

نگرش مردم به سوء مصرف مواد مخدر در کشور



مجموعه گزارش‌های راهبردی در حوزه مواد مخدر در راستای بررسی، تحلیل و تبیین ابعاد و مولفه‌های سیاست‌های کلی نظام طراحی شده است. هر اثر نتیجه یک پژوهش علمی و یا بررسی تحلیلی است، که به یکی از ابعاد بنیادی و کاربردی سیاست‌ها توجه دارد. با توجه به اینکه سیاست‌های کلی در یازده محور، رویکردهای نظام را در حوزه مبارزه با مواد مخدر ارائه می‌دهد، بنابراین لازم است هر محور از دیدگاه دست‌اندرکاران، اساتید دانشگاه، پژوهشگران و مسئولین اجرایی مورد تأمل و بررسی قرار گیرد. کمیته تخصصی مبارزه با مواد مخدر مجمع تشخیص مصلحت نظام با دایرانظر به پژوهش‌ها و بررسی‌های انجام شده، بیرومن مولفه‌های اساسی سیاست‌های کلی یازده‌گانه به مناسبت هر محور تخصصی تحلیل‌ها و گزارشات راهبردی ارائه دهد.

گزارش راهبردی
کمیته مبارزه با مواد مخدر

سیاست پژوهی موادمفدر(10)



گزارش راهبردی

نگرش مردم به سوء مصرف مواد مخدر در کشور

نویسندگان:

علی حاجلی و محمدعلی زکریایی

کمیته مبارزه با مواد مخدر
دفتر خانه مجمع تشخیص مصلحت نظام

نگرش مردم به سوء مصرف موادمخدر در کشور

- نویسندگان: علی حاجلی / محمدعلی زکریایی • زیر نظر: کمیته مبارزه با موادمخدر مجمع تشخیص مصلحت نظام • طراحی و چاپ: جامعه و فرهنگ
- شمارگان: 1000 نسخه

همه حقوق مترتب بر این اثر متعلق به کمیته مبارزه با موادمخدر مجمع تشخیص مصلحت نظام است. استفاده از مطالب مندرج در این گزارش با ذکر ماخذ بلامانع است.

مسئولیت محتوای این گزارش بر عهده نویسندگان است.

هرگونه پیشنهاد را به آدرس ذیل ارسال نمایید:

کمیته مبارزه با موادمخدر مجمع تشخیص مصلحت نظام

تهران: بلوار میرداماد، نفت شمالی، بین کوچه چهارم و ششم، شماره 10

تلفن: 22277261

بسمه تعالی

رؤسای محترم قوای سه‌گانه جمهوری اسلامی ایران دامت توفیقاته با سلام و تحیت، سیاست‌های کلی در باب موادمخدر نهایی و ابلاغ گردید، ولی این نگرانی همچنان باقی است که دست اندرکاران، بلای بزرگ و تهدید عظیمی را که از این سو متوجه کشور است به درستی برآورده نکنند و بازهم مشکلات بر روی هم متراکم شود. لذا از آقایان محترم انتظار می‌رود که هر کدام سهم دستگاه خود در اجرائی کردن این سیاست‌ها را با سرعت و قاطعیت و بدون فوت وقت به مرحله ی عمل برسانند.

والسلام علیکم

سید علی خامنه‌ای

85/7/10

امریه رهبر معظم انقلاب اسلامی حضرت آیت الله خامنه‌ای «مدظله العالی»
در مورد اجرای سیاست‌های کلی نظام در امر مبارزه با موادمخدر

فهرست مطالب

9	پیشگفتار
11	مقدمه
13	بیان مسئله
13	پرسش‌های اساسی تحقیق
13	نگرش چیست؟
16	مصرف چیست؟
19	چارچوب روش‌شناختی
22	سازه‌ها و متغیرهای مفهومی اول (نگرش)
24	نتایج پژوهش
42	جمع‌بندی
45	منابع فارسی

به نام خدا

پیشگفتار

یکی از دلایل پیچیده بودن معضل موادمخدر در کشور و در سراسر جهان، ارتباط آن با دیگر حوزه‌های زندگی و جامعه است، به گونه‌ای که می‌توان از رابطه موادمخدر با اقتصاد، سیاست، اجتماع، فرهنگ، امنیت و ... سخن گفت. انعکاس و برجسته سازی رابطه موادمخدر با همه شئون زندگی و به تعبیر بهتر «اجتماعی نشان دادن» این مساله برای تصمیم سازان و تصمیم گیران می‌تواند در درگیر ساختن ذهن مسئولان و مدیران کشور در بخش و رده‌های مختلف با این معضل و جلب مشارکت آنها در مقابله با این پدیده، بویژه در «امر سیاست‌گذاری» و «ارزیابی سیاست‌های کلی ابلاغی» نقش قابل ملاحظه‌ای داشته باشد.

واقعیت این است که به برکت انقلاب اسلامی، پرده از توطئه شومی به نام موادمخدر در کشور برداشته شد و امام راحل (ره) و مقام معظم رهبری همواره توجه ویژه‌ای به این مساله داشته‌اند و همه بخش‌های نظام را در کاهش اثرات زیانبار سوءمصرف و قاچاق موادمخدر و پیامدهای هزینه‌ساز آن مسئول دانسته‌اند. اما متأسفانه مرور زمان و مسائل جاری و محسوس، منجر به این می‌شود که این موضوع مهم گاهی اولویت خود را از دست داده و از منظر توجه مسئولان ذیربط خارج شود، که این غفلت پیامدهای زیانبار و گاه غیر قابل جبرانی برای کشور دارد. بنابراین لازم است از طرق مختلف مانع این فراموشی راهبردی شده و اهمیت و حساسیت مساله به طور مستمر برای مسئولان یادآوری گردد.

به رغم تلاش‌ها و هزینه‌های فراوانی که تاکنون جهت حل این معضل و یا کاهش آسیب‌های آن انجام شده، موضوع موادمخدر همچنان یک موضوع جدی و هشدار دهنده برای جامعه ایرانی است. از این رو تلاش برای مواجهه عالمانه، موثر و فراگیر با این معضل بیش از پیش ضروری می‌نماید. یکی از بخش‌هایی که همواره باید مورد توجه قرار گیرد، انجام پژوهش و اقدامات اندیشگی است. هر چه اندیشه ورزی در حوزه موادمخدر افزایش یابد (که در سیاست‌های کلی نظام نیز بر آن تاکید شده است) نتایج قابل قبول تر و موثرتری نیز بدست خواهد آمد. این گزارش از جمله گزارش‌های راهبردی تهیه شده در این کمیته است که به موضوع "نگرش مردم به سوء مصرف موادمخدر در کشور" پرداخته است. لازم است از زحمات جناب آقایان علی حاجلی و محمدعلی زکریایی در تهیه این گزارش تقدیر و تشکر نمایم.

علی هاشمی

رئیس کمیته مبارزه با موادمخدر

مقدمه

مصرف مواد مخدر پدیده‌ای با سابقه است. شاید نتوان به درستی تاریخی برای شروع مصرف مواد مخدر تعیین کرد، ولی در آثار برخی بزرگان می‌توان نام این مواد را یافت. برای مثال می‌توان به گفته‌های بقراط، رازی و ابن‌سینا از مصرف و فواید تریاک اشاره کرد. اما "اعتیاد" به مواد مخدر به مثابه وضعیتی خاص، پدیده نسبتاً جدیدی است که از اواخر قرن هجدهم و اوایل قرن نوزدهم میلادی شناخته شده است (لوین، 1979). پیش از آن، در ادبیات مسیحی مصرف الکل یا مواد مخدر گناه یا جرم به حساب می‌آمد (مک کیم 1997). در ایران، به استثنای برخی مقاطع تاریخی و نیز دوره اخیر هیچ‌گاه مصرف مواد مخدر جرم یا پدیده‌ای خلاف اعتقادات مذهبی به شمار نمی‌رفته است، بلکه مصرف مواد مخدر فعالیت فراغتی طبقات بالای جامعه به حساب می‌آمده و در برخی مناطق کشور به منزله نیاز اقلیمی یا جزئی از فرهنگ محلی به شمار می‌رفته است. در حال حاضر، بنا بر آمارهای رسمی، حدود دو میلیون مصرف‌کننده مواد مخدر در کشور وجود دارد. این در حالی است که طی دهه هفتاد حدود دو میلیون نفر به جرم قاچاق، توزیع یا مصرف مواد مخدر دستگیر و زندانی شده‌اند. بنا بر آمارهای رسمی، بیش از نیمی از زندانیان کشور به علت جرائم مربوط به مواد مخدر زندانی‌اند. در حالیکه در افغانستان روزانه بیش از هفت تن تریاک تولید می‌شود و حدود نیم تن انواع مواد مخدر در کشور کشف و ضبط می‌شود، همه روزه سه الی چهار نفر بر اثر سوء مصرف مواد مخدر در کشور جان

خود را از دست می دهند. علاوه بر این، چشم انداز آینده بر اساس
روندشناسی فعلی و نیز برآورد های پیش بینانه چندان روشن نیست
و حکایت از وخامت اوضاع دارد.

بیان مسئله

مسئله اصلی این پژوهش بطور خلاصه عبارت از آن است که " مردم چه تلقی ای از پدیده مصرف مواد مخدر دارند و نگرش آنها نسبت به آینده این پدیده چگونه است؟" به همین علت، این پژوهش نقطه عزیمت خود را چارچوبی توصیفی قرار داده است. این نگاه در برگیرنده "نگرش"¹ عام مردم به مصرف مواد مخدر است که شامل تلقی مردم از پدیده مصرف مواد مخدر، میزان آمادگی فردی برای مصرف، میزان آگاهی از این پدیده، تلقی مردم از علت مصرف، انتظار از آینده این پدیده و... است.

