

بررسی علل اعتیاد در استان آذربایجان شرقی - شهر تبریز

اصغر فولادی^۱

چکیده

سوء مصرف مواد یک معضل جهانی است که هر جامعه با توجه به ویژگی‌های خاص افراد خود به نحوی از آن رنج می‌برد. در واقع اعتیاد یک بیماری جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی است که در شکل‌گیری آن زمینه‌های پیش‌اعتیادی چندی نقش دارند. این پژوهش یک مطالعه توصیفی-تحلیلی بوده و شامل بررسی کمی و کیفی و مصاحبه با ۱۹۷ نفر از معتادان مرد مراکز ترک اعتیاد استان آذربایجان شرقی-شهر تبریز بوده است. نمونه به روش نمونه‌گیری تصادفی ساده از بین حدود ۵۸۰ نفر از معتادان گروه سنی (۳۰-۲۵) انتخاب شدند. ابزار گردآوری داده‌ها، فرم مصاحبه یا پرسشنامه محقق ساخته بود که در طراحی و تنظیم آن از شاخص‌هایی چون عوامل اقتصادی، خانوادگی، فرهنگی و اجتماعی استفاده گردید. جهت دستیابی به اهداف پژوهش نیز از روش آمار توصیفی استفاده گردید. یافته‌های پژوهش بیانگر آن است که عوامل اجتماعی، فردی، خانوادگی، اقتصادی و فرهنگی به ترتیب از عوامل تأثیرگذار در روی آوری جوانان به اعتیاد می‌باشند. با توجه به یافته‌های پژوهش، برای روی آوری به اعتیاد تنها وجود یک عامل کافی نیست، بلکه مجموعه‌ای از عوامل اجتماعی، فردی، خانوادگی، فرهنگی-اقتصادی با نسبت‌های متفاوت باعث روی آوری به اعتیاد می‌شود.

کلید واژه‌ها: اعتیاد، علل اعتیاد، مرکز ترک اعتیاد

مقدمه

سوء مصرف مواد یک معضل جهانی است که هر جامعه با توجه به ویژگی‌های خاص افراد خود، به نحوی از آن رنج می‌برد (رحیمی موقر، ۱۳۸۱). مشخصات فرهنگی، اجتماعی، نگرش و دیدگاه‌های موجود در هر جامعه به ویژه در مورد مشکل اعتیاد می‌تواند گروه‌های مختلفی از افراد هر جامعه را در معرض سوء مصرف مواد مخدر قرار دهد (شبخاوندی، ۱۳۸۳). با نگاهی واقع بینانه به مسأله اعتیاد به مواد و سوء مصرف آن، به راحتی درمی‌یابیم که سوء مصرف مواد افیونی از قرن‌ها پیش وجود داشته است و اکنون نیز تقریباً کشوری وجود ندارد که از گسترش سوء مصرف این گونه مواد در امان مانده باشد. اعتیاد یک بیماری جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی است (گلانتز، ۲۰۰۶) که در شکل‌گیری آن زمینه‌های پیش‌اعتیادی چندی نقش دارند. به بیان دیگر برای شروع و ادامه مصرف مواد زمینه‌های رشد ناسالم و استعداد ویژه‌ای لازم است که بنیان آن در درون نظام خانواده و سپس در اجتماع ریخته می‌شود. در زمینه وابستگی به مواد، عوامل گوناگون روانشناختی، اجتماعی، خانوادگی و زیست‌شناختی درگیر هستند، اما هیچ یک از آن‌ها به تنهایی نمی‌توانند در وابستگی به مواد تعیین‌کننده باشند (فرانکوویس، ۲۰۰۰). معتاد فردی است که در اثر استعمال مکرر و مداوم، متکی به مواد مخدر، دارو یا سایر مواد است و دارای سه مشخصه ذیل است:

- ۱- در اثر مصرف مکرر مواد یا دارو عادت روانی ایجاد شده و این عادت، فرد را به علت نیاز و تمایل روانی به سوی مواد مخدر یا دارو به حد وسواس تشویق و یا ترغیب نماید.
- ۲- برای نگهداری اثری که منظور و مطلوب معتاد است مقدار مواد مصرفی افزایش می‌یابد.

۳- اعتیاد به مواد مخدر یا دارو برای فرد و جامعه زیان آور می‌باشد.

اعتیاد دارای سه مرحله است: مرحله اول آن شروع اعتیاد است. مرحله دوم، مرحله استقرار می‌باشد که برای رسیدن به این وضع حداقل یک ماه وقت لازم است. مرحله سوم، انهدام جسمانی و روانی است که موجبات انحطاط قوای مغزی و فکری به ویژه اخلاقیات

می‌گردد. مطالعات معدودی در مورد روند علل اعتیاد در کشور انجام شده است که حاکی از افزایش میزان اعتیاد است. ایران از جمله کشورهایی است که طی سال‌ها و خصوصاً دهه‌های اخیر، به شدت از سوء مصرف مواد یا داروهای مخدر آسیب دیده است. حصول برآورد دقیقی از میزان شیوع مصرف این مواد در کشور، عملاً غیرممکن است زیرا قبح اجتماعی، محدودیت‌ها، مجازات‌های قانونی و مسائل فرهنگی مانع از آن می‌شوند که معتادان به مواد مخدر اطلاعات و اخبار درستی از وضعیت خود در اختیار محققان قرار دهند (مکری^۱، ۲۰۰۲). یکی از ابعاد مهم مسئله اعتیاد، عوامل موثر در شروع مصرف مواد مخدر می‌باشد. بدون شک عوامل استرس‌زا و از جمله بیماری‌های وخیم جسمی با توجه به قدرت بالای استرس‌زایی از نظر مقیاس هلمز و راهه (۱۹۶۷) نقش مهمی را در این زمینه به عهده دارند (به نقل از احمدی، ۱۳۸۹). شناخت عوامل روی آوری به اعتیاد همیشه موضوع نو و جدیدی بوده است و عوامل گرایش به اعتیاد را می‌توان در ابعاد مختلف مورد توجه قرار داد. تاکنون جامعه‌شناسان و روانشناسان به طور کلی محققین و متخصصین در زمینه اعتیاد به مواد مخدر عوامل مختلفی را به عنوان عوامل گرایش به اعتیاد ارائه داده‌اند.

