



## بررسی رابطه ی کیفیت زندگی معتادان با بازگشت به چرخه جرم از سال ۹۹-

### ۹۴ (شهرستان بندرعباس)

تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۰۴/۱۰

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۰۴/۱۷

صفحه: ۸۲-۶۳

زیبا بنی اسد<sup>۱</sup>، غلامرضا جعفری<sup>۲</sup>، یحیی صالحی تیلکی<sup>۳</sup>

#### چکیده

هدف از پژوهش حاضر، رابطه ی کیفیت زندگی معتادان با بازگشت به چرخه جرم از سال ۹۹-۹۳ در شهرستان بندرعباس بوده و در صدد پاسخگویی به این سوال که کیفیت زندگی افراد معتاد چه تاثیری در بازگشت به چرخه جرم دارد و روش های نوین و تاثیرگذار در زمینه کاهش اثر کیفیت زندگی بر بازگشت به چرخه جرم هستیم. با بهره گیری از تئوری های جامعه شناسی و روانشناسی مانند نظریه یادگیری، نظریه فرصت های نابرابر، نظریه کنترل اجتماعی، نظریه اوقات فراغت، نظریه انحرافات مرتون، نظریه ناکامی منزلتی، رویکردهای کیفیت زندگی، نظریه کالمن، رویکرد مطلوبیت گرای، رویکرد توسعه انسانی و... به تحلیل یافته های پژوهشی پرداخته ایم. از روش نمونه گیری تصادفی نمونه ها انتخاب شده، و تکنیک جمع آوری داده ها بصورت تکمیل پرسشنامه، مشاهده و مصاحبه حضوری انجام شده است. در نتایج حاصله ضریب همبستگی بین روابط اجتماعی و بازگشت به چرخه جرم ضریب ۰.۴۰۰ با سطح معناداری ۰.۰۰۱ که می توان گفت روابط اجتماعی افراد معتاد و بازگشت به چرخه جرم ۹۹٪ ارتباط دارد و همچنین سلامت جسمانی و بازگشت به چرخه جرم ضریب ۰.۳۸۰ با سطح معناداری ۰.۰۰۲ که سلامت جسمانی و بازگشت به چرخه جرم ۹۸٪ رابطه وجود دارد. بنابر نتایج حاصله سلامت روانی و بازگشت به چرخه جرم ضریب همبستگی ۰.۴۴۴ با سطح معناداری ۰.۰۰۰ است که سلامت روانی ۱۰۰٪ با بازگشت به چرخه جرم رابطه وجود دارد نتایج حاصله بیانگر این مطلب نیز می باشد که سلامت محیطی و بازگشت به چرخه جرم ضریب ۰.۳۴۰ با سطح معناداری ۰.۰۳۳ است که می توان با پیشگیری و راه حل های جدید از بازگشت به چرخه جرم جلوگیری کرد.

**کلیدواژگان:** کیفیت زندگی، معتادان، بازگشت به چرخه جرم

1- نویسنده مسئول و کارشناس ارشد پژوهش علوم اجتماعی و مدرس دانشگاه پیام نور [baniasad.z@gmail.com](mailto:baniasad.z@gmail.com)

2- کارشناس ارشد فقه و حقوق و مدرس دانشگاه

3- کارشناس ارشد حقوق جزا و جرم شناسی و مدرس دانشگاه



## بیان مسئله

اعتیاد به عنوان یکی از انحرافات اجتماعی مطرح شده و مسئله ای است که با انتظارات مشترک رفتاری جامعه سازگاری ندارد و با ارزش ها و هنجارهای اجتماعی در تضاد است و در صورت حاد شدن این مسئله، با توجه به پیامد های منفی آن، موجب کاستی ارکان جامعه، سست شدن ارزش های بنیادی و حیاتی نظام فرهنگی و کاهش حلقه های مثبت در جامعه و تهدید امنیت اخلاقی و اجتماعی خواهد شد؛ به طوری که به بحرانی بزرگ در جامعه بدل می گردد. افزایش روز افزون شمار معتادان، مسئله اعتیاد را در کشور به یک بحران ملی تبدیل نموده است و بر اساس گزارش وزارت بهداشت و سازمان بهزیستی سالانه حدود ۸ درصد به مصرف کنندگان مواد مخدر در کشور اضافه می شود و امار مبتلایان به سوء مصرف مواد بیش از ۳ میلیون و ۷۰۰ هزار نفر برآورد می شود. اعتیاد به مواد مخدر پدیده ای جدید و خاص زندگی مدرن است. چرا که مصرف مواد مخدر اگر هم در گذشته وجود داشت، به عنوان اعتیاد و یا انحراف شناخته نمی شد. اما با گسترش فرهنگ مدرن، ارزش ها و هنجارهای مدرن نیز رواج یافته و کنش ها و رفتارهایی چون اعتیاد به مواد مخدر متعارض با هنجارها تلقی شده و علم جامعه شناسی نیز که وظیفه شناخت و تأثیرات هنجارها را دارد، انحرافات اجتماعی را مورد کاوش و پژوهش قرار داده و به تبیین علل و عوامل پیامدهای انحرافات می پردازد.

مصرف مواد مخدر و عوارض پر دامنه و ناخوشایند آن از مهم ترین دغدغه های فکری و یکی از ناگوارترین آسیب های اجتماعی عصر حاضر است. اعتیاد به عنوان یک بحران اجتماعی و پدیده شوم و خانمان سوز، باعث بروز مخاطرات و مرگ و میرهای فراوان انسانی در سطح جهان می شود (حسینی و فقیهی، ۱۳۸۴). ارتباط مصرف مواد و رفتارهای اعتیاد آمیز با سایر انحرافات و کژ رفتاری ها از یک سو و از سوی دیگر پیوند ناگسستنی آن با مشکلاتی نظیر انواع اختلالات روانی، فرار از منزل، پر خاشگری، خشونت در رفتارهای اجتماعی، دزدی و ارتکاب بزه، افت و بی علاقه شدن به تحصیل، اقدام به خودکشی و فحشاء اشاره به اهمیت توجه دوباره و تعمق در این مسئله دارد (بوالهری و همکاران، ۱۳۸۵).

مصرف انواع مواد مخدر نیز یکی از موانع جدی در توسعه جوامع است، ارتباط مصرف مواد و رفتارهای اعتیاد آمیز با سایر انحرافات مانند خشونت خانگی، کودک آزاری، افزایش آمار طلاق و شیوع بیماری های واگیردار مانند ایدز و هپاتیت، بر دامنه آسیب زایی آن می افزاید و لزوم توجه ویژه به مبارزه با این پدیده خانمان سوز را دوچندان کرده است. اعتیاد به مواد مخدر، مسئله ای زیستی - روانی - اجتماعی است و بنابراین زمینه های گرایش به اعتیاد دارای ابعاد بیولوژیک از قبیل تغییرات هورمونی و تغییرات در انتقال دهنده های عصب و همچنین عوامل اجتماعی از قبیل فقر، بی کاری، اعتیاد سایر اعضا خانواده و مهاجرت و بسیاری از بیماری های روانی از قبیل احساس حقارت، احساس ناامنی، وجود عوامل استرس زای مختلف مانند جنگ، سربازی و دوری از خانواده است (حسینی، ۱۳۸۴). مسئله و مشکل مهمی که اکنون در زمینه مبارزه با مواد مخدر احساس می شود بازگشت به چرخه اعتیاد و متقابلاً بازگشت به چرخه جرم است. بیش از ۸۰ درصد از افراد معتاد در کمتر از ۶ ماه به چرخه اعتیاد باز می گردند. لذا حتی با ترک مصرف نمی توان به جدایی کامل از مواد امیدوار بود. در بررسی های متعددی بازگشت به چرخه اعتیاد بین ۵۰ تا ۸۰ درصد گزارش شده است که از دیدگاه معتادان معاشرت با دوستان معتاد، عوامل شغلی و برخورد های نامناسب خانواده در این امر دخیل بوده است. نتایج یک پژوهش نشان می دهد



معاشرت با دوستان، تحصیلات، سابقه اعتیاد در خانواده، بیکاری، سیگار کشیدن و نوع مواد افیونی با عود مواد مخدر رابطه معناداری دارد (شاطریان، منتی، کسانی و منتی، ۱۳۹۳: ۱۶۷). لذا می توان کیفیت زندگی و به عبارتی مجموعه عوامل زیستی، محیطی، روانشناختی و اجتماعی را در بازگشت به اعتیاد و در نتیجه چرخه جرم مورد ارزیابی و تاکید قرار داد.

کیفیت زندگی و ابعاد آن در مسئله اعتیاد و مصرف مواد مخدر و همین طور ابتلا به مواد مخدر مسئله مهمی می باشد که توسط کارشناسان و صاحب نظران مورد عنایت قرار گرفته است. سازمان بهداشت جهانی، درک فرد از موقعیت خود در زندگی در بستر فرهنگ، سیستم ارزشی جامعه، اهداف، انتظارات و معیار هر فرد را به عنوان کیفیت زندگی تعریف نموده است (Nejat S, Montazeri A, 2000) بنابراین کیفیت زندگی از دیدگاه افراد، در موقعیت های مختلف و با توجه به ویژگی هایی نظیر سن، فرهنگ، جنسیت، تحصیلات، محیط اجتماعی و بیماری متفاوت می باشد (King CR, Hinds PS, 2003). بی تردید افرادی که در چرخه اعتیاد و جرم گیر افتاده باشند کیفیت زندگی خود را بحرانی و نامطلوب ارزیابی می کنند و این تجربه آنها را برای تداوم و دور باطل در چرخه جرم و امیدارد.

