

سبب‌شناسی تغییرات الگوی مصرف مواد مخدر در میان شهروندان جمهوری اسلامی ایران

علی قنبری^۱ * کامران ربیعی^۲

چکیده

هدف اصلی مقاله حاضر، ارائه توصیفی از وضعیت سوءمصرف مواد مخدر و سبب‌شناسی و فهم تغییرات الگوی مصرف مواد مخدر در ایران است. بنابراین، با استفاده از داده‌های ثانویه و با فراتحلیل پژوهش‌های انجام شده طی سال‌های ۱۳۷۸ تا ۱۳۹۱ تغییرات الگوی مصرف مواد مخدر در ایران و علل این تغییر مورد ارزیابی و تحلیل قرار می‌گیرد. شواهد تجربی و داده‌های مختلف نشان‌دهنده کاهش سن مصرف مواد مخدر در جامعه ایرانی و تغییر الگوی مصرف مواد مخدر، به‌ویژه در میان گروه سنی جوانان و زنان است. در ایران یکی دیگر از تغییرات مهم الگوی مصرف مواد مخدر، تغییر در میزان تحصیلات مصرف‌کنندگان است، به نحوی که اکنون با پدیده معتادان تحصیلکرده مواجهیم. طبق «نظریه هویت فرهنگی» روندهای یادشده را می‌توان بر اساس هویت‌یابی افراد در خرده‌فرهنگ‌های مصرف‌جدید جست‌وجو کرد. بخشی از تغییرات یادشده را می‌توان در تغییرات هویتی زنان، جوانان تحصیلکرده و تغییر درک آنان از کیستی خود و بازتعریف نقش‌های اجتماعی جست‌وجو کرد.

واژگان کلیدی: سبب‌شناسی، مواد مخدر، سوءمصرف، اعتیاد و نظریه هویت فرهنگی.

فصلنامه راهبرد اجتماعی فرهنگی • سال چهارم • شماره پانزدهم • تابستان ۹۴ • صص ۲۶۹-۲۴۳

تاریخ دریافت مقاله: ۹۳/۱۱/۱۲ تاریخ پذیرش مقاله: ۹۳/۲/۲

۱. استادیار جامعه‌شناسی دانشگاه اصفهان، نویسنده مسئول (alighanbari14@yahoo.com).
۲. استادیار جامعه‌شناسی گروه علوم اجتماعی دانشگاه اصفهان (rabiei_k@yahoo.com).

مقدمه

یکی از مسئولیت‌های مهم هر دولت و نظام اجتماعی حفظ و تأمین بهداشت و سلامت روانی و اجتماعی شهروندان خویش است. مسئله مواد مخدر سال‌هاست که به مسئله اجتماعی عمده جامعه ایرانی تبدیل شده است و برنامه مبارزه با آن در دستور کار نظام جمهوری اسلامی ایران قرار دارد. فوریت مبارزه با اعتیاد و مواد مخدر برای نظام جمهوری اسلامی آنچنان بوده که مقام معظم رهبری در دستوری به سران سه قوه کشور چنین مرقوم فرموده‌اند: «سیاست‌های کلی در باب مواد مخدر نهایی و ابلاغ گردید، ولی این نگرانی همچنان باقی است که دست‌اندرکاران، بلای بزرگ و تهدید عظیمی را که از این سو متوجه کشور است به درستی برآورده نکنند و باز هم مشکلات بر روی هم متراکم شود. لذا از آقایان محترم انتظار می‌رود که هر کدام سهم دستگاه خود در اجرایی کردن این سیاست‌ها را با سرعت و قاطعیت و بدون فوت وقت به مرحله عمل برسانند» (زکریایی و حاجلی، ۱۳۸۷: ۵).

طی قرن گذشته، افزایش نسبت مصرف کنندگان مواد مخدر و پایین آمدن سن آن، مختص به ایران نبوده، بلکه روندی جهانی داشته است (Johnston et al., 1995; SAMHSA, 1995; Rhodes et al., 1995). مواجهه با این موضوع، مستلزم شناخت دقیق ابعاد این مسئله است. در عرصه مبارزه با مصرف مواد مخدر، برنامه‌هایی موفق خواهند بود که براساس ارزیابی واقع‌گرایانه از گستردگی و کیفیت الگوی مصرف و توزیع مواد مخدر طراحی و اجرا شوند. تحقق شرایط فوق به معنای آن است که پژوهش درباره مسئله مواد مخدر بخش غیرقابل تفکیک یک راهبرد کارآمد و پیش‌شرط اصلی مبارزه با آن است. چنین پژوهش‌هایی باید به ارزیابی به‌موقع و واقع‌بینانه مسئله مواد مخدر و تحولات آن در سطح ملی و محلی کمک کند. همچنین لازم است ارزیابی مداوم برنامه‌های مبارزه با مواد مخدر در دو حوزه عرضه و تقاضا مورد توجه قرار گیرد.

سبب‌شناسی و شیوع‌شناسی سوءمصرف مواد مخدر اولین و مهم‌ترین گام در کنترل و

پیشگیری از آن است. در عرصه مبارزه با مصرف مواد مخدر برنامه‌هایی موفق خواهند بود که براساس ارزیابی واقع‌گرایانه از گستردگی و کیفیت مصرف مواد مخدر طراحی و اجرا شوند. سیاست‌گذاران عرصه اعتیاد برای روزآمد کردن اطلاعات و یافته‌های خود به‌منظور طراحی برنامه‌های مؤثرتر در این حوزه نیازمند پژوهش‌هایی هستند که در اسرع وقت چشم‌اندازی از وضعیت موجود اعتیاد را در اختیار آنان قرار دهد و از سوی دیگر پدیده اعتیاد به سبب چندوجهی بودن و همچنین تغییرات پنهانی و سریع، نیازمند مداخلات جامع، دقیق و بهنگام است. به زبان دیگر، تولید اطلاعات و آگاهی روزآمد از روند تغییرات پدیده اعتیاد در طول زمان پایه و اساس سیاست‌گذاری، برنامه‌ریزی و انتخاب روش‌های مقابله با اعتیاد است. تغییر الگوی مصرف و ویژگی‌های افراد مصرف‌کننده، از جمله این تغییرات است که بدون علم به آنها سیاست‌گذاری ممکن نخواهد بود.

مقاله حاضر به بررسی تغییرات الگوی مصرف مواد در ایران از حیث نوع ماده مصرف‌شده و تغییرات ذائقه مصرفی ایرانیان بر حسب گروه‌های سنی و جنسی و تحصیلی می‌پردازد. همچنین عوامل مؤثر بر این تغییرات از طریق بررسی و فراتحلیل تحقیقاتی که طی سال‌های ۱۳۷۸ تا ۱۳۹۱ به انجام رسیده‌اند، استخراج شده و مورد بحث قرار گرفته است. سؤال اصلی این مقاله عبارت است از: منابع تغییرات در الگوی مصرف و توزیع مواد مخدر در جامعه ایرانی کدامند؟

۱. ادبیات تحقیق

استعاره مولانا از لمس کردن فیل در تاریکی توسط مردانی که ایده و تصویری از ابره مورد بررسی ندارند و هر یک تفسیری کاملاً متفاوت از واقعیت ارائه می‌دهند، شبیه تعاریف و رویکردهای بسیار متفاوت و متنوعی است که در خصوص اعتیاد ارائه شده است. هر یک از این تعاریف و رویکردها تحت تأثیر عوامل تاریخی، سیاسی و اقتصادی معینی بوده‌اند (Reinarman, 2015). در آغاز، اعتیاد بیشتر با گرایش افراد به مصرف منظم و فراوان یک ماده مخدر فهم می‌شد، در صورتی که طی دهه‌های اخیر برخی از اعمال و فعالیت‌ها از قبیل ورزش، قمار و غیره نیز دارای پتانسیل اعتیادآوری شناخته شده‌اند (Griffiths, 1977; Griffiths, 2005). اورفورد (۲۰۰۱) خاطر نشان می‌سازد که امروزه اعتیاد نه با ماده مصرفی، بلکه با موضوعات و فعالیت‌های مختلفی مشخص می‌شود که مصرف ماده مخدر تنها یکی از مصادیق آن است. هنوز هم مفهوم اعتیاد محل مناقشه بوده و ارائه تعریفی برای آن تا حد

زیادی متأثر از فرهنگ و سایر عوامل زمینه‌ای و ساختاری است (May, 2001).
چارچوب‌های نظری اعتیاد را می‌توان در چهار مدل مفهومی و یا سازه عمده خلاصه کرد:
۱. مدل اخلاقی: در مدل اخلاقی انسان‌ها موجوداتی گزینشگر دیده می‌شوند که با محاسبه سود و زیان و با مقایسه لذت ناشی از انجام یک عمل و مجازات در نظر گرفته شده برای آن، به دنبال بیشینه کردن لذت هستند. بنابراین برخی انسان‌ها اقدام به مصرف اقلامی چون مواد مخدر می‌کنند. بر این اساس، از آنجایی که انسان قدرت و توان انتخاب و تصمیم دارد، مسئولیتی اخلاقی در خصوص رفتارهای مصرفی اش متوجه وی است. البته در این چارچوب نظری، صاحب‌نظران مختلف درجه آزادی و قدرت انتخاب متفاوتی برای انسان‌ها قائلند. اگرچه دالریمپل (۲۰۰۶) افراد را عاملانی آگاه و گزینشگر می‌بیند و در آن سرطیف فرانکفورت (۱۹۷۱) آنها را فاقد اراده در نظر می‌گیرد، اما روی هم رفته کنشوری و قدرت انتخاب و عمل افراد را می‌توان روی پیوستاری در نظر گرفت که هر چه فرد به سمت مصرف بیشتر مواد روی می‌آورد، از قدرت انتخاب و تصمیم وی کاسته می‌شود.

