

فصلنامه برنامه‌ریزی منطقه‌ای، سال ۷، شماره پیاپی ۲۷، پاییز ۱۳۹۶

شاپای چاپی: ۶۷۳۵-۲۲۵۱ - شاپای الکترونیکی: ۷۰۵۱-۲۴۲۳

<http://jzpm.miau.ac.ir>

تحلیل عوامل مؤثر بر گرایش به اعتیاد در مناطق روستایی (مورد مطالعه: دهستان رونیز)

سعیدرضا اکبریان رونیزی؛ دانشیار بخش جغرافیا، دانشگاه شیراز، شیراز، ایران

محسن صادقی: کارشناس ارشد حقوق جزا و جرم‌شناسی، دانشگاه شیراز، شیراز، ایران

پذیرش: ۱۳۹۵/۱۱/۱۰

صص ۷۵-۸۶

دریافت: ۱۳۹۵/۷/۱۰

چکیده

اعتیاد و سوء مصرف مواد مخدر به مثابه یک مسأله اجتماعی، پدیده‌ای است که آینده جوامع روستایی را در ابعاد مختلف با چالش روبرو می‌سازد. در این رابطه برنامه‌ریزی به منظور مقابله با این معضل اجتماعی نیازمند شناخت و بررسی عوامل مؤثر در گرایش به اعتیاد در بین جوامع روستایی می‌باشد. پژوهش حاضر با هدف شناخت و اولویت‌بندی عوامل مؤثر بر گرایش به اعتیاد در نواحی روستایی دهستان رونیز تدوین شده است. پژوهش از لحاظ هدف کاربردی و روش انجام آن توصیفی تحلیلی و گردآوری داده‌ها بر اساس روش اسنادی و میدانی انجام شده است. جامعه آماری پژوهش شامل سرپرستان خانوار ساکن در روستاها و نیز افراد معتاد می‌باشد. به منظور تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش‌های آماری توصیفی (میانگین و انحراف معیار) و استنباطی (آزمون‌های آماری T مستقل، من‌ویتنی و فریدمن) استفاده گردیده است. نتایج بدست آمده نشان از آن دارد که عوامل فردی با میانگین ۴/۲۸ و خانوادگی با میانگین ۴/۲۵-ترین نقش را در گرایش به اعتیاد دارند. همچنین نتایج نشان داد بر اساس دیدگاه جامعه آماری مهم‌ترین مؤلفه‌های مؤثر در جلوگیری گرایش به اعتیاد که در فرآیند برنامه‌ریزی می‌باید به آنها توجه داشت شامل ایجاد و تنوع فرصت‌های شغلی و نیز توسعه امکانات گذران اوقات فراغت در محیط‌های روستایی می‌باشد.

واژه‌های کلیدی: جرم، اعتیاد، آسیب اجتماعی، رونیز.

پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
پرتال جامع علوم انسانی

بیان مسأله:

سوء مصرف مواد مخدر از جمله معضلات کشورهای توسعه یافته و در حال توسعه است که در حال افزایش است (Jenkinson and Ravert, 2013:516; Maithy, 2009:1) و همه با درجات متفاوت، در معرض آسیب‌ها و عوارض مستقیم و غیر مستقیم آن هستند. به نحوی که مصرف این مواد، با بسیاری از مشکلات جدی پزشکی، روانپزشکی، خانوادگی، شغلی، قانونی، مالی، معنوی و اخلاقی ارتباط داشته (Marlatt and Daley, 2006:5) و تأثیرات مخربی بر سلامت افراد و جامعه و گسترش بزهکاری بر جای گذاشته است (Njuho and Davids, 2010:34). اعتیاد در سطح اجتماعی، بیماری‌های صعب‌العلاجی مانند ایدز را اشاعه می‌دهد و یکی از دلایل مهم افزایش کودکان بی‌سرپرست و در نتیجه آن وفور معتادان آینده می‌شود (Aghababae and Rezaei Zadfar, 2015:2). اعتیاد یک پدیده مخرب اجتماعی است، زیرا اثرات نامطلوب و عواقب وخیم آن تنها دامن‌گیر شخص معتاد نمی‌شود، بلکه همه افرادی را که به گونه‌ای با معتاد وابستگی و ارتباط نزدیک دارند، در بر می‌گیرد؛ مخصوصاً اگر فرد معتاد مسئول اداره یک خانواده باشد که می‌تواند کنجکاو اعضای خانواده را برای مصرف مواد مخدر برانگیزد (Ferooeddin Adl, 2005:32). آمار رو به افزایش اعتیاد در جهان و پیامدهای منفی فراوان آن، حوزه درمان اعتیاد را در دهه‌های اخیر، به یکی از مهم‌ترین اولویت‌های پژوهشی مجامع علمی تبدیل کرده است (Kimberly and Mclellan, 2006:213). تردیدی وجود ندارد که اعتیاد آسیبی اجتماعی است که هم ناشی از آسیب‌های اجتماعی و هم اینکه خود آسیب‌های اجتماعی دیگری را بوجود می‌آورد. توضیح اینکه اعتیاد ممکن است ناشی از افسردگی، ناکامی و بیکاری و در عین حال ممکن است موجبات بروز طلاق، پرخاشگری در خانواده، فرار فرزندان و نظایر اینها را فراهم آورد؛ لذا در بحث پیرامون این مسئله، لازم است تمام زوایا و جوانب را در نظر گرفت و از تمام ابعاد موجود، به قضیه نگریست (Javanfar, 2003:29). اعتیاد به موادمخدر، این معضل اجتماعی، طی دهه اخیر یکی از مهم‌ترین بحران‌های بهداشتی و اجتماعی بوده است. واقعیت این است که امروزه علاوه بر برخی مشکلات اجتماعی مانند فقر و بیکاری، مسایل مرتبط با مدیریت محلی، جمعیت و نیروی انسانی، بالا بودن میزان مهاجرت روستایی و روند سالخوردگی نیروی کار کشاورزی، می‌توان آسیبهای اجتماعی گسترده‌ای را یافت که به دامنه روستاها نفوذ پیدا کرده‌اند. اگر روزگاری با مهاجرت گسترده نیروی جوان و فعال روستاها به شهر، زمینه فقر نیروی انسانی فراهم می‌شد، امروزه آسیب‌های اجتماعی همچون اعتیاد به مواد مخدر است که زمینه نابودی اندک سرمایه‌های انسانی باقی مانده در روستاها را فراهم آورده است (Hajararian and Qanbari, 2013:68).

