

بررسی میزان گرایش به اعتیاد در سنین بالای ده سال در سال ۱۳۸۱ (استان اردبیل)

بهزاد ستاری، دکتر احد اعظم، محمدعلی محمدی *

پژوهش حاضر به منظور بررسی میزان گرایش به اعتیاد در افراد بالای ده سال در سال ۱۳۸۱ انجام گرفته است. میزان گرایش به اعتیاد با آزمون محقق ساخته که در آن ابعاد مختلف گرایش (شناختی، عاطفی، عملی) در نظر گرفته شده بود و براساس پارامترهایی از قبیل سن، جنسیت، وضعیت تأهل، سابقه مصرف مواد، سابقه مصرف سیگار، میزان درآمد خانواده و محل سکونت، در مجموع با ۱۶ نوع متغیر مستقل و با ۷۷ سطح از این متغیرها، سنجیده شد. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه افراد بالای ده سال استان اردبیل در سال ۱۳۸۱ بود و با استفاده از روش نمونه‌گیری خوشه‌ای، ۵۹۸ نفر در آن شرکت داده شدند. در این پژوهش، از روش «توصیفی پیمایشی» استفاده شد. در بخش توصیف داده‌ها، از شاخصهایی از قبیل میانگین نمرات، واریانس نمرات و انحراف استاندارد نمرات گرایش به اعتیاد؛ و در بخش تحلیل اطلاعات، از روش تحلیل واریانس یک‌طرفه (ANOVA) و آزمون توکی (HSD) بهره گرفته شد. نتایج پژوهش نشان داد که میزان گرایش به اعتیاد در گروههایی از قبیل بیکاران، بی‌سوادان، روستاییان، حاشیه‌نشینان شهرها، خانواده‌های دارای سابقه مصرف مواد و خانواده‌های پرجمعیت، و در برخی از شهرستانهای استان از قبیل مشگین‌شهر، نسبت به سایر سطوح گروههای خود، بالا و دارای تفاوت معنی‌دار است.

کلیدواژه‌ها: گرایش، نگرش، اعتیاد، مواد مخدر، استان اردبیل

* به ترتیب:

کارشناس ارشد روان‌شناسی

متخصص داخلی و استادیار دانشگاه علوم پزشکی اردبیل

کارشناسی ارشد پرستاری و مربی دانشگاه علوم پزشکی اردبیل

مقدمه

در روان‌شناسی اجتماعی، گرایش به دو نوع تقسیم شده است: «گرایشهای شناختی (cognitive) و گرایشهای غیرشناختی یا عاطفی (affective). اولی با متغیرهای فکری نظیر هوش (intelligence)، تفکر واگرا (divergent thinking) و درک کلامی (verbal perception) و دومی با متغیرهای شخصیتی از قبیل نگرشها (attitudes)، ترجیحاها (preferences)، علایق و نیازها سر و کار دارد؛ هرچند این دو عامل با همدیگر بی‌ارتباط نیستند» (گتزلز، ۱۳۷۸: ۷۲). گرایش «حالت درونی است که در آن احتمال وقوع رفتارهایی خاص بالاست، یا به آسانی آموخته می‌شود» (پورافکاری، ۱۳۷۶: ۱۴۹۲). گرایش به مواد مخدر یکی از مقوله‌های مهم در مباحث مربوط به اعتیاد است. در مورد سبب‌شناسی گرایش به مصرف مواد مخدر فرضیه‌های مختلفی بیان شده است، اما هیچ‌یک از این فرضیه‌ها به‌تنهایی نمی‌تواند علت گرایش فرد به مواد مخدر را تبیین کند. در بیشتر موارد، مجموعه‌ای از عوامل و زمینه‌ها در گرایش افراد به مواد مخدر نقش دارند، لیکن در هر شرایط فرهنگی و اجتماعی و در هر فرد، برخی از عوامل نقش بارزتری ایفا می‌کنند. اعتیاد به مواد مخدر مسئله‌ای زیستی - روانی - اجتماعی (bio-psycho-social) است و بنابراین زمینه‌های گرایش به اعتیاد دارای ابعاد بیولوژیک از قبیل تغییرات هورمونی و تغییرات در انتقال‌دهنده‌های عصبی (neurotransmitters)، اجتماعی از قبیل فقر، بیکاری، اعتیاد سایر اعضای خانواده و مهاجرت؛ و روانی از قبیل احساس حقارت (inferiority)، احساس ناامنی (insecurity)، وجود عوامل استرس‌زای مختلف مانند جنگ، سربازی و دوری از خانواده است.

مشخص نبودن گروههای در معرض خطر اعتیاد یا گروههای پرخطر (high risk) و نبود اطلاعات کافی و دقیق در مورد این گروهها مهمترین مسائل این پژوهش بوده است. اصولاً جلوگیری از دچار شدن افراد به سوء مصرف مواد مخدر آسانتر از درمان این اختلال است (Botvin & Botvin, 1997)؛ و پیشگیری عبارت است از به تأخیر انداختن یا جلوگیری از شروع استفاده از مواد در جامعه (Hansen, 1999). یکی از روشهای پیشگیری

از مصرف مواد مخدر، آگاه‌سازی افراد از خطرهای و مضرات مواد مخدر و اصلاح نگرش افراد از مثبت به منفی نسبت به اعتیاد، معتاد و مواد مخدر است (رحیمی موقر و همکاران، ۱۳۷۶). «رواج‌دهندگان اعتیاد به‌خوبی به این نکته پی برده‌اند که با ایجاد نگرش مثبت نسبت به مواد مخدر و شیوع باورهای غلط در میان افراد جامعه می‌توانند بازار مصرف خوب و سودآوری را به‌دست آورند. متأسفانه به‌نظر می‌رسد در حال حاضر در برخی از گروه‌های جمعیتی کشور، نگرش منفی قوی به مواد مخدر وجود ندارد و از بار ارزشی منفی آن کاسته نشده است» (جزایری و همکاران، ۱۳۸۲: ۲۱۹).

