

مرور نظام‌مند و فراترکیب پژوهش‌های مرتبط با عوامل موثر بر مصرف مواد مخدر در ایران بین سال ۱۳۸۱ تا ۱۴۰۰

قدیر بخشی جغناپ^۱، طاها عشایی^۲، مرضیه احمدی میلانی^۳

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۱۱/۰۶ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۱۰/۰۵

چکیده

هدف: هدف پژوهش حاضر کشف الگوهای موثر بر مصرف مواد مخدر در ایران و ارائه راهکارهای مناسب بر پایه پژوهش‌های پیشین بود. **روش:** روش این پژوهش توصیفی (مرور نظام‌مند) و تحلیلی (کیفی و از نوع فراترکیب) بود. جستجوی سیستماتیک مقالات منتشر شده داخلی در یکی از پایگاه‌های اطلاعات علمی جهاد دانشگاهی، پایگاه بانک اطلاعات نشریات کشور، و غیره با هدف تعیین اسناد معتبر، موثق، و مرتبط در بازه زمانی سال ۱۳۸۱ تا ۱۴۰۰ صورت گرفت و ۸۹ مقاله استخراج گردید که در گام بعدی بر اساس قواعد روش‌شناختی فراترکیب تعداد ۵۸ مقاله مرتبط انتخاب گردید. ارزیابی کیفیت نتایج (روایی) از طریق مشورت با چند نفر خبره و ارزیابی پایایی با استفاده از شاخص کاپا صورت گرفت. **یافته‌ها:** نتایج توصیفی نشان داد که میانگین سنی شروع مصرف مواد مخدر در ایران در دوره نوجوانی و جوانی است. همچنین، اولین تجربه آشنایی با مواد مخدر از طریق بستگان و دوستان بوده و عواملی مانند خرده‌فرهنگ قومی، هنجارهای اجتماعی، عوامل زمینه‌ای-جمعیتی، عوامل فردی-روانی، ناکامی اجتماعی، رفتار پرخطر، هم‌نشینی افراقی، اجتماعی شدن، سبک فراغتی، کنترل اجتماعی، برجسب اجتماعی، آنومی اجتماعی و اقتصادی، ضعف سیاست‌گذاری، و اختلال‌های ساختاری-کارکردی بر مصرف مواد مخدر تأثیرگذار بودند. به عبارت کلی، فراترکیب مذکور در قالب ۶ مضمون سازنده و ۱۹ مضمون پایه با کدهای اولیه احصایی مرتبط انجام گرفت. **نتیجه‌گیری:** شیوع مصرف مواد مخدر و تبدیل شدن آن به هنجار و اسلوب زیست، دارای پیچیدگی در شرایط علی است و راهکارهای آن نیز بایستی مبتنی بر سیاست‌گذاری همه‌جانبه‌نگر و فراگیر در حوزه‌های مختلف از قبیل خانواده، اجتماع، اقتصاد، فرهنگ، و آموزش عمیق اجتماعی مرتبط با مسئله مذکور باشد.

کلیدواژه‌ها: پیشایندها، مصرف مواد مخدر، فراترکیب

۱. نویسنده مسئول: استادیار، گروه اجتماعی، پژوهشگاه علوم انتظامی و مطالعات اجتماعی فراجا، تهران، ایران. پست

الکترونیک: Alireza_bakhshi@yahoo.com

۲. استادیار، گروه تاریخ و جامعه‌شناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران.

۳. کارشناسی ارشد، گروه جامعه‌شناسی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران.

مقدمه

مسئله مواد مخدر و اعتیاد به عنوان یکی از بحران‌های چهارگانه قرن بیست و یکم و از معضلات بهداشتی، روانی و اجتماعی و نیز مهمترین عامل ایجادکننده رفتارهای پرخطر است که همه جوامع را درگیر خود کرده و به عنوان یک مسئله مهم اجتماعی و بهداشت عمومی در سرتاسر جهان و تمام کشورها محسوب می‌شود (مقدم، ۱۴۰۱). اعتیاد توسط موسسه ملی سوءاستفاده دارویی^۱ به صورت بیماری مغزی مزمن عودکننده مشابه با سایر بیماری‌های مزمن عودکننده مانند آسم، دیابت و بیماری‌های قلبی تعریف می‌شود (رایت و لیتل^۲، ۲۰۲۰). پدیده اعتیاد یکی از وسیع‌ترین معضلات و آسیب‌های اجتماعی می‌باشد که از گذشته تاکنون جوامع انسانی را درگیر پیامدهای شوم خود نموده است (البال و بازلو^۳، ۲۰۲۱). مشخصه اصلی اعتیاد اجبار در جستجو و مصرف مواد، عدم کنترل در محدود ساختن ماده مصرفی، صرف زمان بسیار در رفتارهای اعتیادی و اعمال تکراری است (ریسل^۴ و همکاران، ۲۰۱۹). اختلال مصرف مواد مخدر، عوارض و پیامدهای نامطلوب بسیاری در پی دارد که به مواردی مانند فروپاشی خانواده و متارکه، فرزندان بی‌سرپرست، درگیر شدن جوانان، از بین رفتن منابع مالی و ضربه به اقتصاد کشور، افزایش آمار زندانی‌ها و رشد انحرافات دیگر در جامعه می‌توان اشاره نمود (اسدی و پرزور، ۱۳۹۹). از سوی دیگر، همبودی مصرف مواد با اختلالات روانی شایع است که این امر منجر به افزایش خطر مرگ و میر می‌شود (جونز و مک‌کانس-کتس^۵، ۲۰۱۹). علاوه براین، حدود ۳۱ درصد این افراد دارای اختلالات روان‌شناختی و بدکارکردی شناختی هستند (برویجن^۶ و همکاران، ۲۰۱۹). بنابراین با توجه به میزان بالای آسیب‌رسانی اعتیاد، پرداختن به علل آن در هر منطقه و جامعه‌ای، امری ضروری و اجتناب‌ناپذیر است.

مصرف مواد مخدر، ارتباطی عمیق با نظام معنایی و فرهنگی جوامع دارد. هر فرهنگی، نظام معنایی و باورهای مخصوصی نسبت به پدیده مواد مخدر و کارکرد آن در اجتماع

1. National institute on drug abuse (NIDA)
2. Wright & Little
3. Albal & Buzlu

4. Riesel
5. Jones & McCance-Katz
6. Bruijnen

دارد (قربانی، ۱۳۹۴). شیوع یک پدیده، مبتنی بر هنجارشدهی آن است و در مقابل، تابو بودن، گاهی از همه گیری یک پدیده می کاهد (بچمن، جانستون و مالی^۱، ۱۹۹۸). از نگاه امیل دورکیم^۲ یک جامعه همواره دارای شمار معینی از هنجارها و خرده فرهنگها است (ریتزر^۳، ۱۳۹۲). در برخی از فرهنگها، استفاده از مواد مخدر در بین گروهها و نژادهای اجتماعی، نه تنها خلاف هنجار تلقی نمی شود، بلکه به مثابه نشانه هایی از عضویت در شبکه های گروهی و نشان از جایگاه اجتماعی آن فرد است. فرهنگ هم می تواند عملی بازدارنده و هم عملی تداوم بخش این مسئله اجتماعی تلقی گردد. مسئله اجتماعی با هنجارهای اجتماعی درهم تنیده است. یکی از مفاهیم اصلی و اساسی در جامعه شناسی، هنجار اجتماعی است که تأثیر به سزایی در ثبات و دگرگونی نظام اجتماعی دارد (ابراهیمی، ۱۳۹۵).

مسئله مصرف مواد در اکثر استانهای کشور، شکل مخاطره آمیز و کاملاً پیچیده ای به خود گرفته و بین گروه های سنی و جنسی مختلف شیوع یافته است (میرفردی و شهریاری، ۱۳۹۶) و در برخی از مناطق قومی از آن به مثابه فرهنگ دارویی و درمانی تعبیر می گردد. این امر با فرهنگ، اعتقاد، باورهای دینی، باورهای اجتماعی و پیشینه تاریخی و حتی ساختار جغرافیایی یا جغرافیای فرهنگی اقوام، در ارتباطی عمیق قرار می گیرد. گرایش به مصرف مواد مخدر، کنشی تدریجی است که از سبک زندگی مبتنی بر تفریح، اوقات فراغت و لذت لحظه ای شروع می گردد. رفتارهای تفریحی ناشی از استعمال سیگار، معمولاً کنشگران خود را به سمت مصرف مواد مخدر سوق می دهد. با توجه به مهم بودن سنتها و هنجارهای اجتماعی در تشویق کنشگران به سمت مواد مخدر، می توان با رویکرد جامعه شناختی، بسترهای فرهنگی و اجتماعی این امر را شناسایی و از طریق سیاست گذاری مبتنی بر فرهنگ و خرده فرهنگ، در جهت کاهش این مسئله اقدام نمود. اعتیاد به مواد مخدر، پدیده ای چند بعدی است و عوامل فرهنگی-اجتماعی از مهمترین عوامل مؤثر در گسترش این پدیده می باشد (اسلمی، امیری راد و موسوی، ۱۳۹۹). مصرف مواد مخدر،

موضوعی است که همه‌ی افراد را بدون در نظر گرفتن جنسیت، نژاد، قومیت، سن یا وضعیت اجتماعی-اقتصادی تحت تاثیر قرار می‌دهد (نواگو، دیبیا و اودو^۱، ۲۰۲۰). اختلال مصرف مواد مخدر بیش از هر زمان دیگر دارای روند افزایشی و دارای پیامدهای منفی برای هر جامعه‌ای می‌باشد که مهمترین تاثیر منفی آن تهدید آینده‌ی جوانان می‌باشد (آیتی، امیر احمدی و اسماعیلی، ۱۴۰۱).

در تبیین مسئله مصرف مواد مخدر در جامعه، از نظریه‌های مختلف جامعه‌شناختی، روانشناختی و ... می‌توان بهره برد که در ادامه به اهم این نظریه‌ها به طور مختصر اشاره شده است. یکی از نظریه‌های مورد نظر، نظریه هم‌نشینی افتراقی (ناهل) ساترلند^۲ است که بر دیدگاه تعامل‌گرایی مبتنی است و در تبیین مصرف مواد بر نقشی که تعامل اجتماعی در شکل دادن نگرش‌ها و رفتار افراد در این زمینه، ایفا می‌کند، تأکید دارد. افراد رفتار مصرف مواد را عمدتاً از گروه‌های منحرف صمیمی، همچون گروه‌های نخستین و کوچک دوستان یاد می‌گیرند. وقتی افراد، در حلقه‌های معاشرت و رفت‌وآمدهایی که دارند، نظام ارزش‌ها و هنجارهای مغایر ارزش‌های رایج اجتماع را بیشتر دریافت کنند، احتمال بروز رفتارهای انحرافی در آن‌ها بیشتر می‌شود (هیوز و کرولر^۳، ۱۳۹۵). نظریه مهار اجتماعی^۴ والت رکلس^۵، یکی دیگر از نظریه‌هایی است که معتقد است هم‌نوابی فرد در گروه و جامعه امری طبیعی و بر اساس تمایل درونی او نیست و صرفاً از فشار و کنترل گروه سرچشمه می‌گیرد (سلیمی و داوری، ۱۳۸۷). وی از نیروها و فشارهایی سخن می‌گوید که افراد را از ارزش‌های مرسوم جامعه بازمی‌دارند یا آن‌ها را به سوی مصرف مواد سوق می‌دهند از قبیل: فشارهای اجتماعی، دافعه‌های اجتماعی، فشارهای زیست‌شناختی یا روان‌شناختی مثل تنش‌های درونی، تنفر و دشمنی، خشونت و تجاوزگری و شورش ضد اقتدار که از درون فرد سرچشمه می‌گیرد و به ظهور رفتارهای نامطلوب و پرخطر در زندگی می‌انجامد (وینفری^۶، ۱۳۸۸).

