

مقاله

رهیافتی تحلیلی بر بزهکاری

و اعتیاد

مفروضات

علت‌ها

و راهکارها

دکتر محمد محمودی
روزبه حبیبی



رویکرد وضعیت اقتصادی

در تقابل بین دیدگاه‌های زیست‌شناختی و روان‌شناختی و در مطالعه بزه و اعتیاد، عده‌ای نیز عامل اقتصادی را مورد بررسی قرار داده‌اند. در رویکرد تأثیر عامل اقتصادی به موضوع بزه‌کاری و اعتیاد، مسئله فقر و بیماری به‌طور گسترده مطالعه شده‌اند. موضوع فقر و دلایل ارائه شده از تأثیر آن در بروز رفتار بزه‌کارانه و اعتیاد ایجاب می‌کند که محله‌های فقیرنشین و محله‌های غنی‌نشین با همدیگر مقایسه شوند تا بتوان ادعا کرد که فقر به‌عنوان عامل تأثیرگذار شناخته شده است.

در مطالعاتی که از سال‌های ۱۹۷۰ به بعد انجام شده است، آمارهای موجود حاکی از آن‌اند که درصد زیادی از افرادی که در ۴۹ ایالت آمریکا در پایین‌تر از خط فقر هستند، هیچ‌کدام از هفت بزه مهم را که به‌عنوان شاخص‌های جرم از طرف سازمان FBI تعیین شده، مرتکب نشده‌اند. اما، در مقابل به پژوهش‌هایی بر می‌خوریم که

میزان درآمد، تحصیلات و تک والدی را در بزه‌کاری و اعتیاد مؤثر شناخته‌اند، اما سهم وضعیت اقتصادی را تبیین نکرده‌اند.

پژوهش در مورد بیکاری، به‌عنوان یک شاخص درآمد نیز نشان می‌دهد، ارتباطی بین بیکاری و بزه‌کاری و اعتیاد نوجوانان یافت شده است (گلاسر و رایس).

در ارزیابی رویکرد اقتصادی نیز همانند رویکرد روان‌شناختی می‌توان ادعا کرد، تأثیر نابرابری‌های اقتصادی در بزه و اعتیاد بیشتر از تأثیر عامل فقر است. اگرچه اکثر پژوهش‌ها نشان داده‌اند، ارتباطی بین فقر و بزه و اعتیاد وجود دارد؛ لیکن فقر به‌عنوان عامل اصلی اعتیاد و بزه مطرح نشده است، به‌طوری که با افزایش و کاهش افراد فقیر اعتیاد و بزه‌کاری نیز افزایش یا کاهش یابد.

رویکرد کنترل اجتماعی

به عقیده «هیرشی»، بزه‌کاری و اعتیاد به‌عنوان یک مسئله اجتماعی باید در عرصه خانواده، محله، مدرسه، همسالان و سایر ارگان‌ها یا مؤسسات اجتماعی که نوجوان به نوعی در آن‌ها عضویت دارد، بررسی شود. «هیرشی» معتقد است که بزه‌کاری و اعتیاد وقتی اتفاق می‌افتد که قیود فرد نسبت به اجتماع ضعیف شود یا به‌طور کلی از بین برود. او این قیود را تحت چهار مفهوم کلی خلاصه می‌کند:

وابستگی: حساسیتی است که شخص نسبت به عقاید دیگران درباره خود نشان می‌دهد، در حقیقت یک نوع قید و بند اخلاقی است که فرد را ملزم به رعایت هنجارهای اجتماعی می‌کند. «هیرشی» این وابستگی را هم‌پایه وجدان یا من برتر می‌داند.

تعهد: میزان مخاطره‌ای است که فرد در تخلف از رفتارهای قراردادی اجتماع می‌کند. بدین معنا، فردی که خود را نسبت به

قیود اجتماعی متعهد می‌داند، از قبول این مخاطره‌ها پرهیز می‌کند. اگر وابستگی را هم‌پای وجدان بدانیم، تعهد هم‌پایه عقل سلیم یا خود است.

درگیر بودن: میزان مشغولیت فرد در فعالیت‌های مختلف است، که باعث می‌شود او وقتی برای انجام کار خلاف نداشته باشد. مثل درگیر شدن در سرگرمی‌های مدرسه، خانه و اشتغال به فعالیت‌های فوق برنامه.

