

تأثیر اعتیاد بر جوانان افغان

ستارالدین صدیقی^۱

^۱پوهندوی، دپیارتمنت روانشناسی، پوهنځی روانشناسی و علوم تربیتی، پوهنتون کابل، کابل، افغانستان

چکیده

اعتیاد به مواد یو مشکل در بسیاری از کشورها است که بر زندگی بسیاری از افراد تاثیر می‌گذارد بر فرد معتاد آسیب رسانده و خانواده و جوامع آنها را متاثر می‌سازد. در کشورهای توسعه نیافته مثل افغانستان، اغلب سیستم‌های مناسب برای بازتوانی معتادین مواد مخدر وجود ندارد. اکثر شفاخانه‌ها از سم‌زدایی به عنوان پروگرام درمانی اصلی استفاده می‌کنند و یک خلاء بسیار بزرگ بین تقاضا و خدمات درمانی باقی می‌ماند. در این مطالعه قضیه، نویسندگان احتمال مقابله با علت‌های مختلف سوء مصرف مواد را مورد بحث قرار داده و راه حل‌هایی را پیشنهاد می‌کند.

کلید واژه‌ها: رشد نوجوان، دشواری دوران طفولیت، برنامه‌های آگاهی عامه، سوء مصرف مواد و فرهنگ

مقدمه

(به طور خاص) هنوز منتشر نشده است. بنابراین پوهنځی روانشناسی و علوم تربیتی پوهنتون کابل تصمیم گرفت تا یک مطالعه تحقیقی کوچک را روی مصرف کنندگان بی‌خانمان مواد مخدر در ناحیه ششم شهر کابل انجام

اعتیاد به مواد یک پدیده مخرب است که در جوامع مختلف از زمان‌های کهن وجود داشته است. ادعاهایی مبنی بر تاثیرات مثبت و نیز مضر مواد مخدر بسته به نوع استفاده از آن وجود داشته است. شواهد تاریخی نشان می‌دهند که مواد مخدر برای تداوی مریضی‌ها، کاهش درد، از بین بردن استرس روانشناختی، افسردگی، غم و زمانی برای لذت بردن و خوش بودن استفاده می‌شده است. با این حال، امروزه مصرف مواد مخدر در بین مردم دارای پریشانی به منظور کاهش درد و رنج‌شان اغلب منجر به اعتیاد، از دست دادن خانه، فامیل و در نهایت مرگ زودرس آنها می‌شود (سازمان صحتی جهان، ۲۰۱۲).

در افغانستان امروز، گزارش‌های اخیر نشان می‌دهند که استفاده غیر قانونی از مواد مخدر در بین جوانان در نواحی شهری در حال افزایش است (کاتلر و همکاران، ۲۰۱۴)؛ دفتر ملل متحد برای مقابله به جرایم و مواد مخدر، ۲۰۱۷). اگرچه بعضی مطالعات اپیدمیولوژیک وجود دارند که نشان دهنده این افزایش می‌باشند، ولی مطالعاتی که در پی درک ریشه‌های مشکل و نیازهای قربانیان مواد مخدر باشند، بسیار نادر هستند (کاتلر و همکاران، ۲۰۱۴). تلاش‌های دولت افغانستان تا حال بر مداخلات طبیی مبتنی بر شفاخانه با پیگیری ناچیز متمرکز شده است (دولت جمهوری اسلامی افغانستان و وزارت صحت عامه، ۲۰۱۵).

نظر به آنچه گفته شد ایده‌های مرتبط با ریشه‌های روانی، اجتماعی و اقتصادی این مشکل در افغانستان (در کل) و کابل

آدرس برای تماس: استاد ستارالدین صدیقی، پوهندوی، دپیارتمنت روانشناسی، پوهنځی روانشناسی و علوم تربیتی، پوهنتون کابل، کابل، افغانستان
ایمیل: sataruddinsediqi1@gmail.com

این یک ژورنال با دسترسی آزاد است و مقالات تحت اشتراک خلاق Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 License توزیع می‌شود که به دیگران اجازه می‌دهد تا به صورت غیر تجاری محتویات این اثر را باز ترکیب کنند و مورد استفاده قرار دهند به شرط آنکه اعتبار متناسب به این اثر داده شود و تولیدات جدید تحت شرایط مشابه مجوز داده شده باشند.

