

تعیین روش مؤثر پیشگیری بر اساس راهبردهای کاربردی پیشگیری از اعتیاد

کمال نوجوان^۱، محمود اصغری^۲

تاریخ دریافت: ۱۳۹۳/۰۹/۲۲ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۳/۱۱/۱۰

چکیده

سوء مصرف و جرائم مواد مخدر، یکی از بزرگ‌ترین معضل‌های تمامی کشورهای جهان از جمله ایران است. بر اساس آمارهای موجود، بیش از نیمی از زندانیان کشور در ارتباط با مواد مخدر محبوس هستند، به طوری که افزایش روزافزون تعداد معتادان و وجود ناهنجاری‌های مختلف حاصل از اعتیاد در جامعه، نشانگر کارایی کم اقدامات انجام یافته در خصوص پیشگیری در کشور است. بر این اساس با توجه به ضرورت تعیین مؤثرترین روش پیشگیری از اعتیاد و جرائم مواد مخدر در جامعه، در این تحقیق با بررسی انواع راهبردهای کاربردی پیشگیری از اعتیاد شامل پیشگیری دین‌محور، قانون‌محور و اجتماع‌محور (خانواده‌محور)، پیشگیری با محور مراکز آموزشی، جامعه‌محور، شاخص‌های مربوطه تعیین و بر اساس شاخص‌های تعیین شده، نسبت به تنظیم پرسش‌نامه اقدام شده است. ۷۶ نفر از افراد و کارشناسان فعال در سازمان‌هایی که عضو کمیته پیشگیری شورای هماهنگی مبارزه با مواد مخدر استان اردبیل هستند، نسبت به تکمیل پرسش‌نامه و اعلام نظر در خصوص میزان تأثیر هر یک از شاخص‌های انواع پیشگیری، در پیشگیری از اعتیاد و جرائم مواد مخدر اقدام کرده‌اند. بر اساس اطلاعات به دست آمده از پرسش‌نامه‌ها، از انواع راهبردهای کاربردی پیشگیری از اعتیاد و جرائم مواد مخدر، پیشگیری خانواده‌محور به عنوان مؤثرترین روش پیشگیری شناخته شده است.

واژگان کلیدی: روش، پیشگیری، اعتیاد، جرائم، مواد مخدر

۱. نویسنده مسئول: کارشناس ارشد حقوق جزا و جرم‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی. پست الکترونیک:

kamal.nojavan@gmail.com

۲. استادیار فقه و مبانی حقوق اسلامی.

مقدمه

در تمام کشورها مانند ایران، پاکستان، ترکیه، کشورهای اروپایی، ایالات متحده آمریکا و آمریکای جنوبی، آماری کم و بیش تکان دهنده از شمار معتادان به مواد مخدر ارائه شده است. همه ساله میلیون‌ها نفر به دلیل مصرف مواد مخدر جان خود را از دست می‌دهند؛ جرم‌های بسیاری چون قتل، سرقت، حمله و یورش و سایر جرائم خشونت‌آمیز در ارتباط با مصرف مواد مخدر رخ می‌دهد. شمار زندانیانی که به دلیل مصرف مواد مخدر روانه زندان می‌شوند و نیز افرادی که در زندان معتاد شده‌اند، رو به افزایش است. شیوع بیماری‌های عفونی ایدز، هپاتیت (B و C) به جدی‌ترین موضوع اجتماعی و بهداشتی سوء مصرف مواد مخدر در برخی از کشورها تبدیل شده است (آشوری، ۱۳۸۲). همچنین با توجه به پیشرفت‌های شگرف در عرصه‌های فناوری، امروزه تولید مواد مخدر منحصر به محدوده جغرافیایی خاص نبوده، بلکه در همه نقاط دنیا حتی در روستاهای دوردست نیز قابل تولید است. بر این اساس نگاهی اجمالی به معضل ناشی از سوء مصرف مواد مخدر در کشور و رواج آن در میان مردم و حتی زندانیان، ضرورت توجه روزافزون به پیشگیری از اعتیاد و درمان معتادان آشکار می‌شود. از طرفی نبود برنامه کامل و مدون پیشگیری در کشور و وجود موانع و مشکلات متعدد در امر مبارزه با مواد مخدر و پیشگیری از آن موجب شده است که تعداد قابل توجهی از افراد جامعه به سمت و سوی مصرف و ارتکاب جرائم مواد مخدر روی آورند. با توجه به رویکردهای مبارزه با مواد مخدر در ایران که شامل دو رویکرد مقابله با عرضه و کاهش تقاضای مواد مخدر است، رویکرد مقابله با عرضه مواد مخدر در زمینه کاهش این جرائم به تنهایی کارساز نبوده و لازم است در کنار این رویکرد اقدامات کاهش تقاضای مواد مخدر از جمله اقدامات پیشگیرانه مدنظر مسئولان قرار گیرد. با عنایت به این اوصاف، پیشگیری تنها راه مبارزه و مقابله با مصرف، عرضه و توزیع انواع مواد مخدر است. کارشناسان و صاحب‌نظران، روش‌های مختلفی را برای پیشگیری از جرائم مواد مخدر پیشنهاد می‌کنند. از جمله این روش‌ها می‌توان به «پیشگیری اولیه، پیشگیری ثانویه و ثالث^۱» اشاره کرد.

تقسیم‌بندی دیگر، شامل پیشگیری کیفی (عام و خاص) و پیشگیری غیرکیفی (وضعی و

اجتماعی) است. همچنین راهبردهای کاربردی پیشگیری از مواد مخدر به تفکیک محورها شامل پیشگیری دین محور، قانون محور و اجتماع محور است و هر کدام از راهبردها با شاخص های مختلف، تأثیراتی در پیشگیری از سوء مصرف و جرائم مربوط به مواد مخدر دارد. بر این اساس تعیین مؤثرترین روش پیشگیری از اعتیاد و جرائم مواد مخدر در جامعه ضروری به نظر می رسد، به این ترتیب تحقیق حاضر قصد دارد، انواع روش های کاربردی پیشگیری از اعتیاد و جرائم مواد مخدر را مورد بررسی قرار داده و نسبت به تعیین مؤثرترین روش پیشگیری از اعتیاد و جرائم مربوط به مواد مخدر اقدام کند.

جمشیدی (۱۳۷۹)، در مقاله ای با عنوان «پیشگیری از اعتیاد»، سطوح پیشگیری را به پیشگیری اولیه، پیشگیری ثانویه و پیشگیری ثالث تقسیم می کند و در خصوص پیشگیری از اعتیاد می نویسد «موفقیت الگوی پیشگیری از بیماری های عفونی، بسیاری از دانشمندان علوم رفتاری و اجتماعی را بر آن داشت که امکان استفاده از الگوی یادشده را در معضل های اجتماعی و روانی بررسی کنند، هر چند که پیچیدگی موضوع در این گونه معضل ها بیشتر است. یکی از معضل های اجتماعی- روانی موجود، مواد مخدر است. بر اساس این الگو، تنها برخورد با عامل بیماری زا (تولید و توزیع مواد مخدر) کافی نیست و لازم است که میزبان (افراد در معرض اعتیاد) نیز واکسینه شده و شرایط محیطی (اقتصادی، سیاسی، فرهنگی و اجتماعی) نیز به گونه ای تغییر یافته، تا امکان بروز اعتیاد منتهی شود (جمشیدی، ۱۳۷۹).

باصری (۱۳۸۸)، بر اساس تحقیقاتی که انجام داده به این نتیجه رسیده که «مذهب در پیشگیری اولیه، ثانویه و ثالث می تواند مصرف مواد مخدر را تحت تأثیر قرار دهد و در پیشگیری از اعتیاد مؤثر باشد. تأثیر مذهب در پیشگیری اولیه شامل فعالیت های پیشگیرانه است که برای تحریم شروع مصرف مواد مخدر به کار گرفته می شود و می تواند دربرگیرنده آموزش مستقیم مردم، درباره منع مصرف مواد مخدر و همچنین هدفمند کردن زندگی باشد، که در این صورت مصرف مواد مخدر عملی ناپسند است. تأثیر مذهب در پیشگیری ثانویه مداخله در جلوگیری از گسترش اعتیاد در افرادی است که مصرف آزمایشی و گاه به گاه مواد مخدر را شروع کرده اند و تأثیر مذهب در پیشگیری ثالث شامل برنامه هایی است که برای کمک به افراد معتاد در جهت ترک و همچنین پرهیز از بازگشت مجدد آنان فراهم شده است (باصری، ۱۳۸۸).

