



(کارشناس ارشد حقوق جزا و جرم‌شناسی - وکیل پایه یک دادگستری)

اطفال به عنوان آسیب‌پذیرترین قشر اجتماع، از جمله افرادی محسوب می‌شوند که در صورت وجود بسترهای نامناسب، بیشترین خسارت‌ها را (اعم از مادی و معنوی) متحمل می‌شوند. در حال حاضر از هر ۵ نفر جمعیت جهان یک نفر در سنین بین پانزده تا بیست و چهار سال قرار دارد و مجموعاً یک میلیارد جوان در دنیا بسر می‌برند که قریب ۸۵٪ آن‌ها در کشورهای در حال توسعه زندگی می‌کنند و ۶۰٪ از این تعداد نیز در آسیا مستقر هستند.

البته لازم به ذکر است که طیف سنی گروه‌های مختلف به طور یکسان در معرض سوء مصرف مواد مخدر قرار ندارند، بلکه با افزوده شدن بر سن افراد، زمینه‌های سوء مصرف، سیر نزولی پیدا می‌کنند؛ لذا در این خصوص آسیب‌پذیری در قشر اطفال بیشتر مشهود است. زیرا اطفال به دلیل قرار گرفتن در طیف سنی پایین‌تر، از تشخیص شدت وجدی بودن خطرهای اجتماعی عاجز هستند و با دیدی وارونه نسبت به این مسأله نگاه می‌کنند. به این صورت که از یک سو، احتمال گرفتاری خویش را کمتر از آنچه که است، تخمین می‌زنند و از سوی دیگر، توانایی خویش را جهت کنار آمدن با این خطر و آسیب‌پذیر بودن در مقابل آن، بیشتر از آنچه که واقعیت دارد، تصور می‌نمایند؛ بنابراین تدارک برنامه‌های پیشگیرانه برای این گروه می‌تواند قدم مهمی در سالم سازی محیط فردی و اجتماعی اقشار جامعه باشد.<sup>(۳)</sup>

در سال‌های پیش ارتباط اطفال با مواد مخدر موضوع مهمی محسوب نمی‌شد، همچنانکه این موضوع در کنوانسیون‌ها و اعلامیه‌های آن زمان

منعکس نشده بود، اما امروزه نرخ بالای استفاده غیر مجاز از مواد مخدر توسط اطفال، زنگ خطر جهانی است که از یک سو تعالی اطفال و همچنین رفاه و سعادت آنان و از سوی دیگر، اقتصاد ملی و نظم اجتماعی را تهدید می‌کند.<sup>(۴)</sup>

توضیح بیشتر اینکه آسیب‌پذیری اطفال نسبت به مواد مخدر در سال‌های اخیر در قالب استعمال مواد مخدر و یا استفاده از آنان در خرید و فروش و قاچاق آن، به طور آشکار محسوس است و خشونت، خصوصاً خشونت‌های خیابانی، اغلب از مصرف مواد مخدر و استفاده و خرید و فروش نامشروع آن حکایت می‌کند. کما اینکه جامعه بین‌المللی نیز تاکید خاص دارد برای ایجاد زمینه‌هایی به منظور کاهش تقاضا برای تهیه غیر قانونی مواد مخدر و همچنین ایجاد ابزارها و سیاست‌های پیشگیرانه در این زمینه<sup>(۵)</sup> و مبارزه با خرید و فروش نامشروع مواد مخدر در سطح بین‌المللی<sup>(۶)</sup>. اسناد سازمان ملل متحد نیز در زمینه اطفال، اشاره مؤکد به مبارزه با مواد مخدر و همچنین جرایم مرتبط با آن دارد.

با توجه به مسائل فوق‌الذکر و با عنایت به اینکه جامعه ما نیز جامعه جوانی است که اشکال ناسازگاری، بزهکاری و انحراف اطفال و به تبع آن بزه دیدگی آنان رو به گسترش است، موضوع حمایت از اطفال در مقابل اعتیاد و قاچاق مواد مخدر، نگارنده را بر آن داشت تا طی این مقاله، بهره برداری از اطفال در جرایم مواد مخدر را به عنوان بارزترین مصداق سوء استفاده از



این قشر، مورد تجزیه و تحلیل قرار دهد.

#### ۱- نقش اطفال در جرایم مواد مخدر

اطفال در خصوص جرایم مواد مخدر نیز همانند سایر انحرافات و جرایم اجتماعی دیگر از دو منظر و دیدگاه بزهکاری و بزه دیدگی قابل مطالعه‌اند. مطالعه روند بزهکاری اطفال در خصوص مواد مخدر همانند بزهکاری بزرگسالان است و تفاوت چندانی بین آن‌ها محسوس نیست. همچنین فقدان مسؤلیت جزایی اطفال و غلبه جنبه بزه دیدگی آنان در این گونه جرایم، نیز خروج بزهکاری اطفال از موضوع مقاله حاضر، ما را بر آن داشت که این منظر را کمتر مورد بررسی قرار داده و تنها به بیان کلیاتی در این موضوع پردازیم و عمده بحث را بر جنبه دیگر یعنی بزه دیدگی اطفال در خصوص مواد مخدر متمرکز کنیم.

#### ۱-۱- بزهکاری اطفال در زمینه مواد مخدر

امروزه قانون گذاران کشورها، جرم انگاری در خصوص مواد مخدر را از دو زاویه مجزا مورد بررسی قرار می‌دهند؛ یکی از لحاظ "استعمال غیر قانونی مواد مخدر یا مواد محرک" و دیگری از حیث "تولید غیر قانونی و قاچاق مواد مخدر یا مواد محرک".

در مورد بزهکاری اطفال، نوع دوم، به لحاظ طفولیت و عدم کارایی و فقدان تخصص و مسائل دیگر آنان، چندان مطرح نمی‌شود، فلذا ما در اینجا تنها به بحث و بررسی اختصاری بزهکاری اطفال در قالب نوع اول می‌پردازیم.