پرسش‌های اساسی تحقیق

- 1- تلقی مردم از پدیده مصرف مواد مخدر چیست؟
- 2- از نظر مردم، چه عواملی در گرایش به مصرف مواد مخدر دخیل اند؟
- 3- فرد مصرف کننده از نظر مردم چه وضعیتی دارد (بیمار، مجرم یا انسانی معمولی)؟
- 4- اقدامات مقابله ای و کنترلی صورت گرفته تا چه میزان سودمند بوده اند؟
- 5- چه درک و تلقی ای از آینده پدیده مصرف مواد مخدر وجود دارد؟

نگرش چیست؟

نگرش یا طرز تلقی غالباً مترادف با Attitude است که تعاریف متعددی از آن ارائه شده است. این مفهوم یکی از مفاهیمی است که

کاربرد آنها در جامعه شناسی و روان شناسی سابقه ای طولانی دارد (آلپورت، 1935)، اما همانند بسیاری از مفاهیم اجتماعی دیگر اجماع کاملی در خصوص تعریف آن وجود ندارد. می نارد¹ طرز تلقی را آمادگی روانی می داند که عبارت از آمادگی درونی یابیه صورتی رسمی، آمادگی انجام عمل به نحوی خاص است (ساروخانی، 1370). آمادگی روانی هر موجود به تجربه او از وضع یا شرایطی وابسته است که باید با آن مقابله کند. گورویچ² که بیشتر از منظر جامعه شناختی به نگرش پرداخته است، طرز تلقی را هیئت هایی اجتماعی می داند که متضمن اعمالی حاکی از تنفر یا توجیه، آمادگی های قبلی برای انجام عمل و بروز واکنش و... است (بیرو، 1369). کرچ³ (و دیگران) نگرش را نظام بادوامی از ارزشیابی های مثبت یا منفی، احساسات عاطفی و تمایل به عمل مخالف یا موافق نسبت به یک موضوع اجتماعی می داند. راکبیچ نگرش را سازمان بادوامی از باورها حول یک شیء یا موقعیت می داند که فرد را آماده می کند به صورت ترجیحی نسبت به آن واکنش نشان دهد (کریمی، 1379). آلپورت معتقد است آمادگی روانی با تجربه سازمان می یابد و بر واکنش های فرد تاثیر می گذارد. او معتقد است نگرش حالتی درونی و آمادگی است و به جای اینکه علنی و عملی باشد، در درون فرد پنهان است. در واقع، نگرش رفتار نیست، بلکه پیش شرط رفتار به حساب می آید (آلپورت، 1935).

در میان تعاریف متعدد از این مفهوم، آنچه بیش از همه مورد وفاق است نقش واسط نگرش در فرایند انگیزه - واکنش است. نگرش ها به برخی شرایط ارجاع داده می شوند که در واقع توضیح دهنده تداوم رفتار فردی در مواجهه با مسائل و شرایط گوناگون اند. معمولا عوامل شناختی و احساسی - که در رفتار فرد تاثیر گذارند، به نگرش

1-Meynard

2-Gurvitch

3-Krech

رابطه داده می‌شوند. رابطه نگرش و رفتار رابطه ای غیر قابل انکار است، ولی هیچ گاه نمی توان رفتارها را بخشی از نگرش دانست. براساس نظر آلپورت، می توان در بیشتر تعریف های نگرش، فصل‌های مشترکی پیدا کرد (آلپورت، 1935). کریمی در جمع بندی تعریف‌ها به یک نکته اصلی اشاره می‌کند: "نگرش‌ها تعیین‌کننده رفتارها هستند و این فرض بطور ضمنی دلالت بر این امر دارد که با تغییر دادن نگرش های افراد می توان رفتارهای آنها را تغییر داد" (کریمی، 1379). وی سپس سه ویژگی را در مورد نگرش بیان می‌کند:

" نخست اینکه، چنانکه اشاره شد، هر نگرشی معطوف به یک موضوع است که این موضوع می تواند شخص، رویداد، یا موقعیت خاصی باشد. دوم آنکه نگرش ها معمولا ارزشی اند، یعنی در آنها باور به خوب یا بد بودن ، مناسب یا نامناسب بودن و با ارزش یا بی ارزش بودن نهفته است. و سوم آنکه، نگرش ها معمولا دارای ثبات و دوام قابل توجه ای هستند" (کریمی، 1379).

نگرش در واقع حد وسط دو مفهوم دیگر است. در حالی که افکار¹ مجسم تر و خاص ترند، نگرش‌ها کمتر مجسم اند. افکار واجد معنای محدودتری اند که لزوما نقش ارزیابی² ندارند. به همین سبب افکار را می توان با یک یا چند سؤال ساده سنجید. در عین حال ، ارزش‌ها³ در سویه دیگری قرار دارند و از ماهیت مفهومی عمومی تری نسبت به نگرش برخوردارند. ارزش ها اصولی تر از نگرش اند و در ایده عمومی فرد در قبال جامعه تاثیر گذارند و اهداف او را برای همه زندگی بیان می‌کنند. ارزش‌ها در اصل دستور دهنده به نگرش‌هایند (راکیچ، 1968).

رابطه میان ارزش ها با نگرش ها از یکسو و نگرش ها با رفتارها از سوی دیگر نیز قابل توجه است. در حالیکه ارزش ها بادوام و مبنایی

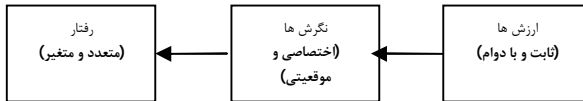
1-Opinion

2-Evaluative

3-Value

اند، نگرش ها متعدد و وابسته به موقعیت های خاص اند و از ارزش ها ناشی می شوند. اما رفتار ها متنوع، متعدد و متغیر و ناشی از نگرش ها و هنجارهایند. در نمودار زیر رابطه میان این سه نشان داده شده است.

رابطه میان ارزش ها، نگرش ها و رفتارها



در میان نظریه پردازان حوزه روان شناسی، روان شناسی اجتماعی و جامعه شناسی اختلافات چندی وجود دارد. برای مثال در حالیکه روان شناسان نگرش را برآمده از شخصیت افراد می دانند، جامعه شناسان آن را محصول ارزش ها دانسته و امری اجتماعی در نظر می گیرند.

مصرف چیست؟

مصرف به مثابه رفتاری بشری در ظاهر امری بی اهمیت است و برآمده از نیازها یا هوس ها تلقی می شود. کلمه مصرف ترجمه واژه Consumption است و در برابر تولید قرار دارد. مصرف یک کالا را می توان تابعی از کشش های روان شناختی، نیازهای اساسی، شناخت و انتخاب عاقلانه، باورهای اخلاقی یا مذهبی، نگرش های فرهنگی و شرایط اجتماعی دانست.

تاکنون نظریه های اجتماعی، انسانی و بیولوژیک متفاوتی برای تبیین مصرف ارائه شده است. یکی از نظریه های پهن دامنه،س نظریه مارکس¹ در سرمایه است. او در بحث بیگانگی طبقه کارگر به جدایی ارزش کالا از کار اشاره می کند که به شیء وارگی منتج می شود. یعنی کار کارگری که در تولید کالا نقش دارد، چندان ارتباطی با ارزش کالا نداشته و ارزش کالا باعوامل دیگری تعیین می شود. نتیجه این امر نوعی طلسم انگاری است که از طریق بازار حول کالا

پدید می آید. آدرنو¹ و هورکهایمر² بر اساس این آموزه مارکسی معتقدند که اساس فرهنگ مدرن وسیله‌ای برای تزریق امیال کاذب برای مصرف در میان کارگران است (ویلک، 1999). یعنی در حالیکه کارگران از کار خود بیگانه شده و کار نقشی در تعیین ارزش کالاها ندارد، کارگری که خود به تولید کالا می پردازد، در خارج از کارخانه و در بازار مجذوب کالای خودساخته می شود.

ویلک در دسته بندی نظریه های گوناگون به دو نوع نظریه عام مصرف اشاره می کند: نظریه های طبیعت گرا و نظریه های موقعیت گرا (ویلک، 1999). نظریه های طبیعت گرا، مانند نظریه آدام اسمیت³ معتقدند مصرف نوعی پاسخ به تمایلات اساسی بیولوژیک بشری است. اما برخلاف این ساده انگاری، نظریه های موقعیت گرا مصرف را وابسته به زمان، مکان، فرهنگ و اقتصاد می دانند. سه نوع نظریه موقعیت گرا وجود دارد که به ابعاد اجتماعی، فرهنگی و روان شناختی مصرف اشاره می کنند. نظریه های روان شناختی مصرف درصدد شناخت امیال و نیازها در درون فرایند شکل گیری شخصیتی، تعاملات خانوادگی، پروژه های تحقق فرد و ... بر می آیند. نظریه های فرهنگی، مصرف را رفتاری سمبولیک می دانند که موجب خلق و ابراز هویت و معنا می شود. برای مثال می توان به بودریار⁴ اشاره کرد که هر نوع مصرفی را بخشی از مصرف نشانه های سمبولیک می داند و معتقد است معنای مصرف هم در درون نظام نشانه ها پدید می آید. به عقیده او مصرف کننده همیشه به صورتی فعال از طریق مصرف به خلق هویت می پردازد، یعنی مصرف فرایندی است که به صورت سمبولیک به بناسازی معنای هویت جمعی و فردی می انجامد. از این رو، نشانه و معنای مصرف ما مهم تر از ایجاد رضایت از طریق مصرف است. به عبارت دیگر، "من مصرف می کنم، پس هستم" (ویلک، 1999).

