

جنون از دیدگاه حقوق کیفری ایران

نویسندگان: محمدجعفر حبیب زاده (fa/article/author/13899/) | انور احمدی (fa/article/author/6657/)

منبع: دادرسی 1385 شماره 55 (fa/article/journal-)

number/18298/%D8%AF%D8%A7%D8%AF%D8%B1%D8%B3%DB%8C-1385-
(%D8%B4%D9%85%D8%A7%D8%B1%D9%87-55)

حوزه های تخصصی:

fa/article/field/3363/%D8%AD%D9%88%D8%B2%D9%87-%D9%87%D8%A7%DB%8C-/) حوزه های تخصصی

• (%D8%AA%D8%AE%D8%B5%D8%B5%DB%8C

< حقوق (fa/article/field/68/%D8%AD%D9%82%D9%88%D9%82/)

< حقوق جزا و جرم شناسی (fa/article/field/417/%D8%AD%D9%82%D9%88%D9%82-/) <

%D8%AC%D8%B2%D8%A7-%D9%88-%D8%AC%D8%B1%D9%85-

(%D8%B4%D9%86%D8%A7%D8%B3%DB%8C

< حقوق جزای عمومی (fa/article/field/418/%D8%AD%D9%82%D9%88%D9%82-

(%D8%AC%D8%B2%D8%A7%DB%8C-%D8%B9%D9%85%D9%88%D9%85%DB%8C

دریافت مقاله

چکیده

متن

1- بیان مسأله

مسأله اعتیاد در جهان امروز یکی از مسائل مهم و حاد اجتماعی است . نسبت مصرف مواد مخدر در سطح جهان رو به تزاید است و در اکثر کشورهای جهان به صورت مشکل عمده‌ای مطرح شده است. این وضعیت در ایران نیز کاملاً مشهود بوده و بخش قابل توجهی از افراد ، به استعمال مواد مخدر اعتیاد داشته و هر روزه در گوشه و کنار این مملکت شاهد گرفتار شدن افراد زیادی در دام مواد مخدر (اعتیادآور) هستیم که مشاهده این وضع هر انسان دوراندیش را به تأمل وا می‌دارد که چگونه می‌توان از قربانی شدن بیش از پیش افراد جامعه جلوگیری نمود. در خصوص این بحث ابتدا به تعریف و توضیح چند مفهوم می‌پردازیم:

اعتیاد: اعتیاد حالتی است که آدمی از نظر جسمی یا روانی خود را نیازمند به انجام رفتار یا مصرف ماده‌ای بداند و این وابستگی می‌تواند شدت و ضعف داشته باشد. منظور از این وابستگی (Dependency) ، وابستگی به دارو و عادت کردن به مصرف داروها و مواد مخدر است. مفهوم کلمه این است که انسان بر اثر استفاده‌ی نوعی ماده‌ی شیمیایی از نظر جسمی و روانی نیز به آن وابستگی پیدا می‌کند، به طوری که بر اثر مصرف دارو احساس آرامش و لذت به او دست بدهد و عدم

دستیابی به دارو مشکلات و ناراحتی‌هایی را برای او به وجود آورد.

از نظر فیزیولوژیست‌ها اعتیاد عبارت است از حالتی که استعمال متوالی یا متناوب ماده مخدر در فرد ایجاد می‌کند. با استعمال مواد مخدر، تحریک‌پذیری سلول‌های عصبی و دستگاه عصبی افزوده شده و در نتیجه داروی بیشتری لازم است که آن را به حالت تعادل برگرداند. (اورنگ، 1367: 4)

در تعریف سازمان بهداشت جهانی (WHO) از اعتیاد آمده است: اعتیاد به مواد مخدر، مسمومیت حاد یا مزمنی است که مضر به حال شخص و اجتماع بوده و زاییده مصرف دارویی طبیعی یا صنعتی به شمار می‌رود. خصوصیات این حالت عبارتند از:

- 1- وجود یک تمنا و احتیاج به ادامه استعمال دارو و به دست آوردن آن به هر طریق که ممکن باشد.
- 2- وجود یک علاقه شدید یا یک گرایش به ازدیاد میزان مصرف دارو که به نام فزون طلبی مشهور است.
- 3- وابستگی روانی یا جسمی به آثار داروهای اعتیادآور، بدین نحو که وقتی دارو به معتاد نرسد اثرات روانی و جسمی که به آثار قطع دارو موسوم است، در وی ظاهر می‌گردد.

مواد مخدر: اصطلاحاً مواد مخدر به کلیه مواد طبیعی و شیمیایی گفته می‌شود که اعتیادآور باشد و مصرف آن‌ها در انسان حالاتی غیرعادی ایجاد کند. این حالات که عموماً لذت‌بخش هستند، به صورت موقت و کاذب ایجاد می‌شوند. (قربان حسینی، 1368: 29)

بروز همین حالات لذت پس از اولین مصرف - که در بعضی موارد شخص فقط از سر کنجاوی مبادرت به آن می‌نماید- باعث تداوم مصرف و اعتیاد می‌شود. این مواد در فرهنگ پلیس به مواد افیونی یا مکیف‌ها معروف بودند. ولی امروزه در زندان‌ها لفظ مکیف‌ها فقط برای قرص‌های آرام بخش و روان گردان استفاده می‌شود. (همان منبع، ص 29)

معتاد: عبارت است از شخصی که در نتیجه‌ی استعمال متمادی دارو، در بدن وی حالت مقاومت اکتسابی ایجاد شده، به قسمی که استعمال مکرر آن موجب کاسته شدن تدریجی اثرات آن می‌گردد. (اورنگ، 1367: 5)

بررزه در تعریف معتاد می‌نویسد: معتاد کسی است که در اثر مصرف مکرر و مداوم، متکی به مواد مخدر یا دارو شده باشد. به عبارت دیگر قربانی هر نوع وابستگی دارویی یا روانی به مواد مخدر معتاد شناخته می‌شود. (بررزه، 1368: 5)

سازمان بهداشت جهانی (WHO) در تعریف معتاد می‌نویسد: معتاد فردی است که در اثر استعمال مکرر و مداوم، متکی به مواد مخدر و یا دارو و یا سایر مواد گردیده و دارای مشخصات زیر است:

اول: در اثر مصرف مکرر مواد و یا دارو، عادت روانی او ایجاد شده و این عادت فرد را به علت نیاز و تمایل روانی به سوی مصرف مواد مخدر و یا دارو، به حد وسواس تشویق و ترغیب می‌نماید.

دوم: برای نگهداری که منظور و مطلوب معتاد است مقدار مواد مصرفی رفته رفته افزایش می‌یابد.