قویدل حیدری و آذرخرداد (۱۳۹۱)، با انجام پژوهشی با موضوع «روش‌های مؤثر پیشگیری از سوء مصرف مواد مخدر از نگاه دانشجویان دانشگاه»، به این نتیجه رسیده‌اند که «نگرش کلی دانشجویان نسبت به روش‌های 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 آگاه‌سازی در مورد خطرات و مضرات مواد مخدر، افزایش مهارت‌های ارتباطی و تحکیم پیوندهای خانوادگی، تقویت قوانین و مقررات در برخورد با مصرف مواد مخدر، آموزش و آگاه‌سازی والدین، فعالیت‌های متمرکز بر پیشگیری با استفاده از رسانه‌ها، برگزاری کلاس مشاوره و مداخله در بحران‌های مختلف در طول زندگی و پیشگیری با استفاده از شبکه مراقبت‌های بهداشتی اولیه. با توجه به این یافته‌ها تلفیق روش‌ها مؤثرتر است». حسینی (۱۳۹۳)، در ضمیمه ماهنامه فرهنگی-اجتماعی ایران پاک می‌نویسد «آگاه‌سازی مهم‌ترین، ارزان‌ترین و مطمئن‌ترین روش پیشگیری است. نصیحت و بیان ساده مطالب به معنای آگاه‌سازی نیست، بلکه باید از فنون مختلف برای آگاه کردن افراد از عوارض و پیامدهای مواد اعتیادآور استفاده کرد. در آگاه‌سازی باید به سه مقوله تغییر دانش، نگرش و رفتار توجه کنیم. بر همین اساس به هر میزان عقلانیت نهفته انسانی را تقویت کنیم و مهارت افراد را افزایش دهیم به همان میزان می‌توان نسبت به تغییر نگرش افراد و کاهش میل به مصرف مواد اعتیادآور امیدوار بود».

هدف اصلی تحقیق: تعیین مؤثرترین روش پیشگیری از اعتیاد و جرائم مربوط به مواد مخدر.

اهداف فرعی:

- ۱- شناخت راهبردهای کاربردی پیشگیری از اعتیاد و تعیین مهم‌ترین شاخص‌های مربوطه؛
- ۲- تعیین روش مؤثر پیشگیری بر اساس راهبردهای کاربردی پیشگیری از اعتیاد.

سوالات تحقیق:

- ۱- انواع راهبردهای کاربردی پیشگیری از اعتیاد و شاخص‌های هر یک از راهبردها کدامند؟
- ۲- در پیشگیری از اعتیاد، کدام راهبرد پیشگیری نسبت به سایر راهبردها مؤثرتر است؟

مبانی نظری تحقیق

راهبردهای کاربردی پیشگیری از اعتیاد و جرائم مواد مخدر

در کشور ما مبارزه با پدیده شوم و مخرب اعتیاد و قاچاق مواد مخدر و روان‌گردان‌ها در قالب یک راهبرد متوازن اجتماعی، مشتمل بر دو رویکرد کاهش عرضه^۱ و کاهش تقاضای مواد مخدر^۲ و روان‌گردان‌ها تبیین و عملیاتی شده است. اهداف رویکرد کاهش عرضه، متوقف ساختن کشت، تولید، قاچاق، توزیع، خرید و فروش و مصرف مواد مخدر بوده و به‌طور طبیعی، ماهیتی انتظامی و قضایی دارد (قربانی، ۱۳۹۱).

برنامه‌ها و اقدامات لازم در راستای کاهش تقاضای مواد مخدر در جامعه، شامل سه بخش درمان، کاهش آسیب و بازتوانی و پیشگیری است که نقش اساسی در جلوگیری از اعتیاد و کاهش جرائم مواد مخدر دارد. بر این اساس، هدف کلی درمان، ترک مصرف مواد مخدر، دستیابی به بالاترین حد عملکرد فردی و نگهداری این دو امر مهم است. هدف اصلی از اجرای برنامه‌های کاهش آسیب، کاستن از آسیب‌های ناشی از مصرف مواد مخدر است که لزومی ندارد به‌طور قطعی و دائم با ترک اعتیاد توأم همراه باشد. در برنامه‌های کاهش آسیب، ترک اعتیاد، هدفی تبعی است که در اثر اجرای برنامه‌ی کاهش آسیب برای معتاد به‌طور معمول اتفاق می‌افتد. همچنین بازتوانی، کلیه اقدامات و برنامه‌هایی است که پس از ترک اعتیاد و قطع مصرف، به‌منظور بازگرداندن بیمار به حالت عادی، حرفه‌آموزی، کاهش مشکلات روانی و افسردگی و ... صورت می‌گیرد، تا احتمال بازگشت بیماری از یک‌سو کاهش یافته و از سوی دیگر بازگشت بیمار به زندگی سالم تضمین شود (معصومی‌راد، ۱۳۸۹).

از میان سه بخش اقدامات کاهش تقاضا، مفهوم پیشگیری، دامنه وسیع‌تری دارد و دارای رویکردها، راهبردها و روش‌های مختلفی است. مهم‌ترین رویکردهای پیشگیری از اعتیاد در ایران در سال‌های گذشته شامل آگاه‌سازی، تحریک، فعالیت‌های جایگزین و روانی-اجتماعی است. مفروضه محوری رویکرد آگاه‌سازی آن است که اگر به افراد اطلاعات و آگاهی دقیقی در خصوص خطرات مصرف مواد داده شود، آنها شاید شیوه‌های

1. Reducing the supply of drugs

2. Drug demand reduction

منطقی تری در مواجهه با این مسئله اتخاذ خواهند کرد. پیروان این رویکرد معتقد بودند که دادن اطلاعات واقعی درباره خطرات مصرف مواد موجب تغییر نگرش افراد به سوء مصرف مواد مخدر می شود و این تغییر در نگرش در نهایت منجر به تغییر رفتار، یعنی اتخاذ یک رفتار اجتنابی در مقابل مصرف مواد می شود. بنابراین اگر به افراد آموزش کافی داده شود، به شیوه منطقی عمل می کنند و تصمیم به عدم مصرف مواد مخدر می گیرند، بنابراین تمرکز این رویکرد بر افزایش اطلاعات درباره مواد، عوارض و عواقب مصرف و گسترش گرایش های ضد مواد است (قربانی، ۱۳۹۱).

رویکرد تحریک^۱ بر نیازهای روان شناختی و عاطفی^۲ افراد متمرکز است. در این رویکرد تأکید کمتری بر اهمیت اطلاعات آشنایی با مواد شده و تأکید عمده بر رشد اجتماعی و شخصی افراد و پذیرش و درک ایشان از خویشتن بوده است. تمرکز این رویکرد بر افزایش عزت نفس، بینش شخصی، خود آگاهی، خویشتن شناسی، تصمیم گیری مسئولانه و رشد ارتباطات بین فردی است.

الگوی اساسی در رویکرد جایگزین، بیشتر درگیر ایجاد مراکزی است که مهیاکننده فعالیت ویژه یا مجموعه فعالیت هایی ویژه است؛ مانند مراکز ورزشی و مراکز کارهای ذوقی و هنری. فعالیت های گردشگری علمی، سرگرمی و ... در این رویکرد مفروض اساسی است که اگر بتوان تجارب زندگی افراد را با تجربه زندگی واقعی مواجه کرد، به نحوی که این تجربه ها، جذاب تر از مصرف مواد مخدر باشد، امکان پیشگیری از سوء مصرف مواد مخدر فراهم می شود. تمرکز این روش بر افزایش عزت نفس و اتکا به خود، معرفی جانشین های متفاوت برای مصرف مواد مخدر، کاهش احساس کسالت و حس غریبگی است (قربانی، ۱۳۹۱).

رویکرد روانی- اجتماعی^۳، در واقع پاسخی به یافته های ناامیدکننده پژوهش هایی بود که کارآمدی کم رویکردهای آگاه سازی، تحریک و فعالیت های جایگزین را در پیشگیری از اعتیاد نشان می داد. در این مرحله محققان به نوعی از پیشگیری متوسل شدند که بر مبنای

نظریه‌های روان‌شناسی اجتماعی استوار شده بود. بر اساس این رویکرد در مهار اعتیاد، عوامل گسترده‌ای مانند وضعیت قوانین مربوط به موضوع اعتیاد و جرائم مواد مخدر، منابع تولید مواد مخدر، میزان دسترسی و هزینه مواد، میزان پذیرش مصرف مواد مخدر در جامعه، عادات سنتی و بومی و عوامل اقتصادی و فرهنگی (به‌عنوان پیام‌های ترغیب‌کننده) نقش دارند و از طرفی میزان یا فرد بیمار به‌صورت فعالانه اقدام به دریافت مواد مخدر می‌کند (خالقی‌پور، ۱۳۸۷). برای برنامه‌ریزی مؤثر در زمینه انواع روش‌های پیشگیری از اعتیاد و جرائم مواد مخدر، ابتدا باید علل و عوامل مؤثر در شروع مصرف و اعتیاد به مواد را در نوجوانان و جوانان شناخت. عوامل وراثتی، شخصیتی، روان‌شناختی، خانوادگی، محیطی و اجتماعی همگی در ایجاد سوء مصرف و اعتیاد مؤثر هستند و عوامل متعدد در تعامل با یکدیگر به سوء مصرف مواد مخدر و سپس اعتیاد منجر می‌شوند. بر اساس نگرش سیستمی به مسئله اعتیاد، کلیه عوامل مؤثر بر اعتیاد مانند عوامل فردی، خانوادگی، اجتماعی، محیطی و ...، بر یکدیگر تأثیر می‌گذارند. بررسی و درک کلیه عوامل زمینه‌ای موجب می‌شود تا فعالیت‌های پیشگیری از اعتیاد به‌طور هدفمند طرح‌ریزی شوند (همان).