سادوک و سادوک^۲ (۲۰۰۰) به عوامل فردی و اجتماعی از یک سو و یادگیری اولیه و روابط خانوادگی و بین فردی از سوی دیگر اشاره کرده‌اند. برخی پژوهشگران ناراحتی‌های عصبی و روانی، دردهای بدنی، مشکلات جسمی و برخی دیگر، فقر، بی‌سوادی، بی‌کاری و مجرد را علت اعتیاد دانسته‌اند. در حالی که یافته‌های بالینی ۷۰ درصد معتادان را متأهل و دارای شغل دانسته‌اند و ۳۰ درصد بقیه در جریان اعتیاد شغل خود را از دست داده‌اند (زینالی، ۱۳۸۸). این یافته‌ها همچنین زمینه‌های رشدی ناسالم، استعداد و آمادگی برای اعتیاد را دارای نقش اساسی معرفی کرده‌اند. برخی بررسی‌ها ۵ تا ۱۰ درصد افراد جامعه را دارای زمینه مستعد برای اعتیاد دانسته‌اند (پیران، ۱۳۸۶). جامعه و اطرافیان متقابلاً در افزایش مصرف مواد نقش دارند. در برخی از گروه‌های اجتماعی مصرف مواد شرط پذیرفته شدن از طرف دیگران است. این نکته براساس پژوهش‌هایی که

نشان داده‌اند پیشنهاد مصرف از سوی دوستان باعث افزایش مصرف مواد می‌شود، مورد تایید قرار گرفته است (کنراد، فلائی و هیل^۱، ۱۹۹۲). پژوهش‌ها نشان داده‌اند افرادی که نمی‌توانند تکانه‌های خود را مهار کنند به احتمال زیاد مصرف‌کننده‌های دائمی مواد می‌شوند (دوران، مک چارگ و توهن^۲، ۲۰۰۷). همچنین نوجوانانی که تنوع طلب^۳ و هیجان‌خواه^۴ هستند بیشتر به دنبال مواد می‌روند (ون نوریگ و اورلاند^۵، ۱۹۸۵). افرادی که به سمت مواد کشیده می‌شوند، بیشتر از مکانیسم‌های دفاعی رشد نایافته استفاده می‌کنند (بالیک، سالیوان، کارتر و جویس^۶، ۱۹۹۷). این افراد در موقعیت‌های تنیدگی‌زا، از بکارگیری مکانیزم‌های دفاعی موثر و کارآمد ناتوان هستند و به رفتارهای برانگیخته و مخرب مانند مصرف مواد روی می‌آورند. میزان ابتلا به اختلال‌های روانی نیز در این افراد بالاست. بنابراین به نظر می‌رسد سبک دفاعی می‌تواند نقش مهمی در آسیب‌های روانی و گرایش افراد به مصرف مواد داشته باشد. احمدی، نجفی، حسینی المدنی و عاشوری (۱۳۹۱) در پژوهشی تحت عنوان مقایسه سبک‌های دفاعی و ویژگی‌های شخصیتی در افراد معتاد و عادی بدین نتیجه دست یافتند که میانگین نمرات افراد معتاد نسبت به گروه عادی در متغیرهای سبک‌های دفاعی رشد نایافته، روان‌آزردگی و ویژگی‌های شخصیتی روان‌رنجوری و برون‌گرایی بیشتر و در متغیر سبک‌های دفاعی رشد یافته کمتر بود. بر اساس نتایج این تحقیق می‌توان گفت بین افراد معتاد و عادی در سبک‌های دفاعی و ویژگی‌های شخصیتی تفاوت معنادار وجود دارد.

خانواده در میان مجموع علل گوناگون که در موضوع اعتیاد به مواد مخدر مورد مطالعه و بررسی قرار گرفته دارای نقش برجسته می‌باشد. به عبارت روشن‌تر، مسئله اعتیاد، مربوط به نوع خانواده، ارتباط عملکردهای ویژه آن، تاریخچه منحصر به فرد آن و نیز ساختار ارتباطی و ارزش‌های حاکم بر آن می‌باشد. خانواده هم در پیدایش و هم در تداوم اعتیاد به مواد مخدر دارای نقش اساسی است. بنابراین در درمان اعتیاد نیز نباید به هیچ وجه روندهای رشدی در خانواده را از نظر دور داشت.

1 . Conrad, Flay & Hill
2 . Doran, McChargue, & Cohen
3. novelty seeking

4. sensation seeking
5 . Von Knorring & Oreland
6. Bulik, Sullivan, Carter & Joyce

روش

جامعه، نمونه و روش نمونه گیری

پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی بود که در آن ۱۹۷ معتاد مرد در سال ۱۳۹۴ با روش نمونه گیری تصادفی ساده از گروه سنی جوانان انتخاب و مورد بررسی قرار گرفتند. نمونه‌ها را افرادی تشکیل می‌دادند که حداقل یکبار سابقه عود را داشته و عمدتاً به مواد افیونی اعتیاد داشتند و برای ترک مواد مخدر و دریافت مراقبت‌های لازم، به صورت اختیاری و یا اجباری توسط ستاد مبارزه با مواد مخدر به کمپ‌های ترک اعتیاد استان آذربایجان شرقی-شهر تبریز، در سال ۱۳۹۴ مراجعه نموده بودند.

ابزار

ابزار پژوهش یک پرسشنامه دو قسمتی بود. قسمت اول آن مربوط به اطلاعات جمعیت شناختی در زمینه میزان تحصیلات، وضعیت تأهل، شغل و محل زندگی بود. قسمت دوم به منظور تعیین عوامل مرتبط با مصرف مواد افیونی طراحی شده بود و حاوی سؤالاتی در زمینه عوامل شغلی-اقتصادی، خانوادگی، عوامل فرهنگی و اجتماعی بود. برای تعیین اعتبار علمی ابزار از روش سنجش اعتبار محتوی استفاده شد. به این منظور ابتدا فرم مصاحبه را بر اساس مطالعه مقالات پژوهشگران قبلی و نشریات و منابع اینترنتی، تهیه و سپس این فرم توسط تعدادی از اعضای محترم هیأت علمی دانشگاه پیام نور استان آذربایجان شرقی مورد بررسی و ارزیابی قرار گرفت و پس از جمع آوری نظریات اصلاحات لازم در فرم صورت گرفت. در نهایت پایایی ابزار گردآوری با روش بازآزمایی (۰/۷۸) بدست آمد. اطلاعات گردآوری شده با روش آمار توصیفی و با استفاده از نرم افزار SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها

آمارهای توصیفی متغیرهای مورد مطالعه در جدول ۱ ارائه شده‌اند.

جدول ۱: مشخصات جمعیت شناختی افراد مراجعه کننده به مرکز ترک اعتیاد

وضعیت دموگرافیک	فراوانی	درصد فراوانی
ابتدایی	۴۳	۲۱/۸۲
راهنمایی	۶۵	۳۲/۹۹
متوسطه	۶۹	۳۵/۰۲
دانشگاه	۲۰	۱۰/۱۵
جمع	۱۹۷	٪۱۰۰
مجرد	۶۹	۳۵/۰۲
متأهل	۱۲۸	۶۴/۹۷
جمع	۱۹۷	٪۱۰۰
کارمند	۲۱	۱۰/۶۵
آزاد	۱۲۱	۶۱/۴۲
بیکار	۵۵	۲۷/۹۱
جمع	۱۹۷	٪۱۰۰
شهر	۱۴۰	۷۱/۰۶
روستا	۵۷	۲۸/۹۳
جمع	۱۹۷	٪۱۰۰

در رابطه با مشخصات جمعیت شناختی معنادین نتایج جدول ۱ نشان می دهد که ۳۵/۰۲ درصد دارای تحصیلات متوسطه، ۶۴/۹۷ درصد متأهل، ۶۱/۴۲ درصد دارای شغل آزاد، ۲۷/۹۱ درصد بیکار و ۷۱/۰۶ درصد در شهر زندگی می کردند.

