

طرح بررسی علل تغییر الگوی مصرف مواد مخدر
از سنتی (کم خطر) به صنعتی (پرخطر) در ایران
(استانهای لرستان و اصفهان)

کوروش محمدی^{۳۴}

چکیده

در پژوهش حاضر دلایل تغییر الگوی مصرف معتادان به مواد مخدر سنتی و گرایش به سمت مواد مخدر صنعتی مورد بررسی قرار گرفته است. این پژوهش ملی که به سفارش دفتر تحقیقات کاربردی پلیس مبارزه با مواد مخدر ناجا انجام گرفته است، به روش توصیفی و از نوع تحقیقات کاربردی اجرا شده و هدف اصلی آن ترسیم یک مدل تحلیلی- کاربردی برای متولیان امر بویژه پلیس مبارزه با مواد مخدر در امر مبارزه و کنترل گسترش مواد خطرناک صنعتی در کشور است. جامعه نمونه این پژوهش مشتمل بر ۵۵۰ نمونه از دو استان اصفهان و لرستان بوده و ابزار مورد استفاده در پژوهش شامل یک فرم مصاحبه نیمه ساخت دار و یک فرم پرسشنامه نگرش سنج می باشند. علاوه بر این از تعداد ۳۰ نفر آزمودنی نیز مصاحبه بعمل آمده است.

نتایج این پژوهش حاکی از تغییرات عمده در سطح نگرش جامعه نسبت به مواد مخدر جدید یا صنعتی می باشد که تغییر الگوی مصرف بخش قابل توجهی از معتادان به مواد مخدر سنتی به سمت مواد مخدر صنعتی را نشان می دهد. از جمله عوامل موثر بر این تغییر را ارزانی قیمت مواد صنعتی، گرانی و کاهش عرضه مواد سنتی، تنوع در محصولات و سهولت مصرف مواد صنعتی، نا آگاهی نسبت به عوارض مواد صنعتی و شیمیائی و تحت تاثیر تبلیغات اغوا گرایانه این مواد واقع شدن افراد و ... تشکیل می دهند. همچنین از اجرای این پژوهش اطلاعات مهم دیگری در خصوص دامنه سنی مصرف کنندگان، میانگین سن شروع مصرف و نیز اطلاعاتی در مورد فراوانی مواد مصرفی معتادان در ایران بدست آمده است.

واژگان کلیدی: مواد مخدر سنتی، مواد مخدر صنعتی، معتاد، الگوی مصرف مواد مخدر، اعتیاد

۳۴ - رئیس انجمن آسیب شناسی اجتماعی ایرانیان، دفتر مرکزی اصفهان، پژوهشگر پلیس مبارزه با مواد مخدر ناجا، مولف کتاب؛ مواد مخدر و اعتیاد به آن ۱۳۸۷، آسیب شناس اجتماعی و کارشناس ارشد روان شناسی، rafat_k50@yahoo.com - تلفن: ۰۹۱۳۶۹۱۷۳۲۳

گزارشات و شواهد موجود از سالهای نه چندان دور در کشور ایران نشان می دهد که مواد مخدر طبیعی یا سنتی، سهم عمده ای از سوء مصرف مواد را به خود اختصاص داده بودند و بطور خاص ماده مخدر تریاک حائز بیشترین فراوانی از حیث مصرف نزد معتادان بود. ویژگی برجسته این مواد در آن بود که بیشترین دلایل گرایش افراد مصرف کننده آنها مبتنی بر نگرشهای مسلط جامعه در حوزه های هنجار شکنی، انحرافات رفتاری و پنداشتهای غلط قرار گرفته بود و عوامل بیرونی نقش کم رنگ تری را در فراوانی گروندگان به سوی اعتیاد ایفا می کردند.

تحولات چشمگیر اجتماعی، سیاسی و فرهنگی ناشی از حضور پررنگ انقلاب اسلامی در عرصه های بین المللی و متعاقب آن تضعیف پایه های استکبار جهانی در منطقه که منجر به قطع دستان چپاولگر مستکبران از منابع و ذخایر ملت های منطقه گردید، رفته رفته بر این روند سایه افکند و در اثر تلاشهای ناجوانمردانه دشمنان برای تضعیف روحیه انقلابی ملت، جامعه انسانی ما مورد هجوم عظیمی از برنامه های جهت دار فرهنگی و اجتماعی از سوی دشمنان واقع شد که یکی از مفاد دیکته شده پروسه تهاجم فرهنگی با هدف تخریب سرمایه های انسانی کشور، ترویج و تبلیغ مصرف مواد مخدر در بین جوانان کشور بود.

همزمان با شکل گیری فعالیتهای تخریبی علیه قشر جوان ما، با هدف تضعیف روحیه نشاط و شادابی این قشر فعال جامعه، از سوی سردمداران استکبار رویکردهای مختلفی در قالب سرمایه گذاری های گسترده در حوزه های فرهنگی، اجتماعی علیه کشور بکار گرفته شد و علیرغم تلاشها و اقدامات پیشگیرانه متقابل در داخل، متأسفانه باید ادعان نمود که دشمن در بخش قابل توجهی از اهداف خود در این حوزه توفیق حاصل کرده که این امر مبین وارد آمدن خسارات جبران ناپذیر بر بدنه انسانی جامعه جوان ماست و زنگ خطری بس بزرگ است. یکی از مشکلات ناشی از این جنگ نابرابر که اخیراً با روند صعودی خود می رود تا معضلات اجتماعی بزرگی را برای جامعه ما رقم زند، پروسه ایجاد تسهیلات چشمگیر برای قاچاق مواد مخدر صنعتی به کشور است که با صرف تبلیغات کلان تحت عناوین فریبنده از قبیل درمان اعتیاد، ایجاد نشاط، کسب انرژی، چاقی، لاغری و ... با قیمتهای بسیار ارزان، انواع مختلفی از این مواد خطرناک را به داخل کشور گسیل ساخته است. و بدتر از آن اینکه تلاشهای دشمن به همین مقدار هم بسنده نکرده و متعاقب قاچاق گسترده مواد مخدر صنعتی، تکنولوژی آسان تولید آنها را نیز در داخل کشور با تسهیلاتی ترویج و تبلیغ نموده است، بطوریکه مدت کوتاهی پس از رواج مصرف مواد صنعتی، اخبار مربوط به ایجاد لابراتوارهای خانگی تولید مواد صنعتی سراسر کشور را درنوردید. به طبع این روند بر قیمت های فروش مواد صنعتی در کشور تاثیر گذار بود تا جایی که در سالهای اخیر شاهد کاهش چشمگیر قیمت برخی از مواد پرمصرف صنعتی تا مرز ۱۵۰ درصد هم بوده ایم.

مواد مخدر صنعتی علاوه بر تبعات اجتماعی آن که منجر به گرایش بیشتر جوانان به سمت سوء مصرف گردید، بواسطه ترکیبات فوق العاده خطرناکی که در تولید و ساخت آنها بکار می رود، آثار و تبعات زیانباری نیز در حیطه بهداشت و سلامت جسمانی و روانی مصرف کنندگان آنها ایجاد نموده که متاسفانه همچنان تداوم دارد.

البته غرض از بیان این موضوع قطعا صحه گذاردن بر مصرف مواد سنتی نیست بلکه تبیین خطراتی است که در کمین جامعه ما اسارت جوانان را به انتظار نشسته است. اگرچه قرار براین است تا در این پژوهش علل گرایش معتادان به مصرف مواد مخدر صنعتی به صورت علمی و دقیق بررسی شود اما به نظر می رسد به موازات اجرای این طرحها، لازم است تا بررسی های جامع و موثری نیز در حیطه اطلاع رسانی ناشی از ایفای نقش دستگاههای متولی در کشور بعمل آید.

