

## بهره برداری از اطفال در جرایم مواد مخدر<sup>(۱)</sup>

جمال بیگی، فوق لیسانس حقوق جزا و جرم شناسی، فوق لیسانس فقه و مبانی حقوق اسلامی، وکیل پایه یک دادگستری، مدرس دانشگاه، عضو کمیسیون حقوق بشر کانون وکلای دادگستری آذربایجان شرقی و اردبیل

اطفال به عنوان آسیب پذیرترین قشر اجتماع، از جمله افرادی محسوب می‌شوند که در صورت وجود بسترهای نامناسب، بیشترین خسارت‌ها را (اعم از مادی و معنوی) متحمل می‌گردند. 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؛ فلذا 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>(۲)</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>(۳)</sup>

توضیح بیشتر اینکه آسیب‌پذیری اطفال نسبت به مواد مخدر در سال‌های اخیر در قالب استعمال مواد مخدر ویا 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>(۴)</sup> و مبارزه با خرید و فروش نامشروع مواد مخدر در سطح بین‌المللی<sup>(۵)</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 نا سازگاری، 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. مطالعه‌روند بزهکاری اطفال در خصوص مواد مخدر همانند بزهکاری بزرگسالان است و تفاوت چندانی بین آن‌ها محسوس نیست. همچنین فقدان مسؤولیت جزایی اطفال و غلبه جنبه بزه‌دیدگی 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 می پردازیم.

### ۱-۱-۱) استعمال غیر قانونی مواد مخدر یا مواد محرک توسط اطفال

طبق ماده (۳۳) کنوانسیون حقوق کودک ۱۹۸۹م، مواد مخدر و محرک همان موادی است که در کنوانسیون های مربوط به مواد مخدر تعریف شده است که در مورد استعمال آن‌ها توسط اطفال، می‌توان آن را به دو بخش ذیل تقسیم نمود:

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

این مواد عبارت اند از: تریاک و مشتقات آن (مرفین، هروئین)، کوکائین، حشیش، ماری جوانا، LSD<sub>2</sub> 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 بی حسی یا کرخ شدن عمومی، کاهش اعمال بصیرت ذهنی و بی تفاوتی 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>.

### ۲-۱-۱) 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 سوءالکل 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 بیش نبوده است، همه را با هم در می‌آمیزد<sup>(۸)</sup>.

اثرات مخرب فرآرها 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 مصرف‌کننده با قوطی پلاستیکی، آن را از طریق بینی و دهان استنشاق کند ممکن است دچار مرگ ناشی از خفگی شود استنشاق و تنفس مداوم فرآرها و چسب، موجب آسیب به کبد و کلیه و پریدگی 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 به‌عمل 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. ماری جوانا در بیشتر کشورها یافت می‌شود؛ کوبکاین 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 درنیا آمده‌اند 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>(۱۰)</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" 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>(۱۱)</sup> از این مواد استنشاقی مصرف انواع چسب‌ها بیش از سایر مواد شایع است<sup>(۱۲)</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>(۱۳)</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، مکزیکوسیتی 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 کوکائین، هروئین، آمفتامین‌ها و داروهای ترکیبی و تزریقی گزارش شده است.<sup>(۱۴)</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>(۱۵)</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>(۱۶)</sup> و وضعیت خاص این اطفال به شرایطی که طفل در محدوده آن زندگی می‌کند برمی‌گردد؛ زیرا این شرایط باعث به وجود آمدن رفتارهای نابهنجار 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 که 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>(۱۷)</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>(۱۸)</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>(۱۹)</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، باید 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>(۲۰)</sup> در زمینه تعارض نقش و فرهنگ اظهار می دارد که تعلیم دادن ارزش های بنیادین و ایجاد احترام برای هویت و الگوهای فرهنگی خود طفل و ارزش های اجتماعی کشوری که طفل در آن بسر می برد و همچنین تمدن هایی که با تمدن خود طفل متفاوت هستند، الزامی است؛ همچنین برای حقوق انسانی و آزادی اساسی که امر مهمی تلقی می شود. به طور کلی باید اطفال را به درک عقاید و نظریات گوناگون و نیز تفاوت های فرهنگی و غیر فرهنگی و احترام به آن ها تشویق کرد.<sup>(۲۱)</sup> اطفالی که دیگر نمی توانند در خانه زندگی کنند و یا آنکه خانه ای برای زندگی ندارند باید با در نظر گرفتن تسهیلاتی برای آن ها، سر پناهی مناسب برای آنان فراهم شود و این مهم ترین مسأله برای جلوگیری از آسیب پذیر شدن اطفال بی سر پناه است و بالاخره باید از زندگی کردن اطفال در خیابان ها و ارتکاب رفتارهای انحرافی و جرایم توسط آن ها پیشگیری کرد.<sup>(۲۲)</sup>

