

آسیب شناسی گرایش به مواد مخدر و راهکارهای پیشگیری

پورطهماسبی سیاوش^{۱۵۴}

زمانی صمد^{۱۵۵}

تاجور آذر^{۱۵۶}

چکیده

امروزه استعمال مواد مخدر یکی از چالش های مهم سلامت عمومی است که همه جوامع با آن روبه رو هستند و یکی از معضلات عمده بهداشتی که گروه های جمعیتی مختلفی را مورد تهدید قرار می دهد. اعتیاد به مواد مخدر به عنوان جدی ترین مسأله اجتماعی ایران، وجوه مختلف جامعه شناسی، روان شناسی، حقوقی، سیاسی و ... دارد. به اعتقاد تحلیل گران اجتماعی، اعتیاد به مواد مخدر، به عنوان یکی از مسائل پیچیده اجتماعی در عصر حاضر است که زمینه ساز بروز بسیاری از آسیب ها و انحرافات اجتماعی می باشد.

اعتیاد فقط جنبه فردی و شخصی ندارد، بلکه آسیب های اجتماعی محسوب می شود، علاوه بر تهدید سلامت جسم و روان افراد در جنبه های اخلاقی، اجتماعی و اقتصادی جامعه نیز آثار زینبار و جبران ناپذیری بر جای می گذارد. در این پژوهش بررسی علل گرایش به اعتیاد را در سه گروه قلمرو فردی، خانوادگی و اجتماعی مطرح کردیم و برای هر کدام از آنها توضیحات و افزودنی های آورده شد و سپس با توجه به علل گرایش راههای پیشگیری مدبرانه ای برای هر کدام از آنها توصیه شد. و در آخر مقاله، با ارائه مدل نظری تحقیق در تبیین علل اعتیاد پرداختیم.

واژه های کلیدی: اعتیاد، اجتماعی، فردی، خانوادگی، پیشگیری.

مقدمه

^{۱۵۴} مدرس دانشگاه آزاد اسلامی واحد پيله سوار

^{۱۵۵} مدرس دانشگاه آزاد اسلامی واحد پيله سوار

^{۱۵۶} مدرس دانشگاه آزاد اسلامی واحد پيله سوار

اعتیاد و مواد مخدر بعد از بحران نابودی محیط زیست، بحران بمب اتمی، بحران فقر به عنوان چهارمین بحران جهان مطرح است (احمدوند، ۱۳۷۷). در واقع اعتیاد یک مشکل بزرگ فردی اجتماعی است که علاوه بر عوارض جسمی و روانی آن برای افراد معتاد، سلامت جامعه را نیز از نظر اجتماعی، اقتصادی، سیاسی و فرهنگی مورد تهدیدی و آسیب قرار می دهد.

در کشور ما به دلیل موقعیت ژئوپولیتیک ایران و قرار گرفتن در کوتاه ترین مسیر ترانزیت مواد مخدر و همسایگی با بزرگترین کشورهای تولید کننده مواد مخدر یعنی افغانستان و پاکستان و همچنین فشارهای اجتماعی، اقتصادی، دسترسی آسان به مواد، رشد ناکافی صنعت و افزایش بیکاری و نیز مهاجرت از روستا به شهر موجب روند رو به رشد این معضل در سال های اخیر شده است (حسنی، ۲۰۰۳). به طوری که طبق اماره های رسمی تعداد معتادین و سوء مصرف کنندگان مواد در ایران در حدود دو میلیون نفر می باشد (نصران، ۱۳۸۸).

اعتیاد چیست؟ اعتیاد را به عادت کردن، خو گرفتن، و خود را وقف عادت نکوئیده کردن معنا کرده اند؛ به عبارت دیگر تسلیم به ماده مخدر که از نظر جسمی و یا اجتماعی زیان آور شمرده می شود، اعتیاد نام دارد. و آن عبارت است از: مسمومیت حاد یا مزمنی که به حال شخص یا اجتماع زیان بخش بوده، از طریق استعمال داروی طبیعی یا صنعتی ایجاد می شود و دارای ویژگی های ذیل است:

۱. وجود یک تمایل و نیاز شدید به ادامه استعمال دارو و به دست آوردن آن از هر طریقی که ممکن باشد؛

۲. وجود یک علاقه شدید به ازدیاد مداوم میزان مصرف دارو؛

۳. وجود وابستگی روانی و جسمانی به آثار دارو، به طوری که در اثر عدم دست رسی به آن، علائم وابستگی روانی و جسمانی در فرد معتاد هویدا می شود.

براساس این تعریف، «معتاد» به کسی گفته می شود که در اثر استعمال مداوم دارو، بدنش مقاومت پیدا کرده و در نتیجه، اگر مصرف کننده بخواهد همان اثرات قبلی مصرف دارو را داشته باشد، باید مقدار بیش تری از آن ماده را مصرف کند و در صورت محرومیت از آن، اختلالات روانی و فیزیکی در او ایجاد می شود.

در سال ۱۹۵۰ سازمان ملل متحد تعریف زیر را برای اعتیاد به مواد مخدر ارائه کرد: «اعتیاد به مواد مخدر عبارت است از مسمومیت تدریجی یا حادی که به علت استعمال مداوم یک دارو اعم از طبیعی یا ترکیبی ایجاد می شود و به حال شخص و اجتماع زیان آور است» (ستوده، ۱۳۸۰).

اگر نیم نگاهی به پیامدها و عوارض اعتیاد به مواد مخدر بیندازیم خواهیم دید که پیامدهای اعتیاد جامعه، فرد و خانواده را از نظر اقتصادی، اجتماعی، روانی و جسمی در برمی گیرد. از مهم ترین عوارض جسمی اعتیاد به مواد مخدر می توان به ناراحتی های عصبی، بی اشتها، اضطراب، ریزش مکرر آب از بینی و چشم، ناراحتی عضلانی و فشار شدید در ستون فقرات، لاغر شدن و مانند آن اشاره کرد.

در گستره اقتصادی برخی پیامدهای ناشی از اعتیاد به مواد مخدر عبارتند از: بیکاری، ضعف مالی در ازای خرید و مصرف مواد، لطمه به اقتصاد و جامعه و خانواده.

اما عوارض روانی و شخصیتی ناشی از اعتیاد به مواد مخدر فراوانند؛ از جمله: ضعف اراده، بی توجهی به مسئولیت های فردی، ضعف شخصیت، ضعف عاطفه، عصبی بودن، به هم خوردن تعادل روانی، شخصیت نامتعادل و متزلزل، و ضعف اعتماد به نفس. همچنین در زمینه اجتماعی می توان به عوارضی مانند بی توجهی به مقررات جامعه، ضعف نیروی کار جامعه، بی نظمی و بی اعتمادی در جامعه، ضعف بنیاد خانواده، افزایش انحرافات مانند: دزدی، فحشا و تکدی گری اشاره کرد.

مهم ترین هدف و محور اصلی مباحث مقاله حاضر علل گرایش به اعتیاد می باشد، که می توان در سه حیطه فردی، اجتماعی و خانوادگی به آن ها پرداخت.

مشکلات روانی، کنجکاوی، ضعف اراده، فرار از زندگی تکراری، انگیزه های درمانی، و شخصیت نابهنجار فرد مهم ترین علل فردی گرایش به اعتیاد می باشند.

در قسمت علل خانوادگی می توان به کمبود محبت در خانواده، تبعیض بین فرزندان، آزادی بی حد، محدود کردن بی حد فرزندان، رفاه بی حد اقتصادی در خانواده، فقر، و نابسامانی های خانواده اشاره کرد. همچنین برخی از علل اجتماعی گرایش به اعتیاد عبارتند از: در دسترس بودن مواد مخدر، بیکاری، نابرابری های اقتصادی و اجتماعی، محیط جغرافیایی و محله زندگی نامناسب، ضعف قوانین و ضعف اجرای آن، دوست ناباب، و ضعف دینداری در جامعه.

از آن رو که دامنه علل گرایش به اعتیاد و دامنه و گستردگی عوارض ناشی از آن بسیار وسیع و فراگیر می باشد، پیشگیری، شناسایی و از بین بردن علل گرایش به اعتیاد ضروری است؛ زیرا همان گونه که گذشت، پیامدهای ناشی از اعتیاد بسیار خانمانسوز و بنیان شکن هستند و درمان پس از اعتیاد نسبت به پیشگیری کاری به صرفه نخواهد بود. البته این بدان معنا نیست که افراد معتاد را درمان نکنیم، بلکه بدان معناست که پیش از ایجاد اعتیاد در فرد، زمینه های گرایش به آن شناسایی شوند و با استفاده از مطالعات کارشناسانه در ابعاد و تخصص های گوناگون، در از بین بردن زمینه ها تلاش نماییم. اگر به بُعد اقتصادی توجه کنیم خواهیم دید که هزینه پیشگیری از درمان کمتر خواهد بود؛ چرا که برای تهیه مواد مخدر ارزش هنگفتی از کشور خارج می شود. همچنین برای کشف و مبارزه با آن و نیز مداوای معتادان هزینه های بالایی صرف می گردد. مقاله حاضر با توجه به اهمیت و مفید بودن پیشگیری نسبت به درمان، به بررسی علل گرایش به اعتیاد در سه بُعد فردی، اجتماعی و خانوادگی می پردازد، سپس متناسب با هر کدام راهکارهایی ارائه می دهد.

پیشگیری از اعتیاد

پیشگیری در لغت به معنای «جلوگیری» و «دفع» آمده است. در زمینه پیشگیری سه موضوع «انسان اعتیادپذیر»، «محیط اعتیادساز» و «عامل اعتیاد» را باید در نظر گرفت. در نتیجه، برای پیشگیری باید با توجه به ریشه اعتیاد در زمینه ها و موارد خاص با درایت تمام، دست کم، یکی از این علل را حذف کرد تا زنجیره اعتیاد از هم بپاشد.

