



اعلام گرایش به اعتیاد (فرا تحلیل مطالعات)

محمد علی زکریایی / کاوه اکبری



مجموعه گزارش های راهبردی در حوزه مواد مخدر در راستای بررسی، تحلیل و تبیین ابعاد و مولفه های سیاست های کلی نظام طراحی شده است. هر اثر نتیجه یک پژوهش علمی و با بررسی تحلیلی است، که به یکی از ابعاد بنیادی و کاربردی سیاست ها توجه دارد. با توجه به اینکه سیاست های کلی در یازده محور رویکردهای نظام را در حوزه مبارزه با موادمخدر ارائه می دهد، بنابراین لازم است هر محور از دیدگاه دست اندر کاران، اساتید دانشگاه، پژوهشگران و مسئولین اجرایی مورد نامل و بررسی قرار گیرد. کمیته تخصصی مبارزه با موادمخدر مجمع تشخیص مصلحت نظام بنا دارد با نظر به پژوهش ها و بررسی های انجام شده پیرامون مولفه های اساسی سیاست های کلی یازده گانه به مناسبت هر محور تخصصی تحلیل ها و گزارشات راهبردی را ارائه دهد.

گزارش راهبردی (16)



گزارش راهبردی
علل گرایش به اعتیاد در کشور
(فراتحلیل مطالعات انجام شده)

محمدعلی زکریایی / کاوه اکبری

کمیته مبارزه با مواد مخدر
دبیر خانه مجمع تشخیص مصلحت نظام

**علل گرایش به اعتیاد در کشور
(فراتحلیل مطالعات انجام شده)**

- نویسنده: محمدعلی زکریایی / کاوه اکبری ● زیر نظر شورای علمی: کمیته مبارزه با موادمخدر مجمع تشخیص مصلحت نظام ● طراحی و صفحه آرایی: جامعه و فرهنگ ● شمارگان: 300 نسخه

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

مسئولیت محتوای این گزارش بر عهده نویسنده 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، بلاي 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	پیمایش‌های کشوری و طرح‌های ملی
23	مقالات پژوهشی و پایان‌نامه‌ها
44	کتاب‌ها
50	نتیجه‌گیری
55	منابع

به نام خدا

پیشگفتار

سند چشم‌انداز معیارها و شاخص‌های قابل توجه‌ای برای جامعه ایرانی سال 1404 ترسیم کرده است. وضع مطلوبی که این سند وعده می‌دهد مستلزم اقدامات و برنامه‌های متعددی است که همه بخش‌های جامعه را دربر می‌گیرد. با این حال، موانع متعددی برای رسیدن به چنان جامعه‌ای در پیش روی ماست و نمی‌توان بی‌توجه به این موانع در فکر نیل به آن اهداف باشیم. بدون شک مساله موادمخدر و روان‌گردان یکی از مهم‌ترین موانع تحقق اهداف سند چشم‌انداز است. در حالی که حداقل 2 میلیون نفر از مردم ایران مواد مصرف می‌کنند و 8 میلیون نفر (خانواده مصرف‌کنندگان) بطور مستقیم با معضلات مصرف مواد مواجه هستند، در حالی که مساله موادمخدر از مهم‌ترین نگرانی‌ها و دغدغه‌های اکثریت مردم به‌شمار می‌رود و در حالی که هزینه اقتصادی سالانه موادمخدر بالغ بر ده هزار میلیارد تومان می‌شود و ... نیل به اهداف چشم‌انداز و تحقق جامعه مورد نظر نیازمند برنامه‌ها و اقدامات جدی‌تری در حوزه این معضل است.

در ادامه تولید 12 جلد گزارش راهبردی در سال 1389، مجموعه گزارشات راهبردی سال 1390 نیز با نگاه ویژه‌ای تلاش می‌کند ابعاد دیگری از مساله موادمخدر و روان‌گردان در ایران را آشکافی کرده و ایده‌های جدیدی برای سیاستگذاری، برنامه‌ریزی و اقدام ارائه دهد. امید است سیاستگذاران، برنامه‌ریزان و مجریان این حوزه با نظر داشت عمق معضل، وسعت نگرانی‌های جامعه و نیز تاکیدات مکرر اسناد

38 بالادستی و مقامات ارشد جمهوری اسلامی برنامه‌ها و اقدامات واقع‌بینانه و موثری را برای کاهش آلام مردم شریف ایران در پیش گیرند.

این گزارش با عنوان " علل گرایش به اعتیاد در کشور(فراتحلیل مطالعات انجام شده)" نوشته‌ای از محمدعلی زکریایی و کاوه اکبری است که لازم است از زحمات ایشان و همچنین اعضای محترم کمیته تشکر و قدردانی نمایم.

علی هاشمی

رئیس کمیته مستقل مبارزه با موادمخدر

دبیرخانه مجمع تشخیص مصلحت نظام

مقدمه

پدیده‌ی سوءمصرف مواد مخدر و واقعیت‌ها و مشکلات اجتماعی هم-بسته با آن سال‌هاست که جامعه‌ی ایران را به خود مشغول کرده است. چه پیش و چه پس از انقلاب اسلامی فراز و فرودهای بسیاری در این زمینه وجود داشته و طبیعتاً تحقیقات و پژوهش‌های پرشماری نیز برای آگاهی از جوانب مختلف اعتیاد و شناخت دلایل و علت‌های گرایش به مصرف و سوءمصرف مواد مخدر صورت پذیرفته و می‌پذیرد. افزون بر این، روز به روز، هم بر شمار مصرف‌کنندگان و هم بر انواع و شیوه‌های مصرف مواد افزوده می‌شود، که این امر خود به گسترش کمی و کیفی کارهای تحقیقاتی می‌انجامد.

در نگاه اول، به نظر می‌رسد که دست‌کم بخشی از این پژوهش‌ها جز تکرار آثار پیشین و یا بازتولید متون کلیشه‌شده نیست. هم‌چنین، میان نتایج به دست‌آمده از شماری پژوهش‌ها، با یافته‌های شماری دیگر تضادها و ناهم‌خوانی‌هایی وجود دارد. به ویژه در رابطه با علل و دلایل گرایش به سوءمصرف مواد مخدر، گاه عاملی که در یک تحقیق در صدر علل گرایش به مواد نشسته است، در پژوهشی دیگر در حاشیه قرار می‌گیرد و گاه چارچوب‌های نظری مورد استفاده در پژوهش‌های مشابه با یکدیگر یا با متن آثار هم‌خوانی ندارند.

همه‌ی این‌ها، در کنار اهمیت شناخت حوزه‌های تمرکز پژوهشگران و نقاط کور و کاستی‌های آثار موجود بر لزوم انجام مطالعاتی از جنس فراتحلیل صحه می‌گذارد. صدیق (1382) در تعریف فراتحلیل می‌گوید: «فراتحلیل یکی از تکنیک‌های تحلیلی پیش‌رفته است که امروزه نزد پژوهش‌گران از ارزش والایی برخوردار است. استفاده از برآیند یافته‌ها و

نتایج تحقیقات و پژوهش‌های مختلف، جهت برنامه‌ریزی و اداره‌ی بخشی از جامعه یا کل آن، از مهم‌ترین عواملی است که موجب اهمیت این نوع مطالعات شده است.» با استفاده از این تکنیک تحلیلی در واقع پژوهشگر به منابع پیشین مراجعه کرده و از آنها تحلیلی ارائه می‌دهد. وی در تحلیلی (همان) از برخی پژوهش‌های (مرتبط با علوم انسانی) حوزه مواد مخدر، نتایج زیر را مورد اشاره قرار داده است:

1- عوامل اعتیاد از نظر این پژوهش‌ها عبارت بوده‌اند از:

عوامل فردی (بیماری‌ها و اختلالات جسمی، نقیصه‌های بدنی، خستگی، بی‌خوابی و کم‌خوابی، عوامل جنسی، اختلالات و بیماری‌های روانی، اضطراب و افسردگی، ناکامی، محرومیت، واکنش غمگین، اختلالات شخصیتی).

عوامل محیطی و بیرونی (خانواده‌ی بزهکار، خانواده‌ی از هم گسیخته، فوت مادر و پدر، غیبت والدین، طلاق، خانواده‌های پرجمعیت، ستیزه و اختلافات خانوادگی، فقدان روابط عاطفی در خانواده، مدرسه و محیط آموزشی نامطلوب، عضویت در گروه‌های فاسد و تقلید از هم‌سالان، گروه دوستان معتاد، زندگی در مناطق بزهکار، بیکاری، دسترسی به مواد مخدر، توزیع ناعادلانه ثروت، جنگ و تبعات آن، مهاجرت و تعارض فرهنگی حاصله، استعمار، فقر فرهنگی و پایین‌بودن سطح سواد، نابسامانی و آشفتگی‌های اجتماعی، رشد و پیشرفت بی‌رویه شهرنشینی و کاهش کنترل اجتماعی و تکنولوژی).

2- درباره‌ی انگیزه‌های شروع به مصرف مواد مخدر به این موارد اشاره

شده است. افزایش توانایی جسمی و جنسی، اختلالات روان‌پزشکی درمان‌نشده، دردهای جسمی مزمن، همانندسازی با بزرگ‌ترها، دسترسی داشتن به پول هنگفت، تصورات نادرست نسبت به مواد مخدر، ایجاد احساسات ویژه، عضویت در یک خرده فرهنگ برای کسب حمایت، مقابله با استرس، تشویق عضو معتاد خانواده (صدیق، 1382).

محسنی (1389) نیز هدف از مطالعاتی از نوع فراتحلیل را «آشکارساختن خطوط ربط منطقی میان پژوهش‌های موجود و بررسی میزان قوت آنها برای تبیین پدیده‌ی اعتیاد» می‌داند.

او در فراتحلیل خود مطالعات موجود را بر اساس توزیع متون بر حسب حیطه‌ی مطالعاتی، حوزه و قلمرو مطالعاتی، ماهیت و نوع اثر، نوع روش

مطالعه، مدل‌های نظری مورد تاکید، فراتحلیل یافته‌های تحقیق، و تحلیل نتایج آزمون فرضیات و ارزش‌یابی اندازه‌ی اثر متغیرها در تحقیقات مرور شده بررسی شده و نتیجه گرفته است که:

- میان برخی از عوامل اثر گذار بر رفتار اعتیادی، خصوصاً با توجه به اندازه اثر آن‌ها نظیر متغیرهای آموزش مهارت‌های زندگی و مقاومت اجتماعی گروه همال و نوع دوستان، کیفیت مناسبات و روابط خانوادگی، عملکرد تحصیلی و محیط آموزشی و نظایر آن و حیطه‌های مطالعاتی و تعدد و شیوع تحقیقات در این حیطه‌ها متناسب نیست، به طوری که 5 درصد تحقیقات فقط در حیطه گروه همال و یا 11 درصد در حیطه خانواده انجام یافته است، در صورتی که متغیرهای نوع دوستان و گروه همال و یا کیفیت مناسبات و روابط فامیلی با 43 درصد میانگین اثرگذاری بر رفتار اعتیادی مطرح اند.

در فراتحلیل پیش رو، مطالعات مربوط به علل و دلایل گرایش به سوءمصرف مواد مخدر مورد بررسی قرار گرفته‌اند که شامل 47 مقاله، پایان‌نامه و طرح پژوهشی، 11 کتاب و 7 طرح ملی و پژوهش‌های کشوری هستند. این نمونه انتخابی از میان 200 اثر انتخاب شده‌اند و برخی از آن‌ها دربردارنده‌ی مروری از تحقیقات دیگران هستند.

مرور مطالب و تحقیقات مربوط به علل و دلایل سوءمصرف مواد مخدر در سه فصل: 1- پیمایش‌های کشوری و طرح‌های ملی، 2- مقالات پژوهشی و پایان‌نامه‌ها و 3- کتاب ارائه شده اند.

پیمایش‌های کشوری و طرح‌های ملی

1. پیمایش کشوری "نگرش ایرانیان به مصرف موادمخدر" درباره‌ی علت مصرف موادمخدر 21 گویه و 8 عبارت را به تفصیل مورد بررسی قرار داده است تا از یک سو نگرش پرسش‌شوندگان درباره‌ی علل مختلف مصرف مواد مخدر، شامل عوامل درون فردی، عوامل محیط خرد و کلان اجتماعی و عوامل غیر اجتماعی را دریابد و از دیگر سو، نظر پاسخگویان پیرامون علل پهن دامنه‌ی مصرف مواد را مشخص کند.

همان‌طور که در جدول زیر هم مشخص است، بر اساس یافته‌های این پیمایش «مهم‌ترین علتی که از نظر درصد بیش‌تری از پاسخ‌گویان دارای تاثیر زیادی در 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 در مصرف موادمخدر است. محل زندگی آلوده سومین علتی است که توسط درصد زیادی از پاسخ‌گویان مهم تلقی شده است. این عامل از طرف 80 درصد از پاسخ‌گویان دارای تاثیر زیادی در مصرف موادمخدر به شمار آمده 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 کرده‌اند».

جدول 1: علل مصرف مواد مخدر به ترتیب اهمیت

کم	تاحدی	زیاد	نمی‌دانم	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	نامیدی 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	لذت‌طلبی 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 سخت مثل رانندگی
28.8	30.1	35.7	5.3	درآمد زیاد
31.7	25.5	34.4	8.5	اعتماد به نفس زیادی، خطر پذیری و ماجراجویی و تکبر
32.5	27.1	33.7	6.8	کنجکاو

در زمینه‌ی علل پهن دامنه‌ی مصرف مواد «پاسخ‌گویان به طور کلی مخالف آن بودند که مصرف موادمخدر یک امر نهادینه (شده) فرهنگی است و نیز آن را مرتبط به وجود اعتراض به برخی روابط اجتماعی نمی‌دانستند».

جدول 2: نظر پاسخ‌گویان پیرامون برخی عبارات درباره‌ی مصرف مواد

مخدر به ترتیب اهمیت

موافق	بینابین	مخالف	نمی‌دانم	عبارت
16.5	16.1	59.7	7.8	علت روی آوردن جوانان به مواد مخدر مخالفت و اعتراض به نداشتن آزادی است؟
19.5	14.5	56.2	9.9	با وضعی که کشور ما دارد، نه می‌شود تحمل کرد و نه اصولاً می‌شود به حکومت اعتراض کرد، پس آدم‌ها مجبورند اینطوری خود را بی‌خیال کنند؟
21.7	17.8	51.3	9.1	علت روی آوردن جوانان به مواد مخدر مخالفت با وضع موجود کشور است؟
23.5	19	48.3	9.2	علت روی آوردن به مواد مخدر سرخوردگی از وضع بی‌عدالتی در جامعه است؟
29.6	18.9	43.2	8.4	مصرف مواد مخدر به آداب و رسوم مردم هر منطقه بستگی دارد؟
34.9	23	36.7	5.4	مصرف مواد مخدر جزء عاداتها و رفتارهای 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 می‌آورند؟

حاجلی، 1384.