۱-۱-۱ استعمال غیر قانونی مواد مخدر یا مواد محرک توسط اطفال طبق ماده (۳۳) کنوانسیون حقوق کودک ۱۹۸۹ م. مواد مخدر و محرک همان موادی است که در کنوانسیون‌های مربوط به مواد مخدر تعریف شده است که در مورد استعمال آن‌ها توسط اطفال، می‌توان آن‌ها را به دو بخش ذیل تقسیم کرد:

#### ۱-۱-۱-۱ استعمال مواد مخدر غیر مجاز

این مواد عبارت‌اند از: تریاک و مشتقات آن (مرفین، هروئین)، کوکائین، حشیش، ماری‌جوآنا، LSD2 و آمفتامین‌ها که به طور کلی و از نظر تأثیر استعمال این مواد بر تن و روان اطفال، به دو دسته تقسیم می‌شوند: ۱- موادی که موجب تحرک روانی منجر به خشم و پرخاش جویی شده و معتاد را به یک فرد از خود بیگانه و گاهی قاتل تبدیل می‌کنند (مثل کوکائین)، ۲- موادی که به عکس، منجر به بی‌حسی یا کرخ شدن عمومی، کاهش اعمال بصیرت ذهنی و بی‌تفاوتی می‌شوند (مثل مرفین و هروئین)<sup>(۶)</sup>.  
از نتیجه تحقیقات "کمیته کارشناسان داروهای مولد جنون زهری یا اعتیاد به مواد مخدر وابسته به سازمان جهانی بهداشت" و "کمسیون مواد مخدر ملل متحد" نیز به دست می‌آید که استعمال این مواد توسط اطفال، دو نوع وابستگی برای آن‌ها به وجود می‌آورد:

یکی وابستگی جسمانی که آن را "جنون زهری حقیقی" می‌نامند و دیگری وابستگی روانی که از آن به "اعتیاد" یاد می‌کنند.<sup>(۷)</sup>

**اعتیاد به مواد مخدر یکی از حالت‌ها و زمینه‌هایی است که فرد را به نابودی می‌کشاند و متعاقب آن اجتماع را به تباهی سوق می‌دهد؛ اهمیت موضوع وقتی بیشتر است که این کار از نامیه اطفال یک جامعه صورت بگیرد و توجه فاض و بسیج عمومی زمانی به صورت هدی لازم می‌آید که اکثریت افراد یک جامعه یعنی اطفال در معرض خطر باشند.**

#### ۲-۱-۱-۱ استعمال مواد مخدر مجاز

این مواد عبارتند از توتون و تنباکو، الکل، حلال‌ها و فرارها مثل چسب، گازوئیل، بنزین و... استعمال این گونه مواد نیز می‌تواند اثرات مخربی روی اطفال بگذارد که به عنوان مثال، اثرهای سوء الکل و فرارها بیان می‌شود:

در توضیح اثرات مخرب الکل بر اطفال می‌توان گفت که؛ با توجه به اینکه اشخاص بهنجار، بر اثر قوه تشخیص، حقیقت را از مجاز باز می‌شناسند و بین تخیلات و خاطره و ادراکات حقیقی خود فرق می‌نهند، تحت تأثیر استعمال الکل، این نیرو از کار می‌افتد و آدمی چنان دچار حالت جنون می‌شود که امور واقعی و اعمالی را که تصمیم به انجام آن‌ها را داشته یا فقط مورد تمایل او بوده یا خیالی پیش نبوده است، همه را با هم در می‌آمیزد<sup>(۸)</sup>.  
اثرات مخرب فرارها در بسیاری از محصولات صنعتی - مانند چسب‌هایی که سریع خشک می‌شوند، سوختنی‌ها مثل بنزین، حلال‌ها مانند استون و تینر و رنگ و مواد پاک‌کننده - یافت می‌شوند. تأثیر آن‌ها به این شکل است که این مواد پس از استنشاق، از طریق شش‌ها وارد عروق شده و سپس به دیگر اندام‌های بدن به خصوص مغز و کبد می‌رسند. معمولاً پس از مصرف این مواد به فرد احساس سرخوشی، سبک‌حالی، بی‌باکی و بی‌پروایی دست می‌دهد و خیال‌ها واضح و روشن می‌شوند. تنفس و ضربان قلب و دیگر اعمال بدن به کندی می‌گراید و اگر مصرف کننده با قوطی پلاستیکی، آن را از طریق بینی و دهان استنشاق کند ممکن است دچار مرگ ناشی از خفگی شود. استنشاق و تنفس مداوم فرارها و چسب، موجب آسیب به کبد و کلیه و پدیدگی رنگ پوست، احساس ضعف و بی‌حالی، عدم توانایی تفکر صحیح، لرزش، عطش، ازدیاد کاهش وزن، تحریک پذیری، افکار پارانوئید با حالت‌های تهاجمی می‌شود مصرف طولانی استنشاق بنزین، میزان سرب خون را بالا می‌برد.<sup>(۹)</sup>

طبق تحقیق‌های به عمل آمده مشخص شده است که اصولاً مواد ارزان قیمت، همواره بیشتر مورد استفاده اطفال قرار می‌گیرد و بسته به محل جغرافیایی، مواد مصرفی توسط آنان متغیر است. ماری‌جوآنا در بیشتر کشورها





یافت می‌شود؛ کوکابین و کراک در آمریکای جنوبی و تریاک در آسیا و نقاط دیگر. البته اطفال تقریباً در همه کشورها به طور غیرقانونی به این مواد دسترسی دارند و چون مصرف الکل و تنباکو و حلال‌ها و... که تحت پوشش تعهدات بین‌المللی درنیامده‌اند ارزان و قابل دسترس است، بیشتر مورد استفاده اطفال قرار می‌گیرند؛ غافل از اینکه این مواد در سطح وسیعی ممکن است برای بهداشت و سلامت زیان‌بار و اعتیادآور باشند<sup>(۱۲)</sup>. به عنوان مثال، مصرف مواد در بین اطفال خیابانی امری شایع است اما باید توجه داشت که مصرف مواد به ویژه انواع مواد استنشاقی مانند چسب و بنزین، در بین اطفال کارتن خواب<sup>۱۳</sup> بیش از اطفال دیگر است. بیش از ۶۰۰ نوع محصول سمی مانند بنزین، لاک ناخن و گاز بوتان به طور متناوب برای کسب لذت توسط اطفال خیابانی مصرف می‌شوند که بیش از ۳۰ درصد این مواد در قاره آمریکا استعمال می‌شوند<sup>(۱۴)</sup> از این مواد استنشاقی مصرف انواع چسب‌ها بیش از سایر مواد شایع است<sup>(۱۵)</sup>.

آمار دقیقی از مصرف مواد در بین اطفال خیابانی وجود ندارد، با این حال تخمین‌ها بسیار نگران‌کننده و هشداردهنده است. ۷۰٪ از ۴۰ میلیون طفل خیابانی در آمریکای لاتین معتاد به چسب هستند. سازمان جهانی بهداشت (WHO) بیان داشته است: مطالعات مختلف نشان می‌دهد که بین ۲۵ تا ۹۰٪ جوانان خیابانی یک یا چند نوع مواد را مصرف کرده‌اند. در آمریکای جنوبی، از هر ۱۰ نفر از اطفال خیابانی، ۹ نفر فکر می‌کرده‌اند که وابستگی به چسب دارند<sup>(۱۶)</sup>. در تحقیقی که سازمان جهانی بهداشت (WHO) روی بیش از ۵۵۰ کودک خیابانی در ۱۰ شهر بزرگ قاهره، اسکندر یه، ریودوژانیرو، بمبئی، تکوسیگالپا، مونترال، تورنتو، مانیل، مکزیکو سیتی و لوزاکا انجام داد، مشخص شد که در تمام شهرها، استفاده مواد از الکل تا سایر داروها وجود داشته و در تورنتو و مونترال نزدیک به ۱۰۰٪ کودکان خیابانی از مواد مخدر استفاده می‌کنند. در تمام شهرها پر مصرف‌ترین مواد، مواد ارزان و قابل دسترس شامل الکل، تنباکو، حشیش، چسب، گلو (glue)، حلال‌ها، solvent و داروهای ساختگی بوده و همچنین استفاده اغلب این کودکان از کوکابین، هروئین، آمفتامین‌ها و داروهای ترکیبی و تزریقی گزارش

