



## تحلیل جرم شناختی اعتیاد در خانواده‌های تحت حمایت کمیته امداد امام خمینی (ره)

مهرداد رایجیان اصلی\*  
مهدی زکوی\*\*  
پری بستاوند\*\*\*

تاریخ پذیرش نهایی: ۹۴/۹/۳۰ تاریخ دریافت مقاله: ۹۴/۸/۱۰

### چکیده

پژوهش حاضر با هدف بررسی عوامل گرایش به اعتیاد در خانواده‌های تحت حمایت کمیته امداد امام خمینی (ره) و ارائه روش‌های موثر پیشگیری از اعتیاد انجام شده است. روش: نوع پژوهش کاربردی و روش آن توصیفی از نوع پیمایشی است. جامعه مورد مطالعه شامل افرادی است که در خانواده‌های تحت حمایت کمیته امداد شهرستان‌های ایذه و باغملک طی سال‌های ۱۳۹۲-۱۳۸۷ به اعتیاد مبتلا شده بودند. حجم نمونه ۷۰ نفر با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی ساده می‌باشد. برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسش‌نامه ۲۵ سؤالی محقق ساخته (شامل سؤوال‌های مربوط به عوامل فردی، محیطی، وضعی) و برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم افزار spss استفاده شد. یافته‌ها: عوامل فردی و عوامل محیطی و عوامل وضعی از عوامل موثر در گرایش به اعتیاد هستند. نتیجه‌گیری: کمیته امداد به عنوان یک نهاد مردمی می‌تواند نقش موثری در پیشگیری از اعتیاد در خانواده‌های تحت حمایت داشته باشد.

### کلید واژه‌ها

جرم‌شناسی، اعتیاد، خانواده‌های تحت حمایت، کمیته امداد.

rayejianasli@modares.ac.ir

\*. استادیار دانشکده حقوق دانشگاه تربیت مدرس (نویسنده مسئول):

\*\* کارشناس ارشد حقوق جزا و جرم‌شناسی و مدرس دانشگاه مرکز

\*\*\* کارشناس ارشد حقوق جزا و جرم‌شناسی و مدرس دانشگاه

## مقدمه

از بدو تفکر انسان در مورد پدیده‌ای ضد اجتماعی به نام جرم، نظریات و مکاتب مختلفی در مورد چگونگی شکل‌گیری این پدیده مطرح شده و سیاست‌گذاری‌های مختلفی در خصوص کیفیت واکنش نسبت به آن، صورت گرفته است. با وجود تغایر اندیشه‌ها و اختلافات بنیادی آنها، نقاط مشترکی در این رهیافت‌ها وجود دارد. از یک سو غالب این دیدگاه به دنبال راه حلی برای «ریشه کن کردن» و «محو» جرم از جامعه بشری بودند. از نقطه نظر دیگر غالب نظریه‌های جرم‌شناسی علت‌شناسی جرم است وجه تمایز اصلی نظریات جرم‌شناسی هم‌تبین‌های متفاوتی است که در مورد شکل‌گیری جرم می‌سازند، یکی متمرکز بر علل روانی دیگری متمرکز بر علل محیطی یکی علل خرد و سطح فردی و دیگر علل کلان را بررسی می‌کند. جرم‌شناسی یا بزه‌شناسی عبارت است از بررسی علمی پدیده مجرمانه. (ابرنادادی، ۱۳۸۱: ۵۸۶) در جرم‌شناسی پدیده مجرمانه صرفاً به معنای جرم نیست و شامل انحراف هم می‌شود. انحراف در جرم‌شناسی، به معنای دور شدن از یک هنجار و پشت کردن به آن و نوعی هنجارگریزی است. جرم و انحراف هر دو مصداق پشت کردن به هنجارهای اجتماعی هستند، اما انحراف دور شدن از هنجارهایی است که دارای ضمانت اجرایی نظیر تقبیح و سرزنش است، ولی جرم دور شدن از هنجارهای اجتماعی است که دارای ضمانت اجرای کیفی است. علی‌رغم این امر، در خصوص پاره‌ای از انحرافات توسل به ضمانت‌های اجرایی کیفی از طریق جرم‌انگاری آنها پیشنهاد شده است. ورود ضمانت‌های اجرایی به قلمرو انحرافات راباید در اندیشه‌های مجازات‌گر ژرمی بنتام، جستجو کرد. بنتام عقیده به جرم دانستن انحرافات داشت که زمینه‌ساز جرایم محسوب می‌شوند تا بدین وسیله هزینه‌های ارتکاب جرم افزایش یافته، معادله جرم به‌سوی عدم ارتکاب آن سوق داده شود. وی از این جرایم به‌عنوان (جرایم فرعی) یا (جرایم مساعد کننده) یاد می‌کند. (ابرنادادی و دیگران، ۱۳۸۳: ۲۴) نامگذاری انحرافات در قالب جرم در آثار نویسندگان فرانسوی و فارسی زبان به‌عنوان (جرم مانع) متداول شد. امروز جرایم مانع بخشی از قوانین کیفری کشورها را به خود اختصاص می‌دهند و مصادیق آن متنوع و متعدد است. جرایم مانع جرایمی هستند که فرد را در آستانه جرایم اصلی قرار می‌دهند و خطر بالقوه آنها زیاد است. (ابرنادادی، ۱۳۸۲: ۸۳۲) اعتیاد به مواد مخدر از مصادیق بارز این نوع جرایم محسوب می‌شود. اعتیاد به‌عنوان یکی از بحران‌های چهارگانه قرن بیستم، یکی از معضلات بهداشتی، روانی و اجتماعی و نیز مهم‌ترین عامل ایجاد کننده رفتارهای پرخطر (فرنام، ۱۳۹۲: ۲۵) محسوب می‌شود. در سال ۱۹۵۰ سازمان ملل متحد تعریف زیر را برای اعتیاد به مواد مخدر ارائه کرد: «اعتیاد به مواد مخدر عبارت است از مسمومیت تدریجی یا حادی که به علت استعمال مداوم یک دارو اعم از طبیعی یا ترکیبی ایجاد می‌شود و به حال شخص و اجتماع زیان‌آور است. (ستوده، ۱۳۸۰: ۴۵) اعتیاد به مواد مخدر، نسل جوان و خانواده و امنیت اجتماعی را تهدید می‌کند. (کی‌نیا،

