

## نقش خانواده در پیشگیری از اعتیاد و جرائم مواد مخدر در راستای بیانیه گام دوم انقلاب اسلامی

سروش امیری\*

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۱۰/۱۰

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۱/۲۰

### چکیده

مقاله حاضر ضمن بررسی راهکار کشورهای مختلف در مقابله با پدیده اعتیاد، از میان راهبردهای کاربردی پیشگیری از مواد مخدر که شامل پیشگیری دین محور، قانون محور و اجتماع محور (خانواده محور، پیشگیری با محور مراکز آموزشی، جامعه محور) می باشد با نگرش بر بیانیه گام دوم انقلاب اسلامی نسبت به بررسی و تعیین شاخص های مربوط به پیشگیری خانواده محور از اعتیاد و جرائم مواد مخدر اقدام نموده است. بر این اساس شاخص های پیشگیری خانواده محور شامل: افزایش شعور معنوی و وجدان اخلاقی در خانواده ها و به تبع آن در جامعه، مبتلا نبودن مادر به سوء مصرف مواد مخدر، خودداری از تسکین دردها با مواد مخدر در خانواده ها، هماهنگی گفتار و رفتار افراد الگو در خانواده، خودداری از دلسوزی های معتاد پرور، آلوده نبودن اعضای خانواده به مواد مخدر، تعامل صحیح اعضای خانواده با همدیگر، معاشرت نکردن با خانواده های آلوده به مواد مخدر و دوری از معاشرت با افراد معتاد و ناباب، متعادل و با ثبات بودن خانواده و جلوگیری از آشفتگی و طلاق در خانواده، رعایت میانه روی در فراهم نمودن امکانات، و ... می باشد که لازم است به منظور پیشگیری از اعتیاد و جرائم مواد مخدر با محوریت خانواده، شاخص های مذکور در اولویت برنامه های کاری خانواده ها، دولت و مسئولین امر پیشگیری قرار داده شود. ضمناً گردآوری اطلاعات پژوهش با مراجعه به کتابخانه، سایت های اینترنتی، مقالات و ... انجام یافته است.

**کلید واژه:** پیشگیری، خانواده، بیانیه گام دوم، اعتیاد، مواد مخدر.



## مقدمه و بیان مساله

پدیده مواد مخدر و پیامدهای ناگوار و شوم آن امروزه دیگر مشکل یک کشور یا یک منطقه نیست، هر چند این مساله در برخی کشورها تبدیل به یک معضل اساسی گردیده است، اما همه کشورهای دنیا به نحوی با آن درگیر هستند تعدادی از کشورها در جریان مقابله با قاچاق مواد مخدر متحمل خسارات مالی و جانی فراوان می شوند و دولت‌هایی نیز ناتوان و منفعل در مقابله با جریان‌های مافیائی تولید، توزیع و قاچاق مواد مخدر تنها نظاره گر آثار زیانبار این بلیه خانمانسوز می باشند اما با وجود طیف متنوع برخورد دولت‌های مختلف با پدیده مواد مخدر و قاچاق آن، تمامی کشورها بر مبارزه با مساله مواد مخدر تاکید دارند چرا که وجود مواد مخدر امنیت ملی، اقتدار و صلابت حکومت‌ها را تحت تاثیر قرار می دهد و دولت‌ها نیز چون برای بقاء نیاز به عنصر امنیت و اقتدار دارند، هرگز نمی توانند به مبارزه با مواد مخدر بی اعتنا باشند. با توجه به رویکردهای مبارزه با مواد مخدر در ایران که شامل دورویکرد مقابله با عرضه و کاهش تقاضای مواد مخدر می باشد رویکرد مقابله با عرضه مواد مخدر در زمینه کاهش جرایم مواد مخدر کارساز نبوده و لازم است در کنار این رویکرد اقدامات کاهش تقاضای مواد مخدر از جمله اقدامات پیشگیرانه مدنظر مسئولین امر قرار گیرد.

معضل اعتیاد و آمار بالای تعداد معتادان در سطح دنیا و در کشور ما انجام تحقیق و کارهای علمی در راستای مقابله با این پدیده خانمانسوز را بیش از پیش ضروری می سازد بطوریکه دبیر ستاد مبارزه با مواد مخدر ریاست جمهوری در نشست مجازی «نقش فرهنگ در پیشگیری از مصرف مواد مخدر» که در ۹ تیر ۱۳۹۹ برگزار شده است آمار تعداد معتادان در دنیا را نزدیک به ۳۰۰ میلیون نفر اعلام و اظهار داشته که سالانه بالغ بر ۵۰۰ هزار نفر در اثر سوء مصرف مواد مخدر جان می دهند. ایشان بیان می کند: در کشور ما ۲ میلیون و ۸۰۰ هزار نفر مصرف کننده مستمر و یک میلیون و ۶۰۰ هزار نفر مصرف کننده تفننی وجود دارد که جمعاً بیش از چهار میلیون نفر مصرف کننده مواد مخدر را نشان می دهد، ایشان همچنین تعداد مصرف کنندگان مواد مخدر را در میان جمعیت فعال ۱۵ تا ۶۴ سال، ۵/۴ درصد اعلام می کنند. (بیانات امام خامنه ای، ۹ تیرماه ۱۳۹۹)

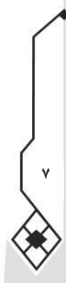
متأسفانه دور ماندن مردم و کمرنگ شدن نقش آن‌ها در مبارزه علیه اعتیاد و مواد مخدر باعث شده است سازمانها و نهادهای مرتبط با پیشگیری از اعتیاد در چرخه ناقص و باطل قرار گیرند. اجتماعی کردن مبارزه علیه اعتیاد و مواد مخدر و استفاده از ظرفیت‌های مردمی به

خصوص نهاد خانواده در پیشگیری از آسیب‌های اجتماعی از جمله اعتیاد اولین گام اصلاحی در این رابطه است. از طرفی برخی توصیه‌های مطروحه در بیانیه گام دوم انقلاب اسلامی به هیچ وجه بدون دخالت و یاری خانواده‌ها امکان پذیر نمی باشد به عنوان مثال برای افزایش شعور معنوی و وجدان اخلاقی در جامعه که در بیانیه گام دوم انقلاب به آن تاکید شده است محقق شدن این هدف عظیم را باید در خانواده‌ها دنبال کنیم و در این میان تک تک خانواده‌ها نقش مستقلی دارند. زیرا این خانواده‌ها هستند که با وجود آنها جامعه تشکیل شده است؛ پس نباید هریک از آنها نقش و جایگاه خویش را در تحقق اهداف بزرگ جامعه فراموش کنند و همانطور که در سند الگوی پایه اسلامی ایرانی پیشرفت آمده است: «بنیادی‌ترین واحد تشکیل دهنده جامعه، خانواده است که نقشی بی بدیل در تولید، حفظ و ارتقای فرهنگ جامعه دارد». (سند الگوی پایه اسلامی ایرانی پیشرفت، ۲۲ مهرماه ۱۳۹۷). لذا نقش بسیار خطیر خانواده برای پیاده کردن سبک زندگی اسلامی ایرانی در محدوده خویش غیر قابل انکار است و خانواده‌ها باید با روش‌های ظریف و دقیقی که به کار می‌بندد جوانان خود را تا حد زیادی از ضربه خوردن از تهاجمات فرهنگ‌های غربی و آسیبهای اجتماعی از جمله اعتیاد مصون نگه دارند.

### اهمیت و ضرورت

یکی از بزرگترین مسایل و مشکلاتی که هر جامعه‌ای را تهدید می‌کند مساله اعتیاد به مواد مخدر است. بدون تردید مصرف بی رویه و روزافزون مواد مخدر به عنوان یکی از بزرگ‌ترین مشکلات قرن حاضر تلقی می‌گردد. در حال حاضر اعتیاد به عنوان یکی از معضلات کنونی جوامع مختلف از دیدگاه‌های گوناگون روانکاو، زیستی، فیزیولوژیک، یادگیری، شناختی و فرهنگی، اجتماعی مورد توجه، تعبیر و تفسیر قرار گرفته است.

