

بررسی نقش اعتقادات مذهبی در کاهش سوء مصرف مواد مخدر در خانواده

(تاریخ دریافت: ۹۳/۶/۱۰)

(تاریخ پذیرش: ۹۳/۸/۱۵)

سید امیر نظری

چکیده

مرور در تاریخ نشان می‌دهد که اعتیاد، همواره از مهمترین مشکلات اجتماعی ما بوده و هست. به ویژه از وقتی که به عنوان یک ابزار سیاسی در تباہ کردن نیروی جامعه و تبدیل آن به یک نیروی منفعل از طرف استعمار به کار رفته است. همچنین توجه به پیامدهای اعتیاد است که می‌تواند به راحتی با دیگر مسائل اجتماعی همچون سرقت، فحشاء و خود فروشی، رشوه خواری و... گره بخورد و زنجیره‌ای از مشکلات اجتماعی را به وجود آورد و در خدمت اهداف بیگانه قرار گیرد که همگی بر پیچیدگی موضوع می‌افزاید. بنابراین در راستای حل این مسأله می‌بایست به شناخت تک تک عوامل مؤثر آن برآمد و آن عوامل را بر سر راه برداشت. رفتار والدین و محیط خانواده از عوامل اصلی گسترش اعتیاد جوانان به مواد هستند. نظارت ضعیف بر فرزندان توسط والدین، مصرف مواد و استفاده از تنبیه‌های خشن بدنی و کلامی به منظور تربیت فرزندان از پیش بینی کننده‌های قوی مصرف مواد مخدر در سنین نوجوانان و بزرگسالی هستند. اعتیاد به مواد مخدر در دوران نوجوانی و بزرگسالی به شدت با اختلاف‌های والدین در دوران کودکی یا اختلاف بین والدین و کودکان مرتبط می‌باشد. اکثر مکاتب، روش‌های مشاوره-ای و روان‌درمانی در روانشناسی و حتی پیش از آنها، مکاتب الهی به ویژه اسلام، تمام افراد را به تدبیر در خویشتن، افراد خوانده‌اند. نتایج تحقیق نشان داد که رابطه معنی‌داری بین وجود دوستان معتاد، که نقش زیادی در اعتیاد دارند، به علاوه اکثر معتادان قبل از اعتیاد، دوستان معتاد داشته‌اند و بعد از اعتیاد بر دوستان معتاد افزوده گردیده است، وجود دارد. خانواده‌هایی که از اعتیاد جوانان آگاهی حاصل کرده‌اند، عکس‌العمل‌های شدید مثل عدم پذیرفتن، اصرار در ترک، تهدید کردن و نگرانی در آنها دیده شده است. نکته مهم آنکه بیش از یک سوم خانواده‌ها از اعتیاد جوانان آگاهی نداشته‌اند.

واژه‌های کلیدی: خانواده، مذهب، اعتیاد، پیشگیری، مواد مخدر

^۱ . کارشناس آسیب شناسی اجتماعی دفتر تحقیقات کاربردی فا استان ک وب (نویسنده مسئول)

مقدمه

خانواده اولین محیط رشد فرزندان است و براساس برنامه‌ریزی منسجم و دقیق می‌تواند فرزندانی سالم، پویا، مفید و توانمند تحویل اجتماع دهد، منوط بر این که نقش کامل خود را به سایر نهادهای اجتماعی چون مدرسه، محله و ... واگذار نکند. شاید مهمترین برتری و امتیازی که ما در کشورمان نسبت به سایر کشورهای غربی و شرقی همچنان حفظ کرده‌ایم، حرمت حریم و کیان این میکروسیستم اجتماعی یعنی خانواده است و این عامل بهترین مانع در مقابله با آسیب‌های فردی و اجتماعی است که البته نباید فراموش کرد که در حال حاضر، همین خانواده در کانون هدف دشمنان قرار گرفته است و دشمن فروپاشی و اضمحلال آن را در رخنه‌کردن در آن می‌داند و اعتیاد به مواد مخدر به ویژه برای فرزندان روزنه رسوخ به درون آن است، متأسفانه همان‌طور که ذکر شد، الگوی مصرف به سمت مواد شیمیایی سوق پیدا کرده است و این زنگ خطری برای خانواده‌هاست، چون مصرف کنندگان این نوع مواد دیگر نیازمند ابزار و وسایل خاصی نیست و از جهتی، دیگر از آثار مصرف مواد دخانی و تزریقی چندان خبری نیست. به هر حال، همه اینها مسئولیت خانواده را در مقابل حفظ و صیانت این کانون خطیرتر می‌کند و باید برای عدم گسیختگی آن تلاش بیشتری به عمل آید. خانواده باید همواره و به طور نامحسوس، اعضاء، به ویژه فرزندان خود را تحت نظر داشته باشد. آموزش مهارت-های زندگی باید اعضای خانواده را از جزئی‌ترین تا پیچیده‌ترین آن در اولویت قرار دهد. پدر و مادر الگوی تمام نمای اعضای خانواده هستند. به طور مثال، پدری که خود مصرف کننده مواد دخانی است، نباید توقع داشته باشد که فرزندش چنین رویکردی نداشته باشد یا مادری که دچار ضعف بنیان‌های اعتقادی است و خود واجبات دینی را بجا نمی‌آورد، نباید این انتظار را داشته باشد که دخترش این اصول را رعایت کند. به هر حال، وجود جوی آرام در خانواده همراه با صفا و صمیمیت، نقش عمده‌ای در پیشگیری از اعتیاد و دیگر آسیب‌های اجتماعی دارد (محمد حسینی، ۱۳: ۱۳۹۰).

خانواده تأثیر عمیقی در کودک می‌گذارد و شخصیت او را پی‌ریزی می‌کند. اگر محیط خانواده سالم باشد، کودک دارای اعتماد به نفس، مهر و محبت و احساس مسئولیت می‌شود. بررسی‌های متعدد نشان داده است که اگر کودک مورد توجه خانواده واقع نشود و یا از خانواده طرد شود و یا برعکس اگر بیش از حد مورد توجه و حمایت واقع شود، آماده کجروی، ناسازگاری و تجاوز به حقوق دیگران خواهد شد. کودکانی که در محیط خانه پذیرفته نشده‌اند و با محرومیت عاطفی و فقدان مهر مادری روبرو