برای باز نشر اثر با این ایمیل به تماس شوید:
reprints@medknow.com

شیوه ارجاع دادن این مقاله:

Sedqi, S. (2018), The impact of addiction on Afghan youths. *Intervention*, 16(3), 283-286.

قضیه خان آقا

یک جوان ۱۸ ساله در بین این مصاحبه‌ها نظرم را جلب کرد و با رضایت کامل وی در این مقاله و مطالعه وی خان آقا (یک نام مستعار) نامیده شده است. او همچنان موافقت کرد که این معلومات را می‌توان برای یک مطالعه قضیه فردی نیز استفاده کرد. خان با والدینش و دو برادر خوردترش در فقر کلان شد. پدرش از یک مرضی غیر قابل علاج و کشنده رنج می‌برد و زمانی که خان ۱۳ ساله بود مرد. مادرش نمی‌توانست خارج از خانه کار کند چون کلان‌های فامیل بسیار سنتی و معتقد به پرده بودند - یک رسم منطقه‌ای که دختران و زنان بعد از بلوغ باید در انزوای کامل باشند. به این ترتیب خان آقا از زمانی که پدرش مریض شد یعنی وقتی وی ۸ ساله بود در بیرون از خانه کار می‌کرد. وی هر روز با پدرش بیرون از خانه می‌رفت و کفش رنگ می‌کرد در حالیکه پدرش در سرک‌ها سوداگری می‌کرد.

وقتی پدرش فوت شد، به خاطر اینکه خان کلان‌ترین مرد خانواده بود، مجبور شد که خرج کفن و دفن پدرش را بپردازد و تنها نان‌آور خودش، مادرش و برادرانش شد. در ابتدا، وی به رنگ کردن کفش ادامه داد، همانطور که همراه پدرش در همان محل قدیمی کار می‌کرد. او به یاد می‌آورد که بسیار درمانده شده بود، به شدت غمگین بود و بسیار ترسیده بود. او همیشه همراه پدرش بود ولی حالا او تنها بود با این همه مسئولیت و کسی هم نبود که به وی کمک کند.

به زودی فهمید که درآمد وی کافی نیست؛ در کنار تشویب‌های دیگری که داشت، او پول کافی نداشته بود که خرج کفن و دفن پدرش را بدهد و فامیل مجبور شده بود که پول قرض کند. او باید پول کافی پیدا می‌کرد که خرج خورد و خوراک فامیل را بدهد، قرض‌هایش را بپردازد و کرایه خانه را نیز پرداخت کند. به خاطر درآمد اندک وی، او، مادرش و برادرانش همیشه گرسنه بودند. او توضیح داد که چطور طلب کاران به خانه وی می‌آمدند و خان و مادرش را تهدید می‌کردند. او بسیار وحشت کرده بود. او از اعضای فامیل پرسان کرد که چه باید بکند و آنها پیشنهاد کردند که باید به ایران برود تا شاید آنجا پول بیشتری از طریق کار در فابریکه یا کار ساختمانی کمایی کند و به این ترتیب بتواند هم خرج خانه را بدهد و هم قرض‌داری‌ها را ادا کند. چند وقتی طول کشید که فامیل یک قاچاق‌بر پیدا کند که وی را به ایران انتقال دهد. وی می‌دانست که یک مسئولیت بزرگ بر گردن خود دارد و امیدوار بود که بتواند آن را انجام دهد. وی در یک موتر کلان همراه با یک گروپ بزرگ از بچه‌ها حرکت کردند. خان آقا در آن زمان ۱۴ ساله بود. در ایران خان آقا به سختی کار کرد. وی نیمی از درآمد خود را به افغانستان برای فامیلش روان می‌کرد و نیم دیگر را صرف مخارج خود به شمول کرایه خانه، غذا و پرداختی قراردادی‌هایی که برایش کار پیدا می‌کردند. او مجبور بود که ساعات طولانی کارهای شاقه را انجام دهد و اغلب بدن وی درد می‌کرد. صاحب کارش همیشه وی را تحت فشار قرار

دهد، با این امید که معلومات سودمندی برای پیگیری بیشتر به دست آید. من یکی از محققین این مطالعه بودم.