بر اساس نظر بندورا (۲۱۴: ۱۹۹۹) و تیو (۴۴: ۲۰۱۰) کاهش عاملیت فرد و ناتوانی وی از بیرون آمدن از دام اعتیاد ریشه در درک وی از عدم کنترل خود بر روند مصرف دارد. در واقع چنین برداشتی، تحلیلی اجتماعی - ادراکی از اعتیاد است. در مدل اخلاقی از آنجایی که افراد قادر به انتخاب و گزینش دیده می‌شوند، به جای اتخاذ رویکردی اصلاحی و درمانی، در مواجهه با معتادان بیشتر بر مجازات و تنبیه آنان تأکید دارد. البته امروزه چنین رویکردی دیگر از اعتبار کافی برخوردار نیست.

۲. اعتیاد به مثابه سازه بیولوژیکی: در مدل پزشکی اعتیاد به مثابه سازه‌ای بیولوژیکی دیده می‌شود. می (۲۰۰۱) و ورکو (۲۰۱۰) بر این باورند که اعتیاد بیش از هر چیز یک بیماری مغزی است و ریشه در اختلالات پدید آمده در سازوکارهای عصبی و مغزی دارد. البته جامعه‌شناسان و روان‌شناسان معمولاً با چنین استدلالی موافق نیستند. آنان اگرچه این مسئله را تأیید می‌کنند که اعتیاد با تغییرات فیزیولوژیک مرتبط است، بر این باورند که انسان تنها به واسطه فرایندهای شیمیایی، که مغز و اعصاب را به فعالیت وامی‌دارد، زندگی نمی‌کنند و معنا و شرایط محیطی و بیرونی نیز بر فرد اثرگذار است. آرمسترانگ (۱۹۸۳) تأکید می‌کند که مدل پزشکی سوژه‌های انسانی را به ابژه‌های غیرشخصی فعالیت‌های

بالینی فرومی‌کاهد که فاقد هویت فردی و اجتماعی ویژه‌ای هستند.

۳. اعتیاد به مثابه سازه روان‌شناختی: در رویکرد اعتیاد به مثابه سازه‌ای روان‌شناختی برخلاف رویکرد بیولوژیکی به اعتیاد، بر فرایندهای درونی تأکید می‌شود و کنش متقابل میان شخص و محیط در کانون توجه و تحلیل قرار می‌گیرد. گینفورد و همفریز (۲۰۰۷): (۳۵۳) بر این باورند که اعتیاد فرایندهای ساده بیولوژیکی نیست، بلکه کنش چندبعدی افرادی است که در یک زمینه مشخص رفتار می‌کنند. در این رویکرد اعتیاد به‌عنوان پیامد نیازهای روانی ناشایست و نیز وسیله‌ای برای فرار از واقعیت و شرایط موجود دیده می‌شود. خانزاین (۱۹۹۷) بر این باور است که اعتیاد تلاشی است برای تسلی به خود و کاهش آلام و دردهای شخصی و وسیله‌ای برای تنظیم و مدیریت روال‌های زندگی روزمره و روشی برای کاستن از تأثیر نیروهای منفی محیطی واردشده به فرد.

۴. اعتیاد به مثابه سازه جامعه‌شناختی: در مدل اعتیاد به مثابه یک سازه جامعه‌شناختی بر بساخت اجتماعی اعتیاد تأکید می‌شود. اینکه چگونه رفتار اعتیاد به واسطه فرایندهای جامعه‌پذیری در خانواده، گروه دوستان و هم‌آلان، رسانه‌ها و خرده‌فرهنگ‌های انسجام‌بخش کسب می‌شود و شخص، نقش فرد منحرف را در جامعه پذیرفته و ایفا می‌کند. اغلب جامعه‌شناسان اعتیاد را یک برساخته اجتماعی و فرهنگی می‌بینند تا نتیجه یک یا چند عامل ساده و مجزا. رینارمن (۲۰۰۵: ۳۰۸) عنوان می‌کند: گرایش افراد به اعتیاد کاملاً با شرایط محیطی که مصرف‌کنندگان با آن درگیرند، ارتباط دارد. همچنین زینبرگ (۱۹۸۴) بر این نکته تأکید می‌کند که حتی فرایندهای بیولوژیکی مرتبط با انزوا و گوشه‌گیری و فقدان کنترل بر خویشتن که در مدل پزشکی به‌عنوان وضعیت معتاد در نظر گرفته شده نیز با زمینه‌های اجتماعی و متغیرهای روان‌شناختی در رابطه است. چنین برداشتی از اعتیاد، با نگاه عام‌تری به رفتار انحرافی در ارتباط است که در رهیافت نظری مکتب شیکاگو و هوارد بیکر (۱۹۶۳) نیز یافت می‌شود.

طی دهه‌های گذشته، جامعه‌شناسان پزشکی شدن بررسی رفتار انحرافی را مورد نقد قرار داده‌اند (فوکو، ۱۳۸۲؛ فوکو، ۱۳۸۵). از نظر آنان، تعاریف اعتیاد و مصادیق آن به غایت با سلطه و هژمونی درآمخته و ماهیتی سیاسی پیدا کرده‌اند. اغلب نظام‌های سیاسی شیوه تعریف اعتیاد و مصادیق آن را به‌عنوان وسیله‌ای برای اعمال قدرت خود مورد استفاده قرار می‌دهند: پایگاه اجتماعی مصرف‌کننده / معتاد و مقاصد و نیات عامل کنترل اجتماعی

تأثیر بسزایی در تعیین مصادیق مسئله اجتماعی و تعریف رفتار انحرافی اعتیاد دارد (Skoll, 1992).

۲. سبب‌شناسی سوء مصرف مواد مخدر و تغییرات آن

پژوهش‌ها و بررسی‌های سبب‌شناسانه و یا مجلاتی که بدین حوزه اختصاص یافته‌اند، به‌طور کلی هشت رویکرد نظری را به‌عنوان رویکردهای مسلط در سبب‌شناسی ارائه کرده‌اند: ۱. نظریه رفتار مسئله‌دار،^۱ ۲. نظریه کنش عقلانی،^۲ ۳. نظریه یادگیری اجتماعی،^۳ ۴. نظریه کنترل اجتماعی،^۴ ۵. نظریه خودتخریبی،^۵ ۶. مدل بزهرکاری یکپارچه،^۶ ۷. نظریه رشد اجتماعی^۷ و ۸. نظریه اثر سه‌وجهی^۸ (Tammy, 1998). یکی از کاستی‌های رویکردهای سبب‌شناختی یادشده، ضعف آنها در ارتباط دادن سطوح خرد، میانی و کلان به یکدیگر است. اینکه سوء مصرف مواد مخدر و اعتیاد در سطح خرد و میانی متأثر از چه علل و عواملی است و چه عوامل و زمینه‌های ساختاری نوع و میزان مصرف را مقید می‌کند و تغییرات رخ داده در مصرف مواد مخدر را توضیح می‌دهد. در نظریه‌های خرد معمولاً عوامل توضیح‌دهنده سطح کلان و متغیرهای اجتماعی - فرهنگی مغفول بوده است. تنها پژوهش‌های انگشت‌شماری را می‌توان یافت که رهیافتی نظری و یا تجربی ارائه کرده‌اند که در آن سطوح خرد و کلان به یکدیگر پیوند خورده است. در حوزه‌هایی نزدیک به مسئله مورد پژوهش فعلی، پژوهش‌هایی را می‌توان یافت که تا حدودی به این ارتباط توجه داشته‌اند. مردم‌نگاران آمریکایی (e. g. Bourgois 1989, 1996; Hamid 1991a, 1991b, 1991c; Waterston, 1993; Dunlap & Johnson, 1992 Brake 1985; Clarke et al., 1976;) متخصصان مطالعات فرهنگی مکتب بیرمنگام (Hebdige, 1979; Willis, 1976; 1977; McRobbie, 1991) متغیرهای سطح کلان، از قبیل نابرابری‌های اقتصادی و اجتماعی و انزوای اجتماعی، خود

1. Problem behavior theory
2. The theory of reasoned action
3. Social learning theory
4. Social control theory
5. Self-derogation theory
6. The integrated delinquency model
7. Social development theory
8. The theory of triadic influence

را در قالب بسیاری از بیماری‌های اجتماعی بروز می‌دهند که یکی از آنها می‌تواند سوء مصرف مواد مخدر باشد. البته جهت‌گیری‌های کلان به این شکل، معمولاً توضیح نمی‌دهند که چرا برخی از افرادی که محیط‌ها و شرایط مشابهی را تجربه می‌کنند، به سمت اعتیاد نمی‌روند، اما برخی دیگر در دام آن گرفتار می‌شوند.

نظریه «هویت فرهنگی»^۱ در سبب‌شناسی مصرف مواد مخدر به این نکته توجه می‌کند که پدیده‌های فردی (سطح خرد) و محیطی (سطح کلان) چگونه بر ساخت هویت‌های مصرف‌محور، نوع و شیوه مصرف مواد را تحت تأثیر قرار می‌دهند. بر اساس این رویکرد نظری مصرف‌مواد، پیامد تغییرات هویتی مصرف‌محور است که خود را در سه فرایند سطح خرد، دو فرایند سطح میانی و سه فرایند سطح کلان نشان می‌دهد (اندرسون، ۱۳۸۲). فرایندهای هویتی مرتبط با مصرف مواد مخدر^۲ عبارتند از: در سطح خرد؛ حاشیه‌روی شخصی،^۳ ناخوشایندی‌های هویتی «خود»^۴، از دست دادن کنترل در تعریف یک هویت مشخص،^۵ در سطح میانی؛ حاشیه‌روی اجتماعی،^۶ هویت‌یابی با یک خرده‌فرهنگ مصرف‌مواد^۷ و در سطح کلان؛ فرصت‌های اقتصادی، تحصیلی و فرهنگ عامه.

اغلب مطالعات پیمایشی معمولاً «مصرف مواد» را مد نظر قرار می‌دهند، در حالی که مطالعات بالینی بیشتر بر «سوء مصرف مواد» تمرکز می‌کنند. برخی از انواع مصرف می‌تواند به خاطر کسب پرستیژ و تشخص و یا به مثابه یک مُد مصرفی در بازه زمانی مشخصی رخ دهد و کمتر حالت آسیبی و مسئله‌ای به خود بگیرد (Waldorf et al., 1991; Granfield & Cloud, 1996). نظریه هویت فرهنگی در سبب‌شناسی خود بر روی سوء مصرف مواد مخدر تمرکز می‌کند.