سوم: در اثر قطع مواد مخدر و یا دارو، علائم خاصی در معتاد ظاهر می‌گردد که آن علائم بستگی به نوع مواد مخدر و یا داروهای مصرفی دارد.

چهارم: اعتیاد به مواد مخدر و یا دارو برای فرد و جامعه زیان آور است. (دانش، 1374: 213)

با رشد فزاینده‌ای که اعتیاد به مصرف مواد مخدر در جهان و ایران داشته است، ابعاد آسیب شناسی (پاتولوژیکی) و عوارض آن بسیار مشهود است. به طوری که زیان‌های جبران‌ناپذیری بر جامعه و افراد به جای می‌گذارد. زیان‌های اقتصادی، اجتماعی، سیاسی و فرهنگی از مهم‌ترین عوارض و زیان‌های ناشی از مصرف مواد مخدر است که ساختار جامعه را به شدت تحت تأثیر قرار می‌دهد. به چند نمونه از اثرات زیان‌بار و جنبه‌های آسیب‌شناختی اعتیاد به مصرف مواد مخدر اشاره می‌نماییم:

استعمال مواد مخدر، نیروی کار مملکت را کاهش داده و کاهش نیروی کار موجب کاهش تولیدات داخلی و کاهش تولیدات داخلی موجب وابستگی اقتصادی می‌گردد و در نتیجه فقر اقتصادی در سطح جامعه گسترده می‌شود و با گسترده شدن فقر بر تعداد افرادی که به مواد مخدر روی می‌آورند افزوده می‌شود.

میزان خسارات وارده از نظر اقتصادی بسیار زیاد است که ضمن اشاره به تأثیر آن در درآمد سرانه کشور و مقایسه آن با هزینه‌های سایر بخش‌های اقتصادی با ارائه‌ی نمونه‌ای از هزینه‌ی مواد مصرفی به مراحل مختلف زیان‌های اقتصادی مواد مخدر در جامعه اشاره می‌شود. تعداد معتادین در سطح کشور در سال 500000 نفر است فرض کنیم که 250000 نفر معتاد به تریاک و 250000 نفر معتاد به هروئین و سایر مواد مخدر باشند. چنانچه حداقل مصرف روزانه تریاک برای هر فرد معتاد یک گرم و حداقل مصرف روزانه تریاک برای معتادین در سطح کشور 250 کیلوگرم باشد، این نتیجه حاصل می‌شود که مبلغ

000/000/000/450 ریال در سال در کشور صرف هزینه‌های مصرف مواد مخدر افیونی می‌شود، بدون اینکه این رقم به هیچ عنوان در لایحه بودجه دولت نشان داده شود. زیرا تا به حال این هزینه توسط برنامه ریزان دولت به این شکل محسوس مشخص نشده است. (برفی، 1378: ص 34-35)

از حیث خسارات اقتصادی، مقدار پول قابل توجهی از بخش برنامه‌ریزی شده اقتصادی دولت خارج گردیده و همین امر باعث عدم ثبات اقتصادی می‌شود که تورم یکی از نتایج آن است. لذا دولت در این برهه از زمان هر چقدر از حربه‌های مختلف اقتصادی در رابطه با مهار تورم استفاده کند، اثر چندانی نخواهد داشت. مع الوصف با در نظر گرفتن مقدار پول حاصل از فروش مواد مخدر در کشور، می‌توان چنین نتیجه گرفت که این مقدار تبدیل به ارز گردیده و به طرق مختلف از کشور خارج می‌شود که باعث تضعیف پشتوانه ارزی مملکت و متزلزل شدن نظام اقتصادی کشور می‌گردد. می‌توان زیان‌های اقتصادی اعتیاد را به شرح زیر خلاصه نمود:

1- میزان نیروی انسانی در جریان کشت و زرع و برداشت محصول و تهیه مواد مخدر، بیهوده تلف می‌شود که معادل آن نیز از تولیدات مفید صنعتی و کشاورزی کاسته شده یعنی ضرر دو برابر و چه بسا بیشتر از آن می‌شود.

2- تعداد جوانان فعال بی‌شماری در جریان خرید و فروش مواد مخدر و امر قاچاق دست از کار مفید تولیدی کشیده و متقابلاً به ضرر جامعه، مواد مهلک را پخش می‌کنند.

3- زمین‌های وسیع کشت خشخاش، شاهدانه، توتون و ... که علاوه بر عدم استفاده از این زمین‌ها برای تولیدات مفید، مواد مضر و سمی، مهلک و فلج کننده را تحویل جامعه می‌دهند.

4- معتادان نه تنها در تولید نقش ندارند بلکه خود سر بار جامعه می‌شوند و اضافه بر آن سبب نشر این مواد سمی می‌گردند و نقش میکروب را ایفا می‌نمایند و عده ای دیگر افراد جامعه نیز، به علت رسیدگی به امور آنان همچون مبارزه با تولید و پخش مواد افیونی و نیز اداره کنندگان زندان‌ها و بیمارستان‌ها از فعالیت‌های تولیدی باز می‌مانند و قسمتی از دارایی مملکت نیز صرف هزینه مبارزه، درمان و ... معتادان می‌شود.

اعتیاد به مصرف مواد مخدر عوارض اجتماعی و اخلاقی فراوانی هم به دنبال دارد. فرد معتاد نسبت به اعضای خانواده خود احساس مسؤولیت نمی‌کند. موقعیت اجتماعی او متزلزل است. به دیگران اعتماد ندارد و برآوردن نیازهای خود را مقدم بر دیگران می‌داند. روابط اجتماعی معتاد بسیار سطحی و تصنعی بوده، به ندرت می‌تواند پیوندهای مستحکم عاطفی و وفاداری و تعهد داشته باشد. چنین فردی فقط برای کسی که بتواند برای او مواد مخدر تهیه کند، اهمیت قائل است. ارتکاب جرایم معتادان به علت ضعف روابط انسانی و نیاز روزافزون به خرید مواد مخدر، هر روز بیشتر می‌شود و از همین روی است که اکثر معتادان ناگزیرند برای تأمین مواد مخدر مورد نیازشان به راههای نادرست نظیر سرقت و تجاوز به دیگران روی آورند.

در مورد اعتیاد به هروئین و ارتباط آن با ارتکاب جرم نیز گزارش‌های زیادی انتشار یافته است. یک معتاد برای تهیه مواد مصرفی خود نیاز به پول گزافی دارد. اکثر معتادان برای تهیه پول کافی دست به سرقت و کلاهبرداری می‌زنند و کار آن‌ها در برخی مواقع به جرایم سنگین‌تری نظیر قتل می‌انجامد. (سخت، 1374: 130)

بوی بد دهان معتادان هم در روابط اجتماعی، موجبات نفرت و انزجار افراد سالم را نسبت به آنان فراهم می‌سازد و هم در مراحل حساس‌تر از آن به عنوان یکی از عوامل اختلافات زناشویی و طلاق یاد می‌کنند.

