

نگرش مردم به سوء مصرف موادمخدر در کشور

علی حاجلی^۱

محمدعلی زکریایی^۲، سوده حجتی کرمانی^۳

تاریخ دریافت: ۸۸/۱۰/۴ تاریخ پذیرش نهایی: ۸۹/۱/۲۲

چکیده

طرح ملی نگرش ایرانیان به مصرف موادمخدر، به عنوان اولین طرح جامع ملی در ۳۰ سال گذشته در ۲۴ استان کشور در سال ۱۳۸۳-۴ در مرکز تحقیقات آموزش و فناوری اطلاعات دبیرخانه ستاد مبارزه با موادمخدر اجرا شده است. روش تحقیق پیمایشی و داده‌ها از طریق پرسشنامه استاندارد به دست آمده است. جامعه نمونه آماری ۱۴۰۰۰ نفر از مردم در ۲۴ استان کشور بوده‌اند. نتایج نشان می‌دهد: باورهای مذهبی و خانواده و انسجام آن مهمترین عوامل در نگرش منفی به مصرف موادمخدراند. جوانان نگرشی مدارا جویانه‌تری نسبت به مصرف موادمخدر دارند. داده‌ها نشان می‌دهند مردم هیچ امیدی به اینکه دولت این معضل را حل کند ندارند. به همین علت حس مسولیت‌پذیری بر خلاف اخلاق عمومی ایرانیان در این حوزه زیاد است، مهم‌ترین نقشی که مردم برای اقدامات دولتی قائل‌اند ایجاد فضاهای فراغتی، ایجاد اشتغال، اجرای برنامه‌های فرهنگی و اجتماعی و ایجاد مراکز درمان و کاهش آسیب است. واژگان کلیدی: نگرش به موادمخدر، اعتیاد، علل سوء مصرف و دسترسی، شناخت، راهبردها، و ارزیابی اقدامات درباره موادمخدر

۱- دانشجوی دکتری جامعه‌شناسی دانشگاه برونل در لندن alihajli@gmail.com

۲- دانشجوی دکتری جامعه‌شناسی دانشگاه رویال هالوی لندن hamrair@gmail.com

۳- کارشناس ارشد جامعه‌شناسی، پژوهشگر اجتماعی و عضو انجمن جامعه‌شناسی ایران su.hojjati@gmail.com

مقدمه

مصرف موادمخدر پدیده‌ای با سابقه است. شاید نتوان به درستی تاریخی برای شروع مصرف موادمخدر تعیین کرد، ولی در آثار برخی بزرگان می‌توان نام این مواد را یافت. برای مثال می‌توان به گفته‌های بقراط، رازی و ابن‌سینا از مصرف و فواید تریاک اشاره کرد. اما "اعتیاد" به موادمخدر به مثابه وضعیتی خاص، پدیده نسبتاً جدیدی است که از اواخر قرن هجدهم و اوایل قرن نوزدهم میلادی شناخته شده است (لوین، ۱۹۷۹). پیش از آن، در ادبیات مسیحی مصرف الکل یا مواد مخدر گناه یا جرم به حساب می‌آمد (مک‌کیم ۱۹۹۷). در ایران، به استثنای برخی مقاطع تاریخی و نیز دوره اخیر هیچ‌گاه مصرف موادمخدر جرم یا پدیده‌ای خلاف اعتقادات مذهبی به شمار نمی‌رفته است، بلکه مصرف موادمخدر فعالیت فراغتی طبقات بالای جامعه به حساب می‌آمده و در برخی مناطق کشور به منزله نیاز اقلیمی یا جزئی از فرهنگ محلی به شمار می‌رفته است. در حال حاضر، بنابر آمارهای رسمی، حدود دو میلیون مصرف‌کننده مواد مخدر در کشور وجود دارد. این در حالی است که طی دهه هفتاد حدود دو میلیون نفر به جرم قاچاق، توزیع یا مصرف موادمخدر دستگیر و زندانی شده‌اند. بنابر آمارهای رسمی، بیش از نیمی از زندانیان کشور به علت جرائم مربوط به موادمخدر زندانی‌اند. در حالیکه در افغانستان روزانه بیش از هفت تن تریاک تولید می‌شود و حدود نیم تن انواع موادمخدر در کشور کشف و ضبط می‌شود، همه روزه سه الی چهار نفر بر اثر سوء مصرف موادمخدر در کشور جان خود را از دست می‌دهند. علاوه بر این، چشم‌انداز آینده بر اساس روندشناسی فعلی و نیز برآورد های پیش‌بینانه چندان روشن نیست و حکایت از وخامت اوضاع دارد.

بیان مسئله

مسئله اصلی این پژوهش^۱ بطور خلاصه عبارت از آن است که "مردم چه تلقی‌ای از پدیده مصرف موادمخدر دارند و نگرش آنها نسبت به آینده این پدیده چگونه است؟" به همین علت، این پژوهش نقطه عزیمت خود را چارچوبی توصیفی قرار داده است. این نگاه در برگزیده "نگرش"^۱ عام مردم به مصرف موادمخدر است که شامل تلقی مردم از پدیده مصرف

مواد مخدر، میزان آمادگی فردی برای مصرف، میزان آگاهی از این پدیده، تلقی مردم از علت مصرف، انتظار از آینده این پدیده و... است.

پرسش‌های اساسی تحقیق

- ۱- تلقی مردم از پدیده مصرف مواد مخدر چیست؟
- ۲- از نظر مردم، چه عواملی در گرایش به مصرف مواد مخدر دخیل‌اند؟
- ۳- فرد مصرف‌کننده از نظر مردم چه وضعیتی دارد (بیمار، مجرم یا انسانی معمولی)؟
- ۴- اقدامات مقابله‌ای و کنترلی صورت گرفته تا چه میزان سودمند بوده‌اند؟
- ۵- چه درک و تلقی‌ای از آینده پدیده مصرف مواد مخدر وجود دارد؟

نگرش چیست؟

نگرش یا طرز تلقی غالباً مترادف با Attitude است که تعاریف متعددی از آن ارائه شده است. این مفهوم یکی از مفاهیمی است که کاربرد آنها در جامعه‌شناسی و روان‌شناسی سابقه‌ای طولانی دارد (آپورت، ۱۹۳۵)، اما همانند بسیاری از مفاهیم اجتماعی دیگر اجماع کاملی در خصوص تعریف آن وجود ندارد. می‌نارد^۱ طرز تلقی را آمادگی روانی می‌داند که عبارت از آمادگی درونی یا به صورتی رسمی، آمادگی انجام عمل به نحوی خاص است (ساروخانی، ۱۳۷۰). آمادگی روانی هر موجود به تجربه او از وضع یا شرایطی وابسته است که باید با آن مقابله کند. گوروپچ^۲ که بیشتر از منظر جامعه‌شناختی به نگرش پرداخته است، طرز تلقی را هیئت‌هایی اجتماعی می‌داند که متضمن اعمالی حاکی از تنفر یا توجه، آمادگی‌های قبلی برای انجام عمل و بروز واکنش و... است (بیرو، ۱۳۶۹). کرج^۳ (و دیگران) نگرش را نظام با دوامی از ارزشیابی‌های مثبت یا منفی، احساسات عاطفی و تمایل به عمل مخالف یا موافق نسبت به یک موضوع اجتماعی می‌داند. راکپچ نگرش را سازمان با دوامی از باورها حول یک شیء یا موقعیت می‌داند که فرد را آماده می‌کند به صورت ترجیحی نسبت به آن واکنش نشان دهد (کریمی، ۱۳۷۹). آپورت معتقد است آمادگی روانی با تجربه سازمان می‌یابد و بر واکنش‌های فرد تاثیر می‌گذارد. او معتقد است نگرش حالتی درونی و آمادگی است و به جای اینکه علنی و

1-Meynard

2-Gurvitch

3-Krech

عملی باشد، در درون فرد پنهان است. در واقع، نگرش رفتار نیست، بلکه پیش شرط رفتار به حساب می آید (آپورت، ۱۹۳۵).

در میان تعاریف متعدد از این مفهوم، آنچه بیش از همه مورد وفاق است نقش واسط نگرش در فرایند انگیزه - واکنش است. نگرش‌ها به برخی شرایط ارجاع داده می‌شوند که در واقع توضیح دهنده تداوم رفتار فردی در مواجهه با مسائل و شرایط گوناگون‌اند. معمولا عوامل شناختی و احساسی - که در رفتار فرد تاثیر گذاراند - به نگرش ربط داده می‌شوند. رابطه نگرش و رفتار رابطه‌ای غیر قابل انکار است، ولی هیچ‌گاه نمی‌توان رفتارها را بخشی از نگرش دانست.

براساس نظر آپورت، می‌توان در بیشتر تعریف‌های نگرش فصل‌های مشترکی پیدا کرد (آپورت، ۱۹۳۵). کریمی در جمع‌بندی تعریف‌ها به یک نکته اصلی اشاره می‌کند: "نگرش‌ها تعیین‌کننده رفتارها هستند و این فرض بطور ضمنی دلالت بر این امر دارد که با تغییر دادن نگرش‌های افراد می‌توان رفتارهای آنها را تغییر داد" (کریمی، ۱۳۷۹). وی سپس سه ویژگی را در مورد نگرش بیان می‌کند:

" نخست اینکه، چنانکه اشاره شد، هر نگرشی معطوف به یک موضوع است که این موضوع می‌تواند شخص، رویداد، یا موقعیت خاصی باشد. دوم آنکه نگرش‌ها معمولا ارزشی‌اند، یعنی در آنها باور به خوب یا بد بودن، مناسب یا نامناسب بودن و با ارزش یا بی‌ارزش بودن نهفته است. و سوم آنکه، نگرش‌ها معمولا دارای ثبات و دوام قابل توجه‌ای هستند" (کریمی، ۱۳۷۹).

