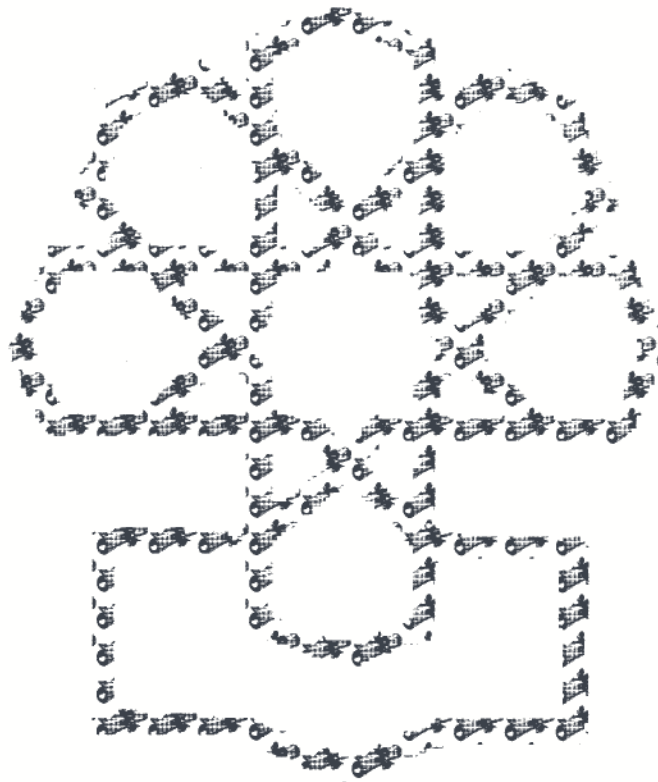


تصویر اعتیاد در جامعه

(با نگاهی به موضوع حضانت)



معاونت پژوهشی

بهمن ۱۳۷۵

کار: گروه (۱) خدمات پژوهشی

این گزارش بنا به تقاضای سرکار خانم فیاض‌بخش نماینده محترم مردم تهران در مجلس شورای اسلامی تهیه و تدوین گردیده است.

کد گزارش: ۴۰۰۲۱۱۷

مرکز پژوهش‌های مجلس شورای اسلامی

کتابخانه و اسناد مجلس شورای اسلامی

شماره: ۵۱۸۸

تاریخ: ۷۵، ۱۴، ۱۴

بسمه تعالی

تصویر اعتیاد در جامعه
(با نگاهی به موضوع حضانت)

کد گزارش: ۴۰۰۲۱۱۷

فهرست مطالب

۲	نکات برجسته
۴	مقدمه
۵	فصل اول - اثرات اعتیاد بر نظام خانواده
۵	جامعه‌پذیری و روند آن
۶	نقش نان‌آوری و اقتدار پدر
۷	نقش حمایتی
۷	نقش عاطفی پدر و روابط اجتماعی اعضای خانواده
۸	نتیجه‌گیری
۸	فصل دوم - اعتیاد در جامعه از دیدگاه آمار و ارقام
۱۰	مراکز بازپروری
۱۱	طرح جداسازی
۱۳	فصل سوم - رهیافت‌ها
۱۳	فهرست منابع

*خانواده را می‌توان پایه و اساس ساخت اجتماعی به حساب آورد. به گونه‌ای که سلامت جامعه همواره در گرو سلامت خانواده است. در واقع ریشه و اساس بسیاری از کج رفتاری‌ها و انحرافات اجتماعی درون این نظام کوچک اجتماعی جای دارد.

*اعتیاد نه تنها نظام خانواده را مختل می‌سازد، بلکه نقش اعضای خانواده به ویژه پدر را تحت تأثیر سوء قرار داده و اثرات مخربی را در نظام خانواده برجای می‌گذارد.

*در خانواده‌های پدر معتاد، جامعه‌پذیری فرزندان دچار اختلال می‌شود و به همین دلیل فرزندان خانواده‌های پدر معتاد، ارزش‌های اجتماعی را به درستی نمی‌پذیرند، با همسالان عادی خود سازگاری ندارند، معمولاً ترک تحصیل و یا افت تحصیلی دارند، اوقات خود را بیهوده هدر می‌دهند. معمولاً جذب همسالان بزه‌کار می‌شوند، به نظافت و لباس پوشیدن خود توجه کافی ندارند و نحوه ارتباط آنها با والدین همراه با احترام قابل انتظار نیست.

*در خانواده‌های پدر معتاد، نقش اقتصادی و اقتدار پدر به شدت مختل می‌گردد و به همین دلیل در میان خانواده‌های پدر معتاد، پایگاه شغلی پدر دستخوش اختلال می‌گردد، بر اثر مخارج شخصی پدر و بیکاری او، خانواده مقروض می‌شود، معمولاً اموال منزل توسط پدر به فروش می‌رسد. همسر و فرزندان صرفاً برای گذران معیشت خانواده تن به کارکردن می‌دهند. معمولاً پدر از مسئولیت‌های منزل حذف می‌شود و اقتدار پدر بر امور منزل کاهش می‌یابد.

*در خانواده‌های پدر معتاد، نقش حمایتی پدر به شدت کاهش می‌یابد و به همین دلیل اعضای خانواده پدر معتاد از نظر مشکل‌گشایی روی پدر حساب نمی‌کنند و در نظام خانواده پدر معتاد، پدر به عضو حمایت شونده‌ای تبدیل می‌گردد.

