

پیشگیری از مصرف ماده روانگردان شیشه توسط نوجوانان

مهرزاد کیانی

باقر شاملو

علیرضا صادقی^۱

چکیده

مصرف مواد مخدر و روانگردان، امروزه به عنوان یک معضل جدی کلیه جوامع بشری را تهدید می‌کند. آثار نامطلوب و ویرانگر مصرف مواد و اعتیاد بر روی جسم و روح انسان این نگرانی را افزایش داده و موجبات افزایش ناامنی خانوادگی و اجتماعی گردیده است. در جوامع کنونی منشأ بسیاری از کج رفتاری‌ها، نابهنجاری‌ها و جرایم را مواد مخدر یا روانگردان می‌دانند. زمانی که این مشکلات، قشر حساس، مؤثر و مهم هر جامعه یعنی نوجوانان را نشانه می‌رود، اهمیت موضوع و ضرورت مبارزه با این بلای خطرناک مضاعف می‌شود.

همان‌طور که در تأمین سلامتی جسمی و روحی انسان، پیشگیری از معالجه بهتر است، باید بپذیریم که از نظر حفظ مصالح اجتماعی، پیشگیری از جرم نیز بهتر از مجازات مجرم خواهد بود. امروزه پیشگیری، در یک مفهوم وسیع طیفی از اقدامات کیفری و غیر کیفری را در جهت خنثی کردن عوامل ارتکاب جرم دربر می‌گیرد.

با توجه به اینکه برای پیشگیری از هر پدیده‌ای، شناسایی عوامل تولید و عوارض آن پدیده ضرورت دارد، این نوشتار قصد دارد با شناسایی آسیب‌های ناشی از مصرف ماده روانگردان شیشه و عوامل مؤثر در مصرف، رویکردهای پیشگیری از مصرف این ماده توسط نوجوانان را تبیین نماید. همچنین با توجه به اهمیت و تأثیر تحقیق میدانی در تبیین موضوعات مختلف این نوشته؛ تعداد ۱۰۰ نفر مددجوی پسر که در بخش قرنطینه‌ی

کانون اصلاح و تربیت تهران، با صدور قرارهای قانونی منتظر صدور حکم بودند نیز، از طریق مصاحبه حضوری و تکمیل پرسشنامه مورد مطالعه قرار گرفته‌اند.

مصرف شیشه (مت‌آفتامین) داراری عوارض جسمی، روانی، اجتماعی، اقتصادی و شغلی است. عوامل زیستی، شخصیتی، روانی، فرهنگی، اجتماعی و اقتصادی به عنوان مصادیقی از علل گرایش نوجوانان به مصرف مد نظر قرار گرفته است. اما آنچه در بررسی حقوقی و اجتماعی از اهمیت بالایی برخوردار است، عوارض جسمی و تهدید علیه سلامت و امنیت عمومی و عوارض اجتماعی شامل افزایش جرایم علیه اشخاص و اموال است. رویکردهای پیشگیری به دو شیوه‌ی کیفی و غیرکیفی مورد نظر متصدیان سیاست جنایی است؛ لیکن به نظر می‌رسد، رویکردهای غیرکیفی متمرکز بر فرد، والدین، محیط تحصیلی، و... برای طیف نوجوان مؤثرتر و مطلوب‌تر است.

واژگان کلیدی

ماده روانگردان شیشه (مت‌آفتامین)، نوجوان، پیشگیری، رویکردهای پیشگیری کیفی و غیرکیفی

پیشگیری از مصرف ماده روانگردان شیشه توسط نوجوانان

با ملاحظه اهمیت آرامش روانی و بیرونی انسان و به ویژه نوجوانان که قشر حساس و تأثیرپذیر جامعه هستند و با توجه به اینکه مصرف مواد روانگردان و مخدر سلامت آحاد بشری را تهدید کرده و به عنوان یک دغدغه بزرگ برای جوامع مختلف مطرح گردیده است؛ ضرورت مقابله با این معضل جهانی برای اکثر پژوهشگران هویدا شده است.

تغییر الگوی مصرف از مواد مخدر سنتی (تریاک، شیره و...) به مواد روانگردان و به ویژه شیشه که سهولت ساخت و تولید با ترکیبات غیرمتعارف و درجه خلوص متفاوت، فرآورده‌های قلبی و دست‌ساز به علت فقدان مارک تجاری و ترکیب شیمیایی مشخص، هزینه پایین و درآمد فراوان، در دسترس بودن آسان، تجهیزات محدود و ساده‌ی مورد نیاز، امکان تولید در حجم بالا و سخت بودن شناسایی لابراتوارها، تجارت این ماده را به حرفه‌ای پرسود تبدیل نموده و باعث گردیده افراد و سازمان‌های فرصت طلب برای تأمین بازار فروش این ماده مرگبار از هیچ اقدامی فروگذار نکنند. نام‌گذاری این دسته از داروها روز به روز دچار دگرگونی می‌شود که این به دلیل ماهیت ساختاری این داروها بوده، به طوری که با اندکی تغییر، داروهای جدیدتری با اثرات متفاوت بر سیستم اعصاب مرکزی تولید می‌گردد.

الف - عوارض ناشی از مصرف ماده روانگردان شیشه

مصرف مواد روانگردان در کودکان و نوجوانان خطرناک‌تر از سایر گروه‌هاست. همه‌ی مواد مخدر یا اصطلاحاً روانگردان، اثرات حاد و طولانی‌مدت بر خلق،

توجه، تمرکز، کارکرد شناختی و ذهنی فرد دارند. آنها می‌توانند به حافظه شخص آسیب‌زده، موجب اختلال و حتی توقف رشد وی شوند. (میکایلی منیع، ۱۳۸۳ش).
 اثر برخی از مخدرهای صنعتی در واقع ترکیبی از اثر مخدرهای سنتی با مواد شیمیایی هستند. برای نمونه: مخدر سنتی مانند تریاک تنها سستی‌زا و یا ماده‌ای همچون حشیش توهم‌زاست؛ اما مخدر صنعتی مانند شیشه، اثری ترکیبی از توهم‌زایی و تحرک‌بخشی دارد.

مصرف کوتاه‌مدت شیشه (مت‌آفتمین) موجب افزایش انرژی، چابکی زیاد و احساس سرخوشی، توهم حسی، پرحرفی، گشادی مردمک چشم، هیجان و بی‌قراری، رعشه و لرزش، تصورات و خیال باطل، افزایش ضربان قلب، تپش و فشار خون، عرق کردن، از دست دادن اشتها، خشکی بینی و لب و دهان، اختلال در تنفس، احساس قدرت زیاد و برتر بودن، ایجاد حالات تهاجمی و پرخاشگرانه، بالا و پایین پریدن می‌گردد. (نادری و دیگران، ۱۳۸۷ش، ص ۵۱۵) مصرف بلندمدت آفتمین‌ها، سوء تغذیه و سایکوز (نوعی که شبیه اسکیزوفرنی است) ایجاد می‌کند. علاوه بر آن اثرات و عوارض دیگری نیز از جمله حالت تشویش، کابوس‌های وحشتناک شبانه، شوریدگی فکری، رفتار بی‌باکانه، افسردگی شدید توأم با تمایل شدید به خودکشی عدم تمرکز فکری، بی‌اعتمادی به دیگران، بی‌حالی و خستگی بسیار شدید، ترس، عدم شناخت زمان و مکان، گیجی، سرگردانی، آسیب به کلیه‌ها و ایجاد مشکلات ریوی را به دنبال دارد.

۱. عوارض روانی

مصرف‌کنندگان مواد روانگردان، شدیداً احساس تنهایی می‌کنند و خود را از سایر اعضای خانواده و جامعه بیگانه می‌پندارند. آنها به‌واسطه اینکه درک صحیحی از رفتارهای خود ندارند و اعمالشان تحت کنترل مغز قرار نمی‌گیرد، احساس

می‌کنند، دچار جنون شده‌اند و این ترس شدیداً آنها را می‌آزارد. (نادری و دیگران، ۱۳۸۷ش، ص ۵۱۵)

مصرف‌کنندگان شیشه دچار افکار پارانویید (سوءظن و بدگمانی) می‌شوند و در همه حال نسبت به دیگران بدبین هستند. (جزایری و سلیمانی‌نیا، ۱۳۸۷ش، ص ۲۰) توهمات شیشه به‌گونه‌ای است که بیان آنها کار ساده‌ای نبوده و باورکردنی نیست. به نزدیک‌ترین افراد خانواده خود شدیداً بدبین می‌شوند. اگر متأهل باشد، به همسر خود بدبین می‌شود. همچنین این افراد دارای افکار بزرگ‌منشانه خواهند شد. اعتماد به نفس بالای مصرف‌کنندگان شیشه گاهی به جنون می‌انجامد.

احساس کرم‌زدگی یا حرکت حشره زیر پوست، توهمی هست که میان مصرف‌کنندگان آمفتامین‌ها رواج دارد و علت آن اثر محرک شیشه روی مغز می‌باشد. (رندی، ۱۳۸۹ش، ص ۸۰) استفاده از شیشه موجبات اختلال شخصیت در نوجوانان مصرف‌کننده را فراهم می‌آورد. این افراد پس از اینکه مدتی از مصرف آنها گذشت و به نوعی وابسته به مصرف روزانه گردیدند، مبتلا به اختلال شخصیت می‌گردند. (باوی، ۱۳۸۸ش، ص ۲۰۸)

خطرناک‌ترین وضعیت برای مصرف‌کننده شیشه "تویکینگ: Tweaking" است. این حالت وقتی روی می‌دهد که شخص ۳ تا ۱۵ روز نخوابیده باشد و دچار علایمی چون تحریک‌پذیری و بدبینی باشد. چنین حالتی را تویکینگ و شخص را اصطلاحاً تویکر گویند. شخص تویکر اشتیاق شدید به مصرف هر چه بیشتر شیشه دارد. (نادری و دیگران، ۱۳۸۷ش، ص ۶۷۱)

۲. عوارض جسمانی

سررد، انقباض عضلانی، افزایش فشار خون و احتقان مخاط بینی و گلو، سوراخ شدن یا زخمی شدن دیواره بینی، سرگیجه، لرزش، تب، بالا رفتن دمای بدن، تعرق، فلج تنفسی و خونریزی مغزی، درد معده، افزایش فشار خون طولانی مدت، عوارضی است که به طور عمده در جسم افراد حادث می‌شود.

