

## علل گرایش به اعتیاد

اعتیاد چیست؟ اعتیاد را به عادت کردن، خو گرفتن، و خود را وقف عادتی نکوهیده کردن معنا کرده اند؛ به عبارت دیگر تسلیم به ماده مخدر که از نظر جسمی و یا اجتماعی زیان آور شمرده می شود، اعتیاد نام دارد.



اعتیاد چیست؟ اعتیاد را به عادت کردن، خو گرفتن، و خود را وقف عادتی نکوهیده کردن معنا کرده اند؛ به عبارت دیگر تسلیم به ماده مخدر که از نظر جسمی و یا اجتماعی زیان آور شمرده می شود، اعتیاد نام دارد.

در سال 1950 سازمان ملل متحد تعریف زیر را برای اعتیاد به مواد مخدر ارائه کرد: اعتیاد به مواد مخدر عبارت است از مسمومیت تدریجی یا حادی که به علت استعمال مداوم یک دارو اعم از طبیعی یا ترکیبی ایجاد می شود و به حال شخص و اجتماع زیان آور است.

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

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

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

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

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

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

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

### پیشگیری از اعتیاد

پیشگیری در لغت به معنای جلوگیری و دفع است. آمده است. 2 در زمینه پیشگیری سه موضوع 171#&؛ انسان اعتیادپذیر و 171#&؛ محیط اعتیادساز و 171#&؛ عامل اعتیاد را باید در نظر گرفت. در نتیجه، برای پیشگیری باید با توجه به ریشه اعتیاد در زمینه ها و موارد خاص با درایت تمام، دست کم، یکی از این علل را حذف کرد تا زنجیره اعتیاد از هم بپاشد.

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

### تبیین های روان شناختی

تبیین های روان شناختی بر تفاوت های فردی اشخاص در شیوه تفکر و احساس درباره رفتار خویش تأکید دارند؛ تفاوت هایی که می تواند به شکل تفاوت هایی ظریف و جزئی در رفتار برخی افراد با افراد متعارف یا حتی در قالب اختلالات وخیم شخصیتی ظاهر شود و برخی افراد را به سبب عللی مانند افزایش خشم و عصبانیت، کمی وابستگی و تعلق خاطر به یکدیگر، یا تمایل به خطر کردن و لذت جویی با شدت بیشتری مستعد ارتکاب رفتارهای کجروانه سازد. 3

یکی از تبیین های روان شناختی که بر نارسایی های شخصیتی تأکید دارد، تبیین فروید است. فروید ساختار شخصیت را شامل سه لایه &#171; نهاد&#171;، &#171; من&#171; و &#171; من برتر&#171; می داند. &#171; نهاد&#171; همان نفس اماره و سرچشمه نیروی نفسانی می باشد که هیچ گونه قید و بندی نمی شناسد. &#171; من&#171; هسته اصلی شخصیت و مبین آموزش و فراگیری واقعیات زندگی است. این بخش پیونددهنده &#171; نهاد&#171; و &#171; من برتر&#171; و - به اصطلاح - دروازه بان شخصیت است.

&#171; من برتر&#171; شامل ارزش های اخلاقی و وجدانی فرد است که به تدریج با آموزش و پرورش و تأثیر عوامل محیطی ایجاد می شود. فروید معتقد است که عرصه زندگی انسان صحنه کشاکش دو نیروی &#171; نهاد&#171; و &#171; من برتر&#171; می باشد. زمانی رفتار انحراف آمیز پیش می آید که &#171; نهاد&#171; در مبارزه با &#171; من برتر&#171; پیروز گردد. 4

ژان برژه معتقدان را از نظر شخصیتی و روانی به معتادان با ساختار &#171; روان نژند&#171;، &#171; روان پربیش&#171; و &#171; افسرده&#171;، حال تقسیم می کند. اما به طور کلی، تقسیم بندی دیگری وجود دارد که بیشتر روان شناسان پای بند آن هستند و آن تقسیم شخصیت معتاد به &#171; نوروتیک&#171; و &#171; پسیکوتیک&#171; است. &#171; نوروتیک&#171; سازمان نیافته &#171; معتادان&#171; است.

معتادان &#171; نوروتیک&#171; خودآزار و دیگرآزارند و دارای اختلال در روابط عاطفی و خانوادگی می باشند. از نظر روانی، این افراد با مصاحبه و رویارویی و نیز از طریق همدلی، اعتماد و اطمینان بخشیدن به آن ها باید تحت درمان قرار گیرند.

معتادان &#171; پسیکوتیک&#171;، واقعیت گریز هستند، روانکاوای این گروه و کنترل پرخاشگری در آن ها بهترین راه درمان این گروه محسوب می گردد. معتادانی که دارای رفتار &#171; سازمان نیافته&#171; هستند، قادر به برقراری ارتباط با واقعیت ها نیستند و ناکامی های خود را معلول محیط اجتماعی و خانوادگی دوران کودکی خود می دانند و بسیار خیالپرداز هستند. این گروه نیز از طریق روانکاوای فردی و گروهی تحت درمان قرار می گیرند. 5