باری، اعتیاد یکی از ناهنجاری‌های جامعه روستایی است که با گذر زمان فراگیرتر شده و سبب اختلال در زندگی روستایی می‌شود. اعتیاد در سال‌های اخیر، سبب تضعیف و ناکارآمدی نیروی انسانی و عدم تعالی اقتصادی، اجتماعی، فرهنگی و سیاسی جامعه و دلیل بسیاری از بزه‌کاری‌ها شده است (Motiee Langroodi et al, 2013:65). در همین خصوص باید توجه داشت که معضلات و آسیب‌های مناطق روستایی از موضوعات مهم و قابل توجه در وضعیت کنونی جامعه است. طی سال‌های گذشته، مهاجرت‌های روستایی و به ویژه مهاجرت نخبگان جوامع روستایی به نابودی بسیاری از روستاها و در بسیاری دیگر از آنها نیز به فقر نیروی انسانی متخصص و جوان انجامیده است که در نهایت، به نابودی بافت‌های روستایی منجر می‌شود (Sam Aram et al, 2008:28). با این تفاسیر توجه جدی و موشکافانه به این مسأله اجتماعی در روستاها و تبیین عوامل مؤثر بر گرایش روستائیان امری ضروری به نظر می‌رسد. این موضوع به محققان و برنامه‌ریزان توسعه روستایی کمک می‌کند تا با آگاهی مضاعف و اتخاذ برنامه‌های مناسب و لازم در جهت کنترل و کاهش مصرف مواد مخدر در مناطق روستایی برنامه‌ریزی نمایند. شایان ذکر است باید توجه داشت گرایش به اعتیاد صرفاً مختص منطقه روستایی خاصی نمی‌باشد، بلکه معضلی است که عمدتاً در همه جوامع روستایی البته به صورت کم و زیاد وجود دارد که مطالعات انجام شده در کشور هم این موضوع را تأیید می‌نماید. در همین رابطه روستاهای دهستان رونیز، از این آسیب اجتماعی به دور نبوده و کم و بیش با آن مواجه هستند، لذا لازم است با برنامه‌ریزی‌های مناسب در جلوگیری از شیوع آن تلاش نمود، چرا که می‌تواند موجب ناکارآمدی نیروی انسانی شده و آینده

توسعه اجتماعی که لازمه توسعه پایدار روستایی است را به چالش بکشاند. بر همین اساس پژوهش حاضر تلاش دارد با پاسخگویی به سؤالات زیر، عوامل مؤثر بر گرایش به اعتیاد در ناحیه مطالعاتی را شناسایی و اولویت‌بندی نماید.

(الف) عوامل مؤثر بر گرایش به اعتیاد در نواحی روستایی دهستان رونیز کدامند؟

(ب) در خصوص عوامل مؤثر بر گرایش به اعتیاد بین دیدگاه ساکنان محلی و افراد معتاد چه تفاوتی وجود دارد؟

(ج) مهم‌ترین مؤلفه‌های مؤثر در جلوگیری گرایش به اعتیاد در نواحی روستایی دهستان رونیز کدامند؟

مبانی نظری و پیشینه:

بزهکاری از جمله مفاهیمی است که به شدت تحت تأثیر مؤلفه‌های مکانی و زمانی، زمینه‌های فرهنگی، مناسبات اجتماعی، ساختار اقتصادی و ملاحظات سیاسی قرار دارد. لزوم برقراری نظم و امنیت سبب شده است تا در تمامی جوامع، همواره رویارویی با بزه‌کاری مورد توجه قرار گیرد و حائز اهمیت باشد (Pishgahi fard et al, 2012:75). سوء مصرف مواد مخدر از جمله نگرانی‌های جهانی است که با مشکلات خود هر کشوری را به چالش می‌کشد. اثرات مستقیم و غیرمستقیمی همچون جرم، بیماری، اعتیاد، ناهنجاری‌های اجتماعی، اختلال در اجرای قوانین بهداشت و سلامت را بدنبال دارد (Tscharke et al, 2016:385). ابعاد این مشکل به حدی است که به صورت جدی، سلامت بشری، رفاه ملی و ساختار اجتماعی کشورها را مورد هدف قرار داده است. مطالعه ابعاد و زوایای علل گرایش به اعتیاد و پیشگیری از آن یک از مواردی است که در جرم‌شناسی به آن پرداخته می‌شود. هرچند به زعم برخی معتادان معضل اجتماع، مضر برای جامعه می‌باشند و سودی به اجتماع نمی‌رسانند (Salahi, 2008:26)، اما امروزه این رویکرد تعدیل و تغییر یافته و به فرد معتاد به عنوان بیماری که نیاز به درمان دارد، نگریسته می‌شود (Aghababae and Rezaei Zadfar, 2015:3). عوامل مرتبط با مصرف مواد مخدر متفاوت و متعدد می‌باشند و دربردارنده مولفه‌های فردی، خانوادگی، اجتماعی و محیطی است. شوماکر (1984) بیان می‌دارد که گرایش به مصرف مواد مخدر می‌تواند ترکیبی از عوامل محیطی، زیستی و روانی باشد (Maithy, 2009:17). برخی علل و عوامل اعتیاد را در سه سطح خرد و میانه و کلان تقسیم‌بندی می‌کنند. عوامل خرد مربوط به فرد و شخصیت و ناراحتی‌های جسمی و فقر و نیاز مادی، عوامل اجتماعی میانه مواردی که باعث جامعه‌پذیری شخص مانند خانواده و مدرسه شده و در سطح کلان اعتیاد به منزله یک آسیب اجتماعی تلقی می‌شود و تأثیر آنها به کلیه جمعیت یک جامعه منتقل می‌شود (Dodman and Qanbari, 2015:11-13). در همین رابطه می‌توان به عواملی همچون دوستان ناباب و مصرف مواد به صورت تفریحی و سرگرمی (Kishore et al, 2007:79)، عوامل فردی و اجتماعی و یادگیری‌های اولیه زندگی و روابط فرد با دیگران (Sadock, 2000:2068)، دوستان معتاد و فرار از مدرسه (Thompson and Auslander, 2006:65)، اشاره نمود نظریه‌های زیست‌شناسانه و روانشناسانه، مصرف مواد مخدر و مشروبات الکلی و اعتیاد را، همانند سایر انحرافات و جرائم، ناشی از برخی نیازها و یا نارسایی‌های زیستی و روانی می‌دانند. بر طبق این نظریه‌ها، بعضی ویژگی‌های شخصیتی، مثل هوش، درون‌گرایی و برون‌گرایی، افسردگی، ماجراجویی، لذت‌جویی، کنجکاوی و ... عواملی هستند که با تمایل به مصرف مواد و اعتیاد، ارتباط دارند. نظریه‌های جامعه‌شناسانه بیشتر به عوامل محیطی و تاریخی می‌پردازند. از این منظر، عواملی همچون زمینه خانوادگی، بیکاری، طبقه اجتماعی، ایدئولوژی و در دسترس بودن، از جمله عوامل محیطی و تاریخی به حساب آمده‌اند که بر مصرف مواد و اعتیاد، اثر می‌گذارند (Seraj zade and Faizi, 2008:85).

