

تحلیل جامعه شناختی تأثیر خانواده و نهادهای اجتماعی

برگرایش به اعتیاد نوجوانان و جوانان (شهرستان‌های نوشهر و چالوس)

دکتر غلامعباس توسلی^۱

قربانعلی آقا احمدی^۲

دکتر کامیاب خزایی^۳

سید جواد مرتضوی^۴

چکیده:

هدف مقاله حاضر* بررسی میزان تأثیر خانواده و نهادها و مؤسسات اجتماعی برگرایش نوجوانان و جوانان شهرستان‌های نوشهر و چالوس به مواد مخدر (احتیاط) است. جامعه آماری تحقیق حاضر، کلیه نوجوانان و جوانان ساکن در شهرستان‌های نوشهر و چالوس بوده است. براساس قواعد تعیین حجم نمونه و به منظور افزایش اعتبار یافته‌ها، حجم نمونه آن برابر با ۱۲۰۰ نفر از میان دختران و پسران انتخاب گردیدند. روش نمونه‌گیری آن تصادفی ساده و منطبق با دقت احتمالی مطلوب ۵٪ ($d = 0/05$) و ضریب اطمینان ۹۵ درصد انتخاب شده‌اند. برای تحقیق حاضر از یک پرسشنامه تحقق ساخته و با آلفای ۸۴ درصد اطلاعات گردآوری شده است. یافته‌های حاصل از این تحقیق با تکیه بر فرضیات ارائه شده، نشان می‌دهد که نوجوانان و جوانان و جوانان سالم و معتاد در نگرش و ارزیابی از مصرف مواد مخدر، درجه و میزان استانداردهای خانوادگی، نوع مؤلفه‌های مربوط به گروه‌های دوستی، نوع نگرش نسبت به فضای آموزشی، نگرش به جامعه، اعتماد به سازمان‌ها، هنجارها و قوانین اجتماعی، نهادهای مذهبی و در مقام مقایسه تفاوت معنی‌داری با یکدیگر دارند. اما در مؤلفه‌ها و متغیرهای مربوط به وسایل ارتباط جمعی تفاوت معنی‌داری در میان آنان مشاهده نگردید. براساس یافته‌های حاصل از این پژوهش می‌توان نتیجه گرفت که نوجوانان و جوانان منطقه مورد مطالعه از محیط زندگی و اجتماعات کوچکی که با آنها در ارتباط مستقیم و رو در رو قرار دارند، تأثیرپذیری شدیدی دارند.

کلید واژه: شیوع اعتیاد، مؤسسات آموزشی، مقررات اجتماعی، خانواده، نهادهای اجتماعی.

۱. استاد جامعه‌شناسی دانشگاه تهران

۲. عضو هیأت علمی تمام وقت دانشگاه آزاد اسلامی واحد چالوس و مسؤول مکاتبات

Ahmady33@yahoo.com

۳. استادیار دانشگاه آزاد اسلامی واحد چالوس

۴. عضو هیأت علمی تمام وقت دانشگاه آزاد اسلامی واحد چالوس

* (مقاله حاضر از طرح پژوهشی مصوب دانشگاه آزاد اسلامی واحد چالوس اخذ شده است)

مقدمه:

انسان‌های امروزی بدلیل پیچیدگی‌های اجتماعی برای گذران زندگی با سازمان‌ها و نهادهای مختلف اجتماعی در ارتباط‌اند. به عبارت دیگر زندگی اجتماعی در عصر کنونی بدون سازمان‌های اجتماعی-اداری امکان‌پذیر نیست. زیرا هر فرد و گروهی برای ایفاء نقش خود، دست‌کم با چندین سازمان در تماس مستمر است. نهادها و سازمان‌های اجتماعی نیز بدلیل ساختاری که دارند، در اجرای برنامه‌های زندگی فردی و اجتماعی نقش مهمی را ایفاء می‌نمایند. در عین حال در صورت ناکارآمدی آنان می‌توانند مسائل و مشکلات فراوانی را موجب شوند. از این رو به سبب گسترده‌ی فعالیت سازمان‌ها، نوجوانان و جوانان در بخش‌ها و ابعاد مختلف زندگی خود وارد سازمان‌ها شده و طبعاً به اشکال مختلف تحت تأثیر آنان قرار می‌گیرند بنابراین رویکرد و نگرش نوجوانان و جوانان و ارزیابی آنان از سازمان‌های اجتماعی می‌تواند نقش تعیین کننده‌ای در تمایلات و گرایش‌های اجتماعی ایفاء نماید.

مقاله حاضر پیرامون زمینه‌های اجتماعی- خانوادگی شیوع اعتیاد و با هدف تعیین و تشخیص عوامل مخاطره‌آمیز در زمینه‌های بین فردی و گروهی و اجتماعی در میان جوانان و نوجوانان شهرستان‌های نوشهر و چالوس انجام شده است. از این جهت ضرورت ورود شاخه‌های مختلف علوم همچون پزشکی، روان‌شناسی، روانشناسی اجتماعی و جامعه‌شناسی و اقتصاد، به این عرصه کاملاً روشن است. یکی از رویکردهای موجود در اعتیاد، تحلیل جامعه-شناسانه آن است. از این جهت اعتیاد به‌عنوان یک آسیب و بیماری اجتماعی ارزیابی می‌شود. اگرچه هنگامی که افراد با مسأله اعتیاد مواجه می‌شوند، عموماً آن‌را به موقعیت شخصی خود محدود می‌نمایند.

اعتیاد جوانان و نوجوانان یکی از مشکلات اساسی جوامع امروزی است. کشور ما بدلیل شرایط خاص جغرافیائی، سیاسی، اجتماعی و فرهنگی، مخصوصاً جوانی جمعیت آن، شرایط مستعدی را برای بروز انواع مسائل اجتماعی از جمله اعتیاد فراهم کرده است. بر همین اساس بعد از پیروزی انقلاب اسلامی، یکی از تلاش‌های مسئولین نظام، مبارزه جدی با ابتلا این گروه سنی به موادمخدر بوده است. در ابتدا شکل مبارزه با این مشکل اساسی به صورت برخورد قانونی و تکیه بر قهر و فشار بوده است، اما بدلیل ناکارآمد بودن روش‌های قانونی- قهری در

سال‌های اخیر توجه مسئولان به‌سوی درمان و پیشگیری اعتیاد از طریق شناخت عوامل بوجود آورنده و استفاده از روش‌های علمی معطوف شده است.

در منطقه مورد پژوهش طبق آمارهای رسمی و غیررسمی میزان گرایش به اعتیاد رو به افزایش گذاشته است. از همین جهت مبنای کلی این تحقیق «شناخت وضعیت اعتیاد نوجوانان و جوانان» است. رشد گرایش به اعتیاد و پایین آمدن سن اعتیاد معتادین در کنار سوء‌مصرف مواد مخدر در جهان و مخصوصاً ایران این مسأله را با ابعاد مختلف نظام اجتماعی کلان جامعه از جمله سیاست، تعلیم و تربیت، فرهنگ، اقتصاد و سایر نهادها و مؤسسات اجتماعی پیوند زده است. هریک از علما و دانشمندان در تحلیل آسیب‌ها و انحرافات اجتماعی در جستجوی مبنای نظری متفاوتی برای تبیین این پدیده شوم و خطرناک برآمده‌اند. به خاطر پیچیدگی، گستردگی و قدرت تخریب اعتیاد، نظریه‌هایی همچون آنومی، تداعی افتراقی، فرهنگ انحراف، کنترل اجتماعی، نظریه‌های روانی - اجتماعی، برچسب اجتماعی و ... مطرح شده است. با عنایت به تلاش‌های انجام شده، حوزه مورد بررسی اعتیاد همچنان روشن و قابل فهم و تفسیر نیست.

متأسفانه به دلیل پیچیدگی پدیده اعتیاد، درمان و پیشگیری کاری بسیاری مشکل به نظر می‌رسد و اساساً پیچیدگی پدیده اعتیاد باعث شده است که راهبردهای کنترل استفاده از مواد نیز گوناگون باشد. با این حال، همچنان‌که بهترین تبیین علل اعتیاد یک مدل ترکیبی بوده است (که مجموعه‌ای از علل را شامل می‌گردد)، بهترین راه مبارزه با اعتیاد نیز فقط یک راه نیست. بلکه بایستی در یک جامعه به‌طور همزمان چندین راهبرد مورد توجه قرار گیرد. می‌توان گفت که در حال حاضر سه راهبرد برای کنترل مواد در اغلب کشورهای جهان وجود دارد: راهبردهای قانونی و حفاظتی، راهبردهای تربیتی-آموزشی، راهبردهای درمانی. بنابراین در مقاله حاضر پس از بیان و تشریح مسأله در قالب نظریه‌های مطرح شده چارچوب نظری پژوهش تنظیم و طراحی گردیده و آنگاه روش‌شناسی آن تشریح می‌شود. یافته‌های تحقیق به‌صورت توصیفی و استنباطی ارائه شده و در نهایت به خلاصه و نتیجه‌گیری پرداخته شده است.