2-Adorno

3-Horkheimer

1-Smith

۴-Baudrillard

اما نظریه های اجتماعی، بر خلاف نظریه های روان شناختی، به گروه ها و روابط اجتماعی توجه می کنند. یکی از جامعه شناسان قدیمی که به این امر توجه کرده است، تورشتاین وبلن¹ است که مصرف را محصول رقابت و تقلید می داند. اما نظریه متاخر و جالب توجه دیگر نظریه بوردیو است که به سبب آنکه با پژوهش های عملی همراه بوده است، می تواند واجد اهمیت شناخته شود. نظریه بوردیو² از منظر چپ به قضیه نگاه کرده است و بدوا در تقابل با نظریه لیبرال قرار دارد. بر اساس نظریات لیبرالیستی، مصرف کالا نوعی انتخاب یا حتی انتخابی عاقلانه است که فاقد اهمیت تلقی می شود. بوردیو با رد این آزادی انتخاب، معتقد است مصرف در نظامی از روابط پیرامونی فرد قرار دارد که ضمن اهمیت از آن می توان برای تحلیل اجتماعی قشربندی، هویت و... استفاده کرد.

بوردیو درصدد شناخت ماهیت فرهنگی مصرف بوده و به همین سبب مفهوم اساسی نزد او "سلیقه"³ است. به عقیده بوردیو سلیقه از طریق اجتماعی شدن و نیز آموزش (تربیت خانوادگی و آموزش مدرسه ای) در فرد ایجاد و نهادینه می شود. سلیقه در مقام الگوی فرهنگی انتخاب و ترجیحات فردی، منبع رو به گسترشی است که فقط کارکرد فردی ندارد، بلکه مستقیما با نظام قشر بندی و لایه بندی اجتماعی در ارتباط است. در واقع، در اینجا "تمایز" اصل است و ماهیت کلیدی دارد. تمایز عبارت از مفهوم و معنای دسته بندی است که مصرف را در درون نظام سلسله مراتبی روابط اجتماعی شکل می دهد. به عبارت دیگر، مصرف، مطابق سلیقه ها، می تواند نوعی کاربست فرهنگی - اجتماعی در نظر گرفته شود که در بناکردن تمایزات میان گروه های اجتماعی واجد اهمیت است و از این طریق جایگاه طبقاتی افراد از طریق مصارف روزانه بازتولید یا تقویت می شود، با آنکه تقلیل می یابد. هر عضو طبقه بالای جامعه برای آنکه جایگاه طبقاتی خود را حفظ و به بالا بردن آن جایگاه کمک کند،

۳-Veblen

۱-Bourdieu

۲-Taste

لاجرم باید در مصرف خود برای مثال پوشاک ملاحظات چندی را در نظر آورد. بنابراین، مشاهده می‌شود که فرد در انتخاب نوع پوشش خود کاملاً در وضعیت مختار قرار ندارد. البته بورديو معتقد به جبر مطلق نیست، بلکه انسان را محصور در روابط و باورهایی می‌داند که از آن با عنوان "عادت واره"¹ یاد می‌کند. بدین ترتیب مصرف امری اجتماعی و فراتر از نیازهای ساده بیولوژیک است و کنشگر برای مصرف کالا به مسائل متفاوتی توجه دارد. به عبارت دیگر، مصرف تابعی از ترجیحات کنشگر است و در ارتباط و تلازم با تعریف او از زندگی شخصی، هویت و موقعیت اجتماعی اوست. نکته مهم در این میان، ملاحظه تمایز و تفاوت با دیگران است که سلیقه مصرف کننده را تحت تاثیر قرار می‌دهد. به عبارت دیگر، مصرف تابعی از سبک زندگی و نیز عادت‌واره فرد است. به همین دلیل است که در جامعه به رغم وجود یک نیاز، مانند پوشش، انواعی از پاسخها برای آن نیاز وجود دارد.

از طرف دیگر یکی از موضوعات مهمی که در سطح جهانی مکرر بررسی شده است، موضوع مصرف و سوء مصرف موادمخدر است. در سطح جهانی، طبق گزارش کمیسیون موادمخدر سازمان ملل در سال 2010 حدوداً بیش از 200 میلیون نفر موادمخدر افیونی و صنعتی مصرف می‌کنند. این میزان مصرف بازار بسیار بزرگی است که روزانه باید مواد در آن معامله و مصرف شود. لذا مراکز تحقیقاتی در سطح جهان به ویژه در ایران در بعضی از تحقیقات خود به میزان مصرف و سوء مصرف مواد از طرف مصرف کنندگان و نگرش مردم به انواع موادمخدر و نوع آن توجه کرده اند. امروزه مصرف موادمخدر در کنار مصرف کالاهای مادی و فرهنگی برای افرادی با سبک های زندگی متفاوت مورد توجه است.

چارچوب روش شناختی

نوع مطالعه و روش تحقیق:

این پژوهش در درجه اول مطالعه ای توصیفی است که قصد دارد نگرش مردم به سوء مصرف مواد مخدر را بررسی و توصیف کند. برای این منظور از روش تحقیقی پیمایش به منزله روشی پهنانگر استفاده شده است که داده های تحقیق را از جامعه واقعی جمع آوری و بررسی می کند. در عین حال، این پژوهش واجد سطحی از تحلیل جامعه شناختی است که ذیل طرح مفهومی از جامعه تلاش می کند جریان توصیف داده ها از طریق متغیرهای پایه ای مانند سن، جنس و نیز طرحی از لایه بندی اجتماعی تدوین شود.

جامعه مورد مطالعه و گروه هدف:

در این پژوهش همه خانوارهای ساکن در شهرهای مورد مطالعه¹ واجد شرایط حضور در طرح نمونه گیری و جمع آوری اطلاعات بوده اند و از میان آنها واحدهای منتخب، بنا به نمونه گیری علمی انتخاب شده اند. البته در انتخاب واحد های نمونه علاوه بر نمونه گیری کلی، برخی شرایط دیگر لحاظ شده است. از هر واحد نمونه فقط یک نفر از افراد ساکن و بالای پانزده سال در نظر گرفته شده است.

روش جمع آوری داده ها:

ابزار جمع آوری داده های این پژوهش، پرسشنامه ای شامل سئوالات باز و بسته بوده است که از طریق مصاحبه حضوری و توسط پرسشگران تکمیل شده است. این پرسشنامه شامل چند بخش بوده که به جمع آوری اطلاعات پایه ای مانند سن، جنس، اطلاعات نگرشی و اطلاعات مربوط به وضعیت اقتصادی و فرهنگی پاسخگویان پرداخته است. این پرسشنامه پیش از آنکه نهایی شود، طی چند مرحله از نظر کارشناسان و مشاوران پژوهش بازبینی شده و علاوه بر آن طی پنج مرحله بصورت آزمایشی و محدود اجرا شده و موارد

1. ارومیه، اصفهان، اهواز، بندرعباس، بوشهر، تبریز، تهران، خرم آباد، رشت، زاهدان، زنجان، ساری، سمنان، شهرکرد، شیراز، قزوین، قم، گرگان، مشهد، همدان، یزد، کرج، کرمان، کرمانشاه.

مبهم، مشکوک و غیر مرتبط آن حک و اصلاح گردید. یکی از مشکلات پرسشنامه اولیه وجود تعداد فراوان پرسش و طولانی شدن زمان مصاحبه بود که موجب تحریف پاسخ ها و عدم همکاری پرسش شوندگان می شد. به همین علت در مرحله نهایی برخی از سوالات پرسشنامه حذف یا در سوالات دیگر ادغام شد، اما در چهارمین مرحله پیش آزمون همچنان مسئله زمان مصاحبه مشکل زا بود. در مرحله پنجم پیش آزمون، تصمیم گرفته شد همان پرسشنامه بگونه دیگری آزمون شود و طی آن، پرسش گران هدیه ای به پاسخ دهندگان بدهند. نتیجه این تصمیم کاملا مثبت بود و موجب جلب همکاری موثر پاسخ دهندگان شد. به همین علت به رغم هزینه اضافی تحمیل شده، در مرحله نهایی و اصلی جمع آوری اطلاعات هدیه ای از طرف پرسشگران به پاسخگویان داده می شد که در مجموع نتایج مثبتی در جمع آوری داده ها داشت.

روش اجرای پژوهش:

پس از تصویب طرحنامه، مطالعات مقدماتی، مطالعات نظری و طراحی پرسشنامه صورت گرفت. سپس نمونه گیری و پیش آزمون، اشکالات پرسشنامه رفع شد پس از نهایی شدن پرسشنامه، توجیه و آموزش پرسشگران و مسئولان گروه های جمع آوری داده ها صورت گرفت و سپس در یک دوره زمانی مشخص، پرسشگران به آدرس هایی که از طریق نمونه گیری مشخص شده بود مراجعه و پرسشنامه ها را تکمیل کردند. در پایان جمع آوری اطلاعات از طرق گوناگون کنترل شد تا از صحت اجرای دقیق پرسشگری اطمینان حاصل شود. پس از کدگذاری و ورود داده ها، اطلاعات به دست آمده تحلیل شدند. در همه مراحل فوق، ناظران و مشاوران پژوهش نظرات خود را با مجری طرح در میان می گذاشتند.