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

### ۱-۲-۱) معتاد کردن اطفال

اعتیاد به مواد مخدر یکی از حالت ها و زمینه هایی است که فرد را به نابودی می کشاند و متعاقب آن اجتماع را به تباهی سوق می دهد؛ 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 می آید 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 معتاد کردن اطفال می پردازیم.

#### ۱-۲-۱-۱) تعریف اعتیاد<sup>(۲۳)</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 معتاد است، مقدار مصرفی مرتباً رو به افزایش رود. سوم) در اثر قطع مواد مخدر یا دارو، علائم خاصی در بیمار (معتاد) ظاهر شود. (این علائم بستگی به نوع مواد مخدر یا داروی مصرفی دارد مانند تشنج در قطع بیتوریت ها، لرزش و درد عضله ای در تریاک و مشتقات آن).

چهارم) اعتیاد به مواد مخدر یا دارو برای فرد یا جامعه زیان آور باشد.<sup>(۲۴)</sup> بنابراین طفل معتاد فردی است که با داشتن مشخصات چهارگانه فوق الذکر، در اثر مصرف مکرر و مداوم متکی به مواد مخدر یا دارو شده است.

مؤلفان دانشنامه جرم شناسی نیز در تعریف اعتیاد می‌نویسند: «اعتیاد حالتی 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>(۲۵)</sup>

در خصوص انواع اعتیاد به مواد مخدر نیز (بر مبنای انواع مخدر) می‌توان گفت که اقسام اعتیاد عبارتند از<sup>(۲۶)</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>(۲۷)</sup>

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

- ۴- اعتیاد به تریاک<sup>(۲۸)</sup> و مشتقات آن (مرفین و هروئین).<sup>(۲۹)</sup>

- ۵- اعتیاد به مواد مخدر از خود بیخود کننده مانند کوکائین و مواد توهم‌زا<sup>(۳۰)</sup> مثل ال. اس. دی.

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

## ۲-۱-۲-۱) 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 روان‌گردان، 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>(۳۱)</sup>

در خصوص معتادان بزرگسال نیز بایستی اذعان کرد که این‌ها به منظور بهره برداری جنسی از اطفال، استفاده از اطفال در فعالیت‌های غیر قانونی چون حمل و نقل مواد مخدر، تگدی‌گری 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 سوءاستفاده جنسی از آن‌ها و به علاوه غوطه‌ور کردن اطفال در جامعه جنایتکاران - 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 معتاد کنندگان به شیوه مستقیم هستند که به داعی دمسازی، کنجکاوی، تفنن و... اطفال هم سن و سال خویش را به سوی وادی اعتیاد می کشانند. البته تأثیر والدین، سرپرستان قانونی معتاد و معتاد همسال در اعتیاد اطفال از طریق غیرمستقیم، بیشتر مشهود است که در بحث ذیل توضیح آن ها خواهد آمد.

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

در اینجا از علل و عوامل اعتیادزایی<sup>(۳۳)</sup> بحث می شود که به صورت غیر مستقیم به کشیده شدن اطفال به اعتیاد، منجر می شدند؛ زیرا اطفال به عنوان افراد آسیب پذیر می توانند با نامناسب بودن بسترهای پرورشی خیلی زود و به راحتی به اعتیاد روی آورند و می توان گفت که هر یک از بسترهای نامناسب سیاسی، اجتماعی، فرهنگی، اقتصادی و... می تواند به معتاد شدن اطفال منتج شود.