2. برنامه‌ی جامع ملی (ایران 1400) " (1384: 212) عوامل سوء مصرف و وابستگی به موادمخدر و روان‌گردان را در 5 دسته طبقه‌بندی کرده است: (1) منشاء درونی: شامل عدم تعادل جسمی (وراثت، نژاد، جنسیت اختلالات شیمیایی (هورمونی)، سموم داخلی، عدم تعادل بیولوژیکی، خستگی مفرط و مزمن، محرومیت‌های جنسی، افراط در مناسبت‌های جنسی، بی‌خوابی و کم‌خوابی) و عدم تعادل روانی (شکست‌ها و ناکامی‌ها، عقده‌های روانی، نارضایتی‌ها، بدبینی، یأس و نومی‌دی، هیجان‌ات روحی مداوم (غریزی - عاطفی)، هیجان‌ات ذوقی

(مخصوص هنرمندان و ...)، کنجکاوی، نقص رشد شخصیت و استعداد تلفیق‌پذیری، نقص رشد شخصیت و استعداد تقلید کورکورانه، پرتوقعی و توقعات وهمی و بدون دلیل، اختلالات و ناسازگاری‌های خانوادگی (برخورد عقاید و افکار)، اختلافات زناشویی، نارضایتی از شغل و حرفه، رشد ناموزون و سریع فکری (مخصوص نوابغ)، بیکاری - تنبلی و بی‌هدفی، حساسیت‌های روحی و عصبی، انعکاس خودخواهی‌ها در افکار و اعمال و عدم ارضاء آنها، تخدیر عقل و وجدان، استعداد و تخیل و توهم، فقدان یا فقر معنوی، اضطراب؛ (2) منشاء بیرونی: شامل عدم تعادل جسمی (تغییر عوامل طبیعی، دوری از طبیعت (زندگی ماشینی)، سموم خارجی (منشاء صنعتی)، سموم ناشی از جو (منشاء طبیعی)) و عدم تعادل روانی (عوامل اجتماعی، عوامل خانوادگی، انس و الفت (معاشرت و دوستیابی)، نقص فرهنگ)؛ (3) سابقه‌ی سایر اعتیادها: اعتیاد به الکل، اعتیاد به سیگار، مصرف محرک‌های عصبی (آمفتامین‌ها) و افراط در مصرف قهوه، شکلات و ... سابقه مصرف مداوم داروها یا مسکن‌های عصبی)؛ (4) موقعیت‌های حرفه‌ای (اعتیاد طبقه‌ی مرفه، اعتیاد طبقه‌ی محروم، مراجع عمومی (شاغلان حرفه‌ای در مراکز عمومی)، صاحبان مشاغل در تماس با مواد)؛ و (5) سوءقصدها (اعتیادهای عمدی و تحمیلی به افراد و اجتماعات).

در این متن علل بروز سوء مصرف، وابستگی و جرایم موادمخدر و روان‌گردان را به نقل از «جمعیت مبارزه با اعتیاد (N.G.O) معاونت طرح و برنامه و پژوهش 1380 - چالش‌ها و رهیافت‌ها»، به سه سطح خرد، میانه و کلان تقسیم می‌کند:

1. سطح خرد (علل فردی): فیزیکی، روانی، رفتاری و ژنتیکی؛
2. سطح میانه (علل محیطی): خانواده، محل سکونت، محل تحصیل و محل کار؛ و
3. سطح کلان (علل ساختاری): اجتماعی، فرهنگی، سیاسی، اقتصادی، اکولوژیکی و ژئوپلیتیکی.

در بخشی دیگری از این برنامه آمده است: «جامعه‌شناسی مصرف موادمخدر» گویای این واقعیت است¹ که ساختارهای اجتماعی موجب ایجاد فشار در جامعه می‌شوند و این حالت هنگامی به وجود می‌آید که مردم با تضاد میان اهداف و ابزارهای دستیابی به آن‌ها مواجه گردند.² از سوی دیگر فشاری که منجر به آشفته‌گی شده، با 4 واکنش متفاوت پاسخ داده می‌شود:

- هم‌نوایی (سازش با شرایط)
- شورش (تلاش در جهت ایجاد یک نظم جدید در جامعه یا جایگزینی سبک زندگی جدید برای خود)
- نوگرایی (ابتکارات غیرقانونی)
- انزواطلبی (فاصله گرفتن از واقعیت‌های اجتماع)

برنامه جامع ملی بر این موضوع تأکید دارد که وقتی ما با فرد مواجه هستیم، (مثلاً مواجهه‌ی یک پزشک با معتاد) محور اصلی بررسی‌های روانی یا معاینات بالینی یا اقدامات درمانی، در سطح خرد صورت می‌گیرد، اما کسانی که برنامه‌ی جامع ملی را تدوین و تصویب می‌کنند (رده‌های تصمیم‌ساز و تصمیم‌گیرنده) در مقام یک پزشک اجتماعی هستند که باید در سطح کلان به موضوع اعتیاد و جرایم ناشی از قاچاق و ... نگاه کنند و ضمن درمان پیکره‌ی بیمار اجتماعی، «اصلاح علل ساختاری» را به عنوان مبنای برنامه و به تعبیر نظامی «محور تلاش اصلی» کشور قرار دهند (رفع عوامل زمینه‌ساز و بسترهای به وجود آورنده‌ی سوء مصرف و قاچاق مواد)».

3. پژوهشی با عنوان «پنداشت‌ها و واقعیت‌ها - دانشجویان و مساله مواد مخدر (شیوع شناسی مصرف موادمخدر در بین دانشجویان دانشگاه‌های دولتی)» (سراج‌زاده و فیضی، 1384: 80) نظر دانشجویان را درباره دلایل و عوامل مصرف موادمخدر جویا شده‌اند، که نتایج آن این چنین بوده است:

1- فصلنامه‌ی اعتیاد پژوهی - جامعه‌شناسی مصرف موادمخدر - محمدعلی زکریایی زمستان 1382.

2- البته این تنها علت نیست، اما می‌تواند مهم‌ترین علت باشد و تا علل ساختاری برطرف نشوند نمی‌توان از سایر جنبه‌ها نتیجه‌ی قطعی انتظار داشت.

«در بین دلایل مصرف موادمخدر، فرار از مشکلات، یأس و ناامیدی و تفریح و لذت‌جویی بیش‌ترین اهمیت را از دیدگاه دانشجویان داشته است، به طوری که حدود نیمی آنها را به عنوان دلایل و عوامل دارای اولویت اول ذکر کرده‌اند (55/6 درصد فرار از مشکلات، 49/9 درصد یأس و ناامیدی و 47/4 درصد تفریح و لذت‌جویی را به عنوان دلیل اول و دوم مصرف موادمخدر دانسته‌اند) ... در بین سایر دلایل ذکر شده کنجکاوای با 24/2 درصد، مخالفت با محدودیت‌های اجتماعی با 17/8 درصد، ماجراجویی با 11/5 درصد، استفاده دارویی با 11/2 درصد و غلبه بر خواب و خستگی در دوره‌های خاص با 6/4 درصد در مرتبه‌های بعدی قرار دارند ... ملاحظه می‌شود که کمترین اهمیت به "غلبه بر خواب و خستگی" و "استفاده دارویی" داده شده است، به طوری که حدود نیمی (به ترتیب 56/9 درصد و 48/3 درصد) از دانشجویان این دو مورد را به عنوان آخرین دلایل (دلایل هفتم و هشتم) مصرف موادمخدر ذکر کرده‌اند».

جدول 3: اولویت‌بندی دلایل مصرف موادمخدر از نظر دانشجویان (تعداد پاسخگو=5231)

دلایل ذکر شده	درصد افرادی که اولویت خاصی برای هر دلیل در نظر گرفته‌اند				میانگین اولویت
	اول و دوم	سوم و چهارم	پنجم و ششم	هفتم و هشتم	
فرار از مشکلات	55.6	29.7	12.2	2.7	2/7
یأس و ناامیدی	49.9	29.7	14.6	3.8	2/9
تفریح و لذت‌جویی	47.4	33.3	14.4	4.9	2/9
کنجکاوای	24.2	26	33.2	16.9	4/3
مخالفت با محدودیت‌های اجتماعی	17.8	37	28.2	17	4/4
ماجراجویی	11.5	20.8	40.7	26.9	5/2
استفاده دارویی برای در مان دردها و ناراحتی‌ها	11.2	17.8	22.8	48.3	5/7
غلبه بر خواب و خستگی در دوره‌های خاص مثل امتحانات	6.4	13.4	23.2	56.9	6/2

سراج‌زاده و فیضی، 1384

سراج‌زاده و فیضی نتیجه می‌گیرند که «در بین سه دلیلی که به عنوان مهم‌ترین دلایل ذکر شده‌اند، دو دلیل (فرار از مشکلات و یأس و ناامیدی)

به مشکلات و بحران‌های روانی اجتماعی که جوانان با آن دست به گریبان هستند، مربوط می‌شود و دلیل دیگر معرف یک سبک زندگی است که لذت‌جویی در آن جایگاه ممتازی دارد. این سبک زندگی که در گروه سنی جوانان شایع‌تر از سایر گروه‌های سنی است، موادمخدر را یکی از راه‌های لذت‌جویی می‌شناسد. در مجموع به نظر می‌رسد که فرار از واقعیت‌های زندگی و تجربه هر چند گذرای دنیایی شاد و پرنشاط و هیاهو مهم‌ترین دلایلی است که دانشجویان برای روی آوری به مصرف موادمخدر ذکر کرده‌اند. این گریز از واقعیت ممکن است ناشی از یک موقعیت و یا انگیزش منفی باشد (فرار از مشکلات و یأس و ناامیدی) و یا با انگیزه‌های مثبت صورت پذیرد (تفریح و لذت‌جویی).»

در ادامه‌ی این پژوهش از دانشجویان خواسته شد نقش عوامل مختلف در روی آوری جوانان به مصرف مواد مخدر را براساس یک پیوستار پنج قسمتی (از اصلاً تا بسیار زیاد) مشخص کنند. در پاسخ، نتایج زیر به دست آمد:

«بیکاری در صدر عوامل مؤثر قرار دارد، به طوری که اکثریت بزرگی (83 درصد) از پاسخگویان نقش آن در روی آوردن جوانان به موادمخدر را زیاد و بسیار زیاد می‌دانند. بعد از بیکاری دسترسی فراوان و آسان به موادمخدر، داشتن والدین و بستگان معتاد و شکست در عشق و ازدواج قرار دارد که به ترتیب 63، 61، 57 درصد نقش آنها را زیاد تا بسیار زیاد دانسته‌اند. اندکی بیش از نیمی از پاسخگویان کمبود امکانات برای گذراندن اوقات فراغت، ثروت و رفاه زیاد، ضعف اعتقادات مذهبی و فشار و تقاضای دوستان را با اهمیت تشخیص داده و نقش آنها را زیاد و بسیار زیاد دانسته‌اند. نقش بیماری‌های روانی و اختلالات شخصیتی توسط 46 درصد از پاسخگویان بسیار زیاد و زیاد ارزیابی شده است. در حالی که 43 درصد از پاسخگویان نقش عامل سیاسی داخلی، یعنی محدود بودن فضای فعالیت‌های اجتماعی و سیاسی، را بسیار زیاد و زیاد دانسته‌اند، عامل سیاسی خارجی، یعنی، توطئه‌های سیاسی دشمنان کشور، کم‌اهمیت‌تر تلقی شده و فقط حدود یک سوم (33 درصد) تأثیر زیاد یا بسیار زیادی برای آن قایل بوده‌اند. کم‌اهمیت‌ترین عامل از نظر دانشجویان در روی آوردن به مصرف موادمخدر پایین بودن بهره‌هوشی

است که یک اقلیت کوچک 12 درصدی نقش آن را زیاد و بسیار زیاد دانسته‌اند.»

جدول 4: نقش عوامل مختلف در روی آوردن جوانان به مواد مخدر از نظر

دانشجویان

موضوع	اصلاً	بسیار کم	تا حدی	زیاد	بسیار زیاد	جمع معتبر	میانگین	انحراف معیار
بیکاری	1.2	3.6	12.2	31	52.1	5079	4.2	0.9
دسترسی فراوان و آسان به مواد مخدر	3.2	8.6	24.9	32	31.3	5084	3.8	1.1
داشتن والدین و بستگان معتاد	4.6	9.7	24.9	31.2	29.6	5051	3.7	1.1
شکست در عشق و ازدواج	2.4	8.9	31	32.8	24.8	5053	3.7	1
کمبود امکانات برای گذران اوقات فراغت	4.3	12.9	29.9	31.9	21.1	5068	3.6	1.1
ثروت و رفاه زیاد	3.8	10.6	35.5	33	17.2	5076	3.5	1
ضعف اعتقادات مذهبی	9.7	11.9	25	26.3	27.1	5048	3.5	1.3
فشار و تقاضای دوستان	3.6	12.2	33.1	33	17.9	5066	3.5	1
بیماری‌های روانی و اختلالات شخصیتی	5	17	31.8	28	18.2	5075	3.4	1.1
محدود	7.8	19	30.6	25	17.6	5031	3.2	1.2

								بودن فضای فعالیتهای اجتماعی و سیاسی
1.4	2.6	5018	15.8	18.9	24.7	19.4	21.2	توطئه‌های سیاسی دشمنان کشور
1.1	2.3	5031	4	7.8	27.4	36.4	24.4	پایین بودن بهره هوشی

سراج‌زاده و فیضی، 1384

همان‌گونه که دیده می‌شود در این یافته‌ها عوامل اقتصادی و اجتماعی مانند بیکاری، دسترسی فراوان و آسان به موادمخدر، داشتن والدین و بستگان معتاد در صدر هستند و عواملی مانند بیماری‌های روانی و اختلالات شخصیتی، محدود بودن فضای فعالیت‌های اجتماعی و سیاسی، توطئه‌های سیاسی دشمنان کشور و پایین بودن بهره هوشی عوامل کم‌اهمیت‌تری برشمرده شده‌اند.

«این نتایج نشان می‌دهد که از نظر دانشجویان عوامل اقتصادی - اجتماعی (مانند بیکاری، دسترسی به موادمخدر، داشتن والدین و بستگان معتاد) تأثیر بیش‌تری نسبت به عوامل روانی (بیماری‌های روانی و بهره هوشی) و عوامل سیاسی (توطئه‌های سیاسی دشمنان و محدود بودن فضای فعالیت‌های اجتماعی و سیاسی) در روی آوردن جوانان به موادمخدر دارند.»

4. «بررسی وضع موجود سوءمصرف مواد مخدر در بین دانش‌آموزان کل کشور» (صدیق سروستانی، 1382) از طریق نمونه‌گیری و با حجم 7558 نفر در سطح مدارس کل کشور در مقاطع سوم راهنمایی تا سوم دبیرستان، و با روش پیمایش و تکنیک انجام شده است. فرضیات این پژوهش با استفاده از نظریه‌های آسیب‌شناسی و کج‌روی اجتماعی تهیه شده که به‌طور خاص بر آمده از سه نظریه‌ی «نظریه فشار»؛ فقدان فرصت‌های مشروع مرتن و وجود فرصت‌های نامشروع کلوارد دوالین، «نظریه یادگیری»؛ پیوند افتراقی سادرلند، و «نظریه کنترل اجتماعی»؛

فقدان اتصال با شبکه‌های اجتماعی هرشی، است. بر اساس مدل پژوهشی این تحقیق، «پایگاه اجتماعی، اعتقادات دینی، کنترل خانوادگی، گروه همالان، انسجام خانوادگی، فعالیت اجتماعی، اوقات فراغت، احساس خود باوری و اعتماد به خود، و نگرش به اعتیاد» در وضعیت در معرض خطر سیگار، مواد مخدر و مشروبات الکلی بودن تاثیرگذار است. صدیق در این پژوهش به فراتحلیل پژوهش‌های اعتیاد و مواد مخدر نیز می‌پردازد.

5. «پیش‌نویس چشم‌انداز سیاست‌ها و راهبردهای ملی پیش‌گیری، کنترل و مقابله با اعتیاد و قاچاق مواد مخدر» (1384). دیدگاه‌های «معتبر» و «مؤثر» در بیان علل گرایش به سوء مصرف، وابستگی به مواد مخدر و ارتکاب جرایم ناشی از آنها را در 4 گروه اصلی طبقه‌بندی می‌کند: مدل پزشکی (بیمارانگاری)، مدل ارزشی - اخلاقی (تنزل ارزش‌های حاکم بر فرد و جامعه)، مدل شخصیتی - روانی (ناهنجاری‌های شخصیتی تحت تأثیر تجارب فردی و ویژگی‌های محیطی) و مدل اجتماعی (نهادها، فرایندها و ساختار جامعه ...).

در این پیش‌نویس تاکید می‌شود که «هیچ یک از مدل‌های فوق، به تنهایی قادر به تبیین مسایل و آسیب‌های اجتماعی، خصوصاً وابستگی به مواد نیستند. اگرچه هر یک در مقاطع مختلف کارکردهای خاص خود را دارند... برای تحلیل واقع بینانه‌ی این پدیده [اعتیاد] و درک درست آن ... بهتر است مساله در سه سطح تحلیل شود: سطح خرد، سطح میانی و سطح کلان.