متغیرهای پژوهش:

در این پژوهش دو نوع متغیر وجود دارد. در تحقیقات اجتماعی معمولا متغیرها به دو دسته مستقل و وابسته تقسیم می شوند. از آنجا که این پژوهش به دنبال تبیین علی نبود، تمعدا از این نوع

نامگذاری متغیرها خودداری و آنها را در دو دسته متغیرهای "نگرش سنجی" و "متغیرهای مقایسه‌ای" معرفی می‌کنیم. متغیرهای نگرش سنجی آنهایی اند که موضوع اصلی پژوهش به شمار می‌روند و از طریق آنها درصدد بیان نوع نگرش مردم به مصرف مواد مخدریم. اما متغیرهای مقایسه‌ای شامل مجموعه‌ای از متغیرهای پایه‌ای درجه یک، مانند سن، و متغیرهای تنظیم شده، مانند سرمایه فرهنگی اند که از طریق آنها به دنبال تحلیل پذیر کردن متغیرهای نگرش سنجی برآمده ایم. از این رو، در روابط میان این دو نوع متغیر همواره تأکید خواهد شد که روابط مورد بحث از نوع روابط علی نیستند و نوعی ایده تلازم را نمایندگی می‌کنند. برای مثال در رابطه میان سن و نوعی نگرش خاص، بر فرض وجود روابط آماری، سن را علت آن نگرش نخواهیم یافت، بلکه تلازم فعلی آن سن و آن نگرش مورد نظر است. همانگونه که بعد از این خواهد آمد، میان سن و شناخت از نوعی مواد مخدر رابطه وجود دارد. این بدان معنا نیست که جوانی علت شناخت بیشتر آن نوع مواد مخدر است، بلکه در تبیین تلازمی خواهیم گفت که در شرایط فعلی حیات اجتماعی ما ایرانیان، سن جوانی و آگاهی از نوعی از مواد مخدر دارای نوعی تلازم و همزمانی اند. ممکن است این رابطه فقط منحصر به شرایط فعلی باشد و ده سال بعد نتوان چنین رابطه‌ای را یافت. بر این اساس، این ملاحظه همواره باید مورد توجه باشد که روابطی که بعد از این بدانها اشاره می‌شود، به هیچ وجه نباید نوعی رابطه علی را تداعی کنند، حتی ممکن است برخی مواقع از آماره‌های علی مانند رگرسیون برای تبیین روابط استفاده کنیم که در این صورت نیز فقط به دنبال تأیید بیشتر روابط بوده ایم.

مطابق چارچوب مفهومی، این پژوهش در چارچوب فضای اجتماعی کنش صورت می‌پذیرد و نگرش‌ها در قالب فضای اجتماعی کنشگران تحلیل می‌شوند. برای این منظور، متغیرهایی تدوین شده اند که نشان دهنده بخشی از فضای کنش باشند. این متغیرها عبارتند از سرمایه فرهنگی، سرمایه اقتصادی، سرمایه اجتماعی (در

مقام فرضیه جایگزین)، وضعیت خانوادگی و آینده نگرى عمومى. علاوه بر این متغیرها، از متغیرهای پایه‌ای درجه اول مانند سن، جنس، تحصیلات و... نیز استفاده شده است.

سازه ها و متغیرهای مفهوم اول (نگرش):

مفهوم اول این پژوهش با استفاده از پنج مفهوم کلی سنجیده شده است. این مفاهیم عبارت اند از سطح شناختی، سطح احساسی، سطح آمادگی عمل، سطح آینده شناسی و سطح اقدامات دولتی. هر یک از این سطوح متشکل از متغیرهای متعددی اند.

جدول 1- ابعاد و متغیرهای نگرش

متغیرها	ابعاد و سطوح
شناخت مواد مخدر	شناختی
میزان مصرف مواد مخدر	
میزان مصرف انواع مواد مخدر	
علت مصرف مواد مخدر	
احساس از مصرف مواد مخدر توسط افراد پیرامونی	احساسی
ارزیابی تأثیرات منفی مصرف مواد مخدر	
ارزیابی تأثیرات مثبت مصرف مواد مخدر	
نگرانی از مصرف مواد مخدر در جامعه	
ارزیابی مصرف کننده مواد مخدر	
میزان پذیرش مصرف کننده مواد مخدر	
تمایز گذاری با فرد مصرف کننده مواد مخدر	آمادگی برای عمل
آمادگی رفتاری	
دسترسی به مواد مخدر	
هم نشینی با مصرف کننده مواد مخدر	آینده شناسی
میزان مصرف مواد مخدر آینده	
نوع مواد مصرفی آینده	
انتظار از موفقیت دولت در جلوگیری از مصرف مواد مخدر در آینده	
گروه‌هایی که در آینده احتمالا مواد مخدر مصرف خواهند کرد	
افراد پیرامونی فرد که احتمالا در آینده مواد مخدر مصرف خواهند کرد	

راههای جلوگیری از مصرف مواد مخدر در آینده	اقدامات دولتی
ارزیابی اقدامات انجام شده	
استراتژی مطلوب جامعه در قبال مصرف مواد مخدر	
اولویت‌های مقابله‌ای	
مسئول کنترل و جلوگیری از مصرف	
مهمترین عوامل موثر بر جلوگیری از مصرف مواد مخدر	
عوامل مرجع در توصیه برای جلوگیری مداخله دولتی (تست اعتیاد)	

نتایج پژوهش

شناخت موادمخدر

اگر موادمخدر را به سه دسته کلی تقسیم کنیم (موادی مانند تریاک، حشیش، هروئین و شیره را که مواد تقریباً سنتی مورد استعمال در کشورند در یک دسته قرار دهیم و در دو دسته دیگر، ابتدا موادی مانند کوکائین و ماری جوانا را در یک دسته قرار دهیم که غالباً کمتر در جامعه ما مصرف می‌شوند و مواد اعتیادآوری مانند اکستازی و ال اس دی را که غالباً مواد شیمیایی یا صنعتی اند در دسته سوم قرار دهیم)، بیشترین شناخت از گروه اول، یعنی موادی مثل تریاک و ... مشاهده شده است. کمتر از 9 درصد از پاسخگویان در کشور در برابر سوال از شناخت این نوع مواد گفته‌اند که هیچ شناختی از این نوع مواد ندارند. این درحالی است که برای مواد گروه دوم 37 درصد از پاسخگویان و برای گروه سوم 56 درصد از پاسخگویان همین پاسخ را تکرار کرده‌اند. در مجموع، به نظر می‌رسد شناخت عمومی از موادمخدر در جامعه ما در حد بالایی است. برای مثال در گروه موادی مانند تریاک 36 درصد از پاسخگویان دارای شناختی در سطح حداقل دیدن این نوع مواد بوده‌اند.

بطور کلی می‌توان گفت شناخت مردان بیشتر از زنان بوده است. در حالی که در مواد نوع اول شناخت افراد متاهل بیش از افراد مجرد است، در مواد نوع دوم و سوم این رابطه عکس می‌شود و نشان می‌دهد افراد مجرد شناخت بیشتری از موادی مثل کوکائین و اکستازی دارند. درباره سن نیز چنین است، یعنی در مواد نوع اول

افراد مسن‌تر بیش از جوان‌ترها شناخت دارند ولی درباره مواد نوع دوم و سوم جوان‌ترها دارای شناخت بیشتری اند. هر چه افراد تحصیلات بیشتری داشته‌اند، شناخت بیشتری هم از انواع موادمخدر داشتند. افزایش انسجام خانوادگی پاسخگویان همراه با شناخت کمتر از انواع موادمخدر بود، ولی افزایش هر سه نوع سرمایه به شکل معناداری همراه با افزایش شناخت، به ویژه در خصوص مواد نوع سوم، بوده است.

میزان مصرف موادمخدر

پاسخگویان معتقدند که میزان مصرف موادمخدر در کشور بیش از سرانه مصرف جهانی است. در حالی که 76 درصد از پاسخگویان معتقد بوده‌اند که مصرف مواد مخدر در جهان زیاد یا خیلی زیاد است، 81 درصد از آنها چنین نظری را درباره کشور داشته‌اند. بعد از این دو، مصرف موادمخدر در شهر قرار دارد که 73 درصد از پاسخگویان معتقد بودند میزان مصرف موادمخدر در شهرشان زیاد یا خیلی زیاد است. 29 درصد از پاسخگویان معتقد بودند میزان مصرف موادمخدر در محله آنها زیاد است. 8 درصد هم چنین اعتقادی را درباره اقوام و آشنایان خود داشته‌اند. نکته جالب آنکه بیشترین اظهار بی‌اطلاعی از میزان مصرف موادمخدر در پاسخ به پرسش از میزان مصرف در محله بیان شده است.

جدول 2. میزان مصرف مواد مخدر

گویه	نمی‌دانم	زیاد	متوسط	کم
جهان	11.7	75.6	10.2	2.7
کشور	5.9	80.6	11	2.6
شهر	7.8	72.9	14.4	5.1
محله	23.2	28.9	16.2	31.7
اقوام و آشنایان	18.7	7.6	9.1	64.6

مصرف انواع موادمخدر

در میان مصرف انواع موادمخدر بیشترین اظهار بی‌اطلاعی از میزان مصرف در پاسخ به سوالی از میزان مصرف موادی مانند اکستازی و

ال اس دی مطرح شده است. به نظر درصد بزرگی از مردم، مصرف تریاک در حال حاضر زیاد یا خیلی زیاد است. در واقع، دو سوم پاسخگویان چنین نظری داشته اند. حدود نیمی از پاسخگویان مصرف حشیش و هروئین را نیز زیاد یا خیلی زیاد می دانسته اند. مصرف انواع دیگر مواد مخدر از نظر بخش کوچکی از جامعه زیاد یا خیلی زیاد بوده است. البته این بدان معنا نیست که آن ها مصرف این نوع مواد را کم می دانسته اند، بلکه غالباً درباره این نوع مواد یا اظهار بی اطلاعی کرده یا حد وسط را برگزیده اند. برای مثال درباره میزان مصرف موادی مانند اکستازی، اگرچه فقط 22 درصد از پاسخگویان معتقد به مصرف زیاد یا خیلی زیاد آن بوده اند، ولی فقط 15 درصد از پاسخگویان میزان مصرف این نوع مواد را کم و خیلی کم می دانسته اند.