۱۰۵۸:۱۳۸۸) علاوه بر زیان‌های جدی و خطرناک جسمی از قبیل ابتلا به بیماری‌های عفونی و واگیردار هم‌چون ایدز، هپاتیت، سل، عوارض و مشکلات عدیده اجتماعی و اقتصادی از قبیل افزایش جرم‌های مرتبط با مواد مخدر همچون جنایت، سرقت، فقر و تکدی‌گری و هدر رفتن سرمایه‌های کلان مادی کشور را به دنبال داشته است. در واقع بیش از چهار دهه است که موضوع مواد مخدر به یکی از مهم‌ترین مسائل اجتماعی در همه کشورهای تبدیل شده است. اعتیاد خانواده‌ها را فرو می‌پاشد و شخصیت و زندگی قربانیان خود را به اشکال بسیار گوناگون نابود و متلاشی می‌کند. ابعاد آثار مشکل اعتیاد با نگرش به این حقیقت وسعت می‌یابد که اکثریت معتادین برای اطرافیان خود چیزی جز درد و بدبختی نمی‌آفرینند، به طوری که می‌باید هر مورد اعتیاد را بمانند یک ماده انفجاری کوچکی دانست که علیرغم ظاهر کوچک خود زن، شوهر، پدر، مادر، فرزندان، برادر، خواهر... و تقریباً همه کسانی که به نوعی با اعتیاد ارتباط دارند را نابود و یا متأثر می‌سازد. لذا هرچند ممکن است که شمار معتادین، یک یا دو یا سه میلیون نفر باشد، لیکن افرادی که زندگیشان به‌طور غیرمستقیم از مواد مخدر لطمه دیده است تقریباً به ۵ برابر این رقم بالغ می‌گردد، تا حدی که می‌توان این سوال را مطرح کرد که آیا کسی هست که زندگیش به نوعی تحت تأثیر اعتیاد واقع نشده باشد؟ عوامل متعددی در سبب شناسی اعتیاد مؤثر هستند که در تعامل با یکدیگر منجر به شروع مصرف و سپس اعتیاد می‌شوند. عوامل مؤثر بر فرد، عوامل محیطی و عوامل وضعی به‌عنوان عوامل زمینه‌ای موجب می‌شوند تا روند پیشگیری، شناسایی، درمان و پیگیری به‌طور هدفمند طرح‌ریزی شود. آشنایی با عوامل زمینه‌ساز و مستعد کننده‌ی اعتیاد و نیز عوامل محافظت کننده در مقابل آن از دو جهت ضرورت دارد: الف) سبب شناسی افراد در معرض خطر اعتیاد و انجام اقدامات پیشگیرانه لازم؛ ب) انتخاب نوع درمان و اقدام‌های خدماتی، حمایتی و مشاوره‌ای لازم برای معتادان عوامل گرایش به مصرف مواد مخدر شامل عوامل فردی، عوامل محیطی و عوامل وضعی است. (اسلام دوست، ۱۰:۱۳۸۹)

### عوامل مخاطره آمیز فردی

عوامل فردی<sup>۱</sup> یا عوامل درونی آن دسته خصوصیتی هستند که مجرمی را از مجرم دیگر تفکیک می‌کنند. (ابرنادآبادی، ۱۳۸۲:۸۶۲) عوامل فردی که پایه اساسی و ضروری تکوین شخصیت هستند از عوامل مستعد کننده اعتیاد به شمار می‌روند. عوامل فردی (شخصی و درونی) خود به عوامل فردی ذاتی و عوامل فردی اکتسابی تقسیم می‌شوند. (ابرنادآبادی، ۱۳۸۳:۹۲۵)

#### 1. Individual factors

### عوامل فردی ذاتی<sup>۱</sup>

- **توارث:** شواهد مختلفی از استعداد ارثی اعتیاد به الکل و مواد مخدر وجود دارد.
- **جنسیت<sup>۲</sup>:** طبق آمارهای موجود زنان کمتر از مردان معتاد به مواد مخدر می‌گردند.
- **سن<sup>۳</sup>:** نوجوانی حساس‌ترین و آسیب‌پذیرترین دوره زندگی آدمی است. خطرناک‌ترین سن برای شروع به اعتیاد دوره نوجوانی است.
- **اختلالات روانی:** اختلالات روانی همچون اختلال شخصیت ضد اجتماعی (سادوک و سادوک ۱۳۹۰:۴۷۷)، عقب ماندگی ذهنی و افسردگی اساسی بر گرایش به مصرف مواد تاثیر دارد.

### عوامل فردی اکتسابی<sup>۴</sup>

- **کنجکاوی:** فردی که در مجالس دوستانه یا مهمانی که مواد مخدر استفاده می‌کنند حضور یابد و مصرف دیگران حس کنجکاوی او را تحریک نماید و تصمیم به تجربه مصرف مواد مخدر بگیرد. کم کم یک بار مصرف تبدیل به مصرف مداوم و اعتیاد فرد می‌گردد.
- **ضعف اراده:** اراده عامل حرکت فرد می‌باشد. ضعف یا قوت اراده است که موجب شکست یا غلبه قدرت مقاومت در برابر عوامل جرم می‌شود. (کی‌نیا ۱۳۸۸: ۷۴) اگر فرد دچار اراده ضعیف بوده و برنامه خاصی برای زندگی خود نداشته باشد، اولاً، دچار نوعی سردرگمی و خستگی روحی می‌شود و ثانیاً، ممکن است در مقابل هر انحرافی پاسخ مثبت دهد. این مسئله در اعتیاد فرد اهمیت بسزایی دارد.

### عوامل محیطی<sup>۵</sup>

- منظور از محیط، در معنای متداول آن دنیای اطراف است که فرد در آن قرار دارد به دو دسته تقسیم می‌شود: ۱. محیط طبیعی یا جغرافیایی: یعنی محیطی که انسان ساخته نیست. ۲. محیط اجتماعی یعنی محیطی که انسان ساخته است. محیط اجتماعی به ۱. محیط اجتماعی عمومی که برای همه مشترک است و ۲. محیط اجتماعی شخصی که برای هر فرد تفاوت دارد تقسیم می‌شود. تأثیر محیط شخصی بر هر فرد مستقیم‌تر و قاطع‌تر است. (گسن، ۱۳۸۸: ۱۸۲) محیط اجتماعی شخصی شرایط و اوضاع و احوال و اطرافیان بلاواسطه و نزدیک به فرد هستند که در آن فرد جامعه‌پذیر و معقول می‌شود. محیط اجتماعی شخصی، خاص هر فرد است و ممکن است نسبت به دیگران متفاوت باشد. مانند خانواده، محیط‌های آموزشی تحصیلی، محله، محیط گذران اوقات فراغت و غیره اگر یکی از این محیط‌ها که محل رشد و

1 Individual factors inherent  
2 Gender  
3 Age  
4 Individual factors acquired  
5 Environmental factors

نمو و اجتماعی شدن فرد است رسالت و کارکرد خودش را به خوبی انجام ندهد، به عامل جرم تبدیل می‌شوند. (ایرندآبادی، همان: ۸۶۲)

### – اثر خانواده اصلی

خانواده اصلی نقش اساسی در شکل‌گیری شخصیت افراد ایفاء می‌کند. پژوهش‌های متعدد ثابت کرده‌اند وقتی که فسادی موجب بروز اختلال در عمل طبیعی خانواده نسبت به طفل شود، در غالب موارد وپس از مدتی شاهد بروز بزهکاری خواهیم بود. (گسن، همان) والدین معتاد، خواهر یا برادر معتاد، طلاق و ستیزه جویی والدین، بی‌سواد یا کم‌سواد آنان، فقر خانواده، آمادگی فرد را به سمت مواد مخدر بیشتر می‌کند.

