

فصلنامه روستا و توسعه، سال ۱۱، شماره ۳، پاییز ۱۳۸۷، صفحات ۲۷-۵۰

## آسیب اجتماعی اعتیاد در بین جوانان روستایی: مطالعه موردی روستاهای شهرستان اهواز

عزت‌الله سام‌آرام، روزبه کردونی، عقیل دغاغله، سید مرتضی افقه\*

تاریخ دریافت: ۱۳۸۷/۴/۹، تاریخ پذیرش: ۸۷/۱۰/۱۶

### چکیده

مقاله حاضر به بررسی زمینه‌ها و عوامل گرایش به مواد مخدر و نیز میزان شیوع مصرف آن در میان جوانان روستاهای شهرستان اهواز می‌پردازد. این پژوهش به روش پیمایشی و با حجم نمونه ۵۰۰ نفر از جوانان روستایی اجرا شده است. نتایج این مطالعه حاکی از آن است که گرایش به مواد مخدر در محیط‌های روستایی در حدی نسبتاً بالاست؛ همچنین، در این زمینه، گسترش بیکاری، دسترسی آسان به مواد مخدر، و ارتباط با افراد معتاد تأثیرات منفی به‌دنبال دارد و احساس آسایش و احترام، گرایش دینی جوانان، و دلبستگی به خانواده فرد را از تمایل به مواد مخدر دور نگه می‌دارد.

کلیدواژه‌ها: اعتیاد/ آسیب اجتماعی/ جوانان روستایی/ توسعه روستایی/ مطالعه موردی/ روستاها/ اهواز (شهرستان).

\* \* \*

---

\* به ترتیب، عضو هیئت علمی دانشگاه علامه طباطبایی؛ کارشناس ارشد رفاه اجتماعی (r\_kardooni@yahoo.com)؛ دانشجوی دکتری جامعه‌شناسی؛ و عضو هیئت علمی دانشگاه شهید چمران اهواز.

### مقدمه

توجه به معضلات و آسیب‌های مناطق روستایی از موضوعات مهم و قابل توجه در وضعیت کنونی جامعه است. طی سال‌های گذشته، مهاجرت‌های روستایی و به‌ویژه مهاجرت نخبگان جوامع روستایی به نابودی بسیاری از روستاها و در بسیاری دیگر از آنها نیز به فقر نیروی انسانی متخصص و جوان انجامیده است که در نهایت، به نابودی بافت‌های روستایی منجر می‌شود. از سویی، جوامع روستایی ایران در شرایط عقب‌ماندگی، توسعه‌نیافتگی، و تأخر به‌لحاظ فرهنگی و فناوری به‌سر می‌برند و از سوی دیگر، می‌توان معضلات اجتماعی فراوانی را یافت که به ساختار روستا در ایران آسیب‌های جدی وارد می‌سازند؛ معضلاتی که ریشه در تعامل میان سنت‌های روستایی و جهان نوین دارند، که فرهنگ آن به‌صورت کج و معوج از شهر به روستا و اکنون نیز از رسانه‌های امروزی به شهرها راه پیدا می‌کند. واقعیت این است که امروزه علاوه بر برخی مشکلات اجتماعی مانند فقر و بیکاری، مسائل مرتبط با مدیریت محلی، جمعیت و نیروی انسانی، بالا بودن میزان مهاجرت روستایی، و روند سالخوردگی نیروی کار کشاورزی، می‌توان آسیب‌های اجتماعی گسترده‌ای را یافت که به دامنه روستاها نفوذ پیدا کرده‌اند. اگر روزگاری با مهاجرت گسترده نیروی جوان و فعال روستاها به شهر، زمینه فقر نیروی انسانی فراهم می‌شد، امروزه آسیب‌های اجتماعی‌ای چون اعتیاد به مواد مخدر است که زمینه نابودی اندک سرمایه‌های انسانی باقی‌مانده در روستاها را فراهم آورده است. از این‌رو، پرداختن عمیق و جدی به مسائل اجتماعی روستاها که هم‌اینک گذشته از مهاجرت، پدیده‌هایی چون اعتیاد، ضعف پیوندهای خانوادگی، بی‌هنجاری، و گسترش آسیب‌های بی‌اعتمادی اجتماعی و کج‌رفتاری‌های اخلاقی را شامل می‌شود، امری ضروری و حیاتی است.

از سوی دیگر، سال‌هاست که در همه کشورهای، موضوع مواد مخدر به یکی از مهم‌ترین مسائل اجتماعی تبدیل شده و در سال‌های اخیر، چه در کشور ما و چه در سطح جهانی، ابعادی نگران‌کننده یافته است (سراجزاده و فیضی، ۱۳۸۶: ۸۲). در این میان، نوجوانان و به‌ویژه جوانان روستایی از مهم‌ترین و آسیب‌پذیرترین گروه‌های سنی

در معرض اعتیاد در جامعه به شمار می‌روند و از این‌رو، پرداختن به موضوع اعتیاد در میان جوانان روستایی اهمیتی دوچندان می‌یابد. از آنجا که جوانان اصلی‌ترین مؤلفه شکل‌دهنده نیروی انسانی در روستا محسوب می‌شوند، افزون بر مهاجرت روستایی، پدیده اعتیاد و نابودی این مؤلفه به نابودی ساختارهای روستایی می‌انجامد.

مقاله حاضر، با همین رویکرد، می‌کوشد به بررسی وضعیت جوانان روستاهای شهرستان اهواز از نظر میزان شیوع مواد مخدر و عوامل مؤثر بر آن بپردازد. باید یادآور شد که تاکنون در زمینه علل و عوامل مؤثر بر اعتیاد مطالعات زیادی انجام شده اما در زمینه میزان شیوع این عوامل به‌ویژه در جوامع روستایی، کارهای اندکی صورت گرفته است. این مطالعه به دنبال پاسخ‌گویی به پرسش‌های زیر است:

۱. جوانان روستایی شهرستان اهواز تا چه اندازه به مواد مخدر دسترسی دارند؟
۲. میزان آشنایی جوانان روستایی اهواز با مواد مخدر تا چه اندازه است؟
۳. شیوع مصرف مواد مخدر در میان جوانان روستایی اهواز تا چه اندازه است؟
۴. جوانان روستایی اهواز نسبت به مواد مخدر چه نگرشی دارند؟
۵. چارچوب نظری پژوهش
۶. در زمینه گرایش به مواد مخدر، پژوهشگران به علل و عوامل فراوان و گوناگون اشاره کرده‌اند که طیفی گسترده از معضلات اجتماعی، خانوادگی، و حتی روانی را در بر می‌گیرد. این گستردگی علل و عوامل بیشتر برخاسته از نامحدود بودن دامنه این بیماری است، به گونه‌ای که تمام مرزهای جغرافیایی، مذهبی، و اجتماعی را درنوردیده است. از دیدگاه جامعه‌شناختی، اغلب مصرف مواد مخدر پیامد آن دسته از وضعیت‌ها و روابط اجتماعی است که به ایجاد ناامیدی، ناکامی، محرومیت، و احساس عمومی «ازخودبیگانگی» در میان بخش‌های آسیب‌پذیر جمعیت می‌انجامد (Biernacki, 1986).

