

## بررسی علل گرایش به سوء مصرف مواد مخدر در شهرهای لاله زار و گلزار شهرستان بردسیر

فاطمه عضدی<sup>۱</sup>، زهرا سعید<sup>۲</sup>

تاریخ دریافت: ۱۳۹۸/۰۷/۱۵ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۸/۰۹/۱۸

### چکیده

**هدف و زمینه:** اعتیاد به مواد مخدر از مسایل و معضلات اجتماعی عصر حاضر، به خصوص در کشورهایمانند ایران با شرایط اجتماعی جوان و جغرافیایی خاص خود است. هدف این تحقیق تعیین علل گرایش به سوء مصرف مواد مخدر در بین مردم شهرستانهای لاله زار و گلزار است.

**روش شناسی:** این تحقیق از نوع تحقیقات کاربردی بر پایه مطالعات توصیفی و تحلیلی است. جامعه آماری این تحقیق شهروندان ساکن بخشهای لاله زار و گلزار است. حجم نمونه انتخاب انتخاب شده ۳۳۹ نفر که از بین افراد بالای ۱۸ سال است. به منظور تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم افزار SPSS و آزمونهای رگرسیون و ناپارامتریک استفاده شده است.

**نتایج:** عوامل متعددی در گرایش افراد به اعتیاد نظیر فردی، عوامل محیطی همانند (قیمت پایین مواد مخدر، محل ترانزیت مواد مخدر و همچنین باراندازگاه مواد مخدر در این مناطق) همچنین عوامل اقتصادی همانند بیکاری به خصوص در فصل سرما و عوامل اجتماعی نظیر برگزاری مهمانی‌ها و دورهمی‌های محلی به عنوان یک رسم و آداب محلی نقش بسیار اساسی داشته است. این منطقه از دیرباز محل تردد قاچاقچیان مواد مخدر بوده و یکی از باراندازگاه‌های مواد مخدر قرار داشته است به همین خاطر در طول زمان برخی از مردم این منطقه جذب گروه‌های قاچاق مواد مخدر شده و میزان گرایش به مواد در بین آنها زیاد شده است و باعث بروز تبعات امنیتی نظیر سرقت، فساد و فحشا و حمل و نگهداری مواد مخدر را به خود اختصاص داده است.

**کلمات کلیدی:** اعتیاد، مواد مخدر، لاله زار، گلزار

<sup>۱</sup> - کارشناس روانشناسی عمومی، مشاوره و مددکار فرماندهی انتظامی شهرستان سیرجان، (نویسنده مسئول)، ۰۹۱۳۳۷۹۸۹۰۰، ایمیل: [alisan.r.t@gmail.com](mailto:alisan.r.t@gmail.com)

<sup>۲</sup> - کارشناس ارشد علوم اجتماعی، عضو پژوهشگران دفتر تحقیقات کاربردی فرماندهی انتظامی استان کرمان، ایران، ۰۹۱۳۴۴۱۵۶۱۹

## مقدمه و بیان مسئله

اعتیاد به مواد مخدر به معنی خو گرفتن و عادت کردن به مواد است به طوری که عدم دسترسی به آن مواد، موجب بروز علائم محرومیت شود. (سروستانی، ۱۳۸۵). معتاد کسی است که در اثر مکرر و مداوم، متکی به مواد مخدر یا دارو شده باشد. (برژه ۱۳۶۸). هر فردی تحت تأثیر عوامل مختلفی گرایش به مواد مخدر و وابستگی به آن را می‌یابد از جمله: عدم تعادل روانی، اختلالات شخصیت، عدم رشد و تکامل شخصیت روانی و جسمی ناشی از زندگی مدرن شهری، تسکین دردهای جسمی مزمن و فشار روانی، کاهش اضطراب، اندوه و فشار زندگی و مسئولیت‌های آن، معاشرت با افراد معتاد به ویژه قاچاقچیان از عوامل مهم در اعتیاد افراد است. وضع محیط خانواده از جمله نفاق و ناسازگاری والدین، فوت پدر یا مادر، عدم سرپرستی، اعتیاد والدین از عوامل بسیار مهم در اعتیاد جوانان و نوجوانان است. (محمدی فرود، ۱۳۸۴)

اعتیاد به مواد مخدر از مسایل و معضلات اجتماعی عصر حاضر، به خصوص در کشورهایی مانند ایران با شرایط اجتماعی جوان و شرایط جغرافیایی خاص خود است. فرد معتاد به علت این که پا را فراتر از هنجارها و ارزش‌های اجتماعی گذاشته، منحرف تلقی می‌شود. وی بیماری است که معلول شرایط اجتماعی، فرهنگی و اقتصادی است که مسیر انحرافی‌اش او را به دیگر انحراف‌ها نیز سوق می‌دهد. اعتیاد، بحرانی اجتماعی برای ایران است که اگر به آن رسیدگی نشود، انواع و اقسام انحرافات، بیماری‌ها و مشکلات اجتماعی را در آینده‌ای نزدیک به دنبال خواهد داشت (مظفر و همکاران، ۱۳۸۸: ۳۸).

اعتیاد یک بیماری زیست شناختی، روان شناختی و اجتماعی است. عوامل متعددی در سبب شناسی اعتیاد مؤثر هستند که در تعامل با یکدیگر منجر به شروع مصرف و سپس اعتیاد می‌شوند. عوامل مؤثر بر فرد، عوامل محیطی و عوامل اجتماعی به عنوان عوامل

زمینه‌ای، موجب می‌شوند تا روند پیشگیری، شناسایی، درمان و پیگیری به طور هدفمند طرح‌ریزی شود (اسلام دوست، ۱۳۸۹: ۱۰) بر همین اساس اعتیاد به عنوان یک اپیدمی و یا همان آسیبی فراگیر در جامعه تبعات روانی و اجتماعی خاص و مرتبط با خود را دارد. اعتیاد در صورت تداوم آسیب‌های جدی به وضعیت جسمی و روحی فرد وارد می‌کند. با توجه به این که اعتیاد خود به عنوان یک ضدهنجار و انحراف اجتماعی تلقی می‌شود معمولاً خود نیز به عنوان دریچه‌ای به سوی انحرافات دیگر است طبق امار رسمی نیروی انتظامی شهرستان‌های لاله زار و گلزار که از توابع بخش بردسیر هستند به نوعی در معرض این تهدیدها هستند.

جغرافیایی این ناحیه از جمله آب و هوای معتدل در منطقه کویری، وجود ششمین کوه مرتفع کشور، محصولات کشاورزی مرغوب و... باعث جلب توجه ورزشکاران، توریسم و بازار بین‌المللی بشوند و دو روستای مذکور در عنوان به سایت گردشگری منطقه شرق و جنوب کشور تبدیل بشود، و این جای خرسندی دارد، چرا که رشد هر نقطه از کشور باعث رشد کلی و ارز آوری آن ناحیه خواهد بود. اما فراگیر شدن اعتیاد در ساکنین این مناطق و شکسته شدن قبح آن لازم دانستم به لحاظ تأثیر مستقیم اعتیاد بر نظم و امنیت اجتماعی و وجوب ایجاد امنیت برای بالا بردن کیفیت این فضا که شناسنامه‌های استانی هستند، و نجات نیروی انسانی که سرمایه اصلی در رسیدن به آرمان‌ها می‌باشند، تلاش شود. مطالعه حاضر با نگاهی علمی نسبت به شناسایی علل گرایش به سوء مصرف مصرف مواد مخدر مردم در بخش‌های لاله زار و گلزار استان کرمان که با توجه به آمار و ارقام موجود از جمله شهرهای کشور می‌باشد که اعتیاد به صورت یک اپیدمی مشاهده می‌شود سعی در پیشگیری و درمان این مسئله دارد. هدف این تحقیق بررسی دقیق عوامل فردی، محیطی و بیرونی، انگیزه‌های شروع به مصرف مواد مخدر همچنین تعیین

چالش‌های امنیتی ناشی از گرایش به مصرف مواد مخدر در بین مردم بخش‌های گلزار و لاله زار در سال ۱۳۹۵ هستیم که بر اساس آن بتوانیم گامی اساسی در جهت پیش‌گیری و کنترل این پدیده شوم اجتماعی برداریم تا شاهد رشد اجتماعی و اقتصادی این مناطق شویم.

### پیشینه و مفاهیم تحقیق

**اعتیاد:** پاسخ فیزیولوژیک بدن است به مصرف مکرر مواد اعتیاد آور. این وابستگی از طرفی باعث تسکین و آرامش موقت و گاهی تحریک و نشاط گذرا برای فرد می‌گردد و از طرف دیگر بعد از اتمام این اثرات سبب جستجوی فرد برای یافتن مجدد ماده و وابستگی مداوم به آن می‌شود. اعتیاد به مواد مخدر به معنی خو گرفتن و عادت کردن به مواد است به طوری که عدم دسترسی به آن مواد، موجب بروز محرومیت شود. (سروستانی، ۱۳۸۵). همچنین اعتیاد یعنی خوگرفتن و وابسته شدن جسمی، روانی و عصبی فرد به مواد مخدر که ترک یا فرار از آن ناممکن و یا بسیار مشکل است. اعتیاد یعنی مصرف نابجا و مکرر مواد مخدر که موجب وابستگی به آن‌ها می‌شود. این وابستگی بدنی و روانی است، ترک مصرف مواد افیونی مشکلات و محرومیت‌های بدنی و روانی را در پی خواهد داشت (فخر، ۱۳۸۷: ۲۴).

