

عوامل مؤثر بر گسترش اعتیاد در نواحی روستایی (مطالعه‌ی موردی: دهستان چهاردولی غربی شهرستان قروه)

سید حسن مطیعی لنگرودی^{(۱)*} - استاد دانشکده‌ی جغرافیا، دانشگاه تهران
صامت فرهادی - دانشجوی کارشناسی ارشد جغرافیا و برنامه‌ریزی روستایی، دانشگاه تهران
زهره زارع - دانشجوی دکتری جغرافیا و برنامه‌ریزی روستایی، دانشگاه تهران

پذیرش مقاله: ۱۳۸۹/۰۳/۲۶ تأیید نهایی: ۱۳۹۰/۱۲/۱۷

چکیده

با وجودی که نواحی روستایی در بین مردم محیط امن شناخته می‌شود، اما زندگی روستایی نیز می‌تواند تنش‌زا باشد. این وضعیت می‌تواند با دورافتادگی، بروز فشارهای روانی برای سازگاری، عدم توانایی برای پنهان‌شدن در جوامع یکپارچه، کمبود امکانات تفریحی، اعتیاد، جرم و فشار بازسازی اقتصادی مرتبط باشد. اعتیاد یکی از ناهنجاری‌های جامعه‌ی 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. مقاله حاضر با هدف بررسی علل گرایش و گسترش اعتیاد در روستاهای دهستان چهاردولی غربی شهرستان قروه، برای شناسایی عوامل مؤثر بر افزایش تعداد معتادان ارائه شده است. جامعه‌ی آماری روستاهای دهستان چهاردولی غربی است و روش نمونه‌گیری برای تعداد روستاها، نمونه‌گیری مکانی است. برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسش‌نامه استفاده شده که در این راستا، افراد ناظر به صورت تصادفی ساده و جمعیت معتاد با استفاده از معتادان در دسترس انتخاب شده‌اند. روش تحلیل، توصیفی - تحلیلی و با تکیه بر مطالعات کیفی است. نتایج به‌دست‌آمده از این پژوهش بر اثرگذاری عواملی چون، لذت‌جویی، گذران اوقات فراغت، بیکاری، نزدیکان و دوستان معتاد، ازهم‌پاشیدگی نظام خانواده، فشارهای روانی، کنجکاو و ماجراجویی، شکست در ازدواج، استفاده‌ی دارویی از مواد مخدر و از همه مهم‌تر، به‌وجودآمدن ناهنجاری فرهنگی جدید مصرف مواد مخدر، به‌عنوان تنقل مهمانی‌های شبانه تأکید دارد. مهم‌ترین راهکارهای ارائه‌شده برای کاهش اعتیاد در این پژوهش عبارتند از: آموزش خانواده‌ها برای مقابله با مصرف مواد مخدر در مجالس شبانه و نظارت بر فرزندان، به‌ویژه در فصل کاری است.

کلیدواژه‌ها: نواحی روستایی، ناهنجاری اجتماعی، اعتیاد، شهرستان قروه، دهستان چهاردولی غربی.

مقدمه

اعتیاد به مواد مخدر یکی از مشکلات اصلی جامعه‌ی جهانی است. آمار رو به افزایش مصرف مواد مخدر در دنیای کنونی به‌گونه‌ای است که یکی از سم‌شناسان معروف به نام لودوینگ^۱ بیان می‌کند: "اگر غذا را مستثنی کنیم، هیچ ماده‌ای در روی زمین نیست که به‌اندازه‌ی مواد مخدر این چنین آسان وارد زندگی ملت‌ها شده باشد" (اورنگ، ۱۳۶۷: ۱). از دیرباز استفاده‌ی بشر از داروها برای تسکین دردهای خود مرسوم بوده است (Bhatnagar, 2003: 34) و مدارک تاریخی سوءمصرف نیز وجود داشته است. مواد مخدر و مفاسد بی‌شمار آن را می‌توان یکی از بیماری‌های خانمان‌سوز فردی و آفات بزرگ اجتماعی به‌شمار آورد که در طول تاریخ، هیچ ماده‌ای به‌اندازه‌ی مواد مخدر برای جامعه‌ی بشری زیان‌بار نبوده است. اعتیاد از جمله مسائلی است که به‌عنوان فاجعه، جهان را وارد مشکل نوینی کرده و قربانیان زیادی از جوامع بشری، از جمله کشور ما گرفته است. معتاد علاوه بر اینکه نیروی جسمانی و عقلانی خود را تحت تأثیر مصرف مواد مخدر از دست داده و در خدمت جامعه نیست، قسمتی از نیروی جسمانی و امکانات اقتصادی را که می‌تواند در راه سازنده‌تری مصرف شود، به مصرف سوء خود اختصاص می‌دهد. بنابراین توجه به مشکلات و آسیب‌های مصرف مواد مخدر در مناطق روستایی، از موضوعات مهم و قابل‌توجه در وضعیت کنونی جامعه است (سام آرام و همکاران، ۱۳۸۷: ۲۸). مهاجرت‌های روستایی، از سویی سبب خالی‌شدن روستاها از جمعیت جوان و نخبگان روستایی شده و از سوی دیگر، دچارشدن جامعه‌ی روستایی به ناهنجاری‌های جدید اجتماعی، مانند اعتیاد، جمعیت باقی‌مانده در این نواحی را، به جمعیتی ناکارآمد در عرصه‌ی فعالیت‌های اقتصادی - اجتماعی مبدل کرده است.

پدیده‌ی اعتیاد را بیشتر با صنعتی‌شدن و شهری‌شدن جوامع مرتبط می‌دانند، در حالی که مصرف مواد در ایران سابقه‌ای طولانی دارد و گیاهانی که تریاک و حشیش از آنها به‌دست می‌آیند، از گیاهان بومی ایران بوده‌اند (رحیمی موقر و همکاران، ۱۳۸۴: ۳۸). به‌نظر می‌رسد اقوام ساکن فلات ایران با خواص روان‌گردان و دارویی این مواد آشنایی داشته‌اند، برای نمونه، بر اساس نوشته هروودت، سکاها که از اقوام آریایی بودند، از نوعی حمام بخار بنگ (حشیش)، به‌عنوان بخشی از مراسم عزاداری استفاده می‌کردند و از اولین احکام مربوط به ممنوعیت تریاک در ۴۰۰ سال پیش، می‌توان به این مهم پی برد که این پدیده دائم ذهن سیاستمداران را به خود معطوف کرده و سبب مبارزه‌ی دولت با این پدیده‌ی شوم شده است (رحیمی موقر و همکاران، ۱۳۸۴: ۳۸). در نواحی روستایی کشور ما، مصرف مواد مخدر سابقه‌ای طولانی دارد که بیشتر برای درمان بیماری‌ها تجویز می‌شده و امروزه نیز این نوع مصرف، در مناطق روستایی دور افتاده‌تر همچنان به‌قوت خود باقی است (پناهلو، ۱۳۵۵: ۳۹).

بحث پیرامون مسأله‌ی اعتیاد سابقه‌ای طولانی دارد، اما بحث در باب مسأله‌ی اعتیاد در مناطق روستایی بسیار نادر و بدون کل‌نگری و تنها با دیدی پزشکی و اجتماعی محض است. نواحی روستایی به‌مثابه سلول‌های حیات جامعه با دارا بودن ۳۱ درصد از جمعیت کل کشور (مرکز آمار ایران، ۱۳۸۵)، در راستای شکوفایی اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جامعه بسیار حائز اهمیت هستند. در باب اهمیت نواحی روستایی کشور، کافی است بدانیم که از نظر فرهنگ تولیدی ۸۰ درصد

از ظرفیت بخش کشاورزی در محیط‌های روستایی کشور قرار دارد، از نظر بُعد زیست‌محیطی، منابع آب‌وخاک و ظرفیت‌های تولید کشاورزی در بیش از ۶۰ هزار نقطه‌ی روستایی پراکنده شده است و نکته‌ی نهایی و مهم‌تر اینکه، سهم جمعیت و کارکرد مناطق روستایی، ۲۵ درصد از تولید ناخالص ملی را به خود اختصاص داده است و در حدود ۲۵ درصد از جمعیت نواحی روستایی در فقر به سر می‌برند (مؤسسه‌ی توسعه‌ی روستایی ایران، ۱۳۸۱).

مشکل اعتیاد در سال‌های اخیر به‌نحوی در روستاهای شهرستان گسترده شده است که روند تبدیل شدن به یک ناهنجاری فرهنگی را سپری می‌کند، به‌گونه‌ای که در برخی از روستاها با بیان جملاتی مانند "هر کس تریاک نکشد مرد نیست" تلاش در ترغیب ساکنان روستایی به گرایش به مواد مخدر دارند و این پدیده به‌حدی شایع شده که در مجالس شبانه به‌عنوان تفریح و پذیرایی شبانه یا به‌اصطلاح محلی "شب‌چره" مورد استفاده قرار می‌گیرد و اندک‌اندک با گذر زمان حالت قبح و زشتی خود را از دست می‌دهد (مرکز بهزیستی شهرستان قروه، ۱۳۸۹).

معضل اعتیاد در نواحی روستایی شهرستان به‌حدی است که سازمان بهزیستی بیش از ۱۰ درصد روستاها را به‌عنوان روستاهای بحرانی اعتیاد معرفی کرده است که دلیل معرفی این روستاها، تعداد بالای معتادان است (مرکز بهزیستی شهرستان قروه، آمار مراجعه‌ی معتادان به این مرکز، ۱۳۸۸) و بر اساس گفته‌ی ساکنان محلی، دهیاران، شوراهای اسلامی و مراکز بهداشت روستایی، بیش از ۳۰ درصد ساکنان روستایی، به‌ویژه قشر جوان، از مواد مخدر به‌عنوان نقل مجالس شبانه و گردهمایی‌های دوستانه استفاده می‌کنند، ولی از آنجا که تفننی استعمال می‌شود، در پژوهش حاضر مورد بررسی قرار نمی‌گیرد؛ ولی مصرف تفننی به‌مرور زمان و بر اثر عدم کنترل خانواده‌ها و ادامه‌ی مصرف، به‌شکل اعتیاد کامل در خواهد آمد.