با عنایت به این که در پیشگیری از اعتیاد و جرائم مواد مخدر، راهبردهای کاربردی متعددی وجود دارند، استفاده هم‌زمان از راهبردهای مختلف باعث می‌شود تا بتوان از طریق عوامل مختلف و با پوشش دادن گروه‌های هدف متفاوت وارد عمل شد. تردیدی نیست که برای موفقیت در فعالیت‌های پیشگیری، با توجه به عوامل گسترده و متعددی که در وقوع این آسیب عظیم اجتماعی مؤثرند، همکاری نهادهای مختلف اجتماع شامل خانواده، مدارس، دانشگاه‌ها، کارخانه‌ها، کارگاه‌ها، رسانه‌ها، نیروهای انتظامی و سایر نهادهای درگیر، ضروری است (قربانی، ۱۳۹۱). کاربردی‌ترین راهبردهای پیشگیری از اعتیاد و جرائم مواد مخدر شامل پیشگیری دین‌محور^۱، قانون‌محور^۲، خانواده‌محور^۳ و اجتماع‌محور^۴ است. پیشگیری اجتماع‌محور شامل پیشگیری خانواده‌محور، پیشگیری با محور مراکز آموزشی^۵ و پیشگیری جامعه‌محور^۶ است (اسعدی، ۱۳۸۹).

1. Faith-based

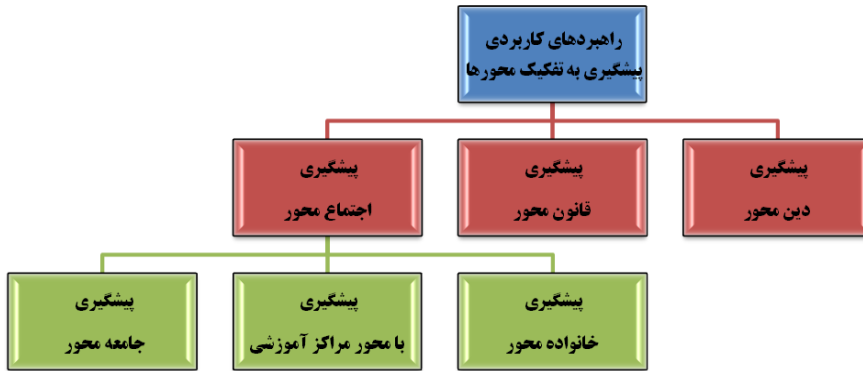
2. Rule-based

3. Family oriented

4. Community-based

5. Prevention-oriented training centers

6. Community-based prevention



نمودار مفهومی راهبردهای کاربردی پیشگیری از اعتیاد (اسعدی: ۱۳۸۹)

پیشگیری دین محور:

مذهب در پیشگیری اولیه، ثانویه و ثالث می تواند مصرف مواد مخدر را تحت تأثیر قرار دهد و در پیشگیری از اعتیاد مؤثر باشد. تأثیر مذهب در پیشگیری اولیه شامل فعالیت‌های پیشگیرانه‌ای است که برای تحریم شروع مصرف مواد مخدر به کار گرفته می شود و می تواند دربرگیرنده آموزش مستقیم مردم درباره منع مصرف مواد مخدر و همچنین هدفمند کردن زندگی باشد که در این صورت مصرف مواد مخدر عملی ناپسند است. تأثیر مذهب در پیشگیری ثانویه مداخله در جلوگیری از گسترش اعتیاد در افرادی است که مصرف آزمایشی و گاه به گاه مواد مخدر را شروع کرده اند. تأثیر مذهب در پیشگیری ثالث شامل برنامه‌هایی است که برای کمک به افراد معتاد در جهت ترک و همچنین پرهیز از بازگشت مجدد آنان فراهم شده است (باصری، ۱۳۸۸). در دین مقدس اسلام و مذهب تشیع، منابع فتوا و اجتهاد شامل کتاب (قرآن کریم)، سنت، اجماع و عقل است که جزء منابع حقوق جزای اسلامی نیز هستند.

مواد مخدر در کتاب (قرآن کریم):

الکل که یکی از مواد اعتیادآور است، قبل از بعثت رسول اکرم (صلی الله علیه و آله وسلم) در بسیاری از سرزمین‌ها از جمله حجاز مصرف می شد، بنابراین آیات متعددی درباره حرام بودن آن در قرآن کریم آمده است. گزارشی از مصرف تریاک یا دیگر مواد مخدر و اعتیاد به آنها در مکه و مدینه در عصر بعثت

پیامبر گرامی اسلام در دست نیست و آیه صریحی در این باره در قرآن کریم وجود ندارد، ولی آیات متعددی وجود دارد که فقط مصرف طیبات را حلال می‌داند و تأکید می‌کند که آنچه انسان مصرف می‌کند باید حلال و طیب باشد از قبیل:

۱- آیه ۱۶۸ سوره بقره: ای مردم، از آنچه در این زمین است (از انواع خوردنی‌ها و موجودات دیگر) حلال و پاکیزه بخورید و بر خوردار شوید و پیروی از گام‌های شیطان نکنید که او برای شما دشمنی آشکار است.

۲- آیه ۱۷۲ سوره بقره: ای کسانی که ایمان آورده‌اید، از چیزهای پاکیزه‌ای که روزی شما کرده‌ایم بخورید و خدا را سپاس گزارید اگر تنها او را می‌پرستید.

مواد مخدر در سنت:

سنت در لغت به معنی روش و شیوه و آیین به کار رفته است. در مذهب شیعه گفتار، کردار و تقریر (یعنی انکار نکردن و جلوگیری نکردن از کاری که دیگری آن را در حضور وی به جا بیاورد) معصوم (پیامبر و دوازده امام) در امور شرعی سنت محسوب می‌شود (گلدوزیان، ۱۳۹۱).

راویان، روایت‌های مشهوری را با عبارتهایی مشابه از ام سلمه، زوجه رسول خدا نقل کرده‌اند (باصری: ۱۳۸۸)؛ در یکی از این روایت‌ها رسول خدا (صلی‌الله‌علیه‌وآله‌وسلم) فرموده است «بر امت من سستی آورها و مخدرها حرام است»^۱ البته در روایاتی که از رسول خدا و ائمه معصومین (علیه‌السلام) نقل شده است، بر حرام بودن بنج یا بنگ که یکی از فرآورده‌های حشیش یا شاهدانه است تأکید شده است.^۲ روایت‌های دیگری هم که دلالت بر حرام بودن، خوردن و خوراندن بنگ است در کتاب‌های اسلامی نقل شده است (اسعدی، ۱۳۸۹).

همچنین در مورد تحریم گیاهان سمی و مواد مخدر می‌توان به این فرمایش رسول اکرم (صلی‌الله‌علیه‌وآله‌وسلم) استناد کرد که فرموده‌اند: ضرر رساندن به خود و دیگران در اسلام مشروع و جایز نیست؛ کسانی که به یکدیگر ضرر برسانند، خداوند آنها را کیفر می‌دهد.^۳

۱. حرامٌ علی أمتی کُلُّ مُقْتَرٍ و مُخَدَّرٍ

۲. سَلِمُوا عَلَى الْيَهُودِ وَ النَّصَارَى وَ لَأَتَسَلِمُوا عَلَى أَكْلِ الْبَنْجِ

۳. «لا ضرر و لا ضرار فی الاسلام» یا «لا ضرر و لا ضرار علی مؤمن»

مواد مخدر در حکم عقل:

عقل یکی از منابع چهارگانه احکام است و ارزش قانون را دارد و عبارت است از حکم عقل که به وسیله آن احکام شرع استخراج و استنباط می شود، زیرا «کل ما حکم به الشرع حکم به العقل» و نیز «کلما حکم به العقل حکم به الشرع» (گلدوزیان، ۱۳۹۱). مضمون این قاعده آن است که احکامی که از ناحیه شرع مقدس صادر می شود، همگی بر طبق جلب مصالح و دفع مفاسد است، بنابراین آنچه مورد تأیید شرع است، مورد تأیید عقل نیز می باشد، همچنین احکام عقل نیز مورد قبول شرع است. شکل های مختلفی را می توان برای چگونگی حکم عقل ترسیم کرد، شهید صدر معتقد است عقل از باب قیاس مواد مخدر به خمر، حکم به حرمت آن می کند زیرا علت منصوصه حرمت خمر، ذهاب عقل و شعور بوده و این علت در مواد مخدر به طور یقین وجود دارد (صدر، ۱۳۸۷).