جدول ۲: عوامل کلی اعتیاد

عوامل کلی	فراوانی	درصد فراوانی
اجتماعی	۵۶	۲۸/۴۲
فردی	۴۱	۲۰/۸۱
خانوادگی	۳۸	۱۹/۲۸
اقتصادی	۳۴	۱۷/۲۵
فرهنگی	۲۸	۱۴/۲۱

در رابطه با عوامل اعتیاد طبق مشاهدات جدول ۲ علل و عوامل اعتیاد بعد از مصاحبه‌های متعدد و جمع‌بندی و بررسی نتایج به دست آمده، در حالت کلی در ۳۲ عامل خلاصه گردید. که این ۳۲ عامل در ۵ طبقه با عنوان عوامل اجتماعی، عوامل فردی، عوامل خانوادگی، عوامل اقتصادی و عوامل فرهنگی قرار داده شدند.

جدول ۳: عوامل موثر بر اعتیاد، از دیدگاه معتادین مراجعه کننده به مراکز ترک اعتیاد

انواع عوامل	زیرمجموعه های تشکیل دهنده	تعداد	درصد
(۱) عوامل اجتماعی	۱- ناتوانی در سازگاری با مشکلات اجتماعی	۶	۳/۰۴
	۲- دسترسی آسان به مواد	۸	۴/۰۶
	۳- وجود دوستان ناباب (معتاد)	۱۶	۸/۱۲
	۴- شرایط شغلی و محل کار	۱۰	۵/۰۷
	۵- محل زندگی	۶	۳/۰۴
	۶- آلوده شدن توسط کارفرما	۴	۲/۰۳
	۷- یادگیری از دیگران (یادگیری اجتماعی)	۴	۲/۰۳
	۸- طرد اجتماعی	۲	۱/۰۱
	جمع	۵۶	۲۸/۴۲
	(۲) عوامل فردی	۱- ناتوانی در سازگاری با مشکلات	۴
۲- انزوایی و گوشه گیری		۴	۲/۰۳
۳- بیماری جسمی		۵	۲/۵۳
۴- بیماری روانی		۲	۱/۰۱
۵- حس کنجکاوی		۲	۱/۰۱
۶- مشکلات جنسی		۴	۲/۰۳
۷- حس لذت جویی		۴	۲/۰۳
۸- ناپختگی و عدم آگاهی در دوران نوجوانی		۸	۴/۰۶
۹- عدم قدرت به گفتن به خواسته‌های دیگران		۶	۳/۰۴
۱۰- مشکلات تحصیلی		۲	۱/۰۱
جمع	۴۱	۲۰/۸۱	

ادامه جدول شماره (۳)

انواع عوامل	زیرمجموعه های تشکیل دهنده	تعداد	درصد
(۳) عوامل خانوادگی	۱- اختلافات خانوادگی	۱۴	۷/۱۰
	۲- اختلافات زناشویی	۶	۳/۰۴
	۳- اعتیاد اعضای خانواده و فامیل	۱۰	۵/۰۷
	۴- مشکلات جسمی خانواده	۴	۲/۰۳
	۵- مشکلات روحی خانواده	۲	۱/۰۱
	۶- از دست دادن یکی از عزیزان	۲	۱/۰۱
	جمع	۳۸	۱۹/۲۸
(۴) عوامل اقتصادی	۱- رفاه مالی بیش از حد	۱۰	۵/۰۷
	۲- فقر	۶	۳/۰۴
	۳- بیکاری	۱۴	۷/۱۰
	۴- ورشکستگی	۴	۲/۰۳
	جمع	۳۴	۱۷/۲۵
(۵) عوامل فرهنگی	۱- عدم توجه به اعتقادات مذهبی	۲	۱/۰۱
	۲- کمبود امکانات تفریحی و سرگرمی سالم	۶	۳/۰۴
	۳- عدم شناخت صحیح مواد مخدر	۱۲	۶/۰۹
	۴- مصرف مواد به صورت تفننی	۸	۴/۰۶
	جمع	۲۸	۱۴/۲۱
	جمع کل	۱۹۷	۱۰۰٪

با مشاهده نتایج جدول ۳، اولین و بیشترین عوامل تأثیرگذار بر اعتیاد جوانان عوامل اجتماعی با ۲۸/۴۲ درصد بوده که از بین عوامل متعدد اجتماعی، بیشترین عامل تأثیرگذار به ترتیب عامل دوستان ناباب (۸/۱۲)، شرایط شغلی و کار (۵/۰۷)، دسترسی آسان به مواد (۴/۰۶) و ناتوانی در سازگاری با مشکلات اجتماعی و محل زندگی هر کدام (۳/۰۴) از عوامل قابل توجه روی آوری جوانان به مواد مخدر بودند. طبق نتایج جدول ۳ عوامل فردی با ۲۰/۸۱ درصد دومین عامل بوده که از بین عوامل متعدد فردی بیشترین عوامل تأثیرگذار به ترتیب، ناپختگی و غرور و عدم آگاهی دوران نوجوانی و جوانی (۴/۰۶)، عدم قدرت

