

**تبیین جامعه شناختی علل و عوامل مؤثر بر گرایش به رفتارهای
پر خطر در محیط‌های روستایی استان گیلان
(مورد مطالعه: سوء مصرف مواد مخدر و اعتیاد در مناطق روستایی اشکورات
بخش رحیم آباد شهرستان رودسر)**

هرمز محمد پور لیما^۱، علیرضا محسنی تبریزی^۲

تاریخ دریافت: ۹۵/۱۱/۲۳ تاریخ پذیرش: ۹۶/۱۰/۱۶

چکیده

هدف اصلی این پژوهش بررسی عوامل تاثیرگذار فردی، اجتماعی، فرهنگی، خانوادگی، زیستی و پزشکی، محیطی و تغییر و تحولات روستایی بر گرایش روستاییان به سوء مصرف مواد مخدر و رفتار اعتیادی است. پژوهش حاضر از نوع مطالعات تحلیلی-توصیفی با استفاده از روش پیمایش و پرسشنامه محقق ساخته بوده است. از نظریه‌های آنومی مرتون و دورکیم، نظریه همنشینی افتراقی ساترلند، نظریه خرده فرهنگ آلبرت کوهن، نظریه کنش اجتماعی پارسنز، نظریه کنترل اجتماعی هیرشی، نظریه سازگاری الکساندر ونظریه بیگانگی ملوین سیمن در تدوین چارچوب نظری تحقیق استفاده شده است. فرضیه اصلی پژوهش این است که میان عوامل فوق (به عنوان متغیرهای مستقل) و گرایش به سوء مصرف مواد مخدر و رفتار اعتیادی روستاییان (به عنوان متغیر وابسته) رابطه معناداری وجود دارد. جامعه آماری، پژوهش حاضر را جمعیت بالغ (۱۸ سال به بالا) ساکن در مناطق روستایی اشکورات تشکیل می‌دهند. با توجه به وسعت جامعه آماری، ۱۰۹ روستا به عنوان حجم نمونه با در نظر گرفتن بُعد خانوار و جنس تعیین گردید. حجم نمونه از طریق کوکران ۳۶۱ نفر تعیین و در نهایت ۳۸۱ پرسشنامه پس از برگشت مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از دو شیوه آمار توصیفی و استنباطی و نرم‌افزار Spss و مدل رگرسیون چندگانه برای آزمون فرضیات پژوهش استفاده شده است. نتایج این پژوهش حاکی از آن است که بهترین پیش بین سوء مصرف روستاییان به ترتیب، عوامل محیطی، عوامل فرهنگی، تحولات روستا، عوامل خانوادگی، عوامل اقتصادی، عوامل اجتماعی، عوامل زیستی و پزشکی و عوامل فردی بوده است.

واژگان کلیدی: رفتارهای پرخطر، محیط‌های روستایی گیلان، سوء مصرف مواد مخدر، عوامل خانوادگی، عوامل اقتصادی، عوامل اجتماعی، عوامل فرهنگی، عوامل زیستی و پزشکی

۱ دانشجوی دکتری جامعه‌شناسی مسائل اجتماعی ایران، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران مرکزی، نویسنده مسئول؛ پست الکترونیکی: hormoz.mohammadpoor@yahoo.com
۲ استاد جامعه‌شناسی دانشکده علوم اجتماعی دانشگاه تهران، پست الکترونیکی: Mohsenit@ut.ac.ir

مقدمه

اعتیاد به مواد مخدر یکی از مشکلات شایع در بین کشورهای مختلف است (رزالی و کلیور، ۲۰۱۵)، بر اساس برآوردهای موجود در سال ۲۰۱۲ رقمی بین ۱۶۲ میلیون نفر الی ۳۲۴ میلیون نفر در جهان به مواد مخدر اعتیاد دارند. در آمار دیگری، در سال ۲۰۱۰، تقریباً ۵ درصد از جمعیت بالغ جهان یکبار مواد مخدر مصرف نموده و ۶ درصد از این جمعیت دارای مشکلات مصرف مواد مخدر هستند (سازمان جهانی مواد مخدر و جرم، ۲۰۱۲). مصرف مواد مخدر تاثیرات گوناگون فیزیکی، روانی، ذهنی و اجتماعی مختلفی را به همراه داشته و در موارد حادتر، آمارها حاکی از آنند که ۲۰۰۰۰۰ هزار مرگ برای افراد معتاد به هروئین و کوکائین سالانه گزارش گردیده است (کودیو و کلین، ۲۰۰۲). همچنین مطابق با مطالعات صورت گرفته مصرف مواد مخدر به رفتارهای انحرافی، روابط جنسی نامشروع، ازهم پاشیدگی خانواده و همچنین خطر ابتلا به ایدز می‌انجامد (براون، ۲۰۰۳؛ برینر و همکاران، ۲۰۱۱؛ ویلیامسون و همکاران، ۲۰۰۱). اگرچه نرخ مصرف مواد مخدر در بسیاری از کشورها تقریباً یکنواخت است، با این وجود آمارها حاکی از نرخ رشد آن در کشورهای در حال توسعه را دارد (نخایی و جدیدی، ۲۰۰۹).

ایران یکی از کشورهای در حال توسعه‌ای است که با این مشکل مواجه است (جدیدی و نخایی، ۲۰۱۴). در ایران آمار رسمی معتادان کشور را دو میلیون نفر اعلام کرده‌اند که میانگین سنی این افراد ۱۸ سال می‌باشد (بشرپور و همکاران، ۱۳۹۲). بررسی آمارهای اخیر و مقایسه آن با آمارهای گذشته نشان می‌دهد در طی ۴۰ سال گذشته روند کلی اعتیاد رو به افزایش بوده است (واسیلوا، ۲۰۱۱)؛ هم‌جواری ایران با مراکز عمده تولید و قرار گرفتن در کوتاه‌ترین مسیر ترانزیت موجب پیچیدگی وضعیت قاچاق مواد مخدر شده است، به گونه‌ای که به رغم تمهیدات اتخاذ شده در ابعاد گوناگون دامنه اعتیاد در اقصای گوناگون گسترش یافته است.

بیان مسئله

یکی از گروه‌هایی آسیب‌پذیر، روستاییان می‌باشند. در نیم قرن گذشته جامعه روستایی ایران تحولات ساختاری عديده‌ای را تجربه کرده است. این تحولات خود از جهاتی آسیب‌زا و همراه با بروز شرایط آنومیک بوده است. اصلاحات ارضی، مهاجرت روستاییان به مناطق شهر، افزایش ارتباطات فرهنگی، اقتصادی و اجتماعی میان شهر و روستا، توسعه سواد، افزایش جمعیت شهرها و توسعه شهرنشینی، توسعه وسایل ارتباط جمعی و مانند آن جامعه روستایی را بیش از پیش متأثر و منقلب کرده است. همچنین روستاها به عنوان جامعه در حال گذار طی نیم قرن گذشته، دستخوش تغییرات و دگرگونی در شیوه زندگی و ارزش‌های بنیادی فرهنگی شده‌اند (تبریزی و شرافت، ۱۳۹۰)؛ مطالعات به عمل آمده در سال‌های اخیر، مبین این واقعیت است که تغییراتی در ساختارهایی چون آداب و رسوم، عقاید و ارزش‌ها و ایده‌آل‌ها، هنجارپذیری و هنجارسازی پدید آمده است. الگو مصرف، وسایل خانگی، تزئینات منزل، خوراک و پوشاک و... در این سال‌ها به شدت تغییر کرده است. این تغییرات در جامعه روستایی از چنان شتابی برخوردار بوده است که جامعه‌شناسان اکنون از اصطلاحاتی چون «روستاییان شهری» و «دهکده شهری» در

شهرک‌های بزرگ استفاده می‌کنند (فاضلی، ۱۳۸۶) و دامنه تغییرات وسیع صورت گرفته تأثیر معناداری بر شیوع مشکلات فردی همچون اعتیاد به مواد مخدر را بیشتر می‌نماید (حجاریان و قنبری، ۱۳۹۲؛ تبریزی و شرافت، ۱۳۹۰؛ ترکاشوند و همکاران، ۱۳۸۰).

