**علل گرايش به اعتياد؛ راه هاي پيشگيري و درمان آن**

مقدّمه

اعتياد چيست؟ اعتياد را به عادت كردن، خو گرفتن، و خود را وقف عادتي نكوهيده كردن معنا كرده اند; به عبارت ديگر تسليم به ماده مخدّر كه از نظر جسمي و يا اجتماعي زيان آور شمرده مي شود، اعتياد نام دارد.

در سال 1950 سازمان ملل متحد تعريف زير را براي اعتياد به مواد مخدر ارائه كرد: «اعتياد به مواد مخدّر عبارت است از مسموميت تدريجي يا حادي كه به علت استعمال مداوم يك دارو اعم از طبيعي يا تركيبي ايجاد مي شود و به حال شخص و اجتماع زيان آور است.»1

اگر نيم نگاهي به پيامدها و عوارض اعتياد به مواد مخدّر بيندازيم خواهيم ديد كه پيامدهاي اعتياد جامعه، فرد و خانواده را از نظر اقتصادي، اجتماعي، رواني و جسمي در برمي گيرد. از مهم ترين عوارض جسمي اعتياد به مواد مخدّر مي توان به ناراحتي هاي عصبي، بي اشتهايي، اضطراب، ريزش مكرّر آب از بيني و چشم، ناراحتي عضلاني و فشار شديد در ستون فقرات، لاغر شدن و مانند آن اشاره كرد.

در گستره اقتصادي برخي پيامدهاي ناشي از اعتياد به مواد مخدّر عبارتند از: بيكاري، ضعف مالي در ازاي خريد و مصرف مواد، لطمه به اقتصاد و جامعه و خانواده.

اما عوارض رواني و شخصيتي ناشي از اعتياد به مواد مخدر فراوانند; از جمله: ضعف اراده، بي توجهي به مسئوليت هاي فردي، ضعف شخصيت، ضعف عاطفه، عصبي بودن، به هم خوردن تعادل رواني، شخصيت نامتعادل و متزلزل، و ضعف اعتماد به نفس. همچنين در زمينه اجتماعي مي توان به عوارضي مانند بي توجهي به مقرّرات جامعه، ضعف نيروي كار جامعه، بي نظمي و بي اعتمادي در جامعه، ضعف بنياد خانواده، افزايش انحرافاتي مانند: دزدي، فحشا و تكدي گري اشاره كرد.

مهم ترين هدف و محور اصلي مباحث مقاله حاضر علل گرايش به اعتياد مي باشد، كه مي توان در سه حيطه فردي، اجتماعي و خانوادگي به آن ها پرداخت.

مشكلات رواني، كنجكاوي، ضعف اراده، فرار از زندگي تكراري، انگيزه هاي درماني، و شخصيت نابهنجار فرد مهم ترين علل فردي گرايش به اعتياد مي باشند.

در قسمت علل خانوادگي مي توان به كمبود محبت در خانواده، تبعيض بين فرزندان، آزادي بي حد، محدود كردن بي حد فرزندان، رفاه بي حد اقتصادي در خانواده، فقر، و نابساماني هاي خانواده اشاره كرد. همچنين برخي از علل اجتماعي گرايش به اعتياد عبارتند از: در دسترس بودن مواد مخدّر، بيكاري، نابرابري هاي اقتصادي و اجتماعي، محيط جغرافيايي و محله زندگي نامناسب، ضعف قوانين و ضعف اجراي آن، دوست ناباب، و ضعف دينداري در جامعه.

از آن رو كه دامنه علل گرايش به اعتياد و دامنه و گستردگي عوارض ناشي از آن بسيار وسيع و فراگير مي باشد، پيشگيري، شناسايي و از بين بردن علل گرايش به اعتياد ضروري است; زيرا همان گونه كه گذشت، پيامدهاي ناشي از اعتياد بسيار خانمانسوز و بنيان شكن هستند و درمان پس از اعتياد نسبت به پيشگيري كاري به صرفه نخواهد بود. البته اين بدان معنا نيست كه افراد معتاد را درمان نكنيم، بلكه بدان معناست كه پيش از ايجاد اعتياد در فرد، زمينه هاي گرايش به آن شناسايي شوند و با استفاده از مطالعات كارشناسانه در ابعاد و تخصص هاي گوناگون، در از بين بردن زمينه ها تلاش نماييم. اگر به بُعد اقتصادي توجه كنيم خواهيم ديد كه هزينه پيشگيري از درمان كمتر خواهد بود; چرا كه براي تهيه مواد مخدّر ارز هنگفتي از كشور خارج مي شود. همچنين براي كشف و مبارزه با آن و نيز مداواي معتادان هزينه هاي بالايي صرف مي گردد. مقاله حاضر با توجه به اهميت و مفيد بودن پيشگيري نسبت به درمان، به بررسي علل گرايش به اعتياد در سه بُعد فردي، اجتماعي و خانوادگي مي پردازد، سپس متناسب با هر كدام راهكارهايي ارائه مي دهد.

پيشگيري از اعتياد

پيشگيري در لغت به معناي «جلوگيري» و «دفع» آمده است.2در زمينه پيشگيري سه موضوع «انسان اعتيادپذير»، «محيط اعتيادساز» و «عامل اعتياد» را بايد در نظر گرفت. در نتيجه، براي پيشگيري بايد با توجه به ريشه اعتياد در زمينه ها و موارد خاص با درايت تمام، دست كم، يكي از اين علل را حذف كرد تا زنجيره اعتياد از هم بپاشد.

پيشگيري از اعتياد بايد در دو جهت مورد توجه قرار گيرد: طرف تقاضا و طرف توزيع. هر كدام از اين دو جهت ويژگي هاي مخصوص به خود را دارند. راهكارهاي پيشگيري از عرضه كننده، مجموعه فعاليت هايي مي باشد كه از منبع توليد تا مصرف كننده را در برمي گيرد. بخش ديگر، كه مربوط به فرد معتاد (تقاضاكننده) مي باشد، جنبه وسيعي دارد. از اين رو، ضروري است كه عوامل مستعدكننده گرايش به مواد مخدّر نظير نابساماني هاي خانواده، دوستان بد، مدرسه، و محل زندگي نامناسب مورد توجه قرار گيرند. پيش از پرداختن به علل گرايش به اعتياد، ابتدا به مهم ترين تبيين ها و نظريه هاي انحرافات اجتماعي (و به طور اخص گرايش به اعتياد) اشاره مي گردد:

نظريه هاي انحرافات اجتماعي )پيدايش اعتياد(

تبيين هاي روان شناختي

تبيين هاي روان شناختي بر تفاوت هاي فردي اشخاص در شيوه تفكر و احساس درباره رفتار خويش تأكيد دارند; تفاوت هايي كه مي تواند به شكل تفاوت هايي ظريف و جزئي در رفتار برخي افراد با افراد متعارف يا حتي در قالب اختلالات وخيم شخصيتي ظاهر شود و برخي افراد را به سبب عللي مانند افزايش خشم و عصبانيت، كمي وابستگي و تعلق خاطر به يكديگر، يا تمايل به خطر كردن و لذت جويي با شدت بيشتري مستعد ارتكاب رفتارهاي كجروانه سازد.3

يكي از تبيين هاي روان شناختي كه بر نارسايي هاي شخصيتي تأكيد دارد، تبيين فرويد است. فرويد ساختار شخصيت را شامل سه لايه «نهاد»، «من» و «من برتر» مي داند. «نهاد» همان نفس اماره و سرچشمه نيروي نفساني مي باشد كه هيچ گونه قيد و بندي نمي شناسد. «من» هسته اصلي شخصيت و مبيّن آموزش و فراگيري واقعيات زندگي است. اين بخش پيونددهنده «نهاد» و «مَن برتر» و ـ به اصطلاح ـ دروازه بان شخصيت است.