ما به منطقه‌ای از شهر که مصرف‌کنندگان بی‌خانمان مواد مخدر جمع می‌شوند رفتیم تا ببینیم اگر کسی از آنها حاضر به مصاحبه می‌شود یا خیر. تاریخچه زندگی، منابع اعتیاد، تلاش‌ها برای ترک مواد و دیدگاه آنها در مورد اینکه چه چیزی ممکن است برایشان مفید باشد، چیزهایی بود که در مصاحبه از آنها می‌پرسیدیم. در این مطالعه ۱۵ مصاحبه یا مطالعه قضیه صورت گرفت که در حال حاضر دیتاها در حال انالیز شدن برای بیرون کشیدن الگوهای معنی‌دار می‌باشند.

در این بازتاب فردی، من روایت یکی از جوان‌ترین مصاحبه شونده‌ها که شرایط وی را بسیار تکان‌دهنده و مهم یافتیم را جدا کرده‌ام. روایت ارتباط بین مرگ والدین، فقر، سنت‌های افغانی، مهاجرت به خارج از کشور و نبود خدمات در افغانستان امروز را آشکار می‌سازد. پس از بازگویی داستان این جوان، من این قضیه را از دیدگاه بیالوژیکی-روانی-اجتماعی مورد بحث قرار می‌دهم و چند توصیه برای خدمات روانی اجتماعی، اقتصادی و آموزشی که ممکن است از این شرایط تراژدیک جلوگیری کنند یا تاثیرات آنها را در آینده کمتر بسازند ارائه می‌کنم.

تماس با شرکت‌کنندگان احتمالی

من می‌دانستم که در جامعه، دیگران از معتادین دوری می‌کنند و آنها را تحت تعقیب قرار می‌دهند؛ نه تنها به خاطر اینکه تصور می‌شود آنها ناپاک هستند، بلکه به خاطر اینکه اعتیاد در مخالفت با تعالیم اسلام قرار دارد. بنابراین آنها همیشه در ترس عمومی از این قرار دارند که توسط دیگران مورد آزار و آسیب قرار گیرند. من با لباس سنتی کهنه افغانی و یک شال که مرا گرم می‌کرد، به شکل معمولی و غیر رسمی به محل تجمع آنها رفتم به طوری که آنها فکر کردند که من هم یکی از آنها هستم.

بعد از چند روز در محل، در نهایت با چند تن از اشتراک‌کنندگان احتمالی تماس برقرار کردم و خودم را به عنوان استاد دیپارتمنت روانشناسی، پوهنحی روانشناسی و علوم تربیتی پوهنتون کابل معرفی کردم. من هدف مطالعه را توضیح دادم و گفتم که می‌خواهم از آنها و در مورد آنها یاد بگیرم، تا بتوانیم یک راه بهتر برای کمک کردن پیدا کنیم. من یک مصاحبه عمقی با هر یک از آنها انجام دادم و یادداشت گرفتم. تمام پاسخ‌دهنده‌ها برای اشتراک در مطالعه رضایت داشتند و می‌دانستند که به خاطر اشتراک در مصاحبه هیچ منفعتی در کار نیست.

من رویکرد مصاحبه دوره زندگی را استفاده کردم و در مورد اینکه کجا کلان شده‌اند، اینکه چطور معتاد شدند و شرایط زندگی فعلی‌شان چطور است پرسان کردم.