**معتاد:** کسی است که در اثر مکرر و مداوم، متکی به مواد مخدر یا دارو شده باشد (برژه ۱۳۶۸). هر فردی تحت تأثیر عوامل مختلفی گرایش به مواد مخدر و وابستگی به آن را می‌یابد از جمله: عدم تعادل روانی، اختلالات شخصیت، عدم رشد و تکامل شخصیت روانی و جسمی ناشی از زندگی مدرن شهری، تسکین دردهای جسمی مزمن و فشار روانی، کاهش اضطراب، اندوه و فشار زندگی و مسئولیت‌های آن، معاشرت با افراد معتاد به ویژه قاچاقچیان از عوامل مهم در اعتیاد افراد است. وضع محیط خانواده از جمله نفاق و

ناسازگاری والدین، فوت پدر یا مادر، عدم سرپرستی، اعتیاد از عوامل بسیار مهم در اعتیاد جوانان و نوجوانان است. (محمدی فرود، ۱۳۸۴)

- عوامل فردی (بیماری‌ها و اختلالات جسمی، نقیصه‌های بدنی، خستگی، بی‌خوابی و کم‌خوابی، عوامل جنسی، اختلالات و بیماری‌های روانی، اضطراب و افسردگی، ناکامی، محرومیت، واکنش غمگین، اختلالات شخصیتی)

- عوامل محیطی و بیرونی (خانواده‌ی بزه‌کار، خانواده‌ی از هم گسیخته، فوت مادر و پدر، غیبت والدین، طلاق، خانواده‌های پرجمعیت، ستیزه و اختلافات خانوادگی، فقدان روابط عاطفی در خانواده، مدرسه و محیط آموزشی نامطلوب عضویت در گروه‌های فاسد و تقلید از همسالان، گروه دوستان معتاد، زندگی در مناطق بزه‌کار، بیکاری، دسترسی به مواد مخدر، توزیع ناعادلانه ثروت، جنگ و تبعات آن، مهاجرت و تعارض فرهنگی حاصله، استعمار، فقر فرهنگی و پایین بودن سطح سواد، نابسامانی و آشفتگی‌های اجتماعی، رشد و پیشرفت بی‌رویه شهرنشینی و کاهش کنترل اجتماعی و تکنولوژی).

- انگیزه‌های شروع به مصرف مواد مخدر (افزایش توانایی جسمی و جنسی، اختلالات روان پزشکی درمان نشده، دردهای جسمی مزمن، همانندسازی با بزرگ‌ترها، دسترسی داشتن به پول هنگفت، تصورات نادرست نسبت به مواد مخدر، ایجاد احساسات ویژه، عضویت در یک خرده فرهنگ برای کسب حمایت، مقابله با استرس، تشویق عضو معتاد خانواده) را مورد بررسی قرار دهیم. و در آخر سعی داریم چالش‌های امنیتی متصور از این امر را مورد تجزیه و تحلیل قرار دهیم.

- جنس: شامل جنس خشن و ظریف که همان مرد و زن می‌باشد

- تعریف عملیاتی: مرد، زن

- سن: مدت زمانی که انسان تا زمان مرگ سپری می‌کند
  - تعریف عملیاتی: اینکه فرد جز کدام گروه سنی است ۲۶-۱۷، ۳۶-۲۷، ۳۷-۴۶
  - میزان تحصیلات: تعداد مقاطع تحصیلی که فرد گذرانده یا نگذرانده
  - تعریف عملیاتی: اینکه فرد بیسواد است یا ابتدایی یا راهنمایی یا سیکل یا دیپلم یا فوق دیپلم یا لیسانس
  - وضعیت اشتغال: نوع کاری که فرد برای امرار معاش خود انتخاب کرده
  - تعریف عملیاتی: اینکه فرد بیکار است یا شاغل
  - وضعیت تاهل: در حال حاضر فرد تنها زندگی می‌کند یا با همسر خود
  - تعریف عملیاتی: اینکه فرد مجرد است یا متاهل، مجرد در اثر طلاق یا مجرد در اثر فوت همسر
- اعتیاد عبارتست از وابستگی به عوامل یا موادی که تکرار مصرف آن‌ها با کم و کیف مشخص و درمان معین از دیدگاه معتاد ضروری می‌نماید. اعتیاد یک بیماری روانی، اجتماعی، اقتصادی است که بر اثر فعل و انفعال تدریجی بین بدن انسان و مواد شیمیایی تحت تأثیر یک سلسله شرایط و اوضاع و احوال خاص روانی، اقتصادی، اجتماعی و سنتی به وجود می‌آید. (شیخ‌الاسلام، ۱۳۸۸: ۴۷). از نظر فارماکولوژی اعتیاد عبارت است از حالت مقاومت اکتسابی که در نتیجه استعمال متمادی دارو در بدن حاصل می‌شود به قسمی که استعمال مکرر دارو موجب کاسته شدن اثرات تدریجی می‌گردد و پس از مدتی شخص می‌تواند مقادیر سمی دارو را در بدن بدون ناراحتی تحمل کند و در صورتی که دارو به بدن نرسد اختلالات جسمی و روانی موسوم به سندروم محرومیت بروز می‌کند. در سال ۱۹۵۰ سازمان جهانی بهداشت تعریف زیر را برای اعتیاد ارائه دادند. اعتیاد دارویی حالتی است که در اثر مصرف دوره‌ای یا مداوم یک ماده شیمیایی (طبیعی یا مصنوعی) که برای انسان یا جامعه مضر باشد ایجاد می‌گردد و ویژگی‌های آن

به قرار زیر است: ۱- اشتیاق یا نیاز اجباری به استفاده مداوم آن ماده و ظهور رفتاری اجباری برای پیدا کردن آن به هر وسیله. ۲- تمایل به افزودن به مقدار مصرف به مرور زمان. ۳- پیدا شدن وابستگی‌های جسمی و روانی بر اثر استفاده از آن ماده (مرادی، ۱۳۸۷: ۱۹).

این کمیته برای استفاده مداوم یا دوره‌ای مواد شیمیایی که برای فرد و جامعه مضر نبوده و نیز حالت ایجاد شده توسط آن خصوصیات بالا را نداشته باشد واژه عادت دارویی را در نظر گرفت. ولی به مرور زمان مشخص گردید که تعاریف خصوصاً برای عادت دارویی نارسا هستند و به همین دلیل در سال ۱۹۵۷ میلادی تعاریف توسط کمیته کارشناسان سازمان جهانی بهداشت مجدداً به این صورت تصحیح گردید که وابستگی روانی به یک دارو «بدون پدیده محرومیت» را عادت و وابستگی روانی و جسمی «همراه با پدیده محرومیت» را اعتیاد نامیده‌اند. اما تعاریف فوق نیز با شروع مصرف داروهائی از قبیل ال. اس. دی و آمفتامین‌ها نارسا شدند. چون مصرف آمفتامین برای گروهی موجب افزایش فعالیت‌های روزانه می‌گشت و برای گروهی حمله جنون ایجاد می‌کرد به همین جهت در سال ۱۹۶۴ کمیته مزبور اصطلاح وابستگی دارویی را برای هر دو حالت فوق انتخاب کرد و چنین استدلال نمود که یک بیمار ممکن است نسبت به داروی خاص وابستگی روانی پیدا کند، در حالی که بیمار دیگر نسبت به همین دارو، علاوه بر وابستگی روانی از لحاظ جسمانی نیز وابسته شود. کمیته مزبور وابستگی دارویی را حالتی ناشی از استعمال مکرر یک دارو به طور دوره‌ای یا مداوم می‌داند، که خصوصیات آن بسته به ماده مورد استفاده متغیر است و به همین دلیل ذکر شده است که نام شیمیایی مورد بحث در جلو عبارت «وابستگی دارویی» قید گردد. به هر حال با توجه به اینکه در کشور ما واژه اعتیاد از همه جهت قابل درک عموم می‌باشد در این سایت از کلمه اعتیاد بیشتر استفاده

شده است. با توجه به تعاریف فوق در رابطه با اعتیاد مشخصاً در چند مقوله با یکدیگر شریکند و آن اینک: (مرادی، ۱۳۸۷: ۲۲).

- ۱- وابستگی شدید وجود دارد؛
- ۲- وابستگی جسمی و روانی است؛
- ۳- قطع این وابستگی مشکلاتی را به همراه دارد.