بوده‌اند، محبت و عواطف دیگران را احساس نمی‌کنند و با ترک خانه و مدرسه و ناسازگاری رفتار خصمانه بروز می‌دهند. این افراد فاقد قدرت سازش می‌شوند، حمایت بیش از اندازه و اغماض بی‌نهایت پدر و مادر نیز سبب می‌شود که کودک بسیار پرتوقع و به اصطلاح لوس و نازپرورده بار آید و در نتیجه، به تدریج در سازش با دیگران دچار اشکال شود. چنین فردی به عنوان یک موجود ضد اجتماعی طعمه خوبی برای قاچاقچیان مواد مخدر و جنایتکاران به شمار می‌آید. برقراری رابطه صحیح پدر و مادر با کودک سبب می‌شود که رشد شخصیت بچه سیر طبیعی داشته باشد و از انحراف و کجروی مصون بماند. عواقب خطرناک اعتیاد، ایجاب می‌کند که والدین از لحظه تولد، بچه را موجودی بدانند که یاد می‌گیرد و رشد شخصیت او منوط به برقراری رابطه صحیح بین همه اعضای خانواده است. مواظبت مادر از کودک و ایجاد رابطه عاطفی با فرزند و رفتار خردمندانه توأم با مهربانی پدر نه تنها به رشد شخصیت و متعادل شدن کودک کمک می‌کند، بلکه در صورت اعتیاد اتفاقی در دوره بلوغ نیز درمان را آسان می‌سازد (محمد آذربایجانی، ۱۳۹۰: ۲).

خانواده اولین محیط رشد کودک است ولی علی‌رغم آنکه، بسیاری از کارکردهای اجتماعی خود را واگذار کرده اما هیچ نهادی تاکنون نتوانسته است معتبرترین کارکرد آن را که پرورش و تربیت فرزندان است، به عهده گیرد. با وجود این که خانواده مأمّن و مأوای هر کودک و نوجوان است اما خود در بروز بسیاری از مشکلات از جمله اعتیاد، نقش به‌سزایی را ایفا می‌کند. الگوی نامتعادل خانوادگی تأثیر زیادی بر رشد جرایم و انحرافات نوجوان که بخش عمده‌ای از آن را اعتیاد و خرید و فروش مواد تشکیل می‌دهد، دارد (راو، مینک و مینک ترجمه وهابزاده، ۱۳۷۳).

سخت‌گیری و طرد نوجوان باعث مشکلات زیادی برای خانواده می‌شود. همان‌طوری که حضرت علی(ع) در نهج‌البلاغه می‌فرماید: «زیاده روی در ملامت و سرزنش آتش لجاجت را مشتعل می‌کند» این در حالی است که بسیاری از والدین در این دوره با نوجوان خود مانند کودک رفتار می‌کنند، این امر سبب احساس حقارت و آزرده‌گی نوجوان شده و باعث می‌گردد نوجوان برای اثبات هویت خویش و این که دیگر کودک نیست به کشیدن سیگار و مواد مخدر روی آورد. چنین شرایطی سبب می‌گردد تا نوجوان فاقد اعتماد به نفس، دست رد به سینه دوست نزده و با هم‌نواایی با ایشان به اعمال انحرافی از جمله اعتیاد روی آورد (کرباسی، ۱۳۷۹). در سال ۲۰۰۰ تخمین زده

شده که سوء مصرف داروهای غیرمجاز در انگلستان و ولز، حدود ۳/۵ میلیارد پوند در سال هزینه دارد (برادسکی، ۲۰۰۳ به نقل از بهرامی، ۱۳۸۳).

چهارچوب نظری تحقیق

این تحقیق با هدف نقش شناخت اعتقادات مذهبی در کاهش سوء مصرف مواد مخدر در خانواده و علل و عوامل مؤثر بر گرایش به اعتیاد به مواد مخدر در استان کهگیلویه و بویراحمد و با در نظر گرفتن متغیرهای جمعیت‌شناختی (سن، میزان تحصیلات، نوع خانواده، وضعیت تاهل، شغل) و متغیرهای دیگری چون سابقه اعتیاد، نوع مصرف، میزان مصرف، راه‌های دستیابی به مواد مخدر، عکس‌العمل خانواده، نوع مذهب و نقش آن در پیشگیری از جرم، چگونگی گرایش به اعتیاد و بررسی وضعیت اقتصادی، اجتماعی، فرهنگی آنان انجام شده است. در ادامه به منظور مقابله با پدیده اعتیاد، به شناسایی اثرات منفی اجتماعی اعتیاد بر خانواده و جامعه پرداخته، ارزش‌های حاکم بر اجتماع و خانواده در مورد قبول یا طرد معتادین و قاچاق مواد مخدر را مورد ارزیابی قرار داده و در پایان به ارائه راه‌کارهای علمی به منظور پیشگیری و مقابله با چنین آسیبی پرداخته شده است. این تحقیق با این پرسش اصلی که "مهم‌ترین نقش شناخت اعتقادات مذهبی در کاهش سوء مصرف مواد مخدر در خانواده چیست؟" و پرسش‌های دیگری از جمله این که "آیا میان ویژگی‌های فردی (سن، میزان تحصیلات، محل سکونت، نوع خانواده، نوع مذهب، وضعیت تاهل، شغل، میزان درآمد) و اعتیاد در استان کهگیلویه و بویراحمد ارتباطی وجود دارد؟"، "آیا میان میزان علاقه به شغل و اعتیاد در استان کهگیلویه و بویراحمد ارتباطی وجود دارد؟"، "آیا میان سوء مصرف مواد و اعتیاد در استان کهگیلویه و بویراحمد ارتباطی وجود دارد؟" آیا نقش اعتقادات مذهبی در کاهش سوء مصرف مواد مخدر در خانواده ارتباطی وجود دارد؟ به انجام رسیده است.

نظریه‌های مختلف درباره علل سوءمصرف مواد مخدر

در مورد علل سوءمصرف مواد مخدر توسط افراد ده‌ها نظریه وجود دارد. بیشترین این نظریه‌ها بر مواد روانگردان (مانند الکل، کوکائین، هروئین و حشیش) که استفاده از آنها کارکرد مغز را تغییر می‌دهد، تأکید دارند. سوء مصرف مواد زمانی روی می‌دهد که از هنجارهای اجتماعی مصرف مواد تخلف شود. مصرف مواد همیشه با وابستگی شیمیایی به مواد همراه نیست. وابستگی شیمیایی عبارت است از شرایطی که در آن مصرف مواد

اجباری است و مصرف کننده قادر به توقف مصرف آن نیست؛ زیرا به آن وابسته شده است، این وابستگی ممکن است روانی باشد که در آن صورت، فرد برای دست یافتن به سرخوشی ناشی از مصرف مواد به آن نیاز دارد و یا جسمی باشد که در آن واکنش نسبت به علائم محرومیت ناشی از قطع مصرف، فرد را مجبور به مصرف مواد می-کند (صدیق سروسنایی، ۱۳۸۲: ۲۰۸).

