

مدل سازی علل تمایل دانشجویان به مصرف مواد مخدر با کاربرد نرم افزار لیزرل

کمال کوهی^۱، صغری قلی زاده^۲

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۶/۰۳/۲۲

تاریخ دریافت: ۱۳۹۵/۰۳/۱۸

چکیده

هدف: تحقیق حاضر با هدف مدل سازی علل تمایل دانشجویان به مصرف مواد مخدر با کاربرد نرم افزار لیزرل انجام شده است. **روش:** این تحقیق به روش پیمایشی انجام شده است. روش نمونه گیری، طبقه ای تصادفی بوده و تعداد ۲۲۰ نفر از دانشجویان دختر انتخاب و داده های لازم نیز بوسیله پرسشنامه گردآوری شده است. **یافته ها:** نتایج حاصل آزمون فرضیه ها نشان می دهد که میزان تمایل دانشجویان دختر به مصرف مواد مخدر بر حسب سطح تحصیلات، وضعیت اشتغال والدین، رشته تحصیلی یکسان بوده و اختلاف مشاهده شده معنی داری نیست. همچنین، نتایج حاصل از بررسی مدل ساختاری نیز بیانگر این است که میزان دینداری، سرمایه اجتماعی، اختلافات خانوادگی و بیگانگی اجتماعی متغیرهایی هستند که ۳۱ درصد از تغییرات تمایل دانشجویان دختر به مصرف مواد مخدر را تبیین می کنند. میزان دینداری و سرمایه اجتماعی تأثیر منفی و بیگانگی اجتماعی و اختلافات خانوادگی نیز تأثیر مثبت بر تمایل دانشجویان دختر به مصرف مواد مخدر داشتند. **نتیجه گیری:** اختلافات خانوادگی و بیگانگی اجتماعی زمینه ساز افزایش تمایل دانشجویان دختر به مصرف مواد مخدر بوده و میزان سرمایه اجتماعی و میزان دینداری از افزایش گرایش دانشجویان دختر به مصرف مواد پیشگیری می کند.

کلیدواژه ها: تمایل به مواد مخدر، اختلافات خانوادگی، بیگانگی اجتماعی، سرمایه اجتماعی، دینداری

۱. نویسنده مسئول: دانشیار گروه جامعه شناسی، دانشگاه تبریز، تبریز، ایران، پست الکترونیک: k.koohi@tabrizu.ac.ir

۲. دانشجوی کارشناسی ارشد پژوهش علوم اجتماعی، دانشگاه الزهراء، تهران، ایران

مقدمه

آسیب‌های اجتماعی در هر جامعه‌ای یکی از عمده‌ترین عامل تهدید کننده نظام اجتماعی تلقی می‌شود. بنیان هر جامعه به هم‌نوایی اعضایش با ارزش‌ها و هنجارهای آن متکی است. اگر اعضای جامعه از هنجارهای اجتماعی تخطی نمایند جامعه نمی‌تواند به آسانی کارکردهای خود را انجام دهد، بنابراین دچار بی‌سازمانی و بی‌نظمی می‌شود. در این حالت مکانیسم‌های کنترل اجتماعی (رسمی و غیر رسمی) وارد عمل می‌شوند تا افراد ناهمنوا را به هم‌نوایی با هنجارها و ارزش‌های جامعه وادار نمایند. اگر این مکانیسم‌ها موثر نیافتند و افراد همچنان به عمل تخطی از هنجارها ادامه دهند، ممکن است شیرازه نظام اجتماعی، فرهنگی، سیاسی و اقتصادی جامعه با خطر جدی روبرو شود. اگر این آسیب‌های اجتماعی گریبان‌گیر نوجوانان و جوانان باشد، اثرات آن به مراتب زیان‌بارتر و شدیدتر خواهد بود. زیرا، اگر این گروه نتواند به درستی نقش خود را در جامعه ایفا نماید، مشکلات عدیده‌ای در جامعه ایجاد می‌گردد. باتوجه به این که ساختار جمعیتی کشور عمدتاً نوجوان و جوان هستند، نیروهای جوان هستند که آینده جامعه را رقم می‌زنند. اگر نیازها و خواسته‌های آن‌ها برآورده نشود و دچار انواع آسیب‌های اجتماعی بشوند دیگر نمی‌توان آن‌ها را به عنوان نیروهای مفید در پیشرفت جامعه به شمار آورد. بنابراین کل هزینه‌هایی که جامعه برای جامعه‌پذیری، تحصیل و آموزش صرف کرده به هدر خواهند رفت. لذا شناسایی مسائل و مشکلات این قشر از جمعیت برای توسعه، پیشرفت و بقای جامعه از اهمیت فوق‌العاده‌ای برخوردار است.

امروزه مسئله اعتیاد به مواد مخدر و داروها چه مواد مجاز و چه غیرمجاز به صورت یک مشکل جهانی درآمده است. اگرچه عواقب زیان‌بار سوء مصرف مواد کاملاً شناخته شده ولی جامعه بشری به‌طور فزاینده‌ای با این مشکل درگیر است. در نگاه اول ممکن است به اعتیاد به عنوان یک مسئله فردی و شخصی نگریسته شود ولی باید اذعان داشت که اعتیاد یک مسئله اجتماعی است که در عین حال از عوامل اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی یک جامعه متأثر می‌شود و خود به وجود آورنده مسائل و کجروی‌های دیگر است که سرپیچی از قوانین جامعه، عدم احساس مسئولیت در قبال خانواده، جامعه، سرقت و دزدی برای

تأمین مواد، تحلیل کار نیروی فعال جامعه و ... از موارد آن است. اعتیاد مانعی است برای توسعه جامعه، و جامعه‌ای که دارای تعداد زیادی معتاد باشد هرگز نمی‌تواند راه پیشرفت و توسعه را بی‌یابد و طالب حقوق حقه و انسانی خود باشد (شاکرمی، ۱۳۶۸). انسان‌های بسیاری به علت عدم تأمین اقتصادی و اجتماعی و فشارهای روانی-خانوادگی و تلخی‌های زندگی بدان روی می‌آورند و در حقیقت مراکز تهیه مواد مخدر حکم کارخانه‌های اسلحه‌سازی را بازی می‌کنند که بدون سروصدا هر ساله جمع انبوهی از انسان‌ها به ویژه قشر جوان را به قربانگاه می‌کشد. بنابراین، تلاش برای شناخت و مداوای معتاد کاری انسانی است چراکه معتاد بیمار است نه مجرم! و در مورد مسئله‌ی اعتیاد نیز همانند سایر بیماری‌ها شناخت علل و زمینه‌های ایجاد آن اولین گام در جهت رفع و درمان بیماری است (عسگری، ۱۳۷۹). در واقع اعتیاد میل شدید یا حرص در مصرف موادی است که ایجاد وابستگی می‌کند؛ و معتاد کسی است که در اثر مصرف مکرر و مداوم متکی به مواد مخدر هست (منبری، ۱۳۸۲) در طب جدید به جای کلمه اعتیاد، وابستگی به دارو به کاررفته که دارای همان مفهوم ولی دقیق‌تر و صحیح‌تر است. مفهوم اعتیاد این است که انسان بر اثر کاربرد نوعی ماده‌ی شیمیایی یا طبیعی از نظر جسمی و روانی بر آن وابستگی پیدا می‌کند، به طوری که در اثر دستیابی و مصرف مواد احساس آرامش و لذت می‌نماید. در حالی که با نرسیدن دارو و مواد به خماری، دردهای جسمانی و احساس ناراحتی و عدم تأمین دچار می‌شود. مواد مخدر به ماده‌ای اطلاق می‌شود که از نظر شیمیایی خاصیت تحریک‌کننده و به عبارت بهتر، خاصیت نشئه‌آور داشته باشد (سقزاده، و کریم‌خانی، ۱۳۹۲).