روستاها به مثابه یک موقعیتی زیستی دربردارنده حجم متراکمی از افراد است (Bazrafshan and Roosta, 2016:122). اگرچه این نواحی در بین مردم، محیطی تقریباً امن به لحاظ ارتکاب جرم می‌باشد و اصولاً همه افراد بر دیگران کنترل و نظارتی نامحسوس دارند و شرایط برای ارتکاب جرائم از جمله اعتیاد چندان مهیا نمی‌باشد، اما با این وجود، زندگی روستایی نیز می‌تواند بستری برای افرادی که بالقوه گرایش به مصرف مواد مخدر را دارند، باشد. کمبود امکانات تفریحی و اجتماعی، فقر، پایین بودن سطح تحصیلات، استفاده از مواد مخدر به صورت تفننی، عرف شدن استعمال مواد در شب‌نشینی‌ها و ... می‌تواند

گرایش و گسترش اعتیاد را، به یکی از مهم‌ترین و اصلی‌ترین ناهنجاری‌های جوامع روستایی تبدیل نماید که با گذر زمان اختلالات مختلفی در ابعاد جوامع روستایی بوجود می‌آورد (Motiee Langroodi et al, 2013:65).

مطالعات و تحقیقات مختلفی پیرامون عوامل مؤثر در اعتیاد جوامع انجام شده است. گلانتز^۱ و همکاران (۱۹۹۹) بر اساس مطالعات خود بیان می‌دارند که افرادی که سنی بین ۱۲ تا ۲۵ سال دارند در خصوص مصرف مواد، در معرض خطر بیشتری هستند. همچنین لیروود و وردوکس (۲۰۰۰) در پژوهش خود به این نتیجه رسیده‌اند که بین میزان اعتیاد با مؤلفه‌هایی همچون جنس، قومیت، مدت اعتیاد، میزان تحصیلات و وضعیت شغلی ارتباط معناداری وجود ندارد (به نقل از حجاریان و قنبری، ۱۳۹۲). ویلز^۲ و همکاران (۲۰۰۳) در پژوهش خود به این نتیجه رسیده‌اند که عواملی مانند بیکاری، میزان تحصیلات و بیماری نقش موثری در گرایش به مصرف مواد مخدر داشته و در مقابل عامل دینداری، بازدارنده گرایش به مصرف بوده است. لکشمینرینا و سینگ^۳ (۲۰۰۹) در پژوهش خود بیان می‌دارد که در منطقه مورد مطالعه، تریاک اصلی‌ترین مواد مخدر مصرفی است که رواج آن در مردان بیشتر از زنان بوده و از دلایل گرایش به اعتیاد وضعیت اقتصادی افراد است. کیشور و همکاران (۲۰۰۷) در مطالعه خود در نواحی روستایی هند بیان می‌دارند که مهم‌ترین عوامل مؤثر در گرایش به اعتیاد در محدوده مورد مطالعه، دوستان ناباب، احساس بزرگی و قدرت است. در مطالعات داخلی، نتایج پژوهش سراج‌زاده و فیضی (۱۳۸۶) حاکی از آن است که متغیرهای جنسیت، پایگاه اجتماعی - اقتصادی، احساس انومی، امیدواری به آینده تحصیلی و شغلی، آلودگی محیط و دینداری با مصرف تریاک دارای ارتباط معنادار است. مطالعات سام‌آرام و همکاران (۱۳۸۷) بیانگر آنست که گرایش به مواد مخدر در محیط‌های روستایی نسبتاً بالا است و در این زمینه گسترش بیکاری، دسترسی آسان به مواد مخدر و ارتباط با افراد معتاد تأثیرات منفی به دنبال دارد و احساس آسایش و احترام، گرایش دینی جوانان و دلبستگی به خانواده، فرد را از تمایل به مواد مخدر دور نگه می‌دارد. در نتایج پژوهش حجاریان و قنبری (۱۳۹۲) بیان شده است که بین گرایش به مسایل دینی و مذهبی و میزان مصرف مواد مخدر ارتباط منفی معنادار وجود دارد. همچنین، بین مؤلفه‌های بیکاری، تعامل با افراد معتاد و نزدیکی روستاها با مراکز شهری با گرایش جوانان روستایی به مواد مخدر همبستگی مثبت معنادار وجود دارد. نتایج به دست آمده از پژوهش مطیعی لنگرودی و همکاران (۱۳۹۲) بر اثرگذاری عواملی مانند لذت‌جویی، گذران اوقات فراغت، بیکاری، نزدیکان و دوستان معتاد، ازهم پاشیدگی نظام خانواده، فشارهای روانی، کنجکاو و ماجراجویی، شکست در ازدواج، استفاده دارویی از مواد مخدر و از همه مهم‌تر، به وجود آمدن ناهنجاری فرهنگی جدید مصرف مواد مخدر، به عنوان تنقل مهمانی‌های شبانه تأکید دارد.

مواد و روش تحقیق:

روش انجام پژوهش حاضر توصیفی-تحلیلی و محدوده مطالعاتی روستاهای واقع در دهستان رونیز (واقع در شهرستان استهبان) است (شکل ۱). این دهستان با مرکزیت شهر رونیز بر اساس آمار سال ۱۳۹۰ دارای ۱۵۵۷ خانوار و ۵۶۶۵ نفر جمعیت روستایی می‌باشد. داده‌های مورد نیاز تحقیق از طریق مطالعات کتابخانه‌ای و میدانی (پرسشنامه) گردآوری شده است. جامعه آماری تحقیق، خانوارهای ساکن روستاهای واقع در محدوده مطالعاتی و نیز افراد معتاد می‌باشد. حجم نمونه سرپرستان خانوار با استفاده از فرمول کوکران محاسبه گردید که معادل ۳۱۰ نفر برآورد گردید و بر اساس سهم خانوار، در روستاها بصورت تصادفی توزیع و تکمیل شده است. برای تعیین حجم نمونه افراد معتاد با توجه به عدم وجود آمار دقیق، تعداد ۵۷ نفر تعیین و با استفاده از روش نمونه‌گیری گلوله برفی انتخاب شدند. به منظور دستیابی به اهداف پژوهش، پرسشنامه‌ای متشکل از ۵۰ سؤال پیرامون عوامل مؤثر در گرایش به اعتیاد در قالب پنج عامل عمده فردی، خانوادگی، اجتماعی فرهنگی، اقتصادی و محیطی در قالب طیف لیکرت تنظیم گردید. لازم به ذکر است روایی متغیرهای تحقیق توسط ۱۵ نفر از محققان حوزه

