

Tuesday, August 06, 2019  
11:42 AM

## اعتیاد زنان؛ علل و پیامدها

محمد پناهی<sup>۱</sup>

### چکیده

اعتیاد از جمله مسائلی است که به عنوان فاجعه، گریبان همه جهان را گرفته و قربانیان زیادی از جوامع بشری از جمله ایران گرفته است. در گذشته اعتیاد را از جمله انحرافات مردانه قلمداد می کردند اما با گسترش روز افزون این انحراف اجتماعی در بین زنان، می توان آن را جزو انحرافات عمومی قلمداد نمود. به همین دلیل شناخت این پدیده به خصوص در میان زنان، کنجکاوی بیشتری را برمی انگیزد. زنی که می تواند در ساختن شخصیت بزرگترین افراد جهان نقش تعیین کننده ای داشته باشد یا مادری که می تواند با دمیدن منش و روحیه و بیش والا در فرزندش به اعتیاد او کمک کند و یا همسری که می تواند در بالا رفتن مقام شوهرش تأثیر فوق العاده ای داشته باشد، چگونه آلوده بالای خانمان سوز اعتیاد می شود و خط بطلان بر همه نقش های مهمی که می تواند ایفا کند می کشد. ضعف در اعتقادات، کنجکاوی، رهایی از زندگی عادی، اعتیاد همسر یا یکی از اعضای خانواده، کمبود محبت، رفاه بیش از حد خانواده، دوستان آلوده و در دسترس بودن مواد را می توان از جمله عوامل سوق دادن به این پدیده شوم دانست که می توان با تقویت ایمان مذهبی و تقویت نهاد خانواده، جامعه را در مقابل این ناهنجاری اجتماعی واکنش پذیر کرد.

**کلید واژه ها:** اعتیاد زنان، خودفروشی، مواد مخدر، انحرافات جنسی، طلاق.

---

<sup>۱</sup>. دانش پژوه دوره دکتری حقوق جزا و جرم شناسی مجتمع آموزش عالی مشهد مقدس و استاد جامعه المصطفی العالمیه.

## مقدمه

اعتیاد به مواد مخدر یکی از انحرافات شایع عصر حاضر است که سالانه قربانیان بی‌شماری می‌گیرد و آسیبی جدی بر پیکر خانواده و جامعه وارد می‌کند. هرچند اعتیاد به مواد مخدر در بین مردان بیش از زنان است، اما در چند سال اخیر، متأسفانه نرخ اعتیاد در بین زنان نسبت به دو دهه قبل رو به افزایش است؛ بنا بر آمار رسمی تقریباً ۹٪ از معتادین را زنان تشکیل می‌دهند. همچنین براساس تحقیقات انجام شده، حدود ۱۰٪ از زندانیان موادمخدر را زنان تشکیل می‌دهند. اعتیاد به مواد مخدر با توجه به پیامدهای آن یک رفتار فردی نیست که توسط یک فرد صورت گیرد و همان فرد را به تنهایی تحت تأثیر قرار دهد بلکه یک رفتار اجتماعی است و با بسیاری از افراد جامعه و با بسیاری از حوزه‌های دیگر مثل سلامت جسمی، روانی، جرم و جنایت نیز مرتبط است و به همین علت است که جامعه اعتیاد را به عنوان رفتاری انحرافی و خطرناک شناخته و آن را محکوم می‌کند. پدیده اعتیاد در میان زنان همچون عارضه‌ای فردی، خانوادگی و اجتماعی مطرح می‌باشد و دارای ابعاد پیچیده و چندگانه‌ای است؛ بدین جهت لازم است که علل و پیامدها اعتیاد زنان برای پیشگیری از این معضل تبیین شود. این تحقیق با روش توصیفی-تحلیلی سعی دارد که علل اعتیاد زنان را ریشه‌یابی کند و با بیان پیامدهای این معضل اجتماعی، زنگ هشدار برای تمامی خانواده‌ها باشد.

## ۱. واژه شناسی

ابتدا به تبیین واژه‌ها و اصطلاحات تحقیق می‌پردازیم.

### الف) اعتیاد

اعتیاد در لغت به معنای عادت کردن (دهخدا، ۱۳۷۷، ج ۴: ۲۹۲۴) و یا خوی کردن به چیزی است. (دانشگر، ۱۳۸۷: ۷۶)

اعتیاد در اصطلاح عبارت است از وابستگی به یک ماده دارویی که از نظر فیزیکی، روانی و اجتماعی مضر شناخته شده است و دارای سه ویژگی است:

۱. تمایل زیاد به تداوم استفاده از ماده مخدر و به دست آوردن آن به هر طریق ممکن؛
۲. گرایش به افزایش مقدار مصرف مواد مخدر؛
۳. وابستگی روانی و فیزیکی به تأثیرات مواد مخدر. (محسنی، ۱۳۸۶: ۲۳۸)

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، ۱۳۸۹: ۱۸۸)

### ب) مواد مخدر

مواد مخدر به تمام ترکیبات شیمیائی گفته می‌شود که مصرف آنها باعث دگرگونی در سطح هوشیاری مغز مانند سرخوشی، لذت، خواب‌آلودگی و سستی می‌شود..(توکلی، ۱۳۹۰: ۳۴)

### ج) معتاد

معتاد به کسی می‌گویند که در نتیجه استعمال متمادی دارو در بدن وی حالت مقاومت اکتسابی ایجاد شده و به شیوه‌ای که استعمال مکرر آن موجب کاسته‌شدن تدریجی اثرات آن می‌گردد، از این‌رو پس از مدتی شخص مقادیر بیشتری از دارو را می‌تواند بدون بروز ناراحتی تحمل کند و در صورتی که دارو به بدن وی نرسد اختلالات روانی و فیزیکی موسوم به سندرم محرومیت در او ایجاد شود.(ماهیار، ۱۳۸۷: ۲۱)

## ۲. فرایند اعتیاد

الف) مرحله آشنایی: در این مرحله شخص در اثر مسامحه یا تشویق دیگران یا میل به انجام یک کار تفریحی یا کنجکاوی یا علل دیگر به مصرف مواد مخدر آشنا می‌شود. ب) مرحله میل به افزایش مواد: در این مرحله بدن هرروز به مواد بیشتری نیاز پیدا می‌کند بعد از مدت‌ها استفاده نامرتب از مواد مخدر شخص دچار شک و تردید شده برای رهایی از آن با امیال خود دست به مبارزه می‌زند

ج) مرحله اعتیاد(بیماری): در این مرحله بعد از شک و تردید و شاید مدتی ترک اعتیاد سرانجام به مرحله اعتیاد واقعی می‌رسد که اگر مواد مخدر کم یا بدون رعایت ترتیبات لازم ناگهان قطع شود نشانه‌های سندروم محرومیت بروز می‌کند.(ستوده، پیشین: ۱۸۹)

## ۳. نشانه‌های اعتیاد

### الف) وابستگی

۱. وابستگی بدنی: وابستگی بدنی در عمل شکلی از سازش روانی حضور یک داروست. یک‌بار که چنین وابستگی استقرار یافت اگر آن دارو ناگهان بازگرفته شود بدن با نشانه‌های قابل پیش‌بینی واکنش نشان می‌دهد.