می توان نتیجه گرفت که هرگاه رشد روانی فرد به موازات رشد جسمی او انجام نگیرد و شخصیت فرد تکامل نیابد، فرد در معرض هجوم بیماری ها و اختلالات روانی قرار می گیرد و به فردی بی اراده، تلقین پذیر و بی عاطفه تبدیل می شود. در این هنگام در معرض خطر کجروی و انحراف واقع می شود، که اعتیاد به مواد مخدر یکی از این انحرافات می باشد. این گونه افراد به دلیل عدم تکوین شخصیت نمی توانند ارزش های اخلاقی را بپذیرند و به آسانی نمی توانند خود را با محیط سازش دهند. علاوه بر آن، دچار مشکلات احساسی و عاطفی می گردند. در نتیجه، زمینه مناسبی برای اعتیاد به مواد مخدر در چنین افرادی به وجود می آید. برای مثال، افراد عقب مانده ذهنی به دلیل اینکه خطر ناشی از اعتیاد را نمی دانند و شخصیت تلقین پذیری دارند، تحت تأثیر تلقین دیگران و با همنشینی افراد معتاد به طرف اعتیاد کشانده می شوند. 6

### تبیین های زیست شناختی

تبیین های زیست شناختی را می توان به دو حیطه تبیین های حاکی از اختلالات بدن و تبیین های ژنتیک تقسیم کرد. تبیین های زیست شناختی، عوامل جسمی و زیستی را عامل پیدایش کجروی می شمرند. به نظر آن ها مجرمان و تبهکاران دارای ساختمان زیستی خاص هستند و با دیگران به لحاظ زیستی متفاوت می باشند؛ یعنی بین نقص بدنی و گرایش به انحرافات اجتماعی رابطه نزدیکی وجود دارد. روان پزشکان نیز ابتلا به بیماری ها و اختلالات روانی را ناشی از ضایعات وارد بر مغز می دانند. بر این اساس، عواملی مانند: ارث، کروموزوم ها، ژن ها، ابتلا به بیماری ها، جنسیت، سن و نژاد به نوعی عامل رو آوردن فرد به اعتیاد معرفی می شود. 7

لامبروزو، پدر نظریه زیستی، معتقد است مجرمان، خصایص انسان های ابتدایی و وحشی را دارا می باشند. به عقیده وی، ویژگی های جسمی و ظاهری وجود دارد که مجرمان را از بقیه انسان ها جدا می کند. 8

دیدگاه جانی زادگان در این بخش قرار می گیرد. آنان معتقدند برخی افراد &#171; جانی مادرزاد&#171; می باشند و خواه ناخواه مرتکب انحرافات اجتماعی می شوند. آن ها دارای علایم بدنی می باشند که از دیگران متمایزند. علایم مزبور عبارتند از: 1. داشتن پشتی خمیده، دندان های غیرعادی؛ 2. داشتن دید بسیار قوی و علاقه مندی شدید به خونریزی؛ 3. عدم تغییر رنگ در مواقع هیجان و شرم؛ 4. داشتن خصوصیات معکوس جنسی؛ 5. بی تفاوت در مقابل درد؛ 6. احساس پیری در جوانی به دلیل ترشح نادرست غدد داخلی. 9

برخی از این متفکران بر نقش وراثت و کروموزوم ها تأکید دارند و معتقدند اغلب افراد تبهکار دارای تفاوتی در ژن ها می باشند.

(افرادی که جنایتکار به دنیا می آیند الگوی کروموزوم xyy دارند). 10 برخی نیز معتقدند بین تیپ جسمی افراد و گرایش آن ها به جرم رابطه وجود دارد؛ مثلاً، در تیپ شناسی شلدون، افراد به سه دسته چاق، عضلانی و استخوانی تقسیم می شوند. وی معتقد است: افراد چاق مهربان، افراد عضلانی زورگو (و اغلب بین این افراد جرم بیشتر به چشم می خورد) و افراد استخوانی گوشه گیر و حساس می باشند. 11 پژوهش درباره رابطه انحراف آمیز و الگوهای توزیع کروموزوم ها، هنوز هم انجام می گیرد.

#### تبیین های جامعه شناختی

نظریه های جامعه شناختی، بر نقش مهم و اساسی محیط اجتماعی در شکل دادن به پدیده کجروی تأکید دارند؛ و هنگام توجه به چگونگی شکل گرفتن رفتارهای کجروانه در صحنه اجتماع اساساً به عللی توجه می کنند که گروه ها یا قشرهایی را از اعضای آن، در معرض کجروی قرار می دهد. 12 این دسته تبیین ها، شکل گیری رفتارهای کجروانه را عمدتاً به اموری مانند ساخت اجتماعی و شرایط و موقعیت های اجتماعی که فرد در آن ها قرار می گیرد نسبت می دهند. استدلال عمده در این دسته تبیین ها آن است که نهادهای اجتماعی و مناسبات کلی اجتماعی را باید به عنوان یک کل نگریست و بر همین اساس، کجروی را نیز در درون و در ربط و نسبت با آن باید مطالعه کرد. معمولاً این تبیین ها پاسخ به این پرسش را هدف خود قرار داده اند که: چه چیزی در محیط های اجتماعی وجود دارد که مردم را کجرو و بزهکار می سازد؟ 13

1. نظریه مرتن: از نظر بسیاری از جامعه شناسان انحراف نتیجه نارسایی های موجود در فرهنگ و ساختار اجتماعی یک جامعه است. هر جامعه ای نه تنها هدف های فرهنگی تجویز شده ای دارد، بلکه وسایلی اجتماعاً پذیرفته شده ای را نیز برای دستیابی به این هدف ها در اختیار دارد. هرگاه این وسایل در دسترس فرد قرار نگیرد، احتمالاً آن شخص به رفتار انحراف آمیز دست می زند. 14 رویکرد نابسامانی اجتماعی به عنوان یکی از نظریه های جامعه شناختی انحراف اجتماعی و بعضاً اعتیاد می باشد. مهم ترین نظریه پرداز در این رویکرد مرتن، جامعه شناس آمریکایی، است.