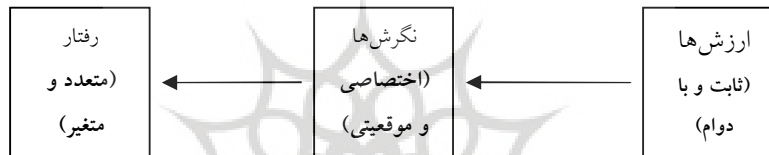
نگرش در واقع حد وسط دو مفهوم دیگر است. در حالی که افکار^۱ مجسم‌تر و خاص‌ترند، نگرش‌ها کمتر مجسم‌اند. افکار واجد معنای محدودتری‌اند که لزوماً نقش ارزیابی^۲ ندارند. به همین سبب افکار را می‌توان با یک یا چند سؤال ساده سنجید. در عین حال، ارزش‌ها^۳ در سویه دیگری قرار دارند و از ماهیت مفهومی عمومی‌تری نسبت به نگرش برخوردارند. ارزش‌ها اصولی‌تر از نگرش‌اند و در ایده‌های عمومی فرد در قبال جامعه تاثیر

1-Opinion
2-Evaluative
3-Value

گذارند و اهداف او را برای همه زندگی بیان می‌کنند. ارزش‌ها در اصل دستور دهنده به نگرش‌هایند (راکیچ، ۱۹۶۸).

رابطه میان ارزش‌ها با نگرش‌ها از یکسو و نگرش‌ها با رفتارها از سوی دیگر نیز قابل توجه است. در حالیکه ارزش‌ها بادوام و مبنایی‌اند، نگرش‌ها متعدد و وابسته به موقعیت‌های خاص‌اند و از ارزش‌ها ناشی می‌شوند. اما رفتارها متنوع، متعدد و متغیر و ناشی از نگرش‌ها و هنجارهایند. در نمودار زیر رابطه میان این سه نشان داده شده است.

رابطه میان ارزش‌ها، نگرش‌ها و رفتارها



در میان نظریه‌پردازان حوزه روان‌شناسی، روان‌شناسی اجتماعی و جامعه‌شناسی اختلافات چندی وجود دارد. برای مثال در حالیکه روان‌شناسان نگرش را برآمده از شخصیت افراد می‌دانند، جامعه‌شناسان آن را محصول ارزش‌ها دانسته و امری اجتماعی در نظر می‌گیرند.

مصرف چیست؟

مصرف به مثابه رفتاری بشری در ظاهر امری بی‌اهمیت است و برآمده از نیازها یا هوس‌ها تلقی می‌شود. کلمه مصرف ترجمه واژه Consumption است و در برابر تولید قرار دارد. مصرف یک کالا را می‌توان تابعی از کشش‌های روان‌شناختی، نیازهای اساسی، شناخت و انتخاب عاقلانه، باورهای اخلاقی یا مذهبی، نگرش‌های فرهنگی و شرایط اجتماعی دانست. تاکنون نظریه‌های اجتماعی، انسانی و بیولوژیک متفاوتی برای تبیین مصرف ارائه شده است. یکی از نظریه‌های پهن دامنه نظریه مارکس^۱ در سرمایه است. او در بحث بیگانگی طبقه کارگر به جدایی ارزش کالا از کار اشاره می‌کند که به شیء وارگی منتج می‌شود. یعنی کار کارگری که در تولید کالا نقش دارد، چندان ارتباطی با ارزش کالا نداشته و ارزش کالا با عوامل

1-Marx

دیگری تعیین می شود. نتیجه این امر نوعی طلسم انگاری است که از طریق بازار حول کالا پدید می آید. آدورنو^۱ و هورکهایمر^۲ بر اساس این آموزه مارکسی معتقدند که اساسا فرهنگ مدرن وسیله ای برای تزریق امیال کاذب برای مصرف در میان کارگران است (ویلک، ۱۹۹۹). یعنی در حالیکه کارگران از کار خود بیگانه شده و کار نقشی در تعیین ارزش کالاها ندارد، کارگری که خود به تولید کالا می پردازد، در خارج از کارخانه و در بازار مجذوب کالای خودساخته می شود.

ویلک در دسته بندی نظریه های گوناگون به دو نوع نظریه عام مصرف اشاره می کند: نظریه های طبیعت گرا و نظریه های موقعیت گرا (ویلک، ۱۹۹۹). نظریه های طبیعت گرا، مانند نظریه آدام اسمیت^۳ معتقدند مصرف نوعی پاسخ به تمایلات اساسی بیولوژیک بشری است. اما برخلاف این ساده انگاری، نظریه های موقعیت گرا مصرف را وابسته به زمان، مکان، فرهنگ و اقتصاد می دانند. سه نوع نظریه موقعیت گرا وجود دارد که به ابعاد اجتماعی، فرهنگی و روان شناختی مصرف اشاره می کنند. نظریه های روان شناختی مصرف درصدد شناخت امیال و نیازها در درون فرایند شکل گیری شخصیتی، تعاملات خانوادگی، پروژه های تحقق فرد و... بر می آیند. نظریه های فرهنگی، مصرف را رفتاری سمبولیک می دانند که موجب خلق و ابراز هویت و معنا می شود. برای مثال می توان به بودریار^۴ اشاره کرد که هر نوع مصرفی را بخشی از مصرف نشانه های سمبولیک می داند و معتقد است معنای مصرف هم در درون نظام نشانه ها پدید می آید. به عقیده او مصرف کننده همیشه به صورتی فعال از طریق مصرف به خلق هویت می پردازد، یعنی مصرف فرایندی است که به صورت سمبولیک به بناسازی معنای هویت جمعی و فردی می انجامد. از این رو، نشانه و معنای مصرف ما مهم تر از ایجاد رضایت از طریق مصرف است. به عبارت دیگر، "من مصرف می کنم پس هستم" (ویلک، ۱۹۹۹).

اما نظریه های اجتماعی، برخلاف نظریه های روان شناختی، به گروه ها و روابط اجتماعی توجه می کنند. یکی از جامعه شناسان قدیمی که به این امر توجه کرده است تورشتاین ویلن^۵ است که مصرف را محصول رقابت و تقلید می داند. اما نظریه متاخر و جالب توجه دیگر نظریه

2-Adorno
1-Horkheimer
2-Smith
3-Baudrillard
4-Veblen

بورديو است که به سبب آنکه با پژوهش‌های عملی همراه بوده است، می‌تواند واجد اهمیت شناخته شود. نظریه بورديو^۱ از منظر چپ به قضیه نگاه کرده است و بدوا در تقابل با نظریه لیبرال قرار دارد. بر اساس نظریات لیبرالیستی، مصرف کالا نوعی انتخاب یا حتی انتخابی عاقلانه است که فاقد اهمیت تلقی می‌شود. بورديو با رد این آزادی انتخاب، معتقد است مصرف در نظامی از روابط پیرامونی فرد قرار دارد که ضمن اهمیت از آن می‌توان برای تحلیل اجتماعی قشربندی، هویت و... استفاده کرد.

بورديو درصدد شناخت ماهیت فرهنگی مصرف بوده و به همین سبب مفهوم اساسی نزد او "سلیقه"^۲ است. به عقیده بورديو سلیقه از طریق اجتماعی شدن و نیز آموزش (تربیت خانوادگی و آموزش مدرسه‌ای) در فرد ایجاد و نهادینه می‌شود. سلیقه در مقام الگوی فرهنگی انتخاب و ترجیحات فردی، منبع رو به گسترشی است که فقط کارکرد فردی ندارد، بلکه مستقیماً با نظام قشر بندی و لایه بندی اجتماعی در ارتباط است. در واقع، در اینجا "تمایز" اصل است و ماهیت کلیدی دارد. تمایز عبارت از مفهوم و معنای دسته‌بندی است که مصرف را در درون نظام سلسله مراتبی روابط اجتماعی شکل می‌دهد. به عبارت دیگر، مصرف، مطابق سلیقه‌ها، می‌تواند نوعی کاربست فرهنگی - اجتماعی در نظر گرفته شود که در بناکردن تمایزات میان گروه‌های اجتماعی واجد اهمیت است و از این طریق جایگاه طبقاتی افراد از طریق مصارف روزانه بازتولید یا تقویت می‌شود یا آنکه تقلیل می‌یابد. هر عضو طبقه بالای جامعه برای آنکه جایگاه طبقاتی خود را حفظ و به بالا بردن آن جایگاه کمک کند، لاجرم باید در مصرف خود برای مثال پوشاک ملاحظات چندی را در نظر آورد. بنابراین، مشاهده می‌شود که فرد در انتخاب نوع پوشش خود کاملاً در وضعیت مختار قرار ندارد. البته بورديو معتقد به جبر مطلق نیست، بلکه انسان را محصور در روابط و باورهایی می‌داند که از آن با عنوان "عادت واره"^۳ یاد می‌کند. بدین ترتیب مصرف امری اجتماعی و فراتر از نیازهای ساده بیولوژیک است و کنشگر برای مصرف کالا به مسائل متفاوتی توجه دارد. به عبارت دیگر، مصرف تابعی از ترجیحات کنشگر است و در ارتباط و تلازم با تعریف او از زندگی شخصی، هویت و موقعیت اجتماعی اوست. نکته مهم در این میان، ملاحظه تمایز و تفاوت با

5-Bourdieu

1-Taste

2-habitus

دیگران است که سلیقه مصرف‌کننده را تحت تاثیر قرار می‌دهد. به عبارت دیگر، مصرف تابعی از سبک زندگی و نیز عادت‌واره فرد است. به همین دلیل است که در جامعه به رغم وجود یک نیاز، مانند پوشش، انواعی از پاسخ‌ها برای آن نیاز وجود دارد.

از طرف دیگر یکی از موضوعات مهمی که در سطح جهانی مکرراً بررسی شده است، موضوع مصرف و سوء مصرف موادمخدر است. در سطح جهانی، طبق گزارش کمیسیون موادمخدر سازمان ملل در سال ۲۰۱۰ حدوداً بیش از ۲۰۰ میلیون نفر موادمخدر افیونی و صنعتی مصرف می‌کنند.

این میزان مصرف بازار بسیار بزرگی است که روزانه باید مواد در آن معامله و مصرف شود. لذا مراکز تحقیقاتی در سطح جهان به ویژه در ایران در بعضی از تحقیقات خود به میزان مصرف و سوء مصرف مواد از طرف مصرف‌کنندگان و نگرش مردم به انواع موادمخدر و نوع آن توجه کرده‌اند. امروزه مصرف موادمخدر در کنار مصرف کالاهای مادی و فرهنگی برای افرادی با سبک‌های زندگی متفاوت مورد توجه است.