بر اساس آمار نیروی انتظامی شهرستان، تنها در شش ماهه‌ی اول سال ۱۳۸۸، مقدار ۴/۴۵۲ کیلوگرم تریاک کشف شده است که این ارقام برای سایر مواد مخدر جدید، مانند کراک و شیشه، به‌ترتیب ۲۸۲ و ۱۷/۵ کیلوگرم است. تعداد دستگیرشدگان مرتبط با مواد مخدر در شش ماه اول سال ۱۳۸۸، برابر ۱۹۸ نفر اعلام شده است (واحد معاونت اجتماعی نیروی انتظامی استان کردستان، ۱۳۸۸).

با توجه به مطالب مطرح‌شده، این مقاله در پی پاسخ‌گویی به این سؤال‌ها است که مهم‌ترین علل گسترش و گرایش به اعتیاد در نواحی روستایی چیست و راهکارهای مقابله با اعتیاد کدامند؟ اهداف این پژوهش، آگاهی به علل گرایش و گسترش اعتیاد به مواد مخدر و ارائه‌ی راهکارهای مقابله با آن در نواحی روستایی است. مطالعه‌ی موردی این پژوهش دهستان چهاردولی غربی شهرستان قروه است. از مهم‌ترین دلایلی که سبب انتخاب دهستان چهاردولی غربی شهرستان قروه شده و وجه‌تمایز این دهستان با دهستان‌های اطراف است، تعداد بالای معتادان خودمصرف به مرکز بهزیستی شهرستان (۲۱ مورد از دهستان در برابر ۸۹ نفر کل شهرستان)، شناخت پژوهشگران از ناحیه‌ی مورد مطالعه و آشنایی با ویژگی‌های اجتماعی و جمعیتی آن، می‌توان نام برد.

در زمینه‌ی اعتیاد در نواحی روستایی در کشور جز چند مورد، مطالعات فراوانی انجام نشده است که در این باره

نیازمند مطالعات گسترده و با دید کلی‌تر اجتماعی، فرهنگی، روان‌شناختی، اقتصادی و فضایی - مکانی برای تحلیل مسأله‌ی اعتیاد هستیم. مطالعاتی که در زمینه‌ی اعتیاد به‌طور عام انجام شده فراوان هستند؛ ولی در این مطالعه، اعتیاد روستایی به‌طور خاص مدّ نظر بوده، بنابراین پیشینه‌ی مطالعاتی انجام‌شده در این زمینه، در قالب جدول شماره‌ی ۱ ارائه شده است.

جدول ۱. پیشینه‌ی مطالعاتی در زمینه‌ی اعتیاد و اعتیاد روستایی

پژوهشگر	اهداف	نتایج	روش پژوهش و گردآوری داده‌ها	منطقه‌ی مورد مطالعه
سام آور و همکاران (۱۳۸۷)	- بررسی زمینه‌ها و عوامل گرایش به اعتیاد در بین جوانان روستاهای اهواز	- گرایش بالا به مواد مخدر در روستاهای شهرستان - بیکاری، دسترسی آسان به مواد مخدر و ارتباط با افراد معتاد - احساس آسایش و احترام، گرایش دینی جوانان، دل بستگی به خانواده فرد را از تمایل به مواد مخدر دور نگه می‌دارد.	پرسش‌نامه، روش پیمایشی	شهرستان اهواز
جنیفر آر. هاونس و همکاران (۲۰۰۷) ^۱	بررسی شیوع مصرف مواد مخدر برای کاربرد ضدّ دردی در میان روستاییان	- استفاده‌های خوراکی و تزریقی برای کاهش درد - ادعای شرکت‌کنندگان مبنی بر افزایش طول عمر - استفاده‌ی اشتراکی از وسایل تزریق - افزایش درصد ابتلا به ایدز و هپاتیت در میان معتادان	مطالعه‌ی مقطعی روی ۱۸۴ ساکن روستایی	کنتاکی
مارتا جی. واتش و همکاران (۲۰۰۹) ^۲	- بررسی علل گرایش به اعتیاد در روستاهای ویرجینیا - بررسی نسبت اعتیاد در نواحی شهری و روستایی	- افزایش مرگ‌ومیر بر اساس استفاده از مواد مخدر و داروهای غیرمجاز - ۳۷ درصد معتادان زنان هستند - شایع‌تر بودن مصرف مواد در روستاها نسبت به شهرها	توصیفی - تحلیلی، پرسش‌نامه	ویرجینیای آمریکا
مدهو بی. سینگ و همکاران (۲۰۰۹) ^۳	- بررسی علل گرایش به اعتیاد و پیامدهای آن - ارائه‌ی راهکار مناسب برای پیشگیری و درمان اعتیاد	- ۹۷ درصد معتادان مرد و ۳ درصد زن هستند - مهم‌ترین دلیل اعتیاد اقتصاد و سپس درمان دردها است - تریاک مهم‌ترین ماده‌ی مخدر مصرفی است	توصیفی، مصاحبه	راجستان هند
سورخا کیشور و همکاران (۲۰۰۷) ^۴	شناخت علل گرایش به دخانیات در روستاهای واردها	- اکثر پسران توتون و دختران نانس استعمال می‌کردند - مهم‌ترین علل گرایش به اعتیاد همسالان و دوستان ناباب، تأثیر بزرگان و تفریح هستند	توصیفی - تحلیلی، پرسش‌نامه	نواحی روستایی واردها در هند
وندی ال. هایت و همکاران (۲۰۰۹) ^۵	بررسی تأثیر حاملگی و زایمان در گرایش به اعتیاد	- استفاده از مواد مخدر برای تسکین دردهای زایمان - فرار از مشکلات زندگی و خشونت‌های خانوادگی - از دست‌دادن روابط خوب خانوادگی و تأثیر بزرگسالان	توصیفی، مصاحبه ساختارمند عمیق	ایالت‌های غرب آمریکا
دنیس سی. هرز ^۶ (۲۰۰۰)	بررسی علل افزایش مصرف مواد مخدر در روستاهای نبراسکا	- افزایش ۱۰ درصدی استعمال مواد مخدر در روستاهای نبراسکا در بازه‌ی زمانی ۱۹۹۰ تا ۱۹۹۸ - اندازه‌گیری الگوهای مصرف در چهار ناحیه روستایی و مقایسه‌ی آن با نواحی شهری و پی‌بردن به افزایش تعداد معتادان در نواحی روستایی، به‌دلیل دسترسی راحت به مواد مخدر و تغییر الگوی زندگی در نواحی روستایی	مصاحبه‌ی ساختارمند و استفاده از پرسش‌نامه و روش توصیفی - تحلیلی	نبراسکا (اوماها)

منبع: مطالعات نگارندگان، ۱۳۸۹

- Jennifer R. Havens
- Martha J. Wunsch
- Madhu B. Singh
- Surekha Kishore
- Wendy L. Haight
- Denise C. Herz

مبانی نظری

آسیب اعتیاد، به دلیل خصلت مجرمانه‌ی مواد مخدر، باید در ابعاد چندجانبه بررسی شود. به گفته‌ی دیگر، در زمینه‌ی اعتیاد باید موارد مربوط به اقتصاد سیاسی، روابط متعارف اقتصادی، آسیب‌شناسی اجتماعی، روابط اجتماعی، مسائل فرهنگی، سابقه‌ی استفاده از مواد مخدر، مسائل حقوقی و انتظامی و شرایط جغرافیایی در یک کلیت طراحی شده و از روی واقعیت، مورد ارزیابی قرار گیرند تا روابط متقابل آنها کشف شود و به این ترتیب سازوکارهای واقعی اعتیاد و قاچاق را به دست دهند (رئیس دانا، ۱۳۸۱: ۹۳).

بیشتر جامعه‌شناسان و روان‌شناسان به‌طور مستقیم و غیرمستقیم به انحراف‌ها و کج‌روی‌های جامعه پرداخته‌اند و دیدگاه‌های آنها با یکدیگر متفاوت است. در این پژوهش تلاش بر آن است تا به دلیل اهمیت جغرافیایی موضوع و مؤلفه‌های فضایی علم جغرافیا، مبانی نظریه‌ای استفاده شود که در ارتباط تنگاتنگ با جغرافیای اجتماعی، جغرافیای رفتاری و جرم قرار دارند تا از سوگیری‌های صرف اجتماعی و روان‌شناختی اجتناب شود. بنابراین با این توضیحات و با توجه به بحثی که در زمینه‌ی جغرافیا و تحلیل‌های مکانی - فضایی است، از سه رویکرد جغرافیای اجتماعی^۱، جغرافیای رفتاری^۲ و جغرافیای جرم^۳ و یک رویکرد اجتماعی خرده‌فرهنگ‌ها برای تبیین مبانی نظری بهره گرفته می‌شود.

جغرافیای جرم: اعتیاد با انحراف و جرم رابطه‌ی تنگاتنگی دارد، بر همین اساس، بررسی اعتیاد شاید امری صرف اجتماعی یا روانی باشد، اما به دلیل ریشه در جرم و به‌ویژه با وجود ابعاد فضایی در قالب جغرافیای جرم، قابل بررسی است. دانشمندان علوم اجتماعی از دیرباز علاقه‌ی خاصی در توصیف جغرافیای جرم داشته‌اند (Weisburd & et al, 2009: 1). همچنین جرم‌شناسان به بررسی مکان و نقش آن در ایجاد جرم پرداخته‌اند. از اولین پژوهش‌ها در این زمینه می‌توان به کار آدریانو بالبی و آندر میشل گری^۴ در سال ۱۸۲۹ اشاره کرد، اما کمک‌های اولیه به جرم‌شناسی مکانی با تولد مکتب مکتب پوزیتویسم منطقی، در دهه‌ی ۱۹۶۰ در اروپا پا گرفت. در سراسر اقیانوس اطلس، بینش‌های جدید و مهمی در زمینه‌ی جرم و مکان مطرح شد که در اوایل قرن بیستم از سوی جرم‌شناسان دانشگاه شیکاگو به اوج خود رسید (Burgess, 1967: 13). به‌رحال با گذر زمان، دیدگاه‌های فکری در زمینه‌ی مطالعه‌ی جرم و مکان تغییر کرد و در رشته‌های دانشگاهی، مطالعه‌ی علمی الگوهای فضایی جرم و عوامل محلی و جغرافیایی که بر انتخاب نوع جرم اثر می‌گذارد، در حیطه‌ی علم جرم‌شناسی محیطی^۵ قرار گرفتند. بررسی‌های متکی بر روش علمی و مبتنی بر اصول و روش‌های آماری پیرامون محیط جغرافیایی و جرم، برای نخستین‌بار در نیمه‌ی دوم قرن نوزدهم توسط "کتله"^۶ و

1. Social Geography
2. Behavioral Geography
3. Geography of crime
4. Adriano Balbi and Andre-Michel Guerry
5. Environmental Criminology
6. Katleh

"گری" انجام شده است. برخی منابع "کته" را پدر آمار جنایی و از جمله پایه‌گذاران مکتب جغرافیای جرم معرفی کرده‌اند و گفته می‌شود که پژوهش‌های او باعث شده تا جرم، به‌عنوان پدیده‌ای اجتماعی، تابع دو متغیر زمان و مکان شناخته شود (پوراحمد و همکاران، ۱۳۸۲: ۸۲).