کیفیت زندگی به مفهوم ارزیابی ذهنی از جنبه های مثبت و منفی زندگی است، اگر چه سلامتی یک حوزه مهم از کیفیت زندگی است، اما مفاهیم دیگری نیز مانند فرهنگ، ارزش ها و معنویت نیز به عنوان ابعاد کیفیت زندگی در نظر گرفته می شود (http://www.cdc.gov2012) از سویی کیفیت زندگی متاثر از عوامل اجتماعی از جمله جرایم می باشد. در واقع وقوع و گسترش جرم در هر جامعه ای موجب تحمیل انواع هزینه های اجتماعی و اقتصادی بر بخش خصوصی و عمومی می شود. هزینه های اجتماعی جرم شامل هزینه های مستقیم آن مانند ساختمان سازی و ایجاد فضای فیزیکی برای نگهداری مجرمان، تجهیز زندان ها به امکانات اولیه، هزینه های تأمین امنیت اجتماعی از طریق جذب و آموزش نیروی انتظامی و افزایش تعداد مراکز پلیس می گردد و هزینه های غیر مستقیمی مانند هزینه فرصت درآمدهای از دست رفته برای مجرمان را در بر می گیرد (کوتر و یولن ۱۳۸۸: ۱۱۱). جامعه شناسان معمولاً مسأله اجتماعی را وضعیت اظهار شده ای می دانند که با ارزش های شمار مهمی از مردم مغایرت دارد و معتقدند باید برای تغییر آن وضعیت اقدام کرد (رابینگتن و واینبرگ، ۱۳۸۲: ۱۳). درگیری با مواد مخدر به هر شکل آن خواه از نوع تولید، خواه توزیع و خواه مصرف را با توجه به تعریف بالا می توان یک مسأله اجتماعی دانست. چرا که بر همگان واضح است که اعتیاد و مواد مخدر قسمت عمده ای از سرمایه های انسانی و در نتیجه بخش عمده ای از عقل معاش جامعه را زائل و ارزش های اخلاقی را نابود می کند، پیوندهای اجتماعی را از هم می گسلد، بی اعتمادی در جامعه را دامن می زند، امنیت را در جامعه مختل می سازد، کانون بسیاری از خانواده ها را در هم می شکند، انسان های زیادی را قربانی خود می کند، افراد زیادی را روانه زندان می کند، گرایش به ارتکاب جرائم را در پی دارد، سلامت جسمی، روحی و اجتماعی جامعه را به خطر می اندازد و جمع کثیری از مردم و تعداد زیادی مؤسسات و نهادها را درگیر کرده است. اعتیاد نوعی نابسامانی اجتماعی را به همراه دارد. استان هرمزگان به دلیل همجواری با استان های هم مرز با افغانستان و پاکستان در مسیر قاچاق مواد مخدر قرار دارد که این امر باعث شده تا مواد مخدر در استان هرمزگان براهتی قابل دسترس باشد. استان هرمزگان در زمینه کشف مواد مخدر پیوسته رتبه دار بوده است سال ۹۲ بالاترین میزان کشف مواد مخدر در کشور (آمار دقیق از مبتلایان به اعتیاد در استان هرمزگان وجود ندارد) یا



در دسترس نیست)، در حالیکه استاندار سابق هرمزگان (۹۰/۸/۱۱) وضعیت اعتیاد در هرمزگان را اسفبار می داند و وجود ۳۸ هزار معتاد در هرمزگان را آمار خطرناکی برای جامعه می داند. رئیس کل سابق دادگستری استان هرمزگان سه سال بعد (۹۳/۷/۱۳) تعداد معتادان هرمزگان را حدود ۳۰ هزار نفر می داند در حالیکه مدیرکل سازمان بهزیستی استان هرمزگان دو سال (۹۵/۲/۲۵) از وجود جامعه ۴۴ هزار نفری از مصرف کنندگان مواد مخدر در استان سخن می گوید و این یعنی اینکه نزدیک به ۲۵ درصد جمعیت استان به شکل مستقیم درگیر این معضل هستند و اگر خانواده ها و اطرافیان را به نرخ اضافه کنیم یعنی اینکه یک بحران اجتماعی در هرمزگان وجود دارد، البته تمامی این ارقام در حالی است که رقم واقعی اعتیاد و مصرف مواد مخدر پیوسته بیشتر از آمارهای رسمی است و به مرور زمان وضعیت اعتیاد در استان وخیمتر نیز شده است به گونه ای که رسانه های محلی از وضعیتی که در نیمه دوم سال که با مهاجرت معتادین دیگر شهرها به هرمزگان به ویژه بندرعباس همراه است، ایجاد می شود به هجوم معتادین به خیابان های شهر تعبیر می کنند. هرمزگان رتبه چهاردهم شیوع مصرف مواد مخدر در کشور در سال ۳۴ را داشته است اما آنچه که در حال حاضر وضعیت اعتیاد استان را بسیار نگران کننده کرده است پایین آمدن سن اعتیاد به زیر ۶۵ سال، تغییر الگوی مصرف مواد مخدر از مواد سنتی به مواد صنعتی، دو برابر شدن نرخ اعتیاد در زنان، دسترسی بسیار ساده به موادی مانند ناس و علف و گسترش ابتلا به ایدز در میان معتادان است. با اینکه استان پیوسته با نرخ بالای اعتیاد مواجه بوده است اما مطالعات منسجمی درباره آن انجام نشده است (مساله شناسی راهبردی در استان هرمزگان؛ ۱۳۹۶) با این اوصاف می طلبد نگاه علمی به مساله اعتیاد و چرایی بازگشت به جرم در بین افراد معتاد را مورد بررسی قرار گیرد چرا که بازگشت به جرم بر اساس جرم مواد مخدر در سال جاری و سال گذشته افزایش چشمگیری داشته است. یکی از دغدغه اصلی فرماندهی شهرستان بازگشت به جرم بر اساس جرم مواد مخدر است در جلسات فرماندهی مطرح گردید. و در این خصوص درخواست مطالعات بیشتر در زمینه جرم فوق از طرف فرمانده انتظامی شهرستان از معاون اجتماعی و همچنین نظر فرمانده انتظامی استان مبنی بر انجام اقدامات مطالعاتی گسترده و برابر نتایج نتایج اجرای برآورد اجتماعی سطح مقدماتی (دیدگاه انتظامی) اولویت سوم (خرید، فروش، حمل و نگهداری مواد مخدر) و چهارم (اعتیاد سنتی)، نتایج اجرای برآورد اجتماعی سطح اول (دیدگاه نخبگانی) اولویت سوم (اعتیاد سنتی) و الویت چهارم (اعتیاد صنعتی)، جمع بندی اولویت مسایل اجتماعی اولویت سوم (خرید، فروش، حمل و نگهداری مواد مخدر) و چهارم (اعتیاد سنتی)، بعنوان یکی از مهمترین مسائل اجتماعی و جرائم اولویت دار استان در سال ۹۷ می باشد. اداره برآورد اجتماعی را برآن داشت در گام دوم انجام مطالعه موردی این مسئله اجتماعی را در دستور کار خود قرار داد. در این مطالعه سعی برآن است که وضعیت پدیدآیی جرایم را در چرخه جرم مورد رصد قرار داد تعداد کل دستگیرشدگان از سال ۹۶-۹۲ (۱۶۹۴۵۶ نفر) بوده اند که از این افراد بیش از ۲۰ هزار نفر (۱۲٪) دارای سابقه هستند با توجه به برآوردهای اولیه که توسط این اداره انجام گرفت چرخه جرم در استان هرمزگان ۳.۲ می باشد. به این معنا که مجرمین پس از طی یک دوره سه ساله لاقلاً 3 جرم انجام داده اند و توسط پلیس دستگیر شده اند. ۷۷ درصد از مجرمین سابقه دار در استان دارای ۱-۳ سابقه مجرمانه هستند، ۱۴ درصد ۴-۶ سابقه، ۴.۵ درصد 7-9 و ۴ درصد بیش از ۱۰ سابقه مجرمانه دارند. چرخه جرم به فرایند بازگشت مجدد مجرمان به رفتار مجرمانه طی یک دوره زمانی اطلاق می شود. مجموعه اقدامات انتظامی و پیشگیرانه



می تواند به کاهش و یا تسریع فرایند چرخه جرم کمک کند. بنابراین این مطالعه بدنبال پاسخ به این آیا کیفیت زندگی افراد معتاد منجر به بازگشت به چرخه جرم از سال ۹۹-۹۴ در شهرستان می شود؟

### اهمیت و ضرورت

سالانه به طور تقریبی نیمی از تریاک افغانستان از طریق ایران قاچاق می گردد و تقریباً ۳۰ تا ۳۵ درصد مواد مخدر قاچاق شده به ایران کشف می شود (مزدارانی، ۱۳۹۰: ۲۱۵). بیش از نیمی از زندانیان کشور به علت جرائم مواد مخدر زندانی هستند و روزانه سه تا چهار نفر بر اثر سوء مصرف مواد مخدر در کشور جان خود را از دست می دهند که حاکی از وخامت اوضاع است (زکریایی، ۱۳۸۹: ۱۳). مهمترین و گسترده ترین و شاید سود آورترین نوع قاچاق در عرصه بین المللی قاچاق مواد مخدر محسوب می شود، به همین دلیل وقتی سخن از قاچاق به میان می آید ذهن شنونده بیش از هر چیز متوجه قاچاق مواد مخدر می گردد (مزدارانی، ۱۳۹۰: ۱۵۵). جرایم خرد یکی از مسائلی بوده که تاکنون کمتر به آن توجه شده است و به واسطه فراوانی ارتکاب در سطح جامعه و دهان به دهان گشتن در جوامع، باعث عدم احساس امنیت در شهروندان می شود. همچنین غافل ماندن از جرایم خرد زمینه را برای وقوع جرایم مهم تر هموار می کند.

یکی از جرائمی که در شهرهای پرجمعیت در چند ساله اخیر رواج پیدا نموده، خرده فروشی مواد مخدر می باشد. پلیس تخصصی مبارزه با مواد مخدر سعی کرده با به کارگیری تمام توان و منابع خود ضمن انهدام باندهای قاچاق مواد مخدر نسبت به شناسایی و دستگیری خرده فروشان مواد مخدر اقدام نماید. در حال حاضر به دلایل گوناگون، با دستگیری هر قاچاقچی فضا و میدان برای یکسری دیگر از قاچاقچیان ریز و درشت مهیا می گردد. توسعه نامناسب شهرها، مهاجرت پذیری کلان شهرها و اتصال شهرک و شهرهای کوچک به آن، حاشیه نشینی، تبلیغات و آگهی ها، دسترسی آسان به مواد مخدر، فقر و بیکاری و عدم آگاهی از قوانین از جمله عوامل عمومی و موثر بر گرایش افراد به مصرف و فروش مواد مخدر در حجم خرد و از عوامل تخصصی تاثیر گذار بر این پدیده می توان به قانون گریزی افراد (عدم بازدارندگی احکام قضایی) ضعف قوانین تدوینی و ناکارآمدی اقدامات پیشگیرانه در دستگیری قاچاقچیان و تمرکز بر اقدامات مقابله با عرضه و غافل شدن از عوامل سبب شناسی و علل شناسی جرایم و کاهش تقاضا و درمان معتادان و همچنین عملکرد ضعیف سایر دستگاه های مرتبط نام برد. امروزه معضل مواد مخدر تمام بخش های امنیتی، اقتصادی، اجتماعی، فرهنگی و سیاسی جوامع را تحت تاثیر قرار داده است.

با وجود اینکه تحقیقات متعددی درباره پیشگیری از جرم و کیفیت زندگی افراد مجرم و تاثیر آن بر بازگشت مجدد به جرم مواد مخدر در داخل و خارج از کشور انجام شده ولی به دلایل فراوانی از جمله اینکه تاکنون به طور همزمان به بررسی کیفیت زندگی و پیشگیری از جرم پرداخته نشده است، این موضوع هنوز جای بررسی بیشتری دارد.

