



این پایان نامه مورد حمایت مالی ستاد مبارزه با مواد مخدر کشور قرار گرفته است
و از حمایت مالی این بزرگواران سپاسگذارم.



دانشگاه آزاد اسلامی

واحد پردیس علوم و تحقیقات گرگان

پایان نامه جهت اخذ درجه کارشناسی ارشد

(M.A)

رشته: حقوق جزا و جرم شناسی

عنوان: علل تأثیرگذار (روانی، اجتماعی) بر افزایش میزان اعتیاد به مواد مخدر صنعتی (شیشه،

کراک، اکستاسی) در بین نو جوانان شهرستان گرگان و راهکارهای پیشگیری از آن

استاد راهنما

جناب دکتر علیرضا نجفی نژاد

دانشجو

سعیده بی باک

شماره دانشجویی:

930334371

سال تحصیلی:

95



منشور اخلاق پژوهش

با یاری خداوند سبحان و اعتقاد به این که عالم محضر خداست و همواره ناظر بر اعمال انسان و به منظور پاس داشت مقام بلند دانش و پژوهش و نظر به اهمیت جایگاه دانشگاه در اعتلای فرهنگ و تمدن بشری، ما دانشجویان و اعضاء هیئت علمی واحدهای دانشگاه آزاد اسلامی متعهد می گردیم اصول زیر را در انجام فعالیتهای پژوهشی مد نظر قرار داده و از آن تخطی نکنیم:

- ۱- اصل حقیقت جویی : تلاش در راستای پی جویی حقیقت و وفاداری به آن و دوری از هرگونه پنهان سازی حقیقت.
- ۲- اصل رعایت حقوق : التزام به رعایت کامل حقوق پژوهشگران و پژوهیدگان (انسان، حیوان و نبات) و سایر صاحبان حق.
- ۳- اصل مالکیت مادی و معنوی : تعهد به رعایت کامل حقوق مادی و معنوی دانشگاه و کلیه همکاران پژوهش.
- ۴- اصل منافع ملی : تعهد به رعایت مصالح ملی و در نظر داشتن پیشبرد توسعه کشور در کلیه مراحل پژوهش.
- ۵- اصل رعایت انصاف و امانت : تعهد به اجتناب از هرگونه جانب داری غیر علمی و حفاظت از اموال، تجهیزات و منابع در اختیار.
- ۶- اصل رازداری : تعهد به صیانت از اسرار و اطلاعات محرمانه افراد، سازمانها و کشور و کلیه افراد و نهادهای مرتبط با تحقیق.
- ۷- اصل احترام : تعهد به رعایت حریم ها و حرمت ها در انجام تحقیقات و رعایت جانب نقد و خود داری از هرگونه حرمت شکنی.
- ۸- اصل ترویج : تعهد به رواج دانش و اشاعه نتایج تحقیقات و انتقال آن به همکاران علمی و دانشجویان به غیر از مواردی که منع قانونی دارد.
- ۹- اصل برائت : التزام به برائت جویی از هر گونه رفتار غیر حرفه ای و اعلام موضع نسبت به کسانی که حوزه علم و پژوهش را به شائبه های غیر علمی می آلاینند.

نام و نام خانوادگی محمد بن عباس

امضاء



دانشگاه آزاد اسلامی
واحد گرگان

تمهیدنامه اصالت رساله یا پایان نامه

اینجانب...سعیده بی باک..... دانش آموخته مقطع کارشناسی ارشد ناپیوسته/ دکترای حرفه‌ای/ دکتری تخصصی رشته حقوق جزا و جرم شناسی..... که در تاریخ ۹۵/۱۱/۲۰..... از پایان نامه/ رساله خود تحت عنوان ...علل تأثیرگذار روانی و اجتماعی در افزایش میزان مواد مخدر صنعتی(شیشه،کراک،اکستازی)در بین نوجوانان شهرستان گرگان و راهکارهای پیشگیری از آن..... با راهنمایی ..دکتر علیرضا نجفی نژاد... و کسب نمره۱۷..... (درجه بسیار خوب....) دفاع نموده ام، بدینوسیله متعهد می شوم:

۱) این پایان نامه/ رساله حاصل تحقیق و پژوهش انجام شده توسط اینجانب بوده و در مواردی که از دستاوردهای علمی و پژوهشی دیگران (اعم از پایان نامه، کتاب، مقاله و غیره) استفاده نموده ام، مطابق ضوابط و رویه موجود و علمی، ضمن ذکر آن در متن پایان نامه/ رساله، نام منبع مورد استفاده و سایر مشخصات آن را در فهرست منابع درج کرده ام.

۲) این پایان نامه/ رساله قبلاً برای دریافت هیچ مدرک تحصیلی هم سطح، پائین تر یا بالاتر در سایر دانشگاه ها و مؤسسات آموزش عالی ارائه نشده است.

۳) چنانچه بعد از فراغت از تحصیل، قصد استفاده و هرگونه بهره برداری اعم از چاپ کتاب، ثبت اختراع و غیره از این پایان نامه را داشته باشم، از حوزه معاونت پژوهشی واحد مجوزهای مربوطه را اخذ نمایم.

۴) چنانچه در هر مقطع زمانی خلاف موارد فوق ثابت شود، عواقب ناشی از آن را می پذیرم و واحد دانشگاهی مجاز است با اینجانب مطابق ضوابط و مقررات رفتار نموده و حتی نسبت به ابطال مدرک تحصیلی ام اقدام نماید. در این صورت اینجانب حق هیچ گونه ادعایی را نخواهم داشت.

نام و نام خانوادگی :

تاریخ و امضاء--

شماره: ۸۴۵
تاریخ: ۱۳۹۶/۴/۲۵

بسمه تعالی

دانشگاه آزاد اسلامی
واحد گرگان

صور جلسه دفاعیه پایان نامه دوره تحصیلی کارشناسی ارشد رشته حقوق جزا و جرم شناسی

با تأییدات خداوند متعال جلسه دفاع از پایان نامه کارشناسی ارشد آقای/خانم سعیده بی باک رشته حقوق

گرایش جزا و جرم شناسی به شماره دانشجویی ۹۳۰۳۳۴۳۷۱ در تاریخ ۱۳۹۵/۱۱/۲۰

با عنوان: علل تأثیرگذار (روانی، اجتماعی) بر افزایش میزان اعتیاد به مواد مخدر صنعتی (شیشه، کراک، اکستازی) در بین نوجوانان شهرستان گرگان و راهکارهای پیشگیری از آن درمحل دانشگاه آزاد اسلامی واحد گرگان - جلسه دفاع تشکیل شد.

هیئت ممکنه پس از ارائه و دفاع نامبرده به تبادل نظر و شور پرداختند و نمره به عدد ۱۷/۱ و با حروف هجاء از سقف ۱۸ را منظور نمودند.

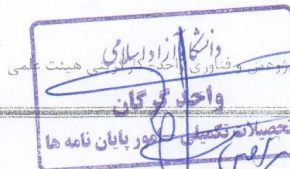
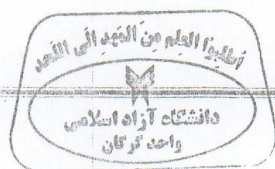
قبول ☒ مردود ☐
دفاع مجدد ☐ ۱- عالی (نمره ۲۰-۱۸) ۲- بسیار خوب (۹۹-۱۷) ۳- خوب (۹۹-۱۵-۱۴)
۴- قابل قبول (۹۹-۱۳-۱۲) ۵- غیر قابل قبول (نمره کمتر از ۱۲)

هیئت ممکنه	نام و نام خانوادگی	رتبه علمی	امضاء
۱. استاد راهنما	دکتر علیرضا نجفی نژاد	استادیار	
۲. استاد داور داخلی	دکتر علی طالع زاری	استادیار	
۳. استاد داور خارجی	دکتر علی اکبر اسمعیلی	استادیار	
۴. مدیر گروه تخصصی	دکتر علی طالع زاری	استادیار	

که به استناد به تبصره ۳ و ماده ۳ آیین نامه ۷۳/۳۹۸۳۶۵ مورخ ۸۸/۱۰/۲۸ با احتساب نمره مقالات به نمره (به عدد) ۱۷/۱ و نمره با حروف هجاء ۱۷/۱ و با درجه بسیار خوب تغییر یافت.

تأیید مسئول تحصیلات تکمیلی تأیید معاونت پژوهش و فناوری واحد تأیید معاونت آموزشی واحد

دانشگاه آزاد اسلامی واحد گرگان



تقدیر و تشکر

از مدیر محترم گروه جناب دکتر علی طالع زاری و داوران آقایان جناب دکتر. علی طالع زاری و علی اکبر اسماعیلی که امر داوری پایان نامه ام را بر عهده داشتند سپاسگذارم. و همچنین از حمایت مادی ستاد مبارزه با مواد مخدر کشور کمال تشکر را دارم.

تقدیم

به ساحت مقدس امام زمان، مهدی موعود (ع) و شهدای گمنام و مبارزه با مواد مخدر و همچنین به پدر و مادر گرامی ام به خاطر محبت‌هایشان در این مجموعه تقدیم شد.

فهرست مطالب

عنوان	صفحه
چکیده.....	۱
مقدمه.....	۲
۱- بطن مساله.....	۷
۲- اهمیت و ضرورت تحقیق.....	۱۱
۳- اهداف پژوهش.....	۱۲
اهداف اصلی.....	۱۲
اهداف فرعی.....	۱۲
۴- سؤالات پژوهش.....	۱۲
۵- فرضیات پژوهش.....	۱۲
۶- روش تحقیق.....	۱۳
۷- ساختار پژوهش.....	۱۳
فصل اول: اعطاد، معتاد، مواد مخدر، آشنایی با مواد مخدر صنعتی و انواع و ان.....	۱۴
مبحث اول: اعتیاد، معتاد، مواد مخدر، آشنایی با مواد مخدر صنعتی و انواع ان.....	۱۵
گفتار اول: اعتیاد، معتاد، مواد مخدر، مواد مخدر صنعتی و انواع آن.....	۱۵
گفتار دوم: انواع مواد مخدر صنعتی.....	۱۹
بند اول: محرکها: شیشه.....	۱۹
بند دوم: نارکوئیکها: کراک.....	۲۲
بند سوم: توهم زا: اکستازی.....	۲۶
مبحث دوم: تاریخچه مواد مخدر صنعتی.....	۲۸

گفتار اول: تحقیقات خارجی.....	۲۸
گفتار دوم: تحقیقات داخلی.....	۳۰
فصل دوم: علل تأییدگذار روانی و اجتماعی بر افزایش میزان مواد مخدر صنعتی در نوجوانان و نقش	
بیشگیری.....	۳۱
مبحث اول: نظری روانشناختی و جامعه شناختی اعطد به مواد مخدر صنعتی.....	۳۳
گفتار اول: نظری روانشناختی با علل تأثیر گذار روانی.....	۳۳
بنداول: عوامل درونی.....	۳۴
الف - جسمی.....	۳۴
۱-جنسیت.....	۳۵
۲-سن.....	۳۶
۳-توارث.....	۳۷
ب- روانی.....	۳۷
۱-شخصیت.....	۳۸
۲-بیماریهای روانی.....	۴۰
۳-اختلالات رفتاری.....	۴۱
بنددوم: عوامل بیرونی.....	۴۳
گفتار دوم: نظری جامعه شناختی با علل تأثیرگذار اجتماعی.....	۴۳
بنداول: خانواده.....	۴۶
۱-طلاق.....	۴۶
۲-اعتیاد اعضای خانواده.....	۵۰
۳-اوقات فراغت.....	۵۴

بند دوم: اجتماع.....	۵۷
۱- نابرابریهای اقتصادی.....	۵۷
۲- شکاف طبقاتی.....	۵۹
۳- دسترسی آسان.....	۶۰
۴- بیکاری.....	۶۰
گفتار سوم: نوجوانان و علل گرایش به مواد مخدر.....	۶۲
مبحث دوم: پیشگیری و انواع آن.....	۷۱
گفتار اول: نقش و تعریف پیشگیری.....	۷۱
گفتار دوم: انواع پیشگیری.....	۷۳
بند اول: پیشگیری انفعالی و پیشگیری فعال.....	۷۵
بند دوم: پیشگیری بزه دیده و مرتکب مدار.....	۷۵
بند سوم: پیشگیری وضعی از جرم.....	۷۶
بند چهارم: پیشگیری کیفری و قضایی.....	۷۶
بند پنجم: پیشگیری غیر کیفری (وضعی، جامعوی، رشد مدار).....	۷۶
بند ششم: پیشگیری سه مرحله ای براساس الگوی پزشکی.....	۷۷
بند هفتم: پیشگیری اجتماعی.....	۷۸
مبحث سوم: عدم سلامت روانی و اجتماعی در افزایش اعتیاد به مواد مخدر صنعتی در نوجوانان	
.....	۷۸
گفتار اول: رابطه بین علل روانی با اعتیاد به مواد مخدر صنعتی در سلامت روانی.....	۷۹
گفتار دوم: رابطه بین علل اجتماعی با اعتیاد به مواد مخدر صنعتی در سلامت اجتماعی.....	۸۲

مبحث چهارم: آموزش مهارت‌های زندگی و ارتباط آن با اعتیاد به مواد مخدر صنعتی در نوجوانان	۸۷
گفتار اول: تعریف آموزش مهارت‌های زندگی	۸۷
گفتار دوم: آموزش مهارت‌های زندگی در پیشگیری از اعتیاد به مواد مخدر صنعتی در نوجوانان	۸۸
فصل سوم: نتیجه گیری	۹۱
نتیجه	۹۲
پیشنهادات و آرائی راهکار	۹۶
منابع	۹۸

چکیده

اعتیاد به مواد مخدر اعم از سنتی و صنعتی، از مهم ترین پدیده های مخرب حیات انسانی تلقی می شود، که از دیرباز گریبان گیر جامعه انسانی بوده و سلامت جامعه را به خطر می اندازد. افرادی که معتاد شناخته می شوند، در واقع نتوانسته اند خود را با موازین اجتماعی جامعه تطبیق دهند. این عدم هماهنگی، علل گوناگونی دارد که ریشه و علل را باید هم در فرد (روانی) و هم در جامعه جستجو کرد. پژوهش حاضر به علل تأثیرگذار (روانی، اجتماعی) بر افزایش میزان اعتیاد به مواد مخدر صنعتی (شیشه، کراک، اکستاسی) در بین نوجوانان شهرستان گرگان و راهکارهای پیشگیری از آن می پردازد. و **هدف اصلی:** این پژوهش، بررسی علل روانی و اجتماعی تأثیرگذار برافزایش میزان مواد مخدر صنعتی (شیشه، کراک، اکستاسی) در بین نوجوانان شهرستان گرگان و راهکارهای پیشگیری از آن و **مواد مخدر صنعتی**، به آن دسته از مواد مخدر اطلاق می گردد که منشأ طبیعی ندارند و در لابراتورهای شیمیایی بدست می آیند. **روش تحقیق:** بصورت کتابخانه ای، که برای بررسی و مطالعه مبانی نظری موضوع تحقیق و دستیابی به اطلاعات اولیه از کتب و مقالات و پایان نامه استفاده شده است. **نتیجه گیری:** در علل روانی و اجتماعی و آموزش مهارت های زندگی در نوجوانان و سلامت روانی و اجتماعی به پیشگیری از افزایش مواد مخدر صنعتی در آنها می رسیم

کلید واژه: اعتیاد، مواد مخدر صنعتی، پیشگیری

مقدمه

معضل اعتیاد مورد بررسی جامعه شناسان و حقوقدانان و صاحب‌نظران اهل فن قرار گرفته ولی موفقیت‌های را به دنبال نداشته و می‌طلبند که در این راستا از طریق علل یابی و پیشگیری آن را مورد بررسی قرار گیرد.

اعتیاد از جمله حربه‌هایی است که استعمارگران و مستکبران از آن به عنوان وسیله‌ای برای نابود کردن ملت‌ها و کسب سودهای کلان برای خود بهره می‌برند. به نظر می‌رسد شخص معتاد اغلب در ابتدا به قصد تفریح و سرگرمی و یا برای کنجکاوی و ... به مصرف مواد روی می‌آورد، در حالی که بعد از مدتی چنان به مواد وابسته می‌شود که به طور دائم به مصرف آن فکر می‌کند و به دنبال آن این تفکر جایگزین همه تفکرات قبلی می‌شود و به جایی می‌رسد که حاضر است برای مصرف و رسیدن به لذت کاذب ناشی از آن، دست به ارتکاب جرایمی بزند که در صورت عدم اعتیاد، به هیچ وجه امکان ارتکاب چنین جرمی از سوی او نمی‌رفت و این مسئله بسیار تاسف‌بار است. انسانی که قرار بود اشرف مخلوقات و جانشین خداوند بر روی زمین باشد اکنون همه عمر، توان، انرژی و استعداد خود را بر روی ارتکاب جرایمی متمرکز می‌کند تا بتواند با تهیه هزینه مواد، لحظاتی را در عالم بی تفاوتی و شادی کاذب سپری کند. شخص معتاد علاوه بر آن که سلامت جسمانی خود را به خطر می‌اندازد و روز به روز بر اثر مصرف مواد جسمش رو به تحلیل و بیماری می‌نهد، سلامت روحی و روانی خود را از دست داده و به انواع بیماری‌های روانی مثل: افسردگی، و بدبینی و ده‌ها بیماری دیگر دچار می‌گردد و علاوه بر آن، سلامت یک خانواده، یک نسل و در نهایت یک جامعه به خطر می‌افتد. گاهی معتاد به جایی می‌رسد که دیگر برایش فرقی نمی‌کند که برای تهیه مواد و مصرف آن باید دست به چه جرایم و حتی جنایاتی بزند و جرم او چه عواقب و پیامدهایی را به دنبال خواهد داشت. بلکه به تنها چیزی که اهمیت می‌دهد مصرف مواد است. روند رو به رشد اعتیاد و همچنین افزایش جرایم مربوط به مواد مخدر ذهن هر انسان بیدار، با وجدان و مسئولی را به درد می‌آورد و این مسئله برای او دغدغه‌ی بزرگ و جدی به وجود می‌آورد. هزینه‌هایی که هر سال برای نگهداری از زندانیان مواد مخدر، محافظت از مرزها، کنترل و درمان و ... بر جامعه تحمیل می‌شود از دیگر خسارات ناشی از اعتیاد می‌باشد و همین مسئله مردم را در تامین حداقل هزینه‌های زندگی خود ضعیف و ضعیف‌تر می‌سازد^۱

^۱ کوثری نیا، فاطمه، تحلیل و بررسی جرایم مربوط به مواد مخدر در شهرستان کاشان، پائین نامه، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران مرکزی، ۱۳۹۰

با بررسی گرگان از سه زاویه، موقعیت جغرافیایی و فرهنگی و اجتماعی به تأثیر آن در افزایش میزان مواد مخدر صنعتی در نوجوانان در این تحقیق پرداخته می شود. موقعیت جغرافیایی، به اینصورت که از نظر موقعیت جغرافیایی استان، بر اساس آخرین تقسیمات سیاسی سال ۹۳۱ این استان دارای ۴۱ شهرستان، ۵۲ شهر، ۷۲ بخش، ۹۵ دهستان و ۹۰۰۱ روستا است.^۱

جمعیت شهری استان گلستان در سال ۸۳۱/معادل ۱۴۶۷۸۸ نفر که حدود ۲۵/۵ درصد جمعیت استان در ۵۲ شهر استان ساکن می باشند. شهرهای استان به طور عمده جمعیت کمتر از پنجاه هزار نفر دارند. تنها دو شهر گرگان و گنبد دارای جمعیتی بیش از صد هزار نفر می باشند. اکثر شهرهای استان از توسعه و بزرگ شدن روستاها به وجود آمده اند به همین دلیل به آنها روستا شهر می گویند. تنها شهرهای گرگان (استرآباد)، گنبد (جرجان) و گمیشان (گمش تپه) قدمت دیرینه ای دارند. نواحی جلگه ای و پست به لحاظ شرایط مساعد و مناسب طبیعی و اقلیمی از حداکثر مناطق شهری برخوردار می باشد. چنانکه شهرها در امتداد غربی تمام شهرهای استان در ارتفاع کمتر از ۲۰۰ متر از سطح دریا قرار دارند. از نظر پراکندگی جغرافیایی عمدتاً ارتباطی و ترانزیتی تهران - گرگان - مشهد شکل گرفته اند؛ اما این شبکه ارتباطی باعث پیوند منسجم و منظمی - شرقی منطبق بر جاده بین نواحی شهری استان به یکدیگر نمی شود. در نواحی جلگه ای شمالی استان به دلیل وجود اراضی شور، محدودیت آب و خاک، آب و هوای خشک و نیمه خشک و در نواحی کوهستانی جنوب استان به لحاظ شرایط اقلیمی سرد، اراضی سنگلاخی و ناهموار، دامنه های پرشیب از حداقل تراکم جمعیتی و نقاط مسکونی برخوردار است. شهرنشینی و ایجاد تعادل نسبی میان سکونتگاه های اُتکا به تولیدات کشاورزی و عدم توسعه بهینه صنعت، سبب عدم رشد پدیده روستایی و شهری شده است.^۲

موقعیت فرهنگی گرگان، فرهنگ، مجموعه آداب، رسوم، نحوه پوشش، گویش و ارتباط افراد با یکدیگر در تمام ابعاد زندگی است، افرادی که در یک مکان هستند اگر خوب باشند، میتوانند به یکدیگر تأثیرگذاری مثبت بگذارند و اگر هم معتاد باشند به همان اندازه می توانند اثرات منفی بر روی هم نوع خود بگذارند. وفور مشاهیر و مفاخر و نویسندگان و اندیشمندان و کتابخانه ها نماد فرهنگ خوب محل زیستن افراد

^۱ جغرافیایی استان گلستان، اداره شهرداری گرگان

^۲ منبع پیشین

است که به چه میزان نقش تأثیریگذار بر پیشرفت جامعه داشته اند و افراد آنها را الگو قرار داده تا گرفتار آسریهای اجتماعی که یکی از آنها اعتیاد به مواد مخدر صنعتی در بین نوجوانان است، نشوند.

زبان اصلی مردم گرگان گویش زکی و دلنشینی استرآبادی است و جمعیت فعلی آن دارای تنوع فراوان و مخلوطی از قومیت های بومی، قاجار، ترک، سادات، بلوچ، سرستان، دلمی، مازندرانی، سبزواری، کاشمیری، شاهرودی، بسطامی و طوائف ترکمن و طایفه بلخیش است^۱

شهرهای جرجان و استرآباد از این اقلیت مهد دانشمندان بزرگ آن دوران بود و عنصر المعالی کیکاوس (از واپسین امیران آل زکی و نگارنده کتاب قابوس نامه) و عبدالقاهر جرجانی (صاحب تألیفات در صرف و نحو و معانی و بطن عربی) در تحول ادبیات فارسی و عربی نقش مهمی داشتند. قابوسنامه را مجموعه تمدن اسلام پیش از مغول نام نهاده اند و در دانش پزشکی نفع این منطقه سهم عمده ای در جهان اسلام داشته است. ابوسهل مسیحی و سرخاسماعی (حکیم) جرجانی (نویسنده دائرةالمعارف ذخیة خوارزمشاهی) از این سرزمین بوده اند. می داماد و می فندرسکی نفع از این منطقه برخاسته اند و نخستین چاپخانه سری در گرگان در ۱۳۰۷ تأسیس شد. هم اکنون هفته نامه های گلشن مهر، گلستان نو، همزیستی، سلیم، حریف، صحرا، ماهنامه خودآزما، مختومقلای فراخی و طهراق در گرگان منتشر شده است^۲

نخستین کتابخانه های این منطقه متعلق به سده ۱۱ قمری است. کتابخانه استرآباد در دوره صفوی (سده ۱۱) کتابخانه حسینی اردبیلی نژاد استرآبادی نام داشته است. در دوره قاجار هم در برخی مدارس و خانه های برخی از فضلا و ادیان کتابخانه هایی وجود داشته است و نخستین کتابخانه عمومی شهر گرگان در ۱۳۳۹ خورشیدی و با هزینه شهرداری شکل گرفت و در عمل از ۱۳۴۶-۱۳۴۵ با ۹۵۲ جلد کتاب، کار خود را آغاز کرد. این کتابخانه در سال ۱۳۵۸ به ساختمان کاخ موزه کنونی و سپس به ساختمان فعلی در پارک شهر منتقل و کتابخانه عمومی شماره یک گرگان نامیده شد.

از مطالب درج شده می شود که گرگان دارای فرهنگ متوسط می باشد ولی فرهنگ سازی خوبی در این زمینه (عدم گرایش اعتیاد به مواد مخدر صنعتی در نوجوانان) به عنوان عامل پیشگی نده نشده و لذا اعتیاد به مواد مخدر صنعتی در نوجوانان در گرگان رواج دارد.

^۱ <https://fa.wikipedia.org>

^۲ منبع پیشین

وضعیت اجتماعی، استان گلستان و بوئیه شهرستان گرگان در طول دهه‌های اخیری، مقصد مهاجران بسطی از دیگر نقاط کشور بوده است و بررسی ارقام مهاجرت از رشد فزاینده می‌ان مهاجرت به شهرستان گرگان حکایت دارد. مشکلات اقتصادی و پدیده‌های آب و هوایی مانند خشکسالی، باعث شده بسطی جدیی از مهاجرت به شهرهای گلستان آغاز شود و این موضوع باعث نگرانی مدییان درباره تبعات فرهنگی و اجتماعی این مساله شده است. از طرفی استان گلستان به عنوان استانی خوش آب و هوا که از نظر اقتصادی هنوز ظرفیتهای لازم را برای توسعه دارد، همواره مورد توجه مهاجران بوده و این موضوع طی سال‌های گذشته به اوج خود رسیده است تا جایی که اکنون گلستان را رنگینی کمانی از اقوام و ای‌ان کوچک می‌نامند. به گفته مسؤولان، بسطی مهاجرت به گلستان طی ۱۰ سال گذشته افزایش چشمگی داشته و بیشتر شهرهای استان با این موضوع دست و پنجه نرم می‌کنند. مساله مهاجرت به گلستان به‌رغم ظرفیتهایی که ایجاد کرده با تهدیدهایی نفی همراه بوده که بیشتر در قالب معضلات اجتماعی نمایان شده است. رشد جمعیت بکار و مشکلات اشتغال در جوانان، روند رو به رشد حاشی‌نشینی و روی آوردن مهاجران به سمت سکونتگاه‌های غیری‌رسمی و حتی غی‌مجاز، افزایش بزهکاری و جرائم، تضاد فرهنگی و تغییر شاخص‌های اجتماعی یک منطقه از جمله تاخیات مهاجرت است. از طرفی متاسفانه فرزندان کشاورزان نفی اکنون حاضر به ادامه مسری پدران خود نیستند، به هم‌نی دلیلی به شهرها کوچ کرده لی با تغییر کاربری زمین‌های کشاورزی بهره‌برداری‌های اقتصادی غی از تولی و گاه غی‌مجاز دارند. با همه این موارد، بسطی از مهاجران آینده خود و خانواده‌شان را در شهرها و روستاهای گلستان دنبال می‌کنند و با حضور در این استان به دنبال فرصت‌های جدیی اقتصادی برای زندگی هستند؛ فرصت‌هایی که به دست آوردن آنها با هزینه‌هایی برای ساکنان بومی استان همراه بوده و کمترین این هزینه‌ها بکاری و افزایش جرائم و اعطی به مواد مخدر اعم از سنتی و صنعتی در نی نوجوانان و جوانان است^۱

با بررسی وضعیت جغرافیایی و فرهنگی و اجتماعی شهرستان گرگان دریافته میشود که عواملی همچون مهاجرت و اقوام متعدد موجب عدم اشتغال و به تناسب آن بستر سازی برای رواج اعتیاد به مواد مخدر اعم از سنتی و صنعتی در بین همه اقشار خصوصاً قشر آسیب پذیر (نوجوانان) می شود. شاید بتوان با بررسی علل روانی و اجتماعی و پیشگیری در بین نوجوانان و آموزش مهارت های زندگی و سلامت روانی و اجتماعی و عدم آن (سلامت روانی و اجتماعی) در نوجوانان شهرستان گرگان موجب افزایش به اعتیاد به مواد مخدر صنعتی در این قشر آسیب پذیر (نوجوانان) می باشد ممانعت کنیم. و این پژوهش در فصل اول: اعتیاد، معتاد، مواد مخدر، آشنایی با مواد مخدر صنعتی و انواع و تاریخچه آن پرداخته خواهد شد و در فصل دوم: علل تأثیرگذار روانی و اجتماعی بر افزایش میزان مواد مخدر صنعتی در نوجوانان و نقش پیشگیری سخن خواهد رفت، و در فصل سوم: نتایج بدست آمده و پیشنهادی که در این زمینه مفید به نظر می رسد ذکر خواهد شد.

۱- بیان مساله

اعتلا به عنوان يك بحران اجتماعي و پديده شوم و خانمان سوز، باعث بروز مخاطرات و مرگ و مي‌هاي فراوان انساني در سطح جهان مي شود^۱. اما در مهن ما ايان آنچه ذهن همگان را مشغول کرده تعين الگوي مصرف نوجوانان از مواد مخدر سنتي همچون تریاک و هروئین به مواد مخدر صنعتي نظري کرک، اکستازی و شیشه است. ارتباط مصرف مواد با ساي انحراف ها و کژرفتاري ها از يك سو و از سوي ديگر بپند ناگسستري آن با مشكلاتي نظري انواع اختلالات رواني، فرار از منزل، پرخاشگري، خشونت در رفتارهاي اجتماعي، دزدی و ارتکاب بزه، افت و بي علاقه شدن به تحصيل، اقدام به خودکشي و فحشا اشاره به اهميت توجه دوباره و تعمق در اين مساله دارد^۲.

يکي از مهم ترين آسيب ها و معضلات جهان امروز اعتياد به مواد مخدر صنعتي مي باشد. مواد مخدر صنعتي امروز موادي هستند با حجم کم، مسموميت بالا و درمان پذيري بسيار دشوار و در عين حال که در لابراتوارها ساخته مي شوند، محصول دهی بالايي دارند. مخدرهاي صنعتي در واقع ترکيبي از مخدرهاي سنتي با مواد شيميايي هستند. براي آن ها درمان اختصاصي و دارويي پادزهر وجود ندارد و درمان صرفاً حمايتي است و فقط مي توان فشار خون و تشنج را در آنها کنترل کرد. اين در حالي است که سن مصرف کنندگان مواد مخدر به خصوص مواد مخدر جديد رو به کاهش است^۳.

معتاد فردي است که بر اثر استعمال مواد در او وابستگي ايجاد شده که رهايي از آن رابري وي غيرممکن ساخته.

با در نظر داشتن اين مطلب که در اعتياد به مواد مخدر اعم از سنتي يا صنعتي علل بسياري دخیل مي باشد من جمله: فرهنگي، رواني، اجتماعي، اقتصادي. با تحقيقاتي که در اين زمينه شده بررسي ميشود در علل فرهنگي، هنجارهاي نادرست و آموزش نامطلوب و غيره. در علل اجتماعي، محيط و روابط اجتماعي و غيره. در علل اقتصادي، فقر و بيکاري و غيره توجه شده^۴ در مطالعه موردی درباره دانش آموزان دبیرستانی

^۱ حسيني، شهي، و فقيهي، علي، شناخت بررسي عوامل اعتلا جوانان با مواد مخدر، ماهنامه طبي مردم، (۱۳۸۴) سال: ۶، ش: ۵۵ + ۱
بوالهري، جعفر، و همکاران، شهي ع شناسي مصرف مواد در مطن دانشجويان شهر تهران و بررسي عوامل خطر و حفاظت کننده، دفتر

^۲ مشاوره دانشجويي وزارت علوم و تحقيقات و فناوري و جهاد دانشگاهي، (۱۳۸۵) - ص ۸-۱

^۳ موسوي چلک، مواد مخدر صنعتي نوين و پيامدهاي اجتماعي آن (۱۳۸۹)، سال اول

^۴ منبع پيشين

تهرانی به تأثیر پذیری قرصهای روانگردان (اکستاسی) و نقش آگاهی از مواد بررسی نموده اند. با تحقیقاتی که انجام داده شده دریافتند اکثریت دانش آموزان میدانند قرص اکس اعتیادآور است و فکر میکردند که فقط اعتیاد جسمانی دارد ولی آگاهی نداشتند که اعتیاد روانی را به همراه داشته باشد و معتقدند که قرص اکس به راحتی در اختیار همگان قرار میگیرد و چنانچه آگاهی و هشدار لازم درباره شیوع این قرصها داده نشود طولی نخواهد کشید که ناهنجاری شیوع قرصهای روانگردان تبدیل به یک معضل اجتماعی جدی در جامعه میشود^۱ در بررسی مواد مخدر صنعتی و علل آن در جوانان ۲۰ تا ۳۰ در شهر تهران که حداقل سه ماه اعتیاد داشتند پرداخته شده بود، علل مؤثر دخیل در گرایش جوانان تهرانی را از جمله: ترغیب دوستان و همنوایی با آنان، سبک و شیوه زندگی، اختلال در فرایند جامعه پذیری، نداشتن ابزار مناسب برای گذراندن اوقات فراغت میدانند^۲. در بررسی شیوع مصرف مواد مخدر در بین جوانان دانشجویی و دختر، پسران بیشتر از دخترها مصرف دارند. و به جنسیت و سن ۲۵ تا ۱۶ به عنوان یک عامل خطر در مصرف مواد مؤثر و امکانات پیشگیری باید بیشتر معطوف پسران باشد. و توجه به نوجوانی و جوانی شود چون در مرحله هویت یابی هستند و استرس و آشفتگی روانی شدید را تجربه میکنند و مصرف مواد ممکن است راهی برای کاهش تنش در بین آنها تلقی شود و عوامل خطرآمیز از جمله: دوستان و کاهش نفوذ خانواده و تحت تأثیر همسالان قرار گرفتند است^۳. در نقش آموزش مهارتهای زندگی در پیشگیری از آسیبهای اجتماعی از جمله اعتیاد به مواد مخدر در بین نوجوانان و جوانان عللی از جمله فردی و محیطی و اجتماعی مؤثر و به نقش پیشگیری و برنامه های پیشگیرانه مدرسه مدار، آموزش شناختی، توجه شده^۴ عوامل مؤثر در دانش آموزان دبیرستان و راههای پیشگیری شهرستان اراک و راههای پیشگیرانه بررسی شده و عواملی از جمله فردی و خانوادگی و مدرسه ای و اجتماعی دخیل و راههای پیشگیری در مدرسه و فرد و خانواده میدانند و به راهکارهای فردی از جمله: تقویت باورهای دینی، جلوگیری از رفت و آمدهای دانش آموزان در محیطهای الوده.... و راهکارهای مدرسه از جمله: آموزش و شناسی و مشاوره در مدارس، راهکارهای خانوادگی از

^۱ غلامرضا، لطیفی، جمشیدی، مریم، سنجش سطح آگاهی نوجوانان از عوارض اصلی قرصهای روان گردان منطقه ۹ تهران، مطالعات توسعه اجتماعی ایران، چاپ سوم، ۱۳۹۰، ش ۴

^۲ صدیقی، بهرنگ، علل گرایش جوانان به مواد مخدر صنعتی

مردانی، حمید، و همکاران، شیوع شناسی مصرف مواد در دانشجویان دانشگاه آزاد بندرعباس، فصلنامه علمی پژوهشی سوء مصرف

^۱ مواد، (۱۳۹۱) سال: ۶، ش: ۲۳،

^۴ فصلنامه علمی تخصصی پلیس، ۱۳۹۰

جمله: تقویت روابط عاطفی والدین به فرزندان، آگاهی دادن و اطلاع رسانی و آموزش مهارت‌های زندگی به والدین... توجه شده.^۱

در پژوهش حاضر سعی بر آن است که مهم ترین علل مؤثر که عبارت از روانی و اجتماعی برافراش می‌ان اعط به مواد مخدر صنعتی در نوجوانان شهرستان گرگان است تبیین شود علل روانی عبارت از عللی که بر روح و روان اثرات منفی می گذارد مانند افسردگی و اضطراب و استرس شدید و اختلالات رفتاری و ادراکی و شخصیتی و غی که فرد را در وضعیتی قرار می دهد که برای رهایی از آن به سوی مواد مخدر کشیده می شود.

علل اجتماعی تأثیری گذار در افراش مواد مخدر صنعتی در نوجوانان به عللی اطلاق می شود که با مسائلی که در اجتماع می باشد در ارتباط است و مسائلی در اجتماع به وفور می باشد که میتوان به نابرابریهای اقتصادی و اجتماعی و شکاف طبقاتی و دسترسی آسان به مواد نام برد. و خانواده زی مجموعه اجتماع است. و مسائلی آن در اجتماع تأثیری گذار است مثل اعط یکی از اعضای خانواده و طلاق.

و در تحقیقات ناجا در شهرستان گرگان علل اعتیاد به مواد مخدر صنعتی در نوجوانان عبارت از: سهل الوصول بودن مواد و دسترسی آسان و ارزان. به نقل از تحقیقات شورای هماهنگی استان گلستان ۳۶ درصد کریستال و کراک و شیشه ۱۲ کیلو و کراک ۲ کیلو کشف شده. و در حوزه پیشگیری به پیشگیری اولیه بصورت برنامه ریزی در جهت اقدامات پیشگیری از سوء مصرف مواد در تفرجگاه توجه نموده اند. و شیوع مواد مخدر صنعتی در گرگان در دهه اخیر بوده..