پیشگیری از اعتیاد باید در دو جهت مورد توجه قرار گیرد: طرف تقاضا و طرف توزیع. هر کدام از این دو جهت ویژگی های مخصوص به خود را دارند. راهکارهای پیشگیری از عرضه کننده، مجموعه فعالیت هایی می باشد که از منبع تولید تا مصرف کننده را در برمی گیرد. بخش دیگر، که مربوط به فرد معتاد (تقاضاکننده) می باشد، جنبه وسیعی دارد. از این رو، ضروری است که عوامل مستعدکننده گرایش به مواد مخدر نظیر نابسامانی های خانواده، دوستان بد، مدرسه، و محل زندگی نامناسب مورد توجه قرار گیرند. پیش از پرداختن به علل گرایش به اعتیاد، ابتدا به مهم ترین تبیین ها و نظریه های انحرافات اجتماعی (و به طور اخص گرایش به اعتیاد) اشاره می گردد:

نظریه های انحرافات اجتماعی (پیدایش اعتیاد)

تبیین های روان شناختی

تبیین های روان شناختی بر تفاوت های فردی اشخاص در شیوه تفکر و احساس درباره رفتار خویش تأکید دارند؛ تفاوت هایی که می تواند به شکل تفاوت هایی ظریف و جزئی در رفتار برخی افراد با افراد متعارف یا حتی در قالب اختلالات وخیم شخصیتی ظاهر شود و برخی افراد را به سبب عللی مانند افزایش خشم و عصبانیت، کمی وابستگی و تعلق خاطر به یکدیگر، یا تمایل به خطر کردن و لذت جویی با شدت بیشتری مستعد ارتکاب رفتارهای کجروانه سازد (سلیمی و داوری، ۱۳۸۰).

یکی از تبیین های روان شناختی که بر نارسایی های شخصیتی تأکید دارد، تبیین فروید است. فروید ساختار شخصیت را شامل سه لایه «نهاد»، «من» و «من برتر» می داند. «نهاد» همان نفس اماره و سرچشمه نیروی نفسانی می باشد که هیچ گونه قید و بندی نمی شناسد. «من» هسته اصلی شخصیت و مبین آموزش و فراگیری واقعیات زندگی است. این بخش پیونددهنده «نهاد» و «من برتر» و - به اصطلاح - دروازه بان شخصیت است.

«من برتر» شامل ارزش های اخلاقی و وجدانی فرد است که به تدریج با آموزش و پرورش و تأثیر عوامل محیطی ایجاد می شود. فروید معتقد است که عرصه زندگی انسان صحنه کشاکش دو نیروی «نهاد» و «من برتر» می باشد. زمانی رفتار انحراف آمیز پیش می آید که «نهاد» در مبارزه با «من برتر» پیروز گردد (کوئن، ترجمه ثلاثی، ۱۳۷۸).

ژان برژه معتادان را از نظر شخصیتی و روانی به معتادان با ساختار «روان نژند»، «روان پریش» و «افسرده» حال تقسیم می کند. اما به طور کلی، تقسیم بندی دیگری وجود دارد که بیشتر روان شناسان پای بند آن هستند و آن تقسیم شخصیت معتاد به «نوروتیک»، «پسیکوتیک» و «سازمان نیافته» است.

معتادان «نوروتیک» خودآزار و دیگرآزارند و دارای اختلال در روابط عاطفی و خانوادگی می باشند. از نظر روانی، این افراد با مصاحبه و رویارویی و نیز از طریق همدلی، اعتماد و اطمینان بخشیدن به آن ها باید تحت درمان قرار گیرند.

معتادان «پسیکوتیک»، واقعیت گریز هستند، روانکاو این گروه و کنترل پرخاشگری در آن ها بهترین راه درمان این گروه محسوب می گردد. معتادانی که دارای رفتار «سازمان نیافته» هستند، قادر به برقراری

ارتباط با واقعیت‌ها نیستند و ناکامی‌های خود را معلول محیط اجتماعی و خانوادگی دوران کودکی خود می‌دانند و بسیار خیالپرداز هستند. این گروه نیز از طریق روانکاوی فردی و گروهی تحت درمان قرار می‌گیرند (رضایی، ۱۳۸۲).

می‌توان نتیجه گرفت که هرگاه رشد روانی فرد به موازات رشد جسمی او انجام نگیرد و شخصیت فرد تکامل نیابد، فرد در معرض و هجوم بیماری‌ها و اختلالات روانی قرار می‌گیرد و به فردی بی‌اراده، تلقین‌پذیر و بی‌عاطفه تبدیل می‌شود. در این هنگام در معرض خطر کجروی و انحراف واقع می‌شود، که اعتیاد به مواد مخدر یکی از این انحرافات می‌باشد. این‌گونه افراد به دلیل عدم تکوین شخصیت نمی‌توانند ارزش‌های اخلاقی را بپذیرند و به آسانی نمی‌توانند خود را با محیط سازش دهند. علاوه بر آن، دچار مشکلات احساسی و عاطفی می‌گردند. در نتیجه، زمینه مناسبی برای اعتیاد به مواد مخدر در چنین افرادی به وجود می‌آید. برای مثال، افراد عقب‌مانده ذهنی به دلیل اینکه خطر ناشی از اعتیاد را نمی‌دانند و شخصیت تلقین‌پذیری دارند، تحت تأثیر تلقین دیگران و با همنشینی افراد معتاد به طرف اعتیاد کشانده می‌شوند (داوری، ۱۳۸۱).

تبیین‌های زیست‌شناختی

تبیین‌های زیست‌شناختی را می‌توان به دو حیطه تبیین‌های حاکی از اختلالات بدن و تبیین‌های ژنتیک تقسیم کرد. تبیین‌های زیست‌شناختی، عوامل جسمی و زیستی را عامل پیدایش کجروی می‌شمرند. به نظر آن‌ها مجرمان و تبه‌کاران دارای ساختمان زیستی خاص هستند و با دیگران به لحاظ زیستی متفاوت می‌باشند؛ یعنی بین نقص بدنی و گرایش به انحرافات اجتماعی رابطه نزدیکی وجود دارد. روان‌پزشکان نیز ابتلا به بیماری‌ها و اختلالات روانی را ناشی از ضایعات وارد بر مغز می‌دانند. بر این اساس، عواملی مانند: ارث، کروموزوم‌ها، ژن‌ها، ابتلا به بیماری‌ها، جنسیت، سن و نژاد به نوعی عامل رو آوردن فرد به اعتیاد معرفی می‌شود (داوری، ۱۳۸۱).

لامبروزو، پدر نظریه زیستی، معتقد است مجرمان، خصایص انسان‌های ابتدایی و وحشی را دارا می‌باشند. به عقیده وی، ویژگی‌های جسمی و ظاهری وجود دارد که مجرمان را از بقیه انسان‌ها جدا می‌کند (ممتاز، ۱۳۸۱).

دیدگاه جانی‌زادگان در این بخش قرار می‌گیرد. آنان معتقدند برخی افراد «جانی‌مادرزاد» می‌باشند و خواه ناخواه مرتکب انحرافات اجتماعی می‌شوند. آن‌ها دارای علایم بدنی می‌باشند که از دیگران متمایزند. علایم مزبور عبارتند از: ۱. داشتن پشتی خمیده، دندان‌های غیرعادی؛ ۲. داشتن دید بسیار قوی و علاقه مندی شدید به خونریزی؛ ۳. عدم تغییر رنگ در مواقع هیجان و شرم؛ ۴. داشتن خصوصیات معکوس جنسی؛ ۵. بی‌تفاوتی در مقابل درد؛ ۶. احساس پیری در جوانی به دلیل ترشح نادرست غدد داخلی (ستوده، ۱۳۸۰).

برخی از این متفکران بر نقش وراثت و کروموزوم‌ها تأکید دارند و معتقدند اغلب افراد تبه‌کار دارای تفاوتی در ژن‌ها می‌باشند. (افرادی که جنایتکار به دنیا می‌آیند الگوی کروموزوم XY دارند). (کوئن، ترجمه ثلاثی، ۱۳۷۸). برخی نیز معتقدند بین تیپ جسمی افراد و گرایش آن‌ها به جرم رابطه وجود دارد؛ مثلاً، در تیپ شناسی شلدون، افراد به سه دسته چاق، عضلانی و استخوانی تقسیم می‌شوند. وی معتقد است: افراد چاق

مهربان، افراد عضلانی زورگو (و اغلب بین این افراد جرم بیشتر به چشم می خورد) و افراد استخوانی گوشه گیر و حساس می باشند(ستوده، ۱۳۸۰). پژوهش درباره رابطه انحراف آمیز و الگوهای توزیع کروموزوم ها، هنوز هم انجام می گیرد

تبیین های جامعه شناختی

نظریه های جامعه شناختی، بر نقش مهم و اساسی محیط اجتماعی در شکل دادن به پدیده کجروی تأکید دارند؛ و هنگام توجه به چگونگی شکل گرفتن رفتارهای کجروانه در صحنه اجتماع اساساً به عللی توجه می کنند که گروه ها یا قشرهایی را از اعضای آن، در معرض کجروی قرار می دهد(سلیمی و داوری، ۱۳۸۰). این دسته تبیین ها، شکل گیری رفتارهای کجروانه را عمدتاً به اموری مانند ساخت اجتماعی و شرایط و موقعیت های اجتماعی که فرد در آن ها قرار می گیرد نسبت می دهند. استدلال عمده در این دسته تبیین ها آن است که نهادهای اجتماعی و مناسبات کلی اجتماعی را باید به عنوان یک کل نگریست و بر همین اساس، کجروی را نیز در درون و در ربط و نسبت با آن باید مطالعه کرد. معمولاً این تبیین ها پاسخ به این پرسش را هدف خود قرار داده اند که: چه چیزی در محیط های اجتماعی وجود دارد که مردم را کجرو و بزهکار می سازد؟(داوری، ۱۳۸۱).