نه گفتن به خواسته‌های دیگران (۳/۰۴)، بیماری جسمی (۲/۵۳)، انزوایی و مشکلات جنسی و ناتوانی در سازگاری با مشکلات هر کدام (۲/۰۳) از عوامل روی آوری جوانان به اعتیاد بودند. طبق جدول ۳ سومین دسته از عوامل تأثیرگذار عوامل خانوادگی با ۱۹/۲۸ درصد مشخص شده است که از بین عوامل خانوادگی بیشترین عوامل موثر به ترتیب، اختلافات خانوادگی (۷/۱۰)، اعتیاد اعضای خانواده و فامیل (۵/۰۷)، اختلافات زناشویی (۳/۰۴) و مشکلات جسمی خانواده (۲/۰۳) از عوامل موثر بر روی آوری جوانان به اعتیاد بودند. چهارمین دسته از عوامل موثر، طبق جدول ۳، عوامل اقتصادی با ۱۷/۲۵ درصد بوده است که از بین عوامل اقتصادی بیشترین عوامل موثر به ترتیب، بیکاری (۷/۱۰)، رفاه مالی (۵/۰۷)، فقر (۳/۰۴) و ورشکستگی (۲/۰۳) از عوامل مهم روی آوری جوانان به اعتیاد بودند. طبق جدول ۳ آخرین و پنجمین دسته از عوامل تأثیرگذار عوامل فرهنگی با ۱۴/۲۱ درصد بود که از عوامل موثر فرهنگی بیشترین عوامل تأثیرگذار به ترتیب، عامل عدم شناخت صحیح مواد ۶/۰۹ درصد، مصرف تفتنی (۴/۰۶)، و کمبود امکانات تفریحی سالم (۳/۰۴) از عوامل قابل توجه روی آوری جوانان به اعتیاد بوده است.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از پژوهش حاضر بررسی علل اعتیاد در استان آذربایجان شرقی - شهر تبریز بود. در رابطه با مشخصات جمعیت شناختی افراد مراجعه کننده به مراکز ترک اعتیاد استان آذربایجان شرقی - شهر تبریز در پژوهش حاضر اکثریت شرکت کنندگان در پژوهش ۳۵/۰۲ درصد دارای تحصیلات متوسطه، ۶۱/۴۲ درصد دارای شغل آزاد، ۲۷/۹۱ درصد بیکار و ۶۴/۹۷ درصد متأهل بودند و ۷۱/۰۶ درصد در شهر زندگی می کردند. در پژوهش تقوا و همکاران (۱۳۸۸) که با هدف تعیین میزان عوامل مداخله‌گر در وابستگی به مواد اپیوئیدی، در تهران انجام دادند نیز اکثریت نمونه‌ها (۷۵٪) متأهل، (۴۰٪) دیپلمه، (۵۱/۵٪) شغل آزاد و (۲۲/۵٪) بیکار بودند. همچنین در مطالعه‌ای که توسط دین محمدی و همکاران (۱۳۸۶) با هدف بررسی عوامل محیطی و اجتماعی موثر بر گرایش به مواد افیونی از دیدگاه معناداران خود مصرف در سازمان بهزیستی استان زنجان انجام گرفت (۸۰٪)

شرکت کنندگان در پژوهش متأهل، (۷۵٪) دارای تحصیلات راهنمایی و متوسطه و (۶۶/۷٪) دارای شغل آزاد و (۷۶٪) ساکن شهر بودند.

در مورد یافته‌های مربوط به علل و عوامل اعتیاد در جوانان مراجعه کننده به مراکز ترک اعتیاد استان آذربایجان شرقی^۵ شهر تبریز، نتایج نشان داد که ۳۲ عامل متعدد در ابتلا به اعتیاد نقش اساسی داشتند که هر ۳۲ عامل برحسب میزان ارتباط در ۵ طبقه با عنوان عوامل اجتماعی، فردی، خانوادگی، اقتصادی و فرهنگی قرار گرفتند که از بین آنها عوامل اجتماعی با (۲۸/۴۲)، عوامل فردی با (۲۰/۸۱)، عوامل خانوادگی با (۱۹/۲۸)، عوامل اقتصادی با (۱۷/۲۵) و همچنین عوامل فرهنگی با (۱۴/۲۱) به ترتیب بیشترین عوامل تأثیرگذار در روی آوری جوانان به اعتیاد داشتند. این نتیجه با یافته‌های شرق، شکیبی و نیساری (۱۳۹۰) با عنوان عوامل موثر بر اعتیاد از دیدگاه معتادین مراجعه کننده به ترک اعتیاد استان آذربایجان شرقی، باقیانی مقدم، فاضل پور و رهایی (۱۳۸۷) با عنوان مقایسه دیدگاه معتادین و غیرمعتادین در مورد علل گرایش به اعتیاد و ناستی زاده، هزاره مقدم و ملازهی (۱۳۸۹) با عنوان عوامل موثر بر اعتیاد بر معتادان خود معرف به مراکز ترک اعتیاد زاهدان همخوانی دارد. جهانتاب (۱۳۹۳) نیز مهم ترین عوامل مؤثر در اعتیاد نوجوانان به مواد مخدر را عوامل اجتماعی، اقتصادی، سیاسی، روانی و طبیعی ذکر کرده است. بنابراین توجه به زیر مجموعه عوامل مربوطه از اهمیت خاصی برای اقدامات پیشگیری برخوردار است. یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که از عوامل اجتماعی تأثیرگذار عامل دوستان ناباب (۸/۱۲)، شرایط شغلی و کار (۵/۰۷)، دسترسی آسان به مواد (۴/۰۶) و ناتوانی در سازگاری با مشکلات اجتماعی و محل زندگی (۳/۰۴) از مهم ترین عوامل روی آوری جوانان به اعتیاد است. این یافته نیز با نتایج پژوهش سام آرام، کردونی، دغاقله و افقه (۱۳۸۷) با عنوان آسیب اجتماعی اعتیاد در بین جوانان روستاهای شهر اهواز، و قاضی نژاد و ساوالان پور (۱۳۸۸) با عنوان بررسی رابطه طرد اجتماعی و آمادگی برای اعتیاد، وردی نیا (۱۳۸۴) با عنوان مطالعه جامعه‌شناسی اعتیاد به مواد مخدر و محمودی، نورمحمدی، عزیزپور و فرهادی (۱۳۹۴) با عنوان بررسی علل گرایش به مواد مخدر از نظر بیماران با تشخیص مسمومیت مواد مخدر و اعتیاد، مراجعه کننده به بیمارستان‌های آموزشی شهر خرم

آباد در ایران همسو است. توجه به عوامل اجتماعی به خصوص عوامل وجود دوستان ناباب و معتاد، و دسترسی آسان به مواد، شرایط شغلی و محل کار برای پیشگیری و کنترل اقدامات درمان از اهمیت به سزایی برخوردار است. یکی از ویژگی‌های دوره نوجوانی هویت‌یابی، سست شدن روابط نوجوان با خانواده خود، افزایش گرایش او به همسالان و دوستان و الگوییابی است. یک دوست منحرف به راحتی قادر است که رفیق خود را اغفال کند. یکی از مهم‌ترین علل اجتماعی اعتیاد نوجوانان، داشتن دوست ناباب است (جهانتاب، ۱۳۹۳).

در رابطه با عوامل فردی نتایج پژوهش حاضر بیانگر آن است که عوامل ناپختگی غرور و عدم آگاهی دوران نوجوانی با (۴/۰۶)، عدم قدرت نه گفتن به خواست‌های دیگران بدلیل اعتماد به نفس پایین (۳/۰۴)، بیماری جسمی (۲/۵۳)، انزواطلبی و مشکلات جنسی و حس لذت جویی هر کدام (۲/۰۳) از مهم‌ترین عوامل موثر بر روی آوری جوانان به این بلای خانمان سوز می‌باشد. این یافته با یافته‌های جزایری، سلیمانی نیا و محمدخانی (۱۳۸۴) با عنوان نقش سلامت روانی در ظهور رفتارهای پرخطر در جوانان، قائمی، صمصام شریعت، آصف وزیری و بلوچی (۱۳۸۷) و پهلویان (۱۳۸۳) با عنوان بررسی مقایسه‌ای ویژگی‌های شخصیتی معتادان به مواد مخدر با افراد غیر معتاد ساکن همدان، همسو و همخوان است. لذا در اقدامات پیشگیری و درمان توجه به عوامل فردی و ویژگی‌های شخصیتی افراد از اهمیت بالایی برخوردار است و آگاهی‌های لازم در این حیطه باید در اختیار خانواده‌ها قرار گیرد.