“مَن برتر” شامل ارزش هاي اخلاقي و وجداني فرد است كه به تدريج با آموزش و پرورش و تأثير عوامل محيطي ايجاد مي شود. فرويد معتقد است كه عرصه زندگي انسان صحنه كشاكش دو نيروي «نهاد» و «مَن برتر» مي باشد. زماني رفتار انحراف آميز پيش مي آيد كه «نهاد» در مبارزه با «مَن برتر» پيروز گردد.4

ژان برژه معتادان را از نظر شخصيتي و رواني به معتادان با ساختار «روان نژند»، «روان پريش» و «افسرده» حال تقسيم مي كند. اما به طور كلي، تقسيم بندي ديگري وجود دارد كه بيشتر روان شناسان پاي بند آن هستند و آن تقسيم شخصيت معتاد به «نوروتيك»، «پسيكوتيك» و «سازمان نيافته» است.

معتادان «نوروتيك» خودآزار و ديگرآزارند و داراي اختلال در روابط عاطفي و خانوادگي مي باشند. از نظر رواني، اين افراد با مصاحبه و رويارويي و نيز از طريق همدلي، اعتماد و اطمينان بخشيدن به آن ها بايد تحت درمان قرار گيرند.

معتادان «پسيكوتيك»، واقعيت گريز هستند، روانكاوي اين گروه و كنترل پرخاشگري در آن ها بهترين راه درمان اين گروه محسوب مي گردد. معتاداني كه داراي رفتار «سازمان نيافته» هستند، قادر به برقراري ارتباط با واقعيت ها نيستند و ناكامي هاي خود را معلول محيط اجتماعي و خانوادگي دوران كودكي خود مي دانند و بسيار خيالپرداز هستند. اين گروه نيز از طريق روانكاوي فردي و گروهي تحت درمان قرار مي گيرند.5

مي توان نتيجه گرفت كه هرگاه رشد رواني فرد به موازات رشد جسمي او انجام نگيرد و شخصيت فرد تكامل نيابد، فرد در معرض و هجوم بيماري ها و اختلالات رواني قرار مي گيرد و به فردي بي اراده، تلقين پذير و بي عاطفه تبديل مي شود. در اين هنگام در معرض خطر كجروي و انحراف واقع مي شود، كه اعتياد به مواد مخدّر يكي از اين انحرافات مي باشد. اين گونه افراد به دليل عدم تكوين شخصيت نمي توانند ارزش هاي اخلاقي را بپذيرند و به آساني نمي توانند خود را با محيط سازش دهند. علاوه بر آن، دچار مشكلات احساسي و عاطفي مي گردند. در نتيجه، زمينه مناسبي براي اعتياد به مواد مخدّر در چنين افرادي به وجود مي آيد. براي مثال، افراد عقب مانده ذهني به دليل اينكه خطر ناشي از اعتياد را نمي دانند و شخصيت تلقين پذيري دارند، تحت تأثير تلقين ديگران و با همنشيني افراد معتاد به طرف اعتياد كشانده مي شوند.6

تبيين‌هاي زيست شناختي

تبيين هاي زيست شناختي را مي توان به دو حيطه تبيين هاي حاكي از اختلالات بدن و تبيين هاي ژنتيك تقسيم كرد. تبيين هاي زيست شناختي، عوامل جسمي و زيستي را عامل پيدايش كجروي مي شمرند. به نظر آن ها مجرمان و تبهكاران داراي ساختمان زيستي خاص هستند و با ديگران به لحاظ زيستي متفاوت مي باشند; يعني بين نقص بدني و گرايش به انحرافات اجتماعي رابطه نزديكي وجود دارد. روان پزشكان نيز ابتلا به بيماري ها و اختلالات رواني را ناشي از ضايعات وارد بر مغز مي دانند. بر اين اساس، عواملي مانند: ارث، كروموزوم ها، ژن ها، ابتلا به بيماري ها، جنسيت، سن و نژاد به نوعي عامل رو آوردن فرد به اعتياد معرفي مي شود.7

لامبروزو، پدر نظريه زيستي، معتقد است مجرمان، خصايص انسان هاي ابتدايي و وحشي را دارا مي باشند. به عقيده وي، ويژگي هاي جسمي و ظاهري وجود دارد كه مجرمان را از بقيه انسان ها جدا مي كند.8

ديدگاه جاني زادگان در اين بخش قرار مي گيرد. آنان معتقدند برخي افراد «جاني مادرزاد» مي باشند و خواه ناخواه مرتكب انحرافات اجتماعي مي شوند. آن ها داراي علايم بدني مي باشند كه از ديگران متمايزند. علايم مزبور عبارتند از: 1. داشتن پشتي خميده، دندان هاي غيرعادي; 2. داشتن ديد بسيار قوي و علاقه مندي شديد به خونريزي; 3. عدم تغيير رنگ در مواقع هيجان و شرم; 4. داشتن خصوصيات معكوس جنسي; 5. بي تفاوت در مقابل درد; 6. احساس پيري در جواني به دليل ترشح نادرست غدد داخلي.9

برخي از اين متفكّران بر نقش وراثت و كروموزوم ها تأكيد دارند و معتقدند اغلب افراد تبهكار داراي تفاوتي در ژن ها مي باشند. (افرادي كه جنايتكار به دنيا مي آيند الگوي كروموزوم xyy دارند.)10 برخي نيز معتقدند بين تيپ جسمي افراد و گرايش آن ها به جرم رابطه وجود دارد; مثلا، در تيپ شناسي شلدون، افراد به سه دسته چاق، عضلاني و استخواني تقسيم مي شوند. وي معتقد است: افراد چاق مهربان، افراد عضلاني زورگو (و اغلب بين اين افراد جرم بيشتر به چشم مي خورد) و افراد استخواني گوشه گير و حساس مي باشند.11 پژوهش درباره رابطه انحراف آميز و الگوهاي توزيع كروموزوم ها، هنوز هم انجام مي گيرد.

تبيين هاي جامعه شناختي

نظريه هاي جامعه شناختي، بر نقش مهم و اساسي محيط اجتماعي در شكل دادن به پديده كجروي تأكيد دارند; و هنگام توجه به چگونگي شكل گرفتن رفتارهاي كجروانه در صحنه اجتماع اساساً به عللي توجه مي كنند كه گروه ها يا قشرهايي را از اعضاي آن، در معرض كجروي قرار مي دهد.12 اين دسته تبيين ها، شكل گيري رفتارهاي كجروانه را عمدتاً به اموري مانند ساخت اجتماعي و شرايط و موقعيت هاي اجتماعي كه فرد در آن ها قرار مي گيرد نسبت مي دهند. استدلال عمده در اين دسته تبيين ها آن است كه نهادهاي اجتماعي و مناسبات كلي اجتماعي را بايد به عنوان يك كل نگريست و بر همين اساس، كجروي را نيز در درون و در ربط و نسبت با آن بايد مطالعه كرد. معمولا اين تبيين ها پاسخ به اين پرسش را هدف خود قرار داده اند كه: چه چيزي در محيط هاي اجتماعي وجود دارد كه مردم را كجرو و بزهكار مي سازد؟13

1. نظريه مرتن: از نظر بسياري از جامعه شناسان انحراف نتيجه نارسايي هاي موجود در فرهنگ و ساختار اجتماعي يك جامعه است. هر جامعه اي نه تنها هدف هاي فرهنگي تجويزشده اي دارد، بلكه وسايل اجتماعاً پذيرفته شده اي را نيز براي دستيابي به اين هدف ها در اختيار دارد. هرگاه اين وسايل در دسترس فرد قرار نگيرد، احتمالا آن شخص به رفتار انحراف آميز دست مي زند.14

رويكرد نابساماني اجتماعي به عنوان يكي از نظريه هاي جامعه شناختي انحراف اجتماعي و بعضاً اعتياد مي باشد. مهم ترين نظريه پرداز در اين رويكرد مرتن، جامعه شناس آمريكايي، است.

رويكرد نابساماني اجتماعي، منشأ كجروي را تنها به ساخت اجتماعي و فرهنگ (نه شخص كجرو و شكست هاي او) مربوط نمي سازد، بلكه اين توجه را نيز به دست مي دهد كه چرا افراد برخي اعمال كجروانه، به ويژه جرايم مالي را مرتكب مي شوند. اين رويكرد، هم در مورد كجروي فردي و هم در مورد كجروي گروهي بحث مي كند و به گونه اي بسياري از رفتارهاي كجروانه را در برمي گيرد. بي هنجاري كه به حالت عدم هنجارمندي يا بي ريشگي اطلاق مي شود، زمينه ايجاد كجروي و انحراف اجتماعي مي باشد; زيرا حالت بي هنجاري زماني پيش مي آيد كه چشمداشت هاي فرهنگي با واقعيت هاي اجتماعي سازگاري ندارد. مرتن كوشيده است بي هنجاري را به انحراف اجتماعي ربط دهد.