شده است.<sup>(۱۷)</sup>

به عنوان نکته آخر این بحث باید اذعان کرد که به جهت زیان‌های سوء استعمال مواد مذکور (مواد مخدر مجاز)، بسیاری از کشورها تدابیر و اقداماتی را جهت منع استفاده سوء، از این مواد توسط اطفال اعمال کرده‌اند؛ ولی متأسفانه در هیچ یک از مقررات سازمان ملل متحد و نیز در کنوانسیون حقوق کودک اشاره‌ای به ممنوعیت این مواد نشده است.<sup>(۱۸)</sup>

## ۲-۱) بزه دیدگی اطفال در زمینه مواد مخدر

قبل از ورود به مبحث اصلی (چگونگی بزه دیدگی اطفال در خصوص مواد مخدر) جهت تبیین بیشتر موضوع، توضیحاتی در خصوص اطفالی که در معرض این نوع بزه دیدگی قرار دارند بیان می‌کنیم: اطفالی که در وضعیت خاص بسر می‌برند. - نسبت به اطفالی که وضعیت عادی دارند - بیشتر در معرض ارتباط با مواد مخدر (به هر صورت) قرار می‌گیرند<sup>(۱۹)</sup> و وضعیت خاص این اطفال به شرایطی که طفل در محدوده آن زندگی می‌کند برمی‌گردد؛ زیرا این شرایط باعث به وجود آمدن رفتارهای ناهنجار در او می‌شود. قواعد سازمان ملل متحد نیز به اطفالی که در وضعیت خاص بسر می‌برند توجه کرده و تأکید دارد که به این‌گونه اطفال باید به دیده اغماض نگریست و یا حداقل بین چنین افرادی نسبت به کسانی که در چنین وضعیتی به سر نمی‌برند، سیاست‌های افتراقی را اعمال کرد. از جمله این اطفال که سازمان ملل متحد به طور مستقیم یا غیر مستقیم به آن اشاره کرده می‌توان اطفال خیابانی، اطفال در تعارض با قانون، اطفال اقلیت‌ها، اطفالی که دارای حالت خطرناک هستند، اطفال در تنگنا، مهاجران، پناهندگان و... را نام برد. به طور کلی این اطفال به لحاظ شرایط زندگی خاص و همچنین به جهت آسیب‌پذیر بودن و قرار گرفتن در موقعیتی که مبین یک نوع حالت خطرناک در وجود آنان است، اطفال در معرض خطر نامیده می‌شوند. سازمان ملل متحد به کشورهای عضو توصیه می‌کند که شرایطی را به وجود آورند که طی آن زندگی با معنایی برای اطفال در جامعه تأمین شود و در طول دوره‌ای از زندگی اطفال اکثراً مستعد قرار گرفتن در معرض رفتارهای انحرافی هستند، فرایندی از پیشرفت شخصی، آموزشی و پرورشی که تا حد ممکن به دور از بزهکاری و رفتارهای انحرافی باشد، برای آنان فراهم شود.<sup>(۲۰)</sup> همچنین تأکید می‌کند که نظام آموزش و پرورش، باید دقت و توجه خاص به اطفالی که در معرض مخاطرات اجتماعی قرار دارند را وسعت ببخشد و حتی دیگر مؤسسات اجتماعی مانند خانواده<sup>(۲۱)</sup>. باید به ارتقای سطح بهزیستی اطفال، توجه کافی کنند تا نیاز به مداخله قانون کاهش یابد و باید با اطفالی که با قانون در تعارض اند، رفتارهای مؤثر، منصفانه و انسانی صورت گیرد.<sup>(۲۲)</sup>

واضعان قواعد بین‌المللی مقرر می‌کنند که به اطفال خانواده‌های گرفتار، خانواده‌های ناشی از تغییر سریع و ناموزون اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی به خصوص خانواده‌های بومی، مهاجر و پناهنده و اقلیت‌ها، توجه خاصی مبذول شود. از آنجا که چنین تغییراتی ممکن است قابلیت اجتماعی خانواده را برای پرورش سنتی اطفال، در نتیجه تعارض نقش و فرهنگ مختل سازد،

**امروزه قانون‌گذاران کشورها، جرم‌انگاری در خصوص مواد مخدر را از دو زاویه مجزا مورد بررسی قرار می‌دهند: یکی از لحاظ "استعمال غیر قانونی مواد مخدر یا مواد سمک" و دیگری از حیث "تولید غیر قانونی و قاچاق مواد مخدر یا مواد سمک".**

باید و جوهی در نظر گرفته شود و از لحاظ اجتماعی ساز و کارهای سازنده برای پرورش اجتماعی اطفال نیز طراحی شود؛ خصوصاً با تأکید نقش مدرسه در این مورد.<sup>(۳۱)</sup> در زمینه تعارض نقش و فرهنگ اظهار می‌دارد که تعلیم دادن ارزش‌های بنیادین و ایجاد احترام برای هویت و الگوهای فرهنگی خود طفل و ارزش‌های اجتماعی کشوری که طفل در آن بسر می‌برد و همچنین تمدن‌هایی که با تمدن خود طفل متفاوت هستند، الزامی است؛ همچنین برای حقوق انسانی و آزادی اساسی که امر مهمی تلقی می‌شود. به طور کلی باید اطفال را به درک عقاید و نظرهای گوناگون و نیز تفاوت‌های فرهنگی و غیر فرهنگی و احترام به آن‌ها تشویق کرد.<sup>(۳۲)</sup> اطفالی که دیگر نمی‌توانند در خانه زندگی کنند و یا آنکه خانه ای برای زندگی ندارند باید با در نظر گرفتن تسهیلاتی برای آن‌ها، سر پناهی مناسب برای آنان فراهم شود و این مهم‌ترین مسأله برای جلوگیری از آسیب‌پذیر شدن اطفال بی سر پناه است و بالاخره باید از زندگی کردن اطفال در خیابان‌ها و ارتکاب رفتارهای انحرافی و جرایم توسط آن‌ها پیشگیری کرد.<sup>(۳۳)</sup>

اینک بزه دیدگی اطفال در خصوص مواد مخدر را با توجه به شکل و چگونگی این بزه دیدگی در دو قسمت مجزا بررسی می‌کنیم؛ ابتدا معناد کردن اطفال را مورد مطالعه قرار می‌دهیم و در این بحث به تعریف اعتیاد و انواع آن و طرق معناد کردن اطفال به مواد موصوف می‌پردازیم و در قسمت بعدی، شیوه ارتکابی دیگر این بزه بر علیه اطفال تحت عنوان "بکارگیری اطفال در خرید و فروش و قاچاق مواد مخدر" را مورد تجزیه و تحلیل قرار می‌دهیم.