بیان مسأله

امروزه پدیده اعتیاد به مواد مخدر به عنوان یکی از جدی ترین مسایل اجتماعی کشور در حوزه های مختلف اجتماعی، سیاسی، فرهنگی و ... مطرح است. از دیدگاه تحلیلگران مسایل اجتماعی، این معضل پیچیده اجتماعی قرن بیست و یکم، زمینه ساز بروز بسیاری از آسیب ها و انحرافات اجتماعی در جوامع انسانی دنیا بویژه در کشورهای در حال توسعه بشمار می آید. به عبارتی می توان رابطه اعتیاد با مسائل اجتماعی را بر محور یک سیکل ارتباطی دو جانبه فرض کرد که با سرعتی شگرف در حال پیشرفت است که از یک سو اعتیاد، جامعه را دچار رکود و انحطاط می کند و از سوی دیگر به عنوان پدیده ای سیال، تحت تاثیر زمینه های اقتصادی و فرهنگی جامعه هر از چند گاهی نقش های تازه ای را برای جلب مشتریان در بازارهای سوء مصرف ارائه می دهد.

کشور ایران به دلیل شرایط خاص و همجواری با مراکز عمده تولید کننده مواد مخدر و قرار گرفتن در بهترین و کوتاه ترین مسیر ترانزیت، در چند دهه اخیر گذرگاه انتقال مواد مخدر از افغانستان به اروپا بوده است. وجود زمینه های رشد و گسترش مواد مخدر در ایران و قاچاق آن که هم اکنون به یک تجارت پردرآمد تبدیل شده است، پیچیدگی اوضاع فعلی را فراهم ساخته و می رود تا به یک بحران اساسی در جامعه تبدیل شود. در عرصه ملی، کشور ایران به جهت ساختار جمعیتی، موقعیت ژئوپولتیکی و فقدان حساسیت اجتماعی و عمومی کافی نسبت به فرایند مبارزه با عرضه، کاهش تقاضا و درمان معتادان، به عنوان یکی از آسیب پذیرترین کشورهای جهان در مقابل مسأله مواد مخدر مطرح است. گزارش های آماری حاکی از گسترش فزاینده اعتیاد به مواد مخدر و تغییر الگوی مصرف مواد مخدر از سنتی به مواد صنعتی و شیمیایی و استفاده از قرص های روان گردان و... در ایران است.

امروزه انواع مواد مخدر صنعتی و شیمیایی در اشکال جذاب و ارزان قیمت به راحتی قابل دسترس برای همه نوجوانان و جوانان کشور هستند، از اینرو لازم است تا توان علمی، پژوهشی و آموزشی کشور در راستای روشنگری، اطلاع رسانی و افزایش آگاهی جامعه نسبت به عوارض مخرب اعتیاد به مواد مخدر بویژه مواد صنعتی، بطور مضاعف و موثرتری بکار گرفته شود و برای نسل نونهال کشور زمینه های پیشگیری از ابتلا به اعتیاد، متناسب با شرایط موجود فراهم گردد. روند رو به رشد تغییر لگوی مصرف مواد مخدر از مواد سنتی به مواد صنعتی در سالهای اخیر زنگ خطری بس بزرگ را به صدا درآورده است، چرا که ادامه این روند می تواند شرایط پیچیده ای را برای کشور پیش بینی کند که بر تمام رویکردهای کنترلی، درمانی و پیشگیری کشور سایه می افکند، لذا باید از تمام ظرفیتهای موجود در کشور بهره

گرفت تا از حرکت رو به جلوی این خطر پیش رونده جلوگیری شود. بی تردید گسترش تغییر الگوی مصرف مواد در آینده مبدل به گرایش صرف افراد به مواد صنعتی خواهد گردید و خطر اصلی آن روزی است که مصرف مواد مخدر سنتی بطور کامل یا غالب جای خود را به مصرف مواد صنعتی دهد و لابراتوارهای خانگی نقش ترانزیت مواد مخدر را در داخل عهده دار شوند که در آن صورت بایستی شاهد جابجائی مرزهای مبارزه با مواد مخدر از مناطق مرزی در همسایگی افغانستان و پاکستان به داخل شهرها و روستاهای کشور باشیم و این شرایط بدترین حالتی است که می تواند رویکردهای مبارزه، درمان و پیشگیری را در کشور در هاله ای از پیچیدگیهای خاص خود تحت الشعاع قرار دهد و هزینه های مبارزه با مواد مخدر و پیشگیری و کنترل اعتیاد را چندین برابر به کشور تحمیل نماید. بنابراین مساله اساسی و مهم حوزه مواد مخدر در کشور ایران در حال حاضر بررسی دقیق و علمی دلایل بروز این تغییرات در الگوهای مصرفی معتادان در کشور است چرا که برای اتخاذ تصمیمات کارگشا و برنامه ریزی موثر در راستای مبارزه اصولی با این پدیده، لازم است اطلاعات پایه ای و اساسی در اختیار مسئولان امر باشد.

نباید فراموش شود که گرایش روز افزون معتادان سنتی و نیز بخشی از قشر جوان جامعه، به سوء مصرف مواد اعتیاد آور صنعتی، امروزه می رود تا به عنوان یک مسئله و بحران اجتماعی، جامعه انسانی ما را از بسیاری فرصتهای طلایی در عرصه پیشرفت کشور محروم و با تهدیداتی در حوزه آسیب های اجتماعی و رفتاری مواجه سازد.

اهداف پژوهش

الف) هدف اصلی

شناخت عوامل تأثیر گذار و ریشه ای تغییر الگوی مصرف مواد مخدر از سنتی به صنعتی در کشور

ب) اهداف فرعی

۱- شناخت بیشترین مواد مخدر صنعتی مصرفی در بین معتادان

۲- شناسایی دامنه سنی، وضعیت زندگی و کسب اطلاعات زمینه ای و مهم از مصرف کنندگان مواد صنعتی

۴- ارائه راهبردهای موثر برای کاهش گرایش معتادان به سمت مصرف مواد مخدر صنعتی

ج) اهداف کاربردی:

۱- کمک به شناسائی نقاط ضعف سیستم های اطلاع رسانی کشور و ارائه راهبردهای لازم در این زمینه.

۲- کمک به تعیین معیارهای متناسب با وضعیت مواد مخدر صنعتی جهت برنامه ریزی های پلیس مبارزه با مواد مخدر ناجا در تدوین سیاستهای جدید مبارزه علیه این مواد.

۳- کمک به تعیین استراتژیهای کوتاه مدت و بلند مدت پلیس مبارزه با مواد مخدر ناجا در عرصه های فرهنگی و آموزش اجتماعی بطور موثر

۴- طرح اطلاعات ضروری در خصوص نوع نگرش و باورهای فرهنگی حاکم بر بازار های سوء مصرف مواد در کشور و ارائه برنامه های راهبردی در این خصوص.

فرضیات پژوهش:

در این پژوهش همچنین ۱۰ فرضیه زیر که ترکیبی از محتوای سوالات پژوهش را نیز در بر دارد و به لحاظ نگرش غالب جامعه، بیشترین حدسیات را به خود اختصاص داده اند مورد بررسی و آزمون قرار می گیرند:

۱- بین قیمت ارزان مواد مخدر صنعتی و تغییر الگوی مصرف مواد معتادان به سمت مصرف مواد صنعتی رابطه معنی داری وجود دارد.

۲- بین سهولت دسترسی به مواد مخدر صنعتی و تغییر الگوی مصرف مواد معتادان به سمت مصرف مواد صنعتی رابطه معنی داری وجود دارد.

۳- بین تنوع محصولات مواد مخدر صنعتی و تغییر الگوی مصرف مواد معتادان به سمت مصرف مواد صنعتی رابطه معنی داری وجود دارد.

۴- بین سهولت مصرف مواد مخدر صنعتی و تغییر الگوی مصرف مواد معتادان به سمت مصرف مواد صنعتی رابطه معنی داری وجود دارد.