می‌کند. اگرچه، انجام این کار برای وی دشوار به نظر می‌رسید، اما حداقل وی قادر بود که ترس‌هایش را با من شریک بسازد. من فکر می‌کنم توانستم به وی کمک کنم که تصمیم بگیرد که تداوی را بپذیرد و زندگی بدون مواد را آغاز کند. من به این باور هستم که اگر به وی اطمینان دهم که زمانی که مواد را ترک می‌کند، من در کنار وی می‌مانم، وی تصمیم خواهد گرفت که به محض اینکه یک تخت خالی پیدا شود تداوی را آغاز کند.

بازتاب‌ها در این مطالعه قضیه

من این مطالعه قضیه را برای ارائه انتخاب کردم زیرا این قضیه مشکلات درهم پیچیده و دوامدار متعدد که افغانستان امروز با آن روبرو است را نمایش می‌دهد و آنها را با بحران فزاینده اعتیاد به مواد مرتبط می‌سازد. ارائه این قضیه فرصتی به دست می‌دهد تا توصیه‌هایی را برای تغییر ارائه کنم. این مشکلات عبارتند از: سنت‌های فرهنگی، فقدان خدمات برای فامیل‌های فقیر که نان‌آور خود را از دست می‌دهند، کار اطفال، نبود فرصت‌های آموزشی و خدمات برای اطفالی که در سرک کار می‌کنند و مهاجرت اقتصادی (کاتلر و همکاران، ۲۰۱۴؛ ICF International، ۲۰۰۸؛ دفتر ملل متحد برای مبارزه با جرایم و مواد مخدر، ۲۰۱۷؛ سازمان جهانی صحت، ۲۰۱۲). این مطالعه همچنین فرصتی را برای من به عنوان یک روانشناس فراهم ساخت تا عوامل مرتبط با رشد و سلامت روانی اجتماعی طفل را مورد بحث قرار دهم، عواملی که اغلب در مقالات موجود در مورد اعتیاد به مواد مخدر در افغانستان دیده نمی‌شوند.

کلمه افغانی برای Adolescence "نوجوانی" است یا تازه جوان شده و به دوره بلوغ اطلاق می‌شود که بلوغ جسمی و جنسی رخ می‌دهد. به طور همزمان، دانش مدرن امروزه به ما می‌گوید که نه تنها جسم فیزیکی در جریان نوجوانی رشد قابل ملاحظه‌ای را تجربه می‌کند، بلکه ذهن هم رشد زیاد می‌کند. کورتکس پری‌فرونتل، بخشی از مغز که مسئول تصمیم‌گیری منطقی، افکار پیچیده و استدلال است نیز جهش ناگهانی در فعالیت را تجربه می‌کند (کوئر، ۲۰۱۷). افراد در این گروه سنی می‌دانند که به زودی باید پا به مرحله بزرگسالی بنهند که در افغانستان امروز یک دنیای نامطمئن است. آنها مشغولیت ذهنی در مورد جایگاه‌شان در دنیا، توانایی‌شان برای کلان شدن موفقانه، ازدواج کردن، کسب درآمد و در مورد پسرها گرفتن مسئولیت‌های یک مرد در جامعه‌شان پیدا می‌کنند. والد هم جنس آنها، و نیز بهترین دوست‌شان اهمیت جدیدی برای‌شان پیدا می‌کند، همانطور که آنها به خود به عنوان یک بزرگسال در آینده فکر می‌کنند. ظرفیت جدید آنها در پرسش‌گری، مستقلانه فکر کردن و ایجاد مهارت‌ها و ایده‌های جدید چیزی است که نوجوانان را تبدیل به امیدهای آینده هر

می‌داد که بیشتر کار کند و کار را پیش ببرد یا اینکه اخراج می‌شود و باید به خانه‌اش برگردد و بدهی بیشتری را متحمل شود. او به طور فزاینده وحشت‌زده و غمگین می‌شد و پشت فامیلش دق آورده بود. او بیشتر از همه دلتنگ پدرش بود. درد وی هیچ کم نمی‌شد؛ نه جان‌دردی، نه غم درون سینه. وی کم‌کم دچار مشکلات خواب شد و رویاهای وحشتناک و مشوش می‌دید.