بنابراین مطالعه‌ی جغرافیای جرم در جست‌وجوی تحلیل و توصیف خوشه‌های فضایی رفتارهای بزهکاری، چگونگی ساخت‌وساز و نظارت بر فضاها و عوامل مؤثر بر کاهش جرم و توضیح چگونگی گسترش اشکال پویایی اجتماعی و سیاسی ترس از جرم‌وجنایت و پاسخ اجتماعی به آن است (Gregory et al., 2009: 120). مانند بسیاری از پدیده‌های دیگر اجتماعی، رفتار مجرمانه به‌طور یکنواخت توزیع شده است. بنابراین جغرافیای جرم، شاخه‌ای از علم جغرافیا است که بر آثار متقابل جرم، فضا و جامعه تأکید دارد و قانون‌شکنی‌ها، تخلف‌ها و تأثیرات جرم را مورد تجزیه و تحلیل قرار می‌دهد. مطالعات در زمینه‌ی جغرافیای جرم به اواسط قرن نوزدهم در اروپا، زمانی بازمی‌گردد که کارتوگرافیست‌های جرم‌شناس، تلاش بر نمایش الگوهای منطقه‌ای جرم و تخلف‌ها در محیط‌های سکونت و فیزیکی داشته‌اند (Joneston et al., 2004: 120).

جغرافیای اجتماعی: جغرافیا به‌لحاظ گستردگی قلمرو علمی خود و اینکه تنها دانشی است که روابط متقابل جامعه‌ی انسانی و محیط طبیعی را در جریان دیالکتیکی و بازتاب مکانی - فضایی آن در سطوح خرد و کلان، محور اصلی کار خود قرار داده است، بنابراین نقش‌آفرینی شایسته‌ای در این نوزایی دارد. در این میان، جغرافیای اجتماعی، به‌عنوان پلی میان دیدگاه‌های جامعه‌شناختی و جغرافیاشناختی، یکی از مظاهر این تعامل به‌شمار می‌رود (ضیاء توانا، ۱۳۸۳: ۳۱). جغرافیای اجتماعی شاخه‌ای از جغرافیای انسانی است که ارتباط نزدیکی با نظریه‌های اجتماعی به‌طور عام و جامعه‌شناسی به‌طور خاص دارد و رفتار پدیده‌ها و عناصر اجتماعی را با روندهای مکانی - فضایی مورد بحث قرار می‌دهد (Gary, 1977: 15). اگرچه پیدایش جغرافیای اجتماعی به صد سال گذشته بازمی‌گردد، ولی هیچ اجماع نظری در زمینه‌ی نظرات آن بین اندیشمندان این شاخه از جغرافیا وجود ندارد (Susan, 2010: 5-7). در سال ۱۹۶۸ باتیمر^۱ بیان داشت که زمینه‌های پیدایش جغرافیای اجتماعی، به‌دست پژوهشگران فردی بوده تا اینکه نشأت گرفته از یک سنت دانشگاهی باشد (Jackson, 1983: 117). بنابراین این روندهای حاصل، سبب پیدایش تعاریف گوناگون و گسترده‌ای در زمینه‌ی جغرافیای اجتماعی شده است. با این حال تمام این اختلاف‌نظرها، نمی‌تواند سبب انحراف از شرایط اساسی مؤلفه‌های فضایی و فرایندهای مکانی در مباحث جغرافیای اجتماعی شود.

مفاهیم مختلف در جغرافیای اجتماعی، سبب تداخل بیشتر جغرافیا نسبت به جامعه‌شناسی شده است. در دهه‌ی ۱۹۶۰ جغرافیای اجتماعی در سنت انگلو - آمریکایی برای توصیف الگوهای توزیع گروه‌های اجتماعی استفاده می‌شد که این امر سبب نزدیکی جغرافیای شهری و جامعه‌شناسی شهری شد (Johnston, 1987: 3-4). با وجود این، در دهه‌ی ۱۹۶۰ افکار جغرافیای اجتماعی، آثار بسیاری را بر جغرافیای فرهنگی گذاشت و سبب شکوفایی بیشتر جغرافیای انسانی شد.

1. Guerry
2. Buttimer

با وجود گذشت بیش از یک قرن از به‌کارگیری اصطلاح جغرافیای اجتماعی که برای اولین بار در سال ۱۹۰۱ توسط دمولینوس^۱ در بیان حیات تأثیرگذار دوسویه بین جغرافیا و علوم اجتماعی به‌کار گرفته شد، اما ریشه‌های عمیق‌تر چنین رویکردی را می‌توان، هم در مراحل تکوینی جغرافیا و هم در سیر تکوینی علوم اجتماعی به‌سادگی پیدا کرد. ریهل^۲ با مطالعات نوگرایی خود که می‌توان آن را به‌منزله‌ی سرآغاز اکولوژی انسانی دانست، پیش‌تاز نهضت اکولوژی اجتماعی در آلمان است. راتزل با تدوین کتاب *جغرافیای انسانی بر وابستگی انسان به طبیعت*، به‌ویژه پراکندگی هر یک از پدیده‌های فرهنگی - تمدنی، بر پهنه‌ی جهان در ارتباط با موقع و موقعیت جغرافیایی تأکید داشت. علوم اجتماعی در این مقطع از زمان با بهره‌گیری از نظریه‌ی تکامل و نیز پوزیتویسم، چنین راهی را همچون جغرافیا سپری کرد. نشان دادن چنین منشأ تجربی، به‌طور قطعی یا تحلیلی منطقی، به نقش‌آفرینی طبیعت در جامعه‌ی انسانی بی‌توجه نبود. برای مثال، دورکیم که تفکراتش پیرامون محور اثبات‌گرایی منطقی بود، تلاش کرد تا علوم اجتماعی، به‌ویژه جامعه‌شناسی را به توصیف‌های رایج در علوم طبیعی نزدیک کند و از این راه تمامی فرهنگ مادی و بازتاب آن را در مفهوم چشم‌انداز جای دهد. از این‌رو، جامعه‌شناسی دورکیم بر سه پایه، یعنی: ریخت‌شناسی اجتماعی؛ فیزیولوژی اجتماعی؛ و جامعه‌شناسی عمومی استوار شد.

تأکید بر ابعاد جغرافیایی در موارد اول و دوم جامعه‌شناسی او کاملاً محسوس است، به‌طوری که ریخت‌شناسی اجتماعی را مطالعه‌ی شالوده‌های جغرافیایی ملت و روابط آن با سازمان اجتماعی، جمعیت‌شناسی و مردم‌شناسی می‌داند. دورکیم برای روش مشاهده که یکی از مهم‌ترین روش‌های مطالعه و تبیین پدیده‌ها در جغرافیاست، ارزشی بسیار قائل می‌شود و بر این باور است که پدیده‌های اجتماعی را باید در حکم اشیا نگریست و از بیرون مشاهده کرد و آنها را درست همان‌گونه دریافت که پدیده‌های طبیعی کشف می‌شوند. دورکیم در ادامه با به‌کارگیری اصطلاح زیرساخت، شاخه‌ی جدیدی از جامعه‌شناسی را با عنوان مورفولوژی اجتماعی بنیان گذاشت که با مفهوم چشم‌انداز فرهنگی در جغرافیا نزدیکی بسیار دارد. چون نظریه‌های دورکیم در پاره‌ای از موارد، هر چند به‌شکل محدود و تعدیل‌شده بی‌تأثیر از دیدگاه راتزل نماند، بنابراین شاگردانش مورفولوژی اجتماعی را با عنوان سنتز یا برآیندی از علوم اجتماعی، جمعیت‌شناسی و جغرافیای انسانی درک می‌کردند (ضیاء‌توانا، ۱۳۸۳: ۳۳-۳۴).

در میان دهه‌های ۱۹۲۰ و ۱۹۳۰ پاره‌ای از جغرافی‌دانان و جامعه‌شناسان در تبیین مبانی نظریه‌ای در جغرافیا کوشش کردند. باروز^۳ (۱۹۲۳)، در آمریکا با الهام از اکولوژی اجتماعی که سال ۱۹۱۶ در شیکاگو پدید آمد و نیز بوش و زانتنر^۴ در آلمان، توانستند با برقراری ارتباط منطقی بین علوم اجتماعی و جغرافیا، گامی دیگر در تکوین جغرافیای اجتماعی بردارند (ضیاء‌توانا، ۱۳۸۳: ۳۵). بنابراین تمام تلاش‌های ذکر شده، سبب تکامل و کارایی جغرافیای اجتماعی شد. فرهنگ آکسفورد جغرافیای اجتماعی را مطالعه‌ی مردم و محیط زیست با تأکید ویژه بر عوامل اجتماعی تعریف

1. Demolius
2. Ryhl
3. Barrows
4. Bosch & Zantner

کرده است (Oxford Dictionaries Online, 2011). بنا بر تعریف سوزان میهو^۱ جغرافیای اجتماعی عبارت است از مطالعه‌ی الگوهای فضایی پدیده‌های جغرافیایی، در ارتباط متقابل با نظام‌های اجتماعی (Mayhew, 2010).