پرهیز از دوستی با افراد معتاد و مصون سازی ذهنی در جلوگیری افراد از روی آوردن به اعتیاد امری مهم است. بدین ترتیب بهتر است افراد با افزایش آگاهی راجع به مواد مخدر به خصوص مواد مخدر جدید خود را از نظر ذهنی در برابر اعتیاد مصون سازند. همچنین افزایش قاطعیت نیز عاملی اثر گذار است، زیرا که نوجوانان به دلیل فقدان اعتماد به نفس و احساس ضعف در برابر دیگران نمی‌توانند به تقاضاهای نامعقول اطرافیان پاسخ منفی بدهند. بنابراین بالا بردن اعتماد به نفس و قاطعیت برای برخورد با پیشنهادات منفی اطرافیان، و آموزش مهارت‌های زندگی به دلیل فقدان تجربه و مهارت در برابر مشکلات

و مسائل، نمونه ای از روش‌های پیشگیری از خطرات ابتلا به اعتیاد می‌باشد. نجفی، بیگدلی، رحیمیان بوگر و دهشیری (۱۳۹۲) در پژوهشی تحت عنوان پیش بینی آسیب‌های اجتماعی بر اساس مهارت‌های زندگی در دانش آموزان بدین نتیجه دست یافتند که بین آگاهی از مهارت‌های زندگی و آسیب‌های اجتماعی (خودکشی، مصرف مواد و پرخاشگری و فرار) رابطه منفی معنی دار وجود دارد. نتایج رگرسیون گام به گام نشان داد که در گام اول متغیر کنترل هیجان‌ات وارد معادله رگرسیون شده و به تنهایی ۲۹ درصد از واریانس آسیب‌های اجتماعی را تبیین می‌کند. پس از آن مهارت خودآگاهی، تفکر خلاق، ارتباط بین فردی به ترتیب نقش مهم و معناداری در پیش بینی آسیب‌های اجتماعی داشتند و در مجموع این متغیرها ۳۴ درصد از تغییرات آسیب‌های اجتماعی را پیش بینی می‌کنند. بنابراین، آگاهی از مهارت‌های زندگی نقش مهمی در پیشگیری از آسیب‌های اجتماعی دارد و می‌توان با افزایش آگاهی دانش‌آموزان از این مهارت‌ها نسبت به پیشگیری از آسیب‌ها اقدام کرد. کاشفی (۱۳۹۲) نیز در پژوهشی بدین نتیجه دست یافت که بین نمرات افراد در مقیاس مهارت‌های زندگی و آسیب پذیری نسبت به مصرف مواد همبستگی منفی معناداری وجود دارد. پایین بودن مهارت‌های زندگی موجب افت تحصیلی، بروز آسیب‌های روانشناختی در فرد و احیاناً روی آوردن به سوء مواد مخدر و سایر رفتارهای پر خطر می‌گردد (کاشفی، ۱۳۹۲). مهارت‌های زندگی با افزایش منابع مقابله‌ای موجب خودکارآمدی و حرمت خود بالا شده و از این طریق نقش مهم و مؤثری در پیشگیری از سوء مصرف مواد دارد. پایین بودن سطح مهارت‌های زندگی سبب می‌شود که توانایی فرد در برخورد با چالش‌ها و مشکلات زندگی پایین آمده و موجب ارائه یک پاسخ هیجانی و نامطلوب نسبت به محرک‌ها و رویدادهای زندگی گردد. همچنین، موجب افت تحصیلی، بروز آسیب‌های روانشناختی در فرد و احیاناً روی آوردن به مواد مخدر و سایر رفتارهای پر خطر می‌گردد (کاشفی، ۱۳۹۲).

بر اساس نتایج بدست آمده از پژوهش، اختلافات خانوادگی همچون روابط نامناسب والدین با فرزندان، شلوغ و پر تعداد بودن خانواده، شیوه‌های تربیتی نامناسب (۷/۱۰)، اعتیاد در اعضای خانواده و فامیل (۵/۰۷)، اختلافات زناشویی همچون طلاق و عدم سازگاری

(۳/۰۴) از برجسته‌ترین عوامل موثر در روی آوری جوانان به مواد مخدر بودند. که این یافته‌ها نیز با یافته‌های فرید کیان (۱۳۸۹) با عنوان بررسی اختلال در کارکردهای خانواده و تأثیر آن بر اعتیاد، ناظر (۱۳۸۵) با عنوان مقایسه و ساختار خانواده در معتادین به مواد افیونی، مراجعه کننده به کلینیک ترک خود با افراد عادی و مسکنی (۱۳۸۷) با عنوان بررسی شیوع عوامل خطر در اعتیاد و ترک اعتیاد معتادان خود مصرف، همسو و همخوان است. خانواده، نهاد مقدسی است که اساس و ارکان هر جامعه‌ای بر آن قرار دارد. در واقع، خانواده کوچک‌ترین نهاد اجتماعی است که وظیفه مهم آن رشد و پرورش فرزندان است و نقش مهمی در پیشگیری از آسیب‌های روانی و اجتماعی، به‌ویژه اعتیاد دارد. هم‌بودی سوء مصرف مواد در والدین و فرزندپروری مشکل‌ساز، به‌عنوان یک نگرانی عمده در مورد سلامت عمومی شناخته شده است. متأسفانه علت آشفته‌گی خانواده، عمیقاً در سوء مصرف مواد است. از این‌رو برنامه‌های پیشگیری مبتنی بر توانمندسازی خانواده باید در فعالیتهای پیشگیرانه جامع گنجانده شوند و مداخله‌های پیشگیری مبتنی بر خانواده در پیشگیری از سوء مصرف مواد مدنظر قرار گیرد (نوروزی، حسینی و نجفی، ۱۳۹۴). خانواده آشفته، طلاق، اختلافات والدین، استرس‌های بالا، نظارت ناکافی بر رفتار فرزندان، خشونت و آزار و بدرفتاری روانی، ابتلای به بیماری‌های مختلف روانی، کودکان و نوجوانان را در خطر بالای اعتیاد قرار می‌دهد (نوری، ۱۳۹۳). نتایج فراتحلیل بسیاری از پژوهش‌ها نشان می‌دهد که اعتیاد به مواد، بدکار کردی جنسی را در مردان یا زنان به‌دنبال دارد و شواهد، حاکی از تأثیر الکل و مواد بر بدکار کردی جنسی است. در نتیجه، کارکرد جنسی مختل می‌شود و به‌دنبال آن، بنیان خانواده متأثر می‌شود و امکان فروپاشی وجود دارد. با توجه به مشکلات در بستر خانواده و فروپاشی آن که می‌تواند به‌دنبال بدکار کردی جنسی ناشی از مصرف انواع مواد به‌وجود آید، لازم است با آموزش به مصرف‌کنندگان و خانواده آن‌ها و همچنین آگاه ساختن آنان از معایب مصرف مواد و تأثیری که مواد بر عملکرد جنسی و به‌دنبال آن بر خانواده و فروپاشی آن می‌گذارد، راهکارهایی برای پیشگیری از مصرف مواد ارائه شود (حسینی و نجفی، ۱۳۹۴). لذا با آگاه‌سازی افراد برای استفاده از خدمات روانشناختی به سهولت می‌توان مشکلات خانوادگی را متعادل نمود.

