

بررسی عوامل اجتماعی مؤثر بر اعتیاد در بین افراد متأهل شهر آران و بیدگل

اسداله بابایی فرد^۱، محمد شاهمیرزایی بیدگلی^۲

تاریخ دریافت: ۱۳۹۳/۴/۳۱ - تاریخ پذیرش: ۱۳۹۳/۵/۱۳

چکیده

در این پژوهش رابطه بین اعتیاد به مواد مخدر و برخی عوامل اجتماعی در بین معتادان متأهل شهر آران و بیدگل، با استفاده از روش پژوهش پیمایشی، بررسی شده است. نمونه آماری پژوهش، با استفاده از فرمول کوکران، ۳۰۰ نفر بوده است. آزمون‌های آماری نشان دادند که بین جنسیت، شغل، محل سکونت، درآمد، تحصیلات، شرایط نابهنجار اجتماعی، ارتباطات خانوادگی ضعیف، دوست‌یابی نادرست، عدم موفقیت اجتماعی و اعتیاد رابطه معنادار وجود دارد. بین متغیرهای سن، تعداد افراد خانوار و فقدان تفریحات سالم و اعتیاد رابطه معنادار وجود ندارد. در تحلیل چندمتغیره و تحلیل مسیر نیز ملاحظه شد که از میان چهار متغیر مستقلی که رابطه معنادار با متغیر وابسته پژوهش داشته‌اند، یعنی، دوست‌یابی نادرست، ارتباطات خانوادگی ضعیف، شرایط نابهنجار اجتماعی و عدم موفقیت اجتماعی، دو متغیر دوست‌یابی نادرست و ارتباطات خانوادگی ضعیف تأثیر مستقیم بر اعتیاد به مواد مخدر داشته‌اند.

کلیدواژگان

ارتباطات خانوادگی ضعیف، اعتیاد به مواد مخدر، دوست‌یابی نادرست، شرایط نابهنجار اجتماعی، عدم موفقیت اجتماعی، فقدان تفریحات سالم.

۱. نویسنده مسئول، دکتری جامعه‌شناسی فرهنگ و استادیار گروه علوم اجتماعی دانشگاه کاشان

saeedbfm@yahoo.com

۲. کارشناس پژوهشگری علوم اجتماعی، دانشگاه کاشان،

مقدمه

اعتیاد به مواد مخدر یکی از مهم‌ترین مسائل اجتماعی است که عوارض ناشی از آن تهدیدی جدی برای سلامت جامعه و خانواده کنونی است. کوفی عنان، دبیرکل سابق سازمان ملل متحد، در سخنرانی خود در کنفرانس بین‌المللی ویژه مواد مخدر در سال ۱۹۹۸ گفته است: «مواد مخدر در زندگی افراد بی‌شماری نابودی ایجاد کرده و ساختار جوامع بشری را از ریشه می‌پوساند...». هرچند در کشورهای نظیر ایران، ترکیه و چین در گذشته برای مبارزه با اعتیاد به کشتار معتادان اقدام می‌کردند و در غرب معتادان را به زندان می‌انداختند، تا دوران معاصر هیچ‌گاه به ذهن کسی خطور نکرده است که راهی برای پیشگیری ببیند، زیرا اصولاً با درمان اعتیاد و بازگیری معتادان از مواد مخدر، بدون میل و رغبت خود معتادان و بدون فرهنگ‌سازی در این زمینه، نمی‌توان نتیجه مطلوبی در مبارزه با اعتیاد گرفت. اساساً اعتیاد سه زمینه یا عامل دارد: ۱. عامل اعتیادزا؛ ۲. عامل محیط معتادساز؛ ۳. عامل انسان اعتیادپذیر. این سه عامل مانند سه طبقه متصل به هم هستند که اگر یکی از این سه حلقه را از بین ببریم این زنجیر از هم گسسته می‌شود و پیشگیری را ممکن می‌سازد (عارفی، ۱۳۶۳؛ قائمی، ۱۳۶۶؛ شاکرمی، ۱۳۶۸؛ ابهری، ۱۳۸۰).

طرح و بیان مسئله

در این پژوهش درصدد هستیم مسئله اعتیاد در بین افراد متأهل شهر آران و بیدگل را بررسی کنیم. در اینجا ما می‌خواهیم نقش برخی متغیرهای اجتماعی مهم، همچون فقدان اوقات فراغت و تفریحات سالم، ضعف ارتباطات خانوادگی یا بیگانگی از خانواده، شرایط نابسامان اقتصادی-اجتماعی، دوست‌یابی نادرست و عدم موفقیت در جامعه و اعتیاد را بررسی کنیم. هرچند اعتیاد در بین هر گروه، قشر یا نسلی می‌تواند مخرب باشد، بررسی نقش اعتیاد در بین افراد متأهل از اهمیت خاصی برخوردار است، زیرا رواج اعتیاد در بین این گروه از افراد سبب فروپاشی بنیان خانواده می‌شود. در چنین شرایطی، پدر یا مادر معتاد نه تنها صلاحیت پرورش فرزندان را نخواهند داشت، بلکه در این زمینه بدترین و مخرب‌ترین الگو برای آن‌ها خواهند بود؛ چه بسا فرزندان که به علت اعتیاد یکی از والدین یا هر دو، به اعتیاد یا انواع انحرافات فردی و اجتماعی دچار شده‌اند. از این‌رو، در این پژوهش، برخی زمینه‌های اجتماعی مؤثر بر اعتیاد را در جامعه آماری پژوهش بررسی می‌کنیم.

اهمیت و ضرورت پژوهش

اصولاً اتفاق آرای چشم‌گیری در این زمینه وجود دارد که جامعه درگیر با اعتیاد، جامعه‌ای ناتوان و ضعیف است. ما باید اعتراف کنیم که سال‌هاست به‌طور مرتب از شمار خانواده‌های باثبات اجتماعمان بر اثر عوامل مخربی، همچون مسائل و مشکلات اقتصادی، تهاجم فرهنگی، دورشدن از فرهنگ اصیل ایرانی و اشاعه مصرف مواد مخدر، کاسته شده است. از آنجا که خانواده بنیان جامعه است، اگر در جامعه خانواده‌های متزلزل و ناامن زیاد شود، به‌طور قطع ثبات اجتماع نیز به همان نسبت مورد تهدید و آسیب قرار می‌گیرد (اسدی، ۱۳۸۴: ۱۱۷). پس از پیروزی انقلاب اسلامی، به‌رغم تلاش‌های انجام‌شده، روند اعتیاد رو به رشد بوده است. مؤسسه ملی پژوهش افکار عمومی در خردادماه سال ۱۳۷۹ برای تعیین اولویت مسائل اجتماعی ایران پژوهشی در مقیاس ملی انجام داده است که در آن مردم برای چهار مسئله بیکاری، گرانی و تورم، پارتی‌بازی و اعتیاد بیشترین اهمیت را قائل شده‌اند (عبداللهی، ۱۳۸۰: ۲۱). سالانه ۵ درصد به جمع معتادان کشور افزوده می‌شود، درحالی‌که سازمان بهزیستی کشور تنها توان مداوای ۲ درصد از معتادان را دارد؛ با توجه به آمار، در سال ۱۳۸۰، ۷۰ درصد معتادان ایران متأهل بوده‌اند (سایت ستاد مبارزه با مواد مخدر، ۱۳۸۹؛ www.noorportal.net؛ سایت خبرگزاری فارس، ۱۳۸۹).

از آنجا که اعتیاد منجر به انحرافات فراوانی در جامعه می‌شود، فرد معتاد و احتمالاً خانواده‌اش را به جرم و انحراف سوق می‌دهد، برای فرد و خانواده‌اش هزینه‌های فراوان مادی، اجتماعی و حیثیتی دارد، تغییرات روانی در فرد به وجود می‌آورد و او را دچار حالت آنومیک می‌کند و از مشارکت اجتماعی باز می‌دارد. در خانواده معتاد، مشکل بیشتر به این علت بروز می‌کند که الگوی مناسبی از طرف والدین به فرزندان ارائه نشده است. این نبود الگو می‌تواند ناشی از فوت یا دوری کم و بیش طولانی یکی از والدین یا هر دو آنها باشد؛ یا حتی ممکن است ناشی از ناتوانی یکی از والدین یا هر دوی آنها در ارائه یک الگوی همانندسازی معتبر باشد (بورژه، ۱۳۶۸: ۷۰-۷۲). اساساً خانواده‌های سالم، سیستم ارتباطی بازی دارند که طی آن با تشخیص آزادانه مشکلات، به بحث و تبادل نظر درباره آنها می‌پردازند. فرزندان در چنین خانواده‌هایی با گوش دادن به توضیحات والدین درباره تجربیات دردناک یک معتاد، نسبت به این پدیده هوشیارتر می‌شوند (پیکه‌ارت، ۱۳۸۰: ۷۹). اعتیاد سبب تباهی نوجوانان و جوانانی می‌شود که سرمایه‌های آینده جامعه بشری به شمار می‌روند. مواد مخدر منشأ

وقوع انواع جرائم اجتماعی نظیر قتل، تجاوز، سرقت و غیره است (آقابخشی، ۱۳۷۹) اساساً فرزندان والدین معتاد در بسیاری زمینه‌ها آسیب‌پذیر هستند. آن‌ها در بزرگسالی همان الگوهای رفتاری والدین خود را در پیش می‌گیرند. همچنین، بر فضای چنین خانواده‌هایی همواره نگرانی، تشویش و جدال حاکم است (آقابخشی، ۱۳۷۵: ۲۱۵).

به عقیده جامعه‌شناسان نیاز روزافزون افراد هر جامعه به مواد مخدر نشانه‌ای از گرایش مردم آن جامعه به سوی انحطاط و نابودی است (بورژه، ۱۳۶۸؛ عبداللهی، ۱۳۸۰؛ فرجاد، بی‌تا؛ رحمتی، ۱۳۸۷؛ بوٹ، ۱۳۸۰). اعتیاد، به‌منزله گونه‌ای از نابسامانی اجتماعی، زمینه‌ساز سقوط بسیاری از ارزش‌ها و هنجارهای فرهنگی و اخلاقی می‌شود و سلامت جامعه را به مخاطره می‌اندازد (محمودی، ۱۳۸۱: ۱۲؛ زندی، ۱۳۷۷). امروزه مسئله اعتیاد به‌صورت یک مشکل جهانی و فراگیر درآمده است. آمارهای منتشرشده از سوی سازمان‌های بین‌المللی، به ویژه سازمان بهداشت جهانی، کمیته کنترل جهانی مواد مخدر و سازمان یونسکو، بیانگر مصرف فزاینده این مواد در سطح جهان است (خانی و دهقانی، ۱۳۸۰: ۱۴-۱۵). آشنایی با عوامل زمینه‌ساز اعتیاد و نیز عوامل محافظت‌کننده در مقابل آن از دو جهت ضرورت دارد: ۱. شناسایی افراد در معرض خطر اعتیاد و اقدام‌های پیشگیرانه لازم برای آنان؛ ۲. انتخاب نوع درمان و اقدام‌های خدماتی، حمایتی و مشاوره‌ای لازم برای معتادان (صادقی و خیاطیان، ۱۳۸۳: ۶-۷). مطالعات نشان می‌دهند که مصرف مواد مخدر در متولدان دهه بیست و سی از ۱-۲ درصد به ۲۰ درصد در متولدان دهه پنجاه افزایش یافته است (www.salamatps.blogfa.com).

توجه به آمارها نشان‌دهنده رشد روزافزون معتادان در جامعه است (www.aftab.ir). اعتیاد بخش قابل توجهی از منابع انسانی، سرمایه‌های اجتماعی^۱، روانی و اقتصادی جامعه را از بین می‌برد؛ تحمیل هزینه‌های هنگفت اقتصادی و انسانی به دولت، افزایش جرایم متأثر از اعتیاد، مثل طلاق، خودکشی، سرقت، روسپی‌گری، افسردگی و سرخوردگی اجتماعی، ایجاد فشار و تنش روانی در خانواده‌ها، فروپاشی خانواده، کاستی در تربیت و اجتماعی کردن فرزندان و غیره، تنها بخشی از پیامدهای اعتیاد در جامعه است (رئیس‌دانا، ۱۳۸۱: ۹۱-۹۳). داده‌ها و اطلاعات موجود نشان می‌دهند که در سال‌های اخیر میزان اعتیاد جوانان، به‌ویژه اعتیاد در بین افراد متأهل، در شهر آران و بیدگل، افزایش یافته است. اساساً دچارشدن افراد متأهل به اعتیاد

1. Social Capital

می‌تواند بنیان‌های خانواده را در معرض فروپاشی قرار دهد. خانواده، در هر جامعه‌ای، به‌ویژه جامعه ما، از مهم‌ترین نهادهای اجتماعی است که سلامت یا بیماری آن می‌تواند نقش بنیادی در سلامت یا بیماری جامعه داشته باشد. اساساً خانواده اولین و مهم‌ترین نهادی است که شخصیت و هویت افراد در آن شکل می‌گیرد و ارزش‌ها و هنجارهای اجتماعی به نسل‌های جدید انتقال می‌یابد. مسلماً اگر خانواده، بنا به عللی، همچون اعتیاد به مواد مخدر یا هر علت دیگری، از سلامت و صلابت کافی برخوردار نباشد، نمی‌توان انتظار داشت که نسلی سالم، پویا و کارآمد راهی جامعه کند. از این‌رو، لازم است با بهره‌گیری از روش‌های علمی، زمینه‌ها و پیامدهای انسانی- اجتماعی اعتیاد در جامعه بررسی شده را شناخته، و با استفاده از چنین شناختی به‌طور علمی و منطقی به رویارویی با این پدیده مخرب بپردازیم.