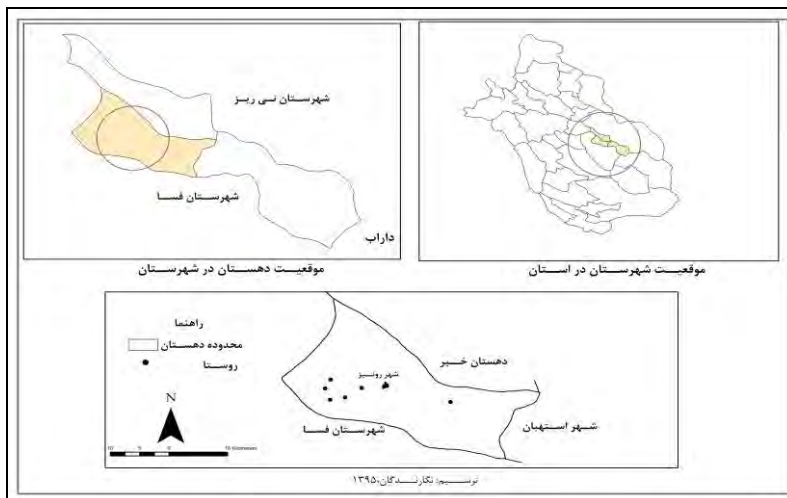
¹. Glantz

² Liraud & Verdoux

³. Wills

⁴. Lakshminarayana & Singh

مطالعاتی مربوطه (برنامه ریزی روستایی، جرم شناسی و روانشناسی) بررسی و مورد تأیید قرار گرفته است. همچنین پایایی پرسشنامه با روش آلفای کرونباخ برابر ۰/۷۲۱ محاسبه شده است. تحلیل داده‌های حاصل از پرسشنامه با استفاده از آزمون‌های آماری T مستقل، من‌ویتنی و فریدمن انجام گردید. محدوده مورد مطالعه در شکل زیر نمایش داده شده است.



شکل ۱- موقعیت محدوده مورد مطالعه

یافته‌های تحقیق:

ویژگی‌های فردی پاسخگویان:

جامعه آماری پژوهش شامل افراد معتاد و سرپرستان خانوار است. بررسی ویژگی پاسخگویان نشان می‌دهد که در جامعه آماری سرپرستان خانوار ۸۵/۶ درصد را مردان و مابقی را زنان تشکیل داده‌اند که متوسط سنی آنها برابر ۳۳/۴ سال است. از لحاظ تحصیلات بیشتر آنها یعنی ۴۱/۱ درصد دارای تحصیلات متوسطه و از لحاظ وضعیت شغلی، بیشترین (۴۵/۶ درصد) در بخش خدمات فعالیت دارند. در همین ارتباط کلیه جامعه آماری افراد معتاد را مردان تشکیل می‌دهند که متوسط سنی آنها ۳۴/۶ سال است و از لحاظ وضعیت تحصیلات بیشتر آنها (۴۲/۹ درصد) دارای تحصیلات متوسطه و از لحاظ شغل، بیشتر آنها برابر با ۷۳/۸ درصد در بخش خدماتی فعالیت دارند. (جدول شماره ۱).

جدول ۱- ویژگی‌های فردی جامعه آماری

ویژگی	سرپرست خانوار	افراد معتاد
جنس	مرد	۸۵/۶
	زن	۱۴/۴
متوسط سنی		
تحصیلات	ابتدایی	۱۱/۱
	راهنمایی	۱۳/۳
	متوسطه	۴۱/۱
	لیسانس	۲۱/۱
	فوق لیسانس و بالاتر	۱۳/۳
شغل	کشاورز	۳۱/۱
	خدماتی	۴۵/۶
	اداری	۲۱/۱
	سایر	۲/۴

منبع: نویسندگان، ۱۳۹۵.

عوامل مؤثر بر گرایش به اعتیاد:

همانگونه که مطرح شده در این پژوهش عوامل مؤثر بر گرایش به اعتیاد شامل ۵۰ نماگر است که در قالب ۵ عامل اصلی تقسیم‌بندی و مورد بررسی قرار گرفته‌اند. بررسی‌ها نشان می‌دهد که در بین نماگرهای مورد مطالعه از دیدگاه افراد معتاد مهم‌ترین عامل در گرایش به اعتیاد، لذت‌جویی افراد و دسترسی آسان به مواد مخدر در محیط (با میانگین برابر ۴/۱) و از دیدگاه سرپرستان خانوار، دسترسی آسان به مواد در محیط (با میانگین برابر ۴/۲۱)، فقدان فرصت‌های شغلی و وجود بیکاری (با میانگین برابر ۴/۲) به عنوان مهم‌ترین نماگرهای گرایش به اعتیاد شناخته شده‌اند. همچنین بررسی‌ها به تفکیک نماگرهای هر یک از عوامل ۵ گانه بیانگر آنست در عامل اجتماعی فرهنگی در بین ۱۵ نماگر انتخابی با توجه به میانگین محاسبه شده از دیدگاه سرپرستان خانوار دو نماگر عدم آموزش خانواده‌ها برای مقابله با مصرف مواد مخدر و نیز ضعف اعتقادات و باورهای دینی به ترتیب با میانگین ۳/۸۳ و ۳/۲۷ در رتبه اول و آخر قرار گرفته‌اند. همچنین در این شاخص از دیدگاه افراد معتاد دو نماگر فقر و ضعف فرهنگی و سطح تحصیلات والدین به ترتیب بیشترین و کمترین مقدار میانگین را بخود اختصاص داده‌اند و به عنوان مهم‌ترین و کم اهمیت‌ترین عامل اجتماعی فرهنگی مؤثر در گرایش به اعتیاد شناخته شده‌اند. بر اساس آزمون من-ویتنی، نتایج بیانگر آنست که در نماگرهای سطح تحصیلات والدین، بی‌عدالتی اجتماعی، تضاد طبقاتی، سیاست‌های نامناسب در آگاه نمودن مردم در رابطه با عوارض به اعتیاد و نیز نماگر عدم پیشگیری مناسب و سهل‌انگاری دستگاه‌های نظارتی بین دیدگاه دو جامعه آماری تفاوت معناداری وجود دارد ($P \text{ value} < 0.05$)، عبارتی بین دیدگاه دو جامعه اختلاف نظر وجود دارد و این اختلاف نظر قابل اطمینان است.

در بین نماگرهای مربوط به عوامل اقتصادی مؤثر در گرایش به اعتیاد و سوء مصرف مواد مخدر از دیدگاه سرپرستان خانوار به ترتیب فقدان فرصت‌های شغلی و وجود بیکاری با میانگین ۴/۲۰ بالاترین میانگین و ثروت و رفاه زیاد با میانگین ۳/۲۱ کمترین میانگین را به خود اختصاص داده است. همچنین از دیدگاه افراد معتاد نماگر نداشتن امکانات رفاهی (میانگین ۳/۵۲) به عنوان اولین دلیل گرایش به اعتیاد و نیز نماگر ثروت و رفاه زیاد (میانگین ۲/۶۹) را مشابه دیدگاه سرپرست خانوار به عنوان کم اهمیت‌ترین عامل معرفی نموده‌اند. در همین رابطه تحلیل و مقایسه دیدگاه دو گروه بیانگر آنست که در نماگرهای پایین بودن میزان درآمد، فقدان فرصت‌های شغلی و وجود بیکاری و نیز نماگر ثروت و رفاه زیاد بین دیدگاه آنها تفاوت معناداری وجود دارد. ($P \text{ value} < 0.05$).