خطر از دست دادن آب بدن^۱ و گرمای بیش از حد^۲ و حتی مرگ در هر بار مصرف وجود دارد. مصرف کنندگان شیشه پس از مدتی دچار لرزش دست و ناهماهنگی در عضلات می‌گردند و علایم اختلال حرکتی مثل بیماری پارکینسون در فرد ظاهر می‌شود. (نادری و دیگران، ۱۳۸۷ش، ص ۶۷۲)

تازه‌ترین تحقیقات در آمریکا نشان می‌دهد که مصرف ماده روانگردان غیرقانونی "مت آمفتامین" خطر حمله قلبی را در جوانان افزایش می‌دهد. محققان با بررسی سه میلیون نوجوان و جوان ۱۴ تا ۲۴ ساله در آمریکا دریافتند که مصرف ماده محرک غیرمجاز مت آمفتامین موجب شده است تا این افراد ۶۱ درصد بیشتر از سایر بیماران دچار حمله قلبی شوند. به گفته این محققان میزان حملات قلبی مرتبط با آمفتامین طی این دوره تحقیقاتی چهار ساله ۱۶۶ درصد افزایش نشان می‌داد. (وزیران، ۱۳۸۴ش، ص ۸۰)

یکی از نشانه‌های معمولی و واضح مصرف درازمدت مت آمفتامین فساد شدید دندان‌هاست که به دهان متی (شیشه‌ای) یا Meth mouth معروف است. شیشه به رگ‌های خونی نیز آسیب رسانده و جریان خون تمام بخش‌های بدن را کاهش می‌دهد. این وضعیت در مورد خون‌رسانی لازم برای سلامت لثه‌ها و دهان نیز صدق می‌کند. مصرف شیشه موجب فساد بافت و خشکی دهان می‌شود. (رندی،

۱۳۸۹ش، ص ۹۰)

۳. عوارض اقتصادی

در حال حاضر اقتصاد بسیاری از خانواده‌های ایرانی تحت تأثیر مواد روانگردان به تباهی و رکود کشیده شده است. برابر اعلام دبیر کل ستاد مبارزه با مواد مخدر؛ جمهوری اسلامی ایران برای مقابله با مواد مخدر هر سال ۷۷ میلیون دلار برای مقابله با عرضه، کاهش تقاضا، درمان، پیشگیری و بازتوانی هزینه می‌کند. هر معناد سالانه ۳ میلیون و ۳۱۵ هزار تومان به کشور خسارت می‌زند که معادل ۳۹۰۰ دلار است و از میزان ۱۸۸۳ دلار درآمد قاچاقچیان، ۹۳۲ دلار خسارت دولت و ۱۰۸۴ دلار آن خسارت جامعه بوده است. (خطیبیان، جام جم ۸/۹/۸۹، واخوان بهبهانی، جام جم ۸/۴/۹۰)

براساس مطالعات واحد تحقیق و طراحی وزارت کشور انگلستان در سال ۱۹۹۲م. مجموع هزینه‌های مربوط به جرایم ارتكابی معتادان مواد مخدر رقمی بین ۵۸ تا ۸۴۶ میلیون پوند استرلینگ بوده است. علاوه بر آن هزینه تحمیلی بر نظام عدالت کیفری برای یک نفر مجرم - که به مدت یکسال زندانی می‌شود - بالغ بر ۳۶۰۰۰ پوند استرلینگ است. حداقل هزینه برای ثبت پرونده و تحقیقات در مورد جرایم در هر پرونده بالغ بر ۶۰۰ پوند استرلینگ است. (مهرا، ۱۳۷۹ش، ص ۱۴۰)

گروه ویژه‌ای که برای بررسی پول‌شویی توسط کشورهای صنعتی گروه هفت تشکیل شد، عواید ناخالص حاصل از قاچاق مواد مخدر را در سطح جهان ۳۰۰ میلیارد دلار تخمین زده است. مطابق همین گزارش قاچاقچیان مواد مخدر در آمریکا و اروپا در هر دقیقه ۲۳۲۱۵۵ دلار درآمد دارند که همه آن باید مشمول پولشویی قرار گیرد. (میرمحمد صادقی، ۱۳۷۹ش، ص ۱۰۰)

۴. عوارض اجتماعی

هدف اصلی از پیشگیری و مهم‌ترین عنصر سیاست جنایی کشورها حفاظت از اجتماع در مقابل بزهکاری و تأمین امنیت روانی و فیزیکی برای جامعه است. با توجه به اینکه مصرف مواد روانگردان باعث ایجاد ناامنی در جامعه و خانواده و افزایش جرایم خواهد شد، بدون تردید می‌توان گفت عوارض اجتماعی مهم‌ترین آسیب مصرف مواد روانگردان است. در نظرسنجی سال ۲۰۰۵ که توسط انجمن ملی استان‌ها در آمریکا انجام گرفت، ۵۸٪ از مقامات مسئول مت‌آفتمین را بزرگترین مخدر مشکل‌ساز معرفی کردند. سازمان ملل شیشه را به‌عنوان پرمصرف‌ترین ماده‌ی مخدر جهان می‌داند که ۲۶ میلیون نفر به آن اعتیاد دارند. این رقم بیش از مجموع معتادان به کوکائین و هرویین است. (رندی، ۱۳۸۹ش، ص ۹۵)

خشونت در خانواده شامل کودک‌آزاری و همسرآزاری، مشکلات تحصیلی، اختلالات روانی و خودکشی، نابسامانی و آشفتگی خانواده، از عوارض مصرف مواد روانگردان است که به شدت محیط را برای مصرف‌کننده و دیگران، ناامن می‌نماید. (غنجدی، ۱۳۸۶ش، ص ۳۳) برابر نتایج یافته‌های تحقیق میدانی موضوع پایان‌نامه، طبق اظهارات ۵۵٪ از مددجویان مسأله اعتیاد باعث ایجاد ناامنی در محل سکونت آنها شده و در محل سکونت ۵۸٪ آنها اعتیاد و مصرف مواد روانگردان موجب مشاجره و دعوا شده است.

یکی دیگر از نگرانی‌های عمده در رابطه با عواقب هشدار دهنده سوء مصرف مواد مخدر و روانگردان، امراض ویروسی به خصوص ویروس HIV است. مطالعه میدانی از مددجویان کانون اصلاح و تربیت تهران - که توسط نگارنده صورت گرفته است - حاکی از آن است که ۲۷٪ سرقت ۱۹٪ ایراد ضرب و جرح

۲۰٪ اعتیاد و خرید و فروش مواد مخدر و ۳۴٪ سایر جرایم را علت ورود به کانون ذکر کردند؛ در واقع این سه جرم ۶۶٪ جرایم ارتكابی توسط نوجوانان را تشکیل می‌دهد. البته در بررسی دقیق‌تر رابطه‌ی معناداری بین این سه جرم برقرار گردید؛ به صورتی که ۴۳٪ از مرتکبین جرایم سرقت و ضرب و جرح با فروش و مصرف مواد یا اعتیاد درگیر بودند.

ب - عوامل مؤثر در استفاده از ماده روانگردان شیشه

از زمانی که مواد مخدر و روانگردان به عنوان یک مسأله اجتماعی شناخته شده است، کوشش‌هایی جهت تبیین این نکته صورت گرفته، که چرا برخی به مواد وابسته می‌شوند، در حالی که دیگران در عین مصرف وابسته نمی‌شوند؟ این تبیین‌ها از برچسب‌هایی که مصرف‌کنندگان را صرفاً به عنوان افراد "خوب" یا "بد" در نظر می‌گیرند، که علاقه‌مند به تباهی و فساد هستند، فراتر می‌روند و راهکارهایی برای پیشگیری ترسیم می‌کنند.

برخی معتقدند که این امر یک بیماری روانی است؛ در حالی که عده‌ای دیگر آن را یک مشکل رفتاری می‌دانند و برخی معتقدند که این امر ریشه‌های ژنتیکی دارد. برخی دیگر عوامل محیطی را تعیین‌کننده آن می‌دانند. عده‌ای آن را در یک بافت فرهنگی بررسی می‌کنند و عده دیگری آن را واکنش سازگاری فردی می‌دانند. بعضی آن را یک بحران شخصیتی می‌بینند؛ در حالی که دیگران آن را مسأله‌ای روان‌شناختی می‌دانند. بعضی آن را در مدل زیستی، روانی و اجتماعی تابع تعامل عوامل روان‌شناختی، محیطی و فیزیولوژیکی می‌دانند. (هوارد ابادینسکی، ۱۳۸۲ش، ص ۳۱)

۱. عوامل درونی

اگرچه در رابطه با عوامل درونی گرایش به مواد روانگردان نظریات مختلفی ارائه شده است لیکن در خصوص دلایل عمده مصرف این مواد اتفاق نظر وجود دارد. برخی معتقدند که این گرایش نوعی بیماری جسمی یا روانی است، برخی دیگر آن را به عنوان یک اختلال رفتاری می‌شناسند و عده‌ای نیز به عوامل ژنتیکی اشاره دارند.

امروزه رابطه بزهکاری و سن بزهکار یکی از نکاتی است که به بهترین وجهی در جرم‌شناسی ثابت گردیده است. «استانلی های» (۱۹۰۴م.) بنیانگذار جنبش مطالعه کودک در آمریکای شمالی و نخستین روان‌شناس دارای درجه دکتری در ایالات متحده آمریکا، نوجوانی را دوره‌ای از آشوب و استرس شدید دانست و آن را به زمانی تشبیه کرد که نژاد بشر مرحله پرآشوب گذار خود به شهرنشینی را می‌گذراند. (رایس، ۱۳۸۶م.، ص ۲۹۴)

پژوهش‌ها نشان داده‌اند: اولین رفتارهای ناصحیح تربیتی، غیراجتماعی، ضداجتماعی و بزهکارانه در سنین نوجوانی آشکار می‌گردد. اولین احتیاجات کلامی، حاضر جوابی‌ها نسبت به بزرگ‌ترها و معلم‌ها، اولین تأخیرها در حضور در منزل، اولین قهر کردن‌ها و فرار کردن‌ها، اولین افت یا ترک تحصیل مختص به این دوران است. (شاملو، ۱۳۸۹م.، ص ۷۳)

یافته‌های مطالعه میدانی نگارنده نیز، حکایت از این وضعیت دردناک در جامعه‌ی نوجوان ایرانی دارد. ۳۴٪ از مددجویان تا زمان تحقیق به پرسش مربوط به مصرف مواد پاسخ مثبت داده‌اند. ۶۶/۵٪ آنان برای اولین بار در سنین ۱۴-۱۱ و ۱۹/۵٪ در سنین ۱۷-۱۵ سالگی به مواد مخدر روی آورده‌اند.

شکی نیست که در تمام جوامع تعداد مردان کج رفتار یا بزهکار به مراتب بیش از زنان آن جامعه است. نظریه‌های مربوط به فمینیسم شامل گروهی متفاوت از دیدگاه‌هاست که جنس را به عنوان متغیری اساسی در فهم بزهکاری تلقی می‌کند. نظریه‌های جنسیتی از نقش جنس در تشریح رفتار خلاف و بزهکاری مردان و زنان استفاده می‌کنند. نظریه کنترل قدرت اثر «جان هاگان» (John Hagan) مهم‌ترین نظریه در این بخش است. در خصوص مصرف مواد مخدر و روانگردان نیز جنس یکی از عوامل مهم در گرایش افراد به استعمال مواد مزبور است. برابر بررسی‌های به عمل آمده آمار نوجوانان پسر که مبادرت به مصرف مواد روانگردان می‌نمایند بیشتر از آمار دختران است. (معظمی، ۱۳۸۸ش، ص ۲۰۵)

بدون شک مهم‌ترین عامل بازدارنده و دل‌مشغولی نوجوانان و مسؤولیت آنان اشتغال به تحصیل است. بنابراین نوجوانانی که ترک تحصیل نموده یا به نوعی در امر تحصیل به علت عدم مراقبت و کنترل والدین سهل‌انگاری می‌نمایند، بیش از سایرین به سمت بزهکاری مصرف مواد مخدر یا روانگردان متمایل می‌شوند. در تحقیقی که توسط نگارنده در کانون اصلاح و تربیت تهران صورت گرفته است، ۷۳٪ از مددجویان به پرسش مربوط به ترک تحصیل پاسخ مثبت دادند. ناتوانی در تحصیل نیز یکی دیگر از علل گرایش نوجوانان به مصرف مواد روانگردان است. در ضمن ۱۷٪ مددجویان راهنمایی را به اتمام نرساندند و فقط ۲۸٪ وارد دبیرستان شدند.