اهداف پژوهش

الف) اهداف عام: در این پژوهش هدف کلی ما این است که برخی عوامل اجتماعی مؤثر بر اعتیاد در بین افراد متأهل شهر آران و بیدگل را از دیدگاه جامعه‌شناختی بررسی کنیم. به بیان دیگر، ما درصددیم این قضیه را بررسی کنیم که برخی متغیرهای اجتماعی انتخاب‌شده توسط پژوهشگر به چه میزان در گرایش افراد جامعه آماری به اعتیاد مؤثرند؛

ب) اهداف خاص: به‌طور خاص، در این پژوهش ما درصددیم که از طریق یک پژوهش تجربی، رابطه بین اعتیاد به مواد مخدر در بین معتادان متأهل شهر آران و بیدگل را، با متغیرهایی همچون وضعیت اقتصادی- اجتماعی معتادان، عدم موفقیت اجتماعی معتادان، وضعیت ارتباطات خانوادگی معتادان، وضعیت اوقات فراغت معتادان و وضعیت دوست‌یابی آن‌ها، بررسی کنیم. در این پژوهش، علاوه بر اهداف خاص مطرح‌شده، ما درصدد هستیم رابطه بین جنسیت، سن، محل سکونت، تعداد افراد خانوار، وضعیت شغلی، درآمد و تحصیلات پاسخ‌گویان با گرایش آن‌ها به اعتیاد را بررسی کنیم.

پیشینه پژوهش

به‌طورکلی، نتایج برخی پژوهش‌های خارجی نشان می‌دهند که عواملی همچون ضعف هویتی و فرهنگی، ازهم‌گسیختگی خانواده، ضعف بنیان‌های اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی خانواده، ارتباط با افراد و دوستان بزه‌کار، طرد فرزندان از طرف خانواده، تعارض والدین و فرزندان،

تعارض بین خود والدین، ضعف بنیان‌های خانوادگی، ضعف عزت نفس و اعتماد به نفس، سرخوردگی و بدبینی نسبت به جامعه، تأمین نشدن نیازهای مادی و عاطفی، اعتیاد یکی از اعضای خانواده به‌ویژه پدر یا برادر بزرگ‌تر، شرایط سخت فعالیت شغلی، شکست‌های اجتماعی و فقدان اوقات فراغت، از مهم‌ترین عوامل گرایش افراد به اعتیاد هستند. آنچه در برخی از این پژوهش‌ها قابل توجه است این است که اعتیاد افراد متأهل، به‌ویژه اعتیاد مردان متأهل، بیشتر از افراد مجرد است (۱۳۹۱/۱۱/۲۳، <http://mehdieliasiankalat.blogfa.com>). براساس برخی برآوردها، جمعیت مصرف کننده مواد مخدر در ایران به حدود ۳/۱۵۰ هزار نفر می‌رسد؛ این رقم حدود ۴/۲ درصد از کل جمعیت ۷۵ میلیونی و ۵/۲۵ درصد از جمعیت ۱۵ سال به بالای کشور را در سال ۱۳۹۰ تشکیل می‌دهد (آزاد ارمکی و قنبری برزیان، ۱۳۹۱: ۴). تا کنون هیچ پژوهش معتبری درباره شیوع‌شناسی اعتیاد در ایران انجام نشده است، به همین علت آمار و ارقامی که درباره اعتیاد اعلام می‌شود معتبر و قابل اتکا نیستند. البته اطلاعات کلی، مثل اینکه ایران بزرگ‌ترین مصرف‌کننده تریاک دنیاست، درست است، اما درباره جزئیات شیوع اعتیاد در کشور اطلاعات دقیقی نداریم (سایت سلامت نیوز، ۱۳۸۹). در مجموع، با این روند رو به گسترش تولید مواد مخدر در کشورهای همسایه، و همچنین آمار رو به گسترش قاچاق و مصرف مواد مخدر در ایران، انتظار می‌رود که پژوهش‌های گسترده‌ای در این زمینه برای شناسایی و رویارویی با آن انجام شود. با این حال، برخلاف بالابودن نسبی کمیت پژوهش‌های انجام‌شده، پدیده مصرف مواد مخدر در ایران همچنان به‌منزله یک پدیده معمایی، مجهول یا مغفول باقی مانده است. در اینجا خلاصه‌ای از برخی پژوهش‌های انجام‌شده درباره اعتیاد، زمینه‌ها و پیامدهای اجتماعی آن در ایران، آورده می‌شود.

نتایج پژوهشی که توسط محمد حقمرادی، با عنوان «عوامل اجتماعی مؤثر بر اعتیاد به مواد مخدر در میان معتادان خودمعرف شهرستان سنندج»، انجام شده، نشان می‌دهد که گروه سنی ۲۵-۲۹ سال بیشترین درصد افراد معتاد را دارند؛ در میان آن‌ها افراد دارای وضعیت شغلی و تحصیلات پایین بیشترین فراوانی را داشته‌اند. در این پژوهش، نگرش مثبت به مواد مخدر، فرصت‌های افتراقی و خرده‌فرهنگ کناره‌گیر با اعتیاد رابطه مستقیم داشته‌اند (حقمرادی، ۱۳۸۳). پژوهشی با عنوان «عوامل اجتماعی مؤثر بر مصرف تریاک و مشروبات الکلی در بین دانشجویان» توسط سید حسین سراج‌زاده و ایرج فیضی

در سال ۱۳۸۶، به صورت تحلیل ثانویه داده‌ها انجام شده است. نمونه طرح ۵۲۳۱ دانشجوی از ۲۱ دانشگاه دولتی در سراسر کشور بوده است. نتایج بیانگر آن است که همه متغیرهای مستقل، یعنی جنسیت، پایگاه اقتصادی-اجتماعی، احساس انومی، امیدواری به آینده تحصیلی و شغلی، آلودگی محیط و دینداری، با هر دو متغیر وابسته، یعنی مصرف تریاک و مصرف مشروبات الکلی، ارتباط معنادار و قابل توجه دارند (سراج‌زاده و فیضی، ۱۳۸۶: ۸۱-۱۰۲).

پژوهشی با عنوان «بررسی عوامل اجتماعی مؤثر بر اعتیاد زنان معتاد به مواد مخدر مراکز بازپروری» توسط طلعه خادمیان و زهرا قناعتیان در سال ۱۳۸۷ به صورت پیمایشی با حجم نمونه ۲۰۰ نفر انجام شده است. یافته‌های این پژوهش نشان می‌دهند که از هم‌گسستگی خانواده زن و شوهری، از هم‌گسستگی خانواده پدر و مادری، نابسامانی خانواده زن و شوهری، پایگاه اقتصادی-اجتماعی، در دسترس بودن مواد مخدر و اعتیاد اعضای خانواده از عوامل مؤثر بر اعتیاد زنان بوده‌اند (خادمیان و قناعتیان، ۱۳۸۷). همچنین، پژوهش دیگری با عنوان «تغییرات الگوی مصرف مواد مخدر در جمهوری اسلامی ایران»، توسط دکتر تقی آزاد ارمکی و علی قنبری برزیان، به روش پیمایشی و با تعداد نمونه ۱۵/۰۰۰ نفر، در بین افراد معتاد ۳۱ استان، انجام شده است که نتایج زیر به دست آمده است: نرخ 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 بوده است. از لحاظ سنی، پایین‌ترین نرخ شیوع مصرف مواد در گروه سنی سالمندان ۶۰ سال به بالا بوده (۹۰ درصد) و بالاترین نرخ شیوع به گروه سنی ۳۵-۳۹ سال تعلق داشته است (۴/۶۴ درصد). یکی از نتایج قابل توجه این پژوهش این بوده است که در پیمایش‌های ملی پیشین حداکثر ۴ تا ۵ درصد از مصرف‌کنندگان مواد مخدر را زنان تشکیل می‌داده‌اند، اما در پژوهش مذکور میزان به دست آمده ۹/۶۵ درصد بوده است. به گفته پژوهشگران مذکور، چنین واقعیتی می‌تواند زنگ خطری برای تهدید خانواده و جامعه باشد. در این پژوهش استدلال شده است که دلیل مهم مصرف برخی مواد، همچون کراک و شیشه، توسط زنان استفاده از قرص‌های لاغری و قرص‌های رفع چین و چروک بوده است، زیرا مواد تشکیل‌دهنده چنین داروهایی ویژگی مخدر بودن دارند (آزاد ارمکی و قنبری برزیان، ۱۳۹۱: ۹-۱).

پژوهش‌های تجربی در ایران نشان می‌دهند که اعتیاد یکی از والدین، به ویژه اعتیاد پدر،

سبب بروز اختلالات رفتاری فرزندان می‌شود. همچنین، وضعیت تحصیلی دانش‌آموزانی که پدرشان معتاد است غالباً رضایت‌بخش نیست. اساساً فرزندان والدین معتاد به لحاظ هویتی، رفتاری و روانی غالباً وضعیت نامساعدتری نسبت به فرزندان والدین غیرمعتاد دارند (دشتبان‌زاده، ۱۳۹۱: ۱۱۳-۱۱۸). نهایتاً اینکه، پژوهشی با عنوان «بررسی عوامل اجتماعی مؤثر بر اعتیاد در بین جوانان شهر آران و بیدگل؛ بررسی موردی: معتادان مرکز متادون‌تراپی آران و بیدگل»، توسط نگارنده و همکاران در سال ۱۳۹۰ به صورت پیمایشی انجام شده است که نقش مهم عوامل اجتماعی در بروز اعتیاد را نشان می‌دهد. جمعیت نمونه در این پژوهش ۱۳۰ نفر بوده است. نتایج این پژوهش نشان می‌دهد که بین پایگاه اقتصادی-اجتماعی والدین افراد و اعتیاد به مواد مخدر رابطه معنادار و معکوس وجود داشته است. در مجموع، در پژوهش یادشده عواملی همچون دوستان بزهکار، آلودگی محیط زندگی، اعتیاد خانواده، گسستگی خانواده بر اثر طلاق، ضعف تربیت خانوادگی، لذت‌طلبی، مشکلات روانی، کنجکاوی، فرار از مشکلات، یأس و ناامیدی، فقدان تفریحات سالم، بیکاری و فقر و وجود اعتیاد در بین بستگان یا اطرافیان فرد نقش مهمی در مبتلا شدن افراد به اعتیاد داشته‌اند (بابایی فرد و دیگران، ۱۳۹۱: ۱۳-۴۲).

پرسش‌های پژوهش

در این پژوهش یافتن پاسخ پرسش‌های زیر مورد نظر پژوهشگر بوده است: ۱. آیا بین اعتیاد به مواد مخدر در بین معتادان متأهل شهر آران و بیدگل و وضعیت اقتصادی-اجتماعی آن‌ها رابطه وجود دارد؟ ۲. عدم موفقیت اجتماعی (شکست افراد معتاد در دستیابی به اهداف اجتماعی مطلوب و مورد تأیید جامعه)، به چه میزان در گرایش به اعتیاد مؤثر بوده است؟ ۳. آیا ضعف ارتباطات خانوادگی، یا بیگانگی نسبت به خانواده، در گرایش به اعتیاد تأثیر داشته است؟ ۴. آیا وضعیت اوقات فراغت افراد در بروز اعتیاد در بین آن‌ها مؤثر است؟ به بیان دیگر، آیا فقدان فرصت‌ها و امکانات کافی برای گذران اوقات فراغت در گرایش افراد به اعتیاد تأثیر دارد؟ ۵. وضعیت دوست‌یابی افراد به چه میزان در بروز اعتیاد نقش دارد؟ به بیان دیگر، آیا دوستان و اطرافیان فرد می‌توانند او را به سمت اعتیاد سوق دهند؟

مبانی و چهارچوب نظری

امروزه این اعتقاد وجود دارد که به دلیل پیچیدگی پدیده‌های اجتماعی، هیچ‌یک از نظریه‌ها به تنهایی قدرت تبیین انحرافات را ندارند بلکه فقط در صورتی که مجموع این‌ها در کنار هم قرار گیرند می‌توانند انحرافات را به‌دقت بررسی و شناسایی کنند. صرف‌نظر از اینکه یک آسیب اجتماعی، همچون اعتیاد، از چه دیدگاهی بررسی شود، معمولاً در بررسی نهایی باید کلیه عوامل مؤثر بر اعتیاد مد نظر قرار گیرد. در اینجا برخی نظریات مهم مربوط به انحرافات اجتماعی را به‌طورمختصر مطرح می‌کنیم و از آن‌ها برای تبیین پدیده اعتیاد استفاده خواهیم کرد:

۱. **نظریه مرتون درباره انحراف اجتماعی:** رابرت مرتون علت انحرافات اجتماعی را شرایط ساختی جامعه می‌داند. او معتقد است دو ساخت اساسی در جامعه وجود دارد: اهداف نهاده شده، و وسایل نهاده شده؛ به نظر مرتون، جامعه مجموعه‌ای از اهداف را به‌منزله اهداف مقبول تعریف می‌کند و افراد جامعه نیز مجازند در راستای رسیدن به آن اهداف تلاش کنند. اما ممکن است جامعه وسایل رسیدن به آن اهداف را برای افراد فراهم نکرده باشد. در نتیجه، نبود تطابق بین اهداف و وسایل موجب بروز انحراف و ناهنجاری در جامعه می‌شود. به نظر مرتون چهار تیپ مناسب‌گرا یا شعائرگرا، انزوا طلب، نوآور یا بدعت‌گرا و انقلابی یا شورشی در کنار هم‌نوایان معلول شرایط جامعه و برخورد این دو ساخت هستند. یکپارچگی و انسجام در جامعه ناشی از وجود تعادل بین این دو ساخت اساسی جامعه است؛ اما اگر اهداف و ارزش‌های نهاده شده، مانند منزلت و ثروت، در جامعه تبلیغ شود، اما وسایل دسترسی به این اهداف وجود نداشته باشد، تیپ‌های مختلف شخصیتی بروز و ظهور می‌یابند (توسلی، ۱۳۷۴؛ صدیق سروستانی، ۱۳۸۷: ۴۴؛ ابادینسکی، ۱۳۸۴: ۲۱۲-۲۱۳). در رویکرد مرتون، انحراف از شخصیت‌های مرضی ناشی نمی‌شود و یک مسئله خاص فردی به شمار نمی‌آید، بلکه به‌منزله امری اجتماعی و برخاسته از ساخت اجتماعی در نظر گرفته می‌شود (محسنی تبریزی، ۱۳۸۳: ۶۲-۶۳).