۲. وابستگی روانی: در وابستگی روانی هنگامی که معتاد از دسترسی به دارو(مواد مخدر) محروم می‌شود از گونه‌گون درجه اضطراب‌های مغزی رنج می‌برد چرا که بیشتر

در اثر تلقین، مواد مخدر برایش حس بهبود می‌آفریند به سخن دیگر معتاد نیاز روحی به مصرف مواد مخدر دارد.

### ب) تحمل (مدار)

با مصرف مواد مخدر یکی از این حالت‌ها مشخص می‌گردد:

۱. نیاز به افزایش قابل‌ملاحظه مقدار مصرف ماده برای رسیدن به حالت نشنگی یا تأثیر دلخواه؛
۲. کاهش قابل‌ملاحظه تأثیر ماده با استفاده مدام از همان مقدار اولیه ماده موردنظر. (صراحی، ۱۳۸۹: ۶)

### ج) علائم بازگیری یا بازگشت

چنین فرض شده است که اگر یک‌بار معتادی از وابستگی بدنی‌اش به مواد مخدر بازگرفته شود و برای مدتی از داروها رها و آزاد بماند او عملاً از وابستگی دارویی بهبود یافته است. بر این پایه استدلال شده است که اگر معتاد به مصرف مواد بازگردد بایستی برای دلایل روانی بوده باشد به این گرایش به بازگشت، در پیوند نبودن انگیزش و یا ضعف ذاتی شخصیتی معتاد نگریسته شده است. (ساکت، ۱۳۵۹: ۱۸)

### ۴. عوامل مؤثر در اعتیاد

#### الف) عوامل فردی

۱. **ضعف اعتقادات مذهبی:** به تحقیق ثابت شده است که اعتقادات مذهبی قوی و باورهای دینی و اخلاقی محکم می‌تواند در بسیاری از مواقع فرد را از انحرافات و کج روی‌ها در امان نگهدارد و ضعف در باورهای دینی زمینه را برای انحرافات اجتماعی و لغزش‌های فردی فراهم می‌کند. انحرافات اجتماعی مثل اعتیاد در افرادی که مبانی اعتقادی ضعیفی دارند بیشتر است نسبت به کسانی که معتقد به مبانی اعتقادی هستند. (حسن‌پور، ۱۳۸۵: ۲۱)

۲. **پایین بودن سطح شناخت:** پایین بودن سطح شناخت زنان نسبت به مشخصات مواد مخدر و پیامدهای ناگوار اعتیاد و مصرف دیگران در مجالس و مهمانی‌ها حس کنجکاوای آنها را تحریک نموده و تصمیم به تجربه می‌گیرد و همین عدم شناخت و کنجکاوای کم کم آنها را به مصرف مواد معتاد می‌کند. (قاسمی‌روشن، ۱۳۸۲: ۱۳۰)

۳. **احساس لذت:** تحمل‌پذیری و بردباری افراد در برابر سختی‌ها و ناملايمات، به خلق و خو، ساختار فیزیولوژیکی و قدرت اراده آنها بستگی دارد. هر چقدر سطح تحمل افراد کمتر باشد، بیشتر به دنبال لذت‌جویی‌های آنی و راحت‌طلبی می‌روند و کمتر اهداف

متعالی و بزرگ را دنبال می‌کنند. امروزه متأسفانه جوانان درصددند به جای رسیدن به لذت‌های پایدار، از ابزارهای نامشروع و راه‌های میان‌بر برای رسیدن به لذت‌ها و خوشی‌های آنی و گذرا استفاده نمایند، در حالی که این مسئله به جهت پیامدهای ناگوار آن، در شریعت مورد مذمت قرار گرفته است. حضرت علی علیه السلام می‌فرماید: «کم من شهوة ساعة اورثت حزناً طويلاً؛ چه بسا ساعتی کامروائی، اندوهی طولانی به بار آورد» (مجلسی، ۱۴۰۳، ج ۷۵: ۴۶)

بسیاری از زنان معتاد تنها به دنبال لذت‌های آنی و زودگذر بوده‌اند. نتایج تحقیق بر روی ۱۳۲ معتاد نشان می‌دهد که شایع‌ترین علل اعتیاد از دیدگاه آنان به ترتیب وجود ناراحتی‌های روحی، تفریح و خوشگذرانی بوده است. بر اساس گزارش دبیر شورای هماهنگی مبارزه با مواد مخدر استان خراسان، مصرف تفنی مواد مخدر در این استان افزایش یافته و تعداد زنان زندانی به جرم مصرف و توزیع مواد مخدر در این استان بیش از سایر استان‌ها است. بر پایه شواهد، مصرف تفنی مواد در بین دختران نمود بیشتری دارد.

**۴. مسائل و مشکلات روانی:** فکر می‌کنند با مصرف مواد گرفتاری‌های آنها به دست فراموشی سپرده می‌شود و چون مواد اثر تخدیری دارد، اغلب تا مدتی آنها را نسبت به مسائل و مشکلات بی‌تفاوت می‌کنند. (فرجاد، ۱۳۸۳: ۱۵۲)

یک دسته از افرادی که بیشتر در معرض اعتیاد به مواد مخدر قرار می‌گیرند افراد افسرده هستند. به عقیده «برژه» افسردگان بیشترین و مهم‌ترین بخش معتادان را تشکیل می‌دهند. افراد افسرده ضعف روانی دارند و به نوعی احساس خلأ شخصیتی می‌کنند. آنها به تصور خودشان، توان لذت بردن از دنیا را ندارند، همواره احساس ناتوانی و خستگی می‌کنند و خود را تهی از هرگونه توان و احساس مطلوب می‌دانند. به عقیده «سیدنی کوهن» چنین افرادی ممکن است با مصرف مواد در جستجوی جادویی برآیند که به دردهایشان پایان بخشد و خلأهایی را که در خودشان احساس می‌کنند رفع و نقص شخصیتشان را برطرف کنند. (موسی‌نژاد، ۱۳۸۱: ۲۱۸)

