بررسی نقش عوامل اجتماعی موثر در گرایش افراد به مواد مخدر

(مورد مطالعه شهر بندرعباس)

تاریخ دریافت : ۹۳/۶/۱۰ تاریخ پذیرش : ۹۳/۹/۱۷

چکیده:

هدف این پژوهش بررسی نقش عوامل اجتماعی در گرایش افراد به مصرف مواد مخدر بوده است. در این پژوهش با استفاده از نظریه های ساترلند، هیرشی و نظریه یادگیری برای تبیین متغییرها استفاده شده است. این پژوهش به روش پیمایشی و با استفاده از پرسشنامه انجام شده است. تجزیه و تحلیل داده ها با استفاده از نرم افزار spss ۱۵ و با به کارگیری آمار توصیفی و استنباطی صورت گرفته است.حجم نمونه پژوهش ۱۰۰ نفر از معتادین کمپ ها بود؛ نتایج به دست آمده نشان داد که بین گرایش به سمت مواد مخدر و سن، محل سکونت، میزان تحصیلات، شغل، درآمد، وضعیت تأهل، خانواده و اطرافیان رابطه معناداری وجود داشته است. جهت این رابطه معکوس و شدت آن ضعیف می باشد.یافته ها حاکی از آن است که با افزایش متغیرهای مستقل مذکور مصرف مواد مخدر کاهش می یابدو با کاهش متغیرهای مستقل تحقیق مصرف مواد مخدر افزایش می یابد.

کلمات کلیدی: عوامل اجتماعی، مواد مخدر، اعتیاد، بندرعباس.

مقدمه و بیان مسئله

استفاده از مواد مخدر از گذشته تا به امروز وجود داشته است. این پدیده با وجود عمرطولانی، که محققان عمر آن را حدوداً ۳۰۰۰ سال می دانند، از اواخر قرن هجدهم و اوایل قرن نوزدهم به یک مسئلهٔ اجتماعی تبدیل شده است (حاجلی و همکاران، ۱۳۸۹). اگرچه مصرف مواد مخدر درگذشته وجود داشت، به عنوان اعتیاد و یا انحراف شناخته نمی شد. با گسترش فرهنگ مدرن، ارزش ها و هنجارهای مدرن نیز رواج یافته و کنش ها و رفتارهایی مانند اعتیاد به مواد مخدر متعارض با هنجارها تلقی شده است (مظفر و همکاران۱۳۸۸: ۳۶) اعتیاد هم اکنون جزو چهار بحران و مسئلهٔ اصلی جهانی به حساب می آید. بر اساس برآورد سازمان ملل متحد ۲۰۰۰۰۰ خانوادهٔ افغانی درگیر کشت تریاکاند و ۶۹ میلیون دلار از این طریق درآمد کسب میکنند و حجم معاملات کارتل های جهانی مواد مخدر ۱,۵ تریلیون دلار است. این مقدار، از درآمد حاصل از صادرات نفت در جهان بیشتر و تنها از درآمد حاصل از صادرات اسلحه در جهان کمتر است (میری آشتیانی، ۱۳۸۲: ۱۹۶). همچنین بر اساس گزارش سالیانهٔ سازمان ملل در سال ۲۰۰۷ تولید تریاک در افغانستان به ۶۱۰۰ تن رسیده است و سطح زیر کشت تریاک نیز ۱۶۵۰۰۰ هکتار در سال ۲۰۰۶ اعلام شده که بیش از ۶۰ درصد بالاتر از سال ۲۰۰۵ است (کارابین و همکاران، ۲۰۰۹، ۲۶۷). کشور ایران به علت همسایگی با کشورهای تولیدکنندهٔ مواد مخدر همیشه در معرض خطر ابتلا به این مواد بوده است. بنا برآمارهای موجود در ایران امروز بیشتر از دو میلیون مصرف کنندهٔ مواد مخدر وجود دارد که از این تعداد بیشتر از یک میلیون و دویست هزار نفر معتادند و بقیه به صورت تفننی مصرف می کنند. نکتهٔ مهم تر اینکه بیش از ۵۰ درصد از زندانیان امروز کشور هم مستقیم یا غیر مستقیم در ارتباط با خرید و فروش و مصرف مواد مخدر دستگیر و

زندانی شده اند (سروستانی، ۱۳۸۹: ۱۹۳) در این میان، مناطقی از کشور ایران وجود دارند که در آن مصرف مواد مخدر شیوع بیشتری دارد. یکی از این مناطق شهرستان " بندرعباس "، یکی از شهرستان های استان هرمزگان است. اگرچه آمارهای رسمی و موثقی درزمینهٔ مصرف مواد مخدر در این منطقه وجود ندارد، می توان خانواده هایی را در این شهرستان یافت که همهٔ اعضای خانوادهٔ آن به مصرف مواد مخدر معتادند؛ بنابراین، بجاست که علل و عوامل موثر بر گرایش به مصرف مواد مخدر و اعتیاد در این شهرستان مطالعه شود. در این مقاله تلاش میشود با استفاده از روش کمی عوامل اجتماعی موثر بر اعتیاد در شهرستان " بندرعباس " مطالعه شود و جنبه های ذهنی، تعریفی و فرایندی آن مشخص شوند.