... در سطح خرد، فرد مطرح است که شامل مباحث آموزشی، فرهنگی، زیستی، درمانی، ویژگی‌های شخصیتی و بیولوژی، جنسی، روانی... است. این سطح در عین حال که نازل‌ترین سطح تحلیل است، اما مدخل ورود به بحث محسوب می‌شود. سطح میانی، نهادها را دربر می‌گیرد: از جمله آموزش و پرورش، خانواده، رادیو و تلویزیون و ... که هر یک به گونه‌ای در کاهش، کنترل و مساعد ساختن زمینه‌ی اعتیاد نقش دارند، در حالی که بیش‌تر نقش بازدارندگی از آنها انتظار می‌رود. در سطح کلان باید به ساختار جامعه و وضعیت تاریخی که جامعه در آن قرار دارد نگریست. از نظر تاریخی جامعه‌ی ما در حال گذار و تغییر است. مسایل و

آسیب‌های اجتماعی در این دوره بسیار تقویت می‌شوند و عناصر تشدیدکننده‌ی آن نیز به وفور موجود است. مساله دیگر در این سطح عامل محیطی، منطقه‌ای و مکانی است.»

پیش‌نویس در مورد تدوین راهبردهای پیشگیرانه نتیجه می‌گیرد که «باید به هر سه سطح توجه کرد. در سطح خرد [به] بحث آموزش و درمان و ... در سطح میانی [به] دستگاه‌های فعال در موضوع پیش‌گیری، نهادهای انتظامی، قضایی و امور فرهنگی، و در سطح کلان به موضوعات فرامنطقه‌ای و تحولات جهانی باید توجه کرد.»

6. «مطالعه‌ی جامعه‌شناختی اعتیاد به مواد مخدر در ایران» (علی-وردی‌نیا، 1383) در واکاوای تحقیقات پیشین، در دو بخش پژوهش‌ها و پایان‌نامه‌ها، مطالعات انجام‌شده در ایران را مرور کرده است که موارد مرتبط با علت و دلیل گرایش به مصرف مواد را به اختصار در بخش مقالات پژوهشی و پایان‌نامه‌ها می‌بینیم (از تکرار برخی از تحقیقات که پیش‌تر در فراتحلیل حاضر ذکر شده است پرهیز کردیم).

علی‌وردی‌نیا، معتقد است که موارد مرور شده، نظریه‌ی واحدی به دست نمی‌دهند و عوامل مرتبط با اعتیاد بسته به مکان، زمان و اشخاص مختلف احتمالاً متفاوت‌اند. با این حال تاکید بر چند عامل مهم در اکثر پژوهش‌ها وجود دارد که وی این عوامل را چنین برمی‌شمرد:

«درد یا مشکل، از خود بیگانگی، کنجکاو، سهولت در دسترسی به مواد، فرآیند یادگیری، تاثیر گروه همالان، تاثیر والدین، تاثیر گسیختگی خانواده، تاثیر نظام آموزشی، تاثیر رسانه‌های جمعی، تاثیر توسعه و تاثیر مذهب». خود او در اثر یادشده از وضعیت آنومیک جامعه، صنعتی شدن و فردگرایی به عنوان مهم‌ترین متغیرهای موثر بر جرایم مواد مخدر در ایران یاد می‌کند.

مقالات پژوهشی و پایان‌نامه‌ها

1. در «رابطه‌ی هویت اجتماعی و اعتیاد» (بخارایی، ایران پاک 30: 22) بخارایی معتقد است که در صورت بروز بحران در هویت اجتماعی افراد، شاهد انحراف در سه سطح مختلف خواهیم بود: «بروز مسایل اجتماعی در سطح کلان، بروز نابهنجاری‌ها در سطح میانه، و بروز جرایم

در سطح خرد». او اعتیاد را مساله‌ای اجتماعی قلمداد می‌کند که هم محصول و هم آستان مسایل اجتماعی دیگر است و در عین حال «ناپهنجاری» و «جرم» به شمار می‌آید.

از دید بخارایی میان رویکردهای روان‌شناسانه با جامعه‌شناسانه تمایز وجود دارد، چرا که «روان‌شناسی اعتیاد را محصول بی‌تعادلی تن و روان، شخصیت تکامل نیافته و احساس کمبود در فرد می‌داند. اما جامعه‌شناسی، اعتیاد را یک بیماری اجتماعی می‌داند که عوارض جسمی و روانی دارد... علل خرد [اعتیاد] یعنی بررسی خصوصیات روانی (اضطراب، احساس تنهایی، فقر عاطفی و ...) در حوزه‌ی روان‌شناسی و ... بررسی عوامل جسمانی ... در حوزه‌ی روان‌کاوی پیگیری می‌شود. علل اعتیاد در سطوح میانه و کلان به حوزه‌ی جامعه‌شناسی مربوط است».

بخارایی علل اعتیاد را در سطح میانه، ناشی از اختلال در روند جامعه‌پذیری فرد می‌داند که خود متشکل از عواملی هم‌چون خانواده، گروه هم‌سالان، مدرسه و رسانه‌های گروهی است. در سطح کلان نیز عوامل تاثیرگذاری هم‌چون افزایش جمعیت، بحران بیکاری، فقر و نابرابری اجتماعی، دگرگونی فرهنگی (از خودبستگی و پدیده‌ی ناپهنجاری)، ضعف سیستم کنترل درونی (پدیده‌ی بی‌هنجاری)، بحران فضای سیاسی، در دسترس بودن مواد مخدر و ترانزیت مواد مخدر از مسیر ایران عمده‌ترین نقش را بازی می‌کنند.

1. مقاله‌ای با عنوان «رویکردی جامعه‌شناختی به پدیده‌ی اعتیاد» (روحانی‌نژاد، ایران پاک 9: 11) مدعی‌ست که اعتیاد با بیش از 21 حوزه‌ی علمی، انسانی و طبیعی مرتبط است. روحانی‌نژاد با نقل قول از آتشین¹ سه سطح تحلیل را برای اعتیاد بیان می‌کند: سطح کلان: ساختارهای جامعه‌ی جهانی یا ساختار بد جامعه و نیز آسیب‌زایی و آسیب‌دیدگی جامعه‌ی جهانی. سطح میانه: محل‌های مختلف جغرافیایی، رشد و زمینه‌ی سوءمصرف مواد مخدر را فراهم می‌کنند.

سطح خرد: در پیدایش و گسترش مواد مخدر... آزادی، اراده، توان و شخصیت نقش مهم و موثری دارند.

1- آتشین‌ش، ما - اعتیاد - جامعه، نشر گوهر منظوم.

او به سه رویکرد عمده در مطالعات مواد مخدر اشاره می‌کند: عصبی - زیستی، روان‌شناختی و فرهنگی - اجتماعی. «دیدگاه جامعه‌شناختی جامعه را علت اصلی آسیب‌های اجتماعی تلقی می‌کند ... [از جمله]: نظریه‌ی نابسامانی اجتماعی، نظریه‌ی اکولوژی آسیب اجتماعی، نظریه‌ی چندعاملی بودن آسیب‌های اجتماعی، نظریه‌ی عدم ارضای آرزوها، نظریه‌ی فراگیری بزه‌کاری، نظریه‌ی آنومی دورکیم، نظریه‌ی برچسب اجتماعی، نظریه‌ی انحرافات رابرت مرتون و نظریه‌ی ستیزه‌ی ارزش‌ها یا دیدگاه تضاد».

2. «دوستان ناباب و اعتیاد» (محمدزاده و قنبران، ایران پاک 23: 22) دوستان ناباب را عاملی می‌داند که در مطالعه‌های سبب‌شناسی مختلف روی دخالت آن در زمینه‌ی گرایش به مواد مخدر تاکید شده است. «دوستان و معاشران و به‌طور کلی هم‌سالان نقش مهمی در کشیده‌شدن فرد به اعتیاد دارند (اورنگ، 1367: 113، کی‌نیا، 1367: 283، نقل از تقوی، 1377: 275). در تحقیق فرجاد و هم‌کاران (1374: 48) 63 درصد از نمونه شروع اعتیاد را در نتیجه‌ی توصیه‌ی دوستان اعلام کرده‌اند. این میزان به نسبتی مشابه در تحقیق‌های دیگر نیز یافت شده است. 60 درصد نمونه‌ی معتادان مورد بررسی عدالتی (1377: 488) توسط دوستان با مواد مخدر آشنا شده‌اند. 61 درصد نمونه‌ی مورد بررسی زرگر (1378: 45) دوستان یا همکاران را اولین پیشنهاد دهنده‌ی مصرف مواد مخدر اعلام کرده‌اند. هم‌چنین فرخاک (1378: 36) دریافت 4/61 درصد معتادان یک نمونه‌ی کشوری تحت تاثیر دوستان به مصرف مواد روی آورده‌اند.»

در مجموع، در این مقاله «نوع دوستان نمودی از شرایط محیطی و خانوادگی فرد» تلقی می‌شود، که در نبود روابط عاطفی مطلوب در خانواده و نیز وجود شرایطی که در فرآیند هویت‌یابی خلل ایجاد می‌کند، می‌تواند بسترساز و تسهیل‌کننده‌ی گرایش به شروع مصرف مواد و یا بازگشت به آن باشد.

3. سخاوت (اعتیادپژوهی 5: 45) در مقاله‌ای با عنوان «اتیولوژی جامعه‌شناسی اعتیاد» معتقد است که «تنها اثرات واقعی مواد مخدر تعیین

کننده اثرات آن روی مصرف کننده نیست، بلکه انگیزه فرد برای مصرف، محیط اجتماعی حاکم بر مصرف مواد، هنجارهای اجتماعی حاکم بر مواد و شیوه مصرف، همگی بر چگونگی تأثیر این مواد موثر هستند. در این میان، انگیزه‌های اجتماعی پنهان در پس مصرف موادمخدر و تأکید بر راه‌های درمانی از عوامل مهم پیشگیری از اعتیاد محسوب می‌شود.»

از دید او اعتیاد به موادمخدر پدیده‌ای چند بعدی است. بنابراین پژوهش‌هایی که به صورت تکررشته‌ای به بررسی علل اعتیاد می‌پردازند، به ویژه در بخش پزشکی و درمان، نمی‌توانند تحلیل کاملی از این پدیده به دست دهند. «متأسفانه اثر عوامل اجتماعی چندان مورد توجه مراکز درمانی قرار نگرفته است. اکثر درمان‌گران بر این اندیشه هستند که آمادگی‌های بیولوژیکی افراد آن‌ها را به مصرف طولانی و مداوم سوق می‌دهد. این مواد برای کسانی که آمادگی بیولوژیک ندارند، اعتیادآور نخواهد بود. از نظر آنان نقش عوامل فرهنگی اجتماعی جنبه فرعی دارد... از دیدگاه جامعه‌شناختی نقش خاستگاه اجتماعی و زمان خاصی که فرد در آن قرار دارد. لازم است مورد توجه قرار گیرد. چگونگی دسترسی به مواد و هنجارهای اجتماعی موافق یا مخالف با مواد در مکانها و زمانهای مختلف فرق می‌کند.»

سخت‌ترین سبب عواملی هم‌چون انگیزه مصرف مواد، موقعیت (فقدان هنجارهای رسمی و غیررسمی مخالف مصرف موادمخدر)، محرومیت نسبی، افزایش نیازها (زیر فشار تولیدات انبوه جامعه صنعتی)، احساس نایمینی (نایمینی شغلی، نایمینی در زندگی خانوادگی، و حتا احساس نایمینی در حوزه‌های قضایی و سیاسی)، و کارکردهای مصرف موادمخدر (مانند تسهیل روابط اجتماعی در میان اعضاء گروه، راهی از تنش‌های درونی، احساس پیوستگی با اعضاء گروه، طرد ارزش‌های اجتماعی) را مورد توجه قرار می‌دهد.

سخت‌ترین با تردید در فرضیه‌ی غالب در رسانه‌ها مبنی بر این که «علت اصلی انحرافات و نابسامانی‌های اجتماعی وجود گروه‌های مطرود و حاشیه‌ای و جدا مانده از جامعه است»، می‌گوید: «این جامعه است که گروه‌های حاشیه‌ای و محروم را به عقب رانده است. این گروه‌ها در ابتدا مشتاق رشد و کسب مقام اجتماعی بوده‌اند، اما فرصت‌های اجتماعی را به روی خود بسته یافته‌اند و نتوانسته‌اند توفیق حاصل کنند. احساس

ناایمنی و محرومیت مبنی بر آن‌ها را از متن جامعه جدا ساخته است و آنان نیز برای کاهش احساس ناایمنی و اضطراب‌های اجتماعی به دامن موادمخدر پناه می‌برند.»

او در پایان نتیجه می‌گیرد که «نگاه جامعه‌شناسان به اعتیاد بر این محور قرار دارد که بسیاری از عوامل شیوع اعتیاد و بازگشت به آن در درون فرد قرار ندارد... مصرف موادمخدر کارکردهایی دارد که افراد را به سوی خود جلب می‌کند. این مواد وسیله ارتباط، سرگرمی، تفریح و پیوستگی فرد به گروه است. از سوی دیگر افراد مستعد فاقد امکانات لازم برای کسب شغل، ارتباطات اجتماعی و راه‌هایی برای گذراندن اوقات فراغت هستند» و تاکید می‌کند که «زندگی افراد قابل تفکیک از تجارب نیست. درمان‌گر نمی‌تواند فقط به مشکل اعتیاد فرد توجه کند، بلکه لازم است مددجو را در شبکه روابط اجتماعی نگاه کند. اعتیاد حاصل مشکلاتی است که فرد با آن‌ها روبه‌رو است و مشکلات او را نمی‌تواند از زندگی اجتماعی جدا ساخت.»

4. اشرافی (اعتیادپژوهی 6: 165) معتقد است «اعتیاد رابطه تنگاتنگی با عوامل ناهماهنگ میحطی دارد». در پژوهش او با عنوان «بستر فکری و عوامل ذهنی اعتیاد (بررسی در مرکز بازپروری قرچک)» 50 نفر از معتادان مرکز بازپروری قرچک ورامین در فاصله 5 روز مورد مصاحبه قرار گرفتند.

بر اساس این پژوهش زمینه‌ها و بسترهای ذهنی معتادان بدین شکل مشخص شدند: «خود آگاهی و بازپروری؛ 56%؛ عدم قناعت و زیاده طلبی 42%؛ امید؛ 35%؛ آزادی بی حصر 25%؛ خودکم بینی و آسیب اجتماعی 22%؛ احساس تنهایی 15%؛ و نبود کشش‌های بیرونی 13% از اعضای جامعه آماری را به خود اختصاص داده است.»

5. «بررسی علل اعتیاد به مواد تغییردهنده خلق و رفتار و روش‌های مؤثر و کارآمد مشاوره اعتیاد» (نورانی‌پور، اعتیادپژوهی 6: 13) به شفاف سازی علل گرایش افراد به مواد تغییر دهنده خلق و خو و رفتار و سوءمصرف، وابستگی و اعتیاد به این مواد پرداخته است. نورانی‌پور در این پژوهش کوشیده است تا «با استفاده از روش اسنادی یا کتابخانه‌ای

نتایج، آزمایش‌ها تجربیات و تحقیقات بالینی متخصصان در این زمینه و یافته‌های تحقیقاتی مستقل پژوهشگران راجع به علل و عوامل گرایش افراد به سوء مصرف مواد و همچنین نظریه‌ها مدل‌ها، روش‌ها و راهکارهای مداخله‌ای مشاوره‌ای و روانشناختی مؤثر و کارآمد مرور شود.

بنابراین در مطالعه‌ی نورانی‌پور، «علل اعتیاد در چند زمینه از جمله ژنتیک، عصب‌شناسی، روان‌شناسی خانواده، فرهنگ و جامعه قابل بررسی است». او در بخش نتیجه‌گیری می‌گوید¹: «بررسی علل اعتیاد به مواد تغییر دهنده خلق و رفتار و روش‌های مؤثر و کارآمد مشاوره اعتیاد از روی منابع مطالعاتی و مطالب موجود نشان داده است که:

- وضعیت اقتصادی جامعه، تعارضات، تناقضات، و بی‌عدالتی‌های اجتماعی، فقر و فسادهای ناراحت‌کننده زندگی اجتماعی ممکن است زمینه ساز سوء مصرف مواد، وابستگی، یا اعتیاد شود. شغل و موقعیت جغرافیایی هم از عواملی است که باعث سوء مصرف مواد می‌شود.»