**۵. شخصیت ضداجتماعی:** شخصیت‌های ضد اجتماعی، معمولاً رفتاری را مرتکب می‌شوند که مورد قبول افراد جامعه نیست، ولی خود، آن رفتار را ناپسند و زیان بخش نمی‌دانند. آنان با اتخاذ شیوه‌های نامناسب از قبیل دروغ‌گویی، مکر و فریب، دزدی و... برای رسیدن به مقاصد نامشروع، حقوق دیگران را پایمال می‌کنند. از نشانه‌های شخصیت‌های ضد اجتماعی خودمحوری، فقدان احساس گناه و پشیمانی، جلب اعتماد دیگران، بی‌توجهی نسبت به مهربانی و اعتماد دیگران و داشتن ظاهری فریبنده و آرام است. همچنین بارزترین ویژگی آنها، لذت‌طلبی، فرار از درد و مشکلات و رهایی از

مسئولیت‌های زندگی است، آنها به منظور تأمین این اهداف به اعتیاد رو می‌آورند، لذا بسیاری از معتادان، شخصیت ضداجتماعی دارند» (قاسمی‌روشن، پیشین: ۱۳۰)

**۶. رهایی از زندگی عادی:** تقریباً انجام هر کاری بدون توجه به باورهای ذهنی و نیروهای درونی شخص انجام‌دهنده غیرممکن است. زمانی که یک تبدل به مفهوم دقیق کلمه در خاستگاه فلسفی ذهنی صورت می‌گیرد، باور روانی و انگیزه‌ای که از آن گرایش به مواد مخدر تعبیر می‌کنیم، ایجاد می‌شود. فرد دائم مشکلات و موقعیت خود را ارزیابی و داوری می‌کند. این داوری نوعاً شخصی بوده و بر اساس دانش و فرهنگ تربیتی و فکری شخص داوری کننده صورت می‌پذیرد. حقیقت آن است که اعتیاد، همچنان که از نامش پیداست، اگرچه خود، صورت عادت دارد، اما برای شکستن یک عادت دیگر انجام می‌گیرد.

یکی از بارزترین علل گرایش به مصرف مواد مخدر در جوامع صنعتی پیشرفته شکستن عادت ناشی از حیات عادی فردی است که در بستر زمان، صورت تکرار ملال‌آور به خود می‌گیرد. (قنبری، ۱۳۷۹: ۱۸۴)

یکنواختی زندگی به عنوان یک عامل محرک همواره دست کم گرفته شده است، ولی تحقیقات نشان داده است بین یکنواختی زندگی و دنبال خطر و هیجان ناشی از مواد مخدر رفتن رابطه‌ای وجود دارد. (کلمن، ۱۳۸۷: ۱۶۸)

**۷. حس هیجان‌طلبی:** یکی از عوامل روان‌شناختی مشخص در شروع مصرف مواد مخدر حس هیجان‌طلبی در فرد است که به احساس نیاز فرد به محرک‌های مهیج، پیچیده و جدید گفته می‌شود و همواره میان این ویژگی روانی و شروع مصرف مواد مخدر ارتباط وجود داشته است. (ملک محمدی، ۱۳۸۴: ۱۶۰)

### ب) عوامل خانوادگی

اعتیاد مهم‌ترین عامل مخرب روح و روان و بلای ویرانگر خانواده است. والدینی که خود به مواد مخدر آلوده‌اند فرزندان آنها بیش از دیگران مستعد آلوده شدن هستند. اعتیاد امری قابل یادگیری است و فردی که در خانواده معتاد پرورش می‌یابد احتمال بسیار دارد که معتاد شود.

**۱. خانواده نابسامان:** خانواده، حریم امن و آرامش است. ستیزه و اختلاف در خانواده از علل مهم گرایش افراد به ناهنجاری‌ها و اعتیاد است. افراد پرورش‌یافته در خانواده نابسامان و ازهم‌گسیخته زمینه‌های بیشتری در گرایش به انحراف و اعتیاد دارند. طبق یافته‌های تحقیقی ۴۴٪ بزهکاران جامعه ما در خانواده‌های لابلای زندگی می‌کنند. همچنین در پژوهش دیگری نشان داده شده است که ۸۲٪ معتادان، ستیزه‌های خانوادگی را در فرار فرزندان و روی آوردن به اعتیاد مؤثر می‌دانند. (مدنی، ۱۳۸۱: ۱۸۵)

زمانی که محیط خانواده، محیط مناسبی برای زندگی نباشد، فرد سعی می‌کند بیشترین وقت خود را در خارج از خانه صرف نماید و این کار، ارتباط افراد را با شکارچیانی که به دنبال شکار می‌گردند مهیا می‌سازد. باید توجه داشت که هر قدر ستیزه‌های خانوادگی بیشتر باشد، احتمال کشتن افراد به طرف مصرف مواد مخدر و دیگر انحرافات اجتماعی بیشتر است.

**۲. اعتیاد همسر یا یکی از اعضای خانواده:** از جمله عوامل مؤثر بر اعتیاد زنان وجود فرد یا افراد معتاد در خانواده است که به عنوان زمینه مساعدی برای انحراف سایر اعضا تلقی شده و موجب می‌شود فرد با الگو قرار دادن چنین اشخاصی راه اعتیاد خود را هموار نمایند. اعتیاد تمام یا بعضی از افراد خانواده می‌تواند به‌طور مستقیم یا غیرمستقیم در رفتار بزهکاران تأثیر بگذارد. اساساً به لحاظ هم‌بستگی و علایقی که بین اعضای خانواده وجود دارد خواه‌ناخواه چنانچه بعضی از آنها دارای آلودگی‌هایی باشند به‌طور نسبی در سایرین نیز اثر گذاشته و احتمالاً باعث آلودگی‌هایی نیز خواهد شد. (خاکپور، ۱۳۵۴: ۳۰۶) در این میان اعتیاد همسر نقش مهمی را ایفا می‌کند. مرد معتاد می‌کوشد به عناوین مختلف همسر خود را نیز آلوده سازد. علل و فواید این امر برای وی از این قرار است:

- جلوگیری از نصایح و سرزنش‌های همسر؛
- داشتن شریک و همدم برای مواقع استعمال و حالات نشئگی؛
- جلوگیری از جدایی و متارکه احتمالی؛
- معتاد به علت علاقه‌ای که به همسرش دارد مایل است تا شریک زندگی خود را نیز از لذات نشئگی برخوردار سازد.

شوهران معتاد یکی از مهم‌ترین عوامل اعتیاد زنان به حساب می‌آیند. آنها برای در موقع استعمال مواد مخدر مصاحبی داشته باشند و از سرزنش و انتقاد همسر خود بکاهند زن خود را معتاد می‌کنند.

