

# بررسی تأثیر عوامل اقتصادی - اجتماعی بر اعتیاد معتادان مطالعه موردی مرکز بازپروری کرمان

✍️ دکتر عبداللہی<sup>(۱)</sup>، دکتر جهانگیری<sup>(۲)</sup>

## مقدمه:

دربارهٔ مواد مخدر و زیانهای جسمی، روانی، اقتصادی، اجتماعی و دیگر ضررهای آنها تحقیقات وسیع، متعدد و مکرری در نقاط مختلف جهان توسط محققین و مراجع ذیصلاح داخلی و خارجی صورت گرفته است و همچنان ادامه دارد. اما، با وجود این افق تیرهٔ مصرف مواد مخدر به جای خود باقی است.

در ایران پس از انقلاب اسلامی کشت تریاک از میان رفته و مجازاتهای سنگینی برای حمل و نقل و فروش و استعمال مواد مخدر پیش بینی شده است ولی هنوز مسأله قاچاق و اعتیاد به مواد مخدر مخصوصاً در میان نسل جوان یکی از مشکلات جامعه و از مسائلی است که موجبات تشویش و دغدغهٔ مسؤولان امور و خانواده‌ها را فراهم ساخته است. بدون شک، انجام تحقیقات کاربردی می‌تواند گام مهمی در جهت شناخت این معضل اجتماعی باشد.

از دیدگاه اجتماعی، می‌توان به وضوح گفت که گسترش اعتیاد به مواد مخدر، نظام

۱- عضو هیأت علمی دانشگاه کرمان

۲- عضو هیأت علمی دانشگاه شیراز

اجتماعی را در سطح جهان مختل ساخته و بخشی از نیروهای فعال و پرتوان جامعه‌ها را به خود مشغول نموده و به جای آن که این نیروها از توان خویش در سازندگی و فعال کردن چرخهای اقتصادی کشورها بهره گیرند، وقت گرانبهای خویش را صرف رفت و آمد به بیغوله‌ها و مراکز فساد و اعتیاد می‌نمایند. و علاوه بر این غلتیدن در بطالت و تباهی شخصی و فردی، سلامت و بهداشت جامعه و افراد آن را در معرض خطر و نابودی قرار می‌دهند، مضاف بر این که زمینه بسیاری از انحرافات اجتماعی را فراهم می‌کنند. در عرصه اقتصاد نیز همه ساله مبالغ سرسام آوری از حقوق ملتها صرف زراعت و کشت، خرید و فروش و قاچاق بین المللی این مواد می‌شود.

متأسفانه فقدان یک برنامه مدون پیشگیری در سطح کشور، عدم آگاهی خانواده‌ها، پرداختن به معلولها به جای علتها، نادیده گرفتن واقعیتها و مشکلات و تعریف و تمجید بیهوده از کارهای انجام شده و انجام نشده، چشم بستن به روی مشکلات اقتصادی، اجتماعی و عاطفی و جنسی باعث افزایش مصرف و میزان تقاضا برای مواد مخدر خواهد شد. اعتیاد سرمایه‌های جوان این مملکت را به سیاهچال فراموشی سپرده، اندک اندک امکانات اقتصادی آنان را بلعیده و جسم و روح آنان را ناتوان و فرسوده می‌سازد. اعتیاد بنه یک انحراف اخلاقی بلکه نوعی بیماری است که ریشه در نابسامانیهای اجتماعی و خانوادگی دارد و همان گونه که درمان یک بیماری مستلزم شناخت علل بیماری است، برای درمان اعتیاد نیز باید ابتدا به علل آن پی برد و این کار جز با تحقیقات علمی امکان‌پذیر نیست. مقاله حاضر نیز با تکیه بر داده‌های واقعی سعی بر شناخت این عوامل دارد. بدین منظور، ابتدا به پیشینه تحقیقات در این زمینه پرداخته خواهد شد و پس از آن به نظریات موجود می‌پردازیم که از میان آنها چارچوب نظری انتخاب و روش تحقیق و تجزیه و تحلیل داده‌ها و نتیجه‌گیری مراحل بعدی ظاهر خواهد شد.

### ۱- مروری بر ادبیات تحقیق

دربارۀ ابتلا به استعمال مواد مخدر، تحقیقات و بررسیهای زیادی انجام شده است.

تنها به زبان فارسی تا پایان سال ۱۳۷۰، ۲۶۷ کتاب، ۵۷۷ پایان نامه، ۲۹۳ جزوه و ۱۱۷۰ مقاله دربارهٔ مواد مخدر و اعتیاد، پیشگیری و درمان آن در ایران منتشر شده است که از آن تاریخ تاکنون شمارش دیگری به طور دقیق انجام نگرفته است (سعدی، ۱۳۷۴). دانشمندان و محققان هریک براساس یافته‌ها و باورهای خود علتهای خاصی را برای اعتیاد ذکر کرده‌اند که در این بخش به پاره‌ای از آنها اشاره خواهد شد.

#### ۱-۱- تحقیقات خارجی

ایزابیل وربایر (Isabel Verbayer) علاوه بر این که معتقد به دلایل ژنتیکی است، تنشهای عصبی و دلایل اجتماعی را نیز رد نمی‌کند. وی بر این باور است که مصرف مواد مخدر وسیله‌ای برای خروج از انزوایی است که این جامعه پر از رقابت ایجاد کرده است. بیشتر معتادان، مردان مجرد (۷۵٪) و جوانان بین ۲۰ تا ۲۹ ساله هستند (۷۸٪). بیشتر معتادان به عقیده‌ی وی، دارای سطح تحصیلات پایین و نزدیک به یک سوم از آنها، پیش از روی آوردن به اعتیاد دست به خودکشی زده‌اند. از میان آزمودنیها، ۳۶٪ زندان را تجربه کرده‌اند (وربایر، ۱۳۷۳).

دکتر طه باشر (Taha Baasher) مشاور برنامه‌های بهداشت روانی در منطقهٔ مدیترانه شرقی سازمان جهانی بهداشت می‌نویسد: علل گرایش به استعمال مواد مخدر متفاوت و چندگانه است. به همین سبب شاید لازم باشد که نوع برنامه‌های مبارزه به مواد مخدر حتی در داخل یک کشور، یا توجه به طبیعت مسأله و درک نیازهای جامعه فرق کند (باشر، ۱۳۶۵).

در تحقیقی دیگر که توسط مک کارتی (M.S Carthy) بر یک نمونه ۷۵۶ نفری از معتادان مرد در امریکا انجام گرفته است نتایج نشان می‌دهد که اغلب معتادان مورد مطالعه جدا از والدین خود زندگی می‌کرده و تحصیلات خود را نیز به پایان نرسانده‌اند. همچنین اغلب آنها از خانواده‌های پرجمعیت بوده‌اند (MC.Carthy, 1990).