1. Nwagu, Dibia & Odo
2. Sutherland
3. Hughes & Kroehler

4. Containment Theory
5. Walter Reckless
6. Winfree

علاوه بر نظریه‌های ذکر شده، برخی جامعه‌شناسان گرایش به مصرف مواد و دسترسی به آن را به‌عنوان هم‌نمایی افراد با خرده‌فرهنگ‌هایی می‌دانند که به آن تعلق دارند. خرده‌فرهنگ‌ها، الگویی از ارزش‌ها، هنجارها و رفتار هستند که در میان گروه خاصی به سنت تبدیل می‌شود. به نظر آلبرت کوهن، گرایش به مصرف مواد اغلب در میان مردان طبقه پایین دیده می‌شود. هر چه جوانان طبقه پایین و محروم با آن‌هایی که در خرده فرهنگ بزهکاری هستند، تعامل بیشتری داشته باشند، احتمال این که این جوانان تعاریف و رفتارهای آن خرده فرهنگ را یاد بگیرند، بیشتر است. به نظر کوهن، افرادی که دارای تعامل دائمی هستند، بزهکاران را به‌عنوان افراد مهم در نظر خود تلقی می‌کنند و احتمال بیشتری دارد که خرده فرهنگ بزهکاری را به‌عنوان راه‌حل اهداف خود ببانند (ویلیامز و مک‌شین^۱، ۱۳۸۳). از نظر دیوید ماتزا^۲ بزهکاران مواد مخدر در مقام رد و نفی ارزش‌های فرهنگی نیستند، بلکه وسیله دلیل تراشی برای اعمال خود هستند که به‌طور پنهانی در ارزش‌های جامعه وجود دارد. کلاوارد و اوهلین^۳ به نوعی به یگانگی اشاره دارند که در آن حالت بزهکاران از این دیدگاه، افرادی شکست خورده محسوب می‌شوند. این افراد گاهی برای رسیدن و دستیابی به برخی اهداف اجتماعی از راه رسمی و پذیرفته شده جامعه شکست می‌خورند؛ به عبارت دیگر آن‌ها به‌طور جمعی برای دستیابی به نیازهایشان نوعی خرده فرهنگ ایجاد می‌کنند که در بسیاری از مواقع با فرهنگ رسمی و متداول جامعه در تضاد قرار می‌گیرد (اکبری، سراج‌زاده، زمانی مقدم و رشیدی، ۱۳۹۴). نظریات مرتن، کوهن، کلاوارد و اوهلین در مجموع در نظریه‌های بی‌هنجاری یا خرده فرهنگ قرار می‌گیرند (مومینی و همکاران، ۱۳۹۸).

باتوجه به آنچه بیان شد، مواد مخدر از مسائل مهم جوامع بشری بوده و مبارزه با آن، نیازمند مشارکت اجتماعی است. تبدیل شدن مصرف مواد مخدر به‌مثابه جزئی از سبک زندگی جمعی در سطح خانواده، دوستان و شبکه‌های روابط اجتماعی، یکی از زمینه‌های مهم رواج مصرف مواد مخدر در جامعه ایرانی است. همچنین، متناسب با بافت فرهنگی،

1. Williams & Mc Shance
2. D.matza

3. Claward & Ohlin

شرایط قومی، جغرافیایی، شرایط اقلیمی، هنجارهای خاصی در باب مصرف مواد مخدر رایج است و این هنجارها به‌طور نسلی در اثر هم‌نشینی اجتماعی، ضمن انتقال به آینده جامعه، در ترویج و شیوع مواد تأثیرگذار است و بر این اساس، هدف اصلی پژوهش حاضر، کشف الگوهای حاکم بر مسئله شیوع مصرف مواد و ارائه راهکارهای مناسب بر پایه پژوهش‌های پیشین است. در سال‌های اخیر، مطالعات و پژوهش‌های متعددی در ارتباط با مصرف مواد انجام شده است. اگر چه هر یک از این مطالعات و پژوهش‌ها، ممکن است در تبیین و تحلیل بخشی از مسئله مذکور، موفق و راهگشا باشد، اما با توجه به پیچیدگی علی این مسئله از طرفی و محدود بودن موضوع و قلمرو زمانی و مکانی هر پژوهش و همچنین محدودیت در روش‌های گردآوری و تجزیه و تحلیل داده‌ها، هر یک از پژوهش‌های مورد نظر به تنهایی نمی‌توانند آینه تمام‌نمای تصویر جامع از چالش‌های مسئله مورد نظر باشند. به ویژه این که، این تحقیقات با تردیدها و نگرش‌ها و سوگیری‌های مختلفی نیز ممکن است همراه باشند و لذا نیاز به ارزیابی و تحلیل کلی از طریق بررسی مجموعه‌ای از پژوهش‌های صورت گرفته در این زمینه وجود دارد؛ در واقع ضرورت دارد که تحلیل جامع و مانعی در این ارتباط صورت گیرد تا بتوان به تحلیل علمی و عملی دقیق و جامع جهت برنامه‌ریزی و سیاست‌گذاری دست یافت. از سوی دیگر مطالعه و جمع‌بندی تمامی مطالعات مرتبط، نیازمند روش علمی و نظام‌مند است. بنابراین بهره‌گیری از روش نظام‌مند و علمی برای شناسایی، تلخیص و استنتاج از مبانی نظری موجود در حوزه مسئله مذکور ضرورت می‌یابد. فراترکیب روشی است که از طریق آن می‌توان با طی نمودن گام‌های مشخص، داده‌های نتایج حاصل از این مطالعات را برای پاسخگویی به هدف این پژوهش ترکیب نموده و نتایج جدیدی به دست آورده و سپس با نگرشی سیستماتیک و با ترکیب یافته‌های کیفی پژوهش‌های دیگر، به کشف مقوله‌های جدید و اساسی دست یافت.

روش پژوهش

روش پژوهش حاضر، توصیفی (مرور نظامند) و تحلیلی (کیفی و از نوع فراترکیب^۱) است. این روش به صورت کمی و کیفی (آمیخته) و مبتنی بر مرور سیستماتیک پژوهش‌های موجود برای شناختی ژرف پیرامون پدیده مصرف مواد صورت گرفت. ابزار گردآوری داده‌های این پژوهش، مطالعات کتابخانه‌ای و بررسی پیشینه پژوهش است. فراترکیب مطالعات مرتبط با مصرف مواد در این پژوهش بر اساس الگوی هفت مرحله‌ای سندلوسکی و باروسو^۲ (۲۰۰۷) انجام گرفت. بدین معنی که در گام نخست، پرسش‌های پژوهش تنظیم گردید در گام دوم به جستجوی سیستماتیک مقالات منتشر شده داخلی در یکی از پایگاه‌های اطلاعات علمی جهاد دانشگاهی (SID)، پایگاه مجلات تخصصی نور (Noormags)، پایگاه بانک اطلاعات نشریات کشور (Magiran)، پایگاه مرکز اسناد و مدارک علمی ایران (IranDoc) و علوم انسانی، ISC و ... با هدف تعیین اسناد معتبر، موثق و مرتبط در بازه زمانی سال ۱۳۸۱ تا ۱۴۰۰ پرداخته شد که ۸۹ مقاله استخراج گردید. در گام سوم تعداد ۵۸ مقاله مرتبط بر اساس مواردی چون عنوان، چکیده، محتوا و روش تحقیق انتخاب گردیدند. در گام چهارم، محتوای مقالات به دقت مطالعه شده و شاخص‌های اساسی استخراج گردیدند. در گام پنجم تجزیه و تحلیل و ترکیب یافته‌های کیفی صورت گرفت. در گام ششم به بررسی کیفیت نتایج (روایی) از طریق مشورت با چند نفر خبره در این زمینه پرداخته شد و برای ارزیابی نتایج به دست آمده (پایایی) از شاخص کاپا استفاده شده که این ضریب بالاتر از ۰/۷ و مناسب ارزیابی گردید.

یافته‌ها

یافته‌های این پژوهش شامل دو بخش توصیفی (مرور نظامند) و تحلیلی (فراترکیب) است.

الف. یافته‌های توصیفی (مرور نظامند)

در این بخش، داده‌های توصیفی (سال اجرای تحقیق، رشته تحصیلی محققین، سن و سابقه مصرف کنندگان مواد و ...) در پژوهش‌های صورت گرفته ارائه شده است.

جدول ۱: سال اجرای تحقیقات (از سال ۱۳۸۱ تا ۱۴۰۱)

سال	فراوانی	درصد
۱۴۰۱	۱	۱/۷
۱۴۰۰	۱	۱/۷
۱۳۹۹	۱	۱/۷
۱۳۹۸	۳	۵/۱
۱۳۹۷	۱	۱/۷
۱۳۹۶	۵	۸/۶
۱۳۹۵	۲	۳/۴
۱۳۹۴	۹	۱۵/۵
۱۳۹۳	۵	۸/۶
۱۳۹۲	۴	۶/۸
۱۳۹۱	۴	۶/۸
۱۳۹۰	۱	۱/۷
۱۳۸۹	۵	۸/۶
۱۳۸۸	۱	۱/۷
۱۳۸۷	۴	۶/۸
۱۳۸۶	۴	۶/۸
۱۳۸۵	۱	۱/۷
۱۳۸۴	۳	۵/۱
۱۳۸۳	۱	۱/۷
۱۳۸۲	۱	۱/۷
۱۳۸۱	۱	۱/۷
جمع کل	۵۸	۱۰۰

مندرجات جدول ۱ نشان داد بیشترین مطالعات در زمینه مصرف مواد (۱۵/۵ درصد) در سال ۱۳۹۴ صورت گرفته است. در جدول ۲، یافته‌های توصیفی پژوهش‌های صورت گرفته به تفکیک رشته تحصیلی محققین ارائه شده است.

جدول ۲: رشته تحصیلی محققین

درصد	فراوانی	رشته تحصیلی
۳۷/۹	۲۲	علوم اجتماعی
۳۲/۷	۱۹	روانشناسی
۱۵/۵	۹	علوم پزشکی
۳/۴	۲	علوم جغرافیا
۳/۴	۲	علم حقوق
۳/۴	۲	علم مدیریت
۱/۷	۱	سیاست گذاری
۱/۷	۱	علوم انتظامی
۱/۷	۱	علوم تربیتی
۱۰۰	۵۸	جمع کل

بر اساس یافته‌های مندرج در جدول ۲، رشته تخصصی بیشتر افرادی که به مطالعه و تحقیق درباره موضوع مصرف مواد پرداخته‌اند (۳۷/۹ درصد) در رشته علوم اجتماعی بوده است. یافته‌های مربوط به سن مصرف مواد در ادامه ارائه شده است.

- ۱۱/۱ درصد از دانش‌آموزان سابقه مصرف سیگار، ۳/۴ درصد سابقه مصرف مواد و ۱۲ درصد قصد مصرف مواد را داشتند (بشیریان، حیدرنیا، وردی پور و حاجی زاده، ۱۳۹۱).