مواد مخدر با رویکرد اجماع:

اتفاق نظر صاحب نظران مسائل حقوق اسلامی در یک مسئله پس از وفات پیغمبر اسلام، اجماع نامیده می شود. اجماع به معنی عزم و اتفاق و در واقع وسیله ای است برای تنظیم روابط افراد و دولت ها و به طور کلی رفع احتیاجات مردم و جوامع مختلف در همه زمان ها و مکان ها (گلدوزیان، ۱۳۹۱). در مورد حرام بودن مصرف مواد مخدر، چون در زمان پیغمبر و امامان مبتلابه نبوده، اجماعی هم وجود نداشته و تا چهل سال قبل، حتی بین فقهای شیعه، اتفاق نظری هم مشاهده نمی شود، زیرا زیان های جسمی، روانی، اقتصادی، سیاسی، فردی و اجتماعی اعتیاد به انواع مواد مخدر ناشناخته بود، ولی اکنون که اعتیاد در جهت افزایش شمار انواع مواد مخدر طبیعی، نیمه مصنوعی و مصنوعی و به دام افتادن بسیاری از جوانان، چهره کریه و شوم خود را نشان داده، زندگی بسیاری از افراد گروه سنی فعال جامعه را تباه کرده و خانواده های بی شماری را از هم گسیخته است. اثرات زیان بار مصرف انواع مواد مخدر، از نظر جسمی، روانی، اقتصادی، فردی و اجتماعی ثابت شده و به طور کلی، پیامدهای فاسد عرضه و مصرف مواد مخدر، بر افراد اجتماع و مراجع عظام تقلید، روشن شده است؛ همه مراجع تقلید به حرام بودن اعتیاد و مقدمات آن «حتی مصرف سوء مواد مخدر» فتوا

داده‌اند (اسعدی، ۱۳۸۹). به عنوان نمونه به تعدادی از آنها به شرح زیر اشاره می‌شود:

۱- **حضرت آیت‌الله العظمی خامنه‌ای (حفظه‌الله):** مصرف مواد مخدر و استفاده از آنها با توجه به آثار سوءشان از قبیل ضررهای شخصی و اجتماعی قابل ملاحظه‌ای که بر مصرف آنها مترتب می‌شود، حرام است و به همین دلیل کسب درآمد با آنها از طریق حمل و نقل، نگهداری، خرید و فروش و ...، حرام است (<http://www.hajnews.ir>)

۲- **آیت‌الله العظمی مکارم شیرازی:** بدون شک مصرف مواد مخدر یکی از گناهان کبیره است که ادله مختلف شرعیه بر حرمت قطعی آن دلالت دارد و بر همه مسلمانان واجب است که از این مواد پلید پرهیز و اجتناب کنند و فرزندان و بستگان و آشنایان خود را از آنها به شدت برحذر دارند و هر کس هرگونه کمکی به کشت، تهیه، حمل و نقل و پخش این مواد کند، مشمول مجازات الهی خواهد بود و هرگونه درآمدی از آن حاصل شود حرام و نامشروع است (همان).

۳- **حضرت آیت‌الله العظمی نوری همدانی:** این فرهنگ باید در جامعه جا بیفتد که چیزی که مضر است، حرام است و مواد مخدر برای بدن مضر است (همان منبع).

نتیجه بررسی‌ها و پژوهش‌های صورت گرفته حاکی از آن است که:

۱- از اطلاق برخی از آیات می‌توان دریافت که هرگونه استفاده و مصرف موادی که باعث زایل شدن عقل شوند حرام است؛

۲- روایاتی وجود دارند که رای به حرمت استفاده از انواع مست‌کننده‌ها می‌دهند و آن‌را از گناهان کبیره محسوب می‌کنند و همچنین استفتائاتی که از مراجع عظام تقلید صادر شده حکم به حرمت مصرف مواد مخدر می‌دهند؛

۳- قاعده‌های فقهی «لا ضرر و لا ضرار فی السلام» و «کلما اضر بالبدن فهو حرام»، هرگونه ضرر به نفس را حرام و ممنوع می‌دانند و همچنین با توجه به قاعده فقهی «حرمت اعانت بر اثم»، هرگونه کمک به دیگران در انجام جرم، خرید و فروش و توزیع مواد مخدر در اسلام ممنوع و کسب و کار از این طریق حرام است (صالحی، ۱۳۹۱).

مهم‌ترین شاخص‌های پیشگیری دین‌محور عبارتند از:

۱- تبلیغ سوء مصرف مواد مخدر از طریق علماء و روحانیون؛

- ۲- استفاده از ظرفیت مداحان در تبلیغ سوء مصرف مواد مخدر؛
- ۳- تهیه فیلم‌ها و سریال‌هایی که رابطه مثبت دین‌داری و پرهیز یا ترک اعتیاد را به نمایش می‌گذارد؛
- ۴- تقویت باورهای اعتقادی و دینی افراد جامعه؛
- ۵- احیای فریضه امر به معروف و نهی از منکر در جامعه؛
- ۶- تحریم درآمدهای حاصل از ارتکاب جرائم مواد مخدر؛
- ۷- التزام افراد به انجام وظایف دینی خود در جامعه؛
- ۸- آموزش فواید ارتباط با خدا و نقش سازنده ایمان در کتاب‌های درسی؛
- ۹- دریافت نظر کارشناسی دقیق فقها در مورد ضررها و مفسدات مواد مخدر؛
- ۱۰- بیان مبانی فقهی حرام بودن مصرف و مقدمات مصرف مواد مخدر؛
- ۱۱- عدم مغایرت قوانین مبارزه با مواد مخدر با مبانی فقهی؛
- ۱۲- ارائه الگوی دینی صحیح و تصحیح رویه‌های رفتاری برخی الگوها؛
- ۱۳- کمک گرفتن از نهادهای مذهبی مانند مساجد، حوزه‌ها و ... برای تقویت دین‌داری افراد و آموزش مفسدات مواد مخدر؛
- ۱۴- انجام پژوهش‌های گسترده در خصوص رابطه دین‌داری و اعتیاد؛
- ۱۵- ترسیم ابعاد اصلی مسئولیت دینی برای همه اقشار جامعه (گشمرد، ۱۳۹۱).

پیشگیری قانون‌محور:

حکومت قانون یکی از نیازهای مبرم جامعه مدنی است و وضع قوانین از ارزش‌ها، سنن و فرهنگ جامعه الهام می‌گیرد؛ بنابراین مقررات بازدارنده در هر جامعه، محدودیت‌هایی است که به نفع جامعه و نظم اجتماعی، بر آحاد جامعه تحمیل می‌شود و این مؤید گفته دورکیم است که می‌گوید «ارزش‌های اجتماعی اموری واقعی هستند و آنها را باید مانند واقعیت‌ها مورد مطالعه قرار داد» (اسعدی، ۱۳۸۹).

تنظیم فهرستی از جرائم و مجازات‌ها و آگاه‌سازی افراد جامعه نسبت به آن، تأثیر نیکویی در پیشگیری از جرائم خواهد داشت، البته قبح بعضی افعال به اندازه‌ای است که عقل و احساس اخلاقی به سادگی آن را از افعال نیک باز خواهد شناخت، ولی، پاره‌ای دیگر از افعال چنین

احساسی را در افراد بر نمی‌انگیزد و جامعه وظیفه دارد نسبت به ضد اجتماعی بودن آنها شناخت قطعی به افراد بدهد؛ با وضع قوانین و اجرای مجازات‌ها انتظار این است که آثار عبرت‌انگیز آن در تعدیل تمایلات بزهکارانه افراد مؤثر افتد و کسانی که می‌کوشند راه بزهکاری را انتخاب کنند از راه خود باز ایستند و در واقع پیشگیری عمومی^۱ تأمین شود (اردیلی، ۱۳۸۸).