با عنایت به این اوصاف پیشگیری تنها راه مبارزه و مقابله با مصرف، عرضه و توزیع انواع مواد مخدر می باشد کارشناسان و صاحب‌نظران روش‌های مختلفی را برای پیشگیری از جرائم مربوط به مواد مخدر به کار گرفته‌اند از میان روش‌های مختلف پیشگیری از اعتیاد و جرائم موادمخدر، پیشگیری خانواده محور یکی از تاثیرگذارترین نوع پیشگیری در این خصوص می باشد. براین اساس در تحقیق حاضر ضمن تبیین موضوع پیشگیری از اعتیاد و جرائم موادمخدر با محوریت خانواده، شاخص‌های مربوط به این نوع پیشگیری مورد مذاقه قرار گرفته است.



**پیشینه**

والکر، ساموئل (۱۳۷۹) در کتاب خود تحت عنوان اظهارات معقول و نامعقول در باره جرم و مواد مخدر معتقد است: «اولین گام در خصوص کنترل مواد مخدر آن است که باید این حقیقت را بپذیریم که هیچگونه شواهد و قرائن قانع کننده ای در رابطه با برنامه و یا سیاستی که بتواند مواد مخدر را ریشه کن کند وجود ندارد. ایشان می نویسد: نظام دادرسی کیفری و حقوق کیفری دارای نقایصی است ما در جرم انگاری زیاده روی می کنیم و در نظام قضایی ما تبعیض در کار است. جرم زدایی ممکن است که دارای مزایایی باشد اما باعث کاهش میزان جرائم جدی نمی شود در نظام دادرسی کیفری تبعیض هایی وجود دارند که باید از بین بروند اما انجام این کار نیز باعث کاهش محسوس میزان جرائم نمی شود» (ساموئل، ۱۳۷۹: ۲۹۱)

قربان حسینی، علی اصغر (۱۳۶۸) در تحقیق خود تحت عنوان پژوهشی نو در مواد مخدر و اعتیاد اشاره می کند: «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 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 مادرسالاری، وضع اقتصادی خانواده، از هم پاشیدگی و سردی خانواده، جدایی والدین و عدم پیوستگی اعضای خانواده، و سست بودن ارکان خانواده از عوامل مهمی می باشند که زمینه انحراف و کجروی را در فرد ایجاد می نمایند» (قربان حسینی، ۱۳۶۸: ۱۹۷)

داوری، محمد در کتاب خود به عنوان پیشگیری و کنترل اعتیاد با نگرش اسلامی می گوید: «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 به هم خوردن نظم خانوادگی، سست شدن پایه این نهاد اساسی، شانه خالی کردن جوانان از قبول مسئولیت ازدواج، 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 برخی جوامع، نهاد خانواده کارکرد خود را در مورد کنترل آسیب های اجتماعی از دست بدهد.» (داوری، ۱۳۸۱: ۱۲۶)

مدنی قهفرخی، سعید در کتاب خود به عنوان اعتیاد در ایران بیان می دارد: «از عوامل



خانوادگی اعتیاد می توان به کمبود محبت در خانواده، عدم توجه به رشد روانی و سالم فرزندان، نبودن فضای آرام و شاد خانوادگی، وجود رابطه های بیمارگونه بین پدر و مادر و فرزندان، افراط در محبت، تبعیض بین فرزندان، محدود کردن فرزندان و کنترل بیش از حد آنان، اعتیاد یکی از اعضای خانواده و ... اشاره نمود.» (مدنی قهفرخی، ۱۳۹۰: ۱۸۸)

معصومی راد، رضا (۱۳۸۹) در پژوهشی با موضوع الگوی کاهش تقاضای موادمخدر در ایران با تاکید بر پیشگیری و درمان می نویسد: تجربه مسئولان و مدیران در بیش از یکصد سال فعالیت در عرصه کنترل مواد مخدر در ایران و به ویژه تجربه سال های پس از انقلاب اسلامی به همراه تجارب علمی و پژوهشی ارزنده ای که در این حوزه در سال های اخیر به ویژه اواخر دهه ۷۰ و اوایل دهه ۸۰ در کشور صورت گرفته در کنار تجارب کشورهای موفق در مهار پدیده سوء مصرف و مصرف غیرمجاز مواد مخدر، ضرورت اصلاح و تغییر رویکرد از سیاست کنترل عرضه را به سیاست جامع مبارزه با مواد مخدر که در آن به کاهش تقاضا نیز به طور متناسب و متوازن توجه شده باشد، مطرح نموده است. (معصومی راد، ۱۳۸۹: ۸۶)

قویدل حیدری، محبوبه و آذر خرداد، فاطمه (۱۳۹۱) با انجام پژوهشی با موضوع، روش های موثر پیشگیری از سوء مصرف موادمخدر از نگاه دانشجویان دانشگاه، به این نتیجه رسیده اند که: «نگرش کلی دانشجویان نسبت به روش های پیشگیری مطرح شده در پژوهش و مقبولیت آنها مثبت است و عوامل پیشگیری از نظر خود دانشجویان به ترتیب اهمیت عبارتند از: ارضای نیازهای روانی و اجتماعی، آموزش و آگاه سازی در مورد خطرات و مضرات موادمخدر، افزایش مهارت های ارتباطی و تحکیم پیوندهای خانوادگی، تقویت قوانین و مقررات در برخورد با مصرف موادمخدر، آموزش و آگاه سازی والدین، فعالیت های متمرکز بر پیشگیری با استفاده از رسانه ها، تقویت باورهای دینی و معنوی افراد، برگزاری کلاس مشاوره و مداخله در بحران های مختلف در طول زندگی، پیشگیری با استفاده از شبکه مراقبت های بهداشتی اولیه. با توجه به این یافته ها تلفیق روش ها موثرتر می باشد.» (قویدل و آذر خرداد، ۱۳۹۱: ۱۰۰)

### مبانی نظری تحقیق

در عصر حاضر، بحران استعمال موادمخدر، یک تهدید علیه بشریت است و به این دلیل، مواد مخدر در کنار تهدید اتمی، فقر و محیط زیست، یکی از بحران های جهانی است این مسأله، افکار متولیان سیاست جنایی را به خود جلب کرده است، به گونه ای که تاکنون، مبارزه با این مشکل بزرگ، بخش عظیمی از رسالت سیاست جنایی کشورها را به خود اختصاص داده



است. (آشوری، ۱۳۸۲: ۴۴۰)

بررسی اعتیاد از دیدگاه دیگر در جرم شناسی، از منظر بزه دیده شناسی می باشد این علم که شاخه ای از جرم شناسی واکنش اجتماعی است دارای دو مفهوم است یکی به معنی نقش بزه دیده در فعلیت یافتن عمل جنایی و دیگری بررسی شخصیت بزه دیده مستقل از شکل گیری عمل جنایی می باشد. از منظر بزه دیده شناسی به منظور بررسی «وضعیت» و «شخصیت» معتاد می توان با نگاه دقیق تری به جرم توجه نمود براین اساس، معتاد شخصی است که قربانی جرم است و بزهکار نیست او معلول است و علت جرم سوداگران مرگ و توزیع کنندگان مواد مخدر می باشند بنابراین مجرمان اصلی قاچاقچیان می باشند، لذا اعتیاد را باید معلول قاچاق مواد مخدر دانسته و گفت که معتاد بزه دیده است نه بزهکار، و به رغم تقصیر فرد معتاد در تحقق این بزه شخصیت او را بایستی مستقل از عمل مجرمانه ارتكابی مورد توجه قرار داده و همانند یک بیمار نیازمند مساعدت، رفتاری منطقی و معقولانه با او داشته باشیم. (نجفی ابرندآبادی، ۱۳۸۳: ۲۳۹)