**۳. عدم نظارت بر فرزند:** مانند کسی که فاقد پدر و مادر است و یا پدر و مادر به نیازهای او توجهی ندارند و مراقب اعمال و رفتار او نیستند یا فردی که والدینش او را به دلیل اعمال و رفتار ناپسند طرد کرده‌اند و بر اعمال او نظارتی ندارند. (میرعلی، ۱۳۸۴: ۱۷۲)

**۴. فقر مادی خانواده:** بیشترین معتادان هر جامعه را افراد فقیر تشکیل می‌دهند، زیرا مصرف مواد راه فراری است از محرومیت‌های ناشی از فقر و تولیدکنندگان برای پخش، به علت نیاز مالی که دارند این‌گونه افراد را انتخاب می‌کنند. (فرجاد، پیشین: ۱۵۲) همان‌گونه که فقر می‌تواند فرد را به سوی قاچاق مواد مخدر و اعتیاد بکشاند، خود نیز یکی از عواقب اعتیاد می‌باشد؛ یعنی رابطه‌ای دوسویه بین فقر و اعتیاد وجود دارد، به‌گونه‌ای که هرگاه فرد فقیر به دلیل مشکلات مالی به اعتیاد روی آورد، اعتیاد باعث



فقر هر چه بیشتر او می‌شود، زیرا از سویی، مصرف مواد مخدر نیازمند به صرف هزینه می‌باشد و از سوی دیگر، فرد معتاد ضعیف شده است و اراده کار کردن ندارد.

آمارهای موجود تأییدکننده ارتباط بین اعتیاد و فقر می‌باشند. به عنوان نمونه، طبق آمارهای که در بین سال‌های ۱۳۷۱ - ۱۳۷۷ انجام گرفت، این نتیجه به دست آمد که بین تغییرات نسبت خانواده‌های زیرخط فقر نسبی و تعداد دستگیرشدگان مرتبط با مواد مخدر همبستگی بالایی وجود دارد. (اسفندیاری، ۱۳۸۲: ۶۷)

**۵. رفاه اقتصادی خانواده:** در خانواده‌هایی که رفاه و درآمد اقتصادی زیاد است، روابط انسانی بر اثر کثرت کار و یا سرگرمی ضعیف می‌شود. ضعف روابط انسانی نیز به نوبه خود عامل مساعدی برای کشش فرد به مواد مخدر است. بهترین دلیل این مدعا افزایش روزانه درصد معتادان در جوامع صنعتی غرب است که با رشد صنعت، روابط انسانی ضعیف‌تر می‌گردد.

همچنین افرادی که درآمد بیش از حد دارند، موقعیت و زمینه مساعدتری برای شرکت در کلوپ‌های شبانه و یا تفریحات متنوع در داخل یا خارج از کشور دارند و بدیهی است که این قبیل امکانات و تفریحات، زمینه را هم برای مصرف و هم برای فروش مواد مخدر بسیار مساعد می‌نماید. (فرجاد، ۱۳۷۴: ۳۶)

خداوند در قرآن کریم، رفاه‌طلبی و «اتراف» را به شدت موردحمله و نکوهش قرار می‌دهد و آن را عامل مستقیم در ایجاد طغیان، فساد و ظلم و کزی‌ها معرفی می‌نماید: «وَمَا أَرْسَلْنَا فِي قَرْيَةٍ مِّنْ نَّذِيرٍ إِلَّا قَالَ مُتْرَفُوهَا إِنَّا بِمَا أُرْسِلْتُمْ بِهِ كَافِرُونَ» (سبا: ۳۴)

همچنین در متون دینی آمده است که رفاه‌طلبی و زندگی مرفهانه سبب طغیان در برابر خداوند، سیطره شهوات بر انسان، همراهی با ظالمان، فاسقان و کافران، لذت‌گرایی، غرق شدن در کامیابی‌ها و نیز اقدام به کج‌روی‌ها می‌شود: «كَلَّا إِنَّ الْإِنْسَانَ لِرَبِّهِ لَكَنُفٍ» (علق: ۷)

پیامبر اکرم صلی الله علیه و آله در فرازی می‌فرماید: «فَوَاللَّهِ مَا الْفَقْرُ أَخْشَىٰ عَلَيَّكُمْ وَ لَكِنِ أَخْشَىٰ أَنْ تَبْسُطَ الدُّنْيَا عَلَيَّكُمْ كَمَا بَسَطَتْ عَلَيَّ مِنْ كَانَ قَبْلَكُمْ فَتَنَافَسُوهُمَا كَمَا تَنَافَسُوهُمَا وَ تَلْهَكُمُ كَمَا أَلْهَيْتَهُمْ؛ مَنْ أَزْ ثَرَوْتٍ بِيْشٍ أَزْحَدٌ، بِيْشٍ أَزْ فَقْرٍ بَرَاءٌ شِمَا هَرَّاسَانَ هَسْتَمُ وَ أَنْ رَا مَوْجِبَ هَلَاكَتِ وَ سَقُوطِ مِي دَانَمُ» (زین‌الدین، ۱۴۰۵، ج ۴: ۳۹) و نیز امام علی علیه السلام فزونی ثروت را مایه هلاکت، طغیان و فنا دانسته است

**۶. کمبود محبت و احساس تنهایی:** از عوامل عمده ارتکاب رفتارهای انحرافی نظیر اعتیاد، احساس تنهایی است؛ به طوری که بعضی روانشناسان، اعتیاد را بیماری تنهایی می‌دانند. افرادی که ارتباط مستحکمی با دیگران (خانواده، دوستان و بستگان) ندارند و همیشه احساس تنهایی می‌کنند و تنهایی آنان نتیجه ناکامی و شکست در عشق

و دوستی می‌باشد، سعی می‌کنند برای فراموشی شکست و ناکامی خود در عشق و رهایی از غم‌ها و غصه‌ها، به مواد تخدیر کننده روی آورند و بدون در نظر گرفتن عواقب منفی و ناگوار آن، لذت‌های آنی را جایگزین آن نمایند.

کمبود محبت موجب نفرت و انزجار از افراد خانواده شده سبب عدم اعتماد به نفس و بی‌ثباتی و تشویش درونی می‌گردد و احساس تنهایی می‌کند و برای جبران تنهایی ممکن است از خانه فرار کند و یا به اعتیاد رو بیاورد. (دانش، ۱۳۸۱: ۱۲۰)

### ج) عوامل اجتماعی

۱. **دوستان ناباب:** رسول گرامی اسلام ﷺ می‌فرمایند: هم‌نشین بد زمینه حضور شیطان را فراهم می‌کند.

