فصلنامه علمی اعتیاد پژوهی، سال پانزدهم، شماره شصت و دوم، ص۱۸۴-۱۶۷، زمستان ۱۴۰۰
Scientific Quarterly of Research on Addiction, Vol. 15, No. 62, P 167-184, Winter 2022

مقاله پژوهشی
Research Article

تعیین مولفه‌های اجتماعی موثر بر افزایش اعتیاد در جامعه (مورد مطالعه: شهر بجنورد*)

محمدحسین جوادی[۱]، نازمحمد اونق[۲]، علیرضا قربانی[۳]

تاریخ دریافت: ۱۳۹۹/۱۱/۱۴ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۱۲/۰۶

چکیده

هدف: اعتیاد یک بیماری روانی اجتماعی است که باعث وابستگی روانی و فیزیولوژیک فرد مبتلا به این مواد می شود و در عملکرد جسمی، روانی و اجتماعی تأثیرات نامطلوب بر جای می گذارد. از ابعاد مهم این مسئله عودت به اعتیاد بعد از ترک و افزایش اعتیاد در جامعه است. هدف پژوهش حاضر تعیین مولفه‌های اجتماعی موثر بر افزایش اعتیاد در جامعه بود. **روش:** این پژوهش توصیفی و پیمایشی و جامعه آماری شامل کلیه افراد وابسته به موادی بود که به مراکز ترک اعتیاد شهر بجنورد در سال ۱۳۹۸ مراجعه نموده‌اند به تعداد ۱۵۳۴ نفر. طبق فرمول کوکران ۳۰۸ نفر از آن‌ها به‌عنوان حجم نمونه برآورد و به صورت نمونه‌گیری تصادفی ساده انتخاب شدند. ابزار جمع آوری داده‌ها شامل دو پرسشنامه محقق ساخته بود که از روایی و پایایی مناسبی برخوردار بود. تجزیه و تحلیل داده‌های پژوهش نیز با استفاده از نرم افزار Smart PLS و SPSS انجام شد. **یافته‌ها:** یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد عوامل موثر در این مطالعه (متغیرهای خانواده، رسانه، سبک زندگی، سهولت دسترسی، نگرش به خاصیت درمانی، همسالان، پایبندی به مناسک دینی، پایگاه اجتماعی) بر افزایش اعتیاد در جامعه تاثیر مثبت و معناداری دارد. همچنین، یافته‌های پژوهش حاکی از برازش مناسب مدل مفهومی پژوهش بود. **نتیجه‌گیری:** مولفه های اجتماعی در افزایش اعتیاد در جامعه موثر است و پیشنهاد می‌گردد به این مولفه‌ها در کاهش اعتیاد توجه گردد.

کلیدواژه‌ها: عوامل اجتماعی، افزایش اعتیاد، مدد جویان مراجعه کننده به مراکز درمان اعتیاد بجنورد

*. مقاله بر گرفته از پایان نامه کارشناسی ارشد نویسنده اول در دانشگاه پیام نور بجنورد است.

۱. کارشناسی ارشد، گروه جامعه شناسی، دانشگاه پیام نور، بجنورد، ایران
۲. استادیار، گروه علوم اجتماعی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران
۳. نویسنده مسئول: استادیار، گروه علوم اجتماعی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران. پست الکترونیک: it_ghorbani@yahoo.com

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-10-11]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.15.62.167]

مقدمه

اعتیاد نوعی ناهنجاری روانی اجتماعی است که با مصرف غیرطبیعی یا غیرمجاز برخی مواد از جمله الکل، تریاک و حشیش ارتباط دارد. این پدیده در فرد مبتلا وابستگی روانی یا فیزیولوژیکی ایجاد می‌کند، پیامدهای جسمی، روانی و اجتماعی نامطلوبی بر جای می‌گذارد و زندگی فردی و اجتماعی فرد را به‌شدت تهدید می‌کند (نوئل، بروئرس و بئچارا[1]، ۲۰۱۳). بر اساس گزارش دفتر مقابله با موادمخدر و جرایم سازمان ملل متحد[2] (۲۰۱۸) در سال ۲۰۱۶ حدوداً تعداد ۲۷۵ میلیون نفر(۵/۶ درصد از کل جمعیت جهان) افرادی بوده‌اند که حداقل یک بار در سال موادمخدر مصرف کرده‌اند و به عبارتی، تقریباً از بین هر ۱۸ نفر، ۱ نفر مواد مخدر استعمال می‌نماید که در سال ۲۰۱۷، تعداد ۲۰ میلیون نفر به این جمعیت اضافه شده است. این آمار زمانی نگران‌کننده‌تر می‌شود که تقریباً ۱۱ درصد افرادی که از موادمخدر استفاده می‌کنند، از این مصرف رنج می‌برند. همچنین، میزان مرگ‌ومیر مستقیم ناشی از مصرف موادمخدر از سال ۲۰۰۰ که برابر با ۱۰۵ هزار نفر بوده است، تا سال ۲۰۱۵ که به ۱۶۷/۷۵۰ نفر می‌رسد، بیش از ۶۰ درصد افزایش یافته است. به این آمار بایستی مرگ‌ومیر غیرمستقیم ۲۸۲/۲۵۰ نفر در سال ۲۰۱۵ را که به واسطه‌ی بیماری ایدز، هپاتیت و... صورت گرفته است را نیز اضافه نمود. در آماری دیگر، در سال ۲۰۱۸، ۳۵ درصد از کل زندانیان زن در جهان و ۱۹ درصد از کل زندانیان مرد در جهان دارای جرایم مربوط به موادمخدر بوده‌اند (حامدی، ۱۴۰۰).

یافته‌های شیوع شناسی اعتیاد در ایران نشان می‌دهد با توجه به گسترش مصرف مواد مخدر و روان‌گردان‌ها و شیوع اعتیاد در کشور و به تبع آن تغییر جنسیت، تأهل، سن، شغل و تحصیلات معتادان، توجه کافی نسبت به تحقیقات مختلف در جمعیت عمومی کشور صورت نپذیرفته است (صرامی، قربانی و مینوئی، ۱۳۹۲). در پژوهش قویدل و همکاران (۱۳۹۱) شیوع مصرف مواد مخدر یا حداقل یک‌بار سابقه مصرف مواد در نوجوانان از ۱۲/۴ تا ۲۶/۵٪ گزارش‌شده است. نتایج پژوهش های مختلف بیان می‌کنند که در خانواده

1. Noël, Brevers & Bechara

2. United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC)

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-10-11]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.15.62.167]