در پژوهش حاضر، گرایش یا تمایل به اعتیاد در سطح استان اردبیل بررسی شده است. از میان ضرورت‌های اجرای این پژوهش می‌توان به موارد زیر اشاره کرد: تأکید بر اهمیت و جایگاه اقدامات پیشگیرانه با شناسایی گروه‌ها و مناطق مختلف در معرض خطر اعتیاد؛ شناسایی گروه‌ها و مناطق مختلف با گرایش بالا نسبت به مواد مخدر یا در معرض ابتلا به اعتیاد براساس متغیرهای مختلف از قبیل سن، جنس، شغل، تحصیلات و اشتغال؛ و همچنین فراهم‌سازی زمینه‌های لازم برای اجرای برنامه‌های آگاه‌سازی در زمینه پیشگیری از اعتیاد. تعیین میزان گرایش به اعتیاد براساس متغیرهایی از قبیل سن، جنسیت، تحصیلات و وضعیت تأهل، هدف کلی طرح و تعیین میزان گرایش به اعتیاد براساس متغیرهای ویژه (مثلاً سن) و مقایسه گروه‌های مختلف آن متغیر (سطوح مختلف متغیر) و همچنین شناسایی گروه‌های پرخطر یا در معرض خطر اعتیاد از اهداف ویژه طرح است.

مهمترین سؤال پژوهش این است که گرایش به اعتیاد در بین چه گروه‌های و در کدام مناطق استان بیشتر است؟ یا کدام گروه‌ها در معرض خطر اعتیاد واقع شده‌اند؟

در سال ۱۳۶۵ پژوهشی با عنوان «بررسی عوامل مؤثر در گرایش دانش‌آموزان به سیگار» در سازمان پژوهش و برنامه‌ریزی آموزشی وزارت آموزش و پرورش و به سرپرستی فرامرز سهرابی انجام شده است. در این پژوهش، عوامل و زمینه‌های گرایش دانش‌آموزان به مصرف سیگار در رشته‌ها و گروه‌های مختلف بررسی شده است. یافته‌های این پژوهش حاکی از آن است که کیفیت رفتار والدین با دانش‌آموزان، جو عمومی

خانواده، نحوه سرپرستی، و به‌ویژه اعتیاد اعضای خانواده به مصرف سیگار در میزان گرایش دانش‌آموزان به مصرف سیگار نقش مؤثری دارند. هرچه میزان پابندی دانش‌آموزان به مسائل مذهبی بیشتر باشد، میزان گرایش آنان پایتتر است. معاشرت و ارتباط با دوستان معتاد به سیگار، تقلید از اطرافیان و فراوانی و در دسترس بودن سیگار نیز عوامل زمینه‌ساز محسوب می‌شوند. مسائل روانی و شخصیتی نیز از عوامل مؤثر در گرایش دانش‌آموزان به سیگار ذکر شده است. میزان پراکندگی اعتیاد به سیگار در بین دانش‌آموزان مورد مطالعه ۱/۸ درصد کل نمونه بوده است. همچنین ۸/۱ درصد دانش‌آموزان مورد مطالعه گاه‌گاهی سیگار مصرف می‌کردند (سهرابی، ۱۳۶۵).

همچنین پژوهشی با عنوان «نقش اوقات فراغت در گرایش جوانان به مصرف مواد مخدر» به سرپرستی سید محمود میرزمانی در سال ۱۳۷۹ صورت گرفته و در آن تأثیر نگرش جوانان و جامعه نسبت به اوقات فراغت در گرایش افراد به مصرف مواد مخدر بررسی شده است.

پژوهشی با عنوان «نگرش دانش‌آموزان مقطع راهنمایی شهر تهران درباره اعتیاد» را علیرضا جزایری و همکاران در سال ۱۳۸۱ انجام داده‌اند. این پژوهش با این فرضیه که «اصلاح نگرش نوجوانان به مواد مخدر می‌تواند در پیشگیری از اعتیاد در سطح جامعه کارآمد باشد» و با هدف تعیین گروه‌های پرخطر و کم‌خطر در برابر مصرف مواد مخدر و همچنین با هدف توصیف نگرش‌های نوجوانان به‌عنوان عامل تعیین‌کننده گرایش به مصرف مواد مخدر و با استفاده از روش نمونه‌گیری خوشه‌ای به انجام رسید. در این پژوهش، ۱۴۰۳ نفر شرکت داده شدند و با به‌کارگیری روش زمینه‌یابی مقطعی (cross survey) صورت گرفته است. نتایج به‌دست آمده از پژوهش به‌شرح زیر است (جزایری و همکاران، ۱۳۸۲: ۲۲۵):

۱) براساس نقطه برش توزیع نظری، ۴ درصد دانش‌آموزان در معرض خطر مصرف مواد مخدر قرار دارند.

۲) براساس نقطه برش محاسبه شده بر مبنای نمره‌های گروه ملاک، ۵۲ درصد دانش‌آموزان به مصرف مواد مخدر گرایش دارند.

۳) براساس پاسخهای داده شده به عبارت شماره ۴۷ مقیاس، ۳ درصد دانش‌آموزان تمایل زیادی به مصرف مواد مخدر دارند.

۴) براساس پاسخهای داده شده به عبارت شماره ۴۶ مقیاس، ۳ درصد دانش‌آموزان در گذشته مواد مخدر مصرف کرده‌اند یا در حال حاضر مصرف می‌کنند.

۱) روش

۱-۱) جامعه، نمونه، شیوه نمونه‌گیری

جامعه آماری پژوهش، کل جمعیت بالای ده سال استان اردبیل است. براساس آخرین سرشماری نفوس و مسکن سال ۱۳۷۵، جمعیت بالای ده سال استان ۸۵۶۲۶۶ نفر بوده است ($N=856266$) که ۷۳ درصد از کل جمعیت استان را شامل می‌شود. اطلاعات مربوط به جامعه آماری در جدول زیر خلاصه شده است (سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی استان اردبیل، ۱۳۷۷):

جدول ۱- خلاصه اطلاعات جامعه آماری پژوهش

جمعیت بالای ده سال	جمعیت بالای ده سال شهری	کل خانواده‌های روستایی استان	کل خانواده‌های شهری استان	کل خانواده‌های استان	جمعیت بالای ده سال
۴۲۱۶۸۵	۴۳۴۵۸۱	۱۰۲۰۷۷	۱۱۱۲۱۳	۲۱۳۲۹۰	۸۵۶۲۶۶