۱. نظریه مرتن: از نظر بسیاری از جامعه شناسان انحراف نتیجه نارسایی های موجود در فرهنگ و ساختار اجتماعی یک جامعه است. هر جامعه ای نه تنها هدف های فرهنگی تجویز شده ای دارد، بلکه وسایل اجتماعاً پذیرفته شده ای را نیز برای دستیابی به این هدف ها در اختیار دارد. هرگاه این وسایل در دسترس فرد قرار نگیرد، احتمالاً آن شخص به رفتار انحراف آمیز دست می زند(کوئن، ترجمه ثلاثی، ۱۳۷۸).

رویکرد نابسامانی اجتماعی به عنوان یکی از نظریه های جامعه شناختی انحراف اجتماعی و بعضاً اعتیاد می باشد. مهم ترین نظریه پرداز در این رویکرد مرتن، جامعه شناس آمریکایی، است.

رویکرد نابسامانی اجتماعی، منشأ کجروی را تنها به ساخت اجتماعی و فرهنگ (نه شخص کجرو و شکست های او) مربوط نمی سازد، بلکه این توجه را نیز به دست می دهد که چرا افراد برخی اعمال کجروانه، به ویژه جرایم مالی را مرتکب می شوند. این رویکرد، هم در مورد کجروی فردی و هم در مورد کجروی گروهی بحث می کند و به گونه ای بسیاری از رفتارهای کجروانه را در برمی گیرد. بی هنجاری که به حالت عدم هنجارمندی یا بی ریشگی اطلاق می شود، زمینه ایجاد کجروی و انحراف اجتماعی می باشد؛ زیرا حالت بی هنجاری زمانی پیش می آید که چشمداشت های فرهنگی با واقعیت های اجتماعی سازگاری ندارد. مرتن کوشیده است بی هنجاری را به انحراف اجتماعی ربط دهد.

وی معتقد است که فرد در نتیجه فراگرد اجتماعی شدن، هدف های مهم فرهنگی و نیز راه های دستیابی به این اهداف را که از نظر فرهنگی مورد قبول باشند فرا می گیرد. هرگاه تعارض میان اهداف مقبول اجتماعی و وسایل مقبول و قابل دسترس در جامعه ایجاد شود، فرد به ناهنجاری و کجروی روی می آورد. وی گونه های متفاوت این کجروی ها را در چهار صورت زیر تصویر کرده است:

۱. کجرو در عین قبول اهداف اجتماعی، برای رسیدن به آن از وسایل غیرمقبول استفاده می کند؛ برای مثال، در زمینه مواد مخدر کسی که از راه مشروع به ثروت و موقعیت اجتماعی دسترسی پیدا نمی کند ممکن است از راه های غیرمشروع و غیرقانونی، مانند توزیع مواد مخدر، برای رسیدن به اهداف خود استفاده کند.

۲. کجرو اهداف مقبول جامعه و وسایل صحیح رسیدن به اهداف را نفی می کند. در این مورد معمولاً افراد از جامعه منزوی می شوند. برخی از این افراد به منظور جبران تنهایی خود، معمولاً به مشروبات الکلی و یا مواد مخدر روی می آورند.

۳. کجرو، اهداف و وسایل مقبول جامعه را رد کرده و اهداف و وسایل مقبول خویش را مطرح می کند؛ در این مورد، افراد روحیه انقلابی می گیرند و از طریق مبارزه با نظام سعی در تغییر آن دارند.

۴. کجرو، اهداف مقبول جامعه را نمی پذیرد، اما برای رسیدن به مقاصد خود از وسایل مقبول جامعه استفاده می کند. در این مورد، افراد کوشش می کنند تا وارد بدنه قدرت شوند و از راه های قانونی به اهداف خود برسند (داوری، ۱۳۸۱).

۲. نظریه کنترل اجتماعی: نظریه کنترل اجتماعی تاریخی طولانی دارد و این عقیده که «شکل گیری رفتار انحرافی به وسیله جوانان» علت فقدان برخی کنترل های اجتماعی است، برای مدتی به طور کلی مورد قبول بوده است. این نظریه همنوایی را حاصل وجود پیوندهای اجتماعی بین افراد جامعه و اعمال انواع کنترل از طرف جامعه بر افراد می داند و ناهمنوایی را ناشی از گسستن پیوندهای شخصی بر نظم قراردادی جامعه قلمداد می کند (مدنی، ۱۳۸۱). هیرشی، یکی از نظریه پردازان معروف این حوزه نظری و مفسر دیدگاه دورکیم نشان داده که چگونه در اواخر قرن نوزدهم و اوایل قرن بیستم نقش برجسته ای در تعاریف جرم و بزهکاری داشته اند. نظریه کنترل اجتماعی بر این پیش فرض استوار است که اگر بخواهیم از تمایلات رفتار انحرافی جلوگیری شود باید همه افراد، اعم از جوان و بزرگسال، کنترل شوند. طبق این نظریه، رفتار انحرافی، عمومی و همه گیر است و آن نتیجه کارکرد ضعیف سازوکارهای کنترل اجتماعی می باشد. این نظریه بر دو نوع کنترل شخصی و کنترل اجتماعی تأکید دارد. نظام های کنترل شخصی شامل عوامل فردی و به ویژه روان شناختی می باشد. اعتماد به نفس به عنوان عامل اساسی روان شناختی در کنترل شخصی شناخته شده است. عوامل کنترل اجتماعی شامل وابستگی و پای بندی به نهادهای بنیادین اجتماعی مانند: خانواده، دین، سیاست، و آموزش می باشد.

یکی دیگر از پیش فرض های نظریه کنترل اجتماعی این است که وفاق کلی در مورد هنجارها، ارزش ها، اعتقادات و باورهای رایج در جامعه وجود دارد و کنترل اجتماعی بر مبنای این وفاق اجتماعی انجام می شود. امروزه به دلایل گوناگون، از جمله افزایش جمعیت، کنترل رسمی بیشتر و حتی جایگزین کنترل های غیررسمی شود. ابزار مهم کنترل اجتماعی، اجتماعی کردن افراد است که ضعف در این امر موجب بروز رفتارهای ناپهنجار و از جمله اعتیاد می شود (مدنی، ۱۳۸۱).

علل گرایش به اعتیاد

علل گرایش به اعتیاد را می توان در سه قلمرو فردی، خانوادگی و اجتماعی مطرح کرد:

۱. علل فردی

بسیاری از روان شناسان علل رفتارهای انحرافی را بر حسب نقص شخصیت فرد کجرو توجیه می کنند و بر این باورند که برخی از گونه های شخصیت، بیشتر از گونه های دیگر، گرایش به تبهکاری و ارتکاب جرم دارند. علل فردی گرایش به اعتیاد بیشتر بر مبنای نظری دیدگاه های روان شناختی متکی می باشند.

با دانستن عواملی که فرد را در معرض خطر اعتیاد قرار می دهند، می توان افراد در معرض خطر را شناسایی کرد و برای پیشگیری از ابتلای آنان به اعتیاد، برنامه ریزی های دقیق و مؤثر انجام داد.

الف. مشکلات روانی: گروهی از افراد که بعضاً ضعیف النفس هستند، قدرت مقابله با مشکلات و ناکامی ها را ندارند و اعتیاد را راه نجات خود تلقی می کنند؛ برای رهایی از ناراحتی ها، فشارهای روانی، بی اعتمادی به خویشتن و رفع هیجانات درونی در جستجوی پناهگاهی امن، به مواد مخدر و یا مصرف داروهای روان گردان پناه می برند. این افراد فکر می کنند که با مصرف مواد از گرفتاری های زندگی رهایی می یابند و دنیا را به نحو دیگری مشاهده می کنند؛ زیرا حالت تخدیری دارو و مواد مخدر سبب می شود که تا مدتی فرد معتاد نسبت به مسائل، مشکلات و واقعیت های زندگی بی تفاوت باشد. همین فرار از زیر بار مشکلات فردی، عامل عمده برای کشش افراد به طرف مواد مخدر است (داوری، ۱۳۸۱).

یک دسته از افرادی که بیشتر در معرض اعتیاد به مواد مخدر قرار می گیرند افراد افسرده هستند. به عقیده برژه افسردگان بیشترین و مهم ترین بخش معتادان را تشکیل می دهند. افراد افسرده ضعف روانی دارند و به نوعی احساس خلأ شخصیتی می کنند. آن ها به تصور خودشان، توان لذت بردن از دنیا را ندارند، همواره احساس ناتوانی و خستگی می کنند و خود را تهی از هرگونه توان و احساس مطلوب می دانند. به عقیده سیدنی کوهن، چنین افرادی ممکن است با مصرف مواد در جستجوی جادویی برآیند که به دردهایشان پایان بخشد و خلأهایی را که در خودشان احساس می کنند رفع و نقص شخصیتشان را برطرف کنند (موسی نژاد، ۱۳۸۱).