وي معتقد است كه فرد در نتيجه فراگرد اجتماعي شدن، هدف هاي مهم فرهنگي و نيز راه هاي دستيابي به اين اهداف را كه از نظر فرهنگي مورد قبول باشند فرا مي گيرد. هرگاه تعارض ميان اهداف مقبول اجتماعي و وسايل مقبول و قابل دسترس در جامعه ايجاد شود، فرد به ناهنجاري و كجروي روي مي آورد. وي گونه هاي متفاوت اين كجروي ها را در چهار صورت زير تصوير كرده است:

1. كجرو در عين قبول اهداف اجتماعي، براي رسيدن به آن از وسايل غيرمقبول استفاده مي كند; براي مثال، در زمينه مواد مخدّر كسي كه از راه مشروع به ثروت و موقعيت اجتماعي دسترسي پيدا نمي كند ممكن است از راه هاي غيرمشروع و غيرقانوني، مانند توزيع مواد مخدّر، براي رسيدن به اهداف خود استفاده كند.

2. كجرو اهداف مقبول جامعه و وسايل صحيح رسيدن به اهداف را نفي مي كند. در اين مورد معمولا افراد از جامعه منزوي مي شوند. برخي از اين افراد به منظور جبران تنهايي خود، معمولا به مشروبات الكلي و يا مواد مخدّر روي مي آورند.

3. كجرو، اهداف و وسايل مقبول جامعه را رد كرده و اهداف و وسايل مقبول خويش را مطرح مي كند; در اين مورد، افراد روحيه انقلابي مي گيرند و از طريق مبارزه با نظام سعي در تغيير آن دارند.

4. كجرو، اهداف مقبول جامعه را نمي پذيرد، اما براي رسيدن به مقاصد خود از وسايل مقبول جامعه استفاده مي كند. در اين مورد، افراد كوشش مي كنند تا وارد بدنه قدرت شوند و از راه هاي قانوني به اهداف خود برسند.15

2. نظريه كنترل اجتماعي: نظريه كنترل اجتماعي تاريخي طولاني دارد و اين عقيده كه «شكل گيري رفتار انحرافي به وسيله جوانان» علت فقدان برخي كنترل هاي اجتماعي است، براي مدتي به طور كلي مورد قبول بوده است. اين نظريه همنوايي را حاصل وجود پيوندهاي اجتماعي بين افراد جامعه و اعمال انواع كنترل از طرف جامعه بر افراد مي داند و ناهمنوايي را ناشي از گسستن پيوندهاي شخصي بر نظم قراردادي جامعه قلمداد مي كند.16

هيرشي، يكي از نظريه پردازان معروف اين حوزه نظري و مفسّر ديدگاه دوركيم نشان داده كه چگونه در اواخر قرن نوزدهم و اوايل قرن بيستم نقش برجسته اي در تعاريف جرم و بزهكاري داشته اند. نظريه كنترل اجتماعي بر اين پيش فرض استوار است كه اگر بخواهيم از تمايلات رفتار انحرافي جلوگيري شود بايد همه افراد، اعم از جوان و بزرگسال، كنترل شوند. طبق اين نظريه، رفتار انحرافي، عمومي و همه گير است و آن نتيجه كاركرد ضعيف سازوكارهاي كنترل اجتماعي مي باشد. اين نظريه بر دو نوع كنترل شخصي و كنترل اجتماعي تأكيد دارد. نظام هاي كنترل شخصي شامل عوامل فردي و به ويژه روان شناختي مي باشد. اعتماد به نفس به عنوان عامل اساسي روان شناختي در كنترل شخصي شناخته شده است. عوامل كنترل اجتماعي شامل وابستگي و پاي بندي به نهادهاي بنيادين اجتماعي مانند: خانواده، دين، سياست، و آموزش مي باشد.

يكي ديگر از پيش فرض هاي نظريه كنترل اجتماعي اين است كه وفاق كلي در مورد هنجارها، ارزش ها، اعتقادات و باورهاي رايج در جامعه وجود دارد و كنترل اجتماعي بر مبناي اين وفاق اجتماعي انجام مي شود.

امروزه به دلايل گوناگون، از جمله افزايش جمعيت، كنترل رسمي بيشتر و حتي جايگزين كنترل هاي غيررسمي شود. ابزار مهم كنترل اجتماعي، اجتماعي كردن افراد است كه ضعف در اين امر موجب بروز رفتارهاي نابهنجار و از جمله اعتياد مي شود.17

علل گرايش به اعتياد

علل گرايش به اعتياد را مي توان در سه قلمرو فردي، خانوادگي و اجتماعي مطرح كرد:

1. علل فردي

بسياري از روان شناسان علل رفتارهاي انحرافي را بر حسب نقص شخصيت فرد كجرو توجيه مي كنند و بر اين باورند كه برخي از گونه هاي شخصيت، بيشتر از گونه هاي ديگر، گرايش به تبهكاري و ارتكاب جرم دارند. علل فردي گرايش به اعتياد بيشتر بر مبناي نظري ديدگاه هاي روان شناختي متكي مي باشند.

با دانستن عواملي كه فرد را در معرض خطر اعتياد قرار مي دهند، مي توان افراد در معرض خطر را شناسايي كرد و براي پيشگيري از ابتلاي آنان به اعتياد، برنامه ريزي هاي دقيق و مؤثر انجام داد.

الف. مشكلات رواني: گروهي از افراد كه بعضاً ضعيف النفس هستند، قدرت مقابله با مشكلات و ناكامي ها را ندارند و اعتياد را راه نجات خود تلقّي مي كنند; براي رهايي از ناراحتي ها، فشارهاي رواني، بي اعتمادي به خويشتن و رفع هيجانات دروني در جستوجوي پناهگاهي امن، به مواد مخدّر و يا مصرف داروهاي روان گردان پناه مي برند. اين افراد فكر مي كنند كه با مصرف مواد از گرفتاري هاي زندگي رهايي مي يابند و دنيا را به نحو ديگري مشاهده مي كنند; زيرا حالت تخديري دارو و مواد مخدّر سبب مي شود كه تا مدتي فرد معتاد نسبت به مسائل، مشكلات و واقعيت هاي زندگي بي تفاوت باشد. همين فرار از زير بار مشكلات فردي، عامل عمده براي كشش افراد به طرف مواد مخدّر است.18

يك دسته از افرادي كه بيشتر در معرض اعتياد به مواد مخدّر قرار مي گيرند افراد افسرده هستند. به عقيده برژه افسردگان بيشترين و مهم ترين بخش معتادان را تشكيل مي دهند. افراد افسرده ضعف رواني دارند و به نوعي احساس خلأ شخصيتي مي كنند. آن ها به تصور خودشان، توان لذت بردن از دنيا را ندارند، همواره احساس ناتواني و خستگي مي كنند و خود را تهي از هرگونه توان و احساس مطلوب مي دانند. به عقيده سيدني كوهن، چنين افرادي ممكن است با مصرف مواد در جستوجوي جادويي برآيند كه به دردهايشان پايان بخشد و خلأهايي را كه در خودشان احساس مي كنند رفع و نقص شخصيتشان را برطرف كنند.19

ب. كنجكاوي: عده اي با شركت در مجالس دوستانه زماني كه مي بينند ديگران از مواد مخدّر استفاده مي كنند حس كنجكاوي در آن ها تحريك شده، به مصرف مواد گرايش پيدا مي كنند. اين امر منجر به مهيا شدن زمينه اعتياد در فرد مي شود; زيرا ممكن است با اولين مرتبه استفاده در فرد احساس مثبتي ايجاد گردد و باعث تكرار اين عمل شود. البته آن ها غافل از اين هستند كه اين نوع لذت ها زودگذر و خانمانسوز مي باشند.

دسته اي از افراد نيز براي كنجكاوي و ارزيابي خودشان با تصور اينكه با يكبار مصرف معتاد نمي شوند، و گاهي حتي براي اينكه قدرت خودشان را به ديگران ابراز دارند به مصرف مواد مخدّر تن مي دهند. احتمال معتاد شدن اين افراد نيز بسيار است.