در خصوص تأثیر وراثت بر بزهکاری اختلاف‌نظرهای فراوان بین روان‌شناسان و محققین علم بیولوژیک وجود دارد. تاکنون از تأثیر عوامل ژنتیکی مصرف مواد مخدر یا روانگردان تحقیق یا پژوهش مستندی مشاهده نشده است. البته ممکن

است در اثر بیماری‌هایی که در قالب ژنتیکی از والدین به فرزندان منتقل شود، بستر مصرف مواد روانگردان در فرزندان فراهم گردد. طبق نظریه‌های زیست‌شناختی آستانه تحمل - که یکی از خصوصیات ژنتیکی است - از طریق وراثت از سوی والدین به فرزندان منتقل می‌شود. افرادی که دارای آستانه تحمل بالاتری هستند، کمتر در معرض گرایش به مصرف مواد روانگردان هستند. (صدیق سروستانی، ۱۳۸۷ش، ص ۱۹۸)

عامل محیط به عنوان مؤثرترین عامل در کجروی‌های اجتماعی و بزهکاری توسط اندیشمندان مطرح گردیده است. مخالفان نظریه وراثت معتقدند: عامل محیط آن قدر مؤثر است که به نوعی نظریه وراثت را باطل می‌کند. برابر مطالعه میدانی، که توسط نگارنده در مورد یک‌صد نفر مددجوی کانون اصلاح و تربیت صورت گرفته است، ۲۶٪ از مددجویان ساکن تهران و ۲۱٪ در کرج و حومه و ۲۰٪ ساکن اسلامشهر و ۳۳٪ ساکن شهرها و استان‌های دیگر هستند. به نظر می‌رسد اسلامشهر با توجه به جمعیت کمتر، در مقایسه با تهران و کرج، از فراوانی بالاتری برخوردار است که می‌تواند ناشی از تأثیر محیط باشد.

یکی از عوامل مصرف مواد روانگردان کنجکاوی نسل نوجوان برای درک همه موضوعات است. نوجوان اخبار، اطلاعات و ویژگی‌های مصرف مواد روانگردان را از طریق رسانه، دوستان، مدرسه و... به دست می‌آورد؛ لیکن همیشه درصدد این است که شخصاً این موضوع را تجربه کند و برای حداقل یک‌بار از نزدیک این دانسته‌ها را درک کند و متأسفانه این کنجکاوی و تجربه در اکثر مواقع بسیار گران تمام می‌شود.

مددجویان کانون اصلاح و تربیت در مطالعه‌ی میدانی نگارنده برای مصرف مواد مخدر و روانگردان دلایلی را مطرح کردند: (۷۵٪) آنان کنجکاوی (۶۳٪)

تفریح (۵۸٪) کسب لذت (۵۳٪) فشار دوستان (۴۷٪) اختلافات خانوادگی و (۴۴٪) فرار از مشکلات را علت روی آوردن به موادمخدر ذکر کرده‌اند. بنابراین با توجه به شرایط خاص دوره‌ی نوجوانی کنجکاوی و لذت جویی می‌تواند به عنوان مهم‌ترین عوامل گرایش مطرح شوند.

نوجوانانی که دارای عزت نفس هستند، هنگامی که از ارزش‌ها، توانایی‌ها و دستاوردهای خود آگاه شدند، به فعالیت‌های خود نگاه مثبت دارند و به سلامت فکری و جسمی خود اهمیت می‌دهند. در اثر ضعف نفس نوجوان به آینده شغلی و اجتماعی خود بی‌اعتنا می‌شود و سلامت جسمی و روانی در نظر او بی‌اهمیت خواهد شد. بنابراین، علی‌رغم آگاهی از مضرات مواد روانگردان به مصرف مبادرت می‌نماید.

تأثیر بیماری‌های روانی نیز بر مصرف مواد توسط نوجوانان از دو جنبه قابل بررسی است. جنبه اول مصرف مواد و داروهای روانگردان برای معالجه این اختلالات است که در اثر تکرار باعث بالا رفتن میزان مصرف و وابستگی شدید می‌گردد و از طرفی نیز ابتلا به این بیماری‌ها، باعث ناراحتی‌های شدید برای بیمار می‌شود و او برای رهایی از این موقعیت با مصرف مواد به دنیای رویایی سلامتی گام می‌گذارد و در خیال خود سلامت و شایستگی خود را برای لحظاتی کوتاه تجربه می‌کند.

برخلاف تحملی که جسم در مقابل روانگردان‌ها ایجاد می‌کند، اثرات روانی شیشه هیچ تحملی ندارد. این مسأله موجب می‌شود که مصرف‌کنندگان مت‌آفتامین به شدت در برابر تأثیرات روانی آن آسیب‌پذیر شوند.

۲. عوامل بیرونی

منظور از عوامل بیرونی، عواملی خارج از خصوصیات فردی است و اراده و شخصیت فرد در این عوامل دخالت کمتری دارند، عوامل اجتماعی، اقتصادی، فرهنگی و سیاسی به عنوان عوامل بیرونی مورد نظر هستند.

گسترش بی‌رویه و خطرآفرین جمعیت شهرها، نبودن برنامه مؤثر از سوی دستگاه‌های دولتی به منظور فراهم کردن امکانات ورزشی و تفریحی سالم، تحدید و تخدیش آزادی‌های قانونی نوجوانان، باعث انحراف آنان از مسیر صحیح گردیده است. خانواده، گروه دوستان و همسالان، مناطق آلوده، محیط تحصیلی و دسترسی آسان از جمله عوامل اجتماعی مؤثر در گرایش نوجوانان به مصرف مواد روانگردان هستند. در میان همه عوامل اجتماعی، خانواده انتقال دهنده اصلی ارزش‌ها، اصول اخلاقی، آرمان‌ها، عادت‌ها و شیوه‌های تفکر و عمل به حساب می‌آید. (رایس، ۱۳۸۶ش، ص ۲۳۸)

نتایج مطالعه‌ی میدانی نگارنده از کانون اصلاح و تربیت تهران نیز تا حدودی این موضوع را تأیید می‌نماید در تحقیق حاضر ۳۴٪ از مددجویان اظهار داشته‌اند که در خانواده دچار مشکلاتی مانند جر و بحث، روابط سرد و خشن، کتک کاری یا دعوا بودند. همچنین تحقیقات به عمل آمده نشان می‌دهد که بیش از ۶۰٪ معادین در ایام کودکی والدین خود را از دست داده‌اند یا شاهد فروپاشی خانواده بوده‌اند. (مساواتی آذر، ۱۳۷۴ش، صص ۴۰۹، ۳۷۰، ۲۳۷)

تأثیر گروه دوستان و همسالان بر شکل‌گیری شخصیت نوجوانان و رفتارهای بهنجار یا نابهنجار در این دوره بر هیچ کس پوشیده نیست. تقلید و الگوپذیری از رفتارهای دوستان و همسالان در سنین نوجوانی اجتناب‌ناپذیر است و در اکثر مواقع این تأثیرپذیری ناخودآگاه و به صورت غیرارادی صورت می‌گیرد. نتایج

تحقیق نگارنده از مددجویان کانون اصلاح نیز نشان می‌دهد: ۶۴٪ آنها از طریق دوستان و ۱۴٪ از طریق اعضای خانواده برای اولین بار با پیشنهاد مصرف مواد مواجه شده‌اند. ۴۷٪ مددجویان کانون اصلاح و تربیت تهران در مطالعه میدانی نگارنده مواد مخدر یا روانگردان را در جمع دوستان و ۲۵٪ به تنهایی مصرف کرده‌اند.

یافته‌های تحقیق عوامل اجتماعی مؤثر بر گرایش نوجوانان و جوانان پسر به بزهکاری مورد مطالعه زندان شهرستان بیرجند، نشان داد که ۳۵ درصد آنان مهاجرند. مدت مهاجرت ۵۲ درصد پاسخگویان کمتر از یک سال، ۱۵ درصد بین یک تا دو سال، ۹ درصد آنان بین سه تا پنج سال و ۲۴ درصد آنها بیش از پنج سال است. بنابراین، اغلب افراد مورد مطالعه در اوایل مهاجرت مرتکب بزهکاری شده‌اند. (صادقی فرد، ۱۳۸۹، ص ۱۶)

از سویی دیگر، چنانچه مهاجرت از سرزمین مبدأ به صورت گروهی صورت گیرد و منطقه‌ای خالی از سکنه گردد، محل مناسبی برای معتادین و فروشندگان مواد روانگردان می‌شود، تا به دور از هرگونه مزاحمتی به اهداف خود نایل شوند. مناطق آلوده یا محله‌های بدنام، که اغلب نویسندگان و جامعه‌شناسان این مناطق را تحت عناوین جرم‌خیز، بی‌بضاعت، حساس یا مسأله دار معرفی می‌کنند، مناطقی هستند که نرخ بزهکاری در آنها بسیار بالاست و اعتیاد و بیکاری رشد بالایی دارد. در این مناطق درگیری، سرقت و خشونت در اغلب مواقع اتفاق می‌افتد و رفتار بزهکارانه در آن عادی جلوه می‌کند.

این مناطق در فرانسه به عنوان شهرک‌های ممنوعه نیز معروف شده‌اند. نیروهای امنیتی و پلیس نیز به علت بروز خطرات احتمالی از حضور و حرکت در این مناطق خودداری می‌کنند و این دلیل اصلی شیوع مصرف و توزیع مواد

روانگردان در این مناطق است. از خصیصه‌های دیگر این مناطق، گسترش فرهنگ و عادی شدن مصرف مواد روانگردان است و این موضوع احتمال گرایش مصرف مواد روانگردان را در بین نوجوانان افزایش می‌دهد. (فرجی‌ها، ۱۳۸۴ش، ص ۲۹۴)

در تحقیق میدانی نگارنده به منظور تأثیر مناطق آلوده در بزهکاری و مصرف مواد از مددجویان سؤال شد: آیا در محله شما افرادی بودند که آشکارا مواد مخدر یا روانگردان مصرف می‌کردند؟ ۶۲٪ به این سؤال جواب مثبت دادند. به نظر می‌رسد این موضوع ناشی از فرهنگ شدن یک بزهکاری در یک منطقه یا به علت عدم حضور مؤثر پلیس در این مناطق است.

امروزه به علت عدم آشنایی خانواده‌ها و مربیان مدارس با مواد روانگردان، حمل و نگهداری این مواد به راحتی صورت می‌گیرد و دانش‌آموزان نیز تحت تأثیر عوامل اصلی به ویژه دوستان از محیط تأثیر می‌پذیرند و به سمت مواد روانگردان متمایل می‌شوند. همچنین دانش‌آموزانی که برای ادامه تحصیل از لحاظ جسمانی یا روانی و روابط خانوادگی با مسائلی روبه‌رو هستند، خود را در بین سایر همکلاسان خود گم‌شده و تنها احساس می‌کنند و رفته رفته از محیط تحصیل منزجر و به مقررات و قوانین توجه نمی‌کنند.

بدون شک یکی از عوامل گرایش افراد به مصرف مواد روانگردان دسترسی آسان و سهل‌الوصول بودن آن است. در حال حاضر برای خرید ماده روانگردان کافی است، در برخی از مناطق شهری به ویژه مناطق آلوده، خودمان را به ابتدای خیابان برسانیم و با اولین پیشنهاد مواجه شویم.

افزایش بی‌رویه ارقام بیکاری، بحران اقتصادی، گرانی و تورم خردکننده، گرانی واحدهای مسکونی و بالارفتن اجاره‌بها، انجام اقدامات غیرمسئولانه مانند افزایش نرخ بهره سپرده بانکی و روی آوردن سرمایه‌ها به کارهای کاذب، دلالی،

خرید و فروش اوراق مشارکت و ساخت وسازه‌های بی‌رویه و غیرعلمی شهری باعث ایجاد و عمیق شدن شکاف اجتماعی و افزایش فاصله طبقاتی گردیده و موجبات گرایش نوجوانان به مواد روانگردان را برای فرار از این وضعیت فراهم نموده‌اند.