### راهکار کشورهای مختلف در مقابله با پدیده اعتیاد

در اختیار داشتن مواد مخدر برای استعمال شخصی در قانون بسیاری از کشورها جرم محسوب می شود گاه به عنوان یک جرم خاص مانند کشورهای لوگزامبورگ، پرتغال، انگلیس و سوئد و گاه با شبیه یا شبیه ساختن آن به قاچاق مواد مخدر مانند کشورهای بلژیک و دانمارک برای آن مجازات تعیین شده است در صورت اول، قواعد عادی و عمومی دادرسی کیفری در رسیدگی به این جرائم حاکم است در کشورهایی که امر تعقیب الزامی نیست مامور پیگرد بر مبنای نوع و میزان ماده مخدر اقدام به تصمیم می نماید، حتی گاه ممکن است مثل کشور هلند تعقیب انجام نگیرد از آنجایی که تفکیک میان «در اختیار داشتن مواد مخدر جهت استفاده فردی» و «قاچاق مواد مخدر» گاه بسیار دشوار است برخی از قانونگذاری ها ترجیح داده اند تا «در اختیار داشتن» را به نوعی داخل در تعریف «قاچاق» بنمایند به عنوان نمونه می توان از بلژیک یا فرانسه یاد کرد در این شرایط سیستم رسیدگی شکلی کاملاً متمایز و افتراقی به خود گرفته و از شیوه های عادی رسیدگی جدا می شود. (پرادل، ۱۳۷۹: ۷)

کنوانسیون سازمان ملل متحد برای مبارزه با قاچاق مواد مخدر و روان گردان مصوب ۱۹۸۸ وین، اولین کنوانسیون است که به حقوق بشری معتاد به طور خاص توجه کرده است این کنوانسیون ضمن آن که با هدف ریشه کنی مواد مخدر در جهان به تصویب رسیده است



ولی از حقوق انسانی معتادان نیز غافل نمانده است. بند ۲ ماده ۱۴ کنوانسیون مزبور به صراحت نگرانی خود را در خصوص حقوق انسانی معتاد اعلام کرده و مقرر داشته است: «هر یک از اعضاء اقدامات لازم را برای ممنوعیت کشت غیرقانونی و از بین بردن گیاهان تخدیرکننده و یا مؤثر بر اعصاب (از قبیل خشخاش، بوته کوکا و گیاه شاهدانه) که به نحو غیرقانونی در قلمرو سرزمینی آن ها کشت می شود، معمول خواهند داشت اقدامات مزبور حقوق انسانی افراد را محترم داشته و استفاده های مشروع سنتی، چنان چه مدارک تاریخی در تأیید آن باشد، و نیز حفاظت از محیط زیست، را مطمح نظر قرار خواهد داد.

علاوه بر این، کنوانسیون ۱۹۸۸ اشاره ای به لزوم جرم انگاری اعتیاد از طرف دول عضو نکرده است و در ماده ۳، فقط از جرم انگاری مصرف غیرقانونی مواد مخدر صحبت کرده است این امر نشان می دهد که در صورتی که با تجویز پزشک برای معتاد به عنوان بیمار، مواد مخدر استفاده شود، این عمل، جرم نخواهد بود.

در آمریکا مطابق قانون حمایت از اشخاص ناتوان مصوب ۱۹۹۰، اشخاص مصرف کننده مواد مخدر صراحتاً از حمایت قانون مستثنی شده اند. این قانون به بخش عمومی و خصوصی اجازه می دهد در استخدام و ارائه خدمات عمومی به مصرف کنندگان مواد مخدر در مقایسه با افراد دیگر تبعیض قائل شوند. هدف کنگره از تصویب این قانون آن بوده است که نهادهای مشمول قانون از ارائه خدمات به مصرف کنندگان مواد مخدر خودداری کنند یا احتیاط های لازم را در این زمینه به عمل آورند.

در دانمارک، سبک زندگی مصرف کنندگان مواد مخدر به طور سنتی، مجرمانه و موضوع اصلی مداخله اجتماعی بوده است ولی وقتی مصرف مواد مخدر در بین جوانان این کشور از اواسط دهه ۱۹۶۰ تا اوایل دهه ۱۹۷۰ گسترش یافت، دولت کمیته ای مشورتی را مرکب از کارشناسان و مأموران دولتی تشکیل داد. این کمیته تحقیقاتی را درباره مشکل مواد مخدر از بعد اجتماعی انجام داد براساس یافته های این کمیته، اعتیاد به مواد مخدر تعامل بین شخص، ماده مخدر و جامعه است که از طریق آن فرد در بستر یک فرهنگ مواد مخدری، اجتماعی می شود و برچسب انحراف می خورد.

مطالعه مباحثات پارلمانی نیز در این مورد نشان می دهد که اکثریت اعضای پارلمان معتقد بودند که اعتیاد به مواد مخدر، بیش از آن که یک بیماری باشد، یک فرآیند اجتماعی است ولی کمیته مشورتی در دومین گزارش خود اعتیاد را یک بیماری تلقی کرد و بر درمان مصرف کنندگان و معتادان تأکید کرد.

با این حال بر دو جنبه دیگر سیاست مربوط به مواد مخدر، کنترل، پیشگیری و روابط بین پیشگیری، کنترل و درمان نیز اشاره کرد در گزارش کمیته، از مصرف مواد مخدر و اعتیاد به آن به عنوان نشانه تغییر اجتماعی نام برده شد و گفته شد که مؤسسات اجتماعی موجود با این اشخاص به نحو مناسبی برخورد نکرده اند و همین امر سبب ایجاد احساس ناامنی و احساس بیگانگی در جامعه و بین جوانان شده است این امر مخصوصاً خود را از بعد اجتماعی در قالب بی بهره مندی از مزایای اجتماعی، و از بعد روانی در قالب اشخاص آسیب پذیر نشان داده و باعث شده است همین افراد جذب فرهنگ مصرف مواد مخدر شده و در این فرهنگ اجتماعی شوند در نتیجه کمیته به این نتیجه رسید که معتادان باید «باز اجتماعی» و درمان شوند. (همان منبع، ۱۳۷۹: ۸)

تصور غالب، حداقل در ایران و مستفاد از قوانین تصویب شده در سال های گذشته، در مورد اعتیاد و سوء مصرف مواد مخدر، آن بوده است که باید با معضل مصرف مواد مخدر و به خصوص اعتیاد به شکل قهرآمیزی برخورد کرد به عبارت دیگر، دیدگاه غالب در برخورد با مصرف مواد مخدر و اعتیاد دیدگاهی سرکوبگرانه بوده است ولی آنچه مسلم است این است که علم پزشکی فرد معتاد را بیمار می داند بدیهی است که باید با بیمار مطابق اصول درمان بیماری برخورد کرد نه سرکوبگرانه. (رحمدل، ۱۳۸۲: ۲۰۳)

بر این اساس کشورهای مختلف جهان در مقابله با پدیده اعتیاد سه راهکار اتخاذ نموده اند:

### ۱. راهکار جرم انگاری

این کشورها با اتخاذ سیاست خشن جرم انگاری در مقام مقابله با این بلای خانمان سوز برآمده اند و با تعیین مجازات های شدید برای اعتیاد، سیاست جنایی خود را در حوزه مصرف مواد مخدر مبتنی بر مجازات قرار داده اند. برای جرم انگاری مواد مخدر مبانی مختلفی از جمله مبانی اخلاقی، مذهبی و ضرر وجود دارد اخلاقیات جامعه می تواند پایه ای برای ممنوعیت مصرف مواد مخدر باشد.