مبانی نظری

آثار و عوارض اعتیاد

عوارض جسمی

آلودگی و آسیب پذیر نمودن دندان ها، ملتهب ساختن مخاط دهان، نقصان ترشحات غدد بزاقی، ضعف قوای جسمانی و کاهش شدید وزن بدن، عقیم نمودن مردان و نازائی زنان، تخفیف تمایلات جنسی، اخلال در کار دستگاه عصبی در صورت تداوم مصرف، تنبلی کبد، ابتلا به یرقان و اثرات ناگوار بر دستگاه گوارش، ورم کلیه ها و اشکال در دفع ادرار توام با درد، التهاب مزمن تارهای صوتی، احتمال ابتلا به بیماری های برونشیت مزمن، آسم، سل و تپش قلب، تنگی نفس و دوران سر، خشکی پوست، شکنندگی ناخن ها، خطر ابتلا به انواع سرطان و سکته قلبی و ناشناخته ماندن بیماری های خطرناک به دلیل کاهش احساس درد

عوارض روانی

بر هم خوردن تعادل روانی، عدم توجه به اصول و مقررات جامعه، ضعف اراده، از بین رفتن احساس مسوولیت، ایجاد احساسات خصومت زا، بیقراری، عصیانگری، اضطراب دائم و احساس بی کفایتی و تنهایی، اختلال در خواب، بروز انواع بیماری ها و اختلالات روانی

عوارض خانوادگی

نابسامانی خانوادگی، محدود شدن روابط خانوادگی، عدم تربیت صحیح فرزندان، خشونت در خانواده، افت سطح فرهنگ اجتماعی و اقتصادی خانواده، گسترش طلاق و کاهش آمار ازدواج

عوارض اجتماعی

مصرف کننده صرف شدن، عدم احساس مسوولیت نسبت به خانواده و جامعه، سطحی و تصنعی شدن روابط اجتماعی و دوری از پیوندهای مستحکم عاطفی، گسترش جرم و جنایت، نشر بیماری های واگیر و خطرناک مثل ایدز و هپاتیت، محروم شدن نسل آینده از تربیت صحیح و ایجاد مشاغل کاذب

عوارض اقتصادی

هزینه بالای استعمال موامخدر، هزینه درمان و نگهداری معتادان، کاهش راندمان کار، وقوع آتش سوزی های بزرگ، هزینه های مبارزه با ورود موادمخدر به داخل کشور، هزینه قضات و دادگاه ها در این خصوص، هزینه اجرای طرح های تحقیقاتی و تشکیل سمینارها

تعاریف و مفاهیم تحقیق

اعتیاد

در لغت به معنای عادت کردن و یا خوی کردن به چیزی است(دهخدا،۱۳۳۸:۲۹۴۹). سازمان ملل متحد (۱۹۵۰) اعتیاد را این-گونه تعریف کرده است: اعتیاد ، مسمومیت حاد یا مزمنی است که برای شخص یا اجتماع زیان‌بخش می‌باشد و از طریق استعمال داروی طبیعی یا صنعتی ایجاد می‌شود. اعتیاد به مواد مخدر دارای سه ویژگی ذیل است:

– احساس نیاز شدید به استعمال دارو و تهیه آن از هر طریق ممکن.

– وجود علاقه شدید به افزایش مداوم میزان مصرف دارو.

– وجود وابستگی روانی و جسمانی به آثار دارو، به‌طوری که در اثر عدم دسترسی به آن ، علایم وابستگی روانی و جسمانی درفردمعتادهویدا شود(شهیدی،۱۳۷۵:۱۵)

معتاد

فردی است که از راه‌های گوناگون نظیر خوردن،کشیدن، تزریق و استنشاق، یک یا چند ماده مخدر را با هم و به صورت مداوم مصرف می‌کند و در صورت قطع آن، با مسائل جسمانی، رفتاری یا هر دو مواجه می‌شوند (آقابخشی،۱۳۷۹:۹).

مواد مخدر

مواد مخدر شامل ترکیباتی است که موجب تغییر در کارکرد مغز به صورت ایجاد حالات هیجانی، رفتارهای نابهنجار، عصبانیت یا اختلال در قضاوت و شعور فرد می‌شود(محبوبی‌منش،۱۳۸۲:۷۰).