شکی نیست این بیماری خانمان‌سوز تمام امور را در وحشت قرار داده است و روزبه‌روز این سم مهلک طبقه جوان را همچون آهن‌ربائی به طرف خود می‌کشد و خانواده‌هایی را در ماتم سیه‌روزی می‌نشانند. باید قبول کرد که بعضی از جوانان یا در وهله اول برای ایجاد شغف و شادی مواد را مصرف نموده ندانسته لهیب این آتش سوزان را به بازی می‌گیرند و نمی‌دانند چه عواقب وخیمی در بر خواهد داشت و دچار چه مشکلاتی خواهند بود (منبری، ۱۳۸۲). آنچه اهمیت بررسی اعتیاد و مواد مخدر را بیشتر می‌کند این است که اعتیاد یک بیماری اجتماعی است که عوارض مختلفی در جنبه‌های مختلف

به‌جای می‌گذارد؛ و این بیماری هرروز در حال گسترش است و سلامت جوامع را مورد تهدید قرار می‌دهد. زیرا، با پیشرفت علوم پزشکی و روان‌پزشکی، روان‌شناسی و جرم‌شناسی مصرف و تاثیر الکل و موادمخدر در اختلالات روانی، بیماری‌های جسمی و بالاخره در وقوع جرائم مورد تائید و تأکید قرار گرفته است (شاکرمی، ۱۳۶۸).

گزارش‌های آماری حاکی از گسترش فزاینده اعتیاد به موادمخدر در ایران است. به‌طوری‌که اعتیاد بعد از بیکاری و گرانی سومین معضل اجتماعی است. در مورد آمار معتادان در ایران، اعداد و ارقام مختلفی ذکر می‌شود، بر اساس تخمین‌های مبتنی بر گزارش سازمان ملل ۱/۵ تا ۲ درصد از جمعیت ایران مشکل جدی با سوء مصرف موادمخدر دارند. از این تعداد یک میلیون و ۲۰۰ هزار نفر در ایران معتاد دائمی هستند و حدود ۸۰۰ هزار نفر نیز به صورت تفننی موادمخدر مصرف می‌کنند (فتح تبار فیروزجایی، اسدالهی، حاجی عزیزی، عرب پور و هواسی، ۱۳۹۴). همچنین، برآوردهای صورت گرفته نشان می‌دهد که میزان خسارت‌های اقتصادی-اجتماعی مستقیم و غیر مستقیم موادمخدر و قاچاق آن در کشور سالیانه ۷۰۰ میلیارد تومان است و به طور متوسط بر اساس آمار سالیانه حدود ۲۰۰ نفر از اعضای نیروی انتظامی کشور در جریان مبارزات شهید می‌شوند (دعاگویان و حبیب‌زاده، ۱۳۹۰). بنابراین ضرورت دارد که برای پیشگیری از آسیب‌های وارد بر جامعه به ویژه بر جامعه دانشگاهی، تحقیقات منسجمی در خصوص موادمخدر انجام شود. در این مقاله نویسندگان تلاش می‌کنند مدلی برای تبیین تمایل دانشجویان دختر به مصرف مواد تدوین نمایند تا به وسیله آن از افزایش تمایل دانشجویان به مصرف موادمخدر پیشگیری شود. از زمانی که اعتیاد به موادمخدر به عنوان یک مسئله اجتماعی مطرح شده، تلاش‌های زیادی برای تبیین علل گرایش افراد به مصرف مواد از سوی جامعه‌شناسان، زیست‌شناسان، روان‌شناسان و سایر اندیشمندان صورت گرفته است. دورکیم در تبیین پدیده‌های اجتماعی، عوامل اجتماعی-ساختاری را در کانون توجه مطالعات و تحقیقات خود قرار می‌دهد و اظهار می‌کند که صنعتی شدن و افزایش پیچیدگی و تقسیم کار ناشی از آن، احساسات و هیجانات انسانی را از قید و بند خارج و مردم را از یکدیگر دور و پیوندهای اجتماعی را سست می‌کند. از نظر دورکیم سستی

هنجارهای اجتماعی پیشین و بی‌اعتبار شدن سنت‌ها و پیوندهای گروهی معمول به واسطه پیشرفت و توسعه اجتماعی، علت اصلی شرایط بی‌هنجاری و آنومیک است (مکیدفر، ۱۳۷۹). دورکیم بر این باور است که اگر در جامعه‌ای همبستگی اجتماعی قوی باشد، اعضای آن احتمالاً با ارزش‌ها و هنجارهای اجتماعی هم‌نوا می‌شوند. ولی اگر در جامعه همبستگی اجتماعی ضعیف باشد ممکن است مردم به سوی رفتار مجرمانه کشیده شوند. به بیان دیگر، افرادی که با اجتماع همبستگی دارند تمایل به تبعیت از مقررات آن دارند در حالی که کسانی که از اجتماع بریده‌اند ممکن است تمایل به نقض آن مقررات داشته باشند. بنابراین کجروی‌ها و نوع کنترل اجتماعی با توجه به ساختار جامعه، شکل حکومت، فرهنگ، ساختار و نهادهای اجتماعی متفاوت است (ستوده، ۱۳۸۲). در مجموع دورکیم معتقد است که سست شدن پیوند اجتماعی و فرسایش سرمایه اجتماعی در جامعه باعث ایجاد رفتارهای انحرافی می‌گردد.

هیرشی، صاحب‌نظر مطرح رویکرد پیوند اجتماعی، علت هم‌نوایی افراد با هنجارهای اجتماعی را پیوند اجتماعی آن‌ها دانسته، و مدعی است که پیوند میان فرد و جامعه، مهمترین علت هم‌نوایی و عامل اصلی کنترل رفتارهای فرد، و ضعف این پیوند یا نبود آن، علت اصلی کج‌رفتاری است (صدیق سروستانی، ۱۳۸۸). وی استدلال می‌کند کسانی که پیوندی قوی با جامعه دارند، از شکستن قواعد و معیارهای آن خودداری می‌کنند و آن‌هایی که با هنجارهای جامعه پیوند ضعیفی دارند و یا هیچ پیوندی با آن‌ها ندارند برای کجروی مستعدتر و آزادتر هستند. هیرشی عناصری از قبیل دلبستگی فرد به خانواده و نهادهای اجتماعی و باور و وفاداری فرد به ارزش‌ها و هنجارهای اخلاقی و اجتماعی را پیوند دهنده افراد به یکدیگر و به جامعه می‌داند (سلیمی و داوری، ۱۳۸۶). هیرشی همچنین عمل کجروی را نتیجه‌ی نبود نظارت اجتماعی می‌داند. از نقطه نظر هیرشی مجرمان بر خلاف هم‌نویان از خودکنترلی ضعیفی برخوردارند و نه تنها احتمال کج‌رفتاری‌شان بیشتر است بلکه آمادگی ارتکاب آن‌ها به فعالیت‌های جانبی مانند کشیدن سیگار و مصرف الکل نیز زیاد است. هیرشی منشاء خودکنترلی ضعیف آن‌ها را در خانواده و دوران

کودکی و جامعه‌پذیری ناقص و ناکارآمد جستجو می‌کند (گاتفردسون و هیرشی^۱، ۱۹۹۰). پیوند اجتماعی مستلزم دلبستگی و تعهد فرد به نهادهای اجتماعی متعارف (مدرسه، اجتماع، خانواده و سازمان‌های مذهبی) و قواعد (قوانین) است و با التزام و اعتقاد به ارزش‌ها و فعالیت‌های جامعه‌ی متعارف تقویت می‌شود. افراد برخوردار از پیوندهای اجتماعی قوی بعید است که قواعد اجتماعی ارائه شده توسط جامعه متعارف (والدین، معلمان، رهبران دینی و غیره) را به خاطر توان آسیب‌رسانی ارتباط آن‌ها با مردم و نهادها زیر پا بگذارند. افراد برخوردار از پیوندهای اجتماعی ضعیف از نافرمانی از قواعد اجتماعی کم‌تر آسیب می‌بینند و برای پای‌بندی به قواعد و اقتضاعات اجتماعی انگیزه‌ی چندانی ندارند (بینگهام و شاپ^۲، ۲۰۰۴).