بر این اساس از تجلیگاه‌های پیشگیری از جرم به‌عنوان یکی از مؤلفه‌های سیاست‌گذاری جنایی، توسعه قوانین^۲ است. در قوانین برنامه توسعه جمهوری اسلامی ایران، به‌ویژه در سه دهه اخیر، این مسئله همواره مورد توجه قانون‌گذاران ما قرار داشته است.

موارد قانونی پیشگیری از اعتیاد و جرائم مواد مخدر در کشور

اصطلاح پیشگیری در بسیاری از متون قانون جزای جاری کشور آمده و سازمان‌های متعددی در امر پیشگیری، وظایفی را بر عهده دارند از جمله:

۱- بند ۵ اصل ۱۵۶ قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران «اقدام مناسب برای پیشگیری از جرم و اصلاح مجرمان» را یکی از وظایف قوه قضائیه دانسته است. این عبارت دو وظیفه را بر عهده قوه قضائیه می‌گذارد: اول، سیاست‌های جنایی که شامل کشف و تعقیب و تحقیق جرائم و متهمان است و دوم، سامانه یا نظامی که متولی مدیریت و اجرای این فرآیند محسوب می‌شود، که همان نظام عدالت جنایی است.

۲- در بند «ه» ماده ۲۱۱ قانون برنامه پنجم توسعه کشور نیز به نقش دیگر سازمان‌ها و نهادها و مؤسسات عمومی غیردولتی نظیر جمعیت هلال احمر و شهرداری‌ها در پیشگیری از جرم اشاره شده است، همچنین در بند «د» ماده ۲۱۱ قانون یادشده، به وظایف مهم دیگری در راستای آموزش همگانی اشاره شده است. بر این اساس، علاوه بر قوه قضائیه، سایر نهادهای دولتی و حتی غیردولتی باید در امر آموزش همگانی که مستلزم برنامه‌های میان‌مدت و بلندمدت است مشارکت داشته باشند (قانون برنامه پنج ساله توسعه جمهوری اسلامی ایران، ماده ۲۱۱).

۳- در فراز ۸ از ماده ۴ قانون نیروی انتظامی ج.ا.ا، «پیشگیری از وقوع جرائم»^۳ از وظایف این نیرو شمرده شده است.

۴- در آئین نامه قانونی و مقررات اجرایی سازمان زندان‌ها، «شناخت روش‌های پیشگیری از وقوع جرائم» از جمله وظایف این سازمان است.

۵- در ماده ۳۳ قانون مبارزه با مواد مخدر اصلاحی سال ۱۳۸۹ آمده است: «به منظور پیشگیری از اعتیاد و مبارزه با قاچاق مواد مخدر یا روان گردان‌های صنعتی غیر دارویی از هر قبیل، اعم از تولید، توزیع، خرید، فروش و مصرف آنها و نیز موارد دیگری که در این قانون ذکر شده است، ستادی به ریاست رئیس جمهور تشکیل و کلیه عملیات اجرایی و قضایی و برنامه‌های پیشگیری و آموزش عمومی و تبلیغ علیه مواد مخدر در این ستاد متمرکز خواهد بود».

۵- در آئین نامه اجرایی قانون مبارزه با مواد مخدر در فراز ۴ مقرر شده «کمیته‌های تخصصی با عنوان‌های آموزش عمومی، پیشگیری، درمان، بازپروری و ...، توسط دبیرخانه ستاد مبارزه با مواد مخدر ایجاد می‌شود».

۶- در ماده ۱ آئین نامه مراکز مراقبت بعد از خروج «تشکیل اداره مراقبت بعد از خروج در مرکز استان‌ها و در صورت لزوم در شهرستان‌ها، در راستای اصلاح و تربیت زندانیان با هدف پیشگیری از وقوع جرم» پیش‌بینی شده است.

۷- در فراز ۴ سیاست‌های کلی نظام جمهوری اسلامی ایران، بر استفاده از تمام امکانات اجرای برنامه‌های کاربردی پیشگیری تأکید شده و در اجرای این سیاست در پیش‌نویس قانون مبارزه با مواد مخدر، موادی مقرر شده است.

مهم‌ترین شاخص‌های پیشگیری قانون محور عبارتند از:

- ۱- تدوین مواد قانونی به منظور مراقبت مستمر از زندانیان مواد مخدر پس از آزادی؛
- ۲- برطرف کردن تعارض قوانین مبارزه با مواد مخدر در بعد ملی و بین‌المللی؛
- ۳- محدود کردن مجازات اعدام در قانون مبارزه با مواد مخدر و تعیین مجازات حبس بالای ۱۵ سال به جای اعدام؛
- ۴- متناسب بودن مجازات‌های جرائم مواد مخدر با یکدیگر در قانون مبارزه با مواد مخدر؛
- ۵- برطرف کردن ابهامات و ایرادات موجود در قانون مبارزه با مواد مخدر فعلی؛

- ۶- تدوین ضوابط قانونی به منظور تشکیل پرونده شخصیت برای مجرمان مواد مخدر و صدور و اجرای احکام کیفری بر اساس پرونده یادشده؛
- ۷- جلوگیری از تکرار جرم توسط مجرمان مواد مخدر با اتخاذ تدابیر قانونی مناسب؛
- ۸- حمایت قانونی از افرادی که به نحوی با پلیس در راستای دستگیری عناصر فعال در زمینه مواد مخدر همکاری می کنند؛
- ۹- ضبط و مصادره کلیه وسایل نقلیه حامل مواد مخدر حتی در صورتی که مواد مخدر بدون اذن و اطلاع مالک و سیله نقلیه حمل شده باشد؛
- ۱۰- تصویب قانون جامع و همه سونگر در زمینه مبارزه با مواد مخدر توسط مجلس؛
- ۱۱- مصادره اموال قاچاقچیان به منظور ضربه زدن به بنیان های مالی آنان؛
- ۱۲- تعیین ضمانت اجرایی قانونی مناسب برای سازمان ها و نهادهای دخیل در امر پیشگیری که نسبت به اجرای وظایف محوله قصور می ورزند؛
- ۱۳- بررسی و تصویب لوایح مورد نیاز برای پیشگیری از جرائم؛
- ۱۴- نظارت مستمر بر حسن اجرای قوانین به خصوص قوانین موجود برای پیشگیری؛
- ۱۵- تشدید مجازات جزای نقدی در قانون مبارزه با مواد مخدر.

پیشگیری اجتماعی 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 ...، بنابراین پیشگیری اجتماعی محور رویکردی است که در آن به نقش عوامل محیطی و اجتماعی در کیفیت زندگی و رفاه اجتماعی مردم توجه می شود. رویکرد اجتماعی محور، رویکردی بر اساس الگوی محیطی- اجتماعی و مداخله کامل و مؤثر ذینفعان در یک اجتماع کوچک است که در آن اعضاء برای ارتقای شرایط خود، به عمل اجتماعی مطابق برنامه ریزی های محلی اقدام می کنند. ساماندهی افراد نمایانگر سازمان ها، دسته بندی ها یا تشکل هائی است که موافق کار با همدیگر به خاطر کسب یک هدف مشترک هستند. برنامه پیشگیری اجتماعی محور محله ها، مراکز آموزشی و مراکز کار را پوشش می دهند، هدف عمده این گونه برنامه های پیشگیری، بالابردن سطح سلامت و رفاه جامعه است و

هدف‌های جزئی آن عبارتند از:

کاستن از عوامل خطر ساز، افزایش عوامل محافظت کننده، کاهش اشاعه سوء مصرف مواد مخدر و روان گردان‌ها، بالا بردن مشارکت مردم در امور رفاه اجتماعی و بهداشت، قادر سازی افراد به حل مشکلات خود، آماده سازی محل اجرا برای به کار گیری راهبردها (نجفی ابرندآبادی، ۱۳۸۷).

در سال‌های اخیر در نتایج پژوهش‌ها و تحلیل‌های انجام شده، به نقش پیشگیری اجتماع محور در موفقیت برنامه‌های کاربردی پیشگیری از سوء مصرف مواد مخدر و روان گردان‌ها تأکید شده است، با این دیدگاه برخی از کارشناسان به نقش خانواده در قالب پیشگیری اجتماع محور می‌پردازند، بر این اساس، کاربردی ترین محورهای پیشگیری اجتماعی شامل پیشگیری خانواده محور، پیشگیری آموزش محور و پیشگیری جامعه محور است.

پیشگیری خانواده محور

۱۳۶

الف- جایگاه پیشگیری خانواده محور در پیشگیری از اعتیاد و جرائم مواد مخدر

اولین اجتماعی که فرد در آن پای می‌گذارد، محیط خانواده است. کودک از بدو تولد با تقلید از اطرافیان زندگی اش پایه گذاری می‌شود و اعمال اطرافیان در ضمیر او شکل می‌گیرد.