پیشینه تحقیق

مطالعات کولمن و همکاران (۱۹۹۸) نشان داده که آمار طلاق والدین در بین افراد معتاد به مراتب بیشتر از سایر افراد است. همچنین ایشان اظهار داشته که مصرف مواد مخدر در خانواده‌هایی که تنها دارای یکی از والدین بوده‌اند به مراتب بیشتر بروز، کرده درحالی که در خانواده‌هایی با روابط رضایت‌بخش و صمیمی، اعتیاد به مراتب مخدر با احتمال کمتری عادت می‌گردد.

بررسی‌های انجام شده توسط باسبت (۲۰۰۵) نشان داده که رابطه دوستی با معتادان به مواد مخدر، به ایجاد رفتارهای مخاطره‌انگیز و یا استفاده از مصرف موادمخدر منجر می‌شود. وی فراهم شدن شرایط لازم برای گرایش به اعتیادبه وسیله دوستان را، در زندگی بیش از ۸۵٪ افراد معتاد مشاهده کرده است

فریدمن (۲۰۰۹) در تحقیق خود بیکاری را به عنوان یکی از عواملمؤثر در گرایش افراد به مصرف مواد مخدر دانسته وی اظهار می‌دارد که مسأله بیکاری از طریق فراهم ساختن معاشرت‌های آلوده زمینه را برای گرایش به اعتیاد مساعد می‌سازد

یافته‌های چارمت (۲۰۰۹) نشان می‌دهد که مناطق فقیرنشین ومحلاتی که دارای عواملی چون ازدحام جمعیت و وضعیت نامطلوب محیط فیزیکی هستند زمینه را برای گرایش جوانان به مصرف مواد مخدر مهیا می‌سازند

مطالعات کمپسا (۲۰۱۱) نشان می‌دهد که در خانواده اکثر افراد معتاد حداقل یک نفر آشنا از اقوام نزدیک معتاد بوده‌اند

همچنین مطالعه اسکاکیت (۲۰۱۳) نشان داده است افرادی که در خانواده زمینه سوءمصرف مواد دارند یا یکی از والدین مبتلا هستند، در سنین نوجوانی وجوانی، گرایش به سوءمصرف موادبیشتر می‌باشد.

نتیجه مطالعه نریمانی و همکاران (۱۳۸۸) نشان می‌دهد که از بین عوامل مورد مطالعه، دوستان معتاد و محیط اجتماعی آلوده بیشترین نقش را در گرایش افراد به اعتیاد ایفا کرده‌اند

فرحناز صالحی جونقانی (۱۳۹۰) نیز در پژوهش خود تحت عنوان بررسی تأثیر عوامل اقتصادی – اجتماعی بر اعتیاد، به این نتایج دست می یابد که اکثریت معتادان از وضعیت اقتصادی- اجتماعی پایینی برخوردارند. همچنین بین سطح تحصیلات والدین، میزان درآمد، میزان انزواطلبی، میزان ناکامی در زندگی و میزان امید به آینده و اعتیاد رابطه معنی دار وجود دارد.

همچنین مطالعه آقازاده و هدایتی (۱۳۹۲) نشان داده است که افراد مورد مطالعه علت اعتیاد خود را نابسامانی‌های خانوادگی و مسائل درون خانواده اعلام کرده‌اند

چارچوب نظری پژوهش:

مسائل و پدیده های اجتماعی از علت های گوناگونی نشأت می گیرند و نمی توان آنها را در یک نگاه تک عاملی بررسی کرد چرا که مسائل اجتماعی اولاً چند بعدی بوده و ثانیاً، با انسان که به عنوان موجودی چند بعدی و غیر قابل پیش بینی است، روبرو هستند. به همین دلیل برای تبیین این مسائل نمی توان از یک تئوری خاص استفاده کرد چرا که هر کدام از این تئوری ها بخشی از مسأله مورد بررسی را تبیین می نمایند و هیچ کدام از آنها به تنهایی از جامعیت برخوردار نیستند. به عبارت

دیگر، تئوری ها و نظریه های مختلف مکمل یکدیگر می باشند. این امر در خصوص موضوع این پژوهش یعنی اعتیاد نیز صادق است. لذا در خصوص مسأله اعتیاد نیز نمی توان از یک تئوری خاص استفاده نمود بلکه از ترکیبی از نظریات مختلف که هر کدام بخشی از مسأله مورد نظر را تبیین می کنند، استفاده شده است.