در مدل سازگاری، فرد هویت و زندگی معتادی را با وجود رنج بیماری و داغ اجتماعی آن به بی‌هویتی ترجیح می‌دهد. این دیدگاه معتاد را به‌عنوان فرد سالمی در نظر می‌گیرد که مشکل جسمی و روانی ندارد و فقط از نظر اجتماعی شکست‌خورده است. بر اساس این دیدگاه، معتاد در کنترل موادمخدر نیست یا حتی مواد را بی‌اراده مصرف نمی‌کند؛ یعنی رفتار فرد ارادی و اختیاری است. اگرچه ممکن است در سطح خودآگاه نباشد. از نظر بروس الکساندر رفتار معتاد تلاشی جهت مواجه‌شدن با شکست ناشی از همبستگی است؛ یعنی شکست در دستیابی به انواع تأیید و شایستگی اجتماعی، اعتماد به نفس و استقلال شخصی که حداقل انتظارات فرد و جامعه است (اله‌پناه، ۱۳۸۹). سوای نظریه‌های جامعه‌شناختی مختلفی که برای تبیین اعتیاد به موادمخدر تدوین شده است. تحقیقاتی نیز در این حوزه انجام گرفته است. به عنوان مثال قربان حسینی (۱۳۸۶) در تحقیقی به این نتیجه رسید که سن و مشخصات فردی، جو خانواده، دوستان و آشنایان، دین و اعتقادات دینی با اعتیاد به مصرف مواد ارتباط دارد. در همین راستا، سلیمی، گوهری، کرمانشاهی و جاودان (۱۳۹۴) در تحقیقی نشان دادند که عامل خانواده توان پیش‌بینی گرایش به اعتیاد را دارد. به عبارت دیگر، هرچه فرایندها و محتوای خانواده پربارتر باشد به همان اندازه از میزان گرایش به اعتیاد در دانش‌آموزان کاسته می‌شود. شالچی، دادخواه و یاقوتی آذری

(۱۳۹۴) نیز طی تحقیقی دریافته‌اند که بین شکاف نسلی، مؤلفه‌های کارکرد خانواده و کارکرد کلی خانواده با مؤلفه‌های آسیب‌پذیری در مقابل اعتیاد ارتباط وجود دارد. کارکرد کلی خانواده به چگونگی روابط اعضای خانواده، تعامل و حفظ روابط، چگونگی تصمیم‌گیری‌ها و حل مشکلات اعضای خانواده مربوط می‌شود. علاوه بر آن، تحقیق یاوری، نوری و حسن آبادی (۱۳۹۴) نشان داد که مذهب از طریق برقراری نظم اخلاقی، قواعد درونی و بیرونی و روش‌های مقابله‌ای سالم مانع پیوستن فرد به گروه‌های ناسالم دوستان و همسالان می‌شود. بنابراین، کمتر به سمت مصرف قلیان و سیگار کشیده می‌شود. همچنین، نجف‌لوی و نوایی‌نژاد (۱۳۹۳) در پژوهشی نشان دادند که انسجام یا به عبارتی میزان تعهد، حمایت و یاری‌رسانی به یکدیگر و احساس تعلق و روح جمعی در خانواده‌های دارای عضو وابسته به مواد ضعیف است. انسجام ضعیف باعث گسستگی اعضای خانواده از یکدیگر می‌شود و اعضای خانواده در مواقع بحرانی و مواجهه با شرایط دشوار از یکدیگر حمایت نمی‌کنند. نتایج حاکی از وجود تعارض بالا در خانواده‌های دارای عضو وابسته به مواد بود. آشفتگی خانواده به ویژه اختلاف بین والدین می‌تواند عامل خطر افزایش مصرف مواد در فرزندان باشد.

کریست ماریت^۱ (۲۰۰۹) در تحقیقی به این نتیجه رسید که سرمایه اجتماعی در قالب هنجارهای جمعی، منجر به کاهش اعتیاد به موادمخدر می‌شود. در همین راستا، نیکال و چانگک^۲ (۲۰۰۵) در پژوهش خود بر اساس نظریه سرمایه اجتماعی به تحلیل سرمایه اجتماعی خانواده و مدرسه پرداختند و به این نتیجه رسیدند که سرمایه اجتماعی خانواده و مدرسه منجر به تقویت کنترل اجتماعی غیر رسمی شده و انطباق جوانان با هنجارها و فرصت‌های مشروع را بیشتر می‌کند. محرومیت از سرمایه اجتماعی خانواده و مدرسه احتمال روی آوردن جوانان به مواد را افزایش می‌دهد و تجارب نامطلوب در کسب سرمایه اجتماعی نوجوانان را به استفاده از موادمخدر سوق می‌دهد. یافته‌های تحقیق آنلو^۳ (۲۰۰۹) نیز نشان می‌دهد که بین سرمایه اجتماعی و مصرف مواد همبستگی وجود دارد. همچنین

1. Kirst Maritt
2. Nicole & Cheung

3. Unlo

هر سه بعد مورد مطالعه سرمایه اجتماعی یعنی، تأثیر همسالان، همبستگی و انسجام خانوادگی و فعالیت‌های جوانان با مصرف مواد رابطه داشتند. در حالی که اثر همسالان با مصرف مواد ارتباط مثبتی داشت، اما همبستگی خانوادگی و فعالیت جوانان ارتباط منفی با مصرف مواد دارد. سرمایه اجتماعی بر مصرف مواد از طریق سن، جنسیت، قومیت، تحرک اجتماعی و سطح درآمد اثر گذاشته است. به علاوه، نصیر، روزنتال و مور^۱ (۲۰۱۱) در تحقیقی بر روی جوانان اندونزیایی نشان دادند اشتغال مستقیم و غیرمستقیم و سرمایه اجتماعی از جمله کنترل‌کننده‌های مؤثر در میزان استفاده از مواد مخدر هستند.

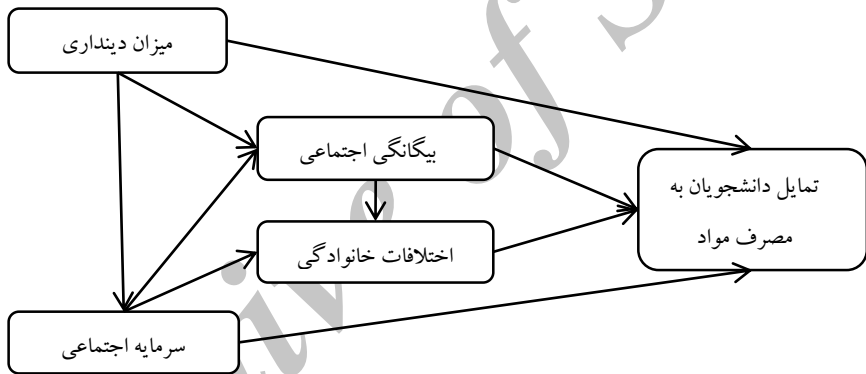
والاس، تونی، باچمن و لویست^۲ (۲۰۰۳) در تحقیقی به بررسی تأثیر دینداری و نژاد در مصرف مواد در میان نوجوانان آمریکایی پرداختند. نتایج نشان داد دینداری عامل بسیار مهم در محافظت از مصرف مواد در بین نوجوانان آمریکایی سفیدپوست و آفریقایی تبار است. این عامل در میان آمریکایی‌های سفیدپوست با اهمیت‌تر از آمریکایی‌های آفریقایی تبار است. همچنین، فرناندا، گرا، رافائل، الکساندر، و گارسیا^۳ (۲۰۱۳) در پیمایش ملی بر روی ۱۲۵۹۵ برزیلی به این نتیجه رسیدند که دینداری عامل محافظت‌کننده در مقابل مصرف مواد در میان دانشجویان است. طبق مطالعه زیمیچ و جاکیچ^۴ (۲۰۱۲) می‌توان گفت در خانواده‌های معتادان، عوامل خطر ساز خانوادگی قادر به تأثیرگذاری بر رشد روانی افراد و شروع اعتیاد به مواد مخدر هستند. همچنین خانواده منبع اصلی پیشگیری از اعتیاد به مواد مخدر و درمان آن است.