*در خانواده‌های پدر معتاد، روابط اجتماعی اعضای خانواده دستخوش اختلال می‌گردد و به همین دلیل، بر روابط اجتماعی اعضای خانواده پدر معتاد به جای مهر و عطف، خشونت حاکم می‌گردد، در میزان با هم بودن اعضای خانواده پدر معتاد، کاهش قابل ملاحظه‌ای دیده می‌شود و اعضای خانواده پدر معتاد در معاشرت‌هایی که با حضور پدر صورت می‌گیرد به جای احساس راحتی و غرور، بیشتر احساس شرم و خجالت می‌کنند.

*در حالی که در سال ۱۳۵۴ در کشورمان با رقم ۴۰۰/۰۰۰ نفر معتاد مواجه بودیم، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در سال ۱۳۶۳، تعداد معتادان کشور را ۸۰۰/۰۰۰ نفر اعلام کرده است. از طرفی بر اساس گزارش‌هایی که در

سمینار سراسری مبارزه با مواد مخدر در سال ۱۳۶۱ ارائه شد، تعداد معتادان کشور اعم از معتادانی که دستگیر شده و غالب آنان متأهل و دارای فرزند هستند و آنهایی که به صورت آزاد در شهرها پراکنده‌اند حدود یک میلیون نفرند. مجموع معتادان دستگیر شده توسط نیروی انتظامی در خلال سال‌های ۱۳۷۵-۱۳۶۸، ۴۷۴۲۰۰ بوده‌اند که این رقم در ۳ ماه سال جاری ۵۶۸۵۳ نفر است. همچنین تعداد زندانیان معتاد در سراسر کشور در آبان ماه سال جاری ۱۷۶۱۸ نفر می‌باشد.

* در شش ماهه اول سال جاری تعداد ۱۱۷۲۴ معتاد در ۳ مرکز بازپروری پذیرفته شده و به ترک اعتیاد پرداخته‌اند.

* در سال‌های اخیر کمیته امداد امام خمینی (ره) طرح جداسازی دانش آموزان از خانواده‌های معتاد فاقد صلاحیت و اسکان آنها در خوابگاه‌های شبانه‌روزی را به اجرا گذاشته است. هم‌اکنون از میان ۱۵ مرکز پیش‌بینی شده در ۱۲ استان کشور، هفت مرکز در استان‌های فارس، سیستان و بلوچستان، خراسان، تهران، مازندران و مرکزی تعداد ۴۲۱ دانش آموز را تحت پوشش دارند.

* از آنجا که گزارش حاضر اعتیاد را از نظرگاه حضانت فرزند در خانواده‌های معتاد مورد بررسی قرار داده است، به همین دلیل دو پیشنهاد زیر به دادگاه‌های مدنی خاص و سازمان بهزیستی کشور ارائه می‌شود:

پیشنهاد می‌شود دادگاه‌های مدنی خاص ضمن مراعات بیشتر حقوق زنان، شرایط سهل‌تری را برای جدایی زن و شوهر در خانواده‌های پدر معتاد فراهم نمایند تا با حمایت قانونی، همسر بتواند بدون حضور فیزیکی و مخرب شوهر، به تربیت فرزندان و اجتماعی کردن آنان همت گمارد.

پیشنهاد می‌شود سازمان بهزیستی کشور آن دسته از پدران معتادی را که موفق به درمان نشده‌اند از خانواده جدا کرده و در مراکز بازپروری نگهداری نمایند و در عوض، مادر به گونه‌های مختلف حمایت شود تا فرزندان را در محیطی مناسب‌تر تربیت کند. پدران سپرده شده به مراکز بازپروری نیز علاوه بر فراگیری حرفه و فن و سایر برنامه‌های رفتار درمانی، در وقت مناسب مورد ارزشیابی قرار گیرند تا امکان بازگشت مجدد آنان به خانواده میسر گردد.

خانواده از بدو پیدایش خود همچون حریمی امن برای افراد جامعه ایفای نقش نموده است. این نظام کوچک اجتماعی هر چند در بستر زمان دستخوش تغییرات فراوان شده، ولی هیچ‌گاه از حیات جمعی جدا نمانده است. خانواده تنها نهادی است که وظیفه دگرگون نمودن سازواره زیستی و تبدیل آن به موجود انسانی را بر عهده دارد. پیش از آن که نهادهای دیگر اجتماعی به شیوه‌های گوناگون در افراد نفوذ کنند، خانواده از طریق آموزش زبان و چگونگی اجرای نقش‌های اجتماعی دگرگونی عمیقی را در افراد به وجود می‌آورد. بر این اساس، خانواده در میان کلیه نهادهای اجتماعی نقش و اهمیت ویژه‌ای دارد.

خانواده را می‌توان پایه و اساس ساخت اجتماعی به حساب آورد. به گونه‌ای که سلامت جامعه همواره در گرو سلامت خانواده است. در واقع ریشه و اساس بسیاری از کج رفتاری‌ها و انحرافات اجتماعی درون این نظام کوچک اجتماعی جای دارد.

از نظر ایفای نقش و کارکردهای خانواده، با وجود این که برخی از وظایف و نقش‌ها به مؤسسات اجتماعی سپرده شده است، ولی هنوز خانواده‌های ایرانی در مقایسه با خانواده‌های غربی بسیاری از وظایف کهن خویش را حفظ کرده‌اند. در جوامع غربی در بهترین شرایط، خانواده کانون محبت و زندگی زناشویی است؛ پرورش و رشد کودکان را بر عهده دارد. آنان را به سمت زندگی اجتماعی هدایت می‌کند و فرهنگ را به نسل آینده منتقل می‌سازد، اما در خانواده‌های ایرانی هنوز پدر نقش حمایتی خویش را حفظ کرده است؛ بر امور منزل نظارت دارد و به گونه‌ای مظهر قدرت و کنترل فرزندان است و در بسیاری موارد حتی در واپسین لحظات عمر نیز نقش حمایتی خویش را ایفا می‌کند و هر چند فرزندان و خود صاحب اولادی باشند، باز برای او فرزندی محسوب می‌شوند که به حمایت عاطفی پدر نیازمندند.

