



خانواده اولین حوزه ای است که در جامعه در معرض آسیب های اجتماعی قرار می گیرد، زیرا هسته اصلی هر جامعه ای را خانواده تشکیل می دهد. پس با سلامت خانواده، جامعه رو به سلامت خواهد رفت. بهترین شیوه برای رشد کودک نیز در خانواده اتفاق می افتد. بیشتر مردم تصور می کنند خانواده ای طبیعی دارند چرا که فرق زیادی با سایر خانواده ها ندارند و مانند بقیه زندگی می کنند، حال آنکه اغلب از روی عادت "طبیعی بودن" برای توصیف وضعیت هایی به کار می رود که عمومیت دارند و همگانی هستند؛ مثلاً در جامعه ای که والدین از **تنبیه بدنی** به عنوان مهم ترین ابزار تربیت فرزندان شان استفاده می کنند، کتک زدن عملی طبیعی به نظر می رسد چون این کار در آن جامعه عمومیت دارد؛ یا جامعه ای را در نظر بگیرید که خانواده ها برای برخورداری از امکانات مختلف مثل ادامه تحصیل، جنس مذکر را در اولویت قرار می دهند. در چنین جامعه ای که به دختران اجازه تحصیل داده نمی شود، بی سواد نگه داشتن دختر امری طبیعی جلوه می کند و این خانواده ها خود را "خانواده هایی طبیعی" می دانند اما آیا این خانواده ها "خانواده های سالمی" هستند؟

❖ خانواده ناسالم :

خانواده ناسالم آن خانواده ای نیست که آشکارا غیرطبیعی، بد و ناکارآمد باشد بلکه برعکس اغلب خانواده های ناسالم، ظاهری طبیعی و خوب دارند در حالی که فرزندان چنین خانواده هایی فقط به لحاظ جسمانی به شکل بزرگسالانی در می آیند که تنها نقش آدم بزرگ ها را بازی می کنند بدون اینکه به معنای واقعی و از درون رشد کرده و بزرگ شده باشند؛ چنین افرادی کودکانی بزرگسال و به عبارتی **وابسته** هستند، یعنی کسانی که از درون احساس خلاء و پوچی می کنند و تلاش می کنند این خلاء را به شیوه های ناسالم پر کنند.

بطور کلی برنامه های پیشگیری از اعتیاد باید به گونه ای طراحی شوند که **عوامل محافظت کننده** از قبیل: جنسیت، خلق و خو، هوش و مهارت های کلامی، کارکردهای عملی و حل مسئله، حمایت خانوادگی و روابط با افراد مهم، پیشرفت تحصیلی، مذهبی بودن، درک آسیب زایی مواد، ناخشنودی دیگران از مصرف مواد و **عوامل مخاطره آمیز** از قبیل: وضعیت پایین اجتماعی-اقتصادی، تاریخچه خانوادگی سوء مصرف مواد، پیوستگی با همسالان مصرف کننده مواد، روابط و مراقبت ضعیف والدین، شروع زودرس مصرف مواد، ضعف در کنترل خود،

ریسک پذیری و مخاطره جویی، خشم، خشونت و پرخاشگری، مقابله اجتنابی و بی باورانه، ظرفیت انحراف، اختلال در سلوک و شخصیت ضداجتماعی و رخداد‌های منفی زندگی را مورد توجه قرار دهند.

این برنامه ها باید تمام اشکال سوء مصرف مواد را در بر بگیرند. در صورتی که برنامه های پیشگیری نوجوانان به جای روش های آموزشی یک سویه در برگیرنده روش های تعاملی مانند گروه های مباحثه با همسالان باشد، موفق تر خواهد بود، در ضمن این برنامه ها باید تداوم داشته باشند؛ مثلاً برنامه های مدرسه محوری که برای دوره های دبستان و راهنمایی طراحی و اجرا می شوند باید جلسه های پیگیری در دوره دبیرستان را نیز در خود جای دهند. واضح است که هرچه مخاطبان بیشتر در معرض خطر باشند، برنامه باید فشرده تر باشد و زودتر شروع شود. این برنامه ها باید با توجه به دوره سنی خاص، از نظر رشدی مناسب و از نظر فرهنگی حساس باشند. برنامه های معطوف به خانواده از رویکردهای معطوف به والدین یا کودکان به تنهایی موثرتر است. این رویکرد به بهترین وجه عوامل خطر را کاهش داده و عوامل محافظت کننده را تقویت می کند.

❖ فرزندپروری مثبت، عاملی محافظت کننده و قدرتمند:

پژوهش ها نشان داده است که فرزندپروری مثبت یک عامل محافظ قدرتمند در تامین نیازهای اساسی فرزندان است. عوامل خانوادگی و والدینی نقشی بنیادین در تمام دوران کودکی و نوجوانی دارند و عاملی مهمی در نحوه شروع مصرف مواد در نوجوانان موثر هستند. گرچه دوستان و همسالان می توانند نقش مهمی در سوق دادن نوجوان به سوء مصرف مواد داشته باشند، خانواده می تواند با ایجاد رابطه ای مثبت در جلوگیری از درگیری نوجوان با رفتارهای مشکل ساز از جمله سوء مصرف مواد، نقش مهمی در جلوگیری داشته باشد. زمانی که نوجوان رابطه خوبی با والدین خود دارد، به احتمال زیاد دوستانی را انتخاب می کند که آنان نیز تاثیر مطلوبی بر او بگذارند.



معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی تهران

مرکز بهداشت جنوب

واحد سلامت روانی اجتماعی و اعتیاد