بکارگیری الگوی تربیتی صحیح به گونه‌ای که نه منجر به سخت‌گیری بیش از حد و نه منجر به غفلت از فرزندان شود، عاملی مهم در پیشگیری از اعتیاد به شمار می‌آید. نوجوانانی که بوسیله والدین خود مورد غفلت قرار گرفته‌اند و یا فقدان صمیمیت خانوادگی دارند، احتمال بیشتری دارد که درگیر بزهکاری و خلاف‌هایی مانند فرار از خانه، مدرسه و استفاده از داروها شوند. ایجاد محیطی آرام و بدون تضاد در خانه و خانواده، ایجاد صمیمیت در بین اعضای خانواده و برقراری رابطه عاطفی بین فرزندان و خانواده از عوامل تأثیرگذار بر پیشگیری از رفتارهای ناسازگار فرزندان می‌باشد.

براساس مشاهده نتایج بررسی‌های عوامل اقتصادی در پژوهش حاضر، عوامل بیکاری با (۷/۱۰) رفاه مالی (۵/۰۷) و همچنین عامل فقر با (۳/۰۴) از دلایل قابل ملاحظه برای درگیری افراد با مواد می‌باشد. این نتایج با نتایج پژوهش منصور (۱۳۸۲) با عنوان بررسی تأثیر عوامل اقتصادی - اجتماعی بر اعتیاد معتادان مرکز بازپروری کرمان و نیز با نتایج پژوهش غلامی (۱۳۸۲) با عنوان بررسی علل اقتصادی موثر بر اعتیاد در شهر شیراز، همخوان است. فقر و بیکاری از جمله پدیده‌هایی هستند که به نظر بسیاری از صاحب نظران با اعتیاد مرتبط می‌باشند. فقر و بیکاری در دو طبقه خرد و کلان قابل تبیین است. در سطح خرد، فقر را معلول ویژگی‌ها و استعدادهای فردی شخص می‌دانند و عواملی همچون ضعف جسمانی و اختلالات روانی و بی‌استعدادی را از جمله مواردی می‌دانند که در ایجاد فقر مؤثرند. اما در سطح کلان، فقر و انحرافات هر یک معلول تلقی شده و در یک چرخه علی و معلولی قرار می‌گیرند. بر اساس این گونه تبیین‌ها، مشخص می‌شود که در سطح نهادها، سازمان‌ها، روابط اجتماعی و خصایص ساختاری جامعه مشکلی وجود دارد که سبب ایجاد یک معضل در جامعه شده است. شواهد در عین حال که مؤید وجود رابطه مستقیم بین فقر و انحرافات نیست، اما وجود همبستگی میان آن دو را تأیید می‌نماید. بر این اساس، فقر به عنوان یکی از مسائل اجتماعی، در وقوع انحرافات و افزایش میزان آن، به ویژه در زمینه جرایم زنان، اعتیاد و سرقت تأثیرگذار است. در رویکرد دینی نیز این همبستگی میان فقر و انحرافات اجتماعی مورد تأیید است. بنابراین، فقر انگیزش روی آوری به کجروی را افزایش می‌دهد. همچنان که رفاه طلبی و ثروتمند بودن در گرایش

فرد به سوی انحرافات اجتماعی، می تواند انگیزه‌ای قوی باشد. همان گونه که فقر می تواند فرد را به سوی قاچاق مواد مخدر و اعتیاد بکشاند، خود نیز یکی از عواقب اعتیاد است. یعنی رابطه‌ای دوسویه بین فقر و اعتیاد وجود دارد. به گونه‌ای که هرگاه فرد فقیر به دلیل مشکلات مالی به اعتیاد روی آورد، اعتیاد باعث فقر هر چه بیشتر او می شود. زیرا از سویی، مصرف مواد مخدر نیازمند به صرف هزینه است و از سوی دیگر، فرد معتاد ضعیف شده است و اراده کار کردن ندارد.

بر اساس نتایج پژوهش حاضر عوامل فرهنگی آخرین عامل موثر در گرایش جوانان به وابستگی مواد است که از مهم ترین عوامل زیر مجموعه آن، عدم شناخت صحیح مواد با (۶/۰۹)، مصرف تفتنی (۴/۰۶) و کمبود امکانات تفریحی (۳/۰۴) قابل توجه اند. این نتایج با یافته‌های مظفر و همکاران (۱۳۸۸) با عنوان آنومی فرهنگی و اعتیاد به مواد مخدر در بین جوانان ۲۸-۱۳ ساله شهر تهران، صادقی (۱۳۸۵) با عنوان بررسی عوامل اجتماعی و فرهنگی اعتیاد در بین معتادان مرکز بازپروری کرمانشاه، نوربالا (۱۳۸۹) با عنوان اعتیاد از دیدگاه روانپزشکی جامعه نگر و کاظمی و نیک منش (۱۳۸۸) با عنوان رابطه دینداری، خویشتن داری و اعتیاد، همسو و هم جهت است. بنابراین ارتقای فرهنگی افراد جامعه از طریق ارتقای سطح آموزش، توجه به امکانات مورد نیاز مردم ساکن محیط های دورافتاده و پایین شهر، و ایجاد امکانات رفاهی، تفریحی (سینما، استخر، شهر بازی و...) که متناسب با نیاز و وضعیت مردم آن مناطق باشد، ایجاد امکانات رفاهی و مشاغل مورد نیاز روستاییان در روستاها برای جلوگیری از مهاجرت آن ها به شهرها می تواند در پیشگیری از آسیب های اجتماعی از جمله اعتیاد موثر باشد. همچنین آگاه سازی خانواده ها در زمینه های علائم فرد معتاد و عوامل گرایش فرد به اعتیاد، نحوه تهیه و محل مصرف مواد، موارد شایع در منطقه زندگی، و عوامل و موقعیت هایی که سبب مصرف مواد می شود، می تواند مانع از گرایش افراد به اعتیاد شود. تلاش صدا و سیما برای بیان عواقب اعتیاد به مواد مخدر از طریق ساختن فیلم، میزگرد، جلسات مشاوره ای و نمایش دادن فیلم ها و سریال های سازنده که رابطه دینداری و دوری از اعتیاد را مشخص می سازد، می تواند نمونه ای از فعالیت های فرهنگی جهت پیشگیری از عوامل زمینه ساز اعتیاد باشند. مذهب و