جدول 3. مصرف انواع مواد مخدر

گویه	نمی دانم	زیاد	متوسط	کم
تریاک	14.1	78	5.5	2.5
حشیش	25.8	56.3	12.1	5.9
شیره	42.4	30	14.7	13
هروئین	28.3	50.3	11.9	9.4
موادی مثل کوکائین، مرفین و ماری جوانا	50.6	15.5	12.5	21.3
موادی مانند اکستازی و ال اس دی	53.1	22.2	10.3	14.5

علت مصرف مواد مخدر

برای بررسی نظر پاسخگویان در باره علل گوناگون مصرف مواد مخدر، 21 علت جداگانه مطرح شد و از پاسخگویان خواسته شده بود میزان تاثیر آنها را در مصرف مواد مخدر در طیفی از خیلی زیاد تا خیلی کم برآورد کنند. این علل شامل عوامل درون فردی، عوامل محیط خرد اجتماعی، عوامل محیط کلان اجتماعی و عوامل غیر اجتماعی می شد و از ابعاد متفاوت به بررسی مسئله می پرداخت. مهم ترین علتی که از نظر درصد بیشتری از پاسخگویان دارای تاثیر زیادی بر مصرف

موادمخدر است دوستان ناباب است که از سوی 90 درصد از پاسخگویان مهم تلقی شده است. پس از آن، وجود خانواده معتاد از نظر 82 درصد از پاسخگویان دارای تاثیر زیادی بر مصرف موادمخدر است. محل زندگی آلوده سومین علتی است که درصد زیادی از پاسخگویان آن را مهم تلقی کرده اند. این عامل از طرف 80 درصد از پاسخگویان دارای تاثیر زیادی بر مصرف موادمخدر بوده است. پس از این عامل، 77 درصد از پاسخگویان بیکاری را در مصرف موادمخدر مهم تلقی کرده و پس از آن هم 67 درصد از آنها به طلاق اشاره کرده اند. همانطور که ملاحظه می شود، علل پیش گفته همگی مرتبط باحوزه اجتماعی اند و در واقع پاسخگویان مصرف موادمخدر را برآمده از عوامل برونی و اجتماعی می دانند.

جدول 4. علل مصرف مواد مخدر

رتبه	تعداد	درصد	رتبه	علت
3.1	6.3	89.6	1.1	دوستان ناباب
5.2	11.2	81.9	1.7	خانواده معتاد
5.2	13.4	79.7	1.6	محل زندگی آلوده
8.6	11.9	77.4	2	بیکاری
9.2	21.1	67	2.6	طلاق و جدایی
9	21.7	66.3	2.9	ضعف تربیت و آموزش
15.8	17.4	63.2	3.7	ناآگاهی
13.4	18.9	62.4	5.4	در دسترس بودن یا ارزانی مواد مخدر
13.3	21.6	61.1	3.9	ناامیدی و یأس
11.3	22.9	59.7	6	مشکلات روانی
15.3	16.3	58.8	9.6	همسایگی با افغانستان
19.3	20.6	56.3	3.8	مشکلات اقتصادی و فقر
22.1	19.7	53.5	4.8	بی اعتقادی به مذهب یا ضعف ایمان
18.2	27.2	51	3.6	نداشتن یا کمبود تفریحات سالم
19.3	26	48.4	6.3	فرار از مشکلات درونی
21.5	28.4	43.7	6.5	لذت طلبی و میل به شاد و سرزنده بودن

27.6	26.6	39.1	6.9	احساس بزرگسالی
26.6	27.5	38.9	6.9	مشاغل و کارهای سختی مثل رانندگی
28.8	30.1	35.7	5.3	درآمد زیاد
31.7	25.5	34.4	8.5	اعتماد به نفس زیاد، خطر پذیری و ماجراجویی و تکبر
32.5	27.1	33.7	6.8	کنجکاوی

علاوه بر علل مذکور، 8 عبارت نیز مطرح و از پاسخگویان خواسته شده بود موافقت یا مخالفت خود را با آنها را بیان کنند. این عبارات در واقع برای سنجش نظر پاسخگویان در خصوص علل پهن دامنه مطرح شده بود. برخی از این عبارات به این مسله می پرداختند که آیا مصرف موادمخدر توانسته است خود را در فرهنگ جامعه نهادینه کند یا خیر و برخی دیگر طرح شده بودند که نسبت مصرف موادمخدر را با مسله اعتراض بسنجند. مطابق داده های موجود، پاسخگویان به کل مخالف آن بودند که مصرف موادمخدر نوعی امر نهادینه شده فرهنگی است و آن را مرتبط با اعتراض به برخی روابط اجتماعی نمی دانستند.

جدول 5. علل پهن دامنه مصرف مواد مخدر

عبارت	نمی دانم	مخالف	بینابین	موافق
علت روی آوردن جوانان به مواد مخدر مخالفت و اعتراض به نداشتن آزادی است؟	7.8	59.7	16.1	16.5
با وضعی که کشور ما دارد، نه می شود تحمل کرد و نه اصولا می شود به حکومت اعتراض کرد، پس آدم ها مجبورند اینطوری خود را بی خیال کنند؟	9.9	56.2	14.5	19.5
علت روی آوردن جوانان به مواد مخدر مخالفت با وضع موجود کشور است؟	9.1	51.3	17.8	21.7
علت روی آوردن به مواد مخدر سرخوردگی از وضع بی عدالتی در جامعه است؟	9.2	48.3	19	23.5
مصرف مواد مخدر به آداب و	8.4	43.2	18.9	29.6

				رسوم مردم هر منطقه بستگی دارد؟
34.9	23	36.7	5.4	مصرف مواد مخدر جزء عادت ها و رفتار های معمولی جوانان شده است؟
29.9	20.3	34	5.7	مصرف مواد مخدر قسمتی از زندگی امروزی مردم شده است؟
34.8	26.1	33.8	5.3	جوانان به دلیل اعتراض به روابط بدی که در خانواده وجود دارد به مواد مخدر روی می آورند؟

احساس حاصل از مصرف مواد مخدر

بیشترین احساس پاسخگویان از مصرف مواد مخدر توسط هر یک از افراد پیرامونی غالباً "منفی بوده است. اما چنان که مشخص است، با افزایش ارتباط و نزدیکی فرد مذکور به پاسخگو شاهد افزایش پاسخ ها مبنی بر احساس منفی بوده ایم. در شدید ترین حالت، 98 درصد از پاسخگویان گفته اند که از مصرف مواد مخدر توسط یکی از اعضای خانواده خود احساس منفی خواهند داشت.

جدول 6. احساس حاصل از مصرف مواد مخدر

گویه	احساس منفی	بینابین	احساس مثبت
یکی از افراد هم محله	83.9	11/8	2/2
یکی از اقوام دور	86/6	9/5	2/3
یکی از افراد همکار، هم مدرسه ای یا همسایه	90/8	6/0	1/8
یکی از دوستان	96/3	2/1	0/9
یکی از اقوام نزدیک	96/6	1/6	1/0
یکی از اعضای خانواده	97/8	0/8	0/7

ارزیابی تاثیرات منفی مصرف مواد مخدر: چنان که در جدول زیر مشخص شده است، مهم ترین تاثیرات منفی مصرف مواد مخدر از نظر درصد بیشتری از پاسخگویان عبارت اند از تاثیر براراده فرد، تاثیر بر وضعیت مالی و تاثیر بر خانواده. در عین حال، سایر گویه ها نیز با اختلاف کمی واجد نظر پاسخگویان مبنی بر تاثیر منفی زیاد بوده اند.

جدول 7. ارزیابی تاثیرات منفی مصرف مواد مخدر

گویه	زیاد	تا حدی	کم
تاثیر وضعیت مالی	92/3	4/9	1/1
سست و بی اراده شدن	92/4	5/0	0/9
تغییر خلیقات و روحیات فرد	89/2	7/1	1/6
تاثیر منفی بر خانواده	92/2	5/5	1/3
تاثیر منفی بر جامعه	91/8	5/3	1/6
بیماری	86/5	7/9	2/2

تاثیر مثبت مصرف مواد مخدر

در پاسخ به این سؤال که "شما فکر می کنید مصرف مواد مخدر تاثیر مثبتی هم دارد؟" 89 درصد از پاسخگویان پاسخ منفی داده اند و 11 درصد هم معتقد بوده اند مصرف مواد مخدر تاثیر مثبت دارد. در واقع، 7 درصد از پاسخگویان معتقد بوده اند که مصرف مواد مخدر "تا حدی" دارای تاثیرات مثبت است و 4 درصد هم بدون قید مذکور معتقد بوده اند که مصرف مواد مخدر دارای تاثیرات مثبت است.

نگرانی‌ها از مصرف

بیشترین نگرانی از مصرف مواد مخدر در میان جوانان و نیز از توزیع مواد مخدر در میان جوانان ابراز شده است. در واقع، 87 و 84 درصد از پاسخگویان از این دو موضوع ابراز نگرانی کرده اند. نکته جالب توجه میزان نگرانی از مصرف مواد مخدر در جامعه به شکل عام است که میزان قابل توجهی ندارد.