۵- بین کاهش عرضه مواد سنتی و تغییر الگوی مصرف مواد معتادان به سمت مصرف مواد صنعتی رابطه معنی داری وجود دارد.

۶- بین ناآگاهی افراد از ماهیت خطرناک مواد صنعتی و تغییر الگوی مصرف مواد معتادان به سمت مصرف مواد صنعتی رابطه معنی داری وجود دارد.

۷- بین تولید و عرضه فراوان مواد صنعتی در داخل و تغییر الگوی مصرف مواد معتادان به سمت مصرف مواد صنعتی رابطه معنی داری وجود دارد.

۸- بین شادی و نشاط آور بودن با امکان مصرف گروهی مواد صنعتی و تغییر الگوی مصرف مواد معتادان به سمت مصرف مواد صنعتی رابطه معنی داری وجود دارد.

۹- بین شدت برخورد نیروی انتظامی با مواد سنتی و عدم برخورد قاطع دستگاه قضائی با قاچاقچیان و مصرف کنندگان مواد صنعتی و تغییر الگوی مصرف مواد معتادان به سمت مصرف مواد صنعتی رابطه معنی داری وجود دارد.

۱۰- بین ناخالصی و کم اثر شدن مواد مخدر سنتی و تغییر الگوی مصرف مواد معتادان به سمت مصرف این مواد رابطه معنی داری وجود دارد.

روش شناسی تحقیق

این پژوهش به روش توصیفی و نگرش سنجی در قالب تحقیقات کاربردی انجام شده است. جامعه آماری این پژوهش را کلیه مصرف کنندگان مواد صنعتی که قبلاً مواد سنتی مصرف می کرده اند ساکن در دو استان اصفهان و لرستان تشکیل می دهند. منبع تخمین تعداد افراد جامعه آماری در هر دو استان، اطلاعات رسمی ستاد مبارزه با مواد مخدر بوده است.

- تعیین حجم نمونه

این پژوهش با استفاده از سیستم ماشین حساب تعیین حجم نمونه^{۳۵}، تعداد ۵۵۰ نفر از افراد واجد شرایط به عنوان جامعه نمونه این پژوهش در دو استان اصفهان و لرستان تعیین شدند که با روش تصادفی ساده و با استفاده از قرعه کشی گروه نمونه انتخاب و از این تعداد، با توجه به حجم نمونه تعیین شده برای هر استان، تعداد ۲۳۰ نفر به استان اصفهان و ۲۲۰ نفر به استان لرستان به روش تصادفی تخصیص داده شد. به دنبال آن برای انتخاب گروه نمونه در هر استان نیز از روش تصادفی ساده استفاده گردید.

برای تعیین حجم نمونه در سایت اینترنتی پژوهشی www.surveysystem.com از سیستم ماشین حساب تعیین حجم نمونه استفاده شد.

روش نمونه گیری در این پژوهش، روش نمونه گیری تصادفی ساده^{۳۶} و با استفاده از روش جدول اعداد تصادفی صورت گرفته است.

- ابزار اندازه گیری

ابزار اندازه گیری در این پژوهش شامل یک فرم مصاحبه نیمه ساخت دار، دارای ۷ سوال و یک پرسشنامه نگرش سنج با ۲۲ سوال است که بر اساس مقیاس لیکرت تهیه شده و مجموعاً نگرشها و دلایل گروه نمونه پیرامون فرضیات پژوهش را می سنجند. پرسش شوندگان میبایست برای پاسخ به هر سوال، براساس نوع نگرش و انتخاب خود، از میان سه گویه موافقم - نظری ندارم - مخالفم، یکی را برگزینند. به منظور سهولت در اجرای آزمونهای آماری، ارزش گذاری گویه های مذکور به ترتیب از سمت موافقم با شماره های ۳ و ۲ و ۱ صورت گرفت. یکی از ویژگی های مقیاس لیکرت این است که هیچ سوالی بی پاسخ نمی ماند. این پرسشنامه حاوی یک بخش فرعی نیز می باشد که شامل اطلاعات ارزشمندی در خصوص شیوه های مصرف، اطلاعات دموگرافیک، اطلاعات جغرافیائی و وضعیت سوء مصرف قبلی افراد گروه نمونه است و در قالب ۱۷ سوال این اطلاعات را از پرسش شوندگان اخذ می نماید.

- روش گردآوری داده ها

داده های این طرح با روشهای معمول میدانی و توسط محقق و با همکاری عضو دیگر تیم تحقیقاتی جمع آوری شدند. یکی از فعالیتهای این بخش توزیع پرسشنامه ها می باشد که توسط محققین به صورت حضوری انجام شده بطوریکه محقق از لحظه ارائه پرسشنامه به پرسش شونده تا پایان تکمیل اطلاعات آن شخصا حضور و مذاقه داشته است.

- روش آماری و شیوه آزمون فرضیات

۳۵. Sample Size Calculator

۳۶. Simple random sampling

در این پژوهش با بهره گیری از نرم افزار آماری SPSS برای محاسبه سطح نگرش شرکت کنندگان و آزمون فرضیات پژوهش و تعیین روابط بین متغیرها در میان پاسخهای ارائه شده در فرم های پرسشنامه و مصاحبه از روش آماری آزمون t-test استفاده شده است. در خصوص آزمون فرضیات این پژوهش، ابتدا میانگین پاسخهای هریک از آزمودنیها به گویه های سوالات محاسبه و با آزمون t-test در سطح اطمینان ۹۵٪ مورد ارزیابی نهائی قرار گرفته اند.

همچنین برای تعیین درصد فراوانی پاسخها و عوامل دیگری همچون نوع مواد مصرفی، سن، جنس، اطلاعات دموگرافیک، زمان مصرف و از شاخص های گرایش مرکزی (میان، مد و میانگین) در سطح آمار توصیفی استفاده شد.

مبانی نظری

الف) رویکردهای روان شناختی

رجیر و فارمر در سال ۱۹۹۰ اعلام کردند که احتمال ابتلای افراد معتاد به بیماریهای روانی ۳/۸ برابر افراد عادی و سالم است. بیدر و هیلمن نیز در سال ۱۹۹۲ نشان دادند که: احتمال خطر خودکشی در الکلیها و معتادین به مواد مخدر ۱۵ برابر جمعیت عادی و سالم است. به نظر می رسد که تغییر الگوی مصرف روز افزون به سمت مصرف انواع مواد اعتیاد آور شیمیائی این خطر را به مراتب بیشتر کرده باشد. (حاجی رسولی، ۱۳۸۹: ۱۵)

اروین (۱۹۸۴) علت تغییر الگوی مصرف افراد را به سوی داروهای تحریک زای روانی، ناشی از یک اثر روانشناختی می داند که به تعبیر او موجب مستی یا به اوج لذت رسیدن در فرد می شود. این حالت در افراد در واقع منعکس کننده کنشهای شیمیائی مواد محرک است که افراد احساس خوشایندی از آن را تجربه می کنند. اروین در خصوص علل تغییر الگوی مصرف به سمت داروهای محرک را ناشی از فعالیت بیولوژیک مصرف کننده می داند اما کریستین سن، ۱۹۸۲ و براون، ۱۹۸۰، انتظارات فرد مصرف کننده را عامل این تغییر الگو می دانند. مصرف داروهای ترکیبی، میزان بالای نیروی بالقوه زیانبخشی را افزایش می دهد، مثلاً برخی از افرادی که وابسته به هروئین هستند از متادون استفاده می کنند که یک ترکیب مخدر صنعتی است و میل به هروئین را مسدود می کند ولی حالت اوج (نهایت لذت) را ایجاد نمی کند. در نتیجه بعضی از آنان برای دستیابی به حالت اوج به مصرف مواد صنعتی دیگری (کوکائین) روی می آورند (آزاد، حسین، ۱۳۸۴: ۲۲۹-۲۲۸).