برخی متخصصین در سبب‌شناسی خود، بر نقش گروه هم‌آلان تأکید می‌کنند (مانند: Dishion, 1995; Elliot et al., 1985; Kandal, 1980; 1996) در صورتی که نظریه هویت فرهنگی بر خرده‌فرهنگ‌های مصرف‌محور تمرکز کرده و گروه‌های اجتماعی خاص و

1. Cultural-identity theory
2. Drug related Identity
3. Personal marginalization
4. Ego identity discomfort
5. Lost control in defining an identity
6. Social marginalization
7. Identification with a drug subcultural group

الگوهای فعالیت میان آنان و به معانی خرده فرهنگی خاصی که به انواع مواد می دهند توجه نشان می دهد (رجوع شود به: Fishkin, et al., 1993; Mosbach & Levanthal, 1988; Willis, 1976; McRobbie, 1991; Hebdige, 1979). به عنوان مثال خرده فرهنگ های جوانان به واسطه مصرف، معانی فرهنگی خاصی را القا می کنند و گاه هویت مخفیانه و یا اعتراضی خود را نسبت به فرهنگ مسلط نشان می دهند. همچنین در رویکردهای سبب شناسانه به مواد مخدر، دسته ای از نظریه ها روی متغیرهای مرتبط با جهت گیری های رفتاری انگشت می گذارند، در صورتی که نظریه هویت فرهنگی، استعمال مواد مخدر را بخشی از فرایندهای تغییر هویت در نظر می گیرد.

بر اساس آنچه گفته شد، اگر بخواهیم تغییرات رخ داده در استعمال مواد مخدر در ایران را طی یکی دو دهه اخیر مورد تحلیل و بررسی قرار دهیم، می توان تغییرات را از دریچه نظریه هویت فرهنگی نگریست. بر این اساس، تغییرات رخ داده در مصرف مواد مخدر میان دو جنس، دارندگان سطوح متفاوت تحصیلی و بین گروه های مختلف سنی ریشه در فرایندهای هویتی مرتبط با مصرف دارد. انزوا و حاشیه روی فردی و اجتماعی، فرصت های اقتصادی و تحصیلی فراهم برای افراد، خرده فرهنگ های مصرفی که فرد در آنها جامعه پذیر می شود و با آنها در ارتباط است و موفقیت فرد در کسب هویت فردی و اجتماعی منسجم همگی می توانند بر میزان و نوع مصرف مواد مخدر افراد و به تبع آن مصرف مواد مخدر در جامعه اثر گذار باشد.

۳. روش تحقیق

هدف اصلی پژوهش حاضر، ارائه توصیفی از وضعیت سوء مصرف مواد مخدر در ایران و سبب شناسی مصرف مواد و تغییرات الگوی مصرف مواد مخدر در ایران است. همچنین در پی آن است که تغییرات رخ داده در الگوی مصرف مواد مخدر را بر اساس سه متغیر سن، جنس و تحصیلات مورد بحث و بررسی قرار دهد. در پژوهش حاضر ارائه توصیفی از تغییرات رخ داده در الگوی مصرف مواد مخدر در ایران به طور عمده بر اساس تحلیل ثانویه ای بوده که از یافته های پنج تحقیق ملی به انجام رسیده است. اغلب تحقیقاتی که در این توصیف مورد استفاده قرار گرفته، به نوبه خود سایر پژوهش ها را مرور و در یافته های

1. Behavioral- oriented variables

خود منعکس کرده‌اند. نتیجه اینکه بر اساس این پنج پژوهش می‌توان تصویر خوبی از میزان و نحوه مصرف مواد مخدر در ایران به دست آورد و تغییرات رخ داده در الگوی مصرف را رصد و علل آن را پیگیری کرد.

همچنین برای سبب‌شناسی گرایش افراد به سوء مصرف مواد مخدر عمده پژوهش‌های تولید شده در داخل که به صورت مقاله و گزارش چاپ شده مرور شدند. در رابطه با مقاله شاید بتوان «فصلنامه اعتیاد پژوهشی سوء مصرف مواد» که تا کنون ۳۱ شماره از آن به چاپ رسیده را پیشرو در نظر گرفت، چراکه به صورت تخصصی به مقوله اعتیاد و سوء مصرف مواد در ایران می‌پردازد. علاوه بر شماره‌های مختلف این فصلنامه، مجلات زیر نیز مرور و فراتحلیلی از آنها و سایر پژوهش‌های انجام شده ارائه شد: مسائل اجتماعی ایران، مجله تحقیقات نظام سلامت، فصلنامه رفاه اجتماعی، فصلنامه مطالعات امنیت اجتماعی، فصلنامه پژوهش اجتماعی، پژوهش‌نامه علوم اجتماعی، مجله روان‌شناسی اجتماعی، مجله جامعه‌شناسی ایران، دوماهنامه توسعه انسانی پلیس، دانش و پژوهش در روان‌شناسی کاربردی، فصلنامه مطالعات اجتماعی، پژوهش‌های پرستاری، تحقیقات علوم رفتاری، برنامه‌ریزی رفاه و توسعه اجتماعی، فصلنامه جامعه‌شناسی مطالعات جوانان، مطالعات و پژوهش‌های شهری و منطقه‌ای، فصلنامه علمی پژوهشی جامعه‌شناسی زنان و...

هر یک از مقالات درج شده در مجلات و پژوهش‌های دانشگاهی و سازمانی مرور شده به بخشی از جامعه یا بعدی از سوء مصرف مواد مخدر می‌پرداختند که داده‌های همگی آنها گردآوری شده و در سبب‌شناسی سوء مصرف مواد مخدر و تغییرات الگوی آن مورد توجه قرار گرفته و فراتحلیلی از آنها ارائه شد. برخی از پژوهش‌های مرور شده و محور مورد تأکید آنها عبارتند از:

- دانش‌آموزان راهنمایی و دبیرستان (مجاهد و بخشایی، ۱۳۸۲؛ صدیق سروستانی، ۱۳۸۲).
- دانشجویان (سراج‌زاده، ۱۳۸۳؛ سیام، ۱۳۸۴؛ مؤمن‌نسب و همکاران، ۱۳۸۵؛ شمس‌علیزاده و همکاران، ۱۳۸۷؛ زارع و همکاران، ۱۳۸۸؛ سهرابی، ۱۳۸۸؛ طارمیان و همکاران، ۱۳۸۹).
- نوجوانان و جوانان (شاهرخی، ۱۳۸۳؛ فیضی، ۱۳۸۶؛ مظفر و همکاران، ۱۳۸۸؛ هزارجریبی و همکاران، ۱۳۸۹).

- قشر اجتماعی خاص (صدیقی، ۱۳۸۴؛ زردشت و همکاران، ۱۳۸۷؛ گروسی و محمدی، ۱۳۹۰).
- یک شهر (شریفی، ۱۳۸۱؛ بروکی میلان، ۱۳۸۹).
- اقوام مختلف ایران (صدیق سروسستانی و قادری، ۱۳۸۶).
- کل کشور (قورچیان، ۱۳۷۷؛ رئیس دانا، ۱۳۸۱؛ یاسمی و شاه محمدی، ۱۳۸۲؛ نارنجی‌ها و همکاران، ۱۳۸۳ و ۱۳۸۶؛ رزاقی و همکاران، ۱۳۸۷؛ سوری و همکاران، ۱۳۸۷؛ جهاد دانشگاهی، ۱۳۹۰).
- فراتحلیل و جمع‌بندی سایر تحقیقات (حاجلی و زکریایی، ۱۳۸۷؛ جعفری، ۱۳۹۰؛ صرامی و همکاران، ۱۳۹۲).
- نگرش سنجی درباره مواد مخدر و اعتیاد (دبیرخانه ستاد مبارزه با مواد مخدر، ۱۳۸۴؛ حاجلی و همکاران، ۱۳۸۹).
- پژوهش‌های معطوف به اقدام و سیاست‌گذاری (جزایری، ۱۳۸۱؛ وزیریان، ۱۳۸۲).

۴. یافته‌های تحقیق

۴-۱. تحلیل و تفسیر وضعیت موجود

۴-۱-۱. میزان شیوع مصرف مواد مخدر در جامعه ایرانی

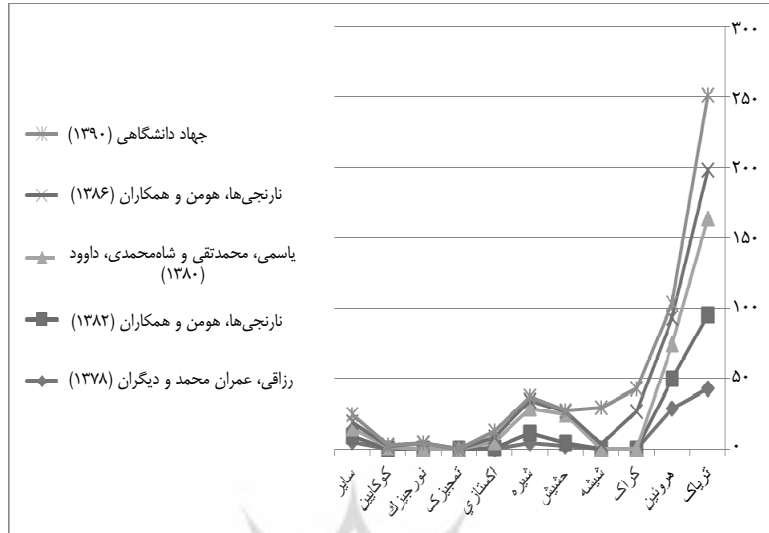
یافته کلی آخرین مطالعه شیوع‌شناسی مصرف مواد مخدر (جهاد دانشگاهی، ۱۳۹۱) از لحاظ نرخ شیوع مواد (۲/۶۵ درصد نمونه مورد مطالعه) با یافته‌های مطالعات قبلی (مطالعه نارنجی‌ها در سال ۱۳۸۶ و مطالعه رزاقی و همکاران در سال‌های ۱۳۷۸ و ۱۳۸۲) و نیز تخمین اخیر سازمان‌های بین‌المللی (UNODC, 2011) درباره میزان شیوع مصرف مواد در ایران (۲/۶ درصد) چندان تفاوتی ندارد. تنها مطالعه‌ای که به نرخ شیوع بالاتری (۴/۹ درصد) منجر شده، مطالعه محققان وزات بهداشت و درمان (۱۳۸۲) در مراکز اورژانس کشور است که به علت همراه بودن با آزمایش اعتیاد از شهرت و اعتبار بیشتری برخوردار شده است. نباید فراموش کرد که مصرف‌کنندگان مواد مخدر و مشروبات الکلی با خطر تصادف، درگیری خیابانی و حتی خودزنی بیشتری مواجه هستند و به این دلیل جمعیت مراجعه‌کننده به مراکز اورژانس ممکن است سهم نسبی بالاتری از مصرف‌کنندگان مواد را