در حال حاضر آسیب های اجتماعی امروز خانواده ایرانی را نشانه گرفته است. با توجه به اهمیت این معضل مهم در کشور ما، اقدامات مناسب برای پیشگیری از بروز این حوادث اهمیت بسیاری دارد. از طرف دیگر آنچه موجب نگرانی شده است، صدمات و لطمات جبران ناپذیری است که بر اثر تبعات زندانی بودن فرد مجرم بدون در نظر گرفتن کیفیت زندگی او، ایجاد می شود و می تواند برای جامعه ایجاد خطر کند، پس شناسایی و بررسی تاثیر کیفیت زندگی برای پیشگیری از رفتار مجرمانه سبب می شود که مسئولین مربوط، در مورد چگونگی



تحقق و میزان آن شناخت پیدا کنند، آنگاه شیوه های صحیح و مناسب را جستجو نمایند. لذا؛ اینگونه مطالعات و تحقیقات ضرورت می یابند، تا از یکسری عوامل آسیب زا جلوگیری به عمل آید. در آخر میتوان عنوان کرد که این یک پژوهش کاربردی است. بنابراین، مسأله حایز اهمیت در این پژوهش، بررسی تأثیر کیفیت زندگی بر تکرار جرایم مواد مخدر در شهرستان بندرعباس است. در کل میتوان عنوان داشت که مطالعه در باب کیفیت زندگی افراد مجرم و افراد غیر مجرم در محیط زندگی آنها، از جهات مختلف می تواند مثر ثمر باشد: اولاً، در پی انجام چنین پژوهش هایی می توان به شناختی ذیقیمت از جامعه معتادان دست یافت.

ثانیاً، از طریق چنین پژوهش هایی به ویژه با مطالعه کیفیت زندگی معتادان، می توان عوامل متعددی را شناسایی کرد که در روندی درازمدت قریحه و رفتار فرهنگی آنها را در سطوح مختلف ساخته اند. ثالثاً، عوامل سازنده هویت افراد معتاد از دیگر مقولاتی است که در این مسیر شناخته میشود. رابعاً، این گونه مطالعات نشان می دهند که کیفیت زندگی افراد معتاد محیط زندگی آنها بر نوع سناریوهایی که از آینده ترسیم می کنند، تأثیر می گذارند. این نکته درباره کیفیت زندگی مادی و فرهنگی توأمان صدق می کند. دانستن این سناریوها راهی برای شناخت مسیر احتمالی حرکت جامعه، یا حداقل شناختن راهی است که سیاستمداران و مسئولین پیمودن آن را مطلوب میبندند. این گونه اطلاعات، حداقل برای ساختن سیاست اجتماعی واقع بینانه اند. همچنین، غالباً افرادی که مرتکب رفتار مجرمانه می شوند. برطبق آمارهای اداره کل زندان ها، 80 درصد از زندانیان را کسانی تشکیل می دهند که معمولاً برای اول و حتمیاً دوم به زندان می آیند و شایسته است که این جمعیت، زیر چتر حمایت قرار گیرند تا بار دیگر مرتکب جرم نشوند و به مجرمان حرفه ای تبدیل نگردند.

آسیب شناسی اجتماعی، به عنوان یکی از شاخه های اصلی جامعه شناسی جرم و کجروی، مطالعه بی نظمی ها و آسیب های اجتماعی شامل، همراه با علل و انگیزه های پیدایش آنها، شیوه های پیشگیری و حل این مسائل و همچنین مطالعه شرایط بیمارگونه اجتماعی می باشد. زیرا خاستگاه اصلی طبهکاری و سایر نابهنجاری ها و انحرافات اجتماعی را باید در کل حیات اجتماعی و نوع خاص روابط اجتماعی جستجو کرد. یکی از معضلاتی که در جامعه ما بحث زندان و مجرمان با آن مواجه هستیم تکرار جرم توسط زندانیان و بازگشت مجدد آنان به زندان می باشیم، که درصد بالای از زندانیان به خود اختصاص داده اند. تکرار جرم به عبارت بهتر بازگشت به رفتار جناحی صرف نظر از هزینه های بر اقتصاد جامعه و بودجه عدالت کیفری تحمیل می کند، نظم و امنیت عمومی را نیز به مخاطره می اندازد، شاید به همین دلیل باشد که قانون جنین افرادی را براساس معارهای قانونی فرد خطرناک محسوب می کند. بر این اساس پرداختن به مبحث ارتکاب جرم توسط مجرمین و شناسایی علل و عوامل این پدیده هم در سطح کلان و هم در سطح خرد اهمیت و ضرورت بسزایی برخوردار است. دارای یک یا چند شیوه زندگی محوری در دوران حیات خود می باشند. محقق درصدد است که رابطه مؤثرترین کیفیت زندگی افراد معتاد را در تکرار جرایم مرتبط با مواد مخدر نشان دهد. علاوه بر این، با توجه به انواع شاخص های شیوه زندگی، بستر مناسبی را برای تحلیل انواع رفتارهای مجرمانه ارائه دهد. بنابراین؛ پرداختن به علل عوامل از جمله مولفه کیفیت زندگی به بازگشت به چرخه جرم اعتیاد در کنار سایر اثر گذار برای شناخت عمیق تر این پدیده و پیامدهای مخرب فردی و اجتماعی آن اهمیت زیادی دارد. لذا؛ بررسی این مسئله هم از جهت ابعاد مختلف برای دست اندرکاران مفید است از جمله برنامه



ریزان و نهادهای اجتماعی، انتظامی و فرهنگی و هم از جهت افزایش و توسعه دانش نظری جامعه‌شناسی و بالا رفتن سطح آگاهی خانواده‌ها حائز اهمیت می‌باشد.

### مبای نظری

نظریه‌های جامعه‌شناسی: جامعه‌شناسان و نظریه‌پردازان نیز طی یکی دو قرن گذشته، نظریات متفاوت و راه‌گشایی در زمینه انحرافات اجتماعی منتشر کرده‌اند که هر کدام با توجه به ساختار جامعه و شرایط اجتماعی، فرهنگی، سیاسی و اقتصادی جوامع توسعه یافته و در حال توسعه می‌تواند تبیین‌کننده انحرافات و ارائه‌دهنده راه‌حل در این زمینه باشند. به برخی نظریات در این زمینه که مبین چستی و چرایی اعتیاد در میان دانشجویان است می‌توانیم اشاره نماییم. نظریه‌های جامعه‌شناسی، بر نقش مهم و اساسی محیط اجتماعی در شکل‌دادن به پدیده کجروی تأکید دارند و هنگام توجه به چگونگی شکل‌گرفتن رفتارهای کجروانه در صحنه اجتماع، اساساً به عللی توجه می‌کنند که گروه‌ها یا قشرهایی را از اعضا آن، در معرض کجروی قرار می‌دهند (سلیمی و داوری، ۱۳۸۰: ۴۲۵). این دسته تبیین‌ها، شکل‌گیری رفتارهای کجروانه را عمدتاً به اموری مانند ساخت اجتماعی و شرایط و موقعیت‌های اجتماعی که فرد در آن‌ها قرار می‌گیرد نسبت می‌دهند. استدلال عمده در این دسته تبیین‌ها آن است که نهادهای اجتماعی و مناسبات کلی اجتماعی را باید به عنوان یک کل نگریست و بر همین اساس، کجروی را نیز در درون و در ربط و نسبت با آن باید مطالعه کرد. معمولاً این تبیین‌ها پاسخ به این پرسش را هدف خود قرار داده‌اند که چه چیزی در محیط‌های اجتماعی وجود دارد که مردم را کجرو و بزهکار می‌سازد؟ از آنجا که اعتیاد به مواد مخدر موجب ضرر و زیان و آسیب‌های فردی و اجتماعی فراوانی می‌شود و زمینه را برای بسیاری از کجروی‌ها فراهم می‌کند، از این رو، در ایران و در بسیاری از کشورها، اعتیاد جرم دانسته شده است. یکی از کارشناسان در این زمینه می‌نویسد: اعتیاد هرچه باشد، شخص معتاد دارای شخصیت متعادل نبوده و نمی‌تواند وظایف روزمره را در حد توانایی و استعدادی که دارد انجام دهد. معتاد همواره در جستجوی لذت است و لذت به اعتیاد، جای هرگونه لذایذ را می‌گیرد و هرگاه ۴ الی ۱۲ ساعت مواد مخدر را مصرف نکند، حالت پریشانی و اضطراب داشته و در اثر تلاطم روانی، نمی‌تواند توقعات خود را به تعویق اندازد. در نتیجه، حالت تهاجمی، عصبی و سرکشی برای رسیدن به آمال، ظاهرگشته، اراده و عاطفه از بین می‌رود، معتاد نسبت به قوانین اجتماعی، قیود داخلی و احکام مذهبی بی‌اعتنا و در معرض ارتکاب جرائم مختلف قرار می‌گیرد (داوری، ۱۳۸۱: ۵۶-۵۴).

نظریه یادگیری: نظریه یادگیری یا نظریه معاشرت که از سوی نسل دوم محققان شیکاگو مورد توجه قرار گرفت، با مطالعات قوم‌نگاری و مصاحبه و تحقیقات انسان‌شناسی اجتماعی به این عقیده رسید که جنایت و انحراف از طریق انتقال فرهنگی در گروه‌های اجتماعی واقع می‌گردد. ساترلند با این تحقیقات، خرده‌فرهنگ‌های گوناگون در شهرهای بزرگ را مورد توجه قرارداد و معتقد بود که در برخی مناطق شهری، کجروی در جریان کنش متقابل با دیگران آموخته می‌شود و الگوی رفتار انحرافی برای فرد مهم‌تر و ارزشمندتر از الگوی قانونی موجود تلقی می‌گردد و با توجه به فراوانی معاشرت، این رفتار به هنجار جا افتاده در فرد مبدل می‌شود. این محققان معتقدند که جامعه دارای سازمان‌های متفاوتی است که این سازمان‌ها در رفتار فرد تأثیر می‌گذارند و تنها زمانی رفتار انحرافی مانند اعتیاد به مواد مخدر آموخته می‌شود و رواج می‌یابد که توسط گروه‌های مختلف و خرده‌فرهنگ‌های متفاوت در معاشرت بین افراد انتقال یابد (احمدی، ۱۳۸۴: ۸۴). بر مبنای این نظریه می‌توانیم در جای‌جای شهرهای بزرگی مانند تهران، خرده‌فرهنگ‌هایی را به خصوص در مناطق حاشیه‌ای مشاهده کنیم که اعتیاد را امری نه‌چندان ناهنجار تلقی می‌کنند و در اثر معاشرت جوانان و نوجوانان در رابطه‌های دوستی و خانوادگی و حتی در مدرسه نیز این الگوی رفتاری آموخته شده و مورد تأیید قرار می‌گیرد، تا آنجا که اعتیاد به الگوی رفتاری مطلوب فرد بدل شده و از طریق معاشرت بیش‌تر، برای فرد درونی می‌گردد. در اینجا می‌توانیم به این نظریه، نکته



دیگری نیز اضافه کنیم که تنها یادگیری، در مناطق حاشیه ای و در حال تبدیل صورت نمی گیرد و به خصوص ما در ایران نباید از یادگیری کجروی در دو مکان، یکی زندان و دیگری میهمانی ها و پارتی ها غافل شویم؛ چرا که آمار و مشاهدات فراوانی در این زمینه وجود دارد که افراد زیادی پس از حضور در زندان به اعتیاد مبتلا می شوند و یا جوانان بسیاری در میهمانی ها و ... برای کسب منزلت و عقب نماندن از دیگران، این رفتار را آموخته و به آن دچار می گردند که این مورد اصلاً متعلق به گروه های پارازیتی و حاشیه ای نیست و اعضا طبقه متوسط و حتی فرزندان نخبگان اقتصادی، سیاسی و فرهنگی را در بر می گیرد (سخاوت، 1378).