آمارهای ستاد مبارزه با مواد مخدر در سال ۱۳۹۱ نشان می دهد از جمعیت معتادین کشور تعداد ۲۴۲۹۰ نفر معتاد تزریقی وجود دارد که تخمین زده می شود که ۱۲۷۰ نفر آنان آلوده به ویوس ایچز باشند. همچنین آمار این ستاد نشان میدهد که تعداد ۵۰ نفر در سالهای ۱۳۸۹ تا ۱۳۹۱ بر اثر سوء مصرف مواد مخدر اعم از سنتی و صنعتی در شهرستان گرگان فوت شده اند.^۲

همچنین بر اساس اظهارات مدی کل درمان و باز پروری ستاد مبارزه با مواد مخدر، در کنگره ی روانشناسی ایران در آبان ۱۳۸۱ نتایج یک تحقیق که طی ۵ سال روی ۱۳ هزار نفر مراجعه کننده به مراکز

^۱ بررسی عوامل مؤثر در گرایش دانش آموزان دوره متوسطه به سوی مواد مخدر و راههای پیشگیری از آن، فصلنامه مطالعات مبارزه با مواد مخدر، ششم، ۱۳۹۳، ش ۲۱
چتری، مرتضی، و همکاران، کتاب ستاد مبارزه با مواد مخدر، نوبت چاپ اول، تهران، دبیرخانه ستاد مبارزه با مواد مخدر کشور (۱۳۹۱)، ص ۱۹۰

درمان و باز پروری انجام شده است ، نشان می دهد سن ۵۸ درصد این افراد ۱۹ تا ۳۴ سال و حدود ۵/۱ درصد، زی سن ۱۸ سال بوده اند^۱

در این حد اقل دو مظهری نفر مواد مصرف میکنند و هجده مظهری نفر خانواده مصرف کننده با معضلات مواد مواجه هستند و مواد مخدر از مهمترین نگرانیهاست که هزینه اقتصادی آن سالانه بالغ بر ده هزار مظهری تومان می باشد^۲

در مصرف مواد مخدر صنعتی (شریبه، کراک، اکستازی) در نوجوانان علل بسطی دخی می باشد که براساس طفته های سال ۹۰، اعطی یکی از اعضای خانواده (۵۱٪)، مصرف سرگاری (۱۴/۳)، مصرف حد اقل یکبار ترلیک (۱/۹) است که در بنی این علل، اعطی یکی از اعضای خانواده ، از مهمترین علت اجتماعی، خانواده به شمار می رود^۳

در مصرف مواد مخدر صنعتی (شریبه، کراک، اکستازی) در نوجوانان، انگنه به عبارتی علل انگنشری معنا می شود بسطی وجود دارد من جمله: اختلافات خانوادگی (۳/۹) کنجکاو (۱۴/۷) ، در دسترس بودن (۱۰/۱)، که بالاترینی علت انگنشری کنجکاو می باشد^۴

اولی مکان برای مصرف مواد مخدر صنعتی در نوجوانان عبارت از: منزل خودم (۲۲/۲۸) ، منزل دوستم (۲۸/۴۶)، پارک (۸/۲۱)، اماکن مخروبیه (۸/۲۱)، کوچه و خطیان (۵۰/۰۴)، مدرسه (۳/۷۱)، که بالاترینی مکان به کوچه و خطیان اختصاص دارد، اهمیت اولی مکان به این دلی است این با علل اجتماعی، بعد خانواده، اوقات فراغت مرتبط است. و نوجوانان در این اوقات به دلی نداشتن تفریحات سالم و سرگرم کننده، در سپری کردن وقت خود در کوچه و خطیان، به دامن اعطی گرفتار می شوند^۵

با بررسی و تفحص و در نظر داشتن این مطلب که بین جرم و اعتیاد رابطه مستقیم وجود دارد بدین گونه که کسانی که به اعتیاد سوق داده شده اند برای تأمین مواد و زندگی خود به جرایمی من جمله: سرقت و قتل کشیده میشوند. به عبارت دیگر عمل معتاد فی النفسه جرم میباشد چون عملش هم بلحاظ موادی

^۱ (احمدوند ، محمد علی، اعطی (سبب شناسی و در مان آن) ، چاپ دوم ، تهران ، دانشگاه بعل نور (۱۳۸۳)

^۲ زکریایی، محمد علی، گزارش راه ی دی ۱، کمیته مبارزه با مواد مخدر ، دبئی خانه مجمع تشخیص مصلحت نظام ص ۱۶

^۳ حیری، مرتضی، و همکاران، کتاب ستاد مبارزه با مواد مخدر، نوبت چاپ اول، تهران، دبئی خانه ستاد مبارزه با مواد مخدر کشور (۱۳۹۱)،

ص ۱۹۰

^۴ منبع پیشین

^۵ منبع پیشین

که به تشخیص مصلحت نظام وضع گردیده شده و رویه های قضایی جرم است و همچنین به اقتصاد و جامعه ضرر وارد میکند اعم از اینکه استعمال مواد مخدر، تفریحی باشد یا غیر تفریحی.

با عنایت به آمار و وضعیت موجود معتادین در شهرستان و با عنایت به تاثیرات (روانی، اجتماعی) بر افزایش میزان اعتیاد به مواد مخدر صنعتی در بین نوجوانان گرگان محقق بدنبال بررسی موضوع فوق در سطح این شهر بصورت کتابخانه ای می باشد.

2- اهمیت و ضرورت پژوهش

اهمیت و ضرورت طرح پژوهش را می توان با کمی تامل و تعمق به آمارهای موجود در سطح ملی و منطقه ای یافت. در گذشته استعمال مواد مخدر بیشتر مختص به افراد بالای ۶۰ سال بود ولی سن اعتیاد به بیست سالگی و امروزه سن گرایش به مواد مخدر به دوره نوجوانی هم رسیده است. نوجوانی دوره ای است که با تغییرات شناختی، زیستی و روان شناختی گسترده همراه است و بسیاری از افراد در این دوره رشدی درگیر رفتارهای پرخطر مانند مصرف مواد مخدر می شوند^۱ مصرف مواد مخدر توسط نوجوانان، یکی از مهم ترین چالش های بهداشتی و روانی- اجتماعی است که اکثر کشورهای جهان به نوعی با آن درگیر هستند و مشکلات بهداشتی و روانی- اجتماعی بسیار گسترده ای را بر جوامع تحمیل می نماید^۲ از آنجایی که اکثر مداخلات درمانی و بازتوانی معتادان با شکست مواجه شده است و در بسیاری از موارد فرد به علت وابستگی جسمی-روانی دوباره اقدام به مصرف داروها و مواد مخدر کرده است، به نظر می رسد پیشگیری از مواجهه یا تمایل جوانان به سوء مصرف مواد مخدر یکی از کارآمدترین راهکارها برای پیشگیری از بروز و افزایش اعتیاد در جامعه باشد^۳

از طرف دیگر به علت فرهنگی و اجتماعی که شامل مهاجرت بیش از حد قومیت های مختلف و غیر بومی و... بخش عمده ای از جمعیت شهرستان را به شدت تحت تاثیر معضلات و ناهنجاری های اعتیاد به مواد مخدر صنعتی در بین نوجوانان قرار داده است. با توجه به اینکه در این زمینه تحقیقات و کنکاش های علمی بصورت تئوری محض صورت گرفته که به رفع این معضل خصوصاً در بین نوجوانان مؤثر نبوده، لذا ضروری است تأثیر علل روانی و اجتماعی در افزایش میزان مواد مخدر صنعتی

^۱ شفیع خانی، مریم، رابطه بین خودکارآمدی عمومی و گرایش به مصرف مواد در نوجوانان: نقش میانجیگر چشم انداز زمانی و صفات شخصیتی، پایان نامه، دانشگاه شهید بهشتی، ۱۳۹۴

^۲ هاو کینز، کاتالانو و میلر، ۱۹۹۲، <http://migna.ir>

^۳ اله وردی پور، حیدر نیا، کاظم نژاد، شفیع، آزادفلاح و میرزایی، بررسی وضعیت سوء مصرف مواد مخدر در دانش آموزان و تلفیق عامل خود EPPM کترلی در مدل ۴، مجله دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی شهید صدوقی یزد، دوره سیزدهم، شماره اول، ۱۳۸۴

در بین نوجوانان شهرستان گرگان و راهکارهای پیشگیری از آن مورد بررسی قرار گیرد و چه بسا نتایج این تحقیق بتواند فوایدی من جمله در بحث شناخت علت های اعتیاد و پیشگیری از وقوع آن به خانواده ها و مسئولین شهرستان برساند

3-اهداف پژوهش

این تحقیق بر آن است که در راستای پیشگیری از اعتیاد با بررسی علل روانی و اجتماعی گرایش نوجوانان شهرستان گرگان به مصرف مواد مخدر صنعتی بتواند فصل جدیدی در مبارزه با اعتیاد را بگشاید و به طور کلی مهم ترین اهداف پژوهش که به دو قسم تفسیم می شود را می توان چنین برشمرد

هدف اصلی

بررسی علل روانی و اجتماعی تأثیرگذار برافزایش میزان مواد مخدر صنعتی(شیشه،کراک،اکستاسی) در بین نوجوانان شهرستان گرگان و راهکارهای پیشگیری از آن

اهداف فرعی

الف-بررسی رابطه علل روانی بر افزایش اعتیاد به مواد مخدر صنعتی

ب-بررسی رابطه علل اجتماعی بر افزایش اعتیاد به مواد مخدر صنعتی

ج-بررسی راهکارهای پیشگیری در کاهش از افزایش مواد مخدر صنعتی در نوجوانان

4-سوالات پژوهش

الف-آیا بین عوامل روانی و افزایش اعتیاد به مواد مخدر صنعتی رابطه ای وجود دارد؟

ب-آیا بین عوامل اجتماعی و افزایش اعتیاد به مواد مخدر صنعتی رابطه ای وجود دارد؟

5-فرضیات پژوهش

الف- بنظر میرسد بین عوامل روانی و افزایش اعتیاد به مواد مخدر صنعتی رابطه معناداری وجود دارد

ب- بنظر میرسد بین عوامل اجتماعی با افزایش اعتیاد به مواد مخدر صنعتی رابطه ای وجود دارد

ج- بنظر میرسد بین پیشگیری و علل روانی و اجتماعی رابطه معناداری وجود دارد

6روش تحقیق: کتابخانه ای ،که برای بررسی و مطالعه مبانی نظری موضوع تحقیق و

دستیابی به اطلاعات اولیه از کتب و مقالات وپایان نامه استفاده شده است

7- ساختار پژوهش

این پژوهش در سه فصل و هر کدام از مبحث و گفتار و بند و حروف الفبا تشکیل و تدوین شده است. در فصل اول، معنادار، مواد مخدر، آشنایی با مواد مخدر صنعتی و انواع آن و تاریخچه پرداخته خواهد شد و در فصل دوم علل تأثیرگذار روانی و اجتماعی بر افزایش میزان مواد مخدر صنعتی در نوجوانان و نقش پیشگیری سخن خواهد رفت، و در فصل سوم نیز نتایج بدست آمده و پیشنهاداتی که در این زمینه مفید به نظر می رسد ذکر خواهد شد.

فصل اول: اعتقاد، معتاد، مواد مخدر، آشنایی با مواد مخدر صنعتی و انواع و تاریخچه ان

مبحث اول: اعتیاد، معتاد، مواد مخدر، مواد مخدر صنعتی و انواع آن

گفتار اول: اعتیاد، معتاد، مواد مخدر، مواد مخدر صنعتی

اعتیاد در لغت به معنای عادت کردن و یا خوی کردن به چیزی است^۱، سازمان ملل متحد (۱۹۵۰)، اعتیاد را اینگونه تعریف کرده: مسمومیت حاد یا مزمنی است که برای شخص یا اجتماع زیان بخش می باشد و از طریق استعمال داروی طبیعی یا صنعتی ایجاد می شود. اعتیاد به مواد مخدر دارای سه ویژگی به شرح زیر می باشد: احساس نیاز شدید به استعمال دارو و تهیه آن از هر طریق ممکن وجود علاقه شدید به افزایش مداوم میزان مصرف دارو وجود وابستگی روانی و جسمانی به آثار دارو، به طوری که در اثر عدم دسترسی به آن، علایم وابستگی روانی و جسمانی در فرد معتاد هویدا می شود^۲

سازمان بهداشت جهانی ماده مخدر را این گونه تعریف می کند: هر ماده ای که پس از وارد شدن به درون بدن بتواند بر یک یا چند عملکرد مغز تأثیر بگذارد، ماده مخدر است. این تعریف مخدرهایی نظیر توتون و مشروبات الکلی و مخدرهای غیر قانونی را نیز در بر می گیرد، ضمن اینکه در این تعریف مصرف کنندگان مواد مانند هرویین و غیره بیمار تلقی می شوند^۳

در طب جدید به جای کلمه اعتیاد، وابستگی به مواد به کار می رود که همان مفهوم را دارد ولی دقیق تر و صحیح تر است. مفهوم این کلمه آن است که انسان با استعمال نوعی ماده شیمیایی از نظر جسمی و روانی به آن وابستگی پیدا می کند. به طوری که بر اثر دستیابی و مصرف دارو احساس آرامش و لذت به او دست می دهد، اما با نرسیدن دارو، خماری، دردهای جسمانی و احساس ناراحتی را تجربه می کند^۴

اعتیاد به معنی یک بیماری مزمن و عودکننده مغز است که علیرغم عواقب زیان آور، با دو ویژگی جستجوی وسواس گونه مواد و مصرف آن مشخص می شود. اعتیاد را یک بیماری مغزی تعریف می کنند، زیرا مواد شیمیایی مغز و ساختار و عملکرد آن را تغییر می دهد. چنین تغییراتی می توانند درازمدت بوده و به رفتارهای پرخطری که در سوء مصرف کنندگان مواد دیده می شود، منتهی گردند.^۵

^۱ سیف الهی، سرخ، اله، گرایش به سوء مصرف مواد مخدر و گسترش آن در کلانشهر تهران و مناطق بیست و دوگانه (مبانی و رویکرد نظری، تحلیل و تبیین وضع موجود، پیشنهادها و راهکارها) به نقل از دهخدا: 1389:2949

^۲ سرخ الهی، سرخ، اله، منبع پیشین

^۳ کاوژن، مرجان و همکاران، دفتر برنامه کنترل مواد مخدر سازمان ملل متحد

^۴ منبع پیشین

^۵ منبع پیشین

اعتیاد یک اصطلاح عامیانه و غیر علمی به معنی وابستگی بیمار گونه به مصرف یک یا چند نوع ماده مخدر است که سبب بروز رفتارهای مواد جویانه شده و در صورت عدم مصرف مواد مورد نظر، علائم محرومیت در فرد معتاد بروز میکند. نه خوراکی است که پس از مصرف، وابستگی و نیاز شدید در فرد به مصرف دوباره منظور از مواد، یک ماده شیمیایی آن ایجاد میشود. بطور متعارف، اعتیاد برای شناسایی رفتارهای خود مخربی بکار میرود که شامل مولفه های دارویی است. این واژه مختص کسانی است که گرفتار وابستگی جسمی به یک ویش از یک داروی غیر قانونی هستند. در این تعریف شامل هوس کردن شدید مواد، و نیاز به مواد بیشتر برای کسب همان اثر قبلی است.^۱

همچنین اعتیاد پاسخ فیزیولوژیک بدن به مصرف مکرر مواد اعتیادآور است. این وابستگی از طرفی باعث تسکین و آرامش موقت و گاهی تحریک و نشاط گذرا برای فرد می گردد و از طرف دیگر بعد از اتمام این اثرات سبب جستجوی فرد برای یافتن مجدد ماده و وابستگی مد می اوم به آن شود. در این حالت، فرد هم از لحاظ جسمی و هم از لحاظ روانی به ماده مخدر وابستگی پیدا می کند و مجبور است^۲

با بررسی تحقیقات متفکران و محققین در این حیطه، قریب به اتفاق متفق القول هستند که اعتیاد یک بیماریست ولی در واقع اعتیاد دارای دو بعد است، اول اینکه بیماری دانستن و دوم جرم انگاری آن. به عبارت دیگر اعتیاد جرم است، بلحاظ ضرر مادی و معنوی که به اجتماع وارد میسازد و همچنین زمینه ساز برخی جرایم و افزایش فساد و فحشا است. ولی کمتر کسی اعتیاد را جرم میداند در صورتی که اگر اعتیاد را جرم بدانیم و چه بسا از امار اعتیاد کاسته میشود چرا که وقتی انگ مجرم به معتاد زده شود بصورت تلنگری برای وی میشود و سعی میکند خود را از این وضعیت بیرون بکشد. ولی وقتی از بعد بیماری به اعتیاد نگریسته میشود فرد معتاد تلاشی برای رهایی از وضعیت کنونی خود نمیکند و به خود میقبولاند که بیمار است و هرچه مددکاران تلاش در عدم بازگشت وی انجام دهند بی فایده است و جای تأسف دارد که هر ساله مبالغ هنگفتی برای درمان اختصاص میدهند که هیچ بازدهی مثمر ثمری به همراه ندارد و ضرر مضاعفی است که از عملکرد معتاد و بیماری دانسته شدن اعتیاد حاصل میگردد.

قربانی هر نوع وابستگی جسمی یا روانی به مواد مخدر را معتاد گویند. معتاد فردی است که در اثر مصرف مکرر و مداوم، متکی به مواد مخدر یا دارو شده است. به عبارت کامل تر، معتاد عبارت است از

^۱ نعمتی، معصومه، مطالعه رابطه گرایش به اعتیاد با زندگی نامه و نوع ارتباط با والدین در چرخه رشد جوانان ۲۰ تا ۴۰ سال در شهرستان کرج، ۱۳۸۸

^۲ احمدی، احمد، روانشناسی اعتیاد، قم، پژوهشکده حوزه و دانشگاه، (۱۳۸۵)، ص ۴۰۶

شخصی که در نتیجه استعمال متمادی دارو، در بدن وی حالت متناوب اکتسابی ایجاد شده به طوری که استعمال مکرر آن موجب کاسته شدن تدریجی اثرات آن میگردد. معتادان امروزی در مقابل معتادان سنتی هستند و به گروهی از معتادان گویند که به مصرف یک ماده مخدر اکتفا نمی کنند. بلکه انواع مواد مخدر را به روش های مختلف مورد مصرف قرار می دهند معتادان سنتی به گروهی از معتادان می گویند که رابطه مخصوصی با ماده مخدر مورد مصرف خود دارند. این افراد اثرات ماده مخدر را به خوبی می شناسد و سالیان دراز به مصرف آن وفادار می مانند. معتادان از گروه های مختلف اجتماعی و اقتصادی هستند. چون هم افراد فقیر معتاد می شوند، وهم افراد بیکار، هم آنانی که پایگاه اجتماعی خوبی ندارند معتاد می شوند و هم آنان که موقعیت اجتماعی جالبی دارند، بنابر این، در اینگونه مواقع افراد از هر طبقه اجتماعی و اقتصادی ممکن است معتاد شوند، حتی حیوانات نیز در آزمایشگاه معتاد می شود. افراد معتاد یعنی کسانی که به این در مناطق جرم خیز و پر جمعیت و کثیف شهر، بیماری اجتماعی مبتلا شده اند اغلب قانون شکنند زندگی می کنند و محیط زندگیشان بیشتر غیر اخلاقی است. به هیچ کس و هیچ چیز وفادار نیستند و تنها سعی آنان به دست آوردن مواد مورد نیازشان است از هر طریقی و به هر شکل که امکان پذیر باشد. بیشتر لذت طلب و خشن هستند و حتی بعد از مصرف از هر کار و هر چیزی لذت می برند ولی در عین حال زود رنج و خشن هستند و از اطرافیان توقع زیادی دارند. فی الواقع در برابر هیچکس و هیچ چیز مسئولیت احساس نمی کنند و همیشه همه مردم بویژه اطرافیان خود را مسئول رفتار خویش می دانند، همواره یک نوع مکانیسم دفاعی در برابر دیگران دارند و همیشه در حال اعتراض هستند^۱

معتاد فردی است که از راه های گوناگون نظیر خوردن، کشیدن، تزریق و استنشاق، یک یا چند ماده مخدر را با هم و به صورت مداوم مصرف می کند و در صورت قطع آن، با مسائل جسمانی، رفتاری یا هر دو مواجه میشود.^۲

افراد معتاد یعنی کسانی که به این بیماری اجتماعی مبتلا شده اند اغلب به ارتکاب جرم می پردازند، چون برای تامین مواد مورد نیاز خود به پول احتیاج دارند و این پول را باید اغلب از راه نامشروع تامین

^۱ جلالی قر، سعید، امانی زاده، نوده، آقاخان بابایی، فاطمه، به نقل از دانش، تاج زمان، مروری بر تاریخچه مواد مخدر، ۱۳۷۹

^۲ سیف الهی، سیف اله، به نقل از آقا بخشی، گرایش به سوء مصرف مواد مخدر و گسترش آن در کلانشهر تهران و مناطق بیست و دوگانه (مبانی و رویکرد نظری، تحلیل و تبیین وضع موجود، پیشنهادها و راهکارها)، ۱۳۷۹: ۹

کنند و به همین علت به ارتکاب جرم می پردازند هم چنین افراد معتاد به مقرارت و قوانین اجتماعی بی توجه اند و گروه زیادی از مجرمان را تشکیل می دهند^۱.

مخدرهای صنعتی در واقع ترکیبی از مخدرهای سنتی با مواد شیمیایی هستند. برای نمونه، مخدر سنتی مانند تریاک تنها سستی‌زا و بی‌ماده‌ای هم‌چون حشیش توهم‌زاست اما مخدر صنعتی مانند شیشه، اثری ترکیبی از توهم‌زایی و تحرک‌بخشی دارد، این درحالی است که هر یک از این تاشی‌ها در مخدرهای سنتی برعهده یک ماده بوده که اکنون در نوع صنعتی با تجمع خاصیت‌ها به شکل متقابل مشکل و ضررها یکی به یک باره بر روی فرد عارض می‌شوند^۲.

^۱ جلائی فر، سعید، امامی نوده، محمد رضا، آقاخان بابایی، فاطمه، مروری بر تاریخچه مواد مخدر
^۲ منبع پیشین

گفتار دوم: انواع مواد مخدر صنعتی

تقسیم بندی های گوناگون و متنوعی از این مواد وجود دارد، اما به طور کلی میتوان این مواد را به سه گروه تقسیم کرد و بعد از تقسیم بندی به توضیحی از سه موردی از این موارد که در این تحقیق به آن اشاره شده پرداخته خواهد شد:

بن‌اول: محرکها:

موجب تحریک اعصاب می‌گردد و اثر بر مرکز پاداش مغز، اثرات لذت بخش مانند: سرخوشتی، کاهش خستگی و احساس هوشیاری بیشترت بالا بردن خلق را موجب می‌گردد. از این گروه رایج ترین مواد مورد مصرف در کشور عبارت از: کریستال، شیشه و غی^۱

مت آمفتامین (شیشه): مت آمفتامین از مشتقات آمفتامین است. این دارو در جنوب شرقی آسیا، به خصوص تایلند، سنگاپور، مالزی و همچنین در آزمایشگاه های مکزیک و کالیفرنیا به مقدار زیاد تولید شده و به تمام جهان قاچاق می شود. روش شناسایی، پودری کریستالی رنگ، بی بو، تلخ مزه و شبیه خرد ه های یخ است. به تازگی شیشه به شکل قرص هم به بازار آمده است. طریقه مصرف ، مقداری از آن را روی یک تکه فویل آلومینیومی می گذارند و در زیر آن آتش روشن می کنند . ماده آب می شود . مواد متصاعد شده از آن با تنفس عادی و یا از طریق تنفس مستقیم وارد مغز می شود. ترزیکات این دارو یکی از عوامل مهم شیوع بیماری های ویروسی مثل هپاتیت و ایدز بوده ^۲ .

دربلور مت آمفتامین، به طور معمول، کریستال های بزرگ و آشکار و شفافی وجود دارد که در یک لوله شیشه ای به نام پایپ کشیده می شود . کشیدن آن بویی ندا رد و پس مانده آن در لوله باقی می ماند و دوباره می توان آن را مصرف کرد. نام های متداول، مت، کریستال، آتش، شیشه، سرعت، یخ و شابو ^۳ . عوارض شیشه، با مصرف این ماده حالاتی پرخاشگری و تهاجم به وجود می آید ، مثل هیجان زدگی، بی تابي، سخن گفتن تند، کاهش خواب مصرف این ماده می تواند باعث کاهش اشتها برای

^۱ زکریایی، محمدعلی، گزارش راه پدی ۱، ص ۱۶، کمیته مبارزه با مواد مخدر

خادمیان، طلحه، قناعتی، زهرا، بررسی عوامل اجتماعی موثر بر اعتیاد زنان معتاد به مواد مخدر مراکز بازپروری و کاهش آسیب زنان شهر تهران

^۲ (مراکز تولد دوباره، خانه خورشید)، پژوهش نامه علوم اجتماعی ، سال دوم ، شماره چهارم / زمستان ۷۸

خادمیان، طلحه، قناعتی، زهرا به نقل از کاکویی، بررسی عوامل اجتماعی موثر بر اعتیاد زنان معتاد به مواد مخدر مراکز بازپروری و کاهش آسیب

^۳ زنان شهر تهران (مراکز تولد دوباره، خانه خورشید)، پژوهش نامه علوم اجتماعی ، سال دوم ، شماره چهارم، ۱۳۷۸، ص ۸۵۱

روزها، افزایش تعداد تنفس، افزایش فعالیت فیزیکی، افزایش دمای بدن و تحریک پذیری و بی خوابی و گیجی، لرزش و تشنج اضطراب و بدبینی و خشونت را سبب شود که تشنج و افزایش زیاد دمای بدن باعث مرگ افراد می گردد. همچنین با صدمه روی عروق باعث سکته مغزی و سکته قلبی می گردد^۱.

شریسه لی کریستال، وجه تسمیه این ماده مخدر این است که این ماده در بعضی حالات، شکل ظاهری آن شبیه خرده شیشه است و لی تکه های کوچک یخ، اما بیشتر به صورت دانه های ریز است. این ماده در اروپا و آمریکا بیشتر به نام آیس شناخته می شود. شایو که در آسیای جنوب شرقی و خاور دور رواج دارد نفی شباهت هایی با این ماده دارد^۲.

تحقیقات نشان می دهد که مهمترین ترکیب این ماده مخدر آمفتامین است. سابقه تولد و مصرف آمفتامین به قبل از جنگ جهانی دوم می رسد و در زمان جنگ جهانی دوم به عنوان یک داروی مؤثر در رفع افسردگی سربازانی که مشغول جنگ بودند و لی نهموهای که قرار بود چندین شبانه روز را به صورت پیوسته به نبرد مشغول باشند و فرصت استراحت نداشتند برای بالا بردن سطح انرژی آنان استفاده می شد^۳ با گذشت زمان و مشخص شدن عوارض خطرناک این ماده و اعتیاد به آن، کاربرد این ماده به عنوان دارو به تدریج کنار گذاشته شد اما سوداگران و تولیدکنندگان موادمخدر، استفاده از این ماده را در تهیه موادمخدر جدید در دستور کار خود قرار دادند^۴.

شریسه به صورت تدخنی لی کشیده می شود. برای مصرف شیشه ابزار مخصوص وجود دارد که به

آن پایپ گفته می شود و شیشه ای چپق شیشه ای است Pipe. نشنگی حاصل از مصرف این ماده تقریباً شیشه هیچ ماد مخدر دیگری نیست. عوارض مصرف این ماده، برطرف خطرناک و سنگین است.

^۱ منبع پیشین

^۲ زکریایی، محمدعلی، گزارش راه پیدی ۱، کمیته مبارزه با مواد مخدر ص ۱۶،

^۳ منبع پیشین

خادمیان، طلحه، قناعتی، زهرا به نقل از کاکویی، بررسی عوامل اجتماعی مؤثر بر اعتیاد زنان معتاد به مواد مخدر مراکز بازپروری و کاهش آسیب
^۴ زنان شهر تهران (مراکز تولد دوباره، خانه خورشید)، پژوهش نامه علوم اجتماعی، سال دوم، شماره چهارم، ۱۳۷۸، ص ۸۵۱

^۵ منبع پیشین

^۶ زکریایی، محمدعلی، گزارش راه پیدی ۱، کمیته مبارزه با مواد مخدر ص ۱۶،

^۷ منبع پیشین

مصرف‌کنندگان این ماده در دفعات اولی مصرف ، گاه تا ۷۲ ساعت نمی‌خوابند. در این مدت ، سطح انرژی بسطه بالا ، توهم شدیدی و خیه شدن به یک نقطه خاص برای چندینی ساعت و هم‌نطور رفتارهای بی‌پروا ، از حالات نشگی این ماده محسوب می‌شود. پس از بینی رفتن اثر این ماده ، شخص مصرف‌کننده طوری احساس خستگی و کوفتگی می‌کند که ممکن است حدود ۴۸ ساعت بی ۲ شبانه‌روز به صورت بی‌سته خواب باشد و پس از بیداری سر دردهای شدیدی ، بی‌قراری ، لرزش و حرکات غی‌عادی اعضاء بدن مثل دست و سر از حالات آن است مصرف‌کنندگان شیشه برای از بینی بردن این حالت معمولاً دوباره مصرف می‌کنند و مانند سای موادمخدر فرایند اعطی آغاز می‌شود و پس از مدتی مصرف‌کننده شیشه تبدلی به یک معتاد تمام‌عطی می‌شود که البته با مصرف‌کنندگان سای موادمخدر مثل تریاک و حتی هرویین بسطه تفاوت دارد. عوارض مصرف شیشه را در طول چندماه ، حتی مصرف هرویین در طول چندینی سال به وجود نمی‌آورد^۱

عوارض مصرف شیشه به قدری وحشتناک است که حقیقتاً هرویین و بی‌قوی ترین مخدرهای سنتی در مقابل آن بسطه ضعیف هستند. مصرف‌کننده شیشه در حالت خماری ، دست به حرکات جنون‌آمیزی می‌زند که شایع از دی‌انگان زنجیری هم سر نزدند. از مهمترین عوارض طولانی مدت مصرف شیشه که معمولاً بعد از گذشت کمتر از ۶ ماه مصرف خود را نشان می‌دهد اختلال شدیدی در عملکرد درجه پروستات است که معمولاً ادرار و اسپرم با هم دفع می‌شوند. آسیب‌های شدیدی کبدی و جوش‌های صورت ، ایجاد عفونت در دستگاه گوارش ، خصوصاً روده ها ، کوچک شدن بیضه‌ها به همراه درد شدیدی و تضعیف قوای جنسی از دیگر عوارض این ماده‌مخدر خطرناک است .

توهمات شیشه به گونه ای است که بطن آن ها کار ساده ای نیست ، باورکردنی نیست . شیشه ای ها پس از گذشت مدتی از مصرف شیشه شدیدی بدینی می‌شوند ، همه مردم را دشمن خود می‌دانند ، فکر می‌کنند سیستم های امریکی از کا ، گ ، ب گرفته تا سری آی ، ای همه دنبال آن ها هستند ، تصور می‌کند در همه جا مشغول پاییدن او هستند ، حتی در خانه اش ابزار مراقبت کار گذاشته اند ، به نزدیکی نرینی افراد خانواده خود شدیدی بدینی می‌شود ، بدینی که قابل گفتن نیست ، اگر متاهل باشد به همسر خود بدینی می‌شود حتی فکر می‌کند که فرزندانش متعلق به او نیستند ، وقتی با او صحبت می‌کنند هرگز حاضر نیست حرف و صحبت دیگران را بپذیرد و تایید کند ، فکر می‌کند همه اشتباه می‌کنند ، همه دلی اشتباه

می کنند و فقط اوست که درست فکر می کند ، یکی از تفکرات جالب شیشه ای ها این است که فکر می کنند از زمانی که مصرف کننده شیشه شده اند بسط و بکشرفت کرده اند و تبدیلی به انسان های دانایی شده اند و چنی هایی را می فهمند که دیگران نمی فهمند^۱

بند دوم: نارکوئیکها (کندکننده ها):

سیستم کنترل عصبی را دچار ضعف می کنند و می توانند درد را کاهش دهند: هرویین ، کراک ایانی و غی^۲.

کراک (نفتی نوعی از کوکائین است که به شکل تکه های کوچک کلوخ مانند بوده و قابل کشیدن است. معمولاً کراک را با استفاده از بپ، لوله های شیشه ای، بطری های پلاستیکی و لی فوطی و زورق حرارت داده و دود می کنند؛ در مواقعی نفتی آن را در آب حل کرده و به صورت وریدی تزریق می کنند. این ماده مخدر بسط و بکش خطرناک هنگامی که حرارت داده می شود، صدایی مانند شکستن و لی خورد شدن از خود ساطع می کند و نام آن را نفتی به همی دلی کراک نامیده اند^۳

اما ماده ای که امروزه در کشور ما تحت عنوان کراک عرضه شود ماده جدیدی است که هیچ شباهتی به کراک بدست آمده از کوکائین ندارد . شکل ظاهری این ماده کلوخی شکل و کرم رنگ و دارای پرزهایی شبیه پشمک می باشد . جرم حجمی آن پایین و سبک وزن است. طریقه مصرف آن همانند تریاک به صورت تدخین و با سنجاق و سوزن که جایگزین سیخ و سنجاق شده است می باشد^۴

یکی از دلایل مهم شیوع مصرف این مواد مخدر، مصرف راحت آن بی بو بودن و سریع الاثر بودن است و مهمتر از همه این که گفته میشود مصرف این ماده اعتیاد ندارد^۵

تحقیقات کنگره ۶۰ نشان میدهد این ماده از ترکیب هرویین قرص روان گردان و مواد شیمیایی و اسیدی ناشناخته ساخته شده است طوری که به آن شیریه هرویین هم گفته می شود و خواص آن شبیه

^۱ منبع پیشین

طباطبایی، موسی، نزاری، خلیلی، بطیانی، غلام حسینی، به نقل از آبادی کی، ۱۳۸۴ بررسی مقایسه ای جوانان دارای سوء مصرف مواد مخدر صنعتی مراجعه

^۲ کننده به مراکز ترک اعتیاد شهرستان سمنان و عادی از نظر اختلالات روانی، فصلنامه مطالعات امنیت اجتماعی ۱۳۸۹

^۳ www.hamrah.com

^۴ نظارت، ناصر، مواد خانمان سوز اعط

^۵ نظارت، ناصر، منبع پیشین

خواص مواد مخدر از خا نواده تریاک و هرویین است در حالیکه به مراتب قوی تر و خطرناکتر از مواد فوق است و اعتیاد بسیار سنگینی که از اعتیاد به تریاک و حتی هرویین سنگین تر و وحشتناک تر است به دنبال دارد^۱

عوارض و تاخیرات کراک مواد مخدر محرکی هستند که تاخیری بسطه قوی اما کوتاه مدت دارند. مصرف آنها باعث ایجاد احساس نشاط، قدرت و هوشطه می شود. بسطه ی از کسانی که اقدام به مصرف کراک لی کوکائین می کنند ادعا می کنند که پس از مصرف احساس اعتماد به نفس، قدرت جسمی، و قدرت تمرکز ذهنی بهشتی به دست می آورند. اثرات جسمی مصرف این مواد عبارت است از: خشک شدن دهان، عرق کردن، افزایش ضربان قلب و فشار خون، و بی اشتهاپی. در دوز های بالاتر افراد دچار اضطراب و دستپاچگی شدی می شوند^۲.

