

مقاله

پژوهشی

Research

Article

توسعه ناپایدار و شیوع اعتیاد در روستاها (مورد مطالعه: روستای امامزاده شهرستان ارومیه)*

محمد صادق فتح‌اللهی^۱، حسین ایمانی جاجرمی^۲

تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۱۲/۲۹ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۰۶/۲۳

چکیده

هدف: هدف اصلی پژوهش حاضر کشف زوایا و ابعاد پنهان چیستی، چرایی، چگونگی و پی‌آمدی شیوع اعتیاد در فرآیند توسعه ناپایدار روستایی و نامتوازن شهری، سنجش شدت و ضریب دامنه شیوع اعتیاد در روستا، و ارایه یک نظریه بنیانی برای انجام پژوهش‌های پیمایشی در پژوهش‌های آتی از یک طرف و کشف وضعیت انتقال دامنه اعتیاد از سینین خاکستری به دامنه سنی پایین و جوان و تغییر الگوی سنتی اعتیاد به مواد صنعتی از طرف دیگر بود. **روش:** پژوهش حاضر بر اساس روش نظریه بنیانی با استفاده از مصاحبه نیمه ساختارمند بود که مطابق با مدل استراس کوربین طراحی شد و از دو گروه مطلعین روستا (به تعداد ۱۷ نفر) و افراد وابسته به مواد روستا (به تعداد ۳۳ نفر) تشکیل شد. **یافته‌ها:** مواد پرصرف در این روستا به ترتیب تریاک، روان گردان‌ها از جمله شیشه و سایر مواد صنعتی و ضریب شیوع اعتیاد در سال‌های اخیر با مبدأ سال ۱۳۹۷ تا ۱۳۹۹ حدود ۳۵ در هزار یعنی حدود ۳/۵ درصد بود. شرایط علی‌رغم روستا با محوریت توسعه ناپایدار آن و سریز مسائل و آسیب‌های شهری شهرستان ارومیه به دلیل توسعه نامتوازنیش با شرایط زمینه‌ای موجود در ساختار روستا و افراد وابسته به مواد و با دخالت و میانجی گری متغیرهای موثر، بستر را برای ضریب شیوع بالای اعتیاد در این روستا فراهم می‌سازد که پی‌آمدهای آن در صورت عدم اقدام مداخله‌ای شایسته، افزایش ضریب شیوع و شدت یافتن میزان توسعه نیافتگی روستای امامزاده ارومیه در آینده خواهد بود. **نتیجه گیری:** پیامدهای نگران‌کننده توسعه نامتوازن، ازدیاد اختلال کارکردی روستا، کاهش همبستگی اجتماعی، تشدید نابرابری اجتماعی، اشاعه مضاعف اعتیاد، فروپاشی سرمایه اجتماعی و غیره همگی هشدارهای نگران‌کننده‌ای هستند که باید برایشان چاره‌اندیشی عاجلانه کرد.

کلیدواژه‌ها: شیوع اعتیاد، توسعه، روستای امامزاده، نظریه بنیانی

* این مقاله برگفته از رساله دکتری نویسنده اول در دانشکده علوم اجتماعی دانشگاه تهران می‌باشد. همچنین، این رساله مورد حمایت مالی ستاد مبارزه با مواد مخدر ریاست جمهوری بوده است. بدین وسیله مراتب تشرک و قدردانی را از ستاد مبارزه با مواد مخدر اعلام می‌دارد.

۱. دانشجوی دکتری جامعه‌شناسی اجتماعی روستایی، دانشکده علوم اجتماعی، دانشگاه تهران، تهران، ایران.

۲. نویسنده مسئول: دانشیار، گروه جامعه‌شناسی توسعه روستایی، دانشکده علوم اجتماعی، دانشگاه تهران، تهران، ایران. پست الکترونیک: imanijajarmi@ut.ac.ir