دورنبوش، تریکسون، و لیرد، و وانگ^۵ (۲۰۰۱) در تحقیقی به این نتیجه رسیدند که خانواده و مدرسه در کاهش انحراف جوانان از قبیل سیگار کشیدن، استفاده از الکل، استفاده از ماری‌جوانا، بزهکاری و دیگر رفتارهای انحرافی نقش موثری دارند. چارچ، هارتن و تیلور^۶ (۲۰۰۸) در تحقیقی به این نتیجه رسیدند که بین بزهکاری و تصور از خود،

1. Nasir, Rosenthal, & Moore
2. Wallace, Tony, Bachman & LaVeist
3. Fernanda, Guerra, Rafael, Alexander, & Garcia

4. Zimic, & Jukic
5. Dornbusch, Erickson, Laird & Wong
6. Church, Wharton, & Taylor

انسجام خانوادگی، تنش‌های خانوادگی و اهمیت روابط غیر خانوادگی همبستگی وجود دارد. این محققان معتقدند تصویر مثبت از خود باعث کاهش میزان بزهکاری می‌گردد. بطور کلی نظریه‌ها و تحقیقات قبلی نشان می‌دهد عوامل اقتصادی، اجتماعی، فرهنگی و فردی نظیر درآمد، سن، خانواده، دوستان، میزان دینداری، کنجکاوی، اختلالات جسمی و روانی، وسواس، محل سکونت و ... در تمایل به مصرف مواد تأثیر گذارند. در تحقیق حاضر تلاش بر این است که تأثیر اختلافات خانوادگی، بیگانگی اجتماعی، سرمایه اجتماعی و دین‌داری بر تمایل دانشجویان به مصرف مواد مورد بررسی قرار گیرد. در اصل این تحقیق به جهت آزمون مدل ساختاری شکل ۱ انجام شده است.



شکل ۱: مدل ساختاری میزان تمایل به مصرف مواد مخدر در بین دانشجویان دانشگاه تبریز

روش

جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری

پژوهش حاضر به روش پیمایشی و در مقطع زمانی ۱۳۹۴ در بین دانشجویان دختر ساکن در خوابگاه شهداء دانشگاه تبریز که بالغ بر ۳۱۴۰ بودند انجام گرفته است. از این تعداد ۲۲۰ نفر به شیوه‌ی نمونه‌گیری طبقه‌ای تصادفی به‌عنوان نمونه انتخاب شده‌اند. این خوابگاه دارای چهار بلوک است که هر کدام از بلوک‌ها به عنوان یک طبقه در نظر گرفته شده و در مرحله بعد لیست دانشجویان داخل بلوک‌ها گرفته شده و در نهایت به روش تصادفی ساده اقدام به انتخاب نمونه‌ها و گردآوری اطلاعات شده است.

ابزار

۱-مقیاس سرمایه اجتماعی: این مقیاس دارای ۱۹ گویه است که بر اساس طیف لیکرت شش گزینه‌ای سرمایه اجتماعی را مورد اندازه‌گیری قرار می‌دهد. در این مقیاس کد ۱ برای پاسخ‌های کاملاً مخالفم و کد ۶ برای پاسخ‌های کاملاً موافقم اختصاص داده شده است. این مقیاس بارها از سوی محققان داخلی به کار برده شده و روایی و اعتبار آن نیز به تأیید محققان داخلی رسیده است. در تحقیق حاضر نیز اعتبار این مقیاس بر اساس آلفای کرونباخ ۰/۷۴ به دست آمد.

۲-مقیاس بیگانگی اجتماعی: این مقیاس با الهام از نظریه ملوین سیمن ساخته شده است. از نظر او بیگانگی اجتماعی در برگیرنده مولفه‌هایی نظیر احساس بی‌قدرتی، بی‌معنایی، انزوا و تنفر از زندگی، بی‌هنجاری و تنفر فرهنگی است (بنی فاطمه و رسولی، ۱۳۹۰). برای اندازه‌گیری بیگانگی اجتماعی از ۱۰ گویه مرتبط با ابعاد احساس بی‌قدرتی، احساس بی‌معنایی، احساس انزوا و تنفر از زندگی استفاده شده است. این گویه‌ها در طیف لیکرت شش گزینه‌ای (کاملاً موافق کد ۶ و کاملاً مخالف کد ۱) نمره‌گذاری می‌شود. اعتبار و روایی این مقیاس در تحقیقات داخلی (بنی فاطمه و رسولی، ۱۳۹۰) به تأیید رسیده و میزان آلفای کرونباخ در تحقیق مذکور ۰/۸۶ گزارش شده است.

۳-مقیاس اختلافات خانوادگی: برای اندازه‌گیری اختلافات خانوادگی پس از مرور مقیاس‌های موجود در حوزه خانواده پرسش‌نامه‌ی محقق ساخته‌ای تنظیم شد. پرسش‌نامه اختلافات خانوادگی شامل ۱۰ گویه است که در طیف لیکرت شش گزینه‌ای نمره‌گذاری می‌شود. در این پرسش‌نامه به پاسخ‌های کاملاً مخالف کد ۱ و کاملاً موافق کد ۶ تخصیص می‌یابد. البته برای گویه‌های منفی معکوس نمره‌گذاری می‌شود. اعتبار این مقیاس در تحقیق کوهی (۱۳۹۲) که در میان دانش‌آموزان متوسطه انجام شده بود ۰/۸۴ گزارش شده است. روایی این مقیاس بر اساس نظرات صاحب‌نظران مرتبط بررسی شده و اعتبار آن نیز طبق آلفای کرونباخ ۰/۸۷ برآورد شده است.

۴-مقیاس دینداری: این مقیاس توسط سراج‌زاده و با الهام از الگوی گلاک و استارک تدوین شد. گلاک و استارک پنج بعد (باورها، مناسک، تجربه، دانش و پیامدها)

را برای دینداری در نظر گرفتند. بعد اعتقادی، شامل باورهایی است که از پیروان یک دین خاص انتظار می‌رود که به آن‌ها اعتقاد داشته باشند. بعد مناسکی به معنای پایبند بودن و انجام دادن اعمال دینی مشخصی همچون عبادت، نماز، شرکت در آیین‌های مقدس خاص، روزه گرفتن و ... است. بعد تجربی به معنای عواطف، تصورات و احساسات مرتبط با برقراری رابطه با وجودی همچون خدا ظاهر می‌شود. بعد فکری یا دانش دینی، اطلاعات و دانش اساسی در مورد اصول عقاید دینی و کتاب‌های مقدس را که انتظار می‌رود پیروان آن‌ها بدانند، شامل می‌شود. در نهایت، بعد پیامدی یا آثار گرایش‌های دینی شامل پیامدهای باور، عمل، تجربه و دانش دینی در زندگی روزمره فرد معتقد و روابط او با دیگران است. با توجه به ویژگی‌های دین اسلام سرآرازه بعد دانش دینی گلاک و استارک را حذف کرد، با توجه به این مسأله در نهایت چهار بعد از پنج بعد الگوی گلاک و استارک برای اندازه‌گیری میزان دینداری در ایران استفاده می‌شود (دهستانی، زاده محمد و محمدی، ۱۳۹۱). در تحقیق حاضر میزان دینداری دانشجویان در چهار بعد مذکور به وسیله ۲۰ گویه مبتنی بر طیف لیکرت شش گزینه‌ای مورد سنجش قرار گرفته است. نتایج اعتبار پرسش‌نامه نشان داد که میزان اعتبار بر اساس آلفای کرونباخ ۰/۸۶ برآورد شده است.

۴۱

41

۵- مقیاس تمایل به مواد مخدر: این مقیاس با الهام از مقیاس‌های موجود در خصوص اعتیاد به مواد مخدر توسط خود محققان ساخته شده است. این مقیاس در نهایت شامل ۱۰ گویه در خصوص تمایل به مواد و مصرف آن است. گویه‌ها بر اساس طیف لیکرت شش گزینه‌ای تدوین شده که در آن کد ۱ برای پاسخ‌های کاملاً مخالف و کد ۶ برای پاسخ‌های کاملاً موافق اختصاص یافته است. البته برای گویه‌های منفی نیز عمل کدگذاری بر عکس انجام شده است. پس از تدوین این مقیاس روایی صوری آن به وسیله متخصصین امر بررسی و تأیید شد و اعتبار آن نیز به وسیله تکنیک آلفای کرونباخ مورد آزمون قرار گرفت. نتایج تحلیل اعتبار مقیاس تمایل در بین دانشجویان آلفای کرونباخ را ۰/۷۲ به دست آورد.