یکی از نظریه‌های به‌کار رفته در تبیین این موضوع نظریه آنومی است. نخستین بار، امیل دورکیم (۱۸۵۸-۱۹۱۷) اصطلاح آنومی را برای توصیف وضعیت اجتماعی

غیرطبیعی به‌کار برد؛ وضعیتی که در آن، انسجام اجتماعی بر اثر بحران‌هایی از قبیل رکود اقتصادی تضعیف می‌شود. این بحران‌ها باعث می‌شود که فرد بدون در نظر گرفتن جامعه به دنبال منافع شخصی خود باشد. از دیدگاه مرتون (Merton, 1964: 218)، این مسئله هنگامی پدید می‌آید که کنشگران با تضاد میان اهداف و وسایل دستیابی بدان مواجه می‌شوند و بدین ترتیب، فرد از جامعه‌ای که در واقع، آرمان‌های خود را نادیده می‌گیرد، بیگانه می‌شود. این فشار به‌ویژه در میان بخش‌های آسیب‌پذیر جمعیت، که مواد مخدر مصرف می‌کنند، شایع است (ابادینسکی، ۱۳۸۴: ۲۱۲). در ۱۹۶۴، چین و همکارانش در بررسی‌های خود دریافتند که آنومی با مصرف مواد مخدر همبستگی شدیدی دارد (ابادینسکی، ۱۳۸۴: ۲۱۲). الیوت کیوری نیز تبیین می‌کند که وضعیت‌های آنومی با مصرف مواد مخدر همبستگی دارند و مصرف مواد مخدر را افزایش می‌دهند (Currie, 1993: 145). بر اساس این نظریه، وجود اعتیاد ناشی از مشخصات سازمان اجتماعی است. مصرف مواد مخدر در بخش‌هایی از جامعه تشویق می‌شود و امکان دسترسی بدن فراهم است؛ و از این نظر، جامعه دچار ناهماهنگی است. همچنین، بخشی از مردم قادر به درک اهداف جامعه نیستند و یا نمی‌توانند از دستیابی به اهداف مطلوب اجتماعی احساس رضایت و کفایت کنند و در نتیجه، به مواد مخدر روی می‌آورند تا چنین رضایتی را به‌دست آورند.

بروس الکساندر، بر اساس مدل سازگاری، وابستگی بی‌اختیار به مواد مخدر را تلاش برای رویارویی با شکست ناشی از همبستگی می‌داند؛ یعنی، شکست در دستیابی به انواع تأیید اجتماعی، شایستگی، اعتماد به نفس، و استقلال شخصی، که حداقل انتظارات افراد و جامعه است (Alexander, 1990: 39). در این مدل، فرد هویت و زندگی معتادی را به‌رغم رنج، بیماری و داغ اجتماعی آن به بی‌هویتی ترجیح می‌دهد. به نظر الکساندر، شخصی که در هماهنگی با دیگران و ساختار اجتماعی موفق است، در معرض خطر وابستگی به مواد مخدر قرار نمی‌گیرد (ibid: 45).

ساترلند و کرسی به مبحث چگونگی انتقال رفتار مجرمانه در قالب پیوند افتراقی می‌پردازند. مصرف مواد مخدر هنگامی ایجاد می‌شود که پیوندهای کج‌روانه افراد بیش از پیوندهای معمولی اجتماع آنها باشد (Sutherland and Cressey, 1978:39). بنا به تأکید این نظریه، در اغلب موارد، یادگیری انحراف از دیگران و از طریق گروه‌های اولیه صورت می‌گیرد. فزونی برخورد و ارتباط با تعاریف اجتماعی و یا پیام‌های تأییدکننده رفتار انحرافی باعث انحراف می‌شود (رابینگتن و واینبرگ، ۱۳۸۳: ۱۱۰-۱۱۲؛ و Sutherland and Cressey, 1978: 77-83). رابرت بورگس و رونالد آکرز (Burgess and Akers, 1969) فرضیه اصلی ساترلند در نظریه تقویت پیوند افتراقی را تأیید می‌کنند و صورت‌بندی مجددی بدان می‌دهند، بدین صورت که اگر هنجارهای اجتماعی و قوانین به تقویت و افعی هم‌نواپی فرد با رفتارهای قانونی نینجامد، او بزه‌کار می‌شود؛ زیرا رفتار با تقویت مثبت شکل می‌گیرد و اگر رفتارهای قانونی تقویت نشوند، استحکام آنها از دست می‌رود و چه‌بسا سایر رفتارهای کج‌روانه امکان تقویت و بروز می‌یابند.

بر اساس نظریه‌های کنترل اجتماعی، کج‌روی هنگامی پدید می‌آید که تعهد فرد به جامعه ضعیف یا نابود شود (Hirschi, 1969: 16). در همین زمینه، یافته‌ها گویای آن است که رابطه نوجوان با مواد مخدر یا هر جرم دیگر همبستگی شدیدی با بیگانگی از خانواده دارد (Bounstein et al., 1990: 10). بر این اساس، خانواده‌ها و فرهنگ‌های مستحکم می‌توانند از مصرف مواد به‌طور اساسی جلوگیری کنند و چه‌بسا سستی خانواده‌ها و عدم حضور و وجود بزرگسالان به مصرف مواد مخدر منجر می‌شود (Currie, 1993:103). از نگاه هیریشی، چهار عنصر برای پیوند فرد با جامعه یا دیگران عادی است:

- دل‌بستگی: میزان توجه و حساسیت فرد نسبت به دیگران و توقعات آنها؛
- سرسپردگی: میزان همراهی پاداش‌ها و مجازات‌های اجتماعی با رفتار هم‌نوا و نابهنجار افراد؛

- درگیر بودن: میزان وقتی که فرد در فعالیت‌های عادی اجتماعی صرف می‌کند؛ و
- باور داشتن: میزان اعتبار اخلاقی هنجارهای اجتماعی برای فرد، یا میزان درونی کردن هنجارهای اجتماعی.

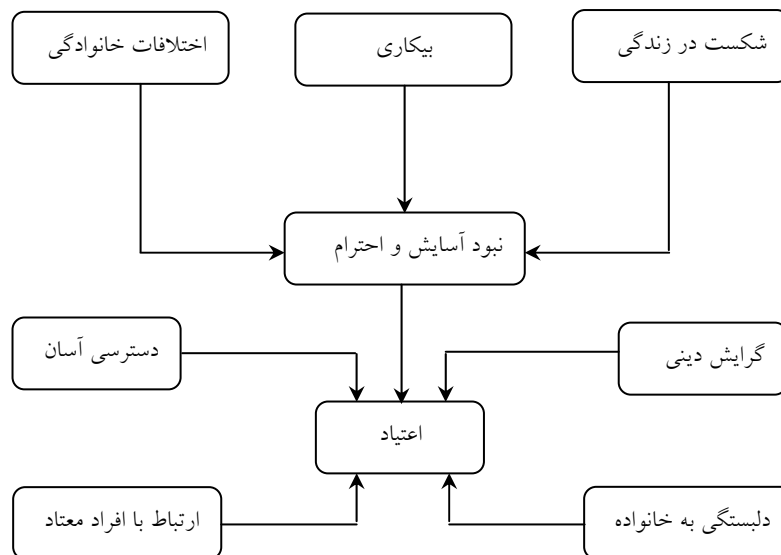
و در مجموع، اگر یک یا چند حلقه ارتباطی ضعیف شد، احتمال انحراف افزایش می‌یابد (آبادینسکی، ۱۳۸۴: ۷۲؛ وایت و هینز، ۱۳۸۳: ۳۰۶؛ ممتاز، ۱۳۸۱: ۱۲۰-۱۲۳؛ سراج‌زاده و فیضی، ۱۳۸۶: ۸۷؛ و 16-26: Hirtschi, 1969).

بر اساس نظر والتر میلر (Miller, 1958)، هنجارهای برخی از خرده‌فرهنگ‌های طبقه پایین منشأ عدم دستیابی به موقعیت‌های عادی است؛ و اعضای یک گروه نوجوان خیابانی هنجارهای خرده‌فرهنگ طبقه پایین را دنبال می‌کنند و علایق کانونی خاص خود را دارند.