### – تاثیر گروه همسالان

عضویت در گروه همسالان برای نخستین بار کودکان را در فرایندی قرار می‌دهد که بیشترین میزان جامعه‌پذیری به صورتی ناخودآگاه و بدون هرگونه طرح سنجیده‌ای در آن انجام می‌پذیرد. گروه همسالان برخلاف خانواده و مدرسه، کاملاً حول محور منافع و علایق اعضا قرار دارد. اعضای این گروه می‌توانند به جستجوی روابط و موضوع‌هایی بپردازند که در خانواده و مدرسه با تحریم مواجه است. (ستوده، همان) اگر بخواهیم علل استعمال مواد مخدر و یا اعتیاد را از نظر میزان تأثیرشان با یکدیگر مقایسه کنیم و بسنجیم شاید بتوان گفت که رفاقت، معاشرت، رفت و آمد با افراد ناباب در افتادن آدمی در گرداب اعتیاد نقش درجه اول را به خود اختصاص می‌دهد؛ چرا که تأثیرپذیری انسان از دوستانش بیش از تأثیرپذیری‌اش از دیگران است و دوستان در یکدیگر اثر انکارناپذیر دارند. (فلاح بابلی، ۱۳۸۲: ۶۱)

### – محیط گذران اوقات فراغت

اوقات فراغت نیز می‌تواند عاملی باشد که در شکل‌گیری شخصیت بزهکار و منحرف تأثیر بسزایی دارد. ثابت گردیده که در میان معتادان، بیش از نصف آنان اوقات فراغت خود را در مراکز تفریحات ناسالم گذرانده‌اند. بسیاری از جوانان برای پر کردن اوقات فراغت به دنبال مکان مناسب و یا تفریح سالمی هستند لیکن در جوامعی که برنامه صحیح برای پر کردن وقت مردم طرح‌ریزی نشده، تعدادی از مردم برای پرکردن وقت خود به مواد مخدر پناه می‌برند. (خان محمدی، ۱۳۸۲: ۵۶)

### – محیط تحصیلی

مدرسه بعد از خانواده مهم‌ترین نهاد آموزشی و تربیتی است. ناسازگاری با مدرسه ممکن است عامل رفتارهای ضد اجتماعی بعدی شود زیرا شکست‌های تحصیلی راه‌های خروج از تنگنا را می‌بندد.

نومیدی‌های خود را به همراه دارد، گاه آدمی را به طغیان وا می‌دارد و او را بیشتر در معرض حوادث بیکاری و سایر آسیب‌های اجتماعی، قرار می‌دهد. مدرسه می‌تواند از راه‌های بی‌توجهی به مصرف مواد و فقدان محدودیت یا مقررات جدی، منع مصرف در مدرسه، استرس‌های شدید تحصیلی و محیطی، فقدان معلمان و مشاوران و مسئولان در زمان نیازهای عاطفی و روانی به خصوص هنگام بروز مشکلات و طرد شدن از طرف آنان زمینه‌ساز مصرف مواد باشد. (یوسفی و خالدیان، ۱۳۹۱: ۸۱)

### - تأثیر محل سکونت و همسایگی

اگر کانون خانواده در منطقه‌ای قرار گرفته باشد که بروز بزهکاری در آن فراوان باشد احتمال برخورد کودک با نمونه‌های متعددی از بزهکاری بیشتر است تا اینکه خانواده در منطقه ای قرار گرفته باشد که وقوع جرم در آن منطقه به ندرت صورت می‌گیرد. به عبارت دیگر احتمال برخورد با بزهکاری نسبت مستقیم با فراوانی آن دارد. نبود ارزش‌های مذهبی و اخلاقی، شیوع خشونت و اعمال خلاف، وجود مشاغل کاذب، آشفتگی و ضعف همبستگی میان افراد محل و حاشیه نشینی، از جمله موارد مربوط به محل سکونت است که می‌تواند موجب گرایش فرد به مواد مخدر شود. (اسلام دوست، همان)

### عوامل وضعی<sup>۱</sup>

**عوامل وضعی (شرایط پیش جنایی):** مجموعه اوضاع و احوال خارج از شخصیت بزهکار است که بر عمل مجرمانه مقدم هستند و سبب تدارک عمل مجرمانه می‌شوند.

### - در دسترس بودن مواد مخدر

یکی از مهم‌ترین عوامل گرایش به اعتیاد، در دسترس بودن مواد مخدر است. به گونه‌ای که اگر در فرد زمینه کجروی وجود داشته باشد و مواد مخدر به آسانی در دسترس او قرار گیرد، از مصرف و توزیع آن دریغ نمی‌نماید. زیرا چیزی که به آسانی در دسترس مردم قرار گیرد، گرایش به آن آسان‌تر صورت می‌پذیرد.

### - بیکاری

بیکاری به عنوان یک مشکل اجتماعی، زمینه‌ساز مساعدی برای انواع انحرافات افراد به خصوص اعتیاد است. بیکاری افراد جامعه، به ویژه، بیکاری نوجوانان و جوانان -به اعتراف تمامی جامعه‌شناسان- از عوامل

1. Situational factors

مهم گرایش آنان به مفاسد فردی و ناهنجاری‌های اجتماعی است که فرد و جامعه را با مشکلات و معضلات جدی مواجه می‌کند. (فلاح بابلی، همان)

### – کمبود امکانات فرهنگی و ورزشی و تفریحی

کمبود امکانات لازم برای ارضای نیازهای طبیعی و روانی و اجتماعی نوجوانان از قبیل کنجکاوی، تنوع طلبی، هیجان، ماجراجویی، مورد تأیید و پذیرش قرار گرفتن و کسب موفقیت میان همسالان، موجب گرایش آنان به کسب لذت و تفریح از راه مصرف مواد و عضویت در گروه‌های غیرسالم می‌شود. (اسلام دوست، همان)

### مبانی نظری و پیشینه تحقیق

جامعه‌شناسان و نظریه‌پردازان طی یکی دو قرن گذشته نظریه‌های متفاوت و راه‌گشایی در زمینه انحرافات اجتماعی منتشر کرده‌اند که هر کدام با توجه به ساختار جامعه و شرایط اجتماعی، فرهنگی، سیاسی و اقتصادی جوامع توسعه یافته و در حال توسعه می‌تواند تبیین‌کننده انحرافات و ارائه‌دهنده راه حل در این زمینه باشد. به برخی از نظریه‌ها در این زمینه اشاره می‌نماییم:

### نظریه آنومی<sup>۱</sup> دورکیم

از نظر دورکیم؛ آنومی به وضعیتی در یک جامعه اطلاق می‌شود که در آن هنجارهای اجتماعی نفوذ خود را بر فرد از دست بدهند. در چنین شرایطی افراد دیگر برای اقتدار اخلاقی جامعه احترام قائل نیستند و تأثیر آن بر آنها ناچیز است. بنابراین احساس تشویش، سردرگمی و فقدان راهنمای اخلاقی به افراد دست می‌دهد. تقاضا و خواهش‌های مادی آن‌ها بی‌حساب و کتاب افزایش می‌یابد و خود خواهی بر آنها غلبه می‌یابد شرایط نابسامان که مستعد بی‌نظمی، جرم و انحراف است همه را تحت تأثیر قرار می‌دهد ولی آنان که رابطه سست‌تری با جامعه دارند بیشتر از آن متأثر می‌شوند و احتمال ارتکاب جرم و خودکشی توسط آنان بیشتر است. در کتاب خودکشی او از این‌تئذ دفاع می‌کند که آنومی در یک فرد یعنی تراکم مسایل و مشکلات جمعی جامعه در او، فرد سمبل بحران‌ها و مشکلات جامعه می‌شود مثل بی‌ثباتی اقتصادی یا بی‌ثباتی خانوادگی که قواعد اجتماعی عادی را تضعیف می‌کند و این تضعیف به حالتی مثل خودکشی یا اعتیاد منجر می‌شود. (ایرندآبادی، همان: ۳۹)

علت آشکار ظهور پدیده آنومی از نظر دورکیم، تحولات شتاب‌زده اقتصادی است و این نیز بدان سبب است که این تحولات نوعی بحران را در نظام ارزشی و هنجارهای جامعه به دنبال می‌آورد و به عبارت دیگر تحولات شتاب‌زده اقتصادی موجب ظهور آرزوها و نیازهای بلند پروازانه شده فقر را تسهیل کرده و

1. Anomia

فشار بر افراد را زیاد می‌کند و چون امکان تحقق و ارضاء این نیازها وجود ندارد افراد برای تأمین آنها به انحراف و کج روی سوق می‌یابند. لذا از نظر دورکیم صرف فقر عامل کج روی نیست بلکه حتی گاهی عامل ثبات بخشی نیز می‌باشد اما زمانی که تحولات اقتصادی به یک باره طبقه را بوجود می‌آورد که ثروت‌های کلان را به چنگ می‌آورند و به امکانات رفاهی تجملاتی و سایر برخورداریهایی مادی خیره کننده دست می‌یابند تنها در چنین موقعی است که فقر به احساس محرومیت شدید تبدیل می‌شود و فشار روانی و اجتماعی زیادی را بر طبقه محروم و فقیر وارد می‌آورد چرا که در بین آنها نیازهای جدید و آرزوهای بلند پروازانه‌ای بوجود می‌آید از نظر دورکیم ریشه گرایش افراد به انحراف و کج رفتاری محسوب می‌شود.

### نظریه خود کنترلی<sup>۱</sup>

میشل گات فردسون و تراویس هیرسچی در کتاب نظریه‌های عمومی در مورد جرم<sup>۲</sup> معتقدند: افزایش جرایم در جامعه، ریشه در پایین بودن درجه خود کنترلی افراد دارد. علت اصلی جرم، روابط اجتماعی شکننده و سست فرد با جامعه نیست، بلکه قدرت کنترل رفتارهای فرد توسط خود او ضعیف شده است. آنها استدلال می‌کنند پرورش ناکارای کودک مهم‌ترین سهم‌گذار خود کنترلی پایین است. پرورش کارای کودک، که به خود کنترلی بالا در وی منجر می‌شود، هنگامی رخ می‌دهد که رفتار کودک زیر نظر گرفته شده و هرگونه کژروی تشخیص داده شده و مجازات گردد در حقیقت، کنترل‌های بیرونی بر روی رفتار کودک و در نهایت در فرایندی که تحت عنوان (اجتماعی شدن) توصیف می‌گردد درونی می‌شود. هیرسچی و گات فردسون می‌گویند ما خود کنترلی را مانعی می‌بینیم که بین کشگر و بهره‌های زودگذر روشنی که جرم فراهم می‌آورد می‌ایستد. (ولد، جرج و دیگران، ۱۳۸۰: ۲۹۰)

ساترلند<sup>۳</sup>، معتقد بود، رفتار انحرافی از طریق معاشرت با دیگران، یعنی داشتن روابط اجتماعی با انواع خاصی از مردم نظیر بزهکاران، آموخته می‌شود. (لاندریس<sup>۴</sup>، ۲۰۰۱) بنابراین براساس نظریه ساترلند، رفتار مجرمانه فرد ارثی نیست بلکه از طریق تماس با اشخاص دیگر در اثر فرایند ارتباط، یاد گرفته می‌شود. نتایج تحقیق نیرمالا<sup>۵</sup>، (۲۰۰۵) نشان داد که اعضای خانواده درگیری شدید و نزدیکی با جنبه‌های اعتیاد دارند. واکنش خانواده در مقابل اعتیاد و همچنین در قبال فرد معتاد نقش زیادی در اعتیاد، درمان، مراقبت بعد از درمان، بهبودی و بازگشت به سمت اعتیاد دارد. ناصر یوسفی و همکاران (۱۳۸۹) در پژوهشی دیگری با عنوان «بررسی عوامل فردی، و خانوادگی و محیطی گرایش افراد به مواد مخدر و اعتیاد»:

1. Self control
2. General theory of crime
3. Sutherland
4. Landis
5. Nirmala



نتایج این پژوهش مشخص شده که و عواملی چون (والدین معتاد؛ دوستان معتاد؛ نداشتن ایمان؛ عدم شناخت؛ محل زندگی آلوده؛ بیکاری؛ عدم اعتماد به نفس؛ کنجکاوی) بیشترین تأثیر را در گرایش افراد به مصرف مواد مخدر و اعتیاد دارد. کوهوت (۱۹۷۱) آسیب عمده به شخصیت معتاد را ناشی از ناکامی‌ها و سرخوردگی‌های شدید در رابطه با مادر و عدم موفقیت در تنظیم اعمال و تنش‌های خود دانسته که منجر به ساختار روانی ناکارآمد در تنظیم درونی اعمال و رفتار در آنها می‌گردد. نتایج پژوهش نازرول اسلام<sup>۱</sup> (۲۰۰۰) با عنوان «جنسیت، سبک زندگی و اپایگاه اجتماعی معتادان در بنگلادش» نشان داد که جوانان معتاد با سطح تحصیلات متوسطه، از درآمدهای پایین نسبت به سایرین برخوردار بوده‌اند و همچنین شدت اعتیاد در مردان متأهل بیشتر از مردان مجرد است، زنان نسبت به مردان کمتر گرایش به اعتیاد دارند. در ادامه تأثیر معاشرت با دوستان معتاد در گرایش افراد به مواد مخدر را تأیید نموده است. نتایج پژوهش سوسمان<sup>۲</sup> و همکاران (۲۰۰۹) روی دو جامعه آمریکا و روسیه نشان داد که در میان عوامل اجتماعی - درون فردی سوء مصرف مواد مخدر در دوستان و سوء مصرف مواد مخدر در خانواده همبستگی مثبتی با گرایش فرد به اعتیاد دارد. با توجه به موارد ذکر شده و پیامدهای فرهنگی و اجتماعی اعتیاد، پژوهش حاضر با ابتناء به حوزه‌های معرفتی همچون جرم‌شناسی، روان‌شناسی، جامعه‌شناسی، جامعه‌شناسی، بررسی مسئله اعتیاد برآن است تا به تبیین مسأله مذکور در میان خانواده‌های تحت حمایت کمیته امداد پردازد و عوامل مؤثر بر آن شناسایی کند تا بتواند راهکارهای مناسبی را به منظور کاهش و پیشگیری از اعتیاد ارائه دهد.