نمره‌گذاری و مشخصات ابزارهای مورد استفاده در جدول ۱ ارائه شده است.

جدول ۱: نمره‌گذاری و مشخصات ابزارهای مورد استفاده

متغیرها	خرده-مقیاس‌ها	گویه‌ها	نمره‌گذاری	منبع	تحقیقات قبلی	اعتبار
اعتدال اجتماعی	اعتدال اجتماعی	اعتدال به اعضای خانواده، اعتماد به دوستان، اعتماد به خویشاوندان، اعتماد به غریبه‌ها، اعتماد به اغلب مردم.	کد ۱ به کاملاً مخالف و کد ۶ به کاملاً موافق.	علیزاده و همکاران (۱۳۹۱)	بالای ۰/۸	۰/۷۴
	روابط اجتماعی	کمک گرفتن از همسایه به وقت نیاز رفت و آمد با همسایگان، دوستان و خویشاوندان، حساب کردن روی کمک مالی دوستان، خانواده و خویشاوندان.	حدافل نمره ۱۹ و حداکثر ۱۱۴.			
سرمایه اجتماعی	مشارکت اجتماعی	شرکت در تصمیم‌گیری‌های محله، در راهپیمایی‌ها، بازدید از نمایشگاه‌های مختلف، در مراسم عزاداری، جشنهای شادی و... در کارهای گروهی، در هیئت‌های مذهبی و انجمن‌های خیریه.	روش درصد و بعد تعیین میزان بر اساس مقدار درصد کسب شده.			
	احساس بی‌قدرتی	عدم تسلط بر زندگی، ناتوانی در برابر مشکلات، اعتقاد بر تقدیر.	کد ۱ به کاملاً مخالف و کد ۶ به کاملاً موافق.			
بیگانگی اجتماعی	احساس بی‌معنایی	احساس بی‌معنایی نسبت به دنیا، بدبین بودن به آینده، نامشخص بودن آینده شغلی.	کد ۱ به کاملاً مخالف و کد ۶ به کاملاً موافق.	بنی فاطمه و رسولی (۱۳۹۰)	۰/۸۳	۰/۸۶
	احساس انزوا	عدم مشارکت در امور، تنهایی را ترجیح دادن و دوری از جمع.	نمره ۶۰.			
اختلافات خانوادگی	تفرز از زندگی	بیزار بودن از خود، احساس عقب بودن از دیگران.	روش درصد و تعیین بر اساس مقدار درصد.			
	ندارد	عدم احساس آرامش در خانواده، وجود درگیری و اختلاف بین والدین، حساب نکردن بر روی خانواده در حل مشکلات، عدم تلاش برای پیشرفت فرزندان، کنترل بی حساب فرزندان، بازخواست موقع دیر آمدن به منزل، مشکل داشتن به خانواده در مورد طرز پوشش، احساس راحتی بیشتر در جمع دوستانه نسبت به خانواده، نظارت بر روی دوستان از سوی خانواده، توجه کامل به سرنوشت فرزندان.	کد ۱ به کاملاً مخالف و کد ۶ به کاملاً موافق.	کوهی (۱۳۹۲)	۰/۸۴	۰/۸۷
دینداری	عاطفی	احساس ترس از خدا، احساس نزدیکی به خدا، احساس آرامش در زیارت، پوچ بودن	استانداردسازی به روش درصد و تعیین بر اساس مقدار درصد.			۰/۸۶

جدول ۱: نمره‌گذاری و مشخصات ابزارهای مورد استفاده

متغیرها	خرده-مقیاس‌ها	گویه‌ها	نمره‌گذاری	منبع	تحقیقات قبلی	اعتبار
اعتقادی	تجربی	<p>زندگی بدون احساس اعتقاد به خداوند، احساس توبه و ندامت و طلب کمک از خداوند برای آمیزش اعتقاد به حقیقت محض قرآن، اعتقاد به وجود فرشتگان، اعتقاد به مرگ و آخرت، اعتقاد به وجود خدا، اعتقاد به وجود شیطان. سخت‌گیری در مورد خرید و فروش مشروبات الکلی، مبارزه قاطع با پدیده بدحجابی، مبارزه با قاچاق، امر به معروف و نهی از منکر کردن.</p>	<p>کد ۱ به کاملاً مخالف و کد ۶ به کاملاً موافق. حداقل نمره ۲۰ و حداکثر ۱۲۰. استانداردسازی به روش درصد و تعیین بر اساس مقدار درصد.</p>	سراج زاده و پویافر (۱۳۸۸)		
تمایل به مواد مخدر	ندارد	<p>وقتی مشکلی پیش می‌آید، به داروهای آرامش بخش روی می‌آورم؛ به نظر من مصرف سیگار هیچ اشکالی ندارد؛ تا زمانی که مصرف سیگار و موادمخدر به اطرافیانم آسیبی نمی‌رساند می‌توانم به راحتی از آن‌ها استفاده کنم؛ موادمخدر با همه ضررهایی که دارد می‌تواند مفید هم باشد؛ اگر روزی آرامش زندگی‌ام از بین برود به مصرف مواد روی خواهم آورد؛ از همنشینی با افراد سیگاری و معتاد متنفرم؛ کسی را دوست دارم که به رغم معتاد بودنش می‌خواهم با او ازدواج کنم؛ بدون مصرف مواد زندگی کسل‌کننده است؛ مصرف مواد زندگی را شادتر و با نشاط‌تر می‌کند؛ در مواقع تنش عصبی و بی‌حوصلگی کنترل خود را از دست می‌دهم و غیر منطقی عمل می‌کنم.</p>	<p>کد ۱ به کاملاً مخالف و کد ۶ به کاملاً موافق. حداقل نمره ۱۰ و حداکثر ۶۰. استانداردسازی به روش درصد و بعد تعیین میزان بر اساس مقدار درصد کسب شده.</p>	۰/۹۲	۰/۷۲	

یافته‌ها

آماره‌های توصیفی متغیرهای مورد مطالعه در جدول ۲ ارائه شده است.

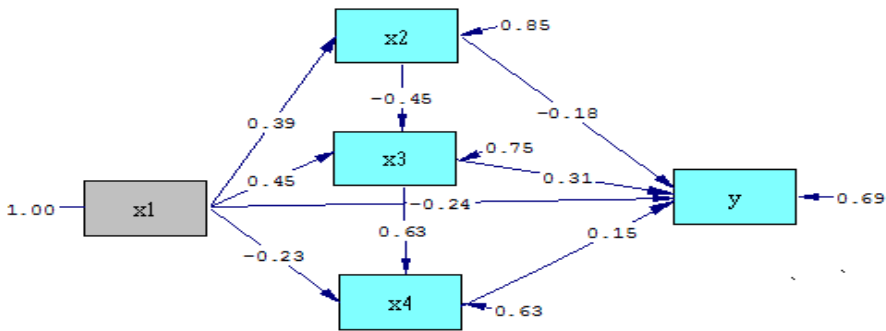
جدول ۲: آماره‌های توصیفی متغیرهای مورد مطالعه

متغیرها	تعداد	میانگین	میانگین درصدی	انحراف استاندارد	واریانس	بیشینه	کمینه
میزان تمایل به مصرف مواد	۲۱۷	۱۵/۱۱۹۸	۲۵/۲	۵/۷۹	۳۳/۵۴	۴۱	۸
اختلافات خانوادگی	۲۰۵	۱۸/۹۴	۳۱/۵۷	۷/۰۵	۵۶/۳۱	۵۱	۱۰
بیگانگی اجتماعی	۲۰۶	۲۷/۳۸	۴۵/۶۳	۸/۸۸	۷۸/۹۷	۵۴	۱۰
سرمایه اجتماعی	۲۰۶	۷۹/۸۹	۷۰/۰۸	۱۰/۱۰	۱۰۱/۹۶	۱۰۶	۴۶
دین داری	۲۰۴	۷۷/۸۹	۶۴/۹۱	۱۲/۳۴	۱۵۲/۲۲	۹۶	۲۰