ج. ضعف اراده: اراده عامل حركت فرد مي باشد. پس بايد با منطق و شرع همسان باشد و با استفاده از تربيت و آموزش صحيح تقويت شود. فردي كه با مشاهده يك عمل خلاف شرع و موازين اجتماعي با قاطعيت تمام در مقابل آن ايستادگي مي نمايد، از خود تزلزلي نشان نمي دهد و هدف خود را در زندگي به طور قطعي انتخاب مي كند داراي اراده اي قوي مي باشد. اما اگر فرد دچار اراده ضعيف بوده و برنامه خاصي براي زندگي خود نداشته باشد، اولا، دچار نوعي سردرگمي و خستگي روحي مي شود و ثانياً، ممكن است در مقابل هر انحرافي پاسخ مثبت دهد. در اين صورت، نه تنها شخص نمي تواند مانع انحراف ديگران شود، بلكه خود نيز دچار انحراف مي گردد. اين مسئله در اعتياد فرد اهميت بسزايي دارد.

د. رهايي از زندگي عادي: تقريباً انجام هر كاري بدون توجه به باورهاي ذهني و نيروهاي دروني شخص انجام دهنده غيرممكن است. زماني كه يك تبدّل به مفهوم دقيق كلمه در خاستگاه فلسفي ذهني صورت مي گيرد، باور رواني و انگيزه اي، كه از آن گرايش به مواد مخدّر تعبير مي كنيم، ايجاد مي شود. فرد دايم مشكلات و موقعيت خود را ارزيابي و داوري مي كند. اين داوري نوعاً شخصي بوده و بر اساس دانش و فرهنگ تربيتي و فكري شخص داوري كننده صورت مي پذيرد. حقيقت آن است كه اعتياد، همچنان كه از نامش پيداست، اگرچه خود، صورت عادت دارد، اما براي شكستن يك عادت ديگر انجام مي گيرد.

يكي از بارزترين علل گرايش به مصرف مواد مخدّر در جوامع صنعتي پيشرفته شكستن عادت ناشي از حيات عادي فردي است كه در بستر زمان، صورت تكرار ملال آور به خود مي گيرد.

بر اساس آماري كه به دست آمده، قريب هشتصد هزار نفر از معتادان (از جمع دو ميليون نفر)، معتادان تفنّني هستند كه متأسفانه آمار سرآمدان علم و دانش در اين طبقه زياد مي باشد.20

هـ. انگيزه هاي درماني: يكي از علل مصرف مواد مخدّر جنبه هاي درماني آن است. حقيقت آن است كه در بسياري از موارد پرداختن و گرايش به مواد مخدّر، در آغاز، جنبه مداوا داشته و سپس در بستر زمان به اعتياد بدل گرديده است. شيوع مواد مخدّر در روستاها نوعاً با انگيزه درماني صورت مي پذيرد. در اين بخش استفاده از مواد مخدّر براي رسيدن به تعادل جسمي است.21 در برخي از روستاها براي تسكين درد كمر، درد دندان، درد گوش و مانند آن از ترياك استفاد مي كنند.

و. شخصيت متزلزل: آلپورت در تعريف خود از شخصيت مي گويد: «شخصيت سازماني است پويا از نظام هاي رواني ـ جسماني در درون فرد كه سبب سازگاري هاي بي همتا و بي نظير او با محيط مي شود.»22

بين شخصيت و اعتياد رابطه اي متقابل وجود دارد، به نحوي كه فرد به علت وضع خاص شخصيتي و نيازها، شكست ها، ناتواني در برخورد با مسائل و ناكامي در زندگي، عدم ثبات عاطفي و ملايمات ديگر، به اعتياد روي مي آورد. از سوي ديگر، اعتياد به نوبه خود منجر به از بين رفتن تعادل رواني و هيجاني شخص مي شود. بدين سان، بين اعتياد و شخصيت فرد دور باطلي ايجاد مي شود كه مبارزه با آن مستلزم تغيير شرايط بيروني و دروني، يعني ايجاد اراده و روحيه اي قوي و آسيب ناپذير است. شناخت شخصيت و ويژگي هاي رفتاري معتادان به منظور مبارزه با اعتياد و نيز پيشگيري و درمان آن، از اهميت ويژه اي برخوردار است.23

برخي از اختلالات مربوط به شخصيت كه منجر به شكل گيري و ايجاد زمينه انحرافات اجتماعي و گرايش فرد به اعتياد مي شود عبارتند از: شخصيت «پارانويايي» و «شخصيت ضد اجتماعي».

ويژگي هاي خاص شخصيت «پارانويايي» اين است كه اين افراد اعمال ديگران را تحقيرآميز يا تهديدآميز تفسير مي كنند; به ديگران اعتماد ندارند و روابط اجتماعي آن ها در اثر همين بي اعتمادي مختل شده است. اين افراد خود بزرگ بين هستند و به ديگران ظلم و ستم مي كنند.

ضعف «شخصيت ضداجتماعي» نوعي به هم ريختگي ارتباط ميان انسان و جامعه است. اين افراد نسبت به هنجارها و مقرّرات اجتماعي بي اعتنا و بي تفاوت هستند و سعي مي كنند به هر نحو كه شده به هوا و هوس خود پاسخ دهند. اين افراد ارزش هاي اخلاقي را پايمال مي كنند و به علت جستوجوي لذت و نيز ضعف اراده به آساني گرفتار مواد مخدّر و الكل مي شوند. از نشانه ها و ويژگي هاي شخصيت ضد اجتماعي مي توان به خودمحوري، فقدان احساس گناه و فريبندگي سطحي و ظاهري اشاره كرد.24

راهكارهاي پيشگيري از اعتياد در زمينه علل فردي

1. ايجاد تقويت و معرفي مراكز مشاوره روان شناسي به منظور آنكه افراد بتوانند به راحتي و بدون پرداخت هزينه مشكلات رواني خود را با آن مراكز در ميان بگذارند.

2. خانواده ها بايد با تشريح كامل اعتياد و عوارض مصرف مواد مخدّر به فرزندانشان، مشكلات رواني و افسردگي هايي كه پس از اعتياد رخ مي دهد (همچنين عوارضي كه بر زيبايي و ظاهر افراد ايجاد مي شود) به آن ها متذكر شوند و از اين طريق مانع گرايش و كنجكاوي افراد خانواده به سمت اعتياد گردند.

3. آموزش به خانواده ها در جهت رفع مشكلات رواني فرزندانشان و اهميت قايل شدن به خواسته هاي آن ها.

4. حمايت از بيماران رواني و توجه به مراكزي مانند بهزيستي، تيمارستان ها و...

5. توسعه همه جانبه امكانات و مراكز درماني اعتياد از نظر شرايط و علوم روان شناختي.

6. با تبليغ و گوشزد كردن اين مطلب كه حتي يك مرتبه مصرف كردن مواد مخدّر ممكن است منجر به اعتياد شود، ميل به استفاده از مواد مخدّر را، حتي براي يك مرتبه هم در افراد از بين ببرند.

7. افراد خانواده نبايد در مهماني هايي كه در آن ها به طور تفنّني از مواد مخدّر استفاده مي شود، شركت نمايند.

8. ايجاد سرگرمي هاي مثبت و سازنده براي اينكه افراد به دلايل تفنّني به اعتياد روي نياورند.

9. عضويت بخشي فرزندان در گروه هاي هنري، ورزشي و مانند آن، تا از اين طريق آن هايي كه روحيه ضعيف و افسرده دارند، نقاط مثبت خود را بشناسند و استعدادهاي خود را شكوفا نمايند.

10. آموزش همگاني و همه جانبه افراد جامعه به لحاظ شناخت خويشتن انساني و تقويت عزّت نفس.

11. از بين بردن تصورات باطل در خانواده ها مانند اين تصور كه «با مصرف مواد مخدّر، مشكلات زندگي فراموش مي شود و زندگي به نحوي زيبا تغيير مي يابد!»

12. خودداري از طبابت خانگي با استفاده از مواد افيوني.

13. تقويت مراكز درماني و بهداشتي، بخصوص در روستاها و شهرهاي دورافتاده.