جیم اورفرود (Jim Orford) در مقالهٔ تحقیقی خود علت اعتیاد دانشجویان امریکایی را سرخوردگیهای اجتماعی و محیطی می‌داند. اکثر دانشجویانی که به اعتیاد پناه برده

بودند، اظهار می‌داشتند که موقعیتهای ما در جهت معینی هدایت و کنترل می‌شود، اجتماع اغلب به امور عادی و عقلی پاداش می‌دهد و خواسته‌های احساسی و عاطفی را نادیده می‌گیرد، تا آنجا که موقعیت افراد و حتی موقعیتهای اجتماعی آنها به اعتبار تملک اموال و اشیاء اندازه‌گیری می‌شود (J.Orford.1994).

## ۱-۲- تحقیقات داخلی

مصطفی تفنگچی در پایان نامه کارشناسی ارشد خود بیان می‌دارد که بی‌توجهی به فرزندان بر روان و شخصیت آنها تأثیر می‌گذارد و آنان را آماده پذیرش اعتیاد می‌کند. از جمع ۱۰۰ نفری که در تهران مورد مطالعه این تحقیق قرار گرفته است، ۳۱٪ از پدران و مادران خود ناراضی بوده و ۳۳٪ اظهار داشته‌اند که والدین آنها بین فرزندان خود تفاوت قایل می‌شوند. اکثر معتادان تحت مطالعه که در دوران کودکی یکی از والدین یا هر دوی آنها را از دست داده بودند. بسیاری از آنها، ایام کودکی خود را فقط با مادر( یا مادر و ناپدری) سپری کرده بودند و نزدیک به ۶۹٪ نیز بین تولد و ۹ سالگی از والدین خود جدا شده بودند (تفنگچی، ۱۳۵۲).

قربان حسینی در بررسی خود نشان می‌دهد که ۸۱٪ از معتادان از عدم وجود آرامش اعصاب در خانه شکایت داشته‌اند و از جمله عواملی که موجب سلب آرامش و آسایش آنان می‌شده، چندزنی پدر خانواده و وجود کشمکشهای خانوادگی بوده است که بنیان روحی فرزندان را متزلزل می‌ساخته و باعث بروز اختلالاتی مانند افسردگی و اضطراب و در نتیجه فرار از خانه و خانواده و پناه بردن به اعتیاد می‌شده است (قربان حسینی، ۱۳۶۸).

حاج علی اکبر قمی در مطالعه خود در خصوص عوامل خانوادگی و اقتصادی مؤثر در امر اعتیاد که در مرکز روانی و معتادان سیدخندان انجام داده است، نشان می‌دهد که چگونه ناراحتیهای خانوادگی در سوق دادن جوانان به اعتیاد مؤثر است. از کل معتادان مورد مطالعه، حدود ۵۰٪ قبل از اعتیاد با خانواده زندگی نمی‌کرده‌اند، ۷۱٪/۴ مورد بی‌توجهی و بی‌مهری والدین خود قرار داشته‌اند، نزدیک به ۷۳٪ اظهار داشته‌اند که

خانواده بر اعمال و تصمیم‌گیری‌های آنان کنترل شدید اعمال می‌کرده است و ۴۰٪ از آنها در شرایط مختلف از خانه فرار کرده‌اند که یکی از علل فرار آنها - و نهایتاً روی آوردن به اعتیاد - نبود سرگرمی در محیط خانواده بوده است (قمی، ۱۳۵۵).

در تحقیق دیگری، ولی‌اله اخوت میزان اضطراب، گرایش به افسردگی، حساسیت عاطفی، بی‌زاری از زندگی، احساس تنهایی و بی‌کفایتی و کنش متقابل اجتماعی معتادان را مورد سنجش قرار می‌دهد. برای این منظور وی ۱۰۳ نفر از بستری شدگان در بیمارستان معتادان ونک تهران را که بین ۲۰ تا ۴۰ سال داشته‌اند، انتخاب کرد. از این گروه، ۶۱٪ به هروئین و ۲۰٪ به تریاک معتاد بودند و بقیه وابستگی‌های دیگری نظیر اعتیاد به حشیش و ماری‌جوانا داشتند. این گروه با افراد دیگری متشکل از ۸۳ نفر غیرمعتاد که به عنوان شاهد انتخاب شده بودند، مورد مقایسه قرار گرفتند. اکثر معتادان دچار اضطراب و نگرانی بودند و احساس بی‌کفایتی و خستگی می‌کردند. این افراد بیمناک از وضع فیزیکی و سلامت جسمی خود به نظر می‌رسیدند. نزدیک به ۱۰٪ از آنان از افسردگی‌های خود رنج می‌بردند، نوسانات عاطفی شدیدی داشتند، مایوس و ناامید به نظر می‌رسیدند و در برابر ناملایمات و عدم موفقیتها بلافاصله احساس شکست و سرخوردگی می‌کردند. نزدیک به ۹/۵٪ از آنها به شدت احساس تنهایی می‌کردند. این افراد تصور می‌کردند که هیچ‌کس آنها را نمی‌پذیرد و سدی بین آنان و اطرافیان‌شان وجود دارد. نزدیک به ۸٪ از آنان از نداشتن پیوندهای مستحکم عاطفی با دیگران و سستی روابط خانوادگی در عذاب بودند. اکثر آنها دوران کودکی بسیار تلخی را گذارنده و همواره فکر می‌کردند در این دنیا دوست و همدمی ندارند (اخوت، ۱۳۵۵).

محمدحسین فرجاد شهرنشینی و سکونت در محله‌های شلوغ و کثیف را استرس‌زا دانسته و آن را یکی از عوامل سوق‌دهنده افراد به سوی اعتیاد می‌داند. فرجاد می‌نویسد اگرچه فقط ۱۵٪ اهالی نیویورک در محلات کثیف زندگی می‌کنند ولی ۸۳٪ درصد معتادان جوان این شهر از ساکنان محلات مزبور هستند. وی همچنین بیان می‌دارد مطالعاتی که در مورد نحوه اشاعه بیماری‌های روانی در مرکز شهر نیویورک به عمل آمده،

نشان می‌دهد که این نوع بیماران بیشتر به طبقات فقیر تعلق دارند، چنان که نسبت بیماران روانی طبقه فقیر به طبقات غنی ۱۳٪ در مقابل ۳/۶٪ است. وی یادآور می‌شود که تأثیر پدیده شهرنشینی و زندگی در محله‌های کثیف و پرجمعیت برگرایش به اعتیاد در کشور ما نیز مورد تأیید قرار گرفته است (فرجاد، ۱۳۵۸).