فرد معتاد یکی از اعضـا (پدر، مادر، خواهر، برادر و ...) سـابقه اعتیاد داشـته‌اند. در مورد آسـیب‌شـناسـی سـوءمصـرف مواد مخدر عوامل مختلفی مطرح‌شـده اسـت. بسـیاری از پژوهشـگران معتقدند که پایه و اسـاس بزهکاری فرزندان، خانواده اسـت (یوتی[1]، ۲۰۰۶؛ اتاده[2]، ۲۰۰۶). پـائوک-پکهـام، جولی، مورگـان- لوپز و آنتونیو[3] (۲۰۰۶) عوامـل خطر مرتبط به مصـرف مخدر معرفی می‌نمایند، آن ها نشـان دادند والدین با سـبک فرزندپروری سـهـل گیرانه می توانند به‌طور مسـتقیم بر فرآینـدهای کنترل تاثیر بگذارنـد و به طور غیرمسـتقیم بر مصـرف و سـوء مصـرف تاثیر بگذارند. حاجیها، بهرامی احسـان و رسـتمی (۱۴۰۰) دریافتند عوامل خانوادگی، اجتماعی، محیطی در وسوسه زنان به اعتیاد موثر است. طبق سرشماری سال ۱۳۹۵ جمعیت استان خراسان شمالی ۸۶۳۰۹۲ نفر اعلام گردیده است که مطابق آمار اعلامی، جمعیت مردان اسـتان رقم ۴۳۳۶۳۳ نفر و جمعیت زنان اسـتان ۴۲۹۴۵۹ نفر می باشـد. هم چنین ۴۸۴۳۴۶ نفر از کل جمعیت اسـتان در مناطق شـهری و ۳۷۷۵۳۳ نفر در مناطق روستایی سکونت می‌نمایند (سال نامه آماری، ۱۳۹۹). آیتی (۱۳۹۹) دبیر شـورای هماهنگی مبارزه با مواد مخدر اسـتان خراسـان شـمالی در هفته مبارزه با مواد مخدر گفت: بانوان یک چهارم جمعیت ۸۰ هزار نفری معتاد خراسان شمالی را تشکیل می دهند.

با توجه به جوان بودن جمعیت کشور مسائل جوانان از اهمیت بالایی برخوردار است و این اهمیت زمانی معنا پیدا می کند که این جمعیت عظیم در معرض آسـیب‌های جدی قرار بگیرند که یکی از بدترین این آسیب‌ها مسئله اعتیاد در جوانان می‌باشد. مصرف مواد نه‌تنها به دلیل آثار سـوء فردی، بلکه به دلیل پیامدهای منفی آن برای جامعه، به مسـئله اجتماعی بسیار مهم و خطرناکی تبدیل‌شده است. مصرف مواد مخدر یکی از عوامل اصلی اختلال در خانواده‌ها و ارتکاب جرائم اسـت و بهداشـت و سـلامت افراد و جامعه را با خطرهای جدی مواجه می‌سازد که هزینه‌های اقتصادی آن برای کشوری مانند ایران از تصور خارج است (معیدفر و زمانی سبزی، ۱۳۹۲). لذا با وجود ۴۵ هزار نفر افراد وابسته به مواد به مواد

1. utti
2. otuadah
3. Patock-Peckham, Julie, Morgan-Lopez & Antonio

سال پانزدهم شماره ۶۲، زمستان ۱۴۰۰
Vol. 15, No. 62, Winter 2022

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-10-11]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.15.62.167]

در استان خراسان شمالی و شبکه ارتباطی هر فرد وابسته(حداقل با چهار نفر)، حدود ۱۸۰ هزار نفر از مردم، تحت تأثیر مستقیم و غیرمستقیم اعتیاد قرار دارند که با افزودن نیروهای پلیس، قاضی، مشاور و مددکار، پزشک، پژوهشگر، پرستار، زندانبان و... وسعت تهدید اجتماعی مسئله اعتیاد معلوم می‌گردد. استان خراسان شمالی به دلیل ویژگی‌هایی نظیر ساخت جمعیتی جوان و نیز وضعیت خاص جغرافیایی با خطر اعتیاد در معرض خطر جدی این پدیده است. موقعیت جغرافیایی و در هم تنیدگی روابط استان خراسان شمالی با دیگر شهرهای هم‌جوار، روند تأثیرپذیری این شهر از پدیده مصرف مواد مخدر را سرعت بیشتری بخشیده است و به رتبه ششم خراسان شمالی در بحث ابتلا به مواد مخدر رسیده است. نرخ شیوع اعتیاد ۷.۲ درصد و سن اعتیاد در خراسان شمالی ۳۳ سال و بیشترین نوع مصرف مواد مخدر تریاک با ۶۲ درصد گزارش شده است. لذا ۴۵ هزار نفر در استان در بازه سنی ۱۵ تا ۶۵ سال افراد وابسته به مواد هستند. حمایت از فرزندان و خانواده‌هایی که تحت تأثیر مواد مشکل‌ساز(اعتیادآور) قرار می‌گیرند، نیازمند درک انعطاف‌پذیری، شناخت عوامل خطر و عوامل محافظ در سطوح فردی، خانوادگی و محیطی دارد. همچنین لازم است آموزش در مورد تأثیرات والدین بر فرزندان و نحوه ایجاد انعطاف لازم برای تبدیل‌شدن به بخشی از آموزش هسته‌ای برای روان‌پزشکان، مددکاران اجتماعی و دیگر متخصصان در اولویت قرار گیرد. لذا می‌توان با معرفی این‌گونه مراکز به افراد وابسته به مواد، از رفتارهای پرخطر و ضداجتماعی آن‌ها برای تهیه مواد اعم از دزدی، زورگیری و غیره جلوگیری کرده و شاهد کاهش آسیب‌های اجتماعی در میان خانواده‌های این افراد شد.

باتوجه به آنچه بیان شد، یکی از عوامل خطرزا در عصر جدید، اعتیاد به مواد مخدر است. شهر بجنورد به دلیل ویژگی‌هایی نظیر جمعیت جوان و وضعیت خاص جغرافیایی در معرض خطر اعتیاد قرار دارد. تعداد معتادان و قاچاقچیان مواد مخدر در شهر بجنورد روند صعودی داشته است و ایجاد مراکز درمانی ترک اعتیاد و کمپ های با ظرفیت بالا نشان‌دهنده مسئله بودن آن است. این پژوهش به دنبال پاسخ این سوال است که روند رشد و افزایش اعتیاد در شهر بجنورد ریشه در کدام‌یک از مؤلفه‌های اجتماعی دارد؟

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-10-11]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.15.62.167]

روش

جامعه،نمونه و روش نمونه گیری

روش پژوهش توصیفی و پیمایشی است. جامعه آماری شامل کلیه افراد وابسته به مواد مراجعه کننده به مراکز ترک اعتیاد شهر بجنورد در سال ۱۳۹۸ به تعداد ۱۵۳۴ نفر بود که با استفاده از فرمول برآورد حجم نمونه کوکران ۳۰۸ نفر به‌صورت نمونه‌گیری تصادفی انتخاب شدند. انتخاب نمونه ها با توجه به لیست موجود در هر مرکز به صورت تصادفی ساده صورت گرفت. برای جمع‌آوری اطلاعات بعد از اخذ مجوزهای لازم افراد نمونه از جامعه آماری انتخاب و پس از توضیح اهداف پژوهش از آنان خواسته شده به صورت انفرادی پرسشنامه را تکمیل نمایند. برای انجام تحلیل‌ها از نرم‌افزارهای Smart PLS، SPSS استفاده شده است.

ابزار

ابزار جمع آوری داده‌ها شامل دو پرسشنامه محقق ساخته (تعیین مولفه‌های اجتماعی افراد وابسته به مواد و افزایش اعتیاد) است. به استناد مطالعه پژوهش‌های انجام شده در بخش اول (مولفه های اجتماعی) ۹ زیر مقیاس شامل (عوامل خانوادگی، پایبندی به مناسک مذهبی، همسالان، سبک زندگی، سابقه اعتیاد، سهولت دسترسی به مواد، پایگاه اجتماعی، رسانه و نگرش به خاصیت درمانی) استخراج و برای هر شاخص سوالاتی به شرح ذیل طرح گردید.