در این پژوهش، از روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چندمرحله‌ای (multi-stage cluster sampling) استفاده شده است. برای تعیین حجم نمونه، از روشها و فرمولهای مربوط استفاده و نمونه‌ای با حجم ۵۹۸ نفر ($n = 598$) برآورد شد. به‌طور متوسط، از هر خانوار ۴ نفر در آزمون شرکت داده شدند. اطلاعات مربوط به نمونه آماری در جدول زیر آورده شده است:

جدول ۲- خلاصه اطلاعات نمونه آماری پژوهش

تعداد کل خانوار	تعداد نمونه خانوار روستایی	تعداد نمونه خانوار شهری	حجم کل نمونه (نفر)	حجم نمونه مناطق روستایی (نفر)	حجم نمونه مناطق شهری (نفر)
۱۵۰	۷۴	۷۶	۵۹۸	۲۳۹	۳۰۵

۲-۱) روش تحقیق، ابزار پژوهش، روشهای تجزیه و تحلیل

با توجه به ماهیت موضوع و اهداف پژوهش، که در آن وضعیت موجود یک سازه (construct) روان‌شناختی یعنی «گرایش» به اعتیاد در یک مقطع خاص (سال ۱۳۸۱) بررسی شده است، از روش توصیفی پیمایشی مقطعی (cross survey descriptive) استفاده شده است.

به منظور جمع‌آوری اطلاعات، از پرسشنامه محقق‌ساخته استفاده شده است. این پرسشنامه در مرحله اجرای مقدماتی طرح (پایلوت) در بخش اطلاعات عمومی (دموگرافیک) شامل ۱۹ سؤال و در بخش تخصصی شامل ۳۳ سؤال بود. بعد از تجزیه و تحلیل آزمون و محاسبه ضریب اعتبار (reliability) و بررسی روایی (validity) آن، برخی از سؤالات ضعیف از پرسشنامه حذف و سؤالات با توان افتراقی (Discrimination Power/DP) بالا جایگزین آنها شد. بدین ترتیب، در بازبینی نهایی، سؤالات بخش تخصصی پرسشنامه به ۳۲ سؤال تقلیل یافت. این پرسشنامه براساس مقیاس پنج درجه‌ای لیکرت (Likert) تنظیم شد. برخی از ویژگیهای مدنظر در تنظیم این پرسشنامه عبارتند از:

۱) نحوه چیدن سؤالات: سؤالات آزمون، با توجه به طرز تلقی یا تداعی افراد از جوانب مثبت و منفی مواد مخدر به سه دسته تقسیم‌بندی می‌شوند: سؤالاتی که جوانب مثبت اعتیاد را در ذهن تداعی می‌کنند، سؤالاتی که تداعی‌کننده جوانب منفی اعتیاد هستند، و سؤالات خنثی (فاقد جوانب مثبت و منفی). از نظر ترتیب ارائه سؤالات در پرسشنامه، جوانب مثبت، منفی و خنثی پشت سر هم آمده‌اند.

- ۲) سنجش ابعاد مختلف گرایش به اعتیاد (شناختی، عاطفی و عملی).
- ۳) توجه به ابعاد مختلف تأثیر مواد مخدر در افراد (جسمانی، روانی و اجتماعی).
- ۴) استفاده از سؤالات همگن به منظور کنترل میزان دقت و صداقت آزمودنیها در پاسخگویی.
- ۵) قرار دادن سؤالاتی در مورد باورهای فرهنگی غلط رایج در استان در پرسشنامه.

درصد در تجزیه و تحلیل فرم نهایی آزمون با نرم‌افزار SPSS به دست آمد؛ و با استفاده از روش ضریب آلفای کربناخ (Cronbach's alpha coefficient)، ضریب اعتبار $0/78$ برای آزمون برآورد شد. برای بررسی روایی آزمون، با توجه به در دسترس نبودن آزمونهای همگن (homogenous tests) یا ناهمگن و مخالف با آزمون پژوهشی، از روش روایی صوری (formal validity) استفاده و روایی آزمون تأیید شد.

بعد از اجرای پرسشنامه، نمرات آزمودنیها از پرسشنامه‌ها استخراج و با وارد کردن آنها به کامپیوتر با استفاده از نرم‌افزار SPSS (version 9)، اطلاعات تجزیه و تحلیل شد. در بخش تحلیل اطلاعات، از روش تحلیل واریانس یک‌طرفه (ANOVA) و از آزمون تعقیبی توکی (Tukey test) یا HSD استفاده شده است.

۲) نتایج پژوهش

۱-۲) توصیف اطلاعات

در این بخش، جداول مربوط به داده‌های توصیفی پژوهش براساس متغیرها و سطوح مختلف آنها ارائه شده است (تمام جداول مربوط به متغیرها در یک جدول خلاصه شده است). داده‌های مربوط به ۳۲ پرسش تخصصی و ۱۹ پرسش عمومی، بعد از کدگذاری حدود ۳۱۰۰۰ داده با استفاده از نرم‌افزار ذکرشده، تجزیه و تحلیل شده و نتایج توصیفی آن به شرح جدول ۳ ارائه می‌شود.