- کاهش سن مصرف مواد در جامعه ایرانی و تغییر الگوی مصرف مواد، به‌ویژه در میان گروه سنی جوانان و زنان است. در ایران یکی دیگر از تغییرات مهم الگوی مصرف مواد، تغییر در میزان تحصیلات مصرف‌کنندگان است، به نحوی که جامعه با پدیده معتادان تحصیل کرده مواجه است (قنبری و ربیعی، ۱۳۹۳).

- اکثریت نوجوانان ۱۵ تا ۱۸ سال با میانگین سنی ۱۷ سال در طول زندگی حداقل یک بار یکی از انواع مواد را مصرف کرده‌اند. سیگار (۴۲/۳) و مشروبات الکلی (۳۷/۵ درصد) عمده‌ترین مواد مصرفی نوجوانان است. در این میان تنها ۴/۴ درصد نوجوانان به مصرف حشیش، ۴/۱ درصد به مصرف تریاک و ۱/۷ درصد به مصرف هروین در طول زندگی مبادرت کرده‌اند (پور شهباز، شاملو، جزایری و قاضی طباطبایی، ۱۳۸۴).

- طبقه اجتماعی ۳/۲ درصد از پاسخگویان یا مصرف‌کنندگان مواد متوسط به بالا، ۲۳/۸ درصد متوسط، ۱۸ درصد بالا و ۱۳/۲ درصد و ۵/۳ درصد اظهار داشته‌اند که متعلق به طبقه متوسط و پایین قرار دارند.

- بیشترین درصد پاسخگویان (۶۴ درصد) نحوه زندگی‌شان به صورت مشترک بوده، ۱۸ درصد طلاق و ۱۷ درصد اعضای خانواده خود را از دست داده‌اند.

سابقه مصرف مواد

در جدول ۳، یافته‌های توصیفی پژوهش‌های صورت گرفته به تفکیک سابقه مصرف مواد ارائه شده است.

جدول ۳: سابقه مصرف مواد

ردیف	نوع مواد	در یک سال اخیر			در ماه گذشته			در هفته گذشته			
		میزان	به صورت تفننی	به صورت گهگاه	مستمر	کمتر از ۱۰ بار	بین ۱۰ تا ۵۰ بار	بیش از ۵۰ بار	کمتر از ۵ بار	بین ۵ تا ۱۰ بار	بیشتر از ۱۰ بار
۱	سیگار	درصد	۵۱/۵	۱۹/۵	۲۴/۰	۵۰/۰	۲۳/۵	۲۴/۰	۴۷/۰	۲۲/۰	۲۹/۰
۲	قلیان	درصد	۵۳/۵	۱۶/۰	۲۶/۵	۵۵/۵	۱۳/۵	۳۱/۵	۶۵/۵	۱۹/۰	۱۳/۵
۳	مشروبات الکلی	درصد	۶۰/۰	۲۷/۰	۹/۰	۶۲/۰	۱۹/۰	۱۳/۰	۶۶/۵	۲۲/۰	۸/۵
۴	حشیش	درصد	۶۸/۵	۲۳/۵	۸/۰	۲۹/۵	۳۸/۵	۱۹/۵	۳۹/۰	۳۳/۵	۱۹/۰
۵	اکس	درصد	۳۰/۵	۵۱/۰	۱۲/۰	۴۳/۵	۱۸/۵	۳۸/۰	۲۵/۰	۲۰/۰	۵۵/۰
۶	ریتالین	درصد	۲۲/۰	۷۰/۰	۱/۰	۲۲/۵	۶۸/۵	۵/۰	۱۳/۰	۵۶/۰	۲۷/۵
۷	تریاک	درصد	۳۴/۰	۲۴/۵	۳۸/۰	۳۱/۵	۳۶/۰	۲۹/۵	۳۴/۵	۳۱/۵	۲۷/۵
۸	هروئین	درصد	۳۳/۰	۳۹/۵	۲۱/۰	۳۲/۵	۴۴/۰	۱۸/۰	۳۹/۰	۳۴/۰	۱۵/۵
۹	کراک	درصد	۳۳/۵	۳۰/۵	۲۱/۵	۳۴/۵	۴۴/۰	۱۳/۵	۲۷/۰	۴۷/۰	۱۰/۰
۱۰	شیشه	درصد	۴۰/۰	۴۴/۵	۰/۵	۲۸/۰	۴۴/۵	۶/۵	۳۵/۰	۳۲/۰	۲۲/۰
۱۱	ترامادول	درصد	۳۰/۰	۳۲/۰	۱۳/۰	۳۸/۵	۳۶/۵	۱۱/۵	۳۴/۴	۳۴/۰	۱۷/۵
۱۲	ال اس دی	درصد	۴۵/۰	۴۳/۵	۱/۵	۱۲/۵	۳۲/۰	۲۱/۰	۲۴/۵	۵۲/۰	۹/۵
۱۳	متادون	درصد	۳۱/۵	۴۲/۰	۷/۵	۳۵/۵	۴۱/۵	۱۴/۵	۲۲/۵	۴۵/۵	۱۶/۵
۱۴	دستمال	درصد	۵۶/۵	۲۵/۰	۱۵/۰	۵۹/۰	۲۱/۰	۱۶/۵	۵۹/۰	۳۰/۵	۳/۰
۱۵	نورجیزک	درصد	۶۴/۰	۲۹/۵	۱/۰	۲۱/۰	۲۷/۵	۱۲/۵	۳۶/۰	۱۹/۰	۱۴/۵
۱۶	پان پراگ	درصد	۶۲/۰	۱۷/۰	۱۴/۰	۳۴/۰	۲۲/۵	۹/۵	۴۳/۵	۲۳/۵	۱۳/۵
۱۷	ناس	درصد	۰/۰	۰/۰	۰/۰	۰/۰	۰/۰	۰/۰	۰/۰	۰/۰	۰/۰

در جدول ۴، یافته‌های توصیفی مربوط به سابقه توزیع و فروش مواد ارائه شده است.

جدول ۴: سابقه توزیع و فروش مواد براساس پژوهش صفری شالی و عشایری (۱۳۹۸)

ردیف	نوع	میزان	بین ۶-۱۲ ماه	بین ۳-۶ ماه	کمتر از ۳ ماه	اصلاً
۱	قلیان	درصد	۶۰/۰	۲۷/۰	۹/۰	۰/۰
۲	مشروبات الکلی	درصد	۶۶/۵	۲۲/۰	۸/۵	۰/۰
۳	حشیش	درصد	۶۸/۵	۲۳/۵	۸/۰	۰/۰
۴	اکس	درصد	۳۹/۰	۳۳/۵	۱۹/۰	۰/۰
۵	ریتالین	درصد	۳۰/۵	۵۱/۰	۱۲/۰	۰/۰
۶	تریاک	درصد	۲۷/۰	۶۰/۰	۹/۰	۰/۰
۷	هروئین	درصد	۳۵/۵	۴۱/۵	۱۴/۵	۰/۰
۸	کراک	درصد	۳۴/۴	۳۴/۰	۱۷/۵	۰/۰
۹	شیشه	درصد	۳۸/۵	۳۶/۵	۱۱/۵	۰/۰
۱۰	ترامادول	درصد	۳۳/۵	۳۰/۵	۲۱/۵	۰/۰
۱۱	ال اس دی	درصد	۰/۰	۰/۰	۰/۰	۴۵/۰
۱۲	متادون	درصد	۳۱/۵	۳۶/۰	۲۹/۵	۰/۰
۱۳	دستمال	درصد	۰/۰	۰/۰	۰/۰	۰/۰
۱۴	نورجیزک	درصد	۳۵/۰	۳۲/۰	۲۲/۰	۰/۰
۱۵	پان پراگ	درصد	۰/۰	۰/۰	۰/۰	۰/۰
۱۶	ناس	درصد	۰/۰	۰/۰	۰/۰	۶۲/۰

در جدول ۵، یافته‌های توصیفی مربوط به افراد پیشنهاد دهنده برای بار اول مصرف

ارائه شده است.

جدول ۵: افراد پیشنهاد دهنده برای بار اول مصرف

فرد یا افراد پیشنهاد دهنده	درصد
یکی از افراد خانواده	۹/۶۲
یکی از بستگان و فامیل	۱۵/۱۸
دوستان مدرسه	۱۸/۵۱
دوستان دانشگاه	۱۵/۱۸
همکاران محل کار	۵/۹۲
دوستان سالن زیبایی	۵/۱۸
دوستان باشگاه ورزشی	۳/۷
افراد غریبه و سایرین	۹/۶۲
بدون پیشنهاد دیگران	۱۱/۸۵
جمع	۹۴/۷۶
بدون پاسخ	۵/۲۴
جمع کل	۱۰۰

یافته‌های جدول ۵ نشان می‌دهد که افراد پیشنهاد دهنده (دوستان مدرسه، دوستان دانشگاه، بستگان و فامیل) به ترتیب بیشترین سهم از مجموع پیشنهاد دهنده گان به افراد دارای حداقل یک بار تجربه مصرف مواد را به خود اختصاص داده‌اند؛ همچنین ۱۱/۸۵ درصد افراد، بدون پیشنهاد دیگران اقدام به مصرف این مواد کرده‌اند. بنابراین، نقش دوستان مدرسه و دانشگاه و افراد خانواده و فامیل نسبت به سایر گروه‌های مذکور، بیشتر است. در جدول ۶، یافته‌های مربوط به دلایل برای اولین بار مصرف مواد ارائه شده است.

جدول ۶: دلایل برای اولین بار مصرف مواد

درصد	دلایل برای اولین مصرف مواد
۲/۹	رفع مشکلات جنسی
۴/۴	رفع درد
۲/۲	کاهش علائم یک بیماری جسمی
۲۲/۵	کسب لذت
۲۷/۷	کنجکاوی
۲۰/۳	رفع مشکلات روحی
۲/۵	زیبایی و تناسب اندام
۱۰	در دسترس بودن
۴/۸	سایر
۹۷/۸	جمع
۲/۲	بدون پاسخ
۱۰۰	جمع کل

مطابق یافته‌های جدول ۶، از میان دلایل مصرف مواد، بالاترین سهم به ترتیب به مصرف مواد از روی کنجکاوی، کسب لذت و رفع مشکلات روحی اختصاص یافته است، این در حالی است که تنها ۲/۵ درصد افراد، زیبایی و تناسب اندام را دلیلی برای مصرف مواد ذکر کرده‌اند. در جدول ۷، یافته‌های مربوط به موقعیت اولین شروع مصرف مواد ارائه شده است.

جدول ۷: موقعیت اولین شروع مصرف مواد

موقعیت اولین شروع مصرف مواد	درصد
میهمانی خانوادگی	۱۲/۲
میهمانی دوستانه	۲۸/۸
پارک	۱۱/۸
مدرسه	۱/۴
کوچه و خیابان	۶/۶
خوابگاه یا منزل دانشجویی	۵/۱
محل کار	۰/۷
سالن زیبایی	۴/۰۷
باشگاه ورزشی	۱/۴
سالن ماساژ	۱/۸
منزل	۹/۲
سایر	۲/۲
جمع	۸۵/۹
بدون پاسخ	۴/۳
جمع کل	۱۰۰

یافته‌های مندرج در جدول ۷ نشان می‌دهد که در مورد موقعیت اولین شروع مصرف، میهمانی‌های دوستانه و میهمانی‌های خانوادگی به ترتیب، بیشترین سهم را داشته است و موقعیت مصرف برای مکان‌هایی مانند سالن زیبایی، باشگاه‌های ورزشی و سالن ماساژ در مجموع ۷/۲۷ درصد عنوان شده است. در جدول ۸، یافته‌های مربوط به سن شروع مصرف مواد ارائه شده است.