آنچه در اثر فقر به وجود می‌آید و موجبات بزهکاری و از جمله مصرف مواد روانگردان را فراهم می‌کند، نابرابری‌ها و فاصله طبقاتی در اجتماع است. با توجه به جمعیت هر خانوار ایرانی (حدود ۳/۸ نفر) ۱۲ میلیون نفر زیر خط فقر به سر می‌برند که با توجه به تأثیر بحران اقتصادی و تأثیر خود فقر بر بی‌هویتی فردی می‌توان ابعاد و گستردگی این بحران را در سال‌های آتی پیش‌بینی کرد. (معظمی شهلا، ۱۳۸۶ش، ص ۲۶۶)

برابر اعلام رییس کنونی مرکز آمار ایران امروزه به دلیل مشکل بیکاری، تورم و نیز عدم کنترل نقدینگی با وجود منابع عظیمی که در کشور وجود دارد، بیش از ۱۰ میلیون نفر از جمعیت ما زیر خط فقر مطلق و بیش از ۳۰ میلیون نفر آنها زیر خط فقر نسبی به سر می‌برند. (مشاهیر اقتصاد ایران انتشار ۸۹/۳/۷ پایگاه الکترونیکی تابناک کد خبر ۱۰۱۰۳۵) همچنین نتایج تحقیق نگارنده از مددجویان کانون اصلاح و تربیت تهران نشان می‌دهد: درآمد پدر ۳۲٪ از آنها کمتر از ۳۰۰ هزار تومان و ۲۳٪ بین ۵۰۰-۳۰۰ هزار تومان درآمد دارند که نشان دهنده سطح مالی پایین خانواده‌های مددجویان است.

بیکاری یا اشتغال به کارهای طاقت‌فرسا مانند کارهای ساختمانی، صنعتگری و کارگاه‌های تولیدی - که فعالیت در این مشاغل صرف توان جسمی بالاتر از توان نوجوان را می‌طلبد - ممکن است، موجب گرایش نوجوانان به مواد مخدر و روانگردان برای تسکین درد و خستگی ناشی از کار گردد. (دانش، ۱۳۷۹ش،

برابر یافته‌های تحقیق میدانی نگارنده ۳۱٪ از مددجویان کانون اصلاح و تربیت تهران نیز، عدم دسترسی به کسب و کار قانونی را علت ارتکاب بزه ذکر کردند. بیشترین خشونت‌ها و بزهکاری‌ها در جوامعی رخ می‌دهد که بالاترین درجه از فاصله طبقاتی را در خود دارند. نوجوانانی که در جوامع با فاصله طبقاتی از درجه زیاد زندگی می‌کنند، با مشاهده تفاوت‌های فراوان در زمینه‌های تفریح، تحصیل، مسکن، سرخورده می‌شوند و به نوعی خود را قربانی این فاصله‌ها می‌دانند. لذا اعتقاد دارند باید حق خود را از این جامعه و افراد متمول آن بازستانند. این تفکر غلط که ناشی از سیاست غلط اقتصادی است، در اکثر موارد بی‌نتیجه می‌ماند. (دانش، ۱۳۷۹ش، ص ۳۸)

نرخ رشد بزهکاری در اوقات فراغت نوجوانان اعم از فصول تعطیلی مدارس، ساعات استراحت روز یا هفته افزایش می‌یابد و این یک پدیده طبیعی است. تنها ۳۰٪ از نوجوانان تحت پوشش برنامه‌های مناسب برای اوقات فراغت قرار می‌گیرند و ۷۰٪ دیگر به ویژه فرزندان خانواده‌های محروم و کم درآمد در معرض بزهکاری جدی هستند. (هفته نامه تپش جام جم، ۸۹/۴/۱۶)

لازم به توضیح است که اگر نوجوان به برنامه‌هایی که در اوقات فراغت برای او ترتیب داده‌اند، علاقه‌مند نباشد و از آن بیزار باشد نتیجه عکس خواهد داد و نه تنها انرژی این نوجوان در اوقات فراغت تخلیه نمی‌شود، بلکه باعث کج‌رفتاری‌های دیگری مانند فرار از برنامه‌ها، دروغ‌گویی و فریب والدین نیز می‌شود.

سن نوجوانی از سوی اکثر روان‌شناسان و جامعه‌شناسان به دوره بحران معروف شده است. صفات و خصوصیات فیزیولوژیکی و روانی این دوره تحت تأثیر رفتارهای کسانی است که نوجوان به دنبال الگوپذیری از آنهاست. در غیبت پدر و مادر، نوجوانان فاقد الگویی هستند تا خود را با او همانند سازند و این امر باعث

پیدایش محرومیت و ناامنی عاطفی و تیرگی روابط و زندگی نا متعادل خانوادگی می‌شود.

در تمام اعصار تاریخ حکومت‌ها برای تداوم قدرت و حاکمیت خود به هر شیوه‌ای متوسل شده‌اند. اعمال سیاست‌های خاص بر روی قشر نوجوان که قشر پرنرژی و پرتحرک جامعه است، همیشه به عنوان یک فرصت برای حکام و سرمداران حکومتی مدنظر بوده است. مبارزه یا عدم مبارزه با رواج مواد روانگردان بین قشر نوجوان در بعضی جوامع متأثر از سیاست‌های داخلی و در بعضی جوامع متأثر از سیاست‌های خارجی یا استعماری است.

اهداف، انگیزه و روابط سیاستمداران داخلی می‌تواند، در رواج مصرف مواد روانگردان یا جلوگیری از آن نقش مهمی ایفا نماید. قدرت حاکم در هر کشوری برای استمرار حاکمیت مبادرت به تدوین و اجرای برنامه‌هایی می‌نماید تا بر تعداد موافقان افزوده و از تعداد مخالفین بکاهد. برخی از این حکومت‌ها با طراحی برنامه‌های مناسب اقتصادی، فرهنگی، اجتماعی و... سعی در ایجاد رفاه، آسایش و امنیت می‌نمایند و بر مقبولیت و مشروعیت نظام سیاسی خود می‌افزایند. در این راه از قدرت و فشار سیاسی کمترین بهره را می‌برند و برخی از حکومت‌های دیگر که به علت ضعف مدیریت در سطح کلان با مشکلات اقتصادی، فرهنگی، اجتماعی... مواجه می‌شوند، آمار قابل توجهی از شهروندان به عنوان معترض برنامه‌های دولت به مخالفت با حاکمیت می‌پردازند و این حکومت‌ها برای سرکوب مخالفین با اعمال فشارهای سیاسی به‌ویژه در قشر نوجوان و جوان که همیشه سرمدار آزادیخواهی و انتقاد است، آزادی‌های طبیعی و سیاسی این گروه را محدود می‌نمایند و این محرومیت‌ها منجر به سرخوردگی گردیده و احساس شکست و حقارت می‌گردد. بنابراین برای فرار از این محرومیت و احساس

نومیدی چون روش مناسبی نمی‌یابد، ممکن است به سمت استعمال مواد مخدر و اعتیادآور از جمله مواد روانگردان تمایل پیدا کند.

قوه مقننه و سیستم قضایی در تمام مراحل قانونگذاری و اعمال مجازات‌ها بدون توجه به عوامل مؤثر در تشکیل جرم صرفاً با اتکا بر ابزار سرکوبگر و با بالا بردن میزان کیفرها و اعمال اشد مجازات و برخوردهای نادرست در دادرسی‌ها، موجبات سرخوردگی و ناامیدی نوجوانانی را سبب می‌شوند که در اکثر مواقع ارتکاب جرم توسط آنها معلول علل و عوامل دیگری است که آنان هیچ دخالتی در ایجاد این شرایط نداشته‌اند.

ج - سطوح و انواع پیشگیری

بکاریا در فصل ۴۱ رساله خود با عنوان معنادار «چگونه از وقوع جرم پیشگیری کنیم؟» می‌نویسد: «پیشگیری از وقوع جرایم بهتر از کیفر دادن است». بنتام نیز همچون بکاریا در اوایل سده هجدهم راهکارها یا راه‌های پیشگیرانه (آموزش و پرورش، شناساندن قوانین به مردم، فعالیت‌های فرهنگی و...) را به عنوان اقدام‌های مکمل کیفر برای مهار بهتر بزهکاری مطرح می‌کند. نیم سده بعد، "انریکوفری" نیز - که از بنیانگذاران مکتب تحقیقی بود - در اثر خود به نام «افق‌های نوین حقوق کیفری»؛ خواستار اصلاحات در حقوق کیفری و از جمله بازنگری در نحوه مبارزه با بزهکاری شد. (نجفی ابرندآبادی، ۱۳۸۸ش، ص ۵۶۲)

سؤالی که مطرح می‌گردد این است که در چنین موقعیتی که از یک طرف علل فردی و از سوی دیگر علل اجتماعی در ایجاد بزهکاری مؤثرند، می‌توان به اتکای مجازات باقی بود؟ و آیا ضروری نیست که روش‌های دیگری نیز به وجود آید و پیشگیری از جرایم مورد توجه قرار گیرد؟ سیاست جنایی به دنبال تحقق این جایگزینی و معتقد به ایجاد مقررات پیشگیری کننده و تربیتی برای این منظور

است. جرم‌شناسی در حقیقت داده‌های علمی را در اختیار سیاست عمومی - که دولت مجری آن است - قرار می‌دهد. اما متأسفانه مسائل ظاهری جامعه که وسیله تبلیغاتی مؤثرتری برای دولت‌ها هستند، غالباً بیش از مسائل عمیق اجتماعی مورد توجه قرار می‌گیرند. (نوربها، ۱۳۸۹ش، ص ۶۵)

در پیشگیری از مواد روانگردان سه عامل مهم را باید مورد توجه قرار داد: انسان مصرف‌کننده، محیط تحریک‌کننده و علل و عوامل مصرف. این سه عامل مهم ارتباط تنگاتنگ با یکدیگر دارند. مهم‌ترین مسأله در پیشگیری از مصرف مواد، انسان مصرف‌کننده است و از آن مهم‌تر بررسی این موضوع است که آیا اعتیاد یا مصرف قابل درمان است؟ برخی اعتقاد دارند که اعتیاد قابل درمان است، ولی مصونیت نمی‌دهد؛ به عبارتی دیگر: شخص مصرف‌کننده اگرچه ممکن است درمان شود و برای مدتی از مصرف خودداری نماید، ولی گرایش وی به مصرف همچنان در روان و جسم او وجود دارد. همان‌طور که در نتیجه یافته‌های تحقیق میدانی نگارنده نیز مشاهده می‌گردد: ۵۳٪ از مددجویان تاکنون برای درمان اقدام نکردند و ۲۲٪ یک‌بار و ۱۴٪ دوبار و ۱۱٪ سه بار یا بیشتر اقدام به درمان کرده‌اند، لیکن همچنان وابستگی به این مواد وجود دارد.

براساس نوع و زمان اقداماتی که برای پیشگیری انجام می‌دهیم؛ سطوح پیشگیری را تعریف می‌کنیم. با توجه به وضعیت جامعه هدف یا تمام اقشار جامعه، زمان مورد نظر برای پیشگیری و اقدامات خاصی که در آن وضعیت انجام می‌گیرد، سطح پیشگیری مشخص می‌شود. مهم است بدانیم میزان شیوع هر آلودگی در جامعه چقدر است و برای افراد آلوده و پاک برنامه‌ی خاص و جداگانه تدوین نماییم.

آن دسته از اقداماتی که برای جلوگیری از وقوع و بروز مشکلات طراحی می‌شوند، پیشگیری مرحله نخستین می‌نامند. این روش مشابه مدل پزشکی است. پیشگیری نخستین دربرگیرنده تدابیر و اقداماتی است که به دنبال سالم‌سازی محیط جغرافیایی و اجتماعی و تغییر اوضاع و احوال و شرایط جرم‌زاست.