شخص معتاد با از دست دادن تمام جنبه‌های انسانی و رفتاری در انحطاط روحی، بالطبع قادر به مراعات موازین اخلاقی و عقلی نشده و نه تنها نمی‌تواند صاحب فضیلت و امتیاز اخلاقی باشد، بلکه حتی دیگر قادر به پیروی از دستورات اخلاقی و اجتماعی نبوده و به همین لحاظ فردی است لاقید. وقتی کمترین تعهد اخلاقی و اجتماعی را تحمل نمی‌کند، بالطبع نمی‌تواند مسؤولیت‌ها و تعهدات ظریف و دقیق زیادی را که دین برای انسان مطرح کرده است، بپذیرد.

یک گزارش توسط گروه پزشکی هاپکینز (Hopkinz) در مورد معتادان شهر بالتیمور (Baltymor) آمریکا نشان می‌دهد که 12000 معتاد در این شهر با ارتکاب سرقت، سالیانه بیش از 000/000/300 دلار اجناس مختلفه را از فروشگاه‌های این شهر به سرقت برده و با فروش آن‌ها با قیمتی بسیار نازل‌تر از قیمت واقعی، پول حاصله را صرف خرید و استعمال مواد مخدر می‌نمودند (اردوبادی، 1353: ص 17).

امروزه طبق یک تخمین، تعداد مصرف کنندگان مواد مخدر در سرتا سر جهان به 190 میلیون نفر می‌رسد. مادامی که قسمت عمده مواد مخدر به شکل غیرقانونی در میان کشورهای صنعتی به مصرف می‌رسد، اعتیاد به مواد مخدر، دیگر مشکل

ملت‌های ثروتمند یا فقط عامل گریبانگیر برای فقرا نخواهد بود؛ بلکه مشکلی است که از حد ملی، مذهبی و طبقه و جنسیت، فراتر می‌رود. اعتیاد به مواد مخدر از قشری بی‌خانمان گرفته تا شاغلین متمول، دانشجویان، بزه‌کاران جنسی، کشاورزان روستایی و کودکان خیابانی همه را در برمی‌گیرد.

بر اساس آمار سازمان جهانی بهداشت، 72 درصد معتادین از گروه سنی زیر 25 سال هستند. بر اساس همین آمار معتادین دوره نوجوانی و جوانی 15 تا 20 سال کمتر از دیگران عمر می‌کنند.

دفتر پیش‌گیری از سوء مصرف مواد (OSAP) در سال 1989 در زمینه عوارض اعتیاد بر بافت جامعه، مطالعات گسترده‌ای انجام داده است و برآورد نموده که

49 درصد از قتل‌ها، 68 درصد درگیری‌های منجر به قتل، 50 درصد از مرگ و میرهای ناشی از سوانح رانندگی، 20 درصد از غرق شدگی‌ها و بیش از 50 درصد از همسرآزاری‌ها و 38 درصد از کودک‌آزاری‌ها با مصرف الکل و مواد مخدر ارتباط داشته است. (ماهنامه‌ی ژرفای تربیت، خرداد 1379: ص 27)

2- آسیب‌شناسی اعتیاد در تحقیقات جهانی

ارتکاب جرم در معتادین برای اولین بار در دهه 1930 در آمریکا مورد توجه قرار گرفت. بررسی بن‌هام‌دای (Bengham Dai) بر روی 1000 معتاد به مواد مخدر نشان داد که 80 درصد از آن‌ها قبل از اعتیاد هیچ نوع بزه‌کاری اجتماعی نداشته‌اند. در حالی که 67 درصد پس از اعتیاد مرتکب جرم شده بودند.

لین هوسر (Lein hauser) در تحقیقات پلیس آمریکا که روی 200 معتاد بزه‌کار انجام شد، به این نتیجه رسید که 89 درصد از بزه‌کاران قبل از اعتیاد سابقه‌ی محکومیت داشته‌اند. اما تحقیقات پسکور (Pescor) نشان داد که از میان 1036 معتاد، 75 درصد قبل از اعتیاد سابقه‌ی محکومیت نداشته‌اند و 86 درصد آن‌ها بعد از اعتیاد، محکومیت را تجربه کرده‌اند. (گرجیان، 1379: 75-76)

در تحقیق دیگری که توسط همکارن (Dnvell) روی معتادین تحت بازپروری انجام شد 70 درصد آن‌ها در مدت 5 سال دوران اعتیاد به اعمال بزه‌کارانه و غیرقانونی مبادرت نموده بودند.

تحقیق دیگری که روی 100 معتاد در نیویورک توسط وایلان (Vaillant) در طول 12 سال انجام گرفت، نشان داد که 52 درصد آن‌ها قبل از اعتیاد و 96 درصد بعد از اعتیاد، مرتکب جرم شده‌اند.

در تحقیقاتی که روی دانش‌آموزان یکی از دبیرستان‌های آمریکا در مدت 8 سال توسط جانسون و همکاران (1978) صورت گرفت، مشخص شد که میزان استفاده از مواد مخدر و ارتکاب به جرایم با یکدیگر رابطه دارند.

جانسون و همکاران اذعان داشته‌اند که همبستگی بین مواد مخدر و بزه‌کاری مسأله مشترکی به نام «انحراف یا اخلاق ضد اجتماعی» به وجود می‌آورد که اعتیاد در آن به عنوان یک انحراف یا ناهنجاری اجتماعی در بین افراد جامعه، تلقی می‌گردد. (گرجیان، 1379: 76)

کراس (1981) - Kraus- با پژوهشی که در استرالیا روی بزه‌کاران معتاد انجام داد به این نتیجه رسید که اعتیاد نشان دهنده ایجاد کننده نوعی ناهنجاری رفتاری در شخصیت اجتماعی فرد است.

شیفر و همکاران در بالتیمور تحقیقاتی روی 354 معتاد انجام دادند و نوعی طبقه‌بندی از اعمال بزه‌کارانه آن‌ها را ارائه نمودند که بر اساس آن، معتادین در 8 طبقه به شرح زیر دسته بندی شده‌اند:

1- جرایم جانبی: 7/33 درصد از معتادین اقدام به اعمال بزه‌کارانه جانبی همراه با مصرف مواد مخدر می‌نمایند که شامل سرقت و خرید و فروش مواد مخدر است.

2- خرید و فروش مواد مخدر: 6/20 درصد از معتادین فقط به خرید و فروش مواد مخدر می‌پردازند و کمتر به سرقت روی می‌آورند.