نظریه فرصت های نابرابر: «کلا وارد» و «اوهلین» از جامعه شناسانی هستند که بر پایه نظریه مرتون و بوم شناسی، به مسئله فراوانی فرصت های نابرابر پرداخته اند. آن ها با تحقیقات خود متوجه شده اند که در مناطق خاصی که جوانان طبقه پایین در رقابت برای دست یابی به اهداف ناموفق هستند و یا از قبل تلقی ناموفقیت می کنند. (در حالی که جامعه آنان را به اهداف و ارزش ها تشویق می کند)، افراد آن، نظام اجتماعی را مانع پیروزی و عامل شکست خویش می پندارند و با استفاده از خشونت و شیوه های غیر قانونی، خرده فرهنگ هایی را در این مناطق شکل می دهند (احمدی، 1384: 76).

نظریه کنترل اجتماعی: نظریه کنترل اجتماعی طولانی دارد و این عقیده که «شکل گیری رفتار انحرافی به وسیله جوانان» علت فقدان برخی کنترل های اجتماعی است، برای مدتی به طور کلی مورد قبول بوده است. این نظریه هم نوایی را حاصل وجود پیوندهای اجتماعی بین افراد جامعه و اعمال انواع کنترل از طرف جامعه بر افراد می داند و نا هم نوایی را ناشی از گسستن پیوندهای شخصی بر نظم قراردادی جامعه قلمداد می کند (مدنی، 1381: 179). هیرشی (1988) مفسر دیدگاه دورکیم، نشان داده که چگونه در اواخر قرن نوزدهم و اوایل قرن بیستم نقش برجسته ای در تعاریف جرم و بزهکاری داشته اند. نظریه کنترل اجتماعی بر این پیش فرض استوار است که اگر بخواهیم از تمایلات رفتار انحرافی جلوگیری شود، باید همه افراد، اعم از جوان و بزرگسال، کنترل شوند. طبق این نظریه، رفتار انحرافی، عمومی و همه گیر است و آن نتیجه کارکرد ضعیف سازوکارهای کنترل اجتماعی می باشد. این نظریه بر دو نوع کنترل شخصی و کنترل اجتماعی تأکید دارد. نظام های کنترل شخصی شامل عوامل فردی و به ویژه روان شناختی می باشد. اعتماد به نفس به عنوان عامل اساسی روان شناختی در کنترل شخصی شناخته شده است. عوامل کنترل اجتماعی شامل وابستگی و پای بندی به نهادهای بنیادین اجتماعی مانند: خانواده، دین، سیاست و آموزش می باشند. یکی دیگر از پیش فرض های نظریه کنترل اجتماعی این است که وفاق کلی در مورد هنجارها، ارزش ها، اعتقادات و باورهای رایج در جامعه وجود دارد و کنترل اجتماعی بر مبنای این وفاق اجتماعی انجام می شود. امروزه به دلایل گوناگون، از جمله افزایش جمعیت، کنترل رسمی بیش تر و حتی جایگزین کنترل های غیررسمی شده است. ابزار مهم کنترل اجتماعی، اجتماعی کردن افراد است که ضعف در این امر موجب بروز رفتارهای نابهنجار، از جمله اعتیاد می شود (همان: 180).

**نظریه اوقات فراغت:** جرج زیمل، از جامعه شناسان کلاسیک آلمانی بود که یکی از نظریات او درباره جامعه شناسی اوقات فراغت می تواند تبیین کننده رواج اعتیاد به مواد مخدر در جامعه باشد. به اعتقاد او، در فرهنگ مدرن و در روند تاریخ جدید، آزادی فزاینده فرد از بندهای وابستگی شدید اجتماعی و شخصی ظهور می یابد، صورت های فرماندهی و فرمانبری نیز خصلت تازه ای به خود می گیرند و هیچ فردی تحت چیرگی تام دیگران در نمی آید. راه های فراوانی برای گذران اوقات فراغت وجود دارد که به فرد امکان می دهد خود را از دیگران متمایز سازد که روش ها و اعمال پرشتاب و مدی، تمایز هویت شخصی را شکل می دهند. بر این مبنای هر کس برای متمایز شدن، روش خاص پی می گیرد که ماجراجویی در زندگی مدرن را رواج می دهد. فرد در این فضا می کوشد تا از جریان های یکنواخت زندگی روزانه بیرون رود و در قلمرو فعالیتی با قواعد ویژه گام نهد. بنابراین در جوامع مدرن و جوامعی که به سوی مدرنیسم گام بر می دارند و فرهنگ مدرن در آن تبلیغ شده، فرد





در قلمرو اوقات فراغت، جهان عقل گرا، بوروکراتیک و افسون زدایی شده را کنار می نهد و فرصتی برای او فراهم می شود تا اجبارها و محدودیت های نظم اجتماعی را فراموش کند و به کنش غیر هنجاری دست زند (سخاوت، 1385: 56-55). با توجه به این دیدگاه، می توانیم به افراد آزاد و فرد گرای امروزی اشاره کنیم که با توجه به ذات حیات مدرن، پا را فراتر از قید و بندها نهاده و جستجو گرانه و ماجراجویانه به تفریح و نوعی گذراندن اوقات فراغت ویژه و متمایز از دیگران می پردازند. این نظریه می تواند تبیین کننده بسیار خوبی برای اعتیاد در اقشار مرفه و طبقات بالای جامعه باشد، چرا که آنان همیشه سعی می کنند در اعمال خود، حتی در تفریحات از دیگران متمایز باشند، حتی اگر این تفریح خاص، مصرف مواد مخدر باشد و به اعتیاد بینجامد.

نظریه انحرافات مرتون: رویکرد نابه سامانی اجتماعی به عنوان یکی از نظریه های جامعه شناختی انحراف اجتماعی و بعضاً اعتیاد می باشد. مهم ترین نظریه پرداز در رویکرد مرتون، جامعه شناس آمریکایی است. رویکرد نابه سامانی اجتماعی، منشأ کجروی را تنها به ساخت اجتماعی و فرهنگ (نه شخص کجرو و شکست های او) مربوط نمی سازد، بلکه این توجه را نیز به دست می دهد که چرا افراد، برخی اعمال کجروانه، به ویژه جرائم مالی را مرتکب می شوند. این رویکرد، هم در مورد کجروی فردی و هم در مورد کجروی گروهی بحث می کند و به گونه ای بسیاری از رفتارهای کجروانه را در برمی گیرد. بی هنجاری که به حالت عدم هنجارمندی یا بی ریشگی اطلاق می شود، زمینه ایجاد کجروی و انحراف اجتماعی می باشد؛ زیرا حالت بی هنجاری زمانی پیش می آید که چشم داشت های فرهنگی، با واقعیت های اجتماعی سازگاری ندارد. در ایران و به خصوص در میان دانشجویان، به علت همین تعارضات، با ظهور دو تیپ انزوا طلب و بدعت گذار مواجه هستیم که بستر مناسب برای ظهور رفتار انحرافی نیز برایشان فراهم است و در اکثر موارد نیز فرد را با ناکامی روبرو می سازد که برای جبران ناکامی ها، گرایش به مواد مخدر امری عادی است. به طور کلی از نظر مرتون، شرایط نابه سامان اقتصادی و اجتماعی موجب گرایش به اعتیاد می شود، لذا از این منظر، اعتیاد نوعی بیماری اجتماعی است که اگر از ابتدای وقوع آن به فکر اصلاح و پیشگیری نباشیم، ممکن است به دیگران نیز سرایت کند و بیماری عمومی و بحرانی اجتماعی پدید آورد (کرم پور، 1379: 34-32).

**نظریه ناکامی منزلتی:** نظریه ناکامی منزلتی که توسط جامعه شناس معاصر آمریکایی (آلبرت کوهن) مطرح شده، معتقد است طبقات پایین در جامعه از نظر دست یابی به منزلت دچار ناکامی هستند و این در حالی است که جامعه آن ها را به کسب منزلت تشویق می کند و امکان دست یابی را در اختیار آن ها قرار نمی دهد. طبقات پایین در جامعه پذیری، آموزش و پرورش و هنجارها و ارزش ها با تبلیغ خصایص و ارزش های طبقه متوسط روبرو هستند، در حالی که از تحرک اجتماعی و حضور در این طبقه محروم می باشند. همین مسئله موجب احساس یأس، سرخوردگی و ناکامی در این طبقه می شود. در ایران نیز به علت شکست و سرخوردگی جوانان و دانشجویان در کسب منزلت و ارزش، ناچاراً افراد به خرده فرهنگ های بزهکار روی می آورند که در این خرده فرهنگ ها، کجروی هایی مانند اعتیاد، خود ارزش و راه حل و حتی راه رسیدن به منزلت تعریف می شود. میل به اعتیاد از این منظر، نه با هدف سودمندگرایانه، بلکه برای لذت جویی و کسب منزلت انجام می شود و ناکامی منزلتی چنین پدیده ای را در میان طبقه های پایین جامعه ایجاب و ایجاد می کند (علی وردی نیا، 1384: 55-53).