ب. کنجکاو: عده ای با شرکت در مجالس دوستانه زمانی که می بینند دیگران از مواد مخدر استفاده می کنند حس کنجکاو در آن ها تحریک شده، به مصرف مواد گرایش پیدا می کنند. این امر منجر به مهیا شدن زمینه اعتیاد در فرد می شود؛ زیرا ممکن است با اولین مرتبه استفاده در فرد احساس مثبتی ایجاد گردد و باعث تکرار این عمل شود. البته آن ها غافل از این هستند که این نوع لذت ها زودگذر و خانمانسوز می باشند. دسته ای از افراد نیز برای کنجکاو و ارزیابی خودشان با تصور اینکه با یکبار مصرف معتاد نمی شوند، و گاهی حتی برای اینکه قدرت خودشان را به دیگران ابراز دارند به مصرف مواد مخدر تن می دهند. احتمال معتاد شدن این افراد نیز بسیار است.

ج. ضعف اراده: اراده عامل حرکت فرد می باشد. پس باید با منطق و شرع همسان باشد و با استفاده از تربیت و آموزش صحیح تقویت شود. فردی که با مشاهده یک عمل خلاف شرع و موازین اجتماعی با قاطعیت تمام در مقابل آن ایستادگی می نماید، از خود تزلزل نشان نمی دهد و هدف خود را در زندگی به طور قطعی انتخاب می کند دارای اراده ای قوی می باشد. اما اگر فرد دچار اراده ضعیف بوده و برنامه خاصی برای زندگی

خود نداشته باشد، اولاً، دچار نوعی سردرگمی و خستگی روحی می شود و ثانیاً، ممکن است در مقابل هر انحرافی پاسخ مثبت دهد. در این صورت، نه تنها شخص نمی تواند مانع انحراف دیگران شود، بلکه خود نیز دچار انحراف می گردد. این مسئله دراعتیاد فرد اهمیت بسزایی دارد.

د. رهایی از زندگی عادی: تقریباً انجام هر کاری بدون توجه به باورهای ذهنی و نیروهای درونی شخص انجام دهنده غیرممکن است. زمانی که یک تبدل به مفهوم دقیق کلمه در خاستگاه فلسفی ذهنی صورت می گیرد، باور روانی و انگیزه ای، که از آن گرایش به مواد مخدر تعبیر می کنیم، ایجاد می شود. فرد دایم مشکلات و موقعیت خود را ارزیابی و داوری می کند. این داوری نوعاً شخصی بوده و بر اساس دانش و فرهنگ تربیتی و فکری شخص داوری کننده صورت می پذیرد. حقیقت آن است که اعتیاد، همچنان که از نامش پیداست، اگرچه خود، صورت عادت دارد، اما برای شکستن یک عادت دیگر انجام می گیرد.

یکی از بارزترین علل گرایش به مصرف مواد مخدر در جوامع صنعتی پیشرفته شکستن عادت ناشی از حیات عادی فردی است که در بستر زمان، صورت تکرار ملال آور به خود می گیرد. بر اساس آماری که به دست آمده، قریب هشتصد هزار نفر از معتادان (از جمع دو میلیون نفر)، معتادان تفتنی هستند که متأسفانه آمار سرآمدان علم و دانش در این طبقه زیاد می باشد (قنبری، ۱۳۷۹).

هـ انگیزه های درمانی: یکی از علل مصرف مواد مخدر جنبه های درمانی آن است. حقیقت آن است که در بسیاری از موارد پرداختن و گرایش به مواد مخدر، در آغاز، جنبه مداوا داشته و سپس در بستر زمان به اعتیاد بدل گردیده است. شیوع مواد مخدر در روستاها نوعاً با انگیزه درمانی صورت می پذیرد. در این بخش استفاده از مواد مخدر برای رسیدن به تعادل جسمی است (قنبری، ۱۳۷۹). در برخی از روستاها برای تسکین درد کمر، درد دندان، درد گوش و مانند آن از تریاک استفاد می کنند.

و. شخصیت متزلزل: آلپورت در تعریف خود از شخصیت می گوید: «شخصیت سازمانی است پویا از نظام های روانی - جسمانی در درون فرد که سبب سازگاری های بی همتا و بی نظیر او با محیط می شود.» (کولب و گولد، ترجمه از کیا، ۱۳۷۶).

بین شخصیت و اعتیاد رابطه ای متقابل وجود دارد، به نحوی که فرد به علت وضع خاص شخصیتی و نیازها، شکست ها، ناتوانی در برخورد با مسائل و ناکامی در زندگی، عدم ثبات عاطفی و ملایمات دیگر، به اعتیاد روی می آورد. از سوی دیگر، اعتیاد به نوبه خود منجر به از بین رفتن تعادل روانی و هیجانی شخص می شود. بدین سان، بین اعتیاد و شخصیت فرد دور باطلی ایجاد می شود که مبارزه با آن مستلزم تغییر شرایط بیرونی و درونی، یعنی ایجاد اراده و روحیه ای قوی و آسیب ناپذیر است. شناخت شخصیت و ویژگی های رفتاری معتادان به منظور مبارزه با اعتیاد و نیز پیشگیری و درمان آن، از اهمیت ویژه ای برخوردار است (ستوده، ۱۳۸۰)

برخی از اختلالات مربوط به شخصیت که منجر به شکل گیری و ایجاد زمینه انحرافات اجتماعی و گرایش فرد به اعتیاد می شود عبارتند از: شخصیت «پارانویایی» و «شخصیت ضد اجتماعی».

ویژگی های خاص شخصیت «پارانویایی» این است که این افراد اعمال دیگران را تحقیرآمیز یا تهدیدآمیز تفسیر می کنند؛ به دیگران اعتماد ندارند و روابط اجتماعی آن ها در اثر همین بی اعتمادی مختل شده است. این افراد خود بزرگ بین هستند و به دیگران ظلم و ستم می کنند.

ضعف «شخصیت ضداجتماعی» نوعی به هم ریختگی ارتباط میان انسان و جامعه است. این افراد نسبت به هنجارها و مقررات اجتماعی بی اعتنا و بی تفاوت هستند و سعی می کنند به هر نحو که شده به هوا و هوس خود پاسخ دهند. این افراد ارزش های اخلاقی را پایمال می کنند و به علت جستوجوی لذت و نیز ضعف اراده به آسانی گرفتار مواد مخدر و الکل می شوند. از نشانه ها و ویژگی های شخصیت ضد اجتماعی می توان به خودمحوری، فقدان احساس گناه و فریبندگی سطحی و ظاهری اشاره کرد (ستوده، ۱۳۸۰).

راهکارهای پیشگیری از اعتیاد در زمینه علل فردی

۱. ایجاد تقویت و معرفی مراکز مشاوره روان شناسی به منظور آنکه افراد بتوانند به راحتی و بدون پرداخت هزینه مشکلات روانی خود را با آن مراکز در میان بگذارند.

۲. خانواده ها باید با تشریح کامل اعتیاد و عوارض مصرف مواد مخدر به فرزندانشان، مشکلات روانی و افسردگی هایی که پس از اعتیاد رخ می دهد (همچنین عوارضی که بر زیبایی و ظاهر افراد ایجاد می شود) به آن ها متذکر شوند و از این طریق مانع گرایش و کنجکاوی افراد خانواده به سمت اعتیاد گردند.

۳. آموزش به خانواده ها در جهت رفع مشکلات روانی فرزندانشان و اهمیت قایل شدن به خواسته های آن ها.

۴. حمایت از بیماران روانی و توجه به مراکزمانند بهزیستی، تیمارستان ها و...

۵. توسعه همه جانبه امکانات و مراکز درمانی اعتیاد از نظر شرایط و علوم روان شناختی.

۶. با تبلیغ و گوشزد کردن این مطلب که حتی یک مرتبه مصرف کردن مواد مخدر ممکن است منجر به اعتیاد شود، میل به استفاده از مواد مخدر را، حتی برای یک مرتبه هم در افراد از بین ببرند.

۷. افراد خانواده نباید در مهمانی هایی که در آن ها به طور تفننی از مواد مخدر استفاده می شود، شرکت نمایند.

۸. ایجاد سرگرمی های مثبت و سازنده برای اینکه افراد به دلایل تفننی به اعتیاد روی نیاورند.

۹. عضویت بخشی فرزندان در گروه های هنری، ورزشی و مانند آن، تا از این طریق آن هایی که روحیه ضعیف و افسرده دارند، نقاط مثبت خود را بشناسند و استعدادهای خود را شکوفا نمایند.

۱۰. آموزش همگانی و همه جانبه افراد جامعه به لحاظ شناخت خویشتن انسانی و تقویت عزت نفس.

۱۱. از بین بردن تصورات باطل در خانواده ها مانند این تصور که «با مصرف مواد مخدر، مشکلات

زندگی فراموش می شود و زندگی به نحوی زیبا تغییر می یابد!»

۱۲. خودداری از طبابت خانگی با استفاده از مواد افیونی.

۱۳. تقویت مراکز درمانی و بهداشتی، بخصوص در روستاها و شهرهای دورافتاده.

۱۴. مراقبت های ویژه از افرادی که به لحاظ روحی و شخصیتی آمادگی بیشتری برای گرایش به اعتیاد دارند.

۱۵. شناسایی افرادی که از نظر شخصیتی متعادل نیستند (مثلا در مدارس، توسط معلمان و...) و آموزش آن ها برای دوری از اعتیاد.

۱۶. خانواده ها سعی نمایند فرزندان را اجتماعی پرورش دهند، به نحوی که فرد با روحیه و شخصیت برون گرا و فعال تربیت شود.

۲. علل خانوادگی

خانواده اصلی ترین نقش را در تربیت فرزندان دارد. یک خانواده سالم خانواده ای است که همه امور و فعالیت های آن منطبق با موازین و معیارهای حاکم بر جامعه باشد. یافته های تحقیقات حاکی از آنند که ۴۴ درصد بزهکاران جامعه ما در خانواده های بی بند و بار زندگی می کرده اند. بی توجهی والدین به تربیت فرزندان عواقب وخیمی در آینده فرزندان به دنبال خواهد داشت.