به عقیده طرفداران کنش متقابل نمادین، مقولاتی که افراد برای تغییر جهان و حتی تجربه خود به کار می‌برند، با تعاریفی سازمان می‌یابند که در اجتماع پدید آمده‌اند. آنها استدلال می‌کنند که افراد در واکنش به پاداش‌ها و تأییدها به تدریج انتظارات گروه را درونی می‌کنند؛ و با این کار، تعاریف اجتماعی به آنها اجازه می‌دهد تا رفتار خود را از دیدگاه گروه ارزیابی کنند و به خود به‌مثابه یک عینیت اجتماعی نگاه کنند. جامعه‌شناسان معتقد به این نظریه می‌گویند که برخی مواد برچسب مجاز و برخی دیگر برچسب غیرمجاز دارند؛ و اینکه مصرف‌کننده یک ماده مخدر منحرف خوانده شود یا نه، بستگی دارد به اینکه چه کسانی در جامعه در رأس قدرت‌اند. برای نمونه، در کشورهای غربی، الکل ماده مخدری است که مورد قبول صاحبان قدرت اجتماعی است؛ و بنابراین، مصرف آن عادی و قابل قبول است. برعکس، سیگار ماری‌جوانا که بیشتر مصرف‌کنندگان آن را اعضای فاقد قدرت اجتماعی جامعه تشکیل می‌دهند، ممنوع اعلام شده است و به مصرف‌کنندگان آن برچسب منحرف زده می‌شود؛ در حالی که به نظر اکثر افراد، خطر مصرف الکل به مراتب بیش از این سیگار است. در این نظریه، اطلاق کلمه منحرف عامل نیرومندی است که فرد منحرف را تعیین می‌کند و ممکن است فرد نیز این برچسب را بپذیرد و در آینده بر همین اساس رفتار کند.

جوامع روستایی به دلیل ساختار اجتماعی ویژه آنها در مواجهه با پدیده‌های جدید با آشفتگی‌ها و نابسامانی قابل توجهی روبه‌رو می‌شوند و واکنش‌هایی پرحاشیه و پرنوسان دارند (زاهدی، ۱۳۸۰: ۹۸). در گذشته، افراد در محیط‌های روستایی زیر سلطهٔ بلامنازع جامعه بودند و بی‌آنکه منشأ عمل خود باشند، تابعی از حرکات جمعی بودند. در پی گسترش ارتباطات و بسط روابط روستاییان با شهر، بدون آنکه نظام تقسیم کار و تنوع مشاغل در روستاها تحول یابد و بدون آنکه نضج همبستگی ارگانیکی، یکپارچگی و نظم اجتماعی نوینی را در روستاها پدید آورد، فردیت روستاییان رشد کرد و از شخصیتی مجزا از هویت جمعی اجتماع محلی روستا برخوردار شدند (همان). هر فرد بر مبنای ارزش‌های فرهنگی نو، با ریشه‌هایی در خارج از جامعهٔ روستایی و اغلب ناسازگار با هنجارها و ارزش‌های سنتی روستا، به کنش اجتماعی می‌پردازد. در نتیجه، جامعهٔ روستایی با نوعی بی‌سازمانی اجتماعی و از هم‌گسیختگی ساختاری روبه‌رو می‌شود که می‌توان بازتاب آن را در جنبه‌های مختلف زندگی اجتماعی و اقتصادی روستا به صورت مسائل متنوع اجتماعی، فاصلهٔ تشدیدشوندهٔ میان نسل‌ها، مهاجرت گسترده، روند سالخوردگی و از کار افتادگی نیروی کار کشاورزی، و درهم‌ریختگی نظام مدیریت اجتماعی و تولیدی در روستاها مشاهده کرد. مسئلهٔ محوری جامعهٔ روستایی کشور بی‌سازمانی ناشی از تضاد میان سنت و مدرنیسم در محیط‌های روستایی است که خود برخاسته از تعریف نامناسب و نادقیق سنت‌گرایی و نوگرایی در جامعهٔ کل، تصویر بدنموده‌شدهٔ موقعیت روستایی در نظام اجتماعی، رابطهٔ تبعیض‌آمیز و نابرابر نظام سیاسی و فرهنگی زیر سلطهٔ شهرنشینان با روستاییان، برخورد تفاوت‌گذار مدیریت رشد و توسعهٔ رفاه اجتماعی کشور با اجتماع محلی روستا و سدانجام، برخاسته از خودباختگی فرهنگی روستاها و روستانشینان در مقابل شهرها و شهرنشینان است (زاهدی، ۱۳۸۰: ۹۹).

بر این مبنا، می‌توان مدل تحلیلی پژوهش را به شکل زیر ترسیم کرد:



شکل ۱- مدل تحلیلی پژوهش

### فرضیه‌های پژوهش

- ۱- میان احساس آسایش و احترام جوانان و گرایش آنها به مواد مخدر رابطه وجود دارد.
- ۲- میان گرایش دینی جوانان روستایی و گرایش آنها به مواد مخدر رابطه وجود دارد.
- ۳- میان دلبستگی به خانواده و گرایش به مواد مخدر رابطه وجود دارد.
- ۴- میان ارتباط با افراد معتاد و گرایش به مواد مخدر رابطه وجود دارد.

### روش تحقیق و ابزار گردآوری داده‌ها

روش پژوهش پیمایشی بوده، داده‌ها به روش مصاحبه ساخت‌مند و به کمک پرسشگران آموزش دیده در نیمه اول اردیبهشت ۱۳۸۷ جمع‌آوری شده است. پرسشنامه شامل ۲۴ پرسش کلی با پاسخ‌های بسته است که بیشتر در مقیاس لیکرت تنظیم شده‌اند. ضریب پایایی محاسبه شده برای پرسش‌ها بر اساس روش آلفا کرونباخ برابر با ۰/۸۴ بوده است.



### جامعه آماری و روش نمونه‌گیری

جامعه آماری پژوهش کل جوانان پسر روستاهای شهرستان اهواز در سنین ۱۵ تا ۳۰ سال در ۱۳۸۷ شامل ۱۴۵/۰۰۰ نفر را در برمی‌گیرد. حجم نمونه، با پذیرش ۰/۰۴۵ خطای نمونه‌گیری (سطح دقت) و  $P=0/05$  و سطح اطمینان ۹۵ درصد، با استفاده از رابطه زیر ۵۰۰ نفر پیش‌بینی شده است:

$$N = Z^2(p.q) / d^2 = 1/962(0/5 \times 0/5) / 0/045^2 = 474 \cong 500$$

در این پژوهش، به دلیل حساسیت پرسش‌ها و عدم امکان مراجعه مستقیم به خانه‌ها، نمونه‌گیری به صورت اتفاقی (غیراحتمالی) انجام شده است. بدین ترتیب، از میان ۳۶۹ روستای شهرستان اهواز، ۲۵ روستا به صورت تصادفی انتخاب شده و در هر روستا نیز ۲۰ نفر به صورت تصادفی در محیط روستایی مورد مصاحبه و پرسش قرار گرفته‌اند. روستاهای مورد بررسی عبارت‌اند از قلعه چنغان، عین دو، دهکده، شیشه، شذین، ام‌طمیر، الباجی، لویمی، عبدالخان، سویسه، سیدعنایه، ام‌الغریب، صفاک، صفه، ابونگازه، ابودعبس، گمبوعه، طراح، نزهه، ام‌البلایه، گبیر، حلاف، سیدکریم، دب حردان، و العبوده.

### یافته‌های پژوهش

با توجه به فرضیات و نیز ادبیات نظری گفته‌شده، در ادامه، مهم‌ترین یافته‌های پژوهشی این مطالعه را یادآور می‌شویم.