#### ۱-۲-۱) معناد کردن اطفال

اعتیاد به مواد مخدر یکی از حالت‌ها و زمینه‌هایی است که فرد را به نابودی می‌کشاند و متعاقب آن اجتماع را به تباهی سوق می‌دهد؛ اهمیت موضوع وقتی بیشتر است که این کار از ناحیه اطفال یک جامعه صورت بگیرد و توجه خاص و بسیج عمومی زمانی به صورت جدی لازم می‌آید که اکثریت افراد یک جامعه یعنی اطفال در معرض خطر باشند. در مبحث حاضر نخست به تعریف اعتیاد و انواع آن و سپس به طرق معناد کردن اطفال می‌پردازیم.

۱-۲-۱-۱) تعریف اعتیاد<sup>(۳۴)</sup> و انواع آن:

در تعریف اعتیاد در میان متخصصان اختلاف نظر وجود دارد؛ از نظر سازمان بهداشت جهانی وابسته به سازمان ملل، اعتیاد عبارت است از یک حالت مزمن در اثر تکرار مصرف مواد مخدر یا دارو که دارای مشخصات چهارگانه زیر است:

اول) در اثر مصرف مکرر مواد یا دارو، عادت روحی و روانی ایجاد شود و این عادت فرد را به علت نیاز و تمایل روانی به سوی مصرف مواد مخدر یا دارو به حد وسواس تشویق و ترغیب کند.

دوم) برای نگهداری اثری که منظور و مطلوب معناد است، مقدار مصرفی مرتباً رو به افزایش رود.

سوم) در اثر قطع مواد مخدر یا دارو، علائم خاصی در بیمار (معناد) ظاهر

## طبق تمقیق‌های به عمل آمده مشخص شده است که اصولاً مواد ارزان قیمت، همواره بیشتر مورد استفاده اطفال قرار می‌گیرد و بسته به محل جغرافیایی، مواد مصرفی توسط آنان متغیر است.

شود. (این علائم بستگی به نوع مواد مخدر یا داروی مصرفی دارد مانند تشنج در قطع بیتوریت‌ها، لرزش و درد عضله‌ای در تریاک و مشتقات آن). چهارم) اعتیاد به مواد مخدر یا دارو برای فرد یا جامعه زیان‌آور باشد.<sup>(۳۴)</sup>

بنابراین طفل معتاد فردی است که با داشتن مشخصات چهارگانه فوق‌الذکر، در اثر مصرف مکرر و مداوم متکی به مواد مخدر یا دارو شده است.

مؤلفان دانشنامه جرم‌شناسی نیز در تعریف اعتیاد می‌نویسند: «اعتیادحالی است که در اثر وابستگی جسمانی و روانی فرد نسبت به یک ماده مخدر به وجود آید؛ وابستگی جسمانی از طریق ناراحتی و تشویش ناشی از محرومیت از ماده مخدر آشکار می‌گردد و وابستگی روانی نیز در قالب دلبستگی و میل غیر قابل مقاومت نسبت به استعمال ماده مخدر متجلی می‌شود که این میل و دلبستگی ممکن است همراه با ضرورت تدریجی افزایش مقدار مصرف ماده مخدر به منظور اجتناب از کسالت و تشویش باشد.»<sup>(۳۵)</sup>

در خصوص انواع اعتیاد به مواد مخدر نیز (بر مبنای انواع مخدر) می‌توان گفت که اقسام اعتیاد عبارتند از<sup>(۳۶)</sup>:

- ۱- اعتیاد به مواد مخدر متداول مانند چای، قهوه، تنباکو.
- ۲- اعتیاد به مواد دارویی محرک مانند آمفتامین یا آرام بخش‌ها مانند باربیتوریک‌ها.<sup>(۳۷)</sup>

۳- اعتیاد به الکل و سایر مواد مخدری که منجر به مستی می‌شود مانند اتر.

۴- اعتیاد به تریاک<sup>(۳۸)</sup> و مشتقات آن (مرفین و هرئین).<sup>(۳۹)</sup>

۵- اعتیاد به مواد مخدر از خود بی خود کننده مانند کوکائین و مواد توهم‌زا<sup>(۴۰)</sup> مثل ال. اس. دی.

با امعان نظر بر توضیحات فوق‌الذکر؛ از شیوه‌های مستقیم و غیر مستقیم منجر به اتکای روانی و جسمانی اطفال به مواد مخدر یا مواد روان‌گردان موصوف، تحت عنوان "طرق معناد کردن اطفال" یاد می‌کنیم که نحوه و چگونگی ارتکاب آن‌ها ذیلاً به صورت مجزا بیان می‌شود.



- به عنوان پناهگاه آنان - ارتباط دارد. مسائل فوق باعث شده تا کمیته حقوق کودک، ارتباط مواد مخدر با دیگر اشکال بهره برداری از اطفال را متذکر شود<sup>(۳۲)</sup>.

گروه دیگر از معتادان بزرگسال (علاوه بر اشخاص بیگانه)، والدین یا سرپرستان قانونی اطفال اند که به قصد ارضای مطامع مالی، جنسی و... به شکل عالمانه یا جاهلانه، اطفال و مولی‌علیهم خویش را معتاد می‌کنند. بالاخره، معتادان همسال گروه دیگر از معتادکنندگان به شیوه مستقیم هستند که به داعی دمسازی، کنجکاوی، تفنّن و... اطفال هم سن و سال خویش را به سوی وادی اعتیاد می‌کشاند. البته تأثیر والدین، سرپرستان قانونی معتاد و معتاد همسال در اعتیاد اطفال از طریق غیر مستقیم، بیشتر مشهود است که در بحث ذیل توضیح آن‌ها خواهد آمد.

### ۱-۲-۱-۳) معتاد کردن به شیوه غیر مستقیم

در اینجا از علل و عوامل اعتیادزایی<sup>(۳۳)</sup> بحث می‌شود که به صورت غیر مستقیم به کشیده شدن اطفال به اعتیاد، منجر می‌شوند؛ زیرا اطفال به عنوان افراد آسیب‌پذیر می‌توانند با نامناسب بودن بسترهای پرورشی خیلی زود و به راحتی به اعتیاد روی آورند و می‌توان گفت که هر یک از بسترهای نامناسب سیاسی، اجتماعی، فرهنگی، اقتصادی و... می‌تواند به معتاد شدن اطفال منتج شود.