باورها: میزان اعتباری است که فرد برای هنجارهای قراردادی اجتماع قائل است، درحالی که می‌تواند طبق میل خود از آن‌ها تخلف کند، ولی به آن‌ها پایبند باقی می‌ماند، مانند باور به نیکوکاری، حسن شهرت و غیره.

در یک آزمون تجربی در نظریه کنترل اجتماعی «هیرشی»، اطلاعات از طریق پرسش‌نامه از ۷۲۴ دانش‌آموز در چهار دبیرستان و سه مرکز اصلاح و تربیت به دست آمد. نتیجه حاکی از این بود که نظر «هیرشی» وقتی برآورده می‌شود که متغیر دوستان بزه‌کار در تحلیل وارد شود. یافته‌های این پژوهش بیشتر با نظریه پیوند افتراقی، سازگار بودند تا با نظریه اصلی هیرشی در باره علل بزه‌کاری و اعتیاد.

رویکرد پیوند افتراقی

طبق این نظریه، نزدیکان و همسالانی که بزه‌کار و معتاد باشند در تشکیل و تقویت نگرش بزه‌کاری و اعتیاد کمک مؤثر می‌کنند و فرد را به سوی بزه‌کاری و اعتیاد سوق می‌دهند. نظریه پیوند افتراقی محتوای اجتماعی بزه‌کاری را در نظر دارد و فرد بزه‌کار و معتاد را در جایگاه اجتماعی او از حیث رابطه‌اش با خانواده، با محله و رفقا و مصاحبان در نظر می‌گیرد. این نظریه ابتدا از سوی «ساترلند» و «کرسی» مطرح شد و بعدها توسط «دوفلور» و «کوینی» به‌صورت زیر فرمول‌بندی شد:

انگیزه‌ها، نگرش‌ها و روش‌هایی بزه‌کارانه هستند که به‌طور مؤثر به ارتکاب مکرر جرائم می‌انجامد. پیوستن به بزه‌کاران و معتادان یا جدا شدن از غیر بزه‌کاران (پیوند افتراقی) به فراگیری مطالبی می‌انجامد که موافق تخلف از قوانین است.

نظریه کنترل اجتماعی با تکیه بر نیروهای درونی فرد و به اصطلاح با تمرکز به حضور روان‌شناختی افراد صاحب‌نفوذ در ذهن کودک و نوجوان به تبیین و چگونگی جلوگیری از بزه‌کاری می‌پردازد. در همین حال، از تأثیر نیروهای منفی محیط بیرون غافل می‌ماند. در عوض، در نظریه پیوند افتراقی با توجه انحصاری به نیروهای بیرونی از تأثیر حفاظتی نیروهای درونی غفلت می‌کنند. طبیعی است که شخص با توجه به توانایی نسبی این نظریه‌ها و پی بردن به نقص آن‌ها، بتواند نظریه‌ای تلفیقی که از ترکیب آن دو پدید می‌آید، بنا نهد.

با مسئله‌ای با این پیچیدگی نمی‌توان به وسیله بررسی‌های ساده و با روش‌های تحلیلی ابتدایی و با ساده‌نگری روبه‌رو شد

در یک بررسی تجربی دیگر ناظر به آزمون نظریه پیوند افتراقی، پژوهشگر به کاری فراتر از داشتن پیوندهای ارتباطی با همسالان بزه‌کار و معتاد، والدین بزه‌کار و معتاد، و تعاریف بزه‌کاران و معتادان از اعمال بزه‌کاری را بررسی می‌کند. بررسی روی پرسش‌نامه‌های گردآوری شده از ۱۵۸۸ دانش‌آموز غیر سیاه‌پوست، متغیرهای گوناگونی از قبیل نظارت و حمایت خانواده، دوستان بزه‌کار، معتاد و تعداد آن‌ها، محله جرم‌خیز، شنیدن تعاریف مساعد و نامساعد برای تخلف از قوانین، کیفیت مدرسه از لحاظ وجود دانش‌آموزان معتاد، بزه‌کار و تأثیر آن‌ها بر شدت بزه‌کاری و اعتیاد، مورد تحلیل‌های گوناگون آماری قرار می‌گیرند. یافته‌ها حاکی از عدم کفایت نظر «ساترلند» و «کرسی» است، مبنی بر اینکه زندگی خانوادگی وقتی در بزه‌کاری و اعتیاد اهمیت دارد که الگوهای بزه‌کاری و اعتیاد برای تقلید وجود داشته باشند.