جدول ۳- شاخصهای آماری گرایش به اعتیاد در سطوح مختلف متغیرها

ردیف	متغیر مستقل	سطوح متغیر	میانگین نمرات (\bar{X}_i)	واریانس نمرات (S^2_i)	انحراف استاندارد نمرات (S_i)	MAX نمرات	Min نمرات	دامنه نمرات (R)	خطای معیار میانگین (S_x)
۱	شهرستان	اردبیل	۵۲/۰۹	۲۱۵/۲۸	۱۴/۶۷	۱۰۳	۳۲	۷۱	۰/۸۶
		مشگین شهر	۵۷/۰۴	۳۷۰/۴۴	۱۸۹/۲۴	۱۰۸	۳۲	۷۶	۱/۷۶
		پارس آباد	۵۲/۹۲	۱۶۰/۰۳	۱۲/۶۵	۸۸	۳۲	۵۶	۱/۵۰
		خلخال	۵۷/۷۲	۲۵۷/۴۳	۱۶/۰۴	۹۶	۳۲	۶۴	۲/۳۱
		نمین	۵۰/۴۵	۱۵۳/۴۴	۱۲/۳۸	۷۴	۳۲	۴۲	۱/۷۸
		بيله سوار	۵۴/۶۲	۱۸۰/۹۴	۱۳/۴۵	۸۱	۳۴	۴۷	۲/۷۴
۲	جنسیت	مرد	۵۳/۲۱	۲۳۹/۹۱	۱۵/۴۸	۱۰۸	۳۲	۷۶	۰/۹۹
		زن	۵۳/۸۱	۲۴۰/۴۸	۱۵/۵۰	۱۰۷	۳۲	۷۵	۰/۸۱
۳	مناطق استان	مرکز استان	۵۱/۳۵	۱۹۲/۸۴	۱۳/۸۸	۹۶	۳۲	۶۴	۰/۸۹
		شهر	۵۱/۷۰	۱۸۵/۷۳	۱۳/۶۲	۱۰۳	۳۲	۷۱	۱/۲۷
		بخش	۶۰/۳۴	۳۲۹/۸۰	۱۸/۱۶	۱۰۵	۳۹	۶۶	۳/۳۷
		مرکز دهستان	۵۶/۱۲	۲۹۴/۰۱	۱۷/۱۴	۱۰۸	۳۲	۷۶	۱/۱۷
		روستا	۵۶/۱۳	۲۹۲/۵۲	۱۷/۱۰	۱۰۸	۳۲	۷۶	۱/۱۶
۴	مناطق مرزی و غیرمرزی	مرزی	۵۲/۴۶	۱۳/۲۵	۱۷۵/۶۳	۱۰۰	۳۲	۶۸	۱/۰۸
		غیرمرزی	۵۳/۹۴	۲۶۰/۸۹	۱۶/۱۵	۱۰۸	۳۲	۷۶	۱/۱۶
۵	تحصیلات	بی سواد	۵۵/۶۱	۲۵۵/۵۲	۱۵/۹۸	۹۹	۳۲	۶۷	۱/۳۰
		ابتدایی	۵۳/۲۶	۲۸۹/۸۹	۱۷/۰۲	۱۰۸	۳۲	۷۶	۱/۴۷
		راهنمایی	۵۲/۸۶	۲۳۷/۱۷	۱۵/۴۰	۱۰۷	۳۲	۷۵	۱/۳۸

ادامه جدول ۳

۱/۶۸	۶۳	۳۲	۹۵	۱۴/۰۸	۱۹۸/۴۰	۵۵/۲۸	دبیرستان	۰	
۲/۹۵	۳۴	۳۵	۶۹	۱۰/۲۲	۱۰۴/۴۵	۵۴/۵	پیش‌دانشگاهی		
۱/۷۱	۶۴	۳۲	۹۶	۱۴/۹۷	۲۲۴/۲۳	۵۱/۸۱	دیپلم		
۴/۵۵	۴۸	۳۲	۸۰	۱۶/۴۱	۲۶۹/۴۷	۴۷/۸۴	فوق‌دیپلم		
۲/۱۸	۲۵	۳۲	۶۱	۸/۷۲	۷۶/۰۹	۴۸/۶۸	لیسانس		
۵/۰۸	۲۲	۳۲	۶۰	۱۰/۱۷	۱۰۳/۵۸	۵۲/۷۵	فوق‌لیسانس و بالاتر		
۳/۵۰	۵۷	۳۵	۹۲	۱۶/۰۶	۲۵۸/۲۲	۵۵/۱۴	۰-۲۰۰۰۰	درآمد (به تومان)	۶
۲/۸۹	۵۶	۳۲	۸۸	۱۵/۰۲	۲۲۵/۶۳	۵۱/۵۹	۲۱۰۰۰-۴۰۰۰۰		
۱/۹۶	۵۹	۳۲	۹۱	۱۵/۳۵	۲۳۵/۸۱	۵۰/۴۴	۴۱۰۰۰-۶۰۰۰۰		
۱/۶۸	۷۶	۳۲	۱۰۸	۱۷/۸۳	۳۱۸/۰۳	۵۶/۶۷	۶۱۰۰۰-۸۰۰۰۰		
۲/۲۶	۷۱	۳۲	۱۰۳	۱۵/۴۹	۲۴۰/۰۸	۵۸/۹۵	۸۱۰۰۰-۱۰۰۰۰۰		
۱/۸۲	۶۸	۳۲	۱۰۰	۱۵/۹۸	۲۴۵/۹۸	۵۴/۳۵	۱۰۱۰۰۰-۱۲۰۰۰۰		
۲/۳۹	۶۱	۳۳	۹۴	۱۴/۵۴	۲۱۱/۴۳	۴۹/۲۹	۱۲۱۰۰۰-۱۴۰۰۰۰		
۰/۹۳	۶۴	۳۲	۹۶	۱۳/۸۷	۱۹۲/۴۶	۵۲/۲۸	۱۴۱۰۰۰ به بالا		
۲/۴۲	۶۴	۳۶	۱۰۰	۱۴/۱۳	۱۹۹/۸۰	۶۱/۲۰	بیکار	شغل	۷
۰/۹۵	۷۱	۳۲	۱۰۳	۱۵/۹۹	۲۵۵/۸۵	۵۴/۶۶	خانه‌دار		
۲/۲۵	۴۷	۳۲	۷۹	۱۳/۱۵	۱۷۳/۰۳	۵۰/۴۱	کشاورز		
۴/۲۱	۴۶	۳۴	۸۰	۱۴/۵۹	۲۱۳/۰۶	۴۹/۱۳	دانشجو		
۱/۲۸	۷۶	۳۲	۱۰۸	۱۵/۲۰	۲۳۱/۰۴	۵۲/۹۲	دانش‌آموز		
۱/۹۹	۴۱	۳۲	۷۳	۹/۷۶	۹۵/۳۲	۴۴/۷۵	کارمند		
۱۱/۳۱	۳۹	۳۲	۷۱	۱۹/۶۰	۳۸۴/۳۳	۵۰/۳۳	کارگر ماهر		
۶/۹۰	۶۷	۳۸	۱۰۵	۲۱	۴۷۶/۹۰	۵۷/۷۰	کارگر ساده		