جدول 8. نگرانی از مصرف مواد مخدر

گویه	کم	تا حدی	زیاد
مصرف مواد مخدر در میان عموم جامعه	7/1	16/3	72/4
مصرف مواد مخدر در میان جوانان	3/6	7/2	87/2
مصرف مواد مخدر در مدارس	22/7	20/6	46/4
مصرف مواد مخدر در میان زنان	28/6	22/5	39/0
مصرف انواع جدید مواد مخدر	10/1	14/7	51/6

76/8	10/4	4/2	پیوند مصرف مواد مخدر با مسائل دیگری مانند ایدز و فحشا
84/0	7/0	4/4	توزیع مواد مخدر در میان جوانان

مصرف، جرم یا بیماری

از پاسخگویان سوال شده که "با کدام یک از این سه گفته موافق اید:
 1- مصرف کننده مواد مخدر بیمار است و باید درمان شود.
 2- مصرف کننده مواد مخدر مجرم است و باید مجازات شود.
 3- آدم می‌تواند مواد مخدر مصرف کند و مثل آدم های معمولی باشد."

83 درصد از پاسخگویان معتقد بوده اند که مصرف کننده مواد مخدر بیمار است، به نظر 14 درصد از مردم مصرف کننده مواد مخدر مجرم است و 3 درصد هم معتقد بوده اند که مصرف کننده مواد مخدر فردی معمولی است و مجرم یا بیمار به شمار نمی آید.

میزان پذیرش مصرف کننده مواد مخدر

کمترین عدم پذیرش مصرف کننده مواد مخدر در ایجاد رابطه از طریق ازدواج مشاهده می شود.

جدول 9. میزان پذیرش مصرف کننده

خیر	بستگی دارد	بله	گویه
92/4	5/5	2/1	ایجاد رابطه از طریق ازدواج
83/1	12/9	4/0	ایجاد رابطه از طریق رفت و آمد خانوادگی
83/6	11/5	5/0	پذیرش در مقام دوست
75/5	16/3	8/1	پذیرش در مقام همکار یا همکلاسی یا همسایه

ارزیابی جایگاه مصرف کننده مواد مخدر

در زمینه جایگاه مصرف کننده مواد مخدر، اغلب پاسخگویان معتقد بوده اند که مصرف کننده مواد مخدر در این موارد یا جایگاه پایین تری دارد یا آنکه همه جور فردی رامی توان در میان آنها یافت. در مواردی که پاسخگویان معتقد بوده اند مصرف کننده مواد مخدر

دارای جایگاه پایین تری است، جایگاه مصرف کننده از نظر احترام و اعتبار نزد مردم در ردیف اول قرار دارد که طی آن 78 درصد از پاسخگویان چنین اعتقادی داشته اند و پس از آن، پایبندی به مسائل اخلاقی قرار دارد. اما در مواردی که پاسخگویان معتقد بوده‌اند که وجود همه‌گونه فردی، از حیث جایگاه پایین یا بالاممکن است، گویه‌های بررسی کننده دارایی، درآمد و سطح سواد و تحصیلات دارای رتبه اول اند.

جدول 10. ارزیابی جایگاه مصرف کننده مواد مخدر

گویه	مثل ما هستند	پایین تر از ما هستند	بالا تر از ما هستند	همه جور هست
از نظر آداب معاشرت	6/6	61/4	1/9	25/9
از نظر سطح سواد و تحصیلات	5/2	39/7	3/2	47/5
از نظر پایبندی به مسائل اخلاقی	3/6	70/1	1/8	19/6
از نظر دینداری و دیانت	4/3	66/9	1/9	20/2
از نظر وضعیت خانوادگی	4/2	54/2	2/0	32/3
از نظر درآمد	4/1	37/5	4/1	48/7
از نظر دارایی	3/2	37/2	4/1	49/0
از نظر سطح آگاهی	4/3	56/8	3/0	30/0
از نظر احترام و اعتبار نزد مردم	2/5	78/2	1/8	13/7

آمادگی برای مصرف مواد مخدر

برای سنجش میزان آمادگی پاسخگویان در خصوص مصرف مواد مخدر سوالاتی طرح شده بود که در همه موارد اکثر پاسخگویان مخالفت خود را با آن ابراز داشته اند. فقط در گویه ای که مدارا در قبال مصرف مواد مخدر برای درمان درد یا بیماری را بررسی می کرد

شاهد مخالفت نسبتا کمتر و موافقت نسبتا بیشتری بوده ایم. در حالی که میزان مخالفت با این توجیه برای مصرف موادمخدر 69 درصد بوده است، در بقیه موارد بیش از 91 درصد پاسخگویان مخالفت خود را ابراز داشته اند.

جدول 11. آمادگی برای مصرف مواد مخدر

گویه	مخالف	بینابین	موافق
مصرف مواد مخدر برای درمان درد یا بیماری	69/0	13/6	11/7
مصرف مواد مخدر برای یک بار تجربه کردن	91/1	2/9	3/8
مصرف کنترل شده و تفننی	92/5	3/0	2/5
مصرف مواد مخدر برای خلاصی از فشار زندگی	93/5	2/7	1/8
مصرف مواد مخدر مطابق فرهنگ محلی	92/4	2/8	1/5

دسترسی به موادمخدر

از نظر بسیاری از پاسخگویان، دسترسی به موادمخدر در کشور آسان است. بیشترین پاسخ ها مبنی بر دسترسی سخت به موادمخدر در پاسخ به سوال از دسترسی به موادمخدر در خانواده ها ابراز شده است. در اغلب پاسخ ها، درصد نسبتا "زیادی گفته اند که نمی دانند دسترسی به موادمخدر آسان یا سخت است که در این گروه، دسترسی به موادمخدر در شهرها در رتبه اول قرار دارد.

جدول 12. دسترسی به مواد مخدر

گویه	نمی دانم	راحت	بینابین	سخت
در شهر	18/3	70/9	7/1	3/7
در محله	30/3	35/8	10/3	23/7
در مسافرت ها	41/2	25/5	14/6	18/6
در میهمانی ها و جشن ها	28/7	38/8	16/8	15/6
در میان دوستان	25/9	33/8	15/5	24/9
در خانواده ها	27/5	15/3	14/4	42/7
در سربازخانه ها	34/0	35/0	11/9	19/1

مصرف کننده در میان نزدیکان

جدول 13. وجود مصرف کننده در میان اقوام یا خانواده ها

گوپه	خیر	قبلا بله	مطمئن نیستم	یک نفر	دو نفر یا بیشتر
وجود مصرف کننده مواد مخدر در میان بستگان نزدیک یا اقوام	53	7/1	13/9	9/4	16/5
وجود مصرف کننده مواد مخدر در میان اعضای خانواده	81/3	4/8	5/9	4/7	3/2
تعارف برای مصرف	76/2	8/3	3/9	4/8	6/8

نگاه به آینده موادمخدر

پیش بینی میزان مصرف در آینده:

در پاسخ به این سوال که "به نظر شما میزان مصرف مواد مخدر در ده سال آینده چگونه خواهد بود؟" 64 درصد از پاسخگویان معتقد بودند که در ده سال آینده مصرف مواد مخدر زیاد یا خیلی زیاد خواهد بود. 8 درصد هم معتقد بوده اند که این میزان در حد کم یا خیلی کمی قرار خواهد داشت. در حالی که 10 درصد از پاسخگویان نظری بینابین داشته اند، 18 درصد هم گفته اند که نمی دانند مصرف موادمخدر در آینده چگونه خواهد بود.

پیش بینی نوع مصرف در آینده:

در پاسخ به این سؤال که "به نظر شما در ده سال آینده بیشتر چه نوع مواد مخدري مصرف خواهد شد؟"، از میان 11 مورد مواد مخدر یا اعتیاد آور گوناگون، 25 درصد از پاسخگویان گفته اند که تریاک بیش از انواع دیگر مواد مخدر مصرف خواهد شد. پس از آن، 11 درصد گفته اند که در ده سال آینده هرئوئین بیشتر مصرف خواهد شد و در ردیف سوم، 10 درصد از پاسخگویان معتقد بودند که در آینده قرص اکستازی بیش از سایر انواع مواد مخدر و اعتیاد آور مصرف خواهد شد. در ردیف چهارم، 7 درصد درباره حشیش و سپس 2 درصد هم درباره ال اس دی این نظر را داشته اند. بقیه انواع مواد مخدر شامل کوکائین، شیر، مرفین، ناس، ماری جوانا و آمفتامین با

فراوانی 1 درصد و کمتر در ردیف بعدی قرار داشته اند. درعین حال 39 درصد از پاسخگویان نمی دانسته اند که چه پاسخی به این سؤال بدهند و 2 درصد هم به انواع دیگر مواد مخدر اشاره کرده اند.

پیش بینی موقعیت دولت در آینده:

از پرسش شوندگان سوال شده است که " به نظر شما در ده سال آینده دولت چقدر در جلوگیری از مصرف مواد مخدر موفق خواهد بود؟" 24 درصد از پاسخگویان معتقد بوده اند که موفقیت دولت در آینده زیاد و خیلی زیاد خواهد بود. در واقع، 7 درصد گفته اند که موفقیت دولت در آینده خیلی زیاد و 17 درصد هم گفته اند که زیاد خواهد بود. اما 28 درصد از پاسخگویان نظری عکس داشته و گفته اند موفقیت دولت در آینده کم و خیلی کم خواهد بود. درصد کسانی که گفته اند موفقیت دولت در آینده کم خواهد بود مساوی با نسبت کسانی بود که این موفقیت را خیلی کم ارزیابی کرده بودند؛ یعنی هرکدام 14 درصد. در حالی که 27 درصد از پاسخگویان این موفقیت را در حد متوسط ارزیابی کرده اند، 21 درصد هم پاسخ داده اند که نمی دانند موفقیت دولت در آینده چگونه خواهد بود.