او در یک اتاق با چند جوان دیگر زندگی می‌کرد. یکی از آنها متوجه درد و رنج وی شد و به او پیشنهاد کرد که مواد مخدر مصرف نکند تا احساس بهتری پیدا کند و سریعتر کار کند. در ابتدا، مواد واقعاً کمک کردند و باعث شدند که احساس راحتی و آرامش کند و از غم و ناراحتی خلاص شود و سریعتر کار کند. بعد از مدتی، وی تقریباً همه درآمد خود را صرف مواد می‌کرد و کمتر و کمتر پس‌انداز می‌کرد تا به خانه روان کند. او تماس با مادر و برادرانش را قطع کرد. برای اینکه بتواند خرج مصرف مواد را داشته باشد و پول بیشتری به خانه روان کند، وی شروع به فروش مواد کرد.

شش ماه بعد از آخرین تماس وی با فامیلش، به جرم فروش مواد دستگیر و از ایران دیپورت شد. وی به فامیلش بازگشت که پول بیشتری قرض کرده بودند و وضعیت بدی داشتند. فامیلش گفتند چرا پول روان نکردی و به این ترتیب وی را دوباره به سرک‌ها فرستادند تا خرج فامیل و برادرانش را بدهد. در سرک‌ها وی احساس بیچارگی و وحشت می‌کرد و بسیار مریض شده بود و از همه کناره‌گیری می‌کرد. به زودی وی برای اینکه احساس بهتری کند به مواد روی آورد. مادرش بسیار عصبانی شد ولی وی را از خانه بیرون نکرد. در عوض، وی را مجبور کرد که به خدا قسم بخورد که دیگر هرگز مواد مصرف نمی‌کند. مادرش فکر می‌کرد که این کافی است زیرا وی فکر نمی‌کرد که اعتیاد یک مرض است. او فکر نمی‌کرد که پسرش نیاز به تداوی دارد.

خان آقا نمی‌توانست مصرف مواد را قطع کند. به جای آن، وی دست به دزدی زد تا پول بیشتری برای خرید مواد پیدا کند و شاید پول بیشتری برای خرج فامیلش کسب کند. به این ترتیب از وی خواسته شد که خانه را ترک کند. وی تنها شده بود و باید زیر پل همراه با دیگر معتادین گذاره می‌کرد. این مساله باعث شد که خان بیشتر افسرده شود. وی می‌گفت که تلاش کرده که تداوی شود ولی تمام مراکز ترک اعتیاد پر بودند. وی همچنان در لیست انتظار برای تداوی قرار دارد.

من به وی در جستجو برای تداوی کمک کردم. برای اولین بار بعد از مرگ پدرش وی احساس می‌کرد که تنها، ناامید و درمانده است. وی به من گفت که به محض این که در یک مرکز ترک اعتیاد جا پیدا شود شروع به تداوی خود

جامعه‌ای می‌کند (کوتر، ۲۰۱۷، گوپتا^۱، ۲۰۱۸).