مهرداد عالی پور هریسی در نظرسنجی که از جوانان ۱۵۳۰ ساله معتاد در شهر تهران انجام داده است، مهمترین علل و عوامل گرایش به اعتیاد را در این قشر مورد بررسی قرار داده است نتایج به دست آمده نشان می‌دهد که بین آزمودنیها، نزدیک به ۵/۵۶٪ درصد نداشتن احساس امنیت اقتصادی و اجتماعی را عامل گرایش به اعتیاد خود ذکر کرده‌اند. نزدیک به ۳۵٪ از عذاب وجدان شدید رنج می‌بردند و دچار ندامتهای شدید بودند. ۵/۲۲٪ علت مصرف مواد مخدر را برای نخستین بار کنجکاوی نسبت به اثرات مواد مخدر ذکر کرده‌اند و بیش از ۵۲٪ افراد مورد مطالعه در شب نشینیهای دوستانه شرکت داشته که بیش از ۵/۴۲٪ درصد به فکر استعمال مواد مخدر افتاده بودند و نزدیک به ۵/۲۴٪ جوانان احساس کمبود محبت و کم توجهی از سوی خانواده را علت اعتیاد خود بیان کرده‌اند (هریسی، ۱۳۷۶).

## ۲- مروری بر نظریات

پس از جنگ جهانی اول جامعه شناسان در اروپا و آمریکا بررسی گسترده‌ای در مورد رابطه بین عوامل اجتماعی مؤثر بر انحرافات اجتماعی را آغاز کردند. جامعه شناسان متأثر از دورکیم (Durkheim) بر اهمیت عوامل بیوفیزیولوژیکی، پزشکی و روانی تأکید نمی‌کردند. پاره‌ای دیگر مانند پارک (Park) و یا شاو (Shaw) و مک‌کی (MC.Kay) تحت تأثیر توسعه تئوریک در زمینه‌هایی از قبیل جامعه‌شناسی شهری و جمعیت‌شناسی بودند، درحالی که بعضی مانند کوهن (Cohen) علاقمند به نقش طبقه و تضاد فرهنگی در ایجاد رفتار انحرافی بودند. پیروان رهیافت مارکسیستی در پی تبیین مشکلات اجتماعی در کل بودند. اگرچه آنها اغلب در جزئیات با یکدیگر توافق

نداشتند، اما در پی تبیین تجربی و نظری در این مورد که «محیط اجتماعی» در برگیرنده عواملی است که فرد را آماده می‌کند تا رفتار انحرافی یا ضد اجتماعی در پیش گیرد، با یکدیگر مشترک بودند. سؤال آغازین آنها این بود که چه چیزهایی سبب انحراف از هنجارهای اجتماعی می‌شود؟ و جوابهایی که آنها را متقاعد می‌کرد، جوابهایی خارج از فرد و کنش انحرافی‌اش بود. سه دسته از متغیرهای اکتسابی در طول این دوره در بین جامعه‌شناسان مطرح بود.

۱- عوامل جمعیتی و بوم‌شناختی

۲- عوامل ساختی اجتماعی و نظامهای اجتماعی

۳- تضاد طبقاتی و عوامل فرهنگی - ارزشی

اینها مجموعه‌ای از عواملی که کاملاً با یکدیگر در ارتباط متقابل باشند، نیستند، بلکه بیشتر سببهای شماری از تحقیق هستند که یک دسته از عوامل را بر دسته‌ای دیگر ترجیح می‌دهند، اکنون نگرشهای نظری عمده‌ای را که نقش اساسی در جامعه‌شناسی انحرافات دارند مورد بررسی قرار می‌دهیم و نخست به نظریه جمعیتی بوم‌شناختی کتب شیکاگو می‌پردازیم.

۱-۲- تئوریهای جمعیتی و بوم‌شناختی

در سال ۱۹۲۵، رابرت ای. پارک (Robert. E. Park) و ارنست دبلیو برگس (Ernest. W. Burgess) یکی از اولین و نافذترین کتابها را به نام «شهر» (The city) در زمینه جامعه‌شناسی شهری منتشر کردند. این کتاب در برگیرنده بررسیهایی در مورد نگرش اکولوژیکی به جامعه شهری و پیامدهای مختلف شهرنشینی است.

مؤلفان کتاب مذکور متقاعد شده بودند که محیط فیزیکی شهر با الگوی فرهنگی، اجتماعی جمعیت شهری و زندگی شهرنشینی در هم بافته شده است.

سازمان فیزیکی شهر هم انعکاس و هم خالق، ماهیت انسان است

به تصور پارک، نواحی شهری با انگیزه‌ها و غرایز ساکن مخالفت می‌کند و انحرافات را باعث می‌شود. سازمان فیزیکی شهری تأثیری عمیق بر الگوهای فرهنگی اجتماعی

زندگی شهرنشینی دارد (Suchar, 1978).

جامعه شناسان مکتب شیکاگو علاقمند به مطالعه رابطه بین ساخت فیزیکی شهر با نظام اخلاقی آن بودند. پیروان این مکتب، تا اوایل دهه چهل، رابطه نرخهای جنایت، بزهکاری، خودکشی، بیماریهای روانی، طلاق، فحشا، الکلیسم، اعتیاد به مواد مخدر و دیگر رفتارهای انحرافی را با فضاهاى طبیعى درون شهر مطالعه کردند. هدف آنها درک تأثیر عوامل جمعیتی و بوم شناختی بر سازمان‌پذیری و یا سازمانی اجتماعی بود. مطالعات انجام شده توسط محققین این مکتب نشان می‌دهد که بیشترین میزان رفتار انحرافی در بخش میانی (Mid Section) شهر رخ می‌دهد، منطقه‌ای که به نام منطقه انتقالی (Zone of Transition) خوانده می‌شود.

بی‌سازمانی اجتماعی هسته مرکزی چهارچوب تبیین مطالعات مکتب شیکاگو ناحیه‌های طبیعی شهر، مخصوصاً منطقه انتقالی به وسیله فرآیندهای اکودموگرافیکی ویژه‌ای مشخص می‌شوند: استیلای صنعت، سطح بالای تحرک جمعیت با نرخهای مهاجرت، ویرانی خانه‌ها و تراکم بالای جمعیت. این عوامل اکودموگرافیکی باعث پدید آمدن شرایط اجتماعی و روان شناختی - اجتماعی گوناگون می‌شوند.

## ۲-۱- چهارچوب نظری

سه دسته متغیرهایی که در بین جامعه شناسان در ایجاد تمایل به انحراف که اعتیاد نیز یکی از آنهاست مطرح است، یعنی متغیرهای جمعیتی و بوم شناختی، متغیرهای ساختی اجتماعی و عوامل فرهنگی - ارزشی هر کدام از زاویه‌ای به مسأله انحراف پرداخته‌اند، وجود دیدگاههای متفاوت نسبت به انحراف بیانگر این نیست که اعتقاد به یک دسته از این متغیرها مستلزم رها کردن متغیرهای دیگر باشد. بلکه اینها سنتهای متمایزی از تحقیق هستند که یک دسته از عوامل را بر دسته‌ای دیگر ترجیح می‌دهند.