بیان مسأله:

مسأله اعتیاد در جهان امروز باتوجه به روند و فرآیند گسترش آن در ساختار اقتصادی- اجتماعی از مهمترین مسائل مهم به شمار می‌رود که در بیشتر جوامع به صورت تهدیدی جدی

برای دولت‌ها جلوه می‌کند. به همین دلیل همه دولت‌ها به انحاء مختلف درصددند تا جامعه‌شناسان، روانشناسان، پزشکان و سایر کارشناسان و سازمان‌ها مرتبط با مسأله را برای پیشگیری و مبارزه با اعتیاد به همکاری دعوت نمایند. تا از این طریق سلامت افراد جامعه را حفظ و تأمین نمایند و مانع تحریک و تضعیف نیروهای انسانی گردند. در این صورت «می‌توان گفت که یک مسأله اجتماعی، اساساً بُعدی از جامعه است که مردم درباره آن احساس نگرانی می‌کنند و دوست دارند که دچار تغییر شود... عنصر کلیدی دوم تعریف فوق نگرانی ذهنی تعداد قابل توجهی از مردم درباره وضعیت جاری است ... مواد مخدر، اعتیاد و معتاد سه ضلع مثلثی را تشکیل می‌دهند که سایه خود را به روی جامعه‌ها گسترانده و هر روز بیش از قبل توجه مردم و محققان را به خود جلب می‌کند. شاید کمتر پدیده‌ای در جامعه ما همچون پدیده اعتیاد، احتیاج به طرح و بیان داشته باشد زیرا اکثر ما در زندگی روزمره به طور مستقیم و غیرمستقیم و به طور عینی با این معضل و ابعاد مختلف آن روبه رو شده‌ایم.» (کمیل، ۱۳۸۲: ۳۴)

تنوع مسائل اجتماعی باتک بُعدی نگرانی از جمله سیاسی دیدن و یا شخصی دیدن موجب می‌گردد که حتی بسیاری از افراد در شناخت آن دچار مشکل گردند. شناسایی عوامل مؤثر در ابتلاء به یکی از معضلات و مشکلات رفتاری نوجوانان و جوانان که در واقع نوعی «بیماری اجتماعی» و به تعبیری دیگر یک «بلای اجتماعی» محسوب می‌گردد، امری بسیار مهم و ضروری است. مخصوصاً اگر آنرا در پهنه جهانی آن مورد مطالعه و ملاحظه قرار دهیم. «طبق گزارش برنامه کنترل مواد مخدر سازمان ملل متحد (UNDCP) در اواخر دهه ۱۹۹۰، یکصد و هشتاد میلیون نفر در سراسر دنیا معادل ۴/۲ درصد افراد بالای پانزده سال، مواد مخدر مصرف کرده‌اند. ضمناً بررسی الگوهای مصرف مواد مخدر در ایران در سال ۱۳۷۷ نزدیک به ۸۱ درصد جمعیت نمونه افراد مصرف‌کننده مواد در ایران در فاصله سنی ۲۰ تا ۳۴ سال قرار دارند. (سخاوت، ۱۳۸۲، ۱۱)

دستیابی به توسعه اقتصادی - اجتماعی، نیازمند داشتن افراد، گروه‌ها و اجتماعات انسانی سالم است. جامعه ایرانی، چون جامعه جوانی است و بخش اعظم نیروی انسانی آنرا جوانان و نوجوانان تشکیل داده‌اند، و همه‌ی کسانی که به نحوی با مسائل جوانان سر و کار دارند، می‌دانند آشنایی و شناخت علمی مسائل و مشکلات که زیر ساخت بحران‌های اجتماعی، فرهنگی و

رفتاری را فراهم می‌کنند، امری ضروری و مهم است. بنابراین بی‌توجهی، یا کم‌توجهی و یا عدم آشنایی با این مشکلات، واکنش‌های خطرناک را تشدید خواهد کرد. از این جهت هرگونه تلاش برای درک مسائل و مشکلات جوانان و کمک به آنها در گذشتن از این بحران‌ها و موانع، امری مهم و اساسی تلقی می‌گردد. این امر مخصوصاً زمانی خود را بهتر آشکار می‌سازد که بپذیریم: «جامعه ما، به‌عنوان جامعه در حال گذار از فراز و نشیب‌های اجتماعی- فرهنگی و سیاسی و مدارهای توسعه‌ای ناموزون و ناپایدار، در تلاش دستیابی به الگوهای جامعه‌ی مدنی- آرمانی است. تلاش بر این است که بنیان‌چنین‌الگویی از یک سو به ارزش‌های اسلامی و انسانی و از سوی دیگر به توسعه‌پایدار و حراست از کیان فرهنگی و حفظ محیط زیست استوار گردد» (سیف‌الهی، ۱۳۸۸، ۴۴۱) در واقع اولاً ایران با موقعیت ژئوپولتیکی و استراتژیکی، گذرگاهی از نظر رفت و آمدهای مکرر گروه‌های قوی و متنوع محیط زیست و امکانات بالفعل و بالقوه تحت‌الارضی و سطح‌الارضی و ثانیاً با جمعیت ناهمگون از نظر گروه‌های قوی - فرهنگی و ساختار جوان آن و ثالثاً با دارا بودن شیوه‌های تولیدی و شیوه‌های زندگی گوناگون و متعارض، زمینه‌ساز پیدایش روابط اجتماعی ناعادلانه و نابرابر اجتماعی بوده است که تبلور این واقعیت‌های بنیادین در ساختار فرهنگی و ساختارسیاسی جامعه کاملاً مشهود است. حضور تهدیدکننده عوامل و عناصر خارجی در طول تاریخ و در دهه‌های اخیر روند و ماهیت توسعه اقتصادی - اجتماعی ایران را کاملاً تحت تأثیر قرار داده و آن را پیچیده‌تر کرده است.

هرچند باید گفت مواد مخدر که عده زیادی از مردم، به ویژه جوانان را به دام خود گرفتار کرده، از یک سو باعث خسارات جسمی و روانی گشته و از سوی دیگر متلاشی شدن خانواده‌ها و روابط اجتماعی گروه‌های مختلف را سبب شده است. اثرات تخریبی فردی و اجتماعی اعتیاد باعث شده است تا اعتیاد از یک سو بزهکاری و از سوی دیگر بیماری فردی و در یک نگاه وسیع‌تر یک معضل اجتماعی در نظر گرفته شود. بنابراین از این نگاه برای مسئولین و متولیان امر درمان بیماری و یا حل مشکل و شناخت ابعاد مسأله و دستیابی به الگوی جامعه مدنی - آرمانی دارای امری حیاتی است. برای اتخاذ چنین روش و «محقق ساختن چنین جامعه‌ای، مدیریت جامعه با تمام توان تلاش می‌کند که برای مسائل فرهنگی - اجتماعی و سیاسی و اقتصادی از جمله مسأله رو به گسترش سوء مصرف مواد مخدر - راه‌حل‌های بهینه‌ای پیدا کند،

با این هدف که کیان ارزشی، انسانی و حیثی خود را، در چهارچوب نظام اجتماعی موجود پایدار سازد.» (همان، ۴۴۲)

برخی رفتار کجورانه را هم‌نوایی افراد با خرده فرهنگ‌هایی می‌دانند که آنان به آن تعلق دارند. خرده فرهنگ‌ها الگویی از ارزش‌ها و هنجارها و رفتارهای می‌باشند که در میان گروهی تبدیل به سنت می‌شوند. آنان شبکه‌های مهم مرجع هستند که افراد و گروه‌ها از طریق آنان جهان را می‌بینند و آن را تفسیر می‌کنند. فردی که تعهد خاصی به جامعه ندارد، اما پیوند محکمی با خرده فرهنگ مصرف مواد مخدر دارد، بیشتر محتمل است که به مصرف مواد روی می‌آورد. اعضای خرده فرهنگ اشخاص جدید را جامعه‌پذیر می‌کند. (هوارد، ۱۳۷۸، ۷۳)

در جدیدترین تقسیم بندی اختلاف روانی DSM- IV از اختلالات مرتبط با مواد نام برده شده است. منظور از اختلالات مرتبط با مواد دامنه‌ای از مشکلات مرتبط با استفاده و سوء- استفاده از داروهای مانند الکل، کوکائین، هروئین و دیگر موادی است که افراد برای تغییر در نحوه تفکر، احساس و رفتار خود، استفاده می‌کنند. این مشکلات هزینه‌های فوق‌العاده انسانی، مادی و اقتصادی دارند. (دوران‌دو بارلو^۱، ۱۹۹۷) در تعریف سوءاستفاده از مواد دوران‌دو و بارلو ۱۹۹۷ چنین عنوان کردند الگویی از استفاده از مواد روان‌گردان که منجر به آشفتگی یا ضایعه مهمی در نقش‌های اجتماعی و شغلی و موقعیت‌های حساس گردد.

بنابراین مقاله حاضر به منظور شناسایی زمینه‌های اجتماعی شیوع اعتیاد با در نظر گرفتن ابعاد مختلفی چون نحوه نگرش جوانان و نوجوانان نسبت به مواد مخدر در کنار تأثیر عوامل خانوادگی، روابط دوستانه و میزان توجه به قوانین و مقررات اجتماعی و گرایش‌های اجتماعی به سازمان‌ها و نهادهای اجتماعی آنان در شهرستان‌های نوشهر و چالوس ارائه گردیده است.

پرسش‌های تحقیق:

- آیا میزان ارتباط متقابل اعضای خانواده با گرایش نوجوانان و جوانان به مصرف مواد تفاوت دارد.

- آیا نوع نگرش به جامعه با گرایش نوجوانان و جوانان به مواد مخدر تفاوت دارد.

- آیا ارزیابی متفاوت از محیط‌های آموزشی موجب تفاوت در گرایش افراد به مصرف مواد می‌شود.
- تفاوت اعتماد به سازمان‌های اجتماعی می‌تواند موجب گرایش‌های متفاوت به مصرف مواد باشد.
- آیا بین میزان تبعیت متفاوت افراد از قوانین و هنجارهای اجتماعی و نوع گرایش به مصرف مواد مؤثر است
- آیا میزان تبعیت از نهادهای مذهبی در گرایش متفاوت به مصرف مواد مؤثر است.
- آیا تفاوت در استفاده از و سایل ارتباط جمعی می‌تواند در ایجاد تمایل به مصرف مواد نقش داشته باشد.

فرضیه‌های تحقیق:

- بین میزان ارتباط متقابل اعضای خانواده با گرایش نوجوانان و جوانان به مصرف مواد تفاوت وجود دارد.
- بین نوع نگرش به جامعه با گرایش نوجوانان و جوانان به مواد مخدر تفاوت وجود دارد.
- ارزیابی متفاوت از محیط‌های آموزشی موجب تفاوت در گرایش افراد به مصرف مواد می‌شود.
- تفاوت اعتماد به سازمان‌های اجتماعی می‌تواند موجب گرایش‌های متفاوت به مصرف مواد باشد.
- بین میزان تبعیت افراد از قوانین و هنجارهای اجتماعی و نوع گرایش به مصرف مواد تفاوت معناداری وجود دارد.
- میزان تبعیت از نهادهای مذهبی در گرایش متفاوت به مصرف مواد مؤثر است.
- تفاوت در استفاده از و سایل ارتباط جمعی می‌تواند در ایجاد تمایل به مصرف مواد نقش داشته باشد.