ممکن است در نتیجه مصرف مواد مخدر، فرد مصرف کننده دست به اقداماتی بزند که با معیارهای اخلاقی جامعه سازگار نباشد لذا احساسات اخلاقی جامعه با دیدن مصرف مواد مخدر جریحه دار می شود برای پی بردن به این نکته که آیا مبانی اخلاقی جامعه ای مصرف مواد مخدر را بر می تابد یا نه، باید به باورهای اجتماعی و فرهنگ آن جامعه توجه کرد. یکی دیگر از مبانی



جرم انگاری مصرف مواد مخدر می تواند مذهب حاکم بر جامعه باشد در برخی از مذاهب از جمله مذهب شیعه اکثریت فقها بر حرمت موادمخدر فتوا صادر کرده اند. (همان منبع، ۱۳۸۲: ۲۱۰)

## ۲. راهکار آزاد سازی

سیاست جرم زدایی از اعتیاد به مواد مخدر، یک نوع سیاست دیگری است که قانونگذار برخی کشورها برای کنترل و کاهش اعتیاد به مواد مخدر، در پیش گرفته است اتحاد این سیاست، به دلیل ناکارایی سیاست جرم انگاری و جلوگیری از اتلاف هزینه و وقت دستگاه قضایی و پلیسی و همگام شدن با کنوانسیون های بین المللی و بیمار دانستن شخص معتاد می باشد.

بنابراین برخی از کشورها ضمن بی توجهی به تبعات منفی اعتیاد به مواد مخدر بر سلامتی شهروندان و امنیت اجتماعی، خود را کنار کشیده و شهروندان را در انتخاب مسیر زندگی آزاد گذاشته اند البته در این قبیل کشورها نیز صرفاً "اعتیاد و مصرف مواد مخدر جرم انگاری نشده است و گرنه قاچاق و سایر جرائم مربوط به مواد مخدر دارای مجازات هایی به مراتب شدید می باشند بطوریکه در کشورهایمانند آلمان، اتریش، دانمارک، فنلاند، یونان، ایرلند، ایتالیا، هلند و انگلستان مصرف موادمخدر جرم محسوب نمی شود. (پرادل، ۱۳۷۹: ۵)

## ۳. راهکار قانونمند سازی

کشورهای طرفدار راهکار سوم روش بینابینی را انتخاب نموده اند با این توضیح که استفاده از مواد مخدر را صرفاً در صورتی که در ملا عام صورت گرفته یا استعمال کننده پس از استعمال اقدام به رانندگی و یا شروع به عربده کشی نماید جرم تلقی نموده اند ولی چنانچه استعمال مواد مخدر در خفا و در حریم خصوصی صورت گرفته و به دیگران ضرر مستقیم وارد نیابد جرم تلقی نشده است.

ناکارآمد بودن تدابیر کیفری سنتی در مبارزه با مصرف مواد مخدر سبب شده تا برخی کشورها به آرایه راهکارهای نوینی در این راستا بپردازند که از جمله آن جرم زدایی مصرف برخی از انواع مواد مخدر سبک، جهت پیشگیری از اعتیاد به مصرف مواد مخدر زیانبارتر می باشد بارزترین جلوه سیاست جنایی نوین در قبال مواد مخدر، تفکیک میان انواع مواد مخدر از حیث شدت و ضعف آثار متعاقب آن و جرم زدایی از برخی از انواع آن می باشد.

براین اساس دو دسته کلی از مواد مخدر مورد تمیز قرار می گیرند: مواد مخدر آرام و

مواد مخدر سخت. مراد از مواد مخدر آرام، آن قسم از مواد مخدری هستند که درجه اعتیادآور بودن آنها بسیار کمتر از مواد مخدر سخت است، در مقایسه با مواد مخدر سخت، سلامت مصرف کننده را با خطر کمتری مواجه می نماید و نیز می توانند گاه دارای مصارف درمانی نیز باشند براساس تفکیک مذکور، بسیاری از کشورها نظیر هلند و بلژیک تصمیم به جرمزدایی مصرف مواد مخدر آرام گرفته و حتی کشت و حمل آن را نیز قانونمند نموده اند. در ایران، سیاست جنایی واحدی در قبال مصرف کنندگان انواع مواد مخدر وجود داشته و تمایزی میان انواع معتادان بر حسب نوع مصرف مواد مخدر به چشم نمی خورد.

بند دوم- راهکار کشور ایران در مقابله با پدیده اعتیاد

با امعان نظر به بند ۵ ماده ۱ قانون مبارزه با مواد مخدر استعمال مواد مخدر یا روانگردان های صنعتی غیر دارویی به هر شکل و طریق، مگر در مواردی که قانون مستثنی کرده باشد جرم محسوب شده و مرتکب به مجازات مقرر در قانون محکوم می شود

همچنین براساس ماده ۱۵ قانون مذکور معتادان مکلفند با مراجعه به مراکز مجاز دولتی، غیر دولتی یا خصوصی و یا سازمان های مردم نهاد و کاهش آسیب، اقدام به ترك اعتیاد نمایند معتادی که با مراجعه به مراکز مذکور نسبت به درمان خود اقدام و گواهی تحت درمان و کاهش آسیب دریافت نماید چنانچه تجاهر به اعتیاد ننماید از تعقیب کیفری معاف می باشد معتادانی که مبادرت به درمان یا ترك اعتیاد نمایند مجرم هستند.

مراکز مجاز موضوع این ماده براساس آیین نامه ای که توسط وزارتخانه های بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و رفاه و تامین اجتماعی ظرف مدت سه ماه پس از تصویب این قانون تهیه و به تصویب ستاد مبارزه با مواد مخدر می رسد تعیین می شود همچنین وزارت رفاه و تامین اجتماعی موظف است ضمن تحت پوشش درمان و کاهش آسیب قرار دادن معتادان بی بضاعت تمام هزینه های ترك اعتیاد را مشمول بیمه های پایه و بستری قرار دهد دولت مکلف است همه ساله درلوايح بودجه، اعتبارات لازم را پیش بینی و تامین نماید.

در ماده ۱۶ این قانون معتادان به مواد مخدر و روانگردان مذکور در دو ماده ۴ و ۸ فاقد گواهی موضوع ماده ۱۵ و متجاهر به اعتیاد با دستورمقام قضایی برای مدت يك تا سه ماه در مراکز دولتی و مجاز درمان و کاهش آسیب نگهداری می شوند تمدید مهلت برای يك دوره سه ماهه دیگر با درخواست مراکز مذکور بلامانع است با گزارش مراکز مذکور و بنا بر نظر مقام قضایی چنانچه معتاد آماده تداوم درمان طبق ماده ۱۵ این قانون باشد تداوم درمان وفق ماده مزبور بلا مانع می باشد.

بنابراین همه معتادان به موادمخدر در هر زمان که برای ترک اعتیاد به صورت داوطلبانه اقدام نمایند در مدتی که در حال ترک هستند از مجازات قانونی معاف هستند همچنین در مدتی که در حال ترک هستند از مجازات قانونی معاف هستند و در صورت ترک اعتیاد هم به حالت اعتیاد سابق آنها مجازاتی تعلق نمی‌گیرد و برای استفاده از این عذر قانونی فرد معتاد باید خود را به یکی از مراکز مجاز ترک اعتیاد معرفی نماید البته چنانچه در این حالت تجاهر به اعتیاد نمایند مجرم هستند.

در اجرای تبصره ۱ ماده ۱۶ اصلاحی قانون مبارزه با موادمخدر مصوب ۸۹/۵/۹ آئین نامه مراقبت بعد از خروج معتادان در ۸ ماده و ۵ تبصره توسط قوه قضائیه تدوین و ابلاغ شده است در بند ۴ ماده ۱ این آئین نامه آمده است: تجاهر به اعتیاد شرایط معتادی که رفتار، گفتار یا اعمال او عرفاً دلالت بر اعتیاد وی کند، تشخیص این امر با مقام قضایی است مقام قضایی در صورت تردید می‌تواند جهت احراز اعتیاد نسبت به اخذ نظریه کارشناس اقدام کند. (ماهنامه فرهنگی - اجتماعی ایران پاک، ۱۳۹۲: ۲۵)

قانون گذار برای نشان دادن نظر مساعد خود برای کمک به معتادان بی بضاعت به تأمین هزینه آنان از طرف دولت اشاره می‌کند معلوم نیست تبصره ۲ ماده ۱۵ چه قدر جنبه عملی به خود گرفته است و چند درصد از معتادان بی بضاعت برای هزینه های درمان مبلغی پرداخت نکرده اند، ولی به نظر می‌رسد، حکم تبصره ۲ به لحاظ رغبت معتادان به درمان، جنبه بازدارندگی داشته باشد چرا که تبصره مزبور اصل را بر پرداخت هزینه های درمان از طرف معتاد قرار داده است و معتادان بی بضاعت را به عنوان افراد معدودی تلقی کرده است در حالی که، هر چند آمار از وضعیت اقتصادی معتادان در دسترس نیست، علی الظاهر با ملاحظه وضعیت ظاهری معتادان در مناطق مختلف، چنین استنباط می‌شود که اکثر معتادان دارای وضعیت مالی مناسبی نیستند و از روی بدبختی به سوی اعتیاد روی آورده اند، بدیهی است چنین معتادی رغبتی برای درمان از خود نشان نخواهد داد.