یکی از نظریاتی که با نظریه آنومی مرتون تشابه دارد و می‌توان از آن در تبیین اعتیاد استفاده کرد نظریه محرومیت نسبی است. این نظریه توسط جودیس بلاو و پیتیر بلاو مطرح شده است. آن‌ها در تدوین این نظریه، مفاهیمی را از نظریه آنومی با مفاهیمی از مدل‌های بی‌سازمانی اجتماعی ترکیب کرده‌اند. طبق نظر آن‌ها، افراد طبقات پایین ممکن است هنگام مقایسه شرایط زندگی خود با افراد ثروتمند، احساس محرومیت کنند. این احساس محرومیت

منجر به احساس بی‌عدالتی و نارضایتی می‌شود و بی‌اعتمادی را در آن‌ها پرورش می‌دهد. در نتیجه راه پیشرفت آن‌ها از طریق معیارهای مشروع مسدود می‌شود و احساس ناتوانی را در آن‌ها به وجود می‌آورد، که نتیجه آن دشمنی و پرخاشگری، و سرانجام خشونت، جرم و بزهکاری خواهد بود (مبارکی، ۱۳۸۳: ۷۴، نقل‌شده در: ۱۳۹۱/۱۱/۲۴، <http://mehdieliasiankalat.blogfa.com>). در این راستا، برای تحلیل مسئله اعتیاد در جامعه آماری پژوهش از منظر تئوری مرتون، جودیس بلاو و پیتربلاو، باید چنین جامعه‌ای را از بعد تغییر ارزش‌ها از سنتی و مذهبی به ارزش‌های مدرن مورد توجه قرار داد. در کنار این مسئله، تبلیغ مصرف‌گرایی، نابرابری‌های شدید اقتصادی، رشد روزافزون فقر و ارزشمند شدن ثروت در جامعه، تغییر نظام ارزشی جامعه را تشدید کرده است. در این شرایط تأکید بر اهدافی که وسایل دسترسی به آن‌ها به‌طور قانونی فراهم نیست، نه فقط فرد فرد انسان‌ها، بلکه کل نظام اجتماعی را دچار آشفتگی می‌کند و بستر را برای ظهور رفتار انحرافی فراهم می‌آورد.

۲. نظریه سازگاری بروس الکساندر: بروس الکساندر^۱ وابستگی بی‌اختیار به مواد مخدر را در مقابل مصرف سرسری یا تفننی در نظر می‌گیرد. رفتار معتاد تلاشی است برای رویارویی با شکست در دستیابی به انواع تأیید اجتماعی، همچون شایستگی، اعتماد به نفس و استقلال شخصی، است. طبق این رویکرد، شخصی که در هماهنگی با دیگران و ساختار اجتماعی موفق است، در معرض خطر وابستگی به مواد مخدر قرار نمی‌گیرد (سام آرام و همکاران، ۱۳۸۷: ۲۹). به نظر الکساندر، برای معتاد، وابستگی به مواد به‌منزله یک استراتژی برای تحرک وی در موقعیت‌های رقابتی به خدمت گرفته می‌شود. این مدل در مقابل مدلی قرار می‌گیرد که وابستگی به مواد را بیماری تلقی می‌کند، زیرا این دیدگاه معتاد را به‌منزله شخص سالمی در نظر می‌گیرد که مشکل جسمی و روانی ندارد و فقط از نظر اجتماعی شکست‌خورده است. براساس این دیدگاه، معتاد در کنترل مواد مخدر نیست، یا حتی مواد را بی‌اراده مصرف نمی‌کند، یعنی رفتار فرد ارادی و اختیاری است، اگرچه ممکن است در سطح خودآگاه نباشد (آبادینسکی، ۱۳۸۴: ۲۱۵-۲۱۶). با استفاده از چنین رویکردی، فرض ما در این پژوهش این است که عدم موفقیت اجتماعی معتادان جامعه آماری پژوهش نقش مهمی در روی آوردن آن‌ها به اعتیاد داشته است.

۳. رویکرد کنترل اجتماعی: به نظر تراوس هرشی، پیوند میان فرد و جامعه مهم‌ترین علت

هم‌نوابی و عامل اصلی کنترل رفتارهای فردی است و ضعف این پیوند یا نبود آن علت اصلی کج‌رفتاری است. براساس این رویکرد، جوانانی که روابط محکمی با والدین و مدرسه دارند، کمتر درگیر رفتار مجرمانه می‌شوند. میزان تعهد با قید و بندهای درونی و بیرونی تعیین می‌شود. کنترل بیرونی شامل نبود تأیید اجتماعی است که با حوزه عمومی و یا بی‌اعتنایی و ترس از تنبیه ارتباط دارد. کنترل درونی به سوپراگو یا همان فراخود، که احساس گناه را به وجود می‌آورد، بازمی‌گردد. مصرف بی‌رویه مواد مخدر و یا ارتکاب هرگونه جرم در دوران اولیه رشد یا رفتارهای نابهنجار والدین می‌تواند منجر به از بین بردن الزامات درونی جامعه شود. براساس نظریه کنترل اجتماعی، کجروان بسیار کم جامعه‌پذیر شده‌اند و در این زمینه خانواده، به‌منزله واحد اصلی جامعه‌پذیر کردن، کارکرد ضعیفی داشته است. بنابراین، هم از نظر روان‌شناختی و هم به لحاظ جامعه‌شناختی، کنترل درونی متأثر از خانواده است، به این معنا که رابطه جوانان و نوجوانان به مواد مخدر یا هر جرم دیگر همبستگی شدیدی با بیگانگی از خانواده دارد (صدیق سروستانی، ۱۳۸۷: ۵۲-۵۳؛ سام آرام و همکاران، ۱۳۸۷: ۲۹؛ کاپلان و سادوک، ۱۳۷۸: ۱۱۹-۱۲۴). تنها خانواده‌های با فرهنگ‌های مستحکم می‌توانند به‌طور اساسی از مصرف مواد جلوگیری کنند؛ پژوهشگران در مطالعات زیادی درباره نیروی پیوندهای خانوادگی و رفتار مخاطره‌آمیز جوانان، دریافتند انسجام خانوادگی همبستگی معنادار و معکوس با بزهکاری، از جمله مصرف مواد مخدر، دارد. در این پژوهش نیز فرض ما بر این است که یکی از عوامل مهم گرایش افراد به اعتیاد ضعف ارتباطات خانوادگی آن‌ها، یا بیگانگی آن‌ها نسبت به خانواده‌شان است.

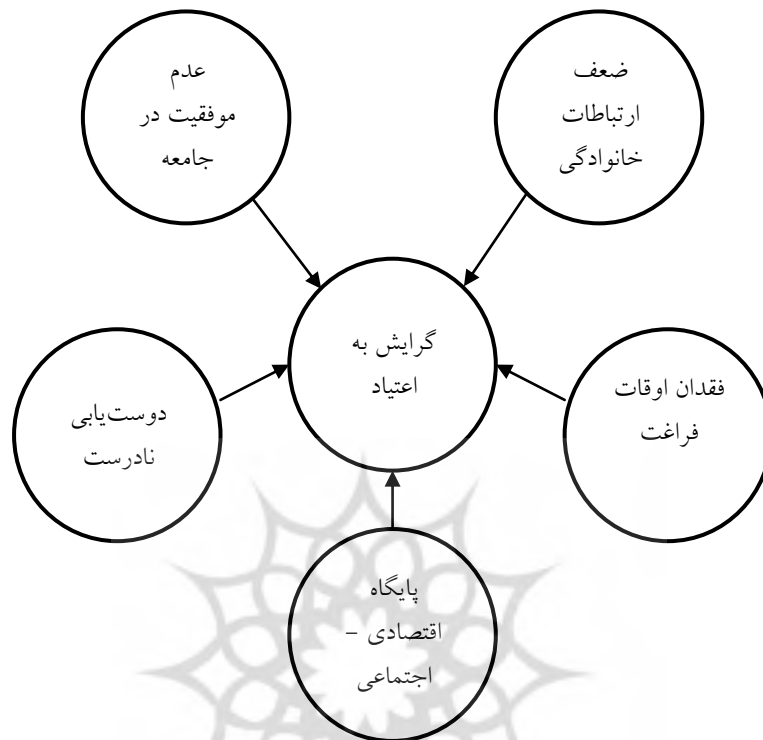
۴. **نظریه تری و استر:** تری و استر^۱ (۱۹۷۰) معتقد است شروع مصرف مواد مخدر به‌طور کامل وابسته به ارتباط با همسالان است. به نظر و استر، اولین منبع ارتباط با مواد مخدر معمولاً یک دوست است؛ مصرف‌کننده معمولی اولین مرز تعارف مواد را از سوی معتادان تازه‌کار دریافت می‌کند و سپس در پی ملاقات دوستی به ارتباط مستمر و مصرف مستمر می‌انجامد؛ درنهایت ممکن است مصرف مستمر در یک مقطع زمانی، بنا به دلایل فیزیولوژیک و جسمانی، به تزریق مواد مخدر بینجامد. در این زمینه به‌ویژه، ادوین ساترلند^۲ معتقد است که افراد به این علت کج‌رفتار می‌شوند که تعداد روابط انحرافی آنان بیش از روابط غیرانحرافی‌شان است. این تفاوت تعامل افراد با کسانی که ایده‌های

1.T. Waster

2.E. Sutherland

کج رفتارانه دارند نسبت به افرادی که از ایده‌های هم‌نوایانه برخوردارند... علت اصلی کج رفتاری آن‌هاست (صدیق سروستانی، ۱۳۸۷: ۴۸). براساس چنین رویکردی، فرض ما در این پژوهش این است که دوست‌یابی نادرست نقش مهمی در گرایش افراد جامعه آماری به اعتیاد داشته است.

۵. نظریه اوقات فراغت: به اعتقاد زیمل، در فرهنگ مدرن و در روند تاریخ جدید آزادی فزاینده فرد از بندهای وابستگی شدید اجتماعی و شخصی ظهور می‌یابد. صورت‌های فرماندهی و فرمانبری نیز خصلت تازه‌ای به خود می‌گیرد و هیچ فردی تحت چیرگی تام دیگران در نمی‌آید. در دنیای مدرن انواع گسترده‌ای از برنامه‌ها برای گذران اوقات فراغت وجود دارد که به فرد امکان می‌دهد خود و هویت شخصی‌اش را از دیگران متمایز سازد. بر این مبنا، هر کس برای متمایز شدن روش خاصی در پیش می‌گیرد. فرد در این فضا می‌کوشد تا از جریان‌های یکنواخت زندگی روزانه بیرون رود و در قلمرو فعالیت با قواعد ویژه گام نهد. بنابراین، در جوامع مدرن فرد در قلمرو اوقات فراغت، جهان عقل‌گرا، بوروکراتیک و افسون‌زدایی شده را کنار می‌نهد و فرصتی برای او فراهم می‌شود تا محدودیت‌های اجتماعی را فراموش کند و به کنش غیرهنجاری دست زند. از این‌رو، این امکان در بین آن‌ها به وجود می‌آید که در جریان گذران اوقات فراغت، ماجراجویی و تفریح در معرض بزهکاری‌هایی همچون اعتیاد به مواد مخدر قرار گیرند. اساساً یکی از نیازهای اساسی جوانان تفریح و پرکردن اوقات فراغت به‌طور صحیح است و اگر برای هدایت و استفاده از این اوقات درست برنامه‌ریزی نشود، می‌تواند سبب بروز بزهکاری در بین جوانان شود. پرکردن اوقات فراغت در مراکز پرجمعیت فقیرنشین و حاشیه‌نشین از اهمیت بیشتری برخوردار است، زیرا به دلیل تراکم جمعیت در خانواده، محدود بودن فضای خانه و فرهنگ حاکم بر این مکان‌ها، افراد ترجیح می‌دهند اوقات فراغت خود را بیرون از خانه بگذرانند؛ در چنین شرایطی نظارت خانوادگی کم‌رنگ می‌شود؛ از این‌رو، فرد در معرض انواع آسیب‌های اجتماعی، همچون اعتیاد، قرار می‌گیرد (۱۳۹۱/۱۱/۲۴: <http://forum.banianejavan.ir>). با توجه به رویکرد یادشده، فرض ما این است که یکی از عوامل گرایش افراد جامعه آماری به اعتیاد فقدان تفریحات سالم در محیط پیرامونشان است.