تئوری بوم شناختی مکتب شیکاگو نظریه خود را بر مبنای گسترش مناطق شهری شیکاگو عرضه کرده‌اند و اظهار می‌دارند که در بخش میانی شهر به علت سطح بالای تحرک جمعیت یا نرخهای مهاجرت آمار انحراف بیشتر است. در صورتی که در شهر



کرمان بیشترین تعداد معتادان را می‌توان در منطقه حاشیه‌ای شهر مانند سلسبیل و سرباز و همچنین در منطقه قدیمی شهر دید (پورا احمد، ۱۳۷۰ ص ۲۳۴) هرچند در این مناطق از سطح بالای تحرک جمعیت خبری نیست و روابط افراد همسایه‌ها با یکدیگر چهره به چهره و صمیمانه است.

تئوریهای بی‌سازمانی اجتماعی و مارکسیستی به علت کلان بودن چندان به آزمایش و تجربه در نمی‌آیند. تئوری آنومی مرتن از چهارمین و نادرترین واکنش نام می‌برد و آن را «انزواطلبی» (Retreatism) می‌نامد. این حالت شامل افراد روان پریش (Psychotic) در خود مانده (Autist)، مطرود (Outcast) خانه به دوش، ولگرد (Vagabond) و معتادان به الکل و مواد مخدر می‌شود. این قبیل افراد با وجود این‌که هدفهای فرهنگی و وسایل و راههای رسیدن به آنها را آموخته‌اند اما قادر به کسب موفقیت نیستند. اینان به دست کشیدن از اهداف و رها ساختن راهها و وسایل نیل به آنها تضاد موجود در موقعیت خود را برطرف می‌کنند، این افراد به دلیل ناتوانی در برخورد با مسائل از جامعه جدا می‌شوند و شکست خورده و ناتوان، گوشه انزوا در پیش می‌گیرند (صفوی ۱۳۷۹).

تأکید مرتن به اهداف فرهنگی و وسایل و ابزار رسیدن به آن اهداف دیدگاه تازه‌ای را بر جامعه‌شناسی انحراف‌گشود، اما مرتون انزواطلبی را به پایگاه طبقات اجتماعی ربط نمی‌دهد. شاید ناتوانی افراد انزواطلب از طبقه اجتماعی آنها سرچشمه گرفته باشد.

به هر حال با توجه به نظریه‌های عمده در جامعه‌شناسی انحراف به نظر می‌رسد که تئوری خرده فرهنگی کلوارد و اوهلین [که واکنش انزواطلبی را بر حسب ساختارهای قانونی و غیر قانونی تجزیه و تحلیل می‌کنند و عقیده دارند که برخی از افراد طبقه پایین اجتماعی نوعی خرده فرهنگی انزواطلبی به وجود می‌آورند که عمده پیرموان مصرف غیرقانون مواد مخدر شکل می‌گیرد زیرا آنها نتوانسته‌اند از طریق راههای قانونی و غیرقانونی موفقیتی کسب کنند،] در جامعه ما به واقعیت نزدیکتر باشد.

اگر ما بخواهیم آن تئوری را در جامعه خودمان به کار گیریم مستلزم جرح و تعدیلهایی است. در جامعه ما نمی‌توان نقش گسترده خانواده را در زندگی افراد انکار

کرد. اما خود شرایط حاکم بر خانواده تا اندازه زیادی تحت تأثیر طبقه اجتماعی است که خانواده در آن قرار گرفته است. افرادی که در طبقه اجتماعی پایین زندگی می‌کنند حتی اگر تحصیل کرده باشند نسبت به افراد طبقه بالا شانس کمتری برای موفقیت و رسیدن به اهداف مورد قبول جامعه دارند.

جامعه و خانواده از فرد انتظار دارند که از یک سو، به اهداف مورد قبول جامعه یعنی تحصیلات بالا، پول، مقام و ازدواج، برسد و از سوی دیگر، ابزار رسیدن به این اهداف در دسترس طبقات پایین جامعه نیست. اما از آن جایی که در جامعه ما خانواده نقش حیاتی در زندگی فرد ایفا می‌کند بعضی از خانواده‌ها این خلاء ابزاری در جامعه را به هر طریق ممکن جبران می‌کنند. ولی بعضی از خانواده‌ها نه تنها این خلاء را پر نمی‌کنند بلکه به استرس و اضطراب فرد دامن می‌زنند.

در دسترس نبودن ابزارها در طبقات پایین برای رسیدن به اهداف و در جهت تخلیه انرژی بدنی، عاطفی و جنسی فرزندان و شرایط حاکم بر این خانواده‌ها از جمله بی‌سوادی یا کم سوادی پدر و مادر، فاصله زیاد از لحاظ روانی و عاطفی بین فرزندان و پدر و مادر و سرخوردگی‌های اجتماعی و در حاشیه قرار گرفتن فرد در جامعه و خانواده نهایتاً او را به سمت اعتیاد سوق می‌دهد.

### - تنظیم فرضیات

- به نظر می‌رسد بین وضعیت اشتغال و اعتیاد رابطه وجود دارد.
- به نظر می‌رسد بین اعتیاد والدین و اعتیاد فرزند رابطه وجود دارد.
- به نظر می‌رسد بین سابقه جرم والدین و اعتیاد رابطه وجود دارد.
- به نظر می‌رسد بین وضعیت اقتصادی - اجتماعی و اعتیاد رابطه وجود دارد.
- به نظر می‌رسد بین وضعیت اقتصادی - اجتماعی و از هم گسیختگی خانواده رابطه وجود دارد.

- به نظر می‌رسد بین از هم گسیختگی خانواده و نوع ماده مخدر مورد مصرف معتاد

رابطه وجود دارد.

- به نظر می‌رسد بین وضعیت اقتصادی - اجتماعی و نوع ماده مخدر مورد مصرف معتاد رابطه وجود دارد.

- به نظر می‌رسد بین سواد پدر و اعتیاد فرزند رابطه وجود دارد.

### روش تحقیق

با توجه به پیچیدگی پدیده‌های اجتماعی نمی‌توان با تکیه بر یک عامل در پی حل مسأله برآمد. اعتیاد نیز به عنوان مسأله‌ای اجتماعی دارای ابعاد گوناگونی است و برای رفع آن باید عوامل گوناگون پدیده را شناخت و مرتفع ساخت. اما در برابر این پیچیدگی انسانی اجتماعی روشهای سنجش پدیده نیز متعدد می‌باشد که محقق موظف است با توجه به ویژگیهای پدیده مورد نظر ابزار مناسب تحقیق را با توجه به جهات مثبت و منفی آنها به کار بگیرد. اما در تحقیق حاضر با توجه به ۱- معیار زمان از روش تحقیق مقطعی برای مطالعه استفاده شده است که واقعیت را در یک برهه از زمان به کنکاش می‌نهد. ۲- با توجه به میزان ژرفانگری، تحقیق حاضر را می‌توان از جمله تحقیقات پنهانگر دانست زیرا فقط به عوامل اقتصادی اجتماعی تکیه کرده است. ۳- با توجه به معیار وسعت این تحقیق به لحاظ وسعت در جامعه‌شناسی، میانه مطرح می‌شود یعنی تحقیقی است که بر روی گروههای بزرگ صورت می‌گیرد. ۴- با توجه به معیار کاربرد تحقیق حاضر از جمله پژوهشهای کاربردی است که محقق در اندیشه کاربرد دستاوردها نیز هست. ۵- در آخر باید گفت تحقیق حاضر را می‌توان نقطه مقابل تحقیق اسنادی دانست زیرا محقق قصد آن دارد که جامعه در نظر گرفته شده را مورد تحقیق میدانی قرار دهد.