الف) مولفه‌های اجتماعی شامل ۵۱ سوال شامل: عوامل خانوادگی (سوال ۱ تا ۶)، پایبندی به مناسک مذهبی (سوال ۷ تا ۱۱)، همسالان (سوال ۱۲ تا ۱۶)، سبک زندگی (سوال ۱۷ تا ۲۲)، سابقه اعتیاد (سوال ۲۳ تا ۲۷)، سهولت دسترسی به مواد (سوال ۲۸ تا ۳۲)، پایگاه اجتماعی (سوال ۳۳ تا ۳۸)، رسانه (سوال ۳۹ تا ۴۴)، نگرش به خاصیت درمانی اعتیاد (سوال ۴۵ تا ۵۱) بود.

ب) بخش دوم افزایش اعتیاد شامل ۶ شش سوال (سوال ۵۲ تا ۵۷) بود که بر اساس طیف لیکرت ۵ گزینه‌ای از کاملا مخالفم تا کاملا موافقم نمره‌گذاری انجام شد. برای سنجش روایی از نظر متخصصین و تایید اساتید علوم اجتماعی استفاده گردید. جهت

سال پانزدهم شماره ۶۲، زمستان ۱۴۰۰
Vol. 15, No. 62, Winter 2022

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-10-11]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.15.62.167]

بررسی پایایی پرسشنامه از آلفای کرونباخ استفاده شده است؛ بدین شرح مقادیر آلفای کرونباخ برای عوامل خانوادگی (۰/۹۸)، رسانه (۰/۷۴)، سبک زندگی (۰/۸۱)، سهولت دسترسی به مواد (۰/۷۹)، نگرش به خاصیت درمانی (۰/۸۸)، همسالان (۰/۹۶)، پای بندی به مناسک دینی (۰/۹۰)، پایگاه اجتماعی (۰/۸۱) و برای افزایش اعتیاد (۰/۸۴) به دست آمد.

یافته‌ها

در میان آزمودنی‌ها، ۶۹/۸ درصد آنان را مردان و ۳۰/۲ درصد را زنان تشکیل می‌دادند. رده سنی ۳۶-۴۵ سال (۴۳/۶) درصد، (۲۵-۳۵) سال (۳۲/۷۹) درصد و رده سنی ۴۶-۵۵ سال (۲۳/۰۷)درصد بود. متوسط هزینه ماهیانه خانوار یک تا دو میلیون (۵۷/۱۴)،بیشتر از ۲ میلیون(۲۷/۲۷)، ۵۰۰ هزار تا یک میلیون (۱۲/۰۲) و کمتر از ۵۰۰ هزار (۳/۵۷)درصد بود. سابقه اعتیاد پدر خانواده (۵۱/۱۵)، مادر (۱۲/۳۰)، برادر (۲۸/۸۴) و خواهر (۷/۶۹) درصد بود. نوع مصرفی مواد بصورت خوردن و کشیدن (۲۲/۳۰)، خوردن (۴۰)، تزریق (۲۳/۴۶) و کشیدن (۱۴/۲۳) گزارش نمودند. در جدول ۱ علائم متغیرها در مدل نشان داده شده است.

جدول ۱: عنوان متغیرها در مدل

عنوان در مدل	متغیر	عنوان در مدل	متغیر	عنوان در مدل	متغیر
افزایش اعتیاد	ADD	نگرش به خاصیت درمانی	THE	رسانه	MED
خانواده	FAM	همسالان	PEE	پایبندی به مناسک دینی	REL
سبک زندگی	LIF	پایگاه اجتماعی	SOB	سهولت دسترسی	EAS

بررسی برازش مدل در سه بخش مدل اندازه‌گیری، مدل ساختاری و مدل کلی صورت می‌گیرد که بررسی شود تا چه حد مدل پژوهش با داده‌های جمع‌آوری‌شده از نمونه آماری تناسب دارد. پس از تأیید برازش مدل، محقق مجاز به بررسی و آزمون پژوهش می‌باشد. نرم‌افزار PLS پس از اخذ داده‌های مربوط به متغیرها، مدل نهایی پژوهش که قسمت اعظم تحلیل را دربر می‌گیرد، به‌صورت شکل ۱ (در حالت تخمین ضرایب استانداردشده) و شکل ۲ (در حالت ضرایب غیراستاندارد) ارائه می‌کند که تمامی تحلیل‌ها

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-10-11]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.15.62.167]

و برازش مدل‌های اندازه‌گیری، ساختاری و کلی بر اساس این خروجی‌ها انجام می‌شود. مدل اندازه‌گیری بخشی از مدل کلی است که دربرگیرنده یک متغیر به همراه سؤالات آن متغیر است. جهت بررسی برازش مدل اندازه‌گیری سه معیار پایایی شاخص، روایی همگرا و روایی واگرا مورداستفاده قرار گرفت. پایایی شاخص توسط سه معیار ضرایب بارهای عاملی، آلفای کرونباخ و پایایی ترکیبی مورد سنجش قرار گرفت.

الف) ضرایب بارهای عاملی

بارهای عاملی از طریق محاسبه مقدار همبستگی شاخص‌های یک سازه با آن سازه محاسبه می‌شوند که مقدار ۰/۴ برای این ضرایب مؤید این مطلب است که واریانس بین آن سازه و شاخص‌های آن از واریانس خطای اندازه‌گیری آن سازه بیشتر بوده و پایایی آن مدل موردقبول است (داوری و رضازاده، ۱۳۹۲).

جدول ۲: بارهای عاملی سنجه‌های مدل

متغیرهای پژوهش	سوال	بار عاملی	متغیرهای پژوهش	سوال	بار عاملی	متغیرهای پژوهش	سوال	بار عاملی
	۵۲	۰/۹۰		۱	۰/۹۵		۳۹	۰/۸۷
	۵۳	۰/۹۰		۲	۰/۹۶		۴۰	۰/۹۰
افزایش	۵۴	۰/۸۹	خانواده	۳	۰/۹۲	رسانه	۴۱	۰/۸۷
اعتیاد	۵۵	۰/۸۹		۴	۰/۹۵		۴۲	۰/۹۰
	۵۶	۰/۹۱		۵	۰/۷۹		۴۳	۰/۹۲
	۵۷	۰/۹۰		۶	۰/۷۷		۴۴	۰/۷۸
	۱۷	۰/۸۷		۴۵	۰/۸۷		۱۲	۰/۹۵
	۱۸	۰/۸۷	نگرش به	۴۶	۰/۸۷		۱۳	۰/۹۳
سبک	۱۹	۰/۹۰	خاصیت	۴۷	۰/۹۱	همسالان	۱۴	۰/۹۰
زندگی	۲۰	۰/۸۳	درمانی	۴۸	۰/۸۶		۱۵	۰/۹۱
	۲۱	۰/۹۰		۴۹	۰/۹۱		۱۶	۰/۸۶
	۲۲	۰/۸۶		۵۰	۰/۸۶		۳۳	۰/۹۷
	۲۸	۰/۹۶		۷	۰/۹۱		۳۴	۰/۹۷
	۲۹	۰/۸۹	پایبندی به	۸	۰/۹۴	پایگاه	۳۵	۰/۸۷
سهولت	۳۰	۰/۹۴	مناسک	۹	۰/۹۲	اجتماعی	۳۶	۰/۸۵
دسترسی	۳۱	۰/۸۸	دینی	۱۰	۰/۹۲		۳۷	۰/۸۸
				۱۱	۰/۹۰		۳۸	۰/۸۹

سال پانزدهم، شماره ۶۲، زمستان ۱۴۰۰
Vol. 15, No. 62, Winter 2022

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-10-11]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.15.62.167]

ب) آلفای کرونباخ و پایایی ترکیبی

مطابق با الگوریتم PLS، بعد از سنجش بارهای عاملی، ضرایب آلفای کرونباخ و پایایی ترکیبی سازه‌ها که بیانگر نسبت واریانس بین هر سازه و شاخص‌هایش به واریانس کل سازه است گزارش می‌شود. ضریب پایایی بالاتر از ۰/۷ به‌عنوان میزان قابل‌قبول شناخته‌شده است. جدول ۳ مقادیر آلفای کرونباخ و پایایی ترکیبی را نشان می‌دهد.