جغرافیای رفتاری: جغرافیای رفتاری، رویکردی از جغرافیای انسانی است که رفتار انسان را در رابطه با محیط جغرافیایی مورد مطالعه قرار می‌دهد. جغرافی‌دانان رفتاری، در فرآیندهای شناخت بر استدلال فضایی، تصمیم‌گیری و رفتار انسان در محیط جغرافیایی تمرکز دارند. علاوه بر این، جغرافیای رفتاری سبب استفاده از روش‌ها و فرضیه‌های رفتارگرایی برای تعیین فرایندهای شناختی‌ای می‌پردازد که در ادراک فرد، پاسخ و واکنش به محیط اطراف خود مورد استفاده قرار می‌دهد. گروهی از نام جغرافیای رفتاری، اغلب تصوّر می‌کنند که ریشه در رفتارگرایی دارد، در حالی که جغرافی‌دانان رفتاری، به بررسی ریشه‌های رفتارگرایی با تأکید بر شناخت محیط جغرافیایی و الزامات چشم‌اندازهای جغرافیایی می‌پردازند (Norton, 2001: 284)، بنابراین وجه‌تمایز جغرافیای رفتاری با رفتارگرایان این نکته است که جغرافیای رفتاری، بیان جغرافیایی از رفتارگرایی است (شکویی، ۱۳۸۴: ۱۱۱). موضوعات مورد بررسی در جغرافیای رفتاری، شامل فرایندهای شناختی ادراکی از محیط‌زیست، وابستگی به محل یا حسّ جا، توسعه‌ی نگرش در مورد فضا و مکان، رفتار و تصمیم‌گیری در مکان بر اساس شناخت و دانش افراد آن مکان است (Norton, 2002: 158).

به‌طور کلی، جغرافیای رفتاری، در عصر اثبات‌گرایی منطقی و انقلاب، کمی بالندگی یافت و با دوری جستن از اقتصاد نئوکلاسیک وارد قلمروهای روان‌شناسی شد. از این‌رو، بر مطالعه‌ی امر ادراکی در رفتار فضایی انسان، اعتبار بخشید. در این دیدگاه دو عامل محرک و واکنش مورد تأکید بود و با بهره‌گیری از افکار ژان پیاژه، ادراک، تصویر ذهنی و رفتار فضایی اساس کار قرار گرفت. در جغرافیای رفتاری، افراد اطلاعات به‌دست‌آمده از محیط فیزیکی (طبیعی و انسان‌ساخت) و محیط اجتماعی را جذب و همسان می‌کنند و از این طریق تصویر و بازنمایی‌های روان‌شناختی منحصربه‌فرد خود را از واقعیت‌ها، ترسیم می‌کنند. این تصویر و بازنمایی‌های روان‌شناختی منحصربه‌فرد، به‌عنوان نقشه‌های ذهنی یا نقشه‌های شناختی مطرح می‌شوند (شکویی، ۱۳۸۴: ۱۱۲).

در تعریف جغرافیای رفتاری بیان شده است، جغرافیای رفتاری در پی کشف و شناخت نقشه‌های ذهنی مردم و پرده‌برداری از ادراکات عمیق آنها درباره‌ی مکان‌هاست. در واقع، در این مکتب جغرافیایی، تأکید و گفت‌وگو میان صورت ذهنی، جامعه و فضا مورد توجه است. جغرافیای رفتاری از روان‌شناسی اثبات‌گرا و نظریه‌های شناختی ادراک بسیار تأثیر پذیرفته است (شکویی، ۱۳۸۴: ۱۱۱).

نظریه‌ی خرده‌فرهنگ‌ها: بر این اصل معتقد است که برخی از جامعه‌شناسان، رفتار کجروانه را هم‌نوایی افراد با خرده‌فرهنگ‌هایی می‌دانند که آنها به آن تعلق دارند. خرده‌فرهنگ‌ها الگوهایی از ارزش‌ها، هنجارها و رفتار هستند که در میان گروه‌های خاصی به سنت تبدیل می‌شوند. آنها شبکه‌های مهم مرجع هستند که افراد و گروه‌ها از طریق آنها جهان را می‌بینند و آن را تفسیر می‌کنند. فردی که تعهد خاصی به جامعه ندارد، اما پیوندهای محکمی با خرده‌فرهنگ مصرف مواد

دارد، بیشتر محتمل است که به مصرف مواد روی آورد. اعضای خرده‌فرهنگ، مواد، ارزش‌ها و هنجارهایشان را برای اشخاصی تبلیغ می‌کنند که جذب این نوع زندگی می‌شوند. جامعه‌پذیری فردی که به این نوع زندگی می‌پیوندد باید زندگی خود را در هماهنگی با خرده‌فرهنگ جدید به‌منظور یک عضو خوب نظم مجدد دهد تا مورد تأیید اعضا باشد. خرده‌فرهنگ‌ها پاداش‌ها و مجازات‌هایی را برای موقعیت‌های حساس به‌منظور حفظ وفاداری اعضا به‌کار می‌گیرند (ابادینسکی، ۱۳۸۲: ۳۵).

عوامل زمینه‌ساز اعتیاد

بررسی علل اعتیاد برای پیشگیری، درمان و مراقبت‌های بعد از درمان و جلوگیری از بازگشت، اهمیت زیادی دارد. روان‌پزشکان، عصب‌شناسان، علمای ژنتیک، روان‌شناسان و مشاوران، دانشمندان و پژوهشگران علوم اجتماعی تلاش‌های فراوانی در این زمینه به عمل آورده‌اند، اما زمانی که نوشته‌های مربوط به مشاوره و درمان اعتیاد و سوءمصرف الکل و مواد مورد بررسی قرار می‌گیرد، کمتر به بررسی علل و ذکر نتایج پژوهش‌های مربوط به آن پرداخته‌اند. با وجود این با مطالعه‌ی مقاله‌ها و پژوهش‌ها می‌توان چنین برداشت کرد که علل اعتیاد در چند زمینه، از جمله ژنتیک، عصب‌شناسی، روان‌شناسی خانواده، فرهنگ و جامعه، قابل بررسی است که کوتاه به هر کدام اشاره می‌شود:

۱. علل ژنتیکی: مطالعات متعددی که راجع به دوقلوهای یک تخمکی که جدا پرورش یافته‌اند و تعدادی از آنها در خانواده‌هایی پرورش یافته‌اند که به نوشیدنی‌های الکلی یا مواد مخدر معتاد نبوده‌اند، ولی پدر و مادر اصلی آنها مشکل اعتیاد داشته‌اند، معلوم داشته است که این‌گونه افراد بیشتر معتاد شده‌اند (ابادینسکی، ۱۳۸۲: ۹؛ کریمپور، ۱۳۶۴: ۸۲).

۲. عوامل روان‌شناختی: مطالعات روان‌شناسی، به عواملی اشاره نمی‌کند که موجب شروع مصرف مواد اعتیادآور می‌شود، بلکه به ماندن و ادامه‌ی مصرف این مواد اشاره می‌کند. از جمله مطالعات ویلکر (۱۹۹۲) که نشان داده است مصرف مکرر مواد به‌وسیله‌ی رفتن و جست‌وجو کردن مواد به‌صورت شرطی عامل تقویت (مثبت یا منفی) درمی‌آید، در حالی که علائم شدید و ناراحت‌کننده‌ی ترک نسبت به نشانه‌های مصرف مواد (همسایگان، سایر مصرف‌کنندگان) به‌صورت شرطی کلاسیک درمی‌آید (ابادینسکی، ۱۳۸۲: ۹). از سوی دیگر، افراد اندکی در زمینه‌ی سلامت روانی جمعیت‌های روستایی شناخت دارند. سلامت روانی روستایی، ممکن است با کار غیرقابل پیش‌بینی، مهاجرت به بیرون، فقدان زیربنای اجتماعی (تعطیلی بیمارستان‌ها، مدارس و پارک‌ها) و تضعیف شبکه‌های حمایتی جامعه، ارتباط داشته باشد (Brannen et al., 2009: 223). سطوح بالای استرس همچنین با سطوح بالای اعتیاد به مواد مخدر مرتبط است (Woods, 2005: 238). تنش‌های اجتماعی، سبب می‌شود که بدن آدمی نتواند با پیشرفت‌های کنونی مطابقت کند، در نتیجه دچار تنش‌های شدید شده که این تنش علت اعتیاد است (کلمن، ۱۳۷۹: ۱۶۴).

۳. علل خانوادگی: بارها گفته شده است که وجود پدر و مادر معتاد و اقوام و وابستگان معتاد از عوامل خطرآفرین برای ابتلا به سوءمصرف یا اعتیاد به مواد به‌شمار می‌رود، به‌خصوص تأکید شده است که بین مصرف مواد اعتیادآور توسط پدر یا مادر یا هر دوی آنها و سوءمصرف و اعتیاد فرزندان، رابطه وجود دارد. با بررسی ژنتیکی خانواده، یا تأثیرات محیطی خانواده یا ترکیبی از این دو، می‌شود به واریاسیون وجود چنین رابطه‌ای اقدام کرد (ابادینسکی، ۱۳۸۲: ۷). خانواده اصلی‌ترین نقش را

در تربیت فرزندان دارد. به گونه‌ای که هرگونه خلل در روابط خانوادگی، در آینده فرد تأثیر بسزایی دارد. تضاد فکری پدر و مادر، کم‌توجهی آنها به فرزندان، کثرت فرزندان و فوت یکی از والدین یا جدایی آنها، زندگی کردن با ناپدری و نامادری، همگی موجب می‌شوند که کودک در یک محیط عاطفی رشد نکرده و از محبت پدر و مادر محروم بماند (کریم‌پور، ۱۳۶۴: ۹۲).

۴. عوامل فرهنگی اجتماعی: عقاید و باورها، نگرش‌ها و ارزش‌های مردم هر جامعه که تحت تأثیر فرهنگ آن جامعه قرار دارند، تأثیر بارز و چشمگیری بر مصرف، سوءمصرف و اعتیاد به مواد دارد. فرهنگ بر نوع مواد مصرفی، روش‌های متنوع مصرف، کسانی که آن را مصرف می‌کنند، هدف‌های مصرف، زمان مصرف، موقعیت‌هایی که در آن مصرف می‌شود، مقدار مصرف مجاز و آثار مورد انتظار از مصرف تأثیر شگرفی دارد. وضعیت اقتصادی جامعه، تعارضات، تناقضات و بی‌عدالتی‌های اجتماعی، فقر، فشارهای ناراحت‌کننده‌ی زندگی اجتماعی، ممکن است زمینه‌ساز سوءمصرف مواد، وابستگی یا اعتیاد به آنها شود. شغل و موقعیت جغرافیایی نیز از عواملی است که باعث سوءمصرف مواد و وابستگی یا اعتیاد می‌شود (نورانی‌پور، ۱۳۸۷: ۲۹-۳۳).