3- سرقت: 6/20 درصد از معتادین منحصراً دست به سرقت می‌زنند.

4- قماربازی: 8/13 درصد از معتادین به قماربازی و اعمال خلاف دیگر نظیر باج‌گیری و مال‌خری می‌پردازند.

5- جعل: 4/5 درصد از معتادین اقدام به جعل اسناد یا خیانت در امانت می‌نمایند.

6- اخلال در نظم عمومی: 4/3 درصد از معتادین در نظم و امنیت جامعه اخلال می‌نمایند که در بعضی از موارد غیرمحسوس و مخفیانه است.

7- جعل حرفه‌ای: 2 درصد از معتادین اقدام به جعل اسناد و خیانت در امانت به صورت حرفه‌ای می‌نمایند.

8- اخلال در نظم عمومی به صورت حرفه‌ای (همان منبع ، ص 78)

تحقیقات میلر (1981) - Miller) که روی زنان در فیلادلفیا انجام گرفت نشان داد که تفاوت‌های زیادی بین اعمال بزه‌کارانه در زنان معتاد و غیرمعتاد وجود دارد و زنان معتاد آمادگی بیشتری جهت اقدام به ارتکاب جرم از خود نشان می‌دهند. بارتون (1980) - Barton) دریافت که 61 درصد معتادین افرادی بودند که به جرم سرقت محکوم شده بودند. تحقیقات انجام شده توسط «داویدسن» و «شوکه» نشان داده است که تنها کمتر از نیمی از جوانان معتاد، پدر و مادری دارند که همچنان با هم به سر می‌برند. پدر و مادر یک سوم آن‌ها به دلایل مختلف از یکدیگر جدا زندگی می‌کنند و حدود یک چهارم آن‌ها یکی از والدین خود را از دست داده‌اند. همین تحقیق نشان می‌دهد که 85% از جوانان گروه‌های منتخب، که برای مقایسه با گروه معتادان آمارگیری شده‌اند دوران جوانی خود را با پدر و مادر زیر یک سقف گذرانده‌اند. (برزهره، 1368: 71)

گلوکس (Gluecks) دریافت است که نه تنها خانواده‌های از هم گسیخته، بزه‌کار پرورترند؛ بلکه هر چه گسیختگی خانواده زودتر و در اوان کودکی فرزندان رخ دهد، احتمال بزه‌کارپروری نزد آنان افزایش می‌یابد.

3- چارچوب نظری

ساترلند در تئوری معاشرت یا پیوند افتراقی (Differential Association) انحراف اجتماعی را برخاسته از سازمان اجتماعی؛ یعنی زمینه و محیطی می‌داند که افراد در آن جای گرفته‌اند. هر سازمانی به طرفداری یا مخالفت با یک رفتار بزه‌کارانه شکل گرفته است. فرد هنگامی گرفتار اعتیاد می‌شود که با الگوهای موافق این عمل در تماس باشد و از طرفی از الگوهای ضد آن دور باشد. بخش اعظم این جریان در داخل گروه‌های صمیمی و دوستانه اتفاق می‌افتد. بنابراین انحراف اجتماعی از جمله اعتیاد، وقتی که تماس با محیط و الگوهای به‌هنجار ضعیف و دسترسی به محیط و الگوهای انحرافی (دوستان معتاد و دسترسی به مواد مخدر) قوی است، افزایش می‌یابد.

به نظر ساترلند رفتارهای انحرافی (از جمله اعتیاد) دارای فرآیند و ویژگی‌هایی است که عمده آن عبارتند از:

- 1- عمل انحراف و جرم آموختنی است نه موروثی.
- 2- آموزش از طریق ارتباط فرد با سایر افراد انجام می‌گیرد و عموماً به صورت شفاهی و به کمک کلمات است.
- 3- بخش اعظم آموزش رفتار بزه‌کارانه در گروه‌های نزدیک که با فرد روابط صمیمانه دارند، انجام می‌گیرد.
- 4- زمانی فرد به عمل بزه‌کارانه دست می‌زند که آمیزش او با کسانی که موافق شکستن قاعده‌اند بیشتر از کسانی است که با شکستن قاعده مخالف‌اند.
- 5- ارتباط گوناگونی که فرد با دیگران دارد از لحاظ فراوانی، تداوم، تقدم سن و شدت یکسان نیستند. (سختاوت، 1374: 56-55 Fox, 1985:95-98)

به نظر مرتون ساخت‌های اجتماعی، فشارهای خاصی بر برخی افراد وارد می‌کند و آن‌ها را وا می‌دارد که به کارهایی که از نظر جامعه نیز مجرمانه‌اند، اما سبب بقای فرد می‌شود، دست یازند.

مرتون دو عنصر را در این بحث مهم می‌شمارد: یک عنصر از ساخت اجتماع، هدف‌ها یا مقاصد (Goals) است که فرهنگ جامعه تعیین می‌کند و به صورت آرمان‌های اجتماعی در می‌آید. احساس مردم نسبت به آن‌ها و میزانی که برای این هدف‌ها ارزش قایل می‌شوند، یکسان نیست. برخی از این اهداف فرهنگی به سائقه‌های اولیه وجود انسان برمی‌گردد، اما توسط آن‌ها تعیین نمی‌شود.

عنصر دیگر ساخت اجتماعی، راه‌ها و وسایلی (means) است که جامعه برای رسیدن به هدف و آرمان‌های فرهنگی توصیه می‌کند. هر گروه هدف‌هایش را با راه‌های مجاز و نهادی شده، منطبق می‌سازد. در عین حال راه‌های دیگری نیز وجود دارد که با هنجارها و دستورات اخلاقی جامعه تضاد دارد، اما بازدهی آن‌ها سریع است. بسیاری از این راه‌ها که رسیدن به هدف را آسان می‌سازد، از نظر جامعه غیراخلاقی است. قاچاق مواد مخدر، احتکار، دزدی از جمله راه‌های سریع و فوری است که جامعه آن‌ها را منع کرده است.

به نظر مرتون انحراف و جرم در حالت بی‌هنجاری (Anomie) افزایش می‌یابد. بی‌هنجاری و شرایط بی‌هنجار (Anomic) حالتی است که بین اهداف مورد نظر و راه‌ها یا ابزارهای قانونی رسیدن به آن اهداف، تناسبی وجود نداشته باشد، Merton (1968: 186-187)، سختاوت (1968: 50).