### جامعه آماری

در یک تحقیق پیمایشی اولین گام مشخص کردن جامعه آماری در کمال دقت و صراحت است به طوری که دایره و محدوده پژوهش به روشنی معین و مشخص باشد. در این تحقیق نیز جامعه آماری را کلیه مردان معتاد بازپروری کرمان در سال ۱۳۷۸ تشکیل می‌دهند. البته از آن رو که گنجایش مرکز بیش از ۱۰۰ نفر نمی‌باشد از نمونه‌گیری خودداری شده است.

## روش جمع آوری اطلاعات

پرسشنامه به عنوان یکی از شایع‌ترین ابزارهای جمع‌آوری اطلاعات در علوم اجتماعی است در این تحقیق نیز از پرسشنامه همراه با مصاحبه به عنوان روش جمع‌آوری اطلاعات استفاده شد. دلیل این امر نیز وجود افراد بی‌سواد در میان معنادان بوده که بهتر دیده شد که پرسشنامه همراه با مصاحبه استفاده شود. سؤالات پرسشنامه نیز برای تجزیه و تحلیل راحت‌تر به صورت بسته انتخاب گردیدند.

## روشهای آماری

در تحقیق حاضر هم از آمار توصیفی و هم استنباطی برای پردازش داده‌ها استفاده شده است نخست برای تجزیه و تحلیل اطلاعات از آمار توصیفی استفاده شد. در گام بعدی فرضیات تحقیق به کمک داده‌های استنباطی تست شده‌اند.

## تجزیه و تحلیل یافته‌ها

### ۱- بررسی داده‌ها با توجه به آمار توصیفی

در کل مرکز ۹۰ تا ۱۰۰ نفر معناد حضور دارند که در هر زمان ۱۵ تا ۲۰ نفر معنادان تازه وارد به مدت ۱۵ روز در قرنطینه به سر می‌برند، از این رو، در طی نوبتهای مراجعه به مرکز در کل با ۷۰ نفر مصاحبه صورت گرفت.

مسئله اول سن افراد مورد مطالعه در زمان ترک مواد بوده است که در کل می‌توان گفت ۴۱/۴٪ در گروه سنی ۱۵-۲۴، ۳۴/۳٪ در گروه سنی ۲۵ تا ۳۳ و ۲۴/۳٪ در گروه سنی ۴۷ تا ۳۴ قرار داشته‌اند. اما فراوانی معنادان در سن منفرد در ۲۵ سالگی از فراوانی بیشتری برخوردار است که برابر با ۱۱/۴٪ است. شاید بالا بودن این فراوانی در این سن را بتوان نتیجه این دانست که در این سن معنادان در حسرت کار و تشکیل خانواده بیشتر به فکر ترک اعتیاد می‌افتند. در مقابل، هرچه سن بالاتر می‌رود تعداد افراد مراجعه‌کننده کمتر می‌شود و از دلایل آن می‌توان به طولانی‌تر شدن مدت اعتیاد اشاره کرد و حتی بالا بودن میزان مرگ و میر به خصوص در بین معنادان به هروئین که کمتر کسی به سن

میانسالی می‌رسد از نشانه‌های آن می‌باشد.

رشد کردن و زندگی کردن افراد در شهر یا روستا از دیگر مسائلی می‌باشد که مورد مطالعه قرار گرفته است. نتیجه تحقیق نشان می‌دهد که ۵۰ نفر یعنی ۷۱/۴٪ افراد شهری و ۲۸/۶٪ معتادان در مرکز بازپروری کرمان روستایی هستند.

بررسی مجرد و متأهل بودن معتادان مرکز بازپروری نشان می‌دهد ۵۲/۹٪ افراد را مجردان و مابقی یعنی ۴۷/۱٪ را متأهلان تشکیل می‌دهند.

دیگر متغیری که مورد بررسی قرار گرفت، متغیر سطح سواد و تحصیلات معتادان بود و نتایج نشان می‌دهند که هرچند تحصیل همیشه به عنوان متغیری مستقل مدنظر بوده است اما به نظر می‌رسد خود تحصیل را بتوان تابعی از متغیرهای دیگر خصوصاً خانواده در نظر گرفت. و نکته دیگر این که افراد تحصیل کرده می‌توانند در زیر نقاب تحصیلات یا با کمک اطلاعات خویش، انحرافات خود من جمله اعتیاد را بپوشانند. حتی برخورد جامعه نیز با فرد معتاد بی سواد متفاوت می‌باشد و این مسأله به این شکل نمود پیدا می‌کند که هرچه تحصیلات فرد بالاتر می‌رود به اعتیاد وی بیشتر به دیده اغماض می‌نگرند. از این رو، نتایج به دست آمده از میزان تحصیلات معتادان این مرکز را نمی‌توان به کل شهر کرمان تعمیم داد.

جدول ۱، وضعیت سواد معتادان در مرکز بازپروری کرمان

وضعیت تحصیلی	فراوانی	مرصد
بی سواد	۶	۸/۶
ابتدایی	۱۶	۲۲/۹
راهنمایی	۲۳	۲۳/۹
متوسطه	۴	۵/۷
دیپلم	۱۶	۲۲/۹
فوق دیپلم	۴	۵/۷
لیسانس و بالاتر	۱	۱/۴
جمع	۷۰	۱۰۰

متغیر دیگر سطح سواد افراد خانواده به خصوص پدر می‌باشد از آن رو که می‌تواند

به عنوان یک متغیر مستقل نقش بسزایی در اعتیاد فرزندان داشته باشد، زیرا بالا بودن سطح آگاهی پدر می‌تواند او را در درک فرزندان و کمک به فهم مشکلات آنان یاری رساند و از روی آوردن جوانان و نوجوانان به سمت محیط بد و دوستان منحرف جلوگیری کند.

جدول ۲، وضعیت سواد پدر معتادان مرکز بازپروری کرمان

وضعیت تحصیلی پدر	فراوانی	درصد
بی سواد	۲۵	۶۴/۳
ابتدایی	۱۲	۱۷/۱
راهنمایی	۳	۴/۳
متوسطه	۴	۵/۷
دیپلم	۲	۲/۹
فوق دیپلم	۱	۱/۴
لیسانس بالاتر	۲	۲/۹
اظهار نشده	۱	۱/۴
جمع	۷	۱۰۰

از آن رو که به نظر می‌رسد محل زندگی نیز می‌تواند در انحراف افراد نقش ایفا کند متغیر محل سکونت نیز انتخاب گردید که توزیع معتادان را بر حسب محل سکونت در جدول ۳، ارائه گردیده است. همان گونه که جدول مذکور نشان می‌دهد بیشترین فراوانی مربوط به منطقه پایین شهر با فراوانی ۳۱/۴٪ است.

