

مثل مادرم فقط می خواستم بخوابم



عکس: PhotoCatcher

مژگان میراشراقی - مددکار اجتماعی

مادر بزرگ کلافه است. نوه بزرگش بعد از آنکه همسرش از او به دلیل اعتیاد به مصرف داروهای روانپزشکی جدا شده است؛ به منزل او پناه آورده. کامران، دردوران سربازی به مصرف تریاک و بعد ماده شیشه روی می آورد اما، خودش می گوید که اعتیادش سال ها قبل بدون آنکه خود بداند با مصرف لورازپام والکل شروع شده بوده است.

از دختر دوساله اش صحبت می کند. دستانش می لرزد، ۰۳ سال دارد و فارغ التحصیل رشته مهندسی عمران است. والدینش او را ازخانه بیرون کرده اند. می گوید از دوران نوجوانی پنهانی قرص های مادرش را مصرف می کرده است. می گوید: "والدینم مرا معتاد بدبخت صدا می کنند اما نمی دانند که خودشان سال هاست که معتادند.

از بچگی شاهد دعوا و مشاجره والدینم بودم. پدرم همیشه مست بود و یک گوشه می افتاد. مادرم هم بعد از هر دعوا یک مشت قرص آرام بخش می خورد و می خوابید.

مادرم که قهر می کرد پای خاله های غریبه به خانه باز می شد. من که هرشب در اتاق کناری صدای تمامی روابط پدرم را با زنها می شنیدم، کم کم فهمیدم که این خاله ها را پدرم از کنار خیابان سوار ماشین می کند. حتی برای فامیل نیز دیگر عادی شده بود که بعد از هر دعوا وساطت کنند تا مادرم به خانه بازگردد، اما دوباره همان بساط همیشگی بود. یادم می آید چندباری پدرم، مادرم را بدون آنکه حتی اجازه دهد کفش هایش را بپوشد، از خانه بیرون کرد.

اوایل از مشروب پدرم می خوردم و دزدکی از قرص های مادرم بر می داشتم مادرم حتی شک نمی کرد که چرا تعداد قرص هایش بتدریج کم می شود.

از آن وضعیت خسته شده بودم و می خواستم منم مثل مادرم بخوابم.

اعتیاد والدین یکی از انواع کودک آزاری است

پژوهش ها نشان می دهند که سوء مصرف مواد و الکل توسط والدین یکی از عمده ترین عوامل آزار و بی توجهی در حق کودکان است. اکثر متخصصین بهزیستی کودکان، گزارش می کنند که اعتیاد والدین حداقل با نیمی از موارد کودک آزاری در ارتباط است. به گزارش خبرگزاری ایسنا، آمارهایی که براساس طرح شیوع شناسی ملی مشخص شده است، نرخ شیوع اعتیاد در ایران ۵۶.۲ درصد است و ۸۵ درصد از معتادان ایران زیر ۴۳ سال دارند. همچنین ۵۴.۱۲ درصد از افراد دارای تحصیلات لیسانس و بالاتر آن به گروه مشتریان مواد مخدر پیوسته اند. با وجود آنکه تاکنون تحقیقات گسترده ای در زمینه اعتیاد به الکل در ایران صورت نگرفته است اما پژوهشی پیرامون میزان شیوع مصرف مواد محرک، انواع داروهای روانگردان، روانپزشکی و الکل روی ۸ هزار جوان ۵۱ تا ۵۳ سال مناطق ۲۲ گانه تهران صورت گرفته است، نشان می دهد که متوسط سن مصرف الکل به ۰۲ سال رسیده است. ۶۲/۵ درصد از این جوانان سابقه مصرف الکل را در خانواده خود گزارش کرده اند و همچنین ۸۲/۸ درصد از دانشجویان نیز اعلام داشته اند که در حد زیاد و خیلی زیاد به مشروبات الکلی اعتیاد دارند. اما اعتیاد بیماری است که یکی از عوارض آن ابعاد گسترده ای از خشونت خانگی است.