سبب‌شناسی تغییرات الگوی مصرف مواد مخدر در میان شهروندان جمهوری اسلامی ایران ۲۵۳

دربر داشته باشد. از سوی دیگر تنها مطالعه کشوری معتبری که با استفاده از روش پیمایشی روی نمونه بزرگی از جمعیت شهری مراکز استان به انجام گرفته (ستاد مبارزه با مواد مخدر، ۱۳۸۴) و طی آن درباره سابقه مصرف مواد توسط پاسخگویان سؤال شده، نرخ شیوع بسیار پایین تری به دست داده است. در آن مطالعه از ۱۳۳۶۴ پاسخگو، تنها ۱۷۴ نفر به سؤال مربوط به مصرف موادی چون تریاک، حشیش، هرویین و شیره جواب مثبت داده بودند. این رقم از نرخ شیوع مصرفی معادل ۱/۶۳ درصد حکایت می‌کند. ارقام متناظر برای مردان و زنان مورد بررسی آن مطالعه ۲/۲ و ۰/۳ درصد بود که هر دو از نرخ‌های شیوع به دست آمده در بررسی حاضر کمتر است.

جدول ۱. تغییرات نوع مواد مصرفی مصرف‌کنندگان مواد در ایران از سال ۱۳۷۸ تا ۱۳۹۰

مصرف مواد	رزاقی و دیگران (۱۳۷۸)	یاسمی و شاه‌محمدی (۱۳۸۰)	نارنجی‌ها و همکاران (۱۳۸۲)	نارنجی‌ها و همکاران (۱۳۸۶)	جهاد دانشگاهی (۱۳۹۰)
تریاک	۶۸/۵	۴۲/۸	۵۲/۸	۳۴	۵۲/۹
هرویین	۲۴/۶	۲۸/۹	۲۰/۷	۱۹/۲	۱۰
کراک	-	وجود نداشت	وجود نداشت	۲۷/۱	۱۶
شیشه	-	وجود نداشت	وجود نداشت	۳/۶	۲۶/۲۲
حشیش	۲۰/۹	۲/۱	۲	۲	۰/۲۰
شیره	۱۷/۶	۴/۱	۷/۲	۵/۹	۲/۸
اکستازی	۳/۹		۰/۹	۰/۴	۳/۸
تمجیزک	-	-	-	-	۰/۱۰
نورجیزک	-		وجود نداشت	۴/۱۰	۰/۵
کوکابین	۰/۹		۰/۵	۰/۱	۰/۳
سایر	۵/۳	۴/۸	۴/۵	۴/۴	۵/۶



نمودار ۱. تغییرات الگوی نوع مصرف مواد مخدر در ایران

۲-۱-۴. تفاوت‌های استانی در نرخ شیوع مصرف مواد

بالاترین نرخ شیوع مصرف در استان کرمان و پایین‌ترین نرخ شیوع در استان‌های زنجان (۰/۹۶) و چهارمحال و بختیاری (۰/۹۸) مشاهده می‌شود. نرخ شیوع مصرف در دوازده استان زیر از متوسط کل کشور (۲/۶۵ درصد) بالاتر است: کرمان (۴/۷۵)، مازندران (۳/۵۹)، خوزستان (۳/۴۰)، آذربایجان غربی (۳/۳۹)، لرستان (۳/۲۱)، سیستان و بلوچستان (۳/۲۲)، کرمانشاه (۳/۱۳)، فارس (۳/۱۳)، تهران (۲/۹۳)، خراسان رضوی (۲/۸۳)، قم (۲/۸۳) و البرز (۲/۷۸). در بقیه استان‌ها نرخ شیوع مصرف مواد کمتر از متوسط کشوری و در شش استان زیر کمتر از نصف نرخ متوسط کشوری است: اردبیل (۱/۲۶)، سمنان (۱/۲۳)، بوشهر (۱/۱۰)، کهگیلویه و بویراحمد (۱/۰۸)، چهارمحال و بختیاری (۰/۹۸) و زنجان (۰/۹۶).

۳-۱-۴. شیوع مصرف در گروه‌های سنی مصرف‌کنندگان

الگوی سنی مصرف مواد مخدر صنعتی بیانگر این حقیقت است که بیشترین مصرف کراک و شیشه در سنین نوجوانی و جوانی بوده و این مصرف بیشتر با دوستان محل و در مهمانی‌های شبانه بوده است. جوانان می‌پندارند که مصرف این مواد اعتیادآور نیست و این

امر، زنگ خطری برای مسئولان کشور است که نشان می‌دهد اقدامات اطلاع‌رسانی در جامعه پیرامون خطرات مواد مخدر صنعتی کافی نبوده است. در حالی که نرخ شیوع مصرف مواد برای کل نمونه ۲/۶۵ درصد است، این نرخ در گروه‌های سنی مختلف بسیار متفاوت است. پایین‌ترین نرخ شیوع در گروه سنی سالمندان ۶۰ ساله به بالا دیده می‌شود (۰/۹۰ درصد) و بالاترین نرخ شیوع به گروه سنی ۳۹-۳۵ ساله تعلق دارد (۴/۶۴ درصد). نرخ شیوع مصرف در گروه‌های سنی جوان (۲۰ تا ۳۹ ساله) از متوسط کل نمونه بالاتر و در گروه‌های سنی دیگر از آن کمتر است. نکته قابل توجه این‌که نرخ شیوع مصرف گروه سنی نوجوانان ۱۹-۱۵ ساله نیز از گروه‌های سنی ۴۰ ساله به بالا بیشتر است.

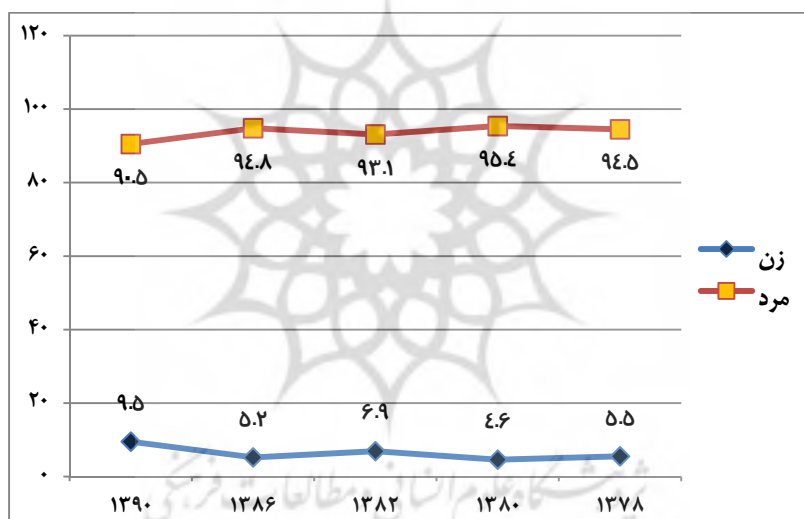
۴-۱-۴. تغییرات نوع ماده مصرفی و جنسیت در جامعه ایرانی

از میان مردان مصرف‌کننده، ۵۱/۴ درصد از مصرف‌تریاک، ولی فقط ۳/۱۳ درصد از مصرف‌شیره و ۳/۴ درصد از مصرف‌شیره و تریاک با هم گزارش داده‌اند. درصد مصرف‌کنندگان این مواد سنتی در میان زنان (تریاک ۳۷/۸۴ درصد، شیره ۲/۷ درصد و ترکیب شیره و تریاک ۲/۷) بسیار کمتر است. برعکس، درصد بالاتری از زنان مصرف‌کننده از مصرف‌شیشه (۶)، کراک (۵)، کراک و شیشه (۳)، شیشه و تریاک (۲) و شیشه و هرویین (۱) خبر داده‌اند. به عبارت دیگر بیش از نصف (۵۱/۳ درصد) زنان مصرف‌کننده از مواد جدید و ظاهراً خطرناک‌تری استفاده می‌کنند. در حالی که سهم زنان از مصرف‌کنندگان تریاک و مشتقات آن (شیره و هرویین) پایین‌تر از سهم آنان از کل مصرف‌کنندگان (۹/۵۱ درصد) است، سهم آنان از مصرف‌کنندگان شیشه (۱۲ درصد)، کراک (۱۱/۳۶)، کراک و شیشه (۱۶/۷ درصد) و شیشه و تریاک (۱۱/۱۱ درصد) بالاتر از سهم آنان از کل جمعیت مصرف‌کننده است. برعکس سهم مردان از کل مصرف‌کنندگان ۹۰/۵۰ درصد، از مصرف‌کنندگان مواد سنتی ۹۲/۸۷ درصد و از مصرف‌کنندگان مواد جدید (شیشه و کراک) ۸۸/۲۷ درصد است. این موضوع از گرایش زنان ایران به شروع مصرف مواد با مواد صناعی و خطرناک جدید حکایت می‌کند. بدیهی است به‌علت کوچک بودن نمونه زنان و ناچیز بودن تفاوت مشهود بین زنان و مردان نمی‌توان به این تفاوت‌ها زیاد اهمیت داد.