### آسیب‌های اعتیاد

اولین آسیبی که فرد معتاد با آن روبه‌رو می‌شود آسیب‌های جسمی و روحی- روانی ناشی از مصرف مواد است. بسته به نوع مواد و میزان مصرف، فرد به آسیب‌هایی از این دست دچار می‌شود: اختلالات گوارشی، اختلالات قلبی- عروقی، اختلالات مغزی، بیماری‌های تنفسی، عفونت‌های شدید، تأثیر سوء بر غدد جنسی و در نتیجه ضعف کارکرد آن‌ها، تأثیر سوء بر عملکرد هورمون‌ها و سوء هاضمه دارد و همچنین افسردگی، اضطراب، پرخاشگری، ضعف اراده، کاهش هوشیاری، غم، یأس و ناامیدی از جمله عوارض روحی- روانی اعتیاد محسوب می‌شوند. بر اساس برآوردها حدود ۲۰۶۵۰ مورد مبتلا به اچ‌ای وی در کشور وجود دارد که حدود ۶۴ درصد از این افراد به دلیل استفاده از سرنگ‌های آلوده برای تزریق مواد مخدر به این بیماری مبتلا شده‌اند. (مرادی، ۱۳۸۷)

از دیگر آسیب‌های اعتیاد، نابسامانی و فروپاشی روابط در خانواده، اختلال در روابط عاطفی زوجین و اختلال در روابط خانواده با اجتماع بیرونی است. ۶۵ درصد از افراد درگیر اعتیاد، متأهل هستند و ۳۴ درصد از طلاق‌های ایران، در اثر اعتیاد و مسائل مرتبط با مواد مخدر است. (مرادی، ۱۳۸۷)

نابسامانی وضعیت اقتصادی خانواده از دیگر پیامدهای اعتیاد است. یک فرد معتاد درصد زیادی از درآمد خود را برای تهیه مواد مخدر اختصاص می‌دهد. افزایش میزان



مصرف روزانه او باعث خواهد شد تا مبلغ لازم برای خرید مواد، رفته‌رفته افزایش یابد و فشار اقتصادی بر خانواده بیش‌تر شود. این‌ها همه در صورتی است که فرد معتاد دارای شغل باشد، در غیر این صورت فرد معتاد برای تأمین هزینه‌ی مواد خود راه‌های دیگری مانند خرده‌فروشی مواد مخدر را انتخاب می‌کند. معمولاً خانواده فرد معتاد، خود را ناتوان و شرم‌منده از ارتباطات درست اجتماعی می‌بینند و دیگر افراد جامعه نیز اغلب آنان را طرد می‌کنند. این موضوع موجب انزوای فرد معتاد و خانواده او می‌شود. همچنین اعتیاد مردان یکی از عوامل مؤثر و مهم در سوق پیدا کردن زنان به سمت روسپیگری است. بر اساس تحقیقات، تعداد زیادی از زنان روسپی دارای پدر یا همسر معتاد بوده‌اند. اعتیاد مردان با خشونت‌هایی که در رابطه‌ی زناشویی رخ می‌دهد، ارتباط مستقیم دارد. یکی از دلایل این موضوع نیز آن است که مواد مخدر تغییراتی در سیستم عصبی ایجاد می‌کند و زمینه را برای بروز انواع خشونت فراهم می‌کند. بخشی از پیامدهای خانوادگی اعتیاد در مردان متأهل، در رابطه با فرزندان رخ می‌دهد؛ ممکن است فرزندان، پدر خود را فردی ضعیف و بی‌کفایت ببینند. از طرف دیگر اعتیاد پدر، مانع بروز محبت و حمایت پدرانه او از فرزندان می‌شود. برآورد شده است که بیش از ۵۰ درصد از جرایمی نظیر سرقت و اعمال منافی عفت، با سوء مصرف مواد ارتباط دارند. (صدیق سروستانی، ۱۳۸۶)

نیازمندی به پول برای تأمین مواد، فرد معتاد را به سمت ارتکاب اعمال بزهکارانه از قبیل سرقت، قتل، تن‌فروشی و حتی وادار کردن همسر و اعضای خانواده خود به چنین کارهایی می‌برد. یکی دیگر از شایع‌ترین اعمال بزهکارانه مرتبط با مواد مخدر، فروش مواد مخدر (خرده‌فروشی) است که منجر به گرفتار کردن چندین نفر دیگر می‌شود. خرده‌فروش مواد برای جلب مشتری و تأمین هزینه‌ی مواد خود افراد دیگر را به مصرف مواد تشویق می‌کند و گاهی در مورد ماده‌ی مورد نظر تبلیغات دروغین و غلط انجام می‌دهد مثلاً

می‌گوید این ماده جدید است و اصلاً اعتیاد ندارد. این در حالی است که فروشنده هیچ آگاهی دقیقی از مواد تشکیل‌دهنده‌ی ماده مورد نظر ندارد. همچنین اعتیاد موجب از دست رفتن سرمایه‌های انسانی، اجتماعی و مادی جامعه می‌گردد. به عنوان مثال سالانه ۴۵۰۰ میلیارد تومان از سرمایه‌ی کشور صرف هزینه‌هایی چون هزینه مصرف مواد، خسارت از کارافتادگی معتادان، خسارت درگیری خانواده‌های معتادان، درمان معتادان و سایر هزینه‌های دیگر می‌شود. (صدیق سروستانی، ۱۳۸۶).

### مبانی نظری

نظریات متعددی پیرامون علل گرایش به مواد مخدر وجود دارد که به نظر کلمن بشر برای زندگی در طبیعت آفریده شده است پیشرفت‌های او در راه زندگی ماشینی امروزه بسیار فراتر از توان طبیعی وی بوده است؛ لذا در رویارویی با مشکلات قرن بیستم، در مقایسه با زندگی در طبیعت بایستی سازش بیشتری با محیط زیست از خودشان نشان دهد که خود موجب تنش و فشارهای بیشتری بر اوست (کلمن، ۱۳۸۳). از این رو برای تسکین دردهای خود به دنبال مواد مخدر و داروهای آرام بخش می‌رود. بر همین اساس چارچوب نظری انتخاب شده در این تحقیق بر اساس مدل سازگاری و نظریه کلمن در نظر گرفته شده است. ما در این تحقیق صرفاً قصد داریم عوامل فردی، محیطی و بیرونی و انگیزه‌های گرایش به مواد مخدر را مورد بررسی قرار دهیم.

**مدل سازگاری:** بروس الکساندر در نظریه‌ای تحت عنوان مدل‌سازی سازگاری، وابستگی بی‌اختیار به مواد مخدر را در مقابل مصرف تفننی، به صورت کارکردی در نظر می‌گیرد. وی معتقد است رفتار معتاد، تلاشی در جهت مواجه شدن با شکست ناشی از همبستگی است. یعنی شکست در حصول تاییدهای اجتماعی و باز ماندن از کسب

شایستگی، اعتماد به نفس و استقلال شخصیتی که حداقل انتظارات فرد و جامعه را تبیین می‌کند. طبق این نظریه پس از آنکه تلاش‌های فرد در جهت اثبات خویش به جامعه و اخذ پذیرش اجتماعی با شکست مواجه می‌شود به نوعی با مضامین نابهنجار طرد شده از سوی جامعه سازش پیدا می‌کند. در این مدل، فرد زندگی رقت بار معتادی را بر بی‌هویتی و زندگی فاقد اعتبار ذاتی و موروثی می‌داند و ضمن تاکید بر قابلیت آموخته شدن آن، چگونگی انتقال رفتار مجرمانه را همانند سایر رفتارها بر اساس الگوهای قابل دسترسی و در سایه نقش آفرینی فرایند یادگیری تبیین می‌کند. از نظر این مدل، شروع مصرف مواد مخدر به طور عمده نشأت گرفته از همنشینی و معاشرت فرد با گروه همسالان بوده و الگوی غالب و آموختنی در این همنشینی مصرف مواد مخدر است که فرد را تحت تأثیر قرار می‌دهد. از آنجا که رفتارهای انحرافی نیز قابل یادگیری هستند که در اثر تداوم و تکرار ارتباطات فرد با گروه همسالان، سرمشق‌های رفتاری در قالب فرآیند یادگیری به فرد القا می‌شوند که مصرف مواد مخدر یکی از این سرمشوقها به شمار می‌رود. در حقیقت اولین تجربه مصرف مواد مخدر در یک موقعیت گروهی که واجد توانایی انتقال الگوی مصرف مواد باشد رخ می‌دهد و در این میان تأثیر والدین در مقایسه با تأثیر همسالان نسبتاً کم است، زیرا همسالان مجموعه جذاب دوستان را برای فرد فراهم می‌کنند که به خوبی با وی ارتباط برقرار می‌کنند، با او رفتار سختگیرانه ندارند و الگوها و ارزش‌های مورد احترام خود را با او به اشتراک می‌گذارند و نقش یک خانواده دلسوز را برای فرد ایفا می‌کنند؛ لذا در اینجاست که فرد در تقویت ارتباط خود با دوستان می‌کوشد و الگوهای مورد احترام آنان را بر خانواده ترجیح داده و در اثر تداوم به این ارتباط الگوهای درون گروه توسط فرد آموخته می‌شود. بنابراین در شرایطی که فرد، با دوستانی معاشرت دارد که مصرف کننده مواد مخدر هستند والدینی که واجد توانایی برقرار کردن ارتباط