14. مراقبت هاي ويژه از افرادي كه به لحاظ روحي و شخصيتي آمادگي بيشتري براي گرايش به اعتياد دارند.

15. شناسايي افرادي كه از نظر شخصيتي متعادل نيستند (مثلا در مدارس، توسط معلمان و...) و آموزش آن ها براي دوري از اعتياد.

16. خانواده ها سعي نمايند فرزندانشان را اجتماعي پرورش دهند، به نحوي كه فرد با روحيه و شخصيت برون گرا و فعال تربيت شود.

2. علل خانوادگي

خانواده اصلي ترين نقش را در تربيت فرزندان دارد. يك خانواده سالم خانواده اي است كه همه امور و فعاليت هاي آن منطبق با موازين و معيارهاي حاكم بر جامعه باشد. يافته هاي تحقيقات حاكي از آنند كه 44 درصد بزهكاران جامعه ما در خانواده هاي بي بند و بار زندگي مي كرده اند. بي توجهي والدين به تربيت فرزندان عواقب وخيمي در آينده فرزندان به دنبال خواهد داشت.

نوع شغل پدر و مادر، وضعيت مسكن، كثرت يا قلّت اولاد، همسايگان، ساكنان ديگر منزل، ويژگي هاي اخلاقي پدر و مادر، نحوه رفتار با كودكان، طلاق، وجود ناپدري و نامادري، تعدد ازدواج، فرهنگ خاص حاكم بر خانواده، ميزان تحصيلات والدين، پدرسالاري يا مادرسالاري، وضع اقتصادي خانواده، از هم پاشيدگي و سردي خانواده، جدايي والدين و عدم پيوستگي اعضاي خانواده، و سست بودن اركان خانواده از عوامل مهمي مي باشند كه زمينه انحراف و كجروي را در فرد ايجاد مي نمايند.25

تحقيقات نشان مي دهند كه افراد معتاد بيش از افراد غيرمعتاد به خانواده هاي از هم پاشيده و بي ثبات تعلّق دارند. يكي ديگر از زمينه هاي اعتياد فرزندان اعتياد پدر، مادر و يا اعضاي خانواده مي باشد.

امروزه نهاد خانواده در غرب از جايگاه اصلي خود دور شده است. به هم خوردن نظم خانوادگي، سست شدن پايه اين نهاد اساسي، شانه خالي كردن جوانان از قبول مسئوليت ازدواج، منفور شدن مادري، كاهش علاقه پدر و مادر و به ويژه مادر به فرزندان، جانشين شدن هوس هاي سطحي به جاي عشق، و افزايش طلاق، سبب گرديده اند كه در اين جوامع، نهاد خانواده كاركرد خود را در مورد كنترل آسيب هاي اجتماعي از دست بدهد.26

اما در جامعه ما كه يك جامعه اسلامي است و تعاليم اسلامي ارزش هاي خانوادگي را به بهترين وجه بيان كرده و مورد تأكيد قرار داده است، نبايد شاهد سست شدن پايه هاي خانواده باشيم. به طوري كه بيش از چهار هزار دستورالعمل به صورت مستقيم درباره خانواده و ارزش هاي حاكم بر آن از طرف معصومان بيان شده است.27

در نتيجه پژوهشي كه از 800 كودك بزهكار به عمل آمده، معلوم شد كه 65 درصد مادرانشان طلاق گرفته يا در حال جدايي بوده اند. بررسي ديگر نشان مي دهد كه 88 درصد كودكان مجرم داراي پدر و مادري بوده اند كه از هم جدا زندگي كرده و بين آن ها اختلاف نظر و ستيزه وجود داشته است.28

در ذيل به برخي عوامل زمينه ساز گرايش فرد به اعتياد در خانواده اشاره مي گردد:

الف. كمبود محبت در خانواده: بسياري از صاحب نظران در مسئله بزهكاري، كمبود محبت و ضعف عاطفي را ريشه اصلي جرم و انحراف دانسته اند. تحقيقي از غرب درباره بزهكاران نشان داده است كه 91 درصد مجرمان در ارتباط با جرم به نحوي دچار مشكل عاطفي بوده اند.29

فرد در خانواده زماني كه نيازهاي عاطفي اش برآورده نشود، مجبور مي شود دست نياز به سوي ديگران دراز نمايد. در اين زمان است كه شكارچيان از اين موقعيت ها سوء استفاده مي كنند و با ارتباط عاطفي دروغين افراد را به سوي انحراف مي كشانند.

ب. افراط در محبّت: زياده روي در محبت نيز خود مانند كمبود محبت اثر منفي بر تربيت فرزندان دارد، به نحوي كه فرزند هميشه متكي به پدر و مادر مي باشد و هيچ گاه احساس استقلال و بزرگمنشي نخواهد كرد. زماني كه چنين فردي وارد جامعه شود و در اين موقعيت از محبت هاي پدر و مادر به دور باشد، احساس كينه و عقده جويي مي نمايد و براي جبران اين مسئله دست به هر خلافي خواهد زد.

ج. تبعيض بين فرزندان: اين مسئله نيز يكي ديگر از مواردي است كه فرد در خانواده احساس حقارت و حسادت مي نمايد. توجه نكردن به اين امر خود مي تواند زمينه اعتياد در اعضاي خانواده را ايجاد نمايد.

د. محدود كردن فرزندان: همان گونه كه آزادي بي حد و حصر منجر به گرايش فرد به انحرافات اجتماعي مي شود، محدود بودن نيز مي تواند عامل گرايش فرد به انحرافات اجتماعي باشد; زيرا از سويي، محدود بودن منجر به فعال شدن حس كنجكاوي فرد و از سوي ديگر، منجر به بروز مشكلات عاطفي مي شود. كنترل بيش از حدّ فرزندان سبب مي شود كه فرد وابسته به كنترل خارجي (زور) باشد; يعني تا زماني كه از طريق اعمال زور رفتارش تحت كنترل است دست به عمل منحرفانه نمي زند، اما به محض اينكه كنترل والدين ضعيف شود و يا والدين به دليل اشتغالات فرصت كنترل را نداشته باشند، خود را رها مي يابد و به رفتارهاي انحراف آميز روي مي آورد; زيرا از كودكي حس كنترل دروني (وجدان) او خاموش بوده و هميشه به كنترل خارجي و احتمالا زور وابسته بوده است.

هـ. اعتياد يكي از اعضاي خانواده: افرادي كه در خانواده هاي معتاد زندگي مي كنند، ترس و قبح معتاد شدن برايشان از بين رفته است و عادي شدن مصرف مواد در خانواده موجب سهولت گرايش ديگر اعضا به مصرف مواد مخدر مي شود.

اگر پدر و مادر در خانواده معتاد باشند اعتياد آن ها از يك سو، كنترل و تسلط آن ها را بر فرزندان كاهش مي دهد و از سوي ديگر، عامل انتقال اين عادت به فرزندان مي شود. البته گاهي اوقات برخي فرزندان به دليل انزجار از رفتار پدر و مادر و عبرت گرفتن از آن ها، از اين صفت دوري مي جويند، اما چنين والديني در گرايش به اعتياد فرزندانشان نقش مؤثر دارند.

نتايج تحقيقات نشان مي دهند كه بسياري از معتادان در خانواده، افراد معتاد، از قبيل پدر، مادر، پدربزرگ و... داشته اند.30

و. رفاه اقتصادي خانواده: در خانواده هايي كه رفاه و درآمد اقتصادي زياد است، روابط انساني بر اثر كثرت كار و يا سرگرمي ضعيف مي گردد. ضعف روابط انساني نيز به نوبه خود عامل مساعدي براي كشش فرد به مواد مخدر است. بهترين دليل اين مدعا افزايش روزانه درصد معتادان در جوامع صنعتي غرب است كه با رشد صنعت، روابط انساني ضعيف تر مي گردد.

همچنين افرادي كه درآمد بيش از حد دارند موقعيت و زمينه مساعدتري براي شركت در كلوپ هاي شبانه و يا تفريحات متنوع در داخل يا خارج از كشور دارند و بديهي است كه اين قبيل امكانات و تفريحات، زمينه را هم براي مصرف و هم براي فروش مواد مخدر بسيار مساعد مي نمايد.