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

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

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

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

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

4. کجرو، اهداف مقبول جامعه را نمی پذیرد، اما برای رسیدن به مقاصد خود از وسایلی مقبول جامعه استفاده می کند. در این مورد، افراد کوشش می کنند تا وارد بدنه قدرت شوند و از راه های قانونی به اهداف خود برسند. 15

2. نظریه کنترل اجتماعی: نظریه کنترل اجتماعی تاریخی طولانی دارد و این عقیده که &#171؛ شکل گیری رفتار انحرافی به وسیله جوانان؛ علت فقدان برخی کنترل های اجتماعی است، برای مدتی به طور کلی مورد قبول بوده است. این نظریه همنوایی را حاصل وجود پیوندهای اجتماعی بین افراد جامعه و اعمال انواع کنترل از طرف جامعه بر افراد می داند و ناهمنوایی را ناشی از گسستن پیوندهای شخصی بر نظم قراردادی جامعه قلمداد می کند. 16

هیرشی، یکی از نظریه پردازان معروف این حوزه نظری و مفسر دیدگاه دورکیم نشان داده که چگونه در اواخر قرن نوزدهم و اوایل قرن بیستم نقش برجسته ای در تعاریف جرم و بزهکاری داشته اند. نظریه کنترل اجتماعی بر این پیش فرض استوار است که اگر بخواهیم از تمایلات رفتار انحرافی جلوگیری شود باید همه افراد، اعم از جوان و بزرگسال، کنترل شوند. طبق این نظریه، رفتار انحرافی، عمومی و همه گیر است و آن نتیجه کارکرد ضعیف سازوکارهای کنترل اجتماعی می باشد. این نظریه بر دو نوع کنترل شخصی و کنترل اجتماعی تأکید دارد. نظام های کنترل شخصی شامل عوامل فردی و به ویژه روان شناختی می باشد. اعتماد به نفس به عنوان عامل اساسی روان شناختی در کنترل شخصی شناخته شده است. عوامل کنترل اجتماعی شامل وابستگی و پای بندی به نهادهای بنیادین اجتماعی مانند: خانواده، دین، سیاست، و آموزش می باشد.

یکی دیگر از پیش فرض های نظریه کنترل اجتماعی این است که وفاق کلی در مورد هنجارها، ارزش ها، اعتقادات و باورهای رایج در

جامعه وجود دارد و کنترل اجتماعی بر مبنای این وفاق اجتماعی انجام می شود. امروزه به دلایل گوناگون، از جمله افزایش جمعیت، کنترل رسمی بیشتر و حتی جایگزین کنترل های غیررسمی شود. ابزار مهم کنترل اجتماعی، اجتماعی کردن افراد است که ضعف در این امر موجب بروز رفتارهای ناپهناجر و از جمله اعتیاد می شود. 17

علل گرایش به اعتیاد

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

#### 1. علل فردی

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

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

الف. مشکلات روانی: گروهی از افراد که بعضاً ضعیف النفس هستند، قدرت مقابله با مشکلات و ناکامی ها را ندارند و اعتیاد را راه نجات خود تلقی می کنند؛ برای رهایی از ناراحتی ها، فشارهای روانی، بی اعتمادی به خویشتن و رفع هیجانان درونی در جستجوی پناهگاهی امن، به مواد مخدر و یا مصرف داروهای روان گردان پناه می برند. این افراد فکر می کنند که با مصرف مواد از گرفتاری های زندگی رهایی می یابند و دنیا را به نحو دیگری مشاهده می کنند؛ زیرا حالت تخدیری دارو و مواد مخدر سبب می شود که تا مدتی فرد معتاد نسبت به مسائل، مشکلات و واقعیت های زندگی بی تفاوت باشد. همین فرار از زیر بار مشکلات فردی، عامل عمده برای کشش افراد به طرف مواد مخدر است. 18

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. 19

ب. کنجکاو: عده ای با شرکت در مجالس دوستانه زمانی که می بینند دیگران از مواد مخدر استفاده می کنند حس کنجکاو در آن ها تحریک شده، به مصرف مواد گرایش پیدا می کنند. این امر منجر به مهیا شدن زمینه اعتیاد در فرد می شود؛ زیرا ممکن است با اولین مرتبه استفاده در فرد احساس مثبتی ایجاد گردد و باعث تکرار این عمل شود. البته آن ها غافل از این هستند که این نوع لذت ها زودگذر و خانمانسوز می باشند.

دسته ای از افراد نیز برای کنجکاو و ارزیابی خودشان با تصور اینکه با یکبار مصرف معتاد نمی شوند، و گاهی حتی برای اینکه قدرت خودشان را به دیگران ابراز دارند به مصرف مواد مخدر تن می دهند. احتمال معتاد شدن این افراد نیز بسیار است.

ج. ضعف اراده: اراده عامل حرکت فرد می باشد. پس باید با منطق و شرع همسان باشد و با استفاده از تربیت و آموزش صحیح تقویت شود. فردی که با مشاهده یک عمل خلاف شرع و موازین اجتماعی با قاطعیت تمام در مقابل آن ایستادگی می نماید، از خود تزلزلی نشان نمی دهد و هدف خود را در زندگی به طور قطعی انتخاب می کند دارای اراده ای قوی می باشد. اما اگر فرد دچار اراده ضعیف بوده و برنامه خاصی برای زندگی خود نداشته باشد، اولاً، دچار نوعی سردرگمی و خستگی روحی می شود و ثانیاً، ممکن است در مقابل هر انحرافی پاسخ مثبت دهد. در این صورت، نه تنها شخص نمی تواند مانع انحراف دیگران شود، بلکه خود نیز دچار انحراف می گردد. این مسئله در اعتیاد فرد اهمیت بسزایی دارد.