به نظر مرتون بی‌هنجاری به شرایطی اطلاق می‌شود که هنجارهای پذیرفته با واقعیت در ستیزند (Giddens, 1989:127). در

حالت بی‌هنجاری، بخشی از مردم قادر به درک و جذب هدف‌های جامعه نیستند و یا نمی‌توانند از راه‌های نهادینه شده، به هدف‌های مطلوب اجتماعی برسند. لذا احساس عدم رضایت و عدم کفایت می‌کنند. اینان به الکل یا سایر مواد مخدر روی می‌آورند تا رضایتی را که نتوانسته‌اند از راه وصول به هدف‌های اجتماعی جامعه کسب کنند، از طریق دیگر به دست آورند. البته این در صورتی است که فرصت یا ابزارهای غیرقانونی دسترسی به مواد مخدر را داشته باشند.

بر پایه نظریه فورست (Forst) افرادی که از نظر اقتصادی وضعیت نابسامانی دارند بیشتر به انحراف و جرم‌گرایی پیدا می‌کنند (Forst, 1993: 90-91) و میلر (Miller) تأکید می‌ورزد که رفتار انحرافی و بزه‌کارانه می‌تواند مستقیماً از فرهنگ طبقاتی پایین افراد نشأت گیرد (Matza, 1964:35).

به نظر کلوارد و اوهلین نوع بزهکاری و میزان دسترسی ساکنان به راه‌های غیرمجاز را ساخت اجتماعی تعیین می‌کنند. وقتی جوانان در کسب پایگاه دچار مشکل می‌شوند، در محیط خود نوعی راه حل پیدا می‌کنند. نوع جرم ارتباط با راه‌حلهایی دارد که در دسترس آن‌هاست.

نظریه فشار ساختاری (Structural strain theory) رفتارهای انحرافی را نتیجه فشارهای اجتماعی می‌داند که بعضی مردم را وادار به کج‌روی می‌کند. تعبیر ساده این نظریه این است که «فقر باعث جرم می‌شود».

پایه نظریه ناهماهنگی در سازمان اجتماعی است. جامعه دارای سازمانی هماهنگ و به هم پیوسته است و چنانچه به دلایلی این به هم پیوستگی در هم ریزد، ممکن است کارکردهای نامناسب پدید آید و به دنبال آن مسایل اجتماعی بروز خواهد کرد. این دیدگاه به جامعه به صورت یک نظام سازمان یافته می‌نگرد که اجزای آن به صورتی منظم و هماهنگ به هم پیوند خورده‌اند. اگر در نظام اجتماعی بخشی یا بخش‌هایی از آن با دیگر بخش‌ها ناهماهنگ عمل نمایند، کارایی نظام تقلیل می‌یابد.

در تئوری برچسب اجتماعی، برخی از افراد برچسب غیرمجاز و برخی مجاز دریافت می‌کنند. در این نظریه اطلاق کلمه منحرف عامل نیرومندی است که فرد منحرف را تعیین می‌کند؛ مثلاً ممکن است دانش آموزی ماده‌ی مخدری را مصرف کند و این عمل او توسط افراد جامعه رؤیت شود و برچسب منحرف به او تعلق گیرد. دانش آموز عنوان منحرف را می‌پذیرد و از این پس از این زاویه به خود می‌نگرد. بنابراین در آینده بر این اساس رفتار خواهد کرد.

4- نوع‌شناسی مواد مخدر

انواع مواد مخدر که از برگ، گل، ریشه‌ی گیاهان و یا از طریق شیمیایی و صنعتی تهیه می‌گردد بی‌شمار و اهم آن‌ها عبارتند از:

الف) تریاک: تریاک که از گره‌ی خشخاش تهیه می‌شود، در آب و هوای مختلف کشت و با وافور به طرز خاص یا به صورت حبه مصرف می‌شود.

معروف‌ترین مشتقات تریاک عبارتند از:

- مرفین: در سال 1805 مرفین از تریاک تهیه شد. از هر یک کیلو تریاک، یک کیلو مرفین تهیه می‌گردد که زیر جلد تزریق و یا از طریق دستگاه گوارش جذب بدن می‌شود. مرفین بعد از استعمال، در فاصله 15 تا 30 دقیقه، اثرات تخریبی خود را در سیستم عصبی به جای می‌گذارد (دانش، 1374: 205 و گودرزی، 1372: 695).

- هروئین: در سال 1898 هروئین (کلمه‌ی یونانی یعنی سبیل قدرت) از مرفین ساخته شد. هروئین به طریق شیمیایی در لابراتوارهای خاص با ترکیب آنهیدرید آسه‌تیک و مرفین تهیه می‌گردد. هروئین 3 تا 5 برابر قوی‌تر از مرفین بوده و از راه استنشاق و یا تزریق زیر جلدی و یا خوراکی به مصرف می‌رسد.

ب) حشیش: حشیش از سرشاخه‌های گلدار و یا به میوه نشسته‌ی شاهدانه تهیه می‌شود. گیاه شاهدانه در کشورهای خاورمیانه مخصوصاً افغانستان و هند می‌روید. گیاه شاهدانه‌ی هندی در هنگام گل کردن دارای بوی تند است و بر حسب استفاده از قسمت‌های مختلف آن مانند ساقه، دانه، برگ، سرشاخه گلدار، مواد مشابه مختلفی تهیه می‌شود که در آمریکا و بلژیک ماری‌جوانا، در هند شانک و شارا، در الجزایر و مراکش کیف و در اروپا، کراک نامیده می‌شود. حشیش در چپق یا پیپ‌های مخصوص و یا به شکل سیگار مصرف می‌شود.

ج) کوکائین: کوکائین از برگ کوکا که در آمریکای جنوبی، جامائیکا، سیلان و جاوه کشت می‌شود، تهیه می‌گردد. برگ کوکائین را بومیان مناطق مذکور می‌چوند. گیاه مذکور ابتدا به عنوان داروی مسکن مصرف می‌شد، بعدها معتادین با جویدن برگ،

استنشاق از راه بینی و یا تزریق زیرجلدی و یا داخل ورید و خوردن با آب روزی 1 الی 5 گرم در سه نوبت آن را مصرف کردند. (د) داروهای اعتیادآور: انواع بی‌شماری از داروهایی که از مشتقات تریاک به دست می‌آیند به طور شیمیایی تهیه و تجویز می‌شوند و بسیاری از معتادین به تریاک و مشتقات آن نیز، برای رهایی از چنگ اعتیاد، داروهای روان‌گردان را جایگزین آن می‌کنند و به مصرف دارو وابستگی روانی پیدا می‌کنند که در حقیقت تغییر اعتیاد است. معروف‌ترین داروهای اعتیادآور عبارتند از:

- 1- داروهای محرک: این گونه داروها ایجاد بی‌خوابی نموده، حالت هیجان در شخص تولید می‌نمایند که معروف‌ترین آن آمفیتامین است. آمفیتامین در سال 1930 برای درمان افسردگی، تب یونجه و تحرک سیستم عصبی تجویز شد و بعدها جز مواد مخدر اعلام شد. آمفیتامین به صورت قرص یا آمپول مورد مصرف قرار می‌گیرد.
- 2- داروهای خواب‌آور (باربیتوریک‌ها): باربیتوریک‌ها و داروهای بی‌شمار خواب‌آور و مسکن و آرام بخش از جمله آسپرین، لومینال، دیازپام، بلرگام، اپتالیدون، سکونال، آمیتال و غیره در صورت مصرف طولانی، نوعی اعتیاد و وابستگی روانی ایجاد می‌نمایند. داروهای خواب‌آور و مسکن به صورت قرص یا شربت یا آمپول یا گرد از طریق استنشاق مصرف می‌شوند.
- 3- داروهای جانشین شونده: این داروها برای ترک اعتیاد به تریاک و مشتقات آن مصرف می‌شوند. معروف‌ترین آن‌ها متادون است. متادون یک نوع ترکیب شیمیایی از مشتقات تریاک است. متادون مخدر بوده و دارای قدرت زیاد ضد درد است. این داروها برای ترک تریاک و مشتقات آن (مرفین و هروئین) استعمال می‌گردد.
- 4- داروهای خیال‌آور: داروهای هذیان برانگیز و خیال‌آور از خطرناک‌ترین مواد دارویی هستند که شخص معتاد را دچار اوهام و هذیان می‌کنند. هویت خود را فراموش می‌کند. واقعیت‌ها را به طور رویایی می‌بیند. معروف‌ترین آن ال.اس.دی (LSD) است.
- 5- عوارض روانی و جسمانی مواد مخدر: مواد مخدر بر روان و جسم فرد اثرات منفی و زیان باری را جای می‌گذارد. عوارض برخی از مشتقات و گونه‌های مواد مخدر از جمله عوارض مرفین، هروئین و تریاک و سایر مشتقات آن به شرح زیر است: عوارض روانی تریاک و مشتقات آن: پس از مصرف تریاک و مشتقات آن یک حالت رویایی خوش و انبساط خاطر و آرامش درونی موقت به وجود می‌آید. فرد معتاد به مواد مذکور احساس مبهم از زمان و مکان دارد. اثرات مذکور 4 الی 6 ساعت بیشتر دوام ندارد و پس از آن مرحله‌ی منفی فرا می‌رسد که معتاد مایل است ماده‌ی مصرف شده را زیادتر استعمال نماید. حالت غیراداری، تحریک پذیری و بی‌قراری دارد. قیود اخلاقی و حس عاطفی از بین می‌رود. به زندگی بی‌تفاوت است. به هر وسیله که شده می‌خواهد ماده‌ی مورد نیاز خود را تهیه نماید. گاه‌گاه دچار توهم و هذیان شده، به اعمال جنون آمیز دست می‌زند. (دانش، 1364: 205)
- عوارض جسمانی تریاک و مشتقات آن: مرفین، هروئین و تریاک و سایر مشتقات آن انواع دردها را موقتاً تسکین می‌دهد و پس از چند ساعت اثرات آن از بین می‌رود. در صورت عدم دسترسی معتاد به مواد مورد نیازش، حالت خماری آغاز می‌شود. خمیازه، خواب‌آلودگی، عرق زیاد، ریزش آب از بینی و بی‌اشتهایی از علائم خماری است. چنانکه بیش از 48 ساعت طول بکشد، معتاد دچار تشنج و لرزش شده، احساس سرما می‌کند، به استفراغ، اسهال، دردهای شدید شکمی، درد پشت، دست و پا و سر دچار می‌گردد. از خوردن آب و غذا امتناع می‌ورزد و در نتیجه وزن بدنش کم می‌شود. معتاد احساس مرگ قریب الوقوع می‌کند. (همان منبع، ص 205) اعتیاد به تریاک و مشتقات آن میل جنسی را کاهش می‌دهد.
- عوارض روانی حشیش: حشیش بر مغز اثر تضعیف‌کننده‌ای داشته و حالت انبساط خاطر و اعتماد به نفس و احساس آرامش و غالباً حس پرواز کردن در شخص مصرف‌کننده ایجاد می‌کند.
- معتاد به حشیش تحریک‌پذیر است. قابلیت ذهنی و حرکتی کم در صورت عدم دسترسی بدین ماده، حالت خشم، اضطراب، بی‌قراری و حتماً میل به خودکشی و اعمال خشن دارد. شخص معتاد بی‌باک، بی‌پروا، درنده‌خو و مستعد ارتکاب هرگونه جنایت خشونت‌آمیز می‌گردد. حشیش سبب پرحرفی، خنده‌های بی‌دلیل و گاهی نیز داد و فریاد می‌گردد. قیود اخلاقی از بین می‌رود. معتاد دچار توهم می‌شود. حالت توهم بینایی بیش از سایر توهمات است.

اعتیاد به حشیش سبب تضعیف مغز شده و سرانجام معتاد به بیماری‌های روانی مبتلا می‌گردد. عوارض جسمانی حشیش: اعتیاد به حشیش برخلاف تریاک حالت خماری و آثار جسمی ندارد و غالباً سبب مسمومیت می‌گردد. (همان منبع، ص 207)

عوارض روانی کوکائین: کوکائین محرک قشر مغز است. مصرف کننده ابتدا حالت هیجان، انبساط خاطر و آرامش دارد. خود را سعادتمند تصور می‌نماید. تمایلات جنسی افزایش می‌یابد و سپس سردرد، گیجی و بی‌قراری به وجود می‌آید.

عوارض جسمی کوکائین: بی‌اشتهایی، سوء هاضمه، لاغری و گاهی تشنجات عضلانی از عوارض آن است.

عوارض روانی داروهای مخدر و محرک: آمفیتامین محرک و روان گردان است. مصرف کننده آشوب طلب، پرحرف، پرهیجان و بی‌قرار است. احساس عالی بودن می‌کند. مصرف مقدار زیاد آن، سبب بیماری روانی شدید می‌گردد که از نظر علائم شبیه اسکیزوفرنی است. معتاد فاقد تعادل روانی است. لابلالی‌گری، عدم توجه به اصول و مقررات جامعه، تسلیم شدن در برابر پیش‌آمدها، ضعف اراده، بی‌توجهی به مسئولیت‌های فردی و اجتماعی، از خصوصیات رفتاری معتاد است.