قوی و موثر با فرزندان باشند، در فرآیند انتقال الگوهای پرهیز از مواد مخدر به آنان موفق‌تر خواهند بود. (محمدی، ۱۳۸۷)

**نظریه‌های زیست‌شناختی:** بر طبق نظریه‌های زیست‌شناختی، علل سوء مصرف مواد مخدر در برخی عوامل زیست‌شناختی ارثی و نقش ژنتیک در گرایش افراد به سوء مصرف مواد وجود دارد. (پیکنز و اسویکیز، ۱۹۸۸). تحقیقات نشان داده‌اند که آستانه تحمل مادرزادی بالاتری برای مواد مخدر در برخی افراد وجود دارد یا اختلالات متابولیک موجود در بعضی افراد، اشتیاق بیشتری در آن‌ها برای مواد مخدر ایجاد می‌کند (همچنانکه بیماری قند، اشتیاق بیشتری برای مصرف انسولین ایجاد می‌کند) و احتمال الکلی شدن در بین کسانی که والدین الکلی دارند، چهار برابر بیش از دیگران است. (ویترز، ونتورلی و هسن ۱۹۹۲). بنابراین بر طبق این نظریه‌ها، برخی افراد از نظر فیزیولوژیک استعدادی دارند که موجب می‌شود (در مقایسه با دیگران) از سوء مصرف مواد لذت بیشتری ببرند و همین استعداد باعث اعتیاد آن‌ها می‌شود. به بیان دیگر سیستم عصب مرکزی که عمدتاً از مغز و نخاع تشکیل شده، مواد مخدر را طوری توسط انتقال دهندگان عصبی، پردازش می‌کند که برای فرد تجربه لذت بخش نادری تولید می‌شود. (جارویک، ۱۹۹۰)

تحقیقات و مطالعات زیادی در جهت شناسایی عوامل موثر بر اعتیاد جوانان صورت گرفته است از جمله «شیلدر و بلوک» افسردگی و تغییرات خلقی را عامل گرایش جوانان به مواد مخدر یاد کرده‌اند. پریسگر در مطالعات خود به این نتیجه رسیده است که ۸۸/۱ درصد از معتادین شخصیت جامعه ستیزی دارند. کوپس و همکاران بین شکست تحصیلی و اعتیاد رابطه معنی داری گزارش کرده‌اند. تحقیق دیگری که توسط مولوی، رسول زاده انجام گرفته است حاکی از آن است مهم‌ترین عامل گرایش جوانان به سوی مواد مخدر را عوامل فردی، اجتماعی و خانوادگی از جمله معاشرت با دوستان ناباب، شکست تحصیلی،

طلاق و اختلافات خانوادگی تشکیل می‌دهد. همچنین نتایج تحقیقاتی که طی پژوهش‌های گوناگون به وجود آمده است و نشان می‌دهد نوجوانانی که از بودن در خانواده شان احساس رضایت و خشنودی داشته‌اند و روابط صمیمی و گرمی بین اعضای خانواده وجود داشته است کمتر به دنبال مصرف مواد مخدر بوده‌اند. این یافته‌ها نشان می‌دهد که قشر وسیعی از خانواده‌ها می‌توانند با برقراری روابط سالم بین اعضای خانواده خود و تربیت مناسب خود از گرایش آنان به مواد مخدر و گرفتاری گوناگون اجتماعی آن جلوگیری کنند.

- رحمتی و طارمیان (۱۳۸۴) در تحقیقی تحت عنوان «شیوع شناسی مصرف مواد و عوامل خطر و محافظت کننده در دانشجویان دانشگاه باهنر کرمان» نشان داد که میزان مصرف و گرایش در میان دانشجویان به ویژه موادی مانند سیگار، قلیان، و مشروبات الکلی قابل توجه و در مورد سایر مواد فراوانی نسبتاً کمتر است. سن شروع مصرف سیگار، قلیان، مشروبات الکلی، حشیش، قرص اکس و تریاک ۱۶ تا ۱۸ سالگی، هروئین ۱۸ تا ۱۹ سالگی و سن شروع مصرف کراک و شیشه ۲۲ تا ۲۵ سالگی بود. همچنین نشان داد که مصرف مواد در بین دانشجویان رشته‌های کشاورزی، انسانی هنر و معماری، فنی و مهندسی، علوم پایه و تربیت بدنی بود. شیوع مصرف در کل زندگی، در ۱۲ ماه و یک ماه گذشته به ترتیب در میان دانشجویان جدا شده از همسر و سپس در میان دانشجویان متأهل و مجرد بود. مصرف سیگار، قلیان، مشروبات الکلی و حشیش در طول زندگی در ۱۲ ماه و در یک ماه گذشته با سن دانشجویان رابطه‌ی معنی دار داشت. بالاترین مصرف در فاصله ۲۲ تا ۲۵ سال و کمترین آن بالای ۲۵ سال بود. مصرف مشروبات الکلی، تریاک، قرص اکس، شیشه و حشیش در طول زندگی در ۱۲ ماه و در یک ماه گذشته با تحصیلات و

وضعیت شغلی پدر و مادر دانشجویان رابطه معنی داری داشت. درصد شیوع مصرف در بین دانشجویانی که پدر و مادر تحصیلات پایین تر دارند و بیکار بوده‌اند بیشتر بود.

- حمدیه (۱۳۸۶) در پژوهشی تحت عنوان «بررسی مصرف مواد محرک، الکل و داروهای روان گردان در نوجوانان و جوانان دانشجوی و غیر دانشجوی ۱۵-۳۵ ساله در تهران» انجام داد نتایج نشان داد که مصرف سیگار در دانشجویان ۱۸/۵ درصد و در بین غیر دانشجویان ۲۰/۱ درصد می‌باشد. آزمون خی دو نشان می‌دهد که مصرف سیگار در بین گروه تفاوت معنی داری دارد و غیر دانشجویان مصرف بیشتری را دارا هستند. نتایج تحقیق نشان می‌دهد که وجود افسردگی با مصرف سیگار و الکل ارتباط معنادار را دارد و روابط متشنج خانواده، ارتباط معناداری را با شیوع مصرف بالا درد.

گرجی و یکرانی (۱۳۸۵) پژوهشی تحت عنوان بررسی عوامل خطر و محافظت کننده‌ی دانشجویان در گرایش به مصرف مواد مخدر انجام دادند. نتایج نشان داد عوامل خطر برای کشیدن سیگار، تریاک، قلیان و مصرف مشروب شامل عدم اعتماد به نفس، نامناسب بودن رفتار مسئولان دانشگاه با دانشجویان، انجام کارهای هیجان آور، ارزان بودن، تجربه فشار زیاد از طریق امتحانات و حجم دروس، ناتوانی مسئولان برای پرکردن اوقات فراغت دانشجویان، نگرانی از مشکلات مالی و نامناسب بودن وضعیت اقتصادی خانواده بوده است.

مدنی و رزاقی (۱۳۷۸) تحقیقی تحت عنوان بررسی تغییرات الگوی مصرف مواد معتادان کشور انجام داد. نتایج نشان داد: بالاترین نسبت معتادان را گروهی تشکیل می‌دهند که در گروه سنی ۱۷-۱۸ سال مصرف مواد را شروع کرده‌اند (۱۶/۴ درصد) پس از آن معتادانی قرار دارند که در سن ۱۹-۲۰ سال اقدام به شروع مصرف مواد کرده‌اند (۱۵/۹)

- بایست و همکارانش ۱۹۷۹ نقل از پیرمرادی ۱۳۷۸: تحقیقی تحت عنوان قرابت یا همزیستی خانوادگی در ارتباط با متغیرهای موفقیت تحصیلی، رابطه دوستی با معتمدان به مواد مخدر، رفتار مخاطره آمیز و مصرف مواد مخدر بین دانش آموزان و دانشجویان انجام داد. نتایج نشان داد: درجه بالای قرابت خانوادگی، رابطه متقابل مثبتی با موفقیت تحصیلی و کسب استقلال بهنگام ایجاد می نماید اما بر عکس چنانچه فضای عاطفی موجود بین اعضای خانواده حالتی سرد، بی تفاوت و بسته داشته باشد، به ایجاد رفتارهای مخاطره آمیز و یا استفاده از مصرف مواد منجر خواهد شد.

- سلنو ۱۹۸۷، نقل از پیرمرادی ۱۳۷۸: در یک بررسی به اهمیت روابط بین فرزندان و والدین پرداخت. نتایج نشان داد: مصرف مواد مخدر و اعتیاد به مواد مخدر در خانواده‌هایی که تنها دارای یکی از والدین بوده‌اند. (بویژه پدرانی که به تنهایی مسئولیت تربیت فرزندان را بر عهده داشتند) به مراتب بیشتر بروز نموده در حالیکه در خانواده‌هایی با روابط رضایت بخش و صمیمی اعتیاد به مواد مخدر با احتمال کمتری صورت می گیرد. جانستون و همکاران (۲۰۰۰) ۸۲/۴ درصد دانشجویان آمریکایی که تحت عنوان نظاره آینده چاپ شده ۳۱/۶ درصد مصرف ماری جوانا و ۱/۶ درصد مصرف کوکائین را در یکسال گذشته تجربه کرده‌اند. همچنین بنابر گزارش موسسه ملی اعتیاد NIDA (شماره ۲، ۲۰۰۲) مصرف اکستازی در بین دانشجویان آمریکا از سال ۱۹۹۱ تا سال ۲۰۰۱ بیش از ۱۰ برابر رشد داشته است. این رقم در سال ۱۹۹۱، ۰/۹ و در سال ۲۰۰۱ به ۹/۲ رسیده است. همچنین میزان دسترسی به اکستازی در بین همین گروه از سال ۱۹۹۱ تا سال ۲۰۰۱ بیش از ۵ برابر رشد داشته است.