با چنین فضایی آکنده از عطوفت، انتظار می‌رود که پدر تمام تلاش و اندیشه خود را صرف انجام وظایف و ایفای نقش‌هایی کند که بر عهده او قرار دارد. اما همه پدران این انتظار را برآورده نمی‌سازند. به عنوان نمونه اکنون تعدادی زیادی از پدران با مصرف مواد مخدر (به خصوص هروئین) عملاً از عهده ایفای نقش‌ها و وظایف خود عاجز مانده و به افرادی بی‌کفایت تبدیل شده‌اند؛ زیرا با مصرف مواد مخدر (به خصوص هروئین) قدرت حافظه و حواس آنان به سرعت تحلیل رفته و در اندک مدتی به افرادی بی‌مسئولیت، دروغگو و غیرقابل تحمل تبدیل می‌شوند، نیروی جسمی و جنسی آنان به سرعت از بین رفته و یا ضعیف می‌شود، نیاز به افزایش مصرف مواد مخدر، هر روز آنها را از نظر اخلاقی و عاطفی به سطح پایین‌تری می‌کشاند، به طوری که معتاد پس از چند سال چنان ارزش‌های اخلاقی و معنوی خود را از دست می‌دهد که تن به هر کاری می‌دهد و دست به هر کاری می‌زند. مشاهده دقیق وضعیت اخلاقی و کنش‌های متقابل معتادان حاکی است فردی که قبل از اعتیاد دارای عزت نفس و ارزش‌های اجتماعی بوده، پس از اعتیاد چنان تغییر می‌کند که به پست‌ترین کارها نظیر خیانت، دزدی و خودفروشی تن می‌دهد و به همین دلیل اعتیاد در بسیاری از شرایط عاملی برای کج رفتاری‌های اجتماعی است.

تجسم پدری معتاد در خانواده با ویژگی‌هایی این چنین، اثرات مخرب بسیاری را به ذهن متبادر می‌سازد. عناصر اصلی چنین خانواده‌هایی به جای این که با هم زندگی کنند، در کنار هم زنده‌اند و یکدیگر را تحمل می‌کنند. فرزندان این قبیل خانواده‌ها از نظر دریافت مهر و عطوفت و کنترل و نظارت و بالاخره حمایت پدر

در شرایطی گنج‌کننده و سردرگم به سر می‌برند؛ زیرا پدر معتاد هنگام مصرف مواد مخدر و نشنگی بسیار خوش خلق و باعطوفت می‌شود و نقش نوازشگری بیش از حد او چنان است که فرزندان را به خود وابسته می‌کند و هنگام خماری چنان لبریز از خشم و درنده‌خویی می‌شود که کم‌ترین احساس و واکنشی به نیازهای اساسی فرزندان خود نشان نمی‌دهد. در نتیجه، کودکانی که اسیر چنین شرایط و ساختار آسیب‌زایی قرار دارند، در تفکر کودکانه خویش به تجربه در می‌یابند که بین مهرورزی، عطوفت و مصرف مواد مخدر نوعی رابطه لازم و ملزوم وجود دارد و ماده مخدر را روزنه‌ای به سوی محبت و صفات خوب انسانی می‌پندارند و احتمالاً چنین است که احساس خوش‌بینی نسبت به مصرف مواد مخدر در این قبیل کودکان شکوفا می‌شود. اعتیاد پدر به تدریج نقش حمایتی او را به حمایت شونده تبدیل می‌کند و به جای این که با اقتدار بر امور منزل کنترل و نظارت کند، مورد کنترل و نظارت قرار می‌گیرد و بر فضای خانواده نگرانی و تشویش و اضطراب حاکم می‌شود. در بسیاری از موارد نقش نان‌آوری پدر به گونه‌ای عکس تغییر جهت می‌یابد و با رفتارهای مشکوک خویش عملاً کج رفتاری را آموزش می‌دهد.

در گزارش حاضر برآنیم تا ضمن بررسی اثرات اعتیاد بر نظام خانواده، ارائه آمار معتادان و فرزندان والدین معتاد و بررسی مشکلات این فرزندان، رهیافت‌هایی را پیرامون حضانت فرزند در خانواده‌های معتاد ارائه نماییم.

فصل اول- اثرات اعتیاد بر نظام خانواده

در نظام خانواده معیارهای مشترکی وجود دارد و هر یک از عناصر تشکیل‌دهنده این نظام از یکدیگر انتظار دارند که معیارهای مزبور را در کنش‌های خویش رعایت کنند و تا جایی که از این معیارها پیروی می‌شود، نظام اجتماعی خانواده دارای نظم و انسجام خواهد بود. برای نمونه در مورد پدر خانواده- به عنوان نقش پدری- از جانب سایر اعضای تشکیل‌دهنده نظام خانواده توقعاتی وجود دارد؛ دارای نقش اقتصادی، اجتماعی و نقش حمایتی و عاطفی بوده و تأمین‌کننده اصلی درآمد خانوار باشد، تأمین‌کننده نیازهای مادی خانوار بوده و دارای پایگاه اجتماعی و مظهر اقتدار و فعالیت باشد، نقش پرورشی و نظارت‌کننده داشته و نقش حمایتی همه جانبه را برای کل نظام خانواده به درستی ایفا نماید. اعتیاد نه تنها نظام خانواده را مختل می‌سازد، بلکه نقش اعضای خانواده به ویژه پدر را تحت تأثیر سوء قرار داده و اثرات مخرب را در نظام خانواده برجای می‌گذارد.