از بین ۱۳ نماگر که به عنوان عوامل فردی در گرایش به اعتیاد در نظر گرفته شده است، به عقیده سرپرستان خانوار لذت‌جویی فرد با ۴/۰۲ و علت ژنتیکی با ۲/۷۳ به ترتیب بیشترین و کمترین میانگین را در شاخص فردی به خود اختصاص داده‌اند. همچنین از دیدگاه افراد معتاد نیز همانند سرپرستان خانوار نماگرهای لذت‌جویی فرد (با میانگین ۴/۱۰) و نماگر علل ژنتیکی (میانگین ۲/۵۷) به ترتیب بیشترین و کمترین مقدار میانگین را بخود اختصاص داده‌اند و به عنوان مهم‌ترین و کم اهمیت‌ترین عامل در گرایش به اعتیاد شناخته شده‌اند. بررسی دیدگاه هر دو گروه نشان از آن دارد که بین نماگرهای عوامل فردی مؤثر در گرایش به اعتیاد تنها در نماگرهای ترک تحصیل، گرایش ذاتی به ارتکاب جرم و نیز نماگر ویژگی‌های شخصی (سن، جنس و تحصیلات)، بین دیدگاه آنها تفاوت معناداری وجود دارد. ($P \text{ value} < 0.05$).

در خصوص عوامل خانوادگی مؤثر در گرایش به اعتیاد بررسی‌ها نشان می‌دهد به عقیده هر دو جامعه آماری کم توجهی به فرزندان، بیشترین نقش را در علل گرایش به اعتیاد دارد. همچنین افراد معتاد نماگر طلاق والدین را با میانگین ۲/۹۰ و سرپرستان خانوار نماگر فوت والدین را با میانگین ۳/۱۸ به عنوان کم اهمیت‌ترین نماگر انتخاب کرده‌اند. در همین رابطه نتایج آماری مربوط به مقایسه دیدگاه دو جامعه آماری، بیانگر آنست که در نماگرهای والدین معتاد، نبود محیط عاطفی و از هم گسیختگی خانواده، عدم نظارت والدین بر فرد، طلاق والدین و نماگر عدم دلبستگی به خانواده، تفاوت معناداری بین دیدگاه‌های هر دو گروه وجود دارد. ($P \text{ value} < 0.05$).

در عامل محیطی به عنوان پنجمین عامل گرایش به اعتیاد از بین ۷ نماگر انتخابی، از دیدگاه سرپرستان خانوار، نماگر دسترسی آسان به مواد مخدر در محیط با میانگین برابر ۴/۲۱ و نماگر خشکسالی و عوارض ناشی از آن با میانگین ۲/۹۸ به

ترتیب در رتبه اول و آخر و نیز از دیدگاه افراد معتاد، دسترسی آسان به مواد مخدر در محیط با میانگین ۴/۱۰ و نماگر وجود محیط بزهکارانه با میانگین ۳/۱۲ به ترتیب به عنوان مهمترین و کم اهمیت‌ترین عامل مؤثر در گرایش به اعتیاد در مناطق روستای شناخته شده‌اند. با توجه به نتایج آزمون من‌ویتنی مشاهده می‌شود که در عامل محیطی تنها در نماگر وجود محیط بزهکارانه تفاوت معناداری بین دیدگاه افراد سرپرست خانوار و افراد معتاد وجود دارد.

در مجموع تحلیل دیدگاه سرپرست خانوار و افراد معتاد در خصوص عوامل مؤثر بر گرایش به اعتیاد نشان می‌دهد که میانگین عامل اجتماعی فرهنگی از دیدگاه افراد معتاد برابر ۳/۲۱ و از دیدگاه سرپرستان خانوار برابر ۳/۶۱، برای عامل اقتصادی میانگین دیدگاه افراد معتاد برابر ۳/۲۳ و میانگین دیدگاه سرپرستان خانوار برابر ۳/۷۵، در عامل فردی میانگین دیدگاه افراد معتاد و سرپرستان خانوار به ترتیب برابر ۳/۳۳ و ۳/۵، در عامل خانوادگی میانگین افراد معتاد و سرپرستان خانوار به ترتیب برابر ۳/۱۲ و ۳/۶ و نهایتاً در عامل محیطی میانگین دیدگاه افراد معتاد برابر ۳/۵ و میانگین دیدگاه سرپرستان خانوار برابر ۳/۶۵ می‌باشد. در همین رابطه بر اساس آزمون آماری T مستقل بیانگر آنست که جز در دو عامل فردی و نیز محیطی ($P > 0.05$)، در سه عامل دیگر مؤثر در گرایش به اعتیاد، تفاوت معناداری بین دیدگاه دو جامعه آماری وجود دارد ($P < 0.05$). (جدول شماره ۳).

جدول ۲- میانگین دیدگاه سرپرستان خانوار و افراد معتاد در خصوص عوامل مؤثر بر گرایش به اعتیاد