ادامه جدول ۳

۲/۸۳	۱۲	۳۷	۴۹	۵/۹۷	۳۲/۵۰	۴۲/۷۵	کارمند بخش خصوصی		
۰/۶۷	۷۶	۳۲	۱۰۸	۱۵/۷۰	۲۴۶/۵۹	۵۳/۶۹	بومی	بومی و غیر بومی	۸
۱/۶۹	۶۳	۳۲	۹۶	۱۳/۶۸	۱۸۷/۲۳	۵۲/۶۴	غیر بومی		
۰/۸۵	۷۳	۳۲	۱۰۵	۱۵/۵۲	۲۴۱/۰۳	۵۲/۹۹	متاهل	تاهل	۹
۰/۹۹	۷۶	۳۲	۱۰۸	۱۵/۴۷	۲۳۹/۵۴	۵۴/۰۹	مجرد		
۵/۹۸	۴۰	۴۰	۸۰	۱۴/۶۶	۲۱۵/۰۹	۵۴/۳۳	نامزد		
۳/۶۰	۶۴	۳۲	۹۶	۱۶/۱۲	۲۶۰/۰۲	۵۶/۱۵	بیوه		
۱/۱۶	۷۶	۳۲	۱۰۸	۱۶/۷۷	۲۸۱/۴۸	۵۴/۳۱	مصرف شدن	مصرف سیگار (خانواده)	۱۰
۰/۷۴	۷۳	۳۲	۱۰۵	۱۴/۷۶	۲۱۷/۹۵	۵۳/۱۸	مصرف نشدن		
۲/۳۰	۷۳	۳۲	۱۰۵	۱۷/۳۶	۳۰۱/۶۷	۵۳/۵۹	مصرف کردن	مصرف سیگار (فرد)	۱۱
۰/۶۵	۷۶	۳۲	۱۰۸	۱۵/۲۹	۲۳۴	۵۳/۵۷	مصرف نکردن		
۰/۶۵	۷۶	۳۲	۱۰۸	۱۵/۳۷۴	۲۳۶/۳۳	۵۳/۸۰	ملکی	وضعیت مسکن	۱۲
۲/۰۹	۵۵	۳۲	۸۸	۱۱/۸۴	۱۴۰/۲۹	۴۷/۳۴	اجاره‌ای		
۵/۲۲	۷۳	۳۲	۱۰۵	۲۲/۱۵	۴۹۰/۸۷	۵۷/۹۴	غیرملکی		
۸/۶۰	۵۴	۳۸	۹۲	۲۱/۰۷	۴۴۴/۱۶	۵۴/۸۳	۱ نفره	بعد خانوار	۱۳
۲/۸۵	۶۵	۳۳	۹۸	۱۶/۲۵	۲۷۷/۳۴	۵۲/۴۱	۲ نفره		
۲/۳۱	۷۱	۳۲	۱۰۳	۱۵/۵۲	۲۴۱/۰۶	۵۵/۴۴	۳ نفره		

ادامه جدول ۳

۱/۶۵	۷۳	۳۲	۱۰۵	۱۴/۷۳	۲۱۷/۰۲	۵۰/۸۸	۴ نفره				
۱/۵۸	۶۷	۳۲	۹۹	۱۵/۱۴	۲۲۹/۴۷	۵۱/۸۵	۵ نفره				
۱/۴۶	۶۸	۳۲	۱۰۰	۱۶/۰۵	۲۵۷/۹۱	۵۴/۰۵	۶ نفره				
۲/۰۳	۷۶	۳۲	۱۰۸	۱۷/۰۱	۲۸۹/۴۲	۵۵/۳۷	۷ نفره				
۸/۷۷	۶۳	۳۲	۹۵	۱۴/۲۱	۲۰۱/۹۶	۵۴/۵۷	۸ نفره				
۲/۲۴	۵۷	۳۳	۹۵	۱۴/۲۰	۲۰۱/۷۴	۵۶/۵۵	۹ نفره				
۳/۱۴	۵۹	۳۷	۹۶	۱۳/۷۰	۱۸۷/۷۰	۵۷/۵۲	۱۰ نفره				
۱/۲۶	۵۹	۳۲	۹۱	۱۳/۰۹	۱۷۱/۴۹	۴۹/۸۱	مرکز شهر			بخشهای مختلف شهر و روستا	۱۴
۱/۳۵	۷۱	۳۲	۱۰۳	۱۴/۹۶	۲۲۴/۰۱	۵۱/۸۸	حد وسط				
۱/۱۴	۵۹	۳۲	۹۱	۱۳/۱۵	۱۷۲/۹۹	۵۲/۶۸	حاشیه شهر				
۱/۱۲	۷۶	۳۲	۱۰۸	۱۷/۳۲	۳۰۰/۲۶	۵۶/۷۲	روستا				
۴/۵	۷۵	۳۲	۱۰۷	۲۰/۶۶	۴۲۶/۸۳	۶۴/۱۹	وجود اعتیاد در خانواده	اعتیاد خانواده	۱۵		
۰/۶۳	۷۶	۳۲	۱۰۸	۱۵/۱۷	۲۳۰/۳۲	۵۳/۱۷	نبود اعتیاد در خانواده				
۱/۱۷	۷۶	۳۲	۱۰۸	۱۶/۳۵	۲۶۷/۳۸	۵۴/۳۳	۱۱-۲۰	سن	۱۶		
۱/۱۰	۷۱	۳۲	۱۰۳	۱۴/۰۷	۱۹۸/۱۰	۵۳/۳۲	۲۱-۳۰				
۱/۵۵	۷۳	۳۲	۱۰۵	۱۴/۷۳	۲۱۷/۲۰	۵۲/۲۶	۳۱-۴۰				
۱/۹۸	۵۸	۳۲	۹۰	۱۵/۲۵	۲۳۲/۸۱	۵۲/۶۴	۴۱-۵۰				
۲/۵۶	۶۲	۳۲	۹۴	۱۴/۷۳	۲۱۷/۱۸	۵۲/۲۴	۵۱-۶۰				
۲/۸۶	۶۴	۳۵	۹۹	۱۸/۳۴	۲۳۶/۵۷	۵۴/۸۵	۶۱-۷۰				
۳/۴۹	۶۴	۳۴	۹۸	۱۵/۹۹	۲۵۵/۸۰	۵۴	۷۱-۸۰				

با مشاهده جدول فوق (ستون میانگین نمرات)، می‌توان میانگین نمرات گرایش به اعتیاد در گروه‌های مختلف را مشاهده کرد. در برخی از سطوح متغیرها، میانگین نمرات گرایش به اعتیاد نسبت به سایر سطوح آن گروه بالا و از تفاوت معنی‌داری برخوردار است که در بخش تحلیل اطلاعات در مورد آن بحث خواهد شد.