نیلی و همکاران (۲۰۰۶) در پژوهشی تحت عنوان روانپزشکی مرتبط با سوء مصرف مواد در بین نوجوانان به این نتیجه رسید که در ایالات متحده آمریکا ۴۰ درصد دانش

آموزان کلاس دهم گاهی اوقات داروی غیرمجاز مصرف می‌کنند و ۱۸ درصد آن‌ها در یک ماه بعدی چنین کاری را می‌کنند.

### روش شناسی

این تحقیق از نوع تحقیقات کاربردی بر پایه مطالعات توصیفی و تحلیلی است. جامعه آماری این تحقیق شهروندان ساکن بخش‌های لاله زار و گلزار است. حجم نمونه انتخاب انتخاب شده در بخش گلزار بر اساس جدول کوکران و مورگان ۳۳۲ نفر در نظر گرفته شده است و حجم نمونه انتخاب شده در بخش لاله زار بر اساس جدول کوکران و مورگان ۳۳۹ نفر در نظر گرفته شده است. روش نمونه‌گیری در این تحقیق از نوع خوشه‌ای هدفمند بر اساس بلوک بندی بخش‌های گلزار و لاله زار بر اساس جمعیت روستاها و دهستان‌های هر بخش تعیین می‌گردد و در آن افراد بالای ۱۸ سال مورد پژوهش قرار می‌گیرند. در پژوهش حاضر برای جمع‌آوری اطلاعات ابتدا مطالعات کتابخانه‌ای به منظور کسب شناخت کافی از مفهوم نظری و عملی انحرافات با عنایت به منابع تحقیقاتی و تئوریک موجود صورت پذیرفت و فرضیات مورد نظر پژوهش در این مرحله انتخاب گردید و سپس پرسشنامه‌ها با استفاده از مصاحبه نسبت به دریافت پاسخ از پاسخگویان اقدام گردید. در این پژوهش از پرسشنامه‌ای که توسط خود محقق ساخته شده بود استفاده شد. این پرسشنامه دارای سوال ۳۴ سوال بود. با استفاده از طیف لیکرت که شامل گزینه‌های کاملاً موافق، موافق، مخالف، کاملاً مخالف پرسشنامه‌ها به معتادان مواد مخدر توزیع شد. به منظور تجزیه و تحلیل داده‌ها از آمار توصیفی و استنباطی استفاده شده و کار تجزیه و تحلیل با استفاده از نرم افزار spss و آزمون‌های پیرسون و رگرسیون و آزمون ناپارامتریک انجام شده است.



## یافته‌های تحقیق

جدول شماره (۱): خلاصه شاخص‌های توصیفی نمره‌های شرکت کنندگان در متغیرها

متغیرها	میانگین	انحراف استاندارد	حداقل نمره	حداکثر نمره	کجی	کشیدگی
عوامل فردی	۲/۱۴	۰/۵۱	۲	۴/۶۳	۰/۸۱	-۰/۴۱
عوامل محیطی	۳/۰۹	۰/۵۵	۲/۵	۴/۴۵	۰/۹۳	-۰/۱۹
عوامل بیرونی	۳/۴۶	۰/۶۱	۲	۵	۰/۸۵	-۰/۲۱
انگیزه	۳/۶۳	۰/۶۲	۲	۵	۰/۴۷	-۰/۴۶
چالش امنیتی	۳/۸۳	۰/۶۶	۲	۴/۳۷	۰/۷۳	-۰/۰۱
گرایش به اعتیاد	۳/۱۲	۰/۵۸	۱/۹۳	۴/۷۱	۰/۵۱	-۰/۱۶

## ماتریس همبستگی بین متغیرها

فرضیه اصلی: بین عوامل فردی، عوامل محیطی و بیرونی، انگیزه‌های شروع به مصرف مواد مخدر و تعیین چالش‌های امنیتی ناشی با میزان گرایش به اعتیاد رابطه معنادار وجود دارد.

نتایج نشان داد رابطه عوامل فردی با گرایش به اعتیاد ( $r=0/803, P<0/000$ )، عوامل محیطی با گرایش به اعتیاد ( $r=0/659, P<0/009$ )، رابطه بین عوامل بیرونی با گرایش به اعتیاد ( $r=0/779, P<0/009$ )، رابطه بین انگیزه شروع با گرایش به اعتیاد ( $r=0/868, P<0/000$ )، رابطه بین چالش امنیتی با گرایش به اعتیاد ( $r=0/715, P<0/002$ ) و رابطه بین امید داشتن با گرایش به اعتیاد ( $r=0/854, P<0/002$ ) به دست آمده است. در این ماتریس مشخص شده است که تمامی شاخص‌های عوامل فردی، عوامل محیطی و بیرونی، انگیزه‌های شروع به مصرف مواد مخدر و تعیین چالش‌های امنیتی با میزان گرایش به اعتیاد در معنادان رابطه معنادار و همبستگی بالایی دارند.

جدول شماره (۲): ماتریس همبستگی بین متغیرها

مولفه ها	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷
عوامل فردی	۰/۷۶۳**	۱					
عوامل محیطی	۰/۸۰۱**	۰/۶۴۱**	۱				
عوامل بیرونی	۰/۷۱۹**	۰/۷۵۶**	۰/۸۱۱**	۱			
انگیزه	۰/۶۰۷**	۰/۶۹۴**	۰/۷۰۷**	۰/۸۰۹**	۱		
چالش امنیتی	۰/۷۱۰**	۰/۸۶۶**	۰/۶۸۹**	۰/۷۱۲**	۰/۶۶۳**	۱	
گرایش به اعتیاد	۰/۷۴۴**	۰/۶۳۰**	۰/۸۰۴**	۰/۶۴۵**	۰/۸۷۵**	۰/۷۹۹**	۱

### تبیین فرضیات

در بخش اول به توصیف متغیرهای دموگرافیک معتادان در مقوله‌های جنسیت، وضعیت تاهل، گروه سنی و وضعیت تاه پرداخته شده است، در این بخش از پژوهش به تبیین و تحلیل فرضیات پژوهش پرداخته می‌شود. آزمون فرضیات یکی از مهم‌ترین بخش‌های یک پژوهش می‌باشد که اصلی‌ترین مقولات نظری را تایید را رد می‌کند. در بخش تبیین فرضیات نکاتی بسیار ضروری را باید رعایت نمود تا نتایج بدست آمده قابل استناد و اعتبار باشد. به همین ترتیب قبل از در نظر گرفتن جنس فرضیات و سطح سنجش شاخص‌ها، از آزمون ناپارامتریک جهت بررسی وضعیت نرمالیتیه بودن داده‌ها استفاده شده است.

عوامل فردی، عوامل محیطی، عوامل بیرونی، انگیزه چالش امنیتی با میزان گرایش به

اعتیاد

جدول شماره (۳): آزمون ناپارامتریک

ردیف	متغیر	سطح معناداری کولموگروف-اسمیرنوف
۱	عوامل فردی	۰,۰۶۴
۲	عوامل محیطی	۰,۲۳۷
۳	عوامل بیرونی	۰,۴۰۹
۵	انگیزه	۰,۲۹۴
۶	چالش امنیتی	۰,۳۰۱
۷	گرایش به اعتیاد	۰,۰۵۸

طبق نتایج آزمون کولموگروف اسمیرنوف تمامی شاخص‌های دارای توزیع نرمال می‌باشند. به همین ترتیب با توجه به اینکه سطح سنجش متغیرهای پس از جمع امتیازات فاصله‌ای می‌باشد و همچنین هدف از پژوهش حاضر بررسی عوامل موثر بر گرایش به اعتیاد است، از آزمون هبستگی در دو قالب پارامتریک (پیرسون) استفاده می‌شود. ملاک ارزیابی در آزمون کلموگراف اسمیرنوف سطح معناداری می‌باشد. با توجه به سطح معناداری بالای ۰.۰۵٪ توزیع برخی از متغیرها نرمال می‌باشد.

فرضیه اول: عوامل فردی در گرایش به مواد مخدر در بین مردم بخش‌های گلزار و لاله زار گرایش به اعتیاد تأثیر گذار است.