پیشگیری دومین به دنبال پیشی گرفتن از افرادی است که در شرایط بحرانی و خطرناک به سر می‌برند و در آستانه ارتکاب جرم هستند. این پیشگیری با شناسایی افراد در معرض خطر درصدد است با استفاده از اقدامات تأمینی مناسب، مانند مداخله‌های زودرس از به عادت شدن مصرف یا از مصرف مواد روانگردان توسط افراد در معرض خطر پیشگیری کند. برای نمونه تدابیر روان‌شناختی و جامعه‌شناختی زود هنگام نسبت به فرزندان که دارای والدین معتاد هستند، از مصادیق این نوع پیشگیری است. (طاهری، ۱۳۸۸ش، ص ۳۹۵)

در پیشگیری مرحله سوم با ایجاد یک شبکه حمایتی سعی بر سازماندهی و برنامه‌ریزی برای جلوگیری از ایجاد اثرات مخرب و نامطلوب مصرف به ویژه در معتادان صورت می‌گیرد تا با درمان و اصلاح آنها بازسازی و برگشت آنها به جامعه فراهم می‌شود. این هدف برای اولین بار از سوی طرفداران مکتب دفاع اجتماعی با هدف اصلاح مجرمین مطرح گردید.

در خصوص انواع پیشگیری تقسیم‌بندی‌های متفاوتی مطرح شده است که به برخی از آنها می‌پردازیم.

در پیشگیری واکنشی پس از وقوع جرم با بهره‌گیری از تدابیر و اقدامات نظام عدالت کیفری برای کاهش نرخ جرم با رعب‌انگیزی فردی، جمعی و عبرت‌آموزی، از بزهکاری نخستین و بزهکاری دوباره‌ی افراد جلوگیری می‌کند. این پیشگیری

براساس اثری که بر فرد و جامعه می‌گذارد، به نوبه خود به دو گونه‌ی پیشگیری عام و پیشگیری خاص تقسیم می‌شود. (نیازپور، ۱۳۸۷ش، ص ۱۲۸)

پیشگیری واکنشی عام، مبتنی بر این فرض است که هریک از افراد جامعه یک بزهکار احتمالی است و می‌توان آنان را با استفاده از تهدید به مجازات که اجرای آن حتمی و قطعی خواهد بود، از ارتکاب جرم در آینده منصرف کرد. پیشگیری کنشی که به آن پیشگیری غیرکیفری نیز می‌گویند، عبارت است از: مجموعه تدابیر و اقدامات غیرکیفری که پیش از ارتکاب جرم با مداخله در فرآیند فعلیت یافتن جرم و وضعیت پیش‌جنایی، درصدد جلوگیری از بزهکاری است.

پیشگیری عام که با پیشگیری کیفری نیز قرابت بیشتری دارد جنبه‌های ارباب‌انگیزی و عبرت گرفتن مجرم و سایرین مورد توجه است. در این پیشگیری شدت، قطعیت، تهدید بالقوه و بالفعل به مجازات و سرعت اعمال مجازات‌ها مدنظر است و سعی می‌شود با اعمال به موقع مجازات‌ها و با هدف ارباب و عبرت‌پذیری از ارتکاب جرم جلوگیری شود.

البته این نوع پیشگیری در خصوص نوجوانان با توجه به پایین بودن سن مسؤولیت کیفری در حقوق ایران مشکلات زیادی را برای کودکان به‌ویژه دختران - که در معرض آسیب‌های بیشتری هستند - به وجود آورده است.

پیشگیری خاص شامل انواع مختلفی است که مهم‌ترین آنها عبارت است از: پیشگیری اجتماعی و مدل‌های آن، و پیشگیری وضعی و مدل‌های آن و پیشگیری زودرس می‌باشد. سیاست جنایی در خصوص پیشگیری خاص، ناظر به تعیین مؤثرترین ابزار و وسایل برای مهار کردن بزهکاری از دو جهت قابل توجه می‌باشد.

در پیشگیری وضعی یا «موضعی» «موقعتی» یا «وضعیتی» کانون توجه تغییر سازوکارها و مدیریت پیرامون ارتکاب جرم است. به صورتی که اگر مجرم میزان سود و ضرر ناشی از ارتکاب را بسنجد، از ارتکاب عمل خودداری کند یا ارتکاب عمل مجرمانه بسیار سخت یا غیرممکن باشد. عمده روش‌های پیشگیری وضعی دشوار ساختن ارتکاب جرم، افزایش خطر دستگیری و تأمین امنیت و محافظت از اهداف بزه‌کار است. این پیشگیری ریشه در بزه‌دیدة‌شناسی دارد. (معظمی، ۱۳۸۸ش، ص ۱۵۱)

در پیشگیری اجتماعی هدف سالم‌سازی و اصلاح جامعه است تا با این اقدامات از ارتکاب جرم و تکرار آن جلوگیری شود. از جمله پیشگیری اجتماعی، پیشگیری زودرس است که با شناسایی رفتارهای پرخطرگرا، ضد اجتماعی و ناسازگارانه، اقدام‌های مناسب به منظور جلوگیری از بروز عوامل خطرزا که نوجوانان در معرض آن هستند، صورت می‌گیرد. این پیشگیری کاراترین شیوه‌های پیشگیری اجتماعی است.

د- رویکردهای پیشگیری از مصرف شیشه

در هر سیستم قضایی، هدف غایی سیاست جنایی در واقع، کاستن بار نظام عدالت کیفری و حقوق جزا و توزیع وظیفه سرکوبی و پیشگیری از پدیده مجرمانه بین نظام‌های حقوقی دیگر و نیز مردم است. (نجفی ابرندآبادی، ۱۳۷۹ش، ص ۳۲)

در حال حاضر دو رویکرد اصلی در مقابله با جرم و پیشگیری در ایران مشاهده می‌شود: اول رویکرد سرکوب و مقابله یا رویکرد پیشگیری کیفری از جرم و دوم رویکرد پیشگیری از طریق اقدامات غیرکیفری. به‌طور کلی پذیرفته شده که نهادهای عدالت کیفری غالباً پس از وقوع جرم، نمی‌توانند آن‌گونه که شایسته است پاسخگوی آن باشند. بنابراین، رویکرد پیشگیری غیرکیفری، که اصولاً قبل

از وقوع جرم صورت می‌گیرد، به‌عنوان بهترین رویکرد از نظر اهمیت در جایگاه نخست قرار دارد.

۱. رویکردهای کیفری

به نظر می‌رسد با تحول نگرش سازمان‌های جهانی و سیاست جنایی کشورهای دیگر باید برای تعیین مجازات با احتیاط کامل عمل کرد و با بهره‌گیری از مطالعات سیاست جنایی سایر کشورها و نظرات اندیشمندان حقوق جنایی، جامعه‌شناسی، روان‌شناسی و... نسبت به تعیین واکنش‌های مناسب برای مصرف‌کنندگان مواد روانگردان به ویژه قشر حساس و پرخطر نوجوان اقدام نمود. (موذن زادگان، ۱۳۸۸ش، ص ۱۲۲)

آنچه در رابطه با مجازات دارای اهمیت فراوان است، هدف، تناسب با جرم و شیوه‌ی اجرای آن است. تناسب مجازات با جرم از موارد مهمی است که به‌عنوان یک اصل پذیرفته شده و قانون‌گذار نیز به دنبال وضع و تدوین مقرراتی است که این اصل را اجرایی نماید. لیکن برخی از علمای حقوق معتقدند: تناسب جرم و مجازات مفهوم اشتباه‌انگیزی است، زیرا هیچ دلیلی وجود ندارد که درمان مورد نیاز مرتکب بایستی به تناسب شدت جرم او باشد. به جای تناسب دادن مجازات با جرم، درمان بایستی متناسب با فرد مرتکب جرم باشد (به همین دلیل، رویکرد تحقق‌گرا گاهی اوقات تحت عنوان «الگوی درمان فردی» مورد اشاره قرار می‌گیرد). تحقق‌گرایی به ویژه از مجازات نامعین (نامحدود) طرفداری می‌کند؛ به این بیان که بسیار زود است تا در مرحله تعیین کیفر تصمیم گرفته شود که مرتکب چه مدتی بایستی نگهداری شود؛ چرا که این مدت بستگی دارد به این که درمان چقدر سریع عمل کند. بنابراین به طور ایده‌آل تصمیم به آزادسازی فرد

بایستی در دستان کارشناسان درمان نهاده شود تا در تاریخ دیگری اتخاذ گردد. (صفاری علی، ۱۳۸۵ش، ص ۴۳۸-۴۰۷)

این نظریه در رابطه با مصرف کنندگان مواد روانگردان مصداق عینی دارد. چون مصرف مواد بیشتر به یک بیماری نزدیک است و رهایی مصرف کننده باید به دست مددکاران و درمانگران قرار گیرد تا با تشخیص سلامت کامل آزاد شوند. مجازات، عبرت آموز، ارباب انگیز، ندامت آور و خنثی کننده است؛ لذا جنبه آموزشی دارد و مفید است. به این کارکردهای سودمند، کارکرد دیگری اضافه می کنند و آن عبارت از کارکرد اخلاقی مجازات است. امروزه مطالعات نشان می دهد که در عمل و تجربه این کارکردها محقق نشده است. (نجفی ابرندآبادی، ۱۳۸۰ش، ص ۱۲۵)؛ لذا علی رغم شداد و غلاظ مجازات ها و قطعیت آنها، میزان بزهکاری کاهش نیافته و بیلان مجازات منفی است. تنها نقطه مثبت مجازات این است که افراد مجرم را گاه برای همیشه و گاه برای مدتی از جامعه منفک می کند و به صورت مکانی یا زمانی آنها را خنثی می کند. بدین ترتیب کارآیی مجازات فقط از نظر سزادهی قابل قبول است.

یکی از مجازات هایی که در قانون مبارزه با مواد مخدر و اصلاحیهی آن برای مرتکبین جرایم در شرایط خاص پیش بینی شده، کیفر اعدام به منظور حذف و سرکوب کامل مجرم است. مشروعیت مجازات اعدام با پیدایش مکاتب کیفری جدید و به ویژه پس از کنوانسیون منع مجازات اعدام ۱۹۶۸ متزلزل گردید و در برخی از کشورها به طور کلی از قوانین جزایی حذف و در برخی کشورها در عمل ترک شد.

در قانون مبارزه با مواد مخدر و اصلاحیه آن با جرایم مربوط به قاچاق، حمل و نگهداری، استعمال و اعتیاد به مواد مخدر و روانگردان مواجه هستیم که برای آن

مجازات تعیین شده است. به نظر می‌رسد، قانونگذار در این قانون با نگاه غیرپیامدگرا، مبادرت به تعیین مجازات نموده است. حتی اگر بخواهیم خوش‌بینانه موضوع را بررسی کنیم و دیدگاه پیامدگرا را در نظر قانون‌گذار مؤثر بدانیم، به این نتیجه می‌رسیم که در این حالت نیز صرفاً به پیامد ارباب و بازدارندگی توجه شده است. چون با وجود نوظهور بودن برخی از جرایم مانند استعمال مواد روانگردان، باز هم خبری از مجازات‌های جایگزین مثل خدمات عمومی، حبس‌های خانگی و نظارت الکترونیکی و... نیست.

بی‌گمان، وضعیت خاص و ویژگی‌های کودکان و نوجوانان به گونه‌ای است که در صورت ارتکاب بزه از سوی ایشان، نظام پاسخگویی به جرایم و تخلفات آنان نیز باید متفاوت از بزرگسالان باشد، در این میان بهره‌گیری از مشارکت مشاوره، روان‌شناس، مددکار، و سازمان‌های مردم‌نهاد حامی بزه‌دیده بزه‌کار خردسال، راه پاسخگویی ترمیمی به جای تنبیهی و سرکوبگر را هموار می‌سازد. مراکز مراقبت بعد از خروج می‌تواند به میزان قابل توجهی در بازسازی محکومین آزاد شده و بازگشت آنها به جامعه و جلوگیری از تکرار جرم مؤثر باشند. طبق اظهارات مددجویان قانون اصلاح و تربیت تهران موضوع مطالعه میدانی نگارنده؛ ۷۰٪ از آنها تا به حال زندانی نشده‌اند ولی ۲۷٪ از آنها به علت ارتکاب همین جرم یا جرایم دیگر سابقه دارند که رقم به نسبت بالایی از تکرار جرم است.