یکی از حساس‌ترین و مهم‌ترین دوره‌های سنی، مرحله نوجوانی و جوانی است که از حدود ۱۲ سالگی شروع و تا حدود ۲۵ سالگی ادامه می‌یابد. در این مرحله فرد واجد خصوصیتی از قبیل تشخیص‌طلبی، استقلال‌طلبی، خودنمایی، مخالفت‌جویی، هیجان‌خواهی و تأثیرپذیری از گروه دوستان می‌باشد، در نتیجه زمینه مناسبی برای انحراف و مجرمیت دارند. (ابراهیم، ۱۳۹۰: ۵)

بیشتر معتادان معاشرت با دوستان معتاد و منحرف را دلیل اعتیاد خود ذکر کرده‌اند. بدون شک یک دوست منحرف قادر است که رفیق خود را اغفال نماید، به ویژه اینکه نوجوانان در دوره بلوغ بیش از هر زمان دیگر تحت تأثیر گروه همسالان قرار می‌گیرند، زیرا در این دوره است که نوجوانان از اتکای خود به خانواده می‌کاهند و به ناگزیر درصدد یافتن تکیه‌گاه‌های دیگری که مهم‌ترین آنها گروه‌های همسالان هستند برمی‌آید. (اورنگ، ۱۳۶۷: ۱۱۳)

۲. **در دسترس بودن مواد:** چیزی که به آسانی در دسترس مردم قرار گیرد گرایش به آن آسان‌تر صورت می‌پذیرد. (فرجاد، ۱۳۸۳: ۱۵۲)

۳. **افزایش جمعیت و بیکاری:** از دیگر عوامل اعتیاد است. افزون بر آن، در کشورهای عقب‌مانده، امکانات تفریحی و رفاهی کافی فراهم نیست و همین موارد نقش تعیین‌کننده‌ای در گرایش جوانان به اعتیاد ایفا می‌کنند.

۴. **سنت‌ها و عقاید عامیانه:** بدین معنا که بعضی افراد مواد مخدر را یک ماده مفید دانسته و حتی استفاده از آن را ارزش می‌دانند. متأسفانه در برخی از مجالس جشن و شادی، بهره‌گیری از مواد مخدر به صورت یک سنت درآمده و به آن افتخار می‌کنند. به علاوه، در بعضی از جوامع، مواد مخدر را دارویی شفابخش و عامل آرامش می‌دانند. (کفاشیان، ۱۳۸۰: ۱۰۱)

۵. محیط: معمولاً در بررسی مسائل و ریشه‌یابی انحرافات به محیط توجهی خاصی مبذول می‌گردد. اثرات محیط طبیعی همان‌طور که در رنگ و پوست انسان‌ها مشهود است در خوی و خصلت آنان نیز اثراتی برجای می‌گذارد. شرایط جوی و ادوار مختلف زمانی می‌تواند در افزایش یا کاهش حالات و هیجانات موجود افراد اثر گذاشته و چنانچه زمینه‌های جرم‌زایی وجود داشته باشد باعث تشدید یا تخفیف میزان ارتکاب جرایم گردد. (نریمانی، ۱۳۷۹: ۴۲)

### ۵. پیامدهای اعتیاد زنان

اعتیاد، موقعیت و منزلت اجتماعی فرد را تنزل می‌دهد و او را در نزد دیگران به عنوان فردی معرفی می‌کند که بی‌عاطفه، خودخواه، فاسد و دارای شخصیت نامتعادل و ناموزون است. اعتیاد، نظام خانواده را متلاشی می‌نماید، درآمد خانواده و جامعه را تقلیل می‌دهد و بخش قابل توجهی از آن را اتلاف می‌نماید. فرد معتاد نسبت به قوانین اجتماعی و دستورات دینی بی‌تفاوت می‌گردد و این مسئله، زمینه ارتکاب بسیاری از انحرافات را از سوی وی فراهم می‌کند. از این‌رو بر اساس قوانین جمهوری اسلامی ایران و بسیاری از کشورهای دیگر، اعتیاد به مواد مخدر جرم تلقی می‌شود. اعتیاد زنان، آسیب‌های جبران‌ناپذیری را بر فرد، خانواده و جامعه وارد می‌سازد که برخی از این پیامدها در این مجال بررسی می‌شود.

### الف) پیامدهای فردی

#### ۱. ابتلا به بیماری‌های روانی

معتاد فاقد تعادل روانی است و لا ابالی‌گری، عدم توجه به اصول و مقررات جامعه، تسلیم شدن در برابر پیشامدها، ضعف اراده، بی‌توجهی به مسئولیت‌های فردی و اجتماعی از خصوصیات رفتاری معتاد است. (ستوده، ۱۳۷۲: ۲۲۷)

معتادان از لحاظ عاطفی نابالغ، عصیانگر، بی‌قرار و دارای احساسات خصومت‌زا هستند. همچنین اینان افرادی مضطرب‌اند که احساس بی‌کفایتی و تنهایی می‌کنند. با توجه به این واکنش‌هاست که می‌توان تمایلات روان‌نژندی و روان‌رنجوری را در آنها تشخیص داد. (ابهری، ۱۳۹۰: ۱۰۰)

#### ۲. ابتلا به بیماری‌های جسمی

احتمال ابتلا به انفارکتوس عضله قلب، سکته مغزی و سرطان لثه و مثانه و سرطان دهانه رحم با مصرف سیگار و مواد مخدر در زنان افزایش می‌یابد. استعمال مواد مخدر همچنین منجر به عوارض سوء در دوران حاملگی و یائسگی زود هنگام می‌شود و احتمال

ناباروری و یا باروری دیرهنگام و سقط جنین را افزایش می‌دهد. مصرف هروئین بیش‌ازاندازه احتمال ابتلا به بیماری‌های کبدی و قلبی یا اقدام به خودکشی را افزایش می‌دهد. (سخاوت، ۱۳۸۲: ۱۳۱)

### ۳. ابتلا به بیماری‌های جنسی

اعتیاد زنان آنها را برای تأمین هزینه مواد مخدر به روسپیگری و خودفروشی می‌کشاند، در نتیجه، اغلب آنان مبتلا به انواع بیماری‌های جنسی نظیر سفلیس، سوزاک و ایدز هستند.

### ۴. از دست دادن سلامت عاطفی

افراد معتاد دچار احساسات و عواطف منفی و سلبی فراوانی می‌شوند. دیگر عشق لذت، گرمی و صمیمیت را تجربه نمی‌کنند و ممکن است تا مدت‌های طولانی امید را تجربه نکنند. (شهبازی، ۱۳۸۱: ۳۶)

### ب) پیامدهای خانوادگی

#### ۱. کاهش فرصت ازدواج دختران معتاد

اعتیاد می‌تواند مانع بزرگی در ازدواج دختران معتاد باشد، زیرا هیچ فردی راضی نمی‌شود چنین دختری را به عنوان مادر فرزندان خود انتخاب کند و اگر دختر معتادی بتواند از روی مکر و فریب، فردی را به خود جلب نموده و با او ازدواج کند، این ازدواج پایدار نخواهد بود. همچنین دختری که مادری معتاد داشته باشد، به جهت تنزل موقعیت و حیثیت خانوادگی کمتر مورد پذیرش اجتماعی جهت انتخاب و همسری می‌باشد.