از جمله علل و عوامل اعتیادزا برای اطفال می توان 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، بی اعتنایی و کمبود محبت، عدم امکانات تفریحی، اعتیاد والدین، معاشرت با معتادان و افراد ناباب، مهاجرت های شهری، سطح پایین آموزش و پرورش، بی بند 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 مهم ترین علل اعتیادزا برای اطفال که جزء علل اجتماعی به شمار می آید، اعتیاد والدین است؛ در این صورت شاید بهتر باشد از "اطفال اعتیاد" سخن به میان آوریم.

در تعریف کلی "اطفال اعتیاد" اطفالی هستند که در محیط پرورشی خود (خانواده) با پدر و مادر یا یکی از اعضاء معتاد خانواده خود همزیستی دارند. ظاهراً مثل اطفال خانواده های معمولی زندگی می کنند و تحت ولایت و حضانت ولی یا اولیاء معتاد خویش دوران کودکی و سنین رشد را پشت سر می گذرانند. در بسیاری از موارد وضع ظاهر این اطفال در حد متعارف و گاه حتی عالی است و کمتر می توان از ظاهر آنان حالت حقیقی و درونی آن ها را درک کرد. لایه فاسد تربیتی که بچه های 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 می پردازد و یا کسی که بنابر 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 مواد مخدر با پدر همراه و دمساز می شود و یا به تنهایی مقدمات مصرف آن را فراهم می سازد. 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 می شود.<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 آسیب‌پذیرترند. همچنین مشخص شده است که بین شخصیت ضد اجتماعی و اختلال سلوک با سوء مصرف مواد رابطه وجود دارد. "ماوکیئر" و "ویس" معتقدند اطفال در شرایط زیر بیشتر به سوی همسالان مصرف کننده مواد می‌روند:

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

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

۳- اطفال حمایت کمی به ازای تعاملات خود با والدین و معلمان به دست آورده باشد.

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 اولویت هایی را در نظر گرفته‌اند.<sup>(۴۱)</sup>

## 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 فزاینده ای رشد یافته تا جایی که اشتغال به قاچاق مواد مخدر<sup>(۴۲)</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 کوکائین و حشیش تحت عناوینی چون "هواپیما" به خدمت گرفته می‌شوند.<sup>(۴۳)</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 در آمده است و عمده ترین 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 روبه رو 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 پیچیده تر می‌شود که خانواده‌ها خانه و زندگی روستائیشان را به امید جستجوی یک زندگی بهتر و دوست داشتنی تر 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 معیشت، 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 اطفال آسیب‌پذیر باشد.

### ۲-۲-۲-۱) اطفال پناهنده

طبق تحقیقاتی که در کمیساریای عالی پناهندگان صورت گرفته است اکثریت پناهندگان، خصوصاً اطفال آنان، به دلیل فقد مجوز کاری، به نوعی با خرید و فروش و قاچاق مواد مخدر ارتباط دارند. وضعیت اطفال پناهنده در کشور ما در این خصوص قابل ملاحظه است:

" از سال ۱۳۵۸ در پی درگیری های مسلحانه در افغانستان و نیز حادث شدن اختلافات سیاسی در عراق، ایران میزبان ۴ میلیون پناهنده بوده است، بنا بر آمارهای رسمی در حال حاضر ۱/۴ میلیون پناهنده افغانی و ۸۵۰ هزار پناهنده عراقی در ایران به سر می‌برند. از این تعداد بیش از ۵۲ درصد اطفال زیر پانزده سال هستند که با توجه به نرخ رشد جمعیت در جامعه پناهندگان افغانی که برابر ۳/۰۵ درصد است، تداوم این وضع موجب دو برابر شدن جمعیت پناهندگان در هر بیست سال خواهد شد. ۲۲ هزار نفر از پناهندگان افغانی یعنی کمتر از ۱/۶ درصد آن‌ها در اردوگاه‌ها بسر می‌برند و اکثریت آن‌ها در روستاها و اطراف شهرها پراکنده‌اند"<sup>(۴۵)</sup> فلذا وجود تعداد زیاد اطفال پناهنده خصوصاً افغانی در ایران که اکثراً کارت اقامت<sup>(۴۶)</sup> و بالتبع مجوز کاری ندارند در کنار عواملی چون همجواری ایران با مهم‌ترین کشورهای تولید کننده این مواد (افغانستان و پاکستان) و پل ارتباطی تلقی شدن ایران (بین کشورهای تولید کننده و مصرف کننده) باعث شده تا اطفال موصوف به عنوان مهم‌ترین آماج و سیبل های شوم قاچاقچیان در امر تولید، خرید و فروش و قاچاق این گونه مواد به حساب آیند.

### ۳-۲-۱) اطفال کارگر

علاوه بر اطفال مهاجر روستایی و اطفال پناهنده، اطفال کارگر (کارگران خردسال) سومین گروه از اطفال آسیب‌پذیر، جهت به کارگیری در خرید و فروش و قاچاق مواد مخدر محسوب می‌شوند. این اطفال به دلیل در معرض خطر بودن به جهت حضور و مشارکت در محیط‌های غیر اخلاقی و نامناسب کاری و همچنین به دلایل اقتصادی جهت برآورده ساختن نیازهای خویش با توجه به سود آور بودن خرید و فروش و قاچاق مواد مخدر به این وادی کشیده می‌شوند.

با در نظر گرفتن این موضوع که در خصوص مواد مخدر (اعم از اعتیاد، خرید و فروش و قاچاق آن) جنبه بزه دیدگی اطفال به جنبه بزهکاری آنان غلبه دارد، اقدامات و حمایت‌های به عمل آمده از اطفال در مقابل اعتیاد و به کارگیری آن‌ها در قاچاق و خرید و فروش غیر قانونی مواد مخدر را در مباحث آتی مورد تجزیه و تحلیل قرار می‌دهیم.

(ادامه دارد)

### پی‌نوشت‌ها :

۱\_ لازم به یادآوری است که در طول این بحث از مقاله خانم مریم عباچی 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 پانوشته‌های این بحث خودداری شده است.

۲\_ طرح آموزشی و پژوهشی مصون سازی روان شناختی (پیشگیری از سوء مصرف مواد مخدر، دانش آموزان پسر و دختر نواحی مشهد و تبادکان) - مجری طرح معاونت پرورشی - کارشناسی مشاوره اداره کل آموزش و پرورش استان خراسان اردوگاه شهید هاشمی نژاد - آذر ماه سال ۱۳۷۸.

۳\_ Implementation hand book for convention on the right of the child , geneva

gannur y , ۱۹۹۶ , Article ۳۳.

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

۵\_ World programme of action for youth to the year ۲۰۰۰ and beyond , united nations , general assembly , A/۵۰/۷۲۸ , ۱۹۹۵.

۶\_ ریموندگسن - جرم شناسی نظری، ترجمه دکتر مهدی کی نیا، چاپ اول، تهران، مجمع علمی و فرهنگی مجد، ۱۳۷۴، ص ۲۲۷.

۷\_ کی نیا ، دکتر مهدی ، مبانی جرم شناسی (جامعه شناسی جنائی)، ج ۲ (بخش اول)، چاپ چهارم، تهران، انتشارات دانشگاه تهران، ۱۳۷۳، ص ۳۳۸.

۸\_ پروفیسور التاویلا ، روان شناسی قضایی، ترجمه دکتر مهدی کی نیا، 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.

۱۰\_ Implementation hand book , convention on right of the child , geneva , ۱۹۹۶, Article ۳۳.

۱۱\_ در ایران نیز اکثر اطفال خیابانی من جمله اطفال پناهنده افغانی، گازهای سمی و خطرناک استنشاق می کنند.