نهادهای مذهبی می‌توانند مصرف مواد و بهبودی از آن را از طریق برقراری یک نظم اخلاقی تحت تأثیر قرار دهند. نهادهای مذهبی، راهنمایی‌ها یا قواعد خاص اخلاقی به منظور کنترل خویش‌نماند امتناع از مصرف الکل و دیگر مواد را در اختیار فرد قرار می‌دهد و به تسهیل تجربه معنوی کمک می‌کنند. تجربه معنوی می‌تواند تعهدات اخلاقی را تحکیم بخشد که این نیز به نوبه خود مانع از مصرف الکل و دیگر مواد می‌شود. همچنین با استناد به دستورات مذهبی می‌توان قوانینی وضع کرد که مصرف مواد مخدر و الکل را ممنوع اعلام کند (ندیمی، ۱۳۹۴).

توجه به عوامل اقتصادی و فرهنگی به خصوص رفاه مالی بیش از حد، بیکاری و همچنین عدم شناخت صحیح مواد مخدر، مصرف مواد به صورت تفننی از اهمیت فراوانی در اقدامات پیشگیری برخوردار است و باید مورد توجه خانواده‌ها و دست‌اندرکاران مربوطه قرار گیرد. با توجه به یافته‌های پژوهش، برای روی آوری به اعتیاد تنها وجود یک عامل کافی نیست، بلکه مجموعه‌ای از عوامل اجتماعی، فردی، خانوادگی، فرهنگی و اقتصادی با نسبت‌های متفاوت باعث روی آوری به اعتیاد می‌شود که بیانگر نیاز به طراحی مطالعاتی با تمرکز بر روی راهکارهای جلوگیری از آن به عنوان مشکل اصلی وابستگی به مواد می‌باشد.

منابع

احمدی طهور سلطانی، محسن؛ نجفی، محمود؛ حسینی المدنی، سید علی و عاشوری، آلاله (۱۳۹۱) عنوان مقایسه سبک‌های دفاعی و ویژگی‌های شخصیتی در افراد معتاد و عادی. *اعتیاد*

پژوهی، ۶(۲۳)، ۵۱-۳۹

احمدی، فرید (۱۳۸۹). مقایسه سبک‌های هویت‌یابی نوجوانان با یا بدون سوء مصرف مواد.

فصلنامه اعتیاد پژوهی، ۴(۱۳)، ۵۰-۳۹.

باقیانی مقدم، محمدحسین؛ فاضل پور، شکوه؛ رهایی، زهره (۱۳۸۷). مقایسه دیدگاه معتادین و غیر معتادین در مورد علل گرایش به اعتیاد. *فصلنامه پژوهشی دانشکده بهداشت نبرد*، ۷(۳)،

۴۸-۴۰.

پهلویان، احمد (۱۳۸۳). بررسی و مقایسه ویژگی‌های شخصیتی معتادان به مواد مخدر با افراد غیر

معتاد ساکن همدان. دانشگاه علوم پزشکی و خدمات درمانی همدان، ۱۰(۲)، ۶۲-۵۵.
پیران، پرویز (۱۳۸۶). اپیدمیولوژی اعتیاد. نشریه پیام پیشگیری، ۲(۱۵)، ۴-۱.
جزایزی، علیرضا؛ سلیمانی نیا، لیلا؛ محمدخانی، پروانه (۱۳۸۴). نقش سلامت روان در ظهور
رفتارهای پرخطر. نشریه رفاه اجتماعی، ۵(۱۹)، ۷۵-۹۰.
جزایزی، علیرضا؛ سلیمانی نیا، لیلا؛ محمدخانی، پروانه (۱۳۸۴). نقش سلامت روان در ظهور
رفتارهای پرخطر. نشریه رفاه اجتماعی، ۵(۱۹)، ۷۵-۹۰.
جهانتاب، محمد (۱۳۹۳). دوستان ناباب و اعتیاد نوجوانان. سلامت اجتماعی و اعتیاد، ۱(۴)، ۷۸-
۶۳

حسینی، سید جواد و نجفی محمود (۱۳۹۴). اعتیاد به مواد: بدکارکردی جنسی و فروپاشی
خانواده. سلامت اجتماعی و اعتیاد، ۲(۶)، ۱۵۱-۱۳۵
رحیمی موقر، آفرین (۱۳۸۱). اعتیاد در ایران. گزارش آماری مراکز درمانی معتادان سالهای ۱۳۷۸ تا
۱۳۸۰. پروژه مشترک معاونت پیشگیری سازمان بهزیستی کشور و UNDCP، تهران:
انتشارات سازمان بهزیستی کشور.
زینالی، علی (۱۳۸۸). گزارش عملکرد مرکز سرپایی بازتوانی معتادان ارومیه. انتشارات سازمان
بهزیستی استان آذربایجان غربی.

سام آرام، عزت اله؛ کردونی، روزبه؛ دغاغله، عقیل؛ افقه، سیدمرتضی (۱۳۸۷). آسیب شناسی
اعتیاد در بین جوانان روستایی: مطالعه موردی روستاهای شهر اهواز. فصلنامه روستا و توسعه،
۱۱(۳)، ۲۷-۵۰.

سام آرام، عزت اله؛ کردونی، روزبه؛ دغاغله، عقیل؛ افقه، سیدمرتضی (۱۳۸۷). آسیب شناسی
اعتیاد در بین جوانان روستایی: مطالعه موردی روستاهای شهر اهواز. فصلنامه روستا و توسعه،
۱۱(۳)، ۲۷-۵۰.

شیخاوندی، داور (۱۳۸۳). جامعه شناسی انحرافات. تهران: نشرافق.
شرق، علی؛ شکیبی، علی؛ نیساری، رقیه (۱۳۹۰). بررسی عوامل موثر بر عود اعتیاد از دیدگاه
معتادین مراجعه کننده به مراکز ترک اعتیاد استان آذربایجان شرقی. مجله پزشکی دانشگاه
علوم پزشکی، ۲۲(۲)، ۱۳۶-۱۲۹.

صادقی، شکوه (۱۳۸۵). بررسی عوامل اجتماعی و فرهنگی اعتیاد در بین معتادان مرکز بازتوانی
کرمانشاه. چکیده مقالات دومین کنگره سراسری آسیب شناسی خانواده در ایران.