نظریه پیوند افتراقی سادرلند:

نظریه پیوند افتراقی ادوین سادرلند مشهورترین نظریه از نظریه های جامعه پذیری یا یادگیری در مباحث کج رفتاری اجتماعی است. نکته اصلی نظریه سادرلند این است که افراد به این علت کج رفتار می شود که تعداد ارتباط های انحرافی آن ها بیش از ارتباط های غیر انحرافی آنان است. این تفاوت تعامل افراد با کسانی که ایده های کج رفتارانه دارند نسبت به افرادی که از ایده های همنوایانه برخوردارند، علت اصلی کج رفتاری آن ها است. خلاصه ای از رویکرد سادرلند به مسئله کج رفتاری را به دلیل اهمیت فراوان آن نقل می کنیم:

کج رفتاری یاد گرفتنی است، نه ارثی است، نه محصول بهره هوشی پایین یا آسیب مغزی و امثال آن.

کج رفتاری در تعامل با دیگران آموخته می شود.

بخش اصلی یادگیری کج رفتاری در حلقه درون گروه روی می دهد و رسانه های جمعی و مطبوعات نقش دوم را ایفا می کنند.

یادگیری کج رفتاری شامل آموختن فنون خلاف کار و سمت و سوی خاص انگیزه ها، کشش ها و گرایش می شود.

سمت و سوی خاص انگیزه ها و کشش ها از تعریف های مختلف و موافق هنجارها یاد گرفته می شود.

فرد به دلیل بیشتر بودن تعریف های موافق تخلف، به نسبت تعریف های موافق با همنوایی با هنجار ها کج رفتار می شود.

پیوند افتراقی ممکن است از نظر فراوانی، دوام، رجحان و شدت متفاوت باشد.

فرآیند یادگیری کج رفتاری از طریق تعامل با کجرفتاران و همنوایان، ساز و کارهای مشابهی با هر نوع یادگیری دیگر دارد.

کج رفتاری را که خود تجلی نیازها و ارزش های کلی است، نمی توان با همین نیازها و ارزش های کلی تبیین کرد.

نظریه پیوند اجتماعی هیرشی

تراویش هیرشی پایه گذار نظریه پیوند اجتماعی است. او بر این باور است که کج رفتاری زمانی روی می دهد که پیوند میان فرد و جامعه ضعیف یا گسسته گردد و از جمله نظریه های کنترل است که هم کنترل بیرونی و هم کنترل درونی را مورد توجه قرار می دهد. او چهار عنصر اصلی دلبستگی، سر سپردگی، درگیری و ایمان را باعث پیوند فرد و جامعه می داند.

دلبستگی:

دلبستگی به افراد و نهادهای اجتماعی یکی از شیوه هایی است که فرد خود را از طریق آن با جامعه پیوند می دهد. ضعف چنین پیوند هایی موجب می شود که فرد خود را در ارتکاب کج رفتاری آزاد بداند. برای مثال فرد مجرد بیشتر امکان دارد که دزدی یا خودکشی کند و یا به مصرف مواد مخدر دست بزند، در حالی که فرد متاهل به دلیل پیوندهای اجتماعی که دارد، احتمال کمتری دارد که مرتکب کج رفتاری شود.

سرسپردگی(تعهد):

افراد جامعه در دستیابی به اهدافی نظیر تحصیل، کار، خانه و دوستان که برای آن ها سرمایه گذاری کرده اند و وقت و انرژی خود را در راه آن صرف کرده اند، بیشتر تعهد دارند. از این رو، به منظور موقعیت و پایگاه اجتماعی که با تلاش خود به دست آورده اند ،کج رفتاری نمی کنند.

درگیری و مشارکت: معمولا کسانی که درگیر کار، زندگی خانوادگی یا سرگرمی، مشارکت اجتماعی و .... هستند، کمتر وقت پیدا می کنند که هنجارشکنی کنند برعکس کسی که بیکار است، بیشتر به کج رفتاری روی می آورد. به همین دلیل آسیب شناسان اجتماعی معتقدند که افزایش سال های تحصیل، انجام خدمت وظیفه و فراهم بودن امکانات ورزشی، باعث کاهش کج رفتاری و بزهکاری در میان جوانان می شود.

ایمان(اعتقاد):

آخرین مولفه نظریه پیوند اجتماعی ایمان یا اعتقاد است. هیرشی معتقد است که میزان اعتقاد به ارزش های اخلاقی و هنجارهای فرهنگی، هرچه ضعیف تر باشد، احتمال کج رفتاری از افراد می رود. تا وقتی که فردی خود را تحت تاثیر اعتقادات معمول در جامعه نبیند، هیچ وظیفه اخلاقی را برای همنوایی با قوانین رسمی و غیر رسمی برای خود متصور نیست. هیرشی در ارتباط با نظریه پیوند اجتماعی پژوهش هایی را درباره دانش آموزان دبیرستان های کالیفرنیای آمریکا انجام داده و فرضیه ها را مطرح و به اثبات رساند:

کج رفتاران به احتمال بسیار، دلبستگی کمی نسبت به والدین خود دارند.