۱۲\_ کاشفی اسماعیل زاده، حسن ، کودکان خیابانی، پایان نامه کارشناسی ارشد حقوق جزا و جرم شناسی، 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، س ۱۳۷۵، صص ۲۶ و ۲۵.

۱۵- Implementation hand book for convention on the right of the child – geneva, ۱۹۹۶ , Article ۳۳.

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 دانش آموز را در مقاطع گوناگون تحصیلی، شناسایی کند که در معرض اعتیاد یا قاچاق مواد مخدر و ... قرار دارند. براساس آمار مذکور ۴۷ درصد این دانش آموزان 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، س 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 داشته اند، و دانش آموزان در معرض ارتکاب انواع جرایم اعتیاد، حمل مواد مخدر و ... رشد مضاعف داشته است». به نقل از احمد آملی، به حقوق کودک احترام بگذاریم، روزنامه زن، مورخ ۱۳۷۷/۷/۱۸.

۱۷\_ Beijing Rules , Article (۱-۲).

۱۸\_ Riyadh Rules , Article (۲۴).

۱۹\_ Beijing Rules , Article(۳۱) - Riyadh Rules , Article(۵,۱۳).

۲۰\_ Riyadh Ryles, Article (۱۵,۲۶).

۲۱\_ Riyadh Rules, Article (۲۱{a,c}).

۲۲\_ Beijing , Article (۲-۲۲).

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 بزهکار، پیشین، صص ۸۸ و ۸۰.

۲۵و۲۶\_ دکتر علی حسین نجفی ابرندآبادی و حمید هاشم بیگی - دانشنامه جرم شناسی، چاپ اول، تهران، انتشارات دانشگاه شهید بهشتی، ۱۳۷۷، صص ۱۴۴. دکتر آلن کوهن نیز در فرهنگ مواد مخدر اعتیاد را به دو نوع تقسیم کرده است: " نوع اول - اعتیاد به مواد مخدر طبیعی که به صورت های مختلف مخصوصاً به صورت گیاه در طبیعت وجود دارند و به همان شکل طبیعی یا با اندک تغییراتی مصرف می شوند.

نوع دوم - اعتیاد به مواد مخدر صنعتی و شیمیایی که توسط متخصصان و کارشناسان در آزمایشگاه ها از طریق فعل و انفعالات شیمیایی به دست می آیند". دکتر آلن کوهن - فرهنگ مواد مخدر، ترجمه دکتر حسن حاج سید جواد، چاپ اول، تهران، نشر سعید محبی، ۱۳۷۳، صص ۱۰۶.

۲۷\_ «بیشترین افراد جمعیت معتاد به این ادویه رو می آورند و می توان این دسته از مبتلایان به جنون دارویی را "فارهاکومن" نامید». دکتر مهدی کی نیا، پیشین، صص ۳۴۲.

۲۸\_ «استعمال تریاک منجر به بی تفاوتی، بی حالی و سستی عمومی، اختلالات جنسی، زوال جسمانی و هوش می گردد؛ تریاکیان مردمی ساکت با طبعی انفعالی هستند که دست به ارتکاب جرم نمی زنند مگر برای تهیه ماده مخدر مورد نیاز خود»، همان، صص ۳۳۸.

۲۹\_ «هروئین اصولاً ماده ای است بی حس کننده "ضد درد" و "نشاه آور" یا خوشی آور؛ سمی تر و قوی تر از مرفین است و از مخدرهای کشنده محسوب می شود». همان، صص ۳۳۸.

۳۰\_ «مواد توهم زا، 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 می کردند. "پسیلو سیبین"؛ شیره یک نوع قارچ توهم زای مکزیکی است، "ال.اس.دی"؛ شیره قارچ انگلی دانه های چاو داراست، شیره شاهدانه هندی (کانابیس ساتیوا)؛ ماری جوانا (به نامهای گوناگون خوانده می شود مثلاً در آفریقای شمالی آن را "کیف" می نامند) که از منتهی الیه گل گیاه ماره آن را به دست می آورند به این ترتیب که آن را خشک یا فیلی خردو ریز می کنند؛ حشیش (در آفریقای شمالی "شیره" خوانده می شوند) آن را از صمغ همین گیاه استخراج می کنند به شکل مکعب یا قرص در می آورند». همان، صص ۳۴۲.