پس از طی مراحل مختلف تدوین مدل معادلات ساختاری و اصلاح مسیرهای اثرگذاری متغیرهای مدل بر میزان تمایل دانشجویان دختر به مصرف مواد مخدر در نهایت مطلوب‌ترین مدل معادلات ساختاری جهت تبیین میزان تمایل به مصرف مواد مخدر تدوین شد. مدل ساختاری نهایی و برازش شده توسط داده‌های تحقیق در سطح مناسبی از نظریه‌ها و تحقیقات انجام شده حمایت کرده و مدل مناسبی برای تبیین میزان تمایل دانشجویان دختر به مصرف مواد مخدر محسوب می‌شود. زیرا، اولاً، مجدور خوبی مدل معنی دار بوده و مقدار RMSEA نیز نزدیک صفر است. ثانياً AIC و CAIC مدل نسبت به مدل‌های مستقل و اشباع مقادیر کمتری دارند. ثالثاً، شاخص‌های برازش نسبی و برازش مطلق در سطح مناسب و قابل قبولی هستند. مدل معادلات ساختاری برازش شده مدل مناسبی برای تبیین تغییرات میزان تمایل به مصرف مواد مخدر بوده و به طور معناداری ۳۱ درصد از تغییرات را تبیین کرده است.

جدول ۳: شاخص‌های برازش مدل ساختاری میزان تمایل دانشجویان دختر به مصرف مواد مخدر

شاخص‌های برازش مطلق		شاخص‌های برازش نسبی		شاخص‌های معیار اطلاعات		شاخص‌های کلی	
۱/۰۰	GFI ^۱	۱/۰۰	NFI ^۱	۲۹/۱۸	شکل ^۱ AIC	۰/۳۱	R ²
۰/۹۷	AGFI ^۲	۰/۹۹	NNFI ^۳	۲۶۸/۵۱	شکل مستقل AIC	۱۰/۴۴	T
۰/۰۶۷	PGFI ^۴	۰/۱۰	PNFI ^۵	۳۰/۰۰	شکل اشباع AIC	۱/۱۸	مجذور خی
-	-	۱/۰۰	CFI ^۶	۹۰/۶۹	شکل CAIC ^۸	۱	درجه آزادی
-	-	۱/۰۰	IFI ^{۱۱}	۲۹۰/۴۸	شکل CAIC مستقل	۰/۰۲۹	RMSEA ^{۱۰}
-	-	۰/۹۵	RFI ^{۱۲}	۹۵/۹۰	شکل CAIC اشباع	۰/۲۸	معناداری



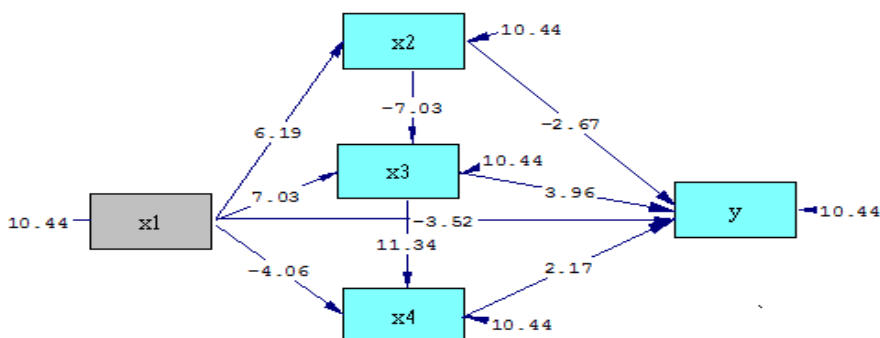
Chi-Square=1.18, df=1, P-value=0.27769, RMSEA=0.029

شکل ۲: مدل ساختاری اصلاح شده و نهایی تمایل به مصرف مواد مخدر با ضرایب استاندارد^{۱۳}

1. Akaike's Information Criterion
2. Normed Fit Index
3. Goodness of Fit Index
4. Non-Normed Fit Index
5. Adjusted Goodness of Fit Index
6. parsimony Normed Fit Index
7. parsimony Goodness of Fit Index
8. Consistent Version of AIC
9. Comparative Fit Index

10. Root Mean Square Error of Approximation
11. Incremental Fit Index
12. Relative Fit Index

۱۳. y = میزان تمایل به مصرف مواد، x_1 = میزان دینداری، x_2 = میزان سرمایه اجتماعی، x_3 = بیگانگی اجتماعی، x_4 = اختلافات خانوادگی



Chi-Square=1.18, df=1, P-value=0.27769, RMSEA=0.029

شکل ۳: مدل ساختاری اصلاح شده و نهایی تمایل به مصرف مواد مخدر با مقدار T

مدل تدوینی برای تبیین تغییرات میزان تمایل به مصرف مواد مخدر در بین دانشجویان دختر نشان‌دهنده تأثیر معنادار متغیر بیرونی میزان دینداری و متغیرهای درونی سرمایه اجتماعی و اختلافات خانوادگی و میزان بیگانگی اجتماعی بر میزان تمایل دانشجویان دختر به مصرف مواد مخدر است. نتایج ضرایب مسیر در مدل نشان داد که اثرات مستقیم همه متغیرهای مدل بر میزان تمایل دانشجویان دختر به مصرف مواد مخدر معنادار بوده است. در مدل ساختاری تدوین شده مهمترین عاملی که تأثیر مستقیم آن در بین عوامل دیگر بر میزان تمایل دانشجویان دختر به مصرف مواد مخدر شایان توجه است، متغیر درونی بیگانگی اجتماعی و متغیر بیرونی میزان دینداری تلقی می‌شود. با این تفاوت که بیگانگی اجتماعی زمینه را برای افزایش تمایل دانشجویان دختر برای مصرف مواد مخدر فراهم می‌کند و میزان دینداری باعث کاهش میزان تمایل دانشجویان دختر به مصرف مواد می‌شود. می‌توان گفت در بین متغیرهای مدل اثر مستقیم متغیرهای سرمایه اجتماعی و میزان دینداری به صورت منفی و اثر مستقیم متغیرهای میزان اختلافات خانوادگی و بیگانگی اجتماعی به صورت مثبت بوده است. در مدل مسیر اثر غیر مستقیم سرمایه اجتماعی بر میزان تمایل دانشجویان دختر به مصرف مواد مخدر به اندازه اثر مستقیم بوده و نوع اثر نیز منفی بوده است. یعنی با افزایش میزان سرمایه اجتماعی از میزان بیگانگی اجتماعی دانشجویان دختر کاسته شده و در نهایت کاهش میزان بیگانگی اجتماعی منجر به

همنویایی دانشجویان با هنجارهای جامعه شده و از رفتارهای ضد هنجاری در جامعه اجتناب می‌کنند. این امر به نوبه خود در کاهش میزان تمایل دانشجویان دختر به مصرف موادمخدر نیز مؤثرتر است. اثر غیر مستقیم متغیر بیگانگی اجتماعی بر تمایل دانشجویان دختر به مصرف موادمخدر عمدتاً از طریق متغیر اختلافات خانوادگی بوده است. به این صورت که بیگانگی اجتماعی در بین دانشجویان به بروز اختلافات خانوادگی کمک کرده و افزایش اختلافات نیز منجر به بالا رفتن تمایل دانشجویان دختر به مصرف موادمخدر می‌شود. همچنین، متغیر دینداری دانشجویان دختر دارای اثر غیر مستقیم معناداری نیست، زیرا مقدار آن نزدیک صفر است.

در مجموع بر اساس اثرات کل در مدل ساختاری، به ترتیب متغیرهای بیگانگی اجتماعی، سرمایه اجتماعی و میزان دینداری دارای بیشترین تأثیر و اختلافات خانوادگی نیز دارای کمترین تأثیر در تمایل دانشجویان دختر به مصرف موادمخدر بوده‌اند.