از جمله علل و عوامل اعتیادزا برای اطفال می‌توان به علل جسمی (توارث، ژن، نژاد، جنسیت، سن، وضع جسمی از نظر مصرف داروهای مسکن)، علل روانی (اختلالات روانی، هیجانات ناگهانی، فشار روانی ناشی از شهرنشینی، احساس تنهایی، کمبود محبت، افسردگی)، علل اجتماعی (وضع محیط خانواده، ناسازگاری، نفاق، از هم گسیختگی خانواده، عدم

وجود سرپرست و مراقبت، بی‌اعتنایی و کمبود محبت، عدم امکانات تفریحی، اعتیاد والدین، معاشرت با معتادان و افراد ناباب، مهاجرت‌های شهری، سطح پایین آموزش و پرورش، بی‌بند و باری و فساد، دسترسی به داروهای مخدر و حتی گاهی محبت افراطی و نبودن پدر در خانواده)، علل اقتصادی (فقر و تهیدستی، عدم اشتغال مناسب)، محیط جغرافیایی (قرار گرفتن در شهرهای مرزی و ورود مواد مخدر از این سرحدات)، محیط سیاسی (غارت منابع ملی کشورهای مستعمره و تحت نفوذ) اشاره کرد.<sup>(۳۴)</sup>

یکی از مهم‌ترین علل اعتیادزا برای اطفال که جزء علل اجتماعی به شمار می‌آید، اعتیاد والدین است؛ در

## لایه فاسد تربیتی که بپه‌های اعتیاد را در بر گرفته است به هدی پپهیده و نامشهود است که تا موضوع اعتیاد توسط مربی خانواده فاش نشود قابل رؤیت و ارزیابی نیست.

### ۱-۲-۱-۲) معتاد کردن به شیوه مستقیم

معتاد کردن اطفال به شیوه مستقیم، به این طریق است که شخص معمولاً بزرگسالی، مستقیماً و بلاواسطه، با انگیزه و به قصد معتاد کردن اطفال، باعث اعتیاد آنان به مواد مخدر یا مواد روان گردان، می‌شود. این شیوه اغلب توسط قاچاقچیان، معتادان بزرگسال و معتادان همسال صورت می‌پذیرد.

معتاد کردن اطفال توسط قاچاقچیان به این صورت است که چون "فروش مواد مخدر دارای سود فراوان است قاچاقچیان سعی می‌کنند تا اطفال را به این مواد معتاد سازند تا به این وسیله خود هم از لحاظ جنسی از آن‌ها متمتع شوند و هم به وسیله آن‌ها جنس خود را به فروش برسانند. از طرف دیگر قاچاقچیان مواد مخدر، اطفال معصوم و بی‌گناه را معتاد می‌کنند و با مشارکت و همدستی آنان به فعالیت‌های نامشروع خود ادامه می‌دهند و مطمئن هستند که اطفال در صورت ارتکاب جرم، از پرداخت جزای نقدی

معاف و محکومیت‌های طویل‌المدت در مورد آنان، اجرا نخواهد شد"<sup>(۳۵)</sup>.

در خصوص معتادان بزرگسال بایستی اذعان کرد که این‌ها به‌منظور بهره برداری جنسی از اطفال، استفاده از اطفال در فعالیت‌های غیر قانونی چون حمل و نقل مواد مخدر، تکدی‌گری و... ارضای سادیسم‌گرایی معتادان بزرگسال (مبتلایان به اختلال شخصیت ضد اجتماع) در قالب دمسازی اطفال با خود و سایر مقاصد شوم دیگر، ممکن است اطفال را معتاد کنند. به طور مثال، در بولیوا گزارش شده است که مسأله معتاد کردن اطفال معمولاً با بهره برداری و سوء استفاده جنسی از آن‌ها و به علاوه غوطه‌ور کردن اطفال در جامعه جنایتکاران



این صورت شاید بهتر باشد از "اطفال اعتیاد" سخن به میان آوریم.

آورده باشد.

در تعریف کلی "اطفال اعتیاد" اطفالی هستند که در محیط پرورشی خود (خانواده) با پدر و مادر یا یکی از اعضای معتاد خانواده خود همزیستی دارند. ظاهراً مثل اطفال خانواده‌های معمولی زندگی می‌کنند و تحت ولایت و حضانت ولی یا اولیاء معتاد خویش دوران کودکی و سنین رشد را پشت سر می‌گذرانند. در بسیاری از موارد وضع ظاهر این اطفال در حد متعارف و گاه حتی عالی است و کمتر می‌توان از ظاهر آنان حالت حقیقی و درونی آن‌ها را درک کرد. لایه فاسد تربیتی که بچه‌های اعتیاد را در بر گرفته است به حدی پیچیده و نامشهود است که تا موضوع اعتیاد توسط مربی خانواده فاش نشود قابل رؤیت و ارزیابی نیست. کسی که طبق قوانین اجتماعی عنوان ولی قهری (پدر) را دارد و مسؤولیت اداره امور مالی، تغذیه، پوشاک، تحصیل و تربیت فرزندش بر عهده اوست، در مقابل دیدگان طفل به استعمال ماده مخدر می‌پردازد و یا کسی که بنا بر قوانین جاری و بر مبنای عرف و عادت، در مقام والای مادری، باید به مراقبت و حضانت، تعلیم و تربیت، تأمین نیازهای عاطفی و روحی طفل خود مشغول باشد، یا در استعمال ماده مخدر با پدر همراه و دمساز می‌شود و یا به تنهایی مقدمات مصرف آن را فراهم می‌سازد. در این نوع محافل، غالباً دوستان اهل اعتیاد هم، به عنوان همدم و همساز حضور دارند و جمع خانوادگی آنان با حضور دایمی این افراد غریبه ساخته می‌شود.<sup>(۳۵)</sup>

البته بایستی متذکر شد که اطفالی که در خانواده‌های معتاد زندگی می‌کنند، لزوماً معتاد نیستند؛ ولی احتمال اعتیاد این اطفال به دو صورت "تولد فرزند معتاد" و "اعتیاد فرزندان از طریق یادگیری" قریب به یقین می‌شود.<sup>(۳۶)</sup>

"طبق مطالعاتی که بر روی ۱۵۰۰ دانش آموز ۱۲ - ۷ ساله در آلاسکا انجام شده، سه انگیزه برای اعتیاد به مواد مخدر مطرح شده است:

انگیزه سازگاری یا منطبق شدن با محیط؛

انگیزه تجربه کردن مواد؛

انگیزه نفوذ همسالان<sup>(۳۷)</sup>.