«خداوند در قرآن كريم، رفاه طلبي و "اتراف" را به شدت مورد حمله و نكوهش قرار مي دهد و آن را عامل مستقيم در ايجاد طغيان، فساد و ظلم و كژي ها معرفي مي نمايد. همچنين در متون ديني آمده است كه رفاه طلبي و زندگي مرفّهانه سبب طغيان در برابر خداوند، سيطره شهوات بر انسان، همراهي با ظالمان، فاسقان و كافران، لذت گرايي، غرق شدن در كاميابي ها و نيز اقدام به كجروي ها مي شود. پيامبر اكرم(صلي الله عليه وآله) در فرازي مي فرمايند: من از ثروت بيش از حد، بيش از فقر براي شما هراسان هستم و آن را موجب هلاكت و سقوط مي دانم، و نيز امام علي(عليه السلام) فزوني ثروت را مايه هلاكت، طغيان و فنا دانسته است.»31

ز. بي سوادي يا كم سوادي والدين: تحصيلات پايين يا بي سوادي نقش مهمي در فرهنگ عمومي جامعه و همچنين در حريم خانواده و تربيت فرزندان دارد. بي سوادي و كم سوادي عامل بسياري از مسائل، مشكلات، نارسايي هاي اجتماعي و انحرافات است. روشن است كه پدر و مادر باسواد بسيار بهتر و با ديد باز نسبت به دنياي پيرامون، مسائل و مشكلات خانواده را حل مي كنند. والدين تحصيل كرده با روش هاي علمي و منطقي مي توانند فرزندان را كنترل نمايند. آنان اغلب به دليل آگاهي و شناخت مسائل و نياز زندگي خود، شرايط مادي و معنوي و عاطفي مناسبي را براي فرزندان ايجاد مي كنند. حال آنكه، بي سوادي والدين منجر به مسائلي از قبيل: روش هاي غيرمنطقي در تربيت فرزندان، پي نبردن به نيازهاي رواني فرزندان، نپذيرفتن تغييرات در نگرش هاي جوانان و تأكيد بر روش ها و اعتقادات سنّتي خود مي شود كه تمامي اين مسائل موجب مي گردند فرد نوعي احساس تنهايي و كمبود نمايد و در نتيجه، در پي يافتن همدرد و همدل، به هر شخص و هر موادي روي آورد.

غالب تحقيقات نشان مي دهند كه بيشتر معتادان، والدينشان بي سواد و كم سوادند. «پدرِ 64 درصد معتادان و مادرِ 83 درصد آن ها بي سواد مي باشند و علاوه بر آن، 51 درصد معتادان خود بي سواد بوده اند و يا داراي تحصيلات قديمي و ابتدايي هستند. همچنين 40 درصد همسران ايشان نيز بي سواد بوده اند.»32

ح. فقر خانواده: فقر و انحرافات اجتماعي از جمله پديده هايي هستند كه به نظر بسياري از صاحب نظران با هم مرتبط مي باشند. آنان پديده هاي مزبور را در دو طبقه خرد و كلان تبيين كرده اند. در سطح خرد، فقر را معلول ويژگي ها و استعدادهاي فردي شخص مي دانند و عواملي همچون ضعف جسماني و اختلالات رواني و بي استعدادي را از جمله مواردي مي دانند كه در رابطه با ايجاد فقر مؤثرند.

اما در سطح كلان، فقر و انحرافات هر يك معلول تلقّي شده، در يك چرخه علّي و معلولي قرار مي گيرند. بر اساس اين گونه تبيين ها، مشخص مي شود كه در سطح نهادها، سازمان ها، روابط اجتماعي و خصايص ساختاري جامعه مشكلي وجوددارد و سبب ايجاد يك معضل در جامعه شده است.

تحقيقات و پژوهش ها در عين حال كه مؤيد وجود رابطه مستقيم بين فقر و انحرافات نيست، اما وجود همبستگي ميان آن دو را تأييد مي نمايد. بر اين اساس، فقر به عنوان يكي از مسائل اجتماعي، در وقوع انحرافات و افزايش ميزان آن، به ويژه در زمينه جرايم زنان، اعتياد و سرقت تأثيرگذار است. در رويكرد ديني نيز اين همبستگي ميان فقر و انحرافات اجتماعي مورد تأييد است; بر اين اساس، فقر انگيزش روي آوري به كجروي را افزايش مي دهد. همچنان كه رفاه طلبي و ثروتمند بودن در گرايش فرد به سوي انحرافات اجتماعي، انگيزه اي بسيار قوي مي باشد.33

همان گونه كه فقر مي تواند فرد را به سوي قاچاق مواد مخدر و اعتياد بكشاند، خود نيز يكي از عواقب اعتياد مي باشد; يعني رابطه اي دوسويه بين فقر و اعتياد وجود دارد، به گونه اي كه هرگاه فرد فقير به دليل مشكلات مالي به اعتياد روي آورد، اعتياد باعث فقر هر چه بيشتر او مي شود; زيرا از سويي، مصرف مواد مخدر نيازمند به صرف هزينه مي باشد و از سوي ديگر، فرد معتاد ضعيف شده است و اراده كار كردن ندارد.

آمارهاي موجود تأييدكننده ارتباط بين اعتياد و فقر مي باشند. به عنوان نمونه، بر طبق آماري كه در بين سال هاي 1371ـ1377 انجام گرفت، اين نتيجه به دست آمد كه بين تغييرات نسبت خانواده هاي زير خط فقر نسبي و تعداد دستگير شدگان مرتبط با مواد مخدر همبستگي بالايي وجود دارد.34

ط. ستيزه والدين: خانواده، حريم امن و آرامش است. ستيزه و اختلاف در خانواده از علل مهم گرايش افراد به ناهنجاري ها و اعتياد است. افراد پرورش يافته در خانواده نابسامان و از هم گسيخته زمينه هاي بيشتري در گرايش به انحراف و اعتياد دارند. طبق يافته هاي تحقيقي 44 درصد بزهكاران جامعه ما در خانواده هاي لاابالي زندگي مي كنند. همچنين در پژوهش ديگري نشان داده شده است كه 82 درصد معتادان، ستيزه هاي خانوادگي را در فرار فرزندان و روي آوردن به اعتياد مؤثر مي دانند.35

زماني كه محيط خانواده، محيط مناسبي براي زندگي نباشد، فرد سعي مي كند بيشترين وقت خود را در خارج از خانه صرف نمايد و اين كار، ارتباط افراد را با شكارچياني كه به دنبال شكار مي گردند مهيا مي سازد. بايد توجه داشت كه هر قدر ستيزه هاي خانوادگي بيشتر باشد، احتمال كشش افراد به طرف مصرف مواد مخدّر و ديگر انحرافات اجتماعي بيشتر است.36

راهكارهاي پيشگيري از اعتياد در زمينه علل خانوادگي:

1. والدين بايد ارتباط با فرزندانشان را بهبود بخشند و به آن ها استقلال رأي و دخالت در امر تصميم گيري بدهد.

2. انتخاب يك مشاور، براي خانواده و گرفتن راهنمايي از او براي ابراز محبت و علاقه به فرزندان و همچنين رفع نيازهاي عاطفي آن ها.

3. جلوگيري از بحث و مجادله والدين و تقويت روحيه گذشت و ايثار در خانواده.

4. والدين بايد پشتوانه مادي و معنوي فرزندان در موقعيت هاي شغلي، تحصيلي و... باشند.

5. تمامي خواسته هاي فرزندان را نبايد بدون چون و چرا برآورده ساخت، بلكه اجازه دهند فرزندان سختي زندگي را كمي احساس نمايند تا زماني كه در اجتماع قرار گرفتند و با مشكلي روبه رو شدند، بتوانند با آن مقابله كنند.

6. خانواده ها بايد عيوب فردي و اجتماعي فرزندان را به آنان تذكر دهند تا فرزندان كمبودها و نقص هاي دوران كودكي خود را به دوران بزرگسالي منتقل نكنند و در پي رفع عيوب خود باشند.

7. والدين بين فرزندان خود تبعيض قايل نشوند.

8. توجه و كنترل فرزند از نظر چگونگي مصرف پول و سعي در رفع نيازهاي مالي فرزندان در حدّ معقول.

9. نظارت بر وضعيت تحصيلي و شغلي فرزندان و توجه به آن ها در موقع ترك تحصيل و... .