عوامل	نماگر	سرپرست خانوار		افراد معتاد	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
اجتماعی فرهنگی	سطح تحصیلات والدین	۳/۴۳	۱/۲۳	۲/۶۹	۱/۱۴
	بی‌عدالتی اجتماعی	۳/۸	۱/۲۲	۳/۰۷	۱/۳۵
	تضاد طبقاتی	۳/۵۴	۱/۱۲	۲/۹۸	۱/۲۶
	ضعف اعتقادات و باورهای دینی	۳/۲۷	۱/۲۴	۳	۱/۳۱
	رواج باورهای غلط (مصرف برای لاغری / بیدار ماندن در شب و...)	۳/۵۴	۱/۲۵	۳/۵۲	۱/۴
	سیاست‌های نامناسب در آگاه نمودن مردم در رابطه با عوارض اعتیاد	۳/۵۹	۱/۱۳	۲/۹۵	۱/۳۲
	عدم پیشگیری مناسب و سهل انگاری دستگاه‌های انتظامی	۳/۶۳	۱/۱۳	۲/۸۸	۱/۴۳
	عدم آموزش خانواده‌ها برای مقابله با مصرف مواد	۳/۸۳	۱/۰۸	۳/۴۸	۱/۳۱
	فقر و ضعف فرهنگی	۳/۸۲	۱/۱۲	۳/۷۶	۱/۲۵
	تشویق نزدیکان و دوستان معتاد	۳/۸۱	۱/۲۴	۳/۶۲	۱/۴۵
اقتصادی	فقدان امکانات مشاوره‌ای و حمایتی	۳/۴۶	۱/۱۸	۳/۳۱	۱/۴۲
	فشار اقتصادی	۳/۸۴	۱/۲۷	۳/۴۳	۱/۲۵
	نداشتن امکانات رفاهی	۳/۸۸	۱/۲۳	۳/۵۲	۱/۱۱
	نابرابری اقتصادی و شکاف عمیق	۳/۶۷	۱/۱۷	۳/۲۹	۱/۲۵
	پایین بودن میزان درآمد	۳/۶۹	۱/۳۳	۲/۹۵	۱/۳۴
فردی	فقدان فرصت‌های شغلی و وجود بیکاری	۴/۲	۱	۳/۵	۱/۵۲
	ثروت و رفاه زیاد	۳/۲۱	۱/۳۹	۲/۶۹	۱/۲۶
	پرخاصگری و خشونت	۳/۵۳	۱/۳۶	۳/۵۲	۱/۳۷
	ترک تحصیل	۳/۵۲	۱/۲۴	۳/۰۷	۱/۳۷
	گرایش ذاتی به ارتکاب جرم	۳/۲۱	۱/۲۵	۲/۷۹	۱/۳۷
	ویژگی‌های شخصی (سن، جنس، تحصیلات فرد)	۳/۱۴	۱/۱	۲/۶۴	۱/۱۹
	علل ژنتیکی	۲/۷۳	۱/۴	۲/۵۷	۱/۴۲

سطح معناداری	افراد معتاد		سرپرست خانوار		نماگر	عوامل
	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین		
۰/۴۴	۱/۳۴	۳/۶۲	۱/۰۶	۳/۸۷	افسردگی، ناامیدی و یاس	عوامل
۰/۱۵	۱/۴۱	۳/۳۶	۱/۲۷	۳/۷۳	ناکامی در ازدواج و زندگی مشترک	
۰/۹۵	۱/۱۸	۳/۷۹	۱/۱۲	۳/۸۱	تنهایی و گوشه نشینی	
۰/۱۷	۱/۱۳	۲/۹۵	۱/۲۲	۳/۲۲	توجیه رفتار بزهکارانه	
۰/۶۹	۱/۳۲	۳/۲۱	۱/۲۶	۳/۱۱	عدم تعهد و تقید به قانون	
۰/۶۱	۱/۳۷	۳/۷۹	۱/۱۵	۳/۹۹	شب‌نشینی و استفاده از مواد به عنوان سرگرمی	
۰/۱۳	۱/۲۲	۳/۸۶	۱/۱۶	۳/۵۷	کنجکاوی و ماجراجویی	
۰/۲۴	۱/۲۸	۴/۱	۰/۹۷	۴/۰۲	لذت جویی فرد	
۰/۰۳	۱/۷۲	۲/۹۸	۱/۲۶	۳/۷۷	والدین معتاد	
۰/۶۹	۱/۳۳	۳/۳۱	۱/۰۹	۳/۴۶	تضاد فکری با والدین	
۰/۱۷	۱/۲۹	۳/۴۸	۱/۰۶	۳/۸۲	کم توجهی به فرزندان	
۰/۱۱	۱/۴۷	۲/۷۹	۱/۲۵	۳/۱۸	فوت والدین	
۰/۰۲	۱/۴۴	۳/۳۱	۱/۰۶	۳/۹۳	نبود محیط عاطفی و از هم گسیختگی خانواده	
۰/۱	۱/۳۱	۲/۹۵	۱/۰۵	۳/۳۷	تغییر الگوی روابط خانوادگی	
۰/۰۰۱	۱/۲۶	۲/۹۳	۱/۱۲	۳/۷۴	عدم نظارت والدین بر فرد	
۰/۱	۱/۴۷	۳/۰۲	۱/۱۷	۳/۴۶	متاهل یا مجرد بودن	
۰/۰۹	۱/۳۲	۳/۳۱	۱/۲	۳/۷۱	رابطه نامناسب والدین با شخص	
۰/۸۶	۱/۴	۳/۲۶	۱/۲	۳/۳۱	عدم مشورت با خانواده در کارهای شخصی	
۰/۱۵	۱/۱۱	۳/۴	۱/۱۴	۳/۶۷	عدم محدودیت در بیرون از خانه ماندن	
۰/۰۲	۱/۵۶	۲/۹	۱/۱۵	۳/۶۱	طلاق والدین	
۰/۰۰۱	۱/۳۷	۲/۹۸	۱/۱	۳/۷۸	عدم دلبستگی به خانواده	محیطی
۰/۰۴	۱/۵۲	۳/۱۲	۱/۱۸	۳/۷	وجود محیط بزهکارانه	
۰/۵۹	۱/۱۴	۳/۷۹	۱/۰۸	۳/۹	نبود امکانات گذران فراغت مناسب در روستا	
۰/۹۷	۱/۵۸	۳/۲۹	۱/۲۸	۳/۳۲	زندگی در مناطق محروم	
۰/۱۳	۱/۵۱	۳/۳۶	۱/۳	۲/۹۸	خشکسالی و عوارض ناشی از آن	
۰/۳۲	۱/۵۸	۳/۴۳	۱/۱۸	۳/۲۹	شرایط نامساعد محیط روستا	
۰/۱۹	۱/۵۵	۳/۴	۱/۳۸	۴/۱۷	محیط آلوده به مصرف مواد مثل مدرسه، دانشگاه	
۱	۱/۲۳	۴/۱	۰/۹۵	۴/۲۱	دسترسی آسان به مواد مخدر در محیط سکونت	

منبع: نویسندگان، ۱۳۹۵.

جدول ۳- تفاوت معناداری دیدگاه سرپرستان خانوار و افراد معتاد (آزمون T مستقل)

سطح معناداری	عوامل
۰/۰۰۲	اجتماعی فرهنگی
۰/۰۰۲	اقتصادی
۰/۱۹۱	فردی
۰/۰۰۱	خانوادگی
۰/۳۰۹	محیطی

منبع: نویسندگان، ۱۳۹۵.