6. «بررسی عوامل اجتماعی مؤثر بر اعتیاد (مطالعه‌ی موردی معتادان دارا پرونده در ستاد مبارزه با مواد مخدر شهرستان خواف)» (غفاری‌زاده، اعتیاد پژوهی: 9: 185).

او در نتیجه‌گیری خود، مهم‌ترین متغیرهای اجتماعی مؤثر بر گرایش معتادان به مواد را این‌گونه بیان می‌کند: سکونت در روستا (دسترسی آسان‌تر به مواد مخدر)، برخورداری از تحصیلات پایین‌تر از متوسطه (راهنمایی)، داشتن مشاغل سطح پایین (بیکار و آزاد) و متوسط (کشاورز، دام‌دار و راننده) دارای شرایط سخت فیزیکی، برخورداری از تعهد اجتماعی پایین، انزوای اجتماعی، دسترسی به امکانات رفاهی - فرهنگی، و دست آخر داشتن پیوندهای افتراقی (عضویت در گروه‌های بزهکار و یادگیری رفتار انحرافی).

1- در این جا تنها به نیمی از نتایج این پژوهش اشاره شده است، بدین سبب که بخش دوم این اثر به بررسی «شناسایی و معرفی روش‌های مؤثر و کارآمد غیر پزشکی و غیر دارویی برای کاهش، ترک و جلوگیری از بازگشت به اعتیاد» اختصاص دارد که از دایره‌ی موضوعات فراتحلیل حاضر بیرون است.

7. یاری (اعتیاد پژوهی: 5: 214) در «بررسی جامعه‌شناختی علل و عوامل مؤثر در بازگشت مجدد معتادان مرد به اعتیاد در زندان و کیل‌آباد مشهد» می‌گوید:

«به نظر می‌رسد مصرف مواد مخدر میان افراد نمونه، درونی شده و تبدیل به یک نیاز شده است. در واقع می‌توان گفت که در اثر ممارست به مواد مخدر و لذتی که از کشیدن آن حاصل می‌شود و سپس به حد افراط می‌کشد، ترک این مواد دشوار است. در واقع یک چرخه تکرار شونده در این جا وجود دارد، فرد با دخالت خانواده، جامعه و مسوولان، به مرکز بازپروری و یا زندان می‌رود، مجدداً ترک می‌کند، سپس بیرون می‌آید و با اولین دوست و رفیق دوباره مصرف را شروع می‌کند». پژوهش او «از هم‌گسیختگی خانواده، عدم پذیرش خانواده، بازگشت به مسوولیت قبلی، تاثیر پایگاه اقتصادی و اجتماعی، بیکاری، دوستان ناباب، ضعف اعتقادات مذهبی و وضعیت زندان» را در بازگشت افراد به اعتیاد مؤثر می‌داند.

8. «نقش خانواده در اعتیاد جوانان (پسر)» (سپرده، اعتیادپژوهی: 5: 197) بر اساس مصاحبه با 70 نفر از معتادان بستری در شهرک ترک اعتیاد جوانان (کرج) در فاصله زمانی فروردین تا شهریور 1357 به بررسی ابعاد روان‌شناختی اعتیاد می‌پردازد. سپرده با تاکید بر نقش خانواده می‌گوید: «در بیان علل و عوامل اعتیاد روان‌پزشکان سه عامل اصلی را دخیل می‌دانند:

- 1 - اثر فیزیولوژیکی و ساختمان فارمالوژیکی دارو
- 2 - شخصیت و درجه پایداری و رفتار شخصی
- 3 - اجتماع، محیط و فرهنگ.

پس در شکل‌گیری اعتیاد عوامل درونی و برونی تأثیر فراوانی دارند. پس از بررسی مصاحبه‌های انجام‌گرفته، سپرده این گونه نتیجه می‌گیرد که:

«1) همانندسازی ناقص بین فرزندان و اولیاء به خصوص بین کودک و پدرش از جمله عوامل مهم است. تقریباً در 64 درصد معتادان پدر در زمان تکامل کودک به یکی از دلایل فوت، طلاق و وضع شغلی در

- خانواده غایب بود و در دو سوم بقیه موارد اگر پدر بوده معمولاً شخصی پرخاشگر، بی تفاوت و یا خونسرد نسبت به فرزند خود بوده است.
- (2) بیشتر معتادان از لحاظ اقتصادی دارای خانواده‌ای فقیر و از لحاظ شغلی در سطح پایین اجتماع هستند.
- (3) عدم اشتراک مساعی، همکاری و روابط عاطفی بین اعضای خانواده.
- (4) شکاف وسیع و عمیق بین والدین و فرزندان (عدم توجه به نیازهای فرزند و یا توقعات خارج حد از آنان).
- (5) حمایت بی حد و سلطه جویانه و مهربانانه مادران آنان.
- (6) در اختیار گذاشتن پول فراوان در خانواده‌های مرفه بدون توجه به تربیت صحیح فرزندان.
- (7) آشنایی با مواد مخدر از طریق دوستان (77 درصد معتادان).
- (8) عدم اعتقاد به اصول و موازین مذهبی و اجتماعی (حدود 31 درصد).
- بیشتر معتادان از خانواده‌هایی بودند که روابط انسانی بین اولیاء مختل شده بود.»

9. شالچیان (اعتیادپژوهی: 1: 156) در « نقش استرس در گرایش نوجوانان به سمت اعتیاد» با ذکر این که «گرایش افراد به سوی انحراف و امکان ابتلای آنان به اعتیاد در میان گروه‌های سنی مختلف است ... و گروه‌های سنی نوجوان از آمادگی بیشتری [برای گرایش به اعتیاد] برخوردارند» به بررسی رابطه‌ی میان استرس و شروع اعتیاد در دوران نوجوانی می‌پردازد. در این پژوهش، دو گروه از افراد مورد مطالعه قرار گرفته‌اند: 250 نفر معتاد (از زندان اوین، رجایی شهر کرج و کانون اصلاح و تربیت) و گروه دوم 250 نفر افراد سالم (از دانشگاه، دبیرستان و کارکنان).

یافته‌های این پژوهش حاکی از این است که:

1. افراد معتاد در نوجوانی تجارب استرس زای بیشتری را نسبت به افراد سالم تجربه کرده‌اند.
2. بین زنان و مردان در تجارب استرس زا در دوران نوجوانی تفاوت معنی داری وجود دارد.
3. از نظر تجارب استرس زا بین جنسیت و سن تعامل وجود ندارد.

10. فتحی (اعتیادپژوهی: 6: 161) در مقدمه مقاله‌ی خود با عنوان «بستر فرهنگی اعتیاد: بررسی در میان جوانان 18-25 سال مرکز بازپروری معتادین قرچک ورامین»، می‌گوید: «معتاد ایرانی پیوسته قربانی شرایطی بوده که در پیدایش آن نقشی نداشته است. از جمله ساخت اجتماعی زورمدارانه که فشارهای اجتماعی متنوع و متعدد را سبب شده و بر شکل‌گیری شخصیت آدمیان اثر گذاشته و نتایج منفی در پی داشته است. رابطه‌ی افراد در محیط خانوادگی یا در گروه‌های خویشاوندی و همالان و پیروی از الگوی تقلید و دنباله‌روی از فرهنگ گروهی، از مهم‌ترین عوامل اعتیاد هستند. پژوهش حاضر مطالعه‌ای عمیق و مشاهده‌ای پنهانگرانه در مورد آن دسته از معتادان جوانی است که نخستین تجربه اعتیاد خود را از مصرف سنتی‌ترین ماده مصرفی در ایران یعنی تریاک شروع کرده‌اند و هم‌اکنون در مرکز بازپروری قرچک به سر می‌برند». در این مطالعه که کلیه معتادان سنین 18-25 سال این مرکز (200 مورد) را در بر گرفته است، فتحی نتیجه می‌گیرد که:

«محیط و روابط خانوادگی و روابط با اقوام و خویشان، همبستگی فرد با گروه، عدم توفیق در تحصیل، شغل و کسب درآمد، ضعف در اعتماد به نفس، نسبت به سیمای ظاهری خود، تأثیرات منفی جرگه و گروه‌های دوستانه، اثرات محیط بر زندگی و محل سکونت و تغییرات در شغل، محل سکونت، بهره‌گیری نامناسب از اوقات فراغت و نبود شرایط و امکانات مناسب در خصوص پرکردن این اوقات، سرخوردگی در زمینه عشق و دوستی و ندیدن محبت و عاطفه یا بعضاً وجود محبت‌های تهوع آور، ضربه خوردن (دو رنگی، نیرنگ، عدم دستیابی به آرمان‌ها و آرزوها) و حتی بی‌توجهی مسوولان دولتی نسبت به مضرات و عواقب موضوع، از عمده علل و عوامل بوده‌اند».

11. مقاله‌ی «بررسی علل گرایش مجدد معتادان به مواد مخدر» (دهقان‌ساعی، اعتیادپژوهی: 6: 163) بر این مساله متمرکز است که اگر جامعه فرد معتادی را بعد از ترک نپذیرد و رفتارارش را ناهنجار بداند، فرد مجدداً به اعتیاد باز می‌گردد.

بنابر نتیجه‌گیری دهقان ساعی، «اثر فرضیه‌های بیان‌شده [در این پژوهش] به اثبات رسید، یعنی 24% افراد مورد مصاحبه، مهم‌ترین عاملی را که برای اعتیاد مجدد خود ذکر کرده‌اند، عکس‌العمل ناشایست افراد خانواده بوده است. 48% برقراری رابطه با دوستان معتاد و 18% نیز از این‌که در جامعه فردی مشخص و علامت‌گذاری شده بودند، خود را مجبور به ادامه اعتیاد می‌دیدند. 10% افراد نیز سایر عوامل را دخیل می‌دانستند.»

12. طارمیان (اعتیادپژوهی: 6: 143) در «راهنمای پیشگیری از سوء مصرف مواد در کودکان و نوجوانان» با ذکر این‌که «تاکنون چندین عامل متمایز کننده در مصرف‌کنندگان مواد شناسایی شده است. عواملی که با احتمال بیشتر مصرف مواد در ارتباط هستند، عامل خطر و عواملی که با احتمال کمتر مصرف مواد در ارتباط‌اند، عوامل حفاظت‌کننده نام دارد»، در تشریح عوامل خطر می‌گوید:

«آن دسته از عواملی که رشد اولیه را در خانواده متاثر می‌سازند، مهم‌ترند. این عوامل عبارت‌اند از:

- محیط خانوادگی آشفته و به هم ریخته، به ویژه اگر والدین سوء مصرف‌کننده مواد یا مبتلا به یکی از انواع بیماری‌های روانی باشند.
- فرزند پروری ناکارآمد، بویژه درباره کودکانی که دارای «خلق و خوی منفی» یا دچار اختلالات سلوک هستند.
- فقدان دل‌بستگی و حمایت متقابل از سوی فرزند و والدین.
- سایر عوامل خطر، مربوط به ارتباط کودک با عوامل اجتماعی بیرون از خانواده است به ویژه مدرسه، هم‌سالان و جامعه. برخی از این عوامل عبارتند از:
- رفتار پرخاش‌گرانه و خجالتی بودن در کلاس.
- شکست تحصیلی.
- مهارت‌های اجتماعی ضعیف.
- پیوستن به هم‌سالان منحرف یا هم‌سالانی که تاحدی رفتارهای خلاف و انحرافی دارند.
- رسیدن به این باور که مصرف مواد مخدر در مدرسه، گروه هم‌سال و محیط اجتماعی، مورد تایید و حمایت است.

عوامل دیگر، نظیر در دسترس بودن مواد، قاچاق مواد و این باور که به طور کلی مصرف مواد مورد پذیرش دیگران است بر تعداد نوجوانانی که مصرف مواد مخدر را شروع می‌کنند موثر است.»

13. در بررسی «رابطه‌ی بین سبک‌های دل‌بستگی، اعتیاد و نیمرخ روانی افراد معتاد در مقایسه با افراد غیرمعتاد (در مراکز خودمعرف استان بوشهر)» (جزایری و دهقانی، اعتیادپژوهی: 6؛ 55) شکل‌گیری الگوهای دیرپای شخصیتی در وابستگی و بازگشت به مواد موثر دانسته شده، که خود متأثر از جهت‌گیری تحولی شخصیت افراد است. هم‌چنین دل‌بستگی به عنوان عامل تعیین‌کننده‌ی تحولی نقشی در شکل‌دهی الگوهای شخصیتی معرفی شده است.

14. «بررسی عوامل اقتصادی - اجتماعی مؤثر بر اعتیاد: مطالعه موردی معتادان اردوگاه پیربنان شهر شیراز» (احمدی و غلامی آبیژ، اعتیادپژوهی: 5؛ 85) ضمن نقد تحقیقات پیشین به دلیل «عدم توجه به نظریه‌های جامعه‌شناختی» و «توجه نداشتن به رابطه‌ی متقابل نظریه و مشاهده و لزوم نظریه در جریان مشاهده و ارتباط ناگسستگی بین نظریه و عمل از آغاز تا پایان پژوهش»، از نظریه‌های خرده فرهنگ بزهکاری و کنترل اجتماعی بهره برده‌اند.

به روایت این دو، «نظریه پردازان خرده فرهنگ بزهکار معتقد هستند که دار و دسته‌های بزهکار معمولاً در اجتماعات برخوردار از خرده فرهنگ (جایی که شانس‌ها برای کسب موفقیت از راه‌های قانونی کم بوده) رشد می‌یابند. بر این اساس، اعضای طبقه اجتماعی پایین به دلیل نداشتن امکانات و منابع لازم نمی‌توانند از فرصت‌های مشروع برای رسیدن به اهداف خود استفاده کنند. از طرف دیگر، با توجه به این که افراد طبقه پایین از طرف ساخت حاکم بر جامعه با ارزش‌های طبقه متوسط سنجیده می‌شوند، دچار ناکامی می‌شوند و در نهایت به اعتیاد گرایش پیدا می‌کنند. بنابراین، " پایگاه اقتصادی - اجتماعی " از شاخص‌های مهم و مورد توجه در نظریه‌های خرده فرهنگ بزهکار به شمار می‌رود.»

میزان تقید و تعهد فرد به نهاد خانواده و مدرسه، ارتباط با گروه همالان، روابط والدین با یکدیگر، روابط والدین و فرزندان، روابط فرزندان با یکدیگر، میزان کنترل والدین بر فرزندان و مقررات داخلی منزل از شاخص‌های این متغیر است.»

احمدی و غلامی آبیز در پایان نتیجه می‌گیرند که «هر چه از میزان تعلق و تقید افراد نسبت به نهادها و سازمان‌های اجتماعی کاسته شود، به همان میزان بر شدت اعتیاد آنان افزوده می‌شود. به عبارت دیگر، عدم وابستگی فرد به نهاد خانواده و روابط غیر مسالمت آمیز حاکم بر خانواده‌ها منجر به طرد عاطفی فرد از کانون خانواده و زمینه ساز انحرافات اجتماعی می‌گردد. همچنین، نهاد مدرسه نیز در این زمینه نقش فعالی را بر عهده دارد. نتایج تحقیق حاکی از آن است که هر چقدر افراد احساس وابستگی بیشتری به نهاد خانواده و مدرسه داشته‌اند، به همان نسبت، میزان و شدت اعتیادشان کمتر بوده است.

برخورداری از ویژگی‌های خرده فرهنگی نیز یکی دیگر از عوامل تعیین کننده اعتیاد در این تحقیق است.

15. سعید(اعتیادپژوهی:5: 212) در مقاله‌ی خود با عنوان «بررسی تأثیر عوامل اقتصادی - اجتماعی بر اعتیاد معتادان مرکز بازپروری کرمان» به مطالعه تأثیرات عوامل یا موقعیتهای اجتماعی - اقتصادی بر اعتیاد افراد به ویژه وضعیت اقتصادی - اجتماعی خانواده پرداخته است. «در این پژوهش سعی شده تا عوامل اقتصادی - اجتماعی مؤثر بر اعتیاد معتادان مرکز بازپروری کرمان شناسایی شود. با توجه به این موضوع که برای رسیدن به هر هدفی فرد ابتدا باید از خانواده و وضعیت اقتصادی - اجتماعی بگذرد، تمرکز در تحقیق بر خانواده پدیری معتاد بوده است.» یافته‌های سعید نشان از عواملی چون بیکاری در آغاز اعتیاد، تجرد، خانواده‌های با وضعیت اقتصادی پایین و داشتن پدر بی‌سواد در میان معتادان دارد. به گفته‌ی او «رابطه‌ی معناداری بین وضعیت اقتصادی - اجتماعی و ازهم‌گسیختگی خانوادگی با نوع ماده‌ی مخدر مصرف شده را نشان میدهد.»