با این حال به نظر می‌رسد برخورد سرکوب گرانه قانونگذار با اعتیاد و جرائم موادمخدر نتیجه عملی موفقیت آمیزی نداشته است لذا بهتر است قانونگذار به واقعیت اجتماعی توجه بیشتری کند و به جای مبارزه با معلول به مبارزه با علت بپردازد ارتکاب جرائم موادمخدر همانند سایر جرائم، گرایش افراد به اعتیاد همانند سایر پدیده های اجتماعی، علت دارد و هیچ معلولی بدون علت بوجود نمی‌آید پس باید با علت مبارزه کرد و نه با معلول.

از طرفی علیرغم اینکه در ماده ۱۶ قانون مورد بحث دولت مکلف شده است نسبت به



احداث و راه اندازی مراکز بازپروری و کاهش آسیب معتادان اقدام نماید به دلیل عدم راه اندازی مراکز مذکور در برخی از استان ها بازپروری و کاهش آسیب معتادین عملاً امکان پذیر نمی باشد. به نظر می رسد دیدگاه غالب درباره معتادان، دیدگاه ناظر به معتاد بودن آنهاست کشور ایران برای مقابله با پدیده اعتیاد و مواد مخدر، سیاست های چندگانه ای را در پیش گرفته است براساس قوانین فعلی کشور سیاست جنایی ایران در مبارزه با مواد مخدر، به سوی جرم انگاری اعتیاد به مواد مخدر، بیشتر از جرم زدایی آن گرایش داشته است. مبنای چنین سیاستی را در معیار و ملاک هایی که قانون گذار و متولیان سیاست جنایی برای جرم انگاری رفتاری در نظر می گیرند باید جستجو کرد.

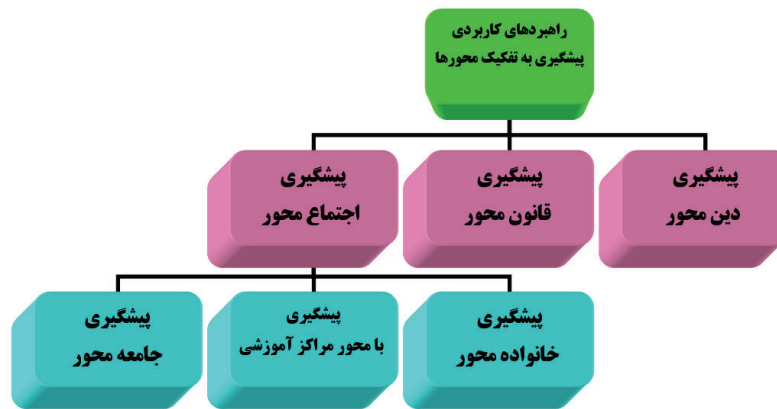
اخیراً در کشور ما آنچه که تحت عنوان توزیع «شربت تریاک» در بین معتادان مطرح شده نمونه ای از تمایل مسؤولین اجرایی در حرکت به سمت جرم زدایی مصرف مواد مخدر آرام می باشد. (میرمحمد صادقی، ۱۳۹۲: ۱۰) از طرفی می توان گفت بررسی سیر تحول قوانین و مقررات مواد مخدر در ایران حاکی از آن است که تلقی «جرم انگاری» از اعتیاد جای خود را به «بیماری انگاری» آن داده است و همچنین توجه و نگاه جدیدی با عنوان پیشگیری در کشور صورت گرفته است که همه این تغییرات نشان از حرکت رویکرد سخت (زندانی- مجرم) به رویکرد نرم (بیماری- درمان، بازتوانی و پیشگیری) دارد. (برادران، مراد، حسین پور، نسرين و نسیم، ۱۳۹۱: ۱۰۷)

### راهبردهای کاربردی پیشگیری از اعتیاد و جرائم مواد مخدر به تفکیک محورها

برای برنامه ریزی موثر در زمینه پیشگیری از اعتیاد و جرائم مواد مخدر، ابتدا باید علل و عوامل موثر در شروع مصرف و اعتیاد به مواد را در نوجوانان و جوانان شناخت عوامل ژنتیکی، شخصیتی، روان شناختی، خانوادگی، محیطی و اجتماعی همگی در ایجاد سوء مصرف و اعتیاد موثر هستند و عوامل متعدد در تعامل با یکدیگر به سوء مصرف مواد مخدر و سپس اعتیاد منجر می شوند بر اساس نگرش سیستمی به مسئله اعتیاد، کلیه عوامل موثر بر اعتیاد مانند عوامل فردی، خانوادگی، اجتماعی، محیطی و ... بر یکدیگر تاثیر می گذارند بررسی و درک کلیه عوامل زمینه ای موجب می شود تا فعالیت های پیشگیری از اعتیاد به طور هدفمند طرح ریزی شوند. همچنین استفاده از راهبردهای مختلف باعث می شود تا بتوان از طریق عوامل مختلف و با پوشش دادن گروه های هدف متفاوت وارد عمل شد تردیدی نیست که برای موفقیت در فعالیت های پیشگیری، با توجه به عوامل گسترده و متعددی که در وقوع این آسیب عظیم

اجتماعی موثرند، همکاری نهادهای مختلف اجتماع شامل خانواده، مدارس، دانشگاه ها، کارخانجات، کارگاه ها، رسانه ها، نیروهای انتظامی و سایر نهادهای درگیر ضروری می باشد. (قربانی، ۱۳۹۱: ۵۹۱)

براین اساس راهبردهای کاربردی کلی در پیشگیری از اعتیاد و جرائم موادمخدر شامل پیشگیری دین محور، پیشگیری قانون محور و پیشگیری اجتماع محور می باشد و پیشگیری اجتماع محور نیز دارای سه محور پیشگیری خانواده محور، پیشگیری با محور مراکز آموزشی و پیشگیری جامعه محور می باشد.



### پیشگیری اجتماع محور

پیشگیری اجتماعی یعنی مداخله در محیط های اجتماعی عمومی و شخصی فرد. محیط اجتماعی عمومی یعنی محیط اقتصادی، فرهنگی و سیاسی کشور و محیط اجتماعی شخص یعنی محله، خانواده و ... (نجفی ابرندآبادی، ۱۳۸۷: ۱۵۰)

بنابراین پیشگیری اجتماع محور رویکردی است که در آن به نقش عوامل محیطی و اجتماعی در کیفیت زندگی و رفاه اجتماعی مردم توجه می شود رویکرد اجتماع محور، رویکردی براساس مدل محیطی اجتماعی و مداخله کامل و مؤثر ذینفعان در یک اجتماع کوچک است که در آن اعضاء برای ارتقاء شرایط خود، به عمل اجتماعی مطابق برنامه ریزی های محلی اقدام می کنند ساماندهی افراد که نمایانگر سازمان ها دسته بندی ها یا تشکل هائی است که موافق کار با همدیگر به خاطر کسب یک هدف مشترک هستند. کاربردی ترین محورهای پیشگیری

اجتماعی شامل پیشگیری خانواده محور، پیشگیری آموزش محور و پیشگیری جامعه محور می باشد.