از مطالب فوق پیداست که با مسئله‌ای با این پیچیدگی نمی‌توان به وسیله بررسی‌های ساده و با روش‌های تحلیلی ابتدایی یک متغیره و با ساده‌نگری صرف روبه‌رو شد. به همین جهت، بررسی جامع در مورد مسئله بزه‌کاری و اعتیاد نیاز به یک چارچوب نظری و طراحی اندیشیده شده برای اندازه‌گیری متغیرهای دخیل دارد.

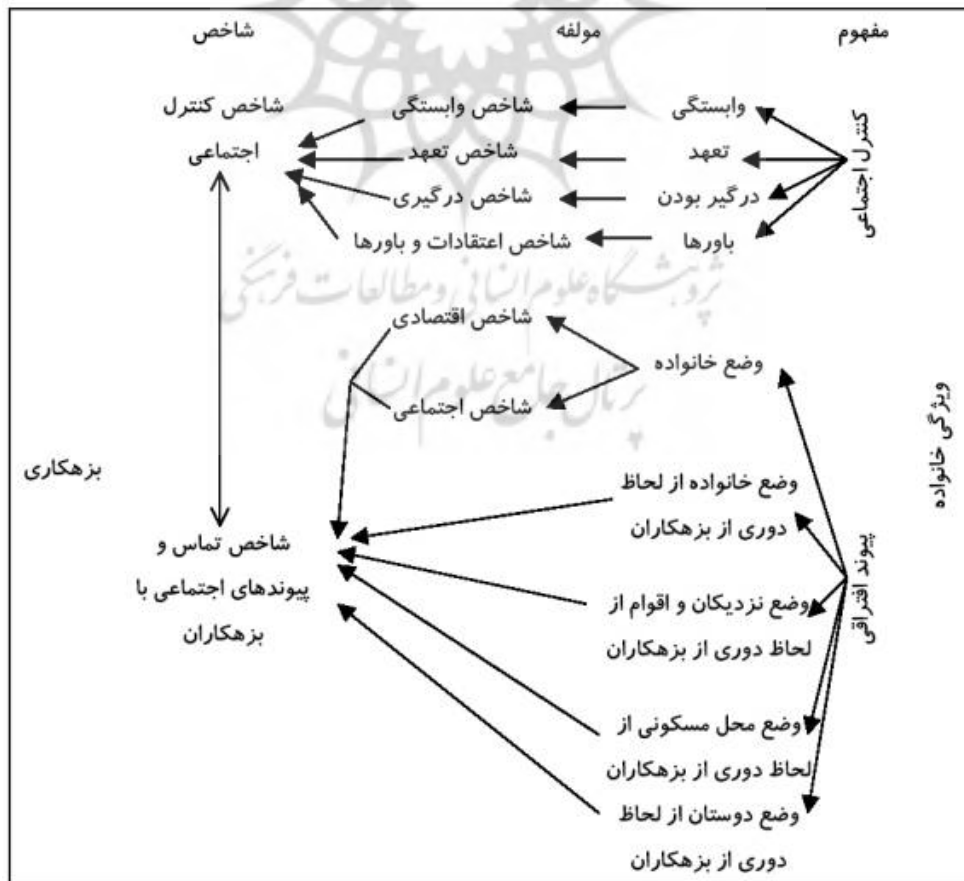
رویکردهای التقاطی

درحالی که نگرش‌های اختصاصی به موضوع منجر به استفاده از چارچوب نظری خاص آن رویکرد در پژوهش‌ها شده است،

عده‌ای نیز دیدگاه‌های التقاطی را مورد توجه قرار داده و با دید وسیع‌تری به موضوع نگریسته‌اند. یکی از مطالعات کلاسیک در این زمینه پژوهشی است که توسط مشکانی و رضوی انجام شده است.