سرعت معتاد شدن افرادی که کراک مصرف می کنند بسطه زطه است. کراک ماده مخدری است که مصرف کننده را شدی مشتاق و تشنه مصرف کرده و او را به مصرف بهشتی تحریک می کند که همی امر موجب رشد و گسترش سریع بهاری اعطه می شود. مصرف کراک به صورت موقت باعث به وجود آمدن احساس قدرت و انرژی در فرد مصرف کننده می شود. بلافاصله پس از از بی رفتن اثر مواد، فرد دچار یک احساس متناقض شده و بسطه افسرده می شود. همی احساس متفاوت باعث می شود تا فرد مجددا اقدام به مصرف مواد کند. افرادی که کراک مصرف می کنند معمولا به تغذی و خواب خود اهمیت چندانی نمی دهند و لذا به عوارضی چون افزایش ضربان قلب، اسپاسم های عضلانی، و لی تشنج دچار می شوند. مصرف کراک باعث به وجود آمدن احساس خصومت، بدگمانی، و عصبانیت، حتی در زمانی که فرد مواد مصرف نکرده است می شود. صرفنظر از میزان و لی تکرر مصرف کوکائین لی کراک، این مواد می توانند ریسک حملات قلبی سخته مغزی، تشنج، و نارسایی های تنفسی را افزایش دهند که ممکن است منجر به مرگ ناگهانی بی بشود^۳

کشین کراک، خطر بهشتی برای مصرف کننده به همراه خواهد داشت، چراکه معمولا آن را با سای مواد ترکیب می کنند و این ناخالصی های موجود به هنگام سوختن می تواند دودهای سمی تولی کرده و خطرات زطه ی برای فرد به همراه داشته باشد. از آنجا که دود کراک چندان قوی نیست، برای تدخین

^۱ نظارت، ناصر، منبع بهشتی

^۲ نظارت، ناصر، منبع بهشتی

^۳ نظارت، ناصر، منبع بهشتی

آن از بیپ‌لی سالی ابزارهای کوتاه استفاده می‌کنند. به همین دلیل لب‌های افرادی که دائماً کراک می‌کشند، بر اثر تماس با لبه‌های داغ بیپ، ترک خورده و تاول می‌زند. همچنین علاوه بر عوارض مصرف کوکائین، افرادی که کراک مصرف می‌کنند به مشکلات تنفسی شدیدتری نفع مبتلا می‌شوند که از این جمله می‌توان به سرفه‌های شدید، تنفس کوتاه و سطحی، و آسپه‌ها علی‌خون ریزی‌های ری‌ی اشاره کرد. مصرف طولانی مدت کوکائین و کراک به قلب، کبد، و کلی‌ها آسپه وارد کرده و مصرف کننده را در معرض بیماری‌های عفونی بیشتری قرار می‌دهد. مصرف روزانه و دائمی این مواد باعث بروز اختلال در خواب و از این رفتن اشتها شده و بدن فرد معتاد را به شدت ضعیف می‌کند. همچنین دود کردن و کشیدن کراک باعث بروز رفتارهای خشن و تهاجمی می‌شود. از آنجایی که کراک و کوکائین بر فرایندهای شیمیایی مغز تاثیر می‌گذارند، فرد معتاد برای اینکه بتواند عملکردی عادی داشته باشد دائماً به مصرف مواد احساس نیاز می‌کند. مانند همه معتادان، افراد معتاد به این دو ماده مخدر نفع به اندازه کافی به سالی جنبه‌های زندگی‌شان توجه نشان نمی‌دهند و بر اثر افسردگی پس از مصرف مواد، دائماً سرخورده تر و از لحاظ روحی ضعیف تر می‌شوند. همین امر باعث می‌شود تا برای تهی و مصرف کردن مواد، به هر کاری حتی قتل و جنایت نفع دست بزنند.^۱ افسردگی و سرخوردگی ناشی از عدم دسترسی به مواد، گاه‌ها باعث می‌شود که فرد معتاد اقدام به آسپه رساندن به خود کرده و علی‌خود کشی کند^۲

تحقیقات کنگره^{۶۰} نشان می‌دهد آن چه که کراک را از بقیه مواد مخدر متمایز می‌کند این که این ماده روی سیستم ایمنی و دفاعی جسم، علاوه بر انهدام سیستم تولید کننده مواد شبه افیونی و مخدرهای طبیعی بدن نیز اثر گذاشته و آن را به شدت تضعیف می‌کند. اثر گذاری بر روی پلاکت‌های، اختلال در ساختار خونی خون و تضعیف گلبول‌های سفید از جمله این تخریب‌ها باشد^۳

مصرف کنندگان کراک در ابتدا با مقادیر بسیار کم شروع می‌کنند و پس از مدتی تلورانس یا نقطه تحمل آنها بالا رفته و دوز مصرفیشان به شدت بالا می‌رود. تخریبی که تریاک در طول دهها سال برای مصرف کننده به وجود می‌آورد را کرک در طول چند ماه بوجود می‌آورد و حتی بیشتر. عوارض مصرف کرک علاوه بر نشنگی شامل سرخوشی و احساس آرامش و ریلکس بودن، چرت زدن شدید و

^۱ نظارت، ناصر، منبع بیپ‌لی

www.hamrah.com^۲

^۳ نظارت، ناصر، مواد خانمان سوز اعط

عرق کردن است. عوارض خماری تریلک و هرویین عصبانی بودن و پرخاشگری شدیدی و تهوع و استفراغ است. شخص مصرف کننده در این حالت قابل کنترل نیست، رفتارهای بسیار پرخطری از او سر می زند که قابل پیش نیست بینی نیست از نزدیک ترین افراد خانواده گرفته تا فروشنده مواد مخدر و یا مأموران پلیس و یا به هرکس دیگری حمله ور می شود^۱

از جمله نشانه های اعتیاد به کراک می توان به تغییرات بارز در شخصیت و رفتار، از دست دادن توجه و تمرکز و کاهش وزن، ناپدید شدن لوازم قیمتی خانه و نداشتن توضیح قانع کننده برای مقدار پول خرج شده، رفت و آمد با افراد معتاد، آشفتگی چشمگیر، رفتار کینه توزانه با افراد، خانواده و دوستان، برنامه خواب نامنظم پارانویا شدید^۲

اعتیاد به کراک سبب از بین رفتن درد و خروج استرس و اضطراب از بدن فرد، احساس سرخوشی کاذب و ایجاد تحرک در فرد، بروز رفتارهای خطرناک و حرفهای بی ربط می شود که تمام اینها تنها ۷ تا دقیقه طول می کشد. تکرار مصرف این ماده طی چند روز همراه با استفراغ، گیجی، بی تفاوتی اسپاسم عضله و مرگ ناگهانی در اثر ایست تنفسی است. مهم ترین اثر بلند مدت مصرف کراک در فرد معتاد از بین رفتن اثرات ماده در عرض سه تا پنج ساعت می باشد، بنابراین فرد باید حداقل هر چهار ساعت یک بار و حتی بمقدار کمتر مصرف را تکرار کند تا دچار مشکل نشود. عفونت همچنین از بین رفتن اشتها، کاهش وزن، یبوست، هایی همچون ایدز و هپاتیت، شکنندگی پوست، پیری زودرس، افزایش فشار خون همراه با می آزادسازی هیستامین که خارش در فرد ایجاد کند^۳

از جمله اثرات بلند مدت آن از دست دادن وزن بدن، یبوست، بی خواب، ضعف جنسی، دپرسیون تنفسی، اشد کال در ادرار کردن، تهوع، کم خونی، رنگ پریدگی، تعرق شدید، دردهای شکمی و اسهال، اختلالات در هضم و دستگاه گوارشی، سردرد، لرزش دست ها، لرزش و تشنج، پریدن عضلات و سفتی آنها، هپاتیت، آب ریزش دائمی بینی، ایجاد زخم، آماس و جوشهای پوستی به خصوص اطراف مخاط گوش و بینی، زخم مخاط بینی انفیه در مصرف به صورت اضطراب، بی قراری، تشنج پذیری شدید، سوء ظن، گیجی، اختلالات درک، زمان و مکان، رفتار تهاجمی، تحریک پذیری شدید، افسردگی، پرخاشگری، تمایل به خود کشی، توهمات و اختلال در حواس لامسه به خصوص بینایی، شنوایی، و

^۱ نظارت، ناصر، مواد خانمان سوز اعتیاد

^۲ نظارت، ناصر، مواد خانمان سوز اعتیاد

^۳ نظارت، ناصر، مواد خانمان سوز اعتیاد

هذیانی افکار، و گاهی اشتباهی کاذب و سرانجام ناراحتی جدی دماغی و روانی به نام سایکوز و تحمل و ایجاد وابستگی کوکائین مشابه آمفتامین است وابستگی شدید روانی ایجاد می کند که این وابستگی در عصاره کوکائین یعنی کراک شدیدتر می باشد^۱

مصرف حتی یک بار کراک اعتیادآور است و این تفاوت اساسی کراک با قرص های اکستازی است که اگرچه در بلندمدت کشنده هستند اما اعتیاد با قدرت با لا ندارند . تبلیغات زیادی که قرص روزی علیه اکستازی شده باعث شده که خطر کراک در سایه و پنهان باقی بماند^۲

کراک بسیار کوچک است؛ از نخود کوچکتر . به اندازه یک عدس حتی یک دانه ماش را به نوک سنجاق می چسبانند و همین می اندازه گیرد تواند بارها با یک سنجاق داغ دیگر مورد استفاده قرار گیرد^۳

بند سوم: توهم زا:

توهم زاها بر روی سیستم عصبی مرکزی تاثیر می گذارند و عملکردهای ادراکی را تغییر میدهند مانند: اکستازی، فن سیکلیدین، گرد فرشته و غیره.^۴

اکستازی: اکستازی (قرص اکس) معرفی اکستازی، اکستازی نوعی ماده مخدر تحریک کننده و روانگردان است. مصرف اکستازی باعث افزایش دمای بدن، ضربان قلب، و فشار خون شده و فشار زیادی به قلب وارد میکند^۵

قرص های اکس محتویات چندان مشخصی ندارند و اغلب اوغات به صورت ترکیبی از سایر مواد ساخته می شوند. از جمله مواد تشکیل دهنده قرص های اکستازی می توان به ال اس دی، کوکائین، هروئین، آمفتامین، متافتامین، کافئین و یا حتی موادی مانند مرگ موش و یا داروهای ضد انگل سگ نیز اشاره نمود. به همین دلیل فردی که اقدام به مصرف اینگونه قرص ها می کند به هیچ عنوان نمی تواند از محتویات آن مطمئن باشد. خطر اصلی زمانی رخ می دهد که فرد به منظور دستیابی به همان میزان

^۱ نظارت، ناصر، مواد خانمان سوز اعتیاد

^۲ نظارت، ناصر، مواد خانمان سوز اعتیاد

^۳ خادمیان، طلیعه، قناعتیان، زهرا، بررسی عوامل اجتماعی موثر بر اعتیاد زنان معتاد به مواد مخدر مراکز بازپروری و کاهش آسیب زنان شهر

تهران (مراکز تولد دوباره، خانه خورشید) پژوهش نامه علوم اجتماعی، سال دوم / شماره چهارم / زمستان ۷۸

^۴ آقا بخشی، حبیب اله، صدیقی، بهرنگ و اسکندری، محمد، فصلنامه علمی پژوهشی، ۱۳۸۸

^۵ <http://www.hamrah.co>

لذت و نشئگی قبلی اقدام به مصرف دوز مشخصی از مواد نماید، در صورتی که اطلاعی از خلوص ماده مصرفی خود نیز ندارد. ماده مخدر دیگری مانند اکستازی معمولاً به شکل قرص های اکس یافت ، با این حال به روش تزریق کردن نیز مصرف می شود اکستازی مایع همان گاما هیدروکسی بوتانوئیک است که باعث کند شدن انتقال پیام های عصبی از مغز به بدن شده و در موادی (GHB) اسیدمانند تمیز کننده های فاضلاب، زمین شو ها، و حلال های چربی نیز به کار برده می شود.^۱

عوارض و تاثیرات قرص های اکستازی را " قرص عشق " نیز می نامند. چراکه مصرف آنها باعث افزایش میزان درک و احساس از رنگ ها، صداها و تماس های فیزیکی شده و مثلاً در حین سکس احساس بهتری به افراد می دهد. علاوه بر این، قرص های اکستازی حاوی مواد توهم زا بوده و باعث می شود تا فرد چیزهایی را ببیند و حس کند که در حقیقت وجود خارجی ندارند. اثر توهم زایی این قرص ها بسیار خطرناک بوده و ممکن است اصطلاحاً فرد را به فاز های مختلفی هدایت کند. برای مثال ممکن است فرد خاطرات اندوهبار گذشته را به یاد آورده و بدون دلیل غمگین شود. مصرف اکستازی باعث از بین رفتن سیگنال های هشدار دهنده بدن می شود و در نتیجه قدرت ریسک و خطر پذیری فرد، از محدودیت های فیزیکی و توانایی های او بیشتر می شود. برای مثال فرد پس از مصرف اکستازی ممکن است نتواند گرم شدن بدن خود را تشخیص دهد و همین امر باعث گرمزدگی و یا حتی مرگ او شود. عوارض بصورت کوتاه مدت و بلند مدت در فرد ظاهر میشود. عوارض کوتاه مدت عبارت از:

اختلالات ادراکی مهر و محبت کاذب، افسردگی و گیجی، مشکلات خواب، اضطراب شدید پارانویا تمایل به مصرف دارو تنش عضلانی التهاب، لرزش و غش، فشار دادن دندان ها، تار شدن بینایی، تهوع و استفراغ.^۲

عوارض بلند مدت: آسیب های ماندگار مغزی از دست دادن حافظه اختلال در کارکرد مغز آسیب به اعصاب افسردگی و اضطراب، نارسایی های کلیه، خونریزی شدید، جنون، مشکلات قلب و عروق، تشنج، مرگ.^۳

^۱منبع پیشین

^۲منبع پیشین

^۳منبع پیشین

مبحث دوم: تاریخچه مواد مخدر صنعتی

گفتار اول: تحقیقات خارجی

در این مبحث که پیرامون تاریخچه مواد مخدر صنعتی می باشد به عللی که در گرایش نوجوانان و جوانان به مواد مخدر اعم سنتی و صنعتی به علل روانی و اجتماعی اهمیت نشان داده اند و در ادامه به تحقیقات پرداخته می شود.

در یک آزمون با نمونه آماری ۳۴۳ نفر پسر که شامل افراد معتاد و غیر معتاد میشد به یک رابطه دو جانبه مشخص میان برخی شاخص های رفتاری والدین و وارد شدن فرزندان به گروه های منحرف هم سن و سال و نهایتاً مصرف مواد مخدر صنعتی پی بردند. بر اساس یافته های این پژوهش طرد فرزندان توسط والدین از اهمیت ویژه ای در گرایش فرزندان نسبت به گروه های منحرف هم سن برخوردار است. این محققان همچنین باور داشتند که طرد فرزندان توسط والدین، قابلیت اتکاء و اعتماد به نفس آنان را خدشه دار مینماید^۱. بر اساس نتایج مطالعات، الکلیهای دائم الخمر (نوشندگانی که مصرف آنها بالاتر از حد طبیعی است) و مصرف کنندگان مواد مخدر اغلب بیان میکنند که دارای تجارب سخت ناسازگاری و تعارض بین والدین و فقدان انسجام خانوادگی میباشد. همچنین تعارض کمتر در محیط خانواده و رابطه مناسب والد - فرزندی با مصرف کمتر مواد مخدر توسط نوجوانان مرتبط است^۲.

نتایج مطالعات در خصوص «علل اعتیاد در میان دانشجویان در آمریکا» نشان می دهد که اکثر دانشجویانی که معتاد بودند دچار سرخوردگی های ساختاری و محیطی بودند. عدم رسیدگی به خواسته های عاطفی آنان توسط اجتماع از علل گرایش آنان به اعتیاد است. ^۳ نیز در مطالعه ای به «بررسی وجود اعتیاد در خانواده و تأثیر آن بر روی آوردن افراد به اعتیاد» می پردازد. او اعتقاد دارد که برادر بزرگتر معتاد اثر بیشتری در سوق دادن نوجوانان و جوانان به اعتیاد دارد^۴.

نیز در مطالعات «تأثیر اعتیاد والدین در گرایش افراد به اعتیاد». بر اساس یافته های این پژوهش زمانی که والدین مواد مخدر مصرف می کنند احتمال بیش تری وجود دارد که فرزندان شان نیز معتاد گردند.^۵

^۱ <http://www.cloob.com>، (سیمونز و رابرتسون، ۱۹۸۹)،

بروك، نومرا و كوهن (۱۹۸۹)، بررسی نقش عوامل اجتماعی در گرایش جوانان به مواد اعتیادآور نوین صنعتی

^۲ www.pishgirinovin.com

^۳ (ارفورد، ۱۹۹۴)، منبع پیشین

^۴ (۲۰۰۰) بوئی، <http://mehdieliasiankalat.blogfa.com/>

^۵ بوئی، (۲۰۰۰)، منبع پیشین

طبق یافته‌های پژوهشی، خلأ عاطفی در روابط فرزندان با والدین به‌خصوص پدر از عوامل گرایش آنان به اعتیاد است.^۱ در پژوهشی با عنوان «سبک‌های جنسی زندگی و پایگاه اجتماعی معتادان در بنگلادش» به این نتیجه می‌رسد که معتادان جوان با تحصیلات متوسطه، درآمدهای پایین و متوسطی داشته و هم‌چنین شدت اعتیاد مردان متأهل بیش‌تر از مردان مجرد است. او در ادامه بر تأثیر معاشرت با دوستان معتاد در گرایش افراد به مواد مخدر می‌پردازد.^۲

^۱ پیکو، (۲۰۰۰)، منبع بهترین
^۲ نازرول اسلام (۲۰۰۰)، منبع بهترین

گفتار دوم: تحقیقات داخلی

نیز در پژوهش تحت عنوان بررسی تأثیر عوامل اقتصادی - اجتماعی بر اعتیاد، به این نتایج دست می‌آید که اکثریت معتادان از وضعیت اقتصادی - اجتماعی پایینی برخوردارند. همچنین بین سطح تحصیلات والدین، میزان درآمد، میزان انزوای طلبی، میزان ناکامی در زندگی و میزان امید به آینده و اعتیاد رابطه معنی‌دار وجود دارد^۱.

در تحقیقی بررسی «تأثیر سبک اسناد بر میزان گرایش و ابتلای جوانان به اعتیاد» پرداخته‌اند. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه جوانان ۱۸-۲۸ سال ساکن شهر یزد در قالب دو گروه معتاد و غیر معتاد بود. برای جمع‌آوری اطلاعات از پرسش‌نامه سبک اسنادی، استفاده به عمل آمد. در پایان مشخص شد که سبک تبیین جوانان معتاد برای وقایع خوشایند و ناخوشایند، بدبینانه‌تر از جوانان غیر معتاد است.^۲

در تحقیقی با عنوان «ارزیابی مصرف مواد مخدر در زندان‌های ایران» به بررسی میزان شیوع مصرف مواد مخدر در بین زندانیان زندان‌های کشور پرداخته شده. این پژوهش به صورت مطالعه کمی و کیفی و به روش مقطعی انجام گرفته است. مقایسه مصرف مواد مخدر در قبل و بعد از ورود به زندان، رابطه معنی‌داری را نشان می‌دهد. در مورد سلامت روانی مصرف‌کنندگان نیز ۱۲/۵٪ افراد سالم و ۸۷/۵٪ مشکوک به اختلال روانی بودند. بین مصرف مواد مخدر در زندان و اختلالات، شکایات جسمانی، وسواس و اجبار، افسردگی و روان پریشی رابطه معنی‌دار وجود دارد. بر اساس نتایج حاصل از این پژوهش بیش‌ترین ماده مصرفی در زندان تریاک بوده است.^۳

در تحقیقی تحت عنوان «جامعه‌شناسی اعتیاد» در تبیین منشأ اجتماعی آن، زندگی در مناطق محروم، فقر شدید، خانه‌های مخروبه، خانواده‌های از هم پاشیده و سایر نابسامانی‌ها را منظومه عواملی می‌دانند که باعث انحرافات رفتاری از این‌گونه می‌گردد که اعتیاد اثرات سوء زیادی بر سطح خانوادگی افراد دارد. فی‌المثل طلاق می‌تواند به‌عنوان یکی از نتایج همراه کننده اعتیاد تلقی شود.^۴

صالحی جوفزاری، فرحناز (1379)، بررسی تأثیر عوامل اقتصادی و اجتماعی موثر بر اعتیاد مطالعه موردی زندان شهرکرد، پایان‌نامه کارشناسی ارشد دانشگاه شهید

حاج حسینی، منصوره، اخوان تقی، مهناز، (1382)، مقایسه سبک اسناد در جوانان معتاد و غیر معتاد شهر یزد، فصلنامه اعتیاد پژوهشی سال اول، ش 3

بوالهروی، جعفر، (1382)، ارزیابی سوء مصرف مواد مخدر در زندانهای ایران، فصلنامه علمی پژوهشی سوئ مصرف مواد، سال اول، ش 3
^۴ (1380)، کوثری، <http://mehdieliasiankalat.blogfa.com/>

در تحقیقی با عنوان «اعتیاد مردان تهدیدی علیه زن و خانواده»، به بررسی پیامدهای اعتیاد مردان در جامعه و خانواده می‌پردازد. با توجه به این^۱ که مردان، اکثریت معتادان به مواد مخدر را تشکیل می‌دهند، در نقش همسر یا پدری معتاد تهدیدی جدی بر حیات فردی و خانوادگی زنان و آسیبی عمیق بر کیان خانواده محسوب می‌شوند. وی پیامدهای اعتیاد مردان را چنین برمی‌شمارد: پیامدهای فردی شامل عوارض جسمانی، عوارض روانی، اختلالات رفتاری، پیامدهای خانوادگی شامل نابسامانی و فروپاشی خانواده، اختلال در روابط عاطفی و جنسی زوجین، معتاد نمودن همسر، روسپی‌گری همسر، خشونت علیه زن، انتقال ایدز و اختلال در روابط پدر با فرزندان و پیامدهای اجتماعی شامل استهلاک سرمایه‌های اجتماعی و مادی، کاهش امنیت اخلاقی و اجتماعی، تضعیف اقتصادی، استحاله فرهنگی و استحاله سیاسی می‌باشد^۱

در تحقیقی این نتیجه بدست آمد که آموزش مهارت حل مسأله با افزایش شایستگیهای اجتماعی و ارتقاء سطح روابط بین فردی نوجوانان ارتباط قاطع دارد و بر افزایش مفهوم خودِ تحصیلی نوجوانان مؤثر می‌باشد.^۲

نتایج نشان می‌دهد که آموزش مهارت حل مسأله می‌تواند در بهبودی علی‌کاهش میزان افسردگی نوجوانان و علائم اختصاصی افسردگی آنان مؤثر باشد، موجب افزایش میزان کفایت شخصی آنها و توانایی ایشان در روابط بین فردی با همسالان گردد.^۳

در پژوهشی اثر آموزش درس مهارت های زندگی در تعامل با شیوه های فرزند پروری را بر عزت نفس دانش آموزان استان اردبیل مورد بررسی قرار داده شد. نتایج نشان داد که میانگین نمره عزت نفس دانش آموزانی که درس مهارت های زندگی را گذرانده بودند، بیشتر از دانش آموزانی بود که درس مذکور را نگذرانده بودند. این یافته با نتایج تحقیقات «انجمن روان شناسی آمریکا» هم سو بود. بدین معنا که آموزش مهارت های زندگی بر افزایش عزت نفس دانش آموزان تأثیر مثبت دارد. در این پژوهش با مقایسه عزت نفس دختران و پسران، میزان عزت نفس دختران پایین تر از پسران بوده است. بنابراین، نتایج این تحقیق، ضرورت آموزش مهارت های زندگی جهت افزایش عزت نفس دانش آموزان دختر را

^۱ محبوبی منش، حسرن، (۱۳۸۲)، اعتیاد مردان تهدیدی علیه زن و خانواده، فصلنامه شورای فرهنگی، اجتماعی، زنان، سال ۶، ش ۲
^۲ احمدی زاده (۱۳۷۳) rcs-khr.ir

^۳ شریعی، (۱۳۷۲) منبع پیشین

پیشنهاد می کند.^۱

باتوجه به تحقیقات صاحب نظران و محققین داخلی برای تکمیل این قسمت بلحاظ جمعیت معتادین باید خاطر نشان کرد که در ایران حداقل دو میلیون نفر مواد مصرف میکنند و هجده میلیون نفر خانواده مصرف کننده با معضلات مواد مواجه هستند و مواد مخدر از مهمترین نگرانیهاست که هزینه اقتصادی آن سالانه بالغ بر ده هزار میلیارد تومان می باشد.

مهاجرت و وجود اقوام متعدد در شهرستان گرگان یکی از عوامل بیکاری و به تناسب آن موجب افزایش اعتیاد به مواد مخدر اعم سستی و صنعتی در بین نوجوانان بوده که با بررسی وضعیت فرهنگی و اجتماعی شهرستان گرگان به این موارد فوق الذکر (مهاجرت و وجود اقوام متعدد و بیکاری) که موجب افزایش مواد مخدر صنعتی در نوجوانان این شهرستان (گرگان) شده، میپردازیم.

وجه تمایز این پژوهش با سایر تحقیقات بر این اساس است که سه مقوله که عبارت از علل یابی (روانی و اجتماعی) و پیشگیری بصورت توأمان به آن پرداخته شده. در علل یابی روانی و اجتماعی و آموزش مهارتهای زندگی در نوجوانان و سلامت روانی و اجتماعی به پیشگیری از افزایش مواد مخدر صنعتی در آنها می رسیم. پیشگیری وقتی از این سن حساس و آسیب پذیر (نوجوانی) آغاز نشود موجب افزایش اعتیاد به مواد مخدر صنعتی در نوجوانان و بالاخص نوجوانان شهرستان گرگان می شود.

^۱ اسماعیلی، (۱۳۸۰) منبع پیشنهادی

فصل دوم: علل تأثیرگذار بر افزایش میزان مواد مخدر صنعتی و نقش پزشکی

مبحث اول: نظریه های روانشناختی و جامعه شناختی باعلل تأثیرگذار روانی و اجتماع گفتار اول: نظریه روانشناختی با علل تأثیر گذار روانی

نظریه های روانشناختی مربوط به سوء مصرف مواد مخدر بر گرایش بیشتر برخی انواع شخصیتی به مواد مخدر تأکید دارند، بر طبق این نظریه ها احتمال مصرف مواد مخدر در افرادی که عزت نفس پایین دارند یا بیشتر مضطرب می شوند به منظور یافتن، آرامش اعتماد به نفس پیدا کردن و رهایی از تنش همیشه بیشتر است. افرادی شخصیت وابسته دارند با احتمال بیشتری به مواد مخدر آلوده می شوند^۱

از نظر روان شناختی، سه عامل فشار روانی، افسردگی و شخصیت ضد اجتماعی می توانند زمینه ساز اعتیاد به مواد مخدری روان گردان ها باشد. اختلالات روحی و روانی و اختلال منش در افراد از عوامل گرایش به مواد مخدر و اعتیاد آور می باشند. افرادی که دارای عقب ماندگی های ذهنی هستند و عقل و شعور در آنها به درستی رشد نرفته است، دارای شخصیت های تلقین پذی بوده و به علت عدم تشخیص و درک موقعیت های خطر، به راحتی تحت تأثیر تلقینات اطرافیان خود می گیرند و به سادگی معتاد می شوند.^۲

برخی از افراد مستعد استفاده از مواد مخدر هستند. افرادی که دچار اختلالات روانی هستند، دچار کم توجهی هستند، اختلال رفتاری مثل دزدی، فرار از خانه یا دروغگویی، بی رحمی و رفتارهای خشونت آمیز، اختلالات جنسی و پیشقدمی در منازعات، رفتارهای فردی و عوامل روانی هستند که تأثیر بسزایی در اعتیاد دارند. معمولاً افراد درونگرا تمایل به استفاده از مواد مخدر دارند. یکی از عواملی که باعث معتاد شدن می شود بزهکاری است. افراد بزهکار تمایل بیشتری به اعتیاد دارند زیرا همسالانشان معمولاً معتاد هستند^۳

طبق پژوهش ها، برای اینکه مصرف کنندگان مواد مخدر صنعتی بر مشکلات روانی و روان شناختی غلبه کنند و برای حل بیماری های افسردگی، وسوسه و مشکلات خانوادگی باید مسیرهای جدیدی به کار گرفته شود. در گروه بیش فعالان بررسی های انجام شده به این نتیجه رسیده ایم که اگر درمان نشوند دو

^۱ ملکشاهی، محسن، به نقل از صدیق سروستانی به نقل از دیگران، بررسی عوامل مؤثر بر گرایش به مواد مخدر صنعتی در بین مراجعین مراکز اعتیاد شهر ایلام، پایان نامه، دانشگاه آزاد واحد شوشتر، 1392

^۲ ملکشاهی، محسن، منبع پیشین

^۳ www.tebyan.net

برابر بیشتر از سایر همسالان خود به سمت مصرف مواد مخدر می روند چرا که با اعتیاد آرام می شوند و مشکل عدم توجه آنها برطرف می شود. رستمی گفت: ۱۰ تا ۱۵ درصد دانش آموزان ما پیش فعال هستند که دو میلیون جمعیت تهران را به خود اختصاص داده اند به طوری که می توان گفت ۳۰۰ هزار نفر از دانش آموزان ما مشکل توجه دارند و این در آینده به دلیل در معرض قرار گرفتن آنها به اعتیاد خطرناک است، با این وجود شرکت ریتالین که داروی کاهش اضطراب را تولید می هزار بیمار سالانه داروی بیش فعالی به فروش می ۲۰ تا ۱۵ کند اعلام کرده که تنها برای رساندن وی گفت: متأسفانه خانواده ها اسم بیش فعالی را برای کودکانی که هیجانات بالا دارند تعبیر می کنند در حالی که در این گروه بی توجهی نیز وجود دارد که ظاهری آرام اما مغزی ناآرام دارند و نتیجه مطلوب را از فعالیت های روزانه خود نمی گیرند^۱.

آنان اکثراً دچار سست عنصری، اختلال شخصیت، اختلال در خواب، پرخاشگری در خماری یا تملق و زبان بازی در نشئگی، دروغ گویی، اختلال حواس و وقت شناسی هستند. آنان نسبت به نزدیکان خویش در هنگام نشئگی، چاپلوس، متملق و در هنگام خماری بی حوصله و پرخاشگرند و این دو گانگی باعث رنج و زحمت بسیار برای خود و خانواده شان می گردد^۲.

بند اول: عوامل درونی

عوامل درونی به عوامل جسمی و روانی تقسیم می شود در هوامل جسمی، جنسیت، سن، توارث و در عوامل روانی، شخصیت، بیماریهای روانی، اختلالات رفتاری تقسیم میشوند.

الف- جسمی: مواد مخدر در معتادان عوارض جسمی، روانی و اجتماعی ایجاد خواهد کرد. کسی که به یکی از مواد مخدر معتاد است اگر مصرف روزانه اش متوقف شود و از ده تا دوازده ساعت تجاوز کند به عوارض جسمی چون ناراحتیهای عصبی، اضطراب و بی قراری، عطسه کردن و ریزش مکرر آب از بینی و چشمها، ناراحتیهای شدید عضلانی و فشارهای شدید در ستون فقرات و دل درد و دل پیچه، بی اشتها، به غذا، استفراغ مکرر، لاغر شدن بدن و سبک شدن وزن و بالاخره در دوره ای که با این عوارض دست به گریبان است لرزش و تکانهای شدید شروع می شود و اگر به معتاد مواد مورد نظرش

^۱ رستمی، رضا، روانپزشک و عضو هیات علمی دانشگاه تهران، مقاله درباره مواد مخدر صنعتی

^۲ رستمی، رضا، منبع پیشین

نرسد این تشنّجات و لرزش ها ادامه خواهند یافت و به حدی شدید است که اغلب با عوارض ناشی از بیماری صرع در برخی موارد اشتباه می شود^۱

۱-جنسیت: در واقع، مجموعه انتظاراتی است از مرد و زن نوعی که در موقعیتی معین، چه باید بکند. اصطلاح جنس بر تفاوت های بیولوژیک میان زن و مرد دلالت دارد، حال آن که جنسیت، ناظر بر ویژگی های شخصی و روانی است که جامعه، آنها را تعیین می کند. شاید بتوان گفت اصطلاحات مناسب برای جنس، «مذکر» و «مؤنث» و برای جنسیت، «مردانه» و «زنانه» هستند^۲

اعتیاد دز زنان و نوجوانان دختر به نسبت پسران متفاوت است. دختران که زنان آینده هستند وقتی به اعتیاد کشیده میشوند و با آن رشد میکنند و در مواردی که ترک نکردند به جنین خود منتقل میکنند هم برای خود و خانواده چالش برانگیز میشوند. لذا توجه بیشتری باید به این قشر جامعه شود. آسیب های اعتیاد زنان از دو جنبه حائز اهمیت است. یکی از جنبه آسیب هایی که به خود فرد وارد می شود و دیگری با توجه به اهمیت نقش زنان در خانواده آسیب هایی است که به شبکه اطراف به خصوص خانواده و جامعه وارد می شود. پیامدهای جسمی، روانی و اجتماعی که از رهگذر زنان معتاد به اطرافیان به خصوص فرزندان وارد می شود با مشکلاتی که از ناحیه مردان با نقش های مشابه وارد می شود قابل مقایسه نیست. آسیب های فردی اعتیاد در زنان نیز چه از جنبه مشکلات جسمی و روانی و چه از جنبه مسائل اجتماعی و خانوادگی به مراتب مخرب تر از موقعیت مشابه مردان است و اعتیاد زنان، علاوه بر بیماری های سوء تغذیه، فشار خون بسیار بالا و سرطان، آنان را در معرض بیماری های خطرناکی مانند هپاتیت و ایدز قرار می دهد. زنان معتاد در مقایسه با مردان احتمال بیشتری دارد دچار ایدز و دیگر بیماری های ناشی از روابط جنسی شوند و در مقایسه با زنان دیگر احتمال بیشتری وجود دارد که به بیماری های زنانه و معضلات آن دچار شوند وزن مصرف کننده در فرهنگ ما به راحتی از خانواده و دوستانش طرد می شود. همچنین، زنان با توجه به مشکل درآمد و توانایی برای به دست آوردن مواد مخدر از راه های دیگر گاهی تن به کارهای ضد اخلاقی می دهند و به راحتی مورد استفاده سودجویان قرار

^۱ سعید جلائی فر، محمد رضا امامی نوده، فاطمه آقاخان بابایی، مروری بر تاریخچه مواد مخدر

^۲ شاهنده، حبیب، گل پرست، قبر، به نقل از گرت، علل گرایش جوانان به مواد مخدر، مدرسه علم الزهرا خلخال ۱۳۷۹

می‌گیرند که مسلماً این باعث افزایش تخریب آن‌ها می‌شود و برگشت آن‌ها به زندگی سالم را سخت‌تر می‌کند^۱

پیامدهای خانوادگی و اجتماعی اعتیاد زنان نیز به مراتب عمیق‌تر از مردان است. شاید بتوان گفت آسیبی که در اثر اعتیاد زنان به مواد مخدر بر جامعه و محیط اجتماعی پیرامون مترتب می‌شود، کمتر از آسیب‌های فردی نیست. خانواده هسته اصلی و نهاد بنیادی هر جامعه است و زنان نقش محوری را در خانواده ایفا می‌کنند و پرورش و تربیت فرزندان نسل بعد که آینده‌سازان و سرمایه‌های آتی هر جامعه‌ای محسوب می‌شوند عموماً در دامن زنان صورت می‌گیرد^۲

۲- سن: در هر گروه سنی احتمال اعتیاد وجود دارد. در خانواده‌هایی که پدر و مادر و یا هر دو معتاد به مواد مخدر هستند اطفال در سنین کم و از دوره طفولیت به همان ماده‌ای که والدین مصرف می‌کنند معتاد می‌شوند بعداً در ادوار مختلف سن نوجوانی نوع اعتیاد را تغییر می‌دهند «نوجوانی به طور طبیعی دوران مواجه شدن فرد با نگرانیها و اضطرابهای جدایی و استقلال عاطفی و احساسی از خانواده، شکل‌گیری هویت مستقل، ورود به تعاملات اجتماعی وسیع‌تر و روبه‌رو شدن با موقعیتهای اجتماعی جدید و ناشناخته است وجود خصوصیات منفی و نیز انحراف برخی خصوصیات و ویژگیهای مثبت دوران نوجوانی ممکن است فرد را در معرض گرایش به استفاده از مواد مخدر قرار دهد^۳

عامل وراثت که از طریق ژن‌ها به انسان انتقال می‌یابد، پایه اساسی و بنیادین تکوین شخصیت را تشکیل داده و حدود تکامل جسمی و روانی او را تعیین می‌کند. اما استعداد و توانایی هر فرد برای تکامل جسمی و روحی پیوسته به وسیله‌ی نیروهای موثر محیط طرح‌ریزی شده و شکل می‌یابد. در افرادی که ارث، اثرات مشابهی دارد اختلاف محیط سبب ایجاد خصایص و صفات متفاوت می‌شود و هر محیطی از نظر دارا بودن خصایص و موقعیت‌های خاص در تکامل و رشد شخصیت موثر است. بنابراین در ابتدا این محیط است که می‌تواند روی وراثت تاثیر گذاشته و آن را شکل دهد و در صورت

کاکویی دینکی، عیسی، السادات قوامی، نسرین، به نقل از نوری و همکاران، بررسی ویژگی‌های جنسیتی و پهندهای گرایش زنان به سوء مصرف

^۱ مواد مخدر، ۱۳۹۳

^۲ کاکویی دینکی، عیسی، السادات قوامی، نسرین، منبع پیشین

^۳ -جلالی، حمید به نقل از مهدوی، محمود، پیشگیری از جرم (پیشگیری رشد مدار) انتشارات سمت، چ اول، تهران، ۱۳۹۰، ص ۱۷۴

ضعف محیط، وراثت شکل گرفته و روی محیط تاثیر گذاری می کند. مولفه ی اثرات متقابل وراثت با محیط، انسان را به سمت و سوی نیروی قوی تر گرایش می دهد^۱

۳-توارث: یک عامل احتمالی در سوء مصرف مواد است. تحقیقات متعدد در نوروبیولوژی نشان داده است که مغز انسان مواد روان گردان می سازد. برای نمونه داروهای آرام بخش که در بیرون از بدن انسان ساخته می شوند با مواد آرام بخش تولید شده در درون بدن مشابهت دارند. موادی که به هروئین شبیه است و در داخل بدن ساخته می شود آندروفین نام دارند. تحقیقات بر روی راه های عصبی آناتومیک، احتمال ارتباط بین وابستگی دارویی و گرایش ژنتیکی را تقویت می کند^۲.