نوع شغل پدر و مادر، وضعیت مسکن، کثرت یا قلت اولاد، همسایگان، ساکنان دیگر منزل، ویژگی های اخلاقی پدر و مادر، نحوه رفتار با کودکان، طلاق، وجود ناپدری و نامادری، تعدد ازدواج، فرهنگ خاص حاکم بر خانواده، میزان تحصیلات والدین، پدرسالاری یا مدرسالاری، وضع اقتصادی خانواده، از هم پاشیدگی و سردی خانواده، جدایی والدین و عدم پیوستگی اعضای خانواده، و سست بودن ارکان خانواده از عوامل مهمی می باشند که زمینه انحراف و کجروی را در فرد ایجاد می نمایند (قربان حسینی، ۱۳۶۸).

تحقیقات نشان می دهند که افراد معتاد بیش از افراد غیرمعتاد به خانواده های از هم پاشیده و بی ثبات تعلق دارند. یکی دیگر از زمینه های اعتیاد فرزندان اعتیاد پدر، مادر و یا اعضای خانواده می باشد.

امروزه نهاد خانواده در غرب از جایگاه اصلی خود دور شده است. به هم خوردن نظم خانوادگی، سست شدن پایه این نهاد اساسی، شانه خالی کردن جوانان از قبول مسئولیت ازدواج، منفور شدن مادری، کاهش علاقه پدر و مادر و به ویژه مادر به فرزندان، جانشین شدن هوس های سطحی به جای عشق، و افزایش طلاق، سبب گردیده اند که در این جوامع، نهاد خانواده کارکرد خود را در مورد کنترل آسیب های اجتماعی از دست بدهد (داوری، ۱۳۸۱).

در نتیجه پژوهشی که از ۸۰۰ کودک بزهکار به عمل آمده، معلوم شد که ۶۵ درصد مادرانشان طلاق گرفته یا در حال جدایی بوده اند. بررسی دیگر نشان می دهد که ۸۸ درصد کودکان مجرم دارای پدر و مادری بوده اند که از هم جدا زندگی کرده و بین آن ها اختلاف نظر و ستیزه وجود داشته است (ستوده، ۱۳۸۰).
در ذیل به برخی عوامل زمینه ساز گرایش فرد به اعتیاد در خانواده اشاره می گردد:

الف. کمبود محبت در خانواده: بسیاری از صاحب نظران در مسئله بزهکاری، کمبود محبت و ضعف عاطفی را ریشه اصلی جرم و انحراف دانسته اند. تحقیقی از غرب درباره بزهکاران نشان داده است که ۹۱ درصد مجرمان در ارتباط با جرم به نحوی دچار مشکل عاطفی بوده اند (عربیان، ۱۳۸۲).

فرد در خانواده زمانی که نیازهای عاطفی اش برآورده نشود، مجبور می شود دست نیاز به سوی دیگران دراز نماید. در این زمان است که شکارچیان از این موقعیت ها سوء استفاده می کنند و با ارتباط عاطفی دروغین افراد را به سوی انحراف می کشانند.

ب. افراط در محبت: زیاده روی در محبت نیز خود مانند کمبود محبت اثر منفی بر تربیت فرزندان دارد، به نحوی که فرزند همیشه متکی به پدر و مادر می باشد و هیچ گاه احساس استقلال و بزرگمنشی نخواهد کرد. زمانی که چنین فردی وارد جامعه شود و در این موقعیت از محبت های پدر و مادر به دور باشد، احساس کینه و عقده جویی می نماید و برای جبران این مسئله دست به هر خلاقی خواهد زد.

ج. تبعیض بین فرزندان: این مسئله نیز یکی دیگر از مواردی است که فرد در خانواده احساس حقارت و حسادت می نماید. توجه نکردن به این امر خود می تواند زمینه اعتیاد در اعضای خانواده را ایجاد نماید.

د. محدود کردن فرزندان: همان گونه که آزادی بی حد و حصر منجر به گرایش فرد به انحرافات اجتماعی می شود، محدود بودن نیز می تواند عامل گرایش فرد به انحرافات اجتماعی باشد؛ زیرا از سویی، محدود بودن منجر به فعال شدن حس کنجکاوی فرد و از سوی دیگر، منجر به بروز مشکلات عاطفی می شود. کنترل بیش از حد فرزندان سبب می شود که فرد وابسته به کنترل خارجی (زور) باشد؛ یعنی تا زمانی که از طریق اعمال زور رفتارش تحت کنترل است دست به عمل منحرفانه نمی زند، اما به محض اینکه کنترل والدین ضعیف شود و یا والدین به دلیل اشتغالات فرصت کنترل را نداشته باشند، خود را رها می یابد و به رفتارهای انحراف آمیز روی می آورد؛ زیرا از کودکی حس کنترل درونی (وجدان) او خاموش بوده و همیشه به کنترل خارجی و احتمالاً زور وابسته بوده است.

هـ. اعتیاد یکی از اعضای خانواده: افرادی که در خانواده های معتاد زندگی می کنند، ترس و قبح معتاد شدن برایشان از بین رفته است و عادی شدن مصرف مواد در خانواده موجب سهولت گرایش دیگر اعضا به مصرف مواد مخدر می شود.

اگر پدر و مادر در خانواده معتاد باشند اعتیاد آن ها از یک سو، کنترل و تسلط آن ها بر فرزندان کاهش می دهد و از سوی دیگر، عامل انتقال این عادت به فرزندان می شود. البته گاهی اوقات برخی فرزندان به دلیل انزجار از رفتار پدر و مادر و عبرت گرفتن از آن ها، از این صفت دوری می جویند، اما چنین والدینی در گرایش به اعتیاد فرزندانشان نقش مؤثر دارند.

نتایج تحقیقات نشان می دهند که بسیاری از معتادان در خانواده، افراد معتاد، از قبیل پدر، مادر، پدربزرگ و... داشته اند (مدنی، ۱۳۸۱).

و. رفاه اقتصادی خانواده: در خانواده هایی که رفاه و درآمد اقتصادی زیاد است، روابط انسانی بر اثر کثرت کار و یا سرگرمی ضعیف می گردد. ضعف روابط انسانی نیز به نوبه خود عامل مساعدی برای کشش فرد به مواد مخدر است. بهترین دلیل این مدعا افزایش روزانه درصد معتادان در جوامع صنعتی غرب است که با رشد صنعت، روابط انسانی ضعیف تر می گردد.

همچنین افرادی که درآمد بیش از حد دارند موقعیت و زمینه مساعدتری برای شرکت در کلوپ های شبانه و یا تفریحات متنوع در داخل یا خارج از کشور دارند و بدیهی است که این قبیل امکانات و تفریحات، زمینه را هم برای مصرف و هم برای فروش مواد مخدر بسیار مساعد می نماید.

ز. بی سواد یا کم سواد والدین: تحصیلات پایین یا بی سواد نقش مهمی در فرهنگ عمومی جامعه و همچنین در حریم خانواده و تربیت فرزندان دارد. بی سواد و کم سواد عامل بسیاری از مسائل، مشکلات، نارسایی های اجتماعی و انحرافات است. روشن است که پدر و مادر باسواد بسیار بهتر و با دید باز نسبت به دنیای پیرامون، مسائل و مشکلات خانواده را حل می کنند. والدین تحصیل کرده با روش های علمی و منطقی می توانند فرزندان را کنترل نمایند. آنان اغلب به دلیل آگاهی و شناخت مسائل و نیاز زندگی خود، شرایط مادی و معنوی و عاطفی مناسبی را برای فرزندان ایجاد می کنند. حال آنکه، بی سواد والدین منجر به مسائلی از قبیل: روش های غیرمنطقی در تربیت فرزندان، پی نبردن به نیازهای روانی فرزندان، نپذیرفتن تغییرات در نگرش های جوانان و تأکید بر روش ها و اعتقادات سنتی خود می شود که تمامی این مسائل موجب می گردند فرد نوعی احساس تنهایی و کمبود نماید و در نتیجه، در پی یافتن همدرد و همدل، به هر شخص و هر موادی روی آورد.

غالب تحقیقات نشان می دهند که بیشتر معتادان، والدینشان بی سواد و کم سوادند. «پدر ۶۴ درصد معتادان و مادر ۸۳ درصد آن ها بی سواد می باشند و علاوه بر آن، ۵۱ درصد معتادان خود بی سواد بوده اند و یا دارای تحصیلات قدیمی و ابتدایی هستند. همچنین ۴۰ درصد همسران ایشان نیز بی سواد بوده اند.»^{۳۲}

ح. فقر خانواده: فقر و انحرافات اجتماعی از جمله پدیده هایی هستند که به نظر بسیاری از صاحب نظران با هم مرتبط می باشند. آنان پدیده های مزبور را در دو طبقه خرد و کلان تبیین کرده اند. در سطح خرد، فقر را معلول ویژگی ها و استعداد های فردی شخص می دانند و عواملی همچون ضعف جسمانی و اختلالات روانی و بی استعدادی را از جمله مواردی می دانند که در رابطه با ایجاد فقر مؤثرند.

اما در سطح کلان، فقر و انحرافات هر یک معلول تلقی شده، در یک چرخه علی و معلولی قرار می گیرند. بر اساس این گونه تبیین ها، مشخص می شود که در سطح نهادها، سازمان ها، روابط اجتماعی و خصایص ساختاری جامعه مشکلی وجود دارد و سبب ایجاد یک معضل در جامعه شده است.