مباحث نظری

در مطالعه مباحث نظری تحقیق، نظریه‌های که در باب اعتیاد و مسایل مرتبط، که به‌عنوان پشتوانه نظری مطرح شده‌اند، هریک بخشی از واقعیت را روشن ساخته‌اند و به جرأت می‌توان ادعا کرد که هیچ‌یک از این نظریات به تنهایی نمی‌توانند ادعای تبیین کامل پدیده اعتیاد را داشته باشند. مخصوصاً این‌که بسیاری از این مباحث متناسب با شرایط و موقعیت اجتماعی کشورهای همانند ایران تهیه و تنظیم نگشته‌اند. علی‌رغم مباحث فوق در این زمینه می‌توان به نظریه‌های مختلفی که در باب مسأله اجتماعی از جمله اعتیاد ارائه گردیده است می‌توان به صورت زیر به آنها اشاره کرد: در بحث سبب‌شناسی اعتیاد از عوامل مختلفی صحبت شده است و نظریه‌های مختلفی نیز در این مورد مطرح است. سیگل و سنا (۱۹۹۷) عوامل گرایش به اعتیاد را به صورت ذیل مطرح کرده‌اند: درهم ریختگی اجتماعی، فشار همسالان، عوامل خانوادگی، عوامل ژنتیکی، مشکلات هیجانی، سندرم مشکل رفتاری، انتخاب منطقی. درهم‌ریختگی اجتماعی که شامل فقر، شرایط نامناسب اجتماعی، احساس درماندگی می‌گردد. همچنین احساس بی‌عدالتی، بی‌هویتی، عزت‌نفس پائین، شرایط اقتصادی ضعیف و زندگی در محل‌های آلوده به‌عنوان علل اعتیاد مطرح شده است. بوم^۱ و برونس^۲ (۱۹۹۳) عنوان کردند که ۸۰٪ افراد بی‌خانمان افرادی هستند که بیمار روانی یا سوء استفاده کننده از مواد و یا دارای سابقه جنائی هستند. (نقل شده از دوین^۳ و رایت^۴، ۱۹۹۷)

در مطالعه‌ای توسط برودی^۵ و فورهند^۶ (۱۹۹۳) که بر روی ۸۰ نوجوان انجام دادند، عنوان کردند که تضاد بین نوجوان-مادر می‌تواند، استفاده از الکل را پیش‌بینی کند و طرد-پذیرش از طرف مادر می‌تواند هم استفاده از دارو و هم گرایش به طرف همسالان منحرف را پیش‌بینی کند. در مطالعه‌ای دیگر توسط تولان^۷، لوریون^۸ (۱۹۸۸) در یک نمونه ۳۳۷ نفری بر روی نوجوانان

-
1. Boom
 2. Browns
 3. Devin
 4. Wright
 5. Brody
 6. Forehand
 7. Tolan
 8. Lorion

دریافتند که تضادهای خانوادگی نقش مهمتری را در رفتارهای بزهکارانه دارند. (نقل شده از هنگلر^۱، ۱۹۸۹) عنوان کردند نوجوانانی که بوسیله والدین خود مورد غفلت قرار گرفته‌اند و یا فقدان صمیمیت خانوادگی داشتند، احتمال بیشتری داشت که درگیر بزهکاری و خلاف‌هایی مانند فرار از خانه و مدرسه و استفاده از داروها شود. (به نقل از سیگل و سنا، ۱۹۹۷) علاوه بر این در مطالعات خود گزارشی از رفتارهای انحرافی (هیرشی^۲، ۱۹۶۹) نیز جوانان روابط کمتر، تضاد زیاد، اعتماد کمتر، صمیمیت پائین را با والدین گزارش کردند.

کیفیت رابطه ولی- فرزندی در نوجوانان خانواده‌های عادی در تمامی ابعاد رابطه، بهتر از کیفیت رابطه ولی- فرزندی در نوجوانان دچار اعتیاد می‌باشد. کیفیت رابطه با پدر نوجوانان عادی در تمامی ابعاد رابطه بهتر از کیفیت رابطه با پدر نوجوانان دچار اعتیاد می‌باشد. کیفیت رابطه با مادر نوجوانان خانواده‌های عادی نیز جز در خرده مقیاس سردرگمی نقش، بهتر از کیفیت این رابطه در نوجوانان دچار اعتیاد می‌باشد. بین کیفیت رابطه با پدر و مادر نوجوانان خانواده‌های عادی تفاوت معناداری مشاهده نشد اما نوجوانان دارای اعتیاد کیفیت رابطه با مادرشان به گونه معناداری بهتر از کیفیت رابطه با پدرشان بود. (حیدرنیا و چرخیان، ۱۳۸۶)

تحقیقات نشان می‌دهد که سوءاستفاده از مواد ارتباط نیرومندی با رفتارهای بهترین دوستان فرد خصوصاً هنگامی که نظارت والدین ضعیف و یا وجود نداشته‌باشد، دارد. (دیشون^۳، کاپالدی^۴، اسپراکلن^۵ ولی، ۱۹۹۵) در یک مطالعه توسط مک برید^۶، جوی^۷، سیمپسون^۸ (۱۹۹۱) بر روی ۱۱۰ آمریکائی مکزیکی (سن ۱۳-۱۷ سال) انجام گرفت مشخص گردید که ارتباط با همسالان منحرف قویاً با استفاده از الکل و دارو مرتبط است. در یک مطالعه توسط رجایی (۲۰۰۰) در مشهد بر روی ۴۷۴ دانش‌آموز صورت گرفت، مشخص گردید که از بین عوامل خانوادگی، همسالان، مدرسه، رسانه‌های گروهی، عامل انحراف همسالان بیشترین

همبستگی را با رفتارهای

1. Henggeler
2. Hirschi
3. Dishion
4. Capaldi
5. Spracklen
6. McBride
7. Joe
8. Simpson

انحرافی دانش‌آموزان دارد.

در ارتباط با عامل خانواده، بررسی منابع نشان می‌دهد که چهار زمینه خانوادگی در شکل-گیری رفتارهای انحرافی نقش دارند. از هم گسیختگی خانوادگی، تضاد خانوادگی، غفلت خانوادگی و انحراف خانوادگی. با این حال در اکثر موارد این زمینه‌ها با یکدیگر تعامل برقرار می‌کنند. مثلاً در یک خانواده منحرف احتمال تضاد و یا غفلت هم وجود دارد. (سیگل و سنا، ۱۹۹۷، بلک برن^۱، ۱۹۹۳) در ارتباط با از هم گسیختگی خانوادگی تحقیقات زیادی انجام شده است. مثلاً فراستنبرگ^۲ و سیلتزر^۳ (۱۹۸۶) و هترینگتون^۴ (۱۹۸۷) عنوان کردند که طلاق خطر مشکلات رفتاری را در کودکان بالا می‌برد. (به نقل از کاپالدی^۵ و پاترسون^۶، ۱۹۹۱) در مطالعه‌ای توسط برودی^۷ و فورهند^۸ (۱۹۹۳) که بر روی ۸۰ نوجوان انجام دادند، عنوان کردند که تضاد بین نوجوان - مادر می‌تواند استفاده از الکل را پیش‌بینی کند و طرد-پذیرش از طرف مادر می‌تواند هم استفاده از دارو و هم گرایش به طرف همسالان منحرف را پیش‌بینی کند. در مطالعه‌ای دیگر توسط تولان^۹، لوریون^{۱۰} (۱۹۸۸) در یک نمونه ۳۳۷ نفری بر روی نوجوانان دریافتند که تضادهای خانوادگی نقش مهمتری را در رفتارهای بزهکارانه دارند. (نقل شده از هنگلر^{۱۱}، ۱۹۸۹) عنوان کردند نوجوانانی که بوسیله والدین خود مورد غفلت قرار گرفته-اند و یا فقدان صمیمیت خانوادگی داشتند احتمال بیشتری داشت که درگیر بزهکاری و خلاف-هایی مانند فرار از خانه و مدرسه و استفاده از داروها شوند. (به نقل از سیگل و سنا، ۱۹۹۷) علاوه بر این در مطالعات خود، گزارشی از رفتارهای انحرافی (هیرشی^{۱۲}، ۱۹۶۹) جوانان در روابط کمتر، تضاد زیاد، اعتماد کمتر، و صمیمیت پائین را با والدین گزارش کردند.

-
- 1.Blackburn
 - 2.Frustenberg
 - 3.Silters
 - 4.Hetrington
 - 5.Capaldi
 - 6.Patterson
 - 7.Brody
 - 8.Forehand
 - 9.Tolan
 - 10.Lorion
 - 11.Henggeler
 - 12.Hirschi

شواهدی وجود دارد که فرزندان والدین الکلیک احتمال بیشتری دارد که مشکلات روانی اجتماعی مانند سوءاستفاده از مواد داشته باشند. (بارر^۱، چسین^۲، بنت^۳، ولین^۴، ریس^۵، ۱۹۸۸، جانسون^۶، لئونارد^۷ و جاکوب^۸، ۱۹۸۹، میلر^۹ و یانگ^{۱۰}، ۱۹۷۷، پارکر^{۱۱} و هار فورد^{۱۲}، ۱۹۸۸، نقل شده از آمود^{۱۳}، ۱۹۹۷)

مک کورد^{۱۴} (۱۹۸۶) دریافت که انحراف والدین هنگامی که با پرخاشگری والدین و تضاد آنها ترکیب می شود، بیشترین اثر را دارد و هنگامی که پدر برای مادر احترام قائل می شود و به کودک محبت می کند اثر آن نسبتاً کم می شود. (نقل شده از بلک برن، ۱۹۹۳)

برای بسیاری از افراد سوءاستفاده از مواد یکی از مشکلات رفتاری است که در زندگی دارند. مطالعات طولی نشان می دهد افراد جوانی که از مواد استفاده می کنند، ناسازگار، از خود بیگانه از نظر هیجانی آشفته و مشکلات اجتماعی زیادی دارند. بنابراین به نظر می رسد که استفاده مواد بخشی از یک سندرم مشکل رفتاری باشد. داشتن یک زندگی منحرف به معنی رابطه‌ی با همسالان منحرف، زندگی در خانواده‌های که والدین و برادر و خواهر از مواد استفاده می کنند، تحصیلات پایین، بیگانگی با هنجارهای اجتماعی و درگیر رفتارهای بزهکارانه در سنین پایین بودن، از جمله ویژگی‌های سندرم مشکل رفتاری است. (دابکین^{۱۵} همکاران، ۱۹۹۵؛ بروک^{۱۶} و همکاران، ۱۹۹۵؛ نقل شده از سیگل و سنا، ۱۹۹۷)

علاوه بر اینها براساس دیدگاه انتخاب منطقی جوانان ممکن است دلیل کسب احساس

- 1.Barra
- 2.Chesin
- 3.Bent
- 4.Vellin
- 5.Riss
- 6.Johanson
- 7.Leonard
- 8.jacoob
- 9.Miller
- 10.Young
- 11.Parker
- 12.Harfore
- 13.Amodeo
- 14.MCcord
- 15.Dobkin
- 16.Broke

لذت و اثرات پاداشی که مواد بوجود می‌آورند از مواد استفاده کنند. با استفاده از مواد افراد احساس شادمانی، آرامش، کفایت، رهایی از درد، فرار واقعیت، احساس نیرومندی را تجربه می‌کنند. بنابراین این اعتقاد که داروها می‌تواند شرایط بهتری برای آنها بوجود آورد، باعث می‌گردد که آنها از عواقب خطرناک آینده غافل شوند. (سیگل و سنا، ۱۹۹۷)

دورانت و بارلو (۱۹۹۷) این پدیده را تحت عنوان تقویت مثبت مطرح می‌نمایند. یعنی این - که اثرات لذت بخش داروهای یک تقویت کننده برای ادامه دادن به استفاده از مواد است. همچنین فرار از احساسات منفی به عنوان تقویت منفی برای ادامه‌ی استفاده از مواد مطرح شده است.