جدول ۴: اثرات متغیرهای تحقیق بر میزان تمایل به مصرف موادمخدر در میان دانشجویان دختر

اثرات	دینداری	سرمایه اجتماعی	بیگانگی اجتماعی	اختلافات خانوادگی	مقدار T	ضریب تبیین
اثر مستقیم	-۰/۲۴	-۰/۱۸	۰/۳۱	۰/۱۵		
اثر غیر مستقیم	۰/۰۱	-۰/۱۸	۰/۱۰	۰	۱۰/۴۴	۰/۳۱
اثر کل	-۰/۲۴	-۰/۳۶	۰/۴۱	۰/۱۵		

بحث و نتیجه‌گیری

هدف مقاله حاضر تدوین مدل ساختاری برای تبیین تمایل دانشجویان دختر دانشگاه تبریز به مصرف موادمخدر بود. برای این منظور پس از بررسی نظریه و تحقیقات متعدد داخلی و خارجی چهار متغیر میزان دینداری، سرمایه اجتماعی، میزان بیگانگی اجتماعی و اختلافات خانوادگی به عنوان متغیرهای عمده برای تنظیم مدل ساختاری انتخاب شدند. پس از گردآوری اطلاعات از جامعه آماری تحلیل توصیفی داده‌ها بیانگر این بود که از هر ۱۰۰ نفر دانشجوی دختر ۲۵ نفرشان تمایل به مصرف موادمخدر داشتند. همچنین میزان دینداری و سرمایه اجتماعی در بین دانشجویان در سطح بالا و میزان بیگانگی اجتماعی و اختلافات خانوادگی در سطح متوسط به پایین بود. برازش مدل ساختاری تدوین شده نشان داد که

مدل ساختاری تنظیم شده با اندکی اصلاح در مسیرها مدل مناسبی برای تبیین تغییرات میزان تمایل دانشجویان دختر دانشگاه تبریز به مصرف مواد مخدر می‌باشد. اصلاح مدل در مسیر اثر سرمایه اجتماعی بر اختلافات خانوادگی بود، پس از بررسی مقادیر آن به دلیل عدم معناداری آن و همچنین به هم زدن شاخص‌های برازش مدل در مدل نهایی حذف شد. مدل ساختاری برازش شده متشکل از متغیرهای میزان دینداری، سرمایه اجتماعی، بیگانگی اجتماعی و اختلافات خانوادگی توانست به طور معنادار ۳۱ درصد تغییرات تمایل دانشجویان دختر به مصرف مواد را تبیین کند. بررسی تطبیقی نتایج به دست آمده از تحقیق حاضر با نظریه‌ها و تحقیقات داخلی و خارجی نشان از همسویی و سازگاری بالا دارد. بدین صورت که دینداری و سرمایه اجتماعی در کاهش میزان تمایل به مصرف مواد مخدر تأثیر بسزایی دارند. همچنان که دورکیم معتقد است که افرادی که با اجتماع همبستگی دارند تمایل به تبعیت از مقررات آن دارند، در حالی که کسانی که از اجتماع بریده‌اند، ممکن است تمایل به نقض آن مقررات داشته باشند. سست شدن پیوند اجتماعی و فرسایش سرمایه اجتماعی در جامعه باعث ایجاد رفتارهای انحراف می‌شوند. هیرشی نیز همانند دورکیم علت هم‌نوایی افراد با هنجارهای اجتماعی را پیوند اجتماعی آن‌ها دانسته، و مدعی است که پیوند میان فرد و جامعه، مهمترین علت هم‌نوایی و عامل اصلی کنترل رفتارهای فرد، و ضعف این پیوند یا نبود آن علت اصلی کج رفتاری است. افراد برخوردار از پیوندهای اجتماعی ضعیف از نافرمانی از قواعد اجتماعی کمتر آسیب می‌بینند و برای پای‌بندی به قواعد و اقتضاعات اجتماعی انگیزه‌ی چندانی ندارند. همچنین، از نظر بروس الکساندر رفتار معتاد تلاشی جهت مواجه شدن با شکست ناشی از همبستگی است؛ یعنی شکست در دستیابی به انواع تأیید و شایستگی اجتماعی، اعتماد به نفس و استقلال شخصی که حداقل انتظارات فرد و جامعه است. در همین راستا، نتایج تحقیقات خارجی نظیر کریست (۲۰۰۹)، نیکال و چانگ (۲۰۰۵)، آنلو (۲۰۰۹)، روزنتال و مور (۲۰۱۱) بر اثر کاهنده سرمایه اجتماعی بر تمایل به مصرف مواد مخدر و کج رفتاری نیز صحنه گذاشته‌اند. یافته‌های تحقیقات قربان حسینی (۱۳۸۶)، یآوری، نوری و حسن آبادی (۱۳۹۴)، والاس، تونی، باچمن و لویست (۲۰۰۳) و کارولینا گامز و همکاران (۲۰۱۳) نیز نشان داد که میزان

دینداری افراد نیز عامل بسیار مهم در محافظت از مصرف مواد در بین نوجوانان و دانشجویان است. می‌توان گفت که هم نظریه‌ها و تحقیقات قبلی داخلی و خارج و هم نتایج تحقیق حاضر در نقش پیشگیری و کاهش میزان دینداری و سرمایه اجتماعی در تمایل به مصرف مواد مخدر متفق القول هستند. در مقابل این دو عامل محافظت کننده، طبق نتایج تحقیق، بیگانگی اجتماعی و اختلافات خانوادگی دو عامل تشدید کننده تمایل افراد به مصرف مواد مخدر به شمار می‌روند. هرگونه افزایش در میزان بیگانگی اجتماعی و اختلافات خانوادگی دانشجویان منجر به کشیده شدن به سوی مصرف مواد مخدر می‌شود. این یافته‌های تحقیق با نظریه‌ها و نتایج تحقیقات قبلی سازگاری دارد. دورکیم معتقد است فرد بیگانه قادر نیست پیوند اجتماعی قوی با جامعه داشته باشد. بنابراین احتمال ارتکاب جرائم علیه جامعه در میان این افراد نسبت به افراد هم‌نوا با جامعه بیشتر خواهد بود. علاوه بر آن، بر حسب نتایج تحقیقات داخلی و خارجی نظیر تحقیق چارچ، هارتن و تیلور (۲۰۰۹)، دورنابوش (۲۰۰۱)، زیمیک و جوکیک (۲۰۱۲)، آنلو (۲۰۰۹)؛ نیکال و چانگ (۲۰۰۵)؛ نجف‌لوی و نوایی‌نژاد (۱۳۹۳)؛ شالچی، دادخواه و یاقوتی‌آذری (۱۳۹۴)؛ سلیمی، گوهری، کرمانشاهی و جاودان (۱۳۹۴) و قربان‌حسینی (۱۳۸۶) آشفستگی در خانواده به ویژه اختلاف بین والدین می‌تواند عامل خطر افزایش مصرف مواد در فرزندان باشد. بنابراین، خانواده منبع اصلی پیشگیری از اعتیاد به مواد مخدر و درمان آن است.

طبق یافته‌های تحقیق می‌توان پیشنهاد کرد که تقویت میزان دینداری دانشجویان، مشارکت دادن آن‌ها در امور اجتماعی، داشتن اعتماد به آن‌ها، ترغیب دانشجویان به حفظ و تقویت شبکه روابط با خانواده، خویشاوندان و دوستان هم‌نوا با جامعه و همچنین مدیریت تضادها و اختلافات در خانواده می‌تواند در کاهش گرایش دانشجویان دختر به مصرف مواد مخدر نقش بسزایی را ایفاء نماید.

منابع

بنی فاطمه، حسین و رسولی، زهره (۱۳۹۰). بررسی میزان بیگانگی اجتماعی در بین دانشجویان دانشگاه تبریز و عوامل مرتبط با آن. *فصلنامه جامعه‌شناسی کاربردی*، ۲۲(۱)، ۲۶-۱.

دعاگویان، داود و حبیب زاده ملکی، اصحاب (۱۳۹۰). بررسی عوامل موثر بر تغییر الگوی مصرف مواد مخدر در میان جوانان از مواد سبک به سوی مواد سنگین. فصلنامه دانش انتظامی، ۱۳(۱)، ۱۳۳-۱۰۵.