نظریه تلفیقی این پژوهشگران شامل دو مؤلفه است که در مجموع چارچوب نظری پژوهش را تشکیل می‌دهد و به صورت مدل تحلیلی در الگوریتم ۱ نشان داده شده است. مؤلفه اول را کنترل‌های خانوادگی، اجتماعی، روابط عاطفی کودک و نوجوان با افراد مهم در زندگی او از قبیل اقوام، معلمین، دوستان صالح و غیره تشکیل می‌دهند که نقش بازدارنده در گرایش به بزه‌کاری و اعتیاد دارند. مؤلفه دوم از نیروهای وارده بر کودک و نوجوان از طرف والدین بزه‌کار و معتاد، محله جرم‌خیز و کسانی که به نحوی گفتار و رفتارشان بر کودک و نوجوان اثر می‌گذارند و او را در جهت بزه‌کاری و اعتیاد سوق می‌دهند، تشکیل می‌دهد.

بدیهی است که بین مؤلفه اول و دوم کشمکش در بین است و تعامل بین آن دو است که در نهایت موضع کودک و نوجوان را نسبت به اعتیاد و بزه‌کاری تعیین می‌کند. جمعیت مورد مطالعه در پژوهش ۱۴۰ نوجوان پسر در کانون اصلاح تربیت و ۱۵ دختر در زندان اوین بخش زنان است. یافته‌های پژوهش نشان می‌دهد نتایجی که از تلفیق دو نظریه پیوند افتراقی و کنترل اجتماعی از این آزمون تجربی حاصل شده است، نشانه یا شاخص مؤلفه وابستگی نوجوان به خانواده و مؤلفه وضع سلامت خانواده با شدت



الگوریتم ۱ - نمایش مدل تحلیلی بررسی عوامل مؤثر بر بزه‌کاری و اعتیاد نوجوانان

بزه‌کاری و اعتیاد مؤثر است. بدین ترتیب که هر چه پیوندهای عاطفی نوجوان با خانواده بیشتر می‌شود و روابط پدر و مادر با فرزندان سالم‌تر و امن‌تر باشد بزه‌کاری و اعتیاد کاهش می‌یابد. مؤلفه اعتقادات مثل اعتقاد به حلال و حرام و ثواب یا گناه و فکر به گناه از شدت بزه‌کاری و اعتیاد می‌کاهد. مؤلفه‌های مربوط به پیوندهای افتراقی و مؤلفه ارتباط نوجوانان با دوستان و اقوام نشان می‌دهد که وجود همسایگان خلاف‌کار و محله جرم‌خیز در بزه‌کاری و اعتیاد مؤثر است.

پیشگیری از بزه‌کاری و اعتیاد

پیشگیری ماهیت بزه‌کاری و اعتیاد پیشگیری را نیز مشکل می‌کند و رهیافت‌های چندگانه‌ای را می‌طلبد که کلیه عوامل خطرزا را در نظر بگیرد. از دیدگاه بهداشت عمومی، در پیشگیری بزه و اعتیاد، استراتژی‌ها و مداخله‌ها در سه سطح کلی همانند سایر مسائل بهداشتی و اجتماعی طبقه‌بندی می‌شود. این سه سطح شامل پیشگیری نوع اول یا اولیه پیشگیری نوع دوم یا ثانویه و پیشگیری نوع سوم یا ثالثیه است که براساس سطوح مختلف برای هر جامعه‌ای متغیر است.

پیشگیری اولیه (سطح اول): ایجاد یک محیط سالم

در پیشگیری اولیه به ریشه مسئله و عوامل خطرزای محیطی توجه می‌شود. این نوع پیشگیری سعی بر آن دارد که امکان درگیر شدن با مسئله طوری پیش برود که محلی برای رشد مسئله وجود نداشته باشد. به همین علت استراتژی‌های برنامه طوری انتخاب می‌شوند که بتوانند عوامل مخاطره‌آمیز را کاهش دهند. وضع قوانین که بعضی از محدودیت‌ها را ایجاد می‌کنند از آن جمله‌اند. برای مثال، در جامعه‌ای که حمل اسلحه آزاد است، این

آزادی خود یک عامل خطرزای امکان درگیر شدن با مسئله بزه است. بنابراین، منع حمل اسلحه یکی از استراتژی‌ها در آن جامعه خواهد بود. یا به‌عنوان مثال، در ایران ممنوعیت آزادی فروش سیگار به کودکان یا داروهای آرام‌بخش و مخدر بدون نسخه پزشک، در جدول شماره یک نمونه‌ای از استراتژی‌های پیشگیری نوع اول معرفی شده‌اند.