شکل ۱. مدل نظری پژوهش: عوامل مؤثر بر گرایش به اعتیاد

فرضیات پژوهش

در این پژوهش فرض بر این است که بین: ۱. فقدان اوقات فراغت و تفریحات سالم، ۲. ضعف ارتباطات خانوادگی یا بیگانگی از خانواده، ۳. شرایط نابسامان اقتصادی- اجتماعی افراد (پایگاه اقتصادی- اجتماعی افراد)، ۴. دوست یابی نادرست و ۵. عدم موفقیت در جامعه و اعتیاد رابطه معنادار وجود دارد. فرضیات مذکور، به ترتیب از نظریات زیمل، هیرشی، مرتون، وستر و ساترلند و الکساندر استخراج شده اند. علاوه بر فرضیات اصلی مذکور، برخی فرضیات فرعی و کم اهمیت تر نیز در این پژوهش آزموده خواهند شد؛ از جمله اینکه، فرض ما این بوده است که بین: ۶. جنسیت، ۷. محل سکونت، ۸. شغل، ۹. سن، ۱۰. تعداد افراد خانوار، ۱۱. درآمد، و ۱۲. تحصیلات افراد و اعتیاد آن ها رابطه وجود دارد.

روش پژوهش

در بخش نظری این پژوهش از روش اسنادی و در بخش تجربی آن از روش پیمایشی استفاده شده است. جامعه آماری این پژوهش معتادان شهر آران و بیدگل بوده است، که جمعیت آن‌ها، براساس اطلاعات ستاد مبارزه با مواد مخدر و حفاظت اطلاعات نیروی انتظامی شهرستان آران و بیدگل در سال ۱۳۸۹، بالغ بر ۱۴۰۰ نفر بوده است، که از این تعداد حدود ۱۳۰۰ نفر مرد و بقیه زن بوده‌اند. در این پژوهش روش نمونه‌گیری به‌صورت ترکیبی از نمونه‌گیری قضاوتی و نمونه‌گیری طبقه‌بندی شده بوده است. در تعیین حجم نمونه نیز از فرمول کوکران استفاده کرده‌ایم. پس از انجام عملیات آماری، عدد ۳۰۰ به‌منزله حجم نمونه به دست آمد. در این پژوهش برای گردآوری داده‌ها از پرسشنامه و برای تجزیه و تحلیل آن‌ها از نرم‌افزار آماری SPSS استفاده شده است؛ داده‌های این پژوهش از دی‌ماه تا اسفندماه ۱۳۸۹ گردآوری شده‌اند. به‌منظور سنجش پایایی ابزار پژوهش (پرسشنامه) نیز از آزمون آلفای کرونباخ استفاده شده است. از آنجا که همه ضرایب به‌دست‌آمده برای شاخص‌های پژوهش بالاتر از ۰/۶۰ بوده‌اند، می‌توان نتیجه گرفت که ابزار پژوهش اعتمادپذیر هستند (درمجموع، میزان میانگین آلفای کرونباخ (پایایی) پرسشنامه ۰/۷۸ بوده است).

شاخص‌های اصلی پژوهش و تعریف مفهومی و عملیاتی آن‌ها

در زیر تعریف مفهومی شاخص‌های پژوهش ارائه شده و در جدول ۱ نیز گویه‌های آن‌ها، که معادل تعریف عملیاتی شاخص‌ها هستند، آورده شده است:

۱. اعتیاد به مواد مخدر: در این پژوهش، منظور از اعتیاد، وابستگی به- حداقل- استفاده از یکی از مواد مخدر مورد نظر در این پژوهش است؛ ۲. شرایط نابسامان اقتصادی- اجتماعی: شرایطی است که در آن اشخاص آن قدر دارایی ندارند که حداقل استاندارد سلامت و بقا را داشته باشند؛ ۳. ارتباطات خانوادگی ضعیف: هنگامی که تعهد فرد به خانواده کاهش یافته و روابط محکمی با والدین وجود نداشته باشد، بین فرزندان و والدین جدایی افتاده و در نتیجه، کنترل افراد خانواده کاهش می‌یابد؛ ۴. دوست‌یابی نادرست: معاشرت ناآگاهانه، اعم از رفت و آمد با افراد ناصالح و شرکت در جلسه‌های غیرمتعارف موجب یافتن دوستان ناباب خواهد بود؛ ۵. فقدان اوقات فراغت: عبارت است از زمان‌های خارج از برنامه کاری و تحصیلی یک فرد که لازمه آن تفریح و سرگرمی است؛ ۶. عدم موفقیت اجتماعی: به کاهش فراگرد اجتماعی شدن اطلاق می‌شود، یعنی کاهش تأیید اجتماعی و اعتماد به نفس به علت عدم دستیابی به اهداف مورد نظر در جامعه.

جدول ۱. شاخص‌های اصلی پژوهش و گویه‌های شاخص‌ها

شاخص‌های اصلی پژوهش	گویه‌های شاخص‌ها
اعتیاد به مواد مخدر	۱. تریاک؛ ۲. هروئین؛ ۳. شیره تریاک؛ ۴. حشیش؛ ۵. کراک؛ ۶. شیشه؛ ۷. سیگار؛ ۸. مشروبات الکلی.
وضعیت اقتصادی-اجتماعی	۱. تحصیلات؛ ۲. درآمد ماهیانه؛ ۳. وضعیت شغلی؛ ۴. قیمت تقریبی منزل مسکونی؛ ۵. قیمت تقریبی اتومبیل شخصی.
ارتباطات خانوادگی	۱. در خانواده ما والدینم با هم صمیمی هستند؛ ۲. در خانواده ما بین فرزندان خانواده با والدین صمیمیت وجود دارد؛ ۳. در خانواده ما فرزندان با هم صمیمی هستند؛ ۴. اکثراً اعضای خانواده ما بر سر هر مسئله‌ای مشاجره دارند؛ ۵. در خانواده ما به اعضای آن توجه کافی می‌شود؛ ۶. در خانواده ما، در صورت مشاجره، یکی از اعضای خانواده طرد می‌شود؛ ۷. در خانواده ما، در صورت بروز مشکل، با والدینم مشورت می‌کنیم.
دوست‌یابی	۱. دوستان من تحصیلات پایین دارند؛ ۲. دوستان من کمتر به اعتقادات دینی پایبند هستند و اغلب به آن عمل نمی‌کنند؛ ۳. بیشتر دوستان من معتاد به مواد مخدر بوده‌اند؛ ۴. بیشتر دوستان من سابقه سرقت دارند؛ ۵. من با دوستان قاچاقچی مواد مخدر سروکار دارم؛ ۶. دوستان من بیشتر بچه‌های طلاق هستند.
گذران اوقات فراغت	۱. اوقات فراغت خود را در پارک به سر می‌بردم؛ ۲. در اوقات فراغت خود به سینما می‌رفتم؛ ۳. در اوقات فراغت خود ورزش می‌کردم؛ ۴. در اوقات فراغت خود روزنامه و مجله می‌خواندم؛ ۵. در اوقات فراغت به تماشای تلویزیون می‌پرداختم؛ ۶. در اوقات فراغت به شب‌نشینی با دوستانم می‌پرداختم؛ ۷. اوقات فراغت را با خانواده سپری می‌کردم.
موفقیت اجتماعی	۱. همسایگان تا چه اندازه برای شما احترام قائل‌اند؟؛ ۲. دوستان تا چه اندازه برای شما احترام قائل‌اند؟؛ ۳. اعضای خانواده شما تا چه اندازه برای شما احترام قائل‌اند؟؛ ۴. تا چه اندازه در بین دوستان خود نفوذ دارید؟؛ ۵. تا چه اندازه در بین افراد خانواده نفوذ دارید؟؛ ۶. قدرت تأثیرگذاری شما در بین افراد جامعه در چه سطحی است؟؛ ۷. تا چه حد به همسری که او را می‌خواستید و عاشقش بودید رسیده‌اید؟؛ ۸. تا چه حد به شغل خود علاقمند هستید؟

تجزیه و تحلیل اطلاعات و یافته‌های پژوهش

۱. مشخصات عمومی پاسخ‌گویان

جنسیت: از ۳۰۰ نفر پاسخ‌گویان این پژوهش، ۲۸۰ نفر (۹۳/۳ درصد) مرد و ۲۰ نفر (۶/۷ درصد) زن بوده‌اند؛

سن: دامنه سنی پاسخ‌گویان بین ۱۸ تا ۷۳ سال است. بیشترین فراوانی مربوط به گروه سنی ۱۸

تا ۳۶ سال (با فراوانی ۱۳۹ نفر) و کمترین فراوانی مربوط به گروه سنی ۵۶ تا ۷۳ سال (با فراوانی ۳۴ نفر) بوده است. در گروه سنی ۳۷-۵۵ سال نیز ۱۲۷ نفر قرار دارند. وضعیت سکونت: از ۳۰۰ پاسخ‌گوی این پژوهش، ۳۵ نفر در روستا و ۲۶۵ نفر در شهر سکونت داشته‌اند؛

تعداد افراد خانوار: خانواده ۱۱۸ نفر از پاسخ‌گویان ۱-۳ نفر، خانواده ۱۵۶ نفر (۵۲ درصد) از پاسخ‌گویان ۴-۶ نفر، خانواده ۲۶ نفر از پاسخ‌گویان ۷-۱۰ نفر جمعیت داشته است؛ وضعیت شغلی: از ۳۰۰ نفر پاسخ‌گوی این پژوهش، ۲۳۵ نفر (۷۸/۳ درصد) شاغل و ۶۱ نفر (۲۰/۳ درصد) بیکار بوده‌اند؛ در این زمینه ۴ نفر از پاسخ‌گویان پاسخ نداده‌اند.

۲. توصیف متغیرهای اصلی پژوهش: جدول‌های یک‌بعدی

۲.۱. مقطع تحصیلی، وضعیت اشتغال و میزان درآمد پاسخ‌گویان

جدول ۲. توزیع فراوانی پاسخ‌گویان برحسب مقطع تحصیلی، وضعیت اشتغال و میزان درآمد

مقطع تحصیلی	فراوانی	درصد	وضعیت اشتغال	فراوانی	درصد	میزان درآمد	فراوانی	درصد
بدون سواد	۱۵	۵٪	کارگر	۶۶	۲۲٪	۳۰۰ تا ۵۰۰ هزار تومان	۸۸	۲۹/۳٪
ابتدایی	۴۸	۱۶٪	کارمند	۲۶	۸/۷٪	۵۰۰ تا ۷۰۰ هزار تومان	۸۱	۲۷٪
راهنمایی	۹۹	۳۳٪	بازنشسته	۱۵	۵٪	۷۰۰ تا ۹۰۰ هزار تومان	۳۹	۱۳٪
دیپلم	۹۷	۳۲/۳٪	آزاد	۱۴۳	۴۷/۷٪	بالا تر از ۹۰۰ هزار تومان	۳۴	۱۱/۳٪
کاردانی	۲۶	۸/۷٪	بیکار	۴۶	۱۵/۳٪	داده‌های اظهارنشده	۵۸	۱۹/۳٪
کارشناسی	۱۲	۴٪	داده‌های اظهارنشده	۴	۱/۳٪	جمع	۳۰۰	۱۰۰٪
کارشناسی ارشد	۲	۰/۷٪	جمع	۳۰۰	۱۰۰٪			
دکتر	۱	۰/۳٪						
جمع	۳۰۰	۱۰۰٪						

جدول بالا نشان می‌دهد که بخش مهمی از پاسخ‌گویان (۸۶/۳ درصد) تحصیلات دیپلم و

پایین تر دارند و فقط ۱۳/۷ درصد از آن‌ها تحصیلات دانشگاهی دارند. از نظر شغلی، بخش مهمی از پاسخ‌گویان شغل آزاد دارند یا کارگرند. فقط تعداد کمی از آن‌ها کارمندند؛ ۱۵/۳ درصد از آن‌ها نیز بیکار بوده‌اند. در مجموع، مشاغل معتادان را می‌توان در رده مشاغل پایین به لحاظ اقتصادی و اجتماعی قرار داد. از نظر درآمد، بیش از نیمی از پاسخ‌گویان (۵۶/۳ درصد) درآمد کمتر از ۷۰۰ هزار تومان دارند؛ فقط ۳۴ نفر (۱۱/۳ درصد) از آن‌ها درآمد بالای ۹۰۰ هزار تومان داشته‌اند.