دانش آموزان که دلبستگی بالایی نسبت به مدرسه دارند، احتمال کمتری می رود که به کج رفتاری مبادرت کنند.

دانش آموزانی که در خانواده های از هم گسیخته زندگی می کنند، گرایش بیشتری به کج رفتاری دارند.

بین بزهکاری دانش آموزان و برخی از مشکلات خانوادگی مانند هویت سازی با والدین و پرورش در خانواده هایی که یک یا چند عضو آن ها مجرم یا بزهکارند، رابطه وجود دارد.

هر عنصر یک حلقه ارتباط بین فرد و جامعه است. تا زمانی که فردی به گروه های عادی جامعه ارتباط دارد، از هنجارهای اجتماعی پیروی می کند. ولی اگر یک یا چند حلقه ارتباطی ضعیف شد، احتمال منحرف شدن افزایش می یابد.

نظریه آنومی مرتون: نابسامانی، به مفهومی که مرتون آن را مطرح کرده است، ناظر به ناسازگاری بین اهداف فرهنگی و وسایل نهادی شده و مقبول برای دستیابی به آن اهداف است. این نظریه بیشتر به موقعیت طبقه پایین جامعه در ساخت طبقاتی جامعه توجه دارد. به نظر مرتون، جامعه، همه افراد از جمله اعضای طبقه پایین را ترغیب و تشویق می کند تا به سوی اهداف طبقه متوسط به بالا بشتابند در حالی که محدودیت های اقتصادی- اجتماعی، این امر را دشوار و حتی غیر ممکن می سازد.بنابراین، افراد طبقه پایین که راه خود را مسدود می بینند و در نتیجه احساس ناراحتی و محرومیت می کنند، احتمال دارد برای رسیدن به اهداف مورد نظر به روش های نابهنجار و انحرافی متوسل شوند. در عین حال مرتون استدلال می کند که به خاطر پیچیدگی ساخت اجتماعی، افراد نسبت به وضعیت نابسامان واکنش یکسانی ندارند. او بر اساس جهت گیری افراد نسبت به اهداف فرهنگی و وسایل مقبول رسیدن به آن ها، پنج روش را برای سازگاری با ساخت نابسامان ممکن می داند که عبارتند از: همنوایی، بدعت، مناسک گرایی، کنار ه گیری و قیام. همه این گزینه ها، به استثنای همنوایی صورت های آسیب شناسانه سازگاری با ساخت نابسامان است.

از نظر مرتون ، مقوله های پنج گانه سازگار ی دارای الگویی طبقاتی هستند. برای مثال، افراد طبقه متوسط و بالا که به آسانی به وسایل مشروع دسترسی دارند، بیشتر همنوا هستند، در حالی که افراد طبقه پایین که به فرصت های بلوکه شده برخورد می کنند، به احتمال زیاد گزینه بدعت را برمی گزینند یعنی به روش های نابهنجار بر ای رسیدن به اهداف رو می آورند.

مصرف مواد مخدر از جمله رفتار های انحرافی است که بیشتر مصداق گزینه کناره گیری است تا بدعت. یعنی،برخی از افرادی که در دسترسی به اهداف مشروع جامعه خود را ناتوان احساس می کنند و دچارناکامی های بزرگ می شوند، ممکن است این گزینه را اتخاذ کنند تا به وسیله آن از احساس ناکامی فرار کنند.

نظریه یادگیری یا تفاوت ارتباطی:

در این نظریه، جرم رفتاری است که مجرمین آن را می آموزند. ادوین ساترلند اظهار داشته که در اغلب موارد، انحراف به وسیله دیگران و از طریق گروه های اولیه آموخته می شود. فزونی برخورد و ارتباط با تعاریف اجتماعی و یا پیام های تاییدکننده رفتار انحرافی باعث انحراف می شود.

بر اساس این نظریه، افرادی که در ارتباطات خانوادگی و یا دوستانه خود با الگوهای رفتاری تأییدکننده مصرف مواد مخدر و مشروبات الکلی بیشتر سر و کار دارند، به احتمال زیاد چنین الگوهایی را می آموزند.

فرضیه های تحقیق

بین سن و گرایش به اعتیاد رابطه وجود دارد.

بین محل سکونت و گرایش به اعتیاد رابطه وجود دارد.

بین میزان تحصیلات و گرایش به اعتیاد رابطه وجود دارد.

بین نوع شغل و گرایش به اعتیاد رابطه وجود دارد.

بین میزان علاقه به شغل و گرایش به اعتیاد رابطه وجود دارد.

بین میزان درآمد و گرایش به اعتیاد رابطه وجود دارد.

بین وضعیت تأهل و گرایش به اعتیاد رابطه وجود دارد.

بین نوع خانواده و گرایش به اعتیاد رابطه وجود دارد.