برای جرم‌انگاری مصرف مواد روانگردان مبانی مختلفی مد نظر قرار می‌گیرد. جرم‌انگاری مصرف مواد روانگردان توسط نوجوانان نیازمند بستر فرهنگی اجتماعی است؛ به عبارت دیگر: قبح مواد روانگردان مزبور باید آنقدر در جامعه شدید شود تا کلیه اقشار جامعه در صورت تعیین مجازات به راحتی آن را بپذیرند. به نظر می‌رسد، در اصلاحیه قانون مبارزه با مواد مخدر توجه کافی و وافی به اصول

مربوط به جرم‌انگاری نشده است و صرفاً با اضافه کردن عبارت «یا روانگردان‌های صنعتی غیردارویی» پس از عبارت «مواد مخدر» در بندهای (۱)، (۲)، (۳)، (۴)، (۵)، (۶)، (۷) و (۹) ماده (۱) و مواد (۲)، (۳)، (۴)، (۵)، (۶)، (۷)، (۸)، (۹)، (۱۰)، (۱۱)، (۱۲)، (۱۳)، (۱۴)، (۱۹)، (۲۰)، (۲۳)، (۲۶)، (۲۸) و تبصره آن، (۳۰) و تبصره آن، (۳۳)، (۴۰) و (۴۲) قانون؛ فقط مشکل اصل قانونی بودن جرم و مجازات را حل نموده‌اند تا از فشار افکار عمومی رها شوند.

در ماده ۸ اصلاحی نیز ساخت، تولید، توزیع، صدور، ارسال، خرید یا فروش، نگهداری، مخفی یا حمل کردن مت‌آمفتامین (شیشه) به صراحت آورده شده و برای مقابله با آن مجازات تعیین شده است. در این ماده نیز قانون‌گذار با تعیین مجازات‌های سنتی صرفاً به جنبه اربابی مجازات توجه داشته است و تنها معیار افزایش یا شدت مجازات را میزان مواد مکشوفه در نظر گرفته است. در ماده ۱۹ افراد غیرمعتادی که مواد مخدر «یا روانگردان‌های صنعتی غیردارویی» استعمال نمایند، برحسب نوع مواد مجازات می‌شوند.

در مقابل طرفداران نظریه جرم‌انگاری، برخی معتقدند که باید در خصوص مصرف مواد مخدر و روانگردان از نظریه جرم‌زدایی پیروی کرد و با برداشتن ضمانت اجرای کیفری به عنوان یک بحران بهداشت عمومی به آن توجه کرد. آنان معتقدند که مبارزه با مصرف به علت اینکه هیچ تأثیری در کاهش تقاضا یا محدودیت عرضه نداشته و ندارد، هیچ نتیجه‌ای نخواهد داشت. برخی از نویسندگان بر این عقیده‌اند که مضرات جرم‌انگاری بسیار بیشتر از مضرات مصرف مواد مخدر است و با جرم‌زدایی از مواد مخدر جامعه از این مضار در امان خواهد بود. (مرتضوی، ۱۳۸۸ش، ص ۱۰۴)

در بسیاری از کشورهای اروپایی از جمله آلمان، اتریش، دانمارک، فنلاند، یونان، ایرلند، ایتالیا، هند و انگلستان (جز برای تریاک تا سن ۱۴ سال) مصرف مواد مخدر، جرم محسوب نمی‌شود. در حقوق جزای ترکیه به موجب بند ۴-۳ اگر شخص مصرف‌کننده به منظور درمان خود را به مرجع رسمی معرفی کند، به خاطر مصرف مواد مخدر تحت تعقیب قرار نخواهد گرفت. (دورومو تزجان، ۱۳۷۹ش، ص ۹۱)

در حقوق ایران تاکنون هیچ اراده‌ای برای جرم‌زدایی از مصرف مواد مخدر یا روانگردان وجود نداشته است. این نگرش متأثر از تصویری است که از دیرباز از مصرف مواد به عنوان یک رفتار بسیار غیراخلاقی و مفسده‌انگیز در بین مردم به وجود آمده است. در اصلاحیه جدید نیز قانون‌گذار در صورت ارائه گواهی ترک اعتیاد معتادین را از مجازات معاف کرده است.

۲. رویکردهای غیرکیفری

در طول سال‌های گذشته مبارزه با مواد مخدر تنها به نیروهای نظامی و پلیسی کشور محدود می‌شد، با تولد علم کاهش تقاضا در دنیا ضرورت مشارکت کلیه نهادهای فرهنگی و اجتماعی در حوزه‌های گوناگون اعم از پیشگیری، درمان، کاهش آسیب و مقابله مورد توجه قرار گرفت. به همین منظور در حال حاضر سیاست جنایی اکثر کشورها به سمت رویکردهای غیرکیفری رفته است. به عبارت دیگر؛ رویکردها و فعالیت‌ها قبل از وقوع جرم برنامه‌ریزی می‌شود، صرفاً به دنبال کاهش جرایم، فاقد نگاه خشونت‌آمیز و جامع و فراگیر است. یعنی همه عوامل نوعی بزه را در نظر دارد.

آقای گسن معتقد است: «پیشگیری شامل مجموعه تدابیر سیاست جنایی به استثنای تدابیر نظام کیفری می‌شود که غایت انحصاری یا لاقیل جزئی آن تحدید

امکان وقوع مجموع اقدام‌های مجرمانه از طریق غیرممکن کردن، دشوارتر کردن یا کمتر محتمل کردن آنهاست».

همان‌طور که در مباحث قبل نیز دیدیم، مهم‌ترین عنصر در پیشگیری از مصرف مواد انسان مصرف‌کننده است. اگر بتوانیم فرد مصرف‌کننده را آگاه کنیم، نگرش او را به مصرف تغییر دهیم و یا با تدوین یک برنامه صحیح اوقات فراغت وی را پر نماییم، با تأثیر در کاهش تقاضا مهم‌ترین اقدام را در پیشگیری از مصرف انجام داده‌ایم.

آگاه ساختن مردم از عواقب و عوارض سوءمصرف مواد مخدر از حقوق اجتماعی مردم جامعه و از حقوق بشری افرادی از این جامعه است که بعداً دچار اعتیاد می‌شوند. عبارت معروف «پیشگیری بهتر از درمان است»، مبین این امر است که اگر آموزش‌های لازم در زمینه‌ی آثار سوءمصرف مواد مخدر - که منجر به اعتیاد می‌شود - در اختیار افراد جامعه قرار گیرد، درصد اعتیاد پایین می‌آید. (رحمدل، ۱۳۸۳ش، ص ۴۰)

در تحقیق میدانی نگارنده ۵۳٪ مددجویان مصرف‌کننده از عوارض و مضرات مصرف مواد روانگردان هیچ اطلاعی نداشتند و ۵۰٪ آنان اعلام کردند: از طریق مدرسه اطلاع‌رسانی در این خصوص صورت نگرفته است. پس اقدام آموزشی مهم‌ترین اقدام پیشگیری از مصرف مواد روانگردان است. این اقدام علاوه بر نوجوانان باید خانواده‌ها، مربیان مدارس و جامعه را نیز تحت پوشش قرار دهد. بدون شک اگر نوجوانان و خانواده‌ها از مضرات مصرف مواد آگاهی یابند، به میزان قابل توجهی از مصرف مواد جلوگیری خواهد شد. این آموزش‌های اخلاقی از طریق مدرسه، رسانه، والدین و سازمان‌های مردمی صورت گیرد.

مطالعات ثابت کرده‌اند که افرادی که نسبت به مواد نگرش‌ها و باورهای مثبت دارند، احتمال مصرف و اعتیادشان بیشتر از کسانی است که نگرش‌های خنثی یا منفی دارند. لیکن تغییر یا ایجاد نگرش‌هایی که به‌طور طولانی باقی بمانند، کارآسانی نیست. تقویت نگرش‌های منفی یا تغییر نگرش‌ها از خنثی به منفی آسان‌تر از تغییر نگرش مثبت به منفی است. (لامار، ۱۳۸۲ش، ص ۱۲) همچنین تقویت ارزش‌های اجتماعی در نوجوانان علاوه بر کاهش سوءمصرف مواد مخدر، منجر به کاهش رفتارهای ضد اجتماعی دیگر نیز می‌گردد.

سهل‌انگاری والدین در انتقال اطلاعات صحیح و آموزش مهارت‌های زندگی به فرزندان، مشکلات عدیده‌ای را در زندگی اجتماعی آنان به وجود آورده است. این در حالی است که بسیاری از والدین به درستی نمی‌دانند، چگونه باید آموزش‌های لازم را به کودک خود بدهند. برای خنثی نمودن تأثیر نگرش‌ها و فشارهای دوستان، آموزش مقاومت در مقابل فشار دوستان به اصلاح رفتارهای ضد اجتماعی کمک خواهد کرد.

بی‌تردید، برخی از نوجوانان برای گرایش به بزهکاری و مصرف مواد بیش از سایرین مستعدتر و آماده‌تر هستند. نوجوانان فاقد سرپرست یا دارای سرپرست آلوده، فرزندان طلاق و... که در عوامل خانوادگی به آنها اشاره شد، به راحتی تحت تأثیر عوامل درونی و بیرونی به سمت مواد روانگردان متمایل می‌شوند. پس از شناسایی این افراد با اقداماتی از قبیل مداخلات زودرس، برنامه‌های حمایت خانوادگی، برنامه‌های آموزشی - تربیتی به منظور تغییر رفتار و نگرش آنان نسبت به مصرف مواد مخدر و روانگردان و تربیت و آموزش یک حرفه و شغل برای هدایت آنان به سوی آینده سالم و امید بخش امکان پیشگیری از گرایش نوجوانان به مصرف مواد میسر می‌گردد.

اوقات فراغت می‌تواند عاملی باشد که در شکل‌گیری شخصیت نوجوانان مؤثر است. مطالعات ثابت نموده است که در میان بزهکاران واجد سوءسابقه، بیش از نصف آنان، اوقات فراغت خود را در مراکز تفریحات ناسالم (قهوه‌خانه، مجالس رقص، قمارخانه و...) گذرانده‌اند. معاشرت با دوستان بزهکار و حتی فاقد اخلاق نیز قطعاً در شکل‌گیری شخصیت بزهکار مؤثر است. تشکیل گروه‌های ورزشی می‌تواند از گرایش نوجوانان به سمت کج‌رفتاری‌ها جلوگیری کند. برنامه‌های جایگزین بر این فرض استوارند که فراهم ساختن مهارت‌ها و ایجاد کفایت به کاهش مصرف مواد می‌انجامد. این برنامه‌ها می‌تواند به صورت تفریح، ورزش و یا فعالیت‌های اجتماعی خارج از برنامه درسی یا شغلی باشد، یا به صورت فعالیت‌ها یا تفریحات درون مدرسه‌ای یا مذهبی باشد. (گسن، ۱۳۷۴ش، ص ۱۸۶)

توسعه و گسترش مهارت‌های اجتماعی نیز در ارتباط با همسالان محقق می‌شود. همزیستی و همکاری با دیگران و کنترل رفتار با دیگران، باعث می‌شود که نوجوانان خود را کنترل کرده، هیجانات و احساسات خود را شناسایی نموده و اختلافات را حل و فصل کنند.