بیشترین نظریه‌هایی که به تبیین علل سوء مصرف مواد مخدر پرداخته‌اند، به دخالت عوامل زیست شناختی، روانشناختی و یا جامعه شناختی در سوء مصرف مواد توسط افراد، اشاره کرده‌اند.

الف: نظریه‌های زیست شناختی

طبق نظریه‌های زیست شناختی، علل سوء مصرف مواد مخدر در برخی عوامل زیست شناختی ارثی و نقش ژنتیک در گرایش افراد به سوء مصرف مواد نهفته است (پیکنز و اسویکیز، ۱۹۸۸). تحقیقات نشان داده است که آستانه تحمل مادرزادی بالاتری برای مواد مخدر در برخی از افراد وجود دارد یا اختلالات متابولیک موجود در بعضی افراد، اشتیاق بیشتری در آنها برای مواد مخدر ایجاد می‌کند (همچنان که بیماری قند، اشتیاق بیشتری برای مصرف انسولین ایجاد می‌کند) و احتمال الکلی شدن در بین کسانی که والدین الکلی دارند، چهار برابر بیش از دیگران است (ویترز، و نتورلی و هسن، ۱۹۹۲).

بنابراین طبق این نظریه‌ها، برخی افراد از نظر فیزیولوژیک استعدادی دارند که موجب می‌شود (در مقایسه با دیگران)، از سوء مصرف مواد لذت بیشتری ببرند و همین استعداد باعث اعتیاد آنها می‌شود. به بیان دیگر، سیستم عصب مرکزی که عمدتاً از مغز و نخاع تشکیل شده، مواد مخدر را طوری توسط انتقال دهنده‌های عصبی پردازش می-کند که برای فرد تجربه لذت بخش نادری تولید می‌شود (جارویک، ۱۹۹۰).

ب: نظریه‌های روان شناختی

نظریه‌های روانشناختی مربوط به سوء مصرف مواد مخدر بر گرایش بیشتر برخی انواع شخصیتی به مواد مخدر تأکید دارند. طبق این نظریه‌ها، احتمال مصرف مواد مخدر در افرادی که عزت نفس پائین دارند یا بیشتر مضطرب می‌شوند، به منظور آرامش یافتن، اعتماد به نفس پیدا کردن و رهایی از تنش همیشه بیشتر است. افرادی که شخصیت-های وابسته دارند نیز با احتمال بیشتری به مواد مخدر آلوده می‌شوند (مونی و

دیگران، ۱۹۹۷). این نظریه‌ها بر تقویت‌کننده‌های مثبت و تضعیف‌کننده‌های منفی سوء مصرف مواد نیز تأکید می‌کنند. تقویت‌کننده مثبت زمانی بروز می‌کند که سوء مصرف مواد به تجارب خوشایندی مانند هیجان، لذت و تأیید همسالانه منتهی شده باشد. تضعیف‌کننده منفی زمانی به وجود می‌آید که سوء مصرف مواد مخدر، به بروز تجارب ناخوشایندی مانند درد، اضطراب، خستگی و تنهایی ختم شده باشد (گود، ۱۹۹۹).

ج: نظریه‌های جامعه‌شناختی

سوء مصرف مواد مخدر یک انتخاب فردی نیست. نظریه‌های جامعه‌شناختی این حوزه، به تبیین نیروهای ساختاری و فرهنگی مؤثر بر سوء مصرف مواد مخدر می‌پردازند:

۱- رویکرد ساختی-کارکردی

کارکردگرایان مدعی‌اند که سوء مصرف مواد مخدر واکنشی است به تضعیف‌کننده‌های اجتماعی. از نظر کارکردگرایان هر چه جامعه پیچیده‌تر شود و تحولات اجتماعی با سرعت بیشتری روی دهند، هنجارها و ارزش‌های اجتماعی مبهم‌تر شده، به وضعیت انومیک (بی‌هنجاری) خواهند انجامید. انومی در مقیاس جامعه می‌تواند به فشارهای اجتماعی و ناهمسازی هنجاری ختم شود و موجبات سوء مصرف مواد مخدر را فراهم کند. ناهمسازی هنجاری زمانی مشاهده می‌شود که مسئولان بهداشت و سلامت در مورد خطرات مصرف موادی مانند الکل و سیگار هشدار می‌دهند اما کارخانجات تولیدکننده مشروبات الکلی و سیگار، سالانه میلیونها دلار خرج تبلیغات، زبان‌بازی و گول‌زدن مردم کرده، همه را به مصرف الکل و سیگار تشویق می‌کنند و دولت‌هایی مانند ایلات متحده هم به این کارخانجات یارانه‌های دولتی می‌پردازد. البته انومی یا بی‌هنجاری ممکن است در مقیاس فردی هم به وجود آید. زمانی که فرد احساس غربت و تنهایی کند و در مورد رفتار مناسب و نامناسب در جامعه دچار سردرگمی شود یا نوجوانی که کار والدین او به طلاق کشیده یا به علت جابجا شدن از دوستان و خانواده جدا شده است، در برابر مواد آسیب‌پذیرتر می‌شود. چنین فردی اگر تحت فشار همسالانی که تجربه‌های تلخ مشابه او را دارند، قرار گیرد، در معرض خطر بیشتری برای آلودگی به مواد قرار خواهد گرفت.

بنابراین طبق رویکرد کارکردی- ساختی، سوء مصرف مواد مخدر واکنشی است به نبود پیوند بین فرد و جامعه و تضعیف شدن وفاق جمعی در مورد هنجارهای مقبول اجتماعی.

رویکرد ساختی- کارکردی به کارکردهای منفی پنهان سوء مصرف مواد مخدر نیز اشاره دارد. از این منظر، مبارزه با مواد مخدر که عمدتاً بر کاهش عرضه (از طریق بستن مرزها) و دستگیر کردن فروشندگان مواد تأکید دارد، ناخواسته قیمت مواد و نرخ جرایمی مانند سرقت را افزایش می‌دهد (کومیز و زیدانی، ۱۹۹۵).

۲- رویکرد تضاد

رویکرد تضاد بر اهمیت تفاوت قدرت سیاسی، اقتصادی و اجتماعی گروه‌های ذی‌نفع اجتماعی و چگونگی تأثیر بر رفتارهای و ارزش‌های مربوط به سوء مصرف مواد مخدر تأکید می‌کند. از این منظر سوء مصرف مواد مخدر واکنشی است به نابرابری موجود در نظام سرمایه‌داری. افراد یک جامعه بیگانه از کار، دوستان و خانواده و همچنین از جامعه و نهادهای آن، به سوء مصرف مواد مخدر به عنوان ابزاری برای فرار از ستم و سرخوردگی ناشی از نابرابری روی می‌آورند. در چنین جامعه‌ای قدرتمندترین اعضای جامعه هنجارهایی را تعریف می‌کنند که مصرف مواد را غیر قانونی اعلام و برای تولید، عرضه و مصرف آن جرمه‌هایی نیز تعیین می‌کنند.