برنامه پیشگیری اجتماع محور محله ها، مراکز آموزشی و مراکز کار را پوشش می دهند هدف عمده اینگونه برنامه های پیشگیری، بالا بردن سطح سلامت و رفاه جامعه است و هدف های جزئی آن عبارتند از:

کاستن از عوامل خطر ساز، افزایش عوامل محافظت کننده، کاهش اشاعه سوء مصرف موادمخدر و روانگردان ها، بالا بردن مشارکت مردم در امور رفاه اجتماعی و بهداشت، قادر سازی افراد به حل مشکلات خود، آماده سازی محل اجرا برای بکارگیری راهبردها.

در سال های اخیر در نتایج تحقیقات و تحلیل های انجام شده به نقش پیشگیری اجتماع محور در موفقیت برنامه های کاربردی پیشگیری از سوء مصرف موادمخدر و روانگردان ها تاکید گردیده است با این دیدگاه برخی از کارشناسان به نقش خانواده در قالب پیشگیری اجتماع محور می پردازند.

براین اساس در تحقیق حاضر از میان کاربردی ترین محورهای پیشگیری اجتماعی، پیشگیری خانواده محور با نگرش بر بیانیه گام دوم انقلاب در حد لازم به شرح آتی مورد بررسی قرار می گیرد.

الف) جایگاه پیشگیری خانواده محور در پیشگیری از اعتیاد و جرائم موادمخدر: اولین اجتماعی که فرد در آن پای می گذارد محیط خانواده است کودک که از بدو تولد با تقلید از اطرافیان زندگی اش پایه گذاری می شود و اعمال اطرافیان در ضمیر او شکل می گیرد بنابراین عوامل مختلف از جمله تشنج در خانواده، کمبود محبت، تاثیر رفتار والدین و ..... می تواند روی رفتار کودک در محیط خانواده تاثیرگذار باشد و گاهی موجب گرایش فرد به مصرف موادمخدر و اعتیاد شود فقر فرهنگی و اقتصادی، مشکلات درون خانواده و والدین، اختلال های روانی، القاء نگرش مثبت به مصرف مواد به طرق مختلف و فقدان آموزش در این موضوع مهم نیز از عوامل اصلی شروع به مصرف موادمخدر می باشد انحرافات عاطفی، طلاق و از هم پاشیدگی خانواده نابسامانی اقتصاد خانواده، خشونت بر علیه زن، استحاله فرهنگی، بالا رفتن سن ازدواج و موارد مشابه همگی در شروع اولیه مصرف دخیل هستند.

ب) مهمترین شاخص های پیشگیری در محور خانواده عبارتند از: (اسعدی،

### ۱. پیشگیری زیربنایی و اصلاح ژن

تحقیقات متعدد تأیید می‌کنند کودکانی که پدران معتاد داشته‌اند از همان دوران کودکی مایل به سوء مصرف موادمخدر بوده‌اند در یک آنسفالوگرافی در انگلیس تأیید شد کودکانی که دارای پدران الکلی بودند، تمایل به مصرف الکل داشتند ولی کودکانی که پدران آنها الکلی نبودند تمایلی به مصرف الکل از خود بروز نمی‌دادند لذا برای پیشگیری از گرایش فرزندان به سوء مصرف موادمخدر، لازم است والدین ژن آلوده نداشته باشند. (همان منبع، صفحه ۲۰۹)

### ۲. مبتلا نبودن مادر به سوء مصرف موادمخدر

یکی از عوامل زمینه‌ساز سوء مصرف موادمخدر و روان‌گردان که منشاء ژنتیکی نیز دارد و مستعد کننده فرد برای مصرف موادمخدر محسوب می‌شود، سوء مصرف موادمخدر و روان‌گردان توسط مادر در دوران بارداری و شیردهی بوده که باعث اعتیاد، معلول و در برخی موارد مرگ فرزند می‌شود تحقیقات انجام یافته نشان می‌دهد که اعتیاد مادران باردار یک مشکل مهم در سیستم بهداشتی، درمانی محسوب می‌شود و تشخیص زودرس و انجام حمایت کامل اجتماعی و درمان باعث کاهش واضح عوارض جنینی و مامایی و نتایج بهتر نوزادی می‌شود. (محدثی، حمیده و همکاران، ۱۳۹۵: ۱۹۳). بر این اساس معتاد نبودن مادر پیش شرط پیشگیری از اعتیاد، معلولیت و مرگ نوزاد است.

### ۳. خودداری از تسکین دردها با موادمخدر

طبابت خانگی با استفاده از مواد افیونی که عمدتاً "تریاک" می‌باشد و هنوز در برخی شهرها و روستاهای کشور برای درمان و تسکین درد گوش، دندان و ... اعمال می‌شود بطوریکه تکرار و تداوم این امر موجب اعتیاد شده و فرد مجبور خواهد شد بصورت مداوم موادمخدر مصرف نماید لذا خودداری از درمان با موادمخدر، پیشگیری از اعتیاد به موادمخدر است.

### ۴. هماهنگی گفتار و رفتار افراد الگو در خانواده

در اکثر موارد می‌توان اعتیاد را یک اختلال خانوادگی نامید تا جایی که درمانگران معتقدند اعتیاد را بدون در نظر داشتن کیفیت خانواده نمی‌توان درمان کرد روابط سالم در هر خانواده، از شرایط مهم تشکیل دهنده ساختار سلامتی است چنانچه دوگانگی و تعارض در رفتار و گفتار



افراد الگو در خانواده مشاهده شود، فرزندان دچار مشکل می شوند و خطر گرایش به اعتیاد و جرائم موادمخدر افزایش می یابد. (اسعدی، ۱۳۸۹: ۲۱۰)

#### ۵. خودداری از دلسوزی های معتاد پرور

اعضای خانواده نباید با دلسوزی های بیجا باعث استمرار رفتارهای غیرمسئولانه عضو معتاد شوند و باید در مقام تصحیح رفتارهای نابهنجار او باشند تا از گرایش اعضای دیگر به سوء مصرف موادمخدر پیشگیری و عضو معتاد را به ترک اعتیاد وادار کنند.

#### ۶. آلوده نبودن اعضای خانواده به موادمخدر

اگر در خانه، فردی معتاد باشد فضای خانواده آلوده و اعضای خانواده تحت تاثیر یکدیگر قرار می گیرند به خصوص اگر فرد معتاد امتیاز الگو بودن را در خانواده داشته باشد بنابراین آلوده نبودن اعضای خانواده به خصوص الگوها به سوء مصرف موادمخدر، یکی از شرایط تاثیرگذار در امر پیشگیری می باشد. (اسعدی، ۱۳۸۹: ۲۱۱)

#### ۷. تعامل صحیح اعضای خانواده با همدیگر

در نظام های سالم خانوادگی نقش ها انعطاف پذیرند و دست به دست می شوند حرکت آرام و آهسته است، اعضای خانواده تبادل افکار و تعامل با همدیگر دارند، روابط آنها با هم ملایم است مادر ممکن است در یک زمان براساس اقتضا در نقش بلاگردان ظاهر شود و سپس، این وظیفه به پدر و چندی بعد به فرزندان واگذار گردد بنابراین برخورد و تعامل صحیح اعضای خانواده با یکدیگر و رعایت حقوق متقابل اعضا یکی از شرایط موفقیت در پیشگیری اولیه اعضای خانواده به سوء مصرف موادمخدر می باشد.

اساساً در تربیت انسان، خانواده و خصوصاً رابطه پدر و مادر با فرزند است که مؤثرترین نقش را ایفا می کند زیرا دوران کودکی مقطعی است که ساختار وجودی انسان در آن شکل می گیرد و همچنین در محیط خانوادگی غالباً روابط بر مدار شدیدترین محبت ها است و محبت هرچقدر بیشتر باشد اثرپذیری انسان نیز بیشتر خواهد بود. نتیجه اینکه تربیت در این محیط اگر تربیت عمیق و همه جانبه ای باشد تا حد زیادی می تواند تأثیرات مخرب محیط های بعدی را خنثی و یا حداقل کم کند.