روش پژوهش

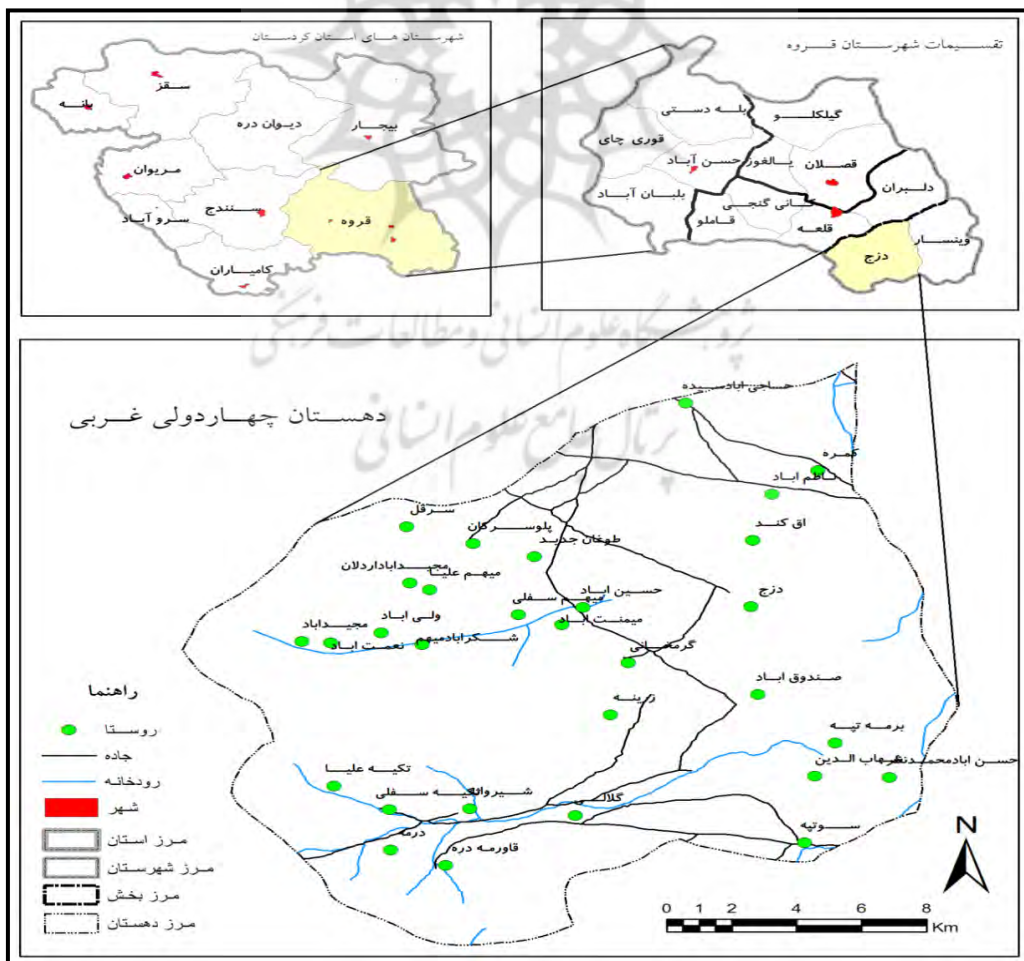
پژوهش حاضر از نوع مطالعات توصیفی - تحلیلی و داده‌های مورد نیاز آن، به روش میدانی (پرسش‌نامه) گردآوری شده است. بخشی از اطلاعات مورد نیاز پژوهش با انجام مطالعات اسنادی و بخشی دیگر با مطالعات میدانی گردآوری شده است. جامعه‌ی آماری مطالعه‌ی پیش رو را روستاهای دهستان چهاردولی غربی شهرستان قروه از توابع استان کردستان (در مجموع ۲۶ روستا) تشکیل می‌دهد. از این تعداد، حدود یک‌چهارم روستاها (شش روستا) به عنوان حجم نمونه در نظر گرفته شد. سپس با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی طبقه‌ای با انتساب متناسب، روستاهای نمونه انتخاب شده‌اند. در این راستا، روستاهای مورد مطالعه به سه گروه روستاهای کوهستانی (سه روستا)، روستاهای پایکوهی (پنج روستا) و روستاهای دشتی (۱۸ روستا) دسته‌بندی شد و با توجه به حجم نمونه، از بین روستاهای دشتی سه روستا، از بین روستاهای پایکوهی دو روستا و از بین روستاهای کوهستانی یک روستا انتخاب شدند. در ادامه، از تمام معتادان روستاهای انتخاب‌شده با توجه به معرفی مرکز بهزیستی شهرستان قروه، مراکز بهداشت روستایی و معتادانی که توسط سایر معتادان معرفی می‌شدند، پرسش به عمل آمد. برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسش‌نامه محقق‌ساخته استفاده شد. در پیش‌آزمون به عمل آمده با بهره‌گیری از روش آلفای کرونباخ، مقدار $0/78$ به دست آمد که از لحاظ پایایی مورد تأیید است. با استفاده از نظر کارشناسان مرتبط، اعتبار محتوای پرسش‌نامه مورد آزمون و تأیید قرار گرفت. واحد تحلیل در این پژوهش، خانوار و سطح تحلیل خانوار و روستا است. برای شناسایی افراد معتاد از دو روش استفاده شده است، اول افرادی که از سوی سازمان بهزیستی و مراکز بهداشت معرفی شدند و دوم افراد معتادی که همان معتادان گروه اول معرفی کردند. برای شناسایی افراد معتاد گروه دوم از روش اسنوبال استفاده شد که در نهایت با توجه به معتادان در دسترس، ۵۴ پرسش‌نامه توزیع شد و اطلاعات حاصل دریافت شد. برای مشخص کردن افراد ناظر، از فرمول کوکران استفاده شد. در این بررسی تعداد مردان ۱۵ تا ۶۵ سال (برابر ۱۲۵۷ نفر) روستاهای نمونه مدنظر بوده است و ۱۱۰ پرسش‌نامه توزیع شده است. نتایج

با استفاده از شیوه‌ی توصیفی - تحلیلی با تأکید بر روش‌های کیفی تحلیل شده است. در نهایت، برای بیان مدل تحلیلی پژوهش از روش تحلیل مسیر بهره گرفته شد.

معرفی منطقه‌ی مورد مطالعه

شهرستان قره یکی از شهرستان‌های استان کردستان در غرب ایران است. مرکز آن، شهر قره و دیگر شهرهای این شهرستان، سریش‌آباد، دزج و دلبران است. مرکز شهرستان قره در شرق استان و در فاصله‌ی ۹۳ کیلومتری از شهر سنندج قرار گرفته و از شرق به استان همدان و از جنوب به استان کرمانشاه محدود می‌شود. جمعیت این شهرستان بر اساس سرشماری سال ۱۳۸۵، برابر با ۱۹۶۹۷۲ نفر بوده است (مرکز آمار ایران، ۱۳۸۵).

دهستان چهاردولی غربی، یکی از دهستان‌های پُرجمعیت این شهرستان است که در سمت شرق و جنوب‌شرقی شهرستان قرار گرفته است و حدود ۸۳۱۹ نفر جمعیت دارد. فعالیت غالب مردم در این دهستان کشاورزی و محصولات عمده‌ی آن گندم، جو و سیب‌زمینی است (شکل شماره ۱). ویژگی‌های روستاهای انتخاب‌شده به قرار جدول شماره ۲ است.



شکل ۱. محدوده‌ی مورد مطالعه (منبع: سازمان نقشه‌برداری کشور، ۱۳۸۵)

جدول ۲. جمعیت، فاصله از مرکز شهرستان و موقعیت روستاهای نمونه

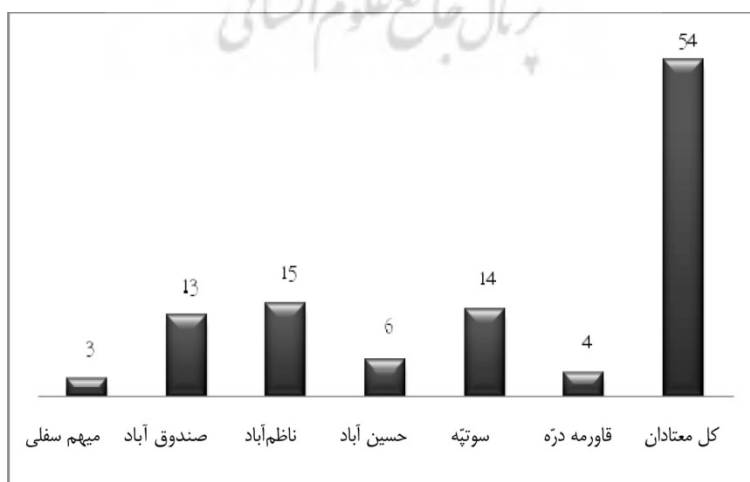
نام روستا	میهم سفلی	صندوق آباد	ناظم آباد	حسین آباد	سوتپه	قاورمه دره
جمعیت کل	۱۴۹۸	۸۲۲	۴۳۸	۱۶۸	۸۵۰	۲۵۱
مرد	۴۵۹	۴۲۳	۲۱۴	۸۹	۴۳۹	۱۲۳
زن	۴۶۳	۳۹۹	۲۲۴	۷۹	۴۱۱	۱۲۸
جمعیت ۰-۱۴ سال (مرد)	۱۱۹	۴۱	۴۳	۱۹	۹۹	۳۵
جمعیت ۱۵-۶۴ سال (مرد)	۳۲۲	۳۱۸	۱۶۳	۶۷	۳۱۰	۷۷
جمعیت بالای ۶۴ سال (مرد)	۱۸	۲۸	۸	۳	۳۰	۱۱
فاصله تا مرکز شهرستان (km)	۲۷	۳۸	۱۳	۱۹	۴۵	۵۸
رتبه به لحاظ جمعیت	۱	۳	۴	۶	۲	۵
موقعیت روستا	کوهستانی	دشتی	دشتی	کوهپایه‌ای	دشتی	کوهپایه‌ای

منبع: مراکز بهداشت روستاهای مورد مطالعه، ۱۳۸۸

بحث و یافته‌ها

توزیع معتادان به تفکیک روستا

در این پژوهش که داده‌ها به‌طور تمام‌شماری جمع‌آوری شد، افرادی که کاملاً معتاد بوده و از مواد مخدر استفاده می‌کردند (نه آنهایی که برای تفریح و سرگرمی گاهی از مواد مخدر استفاده می‌کنند) مورد بررسی قرار گرفته‌اند. برای پی‌بردن به علل گرایش و گسترش اعتیاد در نواحی روستایی از مردان گروه سنی ۱۴ تا ۶۴ سال پرسش شده است، بنابراین با توجه به یافته‌های پژوهش، ۶ روستای مورد مطالعه دارای ۵۴ نفر معتاد بوده‌اند (شکل شماره‌ی ۲):