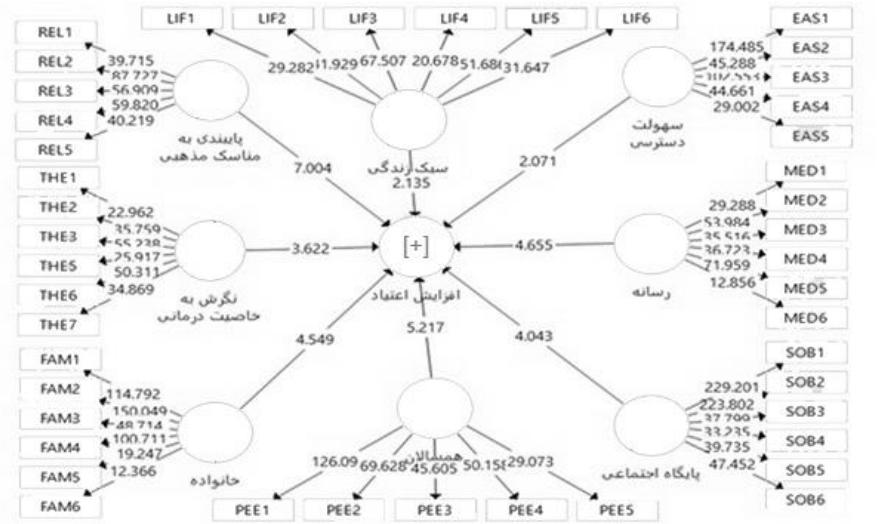
جدول ۳: گزارش مقادیر آلفای کرونباخ و پایایی ترکیبی

متغیرهای پنهان	ضریب آلفای کرونباخ (Alpha ≥ ۰/۷)	ضریب پایایی ترکیبی (CR ≥ ۰/۷)
افزایش اعتیاد	۰/۹۶	۰/۹۷
خانواده	۰/۹۶	۰/۹۷
رسانه	۰/۹۶	۰/۹۵
سبک زندگی	۰/۹۳	۰/۹۶
سهولت دسترسی	۰/۹۶	۰/۹۷
نگرش به خاصیت درمانی	۰/۸۵	۰/۹۳
همسالان	۰/۹۵	۰/۹۶
پایبندی به مناسک دینی	۰/۹۵	۰/۹۶
پایگاه اجتماعی	۰/۹۵	۰/۹۶

همان‌گونه که در جدول ۳ مشاهده می‌شود، تمامی عامل‌ها ضریب پایایی ترکیبی قابل قبولی دارند. همچنین ضریب پایایی کرونباخ نیز در حد قابل قبول می‌باشد؛ بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که پرسشنامه پژوهش از پایایی مناسبی برخوردار است. در ادامه شکل ۱ ضرایب غیراستاندارد مدل مفروض را نشان می‌دهد.

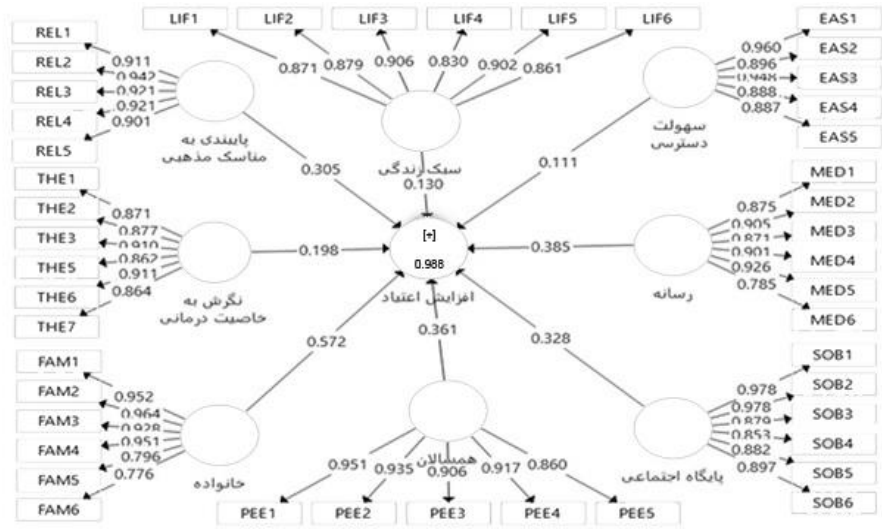
[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-10-11]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.15.62.167]



شکل ۱. ضریب غیراستاندارد و بارهای عاملی مدل

شکل ۲ نیز ضرایب استاندارد مدل مفروض را نشان می‌دهد.



شکل ۲. ضریب استاندارد و بارهای عاملی مدل

همان‌گونه که مشاهده می‌شود در تمامی سازه‌های مدل بارهای عاملی دارای مقادیر بیشتر از ۰/۴ می‌باشند؛ بنابراین پایایی مدل‌های اندازه‌گیری قابل قبول می‌باشد.

سال پانزدهم شماره ۶۲، زمستان ۱۴۰۰
Vol. 15, No. 62, Winter 2022

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-10-11]

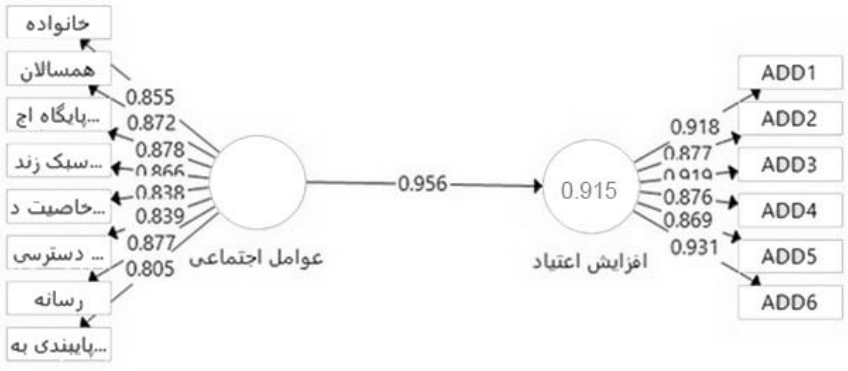
[DOI: 10.52547/etiadpajohi.15.62.167]

پس از بررسی برازش مدل‌های اندازه‌گیری، مدل‌های ساختاری و مدل کلی به بررسی عوامل اجتماعی و تاثیر خانواده، رسانه، سبک زندگی، سهولت دسترسی به مواد، نگرش به خاصیت درمانی، همسالان، پایبندی به مناسک مذهبی، پایگاه اجتماعی در پژوهش پرداخته شد. نتایج حاصل از بررسی این عوامل در جدول ۴ گزارش شده است و رد و تأیید آزمون‌ها بر اساس سطح اطمینان ۰/۹۵ انجام شده است.