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

یکی از بارزترین علل گرایش به مصرف مواد مخدر در جوامع صنعتی پیشرفته شکستن عادت ناشی از حیات عادی فردی است که در بستر زمان، صورت تکرار ملال آور به خود می گیرد.

بر اساس آماری که به دست آمده، قریب هشتصد هزار نفر از معتادان (از جمع دو میلیون نفر)، معتادان تفتنی هستند که متأسفانه آمار سرآمدان علم و دانش در این طبقه زیاد می باشد. 20

هـ. انگیزه های درمانی: یکی از علل مصرف مواد مخدر جنبه های درمانی آن است. حقیقت آن است که در بسیاری از موارد پرداختن و گرایش به مواد مخدر، در آغاز، جنبه مداوا داشته و سپس در بستر زمان به اعتیاد بدل گردیده است. شیوع مواد مخدر در روستاها نوعاً با انگیزه درمانی صورت می پذیرد. در این بخش استفاده از مواد مخدر برای رسیدن به تعادل جسمی است. 21 در برخی از روستاها برای تسکین درد کمر، درد دندان، درد گوش و مانند آن از تریاک استفاد می کنند.

و. شخصیت متزلزل: آلپورت در تعریف خود از شخصیت می گوید: &#171;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.&#22; 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. 23 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 &#171;پارانویایی&#171; و &#171;شخصیت ضد اجتماعی&#171;. ویژگی های خاص شخصیت &#171;پارانویایی&#171; این است که این افراد اعمال دیگران را تحقیرآمیز یا تهدیدآمیز تفسیر می کنند؛ به دیگران اعتماد ندارند و روابط اجتماعی آن ها در اثر همین بی اعتمادی مختل شده است. این افراد خود بزرگ بین هستند و به دیگران ظلم و ستم می کنند.

ضعف &#171;شخصیت ضد اجتماعی&#171; نوعی به هم ریختگی ارتباط میان انسان و جامعه است. این افراد نسبت به هنجارها و مقررات اجتماعی بی اعتنا و بی تفاوت هستند و سعی می کنند به هر نحو که شده به هوا و هوس خود پاسخ دهند. این افراد ارزش های اخلاقی را پایمال می کنند و به علت 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. 24

راهکارهای پیشگیری از اعتیاد در زمینه علل فردی

1. ایجاد تقویت و معرفی مراکز مشاوره روان شناسی به منظور آنکه افراد بتوانند به راحتی و بدون پرداخت هزینه مشکلات روانی خود را با آن مراکز در میان بگذارند.
2. خانواده ها باید با تشریح کامل اعتیاد و عوارض مصرف مواد مخدر به فرزندان، مشکلات روانی و افسردگی هایی که پس از اعتیاد رخ می دهد (همچنین عوارضی که بر زیبایی و ظاهر افراد ایجاد می شود) به آن ها متذکر شوند و از این طریق مانع گرایش و کنجکاوای افراد خانواده به سمت اعتیاد گردند.
3. آموزش به خانواده ها در جهت رفع مشکلات روانی فرزندان، اهمیت قایل شدن به خواسته های آن ها.
4. حمایت از بیماران روانی و توجه به مراکزی مانند بهزیستی، تیمارستان ها و...
5. توسعه همه جانبه امکانات و مراکز درمانی اعتیاد از نظر شرایط و علوم روان شناختی.
6. با تبلیغ و گوشزد کردن این مطلب که حتی یک مرتبه مصرف کردن مواد مخدر ممکن است منجر به اعتیاد شود، میل به استفاده از مواد مخدر را، حتی برای یک مرتبه هم در افراد از بین ببرند.
7. افراد خانواده نباید در مهمانی هایی که در آن ها به طور تفتنی از مواد مخدر استفاده می شود، شرکت نمایند.
8. ایجاد سرگرمی های مثبت و سازنده برای اینکه افراد به دلایل تفتنی به اعتیاد روی نیاورند.
9. عضویت بخشی فرزندان در گروه های هنری، ورزشی و مانند آن، تا از این طریق آن هایی که روحیه ضعیف و افسرده دارند، نقاط مثبت خود را بشناسند و استعدادهای خود را شکوفا نمایند.
10. آموزش همگانی و همه جانبه افراد جامعه به لحاظ شناخت خویشتن انسانی و تقویت عزت نفس.
11. از بین بردن تصورات باطل در خانواده ها مانند این تصور که &#171;با مصرف مواد مخدر، مشکلات زندگی فراموش می شود و زندگی به نحوی زیبا تغییر می یابد!&#171;
12. خودداری از طبابت خانگی با استفاده از مواد افیونی.
13. تقویت مراکز درمانی و بهداشتی، بخصوص در روستاها و شهرهای دورافتاده.
14. مراقبت های ویژه از افرادی که به لحاظ روحی و شخصیتی آمادگی بیشتری برای گرایش به اعتیاد دارند.
15. شناسایی افرادی که از نظر شخصیتی متعادل نیستند (مثلا در مدارس، توسط معلمان و...) و آموزش آن ها برای دوری از اعتیاد.
16. خانواده ها سعی نمایند فرزندان را اجتماعی پرورش دهند، به نحوی که فرد با روحیه و شخصیت برون گرا و فعال تربیت شود.