نتایج تحقیق تحت عنوان «بررسی نحوه نگرش رسانه‌ها به اعتیاد» در مورد روزنامه‌های ایران (چهار روزنامه دولتی و پرتیراژ ایران) بیانگر آن است که این رسانه‌ها در برنامه‌های پیشگیری از سوءمصرف مواد مخدر کارکرد فعالی نداشته‌اند. مقالات، اخبار، گزارش‌ها، مصاحبه‌ها و سایر مطالب این روزنامه‌ها به مواد مخدر و مسأله اعتیاد تنها به عنوان یک موضوع خبرساز و مهیج نگریسته‌اند و تنها به بُعد برخورد موضوع توجه شده است و کمتر مطلبی در زمینه آموزشی و پیشگیری از مواد مخدر را در این روزنامه‌ها می‌توان مطالعه نمود. (کیا، حسین - پور، ۱۳۸۶)

بین سطح دینداری فرد و گرایش به مصرف مواد رابطه منفی معنی دار وجود دارد و هرچه فرد در سطح بالاتری از دینداری قرار داشته باشد احتمال گرایش به مصرف مواد در وی کمتر است. نتایج همچنین نشان داده است که بین خودکنترلی پایین و گرایش به مصرف مواد رابطه معنی دار مثبت وجود دارد و هرچه فرد خودکنترلی پایین تری داشته باشد، احتمال گرایش به مصرف مواد در وی بیشتر است. (خدایاری فرد، ۱۳۸۶)

یکی از عوامل حمایت کننده فرد، دینداری است که در برخی از مطالعات (ویلز، بیر و ساندی^۱، ۲۰۰۳) از آن به عنوان سپری در مقابل وابستگی به مواد یاد شده است. دین از طریق برقراری یک نظم اخلاقی، تدارک فرصت‌هایی برای به دست آوردن شایستگی‌های یاد گرفته شده و تهیه قوانین اجتماعی، سوءمصرف مواد و بهبودی از آن را تحت تأثیر قرار می‌دهد

(اسمیت^۱، ۲۰۰۳). میلر^۲، دیویس^۳ و گرینوالد^۴ (۲۰۰۰) در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که نوجوانانی که دیندار نیستند و نمرات پایینی در اندازه‌گیری میزان فعالیت دینی به دست می‌آورند، در مقایسه با نوجوانان دارای سطح بالاتر فعالیت دینی، مصرف و سوء مصرف مواد بیشتری را دارند.

ریچارد، بل و کارلسون^۵ (۲۰۰۰) در آزمایشی نشان دادند که افزایش حضور در کلیسا به کاهش مصرف الکل و کوکابین در بین گروه نمونه منجر گردید. مریل، سلزار و گاردنر^۶ (۲۰۰۱) در پژوهش خود نشان دادند که عواملی نظیر فراوانی حضور در کلیسا، سطح بالای دینداری در اعضای خانواده و والدین، و فراوانی بحث‌های دینی خانوادگی اثر حمایت‌کننده در مقابل مصرف مواد در نوجوانان و جوانان دارد.

براون^۷ و همکاران (۲۰۰۱) نشان دادند که دینداری یک عامل حمایت‌کننده از فرد در مقابل رفتارهای پرخطر از قبیل استعمال سیگار، مصرف الکل و ماریجوانا و استفاده از کوکابین است. ناننمکر، مک نیلی و بلوم^۸ (۲۰۰۳) نیز در نتایجی مشابه، دریافتند که فعالیت دینی افراد یک عامل حمایتی در برابر استفاده از الکل، ماری جوانا و کوکابین است. ویلز، بیر و سندی^۹ (۲۰۰۳) در مطالعه‌های که بر روی نوجوانان ۱۲ تا ۱۶ ساله انجام دادند به این نتیجه رسیدند که بین میزان دینداری و استفاده از الکل و ماری جوانا و نیز استعمال سیگار همبستگی منفی وجود دارد و هرچه فرد در سطح بالاتری از دینداری قرار داشته باشد، مواد مذکور را به میزان کمتری مورد استفاده قرار می‌دهد. آنها از رابطه «دینداری × حوادث مهم زندگی» به عنوان یک سپر در مقابل مصرف مواد یاد نمودند.

-
1. Smith
 2. Miller
 3. Davies
 4. Greenwald
 5. Richard, Bell, & Carlson
 6. Merrill., Salazar., & Gardner
 7. Brown
 8. Nonnemaker, McNelly, & Blum
 9. Wills, Year, & Sandy

راهبردهای تربیتی در حال از جایگاه بسیار بالایی برخوردار است. (سیگل و سنا، ۱۹۹۷) از مهمترین فعالیت‌ها در این زمینه آگاهی‌دادن به افراد مختلف جامعه در مورد علل روی آوردن به مواد، اثرات داروها، خطرات بدنی، روانی و اجتماعی استفاده از مواد می‌گردد. در حال حاضر بهترین مکان برای انجام چنین برنامه‌های مراکز آموزشی یعنی مدارس است. دو پروژه مشهور در این زمینه در آمریکا پروژه هشدار، که در مدارس متوسطه شهرهای کالیفرنیا و اورگون انجام گرفت. همچنین پروژه بسیار مشهور آموزش مقاومت در برابر سوءاستفاده از داروها است، که در مدارس ابتدائی انجام گرفت تا مهارت‌های مقاومت در برابر فشارهای همسالان در استفاده از داروها را آموزش دهند. این برنامه بر روی پنج زمینه‌ی عمده قرار داشت:

- ۱) فراهم کردن اطلاعات صحیح در مورد تنباکو، الکل، داروها
- ۲) آموزش تکنیک‌هایی به دانش‌آموزان برای مقاومت در برابر فشار همسالان
- ۳) آموزش به دانش‌آموزان در مورد احترام به قوانین
- ۴) ارائه و آموزش روی آوردن به روش‌هایی مناسب برای مقابله با استرس‌های زندگی به جای استفاده از دارو.
- ۵) بالا بردن عزت نفس در دانش‌آموزان (الیکسون^۱ و بیل^۲، ۱۹۹۰)

روش تحقیق

یکی از پایه‌های اصلی در شناخت علمی هر پدیده انسانی - اجتماعی، انتخاب روش مناسب و درست است. از این حیث گاهی در استفاده از روش مطلوب، مطالعه منظم و منطقی پدیده‌ای خاص مدنظر قرار می‌گیرد که در آن صورت مطالعه «روش‌شناسی» ضرورت ویژه می‌یابد. بنابراین روش جزء لاینفک تحقیق است. از طرفی دیگر چون نظریه‌های علمی باتوجه به انتزاعی بودنشان امکان برقراری ارتباط با واقعیت را به صورت عینی، روشن و بدون ابهام فراهم نمی‌کند، تنها از طریق به کارگیری «مبانی روش‌شناسی» است که این امکان فراهم می‌آید. به این

1.Ellikson
2.Bell

ترتیب آنچه که در حوزه و چارچوب نظری مورد بحث و توجه قرار می‌گیرد، تنها به وسیله‌ی اصول و مبانی روش‌شناسی در عرصه‌ی واقعیت‌های اجتماعی قابل پیگیری است. در پژوهش حاضر به دلیل کیفیت خاص زمینه‌های اعتیاد، می‌توان در این عرصه، با وقایع بسیاری چون تاریخی، اجتماعی، فرهنگی و گزارش‌ها و اسناد و مدارک سروکار داشت لذا پیچیدگی موضوع اقتضاء می‌کند که با وسواس و دقت بیشتری نسبت به اتخاذ روش مناسب اقدام نمود.

باتوجه به آنچه گفته شد، در مورد شناسایی زمینه‌های شیوع اعتیاد، روش تحقیق مورد استفاده در تحقیق حاضر مطالعه اسناد و مدارک موجود در سطح سازمان‌ها و کتابخانه‌ها با «روش اسنادی» خواهد بود. از طرف دیگر برای جمع‌آوری اطلاعات در قلمرو مکانی منطقه نوشهر و چالوس از «روش پیمایشی» استفاده شده است. جامعه آماری این پژوهش را کلیه نوجوانان و جوانان در شهرستان نوشهر و چالوس تشکیل می‌دهند که از دو جنس دختر و پسر از سنین ۱۵ الی ۲۵ سال که در سطح شهرستان‌ها زندگی می‌کنند را شامل می‌شود.

پرسشنامه مقدماتی (آزمایشی) اغلب با سؤالات باز و بر روی نمونه کوچکی در سطح شهر اجرا شد تا باتوجه به نتایج استخراج شده و طبقه‌بندی آنها مبنای اصلی پرسشنامه فراهم گردد. با تجزیه و تحلیل نتایج بدست آمده از پژوهش مقدماتی و روشن شدن کمبودها و کاستی‌های پرسشنامه مقدماتی، داده‌ها برای تهیه یک پرسشنامه اصلی پردازش شدند، برای طراحی تکنیک‌های فوق باید باتوجه به مراحل زیر اقدام نمود:

- ۱- مطالعه مقدماتی و استخراج نکات اصلی و قابل بحث در تحقیق مطابق با مبانی نظری تحقیق.
- ۲- تجزیه و تحلیل اطلاعات جمع‌آوری شده و استخراج نکات قابل قبول.
- ۳- تنظیم یک متن مصاحبه‌ای با افراد و شخصیت‌های آشنا با مسائل اعتیاد.
- ۴- انجام مصاحبه و شناسایی نکات و نقاط قوت و ضعف مصاحبه و متن آماده.
- ۵- جمع‌آوری اطلاعات و تکمیل اطلاعات با استفاده از فیش‌نویسی.
- ۶- تهیه و تدوین پرسشنامه مقدماتی باتوجه به اطلاعات اولیه جمع‌آوری شده از طریق مصاحبه و مطالعات زمینه‌ای.
- ۷- اجرا و آزمون اولیه پرسشنامه.