#### روستایی بودن پاسخ‌گویان

یکی از ویژگی‌هایی که باید مورد توجه قرار گیرد، روستایی بودن پاسخ‌گویان است که همگی از جوانان روستایی بودند و تکمیل پرسشنامه‌های آنها نیز مشروط به همین روستایی بودن محیط زادگاه آنها بود؛ و از این رو، صد در صد پاسخ‌گویان را جوانان روستایی تشکیل داده‌اند.

### آشنایی با مواد مخدر در میان جوانان روستایی

در این پژوهش، برای سنجش میزان آشنایی با مواد مخدر، سه جنبه مورد توجه قرار گرفت: شنیدن نام مواد مخدر، دیدن مواد مخدر، و اعتقاد به خطرناک بودن مواد مخدر. به لحاظ شنیدن نام مواد مخدر، از شناخته‌شده‌ترین تا ناشناخته‌ترین مواد به ترتیب، عبارت‌اند از حشیش، تریاک، هرویین، کوکائین، شیر، سوخته، ماری‌جوانا، ال‌اس‌دی، دازک، آمفتامین، متادون، اکستاسی، و راگی؛ به لحاظ دیدن مواد مخدر، بیشترین تا کمترین میزان آشنایی با این مواد به ترتیب، تریاک، هرویین، شیر، ماری‌جوانا، ال‌اس‌دی، کوکائین، متادون، آمفتامین، اکستاسی، دازک، و راگی را شامل می‌شود؛ و به لحاظ اعتقاد به خطرناک بودن مواد مخدر نیز بیشترین تا کمترین میزان خطر از نظر پاسخ‌گویان، به ترتیب، مربوط می‌شود به: هرویین، حشیش، تریاک، کوکائین، شیر، ماری‌جوانا، ال‌اس‌دی، سوخته، دازک، متادون، راگی، اکستاسی، و آمفتامین.

### دسترسی به مواد مخدر

سهولت تهیه مواد مخدر از عوامل تسهیل‌کننده مصرف آن است. ۴۶ درصد پاسخ‌گویان معتقدند که به آسانی می‌توان به مواد مخدر دسترسی داشت. همچنین، ۴۸ درصد پاسخ‌گویان دسترسی به مواد مخدر را چندان دشوار نمی‌دانند.

نتایج پرسش‌های مطرح‌شده در زمینه میزان شیوع مواد مخدر حاکی از دسترسی آسان نوجوانان و جوانان به مواد مخدر است. همچنین، باید یادآور شد که مصرف‌کنندگان مواد مخدر نسبت به دیگران سهولت دسترسی به مواد را بیشتر می‌دانند. همه مصرف‌کنندگان و ۹۳ درصد دیگران تهیه مواد مخدر را آسان یا نه‌چندان دشوار ذکر کرده‌اند ( $p=0/006$ ,  $df=2$ ,  $x=10/3$ ).

### نگرش به مواد مخدر در میان جوانان روستایی

نگرش عبارت است از نظر افراد در باره پدیده‌ها، و به نوعی بازتابی از احساس فرد در باره یک چیز است. شناخت نگرش‌ها از آن جهت اهمیت دارد که می‌تواند بر رفتار افراد تأثیرگذار باشد. از این رو، می‌توان از نگرش جوانان به مواد مخدر، گرایش یا تمایل آنها به مصرف این مواد را دریافت. نتایج نشان می‌دهد که ۸۳ درصد افراد مصرف سیگار را کاری احمقانه می‌دانند؛ ۵۹ درصد معتقدند که مصرف گاه‌به‌گاه تریاک نیز موجب اعتیاد می‌شود؛ ۸۰ درصد مصرف تریاک را به هر شکل برای سلامتی زیان‌بار می‌دانند؛ ۶۶ درصد معتقدند که نباید مواد مخدر را حتی یک‌بار تجربه کرد؛ ۶۸ درصد گفته‌اند که سیگار کشیدن مقدمه مصرف مواد مخدر است و باید از آن پرهیز کرد؛ ۷۶ درصد مصرف تفریحی و محدود مواد مخدر را نادرست می‌دانند؛ ۶۷ درصد دوستی با فرد مصرف‌کننده مواد مخدر را خطرناک می‌دانند؛ ۷۸ درصد بر این باورند که مصرف حشیش موجب اعتیاد می‌شود؛ ۸۳ درصد معتقد نیستند که برای تسکین در هنگام غم و اندوه، باید به مواد مخدر پناه برد؛ ۹۲ درصد گفته‌اند نباید فریب کسانی را خورد که می‌گویند حشیش اعتیادآور نیست؛ ۸۸ درصد اعتیاد را یک بیماری می‌دانند که باید درمان شود؛ فقط ۲۷ درصد پاسخ‌گویان با این نظر مخالف‌اند که خطر مصرف مشروبات الکلی کمتر از مواد مخدر است؛ ۹۱ درصد مصرف مواد مخدر را توسط جوانان موجب نابودی آینده شغلی و خانوادگی آنها می‌دانند؛ و سرانجام، ۶۳ درصد از پاسخ‌گویان بر این باورند که مصرف مواد مخدر موجب از بین رفتن آبرو و حیثیت فرد می‌شود.

از جمع‌بندی پاسخ‌های یادشده چنین برمی‌آید که نگرش ۷۱ درصد از پاسخ‌گویان نسبت به مواد مخدر منفی، ۱۷ درصد مثبت، و ۱۲ درصد بینابین است. میانگین و انحراف معیار پاسخ‌ها به ترتیب،  $3/9$  و  $0/6$  است (در اینجا، ۱ گویای نگرش مثبت و ۵ گویای نگرش منفی به مواد مخدر است).

مقایسه پاسخ مصرف‌کنندگان مواد مخدر با افرادی که تاکنون این مواد را مصرف نکرده‌اند، حاکی از آن است که نگرش مصرف‌کنندگان نسبت به مواد مخدر با میانگین ۳/۴ مساعدتر از سایر افراد با میانگین ۴ است که با توجه به نتیجه آزمون تی، تفاوتی معنی‌دار است ( $p < 0/000$ ,  $df = 49$ ,  $t = 11/99$ ). البته باید یادآور شد که تنها در پاسخ یکی از پرسش‌ها (گزینه مربوط به اعتیادآور دانستن حشیش)، میانگین پاسخ‌های مصرف‌کنندگان مواد مخدر بیش از دیگران بوده که احتمالاً به دلیل آگاهی کمتر افراد غیرمصرف‌کننده از تاثیرات منفی این ماده مخدر است.

همچنین، متغیر نگرش نسبت به مواد مخدر با میزان مصرف این مواد رابطه‌ای معکوس دارد؛ و ضریب همبستگی محاسبه‌شده برابر با  $-0/49$  بیانگر رابطه‌ای قوی است. به عبارت دیگر، افزایش نگرش منفی نسبت به مواد مخدر موجب کاهش مصرف آن می‌شود.

#### میزان شیوع مصرف مواد مخدر

برای بررسی میزان شیوع مصرف مواد مخدر در میان جوانان روستایی شهرستان اهواز، دو نوع پرسش پیش‌بینی شده است؛ یکی، مربوط به برآورد پاسخ‌گویان در این زمینه و دیگری، مربوط به تجربه مصرف در میان خود آنها، که پاسخ‌های ارائه‌شده در جدول‌های ۱ و ۲ آمده است. همان گونه که در این جدول دیده می‌شود، ۸۹ درصد پاسخ‌گویان شیوع مصرف سیگار در میان جوانان را در حد زیاد می‌دانند. ۶۹ درصد پاسخ‌گویان مصرف تفریحی مشروبات الکلی و ۵۰ درصد آنها اعتیاد به مشروبات الکلی را نیز در حد زیاد دانسته‌اند. همچنین، ۶۰ درصد پاسخ‌گویان مصرف تفریحی و ۶۰ درصد آنها اعتیاد به مواد مخدر در میان جوانان روستایی را در حد زیاد مشخص کرده‌اند. سرانجام، از نظر ۶۸ درصد پاسخ‌گویان، رواج توزیع یا فروشندگی مواد مخدر در میان جوانان روستایی شهرستان اهواز در حد زیاد است. اختلاف نظر پاسخ‌گویان مصرف‌کننده مواد مخدر با سایر پاسخ‌گویان به مصرف سیگار و مصرف تفریحی مشروبات الکلی مربوط می‌شود. پاسخ‌گویان دارای تجربه مصرف مواد مخدر رواج سیگار و سایر پاسخ‌گویان مصرف تفریحی مشروبات الکلی را در حد زیاد یادآور شده‌اند.