### فرضیه‌های تحقیق

- میان عوامل فردی و گرایش به اعتیاد رابطه وجود دارد.
- میان عوامل محیطی و گرایش به اعتیاد رابطه وجود دارد.
- میان عوامل وضعی و گرایش به اعتیاد رابطه وجود دارد.

### روش تحقیق

نوع پژوهش کاربردی و روش آن توصیفی از نوع پیمایشی است. پژوهش در شهرستان‌های ایذه و باغملک انجام شده است. جامعه آماری این پژوهش ۱۰۰ نفر افرادی که در خانواده‌های تحت حمایت کمیته امداد طی سال‌های ۱۳۹۲-۱۳۸۷ به اعتیاد مبتلا شده بودند را تشکیل می‌دهد و از میان آنان تعداد ۷۰ نفر نمونه آماری به صورت نمونه‌گیری تصادفی انتخاب شدند. و برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم افزار spss استفاده شد.

1. nazrul islam
2. sussman et al

## ابزار اندازه‌گیری

به دلیل فقدان پرسش‌نامه استاندارد شده در رابطه با موضوع پژوهش، بر مبنای اطلاعات از منابع مربوط به موضوع، پرسش‌نامه ۲۵ سؤالی محقق ساخته (شامل سؤوال‌های مربوط به عوامل فردی، محیطی، وضعی) تنظیم شده است. اعتبار محتوایی این پرسش‌نامه توسط چند تن از اساتید تایید گردیده است. برای سنجش پایایی آن از آزمون آلفای کرونباخ استفاده گردید. نتیجه‌ی محاسبات انجام شده نشانگر اعتبار ۰/۷۸ این پرسش‌نامه می باشد که این اعتبار به وسیله‌ی نرم‌افزار SPSS محاسبه گردید.

## یافته‌های تحقیق

در این پژوهش ۷۶۶ درصد از پاسخ دهندگان مجرد هستند، و بیشترین فراوانی مربوط به گروه سنی ۳۰ سال به بالا و کمترین فراوانی مربوط به گروه سنی ۱۵ تا ۲۰ سال بوده است. ۹۳٪ اعلام کرده‌اند که والدینشان با هم زندگی می‌کنند و ۷٪ والدینشان از هم طلاق گرفته‌اند. از نظر وضعیت تحصیلی ۵۴/۳ درصد این افراد زیر دیپلم، ۳۴/۳ درصد دیپلم و ۴/۳ درصد مابقی لیسانس و بالاتر بوده‌اند و کمترین درصد مربوط به بی‌سوادی با مقدار صفر درصد است. ۷۰٪ از پاسخگویان بیکار و ۲۹٪ شاغل، ۳۳/۸ درصد دارای سابقه محکومیت و ۶۶/۲ درصد بدون سابقه محکومیت بوده‌اند. ۲۶٪ از پاسخگویان از شهرها و روستاهای دیگر مهاجرت کرده بودند و ۷۴٪ بومی بوده‌اند. میزان تحصیلات پدران و مادران پاسخگویان به ترتیب ۵۲/۹ و ۶۸/۶ درصد بی‌سواد، ۲۸/۶ و ۲۱/۴ درصد زیر دیپلم، ۱۴/۳ و ۷/۱ درصد دیپلم، ۱/۴ و ۲/۹ درصد فوق دیپلم و ۲/۹ و صفر درصد لیسانس و بالاتر بوده است. از میان چند عامل (بیکاری، کمبود امکانات تفریحی، یأس و ناامیدی، فقر، تفریح و لذت جویی، کنجکاوی)، به ترتیب: ۳۲٪ ۹ درصد بیکاری، ۲۱٪ ۴ درصد تفریح و لذت جویی، ۱۷٪ ۱ درصد کنجکاوی، از مهم‌ترین امید، ۱۲٪ ۹ درصد کمبود امکانات تفریحی، ۸٪ ۶ درصد فقر، ۷٪ ۱ درصد کنجکاوی، از مهم‌ترین عوامل گرایش به اعتیاد در این پژوهش نشان داده شده‌اند. در ادامه جدول شماره ۱ شامل سه فرضیه فرعی است که برای هر فرضیه فرعی نیز باید یک یا چند مورد آزمون قرار گیرد. با توجه به ویژگی‌های داده‌ای، هر یک از این موارد را با یک نوع آزمون مورد بررسی قرار داده‌ایم. با توجه به نتایج جدول و با توجه به اینکه سطح معنی‌داری همه آزمون‌ها ۵ درصد است، فرض صفر برای تمام آزمون‌ها رد می‌شود، بنابراین هر سه عامل فردی، وضعی و محیطی در گرایش به اعتیاد تاثیر گذار است.

جدول شماره ۱: یافته‌های تحقیق

عوامل	زیر عامل	نوع آزمون	سطح معنی‌داری	نتیجه آزمون
فردی	عدم اعتماد به نفس	رتبه‌ای نشانه‌ای ویلکاکسون	۰۰۰.۰	رد فرض صفر
وضعی	بیکاری	دوجمله‌ای	۰۰۱.۰	رد فرض صفر
	واکنش جامعه و خانواده	رتبه‌ای نشانه‌ای ویلکاکسون	۰۳۴.۰	رد فرض صفر
	دسترسی آسان به مواد مخدر	رتبه‌ای نشانه‌ای ویلکاکسون	۰۰۰.۰	رد فرض صفر
	ضعف اعتقادات مذهبی	رتبه‌ای نشانه‌ای ویلکاکسون	۰۰۰.۰	رد فرض صفر
محیطی	اعتیاد اعضاء خانواده	کای دو	۰۱۳.۰	رد فرض صفر
	وضعیت خانواده در دوران کودکی	رتبه‌ای نشانه‌ای ویلکاکسون	۰۰۸.۰	رد فرض صفر
	دوستان مصرف کننده مواد	رتبه‌ای نشانه‌ای ویلکاکسون	۰۰۰.۰	رد فرض صفر
	میزان تحصیلات	کای دو	۰۰۰.۰	رد فرض صفر
	میزان تحصیلات پدر	کای دو	۰۰۰.۰	رد فرض صفر
	میزان تحصیلات مادر	کای دو	۰۰۰.۰	رد فرض صفر