شکل ۲. نمودار تعداد معتادان برحسب روستا

منبع: یافته‌های پژوهش، ۱۳۸۹

میانگین سنّی و نوع موادّ مصرفی معتادان

میانگین سنّی مصرف‌کنندگان و میانگین سنّی آغاز به مصرف تفاوت داشته و برای انواع موادّ مخدّر مصرفی نیز متفاوت است. مصرف تریاک در نواحی روستایی بیشتر است، در حالی که نواحی شهری گرایش به مصرف موادّ مخدّر جدیدتر دارند، بنابراین، تریاک بیشتر ماده‌ی مخدّر روستایی است و در سایر کشورها نیز این حالت وجود دارد، به‌گونه‌ای که در ویرجینیای غربی^۱ ایالت متّحده، مقامات بهداشتی نگرانی‌هایی را درباره‌ی میزان اعتیاد به اکسی‌کانتین^۲ که با عنوان "هروئین دهاتی"، شناخته می‌شود را در بین ساکنان روستایی در هر سنّی گزارش کرده‌اند (Borger, 2001: 3). تریاک دارای بیشترین مصرف در میان ساکنان روستایی بوده و ۶۸/۵۱ درصد موادّ مصرفی در روستاهای مورد مطالعه را به خود اختصاص داده است. از نظر سنّی، معتادان به تریاک میانگین سنّی ۳۸/۸ سال داشتند که در اوّلین مصرف تریاک، میانگین سنّی ۲۶/۶ سالگی بوده است و به‌گفته‌ی خود معتادان مهم‌ترین دلایل آن، دسترسی راحت و سریع به تریاک نسبت به موادّ مخدّر دیگر و همچنین سازگاری بیشتر مصرف این ماده‌ی مخدّر توسط معتادان عنوان شده است.

پس از تریاک، سوخته که از تریاک گرفته می‌شود با ۱۸/۵۳ درصد، بالاترین مصرف را در میان معتادان دارد و دلایل گرایش به این ماده‌ی مخدّر، علاوه بر قیمت پایین نسبت به تریاک، اثرگذاری بیشتر این ماده است؛ زیرا بعد از مدّتی تریاک توانایی سرخوش کردن معتاد را نداشته و معتاد برای رسیدن به حالت‌های قبلی از این ماده استفاده می‌کند. همان‌گونه که جدول شماره‌ی ۳ نمایش می‌دهد، میانگین سنّی آغاز مصرف و میانگین سنّی مصرف‌کنندگان سوخته از سایر موادّ مخدّر بالاتر است.

هروئین به دلایل تأثیرگذاری خاصی که دارد، در میان موادّ مخدّر بسیار حائز اهمّیت است و در روستاهای مورد مطالعه، سومین رده‌ی مصرفی را به خود اختصاص داده است. دلیل آن عدم لذّت معتاد از موادّ مخدّر قبلی، مانند تریاک و سوخته و همچنین مصرف مقدار کم هروئین برای رسیدن به حالت‌های اوّلیه‌ی اعتیاد یا سرخوشی ناشی از مصرف موادّ مخدّر است. نکته‌ی مهم دیگر در زمینه‌ی مصرف هروئین، کاهش میانگین سنّی و همچنین میانگین سنّی آغاز مصرف است. از دلایل آن، راحتی مصرف با تزریق و همچنین احتیاج به زمان اندک برای مصرف است، مثلاً برای رسیدن به حالت سرخوشی باید چهار ساعت تریاک مصرف کرد؛ ولی در مورد هروئین تنها با یک تزریق به سرعت می‌توان به آن سرخوشی دست یافت (به‌گفته‌ی یک معتاد هروئینی).

در مورد مصرف موادّ مخدّر جدید مانند کراک و شیشه، می‌توان به کاهش شدید میانگین سنّی مصرف و آغاز مصرف اشاره کرد که افراد جوان از این موادّ مخدّر استفاده می‌کنند. مهم‌ترین دلیل گرایش به این مواد که در روستاها نیز در حال افزایش است، مصرف ساده و سرخوشی چندین برابری آن نسبت به سایر موادّ مخدّر و همچنین نداشتن بو در هنگام مصرف آن است (جدول شماره‌ی ۳).

جدول ۳. میانگین سنی مصرف‌کنندگان و میانگین سنی آغاز به مصرف برحسب نوع مواد مخدر

نوع مواد مخدر	میانگین سنی	میانگین سنی آغاز مصرف	تعداد مصرف‌کنندگان	درصد مصرف‌کنندگان
تریاک	۳۸/۸	۲۶/۶	۳۷	۶۸/۵۱
حشیش	۲۵	۲۱	۲	۳/۷۱
هروئین	۲۹/۵	۲۲/۳	۳	۵/۵۵
شیشه	۱۹	۱۸/۱	۱	۱/۸۵
سوخته	۴۷/۳	۳۲/۳	۱۰	۱۸/۵۳
کراک	۲۲/۲	۱۹/۹	۱	۱/۸۵
کل			۵۴	۱۰۰

منبع: یافته‌های پژوهش، ۱۳۸۹

علل گرایش به اعتیاد

جدول شماره‌ی ۴ بر اساس گفته‌های پاسخ‌دهندگان طراحی شده است. در این جدول مهم‌ترین علل گرایش به اعتیاد از نظر افراد معتاد و ناظر در نواحی روستایی بیان شده است. در ادامه، بر اساس یافته‌های حاصل از پرسش‌نامه افراد معتاد و ناظر، مؤلفه‌های تأثیرگذار در زمینه‌ی گرایش به اعتیاد و گسترش اعتیاد مورد بررسی و تحلیل قرار می‌گیرد.

جدول ۴. علل گرایش به اعتیاد به تفکیک افراد معتاد و ناظر

پاسخ‌دهندگان						علل اعتیاد
کل پاسخ‌دهندگان		افراد ناظر		افراد معتاد		
درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	
۲۲/۵۶	۳۷	۲۱/۸۲	۲۴	۲۴/۰۷	۱۳	لذت‌جویی
۴/۸۸	۸	۴/۵۵	۵	۵/۵۶	۳	استفاده‌ی دارویی
۳/۶۶	۶	۳/۶۴	۴	۳/۷۰	۲	کنجکاو و ماجراجویی
۳۴/۷۵	۵۷	۳۴/۵۴	۳۸	۳۵/۱۸	۱۹	شب‌نشینی
۳/۰۵	۵	۲/۷۳	۳	۳/۷۰	۲	ناامیدی، یأس و ناکامی در زندگی
۹/۱۵	۱۵	۱۰/۹۱	۱۲	۵/۵۶	۳	روابط بد خانوادگی
۲/۴۴	۴	۱/۸۲	۲	۳/۷۰	۲	استرس و اضطراب
۲/۴۴	۴	۲/۷۳	۳	۱/۸۵	۱	شکست در ازدواج
۱۷/۰۷	۲۸	۱۷/۲۷	۱۹	۱۶/۶۷	۹	اوقات فراغت و تفریح
۱۰۰	۱۶۴	۱۰۰	۱۱۰	۱۰۰	۵۴	جمع کل پاسخ‌ها

منبع: یافته‌های پژوهش، ۱۳۸۹

اوقات فراغت و تفریح

موضوع اوقات فراغت از جمله مسائلی است که همواره مورد بحث و بررسی صاحب‌نظران علوم تربیتی، روان‌شناسان، جامعه‌شناسان و تمام افرادی بوده است که در زمینه‌ی تعلیم و تربیت خود را سهیم می‌دانند. انسان در پرتو پیشرفت صنعت و تکنولوژی و پدید آمدن دستگاه‌ها و ابزار مختلف ماشینی، روز به روز از اوقات فراغت بیشتری برخوردار می‌شود؛ زیرا به‌جای آنکه مانند گذشته، هفته‌ای ده‌ها ساعت صرف کارهای پُرمشقت و طاقت‌فرسا کند با بهره‌گرفتن از امکانات جدید و پرداختن به امور آسان‌تر و کوتاه‌تر، بهره‌ی بیشتر و مناسب‌تری از مواهب زندگی می‌برد. به‌گونه‌ای که فرانسویس دوگه^۱ بیان می‌کند: "به من بگوئید اوقات فراغت را چگونه می‌گذرانید تا بگویم شما که هستید و فرزندانتان را چگونه تربیت می‌کنید". امروزه در جوامع روستایی نیز به‌دلیل ماشینی‌شدن امور، اوقات فراغت در فصل کاری بیشتر شده است. در این فصل، به‌دلیل نظارت کم خانواده و حضور افراد در مجالس شبانه‌ی خارج از خانه و خانواده، استعمال مواد مخدر به‌عنوان تفریح و سرگرمی، سبب اعتیاد در بلندمدت می‌شود، به‌گونه‌ای که معتادان بر مصرف این مواد در فصل کاری تأکید داشته و علت آن را نیز عدم نظارت یا کاهش نظارت خانواده و گردهمایی‌های شبانه در مزارع بیان داشته‌اند.

لذت‌جویی

کاربرد و مصرف مواد مخدر برای لذت‌های روحی و شادمانی زایدالوصف، شدید و طولانی‌کردن لذت جنسی و تأخیر در ارضای جنسی هنگام مقاربت است، بنابراین افراد بسیاری به آن گراییده و معتاد می‌شوند، ولی متأسفانه بعد از مدتی مصرف، لذت فوق به‌صورت احتیاج جنسی و روانی در می‌آید (فرجاد، ۱۳۷۷: ۲۶). بنابراین این عامل یکی از عوامل مهم در گرایش به اعتیاد و افزایش استفاده از مواد مخدر است، به‌گونه‌ای که در روستاهای مورد مطالعه با ۲۴/۰۷ درصد، بالاترین درصد علل گرایش به اعتیاد را به خود اختصاص داده است و همچنین بیشتر ناظران نیز بر این مورد تأکید داشتند.