جدول ۴: نتایج نهایی بررسی عوامل موثر بر اعتیاد

متغیر مستقل	اثر	متغیر وابسته	آماره T	ضریب مسیر	سطح معناداری	نتیجه
خانواده	←	افزایش اعتیاد	۴/۵۴	۰/۵۷	۰/۰۴	تایید
رسانه	←	افزایش اعتیاد	۴/۶۵	۰/۳۸	۰/۰۴	تایید
سبک زندگی	←	افزایش اعتیاد	۲/۱۳	۰/۱۳	۰/۰۵	تایید
سهولت دسترسی	←	افزایش اعتیاد	۲/۰۷	۰/۱۱	۰/۰۵	تایید
نگرش به خاصیت درمانی	←	افزایش اعتیاد	۳/۶۲	۰/۱۹	۰/۰۵	تایید
همسالان	←	افزایش اعتیاد	۵/۲۱	۰/۳۶	۰/۰۴	تایید
پایبندی به مناسک دینی	←	کاهش اعتیاد	۷/۰۰	۰/۳۰	۰/۰۳	تایید
پایگاه اجتماعی	←	افزایش اعتیاد	۴/۰۴	۰/۳۲	۰/۰۴	تایید

براساس نتایج جدول ۴ ضریب معناداری برای متغیرهای مورد بررسی از ۱/۹۶ بیشتر است؛ در نتیجه تاثیر عوامل اجتماعی بر افزایش اعتیاد در جامعه، تایید می‌شود و معنادار است. ضریب مسیر استاندارد شده تاثیر عوامل اجتماعی بر افزایش اعتیاد در شکل ۳ نشان داده شده است.



شکل۳: ضرایب استاندارد تاثیر عوامل اجتماعی بر اعتیاد

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-10-11]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.15.62.167]

همان‌طور که ملاحظه می‌شود، ضرایب استاندارد تاثیر عوامل اجتماعی بر اعتیاد معنادار است($p<۰/۰۵, \beta=۰/۹۵۶$). براین اساس، عوامل اجتماعی (شرایط خانوادگی، دسترسی به مواد، سبک زندگی، طبقه اجتماعی، رسانه و گروه همسالان) بر افزایش اعتیاد، تاثیر مثبت و معنی‌داری دارد.

بحث و نتیجه گیری

بررسی‌ها نشان داد، عوامل اجتماعی (شرایط خانوادگی، دسترسی به مواد، سبک زندگی، طبقه اجتماعی، رسانه و گروه همسالان) بر افزایش اعتیاد، تاثیر مثبت و معنی‌داری دارد. این نتیجه با یافته‌های پژوهش وفا، محلاتی، فرنودیان و کرمی (۱۳۹۳)، مظفر و همکاران (۱۳۸۸)، زاهدی اصل و پیله‌وری (۱۳۹۴)، اسدی و پرزور (۱۳۹۷)، روشن قیاس، مظفری، احمدی و خدابنده (۱۳۹۶)، شکری، رنجبران و روخوش (۱۳۹۷)، سلامی، حاتمی و نوری (۱۳۹۷)، قربانی و محمدی نیکو(۱۳۹۸، ۱۳۹۷، ۱۳۹۶)، نیک‌بخت و میراحمدی (۱۳۹۷) و ندیمی (۱۳۹۴) همسو است. همچنین نتایج نشان داد، عوامل خانواده بر افزایش اعتیاد تاثیر مثبت معنی‌داری دارد. این نتیجه نیز با یافته‌های پژوهش عباسی، سجودی، طالبی دلیر و احمدی (۱۳۹۸)، مطیعی لنگرودی، فرهادی و زارع (۱۳۹۲)، راسخ و اله پناه زاده (۱۳۹۱)، روشن قیاس و همکاران (۱۳۹۶)، قربانی و محمدی نیکو(۱۳۹۸) همخوانی دارد. محمدی احمدآبادی و نجفی (۱۳۹۹) دریافتند سه عامل روانی، خانوادگی و اجتماعی در عود مجدد تاثیر گذراند. قربانی (۱۳۹۴) از پیامدهای اعتیاد زنان به کاهش فرصت ازدواج دختران افراد وابسته به مواد، طردشدن از خانواده، عدم ایفای نقش مادری، فروپاشی خانواده، فقدان نظارت بر رفتار فرزندان، ارائه الگوی نامناسب رفتاری، کاهش روابط فامیلی و احتمال ابتلای اعضای خانواده به بیماری‌هایی از قبیل ایدز و... اشاره نموده است. به طورکلی می‌توان گفت خانواده حریم امن و آسایش هر فرد می‌باشد که کمبود روابط عاطفی، اختلافات، اعتیاد والدین، بی‌سوادی، کم‌سوادی و ... ازجمله عوامل گرایش به اعتیاد می‌باشد.

به علاوه بررسی نشان داد، عوامل رسانه بر افزایش اعتیاد تاثیر مثبت معنی‌داری دارد. این نتیجه با یافته‌های پژوهش نیک‌بخت و میر احمدی (۱۳۹۷) و اسدی و پرزور (۱۳۹۷)

سال پانزدهم شماره ۶۲، زمستان ۱۴۰۰
Vol. 15, No. 62, Winter 2022

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-10-11]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.15.62.167]

همســو اســت. نتایج پژوهش آن‌ها حاکی از آن بود که بین میانگین نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون شرکت‌کنندگان، تفاوت معنی‌داری وجود دارد. به‌عبارت‌دیگر، پس از نمایش فیلم‌های مستند، نگرش شرکت کنندگان تغییر پیدا کرد و نگرش آن‌ها تا حد بسیار زیادی نسبت به اعتیاد منفی شد. در مجموع به نظر می‌رسد که نمایش فیلم‌های مستند بر نگرش نوجوانان نسبت به مواد تأثیر دارد و صدا و سیما می‌تواند با نمایش فیلم‌های مستند مناسب، نگرش نوجوانان را به اعتیاد منفی و هم چنین نگرش منفی آن‌ها را نسبت به اعتیاد تقویت نماید. در این راستا، ۳۰ درصد افرادی که درگیر اعتیاد شده‌اند شروع آن را متأثیر از فیلم و سریال‌ها معرفی کرده‌اند.

علاوه بر این بررسی نشان داد، سهولت دسترسی به مواد مخدر بر افزایش اعتیاد تاثیر مثبت معنی‌داری دارد. این نتیجه با یافته‌های پژوهش حجاریان و قنبری (۱۳۹۲) و راسخ و اله پناه زاده (۱۳۹۱) همخوانی دارد. یافته‌های پژوهش آن‌ها حاکی از آن اســت کــه بیشترین تجربه مصرف مواد مخدر مربوط به تریاک بوده است. از لحاظ میانگین مدت مصرف مواد مخدر، شیره و تریاک بیشترین مقادیر را به خود اختصاص داده‌اند. سهولت دسترسی به مواد مخدر و وجود مکان‌های فراوان و آزاد مصرف مواد مخدر، مثل رستوران‌ها، ویرانه‌ها و زیر پل‌های عمومی، دامنه ابتلا به اعتیاد را افزایش می‌دهد. از یک طرف به آسانی قابل خریداری است و از سوی دیگر در هرجایی هم مکان‌های مصرف وجود دارد.