### بحث و نتیجه‌گیری

با توجه به نتایج بدست آمده از این پژوهش مشخص شد که عوامل فردی، عوامل محیطی و عوامل وضعی در گرایش افراد به اعتیاد تأثیرگذار است. در این پژوهش مشخص شد که زنان نسبت به مردان کمتر گرایش به اعتیاد دارند و همچنین میزان تحصیلات افراد، در گرایش این افراد به اعتیاد تأثیرگذار است که با نتایج اسلام (۲۰۰۰) هم سو است. نتایج پژوهش نشان داد که شدت اعتیاد در مردان مجرد بیش از مردان متأهل است. بنا بر نظر دورکیم در جوامعی که نهاد ازدواج از ثبات برخوردار است ازدواج زندگی شخصی را به "قاعده" در می‌آورد و برای همسر "تعادل اخلاقی" فراهم می‌کند. وجود خانواده در اغلب موارد ایجاد کننده محیطی است که افراد را از گرایش به اعتیاد باز می‌دارد و حضور کودکان در کانون خانواده نقش بازدارنده‌ای را در گرایش والدین به اعتیاد ایفا می‌کند. ازدواج متضمن وظایف و مسئولیت‌هایی است که فرد مجرد میرا از آنهاست ولی همین مسئولیت‌ها فرد را از گرایش به مواد مخدر مصون می‌دارد. (ابرنبادی، ۱۳۸۳: ۴۱) غالب تحقیقات نشان می‌دهند که بیشتر معتادان، والدینشان بی‌سواد و کم‌سوادند. «پدر ۶۴ درصد معتادان و مادر ۸۳ درصد آنها بی‌سواد می‌باشند. (فرجاد، ۱۳۷۷: ۲۹۷) در این پژوهش نیز میزان تحصیلات پدران و مادران پاسخگویان به ترتیب با ۵۲/۹ و ۶۸/۶ درصد بیشترین میزان بی‌سوادی را داشته‌اند. روشن است که پدر و مادر با سواد بسیار بهتر و با دید باز نسبت به دنیای پیرامون، مسائل و مشکلات خانواده را حل می‌کنند. والدین تحصیل کرده با روش‌های علمی و منطقی می‌توانند فرزندان را کنترل نمایند. آنان اغلب به دلیل آگاهی و شناخت مسائل و نیاز

زندگی خود، شرایط مادی و معنوی و عاطفی مناسبی را برای فرزندان ایجاد می‌کنند. حال آنکه، بی‌سوادی والدین منجر به مسائلی از قبیل: روش‌های غیرمنطقی در تربیت فرزندان، پی‌نبردن به نیازهای روانی فرزندان، نپذیرفتن تغییرات در نگرش‌های جوانان و تأکید بر روش‌ها و اعتقادات سنتی خود می‌شود که تمامی این مسائل می‌تواند موجب شود فرد به مصرف مواد روی آورد. با توجه به داده‌های جدول‌ها و نتایج به دست آمده از پاسخ افراد معتاد به سوالات پرسش‌نامه، می‌توان نتیجه گرفت که کمبود اعتماد به نفس، بیکاری، دسترسی آسان به مواد مخدر، ضعف اعتقادات مذهبی، اعتیاد اعضای خانواده، وضعیت خانواده در دوران کودکی، دوستان مصرف‌کننده مواد مخدر، از عوامل تأثیرگذار و موثر در گرایش به اعتیاد می‌باشد که با نتایج پژوهش ناصر یوسفی و همکاران (۱۳۹۱) هم‌سو است. در این پژوهش و اکثر پژوهش‌های صورت گرفته، دوستان معتاد، والدین و خانواده معتاد بیشترین تأثیر را در گرایش افراد به اعتیاد دارند. در تبیین این یافته‌ها و تأثیر خانواده، می‌توان به نظریه پیوند افتراقی اشاره کرد: نظریه پیوند افتراقی بر این نکته تأکید دارد که نزدیکان و همسالانی که بزهکار باشند تأثیر زیادی بر تشکیل و تقویت نگرش بزهکاری می‌گذارند و فرد را به سوی بزهکاری سوق می‌دهند. ساترلند معتقد بود که انحرافات عموماً در قالب گروه‌های نخستین نظیر خانواده یا گروه دوستان آموخته می‌شوند همچنین از نظر بندورا<sup>۱</sup>، تأثیر والدین بر کودکان باعث می‌شود که آن‌ها به صورت مدل الگویی درآیند که کودک سعی می‌کند با آن‌ها شباهت یابد. تمایل به مصرف مواد مخدر در جوانان، اغلب به این علت است که آن‌ها تلاش می‌کنند خود را مانند افراد بالغ و بزرگ جلوه دهند و به اختیارات این افراد دست یابند. برخی محققان پی‌برده‌اند، نوجوانانی که خواهر یا برادر وی مصرف‌کننده مواد است، بیشتر احتمال دارد که مواد مصرف کنند. معلوم شده تأثیر اسنادها و ویژگی‌های شخصیتی برادر بزرگسال بر شخصیت برادر کم سن و سال تر، از طریق همانند سازی و الگوبرداری اعمال می‌شود. این همانند سازی بین خواهران و برادران، احتمالاً منجر به ارزش‌ها، نگرش‌ها و جهت‌گیری رفتارهای مشترک می‌شود. رابطه میان شخصیت برادر بزرگتر یا برادر کم سن و سال تر، ممکن است بازتابی از تأثیر عوامل ژنتیکی یا تعلیم و تربیت مشابه یا هر دو باشد. در خانواده‌های نابسامان، که والدین نمی‌توانند به عنوان الگویی برای رفتار فرزندان نشان باشند کودک از برادران یا خواهران معتاد خود به عنوان الگو و جانشین والدین استفاده کرده و گرفتار اعتیاد می‌شوند. در پژوهش صورت گرفته، افراد معتاد واکنش‌های منفی و تحقیرآمیز جامعه و خانواده را بر گرایش هر چه بیشتر خود به سمت اعتیاد یک عامل موثر می‌دانستند که با نتایج تحقیق نیرمالا (۲۰۰۵) هم‌سو می‌باشد. نظریه برچسب زنی<sup>۲</sup> نیز موید این نتایج می‌باشد: این نظریه معتقد است که تفکر و رفتار افراد مبتنی بر پیامهایی است که از محیط اطراف خود واز جمله از مردم کسب می‌کنند. نظریه برچسب زنی، واکنش افراد نسبت به محیط خود را مبنای رفتار آنها قرار می‌دهد. طبق این نظریه، ساختار افراد در