- غلامی، محسن (۱۳۸۲). بررسی عوامل اقتصادی-اجتماعی موثر بر اعتیاد: مطالعه موردی معتادان اردوگاه پیرنجان شهر شیراز. *فصلنامه اعتیادپژوهی*، ۲(۵)، ۸۵-۱۰۲.
- فرید کیان، سیما (۱۳۸۹). بررسی اختلال در کارکردهای خانواده و تأثیر آن بر اعتیاد فرزندان. *انتظام اجتماعی*، ۲(۱)، ۱۷۹-۲۰۲.
- قاضی نژاد، مریم؛ ساوالان پور، مریم (۱۳۸۸). بررسی رابطه ترد اجتماعی و آمادگی برای اعتیاد. *فصلنامه مسائل اجتماعی ایران*، ۱۶(۶۳)، ۱۸۰-۱۳۹.
- قائم، فریده؛ صمصام شریعت، سیدمحمد رضا؛ آصف وزیری، کیمیا؛ بلوچی، دلارام (۱۳۸۷). رابطه دیدگاه آگاهی و اثر منابع اطلاع رسان با تمایل به مصرف مواد مخدر از دیدگاه دانشجویان دانشگاه آزاد واحد خوراسگان. *نشریه دانش و پژوهش در روانشناسی کاربردی*، ۱۰(۳۸)، ۹۳-۱۰۴.
- کاشفی، طیبه (۱۳۹۲). رابطه بین مهارت های زندگی و آسیب پذیری نسبت به سوء مصرف مواد در دانشجویان. *مجله طنین سلامت*، ۱(۱)، ۷۷-۷۰.
- کاظمی، یحیی؛ نیک منش، زهرا (۱۳۸۸). رابطه دینداری، خویشتن داری و اعتیاد. *مجله علمی طلوع بهداشت*، ۳ و ۴(۸)، ۸-۹.
- محمودی، غفار علی؛ نورمحمدی، حسن؛ عزیزپور، یونس؛ فرهادی، علی (۱۳۹۴). بررسی علل گرایش به مواد مخدر از نظر بیماران با تشخیص مسمومیت مواد مخدر و اعتیاد، مراجعه کننده به بیمارستان های آموزشی شهر خرم آباد. *فصلنامه علمی-پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی لرستان*، ۱(۱۷)، ۵۹-۵۱.
- مسکنی، کاظم (۱۳۸۷). بررسی شیوع عوامل خطر در اعتیاد و ترک اعتیاد معتادان خود معرف. *مجله دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی سبزوار*، ۲(۵)، ۸۵-۱۰۲.
- منصور، سعید (۱۳۸۲). بررسی تأثیر عوامل اقتصادی-اجتماعی بر اعتیاد معتادان مرکز باز پروری کرمان. *مجله علمی اعتیاد پژوهی*، ۲(۵)، ۲۱۵-۲۱۳.
- ناستی زاده، ناصر؛ هزاره مقدم، مهدیه؛ ملازهی، اسما (۱۳۸۹). عوامل موثر بر عود اعتیاد در معتادان خود معرف به مراکز ترک اعتیاد شهر زاهدان. *مجله دانشکده پرستاری و مامایی اورمیه*، ۸(۳)، ۱۷۴-۱۶۹.
- ناستی زاده، ناصر؛ هزاره مقدم، مهدیه؛ ملازهی، اسما (۱۳۸۹). عوامل موثر بر عود اعتیاد در معتادان خود معرف به مراکز ترک اعتیاد شهر زاهدان. *مجله دانشکده پرستاری و مامایی*

اورمیة، ۱(۳)، ۱۷۴-۱۶۹.

ناظر، محمد (۱۳۸۵). مقایسه ساختار خانواده در معتادان به مواد افیونی، مراجعه کننده به کلینیک ترک اعتیاد خودمعرف رفسنجان با افراد عادی. چکیده مقالات دومین کنگره سراسری آسیب شناسی خانواده در ایران.

نجفی، محمود؛ بیگدلی، ایمان اله؛ رحیمیان بوگر، اسحق و دهشیری، غلامرضا (۱۳۹۲) پیش بینی آسیب های اجتماعی بر اساس مهارت های زندگی در دانش آموزان. روانشناسی مدرسه، ۲(۳)، ۱۶۳-۱۴۴

ندیمی، محسن (۱۳۹۴). نقش مذهب و نهادهای مذهبی در پیشگیری از سوء مصرف مواد. سلامت اجتماعی و اعتیاد، ۲(۶)، ۹۰-۶۳

نوریبالا، احمدعلی (۱۳۸۹). اعتیاد از دیدگاه روانپزشکی جامعه نگر. مجله روانپزشکی و روان شناسی بالینی ایران (اندیشه و رفتار)، ۱۶(۳)، ۳۵۰-۳۵۰.

نوروزی حسن، حسینی سید جواد، نجفی محمود (۱۳۹۴). اعتیاد، خانواده و مداخله های خانواده محور. سلامت اجتماعی و اعتیاد، ۲(۷)، ۱۲۲-۹۷

نوری رویا (۱۳۹۳). مروری بر عوامل های خطر خانوادگی در فرزندان والدین معتاد. سلامت اجتماعی و اعتیاد، ۱(۲)، ۲۸-۹

وردی نیا، اکبر (۱۳۸۴). مطالعه جامعه شناسی اعتیاد به مواد مخدر در ایران. فصلنامه علمی- پژوهشی رفاه اجتماعی، ۵(۲)، ۷۴-۶۰

Bulik, C. M., Sullivan, P. F., Carter, F. A, Joyce, P. R. (1996). Lifetime comorbidity of alcohol dependence in women with bulimia nervosa. *Addictive Behaviors*, 22(1), 437-446.

Conrad, K.M., Flay, B. R., Hill, D. (1992). why children start smoking cigarettes: predictors of onset. *British journal of addiction*, 87(12), 1711-1724.

Doran, N., McChargue, D., Cohen, L. (2006). Impulsivity and the reinforcing value of cigarette smoking. *Addictive Behaviors*, 32(2), 90 -98.

Franques, P., Auriacombe, M., & Tignol, J. (2000). Addiction and personality. *Encephale*, 26(1), 68° 78

Galanter, M. (2006). Innovations: alcohol & drug abuse: spirituality in Alcoholics Anonymous: a valuable adjunct to psychiatric services. *Psychiatric services*, 57(3), 307 -309.

- Mokri, A. (2002). Brief Overview of the Status of Drug Abuse in Iran. *Archive of Iranian Medicine*, 17(5), 184-190.
- Nickel, R.; & Egle, U.T. (2006). Psychological defense styles, childhood adversities and psychopathology in adulthood. *Child Abuse & Neglect*, 30(2), 157-160.
- Sadock, B.J.; & Sadock, V.A. (2000). *Comprehensive textbook of psychiatry Philadelphia*: Williams & Wilkins.
- Von Knorring L, Oreland L. (1985). Personality traits and platelet monoamine oxidase in tobacco smokers. *Psychological Medicine*, 15(3), 323 -334.