#### ۲. طرد از خانواده

زنان معتاد علاوه بر از دست دادن اعتبار و منزلت اجتماعی خود، از لحاظ عرف جامعه مورد قبول نیستند و طرد می‌شوند. این طرد همچنین از سوی خانواده فرد معتاد نیز صورت می‌گیرد، به جهت آنکه اعتیاد زنان معمولاً نشانه فرو غلتیدن آنها در انواع رفتارهای ضد اخلاقی می‌باشد. خانواده زنان معتاد، روابط عاطفی و انواع حمایت‌های خانوادگی را از آنان (به‌ویژه دختران) قطع می‌کنند و این مسئله آغاز مشکلات جدیدتر و خطرناک‌تر است.

#### ۳. عدم ایفای نقش مادری

بی‌تردید اعتیاد مادر موجب می‌شود که دائماً به فکر رفع نیازها و وابستگی‌های جسمانی و روانی خود باشد و نتواند وظایف مادری خود را به‌خوبی انجام دهد. فرزندان

این خانواده از ابراز احساسات و عواطف مادری محروم‌اند و ممکن است جذب کسانی شوند که به‌دروغ نسبت به آنها اظهار عشق و علاقه می‌نمایند. همچنین به جهت ارتباط مستمر مادر با فرزندان، میزان اثرگذاری او بر افکار، اخلاق و رفتار فرزندان بیش از پدر است، بنابراین تأثیرات منفی اعتیاد مادر بر دختران، مضاعف می‌باشد.

#### ۴. فروپاشی خانواده

زن معتاد، نسبت به اعضای خانواده خود احساس مسئولیت نمی‌کند و همیشه نیازهای خود را بر خواسته‌های آنها مقدم می‌دارد. ارتباط عاطفی او با اعضای خانواده بسیار سطحی و زودگذر است و در آلام آنها همدردی نمی‌نماید. هیچ‌یک از وظایف و نقش‌های خود را انجام نمی‌دهد، چنین رویه‌ای در نهایت منجر به درخواست طلاق از سوی مرد می‌شود. تحقیقات نشان می‌دهد تأثیر اعتیاد مادر در فروپاشی خانواده و قربانی شدن کودکان حتی از اعتیاد پدر بیشتر است، زیرا با اعتیاد مادر به‌عنوان رکن اصلی خانواده، نظم و انضباط خانواده برهم می‌خورد و در صورت زندانی شدن زن معتاد، معمولاً همسر وی ازدواج مجدد می‌نماید و اصولاً زندگی خانوادگی نابسامان می‌گردد. در بررسی‌های انجام‌شده ۳۰٪ علت طلاق را مسائل مربوط به مواد مخدر و اعتیاد تشکیل می‌دهد. (توکلی، ۱۳۹۰: ۲۱)

#### ۵. ایجاد نسل معتاد

یکی از امیال و آرزوهای هر خانواده، داشتن فرزندان سالم و تندرست است، از این‌رو والدین تمام توان خود را برای دسترسی به این مطلوب به کار می‌گیرند، اما مادر معتاد در دوران بارداری، فرزندش را معتاد و ناقص می‌کند و با دست خود، از داشتن فرزند سالم محروم می‌شود و فرزندی معتاد و بیمار تحویل جامعه می‌دهد. یافته‌های تحقیقاتی حاکی از آن است که به‌احتمال زیاد، نوزاد زنان معتاد از نظر فیزیکی غیرعادی بوده و دچار محرومیت می‌باشند. گاهی اعتیاد مادر نیز موجب اعتیاد و مسمومیت نوزاد می‌شود.

#### ۶. عدم نظارت بر رفتار فرزندان

یکی از آثار اعتیاد، از میان رفتن نظم و انضباط و کنترل رفتار اعضای خانواده است. والدین معتاد، به‌جای اینکه افکار، اخلاق و رفتار فرزندان را کنترل کنند، اعمال و روابط آنها توسط سایر اعضای خانواده کنترل می‌شود و حتی از سوی فرزندان شمت‌ت می‌شوند. در این شرایط فرزندان از آزادی بیشتری برخوردار بوده و در مقابل رفتارهای مختلف خود پاسخگو نیستند. در اغلب موارد، پسران (و اخیراً دختران) شب‌ها را با گروه دوستان خود سپری می‌کنند و بدون اجازه و رضایت والدین به هر شهری که بخواهند مسافرت می‌کنند و هر گروهی را برای دوستی خود برمی‌گزینند و از هر راهی که بخواهند درآمد کسب

کرده و هر طور بخواهند خرج می‌کنند، از این رو زمینه انحراف فرزندان دارای والدین معتاد به مراتب بیشتر است. در این خانواده‌ها فرزندان معمولاً ترک تحصیل نموده یا دچار افت تحصیلی می‌شوند.

#### ۷. ارائه الگوی نامناسب رفتاری

در خانواده‌ای که مادر، معتاد می‌باشد، احترام متقابل بین افراد، جای خود را به نزاع و درگیری می‌دهد و در نتیجه فرزندان بر اساس ارزش‌ها و هنجارهای موجود در جامعه پرورش نمی‌یابند، زیرا الگوهای مناسب رفتاری ندارند، همچنین به دلیل عدم روابط محبت‌آمیز با مادر، حاضر به پذیرش نصایح وی نیستند و رفتارهای خود را بر اساس خواسته خود تنظیم می‌کنند.

روابط عاطفی و روانی مادر با فرزندان، به دلیل اعتیاد آسیب می‌بیند و مصرف مواد مخدر برای وی اولویت می‌یابد. همین امر فرزندان را نیز به سوی اعتیاد، بزهکاری و رفتار ضداجتماعی می‌کشاند.