۳- رویکرد کنش متقابل نمادین

کنش متقابل نمادین بر اهمیت تعریف و برچسب‌زنی و معانی منتسب به مصرف مواد تأکید می‌کند. اگر تجربه نخستین مصرف مواد خوب تلقی و تعریف شود، مصرف مواد تکرار خواهد شد و فرد ممکن است به تدریج برچسب معتاد بخورد. اگر این تعریف طوری درونی شود که فرد نیز خود را معتاد تلقی کند، رفتار مزبور (اعتیاد) استمرار و حتی افزایش خواهد یافت. مصرف مواد از طریق کنش متقابل نمادین در گروه‌های کوچک (همسالان و دوستان) نیز یادگیری می‌شود. افراد تازه‌کار در نخستین مرتبه مصرف مواد نه تنها تحریک شدن برای مصرف و فنون را یاد می‌گیرند بلکه یاد می‌گیرند که چطور آن را تجربه کنند. زمانی که برخی مواد، رفتارها و تجارب نه تنها توسط گروه همسالان و دوستان مقبول بلکه لذت بخش شمرده شود، احتمال ادامه مصرف وجود دارد.

د: نظریه‌های آسیب‌شناسی و انحرافات اجتماعی

آسیب‌شناسی اجتماعی یکی از حوزه‌های ترکیبی جامعه‌شناسی است که به طور مشخص به هنجارها می‌پردازد. این حوزه چنان گسترده است که انواع نظریه‌های عام جامعه‌شناسی، ملاحظاتی در این خصوص داشته‌اند. شاید مهمترین نظریه‌پرداز جامعه‌شناسی به بحث آنومی و بی‌سازمانی پرداخته است. این حوزه البته پیوند نزدیکی با روانشناسی، روانشناسی اجتماعی، زیست‌شناسی و جرم‌شناسی دارد و بسیاری از رویکردهای نظری واجد ماهیت بین رشته‌ای هستند. کجروی در عام‌ترین معنای خود عبارت است از ناهم‌نوعی با هنجار یا مجموعه‌ای از هنجارهای معین است (گیدنز، ۱۳۷۲، ص ۲۸).

وقتی فردی به گونه‌ای رفتار می‌کند که رفتار او تابعی از هنجارهای جامعه (یا هنجارهای مقبول یک گروه) نیست، رفتار او نابهنجار نامیده می‌شود و البته مفهوم نابهنجاری یک مفهوم نسبی است که شامل طیف وسیعی از رفتارها می‌شود. یک امر نابهنجار می‌تواند واجد حساسیت‌های بسیار خفیفی باشد، در حالی که امر نابهنجار دیگری می‌تواند حساسیت‌های شدیدی بیافریند. هنجارهایی محصول اجتماعی هستند که غالباً داعیه هدایت رفتارهای بشری را دارند. در جامعه‌شناسی کلاسیک این امر کاملاً پذیرفته شده است و به همین دلیل، سنجش و ارزیابی رفتارهای اجتماعی تنها با ملاک هنجارها سنجیده می‌شود. در جامعه‌شناسی جدید این امر مورد تردید قرار گرفته و انتقادات جدی بر این دیدگاه وارد شده است (سیدمن و الکساندر، ۲۰۰۱: ۲۸).

علل مصرف مواد مخدر به تفکیک نظریه‌ها

ردیف	عنوان نظریه	عوامل مصرف مواد مخدر
۱	رویکرد تعاملی	دسترسی به مواد مخدر، مدارا در نگرش نسبت به مواد مخدر، شخصیت نامناسب
۲	نظریه کنترل cap	مشکلات درونی فرد مانند تشویش حاصله از شناخت غلط از خود
۳	مدل‌های تعاملی	اجتماعی شدن، وابستگی بدنی
۴	نظریه ذات‌گرا	مشکلات درونی از قبیل فقدان خلق شادمانی طبیعی
۵	نظریه خود/خویشتن	اختلال در مفهوم خود و خویشتن
۶	نظریه دلوپسی	واکنش در قبال ترس از شکست در دنیای مدرن

انتقاد اصلی که به این نظریه می‌توان وارد کرد، عدم تفاوت‌گذاری میان مصرف‌کننده مواد مخدر و معتاد به مواد مخدر است. به عبارت دیگر این نظریه‌ها، غالباً برای تبیین اشکال افراطی مصرف مواد مخدر به کار می‌روند و نمی‌توان از آنها برای ارائه تحلیلی از علل و دلایل مصرف مواد مخدر استفاده کرد. انتقاد دیگر، فقدان تفاوت‌گذاری، سکوت و کم‌اطلاعی از مسأله شروع مصرف مواد مخدر است. یعنی این نظریه‌ها تنها از حوزه تخصصی خود به تبیین موضوع می‌پردازند و همین امر برد تحلیلی آنها را کاهش می‌دهد. به عبارت دیگر این نظریه‌ها تک بعدی هستند. علاوه بر آن توجه بیش از حد به خود فرد، به رغم به کارگیری سایر مفاهیم از جمله انتقادات دیگر است.

مهمترین نقدی که به این نظریه‌ها می‌توان وارد دانست عبارت از این است که این نظریه‌ها، مصرف مواد مخدر را حوزه خاص و پدیده خودمختاری تلقی می‌کنند که نسبت به جامعه بشری عارضی است. یعنی اغلب آنها این پدیده را تنها از منظر آسیب‌شناسی (اخلاقی، پزشکی، روان‌شناختی و جامعه‌شناختی) مورد بررسی قرار داده و با این فرض که یک مسأله آسیبی را مطالعه می‌کنند، به پدیده مصرف مواد مخدر نگاه می‌کند. حال آن که برای این پیش فرض خود هیچ استدلال علمی یا معتبری ارائه نمی‌دهند.