بنیانگذار مکتب روانکاوی، زیگموند فروید در تحلیل روان کاوانه خود با بکارگیری مفاهیمی چون غرایز جنسی و پرخاشگری، عقده ادیپ و همچنین «نهاد»، «خود» و «فراخود» به عنوان عناصر اساسی ساختار شخصیت، استدلال کرده است که خلاف کاران، کسانی هستند که غرایز و تمایلات آنها در دوران کودکی بویژه در سنین ۴ یا ۵ سالگی از سوی خانواده و اجتماع، سرکوب شده و دچار عقده ادیپ شده اند؛ زیرا تمایلات شخصی افراد در ضمیر ناخودآگاه آنها یعنی «نهاد» پیوسته در تلاش است که خود را بروز دهد و «فراخود» آگاهانه وظیفه دارد تمایلات شخص را تعدیل کرده و به آنهایی اجازه بروز دهد که در سطح جامعه و فرهنگ عامه دارای مقبولیت باشند و «خود» نیز جنبه کنترلی دارد.

با این حال او استدلال می کند کسانی که دارای رفتار ناسازگارانه هستند، بدلیل این است که «فراخود» از وظیفه خود غفلت کرده است. بنابراین به راحتی فرد می تواند اصول حاکم در جامعه و عزت نفس خود را زیر پا گذاشته و دست به رفتار انحرافی بزند (گیدنز، ۱۳۷۳: ۱۳۸-۱۳۷) (۳۷).

روانکاو معروف دیگر، کارن هورنای^{۳۸} معتقد است شخص برای فرار از اضطراب ممکن است به انکار وجود آن به هر وسیله ممکن بپردازد که در این صورت شخص با آگاهی و اصرار گرایش به انجام رفتارهای انحرافی از قبیل مصرف الکل و مواد مخدر پیدا می کند. ویلکر^{۳۹} نیز معتقد است که فرد معتاد قادر به حل مشکلات خود نیست و نمی تواند درگیری های عاطفی خود را به صورت مردم پسند حل کند. بنابراین به مواد مخدر روی می آورد (آشتیانی، ۱۳۸۵: ۵۸).

ب) رویکردهای جامعه شناختی

از دیدگاه جامعه شناسان، مسائل اجتماعی، ابعاد و پیامدهای ناخاسته، غیر مستقیم و پیش بینی نشده الگوهای جدید رفتار و نظام اجتماعی اند؛ به دیگر سخن، مسائل اجتماعی هزینه های اجتماعی سازمان خاصی از زندگی اجتماعی اند. در واقع اگر بپذیریم که مدرنیسم و الگوهای مدرن شده زندگی اجتماعی برای جوامع ارمغان های زیادی داشته است و رفاه، آسایش و تحرک اجتماعی و آزادی های فردی را در جوامع گسترش داده است، تلویحاً باید هزینه های این پیشرفت را نیز بپردازیم. مسائل اجتماعی عصر ما هزینه هایی است که ما باید برای اتخاذ الگوهای مدرن در جامعه خویش در نظر بگیریم؛ یا الگوهای سنتی زندگی اجتماعی را در پیش گیریم و از مزایای پیشرفت در عرصه های مختلف زندگی اجتماعی، اقتصادی محروم شویم و در عوض مشکلات اجتماعی زندگی معاصر را نداشته باشیم و یا با جایگزین کردن ساختار اقتصادی، اجتماعی مدرن از زندگی نسبتاً مرفه و آزاد برخوردار شویم، اما تاوان آن را با شیوع مسائل اجتماعی جدید، بپردازیم (معیدفر، ۱۳۸۵: ۲۴۳).

طبعاً موضوع مورد بررسی در این پژوهش یعنی تغییر الگوی مصرف مواد مخدر را نمی توان به عنوان الگوی جامعی از زندگی اجتماعی مردم به حساب آورد و اگرچه ارتباط ضعیفی را می توان بین این موضوع و القائات مدرنیته کشف کرد، اما بی گمان این سوال مطرح است که آیا فرآیند تغییر الگوی مصرف مواد مخدر در ایران که براساس شواهد موجود خسارات سهمگینی را به منابع انسانی و مالی کشور وارد کرده است، بخشی از همان توانی است که ما باید بابت پذیرش سفره مدرنیزاسیون و گریز از الگوهای سنتی در کشور بپردازیم؟ پاسخ به این سوال را واگذار می کنیم به آینده بررسی های علمی کشور که شاید روزی برای چنین موضوعات پیچیده ای هم در فرآیندهای اعتیاد پژوهی چاره ای بیاندیشد.

- تبیین جامعه شناختی تغییر الگوی مصرف

نگاهی به مطالعات انجام شده در بسیاری از کشورها در دهه های اخیر نشان می دهد که الگوهای مصرف یا سبک های مصرف پدیده هایی ساده و صرفاً تحت تأثیر علائق، خواسته ها، توانایی ها و امکانات افراد نیستند بلکه پدیده هایی پیچیده و چندوجهی اند که ارتباطات معناداری با عوامل و متغیرهایی چون طبقه اجتماعی، قشر اجتماعی، نوع کالاهای مصرفی

۳۷. Anthony Giddens

۳۸. Karen Hornay

۱۹. willker

(مادی و فرهنگی)، سبک زندگی، درآمد، پایگاه اجتماعی، ارزش‌های اجتماعی، الگوهای مصرف مرجع، متغیرهای زمینه‌ای و سطح توسعه‌ی کشور دارند. این مطالعات حاکی از آن است که "شیوه‌های مصرف"، تنها به سلیقه‌ها و علائق و توانایی‌ها و امکانات فردی وابسته نیست تا به تعداد هر فرد یا گروه اجتماعی یک شیوه‌ی مصرف وجود داشته باشد بلکه ساختارمند و "الگویی" است که هم شکل‌گیری آن تابعی از شرایط اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی یک جامعه است و هم تغییرات آن با توجه به تغییر شرایط فوق به وقوع می‌پیوندد. مطالعات در مورد الگوهای مصرف برای شناخت روابط معنادار آن‌ها با یک یا چند متغیر جامعه‌شناختی دیگر و دست‌یابی به اطلاعات درست از همه‌ی ابعاد آن، و نیز تغییرات انجام گرفته در آن‌ها به موازات تغییرات در متغیرهای فوق و نیز درک و شناخت قواعد حاکم بر حفظ و تغییر الگوهای مصرف در یک جامعه‌ی آماری معین صورت گرفته است و این قبیل مطالعات در سه مقوله‌ی "ظهور"، "بقاء" و "تحول" الگوهای مصرف صورت می‌پذیرد و این‌گونه تلاش‌ها کماکان ادامه دارد. (گیدنز، ۱۳۷۳: ۲۲۶)

در نتیجه این فرض جدی می‌نماید که "در جامعه‌ی آماری معتادان کشور برای انتخاب نوع الگوی مصرف، زمانیکه مواد مخدر صنعتی با سرعت فزاینده‌ای تولید و توزیع می‌شود یکی از برجسته‌ترین الگوهای مصرف موجود، گرایش به سمت مواد مخدر صنعتی است که در قالب انتخاب‌های شخصی معتادان و احتمالاً تحت‌تأثیر الگوهای مصرف غالب بر این جامعه‌ی آماری و نیز عوامل تأثیرگذار بیرونی و درونی از قبیل موازنه هزینه - فایده صورت می‌گیرد".