جدول ۳، منطقه محل سکونت معتادان مرکز بازپروری کرمان

منطقه محل سکونت	فراوانی	درصد
پایین شهر	۲۲	۳۴/۱
مرکز شهر	۱۱	۱۵/۷
بالای شهر	۳	۴/۳
شهرستان بم	۷	۱۰
سایر	۹	۱۲/۹
اظهار نکرده	۱۸	۲۵/۷
جمع	۷۰	۱۰۰

بررسی معتادان بر حسب ماده مخدر قوی (هروئین، شیره سوخته، قرص...) یا

ضعیف (تریاک و حشیش) نشان می‌دهد که ۶۵/۷٪ آنان از مواد مخدر قوی و بقیه (۴/۳۳٪) از مواد مخدر ضعیف استفاده کرده‌اند.

سن شروع اعتیاد نشان می‌دهد که بیشترین فراوانی زمان آغاز اعتیاد در گروه سنی ۱۶ تا ۲۰ سال قرار دارد ۴۹/۵٪ در مرحله گذر از نوجوانی به جوانی و ۲۱ تا ۲۵ سالگی با ۲۴/۳٪ فراوانی و ۱۰ تا ۱۵ سالگی با ۱۴/۳٪ و کمترین فراوانی شامل ۳۱ ساله به بالا می‌باشد.

بررسی مسأله اشتغال که از جمله متغیرهایی است که اکثر مردم آن را دلیل عمده انواع انحرافات اجتماعی به خصوص اعتیاد می‌دانند نشان می‌دهد که توزیع معتادان برحسب وضعیت شغلی در آغاز اعتیاد به قرار زیر است:

بیکاری ۲۶ ۲۷/۱٪ شاغل ۴۴ ۶۲/۹٪

البته قابل ذکر است که اکثر قریب به اتفاق این افراد شغل خود را قالیبافی، کشاورزی، رانندگی، کوره‌پزی ذکر کرده‌اند که نمودار موقتی و فصلی بودن اکثر این مشاغل می‌باشد. جدول توزیع فراوانی دیگر بر مبنای نقشی است که دیگران یا خود فرد در اعتیاد دارد که در اینجا بیشترین فراوانی مربوط به افرادی است که دوستانشان را باعث اصلی اعتیاد خود می‌دانند (۴۱/۴٪). البته این نکته که چرا این افراد قربانی چنین دوستانی می‌شوند جای بحث دارد.

جدول ۴، نقش دیگران در اعتیاد فرد

نقش دیگران	فراوانی	درصد
خانواده	۳	۴/۳
خود	۱۵	۲۱/۵
جامعه	۲۲	۳۱/۴
دوستان	۲۹	۴۱/۴
اظهار نشده	۱	۱/۴
جمع	۷۰	۱۰۰

توزیع جامعه بر حسب صفت مورد مطالعه پایین‌تر از منحنی نرمال است. کشیدگی

۸۱۱٪... چولگی به طرف چپ است ۷۷۳٪...

نکته دیگری که در تحقیق مورد مطالعه قرار گرفت، محاسبه توزیع فراوانی معنادان بر حسب اندیشه روی آوری مجدد به مواد مخدر است. بیشترین فراوانی (۱/۴۷٪) از آن کسانی است که گفته‌اند پس از ترخیص از مرکز به مواد روی نمی‌آورند. در بررسی‌های به عمل آمده مشخص گردید اکثر این افراد کسانی هستند که مدت زیادی از اعتیاد آنها نگذشته است و داوطلبانه به مرکز بازپروری مراجعه کرده‌اند.

جدول ۵، فراوانی بر حسب اندیشه روی آوردن مجدد به مواد مخدر

اندیشه روی آوری پراه	فراوانی	درصد
بله	۱۶	۲۲/۹
خیر	۳۳	۴۷/۱
نمی‌دانم	۲۱	۳۰

## ۲- تجزیه و تحلیل یافته‌ها به کمک آمار استنباطی

در این قسمت به رد یا اثبات فرضیه‌های مطرح شده در این تحقیق با کمک آمار استنباطی می‌پردازیم. لازم به ذکر است که چون متغیرهای مورد استفاده در این تحقیق اسمی و در سطح ترتیبی می‌باشند، لذا برای محاسبه آماری و تجزیه و تحلیل داده‌ها از کی‌دو استفاده شده است، شاخص آمار کی‌دو تنها نشانگر وجود یا عدم وجود رابطه بین متغیرهای هر فرضیه می‌باشد و ما برای تعیین شدت رابطه آنجا که رابطه‌ای بین متغیرها وجود داشته باشد از ضریب توافق استفاده خواهیم کرد.

فرضیه اول: بین وضعیت شغلی و اعتیاد رابطه وجود دارد.

وضعیت شغلی	فراوانی	درصد
بیکاری	۲۶	۳۷/۱
شاغل	۲۴	۶۲/۹

۱۲/۷=کی‌دو محاسبه شده

با درجه آزادی = ۱



کی دو جدول  $(۱/۰۵) = ۳/۸۴$

کی دو جدول  $(۱/۰۱) = ۶/۶۴$

چون کی دو محاسبه شده از کی دو جدول بزرگتر است. بنابراین فرض  $H_1$  مورد قبول است و به عبارت دیگر، می توان گفت که توزیع مشاهده شده با توزیع مورد انتظار تفاوت معنی داری دارد. یعنی این که بین اعتیاد والدین و اعتیاد فرزند با اطمینان ۹۹٪ رابطه وجود دارد.

فرضیه سوم: بین سابقه جرم والدین و اعتیاد فرزندان رابطه وجود دارد. در این جا نیز با درجه آزادی یک، کی دو جدول  $(۱/۰۵) = ۳/۸۴$  و کی دو جدول  $(۱/۰۱) = ۶/۶۴$  و کی دو محاسبه شده  $۱۲/۷$  پس در نتیجه بین سابقه جرم والدین و فرزندان در سطح ۹۹٪ اطمینان رابطه وجود دارد.

فرضیه چهارم: رابطه بین وضعیت اقتصادی - اجتماعی و اعتیاد.

وضعیت اقتصادی	فرآوری	فرد
پایین	۲۳	۶۱/۴
متوسط	۱۹	۲۷/۲
بالا	۸	۱۱/۴

با درجه آزادی ۲

کی دو جدول  $(۲/۰۵) = ۵۹۹$

کی دو جدول  $(۲/۰۱) = ۹/۲۱$

نظر به این که کی دو محاسبه شده بزرگتر از کی دو جدول حتی با اطمینان  $۱/۰۱$  می باشد. فرض  $H_1$  مورد قبول است. به عبارت دیگر، می توان گفت که بین توزیع مشاهده شده با توزیع مورد انتظار تفاوت معنی داری وجود دارد. یعنی رابطه معنی داری در سطح ۹۹٪ اطمینان بین وضعیت اقتصادی - اجتماعی و اعتیاد وجود دارد.