تبیین های روان شناختی: تبیین های روان شناختی بر تفاوت های فردی اشخاص در شیوه تفکر و احساس درباره رفتار خویش تأکید دارند، تفاوت هایی که می تواند به شکل تفاوت هایی ظریف و جزئی در رفتار برخی افراد با افراد متعارف یا حتی در قالب اختلالات وخیم شخصیتی ظاهر شود و برخی افراد را به سبب عللی مانند افزایش خشم و عصبانیت، کمی وابستگی و تعلق خاطر به یکدیگر یا تمایل به خطر کردن و لذت جویی، با شدت بیش تری مستعد ارتکاب رفتارهای کجروانه سازد (سلیمی و داوری، 1380: 401). ژان برژه معتادان را از نظر شخصیتی و روانی به معتادان با ساختار "روان



نژند"، "روان پریش" و "افسرده" حال "تقسیم می کند. اما به طور کلی، تقسیم بندی دیگری وجود دارد که بیش تر روان شناسان پایبند به آن هستند و آن، تقسیم شخصیت معتاد به "نوروتیک"، "پسیکو تیک" و "سازمان نیافته" است. معتادان "نوروتیک"، خودآزار و دیگرآزارند و دارای اختلال در روابط عاطفی و خانوادگی می باشند. از نظر روانی، این افراد با مصاحبه و رویارویی و نیز از طریق هم دلی، اعتماد و اطمینان بخشیدن به آن ها باید تحت درمان قرار گیرند. معتادان "پسیکو تیک"، واقعیت گریز هستند، روان کاوی این گروه و کنترل پرخاش گری در آن ها، بهترین راه درمان این گروه محسوب می گردد. معتادانی که دارای رفتار "سازمان نیافته" هستند، قادر به برقراری ارتباط با واقعیت ها نیستند و ناکامی های خود را معلول محیط اجتماعی و خانوادگی دوران کودکی خود می دانند و بسیار خیال پرداز هستند. این گروه نیز از طریق روان کاوی فردی و گروهی تحت درمان قرار می گیرند. می توان نتیجه گرفت که هرگاه رشد روانی فرد به موازات رشد جسمی او انجام نگیرد و شخصیت فرد تکامل نیابد، فرد در معرض و هجوم بیماری ها و اختلالات روانی قرار می گیرد و به فردی بی اراده، تلقین پذیر و بی عاطفه تبدیل شده و در این هنگام، در معرض خطر کجروی و انحراف واقع می شود که اعتیاد به مواد مخدر یکی از این انحرافات می باشد. این گونه افراد به دلیل عدم تکوین شخصیت نمی توانند ارزش های اخلاقی را بپذیرند و به آسانی نمی توانند خود را با محیط سازش دهند. علاوه بر آن، دچار مشکلات احساسی و عاطفی می گردند. در نتیجه، زمینه مناسبی برای اعتیاد به مواد مخدر در چنین افرادی به وجود می آید. برای مثال، افراد عقب مانده ذهنی به دلیل اینکه خطر ناشی از اعتیاد را نمی دانند و شخصیت تلقین پذیری دارند، تحت تأثیر تلقین دیگران و به واسطه هم نشینی با افراد معتاد به طرف اعتیاد کشانده می شوند (رضایی، ۱۳۸۲: ۳۷-۳۶).

### رویکردهای کیفیت زندگی

نظریه دلهره منزلت: یکی از نظریه هایی که می تواند به طور غیر مستقیم در تبیین کیفیت زندگی کاربرد داشته باشد، نظریه دلهره منزلت می باشد که توسط لانسکی بسط داده شده است. از نظر لانسکی، یکی از مقولات مهم در این نظریه، عدم انسجام منزلت است. منزلت افراد وابسته به موقعیت هایی است که افراد در مجموعه ای از سلسله مراتب اشغال می کنند و با توجه به جایگاهی که فرد در سلسله مراتب های درآمد، شغل، تحصیلات و قومیت اشغال می کند، می تواند دارای منزلتی متناسب و یا نامتناسب باشد. هر چه ناهماهنگی منزلت ها بالا باشد، ناخشنودی افراد از زندگی بالاتر می رود. در شرایط دگرگونی های سریع، احتمال وقوع ناهماهنگی منزلت ها بسیار زیاد است. به عنوان مثال، ممکن است افراد در نتیجه تغییرات اجتماعی، شغل و درآمد بالایی کسب کرده باشند ولی از تحصیلات پایینی برخوردار باشند؛ این ناهماهنگی تأثیر منفی بر تصور از کیفیت زندگی می تواند بگذرد. از نظر سیمپ سون و میلر (با توجه به مطالعه ای که در این زمینه انجام داده اند)، در چنین وضعیتی افراد مایلند که سایرین بر اساس پایگاه بالایشان با آن ها برخورد کنند، ولی مردم عادت دارند که آن ها را بر اساس پایگاه پایین شان ارزیابی کنند، همین مسئله بر تصور افراد از کیفیت زندگی خود تأثیر می گذارد. بنابراین با توجه به این نظریه می توان به طور غیر مستقیم کیفیت زندگی افراد را به وسیله چهار شاخص درآمدی، شغلی، وضعیت تحصیلات و پایگاه قومی سنجید. به نظر لانسکی، هر چه هماهنگی بین این چهار شاخص در یک فرد بالاتر باشد کیفیت زندگی فرد بالاتر خواهد بود (غلامی، ۱۳۹۲).

نظریه کالمن: از نظر کالمن، وقتی می توان گفت که کیفیت عالی برای زندگی وجود دارد که امید های فرد با تجارب وی تطابق داشته باشد و تکمیل شود؛ حالت عکس هم صدق می کند، کیفیت پایین زندگی وقتی است که امید ها با تجارب هم خوان نباشد. به بیان دیگر، ادعای کالمن این است که شیوه زندگی با این مفهوم که فرد به خواسته های خود می رسد بهبود می یابد. این امر بدین معنا نیست که امیدهای شخص و آرزوها ابتدا مثبت شده و سپس تکمیل می شود. کالمن اشاره دارد،



اهدافی که توسط عوامل ایجاد می شوند باید واقع گراتر باشند. وقتی آرزوها را واقعی تر کرده و فرد را به توسعه و رشد در راه ها دیگر تشویق کنیم، فاصله میان امیدها و دست یابی به آن ها به خوبی کم می شود. بنابراین با توجه به نظر کالمن، در حقیقت می توان شیوه زندگی فرد را با مخالفت کردن با آرزوها بهبود بخشید و همچنین گاه لازم است بعضی آرزوها را حذف کنیم تا فاصله بین آنچه تجربه شده و آنچه انتظار می رود کم گردد (حریرچی و دیگران، ۱۳۸۸).

رویکرد عملیتی و کیفیت زندگی: اندیشمندان علوم اجتماعی برای توصیف و تبیین واقعیت های اجتماعی، رویکردهای متفاوتی را اختیار نموده اند که یکی از این رویکردها، رویکرد عملیتی می باشد. رویکرد عملیتی مبتنی بر فردگرایی روش شناختی است و جامعه را نه به عنوان یک کلیت، بلکه به عنوان جمع جبری افراد جامعه مورد توجه قرار می دهد. این نوع تبیین، هر چند می پذیرد که عوامل فردی برای تبیین مفید هستند، اما این عوامل را همچنان به زمینه های فردی فرو می کاهد و بر نقش کنش گری فرد در شکل دهی به فرایندها تأکید دارد. این رویکرد، در بحث کیفیت زندگی، برای عاملیت انسانی نقش محوری را لحاظ نموده و بر این باور است که کیفیت زندگی بیش تر ناظر بر ذهنیات، قابلیت ها و توانمندی های افراد است تا شرایط ساختاری اجتماعی یا محیط پیرامونی. با توجه به فضای مفهومی، نظری، بینشی و روش شناختی رویکرد عملیتی، چهار رویکرد عملیتی را در مواجهه با کیفیت زندگی می توان شناسایی کرد که عبارتند از مطلوبیت گرایی، ارزش های عام، رویکردهای نیاز محور و رویکرد قابلیت که به بررسی هر کدام از آن ها پرداخته می شود (غفاری و ابراهیمی لویه، ۱۳۸۴: ۳۱).

رویکرد مطلوبیت گرایی<sup>۱</sup>: نظریه مطلوبیت گرایی در طول قرن هجده میلادی به عنوان یک نظریه اخلاقی مورد توجه قرار گرفت. در اواخر این قرن «جرمی بنتام»<sup>۲</sup> فیلسوف و حقوق دان انگلیسی، در مهم ترین اثرش با عنوان «اصول قانون گذاری و اخلاق»، تلاش نمود تا این نظریه را روشن و جامع تدوین نماید و در حوزه هایی چون حقوق و اقتصاد به کار گیرد. این نظریه به طور خلاصه بر این اصل استوار است که از میان امکانات و گزینه های مختلفی که در هر زمینه ای در برابر ما وجود دارد، باید آن امکانی را برگزینیم که بیش ترین لذت را برای بیش ترین تعداد افراد ایجاد کند. بنتام (۱۹۷۰) بر این باور بود که جستجوی لذت و دوری از درد، تنها غایت آدمی است و اصل مطلوبیت<sup>۳</sup> عبارت از آن است که در هر استدلالی، اساس کار ما محاسبه و مقایسه دردها و لذت ها باشد و هیچ اندیشه دیگری را در استدلال خود دخالت ندهیم. در این راستا در امر قانون گذاری نیز اصل سودمندی باید اصل راهنما باشد. از این رو در این دیدگاه، علم قانون گذاری به تشخیص و تعیین آن چیزی می پردازد که خیر جامعه را تأمین کند. بنابراین لازم است تا قانون گذار ارزش هر یک از دردها و لذت ها را که ابزار کار او هستند به دقت بداند و پیرامون عمق و قدرت آن ها مطالعه نماید.

رویکرد توسعه انسانی<sup>۴</sup>: این رویکرد در ابتدا از سوی دفتر برنامه توسعه سازمان ملل<sup>۵</sup> به کار گرفته شد. «رویکرد توسعه انسانی در هسته اولیه خود بر این نکته تأکید داشت که اندیشه ها و رویکردهای توسعه، بیش از آنکه اقتصاد کلان را محور توسعه قرار دهند، می بایست رفاه افراد را به عنوان هدف غایی در نظر گیرند. در واقع ایده اصلی این رویکرد عبارت است از اینکه بهزیستی انسان، هدف اصلی توسعه است و انسان ها فاعل و منبع اصلی توسعه به شمار می آیند. از این منظر «مردم ثروت واقعی یک کشور هستند و هدف عمده توسعه، ایجاد محیطی مناسب و مستعد برای مردم به منظور برخورداری از یک زندگی طولانی خلاقانه توأم با سلامتی است. از این رو توسعه انسانی فرایند غنا بخشیدن به گزینش های مردم است و اساسی ترین عوامل آن بهره مندی از زندگی طولانی و سالم برای آموزش، یادگیری و برخورداری از استانداردهای مناسب زندگی می باشد.