چارچوب روش شناختی

نوع مطالعه و روش تحقیق

این پژوهش در درجه اول مطالعه‌ای توصیفی است که قصد دارد نگرش مردم به سوء مصرف موادمخدر را بررسی و توصیف کند. برای این منظور از روش تحقیقی پیمایش به منزله روشی پنهانگر استفاده شده است که داده‌های تحقیق را از جامعه واقعی جمع‌آوری و بررسی می‌کند. در عین حال، این پژوهش واجد سطحی از تحلیل جامعه‌شناختی است که ذیل طرح مفهومی از جامعه تلاش می‌کند جریان توصیف داده‌ها از طریق متغیرهای پایه‌ای مانند سن و جنس و نیز طرحی از لایه بنیادی اجتماعی تدوین شود.

جامعه مورد مطالعه و گروه هدف

در این پژوهش همه خانوارهای ساکن در شهرهای مورد مطالعه^۱ واجد شرایط حضور در طرح نمونه‌گیری و جمع‌آوری اطلاعات بوده‌اند و از میان آنها واحدهای منتخب بنا به

۱- ارومیه، اصفهان، اهواز، بندرعباس، بوشهر، تبریز، تهران، خرم‌آباد، رشت، زاهدان، زنجان، ساری، سنندج، شهرکرد، شیراز، قزوین، قم، گرگان، مشهد، همدان، یزد، کرج، کرمان، کرمانشاه.

نمونه‌گیری علمی انتخاب شده‌اند. البته در انتخاب واحدهای نمونه علاوه بر نمونه‌گیری کلی، برخی شرایط دیگر لحاظ شده است. از هر واحد نمونه فقط یک نفر از افراد ساکن و بالای پانزده سال در نظر گرفته شده است.

روش جمع‌آوری داده‌ها

ابزار جمع‌آوری داده‌های این پژوهش پرسشنامه‌ای شامل سئوالات باز و بسته بوده است که از طریق مصاحبه حضوری و توسط پرسشگران تکمیل شده است. این پرسشنامه شامل چند بخش بوده است که به جمع‌آوری اطلاعات پایه‌ای مانند سن و جنس، اطلاعات نگرشی و اطلاعات مربوط به وضعیت اقتصادی و فرهنگی پاسخگویان می‌پرداخت. این پرسشنامه پیش از آنکه نهایی شود، طی چند مرحله از نظر کارشناسان و مشاوران پژوهش‌بازینی شد و علاوه بر آن طی پنج مرحله بصورت آزمایشی و محدود آزموده شد و موارد مبهم، مشکوک و غیر مرتبط آن حک و اصلاح گردید. یکی از مشکلات پرسشنامه اولیه وجود تعداد فراوان پرسش و طولانی شدن زمان مصاحبه بود که موجب تحریف پاسخ‌ها و عدم همکاری پرسش‌شوندگان می‌شد. به همین علت در مرحله نهایی برخی از سئوالات پرسشنامه حذف یا در سئوالات دیگر ادغام شد، اما در چهارمین مرحله پیش‌آزمون همچنان مسئله زمان مصاحبه مشکل‌زا بود. در مرحله پنجم پیش‌آزمون، تصمیم گرفته شد همان پرسشنامه بگونه دیگری آزمون شود و طی آن، پرسشگران هدیه‌ای به پاسخ‌دهندگان بدهند. نتیجه این تصمیم کاملاً مثبت بود و موجب جلب همکاری موثر پاسخ‌دهندگان شد. به همین علت به رغم هزینه اضافی تحمیل شده، در مرحله نهایی و اصلی جمع‌آوری اطلاعات هدیه‌ای از طرف پرسشگران به پاسخگویان داده می‌شد که در مجموع نتایج مثبتی در جمع‌آوری داده‌ها داشت.

روش اجرای پژوهش

پس از تصویب طرح‌نامه، مطالعات مقدماتی، مطالعات نظری و طراحی پرسشنامه صورت گرفت. سپس نمونه‌گیری و پیش‌آزمون، اشکالات پرسشنامه رفع شد پس از نهایی شدن پرسشنامه، توجیه و آموزش پرسشگران و مسئولان گروه‌های جمع‌آوری داده‌ها صورت گرفت و سپس در یک دوره زمانی مشخص، پرسشگران به آدرس‌هایی که از طریق نمونه‌گیری مشخص شده بود مراجعه و پرسشنامه‌ها را تکمیل کردند. در پایان جمع‌آوری اطلاعات از

طرق گوناگون کنترل شد تا از صحت اجرای دقیق پرسشگری اطمینان حاصل شود. پس از کدگذاری و ورود داده‌ها، اطلاعات به دست آمده تحلیل شدند. در همه مراحل فوق، ناظران و مشاوران پژوهش نظرات خود را با مجری طرح در میان می‌گذاشتند.

متغیرهای پژوهش

در این پژوهش دو نوع متغیر وجود دارد. در تحقیقات اجتماعی معمولاً متغیرها به دو دسته مستقل و وابسته تقسیم می‌شوند. از آنجا که در این پژوهش به دنبال تبیین علی نبود، تمعداً از این نوع نامگذاری متغیرها خودداری و آنها را در دو دسته متغیرهای "نگرش سنجی" و متغیرهای "مقایسه‌ای" معرفی می‌کنیم. متغیرهای نگرش سنجی آنهایی اند که موضوع اصلی پژوهش به شمار می‌روند و از طریق آنها درصدد بیان نوع نگرش مردم به مصرف مواد مخدریم. اما متغیرهای مقایسه‌ای شامل مجموعه‌ای از متغیرهای پایه‌ای درجه یک، مانند سن، و متغیرهای تنظیم شده، مانند سرمایه فرهنگی اند که از طریق آنها به دنبال تحلیل‌پذیر کردن متغیرهای نگرش سنجی برآمده‌ایم. از این رو، در روابط میان این دو نوع متغیر همواره تاکید خواهد شد که روابط مورد بحث از نوع روابط علی نیستند و نوعی ایده تلازم را نمایندگی می‌کنند. برای مثال در رابطه میان سن و نوعی نگرش خاص، بر فرض وجود روابط آماری، سن را علت آن نگرش نخواهیم یافت، بلکه تلازم فعلی آن سن و آن نگرش مورد نظر است. همانگونه که بعد از این خواهد آمد، میان سن و شناخت از نوعی مواد مخدر رابطه وجود دارد. این بدان معنا نیست که جوانی علت شناخت بیشتر آن نوع مواد مخدر است، بلکه در تبیین تلازمی خواهیم گفت که در شرایط فعلی حیات اجتماعی ما ایرانیان، سن جوانی و آگاهی از نوعی از مواد مخدر دارای نوعی تلازم و همزمانی‌اند. ممکن است این رابطه فقط منحصر به شرایط فعلی باشد و ده سال بعد نتوان چنین رابطه‌ای را یافت. بر این اساس، این ملاحظه همواره باید مورد توجه باشد که روابطی که بعد از این بدان‌ها اشاره می‌شود، به هیچ وجه نباید نوعی رابطه علی را تداعی کنند، حتی ممکن است برخی مواقع از آماره‌های علی مانند رگرسیون برای تبیین روابط استفاده کنیم که در این صورت نیز فقط به دنبال تأیید بیشتر روابط بوده‌ایم.

مطابق چارچوب مفهومی، این پژوهش در چارچوب فضای اجتماعی کنش صورت می‌پذیرد و نگرش‌ها در قالب فضای اجتماعی کنشگران تحلیل می‌شوند. برای این منظور،

متغیرهایی تدوین شده‌اند که نشان دهنده بخشی از فضای کنش باشند. این متغیرها عبارتند از سرمایه فرهنگی، سرمایه اقتصادی، سرمایه اجتماعی (در مقام فرضیه جایگزین)، وضعیت خانوادگی و آینده‌نگری عمومی. علاوه بر این متغیرها، از متغیرهای پایه‌ای درجه اول مانند سن، جنس، تحصیلات و... نیز استفاده شده است.

سازه‌ها و متغیرهای مفهوم اول (نگرش)

مفهوم اول این پژوهش با استفاده از پنج مفهوم کلی سنجیده شده است. این مفاهیم عبارت‌اند از سطح شناختی، سطح احساسی، سطح آمادگی عمل، سطح آینده‌شناسی و سطح اقدامات دولتی. هر یک از این سطوح متشکل از متغیرهای متعددی‌اند.



جدول ۱- ابعاد و متغیرهای نگرش

متغیرها	ابعاد و سطوح
شناخت موادمخدر	شناختی
میزان مصرف موادمخدر	
میزان مصرف انواع موادمخدر	
علت مصرف موادمخدر	
احساس از مصرف موادمخدر توسط افراد پیرامونی	احساسی
ارزیابی تأثیرات منفی مصرف موادمخدر	
ارزیابی تأثیرات مثبت مصرف موادمخدر	
نگرانی از مصرف موادمخدر در جامعه	
ارزیابی مصرف‌کننده موادمخدر	
میزان پذیرش مصرف‌کننده موادمخدر	
تمایز گذاری با فرد مصرف‌کننده موادمخدر	
آمادگی رفتاری	آمادگی برای عمل
دسترسی به موادمخدر	
هم نشینی با مصرف‌کننده موادمخدر	
میزان مصرف موادمخدر آینده	آینده شناسی
نوع مواد مصرفی آینده	
انتظار از موفقیت دولت در جلوگیری از مصرف موادمخدر در آینده	
گروه‌هایی که در آینده احتمالاً موادمخدر مصرف خواهند کرد	
افراد پیرامونی فرد که احتمالاً در آینده موادمخدر مصرف خواهند کرد	
راه‌های جلوگیری از مصرف موادمخدر در آینده	
ارزیابی اقدامات انجام شده	
استراتژی مطلوب جامعه در قبال مصرف موادمخدر	
اولویت‌های مقابله‌ای	
مسئول کنترل و جلوگیری از مصرف	
مهمترین عوامل موثر بر جلوگیری از مصرف مواد مخدر	
عوامل مرجع در توصیه برای جلوگیری	
مداخله دولتی (تست اعتیاد)	

نتایج مهم پژوهش

شناخت موادمخدر

اگر موادمخدر را به سه دسته کلی تقسیم کنیم (موادی مانند تریاک، حشیش، هروئین و شیره را که مواد تقریباً سنتی مورد استعمال در کشورند در یک دسته قرار دهیم و در دو دسته دیگر، ابتدا موادی مانند کوکائین و ماری جوانا را در یک دسته قرار دهیم که غالباً کمتر در جامعه ما مصرف می‌شوند و مواد اعتیادآوری مانند اکستازی و ال‌اس‌دی را که غالباً مواد شیمیایی یا صنعتی اند در دسته سوم قرار دهیم)، بیشترین شناخت از گروه اول، یعنی موادی مثل تریاک و ... مشاهده شده است. کمتر از ۹ درصد از پاسخگویان در کشور در برابر سوال از شناخت این نوع مواد گفته‌اند که هیچ شناختی از این نوع مواد ندارند. این درحالی است که برای مواد گروه دوم ۳۷ درصد از پاسخگویان و برای گروه سوم ۵۶ درصد از پاسخگویان همین پاسخ را تکرار کرده‌اند. در مجموع، به نظر می‌رسد شناخت عمومی از موادمخدر در جامعه ما در حد بالایی است. برای مثال در گروه موادی مانند تریاک ۳۶ درصد از پاسخگویان دارای شناختی در سطح حداقل دیدن این نوع مواد بوده‌اند.