بسیاری از کارشناسان معتقدند که اعتیاد والدین خود یکی از انواع کودک آزاری است. به والدینی که اعتیاد دارند به عنوان مراقب و

مسئول نگرسته نمی شود. حدود ۰۴ درصد کودکانی که قربانی خشونت و سوء رفتار بوده اند، دارای والدین و مراقبینی وابسته به الکل و مواد مخدر بوده اند. الکل و سایر مواد مخدر باعث می شود والدین کمتر روی رفتارهای خود کنترل داشته باشند، رفتارهای بازدارنده کمتری داشته باشند و در نتیجه رفتارهای آزارگرانه بیشتری انجام دهند.

اعتیاد والدین سبب می گردد که خانواده با فقدان مهارت های فرزند پروری، کاهش مدیریت در خانه و فقدان مهارت های ارتباطات در خانواده روبرو گردد. بسیاری از این خانواده ها سبک زندگی انزواطلبانه ای برای خود و فرزندان شان ایجاد می کنند. عموماً والدینی که الکل یا مواد مخدر مصرف می کنند دارای این خصوصیات هستند:

- در کودکی از راهنمایی صحیح محروم بوده اند و الگوی مناسبی برای الگو برداری مثبت و مناسب نداشته اند.

- در انزوا رشد کرده اند.

- مبتلا به افسردگی، اضطراب و عزت نفس پایین هستند.

- در جوی از فشار روانی و تعارضات خانوادگی رشد کرده اند و یا زندگی می کنند.

فرزندانی که والدین معتاد دارند، از ضربه های روحی رنج می برند و فشار روانی را بطور پیوسته تجربه می کنند. وابستگی والدین به مواد، به توانایی والدین در برآوردن نیازهای کودک از جمله مراقبت، راهنمایی، آموزش انضباط و نیازهای مربوط به سن کودک تاثیر منفی قابل توجهی می گذارد.

بسیاری از فرزندان دارای والدین معتاد، دارای مشکلات تحصیلی هستند؛ همچنین اختلالاتی نظیر افسردگی، اضطراب، انزوا، اجتماعی، پر خاشگری و مشکلات سلوک را نشان می دهند. گاهی مشکلات رفتاری کودک که به علت زندگی در چنین محیطی ایجاد شده است، خود باعث افزایش بد رفتاری با کودک می شود و این چرخه بیمارگونه ادامه می یابد.

بسیاری از پژوهش ها در این زمینه نشان داده است کودکانی که دارای والدین معتاد هستند، بیشتر از سایر کودکان در معرض ابتلا به الکلیسم و سوء مصرف مواد مخدر هستند. آنان بیشتر از دیگران احساس شکست، عزت نفس پائین و دچار افسردگی و اضطراب هستند.

متأسفانه بسیاری از آنان دیر یا زود، تسلیم الگویی می شوند که والدین به آنها ارائه کرده اند. احتمالاً "به مصرف کنندگان مواد مخدر تبدیل می شوند و اگر مورد آزار قرار گرفته باشند، در آینده احتمالاً فرزندان خود را مورد آزار قرار خواهند داد.

« از مهد کودک با مادر تماس گرفته اند. پسر ۴ ساله دوباره خودش را در کلاس خیس کرده است. مادر می گوید یک سالی می شود که پسرش شب ادراری دارد. همسرش بازاری است و درآمد نسبتاً مناسبی دارد؛ اما مصرف کننده مواد و الکل است. از مادر خواسته می شود که برای درمان کودک به روانپزشک مراجعه کند. مادر می گوید که به پسرش گفته است که بچه خوبی باشد اما او هنوز خودش را شب ها خیس می کند. مادر اعتراف می کند که خود نیز مضطرب و کم طاقت شده است. محیط خانه به شدت متشنج است و شبی نیست که با همسرش درگیری نداشته باشد. چند روز پیش پسر و دختر ۲ ساله اش را به شدت کتک زده و دیگر حوصله جیغ های ممتد آنها را در خانه ندارد. او می گوید چندی است که به طلاق فکر می کند. با اینکه خود زنی تحصیل کرده و دارای شغل مناسبی است، اما از واکنش همسرش به شدت می ترسد.»