**۸. تلقین یک هدف مناسب به کودک**

نداشتن هدف در زندگی، باعث گمراهی، سرگردانی و بی ثباتی افراد خانواده می شود و تلقین یک هدف مناسب، کودک را هدفمند نموده و از لغزش ها مصون نگه می دارد.

**۹. معاشرت نکردن با خانواده های آلوده به مواد مخدر و دوری از معاشرت با افراد معتاد و**

**ناباب**

در دین اسلام در عین حالی که به همگرایی و برخورد های پسندیده با هم نوعان گرچه غیر مسلمان سفارش شده است از ایجاد دوستی ها و روابطی که به تضعیف و خلل در ایمان شخص بینجامد و یا موجب همکاری و ایجاد فساد در آن شود، به شدت نهی شده است معاشرت با خانواده های آلوده به مواد مخدر و افراد معتاد و ناباب ممکن است باعث گمراهی اعضای خانواده و گرایش آنها به سوء مصرف مواد مخدر گردد.

**۱۰. متعادل و با ثبات بودن خانواده و جلوگیری از آشفتگی و طلاق در خانواده**

رشته حیات خانواده باید چنان استوار باشد که هیچ عاملی نتواند آن را از هم جدا کند برای حفظ خانواده از فروپاشی باید از همان آغاز مراقب بود و کنترل های لازم را انجام داد عواملی که سبب حفظ خانواده از خطر و آلودگی ها می شود، بسیار و متنوع هستند زیرا بخشی از آنها به خود زن و مرد، بعضی به اجتماع و برخی نیز به دولت و حکومت برمی گردد.

عواملی چون پاکی، تقوا، حفظ عفت، رعایت حقوق، شرکت در غم و شادی یکدیگر، وجود فرزند، محدود کردن خواسته ها، تحمل یکدیگر، پاکی مردم، نظارت اجتماعی، کنترل عوامل مزاحم، کنترل مراکز فساد، اجرای قوانین، ارشاد عمومی، تشویق به ازدواج، آسان سازی ازدواج، دادن امتیاز شغلی به متأهل ها و کنترل مسئله طلاق همگی می توانند در حفظ و ثبات حیات خانواده مؤثر باشند نبود عشق در زندگی زناشویی در کنار دیگر عوامل، زمینه ساز پدیده طلاق است که آثار ویرانگری برای خانواده دارد که گرایش به سوء مصرف مواد مخدر یکی از آثار آن می باشد.

**۱۱. رعایت میانه روی در فراهم نمودن امکانات**

اعتدال و میانه روی در بینش، منش و روش از جمله فراهم نمودن امکانات در خانواده درمان تمامی دردها و حلال تمامی نابسامانی های ناشی از پراکندگی، عقب افتادگی علمی، اقتصادی،

سیاسی و اجتماعی است و عاملی در جهت پیشگیری از اعتیاد و جرائم موادمخدر می باشد.

### ۱۲. آموزش مهارت های زندگی بومی

یکی از کارکردهای مهم خانواده، آموزش مهارت های زندگی فردی و اجتماعی و انتقال تجربه های به دست آمده در طول زندگی به فرزندان است این کارکرد و وظیفه سبب نگه داری از فرزندان در مقابل خطرات طبیعی، اجتماعی و بشری می شود و عامل موثری در پیشگیری از اعتیاد می باشد این کارکرد پس از بلوغ و حتی پس از استقلال فرزندان و جدا شدن آنان نیز بسیار مهم و ضروری است.

### ۱۳. پیشگیری از پوسیدن رشته های خانوادگی

از دیگر مؤلفه های مهم در سوق یافتن نوجوانان و جوانان به سمت و سوی بزهکاری و انحرافات اجتماعی، گسسته شدن پیوندهای عاطفی و روحی میان اعضای خانواده است هر چند در بسیاری از خانواده ها، پدر و مادر دارای حضور فیزیکی هستند، اما متأسفانه حضور وجودی و معنوی آنان برای فرزندان محسوس نیست در چنین وضعیتی، فرزندان به حال خود رها شده، ارتباط آنان با افراد مختلف بدون هیچ نظارت، ضابطه و قانون خاصی در خانواده صورت می گیرد روشن است که چنین وضعیتی زمینه را برای خلأ عاطفی فرزندان فراهم می کند و گرایش آنها را به سوء مصرف موادمخدر افزایش می دهد.

### ۱۴. عدم استقرار و سکونت خانواده در محله های آلوده به موادمخدر از جمله حاشیه شهرها

با توجه به اینکه اغلب مهاجران و افراد بیکار در محله های قدیمی، شلوغ و مخروبه ها که از مراکز شهرها به دور هستند و حاشیه شهر محسوب می شوند اسکان می یابند 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 و به دلیل آنکه اکثر ساکنان این محل ها، فاقد شغل هستند و در بین مردم شناخته شده نیستند خیلی راحت و بهتر می توانند به توزیع و مصرف موادمخدر روی آورند بنابراین محیط های آلوده به موادمخدر می توانند زمینه مساعد شکوفایی استعداد های موجود در افراد برای ارتکاب به جرم و اعتیاد را ایجاد نمایند.

### ۱۵. توجه به عبور فرزندان از کودکی به نوجوانی

مرحله عبور از خردسالی و کودکی به نوجوانی و جوانی به عنوان مرحله تغییر ارزش ها محسوب می شود این تغییر نشان دهنده اهمیت اثرگذاری هم سالان و دوستان در به وجود آوردن فرصت ها برای سوء مصرف موادمخدر و حمایت از این گونه رفتارها می باشد توجه داشتن والدین و نهادهای مسئول به کیفیت عبور طفل از کودکی به نوجوانی، اقدامی موثر در پیشگیری از سوء مصرف موادمخدر می باشد. (اسعدی، ۱۳۸۹: ۲۲۴)

### ۱۶. مبتلا نبودن خانواده به فقر اقتصادی، فرهنگی و...

فقر به معنی مطلق کلمه یعنی عدم بهره مندی از حداقل نیازهای اساسی زندگی در زمینه های مختلفی نظیر، تغذیه، آموزش و پرورش، بهداشت و درمان، اشتغال و... می باشد فقر اقتصادی شدید و مستمر، زمینه های انحرافات اخلاقی و گرفتاری های اجتماعی را فراهم می آورد بنابراین فقر اقتصادی زمینه ساز فقر فرهنگی و فقر عاطفی و... شده و عاملی برای گرایش افراد به انواع ناهنجاری ها از جمله سوء مصرف موادمخدر می شود.

### ۱۷. جدا کردن کودکان از خانواده معتاد

جداسازی کودکان از خانواده های آلوده به موادمخدر و سپردن این کودکان به نهادهای ذی صلاح از قبیل سازمان بهزیستی و... از راهبردهای کارایی پیشگیری است، زیرا اگر کودکان در محیط آلوده به موادمخدر و روانگردان پرورش یابند به طور قطع معتاد می شوند و هم مرتکب جرائم دیگری در ارتباط با موادمخدر می گردد این وظیفه مهم را ستاد مبارزه با موادمخدر و ترجیحا" وزارت آموزش و پرورش که عضو ستاد مذکور است همچون گذشته باید تصدی نماید.

### ۱۸. افزایش شعور معنوی و وجدان اخلاقی در خانواده ها

کانون خانواده یکی از عرصه هایی است که انسان از آغاز تا پایان زندگی با آن رابطه تنگاتنگ و سرنوشت ساز دارد. بدون خانواده، نه تنها هویت انسانی بشر نابود می شود بلکه همه تلاش های فردی و اجتماعی نیز در حقیقت بی ثمر و نافرجام خواهد ماند؛ چرا که رشد و افول جامعه بستگی به مدیرانی دارد که هسته اولیه تربیت آنها در خانواده شکل می گیرد لذا افزایش شعور معنوی و وجدان اخلاقی در خانواده ها برای پیشرفت جامعه ضروری است. قرآن کریم، به عنوان برترین نسخه زندگی و عالی ترین راهنمای بشر برای دست یابی به حیات طیبه، بخش



عظیمی از آیات را به تحکیم و تعدیل روابط انسان در خانواده، حقوق و وظایف همسران و فرزندان نسبت به یکدیگر اختصاص داده است. (سوره نور، آیه ۳۲؛ سوره روم، آیه ۲۱؛ سوره نساء، آیه ۴۴) بنابراین مؤثرترین نقش را در اصلاح امور جامعه و نیز در تربیت انسان، خانواده و خصوصاً والدین ایفا می‌کنند.