جدول شماره (۴): خلاصه تحلیل رگرسیون همزمان پیش بینی گرایش به اعتیاد

ملاک	مدل	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	F	سطح معناداری	R	R <sup>2</sup>	R <sup>2</sup> adj
گرایش به اعتیاد	رگرسیون خطا	۲۵/۳۰۱	۲	۱۲/۱۵۷	۱۸۷/۳۵۴	۰/۰۰۱	۰/۷۳	۰/۶۱۴	۰/۵۶۷
	خطا	۷/۳۵۴	۷۱	۰/۰۴۳					
	کل	۳۷/۲۰۸	۷۳						

جهت پیش بینی نشاط زندگی بر حسب میزان عوامل فردی از رگرسیون همزمان استفاده شد. نتایج جدول بالا نشان داد مقدار  $R^2$  به دست آمده (۰/۶۱۴) است یعنی ۶۱/۴ درصد از واریانس گرایش به اعتیاد توسط متغیرهای پیش‌بین تبیین می‌شود. به عبارت دیگر، ۶۱/۴ درصد از پراکندگی مشاهده شده در گرایش به اعتیاد توسط متغیرهای پیش‌بین توجیه می‌شود. مقدار R مشاهده شده (۰/۷۳) نیز نشان دهنده آن است که مدل رگرسیون خطی حاضر می‌تواند برای پیش‌بینی استفاده شود. علاوه بر این، با سطح معناداری کمتر از ۰,۰۵ در سطح اطمینان حداقل ۹۵ درصد معنادار است. بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که بین گرایش به اعتیاد با متغیرهای پیش‌بین همبستگی معنادار وجود دارد.

جدول شماره (۵): خلاصه ضرایب رگرسیون پیش‌بینی گرایش به اعتیاد

پیش‌بینی کننده‌ها	ضرایب استاندارد نشده	خطای استاندارد	متغیر وابسته: گرایش به اعتیاد ضرایب استاندارد شده	t	p	مجذور همبستگی نیمه تفکیکی
عوامل فردی	۰/۱۰۸	۰/۰۴۳	۰/۲۸۴	۲/۳۱۴	۰/۰۰۱	۰/۰۴۶

جدول بالا نشان می‌دهد با مراجعه به آماره t و سطوح معناداری می‌توان قضاوت کرد که عوامل فردی پیش‌بینی کننده مثبت و معنادار گرایش به اعتیاد است ( $p < ۰/۰۱$ ) و با یک واحد استاندارد افزایش در عوامل فردی ۰/۲۸۴ واحد استاندارد افزایش در گرایش به اعتیاد همراه است، و ۴/۶ درصد واریانس گرایش به اعتیاد را تبیین می‌کند.

فرضیه دوم: میزان عوامل محیطی و بیرونی پیش بینی کننده گرایش به اعتیاد می باشد.

جدول شماره (۶): خلاصه ضرایب رگرسیون پیش بینی گرایش به اعتیاد

پیش بینی کننده ها	ضرایب استاندارد نشده	خطای استاندارد	متغیر وابسته: گرایش به اعتیاد ضرایب استاندارد شده	t	p	مجذور همبستگی نیمه تفکیکی
عوامل بیرونی و محیطی	۰/۱۹۷	۰/۰۲۳	۰/۱۵۷	۲/۰۸۷	۰۰۰	۰/۰۳۱

جدول بالا نشان می دهد با مراجعه به آماره t و سطوح معناداری می توان قضاوت کرد که عوامل محیطی و بیرونی پیش بینی کننده مثبت و معنادار گرایش به اعتیاد است ( $p < ۰/۰۰۰$ ) و با یک واحد استاندارد افزایش در عوامل بیرونی و محیطی ۰/۱۵۷ واحد استاندارد افزایش در گرایش به اعتیاد همراه است، و ۳/۱ درصد واریانس گرایش به اعتیاد را تبیین می کند.

فرضیه سوم: میزان و کیفیت شیوه پویایی (انگیزش و اهداف) پیش بینی کننده گرایش به اعتیاد می باشد.

جدول شماره (۷): خلاصه ضرایب رگرسیون پیش بینی گرایش به اعتیاد

پیش بینی کننده ها	ضرایب استاندارد نشده	خطای استاندارد	متغیر وابسته: گرایش به اعتیاد ضرایب استاندارد شده	t	p	مجذور همبستگی نیمه تفکیکی
شیوه پویایی (انگیزش و اهداف)	۰/۱۵۱	۰/۱۷	۰/۲۶۷	۱۲	۰	۰/۰۴۷
		۰/		۲/۹	۰/۰۲	

جدول بالا نشان می‌دهد با مراجعه به آماره  $t$  و سطوح معناداری می‌توان قضاوت کرد که شیوه پویشی (انگیزش و اهداف) پیش‌بینی کننده مثبت و معنادار گرایش به اعتیاد است ( $p < 0/002$ ) و با یک واحد استاندارد افزایش در شیوه پویشی (انگیزش و اهداف)  $0/267$  واحد استاندارد افزایش در گرایش به اعتیاد همراه است، و  $4/7$  درصد واریانس گرایش به اعتیاد را تبیین می‌کند.

فرضیه چهارم: چالش‌های امنیتی پیش‌بینی کننده گرایش به اعتیاد می‌باشد.

جدول شماره (۸): خلاصه ضرایب رگرسیون پیش‌بینی گرایش به اعتیاد

پیش‌بینی کننده‌ها	ضرایب استاندارد نشده	خطای استاندارد	متغیر وابسته: گرایش به اعتیاد ضرایب استاندارد شده	t	p	مجذور همبستگی تفکیکی نیمه
چالش‌های امنیتی	$0/327$	$0/019$	$0/278$	$449/$	$0/000$	$0/034$
				۲	۰/	

جدول بالا نشان می‌دهد با مراجعه به آماره  $t$  و سطوح معناداری می‌توان قضاوت کرد که چالش‌های امنیتی پیش‌بینی کننده مثبت و معنادار گرایش به اعتیاد است ( $p < 0/000$ ) و با یک واحد استاندارد افزایش در چالش‌های امنیتی  $0/278$  واحد استاندارد افزایش در گرایش به اعتیاد همراه است، و  $3/4$  درصد واریانس گرایش به اعتیاد را تبیین می‌کند.

فرضیه پنجم: میزان و کیفیت امید داشتن پیش بینی کننده گرایش به اعتیاد می باشد.

جدول شماره (۹): خلاصه ضرایب رگرسیون پیش بینی گرایش به اعتیاد

پیش بینی کننده ها	ضرایب استاندارد نشده	خطای استاندارد	متغیر وابسته: گرایش به اعتیاد ضرایب استاندارد شده	t	p	مجذور همبستگی نیمه تفکیکی
امید داشتن	۰/۲۹۴	۰/۰۴۱	۰/۲۴۰	۲/۳۳۵	۰۰۱ /	۰/۰۴۰

جدول بالا نشان می دهد با مراجعه به آماره  $t$  و سطوح معناداری می توان قضاوت کرد که کیفیت امید داشتن پیش بینی کننده مثبت و معنادار گرایش به اعتیاد است ( $p < ۰/۰۰۱$ ) و با یک واحد استاندارد افزایش در کیفیت امید داشتن  $۰/۲۴۰$  واحد استاندارد افزایش در گرایش به اعتیاد همراه است، و  $۴/۰$  درصد واریانس گرایش به اعتیاد را تبیین می کند.

### بحث و نتیجه گیری

در تحلیل تحلیل رابطه بین علل فردی و شخصی گرایش به مواد مخدر نتایج حاصل از این فرضیه با تحقیقات و پژوهش های ذیل همسویی دارد. ارفورد<sup>۱</sup> (۱۹۹۴) در پژوهشی تحت عنوان «علل اعتیاد در میان جوانان در آمریکا» به این نتیجه می رسد که عوامل فردی همچون سن، وضعیت تاهل و اشتغال افراد در اعتیاد آنان موثر است و اثبات نموده است. نازول اسلام (۲۰۰۰) در پژوهشی تحت عنوان «پایگاه اجتماعی افراد معتاد در بنگلادش» به این نتیجه می رسد که شدت اعتیاد در متأهلین بیش تر از مجردین است. وی به این نتیجه رسیده است که عواملی فردی همچون سن افراد و وضعیت اشتغال آنان تأثیر زیادی در گرایش آنان به اعتیاد داشته است. صالحی جونقانی (۱۳۸۶) در پژوهشی تحت عنوان

۱. Orford

بررسی تأثیر عوامل اقتصادی، اجتماعی بر اعتیاد، به این نتایج دست می‌یابد که عواملی همچون سن، جنس، وضعیت تاهل، اشتغال رابطه معناداری با اعتیاد افراد به مواد مخدر دارد. آقا بخشی (۱۳۸۸) در پژوهشی تحت عنوان بررسی عوامل موثر بر گرایش جوانان به سوء مصرف مواد مخدر صنعتی در تهران، به این نتیجه رسیده است که مهم‌ترین عوامل فردی مرتبط بر گرایش جوانان به مواد مخدر به شامل مواردی همچون سن افراد، وضعیت تاهل و کنجکاوی جوانان و می‌باشند.