- تئوری محرومیت نسبی^{۴۰}

جرم‌شناسان معتقدند که نابرابری درآمد در جوامع مختلف هم تولید فشار می‌نماید و هم باعث افزایش میزان جرم در آن‌ها می‌شود. به خاطر این‌که شکاف عمده بین فقیر و غنی، کینه‌توزی و عدم اعتماد را به‌وجود 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. روان‌شناسان یادآوری کرده‌اند که تحت این شرایط مردان جوان نسبت به وضعیت خود نگران خواهند شد، در نتیجه نسبت به افرادی که از وضعیت مطلوبی برخوردار هستند حسادت خواهند ورزید. چنان‌چه آن‌ها نسبت به استفاده از شیوه‌های پرخطر آمیز در رقابت‌های اجتماعی ناتوان باشند، شانس کم‌تری برای موفقیت‌های آینده خواهند داشت. به همین خاطر اکثر این افراد مرتکب جرم و خشونت می‌شوند. این فرآیند تحت عنوان تئوری محرومیت نسبی بیان گردیده است.

- نظریه‌های خرده فرهنگی^{۴۱}

خرده فرهنگی الگوهایی از ارزش‌ها، هنجارها و رفتارهایی هستند که در میان گروه‌های خاصی تبدیل به سنت خاصی می‌شوند.

خرده فرهنگی در واقع شبکه‌های مهم گروه‌های مرجع هستند که افراد و گروه‌ها از طریق آنها با جهان پیرامون خود تعامل برقرار می‌کنند و معمولاً در طبقات پائین جامعه شکل می‌گیرند.

۴۰. Relative deprivation theory

۴۱. subculture Theories

جان اورائل می گوید: مفهوم خرده فرهنگ مواد مخدر حاکی از این است که معتاد در ارتباط با دیگران است (همنشینی افتراقی). در این ارتباط یادگیری رخ می دهد، این که چه و چگونه مصرف کند و این که خود را معتاد بنامد. (محمدی، ۱۳۸۷: ۱۱۴-۱۱۳)

- نظریه معاشرت (همنشینی) افتراقی^{۴۲}

ادوین سادرلند برای نخستین بار در سال ۱۹۴۲ اصطلاح همنشینی را به عنوان تبیینی از رفتار انحرافی به کار برد. همنشینی افتراقی بر این پیش فرض بنا شده است که رفتار انحرافی موروثی و ذاتی نیست و به همان روشی یاد گرفته می شود که هر رفتار دیگری آموخته می شود. (همان، ۱۳۸۴: ۹۵). امروزه در تبیین بسیاری از رفتارهای مجرمانه و کجروی های اجتماعی از جمله اعتیاد و سوء مصرف مواد به این نظریه استناد می شود.

نظریه همنشینی افتراقی بر این نکته تأکید دارد که از آنجا که رفتارهای انحرافی نیز قابل یادگیری هستند، در اثر تداوم و تکرار ارتباطات فرد با گروه همسالان، سرمشق های رفتاری در قالب فرآیند یادگیری به فرد القاء می شوند که مصرف مواد مخدر یکی از این سرمشق ها به شمار می آید. (همان، ۱۳۸۷: ۱۱۲)

یافته ها و نتایج پژوهش

نتایج بدست آمده از پاسخهای ۵۵۰ نمونه به سوالات پرسشنامه و پاسخهای ۳۰ نفر آزمودنی به سوالات فرم مصاحبه و نیز نتایج حاصل از آزمون فرضیات این پژوهش نتایج جالب توجهی را به نمایش می گذارند. در ادامه، نتایج حاصل از آزمون هریک از فرضیات پژوهش بررسی و مورد تجزیه و تحلیل قرار می گیرند:

- آزمون فرضیه اول:

میانگین پاسخ های هر فرد به گویه های ۲ سوال ۱ و ۱۸ پرسشنامه در ارتباط با فرضیه اول (بر اساس ارزش گذاری موافق = ۳، نظری ندارم = ۲، مخالفم = ۱) محاسبه و با توجه به عدد جدول، مقادیر میانگین کل تفاوت های پاسخهای هر فرد به سوالات پرسشنامه از طریق آزمون t-test در سطح اطمینان ۰/۹۵ و درجه آزادی ۲ محاسبه شد و نتایج زیر حاصل شد: میانگین مقادیر متغیر فرضیه ۱ که در جدول T ۲/۶۱ قید شده است مقداری بیش از مقدار بی نظر و عددی نزدیک مقادیر موافق در نمونه است. در جدول دوم مقدار آماره $t=20/9$ می باشد. با مقایسه این عدد با مقدار آماره جدول (۱/۶۴) فرض صفر در سطح اطمینان ۰/۹۵ به طور معنی داری قویاً تأیید می شود.

- آزمون فرضیه دوم:

با آزمون داده های بدست آمده از سوالات ۲ و ۷ پرسشنامه، مشخص شد که مقدار میانگین مقادیر متغیر فرضیه دوم که در جدول T ۲/۴۴ قید شده است مقداری بیش از مقدار بی نظر و عددی نزدیک مقادیر موافق در نمونه است. مقدار آماره $t=14/9$ می باشد. با مقایسه این عدد با مقدار آماره جدول (۱/۶۴) فرض صفر در سطح اطمینان ۰/۹۵ به طور معنی داری تأیید می شود.

^{۴۲}. Differential association theory

- آزمون فرضیه سوم:

با آزمون داده های بدست آمده از سوال ۶ پرسشنامه، مشخص شد که مقدار میانگین مقادیر متغیر فرضیه سوم که در جدول T ۲/۴ قید شده است مقداری بیش از مقدار بی نظر و عددی نزدیک مقادیر موافق در نمونه است. مقدار آماره $t=10/6$ می باشد. با مقایسه این عدد با مقدار آماره جدول (۱/۶۴) فرض صفر در سطح اطمینان ۰/۹۵ به طور معنی داری تائید می شود.

- آزمون فرضیه چهارم:

با آزمون داده های بدست آمده از سوالات ۳ و ۴ و ۵ و ۸ و ۹ پرسشنامه، مشخص شد که مقدار میانگین مقادیر متغیر فرضیه چهارم که در جدول T ۲/۲۰ قید شده است مقداری بیش از مقدار بی نظر و عددی نزدیک مقادیر موافق در نمونه است. مقدار آماره $t=7/64$ می باشد. با مقایسه این عدد با مقدار آماره جدول (۱/۶۴) فرض صفر در سطح اطمینان ۰/۹۵ به طور معنی داری تائید می شود.

- آزمون فرضیه پنجم:

با آزمون داده های بدست آمده از سوال ۲۰ پرسشنامه، مشخص شد که مقدار میانگین مقادیر متغیر فرضیه پنجم که در جدول T ۲/۶۵ قید شده است مقداری بیش از مقدار بی نظر و عددی نزدیک مقادیر موافق در نمونه است. مقدار آماره $t=20/8$ می باشد. با مقایسه این عدد با مقدار آماره جدول (۱/۶۴) فرض صفر در سطح اطمینان ۰/۹۵ به طور معنی داری قویاً تائید می شود

- آزمون فرضیه ششم:

با آزمون داده های بدست آمده از سوالات ۱۱، ۱۲، ۱۳ و ۱۹ پرسشنامه، مشخص شد که مقدار میانگین مقادیر متغیر فرضیه ششم که در جدول T ۲/۳۰ قید شده است مقداری بیش از مقدار بی نظر و عددی نزدیک مقادیر موافق در نمونه است. مقدار آماره $t=122/1$ می باشد. با مقایسه این عدد با مقدار آماره جدول (۱/۶۴) فرض صفر در سطح اطمینان ۰/۹۵ به طور معنی داری قویاً تائید می شود

- آزمون فرضیه هفتم:

با آزمون داده های بدست آمده از سوالات ۱۵ و ۲۱ پرسشنامه، مشخص شد که مقدار میانگین مقادیر متغیر فرضیه هفتم که در جدول T ۲/۴ قید شده است مقداری بیش از مقدار بی نظر و عددی نزدیک مقادیر موافق در نمونه است. مقدار آماره $t=13/3$ می باشد. با مقایسه این عدد با مقدار آماره جدول (۱/۶۴) فرض صفر در سطح اطمینان ۰/۹۵ به طور معنی داری تائید می شود