۲.۲. نوع مواد مخدر مصرفی و میزان مصرف مواد مخدر در بین پاسخ‌گویان

جدول ۳. توزیع فراوانی پاسخ‌گویان بر حسب نوع مواد مخدر مصرفی و میزان مصرف مواد مخدر

نوع مواد مخدر مصرفی	فراوانی	درصد	میزان مصرف مواد مخدر	فراوانی	درصد
تریاک	۱۰۴	۳۴/۷٪	خیلی کم	۱	۰/۳٪
حشیش	۴۲	۱۴٪	کم	۱۹	۶/۳٪
شیره تریاک	۳۶	۱۲٪	تا حدودی	۱۷	۵/۷٪
هروئین	۳۴	۱۱/۳٪	زیاد	۴۴	۱۴/۷٪
کراک	۳۴	۱۱/۳٪	خیلی زیاد	۲۱۹	۷۳٪
شیشه	۲۹	۹/۶٪	جمع	۳۰۰	۱۰۰٪
مشروبات الکلی	۱۳	۴/۳٪			
بدون پاسخ	۸	۲/۷٪			
جمع	۳۰۰	۱۰۰٪			

بیش از یک سوم معتادان تریاک مصرف می‌کنند؛ مصرف حشیش، شیره تریاک، هروئین، کراک و شیشه، به ترتیب، در رتبه‌های بعدی قرار می‌گیرند. کمترین مصرف مواد مخدر و غیرمجاز مربوط به مصرف مشروبات الکلی است. از نظر میزان مصرف مواد مخدر، بخش مهمی از پاسخ‌گویان، یعنی ۸۷/۷ درصد از آن‌ها، در سطح زیاد و خیلی زیاد مواد مخدر مصرف می‌کنند؛ در این زمینه فقط تعداد کمی از آن‌ها مصرف کم و خیلی کم دارند (۶/۶ درصد).

۳. توصیف متغیرهای اصلی پژوهش: جدول‌های دوبعدی

جدول ۴. رابطه بین متغیرهای مستقل و متغیر وابسته (گرایش به اعتیاد)

Sig.	Somers' d	آماره‌ها
		متغیرهای پژوهش
۰/۰۰۰	۰/۳۲۴	شرایط نابسامان اقتصادی - اجتماعی
۰/۰۰۰	۰/۲۹۶	عدم موفقیت اجتماعی
۰/۰۰۰	۰/۲۲۳	دوست‌یابی نادرست
۰/۰۰۲	۰/۱۳۷	ارتباطات خانوادگی ضعیف
۰/۰۶۳	۰/۰۷۵	فقدان تفریحات سالم

داده‌های جدول بالا نشان می‌دهد که بین شرایط نابسامان اقتصادی - اجتماعی، عدم موفقیت اجتماعی، دوست‌یابی نادرست، ارتباطات خانوادگی ضعیف و اعتیاد رابطه معنادار و مستقیم وجود دارد. بین متغیرهای فقدان تفریحات سالم و اعتیاد رابطه معنادار وجود نداشته است. شایان یادآوری است که سطح سنجش در آزمون‌های فوق سطح سنجش رتبه‌ای بوده و در این آزمون‌ها از آماره‌های d سامرز و سطح معناداری آن‌ها استفاده شده است.

۴. آزمون فرضیات پژوهش

در این بخش از پژوهش تحلیل‌های دو متغیره انجام شده است، و با استفاده از برخی آزمون‌های آماری مهم، همچون آزمون ضریب همبستگی پیرسون، آزمون T، آزمون F، و سطح معناداری آن‌ها، فرضیه‌های پژوهش را بررسی کرده‌ایم.

۱.۴. آزمون رابطه بین میزان گرایش به اعتیاد و جنسیت: آزمون‌های آماری نشان می‌دهند که بین جنسیت و میزان گرایش به اعتیاد رابطه معنادار وجود دارد. مقدار $T(۷۳/۹۴۲)$ و سطح معناداری همبستگی آن (۰/۰۰۰) نشان‌دهنده وجود رابطه معنادار بین این دو متغیر است. به‌طورکلی، میانگین گرایش به اعتیاد در بین زنان ۴/۳۵۰ و در بین مردان ۴/۵۷۱ است. در نتیجه، ملاحظه می‌شود که میزان گرایش مردان به اعتیاد بیشتر از گرایش زنان است.

۲.۴. آزمون رابطه بین میزان گرایش به اعتیاد و شغل: مقدار $F(۷/۴۲۸)$ و سطح معناداری همبستگی آن (۰/۰۰۰) نشان‌دهنده وجود رابطه معنادار بین این دو متغیر است. میانگین گرایش به اعتیاد در بین افراد شاغل ۴/۵۳۶ و در بین افراد بیکار ۴/۶۸۹ بوده است. در نتیجه، ملاحظه می‌شود که افراد بیکار نسبت به افراد شاغل گرایش بیشتری به اعتیاد دارند.

۳.۴. آزمون رابطه بین میزان گرایش به اعتیاد و محل سکونت: مقدار $F(۳/۵۹۱)$ و سطح

معناداری همبستگی آن (۰/۰۵۰) رابطه معنادار بین این دو متغیر را نشان می‌دهد. میانگین گرایش به اعتیاد در بین معنادران شهری ۴/۵۲۱ و در بین معنادران روستایی ۴/۸۲۹ است. در نتیجه، ملاحظه می‌شود که افراد روستایی نسبت به افراد شهری گرایش بیشتری به اعتیاد دارند.

جدول ۵. نتایج آزمون‌های روابط میان متغیرهای مستقل و متغیر وابسته (گرایش به اعتیاد)

متغیرهای پژوهش	ضریب همبستگی پیرسون	سطح معناداری همبستگی	شدت رابطه	نتیجه نهایی آزمون	نوع تأثیر بر متغیر
دوست‌یابی نادرست	۰/۳۰۲	۰/۰۰۰	قوی	وجود رابطه معنادار و مستقیم	تأثیر مستقیم
ارتباطات خانوادگی ضعیف	۰/۲۲۲	۰/۰۰۰	قوی	وجود رابطه معنادار و مستقیم	تأثیر مستقیم
تحصیلات	-۰/۱۹۴	۰/۰۰۱	قوی	وجود رابطه معنادار و معکوس	فاقد تأثیر
درآمد	-۰/۱۶۳	۰/۰۰۵	قوی	وجود رابطه معنادار و معکوس	فاقد تأثیر
عدم موفقیت اجتماعی	۰/۱۵۳	۰/۰۰۸	قوی	وجود رابطه معنادار و مستقیم	فاقد تأثیر
شرایط نابسامان اقتصادی - اجتماعی	۰/۱۲۶	۰/۰۲۹	متوسط	وجود رابطه معنادار و معکوس	فاقد تأثیر
تعداد افراد خانوار	۰/۰۲۸	۰/۶۳۳	-	عدم رابطه معنادار	فاقد تأثیر
فقدان تفریحات سالم	-۰/۰۶۷	۰/۲۵۰	-	عدم رابطه معنادار	فاقد تأثیر
سن	۰/۰۳۲	۰/۵۸۴	-	عدم رابطه معنادار	فاقد تأثیر

۴.۴. آزمون رابطه بین میزان گرایش به اعتیاد و سن: نتایج آزمون پیرسون نشان می‌دهد که بین دو متغیر سن و گرایش به اعتیاد رابطه متقابل وجود ندارد. در این آزمون میزان همبستگی پیرسون ۰/۰۳۲ و سطح معناداری آن ۰/۵۸۴ بوده است. در نتیجه، سن در گرایش به اعتیاد نقشی نداشته است.

۵.۴. آزمون رابطه بین گرایش به اعتیاد و تعداد افراد خانوار: داده‌های جدول بالا نشان

می‌دهد که بین تعداد افراد خانوار و گرایش به اعتیاد رابطه معنادار وجود ندارد. در این آزمون میزان همبستگی پیرسون $0/028$ و سطح معناداری آن $0/633$ بوده است. در نتیجه، ملاحظه می‌شود پرجمعیت بودن یا کم جمعیت بودن خانواده تأثیری در گرایش به اعتیاد ندارد.

۶.۴. آزمون رابطه بین گرایش به اعتیاد و درآمد: بین این دو متغیر رابطه معنادار و معکوس (با احتمال ۹۹ درصد) وجود دارد. در این آزمون میزان همبستگی پیرسون $0/163$ و سطح معناداری آن $0/005$ بوده است: به موازات پایین بودن میزان درآمد، میزان گرایش به اعتیاد نیز افزایش می‌یابد.

۷.۴. آزمون رابطه بین گرایش به اعتیاد و تحصیلات: بین تحصیلات و گرایش به اعتیاد رابطه معنادار و معکوس (با احتمال ۹۹ درصد) وجود دارد. در این آزمون میزان همبستگی پیرسون $0/194$ - و سطح معناداری آن $0/001$ بوده است. در نتیجه، ملاحظه می‌شود که به موازات پایین بودن میزان تحصیلات، میزان گرایش به اعتیاد نیز افزایش می‌یابد.

۸.۴. آزمون رابطه بین گرایش به اعتیاد و شرایط نابسامان اقتصادی - اجتماعی: بین این دو متغیر رابطه معنادار وجود دارد. در این آزمون میزان همبستگی پیرسون $0/126$ و سطح معناداری آن $0/029$ بوده است: به موازات افزایش نابسامانی در وضعیت اقتصادی و اجتماعی خانواده، گرایش به اعتیاد نیز افزایش می‌یابد.

۹.۴. آزمون رابطه بین گرایش به اعتیاد و ارتباطات خانوادگی ضعیف: بین این دو متغیر رابطه معنادار و مستقیم وجود داشته است. در این آزمون میزان همبستگی پیرسون $0/222$ و سطح معناداری آن $0/000$ بوده است. به بیان دیگر، به موازات افزایش ضعف ارتباطات خانوادگی، گرایش به اعتیاد نیز افزایش پیدا می‌کند.

۱۰.۴. آزمون رابطه بین گرایش به اعتیاد و دوست‌یابی نادرست: بین دو متغیر مذکور رابطه معنادار و مستقیم وجود داشته است. در این آزمون میزان همبستگی پیرسون $0/302$ و سطح معناداری آن $0/000$ بوده است. در نتیجه، ملاحظه می‌شود که دوست‌یابی نادرست تأثیر مستقیم بر گرایش افراد جامعه آماری پژوهش به اعتیاد دارد.

۱۱.۴. آزمون رابطه بین گرایش به اعتیاد و فقدان تفریحات سالم: بین فقدان تفریحات سالم و گرایش به اعتیاد رابطه‌ای وجود ندارد. در این آزمون میزان همبستگی پیرسون $0/067$ - و سطح معناداری آن $0/250$ بوده است. در نتیجه، فقدان تفریحات در گرایش به اعتیاد افراد جامعه آماری مؤثر نبوده‌اند، بلکه عوامل دیگری در این زمینه نقش مهم‌تر داشته‌اند.

۱۲.۴. آزمون رابطه بین گرایش به اعتیاد و عدم موفقیت اجتماعی: بین عدم موفقیت

اجتماعی و گرایش به اعتیاد رابطه معنادار و مستقیم وجود دارد. در این آزمون میزان همبستگی پیرسون $0/153$ و سطح معناداری آن $0/008$ بوده است. در نتیجه، عدم موفقیت اجتماعی، یا شکست در حوزه‌های اجتماعی، نقش مهمی در گرایش به اعتیاد داشته است.

تحلیل چندمتغیره و تحلیل مسیر

یکی از رایج‌ترین روش‌هایی که از طریق آن می‌توان میزان تأثیر خالص متغیرهای مستقل بر متغیر وابسته را برآورد کرد روش رگرسیون است. روش رگرسیون همچنین نشان می‌دهد که آیا میان خود متغیرهای مستقل همبستگی وجود دارد یا خیر (مولر و دیگران، $1378: 299-338$). علاوه بر این، از رگرسیون برای پیش‌بینی یک پدیده در آینده استفاده می‌شود (ساروخانی، $1386: 161$). بدین منظور در این پژوهش چهار متغیر مستقل پژوهش، که رابطه معنادار با متغیر وابسته پژوهش داشتند، انتخاب شد و با استفاده از روش رگرسیون گام به گام^۱ چگونگی روابط میان آن‌ها و متغیر وابسته پژوهش و همچنین روابط میان خود متغیرهای مستقل پژوهش ارزیابی شد. آماره‌ای که میزان تأثیر خالص متغیرهای مستقل بر متغیر وابسته را نشان می‌دهد R^2 است که از جدول ضرایب استخراج می‌شود.