<sup>۱</sup> -Utilitarian approach

<sup>۲</sup>-Jeremy Bentham

<sup>۳</sup>-Principle of utility

<sup>۴</sup>-Human Development Approach

<sup>۵</sup>-United Nation Development programme



گزینه های بیش تر، عواملی چون آزادی، تأمین حقوق انسانی و عزت نفس را شامل می شود». به بیان دیگر، برنامه توسعه سازمان ملل، توسعه انسانی را فرایند گسترش دامنه انتخاب مردم و بالا بردن سطح رفاه و کیفیت زندگی از طریق بسط قابلیت ها و کارکردهای آن ها می داند (غلامی، 1392).

شاپ و رانبت (1999) می نویسند: کیفیت زندگی یک مفهوم وسیع و چندبعدی است که دارای چند اصل محوری به قرار زیر می باشد: کیفیت زندگی به بهترین شیوه از طریق دیدگاه فرد قابل فهم می باشد. کیفیت زندگی مجسم کننده احساس رفاه می باشد کیفیت بالای زندگی زمانی احساس می شود که نیازهای پایه فرد برآورده شده و او فرصتهایی را جهت تعقیب و نایل شدن به اهداف و چالشها داشته باشد. کیفیت زندگی می تواند از طریق اجازه انتخاب دادن به افراد و تشویق آنها به تصمیم گیری هایی که در زندگیشان اثر می گذارد، ارتقاء یابد. احساس در جمع بودن کیفیت زندگی را ارتقاء می دهد. راستون (1995)، کیفیت زندگی را پنج جزء می داند که شامل: زندگی طبیعی، خوشحالی، موفقیت در دستیابی به اهداف شخصی، سودمند بودن برای جامعه و ظرفیت طبیعی است. جزء اول بر توانایی در داشتن یک زندگی طبیعی تمرکز دارد. زندگی طبیعی می تواند یک زندگی بدون بیماری بوده، همچنین شامل سازگاری با موفقیت جدید و تجارب تازه در زندگی علیرغم وجود بیماری باشد. جزء دوم بر خوشحالی یا رضایت تمرکز دارد. خوشحالی احساس مثبتی است که مدت زمان آن کوتاه است، در حالی که رضایت دلالت بر تجربه مثبتی در زندگی دارد که مدت آن طولانی تر از خوشحالی است. همچنین خوشحالی می تواند قسمتی از رضایت باشد. سومین جزء بر اختلاف بین اهداف واقعی و اهداف ایده آل تمرکز دارد. یعنی تفاوت بین آنچه که شخص آرزو دارد به آنها برسد و آنچه که واقعاً وجود دارد. چنانچه اختلافی بین اهداف واقعی و اهداف ایده آل وجود داشته باشد، فرد از کیفیت زندگی نامطلوب تری برخوردار است. سودمند بودن برای جامعه بر توانایی در زندگی در جامعه و راضی و خشنود ساختن آن تمرکز دارد و بالاخره آخرین جزء یعنی ظرفیت طبیعی بر صلاحیت فیزیکی و روانی فرد تمرکز دارد. راستون، در ادامه اظهار می دارد که کیفیت زندگی علاوه بر این 5 حیطه، بعنوان یک مفهوم چند بعدی دارای جنبه های ادراکی و احساسی، عینی و ذهنی نیز می باشد. کیفیت زندگی شامل ابعادی نظیر کارکرد فیزیکی، اقتصادی، اجتماعی، روحی، روانی، خانوادگی و روابط بین فردی است (راستون، 1995 به نقل از بخشی، 1378).

### فرضیات تحقیق

#### فرضیه اصلی

بین کیفیت زندگی افراد معتاد و بازگشت به چرخه جرم رابطه وجود دارد

#### فرضیات فرعی

بین روابط اجتماعی افراد معتاد و بازگشت به چرخه جرم رابطه وجود دارد.

بین سلامت جسمانی افراد معتاد و بازگشت به چرخه جرم رابطه وجود دارد.

بین سلامت روانی افراد معتاد و بازگشت به چرخه جرم رابطه وجود دارد.

بین سلامت محیطی افراد معتاد و بازگشت به چرخه جرم رابطه وجود دارد.

### روش شناسی تحقیق

در این مقاله از روش پژوهش حاضر به صورت پیمایش از نوع همبستگی است که از نظر معیار کاربرد یک بررسی کاربردی می باشد. پژوهش بصورت مقطعی و از روش نمونه گیری تصادفی نمونه ها انتخاب شده، و تکنیک جمع آوری داده ها بصورت تکمیل پرسشنامه، مشاهده و مصاحبه حضوری انجام گرفته است.

### تحلیل داده ها

فرضیه اصلی: بین کیفیت زندگی و بازگشت به چرخه جرم رابطه وجود دارد

آزمون پیرسون بین کیفیت زندگی و بازگشت به چرخه جرم



بازگشت به چرخه جرم		آزمون پیرسون
ضریب پیرسون	سطح معنی داری	
0/360	0/025	کفیت زندگی

همانگونه که در جدول بالا ملاحظه می شود ضریب همبستگی پیرسون بین کفیت زندگی در زندان و تکرار جرم برابر 0/360 و سطح معنی داری آن برابر 0/025 شده است که کمتر از 0/05 است. بنابراین بین کفیت زندگی و بازگشت به چرخه جرم رابطه وجود دارد. با توجه به مثبت بودن ضریب همبستگی پیرسون بین کفیت زندگی و بازگشت به چرخه جرم، مشخص می شود که هر چه کیفیت منفی سبک زندگی افزایش پیدا کند، میزان بازگشت به چرخه جرم نیز بیشتر می شود.

فرضیه فرعی 1: بین روابط اجتماعی در زندان و بازگشت به چرخه جرم رابطه وجود دارد

آزمون پیرسون بین روابط اجتماعی در زندان و بازگشت به چرخه جرم

بازگشت به چرخه جرم		آزمون پیرسون
ضریب پیرسون	سطح معنی داری	
0/400	0/001	روابط اجتماعی

همانگونه که در جدول بالا ملاحظه می شود ضریب همبستگی پیرسون بین روابط اجتماعی و بازگشت به چرخه جرم برابر 0/400 و سطح معنی داری آن برابر 0/001 شده است که کمتر از 0/05 است. بنابراین بین روابط اجتماعی و بازگشت به چرخه جرم رابطه وجود دارد. با توجه به مثبت بودن ضریب همبستگی پیرسون بین روابط اجتماعی و بازگشت به چرخه جرم، مشخص می شود که هر چه روابط اجتماعی با افراد مختلف کاهش پیدا کند، میزان بین روابط اجتماعی و بازگشت به چرخه جرم نیز بیشتر می شود.

فرضیه فرعی 2: بین سلامت جسمانی و بازگشت به چرخه جرم رابطه وجود دارد

آزمون پیرسون سلامت جسمانی و بازگشت به چرخه جرم

بازگشت به چرخه جرم		آزمون پیرسون
ضریب پیرسون	سطح معنی داری	
0/380	0/002	سلامت جسمانی

همانگونه که در جدول بالا ملاحظه می شود ضریب همبستگی پیرسون بین سلامت جسمانی و بازگشت به چرخه جرم برابر 0/380 و سطح معنی داری آن برابر 0/002 شده است که کمتر از 0/05 است. بنابراین سلامت جسمانی و بازگشت به چرخه جرم رابطه وجود دارد. با توجه به مثبت بودن ضریب همبستگی پیرسون بین سلامت جسمانی و بازگشت به چرخه جرم، مشخص می شود که هر چه سلامت جسمانی با افراد توجه شود، میزان بازگشت به چرخه جرم نیز کمتر می شود.

فرضیه فرعی 3: بین سلامت روانی و بازگشت به چرخه جرم رابطه وجود دارد.

آزمون پیرسون بین سلامت روانی و بازگشت به چرخه جرم

بازگشت به چرخه جرم		آزمون پیرسون
ضریب پیرسون	سطح معنی داری	
0/444	0/000	سلامت روانی

همانگونه که در جدول بالا ملاحظه می شود ضریب همبستگی پیرسون بین سلامت روانی و بازگشت به چرخه جرم برابر 0/44 و سطح معنی داری آن برابر 0/000 شده است که کمتر از 0/05 است. بنابراین بین سلامت روانی و بازگشت به چرخه جرم



جرم رابطه وجود دارد. با توجه به مثبت بودن ضریب همبستگی پیرسون بین سلامت روانی و بازگشت به چرخه جرم، مشخص می‌شود که هر چه بین به سلامت محیطی افراد توجه شود، میزان بازگشت به چرخه جرم نیز کمتر می‌شود.

فرضیه فرعی 4: بین سلامت محیطی و بازگشت به چرخه جرم رابطه وجود دارد

آزمون پیرسون بین سلامت محیطی و بازگشت به چرخه جرم

بازگشت به چرخه جرم		آزمون پیرسون
سطح معنی داری	ضریب پیرسون	
0/033	0/340	سلامت محیطی

همانگونه که در جدول بالا ملاحظه می‌شود ضریب همبستگی پیرسون بین سلامت محیطی و بازگشت به چرخه جرم برابر 0/340 و سطح معنی داری آن برابر 0/033 شده است که کمتر از 0/05 است. بنابراین بین سلامت محیطی و بازگشت به چرخه جرم رابطه وجود دارد. با توجه به مثبت بودن ضریب همبستگی پیرسون بین سلامت محیطی و بازگشت به چرخه جرم، مشخص می‌شود که هر چه بین سلامت روانی در زندان افزایش پیدا کند، میزان بازگشت به چرخه جرم نیز کمتر می‌شود

### نتیجه گیری

حیطه روابط اجتماعی: بر اساس نتایج نشان می‌دهد، ضریب همبستگی پیرسون بین روابط اجتماعی و بازگشت به چرخه جرم برابر 0/400 و سطح معنی داری آن برابر 0/001 شده است که کمتر از 0/05 است. بنابراین بین روابط اجتماعی و بازگشت به چرخه جرم رابطه وجود دارد. 60 درصد از افراد معتاد سابقه دار روابط اجتماعی خود را در وضعیت بحرانی توصیف می‌کنند. نارضایتی از حمایت فامیل و دوستان (70٪) بیشترین و در رتبه های بعدی معتادان از روابط عاطفی با همسر (40٪) و روابط شخصی (40٪) ناراضی هستند. که این نتایج نشان می‌دهد روابط اجتماعی معیوب و مختل سبب بازگشت معتادان به چرخه جرم می‌شود از این رو برای ارتقای سلامت اجتماعی به تبع آن عدم بازگشت معتادان به چرخه جرم، مهندسان فرهنگی و برنامه ریزان اجتماعی معتقدند با زمینه سازی برای افزایش سلامت اجتماعی در بین ساکنان از طریق زمینه سازی برای رشد معنوی و روانی، ارائه عادلانه خدمات سلامت، کاهش بیکاری و رشد امنیت شغلی تغذیه مناسب و امنیت غذایی، خلقی زمینه مناسب برای بروز شیوه زندگی سالم، ارتقا آموزش، آگاهی و تحصیلات، ایجاد محیط های سالم حمایت های اجتماعی از ساکنان، افزایش امکانت زندگی در مناطق حاشیه نشین و مناطق محروم دور افتاده، توزیع عادلانه درآمد و امنیت اقتصاد، می تواند گام موثری در این زمینه هستند.