یکی از رویکردهای مهم، رویکرد خانواده‌مدار یا پیشگیری برپایه برنامه‌های خانواده‌محور است. رویکرد خانواده‌مدار به دنبال شناخت عوامل خطر و عوامل حمایتی مرتبط با خانواده است، تا با به‌کارگیری عوامل حمایتی، به‌مثابه یک سپر در مقابل عوامل خطر، از تأثیرات سوء این عوامل بکاهد و بدین طریق از بزهکار شدن کودک ممانعت به عمل آورد. (خسروشاهی و منصوری، ۱۳۸۹ش، ص ۱۸) همان‌طور که خانواده ناسالم می‌تواند در ارتکاب بزه و مصرف مواد روانگردان نقش مؤثری ایفا نماید، یک خانواده متعادل و سالم می‌تواند نقش تعیین‌کننده‌ای در پیشگیری از ارتکاب مصرف مواد روانگردان یا هر نوع بزه دیگر داشته باشد.

نوجوانانی که در ایام کودکی یا نوجوانی والدین خود را از دست داده‌اند یا در خانواده غیرمتعادل یا متلاشی رشد کرده‌اند، برای تخلیه بار روانی این آسیب یا عقده‌های دوران کودکی و فرار از وضعیت موجود، ممکن است به مصرف مواد روانگردان تمایل یابند و عدم نظارت، کنترل و پیوندهای خانوادگی محکم در یک خانواده ادامه این روند را به دنبال خواهد داشت؛ تا جایی که فرد به‌طور کامل از سلامت روحی و جسمی فاصله گرفته و تباه می‌شود. فقدان روابط عاطفی سالم باعث شده تا مصرف‌کنندگان مواد روانگردان از این مواد به عنوان وسیله‌ای برای پر کردن یا جایگزینی این روابط استفاده نمایند.

بسیار مهم است که فرزندان خود را تشویق کنیم تا سرگرم فعالیت‌هایی شوند که به‌طور طبیعی احساس سرخوشی کنند. همچنین صحبت درباره قوانین رفتاری و وضع صریح آنها و مشخص کردن محدودیت‌های قابل درک آن برای والدین و فرزندان از اهمیت زیادی برخوردار است. اگر بتوانیم مصرف موادمخدر، روانگردان و یا الکل را در مراحل آزمایشی، متوقف کنیم، جلوی مشکل را گرفته‌ایم قبل از آنکه مشکل به‌طور جدی گریبان‌گیر فرزندان شود. (لامار، ۱۳۸۲ش، ص ۱۴)

بحث درباره پیشگیری از بزهکاری نوجوانان بدون در نظر گرفتن مدرسه به عنوان مهم‌ترین پایگاه اجتماعی نوجوان به نتیجه واقعی نخواهد رسید. اگر سن نوجوانی را به‌طور خاص از ۱۲ تا ۱۸ در نظر بگیریم، سیستم آموزشی دوران مهم راهنمایی و دبیرستان هر نوجوان را تحت پوشش قرار می‌دهد و در این مدت بیش از نیمی از وقت هرنوجوان در مدرسه و در حال آموزش پر می‌شود. پس مدرسه می‌تواند مؤثرترین عامل برای طراحی و برنامه‌ریزی رویکردهای پیشگیری باشد.

نقش مؤثر و مستمر رسانه‌ها به ویژه رادیو و تلویزیون در مراحل زندگی انسان به‌ویژه کودکان و نوجوانان برای همگان روشن و واضح است. رسانه‌های گروهی

مانند مطبوعات، رادیو، تلویزیون سینما و امثال آنها و همچنین فرایند ارتباط همگانی در حال حاضر بیش از هر زمان دیگری تحت بررسی و مطالعه دقیق و منظم قرار گرفته‌اند. این مطالعات و تحقیقات گسترده، حکایت از اهمیت رسانه‌های همگانی به‌عنوان نهاد مهم اجتماعی می‌کند.

امروز مطرح شدن وسایل ارتباط جمعی به‌عنوان چهارمین رکن حکومت دموکراسی در کنار ارکان سه‌گانه مقننه، قضاییه و مجریه خود بهترین نشانه رابطه میان آنها و نظام مردمی است. به عبارت دیگر وجود یک نظام مردمی پیش شرط لازم در موقعیت رسانه‌های همگانی در زمینه جلب مشارکت مردم است. (اردبیلی و دیگران، ۱۳۸۵ش، ص ۶۳)

باید خطرات و عواقب مصرف مواد را به نوجوانان و جوانان آموزش دهند، اطلاعات ارائه شده باید صحیح و از نظر علمی معتبر باشد، از ترساندن بیش از حد و بیان مطالب اغراق‌آمیز خودداری شود، حس کنجکاوی نوجوانان را با طرح آثار خوشایند احتمالی برانگیخته نشود، نحوه به دست آوردن یا مصرف مواد آموزش داده نشود بهتر است بیشتر به مطالبی پرداخته شود که خطرات حتی یک بار مصرف مواد را منتقل می‌نمایند و عوارض و خطرات کوتاه مدت و بلافاصله پس از مصرف مواد مطرح و عوارضی - که معمولاً برای نوجوانان اهمیت بیشتری دارد - تأکید شود.

سوءمصرف مواد، در بعضی از شاغلین و برخی از مکان‌های اشتغال شایع‌تر است، به همین دلیل، بازدهی کار و سلامت کارکنان در معرض خطر قرار می‌گیرد. مکان‌هایی که اکثریت کارکنان آن را نوجوانان و جوانان تشکیل می‌دهند (سربازخانه‌ها، کارخانه‌ها، دانشگاه‌ها و واحدهای حمل و نقل) و فرایند کار با استرس بیشتری همراه است، مکان‌های مخاطره‌آمیزی هستند که به توجه

بیشتری نیاز داشته و در اولویت قرار دارند. این رویکرد بر مبنای پیشگیری اجتماعی جامعه‌مدار استوار است. هدف از این رویکرد اصلاح و سالم‌سازی محیط زندگی، کار یا تحصیل نوجوان است.

اجرای تدابیر خاص به منظور کنترل اماکن خاص همچون پارک‌ها، محله‌های آلوده، قهوه‌خانه‌های سنتی یا کافی‌شاپ‌های امروزی و ممانعت از ارائه خدمات به اطفال و نوجوانان می‌تواند، راه مناسبی برای پیشگیری از ناهنجاری‌ها و بزهکاری‌های مرتبط به مواد روانگردان باشد. این موضوعی است که در مبحث پیشگیری وضعی به تفصیل مورد بحث قرار گرفت. این تجربه توسط کشور ژاپن صورت گرفته و به نتایج خوبی در راه پیشگیری از مصرف مواد روانگردان توسط نوجوانان و سایر بزهکاری‌ها رسیده‌اند. برابر نتایج تحقیق میدانی نگارنده نیز ۲۸٪ پارک و ۲۲٪ کوچه و خیابان را محل مصرف مواد مخدر یا روانگردان برای اولین بار عنوان کردند. بنابراین حضور مؤثر مأمورین پلیس و نظارت مستمر در پارک‌ها، پایانه‌های مسافربری و سایر اماکن عمومی، بدون تردید می‌تواند سهولت در دسترسی به مواد را با مشکل مواجه و این اماکن را برای فروشندگان ناامن سازد. تلاش در راستای درمان و معالجه معتادین و کیفرزدایی از مصرف مواد روانگردان، شعار کسانی است که معتقدند: بهترین راه برای پیشگیری از مصرف مواد روانگردان اقدامات پزشکی و درمانی است. این راه‌حل هر چند در بعضی کشورهای اروپایی مورد تأیید جامعه مدنی نیست، لیکن در برخی دیگر از کشورها تحقق یافته و مورد توجه مسئولان و دست‌اندرکاران مبارزه با پیامدهای ناشی از مصرف، به‌ویژه به منظور جلوگیری از گسترش بیماری ایدز، قرار گرفته است. قرار دادن سرنگ تزریق و نیز اماکن خاص در اختیار معتادان به هرویین، کراک، شیشه و حتی فروش مواد در اندازه‌های مورد نیاز در محل، در ازای

پرداخت روزانه مبلغی معین از سوی معتادان از جمله راهکارهایی است که در کشورهایمانند سوئیس و آلمان به‌طور آزمایشی به آن متوسل شده‌اند. نظر به این که حمل مواد مخدر در همه این کشورها جرم تلقی می‌شود، ارایه مواد مورد نیاز در محل‌های مورد نیاز، پلیس را در کشف و دستگیری توزیع‌کنندگان خرده‌پا کمک می‌کند. در این کشورها برخی از صاحب‌نظران، فقط پیشنهاد کیف‌زدایی از مواد مخدر ملایم را ارایه می‌کنند. (آشوری، ۱۳۷۹ش، ص ۳۳۴)

هرگونه استرس و اختلالی می‌تواند بر سلامت انسان تأثیر سوء داشته باشد. این موضوع در وضع قوانین و مقررات مورد توجه قرار می‌گیرد؛ به عنوان مثال: افزایش سطح اشتغال، رفع فقر و بالا بردن سطح استاندارد زندگی عواملی هستند که بر سلامت افراد، تأثیر مثبتی می‌گذارند. الگوهای مختلف سلامت و بیماری در کشورهای مختلف نشان دهنده‌ی این مساله است.

مصرف مواد روانگردان در هر اندازه و مرحله‌ای که باشد، باید به دنبال معالجه افراد مبتلا باشیم. مسؤلیت کیفی که برای این افراد در نظر می‌گیریم و همچنین مجازاتی که باید تحمل نمایند نباید، جامعه را از اقدام برای درمان آنان غافل نماید. با توجه به اینکه آلودگی این افراد معلول عللی است که جامعه، دولت و خانواده نیز در پیدایش آن مؤثر بوده‌اند، منطق حکم می‌کند که همه این نهادها برای پاک شدن مصرف‌کنندگان و بازگشت آنها به جامعه اقدام نمایند.

نتیجه

قانون‌گذاران در همه جوامع سعی دارند، با تعیین حدود و چارچوب‌ها، شکستن هنجارهای موجود را در حد امکان سخت و مشکل نمایند. سیاست جنایی کشورها مبتنی بر ایجاد امنیت و سلامت جامعه استوار است و برای برقراری آن شناسایی عواملی که امنیت را به مخاطره می‌اندازد، ضرورت دارد تا با تبیین این عوامل، اقدامات پیشگیرانه در دستور کار قرار گیرد. همان‌طور که مشاهده کردیم، گرایش نسل جدید به مصرف مواد مخدر و روانگردان یکی از بزرگ‌ترین مخاطرات و دغدغه‌های موجود است که همه را درگیر خود کرده است و سالیانه افراد بسیاری بر اثر مصرف این گونه مواد جان خود را از دست داده و علاوه بر مرگ و میر افراد، در بحث اقتصادی نیز زیان‌ها و خسارت‌های جبران‌ناپذیری نیز بر پیکره‌ی جامعه وارد نموده است و از همه‌ی این مشکلات که عنوان شد، مشکلات اجتماعی و خانوادگی و رفتارهای ناشایست و غیرانسانی بسیاری نیز گریبانگیر جامعه کنونی شده است که بایستی در راه پیشگیری از مصرف این مواد تلاش‌های بسیاری نمود. کنجکاوی و لذت‌جویی به عنوان مهم‌ترین عوامل برای مصرف مواد روانگردان توسط نوجوانان معرفی شده‌اند، لیکن این عوامل نیز تحت تأثیر مواردی همچون غنی‌سازی اوقات فراغت یا امکانات رفاهی و تفریحی است که می‌بایست از طریق دولت یا خانواده ساماندهی گردیده و نوجوان به سمت سلامت هدایت شود.