جدول ۸: سن شروع مصرف مواد

سن مصرف	کمتر از ۱۳	۱۳-۱۹	۲۰-۲۹	۳۰-۳۹	بالا تر از ۴۰
نوع مواد	درصد	درصد	درصد	درصد	درصد
قلیان	۱/۸	۱۲/۹	۱۰/۹	۲/۳	۰/۷
سیگار	۱/۵	۸/۸	۸	۱/۳	۰/۴
الکل	۰/۸	۴/۳	۶/۸	۱/۶	۰/۲
حشیش	۰/۲	۰/۳	۰/۵	۰/۲	۰/۲
علف (گل)	۰/۱	۱/۶	۱/۳	۰/۴	۰/۲
تریاک	۰/۳	۰/۳	۰/۷	۰/۴	۰/۲
ترامادول	۰/۱	۰/۳	۰/۴	۰/۴	۰/۴
متادون	۰/۱	۰/۵	۰/۳	۰/۳	۰/۳
آرام‌بخش‌ها	۰/۴	۲/۷	۲/۷	۲	۰/۶
اکستازی	-	۰/۳	۰/۴	-	۰/۲
مورفین	۲	۰/۵	۰/۲	۰/۳	۰/۲
کوکائین	-	۰/۱	۰/۲	۰/۲	۰/۲
کراک	-	-	۰/۲	۰/۲	۰/۳
شیشه	-	۰/۶	۰/۸	۰/۳	۰/۲
ال‌اس‌دی	-	۰/۷	۰/۳	۰/۱	۰/۲

بر اساس داده‌های مندرج در جدول ۸، سن شروع مصرف قلیان و سیگار در اکثریت پاسخگویان در گروه سنی ۱۳-۱۹ سال و در مورد الکل در گروه سنی ۲۰-۲۹ سال بوده است.

ب. یافته‌های تحلیلی (فراترکیب)

مهم‌ترین نتایج حاصل از فراترکیب مطالعات مورد نظر در زمینه عوامل موثر بر مصرف مواد، مطابق مضامین و مفاهیم اصلی و فرعی و کدهای اولیه در جدول ۹ ارائه شده است.

جدول ۹: عوامل موثر بر مصرف مواد

مضمون سازنده	مضمون پایه	کدهای اولیه	منبع
عوامل روانی	ژنی-زیستی	دوره نوجوانی، ژنتیک، صفات شخصیتی، روان‌نزدی	کتابی، ماهر و برجعلی (۱۳۸۷)، میرزاخانی و خدادادی سنگده (۱۳۹۵)
آنومی روانی	عدم برخورداری از تخصص و مهارت، ضعف رستمی (۱۴۰۰)، صفری شالی و خردگرایی و ضعف انسجام فکری، کناره‌گیری و عزت‌گزینی، خلأ ارزشی، تنهایی و گوشه‌نشینی، ازخودبیگانگی، انفعال و ناامیدی، عدم آرامش و بی‌هویتی، توجیه رفتار بزهکارانه، ضعف روحیه کارآفرینی، نبود مرجع متناسب رفتاری، ناکامی در ازدواج و زندگی مشترک، تضاد فکری با والدین، نبود محیط عاطفی مناسب، بحران خانوادگی	روانی، افسردگی و اختلال روانی، بیماری‌های جسمانی، گرایش ذاتی به رفتار مجرمانه، مشکلات روانی، پرخاشگری ذاتی، روان‌آزردگی	عشایری (۱۳۹۸)، اکبریان و صادقی (۱۳۹۶)
شخصیتی	موقعیت‌های مخاطره‌آمیز، هیجان‌خواهی، بی‌نظمی و تکانه‌ای بودن، خودگردانی ضعیف، چاره‌جویی ضعیف، خودباوری کم، ضعف اعتماد به نفس، هویت‌جویی، کمال‌طلبی، تعارض در اهداف، تعارض نقش جنسیتی و تعارض خود، نوجویی یا تازگی طلبی، آسیب‌پرهیزی، خاص‌گرایی، تاب‌آوری پایین روانی-هیجانی، حس کنجکاوی نسبت به مواد، پناه‌جویی، هویت‌جویی و هیجان‌طلبی، نشان‌دادن قدرت و جسارت، گرایش به مراجع بیگانه، مسئولیت‌پذیری پایین	هیجان‌خواهی، کناره‌گیری و گوشه‌نشینی، ازخودبیگانگی، تنهایی و گوشه‌نشینی، بی‌هویتی، توجیه رفتار بزهکارانه، ضعف روحیه کارآفرینی، نبود مرجع متناسب رفتاری، ناکامی در ازدواج و زندگی مشترک، تضاد فکری با والدین، نبود محیط عاطفی مناسب، بحران خانوادگی	پورشهباز و جزایری (۱۳۸۷)، پورشهباز و همکاران (۱۳۸۴) اکبریان و صادقی (۱۳۹۶)
عوامل زمینه‌ای سابقه رفتاری	آشنایی با انواع مواد، سن اولین مصرف، آخرین دفعه مصرف، اطلاع یا عدم اطلاع والدین، مکان‌ها و موقعیت‌های مصرف، سابقه و سن مصرف‌سیگار، الکل و مواد، اولین موقعیت و علت مصرف مواد، نوع ماده مصرفی	کاملی و نیک منش (۱۳۸۸)، محمدرحمانی، یگانه و کریم‌پور (۱۳۹۴)، رستمی (۱۴۰۰)، صفری شالی و عشایری (۱۳۹۸)، اکبریان و صادقی (۱۳۹۶)	
بسترهای رفتاری	سهولت تهیه و دسترسی به مواد، سابقه مصرف مواد، قصد مصرف مواد، نگرش نسبت به مواد، طول مدت مصرف مواد، دفعات استفاده و انگیزه‌های مصرف، عرضه بالا و قیمت پایین مواد، وسوسه‌انگیزی و	حیدری، پوراابراهیم، خدابخشانی، کولایی و مصلی نژاد (۱۳۹۱)، مداح، مداحی، احدی، خلعتبری و بلیاد (۱۳۹۷)	

جدول ۹: عوامل موثر بر مصرف مواد

مضمون سازنده	مضمون پایه	کدهای اولیه	منبع
			جاذبه‌های مواد، تنوع مواد، نبود جایگزین برای مواد، افزایش تولید و توزیع مواد، تنوع عامل تغییر الگوی مصرف و مواد مصرفی، جذابیت و سهولت مصرف مواد مخدر صنعتی
جمعیتی			طبقه اجتماعی، وضعیت اشتغال، تعداد فرزندان سراج‌زاده و عزیززاده (۱۳۹۴)، خانواده، پایگاه اقتصادی- اجتماعی، وضعیت تأهل، بشیریان و همکاران (۱۳۹۱)، کاهش سن اعتیاد، ترک تحصیل، تحصیلات مادر و بهروان، حمیدی و شهریاری (۱۳۹۴)، فروتنی و رضائیان- پدر، شغل پدر، سابقه اعتیاد در خانواده، میزان درآمد (۱۳۸۴)، محمدی، جعفری، محمدی و رضایی (۱۳۹۱)
عوامل اجتماعی	ناکامی اجتماعی		احساس بی‌عدالتی و عدم تأمین اجتماعی، احساس عدم آزادی و عدم تأمین جانی، شکست در روابط اجتماعی موثر با جامعه، ناتوانی در برابر فشار جامعه، تجربه شکست‌های پی‌درپی شغلی، سرخوردگی، احساس عدم بصیرت، احساس محرومیت نسبی، شکست تحصیلی، شکست عشقی، تعدد و تعارض قواعد عمل جمعی، خاص‌گرایی و تعارض بین اقوام و اقشار، ازدواج ناموفق و فروپاشی خانواده، آینده ناروشن، جامعه‌گریزی و طرد اجتماعی، بی‌عدالتی اجتماعی
	هنجارهای اجتماعی		الگوپذیری و عادی شدن ذهنیت اجتماعی برای مصرف مواد، ارزش اجتماعی تلقی شدن مواد، دانش اجتماعی مشترک درباره فواید مصرف مواد، باورهای غلط عامیانه، پنداشت مثبت از کارکرد مصرف مواد، آداب و رسوم اجتماعی موافق، هنجارهای انتزاعی ترغیب‌کننده مصرف مواد شامل: هنجارهای اخلاقی، توصیفی و دستوری، ارزش‌های اجتماعی، بافت هنجاری و رسوم جغرافیایی، فقدان آگاهی‌بخشی نسلی و انتقال آن
	تعامل بزهکارانه		زندگی در مناطق محروم، شرایط نامساعد محیطی، محیط آلوده و بزهکارانه، هم‌گشتی و معاشرت با افراد مصرف‌کننده، هم‌ذات‌پنداری و الگوپذیری از الگوهای نقش، گرایش به همسالان، التزام، پیوند بوستانی و خواجه دولت‌آباد (۱۳۹۳)، فروع الدین عدل، صدرالسادات، بیگلریان و جوادی یگانه (۱۳۸۳)، فیضی، رستمی (۱۴۰۰)

جدول ۹: عوامل موثر بر مصرف مواد

مضمون سازنده	مضمون پایه	کدهای اولیه	منبع
			افتراقی، بالا بودن مؤلفه منشی و همکاری و مشارکت، ویسی رایگانی، عبدی، شاکری و نقش اعضای خانواده و بستگان نزدیک، معاشرت با مردوخ (۱۳۹۴)، رستمی دوستان معتاد و هنجارشکن، شرکت در مهمانی، (۱۴۰۰)، صفری شالی و عشایری تنهایی و نداشتن دوستان خوب، فقدان آگاهی بخشی (۱۳۹۸)، حیدری و همکاران خانوادگی و اجتماعی، فراگیری و شیوع مصرف مواد، (۱۳۹۱)، برجاس، گواری، والدین معتاد و هم‌نوا شدن با والدین، تربیت و جامعه‌پذیری ناقص از والدین، حضور در دوره‌های و مهمانی‌های شبانه، مصرف مواد توسط بهترین دوست، مصرف مواد توسط برادر یا خواهر، مصرف مواد توسط بستگان، جوانان تحصیل کرده و تغییر درک آنان از کیستی خود و بازتعریف نقش‌های اجتماعی، درگیر شدن بیشتر قشرها و گروه‌های سنی جامعه، یادگیری فرهنگی اجتماعی، شبکه اجتماعی انتقال دهنده، محیط‌های خانوادگی و اجتماعی مستعدکننده، ویژگی‌های موقعیتی و تعاملاتی افراد، هم‌نوا شدن با گروه دوستان
آنومی اجتماعی	آنومی اجتماعی		غلامی کوتنایی و قربان‌نژاد شهرودی (۱۳۹۳)، کججاف و رحیمی (۱۳۹۰)، گرجی گرسامی، سیاه چشم، موسوی بیجاری و سیف (۱۳۹۷)، میرفردی و شهریاری (۱۳۹۶)، سراج زاده و فیضی (۱۳۸۶)، بوستانی و خواجه دولت آباد (۱۳۹۳)
کنترل اجتماعی	کنترل اجتماعی		باقری و همکاران (۱۳۸۴)، رضایی و صنوبری (۱۳۹۲)