همانطور که آرام و همکاران (۱۳۸۷) اشاره نموده‌اند، گرایش به مواد مخدر در محیط‌های روستایی نسبتاً بالا بوده و مؤلفه‌هایی مانند گسترش بیکاری، دسترسی آسان به مواد مخدر، ارتباط با افراد معتاد در گرایش جوانان روستایی به مواد مخدر تأثیر گذار است. تبریزی و شرافت (۱۳۹۰) نیز بر این باورند که عوامل چون میزان درآمد، تحصیلات افراد خانواده؛ خواسته‌های سرکوب شده؛ دسترسی آسان به مواد مخدر؛ گسترش رسانه‌ها در روستاها؛ فروپاشی سیستم معیشت روستایی از جمله مهمترین عوامل تأثیرگذار بر مصرف مواد مخدر در جمعیت روستایی است. یافته‌های پژوهش حجاریان و قنبری (۱۳۹۲) حاکی از آن است که مهمترین همبسته‌های مصرف مواد مخدر در بین روستاییان؛ اختلافات خانوادگی، وابستگی به خانواده؛ احساس انومی، مسائل مذهبی، میزان تعامل به افراد معتاد؛ آلودگی محیط و فاصله از مرکز شهر می‌باشند. با توجه به کمی تحقیقات صورت گرفته در راستای عوامل مؤثر بر گرایش به مصرف مواد مخدر در جمعیت روستایی این پژوهش سعی دارد به بررسی تأثیر عوامل فردی، خانوادگی، پزشکی، اجتماعی، فرهنگی و ساختاری تأثیر گذار بر تمایل به مصرف مواد مخدر در بین افراد روستایی بپردازد.

پیشینه پژوهش

در طی سالهای گذشته، بسیاری از نظریات به بررسی سبب شناسی مصرف مواد مخدر پرداخته‌اند (کودیو و کلاین، ۲۰۰۲؛ نخایی و جدیدی، ۲۰۰۹). این تئوری را می‌توان در چهار گروه اجتماعی، روانشناسی، زیستی و محیطی تقسیم بندی نمود (گوود، ۲۰۰۷). غالب تحقیقات صورت گرفته در این راستا، به بررسی عواملی پرداختند که افراد معتاد را از افراد سالم جدا می‌نمایند (رودز و همکاران، ۲۰۰۳؛ فیشر و همکاران، ۲۰۰۷). به عقیده رودز و همکاران (۲۰۰۳) مهم‌ترین عوامل تأثیرگذار در گرایش افراد به سمت مواد مخدر را می‌توان در سه دسته عوامل عوامل فردی، اجتماعی و محیطی تقسیم بندی نمود، در این راستا نتایج تحقیقات مختلف حاکی از آنند که فاکتورهایی چون مشکلات و ویژگی‌های شخصیتی (ماگالون و همکاران، ۲۰۱۵؛ لاکونو و همکاران، ۲۰۰۸؛ کاستلانز و همکاران، ۲۰۱۳، بلچر و همکاران، ۲۰۱۴)؛ عوامل خانوادگی (پرگامیت و همکاران، ۲۰۰۱؛ لوک و وانگ، ۲۰۱۰؛ براون و همکاران، ۲۰۱۰؛ بارز و همکاران، ۲۰۱۱، تابلر و همکاران، ۲۰۱۲؛ فو و همکاران، ۲۰۱۲)؛ تأثیر دوستان (تابلر و همکاران، ۲۰۱۲؛ گرنارد و همکاران، ۲۰۰۶؛ پارکر و همکاران، ۲۰۰۴؛ سیمون و فرهات، ۲۰۱۰؛ فو و همکاران، ۲۰۱۲)، عوامل محیطی (اقایی و همکاران، ۲۰۱۲؛ کندلر و همکاران، ۲۰۰۳، ۲۰۱۱، ۲۰۱۳؛ لینسکی و همکاران، ۲۰۰۲؛ هاردن و همکاران، ۲۰۰۸)؛ عوامل زیستی (کندلر و همکاران، ۲۰۰۳، ۲۰۱۱، ۲۰۱۳؛ لینسکی و همکاران، ۲۰۰۲، هاردن و همکاران، ۲۰۰۸) همبستگی معناداری با میزان گرایش افراد با مصرف مواد مخدر دارند.

اهداف تحقیق

الف) هدف کلی پژوهش

هدف کلی مستقیماً از مسئله پژوهش مشتق می‌شود. در واقع یکی از اهداف کلی، خود موضوع پژوهش است که معلوم می‌دارد، پژوهش چه چیز را دنبال می‌کند و یا قصد تعیین آن را دارد. هدف کلی پژوهش حاضر، دستیابی و شناسایی عواملی است که باعث رفتارهای پرخطر و گرایش افراد در مناطق روستایی به سوءمصرف مواد مخدر و رفتار اعتیادی آنان می‌شوند که تحت عنوان عوامل زیستی و پزشکی، عوامل فرهنگی، عوامل محیطی، عوامل خانوادگی، عوامل فردی، عوامل اجتماعی، عوامل اقتصادی و زمینه‌ای مؤثر بر گرایش روستاییان در مناطق روستایی اشکورات بخش رحیم آباد شهرستان رودسر مدنظر قرار گرفته‌اند. عبارتی، هدف کلی پژوهش، سبب شناسی (اتیولوژی) و تمیز و شناسایی تمامی عوامل (خانوادگی، اجتماعی، روانی، زیستی، رفتاری و محیطی و بعنوان عوامل خطرآفرین مؤثر برگرایش روستاییان تحت مطالعه به رفتار اعتیادی و سوءمصرف مواد متمرکز می‌باشد.

ب) اهداف جزئی پژوهش

هدفهای جزئی پژوهش حاضر عبارتند از:

- ۱- تبیین جامعه شناختی نقش عوامل فردی در گرایش روستاییان به سوءمصرف مواد مخدر و اعتیاد
- ۲- تبیین جامعه شناختی نقش عوامل خانوادگی در گرایش روستاییان به سوءمصرف مواد مخدر و اعتیاد.
- ۳- تبیین جامعه شناختی نقش عوامل فرهنگی در گرایش روستاییان به سوءمصرف مواد مخدر و اعتیاد
- ۴- تبیین جامعه شناختی نقش عوامل اجتماعی در گرایش روستاییان به سوءمصرف مواد مخدر و اعتیاد
- ۵- تبیین جامعه شناختی نقش عوامل اقتصادی در گرایش روستاییان به سوءمصرف مواد مخدر و اعتیاد
- ۶- تبیین جامعه شناختی نقش عوامل زیستی و پزشکی (بیماریها) در گرایش روستاییان به سوءمصرف مواد مخدر و اعتیاد
- ۷- تبیین جامعه شناختی نقش عوامل محیطی در گرایش روستاییان به سوءمصرف مواد مخدر و اعتیاد
- ۸- تبیین جامعه شناختی نقش تغییر و تحولات روستایدر گرایش روستاییان به سوءمصرف مواد مخدر و اعتیاد.
- ۹- تبیین جامعه شناختی نقش عوامل زمینه‌ای (جنس، سن، تحصیلات، شغل، درآمد و بُعد خانوار) در گرایش روستاییان به سوءمصرف مواد مخدر و اعتیاد.