همان گونه که فقر می تواند فرد را به سوی قاچاق مواد مخدر و اعتیاد بکشاند، خود نیز یکی از عواقب اعتیاد می باشد؛ یعنی رابطه ای دوسویه بین فقر و اعتیاد وجود دارد، به گونه ای که هرگاه فرد فقیر به دلیل مشکلات مالی به اعتیاد روی آورد، اعتیاد باعث فقر هر چه بیشتر او می شود؛ زیرا از سویی، مصرف مواد مخدر نیازمند به صرف هزینه می باشد و از سوی دیگر، فرد معتاد ضعیف شده است و اراده کار کردن ندارد.

آمارهای موجود تأییدکننده ارتباط بین فقر و اعتیاد می باشند. به عنوان نمونه، بر طبق آماري که در بین سال های ۱۳۷۱-۱۳۷۷ انجام گرفت، این نتیجه به دست آمد که بین تغییرات نسبت خانواده های زیر خط فقر نسبی و تعداد دستگیر شدگان مرتبط با مواد مخدر همبستگی بالایی وجود دارد (صفا، ۱۳۸۷).

ط. ستیزه والدین: خانواده، حریم امن و آرامش است. ستیزه و اختلاف در خانواده از علل مهم گرایش افراد به ناهنجاری ها و اعتیاد است. افراد پرورش یافته در خانواده نابسامان و از هم گسیخته زمینه های بیشتری در گرایش به انحراف و اعتیاد دارند. طبق یافته های تحقیقی ۴۴ درصد بزهکاران جامعه ما در خانواده های لابلالی زندگی می کنند. همچنین در پژوهش دیگری نشان داده شده است که ۸۲ درصد معتادان، ستیزه های خانوادگی را در فرار فرزندان و روی آوردن به اعتیاد مؤثر می دانند(مدنی، ۱۳۸۱).

زمانی که محیط خانواده، محیط مناسبی برای زندگی نباشد، فرد سعی می کند بیشترین وقت خود را در خارج از خانه صرف نماید و این کار، ارتباط افراد را با شکارچینی که به دنبال شکار می گردند مهیا می سازد. باید توجه داشت که هر قدر ستیزه های خانوادگی بیشتر باشد، احتمال کشش افراد به طرف مصرف مواد مخدر و دیگر انحرافات اجتماعی بیشتر است(صفا، ۱۳۸۷).

راهکارهای پیشگیری از اعتیاد در زمینه علل خانوادگی:

۱. والدین باید ارتباط با فرزندان را بهبود بخشند و به آن ها استقلال رأی و دخالت در امر تصمیم گیری بدهد.
۲. انتخاب یک مشاور، برای خانواده و گرفتن راهنمایی از او برای ابراز محبت و علاقه به فرزندان و همچنین رفع نیازهای عاطفی آن ها.
۳. جلوگیری از بحث و مجادله والدین و تقویت روحیه گذشت و ایثار در خانواده.
۴. والدین باید پشتوانه مادی و معنوی فرزندان در موقعیت های شغلی، تحصیلی و... باشند.
۵. تمامی خواسته های فرزندان را نباید بدون چون و چرا برآورده ساخت، بلکه اجازه دهند فرزندان سختی زندگی را کمی احساس نمایند تا زمانی که در اجتماع قرار گرفتند و با مشکلی روبه رو شدند، بتوانند با آن مقابله کنند.
۶. خانواده ها باید عیوب فردی و اجتماعی فرزندان را به آنان تذکر دهند تا فرزندان کمبودها و نقص های دوران کودکی خود را به دوران بزرگسالی منتقل نکنند و در پی رفع عیوب خود باشند.
۷. والدین بین فرزندان خود تبعیض قایل نشوند.
۸. توجه و کنترل فرزند از نظر چگونگی مصرف پول و سعی در رفع نیازهای مالی فرزندان در حد معقول.
۹. نظارت بر وضعیت تحصیلی و شغلی فرزندان و توجه به آن ها در موقع ترک تحصیل و... .
۱۰. تحکیم پایه های اعتقادی و آموزش فرزندان و آشنا کردن آنان با عوارض اعتیاد به جای محدود کردن آنان.
۱۱. اجرای طرح قانونی، که از کودکان بی سرپرست حمایت شود.
۱۲. حمایت از خانواده های فقیر توسط دولت (تقویت مراکزى مانند کمیته امداد امام خمینی(قدس

سره).

۱۳. ایجاد بازار کار برای جوانان و نوجوانان.

۱۴. ایجاد شغل در شرایط خاص برای افراد معتاد، به نحوی که هم جنبه درآمدی برای آن ها داشته باشد و هم اینکه با کنترل برنامه ریزی برای آن ها زمینه ترک اعتیاد پی ریزی گردد.

۱۵. از طریق رسانه های همگانی باید برنامه هایی را پخش کرد که بر کانون گرم خانواده تأکید کند و از خانواده با الگوی غربی در برنامه ها انتقاد شود، به نحوی که بر زندگی خانوادگی همراه با محبت و حضور و همدلی والدین تأکید نماید

علل اجتماعی :

از آن رو که انسان طبعاً موجودی اجتماعی می باشد و برای زندگی کردن نیاز به حضور در اجتماع دارد، با یکسری علل اجتماعی روبه رو می گردد که برخی از آن ها در گرایش فرد به اعتیاد مؤثرند. برخی از علل اجتماعی که در گرایش به سوی اعتیاد زمینه ساز و مؤثر می باشند عبارتند از:

الف. دسترسی آسان به مواد مخدر

در دسترس بودن مواد مخدر علتی می باشد که به همراه علل دیگر زمینه گرایش فرد را به اعتیاد ایجاد می نماید، به گونه ای که اگر در فرد زمینه کجروی وجود داشته باشد و مواد مخدر به آسانی در دسترس او قرار گیرد، از مصرف و توزیع آن دریغ نمی نماید. دسترسی به مواد مخدر به عوامل گوناگونی بستگی دارد؛ از جمله: وضعیت جغرافیایی کشور، استان و محله جغرافیایی، نقش قوانین، نحوه اجرا و قاطعیت قوانین، و برنامه ریزی های مسئولان برای مهار مواد مخدر

ب. بیکاری و اعتیاد

عامل بیکاری به طور غیرمستقیم به گرایش فرد به سوی اعتیاد می انجامد. بیکاری از سویی، به فقر شخص و از سوی دیگر، سبب ایجاد بیماری های روانی، افسردگی، ضعف اعتماد بنفس، و از بین رفتن امیدواری می شود که در نهایت، به اعتیاد شخص منجر می گردد. فرد به دلیل بیکاری و نداشتن درآمد آبرومند به خرید و فروش مواد مخدر روی می آورد و برای خود شغلی کاذب ایجاد می نماید. یکی از نتایج اشتغال، فقدان فرصت برای ارتکاب جرم است. بیکاری منجر به افزایش اوقات فراغت فرد می شود و چنانچه برای اوقات فراغت افراد برنامه ریزی های منطقی و مناسبی اتخاذ نشده باشد زمینه گرایش به اعتیاد برای آنان مهیا می شود، چرا که در این فرصت فرد با منحرفان و معتادان آشنا می گردد و به آن ها می پیوندد. پس می توان نتیجه گرفت که بیکاری یک عامل زمینه ای می باشد که می تواند در کنار عوامل دیگر، مانند فقر، موجب روی آوری فرد به سوی اعتیاد گردد.

ج. عدم برخورداری از محیط های تفریحی سالم:

انسان ها در عصر صنعت و فناوری به سبب تسلط یافتن بر ابزار کار و صنعتی شدن کارها و امکان تولید انبوه با کم ترین نیروی کار، از فراغت بیش تری برخوردارند. از این رو، بخشی از اوقات خود را برای استراحت و رفع خستگی و بازیابی مجدد توان و قدرت کار، به تفریح اختصاص می دهند.

اگر مکان های تفریحی سالم و مطابق با ارزش ها و آداب و رسوم و فرهنگ و معتقدات مذهبی وجود نداشته باشند، افراد به سایر اماکن عمومی از قبیل قهوه خانه ها، غذاخوری ها، کوچه ها و خیابان ها پناه می برند. در این شرایط، افراد بزه کار و منحرف در بین آن ها نفوذ کرده، آن ها را به کارهای خلاف از جمله اعتیاد می کشانند تا بر اثر پیدا کردن همدست در رفتارهای ناپهنجار، به آرامش نسبی برسند و بدین صورت، زمینه انحراف افراد جویای تفریح سالم، فراهم می شود و این افراد، بخصوص اقشار جوان، جذب گروه های منحرف می شوند.

د. نابرابری های اقتصادی و اجتماعی

نابرابری های اقتصادی، اجتماعی جنبه های وسیعی دارد، که نابرابری ها در توزیع منابع مادی، نابرابری در قدرت، نابرابری در حیثیت، نابرابری های جنسی و نژادی را شامل می شود. عامل نابرابری به طور مستقیم منجر به اعتیاد فرد نمی گردد، اما می تواند زمینه ساز فقر و مشکلات عاطفی گردد. از این رو، به طور غیرمستقیم عاملی در گرایش افراد به اعتیاد مواد مخدر محسوب می شود. اختلاف طبقاتی در هر جامعه، به بی ایمانی بیشترین افراد آن جامعه نسبت به شرایط اقتصادی موجود منتهی می شود. همین بی ایمانی نسبت به شناخت اجتماعی در گرایش به اعتیاد تأثیر بسزایی دارد. مطالعات اجتماعی نشان می دهند در کشورهایی که توزیع ثروت به صورت عادلانه صورت نمی گیرد، هر روز فقرا فقیرتر و اغنیا ثروتمندتر می شوند، فاصله طبقاتی فزونی می یابد و به علت عدم آموزش های اجتماعی و ضعف فرهنگی و فقدان احساس همبستگی ناشی از مادی گرایی و فردگرایی - که از ویژگی های جوامع در حال توسعه است - افراد قادر به هدایت درست ستیز علیه این بی عدالتی اجتماعی نیستند. در نتیجه، ارزش های اجتماعی فاقد اعتماد می شوند، نظارت اجتماعی سست می گردد و بزهکاری و تبهکاری عمومیت پیدا می کنند(صفا، ۱۳۸۷).