حیطه جسمانی: بر اساس نتایج نشان می‌دهد، ضریب همبستگی پیرسون بین سلامت جسمانی و بازگشت به چرخه جرم برابر 0/380 و سطح معنی داری آن برابر 0/002 شده است که کمتر از 0/05 است. بنابراین سلامت جسمانی و بازگشت به چرخه جرم رابطه وجود دارد. 70٪ از افراد معتاد سابقه دار از سلامت جسمانی خود رضایت نسبی دارند. در این میان نارضایتی از وضعیت خواب (90٪) ناتوانی در انجام کار و فعالیتهای روزانه (70٪) و نیازمندی به درمان (60٪) در اولولویت می باشد. افراد معتاد به دلیل شرایط نامناسب خواب در فعالیتهای روزمره خود دچار مشکل می شوند. وضعیت خماری آنها در روابط شغلی، بین فردی و روانی آنها تاثیر زیادی می گذارد. به نحوی که زمینه نارضایتی اطرافیان، همکاران و خانواده را فراهم می آورد. طبق نتایج بدست آمده هرچه سلامت جسمانی را در بین معتادان بیشتر باشد عدم بازگشت آنها به چرخه جرم کمتر می شود. در این زمینه برای بستر سازی برای ارتقای سلامت جسمانی و تبع آن عدم بازگشت آنها به چرخه جرم کاهش می یابد. معماران فرهنگی و برنامه ریزان اجتماعی و شهری معتقدند با تقویت پایه های بنیادین این متغیر در بین افراد جامعه می توانند با فرهنگ سازی ورزش های منظم روزانه در محل زندگی و فراهم سازی امکانات ورزشی در محیط های عمومی (پارک ها و فضای سبز) و زمینه سازی به منظور ورزش آسان و ارزان بین ساکنان و همچنین ایجاد محیط زندگی سالم در



تکامل این عامل (با زیر شاخص کیفیت زندگی) توسط ارگان های شهرداری، بخشداری و متولی امر سلامت جسمانی شهروندان جامعه (بهداری، تربیت بدنی شهرستان) موثر واقع گردید.

سلامت محیطی: بر اساس نتایج نشان می دهد، ضریب همبستگی پیرسون بین سلامت محیطی و بازگشت به چرخه جرم برابر  $0/340$  و سطح معنی داری آن برابر  $0/033$  شده است که کمتر از  $0/05$  است. بنابراین بین سلامت محیطی و بازگشت به چرخه جرم رابطه وجود دارد.  $80$  درصد از معتادان سابقه دار در کیفیت زندگی خود به لحاظ شرایط محیطی، وضعیت ضعیف و بحرانی دارند. محرومیت از امکانات تفریحی ( $90\%$ )، نارضایتی از محل سکونت و وضعیت رفت و آمد ( $80\%$ ) و درآمد پایین ( $80\%$ ) از مهمترین عوامل تضعیف کننده کیفیت زندگی معتادان در حیطه محیطی می باشد. دسترسی ضعیف به اطلاعات، محرومیت از خدمات پزشکی، احساس ناایمنی در محیط زندگی از دیگر موانع ارتقاء کیفیت زندگی در افراد معتاد می باشد که به نوعی نقش تسهیلگر در بازگشت به چرخه جرم را دارند. طبق نتایج بدست آمده افزایش سلامت محیطی معتادان سبب عدم بازگشت آنها به چرخه جرم کمتر می شود. مطالعه آماری مجرمان و دستگیرشدگان در سالهای  $92-96$  نشان می دهد که از تعداد کل دستگیرشدگان ( $169458$  نفر) تعداد  $140355$  نفر ( $82.8\%$ ) افراد بیکار بوده اند. این آمار نشان دهنده چرخه معیوب بیکاری-جرم است. مجرمانی که بیکار می شوند و امکان اشتغال در مشاغل دولتی و بعضاً غیردولتی ندارند و بیکارانی که تحت فشارهای اجتماعی و فردی دست به رفتار مجرمانه می زنند و این چرخه معیوب به افزایش رو به رشد تولید جرم و ناامنی منجر شده است. از این افراد بیش از  $20$  هزار نفر ( $12\%$ ) دارای سابقه هستند. افرادی که در این چرخه معیوب گرفتار شده و احتمالاً بصورت مکرر در این دور باطل گرفتار باشند.

سلامت روانی: بر اساس نتایج نشان می دهد، ضریب همبستگی پیرسون بین سلامت روانی و بازگشت به چرخه جرم برابر  $0/44$  و سطح معنی داری آن برابر  $0/000$  شده است که کمتر از  $0/05$  است. بنابراین بین سلامت روانی و بازگشت به چرخه جرم رابطه وجود دارد. افراد معتاد سابقه دار در حیطه روانی از وضعیت مناسبی برخوردار نیستند و وضعیت  $50\%$  ضعیف و  $10\%$  بحرانی است. احساس بی معنایی در زندگی ( $100\%$ )، نارضایتی از لذت زندگی ( $80\%$ )، تجربه حالات غمگینی، ناامیدی، اضطراب و افسردگی ( $80\%$ ) و نارضایتی از ظاهر خود ( $70\%$ ) مهمترین موانع ارتقاء کیفیت زندگی افراد معتاد می باشد. طبق نتایج بدست آمده با افزایش سلامت روانی، بازگشت آنها به چرخه جرم کمتر می شود. از این رو نهادهای متولی می توانند با ایجاد ثبات اجتماعی، تلاش برای کاهش اضطراب های روزانه، ایجاد محیط های مناسب گذراندن اوقات فراغت، خلق محیط های زندگی سالم و شاد، آموزش مناسب برای سرپرستان خانواده و بسیاری دیگر گام موثری در عدم بازگشت مجرمان به چرخه جرم بردارند.

در مجموع با توجه به تحلیل داده ها می توان به این نتیجه رسید که به ترتیب کیفیت اجتماعی ( $60\%$ )، کیفیت محیطی ( $30\%$ ) بیش از عوامل روانشناختی ( $10\%$ ) و جسمانی با چرخه جرایم معتادان سابقه دار رابطه داشته باشد. در واقع عوامل اجتماعی و محیطی منجر به ناتوان سازی و شکست معتاد برای رهایی از جرم می باشد. نتایج این تحقیق با تحقیقات شاطریان، منتی، کسانی و منتی (1393) همخوانی دارد.

#### پیشنهادات:

- ارائه خدمات مشاوره خانواده به زوجین گروه هدف به مدت 5 سال با هدف بهبود روابط فرد معتاد با همسر، خانواده و اقدام تقویت شوراهای حل اختلاف خانواده
- تقویت خدمات تخصصی مشاوره خانواده در زندانها
- ارائه خدمات آموزش مهارت های زناشویی
- ترویج فرهنگ صله رحم
- استفاده از شیوه های موثر درمانی با حمایت گروه های NA و سمنهای فعال در این حوزه

- بازتوانی معتادان و تمرکز بر تقویت جسمی بیماران
- ارائه خدمات رایگان روانپزشکی و روان درمانی به معتادان سابقه دار به مدت سه سال
- برگزاری دوره های تنظیم هیجان و افزایش رضایت از زندگی
- ارائه خدمات رفاهی و تفریحی به معتادان
- تقویت مهارت های شغلی و حرفه ای معتادان
- ارائه وام های اشتغال زایی ویژه به معتادان سابقه دار
- حمایت اقتصادی از اعضای خانواده معتاد.
- خدمات مشاوره ای سازمان های مردم نهاد باعث ارتقا عملکرد آنان می شود.
- اطلاع رسانی عمومی از عوارض مصرف مواد مخدر توسط سازمان مردم نهاد باعث افزایش عملکرد خو آنان نیز خواهد شد.
- ارائه خدمات مشاوره ای در آگاهی از بیماری های خطرناک نظیر ایدز و هپاتیت به معتادان توسط سمن ها می تواند باعث افزایش عملکرد آنان شود.
- برگزاری کلاس های مشاوره در خوابگاه های دانشجویی باعث ارتقا عملکرد آنان می شود .
- افزایش کلاس های آگاه سازی و کارگاه های توجیهی خانواده های رهایافتگان توسط سمن ها باعث افزایش عملکردی سازمان می شود.
- آگاه کردن اعضای دیگر خانواده فرد معتاد از عواقب اعتیاد می تواند در فرآیند کاهش آسیب موثر واقع شود.
- سامان دهی و ایجاد مکان های نگهداری معتادین با همکاری سازمان های مردم نهاد و شهرداری باعث افزایش عملکرد سمن ها در حوزه کاهش آسیب شود.
- تاسیس موسسه ای برای پیدا کردن و یا ایجاد زمینه شغلی برای معتادین می تواند به آنها کمک کند.
- برگزاری دوره های آموزشی سمن ها برای روشن کردن جوانان از عواقب اعتیاد می تواند موجب افزایش عملکرد آنان شود.
- همکاری بیشتر سازمان های مردم نهاد با پلیس موجب افزایش کارایی سمن ها در حوزه توانمند سازی می شود.
- حمایت های هدفمند مالی و شغلی برای فرد زندانی بعد از آزادی و همچنین نظارت های هدفمند و با برنامه پس از آزادی از فرد زندانی و نظارت بر خانواده وی در حین حبس و آموزش صحیح به خانواده ها برای حمایت از شخص زندانی پس از آزادی
- حذف حبس های کوتاه مدت، افزایش مجازات های جایگزین حبس مخصوصاً برای اشخاصی که برای اولین بار مرتکب جرم شده اند و می خواهند برای تحمل حبس وارد زندان شوند.
- با ایجاد فضای مناسب و آرام و مشاوره های تخصصی و نظارت مستقیم کارشناسان، بتوان محیطی ایجاد نمود که آنها بتوانند به کارگروهی و آموزش مثبت و آینده دار روی بیاورند تا دغدغه ای برای شغل بعد از آزادی نداشته باشند.
- ارائه کلاس های آموزشی هدفمند که پس از پایان دوره کلاس اگر زندانی به هدف مدنظر کارشناسان برسد از مرخصی های کوتاه مدت و یا هدایای نقدی و یا دیگر امتیازات بهره مند شود.
- افزایش نظارت بیشتر بر مکان های جرم زا توسط نیروی انتظامی
- آگاهی رسانی درباره جرمها و مضرات اعتیاد و ارتباط های نامشروع به افراد جامعه و خانواده ها توسط وسایل ارتباط جمعی به ویژه صدا و سیما با همکاری نیروی انتظامی آثار و پیامدهای زیانبار جرم ها اعم از مضرات اعتیاد و مواد مخدر، فساد، روابط نامشروع، سرقت، خانه های فساد و غیره به طور نمونه با تهیه فیلم های سینمایی یا داستانی ناتوانی زانی که معتاد، فاسد، کلاهبردار، سارق، قاتل، غیره را در انجام وظایف همسری و مادری نشان دهند و آسیب به همسر و فرزندان خانواده را بازگو نمایند.
- آشنایی نوجوانان با مشخصات مواد مخدر از طریق رسانه و مأمورین نیروی انتظامی به صورت نمایشگاه که می توان این طور بیان کرد که یکی از راه های پیشگیری نوجوانان از اعتیاد آشنایی آنها نسبت به خصوصیات مواد مخدر و پیامدهای آن است. هر چه فرد آگاهی بیشتری نسبت به آثار منفی و زیان بار اعتیاد به مواد مخدر داشته باشد. احتمال اجتناب از آن بیشتر است و این شیوه پیشگیری، از نوع کمتر