فرضیه پنجم: بین وضعیت اقتصادی و اجتماعی و از هم گسیختگی خانواده معتاد رابطه وجود دارد.

وضعیت اقتصادی		از هم گسیختگی	
ضعیف	شدید	جمع	
۱۱	۳۲	۴۳	پایین
۱۵/۷	۴۵/۷	۶۱/۴	
۱۱	۱۶	۲۷	بالا
۱۵/۷	۲۲/۸	۳۸/۶	
۲۲	۴۸	۷۰	جمع
۳۱/۴	۶۸/۶	۱۰۰	

۱=درجه آزادی

۱/۷۵=کی دو محاسبه شده

۱/۱۳=کی دو محاسبه شده

با استفاده از تصحیح یتس کی دو جدول (۱/۰۵) = ۳/۸۴

چون کی دو محاسبه شده کمتر از کی دو جدول می باشد، بنابراین فرض H مورد قبول است. یعنی توزیع مشاهده شده با توزیع مورد انتظار فرق معنی داری ندارد. بنابراین، می توان گفت بین وضعیت اقتصادی - اجتماعی و از هم گسیختگی خانواده معتاد رابطه وجود ندارد و فرض ما مبنی بر این رابطه تأیید نمی گردد.

فرضیه ششم - بین از هم گسیختگی خانواده و نوع ماده مخدر مصرف معتاد رابطه وجود دارد.

نوع ماده مخدر		از هم گسیختگی	
ضعیف	شدید	جمع	
۱۰	۱۱	۲۱	ضعیف
۲۵/۷	۱۵/۷	۴۰/۴	
۱۸	۳۱	۴۹	شدید
۲۵/۷	۴۴/۳	۷۰	
۲۸	۴۲	۷۰	جمع
۴۰	۶۰/۶	۱۰۰	

۱=درجه آزادی

$۰/۵ = ۳/۸۴$  و  $۱$  کی دو محاسبه شده

$۰/۳۴ =$  کی دو محاسبه شده با استفاده از تصحیح یتس

$۷۱ =$  کی دو محاسبه شده

چون کی دو محاسبه شده کمتر از کی دو جدول می باشد، فرض  $H$  قبول است. یعنی بین توزیع مشاهده شده با توزیع مورد انتظار فرق معنی داری وجود ندارد. پس می توان نتیجه گرفت که بین شدت و ضعف از هم گسیختگی خانواده و ضعیف یا قوی بودن ماده مخدر مورد مصرف توسط معتاد رابطه معنی داری وجود ندارد. بنابراین، فرض ما مبنی بر این رابطه رد می شود.

فرضیه هفتم: بین وضعیت اقتصادی - اجتماعی خانواده و نوع ماده مخدر مورد مصرف معتاد رابطه وجود دارد، این فرضیه نیز به علت این که کی دو محاسبه شده از کی دو جدول کوچکتر است یعنی بین توزیع مشاهده شده و توزیع مورد انتظار فرق معنی داری وجود ندارد، پس فرض ما مبنی بر رابطه بین وضعیت اقتصادی - اجتماعی و نوع ماده مخدر مورد مصرف معتاد رد می شود.

فرضیه هشتم: بین سواد پدر و اعتیاد فرزند رابطه وجود دارد.

سواد پدر	فراوانی	درصد
بی سواد	۲۵	$۶۴/۲$
باسواد	۲۵	$۳۵/۷$
جمع	۷۰	$۱۰۰$

درجه آزادی = ۱

کی دو محاسبه شده =  $۵/۶$

کی دو جدول ( $۱/۰۵$ ) =  $۳/۸۴$

نظر به این که کی دو محاسبه شده بزرگتر از کی دو جدول می باشد بنابراین می توان گفت که بین توزیع مشاهده شده و توزیع مورد انتظار فرق معنی داری وجود دارد. (فرض  $H_1$  مورد قبول است) پس بین سواد پدر و اعتیاد فرزند با اطمینان  $۹۵\%$  ارتباط وجود دارد.

### نتیجه

در این پژوهش سعی بر آن بوده است تا عوامل اقتصادی اجتماعی مؤثر بر اعتیاد معتادان مرکز بازپروری کرمان شناسایی شود: نکته اول این که با توجه به این موضوع که برای رسیدن به هر هدفی فرد ابتدا باید از صافی خانواده و وضعیت اقتصادی - اجتماعی حاکم بر خانواده بگذرد. تمرکز در تحقیق بر خانواده پدر معتاد بود. نکته دوم با فراوانی ۳۷/۱ درصد بیکاری در آغاز شروع اعتیاد، اهمیت موضوع کار، در پیشگیری از اعتیاد روش شده که کار علاوه بر پشتوانه اقتصادی وسیله‌ای است که به فرد هویت می‌بخشد و او را از اعتیاد دور می‌دارد. نکته سوم، فراوانی ۴۱/۴٪ اعتیاد در میان گروه سنی ۱۵-۲۴ سال نشان از آسیب‌پذیری بیش از حد این قشر را دارد. تحقیق حاضر نشان داد ۵۲/۹٪ معتادان با وجود این که در سن ازدواج قرار دارند مجرد هستند که می‌توان اعتیاد آنان را واکنشی جبرانی و البته خطرناک در برابر این مسأله دانست. دیگر نکته قابل ذکر این است که با نگاهی به وضعیت اقتصادی اجتماعی خانواده این معتادان که بیشتر آنها (۶۱/۴٪) از وضعیت اقتصادی - اجتماعی پایینی برخوردار بودند، نشان داد فقر به عنوان یک عامل مهم می‌تواند در اعتیاد افراد نقش داشته باشد. آخرین مطلب این که با بررسی اندیشه و طرز فکر معتادان این مرکز به روی آوری دوباره به سمت مواد نشان داد که ۵۲/۹٪ آنان روی آوری دوباره به مواد مخدر را مطرح کردند که این مطلب نشان می‌دهد هدف دور کردن معتاد از ماده مخدر مصرفی به مدت حداکثر ۲ ماه او را وادار به ترک اعتیاد نمی‌کند و باید راههای دیگری اندیشیده شود.

### پیشنهادها:

- ۱- افزایش آموزش به خانواده به عنوان عامل پیشگیری از اعتیاد جوانان
- ۲- جداسازی معتادان به مواد مخدر قوی و ضعیف چون دوستیهای ایجاد شده می‌تواند مصرف‌کننده ماده مخدر ضعیف را به مصرف‌کننده ماده مخدر قوی تبدیل کند.

- ۳- راه‌حلی برای تأمین معاش و رفع فقر از جامعه
- ۴- به وجود آوردن روحیه پر از شادی و نشاط در جامعه به جای روحیه گرفته و غمگین
- ۵- هرچند این تحقیق بر عوامل اقتصادی - اجتماعی خانواده تمرکز داشت باید توجه نمود، خانواده تبلور قوانین حاکم بر جامعه است، بنابراین بازنگری اساسی در شرایط اقتصادی - اجتماعی جامعه مکمل هر برنامه پیشگیری و کنترل اعتیاد می‌باشد.