بین عکس العمل خانواده و گرایش به اعتیاد رابطه وجود دارد.

بین مصرف مواد در بین اعضای خانواده و گرایش به اعتیاد رابطه وجود دارد.

بین عکس العمل اطرافیان و گرایش به اعتیاد رابطه وجود دارد.

روش تحقیق

پژوهش حاضر، به روش پیمایشی وابزار عمده ای که در این تحقیق برای سنجش متغیرها به کار گرفته شده پرسشنامه است.

جامعه آماری این تحقیق معتادین در دسترس شهر بندرعباس می باشد که تعداد ۱۰۰ نفر از آنها انتخاب و به سوالات پاسخ دادند.

تجزیه و تحلیل داده ها با استفاده از نرم افزار spss انجام گرفته است.

یافته های پژوهش :

جدول شماره ۱: توزیع فراوانی افراد مور د مطالعه برحسب گروه سنی

گروه سنی	فراوانی	درصد
۱۵–۱۹	۲	۲
۲۰–۲۴	۱۲	۱۲
۲۵–۲۹	۲۲	۲۲
۳۰–۳۴	۱۲	۱۲
۳۵–۳۹	۲۵	۲۵
۴۰–۴۴	۱۴	۱۴
۴۵–۴۹	۴	۴
۵۰–۵۴	۴	۴
۵۵–۵۹	۳	۳
۶۰–۶۵	۱	۱
به بالا–۷۰	۱	۱
تعداد کل	۱۰۰	۱۰۰

همانطور که در جدول مشاهده می شود بیشترین افراد مورد مطالعه(معتادین) در گروه سنی ۳۹–۳۵ با ۲۵ درصد فراوانی می باشد و بعد از آن با ۲۲ درصد فراوانی گروه سنی ۲۹–۲۵ قرار گرفته ان، اقلیت معتادین هم در گروه سنی ۶۵–۶۰ و ۷۰ به بالا با ۱ درصد فراوانی هستند. میانگین سنی کل معتادین ۳۴/۸۵ برآورد شده است.

بر اساس جدول فوق می توان گفت که گرایش به اعتیاد در میان افراد بالای ۴۵ سال کم است، در حالی که افراد در سنین ۲۰ تا ۴۰ سالگی گرایش زیادی به اعتیاد نشان داده اند.

جدول شماره ۲: توزیع فراوانی افراد مورد مطالعه بر حسب محل تولد

محل تولد	تعداد	درصد
شهر	۷۲	۷۲
روستا	۲۸	۲۸
جمع	۱۰۰	۱۰۰

جدول فوق بیانگر آن است که از ۱۰۰ درصد افراد مورد مطالعه ۷۲ درصد آنان در شهر و ۲۸ درصد در روستا متولد شده اند.

جدول شماره ۳: توزیع فراوانی افراد مورد مطالعه بر حسب محل سکونت

محل سکونت	تعداد	درصد
شهر	۸۳	۸۳
روستا	۱۷	۱۷
جمع	۱۰۰	۱۰۰

جدول بیانگر آن است که از ۱۰۰ درصد افراد مورد مطالعه ۸۳ درصد ساکن شهر و ۱۷ درصد ساکن روستا می باشند.

جدول شماره ۴: توزیع فراوانی افراد مورد مطالعه بر حسب میزان تحصیلات

میزان تحصیلات	تعداد	درصد
بی سواد	۸	۸
ابتدایی	۳۷	۳۷
راهنمایی	۲۵	۲۵
متوسط	۲۸	۲۸

عالی	۲	۲
جمع	۱۰۰	۱۰۰

جدول فوق بیانگر آن است که از ۱۰۰ درصد افراد مورد مطالعه ۸ درصد بی سواد، ۳۷ درص ابتدایی، ۲۵ درصد راهنمایی، ۲۸ درصد مقطع متوسطه و ۲ درصد تحصیلات عالی داشته اند.

جدول شماره ۵: توزیع فراوانی افراد مورد مطالعه بر حسب وضعیت تأهل

وضعیت تأهل	تعداد	درصد
متأهل	۶۵	۶۵
مجرد	۳۵	۳۵
جمع	۱۰۰	۱۰۰

جدول فوق بیانگر آن است که از ۱۰۰ درصد افراد مورد مطالعه، ۶۵ درصد متأهل و ۳۵ درصد را افراد مجرد تشکیل می دهند.