اعتیاد والدین باعث می شود کودکان دائماً احساسات پیچیده ای را تجربه کنند. آنها گاهی احساس گناه، ترس، درماندگی، خشم و خجالت و شرم را در یک زمان تجربه می کنند. همچنین بسیاری از آنان مبتلا به اختلال خواب و شب ادراری می گردند. کودکان همیشه باید ساکت و آرام باشند و مراقب باشند که والدین خود را عصبانی نکنند.

باید برای ایمنی کودک چاره ای اندیشید.

زمانی که در خانواده ای، سوء مصرف مواد یا الکل وجود دارد و از طرفی کودک با پدیده آزار و غفلت روبرو است، می بایست هر دو مشکل اعتیاد و کودک آزاری را با هم مورد توجه قرار داد.

کودکانی که دارای والدین معتاد هستند، در صورتی که از حمایت های اجتماعی افرادی نظیر اقوام و معلمان برخوردار باشند، بهتر می توانند با فشارهای روانی ناشی از زندگی با این والدین مقابله کنند.

اما برقراری سیاست های پیشگیرانه و ارائه خدمات اجتماعی در سطح محله و مدرسه می تواند بسیاری از این کودکان را از چرخه خشونت و حتی اعتیاد نجات دهد.

این اقدامات می توانند شامل :

-آموزش برای کلیه کودکان، نوجوانان و جوانان در زمینه اعتیاد

-ایجاد زمینه امکان دسترسی مستقیم به خدمات حمایتی برای کودکان دارای والدین سومصرف کننده، پیش از آنکه کودک مورد بدرفتاری و خشونت قرار گیرد.

-آموزش شیوه های فرزندپروری، آموزش های پیشگیرانه و حمایتی برای تمامی زوج هایی که صاحب فرزند شده اند.

-ایجاد گروه های خودیار و سایر خدمات حمایتی برای کلیه والدینی که تحت فشارروانی قرار دارند.

-آموزش کلیه کسانی که با کودکان و خانواده ها کار می کنند از جمله معلمان، ارائه دهندگان خدمات، پزشکان وبخصوص متخصصین زنان وزایمان، متخصصین کودک، کارکنان بخش های اورژانس و فوریت های پزشکی.

باید با این واقعیت روبرو گردید که مسئله اعتیاد تبدیل به یک مشکل ملی در ایران گردیده است. ابعاد اعتیاد و الگوهای مصرف در طی سال های گذشته به شدت تغییر کرده است. اعتیاد درایران تبدیل به چرخه ای گردیده که به بازتولید خشونت و آزار در جامعه دامن می زند. بدیهی است که پیشگیری و درمان نیز باید چند جانبه و از ابعاد مختلف صورت گیرد. دیگر تنها دستگیری و اعدام قاچاقچیان مواد و الکل چاره کار نیست . چنانچه می بایست ، درجاییکه جای خالی قوانین حمایت از کودکان به شدت احساس می شود کار با کودک، بهبود عملکرد والدین و مداخلات در سطح اجتماعی و در چارچوب ملی به طور همزمان صورت گیرد.

منابع :

-گزارش نشست ماهانه انجمن حمایت از حقوق کودکان ،پایگاه تحلیلی خبری خانواده و زنان ، ۱۱ تیرماه ۲۹۳۱

-نوروزی ،فاطمه ، بررسی گزارش پیشینه کودک آزاری و بی توجهی با توجه به تفاوت های جمعیت شناختی و ارتباط آن با شدت افسردگی در دانش آموزان دبیرستانهای تهران ؛ دانشگاه علوم پزشکی ایران

-خبرگزاری ایسنا، بهمن ۲۹۳۱

- <http://goo.gl/sYfWGT>

- <http://goo.gl/mP2avy>