همچنین بررسی نشان داد، نگرش به خاصیت درمانی اعتیاد تاثیر مثبت و معنی‌داری بر افزایش اعتیاد دارد. این نتیجه با یافته مطیعی لنگرودی و همکاران (۱۳۹۲) همخوانی دارد، به این معنی که برخی اعتقاد داشتند که تأکید پزشک بر مصرف مواد یا صدمه دیدن در حوادث از جمله عواملی است که باعث لغزش فرد می‌شود نتایج برخی از مطالعات نشان می‌دهد که گاها افراد به علت کاهش دردهای ناشی از بیماری‌های صعب العلاج، داشتن بیماری جسمی و روانی، دردها، استرس و اضطراب، حوادث جاده‌ای و تأکید پزشک بر مصرف مواد به استفاده مجدد به مواد مخدر پرداخته‌اند.

سال پانزدهم شماره ۶۲ زمستان ۱۴۰۰
Vol. 15, No. 62, Winter 2022

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-10-11]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.15.62.167]

بررسی همچنین نشان داد، همسالان تاثیر مثبت و معنی‌داری بر افزایش اعتیاد دارند. این نتیجه با یافته‌های پژوهش عباسی و همکاران (۱۳۹۸)، سلامی و همکاران (۱۳۹۷)، شکری و همکاران (۱۳۹۷)، مرادی و صفاریان (۱۳۹۸) همخوانی دارد. در تحقیقاتی که در زمینه علت‌یابی پدیده اعتیاد انجام‌شده است، مشخص گردید که فشار همسالان حتی باعث می‌شود که پایدارترین جوان در معرض آزمایش و یک طرز فکر "همین یک بار" قرار بگیرند. حتی زمانی که هیچ عامل خطر دیگری وجود ندارد، فشار همسالان می‌تواند یکی از تأثیرگذارترین نیروهای زندگی یک فرد باشد. همچنین بعضی از دوستی‌ها صرفاً حول محور مصرف مواد شکل می‌گیرد.

همچنین بررسی نشان داد، پایبندی به مناسک دینی تاثیر مثبت و معنی‌داری بر کاهش اعتیاد دارد. این نتیجه با یافته‌های پژوهش عباسی و همکاران (۱۳۹۸)، مرادی و صفاریان (۱۳۹۸)، اسدی و پرزور (۱۳۹۷) و ندیمی (۱۳۹۴) همخوانی دارد. مهم‌ترین نقش مذهب، پیشگیری اولیه از اعتیاد است به این معنا که هر چه فرد از لحاظ اعتقادی در سطح مطلوب‌تری قرار گیرد، کمتر به دام اعتیاد گرفتار می‌شود. تجربه معنوی می‌تواند تعهدات اخلاقی را تحکیم بخشد که این نیز به‌نوبه خود مانع از مصرف مواد مخدر می‌شود. همچنین با استناد به دستورات مذهبی می‌توان قوانینی وضع کرد که مصرف مواد مخدر را ممنوع اعلام کند. با توجه به نقش محافظ دین‌داری در مقابل گرایش به مصرف مواد به والدین و مراکز آموزشی پیشنهاد می‌شود که با روش‌های مورد قبول به تقویت باورهای دینی در افراد در معرض خطر سوءمصرف مواد پرداخته شود، تا احتمال گرایش آن‌ها به مصرف مواد کمتر شود. همچنین متخصصان ترک اعتیاد می‌توانند در کنار روش‌های معمول ترک، به تقویت باورهای مذهبی و ایجاد نظام معنادهی به زندگی در مراجع خود، به کاهش وابستگی به مواد در آن‌ها کمک کنند.

در انتها بررسی نتایج پژوهش حاضر نشان داد، پایگاه اجتماعی تاثیر مثبت و معنی‌داری بر افزایش اعتیاد دارد. این نتیجه با پژوهش احمدی و غلامی آبیز (۱۳۸۲) همخوانی دارد. افرادی که خانواده‌هایی با پایگاه اقتصادی بالایی دارند،زود به مدرسه می‌روند و والدین آن‌ها نیز درآمد بالایی دارند؛ بنابراین بیکار پیدا کردن آن‌ها دشوار است. از سوی دیگر

سال پانزدهم، شماره ۶۲، زمستان ۱۴۰۰
Vol. 15, No. 62, Winter 2022

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-10-11]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.15.62.167]

افرادی که دارای پایگاه اقتصـادی پایین اجتماعی هسـتند احتمالا در مرحله اول به مواد مخدر روی می‌آورند. عدم وابستگی متقابل توسط والدین، والدین بی تفاوت، محیط خانه آشفته، دسترسی به پول نقد به عنوان پول جیبی و کمک هزینه سفر به خصوص اگر در حد افراط باشد، می‌تواند به خرید مواد مخدر اختصاص داده شود. هنگامی که پیوند قوی بین کودکان و خانواده آن‌ها وجود دارد، والدین در زندگی کودک، نقش حامی دارند که محدودیت‌های مالی، عاطفی و همچنین نظم و انضباط را برآورده می‌کنند.

طلاق یا تغییر وضعیت اقتصادی از بالا به پایین به احتمال زیاد تاثیر منفی بر کودکان به خصوص نوجوانان دارد. لذا خانواده‌هایی که از طبقه اقتصادی اجتماعی پایین و محله‌های فقیرنشین شهر هستند، در معرض دسترسی بیشتر مواد مخدر قرار دارند. از آن جایی که دوستان ناباب، تفریحات ناسالم، عدم مقبولیت اجتماعی، نداشتن اراده قوی در نه گفتن به دوستان، همراهی کردن با دوستان به پارتی و قلیان‌سرا و رد نکردن پیشنهادات و خواسته‌های نامعقول دوستان و... در شکل‌گیری اعتیاد نقش بنیادی دارند؛ لذا ترک معاشرت با دوستان ناباب و داشتن تفریحات سالم، قطع رفت وآمد با فرد معتاد، عدم مجوز و اجازه به مهمانی‌ها و جشن‌های مختلط، کم نیاوردن در جمع دوستان زمینه موفقیت در کاهش شمار تعداد افراد وابسته به مواد در جامعه را بهبود می‌بخشد. به‌طور کلی، سبک زندگی نامناسب مانند لجبازی با خانواده، زیر ذره بین بودن، کنترل زیاد خانواده و داشتن سرگرمی‌های غیرمتعارف، تخلیه فشارهای عصبی و روحی، بی اهمیت بودن خیلی از موارد در جامعه، برطرف کردن نیاز روانی موجب افزایش اعتیاد در جامعه می شود. لذا با ترویج سبک زندگی مناسب با فرهنگ جامعه می توان فشار افزایش اعتیاد در جامعه را کاهش داد.