جدول ۴- شاخصهای آماری گرایش به اعتیاد در کل نمونه تحقیق

خطای معیار میانگین (S_x)	دامنه نمرات (R)	Min نمرات	MAX نمرات	انحراف استاندارد نمرات (S)	واریانس نمرات (S^2)	میانگین نمرات (\bar{X})
۰/۶۳	۷۶	۳۲	۱۰۸	۲۳۹/۸۹۴	۱۵/۴۸	۵۳/۵۷

در این جدول، میانگین نمرات گرایش به اعتیاد در کل نمونه تحقیق ذکر شده است. با مقایسه میانگین نمرات گرایش به اعتیاد در سطوح مختلف متغیرها (جدول ۱) با میانگین نمرات کل (جدول ۲) می‌توان به میزان پراکندگی نمرات نسبت به میانگین کل نمرات در گرایش پی برد.

۲-۲) تحلیل اطلاعات

با بررسی معنی‌دار بودن تفاوت میانگینها از طریق روش تحلیل واریانس یک‌طرفه (ANOVA)، تفاوت میانگین برخی از سطوح متغیرها نسبت به سایر سطوح همان متغیر معنی‌دار بود که نتایج آن به شرح زیر ارائه می‌شود (متغیرهایی که ذکر نشده تفاوت میانگین معنی‌دار نداشته‌اند):

جدول ۵ - تحلیل واریانس متغیر شماره ۱ (گرایش به اعتیاد در شهرستانهای مختلف استان)

منبع تغییرات (SV)	مجموع مجذورات (SS)	درجه آزادی (df)	میانگین مجذورات (MS)	F	Sig	F بحرانی
بین گروهی (B)	۳۳۱۰/۶۱	۵	۶۶۲/۱۲	۲/۸۰	۰/۰۱۶	۲/۲۳

با توجه به اینکه F مشاهده شده بزرگتر از F بحرانی است، تفاوت میانگین بین برخی گروههای این متغیر معنی دار است. در بررسی از طریق HSD نتایج زیر به دست آمد:

جدول ۶- آزمون توکی متغیر شماره ۱

شهرستان (۱)	شهرستان (۲)	تفاوت میانگین (MS)	خطای انحراف استاندارد	سطح معنی داری
مشگین شهر	اردبیل	۴/۷۹	۱/۶۶	۰/۰۴۶

در تحلیل داده‌ها، فقط تفاوت میانگین شهرستانهای اردبیل و مشگین شهر معنی دار بود. بنابراین، میزان گرایش به اعتیاد در شهرستان مشگین شهر بیشتر از شهرستان اردبیل است. جدول ۷- تحلیل واریانس متغیر شماره ۳ (گرایش به اعتیاد در بخشهای مختلف استان، شهر، بخش، مرکز دهستان، روستا)

منبع تغییرات (SV)	مجموع مجذورات (SS)	درجه آزادی (df)	میانگین مجذورات (MS)	F	Sig	F بحرانی
بین گروهی (B)	۴۳۲۵/۰۹	۳	۱۴۴۵/۰۳	۶/۱۷	۰/۰۱	۳/۴۸
درون گروهی (W)	۱۳۹۳۹۱/۲۳	۵۹۶	۲۳۳/۸۷			

با توجه به اینکه F مشاهده شده بزرگتر از F بحرانی است، تفاوت میانگین بین برخی گروههای این متغیر معنی دار است. در بررسی از طریق آزمون توکی نتایج زیر به دست آمد:

جدول ۸- آزمون توکی متغیر شماره ۳

بخش (۱)	بخش (۲)	تفاوت میانگین (MS)	خطای انحراف استاندارد	سطح معنی داری
مرکز استان	بخش	۸/۹۹	۳	۰/۰۵
مرکز استان	روستا	۴/۷۸	۱/۴۳	۰/۰۵
شهر	بخش	۸/۶۴	۳/۱۷	۰/۰۵

با تحلیل تفاوت میانگینها، تفاوت میانگینهای گرایش به اعتیاد مرکز استان با بخش، مرکز استان با روستا، و همچنین شهر با بخش معنی دار است. بنابراین، میزان گرایش به اعتیاد در روستاها و بخشهای استان نسبت به مرکز استان و سایر شهرهای آن بیشتر است.

جدول ۹- تحلیل واریانس متغیر شماره ۱۴ (گرایش به اعتیاد در مناطق مختلف شهرها و روستا)

منبع تغییرات (SV)	مجموع مجذورات (SS)	درجه آزادی (df)	میانگین مجذورات (MS)	F	Sig	F بحرانی
بین گروهی (B)	۴۲۲۸۶۲/۶۲	۳	۱۴۰۹/۵۴	۶/۰۷	۰/۰۱	۲/۶۲
درون گروهی (W)	۱۳۹۴۹۷/۶۹	۵۹۶	۲۳۴/۰۵			

با توجه به اینکه F مشاهده شده بزرگتر از F بحرانی است، تفاوت میانگین بین برخی گروههای این متغیر معنی دار است. در بررسی از طریق آزمون توکی نتایج زیر به دست آمد:

جدول ۱۰- آزمون توکی متغیر شماره ۱۴

سطح معنی داری	خطای انحراف استاندارد	تفاوت میانگین (MS)	قسمت شهر (۲)	قسمت شهر (۱)
۰/۰۰۱	۱/۷۷	۶/۸۳	مرکز شهر	روستا
۰/۰۲۷	۱/۷۰	۴/۷۵	حد وسط شهر	روستا

تفاوت میانگین گرایش به اعتیاد بین روستاها و مرکز شهرها، همچنین روستاها و حد وسط شهرها معنی دار است. بنابراین، میزان گرایش به اعتیاد در روستاها نسبت به مناطق مرکزی و حد وسط شهرها بیشتر است، ولی بین مناطق روستایی و حاشیه شهرها تفاوت معنی داری ملاحظه نشد.