"پنتر" معتقد است دانش آموزانی که احساس کفایت اجتماعی در آن‌ها ضعیف است، برای فرار از اضطراب اجتماعی به مواد مخدر روی می‌آورند و آسیب پذیرترند. همچنین مشخص شده است که بین شخصیت ضد اجتماعی و اختلال سلوک با سوء مصرف مواد رابطه وجود دارد. "ماوکیتر" و "ویس" معتقدند اطفال در شرایط زیر بیشتر به سوی همسالان مصرف کننده مواد می‌روند:

فرصت و شرایط کافی برای تقویت تعاملات او در خانه و مدرسه فراهم نشده باشد.

مهارتهای بین فردی و تحصیلی او برای تعاملات موفق و مطلوب خانه و مدرسه کم باشد.

اطفال حمایت کمی به ازای تعاملات خود با والدین و معلمان به دست

مصرف مواد در میان اطفالی که خود را مطرود می‌پندارند و خواهان ارتباط گرم با خانواده هستند بیشتر است. "کامپر" و "رتز" زیر بنایی ترین علت گرایش به سوء مصرف مواد را فشار روانی خصوصاً فشار روانی مربوط به مدرسه می‌دانند. "کاپلان" و همکارانش معتقدند اگر فرد مکرراً در معرض ارزیابی‌های منفی و انتقادات دیگران قرار گیرد، خود را تخدیر می‌کند. عزت نفس پایین طفل و ارتباط وی با همسالان مصرف کننده مواد، به طور مستقیم و غیر مستقیم رفتارهای سوء مصرف مواد را متأثر می‌سازد. "پیل" اعتقاد دارد یکی از دلایل مصرف، بی هدفی انسان است و مذهب نقش مهمی در هدفمند کردن زندگی انسان با دوری از گروه‌های منحرف و کسب ارزش‌های سازنده و مشارکت آنان را در جامعه دارد<sup>(۳۸)</sup>.

"فقدان الگوهای مثبت" همیشه می‌تواند در این مورد مؤثر واقع شود، اطفال همیشه خودشان را با شماری از قهرمانان داستان‌ها مقایسه می‌کنند؛ حضور الگوهای منفی با آنچه یک عمومیت کلی اجتماعی است باعث روی آوردن آنان به مواد مخدر می‌شود. به عنوان مثال یک شخصیت منفی در یک داستان واقعی در رسانه‌های گروهی، اثرات گوناگونی روی اطفال دارد خصوصاً اطفال سیزده ساله<sup>(۳۹)</sup>.

علاوه بر موارد فوق "ورود به اجتماعاتی با فرهنگ مواد مخدر در مبتلا شدن افراد به اعتیاد مؤثر است. به عنوان مثال فرهنگ مواد مخدر در اطفال خیابانی رایج است و به محض ورود اطفال به این گروه‌ها متأثر از این فرهنگ به مصرف مواد مخدر می‌پردازند<sup>(۴۰)</sup>. به هر حال بررسی مسأله معتاد کردن اطفال - با هر شیوه (مستقیم و غیر مستقیم) و به هر انگیزه و علتی - به سادگی امکان پذیر نیست. خطرهای سوء مصرف مواد مخدر توسط اطفال، عواقب بسیار شومی در پی دارد. به عنوان مثال، اطفال خیابانی و اطفالی که در خیابان کار می‌کنند از جمله اطفالی محسوب می‌شوند که غالباً معتاد کردن آن‌ها با بهره برداری و سوء استفاده جنسی توأم است، البته ارتباط مواد مخدر با دیگر اشکال بهره برداری از اطفال، توسط کمیته حقوق کودک تذکر داده شده و کشورهای زیادی در این زمینه اولویت‌هایی را در نظر گرفته‌اند.<sup>(۴۱)</sup>

**معتاد کردن اطفال توسط قاچاقچیان به این صورت است که چون "فروش مواد مخدر دارای سود فراوان است قاچاقچیان سعی می‌کنند تا اطفال را به این مواد معتاد سازند تا به این وسیله خود هم از لحاظ جنسی از آن‌ها متمتع بشوند و هم به وسیله آن‌ها جنس خود را به فروش برسانند.**



## ۲-۲-۱) به کارگیری اطفال در خرید و فروش و قاچاق مواد مخدر

شیوه دیگر سوء استفاده کنندگان از اطفال در خصوص مواد مخدر تحت عنوان "به کارگیری اطفال در خرید و فروش و قاچاق مواد مخدر" قابل بحث و بررسی است که ذیلاً بیان می‌شود:

امروزه سوء استفاده از اطفال به نحو موصوف، به صورت فزاینده‌ای رشد یافته تا جایی که اشتغال به قاچاق مواد مخدر<sup>(۴۳)</sup> توسط اطفال، زیر نظر افراد مسن و با سابقه از اشتغالات شایع انحرافی و غیر قانونی اطفال درآمده است. این اطفال به علت سبکی وزن و چابک بودن در پیمودن سریع کوچه‌ها و خیابان‌ها، جهت انتقال پیام‌ها و حمل موادی چون کوکابین و حشیش تحت عناوینی چون "هواپیما" به خدمت گرفته می‌شوند.<sup>(۴۴)</sup> این پدیده خصوصاً در کشورهای در حال توسعه، متأثر از شرایط نامناسب اقتصادی، اجتماعی، فرهنگی و آموزشی آن جوامع و به لحاظ وضعیت آسیب‌پذیری اطفال، به صورت جرایم سازمان یافته بین‌المللی درآمده است و عمده‌ترین گروه اطفال آسیب‌پذیر جهت به کارگیری در خرید و فروش و قاچاق مواد مخدر، خصوصاً در قالب سازمان یافته، اطفال بزه دیده ذیل هستند:

### ۱-۲-۲-۱) اطفال مهاجر روستایی

یکی از برجسته‌ترین صدمه‌های قرن پیش، هجوم سنگین جمعیت جهان از مناطق روستایی به مناطق شهری بود؛ در طول این مدت، جمعیت در مناطق شهری تقریباً با افزایش دو برابر نسبت به جمعیت مناطق روستایی روبه‌رو شده و تخمین زده‌اند که تا آخر این قرن تقریباً ۱/۳ از جمعیت آفریقا و آسیا و ۲/۳ از آمریکای لاتین شهرنشین خواهند شد.