جامعه‌پذیری و روند آن

در جوامع معاصر دو وظیفه مهم تولید نسل و تعیین هویت اجتماعی فرزندان از اهم وظایف خانواده است. تعیین هویت اجتماعی و جامعه‌پذیری، فرایند یادگیری و تمرینی است که به وسیله آن، فرد یاد می‌گیرد که چگونه در وضعیت‌های گوناگون اجتماعی، پاسخگوی انتظارات جامعه باشد. این انتظارات به پایگاه‌های فرد در گروه‌های مختلفی که متعلق به آنهاست بستگی دارد. بنابراین، می‌توان گفت که جامعه‌پذیری عبارت است از: جریان فراگیری رفتارها و قابلیت‌های لازم برای ایفای یک نقش اجتماعی خاص. روند جامعه‌پذیری ممکن است به صورت‌های زیر انجام پذیرد:

- ۱- گاهی گروه عمداً به جامعه‌پذیری فرد می‌پردازند، چنان‌که خانواده و مدرسه آگاهانه هنجارهای زندگی گروهی را به کودک می‌آموزند.
 - ۲- گاهی زندگی گروهی خود به خود فرد را جامعه‌پذیر می‌کند، مانند رفتار پدران و مادران بی‌آن‌که خود آنها متوجه باشند سرمشق رفتار فرزندان می‌گردند.
- روند مزبور از طریق ارزش‌هایی که بر طبقه اجتماعی یا معاشران خانواده حاکم است صورت می‌گیرد و حضور و رفتار پدر در نظام خانواده، الگویی در جهت چگونگی جامعه‌پذیری فرزندان است، اما در خانواده‌های پدر معتاد به علت هراس و نگرانی حاکم بر رفتار پدر، فرزندان از نظر الگوبرداری دچار سردرگمی و گمراهی می‌شوند. بنابراین، در خانواده‌های پدر معتاد، جامعه‌پذیری فرزندان دچار اختلال می‌شود. از این نتیجه‌گیری می‌توان مصادیق زیر را در میان فرزندان خانواده‌های پدر معتاد به دست آورد:
- ۱- ارزش‌های اجتماعی را به درستی نمی‌پذیرند.
 - ۲- با همسالان عادی خود سازگاری ندارند.
 - ۳- به نظافت و لباس پوشیدن خود توجه کافی ندارند.
 - ۴- معمولاً ترک تحصیل و یافتن تحصیلی دارند.
 - ۵- اوقات خود را بیهوده هدر می‌دهند.
 - ۶- معمولاً جذب همسالان بزهکار می‌شوند.
 - ۷- نحوه ارتباط آنها با والدین همراه با احترام قابل انتظار نیست.

نقش نان‌آوری و اقتدار پدر

در تمام جوامع تمایلی برای اختصاص فعالیت‌های اقتصادی بر حسب سن و جنس وجود دارد و مردان معمولاً به دلیل وضعیت فیزیکی خود وظایف سنگین‌تری را نیز انجام می‌دهند که نان‌آوری یکی از آنهاست، ولی نقش نان‌آوری مرد تنها در تأمین نیازهای مادی اعضای خانواده خلاصه نمی‌شود، بلکه علاوه بر اقتدار او، فرزندان با مشاهده نقش پدر به عنوان صاحب یک پایگاه اجتماعی، به تدریج نقش مثبت کار را درونی ساخته و در بزرگسالی دارای پایگاهی اجتماعی می‌گردند. ایفای کامل چنین نقشی در نظام خانواده بر اقتدار و تصمیم‌گیری پدر می‌افزاید و نقش حمایتی او را گسترده‌تر می‌سازد و به اعضای خانواده احساس دلگرمی و امنیت می‌بخشد و مهم‌تر این‌که فضای حاکم بر روابط اجتماعی اعضای خانواده را سرشار از محبت می‌سازد. در چنین شرایطی اعضای خانواده در روابط و مناسبات اجتماعی خویش و کنش‌های متقابل با اقوام و دوستان احساس غرور و راحتی می‌نمایند.

در نظام خانواده ایرانی نقش اقتصادی پدر به گونه‌ای روشن و آشکار است که نیازی به تشریح آن نیست. هر چند که این نقش با مشارکت عناصر اصلی خانواده صورت می‌پذیرد، ولی پدر همواره مظهر فعالیت و نان‌آور خانواده قلمداد می‌شود. کارکرد اقتصادی تنها بدین معنا نیست که پدر به عنوان تأمین‌کننده نیازمندی‌های خانواده به ایفای نقش می‌پردازد، بلکه نکته اساسی در اثرات و کارکرد پنهانی آن نیز نهفته است. فرزندان با مشاهده پدر در وقت مشخص و با پوشش مناسب شاهد سرکار رفتن مرتب و منظم نان‌آور خانواده هستند و تلاش او را برای تأمین مخارج خانواده مشاهده می‌کنند و با این سازوکار علاوه بر فراگیری نظم و ترتیب در کارها، آمادگی لازم را در بزرگسالی برای تثبیت نقش کارکسب می‌نمایند.