مقدمه

افزایش روزافزون اعتیاد در کشور از یک طرف و شیوع آن در روستاهای ایران از طرف دیگر، اهمیت تلاش‌های جدید علمی و بهویژه جامعه‌شناسی را برای کشف، توصیف و تبیین واقعیت‌های آن دوچندان می‌کند. این اهمیت برای کشف لایه‌های پنهان آسیب اجتماعی اعتیاد و شیوع آن، بهویژه از نگاه و تفسیر معتادان و مطلعین اجتماع روستایی، بسیار زیاد است و به همین دلیل می‌تواند یک کشف مهم و جدید برای شناخت موائع و پی‌آمدهای توسعه ناپایدار روستایی باشد. علاوه بر این، این گونه مطالعات پژوهشی و مقاله‌های مبتنی بر آن، بسترها و افق‌های نظری جدیدی را برای پژوهش‌های کمی و پیمایشی فراهم می‌آورد. در جهان امروزی، شیوع اعتیاد به مواد مخدر یک پدیده جهانی هست و پی‌آمدها و کارکردهای گسترشده و عمیقی در جوامع درگیر و مبتلا به اعتیاد ایجاد می‌کند، از این روی می‌باشد ابعاد پدیده مزبور به تکرار، وسیع و عمیق، پژوهش و بررسی شود. به تعبیر کاستلز^۱ (۱۳۸۰)، «آثار و پی‌آمدهای مواد مخدر در فساد اداری، سیاسی، شکل‌گیری باندهای جنایت‌کار و تشدید خشونت، پول‌شویی، افزایش جرائم، انتقال بیماری‌های خطرناک، موجب شده است که از شیوع و مصرف مواد مخدر نه تنها به عنوان یک بحران و مسئله جدی جوامع شهری و روستایی یاد شود، بلکه باید آن را یک بحران جهان نامید». با وجود اینکه پدیده مواد مخدر و شیوع آن جهانی است ولی در کشور ایران تولید، فروش، مصرف و مهم‌تر نوع شیوع آن، ویژگی‌های خاص خود را دارد. از این روی در سال‌های اخیر، مسئله اعتیاد در ایران و به طور خاص در روستاهای آن به یک معضل بزرگ و پیچیده تبدیل شده و بعدی فراتر از یک مشکل اجتماعی پیداکرده است و یکی از موائع رشد و توسعه اجتماعی، فرهنگی، اقتصادی و سیاسی کشور شده است و به قول مدنی (۱۳۸۴)، «امروز هیچ کس در صحت چنین گزاره‌ای شک ندارد».

اگر مسئله فراتر از آسیب، انحراف، جرم و... باشد و به صورت وضعیت و ساحتی تعریف شود که محیط خود را دچار تعارض، ناسازگاری، تضاد و بی‌تعادلی می‌کند (مهاجری، ۱۳۹۶)، آن هنگام قضاوت می‌شود که آسیب، انحراف و برخی از جرم‌های