1. Bandura
2. labeling theory

چهارچوب توقعات و انتظارات دیگران از آنها شکل می‌گیرد. بیکر فرایند الصاق بر چسب معتاد را چنین توضیح می‌دهد: او می‌گوید که برای اینکه فرد مصرف‌کننده مواد شود لازم است با کسانی که قبلاً مواد مصرف کرده‌اند و فنون مصرف را بلدند آشنا شود. دوم اینکه با فراگیری مصرف مواد، درک یا تأثیر آثار مصرف مواد را فرا بگیرد. (فاز خوگیری) مصرف‌کننده تفننی با تعامل با معتادان تبدیل می‌شود به مصرف‌کننده حرفه‌ای. در مرحله بعد، فرد مصرف‌کننده مواد یاد می‌گیرد که آثار ناشی از نشئگی را دوست بدارد. در مرحله دیگر فرد معتاد عوامل کنترل جرم و عواملی که امکان شناسایی وی را فراهم می‌کنند خنثی می‌کند چون رویت‌پذیری اجتماعی برای فرد معتاد آثار کیفری و طردکننده خانوادگی به دنبال دارد. در اینجا فرد معتاد نیاز دارد به ساز و کار دیگری و آن اینکه موانع درونی شده خود را خنثی کند مثلاً به خود بگوید که مصرف مواد مخدر از شرب خمر بهتر است به این ترتیب خود را توجیه می‌کند و پلیس درونی خود را خنثی می‌کند. در مرحله آخر فرد به عنوان منحرف تعیین می‌شود (برچسب زنی به معنای واقعی) و به عنوان معتاد شناخته می‌شود. بار منفی خود این برچسب بسیار شدیدتر از مجازات است. فردی که بر چسب معتاد خورده به دشواری می‌تواند در گروه متعارف قرار بگیرد لذا در این مرحله فرد به تدریج سوق می‌یابد به سوی پایگاه اجتماعی جدید، اینجاست که انحراف ثانوی شکل می‌گیرد. قضاوت افراد، شخص را سوق می‌دهد به سوی این انحراف ثانوی، خارج شدن از قالب این انحراف برای فرد بسیار مشکل و زمان بر است. (ابرنآبادی، ۱۳۸۳: ۱۰۲) در مصاحبه با معتادان به مواردی از این نوع برخورد می‌شود که چنین بر چسبی را عامل اضطراب، انزواطلبی، ترس، صرف نظر کردن از حقوق اجتماعی و غیره می‌دانستند. طبق این نظریه برچسب زنی هم باعث جدایی فرد از جامعه و رانده شدن او به پیرامون می‌شود و هم موجبات تقویت گرایش او به اعتیاد را فراهم می‌آورد. (باوی، ۱۳۸۸: ۵۰) اغلب نظر سنجی‌ها، شکاف و فاصله عمیق بین جامعه و معتادان را نشان می‌دهد، که ناشی از دیدگاه منفی جامعه نسبت به اعتیاد و معتادان می‌باشد، این شکاف و فاصله موجب می‌شود تا نتوان برای اصلاح و باز پروری معتادان هیچ مساعدت و کمکی از جامعه گرفت. درخصوص درمان معتادان، روش درمانی با موفقیت روبه رو نبوده است و آمار مراکز درمانی خود معرف نشان می‌دهد که بیش از ۹۰ درصد آنانی که درمان شده‌اند دوباره به اعتیاد روی می‌آورند. علل بازگشت معتادان را می‌توان در حمایت نکردن جامعه و خانواده از این‌گونه افراد، بحران‌های اقتصادی و عاطفی، طرد از اجتماع و ... جستجو کرد. درمان اعتیاد فقط دارو درمانی نیست، تقویت اراده و خودکنترلی قوی، یکی از راه‌های موفقیت‌آمیز غلبه بر اعتیاد است. که این مهم، نه تنها از عهده خود فرد بر می‌آید بلکه اطرافیان فرد معتاد نقش مهمی دارند. در پژوهش (مدنی، ۱۳۸۱: ۱۸۶) نشان داده شده است که ۸۲ درصد معتادان، ستیزه‌های خانوادگی را در فرار فرزندان و روی آوردن به اعتیاد مؤثر می‌دانند. در تحقیق حاضر نیز وضعیت خانواده‌های افراد پاسخگو در دوران کودکی اغلب با درگیری و ناراحتی و دعوا همراه بوده است و در عین حال تنها ۷٪ والدینشان از هم طلاق گرفته بودند. می‌توان استدلال کرد: در خانواده‌هایی که وحدت خود را علی‌رغم نفاق و اختلاف

موجود حفظ می‌کنند وقوع بزهکاری و انحراف بیشتر است تا در خانواده‌هایی که از هم پاشیده می‌شوند و وحدت خود را از دست می‌دهند. آنچه به‌ویژه اهمیت دارد این است که اگر خانواده فرد یک بار از هم پاشیده شود احتمالاً فرصت‌های مناسب بیشتری برای رشد و بالندگی خواهد داشت مع‌هذا احتمال عکس قضیه نیز بعید نیست. نتایج این پژوهش بیانگر رابطه بیکاری و گرایش به اعتیاد می‌باشد بیکاری به اعتراف تمامی جامعه شناسان از عوامل مهم گرایش افراد به مفاسد فردی و ناهنجاری‌های اجتماعی است که فرد و جامعه را با مشکلات و معضلات جدی مواجه می‌کند. (فلاح بابلی، همان) بیکاری از سویی، به فقر شخص و از سوی دیگر، سبب ایجاد بیماری‌های روانی، افسردگی، ضعف اعتماد بنفس، و از بین رفتن امیدواری می‌شود. از آنجا که جامعه ما گرایش به اشتغال دارد و در آن موقعیت و احترام به خود بسته به داشتن شغل است، عدم اشتغال می‌تواند عوامل بسیار زیان‌باری ایجاد کند، فردی که کار خود را از دست می‌دهد یا به هیچ وجه قادر به یافتن کاری نیست، بدون شک احساس تقصیر شدید و عدم موفقیت می‌نماید و روزهای بسیار خسته‌کننده، و یکنواختی را در پیش روی خواهد داشت و برای رهایی از بیکاری و دست یابی به سرگرمی به استعمال مواد مخدر روی می‌آورد. (کلمن، همان) فقر و انحرافات اجتماعی از جمله پدیده‌هایی هستند که به نظر بسیاری از صاحب‌نظران با هم مرتبط می‌باشند در پژوهش حاضر از میان عوامل مطرح شده تنها ۸.۶ درصد فقر را عامل گرایش خود به اعتیاد ذکر کرده‌اند استنباط می‌شود که در این پژوهش فقر عامل گرایش به اعتیاد محسوب نمی‌شود، بلکه به مرور زمان از عواقب اعتیاد به شمار می‌رود. زیرا مصرف مواد مخدر نیازمند به صرف هزینه می‌باشد و از سوی دیگر، فرد معتاد ضعیف شده است و اراده کار کردن ندارد. بهترین شیوه در مبارزه با مواد مخدر و پیشگیری از اعتیاد، بالا بردن سطح ایمان جوانان و نوجوانان است. تمام افراد معتاد به درجاتی از خدا فاصله گرفته‌اند. عده زیادی از آنها کاملاً با خدا قطع رابطه کرده‌اند. بهترین راه مؤثر درمان معنوی است که فرد را به بهزیستی روانشناختی بر می‌گرداند. پیشنهاد می‌شود نهاد کمیته امداد امام خمینی (ره) اقدامات بیشتر و پیشرفته‌تری به صورت مداوم در زمینه پیشگیری از اعتیاد برای خانواده‌های تحت حمایت نظیر: کارگاه‌های آموزشی برای آگاهی‌سازی خانواده‌ها در مورد خطرات و عوارض مواد مخدر، افزایش مهارت‌های زندگی مانند مهارت تصمیم‌گیری، حل مسئله، ارتباطات اجتماعی برگزار کند. همچنین پیشنهاد می‌شود که تدابیری جهت بهبود شرایط مددجویان تحت حمایت بعد از دوران ترک اعتیاد لحاظ کند. از طریق دادن وام‌های بلند مدت در اسرع وقت به آنان تا بتوانند از مقوله بیکاری به سمت خود اشتغالی روی آورند و از وسوسه‌های مصرف مواد روی گردان شوند. پیشنهاد می‌شود برای رفع محرومیت از شهرهای محروم با تأمین نسبی شرایط اجتماعی و اقتصادی، شغلی و حرفه‌ای تلاش مضاعفی از سوی مسئولین به کار گرفته شود که تحقق این مهم می‌تواند در تقلیل گرایش افراد به اعتیاد کمک مؤثری نماید. جامعه نمونه در پژوهش حاضر تماماً مرد بوده‌اند پیشنهاد می‌شود پژوهشی با جامعه نمونه زنان تحت حمایت کمیته امداد صورت گیرد. از محدودیت‌های این پژوهش، اجرای آزمون در میان آزمودنی‌ها