## 2. علل خانوادگی

خانواده اصلی ترین نقش را در تربیت فرزندان دارد. یک خانواده سالم خانواده ای است که همه امور و فعالیت های آن منطبق با موازین و معیارهای حاکم بر جامعه باشد. یافته های تحقیقات حاکی از آنند که 44 درصد بزهکاران جامعه ما در خانواده های بی بند و بار زندگی می کرده اند. بی توجهی والدین به تربیت فرزندان عواقب وخیمی در آینده فرزندان به دنبال خواهد داشت.

نوع شغل پدر و مادر، وضعیت مسکن، کثرت یا قلت اولاد، همسایگان، ساکنان دیگر منزل، ویژگی های اخلاقی پدر و مادر، نحوه رفتار با کودکان، طلاق، وجود ناپدری و نامادری، تعدد ازدواج، فرهنگ خاص حاکم بر خانواده، میزان تحصیلات والدین، پدرسالاری یا مدرسالاری، وضع اقتصادی خانواده، از هم پاشیدگی و سردی خانواده، جدایی والدین و عدم پیوستگی اعضای خانواده، و سست بودن ارکان خانواده از عوامل مهمی می باشند که زمینه انحراف و کجروی را در فرد ایجاد می نمایند. 25

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

امروزه نهاد خانواده در غرب از جایگاه اصلی خود دور شده است. به هم خوردن نظم خانوادگی، سست شدن پایه این نهاد اساسی، شانه خالی کردن جوانان از قبول مسئولیت ازدواج، منفور شدن مادری، کاهش علاقه پدر و مادر و به ویژه مادر به فرزندان، جانشین شدن هوس های سطحی به جای عشق، و افزایش طلاق، سبب گردیده اند که در این جوامع، نهاد خانواده کارکرد خود را در مورد کنترل آسیب های اجتماعی از دست بدهد. 26

اما در جامعه ما که یک جامعه اسلامی است و تعالیم اسلامی ارزش های خانوادگی را به بهترین وجه بیان کرده و مورد تأکید قرار داده است، نباید شاهد سست شدن پایه های خانواده باشیم. به طوری که بیش از چهار هزار دستورالعمل به صورت مستقیم درباره خانواده و ارزش های حاکم بر آن از طرف معصومان بیان شده است. 27

در نتیجه پژوهشی که از 800 کودک بزهکار به عمل آمده، معلوم شد که 65 درصد مادرانشان طلاق گرفته یا در حال جدایی بوده اند. بررسی دیگر نشان می دهد که 88 درصد کودکان مجرم دارای پدر و مادری بوده اند که از هم جدا زندگی کرده و بین آن ها اختلاف نظر و ستیزه وجود داشته است. 28

در ذیل به برخی عوامل زمینه ساز گرایش فرد به اعتیاد در خانواده اشاره می گردد:

الف. کمبود محبت در خانواده: بسیاری از صاحب نظران در مسئله بزهکاری، کمبود محبت و ضعف عاطفی را ریشه اصلی جرم و انحراف دانسته اند. تحقیقی از غرب درباره بزهکاران نشان داده است که 91 درصد مجرمان در ارتباط با جرم به نحوی دچار مشکل عاطفی بوده اند. 29

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

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

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

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

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

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

نتایج تحقیقات نشان می دهند که بسیاری از معتادان در خانواده، افراد معتاد، از قبیل پدر، مادر، پدربزرگ و... داشته اند. 30

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

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

خداوند در قرآن کریم، رفاه طلبی و "اتراف" را به شدت مورد حمله و نکوهش قرار می دهد و آن را عامل مستقیم در ایجاد طغیان، فساد و ظلم و کژی ها معرفی می نماید. همچنین در متون دینی آمده است که رفاه طلبی و زندگی مرفهانه سبب طغیان در برابر خداوند، سیطره شهوات بر انسان، همراهی با ظالمان، فاسقان و کافران، لذت گرایی، غرق شدن در کامیابی ها و نیز اقدام به کجروی ها می شود. پیامبر اکرم (صلی الله علیه وآله) در فرازی می فرمایند: من از ثروت بیش از حد، بیش از فقر برای شما هراسان

هستم و آن را موجب هلاکت و سقوط می دانم، و نیز امام علی (علیه السلام) فزونی ثروت را مایه هلاکت، طغیان و فنا دانسته است. (31& raquo;

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

غالب تحقیقات نشان می دهند که بیشتر معنادان، والدینشان بی سواد و کم سوادند. (171#& پدر 64 درصد معنادان و مادر 83 درصد آن ها بی سواد می باشند و علاوه بر آن، 51 درصد معنادان خود بی سواد بوده اند و یا دارای تحصیلات قدیمی و ابتدایی هستند. همچنین 40 درصد همسران ایشان نیز بی سواد بوده اند. (32& raquo;

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

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

تحقیقات و پژوهش ها در عین حال که مؤید وجود رابطه مستقیم بین فقر و انحرافات نیست، اما وجود همبستگی میان آن دو را تأیید می نماید. بر این اساس، فقر به عنوان یکی از مسائل اجتماعی، در وقوع انحرافات و افزایش میزان آن، به ویژه در زمینه جرایم زنان، اعتیاد و سرقت تأثیرگذار است. در رویکرد دینی نیز این همبستگی میان فقر و انحرافات اجتماعی مورد تأیید است؛ بر این اساس، فقر انگیزش روی آوری به کجروی را افزایش می دهد. همچنان که رفاه طلبی و ثروتمند بودن در گرایش فرد به سوی انحرافات اجتماعی، انگیزه ای بسیار قوی می باشد. (33