10. تحكيم پايه هاي اعتقادي و آموزش فرزندان و آشنا كردن آنان با عوارض اعتياد به جاي محدود كردن آنان.

11. اجراي طرح قانوني، كه از كودكان بي سرپرست حمايت شود.

12. حمايت از خانواده هاي فقير توسط دولت (تقويت مراكزي مانند كميته امداد امام خميني(قدس سره)).

13. ايجاد بازار كار براي جوانان و نوجوانان.

14. ايجاد شغل در شرايط خاص براي افراد معتاد، به نحوي كه هم جنبه درآمدي براي آن ها داشته باشد و هم اينكه با كنترلوبرنامه ريزي براي آن ها زمينه ترك اعتياد پي ريزي گردد.

15. از طريق رسانه هاي همگاني بايد برنامه هايي را پخش كرد كه بر كانون گرم خانواده تأكيد كند و از خانواده با الگوي غربي در برنامه ها انتقاد شود، به نحوي كه بر زندگي خانوادگي همراه با محبتوبه حضوروهمدلي والدين تأكيد نمايد.

علل اجتماعي

از آن رو كه انسان طبعاً موجودي اجتماعي مي باشد و براي زندگي كردن نياز به حضور در اجتماع دارد، با يكسري علل اجتماعي روبه رو مي گردد كه برخي از آن ها در گرايش فرد به اعتياد مؤثرند.

برخي از علل اجتماعي كه در گرايش به سوي اعتياد زمينه ساز و مؤثر مي باشند عبارتند از:

الف. دسترسي آسان به مواد مخدر

در دسترس بودن مواد مخدر علتي مي باشد كه به همراه علل ديگر زمينه گرايش فرد را به اعتياد ايجاد مي نمايد، به گونه اي كه اگر در فرد زمينه كجروي وجود داشته باشد و مواد مخدّر به آساني در دسترس او قرار گيرد، از مصرف و توزيع آن دريغ نمي نمايد.

دسترسي به مواد مخدر به عوامل گوناگوني بستگي دارد; از جمله: وضعيت جغرافيايي كشور، استان و محله جغرافيايي، نقش قوانين، نحوه اجرا و قاطعيت قوانين، و برنامه ريزي هاي مسئولان براي مهار مواد مخدّر.

ب. بيكاري و اعتياد

عامل بيكاري به طور غيرمستقيم به گرايش فرد به سوي اعتياد مي انجامد. بيكاري از سويي، به فقر شخص و از سوي ديگر، سبب ايجاد بيماري هاي رواني، افسردگي، ضعف اعتماد بنفس، و از بين رفتن اميدواري مي شود كه در نهايت، به اعتياد شخص منجر مي گردد. فرد به دليل بيكاري و نداشتن درآمد آبرومند به خريد و فروش مواد مخدر روي مي آورد و براي خود شغلي كاذب ايجاد مي نمايد. يكي از نتايج اشتغال، فقدان فرصت براي ارتكاب جرم است. بيكاري منجر به افزايش اوقات فراغت فرد مي شود و چنانچه براي اوقات فراغت افراد برنامه ريزي هاي منطقي و مناسبي اتخاذ نشده باشد زمينه گرايش به اعتياد براي آنان مهيا مي شود، چرا كه در اين فرصت فرد با منحرفان و معتادان آشنا مي گردد و به آن ها مي پيوندد.

پس مي توان نتيجه گرفت كه بيكاري يك عامل زمينه اي مي باشد كه مي تواند در كنار عوامل ديگر، مانند فقر، موجب روي آوري فرد به سوي اعتياد گردد.

ج. نابرابري هاي اقتصادي و اجتماعي

نابرابري هاي اقتصادي، اجتماعي جنبه هاي وسيعي دارد، كه نابرابري ها در توزيع منابع مادي، نابرابري در قدرت، نابرابري در حيثيت، نابرابري هاي جنسي و نژادي را شامل مي شود.

عامل نابرابري به طور مستقيم منجر به اعتياد فرد نمي گردد، اما مي تواند زمينه ساز فقر و مشكلات عاطفي گردد. از اين رو، به طور غيرمستقيم عاملي در گرايش افراد به اعتياد مواد مخدر محسوب مي شود.

اختلاف طبقاتي در هر جامعه، به بي ايماني بيشترين افراد آن جامعه نسبت به شرايط اقتصادي موجود منتهي مي شود. همين بي ايماني نسبت به شناخت اجتماعي در گرايش به اعتياد تأثير بسزايي دارد.

مطالعات اجتماعي نشان مي دهند در كشورهايي كه توزيع ثروت به صورت عادلانه صورت نمي گيرد، هر روز فقرا فقيرتر و اغنيا ثروتمندتر مي شوند، فاصله طبقاتي فزوني مي يابد و به علت عدم آموزش هاي اجتماعي و ضعف فرهنگي و فقدان احساس همبستگي ناشي از مادي گرايي و فردگرايي ـ كه از ويژگي هاي جوامع در حال توسعه است ـ افراد قادر به هدايت درست ستيز عليه اين بي عدالتي اجتماعي نيستند. در نتيجه، ارزش هاي اجتماعي فاقد اعتماد مي شوند، نظارت اجتماعي سست مي گردد و بزهكاري و تبهكاري عموميت پيدا مي كنند.37

د. نقش محيط جغرافيايي و محل سكونت

نقش محيط جغرافيايي شهر، از جمله شهرهاي مرزي كه امكان انتقال مواد مخدر به راحتي صورت مي گيرد، و نيز محل سكونت در گرايش افراد به اعتياد نقش بسزايي دارد.

در مورد محل سكونت، اين مسئله اهميت دارد كه غالب افراد معتاد در مناطق حاشيه اي و مناطق قديمي كه داراي كوچه هاي پر پيچ و خم و خانه هاي مخروبه مي باشد، زندگي مي كنند. واقعيت اين است كه محيط هاي آلوده مي توانند زمينه مساعد شكوفايي استعدادهاي موجود در افراد براي ارتكاب به جرم و اعتياد را ايجاد نمايند. در اين گونه مناطق كه اغلب مناطق فقيرنشين مي باشند، امكانات رفاهي و مراكزي مانند سينما، پارك و امكانات رفاهي كمتر وجود دارند و جوانان براي گذران اوقات فراغت خود به اجبار به طرف اعتياد كشانده مي شوند. از سوي ديگر، غالباً اين گونه مكان ها از طرف نيروي انتظامي كمتر نظارت مي شوند. همچنين اغلب روستاييان و مهاجران خارجي در محله هاي قديمي، شلوغ و مخروبه ها كه از مراكز شهرها به دور هستند اسكان مي يابند و به دليل آنكه اين افراد، اغلب شغلي ندارند و در بين مردم شناخته شده نيستند، خيلي راحت و بهتر مي توانند به توزيع مواد مخدّر و در نهايت، مصرف آن روي آورند.

هـ. نقش دوستان ناباب

عضويت در گروه همسالان براي نخستين بار كودكان را در فرايندي قرار مي دهد كه بيشترين ميزان جامعه پذيري به صورتي ناخودآگاه و بدون هرگونه طرح سنجيده اي در آن انجام مي پذيرد. گروه همسالان برخلاف خانواده و مدرسه، كاملا حول محور منافع و علايق اعضا قرار دارد. اعضاي اين گروه مي توانند به جستوجوي روابط و موضوع هايي بپردازند كه در خانواده و مدرسه با تحريم مواجه است.38

تقريباً در 60 درصد موارد، اولين مصرف مواد به دنبال تعارف دوستان رخ مي دهد.

ارتباط و دوستي با همسالان مبتلابه سوء مصرف مواد، عامل مستعدكننده قوي براي ابتلاي نوجوانان و جوانان به اعتياد است. مصرف كنندگان مواد براي گرفتن تأييد رفتار خود از دوستان سعي مي كنند آنان را وادار به همراهي با خود نمايند. نظريه همنشيني افتراقي مؤيد اين دليل مي باشد. در اين نظريه، كجروي و انحراف اجتماعي ناشي از آن است كه فرد رفتار نابهنجاري را در خلال فرايند جامعه پذيري و يادگيري فراگرفته و آن را از طريق همانندسازي يا دروني كردن ارزش ها، در درون خود جايگزين كرده است و به صورت رفتار بروز مي دهد. در اين تحليل، خانواده، دوستان و گروه همسالان بيشترين نقش را برعهده دارند.39

گروه همسالان، بخصوص در شروع مصرف سيگار، بسيار مؤثرتر است. بعضي از دوستي ها صرفاً حول محور مصرف مواد شكل مي گيرد.