سوالات اصلی تحقیق

آیا بین عوامل اجتماعی (نظیر: داشتن دوستان ناباب و معتاد، کاهش مشارکت اجتماعی، احساس انومی و بیگانگی اجتماعی، فقدان همبستگی اجتماعی و . . .) و گرایش روستاییان به سوء مصرف مواد مخدر رابطه وجود دارد؟

آیا بین عوامل اقتصادی (نظیر: بیکاری، فقر اقتصادی، SES (پایگاه اجتماعی - اقتصادی) پایین خانواده

و... و گرایش روستاییان به سوء مصرف مواد مخدر رابطه وجود دارد؟
آیا بین عوامل فرهنگی (نظیر: نگرش مثبت به مصرف مواد در جامعه، باورهای قومی در باب تریاک و آثار دارویی آن، عدم منع شرعی مصرف مواد و مانند آن) و گرایش روستاییان به سوء مصرف مواد مخدر رابطه وجود دارد؟
آیا بین عوامل خانوادگی (نظیر: خشونت در خانواده، ستیز میان والدین، ستیز میان والدین و فرزندان، داشتن والدین معتاد، طلاق، غیبت پدر یا مادر، و...) و گرایش روستاییان به سوء مصرف مواد مخدر رابطه وجود دارد؟
آیا بین عوامل فردی (نظیر: شکست تحصیلی و عشقی، احساس محرومیت نسبی، احساس نارضایتی از زندگی و...) و گرایش روستاییان به سوء مصرف مواد مخدر رابطه وجود دارد؟
آیا بین عوامل محیطی (نظیر: زندگی با اقوام معتاد، توریستی و تفریحی بودن روستا، در دسترس بودن مواد مخدر، نزدیکی روستاهای منطقه به شهر، افزایش ارتباطات روستا با شهر و...) و گرایش روستاییان به سوء مصرف مواد مخدر رابطه وجود دارد؟
آیا بین عوامل پزشکی و زیست شناختی (نظیر: بیماری‌های مزمن، آسیب دیدگی و معلولیت، افسردگی، اضطراب و مانند آن) و گرایش روستاییان به سوء مصرف مواد مخدر رابطه وجود دارد؟
آیا بین عوامل (متغیرهای) زمینه‌ای (نظیر: جنس، سن، شغل، تحصیلات و...) و گرایش روستاییان به سوء مصرف مواد مخدر رابطه وجود دارد؟
آیا بین تغییر و تحولات روستاها (نظیر: میزان ارتباط روستاها با شهر، میزان استفاده از رسانه، ماهواره، شبکه‌های اجتماعی، تلویزیون، مهاجرتهای داخلی و خارجی، تغییرات سبک زندگی و الگوی مصرف، تاثیر پذیری از زندگی شهری، الگوی گذران اوقات فراغت و...) و گرایش روستاییان به سوء مصرف مواد مخدر رابطه وجود دارد.

چارچوب نظری پژوهش

بدلیل اینکه این پژوهش تلاشی است در جهت شناسایی عوامل فردی، اجتماعی، محیطی و... مؤثر در تبیین گرایش روستاییان به سمت مواد مخدر، چارچوب نظری ترکیبی مورد استفاده قرار گرفته و از نظریات آنومی دورکیم، مرتن و گود در باب شرایط نابسامان اقتصادی و اجتماعی؛ نظریه افتراقی ساترلند؛ خرده فرهنگ بزهکار کوهن؛ نظریه کنش اجتماعی پارسونز؛ نظریه سازگاری الکساندر در باب موفقیت اجتماعی؛ رویکرد ضعف کنترل اجتماعی هیرشی؛ نظریه روانکاوی فروید؛ نظریه بیگانگی و اعتیاد اریک فروم و نظریه بیگانگی سیمن بهره گرفته است. در این راستا، نظریات آنومی بر این فرض اساسی استوارند که آنومی نوعی نابسامانی فردی است که موجب سرگشتگی انسان و نبود قانون و دستورالعمل رفتار برای وی می‌شود.

نظریات آنومی و اعتیاد: آنومی به وضعیتی در یک جامعه اطلاق می‌شود که در آن هنجارهای جامعه نفوذ خود را بر رفتار فرد از دست بدهند. چنین شرایطی منجر به بروز رفتارهای کج‌راونه و انحرافی از سوی افراد - همچون گرایش به مصرف مواد مخدر - می‌گردد (صدیق سروسستانی، ۱۳۸۵). دورکیم آنومی

را برای توصیف وضعیت اجتماعی غیر طبیعی به کار می‌برد، وضعیتی که در آن انسجام اجتماعی بر اثر بحرانهایی از قبیل رکود اقتصادی تضعیف می‌شود. این بحران‌ها باعث می‌شود که فرد بدون در نظر گرفتن جامعه به دنبال منافع شخصی خود باشد (ابادینسکی، ۱۳۸۴). از نظر مرتن، عدم تناسب بین اهداف مشروع اجتماعی و وسای نیل به آن‌ها منجر به شرایط آنومیکی می‌گردد که زمینه را برای بروز رفتارهای کجروانه مهیا می‌کند (تبریزی و شرافت، ۱۳۹۱). بنظر گود، خانواده کانون و هسته اصلی تشکل اجتماعی و بعنوان یک سیستم کوچک اجتماعی است که زیربنای جامعه بزرگ‌تری را فراهم می‌کند و هر گونه نابسامانی و بی‌سازمانی در نهاد خانواده و ساختاران را در بروز و توسعه و تکوین شخصیت بزهکار و کجرو دخیل است (تبریزی، ۱۳۸۴)؛ زمانی که خانواده بر اثر عواملی چون: عدم مشروعیت؛ فسخ، جدایی، طلاق و ترک؛ خانواده توخالی؛ غیبت غیرارادی یکی از دو همسر؛ عدم موفقیت در اجرای نقش‌های مالی ناشی از نقض عضو یا بیماری دچار شرایط آنومیک و از هم گسیختگی می‌گردد بروز رفتارهای کجروانه اعضا محتمل بنظر می‌رسد (تبریزی، ۱۳۸۴).

نظریه همنشینی افتراقی ساترلند و اعتیاد: همنشینی افتراقی بر این پیش فرض بنا شده است که رفتار انحرافی موروثی و ذاتی نیست و به همان روشی یاد گرفته می‌شود که هر رفتار دیگری آموخته می‌شود. در فرایند یادگیری، معاشران فرد قواعد حقوقی را به عنوان امور مناسب یا نامناسب تعریف می‌کنند و فرد این تعاریف را از آنان فرا می‌گیرد. در نتیجه بدلیل قبول تعاریفی که قانون شکنی را بر احترام به قانون ترجیح می‌دهند، رفتارهای کجروانه - گرایش به سمت مصرف مواد مخدر - از سوی افراد محتمل بنظر می‌رسد (تبریزی و شرافت، ۱۳۹۱).

خرده فرهنگ بزهکار آلبرت کوهن و اعتیاد: فرض اصلی کوهن این است که افراد منحرف و بزهکار، آرمان‌ها و اهداف مقبول اجتماعی فرهنگ جامعه را پذیرفته‌اند ولی بعلت شکست و یا عدم فرصت مناسب و کافی برای دستیابی به اهداف مقبول و پسندیده اجتماعی، دچار محرومیت شده و لذا آرمان‌های موفقیت و اهداف مقبول و متداول در جامعه را با ارزشها و هنجارهای دیگری برای بدست آوردن منزلت و وجهه جایگزین می‌سازند، کوهن معتقد است که فرهنگ فرعی بزهکاری نه تنها فرهنگ جامعه را نمی‌پذیرد بلکه بر ضد آن عمل می‌کند. به عبارتی فرهنگ فرعی هنجارهای خود را از فرهنگ کل که بر اصل موفقیت برای اعمال جنایی نظیر، سرقت، اعتیاد، ویرانگری، ولگردی و اعمالی که در کل جامعه محکوم است، ارزش والا و برتری قائل می‌شود (تبریزی، ۱۳۸۴)