گفتمان جدید بررسی مواد مخدر (اعتیاد) با این داعیه به وجود آمد که با نگاه سنتی مبنی بر تحلیلی هنجاری (خیر و شر بودن رفتارها و ذات‌ها)، نمی‌توان به درک درست پدیده مصرف مواد مخدر و اعتیاد کمک کند و معتاد یا مصرف‌کننده مواد مخدر، پیش از آنکه مجرم یا گناهکار باشد، یک بیمار است. در واقع این گفتمان با داعیه‌ای انسان‌گرایانه تلاش داشت تا به درمان این بیماری بپردازد و معتاد را از مجازات دور نماید، غافل از آنکه خود نیز همان نگاه اخلاقی سنتی را به شکل جدیدی به کار گرفته بود. این گفتمان وقتی مصرف مواد مخدر را در ردیف آسیب قرار می‌دهد، باز به شکل دیگری به خیر و شر رفتاری و ذات توجه دارد اما این بار به جای آموزه‌های سنتی یا مذهبی، هنجارهای اجتماعی را جای آن قرار داده و معیار جدیدی خلق کرده است. این نقص از آنجا وارد می‌شود که این نظریه‌ها به ویژه نظریه‌های علوم انسانی، در تحلیل این پدیده کمتر به فرهنگ و روابط اجتماعی توجه کرده و از سوی دیگر در تحلیل خود به جای در نظر گرفتن کنش، اعمال افراد مصرف‌کننده مواد مخدر را به عنوان یک واکنش در نظر گرفته‌اند. چنانچه در تحلیل خود، مصرف‌کننده مواد مخدر را کنشگر در نظر می‌گیریم، آنگاه می‌باید عوامل متعددی وارد تحلیل گردند و از اکتفا به نگرش‌های

آسیب‌شناختی صرف اجتناب کنیم. این نظریه‌ها را به تاسی از بورديو می‌توان خواستی ذات‌گرا نامید که هر عملی را بخودی خود و برای خود مورد ملاحظه قرار می‌دهد، آن را مستقل از جهان رفتارهای قابل جایگزینی در نظر می‌گیرد و تطابق میان جایگاه اجتماعی و سلیقه‌ها و رفتار را به صورت روابط مکانیکی و مستقیم تصور می‌کند. (بورديو، ۱۳۸۰: ۲۸) به جای این نگاه باید تلاش کرد تا مصرف مواد مخدر را در بافت اجتماعی به عنوان یکی از رفتارهای درهم تنیده در حوزه جامعه در نظر گرفت.

پیشینه تحقیق

ضمن بررسی‌های به عمل آمده از منابع اطلاعاتی موجود در رابطه با موضوع، درمی‌یابیم که تحقیقات زیادی به بررسی علل و گرایش به مواد مخدر از جنبه‌های مختلفی صورت گرفته و کتاب‌های مختلفی در این رابطه به رشته تحریر درآمده است. از جمله ستاد مبارزه با مواد مخدر، اقدام به برگزاری همایش‌های مختلفی در این راستا نموده که به عنوان نمونه کتاب مجموعه مقالات منتخب پیشگیری اولیه از اعتیاد در سال ۱۳۸۹ را می‌توان نام برد. محققان علوم اجتماعی و دست‌اندرکاران اجرایی جامعه، به دنبال راه-حلی برای برون رفت از معضل اعتیاد هستند. بر این اساس تحقیقات متعدد و متنوع تجربی درباره علل و زمینه‌های اعتیاد انجام گرفته است. علما و بزرگان دینی نیز در مناسبت‌های مختلف به این مشکل توجه کرده‌اند و راهکارهای دینی و مسائل شرعی مربوط به آن را بیان کرده‌اند. بنابراین با بررسی دیدگاه‌های نظری و تحقیقات انجام گرفته پیرامون موضوع تحقیق، می‌توان دریافت که بر احساس امنیت خانواده‌ها، نقش اعتقادات مذهبی در کاهش سوء مصرف مواد مخدر، عوامل متعددی می‌تواند مؤثر باشد که در این مقاله قصد داریم تا مدلی برای تبیین رابطه بین اعتیاد و نقش اعتقاد مذهبی و پیشگیری از جرایم ارائه دهیم.

فرضیات تحقیق

بین سن و گرایش به اعتیاد، رابطه وجود دارد. بین محل سکونت و گرایش به اعتیاد، رابطه وجود دارد، بین میزان تحصیلات و گرایش به اعتیاد، رابطه وجود دارد، بین نوع شغل و گرایش به اعتیاد، رابطه وجود دارد.

بین اعتیاد پدر و مادر و فرزندان رابطه وجود دارد، بین میزان علاقه به شغل و گرایش به اعتیاد، رابطه وجود دارد، بین میزان درآمد و گرایش به اعتیاد، رابطه وجود

دارد، بین وضعیت تأهل و گرایش به اعتیاد، رابطه وجود دارد، بین نوع خانواده و گرایش به اعتیاد، رابطه وجود دارد، بین عکس‌العمل خانواده و گرایش به اعتیاد، رابطه وجود دارد، بین میزان اعتقادات مذهبی خانواده و گرایش به اعتیاد رابطه وجود دارد، بین مصرف مواد در بین اعضای خانواده و گرایش به اعتیاد، رابطه وجود دارد، بین عکس-العمل اطرافیان و گرایش به اعتیاد، رابطه وجود دارد.

روش تحقیق

روش مطالعه در این تحقیق با توجه به موضوع تحقیق، از نوع مطالعه بیرونی می‌باشد و از آنجایی که تحقیق در پی آن است که رابطه بین متغیرها را بررسی کند، از طرح تحقیق همبستگی که در یک مقطع از زمان صورت می‌گیرد، استفاده شده است و با توجه به آن که زمان تحقیق مربوط به زمان حال است و محققین چنین تحقیقاتی را ملزم به استفاده از پرسش کنونی نموده‌اند، پرسش مورد نظر در این تحقیق نیز از نوع پرسش کنونی می‌باشد. همچنین، در این تحقیق از فن «پرسشنامه» استفاده شده است که به صورت پرسشنامه نسبتاً باز و به شیوه مستقیم و حضوری اجرا شده است.

یافته‌های پژوهش

جدول شماره ۱: توزیع فراوانی افراد مورد مطالعه بر حسب گروه سنی استان ک.ب

گروه سنی	فراوانی	درصد
۱۵-۱۹	۲	۲
۲۰-۲۴	۱۲	۱۲
۲۵-۲۹	۲۲	۲۲
۳۰-۳۴	۱۲	۱۲
۳۵-۳۹	۲۵	۲۵
۴۰-۴۴	۱۴	۱۴
۴۵-۴۹	۴	۴
۵۰-۵۴	۴	۴
۵۵-۵۹	۳	۳
۶۰-۶۵	۱	۱
به بالا - ۷۰	۱	۱
تعداد کل	۱۰۰	۱۰۰

همان‌طور که در جدول ملاحظه می‌شود بیشترین افراد مورد مطالعه (معتادین) در گروه سنی ۳۵-۳۹ با ۲۵ درصد فروانی می‌باشند و بعد از آن با ۲۲ درصد فروانی گروه سنی ۲۹-۲۵ قرار گرفته‌اند، اقلیت معتادین هم در گروه سنی ۶۵-۶۰ و ۷۰ بالا با ۱ درصد فروانی هستند. میانگین سنی کل معتادین ۳۴/۸۵ برآورد شده است.