جدول ۹: عوامل موثر بر مصرف مواد

مضمون سازنده	مضمون پایه	کدهای اولیه	منبع
		مراکز تفریحی، فرهنگی، آموزشی برای گذراندن اوقات فراغت، ایجاد فضاها و مکان‌های ورزشی)، مسائل اقتصادی (فقدان فرصت‌های شغلی مناسب برای افراد بیکار، بی‌عدالتی و تبعیض در جامعه)، فقدان کنترل‌های رسمی کارآمد (انتظامی، قضایی و ...)، وجود نگرش‌های غلط اجتماعی به اعتیاد	
برچسب اجتماعی	انگ‌زنی، استفاده از روش سرکوبگرانه به‌جای ترمیمی و اصلاحی، مجرم و گناهکار دانستن فرد معتاد و ارائه فرصت به پذیرش مجدد، نگرش منفی به معتاد، برچسب و طرد اجتماعی، راندن از مرکز توجه، انگ بی‌عرضگی، احساس بی‌ارزشی؛ داغ ننگ هویتی، سرزنش اجتماعی، حقارت اجتماعی و تلقین بی‌ منزلتی	رحمدل (۱۳۸۲)، سراج زاده و عزیز زاده (۱۳۹۳)، گروسی و محمدی دولت آباد (۱۳۹۰)، احدی و همکاران (۱۴۰۱)	
عوامل اقتصادی	مشکلات نظام اقتصادی و معیشتی، عدم تأمین مالی، بیکاری، آنومی اقتصادی و نابرابری در توزیع فرصت‌ها، هماهنگ نبودن اوضاع اقتصادی- اجتماعی، جامعه در حال گذار و بی‌ثباتی اقتصادی، تورم و گرانی مداوم	سراج زاده و عزیز زاده (۱۳۹۳)، عزیز (۱۳۸۷)	
	فضای کسب نارسایی در تولید و توزیع سرمایه اقتصادی، تعارض رستمی (۱۴۰۰)، صفری شالی و کار نامناسب بین بخش‌های سنتی و مدرن مثل تجارت و صنعت، احساس ناامیدی و ناامنی شغلی و مالی، احساس ناامنی اقتصادی، نبود فرصت‌های شغلی به لحاظ قانونی و اجتماعی	عاشوری (۱۳۹۸)	
	شکاف فقر و شکاف بین انتظارات و امکانات، شکاف عمیق طبقاتی و فقر طبقاتی، تضاد طبقاتی، نابرابری و تبعیض اجتماعی، نابرابری اقتصادی	اکبریان و صادقی (۱۳۹۶)	
عوامل سیاسی	نظام ناکارآمد سیاست‌های نامناسب در آگاهی دادن به جامعه، عدم بوروکراسی پیشگیری مناسب؛ ذاتی نبودن امر پیشگیری در وظایف مبارزه با مواد نهادهای متولی، عدم ادغام فعالیت‌های پیشگیرانه در ساختار دستگاه‌های اجتماعی کشور، ابهام در سازوکار ارزیابی و نظارت، تمایل سیاست‌گذاران و مدیران به برنامه‌های زودبازده و کوتاه‌مدت، عدم تناسب سیاست‌های پیشگیرانه با حجم و عمق مسئله اعتیاد،	اکبریان و صادقی (۱۳۹۶)، مهدویان فر، مسعودنیا و یزدانی زازرانی (۱۳۹۹)، مسعودنیا و یزدانی زازرانی (۱۳۹۷)، شالچی، دادخواه و یاقوتی آذری (۱۳۹۴)، اکبریان و صادقی (۱۳۹۶)	

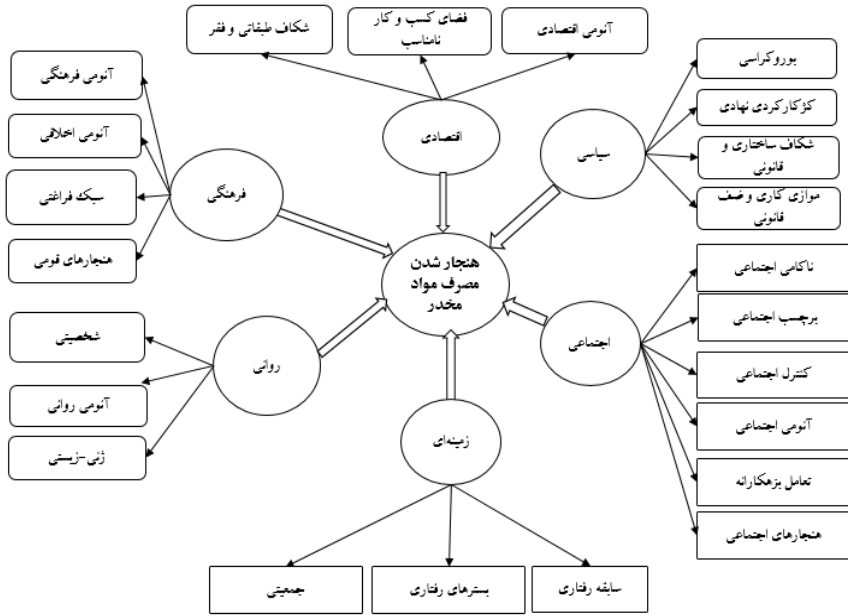
جدول ۹: عوامل موثر بر مصرف مواد

مضمون سازنده	مضمون پایه	کدهای اولیه	منبع	
			فقدان نظارت و ارزیابی، ضعف همکاری بین بخشی به عنوان مهم ترین مانع اجرایی سیاست گذاری پیشگیری اولیه از اعتیاد، نارسایی در تولید و توزیع سرمایه سیاسی، ضعف مشارکت جمعی عام، ضعف قوانین و آیین دادرسی (آنومی حقوقی)، ضعف عملکرد دستگاه های قضایی و انتظامی، قانون سستی و رواج اقتدار سنتی و راه های غیرقانونی اعمال مجازات خشونت آمیز، عدم توجه به پژوهش ها و آمار دقیق و درست، فقدان راهبردهای همه جانبه جهت رویارویی با مسئله اعتیاد	
کژ کارکردی	سهل انگاری دستگاه های اداری مسئول، عدم کارکرد فعال رسانه ها در زمینه آموزشی و پیشگیری از مواد،		افضلی، صرامی، رحمانی و	
نهادهی	مدرسه (ضعف در تعامل معلم و دانش آموز و ضعف تعامل خانه و مدرسه و شرایط نامطلوب محیط داخلی مدارس)، عدم مشارکت و مداخله موثر در عرصه های فرهنگی (انجمن ها)، اجتماعی (شوراها)، سیاسی (احزاب) و اقتصادی (اتحادیه ها)		رحمانی اصل (۱۳۹۶)، طاووسی و حیدرنا، منتظری، طارمیان و احمدی (۱۳۸۹)، کیا و حسین پور (۱۳۸۶)، محمدی و شیانی (۱۳۸۶)، اکبریان و صادقی (۱۳۹۶)	
عوامل فرهنگی	آنومی	مشاجره خانوادگی، عدم نظارت، کنترل و تربیت صحیح خانواده، نبود مرجعیت متناسب رفتاری، تربیت حوزه خانواده غلط فرهنگی، تحصیلات پایین، پایین بودن شناخت و آگاهی، عدم توانمندی، غفلت از سرمایه های انسانی، وضعیت بی ثبات و تهی شده خانواده، نگاه نادرست و غیرواقع بینانه، بی ثباتی فرهنگی، ضعف باورهای دینی، رواج باورهای غلط، فقر و ضعف فرهنگی، نارسایی در تولید و توزیع سرمایه فرهنگی، خاص گرایی و نفاق فکری و فرهنگی، تعارض بین سنت و مدرنیته، ضعف در فرهنگ گفتگو و مفاهمه، شکل گیری خرده فرهنگ های کج روی و تعارض ارزشی		میرفردی و شهریاری (۱۳۹۶)، سراج زاده و عزیززاده (۱۳۹۳)، گروسی و محمدی دولت آباد (۱۳۹۰)، اکبریان و صادقی (۱۳۹۶)، صالحی امیری و عبدالمملکی (۱۳۹۳)
سبک های فراغتی	شب نشینی اجتماعی و استفاده از مواد جهت سرگرمی، کنجکاوای و ماجراجویی تبلیغات رسانه ای، مُد گرایی، سبک زندگی، نبود امکانات رفاهی، سطح پایین کیفیت زندگی، طیف احساس شادمانی-پریشانی،		اکبریان و صادقی (۱۳۹۶)، میرفردی و شهریاری (۱۳۹۶)، سراج زاده و عزیززاده (۱۳۹۳)، میرکمالی، خورشیدی و سلمانی	

جدول ۹: عوامل موثر بر مصرف مواد

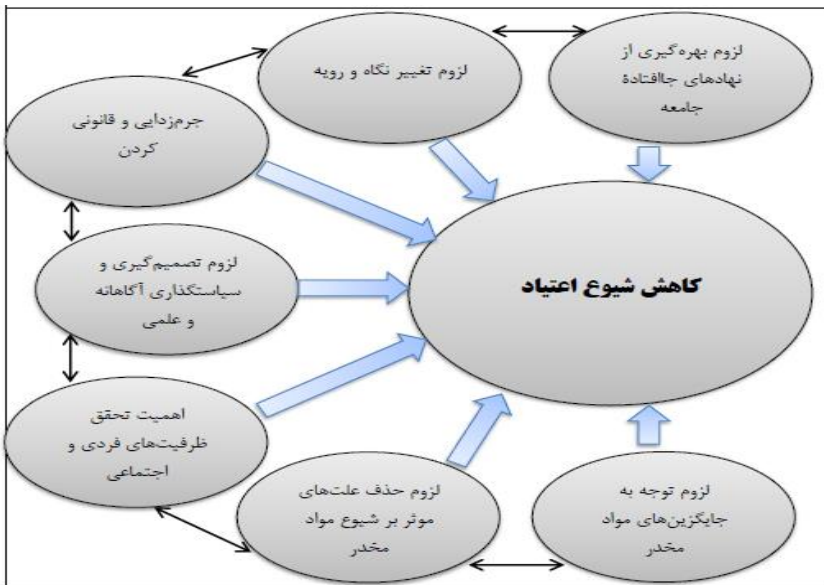
مضمون سازنده	مضمون پایه	کدهای اولیه	منبع
			فقدان امکانات لازم برای اوقات فراغت، کمبود قهپازی (۱۳۸۷)، منصوریان، فعالیت‌های جایگزین، کمبود امکانات فرهنگی، عبادی و رستگاری مهر (۱۳۹۴)، کمبود امکانات مشاوره‌ای و توسعه صنعتی، نداشتن گروسی و محمدی دولت آباد برنامه مناسب برای اوقات فراغت و بیکاری، عدم (۱۳۹۰)، رستمی (۱۴۰۰)، شرکت در فعالیت‌های فوق‌برنامه فنی، هنری و صفری شالی و عاشوری (۱۳۹۸) ورزشی، عدم توجه والدین برای برنامه‌ریزی اوقات فراغت فرزندان، القای مصرف مواد به‌عنوان تفریح و سرگرمی لوکس و تجملی، تبلیغ در زمینه مفرح و شاد بودن مواد، مصرف برای لاغری؛ مصرف جهت بیداری و نخوابیدن
			آنومی اخلاقی کاهش اقتدار اخلاقی جامعه، رواج دروغ، گسترش محمدخانی و همکاران (۱۳۹۴)، بی‌بندوباری و هرج‌ومرج، ضعیف شدن باورها و رستمی (۱۴۰۰)، صفری شالی و اعتقادات دینی، کاهش معنویات، افزایش رفتارهای عاشوری (۱۳۹۸)، محمدی و همکاران (۱۳۹۱)، کاظمی و ضد ارزشی، توسعه فردگرایی منفی نیک‌منش (۱۳۸۸)، محمدخانی و همکاران (۱۳۹۴)، رستمی - (۱۴۰۰)، صفری شالی و عاشوری (۱۳۹۸)
			تبعیت از آداب و رسوم قومی، رسوم و سنت‌های میر فردی و شهریاری (۱۳۹۶)، محلی، خرده‌فرهنگ‌های مصرف جدید، باورها و سراج‌زاده و عزیززاده (۱۳۹۴)، هنجارهای دارویی و درمانی مواد، باورهای عامیانه بشیریان و همکاران (۱۳۹۱). تشویق‌کننده مصرف مواد، هنجارهای تسهیل‌کننده قنبری و ربیعی (۱۳۹۳)، قادری و مصرف مواد در مراسم و جشن‌های خاص، محسنی تبریزی (۱۳۸۹)، صدیق سروستانی و قادری (۱۳۸۸)، خرده‌فرهنگ‌های مخرب قومی پورلیما و محسنی تبریزی (۱۳۹۶)، رستمی (۱۴۰۰)

با توجه به یافته‌های پژوهش، مدل تجربی عوامل موثر بر مصرف مواد در ایران در شکل ۱ آمده است.