در تحلیل بررسی رابطه بین علل روحی روانی گرایش به مواد مخدر نتایج حاصل از این فرضیه با تحقیقات و پژوهش‌های ذیل همسویی دارد. ارفورد (۱۹۹۴) در پژوهشی تحت عنوان «علل اعتیاد در میان جوانان در آمریکا» به این نتیجه رسیده است که اکثر افرادی که معتاد بودند دچار سرخوردگی‌های روحی و روانی ساختاری و محیطی بودند. عدم رسیدگی به خواسته‌های عاطفی آنان توسط اجتماع از علل گرایش آنان به اعتیاد است. پیکو (۲۰۰۰) بر اساس مطالعات انجام شده بع این نتیجه رسیده است که خلأ عاطفی و روانی جوانان از عوامل گرایش آنان به اعتیاد است. همچنین بوالهروی (۱۳۸۸) در پژوهشی تحت عنوان «ارزیابی مصرف مواد مخدر در زندان‌های ایران». به این نتیجه رسیده است که ۸۷/۵٪ از مصرف کنندگان مخدر مشکوک به اختلال روانی بودند. بین انواع اختلالات روانی از جمله وسواس و اجبار، افسردگی و روان پریشی و مصرف مواد مخدر رابطه معنی‌دار وجود دارد. که همگی این نتایج ذکر شده با نتیجه حاصل از این فرضیه پژوهش همسویی دارد. در ضمن از میان نظریه‌های روان‌شناسان در خصوص عوامل روحی روانی مرتبط بر گرایش به اعتیاد، هورنای معتقد است شخص برای فرار از اضطراب ممکن است به انکار وجود آن به هر وسیله ممکن پردازد که در این صورت شخص با آگاهی و اصرار



گرایش به انجام رفتارهای انحرافی از قبیل مصرف الکل و مواد مخدر پیدا می‌کند. (شایسته، ۱۳۷۵: ۲۳).

در تحلیل بررسی رابطه بین علل خانوادگی گرایش به مواد مخدر نتایج حاصل از این فرضیه با تحقیقات و پژوهش‌های ذیل همسویی دارد فارو<sup>۱</sup> و برسینگ<sup>۲</sup> (۱۹۹۰) در پژوهشی تحت عنوان «ارتباط آشفتگی خانواده و مصرف مواد مخدر» بر روی ۳۴۳ نوجوان به این نتیجه رسیده‌اند کسانی که به مصرف زیاد الکل و مواد مخدر می‌پرداختند، اغلب دارای خانواده‌هایی با زمینه آشفته بودند. سیمونز<sup>۳</sup> و رابرتسون<sup>۴</sup> (۱۹۸۹) در یک آزمون با نمونه آماری ۳۴۳ نفر که شامل افراد معتاد و غیر معتاد می‌شد به یک رابطه دو جانبه مشخص میان برخی شاخص‌های رفتاری والدین و وارد شدن فرزندان به گروه‌های منحرف هم سن و سال و نهایتاً مصرف مواد مخدر پی‌بردند. بر اساس یافته‌های این پژوهش طرد فرزندان توسط والدین از اهمیت ویژه‌ای در گرایش فرزندان نسبت به گروه‌های منحرف هم سن برخوردار است. این محققان هم‌چنین باور داشتند که طرد فرزندان توسط والدین، قابلیت اتکاء و اعتماد به نفس آنان را خدشه دار می‌نماید. بروک<sup>۵</sup>، نومرا<sup>۶</sup> و کوهن<sup>۷</sup> (۱۹۸۹) در مطالعات انجام شده الکی‌های دائم الخمر (نوشندگانی که مصرف آن‌ها بالاتر از حد طبیعی است) به این نتیجه رسیده‌اند که مصرف کنندگان مواد مخدر اغلب دارای تجارب سخت ناسازگاری و تعارض بین والدین و فقدان انسجام خانوادگی می‌باشند. هم‌چنین تعارض کمتر در محیط خانواده و رابطه مناسب والد - فرزندی با مصرف کمتر مواد مخدر توسط نوجوانان مرتبط است. بویل<sup>۸</sup> (۲۰۰۰) در

---

<sup>۱</sup>. Simons

<sup>۲</sup>. Robertson

<sup>۳</sup>. Brook

<sup>۴</sup>. Nomura

<sup>۵</sup>. Cohen

<sup>۶</sup>. Boyle

پژوهشی تحت عنوان «بررسی وجود اعتیاد در خانواده و تأثیر آن بر روی آوردن افراد به اعتیاد» به این نتیجه می‌رسد. که برادر بزرگتر معتاد اثر بیشتری در سوق دادن نوجوانان به اعتیاد دارد. هافمن<sup>۱</sup> و سربون<sup>۲</sup> (۲۰۰۲) در پژوهشی تحت عنوان «تأثیر عوامل اجتماعی در گرایش افراد به اعتیاد» به این نتیجه رسیده‌اند. زمانی که والدین و دوستان افراد مواد مخدر مصرف می‌کنند احتمال بیش‌تری وجود دارد که فرزندان‌شان نیز معتاد گردند.

در تحلیل بررسی رابطه بین علل اجتماعی و گرایش به مواد مخدر نتایج حاصل از این فرضیه با تحقیقات و پژوهش‌های ذیل همسویی دارد نازرول اسلام (۲۰۰۰) در پژوهشی خود به این نتیجه رسیده است که عواملی اجتماعی مختلفی همچون معاشرت با دوستان معتاد در گرایش افراد به مواد مخدر تأثیر بسزایی دارد. هافمن<sup>۳</sup> و سربون<sup>۴</sup> (۲۰۰۲) در پژوهشی تحت عنوان «بررسی عوامل اجتماعی در گرایش افراد به اعتیاد» به این نتیجه رسیده‌اند. زمانی که والدین و دوستان افراد مواد مخدر مصرف می‌کنند احتمال بیش‌تری وجود دارد که فرزندان‌شان نیز معتاد گردند. صالحی جوفقانی (۱۳۸۶) در پژوهشی تحت عنوان بررسی تأثیر عوامل اقتصادی - اجتماعی بر اعتیاد، به این نتیجه رسیده است اکثریت معتادان از وضعیت اقتصادی - اجتماعی پایینی برخوردارند. همچنین بین، اعتیاد دوستان، میزان ناکامی‌های اجتماعی افراد در زندگی، میزان امید به آینده و اعتیاد رابطه معنی‌دار وجود دارد. کوثری (۱۳۸۷) در پژوهشی تحت عنوان «جامعه‌شناسی اعتیاد» به این نتیجه رسیده است در تبیین منشأ اجتماعی آن، زندگی در مناطق محروم، خانه‌های مخروبه را از مجموعه عواملی می‌داند که باعث اعتیاد می‌گردد.

---

۱. Hoffman

۲. Hoffman

در تحلیل بررسی رابطه بین علل فرهنگی گرایش به مواد مخدر نتایج حاصل از این فرضیه با تحقیقات و پژوهش‌های ذیل همسویی دارد. ارفورد (۱۹۹۴) در پژوهشی تحت عنوان «علل اعتیاد در میان جوانان در آمریکا» به این نتیجه رسیده است که نگرش‌های فرهنگی جوانان بویژه خرده فرهنگ‌های که در بین آن‌ها وجود دارد جزء عوامل فرهنگی تسهیل کننده گرایش آنان به مواد مخدر می‌باشد. که با نتایج حاصل از این فرضیه همسویی دارد، علاوه بر این نتایج حاصل از این فرضیه با تئوری خرده فرهنگ‌ها در خصوص کج رفتاری‌های اجتماعی نیز همسویی دارد، همانطور که در مبانی نظری پژوهش ذکر شد «نظریه‌های خرده فرهنگی به تبیین این‌که چگونه مردم با زندگی در محلات با خرده فرهنگ خاص مجموعه قوانین و ارزش‌های ویژه‌ای را ایجاد می‌کنند که اغلب با ارزش‌های متداول جامعه تضاد پیدا می‌کند؛ لذا افراد که با اینگونه خرده فرهنگ‌ها زندگی می‌کنند مجبور می‌شوند قانون را زیر پا بگذارند و از قوانین فرهنگ کجرو پیروی نمایند (مبارکی، ۱۳۸۳: ۷۹).

در تحلیل بررسی رابطه بین علل اقتصادی گرایش به مواد مخدر نتایج حاصل از این فرضیه با تحقیقات و پژوهش‌های ذیل همسویی دارد. آقا بخشی (۱۳۸۸) در پژوهشی تحت عنوان بررسی عوامل موثر بر گرایش جوانان به سوء مصرف مواد مخدر صنعتی در تهران، به این نتیجه رسیده است که عوامل اقتصادی (فقر، بیکاری) از جمله عواملی هستند که در گرایش جوانان به مواد مخدر موثر است. که با نتایج این فرضیه همخوانی و همسویی دارد. علاوه بر این بر اساس تئوری محرومیت نسبی. نابرابری درآمدها در جوامع مختلف باعث ایجاد فشار بر اقشار کم درآمد و متعاقب آن باعث افزایش میزان جرم در آن‌ها می‌شود. شکاف عمده بین فقیر و غنی، کینه‌توزی و عدم اعتماد را به وجود می‌آورد و چنین وضعیتی سرانجام منجر به خشونت و جرم می‌شود. در جوامعی که در آن‌ها نابرابری

درآمد افزایش یافته است یک نوع حقارت و سرافکنندگی در افراد کم درآمد ایجاد می‌شود که این عامل باعث ایجاد انگیزه‌های مجرمانه در برخی از این افراد می‌گردد. این فرآیند تحت عنوان تئوری محرومیت نسبی بیان گردیده است. مفهوم محرومیت نسبی توسط جامعه‌شناسان جودیس بلاو و پیتر بلاو (۱۹۸۲) مطرح شده است.