جدول ۲. تغییرات نرخ شیوع مصرف مواد بر حسب جنسیت در کشور

جنسیت	رزاقی و دیگران (۱۳۷۸)	یاسمی (۱۳۸۰)	نارنجی‌ها و همکاران (۱۳۸۲)	نارنجی‌ها و همکاران (۱۳۸۶)	جهاد دانشگاهی (۱۳۹۰)
مرد	۹۴/۵	۹۵/۴	۹۳/۱	۹۴/۸	۹۰/۵
زن	۵/۵	۴/۶	۶/۹	۵/۲	۹/۵

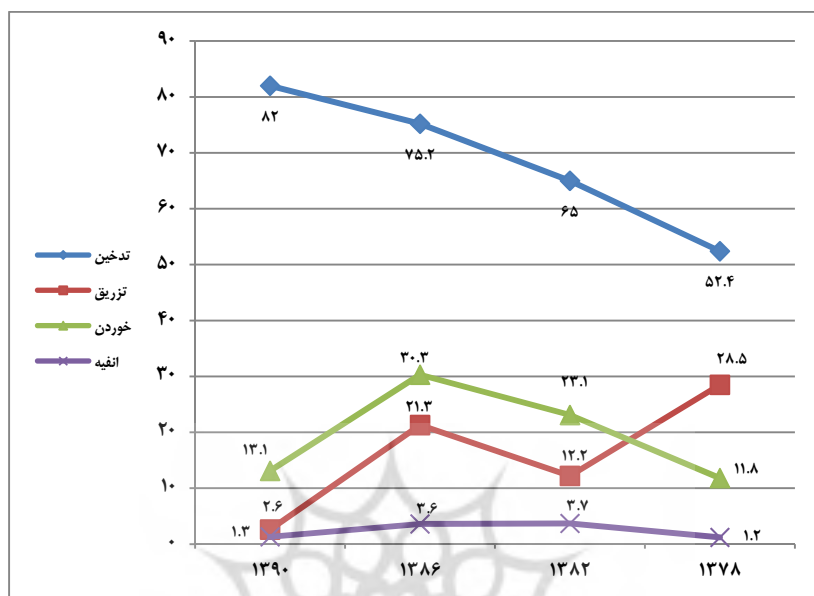
بر اساس یافته‌های آخرین تحقیق انجام شده در سال ۱۳۹۱ از سوی جهاد دانشگاهی، با مقایسه تعداد مصرف‌کنندگان با کل افراد مورد مطالعه نرخ شیوع مصرف مواد برای مردان ۴/۵۷ درصد، برای زنان ۰/۵۲ درصد، برای جمعیت شهری ۲/۶۷ درصد، برای جمعیت روستایی ۲/۴۷ درصد و برای کل جمعیت ۲/۶۵ درصد به دست آمد.



نمودار ۲. تغییرات گروه‌های جنسی و مصرف مواد مخدر

جدول ۳. تغییرات روش‌های مصرف مواد مخدر در ایران

روش	رزاقی و دیگران (۱۳۷۸)	نارنجی‌ها و همکاران (۱۳۸۲)	نارنجی‌ها و همکاران (۱۳۸۶)	جهاد دانشگاهی (۱۳۹۰)
تدخین	۵۲/۴	۶۵	۷۵/۲	۸۲
تزریق	۲۸/۵	۱۲/۲	۲۱/۳	۲/۶
خوردن	۱۱/۸	۲۳/۱	۳۰/۳	۱۳/۱
انفیه	۱/۲	۳/۷	۳/۶	۱/۳



نمودار ۳. تغییرات روش‌های مصرف مواد مخدر در ایران

۲-۴. سبب‌شناسی سوء مصرف مواد مخدر در ایران

در بخش پیشین تصویری کلی از میزان و الگوی مصرف مواد مخدر در کشور ارائه شد و روندها و تغییرات عمده روی داده در الگوی مصرف مواد مورد بحث و بررسی قرار گرفت. در ادامه زمینه‌ها و علل سوء مصرف مواد مخدر و عوامل مؤثر بر تغییر الگوی مصرف مورد بحث قرار خواهد گرفت. علی‌رغم ضعف‌های نظری و روش‌شناسی موجود در پژوهش‌های بررسی شده با جمع‌بندی فراتحلیلی آنها می‌توان گفت: به طور کلی تغییر الگوی مصرف مواد مخدر در ایران به‌عنوان پدیده‌ای اجتماعی حاصل ترکیب مجموعه به‌هم پیوسته‌ای از شرایط و عوامل سطوح خرد، میانی و کلان است که در جدول پیش رو خلاصه شده است.

جدول ۴. شرایط و عوامل مؤثر بر مصرف مواد مخدر و تغییر الگوی آن در ایران

<p>(الف) ویژگی‌های جسمانی و ادراکی: نظیر بیماری‌های جسمانی، ضایعات روانی، افسردگی، تجربه شکست‌های پی در پی، سرخوردگی، احساس عدم بصیرت، احساس بی‌عدالتی و عدم تأمین اجتماعی، احساس گسستگی و طرد اجتماعی، احساس عدم آزادی و عدم تأمین جانی، احساس محرومیت و فقر و عدم تأمین مالی.</p>	
<p>(ب) ویژگی‌های نظام شخصیت افراد در ابعاد: - فرهنگی: ضعف خردگرایی و ضعف انسجام فکری - اجتماعی: خاص‌گرایی، بحران اخلاق و هویتی، فردگرایی خودخواهانه و جمع‌گرایی خاص‌گرایانه - سیاسی: انفعال و ناامیدی - اقتصادی: ضعف روحیه کارآفرینی و گرایش به تجمل و مصرف‌گرایی</p>	سطح خرد
<p>(ج) ویژگی‌های موقعیتی و تعاملاتی افراد نظیر اجتماعی شدن ناقص، عدم برخورداری از تخصص و مهارت، شیوه گذران اوقات فراغت، بی‌سوادی، بیکاری، فقر و شکاف بین انتظارات و امکانات، اعتیاد به مواد مخدر، تعامل با افراد و محیط‌های ناسالم، ازدواج ناموفق، بیگانگی از خود و دیگران.</p>	
<p>(الف) نارسایی ساختاری و کارکردی نهادهای غیررسمی: مانند قومیت (موقعیت هر قوم در ایران و ویژگی‌های آن)، خانواده (بی‌سوادی، فقر، اعتیاد، طلاق و ازهم‌گسیختگی خانوادگی، خشونت و آزار جسمی و روانی و پدربسالاری).</p>	
<p>(ب) فقدان یا نارسایی ساختاری و کارکردی نهادهای مستقل مدنی: در عرصه‌های فرهنگی (انجمن‌ها)، اجتماعی (شوراها)، سیاسی (احزاب) و اقتصادی (اتحادیه‌ها).</p>	سطح میانی
<p>(ج) نارسایی ساختاری یا کارکرد نهادهای رسمی: مثل رسانه‌ها (نمایش فیلم‌های خشونت‌آمیز)، مدرسه (ضعف تعامل معلم و دانش‌آموز وضعف تعامل خانه و مدرسه).</p>	
<p>(الف) محیط‌های اجتماعی هنجاری: نارسایی ساختاری و کارکردی نظام اجتماعی در هر یک از حوزه‌های زیر: - حوزه فرهنگ: نظیر نارسایی در تولید و توزیع سرمایه فرهنگی، خاص‌گرایی و نفاق فکری و فرهنگی - فرهنگ خشونت، تعارض بین سنت و مدرنیته (آنومی فرهنگی)، ضعف فرهنگ گفت‌وگو و مفاهیم، شکل‌گیری خرده‌فرهنگ کجروی و تعارض ارزشی. - حوزه اجتماع: نظیر نارسایی در تولید و توزیع سرمایه اجتماعی، آنومی اجتماعی، تعدد و تعارض قواعد عمل جمعی، خاص‌گرایی و تعارض بین اقوام و اقشار، فقر، نابرابری و تبعیض اجتماعی، ضعف اخلاق عمومی، ضعف اعتماد اجتماعی و ضعف انسجام اجتماعی. - حوزه اقتصاد: شامل نارسایی در تولید و توزیع سرمایه اقتصادی، بیکاری، فقر، تعارض بین بخش‌های سنتی و مدرن مثل تجارت و صنعت، آنومی اقتصادی و نابرابری در توزیع فرصت‌ها - حوزه سیاست: نظیر نارسایی در تولید و توزیع سرمایه سیاسی، استبداد و ضعف مشارکت جمعی عام، ضعف قوانین و آیین دادرسی (آنومی حقوقی)، ضعف عملکرد دستگاه‌های قضایی و انتظامی، زورمداری و قانون‌ستیزی و رواج اقتدار سنتی و راه‌های غیر قانونی اعمال مجازات‌های خشونت‌آمیز.</p>	سطح کلان
<p>(ب) محیط طبیعی (اثباتی): - ویژگی‌های محیط طبیعی: نظیر موقعیت جغرافیایی، آب و هوا - حوادث طبیعی: نظیر سیل، زلزله، خشکسالی و ...</p>	

در بررسی منابع تغییر الگوی مصرف مواد مخدر در جامعه ایرانی، صرف نظر از عواملی مثل بیکاری و تنگناهای اقتصادی، چالش‌های روانی، یأس و نومیدی و افسردگی دسترسی آسان و ارزانی قیمت، حمل‌ونقل آسان مواد مخدر سنگین که موجب افزایش آمار جرم و جنایت و تخلفات اجتماعی فراوانی شده است، باورها و هنجارهای فرهنگی جامعه تأثیر بیشتری را نشان می‌دهد. در ادامه از این نگاه به تبیین مهم‌ترین عوامل و منابع تغییر الگوی مصرف مواد مخدر می‌پردازیم. این تحلیل بر اساس تغییرات در الگوی تولید و مصرف و توزیع و باورها نسبت به اثرات مصرف مواد مخدر ارائه می‌شود:

۱-۲-۴. نگرش‌ها و باورهای غلط مصرف‌کنندگان نسبت به مواد مخدر صنعتی

مهم‌ترین باورهای غلط مصرف‌کنندگان مواد مخدر صنعتی که تحت تأثیر اندیشه‌های خام جوانانه و تبلیغات فرهنگی وجود دارد، موارد زیر است:

۱. عدم اعتیادآور بودن مواد مخدر صنعتی: این باور غلط به علت عدم اطلاع از مضرات و پیامدهای مواد صنعتی و نادیده انگاشتن عوارض آن است. برخی افراد تصور می‌کنند مصرف تفریحی و تجربه یک بار مصرف سبب لذت، تفریح و خوشگذرانی می‌گردد و به اعتیاد آنان منجر نخواهد شد. پژوهش‌ها نشان می‌دهد: افراد برای رسیدن به احساس لذت اولیه ناشی از مصرف مواد صنعتی، باید به مقدار مصرف خود اضافه کنند که این امر خود سبب وابستگی و اعتیاد آنان خواهد شد.