جدول شماره ۶: توزیع فراوانی افراد مورد مطالعه بر حسب علت مجرد بودن

علت مجرد بودن	فراوانی	درصد
اعتیاد	۱۲	۳۴
فقر مالی	۷	۲۲
طلاق	۲	۶
عدم علاقه به ازدواج	۱	۳
بدون جواب	۱۳	۳۵
جمع	۳۵	۱۰۰

این جدول علت مجرد بودن معتادین را درمیان ۳۵ درصد از افراد مورد مطالعه(مجردین)نشان می دهد. به شکلی که بالاترین علت مربوط به کسانی است که به دلیل اعتیا ازدواج نکرده اند، بعد از آن ۷ درصدبدلیل فقر مالی و ۲ درصد آن هم زنان خود

را طلاق داده اند. ۱ درصد نیز مربوط به افرادی است که هیچگونه تمایلی به ازدواج نداشته اند و ۱۳ درصد به سوال فوق پاسخ نداده اند.

جدول شماره ۷: توزیع فراوانی افراد مورد مطالعه بر حسب علاقه به همسر

علاقه به همسر	تعداد	درصد
دارد	۶۳	۹۷
ندارد	۲	۳
جمع	۶۵	۱۰۰

جدول فوق بیانگر آن است که ۹۷ درصد از افراد مورد مطالعه به همسر خود علاقمند و ۳ درصد بد علاقه می باشند.

جدول شماره ۸: توزیع فراوانی افراد مورد مطالعه بر حسب تعداد فرزندان

تعداد فرزندان	تعداد	درصد
بدون فرزند	۴	۷
۲-۱ فرزند	۲۱	۳۲
۴-۳ فرزند	۲۱	۳۲
۵ فرزند و بیشتر	۱۹	۲۹
جمع	۶۵	۱۰۰

این جدول بیانگر آن است که ۷ درصد از افراد مورد مطالعه بدون فرزند، ۳۲ درصد بین ۱ تا ۲ و ۳۲ درصد دیگر بین ۳ تا ۴ فرزند دارند و ۲۹ درصد آنان دارای ۵ فرزند و بیشتر می باشند.

جدول شماره ۹: توزیع فراوانی افراد مورد مطالعه بر حسب وضعیت اشتغال

وضعیت اشتغال	تعداد	درصد
شاغل	۸۹	۸۹
بیکار	۱۱	۱۱
جمع	۱۰۰	۱۰۰

جدول فوق بیانگر آن است که از ۱۰۰ درص افراد مورد مطالعه،۸۹ درصد شاغل و ۱۱ درصد بیکار می باشند.

جدول شماره ۱۰: توزیع فراوانی افراد مورد مطالعه بر حسب نوع اشتغال

نوع شغل	فراوانی	درصد
کارمند	۸	۸
کارگر	۳۷	۳۶
کشاورز	۷	۷
راننده	۱۸	۱۸
کاسب	۱۵	۱۵
تولید کننده	۵	۵
بیکار	۱۱	۱۱
جمع کل	۱۰۰	۱۰۰

جدول فوق اشاره به نوع اشتغال افراد مورد مطالعه دارد به طوری که بالاترین درصد فراوانی ۳۶ درصد مربوط به کارگران و بعد از آن ۱۸ درصد افراد به رانندگی اشتغال دارند؛ پایین ترین فراوانی به کشاورزان با ۷ درصد، کارمند دولت با ۸ درصد و تولید کننده با ۵ درصد اختصاص دارد.

جدول شماره ۱: توزیع فراوانی افراد مورد مطالعه بر حسب میزان درآمد

میزان	فراوانی	درصد
۱۵۰-۱۰۰ هزار تومان	۵۳	۵۳
۲۰۰- ۱۵۰ هزارتومان	۱۵	۱۵
۲۵۰- ۲۰۰ هزار تومان	۷	۷
به بالا-۲۵۰ هزار تومان	۱۲	۱۲
بی جواب	۱۳	۱۳
جمع	۱۰۰	۱۰۰

جددول فوق میزان درآمد افراد مورد مطالعه را نشان می دهد به طوری که بیشترین افراد درآمدی بین صد تا صدو پنجاه هزار تومان با ۵۳ درصد بالاترین فراوانی و یا به عبارتی کمترین درآمد را دارند. و ۱۲ در صد از پاسخگویان در آمدی بالاتر از دویست و پنجاه هزار تومان دارند و ۱۳ درصد از پاسخگویان هیچگونه پاسخی به این سوال نداده اند.

جدول شماره ۱۲: توزیع فراوانی افراد مورد مطالعه بر حسب علاقه به شغل

علاقه به شغل	تعداد	درصد
دارد	۷۱	۷۹
ندارد	۱۲	۱۴
بدون پاسخ	۶	۷

جمع	۸۹	۱۰۰

جدول فوق بیانگر آن است که از ۱۰۰ درصد افراد شاغل، ۷۹ درصد به شغل خود علاقه داشته، ۱۴ درصد بی علاقه و ۷ درصد از افراد به این سوال پاسخ نداده اند.