- آزمون فرضیه هشتم:

با آزمون داده های بدست آمده از سوالات ۱۰ و ۱۴ پرسشنامه، مشخص شد که مقدار میانگین مقادیر متغیر فرضیه هشتم که در جدول T ۱/۴ قید شده است مقداری کمتر از مقدار بی نظر و عددی دور از مقادیر موافق در نمونه است. مقدار آماره $t = -22/4$ می باشد. با مقایسه این عدد با مقدار آماره جدول (۱/۶۴) که کوچکتر از آن است، فرض صفر در سطح اطمینان ۰/۹۵ رد می شود

- آزمون فرضیه نهم:

با آزمون داده های بدست آمده از سوالات ۱۰ و ۱۴ پرسشنامه، مشخص شد که مقدار میانگین مقادیر متغیر فرضیه نهم که در جدول T ۱/۸ قید شده است مقداری کمتر از مقدار بی نظر و عددی دور از مقادیر موافق در نمونه است. مقدار آماره $t = -8/2$ می باشد. با مقایسه این عدد با مقدار آماره جدول (۱/۶۴) که کوچکتر از آن است، فرضیه نهم این پژوهش در سطح اطمینان ۰/۹۵ رد می شود

- آزمون فرضیه دهم:

با آزمون داده های بدست آمده از سوال ۲۲ پرسشنامه، مشخص شد که مقدار میانگین مقادیر متغیر فرضیه دهم که در جدول T ۱/۳ قید شده است مقداری کمتر از مقدار بی نظر و عددی دور از مقادیر موافق در نمونه است. مقدار آماره $t = -7/9$ می باشد. با مقایسه این عدد با مقدار آماره جدول (۱/۶۴) که کوچکتر از آن است، فرضیه دهم این پژوهش در سطح اطمینان ۰/۹۵ رد می شود

بحث و نتیجه گیری

از تجزیه و تحلیل یافته های جانبی پژوهش چنین استنباط می شود که در جامعه ایرانی همچنان مردان در سوء مصرف مواد مخدر نسبت به زنان حرف اول را می زنند و با فاصله چشمگیری در این حوزه پیشرو هستند.

با توجه به آماره های مربوط به سن افراد و سن شروع به اعتیاد آنها، مشاهده می شود که میانگین سن آزمودنی ها ۲۸،۳۹ و در بازه سنی ۱۶ تا ۵۵ سال قرار دارند با توجه به میانه (۲۵ سال) و مد (۲۳ سال) و همچنین ضریب چولگی اسکینوس^{۴۳} تراکم افراد جوان در بین آزمودنی هابسیار بالا و سن اکثر افرادی که مورد پرسش قرار گرفته اند حتی از میانگین سنی هم به میزان ۵ سال کمتر است. که این امر بیانگر شیوع اعتیاد بالا در افراد جوان در سنین ۲۰ تا ۳۰ سال می باشد. همچنین از آماره های مربوط به سن شروع به اعتیاد چنین استنباط می شود:

الف- میانگین سن شروع به اعتیاد افراد ۱۷/۲۳ سال و در بازه سنی ۱۲ تا ۳۲ سال می باشد. اگرچه تعداد فراوانی افراد مصرف کننده در مینی موم سن شروع مصرف ۳ نفر و با فراوانی ۰/۰۷ درصد، به ظاهر اندک به نظر می رسد اما باید توجه داشت که بهر حال دامنه سن شروع مصرف در کشور به ۱۲ سال رسیده است و این درصد در سنین ۱۳ و ۱۴ سالگی به ۸/۷ و ۲۴ درصد افزایش میابد.

^{۴۳}. Skewness

ب- با توجه به میانه (۱۶ سال) و مد (۱۵ سال) و ضریب چولگی اسکینوس (۱,۲۳۹) تراکم سن تغییر الگوی مصرف بسیار پایین و در حدود ۱۵ تا ۱۷ سال می باشد. با توجه به جدول وضعیت تحصیلی افراد و یافته های بالا می توان اینطور فرض کرد که کمبود آگاهی و سطح سواد در بین افراد بخصوص در سنین بحرانی نوجوانی و جوانی می تواند اثرات جبران ناپذیری در زندگی فرد داشته باشد. یکی از این اثرات گرایش به اعتیاد است که آینده و زندگی فردی و اجتماعی فرد را بسیار تحت الشعاع قرار می دهد. در بررسی سالهایی که از مودنی ها به مصرف مواد سنتی گرایش داشته اند و زمانی که تغییر الگوی مصرف داده اند در می یابیم که تغییر در الگوی مصرف در سنین جوانی و در سالهای آغازین گرایش به مصرف بیشتر اتفاق می افتد و این تغییر بیشتر از همه در سه سال پیش اتقاف افتاده است (بیشتر افراد [Model] هم اکنون ۳ سال است که مصرف خود را تغییر داده اند)

نتایج این پژوهش حاکی از آن است که به رغم آمارهای موجود، گرایش به مصرف مواد مخدر در بین افراد مجرد با فراوانی ۶۳/۱ درصد نسبت به افراد متأهل با ۳۶/۹ درصد با افزایش قابل ملاحظه ای روبرو بوده است.

همچنین نرخ طلاق در معتادان متأهل آمار تکان دهنده حدود ۷۰ درصد را نشان می دهد. با تامل در جدول آماری فراوانی های مربوط به زندگی مشترک گروه نمونه و درصد جمعی آن که مربوط به افراد متأهل در طرح می باشد، مشاهده می شود که تنها ۲۴ درصد افراد با همسر و فرزندان زندگی می کنند و ۷۶ درصد باقیمانده دچار مشکلاتی همچون متارکه و طلاق اند و یا در آستانه فروپاشی هستند

در حالیکه سطح تحصیلات معتادان با کاهش نسبی و بیشتر در سطح خواندن و نوشتن و سیکل همراه بوده اما وجود درصد نسبتاً معتنا بهی از افراد معتاد با تحصیلات عالی نیز جای بسی تامل دارد.

نتایج نشان می دهد بیش از نیمی از افراد تنها دارای سواد خواندن و نوشتن هستند و بیش از ۹۳٪ افراد تنها تا مقطع سیکل تحصیل کرده اند که این میزان نشان می دهد تحصیلات نزد جامعه معتادان در سطح بسیار پائینی نسبت به سطح سواد کل جامعه قرار دارد.

یافته های این پژوهش حاکی از آن است که اکثریت غالب معتادان (حدود ۸۰ درصد) یا بیکار هستند و یا مشاغل خود را بواسطه اعتیاد از دست داده اند. و تعداد قابل ملاحظه ای نیز در آستانه ترک یا از دست دادن مشاغل خود هستند.

در صد قابل اعتنائی از معتادان از محل سکونت و سرپناه مناسبی برخوردار نیستند و اغلب در حاشیه شهرها و یا به صورت کارتن خواب زندگی خود را سپری می کنند.

نتایج این پژوهش نشان داد که بیشترین ماده مصرفی معتادان را قبل از تغییر الگوی مصرف مواد سنتی تریاک و هروئین تشکیل می دهد و بیشترین مواد صنعتی مصرفی در بین معتادانی که تغییر الگوی مصرف داده اند، در حال حاضر به ترتیب: شیشه، کراک هروئین، قرص های روان گردان و آمپول های تمچیزک به خود اختصاص داده اند که میانگین مدت زمان مصرف مواد صنعتی در جامعه معتادان کشور در زمان انجام این پژوهش ۳ سال برآورد شده است. این نتایج رشد فزاینده مصرف ماده شیشه و توقف محسوس مصرف ماده کراک را به نسبت سال های گذشته نشان می دهد.

براساس نتایج این پژوهش بیش از ۸۰ درصد افرادی که سوء مصرف مواد صنعتی دارند، بطور روزانه نیز سیگار مصرف می کنند. همچنین درصد قابل توجهی از این افراد بیش از ۴۰ درصد به صورت پراکنده و نامنظم در طول سال مشروبات الکلی مصرف می کنند.