اولویت‌بندی عوامل مؤثر بر گرایش به اعتیاد:

در این قسمت با ترکیب نماگرهای هر عامل با استفاده از آزمون فریدمن به اولویت‌بندی عوامل پرداخته می‌شود. در این رابطه نتایج بدست آمده از آزمون مذکور (جدول شماره ۴) نشان می‌دهد که در بین ۵ عامل در نظر گرفته شده، عامل فردی با میانگین ۴/۲۸ و عوامل خانوادگی با میانگین ۴/۲۵ و عوامل اجتماعی با میانگین ۳/۳۵ به ترتیب در اولویت اول قرار گرفته که نتایج حجاریان و قنبری (۱۳۹۲) را در خصوص نقش مهم و تأثیرگذار عوامل فردی، خانوادگی و اجتماعی در گرایش به اعتیاد را در مناطق روستایی شهرستان اصفهان را تأیید می‌کند. همچنین ملاحظه می‌شود که عوامل اقتصادی با میانگین ۱/۳۶ در اولویت آخر قرار گرفته‌اند. البته باید توجه داشت که دیدگاه دو جامعه آماری در این خصوص متفاوت است، بطوری که از دیدگاه افراد سرپرست خانوار اولویت اول و آخر به ترتیب مربوط به عوامل فردی و عوامل اقتصادی بوده و از دیدگاه افراد معتاد عوامل خانوادگی و عوامل محیطی به ترتیب در اولویت اول و آخر قرار گرفته‌اند.

جدول ۴- نتایج اولویت بندی عوامل مؤثر در گرایش به اعتیاد بر اساس آزمون فریدمن

عوامل	میانگین رتبه‌ای	
	سرپرست خانوار	افراد معتاد
اجتماعی فرهنگی	۳/۳۱	۳/۴۳
اقتصادی	۳/۳۸	۱/۳۱
فردی	۴/۱۹	۴/۴۶
خانوادگی	۴/۳۸	۳/۹۶
محیطی	۱/۷۳	۱/۸۳
درجه آزادی	۴	۴
سطح معناداری	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱

منبع: نویسندگان، ۱۳۹۵.

اولویت‌بندی مؤلفه‌های مؤثر بر جلوگیری گرایش به اعتیاد:

لازمه هر گونه برنامه‌ریزی در راستای جلوگیری و کاهش اعتیاد در سکونتگاه‌های انسانی شناخت راهکارها و اولویت‌بندی آنها است. بر اساس نتایج بدست آمده از آزمون فریدمن از دیدگاه افراد سرپرست خانوار و افراد معتاد مهمترین مولفه‌ها در جلوگیری از گرایش به اعتیاد شامل ایجاد و تنوع اشتغال برای افراد در روستاها، توسعه امکانات گذاران اوقات فراغت و نیز اطلاع رسانی و افزایش آگاهی مردم از زینهای مصرف مواد مخدر می‌باشد. (جدول شماره ۵). در همین رابطه باید توجه داشت در سالهای اخیر بدلیل عوامل مختلف از جمله خشکسالی، عدم توجه لازم و مناسب به ایجاد فعالیت‌های متنوع اقتصادی خصوصاً فعالیت‌های غیرکشاورزی در روستاها شاهد افزایش چشمگیر بیکاری در روستاها هستیم. بطوریکه مطالعات پیمایشی نگارندگان در محدوده مورد مطالعه بر این شرایط صحنه می‌گذارد، چرا که ملاحظه شده سالیانه تعداد زیادی از افراد شغل خود را از دست داده‌اند و با توجه به عدم وجود فرصت‌های شغلی غیرکشاورزی در منطقه، عملاً برای این افراد هیچگونه شغل جایگزینی وجود ندارد. این وضعیت با نبود امکانات گذران اوقات فراغت مناسب و متنوع در مناطق روستایی، فقدان برنامه‌ریزی مناسب در خصوص آگاهی افراد و نیز عدم نظارت خانواده‌ها می‌تواند بسترساز گرایش به اعتیاد شود. بطور مثال در کنارهم قرار گرفتن موارد مذکور باعث شب‌نشینی افراد بیکار شده که به جرات می‌توان ادعان داشت این شرایط می‌تواند اعتیاد بصورت تفریحی را به اعتیاد در بلند مدت تبدیل نماید.

جدول ۵ - نتایج اولویت بندی مولفه‌های مؤثر در جلوگیری گرایش به اعتیاد بر اساس آزمون فریدمن

میانگین رتبه‌ای		مولفه
افراد معتاد	سرپرست خانوار	
۴/۹۳	۵/۴۸	ایجاد و تنوع اشتغال برای افراد روستا
۴/۶	۵/۰۸	توسعه امکانات گذران اوقات فراغت (ورزشی، تفریحی و...)
۴/۶	۴/۵۴	اطلاع رسانی و افزایش آگاهی مردم از زیانهای مصرف مواد مخدر
۴/۳۹	۴/۳۹	مبارزه بی‌امان با قاچاق و پخش مواد مخدر
۳/۹۹	۳/۸۲	ارتقاء اعتقادات مذهبی
۴/۵۴	۴/۰۲	ارتقاء وضعیت درآمدی افراد
۴/۰۶	۳/۹۶	تاسیس مراکز مشاوره ای تحت نظارت دولت در روستا/شهر
۴/۰۵	۴/۱۷	رها نکردن افراد مبتلا بعد از درمان

منبع: نویسندگان، ۱۳۹۵.

نتیجه‌گیری:

اعتیاد به مواد مخدر به عنوان یکی از مهم‌ترین مسائل اجتماعی کشورها است که با توجه به اثرات زیانباری که بدنبال دارد برنامه‌ریزی در راستای جلوگیری و کاهش آن از دغدغه‌های مهم می‌باشد. در نواحی روستایی اعتیاد از جمله ناهنجاری‌هایی است که افزایش پیدا کرده و دولت‌ها و برنامه‌ریزان همواره بدنبال مقابله و شناسایی علل و عوامل مؤثر در گرایش به آن هستند. در پژوهش حاضر به بررسی و شناخت عوامل مؤثر بر گرایش به اعتیاد در مناطق روستایی دهستان رونیز از دیدگاه ساکنان محلی و افراد معتاد پرداخته شد. نتایج نشان داد در بین تمامی نماگرهای انتخابی پژوهش، از دیدگاه سرپرستان خانوار دسترسی آسان به مواد مخدر در محیط روستا، فقدان فرصت‌های شغلی و وجود بیکاری در روستا، محیط آلوده به مصرف مواد مخدر، لذت‌جویی فرد، شب‌نشینی، استفاده از مواد به عنوان سرگرمی و نبود محیط عاطفی و از هم گسیختگی خانواده و از دیدگاه افراد معتاد نیز دسترسی آسان به مواد مخدر، لذت‌جویی فرد، کنجکاوی و ماجراجویی، شب‌نشینی و استفاده از مواد، نبود امکانات گذران اوقات فراغت مناسب در محیط روستا، تنهایی و گوشه‌نشینی و نیز فقر و ضعف فرهنگی از مهم‌ترین مؤلفه‌های تأثیرگذار بر گرایش به اعتیاد هستند. این یافته‌ها در تائید نتایج تحقیقات لیروود و وردوکس، ۲۰۰۰، لکشمینرینا و سینگ، ۲۰۰۹؛ مولوی و رسول‌زاده، ۱۳۸۳؛ سام‌آرام و همکاران، ۱۳۸۷؛ مطیعی لنگرودی و همکاران، ۱۳۹۲؛ حجاریان و قنبری، ۱۳۹۲ است. بررسی در سطح پنج عامل مورد مطالعه حکایت از آن داشت در خصوص تأثیر دو عامل فردی و محیطی دیدگاه دو گروه شبیه به هم، اما در خصوص عوامل اقتصادی، خانوادگی و اجتماعی فرهنگی بین دیدگاه سرپرستان خانوار و افراد معتاد تفاوت معناداری وجود داشت. همچنین اولویت‌بندی عوامل مؤثر در گرایش به اعتیاد بر اساس عوامل پنجگانه، نشان داد از دیدگاه هر دو جامعه آماری، عوامل فردی در اولویت اول و به عنوان مهم‌ترین عامل در گرایش به اعتیاد شناخته می‌شود. همچنین نتایج نشان داد که ایجاد و تنوع اشتغال برای افراد در روستاها، توسعه امکانات گذران اوقات فراغت و نیز اطلاع‌رسانی و افزایش آگاهی مردم از زیانهای مصرف مواد مخدر، مهم‌ترین مؤلفه در جلوگیری از گرایش به اعتیاد می‌باشند. در پایان با عنایت به اینکه پژوهش حاضر عوامل فردی را به عنوان مهم‌ترین عامل گرایش به اعتیاد و نیز ایجاد و تنوع شغلی برای افراد در روستاها را مؤلفه مهمی برای جلوگیری و کاهش اعتیاد مؤثر می‌داند، لذا پیشنهاد می‌گردد: پژوهش‌های آتی به تفصیل بیشتری به این موارد بپردازند.