بنابراین عوامل مختلف از جمله تنش در خانواده، کمبود محبت، رفتار والدین و ... می‌تواند روی رفتار کودک در محیط خانواده تأثیر گذار باشد و گاهی موجب گرایش فرد به مصرف مواد مخدر و اعتیاد شود.

فقر فرهنگی و اقتصادی، مشکلات درون خانواده و والدین، اختلال‌های روانی، القای نگرش مثبت به مصرف مواد به طرق مختلف و ضعف آموزش در این موضوع مهم نیز از عوامل اصلی شروع به مصرف مواد مخدر است. انحرافات عاطفی، طلاق و ازهم 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 شاخص‌های پیشگیری در محور خانواده عبارتند از:

- ۱- پیشگیری زیربنایی، اصلاح ژن و مبتلانیبودن مادر به سوء مصرف مواد مخدر (محدثی، ۱۳۹۱)؛
- ۲- آلوده‌نبودن اعضای خانواده به مواد مخدر و خودداری از تسکین دردها با مواد مخدر؛
- ۳- هماهنگی گفتار و رفتار افراد الگو در خانواده؛
- ۴- معاشرت‌نکردن با خانواده‌های آلوده به مواد مخدر؛
- ۵- تعامل صحیح اعضای خانواده با همدیگر؛
- ۶- تلقین یک هدف مناسب به کودک و تشویق فعالیت‌های سالم و خلاق؛
- ۷- متعادل و با ثبات بودن خانواده و رعایت میانه‌روی در فراهم کردن امکانات؛
- ۸- آموزش مهارت‌های زندگی بومی و الگوی خوب بودن برای کودکان؛
- ۹- پیشگیری از گسست رشته‌های خانوادگی و آشتگی و طلاق در خانواده؛
- ۱۰- تقویت مبانی دینی، اعتقادی و معنوی خانواده‌ها؛
- ۱۱- مبتلانیبودن خانواده به فقر اقتصادی، فرهنگی و ...؛
- ۱۲- جداکردن کودکان از خانواده معتاد؛
- ۱۳- عدم سکونت خانواده در محله‌های آلوده به مواد مخدر از جمله حاشیه شهرها؛
- ۱۴- توجه به بلوغ فرزندان و عبور آنها از کودکی به نوجوانی؛
- ۱۵- وضع مقررات واضح در خانواده (اسعدی، ۱۳۸۹).

پیشگیری آموزش محور

الف- جایگاه مراکز آموزش و پرورش در پیشگیری از اعتیاد و جرائم مواد مخدر:

مراکز آموزش و پرورش کانون اصلی و عمده آموزش برنامه‌های پیشگیری اولیه از اعتیاد به مواد مخدر است زیرا:

- ۱- همان‌طور که از عنوان این مراکز پیداست، فضای مراکز آموزشی و کلاس‌ها، کانون آموزش و پرورش است؛
- ۲- حدود یک‌سوم از جمعیت کشور ما که آسیب‌پذیرترین قشر جامعه هستند، در این مراکز تحصیل می‌کنند و پرورش می‌یابند؛

- ۳- اکثریت قریب به اتفاق نوجوانان و جوانان، معلمان و استادان را به عنوان الگو قبول دارند؛
- ۴- در این مراکز مریبان و مشاوران آموزش دیده مشغول به کار هستند؛
- ۵- نوجوانان و جوانان بیشتر اوقات مفید خود را در این مراکز می گذرانند؛
- ۶- آنچه دانش آموز و دانشجو از طریق متون درسی فرا می گیرد، اثرگذارتر و پایدارتر از آموخته‌هایی است که از سایر منابع فرا می گیرند؛
- ۷- معلم بهتر از افراد دیگر می تواند تأثیر و میزان فراگیری را ارزیابی کند زیرا او طی سال‌ها تدریس، بارها به وسیله امتحان، نتایج آموزش‌های خود را ارزیابی می کند؛
- ۸- فردی که مهارت‌های بومی زندگی را از نوجوانی در مراکز آموزش و پرورش می آموزد پس از فراغت از تحصیل، فردی مقاوم و ماهر وارد جامعه می شود و دچار لغزش نمی شود؛
- ۹- شروع سوء مصرف مواد مخدر برای اغلب مصرف کنندگان به دوران مدرسه باز می گردد؛
- ۱۰- با توجه به این که سال‌هایی را که فرد در مدرسه و دانشگاه می گذراند زمان شکوفایی محسوب می گذرد بهترین زمان ارائه اطلاعات است؛
- ۱۱- مدرسه و دانشگاه محلی است که در یک زمان می توان به تعدادی از افراد دست یافت؛
- ۱۲- دوران تحصیلی به نوعی دوره تأثیر پذیری است از این رو، در اجرای برنامه‌ها پذیرش بالا و مقاومت کمتری را می توان مشاهده کرد؛
- ۱۳- اجرای برنامه‌های پیشگیرانه در مدارس موجب می شود تا بتوان این گونه آموزش‌ها و مداخلات را به صورت پیش‌رونده و به صورت بلندمدت به اجرا گذاشت؛
- ۱۴- مدارس و دانشگاه‌ها فراهم کننده فرایندی هستند که از آن طریق، تأثیر اقدام‌ها و مداخلات به سایر واحدها مانند خانواده و اجتماع انتقال می یابد؛
- ۱۵- پوشش گسترده و وسیع برنامه‌های پیشگیرانه در مدارس و دانشگاه‌ها موجب برجسب نخوردن گروه در معرض خطر می شود؛
- ۱۶- وجود امکانات، منابع و نیروی انسانی از مزیت‌هایی است که در مدارس و دانشگاه‌ها به صورت عینی وجود داشته و اجرای برنامه‌های پیشگیرانه از طریق ادغام در سایر برنامه‌های مدارس، تسهیل می شود؛

۱۷- امکان درگیر کردن والدین، کادر مدارس، افراد کلیدی و نهادهای مرتبط در افزایش موفقیت مؤثر خواهد بود (اسعدی، ۱۳۸۹).

ب- مهم‌ترین شاخص‌های پیشگیری با محور مراکز آموزشی عبارتند از:

- ۱- آموزش برنامه‌های پیشگیری در مراکز آموزشی؛
- ۲- صلاحیت دست‌اندرکاران مراکز آموزشی؛
- ۳- آگاهی اولیا و مریدان از رفتار فرزندان؛
- ۴- مشارکت جمعی دانش‌آموزان و دانشجویان در فعالیت‌های فوق برنامه؛
- ۵- آموزش مهارت‌های بومی زندگی در مراکز آموزشی؛
- ۶- استفاده از دروس مناسب در آموزش زیان‌های مصرف مواد مخدر؛
- ۷- آموزش صحیح زیان‌های مصرف مواد مخدر در کتب درسی و کمک درسی؛
- ۸- به‌کارگیری روش پیشگیری مبتنی بر پژوهش‌های محلی در مراکز آموزشی؛
- ۹- آموزش با هدف ایجاد نفرت از مواد مخدر توسط مراکز آموزشی؛
- ۱۰- در دسترس نبودن آثار مکتوب و الکترونیکی بدآموز؛
- ۱۱- کنترل مسیر مدرسه، خانه و اطراف مدرسه؛
- ۱۲- توجه مسئولان آموزشی به نیازهای افراد تحت آموزش و تسلط بر خود؛
- ۱۳- برگزاری دوره‌های آموزشی یا روش‌های تغییر نگرش دانش‌آموزان؛
- ۱۴- اصلاح روش تدریس و نحوه برخورد معلم با دانش‌آموزان؛
- ۱۵- ایجاد امکانات مشاوره و درمان برای افرادی که در معرض اعتیاد قرار دارند یا معتاد شده‌اند (همان منبع).

پیشگیری جامعه‌محور

الف- جایگاه پیشگیری جامعه‌محور در پیشگیری از اعتیاد و جرائم مواد مخدر

پیشگیری جامعه‌محور رویکردی است که در آن نهادهای مختلف جامعه علاوه بر بهره‌گیری از ابزارهای تعریف شده در نظام عدالت کیفری^۱، با همکاری و مشارکت

1. The criminal justice system

همدیگر برای کنترل عوامل ایجادکننده جرم تلاش می کنند تا از رهگذر تغییر در ساختارهای سازمانی و روش های اجرایی، با مسئول دانستن خود در قبال شهروندان بتوانند از مشارکت حداکثری اجتماع در کنترل عوامل ایجادکننده جرم بهره ببرند.