با نگاهی کلی به نتایج داده ها و تجزیه و تحلیل آماری صورت گرفته و نیز آزمون فرضیات این پژوهش، صرف نظر از تحلیل مسیر داده ها می توان عوامل موثر بر تغییر الگوی مصرف مواد مخدر از سنتی به صنعتی را در ایران به ترتیب اولویت به صورت زیر بیان کرد:

۱- کاهش عرضه مواد سنتی در سالهای اخیر منجر به افزایش قیمت مواد سنتی و نیز ازدیاد و فراوانی مواد مخدر صنعتی به عنوان یک آلترناتیو شده است. بر اساس نتایج این پژوهش این عامل به عنوان مهم ترین فاکتور تاثیرگذار در تغییر الگوی مصرف معتادان به سمت مواد صنعتی پرخطر بوده است.

۲- قیمت ارزان مواد مخدر صنعتی نسبت به مواد سنتی در تغییر الگوی مصرف مواد معتادان به سمت مصرف این مواد نقش اساسی و مهمی را ایفا می کند که البته به لحاظ ارتباط موضوع (وضعیت اقتصادی معتادان) با مورد اول یعنی کاهش عرضه مواد سنتی همخوانی کامل دارد.

۳- سهولت و راحتی دسترسی معتادان به مواد مخدر صنعتی در رتبه بعدی از سلسله عوامل موثر در تغییر الگوی مصرف معتادان است.

۴- ناآگاهی معتادان از خطرات و عوارض زیانبار مواد صنعتی و اقناع شدن در برابر تبلیغات وسیع و دروغین تولید کنندگان این مواد که به نوعی باعث ایجاد نگرشی مثبت نسبت به مواد صنعتی در سطح جامعه شده است. و این عامل، یکی از عوامل کلیدی دیگر در تغییر الگوی مصرف مواد در کشور بشمار می رود. در این میان ضعف عملکرد نهادهای متولی همچون آموزش و پرورش، صدا و سیما و نیز خانواده ها بیشتر از همه به چشم خورد.

۵- تنوع محصولات مخدر صنعتی متناسب با ذائقه ها و سلائق مختلف معتادان، توانایی بالقوه عوامل تولید این مواد در راضی نگهداشتن مشتریان و عرضه محصولات جدید به آنان، در رتبه بعدی از سلسله عوامل موثر در تغییر الگوی مصرف مواد مخدر به سمت این مواد می باشد.

۶- افزایش تولید و عرضه مواد مخدر صنعتی که ناشی از رشد روز افزون و چشمگیر لابراتوارهای خانگی و در نتیجه آن افزایش تعداد فروشندگان و عوامل خرد و کلان توزیع این مواد در کشور شده است، یکی دیگر از عوامل موثر در تغییر الگوی مصرف مواد مخدر به سمت مواد مخدر صنعتی به حساب می آید.

۷- سهولت مصرف مواد مخدر صنعتی یا به تعبیر دیگر بدون دردسر بودن مصرف این مواد شرایط خوشایندی را در پی دارد که برای ایجاد وسوسه در برخی از معتادان به مواد مخدر سنتی کفایت می کنند. عواملی همچون نشنگی طولانی پس از مصرف، نشنگی فوری پس از مصرف، حجم اندک ماده برای هر بار مصرف، فاقد بو و دود بودن حین مصرف از جمله مزایایی است که عده قابل توجهی از معتادان مواد مخدر سنتی را برای تغییر الگوی مصرف به سمت مواد صنعتی ترغیب می کند.

عوامل هفتگانه فوق به ترتیب اولویت، از مهمترین دلایل تغییر الگوی مصرف مواد مخدر از سنتی به صنعتی در کشور محسوب می شوند که هرکدام به سهم خود نقش اساسی را در این قضیه ایفا می کنند.

اما در پایان این نتیجه گیری لازم است به یک نکته هشدار دهنده نیز اشاره شود: نتایج نشان می دهد سن شروع اعتیاد در کشور به شدت رو به کاهش است و نسبت به آمارهای موجود، شرایط بسی نگران کننده تر به نظر می آید. براساس نتایج این پژوهش سن شروع مصرف در کشور هم اکنون به ۱۲ سال رسیده که البته میانگین آن اندکی بیش از این است. از طرفی افزایش نرخ مواد سنتی در مقایسه با مواد صنعتی نیز در ارتباطی معنادار با پدیده کاهش سن مصرف قرار دارد. رسیدن دامنه سن شروع مصرف مواد مخدر به ۱۲ سال در تعامل با افزایش نرخ مواد سنتی، بی تردید

می تواند شرایطی را برای چند سال آتی پیش بینی کند که طی آن مصرف کنندگان نوجوانی پا به عرصه سوء مصرف مواد می گذارند که بواسطه عدم درآمد یا عدم استطاعت مالی و عدم توانائی در تهیه مواد مخدر سنتی، به مصرف مواد مخدر صنعتی روی می آورند.

پیشنهادات

براساس آنچه در این پژوهش تحت عنوان یافته ها و نتایج مورد ارزیابی قرار گرفته است و نیز با توجه به تجربیاتی که در خلال انجام این پژوهش حاصل گردید با هدف کمک به برنامه ریزی موثر در مبارزه جدی با گسترش مصرف مواد مخدر خطرناک صنعتی و شیمیائی در کشور، پیشنهادات ذیل خطاب به مسئولان امر ارائه می گردد:

۱- یک راهبرد کوتاه مدت در گام اول: مداخله سریع و محسوس دستگاههای مجری در برنامه عرضه و تقاضای مواد مخدر سنتی با هدف آسیب شناسی و ایجاد موازنه در سیستم عرضه و تقاضای این مواد، و نهایتاً برنامه ریزی دقیق و علمی برای هدایت و ترغیب معتادان به سمت مصرف مواد کم خطر سنتی. این پیشنهاد به معنای عدول از اراده و عزم ملی برای مبارزه نیست، بلکه تدبیر است از سر الزام و ضرورت که نتایج حداقلی را در کوتاه مدت هدف قرار می دهد. در این رابطه پیشنهاد می شود پلیس مبارزه با مواد مخدر ناجا در اقدامات کنترلی و قهریه خود با مسئله ترانزیت مواد مخدر سنتی به داخل کشور، با نگاهی نو و متفاوت از گذشته عمل نماید، به نظر می رسد موفقیت سالهای اخیر پلیس در کنترل مواد مخدر سنتی باعث کاهش عرضه و افزایش قیمت این مواد و در نتیجه افزایش عرضه مواد مخدر صنعتی به عنوان آلترناتیوی برای آنها شده است. از این رو لازم است تا تدابیر ویژه ای برای کنترل بازار مصرف مواد سنتی در برنامه های جاری پلیس مبارزه با مواد مخدر ناجا بویژه در کنترل حساب شده ترانزیت مواد سنتی در مرزها به فراخور میزان تقاضای مصرف کنندگان کشور لحاظ شود.