۲. کم‌خطر بودن مصرف مواد مخدر صنعتی: تبلیغات سوء در جهان به گونه‌ای است که وانمود می‌شود آسیب‌های ناشی از مصرف مواد صنعتی و شیمیایی به میزان قابل ملاحظه‌ای کمتر از انواع مواد مخدر طبیعی خطرناک است و مصرف مواد شیمیایی خطری برای سلامتی افراد ندارد. پژوهش‌ها نشان داده است: آثار سوء ناشی از مصرف مواد صنعتی و شیمیایی به مراتب بالاتر از آثار مواد مخدر طبیعی است و گاه خسارت‌های روانی جبران‌ناپذیری به افراد وارد می‌کند.

۳. ایجاد نشاط جنسی و ایجاد آرامش بیشتر به واسطه مصرف مواد صنعتی: تبلیغات وسیع در رسانه‌ها و ماهواره‌ها و فضای مجازی و همچنین برخی مراکز درمانی و داروخانه‌ها عده‌ای را به این باور رسانده که مصرف مواد صنعتی سبب احساس شمع و شادمانی و انرژی مضاعف و افزایش قوای جنسی خواهد شد.

۲-۴. تمایل بیشتر زنان به مواد جدید (کراک و شیشه)

یکی از عوامل و دلایل مهم افزایش مصرف مواد مخدر جدید و صنعتی باور و تبلیغات وسیعی است که دلالت در مورد تأثیر و استفاده بدون خطر و عوارض کراک و شیشه در لاغر کردن و خوش استایل کردن و تناسب اندام زنانگی دارند. همچنین سوء مصرف دارویی زنان از قرص های روانگردان جدید با این دلیل که آنها آرامش زا و آرام بخش هستند، صورت می گیرد. مطالعات کیفی که در این زمینه انجام شده است، نشان می دهد: دلیل مهم مصرف کراک و شیشه توسط زنان، استفاده از قرص های لاغری و قرص هایی است که برای رفع چین و چروک در بازار در دسترس است، چراکه یکی از مواد تشکیل دهنده این داروها، ماده مخدر شیشه است (مکری، ۱۳۸۹). در واقع بخش مهمی از زنانی که شیشه و کراک مصرف می کنند، از این مواد به عنوان نوعی درمان استفاده می کنند. در تحقیقی که در میان دانشجویان دانشگاه های تهران انجام شد (طارمیان، ۱۳۸۵) و همچنین پژوهشی که در میان دانشجویان دانشگاه های یزد (دهقانی و همکاران، ۱۳۸۲) انجام شده این موضوع تأیید شد که زنان بیشتر از مردان شیشه و کراک مصرف می کنند.

۳-۴. الگوهای جدید توزیع مواد مخدر صناعی در کشور

جامعه ایرانی به موازات تغییر الگوی مصرف مواد، در توزیع مواد مخدر هم شاهد تحولات و تغییرات شتابانی بوده است. پژوهش های کیفی و تک نگاری هایی که انجام شده نشان می دهد: اگر در سال های گذشته توزیع مواد مخدر در مراسم های خصوصی، پارک ها، مهمانی ها انجام می شده، در چند سال اخیر روش های مدرن و شکیل تری پیدا کرده است. توزیع مواد مخدر به ویژه انواع صناعی آن در مراکز درمانی، داروخانه ها کلینیک ها (مثل ترامادول) یا مراکز یوگا و برخی مراکز پرورش اندام و بدنسازی گزارش شده است.

همچنین در موارد متعددی در تک نگاری ها ملاحظه شده که دلالت و فروشندگان مواد مخدر با ایجاد رابطه و آشنایی های اولیه در موقعیت های مختلف - از جمله در وسایل نقلیه عمومی با دختران جوان و یا کسانی که از بیماری های پوستی رنج می برند - پس از جلب اعتماد و دوستی با آنها، نوعی مواد مخدر را به عنوان درمان به آنان تحمیل می کنند که پس از مدتی باعث اعتیادشان به مواد مخدر می شود.

از سویی دیگر فروش اینترنتی انواع مواد اعتیاد آور نیز از روش های جدیدتر بازاریابی

مواد مخدر است که فروشنده مواد و قاچاقچیان را تا خانه‌های مردم می‌آورد. حمید صرامی، مدیر کل تحقیقات و آموزش ستاد مبارزه با مواد مخدر در این باره گفته است که تا کنون ۵۱ سایت فارسی‌زبان که زیر پوشش سایت علمی، جذب مشتری می‌کردند و برای مشتاقان دانستن، شیوه مصرف مواد را شرح می‌دادند، شناسایی شده‌اند، اما حتی خوش‌بین‌ترین آدم‌ها هم می‌دانند که شناسایی این تعداد، پایان کار قاچاقچیان اینترنتی نیست. به عبارت ساده، هر جا که رایانه باشد و کاربری که بتواند وارد سایت شود، قاچاقیان هم می‌توانند بدون جلب توجه، جنس خود را بفروشند و حتی اتاق یک نوجوان و دفتر کار یک جوان نیز می‌تواند مکانی برای تبادل و بازاریابی مواد مخدر باشد.

۵. جمع‌بندی و نتیجه‌گیری

بر اساس آنچه مرور شد و با توجه به تحلیل‌های ارائه شده می‌توان گفت: جامعه ایرانی طی دو دهه گذشته شاهد تغییرات عمده‌ای در الگوی مصرف مواد مخدر بوده است. در یک جمع‌بندی و نتیجه‌گیری مهم‌ترین روندها را می‌توان در موارد زیر دسته‌بندی کرد:

- روند تغییر الگوی مصرف حاکی از تغییر ماده مصرفی از تریاک به موادی مانند هروین و حشیش و تغییر روش مصرف مواد از روش‌های دشواری همچون تدخین به روش‌های ساده‌تری همچون خوردن و تزریق بوده است.

- شواهد تجربی و داده‌های مختلف نشان‌دهنده کاهش سن مصرف مواد مخدر در جامعه ایرانی و تغییر الگوی مصرف مواد به‌ویژه در میان گروه سنی جوانان است. به عبارتی، اگرچه هنوز تریاک بیشتر از سایر انواع مواد مخدر مصرف می‌شود و شناخته‌شده‌ترین و در دسترس‌ترین مواد مخدر در جامعه ایرانی است، مقایسه تطبیقی الگوی مصرف نشان می‌دهد: مواد صنعتی جدید به‌علت ارزان بودن و گران‌تر شدن تریاک به تدریج جایگزین مواد مخدر صنعتی می‌شود. شیشه و کراک در بین گروه سنی جوانان و شهرهای بزرگ به تدریج شیوه مسلط مصرف می‌گردد. گرایش نسل امروز به مصرف مواد صناعی بسیار شده است، این در حالی است که مضرات این گونه مخدرها به مراتب بیشتر و ناگوارتر از مخدرهای سنتی است.

طبق نظریه هویت فرهنگی روندهای یاد شده را می‌توان بر اساس هویت‌یابی افراد در خرده‌فرهنگ‌های مصرف جدید جست‌وجو کرد. شواهد موجود نشان می‌دهد که جوانان و نوجوانان بیش از پیش در مهمانی‌های مختلف خانگی که گروه هم‌آلان و حلقه‌های

دوستی آن را برپا داشته‌اند و هر دو جنس در آن حضور دارند مشارکت می‌کنند. از همین روی خرده‌فرهنگ مصرف مواد مخدر در چنین محیط‌هایی شکل می‌گیرد و افراد برای کسب تجربه متفاوت از با دیگران بودن و یا به دست آوردن شور و هیجان و لذت، اقدام به مصرف مواد می‌کنند. علاوه بر این، در میان طبقات پایین خرده‌فرهنگ بیرون رفتن با دوستان و ورق بازی کردن و قلیان کشیدن در باغ و پارک و فضاهای عمومی شهر وجود دارد که این محافل و حلقه‌های دورهمی در طبقات بالاتر بیشتر صورت خانگی به خود می‌گیرد. تمام این حلقه‌های دوستی در شرایط نبود امکانات تفریح و فراغت که نیروی فیزیکی افراد را مصروف کند و اجازه دهد تا جوانان در محیط شهری سبک‌های زندگی مورد علاقه خود را دنبال کنند، می‌تواند زمینه‌گرایش افراد به مواد مخدر را فراهم سازد و آنان را آسیب‌پذیر می‌کند.

یافته‌ها نشان می‌دهد که الگوی مصرف مواد مخدر زنان نیز دگرگون شده و گرایش آنان از مصرف مواد سنتی به مواد مخدر صنعتی تغییر یافته است. همچنین اگرچه در مقایسه با سایر کشورها اکثر شواهد حکایت از شیوع کمتر سوءمصرف مواد در بین زنان ایرانی دارد، تحقیقات ۱۵ سال اخیر نشان می‌دهد: میزان گرایش زنان به اعتیاد تقریباً دو برابر شده است. این در حالی است که در اوایل دهه ۱۳۸۰ حداکثر ۴ تا ۵ درصد مصرف‌کنندگان مواد مخدر را زنان تشکیل می‌دادند و در پژوهش ۱۳۹۱ جهاد دانشگاهی به حدود ۱۰ درصد کل مصرف‌کنندگان رسیده است. چنین روندی می‌تواند زنگ خطری برای استحکام بنیان‌های نهاد خانواده و برخورداری از جامعه‌ای سالم باشد. تحقیقات دیگر هم نشان می‌دهد که مصرف مواد مخدر در زنان در سال‌های اخیر تغییر کرده، به گونه‌ای که میزان مصرف مواد دانشجویان دختر در حد دانشجویان پسر افزایش یافته است.