جدول ۱- ارزیابی جوانان روستایی در زمینه شیوع مواد مخدر

گویه	شیوع	کم	تاحدی	زیاد	بدون پاسخ	جمع
سیگار کشیدن	فراوانی	۸	۳۷	۴۴۴	۱۱	۵۰۰
	درصد	۱/۶	۷/۴	۸۸/۸	۲/۲	۱۰۰
مصرف تفریحی مشروبات الکلی	فراوانی	۱۶	۱۴۰	۳۴۴	۰	۵۰۰
	درصد	۳/۲	۲۸	۶۸/۸	۰	۱۰۰
مصرف تفریحی مواد مخدر	فراوانی	۳۸	۱۶۰	۳۰۲	۰	۵۰۰
	درصد	۷/۶	۳۲	۶۰/۴	۰	۱۰۰
اعتیاد به مشروبات الکلی	فراوانی	۴۸	۲۰۲	۲۵۰	۰	۵۰۰
	درصد	۹/۶	۴۰/۴	۵۰	۰	۱۰۰
اعتیاد به مواد مخدر	فراوانی	۲۶	۱۹۸	۲۷۶	۰	۵۰۰
	درصد	۵/۲	۳۹/۶	۵۵/۲	۰	۱۰۰
توزیع یا فروشندگی مواد مخدر	فراوانی	۳۴	۱۲۴	۳۴۲	۰	۵۰۰
	درصد	۶/۸	۲۴/۸	۶۸/۴	۰	۱۰۰

منبع: یافته‌های پژوهش

از یافته‌های پژوهش چنین برمی‌آید که ۴۹ درصد پاسخ‌گویان تجربه مصرف سیگار، ۴۸ درصد مشروبات الکلی، ۲۷ درصد تریاک، ۱۰ درصد حشیش، ۱۲ درصد شیره، ۱۰ درصد سوخته، ۲ درصد هرویین، و ۳ درصد اکستازی را داشته‌اند. از آنجا که مصرف‌کنندگان مواد مخدر (غیر از تریاک) افرادی بوده‌اند که مصرف تریاک را نیز تجربه کرده‌اند، مجموع افراد دارای تجربه مصرف در زمینه حداقل یکی از مواد مخدر با تعداد مصرف‌کنندگان تریاک برابر است.

در مورد مشروبات الکلی، زمان تجربه مصرف ۴۷ درصد پاسخ‌گویان به هفته گذشته، ۳۱ درصد به ماه گذشته، و ۲۲ درصد به سال گذشته و پیش از آن بازمی‌گشت. از کل افراد دارای تجربه مصرف تریاک، ۳۵ درصد در هفته گذشته، ۳۰ درصد در ماه گذشته، و ۳۵ درصد نیز در سال گذشته و پیش از آن تریاک مصرف کرده‌اند. همچنین،

تمام مصرف‌کنندگان حشیش آخرین بار در سال گذشته و پیش از آن حشیش مصرف کرده‌اند. آخرین زمان مصرف ۵۰ درصد مصرف‌کنندگان شیره در هفته گذشته و ۵۰ درصد دیگر در ماه قبل بوده است. همچنین، زمان آخرین مصرف ۵۶ درصد افرادی که سوخته مصرف کرده‌اند، هفته قبل و ۴۴ درصد ماه قبل بوده است. افراد دارای تجربه مصرف هرویین آخرین بار در سال گذشته و افراد دارای تجربه مصرف اکستاسی آخرین بار در زمانی پیش از یک سال قبل به مصرف این مواد پرداخته‌اند. بررسی وضعیت سنی افراد دارای تجربه مصرف مواد مخدر حاکی از آن است که به‌طور متوسط، سن پاسخ‌گویان سیگاری ۲۳/۱ سال و زمان آغاز مصرف آنها از ۱۵/۳ سالگی بوده است؛ و بدین ترتیب، به‌طور متوسط، هر کدام از این افراد ۷/۸ سال است که سیگار مصرف می‌کنند. همچنین، افراد دارای تجربه مصرف مشروبات الکلی ۲۳/۲ سال سن دارند و از ۱۵/۹ سالگی آن را تجربه کرده‌اند. میانگین سن مصرف‌کنندگان انواع مواد مخدر و میانگین سنی زمان آغاز مصرف آنها در جدول ۲ آمده است.

جدول ۲- میانگین سن مصرف‌کنندگان و میانگین سنی زمان آغاز مصرف مواد مخدر

در میان جوانان روستایی

میانگین سنی زمان آغاز مصرف	میانگین سن مصرف‌کنندگان	گویه
۱۹/۱	۲۳/۱	تریاک
۱۵	۲۴/۳	حشیش
۱۹	۲۳/۳	شیره
۱۸	۲۲/۶	سوخته
۱۹	۲۰/۸	هرویین
۲۰	۲۱/۶	اکستاسی

منبع: یافته‌های پژوهش

در مجموع، میانگین سن مصرف‌کنندگان مواد مخدر ۲۳/۱ سال و به‌طور متوسط، زمان آغاز مصرف آنها از ۱۸/۱ سالگی بوده است. به عبارت دیگر، به‌طور متوسط، هر کدام از آنها پنج سال سابقه مصرف مواد مخدر داشته‌اند.

### شیوع مصرف مواد مخدر از نگاه جوانان روستایی

شیوع مصرف سیگار در میان جوانان را ۸۹ درصد، مشروبات الکلی را ۶۹ درصد، و مواد مخدر را ۶۰ درصد پاسخ‌گویان در حد زیاد می‌دانند. البته با وجود این پیش‌بینی‌ها، بنا به گفته پاسخ‌گویان در مورد مصرف مواد مخدر، ۴۹ درصد آنها سیگار، ۴۸ درصد مشروبات الکلی، ۲۷ درصد تریاک، ۱۰ درصد حشیش، ۱۲ درصد شیره، ۱۰ درصد سوخته، ۲ درصد هرویین، و ۳ درصد اکستازی مصرف کرده‌اند.

جدول ۳- میزان شیوع مصرف مواد مخدر به تفکیک نوع مواد

پاسخ‌گویان دارای تجربه مصرف		نوع مواد مخدر
درصد	تعداد	
۴۸/۸	۲۴۴	سیگار
۴۸/۴	۲۴۴	مشروبات الکلی
۲۶/۸	۱۳۴	تریاک
۱۲	۶۰	شیره
۱۰	۵۰	سوخته
۱۰/۴	۵۲	حشیش
۱/۶	۸	هرویین
۳/۲	۱۶	اکستازی
۲۶/۸	۱۳۴	مجموع

منبع: یافته‌های پژوهش

از آنجا که در مواردی، مصرف‌کنندگان دو یا چند ماده مخدر را تجربه کرده‌اند، مجموع افراد دارای حداقل یک بار مصرف یک ماده مخدر برابر با تعداد

مصرف‌کنندگان تریاک (۲۷ درصد) است. اگر افرادی را که تاکنون بیش از ۲۰ بار تجربه مصرف مواد مخدر داشته و زمان آخرین مصرف آنها هفته گذشته بوده است، به‌عنوان افراد وابسته به مواد مخدر (یا معتاد) تلقی کنیم و دیگر افراد مصرف‌کننده مواد مخدر را مصرف‌کنندگان تفننی در نظر بگیریم، آنگاه وابستگی ۲۳ درصد کل پاسخ‌گویان به سیگار، ۱۱ درصد به مشروبات الکلی، ۵ درصد به تریاک، ۲ درصد به شیره، و ۲ درصد به سوخته مشخص می‌شود؛ از سوی دیگر، درصد افراد وابسته در کل مصرف‌کنندگان هر ماده عبارت‌اند از: ۶۱ درصد از مصرف‌کنندگان سیگار، ۳۶ درصد از مصرف‌کنندگان مشروبات الکلی، ۳۵ درصد از مصرف‌کنندگان تریاک، ۵۰ درصد از مصرف‌کنندگان شیره، و ۵۶ درصد از مصرف‌کنندگان سوخته.