References:

1. Aghababaie, H. & Rezaei zadfar, B. (2015): *The Criminalization of Drug Addiction in the Light of the Principle of Legal Paternalism. Criminal Law and Criminology. 1(1), 1-21. (In Persian).*

2. Bazrafshan, J. & Roosta, M.(2016): *Evaluation of Factors Affecting the Security Feeling in Rural Areas (Case Study: Markazi District- Township Jahrom)*. *Journal Management System*, 6(23), 141-152. (In Persian).
3. Daley, D. C., & Marlatt, G. A. (2006): *Overcoming your alcohol or drug problem*. Oxford, New York.
4. Doodman, P., & Ghanbari, A.(2016): *Investigate the causes of drug addiction among youth in educational and psychological perspective*. Shiraz: Publication Navid.
5. Forooeddin adl, A., Sadrossadat, S.J., Biglarian, A., & Javadi yeganeh.(2015): *A Survey of Effective on Companion and Association with Bad Command Group and Youngsters Tendency to Addiction*. *Social welfare quarterly*,4(15),319-332. (In Persian).
6. Glantz, M. D., Weinberg, N. Z., Miner, L. L., & Colliver, J. D. (1999): *The etiology of drug abuse: Mapping the paths*.
7. Hajarain,A., & Qanbari, Y.(2013): *Recognition and Analysis of the Effective Social Dimensions on the Tendency of Rural Youths to Addiction in Rural Areas of Isfahan City*. *Journal Research on Addiction*, 7(27), 67-87. (In Persian).
8. Javanfar, A.(2002): *Criminalization of addiction and its impact on the prevention and treatment of addicts*. *Journal of correction and rehabilitation*, 2(15), 28-31. (In Persian).
9. Jenkinson, J., & Ravert, P. (2013): *Underutilization of primary care providers in treating opiate addiction*. *The Journal for Nurse Practitioners*, 9(8), 516-522.
10. Kimberly, J. R., & McLellan, A. T. (2006): *The business of addiction treatment: A research agenda*. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 31(3), 213-219.
11. Kishore, S., Garg, B. S., & Muzammil, K. (2007): *Tobacco addiction amongst adolescents in rural areas of District Wardha*. *JK Science*, Vol. 9 No. 2, 79-82.
12. Lakshminarayana, J., & Singh, M. B. (2009): *Opium addiction among rural population in desert districts of Western Rajasthan: some observations from the study*. *J Hum Ecol*, 25(1), 1-4.
13. Liraud, F., & Verdoux, H. (2000): *Which temperamental characteristics are associated with substance use in subjects with psychotic and mood disorders?* *Psychiatry Research*, 93(1), 63-72.
14. Maithya W, R. (2009): *Drug Abuse in Secondary Schools in Kenya. developing a Program for Prevention and Intervention*, Ph.D unpublished dissertation, University of South Africa.
15. Molavi, P., & Rasoul Zadeh, B.(2004): *Factors affecting the tendency to drug use*. *The Quarterly Journal of Fundamentals of Mental Health*, 6(21),49-55. (In Persian).
16. Motiee Langroodi,S.H., Farhadi,S., & Zare, Z. (2013): *The Reasons for Spread of Addiction in Rural Regions(Case Study: Choardoli's Rural District in Ghorveh County)*. *Human Geography research Quarterly*. 45(1), 65-85. (In Persian).
17. Njuho, P., & Davids, A. (2010): *Extent and influence of recreational drug use on men and women aged 15 years and older in South Africa*. *African Journal of Drug and Alcohol Studies*, 9(1),33-48.
18. Pishgahifard, Z. Kalantari, M. & Haghpanah, E. (2012): *Geographical Analysis of Hotspots of the Drug-Related Crimes in the City of Kermanshah*. *Urban Regional studies and research*, 3(11), 75-96. (In Persian).
19. Sadock, B. J. (2000): *Kaplan & Sadock's comprehensive textbook of psychiatry (Vol. 2)*. Philadelphia, PA: lippincott Williams & wilkins.
20. Safari, A., & Koonani, S.(2014): *Introduction to Criminal Geography*. Tehran: Publication Majd.
21. Salahi,J.(2008): *Is reality patient addicted?* *Monthly proceedings*, 65. 26-27. (In Persian).
22. Samaram, E., Kardooni, R., daghagheleh, A., & Afghah,S.(2008): *The Social Pathology of Drug Addiction among Iranian Rural Youth: A Case Study of Villages in Ahvaz County*. *Village and Development*.11 (3), 27-50. (In Persian).
23. Serajzadeh, S. H., & Feyzi, I. (2007): *Social factors affecting opium and alcohol use among university students*. *Journal of social sciences letter*, 31(1),81-102. (In Persian).

24. Thompson, R. G., & Auslander, W. F. (2007): Risk factors for alcohol and marijuana use among adolescents in foster care. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 32(1), 61-69.
25. Tsharke, B. J., Chen, C., Gerber, J. P., & White, J. M. (2016): Temporal trends in drug use in Adelaide, South Australia by wastewater analysis. *Science of The Total Environment*, 565, 384-391.
26. Wills, T. A., Yaeger, A. M., & Sandy, J. M. (2003): Buffering effect of religiosity for adolescent substance use. *Psychology of Addictive Behaviors*, 17(1), 24.