۳۱\_ شامبیاتی، دکتر هوشنگ، بزهکاری اطفال و نوجوانان، چاپ نهم، تهران، انتشارات ژوربین، ۱۳۷۹، صص ۱۳۲.

۳۲\_ Implementation hand book for convention on the right of the child – genera, ۱۹۸۷, Article ۳۳.

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 بزه‌کار، پیشین، ص ۸۵ - ۸۰ - دکتر هوشنگ شامبیاتی - بزهکاری اطفال و نوجوانان، پیشین، ص ۳۰ - ۲۴.

بر مبنای یک نظر دیگر پنج مقوله "والدین، همسالان، سبک زندگی، شخصیت فردی، تجربه‌های پیشین" از عوامل اعتیادزا برای اطفال محسوب می‌شوند. برای مطالعه بیشتر ر. ک به: ناصر شیخ جوادی، پیشگیری اعتیاد در جوانان، نشریه بازتاب (نشریه روان‌شناسی و روان‌پزشکی)، ش ۳، س ۱۳۵۹، ص ۱۳۱ - ۱۲۸. ۳۵\_ کار، مهر انگیز، بچه‌های اعتیاد، چاپ دوم، تهران، انتشارات روشنگران و مطالعات زنان، ۱۳۷۵، صص ۱۱ و ۱۲.

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 - 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 آمار 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 موربانه سیستم آموزشی کشور را در دراز مدت مختل سازد. همان، ص ۲۹.

۳۸\_ طرح آموزشی و پژوهشی مصون‌سازی روان‌شناختی، پیشین.

۳۹\_ World drug report – united nations – international drug control programme , oxford university press ۱۹۹۷.

۴۰\_ Ibid , p. ۱۱۹.

۴۱\_ Implementation hand book for convention on the right of the child , geneva , ۱۹۸۷, Article ۳۳.

۴۲\_ به‌طور کلی «فاچاق 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.

۴۴\_ Un , Cronicle , Volume xxxlv, NO.۴ , ۱۹۹۷ , P. ۵۳.

۴۵\_ به نقل از عزیزه شاهمرادی، کار کودکان افغانی، ماهنامه اندیشه جامعه، ش ۹، س ۱۳۷۸، ص ۳.

۴۶\_ از نظر وضعیت قانونی جامعه پناهندگان به دو گروه تقسیم می‌شوند: «۱- کسانی که دارای کارت اقامت دائمی هستند؛ این گروه که عموماً در سالهای ۶۰ - ۱۳۵۹ وارد ایران شده‌اند. بخش اندکی از پناهندگان را تشکیل می‌دهند که در مقایسه با گروه دیگر مشکلات زیستی - معیشتی کمتری دارند ۲- کسانی که فاقد کارت اقامت هستند؛ این گروه از نظر آماری اکثریت جامعه پناهندگان را تشکیل می‌دهند، بخشی از این گروه دارای کارت موقت بوده که اخیراً چنین کارت هایی بنا به اظهارات پناهندگان فاقد اعتبار شده و تمدید نمی‌شود. با روی کار آمدن ارتجاع سنتی طالبان و دد منشی‌های قرون وسطایی اش و نیز سخت شدن شرایط زندگی مهاجرت مردم افغانستان به ایران به عنوان جان پناهی امن علیرغم مشکلات و موانع هم چنان تداوم دارد و این بخش هر روز گسترده‌تر می‌شود. به لحاظ شرایط زیستی این گروه در بدترین و بحرانی ترین وضعیت بسر می‌برند، در شرایط بسیار نامناسب و خطر ناک از نظر بهداشتی - آموزشی و کار هستند، زنان و اطفال این بخش بسیار آسیب پذیرند». همان، صص ۴ و ۳.