داده‌ها نشان می‌دهد که ۱۰۰ درصد افراد غیرسیگاری و ۹۷ درصد افرادی که مشروبات الکلی مصرف نکرده‌اند، مواد مخدر نیز مصرف نمی‌کنند. همچنین، ۵۵ درصد از افراد سیگاری و ۵۲ درصد از افرادی که مشروبات الکلی مصرف کرده‌اند، مواد مخدر نیز مصرف می‌کنند. از سوی دیگر، ۱۰۰ درصد مصرف‌کنندگان مواد مخدر سیگار و ۹۳ درصد آنها مشروبات الکلی نیز مصرف کرده‌اند. بر اساس نتایج آزمون کی دو، تفاوت‌های مشاهده‌شده کاملاً معنی‌دار است.

#### دلایل مصرف مواد مخدر از نگاه پاسخ‌گویان

همان گونه که در جدول زیر آمده است، ۲۸ درصد پاسخ‌گویان تفریح و لذت‌جویی، ۲۷ درصد فرار از مشکلات، ۲۲ درصد مخالفت با محدودیت‌های اجتماعی، ۹ درصد یأس و ناامیدی، ۷ درصد کنجکاوی و ماجراجویی، ۵ درصد استفاده دارویی، و ۳ درصد غلبه بر خواب و خستگی را از دلایل مصرف مواد مخدر از سوی جوانان بیان کرده‌اند. دلایل تفریح و لذت‌جویی، فرار از مشکلات، و مخالفت با محدودیت‌های اجتماعی از سوی افراد دارای تجربه مصرف مواد مخدر بیش از سایر پاسخ‌گویان بیان شده است.



جدول ۴- دلایل مصرف مواد مخدر و مشروبات الکلی در میان جوانان از نظر پاسخ گویان  
به تفکیک داشتن تجربه مصرف مواد مخدر

پاسخ گویان						دلایل مصرف مواد مخدر
کل پاسخ گویان		فاقد تجربه مصرف		دارای تجربه مصرف		
درصد	پاسخها	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	
۲۷،۶	۴۱۴	۲۶،۱	۲۸۱	۳۱،۳	۱۳۳	تفریح و لذت جویی
۲۷،۲	۴۰۸	۲۷،۰	۲۹۰	۲۷،۸	۱۱۸	فرار از مشکلات
۲۲،۰	۳۳۰	۱۹،۹	۲۱۴	۲۷،۳	۱۱۶	مخالفت با محدودیت‌های اجتماعی
۹،۱	۱۳۶	۱۰،۸	۱۱۶	۴،۷	۲۰	یاس و ناامیدی
۴،۵	۶۸	۵،۶	۶۰	۱،۹	۸	استفاده دارویی
۳،۷	۵۵	۴،۴	۴۷	۱،۹	۸	کنجکاوی
۳،۳	۵۰	۳،۵	۳۸	۲،۸	۱۲	ماجرای جویی
۲،۷	۴۰	۲،۸	۳۰	۲،۴	۱۰	غلبه بر خواب و خستگی
۱۰۰	۱۵۰۸	۱۰۰	۱۰۷۶	۱۰۰	۴۲۵	جمع پاسخها

منبع: یافته‌های پژوهش

#### عوامل و زمینه‌های گرایش به مواد مخدر

عوامل و زمینه‌های تشدید گرایش به مواد مخدر از دیدگاه پاسخ‌گویان از دیگر موضوعات مورد بررسی در این حوزه بوده که نتایج آن در جدول ۵ آمده است. بر اساس یافته‌های آماری، عوامل مؤثر بر گرایش جوانان به مواد مخدر، به ترتیب اهمیت، عبارت‌اند از: بیکاری، دسترسی آسان و فراوان به مواد مخدر، ارتباط با دوستان ناباب یا معتاد، اختلاف خانوادگی، کمبود امکانات برای گذراندن اوقات فراغت، داشتن والدین و بستگان معتاد، محدود بودن فضای فعالیت‌های اجتماعی و سیاسی، ثروت و رفاه زیاد، بیماری روانی و اختلالات شخصیتی، شکست در عشق و ازدواج، ضعف اعتقادات مذهبی، و توطئه سیاسی دشمنان کشور.

افراد دارای تجربه مصرف مواد مخدر عوامل دسترسی آسان به مواد مخدر، اختلاف خانوادگی، کمبود امکانات برای گذراندن اوقات فراغت، و ثروت و رفاه زیاد را بیش از سایر پاسخ‌گویان مؤثر دانسته‌اند.

جدول ۵- عوامل مصرف مواد مخدر و مشروبات الکلی در میان جوانان از نظر پاسخ‌گویان  
به تفکیک داشتن تجربه مصرف مواد مخدر

میانگین	عوامل
۴/۲۵	بیکاری
1/4	دسترسی آسان و فراوان به مواد مخدر
۳/۷۹	ارتباط با دوستان ناباب یا معتاد
۳/۷۳	اختلاف خانوادگی
۳/۶۸	کمبود امکانات برای گذران اوقات فراغت
۳/۶۸	داشتن والدین و بستگان معتاد
۳/۶۲	محدود بودن فضای فعالیت های اجتماعی و سیاسی
۳/۳۲	ثروت و رفاه زیاد
۳/۲۵	بیماری روانی و اختلالات شخصیتی
۳/۲۶	شکست در عشق و ازدواج
۳/۱۵	ضعف اعتقادات مذهبی
۲/۷۷	توطئه سیاسی دشمنان کشور

منبع: یافته‌های پژوهش

#### ارتباط با افراد معتاد

ارتباط با افراد معتاد و از آن جمله وجود فرد معتاد در میان اعضای خانواده یا دوستان از عوامل خطر ساز در گرایش به اعتیاد است. یافته‌های این پژوهش حاکی از عدم حضور تنها ۲۹ درصد پاسخ‌گویان در مجالسی بوده که در آنها، مواد مخدر یا مشروبات الکلی مصرف شده است؛ همچنین، ۴۲ درصد پاسخ‌گویان بین یک تا نه بار و ۲۹ درصد آنها ده بار و بیشتر در این مجالس حضور داشته‌اند. از کل افرادی که در این مجالس حضور یافته‌اند، ۳۷ درصد خود مصرف‌کننده مواد و ۶۲ درصد نیز تاکنون این مواد را مصرف نکرده‌اند. ۹۸/۵ درصد از مصرف‌کنندگان و ۶۱/۵ درصد از غیرمصرف‌کنندگان در این مجالس حضور می‌یابند. آزمون کی دو نشان می‌دهد که حضور افراد مصرف‌کننده در این مجالس به‌طور معنی‌داری بیش از افراد

غیرمصرف کننده است. مقدار ضریب همبستگی محاسبه شده بین مصرف مواد و حضور در این مجالس برابر با ۵۶ درصد و حاکی از وجود رابطه‌ای قوی میان آنهاست. یافته‌ها حاکی از آن است که ۷۴ درصد از این گونه مجالس در ارتباط با دوستان (در خانه دوستان، هنگام سفر با آنها، یا در مهمانی‌های دوستانه) بوده است. همچنین، مجالس خانوادگی (جشن‌ها و میهمانی‌های خانوادگی و مصرف دارویی در خانواده) ۲۶ درصد از موارد را در بر می‌گیرد. افراد دارای تجربه مصرف مواد مخدر (۸۵ درصد) بیش از دیگران (۶۷ درصد) در مجالس دوستانه حضور داشته‌اند، که این موضوع از لحاظ آماری نیز تأیید می‌شود ( $X^2=40/8, df=8, p<0/000$ ).