۸- اصلاح و تکمیل پرسشنامه.

۹- تست و تکمیل نهایی پرسشنامه.

تعیین شاخص‌های اندازه‌گیری همراه بامعرفی آنها (اقدام آماری)

متغیر وابسته: گرایش به اعتیاد.

متغیر مستقل: - عوامل مخاطره آمیز بین فردی و محیطی:

الف) عوامل مربوط به خانواده :

- ناآگاهی والدین - ارتباط ضعیف والدین کودک - فقدان انضباط در خانواده - خانواده

متشنج یا آشفته و از هم گسیخته - والدین معتاد

ب) عوامل مربوط به دوستان:

- پرخاشگری دوستان - معاشرت کنترل نشده با دوستان - طرح راز دوستانه - میزان

صمیمیت

ج) عوامل مربوط به مدرسه :

- مقررات جدی - استرس‌های شدید تحصیلی و محیطی - فقدان حمایت معلمان و نوع و

میزان پاسخگویی به نیازهای عاطفی

د) عوامل مربوط به محل سکونت:

- فقدان ارزشهای مذهبی و اخلاقی - شیوع خشونت و اعمال خلاف، مشاغل کاذب -

آشفته‌گی وضعیت همبستگی بین افراد محل و حاشیه آن

هـ) عوامل مخاطره‌آمیز اجتماعی:

- فقدان قوانین جدی در خرید، حمل و مصرف مواد- بازار مواد - مصرف مواد به عنوان

هنجار اجتماعی- کمبود امکانات فرهنگی، ورزشی و تفریحی- عدم دسترسی به سیستم‌های

خدماتی حمایتی مشاوره‌ای- توسعه صنعتی- مهاجرت - کمبود فرصت‌های شغلی- محرومیت

اقتصادی

در این پژوهش نمونه‌گیری با روش تصادفی خوشه‌ای صورت گرفت. در این روش اصولاً

جامعه مورد بررسی به چند خوشه بزرگ تقسیم می‌شود و سپس این خوشه‌ها به خوشه‌های

فرعی تشکیل می‌دهند. وقتی چند خوشه و یا مجموعه به عنوان نمونه با روش تصادفی انتخاب شد تمام یا بخشی از آن مجموعه به عنوان نمونه محسوب می‌شود. با توجه به گستردگی جامعه به منظور استفاده از فرمول‌های آماری، فرمول پیشنهادی از کوکران خواهد بود که این فرمول با اجزای زیر قابل استفاده خواهد بود. با توجه به تعداد جمعیت جامعه آماری واقع در گروه سنی مورد مطالعه که تقریباً ۵۰۰۰۰ نفر هستند، تعداد نمونه آماری ۱۲۰۰ نفر انتخاب گردید.

$$n = \frac{t^2 pq}{1 + \frac{1}{N} \left(\frac{t^2 pq}{d^2} - 1 \right)}$$

در نمونه	در حوضه آماری	
P	P	وجود صفت
q	Q	عدم وجود صفت

در این پژوهش برای تعیین پاسخ‌های سؤالات تحقیق به‌طور کلی در دو سطح عملیات آماری اجرا خواهد شد. ابتدا از آمار توصیفی از جمله فراوانی، درصد، استفاده شده و برای آزمون فرضیه‌های تحقیق از آزمون t برای آزمون معنی‌دار بودن تفاوت بین گروه‌های مورد مطالعه استفاده شده است.

یافته‌های تحقیق

در این مرحله از تحقیق، اطلاعات خام جمع‌آوری شده به گونه‌ای پردازش شدند که بتوان آنها را با استفاده از فنون آماری و غیر آماری مرتبط، در راستای تحقق اهداف تحقیق و پاسخگویی به سؤالات و مسأله‌ی تحقیق مورد استفاده قرار داد. باید توجه داشت که اطلاعات و داده‌های خام جمع‌آوری شده، مخصوصاً اطلاعات مربوط به نگرش اساساً مسأله‌ی کیفی هستند. از این جهت پردازش و تعبیر آنها که از گویه‌ها و جملات به دست آمده‌اند فقط با تبدیل آنها به اعداد امکان‌پذیر می‌شود. به عبارت دیگر تجزیه و تحلیل داده‌ها به عنوان مرحله‌ای از مراحل تحقیق علمی و به عنوان بخشی از فرآیند روش‌شناسی تحقیق به شمار می‌رود که از طریق آن کلیه‌ی فعالیت‌های لازم برای تحقیق حاضر، هدایت شده و معناداری به داده‌ها صورت می‌پذیرد. بنابراین محققین در این قسمت به منظور پاسخگویی به مسأله‌ی تدوین شده و رد یا

تأیید فرضیات و یا سؤالات تحقیق که در این تحقیق به‌عنوان موتور اصلی پژوهش در نظر گرفته شده‌اند، از روش‌های مختلف آماری اعم از توصیفی و استنباطی برای تجزیه و تحلیل اطلاعات استفاده کرده‌اند.

جدول شماره ۱: اطلاعات مهم فردی (توزیع فراوانی و درصد فراوانی)

۳۹	۴۰۰	بلی	داشتن	۵۲/۸	۶۳۴	دختر	جنسیت
۶۱	۶۳۵	خیر	دوستان معتاد	۵۲/۸	۵۶۶	پسر	
۲۴/۸	۲۸۳	بالا	اعتماد متقابل	۵۳/۷	۵۴۲	کمتر از ۲۰	سن
۱۸/۳	۲۶۶	متوسط		۴۶/۳	۵۳۸	بالای ۲۰	
۵۶/۹	۶۵۱	ضعیف	نظارت والدین	۲۰/۴	۲۲۴	بلی	تجربه ترک تحصیل
۳۰	۳۴۳	بالا		۷۹/۶	۸۷۴	خیر	
۱۷/۶	۲۵۸	متوسط	میزان حساسیت والدین	۶/۱	۶۸	بلی	سابقه مردودی
۵۲/۴	۵۹۹	ضعیف		۹۳/۹	۱۰۵۴	خیر	
۳۱/۵	۳۶۰	بالا	کنترل رفت و آمد	۲۴/۷	۳۷۵	کمتر از دیپلم	تحصیلات پدر
۱۸/۳	۲۶۶	متوسط		۷۵/۳	۸۲۵	بالا تر از دیپلم	
۵۰/۲	۵۷۴	ضعیف	هنجار پذیری	۳۹	۴۴۷	کمتر از دیپلم	تحصیلات مادر
۳۳	۳۷۷	بالا		۶۱	۷۰۰	بالا تر از دیپلم	
۱۵/۷	۲۳۷	متوسط	رضایت از تعقیب قانون	۶۸/۴	۷۸۸	والدین	نوع سرپرست
۵۱/۲	۵۸۶	ضعیف		۳۱/۶	۳۵۰	۲ و کمتر والدین	
۶۰/۶	۶۹۳	موافق	رضایت از تعقیب قانون	۵۵	۶۶۰	۲ و کمتر	تعداد اطاق محل سکونت
۱۹/۴	۲۷۹	بی نظر		۴۵	۵۳۰	بالا تر از ۲	
۱۹/۹	۲۲۸	مخالف	رضایت از تعقیب قانون	۵۳/۷	۶۱۹	بلی	طاق مستقل
۴۵/۱	۵۲۱	بالا		۴۶/۳	۵۳۴	خیر	
۲۵/۷	۳۴۱	متوسط	قانونمندی جامعه	۶۳/۳	۷۶۱	بلی	داشتن اقوام معتاد
۲۹/۲	۳۳۷	پایین		۳۶/۴	۴۳۵	خیر	
۴۷/۱	۵۴۲	موافق	رعایت یکسان قوانین	۳۲/۴	۳۸۹	بلی	سابقه مصرف
۱۳/۹	۲۰۶	بی نظر		۶۷/۶	۸۱۱	خیر	
۳۹	۴۰۵	مخالف	علاقتمندی به محافل دوستان	۴۸/۳	۵۷۹	قوی	نوع ارتباط با والدین
۱۸/۵	۲۱۴	موافق		۵/۸	۶۹	متوسط	
۲۴/۷	۳۳۰	ممتنع	اعتماد به آینده	۴۶	۵۵۲	ضعیف	دوران کودکی
۵۶/۸	۶۵۶	مخالف		۵۳/۵	۶۲۱	بالا	
۴۶/۹	۵۵۲	بالا	اعتماد به نیروی انتظامی	۱۹/۷	۳۶۸	متوسط	امید به آینده
۲۳/۶	۳۰۱	متوسط		۲۶/۸	۳۱۱	پایین	
۲۹/۵	۳۴۷	پایین	نگرش به مواد مخدر	۳۱/۶	۳۷۵	زیاد	امید به آینده
۵۶/۵	۶۷۱	بالا		۱۱/۶	۱۵۰	متوسط	
۲۹/۵	۳۶۲	متوسط	نگرش به مواد مخدر	۵۶/۸	۶۷۵	کم	امید به آینده
۱۴/۱	۱۶۷	پایین		۱۳/۹	۱۵۵	موافق	
				۷/۹	۱۱۷	بی نظر	نگرش به مواد مخدر
				۷۸/۹	۹۲۸	مخالف	