۳۵۶
356

۱۴۰۰، ۱۶۰۰، ۱۷۰۰، ۱۸۰۰، ۱۹۰۰، ۲۰۰۰، ۲۱۰۰، ۲۲۰۰، ۲۳۰۰، ۲۴۰۰، ۲۵۰۰، ۲۶۰۰، ۲۷۰۰، ۲۸۰۰، ۲۹۰۰، ۳۰۰۰، ۳۱۰۰، ۳۲۰۰، ۳۳۰۰، ۳۴۰۰، ۳۵۰۰، ۳۶۰۰، ۳۷۰۰، ۳۸۰۰، ۳۹۰۰، ۴۰۰۰، ۴۱۰۰، ۴۲۰۰، ۴۳۰۰، ۴۴۰۰، ۴۵۰۰، ۴۶۰۰، ۴۷۰۰، ۴۸۰۰، ۴۹۰۰، ۵۰۰۰، ۵۱۰۰، ۵۲۰۰، ۵۳۰۰، ۵۴۰۰، ۵۵۰۰، ۵۶۰۰، ۵۷۰۰، ۵۸۰۰، ۵۹۰۰، ۶۰۰۰، ۶۱۰۰، ۶۲۰۰، ۶۳۰۰، ۶۴۰۰، ۶۵۰۰، ۶۶۰۰، ۶۷۰۰، ۶۸۰۰، ۶۹۰۰، ۷۰۰۰، ۷۱۰۰، ۷۲۰۰، ۷۳۰۰، ۷۴۰۰، ۷۵۰۰، ۷۶۰۰، ۷۷۰۰، ۷۸۰۰، ۷۹۰۰، ۸۰۰۰، ۸۱۰۰، ۸۲۰۰، ۸۳۰۰، ۸۴۰۰، ۸۵۰۰، ۸۶۰۰، ۸۷۰۰، ۸۸۰۰، ۸۹۰۰، ۹۰۰۰، ۹۱۰۰، ۹۲۰۰، ۹۳۰۰، ۹۴۰۰، ۹۵۰۰، ۹۶۰۰، ۹۷۰۰، ۹۸۰۰، ۹۹۰۰، ۱۰۰۰۰، ۱۰۱۰۰، ۱۰۲۰۰، ۱۰۳۰۰، ۱۰۴۰۰، ۱۰۵۰۰، ۱۰۶۰۰، ۱۰۷۰۰، ۱۰۸۰۰، ۱۰۹۰۰، ۱۱۰۰۰، ۱۱۱۰۰، ۱۱۲۰۰، ۱۱۳۰۰، ۱۱۴۰۰، ۱۱۵۰۰، ۱۱۶۰۰، ۱۱۷۰۰، ۱۱۸۰۰، ۱۱۹۰۰، ۱۲۰۰۰، ۱۲۱۰۰، ۱۲۲۰۰، ۱۲۳۰۰، ۱۲۴۰۰، ۱۲۵۰۰، ۱۲۶۰۰، ۱۲۷۰۰، ۱۲۸۰۰، ۱۲۹۰۰، ۱۳۰۰۰، ۱۳۱۰۰، ۱۳۲۰۰، ۱۳۳۰۰، ۱۳۴۰۰، ۱۳۵۰۰، ۱۳۶۰۰، ۱۳۷۰۰، ۱۳۸۰۰، ۱۳۹۰۰، ۱۴۰۰۰، ۱۴۱۰۰، ۱۴۲۰۰، ۱۴۳۰۰، ۱۴۴۰۰، ۱۴۵۰۰، ۱۴۶۰۰، ۱۴۷۰۰، ۱۴۸۰۰، ۱۴۹۰۰، ۱۵۰۰۰، ۱۵۱۰۰، ۱۵۲۰۰، ۱۵۳۰۰، ۱۵۴۰۰، ۱۵۵۰۰، ۱۵۶۰۰، ۱۵۷۰۰، ۱۵۸۰۰، ۱۵۹۰۰، ۱۶۰۰۰، ۱۶۱۰۰، ۱۶۲۰۰، ۱۶۳۰۰، ۱۶۴۰۰، ۱۶۵۰۰، ۱۶۶۰۰، ۱۶۷۰۰، ۱۶۸۰۰، ۱۶۹۰۰، ۱۷۰۰۰، ۱۷۱۰۰، ۱۷۲۰۰، ۱۷۳۰۰، ۱۷۴۰۰، ۱۷۵۰۰، ۱۷۶۰۰، ۱۷۷۰۰، ۱۷۸۰۰، ۱۷۹۰۰، ۱۸۰