تقویت و توسعه مراکز مشاوره تخصصی (اورژانس های اجتماعی (بهزیستی)، مرکز مشاوره نيزوی انتظامی) جهت دستیابی خانواده‌ها که همسران آنها در به جرم مواد مخدر دستگیر شده اند در طرح و حل مشکلات، هدایت فرزندان و بهبود روابط میان فرزندان با والدین؛  
— آموزش و اطلاع رسانی به خانواده‌ها که همسران آنها در به جرم مواد مخدر دستگیر شده اند در مورد ایمن سازی اعضای خانواده از ابتلا به انحرافات اخلاقی فرزندان.

— تقویت و توسعه مراکز مشاوره تخصصی (اورژانس های اجتماعی (بهزیستی)، مرکز مشاوره نيزوی انتظامی) جهت دستیابی خانواده‌ها که همسران آنها در به جرم مواد مخدر دستگیر شده اند در طرح و حل مشکلات، هدایت فرزندان و بهبود روابط میان فرزندان با والدین؛  
— آموزش و اطلاع رسانی به خانواده‌ها که همسران آنها در به جرم مواد مخدر دستگیر شده اند در مورد ایمن سازی اعضای خانواده از ابتلا به انحرافات اخلاقی فرزندان.

— ارائه خدمات درمانی رایگان به معتادان تحت نظارت پلیس به مدت یک سال  
— حمایت روانی نیروی انتظامی از خانواده در هنگام دستگیری سرپرست خانواده

## منابع و مآخذ

### الف) منابع فارسی

1. افشاری، مریم، خزاعی، سلمان، سهیلی زاد، مختار، فرازی، رضا، قلخانبا، احمد، (1391) عوامل مرتبط با تکرار زندانی شدن در بین زندانیان شهر تویسرکان.
2. تاج زمان، (1384) دانش، مجرم کیست جرم شناسی چیست، تهران، نشر کیهان، چاپ دهم.
3. جولوس گولد و ویلیام کولب، (1376) فرهنگ علوم اجتماعی، ترجمه باقر پرهام و دیگران، تهران، مازیار.
4. زرقاتی، حسن، (1392) حقوق جزای عمومی، سبزواری، نشر آژند، چاپ اول.
5. سلیمی، علی، داوری، محمد، (1385) جامعه شناسی کجروی.
6. شکرچی زاده، محسن، وحید دستجردی، فاطمه، (1396) اثیر سبک زندگی سارقین در سنین مختلف بر سفر مجرمانه از سکونتگاه.
7. شاطریان محسن، منتی، رستم، کسانی، عزیز، منتی، والیه (1393). عوامل مرتبط با عود اعتیاد در بیماران مراجعه کننده به مرکز ترک اعتیاد شهر ایلام. مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی ایلام، دوره بیست و دوم، شماره ششم، دی 93.
8. غلامی، حسین، (1388) بایسته حقوق جزای عمومی، تهران، نشر جنگل.
9. غفاری، غلامرضا و امیدی، رضا (1388)، کیفیت زندگی، شاخص توسعه توسعه اجتماعی، تهران: نشر شیرازه.
10. قانون اساسی جمهوری اسلامی (1358).
11. فارسی، مجتبی، رهگشا، امیر حسین، (1395) مراقبت از مجرمان خطرناک بعد از آزادی در قوانین ایران.
12. فلاح یخدانی، محمد حسین، (1381) بررسی نقش زندان در پیشگیری از تکرار جرم و ضرورت یافتن جایگزین هایی برای آن.
13. فرجی ملایی، امین (1389)، تحلیل شاخص های کیفیت زندگی شهری و برنامه ریزی برای بهبود آن، موردی شهر بابلسر، پایان نامه کارشناسی ارشد رشته جغرافیا و برنامه ریزی شهری، دانشگاه تهران.
14. کویکی، افشین (1384)، برنامه ریزی به منظور ارتقای کیفیت زندگی شهری در مرکز شهر مطالعه موردی پهنه مرکزی شهر خرم آباد، پایان نامه کارشناسی ارشد دانشگاه تربیت مدرس، تهران.
15. کی نیا، مهدی، (1393) مبانی جرم شناسی، تهران، نشر دانشگاه تهران، چاپ اول.



16. گیدنز، آنتونی (1382) تجدد و تشخص جامعه و هویت شخصی در عصر جدید، ترجمه دکتر ناصر موفقیان، چاپ غزال، تهران، چاپ دوم.
17. محمدپور، محمدحسین، (1378) عوامل تکرار جرم محکومین به مجازات سالب آزادی در جنوب استان خراسان 1378.
18. معظمی، شهلا، شیروزی، مهسا، صالحی، معصومه، (1394) تاثیر زندان بر تکرار جرم زنان.
19. مرزدارانی، هادی (1390) بررسی تهدیدات امنیتی ج.ا.ایران، تهران، سازمان عقیدتی ناجا
20. نجفی ابرندآبادی، علی حسین و تیرگر فاخری، نیمان (1387) تلاش های بین المللی و قانون گذار کیفی ایران برای تحدید موارد و اعمال مجازات سالب آزادی، فصل نامه ی مدرس.
21. نجفی ابرندآبادی، علی حسین (1386)، مباحثی در علوم جنایی؛ تقریرات درس جرم شناسی مقاطع دکتری و کارشناسی ارشد، مجموعه دو جلدی به کوشش شهرام ابراهیمی
22. نجفی ابرندآبادی، عبدالحسین، (1380) تقریرات جرم شناسی (بزهکاری مزمن، پیشگیری زود رس، جرایم سازمان یافته) تدوین محمد حسین شاملو احمدی، تهران، دانشگاه شهید بهشتی.
23. نجفی توانا، علی، (1393) جرم شناسی، تهران، نشر آموزش و سنجش، چاپ هفدهم.
24. نیازپور، امیرحسین، (1383) بزهکاری به عادت و پیشگیری از آن.
25. نریمانی، محمد (1379) اعتیاد و روش های پیشگیری و درمان آن - تهران انتشارات شیخ صفی الدین.
26. داوری، محمد، (1381)، پیشگیری و کنترل اعتیاد با نگرش اسلامی، قم، نقش کلک.
27. سلیمی، علی و داوری، محمد، (1380)، جامعه شناسی کجروی، انتشارات: پژوهشکده حوزه و دانشگاه.
28. مدنی، سعید، (1381)، مشکلات اجتماعی در اولویت ایران، فصلنامه جامعه شناسی، شماره یک و دو، 1381.
29. کرم پور، رزا، (1379)، ارزیابی تحقیقات انجام گرفته در خصوص اعتیاد و مصرف مواد مخدر در ستاد مبارزه با مواد مخدر، ژرفای تربیت، سال دوم.
30. حسینی، ح، (1384)، تحلیل جامعه شناختی رابطه اینترنت و اعتیاد به مواد مخدر، فصلنامه انجمن ایرانی مطالعات فرهنگی و ارتباطات، دوره اول، شماره پیاپی دوم و سوم.
31. سخاوت، جعفر، (1385)، علل ساختاری اعتیاد و مبانی استراتژیک مبارزه با آن در ایران، مجموعه مقالات اولین همایش آسیب های اجتماعی در ایران.
32. بخشی، نورمحمد، (1381)، خط راهنمایی برای مراقبت و ممانعت از اعتیاد، فصلنامه حکیم.
33. پیران، پرویز، (1386)، بررسی رابطه بین انحرافات اجتماعی با محل سکونت، فصلنامه رفاه اجتماعی، شماره شانزده.
34. غفاری، غلامرضا و دیگری، (1384)، جامعه شناسی تغییرات اجتماعی، تهران، انتشارات: اگر.
35. غلامی، علی اصغر، (1392)، بررسی رابطه بین کیفیت زندگی استادان دانشگاه مازندران با فعالیت های پژوهشی آنان، پایان نامه کارشناسی ارشد جامعه شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد بابل.
36. احمدی، حبیب، (1388)، جامعه شناسی انحرافات، نشر: سمت.
37. حریرچی، امیر محمود؛ میرزایی، خلیل؛ جهرمی و مکانی، اعظم، (1388)، چگونگی وضعیت کیفیت زندگی شهروندان شهر جدید پردیس، فصلنامه پژوهش اجتماعی، شماره 4

#### ب) منابع انگلیسی

1. Becker, H. (1973). *Outsider studies in the sociology of deviance*. New York; free press.



2. <http://www.cdc.gov/hrqol/concept>. RQOL Concept. Available at October 9, 2012.
3. Fayers P, Machin D. Quality of life: the assessment, analysis and interpretation of patient-reported outcomes. New York: John Wiley; 2000.
4. Nejat S, Montazeri A, Holakouie K, Mohammad K, Majdzadeh SR. The world health organization quality of life (WHOQOL-BREF) questionnaire: translation validation study of the Iranian version. Iran J Public Health. 2006; 4(4): 1-12. [Persian].
5. King CR, Hinds PS. Quality of life from nursing and patients perspectives: theory, research, practice. UK: Jones & Bartlett Publishers; 2003.
6. Kafashi M, Eslami A. Factors influencing the occurrence of crime and return to prison in North Khorasan Province. Journal of Social Research, 2 Fall 2009. 57- 69. [Persian]
7. Mahdavi R, Pakideh F. Assessment of familial and social factors on return to prison. Eslah & Tarbiat. 2008; 82: 13-