اگر چه تناقضاتی در بعضی از یافته‌های پژوهش در مورد کنترل بزه وجود دارد، لیکن اکثر یافته‌ها بیانگر آن هستند که برنامه‌های پیشگیری به‌طور مستقیم تأثیر زیادی در کاهش رفتارهای بزه‌کارانه و به‌خصوص اعتیاد نداشته‌اند. در مقابل، به پژوهش‌هایی نیز بر می‌خوریم که نشان داده‌اند مداخله اولیه جامعه و خانواده متفقا در کنترل بزه‌کاری و اعتیاد تأثیر دارند.

عمده برنامه‌ریزی‌های این مداخله‌ها براساس یافته‌هایی است که نشان می‌دهند، عوامل خانوادگی مانند: طلاق، مرگ والدین،

کثرت اولاد، فقدان حمایت‌های روانی و بی‌توجهی به نیازهای عاطفی فرزندان بی‌انضباطی در خانواده، وجود فرد معتاد، بزه‌کار یا ناسازگار اجتماعی، خیانت زن یا شوهر، اختلافات خانوادگی، طرد از خانواده، فقدان زمینه‌های تربیتی مناسب در خانواده، مسکن نامناسب از نظر فضای فیزیکی، فقر و... در تقویت یا کنترل بزه‌کاری نقش دارند.

همچنین عوامل اجتماعی مانند: بی‌سوادی، رشد بی‌رویه جمعیت، صنعتی شدن، اختلافات طبقاتی، قوانین تحمیلی، بی‌عدالتی اجتماعی، بیکاری، جنگ، محیط اجتماعی نامناسب (زندگی در جوار بزه‌کاران و معتادان)، فقدان امکانات تفریحی سالم و قابل دسترس همه طبقات جامعه، زاغه‌نشینی، زورمداری سیاسی و... در کنترل و رشد بزه و اعتیاد مؤثرند.

به همین جهت، استراتژی‌های مداخله‌ای خانواده‌گرا و جامعه‌گرا در پیشگیری نوع اول اهمیت پیدا می‌کند. خلاصه اینکه در سطح اول پیشگیری، بیشتر مسئولیت به عهده خانواده و جامعه است. بسیاری از دیدگاه‌های روان‌شناختی، سن مناسب برای سطح پیشگیری نوع اول را قبل از هشت سالگی می‌دانند.

نظریه پیوند افتراقی فرد بزه‌کار و معتاد را در جایگاه اجتماعی او از حیث رابطه‌اش با خانواده، محله و رفقا و مصاحبان در نظر می‌گیرد

پیشگیری ثانویه (سطح دوم): کاهش عوامل خطرزا

در پیشگیری ثانویه هدف کلی دور نگه داشتن فرد از فعالیت‌هایی است که خطر برجسب بزه و اعتیاد را در فرد تقویت می‌کند. مثل کنترل خشم و خشونت، کنترل‌های خانواده روی رفتارهای ضداجتماعی و دوری از دوستان بزه‌کار و معتاد.

پیشگیری نوع دوم نیز مانند پیشگیری نوع اول استراتژی‌های برنامه‌ریزی خود را براساس یافته‌های پژوهش‌ها طرح می‌کند و تأکید زیادی روی فرد یا ارتباط‌های فرد دارد. به همین جهت،

استراتژی‌های پیشگیری نوع دوم از طریق یادگیری مهارت‌های زندگی اجتماعی از یک طرف و محیط اجتماعی و ارتباط‌های فردی از طرف دیگر تأکید می‌کند. اهمیت این سطح به‌عنوان سطح پیشگیری کمک به افراد در معرض خطر است.