بر همین اساس، ممکن است یک اختلال ارثی یا بیولوژیک باعث نقص در فرد شود که با مصرف مواد مخدر این نقص جبران می شود^۳

یک بررسی وسیع در کشور سوئد نشان داد، کودکانی که در چند ماه اول عمر از والدینشان جدا شده اند و در خانواده های جدیدی به زندگی ادامه داده اند اگر از والدین الکلی بودند استعداد بیشتری در الکلی شدن از خود بروز داده اند^۴

شواهدی مبنی بر استعداد ارثی و اعتیاد به مواد با توجه به زمینه های شخصیتی و روانی در برخی موارد گزارش شده است. اعتیاد پدر و مادر در فرزندان تاثیر مستقیم دارد. سمی که در اثر مصرف ماده مخدر در بدن والدین وجود دارد وارد بدن جنین شده باعث اختلالات جسمانی و روانی خصوصاً عقب ماندگی ذهنی می شود^۵

ب- عوامل روانی: یکی از عوامل اعتیاد، اتکای روانی معتاد به مواد مخدر است ناراحتی روانی موجب کشش فرد به طرف مواد مخدر می شود و اصل اتکای روانی مقدم بر اعتیاد جسمی است و اگر افراد صحیح پرورش یابند سعی نخواهند کرد محرومیت های خود را از طریق مصرف دارو درمان کنند زیرا شخص معتاد تعادل روانی خود را تا رسیدن به دارو از دست خواهد داد و همان طور که می دانیم بیشترین افراد مجرم در هر جامعه ای به یکی از مواد مخدر معتادند. از همه مهم تر اینکه اغلب افراد

^۱ کوثری نیا، فاطمه، پایان نامه، تحلیل و بررسی جرایم مربوط به مواد مخدر در شهرستان کاشان، پائین نامه، دانشگاه تهران مرکزی، ۱۳۹۰

^۲ <http://www.muhaajer.com>

^۳ منبع پیشین
^۴ منبع پیشین

^۵ <http://doctorshamsansari.persianblog.ir>

معتاد بعد از چند سال مصرف به بیماریهای روانی دچار می شوند بویژه آنهایی که موادی چون حشیش، ال سی دی ، کوکائین و الکل مصرف می کنند.^۱

۱-**شخصیت:** نوجوانی که تحت تأثیر مواد به لحاظ روانی دچار تغییرات منفی می شود بر روی شخصیت وی هم اثر می گذرد. بطوری که شخصیت وابسته پیدا می کند و مجذوب کسانی می شود که در این راه او را همراهی می کنند بدون اینکه بدانند در معرض چه خطری گرفتار شده و می طلبد که به دوره کودکی وی هم توجه کرد که کودکی او به چه صورت سپری شده.

با رشد کودک و آشنایی او با حقایق محیط، هسته اساسی شخصیت تشکیل و با رشد جسمی و روانی شخصیت او تکامل پیدا می کند. با تکوین شخصیت، کودک از پیروی کورکورانه از بعضی از تمایلات خود دست برمی دارد و سعی دارد حقایق زندگی و ارزشهای اخلاقی و اجتماعی را درک نماید. همین درک، در طرز رفتار، کردار، اعمال و انطباق اجتماعی او اثرات خود را باقی می گذارد. هرگاه رشد روانی به موازات رشد جسمی انجام نگیرد و شخصیت تکامل نیابد فرد در معرض ابتلاء به بیماریها و اختلالات روانی و منش قرار گرفته بی اراده، تلقین پذیر و بی عاطفه بوده و در مقابل مشکلات تاب مقاومت ندارد و در معرض خطر اعتیاد به مواد مخدر و داروهای روان گردان قرار می گیرد.^۲

شخصیت را شاید بتوان اساسی ترین موضوع علم روانشناسی دانست، زیرا محورهای اساسی بحث شخصیت در زمینه هایی مانند یادگیری، انگیزه، ادراک، است تفکر، احساسات و عواطف . مفهوم اصلی و اولیه شخصیت تصویر صوری و اجتماعی است و بر اساس نقشی که فرد در جامعه بازی می کند، ترسیم می شود، یعنی در واقع فرد به اجتماع خود شخصیتی ارائه می دهد که جامعه بر اساس آن، او را ارزیابی می کند.^۳

بعضی خصوصیات و ویژگیهای شخصیتی امکان رفتن شخص را به سمت اعتیاد را بیشتر میکنند. برای مثال اگر فردی به شکلی افراطی خجالتی و کم رو باشد با مصرف ماده مخدر احساس آرامش و اجتماعی

^۱ جلالی فر، سعید، امامی نوده، محمدرضا، آقاخان بابایی، فاطمه، مروری بر تاریخچه مواد مخدر

^۲ جلالی، حمید، علل گرایش جوانان و نوجوانان شهرستان دلیجان به مواد مخدر و راهکارهای مقابله با آن، پایلن نامه، ۱۳۹۱

ایزدی راد، پریسا، مقایسه ی ویژگی های شخصیتی معتادان به مواد مخدرهای کند کننده (دپرسانت) با معتادان به مواد مخدرهای محرک (نیرو افزا) در مردان استان کرمانشاه، پایلن نامه، دانشگاه آزاد واحد تنکابن

بودن بکند، امکان آن وجود دارد که بخواهد بار دیگر آن ماده را مصرف کند و به این ترتیب فرآیند اعتیاد را به

جریان بیندازد. برخی از این خصیصه ها که میتوان برای یک شخصیت اعتیادی نام برد^۱

نوجوانانی که نتوانسته اند از خود عمومی خانواده فاصله گرفته و خود اختصاصی را به دست بیاورند قصد دارند با مواد مخدر به بزرگترها بفهمانند که می توانند کارهایی را انجام بدهند و برای خودشان شخصیت کاذب می سازند. برای نمایش بزرگ شدن خود و ورود به دنیای بزرگسالان از سیگار یا مواد الکلی استفاده می کنند و کمبودهای رفتاری و شخصیتی خود را با مواد پرمیکنند.^۲

روان شناسان برای شناخت معتاد بر اساس شخصیت تقسیم بندی هایی ارائه نموده اند که عبارت از: تقسیم شخصیت معتاد به سازمان نیافته و پسیکوتیک، نورو تیک، نورو تیک، خود آزار و دیگر آزارند 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. ، پسیکوتیک، واقعیت گریز هستند، روانکاو این گروه و کنترل پر خاشگری در آن ها بهترین راه درمان این گروه محسوب میگردد. معتادانی که در گروه سازمان یافته هستند. قادر به برقراری با واقعیتها نیستند و ناکامی های خود را معلول محیط اجتماعی و خانوادگی دوران کودکی خود می دانند و بسیار خیال پرداز هستند. این گروه نیز از طریق روانکاو فردی و گروهی تحت درمان قرار می گیرند

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. 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 ضد اجتماعی و شخصیت پارانویایی ویژگی های خاص شخصیت به دیگران اعتماد ندارند و روابط اجتماعی آن ها در اثر همین بی

^۱ اعتیاد به مواد مخدر (علت ها، آسیب ها و راهکارها)

اعتمادی مختل شده است. این افراد خود بزرگ بین هستند و به دیگران ظلم و ستم می کنند. نوعی به هم ریختگی ارتباط میان انسان و جامعه است. این افراد نسبت به هنجارها و شخصیت ضداجتماعی ضعف 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 جستجوی 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.^۱

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.»

نوجوانان دارای شخصیت ضد اجتماعی، معمولاً رفتاری را مرتکب می شوند که مورد قبول افراد جامعه نیست، ولی خود آن رفتار را پسندیده و خوب می دانند. این افراد با اتخاذ شیوه های نامناسب از قبیل دروغگویی، نیرنگ و فریب، دزدی، قماربازی و سود نزولی و برای رسیدن به مقاصد نامشروع، حقوق دیگران را پایمال می کنند. از نشانه های شخصیت ضد اجتماعی خود محور (self - center)، فقدان احساس گناه و پشیمانی، جلب اعتماد دیگران، بی توجهی نسبت به مهربانی و دلسوزی و اعتماد دیگران، و داشتن ظاهری فریبنده و آرام است (شاملو، ۱۳۸۰) همچنین بارزترین ویژگی های دیگر این افراد لذت طلبی، فرار از درد و مشکلات و مسئولیت گریزی می باشد. این گونه افراد برای تأمین اهداف خود به مواد مخدر روی می آورند. و نیاز ها و خواسته های خودشان را به انجام می رسانند. بر اساس تحقیقات انجام یافته از جمله عصابیان و همکاران، بیشتر جوانان معتاد را افراد جامعه ستیز، مضطرب و افسرده و روانی تشکیل می دهند^۲

۲- بیماریهای روانی: شامل اختلالات روحی و روانی که در قالب قشارهای روانی و شخصیتی و عصبی است و در فرد تأثیرات منفی برجای میگذارد و موجب ناسازگاری در محیطهای گوناگون میشود.

اختلالات روحی و روانی و اختلال منش در افراد از عوامل گرایش به مواد مخدر و اعتیاد آور می باشند. افرادی که دارای عقب ماندگی های ذهنی هستند و عقل و شعور در آنها به درستی رشد نیافته است، دارای شخصیت های تلقین پذیر بوده و به علت عدم تشخیص و درک موقعیت های خطر، به

^۱ اداره تحول و بهره وری اداری دانشگاه ایلام، درسنامه اعتیاد و راههای پیشگیری از آن

^۲ آرش جدیدی اسلامی، آرش. متخصص اعصاب و روان. پایگاه اطلاع رسانی

راحتی تحت تأثیر تلقینات اطرافیان خود می گیرند و به سادگی معتاد می شوند^۱ افسردگی یکی از بیماری های روحی روانی است که بعضاً افراد به دلایل گوناگون به آن مبتلا می گردند. فرد افسرده با یک نگاه بدبینانه به اطراف خود نگاه می کند و نسبت به همه چیز بدبین است. غالباً گرفته و غمگین بوده و شور و شوقی برای زندگی ندارد. امیدی به آینده ندارد و در زندگی احساس تقصیر و گناه می کند و در نوع شدید آن فرد گاهی به خودکشی می اندیشد. برای فراموشی و رهایی از رنج و عذابی که می کشد گاهی ترجیح می دهد که به مسکن و آرامبخش ها، مخدر و یا روان افزاها روی بیاورد که این امر موجب اعتیاد آنها می گردد^۲

افراد عصبی که از لحاظ قوای هوشی سالم ولی از نظر روانی بیمار و به قوای عاطفی و ارادی آنان لطمه وارد شده است، احساساتی بوده اخلاق و رفتار آنان نامتعادل، هیجانی، بی ثبات، عجول و دائماً دچار اضطراب و تشویش می باشند به علت عدم تکامل شخصیت، اینگونه افراد خود را بی کفایت تصور کرده بیمار احساس خستگی، نیازمند به اتکاء و حمایت دیگران می دانند. در نتیجه هیجان، ترس و اضطراب مفرط می کند. احساس خستگی، بیمار را به کار و امور زندگی بی علاقه نموده، سبب عدم تمرکز حواس می گردد. افراد عصبی مخصوصاً بیماران مبتلا به فرسودگی و افسردگی، در مصرف داروهای آرام بخش و خواب آور افراط و سپس به طرف اعتیاد به مواد مخدر سوق داده می شوند^۳

کسانی که اختلال روانی دارند هنجارهای اجتماعی را نقض می کنند؛ زیرا رفتار آنان می تواند از افسردگی غیر منطقی تا خوش خیالی ها، خیالات باطل و نارسایی های تفکر و بیان را در برگیرد. اختلالات روانی به چهار طبقه: روان نژند، روان پریشی، اختلالات روانی - عضوی و اختلالات شخصیتی تقسیم کرد که هر یک می تواند فرد را به سوی انحراف بکشانند^۴

اضطراب، احساس تنهایی، گرایش به افسردگی، فقر در روابط عاطفی و احساس بی کفایتی از ویژگی های عمده ی روانی معتادان است^۵

^۱ www.eslah-bezeh.ir

^۲ عابدی خوراسگانی، محسن، به نقل از اسد افروز، ۱۳۸۷

^۳ جلالی، حمید به نقل از دانش، تاج زمان، علل گرایش جوانان و نوجوانان شهرستان دلیجان به مواد مخدر و راهکارهای مقابله با آن، پایان نامه

ص ۱۱۷

^۴ پیشگیری نوین: پایگاه اطلاع رسانی پیشگیری از اعتیاد

^۵ <http://lms.bums.ac.ir/>

۳- اختلالات رفتاری: نوعی ناسازگاری و عدم تعادل رفتاری و شخصیتی در فرد که ناشی از بیماریهای روحی و اعصاب مثل افسردگی و استرس و غیره که زندگی فردی را مختل میکند و فرد را در برخورد با مشکلات دچار اشکال و اعتیاد به مواد هم آن را در افراد تسریع میکند..

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^۱

مواد مخدر باعث ایجاد بیماری های افسردگی ، شیدایی و یا مخلوطی از آنها می گردد ، این علائم به صورت تحریک پذیری ، انبساط خلق و افسردگی دیده می شود افراد معتاد دچار اختلالات خواب نیز می گردند .از شایعترین اختلالات روانی همزمان با اعتیاد می توان به موارد زیر اشاره کرد

اختلال افسردگی اساسی و اختلال افسرده خویی، اختلال شخصیت ضد اجتماعی اختلال اضطرابی^۲

^۱ <http://vista.ir/magazine>

^۲ منبع پیشین

بند دوم: عوامل بیرونی

طبق این تقسیم بندی عوامل بیرونی به عوامل خانوادگی، عوامل محیطی - اجتماعی و عوامل اقتصادی - فرهنگی تقسیم می شود و هر کدام موارد متعددی را شامل می شود

گفتار دوم: نظریه جامعه شناختی با علل تأثیری گذار اجتماعی

جامعه شناسان و نظریه پردازان، طی یکی دو قرن گذشته، نظریه هایی متفاوت و راهگشایی در زمینه انحرافات اجتماعی منتشر کردند. اعتیاد به مواد مخدر صنعتی یکی از انحرافات اجتماعی تلقی می گردد که درباره انحرافات اجتماعی نوجوانان به این سبک که در این پژوهش به آن توجه شده تاکنون پرداخته نشده و موجب افزایش اعتیاد به مواد مخدر صنعتی در نوجوانان شده . لذا بابررسی نظریات جامعه شناختی افق تازه ایی برای کاهش این انحراف در نوجوانان میشود. در نظریه آنومی (بی هنجاری) دورکیم، بعد هنجاری ساختار اجتماعی را در جامعه را مهم می پندارد و معتقد است اگر در آن اختلال روی دهد، حس همبستگی و انسجام در جامعه را مختل کرده و فرد را از نظر الگوی رفتاری دچار مشکل رفتاری کرده و آنومی را در وی تقویت می نماید که از این لحاظ، گرایش به انحرافات چون اعتیاد به مواد مخدر اجتناب ناپذیر است. در نظریه فشار ساختاری که نظریه رابرت مرتن می باشد، وی معتقد است که علت ریشه ای انحرافات را شرایط ساختی جامعه می داند. در نظریه انتقال فرهنگی، ادوین ساترلند براین اعتقاد بود که رفتار انحرافی از طریق «معاشرت با اغیار» یا «پیوند افتراقی» یعنی داشتن روابط اجتماعی با انواع خاصی از مردم، مانند تبهکاران آموخته می شود. و در نهایت نظریه ناکامی منزلتی، آلبرت کوهن که توسط وی مطرح شد، معتقد است طبقات پایین در جامعه از نظر دستیابی به منزلت دچار ناکامی هستند و این در حالی است که جامعه آنان را به کسب منزلت تشویق می کند و امکان دستیابی را در اختیار آنان قرار نمی دهد. نوجوانان و جوانان به علت شکست در کسب منزلت و ارزش به ناچار به مواد مخدر روی می آورند تا بتوانند به منزلت برسند. و میل به مصرف به مواد مخدر نه با هدف سودمندگرایانه بلکه برای لذت جویی و کسب منزلت انجام می شود. ناکامی منزلتی چنین پدیده ای را در میان طبقه های پایین جامعه ایجاب و ایجاد می کند.^۱

^۱ دفتر تحقیقات و آموزش ستاد مبارزه با مواد مخدر کشور، چاپ اول، تهران، انتشارات اطلاعات، ش ۱۳۹۰، ص ۱۶۸ تا ۱۷۰

بعد از نظریه هایی جامعه شناسان پیرامون اعتیاد به مواد مخدر صنعتی در نوجوانان به بررسی علل اجتماعی در این تحقیق به آن پرداخته میشود.

علل تأثیرگذار اجتماعی از دو بعد خانوادگی که شامل خانواده و طلاق و اعطای یکی از اعضای خانواده و اوقات فراغت و بعد اجتماعی که در برگیرنده مطالبی درباره نابرابری اقتصادی و اجتماعی، شکاف طبقاتی و در دسترس بودن است در این گفتار به آن پرداخته می شود.

بند اول: خانواده: اولین مکان رشد شخصیت، باورها و الگوهای رفتاری فرد است. خانواده علاوه بر اینکه، محل حفظ و رشد افراد و کمک به حل استرس است، منبعی برای تنش و اختلال نیز می باشد. ناآگاهی والدین، ارتباط ضعیف والدین و کودک، فقدان انضباط در خانواده، خانواده متشنج یا آشفته و ازهم گسیخته، احتمال ارتکاب به انواع بزهکاریها مانند سوء مصرف مواد را افزایش می دهد. همچنین والدینی که مصرف کننده مواد هستند باعث می شوند فرزندان با الگوبرداری از رفتار آنان، مصرف مواد را یک رفتار بهنجار تلقی و رفتار مشابهی پیشه کند، خانواده نقش مهمی در گرایش گروه های مختلف بویژه جوانان به انواع بزه از جمله اعتیاد دارد. در واقع، اگر روابط و فضای عاطفی بین اعضای خانواده، حالتی سرد، بی روح و بی تفاوت و وابسته داشته باشد، زمینه برای رفتارهای مخاطره انگیز و نابهنجار نظیر مصرف مواد مخدر فراهم می شود. مثلاً رفتارهای تند و پرخاشگرانه والدین ممکن است فرزندان را از خانه فراری و آنها را به واکنشهای نامناسبی مثل مصرف مواد مخدر وادار نماید. بنابراین، زمینه خانوادگی می تواند شرایط لازم را جهت مصرف مواد مخدر در اعضاء خانواده بوجود آورد. بویژه که اعتیاد امری قابل یادگیری است و افرادی که در خانواده معتاد پرورش می یابند بیش از سایرین در معرض اعتیاد قرار دارند. مضافاً اینکه عدم اشتراک مساعی و همکاری و اتحاد و روابط صمیمی در خانواده موجب محرومیتهایی می شود که اعضاء خانواده را آماده پیوستن به جرگه معتادین می گرداند متأسفانه اغلب افرادی که در خانواده های معتاد متولد می شوند و پرورش می یابند تکرار مصرف مواد توسط اعضای خانواده برایشان عادی شده و ترس از تجربه مصرف از آنان دور می شود. به بیان دیگر، واکنش های اجتماعی افراد خانواده معتاد بر اثر تکرار تثبیت شده و برای دیگر اعضای خانواده عادی می گردد و عادی شدن مصرف مواد به سهولت گرایش به مصرف دیگر اعضای خانواده کمک می کند^۱

^۱ جلالی، حمید به نقل از فرجاد، محمد حسین و دیگران، علل گرایش جوانان و نوجوانان شهرستان دلیجان به مواد مخدر و راهکارهای مقابله با آن، پائین نامه، دانشگاه تهران

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 ۴۴ درصد بزهکاران جامعه ما در خانواده های لاابالی زندگی می کنند. همچنین در دارند. طبق یافته های تحقیقی ۸۲ درصد معتادان، ستیزه های خانوادگی را در فرار فرزندان و روی آوردن به اعتیاد مؤثر می دانند پژوهش دیگری نشان داده شده است که 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 شکارچیانی 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^۱

در زمینه علل اعتیاد در بین خانواده، وجود اختلاف بین پدر و مادر، سستی و ضعف در تربیت خانوادگی، عدم سرپرستی نوجوانان به شکل متعارف، رفتار والدین با فرزندان بدون توجه، بدون محبت، خشونت آمیز و طلاق و از هم پاشیدگی خانواده از جمله علل سوق دادن نوجوانان به اعتیاد می باشد. از جمله علل دیگر خانواده در گرایش نوجوانان به اعتیاد می توان به کثرت و شلوغی بیش از اندازه خانواده، اعتیاد پدر و مادر و یا یکی از بستگان نزدیک و همچنین بی سوادی و کم سواد والدین اشاره نمود^۲

خانواده اصلی ترین نقش را در تربیت فرزندان دارد. بطور کلی خانواده پایه اساسی و سازنده مهمترین بخش اجتماع است و وجود دیگر نظامات اجتماعی بستگی به مشارکت در نظام خانوادگی دارد و بطور کلی رفتار ناشی از نقشی که در خانواده آموخته می شود سر مشق و نمونه رفتار در سایر قسمت جامعه قرار می گیرد^۳

روشهای تربیتی نادرست خانواده مانند تحقیر کردن، بی ارزش داشتن فرزندان و محبت نکردن به فرزندان، همچنین اعتیاد پدر و مادر و دیگر اعضای خانواده یا جدایی و طلاق پدر و مادر، کشمکش و اختلافات خانوادگی و لوس و ناز پروده بار آوردن فرزندان از جمله عواملی است که باعث اعتیاد می

^۱ درسنامه اعتیاد و راههای پیشگیری از آن، اداره تحول و بهره وری اداری دانشگاه ایلام

^۲ حسینی زاهدی، ولی، مرکز تعلیمات اسلامی واشنگتن، اعتیاد و نوجوانان

^۳ حسینی زاهدی، ولی، منبع پیشین

شود. همچنین مصرف سیگار یا سایر مواد اعتیاد آور توسط اعضای دیگر خانواده نیز، خطر الگو شدن برای نوجوانان را دارد^۱

کمبود محبت موجب نفرت و انزجار از اعضای خانواده شده، سبب عدم اعتماد به نفس و بی ثباتی و تشویش درونی می گردد. اطفال طرد شدن را تحقیر تعبیر نموده احساس تنهایی می کنند و برای جبران تنهایی، از خانه فرار و به دیگران پناه می برند و به آسانی مصرف مواد مخدر را می پذیرند.^۲ مهر و محبت، همدلی، صلح و صفا در محیط خانواده که از عوامل بسیار مهم در پیشگیری از اعتیاد به مواد مخدر است، سبب رضایت خاطر و دلگرمی و پشتکار افراد خانواده شده و فشارهای روانی و مخصوصاً فشارهای ناشی از ضیق معیشت و تهیدستی، صبر و حوصله و مقاومت را افزایش می دهد. سهل انگاری از امر و نهی و اغماض بی مورد و عدم تنبیه در موقع لزوم، طفل را خود خواه و پرمدها می کند و می خواهد که همه در اطاعت و خدمت او باشند و پس از بلوغ به رعایت نظم و انضباط و قوانین و مقررات بی اعتناست.^۳ نبودن مرجع و تکیه گاه ثابت پدر و مادری در خانواده یا مرجعی که جانشین آن بشود از عوامل مهم است که در این حال فقدان پدر یا مادر به خصوص در دوره های خردسالی اثری پایدار در ساخت روانی کودک می ماند و در این دوره «کمون» گذارد. در برخی موارد آثار آن تا دوره نوجوانی و جوانی در حالت موقعیت رشد و بروز پیدا می کند که ابتلای به اعتیاد از مساعدترین آن ماست.^۴ فراوان بودن تکیه گاه یعنی محافظت و پشتیبانی بیش از حد مادر و یا تسلط بیش از اندازه پدر، نوجوان را تحت تسلط قرار داده و توانایی ابراز وجود و امکان رشد و «خود مختاری» و استقلال را در او از بین می برد ه توجه زیاد از حد والدین به فرزندان در دوران کودکی باعث می شود که فرزندان بیش از اندازه به والدین خود متکی بشوند و در نتیجه در مقابله با بحران ها و شکست ها و سختی های زندگی مقاومت خود را از دست بدهند و ضمن داشتن تزلزل روانی به جانب مواد مخدر رو می آورند^۵

ایزدی راد، پرپسا به نقل از، فلاح زاده: ۱۳۹۱ مقایسه ی ویژگی های شخصیتی معتادان به مواد مخدرهای کند کننده(دپرسانت) با معتادان به

^۱ مواد مخدرهای محرک (نیرو افزا) در مردان استان کرمانشاه، پایان نامه، دانشگاه ازاد واحد تنکابن

^۲ کوثری نیا، فاطمه به نقل از دانش، تاج زمان، تحلیلی و بررسی جرایم مربوط به مواد مخدر در شهرستان کاشان، پایان نامه، ۱۳۹۰، ص ۱۳۳.

^۳ کوثری نیا، فاطمه، منبع پیشین، ص ۱۳۱

^۴ کوثری، فاطمه به نقل از شاکرمی، عبدالحسین، تحلیلی و بررسی جرایم مربوط به مواد مخدر در شهرستان کاشان، پایانی نامه، ۱۳۹۰

^۵ کوثری، فاطمه، منبع پیشین، ص ۱۹۱.

مسئله تبعیض بین فرزندان 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. 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^۱

فقر مادی خانواده، مشاجره و ستیزه والدین و حتی رفاه اقتصادی خانواده از مصادیقی است که در گرایش و عدم گرایش اعضاء خانواده به مواد مخدر مؤثر است. در خانواده هایی که بین زن و شوهر ناسازگاری و کشمکش وجود دارد و روابط سالمی برقرار نیست زمینه برای بروز انواع ناهنجاریها فراهم می باشد. خانواده بعنوان اولین واحد اجتماعی در ساخت بنیادهای شخصیتی فرزندان تأثیر فراوانی دارد. به سخن دیگر، خانواده های پرخاشگر و ستیزه جو هیچگونه عاطفه و محبتی بر آنها حکفرما نیست فلذا احساس ناامنی، اضطراب و نگرانی در بین آنها موج می زند و این وضعیت اعضای آن را وادار به ارتکاب انواع خلافتکاری ها می کند^۲

به طور کلی دوران نوجوانی و بلوغ دشوارتر از حتی دوران کودکی است این دوران دارای جنبه های گوناگون جسمی، روانی و اجتماعی است. خانواده ها باید اطلاعات کافی در این مورد داشته و بدانند این دوران از نظر روحی و روانی دوران بی قراری ها و گرایش های متضاد مثل "افسردگیهای بی دلیل در لحظات شادی" (غرور در عین خود کم بینی) (خودخواهی در عین نودوستی) (کنجکاوی در عین بی تفاوتی) (عشق ورزیدن به دنیا و پوچ انگاری آن) و بسیاری دیگر از فشارها و طوفانهای روحی است که البته هیچکدام از این رفتارها بدون دلیل نمی باشد از تنوع طلبی آنان می باشد و یا مثلاً برتری

^۱ درسنامه اعتیاد و راههای پیشگیری از آن، اداره تحول و بهره وری اداری دانشگاه ایلام

^۲ جلالی، حمید، (۱۳۹۱)، علل گرایش جوانان و نوجوانان شهرستان دلیجان به مواد مخدر و راهکارهای مقابله با آن پائین نامه، دانشگاه تهران

جویی و حس کنجکاوی از تمایلات طبیعی دوران مثلاً فرار از مقررات اجتماعی در نوجوانان طبق گزارش تحقیقات ناشی از حس استقلال نوجوانی است که اگر از علل این حالات خانواده ها اطلاعات کافی داشته باشند راهنمایی نوجوانان برای یک زندگی خوب و سالم دشوار نخواهد بود^۱

الف- طلاق: از نظر لغوی به معنی رها شدن و در اصطلاح عبارت از پایان دادن زندگی زناشویی به وسیله زن و شوهر می باشد. طلاق را اغلب راه حل رایج و قانونی عدم سازش زن و شوهر - فرو ریختن ساختار زندگی خانوادگی، قطع پیوند زناشویی و اختلال ارتباط والدین با فرزندان تعریف کرده اند. در حقیقت همان گونه که پیوند بین افراد طبق آیین و قراردادهای رسمی و اجتماعی برقرار می شود. چنانچه طرفین نتوانند به دلایل گوناگون شخصیتی، محیطی، اجتماعی و ... با یکدیگر زندگی کنند به ناچار طبق مقررات و ضوابطی از هم جدا می شوند. از این نظر خانواده همچون عمارتی است که زن و شوهر ستون های آن را تشکیل می دهند و فرو ریختن هر ستون استحکام و استواری عمارت را دچار تزلزل و گسستگی می کند. طلاق با این دید یکی از غامض ترین پدیده های اجتماعی، ارکان خانواده را درهم ریخته و بیشتر آثار مخرب خود را بر روی فرزندان برجای می گذارد. بنابراین طلاق گسستن و فروپاشیدن و نابودی کانون گرم و آرامش بخش زندگی است که اثرات جبران ناپذیری بر اعضاء خانواده می گذارد.^۲

اثرات و عوارض طلاق بر فرزندان طلاق و فروپاشی خانواده ضمن برهم خوردن تعادل روانی - عاطفی افراد خانواده موجب بروز آسیب های اجتماعی می شود. مانند: اعتیاد - فرار از خانه - خودکشی - میل به جرایم جنسی. طلاق به هر دلیلی درست یا نادرست پیامدهایی برای فرد و جامعه دارد.^۳

خانواده ای از سلامت برخوردار است که پدر و مادر رفتاری متناسب داشته باشند، بدین معنی که هیچ کدام از آن ها از وظایف خود نسبت به فرزندانش روگردان نباشد. اگر رابطه محکم بین والدین و کودک وجود داشته باشد موجبات بیشتری در انتقال سنن فرهنگی به کودک وجود خواهد داشت. رابطه پراحساس مادر و فرزند نیز اگر بسیار محکم باشد این خود باعث آسانی کار اجتماعی کردن می شود.^۴

^۱ سید حسینی زاهدی، ولی، مرکز تعلیمات اسلامی واشنگتن، اعتیاد و نوجوان

^۲ <http://www.hvm.ir/images/printlogo>

^۳ منبع پیشین

^۴ <http://www.ravanyar.com/Images/SPE.GIF>

وجود مادر در منزل موجب نثار محبت به فرزند می‌گردد و این خود کلید پیروزی فرزندان است زیرا محبت لازمه مدیریت خانه است. محبت مادر وجود کودک را گرم و شاداب و پرتحرک می‌سازد و به او امیدواری می‌دهد و درس فداکاری می‌آموزد. محبت مادر منشأ احترام است و در پایه‌ریزی شخصیت و چگونگی رشد عواطف کودک بسیار اهمیت دارد. اطفالی که از مراقبت و نوازش مادر محروم و در پرورشگاه‌ها و مؤسسات شبانه‌روزی نگهداری می‌شوند با این‌که از نظر جسمی طبق اصول بهداشتی و علمی از آنان مراقبت می‌شود ولی به علت محرومیت از نوازش و محبت که منجر به عدم ارضای روانی طفل شده و تکامل عادی آنان دچار اختلال می‌گردد. زندگی در پرورشگاه و مؤسسه برای بسیاری از کودکان، در جامعه نوین ما، یعنی فقدان کامل کانون خانوادگی.^۱

و اما دومین فردی که در تکوین شخصیت طفل نقش مهمی را ایفا می‌کند، پدر است. حضور پدر در خانواده اثر غیر قابل انکار در روحیه طفل باقی می‌گذارد که عواقب آن در دوران بلوغ و نوجوانی تجلی می‌یابد. خانواده به همان اندازه که به احساسات و عواطف سرشار مادر نیازمند است، به قدرت، قاطعیت، تدبیر و مدیریت پدر نیز احتیاج دارد. دیگري از پدران چنان ضعف روحی و ناتوانی در اداره امور خانواده از خود نشان می‌دهند که به خودی خود در نظر سایر اعضای خانواده به حساب نمی‌آیند. برخی دیگر از پدران اوقات خوش زندگی را در خارج از محیط منزل سپری کرده و بیشتر اوقات فراغت و تفریح را با دوستان گذرانده و در برابر همسر و فرزندان خود احساس مسئولیت نمی‌کنند.^۲

بعضی از پدران مدیریت خانواده را با تحکم، زورگویی و اعمال خشن اشتباه گرفته و رفتاری بسیار تند و زننده دارند. بدرفتاری بعضی از پدران چنان شدید است که کانون خانوادگی را به جهنمی سوزان برای زن و فرزندان تبدیل می‌کند. این قبیل پدران اغلب حاضر به تجدید نظر در رفتار خود نیستند و چنان گرفتار خودخواهی و خشونت هستند که در برابر هیچ کس گوش شنوا ندارند. باید انصاف داد که زندگی با چنین افراد بدرفتار و کج خلق بسیار زجرآور است. علاوه بر این، مشاهده‌چنین رفتاری از طرف فرزندان، درس خشونت، بدرفتاری، ناسازگاری و نهایتاً بزهکاری را به آن‌ها می‌آموزد و در زندگی آینده آن‌ها اثر می‌گذارد. وجود اضطراب، خفقان و خشونت در محیط خانه فرزندان را نسبت به زندگی بی‌علاقه و بدبین ساخته و زمینه را برای انحرافات از قبیل زورگویی، اعتیاد به مواد مخدر و فرار از خانه

^۱ منبع بهترین

^۲ منبع بهترین

و دست زدن به اعمال منافعی عفت، فراهم می‌سازد. گاهی که فرزندان در حل مشکلات خانواده احساس ناتوانی کنند، به نوعی عقب نشینی دست می‌زنند و آن پناه بردن به گوشه‌گیری است^۱

به هر ترتیب باید گفت که نفاق، ناسازگاری و مشاجره دائمی پدر و مادر و اطرافیان، آثار شومی در روان اطفال باقی خواهد گذارد. طفل به علت عدم آرامش روانی به تحصیل و کار خود بی‌علاقه شده و دائماً مضطرب و پریشان خاطر است و همین امر گاهی باعث می‌شود که از خانه فرار کند. حتی برخی از آنان پس از فرار به وادی فساد نیز کشیده می‌شوند^۲

بعد از فوت والدین، طلاق و جدایی پدر و مادر است که عموماً دوران تیرفرزندان آنان بخصوص اگر فاقد سرپرست، مسئول و بنیه مالی کافی باشند، شروع می‌شود^۳

متأسفانه در کشور ما شمار جدایی زن و شوهر رو به افزایش است. در حال حاضر در بسیاری از کشورهای صنعتی پیشرفته میزان طلاق تا رقم پنجاه درصد افزایش یافته است. این گفته بدان معنی است که نیمی از مردان و زنان که روزی با شوق و هیجان ازدواج کرده‌اند، تصمیم می‌گیرند این پیوند را بعد از مدتی از هم بگسلانند. به دلیل تأثیرات منفی جدا شدن والدین و سرنوشت کودکان بررسی این موضوع اهمیت و ارزش فراوان پیدا می‌کند^۴.