بخشی از تغییرات یادشده را می‌توان در تغییرات هویتی زنان و درک آنان از کیستی خود و بازتعریف نقش‌های زنانه و دخترانه جست‌وجو کرد. زنان ایرانی نسبت به گذشته بیشتر در محیط‌های شهری حضور دارد و در محیط‌های غربیگی با مردان بیگانه بیشتر از زنان قدیمی در ارتباطند. بالا رفتن تحصیلات و اشتغال آنان در کنار دگرگونی‌ها و تحولات ارزشی جامعه ایرانی، بر فردگرایی آنان افزوده و گاه آنان را در برخی رفتارها و اعمال به مردان نزدیک ساخته است. افزایش مصرف مواد مخدر، زنان را با نگاه تغییرات هویت فرهنگی می‌توان در قالب تغییر نقش‌های زنانه و دگرگونی ارزش‌های مردانه مسلط

و نیز در تغییر موقعیت و سبک زندگی زنان در جامعه فهم کرد. علاوه بر فراهم‌تر شدن فضاها و محیط‌های تجربه و تغییر در اجتماعات کوچک و چندنفره دخترانه و در دسترس‌تر شدن مواد مخدر برای دختران، حضور زنان در دورهمی‌های مختلف که در آن مواد مصرف می‌شود، نیز عامل دیگری بر افزایش مصرف مواد نزد زنان است. یکی دیگر از عوامل مهمی که به هیچ وجه نمی‌توان از آن چشم‌پوشی کرد، اعتیاد شوهران است که مستقیم یا غیرمستقیم می‌تواند بر مصرف مواد مخدر زنان و درغلتیدن آنان به دام اعتیاد و آسیب‌های بعدی اثرگذار باشد.

- افزایش میزان شیوع در گروه‌های تحصیل‌کرده جامعه یکی دیگر از تغییرات مهم مصرف مواد مخدر در جامعه ایرانی است، به نحوی که هم اکنون با پدیده معتادان تحصیل‌کرده مواجه هستیم. روندها نشان می‌دهد که در سال‌های آتی این موضوع حادث‌تر هم می‌گردد. با توجه به پیش‌رسی سن مصرف در بین جوانان، الگوی مصرف نیز در بین جوانان تغییر کرده و ضمن کاهش روش مصرف تدخین، گرایش به مواد مخدر سنگین بیشتر شده است. بر اساس گزارش‌های ستاد مبارزه با مواد مخدر در سال ۱۳۸۴ فقط ۸ درصد معتادان دارای تحصیلات بالای دیپلم بوده‌اند و در سال ۱۳۸۶ این میزان به ۱۲/۷ درصد رسید. در پژوهش جهاد دانشگاهی که در سال ۱۳۹۱ انجام شد، این رقم به ۲۵ درصد رسیده است. در تحقیقات جدیدی که ستاد مبارزه با مواد مخدر و سازمان بهزیستی در مناطق ۲۲ گانه تهران انجام داد، مشخص شد ۳۷ درصد معتادان تحصیلات بالای فوق دیپلم و عالی‌دارند و ۵۸ درصد مصرف‌کنندگان شیشه، ۲۰ تا ۳۰ ساله هستند و البته ۷۵ درصد آنان تحصیلات دیپلم، فوق دیپلم و کارشناسی دارند (ستاد مبارزه با مواد مخدر، ۱۳۹۲).

یکی از علل بالا رفتن تعداد معتادان تحصیل‌کرده را می‌توان در نوسانات اقتصادی و رکود تورمی به‌ویژه دهه اخیر جست‌وجو کرد که فشارهای آن بیش از همه بر دوش تحصیل‌کرده‌ها و طبقه متوسط بوده است. بر اساس رویکرد روان‌شناختی، گرایش به اعتیاد برای این افراد می‌تواند وسیله فراری از فشارهای موجود و راهی برای کسب آرامش، ولو موقتی و تسلی خاطر باشد. نرخ بالای بیکاری و افزایش سهم تحصیل‌کرده‌ها از آن را نمی‌توان از بالا رفتن تعداد معتادین و مصرف‌کنندگان تحصیل‌کرده مواد مخدر جدا دانست. ورود اشکال جدیدی از مواد مخدر به بازار مصرف که خرده‌فرهنگ مصرفی

جدیدی را می‌طلبد و تغییر درک افراد تحصیلکرده از خود و مصرف مواد نیز بر گرایش این افراد به مواد مخدر غیر سنتی تأثیر گذار بوده است. در ارتباط با افراد تحصیلکرده تحقیقات نشان می‌دهد که بیش از نیمی از دانشجویان دانشگاه‌های دولتی در مورد مواد مخدر اطلاعات کافی ندارند. در حالی که فقر اطلاعات، پیش‌زمینه ابتلا به مواد مخدر است و آگاه‌سازی جوانان باید به صورت جدید در دستور کار سیاست‌گذاران و مجریان قرار گیرد.



فهرست منابع

الف) منابع فارسی

۱. اندرسون، جاشواموت (۱۳۸۲). «تغییر هویت ناشی از دارو»، ترجمه فریدون سیدربیع، اعتیاد‌پژوهی، سال دوم، شماره ۵.
۲. بروکی میلان، حسن (۱۳۸۹). «بررسی الگوی مصرف مواد در معتادان ارومیه»، فصلنامه اعتیاد‌پژوهی سوء مصرف مواد مخدر، سال چهارم، شماره چهاردهم، تابستان: ۴۳-۵۱.
۳. حاجلی، علی، محمدعلی زکریایی و سوده حاجتی کرمانی (۱۳۸۹). «نگرش مردم به سوء مصرف مواد مخدر در کشور»، مجله بررسی مسائل اجتماعی ایران، سال اول، شماره دوم، تابستان: ۸۱-۱۱۲.
۴. جزایری، علیرضا (۱۳۸۱). اصلاح نگرش دانش‌آموزان مقطع راهنمایی شهر تهران نسبت به اعتیاد، معتاد و مواد مخدر، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی.
۵. جعفری، فیروزه (۱۳۹۰). بررسی، تلخیص و انتشار نتایج طرح‌های تحقیقاتی پایان‌یافته در مرکز تحقیقات سوء مصرف و وابستگی به مواد (گزارش نهایی تحقیق)، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه، مرکز تحقیقات سوء مصرف و وابستگی به مواد، سال اجرای طرح ۱۳۸۰.
۶. دبیرخانه ستاد مبارزه با مواد مخدر (۱۳۸۴). طرح ملی نگرش ایرانیان به مصرف مواد مخدر، مرکز تحقیقات آموزش و فناوری اطلاعات.
۷. دهقانی، خدیجه و همکاران (۱۳۸۸). «شیوع و عوامل مرتبط با سوء مصرف مواد مخدر در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد»، مجله دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی یزد، دوره ۱۸، شماره ۳، ویژه‌نامه همایش رفتارهای پرخطر: ۱۶۴-۱۶۹.
۸. رئیس‌دانا، فربرز (۱۳۸۱). «بازار مواد مخدر در ایران: قیمت، مصرف و تأثیرگذاری تولید خارجی»، مجله جامعه‌شناسی ایران، دوره چهارم، شماره ۲: ۱۰۲-۹۲.
۹. رزاقی، عمران محمد، مهدی حسینی، آفرین رحیمی موقر، کاظم محمد و سعید مدنی (۱۳۷۸). «ارزیابی سریع وضعیت سوء مصرف مواد در ایران»، سازمان بهزیستی و برنامه کنترل مواد ملل متحد.
۱۰. زارع، اصغر و همکاران (۱۳۸۸). «شیوع و عوامل مرتبط با سوء مصرف مواد مخدر در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد»، مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد، ۱۸ (۳): ۱۶۹-۱۶۴.
۱۱. زردشت، رقیه، معصومه هاشمیان و آرش اکبری (۱۳۸۷). «بررسی میزان سوء مصرف مواد در بین مصدومین و ارتباط آن با نوع حادثه در مراجعه‌کنندگان به اورژانس بیمارستان‌های امدادی و واسعی سبزوار، مرکز پژوهش»، مطالعات و آموزش ستاد مبارزه با مواد مخدر و اعتیاد ریاست جمهوری.
۱۲. زکریایی، محمدعلی و علی حاجلی (۱۳۸۷). «درآمدی بر مطالعات علمی اعتیاد در کشور»،