بطور کلی می‌توان گفت شناخت مردان بیشتر از زنان بوده است. در حالی که در مواد نوع اول شناخت افراد متاهل بیش از افراد مجرد است، در مواد نوع دوم و سوم این رابطه عکس می‌شود و نشان می‌دهد افراد مجرد شناخت بیشتری از موادی مثل کوکائین و اکستازی دارند. درباره سن نیز چنین است، یعنی در مواد نوع اول افراد مسن‌تر بیش از جوان‌ترها شناخت دارند ولی درباره مواد نوع دوم و سوم جوان‌ترها دارای شناخت بیشتری‌اند. هر چه افراد تحصیلات بیشتری داشته‌اند، شناخت بیشتری هم از انواع موادمخدر داشتند. افزایش انسجام خانوادگی پاسخگویان همراه با شناخت کمتر از انواع موادمخدر بود، ولی افزایش هر سه نوع سرمایه به شکل معناداری همراه با افزایش شناخت، به ویژه در خصوص مواد نوع سوم، بوده است.

میزان مصرف موادمخدر

پاسخگویان معتقدند که میزان مصرف موادمخدر در کشور بیش از سرانه مصرف جهانی است. در حالی که ۷۶ درصد از پاسخگویان معتقد بوده‌اند که مصرف موادمخدر در جهان زیاد

یا خیلی زیاد است، ۸۱ درصد از آنها چنین نظری را درباره کشور داشته اند. بعد از این دو، مصرف موادمخدر در شهر قرار دارد که ۷۳ درصد از پاسخگویان معتقد بودند میزان مصرف موادمخدر در شهرشان زیاد یا خیلی زیاد است. ۲۹ درصد از پاسخگویان معتقد بودند میزان مصرف موادمخدر در محله آنها زیاد است. ۸ درصد هم چنین اعتقادی را درباره اقوام و آشنایان خود داشته‌اند. نکته جالب آنکه بیشترین اظهار بی‌اطلاعی از میزان مصرف موادمخدر در پاسخ به پرسش از میزان مصرف در محله بیان شده است.

جدول ۲. میزان مصرف مواد مخدر

گویه	نمی دانم	زیاد	متوسط	کم
جهان	۱۱.۷	۷۵.۶	۱۰.۲	۲.۷
کشور	۵.۹	۸۰.۶	۱۱	۲.۶
شهر	۷.۸	۷۲.۹	۱۴.۴	۵.۱
محله	۲۳.۲	۲۸.۹	۱۶.۲	۳۱.۷
اقوام و آشنایان	۱۸.۷	۷.۶	۹.۱	۶۴.۶

مصرف انواع موادمخدر

در میان مصرف انواع موادمخدر بیشترین اظهار بی‌اطلاعی از میزان مصرف در پاسخ به سوالی از میزان مصرف موادی مانند اکستازی و ال‌اس‌دی مطرح شده است. به نظر درصد بزرگی از مردم، مصرف تریاک در حال حاضر زیاد یا خیلی زیاد است. در واقع، دو سوم پاسخگویان چنین نظری داشته‌اند. حدود نیمی از پاسخگویان مصرف حشیش و هروئین را نیز زیاد یا خیلی زیاد می‌دانسته‌اند. مصرف انواع دیگر موادمخدر از نظر بخش کوچکی از جامعه زیاد یا خیلی زیاد بوده است. البته این بدان معنا نیست که آنها مصرف این نوع مواد را کم می‌دانسته‌اند، بلکه غالباً درباره این نوع مواد یا اظهار بی‌اطلاعی کرده یا حد وسط را برگزیده‌اند. برای مثال درباره میزان مصرف موادی مانند اکستازی، اگرچه فقط ۲۲ درصد از پاسخگویان معتقد به مصرف زیاد یا خیلی زیاد آن بوده‌اند، ولی فقط ۱۵ درصد از پاسخگویان میزان مصرف این نوع مواد را کم و خیلی کم می‌دانسته‌اند.

جدول ۳. مصرف انواع مواد مخدر

گویه	نمی دانم	زیاد	متوسط	کم
تریاک	۱۴.۱	۷۸	۵.۵	۲.۵
حشیش	۲۵.۸	۵۶.۳	۱۲.۱	۵.۹
شیره	۴۲.۴	۳۰	۱۴.۷	۱۳
هروئین	۲۸.۳	۵۰.۳	۱۱.۹	۹.۴
موادی مثل کوکائین، مرفین و ماری جوانا	۵۰.۶	۱۵.۵	۱۲.۵	۲۱.۳
موادی مانند اکستازی و ال اس دی	۵۳.۱	۲۲.۲	۱۰.۳	۱۴.۵

علت مصرف مواد مخدر

برای بررسی نظر پاسخگویان درباره علل گوناگون مصرف مواد مخدر، ۲۱ علت جداگانه مطرح شد و از پاسخگویان خواسته شده بود میزان تاثیر آنها را در مصرف مواد مخدر در طیفی از خیلی زیاد تا خیلی کم برآورد کنند. این علل شامل عوامل درون فردی، عوامل محیط خرد اجتماعی، عوامل محیط کلان اجتماعی و عوامل غیر اجتماعی می‌شد و از ابعاد متفاوت به بررسی مسله می‌پرداخت. مهم‌ترین علتی که از نظر درصد بیشتری از پاسخگویان دارای تاثیر زیادی بر مصرف مواد مخدر است دوستان ناباب است که از سوی ۹۰ درصد از پاسخگویان مهم تلقی شده است. پس از آن، وجود خانواده معتاد از نظر ۸۲ درصد از پاسخگویان دارای تاثیر زیادی بر مصرف مواد مخدر است. محل زندگی آلوده سومین علتی است که درصد زیادی از پاسخگویان آن را مهم تلقی کرده‌اند. این عامل از طرف ۸۰ درصد از پاسخگویان دارای تاثیر زیادی بر مصرف مواد مخدر بوده است. پس از این عامل، ۷۷ درصد از پاسخگویان بیکاری را در مصرف مواد مخدر مهم تلقی کرده و پس از آن هم ۶۷ درصد از آنها به طلاق اشاره کرده‌اند. همانطور که ملاحظه می‌شود، علل پیش گفته همگی مرتبط باحوزه اجتماعی‌اند و در واقع پاسخگویان مصرف مواد مخدر را برآمده از عوامل برونی و اجتماعی می‌دانند.

جدول ۴. علل مصرف مواد مخدر

ردیف	علت	نمی‌دانم	زیاد	تاحدی	کم
۱	دوستان ناباب	۱.۱	۸۹.۶	۶.۳	۳.۱
۲	خانواده معتاد	۱.۷	۸۱.۹	۱۱.۲	۵.۲
۳	محل زندگی الوده	۱.۶	۷۹.۷	۱۳.۴	۵.۲
۴	بیکاری	۲	۷۷.۴	۱۱.۹	۸.۶
۵	طلاق و جدایی	۲.۶	۶۷	۲۱.۱	۹.۲
۶	ضعف تربیت و آموزش	۲.۹	۶۶.۳	۲۱.۷	۹
۷	ناآگاهی	۳.۷	۶۳.۲	۱۷.۴	۱۵.۸
۸	در دسترس بودن یا ارزانی مواد مخدر	۵.۴	۶۲.۴	۱۸.۹	۱۳.۴
۹	ناامیدی و یأس	۳.۹	۶۱.۱	۲۱.۶	۱۳.۳
۱۰	مشکلات روانی	۶	۵۹.۷	۲۲.۹	۱۱.۳
۱۱	همسایگی با افغانستان	۹.۶	۵۸.۸	۱۶.۳	۱۵.۳
۱۲	مشکلات اقتصادی و فقر	۳.۸	۵۶.۳	۲۰.۶	۱۹.۳
۱۳	بی اعتقادی به مذهب یا ضعف ایمان	۴.۸	۵۳.۵	۱۹.۷	۲۲.۱
۱۴	نداشتن یا کمبود تفریحات سالم	۳.۶	۵۱	۲۷.۲	۱۸.۲
۱۵	فرار از مشکلات درونی	۶.۳	۴۸.۴	۲۶	۱۹.۳
۱۶	لذت‌طلبی و میل به شاد و سرزنده بودن	۶.۵	۴۳.۷	۲۸.۴	۲۱.۵
۱۷	احساس بزرگسالی	۶.۹	۳۹.۱	۲۶.۶	۲۷.۶
۱۸	مشاغل و کارهای سختی مثل رانندگی	۶.۹	۳۸.۹	۲۷.۵	۲۶.۶
۱۹	درآمد زیاد	۵.۳	۳۵.۷	۳۰.۱	۲۸.۸
۲۰	اعتماد به نفس زیاد، خطر پذیری و ماجراجویی و تکبر	۸.۵	۳۴.۴	۲۵.۵	۳۱.۷
۲۱	کنجکاوی	۶.۸	۳۳.۷	۲۷.۱	۳۲.۵

علاوه بر علل مذکور، ۸ عبارت نیز مطرح و از پاسخگویان خواسته شده بود موافقت یا مخالفت خود را با آنها را بیان کنند. این عبارات در واقع برای سنجش نظر پاسخگویان در خصوص علل پهن دامنه مطرح شده بود. برخی از این عبارات به این مسله می‌پرداختند که آیا مصرف مواد مخدر توانسته است خود را در فرهنگ جامعه نهادینه کند یا خیر و برخی دیگر طرح شده بودند که نسبت مصرف مواد مخدر را با مسله اعتراض بسنجند. مطابق داده‌های موجود، پاسخگویان به کل مخالف آن بودند که مصرف مواد مخدر نوعی امر نهادینه شده فرهنگی است و آن را مرتبط با اعتراض به برخی روابط اجتماعی نمی‌دانستند.