به هر ترتیب باید گفت که نفاق، ناسازگاری و مشاجره دائمی پدر و مادر و اطرافیان، آثار شومی در روان اطفال باقی خواهد گذارد. طفل به علت عدم آرامش روانی به تحصیل و کار خود بی‌علاقه شده و دائماً مضطرب و پریشان خاطر است و همین امر گاهی باعث می‌شود که از خانه فرار کند. حتی برخی از آنان پس از فرار به وادی فساد نیز کشیده می‌شوند^۵

چنانچه خانواده دچار تشنج باشد فرزندان نمی‌توانند با پدر و مادر خود رفیق باشند و به آنها اعتماد کنند و مشکلات خود را برای آنان بیان نمایند و این آشفتگی خانوادگی باعث می‌شود، فرزندان بدون سرپرست لایق، در دام تبهکاران و قاچاقچیان اسیر گردیده و آنها نیز به افرادی تبهکار، معتاد و قاچاقچی تبدیل شوند. طلاق به هر دلیلی، اتفاق بیافتد فرزندان خانواده را در معرض آسیب قرار می‌دهد. هنگامی

^۱ منبع پیشین

^۲ منبع پیشین

^۳ منبع پیشین

^۴ منبع پیشین

^۵ منبع پیشین

که پیوند ازدواج گسسته می شود، والدین در مسایل خود غرق می گردند و کیفیت توجه و مراقبت از فرزند تحت تأثیر این امر قرار می گیرد. طلاق، ایجاد فشار روانی می کند و چنین فشاری هنگامی که بر والدین مسلط گردد فرصت کمی برای تعامل با فرزند باقی می گذارد. وقتی طلاق، کانون خانواده را از هم می پاشد، تلاش نوجوان برای کسب هویت مشکل تر می شود. کودکی که پا به دوره نوجوانی می گذارد و بحران های آن را تجربه می نماید. وقتی خود را در خانواده ای بیابد که والدین نیز در آن با بحران های روانی مواجهند مشکل خود را مضاعف می بیند. پس از جدایی والدین و ازدواج مجدد، نوجوان خود را فاقد پناهگاه عاطفی می بیند و دچار اختلالات عاطفی می گردد و سازگاری روانی فرد دچار اختلال می شود. چنین عواملی باعث می شوند، نوجوان به مواد مخدر گرایش داشته باشد و برای یافتن پناهگاهی امن به مواد مخدر پناه ببرد^۱

نوجوان و جوانی که خانواده اش از هم گسیخته و سرپرست دلسوز یا لایقی ندارد در جامعه به حال خود رها شده و نمی داند چه باید بکند، ناخودآگاه به طرف تبهکاری از قبیل خودفروشی، سرقت، قاچاق و مصرف مواد مخدر و سایر جرایم کشانده می شود. بدون تردید بین اعتیاد، آشفتگی محیط خانواده و طلاق رابطه تنگاتنگی وجود دارد که هریک از اینها در مواردی عامل و در برخی معلول می باشند ولی در هر صورت در مورد پیشگیری از روآوری جوانان و نوجوانان که آینده سازان جامعه و کشورند به مصرف مواد مخدر، آشفتگی محیط خانواده و طلاق عامل مهمی تلقی می شوند^۲

فرحناز قندفروش، مسئول اسبق امور بانوان در استانداری تهران و مشاور اسبق وزیر کشور در امور خانواده درباره علت طلاقها به دلیل اعتیاد به تهران امروز می گوید: «موضوعی مانند اعتیاد تنها یک علت خاص ندارد، بلکه معلول چند علت است. حتی باید گفت گاهی خود طلاق علت اعتیاد است و رابطه علت و معلولی و مستقیمی با یکدیگر دارند، یعنی همان گونه که اعتیاد دلیل طلاق است، گاهی وقتها طلاق موجب اعتیاد می شود. مانند بچه هایی که نتیجه طلاق هستند یا همسرانی که از یکدیگر جدا شده اند به دلیل تبعاتی که طلاق دارد موجب افزایش اعتیاد می شود»^۳

^۱ جلالی، حمید، علل گرایش جوانان و نوجوانان شهرستان دلیجان به مواد مخدر و راهکارهای مقابله با آن، پائین نامه دانشگاه تهران،

^۲ منبع پیشین

^۳ <http://www.salamatnews.com/campaigns/154671>

ب-اعتیاد اعضای خانواده:افرادی که در خانواده‌های معتاد زندگی میکنند، 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 میشود. اگر پدر و مادر در خانواده معتاد باشند اعتیاد آن‌ها از یک سو، کنترل و تسلط آن‌ها را بر فرزندان کاهش میدهد و از سوی دیگر، عامل انتقال این عادت به فرزندان میشود. البته گاهی اوقات برخی فرزندان به دلیل انزجار از رفتار پدر و مادر و عبرت گرفتن از آنها، از این صفت دوری می‌جویند، اما چنین والدینی در گرایش به اعتیاد فرزندانشان نقش مؤثر دارند. نتایج تحقیقات نشان میدهند که بسیاری از معتادان در خانواده، افراد معتاد، از قبیل پدر، مادر، پدربزرگ و غیره داشته اند^۱

وجود پدر یا مادر معتاد، می‌تواند عامل مهمی در گرایش فرزندان، به اعتیاد باشد. وجود والدین معتاد در خانواده به عنوان یک الگوی رفتاری، به وجود آورنده زمینه‌ی تشویق و ترغیب فرزندان به مصرف مواد فقر فرهنگی والدین، عدم، مخدر می‌گردند. وجود آزادی‌های مفرط و معاشرت‌های بی‌بند بار، جهل احساس مسئولیت آن‌ها و بی‌توجهی به تربیت کودکان و کشمکش‌های ایجاد شده توسط آنان در درون خانواده از نتایج وجود والدین معتاد و عوامل گرایش به اعتیاد فرزندان می‌باشند. فرزندان خانواده‌های معتاد، از نظر دریافت مهر، محبت، کنترل، نظارت و بالاخره حمایت پدر و مادر در شرایط گیج‌کننده و سردرگمی به سر می‌برند، زیرا پدر و مادر معتاد در هنگام مصرف مواد مخدر و ایجاد حالت نشگی، بسیار خوش خلق و با عطف می‌شوند و نقش نوازشگری بیش از حد آنان، چنان است که فرزندان را به خود وابسته می‌نمایند و در هنگام خماری، چنان لبریز از خشونت و درنده‌خویی می‌شوند که کمترین احساس واکنشی به نیازهای اساسی فرزندان خودشان نشان نمی‌دهند. در نتیجه کودکانی که در چنین شرایطی و ساختار آسیب‌زایی قرار دارند در تفکر کودکانه خود به تجربه در می‌یابند که بین مهرورزی، عطف و هم‌چنین مصرف مواد مخدر نوعی رابطه‌ی لازم و ملزوم وجود دارد و ماده‌ی مخدر را روزه‌ای به سوی محبت و حضانت خوب انسانی می‌پندارند و احتمالاً چنین است که احساس خوش‌بینی نسبتی به مصرف مواد مخدر در این قبیل کودکان شکوفا می‌شود در خانواده انتظار می‌رود که پدر تمام تلاش و اندیشه خود را صرف انجام وظایف و ایفای نقش‌هایی کند که از او انتظار می‌رود، اما همه پدران این انتظار را برآورده نمی‌سازند در نتیجه آثاری برجا می‌گذارند که نتایج آن قابل بررسی است. برای نمونه اکنون تعداد زیادی از پدران با مصرف هروئین و مواد مخدر عملاً از

نعمتی، معصومه به نقل از مدنی، مطالعه رابطه گرایش به اعتیاد با زندگی نامه و نوع ارتباط با والدین در چرخه رشد جوانان ۲۰ تا ۴۰ سال در

^۱ شهرستان کرج، پایان نامه

عهده ایفای نقش ها و وظایف خود عاجز مانده و به افرادی بی کفایت تبدیل شده اند، زیرا با ، مصرف هروئین قدرت حافظه و حواس آنان به سرعت تحلیل رفته در مدت اندک به افرادی بی مسئولیت دروغگو و غیر قابل تحمل تبدیل می شوند و نیروی جنسی و جسمی آنان به سرعت از بین می رود و ضعیف می شوند^۱

محققان تأثیر متغیرهای مربوط به والدین را بر مصرف مواد مخدر توسط نوجوانان و جوانان بررسی نموده و نقش آن را روشن کرده اند. برخی محققان پی برده اند، نوجوانی که خواهر یا برادر وی مصرف کننده مواد است، بیشتر احتمال دارد که مواد مصرف کنند. معلوم شده که ویژگی های شخصیتی برادر بزرگسال بر شخصیت برادر کم سن و سال تر، از طریق همانندسازی و الگو برداری اعمال می شود. این همانند سازی بین خواهران و برادران، احتمالاً منجر به ارزش ها، نگرش ها و جهت گیری رفتاری مشترک می شود. رابطه میان شخصیت برادر بزرگ تر با برادر کم سال تر، ممکن است بازتابی از تأثیر عوامل ژنتیکی یا تعلیم و تربیت مشابه و یا هردو باشد در خانواده های نابسامان، که والدین نمی توانند به عنوان الگویی برای رفتار فرزندان شان باشند کودک از برادران یا خواهران معتاد خود به عنوان الگو و جانشین والدین استفاده کرده و گرفتار اعتیاد می شود^۲

تأثیر پذیری همسران معتاد از یکدیگر از عوامل نابهنجار و خطرناک است که هر یک از زن و شوهر به علت معاشرت نزدیک و دوام آن و هم چنین برخوردهای جسمانی و جنسی، در تهدید بیشتری قرار دارند. زیرا فرد معتاد سعی می کند که همسر خود را به دلایل زیر آلوده نماید: سوء استفاده فرد معتاد از همسر خود، جهت استفاده بیشتر از مصرف مواد مخدر - پوشاندن خصوصیات غیر قابل انتقاد جویی و تلافی از همسران - جلوگیری از نزاع و سرزنشهای همسر - داشتن شریک و همدم برای مواقع استعمال و نشئگی - علاقه به همسر در جهت رهایی از دردهایی هم چون سردرد، درد زایمان و... هر فردی با رضایت و رغبت زوج یا زوجه خود را انتخاب و با آغاز زندگی مشترک خانواده شخصی را که به منزله هر اجتماع است تشکیل می دهد. ازدواج از نظر عاطفی به هریک از زوجین آرامش درونی و ثبات بخشیده قدرت مقاومت را در برابر ناملایمات و مشکلات زندگی افزایش می دهد^۳

^۱ جلالی، حمید، به نقل از باوی ساسان، علل گرایش جوانان و نوجوانان شهرستان دلیجان به مواد مخدر و راهکارهای مقابله با آن، پایان نامه، ص

پ-اوقات فراغت: شکل گیری مفهوم اوقات فراغت در معنای جدید آن پدیده ای متأخر است که در ارتباطی متقابل یا سازمان یافتگی زمان جدید براساس کار انجام می گیرد. دنیای صنعتی با تبدیل کار به اصل محوری، تمام زمان ها و مکان ها را نسبت به آن سازمان می دهد. از جمله اوقات فراغت به صورت ایام مرخصی و استراحت شکل می گیرد. بارزترین ویژگی اوقات فراغت نیروی انگیزه و انتخاب است. به لحاظ وجود همین میل و انگیزه شخصی و انتخاب آزادانه، بهره وری از اوقات فراغت با هر هدفی که همراه باشد، قطعاً خوشایند و مطلوب است. در پر کردن اوقات فراغت نباید به مسائل زائد و بیهوده پرداخت. استفاده خلاق و سازنده از اوقات فراغت مهمترین عامل در کنترل افراد و پیشرفت آنها در زمینه های مختلف است^۱

آسیب شناسی اجتماعی و جامعه شناسی انحرافات - دکتر محمد حسین فرجاد اوقات فراغت هم به نوعی در ایجاد شرائط برای اعتیاد نقش دارد. لحظات بیکاری و فراغت برای هر انسانی وجود دارد. هر فرد در هر گروه سنی و در هر طبقه اجتماعی که قرار داشته باشد، ساعاتی را فارغ از کار و امور جاری روزمره خود خواهد بود. این لحظات معمولاً وقتی است که شخص از نظر فکری یا جسمی خسته و به استراحت و سرگرمی و به قول عامه مشغولیت نیاز دارد. این لحظات در گروه سنی بالا اغلب به مطالعه، استراحت، دید و بازدید و ... می گذرد. این گروه سنی و افرادی که تشکیل خانواده داده اند شاید از نظر اوقات بیکاری مسئله ای نداشته باشند و گر چه پیش بینی و برنامه ریزی برای این قبیل افراد نیز امری قابل توجه است ولی طبقات سنی پائین - بخصوص نوجوانان - از نظر اوقات فراغت مسائل و مشکلات زیادی دارند. در حال حاضر اوقات فراغت محصلین پس از خاتمه درس و مشق و تماشای تلویزیون و فوتبال در کوچه و خیابان است. دختران محصل سرگرمی و امور اوقات فراغت خود را ظرف شستن، کمک به مادر و ... ذکر کرده اند، جوانان فارغ التحصیل یا جوانان کارگر و کارمند اوقات بیکاری را پرسه زدن در خیابانها و حداکثر رفتن به سینما بیان داشته اند. جوانان و نوجوانان در اوقات فراغت در معرض بد آموزیها و خطرات بسیاری قرار دارند، در رفتار بچه ها دقت کنید حرفهای زشت، شوخیها و حرکات زننده را از کوچه و در زمان فراغت فرا می گیرند. بررسی و توجه به رابطه اوقات فراغت و اعتیاد و نقش آن در گسترش یا پیشگیری از اعتیاد حائز اهمیت است. زیرا بررسیهای بعمل آمده نشان می دهد معاشرت با افراد معتاد و یا در مسیر دامهای گسترده قرار گرفتن، در حین فراغت واقع

^۱ جلالی؛ حمید به نقل از رئوفی، مریم، راهنمای پیشگیری از اعتیاد، انتشارات مولفین، تهران، ۱۳۷۸، ص-۸۰

می شود و از آنجائی که اغلب معتادین دوست دارند برای یافتن همدرد بیشتر بوجود آوردن محیط مناسب برای ادامه کارهای خود احساس امنیت، فراهم آوردن زمینه توجه توزیع کنندگان و رساندن مواد به منطقه و در موارد بسیاری لذت بیشتر افراد جدید را به اعتیاد بکشاند و در این راه به کودکان، همسر و حتی، حیوانات هم رحم نمی کنند لزوم این توجه بیشتر احساس می گردد. وجود زمینه ها و شرائط مناسب برای گرایش به اعتیاد که تشریح شده چنانچه با عدم کنترل والدین در مورد کودکان و همسران توأم باشد در ۹۰ درصد موارد پیش آمدن اعتیاد عملی خواهد شد^۱

بند دوم: اجتماع: در عوامل اجتماعی، محیط اجتماعی، از جمله عواملی است که زمینه اعتیاد را فراهم می سازد و مسلما بدون در نظر گرفتن عوامل محیط اجتماعی، مفهوم پدیده اجتماعی روشن نمی شود و در بررسی محیط اجتماعی معتاد باید به عوامل زیر توجه شود. در این قسمت نابرابری اقتصادی و اجتماعی، شکاف طبقاتی و در دسترس بودن مواد توجه خواهد شد.

الف- نابرابری 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^۲

^۱ <http://mag-iran.com/>

^۲ داود صفا، به نقل از، هدایت الله ستوده، پیشین، ص ۸۰ / ص ۴۵

یکی از دلایل عمده‌ای که جامعه آمریکا بالاترین رقم معتادین را دارد وجود طبقات اجتماعی مختلف در آن جامعه است طبقاتی بودن آن جامعه تضاد اجتماعی را زیاد می کند و شاید مواد مخدر راه درمان مناسبی در این زمینه برای مردم باشد^۱

نابرابری های اقتصادی و اجتماعی و شکاف عمیق طبقاتی در جامعه، از بین رفتن و جابجایی ارزشهای جامعه، توزیع ناعادلانه ثروت، نبود برنامه ریزی از سوی دولت در ایجاد تفریح، شادی و گذران اوقات فراغت و بیکاری جوانان، رشد نا متوازن صنعت و شهرنشینی و شکاف طبقاتی عوامل گرایش به انحرافات از جمله اعتیاد شده است^۲

اگر در جامعه ای رشد صنعت به سرعت افزایش یابد و در آمد ناشی از صنعت به طور عادلانه توزیع نگردد و کارکنان برای اداره زندگی خود مجبور باشند ساعات بیشتری را به کار مشغول شوند این وضع به خستگی جسمی و روحی آنان منجر شده ، ناگزیر می شوند که خستگی شان را از طریق مصرف مواد مخدر بر طرف نمایند. بویژه اگر در آن جامعه برای تفریح و گذراندن اوقات بیکاری مردم از طرف دولت برنامه ریزی همیشه در هر زمینه سازنده است از طرف دیگر رشد ،های اجتماعی نشده باشد. چون هدایت همیشه در هر زمینه سازنده است از طرف دیگر رشد های اجتماعی نشده باشد^۳

به عدم ارتباط مردم با یکدیگر حتی با خویشاوندان و ، شهرها، فاصله و شکاف طبقاتی را زیاد نموده دوستان خودشان منجر می گردد و همین مساله پیدایش مشکل مسکن و تغذیه را منجر می گردد و این مشکلات به نوبه خود زمینه های مساعدی برای گرایش به اعتیاد است. همچنین رشد شهرها و دشواری زندگی بواسطه در آمد ثابت از یک طرف و مشکل ترافیک از طرف دیگر منجر می گردد مردم بیشتر اوقات خود را در محیط های کاری بگذارند و ضمن خستگی و کوفتگی ناشی از کار ، قدرت تربیت و سرپرستی فرزندانشان را از دست بدهند لذا این بی توجهی نسبت به واقعیت موجود زمینه گرایش به اعتیاد را افزایش می دهد همچنین رشد شهرها و دشواری زندگی بواسطه در آمد ثابت از یک طرف و مشکل ترافیک از طرف دیگر منجر می گردد مردم بیشتر اوقات خود را در محیط های کاری بگذارند و

^۱ <http://mag-iran.com/>

^۲ <http://sepehrgharb.blogfa.com>

^۳ منبع پیشین

ضمن خستگی و کوفتگی ناشی از کار، قدرت تربیت و سرپرستی فرزندان را از دست بدهند لذا این بی توجهی نسبت به واقعیت موجود زمینه گرایش به اعتیاد را افزایش می دهد^۱

همچنین برخی از نویسندگان عقیده دارند که وضع نابسامان اقتصادی، موجب ایجاد انواع و اقسام بیماری های روانی، اعتیاد، درگیری خانوادگی، فساد و تن فروشی، مردم ستیزی و مردم گریزی می گردد. زیرا اعتیاد معلول نظامهای طبقاتی است و طبقه بیش از هر چیز نقش خود را بر شخصیت افراد حک می کند. نوع شغل و وضع اقتصادی افراد در شخصیت و دیدگاه آنان نسبت به جامعه و طبیعت تأثیر می گذارد. مثلاً زنا و فحشا مکمل اجتناب ناپذیر ازدواج در میان طبقات استثمارگر بوده که در آن ذره ای عشق وجود ندارد، بلکه منافع مطرح است. که در آن دختران و زنان مانند سایر وسایل، در خدمت فئودالها و سرمایه داران قرار می گیرند. در چنین دستگاه هائی مبارزه با فحشا و فساد و اعتیاد سراپا ریاکارانه و فریب است، زیرا به علل اجتماعی این انحرافات توجهی نمی شود^۲

ب- شکاف طبقاتی: نظام طبقاتی هم موجب افزایش انحراف و اعتیاد در میان فقیران شده است. زیرا رابطه تنگاتنگی بین شرایط اقتصادی و آسیب های اجتماعی وجود دارد. در موقع تورم و گرانی و بحران های اقتصادی، آسیب های اجتماعی و اعمال خلاف انسان ها شدت می گیرد و این خود دلیل محکمی است بر اینکه انحرافات و فساد اخلاقی با وضع اقتصادی خانواده ها و جامعه رابطه مستقیمی دارد^۳

تراژدی فقر و گرسنگی و عوارض آن یعنی رنج و تشویش اعتیاد و انحراف اکنون در اکثر جوامع بیداد می کند و باید قبول کرد که فقر و گرسنگی اضطراب و اعتیاد و مرگ تدریجی به علت غارت دسترنج مستضعفین به دست سود جویان به وجود آمده است^۴

اعتیاد و قاچاق مواد مخدر هم در بین فقیران جوامع وجود دارد و هم در بین اغنیاء. با این تفاوت که انگیزه ها گروه اول در نتیجه فشارهای روحی و روانی ناشی، در هر گروه تفاوت فاحشی دارند. مثلاً در خصوص اعتیاد از مسائل و مشکلات مختلف فردی و اجتماعی و مانند آن بعضاً به سوی اعتیاد

^۱ جلائی فر، سعید، امامی نوده، محمد رضا، آقاخان بابایی، فاطمه، مروری بر تاریخچه مواد مخدر

حلالی، جمیع به نقل از عبدالحسین، شاکرمی، علل گرایش جوانان و نوجوانان شهرستان دلیجان به مواد مخدر و راهکارهای مقابله با آن، پائین نامه

^۲ دانشگاه تهران، ص ۲۱۰

کوثری نیا، فاطمه، به نقل از، شاکرمی، عبدالحسین، تحلیلی و بررسی جرایم مربوط به مواد مخدر در شهرستان کاشان، پائین نامه، ۱۳۹۰ دانشگاه تهران

^۳ مرکزی

^۴ کوثری نیا، فاطمه، منبع پیشین، ص ۳۱۱.

کشانده شده و مبتلا می شوند، در حالی که گروه دوم در اثر هوسرانی و تفریح و خرج کردن پول های باد آورده و تنوع طلبی و امثال آن به مواد مخدر روی می آورند. در بین اقشار متوسط جامعه به لحاظ کم رنگ تر بودن انگیزه های فوق آمار اعتیاد جلوه نمایان و قابل توجهی ندارد. البته باید توجه داشت که توزیع فراوانی های آماری هیچ گاه به طور مطلق دلالت بر سبب شناسی های بزهکاری نیست و همواره بایستی به علل و عوامل دیگر هم توجه کافی مبذول داشت^۱

صرف نظر از اختلاف های طبقاتی، مصرف کنندگان مواد ویژگی های مشابهی دارند. همه آن ها در جامعه، عاطفی رشد روانی مشکل دارند که این امر در بلوغ، اعتماد به نفس پایین -پذیری، مهارت های شناختی آشوب های رفتاری و شخصیتی و سایر ویژگی های ضد اجتماعی آن ها مشهود است. ویژگی های آن ها عبارتند از: تحمل پایین در برابر انواع ناراحتی ها، دیر ارضایی و ناتوانی در کنترل احساسات به ویژه خصومت، گناه و اضطراب، کنترل ضعیف انگیزه ها، آزمون ضعیف پیامد فعالیت ها، خودسنجی های غیر واقعی به دلیل شکاف بین امکانات فردی و آرزوها، دروغ گویی زیاد، فریب در رفتار و بی تعهدی اجتماعی و فردی (یعنی ناتوانی آن ها در پذیرش مسئولیت ها و مشکلات موجود بر سر فعالیت ها)^۲

پ- در دسترس بودن مواد، دسترسی آسان به مواد مخدر از علل مهم گسترش بحران اعتیاد یک جامعه شناس و تحلیل گر مسایل اجتماعی می گوید: آموزش ارزش های اجتماعی و اخلاقی بویژه از طریق رسانه های همگانی که مردم تاثیرپذیری فراوانی نسبت به سایر نهادها دارند، ضرورتی انکارناپذیر در جهت پیشگیری از اعتیاد افراد جامعه است. ایسنا، احمد علی پرندی افزود: عدم حمایت درست خانواده، مدرسه و جامعه از نوجوانان و جوانان، پاسخ نگرستن نیازهای دوران نوجوانی، نبود امید و معنا در زندگی افراد جامعه، در دسترس بودن مواد مخدر، فشارهای تحصیلی، بیکاری، در نظر گرفته نشدن اطلاعات و مواد آموزشی متناسب با نیازهای دوره نوجوانی در دروس مدرسه از جمله مواردی است که زمینه را برای شروع و تجربه مصرف مواد مخدر صنعتی و داروهای روانگردان ایجاد می کند. وی با بیان اینکه بخش مهمی از گسترش بحران اعتیاد در جامعه ما به خاطر در دسترس بودن مواد مخدر است، اظهار

^۱ کوثری نیا، فاطمه، به نقل از ساکی، محمدرضا، جرایم مواد مخدر از دیدگاه حقوق داخلی و بین الملل، انتشارات خط سوم، چاپ دوم، سال

۱۳۸۶، ص-۳۸۴

^۲ کوثری نیا، فاطمه، به نقل از، آبادینسکی، هوارد، جامعه شناسی مواد مخدر (مترجم: محمد علی زکریایی)، انتشارات آینه کتاب، چاپ اول،

ص ۱۳۸۳

کرد: اگرچه عرضه رو به گسترش مواد مخدر در اشکال مختلف و فریبنده نقش مهمی در گسترش شمار معتادان دارد، اما مهم‌ترین عامل افزایش آمار اعتیاد، شرایط زمینه‌ای فرهنگی، خانوادگی، اجتماعی و روانی است که باعث افزایش تقاضا برای مصرف شده است. پرندهی ادامه داد: البته اکثر این عوامل قابل پیشگیری و اصلاح هستند، بخش مهمی از آنها را می‌توان حتی با آموزش‌های ساده و فراگیر به راحتی کنترل کرد. وی با بیان اینکه نحوه زندگی ما و شکل ارتباط با فرزندان، شیوه و میزان حمایت عاطفی که از آنها کرده و ارزش‌ها و اهدافی که برای آنها تعریف می‌کنیم، در کاهش تقاضا برای مصرف مواد مخدر موثر است، اضافه کرد: در واقع شیوه زیستن و روابطی که داریم یکی از مهم‌ترین بخش‌هایی است که در صورت اصلاح به کاهش این خطر و حفاظت فرزندان کمک می‌کند. این جامعه‌شناس با اشاره به اینکه در مجله‌ها و برنامه‌های تلویزیونی به بزرگ‌نمایی ستاره‌های ورزشی و هنری پرداخته می‌شود، گفت: پیام این برنامه‌ها به مخاطب آن است که مهم‌ترین اهداف زندگی، ثروت و شهرت هستند و از طرفی قرار دادن تمام تلاش خود در زندگی برای کسب این‌ها، به معنای پاسخ‌نگرفتن بسیاری نیازهای مهم افراد بوده که در نتیجه این تبلیغات نادرست، مسیر اعتیاد به مواد مخدر را هموارتر می‌کند، در حالیکه رسانه‌ها باید به مسایل اخلاقی و ارزش‌های اجتماعی ستاره‌های ورزشی و هنری بپردازند. پرندهی در ادامه همواره کودکان نیاز به خانواده سالم دارند، اظهار کرد: برای مبارزه با معضل اعتیاد، در اولین گام والدین باید دانش و آگاهی‌های لازم در مورد اعتیاد و علت گرایش کودکان و نوجوانان به این مسئله را کسب کنند، این آگاهی‌ها را می‌توان از راه‌های مختلف بویژه رسانه‌ها کسب کرد^۱.

در دسترس بودن: یکی از مهمترین عوامل اعتیاد است چون چیزی که براحتهی در اختیار مردم قرار گیرد گرایش به آن آسانتر صورت می‌گیرد در ایران به تجربه ثابت شده است که اجازه مصرف تریاک حتی طی شرایطی خاص برای عده بخصوص به اعتیاد نوجوانان کمک کرده است. و چه بهتر که وزارت بهداشتی و بهزیستی نیز به این مشکل اجتماعی بیشتر توجه کند چون حتی گرفتن اجازه مصرف برای عده‌ای وسیله درآمد خاص شده است که هم به نابودی افراد جامعه کمک می‌کند و هم رشد اقتصادی و اجتماعی جامعه را که بوجود نیروی انسانی کارساز نیاز دارد متوقف می‌نماید. در آمریکا ثابت شده است که در زمان قانونی بودن مصرف سیگار و حشیش درصد معتادین بسیار بالا بوده است و یا در کشور نپال که مصرف حشیش و ماری جوانا و هروئین آزاد است بالاترین رقم جذب توریست جوان را

^۱ info@sarzannews.com

از جوامع صنعتی غرب دارد حتی برخی از دخترانی که به نپال می آیند مدت توقفشان طولانی می شود ممکن است برای مواد مخدر تن به خود فروشی بدهند^۱

در دسترس بودن مواد مخدر یکی از علل روی آوردن نوجوانان به مواد مخدر و روان گردان این است که مواد مخدر در دسترس آنها است. درصد بالایی از نوجوانان مصرف کننده اکثر مواد مخدر و روان گردان ها (به جز ال.اس.دی، هروئین و دیگر مواد افیونی) اظهار داشته اند که می توانند به سهولت مواد مورد نیازشان را به دست بیاورند، نوجوانان به خاطر خصوصیات نوجوانی آسیب پذیری بسیاری دارند، آنها نسبت به دنیای رو به گسترشی که در آن زندگی می کنند کنجکاو ترند. نوجوانان پویا و جستجوگر به هر جا سر می کشند، اگر در مسیر راه هایی گشوده شوند که لذت و بی خبری در آنها وجود داشته باشند آنها به سرعت جذب آن راه ها می شوند، بنابراین به تعبیری می توان گفت که زمینه های انحراف و بزهکاری اجتماعی به شکل بالقوه در نوجوانان وجود دارد و چنان چه محیط برای آنها مساعد نباشد به انحراف کشیده شده و در دام اعتیاد گرفتار می شوند^۲.

ت-بیکاری: عامل بیکاری به طور غمی مستقیم به گرایش فرد به سوی اعتیاد می انجامد. بیکاری از سویی، به فقر شخص و از سوی دیگر، سبب ایجاد بیکاری های روانی، افسردگی، ضعف اعتماد بنفس، و از این رفتن امیواری می شود که در نهایت، به اعتیاد شخص منجر می گردد. فرد به دلیل بیکاری و نداشتن درآمد آبرومند به خرچ 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 مهی می شود، چرا که در این فرصت فرد با منحرفان و معتادان آشنا می گردد و به آن ها می پیوندد^۳.

یک عامل زمینه ای می باشد که می تواند در کنار عوامل دیگر، مانند فقر، موجب روی آوری فرد به سوی اعتیاد گردد^۴

^۱ <http://mag-iran.com/>

^۲ پیشگیری نوین، ویژه والدین دانش آموزان دبیرستانی، ش ۶

^۳ Vista.ir/article

^۴ منبع پیشین

در جامعه ای که جوانان دارای اشتغال نباشند و کاری برای برآورده کرد نظایم معیشتی خودشان نداشته باشند و بدنبال آن حمایت و پشتیبانی از طرف والدین و نهادهای دیگر قرار نگیرد و همچنین دارای خانواده فقهی باشند موجب سرگردانی و ناامنی آنان در زندگی شده و آنان را به سمت کارهای خلاف و انحراف از جمله خرچ و فروش مواد مخدر جهت برآورده کردن نظایمشان سوق داده خواهد شد.^۱ (مولوی، ۱۳۸۳)

نوجوانانی که سلامت روانی آنها به مخاطره افتاده و همچنین به لحاظ اجتماعی با عوامل اجتماعی من جمله بیکاری جوانان تحصیل کرده در جامعه مواجه می شوند دیگر انگیزه و شوقی برای ادامه تحصیل ندارند و خود هم به جرگه بیکارین جامعه اضافه می شوند. و برای رهایی از این وضعیت و رسیدن به آرامش کاذب به سمت مواد مخدر صنعتی گرایش میابند.

شاهنده، حبیبیه، گل پرست، قنبر، به نقل از، مولوی، پرویز و همکاران (۱۳۸۳)، بررسی علل مؤثر در گرایش جوانان به مصرف مواد مخدر، -
^۱ اردبیل، مرکز مطالعات و توسعه آموزش پزشکی، مدرسه علمیه الزهرا خلخال

گفتار سوم: نوجوانان و علل گرایش آنان به اعتیاد

نوجوان موجودی است از نظر بدنی در حال دگرگونی و تحول، از لحاظ عاطفی نابالغ، از جهت تجربه محدود، از دیدگاه فرهنگ تابع محیط که در رویا و تخیل زندگی می کند اما با واقعیت روبروست؛ این خصوصیات و تغییرات فرد نوجوان را در مخاطراتی قرار می دهد که در صورت عدم برخورد مناسب با مشکلات می تواند زمینه ساز مصرف مواد باشد^۱

دوران نوجوانی، مرحله پرکشمکش و گاه دشواری در زندگی است زیرا درست در زمانی که نوجوان با سرعت بی سابقه ای بلوغ جسمانی را می گذراند، اجتماع از او می خواهد که مستقل باشد و روابطش را با همسالان و بزرگسالان تغییر دهد. نوجوان نه تنها باید با مسائلی که مرتبط با تصویر بدنی وی هستند مواجه شود بلکه با مسئله وحدت یافتگی و احساس هویت خویشتن نیز درگیر است. نوجوان درگیر و دار با ناپایداری تمامی تجسمهای خویشتن، با همه وجود در راه حفظ هویت خود به مبارزه ای بی امان می پردازد؛ در این زمان اختلالهای هویت با فاصله گیری از واقعیت متجلی می شوند و نوجوان در برابر از هم پاشیدگی من خویشتن، ناتوانی در نزدیک شدن به تصاویر والدین و شکست در بازسازی هویت بر اساس همسان سازیهای جدید، یک حرکت تجسمی را آغاز می کند و به مشاهده و تفحص حالتیهای خویشتن می کند پردازد؛ بدون آنکه بتواند با والدین یا نزدیکانش همسان سازی کند. این حرکت اضطراب عمیق را در وی بر می انگیزد و احساس ناتوانی در دستیابی به انسجام شخصی بر نوجوان غلبه می کند. همچنین یک احساس کهنتری تدریجی و مخرب، هویت نوجوان را تحت تأثیر قرار می دهد. من کم و بیش دچار شرمساری می شود که منبع آن وجود نا همطرازی بین تصویر آرمانی و تصویر واقعی است^۲

در دوران کسب هویت، نوجوان دستخوش عدم امنیت و احساسات زیاد می شود و به همین دلیل پرخاشگر شده و دائماً دچار سوء تعبیر رفتار دیگران می شود. با ادامه روند مورد نظر، واقعیت ها را با توهمات در هم می آمیزد و مصرف مواد، کاهش دهنده دلهره ها و تعارضهایش می شود. درونی او را

^۱ رفیعی فر، شهرام، زندگی عاری از خطر برای نوجوانان، گروه سلامت نوجوانان، جوانان و مدارس

^۲ ایزدی راد به نقل از دادستان، ۱۳۸۷ مقایسه ی ویژگی های شخصیتی معتادان به مواد مخدرهای کند کننده (دپرسانت) با معتادان به مواد

مخدرهای محرک (افزا نیرو) در مردان استان کرمانشاه دانشگاه آزاد واحد تنکابن

آرام کرده و حالت عدم اطمینان را از بین می برد . موادی مثل حشیش که در حالت جمعی مصرف می گردد در اثر می ایجاد و وابستگی به گروه، در معتاد، اطمینان و آرامش بوجو آورد و با کاهش تنش درونی و ایجاد نوعی آرامش موقت، موجب می گردد که معتاد از واقعیت ها و مشکلات روزانه بگریزد^۱

خانواده اولین جایی که کودک در آن قرار می گیرد خانواده است . خانواده های از هم گسیخته و نابسامان، خانواده هایی که یکی از والدین معتاد هستند ممکن است تأثیر بسیاری بر اعتیاد داشته باشد، محل زندگی و محله در یک قسمتی از شهر باشد که افراد معتاد زیاد هستند، مدرسه، رفت و آمد با دوستان و همسالان معتاد، خلق و خوی شخص و در دسترس بودن مواد نیز از عوامل مهم هستند . بعضی از نوجوانان حساس هستند و ممکن است خیلی زود دچار ناامیدی بشود و برای فرار از یأس دست به این عمل بزنند.^۲

عوامل ژنتیکی که ناشناخته است و ممکن است موروثی باشد . خانواده هایی که یکی از والدین دچار اعتیاد هستند ممکن است فرزندان شان هم معتاد شوند ، یا اگر یکی از والدین معتاد باشند ممکن است روی سیستم ژنتیکی فرزند اثر بگذارد و در نوجوانی گرایش خاصی به مواد مخدر پیدا کنند که این عوامل کاملاً شناخته شده نیستند فرهنگی : یعنی شخص از چه سطح اجتماعی و فرهنگی است و در چه قسمت از شهر یا روستا یا منطقه از طبقه اجتماعی کشور قرار دارد ؟ معمولاً در مناطقی که دچار فقر فرهنگی هستند به دلیل نداشتن امکانات تفریحی و سرگرمی اوقات فراغت نوجوانان بیهوده تلف می شود و ممکن است اعتیاد را به عنوان یک سرگرمی انتخاب بکنند . البته در طبقات مرفه نیز سرگرمی ها زیاد است و ممکن است این را نیز به عنوان سرگرمی در نظر بگیرند^۳

نوجوانی، دوره ای است که از بلوغ تا اوایل بزرگسالی (جوانی) یکی از مهمترین مراحل رشد است؛ زیرا در پایان این دوره فرد باید درک هویت خود را کسب کند . گرچه هویت، خود نه در نوجوانی آغاز می شود و نه خاتمه می یابد اما بحران هویت و سردرگمی هویت در این مرحله به اوج خود می رسد^۴

^۱ ایزدی راد به نقل از، کلپور و همکاران، منبع پیشین

^۲ <http://www.tebyan.net>

^۳ منبع پیشین

^۴ ایزدی راد، پریسا ، مقایسه ی ویژگی های شخصیتی معتادان به مواد مخدرهای کند کننده (دپرسانت) با معتادان به مواد مخدرهای محرک (نیرو افرا) در مردان استان کرمانشاه، پاپلن نامه ، دانشگاه آزاد واحد تنکابن

با پیدایی بلوغ، نوجوانان به دنبال نقشهای تازه ای هستند که به آنها کمک می کند هویت کنند جنسی ایدئولوژیکی و شغلی خود را پیدا ، در واقع نوجوانی، مرحله ای است که نوجوانان باید تصمیم بگیرند چه می خواهند بشوند و به چه چیزی معتقد باشند و دریابند چه خواهند باشند و به چه چیزی دوست دارند معتقد باشند^۱، طول مرحله نوجوانی تقریباً ۸ یا ۷ سال است و در افراد معمولی ۱۲ از ۲۰ تا سالگی ادامه دارد و از مراحل حساس و دشوار زندگی محسوب می شود؛ بطوری که می توان آن را تولد تازه یا ثانوی نامید^۲

دوران زندگی از نظر شروع مصرف مواد مخدری دوره نوجوانی است. تلاش جهت کسب هویت فردی و اجتماعی، لذت جویی، کاهش اعتماد به نفس کمبود و مهارتهای لازم جهت ارتباط با دیگران، نوجوان را مستعد سوء مصرف مواد مخدر می سازد و کسب آگاهی موجب تغییر در فرآیند فکری و نهایتاً عملکرد نوجوان میشود مفهوم خود کنترلی در تئوری یادگیری اجتماعی بیانگر این حقیقت است که خود کنترلی به عنوان یک مفهوم قابل تعبیر، قابل یادگیری و آموزش است در تئوری عمومی جرم خودکنترلی به عنوان سازه مرکزی مطرح است. بر طبق تئوری عمومی جرم، تفاوت های فردی در خود کنترلی با برخی از رفتارها مانند مصرف مشروبات الکلی، کشیدن سیگار در جوانان وعدم پایداری تأهل و تصادفات در بزرگسالان رابطه دارد. در این تئوری به رابطه بین خود کنترلی کم و استعداد انجام رفتارهای مجرمانه و انجام رفتارهای مخاطره آمیز تأکید گردیده است خود کنترلی کم در دوران کودکی از طریق ویژگی های فردی، از قبیل: ناتوانی در به عدم تحمل محرومیت یا، تعویق انداختن لذت ها کمبودها و تمایل به اتخاذ رفتارهای مخاطره آمیز مشهود است، مطالعات سواد و جکسون خود کنترلی کم، را به عنوان یک عامل محوری برای سوء مصرف مواد مخدر میان جوانان معرفی کرده اند. همچنین خود کنترلی کم در میان نوجوانان به عنوان یک عامل پیشگیری کننده بسیار قوی برای مصرف مشروبات الکلی، استعمال سیگار و سوء مصرف مواد مخدر معرفی شده است. لانگشور به ارتباط بین سوء مصرف الكل و خود کنترلی کم دانش آموزان اشاره کرده و بین افراد باخود کنترلی بالا و مصرف الكل همبستگی منفی گزارش کرده اند. با توجه به اهمیت خودکنترلی در بروز رفتارهای پر

^۱ ایزدی راد به نقل از فیست و فیست ۲۰۰۲، به نقل از سید محمدی ۱۳۸۷، منبع پیشین

^۲ ایزدی راد به نقل از ابوالقاسمی، ۱۳۸۶، منبع پیشین

خطر رابطه این سازه با رفتار مصرف مواد مخدر و قصد مصرف مواد مخدر و سایر رفتارهای مشکل ساز نظیر مصرف سیگافرار از مدرسه پرداخته، رانندگی با سرعت بالا، شده است^۱

در دوره نوجوانی به دلیل افزایش سطح آگاهی، شناخت و رشد تفکر نوجوان می تواند به طور انتزاعی فکر کند و استدلال داشته باشد و باورها و ارزشهای موجود در خانواده و جامعه را با استفاده از توان جدید خود، بازسازی نماید. نوجوانی، دوره انتقال از کودکی به بزرگسالی است که در همه زمینه ها بروز می نماید: رفتارهای کودکانه را بتدریج از دست می دهد، خواهان استقلال است، می خواهد همه چیز را خود تجربه کند، افکار انقلابی دارد، طغیانگر است، تمایل به تنهایی دارد، رابطه با همسالان برای او ارزش بسیاری دارد و در برابر دستورات بزرگسالان مقاومت می کند. نوجوانی، دوره نوسان بین عواطف است، یعنی در عین حال که شاد است احساس افسردگی می کند، گاهی اوقات رفتار خشن و گاه رفتاری ملایم دارد. نوجوانی، دوره نوسان رفتاری نیز هست، یعنی نوجوان مدام در حالت رفت و برگشت بین حالات کودکی و نوجوانی است. با توجه به شناختی که از خود، تواناییها، شرایط و امکانات کسب نموده، خواستار رفتار بزرگسالانه است، در حالی که تجربه لازم را ندارد. با توجه به ویژگیهای خاص نوجوانی، این دوران با مشکلات خاص خود نیز مواجه است. فراهم نبودن شرائط تربیتی مناسب، عدم آشنائی اولیا و مربیان با نیازها و ویژگیهای نوجوان علل اساسی بوجود آمدن مشکلات دوران نوجوانی هستند. شناخت این مشکلات شاید بعد از شناخت ویژگیها و نیازهای مرحله نوجوانی اولین گام موثر در کمک به نوجوان برای داشتن یک مرحله رشدی سالم می باشد^۲

تأثیر علل روانی و اجتماعی بر نوجوانی، ارتباط نادرست در خانواده ها، از عوامل عمده مشکلات نوجوانان است. امروز مشکلی که در بعضی از خانواده ها مشاهده می شود، وجود نوعی طلاق روانی در بین خانواده ها است؛ یعنی با اینکه خانواده، از نظر قانونی با هم زندگی می کنند، ولی از نظر روانی و درونی، از همدیگر جدا هستند؛ روابط آنان سرد و بی روح و همراه با سرزنش، تهدید و گاه توییح و اهانت است. در چنین خانواده ای، نوجوان احساس می کند که به خانواده خود تعلق ندارد و والدین را الگوی خوبی برای تبعیت نمی داند. در نتیجه به رفتارهای متعارض و ناسازگار کشانده می شود.