شکل ۱: مدل مفهومی عوامل موثر بر مصرف مواد مخدر در ایران

بر اساس نتایج حاصل از مطالعه پژوهش‌های صورت گرفته، در ادامه مدل سازوکارهای کاهش شیوع مصرف مواد مخدر در ایران در شکل ۲ ترسیم شده است.



شکل ۲: سازوکار کاهش شیوع مصرف مواد مخدر

در شکل ۲، مجموع سازوکارهای پیشنهادی برای کاهش شیوع مصرف مواد به صورت راهبردی و در قالب مواردی چون تصمیم‌گیری و سیاست‌گذاری علمی، جلب مشارکت‌های اجتماعی، توجه به علت‌های اصلی، لزوم تغییر در رویکردها و ... تلخیص گردیده است.

بحث و نتیجه‌گیری

در سال‌های اخیر، مطالعات و پژوهش‌های متعددی در ارتباط با مصرف مواد مخدر انجام شده است. خلأ مهم این تحقیقات، فقدان جمع‌بندی، ترکیب، جامعیت، انسجام و ارائه عوامل مشترک منجر به مصرف مواد در جوامع و فرهنگ‌های مختلف بود که بر این اساس، پژوهش حاضر با هدف اصلی تکمیل این خلأ پژوهشی با رویکرد فراترکیب انجام شد. در این پژوهش با بررسی جامع‌نگر از پایگاه‌های علمی، ریشه‌ها و دلایل مصرف مواد در پژوهش‌ها و مطالعات صورت گرفته در بازه زمانی مورد نظر، استخراج گردید. بعد از مرور، جمع‌بندی، غربالگری و تحلیل داده‌ها، نتایج نشان داد که شش عامل محوری (سیاسی، اقتصادی، فرهنگی، اجتماعی، روانی و زمینه‌ای) نقش مهم و موثری در مصرف مواد در ساختار جامعه ایرانی داشته است. بر اساس نتایج حاصل از پژوهش، مسئله‌گرایی فزاینده به سمت مصرف مواد به خصوص مواد مخدر صنعتی و کاهش سن مصرف و شیوع آن در بین گروه‌ها و اقشار مختلف اجتماعی، تهدید جدی برای سلامت اجتماعی در جامعه به حساب می‌آید و بر این اساس پژوهش حاضر با نگاهی جامعه‌شناختی، مردم‌شناختی و روان‌شناسی اجتماعی و بر اساس قرار دادن نشانگان بافت فرهنگی و هنجاری به‌عنوان متغیرهای مهم ارزشی و سنتی، به بررسی نقش هنجارها و ارزش‌های تسهیل‌کننده شیوع مصرف مواد و تأثیر آن بر تداوم فراگیری این پدیده در میان اقوام فرهنگی ایران و با در نظر گرفتن سایر علل و عوامل زمینه‌ساز و تسهیل‌کننده اقتصادی، سیاسی و ... پرداخته است. منظور از هنجار و سنت‌ها، قواعد رفتار یا شیوه‌های کنش انسانی است که خرده‌فرهنگ‌های اجتماعی و جغرافیایی آن را به‌عنوان راهنمای رفتاری در جامعه پذیرفته و گونه‌هایی از تسهیل‌گر و تساهل اجتماعی هستند که می‌تواند مبنا و بستر استفاده از مواد در جامعه گردد.

نتایج پژوهش نشان می‌دهد که در سنت قومی جامعه، گاهی استفاده از مواد به‌عنوان مکانیسم پزشکی محسوب می‌شود و این امر می‌تواند مشوق اجتماعی برای شیوع مصرف مواد گردد. گاهی تحت عنوان درمان سردرد، دندان‌درد، گوش‌درد، ناتوانی‌های جنسی و سایر باورهای اجتماعی، بستر سوق دادن کنشگران به سمت این امر تلقی می‌گردد. بر این اساس با شناخت زمینه‌های فرهنگی و اجتماعی مؤثر بر معضل مصرف مواد می‌توان از شیوع و توسعه آن در بین جوانان و سایر گروه‌ها، کاست. در تبیین این یافته می‌توان گفت، هنجارهای اجتماعی، فرایندی از جامعه‌پذیری هستند که می‌توانند نوعی از باورها و ارزش‌ها را طی فرایند اجتماعی، در بین کنشگران، به امری نهادینه و سبک زندگی یا اوقات فراغت تبدیل نمایند و در این مسئله؛ سابقه مصرف سیگار، مصرف مواد توسط والدین، برادر یا خواهر و سایر بستگان و نیز بهترین دوستان، از مهم‌ترین عوامل زمینه‌ای مصرف مواد بوده و در میان خرده‌فرهنگ‌های قومی مواردی چون توصیه‌های دارویی و درمانی، باورهای عامیانه، ضرب‌المثل‌ها، رسوم و سنت‌های محلی به عنوان عامل‌های بسیار مهمی در شیوع مصرف مواد مؤثر بوده است. عواملی مانند مشکلات نظام اقتصادی و معیشتی، ارزیابی مثبت از مواد، پایین بودن شناخت و آگاهی، دسترسی آسان، فقدان امکانات لازم برای اوقات فراغت، فقدان کنترل رسمی و غیر رسمی (انتظامی، قضایی و ...) مؤثر و بستری‌های اکولوژیک منطقه، مثلث خانواده، فرد و اجتماع؛ طیف احساسات روان‌شناختی شادمانی-پریشانی، ورود به روابط اجتماعی ناسالم، ناتوانی در برابر فشار جامعه و نداشتن توانمندی و تاب‌آوری فرد برای رویارویی با این شرایط، از دیگر عوامل مهم تأثیرگذار بر مصرف مواد هستند. بر این اساس پیشنهاد می‌شود برای پیشگیری و مبارزه با مصرف مواد، بایستی اقدامات اساسی مثل سیاست‌گذاری‌های درست در سطح جامعه، کاهش نگرانی‌های اجتماعی، امنیت و رفاه اجتماعی، فرهنگ‌سازی سلامت به‌خصوص در حیطه روان، بهبود فضای کسب و کار و تحول در ساختارهای اقتصادی، اشتغال جوانان، کاهش تبعیض و شکاف طبقاتی و ... صورت گیرد. از دیگر پیشنهادها این پژوهش می‌توان به راهکارهایی چون؛ مقابله با تهدیدها و آسیب‌های ناشی از مواد مخدر و روانگردان با بهره‌گیری از امکانات دولتی و غیردولتی با تأکید بر تقویت باورهای

دینی مردم و اقدامات فرهنگی، هنری، ورزشی، آموزشی و تبلیغاتی در محیط خانواده، آموزش و تربیت و مراکز فرهنگی عمومی؛ جرم‌انگاری مصرف مواد مخدر و روانگردان و زمینه‌سازهای آنها جز در موارد علمی، پزشکی، صنعتی و برنامه‌های مصوب درمان و کاهش آسیب؛ ایجاد و گسترش امکانات عمومی تشخیص، درمان، بازتوانی و اتخاذ تدابیر علمی جامع فراگیر با هدف درمان و بازتوانی مصرف‌کنندگان، کاهش آسیب‌ها و جلوگیری از تغییر الگوی مصرف از مواد کم‌خطر به مواد پرخطر؛ اتخاذ تدابیر لازم برای حمایت‌های اجتماعی پس از درمان مبتلایان به مواد مخدر و انواع روانگردان در زمینه اشتغال، اوقات فراغت، ارائه خدمات مشاوره و پزشکی و حمایت‌های حقوقی و اجتماعی برای افراد بازتوانی شده و خانواده‌های آنها؛ اتخاذ تدابیر لازم برای حضور، مشارکت جدی مردم و خانواده‌ها در زمینه پیشگیری و درمان معتادان؛ توسعه مطالعات و پژوهش‌های بنیادی، کاربردی و توسعه‌ای در امر مبارزه با مواد مخدر و روانگردان و پیشگیری و درمان معتادان با تکیه بر دانش روز دنیا و استفاده از ظرفیت‌های علمی و تخصصی ذیربط در کشور اشاره نمود.

منابع

- ابراهیمی، قربانعلی (۱۳۹۵). مطالعه جامعه‌شناختی پایداری به‌هنگارهای اجتماعی و عوامل مرتبط با آن (مطالعه ساکنان و گردشگران استان مازندران). *فصلنامه بررسی مسائل اجتماعی ایران*، ۷(۲)، ۲۹-۵.
- احدی، رضا؛ محمدی، شهرام و طغرانگار، حسن (۱۴۰۱). عوامل اجتماعی مؤثر بر اعتیاد به مواد مخدر صنعتی (مطالعه موردی: شهر زنجان). *مجله پژوهش‌های حقوقی*، ۲۱(۴۹)، ۳۱۸-۳۴۳.
- احمدی، حبیب و معینی، مهدی (۱۳۹۴). بررسی رابطه مهارت‌های اجتماعی و رفتارهای پرخطر جوانان (مطالعه موردی شهر شیراز). *پژوهش‌های راهبردی مسائل اجتماعی ایران*، ۴(۹)، ۱-۲۹.
- احمدی، ساعد و رستمی، امیرمسعود (۱۳۹۶). *روانشناسی اعتیاد بر اساس DSM-5*. تهران: نشر علم.
- اسدی، سیدمحمدرضا و پرزور، پرویز (۱۳۹۹). بررسی علل گرایش به مصرف مواد مخدر (اعتیاد) در شهر اردبیل. *فصلنامه اعتیاد پژوهی*، ۱۴(۵۶)، ۱۶۹-۱۹۸.

اسلمی، الهه؛ امیری‌راد، ملیحه و موسوی، شکوفه (۱۳۹۹). اثربخشی درمان مبتنی بر شفقت به خود بر کنترل خشم و خودکارآمدی زنان دارای همسر معتاد در شهر مشهد. روش‌ها و مدل‌های روان‌شناختی، ۱۱(۳۹)، ۴۹-۶۶.

افضلی، رسول؛ صرامی، حمید؛ رحمانی، حامد و رحمانی اصل، محمد (۱۳۹۶). ارزیابی میزان اثربخشی اقدامات رسانه‌ای در مبارزه با مواد مخدر در ایران. فصلنامه اعتیاد پژوهی، ۱۱(۴۲)، ۹-۳۰.