جدول شماره ۲: خلاصه‌ی نتایج به دست آمده از محاسبات آماری فرضیه‌های تحقیق

فرضیات	آماره آزمون t	درجه آزادی	سطح معنی‌داری	نتیجه فرضیه رد یا قبول
۱- مقایسه میزان روابط متقابل خانوادگی و گرایش به مصرف مواد مخدر در افراد سالم و معتاد	۶/۷۶۳	۱۱۸۲	۰/۰۰۰۱	تفاوت معنی‌داری وجود دارد
۲- مقایسه نگرش افراد به جامعه و گرایش به مواد نزد افراد سالم و معتاد	۱۳/۰۲۲	۱۱۸۲	۰/۰۰۰۱	تفاوت معنی‌داری وجود دارد
۳- تفاوت مقبولیت سازمان‌های آموزشی نزد افراد سالم و معتاد و رابطه آن در گرایش به مواد	۱۷/۵۹۴	۱۱۸۲	۰/۰۰۰۱	تفاوت معنی‌داری وجود دارد
۴- مقایسه میزان اعتماد به سازمانها و گرایش به مواد در افراد سالم و معتاد	۱۰/۲۰۵	۱۱۸۲	۰/۰۰۰۱	تفاوت معنی‌داری وجود دارد
۵- مقایسه میزان رعایت هنجارها و قوانین اجتماعی در افراد معتاد و سالم	۴/۲۴۸	۱۱۸۲	۰/۰۰۳	تفاوت معنی‌داری وجود دارد
۶- مقایسه ارزیابی از نهادهای مذهبی و گرایش افراد سالم و غیرسالم	۱۱/۸۶	۱۱۸۲	۰/۰۰۰۴	تفاوت معنی‌داری وجود دارد
۷- میزان استفاده از وسایل ارتباط جمعی و گرایش به مصرف مواد نزد افراد سالم و غیرسالم	-۱/۴۸۳	۱۱۸۲	۰/۱۳۸	تفاوت معنی‌داری وجود دارد

در جدول بالا با استفاده از آزمون T تفاوت معنی‌داری برای دو گروه مستقل (نوجوانان و جوانانی که گرایش مصرف مواد مخدر داشته و گروه دومی که به مصرف مواد گرایش نداشته‌اند) انجام گرفت. یافته‌های حاصل از آماره فوق نشان می‌دهد که ارزیابی و نگرش مثبت به مصرف مواد مخدر نزد افراد معتاد بیشتر از افراد بهنجار است. افراد معتاد نسبت به افراد بهنجار از خانواده‌های با استانداردهای پایین‌تری برخوردارند.

بین عضویت افراد معتاد و سالم در نوع خرده فرهنگ تفاوت معنی‌داری وجود دارد. یعنی این دو دسته از افراد در عضویت خودشان نسبت به شهر و منطقه، علاقه به آداب و رسوم ایرانی بودن ابراز نوع احساس درباره مراسم سنتی به تکلم زبان محلی تفاوت ندارند بنابراین فرضیه صفر تأیید می‌گردد. معنای آن این است که در مجموع نگرش جوانان و نوجوانان سالم و معتاد نسبت به این ویژگی‌ها تفاوتی ندارد. میزان و نوع نگرش افراد بهنجار و معتاد در تقید نسبت به سازمان‌های اجتماعی تفاوتی را نشان نمی‌دهد. بنابراین فرضیه صفر تأیید می‌گردد. یعنی طبق نظر پاسخگویان تفاوتی در میزان تقید این دو گروه وجود ندارد.

یافته‌های حاصل از آماره فوق نشان می‌دهد که میزان ارتباط متقابل میان اعضای خانواده با گرایش به مصرف مواد مخدر ارتباط معناداری دارد. به این معنی هرگاه در میان اعضای خانواده ارتباط متقابل در امور مختلف آموزش، فراغتی (تفریحی) زیادتر باشد، زمینه گرایش فرزندان آنان به مصرف مواد کاهش می‌یابد.

ازجمله فرضیات تحقیق در پی سنجش ارتباط میان ارزیابی افراد (جوانان و نوجوانان) از جامعه به معنای کلی آن بوده است. یافته‌ها نشان می‌دهد که هرچه جوانان و نوجوانان ارزیابی مثبت‌تری از جامعه ارائه کرده باشند، گرایش و تمایل آنان به مصرف مواد مخدر کاهش نشان می‌دهد. بنابراین رویکرد مثبت افراد نسبت به جامعه می‌تواند در سالم ماندن و زندگی مطلوب آنان مؤثر باشد.

در یافته‌های حاصل از مبانی نظری تحقیق حاضر نشان می‌دهد که ارزیابی‌های مثبت از سازمان‌ها و مؤسسات آموزشی می‌تواند فضای سلامت روانی - اجتماعی افراد را فراهم آورد بر همین گرایش فرضیه تحقیق حاضر نشان می‌دهد که افراد که ارزیابی مثبتی از سازمان‌های آموزشی داشته‌اند و آنان که ارزیابی مطلوبی نداشته‌اند نسبت به مصرف مواد تفاوت معناداری را نشان می‌دهد. اعتماد به سازمان‌ها یکی دیگر از متغیرهای مهمی است که می‌تواند به میزان گرایش به اعتیاد در ارتباط باشد. از این رو یافته‌ها نشان می‌دهند که بین افرادی که ارزیابی‌های مثبت و منفی از سازمان‌ها ارائه کرده‌اند با گرایش به مواد اعتیاد تفاوت اساسی دارند به مصرف مواد (اعتیاد) گرایش ندارند.

در فرضیه دیگری میزان تبعیت از هنجارها و قوانین اجتماعی مورد بررسی قرار گرفت یافته‌ها نشان می‌دهند که میزان تبعیت از هنجارها و قوانین اجتماعی و گرایش به مصرف مواد تفاوت معنی‌داری وجود دارد. یعنی هرچه افراد هنجارپذیرتر و اجتماعی‌تر باشد، گرایش به مصرف مواد نزد آنان کمتر است.

دو فرضیه بعدی ارزیابی افراد از نهادهای مذهبی با میزان نگرش به اعتیاد مورد بررسی قرار گرفت یافته‌ها نشان می‌دهد که گرایش به مواد نزد کسانی که ارزیابی نسبت از نهادهای

مذهبی داشته‌اند و آنانی که ارزیابی منفی داشته‌اند تفاوت وجود دارد. به این معنی آنانی که ارزیابی مثبت‌تری داشته‌اند گرایش به استفاده از مواد از خود نشان نداده‌اند، در فرضیه بعدی میزان استفاده از وسایل ارتباط جمعی و گرایش به مصرف مواد مورد بررسی قرار گرفت یافته‌ها نشان می‌دهد که بین کسانی که از وسایل ارتباط جمعی استفاده می‌کنند و آنانی که برای استفاده از وسایل ارتباط جمعی در زندگی خود برنامه‌ای ندارند تفاوت معنی‌داری در گرایش به مواد وجود ندارد بنابراین فرضیه صفر تأیید می‌گردد.

تحلیل واریانس دو طرفه

طبق فرضیه اول این تحقیق تفاوت نگرش افراد معتاد و سالم به مواد مخدر را مطرح شد حال با وارد ساختن متغیر «جنسیت» در تحلیل واریانس دو طرفه نتیجه در جدول زیر ارائه می‌گردد. ابتدا به صورت جدول توصیفی داده‌ها ارائه می‌گردد.

جدول شماره ۳ - میانگین و انحراف معیار نگرش افراد سالم و معتاد

انحراف معیار	میانگین	نوع گرایش	جنس	نگرش افراد
۲/۳۸	۸۱/۰۴۱	گرایش مثبت	پسر	
۲/۳۳	۷۷/۶۹	بدون گرایش	دختر	
۲/۲۲	۸۱/۲۴	گرایش مثبت		
۲/۱۹	۷۹/۶۴	بدون گرایش		

جدول شماره ۴: اثرات بین متغیرها (آنالیز واریانس دو طرفه)

منبع تغییرات	مجموع مربعات	درجه آزادی	میانگین مربعات	ازمون F	سطح معنی داری
مدل تصحیح شده	۴۹۷۵۸۴۹	۳	۸۷۲/۶۸۲	۱۱۴/۴۵۳	۰/۰۰۰۱
مقدار ثابت	۴۹۷۵۸۴۹	۱	۴۹۷۵۸۴۹	۶۰۵۲۵۸۶	۰/۰۰۰۱
جنسیت	۲۲۶/۸۱۹	۱	۲۲۶/۸۱۹	۲۹/۷۴۸	۰/۰۰۰۱
گروه معتاد و سالم	۱۱۹۱/۵۵۶	۱	۱۱۹۱/۵۵۶	۱۵۶/۲۷۴	۰/۰۰۰۱
جنسیت و گروه معتاد و سالم	۱۴۸/۷۴۹	۱	۱۴۸/۷۴۹	۱۹/۵۰۸	۰/۰۰۰۱
خطا	۸۷۵۳/۲۸	۱۱۴۸	۷/۶۲۵		
کل	۸/۴۱۵/۲۴۴	۱۱۵۲			

در جدول فوق باتوجه به اثر متقابل معنی‌داری جنس و نگرش به مواد مخدر افراد معتاد و سالم مورد مطالعه قرارگرفت یافته‌های حاصل باتوجه به سطح معنی‌داری آنها تفاوت‌های

معنی‌داری میان آنها دیده می‌شود. یعنی گرایش به مواد مخدر نزد افراد سالم و معتاد باتوجه به جنس زن و مرد بودن افراد سالم و معتاد نیز مورد مطالعه قرار گرفت یافته‌ها نشان داد همچنان تفاوت معنی‌داری میان نگرش این افراد وجود دارد. طبق فرضیه تحقیق حاضر افراد معتاد نسبت به افراد بهنجار از خانواده‌های با استاندارد پایین‌تری برخوردارند. یافته‌های حاصل ابتدا میانگین نمرات استاندارد خانواده‌های پسران و دختران را به تفکیک ارائه کرد. انحراف معیارهای آنرا نشان داده است.

جدول شماره ۵: میانگین و انحراف معیار استاندارد خانواده‌های پسران و دختران با

گرایش‌های مختلف

انحراف معیار	میانگین	نوع گرایش	جنس	نگرش افراد
۰/۹۸۴	۳/۵۴	دارند	پسر	
۰/۹۸۶	۳/۷۷	ندارند		
۱/۲۲۷	۳/۴۲	دارند	دختر	
۱/۳۴۸	۳/۶۱	ندارند		

جدول شماره ۶: اثرات بین متغیرهای استانداردهای خانواده سالم و غیر سالم و نگرش

افراد به مواد مخدر

منبع تغییرات	مجموع مربعات	درجه آزادی	میانگین مربعات	آزمون F	سطح معنی داری
مدل تصحیح شده	۱۱/۳۷۰	۳	۳/۷۹۰	۲/۷۱۷	۰/۰۰۷
مقدار ثابت	۹۷۱۵/۶۲۸	۱	۹۷۱۵/۶۲۸	۶۹۶۴/۳۶۳	۰/۸۵۶
جنسیت	۳/۷۱۲	۱	۳/۷۱۲	۲/۶۶۱	۰/۰۰۲
گروه معتاد و سالم	۸/۴۷۵	۱	۸/۴۷۵	۶/۰۷۵	۰/۰۰۵
استانداردهای خانواده و گروه معتاد و سالم	۱۰۸۷	۱	۰/۰۸۷	۰/۰۶۲	۰/۰۰۰۰۱
خطا	۱۶۳۴/۹۹۷	۱۱۷۲	۱/۳۹۵		
کل	۱۷۰۷۸/۰۰۰	۱۱۷۶			

در جدول فوق باتوجه به اثرات متقابل معنی‌داری استانداردهای خانواده‌های افراد سالم و معتاد و نوع نگرش به مواد مخدر مورد مطالعه قرار گرفت. یافته‌های حاصل از جدول فوق

تفاوت معنی داری داشتن خانواده‌ها با استانداردهای مختلف و گرایش به مواد نزد سالم و معتاد کاملاً روشن است.