نظریه کنش اجتماعی پارسنز و اعتیاد: در نظریه کنش، پارسنز کوشیده است نشان دهد هر کنشی اعم از کنش بهنجار یا نابهنجار، توسط صور خاص از ساختارهای اجتماعی ساخته و تولید می‌شوند. از این رو رفتار اعتیادی نیز توسط فرد در چارچوب شرائط و ساختار اجتماعی و وسایل و مسیرهایی جهت نیل به اهداف قابل تبیین می‌باشد (تبریزی، ۱۳۸۴). عدم تعادل و بی‌سازمانی در هر یک از خرده نظام‌ها - فرهنگ، اجتماع، شخصیت، و اقتصاد - حیات جامعه را تهدید کرده و زمینه را برای رفتار انحرافی فراهم می‌سازد، در صورتی که نهادها و سازمان‌های کارگزار جامعه پذیری نظیر خانواده، مدرسه، و وسایل ارتباط

جمعی کارایی لازم را نداشته باشند جامعه دچار بی‌سازمانی اجتماعی گردیده و پیامد آن شیوع رفتار انحرافی در جامعه است (احمدی، ۱۳۸۴)

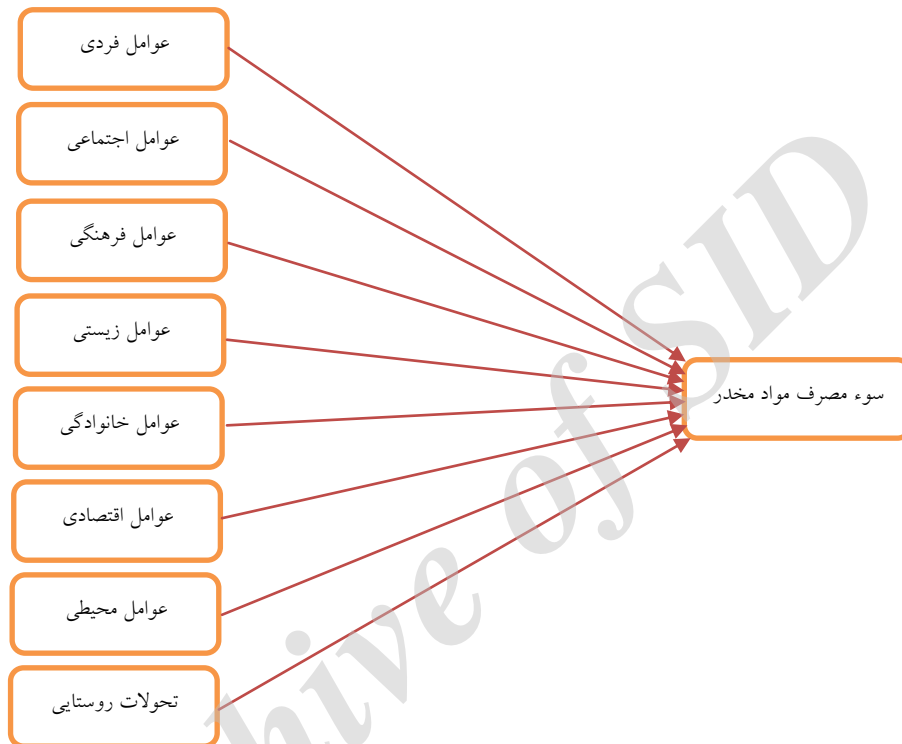
نظریه سازگاری الکساندر و اعتیاد: الکساندر، وابستگی بی‌اختیار به مواد مخدر را در مقابل مصرف سرسری یا تفننی بصورت کارکردی در نظر می‌گیرد. رفتار معتاد، تلاشی جهت مواجهه با شکست ناشی از همبستگی است. یعنی شکست در دستیابی به انواع تأیید اجتماعی، شایستگی، اعتماد به نفس و استقلال شخصی که حداقل انتظارات افراد و جامعه است. در مدل سازگاری، فرد هویت و زندگی معتادی را با وجود رنج، بیماری و داغ اجتماعی آن به بی‌هویتی ترجیح می‌دهد. به نظر الکساندر، شخصی که در هماهنگی با دیگران و ساختار اجتماعی، موفق است، در معرض خطر وابستگی به مواد قرار نمی‌گیرد. وابستگی به مواد به عنوان یک استراتژی، جهت تحرک افراد انزواطلب در موقعیتهای رقابتی که در آن شکست تقریباً معلوم است به خدمت گرفته می‌شود.

نظریه کنترل اجتماعی هیرشی و اعتیاد: به نظر هیرشی، کج رفتاری زمانی واقع می‌شود که پیوند میان فرد و جامعه ضعیف باشد (بخارایی، ۱۳۹۱). این تئوری بر این فرض استوار است که کجروی ناشی از ضعف یا گسستگی تعلق فرد به جامعه است (معیدفر، ۱۳۹۳). از نظر هیرشی زمانی که که عناصر چهارگانه وابستگی، تعهد، درگیری و اعتقادات رو به صف گذارند، پیوند بین فرد و جامعه سست گردیده و رفتارهای انحرافی محتمل خواهند بود (تبریزی، ۱۳۸۳).

نظریه روانکاوی فروید و اعتیاد: طبق نظریه‌ی روانکاوی، رفتار سازگارانه نیاز به کارکرد هماهنگ نهاد، من و فرامن (خود) دارد. این اجزاء طی مراحل رشد روانی جنسی تغییر می‌کنند. الکسیم و اعتیاد و دیگر وضعیت‌های آسیب‌شناختی به تعارض در این مراحل رشدی منتسب می‌شوند. در مورد سبب شناسی چنین فرض می‌شود که ارضای جسمانی، تعارض بین نهاد، من و فرامن و تثبیت در دوران کودکی باعث وابستگی به الکل و مواد می‌شود (آلن، ۱۹۹۶).

نظریه بیگانگی اریک فروم / ملوین سیمن و اعتیاد: از نظر فروم، آدمی در جامعه سرمایه داری با ایجاد نوعی سازمان کار و تقسیم کار بصورت کنونی، فردیت خود را از دست می‌دهد (محسنی تبریزی، ۱۳۸۳)، بدین ترتیب، فروم منشاء و ریشه کجرفتاری - رفتار اعتیادی - را در ناهمسازی انسان و نیازهایش با ساختارها و نهادهای مسلط در جامعه سرمایه‌داری می‌داند و معتقد است که اولاً نظام اجتماعی با ارزش‌های فرهنگی و قواعد رفتار هنجارهای پذیرفته شده، علل اصلی انحراف است و ثانیاً، از خود بیگانگی انسان که محصول ساختارهای اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی نظام سرمایه داری است، گرایش افراد به مست رفتارهای کجروانه را تشدید می‌نماید (تبریزی، ۱۳۸۳). از نظر سیمن، ساختار بوروکراسی جامعه مدرن شرایطی را ایجاد و ابقاء کرده است که در آن انسان‌ها قادر به فراگیری نحوه و چگونگی کنترل عواقب و نتایج اعمال و رفتارهای خود نیستند. نحوه کنترل و مدیریت جامعه برسیستم پاداش مأخوذه از جامعه نمی‌تواند برقرار کند و در چنین وضعیتی است که احساس بیگانگی بر فرد مستولی گردیده و او را به کنشی منفصلانه و ناسازگارانه در قبال جامعه سوق می‌دهد (تبریزی، ۱۳۸۳)، از نظر وی، شرایط یاختراری جامعه به شکل گیری احساس تنفر از خویشتن انزوای اجتماعی،

بی‌هنجاری، بی‌معنایی، بی‌قدرتی گردیده و در این راستا، فرد مورد نظر به سمت رفتارهای کجراونه ای چون مصرف مواد مخدر سوق می‌یابد. بر این مبنا مدل مفهومی پژوهش به قرار زیر تدوین گردیده است:



شکل ۱. مدل مفهومی عوامل تاثیرگذار بر سوء مصرف مواد مخدر و رفتار اعتیادی جمعیت روستایی

فرضیات پژوهش

- مطابق با تئوری‌های مورد بحث، فرضیات پژوهش به قرار زیر تدوین گردیده‌اند:
- عوامل فردی تأثیر معناداری در گرایش روستاییان به سوء مصرف مواد مخدر دارند.
 - عوامل فرهنگی تأثیر معناداری در گرایش روستاییان به سوء مصرف مواد مخدر دارند.
 - عوامل اجتماعی تأثیر معناداری در گرایش روستاییان به سوء مصرف مواد مخدر دارند.
 - عوامل زیستی تأثیر معناداری در گرایش روستاییان به سوء مصرف مواد مخدر دارند.
 - عوامل خانوادگی تأثیر معناداری در گرایش روستاییان به سوء مصرف مواد مخدر دارند.
 - عوامل محیطی تأثیر معناداری در گرایش روستاییان به سوء مصرف مواد مخدر دارند.