این تمایل به شهرنشینی پیامدهای اجتماعی زیادی را، مخصوصاً برای اطفالی که نیمی از جمعیت شهری را تشکیل می‌دهند به دنبال داشته است. با اینکه فقر در روستاها به اندازه کافی دارای آثار منفی است ولی مشکلات آن هنگامی پیچیده‌تر می‌شود که خانواده‌ها خانه و زندگی روستائیشان را به امید جستجوی یک زندگی بهتر و دوست داشتنی‌تر در شهرهای شلوغ ترک می‌کنند غافل از اینکه در شهرها مشاغل به وفور یافت نمی‌شوند و تنها ۴۰٪ از مهاجران روستائی به اندازه کافی راحت زندگی می‌کنند (و آن‌ها هم کارگران ساده غیر رسمی هستند). بنابراین مهاجران روستایی جدید خودشان را در شهرها بیگانه ای می‌یابند و با وجود داشتن وسایل غیر کافی برای معشیت، اکثراً ناچار می‌شوند تا وارد مشاغلی شوند که می‌باید از خودشان به طور مستقیم استفاده کنند<sup>(۴۴)</sup>، فلذا به کارگیری اطفال در خرید و فروش و قاچاق مواد مخدر خصوصاً به صورت سازمان یافته می‌تواند محل مناسبی برای چنین



۱- لازم به یادآوری است که در طول این بحث از مقاله خانم مریم عیاجی تحت عنوان "حمایت از اطفال در مقابل اعتیاد و قاچاق مواد مخدر" که در سال ۱۳۷۹ نگارش یافته، استفاده شده که به لحاظ عدم چاپ در جایی، از رفرنس دادن آن در پانویس‌های این بحث خودداری شده است.

۲- طرح آموزشی و پژوهشی مصون سازی روان‌شناختی (پیشگیری از سوء مصرف مواد مخدر، دانش‌آموزان پسر و دختر نواحی مشهد و تبادکان) - مجری طرح معاونت پرورشی - کارشناسی مشاوره اداره کل آموزش و پرورش استان خراسان اردوگاه شهیدهاشمی نژاد - آذر ماه سال ۱۳۷۸.

### 3\_ Implementation hand book for convention on the right of the child , geneva gannur y ,1996 , Article33.

۴- دل‌سرد نمودن و عدم تشویق مردم به ویژه اطفال جهت استعمال مواد مخدر و همچنین کمک به معتادان از جمله این سیاست هاست.

### 5\_ World programme of action for youth to the year 2000 and beyond , united nations , general assembly , A/50/728 , 1995.

۶- ریموندگسن - جرم‌شناسی نظری، ترجمه دکتر مهدی کی‌نیا، چاپ اول، تهران، مجمع علمی و فرهنگی مجد، ۱۳۷۴، ص ۲۲۷.

۷- کی‌نیا، دکتر مهدی، مبانی جرم‌شناسی (جامعه‌شناسی جنائی)، ج ۲ (بخش اول)، چاپ چهارم، تهران، انتشارات دانشگاه تهران، ۱۳۷۳، ص ۲۲۸.

۸- پروفسور التاویلا، روان‌شناسی قضایی، ترجمه دکتر مهدی کی‌نیا، ج ۲، چاپ اول، تهران، مجمع علمی و فرهنگی مجد، ۱۳۷۴، ص ۱۵۳.

۹- اسعدی، دکتر سید حسن، پژوهشنامه‌ای در باره بحران جهانی مواد مخدر و ...، چاپ اول، تهران، انتشارات سازمان تبلیغات اسلامی، ۱۳۷۲، ص ۱۰۳.

### 10\_ Implementation hand book , convention on right of the child , geneva , 1996, Article 33.

۱۱- در ایران نیز اکثر اطفال خیابانی من جمله اطفال پاننده افغانی، گازهای سستی و خطرناک استنشاق می‌کنند.

۱۲- کاشفی اسماعیل زاده، حسن، کودکان خیابانی، پایان‌نامه کارشناسی ارشد حقوق جزا و جرم‌شناسی، دانشگاه تهران، دانشکده حقوق و علوم سیاسی، ۱۳۷۹.

۱۳- همان.

۱۴- به نقل از مقاله کودکان خیابانی و سوء مصرف مواد، ترجمه علی بهرام نژاد و معصومه افسری، ماهنامه اصلاح و تربیت، ش ۱۹، ص ۱۳۷۵، ص ۲۶ و ۲۵.

### 15- Implementation hand book for convention on the right of the child – geneva, 1996 , Article 33.

۱۶- «دفتر مشاوره و برنامه ریزی امور تربیتی وزارت آموزش و پرورش ایران در سال ۷۷-۱۳۷۶ توانسته با کمک عوامل اجرایی خود در سطح کشور، ۸۷۴۸۰ نفر دانش‌آموز را در مقاطع گوناگون تحصیلی، شناسایی کند که در معرض اعتیاد یا قاچاق مواد مخدر و ... قرار دارند. براساس آمار مذکور ۴۷ درصد این دانش‌آموزان در مقطع راهنمایی و ۲۱ درصد در مقطع متوسطه مشغول تحصیل بوده‌اند». به نقل از مقاله "بچه‌های اعتیاد - کندوکاوی پیرامون آمار



دانش آموزان وابسته به والدین معتاد و موقعیت آنان، ماهنامه اصلاح و تربیت، ش ۴۹، ص ۱۳۷۷، ص ۲۶.

باز «بنا به گزارش وزارت آموزش و پرورش در تابستان ۱۳۷۷، تعداد دانش آموزان در معرض خطر اعتیاد نسبت به سال قبل صددرصد افزایش داشته است، به عبارت دیگر دانش آموزان در معرض خطر اعتیاد نسبت به سال قبل صددرصد افزایش داشته‌اند، و دانش آموزان در معرض ارتکاب انواع جرائم اعتیاد، حمل مواد مخدر و... رشد مضاعف داشته است». به نقل

از احمد آملی، به حقوق کودک احترام بگذاریم، روزنامه زن، مورخ ۱۸/۷/۱۳۷۷.  
17\_ Beijing Rules , Article (1-2).  
18\_ Riyadh Rules , Article (24).

19\_ Beijing Rules , Article(31) - Riyadh Rules , Article(5,13).

20\_ Riyadh Rules, Article (15,26).  
21\_ Riyadh Rules, Article (21 {a,c}).  
22\_ Beijing , Article (2-22).

۲۳- در سال ۱۹۶۴ م، سازمان بهداشت جهانی به این نتیجه رسیده که اصطلاح اعتیاد یک اصطلاح علمی نیست و لذا وابستگی دارویی را به جای آن توصیه کرده است.

۲۴- دانش، دکتر تاج زمان، مجرم کیست؟ جرم شناسی چیست؟، چاپ هشتم، تهران، سازمان انتشارات کیهان، ۱۳۷۹، صص ۲۲۳-۲۲۲ - دکتر تاج زمان دانش - اطفال و جوانان بزهدکار، پیشین، صص ۸۸ و ۸۰.

۲۵ و ۲۶- دکتر علی حسین نجفی ابرندآبادی و حمیدهاشم بیگی - دانشنامه جرم شناسی، چاپ اول، تهران، انتشارات دانشگاه شهید بهشتی، ۱۳۷۷، ص ۱۴۴. دکتر آرن کوهن نیز در فرهنگ مواد مخدر اعتیاد را به دو نوع تقسیم کرده است: "نوع اول - اعتیاد به مواد مخدر طبیعی که به صورت‌های مختلف مخصوصاً به صورت گیاه در طبیعت وجود دارند و به همان شکل طبیعی یا با اندک تغییراتی مصرف می‌شوند.