ب- شاخص های مهم پیشگیری جامعه محور عبارتند از:

- ۱- همکاری مراکز درمانی با نهادهای مبارزه با اعتیاد؛
- ۲- اطلاع رسانی رسانه ها و سازمان های فرهنگی؛
- ۳- بهره برداری از مراکز ورزشی و تفریحی؛
- ۴- پر کردن اوقات فراغت با فعالیت های شاد و مفید؛
- ۵- مراقبت و معاینه دوره ای کارکنان در مراکز کار؛
- ۶- پیروی نکردن از گروه های منحرف؛
- ۷- برقراری عدالت اجتماعی؛
- ۸- دسترسی نداشتن به مواد مخدر؛
- ۹- اجرای برنامه های تلفیقی و هماهنگ پیشگیری؛
- ۱۰- نظارت دولت در اجرای برنامه های پیشگیری؛
- ۱۱- آموزش خانواده ها، مسئولان و ...؛
- ۱۲- پیشگیری از بازگشت افراد در حال ترک؛
- ۱۳- توسعه فعالیت گروه های مشاوره؛
- ۱۴- تکرار آمارگیری متناوب از نوع مواد مخدر مصرفی معتادان؛
- ۱۵- استمرار پژوهش ها، یافتن عوامل و مبارزه با آنها (اسعدی، ۱۳۸۹).

روش تحقیق

تحقیق حاضر از نظر هدف کاربردی و از نظر روش، توصیفی - پیمایشی است. در گردآوری اطلاعات علاوه بر فیش برداری، از پرسش نامه محقق ساخته استفاده شده است. جامعه آماری این پژوهش شامل تمامی افراد و کارشناسان فعال در سازمان هایی هستند که عضو کمیته پیشگیری شورای هماهنگی مبارزه با مواد مخدر استان اردبیل می باشند. این سازمان ها عبارتند

از: اداره کل آموزش و پرورش استان اردبیل، سازمان بهزیستی استان اردبیل، سازمان صدا و سیما مرکز استان اردبیل، سازمان تبلیغات اسلامی استان اردبیل، دانشگاه محقق اردبیلی و از میان افراد و کارشناسان فعال در سازمان‌های یادشده، تعداد ۷۶ نفر انتخاب و پرسش‌نامه‌ها در اختیار این افراد برای پاسخگویی قرار داده شده است. این تعداد از حجم نمونه برای افزایش اعتبار بیرونی و قابلیت تعمیم‌پذیری با اطمینان بیشتر در نظر گرفته شده است.

یافته‌های تحقیق

۱. میزان تأثیر پیشگیری دین‌محور در پیشگیری از اعتیاد و جرائم مربوط به مواد مخدر

جدول ۱: میزان و ارزش آزمون کاسکور

آزمون	مقدار	ارزش
غیر پارامتریک	میزان خفی	۲۹/۲
کاسکور	درجه آزادی	۳۱
	خطا	۰/۵۵

با توجه به این‌که آزمون در سطح کیفی مطرح شده است، از آزمون کاسکور غیر پارامتریک برای بررسی این فرضیه استفاده شده است. سطح معناداری آزمون یا خطای آزمون بالاتر از حد استاندارد یعنی ۰/۰۵ است؛ بنابراین آزمون معنادار نیست، یعنی پیشگیری دین‌محور، مؤثرترین روش پیشگیری از اعتیاد و جرائم مربوط به مواد مخدر نمی‌باشد. نمره درجه آزادی ۳۱ و میزان خفی، ۲۹/۲ گزارش شده است.

۲. میزان تأثیر پیشگیری قانون‌محور در پیشگیری از اعتیاد و جرائم مربوط به مواد مخدر

جدول ۲: میزان و ارزش آزمون کاسکور

آزمون	مقدار	ارزش
غیر پارامتریک	میزان خفی	۲۹/۷
کاسکور	درجه آزادی	۲۹
	خطا	۰/۴۲

با توجه به این که آزمون در سطح کیفی مطرح شده است، از آزمون کاسکور غیر پارامتریک برای بررسی این فرضیه استفاده شده است. سطح معناداری آزمون یا خطای آزمون بالاتر از حد استاندارد یعنی ۰/۰۵ است؛ بنابراین آزمون معنادار نیست یعنی پیشگیری قانون محور مؤثرترین روش پیشگیری از اعتیاد و جرائم مربوط به مواد مخدر نیست. نمره درجه آزادی ۲۹ و میزان خی، ۲۹/۷ گزارش شده است.

۳. تأثیر پیشگیری خانواده محور در پیشگیری از اعتیاد و جرائم مربوط به مواد مخدر

جدول ۳: میزان و ارزش آزمون کاسکور

آزمون	مقدار	ارزش
غیر پارامتریک	میزان خی	۳۷/۸
کاسکور	درجه آزادی	۲۴
	خطا	۰/۰۳

با توجه به این که آزمون در سطح کیفی مطرح شده است، از آزمون کاسکور غیر پارامتریک برای بررسی این فرضیه استفاده شده است. سطح معناداری آزمون یا خطای آزمون کمتر از حد استاندارد یعنی ۰/۰۵ است؛ بنابراین آزمون معنادار است یعنی پیشگیری خانواده محور مؤثرترین روش پیشگیری از اعتیاد و جرائم مربوط به مواد مخدر می باشد. نمره درجه آزادی ۲۴ و میزان خی، ۳۷/۸ گزارش شده است.

۴. میزان تأثیر پیشگیری از اعتیاد و جرائم مربوط به مواد مخدر با محور مراکز آموزشی

جدول ۴: میزان و ارزش آزمون کاسکور

آزمون	مقدار	ارزش
غیر پارامتریک	میزان خی	۳۰/۸
کاسکور	درجه آزادی	۲۷
	خطا	۰/۲۴

با توجه به این که آزمون در سطح کیفی مطرح شده است، از آزمون کاسکور غیر پارامتریک برای بررسی این فرضیه استفاده شده است. سطح معناداری آزمون یا خطای آزمون بالاتر از حد استاندارد یعنی ۰/۰۵ است؛ بنابراین آزمون معنادار نیست یعنی

پیشگیری با محور مراکز آموزشی، مؤثرترین روش پیشگیری از اعتیاد و جرائم مربوط به مواد مخدر نیست. نمره درجه آزادی ۲۷ و میزان خبی، ۳۰/۸ گزارش شده است.

۵. میزان تأثیر پیشگیری جامعه‌محور در پیشگیری از اعتیاد و جرائم مربوط به مواد مخدر

جدول ۵: میزان و ارزش آزمون کا اسکور

آزمون	مقدار	ارزش
غیر پارامتریک	میزان خبی	۲۰/۵
کا اسکور	درجه آزادی	۲۷
	خطا	۰/۸۰

با توجه به این که آزمون در سطح کیفی مطرح شده است، از آزمون کا اسکور غیر پارامتریک برای بررسی این فرضیه استفاده شده است. سطح معناداری آزمون یا خطای آزمون بالاتر از حد استاندارد یعنی ۰/۰۵ است؛ بنابراین آزمون معنادار نیست یعنی پیشگیری جامعه‌محور مؤثرترین روش پیشگیری از اعتیاد و جرائم مربوط به مواد مخدر نیست. نمره درجه آزادی ۲۷ و میزان خبی، ۲۰/۵ گزارش شده است.

رتبه‌بندی انواع پیشگیری در تحقیق مورد مطالعه

جدول ۶: رتبه‌بندی انواع پیشگیری در پیشگیری از اعتیاد و جرائم مربوط به مواد مخدر

رتبه	نمره	نوع پیشگیری
۴	۲۹/۲	دین محور
۳	۲۹/۷	قانون محور
۱	۳۷/۸	خانواده محور
۲	۳۰/۸	با محور مراکز آموزشی
۵	۲۰/۵	جامعه محور

با توجه به جدول بالا، از انواع روش‌های پیشگیری از اعتیاد و جرائم مربوط به مواد مخدر، پیشگیری خانواده‌محور در رتبه اول قرار داشته و به‌عنوان مؤثرترین روش پیشگیری است و روش‌های پیشگیری با محور مراکز آموزشی، قانون‌محور، دین‌محور و جامعه‌محور به ترتیب در رتبه‌های بعدی قرار گرفته‌اند.

نتیجه گیری

هدف تحقیق حاضر تعیین انواع روش‌های کاربردی پیشگیری از اعتیاد و جرائم مواد مخدر و شناخت مؤثرترین روش پیشگیری از اعتیاد و جرائم مربوط به مواد مخدر است. سؤال اول تحقیق عبارت بود از: انواع راهبردهای کاربردی پیشگیری از اعتیاد و شاخص‌های هر یک از راهبردها کدامند؟ در پاسخ به سؤال اول، راهبردهای کاربردی پیشگیری از مواد مخدر شامل: پیشگیری دین‌محور، قانون‌محور و اجتماع‌محور (خانواده‌محور، پیشگیری با محور مراکز آموزشی و جامعه‌محور) است.