ه. نقش محیط جغرافیایی و محل سکونت

نقش محیط جغرافیایی شهر، از جمله شهرهای مرزی که امکان انتقال مواد مخدر به راحتی صورت می گیرد، و نیز محل سکونت در گرایش افراد به اعتیاد نقش بسزایی دارد. در مورد محل سکونت، این مسئله اهمیت دارد که غالب افراد معتاد در مناطق حاشیه ای و مناطق قدیمی که دارای کوچه های پر پیچ و خم و خانه های مخروبه می باشد، زندگی می کنند. واقعیت این است که محیط های آلوده می توانند زمینه مساعد شکوفایی استعداد های موجود در افراد برای ارتکاب به جرم و اعتیاد را ایجاد نمایند. در این گونه مناطق که اغلب مناطق فقیرنشین می باشند، امکانات رفاهی و مراکز سینما، پارک و امکانات رفاهی کمتر وجود دارند و جوانان برای گذران اوقات فراغت خود به اجبار به طرف اعتیاد کشانده می شوند. از سوی دیگر، غالباً این گونه مکان ها از طرف نیروی انتظامی کمتر نظارت می شوند. همچنین اغلب روستاییان و مهاجران خارجی در محله های قدیمی، شلوغ و مخروبه ها که از مراکز شهرها به دور هستند اسکان می یابند و به دلیل آنکه این افراد، اغلب شغلی ندارند و در بین مردم شناخته شده نیستند، خیلی راحت و بهتر می توانند به توزیع مواد مخدر و در نهایت، مصرف آن روی آورند.

ناکارآمدی نظام تربیتی:

در آغاز قرن نوزدهم، صاحب نظران معتقد بودند، برای پیش گیری از جرایم در یک جامعه، باید کاری کرد که آموزش و پرورش در آن جامعه همگانی شود و تلاش نمودند تا آموزش و پرورش را اجباری سازند. ویکتور هوگو در این باره، جمله مشهوری دارد: «یک مدرسه باز کنید تا در یک زندان بسته شود.» اما بعدها متوجه شدند که صرف با سواد شدن افراد جامعه تأثیری در کاهش میزان جرایم ندارد، بلکه نوع و کیفیت جرایم متفاوت می شود؛ یعنی مجرمان با مکر و حيله و نیرنگ و به شکل های پیچیده تری دست به جرایم می زنند. افراد با فراگیری رعایت نظم و انضباط در محیط مدرسه و ارزش ها و دستورات اخلاقی، برای رعایت قوانین و مقررات اجتماعی آماده می شوند، در حالی که با صنعتی شدن کشورها، مدرسه ها به جای پرداختن به دو وظیفه اصلی شان، که تعلیم و تربیت باشد، «تربیت» را نادیده گرفته، تنها افراد را برای رسیدن به شغلی خاص در جامعه هدایت می کند. از سوی دیگر، وجود تعداد زیاد دانش آموزان در کلاس های درس و عدم امکان توجه و بررسی کافی مربیان و معلمان به ابعاد اخلاقی و عقیدتی کودکان و دانش آموزان، در کنار عوامل دیگر، بستری برای انحراف کودکان و از جمله اعتیاد فراهم می کند (قاسمی روشن، ۱۳۸۷).

۲- نقش دوستان ناباب

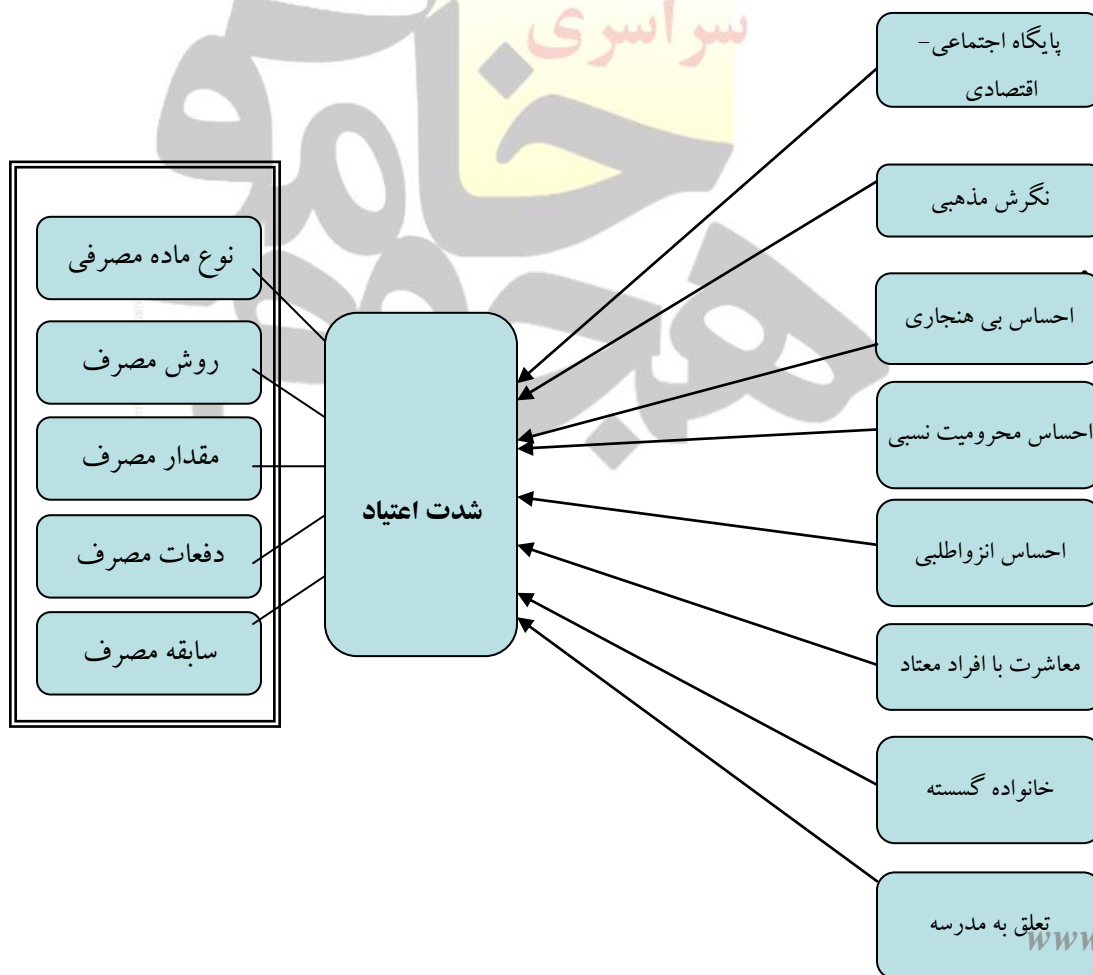
گروه همسالان و دوستان الگوهای مورد قبول یک فرد در شیوه گفتار، رفتار و اندیشیدن هستند. فرد برای این که مقبول جمع دوستان و همسالانش باشد و با آن ها ارتباط و معاشرت داشته باشد، ناگزیر است هنجارها و ارزش های آن ها را بپذیرد. در غیر این صورت، از آن جمع مطرود می شود. از این رو، به شدت متأثر از آن گروه می گردد، تا حدی که اگر بنا باشد در رفتار فرد تغییری ایجاد شود یا باید هنجارها و ارزش های آن جمع را تغییر داد یا ارتباط فرد را با آن گروه قطع کرد. تأثیر گروه همسالان، همفکران و همکاران و دوستان در رشد شخصیت افراد کم تر از تأثیر خانواده نیست؛ چرا که در مرحله بعد از محیط خانواده، منحصراً زیر نفوذ این گروه قرار می گیرد. بدین روی، اگر فردی با گروهی از معتادان رابطه برقرار کند و با آن ها دوست شود، به تدریج تحت تأثیر رفتار آن ها قرار می گیرد و معتاد می شود، چون از سویی، ملاک پذیرش و قبول فرد توسط یک گروه و جمع، پذیرفتن فرهنگ آن هاست و از سوی دیگر، معتادان هم علاقه مندند که مواد مخدر را به طور دسته جمعی استعمال کنند که هم در موقع استعمال مصاحبی داشته باشند و هم از شدت فشار سرزنش اجتماع بر خود بکاهند. از این رو، معتادان علاقه مندند که دوستان و همسالان خود را به جرگه اعتیادشان بکشند. در این صورت، اگر نوجوانی از تعلیم و تربیت مقدماتی و صحیح خانوادگی محروم باشد و خانواده اش او را از مضرات اعتیاد مطلع نکرده باشند و در محیط اعتیاد زندگی کند و با دوستان معتاد نیز سر و کار داشته باشد، احتمال این که معتاد شود زیاد است.

گرچه بعضی از افراد از چنان اراده ای قوی برخوردارند که تحت تأثیر دوستان ناباب قرار نمی گیرند، بلکه بر آنان اثر می گذارند، اما این ها تعدادشان بسیار اندک است و اکثریت افراد به سبب سستی اراده و ضعف ایمان، با هر گروهی که ارتباط پیدا می کنند از آن ها متأثر می شوند. در این باره، در سخنان پیامبرگرامی (صلی الله علیه و آله) آمده است: «المرء علی دین اخیه» (کلینی، اصول کافی، کتاب «الایمان و ذیل حدیث ۳).