^۱ منبع پیشین

^۲ بشیریان، سعید، حیدرنیا، علیرضا، وردی پور، حمید اله، حاجی زاده، ابراهیم، بررسی رابطه خود کنترلی با تمایل نوجوانان به مصرف مواد

مخدر، مجله علمی دانش کده پرستاری و مامایی، دوره بیستم، شماره ۱، بهار و تابستان شماره ۱۳۹۱ مسلسل ۳۷

احساس حقارت، سرخوردگی، یأس و ناامیدی ناشی از این روابط نادرست، می تواند زمینه انواع آسیب های انحرافات اجتماعی از جمله گرایش به مصرف مواد مخدر را فراهم آورد^۱

تحقیقات نشان می دهند که اعتیاد، بیشتر در نوجوانانی شکل می گیرد که اختلافات خانوادگی بین والدین، اعتیاد والدین و کمبودهای عاطفی در خانواده های آن ها متداول است و این ویژگی در خانواده های معتادان دیده شده است. بین اعضای خانواده، انسجام کمتری وجود دارد، نظارت و کنترل کافی بر کودکان و نوجوانان اعمال نمی گردد و کودکان از آزادی بیش از حد برخوردارند. در این خانواده ها پایبندی به اعتقادات مذهبی و سنت های خانوادگی کمتر دیده می شود و خانواده ها عقاید آزادگونه ای نسبت به مواد مخدر دارند. در ذیل به عوامل اصلی روابط اعضای خانواده در گرایش به مواد مخدر اشاره شده است^۲

عوامل موثر گرایش بر جوانان به سوء مصرف مواد مخدر؛ افسردگی، طلاق، اختلافات خانوادگی، معاشرت با افراد ناباب، سیگار کشیدن و شکست تحصیلی مهم ترین عوامل فردی، خانوادگی اجتماعی بودند که در گرایش جوانان به سوء مصرف مواد بیشترین تاثیر را داشتند^۳

عوامل گرایش به مواد مخدر در روابط عاطفی، اعتیاد دوستان و همسالان فقر و اعتقادات مذهبی تعارضات فرهنگی بین خانواده ها و نوجوانان. دوگانگی ارزشی عامل دیگر است زیرا شخص دچار تعارض است و اگر با ارزشهای والدین و جامعه نیز در تعارض باشد این سردرگمی باعث روی آوردن به اعتیاد خواهد شد. ظرفیت فکری پایین و نداشتن آگاهی برای حل مشکلات زندگی عوامل روانی: برخی از افراد مستعد استفاده از مواد مخدر هستند. افرادی که دچار اختلالات روانی هستند، دچار کم توجهی هستند، اختلال رفتاری مثل دزدی، فرار از خانه یا دروغگویی، بی رحمی و رفتارهای خشونت آمیز، اختلالات جنسی و پیشقدمی در منازعات، رفتارهای فردی و عوامل روانی هستند که تأثیر بسزایی در اعتیاد دارند. معمولاً افراد درونگرا تمایل به استفاده از مواد مخدر دارند. یکی از عواملی که باعث معتاد شدن می شود بزهکاری است. افراد بزهکار تمایل بیشتری به اعتیاد دارند زیرا همسالان نشان معمولاً معتاد هستند. نوجوانانی که نتوانسته اند از خود عمومی خانواده فاصله گرفت و خود اختصاصی را به

^۱ <http://www.tebyan.net>

^۲ جلالی، حمید، علل گرایش جوانان و نوجوانان شهرستان دلیجان به مواد مخدر و راهکارهای مقابله با آن، پایان نامه، دانشگاه تهران، (۱۳۹۱)

^۳ مولوی و رسول زاده، بررسی عوامل مؤثر در گرایش جوانان به مصرف مواد مخدر، فصلنامه اصول بهداشت روانی، ۱۳۸۳، سال ۶، ش ۲۱-۲۲

دست بیاورند قصد دارند با مواد مخدر به بزرگترها بفهمانند که می توانند کارهایی را انجام بدهند و برای خودشان شخصیت کاذب می سازند. برای نمایش بزرگ شدن خود و ورود به دنیای بزرگسالان از سیگار یا مواد الکلی استفاده می کنند و کمبودهای رفتاری و شخصیتی خود را با مواد پر می کنند. عوامل خانوادگی، ناامیدی در روابط خانوادگی، مشکل با خانواده به دلیل عدم توفیق در انجام تکالیف درسی، کمبود - ۷ محبت عوامل اقتصادی - ۸ برخی از نظام های ارزشی نامطلوب بزرگسالان در محیط نوجوانان می تواند تأثیر نامطلوبی بر فرد داشته - طبقه اجتماعی - ۹ باشد. کمبود مهارت های اجتماعی و کم تجربگی از عوامل دیگر اعتیاد است. فرد قادر به تطبیق خود با محیط اجتماعی نیست و این امر موجب شکست در کارها می شود^۱

میتوان گفت با توجه به عوامل فردی ذکر شده در پایین که ناشی از عوامل درونی و رفتاری فرد است خطر تهدید از درون در صورت مساعد بودن محیط همیشه در کمین خواهد بود. این عوامل عبارتند از: پایین بودن اعتماد به نفس و نیاز به تأیید از طرف دیگران، ناتوانی در پذیرش مسئولیتهای بزرگسالان و ناتوانی در ابراز وجود / پایین بودن رتبه در مدرسه ناکامی در مبارزه با مشکلات / کمبود احساس رضایت / طغیان علیه والدین و حالت سرکشی / عدم توانایی استقلال در تصمیم گیری شخصی مورد خشونت قرار گرفتن / کنجکاوی در یک تحقیق مشخص شده است که درصد جوانان به دلیل کنجکاوی و تفنن مصرف مواد بالای مخدر را شروع کرده اند و اغلب اذعان داشته اند که گامهای اولیه را با مصرف سیگار شروع کرده اند^۲

بی ثباتی هیجانی به احساس اضطراب، افسردگی، ناراضی و خشم نوجوانان اشاره دارد^۳، تقابل سازگاری و ثبات عاطفی با ناسازگاری یا روان نژندی است. متخصصین بالینی با اینکه انواع گوناگونی از ناراحتی های عاطفی ترس، افسردگی، خصومت و اضطراب را در افراد به شکل مستقلی تشخیص می دهند اما مطالعات زیادی نشان می دهد که این ناراحتیها ویژگی هم وقوعی دارند، به عبارت دیگر افرادی

^۱ <http://www.tebyan.net>

^۲ دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی معاونت دانشجویی و فرهنگی «مرکز مشاوره دانشجویی، علل گرایش نوجوانان و جوانان به مواد مخدر

^۳ ایرج، مختارنیا، اعتیاد با گرایش به رفتارهای پرخطر در بین نوجوانان با نقش میانجیگری تعارضات خانواده، پایان نامه، واحد تهران

که مستعد یکی از این ناراحتیهای عاطفی باشند احتمالاً وضعیت های دیگر را نیز تجربه می کنند^۱ این افراد افکار غیرمنطقی در جهت سازگاری دارند و کمتر قادر به کنترل تکانشه خود هستند و در کنار آمدن با شرایط استرس ضعیف عمل میکنند^۲

مهمترین علت سوء مصرف مواد مخدر فشار روانی، به ویژه فشار روانی مرتبط با مدرسه است. نوجوانانی که مدرسه را سخت و پراسترس ادراک می نمایند، از فعالیت های مدرسه ای گریزان شده و همسالان منحرف را به منزله مفری برای رهایی از فشار روانی انتخاب می کند، درعین حال سوء مصرف مواد مخدر نیز توسط آن ها تقویت می شود. در این دیدگاه، خودکارآمدی تحصیلی ضعیف، مهم ترین علت فشار روانی نوجوانان در مدرسه است^۳

افرادی که باورهای هنجاری درباره الکل و مواد مخدر دارند و از مهارت های اجتماعی و فردی و مهارت های جرات مندی ضعیفی برای مقاومت در برابر مصرف مواد مخدر، برخوردار هستند، بیشتر تحت تأثیر این نفوذهای اجتماعی قرار می گیرند. همچنین عوامل اجتماعی ترویج کننده مصرف الکل و مواد مخدر، احتمالاً در مورد افرادی که از نظر روان شناختی آسیب پذیر هستند، به عنوان مثال، دچار اضطراب اجتماعی، عزت نفس پایین، خودکارآمدی ضعیف و ناراحتی روانی هستند، بیشتر تأثیرگذار می باشند. عوامل اجتماعی قوی ترین عوامل مؤثر در آغاز مصرف الکل و سایر مواد مخدر هستند^۴

عوامل خطر ساز اجتماعی نظیر پیوند ضعیف با مدرسه و خانواده و بی نظمی محیط اجتماعی، مهم ترین و قوی ترین عوامل پیش بینی کننده مصرف مواد مخدر در نوجوانان در معرض خطر می باشند که به طور مستقیم و غیرمستقیم از طریق توانمندی های فردی و اجتماعی، نگرش نسبت به مواد مخدر و خودپنداره بر رفتار مصرف مواد مخدر تأثیر می گذارند؛ بنابراین نوجوانانی که پیوند ضعیفی با خانواده و مدرسه دارند و در محیط های اجتماعی آلوده و آشفته زندگی می کنند و دوستانی دارند که الکل یا مواد مخدر مصرف می کنند، بیشتر احتمال دارد که به مصرف این مواد مخدر روی آورند^۵.

^۱ مختارنیا، ایرج، منبع پیشین

^۲ مختارنیا، ایرج، منبع پیشین

^۳ شفیع خانی، مریم، رابطه بین خودکارآمدی عمومی و گرایش به مصرف مواد در نوجوانان: نقش میانجیگر چشم انداز زمانی و صفات شخصیتی

^۴ منبع پیشین

^۵ منبع پیشین

عوامل درون‌فردی نظیر خود‌پنداره و توانمندی‌های فردی و اجتماعی، نقش میانجی در رابطه‌ی بین عوامل اجتماعی و مصرف مواد مخدر ایفا می‌نمایند؛ به عبارت دیگر، عوامل فردی و روان‌شناختی اثر متغیرهای اجتماعی را تعدیل می‌نمایند. برخورداری از خودپنداره مثبت که خود پیامد پیوند عاطفی قوی با خانواده و مدرسه است، از طریق توانمندی‌های خودکنترلی و مهارت‌های اجتماعی بر مصرف الکل و مواد مخدر در نوجوانان در معرض خطر تأثیر می‌گذارد؛ بنابراین، هرچه رابطه نوجوانان با والدین مثبت‌تر باشد و احساس تعلق او نسبت به مدرسه بیشتر باشد، خود‌پنداره‌ی او مثبت‌تر خواهد که در جای خود بر توانمندی‌های حل مسئله و مهارت‌های اجتماعی او تأثیر می‌گذارد؛ به عبارت دیگر هرچه احساس تعلق دانش‌آموزان به خانواده و مدرسه بیشتر باشد و فضای روانی-اجتماعی خوبی بر مدرسه حاکم باشد، دانش‌آموزان از فرصت خوبی برای رشد خودپنداره مثبت برخوردار خواهند بود و هرچه خودپنداره و خودباوری نوجوانان بیشتر باشد، به همان میزان توانایی آن‌ها در حل مسئله، مقابله با استرس و امتناع جرات-مندانه.) از مصرف مواد مخدر بهتر و مؤثرتر خواهد بود^۱ مصرف مواد مخدر در نوجوانان در معرض خطر^۲ مهارت‌های خودکنترلی که به توانایی نوجوانان در حل مسئله، تصمیم‌گیری و مدیریت استرس اطلاق می‌شود و مهارت‌های اجتماعی نظیر جرات‌مندی، در رابطه‌ی بین خودپنداره و مصرف مواد مخدر میانجی‌گری می‌کنند؛ بنابراین دانش‌آموزانی که خودپنداره مثبتی دارند، بهتر می‌توانند از توانمندی‌های فردی و اجتماعی خود برای مقابله با مشکلات و امتناع از مصرف مواد مخدر استفاده نمایند، در نتیجه کمتر به مصرف الکل و مواد مخدر می‌پردازند. برخورداری از مهارت‌های حل مسئله و تصمیم‌گیری مؤثر، مهارت‌های کنترل استرس و مهارت‌های جرات‌مندی و ابراز وجود رابطه‌ی معکوس با مصرف الکل و مواد مخدر دارد. هر چه این توانمندی‌های فردی و اجتماعی بالاتر باشد، تمایل به مصرف مواد مخدر کاهش می‌یابد. پژوهش‌ها عوامل مختلفی را به عنوان عوامل خطر و محافظت‌کننده در برابر سوءمصرف مواد مخدر مشخص نموده عوامل خطر و محافظت‌اند ذکر شده است.^۳

^۱، محمدخانی، شهرام، مدل ساختاری مصرف مواد مخدر در نوجوانان در معرض خطر: ارزیابی اثر مستقیم و غیرمستقیم عوامل فردی و اجتماعی

، فصلنامه پژوهش در سلامت روان شناختی مستقیم ۱۳۸۶

^۲ محمدخانی، شهرام، منبع پیشین

^۳، محمدخانی، شهرام منبع پیشین

افسردگی با عوامل ژنتیکی مرتبط است و همچنین ممکن است در نتیجه استرسورهایی مانند طلاق والدین، سوء مصرف مواد مخدر والدین، افسردگی یک عضو از خانواده یا احساس بی کفایتی باشد^۱ این استرسورها ممکن است منجر به احساس غم و اندوه شود که برخی نوجوانان آن را یک محرک برای شروع مصرف مواد مخدر گزارش می کنند^۲

این شکل از خوددرمانی در میان نوجوانانی که از نظر بالین افسرده شناخته شده اند شایع است، باین حال هنوز از افسردگی رنج می برند^۳. و همچنین برون ریزی خشم و پرخاشگری باعث می شود فرد در روابط خود با خانواده طرد شود؛ و این طرد شدن باعث می شود برای کسب احساس پذیرش اجتماعی و احساس خود ارزشمندی به گروه همسالان نامتعارف گرایش پیدا کنند. اغلب در این بافت از همسالان، امکان مواجهه با دوستان و افراد مصرف کننده مواد، خود مشوق، الگو و تقویت کننده درگیر شدن نوجوان با رفتار مصرف مواد و الکل است و عزت نفس پایین ممکن است منجر به انزوا از خانواده و دوستان و همچنین رفتارهای پرخاشگرانه و ضد اجتماعی شود. عزت نفس می تواند به عنوان مجموعه ای از افکار، احساسات، هیجانان و تجاربی توصیف شود که از طریق فرآیند زندگی اجتماعی شکل می گیرد^۴

^۱ محمدخانی، شهرام، منبع پنهان

^۲ محمدخانی، شهرام، منبع پیشین

^۳ محمدخانی، شهرام، منبع پنهان

^۴ محمدخانی، شهرام، منبع پیشین

مبحث دوم: پیشگیری و انواع آن

گفتار اول: نقش و تعریف پیشگیری

در زمینه پیشگیری سه موضوع «انسان اعتیادپذیر» و «محیط اعتیاد ساز» و «عامل اعتیاد» را باید در نظر گرفت.^۱

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.^۲

و در این تحقیق به فرد معتاد (تقاضا کننده) و نوجوانان پرداخته شده است.

نقش پیشگیری در دروه نوجوانی خیلی اهمیت دارد و باید توجه بیشتری به این قشر شود.

نوجوانان در آغاز دوران نوجوانی (ورود به دوره راهنمایی) با چالش های اجتماعی و موقعیت های تحصیلی جدیدی مواجه می شوند. غالباً در این دوره، کودکان برای اولین بار در معرض مواد اعتیادآور نظیر سیگار قرار می گیرند و ممکن است با ورود به دبیرستان دسترسی بیشتری به مواد پیدا کنند و با نوجوانانی که سوء مصرف مواد دارند، مواجه شوند.^۳

بعضی از نوجوانان تسلیم فشارهای دوستان سوء مصرف کننده می شوند تا در این تجربه هم با یکدیگر شریک شوند. بعضی دیگر ممکن است فکر کنند که مصرف مواد نظیر (استروئیدها) باعث بهبود ظاهر یا عملکرد ورزشی آنها می شود یا اینکه سوء مصرف موادی مثل اکستازی تنش و اضطراب آنان را در موقعیت های اجتماعی کاهش می دهد. غالباً نوجوانانی که سوء مصرف مواد دارند در مدرسه با مشکل مواجه می شوند، عملکرد تحصیلی ضعیف دارند و در امور مربوط به سلامت (شامل سلامت روان) و قانون دچار مشکل اند.^۴

^۱ درسنامه اعتیاد و راههای پیشگیری از آن، تهیه کننده: اداره تحول و بهره وری اداری دانشگاه ایلام

^۲ marifat.nashriyat.ir

قازاریان، ماریت، محمدی، هومن، مواد مخدر، مغز و رفتار، اطلاعات علمی درباره مواد مخدر، تهران، معاونت دانشجویی و فرهنگی، مرکز مشاوره

^۳ دانشجویی ۱۳۸۷

^۴ منبع پیشین

پیشگیری» از نظر لغت بهداشتی، عبارت است از مداخله ای مثبت و خردمندانه برای مقابله با شرایط مضر قبل از اینکه منجر به اختلال یا ناتوانی شود^۱

پیشگیری در لغت: به معنی جلوگیری و دفع آمده است

پیشگیری در اصطلاح: از نقطه نظر علمی منظور از پیشگیری هرگونه فعالیت سیاسی جنایی است که هدف خاص آن، محدود ساختن امکان پیشامد مجموعه اعمال جنایی از راه غیر ممکن ساختن یا دشوار نمودن یا کاهش وقوع آن. بنابراین می توانیم پیشگیری را در دو مفهوم عام و خاص عمل بدون تکیه بر تهدید کیفر یا اجرای آن است^۲

^۱ سهراب زاده، مهران، پیشگیری و کنترل پدیده اعتیاد و ارایه راهکارها: با رویکرد مدیریت شهری ۴، گزارش راهبردی 20

^۲ گسن، ریموند، ترجمه مهدی کی نیا، جرم شناسی کاربردی، انتشارات مترجم، چاپ اول، تهران، (۱۳۷۰) ص ۱۳۳

گفتار دوم: انواع پیشگیری

یک نوع پیشگیری با استفاده از سلاح کیفر و اقدامات واکنشی به مقابله با جرم می رود و نوع دیگر با استفاده از ابزارهای غیر کیفری و البته با مشارکت عموم مردم و مداخله نهادهای مدنی به جلوگیری^۱ قانون تأسیس شورای عالی پیشگیری از وقوع جرم مبادرت می کند. البته ماده یک لایحه قضایی پیشگیری را پیش بینی، شناسایی و ارزیابی خطر وقوع جرم و اتخاذ تدابیر و اقدامات لازم برای از بین بردن یا کاهش جرم تعریف کرده است که در اینجا مقصود از پیشگیری، کلیه ی تدابیر پیشگیری اعم از کیفری و غیر کیفری می باشد. از دیدگاه دیگر می توان گفت اصطلاح پیشگیری دارای دو مفهوم مضیق و موسع است. در مفهوم موسع از پیشگیری، طیف وسیعی از اقدامات کیفری و غیر کیفری وجود دارد که مجموعه ای از تدابیر فردی و جمعی برای خنثی کردن عوامل ترکیبی وقوع جرایم توسط مجرمین در آینده است. انواع کیفر و رسالت های آن نظیر ارباب و عبرت آموزی، بازپروری مجرمین، جایگزین های کیفر که در نظام قضایی اعمال می شوند در مفهوم موسع پیشگیری قرار می گیرند. در مقابل آن مفهوم مضیق پیشگیری قرار دارد که در نظر دارد امکان وقوع بزه را از راه غیرممکن ساختن یا دشوار نمودن آن با مدیریت مناسب نسبت به فرصتها و عوامل عینی جرم را محدود نماید. بدین ترتیب، پیشگیری غیر کیفری با منظور خاص و انحصاری از نظام کیفری که بیشتر توجه به بعد از وقوع جرم دارد علیرغم هدف مشترک، فاصله ی زیادی دارد. پیشگیری در جرم شناسی یعنی جلوگیری از بزهکاری با شیوه های گوناگونی که بیرون از نظام کیفری به کار می رود. بنابراین مرکز ثقل پیشگیری در جرم شناسی تدابیر غیر کیفری است. این تدابیر پیشگیرانه، نخستین بار از سوی انریکو فری از جمله پرچم محیط اجتماعی باید به گونه ای سازمان داده شود داران مکتب تحقیقی مطرح شد. وی بر این باور بود که این مفهوم از پیشگیری مورد توجه برخی از اندیشمندان « که پیشگیری از وقوع جرم در آن ملحوظ باشد» پیشگیری را تدابیر غیر قهرآمیز یا غیر سرکوبگری می داند « معاصر از جمله موریس کوسن قرار گرفت. وی بدین ترتیب یکی از مهمترین مؤلفه های که هدف آن مهار بزهکاری یا کاهش امکان وقوع جرم است^۱

^۱ راجیان، اصلی، مهرداد، رهیافتی نو به بنیادهای نظری پیشگیری از جرم، مجله حقوقی دادگستری

اما مفهوم پیشگیری در سیاست جنایی به منزله یک رشته مطالعاتی مستمیان رشته ای در علوم جنایی، هم از ابزارهای حقوق کیفری و هم از یافته های جرم شناسی برای پاسخ به پدیده مجرمانه بهره می برد. به بیان دیگر، پیشگیری را در سیاست جنایی می توان بکارگیری راهکارهای گوناگون برای جلوگیری از بزهکاری تعریف کرد^۱

این راهکارها از دیدگاه علمی جرم شناسی عبارت است از هر اقدام سیاست جنایی با هدف محدود ساختن امکان رخداد جنایی از راه غیرممکن ساختن جرم و از دیدگاه حقوقی با تأکید بر نظام کیفری نیز، این راهکارها ابزارهای قهرآمیز و سرکوبگر سیاست جنایی است یا معمولاً همان ضمانت اجرای کیفری است که از راه بازدارندگی یا سزادهی هدف جلوگیری یا کاستن از شمار جرایم را دنبال می کند. بنابراین، با سیاست جنایی بر پایه ی این دو رویکرد همه ی تدابیر کنشی و واکنشی را شامل می شود با توجه به تعریف لغوی و اصلاحی پیشگیری، پیشگیری از اعتیاد عبارت است از به کارگیری اقداماتی که احتمال ابتلای افراد به اعتیاد را کاهش می دهد. پیشگیری از اعتیاد شامل اقداماتی است برای کاهش عواملی که افراد را در معرض خطر قرار می دهد و افزایش عواملی که افراد را از مصرف مواد محافظت می کند^۲

تقسیم پیشگیری به پیشگیری طریقی و وضعی شیوه دخالت و جلوگیری از وقوع جرم مورد توجه است. در حالی که در تقسیم پیشگیری، به پیشگیری مستقیم «کنشی» و غیر مستقیم «واکنشی» مرحله دخالت یا زمان اقدام برای پیشگیری مورد نظر است و یا در صورتی که محل یا زمینه یا موضوع دخالت، خود مرتکب یا شرایط و عوامل بر او باشد. در این صورت به آن پیشگیری مرتکب مدار گفته می شود مانند پیشگیری اصلاحی، اعم از اصلاحات فردی و اجتماعی اما اگر زمینه و محل دخالت، بزه دیده باشد به آن بزه دید مدار گفته می شود مانند پیشگیری وضعی

^۱ راجیان، اصلی، منبع پیشین، ص ۱۵۹

^۲ راجیان، اصلی، منبع پیشین، ص ۳۹۷

بند اول: پیشگیری انفعالی و پیشگیری فعال

پیشگیری انفعالی همان هشدار دادن و اخطار دادن به جامعه برای جلوگیری از قربانی شدن و بزه دیدگی است. هشدار دادن به جامعه برای مصون سازی خود در مقابل جرم یک تکنیک و روش برای جلوگیری از جرم است. بنابراین، اخطار دادن در مورد جرم همراه با اقدامات عملی نیست یعنی از وقوع جرم جلوگیری نمی کند در حالی که پیشگیری فعال در جهت جلوگیری از جرم یا بزه عملاً اقدامات مثبت و مؤثر انجام می دهد. نکته مهم دیگر اینکه در پیشگیری انفعالی به دادن هشدار کفایت می شود و این هشدار به کسانی داده می شود که بالقوه استعداد قربانی جرم واقع شدن را دارند. در واقع پیشگیری انفعالی یک نوع اطلاع رسانی به بزه دیدگان جرم است. مثل اطلاع رسانی از طریق وسایل ارتباط جمعی شاید بتوان گفت که این نوع پیشگیری یک نوع پیشگیری از قربانی جرم واقع شدن است در حالیکه در پیشگیری فعال اقدامات جامعه عملی می گردد^۱

به نظر می رسد که این نوع از پیشگیری در قشر آسیب پذیر جامعه (نوجوانان) شهرستان گرگان، کسانی که در ابتدای راه و بر اثر علل تأثیرگذار روانی و اجتماعی به سمت مواد مخدر صنعتی کشیده شده اند، در کاهش آن (اعتیاد به مواد مخدر صنعتی) کارآمد باشد.

بند دوم: پیشگیری بزه دیده مدار و مرتکب مدار

این تقسیم بندی براساس اینکه نقطه اتکا و اعمال سیاست پیشگیری، مجنی علیه باشد یا خود مرتکب به دو نوع پیشگیری مبتنی بر بزه دیده و مرتکب مدار تقسیم می شود که نوع اول ضرورتاً ابتکاری (کنشی) است اما نوع دوم می تواند به دو صورت ابتکاری (کنشی) یا عکس العمل (واکنشی) از وقوع جرم باشد^۲

^۱ گلشنی محمد، پیشگیری از اعتیاد، پایان نامه ارشد، دانشگاه علوم اسلامی رضوی ۱۳۸۳، ص ۳۰

^۲ گلشنی محمد، منبع پیشین

بند سوم: پیشگیری وضعی از جرم

در تعریف کلارک عبارت است از پیشگیری وضعی اقدامات قابل سنجش و ارزیابی در مقابله با جرم که معطوف به اشکال خاصی از جرایم بوده و از طریق اعمال مدیریت یا مداخله در محیط بلاواسطه، به شیوه پایدار و نظام مند منجر به کاهش فرصت های جرم و افزایش خطرات جرم که مدنظر تعداد بسیاری از بزهکاران بوده است، می گردد. این نوع پیشگیری صرف نظر از اینکه مرتکب تحت تأثیر چه عواملی بوده است، از راه کاهش فرصت های ارتکاب و اهداف آن، با اعمال روش های فیزیکی و مادی، با تغیر و مهار موقعیتهای مناسب برای ارتکاب جرم، وقوع جرم را دشوار یا ممتنع می نماید که اجرا و بازدهی سریع از مهمترین ویژگیهای آن به شمار می آید.^۱

بند چهارم: پیشگیری کیفری یا قضایی:

این نوع پیشگیری که با بکار گیری ابزارهای حقوق کیفری اعمال می شود از طریق ارباب، ناتوان سازی و بازپروری به پیشگیری از ارتکاب جرم می پردازد. پیشگیری قضایی یا کیفری تداعی بخش گام های آغازین در تاریخ حقوق کیفری است که با استفاده از خصوصیات اربابی و بازدارندگی مجازات در پی مقابله با جرم پیشگیری در سطح فردی با توجه به بند پنج اصل ۱۵۶ قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران که «اقدام مناسب برای پیشگیری از وقوع جرم و اصلاح مجرمان» را از وظایف قوه قضاییه قرار داده است، بند ب ماده یک لایحه پیشگیری از جرم را می توان به عنوان نمونه ای از این «پیشگیری قضایی عبارت است از تدابیر و اقدام های دستگاه قضایی در خصوص اصلاح مجرمان و استفاده مناسب از قرارهای تامین و ضمانت اجراها و جلب اعتماد عمومی نسبت به نهاد های عدالت کیفری».^۲

این نوع پیشگیری در مورد نوجوانان شهرستان گرگان که به همراه مواد مخدر صنعتی به سمت جرم کشیده شده و عنوان بزهکار را دارند موثر واقع می شود.

بند پنجم: پیش گیری غیر کیفری (وضعی، جامعوی، رشد مدار)

^۱ دفتر تحقیقات و آموزش ستاد مبارزه با مواد خدر، مجموعه مقالات، چاپ اول، تهران، انتشارات اطلاعات، سال ۱۳۹۰، ص ۳
^۲ گلشیری محمد، پیشگیری از اعتیاد، پایان نامه ارشد، دانشگاه علوم اسلامی رضوی ۱۳۸۳، ص ۳۰

این پیشگیری مجموعه اقدامات غیرکیفری است که پیش از ارتکاب بزه با مداخله در فرآیند فعلیت یافتن جرم و وضعیت پیش جنایی در صدد جلوگیری از بزهکاری است. این پیشگیری از نظر ذاتی اقدامی پیشینی است و سه گونه وضعی و اجتماعی و رشد مدار تقسیم می شود. هدف پیشگیری وضعی به هم زدن وضعیت ها قبل بزهکاری و یا انجام اقداماتی در آن وضعیت است که این اقدامات دو جهت گیری عمده دارند؛ کاهش وضعیتهای معد از ارتکاب جرم و بالابردن هزینه ارتکاب جرم می باشد. منظور از پیشگیری جامعوی یا جامعه دار مداخلات و اقداماتی است که برای تغییر در شرایط جامعه که بزهکاری در جوامع تأثیر می گذارند طراحی شده اند و منظور از پیشگیری رشد مدار مداخلاتی است که برای جلوگیری از رشد پتانسیل جنایی در افراد صورت می گیرد؛ به ویژه مداخلاتی که هدف آنها عوامل خطر بزهکاری و عوامل حمایت کننده ای است که در تحقیقات درباره رشد انسان کشف شده اند^۱

این نوع پیشگیری، اگر با مداخله دقیق و هوشمندانه و حمایتی در مورد نوجوانان شهرستان گرگان که به همراه مواد مخدر صنعتی در معرض ارتکاب جرایم قرار می گیرند اعمال شود از مرتکب شدن آنها (نوجوانان گرگانی) به جرایم ممانعت بعمل می آید.