خان آقا پدر خود را دقیقاً در همین نقطه رشدی از دست داد. پدرش همراه همیشگی وی بود و ناگهان وی بدون مراقب و بهترین دوستش و با همه مسئولیت‌های فAMILیلی روی شانه‌های جوانش تنها می‌شود. به نظر می‌رسد مادرش از کمک کردن به وی و محافظت از وی ناتوان است و اعضای فAMILیلش فقط از وی می‌خواهند که مسئولیت‌ها را به دوش بکشد. حتی کفن و دفن پدر مسئولیت وی می‌باشد. هیچ فضایی برای وی داده نمی‌شود که سوگواری کند، گریه کند و به همراه فAMILیلش در سوگ مرگ عزیزش بنشیند. بنابراین، وی نه تنها پدرش را که همراه وی در روزهای سختی کار در سرک بود از دست می‌دهد؛ بلکه کودکی‌اش و امیدش برای داشتن یک زندگی خوب در آینده را نیز از دست می‌دهد. به خاطر این تقاضاهای بزرگ از خان، ما می‌توانیم مرگ عزیزش و سوگواری پس از آن را تروماتیک و پیچیده تصور کنیم، زیرا آنها همراه با چنین شرایط شدیدی همراه بوده‌اند. اگر فAMILیلش با وی مانند یک طفل رفتار می‌کردند، به وی اجازه می‌دادند که سوگواری کند و برایش حمایت لازم را فراهم می‌کردند، و ممکن بود قادر باشد بر غم از دست دادن عزیز خود فایق آید به مادر و برادرانش برای حمایت‌شان پناه ببرد و با گذشت زمان این مشکلات را پشت سر بگذارد. در عوض، وی خودش را تنها یافت در حالیکه مسئولیت‌های یک بزرگسال را که از تحملش خارج بود را باید به دوش می‌کشید و از عواقب شکست خوردن در ادای مسئولیت وحشت‌زده بود (لاین، کاپلو، اوسترهوف، هیل و پینوس^۲، ۲۰۱۷). توجه به این نکته مهم است که این دشواری‌ها توسط این حقیقت تشدید می‌شود که جسم در حال رشد وی بیشترین نیاز را به غذا دارد (کاتر، ۲۰۱۷). وی هرگونه احساس عصبانیت را انکار می‌کند و معمولاً یک نوجوان که از چنین شرایط پیچیده‌ای رنج می‌برد تنها خودش را ملامت می‌کند و خشمی که علیه دیگران به خاطر ناتوانی‌شان در محافظت از وی به هر شکلی وجود دارد به سمت خودش هدایت می‌شود (پیمان و خان، ۲۰۱۷؛ لاین و همکاران، ۲۰۱۷). او ممکن است در این زمان به خودکشی فکر کرده باشد ولی این زمانی است که وی برای کار کردن به ایران فرستاده می‌شود. ما خود نوجوان وی را می‌بینیم که زمان‌هایی از امید را تجربه می‌کند و تاب‌آوری رشدی زمانی در وی شکل می‌گیرد که وی برای اولین بار به ایران فرستاده می‌شود، زیرا وی تصور می‌کند که در آنجا قادر خواهد بود موفق شود و پول کافی برای خورد و خوراک خود و نیز حمایت از فAMILیلش به دست آورد

(برایگین، ۲۰۱۲). با این حال، شرایط کار کودکان و نوجوانان کارگر در ایران دشوار است مخصوصاً برای نوجوانانی مثل خان که هیچ حقوق قانونی و یا فAMILیلی که از آنها محافظت کنند، ندارند (بویل، وانور، مجیدی، کوشمیندر، مارچاند و زیگل^۳، ۲۰۱۴). این حقیقت که وی بعداً قربانی سوء مصرف مواد می‌شود تا درد فیزیکی و روانی خود را کاهش دهد تعجب برانگیز نیست. بدون هرگونه حمایت عاطفی، واضح است که وی هیچ راه برون‌رفت واقعی نداشته است. با این حال، این یک نشانه امیدواری است که وی به من اجازه می‌دهد با وی صحبت کنم و من را به عنوان یک دوست می‌بیند.

راه روانی اجتماعی پیش رو برای این نوجوان شامل شدن در یک برنامه جامعوی است که نه تنها سوء مصرف مواد وی را تداوم می‌دهد بلکه یک ارتباط گروهی دوامدار با دیگران برای وی فراهم سازد تا از این طریق وی بتواند ارتباط انسانی را دوباره احساس کند. ارتباط برقرار کردن با فAMILیل وی نیز ضروری است تا نه تنها در مورد اعتیاد وی بلکه در مورد رشد نوجوانی‌اش به آنها آموزش روانی داده شود. مشاوره فAMILیلی ممکن است به خانواده گسترده این اطفال که پدر خود را از دست داده‌اند کمک کند تا درک کنند حمایت کردن از این بچه‌ها برای رشد کردن به سمت بزرگسالی بسیار سودمندتر از تقاضاهای فزاینده می‌باشد. چنین برنامه‌ای باید یک بخش انکشاف اقتصادی نیز داشته باشد تا فAMILیل‌ها قادر باشند تا چنین حمایتی را فراهم سازند.