- گزارش راهبردی، مجمع تشخیص مصلحت نظام، کمیته مبارزه با مواد مخدر.
۱۳. سراج‌زاده، حسین (۱۳۸۳). شیوع شناسی مصرف مواد مخدر در بین دانشجویان دانشگاه‌های دولتی، اداره کل مطالعات و برنامه ریزی فرهنگی اجتماعی وزارت علوم، تحقیقات و فناوری.
۱۴. سوری، رویا و همکاران (۱۳۸۷). «تحلیل روند اعتیاد در طی دو دهه اخیر (روند پدیده های مرتبط با اعتیاد در طی سال های اجرای برنامه اول تا چهارم توسعه)»، مرکز تحقیقات سوء مصرف و وابستگی به مواد دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی.
۱۵. سهرابی، فرامرز (۱۳۸۸). بررسی شیوع اعتیاد در بین دانشجویان، وزارت علوم و تحقیقات و فناوری.
۱۶. سیام، شهره (۱۳۸۴). «بررسی شیوع سوء مصرف مواد اعتیاد آور بین دانشجویان دانشگاه های مختلف شهر رشت در سال ۱۳۸۴»، مجله تحقیقات علوم پزشکی زاهدان (طییب شرق)، زمستان، دوره هشتم، شماره ۴: ۲۸۵-۲۷۹.
۱۷. شاهرخی، شهناز (۱۳۸۳). بررسی شیوع اعتیاد به ۵ ماده مخدر و شاخص های اعتیاد در میان نوجوانان و جوانان ۱۵ تا ۲۹ ساله سه شهرستان اصفهان، مشهد و شهرکرد در سال ۱۳۸۳، سازمان ملی جوانان.
۱۸. شریفی، مهرداد (۱۳۸۱). بررسی شیوع مصرف مواد در شهروندان شیراز، پایان‌نامه دکترای تخصصی روانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی شیراز.
۱۹. شمس‌علیزاده و همکاران (۱۳۸۷). «شیوع مصرف مواد در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی کردستان»، مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی کردستان، ۱۳(۲): ۱۸-۲۶.
۲۰. صرامی، حمید، مجید قربانی و محمود مینوئی (۱۳۹۲). «بررسی چهار دهه تحقیقات شیوع شناسی اعتیاد در ایران»، فصلنامه اعتیاد پژوهی سوء مصرف مواد، سال هفتم، شماره ۲۶، تابستان: ۲۹-۵۲.
۲۱. صدیق سروستانی، رحمت‌الله (۱۳۸۲). بررسی وضع موجود سوء مصرف مواد مخدر در بین دانش آموزان کل کشور، وزارت آموزش و پرورش، معاونت تربیت بدنی و تندرستی.
۲۲. صدیق سروستانی، رحمت‌الله و صلاح‌الدین قادی (۱۳۸۶). «هنجارهای تسهیل کننده مصرف مواد مخدر در میان خرده فرهنگ های قومی در ایران، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی».
۲۳. صدیقی، نوید (۱۳۸۴). بررسی وضع موجود سوء مصرف مواد مخدر در بین دستیاران پزشکی در تهران، دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران
۲۴. طارمیان، فرهاد و امیر هوشنگ مهریار (۱۳۸۷). «اثربخشی برنامه آموزش مهارت‌های زندگی به منظور پیشگیری از مصرف مواد مخدر در دانش آموزان دوره راهنمایی»، مجله علمی - پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی زنجان.
۲۵. طارمیان، فرهاد (۱۳۸۵). شیوع شناسی مصرف مواد مخدر در بین دانشجویان دانشگاه‌های تهران، ستاد مبارزه با مواد مخدر و مشاوره دانشگاه تهران.
۲۶. طارمیان، فرهاد، جعفر بوالهروی و حمید پیروی (۱۳۸۹). شیوع مصرف مواد مخدر در بین دانشجویان دانشگاه‌های علوم پزشکی شهر تهران در سال تحصیلی ۸۹-۸۸، دفتر تحقیقات و

- آموزش ستاد مبارزه با مواد مخدر.
۲۷. طرح ملی نگرش ایرانیان به مصرف مواد مخدر (۱۳۸۴). مرکز تحقیقات آموزش و فناوری اطلاعات دبیرخانه ستاد مبارزه با مواد مخدر.
۲۸. فوکو، میشل (۱۳۸۲). مراقبت و تنبیه: تولد زندان، ترجمه نیکو سرخوش و افشین جهان‌دیده، تهران: نشر نی.
۲۹. فوکو، میشل (۱۳۸۵). پیدایش کلینیک: دیرینه‌شناسی ادراک پزشکی، ترجمه یحیی امامی، تهران: انتشارات نقش و نگار.
۳۰. فیضی، ایرج (۱۳۸۶). بررسی میزان شیوع مصرف مواد مخدر در مشروبات الکلی در بین نوجوانان و جوانان شهرهای استان مرکزی، گروه پژوهش آسیب‌شناسی اجتماعی جهاد دانشگاهی، واحد تربیت معلم و با حمایت سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی استان مرکزی.
۳۱. قورچیان، نادرقلی (۱۳۷۷). پژوهش ملی در خصوص وضعیت اعتیاد و عملکرد ستاد مبارزه با مواد مخدر، ستاد مبارزه با مواد مخدر.
۳۲. گروسی، سعیده و خدیجه محمدی دولت‌آباد (۱۳۹۰). «تبیین تجربه زیسته زنان وابسته به مواد مخدر از پدیده اعتیاد»، فصلنامه علمی پژوهشی جامعه‌شناسی زنان، سال دوم، شماره اول، بهار: ۷۴-۵۵.
۳۳. مجاهد، عزیزالله و نورمحمد بخشانی (۱۳۸۲). «شیوع مصرف سیگار و مواد مخدر در دانش‌آموزان دبیرستانی زاهدان»، طیب شرق، سال ششم، شماره ۱.
۳۴. مظفر، حسین، منیژه ذکریایی و مریم ثابتی (۱۳۸۸). «آنومی فرهنگی و اعتیاد به مواد مخدر در بین جوانان ۲۸-۱۳ ساله شهر تهران»، پژوهشنامه علوم اجتماعی، سال سوم، شماره چهارم، زمستان: ۵۴-۳۳.
۳۵. مؤمن‌نسب، محمد و همکاران (۱۳۸۵). شیوع مصرف مواد مخدر در دانشجویان مرکز آموزش عالی خرم‌آباد، معاونت پژوهشی دانشگاه لرستان.
۳۶. نارنجی‌ها، هومن و همکاران (۱۳۸۶). گزارش وضعیت اعتیاد در ایران، ستاد مبارزه با مواد مخدر.
۳۷. نارنجی‌ها، هومن و همکاران (۱۳۸۴). ارزیابی سریع وضعیت سوء مصرف و وابستگی به مواد در ایران در سال ۱۳۸۳، مرکز آموزشی و پژوهشی سوء مصرف و وابستگی به مواد، دانشگاه علوم پزشکی و توانبخشی با همکاری معاونت امور فرهنگی و پیشگیری سازمان بهزیستی کشور و دفتر کنترل مواد مخدر و جرائم سازمان ملل.
۳۸. نارنجی‌ها، هومن و همکاران (۱۳۸۷). ارزیابی سریع وضعیت سوء مصرف و وابستگی به مواد در ایران در سال ۱۳۸۶، معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی و توانبخشی و معاونت امور فرهنگی و پیشگیری سازمان بهزیستی کشور.
۳۹. مکرری، آذرخش، حامد اختیاری، زهرا علم‌مهر جردی، پیمان حسنی ابهریان، مهری نوری و رابرت فرنام (۱۳۸۹). «بررسی و ارزیابی واژه‌های القاکننده ولع مصرف، در سوء مصرف کنندگان آفتامین فارسی زبان»، تازه‌های علوم شناختی، سال ۱۲، تابستان، شماره ۲.

۴۰. وزیریان، محسن (۱۳۸۲). «مروری بر برنامه‌های کاهش تقاضای مواد در ایران و توصیه‌هایی برای برنامه‌های توسعه راهبردی»، مجله رفاه اجتماعی، شماره ۹: ۲۰۲-۱۴۵.
۴۱. هزارجریبی، جعفر، مهدی ترکمان و غلامرضا مرادی (۱۳۸۹). «عوامل مؤثر بر گرایش نوجوانان و جوانان پسر شهرستان کرج به مصرف مواد مخدر»، فصلنامه مطالعات مدیریت انتظامی، سال پنجم، شماره دوم، تابستان: ۳۳۸-۳۲۲.
۴۲. یاسمی، محمدتقی و داوود شاه‌محمدی (۱۳۸۲). بررسی همه‌گیرشناسی سوء مصرف مواد مخدر در جمهوری اسلامی ایران، وزارت بهداشت و ستاد مبارزه با مواد مخدر.

(ب) منابع لاتین

1. Bandura, A. (1999). A Sociocognitive Analysis of Substance Abuse: An Agentic Perspective. *Psychological Science*, Vol. 10, No. 3: 214- 217 .
2. Bourgois, P. (1989). "In Search of Horatio Alger: Culture and Ideology in the Crack Economy," *Contemporary Drug Problems*, 16 (4): 619-649 .
3. Bourgois, P. (1996). *In Search of Respect*, New York: Cambridge University Press .
4. Gifford, E. and Humphreys, K. (2007). "The Psychological Science of Addiction", *Addiction*, 102: 352-361 .
5. Granfield, R. & W. Cloud. (1996). "The Elephant that No One Sees: Natural Recovery Among Middleclass Addicts", *Journal of Drug Issues*, 26: 45-61 .
6. Griffiths, M. (2005). "A Components Model of Addiction Within a Biopsychosocial Framework", *Journal of Substance Use*, 10, 4: 191-197 .
7. Griffiths, P. E. (1997). *What Emotions Really Are: The Problem of Psychological Categories*. Chicago: University of Chicago Press .
8. Johnston, L. D., P. M. O'Malley & J. G. Bachman (1995). "The Monitoring the Future Study 1975-1994", Monograph, Institute for Social Research, University of Michigan, Ann Arbor .
9. Khantzian, E. (1997). "The Self-medication Hypothesis of Drug Use Disorders: A Reconsideration and Recent Applications", *Harvard Review of Psychiatry*, 4: 231-244 .
10. May, C. (2001). "Pathology, Identity and the Social Construction of Alcohol", *Dependence Sociology*, 35: 385-40 .
11. Reinerman, C. (2005). "Addiction As Accomplishment: The Discursive Construction of Disease", *Addiction Research and Theory*, 13: 307-320 .
12. Rhodes, W., P. Scheiman, T. Pittayathikhun, L. Collins. and V. Tsarfaty (1995). *What America's Users Spend on Illegal Drugs, 1988-1993*. Prepared for the Office of National Drug Control Policy, Washington. DC .
13. Skoll, G. (1992). *Walk the Walk and Talk The Talk: An Ethnography of a Drug*

- Abuse Treatment Facility. USA Temple University Press .
14. Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA) (1995). National Household Survey on Drug Abuse: Population Estimates 1994. Washington. DC: U. S. Department of Health and Human Services .
 15. Tammy, L. A. (1998). "A Cultural-identity Theory of Drug Abuse", *Sociology of Crime, Law, and Deviance*, Vol. 1: 233-262 .
 16. Tieu, M. (2010). "Understanding the Nature of Drug Addiction", *Bioethics Research Notes*, Vol 22: 7-11 .
 17. Waldorf, D., C. Reinerman & S. Murphy (1991). *Cocaine Changes*, Philadelphia, PA: Temple University Press .