جدول ۵. علل پهن دامنه مصرف مواد مخدر

ردیف	عبارت	نمی دانم	مخالف	بینابین	موافق
۱	علت روی آوردن جوانان به مواد مخدر مخالفت و اعتراض به نداشتن آزادی است؟	۷.۸	۵۹.۷	۱۶.۱	۱۶.۵
۲	با وضعی که کشور ما دارد، نه می شود تحمل کرد و نه اصولاً می شود به حکومت اعتراض کرد، پس آدم ها مجبورند اینطوری خود را بی خیال کنند؟	۹.۹	۵۶.۲	۱۴.۵	۱۹.۵
۳	علت روی آوردن جوانان به مواد مخدر مخالفت با وضع موجود کشور است؟	۹.۱	۵۱.۳	۱۷.۸	۲۱.۷
۴	علت روی آوردن به مواد مخدر سرخوردگی از وضع بی عدالتی در جامعه است؟	۹.۲	۴۸.۳	۱۹	۲۳.۵
۵	مصرف مواد مخدر به آداب و رسوم مردم هر منطقه بستگی دارد؟	۸.۴	۴۳.۲	۱۸.۹	۲۹.۶
۶	مصرف مواد مخدر جزء عادت ها و رفتار های معمولی جوانان شده است؟	۵.۴	۳۶.۷	۲۳	۳۴.۹
۷	مصرف مواد مخدر قسمتی از زندگی امروزی مردم شده است؟	۵.۷	۳۴	۲۰.۳	۲۹.۹
۸	جوانان به دلیل اعتراض به روابط بدی که در خانواده وجود دارد به مواد مخدر روی می آورند؟	۵.۳	۳۳.۸	۲۶.۱	۳۴.۸

احساس حاصل از مصرف مواد مخدر

بیشترین احساس پاسخگویان از مصرف مواد مخدر توسط هر یک از افراد پیرامونی غالباً منفی بوده است. اما چنان که مشخص است، با افزایش ارتباط و نزدیکی فرد مذکور به پاسخگو شاهد افزایش پاسخ ها مبنی بر احساس منفی بوده ایم. در شدیدترین حالت، ۹۸ درصد از پاسخگویان گفته اند که از مصرف مواد مخدر توسط یکی از اعضای خانواده خود احساس منفی خواهند داشت.

جدول ۶. احساس حاصل از مصرف مواد مخدر

گویه	احساس منفی	بینابین	احساس مثبت
یکی از افراد هم محله	۸۳.۹	۱۱/۸	۲/۲
یکی از اقوام دور	۸۶/۶	۹/۵	۲/۳
یکی از افراد همکار، هم مدرسه ای یا همسایه	۹۰/۸	۶/۰	۱/۸
یکی از دوستان	۹۶/۳	۲/۱	۰/۹
یکی از اقوام نزدیک	۹۶/۶	۱/۶	۱/۰
یکی از اعضای خانواده	۹۷/۸	۰/۸	۰/۷

ارزیابی تاثیرات منفی مصرف مواد مخدر

چنان که در جدول زیر مشخص شده است، مهم‌ترین تاثیرات منفی مصرف مواد مخدر از نظر درصد بیشتری از پاسخگویان عبارت‌اند از تاثیر بر اراده فرد، تاثیر بر وضعیت مالی و تاثیر بر خانواده. در عین حال، سایر گویه‌ها نیز با اختلاف کمی واجد نظر پاسخگویان مبنی بر تاثیر منفی زیاد بوده‌اند.

جدول ۷. ارزیابی تاثیرات منفی مصرف مواد مخدر

گویه	زیاد	تا حدی	کم
تاثیر وضعیت مالی	۹۲/۳	۴/۹	۱/۱
سست و بی اراده شدن	۹۲/۴	۵/۰	۰/۹
تغییر خلیقیات و روحیات فرد	۸۹/۲	۷/۱	۱/۶
تاثیر منفی بر خانواده	۹۲/۲	۵/۵	۱/۳
تاثیر منفی بر جامعه	۹۱/۸	۵/۳	۱/۶
بیماری	۸۶/۵	۷/۹	۲/۲

تاثیر مثبت مصرف مواد مخدر

در پاسخ به این سؤال که "شما فکر می‌کنید مصرف مواد مخدر تاثیر مثبتی هم دارد؟" ۸۹ درصد از پاسخگویان پاسخ منفی داده‌اند و ۱۱ درصد هم معتقد بوده‌اند مصرف مواد مخدر تاثیر مثبت دارد. در واقع، ۷ درصد از پاسخگویان معتقد بوده‌اند که مصرف مواد مخدر "تا حدی" دارای تاثیرات مثبت است و ۴ درصد هم بدون قید مذکور معتقد بوده‌اند که مصرف مواد مخدر دارای تاثیرات مثبت است.

نگرانی‌ها از مصرف

بیشترین نگرانی از مصرف مواد مخدر در میان جوانان و نیز از توزیع مواد مخدر در میان جوانان ابراز شده است. در واقع، ۸۷ و ۸۴ درصد از پاسخگویان از این دو موضوع ابراز نگرانی کرده‌اند. نکته جالب توجه میزان نگرانی از مصرف مواد مخدر در جامعه به شکل عام است که میزان قابل توجهی ندارد.

جدول ۸. نگرانی از مصرف مواد مخدر

زیاد	تا حدی	کم	گویه
۷۲/۴	۱۶/۳	۷/۱	مصرف مواد مخدر در میان عموم جامعه
۸۷/۲	۷/۲	۳/۶	مصرف مواد مخدر در میان جوانان
۴۶/۴	۲۰/۶	۲۲/۷	مصرف مواد مخدر در مدارس
۳۹/۰	۲۲/۵	۲۸/۶	مصرف مواد مخدر در میان زنان
۵۱/۶	۱۴/۷	۱۰/۱	مصرف انواع جدید مواد مخدر
۷۶/۸	۱۰/۴	۴/۲	پیوند مصرف مواد مخدر با مسائل دیگری مانند ایدز و فحشا
۸۴/۰	۷/۰	۴/۴	توزیع مواد مخدر در میان جوانان

مصرف، جرم یا بیماری

از پاسخگویان سوال شده که "با کدام یک از این سه گفته موافق‌اید:

- ۱- مصرف‌کننده مواد مخدر بیمار است و باید درمان شود.
 - ۲- مصرف‌کننده مواد مخدر مجرم است و باید مجازات شود.
 - ۳- آدم می‌تواند مواد مخدر مصرف کند و مثل آدم‌های معمولی باشد."
- ۸۳ درصد از پاسخگویان معتقد بوده‌اند که مصرف‌کننده مواد مخدر بیمار است، به نظر ۱۴ درصد از مردم مصرف‌کننده مواد مخدر مجرم است و ۳ درصد هم معتقد بوده‌اند که مصرف‌کننده مواد مخدر فردی معمولی است و مجرم یا بیمار به شمار نمی‌آید.

میزان پذیرش مصرف‌کننده مواد مخدر

کمترین عدم پذیرش مصرف‌کننده مواد مخدر در ایجاد رابطه از طریق ازدواج مشاهده می‌شود.

جدول ۹. میزان پذیرش مصرف‌کننده

خیر	بستگی دارد	بله	گویه
۹۲/۴	۵/۵	۲/۱	ایجاد رابطه از طریق ازدواج
۸۳/۱	۱۲/۹	۴/۰	ایجاد رابطه از طریق رفت و آمد خانوادگی
۸۳/۶	۱۱/۵	۵/۰	پذیرش در مقام دوست
۷۵/۵	۱۶/۳	۸/۱	پذیرش در مقام همکار یا همکلاسی یا همسایه

ارزیابی جایگاه مصرف‌کننده موادمخدر

در زمینه جایگاه مصرف‌کننده موادمخدر، اغلب پاسخگویان معتقد بوده‌اند که مصرف‌کننده موادمخدر در این موارد یا جایگاه پایین‌تری دارد یا آنکه همه جور فردی را می‌توان در میان آنها یافت. در مواردی که پاسخگویان معتقد بوده‌اند مصرف‌کننده موادمخدر دارای جایگاه پایین‌تری است، جایگاه مصرف‌کننده از نظر احترام و اعتبار نزد مردم در ردیف اول قرار دارد که طی آن ۷۸ درصد از پاسخگویان چنین اعتقادی داشته‌اند و پس از آن، پایبندی به مسائل اخلاقی قرار دارد. اما در مواردی که پاسخگویان معتقد بوده‌اند که وجود همه‌گونه فردی، از حیث جایگاه پایین یا بالا ممکن است، گویه‌های بررسی‌کننده دارای، درآمد و سطح سواد و تحصیلات دارای رتبه اول‌اند.

جدول ۱۰. ارزیابی جایگاه مصرف‌کننده موادمخدر

گویه	مثل ما هستند	پایین‌تر از ما هستند	بالاتر از ما هستند	همه جور هست
از نظر آداب معاشرت	۶/۶	۶۱/۴	۱/۹	۲۵/۹
از نظر سطح سواد و تحصیلات	۵/۲	۳۹/۷	۳/۲	۴۷/۵
از نظر پایبندی به مسائل اخلاقی	۳/۶	۷۰/۱	۱/۸	۱۹/۶
از نظر دینداری و دیانت	۴/۳	۶۶/۹	۱/۹	۲۰/۲
از نظر وضعیت خانوادگی	۴/۲	۵۴/۲	۲/۰	۳۲/۳
از نظر درآمد	۴/۱	۳۷/۵	۴/۱	۴۸/۷
از نظر دارایی	۳/۲	۳۷/۲	۴/۱	۴۹/۰
از نظر سطح آگاهی	۴/۳	۵۶/۸	۳/۰	۳۰/۰
از نظر احترام و اعتبار نزد مردم	۲/۵	۷۸/۲	۱/۸	۱۳/۷

آمادگی برای مصرف موادمخدر

برای سنجش میزان آمادگی پاسخگویان در خصوص مصرف موادمخدر سوالاتی طرح شده بود که در همه موارد اکثر پاسخگویان مخالفت خود را با آن ابراز داشته‌اند. فقط در گویه‌ای که مدارا در قبال مصرف موادمخدر برای درمان درد یا بیماری را بررسی می‌کرد شاهد مخالفت نسبتاً کمتر و موافقت نسبتاً بیشتری بوده‌ایم. در حالی که میزان مخالفت با این توجیه برای

مصرف مواد مخدر ۶۹ درصد بوده است، در بقیه موارد بیش از ۹۱ درصد پاسخگویان مخالفت خود را ابراز داشته اند.