اکبری، یونس؛ سراج‌زاده، حسین؛ زمانی مقدم، مسعود و رشیدی، جمال (۱۳۹۴). عوامل اجتماعی مرتبط با مصرف مواد مخدر در بین دانشجویان (مطالعه موردی دانشجویان ۱۸-۲۷ ساله دانشگاه خوارزمی). فصلنامه مطالعات راهبردی ورزش و جوانان، ۱۵(۳۲)، ۲۰۷-۲۲۱.

اکبریان، سعیدرضا و صادقی، محسن (۱۳۹۶). تحلیل عوامل مؤثر بر گرایش به اعتیاد در مناطق روستایی (مورد مطالعه: دهستان رونیز). فصلنامه برنامه‌ریزی منطقه‌ای، ۷(۲۷)، ۷۵-۸۶.

آیتی، سعید؛ امیر احمدی، رحمت اله و اسماعیلی، علیرضا (۱۴۰۱). مطالعه‌ی تجربه‌ی زیسته‌ی جوانان با اختلال مصرف مواد در شهر بجنورد جهت دستیابی به یک مدل تبیینی. فصلنامه اعتیاد پژوهی، ۱۶(۶۵)، ۳۳۳-۳۵۴.

باقری، قادرزاده؛ افشون، اسفندیار؛ توفیقیان، عبدالرحمن؛ عباسی، علی؛ کامکار، علی؛ براتی، میهن و ملک‌زاده، جان‌محمد (۱۳۸۴). علل گرایش و روش‌های پیشگیری از استعمال مواد مخدر در استان کهگیلویه و بویراحمد. مجله ارمغان دانش، ۱۱(۴)، ۲۵-۴۷.

باقری، معصومه؛ نبوی، عبدالحسین؛ ملتفت، حسین و نقی پور، فاطمه (۱۳۸۹). بررسی عوامل اجتماعی مؤثر بر پدیده اعتیاد در شهر اهواز. جامعه‌شناسی کاربردی، ۲۱(۲)، ۴۲-۶۷.

براتی، مجید؛ وردی‌پور، حمید اله؛ معینی، بابک و فرهادی نسب، عبدالله (۱۳۸۹). اثربخشی آموزش مهارت جراتمندی در کاهش هنجارهای انتزاعی ترغیب‌کننده مصرف مواد مخدر در بین دانشجویان. مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی همدان، ۱۸(۳)، ۴۰-۴۹.

برجاس، فرحناز؛ گواری، فاطمه؛ محمدعلی‌زاده، سکینه و حق‌دوست، اکبر (۱۳۹۱). بررسی نظرات معتادان بستری در مراکز ترک اعتیاد شهر کرمان در مورد عوامل مرتبط در گرایش به استفاده از مواد مخدر در سال ۸۷-۱۳۸۶. تحقیقات علوم رفتاری، ۹(۴)، ۲۷۹-۲۸۶.

- برجعی، احمد؛ برشان، ادیبه و درتاج، سمیه (۱۳۸۹). بررسی نقش ترتیب تولد و سبک دل‌بستگی در وابستگی به مواد مخدر. *فصلنامه نظم و امنیت انتظامی*، ۲(۳)، ۴۸-۶۵.
- بشیریان، سعید؛ حیدرنیا، علیرضا؛ وردی پور، حمیداله و حاجی‌زاده، ابراهیم (۱۳۹۱). بررسی رابطه خودکنترلی با تمایل نوجوانان به مصرف مواد مخدر. *مجله علمی دانشکده پرستاری و مامایی همدان*، ۲۰(۱)، ۴۵-۵۳.
- بوستانی، داریوش و خواجه دولت آباد، روح‌الله (۱۳۹۳). بازنمایی بسترهای تسهیل‌کننده مصرف مواد مخدر در دانشجویان (تحقیقی کیفی در باب دانشجویان مبتلا به اعتیاد در دانشگاه شهید باهنر کرمان). *فصلنامه مطالعات اجتماعی ایران*، ۲(۸)، ۲۹-۱۰.
- بهروان، حسین؛ حمیدی، تکتم و شهریاری، ابوالقاسم (۱۳۹۴). تأثیر پابندی دانشجویان دانشگاه فردوسی مشهد به هنجارهای دینی بر پیشگیری از گرایش به مصرف مواد مخدر. *فرهنگ در دانشگاه اسلامی*، ۵(۳)، ۴۲۷-۴۵۴.
- پورشهباز، عباس و جزایری، علیرضا (۱۳۸۷). مزاج و منش در تاب‌آوری نوجوانان پسر شهر تهران در مصرف مواد مخدر. *فصلنامه علمی پژوهشی رفاه اجتماعی*، ۷(۲۹)، ۱۱-۳۲.
- پورشهباز، عباس؛ شاملو، سعید؛ جزایری، علی‌رضا و قاضی طباطبایی، محمود (۱۳۸۴). روابط ساختاری عوامل روان‌شناختی خطرزا و حفاظت‌کننده مصرف مواد مخدر در نوجوانان. *فصلنامه علمی پژوهشی رفاه اجتماعی*، ۵(۱۹)، ۳۱-۵۴.
- پورلیما، هرمز محمد و محسنی تبریزی، علیرضا (۱۳۹۶). تبیین جامعه‌شناختی علل و عوامل مؤثر بر گرایش به رفتارهای پرخطر در محیط‌های روستایی استان گیلان. *بررسی مسائل اجتماعی ایران*، ۸(۲)، ۲۰۷-۱۹۱.
- حیدری، ناصر؛ پوراابراهیم، تقی؛ خدابخشی کولایی، آناهیتا و مصلی نژاد، لیلی (۱۳۹۱). رابطه سبک کنترل هیجانی و تاب‌آوری در برابر مصرف مواد مخدر در دانش‌آموزان پسر دبیرستانی. *مجله دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان*، ۱۲(۵)، ۵۹۹-۶۱۰.
- رحمتی، محمدمهدی (۱۳۸۱). عوامل مؤثر در شروع مصرف مواد مخدر، با اشاره به وضعیت معتادان زن. *فصلنامه اعتیاد پژوهی*، ۱(۱)، ۲۵-۴۱.
- رحمدل، منصور (۱۳۸۲). اعتیاد و سوءمصرف مواد مخدر در ایران: جرم‌زدایی یا جرم‌انگاری. *فصلنامه رفاه اجتماعی*، ۳(۹)، ۲۰۳-۲۴۲.

رستمی، میلاد (۱۴۰۰). مواد مخدر صنعتی (روان‌گردان‌ها) و پیامدهای منفی آن برای توسعه اجتماعی در ایران. پلیس مبارزه با مواد مخدر ناجا، مرکز تحقیقات کاربردی.

رضایی، علی محمد و صنوبری، محمد (۱۳۹۲). نگرش دانشجویان به مواد مخدر: نقش بازدارنده منع قانونی، ممانعت خانواده، عدم دسترسی به مواد و اعتماد به خود. فصلنامه اعتیاد پژوهی، ۲۸(۷)، ۴۳-۵۸.

ریتزر، جورج (۱۳۹۲). نظریه جامعه‌شناسی معاصر. ترجمه محسن ثلاثی. تهران: انتشارات علمی. (تاریخ انتشار به زبان اصلی، ۱۹۸۸)

سراج زاده، حسین و فیضی، ایرج (۱۳۸۶). مصرف مواد مخدر و مشروبات الکلی در بین دانشجویان دانشگاه‌های دولتی در سال تحصیلی ۱۳۸۲-۱۳۸۱. فصلنامه علمی پژوهشی رفاه اجتماعی، ۲۵(۶)، ۸۵-۱۱۰.

سراج زاده، سید حسین و عزیززاده، امید (۱۳۹۳). برساخت اجتماعی مصرف مواد مخدر و اعتیاد در شهرستان رودبار جنوب. بررسی مسائل اجتماعی ایران، ۵(۲)، ۲۷۳-۲۹۶.

سلیمی، علی و داوری، محمد (۱۳۸۸). جامعه‌شناسی کج‌روی. قم: پژوهشکده حوزه و دانشگاه. شاطریان، محسن؛ منتی، رستم؛ کسانی، عزیز و منتی، والیه (۱۳۹۳). عوامل مرتبط با عود اعتیاد در بیماران مراجعه‌کننده به مراکز ترک اعتیاد شهر ایلام. مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی ایلام، ۲۲(۶)، ۱۶۵-۱۷۳.

شالچی، بهزاد؛ دادخواه، مهرناز و یاقوتی آذری، شهرام (۱۳۹۴). نقش عملکرد خانواده، شکاف بین نسلی و موقعیت اجتماعی- اقتصادی در تبیین اعتیاد پذیری جوانان. فصلنامه اعتیاد پژوهی، ۳۷(۹)، ۳۷-۵۲.

شیخ، محمود و کاشی، علی (۱۳۹۴). بررسی میزان شیوع مصرف مواد مخدر در دانش‌آموزان ایرانی و ویژگی‌های جمعیت‌شناختی مرتبط با الگوی مصرف این مواد. فصلنامه علمی- پژوهشی مطالعات راهبردی ورزش و جوانان، ۱۴(۳۰)، ۱-۲۱.

صالحی امیری، رضا و عبدالملکی، حسین (۱۳۹۳). رهیافتی آسیب‌شناختی به راهبردهای فرهنگی پیشگیری از اعتیاد در ایران، از سیاست‌گذاری تا عملیاتی سازی. فصلنامه راهبرد اجتماعی فرهنگی، ۴(۱۳)، ۱۳۲-۱۰۱.

صدیق سروستانی، رحمت‌اله و قادری، صلاح‌الدین (۱۳۸۸). هنجارهای تسهیل‌کننده مصرف مواد مخدر (تریاک و نظایر آن) در میان خرده‌فرهنگ‌های قومی در ایران. *فصلنامه دانش انتظامی*، ۱۰(۲)، ۸۱-۱۰۹.

صفری شالی، رضا و عشایری، طاها (۱۳۹۸). *بررسی علل دسترسی آسان به مواد مخدر و روان‌گردان در سطح استان اصفهان*. ریاست جمهوری، ستاد مبارزه با مواد مخدر، دفتر تحقیقات و آموزش.

طاووسی، محمود؛ حیدرنیا، علیرضا؛ منتظری، علی؛ طارمیان، فرهاد و احمدی، مهدی (۱۳۸۹). تأثیر مداخله آموزشی نظریه محور در پیشگیری از سوء مصرف مواد مخدر در نوجوانان. *فصلنامه اعتیاد پژوهشی*، ۹(۱۴)، ۹۹-۹۱.

عزیزی، جلیل (۱۳۸۷). فقر اقتصادی و سوء مصرف مواد مخدر و مشروبات الکلی در بین جوانان شهر تهران و شمیرانات. *فصلنامه علمی پژوهشی رفاه اجتماعی*، ۷(۲۹)، ۷۱-۹۰.

عطادخت، اکبر و پرزور، پرویز (۱۳۹۵). نقش میزان پایبندی دانشجویان به سبک زندگی اسلامی در پیش‌بینی میزان گرایش آنها به اعتیاد. *فصلنامه اعتیاد پژوهی*، ۱۰(۳۷)، ۱۱-۲۶.

غلامی کوتابی، کوروش و قربان‌نژاد شهرودی، یدالله (۱۳۹۳). بررسی تأثیر سرمایه اجتماعی خانواده بر اعتیاد جوانان (شهر قائم‌شهر). *دو فصلنامه پژوهش‌های جامعه‌شناسی معاصر*، ۲(۴)، ۱۳۹-۱۱۵.