### منابع فارسی

- ۱- احمدی، حبیب «جزوه جامعه‌شناسی انحراف» بخش جامعه‌شناسی، دانشگاه شیراز ۱۳۷۵
- ۲- اخوت، ولی الله. «شناخت ویژگیهای شخصیت معتاد» بیست و پنجمین کنگره پزشکی ایران سمپوزیم اعتیاد، تهران ۱۳۵۵
- ۳- اسعدی، سید حسن. «پژوهشنامه‌ای درباره بحران جهانی مواد مخدر و... مرکز چاپ و نشر سازمان تبلیغات اسلامی، چاپ اول، تهران ۱۳۷۲
- ۴- اسعدی، سید حسین. «تحقیقی کاربردی درباره پیشگیری از مصرف نابجای مواد مخدر... انتشارات انجمن اولیاء و مربیان جمهوری اسلامی ایران تهران ۱۳۷۴ اسلامی، تهران ۱۳۶۷
- ۵- امام جمعه، رضا فرآیند اعتیاد «نشریه روان‌شناسی» شماره یازدهم، تهران ۱۳۶۳
- ۶- امام جمعه، رضا «فرآیند اعتیاد» نشریه روان پزشکی مرکز روان پزشکی چاپ پنگوئن رازی، تهران ۱۳۶۳
- ۷- اورنگ، جمیله. «پژوهشی درباره اعتیاد» انتشارات وزارت فرهنگ و ارشاد
- ۸- باشر، طه. «مواد مخدر و پیشگیری از مسائل مربوط به آن» ترجمه فرامرز ادیب‌زاده، بهداشت جهان، دوره دوم شماره ۱، بهار ۱۳۶۵.
- ۹- بی‌نا «تئوریهای انحراف» مترجم امان الله صفوی، رشد آموزش علوم اجتماعی، زمستان ۶۹ و بهار ۱۳۷۰ شماره مسلسل ۷۶ و ۸۷
- ۱۰- پوراحمد، احمد. «جغرافیا و ساخت شهر کرمان» انتشارات دفتر مرکزی جهاد دانشگاهی، تهران ۱۳۷۰
- ۱۱- پیران، پرویز. «بررسی اعتیاد و بازپروری معتادان تهران» سازمان بهزیستی کشور، تهران ۱۳۶۸
- ۱۲- تفنگچی، مصطفی «علل بازگشت مجدد معتادان به اعتیاد» پایان نامه فوق لیسانس، آموزشگاه عالی خدمات اجتماعی، تهران ۱۳۵۲
- ۱۳- تقوی، ابراهیم «خیال دیو» انتشارات جهاد دانشگاهی، تهران ۱۳۶۳
- ۱۴- رفیع پور، فرامرز «کندوکاوها و پنداشته‌ها» شرکت سهامی انتشار. چاپ سوم تهران ۱۳۶۸
- ۱۵- روزنامه اطلاعات ۲۹ دی ۱۳۶۷ شماره ۱۸۶۶۸
- ۱۶- روزنامه اطلاعات ۲۷ شهریور ۱۳۷۵ شماره ۲۰۸۶۶
- ۱۷- روزنامه کیهان ۱۶ آبان ۱۳۶۴ شماره ۱۲۵۸۹
- ۱۸- روزنامه کیهان ۲۳ خرداد ۱۳۶۲ شماره ۱۱۸۹۰
- ۱۹- روزنامه کیهان ۱۵ شهریور ۱۳۷۴ شماره ۱۵۴۳۰
- ۲۰- عالی پور هریسی، مهرداد «سبه روزی باگرد سپید» روزنامه هم‌شهری دوشنبه ۹ تیر ۱۳۷۶
- ۲۱- فرجاد، محمد حسین «آسیب‌شناسی اجتماعی و جامعه‌شناسی انحرافات» دانشگاه تربیت معلم، تهران ۱۳۶۹.
- ۲۲- فلسفی، نصرالله. «تاریخ زندگانی شاه عباس اول» چاپ سوم، انتشارات دانشگاه تهران، تهران ۱۳۶۹.
- ۲۳- قربان حسینی، علی اصغر «پژوهشی نو در مواد مخدر و اعتیاد» انتشارات امیر کبیر، تهران ۱۳۶۸

- ۲۴- کریم پور، صادق. «روان‌شناسی اعتیاد» انتشارات امیرکبیر، تهران ۱۳۶۵
- ۲۵- کوهی، آلن «فرهنگی مواد مخدر» ترجمه حسن حاج سید جوادی. انتشارات سعید محبی، تهران ۱۳۷۳
- ۲۶- کوهن، سیدنی. «معنای داروها و مواد مخدر» مترجم حسین وجداندوست مؤسسه مطبوعاتی علمی. تهران ۱۳۶۸
- ۲۷- گیدنز، آنتونی. «جامعه‌شناسی» ترجمه منوچهر صبوری، چاپ مهارت، تهران ۱۳۷۳
- ۲۸- لیاقت، غلامعلی. «پیشگیری از استعمال مواد مخدر در خانواده‌ها»، بهداشت جهان، دوره نهم شماره سوم، بهار ۱۳۷۴.
- ۲۹- وربانز، ایزابل. «چرا جوانان به اعتیاد روی می‌آورند» ترجمه فیروزه دیلمقانی، دانشمند دوره سی‌ودوم شماره ۷، مهر ۱۳۷۳
- ۳۰- هسو، لی‌ناه. «استعمال مواد مخدر و رابطه آن با خانواده» ترجمه غلامعلی لیاقت، بهداشت جهان، دوره نهم شماره سوم، بهار ۱۳۷۴.

### REFERENCES

- 1-Box. Steven: Deviance Reality & Society. second edition. great Britain. the chaucer press.1971
- 2- Fort. J.P. The psychodynamics of Drug Addiction and group psychotherapy . International Journal of Group psychotherapy.
- 3- Kalant. H.A.E. Leblance and R.I. Gibbing. "Tolerance to. and Dependence on Ethanal" Biological Basis of Alcolism 1971.
- 4- Mccarthy. William: "Narcotics Addicts: Effect of family" Jorunal of Drug Issue. 1990. Vol 20. NO:1.
- 5- Mccaghy. charles II: "Deviantbehavior". Macmillan publishing. Newyork 1976. NO:5 1995.
- 6- Orford. jim. "Empowering family and friends" Drug & Alcohol Review. 1994. NO:13.
- 7- Robert E. Park and Ernest W.Burgess."The city"Chicago:university of chicaho press, 1925.
- 8- Robert K.Merton."Social stucture and Anomic". American sociological Review.3(october1938).
- 9- Suchar. charles: Sosial Deviance. united state of American, Copyright by Holt Rinehart and winston. 1978.
- 10- Thio Alex: "Class Bias in the sociology of deviance" the American sociologist. Vol8. NO:1 (February 1978).