هر انسانی بر شیوه و طریقه دوست و رفیق خود زندگی می کند. از این رو، رهبران دینی ما را از ارتباط و معاشرت با افراد منحرف و بزه کار باز می دارند. حضرت علی (علیه السلام) در نهج البلاغه می فرماید: «مجالسه اهل الهوی منسأه للایمان و محضره للشیطان.» (نهج البلاغه، خطبه ۸۶). همنشینی با هواپرستان ایمان را به دست فراموشی می سپارد و شیطان را حاضر می کند.

همچنین امام صادق (علیه السلام) می فرماید: «لا تصحبوا اهل البدع و لاتجالسوهم فتصیروا عند الناس کواحد منهم» (محمدبن یعقوب کلینی، باب مجالسه اهل المعاصی، حدیث ۳). «با افراد منحرف همنشینی و معاشرت نداشته باشید، زیرا همنشینی با آن ها موجب می شود که مردم شما را یکی از آن ها به شمار آورند». گروه همسالان، بخصوص در شروع مصرف سیگار، بسیار مؤثرتر است. بعضی از دوستی ها صرفاً حول محور مصرف مواد شکل می گیرد.

مدل نظری تحقیق در تبیین علل اعتیاد:



راهکارهای پیشگیری از اعتیاد در زمینه عوامل اجتماعی

۱. ایجاد روحیه امر به معروف و نهی از منکر و همدلی بین مردم، به نحوی که در مواقع دیدن توزیع مواد مخدر در جامعه، مسئولان را در جریان امر قرار دهند.
۲. ایجاد زمینه اشتغال برای همه اقشار جامعه.
۳. ارتقای فرهنگی افراد جامعه از طریق ارتقای سطح آموزش.
۴. کنترل شدید مرزهای کشور.
۵. توجه به امکانات مورد نیاز مردم ساکن محیط های دورافتاده و پایین شهر، و ایجاد امکانات رفاهی، تفریحی (سینما، استخر، شهر بازی و...) که متناسب با نیاز و وضعیت مردم آن مناطق باشد.
۶. نظارت هر چه بیشتر مأموران انتظامی در مناطق پایین شهر و دورافتاده.
۷. ایجاد امکانات رفاهی و مشاغل مورد نیاز روستاییان در روستاها برای جلوگیری از مهاجرت آن ها به شهرها.
۸. مبارزه شدید با قاچاقچیان مواد مخدر و برخورد اصلاحی با معتاد.
۹. قاطعیت در اجرای قوانین و مبارزه با مواد مخدر.
۱۰. جداسازی معتادان در زندان ها از بقیه مجرمان.
۱۱. تشکیل ستادهای همهانگ با یکدیگر در مورد مبارزه با مواد مخدر، که تحت نظارت یک واحد خاص و مشخص باشند.
۱۲. آگاه سازی خانواده ها در زمینه های علایم فرد معتاد و عوامل گرایش فرد به اعتیاد، نحوه تهیه و محل مصرف مواد، موارد شایع در منطقه زندگی، و عوامل و موقعیت هایی که سبب مصرف مواد می شود، تا از این طریق خانواده ها بتوانند از اعتیاد اعضایشان خودداری نمایند.
۱۳. نمایش دادن دوستی های ناباب و عواقب حاصل از آن، از طریق فیلم و رسانه های دیگر.
۱۴. حمایت از دانش آموزان معتاد و تربیت و اصلاح آنان، به منظور بازگشت به جامعه.
۱۵. شناسایی کانال های ارتباطی و روش های جذب افراد به اعتیاد و طرز نفوذ میان نوجوانان.
۱۶. تلاش صدا و سیما برای بیان عواقب اعتیاد به مواد مخدر از طریق ساختن فیلم، میزگرد، جلسات مشاوره ای و...
۱۷. نمایش دادن فیلم ها و سریال های سازنده که رابطه دینداری و دوری از اعتیاد را مشخص می سازد.



دومین همایش

نتیجه گیری :

اعتیاد و سوء مصرف مواد مخدر به مثابه یک مسئله اجتماعی، پدیده‌ای است که همراه با آن توانایی جامعه در سازمان‌یابی و حفظ نظم موجود از بین می‌رود و باعث دگرگونی‌های ساختاری در نظام اقتصادی، اجتماعی، سیاسی و فرهنگی در یک جامعه می‌شود. در جامعه امروز ما، مواد مخدر در سیمای یک مسأله یا مشکل اجتماعی رخ نموده‌است. این آسیب اجتماعی تعداد زیادی از مردم را تحت تأثیر قرار داده و به طور روز افزونی در حال تعامل با سایر آسیب‌های اجتماعی و تبدیل شدن به یک تهدید شالوده و ساخت شکن است. امروز نخبگان و نهادهای تصمیم‌ساز و تدبیر پرداز ما با نوعی فقر شناخت و ضعف تمهید و تدبیر استراتژیک و فقدان رویکردی فراگیر و همه سونگر و مبتنی بر «تعیین چندجانبه» - جستجوی علل و عوامل متنوع در پس این پدیده - مواجه هستند. در نتیجه این فقر، ضعف استراتژی و تاکتیک‌های متخذه برای مقابله با این تهدید، قادر به تأمین بهینه اهداف خود نبوده‌اند و جامعه ما شاهد رشد روز افزون گستره و عمق تأثیرات مخرب مواد مخدر بوده است. مبارزه با این پدیده مستلزم شناخت همه ابعاد آن (اقتصادی، اجتماعی و...) است، بنابراین برنامه‌هایی در امر مبارزه با مواد مخدر موفق خواهند بود که با شناخت واقع‌گرایانه از این مسئله طرح و اجرا شود. که به مختصری از آنها در بالا اشاره شد.

چنان‌چه بپذیریم در جامعه‌ای با مختصات جامعه ایران بعد از انقلاب، امنیت هستی شناختی و وجودی (امنیت هویتی، ارزشی و هنجاری) مقدم بر امنیت ملی است، طبعاً باید بپذیریم که مواد مخدر، فوری‌ترین و جدی‌ترین تهدید ملی این جامعه است. جامعه ما با داشتن ساختار جمعیتی جوان، به نحو نگران کننده - ای مورد تهاجم گسترده مواد مخدر قرار گرفته است. از سوی دیگر علی‌رغم دستاوردهای حاشیه مرزی که به

قیمت رشادت های بی نظیر دست اندرکاران و شهادت بیش از ۳۳۰۰ نفر از رزمندگان و ۱۰۰۰۰ جانباز این عرصه به دست آمده، در داخل کشور با معضلات پیچیده‌ای روبرو بوده ایم. در پایان می توان به عواملی چند در گرایش به اعتیاد اشاره کرد که به دلیل ضیق مجال توضیح آن ها امکان پذیر نمی باشد:

- نقش توسعه صنعتی و مهاجرت و حاشیه نشینی؛
- نقش ضعف اجرای قوانین و مقررات؛
- نقش بی سوادى و عدم آگاهی فرد؛
- نقش زندان و عدم تأثیر آن؛
- نقش وسایل ارتباط جمعی.

منابع:

- ۱- احمدوند، محمدعلی، اعتیاد سبب شناسی و درمان آن، تهران، انتشارات دانشگاه پیام نور، ۱۳۷۷
- ۲- داوری، محمد، پیشگیری و کنترل اعتیاد با نگرش اسلامی، قم، نقش کلک، ۱۳۸۱، ص ۴۸-۵۰.
- ۳- رضایی، سوسن، «ساخت شخصیت معتادان»، مجله حیات سبز، ش سوم، ص ۳۷-۱۳۸۲
- ۴- ستوده، هدایت الله، آسیب شناسی اجتماعی، تهران، آوای نور، ۱۳۸۰، ص ۱۹۱ و ۱۹۲.
- ۵- سلیمی، علی و محمد داوری، جامعه شناسی کجروی، قم، پژوهشکده حوزه و دانشگاه، ۱۳۸۰، ص ۴۰۶.
- ۶- صفا، داود، علل گرایش به اعتیاد راه های پیشگیری و درمان آن، فصلنامه معرفت، شماره ۱۳۸۷، ۱۲۳.
- ۷- عربیان، نرگس، «اعتیاد و راه های پیشگیری از آن با تأکید بر تربیت و خانواده»، مجله حیات سبز، ش سوم، ۱۳۸۲، ص ۲۳.
- ۸- قربان حسینی، علی اصغر، پژوهشی نو در مواد مخدر و اعتیاد، تهران، امیرکبیر، ۱۳۶۸، ص ۱۹۷.
- ۹- فرجاد، محمدحسین، عوامل روانی - اجتماعی مؤثر در ایجاد اعتیاد، اولین سمینار بررسی مسائل اعتیاد، تهران، امیرکبیر، ۱۳۶۵، ص ۱۴۳.
- ۱۰- قاسمی روشن، ابراهیم، اعتیاد علل و پیامدهای اجتماعی، فصلنامه غلمی- ترویجی معرفت، ۱۳۸۷
- ۱۰- قنبری، محمدرضا، مطالعات مردم شناسانه در گرایش به مصرف مواد مخدر، همایش بین المللی علمی، کاربردی جنبه های مختلف سیاست جنایی در قبال مواد مخدر، تهران، ۱۳۷۹، ص ۱۸۴.
- ۱۱- کوئن، بروس، درآمدی بر جامعه شناسی، ترجمه محسن ثلاثی، تهران، توتیا، ۱۳۷۸، ص ۱۶۳.
- ۱۲- کولب، ویلیام ل. و جولیوس گولد، فرهنگ علوم اجتماعی، ترجمه مصطفی ازکیا و همکاران، تهران، مازیار، ۱۳۷۶، ص ۸۴۸.
- ۱۳- فرجاد، محمدحسین، بررسی مسائل اجتماعی ایران، تهران، اساطیر، ۱۳۷۷.

