین کودکی و در محیط خانواده شکل می‌گیرد، از آنجایی که والد در زمان سوء مصرف یا ترک مواد کنترلی بر عواطف خود ندارد، این کودکان رشد مناسب در این حیطه را نشان نمی‌دهند و در معرض انواع اختلالات مثل افسردگی، اضطراب و حتی مشکلات رفتاری قرار دارند

• به جهت اختلال در روابط درون خانواده، روابط بین اعضا به سمت دروغ و بی اعتمادی، خشم و

پرخاشگری گرایش می یابد و اغلب روابط extramarital در یک یا هر دو والد شکل می

گیرد که خود می تواند تشدید کننده مشکلات کودک باشد

در تعدادی از خانواده های درگیر اعتیاد، **جدایی بین والدین و کودک** اتفاق می افتد که ممکن است ناشی از طلاق ، مرگ والد بر اثر سوء مصرف مواد، فرار کودک از منزل یا به تصمیم سرویس های حمایتی کودک جهت پیشگیری از آسیب های بیشتر به کودک می باشد

هر گونه جدائی کودک از والد ، خود میتواند زمینه ساز یک

insecure attachment، affect dysregulation، و حتی افزایش

احتمال سوء مصرف مواد در آینده فرد شود

- بیکاری و اعتیاد والد باعث فقر شدید، عدم رسیدگی به نیازهای اساسی کودک و درنهایت

شکستن محیط خانواده می گردد

- فقر در این خانواده ها خود باعث افزایش حاشیه نشینی و تشدید سیکل معیوب اعتیاد-فقر و

پاتولوژی های روانپزشکی در والد و کودک گردد

- این کودکان به جهت عدم توجه و مراقبت لازم از سوی خانواده در معرض انواع تصادفات، بیماری های عفونی، آسیب های بدنی و حتی مرگ ناگهانی قرار می گیرند و اغلب مورد توجه و درمان قرار نمی گیرند.

- عدم توجه و رسیدگی و درمان به موقع این افراد و تشدید بیماری جسمی خود باعث تحمیل هزینه های گزاف به سیستم های بهداشتی و حمایتی در جهت بازتوانی این افراد در مراحل بعدی می گردد

هرچند این کودکان ممکن است ابتدا نقش والد را بخود بگیرند، از آنجایی که والدین بعنوان

مدل رفتاری در کودک هستند، کودک با تقلید و مدل سازی به سمت اعتیاد گرایش می یابد

• در خانواده هایی که یک کودک یا نوجوان معتاد مشاهده می شود، اغلب

این فرد یا مورد حمایت بیشتر والدین قرار می گیرد یا بطور کلی از

خانواده طرد می شود

بطور کلی کودک و نوجوانی که درگیر اعتیاد می گردد نقش فعال خود را بعنوان یک عضو خانواده، یک دانش آموز مدرسه، یک عضو گروه همسالان از دست می دهد و برای جبران این کمبودها همچنان به فرآیند مصرف مواد ادامه می دهد

در چنین خانواده هائی **مقایسه بین فرزندان** به طور مکرر صورت میگیرد و اغلب یکی از کودکان

بعنوان مرکز توجه والدین، دیگری مورد طرد خانواده و بعضی فرزندان مسئول ایجاد تعادل و

آرامش در خانواده هستند

مداخلات درمانی

اصل اساسی در تمام مداخلات درمانی،

حفظ امنیت کودک است

درمان

(۱) از آن جایی که در اعتیاد کودک و نوجوان، مثل سایر اختلالات روانپزشکی این

گروه، نیاز به همکاری و مداخله در خانواده است؛

می بایست به اعتیاد در سایر افراد خانواده توجه کرد

(۱) آموزش social skills

۳) آموزش خانواده (روند اعتیاد، احتمال عود، راه های صحیح درمان و...)

۴) بهبود مهارت های فرزند پروری (ارتباط مناسب، قوانین مشخص، مدل های رفتاری والدین و ..)

۵) آموزش کودک و خانواده در زمینه شناخت و بروز عواطف و احساسات

۶) حداقل کار یک درمانگر، کاهش حس گناه در فرد و خانواده و بهبود حس توانمندی در خانواده می باشد

۷) می بایست بر روی **circular causality** و **interaction processes** تاکید کرد نه **linear causality**

۹) کودک باید **مورد مراقبت سازمان های حمایتی** باشد و مرتبا با آن ها در ارتباط باشد

۱۰) می بایست **مراقبت های حمایتی در مدرسه** و لزوم پیگیری تحصیل این کودکان توسط

مراجع حمایتی و قانونی انجام گردد و گاهی آموزش های ویژه دریافت نماید

۱۰) فعالیت های مناسب این کودکان از قبیل مدرسه رفتن و انجام تکالیف مورد توجه و تشویق قرار گیرد

۱۱) در مواقعی که کودک و نوجوان درگیر اعتیاد است می بایست آموزش لازم در زمینه فرآیند اعتیاد، درمان

صحیح سوء مصرف مواد و نقش والدین در این موضوع به خانواده ارائه گردد

با سپاس از توجه شما عزیزان