در پايان مي توان به عواملي چند در گرايش به اعتياد اشاره كرد كه به دليل ضيق مجال توضيح آن ها امكان پذير نمي باشد:

ـ نقش توسعه صنعتي و مهاجرت و حاشيه نشيني;

ـ نقش ضعف اجراي قوانين و مقررات;

ـ نقش بي سوادي و عدم آگاهي فرد;

ـ نقش زندان و عدم تأثير آن;

ـ نقش وسايل ارتباط جمعي.

راهكارهاي پيشگيري از اعتياد در زمينه عوامل اجتماعي

1. ايجاد روحيه امر به معروف و نهي از منكر و همدلي بين مردم، به نحوي كه در مواقع ديدن توزيع مواد مخدر در جامعه، مسئولان را در جريان امر قرار دهند.

2. ايجاد زمينه اشتغال براي همه اقشار جامعه.

3. ارتقاي فرهنگي افراد جامعه از طريق ارتقاي سطح آموزش.

4. كنترل شديد مرزهاي كشور.

5. توجه به امكانات مورد نياز مردم ساكن محيط هاي دورافتاده و پايين شهر، و ايجاد امكانات رفاهي، تفريحي (سينما، استخر، شهربازي و...) كه متناسب با نياز و وضعيت مردم آن مناطق باشد.

6. نظارت هر چه بيشتر مأموران انتظامي در مناطق پايين شهر و دورافتاده.

7. ايجاد امكانات رفاهي و مشاغل مورد نياز روستاييان در روستاها براي جلوگيري از مهاجرت آن ها به شهرها.

8. مبارزه شديد با قاچاقچيان مواد مخدر و برخورد اصلاحي با معتاد.

9. قاطعيت در اجراي قوانين و مبارزه با مواد مخدر.

10. جداسازي معتادان در زندان ها از بقيه مجرمان.

11. تشكيل ستادهاي هماهنگ با يكديگر در موردمبارزه با مواد مخدّر، كه تحت نظارت يك واحد خاص و مشخص باشند.

12. آگاه سازي خانواده ها در زمينه هاي علايم فرد معتاد و عوامل گرايش فرد به اعتياد، نحوه تهيه و محل مصرف مواد، موارد شايع در منطقه زندگي، و عوامل و موقعيت هايي كه سبب مصرف مواد مي شود، تا از اين طريق خانواده ها بتوانند از اعتياد اعضايشان خودداري نمايند.

13. نمايش دادن دوستي هاي ناباب و عواقب حاصل از آن، از طريق فيلم و رسانه هاي ديگر.

14. حمايت از دانش آموزان معتاد و تربيت و اصلاح آنان، به منظور بازگشت به جامعه.

15. شناسايي كانال هاي ارتباطي و روش هاي جذب افراد به اعتياد و طرز نفوذ ميان نوجوانان.

16. تلاش صدا و سيما براي بيان عواقب اعتياد به مواد مخدّر از طريق ساختن فيلم، ميزگرد، جلسات مشاوره اي و... .

17. نمايش دادن فيلم ها و سريال هاي سازنده كه رابطه دينداري و دوري از اعتياد را مشخص مي سازد.

پي‌نوشت‌ها

1ـ هدايت اللّه ستوده، آسيب شناسي اجتماعي، تهران، آواي نور، 1380، ص 191و192.

2ـ محمد معين، فرهنگ فارسي، پيشگيري.

3ـ علي سليمي و محمد داوري، جامعه شناسي كجروي، قم، پژوهشكده حوزه و دانشگاه، 1380، ص 406.

4ـ هدايت اللّه ستوده، پيشين، ص 106ـ110 / بروس كوئن، درآمدي بر جامعه شناسي، ترجمه محسن ثلاثي، تهران، توتيا، 1378، ص 163.

5ـ سوسن رضايي، «ساخت شخصيت معتادان»، مجله حيات سبز، ش سوم، ص

36ـ37، 1382 / ژان برژه، اعتياد به شخصيت، تهران، آموزش انقلاب اسلامي، 1378، ص 21ـ39.

6ـ محمد داوري، پيشگيري و كنترل اعتياد با نگرش اسلامي، قم، نقش كلك، 1381، ص 48ـ50.

7ـ همان، ص 47و48.

8ـ فريده ممتاز، انحرافات اجتماعي، نظريه ها و ديدگاه ها، تهران، سهامي انتشار، 1381، ص 37 و 38.

9ـ هدايت اللّه ستوده، پيشين، ص 89ـ91.

10ـ بروس كوئن، پيشين، ص 162و163.

11ـ هدايت اللّه ستوده، پيشين، ص 89ـ101.

12ـ علي سليمي و محمد داوري، پيشين، ص 425.

13ـ محمد داوري، پيشين، ص 54ـ56.

14ـ بروس كوئن، پيشين، ص 164ـ166.

15ـ محمد داوري، پيشين، ص 54ـ57.

16ـ سعيد مدني، خانواده و اعتياد، مجموعه مقالات دومين همايش ملي آسيب هاي اجتماعي در ايران، تهران، آگاه، 1381، ص 179.

17ـ همان، ص 178ـ184.

18ـ محمد داوري، پيشين، ص 51 / محمدحسين فرجاد، عوامل رواني ـ اجتماعي مؤثر در ايجاد اعتياد، اولين سمينار بررسي مسائل اعتياد، تهران، اميركبير، 1365، ص 143.

19ـ علي موسي نژاد، نگاهي به عوامل مؤثر بر گرايش نسل جوان به مواد مخدّر، مجموعه مقالات دومين همايش ملي آسيب هاي اجتماعي در ايران، تهران، آگاه، 1381، ص .218

20ـ محمدرضا قنبري، مطالعات مردم شناسانه در گرايش به مصرف مواد مخدّر، همايش بين المللي علمي، كاربردي جنبه هاي مختلف سياست جنايي در قبال مواد مخدّر، تهران، 1379، ص 184.

21ـ همان، ص 187.

22ـ ويليام ل. كولب و جوليوس گولد، فرهنگ علوم اجتماعي، ترجمه مصطفي ازكيا و همكاران، تهران، مازيار، 1376، ص 848.

23ـ هدايت اللّه ستوده، پيشين، ص 194ـ195.

24ـ همان، ص 118ـ121.

25ـ علي اصغر قربان حسيني، پژوهشي نو در مواد مخدّر و اعتياد، تهران، اميركبير، 1368، ص 197.

26ـ محمد داوري، پيشين، ص 126ـ127.

27ـ همان، ص 128/ شيخ حرّ عاملي، وسائل الشيعه، ج 14 و 15.

28ـ هدايت اللّه ستوده، پيشين، ص 41.

29ـ نرگس عربيان، «اعتياد و راه هاي پيشگيري از آن با تأكيد بر تربيت و خانواده»، مجله حيات سبز، ش سوم، 1382، ص 23.

30ـ سعيد مدني، پيشين، ص 187و188.

31ـ اسماعيل اسفندياري، «فقر و انحرافات»، كتاب زنان، ش 21 ص 64و65 / ر.ك: سوره هاي (سبا: 34 / زخرف: 24 / بني اسرائيل: 16 / انبياء: 13ـ11 / واقعه: 45ـ41.

32ـ محمدحسين فرجاد، بررسي مسائل اجتماعي ايران، تهران، اساطير، 1377، ص 297 / سعيد مدني، پيشين، ص 188و189.

33و34ـ اسماعيل اسفندياري، پيشين،ص47،53/ ص67/ ص 68.

35ـ سعيد مدني، پيشين، ص 185و186 / علي اصغر، قربان حسيني، پيشين، ص 197.

36ـ اسماعيل اسفندياري، پيشين، ص 54ـ47.

37و38ـ هدايت اللّه ستوده، پيشين، ص 80 / ص 45.

39ـ محمد داوري، پيشين، ص 68ـ63.