داده‌های توصیفی

بر اساس جدول فوق می‌توان گفت که گرایش اعتیاد در میان افراد بالای ۴۵ سال کم است، در حالی که افراد در سنین ۲۰ تا ۴۴ سالگی گرایش زیادی را به اعتیاد نشان داده‌اند.

جدول شماره ۲: توزیع فروانی افراد مورد مطالعه بر حسب محل تولد

محل تولد	تعداد	درصد
شهر	۶۸	۶۸
روستا	۳۲	۳۲
جمع	۱۰۰	۱۰۰

جدول فوق بیانگر آن است که از ۱۰۰ درصد افراد مورد مطالعه، ۶۸ درصد آنان در شهر و ۳۲ درصد در روستا متولد شده‌اند.

جدول شماره ۳: توزیع فروانی افراد مورد مطالعه بر حسب محل سکونت

محل سکونت	تعداد	درصد
شهر	۷۸	۷۸
روستا	۲۲	۲۲
جمع	۱۰۰	۱۰۰

جدول بیانگر آن است که از ۱۰۰ درصد افراد مورد مطالعه، ۷۸ درصد ساکن شهر و ۲۲ درصد ساکن روستا می‌باشند.

جدول شماره ۴: توزیع فروانی افراد مورد مطالعه بر حسب میزان تحصیلات

میزان تحصیلات	تعداد	درصد
بی سواد	۲	۲
ابتدایی	۲۱	۲۱
راهنمایی	۲۲	۲۲
متوسط	۴۲	۴۲
عالی	۱۳	۱۳
جمع	۱۰۰	۱۰۰

جدول فوق بیانگر آن است که از ۱۰۰ درصد افراد مورد مطالعه، ۲ درصد بی سواد، ۲۱ درصد ابتدایی، ۲۲ درصد راهنمایی، ۴۲ درصد مقطع متوسطه و ۱۳ درصد تحصیلات عالی داشته‌اند.

جدول شماره ۵: توزیع فراوانی افراد مورد مطالعه بر حسب وضعیت تأهل

وضعیت تأهل	تعداد	درصد
متأهل	۶۵	۶۵
مجرد	۳۵	۳۵
جمع	۱۰۰	۱۰۰

جدول فوق بیانگر آن است که از ۱۰۰ درصد افراد مورد مطالعه، ۶۵ درصد متأهل و ۳۵ درصد را افراد مجرد تشکیل می‌دهند.

جدول شماره ۶: توزیع فراوانی افراد مورد مطالعه بر حسب علت مجرد بودن

علت مجرد بودن	فراوانی	درصد
اعتیاد	۱۲	۳۴
فقر مالی	۷	۲۲
طلاق	۲	۶
عدم علاقه به ازدواج	۱	۳
بدون جواب	۱۳	۳۵
جمع	۳۵	۱۰۰

این جدول علت مجرد بودن معتادین را در میان ۳۵ درصد افراد مورد مطالعه (مجردین) نشان می‌دهد. به شکلی که بالاترین علت مربوطه به کسانی است که به دلیل اعتیاد ازدواج نکرده‌اند، بعد از آن ۷ درصد به دلیل فقر مالی و ۲ درصد هم زنان خود را طلاق داده‌اند. ۱ درصد دلایل نیز مربوط به افرادی است که هیچ‌گونه تمایلی به ازدواج نداشته‌اند. ۱۳ درصد نیز به سؤال فوق پاسخ نداده‌اند.

جدول شماره ۷: توزیع فروانی افراد متأهل مورد مطالعه بر حسب علاقه به همسر

علاقه به همسر	تعداد	درصد
دارد	۶۳	۹۷
ندارد	۲	۳
جمع	۶۵	۱۰۰

جدول فوق بیانگر آن است که ۹۷ درصد از افراد مورد مطالعه، به همسر خود علاقمند و ۳ درصد بی‌علاقه می‌باشند.

جدول شماره ۸: توزیع فروانی افراد متأهل مورد مطالعه بر حسب تعداد فرزندان

تعداد فرزندان	تعداد	درصد
بدون فرزند	۴	۷
۱-۲ فرزند	۲۱	۳۲
۳-۴ فرزند	۲۱	۳۲
۵ فرزند و بیشتر	۱۹	۲۹
جمع	۶۵	۱۰۰

این جدول نشانگر آن است که ۷ درصد از افراد مورد مطالعه بدون فرزند، ۳۲ درصد بین ۱ تا ۲ و ۳۲ درصد دیگر بین ۳ تا ۴ فرزند دارند. ۲۹ درصد آنان نیز دارای ۵ فرزند و بیشتر می‌باشند.

جدول شماره ۹: توزیع فروانی افراد متأهل مورد مطالعه بر حسب داشتن فرزند

آیا فرزند دارید	تعداد	درصد
بلی	۶۱	۹۴
خیر	۴	۶
جمع	۶۵	۱۰۰

جدول فوق بیانگر آن است که ۹۴ درصد از پاسخگویان متأهل دارای فرزند و ۶ درصد فاقد فرزند هستند.

جدول شماره ۱۰: توزیع فروانی افراد مورد مطالعه بر حسب وضعیت اشتغال

وضعیت اشتغال	تعداد	درصد
شاغل	۸۹	۸۹
بیکار	۱۱	۱۱
جمع	۱۰۰	۱۰۰

جدول فوق بیانگر آن است که از ۱۰۰ درصد افراد مورد مطالعه، ۸۹ درصد شاغل و ۱۱ درصد بیکار می‌باشند.

جدول شماره ۱۱: توزیع فروانی افراد مورد مطالعه بر حسب نوع اشتغال بکار

نوع شغل	فروانی	درصد
کارمند	۸	۸
کارگر	۳۶	۳۶
کشاورز	۷	۷
راننده	۱۸	۱۸
کاسب	۱۵	۱۵
تولید کننده	۵	۵
بیکار	۱۱	۱۱
جمع کل	۱۰۰	۱۰۰

جدول فوق اشاره به نوع اشتغال افراد مورد مطالعه دارد. به طوی که بالاترین درصد فروانی ۳۶ درصد مربوط به کارگران و بعد از آن ۱۸ درصد از افراد به رانندگی اشتغال دارند. پائین‌ترین فروانی اختصاص به کشاورزان، ۷ درصد و کارمندان دولت، ۸ درصد و تولیدکنندگان ۵ درصد دارد. ۱۵ درصد دیگر از جمعیت آماری نیز کاسب می‌باشند. ۱۱ درصد از افراد مورد مطالعه نیز بیکار هستند.