بود که به دلیل مشکلات جسمی و روحی ناشی از ترک اعتیاد آمادگی ذهنی لازم برای پاسخگویی به سوالات را نداشته لذا تعمیم نتایج حاصل از پژوهش با احتیاط کامل تری انجام گیرد.

## فهرست منابع

۱. اسلام دوست، ثریا. ۱۳۸۹. اعتیاد (سبب شناسی و درمان). تهران: انتشارات پیام نور.
۲. باوی، ساسان. ۱۳۸۸. اعتیاد (انواع مواد، سبب شناسی، پیشگیری، درمان). اهواز: دانشگاه آزاد اسلامی.
۳. خان محمدی، یوسف. ۱۳۸۲. اعتیاد، عوامل و عوارض، تدوین دفتر امور اجتماعی و پیشگیری از وقوع جرم قوه قضائیه استان مازندران.
۴. سادوک، جیمز؛ سادوک، آلکوت (۱۳۹۰)، خلاصه روان پزشکی: علوم رفتاری - روان پزشکی بالینی، ترجمه فرزین رضاعی، تهران، انتشارات ارجمند.
۵. ستوده، هدایت الله. ۱۳۸۰. آسیب شناسی اجتماعی. تهران: آوای نور.
۶. فرجاد، محمد حسین. ۱۳۷۷. اعتیاد (راهنمای کامل و کاربردی برای خانواده ها). تهران: انتشارات بدر.
۷. فلاح بابلی، حسن. ۱۳۸۲. نقش تعالیم اسلامی در پیشگیری و یا درمان اعتیاد. تدوین دفتر امور اجتماعی و پیشگیری از وقوع جرم قوه قضائیه استان مازندران.
۸. قربانی، علی. ۱۳۸۸. پیشگیری از جرایم ناشی از مواد مخدرو روان گردان، مجموعه مقالات نخستین همایش ملی پیشگیری از جرم، رویکرد چندنهادی پیشگیری از جرم، نیروی انتظامی.
۹. کی نیا، مهدی. ۱۳۸۸. مبانی جرم شناسی. جلد اول، چاپ نهم، تهران: موسسه انتشارات دانشگاه تهران.
۱۰. کی نیا، مهدی. ۱۳۸۸. مبانی جرم شناسی، جامعه شناسی جنایی. جلد دوم، چاپ نهم، تهران: موسسه انتشارات دانشگاه تهران.
۱۱. گسن، ریمون. ۱۳۸۸. جرم شناسی نظری. ترجمه مهدی کی نیا.
۱۲. مدنی، سعید. ۱۳۸۱. خانواده و اعتیاد، مجموعه مقالات دومین همایش ملی آسیب‌های اجتماعی در ایران، تهران: آگاه.
۱۳. نجفی ابرندآبادی، علی حسین؛ بابایی، محمدعلی؛ حبیب زاده، محمدجعفر. ۱۳۸۳. جرایم مانع (جرایم بازدارنده)، ویژه نامه حقوق، علمی ترویجی، شماره ۳۷.
۱۴. نجفی ابرندآبادی، علی حسین. ۱۳۸۱. جرم شناسی کلیات، تنظیم محمدکاظم تقدیر، دانشگاه شهید بهشتی، سال تحصیلی ۱۳۸۱-۱۳۸۲.
۱۵. نجفی ابرندآبادی، علی حسین. ۱۳۸۲. تقریرات درس جرم شناسی کلیات، تنظیم محمدکاظم تقدیر، دانشگاه شهید بهشتی، سال تحصیلی ۱۳۸۲-۱۳۸۳.
۱۶. نجفی ابرندآبادی، علی حسین. ۱۳۸۳. تقریرات درس جامعه شناسی جنایی، تنظیم مهدی صبوری پور، دانشگاه شهیدبهشتی، سال تحصیلی ۱۳۸۳-۱۳۸۴.



۱۷. هزارجریبی، جعفر؛ ترکمان، مهدی؛ مرادی، غلامرضا. ۱۳۸۹. عوامل مؤثر برگرایش نوجوانان و جوانان پسر شهرستان کرج به مصرف موادمخدر، فصلنامه مطالعات مدیریت انتظامی، سال پنجم.
۱۸. ولد، جرج؛ برنارد، توماس؛ ایسپن، ج. ۱۳۸۰. جرم شناسی نظری. ترجمه ع شجاعی، چاپ اول، تهران: انتشارات سمت.
۱۹. یوسفی، ناصر؛ خالدیان، محمد. ۱۳۹۱. بررسی عوامل فردی، خانوادگی و محیطی گرایش به مواد مخدر و اعتیاد، فصلنامه مطالعات پیشگیری از جرم، علمی ترویجی، شماره ۲۵.
20. Kohut. H. (1971). The Analis of the self. New York:international universitis press.
21. Islam, SK, Nazrul and et a (2000), Sexual life style, Drug habit and socidemographic status of Drug Addicat in Bangladesh. Public Health.
22. Ladis, Judson. R. (2001), sociology: concepts characteristics, 12 th ed, wadsworth-Thomson learning
23. Nirmala, M. CH. (2005), The family and drug addiction [On-line]. Available:www.thebowencenter.org
24. Susmun S, Gunning M, Listen NE, Rohrbach LA, Kniazev V, Masagutov. (2009), Concurrent peredictors oof drugg use consequence among U. S. and Russian adolescents Salud Drogas