بند ششم: پیشگیری سه مرحله ایی براساس الگوی پزشکی:

این تقسیم بندی که منسوب به براتینگهام و فاوست (۱۹۷۶) ملهم و برگرفته از پیشگیری و درمان بیماری های همه گیر است به پیشگیری اولیه، پیشگیری ثانویه، پیشگیری ثالث یا نهایی تقسیم می گردد، دو نوع اول و دوم فعلی و ابتکاری و قبل از ارتکاب جرم به کار می رود نوع سوم عکس العملی و پس از ارتکاب جرم است^۲

پیشگیری اولیه، کارآمدترین نوع پیشگیری از الگوی پزشکی محسوب می شود و عبارت از افراد عادی را از تجربه مصرف مواد مخدر باز می دارد یا آن را به تاخیر می اندازد.^۳

پیشگیری ثانویه، افرادی هستند که پس از مصرف مواد، هنوز علائم بیمارگونه ای نشان نداده اند، اما در معرض خطر ابتلاء به مشکل قرار دارند^۴

^۱ گلشیری محمد، منبع پیشین

^۲ صفاری، علی، مبانی نظری پیشگیری از جرم، مجله تحقیقات حقوقی، شماره ۳۳-۳۴، ۲۸۸ ص ۲۸۸، ۱۳۸۰

^۳ <http://www.khuisf.ac.ir/>

^۴ منبع پیشین

پیشگیری ثالث علی نهایی،، برای گروه هایی متمرکز است که مشکلات ناشی از مصرف مواد مخدر به همراه مسائلی چون گریز از مدرسه یا خانه ، مشکلات یادگیری و یا جرم و جنایت را دارا می باشند.^۱

بند هفتم: پیشگیری اجتماعی

در تعریف بند الف ماده یک لایحه پیشگیری از وقوع جرم، عبارت است از تدابیر و روش های آموزشی، فرهنگی، اقتصادی و اجتماعی دولت، نهادها و سازمانهای غیردولتی و مردمی در زمینه سالم سازی محیط اجتماعی و محیط فیزیکی برای حذف یا کاهش عوامل اجتماعی وقوع جرم. این تدابیر ابزارهایی را برای استفاده در تلاش برای کاهش رفتار مجرمانه از طریق تغییر شرایط اجتماعی به وسیله تقویت الزامات عمومی و افزایش سطح کنترل اجتماعی، به جوامع ارائه می دهند و هدف اصلی از اجرای این تدابیر، اصلاح دایمی بزهکاران بالقوه از طریق آموزش مهارت های زندگی در جامعه و تعامل با محیط اجتماعی است.^۲

^۱ منبع پیشین

^۲ دفتر تحقیقات و آموزش ستاد مبارزه با مواد خدر، مجموعه مقالات، چاپ اول، تهران، انتشارات اطلاعات، سال ۱۳۹۰، ص ۳

مبحث سوم: عدم سلامت روانی و اجتماعی در افزایش اعتیاد به مواد مخدر صنعتی در نوجوانان

گفتار اول: رابطه بین علل روانی با اعتیاد به مواد مخدر صنعتی در سلامت روان

در تعریف سازمان جهانی بهداشت که امروزه در سراسر جهان مورد توجه و استناد قرار دارد. در ماده ۲ اساسنامه خود مصوب ۱۹۴۸ میلادی تعریف سلامت اینگونه است: سلامت عبارت است از حالت آسایش کامل جسمی، روانی، اجتماعی و نه فقط نبودن بیماری و ناتوانی.^۱

بیماریهای عصبی، سرخوردگی و مشکلات روانی و حالات ناشی از آنها نظیر: اضطراب در موارد بسیاری موجب اعتیاد می گردند. زندگی قبل از اعتیاد معتادین از دو جهت با مسائل روانی ارتباط دارد یکی خود فرد و دیگری محیط اطراف او، کلیه معتادین یا حداقل کلیه افراد مورد مطالعه، اکثر این خصوصیات را دارا بوده اند، حساس، زود رنج، متوقع، مضطرب، پوچگرا هستند و همه چیز حتی زندگی را پوچ و بیهوده انگاشته و بی منطق، مطلق گرا، بهانه گیر، عصبانی و پرخاشگر هستند^۲

ناپایداری عاطفی و احساسی، اضطراب و بی قراری، عدم اعتماد به محیط و آینده، احساس عدم توانایی، عقده حقارت و عدم رشد شخصیت^۳

رابطه فشار روانی و اعتیاد، فشار روانی (استرس) یک واکنش غیر طبیعی در برابر مشکلات است که اصطلاحاً تغییر بزرگ در زندگی خوانده می شود. این بدشاندی یا تغییر عمده در زندگی را استرسور نیز می نامند اساساً این اختلال روانی بیش از تحمل فرد است و موجب احساس درماندگی و نومیدی نسبی یا کامل می شود و معمولاً باعث برگشت شخص به روش های انطباقی ناقص می گردد که در دوران کودکی از آنها استفاده می کرده است^۴

^۱ <http://asanteb.com>
^۲ vista.ir/article

^۳ <http://iec-md.org/images/logo.jpg>

^۴ منبع پیشین

اختلال شخصیتی بیش از همه چیز فرد را در برابر اعتیاد آسیب‌پذیر می‌سازد. سپس اعتیاد، خود اختلالهای موجود را تشدید می‌کند و دایره معیوب ادامه می‌یابد. شخص معتاد برای بدست آوردن ماده مخدر دست به اعمال خلاف قانون و اخلاق می‌زند و با آزاد شدن از قید و بندهای اخلاقی مرتکب جنایت نیز می‌شود. در کل شخصیت‌های روان‌نژند و نیز روان‌پریش را می‌توان در برابر اعتیاد بسیار آسیب‌پذیر دانست. شخصیت‌های روان‌نژند، یعنی کسانی که دارای بیماریهای روانی خفیف هستند که با ضعف روانی، اضطراب، وسواس، ترس و بی‌تصمیمی مشخص می‌شوند؛ شخصیت‌های روان‌پریش، یعنی کسانی که به علت عدم رشد خلقی، در سازش اجتماعی دچار اشکال هستند و دارای خلق و خوی متغیر و قضاوت ناپایدار می‌باشند. مبتلایان به این بیماریها آسانتر به مواد مخدر گرایش می‌یابند و در زمره معتادان درمی‌آیند. بدیهی است بسیاری از همین شخصیتها نیز غیر معتاد باقی می‌مانند.^۱

رابطه مسائل روانی و اعتیاد اکثر کسانی که در زمینه اعتیاد مطالعه کرده‌اند، به این نتیجه رسیده‌اند که معتادین انسان‌هایی ظریف حساس و زود رنج هستند. انسان‌های حساس نسبت به مسائل اطراف خود، توجه بیشتری دارند و همچنین، مسائل آنها را بیشتر از دیگران می‌آزارد.^۲

این قبیل افراد متأسفانه مسائل و مشکلات درونی ذهنی دارند و در مقابل امری که چندان مشکل و ناراحت‌کننده نیست سریعاً و در حد زیاد ناراحت، عصبانی و آزرده می‌شوند، و به صورت منطقی با آن برخورد نمی‌کنند. آنها می‌خواهند همه مسائل، طبق میل و یا خواسته آنها باشد و اگر در مساله‌ای چنین وضعیتی نباشد موجب رنجش آنها می‌شود.^۳

افسردگی روانی یکی از بیماریهای شایع عصر ماست که بر روی خلق و خوی و رفتار و احساس فرد اثر می‌گذارد. در نوعی افسردگی فعالیت و اراده و قابلیت حیاتی و جسمانی و اعتماد به نفس کاهش می‌یابد و نشانه‌هایی چون خستگی، بی‌میلی، بی‌علاقگی، کم‌خوابی و ناامیدی بروز می‌کنند. در این موارد نشاط و علاقه و همکاری جای خود را به نگرانی، ناخشنودی و انزواجویی می‌دهد و بیمار با از دست دادن علایق شغلی و اجتماعی و گاه فردی ممکن است به طرف مواد مخدر نیز گرایش یابد تا شاید آرامش و آسایش بیشتری احساس کند. افرادی که برای گریز از تشویش و اضطراب و فشارهای

^۱ <http://www.khuisf.ac.ir/vista.ir/article/>

^۲ منبع پیشین

روانی مواد مخدر را انتخاب می‌کنند کسانی هستند که از رو به رو شدن با واقعیات عاجزند و به علت احساس عدم کفایت، زندگی خود را از واقعیت جدا کرده و آن را بر اوهام و رویا بنا می‌کنند^۱.

این علل روانی در همه نوجوانان که بلحاظ روانی سلامت آنها به مخاطره افتاده صدق می‌کند و شامل نوجوانان شهرستان گرگان هم میشود.

از آنجا که نوجوانی دوره حساسی به شمار می‌رود و نوجوانی که ضعفها و مشکلات و بهارهای روانی را به آن گرفتار است برای اینکه تاب و ظرفیت برای وضعیتهای به وجود آمده را ندارد برای رسیدن به آرامش کاذب به سمت مواد مخدر صنعتی کشیده می‌شود^۲.

^۱ <http://www.khuisf.ac.ir>

^۲ <https://pjorm.mashhad.ir>

گفتار دوم: رابطه بین علل اجتماعی با اعتیاد به مواد مخدر صنعتی در سلامت اجتماعی

نوجوانان

علل اجتماعی که در اعتیاد به مواد مخدر صنعتی مرتبط است عبارت از:

الف- خانواده اولین مکان رشد شخصیت، با الگوهای رفتاری فرد است. خانواده علاوه بر این که محل رشد افراد و کمک به حل استرس و آسیب‌شناسی است، منبعی برای شکل‌گیری تنش و اختلال است. ناآگاهی والدین و ارتباط ضعیف والدین با کودک، فقدان انضباط در خانواده، خانواده متشنج یا آشفته و از هم گسیخته که آمادگی ارتکاب به انواع بزهکاری‌ها مانند سوءمصرف مواد در آنها بیشتر است، باعث می‌شوند فرزندان با الگوبرداری از رفتار آنان مصرف مواد را یک رفتار بهنجار تلقی و رفتار مشابهی پیشه کنند و موجب کشیده شدن آنان به مواد شوند^۱

مهم‌ترین عاملی که می‌تواند در گرایش فرزندان در آینده به اعتیاد تاثیر گذار باشد تربیتی است که تا قبل از شش سالگی صورت گرفته است، بنابراین ریسک اعتیاد به تربیت زیر ۶ سال و پیش از ورود به دبستان باز می‌گردد، در شش سال اول زندگی اگر بتوان به کودک خویشتنداری را آموخت و والدین در برابر خواسته‌هایش مقاومت نموده و تربیت فرزند از سیستم پاداش و مجازات برخوردار باشد، احتمال اینکه فرزند در آینده به مصرف مواد مخدر روی بیاورد به صفر می‌رسد، بنابراین می‌توان اذعان نمود علاوه بر دوست ناباب و عوامل اجتماعی موثر در اعتیاد، تربیت فرزند در شش سال اول زندگی بسیار حساس و در اولویت می‌باشد^۲

حمایت بیش از اندازه و اغماض بی‌نهایت پدر و مادر نیز سبب می‌شود که کودک بسیار پرتوقع و به اصطلاح لوس و نازپرورده بار آید و در نتیجه به تدریج در سازش با دیگران دچار اشکال شود. چنین فردی به‌عنوان یک موجود ضد اجتماعی طعمه خوبی برای قاچاقچیان مواد مخدر و جنایتکاران به شمار

^۱ منبع پیشین

^۲ <http://qudsonline.ir/>

می‌آید. برقراری رابطه صحیح پدر و مادر با کودک سبب می‌شود که رشد شخصیت بچه سیر طبیعی داشته باشد و از انحراف و کجروی مصون بماند. عواقب خطرناک اعتیاد ایجاب می‌کند که والدین از لحظه تولد، بچه را موجودی بدانند که یاد می‌گیرد و رشد شخصیت او منوط به برقراری رابطه صحیح بین همه اعضا خانواده است. مواظبت مادر از کودک و ایجاد رابطه عاطفی با فرزند و رفتار خردمندانه توام با مهربانی پدر نه تنها به رشد شخصیت و متعادل شدن کودک کمک می‌کند، بلکه در صورت اعتیاد اتفاقی در دوره بلوغ نیز درمان را آسان می‌سازد^۱

سلامت اجتماعی در زندگی در واقع همان ارزیابی‌ها و نگرش‌های مثبت و منفی افراد از دیگران می‌باشد که در طی زندگی روزمره خود با آنان در تعامل اجتماعی هستند. زمانی شخص را واجد سلامت اجتماعی می‌دانیم که بتواند فعالیت‌ها و نقش‌های اجتماعی خود را در حد متعارف بروز و ظهور دهد و با جامعه و هنجارهای اجتماعی احساس پیوند و اتصال کند.^۲

نوجوانانی که در دام اعتیاد به مواد مخدر صنعتی گرفتار نمی‌شوند فعالیت‌های اجتماعی خود را می‌توانند بطور متعارف انجام دهند و از سلامت اجتماعی برخوردار شوند لذا توجه به این دوران نوجوانی از اهمیت بسزایی برخوردار است..

به طور کلی دوران نوجوانی و بلوغ دشوارتر از حتی دوران کودکی است این دوران دارای جنبه‌های گوناگون جسمی، روانی و اجتماعی است. خانواده‌ها باید اطلاعات کافی در این مورد داشته و بدانند این دوران از نظر روحی و روانی دوران بی‌قراری‌ها و گرایش‌های متضاد مثل "افسردگی‌های بی‌دلیل در لحظات شادی" (غرور در عین خود کم بینی) (خودخواهی در عین نودوستی) (کنجکاوی در عین بی‌تفاوتی) (عشق ورزیدن به دنیا و پوچ انگاری آن) و بسیاری دیگر از فشارها و طوفانهای روحی است که البته هیچکدام از این رفتارها بدون دلیل نمی‌باشد. مثلاً فرار از مقررات اجتماعی در نوجوانان طبق گزارش تحقیقات ناشی از حس استقلال طلبی آنان می‌باشد و یا مثلاً برتری جویی و حس کنجکاوی از تمایلات طبیعی دوران نوجوانی است که اگر از علل این حالات خانواده‌ها اطلاعات کافی داشته باشند راهنمایی نوجوانان برای یک زندگی خوب و سالم دشوار نخواهد بود^۳

^۱منبع پیشین

^۲ <http://ibraheim1986-agri.persianblog.ir/>
^۳ <http://iec-md.org/images/logo.jpg>

نوجوانان به راهنمایی و همکاری، اعتماد، انضباط، درک متقابل، دلسوزی و محبت نیازمندند. کوتاهی و کاستی در هر کدام، باعث گرایش فرد به غیر از والدین و خانواده و یافتن آن نقطه در فرد دیگری می شود یا به نوعی به دوست و همسالان گرایش پیدا می کند. گاهی نفوذ بسیار بالای همسالان در زندگی جوان، ممکن است ناشی از مورد توجه واقع نشدن در خانه یا به دلیل جذابیت‌های گروه همسالان باشد و از آنجا پیوند جوانان با والدینشان به تدریج ضعیف تر شده و همسالان در رشد روانی آنها نقش حساسی می یابند. بنابراین، اولین عاملی که باعث جذب جوانان به محیط‌های غیر از خانواده و خانه می گردد، عدم رابطه صحیح والدین و افراد خانواده می باشد، که در این صورت جوانان اولین گام را به سوی گروه همسالان بر می دارد و زمینه برای لغزیدن در جاده انحراف و کجروی فراهم می شود.^۱

یکی از مهمترین عوامل اعتیاد در دسترس بودن داروست، چون چیزی که با آسانی در اختیار مردم قرار گیرد گرایش به آن آسانتر صورت می پذیرد. مثلاً در کشور نپال که مصرف حشیش و ماری جوانا و هروئین آزاد است بالاترین رقم جذب توریست جوان را از جوامع صنعتی غرب دارد و حتی برخی از دخترانی که به نپال می آیند و مدت اقامتشان طولانی می شود ممکن است برای خرید مواد مخدر تن به خود فروشی بدهند.^۲

اختلاف طبقاتی در هر جامعه به بی ایمانی بیشترین افراد آن جامعه نسبت شرایط اقتصادی موجود منتهی میشود و همین بی ایمانی نسبت به شناخت اجتماعی در گرایش به اعتیاد تاثیر بسزائی دارد. یکی از دلایل عمده ای که جامعه امریکا بالاترین رقم معتادین را دارد وجود طبقات اجتماعی مختلف در آن جامعه است. طبقاتی بودن آن جامعه تضاد اجتماعی را زیاد می کند و شاید مواد مخدر راه درمان مناسبی در این زمینه برای مردم باشد.^۳

یکی دیگر از عوامل اجتماعی گرایش نوجوانان به اعتیاد **چگونگی گذراندن اوقات فراغت** است. امروزه تأثیر روز افزون چگونگی گذراندن اوقات فراغت را در ساخت اجتماعی جوامع و فرهنگ آنها نمی توان نادیده گرفت. نوجوان کنجکاو و پر انرژی اگر برخوردار از تفریحات سالم نباشد و امکان این را نداشته باشد که با ثمر بخش ساختن وقت آزاد خود روحیه کنجکاو و خلاق خود را ارضاء نماید

^۱ <http://www.khuisf.ac.ir>

^۲ <https://pjorm.mashhad.ir>

مسلماً به سوی فعالیتها و تفریحات ناسالم کشیده خواهد شد و جامعه شناسان عقیده دارند در ایجاد تفریحات برای مردم و بویژه نوجوانان باید ذوق و عادات آنها را در نظر گرفت ولی در ضمن باید به آنها فهماند که اوقات فراغت را نباید بیهوده بگذرانند "مقصود از اوقات فراغت فقط تفریح نیست" وقتی که یک فرد اوقات فراغت زیادی داشت لااقل باید قسمتی از آن را برای یادگیری چیزی بکار برد، چیزی که در شکوفایی خلاقیتش مؤثر بوده و همچنین از تنهائیش در اوقات فراغت جلوگیری نموده و از پرداخت به تفریحات نامناسب که خود می تواند به انحراف و کجرویها از جمله پناه بردن به مواد مخدر کشیده شود جلوگیری نماید^۱

کمبود امکانات فرهنگی و ورزشی و تفریحی: کمبود امکانات لازم برای ارضای نیازهای طبیعی و روانی و اجتماعی نوجوانان از قبیل کنجکاوی، تنوع طلبی، هیجان، ماجراجویی، مورد تأیید و پذیرش قرار گرفتن و کسب موفقیت میان همسالان، موجب گرایش آنان به کسب لذت و تفنن از راه مصرف مواد و عضویت در گروه های غیرسالم می شود^۲.

داده های تحقیق بیانگر این است که بین وابستگی دوستان، دسترسی آسان به مواد مخدر، عدم اطلاع کافی از عوارض واقعی مواد مخدر، حس کنجکاوی، لذت جویی، عوامل فردی و نقش خانواده و اعتیاد یکی از اعضا در گرایش نوجوانان به مصرف مواد مخدر رابطه وجود دارد. به بیان دیگر هر چه وابستگی به دوستان بیشتر و دسترسی به مواد مخدر آسانتر باشد به همان میزان گرایش نوجوانان به مصرف مواد مخدر افزایش میابد

نوجوانان بعلت اینکه از سلامت اجتماعی برخوردار نیستند مشکلات اجتماعی برای آنها در جامعه برایشان بوجود می آید که عبارت از: الف- عدم کفایت و ناتوانی در امور اجتماعی، ب- نگرانی از مواجهه و ارتباط با مردم، پ- ناتوانی در اجرای تصمیمات شخصی و ضعف نیروی اراده، ت- عدم علاقه به عضویت در گروه، ث- احساس دشواری در رابطه برقرار کردن با همسالان، ج- احساس ناتوانی در ارتباط کلامی با دیگران، چ- بحران هویت، ح- بلوغ زودرس و دیررس، خ- انحرافات اجتماعی، د- رشد اجتماعی^۳.

^۱ <http://iec-md.org/images/logo.jpg>

^۲ <https://pjorm.mashhad.ir>

^۳ <http://www.aftabir.com/>

عوامل خانوادگی مانند: عدم توجه مادر و پدر به چگونگی تربیت فرزندان، نبودن نظارت های لازم و ضروری از جهات رفتاری، عدم توجه به رشد روانی و سالم فرزندان، نبودن فضای آرام و شاد خانوادگی، وجود رابطه های بیمارگونه بین پدر و مادر و فرزندان، اعتیاد پدر و یا مادر، کمبودهای عاطفی فرزندان و بسیاری از عوامل دیگر در اعتیاد فرزند یا فرزندان نقش دارند^۱

در دسترس بودن مواد مخدر، نمی توان انکار کرد که فراوانی مصرف مواد مخدر و در دسترس بودن و تهیه آسان آن، افراد معتاد و توزیع کنندگان را بر می انگیزاند و تأثیر بسیاری در معتاد کردن افراد زودبازور به ویژه نوجوانان و جوانان دارد^۲

نابرابریهای اقتصادی و اجتماعی و شکاف طبقاتی در عدم سلامت اجتماعی نوجوانان هم تأثیرگذار است بعد از بررسی علل روانی درباره سلامت اجتماعی پرداخته می شود.

سلامت اجتماعی در زندگی در واقع همان ارزشی ها و نگرش های مثبت و منفی افراد از دیگران می باشد که در طی زندگی روزمره خود با آنان در تعامل اجتماعی هستند. زمانی شخص را واجد سلامت اجتماعی می دانیم که بتواند فعالیت ها و نقش های اجتماعی خود را در حد متعارف بروز و ظهور دهد و با جامعه و هنجارهای اجتماعی احساس پیوند و اتصال کند^۳

سلامت جامعه به میزان مطلوبیت شاخص های کلان اجتماعی از قبیل میزان نابرابری اقتصادی، میزان جرم، نرخ بیکاری، نرخ باسوادی و امثال آن گفته می شود^۴

با بررسی علل اجتماعی در اعتیاد به مواد مخدر صنعتی و سلامت اجتماعی در نوجوانان دریافته می شود وقتی سلامت جامعه به میزان مطلوبیت خود نرسد به همان اندازه در عدم سلامت اجتماعی نوجوانانی که درگیر علل اجتماعی من جمله اعتیاد یکی از اعضای خانواده و طلاق هستند موجب افزایش اعتیاد به مواد مخدر صنعتی در بین آنها می شود..

^۱<http://www.tebyan.net/newindex.aspx>

^۲<http://drug10.mihanblog.com/extrapage/post>

^۳<http://ibraheim1986-agri.persianblog.ir/>

^۴ منبع پیشین

مبحث چهارم: آموزش مهارت‌های زندگی و پیشگیری آن در اعتیاد به مواد مخدر صنعتی در نوجوانان

گفتار اول: تعریف آموزش مهارت‌های زندگی

برطبق تعریف سازمان بهداشت جهانی، مهارت‌های زندگی عبارتند از «توانایی‌های انجام رفتار سازگار و مثبت که افراد را برای برخورد مفید با تقاضاها و چالش‌های زندگی روزانه، توانا می سازد»^۱

هدف از آموزش مهارت‌های زندگی، افزایش توانایی‌های روانی و اجتماعی و در نهایت پیشگیری از ایجاد رفتارهای آسیب زننده به بهداشت جسمانی و روانی و ارتقای سطح سلامت روان افراد است.^۲

یکی از برنامه‌های پیشگیری مبتنی بر عوامل فردی (روانی) و اجاماعی که تاکنون تدوین و اجرا شده اصطلاح مهارت‌های زندگی است. اصطلاح مهارت‌های زندگی به گروه بزرگی از مهارت‌های روانی و اجتماعی و میان فردی گفته می شود که می توانند به افراد کمک کنند تا تصمیمشان را با آگاهی اتخاذ کنند، به طور مؤثر ارتباط برقرار کنند، مهارت‌های مقابله ای و مدیریت شخصی خود را گسترش دهند و زندگی سالم و بارآور داشته باشند. مهارت‌های زندگی می توانند اعمال شخصی و اعمال مربوط به محیط اطراف را طوری هدایت کنند که به سلامت بیشتر یعنی آسایش بیشتر جسمانی و روانی و اجتماعی.^۳

رویکرد آموزش مهارت‌های زندگی، آموزش و افزایش کارکردهای درون فردی و بین فردی برای ادراه و حل سازنده تر مشکلات زندگی بوده و در این چارچوب هم به آموزش مهارت‌های عمومی و هم به مهارت‌های مربوط به مشکل سوء مصرف مواد می پردازد^۴

^۱ دفتر تحقیقات و آموزش ستاد مبارزه با مواد مخدر، (۱۳۹۰)، مجموعه مقالات، چاپ اول، تهران، انتشارات اطلاعات، ص ۲۴۱

^۲ منبع پیشین

^۳ منبع پیشین

قربانی، مجید، ملازاده، علیرضا، روانشناسی اعتیاد از مقابل با عرضه تا کاهش تقاضای مواد اعتیادآور، چاپ اول، تهران، انتشارات دنیای درون، (۱۳۹۳)، ص ۱۵۹

گفتار دوم: آموزش مهارت‌های زندگی در پیشگیری اعتیاد به مواد مخدر صنعتی در

نوجوانان

در این گفتار ابتدا آموزش مهارت‌های زندگی به نظریات جامعه شناختی با جنبه پیشگیری به آن توجه می شود.

نظریه یادگیری اجتماعی، برنامه آموزش مهارت های زندگی بر اساس نظریه یادگیری اجتماعی بنا شده است. نظریه یادگیری اجتماعی که بر مبنای کارهای آلبرت بندورا ۱۳۸۶ از کونانی، تدوین شده، معتقد است یادگیری فرایندی فعال و مبتنی بر تجربه می باشد؛ به این صورت که کودکان هم از طریق دستورالعمل (گفتارهای والدین، معلمان و ...) و هم از طریق مشاهده رفتار دیگران یاد می گیرند، رفتار آنان نفعی از طریق نتیجه و پاسخی که اطرافیان به نشان می دهند، اصلاح و تقویت می گردد. بنا بر این، کودکان از طریق تعامل های اجتماعی و از طریق ارتباطات کلامی رفتارها را یاد می گیرند. به همین دلیلی، لازم است که مهارت های مختلف را به کودکان از طریق دستورالعمل، نمایش، ارائه الگو و تعامل آموزش دهیم نه فقط از طریق دستورالعمل. اصولاسازی این تئوری آن است که رفتارهای اجتماعی از طریق تقویت، آموخته و حفظ می شوند و در انجام یک رفتار دارا بودن مهارت آن رفتار و نفعی احساس خودکارآمدی اهمیت زیادی دارد. نظریه یادگیری اجتماعی اثر مهمی بر تحول مهارت های زندگی داشته است. از دیدگاه این نظریه لازم است که انسان ها به روش ها و مهارت هایی مجهز شوند که به آنان کمک کند تا با جنبه های درونی زندگی اجتماعی شان مقابله کنند (از قیچی: روش های کاهش ترس، پایش خود و تصمیم گیری). بخش مهمی از برنامه مهارت های زندگی به این موضوع اختصاص یافته است. علاوه بر این، در آموزش مهارت های زندگی از روش های طبیعی از قیچی مشاهده، بازی نقش و ارتباط با گروه هم سن استفاده میشود.^۱

درکه، بهاره، کرامتی، هادی، امیدی، حسن، اثربخشی آموزش مهارت های زندگی در کاهش گرایش به مصرف مواد مخدر در تهران، فصلنامه علمی- تخصصی دانش انتظامی، پیاپی ۱۸، ۱۳۹۲ سال ششم/شماره ۳، ص ۹۳

یادگیری فرایند فعال و مبتنی بر تجربه است. و شیوه آموزشی بصورت فعال و مشارکتی است. اساس یادگیری فعال و مبتنی بر تجربه، در تکنیک های آموزشی است. مهمترین این شیوه ها، بارش فکری، ایفای نقش، فعالیت گروهی، سوال کردن و سرمشق گیری است.^۱

بارش فکری، شیوه ای خلاق در ایجاد نظرات و عقاید مختلف در مورد یک موضوع خاص است. ایفای نقش، در این شیوه، یک متن یا موقعیت، نمایشی اجرا می شود. و به فرد فرصت می دهد تا آموخته های خود را در موقعیت های مختلف تمرین کند. فعالیت گروهی، افراد در این شیوه در گروه ها به فعالیت های مشترک و گروهی می پردازند. سوال کردن، با سوال کردن شروع و خاتمه میابد. سرمشق گیری، خود کسی که آموزش می گیرد می تواند مدل مثبتی برای آموزش مهارتها باشد. معمولاً از یک مهمان نیز دعوت می شود تا تجربه شخصی خود را بازگویی کرده و احساسات خود را ابراز کند.^۲

نظریه نفوذ اجتماعی: این نظری معتقد است که افراد تحت فشار، رفتارهای مشکل آفرین نشان می دهند. رفتارهایی چون مصرف سیگار و ... و برخی از منابعی که به این افراد فشار می آورد، عبارت است از: گروه همسالان، والدینی که رفتار نابهنجار دارند و الگوهای منفی که از طریق وسایل ارتباط جمعی انتقال می یابند. در نظری نفوذ اجتماعی به شناسایی این فشارها پرداخته می گردد. در این نظری به افراد آموزش داده می شود تا هم منابع فشار را شناسایی کنند و هم بتوانند در مقابل تقاضاهای آنان پاسخ منفی بدهند. طرف داران این نظری معتقدند که تنها آگاه کردن افراد از نتایج حاصل از انجام رفتار مشکل آفرین و ترساندن آنان از این نتایج نمی تواند مفید باشد. این روش نخبه گرانه توسط اینان برای پیشگیری از مصرف سیگار مورد استفاده قرار گرفت. اما در حال حاضر از این روش برای آموزش مقاومت در مقابل فشار گروه همسن مورد استفاده قرار می گیرد. بررسی ها نشان داده اند که برنامه های مربوط به نظری نفوذ اجتماعی نسبت به برنامه هایی که فقط دانش و اطلاعات را در اختیار افراد قرار می دهد، مفید تر است.^۳

۱. قریبای، مجبی، ملازاده، علی رضا، روانشناسی اعتیاد از مقابل با عرضه تا کاهش تقاضای مواد اعتیادآور، چاپ اول، تهران، انتشارات درخانی درون، (1393)، ص 158

۲. قریبای، مجبی، ملازاده، علی رضا، منبع پیشین، ص 158-159

درکه، بهاره، کرمانی، هادی، امینی، حسن، اثربخشی آموزش مهارت های زندگی در کاهش گرایش به مصرف مواد مخدر در تهران، فصلنامه علمی- تخصصی دانش انتظامی پلیس پایتخت، بهار 1392، سال ششم، شماره 3، ص 93

برنامه آموزش مهارت‌های زندگی، یک مداخله پیشگیرانه مبتنی بر افزایش شایستگی چند مؤلفه ای است که به آموزش مهارت‌های مقاومت در برابر مصرف مواد در ظرفیتی از مدل آموزش مهارت‌های اجتماعی و شخصی عمومی تأکید دارد.^۱

علاوه بر این، مهارت‌های زندگی، به سلامت روانی فرد کمک می‌کند؛ افرادی که مهارت‌های زندگی ضعیفی دارند، نمی‌توانند از ظرفیت‌های خود به خوبی استفاده کنند و نسبت به کسانی که دارای این مهارت هستند، نمی‌توانند نظایرهای خود را به خوبی برآورده کنند. پریشانی روانی می‌تواند هم علت و هم نتیجه ضعف در «مهارت‌های زندگی» باشد. پژوهش‌های متعدد نشان داده‌اند که خودآگاهی، عزت نفس و اعتماد به نفس شاخص‌های اساسی توانمندی‌ها و ضعف‌های هر انسانی هستند. مهارت‌های زندگی به عنوان واسطه‌های ارتقای سه ویژگی نام برده شده در انسان‌ها، می‌تواند فرد و جامعه را در راه رسیدن به اهداف فوق کمک نماید.^۲

اجزای مهارت‌های زندگی، شامل: مهارت‌های مدیریتی خود و مهارت‌های اجتماعی است. مهارت‌های خود مدیریتی انفرادی شامل: قدرت تصمیم‌گیری و حل مسئله، آگاهی از تأثیرهای اجتماعی و مقاومت در برابر آنها، مقابله با اضطراب، افسردگی، خشم و ناکامی، مشخص نمودن هدف، خود رهبری و تقویت خویش می‌باشد.^۳

مهارت‌های اجتماعی نیز قسمت دیگری از مهارت‌های زندگی است که شامل: برقراری روابط اجتماعی، مهارت جرئت ورزی کلامی و غی کلامی، احترام و افزایش شایستگی اجتماعی افراد می‌باشد. نقش اساسی و مهم تئوری‌های رشد را در در شناسایی مهارت‌های زندگی نشان داده است.^۴

^۱ درکه، بهاره، کرامتی، هادی، ام‌بی، حسن، منبع پیشین

^۲ درکه، بهاره، کرامتی، هادی، ام‌بی، حسن، منبع پیشین، ص 97

^۳ درکه، بهاره، کرامتی، هادی، ام‌بی، حسن، منبع پیشین، ص 99

^۴

درکه، بهاره، کرامتی، هادی، ام‌بی، حسن، منبع پیشین، ص 100

فصل سوم: نتیجه و راهکارها

نتیجه

مقدمه

با در نظر گرفتن این مطلب که یکی روشهای این تحقیق میدانی در قالب مصاحبه که اثر دو وجهی دارد، اثر مستقیم، براساس طرح سوال و اطلاع از تجربیات و اقدامات و فعالیتهای و کارایی ارگانهای ذی ربط و غیر مستقیم، براساس تجربیات و سابقه تحقیق و یافته های پژوهشی محققین اعم از دانشجویی (پایان نامه) یا غیر دانشجویی می باشد. که در اثر مستقیم، بعثت عدم همکاری، مصاحبه منتفی شد. و لذا برآن شدم تا صرفاً براساس اثر غیر مستقیم پیرامون عنوان تحقیق به فرضیات و سوالات پاسخ دهم.

فرضیات

الف- بنظر میرسد بین عوامل روانی و افزایش اعتیاد به مواد مخدر صنعتی رابطه

معناداری وجود دارد

براساس نظرات (وردی پور، حمیداله، فرهادی نسب، عبدالله، بشریان، سعید، محبوب، حسین، ۱۳۸۶)، (میرزایی علویجه، مهدی، همکاران، ۱۳۹۲)، (زکریایی، محمدعلی، ۱۳۸۲)، (تبریزی، محسن، ۱۳۸۹)، (طباطبایی، موسی، وه مکاران، ۱۳۸۹) بین ناراحتی های روحی و اختلالات و بیماریهای روانی و شخصیتی و جسمی و فرا راز مشکلات و عصبانیت، ترس، اضطراب، نگرانی، ناامیدی و افسردگی از عوامل روانی موجب افزایش مواد مخدر صنعتی می شود. دسته ای از مصرف کنندگان مواد صنعتی و شیمیایی اظهار می دارند که مصرف مواد صنعتی سبب افزایش خلاقیت و بهبود کارایی خواهد شد. باید یادآور گردید که مصرف اینگونه مواد و بروز ترس، اضطراب، نگرانی و غیره موجب وابستگی های روحی و روانی برای مصارف مجدد، اختلالات رفتاری و شخصیتی می گردد لذا علل روانی با افزایش میزان مواد مخدر صنعتی ارتباط معناداری وجود دارد..

ب- بنظر میرسد بین عوامل اجتماعی با افزایش اعتیاد به مواد مخدر صنعتی رابطه ای

وجود دارد

دیدگاه (جلالی، حمید، ۱۳۹۱)، (مولوی، پرویز، رسول زلده، بهزاد، ۱۳۸۳)، (آقا بخشی، حبیب، و صدیقی، بهرنگ، اسکندری، محمد، ۱۳۸۸)، (محمدی، امین، و همکاران، ۱۳۹۲)، (فرجاد، ۱۳۷۴)، (تاتار، علی، نامور

سجاد، اعزازی، المیرا، ۱۳۹۴) برا این اساس است که بین عوامل اجتماعی، وضعیت نابسامان خانوادگی یکی از عوامل مهم و مؤثر در ایجاد و گسترش اعتیاد است. خانواده را می توان مهم ترین نهاد اجتماعی، در اکثر جوامع انسانی دانست که تأثیر به سزایی در تکوین و تحول شخصیت فرد دارد. اساس سازگاری فرد در جامعه، در خانواده ریخته می شود، خانواده نقش مهمی در گرایش گروه های مختلف بویژه جوانان به انواع بزه از جمله اعتیاد دارد. در واقع، اگر روابط و فضای عاطفی بین اعضای خانواده از همگسیختگی و حالتی سرد، بی روح و بی تفاوت و وابسته را داشته باشد، زمینه برای رفتارهای مخاطره انگیز و نابهنجار نظیر مصرف مواد مخدر فراهم می شود، اعتیاد، بیشتر در نوجوانانی شکل می گیرد که اختلافات خانوادگی بین والدین، اعتیاد والدین و کمبودهای عاطفی در خانواده های آن ها متداول است و این ویژگی در خانواده های معتادان دیده شده است، طلاق، ایجاد فشار روانی می کند و چنین فشاری هنگامی که بر والدین مسلط گردد فرصت کمی برای تعامل با فرزند باقی می گذارد اعتیاد سایر اعضای خانواده و نداشتن تفریحات سالم و سرگرمی سالم در اوقات فراغت همچنین از بعد اجتماع، در دسترس بودن، نابرابری اقتصادی، رشد صنعت، در افزایش اعتیاد به مواد مخدر صنعتی در نوجوانان گرگانی تأثیر دارد لذا بین علل اجتماعی و افزایش اعتیاد به مواد مخدر صنعتی رابطه ای معناداری وجود دارد.

ج- بنظر میرسد بین پیشگیری و علل روانی و اجتماعی رابطه معناداری وجود دارد

پژوهشهای (جلالی، حمید، ۱۳۹۱)، (غفارزاده رزاقی، محمدرضا، ۱۳۸۶)، (تبریزی، محسن، ۱۳۸۹)، به اینکه علل روانی و جسمی از علل فردی است که پایه اساسی و ضروری تکوین شخصیت هستند و از عوامل مستعد کننده اعتیاد به شمار می رود و عموماً افرادی که دارای بیماری روانی مانند افسردگی، دلهره و ... هستند به علت عدم تکامل شخصیت، اینگونه افراد خود را بی کفایت تصور کرده بیمار احساس خستگی، نیازمند به اتکاء و حمایت دیگران می دانند بیشتر از سایرین از خود تمایل به مصرف مواد مخدر نشان می دهند. زیرا شخص معتقد است با مصرف مواد از جمع و اجتماعات اطراف خود بالاتر قرار می گیرد. معتاد اغلب فردی سست اراده و با رکود فکر، فاقد حسن ابتکار، بی ثمر و تنبل و ضعیف النفس می باشد، خانواده را به عنوان یکی از مهم ترین عوامل در پیشگیری و یا ایجاد کننده گرایش فرزندان به سمت مواد مخدر برشمرده می شود، نوجوانان به دلیل برخورداری از هیجان خواهی بالا و میل به تنوع و کسب تجارب تازه، بیش از سایر گروه های سنی به امکانات تفریحی و ورزشی و گذران

اوقات فراغت نیاز دارند. کمبود امکانات مذکور، می تواند زمینه را برای گرایش به مصرف مواد فراهم کند.

با دانستن این علل که فرد در معرض خطر اعتیاد را می توان شناسایی کرد و برای پیشگیری از ابتلاء آنان به اعتیاد به شمار می رود.

پس دریافته می شود بین پیشگیری و علل روانی و اجتماعی رابطه معناداری وجود دارد

سوال اصلی این تحقیق عبارت از چگونه علل روانی و اجتماعی در نوجوانان شهرستان

گرگان موجب افزایش مواد مخدر صنعتی می شود؟ طبق مطالعات (ایزدی راد، پایان

نامه)، (بشریان، سعید، و همکاران، ۱۳۹۱) و نگارنده تبیین می شود که نوجوانی دوره انتقال از

کودکی به بزرگسالی است و رفتارهای کودکانه به تدریج از دست می رود و نوجوان خواهان

استقلال است و می خواهد همه چیز را تجربه کند. نوجوانی دوره نوسان بین عواطف و

کسب هویت می باشد. در دوران کسب هویت نوجوان دستخوش عدم امنیت و احساسات

زیاد می شود به همین دلیل پرخاشگر است و دائماً دچار تغییر رفتار دیگران می شود و با این

روند واقعیت را با توهمات در می آمیزد و مصرف مواد کاهش دهنده دلهره ها و

تعارضهایش می شود و سلامت روانی وی به مخاطره می افتد. و همچنین از نظر

اجتماعی، طلاق و اعتیاد یکی از اعضای خانواده و اوقات فراغت و نابرابریهای اقتصادی و

اجتماعی و شکاف طبقاتی و دسترسی آسان به موادی سلامت اجتماعی نوجوانان شهرستان

گرگان اثرات مخربی برجای می گذارد. و عدم سلامت روانی و اجتماعی و همچنین عدم

آموزش مهارت های زندگی موجب افزایش مواد مخدر صنعتی در نوجوانان شهرستان گرگان

می گردد.