اما در خانواده‌های پدر معتاد به جای ایفای نقش نان‌آوری، گاهی حتی وسایل خانه نیز برای فروش از منزل خارج می‌شود و در نتیجه حلقه نظارت بر رفتار او تنگ‌تر می‌شود. با توجه به موارد مزبور، عدم اجرای نقش نان‌آوری و برهم خوردن رابطه بین تکالیف و الزامات از این نظر، نیازهای اساسی اعضای خانواده چه از نظر مادی و چه از نظر فکری و آسایش جسمی و ارتباطات اجتماعی دستخوش اختلال می‌گردد و از این‌رو پدر اقتدار خود را از دست می‌دهد و در نتیجه همسر و فرزندان نه از روی میل، بلکه از روی اجبار تن به کارهایی برای گذران معیشت خانواده می‌دهند. بنابراین، در خانواده‌های پدر معتاد، نقش اقتصادی و اقتدار پدر به شدت مختل می‌گردد. از این نتیجه‌گیری می‌توان مصادیق زیر را در میان خانواده‌های پدر معتاد به دست آورد:

- ۱- پایگاه شغلی پدر دستخوش اختلال می‌گردد.
- ۲- بر اثر مخارج شخصی پدر و بیکاری او، خانواده مقروض می‌شود.
- ۳- معمولاً اموال منزل توسط پدر به فروش می‌رسد.
- ۴- همسر و فرزندان صرفاً برای گذران معیشت خانواده تن به کار کردن می‌دهند.
- ۵- معمولاً پدر از مسئولیت‌های منزل حذف می‌شود.
- ۶- اقتدار پدر بر امور منزل کاهش می‌یابد.

نقش حمایتی

در ساختار نظام خانواده ایرانی، پدر نقش سرپرستی خانوار را بر عهده دارد و از دید همسر و فرزندان، انتظارات از این نقش نه تنها جنبه تأمین مخارج خانواده، که مهم‌تر از آن بُعد حمایتی همه جانبه آن برای کل نظام خانواده است. نقش حمایتی پدر در نظام خانواده ایرانی فراتر از تعاریف نظری است؛ زیرا فرزندان حتی پس از ازدواج و داشتن فرزند نیز از حمایت پدر برخوردارند. نقش حمایتی پدر در این نظام به حدی است که پدری رنجور و از نظر جسمی ضعیف و ناتوان نیز هاله‌ای از حمایت را بر نظام خانواده می‌افکند و در عین رنجوری و ناتوانی، مادر خانواده هنوز شکرگزار است که هنوز سایه پدر بر سر فرزندان است.

اما در خانواده‌های پدر معتاد، فرزندان از نظر دریافت عطف و حمایت پدر، در شرایط گنج‌کننده‌ای به سر می‌برند. اعتیاد پدر به تدریج نقش حمایتی او را به حمایت شونده تبدیل می‌کند و به جای این که با اقتدار بر امور منزل نظارت و کنترل داشته باشد، عملاً به نظارت شونده‌ای مبدل می‌گردد. بنابراین، در خانواده‌های پدر معتاد، نقش حمایتی پدر به شدت کاهش می‌یابد. از این نتیجه‌گیری می‌توان مصادیق زیر را به دست آورد:

- ۱- اعضای خانواده پدر معتاد از نظر مشکل‌گشایی روی پدر حساب نمی‌کنند.
- ۲- در نظام خانواده پدر معتاد، پدر به عضو حمایت شونده‌ای تبدیل می‌گردد.

نقش عاطفی پدر و روابط اجتماعی اعضای خانواده

روابط داخلی و اجتماعی اعضای خانواده بستگی زیادی به کنش‌های پدر در خانواده دارد. در خانواده‌های پدر معتاد معمولاً بر رفتار پدر مخفی‌کاری و اضطراب حاکم است و در گفت‌وگو، هیجان، نگرانی و توجیه‌گرایی مشاهده می‌شود. احترام و عطف متقابل در درون نظام خانوادگی برقرار نمی‌شود و در نتیجه،

میزان ناسازگاری بین اعضای خانواده افزایش می‌یابد و به تدریج غیبت‌های پدر چهره می‌نماید و مجموعه این رفتارها بر روابط و مناسبات اجتماعی خانواده تأثیر مخرب بر جای می‌گذارد. به گونه‌ای که همسر و فرزندان در معاشرت‌هایی که با حضور پدر صورت می‌گیرد، احساس راحتی نمی‌کنند. بنابراین، در خانواده‌های پدر معتاد، روابط اجتماعی اعضای خانواده دستخوش اختلال می‌گردد. از این نتیجه‌گیری می‌توان مصادیق زیر را به دست آورد:

- ۱- بر روابط اجتماعی اعضای خانواده پدر معتاد به جای مهر و عطوفت، خشونت حاکم می‌گردد.
- ۲- در میزان با هم بودن اعضای خانواده پدر معتاد، کاهش قابل ملاحظه‌ای دیده می‌شود.
- ۳- اعضای خانواده پدر معتاد در معاشرت‌هایی که با حضور پدر صورت می‌گیرد به جای احساس راحتی و غرور، بیشتر احساس شرم و خجالت می‌کنند.

نتیجه‌گیری

مطالعات نظری حاکی است که خانواده در میان سایر نهادها از جایگاه خاصی برخوردار است؛ زیرا نخستین محیطی است که کودک خردسال به تدریج ارزش‌های اجتماعی را فرا می‌گیرد و به اصطلاح اجتماعی می‌شود. از طرفی خانواده موجب تأمین ارزش‌های محبت و احترام میان عناصر اصلی است که بر اساس آن فرزندان به افرادی لایق مبدل شده و به درستی ایفای نقش می‌کنند. در واقع، روابط اعضای خانواده به رفتار و کنش‌های پدر بستگی دارد. اما در خانواده‌هایی که پدر خانواده معتاد به مواد مخدر به خصوص هروئین است دارای کارکردی متفاوت‌اند؛ زیرا بر رفتار پدر مخفی‌کاری حاکم است و در گفتارش نگرانی و توجیه‌گرایی مشاهده می‌گردد. احترام متقابل در بین عناصر اصلی وجود ندارد و سرانجام کارکردهای خانواده به گونه‌ای آسیب‌زا چهره می‌نماید و هیچ خانواده آسیب‌زایی قادر نخواهد بود فرزندان خود را مطابق با ارزش‌های موجود در جامعه پرورش دهد؛ زیرا فرزندان که فاقد الگوی رفتاری مناسبی در خانواده باشند، از نظر رفتارهای اجتماعی به شدت دچار آسیب می‌شوند.