پیش بینی مصرف اقشار گوناگون در آینده:

درصد بیشتری از پاسخگویان معتقد بوده اند که در آینده بیکاران به میزان زیاد به مصرف موادمخدر روی می آورند. پس از این گروه، گروه پسرهای جوان قرار دارد که از نظر تعداد بیشتری از پاسخگویان به احتمال در آینده بیشتر به مصرف موادمخدر متمایل خواهند بود.

جدول 14. پیش بینی مصرف اقشار گوناگون در آینده

گروه	نمی دانم	زیاد	تاحدی	کم
عموم جامعه	14/5	44/6	29/2	14/7
بزرگسالان	12/8	41/1	26/7	19/4
مردان	10/2	61/2	19/2	9/4
زنان	12/6	24/0	28/0	35/3
پسرهای جوان	7/2	75/7	10/8	6/3
دختران جوان	11/0	41/1	25/0	22/9
دانشجویان	12/0	42/1	23/6	22/2
دانش آموزان	13/1	22/9	24/9	39/1
بیکاران	6/5	80/2	8/6	4/7

احتمال مصرف فرد یا نزدیکان او در آینده:

چنان که در جدول زیر مشخص شده است، در حالی که بسیاری از پاسخگویان احتمال مصرف موادمخدر در ده سال آینده را برای خود یا یکی از اعضای خانواده شان منتهی دانسته اند، این احتمال در باره افراد دیگر با شک و تردید بیشتری بیان شده است.

جدول 15. احتمال مصرف فرد یا نزدیکان او در آینده

گوبه	نمی‌دانم	نه	شاید	بله
یکی از افراد محله	27/7	25/9	17/0	29/4
یکی از اقوام	21/9	47/3	14/8	16/0
یکی از همکاران، همکلاسی‌ها یا همسایه‌ها	27/8	37/8	16/2	18/2
یکی از دوستان	17/6	60/6	11/0	10/9
یکی از اعضای خانواده	9/8	83/5	3/9	2/7
خود پاسخگو	5/6	91/5	1/6	1/4

ارزیابی راهبردها:

از میان سه راهبرد آزادسازی مصرف موادمخدر، برخورد مددکارانه و برخورد پلیسی، بیشترین موافقت با راهبرد برخورد مددکارانه صورت گرفته است:

الف) چنان که در جدول زیر مشخص شده است، بیشترین موافقت (10/5 درصد) در قبال مصرف افراد پیر و مسن ابراز شده است و پس از آن، با اختلاف فاحشی مصرف در حد کم قرار دارد. در بقیه موارد، بیش از 95 درصد از پاسخگویان مخالفت خود را ابراز داشته اند.

جدول 16. ارزیابی آزاد سازی مصرف مواد مخدر

گوبه	نمی‌دانم	مخالف	بینابین	موافق
مصرف افراد پیر و مسن	2/9	76/4	10/2	10/5
مصرف در حد کم	1/8	90/2	4/7	3/3
مصرف مردان	1/0	96/1	1/8	1/2
مصرف بزرگسالان (زن و مرد)	0/9	95/3	2/2	1/5
مصرف جوانان در	0/8	95/5	2/1	1/6

				میهمانی ها
1/5	1/7	95/8	1/0	مصرف عموم جامعه

ب) چنان که در جدول زیر مشخص شده است، در همه موارد، اغلب پاسخگویان موافق به کار گیری این اقدامات بوده اند.

جدول 17. ارزیابی بر خورد مددکاران با مصرف کنندگان مواد مخدر

گویه	نمی دانم	مخالف	بینابین	موافق
درمان معتادان خیلی مشخص	1/8	17/4	5/7	75/0
درمان هرکس که مواد مخدر مصرف می کند	1/1	6/8	4/4	87/6
ایجاد کار برای معتادان	1/3	6/1	5/1	86/6
اعزام معتادان به اردوگاه ترک اعتیاد به جای زندان	2/0	7/2	6/1	84/6

ج) چنان که در جدول زیر مشخص شده است، پاسخگویان در پاسخ به این سوالات دارای توزیع متفاوتی بوده و موافقت یا مخالفت جدی در این رابطه ابراز نداشته اند. یگانه نکته مهم آن است که حدود نیمی از پاسخگویان مخالف زندانی کردن مصرف کنندگان مواد مخدر بوده اند.

جدول 18. ارزیابی بر خورد پلیسی با مصرف کنندگان مواد مخدر

گویه	نمی دانم	مخالف	بینابین	موافق
مجازات هرکسی که مواد مخدر مصرف می کند	3/4	36/3	20/4	40/0
زندانی کردن هرکسی که مواد مخدر مصرف می کند	4/1	48/5	20/0	27/3
تشدید مجازات	10/6	31/2	17/4	40/8

مسئولیت افراد و نهادها:

در بررسی مسئولیت افراد و نهادهای متفاوت در خصوص جلوگیری از مصرف مواد مخدر، اغلب پاسخگویان در درجه اول به نقش خود فرد و سپس به نقش خانواده اشاره کرده اند.

جدول 19. ارزیابی مسئولیت افراد و نهادها در

جلوگیری از مصرف مواد مخدر

گوبه	نمی‌دائم	زیاد	تاحدی	کم
خود فرد	0/8	93/2	3/9	1/2
خانواده	0/8	88/8	6/7	3/8
دوستان	1/1	74/7	16/9	7/3
مدرسه یا دانشگاه یا محل کار	3/0	57/1	25/9	14/0
مردم	2/9	46/9	28/8	21/3
دولت	2/2	76/2	13/0	8/7
پلیس	2/2	69/5	16/8	11/4
دستگاه قضایی	4/6	65/9	17/4	12/2

عوامل موثر بر جلوگیری از مصرف مواد مخدر:

چهار عامل از نظر پاسخگویان بیشتری دارای تاثیر زیاد بر جلوگیری از مصرف مواد مخدر مطرح بوده اند که عبارت اند از خانواده سالم و خوب، تربیت خانوادگی، دوستان سالم و محیط زندگی مناسب.

جدول 20. عوامل موثر بر جلوگیری از مصرف مواد مخدر

گوبه	نمی‌دائم	کم	تاحدی	زیاد
اعتقادات دینی	2/3	17/8	16/4	63/5
خانواده سالم و خوب	0/7	4/7	6/2	88/4
تربیت خانوادگی	0/8	4/6	7/0	87/7
وضعیت اقتصادی خوب	2/4	18/3	29/6	49/7
دوستان سالم	0/8	4/8	7/2	87/1
محیط زندگی مناسب	1/2	5/3	10/0	83/7
تحصیلات بالا	2/7	22/7	32/4	42/3
داشتن شغل	1/4	9/9	18/0	70/8
اقدامات فرهنگی و آموزشی	3/9	12/7	25/2	58/3
برخورد شدیدتر قضایی با مصرف کنندگان مواد مخدر	3/7	18/5	23/7	54/2
افزایش تفریحات سالم	1/9	8/6	17/0	72/5
افزایش آزادی های اجتماعی	6/8	31/9	27/7	33/6

تاثیرگذارترین عوامل بر عدم مصرف مواد مخدر: برای پاسخ به این سوال که "به نظر شما چه کسانی بیشتر از همه می‌توانند به مردم کمک و توصیه کنند که مواد مخدر مصرف نکنند؟" 10 گزینه به شرح ذیل وجود داشت:

- 1- والدین و خانواده
 - 2- دوستان
 - 3- روحانیان
 - 4- مسئولان مملکتی
 - 5- معلمان و استادان
 - 6- صدا و سیما
 - 7- مطبوعات
 - 8- ماهواره
 - 9- افراد معروف (مثل ورزشکاران،
 - 10- سایر موارد ذکر شود...
- هنرپیشه‌ها و...)

از میان این گزینه ها، 60 درصد پاسخگویان به والدین و خانواده اشاره کرده اند، 11 درصد صدا و سیما را انتخاب کرده، 10 درصد به دوستان و 7 درصد هم به مسئولان مملکتی اشاره داشته اند. بقیه گزینه ها به ترتیب بیشترین فراوانی بدین ترتیب انتخاب شده اند: افراد معروف (5/3%)، معلمان و استادان (2%) و مطبوعات، روحانیون و ماهواره (هرکدام با 1%) گزینه خانواده در شهرهای متفاوت با فراوانی متفاوتی در ردیف اول انتخاب پاسخگویان قرار دارد.

ارزیابی اقدامات انجام شده:

برای ارزیابی پاسخگویان در خصوص اقدامات انجام شده در مقابله با مواد مخدر از هشت گویه استفاده شده که به بررسی مجازات افراد در دادگاه ها، اقدامات پلیس در برخورد با قاچاقچیان، اقدامات پلیس در برخورد با معتادان، اقدامات فرهنگی، برنامه ریزی‌های دولتی برای پیشگیری، تصویب قانون، تاسیس درمانگاه های ترک اعتیاد و ارزیابی کل اقدامات انجام شده می‌پردازند. چنان که در جدول زیر مشخص شده است، در میان اقدامات مختلف فقط گویه تاسیس درمانگاه‌های ترک اعتیاد با ارزیابی مثبت بیش از نیمی از پاسخگویان همراه بوده است.