روش شناسی پژوهش

اطلاعات این پژوهش با استفاده از روش کمی و تکنیک پیمایش و ابزار پرسشنامه گردآوری شده است. جامعه آماری پژوهش حاضر را جمعیت بالغ (۱۸ سال به بالا) ساکن در مناطق روستایی (دهستان‌های) اشکورات (شامل اشکورسفلی، اشکورعلیا و شوئیل) از بخش رحیم آباد شهرستان رودسر تشکیل می‌دهند که از این تعداد ۳۸۱ نفر به روش نمونه‌گیری سهمیه‌ای در دسترس داده‌های پژوهش جمع‌آوری گردیدند. بمنظور بررسی عوامل مختلف تأثیر گذار بر گرایش به مصرف مواد مخدر محقق از پرسشنامه‌های نگرش به مواد مخدر (ضریب آلفای کرونباخ: ۰/۹۶۱)، شکست تحصیلی (ضریب آلفای کرونباخ: ۰/۷۶۵)، رضایت از زندگی (ضریب آلفای کرونباخ: ۰/۹۴۴)، احساس محرومیت نسبی (ضریب آلفای کرونباخ: ۰/۶۴۹)، سابقه تاریخی مصرف مواد (ضریب آلفای کرونباخ: ۰/۷۵۸)، نگرش مثبت به مواد (ضریب آلفای کرونباخ: ۰/۷۸۷)، باورهای قومی مصرف مواد (ضریب آلفای کرونباخ: ۰/۷۶۲)، عدم منع شرعی مصرف مواد (ضریب آلفای کرونباخ: ۰/۷۵۸)، اعتماد اجتماعی (ضریب آلفای کرونباخ: ۰/۹۳۸)، تعامل اجتماعی (ضریب آلفای کرونباخ: ۰/۹۰۸)، حمایت اجتماعی (ضریب آلفای کرونباخ: ۰/۸۷۲)، انومی (ضریب آلفای کرونباخ: ۰/۸۸۴)، افسردگی (ضریب آلفای کرونباخ: ۰/۹۲۴)، اضطراب (ضریب آلفای کرونباخ: ۰/۹۱۷)، نظارت و کنترل فرزندان (ضریب آلفای کرونباخ: ۰/۸۳۳)، سرپرستی عاطفی والدین (ضریب آلفای کرونباخ: ۰/۹۴۵)، گسیختگی روابط فرزند و والدین (ضریب آلفای کرونباخ: ۰/۸۸۲)، عوامل محیطی (ضریب آلفای کرونباخ: ۰/۶۸۸) و تغییر سبک زندگی (ضریب آلفای کرونباخ: ۰/۸۴۰) که با طیف لیکرت مورد سنجش قرار گرفته‌اند، بهره برده است.

یافته‌های پژوهش

نگاه کلی به وضعیت توصیفی پاسخگویان این پژوهش حاکی از آن است که ۳۹.۹ درصد از پاسخگویان مورد مطالعه را مردان و ۶۰.۱ درصد را نیز زنان تشکیل داده؛ ۳.۴۸ درصد از پاسخگویان مورد مطالعه افراد مجرد و ۲۸.۱ درصد را متأهلین، ۱۸.۶ درصد را افراد مطلقه و ۵ درصد را نیز افراد تنها بر اثر فوت همسر بوده؛ ۲۲.۶ درصد از پاسخگویان زیر ۳۰ سال، ۳۴.۱ درصد بین ۳۰ الی ۴۰ سال، ۱۸.۹ درصد بین ۴۰ الی ۵۰ سال و ۲۴.۴ درصد نیز بالاتر ۵۰ سال؛ ۵.۵۳ درصد از پاسخگویان تحصیلاتی تا سیکل داشته، ۲۸.۹ درصد سیکل الی دیپلم و ۱۷.۶ درصد نیز تحصیلات بالاتر از دیپلم؛ ۵.۵۸ درصد از پاسخگویان تحصیلات پدرانیشان را تا سیکل، ۲۶.۸ درصد سیکل الی دیپلم و ۱۴.۷ درصد نیز بالاتر از دیپلم گزارش داده؛ ۳۳.۶ درصد از پاسخگویان تحصیلات مادرانشان را تا سیکل، ۲۰.۷ درصد سیکل الی دیپلم و ۱۶.۳ درصد نیز بالاتر از دیپلم گزارش داده؛ ۵۹.۳ درصد از پاسخگویان دارای پایگاه اقتصادی و اجتماعی پایین، ۳۳.۳ درصد متوسط و ۸.۴ درصد نیز بالا بوده؛ ۸۳.۵ درصد از پاسخگویان بومی منطقه و ۱۶.۵ درصد نیز غیربومی بودند.

جدول ۱. آزمون رگرسیون تأثیرگذاری زیر مقیاس‌های عوامل فردی بر گرایش روستاییان به سوء مصرف مواد مخدر

مدل	ضریب R	ضریب تعیین	ضریب تعیین استاندارد	درجه آزادی	مجموع مربعات	ضریب F	سطح معناداری
همزمان	391 .	153 .	144 .	4	4341.929	16.954	000 .
مدل	ضرایب غیر استاندارد		ضرایب استاندارد	درجه آزادی	T	ضریب F	سطح معناداری
	B	برآورد خطا	بتا		ضریب T	ضریب F	سطح معناداری
مقدار عرض از مبدا	12.129	4.092			2.964		
شکست تحصیلی	941 .	295 .	169 .		3.186	797 .	1.254
شکست عشقی	2.599	801 .	173 .		3.244	794 .	1.260
احساس ناراضی از زندگی	351 .	094 .	178 .		3.744	997 .	1.003
احساس محرومیت نسبی	1.146	294 .	185 .		3.896	996 .	1.004

همانطور مدل رگرسیون همزمان (جدول ۱) نشان می‌دهد، ضریب همبستگی آزمون رگرسیون ۰٫۳۹۱، ضریب تعیین مدل ۰٫۱۵۳ (ضریب استاندارد: ۰/۱۴۴) گزارش گردیده است. به عبارت دیگر، آزمون رگرسیون نشان می‌دهد که عوامل فردی توانسته‌اند، ۱۴ درصد از واریانس گرایش روستاییان به سوء مصرف مواد مخدر را پیش بینی نماید. همچنین، ضرایب بتا گزارش شده به ازای عوامل فردی نشان می‌دهد که بهترین پیش بین گرایش روستاییان به سوء مصرف مواد مخدر به ترتیب، احساس محرومیت نسبی (۰/۱۸۵)، احساس ناراضی از زندگی (۰/۱۷۸)، شکست عشقی (۱۷۳) و شکست تحصیلی (۰/۱۶۹) بوده است.