16. زارع (اعتیادپژوهی:5: 209) مقاله‌ی خود را با عنوان « نقش اعتیاد در شکل‌گیری فرهنگ فقر» ارائه کرده و در آن از نظریه‌ی انسان‌شناسی

اسکار لوییز برای تبیین رابطه‌ی میان فقر و اعتیاد در خانواده‌ها بهره برده است. «به نظر وی [لوییز] فرهنگ فقر مجموعه‌ای به هم پیوسته از ویژگی‌های خانوادگی، رفتاری، نگرشی و شخصیتی است که فقرا در اثر زندگی طولانی در شرایط فقر با آن خو گرفته و با آن سازگار شده‌اند. در این پژوهش ویژگی‌های فرهنگ فقر به 5 دسته (ویژگی‌های عمومی، ویژگی‌های فرهنگی و مشارکتی، ویژگی‌های اقتصادی - اجتماعی، ویژگی‌های خانوادگی و ویژگی‌های فردی) تقسیم شده و در قالب مصاحبه و مشاهده، در یکی از نواحی حاشیه‌نشین جنوبی شهر شیراز به نام "ده پیاله"، از 44 نفر از معتادان مرد تمام گروه‌های سنی اطلاعات جمع‌آوری شده است.

بنا بر یافته‌های این پژوهش «شیوع و رواج مواد مخدر در یک جامعه به طور قابل توجهی با فرهنگ آن جامعه ارتباط دارد. همچنین مصرف مواد مخدر با توجه به اثرات فردی و اجتماعی‌اش و با توجه به تغییراتی که در روحیه، اخلاق و شخصیت افراد معتاد به جای می‌گذارد، باعث پیدایش خرده فرهنگ فقر می‌گردد. برخی از مهم‌ترین خصیصه‌های فرهنگ فقر عدم مشارکت مؤثر فقرا در فعالیت‌های عمومی، فقدان خلوت و حریم خصوصی، کوتاه بودن دوران کودکی، روابط بی‌بندوبارجنسی، احساس بی‌ارزشی شدید، ناتوانی در فرو خوردن خشم و سایر احساسات، عدم روحیه آینده‌نگری و ساخت ضعیف من (Ego) است. این همان چیزی است که اسکار لوییز در نظریه فرهنگ فقر خود ارایه داده است. با توجه به ویژگی‌های مطرح شده از فرهنگ فقر، می‌توان ادعا کرد که افراد معتاد باعث به وجود آمدن خصوصیات اجتماعی فقر می‌گردند و فرهنگ فقر را به دنبال خود به وجود می‌آورند.»

17. «بررسی علل و زمینه‌های اجتماعی دستگیرشدگان به اتهام مواد مخدر در زندان تبریز [در سال 1357]» (همتی، اعتیادپژوهی 5: 202) با روش پرسشنامه و مصاحبه، به گردآوری اطلاعات مربوط به 60 نفر از مردانی که به اتهام اعتیاد و یا خرید و فروش مواد مخدر دستگیر شده و در حال گذراندن دوران محکومیت خود در زندان تبریز بوده‌اند، می‌پردازد.

نتایج این پژوهش نشان می‌دهد که «بین سن و نوع اعتیاد ارتباط معنی‌داری وجود دارد، بیشتر افراد (63%) در گروه سنی 40-19 سال قرار دارند؛ در مورد احتمال وجود ارتباط بین محل تولد و نوع اعتیاد افراد، ارتباط قوی بین آنان دیده نشد؛ در مورد وضعیت تاهل و بیگانگی اجتماعی، با اعتیاد یا اتهام افراد رابطه معنی‌داری وجود ندارد؛ اما بین میزان تحصیلات و رضایت از زندگی رابطه معنی‌داری با اعتیاد یا اتهام افراد دارد؛ و تداعی با دوستان معتاد، عامل مهم در اعتیاد به حساب می‌آید.»

18. مقاله‌ای با عنوان «عوامل اعتیاد در میان حاشیه‌نشینان (مهاجران حاشیه‌نشین روستای چولچه)» (عبدی، اعتیادپژوهی: 5، 204) به مصاحبه‌ی ساخت یافته با کل اعضای جامعه‌ی آماری شامل 110 نفر (51 معتاد و 59 نفر غیرمعتاد)، که همگی مهاجران روستای چولچه از توابع ماه‌نشان استان زنجان هستند که در حاشیه‌ی جنوبی تهران در بخش‌های رباط کریم و اسلام‌شهر ساکن شده‌اند، پرداخته است. به گفته‌ی عبدی «نتایج این بررسی در مقایسه معتادان و غیرمعتادان متغیرهای مستقل (حاشیه‌نشین - انومی - ارتباط با گروه‌های کجروی و ..) نشان می‌دهد که میانگین نمره‌های معتادان بیش از غیرمعتادان است. پس:

1. معتادان حاشیه‌نشین‌تر از غیرمعتادان هستند.
2. میزان انومی معتادان بیش از غیرمعتادان است.
3. معتادان ارتباط بیشتری با گروه‌های کجروی دارند.
4. معتادان خرده فرهنگ بزهکاری را بیشتر پذیرفته‌اند.
5. معتادان شیوه قومی (استفاه از تریاک در مجالس) را بیش‌تر از غیرمعتادان پذیرفته‌اند.

بدیع‌ترین یافته این تحقیق رابطه شیوه قومی و اعتیاد است. شیوه قومی هم در مصرف مواد مخدر و هم در اعتیاد تأثیر مستقیم و غیرمستقیم دارد.»

19. «بررسی مقایسه‌ای علل گرایش افراد مجرد و متأهل به مواد مخدر در استان تهران» (اسکندری، اعتیادپژوهی: 8، 158) بر این باور محقق استوار است که «خانواده‌ای که فرد در آن زیست می‌کند، چه

قبل از ازدواج و چه بعد از آن در شکل‌گیری شخصیت روانی-اجتماعی فرد تأثیر مستقیم دارد... [بنابراین] در این بررسی تأثیرات هر یک از خانواده‌های پیش و پس از ازدواج در گرایش فرد به اعتیاد مورد مقایسه قرار می‌گیرد».

20. حق‌شناس (اعتیاد پژوهی 8: 165) که «علل و انگیزه اعتیاد و اثرات آن بر خانواده در استان مازندران» را با مطالعه‌ی پرسش‌نامه‌ای بر روی خانواده‌های زندانیان اردوگاه‌ها و زندان‌های سطح استان مازندران بررسی کرده است. وی، بی‌سواد و کم‌سوادی، سابقه‌ی افسردگی، دل‌تنگی و مشکلات روانی، تضاد فکری و معنوی والدین و کم‌توجهی آنان نسبت به فرزندان، فوت یکی از والدین جدایی آن‌ها و در کل وضع نابسامان خانواده، سابقه‌ی مصرف سیگار، ناآگاهی از عواقب اعتیاد و دسترسی به مواد را از جمله علل رواج اعتیاد برشمرده است.

21. طبق مقاله‌ی «بررسی علل اجتماعی گرایش زنان متأهل به مصرف مواد مخدر» (ساجدی و تبریزی، 1383)، که با روش کتابخانه‌ای، اسنادی، تحلیل محتوای کتب و مقالات موجود و روش پیمایشی و با جامعه آماری زنان متأهل معتاد موجود در استان تهران که در زندان اوین نگهداری می‌شدند انجام گرفته، عوامل اجتماعی گرایش زنان متأهل به مواد مخدر چنین است:

« 7 متغیر اجتماعی [به ترتیب] بر روی شدت آلودگی و گرایش به مواد مخدر موثر است: 1. بیگانگی اجتماعی 2. نابسامانی در خانواده زناشویی فرد (خانه همسر) 3. نابسامانی در خانواده منشأ فرد (خانه پدری) 4. عدم پیوستگی اجتماعی با جامعه 5. پایگاه اقتصادی-اجتماعی فرد 6. میزان دینداری 7. میزان پایبندی به هنجارهای اجتماعی».

22. «علل گرایش زنان به اعتیاد» (بی تا)¹ که در مورد علل گرایش زنان به اعتیاد بر روی زنان و دختران داخل زندان و مرکز بهزیستی و بازپروری استان کرمان انجام شده است این گونه نتیجه می‌گیرد که: «هرچه پایگاه اقتصادی- اجتماعی افراد از نظر سواد، درآمد و اشتغال پایین‌تر باشد، میزان گرایش آن‌ها به اعتیاد بیشتر است و اعتیاد شوهر یکی از اصلی‌ترین عوامل اعتیاد زنان در ایران است. این امر ناشی از مسایل فرهنگی و وابستگی شدید زنان به همسران‌شان مخصوصاً از لحاظ اقتصادی است که منجر به اطاعت بی‌چون و چرا و هم‌نوایی کامل با شوهر می‌گردد. عامل بعدی در گرایش به اعتیاد دسترسی است که این مسأله هم باز با توجه به اعتیاد همسر تشدید می‌شود، اعتیاد همسر آسان‌ترین راه دست‌یابی به اعتیاد است. آن‌چه از این بررسی حاصل می‌شود عامل اساسی در اعتیاد زنان به نظر می‌رسد، اعتیاد همسر است.»

23. «بررسی علل اقتصادی - اجتماعی، روانی گرایش زنان به اعتیاد در بین گروهی از زنان مجتمع شبه خانواده شفق» (پیرصالح، اعتیادپژوهی: 8: 149) با تحقیق بر روی تعدادی از زنان معتاد که به جرم اعتیاد که در زمان تحقیق (آبان ماه 1368) در «مجتمع شبه خانواده شفق» تحت مراقبت قرار گرفته‌اند، به «بازنگری مجدد مسأله اعتیاد و شناسایی علل و عوامل موثر بر گرایش زنان به مواد مخدر و بررسی وضع زنان معتاد از جهات مختلف می‌پردازد».

پیرصالح ضمن تاکید بر ارتباط پدیده‌ی مهاجرت با مسأله اعتیاد، نتیجه می‌گیرد که «مسأله‌ی مهاجرت، طلاق، نداشتن شغل ثابت، اعتیاد زن و شوهر، تنها زندگی کردن، ازدواج بیش از یک بار، خانواده‌ی از هم پاشیده (فقر فکری، عاطفی و ...)، فقر مالی، سود اندک، محل سکونت، پرورش غلط و اغماض بی‌حد والدین، معاشرت نامناسب، فروانی مواد

1- این مقاله حاصل بازمینی، تحلیل و تفسیر مجدد یافته‌های طرح پژوهشی با عنوان «علل گرایش زنان به اعتیاد در استان کرمان» است که توسط مدیریت مطالعات اجتماعی و ارشاد فرماندهی انتظامی استان کرمان انجام شده است.

مخدر، ناراحتی‌های جسمانی و مرگ عزیزان، مهم‌ترین علل اعتیاد بوده- اند».

24. «عوامل مؤثر در شروع مصرف مواد مخدر، با اشاره به وضعیت معتادان زن» (رحمتی، اعتیادپژوهی: 1: 133) که در واقع بخشی از نتایج طرح «ارزیابی سریع وضعیت سوء مصرف مواد در ایران¹» بوده است، به بررسی «رفتارهای مرتبط با [اعتیاد] در قالب متغیرهایی چون مصرف سیگار، الکل، مواد مخدر مورد مصرف، نوع و شیوه مصرف، موقعیت شروع مصرف، سن شروع مصرف، علت شروع آن و برخی دیگر از عوامل مؤثر در الگوی شروع مصرف مواد مخدر می‌پردازد. افزون بر این، به طور اخص، ویژگی‌های مربوط به الگوی شروع مصرف مواد مخدر در زنان جمعیت نمونه نیز مورد بررسی قرار گرفته است.

بر اساس یافته‌های این تحقیق، «اکثر معتادان مورد مطالعه در این پژوهش به دلایلی همچون کنجکاوی، کسب لذت، مشکلات خانوادگی، تأثیر وفشار دوستان، کمبود محبت و وجود خلأ عاطفی، عدم کنترل خانواده و درمان دردهای جسمانی به عنوان عوامل مهم روی آوردن به مواد مخدر اشاره کرده اند».

جدول 5: توزیع فراوانی جمعیت نمونه معتادان بر اساس علت شروع مصرف مواد مخدر*

علت شروع مصرف فراوانی	کنجکاوی	کسب لذت	مشکلات خانوادگی	فشار دوستان	در دسترس بودن مواد	کمبود عاطفی
فراوانی مطلق	658	592	368	334	311	278
	44/7	40/2	25	22/7	21/1	18/9

1- ارزیابی سریع وضعیت سوء مصرف مواد در ایران؛ سازمان بهزیستی کشور، معاونت امور فرهنگی و پیشگیری؛ تهران؛ پبنا، 1378.

ادامه جدول 5: توزیع فراوانی جمعیت نمونه معتادان بر اساس علت شروع مصرف مواد مخدر*

علت شروع مصرف فراوانی	درمان دردهای جسمی	عدم کنترل خانواده	بیکاری	شکست عشقی	سایر**
فراوانی	258	189	182	136	238
مطلق	17/5	12/8	1/42	9/2	16/2

* با توجه به اینکه هر پاسخ‌گو امکان انتخاب یک یا چند گزینه را داشته است، تعداد پاسخ‌گویان فزونی یافته است.

** سایر، شامل مواردی چون شکست در امتحانات، عدم وجود امکانات تفریحی، مشکلات روانی، عدم دسترسی به الکل، بهبود عملکرد جنسی، ارتقای عملکرد شغلی و غیره است. (رحمتی، 1381)

یافته‌های رحمتی نشان می‌دهد که «اعتیاد به طور نمادین با پایگاه بزرگسالی، استقلال، ماجراجویی، کنج‌کاوی و جذابیت ارتباط دارد» و این که «دلایل شروع به مصرف مواد مخدر را می‌توان در سه دسته از عوامل طبقه‌بندی کرد. نسبت عوامل اجتماعی (77/4 درصد) در بین معتادان خودمعرّف به صورت برجسته‌ای نشانگر تأثیرپذیری این گروه از معتادان از عوامل اجتماعی است... درگروه معتادان زندانی، عوامل فردی با 59 درصد بیش از سایر عوامل در شروع مصرف مواد مخدر سهم دارند و پس از آن، عوامل اجتماعی و خانوادگی - به ترتیب با 28 و 13 درصد - قرار دارند. معتادان خیابانی نیز مصرف مواد مخدر را، بیش از همه، تحت تأثیر عوامل فردی آغاز نموده‌اند (43 درصد) اما پس از آن، عوامل اجتماعی با تفاوتی اندک (38/5) قرار می‌گیرند».

(1) عوامل و دلایل فردی، شامل ناراحتی‌های روحی، دردهای جسمانی، تفنن و کنج‌کاوی، فقدان اعتماد به نفس، لذت‌جویی و هیجان، جبران احساس حقارت، کسب آرامش، مشکلات جنسی، رفاه زیاد، تنهایی و... هستند.

(2) دلایل خانوادگی، شامل مصرف سایر اعضای خانواده، بی‌توجهی و عدم نظارت خانواده، مشکلات و تنش‌های خانوادگی و ...

(3) عوامل و دلایل اجتماعی، عبارت‌اند از: دوستان ناباب و معتاد، محیط آلوده (مدرسه، سربازخانه، محله و...)، بی‌کاری، فقدان امکانات تفریحی، دسترسی راحت به مواد مخدر و ... (رحمتی، 1381)

افزون بر این، رحمتی با یادآوری تک‌علتی نبودن گرایش به مصرف مواد مخدر می‌گوید: «در مصاحبه‌های صورت گرفته در مناطق ده‌گانه، افراد کلیدی به عواملی مانند بیکاری (20/6 درصد)، دردسترس بودن مواد مخدر (17/7 درصد)، کسب لذت (12/3 درصد)، و عدم کنترل خانواده‌ها (9/5 درصد)، به عنوان دلایل گرایش به مصرف مواد مخدر اشاره کرده‌اند. اکثر افراد نیروی انتظامی مصاحبه شده در مورد سهولت دسترسی به مواد مخدر بر این باور هستند که دستیابی به موادی چون تریاک، حشیش، هرویین و الکل در کوچه و خیابان‌های سطح شهرها به آسانی صورت می‌پذیرد و مشکلی برای افرادی که خواهان دستیابی به چنین موادی هستند، وجود ندارد».