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

آمارهای موجود تأییدکننده ارتباط بین اعتیاد و فقر می باشند. به عنوان نمونه، بر طبق آمارهای 1371-1377 انجام گرفت، این نتیجه به دست آمد که بین تغییرات نسبت خانواده های زیر خط فقر نسبی و تعداد دستگیر شدگان مرتبط با مواد مخدر همبستگی بالایی وجود دارد. (34

ط. ستیزه والدین: خانواده، حریم امن و آرامش است. ستیزه و اختلاف در خانواده از علل مهم گرایش افراد به ناهنجاری ها و اعتیاد است. افراد پرورش یافته در خانواده نابسامان و از هم گسیخته زمینه های بیشتری در گرایش به انحراف و اعتیاد دارند. طبق یافته های تحقیقی 44 درصد بزهکاران جامعه ما در خانواده های لاابالی زندگی می کنند. همچنین در پژوهش دیگری نشان داده شده است که 82 درصد معنادان، ستیزه های خانوادگی را در فرار فرزندان و روی آوردن به اعتیاد مؤثر می دانند. (35

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. (36

راهکارهای پیشگیری از اعتیاد در زمینه علل خانوادگی:

1. والدین باید ارتباط با فرزندان را بهبود بخشند و به آن ها استقلال رأی و دخالت در امر تصمیم گیری بدهد.
2. انتخاب یک مشاور، برای خانواده و گرفتن راهنمایی از او برای ابراز محبت و علاقه به فرزندان و همچنین رفع نیازهای عاطفی آن ها.
3. جلوگیری از بحث و مجادله والدین و تقویت روحیه گذشت و ایثار در خانواده.
4. والدین باید پشتوانه مادی و معنوی فرزندان در موقعیت های شغلی، تحصیلی و... باشند.
5. تمامی خواسته های فرزندان را نباید بدون چون و چرا برآورده ساخت، بلکه اجازه دهند فرزندان سختی زندگی را کمی احساس نمایند تا زمانی که در اجتماع قرار گرفتند و با مشکلی روبه رو شدند، بتوانند با آن مقابله کنند.
6. خانواده ها باید عیوب فردی و اجتماعی فرزندان را به آنان تذکر دهند تا فرزندان کمبودها و نقص های دوران کودکی خود را به دوران بزرگسالی منتقل نکنند و در پی رفع عیوب خود باشند.

7. والدین بین فرزندان خود تبعیض قابل نشوند.

8. توجه و کنترل فرزند از نظر چگونگی مصرف پول و سعی در رفع نیازهای مالی فرزندان در حد معقول.

9. نظارت بر وضعیت تحصیلی و شغلی فرزندان و توجه به آن‌ها در موقع ترک تحصیل و....

10. تحکیم پایه‌های اعتقادی و آموزش فرزندان و آشنا کردن آنان با عوارض اعتیاد به جای محدود کردن آنان.

11. اجرای طرح قانونی، که از کودکان بی سرپرست حمایت شود.

12. حمایت از خانواده‌های فقیر توسط دولت (تقویت مراکزی مانند کمیته امداد امام خمینی (قدس سره)).

13. ایجاد بازار کار برای جوانان و نوجوانان.

14. ایجاد شغل در شرایط خاص برای افراد معتاد، به نحوی که هم جنبه درآمدی برای آن‌ها داشته باشد و هم اینکه با کنترل‌ورنامه ریزی برای آن‌ها زمینه ترک اعتیاد پی ریزی گردد.

15. از طریق رسانه‌های همگانی باید برنامه‌هایی را پخش کرد که بر کانون گرم خانواده تأکید کند و از خانواده با الگوی غربی در برنامه‌ها انتقاد شود، به نحوی که بر زندگی خانوادگی همراه با محبت‌وبه‌حضورهمدلی والدین تأکید نماید.

#### علل اجتماعی

از آن رو که انسان طبعاً موجودی اجتماعی می‌باشد و برای زندگی کردن نیاز به حضور در اجتماع دارد، با یکسری علل اجتماعی روبه‌رو می‌گردد که برخی از آن‌ها در گرایش فرد به اعتیاد مؤثرند.

برخی از علل اجتماعی که در گرایش به سوی اعتیاد زمینه‌ساز و مؤثر می‌باشند عبارتند از:

#### الف. دسترسی آسان به مواد مخدر

در دسترس بودن مواد مخدر علتی می‌باشد که به همراه علل دیگر زمینه‌گرایش فرد را به اعتیاد ایجاد می‌نماید، به گونه‌ای که اگر در فرد زمینه کجروی وجود داشته باشد و مواد مخدر به آسانی در دسترس او قرار گیرد، از مصرف و توزیع آن دریغ نمی‌نماید. دسترسی به مواد مخدر به عوامل گوناگونی بستگی دارد؛ از جمله: وضعیت جغرافیایی کشور، استان و محله جغرافیایی، نقش قوانین، نحوه اجرا و قاطعیت قوانین، و برنامه ریزی‌های مسئولان برای مهار مواد مخدر.