جدول ۱۱- تحلیل واریانس متغیر شماره ۷ (گرایش به اعتیاد در شغلها مختلف)

منبع تغییرات (SV)	مجموع مجذورات (SS)	درجه آزادی (df)	میانگین مجذورات (MS)	F	Sig	F بحرانی
بین گروهی (B)	۶۱۲۷/۷۷	۱۱	۵۵۷/۰۷	۲/۳۸۱	۰/۰۰۷	۱/۸۱
درون گروهی (W)	۱۳۷۵۹۸/۵۴	۵۸۸	۲۳۴/۰۱			

با توجه به اینکه F مشاهده شده بزرگتر از F بحرانی است، تفاوت میانگینهای برخی از سطوح این متغیر معنی دار است. در بررسی از طریق آزمون توکی نتایج زیر به دست آمد:

جدول ۱۲- آزمون توکی متغیر شماره ۷

شغل (۱)	شغل (۲)	تفاوت میانگین (MS)	خطای انحراف استاندارد	سطح معنی داری
کارمند	بیکار	۱۶/۴۵	۴/۰۷۴	۰/۰۰۳

تفاوت میانگینهای گرایش به اعتیاد در دو گروه کارمند و بیکار معنی دار است. بنابراین، میزان گرایش به اعتیاد در افراد بیکار بیشتر از کارمندان است. در تحلیل سایر متغیرها (متغیرهای مندرج در جدول ۱)، تفاوت معنی داری بین میانگینهای سطوح مختلف آنها مشاهده نشد.

۳) بحث

● با تحلیل داده‌ها از طریق روش تحلیل واریانس یک‌طرفه مشخص شد که از بین ۱۶ نوع متغیر مورد بررسی، ۴ نوع آن (شهرستانهای مختلف استان، بخشهای مختلف استان، مناطق مختلف شهری و شغل) در بین برخی از سطوح خود، دارای تفاوت میانگین معنی داری بودند و در ۱۲ نوع دیگر (جنسیت، مناطق مرزی و غیر مرزی، تحصیلات، درآمد، بومی و غیربومی، تأهل، مصرف سیگار در خانواده، مصرف سیگار فرد، وضعیت مسکن، بعد خانوار، اعتیاد خانواده و سن) تفاوت معنی داری وجود نداشت.

● بیشترین میزان گرایش به اعتیاد در شهرستانهای استان به ترتیب در: خلخال، مشگین شهر، بيله‌سوار، پارس آباد، اردبیل و نمین دیده می‌شود. با تحلیل اطلاعات از طریق ANOVA و آزمون HSD مشخص گردید که در بین شهرستانهای استان، تفاوت میانگین نمرات گرایش به اعتیاد فقط در اردبیل و مشگین شهر معنی دار است؛ و میزان گرایش به اعتیاد در شهرستان مشگین شهر، در مقایسه با شهرستان اردبیل، بالاتر است. تفاوت میانگین سایر شهرستانها معنی دار نبود.

● بیشترین میزان گرایش به اعتیاد در مناطق مختلف استان از نظر تقسیمات سیاسی به ترتیب عبارت است از: مراکز بخشها، روستاها، مراکز دهستان، شهرهای استان و بالاخره مرکز استان. با تحلیل اطلاعات مشخص گردید که:

- میزان گرایش به اعتیاد در بخشها بیشتر از مرکز استان و دارای تفاوت معنی‌دار است؛
- میزان گرایش به اعتیاد در بخشها بیشتر از شهرهای استان و دارای تفاوت معنی‌دار است؛
- میزان گرایش به اعتیاد در روستاها بیشتر از مرکز استان و دارای تفاوت معنی‌دار است.

● نتایج به دست آمده نشان می‌دهد که بیشترین میزان گرایش به اعتیاد در روستاهای استان و بعد از آن در مناطق حاشیه‌ای شهرها، حد وسط بین مناطق حاشیه‌ای شهرها و پس از آن در مرکز شهرها وجود دارد. از بین گروهها یا سطوح مختلف این متغیر، فقط تفاوت میانگین گرایش به اعتیاد در روستاها بیشتر از مناطق حد وسط شهرها معنی‌دار برآورد شد.

● در گروههای مختلف شغلی، افراد بیکار دارای بیشترین میزان گرایش به اعتیاد بودند و از آن به ترتیب گروههای شغلی زیر واقع شده‌اند: کارگر ساده، خانه‌دار، دانش‌آموز، کشاورز، کارگر ماهر، دانشجو و کارمند. در تحلیل اطلاعات، فقط تفاوت میانگین نمرات افراد بیکار در مقایسه با کارمندان معنی‌دار بوده و تفاوت میانگین در بقیه سطوح این متغیر معنی‌دار نیست.

- با توجه به اینکه در این پژوهش گروههای با گرایش بالا نسبت به اعتیاد یا گروههای در معرض خطر یا پرخطر شناسایی و معرفی شده‌اند، بهتر است این گروههای در برنامه‌ریزیهای مختلف آگاه‌سازی و پیشگیری از اعتیاد در اولویت قرار گیرند. این کار، ضمن صرفه‌جویی در هزینه‌ها و منابع، باعث تمرکز بیشتر بر گروههای در معرض خطر و در نتیجه کاهش تقاضای مصرف مواد مخدر خواهد شد.
- آنچه از کل نتایج پژوهش استنباط می‌شود این است که بین سطح آگاهی، شناخت،