مجالس شبانه

مجالس شبانه به‌عنوان مکانی برای گذران اوقات فراغت و دور هم بودن ساکنان روستایی، چه در گذشته و چه اکنون، بسیار حائز اهمیت بوده است. در گذشته سالمندان روستا بر اساس تجربه‌هایی که داشتند، برای افراد جوان الگویی برای تجربه‌اندوزی و گذاران اوقات فراغت بودند؛ ولی امروزه با پیشرفت فناوری و ماشینی‌شدن کشاورزی، روستاییان زمان بیشتری را در این مجالس سپری می‌کنند. اما دور هم بودن‌های کنونی، تفاوت‌های بسیاری با گذشته دارد. اگر در گذشته، شاهنامه‌خوانی مرسوم بود، امروزه استفاده از مواد مخدر و نوشیدنی‌های الکلی، به‌عنوان تنقل این مجالس مرسوم شده است. بنابراین با توجه به نتایج پژوهش، بیش از ۳۵ درصد معتادان را کسانی تشکیل می‌دهند که برای اولین بار در این مجالس از مواد مخدر استفاده کرده و در ادامه‌ی مصرف، دچار اعتیاد شده‌اند. افراد ناظر نیز این امر را تأیید کرده و از

علت اصلی اعتیاد در نواحی روستایی، رشد این ناهنجاری فرهنگی را بیان کرده‌اند. به‌نحوی که برای اهالی روستایی آوردن مواد مخدر برای مهمان، تبدیل به فرهنگ پذیرایی شده است.

ازهم‌پاشیدگی نظام خانواده

به‌طور کلی خانواده پایه‌ی اساسی و سازنده‌ی مهم‌ترین بخش اجتماع است و وجود نظام‌های دیگر اجتماعی، بستگی به مشارکت در نظام خانوادگی دارد. در واقع رفتار ناشی از نقشی که در خانواده آموخته می‌شود، سرمشق و نمونه‌ی رفتار در سایر موارد قرار می‌گیرد. بنابراین خانواده نقش بسیار مهمی در تربیت و پیشگیری از انحراف فرزندان دارد. ساکنان روستاهای مورد مطالعه بسیار بر این موضوع تأکید داشتند که خانواده از دو بُعد در گرایش به اعتیاد فرزندان مؤثر است. اول: وجود اعتیاد در خانواده سبب گرایش به اعتیاد می‌شود؛ دوم: روابط گسسته‌ی خانوادگی فشار و تنش را در افراد ایجاد کرده و فرد را به سوی اعتیاد و بزهکاری سوق می‌دهد، بنابراین این دو مورد، نمونه‌های بسیار کوچکی از تأثیر خانواده بر اعتیاد فرزندان است. به این ترتیب بین ازهم‌پاشیدگی خانواده و اعتیاد رابطه‌ی مستقیم وجود دارد.

درمان بیماری‌ها

در شهر و روستا هر کس از دردی رنج می‌برد، در آنی توسط مردم پزشک‌نما تریاک تجویز می‌شده است. آنها بدون توجه به تأثیرات نامطلوب مواد مخدر، تلاش در درمان وی می‌کردند؛ ولی پس از مدتی این درمان تبدیل به اعتیاد می‌شده که با مصرف روزانه همراه بوده است. از سویی اعتیاد از جنبه‌های مختلفی با بیماری (روانی - اجتماعی) در ارتباط است. برخی از بیماران برای تسکین یا بهبودی خود به داروهای مسکن و روان‌گردان روی می‌آورند که مصرف این داروها به مرور زمان، سبب اعتیاد به مواد مخدر می‌شود. در این پژوهش تعدادی از معتادان دلیل اعتیاد به مواد مخدر (به‌ویژه تریاک) را تسکین دردهای خود نام برده‌اند و علت اصلی آن، نبود آگاهی در زمینه‌ی آثار سوء ادامه‌ی این روند درمانی و همچنین پیشنهاد نزدیکان و دوستان به مصرف این مواد برای از بین بردن دردهای آنها بیان شده است. ناظران این پژوهش نیز بر این امر تأکید داشته و علت اعتیاد را در برخی از موارد، استفاده دارویی از مواد مخدر عنوان کرده‌اند.

ناامیدی، یأس و ناکامی در زندگی

ناامیدی و ناکامی در برخورد با مشکلاتی به‌وجود می‌آید که سدّ راه پیشرفت بشر هستند. در زندگی تمام افراد شکست‌ها و پیروزی‌هایی وجود دارد، اما دسته‌ای از افراد قدرت تحمل شکست را ندارند. به‌گفته‌ی برخی از معتادان، از دست‌دادن یکی از عزیزان، سرمایه و حرفه بر اثر خشکسالی، یا شکست‌های مختلف مانند عدم ثبات در اقتصاد کشاورزی، عدم بیمه‌های حمایتی از کشاورزی، بیماری‌های دامی و حتی افزایش سرقت و جرایم در نواحی روستایی، دلیل گرایش آنها به مواد مخدر بوده است.

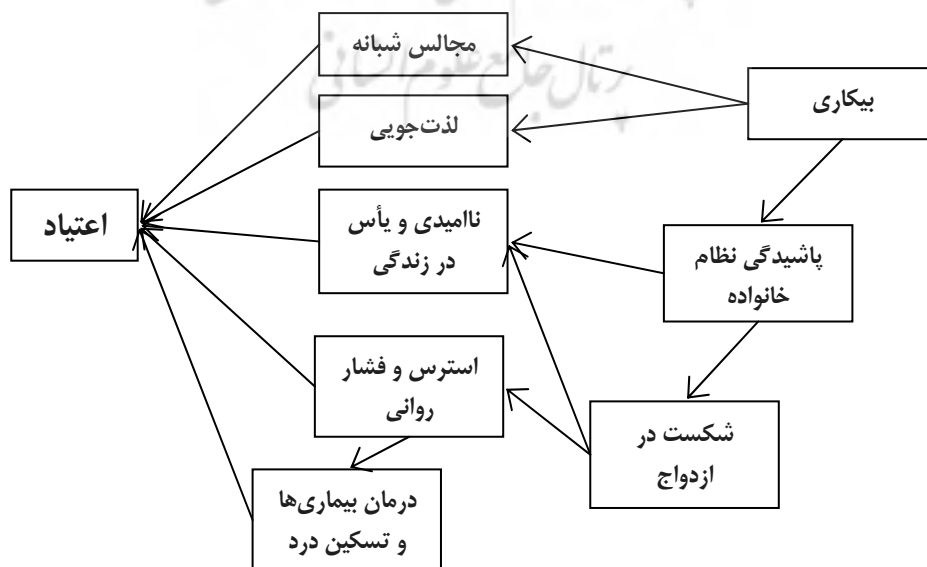
شکست در ازدواج و عدم ازدواج با همسفر دلخواه

شکست در ازدواج یکی از موارد بسیار تأثیرگذار در زمینه‌ی گرایش به اعتیاد است. به گونه‌ای که بین شکست در ازدواج یا عدم ازدواج دلخواه، رابطه‌ی معناداری وجود دارد. بر این اساس برخی از معتادان علل گرایش به اعتیاد را شکست در ازدواج و عدم ازدواج دلخواه دانسته‌اند؛ زیرا به دلیل این ناکامی یا انتخاب نامناسب، شخص بعد از متارکه یا حتی عدم متارکه، به دلیل نداشتن محیط گرم و صمیمی خانوادگی، بیشتر اوقات را در خارج از خانه و در کنار دوستان مجرد و گاهی دوستان بزهکار و معتاد خود می‌گذراند که سبب گرایش به اعتیاد شخص می‌شود.

استرس و فشارهای روانی

نقش فشارهای روانی و استرس در اعتیاد افراد انکار نکردنی است. در روستاهای مورد مطالعه نیز یکی از علل فرعی گرایش به اعتیاد، فشارهای روانی ناشی از شرایط کار، خانواده، شیوه‌ی زندگی، خشکسالی، کاهش قیمت محصولات کشاورزی و از دست دادن سرمایه بیان شده است.

در ارائه‌ی مدل تحلیلی برای عوامل و مؤلفه‌های تأثیرگذار در گرایش و گسترش اعتیاد در روستاهای مورد مطالعه، می‌توان به شکل‌گیری ناهنجاری جدید اجتماعی یا به گفته‌ی دیگر، رشد خرده‌فرهنگ‌های ناهنجاری در جامعه‌ی روستایی اشاره کرد. به اعتقاد نگارندگان و بر اساس یافته‌های پرسش‌نامه، خرده‌فرهنگ‌ها از مهم‌ترین علل گسترش اعتیاد در نواحی روستایی به‌شمار می‌روند؛ زیرا با شکل‌گیری این خرده‌فرهنگ‌های ناهنجار، استعمال مواد مخدر قبیح و زشتی خود را ازدست داده و به مرور، نگرش منفی به معتاد در جامعه‌ی روستایی از بین رفته و اشخاص به راحتی به سوی استعمال این مواد گام برمی‌دارند، بدون اینکه از سوی شخص یا سازمانی مورد سرزنش و نهی قرار گیرند. در شکل شماره‌ی ۳، مدل تحلیلی پژوهش با استفاده از روش تحلیل مسیر ارائه شده است.



شکل ۳. مدل تحلیلی پژوهش (منتج از یافته‌های پژوهش)، ۱۳۸۹

نتیجه‌گیری

بررسی پژوهش‌های مرتبط با اعتیاد روستایی نشان داد که پژوهش‌های پیشین تک‌بعدی بوده و از زاویه‌ی دید یک علم به مقوله‌ی اعتیاد پرداخته شده است. برخی با دید پزشکی و عده‌ای با دید روان‌شناختی و اجتماعی به بررسی این موضوع پرداخته‌اند که نتایج کار آنها در بررسی پیشینه‌ی پژوهش بیان شده است، اما مقاله‌ی پیش‌رو تلاش داشته تا با بررسی همه‌جانبه و با دید جغرافیای اجتماعی و رفتاری، به مقوله‌ی اعتیاد بپردازد و این معضل اجتماعی را از دید دیگری بررسی کند.

با بررسی علت‌های گرایش به اعتیاد در نواحی روستایی، می‌توان به این اصل پی برد که از مهم‌ترین علت اعتیاد در نواحی روستایی، از بین رفتن فرهنگ‌های سنتی روستایی، مانند شب‌نشینی‌های فرهنگی، از جمله شاهنامه‌خوانی، قصه‌گویی‌های ادبی و بازی‌های محلی در مجالس شبانه است. به طوری که در دهه‌های پیش، روستاییان در گردهمایی‌های خود به تجربه‌اندوزی و فیوضات ادبی و علمی می‌پرداختند؛ ولی اکنون این مجالس تبدیل به مجالس عیش‌ونوش و مصرف مواد شده است که مهم‌ترین علت آن، نبود برنامه‌های کاری در زمینه‌ی گذران اوقات فراغت در روستا، به دلیل رشد تکنولوژی و ماشینی شدن امور کشاورزی است. از سایر علل گرایش به اعتیاد و گسترش آن در نواحی روستایی، می‌توان به لذت‌جویی، گذراندن اوقات فراغت، تنش‌های حاصل از زندگی روزمره، شکست در ازدواج، گسستگی نظام خانواده و یأس و ناامیدی اشاره کرد.