پیشگیری ثالثیه (سطح سوم): کنترل موقعیت خطر

پیشگیری سطح سوم سعی می‌کند موقعیت مسئله را اصلاح یا در آن مداخله کند و هدف آن پیشگیری از تکرار فعالیت‌هایی است که جرم شناخته می‌شود. برای این نوع پیشگیری لازم است درگیر مسائلی مانند تنبیه، جریمه و بازتوانی و بازپروری معتادان از طریق نظام حقوقی و قضا شود. پیشگیری نوع سوم برنامه‌ریزی مداخله‌ای و اداره موقعیت‌های خطرناک (Management Crisis Situation) را براساس فعالیت‌هایی تنظیم می‌کند که

جدول ۱ - استراتژی‌های پیشگیری از بزه‌کاری (اعتیاد)

جامعه	کنترل شخصی	رشد اجتماعی
خانواده	<p>قبل از ازدواج: آموزش در مورد اهداف زندگی مشترک.</p> <p>قبل از تشکیل نطفه: ممنوع کردن باروری برای کسانی که در معرض عوامل خطرزای مختلف و چندگانه قرار گرفته‌اند (البته این موضوع نقض قوانین حقوق بشر است).</p> <p>هنگام تولد: فراهم کردن شرایط مناسب برای وضع حمل به طوری که تمام عوامل خطر را در نظر داشته باشند.</p> <p>بعد از تولد: ایجاد وابستگی کودک به خانواده</p>	<p>حمایت‌های جامعه در آماده کردن جوانان برای تشکیل خانواده.</p> <p>حمایت‌های مربوط به دوران بارداری.</p>
همتایان	<p>مراقبت‌های حین زایمان توسط پزشک و تیم پزشکی</p> <p>تأمین بهداشت</p> <p>تأمین مسکن</p> <p>مراقبت از خانواده برای ایجاد وابستگی از طریق آموزش افزایش تعداد سازمان‌های حمایتی</p>	<p>گام اول تشخیص</p> <p>اولین اقدام در موضع پیشگیری، بررسی کمی و کیفی داده‌های قبلی است که به نوعی شیوع رفتارهای بزهکارانه و اعتیاد را در جامعه تأیید می‌کند. مقایسه مشکلات، تبیین عوامل خطر، آگاهی از آمار سازمان‌های مختلف بهداشتی تربیتی، نظرسنجی از جامعه و محققینی که در زمینه بزه و اعتیاد مطالعه می‌کنند ضرورت دارد.</p>
مدرسه	<p>آگاهی از قوانین اجتماعی</p> <p>قطع ارتباط با دوستان بزه‌کار (معتاد)</p>	<p>گام دوم شناخت گروه هدف</p> <p>بعد از تشخیص رفتار بزه‌کارانه و اعتیاد، جامعه درگیر را برای مداخله مشخص کنید. مطالعه در مورد ویژگی‌های گروه هدف و عوامل زمینه‌ای آن براساس برنامه‌ریزی و مشخص کردن استراتژی‌های مداخله است. توجه داشته باشید که استفاده از برنامه مداخله‌ای باید آسان و قابل دسترس باشد.</p>
کار	<p>ایجاد نظم و انضباط</p> <p>تقویت رفتارهای مناسب از طریق پاداش‌دهی</p> <p>افزایش مهارت‌های اجتماعی و ارتباطی و زندگی</p>	<p>گام سوم تبیین هدف‌ها و تحلیل آن</p> <p>سومین اقدام مشخص کردن هدف‌های برنامه مداخله است. تحلیل هدف‌ها از نظر قابلیت دسترسی و سهولت در دسترسی در این مرحله انجام می‌شود.</p>
	<p>مشخص کردن ارزش‌های جامعه توسط مدرسه، خانواده، بچه‌ها درگیر کردن بچه‌ها با تکالیف درسی به صورت پروژه‌های گروهی</p> <p>تعیین تکالیف درسی که بخشی از وقت کودکان به آن اختصاص یابد</p>	<p>گام چهارم طراحی و اجرا</p> <p>این مرحله برای دسترسی به هدف‌ها برنامه‌ریزی می‌شود. منابع حمایت‌کننده و درگیر مشخص می‌شوند. آموزش‌های لازم برای مداخله صورت می‌گیرد و برنامه طراحی شده به اجرا در می‌آید.</p>
	<p>شرایط ورود به کار طبق قانون تعریف شود (محدودیت‌های مربوط به سن شروع کار رعایت شود).</p> <p>کار نیمه‌وقت بدون تنظیم قرارداد انجام شود.</p> <p>حقوق زمان بیکاری پرداخت شود (در مورد افرادی که شرایط احراز را دارند).</p>	<p>گام پنجم نظارت و ارزشیابی</p> <p>در آخرین مرحله، برای پایش و ارزشیابی طرح مداخله برنامه‌ریزی می‌شود. نظارت در طول برنامه سبب می‌شود برنامه به همان نحو پیش‌بینی شده، پیشرفت کند. عمل ارزشیابی می‌تواند اثربخشی برنامه و نکات قوت و ضعف را مشخص کند.</p>
	<p>کار تمام وقت</p> <p>آزادی صنعتی</p> <p>ادغام کار با مطالعه</p>	