بنا به اظهار نظر پاسخ‌گویان، ۳۷ درصد پدران، ۵ درصد مادران، ۲۸ درصد برادران، ۴/۰ درصد خواهران، ۶۶ درصد خویشاوندان نزدیک، و ۷۴ درصد دوستان آنها سیگار مصرف می‌کنند. همچنین، ۱۷ درصد پدران، ۲ درصد مادران، ۱۴ درصد برادران، ۳ درصد خواهران، ۵۱ درصد خویشاوندان نزدیک، و ۶۴ درصد دوستان پاسخ‌گویان مشروبات الکلی مصرف کرده‌اند. مصرف مواد مخدر نیز در میان ۶ درصد پدران، ۱/۲۵ درصد مادران، ۸ درصد برادران، ۳۵ درصد خویشاوندان نزدیک، و ۵۰ درصد دوستان پاسخ‌گویان رواج دارد.

مقایسه پاسخ‌ها به تفکیک افراد دارا و یا فاقد تجربه مصرف مواد مخدر حاکی از وجود تفاوتی معنی‌دار میان این دو گروه است؛ مثلاً ۷۳ درصد از پدران مصرف‌کنندگان مواد مخدر سیگار می‌کشند، در حالی که تنها ۲۳ درصد از پدران افراد غیرمصرف‌کننده سیگار مصرف می‌کنند. همچنین، ۴۶ درصد پدران افراد دارای تجربه مصرف مواد مخدر مشروبات الکلی نیز مصرف می‌کنند، در حالی که تنها ۶ درصد از پدران افراد غیرمصرف‌کننده مواد مخدر مشروبات الکلی می‌نوشند. همچنین، ۲۲ درصد از پدران افراد مصرف‌کننده مواد مخدر خود مصرف‌کننده این مواد بوده‌اند، در حالی که هیچ‌کدام از پدران افراد غیرمصرف‌کننده مواد مخدر مصرف نمی‌کردند.

هرچند، مصرف مواد مخدر در میان خانواده‌ افراد غیرمصرف‌کننده این مواد چندان شایع نیست، اما وجود افراد معتاد در ۲۷ درصد خویشاوندان نزدیک و ۳۶ درصد دوستان آنها حاکی از در معرض آسیب بودن این عده از جوانان در زمینه گرایش به مواد مخدر است.

### *احساس آسایش و احترام*

احساس آسایش و احترام متغیری است که از عواملی چون احساس رفاه و آسایش، احساس هویت فردی، ارزیابی مثبت از خود، و احساس بصیرت اجتماعی تأثیر می‌پذیرد. وجود این احساس نشانه احساس ارزشمندی، امید به آینده، نشاط، و امنیت روانی در فرد ماست.

برای سنجش این متغیر، ۱۷ پرسش در پرسشنامه طرح شده بود؛ جمع‌بندی پاسخها حاکی از آن است که میزان احساس آسایش و احترام در ۴۷ درصد نوجوانان و جوانان روستایی شهرستان اهواز در حد کم، ۲۱ درصد در حد متوسط، و ۳۰ درصد در حد زیاد بوده و میانگین و انحراف معیار پاسخها (در مقیاس پنج درجه‌ای، یک به معنای احساس آسایش خیلی کم و ۵ در حد خیلی زیاد) به ترتیب، برابر با ۲/۷ و ۰/۷۴ بوده است. ضریب همبستگی میان این متغیر و مصرف مواد مخدر ۰/۴۸- است که از نیرومندی تأثیر این متغیر بر گرایش افراد به اعتیاد حکایت دارد.

میانگین احساس آسایش و احترام در گروه دارای تجربه مصرف مواد مخدر ۲/۱۶ و در افراد فاقد این تجربه ۲/۹۴ است که بر اساس آزمون t، نشان‌دهنده تفاوتی معنی‌دار است.

### *گرایش‌های دینی جوانان و اعتیاد*

در این پژوهش، گرایش دینی به‌مثابه عامل پیشگیری از مصرف مواد مخدر بررسی شده و در این زمینه، دو بعد باورهای دینی و نماز مورد توجه قرار گرفته است. به‌طور کلی، با توجه به مجموع پاسخهای ارائه‌شده، می‌توان این‌گونه نتیجه گرفت که میزان اعتقاد به باورهای دینی در ۲۸ درصد از افراد در حد کم، ۱۴ درصد در حد متوسط، و ۵۸ درصد در حد زیاد است.

ضریب همبستگی میزان مصرف مواد مخدر با باورهای دینی  $0/39-$  و با اعمال دینی (نماز)  $0/35-$  بوره است؛ به عبارت دیگر، با افزایش میزان باورها یا اعمال دینی، از میزان مصرف مواد مخدر کاسته می‌شود. میانگین اعتقاد به باورهای دینی در پاسخ‌گویانی که مواد مخدر مصرف کرده‌اند، برابر با ۳ و در سایر پاسخ‌گویان مساوی  $3/7$  بوده، نتیجه اعمال آزمون  $t$  ( $p < 0/000$ )،  $t = 9/4$ ،  $df = 237$ ) نشان‌دهنده تفاوتی معنی‌دار است.

#### دلبستگی به خانواده

نتایج حاکی از آن است که ۴۳ درصد از نوجوانان و جوانان روستایی شهرستان اهواز اغلب با اعضای خانواده خود مشورت و همفکری می‌کنند، اما فقط ۲۲ درصد آنها در این سطح به درد دل با خانواده خود می‌پردازند. همچنین، ۵۱ درصد پاسخ‌گویان بیان داشته‌اند که به ندرت با اعضای خانواده خود اختلاف و بگومگو پیدا می‌کنند. در مجموع، ۶۸ درصد پاسخ‌گویان به اعضای خانواده خود در حد زیاد اعتماد دارند و فقط ۵۲ درصد آنها از زندگی خانوادگی خود در حد زیاد رضایت دارند.

جمع‌بندی پاسخ‌های ارئه شده به پرسش‌های مربوط به متغیر دلبستگی به خانواده نشان می‌دهد که ۴۸ درصد جوانان روستایی شهرستان اهواز در حد زیاد، ۲۸ درصد در حد متوسط، و ۲۴ درصد در حد کم به خانواده خود دلبستگی دارند. میانگین و انحراف معیار پاسخ‌ها  $3/4$  و  $0/82$  (در مقیاس ۱ به معنی حداقل تا ۵ به معنی حداکثر دلبستگی) است.

ضریب همبستگی میزان دلبستگی به خانواده با میزان مصرف مواد مخدر  $0/45$  بوده که حاکی از رابطه‌ای قوی میان این دو متغیر است؛ به عبارت دیگر، تضعیف روابط خانوادگی با مصرف مواد مخدر همراه خواهد بود. میانگین رضایت از روابط خانوادگی در دو گروه مصرف‌کننده و غیرمصرف‌کننده مواد مخدر به ترتیب،  $2/8$  و  $3/6$  بوده است. آزمون آماری  $t$  میزان این تفاوت را با اطمینان بالای  $99/9$  درصد معنی‌دار نشان می‌دهد ( $p < 0/000$ )،  $t = 7/9$ ،  $df = 491$ ).