جدول 21. تاثیر گذارترین عوامل بر عدم مصرف مواد مخدر

گویه	نمی دانم	زیاد	تاحدی	کم
مجازات افراد در دادگاه ها	3/5	26/1	28/9	41/5
اقدامات پلیس در برخورد با قاچاقچیان	2/5	45/4	26/6	25/5
اقدامات پلیس در برخورد با معتادان	2/8	38/2	27/7	31/2
اقدامات فرهنگی	3/4	38/6	31/2	25/9
برنامه ریزی های دولتی برای پیشگیری	5/4	42/2	25/8	26/7
تصویب قانون	11/7	33/1	25/6	29/7
تاسیس درمانگاه های ترک اعتیاد	4/2	52/3	24/8	18/7
ارزیابی کل اقدامات انجام شده	7/3	17/9	29/4	45/4

ارزیابی اقداماتی که باید انجام شوند:

نظر پاسخگویان در باره مهم ترین اقداماتی که می توانند بر کاهش مصرف موادمخدر موثر واقع شوند در جدول زیر آمده است. این اقدامات شامل مبارزه با ترانزیت موادمخدر، مقابله با ورود مواد مخدر به کشور، درمان معتادان، اقدامات پیشگیرانه و اقدامات پیشگیرانه برای جوانان بوده اند. چنان که در جدول زیر مشخص شده است، در حالی که از نظر پاسخگویان همه گویه ها بطور نسبی دارای تاثیرات زیادی بر کاهش مصرف موادمخدر خواهند بود، شاهد پاسخ های بیشتری در زمینه تاثیر زیاد اقدامات پیشگیرانه برای جوانان بوده ایم.

جدول 22. ارزیابی اقدامات لازم در خصوص کاهش مصرف مواد مخدر

گویه	نمی دانم	زیاد	تاحدی	کم
مبارزه با ترانزیت موادمخدر	6/8	72/8	12/3	7/9
مقابله با ورود مواد مخدر به کشور	2/8	83/2	8/6	5/3
درمان معتادان	2/3	74/4	15/5	7/7
اقدامات پیشگیرانه	3/2	82/6	10/2	4/1
اقدامات پیشگیرانه برای جوانان	2/2	86/4	8/4	3/0

مهمترین اقدام دولت:

از پاسخگویان سوال شده که "به نظر شما اگر قرار باشد دولت با موادمخدر مبارزه کند، کدام کار از همه مهمتر است؟" هر پاسخگو می توانست به سه گزینه اشاره کند. بنابراین، مجموع درصد ها بر مبنای 300 درصداست. از میان گزینه های متفاوت، گزینه ایجاد اشتغال و کار برای جوانان در رتبه اول قرار دارد. 28 درصد از پاسخگویان (81/9% از 300%) به این گزینه اشاره کرده اند. بعد از این گزینه، گزینه مقابله با ورود مواد مخدر به داخل کشور با انتخاب 21 درصد از پاسخگویان در رتبه دوم قرار دارد. سومین گزینه ای که بیش از سایر گزینه ها انتخاب شده است، گزینه فرهنگ سازی است که 16 درصد از پاسخگویان آن را انتخاب کرده اند. دو گزینه پیشگیری از ابتلاء جوانان و مبارزه با ترانزیت مواد مخدر به خارج از کشور هر کدام با 9 درصد فراوانی در رتبه های بعدی قرار دارند. همچنین گزینه درمان معتادان از نظر 8 درصد از پاسخگویان مهم تلقی شده و پس از آن گزینه پیشگیری از ابتلاء عموم جامعه با 7 درصد فراوانی قرار دارد. گزینه های بعدی (پیشگیری از ابتلاء زنان، سایر موارد و نمی دانم) هر کدام با فراوانی کمتر از 1% در ردیف آخر قرار دارند.

تست اجباری اعتیاد:

بیشترین موافقت با انجام آزمایش اجباری در زندان ها و سپس در سربازخانه ها و کارخانه ها ابراز شده است. در مقابل، شاهد مخالفت جدی پاسخگویان با آزمایش اجباری مصرف موادمخدر در خیابان بوده ایم.

جدول 23. ارزیابی تست اعتیاد

مخالف	بینابین	موافق	نمی‌دانم	گویه
19/3	11/6	65/1	3/9	در مدارس
14/4	10/6	71/7	3/4	در دانشگاه‌ها
10/8	11/8	73/9	3/4	در ادارات
9/6	11/9	74/6	4/5	در کارخانه‌ها
5/6	6/1	84/7	3/6	در سربازخانه‌ها
4/4	15/6	87/4	3/0	در زندان‌ها
15/0	12/5	64/3	5/1	در بیمارستان‌ها
43/4	-	36/2	7/8	در خیابان

جمع بندی

- با بررسی روابط گوناگون آماری می‌توان نکات زیر را یادآوری کرد:
- خانواده و انسجام خانوادگی مهم ترین عامل در نگرش منفی به مصرف موادمخدر است.
 - باورهای مذهبی مهمترین متغیری است که نگرش به مصرف را منفی می‌کند.
 - نگرش اقشار عضو گروه‌های طبقاتی متوسط و بالا نسبتا مثبت تر است.
 - جوانان نگرشی مدارا جویانه تری نسبت به مصرف موادمخدر دارند.
 - دیدن یکی از انواع موادمخدر توسط یک سوم جامعه نشان می‌دهد موادمخدر در جامعه ما رواج دارد (رواج موادمخدر به معنای رواج اعتیاد نیست).
 - بی‌فایده‌ترین و گمراه کننده ترین اصطلاح در حوزه موادمخدر اعتیاد است. داده‌ها نشان می‌دهد احتمالا درصد نسبتا زیادی بالقوه یا بالفعل مصرف کننده اندولی معتاد نیستند.
 - داده‌ها نشان می‌دهند مردم هیچ امیدی به اینکه دولت این معضل را حل کنند دارند. به همین علت حس مسولیت پذیری بر خلاف اخلاق عمومی ایرانیان در این حوزه زیاد است.

- داده‌ها نشان می‌دهند که مصرف موادمخدر از نظر مردم امری اجتماعی است و نه روان شناختی. زیرا مصرف موادمخدر در فضاهای اجتماعی و پاتوق‌ها شکل می‌گیرد.

- داده‌ها نشان می‌دهند که مصرف موادمخدر ممکن است جزئی از سبک زندگی بخشی از جامعه باشد.

- بررسی پاسخ‌ها در شهرهای گوناگون نشان می‌دهد که نمی‌توان برنامه‌ای یکپارچه برای نقاط گوناگون کشور تدوین کرد. در برخی از شهرها مثل رشت نگرانی‌ها جدی است، در برخی شهرها مثل بندرعباس مردم تقریباً بی تفاوت هستند و در برخی شهرها مثل تهران نگرش خاصی وجود دارد.

- به رغم نگرانی‌ها و حساسیت‌ها، جامعه اطلاعات مشخصی در این حوزه ندارد. مثلاً بسیاری در پاسخ به اینکه به نظر شما مصرف موادمخدر در محله شما چقدر است پاسخ نمی‌دانم را برگزیده‌اند. این نشان می‌دهد که حساسیت جامعه فقط مربوط به افراد وابسته است. به عبارت دیگر، هر کس می‌خواهد گلیم خود را از آب بیرون بکشد، و به رغم احساس مسئولیت فردی، این احساس اساساً اجتماعی نیست.

- مهم‌ترین نقشی که مردم برای اقدامات دولتی قائل اند ایجاد فضاهای فراغتی، ایجاد اشتغال، اجرای برنامه‌های فرهنگی و اجتماعی و ایجاد مراکز درمان و کاهش آسیب است.

- با تحلیلی احتیاط آمیز می‌توان ادعا کرد اگر کنش‌های جایگزین، مانند حوزه‌های مدنی، فضاهای تفریحی متنوع، رضایت از وضع موجود و امکانات زندگی مناسب، ساماندهی اقتصادی و معیشت مردم و مصون سازی اقشارمتفاوت جامعه ممکن باشد مسله مصرف مواد مخدر تا حد زیادی کاهش خواهد یافت.

یادداشت: طرح ملی نگرش ایرانیان به مصرف موادمخدر (یافته‌های پیمایش در 24 استان کشور) را علی حاجلی با همکاری 500 نفر از پژوهشگران، موسسه خرد و گروه مطالعات و تحقیقات موادمخدر و مرکز مطالعات، تحقیقات و آموزش دبیرخانه ستاد مبارزه با موادمخدر در سال 1383 اجرا کرده است.

منابع فارسی:

1. **بیرو، آبن (1370)** "فرهنگ علوم اجتماعی" ترجمه باقر سارو خانی، انتشارات کیهان: تهران.
2. **ساروخانی، باقر (1370)** "دائرة المعارف علوم اجتماعی"، انتشارات کیهان: تهران.
3. **کریمی، یوسف (1379)** "نگرش و تغییر نگرش" نشر ویرایش: تهران.
4. **حاجلی، علی و همکاران (1384)** نگرش ایرانیان به مصرف مواد مخدر، جلد اول: داده ها، تهران دبیر خانه مبارزه با مواد مخدر.

منابع انگلیسی:

- 1-**Allport, G.W. (1935)** "Attitudes", in: C. Murchison (ed.), Handbook of Social Psychology, Worcester, MA: Clark University Press.
- 2-**Levine, Harry G, (1979)** "The Discovery of Addiction: Changing Conceptions of Habitual Drunkenness in America". Journal of Studies on Alcohol. **15 493 – 506.**
- 3-**Mc Kim (1997)**, "Drug and Alcohol Studies of Medicine", University of North Carolina.
- 4-**Rokeach M., (1968)** "Beliefs, attitudes and values: a theory of organization and change", San Francisco, Jossey-Bass.
- 5-**Wilk, R (1999)** "Towards a Useful Mutagenic Theory of Consumption." In Proceedings of the **1999** ECEEE Summer St