جدول ۶. عناصر اصلی تحلیل چندمتغیره به روش گام به گام برای پیش‌بینی گرایش به اعتیاد

مراتب ورود متغیرها	متغیرهای وارد شده	R	R^2	R^2 تعدیل شده	اشتباه استاندارد
گام اول	دوست‌یابی نادرست	$0/301$	$0/091$	$0/088$	$0/867$
گام دوم	ارتباطات خانوادگی	$0/346$	$0/120$	$0/114$	$0/855$
ضعیف					

از میان چهار متغیر مستقلی که رابطه معنادار با متغیر وابسته پژوهش داشته‌اند، یعنی، دوست‌یابی نادرست، ارتباطات خانوادگی ضعیف، شرایط نابسامان اقتصادی - اجتماعی و عدم موفقیت اجتماعی، دو متغیر، یعنی دوست‌یابی نادرست و ارتباطات خانوادگی ضعیف تأثیر مستقیم بر متغیر وابسته داشته‌اند. براساس جدول مذکور ضریب همبستگی چندمتغیره (R) در گام دوم $0/346$ است. ضریب تعیین (R^2) به دست آمده در گام دوم نیز نشان می‌دهد که دو

1. Stepwise
2. Beta

متغیر وارد شده به معادله در مجموع می‌تواند حدود ۰/۱۲ (۱۲ درصد) از واریانس گرایش به اعتیاد را پیش‌بینی یا تبیین کنند. به عبارت دیگر، متغیرهای مذکور در مقایسه با دیگر متغیرهای پژوهش بیشترین تأثیر را بر متغیر وابسته دارند.

جدول ۷. عناصر متغیرهای درون معادله برای پیش‌بینی گرایش به اعتیاد در گام دوم

نام متغیر	B	Beta	T	Sig. (T)
دوست‌یابی نادرست	۰/۰۳۷	۰/۲۷۰	۴/۸۷۱	۰/۰۰۰
ارتباطات خانوادگی ضعیف	۰/۰۳۹	۰/۱۷۲	۳/۱۰۸	۰/۰۰۰
	$R^2 = ۰/۱۲۰$		$\text{Sig.} = ۰/۰۰۰$	
			$= R ۰/۳۴۶$	

جدول بالا نشان می‌دهد که از میان چهار متغیر مستقل، تنها دو متغیر توانسته است وارد معادله رگرسیونی شود و متغیرهای دیگر همبستگی کافی با متغیر وابسته نداشته‌اند که بتوانند وارد معادله رگرسیونی شوند، به همین دلیل از معادله خارج شده‌اند.

جدول ۸. عناصر متغیرهای خارج از معادله برای پیش‌بینی گرایش به اعتیاد در گام دوم

ردیف	نام متغیر	همبستگی جزئی	T	Sig. (T)
۱	شرایط نابسامان اقتصادی - اجتماعی	۰/۰۹۶	۱/۶۵۶	۰/۰۹۹
۲	عدم موفقیت اجتماعی	۰/۰۸۹	۱/۵۳۸	۰/۱۲۵

جدول بالا نشان می‌دهد که از میان متغیرهای خارج از معادله، دو متغیر شرایط نابسامان اقتصادی - اجتماعی و عدم موفقیت اجتماعی تأثیر غیرمستقیم بر متغیر وابسته (گرایش به اعتیاد) دارند. به عبارت دیگر، متغیرهای خارج از معادله رگرسیونی در مقایسه با متغیرهای درون معادله رگرسیونی تأثیر کمتری بر متغیر وابسته دارند. شکل عمومی رگرسیون چهارمتغیره به‌دست آمده با توجه به عملیات رگرسیون گام به گام و داده‌های آن برای پیش‌بینی (تبیین) گرایش به اعتیاد به صورت زیر است. این معادله رگرسیونی نشان می‌دهد که مهم‌ترین متغیرهایی که می‌توان به واسطه آن‌ها گرایش به اعتیاد را پیش‌بینی (تبیین) کرد به ترتیب عبارت‌اند از: دوست‌یابی نادرست و ارتباطات خانوادگی ضعیف.

$$Y = ۰/۲۹۶ + ۰/۲۷۰ (\text{دوست‌یابی نادرست}) + ۰/۱۷۲ (\text{ارتباطات خانوادگی ضعیف})$$

تحلیل مسیر^۱ نیز یکی از روش‌های پیشرفته آماری است که نشان‌دهنده چگونگی تأثیرات

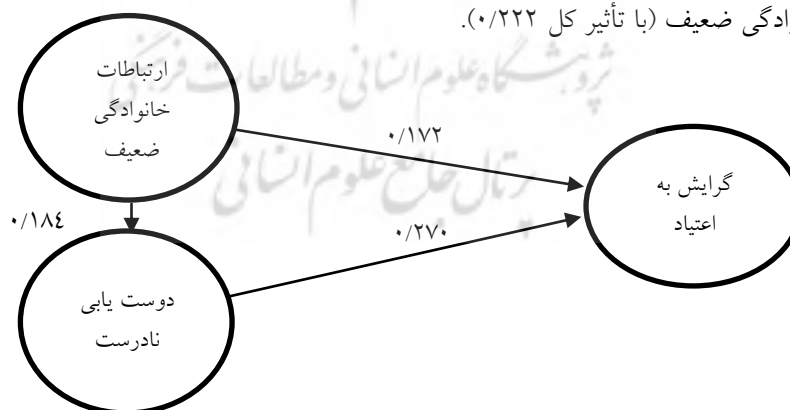
1. Path Analysis

علی متغیرهای مستقل بر متغیر وابسته و همچنین تأثیر متغیرهای مستقل بر یکدیگر است. این روش هم میزان تأثیر مستقیم متغیرهای مستقل و هم تأثیر غیرمستقیم آن‌ها بر متغیر وابسته را نشان می‌دهد. برای ترسیم نمودار مسیر ابتدا رگرسیون گام به گام اجرا شد و نتایج آن نشان داد که از میان چهار متغیر مستقل دارای رابطه معنادار با متغیر وابسته پژوهش، فقط دو متغیر، یعنی دوست‌یابی نادرست و ارتباطات خانوادگی ضعیف، همبستگی با متغیر وابسته دارند. همچنین میان خود متغیرهای مذکور نیز همبستگی وجود دارد؛ بدین معنا که ارتباطات خانوادگی ضعیف با دوست‌یابی نادرست همبستگی دارد و متغیر اول بر متغیر دوم تأثیر دارد. به بیان دیگر، می‌توان گفت یکی از مهم‌ترین عواملی که به‌طور غیرمستقیم بر اعتیاد مؤثر است ضعف ارتباطات خانوادگی است. برای محاسبه میزان تأثیر غیرمستقیم یک متغیر بر متغیر وابسته باید ضرایب تأثیر آن در هر مسیر را جداگانه محاسبه کرد و سپس حاصل جمع آن‌ها را به‌منزله تأثیر غیرمستقیم متغیر مذکور بر متغیر وابسته محسوب کرد. حاصل جمع تأثیرات مستقیم و غیرمستقیم یک متغیر نشان‌دهنده تأثیر کل همان متغیر بر متغیر وابسته است.

جدول ۹. تأثیر مستقیم و غیرمستقیم و تأثیر کل متغیرهای مستقل پژوهش بر گرایش به اعتیاد

ردیف	نام متغیر	تأثیر مستقیم	تأثیر غیرمستقیم	تأثیر کل
۱	دوست‌یابی نادرست	۰/۲۷۰	-	۰/۲۷۰
۲	ارتباطات خانوادگی ضعیف	۰/۱۷۲	۰/۰۵۰	۰/۲۲۲

به‌طور کلی، با توجه به جدول بالا، ملاحظه می‌شود که از نظر میزان اهمیت و تأثیر متغیرهای مستقل بر متغیر وابسته پژوهش در رگرسیون چندمتغیره و تحلیل مسیر، مهم‌ترین متغیرها، به ترتیب، به قرار زیر هستند: دوست‌یابی نادرست (با تأثیر کل ۰/۲۷۰) و ارتباطات خانوادگی ضعیف (با تأثیر کل ۰/۲۲۲).



شکل ۲. عوامل اجتماعی مؤثر بر گرایش به اعتیاد، به همراه ضرایب مسیر

خلاصه و نتیجه گیری

اعتیاد به مواد مخدر مسئله‌ای است که پیامدهای مخرب در بسیاری از حوزه‌های زندگی برای افراد و جامعه دارد. اعتیاد از گذشته در بسیاری از جوامع وجود داشته است، اما هیچ‌گاه به گستردگی امروز نبوده است. امروزه اعتیاد اقشار و طبقات اجتماعی مختلف را در کام خود فرو برده است، درحالی‌که در گذشته اقشار یا طبقات خاصی درگیر اعتیاد بودند. بررسی اعتیاد از این جهت ضرورت دارد که این پدیده سبب اضمحلال بسیاری از ارزش‌های انسانی شده و افراد، خانواده‌ها و جوامع را به سمت سقوط شخصیتی، هویتی و فرهنگی می‌کشاند. به‌طورکلی، اعتیاد پیامدهای مخرب انسانی، اجتماعی، اقتصادی، بهداشتی، روانی و روان‌شناختی، سیاسی و فرهنگی دارد. به همین دلیل، تمامی کارشناسان و مسئولان رسمی و غیررسمی جوامع کنونی بر مبارزه با آن و ریشه‌کن کردن آن تأکید دارند.

آمار ارقام موجود در جامعه ما نشان‌دهنده اهمیت پدیده اعتیاد است؛ امروزه اعتیاد بخش چشم‌گیری از افراد جامعه، به‌ویژه نوجوانان و جوانان، را درگیر کرده و حتی دامنه آن به بخش‌های دانشگاهی و تحصیلکرده جامعه نیز کشیده شده است. مسلماً در چنین شرایطی بخش مهمی از نیروی مفید، سازنده و کارآمد جامعه به جای سازندگی و مفیدبودن، به عناصری ناکارآمد، و حتی مخرب، تبدیل خواهند شد. از این‌رو، ضرورت دارد که زمینه‌ها و پیامدهای اجتماعی اعتیاد در جامعه بررسی شود. بررسی چنین مسئله‌ای، به‌ویژه در مناطقی از جامعه که به لحاظ پابندی به آموزه‌های دینی زبانزد یا مشهور هستند، همچون مناطق مرکزی ایران، از اهمیت خاصی برخوردار است، زیرا طبیعتاً انتظار می‌رود که مذهب و آموزه‌های مذهبی به‌منزله مکانیسمی بازدارنده در برابر آسیب‌هایی همچون اعتیاد عمل کنند. حال باید دید کدام عامل یا عوامل اجتماعی وجود دارند که در این زمینه نقشی به مراتب مهم‌تر از مذهب دارند و افراد را به کام اعتیاد می‌کشاند؟

به‌طور خاص، در این پژوهش هدف ما این بوده است که رابطه بین اعتیاد به مواد مخدر در بین معتادان متأهل شهر آران و بیدگل را با برخی متغیرهای اجتماعی مهم، از طریق یک پژوهش تجربی بررسی کنیم. درمجموع، پژوهش‌های انجام‌شده در ایران و جهان نشان می‌دهند که عوامل اجتماعی در بروز اعتیاد نقش مهم‌تری نسبت به عوامل دیگر دارند. مسلماً مصرف مواد مخدر زمینه‌ها و پیامدهای فردی و اجتماعی متنوعی دارد. سستی بنیان‌های خانوادگی، سستی ارتباطات انسانی - اجتماعی، اضمحلال هویتی و شخصیتی معتادان، از بین رفتن بخش مهمی از نیروهای فکری و جوان جامعه، اتلاف سرمایه‌های اقتصادی و مادی جامعه، به خطر

افتادن سلامت جسمانی و روانی جامعه و... تنها بخشی از پیامدهای مخرب گسترش اعتیاد در جامعه هستند. با وجود پیامدهای مخربی که اعتیاد در دهه‌های اخیر برای جامعه ما به دنبال داشته است، متأسفانه پژوهش‌های مدون و سیستماتیک در این زمینه انجام نشده است و حتی آمار و ارقام درستی نیز از سوی مراجع رسمی و غیررسمی برای شناسایی وضعیت اعتیاد در جامعه ارائه نشده است. از این رو، لازم است که پژوهش‌های گسترده‌تری برای شناخت زمینه‌ها و پیامدهای اجتماعی اعتیاد در ایران انجام شود. پژوهش حاضر تلاش کوچکی است در این زمینه و درصدد بوده است نقش چند عامل اجتماعی مهم را در بروز اعتیاد در جامعه آماری پژوهش بررسی کند. در این راستا، از چند نظریه جامعه‌شناختی، به‌منزله مبانی و چهارچوب نظری پژوهش استفاده کرده‌ایم. این نظریات عبارت‌اند از: ۱. نظریه مرتون درباره شرایط نابسامان اقتصادی- اجتماعی، ۲. نظریه سازگاری بروس الکساندر درباره عدم موفقیت اجتماعی، ۳. رویکرد ضعف کنترل اجتماعی تراوس هیرشی، ۴. نظریه تری واستر درباره دوست‌یابی نادرست، ۵. نظریه اوقات فراغت جورج زیمل.