بحث و نتیجه گیری

وجود دوستان معتاد نقش زیادی در اعتیاد داشت. بعلاوه اکثر معتادان قبل از اعتیاد دوستان معتاد داشته اند و بعد از اعتیاد بر دوستان معتاد افزوده گردیده است.

اغلب معتادان مبلغ قابل توجهی از درآمد خود را برای اعتیاد می پردازند که گاهی مساوی یا بیشتر از درآمد آنها برای اعتیاد داده می شده است.

نتایج حاکی از آن است که رضایت از زندگی بعد از اعتیاد به میزان قابل توجهی کاهش یافته است.

خانواده هایی که از اعتیاد جوانان آگهی حاصل کرده اند عکسل العمل های شدید مثل عدم پذیرفتن، اصرار در ترک، تهدید کردن و نگرانی در آنها دیده شده است. نکته مهم آنکه پیش از یک سوم خانواده ها از اعتیاد جوانان آگاهی نداشته اند.

اغلب معتادان پس از اعتیاد اوقات فراغت خود را که قبلاً در راههای مناسبی مثل مطالعه، ورزش، کارهای هنری، سینما، تلویزیون صرف می کرده اند بعد از اعتیاد دیگر در آن مسیر نبوده اند.

بیش از نیمی از معتادان مجرد بودند و تعداد معدودی متارکه کرده بودند.

حدود نیمی از جامعه مورد مطالعه، خانواده را سبب اعتیاد خود دانسته و عللی مانند: پول زیاد، بی توجهی به احساسات آنها، ناراحتی های خانوادگی.

زندگی و بی بندباری والدین را باعث اعتیاد خود دانسته اند. در اینجاست که نقش بسیار مهم خانواده تجلی می کند.

اکثریت معتادان مواد اعتیاد آور را تغییر داده بودند و علت تغییر کسب لذت بیشتر، راحتی تهیه و مصرف و پیشنها دوستان بوده است.

اغلب معتادان بیش از یک بار ترک اعتیاد اقدام کرده اند و علت اعتیاد مجدد آنها کافی نبودن درمان، ناراحتی روانی، دوستان معتاد و محیط بوده است.

عوامل خانوادگی و محیط کار عامل مهمی است که برای ترک اعتیاد و همچنین به خاطر آینده، ترس از آبروریزی و خستگی از وضع کنونی در این امر دخالت زیادی داشته است.

منابع

آقابخشی، حبیب(۱۳۷۹). «اثرات اعتیاد پدر بر کارکردهای خانواده»، فصل‌نامه علوم اجتماعی،شماره۱۰

شهیدی،محمد حسن(۱۳۷۵). مواد مخدر، امنیت اجتماعی و راه سوم ، تهران: انتشارات اطلاعات.

هدایتی، داریوش و خسرو آقازاده، بررسی نیم رخ روانشناختی افراد معتاد. اردبیل، دانشگاه محقق اردبیلی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی ۱۳۸۲.

صدیق سروستانی، رحمت اله(۱۳۸۷). آسیب های اجتماعی. تهران : انتشارات سمت.

صالحی جونقانی، فرحناز.(۱۳۷۹) بررسی تأثیر عوامل اقتصادی- اجتماعی مؤثر بر اعتیاد؛ مطالعه موردی: زندان شهر کرد ، پایان نامه کارشناسی ارشد دانشگاه شیراز

حجتی، سوده و همکاران. (۱۳۹۰). طرح پژوهشی بررسی وضعیت اعتیاد زنان به مواد مخدر؛ کمیته مبارزه با مواد مخدر مجمع تشخیص مصلحت نظام.

حاجلی،علی؛ زکریایی، محمد علی و دیگران (۱۳۸۹). نگرش مردم به سوء مصرف مواد مخدر در کشور.بررسی مسائل اجتماعی در ایران، سال اول، شماره دوم.

چیریلو، فریدمن. چارمت، کمپسا. اسکاکیت، باسبت، روبرتو، «اعتیاد به مواد مخدر در آینه روابط خانوادگی» ترجمه سعید پیرمرادی. اصفهان انتشارات همام ۱۳۸۰.

میری آشتیانی، الهام (۱۳۸۲). مقدمه ای بر آسیب شناسی مسائل اجتماعی در ایران. تهران: فرهنگ گفتمان.

محبوبی منش، حسین(۱۳۸۲). « اعتیاد مردان، تهدیدی علیه زن و خانواده »، فصل‌نامه شورای فرهنگی، اجتماعی زنان ، سال ششم، شماره ۲

Carrabine, Eamonn-cox, pam-lee, maggy-plummer, ken and south, Nigel (۲۰۰۹). Criminology- A sociological introduction. London and New York, Routledge (Taylor & Francis Group).

colman, S.,Barg,S. H:Addiction and Research.Journal of Brief Research. Vol ۱, ۳٦ (۹ and ۱۰): ۱۹۹۸.