با این حال، در افغانستان معاصر، برنامه‌های جامع اندکی - اگر اصلاً وجود داشته باشد - برای نوجوانانی که در سرک کار می‌کنند و فAMILیل‌های‌شان وجود دارد. و اقدامات اندکی برای حمایت از فAMILیل‌هایی که نان‌آور خانه را از دست داده‌اند صورت گرفته است. علاوه بر این، برنامه‌های درمان اعتیاد که وجود دارند تنها تداوی طبی را فراهم می‌سازند و نیازهای رشدی نوجوان را مدنظر نمی‌گیرند. این امر ممکن است به خاطر نبود آگاهی عامه و هماهنگی بین وزارت‌های بهداشت و مشکلات زندگی روزمره افغان‌های فقیر را با مشکلات مواد مخدر مرتبط می‌سازد (دولت جمهوری اسلامی افغانستان و وزارت صحت عامه، ۲۰۱۵؛ دفتر ملل متحد برای مبارزه با جرم و مواد مخدر، ۲۰۱۷).

بنابراین من از این مطالعه قضیه به عنوان نقطه پرتاب استفاده می‌کنم تا توصیه‌های جامع زیر را پیشنهاد کنم.

راه حل‌ها و توصیه‌ها

۱) وزارت کار، امور اجتماعی، شهدا و معلولین باید برنامه‌هایی را برای کمک به فAMILیل‌های کودکان و نوجوانان کارگر در روی

۱. Gupta

۲. Layne, Kaplow, Oosterhoff, Hill, & Pynoos

۳. Buil, Vanore, Majiddi, Kuschminder, Marchand, & Siegel

وزارت کار، امور اجتماعی، شهدا و معلولین باید با همدیگر کار کنند تا اطمینان حاصل شود که برنامه‌های تداوی جامع برای تمام افرادی که معتاد شده‌اند، صرف نظر از توانمندی مالی‌شان، در دسترس قرار دارد.

حمایت مالی و اسپانسر

هیچ

تضاد منافع

هیچ تضاد منافی وجود ندارد

سرک‌ها ارائه کند تا اطمینان حاصل شود که این خدمات برای کسانی که بدان ضرورت دارند در دسترس قرار دارد. این برنامه‌ها باید شامل موارد زیر باشند.

الف) فراهم ساختن چهار ساعت در روز آموزش و نیز ارتباط با اعضای فامیل‌شان برای تمام اطفال کار در سرک

ب) همکاری با پروگرام غذایی جهان و پروگرام‌هایی مانند آن برای فراهم ساختن غذا و روغن خوراکی برای اطفال کار در سرک که به طور منظم به مکتب می‌روند.

ج) ارتباط با فامیل‌های اطفال کار در سرک که نان‌آور خانواده‌شان را از دست داده‌اند برای ارزیابی نیازهای‌شان

• فراهم ساختن حمایت روانی اجتماعی

د) فراهم ساختن ویزیت خانه و مشاوره برای بیوه‌ها و اطفالی که در خانه محدود شده‌اند، ارتباط با اعضای فامیل برای تشویق آن‌ها برای استفاده از فرصت‌ها جهت رشد اقتصادی و اجتماعی

• فراهم ساختن تعلیمات حرفوی برای بیوه‌ها در حوزه‌هایی که آن‌ها را قادر می‌سازند که بدون ترک خانه درآمد کسب کنند (این کار می‌تواند از مهاجرت اجباری جلوگیری نماید)

ه) فراهم ساختن فرصت‌هایی برای نوجوانان برای شامل شدن در فعالیت‌های گروهی خارج از کار و درس از جمله ورزش، تفریحات، هنرهای خلاق (مانند شعر و تئاتر)، تا بتوانند از درد و رنج خود بهبودی حاصل کنند.