۰۰، ۱۸۱۰۰، ۱۸۲۰۰، ۱۸۳۰۰، ۱۸۴۰۰، ۱۸۵۰۰، ۱۸۶۰۰، ۱۸۷۰۰، ۱۸۸۰۰، ۱۸۹۰۰، ۱۹۰۰۰، ۱۹۱۰۰، ۱۹۲۰۰، ۱۹۳۰۰، ۱۹۴۰۰، ۱۹۵۰۰، ۱۹۶۰۰، ۱۹۷۰۰، ۱۹۸۰۰، ۱۹۹۰۰، ۲۰۰۰۰، ۲۰۱۰۰، ۲۰۲۰۰، ۲۰۳۰۰، ۲۰۴۰۰، ۲۰۵۰۰، ۲۰۶۰۰، ۲۰۷۰۰، ۲۰۸۰۰، ۲۰۹۰۰، ۲۱۰۰۰، ۲۱۱۰۰، ۲۱۲۰۰، ۲۱۳۰۰، ۲۱۴۰۰، ۲۱۵۰۰، ۲۱۶۰۰، ۲۱۷۰۰، ۲۱۸۰۰، ۲۱۹۰۰، ۲۲۰۰۰، ۲۲۱۰۰، ۲۲۲۰۰، ۲۲۳۰۰، ۲۲۴۰۰، ۲۲۵۰۰، ۲۲۶۰۰، ۲۲۷۰۰، ۲۲۸۰۰، ۲۲۹۰۰، ۲۳۰۰۰، ۲۳۱۰۰، ۲۳۲۰۰، ۲۳۳۰۰، ۲۳۴۰۰، ۲۳۵۰۰، ۲۳۶۰۰، ۲۳۷۰۰، ۲۳۸۰۰، ۲۳۹۰۰، ۲۴۰۰۰، ۲۴۱۰۰، ۲۴۲۰۰، ۲۴۳۰۰، ۲۴۴۰۰، ۲۴۵۰۰، ۲۴۶۰۰، ۲۴۷۰۰، ۲۴۸۰۰، ۲۴۹۰۰، ۲۵۰۰۰، ۲۵۱۰۰، ۲۵۲۰۰، ۲۵۳۰۰، ۲۵۴۰۰، ۲۵۵۰۰، ۲۵۶۰۰، ۲۵۷۰۰، ۲۵۸۰۰، ۲۵۹۰۰، ۲۶۰۰۰، ۲۶۱۰۰، ۲۶۲۰۰، ۲۶۳۰۰، ۲۶۴۰۰، ۲۶۵۰۰، ۲۶۶۰۰، ۲۶۷۰۰، ۲۶۸۰۰، ۲۶۹۰۰، ۲۷۰۰۰، ۲۷۱۰۰، ۲۷۲۰۰، ۲۷۳۰۰، ۲۷۴۰۰، ۲۷۵۰۰، ۲۷۶۰۰، ۲۷۷۰۰، ۲۷۸۰۰، ۲۷۹۰۰، ۲۸۰۰۰، ۲۸۱۰۰، ۲۸۲۰۰، ۲۸۳۰۰، ۲۸۴۰۰، ۲۸۵۰۰، ۲۸۶۰۰، ۲۸۷۰۰، ۲۸۸۰۰، ۲۸۹۰۰، ۲۹۰۰۰، ۲۹۱۰۰، ۲۹۲۰۰، ۲۹۳۰۰، ۲۹۴۰۰، ۲۹۵۰۰، ۲۹۶۰۰، ۲۹۷۰۰، ۲۹۸۰۰، ۲۹۹۰۰، ۳۰۰۰۰، ۳۰۱۰۰، ۳۰۲۰۰، ۳۰۳۰۰، ۳۰۴۰۰، ۳۰۵۰۰، ۳۰۶۰۰، ۳۰۷۰۰، ۳۰۸۰۰، ۳۰۹۰۰، ۳۱۰۰۰، ۳۱۱۰۰، ۳۱۲۰۰، ۳۱۳۰۰، ۳۱۴۰۰، ۳۱۵۰۰، ۳۱۶۰۰، ۳۱۷۰۰، ۳۱۸۰۰، ۳۱۹۰۰، ۳۲۰۰۰، ۳۲۱۰۰، ۳۲۲۰۰، ۳۲۳۰۰، ۳۲۴۰۰، ۳۲۵۰۰، ۳۲۶۰۰، ۳۲۷۰۰، ۳۲۸۰۰، ۳۲۹۰۰، ۳۳۰۰۰، ۳۳۱۰۰، ۳۳۲۰۰، ۳۳۳۰۰، ۳۳۴۰۰، ۳۳۵۰۰، ۳۳۶۰۰، ۳۳۷۰۰، ۳۳۸۰۰، ۳۳۹۰۰، ۳۴۰۰۰، ۳۴۱۰۰، ۳۴۲۰۰، ۳۴۳۰۰، ۳۴۴۰۰، ۳۴۵۰۰، ۳۴۶۰۰، ۳۴۷۰۰، ۳۴۸۰۰، ۳۴۹۰۰، ۳۵۰۰۰، ۳۵۱۰۰، ۳۵۲۰۰، ۳۵۳۰۰، ۳۵۴۰۰، ۳۵۵۰۰، ۳۵۶۰۰، ۳۵۷۰۰، ۳۵۸۰۰، ۳۵۹۰۰، ۳۶۰۰۰، ۳۶۱۰۰، ۳۶۲۰۰، ۳۶۳۰۰، ۳۶۴۰۰، ۳۶۵۰۰، ۳۶۶۰۰، ۳۶۷۰۰، ۳۶۸۰۰، ۳۶۹۰۰، ۳۷۰۰۰، ۳۷۱۰۰، ۳۷۲۰۰، ۳۷۳۰۰، ۳۷۴۰۰، ۳۷۵۰۰، ۳۷۶۰۰، ۳۷۷۰۰، ۳۷۸۰۰، ۳۷۹۰۰، ۳۸۰۰۰، ۳۸۱۰۰، ۳۸۲۰۰، ۳۸۳۰۰، ۳۸۴۰۰، ۳۸۵۰۰، ۳۸۶۰۰، ۳۸۷۰۰، ۳۸۸۰۰، ۳۸۹۰۰، ۳۹۰۰۰، ۳۹۱۰۰، ۳۹۲۰۰، ۳۹۳۰۰، ۳۹۴۰۰، ۳۹۵۰۰، ۳۹۶۰۰، ۳۹۷۰۰، ۳۹۸۰۰، ۳۹۹۰۰، ۴۰۰۰۰، ۴۰۱۰۰، ۴۰۲۰۰، ۴۰۳۰۰، ۴۰۴۰۰، ۴۰۵۰۰، ۴۰۶۰۰، ۴۰۷۰۰، ۴۰۸۰۰، ۴۰۹۰۰، ۴۱۰۰۰، ۴۱۱۰۰، ۴۱۲۰۰، ۴۱۳۰۰، ۴۱۴۰۰، ۴۱۵۰۰، ۴۱۶۰۰، ۴۱۷۰۰، ۴۱۸۰۰، ۴۱۹۰۰، ۴۲۰۰۰، ۴۲۱۰۰، ۴۲۲۰۰، ۴۲۳۰۰، ۴۲۴۰۰، ۴۲۵۰۰، ۴۲۶۰۰، ۴۲۷۰۰، ۴۲۸۰۰، ۴۲۹۰۰، ۴۳۰۰۰، ۴۳۱۰۰، ۴۳۲۰۰، ۴۳۳۰۰، ۴۳۴۰۰، ۴۳۵۰۰، ۴۳۶۰۰، ۴۳۷۰۰، ۴۳۸۰۰، ۴۳۹۰۰، ۴۴۰۰۰، ۴۴۱۰۰، ۴۴۲۰۰، ۴۴۳۰۰، ۴۴۴۰۰، ۴۴۵۰۰، ۴۴۶۰۰، ۴۴۷۰۰، ۴۴۸۰۰، ۴۴۹۰۰، ۴۵۰۰۰، ۴۵۱۰۰، ۴۵۲۰۰، ۴۵۳۰۰، ۴۵۴۰۰، ۴۵۵۰۰، ۴۵۶۰۰، ۴۵۷۰۰، ۴۵۸۰۰، ۴۵۹۰۰، ۴۶۰۰۰، ۴۶۱۰۰، ۴۶۲۰۰، ۴۶۳۰۰، ۴۶۴۰۰، ۴۶۵۰۰، ۴۶۶۰۰، ۴۶۷۰۰، ۴۶۸۰۰، ۴۶۹۰۰، ۴۷۰۰۰، ۴۷۱۰۰، ۴۷۲۰۰، ۴۷۳۰۰، ۴۷۴۰۰، ۴۷۵۰۰، ۴۷۶۰۰، ۴۷۷۰۰، ۴۷۸۰۰، ۴۷۹۰۰، ۴۸۰۰۰، ۴۸۱۰۰، ۴۸۲۰۰، ۴۸۳۰۰، ۴۸۴۰۰، ۴۸۵۰۰، ۴۸۶۰۰، ۴۸۷۰۰، ۴۸۸۰۰، ۴۸۹۰۰