به‌طورکلی، آزمون‌های فرضیات پژوهش نشان دادند که بین جنسیت، شغل، محل سکونت، درآمد، تحصیلات، شرایط نابسامان اقتصادی - اجتماعی، ارتباطات خانوادگی ضعیف، دوست‌یابی نادرست و عدم موفقیت اجتماعی و اعتیاد رابطه معنادار وجود دارد. بین متغیرهای سن، تعداد افراد خانوار و فقدان تفریحات سالم و اعتیاد رابطه معنادار وجود نداشته است. در تحلیل چندمتغیره و تحلیل مسیر نیز ملاحظه شد که از میان چهار متغیر مستقل دارای رابطه معنادار با متغیر وابسته پژوهش، یعنی، دوست‌یابی نادرست، ارتباطات خانوادگی ضعیف، شرایط نابسامان اقتصادی - اجتماعی و عدم موفقیت اجتماعی، دو متغیر، یعنی دوست‌یابی نادرست و ارتباطات خانوادگی ضعیف تأثیر مستقیم بر متغیر وابسته داشته‌اند.

پیشنهادهای پژوهش

مسئله رویارویی با پدیده اعتیاد نیازمند یک عزم ملی است. بدون همکاری و همدلی افراد، گروه‌ها و اقشار مختلف جامعه، امکان ریشه‌کن‌سازی یا کاهش اعتیاد به مواد مخدر وجود ندارد. اما در این زمینه دولت‌ها نیز می‌توانند نقش بسیار مهمی داشته باشند، زیرا دولت‌ها بخش مهمی از منابع مادی، قدرت و ضمانت‌های اجرایی را در جامعه در اختیار دارند. در این زمینه، دولت‌ها می‌توانند از راه حل‌های کلی زیر برای مبارزه با اعتیاد استفاده کنند: ارشاد فرهنگی و تربیتی در کتب درسی و برنامه‌های آموزشی مدارس و دانشگاه‌ها، تفکیک معتادان از

سایر مجرمان، با این دید که معتاد یک بیمار است نه مجرم، و بازپروری معتادان برای بازگرداندن آن‌ها به جامعه، ایجاد اشتغال برای معتادان بیکار و فاقد شغل، توسعه تفریحگاه‌های محلی و فضاهای مناسب آموزشی به اقتضای نیاز افراد جامعه، غنی‌سازی اوقات فراغت با برنامه‌های سودمند و آموزنده، جلوگیری از ارتباط برقرارکردن و معاشرت افراد سالم با معتادان از طریق آموزش خانواده‌ها و اطلاع‌رسانی به تمامی افراد جامعه توسط رسانه‌های ارتباط جمعی، پیشگیری از گرایش به اعتیاد در سنین نوجوانی، به‌علت آسیب‌پذیر بودن قشر نوجوان جامعه و اعمال مراقبت‌های ویژه پس از آزادسازی و ترخیص معتادان از مراکز بازپروری. بالاین‌حال، با توجه به نتایج بخش تجربی این پژوهش، می‌توان پیشنهادهای زیر را برای رویارویی با اعتیاد به مواد مخدر در جامعه آماری پژوهش مطرح کرد:

۱. از بین بردن موانع ادامه تحصیل برای نوجوانان و جوانان و هدایت آن‌ها به

سوی تحصیلات و فرهیختگی

نتایج این پژوهش نشان می‌دهد که بین تحصیلات و اعتیاد رابطه معنادار وجود دارد؛ به بیان دیگر، به موازات بالا رفتن سطح تحصیلات، گرایش به اعتیاد کاهش می‌یابد، و به‌عکس. از این واقعیت این گونه می‌توان نتیجه گرفت که تحصیلات بالا، بازدارنده از آسیب‌هایی همچون اعتیاد است. تحصیلات و فرهیختگی یک عامل اساسی در فراتر رفتن از روزمرگی و گرایش انسان به سوی ارزش‌ها و امور متعالی است. هرچند در حال حاضر بخش مهمی از جمعیت جوان ما در حال تحصیل در سطوح مختلف تحصیلی هستند، و این خود یک امتیاز مهم برای جامعه به شمار می‌آید، اما در سال‌های اخیر، بنا به علل شغلی و اقتصادی، تمایل نسل نوجوان و جوان به ادامه تحصیل، به‌ویژه در سطوح دانشگاهی و تحصیلات تکمیلی، کاهش یافته است؛ چنین پدیده‌ای به‌ویژه در بین پسران نمود بیشتری یافته است و در سال‌های اخیر به‌طور مرتب از تعداد پسران در دانشگاه‌ها کاسته شده و نسبت جنسی به نفع دختران افزایش یافته است. چنین پدیده‌ای، ضمن آنکه می‌تواند در بلندمدت آسیب‌ها و نابهنجاری‌های فرهنگی در حوزه زناشویی و خانوادگی به دنبال داشته باشد، در حوزه اشتغال و فعالیت اقتصادی می‌تواند به عدم توازن شدید بین دو جنس بینجامد. مهم‌تر از همه، فقدان مدرک تحصیلی و تحصیلات بالا به‌طور گریزناپذیر سبب سوق یافتن افراد- و در اینجا مردان- به سوی مشاغل خواهد شد که از دید جامعه سطح پایین یا پست به شمار می‌آیند. گذشته از نگاهی که به چنین مشاغلی وجود دارد، واقعیت این است که به موازات افت افراد در حوزه شغلی و اقتصادی احتمال

روی آوردن آن‌ها به نابهنجاری‌های رفتاری بیشتر است. از آنجا که در جامعه ما بین تحصیلات بالا و اشتغال مطلوب گونه‌ای همبستگی به وجود آمده است، می‌توان انتظار داشت که کاهش سطح تحصیلات به افت موقعیت شغلی افراد بینجامد، و این پدیده نیز می‌تواند زمینه‌ای باشد برای روی آوردن به رفتارهای نابهنجار فردی و اجتماعی. از این‌رو، پیشنهاد می‌شود که کارگزاران رسمی و غیررسمی جامعه ما با فراهم کردن زمینه‌های لازم برای فعالیت شغلی و اقتصادی و از میان بردن زمینه‌های کاهش انگیزه ادامه تحصیل در بین نوجوانان و جوانان، آن‌ها را با امیدواری بیشتر به آینده، به سوی تحصیلات رهنمون شوند. با تحقق چنین قضیه‌ای، می‌توان انتظار داشت نوجوانان و جوانان به جای روی آوردن به رفتارهای نابهنجاری همچون اعتیاد به سمت امور و فعالیت‌هایی هدایت شوند که برای آن‌ها فرهیختگی و آینده‌ای روشن به همراه دارند.

۲. فراهم کردن زمینه‌های لازم برای اشتغال، کسب درآمد و موفقیت اجتماعی

افراد

نتایج بخش تجربی این پژوهش نشان دادند که بین اشتغال و درآمد و گرایش به اعتیاد رابطه معنادار وجود دارد. به بیان دیگر، میزان گرایش به اعتیاد در بین افراد بیکار یا دارای درآمد کم، بیشتر از افراد شاغل یا دارای درآمد زیاد است. اصولاً امروزه نمی‌توان اموری همچون تحصیلات، اشتغال و درآمد را از هم تفکیک کرد. به هر حال، در بیشتر جوامع امروزی تحصیلات بالا معادل کسب مشاغل رده بالا و در نتیجه، درآمد بیشتر است. چنین واقعیتی مسلماً به معنای هدایت همه افراد به سمت تحصیلات نیست، بلکه منظور اصلی ما این است که جامعه شرایط لازم را برای اشتغال و کسب درآمد افراد، در هر سطح از تحصیلات و با هر زمینه اجتماعی، فراهم کند. تجارب نشان می‌دهند که فقر در هر شکل آن- چه فقر مطلق و چه فقر نسبی- زمینه‌ساز بسیاری از رفتارهای نابهنجار و پرخطر است. اهمیت داشتن حداقل معاش برای انسان‌ها به حدی است که در اسلام احادیث و روایت‌های متعددی درباره نقش فقر در از بین رفتن ایمان و اضمحلال هویتی و شخصیتی انسان وارد شده است.

اصولاً امروزه به علت تغییرات شدید تکنولوژیک و تحولات اجتماعی و فرهنگی، همبستگی شدیدی بین تحصیلات، درآمد و شغل و سبک زندگی انسان‌ها پدیدار شده است. باید این واقعیت را یادآور شویم که عدم تناسب بین آن چیزی که فرد دارد و آن چیزی که می‌تواند داشته باشد- یا باید داشته باشد- از مهم‌ترین عواملی است که سبب یأس و سرخوردگی اجتماعی افراد می‌شود. چنین قضیه‌ای، به‌ویژه در شرایط اقتصادی بحرانی و فشار

فقر، بیشتر نمایان می‌شود. چنین عواملی می‌توانند زمینه‌های مستعدی برای روی آوردن افراد به رفتارهای نابهنجار و پرخطری همچون اعتیاد فراهم کنند، زیرا مصرف مواد مخدر، که در ابتدا و در اصل یک عامل لذت و تسکین‌زای موقتی و مقطعی برای فرد بوده است، در بلندمدت به یک لذت دائمی و تسکین‌دهنده همیشگی برای وی تبدیل شده و او را سمت اعتیاد حرفه‌ای سوق می‌دهد. در نتیجه، ناگفته پیداست که فراهم نکردن زمینه‌های لازم برای اشتغال و کسب درآمد، می‌تواند پیامدها و بحران‌های اجتماعی و رفتاری متعددی به وجود آورد.

در اینجا می‌خواهیم رابطه بین متغیرهای بالا، یعنی درآمد، تحصیلات و شغل (و در معنای بهتر پایگاه اقتصادی- اجتماعی) افراد و موفقیت اجتماعی آن‌ها نشان را دهیم و بر این واقعیت تأکید کنیم که امروزه بدون فراهم آمدن عوامل دسته اول دستیابی به موفقیت اجتماعی، اگر نه غیرممکن، بلکه بسیار سخت است. انسان امروزی نه در خلاء و دنیای اوهام زندگی می‌کند و نه می‌تواند یک زندگی راهبانه و صوفیانه در پیش گیرد! انسان امروزی- اگر نگوییم با معیارهای مادی به زندگی و دنیا می‌نگرد- انسانی است که برایش معیارهای مادی و عینی اهمیت خاصی دارد؛ و شاید گریزی از این قضیه نیست. در نتیجه، آن‌گاه که انسان فاقد آن چیزهایی باشد که در جامعه اهمیت دارند- چه مادی و چه غیرمادی- هم از دید دیگران فاقد منزلت تلقی خواهد شد و هم خود احساس شکست و درماندگی خواهد کرد. چنین انسانی هنگامی که می‌بیند دیگران برای او حرمت و منزلت قائل نیستند، از تمامی داشته‌های خود نیز ناراضی خواهد شد و در نتیجه، احساس عدم موفقیت و شکست در زندگی فردی و اجتماعی خواهد داشت. در اینجا نیز ناگفته مشخص است که چنین افرادی مستعد روی آوردن به عوامل تسکین‌دهنده هستند و در این زمینه مواد مخدر، با توجه به ترکیبات خاص آن، برای آن‌ها چنین نقشی را ایفا خواهد کرد. بنابراین، ضرورت دارد که جامعه با فراهم آوردن امکانات و شرایط یک زندگی همراه با رفاه و معنا از درافتادن افراد به احساس شکست در زندگی، پوچی و بی‌معنایی جلوگیری و آن‌ها به سمت موفقیت و پیشرفت در زندگی رهنمون کند.

۳. تقویت بنیان خانواده و جلوگیری اعضا از درافتادن به ارتباطات ناسالم

نتایج بخش تجربی این پژوهش نشان می‌دهد که بین ضعف ارتباطات خانوادگی و دوست‌یابی نادرست و اعتیاد رابطه معنادار وجود دارد. به‌ویژه در تحلیل مسیر ملاحظه شد که، ضمن آنکه ضعف ارتباطات خانوادگی به طور مستقیم بر گرایش به اعتیاد تأثیر دارد، به‌طور غیرمستقیم و از طریق نقش آن در دوست‌یابی نادرست در گرایش به اعتیاد نقش مهمی بازی می‌کند. به بیان

دیگر می‌توان گفت یکی از مهم‌ترین عواملی که بر دوست‌یابی نادرست مؤثر است همان ضعف ارتباطات خانوادگی است. مادامی که درون خانواده روابط انسانی و عاطفی قوی بین اعضا برقرار باشد، میزان احساس رضایت از خانواده و روابط خانوادگی نیز بیشتر خواهد بود. در چنین شرایطی، اعضای خانواده احساس خلأ نخواهند داشت و در نتیجه، نیازی به جست‌وجوی لذت و ارتباطاتی که کاستی‌های آن‌ها را جبران کند نخواهد داشت؛ اما اگر غیر از این باشد، به بیان دیگر، فضای خانواده فضایی همراه با کشمکش، بدبینی، ضعف بین اعضا، عدم صمیمیت و دوستی باشد، طبیعی است که اعضای خانواده بخواهند کاستی‌های موجود را در فضایی خارج از خانواده جست‌وجو کنند. در چنین شرایطی احتمال اینکه آن‌ها در دام ارتباطات و دوستی‌های مخرب قرار گیرند زیاد است، به این علت که خانواده از هم‌گسیخته آن‌ها، به علت فقدان و عدم آموزش و انتقال ارزش‌های انسانی به اعضای خود، نه قدرت جذب اعضا را داشته‌اش و نه توانایی هدایت آن‌ها در جامعه، به‌ویژه در دوست‌یابی.