در واقع بر خلاف آنچه تصور می‌شود، فرزندان خانواده‌هایی که میان والدین آنها جدایی صورت نگرفته، اما همواره شاهد خشونت و تنش‌های مداوم باشند، ممکن است بیش از فرزندان خانواده‌های تک‌والدی از نظر رفتارهای اجتماعی دچار مشکل گردند. به عبارت دیگر، خانواده‌های پرستیز بیش از خانواده‌های تک‌والدی در ایجاد رفتارهای نامناسب و ناسازگاری فرزندان، نقش تعیین‌کننده دارند. این بدان معناست که ناتوانی در ایفای نقش عناصر اصلی خانواده تأثیر نامطلوب‌تری بر فرزندان دارد تا نبودن یکی از والدین.

فصل دوم - اعتیاد در جامعه از دیدگاه آمار و ارقام

آماري که از معتادان دستگیر شده به میزان مواد مخدر مکشوفه طی سال‌های اخیر ارائه شده است، به روشنی رشد فزاینده این پدیده مخرب را نشان می‌دهد. در حالی که در سال ۱۳۵۴ با رقم ۴۰۰,۰۰۰ نفر معتاد مواجه بودیم، نه سال بعد یعنی در سال ۱۳۶۳، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تعداد معتادان را ۸۰۰,۰۰۰ نفر اعلام می‌دارد که افزایشی صددرصدی را بازگو می‌کند. اما چنانچه تعداد معتادان به مواد مخدر

را نسبت به جمعیت کشور محاسبه کنیم. هشدار دهنده تر خواهد بود. مجله Drug Enforcement نیز در شماره تابستان ۱۹۸۱ تعداد معتادان ایرانی را یک میلیون نفر ذکر می نماید. اگر همان رقم ۸۰۰,۰۰۰ معتاد را که آماری رسمی و اعلام شده است بپذیریم و از کم شماری های مرسوم نیز چشم پوشیم و بر خلاف رسم رایج، مشکل را فقط در تعداد معتادان تلقی نکنیم، بلکه آن را در ارتباط با نظام خانواده بنگریم و اثراتش را تنها بر ۸۰۰,۰۰۰ خانواده مورد توجه قرار دهیم، اهمیت مسئله کاملاً رخ می نماید.

از طرفی بر اساس گزارشی که در سمینار سراسری مبارزه با مواد مخدر در سال ۱۳۶۱ ارائه شد، تعداد معتادان کشور اعم از معتادانی که دستگیر شده و غالب آنان متأهل و دارای فرزند هستند و آنهایی که به صورت آزاد در شهرها پراکنده اند حدود یک میلیون نفرند که این رقم چیزی حدود ۱/۴ جمعیت کشور است و خیراز فاجعه ای بزرگ می دهد که بر اهمیت مسئله می افزاید. در اواخر دهه ۱۳۶۰ معتادان در گروه های مختلف شغلی پراکنده شده و تعداد آنان در گروه های باسواد نیز افزایش یافت. مهم ترین که توزیع فراوانی معتادان دستگیر شده طی سال های ۱۳۷۲-۱۳۶۹ در گروه سنی ۳۰-۲۵ سال قیاس گرفت.

جدول ۱- آمار معتادان دستگیر شده توسط

نیروی انتظامی جمهوری اسلامی در خلال

سال های ۱۳۶۸-۱۳۷۵ (تقریباً)

ردیف	سال	تعداد
۱	۱۳۶۸	۹۴۶۴۵
۲	۱۳۶۹	۶۸۰۳۷
۳	۱۳۷۰	۶۰۰۶۸
۴	۱۳۷۱	۲۵۳۱۶
۵	۱۳۷۲	۴۶۲۸۰
۶	۱۳۷۳	۶۳۶۹۵
۷	۱۳۷۴	۵۹۳۰۶
۸	۱۳۷۵	۵۶۸۵۳
	(تأیید شده)	
	جمع کل	۴۷۴۲۰۰