نوع دوم - اعتیاد به مواد مخدر صنعتی و شیمیایی که توسط متخصصان و کارشناسان در آزمایشگاه‌ها از طریق فعل و انفعالات شیمیایی به دست می‌آیند". دکتر آرن کوهن - فرهنگ مواد مخدر، ترجمه دکتر حسن حاج سید جوادی، چاپ اول، تهران، نشر سعید محبی، ۱۳۷۳، ص ۱۰۶.

۲۷- «بیشترین افراد جمعیت معتاد به این ادویه رو می‌آورند و می‌توان این دسته از مبتلایان به جنون دارویی را «قارها کومن» نامید». دکتر مهدی کی‌نیا، پیشین، ص ۳۴۲.

۲۸- «استعمال تریاک منجر به بی تفاوتی، بی حالی و سستی عمومی، اختلالات جنسی، زوال جسمانی و هوش می‌گردد؛ تریاکیان مردمی ساکت با طبعی انفعالی هستند که دست به ارتکاب جرم نمی‌زنند مگر برای تهیه ماده مخدر مورد نیاز خود»، همان، ص ۳۳۸.

۲۹- «هر وئین اصولاً ماده‌ای است بی حس کننده "ضد درد" و "شاه‌آور" یا خوشی‌آور؛ سستی‌تر و قوی‌تر از مرفین است و از مخدرهای کشنده محسوب می‌شود». همان، ص ۳۳۸.

۳۰- «مواد توهم‌زا، مواد شیمیایی مولد اختلال در نیروی ادراک است و مصادیق آن عبارت است از: مسکالین، شیره "کاکتوس پیوتل" است که سابقاً قبایل سرخپوست آن را در مراسم مذهبی استعمال می‌کردند. "پسیلو سیبین"؛ شیره یک نوع قارچ توهم‌زای مکزیکی است، "ال.اس.دی"؛ شیره قارچ انگلی دانه‌های چاو داراست، شیره شاه‌دانه هندی (کانابیس ساتیوا)؛ ماری‌جوانا (به نامهای گوناگون خوانده می‌شود مثلاً در آفریقای شمالی آن را "کیف" می‌نامند) که از منتهی الیه گل گیاه ماره آن را به دست می‌آورند به این ترتیب که آن را خشک

یا خردوریز می‌کنند؛ حبشیش (در آفریقای شمالی "شیره" خوانده می‌شوند) آن را از صمغ همین گیاه استخراج می‌کنند به شکل مکعب یا قرص در می‌آورند». همان، ص ۳۴۲.

۳۱- شامبیاتی، دکتر هوشنگ، بزهدکاری اطفال و نوجوانان، چاپ نهم، تهران، انتشارات زوربین، ۱۳۷۹، ص ۱۳۲.

32\_ Implementation hand hook for convention on the right of the child – genera, 1987 , Article 33.

۳۳- نگارنده بر این باور است که وضعیت آسیب‌پذیری اطفال ایجاب می‌کند که آن‌ها در مقابل عوامل اعتیادزا نیز به نوعی بزه دیده محسوب شده و نیاز به حمایت داشته باشند، به همین خاطر در این بحث به بررسی مجموعه این علل و عوامل پرداخته شده است.

۳۴- دانش، دکتر تاج زمان، اطفال و جوانان بزهدکار، پیشین، صص ۸۵ - ۸۰ - دکتر هوشنگ شامبیاتی - بزهدکاری اطفال و نوجوانان، پیشین، صص ۳۰ - ۲۴.

بر مبنای یک نظر دیگر مقوله "والدین، همسالان، سبک زندگی، شخصیت فردی، تجربه‌های پیشین" از عوامل اعتیادزا برای اطفال محسوب می‌شوند. برای مطالعه بیشتر ر.ک به: ناصر شیخ‌جوادی، پیشگیری اعتیاد در جوانان، نشریه بازتاب (نشریه روان‌شناسی و روان پزشکی)، ش ۳، ص ۱۳۵۹، صص ۱۳۱ - ۱۲۸.

۳۵- کار، مهر انگیز، بچه‌های اعتیاد، چاپ دوم، تهران، انتشارات روشنگران و مطالعات زنان، ۱۳۷۵، صص ۱۲ و ۱۱.

۳۶- به‌عنوان مثال: از کل تعداد ۸۷۴۸۰ نفر دانش‌آموز در معرض خطر اعتیاد، اعلام شده توسط دفتر مشاوره و برنامه‌ریزی امور تربیتی وزارت آموزش و پرورش ایران در سال تحصیلی ۷۷-۷۶: ۱۳۷۶: ۹۸۷۷ نفر دانش‌آموزان دارای پدر و مادر معتاد، ۶۱۲۷ نفر دانش‌آموزان دارای مادر معتاد و ۵۰۹۸۲ نفر دانش‌آموزان دارای پدر معتاد معرفی شده‌اند، به عبارت دیگر ۷۵٪ از امار کل دانش‌آموزان در معرض اعتیاد به این گونه دانش‌آموزان اختصاص دارد. به نقل از مقاله "بچه‌های اعتیاد - کندوکاوی پیرامون آمار دانش‌آموزان وابسته به والدین معتاد و موقعیت آنان"، پیشین، ص ۲۶.

۳۷- در ایران نیز مهم‌ترین عامل شیوع اعتیاد در اطفال دانش‌آموز "دوستان ناباب" اعلام شده‌اند و چون سطح آموزش‌های عمومی و مسأله مهم مهارت‌های تصمیم‌گیری، در حد مناسب نیست لاجرم یک طفل دانش‌آموز معتاد و یا در معرض خطر اعتیاد می‌تواند سایر همکلاسی‌ها و دوستان خویش را نیز تحت تأثیر قرار داده و این روند خطرناک همچون مور یانه سیستم آموزشی کشور را در دراز مدت مختل سازد. همان، ص ۲۹.

۳۸- طرح آموزشی و پژوهشی مصون‌سازی روان‌شناختی، پیشین.

39\_ World drug report – united nations – international drug control programme , oxford university press 1997.

40\_ Ibid , p. 119.

41\_ Implementation hand book for convention on the right of the child , geneva , 1987 , Article 33.

۴۲- به‌طور کلی «قاچاق عبارتست از وارد کردن یا خارج کردن کالا‌هایی که ورود یا خروج آن‌ها ممنوع است و یا در انحصار دولت قرار دارد». دکتر محمود آخوندی - آیین دادرسی کیفری، تقریرات کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد اسلامی، سال ۱۳۷۶.

۴۳- سید میرزایی، دکتر سید محمد، پیشین، ص ۱۷.

44\_ Un , Cronicle , Volume xxxlv, NO.4 , 1997 , P. 53..