متأسفانه امروزه خانواده‌های ما بنا به علل مختلف اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی دچار برخی آسیب‌ها شده‌اند: ضعف بنیة اقتصادی، فقر فرهنگی و بروز شکاف‌های نسلی، نابرابری جنسیتی، خشونت‌های خانوادگی و طلاق از مهم‌ترین مسائلی هستند که خانواده‌های ما را تهدید به از هم‌گسیختگی می‌کنند، و مادامی که در این زمینه‌ها چاره‌اندیشی نشود، نمی‌توان امیدوار بود که خانواده‌های ما فرزندی سالم پرورش دهند و راهی جامعه کنند. در چنین شرایطی، آن‌ها مستعد هر گونه رفتار نابهنجار خواهند بود. از این‌رو، لازم است نهادهای رسمی و غیررسمی در راستای تقویت بنیان‌های خانواده تمامی توان خود را به کار گیرند، زیرا اگر خانواده در پرورش اعضای خود ناتوان و بی‌کفایت باشد، نهادها و سازمان‌های دیگر به‌سختی قادر خواهند شد کاستی مذکور را جبران کنند. این نهادها و سازمان‌ها نقش مکمل را در پرورش افراد جامعه دارند و نمی‌توانند جایگزینی برای خانواده باشند. به همین علت است که افراد متعلق به خانواده‌های از هم‌گسیخته غالباً به همسالان خود روی می‌آورند و از آن‌ها تأثیر می‌پذیرند، به جای آنکه به نهادها و سازمان‌های رسمی روی آورند و تحت تأثیر آن‌ها قرار گیرند. بادر نظر گرفتن چنین واقعیتی، ما باید در وهله اول بنیان‌های خانواده را تقویت کنیم تا اعضای خانواده پیش از ورود به جامعه دارای هویت و شخصیتی مستحکم شوند و در ورود به جامعه، از جمله دوست‌یابی و برقراری ارتباطات اجتماعی، به‌راحتی دچار انحراف و لغزش نشوند. در مجموع، به نظر می‌رسد برای رویارویی با پدیده اعتیاد باید تمامی نهادها و سازمان‌های اجتماعی تلاش کنند. در یک دسته‌بندی کلی می‌توان عوامل دست‌اندرکار مبارزه با اعتیاد را در

سه دسته جای داد: خانواده، حکومت و نهادهای غیردولتی. در مورد خانواده، باید گفت که این نهاد اجتماعی مهم باید تا جایی که امکان‌پذیر است به یک استقلال در پرورش اعضای خود دست یابد. البته این قضیه بدان معنا نیست که اعضای خانواده نیازی به برنامه‌های پرورشی نهادهای دیگر ندارند که امروزه اصولاً چنین چیزی نه امکان‌پذیر است و نه مطلوب، بلکه منظور این است که خانواده در حوزه‌ی پرورشی به‌گونه‌ای عمل کند که اعضای خود را با صلابت و استواری هویتی و شخصیتی راهی جامعه کند. در چنین وضعیتی خانواده چندان نگران جهت‌یابی اعضای خود در درون جامعه نخواهد بود. اما از سوی دیگر، خانواده نیز در خلأ به سر نمی‌برد، بلکه بین این نهاد و نهادهای دیگر رابطه متقابل برقرار است: خانواده و جامعه هر دو همدیگر را تحت تأثیر قرار می‌دهند. از این رو، لازم است جامعه نیز شرایط و زمینه‌های لازم را برای پرورش افراد فراهم کند. در این زمینه هم حکومت‌ها و هم نهادها و تشکلهای غیردولتی می‌توانند خانواده را یاری کنند. آن‌ها باید با بهره‌گیری از جدیدترین تکنیک‌ها، ابزارها و ضروریات مادی و غیرمادی افراد جامعه را به سوی ارزش‌های متعالی انسانی و فرهیختگی هدایت کنند. در چنین شرایطی، به جای آنکه جامعه مسکن و مأوای افراد و عناصری ناکارآمد، بی‌هویت و ازخودبیگانه باشد، به مکانی تبدیل خواهد بود برای پرورش انسان‌هایی متعالی، ارزش‌آفرین و خودآگاه.

منابع

۱. آزاد ارمکی، تقی؛ علی قنبری برزیان؛ ۱۳۹۱، تغییرات الگوی مصرف مواد مخدر در جمهوری اسلامی ایران، مجموعه مقالات همایش ملی اعتیاد، دانشگاه کاشان، اردیبهشت ۱۳۹۱.
۲. آقابخشی، حبیب؛ ۱۳۷۵، «کودکان پدر معتاد»، فصلنامه رفاه اجتماعی، سال دوم، شماره ۷.
۳. آقابخشی، حبیب؛ ۱۳۷۹، اعتیاد و آسیب‌شناسی خانواده: مصون‌سازی کودکان در برابر اعتیاد، تهران، انتشارات دانش آفرین.
۴. آبادینسکی، هوارد؛ ۱۳۸۴، مواد مخدر، نگاهی اجمالی، مترجمان: جلیل کریمی و دیگران، به کوشش محمدعلی زکریایی، تهران، انتشارات جامعه و فرهنگ.
۵. ابهری، مجید؛ ۱۳۸۰، علل و عوامل بروز آسیب‌های اجتماعی، تهران، انتشارات دانشگاه تهران.
۶. اسدی، حسن؛ ۱۳۸۴، پیشگیری از اعتیاد به مواد مخدر، آسیب‌ها و راهبردها، تهران، انتشارات انجمن اولیاء و مربیان.
۷. بابایی فرد، اسداله؛ سمانه سلمانی بیدگلی؛ زهره نراقی آرانی؛ ۱۳۹۱، بررسی عوامل اجتماعی مؤثر بر اعتیاد در بین جوانان شهر آران و بیدگل؛ بررسی موردی: معتادان مرکز متادون‌تراپی آران و بیدگل، مجموعه مقالات همایش ملی اعتیاد، دانشگاه کاشان، اردیبهشت ۱۳۹۱.

۸. بوث، مارتین؛ ۱۳۸۰، *تاریخ تریاک*، مترجم منوچهر ندایی، تهران، انتشارات صفی‌علی‌شاه.
۹. بورژه، ژان؛ ۱۳۶۸، *اعتیاد و شخصیت*، ترجمه توفان گرگانی، تهران، سازمان انتشارات و آموزش انقلاب اسلامی.
۱۰. پیکه‌هات، کارل؛ ۱۳۸۰، *کلیدهای پیشگیری و مقابله با اعتیاد در جوانان و نوجوانان*، ترجمه مسعود هومان، تهران، انتشارات صابرین.
۱۱. توسلی، غلامعباس؛ ۱۳۷۴، *نظریه‌های جامعه‌شناسی*، تهران، سازمان مطالعه و تدوین کتب علوم انسانی دانشگاه‌ها («سمت»).
۱۲. حقمرادی، محمد؛ ۱۳۸۳، *عوامل اجتماعی مؤثر بر اعتیاد به مواد مخدر در میان معتادان خودمعرف شهرستان سمنج*، پایان‌نامه کارشناسی ارشد جامعه‌شناسی، دانشکده علوم اجتماعی دانشگاه تهران.
۱۳. خادمیان، طلیعه؛ زهرا قناعتیان؛ ۱۳۸۷، *بررسی عوامل اجتماعی مؤثر بر اعتیاد زنان معتاد به مواد مخدر مراکز بازپروری، پژوهش‌نامه علوم اجتماعی گرمسار*، سال دوم، شماره ۴.
۱۴. خانی، طیبه؛ ناهید دهقانی؛ ۱۳۸۰، *بررسی عوامل خانوادگی مؤثر بر اعتیاد از دیدگاه مسئولین شهرستان آران و بیدگل*، پایان‌نامه کارشناسی علوم تربیتی دانشگاه پیام‌نور آران و بیدگل.
۱۵. دشتبان‌زاده، سمیه؛ ۱۳۹۱، *اعتیاد و تأثیر آن بر فرزندان*، مجموعه مقالات همایش ملی اعتیاد، دانشگاه کاشان، اردیبهشت ۱۳۹۱.
۱۶. رئیس‌دانا، فریبرز؛ ۱۳۸۱، *بازار مواد مخدر در ایران*، قیمت مصرف و تأثیرگذاری تولید خارجی، *مجله جامعه‌شناسی ایران*، دوره چهارم، شماره ۲.
۱۷. رحمتی، محمدمهدی؛ ۱۳۸۷، *عوامل مؤثر در شروع مصرف مواد مخدر با اشاره به وضعیت معتادان زن*، *فصلنامه اعتیادپژوهی*، سال اول، شماره ۱.
۱۸. زندی، بهمن؛ ۱۳۷۷، *اعتیاد، اسارت انسان*، تهران، سازمان مبارزه با مواد مخدر.
۱۹. ساروخانی، باقر؛ ۱۳۸۶، *روش‌های تحقیق در علوم اجتماعی*، جلد سوم: روش‌های کمی: آمار پیشرفته، تهران، نشر دیدار.
۲۰. سام آرام، عزت‌اله و همکاران؛ ۱۳۸۷، *آسیب‌شناسی اجتماعی اعتیاد در بین جوانان روستایی؛ مطالعه موردی روستاهای شهرستان اهواز*، *فصلنامه روستا و توسعه*، سال یازدهم، شماره ۳.
۲۱. سراج‌زاده، سیدحسین؛ ایرج فیضی؛ ۱۳۸۶، *عوامل اجتماعی مؤثر بر مصرف تریاک و مشروبات الکلی در بین دانشجویان*، *فصلنامه نامه علوم اجتماعی*، شماره ۳۱.
۲۲. شاکرمی، عبدالحسین؛ ۱۳۶۸، *درمان اعتیاد به مواد مخدر طبیعی و صنعتی*، تهران، انتشارات گوتنبرگ.
۲۳. صادقی، لیلا؛ اعظم خیاطیان؛ ۱۳۸۳، *بررسی رابطه بین اعتیاد و شیوه‌های فرزند پروری در معتادین مرکز بازپروری زندان کاشان*، پایان‌نامه کارشناسی علوم تربیتی دانشگاه پیام‌نور آران و بیدگل.
۲۴. صدیق سروستانی، رحمت‌اله؛ ۱۳۸۷، *آسیب‌شناسی اجتماعی: جامعه‌شناسی انحرافات اجتماعی*، تهران، سازمان مطالعه و تدوین کتب علوم انسانی دانشگاه‌ها («سمت»).
۲۵. عارفی، سید حسن؛ ۱۳۶۳، *خودکشی تدریجی و دیگرکشی*، تهران، انتشارات دانشگاه تهران.
۲۶. عبداللهی، محمد؛ ۱۳۸۰، *طرح مسائل اجتماعی، اهداف و ضرورت‌ها، نامه انجمن جامعه‌شناسی ایران*، شماره ۳.

۲۷. فرجاد، محمدحسین، بی‌تا، *آسیب‌شناسی اجتماعی و جامعه‌شناسی انحرافات*، تهران، دفتر تحقیقات و انتشارات بدر.
۲۸. قائمی، علی؛ ۱۳۶۶، *آسیب‌ها و عوارض اجتماعی*، تهران، انتشارات شفق.
۲۹. کاپلان، هارولد؛ بنیامین سادوک؛ ۱۳۷۸، *خلاصه روان‌پزشکی*، جلد دوم، ترجمه‌ی نصراله پورافکاری، تهران، انتشارات شهراب.
۳۰. محسنی تبریزی، علی‌رضا؛ ۱۳۸۳، *وندالیسم؛ مبانی روان‌شناسی اجتماعی، جامعه‌شناسی و روان‌شناسی رفتار وندالیستی در مباحث آسیب‌شناسی و کثرت‌تاری اجتماعی*، تهران، انتشارات آن.
۳۱. محمودی، امیر ملک؛ ۱۳۸۱، *اعتیاد جوانان اصفهان*، تهران، انتشارات شهید محمد حسین فهمیده.
۳۲. مولر، جان هنری و دیگران؛ ۱۳۷۸، *استدلال آماری در جامعه‌شناسی*، ترجمه‌ی هوشنگ نایی، تهران، نشر نی.

منابع اینترنتی

- آسیب‌شناسی اعتیاد و عوامل اجتماعی مؤثر بر آن، ۱۳۹۱/۱۱/۲۳، در سایت:
<http://mehdieliasiankalat.blogfa.com>
 سایت خبرگزاری فارس، ۱۳۸۹.
 سایت ستاد مبارزه با مواد مخدر، ۱۳۸۹.
 سایت سلامت نیوز، ۱۳۸۹.
 مبارکی، محمد؛ ۱۳۸۳، بررسی رابطه‌ی بین سرمایه اجتماعی و جرم، پایان‌نامه کارشناسی ارشد جامعه‌شناسی، دانشگاه شهید بهشتی، در سایت:
<http://mehdieliasiankalat.blogfa.com>, 23/11/1391
<http://forum.banianejavan.ir>, 24/11/1390
www.aftab.ir, 12/3/1390
www.noorportal.net, 17/2/1390
www.salamatps.blogfa.com, 23/2/1390