جدول ۲. آزمون رگرسیون تأثیرگذاری زیر مقیاس‌های عوامل فرهنگی بر گرایش روستاییان به سوء مصرف مواد مخدر

مدل	ضریب R	ضریب تعیین	ضریب تعیین استاندارد	درجه آزادی	مجموع مربعات	ضریب F	سطح معناداری
همزمان	424 .	179 .	171 .	4	5100.309	20.563	000 .
مدل	ضرایب غیر استاندارد		ضرایب استاندارد	درجه آزادی	T	ضریب F	سطح معناداری
	B	برآورد خطا	بتا		ضریب T	ضریب F	سطح معناداری
مقدار عرض از مبدا	10.426	3.867			2.696		
نگرش مثبت جامعه نسبت به مواد	1.144	281 .	193 .		4.075	972 .	1.029
عدم منع شرعی مصرف مواد مخدر	824 .	231 .	170 .		3.569	959 .	1.043
سابقه تاریخی مواد در جامعه	1.322	259 .	242 .		5.106	969 .	1.032
باورهای قومی در باب اثرات درمانی مواد خصوصاً تریاک	872 .	282 .	148 .		3.095	953 .	1.050

همانطور مدل رگرسیون همزمان (جدول ۲) نشان می‌دهد، ضریب همبستگی آزمون رگرسیون ۰،۴۲۴، ضریب تعیین مدل ۰،۱۷۹ (ضریب استاندارد: ۰/۱۷۱) گزارش گردیده است. به عبارت دیگر، آزمون رگرسیون نشان می‌دهد که عوامل فرهنگی توانسته‌اند، ۰،۱۷ درصد از واریانس گرایش روستاییان به سوء مصرف مواد مخدر را پیش بینی نماید. همچنین، ضرایب بتا گزارش شده به ازای عوامل فرهنگی نشان می‌دهد که بهترین پیش بین گرایش روستاییان به سوء مصرف مواد مخدر به ترتیب، سابقه تاریخی مواد در جامعه (۰/۲۴۲)، نگرش مثبت جامعه نسبت به مواد (۰/۱۹۳)، عدم منع شرعی مصرف مواد مخدر (۰/۱۷۰) و باورهای قومی در باب اثرات درمانی مواد خصوصاً تریاک (۰/۱۴۸) بوده است.

جدول ۳. آزمون رگرسیون تأثیرگذاری زیر مقیاس‌های عوامل اجتماعی بر گرایش

روستاییان به سوء مصرف مواد مخدر						
مدل	ضریب R	ضریب تعیین	ضریب تعیین استاندارد	درجه آزادی	مجموع مربعات	ضریب F
همزمان	۰. 355	۰. 126	۰. 112	6	2390. 618	9. 002
مدل	ضرایب غیر استاندارد		ضرایب استاندارد	T ضریب	سطح معناداری	ضرایب هم خطی
	B ضریب	برآورد خطا	بتا			
مقدار عرض از مبدا	8. 768	5. 411		1. 621	106 .	
کاهش اعتماد اجتماعی	۰. 445	۰. 119	۰. 184	3. 738	۰. 000	۰. 969
داشتن دوستان ناباب و معتاد	3. 229	1. 068	۰. 148	3. 024	۰. 003	۰. 976
ضعف نظام حمایت اجتماعی	۰. 551	۰. 240	۰. 114	2. 299	۰. 022	۰. 952
کاهش مشارکت اجتماعی	۰. 243	۰. 115	۰. 104	2. 111	۰. 035	۰. 963
کاهش همبستگی اجتماعی	۰. 142	۰. 143	۰. 049	۰. 995	۰. 321	۰. 959
احساس انومی	۰. 436	۰. 149	۰. 143	2. 921	۰. 004	۰. 977

همانطور مدل رگرسیون همزمان (جدول ۳) نشان می‌دهد، ضریب همبستگی آزمون رگرسیون ۰،۳۵۵، ضریب تعیین مدل ۰،۱۲۶ (ضریب استاندارد: ۰/۱۱) گزارش گردیده است. به عبارت دیگر، آزمون رگرسیون نشان می‌دهد که عوامل اجتماعی توانسته‌اند، ۰،۱۱ درصد از واریانس گرایش روستاییان به سوء مصرف مواد مخدر را پیش بینی نماید. همچنین، ضرایب بتا گزارش شده به ازای عوامل اجتماعی نشان می‌دهد که بهترین پیش بین گرایش روستاییان به سوء مصرف مواد مخدر به ترتیب، کاهش اعتماد اجتماعی (۰/۱۸۴)، داشتن دوستان ناباب و معتاد (۰/۱۴۸)، احساس انومی (۰/۱۴۳)، ضعف نظام حمایت اجتماعی (۰/۱۱۴) و کاهش مشارکت اجتماعی (۰/۱۰۴) بوده است. همچنین بعد همبستگی اجتماعی در

قیاس با سایر عوامل اجتماعی نتوانست تغییرات سوء مصرف مواد مخدر در بین روستاییان را پیش بینی نماید (سطح معناداری: ۰/۳۲۱).

جدول ۴. آزمون رگرسیون تأثیرگذاری زیر مقیاس‌های عوامل زیستی و پزشکی بر گرایش روستاییان به سوء مصرف مواد مخدر

مدل	ضریب R	ضریب تعیین	درجه آزادی	مجموع مربعات	ضریب F	سطح معناداری
همزمان	353 .	124 .	113 .	5	2829. 912	10. 664
مدل	ضریب B	ضرایب غیر استاندارد	ضرایب استاندارد	ضریب T	سطح معناداری	ضرایب هم خطی
	ضریب B	برآورد خطا	بتا			ضرایب واریانس تحمل تورم
مقدار عرض از میانه	20. 416	4. 063		5. 025	000 .	
بیماری جسمی	4. 067	1. 834	110 .	2. 218	027 .	1. 046
بیماری روانی	5. 260	1. 936	133 .	2. 717	007 .	1. 021
معلولیت	4. 209	2. 432	084 .	1. 731	084 .	1. 017
افسردگی	297 .	085 .	173 .	3. 516	000 .	1. 034
اضطراب	438 .	106 .	200 .	4. 124	000 .	1. 004

همانطور مدل رگرسیون همزمان (جدول ۴) نشان می‌دهد، ضریب همبستگی آزمون رگرسیون ۰/۳۵۳، ضریب تعیین مدل ۰/۱۲۴ (ضریب استاندارد: ۰/۱۱) گزارش گردیده است. به عبارت دیگر، آزمون رگرسیون نشان می‌دهد که عوامل زیستی و پزشکی توانسته‌اند، ۰/۱۱ درصد از واریانس گرایش روستاییان به سوء مصرف مواد مخدر را پیش بینی نماید. همچنین، ضرایب بتا گزارش شده به ازای عوامل زیستی و پزشکی نشان می‌دهد که بهترین پیش بین گرایش روستاییان به سوء مصرف مواد مخدر به ترتیب، اضطراب (۰/۲۰۰)، افسردگی (۰/۱۳۳)، بیماری روانی (۰/۱۳۳) و بیماری جسمی (۰/۱۱۰) بوده است. همچنین بعد معلولیت در قیاس با سایر عوامل زیستی و پزشکی نتوانست تغییرات سوء مصرف مواد مخدر در بین روستاییان را پیش بینی نماید (سطح معناداری: ۰/۰۸۴).

جدول ۵. آزمون رگرسیون تأثیرگذاری زیر مقیاس‌های عوامل خانوادگی بر گرایش

روستاییان به سوء مصرف مواد مخدر							
مدل	ضریب R	ضریب تعیین	ضریب تعیین استاندارد	درجه آزادی	مجموع مربعات	ضریب F	سطح معناداری
همزمان	۰.۵۶۱	۰.۳۱۴	۰.۳۰۳	۶	۵۹۵۲.۲۲۶	۲۸.۵۵۸	۰.۰۰۰
مدل	ضریب غیر استاندارد	ضریب استاندارد	بتا	ضریب T	سطح معناداری	ضرایب هم خطی	
						ضریب واریانس	ضریب تحمل تورم
مقدار عرض از مبدا	۲۵.۹۷۹	۴.۰۰۸	۰.۲۸۶	۶.۴۸۳	۰.۰۰۰	۰.۹۶۵	۱.۰۳۶
اعتیاد اعضای خانواده	۳.۶۵۴	۰.۵۵۶	۰.۱۹۰	۶.۵۶۷	۰.۰۰۰	۰.۹۵۳	۱.۰۴۹
طلاق در خانواده	۸.۰۳۳	۱.۸۵۲	۰.۳۶۷	۴.۳۳۸	۰.۰۰۰	۰.۶۹۵	۱.۴۳۸
غیبت پدر یا مادر	۴.۷۴۰	۰.۶۶۴	۰.۳۴۴	۷.۱۳۹	۰.۰۰۰	۰.۷۱۴	۱.۴۰۰
عدم سرپرستی عاطفی والدین	۰.۶۸۲	۰.۱۰۱	۰.۱۱۸	-۶.۷۷۹	۰.۰۰۰	۰.۷۱۴	۱.۴۰۰
گسیختگی ارتباط والدین و فرزند	۰.۱۳۷	۰.۰۵۰	۰.۱۱۱	۲.۷۲۳	۰.۰۰۷	۰.۹۶۸	۱.۰۳۳
کاهش کنترل و بازبینی والدین بر فرزندان	۰.۲۵۵	۰.۱۰۰	۰.۱۱۱	۲.۵۴۳	۰.۰۱۱	۰.۹۷۰	۱.۰۳۱