شاخص‌های پیشگیری دین‌محور شامل تبلیغ سوء مصرف مواد مخدر از طریق علما و روحانیون، استفاده از تشکل‌های مذهبی و ظرفیت مداحان در تبلیغ سوء مصرف مواد مخدر، تقویت باورهای اعتقادی و دینی افراد جامعه و ...؛

شاخص‌های پیشگیری قانون‌محور شامل متناسب‌بودن مجازات‌های جرائم مواد مخدر با یکدیگر در قانون مبارزه با مواد مخدر، برطرف کردن ابهام‌ها و ایرادهای موجود در قانون مبارزه با مواد مخدر فعلی، تشدید مجازات جزای نقدی در قانون مبارزه با مواد مخدر و ... است.

شاخص‌های پیشگیری در محور خانواده شامل پیشگیری زیربنایی، مبتلا نبودن مادر به سوء مصرف مواد مخدر، هماهنگی گفتار و رفتار افراد الگو در خانواده و ... است.

شاخص‌های پیشگیری با محور مراکز آموزشی شامل آموزش برنامه‌های پیشگیری در مراکز آموزشی، صلاحیت دست‌اندرکاران مراکز آموزشی، آگاهی اولیا و مربیان از رفتار فرزندان و ...، تعیین شده است. در نهایت شاخص‌های مهم پیشگیری جامعه‌محور شامل همکاری مراکز درمانی با نهادهای مبارزه با اعتیاد، اطلاع‌رسانی رسانه‌ها و سازمان‌های فرهنگی، توسعه فعالیت گروه‌های مشاوره و ... به دست آمده است.

برای پاسخگویی به سؤال دوم تحقیق با عنوان «در پیشگیری از اعتیاد، کدام راهبرد پیشگیری نسبت به سایر راهبردها مؤثرتر است؟» از انواع روش‌های پیشگیری از اعتیاد و جرائم مواد مخدر، پیشگیری خانواده‌محور به عنوان مؤثرترین روش پیشگیری در رتبه اول قرار دارد و روش‌های پیشگیری با محور مراکز آموزشی، قانون‌محور، دین‌محور و جامعه‌محور به ترتیب در رتبه‌های بعدی قرار گرفته‌اند.

با توجه به این که اولین اجتماعی که فرد در آن پای می گذارد محیط خانواده است، کودک 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 تنش در خانواده، کمبود محبت، رفتار والدین و ... می تواند بر رفتار کودک در محیط خانواده تأثیر گذار باشد و گاهی موجب گرایش فرد به مصرف مواد مخدر 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 ضعف آموزش در این موضوع مهم نیز از عوامل اصلی شروع به مصرف مواد مخدر است. انحرافات عاطفی، طلاق و ازهم پاشیدگی خانواده، نابسامانی اقتصاد خانواده، خشونت بر علیه زن، استحاله فرهنگی، بالارفتن سن ازدواج و موارد مشابه همگی در شروع اولیه مصرف دخیل هستند. بر این اساس آگاه سازی و اطلاع رسانی خانواده ها در خصوص مضرات مواد مخدر و برنامه ریزی برای پیشگیری با محور خانواده می تواند، اقدام مؤثر و نتیجه بخش در امر پیشگیری از اعتیاد و جرائم مواد مخدر در جامعه باشد.

همچنین با عنایت به این که پیشگیری خانواده محور به عنوان مؤثرترین روش پیشگیری از اعتیاد و جرائم مواد مخدر است، لازم است شاخص های تعیین شده برای این نوع پیشگیری شامل 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 باثبات بودن خانواده و جلوگیری از آشفتگی و طلاق در خانواده و ... مورد توجه خانواده ها و مسئولان قرار گیرد.

همچنین لازم است در خصوص پیشگیری از اعتیاد و جرائم مواد مخدر سامانه های اطلاع رسانی از جمله صدا و سیما، روزنامه ها و ... براساس شاخص های تعیین شده برای پیشگیری خانواده محور، نسبت به آگاه سازی خانواده ها، متعهدانه فعالیت های خویش را پیگیری کنند.

فهرست منابع

- آشوری، محمد. (۱۳۸۲). *جایگزین‌های زندان و مجازات‌های بینابین*، تهران: نشر گرایش.
- اردبیلی، محمدعلی. (۱۳۸۸). *حقوق جزای عمومی*، جلد نخست، تهران: نشر میزان.
- اسعدی، سیدحسن و اسعدی، سیده‌نگار. (۱۳۸۹). *پیشگیری از سوء مصرف مواد مخدر و روان‌گردان*، مشهد: انتشارات آستان قدس رضوی.
- اسعدی، سیدحسن. (۱۳۸۸). *مواد مخدر و روان‌گردان در حقوق جنایی ملی و بین‌المللی*، تهران: نشر میزان.
- باصری، علی‌اکبر. (۱۳۸۸). *مواد مخدر در منابع فقهی و فتاوی‌ای مراجع تقلید عظام*، تهران: انتشارات خرسندی.
- جمشیدی، حمیدرضا. (۱۳۷۹). *پیشگیری از اعتیاد*، مجموعه مقالات برگزیده، مقالات ارائه شده در همایش بین‌المللی علمی-کاربردی، تهران: روزنامه رسمی کشور.
- حسینی، سیدمحمد مهدی. (۱۳۹۳). *پیشگیری از اعتیاد*، ماهنامه فرهنگی-اجتماعی ایران پاک، شماره ۷۳.
- خالقی‌پور، شهناز و یارمحمدیان، محمدحسین. (۱۳۸۷). *مصرف مواد مخدر و برنامه‌های پیشگیری در نوجوانان و جوانان*، اصفهان: انتشارات نقش دانا.
- صالحی، مهدی و عسگری، رضا. (۱۳۹۱). *تحریم مواد مخدر در قرآن و کلام فقهی*، برگزیده خلاصه مقالات.
- صدر، سیدمحمدباقر. (۱۳۸۷). *دروس فی علم الأصول*. جلد ۱، قم: مؤسسه نشر اسلامی.
- *قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران*.
- *قانون برنامه پنج ساله توسعه جمهوری اسلامی ایران*.
- *قانون مبارزه با مواد مخدر اصلاحی سال ۸۹*.
- *قانون نیروی انتظامی جمهوری اسلامی ایران*.
- قربانی، مجید. (۱۳۹۱). *مروری بر کلیات اعتیاد از مقابله با عرضه تا کاهش تقاضا*، مجموعه مقالات پژوهشی سوء مصرف مواد مخدر در سال‌های (۱۳۸۹-۱۳۸۷)، تهران: انتشارات اطلاعات.
- قوی‌دل‌حیدری، محبوبه و آذرخرداد، فاطمه. (۱۳۹۱). *روش‌های مؤثر پیشگیری از سوء مصرف مواد مخدر از نگاه دانشجویان دانشگاه*، برگزیده خلاصه مقالات اولین کنگره بین‌المللی دانشجویی اعتیاد، دبیرخانه مرکزی کنگره بین‌المللی دانشجویی اعتیاد، ارومیه: انتشارات دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی ارومیه.
- گشمرد، رقیه. (۱۳۹۱). *نقش مذهب در عدم گرایش جوانان به مواد افیونی*، برگزیده خلاصه مقالات اولین کنگره بین‌المللی دانشجویی اعتیاد.
- گلدوزیان، ایرج. (۱۳۹۱). *حقوق جزای عمومی ایران*، تهران: انتشارات دانشگاه تهران.
- محدثی، حمیده و دیگران. (۱۳۹۱). *اعتیاد و بارداری*، برگزیده خلاصه مقالات اولین کنگره بین‌المللی دانشجویی اعتیاد.
- معصومی‌راد، رضا. (۱۳۸۹). *الگوی کاهش تقاضای مواد مخدر در ایران با تأکید بر پیشگیری و درمان*، کمیته مبارزه با مواد مخدر مجمع تشخیص مصلحت نظام، تهران: نشر جامعه و فرهنگ.
- نجفی‌ابرنادآبادی، علی‌حسین. (۱۳۸۷). *جزوه جرم‌شناسی*، تهران: دانشگاه شهید بهشتی.
- نریمانی، محمد. (۱۳۷۹). *اعتیاد و روش‌های پیشگیری و درمان آن*، اردبیل: انتشارات شیخ‌صفی‌الدین.