جدول شماره ۱۲: توزیع فروانی افراد مورد مطالعه بر حسب میزان در آمد

میزان	فروانی	درصد
۱۰۰-۳۰۰ «هزار تومان»	۵۳	۵۳
۳۵۰-۵۰۰ «هزار تومان»	۱۵	۱۵
۵۵۰-۷۵۰ «هزار تومان»	۷	۷
به بالا- ۷۵۰ «هزار تومان»	۱۲	۱۲
بدون جواب	۱۳	۱۳
جمع	۱۰۰	۱۰۰

جدول فوق میزان درآمد افراد مورد مطالعه را نشان می‌دهد. به طوری که بیشترین افراد درآمدی بین صد تا سیصد هزار تومان با ۵۳ درصد بالاترین فروانی و یا به عبارتی کمترین درآمد را دارند. در مقابل ۱۲ درصد بالاترین درآمد، ۱۵ درصد و ۷ درصد دیگر نیز در حد وسط این دو، با درآمدی بالغ بر ۷۰۰-۳۵۰ هزار تومان می‌باشند. ۱۳ درصد از آنان نیز هیچگونه پاسخی به سؤال فوق نداده‌اند.

جدول شماره ۱۳: توزیع فر اوانی افراد مورد مطالعه بر حسب علاقه به شغل

علاقه به شغل	تعداد	درصد
دارد	۷۱	۷۹
ندارد	۱۲	۱۴
بدون پاسخ	۶	۷
جمع	۸۹	۱۰۰

جدول فوق بیانگر آن است که از ۱۰۰ درصد افراد شاغل، ۷۹ درصد به شغل خود علاقه داشته، ۱۴ درصد بی‌علاقه و ۷ درصد از افراد به این سؤال پاسخ نداده‌اند.

جدول شماره ۱۴: توزیع فر اوانی افراد مورد مطالعه بر حسب علاقه به نقش اعتقادات مذهبی

علاقه به مذهب	تعداد	درصد
دارد	۹۸	۹۸
ندارد	۰	۰
بدون پاسخ	۲	۲
جمع	۱۰۰	۱۰۰

جدول فوق بیانگر آن است که از ۱۰۰ درصد افراد، ۹۸ درصد به مذهب علاقه داشته، و ۲ درصد از افراد به این سؤال پاسخ نداده‌اند.

بحث و نتیجه گیری

وجود دوستان معتاد، نقش زیادی در اعتیاد داشت. به علاوه اکثر معتادان قبل از اعتیاد دوستان معتاد داشته‌اند و بعد از اعتیاد بر دوستان معتاد افزوده گردیده است.

اغلب معتادان مبلغ قابل ملاحظه‌ای از درآمد خود را برای اعتیاد می‌پردازند که گاهی مساوی یا بیشتر از درآمد آنها برای اعتیاد داده می‌شده است. رضایت از زندگی بعد از اعتیاد بسیار کم شده است.

خانواده‌هایی که از اعتیاد جوانان آگاهی حاصل کرده‌اند، عکس‌العمل‌های شدید مثل عدم پذیرفتن، اصرار در ترک، تهدید کردن و نگرانی در آنها دیده شده است. نکته مهم آنکه بیش از یک سوم خانواده‌ها از اعتیاد جوانان آگاهی نداشته‌اند.

اغلب معتادان پس از اعتیاد، اوقات فراغت خود را که قبلاً در راه‌های مناسبی مثل مطالعه، ورزش، کارهای هنری، سینما، تلویزیون صرف می‌کرده‌اند، بعد از اعتیاد دیگر در آن مسیر نبوده‌اند. بیش از نیمی از معتادان مجرد بودند و تعداد معدودی متارکه کرده بودند. حدود نیمی از جامعه مورد مطالعه، خانواده را سبب اعتیاد خود دانسته و عللی مانند: پول زیاد، بی‌توجهی به احساسات آنها، ناراحتی‌های خانوادگی، زندگی و بی‌بند و باری والدین را باعث اعتیاد خود دانسته‌اند. در اینجاست که نقش بسیار مهم خانواده تجلی می‌کند. اکثریت معتادان مواد اعتیاد آور را تغییر داده بودند و علت تغییر کسب لذت بیشتر، راحتی تهیه مصرف و پیشنهاد دوستان بوده است. اغلب معتادان بیش از یک بار به ترک اعتیاد اقدام کرده‌اند و علت اعتیاد مجدد آنها کافی نبودن درمان، ناراحتی روانی، دوستان معتاد و محیط بوده است. ناراحتی خانوادگی، لذت‌جویی، عدم آگاهی از مشکلات اعتیاد نقش زیادی در اعتیاد جوانان داشته است.

خانواده و نقش اعتقادات مذهبی و محیط کار، عامل مهمی است که برای ترک اعتیاد و همچنین به خاطر آینده، ترس از آبروریزی و خستگی از وضع کنونی در این امر دخالت زیادی داشته است. نهاد خانواده از مهمترین نهادهای اثرگذار در پیشگیری از اعتیاد است. تأسی و تمسک از دین مبین اسلام و بهره‌گیری از ارزش‌ها و هنجارهای حاکم بر جامعه، ارتقاء آموزش زن و شوهر نسبت به وظایف همسراری و حفظ آرامش اجباری شدن مشاوره‌های قبل از ازدواج برای زوج‌های جوان به خصوص پسران، اتخاذ تمهیدات مناسب در جهت تسهیل نمودن امر ازدواج جوانان، استفاده از دستورات اسلامی در خصوص مهارت‌های زندگی و تلفیق آن با دستاوردهای کارشناسی علوم جدید آموزش فرزندان در جهت انتخاب دوستان خوب، تشویق فرزندان در جهت شرکت در مجالس و محافل معنوی و مذهبی، تلاش در جهت ارتباط مطلوب و بهینه فرزندان با والدین، استمرار ارتباط والدین با مراکز تحصیلی آنان و...

پیشنهادهات

استعمال مواد مخدر و افراد معتاد در بین تمام طبقات و اقشار اجتماعی به چشم می‌خورد اما از آن جایی که انگیزه‌های متفاوتی به لحاظ اجتماعی و فردی در این کار دخیل است توصیه می‌گردد. از فشار تنبیهات اجتماعی به منظور بازتوانی افراد معتاد در جامعه همچون بازداشت و جریمه‌های نقدی و غیره کاسته و به آنان چون بیماری که نیاز به درمان و حمایت اجتماعی فرهنگی، شخصیتی، روانی و جسمی دارند، نگرسته شود.