#### ۸. کاهش روابط فامیلی و اختلال در روابط

یکی از نیازهای روانی انسان، روابط عاطفی و محبت‌آمیز با افراد دیگر است. بخش زیادی از این نیازهای انسانی به واسطه روابط میان اعضای خانواده و بخش دیگر، از طریق روابط میان این اعضا با سایر بستگان و دوستان حاصل می‌شود. عدم ارضای صحیح و کامل این نیاز موجب می‌شود تا در شخصیت افراد اختلالاتی ایجاد شود. اعتیاد والدین علاوه بر اینکه روابط بین اعضای خانواده را دستخوش اختلال می‌کند و فرزندان را از دریافت محبت و حمایت عاطفی محروم می‌کند، معاشرت‌های سایر بستگان و آشنایان را کاهش می‌دهد؛ زیرا آن‌ها از ارتباط با چنین خانواده‌ای احساس ناخرسندی، خطر و سرافکنندگی می‌کنند، بنابراین اعتیاد موجب می‌شود تا از میزان حمایت‌های خانوادگی و روابط فامیلی کاسته شود. این مسئله می‌تواند آسیب‌های جدی بر پیکر خانواده معتاد وارد نماید. (نصراللهی، ۱۳۸۹: ۴۶)

#### ۹. احتمال ابتلای اعضای خانواده به بیماری ایدز

مصرف مواد مخدر و عدم توجه به بهداشت شخصی، روسپیگری و ارتباط با افراد آلوده به ویروس HIV اغلب منجر به ابتلای فرد معتاد، به بیماری ایدز می‌شود و از آنجا که فرد معتاد در خانواده با همسر و فرزندان در ارتباط است، می‌تواند منشأ بروز بیماری در میان سایر اعضای خانواده باشد. مطابق آمار ارائه شده از سوی دبیر ستاد مبارزه با مواد مخدر، آمار تزریقی‌های مبتلا به ایدز شانزده هزار معتاد است. (قاسمی‌روشن، پیشین، ۱۴۵)

## ج) پیامدهای اجتماعی

### ۱. افزایش ارتکاب انواع جرایم علیه اموال و اخلاق

معتاد هر روز در معرض خطر ارتکاب جرم است. شایع‌ترین بزهکاری زنان معتاد، سرقت، حمل و نقل مواد مخدر و روسپیگری است. اعتیاد زنان حتی موجب می‌شود که جرایم زنان به الگوهای مردانه گرایش پیدا کند، میلر (۱۹۸۱) نشان می‌دهد که جرایم ارتكابی بین زنان مجرم معتاد و مجرمین غیر معتاد تفاوت دارد و جرایم زنان معتاد اغلب بر اساس الگوبرداری از مردان معتاد می‌باشد. (همان: ۱۴۶)

یک معتاد به مواد مخدر برای تهیه مواد مصرفی نیاز به پول 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. (سختوت، پیشین: ۱۳۰)

در بسیاری از موارد مصرف مواد مخدر با روسپیگری همبستگی نزدیکی دارد. زنان معتاد اغلب برای خرید مواد مخدر به خودفروشی، سرقت و جیب‌بری می‌پردازند. ۱۲٪ از زنان سارق به انگیزه تهیه مواد مخدر مرتکب سرقت شده‌اند. (حسینی، ۱۳۸۱: ۵۵)

### ۲. افزایش هزینه‌های اقتصادی

افراد معتاد مستقیم یا غیرمستقیم هزینه‌های سنگینی را به جامعه تحمیل می‌کنند مثل هزینه مبارزه با قاچاق مواد مخدر در مرزها، هزینه نگهداری معتادان و قاچاقچیان در زندان، مخارج دادرسی جرایم معتادان، هزینه درمان معتاد و... با کاهش این هزینه‌ها وضعیت اقتصادی بهتری در جامعه و کشور ایجاد خواهد شد و به نفع مردم هم خواهد بود. (سلطانی، ۱۳۸۳: ۴۲)

در هر سال ۲۳۵ میلیارد تومان هزینه مصرف مواد و ۵۰ میلیون دلار برای انسداد مرزها و مبارزه با قاچاق در ایران مصرف می‌شود. (ابهری، پیشین: ۹۳)

### ۳. اعتیاد، تهدیدی علیه بهداشت عمومی

از آنجا که اغلب معتادان به سر و وضع ظاهری و نظافت خود اهمیت نمی‌دهند و نکات بهداشتی را رعایت نمی‌کنند مبتلا به انواع بیماری‌ها می‌شوند؛ خصوصاً اگر مواد مخدر را به شیوه تزریق وارد بدن خود کنند به دلیل استفاده آنان از سرنگ‌های مستعمل و مشترک و آلوده عامل اصلی شیوع و بروز بیماری‌های مسری و خطرناکی همچون ایدز، سل و هپاتیت می‌گردند. (موحدی راد، ۱۳۸۸: ۸۸)

#### ۴. بی تفاوت بودن نسبت به جامعه

معتادان به قوانین و مقررات جامعه پایبند نیستند و در جنبه فعالیت‌های سیاسی مشارکتی ندارند و در مواقع لزوم قادر به خدمات نظامی نیستند. حالت بی‌تفاوتی و حتی ضد قانونی آن‌ها سبب آن می‌شود که سیاست‌بازان جهان به این طبقه چشم بدوزند و آنها را عاملان جنایت و قتل و خرابی قرار دهند. (قائمی، ۱۳۶۴: ۹۷)

در جوامع امروزی مواد مخدر و روان‌گردان‌ها به عنوان مهم‌ترین عامل تهدیدکننده سلامت بشریت به شمار می‌آیند.

پیشگیری اولیه مهم‌ترین استراتژی برای مصون نگه‌داشتن جوانان از اعتیاد و کاهش تقاضا برای مصرف مواد مخدر تلقی می‌شود.

برای پیشگیری از اعتیاد و کاهش اثرات مخرب آن، نقش آموزه‌ها و راهبردهای دینی در این زمینه بسیار مهم بوده و علاوه بر آموزه‌های دینی خانواده‌ها نیز با ارتباط صحیح با فرزند، کنترل فرزند، آشنا نمودن آنها با مضرات اعتیاد و دولت هم می‌تواند با آگاهی دادن از طریق رسانه‌های همگانی، ایجاد امکانات رفاهی و تفریحی برای ساکنان پائین شهر و مناطق دورافتاده، ایجاد اشتغال و برخورد شدید با قاچاقچیان مواد مخدر نقش مهمی را در پیشگیری از اعتیاد زنان ایفا کنند.

#### نتایج و پیشنهادات

شاید بتوان گفت یکی از مهم‌ترین معضلات اجتماعی که نقش بسزایی در فروپاشی خانواده و اجتماع دارد «اعتیاد» است. اعتیاد را با توجه به آسیب‌های آن نمی‌توان یک رفتار فردی دانست. زندگی خانوادگی اولین محیطی است که آثار اعتیاد را در خود احساس می‌کند و جامعه نیز به تبع تغییر محیط خانواده، دچار تغییر خواهد شد. همان طور که برای از بین بردن میکروب ابتدا باید محل رشد او را نابود کرد برای از بین بردن اعتیاد باید خانواده‌ها را در مقابل این ویروس واکسینه کرد. خانواده اولین محیط و بهترین محیط برای یادگرفتن و تعلیم بایدهای زندگی است، لذا با یادگیری و پیروی از تعالیم اسلامی مانند تقویت ایمان مذهبی و عشق به خالق هستی، توکل کردن به خدا هنگام سختی و مشکلات، محبت کردن به اعضای خانواده، ایجاد محیط آرام و امن برای فرزندان در خانواده، نظارت صحیح بر فرزندان، عدم معاشرت با دوستان و اقوامی که مبتلا به ناهنجاری‌های اجتماعی مانند اعتیاد هستند، تبیین آثار منفی و پیامدهای شوم اعتیاد برای اعضای خانواده و... می‌توان از پیدایش معضل و مشکل اعتیاد و پیامدهای ناگوار آن جلوگیری کرد.