جدول ۲- آمار زندانیان معتاد به تفکیک استان و سن و جنس در پایان ماه ۱۳۷۵

جمع کل	جمع مردان	جمع زنان	کم تر از ۱۸ سال		۱۸ سال و بالاتر		سن و جنس استان
			مرد	زن	مرد	زن	
۱۷۴	۱۷۳	۱	۰	۰	۱۷۳	۱	آذربایجان شرقی
۴۷۸	۴۵۹	۱۹	۱	۰	۴۵۸	۱۹	آذربایجان غربی
۴۰	۴۰	۰	۳	۰	۳۷	۰	اردبیل
۵۶۸	۵۶۶	۲	۱	۰	۵۶۵	۲	اصفهان
۱۸	۱۸	۰	۰	۰	۱۸	۰	ایلام
۶۲	۶۲	۰	۰	۰	۶۲	۰	بوشهر
۵۹۸۴	۵۹۰۷	۷۷	۵۸	۱۳	۵۸۴۹	۶۴	تهران
۲۱۴۳	۱۹۲۹	۲۱۴	۱۷	۱	۱۹۱۲	۲۱۳	خراسان
۶۲۴	۶۲۰	۴	۱	۰	۶۱۹	۴	خوزستان
۶۹	۶۸	۱	۰	۰	۶۸	۱	چهارمحال بختیاری
۲۱۹	۲۱۹	۰	۰	۰	۲۱۹	۰	زنجان
۱۶۴	۱۵۹	۵	۰	۰	۱۵۹	۵	سمنان
۲۳۴	۲۲۶	۸	۲۰	۱	۲۰۶	۷	سیستان و بلوچستان
۹۱۳	۹۱۰	۳	۱۱	۰	۸۹۹	۳	فارس
۲۸۵	۲۸۴	۱	۱	۰	۲۸۳	۱	کردستان
۲۷۷	۲۷۴	۳	۰	۰	۲۷۴	۳	کرمان
۱۴۵۳	۱۴۴۷	۶	۳	۰	۱۴۴۴	۶	کرمانشاه
۳۴	۳۴	۰	۰	۰	۳۴	۰	کهگیلویه و بویراحمد
۷۳۰	۷۲۶	۴	۰	۰	۷۲۶	۴	گیلان
۵۲۷	۵۱۳	۱۴	۱۳	۰	۵۰۰	۱۴	لرستان
۱۱۳۰	۱۰۲۰	۱۱۰	۱	۰	۱۰۱۹	۱۱۰	مازندران
۱۹۲	۱۹۲	۰	۳	۰	۱۸۹	۰	مرکزی
۲۲۰	۲۱۷	۳	۵	۰	۲۱۲	۳	هرمزگان
۱۰۶۲	۱۰۵۸	۴	۱۷	۰	۱۰۴۱	۴	همدان
۱۸	۱۸	۰	۰	۰	۱۸	۰	یزد
۱۷۶۱۸	۱۷۱۳۹	۴۷۹	۱۵۵	۱۵	۱۶۹۸۴	۴۶۴	جمع کل

مراکز بازپروری

هم اکنون در نه استان لرستان، کرمان، خراسان، مازندران، تهران، اصفهان، هرمزگان، یزد و همدان، مراکز

بازپروری معتادان (تحت پوشش سازمان بهزیستی) وجود داشته و مشغول فعالیت‌اند. در سال ۱۳۷۴ تعداد ۱۵۳۷۷ نفر از معتادان در این مراکز پذیرش شده و به ترک اعتیاد پرداخته‌اند. آمار مربوط به پذیرش این مراکز در شش ماهه اول سال ۱۳۷۵ در جدول ۳ آمده است.

جدول ۳- آمار پذیرش شدگان مراکز بازپروری معتادان سازمان بهزیستی در سراسر کشور به تفکیک استان در شش ماهه اول سال ۱۳۷۵ و مقایسه آن با ظرفیت اسمی مراکز* (نفر)

ردیف	نام استان	ظرفیت اسمی	ظرفیت اسمی شش ماهه	تعداد پذیرش شدگان در شش ماهه اول سال	تعداد پذیرش شدگان بیشتر (+) یا یا کم تر (-) از سقف
۱	لرستان	۱۱۰	۳۳۰	۹۳۳	+۶۰۳
۲	کرمان	۱۸۵	۵۵۵	۷۶۱	+۲۰۶
۳	خراسان	۷۷۰	۲۳۱۰	۲۵۳۸	+۲۲۸
۴	مازندران	۳۰۰	۹۰۰	۱۸۷	-۷۱۳
۵	تهران	۱۰۰۰	۳۰۰۰	۴۷۹۷	+۱۷۹۷
۶	اصفهان	۲۰۰	۶۰۰	۹۰۷	+۳۰۷
۷	هرمزگان	۲۵۰	۷۵۰	۱۰۶۶	+۳۱۶
۸	یزد	۱۲۰	۳۶۰	۳۰۰	-۶۰
۹	همدان	۱۰۰۰	۳۰۰۰	۲۳۵	---
	جمع	۳۹۳۵	۱۱۸۰۵	۱۱۷۲۴	+۲۶۸۴

۱- با توجه به دو ماهه بودن دوره‌های بازپروری معتادان، مراکز بازپروری باید حداقل سه نوبت در شش ماهه اول سال پذیرش داشته باشند. برای محاسبه ظرفیت اسمی شش ماهه مراکز، ظرفیت اسمی آنان سه برابر شده است.

۲- شروع مجدد فعالیت مراکز بازپروری همدان از مرداد ماه بوده است.

۳- استان خراسان دارای چهار مرکز بازپروری است. دو مرکز در مشهد (یک مرکز مخصوص زنان)، یک مرکز در بجنورد و یک مرکز در قوچان.

طرح جداسازی

در سال‌های اخیر کمیته امداد امام خمینی (ره) طرح جداسازی دانش‌آموزان از خانواده‌های معتاد فاقد صلاحیت و استقرار آنها در خوابگاه‌های شبانه‌روزی را به اجرا گذاشته است. هم‌اکنون از میان ۱۵ مرکز پیش‌بینی شده در استان‌های فارس، سیستان و بلوچستان، خراسان، تهران، کرمانشاه، مازندران، آذربایجان غربی، مرکزی، بوشهر، اصفهان، یزد و کرمان، هفت مرکز در استان‌های فارس، سیستان و بلوچستان، خراسان، تهران، مازندران و مرکزی، تعداد ۴۲۱ دانش‌آموز را تحت پوشش قرار داده و بقیه مراکز در سایر استان‌های یاد شده به دلایلی چون نبود امکان اسکان، همکاری ضعیف آموزش و پرورش در معرفی دانش‌آموزان و... فعال نیستند. در این مراکز دانش‌آموزانی از خانواده‌های معتاد پذیرش می‌شوند که دارای شرایط زیر باشند:

- ۱- در معرض تجاوز از سوی والدین و یا دیگر اعضای خانواده و یا عناصر بیرونی قرار گرفته باشند.
- ۲- والدین قصد داشته باشند از آنها به عنوان عامل خرید و فروش مواد مخدر استفاده نمایند.
- ۳- در معرض ارتکاب سرقت، جرم و... قرار داشته باشند.
- ۴- در معرض ابتلای به اعتیاد قرار گیرند.