همانطور مدل رگرسیون همزمان (جدول ۵) نشان می‌دهد، ضریب همبستگی آزمون رگرسیون ۰.۵۶۱، ضریب تعیین مدل ۰.۳۱۴ (ضریب استاندارد: ۰/۳۰) گزارش گردیده است. به عبارت دیگر، آزمون رگرسیون نشان می‌دهد که عوامل خانوادگی توانسته‌اند، ۳۰ درصد از واریانس گرایش روستاییان به سوء مصرف مواد مخدر را پیش بینی نماید. همچنین، ضرایب بتا گزارش شده به ازای عوامل خانودگی نشان می‌دهد که بهترین پیش بین گرایش روستاییان به سوء مصرف مواد مخدر به ترتیب، غیبت پدر یا مادر (۰/۳۶۷)، عدم سرپرستی عاطفی والدین (۰/۳۴۴)، اعتیاد اعضای خانواده (۰/۲۸۶)، طلاق والدین (۰/۱۹۰)، گسیختگی ارتباط والدین و فرزند (۰/۱۱۸) و کاهش کنترل و بازبینی والدین بر فرزندان (۰/۱۱۱) بوده است.

جدول ۶. آزمون رگرسیون تأثیرگذاری عوامل مختلف بر گرایش روستاییان به سوء مصرف

مواد مخدر

مدل	ضریب R	ضریب تعیین	ضریب تعیین استاندارد	درجه آزادی	مجموع مربعات	ضریب F	سطح معناداری
همزمان	712 .	507 .	497 .	8	7205.257	47.845	000 .
مدل	ضرایب غیر استاندارد		ضرایب استاندارد		T	سطح	ضرایب هم خطی
	B	برآورد خطا	بتا	ضریب معناداری	ضریب تحمل	وارینانس تورم	
مقدار عرض از مبدا	-45.286	6.736		-6.723	000 .		
عوامل فردی	189 .	068 .	110 .	2.789	006 .	848 .	1.180
عوامل فرهنگی	535 .	096 .	218 .	5.583	000 .	872 .	1.146
عوامل اجتماعی	200 .	045 .	171 .	4.444	000 .	892 .	1.122
عوامل زیستی پزشکی	150 .	052 .	110 .	2.884	004 .	904 .	1.107
عوامل خانوادگی	1.051	235 .	171 .	4.465	000 .	901 .	1.110
عوامل اقتصادی-اجتماعی	-.443	149 .	-.117	-2.975	003 .	857 .	1.167
تحولات روستا	931 .	178 .	197 .	5.225	000 .	934 .	1.071
عوامل محیطی	1.771	232 .	293 .	7.630	000 .	897 .	1.115

همانطور مدل رگرسیون همزمان (جدول ۶) نشان می‌دهد، ضریب همبستگی آزمون رگرسیون ۰٫۷۱۲، ضریب تعیین مدل ۰٫۵۰۷ (ضریب استاندارد: ۰/۴۹۷) گزارش گردیده است. به عبارت دیگر، آزمون رگرسیون نشان می‌دهد که عوامل اجتماعی توانسته‌اند، ۵۰ درصد از واریانس گرایش روستاییان به سوء مصرف مواد مخدر را پیش بینی نماید. همچنین، ضرایب بتا گزارش شده به ازای عوامل اجتماعی نشان می‌دهد که بهترین پیش بین گرایش روستاییان به سوء مصرف مواد مخدر به ترتیب، عوامل محیطی (۰/۲۹۳)، عوامل فرهنگی (۰/۲۶۵)، تحولات روستا (۰/۱۹۷)، عوامل خانوادگی (۰/۲۲۱)، عوامل اقتصادی-اجتماعی (۰/۱۷۹)، عوامل اجتماعی (۰/۱۷۳)، عوامل زیستی و پزشکی (۰/۱۵۸) و عوامل فردی (۰/۱۱۸) بوده است.

بحث و نتیجه گیری

سوء مصرف مواد مخدر مساله ای است که پیامدهای مخرب بسیاری داشته و حوزه‌های مختلف زندگی افراد را تحت تأثیر قرار می‌دهد، در این راستا، این پژوهش با استفاده از حجم نمونه ۳۸۱ نفری از جمعیت روستایی شهرستان رودسر، گرایش روستاییان به سمت مصرف مواد مخدر مورد بررسی قرار گرفت. یافته‌های این پژوهش بطور کلی حاکی از آن است که با بالا رفتن احساس محرومیت نسبی، شکست

عشقی، شکست تحصیلی و احساس نارضایتی از زندگی میزان گرایش روستاییان به سوء مصرف مواد مخدر نیز افزایش می‌یابد و عوامل مطروحه قادرند ۱۴ درصد از واریانس مصرف مواد مخدر جمعیت مورد مطالعه را به درستی پیش بینی نمایند، چنین یافته‌ای با نتایج پژوهش‌های ماگالون و همکاران، ۲۰۱۵؛ لاکونو و همکاران، ۲۰۰۸؛ کاستلانس و همکاران، ۲۰۱۳، بلچر و همکاران، ۲۰۱۴ همسوست. در بعدی دیگر، یافته‌های این تحقیق نشان داد با بالا رفتن نگرش مثبت جامعه نسبت به مواد، عدم منع شرعی مصرف مواد مخدر، سابقه تاریخی مواد در جامعه و باورهای قومی در باب اثرات درمانی مواد خصوصاً تریاک میزان گرایش روستاییان به سوء مصرف مواد مخدر نیز افزایش یافته و متغیرهای مورد نظر قادرند ۱۷ درصد از واریانس گرایش روستاییان به سوء مصرف مواد مخدر را پیش بینی نماید، چنین یافته‌ای با نتایج تحقیقات پرگامیت و همکاران، ۲۰۰۱؛ لوک و وانگ، ۲۰۱۰؛ براون و همکاران، ۲۰۱۰؛ بارز و همکاران، ۲۰۱۱، تابلر و همکاران، ۲۰۱۲؛ فو و همکاران، ۲۰۱۲ همسوست. همچنین یافته‌های دیگر این پژوهش حاکی از آن بود که با کاهش اعتماد اجتماعی، افزایش دوستان ناباب و معتاد، ضعف نظام حمایت اجتماعی، کاهش مشارکت اجتماعی و احساس انومی میزان گرایش روستاییان به سوء مصرف مواد مخدر نیز افزایش می‌یابد و متغیرهای مورد بحث توانسته‌اند ۱۱ درصد از واریانس گرایش روستاییان به سوء مصرف مواد مخدر را پیش بینی نمایند که با نتایج پژوهش‌های تابلر و همکاران، ۲۰۱۲؛ گرنارد و همکاران، ۲۰۰۶؛ پارکر و همکاران، ۲۰۰۴؛ سیمون و فرها، ۲۰۱۰؛ فو و همکاران، ۲۰۱۲ همسوست. در ارتباط با نقش عوامل زیستی و پزشکی، یافته‌های این پژوهش نشان داد، با افزایش بیماری جسمی، روانی، معلولیت، افسردگی و اضطراب میزان گرایش روستاییان به سوء مصرف مواد مخدر نیز افزایش می‌یابد و متغیرهای مورد نظر قادرند ۱۱ درصد از واریانس گرایش روستاییان به سوء مصرف مواد مخدر را پیش بینی نماید که با نتایج تحقیقات کندلر و همکاران، ۲۰۰۳، ۲۰۱۱، ۲۰۱۳؛ لینسکی و همکاران، ۲۰۰۲، هاردن و همکاران، ۲۰۰۸ همسوست. همچنین در راستای تاثیرگذاری عوامل خانوادگی، این پژوهش نشان داد، با افزایش اعتیاد اعضای خانواده، تجربه طلاق در خانواده، غیبت پدر یا مادر، عدم سرپرستی عاطفی والدین و کاهش کنترل و بازبینی والدین بر فرزندان میزان گرایش روستاییان به سوء مصرف مواد مخدر نیز افزایش می‌یابد و عوامل خانوادگی قادرند ۳۰ درصد از واریانس گرایش روستاییان به سوء مصرف مواد مخدر را پیش بینی نمایند. چنین یافته‌ای با نتایج تحقیقات پرگامیت و همکاران، ۲۰۰۱؛ لوک و وانگ، ۲۰۱۰؛ براون و همکاران، ۲۰۱۰؛ بارز و همکاران، ۲۰۱۱، تابلر و همکاران، ۲۰۱۲؛ فو و همکاران، ۲۰۱۲ همسوست. با توجه به تاثیرگذاری عوامل مختلف مورد بررسی بر میزان گرایش روستاییان به مواد مخدر، این تحقیق نشان داد بهترین پیش بین گرایش روستاییان به سوء مصرف مواد مخدر به ترتیب، عوامل محیطی، عوامل فرهنگی، تحولات روستا، عوامل خانوادگی، عوامل اقتصادی-اجتماعی، عوامل اجتماعی، عوامل زیستی و پزشکی و عوامل فردی بوده است.