او پیش‌تر درباره نخستین فرد پیشنهاد دهنده مصرف مواد به افراد دریافته بود که «اکثر معتادان نخستین بار از سوی دوستان خارج از مدرسه یا همکاران محل کار (53/8 درصد) به استفاده از مواد مخدر ترغیب شده‌اند، که اگر گزینه دوستان مدرسه را نیز به آن اضافه کنیم، 61/6 درصد از معتادان جمعیت نمونه پیشنهاد مصرف مواد را اولین بار از جانب دوستان و هم‌کاران خود دریافت کرده‌اند ... و 15/6 درصد از پاسخ‌گویان به طور فردی و بدون پیشنهاد دیگران نخستین بار مصرف مواد را تجربه کرده‌اند».

25. «بررسی عوامل موثر بر گرایش جوانان به سوءمصرف مواد مخدر صنعتی» (اسکندری، مطالعات امنیت اجتماعی 21: 11) که از چارچوب نظری تلفیقی (از نظریه‌های آنومی دورکیم و مرتون، اختلال هنجاری دورکیم و پارسونز، معاشرت افتراقی ساترلند و نظریه‌ی شاد (CAP) استیون گلد) بهره می‌گیرد، مهم‌ترین عوامل موثر بر گرایش جوانان به سوءمصرف این مواد را به ترتیب اولویت چنین برمی‌شمرد:

«ترغیب دوستان و هم‌نوایی با آنان، کارکرد تسهیل‌کننده نهاد‌های اجتماعی در رواج اعتیاد، سبک و شیوه‌ی زندگی جوانانه، نیاز جامعه به سرخوشی، اختلال در فرآیند جامعه‌پذیری، ضعف کنترل و نظارت‌های

غیررسمی، نداشتن ابزارهای لازم جهت گذراندن اوقات فراغت، نگاه و جهان‌بینی مصرف‌کننده به موادمخدر و زندگی، استعداد اعتیادپروری ساختار جامعه‌ی ایران، ضعف و کنترل نظارت‌های رسمی، پیش‌پنداشته‌ها، ضعف در قدرت ابراز وجود و تصمیم‌گیری فردی، اعتیاد سایر اعضای خانواده، کنجکاوی، بی‌اطلاعی عمومی از عوارض سوءمصرف موادمخدر جدیدصنعتی، رهایی از فشارهای اجتماعی (فقر، شرایط غیرشاغلی و مدرک‌گرایی)».

26. سیف‌الهی (1373)¹ در تحقیقی با عنوان «مطالعه‌ی ویژگی‌های اقتصادی - اجتماعی زنان معتاد دست‌گیر شده در تهران» از عوامل موثر بر اعتیاد به مواد افیونی «مشکلات خانوادگی، نقص عضو جسمانی، ناهم‌نوایی اجتماعی، فقر و دوستان ناباب» را نام برده است. یافته‌های وی نشان می‌دهد که اغلب معتادان رضایت شغلی نداشته و مستاجر بوده‌اند.

27. آقابخش (1374) تاثیر اعتیاد پدر بر عملکرد خانواده را بررسی کرده است که نشان می‌دهد نقش حمایتی پدر تاثیر چشم‌گیری بر اعتیاد به مواد مخدر بازی می‌کند.

28. بر مبنای نظریه‌ی خرده‌فرهنگ منحرف، جهان‌گیری (1376) اثرات عوامل اقتصادی - اجتماعی را با توجه به داده‌های به‌دست آمده از مرکز بازپروری معتادان کرمان مورد مطالعه قرار داده است. یافته‌های تحقیق او نشان می‌دهد که اغلب معتادان از خانواده‌های کم‌درآمد و اقشار پایین اجتماع هستند. همچنین رابطه‌ای معنادار میان اعتیاد و اشتغال، درگیری والدین در فعالیت‌های مجرمانه، تحصیلات پدر و پایگاه اقتصادی - اجتماعی خانواده وجود دارد.

29. پژوهش رفیعیان (1377) به بررسی دموگرافیک معتادان تحت پوشش مراکز بازپروری کشور پرداخته است. شایع‌ترین علت شروع اعتیاد، در این تحقیق، همراهی کردن با دوستان بوده، و شاخص‌های اصلی اعتیاد «غرور و کنجکاوی، همراهی با دوستان، و تبعیت از بزرگ‌ترها» ذکر شده است.

1- شماره‌های 27 تا 39 از فصل دوم (واکاوی تحقیقات پیشین) از پژوهش «مطالعه جامعه‌شناختی اعتیاد به مواد مخدر: یک پژوهش طولی - تطبیقی» (علیوردی‌نیا، 1383) نقل شده است.

30. منصوری (1377) علل گرایش و دلایل تمایل به ترک اعتیاد را در معتادان خودمعرف استان کرمان بررسی کرده است. طبق این تحقیق مهم‌ترین علت گرایش در این منطقه عبارت است از: «فراوانی مواد مخدر و سهولت دسترسی به آن». افزون بر این، معاشرت با معتادان و نگرش مثبت به مواد در افزایش تمایل به مصرف مواد موثر است.

31. کلدی و مهدوی (1382) فراوانی سوءمصرف موادمخدر و ارتباط آن را با وضعیت فردی و خانوادگی دانش‌جویان پزشکی مشهد مطالعه کرده‌اند که طبق آن میان متغیرهای جنسیت و سن با سوءمصرف مواد مخدر ارتباط معنادار وجود دارد و این امر در مردان شایع‌تر است.

32. یافته‌های طباطبایی (1354) در «بررسی علل اعتیاد جوانان به هرویین در بیمارستان خصوصی دکتر دادخواه» نشان می‌دهد که اکثر معتادان مورد بررسی بیش از یک‌بار برای ترک اعتیاد اقدام کرده‌اند و باز به علت آلوده بودن محیط و دوستان معتاد به اعتیاد روی آورده‌اند.

33. باقری (1355) در پی شناخت انگیزه‌های دانشجویان در استعمال مواد مخدر بوده است. «دوستان معتاد، چگونگی و محل گذران اوقات فراغت، در دسترس بودن مواد، بی‌علاقگی به رشته‌ی تحصیلی، نبود تفاهم و نزدیکی با خانواده، برداشت نادرست از اثرات مواد و تنوع طلبی» از انگیزه‌های موثر در روی آوردن دانش‌جویان به مواد مخدر بوده است.

34. تحقیق رهبری (1356) درباره "شناسایی عوامل موثر در اعتیاد مجدد جوانان 18 تا 30 ساله‌ی معتاد به هرویین"، نشان می‌دهد که در دسترس بودن هرویین، نحوه‌ی رفتار خانواده با معتاد و مصرف مشروبات الکلی از جمله عوامل موثر در اعتیاد مجدد جوانان است.

35. یافته‌های مرادی و اشرف (1358) در «بررسی عوامل اجتماعی و اقتصادی موثر در اعتیاد افراد مراجعه‌کننده به بیمارستان معتادان ونک» حاکی از این است که خانواده، وجود مواد در محل زندگی یا کار، دوستان یا پدر معتاد و حس کنجکاوی در گرایش جوانان به اعتیاد موثر بوده است.

36. عابدی (1378) که به بررسی و شناخت روابط خانوادگی معتادان جوان و نقش خانواده در ایجاد یا جلوگیری از اعتیاد جوانان پرداخته است، نتیجه می‌گیرد که هرچه میزان تحصیلات پدر و مادر و آگاهی آن‌ها از مضرات موادمخدر کمتر باشد، به همان میزان احتمال گرایش

جوانان به مصرف مواد اعتیادآور بیشتر خواهد بود. میان نحوه‌ی روابط خانوادگی و اعتیاد جوانان نیز رابطه وجود داشته است.

37. نتایج پژوهش موسی‌نژاد (1378) در «بررسی عوامل اجتماعی موثر بر گرایش پسران نوجوان و جوان زندان اصفهان به مواد اعتیادآور» نشانگر این است که معاشرت با افراد منحرف، استفاده والدین از شیوه تربیت استبدادی و میزان پایبندی مذهبی والدین از عوامل موثر در سوق‌دهی جوانان به مصرف مواد مخدر بوده است.

38. پژوهش نادری (1380) در مورد ابعاد (فرهنگی، اجتماعی و اقتصادی) خانواده در پیشگیری و درمان معتادان و مقابله با مصرف مواد در اردوگاه کار معتادان بیستون، حاکی از آن است که میان متغیرهای پایگاه اجتماعی خانواده، فقر اقتصادی خانواده، ازهم‌گسیختگی خانواده، اختلافات خانوادگی، اهمیت و رعایت اصول مذهبی، تضعیف اقتدار حاکم در خانواده و عدم آگاهی درباره مواد مخدر با اعتیاد رابطه‌ای معنادار وجود دارد.

کتاب‌ها

1. عزیزی (1381) در کتاب «پیشگیری و درمان اعتیاد» علل مهم گرایش بیماران خود را به مواد مخدر چنین برمی‌شمرد: «دیدگاه مثبت به مصرف مواد مخدر و تصورات غلط درباره‌ی آن، افزایش توانایی جنسی، دردهای جسمی مزمن، فوت بستگان نزدیک» (312). او سپس در سطحی کلان‌تر، علل و عوامل کلی موثر بر اعتیاد را به سه دسته تقسیم می‌کند:
 - عوامل مربوط به خود فرد: دروهی نوجوانی، عامل ژنتیک یا استعداد ارثی، صفات شخصیتی، اختلالات روانی، نگرش مثبت به مواد، موقعیت-های مخاطره‌آمیز فردی، تاثیر مثبت مواد بر فرد.
 - عوامل مربوط به خانواده: غفلت از فرزندان، مصرف مواد توسط دیگر اعضای خانواده، تشنج و درگیری در خانواده.
 - عوامل مربوط به اطرافیان و محیط: تاثیر دوستان معتاد، طردشدن از طرف معلمان، دوستان و بستگان، عوامل مربوط به مدرسه، عوامل مربوط به محل سکونت، مهاجرت، دسترسی آسان به مواد، فشارهای ناشی از محیط، کمبود امکانات فرهنگی، ورزشی، تفریحی، مصرف مواد به عنوان

هنجار اجتماعی، عدم دسترسی به نهادهای خدماتی، حمایتی، مشاوره-ای، درمانی، قوانین، بازار مصرف.

2. به گفته‌ی مددی و نوغانی در کتاب "درسنامه اعتیاد و سوء مصرف مواد مخدر" (1384) می‌نویسند: «در جدیدترین مدل سبب‌شناسی برای سوء مصرف و وابستگی به مواد، از همه‌ی نظریه‌ها از جمله روان‌پویایی، رفتاری، ژنتیک، عصب‌شناختی و ... بهره‌گرفته شده است. ... مدل روان‌داروشناختی ... وابستگی به مواد را به صورت رفتاری موادخواهانه دانسته که تحت کنترل چهار فرآیند عمده قرار دارند. [بدین صورت که] تقویت مثبت و اثرات افتراقی مواد و محرک‌هایی که در ارتباط با آنها هستند، موادخواهی را تسهیل می‌بخشند و اثرات بی‌زاری کننده‌ی مواد منجر به تضعیف رفتار خواهند شد» (26).

مددی و نوغانی در کتاب خود عوامل دیگری هم‌چون عوامل اجتماعی و محیطی، عوامل زیست‌شناختی، ویژگی‌های فردی، عوامل روان‌پویایی و آسیب‌شناسی روانی، عوامل خانوادگی، فرهنگ، و دارو به عنوان تقویت‌کننده را فهرست می‌کنند، اگرچه که در اشاره به عوامل اجتماعی یا فرهنگی صرفاً به تاثیر عناصری چون رسانه‌ها، مدرسه، خانواده و یا مسایلی چون کار کودکان، به مثابه عوامل تسهیل شروع و پیگیری مصرف مواد اشاره‌ای گذرا می‌کنند.

3. صدیق، در کتاب "آسیب‌شناسی اجتماعی" (1385: 163)، نظریه-های مربوط به علل گرایش به سوءمصرف مواد مخدر را به سه دسته‌ی تقسیم می‌کند:

الف: نظریه‌های زیست‌شناختی: بر طبق نظریه‌های زیست‌شناختی، علل سوء مصرف مواد مخدر در برخی عوامل زیست‌شناختی ارثی و نقش ژنتیک در گرایش افراد به سوء مصرف مواد وجود دارد... طبق این نظریه‌ها، برخی افراد از نظر فیزیولوژیک استعدادی دارند که موجب می‌شود (در مقایسه با دیگران) از سوء مصرف مواد لذت بیشتری ببرند و همین استعداد باعث اعتیاد آنها می‌شود.

ب: نظریه‌های روان‌شناختی: نظریه‌های روان‌شناختی مربوط به سوء مصرف موادمخدر بر گرایش بیشتر برخی انواع شخصیتی به موادمخدر تاکید دارند.

ج: نظریه‌های جامعه‌شناختی: سوء مصرف موادمخدر یک انتخاب فردی نیست. نظریه‌های جامعه‌شناختی این حوزه به تبیین نیروهای ساختاری و فرهنگی موثر بر سوء مصرف موادمخدر می‌پردازند:

1- رویکرد ساختی - کارکردی

2- رویکرد تضاد

3- رویکرد کنش متقابل نمادین

4- میری‌آشتیانی (1385) در کتاب «جامعه‌شناسی اعتیاد در ایران امروز» عوامل ذکر شده در اغلب تحقیقات را به سه سطح خرد، میانه و کلان تقسیم می‌کند. «منظور از سطح خرد همان دیدگاه روان‌شناسانه است. بر این اساس کلیه‌ی عواملی که مربوط به فرد، شخصیت و حتی ناراحتی‌های جسمی و روانی او می‌شود، بررسی می‌گردد. در سطح میانه به علل و عواملی که در جامعه‌پذیری فرد نقش دارند - که نه در سطح خرد و نه در سطح کلان هستند - تکیه می‌شود، مانند خانواده، گروه همسالان، مدرسه و وسایل ارتباط جمعی. در سطح کلان، اعتیاد به منزله‌ی یک آسیب اجتماعی تلقی شده و به کلیه عواملی که در سطح اجتماعی منجر به سوء مصرف موادمخدر می‌گردند اشاره می‌شود» (35).

او در تشریح عوامل سطح کلان به علل زیر اشاره می‌کند:

افزایش بی‌حد و حصر جمعیت، بحران بیکاری، نوع شغل و محیط شغلی، بحران فقر و نابرابری و عدم وجود عدالت اجتماعی، مهاجرت روستا به شهر و حاشیه‌نشینی، دگرگونی سریع فرهنگی، عدم تطابق سازمان اجتماعی و فرد با دگرگونی‌ها و بروز بحران هویت، ضعف سیستم کنترل درونی یعنی سستی مذهب، پای‌بندی‌ها و تعهدات اخلاقی، بحران فضای باز سیاسی، عدم امنیت و اعتماد به حکومت و ضعف مشروعیت نظام، تسلط گروه‌های اقلیت در جامعه، جنگ و بحران سیاسی، در دسترس بودن مواد، ایران و ترانزیت منطقه و هم‌جواری با کشورهای عمده‌ی تولیدکننده موادمخدر، استعمار و سیاست‌های آن.

5. معصومی‌راد(1389) نیز در کتابی با عنوان « الگوی کاهش تقاضای موادمخدر در ایران» ضمن اشاره به دسته‌بندی میری‌آشتیانی، به تشریح سطوح خرد، میانی و کلان می‌پردازد.

6. بیات (بی تا: 37) در کتاب «فرا تحلیل آسیب های اجتماعی»¹ عوامل موثر بر بروز اعتیاد را که در اکثر مطالعات انجام شده که مشترک بوده- اند، چنین ذکر می‌کند: «خانواده نابسامان، دوستان ناباب محله، فقر و بیکاری، اعتیاد والدین و اعضای خانواده و فشار بیش از حد بر روی جوانان که هر یک به ترتیب 22/2 درصد، 15/5 درصد، 13/1 درصد، 11/9 درصد و 10/2 درصد از عوامل ذکر شده را به خود اختصاص داده- اند».