جدول ۱۱. آمادگی برای مصرف مواد مخدر

موافق	بینابین	مخالف	گویه
۱۱/۷	۱۳/۶	۶۹/۰	مصرف مواد مخدر برای درمان درد یا بیماری
۳/۸	۲/۹	۹۱/۱	مصرف مواد مخدر برای یک بار تجربه کردن
۲/۵	۳/۰	۹۲/۵	مصرف کنترل شده و تفننی
۱/۸	۲/۷	۹۳/۵	مصرف مواد مخدر برای خلاصی از فشار زندگی
۱/۵	۲/۸	۹۲/۴	مصرف مواد مخدر مطابق فرهنگ محلی

دسترسی به مواد مخدر

از نظر بسیاری از پاسخگویان، دسترسی به مواد مخدر در کشور آسان است. بیشترین پاسخها مبنی بر دسترسی سخت به مواد مخدر در پاسخ به سوال از دسترسی به مواد مخدر در خانوادهها ابراز شده است. در اغلب پاسخها، درصد نسبتاً زیادی گفته اند که نمی دانند دسترسی به مواد مخدر آسان یا سخت است که در این گروه، دسترسی به مواد مخدر در شهرها در رتبه اول قرار دارد.

جدول ۱۲. دسترسی به مواد مخدر

سخت	بینابین	راحت	نمی دانم	گویه
۳/۷	۷/۱	۷۰/۹	۱۸/۳	در شهر
۲۳/۷	۱۰/۳	۳۵/۸	۳۰/۳	در محله
۱۸/۶	۱۴/۶	۲۵/۵	۴۱/۲	در مسافرتها
۱۵/۶	۱۶/۸	۳۸/۸	۲۸/۷	در میهمانیها و جشنها
۲۴/۹	۱۵/۵	۳۳/۸	۲۵/۹	در میان دوستان
۴۲/۷	۱۴/۴	۱۵/۳	۲۷/۵	در خانوادهها
۱۹/۱	۱۱/۹	۳۵/۰	۳۴/۰	در سربازخانهها

مصرف‌کننده در میان نزدیکان

جدول ۱۳. وجود مصرف‌کننده در میان اقوام یا خانواده‌ها

گویه	خیر	قبلا بله	مطمئن نیستم	یک نفر	دو نفر یا بیشتر
وجود مصرف‌کننده موادمخدر در میان بستگان نزدیک یا اقوام	۵۳	۷/۱	۱۳/۹	۹/۴	۱۶/۵
وجود مصرف‌کننده موادمخدر در میان اعضای خانواده	۸۱/۳	۴/۸	۵/۹	۴/۷	۳/۲
تعارف برای مصرف	۷۶/۲	۸/۳	۳/۹	۴/۸	۶/۸

نگاه به آینده موادمخدر

پیش‌بینی میزان مصرف در آینده:

در پاسخ به این سوال که "به نظر شما میزان مصرف موادمخدر در ده سال آینده چگونه خواهد بود؟" ۶۴ درصد از پاسخگویان معتقد بودند که در ده سال آینده مصرف موادمخدر زیاد یا خیلی زیاد خواهد بود. ۸ درصد هم معتقد بوده‌اند که این میزان در حد کم یا خیلی کمی قرار خواهد داشت. در حالی که ۱۰ درصد از پاسخگویان نظری بینابین داشته‌اند، ۱۸ درصد هم گفته‌اند که نمی‌دانند مصرف موادمخدر در آینده چگونه خواهد بود.

پیش‌بینی نوع مصرف در آینده:

در پاسخ به این سؤال که "به نظر شما در ده سال آینده بیشتر چه نوع موادمخداری مصرف خواهد شد؟"، از میان ۱۱ مورد مواد مخدر یا اعتیاد آور گوناگون، ۲۵ درصد از پاسخگویان گفته‌اند که تریاک بیش از انواع دیگر موادمخدر مصرف خواهد شد. پس از آن، ۱۱ درصد گفته‌اند که در ده سال آینده هروئین بیشتر مصرف خواهد شد و در ردیف سوم، ۱۰ درصد از پاسخگویان معتقد بودند که در آینده قرص اکستازی بیش از سایر انواع موادمخدر و اعتیادآور مصرف خواهد شد. در ردیف چهارم، ۷ درصد درباره حشیش و سپس ۲ درصد هم درباره ال‌اس‌دی این نظر را داشته‌اند. بقیه انواع موادمخدر شامل کوکائین، شیره، مرفین، ناس،

ماری جوانا و آمفتامین با فراوانی ۱ درصد و کمتر در ردیف بعدی قرار داشته‌اند. درعین حال ۳۹ درصد از پاسخگویان نمی‌دانسته‌اند که چه پاسخی به این سؤال بدهند و ۲ درصد هم به انواع دیگر مواد مخدر اشاره کرده‌اند.

پیش بینی موفقیت دولت در آینده:

از پرسش شوندگان سوال شده است که "به نظر شما در ده سال آینده دولت چقدر در جلوگیری از مصرف موادمخدر موفق خواهد بود؟" ۲۴ درصد از پاسخگویان معتقد بوده‌اند که موفقیت دولت در آینده زیاد و خیلی زیاد خواهد بود. در واقع، ۷ درصد گفته‌اند که موفقیت دولت در آینده خیلی زیاد و ۱۷ درصد هم گفته‌اند که زیاد خواهد بود. اما ۲۸ درصد از پاسخگویان نظری عکس داشته و گفته‌اند موفقیت دولت در آینده کم و خیلی کم خواهد بود. درصد کسانی که گفته‌اند موفقیت دولت در آینده کم خواهد بود مساوی با نسبت کسانی بود که این موفقیت را خیلی کم ارزیابی کرده بودند؛ یعنی هرکدام ۱۴ درصد. در حالی که ۲۷ درصد از پاسخگویان این موفقیت را در حد متوسط ارزیابی کرده‌اند، ۲۱ درصد هم پاسخ داده‌اند که نمی‌دانند موفقیت دولت در آینده چگونه خواهد بود.

پیش بینی مصرف اقشار گوناگون در آینده:

درصد بیشتری از پاسخگویان معتقد بوده‌اند که در آینده بیکاران به میزان زیاد به مصرف موادمخدر روی می‌آورند. پس از این گروه، گروه پسرهای جوان قرار دارد که از نظر تعداد بیشتری از پاسخگویان به احتمال در آینده بیشتر به مصرف موادمخدر متمایل خواهند بود.

جدول ۱۴. پیش بینی مصرف اقشار گوناگون در آینده

گویه	نمی‌دانم	زیاد	تا حد کمی	کم
عموم جامعه	۱۴/۵	۴۴/۶	۲۹/۲	۱۴/۷
بزرگسالان	۱۲/۸	۴۱/۱	۲۶/۷	۱۹/۴
مردان	۱۰/۲	۶۱/۲	۱۹/۲	۹/۴
زنان	۱۲/۶	۲۴/۰	۲۸/۰	۳۵/۳
پسرهای جوان	۷/۲	۷۵/۷	۱۰/۸	۶/۳
دختران جوان	۱۱/۰	۴۱/۱	۲۵/۰	۲۲/۹
دانشجویان	۱۲/۰	۴۲/۱	۲۳/۶	۲۲/۲
دانش آموزان	۱۳/۱	۲۲/۹	۲۴/۹	۳۹/۱
بیکاران	۶/۵	۸۰/۲	۸/۶	۴/۷

احتمال مصرف فرد یا نزدیکان او در آینده:

چنان که در جدول زیر مشخص شده است، در حالی که بسیاری از پاسخگویان احتمال مصرف موادمخدر در ده سال آینده را برای خود یا یکی از اعضای خانواده شان منتفی دانسته‌اند، این احتمال در باره افراد دیگر با شک و تردید بیشتری بیان شده است.

جدول ۱۵. احتمال مصرف فرد یا نزدیکان او در آینده

بله	شاید	نه	نمی‌دانم	گویه
۲۹/۴	۱۷/۰	۲۵/۹	۳۷/۷	یکی از افراد محله
۱۶/۰	۱۴/۸	۴۷/۳	۲۱/۹	یکی از اقوام
۱۸/۲	۱۶/۲	۳۷/۸	۳۷/۸	یکی از همکاران، همکلاسی‌ها یا همسایه‌ها
۱۰/۹	۱۱/۰	۶۰/۶	۱۷/۶	یکی از دوستان
۲/۷	۳/۹	۸۳/۵	۹/۸	یکی از اعضای خانواده
۱/۴	۱/۶	۹۱/۵	۵/۶	خود پاسخگو

ارزیابی راهبردها:

از میان سه راهبرد آزادسازی مصرف موادمخدر، برخورد مددکارانه و برخورد پلیسی، بیشترین موافقت با راهبرد برخورد مددکارانه صورت گرفته است:

الف) چنان که در جدول زیر مشخص شده است، بیشترین موافقت (۱۰/۵ درصد) در قبال مصرف افراد پیر و مسن ابراز شده است و پس از آن، با اختلاف فاحشی مصرف در حد کم قرار دارد. در بقیه موارد، بیش از ۹۵ درصد از پاسخگویان مخالفت خود را ابراز داشته‌اند.

جدول ۱۶. ارزیابی آزادسازی مصرف مواد مخدر

موافق	بینابین	مخالف	نمی‌دانم	گویه
۱۰/۵	۱۰/۲	۷۶/۴	۲/۹	مصرف افراد پیر و مسن
۳/۳	۴/۷	۹۰/۲	۱/۸	مصرف در حد کم
۱/۲	۱/۸	۹۶/۱	۱/۰	مصرف مردان
۱/۵	۲/۲	۹۵/۳	۰/۹	مصرف بزرگسالان (زن و مرد)
۱/۶	۲/۱	۹۵/۵	۰/۸	مصرف جوانان در میهمانی‌ها
۱/۵	۱/۷	۹۵/۸	۱/۰	مصرف عموم جامعه

ب) چنان که در جدول زیر مشخص شده است، در همه موارد، اغلب پاسخگویان موافق به کارگیری این اقدامات بوده‌اند.