اگرچه هر کدام از سطوح و انواع پیشگیری، می‌تواند به نوعی در جلوگیری از گرایش نوجوانان به مصرف مواد روانگردان نقش داشته باشد؛ لیکن پیشگیری اولین و پیشگیری اجتماعی نسبت به سطوح و انواع پیشگیری از اهمیت بیشتری برخوردار هستند؛ چون در این سطح و نوع از پیشگیری اقدامات مربوط به قبل از

مصرف است. اقداماتی همچون سالم سازی محیط زندگی، تحصیل و کار و آگاهی دادن به نوجوان از مواد روانگردان در این مرحله قرار دارد.

در پیشگیری زودرس - که شاخه‌ای از پیشگیری اجتماعی است - با شناسایی رفتارهای ضد اجتماعی، ناسازگارانه و پرخاشگرانه، اقدام‌های مناسبی به منظور جلوگیری از بروز عوامل خطرزا - که نوجوانان در معرض آن هستند - صورت می‌گیرد. این پیشگیری کاراترین شیوه‌های پیشگیری اجتماعی است. در این پیشگیری از نوجوانان نیازمند، در زمینه تحصیلی، درمانی و آموزش حمایت می‌شود و توانمندسازی خانواده‌ها در تربیت و اداره کردن فرزندان، ایجاد امکانات برای اوقات فراغت نوجوانان مورد توجه قرار می‌گیرد.

سن نوجوانی در اکثر جوامع از ۱۲ تا ۱۷ سالگی تعریف شده است. بنابراین با توجه به سن مسئولیت کیفری در اکثر سیستم‌های قضایی و کنوانسیون حقوق کودک مصوب ۱۹۸۹ سازمان ملل، پیشگیری از طریق ارباب و کیفر در خصوص نوجوانان جایگاه قابل دفاعی ندارد. به تأیید اکثر حقوقدانان و جامعه‌شناسان، دوران نوجوانی زمان بحران و کشاکش میان نوجوان و والدین است که بازنده ناگزیر آن والدین هستند. شناخت این بحران در تحمل آن و نحوه رویارویی با آن تأثیر بسیاری دارد.

در پایان با توجه بحث‌های کلی، که مرتبط با عوارض، عوامل، اسباب و رویکردهای پیشگیری بیان شد، می‌توان گفت که مصرف مواد روانگردان توسط نوجوانان پدیده‌ای نیست که با یک برنامه و فعالیت چندماهه یا چندساله ریشه کن شود، بلکه با توجه به تجارب سالیان گذشته در ایران و سایر کشورها درمی‌یابیم که برای پیشگیری از مصرف تنها مبارزه، کنترل، جرم‌انگاری و تعیین مجازات‌های شدید نتیجه مطلوب نخواهد داد؛ بلکه باید به سمت رویکردهای غیرکیفری و به عبارت دیگر پیشگیری اجتماعی برویم.

پی‌نوشت‌ها

1- Dehydrotation

2- Over heating

فهرست منابع

الف) کتب

- اختر محققى، مهدى - (۱۳۸۵ش.)، جامعه‌شناسى اعتياد، نشر مؤلف
- باوى، ساسان - (۱۳۸۸ش.)، اعتياد (انواع مواد، سبب‌شناسى، پيشگيرى، درمان)، نشر دانشگاه آزاد اسلامى اهواز
- جزايرى، عليرضا و سليماني نيا ليلا - (۱۳۸۷ش.)، مجموعه‌ى پيشگيرى از اعتياد، نشر دانژه، سازمان زندان‌ها و اقدامات تأمينى
- دانش، تاج زمان - (۱۳۷۹ش.)، معتاد كيسست مواد مخدر چيست، نشر كيهان
- رندى، مهلينگ - (۱۳۸۹ش.)، مجموعه حقايق آشكار از مواد مخدر مت آمفتامين (شيشه)، ترجمه دكتور سيد مهرداد مظفر و نازيلا رستمى، نشر ستاد مبارزه با مواد مخدر
- صديق سروسنتانى، رحمت‌الله - (۱۳۸۷ش.)، آسيب‌شناسى اجتماعى، نشر سمت
- غنيجى، على - (۱۳۸۶ش.)، كليات مواد مخدر، نشر معاونت آموزش ناجا
- ف. فيليپ، رايس - (۱۳۸۶ش.)، رشد انسان، روان‌شناسى از تولد تا مرگ، ترجمه دكتور مهشيد فروعان، نشر ارجمند
- لامار، الكساندر - (۱۳۸۲ش.)، راهنماى والدين براى پيشگيرى گسترش دنيايى عارى از اعتياد (ترجمه حميدرضا طاهرى نخست)، نشر ديبرخانه، ستاد مبارزه با مواد مخدر، چاپ اول
- لنوبى هنرى و جان جى لاو - (۱۳۸۲ش.)، اوقات فراغت و سبك‌هاى زندگى جوانان، ترجمه مرتضى ملانظر، نشر سازمان ملي جوانان
- مرتضوى، سعيد - (۱۳۸۸ش.)، قاچاق مواد مخدر و روانگردان، نشر مجد
- مساواتى آذر، مجيد - (۱۳۷۴ش.)، جامعه‌شناسى انحرافات تبريز، انتشارات نوبل
- معظمى، شهلا - (۱۳۸۸ش.)، بزهكارى كودكان و نوجوانان، نشر دادگستر
- نادرى، شهرام و ديگران - (۱۳۸۷ش.)، درسنامه جامع درمان اعتياد، نشر سازمان نظام پزشكى ايران
- نورپهنا، رضا - (۱۳۸۹ش.)، زمينه‌ى جرم‌شناسى، انتشارات گنج دانش
- نيازپور، اميرحسين - (۱۳۸۷ش.)، بزهكارى به عادت از علت‌شناسى تا پيشگيرى، نشر فكرسازان
- وزيراى، محسن - (۱۳۸۴ش.)، راهنماى پيشگيرى و درمان سوء مصرف مواد، نشر سليمان

ب) مقالات

آشوری، محمد - (۱۳۷۹ش.)، نتیجه‌ی کل همایش، مجموعه مقالات برگزیده همایش بین‌المللی علمی و کاربردی سیاست جنایی در قبال مواد مخدر مواد مخدر تهران

اخوان بهبهانی، علی - (۱۳۹۰ش.)، افسون افیون، روزنامه جام جم شماره‌ی ۳۱۶۵ مورخه‌ی ۹۰/۴/۸
حبیب‌زاده، محمدجعفر و خسروشاهی قدرت‌الله - (۱۳۹۰ش.)، پیشگیری ثانویه از جرم و کجروی در آموزه‌های قرآن، نشریه جرم‌شناسی پیشگیری، دادگستری خراسان رضوی شماره ۱

دورومو، تزجان - (۱۳۷۹ش.)، تدابیر پیشگیرانه و سرکوبگرانه قاچاق مواد مخدر در ترکیه، (ترجمه روح‌الدین کرد علیوند)، مجموعه مقالات همایش بین‌المللی علمی کاربردی جنبه‌های مختلف سیاست جنایی در قبال مواد مخدر انتشارات روزنامه رسمی ج دوم

رحمدل، منصور - (۱۳۸۳ش.)، مقاله حقوق بشر و معتادان پایگاه مجلات تخصصی نور، مجله رفاه اجتماعی شماره ۱۳

شاملو، باقر - تفریحات درس حقوق بزهکاری اطفال (۱)، پلی کپی انتشارات دانشکده حقوق دانشگاه شهید بهشتی

صادقی فرد، مهدی - (۱۳۸۹ش.)، بررسی عوامل اجتماعی مؤثر بر گرایش نوجوانان و جوانان پسر به بزهکاری مورد مطالعه زندان شهرستان بیرجند، فصلنامه مطالعات پیشگیری از جرم، نشریه‌ی پلیس پیشگیری ناجا شماره‌ی ۱۶

صفاری، علی - (۱۳۸۵ش.)، توجیه یا دلیل‌آوری برای مجازات، مجله تحقیقات حقوقی، شماره ۴۳
طاهری، محمدعلی - (۱۳۸۸ش.)، امنیت انسانی و سیاست جنایی پیشگیرانه در برابر مواد مخدر، مجموعه مقاله‌های همایش بین‌المللی امنیت انسانی در غرب آسیا

فرجی‌های قزوینی، محمد - (۱۳۷۳ش.)، اقدام مناسب برای پیشگیری از جرم و اصلاح مجرمین، پایان‌نامه کارشناسی ارشد حقوق جزا و جرم‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی

گسن، ریموند - (۱۳۸۰ش.)، روابط میان پیشگیری وضعی و کنترل بزهکاری، ترجمه علی حسین نجفی ابرندآبادی، مجله تحقیقات حقوقی دانشکده حقوق دانشگاه شهید بهشتی، شماره ۴۷

مُکری، آذرخش - (۱۳۸۹ش.)، نگاهی به سوءمصرف مواد روانگردان در ایران، انتشار توسط ویکی پدیا

<http://fa.wikipedia.org/wiki/۹۰/۳/۲۵>

مؤذن‌زادگان، حسینعلی - (۱۳۸۸ش.)، کودکان و نوجوانان معارض با قانون و واکنش‌های اجتماعی،

مجموعه مقالات در تجلیل از استاد دکتر محمد آشوری، انتشارات سمت

مهرا، نسرين - (۱۳۷۹ش.)، چگونگی درمان و بازپروری مجرمان معتاد در حقوق انگلستان، همایش بین‌المللی علمی کاربردی جنبه‌های مختلف سیاست جنایی در قبال مواد مخدر، جلد اول، نشر روزنامه

رسمی

میرمحمدصادقی، حسین - (۱۳۷۹ش.)، شست‌وشوی اموال کثیف ناشی از جرم، مجموعه‌ی مقالات همایش بین‌المللی علمی - کاربردی جنبه‌های مختلف سیاسی جنایی در قبال مواد مخدر جلد اول،

نشر روزنامه رسمی

میکاییلی منیع، فرزانه - (۱۳۸۳ش.)، فصلنامه پیوند شماره ۲۹۷

نجفی ابرندآبادی، علی حسین - (۱۳۸۱ش.)، پیشگیری از بزهکاری و پلیس محلی، مجله تحقیقات

حقوقی دانشکده حقوق دانشگاه شهید بهشتی، ش ۲۶-۲۵

نجفی ابرندآبادی، علی حسین - تقریرات درس جرم‌شناسی دوره دکتری دانشگاه تربیت مدرس ۸۰-۷۹

نجفی ابرندآبادی، علی حسین - (۱۳۸۸ش.)، پیشگیری عادلانه از جرم، مجموعه مقالات در تجلیل از

استاد دکتر محمد آشوری، انتشارات سمت

نیازپور، امیرحسین - (۱۳۸۲ش.)، پیشگیری از بزهکاری در قانون اساسی و لایحه‌ی قانون پیشگیری از

وقوع جرم، مجله حقوقی دادگستری شماره ۴۵

ویکتور دانیل و بروس هاردن - (۱۳۸۲ش.)، مقاله تأثیر شرکت‌های تولید دارو بر تجویز پزشکان، مجله

سیاحت غرب شماره ۳

یادداشت شناسه مؤلفان

مهرداد کیانی، متخصص طب قانونی و عضو هیأت علمی و مدیر گروه پزشکی قانونی مرکز تحقیقات

اخلاق و حقوق پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

باقر شاملو، عضو هیأت علمی و معاون آموزشی دانشکده حقوق دانشگاه شهید بهشتی

علیرضا صادقی، دانشجوی کارشناسی ارشد رشته حقوق جزا و جرم‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد

علوم و تحقیقات تهران، نویسنده‌ی مسؤول

نشانی الکترونیکی: alisadegh42@yahoo.com

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۰/۷/۱

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۰/۹/۱۰