جدول ۲ - گام‌های طراحی استراتژی‌های مؤثر پیشگیری و درمان

گام اول تشخیص	اولین اقدام در موضع پیشگیری، بررسی کمی و کیفی داده‌های قبلی است که به نوعی شیوع رفتارهای بزهکارانه و اعتیاد را در جامعه تأیید می‌کند. مقایسه مشکلات، تبیین عوامل خطر، آگاهی از آمار سازمان‌های مختلف بهداشتی تربیتی، نظرسنجی از جامعه و محققینی که در زمینه بزه و اعتیاد مطالعه می‌کنند ضرورت دارد.
گام دوم شناخت گروه هدف	بعد از تشخیص رفتار بزه‌کارانه و اعتیاد، جامعه درگیر را برای مداخله مشخص کنید. مطالعه در مورد ویژگی‌های گروه هدف و عوامل زمینه‌ای آن براساس برنامه‌ریزی و مشخص کردن استراتژی‌های مداخله است. توجه داشته باشید که استفاده از برنامه مداخله‌ای باید آسان و قابل دسترس باشد.
گام سوم تبیین هدف‌ها و تحلیل آن	سومین اقدام مشخص کردن هدف‌های برنامه مداخله است. تحلیل هدف‌ها از نظر قابلیت دسترسی و سهولت در دسترسی در این مرحله انجام می‌شود.
گام چهارم طراحی و اجرا	این مرحله برای دسترسی به هدف‌ها برنامه‌ریزی می‌شود. منابع حمایت‌کننده و درگیر مشخص می‌شوند. آموزش‌های لازم برای مداخله صورت می‌گیرد و برنامه طراحی شده به اجرا در می‌آید.
گام پنجم نظارت و ارزشیابی	در آخرین مرحله، برای پایش و ارزشیابی طرح مداخله برنامه‌ریزی می‌شود. نظارت در طول برنامه سبب می‌شود برنامه به همان نحو پیش‌بینی شده، پیشرفت کند. عمل ارزشیابی می‌تواند اثربخشی برنامه و نکات قوت و ضعف را مشخص کند.

استراتژی‌های پیشگیری از بزه‌کاری و اعتیاد

بهترین تمرین‌ها برای برنامه‌ریزی پیشگیری با توجه به نبودن مسئله استفاده از روش‌های مطالعه طولی و طراحی تصادفی است. ارزشیابی‌های زیادی در مورد برنامه‌های پیشگیری در همه سطوح انجام شده است، لیکن نتایج این پژوهش‌ها و ارزشیابی‌ها نتوانسته‌اند این ادعا را ثابت کنند که طرح‌های مداخله‌ای موفق‌اند. مرکز کنترل بیماری‌های آمریکا، استراتژی‌های جامعی را در مقابله با مسئله بزه‌کاری و اعتیاد جوانان پیشنهاد کرده است که عبارت‌اند از:

۱- استراتژی‌های خانوادگی

این استراتژی‌ها مهارت‌هایی را برای تمرین آماده کرده است مانند، آموزش والدین در مورد روش‌های فرزندپروری، مهارت‌های ارتباطی بین کودک و خانواده و حل مشکلات کودک و خانواده بدون تخلف و تنبیه. ملاقات‌های خانگی (home visit strategies) که قادرند منابع خطر را در خانه معرفی کنند و زمینه‌های راهنمایی لازم را برای نگهداری و رشد سالم کودکان در خانه فراهم کنند.