پیشنهادهای پژوهش

- با توجه به عوامل تاثیرگذار بر گرایش روستاییان به سوء مصرف مواد مخدر پیشنهادات کاربردی نقش بازدارندگی خواهند داشت:
- گسترش فرهنگ غنی و سنتی زندگی روستایی که بر پایه صفا و صمیمیت و سادگی زندگی روستایی استوار بوده و در آن اعتیاد و کجرفتاری جایگاهی ندارد.
- آموزش و اطلاع رسانی به خانواده‌های روستایی در زمینه اعتیاد و عواقب آن از طریق رسانه‌ها، بروشورهای آموزشی و مراکز بهداشتی، دهیاری‌ها و پایگاههای فرهنگی مساجد و مانند آن.
- انتشار بروشورهای آموزشی و بهداشتی در خصوص سوء مصرف مواد مخدر و توزیع آن در سطح روستاها از طریق دهیاری‌ها و شوراهای اسلامی روستایی.
- افزایش نظارت خانواده‌های روستایی بر فرزندان خود بویژه در فصول کاری و شب‌هایی که در مزارع و باغات هستند.
- ایجاد زمینه‌های تفریح و سرگرمی‌های سالم در محیط‌های روستایی توسط دهیاری‌ها و شوراهای اسلامی روستاها، مانند ایجاد و توسعه مکانهای ورزشی باز و سر پوشیده همراه با کمک‌های مردمی.
- آموزش دهیاران، کارمندان مراکز بهداشت و شوراهای اسلامی در زمینه اعتیاد و عواقب آن.
- تأمین و افزایش مراقبت‌هایی بهداشتی و افزایش شعبه‌های مراکز درمانی در روستاها برای جلوگیری از استعمال مواد مخدر بجای دارو.
- توجه بیشتر به موضوع اشتغال جوانان و کاهش بیکاری از طریق مشاغل بومی و محلی.
- تغییر در خرده فرهنگ مجالس شبانه و شب نشینی‌های جوانان روستاها.
- تشکیل گروه‌های مختلف کوهنوردی بر حسب گروه‌های سنی و جنسی برای نوجوانان و جوانان از طریق دهیاری‌ها و شوراهای اسلامی روستاها.

منابع

- ابادینسکی، هوارد (۱۳۸۴)، مواد مخدر، نگاه اجمالی، ترجمه محمدعلی زکریایی، تهران، جامعه و فرهنگ.
- احمدی، حبیب (۱۳۸۴)، جامعه شناسی انحرافات، انتشارات سمت.
- بشرپور، سجاد؛ عطادخت، اکبر؛ خسوری نیا، دیبا؛ نریمانی، محمد (۱۳۹۲)، نقش خودکنترلی شناختی و دلسوزی به خود در پیشبینی انگیزش درمان افراد وابسته به مواد، مجله سلامت و مراقبت، دوره ۱۵(۴): ۶۰-۷۰.
- ترکشوند، علی؛ نادری، علی احمد (۱۳۸۰)، بررسی وضعیت اعتیاد در روستاهای شهرستان تویسرکان، استان همدان، فرمانداری تویسرکان.
- حجاریان، احمد؛ قنبری، یوسف (۱۳۹۲)، شناسایی و تحلیل مؤلفه‌های اجتماعی مؤثر در گرایش جوانان روستایی به اعتیاد در مناطق روستایی شهرستان اصفهان، فصلنامه اعتیادپژوهی سوء مصرف مواد؛ سال هفتم، شماره بیست و هفتم، ۶۷-۸۹.
- صدیق سروستانی، رحمت الله (۱۳۸۵)، آسیب شناسی اجتماعی، انتشارات آن.
- محسنی تبریزی، علیرضا (۱۳۸۳)، وندالیسم، تهران، انتشارات آن.

- محسنی تبریزی، علیرضا (۱۳۸۴)، اتیولوژی و اپیدمیولوژی اعتیاد در خانواده‌های تهرانی، موسسه پژوهش و برنامه ریزی آموزش عالی.
- محسنی تبریزی، علیرضا؛ شرافت، سجاد (۱۳۹۰). بررسی عوامل مؤثر بر گرایش روستاییان به مواد مخدر، مجموعه مقالات در حوزه مواد مخدر، دفتر تحقیقات و آموزش ستاد مبارزه با مواد مخدر.
- Allen, K. M. (1996) theoretical perspectives for addictions nursing practice.
- B. Brenner, J. A. Bauermeister, and M. A. Zimmerman, "Neighborhood variation in adolescent alcohol use: examination of socioecological and social disorganization theories," *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*, vol. 72, no. 4, pp. 651–659, 2011.
- R. T. Brown, "Risk factors for substance abuse in adolescents," *Pediatric Clinics of North America*, vol. 49, no. 2, pp. 247–255, 2002.
- N. Nakhæe and N. Jadidi, "Why do some teens turn to drugs a focus group study of drug users' experiences," *Journal of Addictions Nursing*, vol. 20, no. 4, pp. 203–208, 2009
- M. Kodjo and J. D. Klein, "Prevention and risk of adolescent substance abuse. The role of adolescents, families, and communities," *Pediatric Clinics of North America*, vol. 49, no. 2, pp. 257–268, 2002.
- UNODC, World Drug Report, United Nations Office on Drugs and Crime, Vienna, Austria, 2012.
- E. Goode, "Theories of drug use," in *Drugs in American Society*, chapter 3, McGraw Hill, Boston, Mass, USA, 7th edition, 2007
- M. Frisher, I. Crome, J. Macleod, R. Bloor, and M. Hickman, "Predictive factors for illicit drug use among young people: a literature review," Home Office Online Report 05/07, 2007, <http://dera.ioe.ac.uk/6903/1/rdsolr0507.pdf>
- T. Rhodes, R. Lilly, C. Fern´andez et al. , "Risk factors associated with drug use: the importance of 'risk environment'," *Drugs: Education, Prevention and Policy*, vol. 10, no. 4, pp. 303–329, 2003.

Archive