فرجی‌ها، محمد و الله‌وردی، فرهاد (۱۳۹۳). رویکرد جرم‌شناسی فرهنگی به تغییر الگوی مصرف مواد مخدر در میان جوانان. *آموزه‌های حقوق کیفری، دانشگاه علوم اسلامی رضوی*، ۱۱(۷۹)، ۸۳-۱۰۶.

فروتنی، محمدرضا و رضائیان، محسن (۱۳۸۴). شناخت و سوء مصرف مواد مخدر در بین دانشجویان شهرستان لارستان. *فصلنامه پرستاری ایران*، ۱۸(۴۳)، ۲۱-۲۹.

فروع‌الدین عدل، اکبر؛ صدرالسادات، جلال؛ بیگلریان، اکبر و جوادی یگانه، محمدرضا (۱۳۸۳). تأثیر هم‌نشینی و معاشرت با گروه هنجارشکن و گرایش جوانان به اعتیاد. *فصلنامه علمی پژوهشی رفاه اجتماعی*، ۴(۱۵)، ۳۱۹-۳۳۲.

فیضی، حسین؛ ویسی رایگانی، علی‌اکبر؛ عبدی، علیرضا؛ شاکری، جلال و مردوخی، مهدی (۱۳۹۴). علل گرایش به مصرف مواد از دیدگاه مراجعه‌کنندگان به مراکز ترک اعتیاد استان کرمانشاه. *نشریه پژوهش توان‌بخشی در پرستاری*، ۲(۲)، ۴۷-۵۶.

قادری، صلاح‌الدین و محسنی تبریزی، علیرضا (۱۳۸۹). مطالعه‌ای کیفی در شناخت هنجارهای تسهیل‌کننده مصرف مواد اعتیادآور در میان خرده‌فرهنگ‌های قومی ایران. *مجله بررسی مسائل اجتماعی ایران*، ۴(۴)، ۳۶-۵۴.

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

قنبری، علی و ربیعی، کامران (۱۳۹۳). سبب‌شناسی تغییرات الگوی مصرف مواد مخدر در میان شهروندان جمهوری اسلامی ایران. *فصلنامه راهبرد اجتماعی فرهنگی*، ۴(۱۵)، ۲۴۳-۲۶۹.

کاظمی، یحیی و نیک منش، زهرا (۱۳۸۸). رابطه دینداری، خویشتن داری و اعتیاد. *طلوع بهداشت*. سومین کنگره سراسری رفتارهای پرخطر.

کتابی، صمیمه؛ ماهر، فرهاد و برجعلی، احمد (۱۳۸۷). بررسی نیم‌رخ شخصیتی معتادان به مواد مخدر با استفاده از دو نظام شخصیتی کلونینجر و آیزنگ. *فصلنامه اعتیاد پژوهی*، ۲(۷)، ۴۵-۵۴.

کجیاف، محمدباقر و رحیمی، فاطمه (۱۳۹۰). مقایسه انگیزه‌های فردی/اجتماعی و سرمایه اجتماعی معتادان در گروه‌های درمانی شهر اصفهان. *مجله رویکردهای نوین آموزشی*، ۶(۱)، ۱۲۵-۱۴۸.

کیا، علی اصغر و حسین پور، جعفر (۱۳۸۶). بررسی نحوه نگرش رسانه‌ها به اعتیاد. *فصلنامه دانش انتظامی*، ۹(۱)، ۲۹-۵۷.

گرچی گرسامی، علی؛ سیاه چشم، مهری؛ موسوی بیجاری، سید جعفر و سیف، قدرت الله (۱۳۹۷). بررسی رابطه بین سرمایه اجتماعی و مشارکت شهروندان در پیشگیری از اعتیاد. *فصلنامه علمی پیشگیری از جرم*، ۱۳(۴۶)، ۸۱-۱۰۳.

گروسی، سعیده، و محمدی دولت آباد، خدیجه (۱۳۹۰). تبیین تجربه زیسته زنان وابسته به مواد مخدر از پدیده اعتیاد. *زن و جامعه (جامعه‌شناسی زنان)*، ۲(۵)، ۷۴-۵۵.

محمدخانی، شهرام؛ یگانه، طیبه و کریم پور، کبری (۱۳۹۴). نقش جهت‌گیری‌های مذهبی و خودمهارگری در پیش‌بینی آمادگی اعتیاد به مواد مخدر. *مجله سلامت و مراقبت*، ۱۷(۳)، ۲۴۸-۲۵۹.

محمدی، شهناز؛ جعفری، حسن؛ محمدی، مهناز و رضایی، کاوه (۱۳۹۱). بررسی رابطه عمل به باورهای دینی و میزان گرایش به اعتیاد. *فرهنگ در دانشگاه اسلامی*، ۲(۳)، ۴۲۵-۴۴۴.

- محمدی، محمدعلی و شیانی، ملیحه (۱۳۸۶). عوامل راهبردی پیشگیری از سوء مصرف مواد مخدر: برنامه مدرسه محور. فصلنامه علمی پژوهشی رفاه اجتماعی، ۶(۲۵)، ۵۹-۸۴.
- مداح، لیلی؛ مداحی، محمدابراهیم؛ احدی، حسن؛ خلعتبری، جواد و بلیاد، محمدرضا (۱۳۹۷). بررسی اثربخشی برنامه پیشگیری از عود سوء مصرف مواد مخدر مبتنی بر ذهن آگاهی بر بهزیستی روان‌شناختی و کاهش عود سوء مصرف مواد. فصلنامه راهبرد فرهنگی- اجتماعی، ۷(۲۹)، ۹۲-۷۳.
- مقدم، محمد حسین (۱۴۰۱). کندوکاوی در بسترهای خانوادگی و پیامدهای پدیده اعتیاد در بین مردان در شهر اهواز. فصلنامه اعتیاد پژوهی، ۱۶(۶۶)، ۱۴۵-۱۷۰.
- منصوریان، مرتضی؛ عبادی، فرید و رستگاری مهر، بابک (۱۳۹۴). عوامل فردی محیطی مساعدکننده گرایش به مصرف مواد مخدر از دیدگاه معتادان شهر اهواز، یک تحقیق کیفی. نشریه پژوهشکده علوم بهداشتی جهاد دانشگاهی، ۱۵(۳)، ۲۸۱-۲۹۱.
- مومبینی، محمدعلی؛ حسین‌زاده، علی حسین و مومبینی، آرزیتا (۱۳۹۸). بررسی عوامل اجتماعی- فرهنگی مؤثر بر گرایش به مصرف مواد مخدر بر مبنای رویکرد کج رفتاری (مورد مطالعه: جوانان شهر اهواز). فصلنامه توسعه اجتماعی (توسعه انسانی سابق)، ۱۳(۳)، ۲۲۸-۱۹۷.
- مهدویان‌فر، مسعود؛ مسعود نیا، حسین و یزدانی زازرانی، محمدرضا (۱۳۹۷). بررسی علل ناکارآمدی سیاست‌گذاری ایران در پیشگیری اولیه از سوء مصرف مواد مخدر. سیاست‌گذاری عمومی، ۵(۴)، ۱۱۳-۱۳۱.
- مهدویان‌فر، مسعود؛ مسعودنیا، حسین و یزدانی زازرانی، محمد رضا (۱۳۹۹). آسیب‌شناسی سیاست‌گذاری جمهوری اسلامی ایران در پیشگیری اولیه از اعتیاد. فصلنامه مجلس و راهبرد، ۲۷(۱۰۲)، ۴۰۷-۳۸۵.
- میرزاخانی، فهیمه و خدادادی سنگده، جواد (۱۳۹۵). عوامل روان‌شناختی مستعدکننده اعتیاد در زنان: یک تحقیق کیفی. مجله دانشگاه علوم پزشکی مازندران (نامه دانشگاه)، ۲۶(۱۴۵)، ۳۳۲-۳۴۴.
- میرفردی، اصغر و شهریاری، مرضیه (۱۳۹۶). مطالعه قوم‌نگارانه هنجارها و توصیه‌های عامیانه تشویق‌کننده مصرف مواد مخدر (مورد مطالعه: قوم عرب شهرستان اهواز). فصلنامه اعتیاد پژوهی، ۱۱(۴۳)، ۱۰۵-۱۲۵.

- میرکمالی، محمد؛ خورشیدی، عباس و سلمانی قهبازی، احمد (۱۳۸۷). عوامل مؤثر بر گرایش دانش‌آموزان پسر دوره پیش‌دانشگاهی به مواد مخدر از دیدگاه آنان، مجریان قانون و متخصصان تعلیم و تربیت. *فصلنامه پژوهش در نظام‌های آموزشی*، ۲(۴)، ۱۹-۳۴.
- ویلیامز، فرانک (۱۳۸۳). *نظریه‌های جرم‌شناسی*. ترجمه حمیدرضا ملک محمدی. تهران: نشر میزان. (تاریخ انتشار به زبان اصلی، ۲۰۰۰).
- وینفری، توماس ال (۱۳۸۸). *نظریه‌های جرم‌شناسی*. ترجمه سیدرضا افتخاری، تهران: مرن‌دیز. (تاریخ انتشار به زبان اصلی، ۲۰۰۲).
- هیوز، مایکل و کرولر کرولین جی (۱۳۹۶). *مبانی جامعه‌شناسی*. ترجمه: مهرداد هوشمند، غلامرضا رشیدی، علی محمد حاضری. تهران: انتشارت سمت. (تاریخ انتشار به زبان اصلی، ۱۹۹۹).
- یاوری، سمیرا؛ نوری، ربابه و حسن آبادی، حمیدرضا (۱۳۹۴). مدل ساختاری مصرف مواد در دانشجویان: نقش معنویت، الگوگیری اجتماعی و نگرش به مواد. *فصلنامه اعتیادپژوهی*، ۹(۳۳)، ۱۴۵-۱۶۴.

References

- Albal, E., & Buzlu, S. (2021). The effect of maladaptive schemas and psychological flexibility approaches on the addiction severity of drug addicts. *Archives of psychiatric nursing*, 35(6), 617-624.
- Bachman, J. G., Johnson, L. D., & O'Malley, P. M. (1998). Explaining recent increases in students' marijuana use: impacts of perceived risks and disapproval, 1976 through 1996. *American journal of public health*, 88(6), 887-892.
- Bruijnen, C. J., Dijkstra, B. A., Walvoort, S. J., Markus, W., VanDerNagel, J. E., Kessels, R. P., & De Jong, C. A. (2019). Prevalence of cognitive impairment in patients with substance use disorder. *Drug and Alcohol Review*, 38(4), 435-442.
- Jones, C. M., & McCance-Katz, E. F. (2019). Co-occurring substance use and mental disorders among adults with opioid use disorder. *Drug and Alcohol Dependence*, 197, 78-82.
- Nwagu, E. N., Dibia, S. I., & Odo, A. N. (2020). Community readiness for drug abuse prevention in two rural communities in Enugu State, Nigeria. *SAGE Open Nursing*, 6, 1-10.
- Riesel, A., Klawohn, J., Grützmann, R., Kaufmann, C., Heinzl, S., Bey, K., ... & Kathmann, N. (2019). Error-related brain activity as a transdiagnostic endophenotype for obsessive-compulsive disorder, anxiety and substance use disorder. *Psychological medicine*, 49(7), 1207-1217.

- Sandelowski, M., & Barroso, J. (2007). *Handbook for Synthesizing Qualitative Research*. New York: Springer.
- Wright, S. N., & Little, A. R. (2020). NIDA vision for big data science to understand the biological underpinnings of substance use disorders. *Neuropsychopharmacology: Official Publication of the American College of Neuropsychopharmacology*.