الف- آیا بین علل روانی و افزایش اعتیاد به مواد مخدر صنعتی رابطه ای وجود دارد؟

مطالعات (آخانی، افسانه، ۱۳۹۴)، (نخعی، علی رضا، ۱۳۹۴)، (سگال، هرسن، ۲۰۱۰)، (کاپلان و سادوک ۲۰۰۷)،

عطاءاله، امین، ۱۳۹۴)، (ایزدی راد، پریسا، ۱۳۹۱)، که دریافته اند در علل روانی مفاهیم و ویژگیها و مواردی

در آن دخیل می باشد به اینصورت که آسیب شناسی، مفهومی مرتبط با شخصیت معتاد است و ویژگیهای مشترک در اعتیاد را دارد که من جمله اضطراب است و یکی عوامل روانشناختی افسردگی است و علل روانی مثل بیماری روانی و اختلالات رفتاری و شخصیتی و ضعف اراده و اضطراب می باشد، وابستگی افراد به مواد یک تشخیص روانپزشکی است که شایعترین این تشخیصها، شخصیت ضد اجتماعی و اضطرابی است. که نوجوانان گرگانی برای رهایی از وضعیت بد روانی (بیماریهای روانی و اختلالات رفتاری و شخصیتی و غیره) به اعتیاد مواد مخدر صنعتی گرایش پیدا می کنند. در تبیین علل روانی به عدم سلامت روانی و چالشهای نوجوانان از بعد روانی می رسیم. پس بین علل روانی و افزایش اعتیاد به مواد مخدر صنعتی رابطه ای وجود دارد.

ب- آیا بین علل اجتماعی و افزایش اعتیاد به مواد مخدر صنعتی رابطه ای وجود دارد؟

طبق یافته های پژوهشی (نخعی، علی رضا، ۱۳۹۴) (عطاءاله، امین، ۱۳۹۴)، (صالحی، ۱۳۷۱)، (محمدی، غلام رضا، ۱۳۹۴)، (زکریایی، محمدعلی، ۱۳۸۲) در علل اجتماعی که شامل خانواده و دسترسی به مواد در بین نوجوانان از عوامل افزایشی اعتیاد به مواد مخدر صنعتی می باشد، بدین معنی که هر اندازه پیوند عاطفی بین نوجوانان با خانواده پایین و فقدان روابط عاطفی بین اعضای خانواده و خانواده بزهکار همچنان دسترسی به مواد از هر طریق اعم از مدرسه و گروه همسالان یا هر مکان دیگر راحت باشد به همان اندازه به آسانی بسوی مواد کشیده میشوند. مصرف مواد مخدر بیشتر در نوجوانانی شدت می یابد که اختلاف بین والدین، جدایی و کمبودهای عاطفی در خانواده آنها متداول است، اغلب نوجوانانی که به لحاظ خانوادگی شباهت زیادی به هم دارند، به صورت گروهی دور هم جمع شده و سعی می کنند ارتباط خود را با دیگران به حداقل برسانند. در این گروهها نوجوانان به ناهنجاریهای زیادی روی می آورند و در برخی موارد حدی برای رفتارهای ضد اجتماعی وجود ندارد و مصرف مواد مخدر تنها یکی از انحرافات رفتاری به شمار می رود. در تبیین علل اجتماعی بحث عدم سلامت اجتماعی و چالشهای نوجوانان از بعد اجتماعی می رسیم. پس دریافته می شود که بین عوامل اجتماعی با افزایش مواد مخدر صنعتی رابطه وجود دارد و می طلبد که به این علل دقت نظری بیشتری شود و مورد بررسی زیرکانه و وسواسگونه قرار بگیرد.

از یافته های تحقیقی تبیین می شود که در بررسی علل روانی و اجتماعی با پیشگیری و آموزش مهارتهای زندگی میتوان به سلامت روانی و اجتماعی در نوجوانان دست یافت که مانع از گرایش نوجوانان به مواد

مخدر صنعتی در آنها می‌شود ولی اگر این به این علل و سلامت روانی و اجتماعی نوجوانان توجه نشود و آموزش مهارت‌های زندگی صورت نگیرد موجب افزایش اعتیاد به مواد مخدر صنعتی در نوجوانان می‌گردد.

راهکارها

اجرای راهکارها نیاز به بستر سازی که با فرهنگسازی و برنامه ریزی و مدیریت زمان و منبع مالی و کارشناسان متخصص و اهل فن و دلسوز برای اقشار جامعه خصوصاً قشر آسیب پذیر(نوجوانی) می باشد تا نتیجه مثبت عاید جامعه گردد. لذا توجه مان را به پیشنهادات ذیل معطوف می کنیم:

۱- الگو خانواده مدار، ساختار این الگو براساس بالابردن آگاهی و دانش خانواده و توجه به نوع تربیت و برخورد با نوجوانان است. طروق آگاهی شامل: بنر در سطح هر شهرستان، رسانه های صوتی و تصویری برنامه های تربیتی ویژه برخورد صحیح و نیکو با نوجوانان که عدم این رفتار منجر به سوق نوجوانان به اعتیاد به مواد مخدر صنعتی می شود.

۲- الگو مدرسه مدار، ساختاری که قبلاً به آن پرداخته شده بود ولی به مرور کم رنگ شد و آن پیوند بین اولیاء و مربیان بصورت کارگاه های تربیتی و آموزش علل یابی کشیده شدن نوجوانان به اعتیاد به اولیا و مربیان در مدارس ترتیب داده شود که اولیاء در منزل رعایت کنند و مربیان در مدارس و مشاوره فقط برای راهنمایی در عدم گرایش نوجوانان به مواد مخدر در مدارس باشد. که هر هفته با بچه ها در ارتباط دوستانه باشد. که قالب پیشگیری اولیه محسوب می شود.

۳- مجموعه فرهنگی و آموزشی و هنری برای پر شدن اوقات فراغت و جلوگیری از پیشروی اعتیاد در نوجوانان

۴- نخبه پروری، توجه به استعداد های درخشان با استعدادیابی منطقه ایی در هر شهرستان، برای اساس که استعدادها و توانایی های نوجوانان در تمام عرصه ها اعم از علمی، تحصیلی، ورزشی، هنری... بررسی می شود.

۵- فرهنگسازی رسانه ایی: در هفته مواد مخدر در هر سال درباره این معضل پرداخته می شود. در صورتی که به این آسیب اجتماعی که هر روز به عنوان متعدد دامنگیر نوجوانان می باشد و روز به روز رو به افزایش است باید هر هفته از طریق رسانه در قالب سریال و فیلم و مستند و کارتون ویژه نوجوانان پخش شود. با مضامین آشنایی با مواد، علل گرایش و نهایت پیشگیری

منابع

کتب

- ۱- آبادینسکی، هووارد، جامعه شناسی مواد مخدر (مترجم : محمد علی زکریایی)، انتشارات آینه کتاب، چاپ اول، (۱۳۸۳)، ص ۱۶
- ۲- احمدوند ، محمد علی . اعظم (سبب شناسی و درمان آن) (چاپ دوم). تهران : دانشگاه بلم نور، (۱۳۸۳)
- ۳- ابوالقاسمی، شهنام روان شناسی رشد با تأکید بر بهداشت روانی و راهکارهای تشخیصی، درمان و تربیتی . تنکابن نشر دانشگاه آزاد اسلامی، (۱۳۸۶)
- ۴- بوالهری، جعفر، و همکاران، شرح شناسی مصرف مواد در مطن دانشجویان شهر تهران و بررسی عوامل خطر و حفاظت کننده، دفتر مشاوره دانشجویی وزارت علوم و تحقیقات و فناوری و جهاد دانشگاهی، ۸-۱، (۱۳۸۵)
- ۵- باوی ، ساسان ، اعتیاد ، انواع مواد ، سبب شناسی ، پیشگیری ، درمان ، انتشارات دانشگاه آزاد اهواز ، ۱۳۸۸
- ۶- پورافکاری ، نصرت الله . فرهنگ جوامع روانشناسی ، روان پزشکی . جلد اول و دوم . تهران : انتشارات فرهنگ معاصر، (۱۳۷۶)
- ۷- توسلای غلام عباس ؛ جستارهایی در جامعه شناسی معاصر . تهران : نشر جامعه، (۱۳۸۰)
- ۸- تاج زمان، دانش، معتاد کیست؟ مواد مخدر چیست؟ سازمان انتشارات کیهان، چاپ اول، (۱۳۷۹)
- ۹- حیدری، مرتضی، و همکاران، کتاب ستاد مبارزه با مواد مخدر، (۱۳۹۱)
- ۱۰- دادستان، پریخ . تحولی روانشناسی مرضی : از بزرگسالی تا کودکی ، جلد دوم ۷۸ ، (۱۳۸۷)
- ۱۱- دفتر تحقیقات و آموزش ستاد مبارزه با مواد مخدر کشور، چاپ اول، تهران، انتشارات اطلاعات، ۱۳۹۰، ص ۱۶۸ تا ۱۷۰
- ۱۲- رئوفی، مریم ، راهنمای پیشگیری از اعتیاد ، انتشارات مولفین ، تهران ، (۱۳۷۸)، ص ۸۰

- ۱۳- ساکی، محمدرضا، جرایم مواد مخدر از دیدگاه حقوق داخلی و بین الملل، انتشارات خط سوم، چاپ دوم، سال (۱۳۸۶)، ص ۳۸۴
- ۱۴- شاکرمی، عبدالحسین، درمان اعتیاد به مواد مخدر طبیعی و صنعتی (تاریخچه، انواع مواد مخدر، عوارض، علل اعتیاد، راهکارها)
- ۱۵- صدیق سروستانی به نقل از دیگران، رحمت اله، آسپسشناسی اجتماعی، چاپ هفتم، تهران، انتشارات اوقاف، (۱۳۹۰)
- ۱۶- عفتی، جلالی، اعتیاد و پیشگیری از درمان - انتشارات نیکو روش با همکاری دبیرخانه کمیسیون پیشگیری از اعتیاد استان بروج، (۱۳۷۹)
- ۱۷- علای، اعتیاد دختران و پسران: هشدارهای پیشگیری از جوانان درباره خطر اعتیاد (مجموعه داستان) - قم - نشر جمال ۱۰ (۱۳۷۹). هایت مولفین آفتاب اندیشه، کتاب شناسی اعتیاد - تهران - نشر آفتاب اندیشه، (۱۳۸۱)
- ۱۸- فرجاد، محمدحسین، آسپسشناسی اجتماعی و جامعه شناسی انحرافات، دفتر تحقیقات تهران، انتشارات بدر، (۱۳۷۴)
- ۱۹- فیست جس فیست، گریگوری های. جی. (نظریه شخصیت ۲۰۰۲). ترجمه: سید یحیی سید محمدی روان، تهران (۱۳۸۷)
- ۲۰- قربانی، مجید، ملازاده، علیرضا کتاب روانشناسی اعتیاد، چاپ اول، تهران، انتشارات دنیای درون، (۱۳۹۳)
- ۲۱- کریمی در مری حمید رضا، توان بخشی گروه های خاص با تاکید بر خدمات مدد کاری اجتماعی. انتشارات نشر گسترده رشد، (۱۳۸۲)
- ۲۲- کریمی نلی، محم، آتشین - شعله - اعتیاد، جامعه (جلد ۲) - تهران - انتشارات گوهر منظوم، (۱۳۸۰)
- ۲۳- گسن، رحیموند، جرم شناسی کاربردی، ترجمه مهدی کی نیا، چاپ اول، تهران، انتشارات مترجم، (۱۳۷۰)، ص ۱۳۳
- ۲۴- گلپور، حمید، آتش پور. اصغر، آقایی روان شناسی. اصفهان: نشر دانشگاه آزاد اسلامی واحد خوراسگان، (۱۳۸۱)

۲۵- ممتاز ، فریحه انحرافات اجتماعی ، نظری ها و دیدگاه ها . چاپ اول ، تهران : شرکت سهامی انتشار، (۱۳۸۱)

۲۶- مهدوی ، محمود ، پیشگیری از جرم (پیشگیری رشد مدار)، چاپ اول ، تهران ، انتشارات سمت، (۱۳۹۰) ، ص ۱۷۴

۲۷- وطن پرست، ابوالفضل، و همکاران، پیشگیری از مواد وئیه همسران سوء مصرف کننده مواد (UNODC)

مقاله

- ۱- اله وردی پور، حیدر علی کاظم نژاد، شفیع، آزادفلاح و میزایی، بررسی وضعیت سوء مصرف مواد مخدر در دانش آموزان و تلفیق عامل خود EPPM کنترلی در مدل ۴، مجله دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی شهید صدوقی یزد، (۱۳۸۴)، دوره سیزدهم، شماره اول، ص ۲۱-۳۱
- ۲- امان الهی، عباس، نقش خانواده در شکل گیری اعتیاد، ۱۳۸۳
- ۳- ابوالقاسمی، عباس، احمدی، محسن، کلهری، آذر. بررسی ارتباط فراشناخت و کمالگرایی با بطلد های روانشناختی در افراد معتاد به مواد مخدر. تحقیقات علوم و رفتاری، (۱۳۸۶)، دوره پنجم، شماره ۲
- ۴- ابوالقاسمی، شهنام، روان شناسی رشد با تأکید بر بهداشت روانی و راهکارهای تشخیصی، درمان و تربیتی، تنکابن، نشر دانشگاه آزاد اسلامی، (۱۳۸۶)
- ۵- اقا بخشی، حبیب اله، صدیقی، بهرنگ و اسکندری، محمد، فصلنامه علمی پژوهشی، ۱۳۸۸
- ۵- ابابا، شری، اکستاسی و اثرات زلنبار آن، فصلنامه علمی، آموزشی، اداره کل مشاوره و مددکار اجتماعی ناجا، (۱۳۸۴) ش ۱۴ و ۱۳ و ۵۶ و ۶۰
- ۶- احمدی، احمد، روانشناسی اعتیاد، قم، پژوهشکده حوزه و دانشگاه، (۱۳۸۵)، ص ۴۰۸
- ۷- اعتیاد به مواد مخدر (علت ها، آسیب ها و راهکارها)
- ۸- بوالهیری، جعفر، ارزیابی سوء مصرف مواد مخدر در زندانهای ایران، فصلنامه علمی پژوهشی سوئم مصرف مواد، (۱۳۸۲)، سال اول، ش ۳
- ۹- بررسی عوامل مؤثر در گرایش دانش آموزان دوره متوسطه به سوی مواد مخدر و راههای پیشگیری از آن، فصلنامه مطالعات مبارزه با مواد مخدر، (۱۳۹۳)، سال ششم، ش ۲۱-۱۰ - بشیریان، سعید، حیدر نیا، علی رضا، وردی پور، حمید اله، حاجی زاده، ابراهیم، بررسی رابطه خود کنترلی با تمایل نوجوانان به مصرف مواد مخدر، مجله علمی دانش کده پرستاری و مامایی، دوره بیستم، (۱۳۹۱)، شماره ۱- ۳۷

- ۱۱- پیشگیری نوین، وئنه والدینی دانش آموزان دبیرستانی، ش ۶
- ۱۲- پاک گوهر، علیرضا. بررسی وضعیت کشف جرم پلیس آگهی ایان و مقایسه آن با کشورهای ژاپن، سنگاپور و کانادا، دفتر تحقیقات کاربردی پلیس آگهی ناجا، (۱۳۸۸)
- ۱۳- تاروی بهزاد، اعظم احد، علیرضا محمدی محمد. «بررسی میزان گرایش به اعتیاد در سربازان بالای ده سال استان اردبیل». فصل نامه رفاه اجتماعی، (۱۳۸۱)، سال سوم شماره ۹
- ۱۴- تاتار، علیرضا، نامور، سجاده، اعزازی، الهی، ازهم گسریختگی خانواده تأثیر بر گرایش جوانان به مواد مخدر صنعتی، فصلنامه دانش انتظامی خراسان شمالی، دفتر تحقیقات کاربردی فا. خراسان شمالی، (۱۳۹۴)، سال ۲، ش ۶
- ۱۵- جلالی قر، سعید، امانی زاده، نوده، آقاخان بابایی، فاطمه، به نقل از دانش، تاج زمان، (۱۳۷۹)، ص ۱۱۷
- ۱۶- جغرافیای انسانی استان گلستان
- ۱۷- چکیده تحقیقات سومین سمینار ارائه یافته های پژوهشی در حوزه علوم تربیتی - نری شماره ۱۶ - تهیه شده در استان سمنان - سال ۱۲. فرجاد، محمد حسینی و دیگران - بهار ۱۳۷۴ - اعتیاد، راهنمای کابلی برای چگونگی برخورد خانواده و جامعه با اعتیاد به مواد مخدر - تهران - انتشارات بدر
- ۱۸- حسینی زاهدی، ولی، مرکز تعلیمات اسلامی واشنگتن، اعتیاد و نوجوان
- ۱۹- حسینی، منصوره، و اخوان تفتی، مهناز، مقایسه سبک اسناد در جوانان معتاد و غبی معتاد شهر بند، فصلنامه اعتیاد پژوهشی، (۱۳۸۲) سال اول، ش ۳
- ۲۰- حسینی، شری، فوقی، علیرضا، شناخت بررسی عوامل اعتیاد جوانان با مواد مخدر، ماهنامه طب مردم، (۱۳۸۴)، سال ۶، ش: ۵۵ + ۱
- ۲۱- خادمی، طلحه، قناعتی، زهرا، بررسی عوامل اجتماعی موثر بر اعتیاد زنان معتاد به مواد مخدر مراکز بازپروری و کاهش آسیب زنان شهر تهران (مراکز تولد دوباره، خانه خورشید)، پژوهش نامه علوم اجتماعی، سال دوم، شماره چهارم/ زمستان ۷۸
- ۲۲- خادمی، طلحه، قناعتی، زهرا به نقل از کاکویی، بررسی عوامل اجتماعی موثر بر اعتیاد زنان معتاد به مواد مخدر مراکز بازپروری و کاهش آسیب زنان شهر تهران (مراکز تولد دوباره، خانه خورشید)، پژوهش نامه علوم اجتماعی، سال دوم، (۱۳۷۸)، شماره چهارم، ص ۸۵۱

۲۳- درکه، بهاره، کرامتی، هادی، امی، حسن، ۱۳۹۲ اثربخشی آموزش مهارت های زندگی در کاهش گرایش به مصرف مواد مخدر در تهران، فصلنامه علمی- تخصصی دانش انتظامی پلیس پایتخت / پاییز
/پلیس ۱۸ سال ششم/شماره ۳، ص ۹۳

۲۴- دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی معاونت دانشجویی و فرهنگی «مرکز مشاوره دانشجویی، علل گرایش نوجوانان و جوانان به مواد مخدر

۲۵- درسنامه اعظم و راههای پیشگیری از آن، اداره تحول و بهره وری اداری دانشگاه الام

۲۶- دفتر تحقیقات و آموزش ستاد مبارزه با مواد خدر، مجموعه مقالات، چاپ اول، تهران، انتشارات اطلاعات، سال ۱۳۹۰، ص ۳

۲۷- رضایی فرد، مصطفی، نقش هنر در پیشگیری از اعظم به مواد مخدر، مقاله نامه همایش اندیشه ای برای نجات.

۲۸- راجیان، اصلی، مهرداد، رهیافتی نو به بنیادهای نظری پیشگیری از جرم، مجله حقوقی دادگستری

۲۹- رفیعی فر، شهرام، زندگی عاری از خطر برای نوجوانان، گروه سلامت نوجوانان، جوانان و مدارس

۳۰- زکریایی، محمدعلی، اکبری، کاوه، علل گرایش به اعظم در کشور (فراتحلیلی مطالعات انجام شده)، مجموعه گزارش راهبردی، صفحات ۲۹

۳۱- زکریایی، محمدعلی، کمیته مبارزه با مواد مخدر، گزارش راهبردی ۱، ص ۱۶

۳۲- سرفی الهی، سرفی اله، به نقل از شهیدی گرایش به سوء مصرف مواد مخدر و گسترش آن در کلانشهر تهران و مناطق بیست و دوگانه (مبانی و رویکرد نظری، تحلیل و تبیین وضع موجود، پیشنهادها و راهکارها): ۱۵: ۱۳۷۵

۳۳- سرفی الهی، سرفی اله: به نقل از دهخدا، گرایش به سوء مصرف مواد مخدر و گسترش آن در کلانشهر تهران و مناطق بیست و دوگانه (مبانی و رویکرد نظری، تحلیل و تبیین وضع موجود، پیشنهادها و راهکارها): ۲۹۴۹: ۱۳۸۹

۳۴- سرفی الهی، سرفی اله، زمیستن با سوی مصرف مواد مخدر، ۱۳۹۱

- ۳۵- سرفه الهی، سرفه اله، به نقل از آقا بخشی، گرایش به سوء مصرف مواد مخدر و گسترش آن -۳۴ در کلانشهر تهران و مناطق بیست و دوگانه (مبانی و رویکرد نظری، تحلیل و تبیین وضع موجود، پیشنهادها و راهکارها): ۹: ۱۳۷۹
- ۳۶- سهراب زاده، مهران، پیشگیری و کنترل پدیده اعتیاد واری راهکارها با رویکرد مدی- ۳۶ شهری، گزارش راهبردی ۲۰، ص ۱۴
- ۳۷- سهراب زاده، مهران، باکسیتی، (۲۰۰۰) گزارش راهبردی ۲۰ پیشگیری و کنترل پدیده اعتیاد و ارایه - راهکارها : با رویکرد مدیریت شهری
- ۳۸- ستاری بهزاد، اعظم احد، علی محمدی محمد، «بررسی میزان گرایش به اعتیاد در سربالای ده (۱۳۸۱) . سال استان اردبیل» فصل نامه رفاه اجتماعی، سال سوم شماره ۹
- ۳۹- شاهنده، حبیبه، گل پرست، قنبر، به نقل از گرت، علل گرایش جوانان به مواد مخدر، مدرسه علمی الزهرا خلخال، ۱۳۷۹
- ۴۰- صدیقی، بهرنگ، بررسی عوامل مؤثر بر گرایش به جوانان به سوء مصرف مواد مخدر
- ۴۱- صفاری، علی، مبانی نظری پیشگیری از جرم، مجله تحقیقات حقوقی، (۱۳۸۰)، شماره ۳۳-۳۴، ص ۲۸۸
- ۴۲- طباطبایی، موسی، نثاری، خلیلی، بطیانی، غلام حسینی، به نقل از آبادی کی، ۱۳۸۴
- ۴۳- طباطبایی، موسی، و همکاران، بررسی مقایسه جوانان دارای سوء مصرف مواد مخدر صنعتی مراجعه کننده به مراکز اعتیاد شهرستان سمنان از نظر اختلالات روانی، فصلنامه مطالعات امریت اجتماعی (علمی پژوهشی)، ش ۲۳، ۱۳۸۹ ص ۱۲۲
- ۴۴- فیست جس فیست، گریگوری، جی، (۲۰۰۲)، نظریه های شخصیت، ترجمه محمدی روان، سید یحیی، تهران (۱۳۸۷)
- ۴۵- فصلنامه علمی تخصصی پلیس گلستان، ۱۳۹۰
- ۴۶- قازاریان، ماریت، محمدی، هومن، مواد مخدر، مغز و رفتار، ۱۳۸۷، اطلاعات علمی درباره مواد مخدر، تهران، معاونت دانشجویی و فرهنگی، مرکز مشاوره دانشجویی
- ۴۷- فرجاد، محمد حسین و دیگران، اعتیاد و شیوه های درمان آن برای خانواده،

- ۴۸- فلاح زاده، علی و همکاران پیشگیری از اعتیاد، اهواز، انتشارات مشترک بهزیستی و نهضت سواد آموزی . استان خوزستان، (۱۳۸۰)
- ۴۹- کرم پور ، رز. "ارزیابی تحقیقات انجام گرفته در خصوص اعتیاد و مصرف مواد مخدر در ستاد مبارزه با مواد مخدر"، ژرفای، (۱۳۷۹)، سال دوم، شماره ۵، ۱۰
- ۵۰- کوثری، مسعود، آنومی اجتماعی و اعتیاد به مواد، فصلنامه علمی پژوهشی سوء مصرف مواد، (۱۳۸۲)، سال ۲، ۵
- ۵۱- کامکار، مهدیس « آثار و بطلد های سه رویکرد «جرم زدایی» «جرم انگاری» کاهش عوارض» (۱۳۸۰) در برنامه های اعتیاد . فصل نامه رفاه اجتماعی، سال سوم شماره ۹،
- ۵۲- کاویانی، مرجان و همکاران، دفتر برنامه کنترل مواد مخدر سازملن ملل متحد
- ۵۳- کاکویی دینکی، عیسی، السادات قوامی، نسرنی، به نقل از نوری و همکاران، بررسی ویژگی های جنسیتی و بطلد های گرایش زنان به سوء مصرف مواد مخدر، (۱۳۹۴)
- ۵۴- گاهنامه داخلی، پیشگیری نوین، ۱۳۸۹، ش ۲
- ۵۵- گسن، ریخوند، ترجمه مهدی کی نیا، جرم شناسی کاربردی، انتشارات مترجم، چاپ اول، تهران، (۱۳۷۰) ص ۱۳۳
- ۵۶- گلپور، محسن، آتش پور، سید حمید، آقایی، اصغر، روان شناسی اعتیاد. اصفهان، نشر دانشگاه آزاد اسلامی واحد خوراسگان، (۱۳۸۱)
- ۵۷- لطیفی، غلامرضا، جمشیدی، مریم، سنجش سطح آگاهی نوجوانان از عوارض اصلی قرص های روان گردان منطقه ۹ تهران، مطالعات توسعه اجتماعی ایران، سوم، ش ۴، ۱۳۹۰
- ۵۸- مولوی، پروین، رسول زلده، بهزاد، بررسی عوامل موثر در گرایش جوانان به مصرف مواد مخدر، فصلنامه اصول بهداشت روانی، سال ۶، ش ۲۱ و ۲۲، (۱۳۸۳)
- ۵۹- میزایی علویچه، مهدی، نصیری زاده، احمد علی، شریفی راد، غلام رضا، حسن زاده، اکبر، تأسی عملکرد خانواده در وابستگی جوانان به مواد مخدر صنعتی، فصلنامه علمی پژوهشی آموزش بهداشت و ارتقای سلامت، سال اول، ش ۲، (۱۳۹۲)

۶۰- محمدی، امین، پورقاز، عبدالوهاب، رقیب، مائده السادات، ساخت و اعتباریابی مقیاس علل گرایش به سوی مصرف مواد مخدر در جوانان (مطالعه موردی استان خراسان رضوی)، فصلنامه اعطی پژوهشی سوء مصرف مواد، سال ۷، ش ۲۶، (۱۳۹۲)

۶۱- موسوی، چلک، سرین حسن، حسینی، محمدرضا، مواد مخدر صنعتی نوین و بپلدهای اجتماعی آن، سال اول، (۱۳۸۹)،

۶۲- مردانی، حمید، و همکاران، شرعی شناسی مصرف مواد در دانشجویان دانشگاه آزاد بندرعباس، فصلنامه علمی پژوهشی سوء مصرف مواد، سال ۶، ش ۲۳، (۱۳۹۱)

۶۳- مظفر، ذکرایی، ثابتی. آنومی فرهنگ و اعطی به مواد مخدر در بین جوانان ۱۳-۲۸ ساله تهران. پژوهش نامه علوم اجتماعی، سال سوم شماره چهارم (۱۳۸۸).

۶۴- محبوبی منش، حسینی، اعطی مردان تهدیدی علی زن و خانواده، فصلنامه شورای فرهنگی، اجتماعی، زنان، (۱۳۸۲)، سال ۶، ش ۲

۶۵- محمدخانی، شهرام به نقل از بی‌ماهر و رابین و ویلیامسون؛ ۱۹۹۶ و بطور، ۲۰۱۱، مدل ساختاری مصرف مواد مخدر در نوجوانان در معرض خطر: ارزیابی اثر مستقیم و غی مستقیم عوامل فردی و اجتماعی، فصلنامه پژوهش در سلامت روان شناختی مستقیم (۱۳۸۶)

۶۶- محمدخانی، شهرام، مدل ساختاری مصرف مواد مخدر در نوجوانان در معرض خطر: ارزیابی اثر مستقیم و غی مستقیم عوامل فردی و اجتماعی، فصلنامه پژوهش در سلامت روان شناختی مستقیم، (۱۳۸۶)

۶۷- مدنی، سعید، خانواده و اعطی، مجموعه مقالات دومین همایش ملی آسیب های اجتماعی در ایران، تهران، آگاه. مظفر، حسینی، و ذکرایی، مرثیه، و ثابتی، مریم. (زمستان ۱۳۸۸). آنومی فرهنگی و اعطی به مواد مخدر در بین جوانان ۱۳-۲۸ ساله تهران، پژوهش نامه علوم اجتماعی (۱۳۸۱)، سال سوم، شماره چهارم، صص ۴۵-۵۱

۶۸- نظارت، ناصر، مواد خانمان سوز اعطی

۶۹- ولد بیگی، اقبال، و همکار، وضعیت برنامه های پیشگیری از اعطی دانش آموزان با رویکرد

مددکار اجتماعی، فصلنامه پژوهشی اجتماعی، پنجم، ۱۳۹۲، ش ۲۰

۷۰- هدایت الله ستوده، به نقل از ، داود صفا

سایت

- ۱- آرش جدیدی اسلامی، آرش. متخصص اعصاب و روان. پایگاه اطلاع رسانی
- ۲- ارفورد، (۱۹۹۴)، <http://mehdieliasiankalat.blogfa.com>
- ۳- بروک، نومرا و کوهن (۱۹۸۹)، بررسی نقش عوامل اجتماعی در گرایش جوانان به مواد اعتیادآور نوین صنعتی www.pishgirinovin.com
- ۴- بوطی (۲۰۰۰)، <http://mehdieliasiankalat.blogfa.com>
- ۵- رستمی، رضا، روانپزشک و عضو هیات علمی دانشگاه تهران، مقاله درباره مواد مخدر صنعتی
- ۶- سایت مرکز تخصصی نوروفیدیک آلومینا
- ۷- سیمونز و رابرتسون، (۱۹۸۹)، <http://www.cloob.com>
- ۸- کوثری (۱۳۸۰)، <http://mehdieliasiankalat.blogfa.com>
- ۹- عابدی خوراسگانی، محسن، به نقل از اسد افروز
- ۹- هاوکنز، کاتالانو و مگلو، ۱۹۹۲، <http://migna.ir>
- ۱۰- <http://www.pishgirinovin.com>
- ۱۱- <https://pjorm.mashhad.ir> ۱۲- <http://www.hvm.irg>
- ۱۳- <http://www.niazemarkazi.com>
- ۱۴- www.lawsite.ir
- ۱۵- <https://fa.wikipedia.org>
- ۱۶- www.tebyan.net
- ۱۷- <http://criminal-science.blogfa.com>
- ۱۸- <http://jupiter۱.blogfa.com>

- ۱۹-<http://ibraheim۱۹۸۶->
- ۲۰- persianblog.ir
- ۲۱- <http://www.khuisf.ac.ir>
- ۲۲- vista.ir/article
- ۲۳-<http://qudsonline.ir/>
- ۲۴- <http://www.beytoote.com/>
- ۲۵- abedi۱۷.blogfa.com
- ۲۶-www.farsnews.com
- ۲۷- <http://www.aftabir.com>
- ۲۸-www.xanawadeh.blogfa.com
- ۲۹-[www.eslah-bezeh.ir-](http://www.eslah-bezeh.ir)
- ۳۰- <http://www.vatanemrooz.ir>
- ۳۱- <http://www.salamatnews.com>
- ۳۲- <http://vista.ir>
- ۳۳- www.Hamrah.com
- ۳۴- Info@Sarzaminnews.com
- ۳۵- <http://ldo.ir>
- ۳۶- <http://lms.bums.ac.ir>
- ۳۷- <http://sepehrgharb.blogfa.com>
- ۳۸-<http://mag-iran.com>
- ۳۹- <http://www.ravanyar.com>
- ۴۰- <http://iec-md.org/images/logo.jpg>

۴۱- <http://doctorshamsansari.ir>

۴۲-<https://fa.wikipedia.org> -

۴۳-<http://asanteb.com>

۴۴- drug۱۰.mihanblog.com

۴۵- <http://www.muhaier.com>

۴۶- <http://www.muhaier.com>

۴۷- <http://www.hvm.ir>

۴۸- <http://www.ravanyar.com>

۴۹- marifat.nashriyat.ir

۵۰- <http://sepehrgharb.blogfa.com>

۵۱- <http://www.ravanyar.com>

۵۲- rsc-khr.ir

پایان نامه

- ۱- ایزدی راد، پریسا، مقایسه ی ویژگی های شخصیتی معتادان به مواد مخدرهای کند کننده (دپرسانت) با معتادان به مواد مخدرهای محرک (نیرو افزا) در مردان استان کرمانشاه، دانشگاه آزاد واحد تنکابن
- ۲- آخانی، افسانه، مقایسه حافظه کاذب و عملکردهای اجرایی در افراد وابسته به مت آمفتامین با افراد وابسته به مواد اوپیوئیدی و افراد عادی، واحد تهران (۱۳۹۴)
- ۳- جلالی، حمید، علل گرایش جوانان و نوجوانان شهرستان دلیجان به مواد مخدر و راهکارهای مقابله با آن، دانشگاه تهران (۱۳۹۱)
- ۴- رحیمی موقر، آفرین، بررسی روند وضعیت سوء مصرف مواد در دهه های اخیری در ایران. دانشکده بهداشت دانشگاه تهران، (۱۳۸۰)
- ۵- شفیع خانی، مریم، رابطه بین خودکارآمدی عمومی و گرایش به مصرف مواد در نوجوانان: نقش میانجیگر چشم انداز زمانی و صفات شخصیتی، (۱۳۹۴)
- ۶- صالحی جونقانی، فرحناز، بررسی تأثیر عوامل اقتصادی و اجتماعی مؤثر بر اعتیاد مطالعه موردی زندان شهرکرد، دانشگاه شریاز، (۱۳۷۹)
- ۷- عطایی، امین اله، مطالعه شریه های حل مساله، کنترل فکر و افکار خودکار منفی در بین دو گروه معتادان دارای ترک و بدون ترک، واحد گرمسار، (۱۳۹۴)
- ۸- کوثری نیا، فاطمه، تحلیل و بررسی جرایم مربوط به مواد مخدر در شهرستان کاشان، دانشگاه تهران مرکزی، (۱۳۹۰)
- ۹- گلشنی، محمد، پیشگیری از اعتیاد، دانشگاه علوم اسلامی رضوی (۱۳۸۳)، ص ۳۰
- ۱۰- ملکشاهی، محسن، بررسی عوامل مؤثر بر گرایش به مواد مخدر صنعتی در بین مراجعین مراکز اعتیاد شهر ایلام، (۱۳۹۲)، ص ۱۳
- ۱۱- مصلحی، زبینه، بررسی مشکلات عاطفی جوانان معتاد مشاوره و راهنمایی، (۱۳۷۹)
- ۱۲- مختارنیا، ایرج، اعتیاد با گرایش به رفتارهای پرخطر در بین نوجوانان با نقش میانجیگری تعارضات خانواده، واحد تهران (۱۳۹۴)

۱۳- نعمتی، معصومه، مطالعه رابطه گرایش به اعتیاد با زندگی نامه و نوع ارتباط با والدین در چرخه رشد جوانان ۲۰ تا ۴۰ سال سال در شهرستان کرج

۱۴- نخعی، علیرضا، بررسی نگرش و آگاهی سربازان وظیفه درباره ی سوء مصرف و عوارض اجتماعی و روانی مواد مخدر صنعتی، واحد کرمان، (۱۳۹۴)

- ١- Barbaranelli, Claudio, Fida, Roberta, Paciello, Marinella, Di Giunta, Laura, & Caprara, Gian Vittorio. (٢٠٠٨). Assessing personality in early adolescence through self report and other-ratings a multitrait-multimethod analysis of the BFQ-C. *Personality and Individual Differences*, ٤٤(٤), ٨٧٦-٨٨٦
- ٢- Birmaher, B., Ryan, N. D., Williamson, D. E., Brent, D. A., Kaufman, J., Dahl, R. E., Perel, J., & Nelson, B. (١٩٩٦). Childhood and adolescent depression: A review of the past ١٠ years. Part I. *Journal of The American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, ٣٨, ١٢٣٠- ١٢٣٦.
- ٣- Barbaranelli, Claudio, Fida, Roberta, Paciello, Marinella, Di Giunta, Laura, & Caprara, Gian Vittorio. (٢٠٠٨). Assessing personality in early adolescence through self- report and other-ratings a multitrait-multimethod analysis of the BFQ-C *Personality and Individual Differences*, ٤٤(٤), ٨٧٦-٨٨
- ٤- Kelly, Kevin R, & Shin, Yun-Jeong. (٢٠٠٨). Relation of neuroticism and negative thoughts and feelings to lack of information. *Journal of Career Assessment* career
- ٥ Taylor, O.D. (٢٠١١). Adolescent depression as a contributing factor to the development of substance use disorders. *Journal of Human Behavior in the Social Environment*, ٢١(٦), ٦٩٦-٧١٠.

⁂-Terracciano, Antonio, McCrae, Robert R, & Costa, Paul T. (۲۰۱۰).
Intra-individual change in personality stability and age. *Journal of
Research in Personality*, ۴۴(۱), ۳۱–۳۷.



Islamic Azad University Gorgan Branch

Thesis for MS.c

Subject The effective pasycho-social factors on the growing rate of industrial addictive drugs(such as, glass, crack and ecsasy)among the youth in Gorgan city and its preventive measures

Criminal law

Advisitor:

Ali Reza Najafinezhad(PHD)

BY:

Saeedeh Bibak

Student No:930334371

First Semester of 2017