معتادان از لحاظ عاطفی نابالغ، عصیان‌گر، بی‌قرار و دارای احساسات خصومت‌زا هستند. همچنین افرادی مضطربند و احساس بی‌کفایتی و تنهایی می‌کنند. با توجه به این واکنش‌هاست که می‌توان تمایلات روان نژندی (Psycho-Nwvrosis) و روان رنجوری (Psychopathy) را در آن‌ها تشخیص داد. (همان منبع، ص 198)

عوارض جسمی داروهای مخدر و محرک: بی‌اشتهایی، لاغری، ضعف و عوارض قلبی، به حالت اغماز رفتن و به طرف مرگ کشیده شدن از عوارض جسمی آمفیتامین گزارش شده و احتمال زیادی نیز وجود دارد که دست به خودکشی بزند. داروهای آرام بخش و مواد مخدر هر سال به مرگ چندین هزار انسان می‌انجامد. بسیاری از این داروها تأثیر شدید و گاهی هم جبران ناپذیر در سلامت روانی و جسمی آدم‌ها باقی می‌گذارند.

6- عوارض اجتماعی مواد مخدر

مصرف این مواد چه به صورت مجاز و چه غیرمجاز مبالغ هنگفتی از بودجه یک کشور را به هدر می‌دهد. بخشی از این زیان‌ها آشکار و قابل محاسبه است و بخشی پنهان است و محاسبه آن بسیار مشکل.

میان مصرف برخی از انواع مواد مخدر و ارتکاب جرم رابطه نزدیک وجود دارد. بین اعتیاد به هروئین و ارتکاب جرم نیز گزارش‌های زیادی انتشار یافته است. یک معتاد به هروئین برای تهیه مواد مصرفی خود، نیاز به پول گزافی دارد. اکثر معتادان برای تهیه پول کافی دست به سرقت و کلاهبرداری می‌زنند و کار آن‌ها در برخی مواقع به جرایم سنگین‌تری نظیر قتل می‌انجامد.

آمار طلاق در رابطه با هروئین نیز تحت بررسی است. اما از تقاضاهایی که برای دادگاه‌های طلاق به علت اعتیاد همسر داده می‌شود، می‌توان حدود آن را معلوم کرد.

مصرف مواد مخدر و افیونی زیان‌های قابل ملاحظه و غیرقابل جبران اقتصادی برای فرد معتاد و خانواده او و به طور کلی برای جامعه به بار می‌آورد.

سرمایه‌های کلانی که به وسیله معتادان به آتش کشیده می‌شود، به هر طریق که به کار گرفته شود می‌تواند موجب ایجاد اشتغالات سالم و مفید و رونق اقتصادی و تولید بیشتر شود که نتایج آن عاید همه‌ی مردم گردد.

ذکر چند نکته در این ارتباط ضروری است:

1- میزان نیروی انسانی که در جریان کشت و زرع و برداشت محصول و تهیه‌ی مواد مخدر بی‌هوده تلف می‌شود که معادل آن نیز از تولیدات مفید صنعتی و کشاورزی کاسته شده؛ یعنی ضرر دو برابر و چه بسا بیشتر از آن می‌شود.

2- تعداد نوجوانان فعال بی‌شماری که در جریان خرید و فروش مواد مخدر و امر قاچاق دست از کار مفید تولید کشیده و متقابلاً به ضرر جامعه مواد مهلک را پخش می‌کنند.

«دکتر دیوید ماستو» معتقد است که می‌توان تمام مشکلات عمیق اجتماعی را به مواد مخدر نسبت داد. بالا بودن میزان معتادین باعث می‌شود که مشکلات ناشی از بی‌کاری و عدم وجود امکانات آموزشی کافی به بوته‌ی فراموشی سپرده شود.

جنبه‌های اجتماعی و اخلاقی مسئله اعتیاد حائز اهمیت فراوان می‌باشد زیرا در مواردی دیده شده که بر اثر عوارض حاصل از اعتیاد، افراد معتاد به علت اینکه پایه‌های دینی و اخلاقی آنها ضعیف شده و از طرفی نتوانسته‌اند هزینه زیاد اعتیادشان را به وسیله کار کردن درآوردند به بزهکاری مختلفی از جمله دزدی، قاچاق مواد مخدر، فحشا، خودفروشی، تکدی‌گری و معتاد کردن افراد دیگر دست زده‌اند.

« دکتر کلودالیوستین» نقش مواد مخدر ، توهم‌زا و آمفتامین را در بزهکاری بررسی کرده ، تأثیر مستقیم اعتیاد به مواد مخدر را روی جرایمی که علیه اشخاص در هنگام نشئه مواد مخدر انجام می‌گیرد ، نشان می‌دهد. بر اساس تحقیقاتی که توسط محققین اجتماعی صورت گرفته است ، اغلب زنانی که معتاد به مواد مخدر می‌باشند وقتی نمی‌توانند از طریق سالم و یا حتی فروش مواد مخدر ، مخارج اعتیاد خود را تأمین نمایند تن به خود فروشی می‌دهند. اعتیاد در ابعاد مختلف بر خانواده اثر می‌گذارد به طوری که :

1- قسمت زیادی از سرمایه خانواده را معتاد هزینه اعتیاد می‌کند که خود این امر مشکلات غذایی ، رفاهی ، آموزشی ، بهداشتی و اخلاقی زیادی را برای افراد خانواده ایجاد می‌کند تا جایی که فرزندان کوچک و زن خانواده مجبور به اعمالی می‌شود که در حد توان آنها نمی‌باشد و حتی گاهی اوقات وادار به اعمال غیراخلاقی و منافی عفت نیز می‌شوند.
2- پدر معتاد الگوی بدی برای فرزندانش می‌گردد که آنها وظایف اجتماعی خودشان را نمی‌توانند بیاموزند.
3- جو حاکم بر خانواده آغشته به اختلافات و دشمنی می‌گردد و بی‌اعتمادی بر حاکم می‌گردد و موجبات افزایش جدایی و طلاق می‌گردد.

4- سبب اعتیاد سایر اعضای خانواده نیز می‌گردد.

7- طبقه بندی آسیب شناسی اعتیاد

آسیب‌های ناشی از پدیده اعتیاد و جرایم مربوط به مواد مخدر (مصرف ، توزیع و قاچاق مواد مخدر) که فرد ، خانواده و جامعه را در بر می‌گیرد را می‌توان در دو طبقه جای داد:

1- آسیب‌های نوع اول

2- آسیب‌های نوع دوم

آسیب‌های نوع اول عبارتند از:

1- کاهش روابط انسانی و اجتماعی و به هم خوردن نظام خویشاوندی

2- افزایش نرخ جدایی و طلاق

3- کاهش منزلت اجتماعی فرد و خانواده او.

4- افت آموزشی و تحصیلی فرد

5- افزایش نرخ بزهکاری و جرم

6- افزایش نرخ بیکاری و آسیب‌دیدگی سن فعالیت

7- اختلافات خانوادگی و رشد خانواده ناسازگار.

8- کاهش اقتدار والدین معتاد و از دست دادن جایگاه تأثیرگذار و تصمیم‌گیری .