۲- استراتژی جامعه‌گرا

این استراتژی مهارت‌های لازم برای حل مشکلات را فراهم می‌کند، به طوری که کودکان قادر باشند به جای برخورد بزه‌کارانه (اعتیاد) و متخلفانه، مسئله را به طریق درست حل کنند.

۳- استراتژی‌های پایشی

بیشتر بر پایه الگوهای تربیتی مثبت بزرگسالان استوار است و می‌تواند خطر رفتار بزه‌کارانه و اعتیاد را کاهش دهد. در تدوین استراتژی‌های مداخله توصیه‌هایی شده که در جدول ۲ خلاصه شده است.

توجه داشته باشید در برنامه‌های پیشگیری از بزه‌کاری و اعتیاد مدل برنامه پیشگیری پزشکی که شامل تشخیص و درمان باشد چندان کارایی ندارد. بهترین رهیافت در برنامه‌ریزی استراتژی‌های هدف‌گرا و جامعه‌گراست.

اگر چه باید توجه داشت که یک برنامه هرگز جوابگوی همه جوامع نیست. اما عناصری از برنامه که لازم است مورد توجه قرار گیرند به طور عمده مشترک‌اند. این نقاط مشترک عبارت‌اند از: توجه به افراد در معرض خطر و کسانی که در مجاورت معتادان زندگی می‌کنند، توجه چندجانبه در مداخله، توجه و حمایت از مجریان برنامه و ارزشیابی برنامه‌های پیشگیری از اعتیاد و بزه‌کاری.

منابع:

- ۱- سخاوت جعفر ۱۳۸۱، جامعه‌شناسی انحرافات اجتماعی انتشارات دانشگاه پیام نور.
- ۲- سادات مشکانی زهرا، رضوی سیدمنصور، ۱۳۸۵، بهداشت عمومی، انتشارات دانشگاه تهران
- ۳- مشکانی زهراسادات، ۱۳۷۷ آزمون تجربی نظریه تقاطعی در بزه‌کاری کودکان و نوجوانان تهران بزرگ، مجله دانشکده پزشکی
- 3) Agnew, Robert (1985) social control theory and delinquency: A longitudinal Test *Criminology* 23:47-61.
- 4) Bookerloper Ann, (2000). Female juvenile delinquency: Risk factor and promising inter vent ions: Virginia Department of Criminal services.
- 5) Gove, Walter R. and Robert D. Crutch field (1982). The family and delinquency *journal of delinquency. The sociological quarterly* 23: 301-319.
- 6) Hirschi, Travis (1979). Separate but unequal is Better, «*journal of Research in Crime and Delinquency* 16: 34-38.
- 7) Kellerman, J., (1999) . Reflections on violent children, Ballantine publishing, New York, NY.
- 8) Lundman , R.J. (1993). Prevention ad control of juvenile delinquency New York: Oxford university press.
- 9) Thompson, W. Bynum, Jack E., (1991). Juvenile delinquency, Allyn and Bacon, Boston meschust.
- 10) Thornton C., Craft, L. Dohlberg, B.Lynch and Bare(2000). Best practice of youth violence prevention: A source book for Community Action. Center for Disease Control and prevention, Division of Violence Prevention.
- 11) Tolan ad Guerra (1994). What works on reducing adolescent delinquency: An Empirical Review of the field *journal of youth violence prevention and Intervention* 82: 141-155.
- 12) William T. pink, (1991) Schools, youth and justice, Allyn and Bacon , Boston.
- 13) Vold, G. B. Bernard Thomas J. & Snipes J.B. (2001). Theoretical criminology, oxford university press.
- 14) Glueck and Glueck, (1956) < Physique and Delinquency, Harper, New York.
- 15) Moffi H. E. & Casp, (1993), Life , Course , Persistent and Adolescent, Limited Antisocial Behavior , *Psychological Review* 100 : 674-701.
- 16) Defleur, Melvin, Richard Quinney, (1966) , A Reformulation of Sutherland's Differential Crime and Delinquency, 3 : 1-11.
- 17) Durkheim, E, (1965), Delinquency of Labor in Society, Free Press, New York.