اطلاعات و شعور اجتماعی فرد، به‌ویژه در مسائل مربوط به مواد مخدر، و گرایش به اعتیاد ارتباط نزدیکی وجود دارد. به‌طوری‌که در برخی از متغیرهای مورد بررسی این پژوهش، بین دو گروه با شناخت و آگاهی بیشتر و با شناخت و آگاهی کمتر، تفاوت‌های معنی‌داری مشاهده شد. بنابراین مشاهده می‌شود که مسئولان سازمان‌های دولتی از قبیل صدا و سیما، آموزش و پرورش، دانشگاهها، بهزیستی، کانون پرورش فکری کودکان و نوجوانان، فرهنگ و ارشاد اسلامی، مطبوعات و استاندارها از یک‌سو و سازمان‌های غیر دولتی و مردمی (NGOs) از سوی دیگر، با تدوین برنامه‌های مختلف آموزشی به‌ویژه آموزش مهارت‌های زندگی و گنجاندن آنها در برنامه‌های آموزشی و همچنین اطلاع‌رسانی، به بالا رفتن سطح آگاهی، شناخت و شعور اجتماعی افراد به‌ویژه در مسائل مرتبط با مواد مخدر و اعتیاد و با آگاه‌سازی و آموزش گسترده افراد جامعه به‌ویژه گروه‌های پرخطر و در معرض خطر، زمینه‌های لازم را برای کاهش تقاضای مصرف مواد مخدر فراهم سازند.



- ۱- آتشین، شعله. (۱۳۸۰). ماه، اعتیاد، جامعه. تهران: مؤسسه انتشاراتی گوهر منظوم.
- ۲- پورافکاری، نصرت‌الله. (۱۳۷۶). فرهنگ جامع روان‌شناسی، روان‌پزشکی. جلد اول و دوم. تهران: انتشارات فرهنگ معاصر.
- ۳- جزایری، علیرضا و همکاران. (۱۳۸۲). «نگرش دانش‌آموزان مقطع راهنمایی شهر تهران دربارهٔ اعتیاد». فصلنامهٔ رفاه اجتماعی، سال دوم، شماره ۷.
- ۴- رحیمی موقر، آفرین. (۱۳۷۵). پیشگیری اولیه از اعتیاد. تهران: انتشارات معاونت امور فرهنگی و پیشگیری سازمان بهزیستی کشور.
- ۵- رحیمی موقر و همکاران. (۱۳۷۶). راهنمایی پیشگیری و درمان اعتیاد. تهران: معاونت پیشگیری سازمان بهزیستی کشور.
- ۶- سازمان بهزیستی استان همدان. (۱۳۸۰). بیماری اعتیاد و تأثیر آن بر ارگانهای مختلف بدن. همدان: معاونت امور فرهنگی و پیشگیری بهزیستی استان همدان.
- ۷- سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی استان اردبیل. (۱۳۷۷). سیمای جمعیتی استان اردبیل. اردبیل: سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی استان اردبیل، معاونت آمار و اطلاعات.
- ۸- سرایی، حسن. (۱۳۷۲). مقدمه‌ای بر نمونه‌گیری در تحقیق. تهران: انتشارات سمت.
- ۹- سرمد، زهره و همکاران. (۱۳۷۶). روشهای تحقیق در علوم رفتاری. تهران: انتشارات آگه.
- ۱۰- سهرابی، فرامرز. (۱۳۶۵). مسئلهٔ سیگار در آینهٔ تحقیق، بررسی عوامل مؤثر در گرایش دانش‌آموزان به سیگار، تهران: انتشارات مدرسه.
- ۱۱- صوفی‌وندی، نادر. (۱۳۸۰). مسائل وابسته به مواد مخدر در هلال و شش‌ضلعی طلایی کرمانشاه: معاونت امور فرهنگی و پیشگیری بهزیستی استان کرمانشاه.
- ۱۲- کاپلان و سادوک. (۱۳۷۹). خلاصهٔ روان‌پزشکی. ترجمهٔ حسن رفیعی و همکاران. جلد اول. تهران: انتشارات سالمی.
- ۱۳- کمالی، پرویز. (۱۳۵۳). بررسی آماری معتادین به تریاک در شهر نوشهر. تهران: دانشکدهٔ بهداشت دانشگاه تهران.
- ۱۴- گتزلز، جی. دیلیو. (۱۳۷۸). روان‌شناسی اجتماعی. ترجمهٔ یوسف کریمی. تهران: موسسهٔ نشر ویرایش.
- ۱۵- معاونت سلامت وزارت بهداشت. (۱۳۸۱). بررسی همه‌گیری‌شناسی اختلالات روان‌پزشکی در ایران (سال ۱۳۸۰). تهران: مرکز ملی تحقیقات علوم پزشکی کشور.

- ۱۶- مجلسی، محمدرضا. (۱۳۷۸). اپیدمیولوژی و آمار حیاتی. تهران: انتشارات ارجمند.
- ۱۷- مهربار، امیر هوشنگ. (۱۳۷۷). اعتیاد: پیشگیری و درمان. تبریز: روان پویا.
- ۱۸- میرزamani، سید محمود. (۱۳۷۹). «نقش اوقات فراغت در گرایش جوانان به مصرف مواد مخدر». چکیده مقالات سمینار اعتیاد و جوانان. تهران: دانشگاه علم و صنعت ایران، ستاد مبارزه با مواد مخدر.
- ۱۹- میلانی فر، بهروز. (۱۳۷۰). بهداشت روانی. تهران: انتشارات قومس.
- ۲۰- هومن، حیدرعلی. (۱۳۷۱). اندازه‌گیریهای روانی و تربیتی و فن تهیه تست. تهران: نشر پارسا.
- 21- Botvin, G. H. & E. N. Botvin. (1997). "school-based programs". Substance abuse: A comprehensive Text book. J. H. Lowinson et al. (eds). 3rd ed. Baltimore: Williams & Wilkins.
- 22- Greenberg, J. L. et al. (1999). "Overlapping addictions and self-esteem among college men and women." Addictive Behaviors 24 (4): 565-571.
- 23- Hansen, B. W. (1999). "prevention programs. what are the critical factors that spell success?". N. I. D. A. National Conference on Drug Abuse Prevention Research. Plenary Session 3. Retrieved 24.4. <http://165.112.78.61/Meetsum./ODA/Critical.html>.
- 24- Lanzi G. et al. (1997). "Eating behavior disorders. Epidemiologic study of 434 adolescent." Minerva pediatrica 49(6): 249-260