جدول شماره ۷: میانگین و انحراف معیار تبعیت افراد معتاد و افراد بهنجار از نهادهای آموزشی

انحراف معیار	میانگین	نوع گرایش	جنس	نگرش افراد
۳/۳۲	۲۸/۰۳۱	گرایش مثبت	پسر	
۲/۹۰	۲۴/۷۴	بدون گرایش		
۴/۷۱	۲۹/۶۳	گرایش مثبت	دختر	
۴/۲۲	۲۷/۹۱	بدون گرایش		

جدول شماره ۸: اثرات بین متغیرهای تبعیت از مقررات اجتماعی و سالم و غیر سالم و نگرش افراد به مواد مخدر

منبع تغییرات	مجموع مربعات	درجه آزادی	میانگین مربعات	آزمون F	سطح معنی داری
مدل تصحیح شده	۲۳۵۷/۸۲۹	۳	۷۸۵/۹۴۳	۵۳/۶۴۱	۰/۰۰۰۱
مقدار ثابت	۵۳۵۰۶۶/۶۷۸	۱	۵۳۵۰۶۶/۶۷۸	۳۶۵۱/۷۸۵	۰/۰۰۰۰۱
جنسیت	۱۰۰۲۹۹۶	۱	۱۰۰۰۲/۹۹۶	۶۸/۴۵۵	۰/۰۰۰۱
گروه معتاد و سالم	۱۰۸/۶۲۲	۱	۱۰۸/۶۲۲	۷/۴۱۴	۰/۰۰۰۷
تبعیت از مقررات اجتماعی و گروه معتاد و سالم	۱۱۰۲/۶۰۷	۱	۱۱۰۲/۶۰۷	۷۵/۲۵۴	۰/۰۰۰۱
خطا	۱۵۶۱۸/۸۴۱	۱۰۶۶	۱۴/۶۵۲		
کل	۸۱۸۲۲۴/۰۰۰	۱۰۷۰			

در جدول فوق با توجه به اثرات متقابل معنی داری تبعیت از مقررات اجتماعی افراد سالم و معتاد و نوع نگرش به مواد مخدر مورد مطالعه قرار گرفت. یافته‌های حاصل از جدول فوق تفاوت معنی داری میزان تبعیت از مقررات اجتماعی و مدرسه و گرایش به مواد نزد افراد سالم و معتاد کاملاً روشن است.

بررسی و تفسیر نتایج:

یافته‌های پژوهش حاضر نشان می‌دهد که ابعاد و مؤلفه‌های اجتماعی رابطه بسیار بالایی با میزان گرایش به مواد مخدر دارد. از این رو رفتار افراد با گرایش به مواد و افراد سالم در ارتباط با متغیرهای اثرگذار تعیین شده تفاوت معنی داری را نشان می‌دهد. این یافته‌ها با اصول و مبانی نظریه‌های مطرح شده از سیگل و سنا (۱۹۹۷) که به درهم ریختگی خانوادگی، فشار

همسالان عوامل خانوادگی اشاره داشته است، هماهنگی و مطابقت دارد. یا آنچه که دیشون، کابالدی، اسپراکلن و ولی (۱۹۹۵) که ارتباط همسالان منحرف قویاً با رفتارهای نابهنجار در دیگران تأیید می‌کند نیز در تحقیق حاضر به صورت کاملاً مشخص اثبات می‌نماید.

یافته‌های حاضر با آنچه که رجایی (۲۰۰۰) در مشهد انجام داده و در آن عوامل خانوادگی، همسالان به مدرسه و رسانه‌های گروهی عامل انحراف همسالان بیشترین همبستگی را با رفتارهای انحرافی نشان داده کاملاً هماهنگ است. دابکلین و همکاران وی (۱۹۹۵) تحصیلات پایین و بیگانگی با هنجارهای اجتماعی را برای درگیر شدن در رفتارهای بزهکارانه کودکان، نوجوانان و جوانان مؤثر داشته‌اند یافته‌های تحقیق حاضر همسو بوده است.

نگرش‌های ناکارآمد، فرض‌ها و باورهای جت گیرانه‌ای هستند که فرد نسبت به خود به جهان به اطراف و آینده دارد. این نظر آیلا و اسکپیچ (۲۰۰۷) در تحقیق حاضر نیز مورد تأیید قرار گرفته و یافته‌ها نشان می‌دهد که تفاوت معنی‌داری در رفتار و نگرش افراد سالم و معتاد نسبت به مواد مخدر وجود دارد، به همین اساس تیس (۲۰۰۴) به خوش‌بینی را مطرح ساخته در همین راستا مطرح شده است. خدایاری فرد (۱۳۸۶) نشان داده است که بین سطح دینداری فرد و گرایش به مصرف مواد رابطه معنی‌داری وجود دارد. در تحقیق حاضر نیز که در بخش اوقات فراغت فعالیت‌های مذهبی مورد بررسی قرار گرفته دو با سطح معنی‌داری بالایی این نظر نیز مورد تأیید قرار گرفته است.

بر حسب چند احتمال این یافته‌ها به این شرح تبیین می‌شوند. محیط خانوادگی به منزله از یک نظام تعیین کننده در مواجهه با انواع آسیب‌ها از جمله اعتیاد به مواد مخدر فعال شده و در فرآیند مقابله با ابتلا فرزندان مشارکت جدی دارد. نهادهای آموزشی به عنوان یک عامل مؤثر در رسمی شدن رفتارها در کنار مؤلفه‌های گروه‌های دوستی و به‌همراه ویژگی‌های محل سکونت، و نحوه کنترل رفت و برگشت از سوی خانواده و حتی تحت آموزش‌های رسمی و غیررسمی میزان تبعیت از مقررات اجتماعی نقش تعیین کننده‌ای در اتخاذ نوع خاصی رفتار دارد.

پیامدهای نتایج پژوهش حاضر را می‌توان در دو سطح نظری و عملی به‌طور مستقل مطرح ساخت. در سطح نظری یافته‌های پژوهش تأییدی است مجدد به مفروضه‌های نظریات آسیب-شناسی اجتماعی، از جمله آنومی اجتماعی، نظریه فشار جامعه روانشناختی، کنش متقابل

نمادین، تنظر به خرده فرهنگ‌ها، نظریه سازگاری و سایر نظریه‌های مرتبط به نقش و اهمیت خانواده، محیط اجتماعی، نگرش، محیط مدرسه، مؤلفه‌های گروه‌های دوستی استانداردهای محیط خانوادگی محلی در گرایش یا عدم گرایش به مواد مخدر قابل مطرح است.

از این رویکرد، مکانیزم‌های تنظیم رفتار از جانب محیط‌های اجتماعی و خانوادگی صرفاً یک پدیده شخصی و فردی نسبت. نقش متغیرهای ارتباطی و بین گروهی که از تعامل میان نوجوانان و جوانان با خانواده، دوستان، هم محلی‌ها و محیط آموزشی آغاز می‌شود به سایر زمینه‌های اجتماعی از جمله اطاعت از مقررات اجتماعی و سازمانی و نهادهای اجتماعی گسترش می‌یابند. بنابراین متغیرهای تعیین کننده رفتار نوجوانان که تنها باعث غنی‌سازی مدل‌های نظری آسیب شناختی اجتماعی می‌شود بلکه نظریه‌های مربوط را نیز تأیید و توسعه می‌بخشد.

از سوی دیگر در سطح پیامدهای عملی، یافته‌های پژوهشی حاضر می‌توانند مبنای تجربی مناسب برای تدوین برنامه‌های آموزشی و تربیتی در چهارچوب روابط خانوادگی، دوستانه، مدیریت مهارت‌های ارتباطی برنامه‌های اجتماعی- تربیتی مبتنی بر روابط بین شخصی و گروهی چه رد قالب روابط و غیررسمی مورد توجه قرار گیرد.

جامعه آماری پژوهش و نوع پژوهش، ابزارهای بکار رفته در جمع‌آوری اطلاعات و حتی آماره‌های مورد استفاده، محدودیت‌هایی را در زمینه تعمیم یافته‌ها و تفسیرها و اسنادهای علت شناختی متغیرهای مورد بررسی مطرح می‌کند، که باید در نظر گرفته شوند. نمونه‌های مورد بررسی در این پژوهش (۱۲۰۰ نفر) نمونه‌های در دسترس بوده و در تعمیم یافته‌ها به سایر جمعیت‌ها باید کاملاً با احتیاط انجام شود. به علاوه مشکلات احتمالی مربوط به اعتبار پرسشنامه را که محقق ساخته است نباید از نظر پنهان نمود. بنابراین برای بررسی و متغیر و متفق پیشنهاد می‌شود که پژوهش‌هایی در زمینه تأثیرات محیط اجتماعی، خانوادگی، گروه‌های رسمی و غیررسمی با استفاده از انواع تحقیقات آزمایشگاهی و نتیجه‌آزمایشگاهی و سایر روش‌های قابل قبول در زمینه تحقیق حاضر انجام گیرد.

فهرست منابع:

۱- اعظم شامحمدی، قهار. درویزه، زهرا. پورشهریاری، مه‌سیمما، (۱۳۸۷)، اثربخشی آموزش

مهارت‌های ارتباطی بر افزایش سازگاری زناشویی همسران معتادان و پیشگیری از بازگشت معتادان مرد در شهر اصفهان، اعتیاد پژوهی.

۲- افخم ابراهیمی، عزیزه؛ افتخار، مهرداد؛ وحدت، آرش، (۱۳۸۳)، روان پریش گرایی در مصرف کنندگان حشیش، فصلنامه اندیشه و رفتار، ۳، ۲۴۰-۲۳۴.