براساس نتایج پژوهش حاضر به خانواده‌ها پیشنهاد می‌گردد جو مناسبی در خانواده خود ایجاد کنند و زمینه‌های ارزشی و هنجاری خود را و احساس خود ارزشمندی را در افراد خانواده تقویت کنند. محیط‌های دوستی و گروه‌های همسالان فرزندان‌شان را بشناسند و نظارت کنند. همچنین قواعد روشن تربیتی وضع کنند و ضمن پایبندی به رعایت

سال پانزدهم شماره ۶۲ زمستان ۱۴۰۰
Vol. 15, No. 62, Winter 2022

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-10-11]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.15.62.167]

آن خود نیز الگوهای خوبی برای فرزندان باشند. معاشرت با خانواده و افراد سالم، شرکت در جمع و اجتماعی بودن در زمینه پیشگیری از افزایش تعداد افراد وابسته به مواد مؤثر است. لذا با تمرکز بر روابط گرم با خانواده، معاشرت با اقوام، دوست داشتن خانه و خانواده، دل‌بستگی اعضای خانواده به هم، زمینه را برای کاهش شرایط نامساعد فرزندان به اعتیاد فراهم آورند. داشتن بیماری جسمی روانی (دردهای ناشی از بیماری‌های صعب‌العلاج و حوادث جاده‌ای)، دردها، بالا بردن رابطه جنسی، استرس و اضطراب، فراموش کردن مشکلات (شکست عشقی، از دست دادن یک عزیز)، احساس شادی موقتی عواملی است که افراد به‌منظور کاهش این موارد به سمت مصرف مواد مخدر روی می‌آورند. در صورتی که باید از سایر راه‌های کاهش درد استفاده نمایند. رسانه‌ها با توجه به نقش اطلاعاتی و آموزشی می‌توانند سطح آگاهی خانواده‌ها پیرامون معضلات فردی و اجتماعی اعتیاد (عوارض جسمی، روانی، اجتماعی و اقتصادی مصرف مواد مخدر) را بالا ببرند و موجب تغییر نگرش افراد به مواد شده و رفتارهای فرد بر اساس این نگرش‌ها شود. لذا هرچه مواد در محیط زندگی فرد نایاب‌تر باشد و یا گران‌تر باشد، احتمال مواجهه و مصرف کاهش می یابد. نظارت بر توزیع متادون در مراکز ترک اعتیاد، تقویت قوانین بازدارنده، ایجاد محدودیت در خرید و فروش مواد مخدر می تواند دسترسی افراد به مواد را محدود سازد و بدین ترتیب احتمال ابتلای افراد جامعه به اعتیاد را کاهش دهد.

توجه به نقش محافظت کننده دین در مقابل کاهش اعتیاد در جامعه توصیه می‌شود که به تقویت باورهای دینی، داشتن احساس مسئولیت نسبت به دیگران، مقید بودن به دین و حدود شرعی پرداخته شود، تا احتمال افزایش تعداد معتادان در جامعه کاهش یابد. عوامل اقتصادی می‌تواند موجب افزایش اعتیاد جامعه به مواد مخدر شود. احساس فقر و وضعیت بد اقتصادی، تورم، وضعیت اقتصادی پایین تر از استاندارد، سخت پیدا کردن کار و ... جزء عوامل مرتبط با اعتیاد است. در این زمینه پیشنهاد می‌شود سازمان‌های ذی‌ربط، شرایط اشتغال را تسهیل کنند. در مورد رابطه میان عوامل اجتماعی و سایر عواملی که می‌تواند بر روی کاهش شمار افراد وابسته به مواد در جامعه اثرگذار باشد، مانند فراهم نمودن اشتغال، جلسات روان‌درمانی، آموزش و تحقیقات مورد نیاز انجام گیرد. با توجه به

سال پانزدهم شماره ۶۲، زمستان ۱۴۰۰
Vol. 15, No. 62, Winter 2022

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-10-11]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.15.62.167]

این که این مطالعه فقط به بررسی عوامل اجتماعی موثر بر افزایش اعتیاد در جامعه می پردازد و با توجه به پیچیدگی و گستردگی علل اعتیاد، این احتمال وجود دارد که دلایل پنهان دیگری نیز وجود داشته باشد؛ لذا به محققین پیشنهاد می‌گردد که در پژوهش خود متغیرهای دیگر را مطالعه نمایند. با توجه به این که پژوهش حاضر نقش عوامل فردی، خانوادگی و اجتماعی را در گرایش به مواد مخدر موثرمی داند به نظرمی رسد که پژوهش‌های آینده این عوامل را با تفصیل بیشتری و در مکان‌ها و شهرهای دیگری مورد بررسی قرار دهند.

منابع

احمدی، حبیب و غلامی آبیز، محسن (۱۳۸۲). بررسی عوامل اقتصادی- اجتماعی مؤثر بر اعتیاد: مطالعه موردی معتادان اردوگاه پیربنانِ شهر شیراز. *فصلنامه اعتیادپژوهی*، ۲(۵)، ۱۰۲-۸۱.

اداره کل ثبت احوال استان خراسان شمالی (۱۳۹۹) سال نامه آماری.

اسدی، سیدمحمدرضا و پرزور، پرویز (۱۳۹۷). بررسی علل گرایش به مصرف مواد مخدر(اعتیاد) در شهر اردبیل. *فصلنامه اعتیادپژوهی*، ۱۴(۵۶)، ۱۹۸-۱۶۹.

آیتی، سعید (۱۳۹۹). نشست هفته مبارزه با مواد مخدر در استان خراسان شمالی. دبیر شورای هماهنگی مبارزه با مواد مخدر استان خراسان شمالی.

حاجیها، ضحی؛ بهرامی احسان، هادی و رستمی، رضا (۱۴۰۰). عوامل خانوادگی، اجتماعی و محیطی آشکارساز وسوسه در زنان وابسته به مواد در شهر تهران: یک مطالعه نظریه زمینه ای. *فصلنامه اعتیادپژوهی*، ۱۵(۵۹)،۴۲-۱۱.

حامدی، راضیه (۱۴۰۰). *ارائه‌ی راه‌کارهای پیش‌گیری از سوءمصرف مواد مخدر جوانان با تأکید بر خانواده و مدرسه*. پایان نامه دکتری جامعه شناسی. دانشگاه آزاد اسلامی واحد آزادشهر.

حجاریان، احمد و قنبری، یوسف (۱۳۹۲). شناسایی و تحلیل مولفه های اجتماعی موثر در گرایش جوانان روستایی به اعتیاد در مناطق روستایی شهرستان اصفهان. *فصلنامه اعتیادپژوهی*، ۷(۲۷)، ۷۸-۶۷.

داوری، علی و رضازاده، آرش (۱۳۹۳). مدل سازی معادلات ساختاری با نرم افزار PLS. تهران: سازمان انتشارات جهاد دانشگاهی.

راسخ، کرامت الله و اله پناه زاده، طیبه (۱۳۹۱). عوامل اجتماعی تاثیرگذار بر اعتیاد جوانان(مطالعه موردی حاشیه نشینان شهر شیراز). *جامعه شناسی مطالعات جوانان*، ۳ (۷)، ۴۲-۲۵.

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-10-11]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.15.62.167]

روشن قیاس، کلثوم؛ مظفری، محمدمهدی؛ احمدی، علی و خدابنده، حسن (۱۳۹۶). بررسی علل گرایش زنان به مواد مخدر و روانگردان و روش‌های پیشگیری از اعتیاد آن‌ها در شهر قزوین. *دو فصلنامه علمی پژوهش های انتظامی- اجتماعی زنان و خانواده*، ۸، ۵۶-۳۹.