دهستانی، مهدی؛ زاده محمدی، علی و محمدی، سمیه (۱۳۹۱). بررسی میزان دینداری و ارتباط آن با سبک‌های هویتی دانشجویان، مجله علوم رفتاری، ۶(۲۰)، ۱۷۹-۱۷۱.

ستوده، هدایت الله (۱۳۷۲). مقدمه‌ای بر آسیب‌شناسی اجتماعی. تهران: انتشارات آوای نور.
سراج زاده، سید حسین و پویافر، محمدرضا (۱۳۸۸). دینداری و نظم اجتماعی، آزمون همبستگی دینداری با احساس آنومی و انحراف در میان دانشجویان نمونه. نشریه دانشکده ادبیات و علوم انسانی، ۱۶(۶۳)، ۷۱-۱۰۵.

سقازاده، سید محمد، و کریم‌خانی، حمزه (۱۳۹۲). آسیب‌شناسی نسل جوان، هجوم خاموشی، قم، عطر یاس.

سلیمی، هادی؛ گوهری، شیوا؛ کرمانشاهی، فاطمه؛ و جاودان، موسی (۱۳۹۴). پیش‌بینی گرایش به اعتیاد بر اساس مدل فرایند و محتوای خانواده در دانش آموزان. فصلنامه اعتیاد پژوهی، ۹(۳۴)، ۶۶-۵۳.
سلیمی، علی، و داوری، محمد (۱۳۸۶). مجموعه مطالعات کجروی و کنترل اجتماعی؛ جامعه‌شناسی کجروی، تهران، پژوهشگاه حوزه و دانشگاه.

شاکرمی، عبدالحسین (۱۳۶۸). مواد مخدر و اعتیاد، تهران: انتشارات گوتبرگ.
شالچی، بهزاد؛ دادخواه، مهرناز؛ و یاقوتی آذری، شهرام (۱۳۹۴). نقش عملکرد خانواده، شکاف نسلی و موقعیت اجتماعی-اقتصادی در تبیین اعتیادپذیری جوانان. فصلنامه اعتیاد پژوهی، ۹(۳۴)، ۵۲-۳۷.

صدیق سروسناتی، رحمت الله (۱۳۸۸). آسیب‌شناسی اجتماعی، تهران، سمت.
عسگری، احمد (۱۳۷۹). بررسی اعتیاد در مجتمع خدمات حمایتی و توان بخشی رسالت در همدان، پایان‌نامه کارشناسی، گروه علوم اجتماعی دانشگاه تبریز.

عباس‌زاده، محمد؛ عزیززاده اقدم، محمدباقر و اسلامی، سیدرضا (۱۳۹۱). رابطه بین سرمایه اجتماعی و آنومی اجتماعی. فصلنامه مطالعات و تحقیقات اجتماعی در ایران، ۱(۱)، ۱۷۱-۱۴۵.

فتح‌تبار، سمیه؛ اسداللهی، عبدالرحیم؛ حاجی عزیززی، شیوا؛ عرب‌پور، سیدامین؛ و هواسی، علی (۱۳۹۴). بررسی ویژگی‌های اجتماعی و فرهنگی مجرمین مواد مخدر در مناطق شهرداری اهواز با استفاده از سیستم مطالعات مکانی GIS. فصلنامه اعتیاد پژوهی، ۹(۳۶)، ۱۴۰-۱۲۵.

قربان حسینی، علی اصغر (۱۳۸۶). پژوهش نو در مواد مخدر و اعتیاد. تهران، امیر کبیر.
کاظمیان، سمیه و دلاور، علی (۱۳۹۰). بررسی رابطه بین تمایز یافتگی با میزان تمایل به اعتیاد در مردان متأهل. فصلنامه نظم و امنیت انتظامی، ۴(۴)، ۱۱۵-۱۰۵.

کوهی، کمال (۱۳۹۲). راهکارهای توانمندسازی دانش آموزان دوره متوسطه در مقابله با آسیب‌های اجتماعی نو پدید. طرح پژوهشی، بخش تحقیقات. اداره کل آموزش و پرورش استان آذربایجان شرقی. چاپ نشده.

معیدفر، سعید (۱۳۷۹). جامعه‌شناسی مسائل اجتماعی معاصر در ایران، تهران: انتشارات سرزمین ما.

- منبری، پیمان (۱۳۸۲). بررسی علل و عوامل گرایش به اعتیاد در بین دانشجویان در جوانان شهر کامیاران، پایان‌نامه کارشناسی، گروه علوم اجتماعی، دانشگاه تبریز.
- نجف‌لوی، فاطمه و نوابی‌نژاد فاطمه (۱۳۹۳). مقایسه نیمرخ جو خانواده افراد وابسته به مواد و عادی به منظور ارائه مداخلات مبتنی بر خانواده. فصلنامه اعتیاد‌پژوهی، ۸(۳۰)، ۸۲-۹۴.
- اله‌پناه، شب‌نم (۱۳۸۹). مقاله‌ی زاویه‌ی جامعه‌شناسی اعتیاد به موادمخدر. مجله اصلاح و تربیت، ۱۰۵، ۱۶-۱۰.
- یاوری، سمیرا؛ نوری، ربابه؛ و حسن‌آبادی، حمیدرضا (۱۳۹۴). مدل ساختاری مصرف موارد در دانشجویان: نقش معنویت، الگوگیری اجتماعی و نگرش به مواد. فصلنامه اعتیاد پژوهی، ۹(۳۳)، ۱۶۴-۱۴۵.
- Bingham, C. R. & Shope, J. T. (2004). Adolescent Problem Behavior and Problem Driving in Young Adulthood, *Journal of Adolescent Research*, 19(2), 205 – 223.
- Carolina Gomes, F., De Andrade, A. G., Izbicki, R., Moreira-Almeida, A., De Oliveira, L. G. (2013). Religion as a protective factor against drug use among Brazilian university students: A national survey, *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 35(1), 29-37.
- Church, W. T., Wharton, T. & J. K., Taylor (2008). An Examination of Differential Association and Social Control Theory: Family Systems and Delinquency. *Youth Violence and Juvenile Justice*, 7(1), 3-15. DOI: 10.1177/1541204008324910.
- Dornbusch, S. M., Erickson, K. G., Laird, J., & Wong, C. A. (2001). The Relation of Family and School Attachment to Adolescent Deviance in Diverse Groups and Communities, *Journal of Adolescent Research*, 16(4), DOI: 10.1177/0743558401164006.
- Gottfredson, M. & Hirschi, T. (1990). *A General Theory of Crime*, Stanford, California, Stanford University Press.
- Kirst, M. J. (2009). Social Capital and Beyond: A Qualitative Analysis of Social Contextual and Structural Influences on Drug-Use Related Health Behaviors. *Journal of Drug*, 39(3), 653-676. DOI: 10.1177/002204260903900309.
- Nasir, S., Rosenthal, D., & Moore, T. (2011). The social context of controlled drug use amongst young people in a slum area in Makassar, Indonesia. *The International Journal Drug Policy*, 22(6), 463–470. DOI: 10.1016/j.drugpo.2011.10.006.
- Nicole W.T. & Cheung, Y. W. (2005). Social capital and normalisation of adolescent drug use in Hong Kong, The Chinese University of Hong Kong Prepared for Consideration for Publication in the Conference Proceedings of the *International Conference on Tackling Drug Abuse*, Hong Kong.
- Unlu, A. (2009). *The impact of social capital on youth substance use*, Doctoral dissertation, University of Central Florida.
- Wallace, J. M., Brown, T. N., Bachman, J. G. & LaVeist, T. A. (2003). *Religion, Race and Abstinence from Drug Use among American Adolescents*, Institute for Social Research University of Michigan Ann Arbor.
- Zimic, J. I., & Jukic, V. (2012). Familial risk factors favoring drug addiction onset. *Journal of Psychoactive Drugs*, 44(2), 173-185. DOI: 10.1080/02791072.2012.685408.