#### ب. بیکاری و اعتیاد

عامل بیکاری به طور غیرمستقیم به گرایش فرد به سوی اعتیاد می‌انجامد. بیکاری از سویی، به فقر شخص و از سوی دیگر، سبب ایجاد بیماری‌های روانی، افسردگی، ضعف اعتماد بنفس، و از بین رفتن امیدواری می‌شود که در نهایت، به اعتیاد شخص منجر می‌گردد. فرد به دلیل بیکاری و نداشتن درآمد آبرومند به خرید و فروش مواد مخدر روی می‌آورد و برای خود شغلی کاذب ایجاد می‌نماید. یکی از نتایج اشتغال، فقدان فرصت برای ارتکاب جرم است. بیکاری منجر به افزایش اوقات فراغت فرد می‌شود و چنانچه برای اوقات فراغت افراد برنامه ریزی‌های منطقی و مناسبی اتخاذ نشده باشد زمینه‌گرایش به اعتیاد برای آنان مهیا می‌شود، چرا که در این فرصت فرد با منحرفان و معتادان آشنا می‌گردد و به آن‌ها می‌پیوندد. پس می‌توان نتیجه گرفت که بیکاری یک عامل زمینه‌ای می‌باشد که می‌تواند در کنار عوامل دیگر، مانند فقر، موجب روی آوری فرد به سوی اعتیاد گردد.

#### ج. نابرابری‌های اقتصادی و اجتماعی

نابرابری‌های اقتصادی، اجتماعی جنبه‌های وسیعی دارد، که نابرابری‌ها در توزیع منابع مادی، نابرابری در قدرت، نابرابری در حیثیت، نابرابری‌های جنسی و نژادی را شامل می‌شود. عامل نابرابری به طور مستقیم منجر به اعتیاد فرد نمی‌گردد، اما می‌تواند زمینه‌ساز فقر و مشکلات عاطفی گردد. از این رو، به طور غیرمستقیم عاملی در گرایش افراد به اعتیاد مواد مخدر محسوب می‌شود. اختلاف طبقاتی در هر جامعه، به بی‌ایمانی بیشترین افراد آن جامعه نسبت به شرایط اقتصادی موجود منتهی می‌شود. همین بی‌ایمانی نسبت به شناخت اجتماعی در گرایش به اعتیاد تأثیر بسزایی دارد. مطالعات اجتماعی نشان می‌دهند در کشورهایی که توزیع ثروت به صورت عادلانه صورت نمی‌گیرد، هر روز فقرا فقیرتر و اغنیا ثروتمندتر می‌شوند، فاصله طبقاتی فزونی می‌یابد و به علت عدم آموزش‌های اجتماعی و ضعف فرهنگی و فقدان احساس همبستگی ناشی از مادی‌گرایی و فردگرایی - که از ویژگی‌های جوامع در حال توسعه است - افراد قادر به هدایت درست ستیز علیه این بی‌عدالتی اجتماعی نیستند. در نتیجه، ارزش‌های اجتماعی فاقد اعتماد می‌شوند، نظارت اجتماعی سست می‌گردد و بزهکاری و تبهکاری عمومیت پیدا می‌کنند. 37

#### د. نقش محیط جغرافیایی و محل سکونت

نقش محیط جغرافیایی شهر، از جمله شهرهای مرزی که امکان انتقال مواد مخدر به راحتی صورت می‌گیرد، و نیز محل سکونت در گرایش افراد به اعتیاد نقش بسزایی دارد. در مورد محل سکونت، این مسئله اهمیت دارد که غالب افراد معتاد در مناطق حاشیه‌ای و مناطق قدیمی که دارای کوچه‌های پر پیچ



و خم و خانه های مخروبه می باشد، زندگی می کنند. واقعیت این است که محیط های آلوده می توانند زمینه مساعد شکوفایی استعدادهای موجود در افراد برای ارتکاب به جرم و اعتیاد را ایجاد نمایند. در این گونه مناطق که اغلب مناطق فقیرنشین می باشند، امکانات رفاهی و مراکزی مانند سینما، پارک و امکانات رفاهی کمتر وجود دارند و جوانان برای گذران اوقات فراغت خود به اجبار به طرف اعتیاد کشانده می شوند. از سوی دیگر، غالباً این گونه مکان ها از طرف نیروی انتظامی کمتر نظارت می شوند. همچنین اغلب روستاییان و مهاجران خارجی در محله های قدیمی، شلوغ و مخروبه ها که از مراکز شهرها به دور هستند اسکان می یابند و به دلیل آنکه این افراد، اغلب شغلی ندارند و در بین مردم شناخته شده نیستند، خیلی راحت و بهتر می توانند به توزیع مواد مخدر و در نهایت، مصرف آن روی آورند.

هـ. نقش دوستان ناباب

عضویت در گروه همسالان برای نخستین بار کودکان را در فرایندی قرار می دهد که بیشترین میزان جامعه پذیری به صورتی ناخودآگاه و بدون هرگونه طرح سنجیده ای در آن انجام می پذیرد. گروه همسالان برخلاف خانواده و مدرسه، کاملاً حول محور منافع و علایق اعضا قرار دارد. اعضای این گروه می توانند به جستجوی روابط و موضوع هایی بپردازند که در خانواده و مدرسه با تحریم مواجه است. 38

تقریباً در 60 درصد موارد، اولین مصرف مواد به دنبال تعارف دوستان رخ می دهد. ارتباط و دوستی با همسالان مبتلابه سوء مصرف مواد، عامل مستعدکننده قوی برای ابتلای نوجوانان و جوانان به اعتیاد است. مصرف کنندگان مواد برای گرفتن تأیید رفتار خود از دوستان سعی می کنند آنان را وادار به همراهی با خود نمایند. نظریه همنشینی افتراقی مؤید این دلیل می باشد. در این نظریه، کجروی و انحراف اجتماعی ناشی از آن است که فرد رفتار نابهنجاری را در خلال فرایند جامعه پذیری و یادگیری فراگرفته و آن را از طریق همانندسازی یا درونی کردن ارزش ها، در درون خود جایگزین کرده است و به صورت رفتار بروز می دهد. در این تحلیل، خانواده، دوستان و گروه همسالان بیشترین نقش را برعهده دارند. 39

گروه همسالان، بخصوص در شروع مصرف سیگار، بسیار مؤثرتر است. بعضی از دوستی ها صرفاً حول محور مصرف مواد شکل می گیرد.