### اولویت‌ها در مبارزه با مواد مخدر از نگاه جوانان

از نظر پاسخ‌گویان، باید اولویت برنامه‌های کاهش مصرف مواد مخدر در میان جوانان، به ترتیب اهمیت، شامل موارد زیر باشد: آموزش و اطلاع‌رسانی در باره خطرات مواد مخدر به جوانان و خانواده‌ها، گسترش امکانات اشتغال برای جوانان، گسترش امکانات ورزشی و تفریحی، مبارزه جدی با قاچاق مواد مخدر، و تقویت اعتقادات دینی. افرادی که تجربه مصرف مواد مخدر داشته‌اند، برنامه آموزش و اطلاع‌رسانی را بیش از دیگران مورد توجه قرار داده‌اند. سایر پاسخ‌گویان به گسترش اشتغال و تقویت اعتقادات دینی بیشتر اشاره کرده‌اند.

### نتیجه‌گیری

این پژوهش با هدف بررسی شیوع مواد مخدر در بین جوانان روستایی و متغیرهای مؤثر بر آن در سطح روستاهای شهرستان اهواز و در بین جوانان ۱۵ تا ۲۹ ساله طراحی و با بهره‌گیری از روش پیمایش اجرا شده است. مهم‌ترین پرسش‌های پژوهش به میزان آشنایی و دسترسی جوانان روستایی اهواز به مواد مخدر و نیز مهم‌ترین عوامل مؤثر بر مصرف و گرایش به مواد مخدر در میان جوانان روستایی مربوط می‌شود.

یافته‌های پژوهش حاکی از آن است که ۷۱ درصد از پاسخ‌گویان نسبت به مواد مخدر دیدگاه منفی، ۱۷ درصد مثبت، و ۱۲ درصد نظر بینابین داشته‌اند. همچنین، میزان شیوع مصرف مواد مخدر نشان می‌دهد که ۲۷ درصد سابقه مصرف تریاک و ۴۸ درصد سابقه مصرف مشروبات الکلی دارند که متوسط سن مصرف مشروبات الکلی ۲۳/۲ سال و میانگین سنی مصرف‌کنندگان انواع مواد مخدر ۲۳/۱ سال است. از دیدگاه مصرف‌کنندگان مواد مخدر و مشروبات الکلی، مهم‌ترین دلایل مصرف این مواد تفریح و لذت‌جویی، فرار از مشکلات، و مخالفت با محدودیت‌های اجتماعی است؛ و گسترش بیکاری و دسترسی آسان به مواد مخدر نیز مهم‌ترین عوامل آن به‌شمار می‌روند. همچنین، در این زمینه، ارتباط با افراد معتاد تأثیر منفی و احساس آسایش و

احترام، گرایش دینی جوانان، و دلبستگی به خانواده تأثیر مثبت دارند و فرد را از تمایل به مواد مخدر دور نگه می‌دارند.

در مجموع، با توجه به ملاحظات محیط‌های روستایی، به نظر می‌رسد که فراهم‌سازی زمینه‌های پر کردن اوقات فراغت در فضاهای روستایی در کاهش گرایش جوانان به مواد مخدر نیز همچون دیگر آسیب‌های اجتماعی نقشی بسیار مهم داشته باشد و چه بسا در موضوع مهاجرت‌های روستایی نیز نقشی کلیدی و مثبت ایفا کند. در همین راستا، ایجاد زمینه‌های اشتغال‌زایی در محیط‌های روستایی نیز که مبحثی پرسابقه است، گامی مؤثر و مثبت خواهد بود. متأسفانه، ظاهراً از دیدگاه دولت، گسترش اشتغال در روستاها به اندازه محیط‌های شهری اهمیت ندارد؛ دیدگاهی که بی‌شک، با غفلت از گسترش مهاجرت جوانان روستایی، آن دسته از جوانان مایل به ماندن در فضاهای روستایی را نیز با انواع آسیب‌های اجتماعی و در رأس آنها اعتیاد مواجه می‌سازد و سرانجام، به ضعف و فقر محیط‌های روستایی خواهد انجامید.

مقوله دین در روستاها نیز از جمله مواردی است که در سایه تصویری تثبیت شده از محیط‌های روستایی مبنی بر دینی و سنتی بودن آنها چندان بدان توجه نمی‌شود و چه بسا به تدریج تصویری وارونه را شاهد باشیم. گرچه این پژوهش به روند مقایسه‌ای این موضوع نپرداخته است، اما به نظر می‌رسد که اقدام دولت برای تقویت گرایش‌های دینی و معنوی در فضای روستایی بسیار اهمیت دارد.

### منابع

- آبادینسکی، هوارد (۱۳۸۴)، *مواد مخدر، نگاه اجمالی*. ترجمه محمد علی زکریایی. تهران: جامعه و فرهنگ.
- رابینگتن، ازل و واینبرگ، مارتین (۱۳۸۳)، *رویکردهای نظری هفتگانه در بررسی مسائل اجتماعی*. ترجمه رحمت‌الله صدیق سروستانی. تهران: دانشگاه تهران.
- زاهدی، محمد جواد (۱۳۸۰)، «مسائل اجتماعی محوری در جامعه روستایی کشور (ارزیابی وضعیت جامعه‌شناسی روستایی رسمی و دانشگاهی در کشور)». *نامه انجمن جامعه‌شناسی*. شماره ۵.

سراج‌زاده، حسین و فیضی، ایرج (۱۳۸۶)، «عوامل مؤثر بر مصرف تریاک و مشروبات الکلی در بین دانشجویان». *نامه علوم اجتماعی دانشگاه تهران*. شماره ۳۱، پاییز ۱۳۸۶. ممتاز، فریده (۱۳۸۱)، *انحرافات اجتماعی: نظریه‌ها و دیدگاه‌ها*. تهران: شرکت سهامی انتشار. وایت، راب و هینز، فیونا (۱۳۸۳)، *جرم و جرم‌شناسی*. ترجمه علی سلیمی. قم: پژوهشکده حوزه و دانشگاه.

Alexander, Bruce K. (1990), "Alternatives to the war on drugs". *Journal of Drugs*. 20(1).

Biernacki, Patrick (1986), *Pathways from Heroin Addiction: Recovery without Treatment*. Philadelphia: Temple University Press.

Bounstein, Paul J., Hatry, Harry P., Altschuler, David M., and Blair, Louis H. (1990), *Substance Use and Delinquency Among Inner City Adolescent Males*. Washington, DC: Urban Institute.

Burgess, Robert L. and Akers, Ronald L. (1969), "Differential association-reinforcement theory of criminal behavior". In: *Behavioral Sociology*. New York: Columbia University Press.

Currie, Elliott (1993), *Reckoning: Drugs, the Cities, and the American Future*. New York: Hill and Wang.

Hirschi, Travis (1969), *Causes of Delinquency*. Berkeley: University of California Press.

Merton, Robert K. (1964), "Social structure and anomie". In: Sturat H. Traub and Craig B. Little (eds.), *Theories of Deviance*. New York: F. E. Peacock.

Miller, Walter B. (1958), "Lower class as a generating milieu of gang delinquency". *Journal of Social Issue*. 14.

South, Nigel (1995), "Drugs: control, crime, and criminological studies". In: Mike Maguire et al., *the Oxford Handbook of Criminology*. Oxford: Oxford University Press.

Sutherland, Edwin H. and Cressey, Donald R. (1978), *Criminology*. Philadelphia: J. B. Lippincott.