زاهدی اصل، محمد و پیله وری، اعظم (۱۳۹۴). انطباق ویژگی‌های فرهنگی ایرانیان با روش‌های درمان اعتیاد. *پژوهشنامه مددکاری اجتماعی*، ۲(۵)، ۲۳۱-۲۰۱.

سلامی، فروزش؛ حاتمی، حمیدرضا و نوری، ربابه (۱۳۹۷). الگوی ساختاری گرایش به مصرف مواد در نوجوانان بر مبنای فضای روان شناختی خانواده و پیشینه اعتیاد اعضای خانواده با میانجی گری گروه همسالان. *روانشناسی کاربردی*، ۱۲(۲)، ۲۸۴-۲۶۵.

شکری، کیوان؛ رنجبران؛ رضا و روخوش، انیسه(۱۳۹۷). رویکردها و مدل های اعتیاد. *فصلنامه سلامت اجتماعی و اعتیاد*، ۵ (۱۸)، ۱۳۸-۱۰۵.

صرامی، حمید؛ قربانی، مجید و مینوئی، محمود (۱۳۹۲). بررسی چهار دهه تحقیقات شیوع شناسی اعتیاد در ایران. *فصلنامه اعتیادپژوهی*، ۷(۲۶)، ۵۲-۲۹.

عباسی، علیرضا؛ سجودی، عادل؛ طالبی دلیر، معصومه و احمدی، آمنه (۱۳۹۸). بررسی عوامل اجتماعی موثر برگرایش به مصرف مواد مخدر (مطالعه موردی دانشگاه پیام نور واحد رضوانشهر). *فصلنامه مطالعات مبارزه با مواد مخدر*،۱۱(۴۰)، ۱۱۳-۹۱.

قربانی علیرضا و محمدی نیکو، اکرم (۱۳۹۷). *رابطه اعتیاد به مواد مخدر با عضویت در شبکه های مجازی*. دوازدهمین کنگره بین المللی اعتیاد، تهران.

قربانی، ابراهیم (۱۳۹۴). مروری بر متغیرهای گرایش زنان به سوءمصرف مواد مخدر و پیامدهای آن. *سلامت اجتماعی و اعتیاد*، ۲(۷)، ۱۷۵-۱۵۱.

قربانی، علیرضا و محمدی نیکو، اکرم (۱۳۹۶). *رویکرد کمی و کیفی گرایش زنان اعتیاد به مواد مخدر*. یازدهمین کنگره بین المللی اعتیاد، تهران.

قربانی، علیرضا و محمدی نیکو، اکرم (۱۳۹۸). عوامل پیش بین کننده اعتیاد به مواد مخدر در زنان استان گلستان. *سلامت اجتماعی*، ۶(۲) ۱۸۶-۱۷۷.

قویدل، نوشین؛ صمدی، مریم؛ خرمن بیز، امیرحسین؛اسدی، علی؛ فیضی، علیرضا؛ احمدی، رقیه؛ عابدینی، مجتبی و حسینی، فاطمه (۱۳۹۱). بررسی شیوع مصرف مواد (سیگار، مواد مخدر، الکل، مواد روانگردان) و عوامل مرتبط با آن در دانش آموزان سوم دبیرستان شهرستان نظرآباد. *مجله علوم پزشکی رازی*، ۱۹(۹۷)، ۳۶-۲۷.

محمدی احمدآبادی، ناصر و نجفی، زهرا (۱۳۹۹). بررسی عوامل روانی، خانوادگی و اجتماعی موثر در عود مجدد معتادان به مواد مخدر در بررسی عوامل روانی، خانوادگی و اجتماعی

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-10-11]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.15.62.167]

موثر در عود مجدد معتادان به موادمخدر. *دوفصلنامه دانش مبارزه با مواد مخدر*، ۹(۱۷)، ۸۴-۶۵.

مرادی، علی و صفاریان، محسن (۱۳۹۸). بررسی علل اجتماعی مرتبط با اعتیاد به مواد مخدر: مورد مطالعه جوانان شهر کرمانشاه. *فصلنامه مطالعات مبارزه با مواد مخدر*، ۱۱(۴۱)، ۵۷-۲۸.

مطیعی لنگرودی، سیدحسن؛ فرهادی، صامت و زارع، زهره(۱۳۹۲). عوامل موثر بر گسترش اعتیاد در نواحی روستایی (مطالعه موردی: دهستان چهاردولی غربی شهرستان قروه). *پژوهش‌های جغرافیای انسانی (پژوهش های جغرافیایی)*، ۴۵(۱)، ۸۵-۶۵.

مظفر، حسین؛ ذکریایی، منیژه و ثابتی، مریم (۱۳۸۸). آنومی فرهنگی و اعتیاد به مواد مخدر در بین جوانان ۲۸-۱۳ ساله شهر تهران. *پژوهش‌نامه علوم اجتماعی*، ۳(۴)، ۵۴-۳۳.

معیدفر، سعید و زمانی سبزی، شهرام(۱۳۹۲). عوامل اجتماعی مؤثر بر تداوم عدم سوءمصرف مواد مخدر در بین جوانان معتاد به مواد مخدر صنعتی و سنتی. *بررسی مسائل اجتماعی ایران*، ۵(۱)، ۱۹۰-۱۶۷.

ندیمی، محسن(۱۳۹۴). نقش مذهب و نهادهای مذهبی در پیشگیری از سوءمصرف مواد. *فصلنامه سلامت اجتماعی و اعتیاد*، ۲(۶)، ۹۰-۶۳.

نیک بخت، علی و میراحمدی، بهاره (۱۳۹۷). اثربخشی نمایش فیلم های مستند با محتوی سوء مصرف مواد بر نگرش نوجوانان نسبت به اعتیاد. *سلامت اجتماعی و اعتیاد*، ۵(۱۸)، ۱۸۸-۱۷۷.

وفا، شیما؛ محلاتی، حمید؛ فرنودیان، پریسا و کرمی باغطیفونی، زهرا (۱۳۹۳). *بررسی تأثیر فرایندهای خانواده و نوع رابطهٔ خانواده در گرایش نوجوانان به رفتارهای پرخطر*، مجموعه مقالات اولین کنگرهٔ علوم تربیتی و آسیب های اجتماعی، نورآباد ممسنی.

References

Noël, X., Brevers, D., & Bechara, A. (2013). A neurocognitive approach to understanding the neurobiology of addiction. *Current opinion in neurobiology*, 23(4), 632-638.

Otuadah, C. E. (2006). Parental Behaviour and Peer Group Influence as Correlates of Delinquent Behaviour among Secondary School Students in Warri Metropolis. *Unpublished M.Ed Thesis of Delsu*, Abraka.

Patock-Peckham, Julie A., Morgan-Lopez, Antonio A. (2006). College drinking behaviors: Mediational links between parenting styles, impulse control, and alcohol-related outcomes. *Psychology of Addictive Behaviors*, *20*(2), 117-125

United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC). (2018). Global Overview of Drug Demand and Supply. United Nations Publication, Sales No.E. 18. XI. 9.

Utti, A. (2006). *Relationship Between Parenting Styles and Students" Academic Achievement in Secondary Schools in Ethiope East L. G. A of Delta State.* Unpublished M. Ed Thesis of Delta State University, Abraka.

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-10-11]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.15.62.167]