جدول 6: عوامل موثر بر بروز اعتیاد

عوامل موثر بر جرم اعتیاد	درصد استفاده
خانواده‌ی نابسامان	22/2
فقر و بی‌کاری	15/5
دوستان ناباب	13/1
اعتیاد والدین و اعضای خانواده	11/9
فشار بیش از حد بر روی جوانان	10/2
کنترل اجتماعی ضعیف	9/54
ضعف دین‌داری	4/7
دست‌رسی آسان به موادمخدر	4/7
لذت و کنج‌کاوی	2/97
نگرش مثبت به موادمخدر	2/97
تحصیلات اندک	2/4

در عین حال، او با نقدی بر نتیجه پژوهش‌های انجام گرفته نشان می‌دهد که میان چارچوب‌های نظری طرح‌ها و عواملی که معرفی می‌کنند، تناقضی وجود دارد. «چنانچه خواسته باشیم بر مبنای نظریات مورد استفاده محققان، در مورد عوامل موثر بر بروز اعتیاد قضاوت کنیم، دچار تناقض خواهیم شد. دلیل آن هم روشن است... بیشترین استفاده

1- منتشر شده از سوی معاونت اجتماعی - اداره کل مطالعات اجتماعی، نیروی انتظامی جمهوری اسلامی ایران.

محققان از نظریات فشار و برچسب‌زنی بوده است و به همین دلیل در مورد عوامل موثر بر بروز اعتیاد بایستی عواملی مطرح می‌شدند که متناسب با این نظریات می‌بودند. در صورتی که مهم‌ترین متغیرهای موثر بر بروز اعتیاد خانواده‌ی نابسامان و فقر معرفی شده‌اند که این متغیرها منتج از نظریه‌ی بی‌سازمانی اجتماعی هستند و در نظریات فشار و برچسب‌زنی به آنها هیچ اشاره‌ای نشده است. بنابراین نتایج این بررسی نشان می‌دهد که محققان بدون در نظر گرفتن چارچوب نظری مورد استفاده، از عوامل دیگری در تبیین جرم اعتیاد استفاده کرده‌اند که هیچ سنخیتی با چارچوب نظری مورد استفاده آنها نداشته است.

7. فصل دوم کتاب «ارزیابی سریع وضعیت سوءمصرف و وابستگی به مواد در ایران» (نارنجی‌ها و همکاران، 1388) به مرور تحقیقات پیشین و از آن جمله تاریخچه مصرف و فراگیرشدن مواد مخدر در ایران می‌پردازد، البته نه از زاویه علت‌ها و دلایل. یافته‌های این تحقیق در مورد شروع مصرف مواد (فرد پیشنهاد دهنده) نشان می‌دهد که در مجموع حدود 45 درصد معتادان از طریق دوستان داخل و خارج از مدرسه، 20 درصد با پیشنهاد بستگان، 13 درصد بدون پیشنهاد دیگران و 10 درصد از طریق همکاران خود مصرف مواد را برای نخستین بار تجربه کرده‌اند. همچنین منزل دوستان با حدود 33 درصد در صدر جدولی قرار دارد که اولین مکان شروع مصرف مواد را نشان می‌دهد. بیش از 62 درصد معتادان در موقعیتی دوستانه (جمع دوستان یا مهمانی دوستانه) مصرف مواد را آغاز کرده‌اند. برپایه این تحقیق، مهم‌ترین دلایل روی آوردن به مصرف مواد کنجکاو (حدود 22 درصد)، کسب لذت (حدود 18 درصد)، رفع مشکلات روحی (14 درصد) و تفریح (حدود 13 درصد) بوده است.

8. کتاب «ناگفته‌ها (گفت‌وگو با زنان معتاد در حال بهبودی و بهبودیافته)» (خرسند، 1384) دربردارنده‌ی مصاحبه‌هایی با زنان معتاد است که در آن ضمن شرح زندگی و اعتیاد خود، دلایل معتادشدن‌شان را نیز بیان می‌کنند. ویژگی مهم این کتاب، به جز روش کیفی مورد استفاده‌اش، در این است که دلیل اعتیاد از زبان خود آنها مطرح می‌شود،

آن هم در خلال مصاحبه‌ای طولانی. در نتیجه، پاسخ‌ها کمتر دچار کلیشه و قالب‌های مرسوم‌اند.

بخشی از اطلاعات به‌دست آمده در این کتاب را می‌توان در جدول زیر مشاهده کرد. لازم به ذکر است که شمار زیادی از مصاحبه‌شوندگان علاوه بر ذکر دلایل زیر، از داشتن عضو معتاد در خانواده‌ی خود (پدر، برادر، شوهر و ...) خبر داده‌اند.

9. رییس‌دانا، در مقاله‌ای در کتاب "اعتیاد و قاچاق مواد مخدر" (1381: 169) با تکیه بر روش‌شناسی سیستمی معتقد است که موارد مربوط به اقتصاد سیاسی، روابط متعارف اقتصادی، آسیب‌شناسی اجتماعی، روابط اجتماعی، مسایل فرهنگی، سابقه استفاده از مواد مخدر، مسایل حقوقی و انتظامی و شرایط جغرافیایی را باید به عنوان یک کلیت و با روابط متقابل‌شان در نظر گرفت تا سازکارهای واقعی اعتیاد و قاچاق مشخص شوند. او در بحث خود، که بخشی از پژوهش گسترده درباره اقتصاد مواد مخدر است، جنبه‌های زیر را مد نظر دارد:

- نقش فقر، بیکاری و تبعیض در عرضه و تقاضا،
- سازوکار اقتصادی قاچاق و توزیع،
- شرایط اجتماعی - اقتصادی برای ادامه اعتیاد،
- ارزش افزوده و انگیزه‌های قاچاق و رابطه‌ی آن با ساختارهای اقتصاد سیاسی، تغییر قیمت و تاثیر آن بر تقاضا.

10. جلالی‌پور، در کتاب "نظریه‌های متاخر جامعه‌شناسی" (1387) با تاکید بر «علل موثر» در ایجاد پدیده اعتیاد این سوال را پیش می‌کشد که «چرا جامعه پسانقلابی ما معتادترین جامعه‌ی جهان شده است؟» این پرسش با توجه به چهار نکته جدی‌ست:

1. معتاد شدن جامعه با ارزش‌های انقلابی سه دهه‌ی گذشته در تضاد بوده است.
2. به رغم اعمال شدیدترین مجازات‌ها، دادن بیش‌ترین قربانی، بیش‌ترین کشف مواد مخدر در جهان و سایر زحمات و ... رشد فزاینده‌ی تعداد معتادان ادامه دارد.
3. پدیده اعتیاد یکی از عوامل محوری و بازدارنده روند توسعه و بهبود وضع مردم است و جمعیت عظیم درگیر با اعتیاد نمی‌تواند حامل توسعه‌ی کشور باشد.
4. نقش

بازدارنده و ویران‌گر اقتصادی «بازار مواد مخدر»، به عنوان شبکه‌ی عظیم فساد و قاچاق، مانع ایجاد اقتصادی اشتغال‌زا و تولیدی است.

او سپس شش پاسخ و علت رایج برای رشد فزاینده‌ی اعتیاد را به نقد می‌کشد و از فهرست علل موثر حذف می‌کند: 1. رشد جمعیت: کشورهای مشابه وضعیت ما با رشد فزاینده‌ی اعتیاد روبرو نیستند.

2. فضای تنش‌زای زندگی مدرن: مالزی با شرایطی شدیدتر دچار مشکل ما نشده است.

3. فقر: تعداد فقرا نسبت به قبل از انقلاب کم شده، اما اعتیاد افزایش یافته است.

4. فرهنگ و عادات ایرانی: اگر موثر است، چرا پیش از انقلاب با رشد فزاینده‌ی اعتیاد روبرو نبودیم؟

5. هم‌سایگی با افغانستان: اگر موثر است، چرا خود افغانستان با رشد فزاینده‌ی اعتیاد روبرو نیست؟

6. توطئه‌ی خارجی: اگر موثر است، چرا کوبا و فلسطین که حدود نیم قرن با آمریکا و فلسطین در کشمکش‌اند با رشد فزاینده‌ی اعتیاد روبرو نبوده‌اند؟

جلایی‌پور عامل موثر را «سیاست‌های آرمان‌گرایانه‌ی غیر واقع‌بینانه» در کشور می‌داند، که به لحاظ اجرایی غیرعملی و دارای پیامدهای ناخواسته‌ی زیان‌باری هستند. او با ذکر مثال‌هایی درباره مساله مبارزه با روسپی‌گری یا مصرف مشروبات الکلی و ... سیاست‌هایی را که خواستار حذف کلی و یک‌باره چنین مسایلی هستند ناممکن می‌داند. از دید او، وقتی دستگاه عظیم حکومتی خود را مجری سیاست‌های غیرواقعی بداند، از سویی در حل مشکلات اساسی جامعه (مانند نیاز مردم به شغل آبرومندانانه) می‌ماند؛ و از سویی دیگر، جامعه در برابر چنین وضعیتی انواعی از واکنش‌های خواسته/ناخواسته و پیش‌بینی شده/نشده بروز می‌دهد.

نتیجه‌گیری

پس از مرور تحقیقات انجام شده و پیش از تحلیل برآیند این آثار، لازم است با توجه به موضوع این فراتحلیل الگویی برای تقسیم‌بندی یافته‌های موجود در این تحقیقات در نظر گرفت. این کار را می‌توان بر اساس

تقسیم‌بندی‌های رشته‌ای (مانند: زیستی، روانی، اجتماعی، فرهنگی و ...)، یا بر حسب سطوح نظری مورد استفاده برای شناخت عوامل (خرد، میانی، کلان) انجام داد. در فراتحلیل حاضر، از آنجا که اکثر موارد مورد بررسی در حوزه علوم اجتماعی و انسانی قرار می‌گیرند، و تمرکز ما بر علل و دلایل موجود در این آثار بوده است، این عوامل را به چهار دسته‌ی فرهنگی (بی‌سواد، ناآگاهی، آموزش نامطلوب، هنجارهای سنتی، نگرش‌های نادرست، ...)، اجتماعی (محیط، روابط اجتماعی، محله‌های بزه‌کار، خانواده و ...)، اقتصادی (فقر، بی‌کاری، شبکه‌های قاچاق، دسترسی آسان، ...) و سیاسی (شرایط سیاسی کشور و منطقه، جنگ، جهانی‌شدن، وضعیت ایدئولوژیک و ...) تقسیم کردیم. بر این اساس، بررسی موارد مورد مطالعه نشان می‌دهد که:

* در این فراتحلیل در مجموع 47 مقاله، پایان‌نامه و طرح پژوهشی، 11 کتاب و 7 طرح ملی و پژوهش‌های کشوری مورد بررسی قرار گرفتند.
* بیش از 70 درصد از مطالعات مورد بررسی در این فراتحلیل، عوامل اجتماعی را در گرایش به سوءمصرف مواد مخدر موثر دانستند. حدود 54 درصد به عوامل فرهنگی، 34 درصد به عوامل اقتصادی و تنها یک و نیم درصد به عوامل سیاسی اشاره کرده‌اند. 15 درصد از آثار مورد بررسی در این فراتحلیل نیز همگی عوامل را موثر دانسته‌اند.

جدول 7: فراوانی عوامل موثر بر گرایش به سوءمصرف مواد مخدر

در آثار مورد بررسی

عوامل	اجتماعی	فرهنگی	اقتصادی	سیاسی	همه
درصد	70.7	53.8	33.8	1.5	15.3

چنان که در جدول بالا مشخص است، عوامل اجتماعی، فرهنگی و اقتصادی به ترتیب و با فاصله از یکدیگر قرار گرفته‌اند. این در حالی است که آثار بسیار کمی به عوامل سطح سیاسی پرداخته‌اند، که بخش عمده آن‌ها هم آثاری بوده‌اند که همه سطوح را در گرایش به سوءمصرف مواد مخدر دخیل می‌دانسته‌اند.

* مرور تحقیقات انجام شده نشان می‌دهد که از دوره‌ای، تاکید بر چارچوب‌های نظری‌ای که هر سه سطح خرد، میانی و کلان را در بر بگیرند، افزایش یافته است. با این وجود در بسیاری از موارد، این رویکرد به دسته‌بندی عوامل به سطوح خرد، میانی و کلان و محدود مانده است. حال آن که انتظار می‌رود با بهره‌گیری از نظریات مربوط به هر سه سطح، و درهم‌آمیزی و مفصل‌بندی آنها، ابزاری نظری به دست آید که بتواند روابط مقابل سطوح مختلف را تبیین و نقش و وزن هر عامل را با توجه به بافت اجتماعی و وضعیت زمانی و مکانی به طور دقیق مشخص کند. صرف تقسیم بندی‌های این‌چنینی و کلی‌گویی درباره‌ی چندبعدی بودن پدیده‌های اجتماعی بر ارزش، اعتبار و دقت آثار علمی نمی‌افزاید.

* بخش عمده‌ای از آثار مورد بررسی، از روش‌های کمی برای گردآوری اطلاعات بهره گرفته‌اند و جای خالی روش‌های کیفی در این آثار به چشم می‌آید. در نتیجه، بخش مهمی از پژوهش‌ها با داده‌های آماری و عددی پر شده و به ویژه در مقاله‌ها و تحقیقات دانش‌جویی، توجه کم‌تری به بنیان‌های نظری لازم برای تعیین متغیرها و یا تحلیل نهایی آثار شده است. این امر که شاید ریشه در وضعیت نظام دانشگاهی و شیوه‌ی جهت‌دهی به پایان‌نامه‌ها و پژوهش‌های دانشجویان داشته باشد، سبب شده که در بسیاری از موارد روابط علی میان متغیرهایی که به عنوان دلیل یا علت گرایش به مواد مخدر ذکر شده‌اند، آشفته، متناقض و ناسازگار با سایر پژوهش‌ها باشد.

* «دوستان ناباب» اصطلاحی است که به سبب تکرار بسیار زیاد، بدل به عنصری جدایی‌ناپذیر از تفکرات قالبی، سخن‌های عامیانه و گزینه‌های پرسش‌نامه‌های پژوهشی شده است، و حتا پژوهش‌گران باسابقه نیز آن را در صف اول عوامل گرایش به مواد مخدر (و پیش از آن سیگار) می‌نشانند. مرکزیت یافتن این اصطلاح ما را به واسازی مفهوم آن وامی‌دارد. می‌توان دو نقد اساسی به کاربرد و فراگیری این اصطلاح وارد کرد:

نخست، به یک دلیل بسیار روشن، باید تفکیکی میان شیوه یا رسانه‌ی آشنایی فرد با مواد مخدر و علل گرایش به این مواد قایل شد. نه فقط در مورد مصرف مواد مخدر، که در مورد یادگیری یا اجرای بسیاری از کردارهای اجتماعی و فرهنگی - خوب یا بد، بهنجار یا نابهنجار - دوستان (اگر از به کار بردن برجسب ناباب بپرهیزیم) و گروه‌های دوستی

مهم‌ترین مرجع هر فرد هستند. در کسب هر تجربه‌ی نو، احتمال این که افراد به دوستان قابل اعتماد خود رجوع کنند یا به پشتوانه‌ی حضور در جمعی دوستانه جسارت کسب تجربه را به‌دست آورند، بسیار بیش‌تر از آن است که در تنهایی و یا در حضور غریبه‌ها یا در میدانی تازه بگذارند. این رویه، منحصر به اعتیاد نیست و منطقاً نمی‌تواند از علل گرایش به مواد مخدر شمرده شود.