از مهم‌ترین راهکارهای کاهش مصرف مواد مخدر، بازنگری فرهنگی در این زمینه است که نیازمند تفکر جدید به شیوه‌ی زندگی روستایی با اصول و معیارهای علمی جدید از سویی و استفاده از آگاهی و دانش بومی از سوی دیگر است. به گونه‌ای که با فرهنگ‌سازی در زمینه‌ی عواقب گرایش به اعتیاد، می‌توان خانواده‌ها را به استفاده از سایر وسایل تفریح برای شب‌نشینی‌ها تشویق کرد و مواد مخدر را از فهرست موارد پذیرایی از میهمانان خارج کرد. از سایر عوامل مؤثر در کاهش اعتیاد، می‌توان به گسترش نظارت خانواده‌ها بر فرزندان، آموزش خانواده‌ها در زمینه‌ی پیشگیری از اعتیاد فرزندان خود، آموزش خانواده‌ها در زمینه آگاهی از مواد مخدر و عواقب آن، آموزش دست‌اندرکاران توسعه‌ی روستایی مانند دهیاری‌ها و شوراهای اسلامی، استفاده از مراکز بهداشت به عنوان بازوی توانمند برای آموزش خانوارهای روستایی در زمینه‌ی مقابله با مواد مخدر اشاره کرد.

پیشنهادها و راهکارها

- تعمق و بازپروری خرده‌فرهنگ‌ها برای مقابله با گسترش اعتیاد از راه کاهش ناهنجاری جدید در روستاها مبنی بر تشویق روستاییان به استعمال مواد مخدر؛
- گسترش فرهنگ غنی و سنتی زندگی روستایی که برپایه‌ی صفا و سادگی زندگی روستایی استوار بوده و در آن اعتیاد و کج‌رفتاری جایگاهی ندارد؛
- آموزش و اطلاع‌رسانی به خانوارهای روستایی در زمینه‌ی اعتیاد و عواقب آن از طریق رسانه‌ها، بروشورهای آموزشی و مراکز بهداشت؛

- افزایش نظارت خانواده‌ها بر فرزندان خود، به‌ویژه در فصل کاری و شب‌هایی که در مزارع هستند؛
- ایجاد زمینه‌های تفریح و سرگرمی سالم در محیط روستا توسط دهیاری‌ها، مانند مکان‌های ورزشی همراه با کمک‌های مردمی؛
- راهکارهای اقتصادی مانند توانمند ساختن درون‌زا در زمینه‌ی اقتصادی؛
- تأمین و افزایش مراقبت‌های بهداشتی و افزایش شعبه‌های مراکز درمانی در روستاها برای جلوگیری از استعمال مواد مخدر به جای دارو؛
- آموزش دهیاران، کارمندان مراکز بهداشت و شوراهای اسلامی در زمینه‌ی اعتیاد و عواقب آن؛
- تغییر خرده‌فرهنگ پذیرایی مجالس شبانه با مواد مخدر.

منابع

1. Abadinsky, H., 2004, **Sociology Drugs**, Translate by Zekaryaei, M.A., Drug Information Center Publication.
2. Agakeshi Ooghli, F., 2003, **Factors Affecting Employment and the Rate of Jobs in the Phenomenon of Addiction Vulnerability (Case Study: Ardabil City)**, MA. Thesis Advice, Supervisor: Hossein Reza Bakhsh, University of Al-Zahra. (*In Persian*)
3. Bhatnagar, T., et al., 2003, **Drug Prescription Practices: A Household Study in Rural Varanasi, Indian**, J. Prev. Soc. Med, Vol. 34, No. 1 & 2, PP. 33-39.
4. Borger, J., 2001, **Hillbilly Heroin: The Painkiller Abuse Wrecking Lives in West Virginia**, Guardian, 25 June, p. 3.
5. Brannen, C., et al., 2009, **Stress in Rural Canada: A Structured Review of Context, Stress Levels, and Sources of Stress**, Health & Place, No. 15, PP. 219- 227.
6. Brown, S., 2002, **Adolescent Girls and Addiction**, Jesse Publications, London.
7. Burgess, E. W., 1967, **The Growth of the City: An Introduction to a Research Project**, The University of Chicago Press, Chicago.
8. Coen, B., 1996, **Fundamentals of Sociology**, Translate by Tavassoli G.R and Fazel, Tehran. (*In Persian*)
9. Coleman, V., 2001, **What is Addiction? Who is addicted?**, Translate by: Fakhraei A., Ohadi Publication, Tehran. (*In Persian*)
10. Farjad, et al., 1999, **Addiction**, Kiana Publication, Tehran. (*In Persian*)
11. Foroedin Adel, A., et al., 2005, **The Effect of Settlement and Socialize with Youth Addiction and Tendency Anti Norm**, Journal of Social Welfare Research, No. 15, PP. 319-332. (*In Persian*)
12. Gregory, D., et al., 2009, **The Dictionary of Human Geography 5th Edition**, A John Wiley & Sons, Ltd Publication, England.
13. Havens, R., et al., 2007, **Prevalence of Opioid Analgesic Injection among Rural Nonmedical Opioid Analgesic Users**, Drug and Alcohol Dependence, No. 87, PP. 98-102.

14. Herz, D.C., 2000, **Drugs in the Heartland: Methamphetamine Use in Rural Nebraska**, Published by U.S. Department of Justice, Office of Justice Programs, National Institute of Justice, USA.
15. Iranian Statistical Center, 2006, **Population and Housing Census**, Iranian Statistical Center, Tehran. (*In Persian*)
16. Iran's Rural Development Institute, Based Number 24, the Country's Strategic Planning and Organization, 2003, Tehran. (*In Persian*)
17. Jackson, P., 1983, **Social Geography: Convergence and Compromis**, Progress in Human Geography, Vol. 7, No. 1, 116-121.
18. Johnston, R., 1987, **Theory and Methodology in Social Geography**, In Pacione, Michael (ed.), Social Geography: Progress and Prospect, London.
19. Johnston, R.J., et al., 2004, **The Dictionary of Human Geography**, Published by Blackwell Publishing, England.
20. Karimpour, S., 1986, **Psychological Addiction**, Amir Kabir Publication, Tehran. (*In Persian*)
21. Madhu, B., 2009, **Opium Addiction among Rural Population in Desert Districts of Western Rajasthan: Some Observations from the Study**, Journal of Human Ecology, No. 25, PP. 1-4.
22. Mayhew, S., 2010, **A Dictionary of Geography**, Oxford University Press, London.
23. Moein, M., 1986, **Persian Culture**, Amir Kabir Publication, Tehran. (*In Persian*)
24. National Cartographic Center, 2007, **Nationwide Map**.
25. Noranipoor, R., 2005, **Causes of Addiction and can Change Behavior and Create Effective Methods of Addiction Counseling**, Journal of Research on Addiction, No. 6, Second Year, PP.13-54. (*In Persian*)
26. Norton, W., 2001, **Initiating an Affair Human Geography and Behavior Analysis**, the Behavior Analyst Today, Vol. 2, No. 4, PP. 283-290.
27. Norton, W., 2002, **Explaining Landscape Change: Group Identity and Behavior**, the Behavior Analyst Today, Vol. 3, No. 2, PP.155-160.
28. Ourang, J., 1989, **the Research about Addiction**, the Ministry of Culture and Islamic Guidance Publications, Tehran. (*In Persian*)
29. Panahloo, H., 1977, **Constitutes Addiction Treatment in Rural**, 26th Medical Congress of Iran, Tehran. (*In Persian*)
30. Purahmad, A., et al., 2003, **Geographical Review Crime in Tehran**, Geography Research, No. 44, PP. 81-89. (*In Persian*)
31. Raeis Dana, F., 2002, **Drug Market in Iran**, Journal of Research Addiction, No. 4, Iran Drug control Headquarters Publication, Tehran. (*In Persian*)
32. Rahimi Movaghar, A., et al., 2005, **Research on Substance Use in Iran, 3 Decades Evaluation**, Journal of Hakim, No. 4, PP. 37-44. (*In Persian*)
33. **Rural Health Centers**, Rural Case Study, Census 2010.

34. Samaram, E., et al., 2008, **The Social Pathology of Drug Addiction among Iranian Rural Youth: A Case Study of Villages in Ahvaz County**, Journal of Roosta va Towse'e, No. 3, PP. 27-50. (*In Persian*)
35. Shakuie, H., 2005, **Environmental Philosophies and Geographical Schools**, Tehran, Gitashenasi Publication. (*In Persian*)
36. **Social Vice Unit Police Kurdistan**, 2009, Provide Kurdistan. (*In Persian*)
37. Surekha Kishore, B. S., et al., 2007, **Tobacco Addiction amongst Adolescents in Rural Areas of District Wardha**, JK Science Original Article, Vol. 9, No. 2, PP. 79-82.
38. Susan, S., et al., 2010, **Introduction: Situating Social Geographies**, In: Smith, Susan J. et al. (eds.): The Sage Handbook of Social Geographies, London.
39. United Nations International Drug Control Programme, 2000, **World Drug Report**.
40. Weisburd, D., Bruinsma, G. J. N., & Bernasco, W., 2009, **Units of Analysis in Geographic Criminology: Historical Development, Critical Issues, and Open Questions**, Putting Crime in its Place, Springer, PP. 3-31.
41. Welfare Center County Ghorveh, 2010, **Report the Number of Addicts**.
42. Wendy, L., Haight, et al., 2009, **Mothers' Experience of Methamphetamine Addiction: A Case-Based Analysis of Rural, Midwestern Women**, Children and Youth Services Review, No. 31, PP.71-77.
43. Woods, M, 2005, **Rural Geography**, Sage Publication Ltd, London.
44. Wunsch, J., 2009, **Opioid Deaths in Rural Virginia: A Description of the High Prevalence of Accidental Fatalities Involving Prescribed Medications**, American Journal on Addictions, Vol. 18, No. 1, PP. 5-14.
45. Ziae Tavana, M., 2004, **Sustainable Development in the Interaction between Knowledge and its Role in Social Geography**, Geography and Regional Development, No. 2, PP. 31-50. (*In Persian*)