۳- خدایاری فرد، محمد؛ شهابی، روح اله، اکبری زردخانه، سعید، (۱۳۸۶)، رابطه دینداری و خودکنترلی پایین با استعداد سوء مصرف مواد در دانشجویان، دانشگاه تهران.

۴- رحیمی موقر آفرین، (۱۳۸۱) اعتیاد در ایران، گزارش آماری مراکز درمانی معتادان، پروژه مشترک معاونت پیشگیری سازمان بهزیستی کشور و UNDCP: انتشارات سازمان بهزیستی کشور، سال-های ۱۳۷۸ تا ۱۳۸۰.

۵- عامری، کفایت، (۱۳۸۴)، بررسی رگه‌های شخصیتی دو نظام کلونینجر و آیزنگ در گروه معتاد و غیرمعتاد، پایان نامه کارشناسی ارشد، تهران: دانشگاه تربیت مدرس.

۶- عرفانیان، مجید رضا، اسماعیلی، حبیب‌الله، صالحپور، حمید. (۱۳۸۴)، بررسی کمی و کیفی رضایت زناشویی معتادان و همسران آنها در مراجعه کنندگان به کلینیک درمان ترک اعتیاد، فصلنامه اصول بهداشت روانی، سال هفتم، ۲۸ و ۲۷، ۱۲۱-۱۵۱.

۷- قوانلو، الهام، (۱۳۸۳)، بررسی تأثیر اعتیاد مردان بر روابط زناشویی با همسران در شهرستان مشهد، پایاننامه کارشناسی مددکاری اجتماعی، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی.

۸- کاویان، مرجان، (۱۳۸۰)، راهنمای پیشگیری از سوء مصرف مواد، تهران، ستاد مبارزه با مواد مخدر.

۹- کتابی، صمیمه، ماهر، فرهاد. برجعلی، احمد، (۱۳۸۷)، بررسی نیمرخ شخصیتی معتادان به مواد مخدر با استفاده از دو نظام شخصیتی، اعتیاد پژوهی.

۱۰- کلدی، علیرضا؛ مهدوی، رمضان، (۱۳۸۲)، بررسی منابع کنترل درونی و بیرونی در بازگشت مجدد به اعتیاد در اردوگاه کار درمانی زنجان، رفاه اجتماعی، ۳ (۹)، ۳۰۷-۳۳۴.

۱۱- کول، کریس، (۱۳۷۹)، فهمیدن و فهماندن و ارتباط مؤثر، ترجمه پروانه کارکیا، تهران،

مترجم.

۱۲- منشی، غلامرضا، سموعی، راحله، ولیانی، محبوبه، (۱۳۸۲)، نقش آموزش مهارت‌های زندگی بر پیشگیری از اعتیاد جوانان شهر اصفهان، مجموعه مقالات اولین همایش تبیین علمی بزه‌دیدگان و راه‌های پیشگیری، دانشگاه آزاد اسلامی اصفهان، واحد خوراسگان.

۱۳- همایی، رضا، سیلدت، علی، مولوی، حسینشاوران، حمید، خسروی، حمید رضا، (۱۳۸۶)، مقایسه هوش هیجانی دانشجویان مصرف کننده قرص اکستازی و دانشجویان عادی، پژوهش‌های تربیتی و روانشناختی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی دانشگاه اصفهان، سال سوم، شماره دوم، شماره پیاپی ۸، ص ۹۱-۱۰۴.

14- Abbate-Daga, G., Amianto, F., Rogna, L. and Fassino, S. (2007). **"Do anorectic men share personality traits with opiate dependent men? A case- control study"**. Addictive Behaviors, 32, 1, 170-174.

15- Abu-Arab, M., & Hashem, E. (1995). **"Some personality correlates in a group of drug addicts"**. Personality and Individual Differences, 19, 5, 649-653.

16- Acton, G.S. (2003). **"Measurement of impulsivity in a hierarchical model of personality traits: implications for substance use"**. Substance Use & Misuse, 38, 1, 67-83.

17- Adalbjarnardotir, S., and Rafnsson., F. D. (2002) **Adolescent antisocial behavior and substance use: longitudinal analysis**. Addictive Behaviors. 27, 227-240.

18- Adams, J. B., Heath, A.J., Young, S.E., Hewitt, J.K., Corely, R.P., & Stallings, M.C. (2003). **"Relationships between personality and preferred substance and motivations for use among adolescent substance abusers"**. The American Journal of Drug and Alcohol Abuse, 29, 3, 691-712.

19- Agatsuma, S., & Hiroi, N. (2004). **Genetic basis of drug dependence and comorbid behavioral traits**. Nihon Shinkei Seishin, 24, 137-145.

20- Allahverdipour, H. shafii, F. Azad fallah, P. Emami, A. (2006). **The statues of self control and its relation to drug abuse-related behaviors among Iranian male high School students**. Social Behavior and Personality; 34(4), 413-424.

21-Amodeo , M.,Margaret, G. (1997) . **Parental alcoholism and other family disruption** . American Journal of orthopsychiatry , 67 , 585- 593.

22-Berkowitz , A. D. (1990) . **Reducing alcohol and other drug use on cam.** pus :. Eta Sigma Gamman , 22 , 12 Effective strategies for prevention programs – 14 .

23-Beshart, M. A. (2008). **Assessing reliability and validity of the Farsi version of the Toronto Alexithymia Scale in a sample of substance-using patients.** Psychological Reports, 102, 259-270.

24-Blackburn , R. (1993) . **The Psychology of criminal conduct : theory , research and practice** . chichester . Johnwiley and sons.

25-Brody , G. H . , Forehand , R . (1993) . **Prospective associations among family form , family process , and adolescents alcohol and drug use** . Behavior research and therapy , 31 ,587 – 593 .

26-Brown, T., Parks, G. S., Zimmerman, R. S. and Phillips, C.M.(2001). **The role of religion in predicting adolescent alcohol use and problem drinking.** Journal of Studies on Alcohol. 62. 695- 705.

27-Capaldi , D. M., Patterson , G. R . (1991) . **Relation of parental transitions to boys adjustment problems** .Developmental Psychology , 27 , 489 – 504 .

28-Charles F. Drugs, **Behaviors and Modern Society**. Rome: Simon & Schustere: 1996.

29-Clark, D. B., Neighbors, B. D., Lesnick, L. A., Lynch, K. G., & Donovan, J. E. (1998). **Family functioning and adolescent alcohol use disorder.** Journal of Family Psychology, 12, 81-91.

30-**classification of personality variants.** Archives of General Psychiatry, 44, 573- 588.

31-Cleland, C., Magura, S., Foote, J., Rosenblum, A., & Kosanke, N. (2005). **Psychometric properties of the Toronto Alexithymia Scale (TAS-20) for substance users**. *Journal of Psychosomatic Research*, 58, 299–306.

32-Cloninger, C.R. (1987). "A systematic method for clinical description.

33-Cloninger, C.R. (1991). "Brain networks underlying personality development". In B.J. Carroll, & J.E. Barrett (ed), *Psychopathology and the Brain*. New York: Raven Press. PP. 183-208.

34-Cloninger, C.R. (2004). " New York: oxford University Press **Feeling good: the science of well-being**".

35-Coba, C. D. & Mayer, J. D. (2000). **Emotional intelligence: What the research says**. *Educational Leadership*. 58, 14 .

36-Davidson, K. W., McGregor, M. W., Johnson, E. A., Woody, E. Z., & Chaplin, W. F. (2004). **The relation between 37-defense use and adaptive behavior**. *Journal of Research in Personality*, 38, 105-129.

38-Devin , J. A., Wright , J.D . (1997). **Losing the housing game the Leveling effects of substance abuse** . *American Journal of Orthopsychiatry* , 67 , 618-681.

39-Dishion, T., Capaldi, D., Spracklen, K., Li, F. (1995) **Peer ecology of male adolescent drug use**. *Developmental and Psychopathology*, 7, 803 – 24.

40-Doherty, O., and Matthews, G. (1988). "Personality characteristics of opiate addicts". *Personality and Individual Differences*, 9, 1, 171-172.

41-Doran, N., McChargue, D., & Cohen, L. (2007). **Impulsivity and the reinforcing value of cigarette smoking**. *Addictive Behaviors*, 32, 90–98.

42-Durand , V. M. , Barlow , D. H. (1997) . **Abnormal Psychology : An introduction**. Pacific Grove , CA :Brooks / Cole.

43-Ellickson P L (1994). **Getting and keeping schools and kids for evaluation studies**. *J of Commun Psychol*; special issue: 102-116.

44-Ellickson P. L(1998). **Preventing adolescent substance use: Lesson from the project ALERT program.**In: Jonathan Crane. Editors. social programs that work. New York: Russell Sage:1998.

45-Ellikson , P. , Bell , R. (1990) . **Prospects for Preventing drug use among young adolescents.** santa monica , calif : Raud corp .

46-Evren, C., Evren, B., Yancar, C., and Erkiran,.M. (2007). **"Temperament and character model of personality profile of alcohol- and drug dependent inpatients"**.Comprehensive Psychiatry.48. 3. 283-288.

47-Fassino, S., Abbate Daga, G., Delsedime, N., Rogna, L. and Boggio, S. (2004). **"Quality of life and personality disorders in heroin abusers"**. Drug and Alcohol Dependence, 76, 1, 73-80.

48-Finn, P. R., & Hall,J.(2004).**Cognitive ability and risk for alcoholism: Short-term memory capacity and intelligence moderate personality risk for alcohol problems.** Journal of Abnormal Psychology, 113, 569-581.

49-Franques, P., Auriacombe, M., & Tignol, J. (2000). **Addiction and personality.** Journal of Encephale, 26, 68-78.

50-Gerdner, A., Nordlander, T., Pedersen, T. (2002). **"Personality factors and drug of choice in female addicts with psychiatric comorbidity"**. Substance Use & Misuse, 37, 1, 1-18.

51-Graham,R.B.(1990).**Physiological Psychology.**Belmont.CA:Wadsworth.

Hall , N . W . , Zigler . E. (1997). Drug- abuse prevention efforts for young children : A review and critique of existng programs . American Journal of Ovthopsychiarry, 67 , 134 – 143.

52-Hampson, S. E., Andrews, J. A., Barckley, M., Lichtenstein, E., & Lee, M. E.(2006).**Personality traits, perceived risk, and risk-reduction behaviors:A further study of smoking and Radon.** Health Psychology, 25, 530-536.