دوم، این پرسش مطرح است که «دوست ناباب یعنی چه؟» آن‌گونه که از پژوهش‌های مورد بررسی برمی‌آید مراد از این برچسب افرادی هستند که پیش از سوژه‌ی (فرد) مورد بررسی، دچار اعتیاد به مواد یا سیگار بوده‌اند (یعنی از بعد زمانی زودتر دچار اعتیاد شده‌اند). با این استدلال، خود فرد مورد مطالعه نیز، اگر تاکنون بدل به دوست ناباب دیگران و عامل آشنایی آنها با مواد مخدر نشده باشد، در فاصله‌ی نه چندان دور، دوستی ناباب خواهد شد. بدین ترتیب، با خط‌کشی میان افراد جامعه و مرزبندی باب- ناباب، پیشاپیش بخشی از صورت مساله را پاک می‌کنیم؛ گویی آن دسته از اعضای جامعه که در زمره‌ی دوستان ناباب قرار گرفته‌اند، تنها عواملی بیرونی، طردشده و قابل چشم‌پوشی‌اند، که البته می‌توان پدیده‌ی شوم اعتیاد را بر دوش آنان فرافکنند. شایسته است کاربرد این اصطلاح مورد بازنگری اساسی قرار گیرد، چرا که به نظر می‌رسد کلیشه شدن و استفاده‌ی گسترده از این اصطلاح در گفت‌وگوهای علمی- پژوهشی، به جز منحرف کردن روند پژوهش‌ها، به تقویت باورهای عامه در این زمینه و تثبیت آنها نیز دامن زده است.

* در اکثر مطالعات مورد بررسی، خلأ تفکیک‌هایی مفهومی میان برخی از اصطلاحات رایج وجود دارد، که در این‌جا به دو نمونه از آنها اشاره می‌شود:

نخست، تفکیک میان «مصرف» و «سوء مصرف» مواد مخدر، اگر چه که در بسیاری از پژوهش‌های اخیر مدنظر قرار گرفته است، اما هنوز به گفتمانی رایج بدل نشده است.

دوم، دو مفهوم «علت^۱» و «دلیل^۱» کم‌تر از یکدیگر تفکیک شده‌اند. اگر علت را معادل نتیجه‌ای بدانیم که از شناخت زنجیره‌های علی و با

تکیه بر روش‌های منطقی حاصل می‌شود، و دلیل را معادل پنداشته‌ها و باورهای مردم درباره‌ی یک پدیده معنا کنیم، نه تنها تحلیل داده‌ها و یافته‌های پژوهشی موجود ساده‌تر و کاراتر می‌شود، بلکه این امکان به وجود می‌آید که تحقیقات آتی با توجه به این تفکیک مسیرهای دقیق‌تر و سنجیده‌تری را طی کنند.

اگر چه که معانی واژگان به صورت قراردادی تعیین می‌شوند و می‌توان این تفکیک‌ها را به صورتی دیگر انجام داد (حتا می‌توان میان دلیل و دلیل‌تراشی² - که کنش‌گر در توجیه کنش خود بیان می‌کند - نیز تفکیک قایل شد)، اما در هر حال، لازم است تمایزی میان آن چه که به عنوان نگرش‌های مردم درباره‌ی گرایش به مواد مخدر سنجیده می‌شود، آن چه که مبتلایان به اعتیاد در مورد آلوده شدن خود بیان می‌کنند، و آن چه که محققان و دانشمندان بر پایه‌ی الگوهای علمی / پژوهشی نتیجه می‌گیرند تمیز قایل شد. مورد «دوستانِ ناباب» که در بالا بدان اشاره شد، نمونه‌ای است از این تفکیک‌نشدگی. بهره‌گیری مناسب از روش‌های کیفی به ایجاد چنین تفکیک‌ها و در نتیجه افزایش دقت نظری پژوهش‌ها کمک خواهد کرد.

2-Reason

3-Rationalization

منابع

- آقابخش، ح (1374) اعتیاد پدر و نقش مخرب آن بر روی خانواده، وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی.
- احمدی، ح و غلامی آبی، م (1382) " بررسی عوامل اقتصادی - اجتماعی مؤثر بر اعتیاد: مطالعه موردی معتادان اردوگاه پیربنان شهر شیراز"، اعتیادپژوهی، شماره 5.
- اسکندری، ف (1387) " بررسی مقایسه‌ای علل گرایش افراد مجرد و متأهل به مواد مخدر در استان تهران"، اعتیادپژوهی، شماره 8.
- اسکندری، م (1389) " بررسی عوامل مؤثر بر گرایش جوانان به سوء مصرف مواد مخدر صنعتی"، مطالعات امنیت اجتماعی، شماره 12.
- اشرافی، ع (1383) "بستر فکری و عوامل ذهنی اعتیاد (بررسی در مرکز بازپروری قرچک)"، اعتیادپژوهی، شماره 6.
- الماسی، و (1380) " بررسی علل زیستی، روانی و اجتماعی پدیده‌ی اعتیاد در نوجوانان و جوانان سنین مدرسه در استان کرمانشاه"، پایان‌نامه کارشناسی ارشد دانشگاه آزاد اسلامی تهران مرکزی، رشته‌ی روان‌شناسی تربیتی.
- امینی، ک (بی تا) " علل بازگشت مجدد معتادان به اعید با مواد افیونی در مراجعین به مراکز دولتی ترک اعتیاد شهر همدان"، پایان‌نامه، گرایش روان - پرستاری، دانشکده پرستاری دانشگاه علوم پزشکی.
- باقری، ع (1355) " شناخت انگیزه‌های دانش‌جویان در روی آوردن به مواد مخدر"، پایان‌نامه‌ی لیسانس، آموزشگاه عالی خدمات اجتماعی.
- بخارایی، ا (1389) " رابطه‌ی هویت اجتماعی و اعتیاد"، ایران پاک، شماره - های 30 و 31.

- برنامه‌ی جامع ملی - ایران 1400(1384) دبیرخانه ستاد مبارزه با مواد مخدر.
- بیات، ب. (بی تا) فراتحلیل آسیب‌های اجتماعی، معاونت اجتماعی - اداره ل مطالعات اجتماعی نیروی انتظامی جمهوری اسلامی ایران.
- پیر صالح، م. (1387). "بررسی علل اقتصادی - اجتماعی، روانی گرایش زنان به اعتیاد در بین گروهی از زنان مجتمع شبه خانواده شفق"، اعتیادپژوهی، شماره 8.
- دبیر خانه ستاد مبارزه با مواد مخدر (1384) "ارکان برنامه جامع ملی، چشم انداز سیاستها و راهبردهای ملی پیشگیری، کنترل و مقابله با اعتیاد و قاچاق مواد مخدر"
- تقوی، ن. (1377) "بررسی عوامل جامعه‌شناختی اعتیاد"، سمینار اعتیاد جوانان - تبریز .
- جزایری و دهقانی (1383) "رابطه‌ی بین سبک‌های دل‌بستگی، اعتیاد و نیم‌رخ روانی افراد معتاد در مقایسه با افراد غیرمعتاد (در مراکز خودمعرف استان بوشهر)"، اعتیادپژوهی، شماره 6.
- جلایی پور، ح. و محمدی، ج. (1387) نظریه‌های متاخر جامعه‌شناسی، تهران: نشر نی.
- جهان‌گیری، ج. (1376) "مطالعه‌ی تاثیر عوامل اجتماعی و اقتصادی بر روی اعتیاد معتادان در مرکز بازپروری کرمان"، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه شیراز، دانشکده علوم انسانی.
- حق‌شناس، م. (1387) "علل و انگیزه اعتیاد و اثرات آن بر خانواده در استان مازندران"، اعتیادپژوهی، شماره 8.
- خرسند، م. (1384) ناگفته‌ها (گفت‌وگو با زنان معتاد در حال بهبودی و بهبودیافته)، تهران: انتشارات جامعه و فرهنگ.
- دفتر طرح‌های ملی، ارزش‌ها و نگرش‌های ایرانیان، تهران، وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی، 1380.
- دهقان ساعی، ب. (1383) "بررسی علل گرایش مجدد معتادان به مواد مخدر"، اعتیادپژوهی، شماره 6.
- رحمتی، م. (1381) "عوامل مؤثر در شروع مصرف مواد مخدر، با اشاره به وضعیت معتادان زن"، اعتیادپژوهی، شماره 1.
- رفیعیان و احمدی (1377) "مطالعه‌ی دموگرافیک معتادان مراکز بازپروری"، ستاد مبارزه با مواد مخدر.

- روحانی‌نژاد، س (1387) "رویکرد جامعه‌شناختی به پدیده‌ی اعتیاد"، ایران پاک، شماره 9.
- رهبری، ع (1356) "بررسی علل اعتیاد مجدد جوانان 18 تا 30 سال معتاد به هرویین بستری شده در مراکز درمان توان‌بخشی یافت‌آباد"، پایان‌نامه کارشناسی، دانشگاه علامه طباطبایی، دانشکده علوم اجتماعی.
- ریبیس‌دانا، ف (1383) "بازار مواد مخدر افیونی در ایران (قیمت، مصرف و تاثیرگذاری تولید خارجی)"، اعتیاد و قاچاق مواد مخدر (مقالات اولین همایش ملی آسیب‌های اجتماعی در ایران)، نشر آگه و انجمن جامعه‌شناسی ایران.
- زارع، ه (1382) "نقش اعتیاد در شکل‌گیری فرهنگ فقر"، اعتیادپژوهی، شماره 5.
- زرگری (1378) "بررسی وضعیت معتادین خودمعرف اهواز"، ستاد مبارزه با مواد مخدر ریاست جمهوری.
- ساجدی، م و تبریزی، ع (1383) "بررسی علل اجتماعی گرایش زنان متاهل به مصرف مواد مخدر"، منتشر نشده.
- سپرده، پ (1382) "نقش خانواده در اعتیاد جوانان (پسر)"، اعتیادپژوهی، شماره 5.
- سختوت، ج (1382) "اتیولوژی جامعه‌شناسی اعتیاد"، اعتیادپژوهی، زمستان .
- سراج زاده، ح (1382) "دانشجویان و مساله مواد مخدر؛ شیوع‌شناسی مصرف مواد مخدر در بین دانشجویان دانشگاه‌های دولتی"، تهران، وزارت علوم، تحقیقات و فناوری.
- سعید، م (1382) "بررسی تأثیر عوامل اقتصادی - اجتماعی بر اعتیاد معتادان مرکز بازپروری کرمان"، اعتیادپژوهی، شماره 5 .
- سیف‌اللهی، ح (1373) بررسی ویژگی‌های اقتصادی و اجتماعی زنان معتاد بازداشتی در تهران، دانشگاه شهید بهشتی.
- شالچیان، ن (1381) "نقش استرس در گرایش نوجوانان به سمت اعتیاد"، اعتیادپژوهی، شماره 1، زمستان .
- صدیق سروستانی، ر (1385) آسیب‌شناسی اجتماعی، تهران: نشر آگه.
- صدیق سروستانی، (1382) "بررسی وضع موجود سوءمصرف مواد مخدر در بین دانش‌آموزان کل کشور"، تهران: وزارت آموزش و پرورش.

- طارمیان. ف (1383) "راهنمای پیشگیری از سوء مصرف مواد در کودکان و نوجوانان"، اعتیادپژوهی، شماره 6، بهار .
- طباطبایی. م (1354) "بررسی علل اعتیاد جوانان به هرویین در بیمارستان خصوصی دکتر دادخواه"، پایان نامه کارشناسی، دانشگاه علامه طباطبایی، دانشکده علوم اجتماعی.
- عابدی. م (1372-3) "علل اعتیاد جوانان - بررسی روابط خانوادگی جوانان معتاد 18 تا 25 سال"، پایان نامه کارشناسی، دانشگاه علامه طباطبایی، دانشکده علوم اجتماعی.
- عبدی. ک (1382) "عوامل اعتیاد در میان حاشیه‌نشینان (مهاجران حاشیه‌نشین روستای چولجه)"، اعتیادپژوهی، شماره 5، زمستان .
- عدالتی. غ (1377) "نقش هم‌سالان در گرایش به اعتیاد"، سمینار اعتیاد جوانان - تبریز .
- عزیزی. ع (1381) پیشگیری و درمان اعتیاد، مشهد: انتشارات چهارم.
- علل گرایش زنان به اعتیاد (بی تا) مدیریت مطالعات اجتماعی و ارشاد فرماندهی انتظامی استان کرمان.
- علی‌وردی‌نیا. ا (1383) "مطالعه‌ی جامعه‌شناختی اعتیاد به مواد مخدر در ایران: یک پژوهش طولی - تطبیقی"، تهران، دبیرخانه ستاد مبارزه با مواد مخدر.
- غفاری‌زاده (1388) "بررسی عوامل اجتماعی موثر بر اعتیاد (مطالعه‌ی موردی معتادان دارا پرونده در ستاد مبارزه با مواد مخدر شهرستان خواف)"، اعتیادپژوهی، شماره 9 .
- فتحی. م (1383) "بستر فرهنگی اعتیاد: بررسی در میان جوانان 18-25 سال مرکز بازپروری معتادین قرچک ورامین"، اعتیادپژوهی، شماره 6.
- فجاد. م و همکاران (1374) اعتیاد - راهنمای کاربردی، تهران: انتشارات بدر.
- فرخاک. د، خلاصه‌ی طرح ارزیابی میزان سوء مصرف مواد، UNDCP و بهزیستی ناگفته‌ها، شماره‌ی 1، 1378
- قادری. صلاح الدینی (1387) "بررسی هنجارهای تسهیل‌کننده‌ی مصرف مواد اعتیادآور در میان خرده فرهنگ‌های قومی ایران"، موسسه مطالعات مواد مخدر.

کلدی. ع. و مهدوی. ر (1382) " بررسی منابع کنترل درونی و بیرونی در بازگشت مجدد به اعتیاد در اردوگاه کاردرمانی زنجان"، فصل‌نامه‌ی رفاه اجتماعی، سال سوم، شماره 9.

محسنی تبریزی. ع. و همکاران (1385) "فرا تحلیل مطالعات مربوط به سوء مصرف مواد با رویکرد روانی - اجتماعی طی یک دهه و نیم گذشته"، مجله‌ی علمی - پژوهشی بررسی مسایل اجتماعی ایران، سال اول، شماره اول.

محمدزاده. ش. و قنبران. ی (1388) "دوستان ناباب و اعتیاد"، ایران پاک: شماره 23.

مددی. ع. و نوغانی. ف (1383) درسنامه اعتیاد و سوء مصرف مواد مخدر؛ تهران: جامعه‌نگر.

مرادی. م و اشرف. ک (1358) " بررسی عوامل اجتماعی و اقتصادی موثر در اعتیاد افراد مراجعه کننده به بیمارستان معتادان ونک"، پایان‌نامه کارشناسی، دانشگاه علامه طباطبایی، دانشکده علوم اجتماعی.

معصومی راد، ر (1389) الگوی کاهش تقاضای مواد مخدر در ایران (با تاکید بر پیشگیری و درمان)، کمیته مبارزه با مواد مخدر مجمع تشخیص مصلحت نظام، تهران: جامعه و فرهنگ.

منصوری، (1377) در کتاب علی‌وردی ذکر شده اما در بخش منابع نیامده. موسی‌نژاد. ع (1378) " بررسی عوامل اجتماعی موثر بر گرایش پسران نوجوان و جوان زندان اصفهان به مواد اعتیادآور"، پایان‌نامه کارشناسی ارشد (جامعه‌شناسی)، دانشگاه اصفهان، دانشکده‌ی ادبیات و علوم انسانی، به راهنمایی: پورافکاری و ادیبی سده. اصفهان.

میری‌آشتیانی. ا (1385) جامعه‌شناسی اعتیاد در ایران امروز، تهران: نشر مهاجر.

نادری، (1380) در کتاب علی‌وردی ذکر شده اما در بخش منابع نیامده. نارنجی‌ها، ه. و هم‌کاران (1388) ارزیابی سریع وضعیت سوء مصرف و وابستگی به مواد در ایران، تهران: نشر دانژه.

نورانی‌پور. ر (1383) " بررسی علل اعتیاد به مواد تغییردهنده خلق و رفتار و روش‌های مؤثر و کارآمد مشاوره اعتیاد"، اعتیادپژوهی، شماره 6.

همتی، ر (1382) " بررسی علل و زمینه‌های اجتماعی دستگیرشدگان به اتهام مواد مخدر در زندان تبریز [در سال 1357]"، اعتیادپژوهی، شماره 5.

یاری، ح(1382)" بررسی جامعه‌شناختی علل و عوامل مؤثر در بازگشت مجدد معتادان مرد به اعتیاد در زندان وکیل‌آباد مشهد"، اعتیاد پژوهی، شماره 5.