در پایان می توان به عواملی چند در گرایش به اعتیاد اشاره کرد که به دلیل ضیق مجال توضیح آن ها امکان پذیر نمی باشد:

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

راهکارهای پیشگیری از اعتیاد در زمینه عوامل اجتماعی

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

- 1- هدایت الله ستوده، آسیب شناسی اجتماعی، تهران، آوای نور، 1380، ص 191 و 192.
- 2- محمد معین، فرهنگ فارسی، پیشگیری.
- 3- علی سلیمی و محمد داوری، جامعه شناسی کجروی، قم، پژوهشکده حوزه و دانشگاه، 1380، ص 406.
- 4- هدایت الله ستوده، پیشین، ص 106-110 / بروس کوئن، درآمدی بر جامعه شناسی، ترجمه محسن ثلاثی، تهران، توتیا، 1378، ص 163.
- 5- سوسن رضایی، &#171;ساخت شخصیت معتادان؛&#171; مجله حیات سبز، ش سوم، ص 37-39، 1382 / ژان برژه، اعتیاد به شخصیت، تهران، آموزش انقلاب اسلامی، 1378، ص 21-39.
- 6- محمد داوری، پیشگیری و کنترل اعتیاد با نگرش اسلامی، قم، نقش کلک، 1381، ص 48-50.
- 7- همان، ص 47 و 48.
- 8- فریده ممتاز، انحرافات اجتماعی، نظریه ها و دیدگاه ها، تهران، سهامی انتشار، 1381، ص 37 و 38.
- 9- هدایت الله ستوده، پیشین، ص 89-91.
- 10- بروس کوئن، پیشین، ص 162 و 163.
- 11- هدایت الله ستوده، پیشین، ص 89-101.
- 12- علی سلیمی و محمد داوری، پیشین، ص 425.
- 13- محمد داوری، پیشین، ص 54-56.
- 14- بروس کوئن، پیشین، ص 164-166.
- 15- محمد داوری، پیشین، ص 54-57.
- 16- سعید مدنی، خانواده و اعتیاد، مجموعه مقالات دومین همایش ملی آسیب های اجتماعی در ایران، تهران، آگاه، 1381، ص 179.
- 17- همان، ص 178-184.
- 18- محمد داوری، پیشین، ص 51 / محمدحسین فرجاد، عوامل روانی - اجتماعی مؤثر در ایجاد اعتیاد، اولین سمینار بررسی مسائل اعتیاد، تهران، امیرکبیر، 1365، ص 143.
- 19- علی موسی نژاد، نگاهی به عوامل مؤثر بر گرایش نسل جوان به مواد مخدر، مجموعه مقالات دومین همایش ملی آسیب های اجتماعی در ایران، تهران، آگاه، 1381، ص 218.
- 20- محمدرضا قنبری، مطالعات مردم شناسانه در گرایش به مصرف مواد مخدر، همایش بین المللی علمی، کاربردی جنبه های مختلف سیاست جنایی در قبال مواد مخدر، تهران، 1379، ص 184.
- 21- همان، ص 187.
- 22- ویلیام ل. کولب و جولیوس گولد، فرهنگ علوم اجتماعی، ترجمه مصطفی ازکیا و همکاران، تهران، مازیار، 1376، ص 848.
- 23- هدایت الله ستوده، پیشین، ص 194-195.
- 24- همان، ص 118-121.
- 25- علی اصغر قربان حسینی، پژوهشی نو در مواد مخدر و اعتیاد، تهران، امیرکبیر، 1368، ص 197.
- 26- محمد داوری، پیشین، ص 126-127.
- 27- همان، ص 128 / شیخ حرّ عاملی، وسائل الشیعه، ج 14 و 15.
- 28- هدایت الله ستوده، پیشین، ص 41.
- 29- نرگس عربیان، &#171;اعتیاد و راه های پیشگیری از آن با تأکید بر تربیت و خانواده&#171;، مجله حیات سبز، ش سوم، 1382، ص 23.
- 30- سعید مدنی، پیشین، ص 187 و 188.
- 31- اسماعیل اسفندیاری، &#171;فقر و انحرافات&#171;، کتاب زنان، ش 21 ص 64 و 65 / ر. ک: سوره های (سبا: 34 / زخرف: 24 / بنی اسرائیل: 16 / انبیاء: 13-11 / واقعه: 45-41).
- 32- محمدحسین فرجاد، بررسی مسائل اجتماعی ایران، تهران، اساطیر، 1377، ص 297 / سعید مدنی، پیشین، ص 188 و 189.
- 33 و 34- اسماعیل اسفندیاری، پیشین، ص 47، 53 / ص 67 / ص 68.
- 35- سعید مدنی، پیشین، ص 185 و 186 / علی اصغر، قربان حسینی، پیشین، ص 197.
- 36- اسماعیل اسفندیاری، پیشین، ص 54-47.
- 37 و 38- هدایت الله ستوده، پیشین، ص 80 / ص 45.
- 39- محمد داوری، پیشین، ص 68-63.