۲- راهبرد کوتاه مدت در گام دوم: به موازات تعدیل اقدامات پلیس، سایر دستگاههای متولی اطلاع رسانی نیز لازم است تا وارد عمل شده و با تولید اطلاعات متقابل در برابر هجمه عظیم تبلیغات دروغین مواد صنعتی بر استیلای تبلیغاتی این مواد پر خطر چیره گردند و در خصوص ماهیت مواد کم خطر و مواد پرخطر اطلاعات کافی به جامعه مخابره نمایند. دلیل پیشنهاد این رویکرد، دو پیامد مهم است:

الف) در شرایطی که توانائی کنترل مواد صنعتی پرخطر و نیز توانائی کنترل سوء مصرف افراد جامعه میسر نیست و بلکه جامعه با گسترش سریع عرضه و تغییر الگوی مصرف مواد به سمت مواد صنعتی مواجه است، اگر قادر به کنترل مواد مخدر صنعتی نباشیم لاقلاً توانائی تغییر نگرش افراد را نسبت به الگوی مصرف مواد خواهیم داشت لذا مادامیکه شرایط مبارزه در این سطح کاملاً نابرابر رقم می خورد، به نظر می رسد بهترین رویکردی که بجای ارسال پیام های منع کننده می توان اتخاذ کرد، سوق دادن و ترغیب معتادان به مصرف مواد کم خطر باشد. با این رویکرد لاقلاً عوارض زیانبار ناشی از مصرف مواد صنعتی و اتلاف سرمایه های انسانی کشور تا حدودی کنترل می شود. البته این اقدامات بایستی در هماهنگی با اقدامات پلیس و سایر دستگاهها صورت گیرد.

ب) سیستم اطلاع رسانی کشور با اتخاذ این رویکرد، در واقع با بخشی از افراد آسیب دیده جامعه ارتباطی همدلانه برقرار می سازد و برای القاء پیام های بعدی که می تواند پیام ایجاد تنفر از مواد مخدر باشد، فضای مناسبی از

اعتماد مخاطبین خاص خود در اختیار دارد. بنابراین به تدریج می توان از طریق شبکه های اطلاع رسانی به القاء پیام های سلامت و امثالهم مبادرت ورزید.

۳- اما به عنوان یک راهبرد دراز مدت لازم است تا وزارت آموزش و پرورش نسبت به تهیه یک پکیج آموزشی مشتمل بر اطلاعات کاملی از عوارض، خطرات و ویژگیهای خاص مواد مخدر صنعتی اقدام نماید و با نظارت و همکاری کارشناسان این حوزه پکیج مزبور را متناسب با ادبیات خاص سنین و مقاطع مختلف تحصیلی از پیش دبستانی تا پیش دانشگاهی تدوین و به عنوان یک درس دائمی و نه مقطعی در برنامه درسی دانش آموزان بگنجانند و هرساله همزمان با ایجاد تغییرات جدید در سایر مواد درسی، این پکیج را نیز با هماهنگی کارشناسان امر به روز نماید. شرط توفیق در اجرای این طرح اینست که این پکیج به عنوان یک واحد درسی توسط ارکان آموزشی کشور جدی تلقی شود تا تاثیرات بلند مدت آن را بتوان در نسل های جاری و آتی مشاهده نمود.

۴- پیشنهاد می شود دستگاههای فرهنگی همچون صدا و سیما و نیز وزارت ارشاد اسلامی در راستای ایجاد تغییر بنیادین در نوع نگرش غالب و مثبت نسبت به مواد مخدر صنعتی، با استفاده از توان و ظرفیت های موجود برنامه ریزی و در قالب فرهنگ سازی و اطلاع رسانی و نیز برگزاری کارگاههای آموزشی رسانه ای و رو در رو برای اقشار مختلف مردم اقدامات اساسی و مستمر اعمال نمایند. اتخاذ رویکردهای ضد تبلیغ، اقناع سازی و حتی رویکرد تبلیغی تلقیح در جهت خنثی سازی آثار تبلیغات اغواء کننده مواد مخدر صنعتی، قطعاً موثر و کارساز خواهد بود.

۵- تشدید اقدامات قانونی علیه تولیدکنندگان خانگی و شبکه های توزیع مواد مخدر صنعتی نیز از جمله اقداماتی است که می تواند در کاهش تغییر الگوی مصرف مواد موثر واقع شود.

۶- پیشنهاد می شود از ظرفیت طرحهای تسهیل گری برای پیشگیری از اعتیاد در سازمان بهزیستی به عنوان یک شبکه اطلاع رسانی اجتماعی که با خانواده ها در محلات شهری و روستائی در ارتباط است، در راستای شناسائی خانواده های دارای معتاد و ارتقاء سطح آگاهی خانواده ها نسبت به عوارض و ماهیت مواد مخدر صنعتی استفاده بهینه شود. این طرحها هم اینک در سراسر کشور و در محلات بسیاری در حال انجام است و قطعاً می تواند در افزایش آگاهی خانواده ها و به تبع آن بخشی از معتادان نسبت به مواد صنعتی موثر واقع شود.

۷- استفاده از معتادان بهبود یافته یا در حال بهبودی که بطور عمده در مراکز اجتماع محور و کمپ های ان.ای حضور دارند. در صورت ارائه آموزشهای لازم به این افراد می توان از آنها به عنوان با نفوذ ترین چهره های آموزشی در مواجهه با معتادان استفاده کرد. به یقین این افراد به راحتی می توانند با معتادان ملاقات و نکات هشدار دهنده را به آنان گوشزد کنند. برای تسهیل در این کار بهتر است از میان افراد بهبود یافته گروههایی تحت عنوان "هسته های رهائی" تشکیل شود و پس از ارائه آموزشهای لازم، آنان را جهت آموزش و اطلاع رسانی به عمق منازل معتادان به مواد سنتی و یا صنعتی گسیل داشت. پیش بینی می شود با اجرای این روش درصد قابل توجهی از موارد تغییر الگوی مصرف مواد به سمت مواد صنعتی پرخطر کاهش یابد.

منابع فارسی

- ۱) آشتیانی، الهام (۱۳۸۵)، جامعه شناسی اعتیاد در ایران امروز، نشر مهاجر، تهران.
- ۲) آزاد، حسین (۱۳۸۴)، آسیب شناسی روانی ۲، انتشارات بعثت، تهران.
- ۳) احمدی، حبیب (۱۳۸۴)، جامعه شناسی انحرافات، انتشارات وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی، تهران.
- ۴) حاجی رسولی، مسعود (۱۳۸۹)، بررسی الگوی مصرف مواد اعتیاد آور در معتادین درمان جوی مراکز درمانی در سطح استان تهران، ستاد مبارزه با مواد مخدر.
- ۵) رفیع پور، فرامرز (۱۳۷۸)، آنومی یا آشفتگی اجتماعی، انتشارات سروش، چاپ اول، تهران.
- ۶) فیض آبادی، رضا، هادی افرا و محسن قربانی (۱۳۸۹)، تبیین جامعه شناختی عوامل اجتماعی مؤثر بر تغییر الگوی مصرف مواد مخدر در استان خراسان شمالی، ارائه شده در کنگره علمی پیشگیری اولیه از اعتیاد استان خراسان شمالی.
- ۷) صالحی جونقانی، فرحناز (۱۳۷۹)، بررسی تأثیر عوامل اقتصادی- اجتماعی مؤثر بر اعتیاد؛ مطالعه موردی: زندان شهر کرد، پایان نامه کارشناسی ارشد دانشگاه شیراز.
- ۸) کاپلان و سادوک (۱۳۸۵)، خلاصه روانپزشکی، جلد اول، ترجمه نصرت اله پور افکاری، شهرآب، تهران.
- ۹) گیدنز، آنتونی (۱۳۷۳)، جامعه شناسی، ترجمه منوچهر صبوری، تهران، چاپ اول.
- ۱۰) محمدی، کورش (۱۳۸۷)، مواد مخدر و اعتیاد به آن، هنرهای زیبا، اصفهان.
- ۱۱) معیدفر، سعید (۱۳۸۵)، جامعه شناسی مسائل اجتماعی ایران، نشر نور علم تهران.

منابع لاتین

12. U.S.Preventive Services Task Force. Screening for Drug Abuse. Guide to Clinical Preventive Services, Second Edition. Rockville, Maryland: Agency for Healthcare Research and Quality (1996).
13. Burgess, Robert and Ronald L. Akers. (1966). "A Differential Association-Reinforcement Theory of Criminal Behavior." Social Problems, 14: 363-383.
14. Ahmadi J. Methadone versus buprenorphine maintenance for the treatment of heroin-dependent outpatients (2003)