جدول ۱۷. ارزیابی بر خورد مددکاران با مصرف‌کنندگان مواد مخدر

موافق	بینابین	مخالف	نمی‌دانم	گویه
۷۵/۰	۵/۷	۱۷/۴	۱/۸	درمان معتادان خیلی مشخص
۸۷/۶	۴/۴	۶/۸	۱/۱	درمان هرکس که موادمخدر مصرف می‌کند
۸۶/۶	۵/۱	۶/۱	۱/۳	ایجاد کار برای معتادان
۸۴/۶	۶/۱	۷/۲	۲/۰	اعزام معتادان به اردوگاه ترک اعتیاد به جای زندان

ج) چنان که در جدول زیر مشخص شده است، پاسخگویان در پاسخ به این سوالات دارای توزیع متفاوتی بوده و موافقت یا مخالفت جدی در این رابطه ابراز نداشته‌اند. یگانه نکته مهم آن است که حدود نیمی از پاسخگویان مخالف زندانی کردن مصرف‌کنندگان مواد مخدر بوده‌اند.

جدول ۱۸. ارزیابی بر خورد پلیسی با مصرف‌کنندگان مواد مخدر

موافق	بینابین	مخالف	نمی‌دانم	گویه
۴۰/۰	۲۰/۴	۳۶/۳	۳/۴	مجازات هرکسی که موادمخدر مصرف می‌کند
۲۷/۳	۲۰/۰	۴۸/۵	۱/۴	زندانی کردن هرکسی که موادمخدر مصرف می‌کند
۴۰/۸	۱۷/۴	۳۱/۲	۱۰/۶	تشدید مجازات

مسئولیت افراد و نهادها:

دربرسی مسئولیت افراد و نهادهای متفاوت در خصوص جلوگیری از مصرف موادمخدر، اغلب پاسخگویان در درجه اول به نقش خود فرد و سپس به نقش خانواده اشاره کرده‌اند.

جدول ۱۹. ارزیابی مسئولیت افراد و نهادها در جلوگیری از مصرف مواد مخدر

کم	تاحدی	زیاد	نمی‌دانم	گویه
۱/۲	۳/۹	۹۳/۲	۰/۸	خود فرد
۳/۸	۶/۷	۸۸/۸	۰/۸	خانواده
۷/۳	۱۶/۹	۷۴/۷	۱/۱	دوستان
۱۴/۰	۲۵/۹	۵۷/۱	۳/۰	مدرسه یا دانشگاه یا محل کار
۲۱/۳	۲۸/۸	۴۶/۹	۲/۹	مردم
۸/۷	۱۳/۰	۷۶/۲	۲/۲	دولت
۱۱/۴	۱۶/۸	۶۹/۵	۲/۲	پلیس
۱۲/۲	۱۷/۴	۶۵/۹	۴/۶	دستگاه قضایی

عوامل موثر بر جلوگیری از مصرف مواد مخدر: چهار عامل از نظر پاسخگویان بیشتری دارای تاثیر زیاد بر جلوگیری از مصرف مواد مخدر مطرح بوده‌اند که عبارتند از خانواده سالم و خوب، تربیت خانوادگی، دوستان سالم و محیط زندگی مناسب.

جدول ۲۰. عوامل موثر بر جلوگیری از مصرف مواد مخدر

گویه	نمی‌دانم	کم	تاحدی	زیاد
اعتقادات دینی	۲/۳	۱۷/۸	۱۶/۴	۶۳/۵
خانواده سالم و خوب	۰/۷	۴/۷	۶/۲	۸۸/۴
تربیت خانوادگی	۰/۸	۴/۶	۷/۰	۸۷/۷
وضعیت اقتصادی خوب	۲/۴	۱۸/۳	۲۹/۶	۴۹/۷
دوستان سالم	۰/۸	۴/۸	۷/۲	۸۷/۱
محیط زندگی مناسب	۱/۲	۵/۳	۱۰/۰	۸۳/۷
تحصیلات بالا	۲/۷	۲۲/۷	۳۲/۴	۴۲/۳
داشتن شغل	۱/۴	۹/۹	۱۸/۰	۷۰/۸
اقدامات فرهنگی و آموزشی	۳/۹	۱۲/۷	۲۵/۲	۵۸/۳
برخورد شدیدتر قضایی با مصرف‌کنندگان مواد مخدر	۳/۷	۱۸/۵	۲۳/۷	۵۴/۲
افزایش تفریحات سالم	۱/۹	۸/۶	۱۷/۰	۷۲/۵
افزایش آزادی‌های اجتماعی	۶/۸	۳۱/۹	۲۷/۷	۳۳/۶

تاثیرگذارترین عوامل بر عدم مصرف مواد مخدر: برای پاسخ به این سوال که "به نظر شما چه کسانی بیشتر از همه می‌توانند به مردم کمک و توصیه کنند که مواد مخدر مصرف نکنند؟" ۱۰ گزینه به شرح ذیل وجود داشت:

۱- والدین و خانواده ۲- دوستان ۳- روحانیان ۴- مسئولان مملکتی
 ۵- معلمان و استادان ۶- صدا و سیما ۷- مطبوعات ۸- ماهواره
 ۹- افراد معروف (مثل ورزشکاران، هنرپیشه‌ها و...) ۱۰- سایر موارد ذکر شود...

از میان این گزینه‌ها، ۶۰ درصد پاسخگویان به والدین و خانواده اشاره کرده‌اند، ۱۱ درصد صدا و سیما را انتخاب کرده، ۱۰ درصد به دوستان و ۷ درصد هم به مسئولان مملکتی اشاره داشته‌اند. بقیه گزینه‌ها به ترتیب بیشترین فراوانی بدین ترتیب انتخاب شده‌اند: افراد معروف (۳/۵٪)، معلمان و استادان (۲٪) و مطبوعات، روحانیون و ماهواره (هرکدام با ۱٪) گزینه خانواده در شهرهای متفاوت با فراوانی متفاوتی در ردیف اول انتخاب پاسخگویان قرار دارد.

ارزیابی اقدامات انجام شده:

برای ارزیابی پاسخگویان در خصوص اقدامات انجام شده در مقابله با موادمخدر از هشت گویه استفاده شده که به بررسی مجازات افراد در دادگاه‌ها، اقدامات پلیس در برخورد با قاچاقچیان، اقدامات پلیس در برخورد با معتادان، اقدامات فرهنگی، برنامه‌ریزی‌های دولتی برای پیشگیری، تصویب قانون، تاسیس درمانگاه‌های ترک اعتیاد و ارزیابی کل اقدامات انجام شده می‌پردازند. چنان که در جدول زیر مشخص شده است، در میان اقدامات مختلف فقط گویه تاسیس درمانگاه‌های ترک اعتیاد با ارزیابی مثبت بیش از نیمی از پاسخگویان همراه بوده است.

جدول ۲۱. تاثیر گذارترین عوامل بر عدم مصرف موادمخدر

گویه	نمی‌دانم	زیاد	تاحدی	کم
مجازات افراد در دادگاه‌ها	۳/۵	۲۶/۱	۲۸/۹	۴۱/۵
اقدامات پلیس در برخورد با قاچاقچیان	۲/۵	۴۵/۴	۲۶/۶	۲۵/۵
اقدامات پلیس در برخورد با معتادان	۲/۸	۳۸/۲	۲۷/۷	۳۱/۲
اقدامات فرهنگی	۳/۴	۳۸/۶	۳۱/۲	۲۵/۹
برنامه‌ریزی‌های دولتی برای پیشگیری	۵/۴	۴۲/۲	۲۵/۸	۲۶/۷
تصویب قانون	۱۱/۷	۳۳/۱	۲۵/۶	۲۹/۷
تاسیس درمانگاه‌های ترک اعتیاد	۴/۲	۵۲/۳	۲۴/۸	۱۸/۷
ارزیابی کل اقدامات انجام شده	۷/۳	۱۷/۹	۲۹/۴	۴۵/۴

ارزیابی اقداماتی که باید انجام شوند:

نظر پاسخگویان درباره مهم‌ترین اقداماتی که می‌توانند بر کاهش مصرف موادمخدر موثر واقع شوند در جدول زیر آمده است. این اقدامات شامل مبارزه با ترانزیت موادمخدر، مقابله با ورود موادمخدر به کشور، درمان معتادان، اقدامات پیشگیرانه و اقدامات پیشگیرانه برای جوانان بوده‌اند. چنان که در جدول زیر مشخص شده است، در حالی که از نظر پاسخگویان همه گویه‌ها بطور نسبی دارای تاثیرات زیادی بر کاهش مصرف موادمخدر خواهند بود، شاهد پاسخ‌های بیشتری در زمینه تاثیر زیاد اقدامات پیشگیرانه برای جوانان بوده‌ایم.

جدول ۲۲. ارزیابی اقدامات لازم در خصوص کاهش مصرف موادمخدر

گویه	نمی دانم	زیاد	تاحدی	کم
مبارزه با ترانزیت موادمخدر	۶/۸	۷۲/۸	۱۲/۳	۷/۹
مقابله با ورود مواد مخدر به کشور	۲/۸	۸۳/۲	۸/۶	۵/۳
درمان معتادان	۲/۳	۷۴/۴	۱۵/۵	۷/۷
اقدامات پیشگیرانه	۳/۲	۸۲/۶	۱۰/۲	۴/۱
اقدامات پیشگیرانه برای جوانان	۲/۲	۸۶/۴	۸/۴	۳/۰

مهمترین اقدام دولت:

از پاسخگویان سوال شده که "به نظر شما اگر قرار باشد دولت با موادمخدر مبارزه کند، کدام کار از همه مهم‌تر است؟" هر پاسخگو می‌توانست به سه گزینه اشاره کند. بنابراین، مجموع درصدها بر مبنای ۳۰۰ درصد است. از میان گزینه‌های متفاوت، گزینه ایجاد اشتغال و کار برای جوانان در رتبه اول قرار دارد. ۲۸ درصد از پاسخگویان (۸۱/۹٪ از ۳۰۰٪) به این گزینه اشاره کرده‌اند. بعد از این گزینه، گزینه مقابله با ورود موادمخدر به داخل کشور با انتخاب ۲۱ درصد از پاسخگویان در رتبه دوم قرار دارد. سومین گزینه‌ای که بیش از سایر گزینه‌ها انتخاب شده است، گزینه فرهنگ‌سازی است که ۱۶ درصد از پاسخگویان آن را انتخاب کرده‌اند. دو گزینه پیشگیری از ابتلاء جوانان و مبارزه با ترانزیت مواد مخدر به خارج از کشور هر کدام با ۹ درصد فراوانی در رتبه‌های بعدی قرار دارند. همچنین گزینه درمان معتادان از نظر ۸ درصد از پاسخگویان مهم تلقی شده و پس از آن گزینه پیشگیری از ابتلاء عموم جامعه با ۷ درصد فراوانی قرار دارد.