جدول ۴- آمار دانش آموزان وابسته به والدین معناد تحت پوشش کمیته امداد امام خمینی (ره) در هفت مرکز در سطح کشور

(نفر)

وضعیت مسکن والدین			مقطع تحصیلی			سابقه کیفری والدین			علت ترخیص					علت نگهداری						تعداد	وضعیت / شرح			
									سایر موارد	اشتغال	ادامه تحصیل	ازدواج	خانواده	آمادگی	خطرات کتاب	خطراتلا	خطر عامل	در معرض تجاوز	مادر معناد			پدر معناد	پدر و مادر معناد	
شخصی	پدری	استیجاری	متوسطه	راهنمایی	ابتدایی	بیش از یک بار سابقه	یک بار سابقه	ندارد							سایر جرائم	به اعتیاد	خرید و فروش شدن							
۱۷۷	۱۶	۸۹	۴۹	۲۳۷	۷۸	۱۴۶	۱۴۱	۱۱				۹	۳۵	۱۰۱	۱۷	۴۵	۳۶	۴۱	۱۶۱	۶۲	۴۱۰	پذیرش		
		۱	۱	۱		۱	۱		۹		۲	۸	۴۵						۱	۱	۳۴	ترخیص		
																					۴۲۱	تحت پوشش		

از آنجا که گزارش حاضر، اعتیاد را از نظرگاه حضانت فرزند در خانواده‌های معتاد(در خانواده‌هایی که بیشتر پدر خانواده، معتاد به مواد مخدر به خصوص هروئین می‌باشد) مورد بررسی قرار داده است، به همین دلیل دو پیشنهاد زیر به دادگاه‌های مدنی خاص و سازمان بهزیستی کشور ارائه می‌گردد:

۱- پیشنهاد به دادگاه‌های مدنی خاص: همسران دارای شوهر معتاد معمولاً تمام سعی خود را برای حفظ و بقای نظام خانواده می‌نمایند و در کنار این تلاش، تمام مساعی خود را نیز برای بازپروری شوهر مبدول می‌دارند. در بسیاری از موارد سرانجام اطرافیان و خانواده زن نیز مداخله نموده، برای بازپروری شوهر معتاد اقدام می‌کنند. گاهی نیز مشاهده شده است که زن آخرین موجودی خود یعنی حلقه ازدواج را برای ادامه زندگی می‌فروشد، اما سرانجام برای تعیین تکلیف به دادگاه‌های مدنی خاص مراجعه می‌کند. در این مسیر دردناک علاوه بر همسر، فرزندان خانواده نیز دستخوش آسیب می‌گردند.

بنابراین، پیشنهاد می‌شود دادگاه‌های مدنی خاص ضمن مراعات بیشتر حقوق زنان، شرایط سهل‌تری را برای این گسستگی فراهم نمایند تا با حمایت قانونی، همسر بتواند بدون حضور فیزیکی و مخرب شوهر، به تربیت فرزندان و اجتماعی کردن آنان همت گمارد.

۲- پیشنهاد به سازمان بهزیستی کشور: تحقیقات نشان داده است که حضور فیزیکی پدر معتاد به هروئین در منزل و ایفای نقش او توسط مادر، فرزندان را از نظر الگوبرداری به شدت دچار آسیب می‌نماید. علاوه بر این، وجود پدری معتاد به هروئین، عملاً فرزندان را مستعد کج رفتاری می‌سازد.

بنابراین، پیشنهاد می‌شود مددکاران اجتماعی سازمان بهزیستی در ۱۵ مرکز بازپروری موجود در کشور به بررسی پرداخته و طرحی عملی را برای جداسازی این قبیل پدران از خانواده ارائه نمایند. در واقع به جای جدا کردن فرزندان خانواده‌های پدر معتاد که عملاً قادر به ایفای نقش خود نیستند و سپردن آنان به مراکز شبانه‌روزی، آن دسته از پدران معتادی که موفق به درمان نشده‌اند را از خانواده جدا کرده و در مراکز بازپروری نگهداری نمایند و در عوض، مادر به گونه‌های مختلف حمایت شود تا فرزندان را در محیطی مناسب‌تر تربیت کند. پدران سپرده شده به مراکز بازپروری نیز علاوه بر فراگیری حرفه و فن و سایر برنامه‌های رفتار درمانی، در وقت مناسب مورد ارزشیابی قرار گیرند تا امکان بازگشت مجدد آنان به خانواده میسر گردد.

فهرست منابع

- ۱- اطلاعات و آمار و ارقام دریافتی از دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی.
- ۲- اطلاعات و آمار و ارقام دریافتی از سازمان زندان‌ها.
- ۳- اطلاعات و آمار و ارقام دریافتی از ستاد مبارزه با مواد مخدر ریاست جمهوری.
- ۴- اطلاعات و آمار و ارقام دریافتی از کمیته امداد امام خمینی (ره).