آسیب‌های نوع دوم عبارتند از:

1- وابستگی و سرباز بودن فرد معتاد برای خانواده و جامعه

2- مبتلا شدن سایر اعضای خانواده به اعتیاد و جرایم مربوط به آن

3- افزایش فقر و تنگدستی در خانواده و جامعه

4- احساس بدبختی و سرخوردگی

5- رشد ارزش‌های ناصحیح و باورهای غلط

6- تضعیف مبانی دینی و اعتقادی

7- افزایش سوء رفتاری و ناهنجاری‌های آن

8- افزایش بیماری جسمی و روانی فرد

8- پیشنهادات راهبردی و اجرایی

با توجه به نتایج و دستاوردهای تحقیق عمده‌ترین راهکارهای راهبردی و اجرایی موضوع تحقیق عبارتند از:

1- انجام پژوهش جامع علمی - کاربردی در خصوص اعتیاد و آسیب شناسی اعتیاد و مواد مخدر در ابعاد فردی ، اجتماعی ، اقتصادی ، سیاسی و فرهنگی.

2- بازنگری در سیاست‌ها و استراتژی‌های مقابله سازی با اعتیاد.

- 3- کارآمدسازی عوامل اجرایی درگیر با مسأله اعتیاد و مواد مخدر.
- 4- افزایش ضریب اشتغال و فعال سازی نیروهای فعال جامعه.
- 5- افزایش میزان نظارت و کنترل در جامعه به ویژه محیط‌های اجتماعی و مسکونی که شرایط و زمینه های مساعدتری جهت رشد اعتیاد و مواد مخدر وجود دارد.
- 6- افزایش سطح اقتصادی خانواده‌ها و استانداردهای شرایط اقتصادی افراد.
- 7- ارایه آموزش‌های لازم و اطلاع رسانی کافی به افراد به ویژه کودکان و نوجوانان از پیامدها و آسیب‌های اعتیاد.
- 8- افزایش میزان عزت و اعتماد به نفس افراد از طریق آموزش‌ها و مشاوره‌های لازم جهت مقابله‌سازی با اعتیاد و شکوفاسازی استعدادهای فردی در جهت مناسب و سازنده.
- 9- تنظیم روابط و تماس فردی با افراد و پرهیز از ارتباط و معاشرت با دوستان نایاب که در حوزه اعتیاد و مواد مخدر فعالیت دارند.
- 10- ممانعت از نسبت دادن ناروا و برچسب زدن به افراد از حیث موضوع اعتیاد و مواد مخدر.
- 11- پذیرش معتاد و مجرمین به مواد مخدر (به ویژه پس از ترک اعتیاد) به جای طرد و ممنوعیت ارتباط با این دسته از افراد که برچسب یا محکومیت زندانی داشته‌اند.
- 12- برگزاری کلاس‌های آموزشی برای خانواده‌ها به منظور افزایش آگاهی از پیامدها و عوارض اعتیاد و چگونگی مصون سازی افراد در برابر اعتیاد.
- 13- آموزش عمومی و پیشگیری از اعتیاد به عنوان یک فرهنگ در جامعه همگانی شود.
- 14- تأمین و تجهیز امکانات و ملزومات اوقات فراغت و غنی‌سازی آن برای همه آحاد جامعه به ویژه نوجوانان و جوانان
- 15- فراهم سازی امکان معالجه و درمان معتادین ، از نظر جسمی و روانی.
- 16- فراهم سازی محیط مناسب پس از بازگشت معتادین و مجرمین به مواد مخدر از زندان‌ها و مراکز بازپروری ، تا میل بازگشت مجدد به اعتیاد و جرایم مربوط به آن کاهش یابد.

مآخذ:

- آقابخشی، حبیب . (1379) . اعتیاد و آسیب شناسی خانواده. تهران: انتشارات دانش آفرین.
- اورنگ ، جمیله . (1367) . پژوهش درباره ی اعتیاد. تهران: وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی.
- اردوبادی ، صبور . (1353) . جوانان و مواد توهم زا . تبریز : انتشارات دانشگاه تبریز.
- برزّره، ژان . (1368) . اعتیاد و شخصیت . ترجمه توفان گرگانی ، تهران: سازمان انتشارات آموزشی انقلاب اسلامی.
- برفی ، محمد. (1378) . از میکده تا ماتمکده اعتیاد. تهران : دفتر فرهنگ اسلامی.
- سخاوت ، جعفر. (1375) . جامعه شناسی انحرافات اجتماعی. تهران: انتشارات دانشگاه پیام نور.
- دانش ، تاج زمان . (1374). مجرم کیست ، جرم شناسی چیست؟ تهران: کیهان.
- فرجاد، محمد حسین. (1368) . آسیب شناسی اجتماعی و جامعه شناسی انحرافات . تهران : انتشارات بدر
- قربان حسینی ، علی اصغر. (1368). پژوهشی نو در مواد مخدر و اعتیاد. تهران: امیرکبیر.
- کریم پور، صادق . (1365) روان شناسی اعتیاد. تهران: امیرکبیر.
- گرجیان ، بهمن (1379) . مواد مخدر و بزهکاری . (در مجله علمی پزشکی قانونی). شماره 19 ، تهران سازمان پزشکی قانون کشور.
- گودرزی، فرامرز . (1372). پزشکی قانونی . تهران : دانشگاه تهران.
- محسنی ، رضاعلی . (1380) . تحلیل جامعه شناختی جرایم گروههای قومی در ایران. (در مجله اطلاعات سیاسی ، اقتصادی . شماره 172. تهران: مؤسسه اطلاعات.
- نسبیّت ، رابرت . (1365). ضرورت مطالعه مشکلات اجتماعی . تهران: مجله پژوهش شماره 1.
- ماهنامه ژرفای تربیت (1378). تهران: وزارت آموزش و پرورش.
- Crothers, C.(1987). Merton. Sussex: Ellis Har Wood
- F, V(1985). Criminology. Wewjersey: Prentice Hall. Inc

- .Forst,B (1993). The Socio-Economic Problems of Crime And Justice. Glencoe Free Press -
 .Giddens, A. (1989). Sociology. Cambridge: Cambridge Polity Press -
 .Mataz,D.(1968). Delinquency And Theft . California: California university Press -
 .Merton , R.(1963). Social Theory And Social Structure . Newyork -

دوره‌های آموزشی مجازی (<http://mata.ihcs.ac.ir/event/fa/event>)



(<http://ensani.ir/fa/news/10>)



(<http://ensani.ir/fa/news/3>)

© کلیه حقوق متعلق به پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی می‌باشد.
 توسعه و طراحی: (<http://aca.ir>: A.C.A CO)