از آن جایی که انگیزه اعتیاد می‌تواند عوامل متعددی (فارماکولوژیکی و دارویی، اجتماعی، خانوادگی، روانی و شخصیتی و...) باشد، به منظور تشخیص و طبقه‌بندی لازم است تیم‌هایی مرکب از جامعه‌شناسان، روان‌پزشکان، روان‌شناسان، کارشناسان قوه-قضاییه و انتظامی و مددکاران در مراکز بازپروری تشکیل و آنگاه نسبت به درمان معتادین اقدام شود.

ایجاد زمینه‌های کار و کاریابی با توجه به اینکه استان کهگیلویه و بویر احمد از وضعیت مطلوب و مساعدی به ویژه از لحاظ دامداری و کشاورزی برخوردار است، به کمک سازمان‌ها و ادارت دولتی (کشاورزی، تعاون، جهاد سازندگی، بانکها و...) طبق شرایط و ضوابط لازم توسط مرکز و سازمان درمان کننده فرد معتاد، تنظیم و پیگیری گردد.

معرفی افراد معتاد به مراکز حرفه‌آموزی و سوادآموزی و یا انجام آن به طور هم-زمان بعد از درمان، با همکاری دستگاه‌های دولتی مربوطه و اقدامات و پیگیری سازمان و مراکز درمان کننده پذیرش و بازگشت افراد معتاد به کار خود که به علت اعتیاد اخراج و بیکار شدند. تهیه جزوات و بروشورهایی در زمینه عوارض منفی اجتماعی، اقتصادی، جسمی، روانی و شخصیتی و... در استفاده از مواد مخدر و اعتیاد به منظور آموزش و آگاه‌سازی کلیه افراد جامعه و مصون ساختن آنان به ویژه جوانان، ایجاد مراکز خدمات مشاوره‌ای در زمینه‌های گوناگون اجتماعی، خانوادگی، شخصیتی و... به منظور رفع هر گونه مشکلی از افراد جامعه به ویژه نوجوانان و جوانان، انجام سلسله برنامه‌های آموزشی منظم و مستمر رادیویی و تلویزیونی در زمینه اعتیاد با همکاری ادارت و سازمان‌های دولتی استان، از جمله آموزش و پرورش (تشکیل کلاس‌هایی در ساعاتی از هفته جهت دانش‌آموزان بویژه دبیرستان‌ها و هنرستان‌ها در رابطه با انحرافات و آسیب‌های اجتماعی، مسائل و مشکلات آنان)، برگزاری گردهمایی اولیاء و مربیان و گفتگو با

والدین در زمینه پیشگیری از آسیب‌های اجتماعی و عواملی که منجر به انحرافات جوانان می‌شود، دانشگاه‌ها (انجام طرح‌های تحقیقاتی در زمینه اعتیاد و آسیب‌های اجتماعی)، اداره ارشاد اسلامی (توزیع و پخش فیلم‌های آموزنده سینمایی از طریق ویدئوکلپ‌های فرهنگی و انجام طرح‌های پژوهشی در زمینه اعتیاد و انحرافات اجتماعی و اعلام نتایج کاربردی آن به مرکز بازنوایی)، برنامه‌ریزی و تشویق زمینه‌های مشارکت اجتماعی مردم از طریق شهرداری هر شهرستان در ایجاد سالن‌های ورزشی، پارک‌ها و... به منظور توسعه اوقات فراغت سالم شهروندان و خصوصاً جوانان و نوجوانان و نهایتاً توزیع بروشورهای تهیه شده از اثرات سوء مواد مخدر از طریق ادارات پست هر شهرستان در بین دهستان‌ها و روستاهای تابعه، خارج ساختن مواد مخدر از دسترس افراد جامعه توسط نیروهای انتظامی .

آموزش دادن به افراد جامعه بخصوص جوانان و نوجوانان و آگاه ساختن آنها از عواقب اعتیاد و مسائل و مشکلاتی که بعد از اعتیاد به وجود می‌آید. همچنین آگاهی دادن به خانواده‌ها در تعلیم و تربیت کودکان و نوجوانان و توجه به خواسته‌های منطقی آنها و کنترل غیر مستقیم جوانان و نوجوانان و راهنمایی در انتخاب دوست مناسب، سالم ساختن محیط زیست جهت پیشگیری از اعتیاد، یکی از عوامل مهم و قابل توجه است و این امر به وسیله دولت از طریق مبارزه پیگیر با قاچاق مواد مخدر و جلوگیری از وارد شدن آن به داخل کشور امکان پذیر است. ایجاد کار برای جوانان و نوجوانان در موقع بیکاری به خصوص تعطیلات تابستان که بیکار نباشند، چون بیکاری و نداشتن سرگرمی جوانان را به خیابان‌گردی و محله‌های فساد می‌کشاند.

منابع

- ۱- اورنگ، جمیله، (۱۳۶۷)، پژوهشی درباره اعتیاد، تهران: انتشارات وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی.
- ۲- تنهایی، حسین ابوالحسن نکهت، جواد، (۱۳۷۵)، شیوه تنظیم رساله و پایان نامه: مبانی «عمومی روش تحقیق»، اراک: دانشکده تحصیلات تکمیلی دانشگاه آزاد اسلامی.
- ۳- تودارو، مایکل، (۱۳۶۸)، توسعه اقتصادی در جهان سوم، ترجمه غلامعلی فرجادی، چاپ چهارم، تهران: سازمان برنامه و بودجه .
- ۴- رحیمی، مصطفی، (۱۳۵۲)، دیدگاهها. تهران: انتشارات امیر کبیر.
- ۵- ستوده، هدایت الله، (۱۳۷۲)، مقدمه‌ای بر آسیب شناسی اجتماعی، تهران: انتشارات آوای نور .
- ۶- فرجاد، محمد حسین، (۱۳۷۴)، آسیب‌شناسی اجتماعی و جامعه‌شناسی انحرافات، تهران.
- ۷- مارگارت استارک (۱۳۸۳)، علائم و نشانه‌های سوء مصرف مواد مخدر، مرکز مطالعات و تحقیقات ناجا، مؤسسه انتشاراتی جهانی جام جم.

- ۸- موسی زاده، توکل و رامین فرد، (۱۳۸۴)، نقش خانواده در پیشگیری اولیه از اعتیاد، دانشگاه آزاد اسلامی واحد اردبیل.
- ۹- میرزا بیگی، حسنعلی، (۱۳۹۰)، نقش خانواده در پیشگیری از اعتیاد، قم، فراگفت دوم. -
- ۱۰- ایران پاک خانواده ضمیمه ماهنامه فرهنگی- اجتماعی، (اردیبهشت ۱۳۹۰)، روابط عمومی ستاد مبارزه با مواد مخدر).