بررسی رابطه بین ویژگی‌های خاص مواد مخدر در گرایش به مواد مخدر نشان می‌دهد که عوامل و مولفه‌های همچون عوامل فردی، عوامل محیطی همانند (قیمت پایین مواد مخدر، محل ترانزیت مواد مخدر و همچنین باراندازگاه مواد مخدر در این مناطق) همچنین عوامل اقتصادی همانند بیکاری به خصوص در فصل سرما و عوامل اجتماعی نظیر برگزاری مهمانی‌ها و دورهمی‌های محلی به عنوان یک رسم و آداب محلی نقش بسیار اساسی در این گرایش به مواد مخدر دارد از طرفی قبح مصرف مواد مخدر در بین مردمان این مناطق از بین رفته و در برخی موارد به عنوان ارزش نیز تلقی می‌شود به طوری که بیشتر اعضاء خانواده جملگی با هم به مواد مخدر اعتیاد دارند، که این امر باید مورد توجه ویژه برنامه‌ریزان و مسئولین در این خصوص قرار گیرد.

منطقه گلزار و لاله زار از دیرباز محل تردد قاچاقچیان مواد مخدر بوده است و همچنین یکی از باراندازگاه‌های مواد مخدر قرار داشته است به همین خاطر در طول زمان مردم زیادی از این منطقه جذب گروه‌های قاچاق مواد مخدر شده و میزان گرایش به مواد در بین افراد این منطقه شده است و همین گرایش به مصرف مواد مخدر باعث بروز تبعات امنیتی زیادی شده است و جرائمی مانند سرقت، فساد و فحشا و حمل و نگهداری مواد مخدر را به خود اختصاص داده است بر همین اساس تقویت هماهنگی بین ارگان‌ها و دستگاه‌های دخیل در امر مبارزه با ورود و قاچاق مواد مخدر، توسط ستاد یا سازمانی کارا با تقسیم وظائف مشخص و مدون؛ آموزش و افزایش آشنایی مأموران مبارزه با قاچاق مواد

مخدر در خصوص مواد مخدر، و تجهیز آنان به ابزار و تجهیزات مدرن، خاص کشف این نوع از مواد مخدر به ویژه برای شناسایی مواد مخدر مصنوعی و جاسازی‌ها؛ فعالیت جدی‌تر مأموران مبارزه‌ی با مواد مخدر در این منطقه؛ شناسایی و برخورد موثرتر و با قاچاقچیان خرده پا و خرده فروشان در محلات شهر از طریق پلیس پیشگیری و کلانتری‌ها است.

## منابع

- ابادینسکی، هوارد. (۱۳۸۳)؛ جامعه شناسی مواد مخدر (ترجمه محمدعلی زکریایی) تهران: آینه کتاب
- ابادینسکی، هوارد. (۱۳۸۴)؛ مواد مخدر نگاهی اجمالی (ترجمه کریمی جلیل، مهدی دهقانی کاظمی، محمدعلی زکریایی، علی قراخانی). تهران: جامعه و فرهنگ
- احمدوند، محمدعلی. (۱۳۸۴)؛ اعتیاد (سبب شناسی و درمان آن) پایان نامه دانشگاه پیام نور یزد.
- احمدی، حبیب. (۱۳۸۴)؛ جامعه شناسی انحرافات. تهران: سمت
- ازکیا، مصطفی و دربان آستانه، علیرضا. (۱۳۸۲)؛ روش های کاربردی تحقیق. تهران: کیهان
- اورنگ، جمیله. (۱۳۶۷)؛ پژوهشی درباره اعتیاد. تهران: وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی
- تنهایی، ابوالحسن. (۱۳۷۴)؛ درآمدی بر مکاتب و نظریه های جامعه شناسی. تهران: مرندیز
- حمدیه، مصطفی. (۱۳۸۶)؛ بررسی مصرف مواد مخدر محرک، الکل و داروهای روانگردان در نوجوانان و جوانان دانشجوی و غیر دانشجوی ۱۵-۳۵ سال تهران. مجموعه مقالات چهارمین سمینار سراسری بهداشت روانی دانشجویان ۱۳۸۷ شیراز
- رحیمی موقر، آفرین و همکاران. (۱۳۷۶)؛ عوامل زمینه ساز مستعد کننده اعتیاد، ستاد مبارزه با مواد مخدر
- رفیع پور، فرامرز. (۱۳۷۸)؛ آنومی یا آشفتگی اجتماعی: پژوهشی در زمینه پتانسیل آنومی در شهر تهران، چاپ ۱، تهران: سروش

- ساروخانی، باقر. (۱۳۷۲)؛ روش‌های تحقیق در علوم اجتماعی. ج ۱: اصول و مبانی. تهران: پژوهشگاه ادبیات و علوم انسانی.
- ستوده، هدایت الله. (۱۳۸۵)؛ آسیب‌شناسی اجتماعی (جامعه‌شناسی انحرافات). چاپ سوم، تهران: انتشارات آوای نور.
- سخاوت، جعفر. (۱۳۸۲)؛ جامعه‌شناسی انحرافات. انتشارات پیام نور.
- شیخ‌الاسلامی، علی؛ کیانی، احمدرضا؛ احمدی، شیلان؛ سلیمانی، اسماعیل. (۱۳۸۸)؛ پیش‌بینی گرایش به مصرف مواد براساس سیستم‌های فعال ساز و بازدارنده‌ی رفتاری، انعطاف‌پذیری شناختی و تحمل آشفتگی در دانش‌آموزان، فصلنامه اعتیاد پژوهشی، پاییز ۱۳۹۵، شماره ۳۸؛ ص ۱۰۹ تا ۱۲۰.
- صدیق‌سروستانی، رحمت‌الله. (۱۳۸۵)؛ آسیب‌شناسی اجتماعی: جامعه‌شناسی انحرافات اجتماعی، چاپ ۲، تهران: آن.
- صفاتیان، سعید و همکاران. (۱۳۸۲)؛ آشنایی با مواد صناعی اعتیاد آور. تهران: انتشارات دبیرخانه ستاد مبارزه با مواد مخدر.
- گرجی، یوسف و بکرانی، فریدون. (۱۳۸۵)؛ بررسی عوامل خطرزا و محافظت‌کننده‌ی دانشجویان در گرایش یا مصرف مواد مخدر. مجموعه مقالات چهارمین سمینار سراسری بهداشت روانی دانشجویان خرداد ۱۳۸۷ شیراز.
- لیاقت، غلامعلی. (۱۳۸۰)؛ اعتیاد به مواد مخدر، دانشگاه آزاد اسلامی تهران مرکزی.
- محمدی، کوروش (۱۳۸۷)؛ مواد مخدر و اعتیاد به آن: انواع سبب‌شناسی و پیشگیری، چاپ ۱، اصفهان: هنرهای زیبا.
- محمدی فرود، حمید. (۱۳۸۴)؛ روان‌شناسی جنائی. تهران: انتشارات راه تربیت.

- مظفر، ح. و همکاران. (۱۳۸۸): آنومی فرهنگی و اعتیاد به مواد در بین جوانان ۱۳ تا ۱۸ ساله شهر تهران، پژوهش نامه علوم اجتماعی، س ۳، ش ۴: ۳۳ تا ۵۴.
- میری آشتیانی، الهام. (۱۳۸۵): جامعه شناسی اعتیاد در ایران امروز، نشر: مهاجر
- Atkinson, J., (۲۰۰۶). Accessing hidden and hard – to – reach population: snow ball research strategies [http:// www.Sru. Surry.Ac. UK/ sur33.html](http://www.Sru.Surry.Ac.UK/sur33.html)
- Coombs, Robert H., and Douglas M. Ziedonis. ۱۹۹۵. " Preface". In Handbook on Drug Abuse prevention, ed. Robert H.Coombs and D. ziedonis, pp. xiii-xviii. Boston, Allyn and Bacon .
- Jarvik, M. ۱۹۹۰. The Drug Dilmma: Manipulating the Demand". Science
- Neeley, w.w Kluemper, G. t & Hays, J. R, (۲۰۰۶). Psychiatry in orthodontics. Part ۲: substance abuse among adolescents and its relevance to orthodontic practice, American journal of orthodontics and dentofacial orthopedics, ۱۲۹, ۲, ۱۸۵-۱۹۳ .
- Pickens, R.W., and D.S. svikis. ۱۹۸۸. Biological vulnerabilityin Drug Abuse". NIDA research Monograph no. ۸۸. Washington, D.C: NIDA, ۱۹۸۸
- Witters, Weldon, peter Venturell; and Glen Hanson. ۱۹۹۲. Drugs and society, ۳rd ed. Boston: Jones