## منابع و مأخذ:

- ابراهیمی، سید محمد و مزده فتاحی (۱۳۹۰)، *آسیب‌شناسی اعتیاد زنان*، اصلاح و تربیت، س ۱۰، ش ۱۱۳.
- ابن ابی جمهور، محمد بن زین‌الدین (۱۴۰۵ ق)، *عوالی اللئالی العزیزیه فی الأحادیث الدینیّه*، قم: انتشارات سید الشهداء ع.
- ابهری، مجید (۱۳۹۰)، *آسیب‌های اجتماعی: زمینه‌های بروز و راهکارهای پیشگیری و مقابله*، تهران: نشر پستون.
- اسفندیاری، اسماعیل (۱۳۸۲)، *فقر و انحرافات اجتماعی: زمینه یا انگیزه*، مطالعات راهبردی زنان، ش ۲۱.
- اورنگ، جمیله (۱۳۶۷)، *پژوهشی درباره اعتیاد*، تهران: وزارت فرهنگ و انتشارات اسلامی.
- توکلی، مهدی (۱۳۹۰)، *اعتیاد پیامدها پیشگیری و درمان*، قم: انتشارات نغمات.
- حسن‌پور، منصور (۱۳۸۵)، *علل اجتماعی - روانی اعتیاد جوانان*، قم: انتشارات مهر امیرالمؤمنین ع.
- حسینی، علی‌اصغر (۱۳۸۱)، *جرم‌شناسی و جرم‌یابی سرقت*، مشهد: انتشارات جهاد دانشگاهی.
- خاکپور، محمد مهدی (۱۳۵۴)، *جرم‌شناسی زنان*، تهران: مؤسسه مطبوعاتی عطائی.
- دانش، تاج‌زمان (۱۳۸۱)، *مجرم کیست - جرم‌شناسی چیست*، تهران: انتشارات کیهان.
- دانشگر، احمد (۱۳۸۷)، *فرهنگ لغات فارسی نوین*، تهران: انتشارات حافظ نوین.
- دهخدا، علی‌اکبر (۱۳۷۷)، *لغت‌نامه دهخدا*، تهران: نشر دانشگاه تهران.
- ساکت، محمدحسین (۱۳۵۹)، *درآمدی بر اعتیاد از دیدگاه واژه‌شناسی و جرم‌شناسی*، مشهد: انتشارات خراسان.
- ستوده، هدایت‌الله (۱۳۷۲)، *مقدمه‌ای بر آسیب‌شناسی اجتماعی*، تهران: انتشارات آوای نور.
- \_\_\_\_\_ (۱۳۸۹)، *آسیب‌شناسی اجتماعی (جامعه‌شناسی انحرافات)*، تهران: انتشارات آوای نور.
- سخاوت، جعفر (۱۳۸۲)، *جامعه‌شناسی انحرافات اجتماعی*، تهران: انتشارات دانشگاه پیام نور.
- سلطانی، زهرا (۱۳۸۳)، *اعتیاد، عوامل، عوارض و مهارت‌های امتناع*، شیراز: انتشارات آوند اندیشه.
- شهبازی، علی (۱۳۸۱)، *انسان و مسئله اعتیاد*، قم: انتشارات نقش کلک.

- صراحی، حمید (۱۳۸۹)، *آسیب شناسی اجتماعی مواد مخدر*، نشریه اصلاح و تربیت، ش ۱۰۳.
- فرجاد، محمدحسین (۱۳۷۴)، *اعتیاد*، تهران: دفتر تحقیقات و انتشارات بدر.
- \_\_\_\_\_ (۱۳۸۳)، *آسیب شناسی کجروی های اجتماعی*، تهران: مرکز مطبوعات و انتشارات قوه قضائیه.
- قاسمی روشن، ابراهیم (۱۳۸۲)، *از اعتیاد زنان تا نابسامانی خانواده*، مطالعات راهبردی زنان، ش ۲۲.
- قائمی، علی (۱۳۶۴)، *آسیب ها و عوارض اجتماعی*، تهران: انتشارات امیری.
- قنبری، محمد رضا (۱۳۷۹)، *مطالعات مردم شناسانه در گرایش به مصرف مواد مخدر*، همایش بین المللی علمی، کاربردی جنبه های مختلف سیاست جنایی در قبال مواد مخدر، تهران.
- کفاشیان، محمدعلی (۱۳۸۰)، *خودآموز ترک اعتیاد*، تهران: انتشارات عابد.
- کلمن، ورنان (۱۳۸۷)، *اعتیاد چیست معناد کیست*، مترجم علیرضا میر فخرائی، تهران: نشر اوحدی.
- ماهیار، آذر و سیما نوحی (۱۳۸۷)، *دایرةالمعارف اعتیاد و مواد مخدر*، تهران: انتشارات ارجمند.
- مجلسی، محمد باقر (۱۴۰۳ق)، *بحار الأنوار*، بیروت: دار إحياء التراث العربی.
- محسنی، منوچهر (۱۳۸۶)، *جامعه شناسی انحرافات اجتماعی*، تهران: انتشارات طهورا.
- مدنی، سعید (۱۳۸۱)، *خانواده و اعتیاد*، مقالات دومین همایش ملی آسیب های اجتماعی در ایران، تهران: آگاه.
- ملک محمدی، مجید (۱۳۸۴)، *اعتیاد و مسائل جنسی*، تهران: انتشارات فردوس.
- موحدی زاد، علی (۱۳۸۸)، *علل و عوامل اعتیاد به مواد مخدر و راه های مبارزه با آن*، سطح ۳ حوزوی، مشهد.
- موسی نژاد، علی (۱۳۸۱)، *نگاهی به عوامل مؤثر بر گرایش نسل جوان به مواد مخدر*، مجموعه مقالات دومین همایش ملی آسیب های اجتماعی در ایران، تهران: آگاه.
- میرعلی، هادی (۱۳۸۴)، *علل و عوامل گرایش به اعتیاد در نوجوانان و جوانان*، سبزوار: انتشارات امید مهر.
- نریمانی، محمد (۱۳۷۹)، *علل اعتیاد و روش های پیشگیری و درمان آن*، تبریز: انتشارات شیخ صفی الدین.
- نصراللهی، محمد رضا (۱۳۸۹)، *اعتیاد علل و عوامل زمینه ساز و راه های مقابله با آن*، قزوین: نشر سایه گستر.