تست اجباری اعتیاد:

بیشترین موافقت با انجام آزمایش اجباری در زندان‌ها و سپس در سربازخانه‌ها و کارخانه‌ها ابراز شده است. در مقابل، شاهد مخالفت جدی پاسخگویان با آزمایش اجباری مصرف موادمخدر در خیابان بوده‌ایم.

جدول ۲۳. ارزیابی تست اعتیاد

مخالف	بینابین	موافق	نمی دانم	گویه
۱۹/۳	۱۱/۶	۶۵/۱	۳/۹	در مدارس
۱۴/۴	۱۰/۶	۷۱/۷	۳/۴	در دانشگاه‌ها
۱۰/۸	۱۱/۸	۷۳/۹	۳/۴	در ادارات
۹/۶	۱۱/۹	۷۴/۶	۴/۵	در کارخانه‌ها
۵/۶	۶/۱	۸۴/۷	۳/۶	در سربازخانه‌ها
۴/۴	۱۵/۶	۸۷/۴	۳/۰	در زندان‌ها
۱۵/۰	۱۲/۵	۶۴/۳	۵/۱	در بیمارستان‌ها
۴۳/۴	-	۳۶/۲	۷/۸	در خیابان

جمع بندی

- با بررسی روابط گوناگون آماری می‌توان نکات زیر را یادآوری کرد:
- خانواده و انسجام خانوادگی مهم‌ترین عامل در نگرش منفی به مصرف موادمخدر است.
 - باورهای مذهبی مهم‌ترین متغیری است که نگرش به مصرف را منفی می‌کند.
 - نگرش اقشار عضو گروه‌های طبقاتی متوسط و بالا نسبتاً مثبت‌تر است.
 - جوانان نگرشی مدارا جویانه‌تری نسبت به مصرف موادمخدر دارند.
 - دیدن یکی از انواع موادمخدر توسط یک سوم جامعه نشان می‌دهد موادمخدر در جامعه ما رواج دارد (رواج موادمخدر به معنای رواج اعتیاد نیست).
 - بی‌فایده‌ترین و گمراه‌کننده‌ترین اصطلاح در حوزه موادمخدر اعتیاد است. داده‌ها نشان می‌دهد احتمالاً درصد نسبتاً زیادی بالقوه یا بالفعل مصرف‌کننده‌اند ولی معتاد نیستند.
 - داده‌ها نشان می‌دهند مردم هیچ آمیدی به اینکه دولت این معضل را حل کند ندارند. به همین علت حس مسولیت‌پذیری بر خلاف اخلاق عمومی ایرانیان در این حوزه زیاد است.
 - داده‌ها نشان می‌دهند که مصرف موادمخدر از نظر مردم امری اجتماعی است و نه روان‌شناختی. زیرا مصرف موادمخدر در فضاهای اجتماعی و پاتوق‌ها شکل می‌گیرد.
 - داده‌ها نشان می‌دهند که مصرف موادمخدر ممکن است جزئی از سبک زندگی بخشی از جامعه باشد.

- بررسی پاسخ‌ها در شهرهای گوناگون نشان می‌دهد که نمی‌توان برنامه‌ای یکپارچه برای نقاط گوناگون کشور تدوین کرد. در برخی از شهرها مثل رشت نگرانی‌ها جدی است، در برخی شهرها مثل بندرعباس مردم تقریباً بی‌تفاوت هستند و در برخی شهرها مثل تهران نگرش خاصی وجود دارد.

- به رغم نگرانی‌ها و حساسیت‌ها، جامعه اطلاعات مشخصی در این حوزه ندارد. مثلاً بسیاری در پاسخ به اینکه به نظر شما مصرف موادمخدر در محله شما چقدر است پاسخ نمی‌دانم را برگزیده‌اند. این نشان می‌دهد که حساسیت جامعه فقط مربوط به افراد وابسته است. به عبارت دیگر، هر کس می‌خواهد گلیم خود را از آب بیرون بکشد. و به رغم احساس مسئولیت فردی، این احساس اساساً اجتماعی نیست.

- مهم‌ترین نقشی که مردم برای اقدامات دولتی قائل‌اند ایجاد فضاهای فراغتی، ایجاد اشتغال، اجرای برنامه‌های فرهنگی و اجتماعی و ایجاد مراکز درمان و کاهش آسیب است.

- با تحلیلی احتیاط‌آمیز می‌توان ادعا کرد اگر کنش‌های جایگزین، مانند حوزه‌های مدنی، فضاهای تفریحی متنوع، رضایت از وضع موجود و امکانات زندگی مناسب، ساماندهی اقتصادی و معیشت مردم و مصون‌سازی اقشار متفاوت جامعه ممکن باشد مسله مصرف مواد مخدر تا حد زیادی کاهش خواهد یافت.

یادداشت: طرح ملی نگرش ایرانیان به مصرف موادمخدر (یافته‌های پیمایش در ۲۴ استان کشور) را علی حاجلی با همکاری ۵۰۰ نفر از پژوهشگران، موسسه خرد و گروه مطالعات و تحقیقات موادمخدر و مرکز مطالعات، تحقیقات و آموزش دبیرخانه ستاد مبارزه با موادمخدر در سال ۱۳۸۳ اجرا کرده است.

منابع

- آزاد ارمکی، تقی و همکاران (۱۳۷۹) آینده نگری: مردم تهران، نگرانی ها و آینده، دانشکده علوم اجتماعی دانشگاه تهران.
- اینگلهارت، رونالد (۱۳۷۳) تحول فرهنگی در جوامع پیشرفته صنعتی، ترجمه مریم وتر، تهران: انتشارات کویر
- بیرو، آلن (۱۳۷۰) فرهنگ علوم اجتماعی، ترجمه باقر ساروخانی، تهران: انتشارات کیهان.
- حاجتی، سوده (۱۳۸۲) " نظر شهروندان تهرانی در مورد مبارزه با مواد مخدر"، تهران: دبیرخانه ستاد مبارزه با مواد مخدر
- حاجتی، سوده (۱۳۸۳) " بررسی میزان آگاهی جوانان شهر تهران از پدیده اعتیاد"، تهران: دبیرخانه ستاد مبارزه با مواد مخدر
- دفتر طرح های ملی (۱۳۸۰) "پیمایش ملی ارزش ها و نگرش های ایرانیان" (موج اول) وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی،
- دفتر طرح های ملی (۱۳۸۲) "پیمایش ملی ارزش ها و نگرش های ایرانیان" (موج دوم) وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی،
- رایبگتن ارال و واینبرگ مارتین (۱۳۸۲) رویکردهای نظری هفت گانه در بررسی مسائل اجتماعی، ترجمه رحمت الله صدیق سروستانی. تهران: انتشارات دانشگاه تهران
- رحمتی، مهدی (۱۳۸۳) "بررسی الگوی شروع سوء مصرف مواد مخدر در میان زنان"، سبا، نشریه شبکه ارتباطی سازمانهای غیر دولتی زنان جمهوری اسلامی ایران، شماره ۷، خرداد ۱۳۸۳
- ساروخانی، باقر (۱۳۷۰) دائرة المعارف علوم اجتماعی، تهران: انتشارات کیهان.
- سراج زاده، سید حسین (۱۳۸۲) "دانشجویان و مسئله مواد مخدر؛ شیوع شناسی مصرف مواد مخدر در بین دانشجویان دانشگاه های دولتی"، دفتر برنامه ریزی اجتماعی و مطالعات فرهنگی وزارت علوم و تحقیقات و فناوری
- صدیق سروستانی، رحمت الله (۱۳۸۲) " بررسی وضع موجود سوء مصرف مواد مخدر در بین دانش آموزان کل کشور" وزارت آموزش و پرورش.

- کریمی، یوسف (۱۳۷۹) نگرش و تغییر نگرش، تهران: نشر ویرایش
- واحد سنجش افکار (۱۳۷۳) "نظر سنجی از مردم تهران درباره معتادان"، سازمان صدا و سیما، جمهوری اسلامی، مرکز تحقیقات، مطالعات و سنجش برنامه ای،
- وزیران، محسن (۱۳۸۲) "مروری بر برنامه های کاهش تقاضای مواد مخدر در ایران و..."، نشریه رفاه و تعاون، شماره ۸ تابستان، تهران
- Allport, G.W. (1935) "Attitudes", in: C. Murchison (ed.), Handbook of Social Psychology, Worcester, MA: Clark University Press.
- Gold, R. Steven, (1980) "The CAP Control Theory of Drug Abuse", in THEORIES ON DRUG ABUSE, LETTIERI, SAYERS, PEARSON, NIDA Research Monograph 30
- Levine, Harry G. (1979) "The Discovery of Addiction: Changing Conceptions of Habitual Drunkenness in America". Journal of Studies on Alcohol. 15 493 – 506.
- Kaplan B. Howard, (1980) "Self-Esteem and Self-Derogation Theory of Drug Abuse", in THEORIES ON DRUG ABUSE, LETTIERI, SAYERS, PEARSON, NIDA Research Monograph 30
- Mc Kim (1997) Drug and Alcohol Studies of Medicine, University of North Carolina.
- Rokeach M. (1968) Beliefs, attitudes and values: a theory of organization and change, San Francisco: Jossey-Bass.
- Wilk, R (1999) "Towards a Useful Mutagenic Theory of Consumption." In Proceedings of the 1999 ECEEE Summer Study. European Council for an Energy-Efficient Economy.