### بحث و نتیجه گیری

در راستای استناداردهای بین‌المللی پیشگیری از مصرف موادمخدر، خانواده به عنوان اولین بستر در مداخلات پیشگیرانه محسوب شده و بر آموزش مهارت‌های فرزند پروری والدین برای دوران کودکی اولیه، کودکی میانی و نوجوانی اولیه تاکید شده است زیرا فرزندان بیشتر وقت خود در سال را در منزل و کنار خانواده بوده و مداخلات موثر برای توانمند سازی آنان سبب خواهد شد فرزندان ضمن تاب آوری از مهارت‌های کافی و مدل زندگی سالم برخوردار شوند. به عبارت دیگر می‌بایست موضوع آموزش مهارت‌های فرزند پروری برای کمک کردن به والدین برای ایجاد یک رابطه مثبت و مراقبانه نسبت به فرزندان، آماده کردن یک محیط امن و سازنده در فضای منزل، استفاده از انضباط قاطعانه، داشتن انتظارات واقع بینانه و ...، مورد توجه جدی واقع شود.

خانواده در کشاکش روزگار و پستی و بلندی‌های ایام و مشکلات دوران، باید نگاهشان همواره به قله باشد و فراموش نکنند که فرزندی که در دامان آنها پرورش می‌یابد، قرار است چه باری را به دوش بکشد لذا اشاره به بیت شعری از غزلیات صائب تبریزی در این خصوص خالی از لطف نیست که می‌فرماید:

چون گذارد خشت اول بر زمین معمار کج گرساند بر فلک، باشد همان دیوار کج بر این اساس برخی توصیه‌های مطروحه در بیانیه گام دوم انقلاب اسلامی به هیچ وجه بدون دخالت و یاری خانواده‌ها امکان پذیر نمی‌باشد به عنوان مثال برای افزایش شعور معنوی و وجدان اخلاقی در جامعه که در بیانیه گام دوم انقلاب به آن تاکید شده است محقق شدن این هدف عظیم را باید در خانواده‌ها دنبال کنیم و در این میان تک تک خانواده‌ها نقش مستقلی دارند. زیرا این خانواده‌ها هستند که با وجود آنها جامعه تشکیل شده است؛ پس نباید هریک از آنها نقش و جایگاه خویش را در تحقق اهداف بزرگ جامعه فراموش کنند.

لذا ضروریست در گام دوم انقلاب با افزایش شعور معنوی و وجدان اخلاقی در خانواده‌ها و به تبع آن در جامعه، هماهنگی گفتار و رفتار افراد الگو در خانواده، جلوگیری از اعتیاد اعضای

خانواده به موادمخدر، تعامل صحیح اعضای خانواده با همدیگر، معاشرت نکردن با خانواده های آلوده به موادمخدر و دوری از معاشرت با افراد معتاد و ناباب، متعادل و با ثبات بودن خانواده و جلوگیری از آشفته‌گی و طلاق در خانواده، رعایت میانه روی در فراهم نمودن امکانات، و ... نقش موثری در پیشگیری از اعتیاد انجام گیرد.

## منابع و ماخذ

۱. قرآن کریم
۲. آشوری، محمد (۱۳۸۲). جایگزین های زندان و مجازاتهای بینابین، نشر گرایش، چاپ اول.
۳. اسعدی، سیدحسین، اسعدی، سیده نگار (۱۳۸۹). پیشگیری از سوء مصرف موادمخدر و روانگردان، مشهد، انتشارات آستان قدس رضوی (شرکت به نشر)، چاپ اول.
۴. برادران، مراد، حسین پور، نسرین و نسیم (۱۳۹۱). سیر تحول تاریخی قوانین و مقررات در حوزه موادمخدر و روانگردان در ایران، برگزیده چکیده مقالات اولین کنگره بین المللی دانشجویی اعتیاد، دبیرخانه مرکزی کنگره بین المللی دانشجویی اعتیاد، ارومیه، انتشارات دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی ارومیه، چاپ اول.
۵. پرادل، ژان (۱۳۷۹). دورنمای آیین دادرسی جرائم موادمخدر در حقوق کشورهای اروپایی، مجموعه مقالات - همایش بین المللی علمی، کاربردی جنبه های مختلف سیاست جنایی در قبال موادمخدر، جلد دوم، تهران، روزنامه رسمی ج.ا.ایران، چاپ اول.
۶. داوری، محمد (۱۳۸۱). پیشگیری و کنترل اعتیاد با نگرش اسلامی، قم، نقش کلک.
۷. رحمدل، منصور (۱۳۸۲). اعتیاد و سوء مصرف موادمخدر در ایران - جرم زدایی یا جرم انگاری، فصلنامه علمی پژوهشی رفاه اجتماعی، گروه پژوهشی رفاه اجتماعی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، سال سوم، شماره ۹، پاییز.
۸. سند الگوی پایه اسلامی ایرانی پیشرفت (۱۳۹۷). دفتر مقام معظم رهبری، ۲۲ مهرماه
۹. قربان حسینی، علی اصغر (۱۳۶۸). پژوهشی نو در مواد مخدر و اعتیاد، تهران، امیرکبیر.
۱۰. قربانی، مجید (۱۳۹۱). مروری بر کلیات اعتیاد از مقابله با عرضه تا کاهش تقاضا، مجموعه مقالات پژوهشی سوء مصرف موادمخدر در سال های ۱۳۸۹-۱۳۸۷، دفتر تحقیقات و آموزش ستاد مبارزه با موادمخدر، تهران، انتشارات اطلاعات.
۱۱. قویدل حیدری، محبوبه و آذر خرداد، فاطمه (۱۳۹۱). روش های موثر پیشگیری از سوء مصرف موادمخدر از نگاه دانشجویان دانشگاه، برگزیده خلاصه مقالات اولین کنگره بین المللی دانشجویی اعتیاد، دبیرخانه مرکزی کنگره بین المللی دانشجویی اعتیاد، ارومیه، انتشارات دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی ارومیه، چاپ اول.
۱۲. ماهنامه فرهنگی - اجتماعی ایران پاک، شماره ۷۱، روابط عمومی ستاد مبارزه با موادمخدر، آذرماه ۹۲.

۱۳. محدثی، حمیده و دیگران (۱۳۹۵). اعتیاد و بارداری، برگزیده خلاصه مقالات اولین کنگره بین المللی دانشجویی اعتیاد.
۱۴. مدنی قهفرخی، سعید (۱۳۹۰). اعتیاد در ایران، تهران، نشر ثالث، چاپ اول.
۱۵. معصومی راد، رضا (۱۳۸۹). الگوی کاهش تقاضای موادمخدر در ایران با تاکید بر پیشگیری و درمان، کمیته مبارزه با موادمخدر مجمع تشخیص مصلحت نظام، تهران، نشر جامعه و فرهنگ، چاپ اول.
۱۶. میرمحمدصادقی، حسین (۱۳۹۲). رهیافت های نوین در پیشگیری از جرم، جلد دوم، تهران، روانشناسی و هنر،
۱۷. نجفی ابراندآبادی، علی حسین (۱۳۸۳). پیشگیری عادلانه از جرم، مجموعه مقالات برگزیده، تهران، انتشارات سمت، چاپ اول.
۱۸. نجفی ابراندآبادی، علی حسین (۱۳۸۷). جزوه جرم شناسی، تهران، دانشگاه شهید بهشتی.
۱۹. والکر، ساموئل (۱۳۷۹). اظهارات معقول و نامعقول در باره جرم و موادمخدر (ترجمه ناصر امامی)، اداره کل پژوهش و تالیفات

<https://www.mehrnews.com/news/4961196>