۲) وزارت تحصیلات عالی باید مراکز مشاوره را در تمام پوهنتون‌های عمده در سرتاسر کشور ایجاد کند که مسئولیت انجام فعالیت‌های زیر را به عهده داشته باشند:

الف) حداقل یک روز را در سال تحصیلی به عنوان روز مقابله با اعتیاد اختصاص دهند و در آن روز از طریق کنفرانس‌ها، سمینارها و ورکشاپ‌ها، آگاهی محصلین را ارتقاء دهند.

ب) کمپاین‌ها و برنامه‌های آگاهی‌دهی عامه در مورد مقابله با مواد مخدر را به راه اندازند.

ج) در صورت نیاز، محصلینی که متاثر از خشونت و مرگ عزیزان‌شان هستند و خانواده‌شان را برای دریافت مشاوره فردی، فامیلی و گروهی بیمه کنند.

۳) یک کمیته بین‌وزارتی در مورد سوء مصرف مواد متشکل از وزارت صحت عامه، وزارت مبارزه با مواد مخدر، وزارت کار، امور اجتماعی، شهدا و معلولین، وزارت داخله، وزارت معارف و وزارت تحصیلات عالی باید تشکیل شود تا در مورد مسایل مرتبط با سوء مصرف مواد در کشور تصمیم مشترک اتخاذ شود.

۴) وزارت صحت عامه و وزارت مبارزه با مواد مخدر به همراه

منابع

- Bragin, M. (2012). So that our dreams will not escape us: Learning to think together in time of war. *Psychoanalytic Inquiry: A Topical Journal for Mental Health Professionals*, 32(2), 115135-.
- Buil, C., Vanore, M., Majididi, N., Kuschminder, K., Marchand, K., & Siegel, M. (2014). Afghanistan migration profile. Kabul: IOM.
- Cottler, L. B., Ajinkya, S., Goldberger, B. A., Ghani, M. A., Martin, D. M., Hu, H., & Gold, M. S. (2014). Prevalence of drug and alcohol use in urban Afghanistan: Epidemiological data from the Afghanistan National Urban Drug Use Study (ANUDUS). *Lancet Global Health*, 2(10), e592-e600. doi:10.1016/S2214109-X (14) 702906-.
- Government of Islamic Republic of Afghanistan (GOIRA) & Ministry of Public Health (MoPH). (2015). National Health Strategy: 2015-2020. Kabul, Afghanistan: Authors.
- Gupta, T. (2018). Psychological management of bereavement among adolescents: A case series. *Journal of Indian Association for Child & Adolescent Mental Health*, 14(2), 117127-.
- ICF International. (2008). Child labor in Afghanistan: A four province study in Kabul, Kandahar, Nangarhar, and Balkh. Washington DC. Kuther, T. L. (2017). Lifespan development in context: A topical approach. SAGE Publications.
- Layne, C. M., Kaplow, J. B., Oosterhoff, B., Hill, R. M., & Pynoos, R. S. (2017). The interplay between posttraumatic stress and grief reactions in traumatically bereaved adolescents: When trauma, bereavement, and adolescence converge. *Adolescent Psychiatry*, 7(4), 266285-.
- Paiman, M. A., & Khan, M. M. (2017). Suicide and deliberate self-harm in Afghanistan. *Asian Journal of Psychiatry*, 26, 29-31.
- United Nations Office of Drugs and Crime. (2017). Afghanistan synthetic drugs situation assessment. Retrieved from: https://www.unodc.org/documents/Reports/2017_Afghanistan_Synthetic_Drugs_Assessment_report.pdf.
- World Health Organization. (2012). Resources for the prevention and treatment of substance use disorders. Retrieved from: http://www.who.int/gho/substance_abuse/substance_abuse_indicator_book.pdf.