، ۴۹۰۰۰، ۴۹۱۰۰، ۴۹۲۰۰، ۴۹۳۰۰، ۴۹۴۰۰، ۴۹۵۰۰، ۴۹۶۰۰، ۴۹۷۰۰، ۴۹۸۰۰، ۴۹۹۰۰، ۵۰۰۰۰، ۵۰۱۰۰، ۵۰۲۰۰، ۵۰۳۰۰، ۵۰۴۰۰، ۵۰۵۰۰، ۵۰۶۰۰، ۵۰۷۰۰، ۵۰۸۰۰، ۵۰۹۰۰، ۵۱۰۰۰، ۵۱۱۰۰، ۵۱۲۰۰، ۵۱۳۰۰، ۵۱۴۰۰، ۵۱۵۰۰، ۵۱۶۰۰، ۵۱۷۰۰، ۵۱۸۰۰، ۵۱۹۰۰، ۵۲۰۰۰، ۵۲۱۰۰، ۵۲۲۰۰، ۵۲۳۰۰، ۵۲۴۰۰، ۵۲۵۰۰، ۵۲۶۰۰، ۵۲۷۰۰، ۵۲۸۰۰، ۵۲۹۰۰، ۵۳۰۰۰، ۵۳۱۰۰، ۵۳۲۰۰، ۵۳۳۰۰، ۵۳۴۰۰، ۵۳۵۰۰، ۵۳۶۰۰، ۵۳۷۰۰، ۵۳۸۰۰، ۵۳۹۰۰، ۵۴۰۰۰، ۵۴۱۰۰، ۵۴۲۰۰، ۵۴۳۰۰، ۵۴۴۰۰، ۵۴۵۰۰، ۵۴۶۰۰، ۵۴۷۰۰، ۵۴۸۰۰، ۵۴۹۰۰، ۵۵۰۰۰، ۵۵۱۰۰، ۵۵۲۰۰، ۵۵۳۰۰، ۵۵۴۰۰، ۵۵۵۰۰، ۵۵۶۰۰، ۵۵۷۰۰، ۵۵۸۰۰، ۵۵۹۰۰، ۵۶۰۰۰، ۵۶۱۰۰، ۵۶۲۰۰، ۵۶۳۰۰، ۵۶۴۰۰، ۵۶۵۰۰، ۵۶۶۰۰، ۵۶۷۰۰، ۵۶۸۰۰، ۵۶۹۰۰، ۵۷۰۰۰، ۵۷۱۰۰، ۵۷۲۰۰، ۵۷۳۰۰، ۵۷۴۰۰، ۵۷۵۰۰، ۵۷۶۰۰، ۵۷۷۰۰، ۵۷۸۰۰، ۵۷۹۰۰، ۵۸۰۰۰، ۵۸۱۰۰، ۵۸۲۰۰، ۵۸۳۰۰، ۵۸۴۰۰، ۵۸۵۰۰، ۵۸۶۰۰، ۵۸۷۰۰، ۵۸۸۰۰، ۵۸۹۰۰، ۵۹۰۰۰، ۵۹۱۰۰، ۵۹۲۰۰، ۵۹۳۰۰، ۵۹۴۰۰، ۵۹۵۰۰، ۵۹۶۰۰، ۵۹۷۰۰، ۵۹۸۰۰، ۵۹۹۰۰، ۶۰۰۰۰، ۶۰۱۰۰، ۶۰۲۰۰، ۶۰۳۰۰، ۶۰۴۰۰، ۶۰۵۰۰، ۶۰۶۰۰، ۶۰۷۰۰، ۶۰۸۰۰، ۶۰۹۰۰، ۶۱۰۰۰، ۶۱۱۰۰، ۶۱۲۰۰، ۶۱۳۰۰، ۶۱۴۰۰، ۶۱۵۰۰، ۶۱۶۰۰، ۶۱۷۰۰، ۶۱۸۰۰، ۶۱۹۰۰، ۶۲۰۰۰، ۶۲۱۰۰، ۶۲۲۰۰، ۶۲۳۰۰، ۶۲۴۰۰، ۶۲۵۰۰، ۶۲۶۰۰، ۶۲۷۰۰، ۶۲۸۰۰، ۶۲۹۰۰، ۶۳۰۰۰، ۶۳۱۰۰، ۶۳۲۰۰، ۶۳۳۰۰، ۶۳۴۰۰، ۶۳۵۰۰، ۶۳۶۰۰، ۶۳۷۰۰، ۶۳۸۰۰، ۶۳۹۰۰، ۶۴۰۰۰، ۶۴۱۰۰، ۶۴۲۰۰، ۶۴۳۰۰، ۶۴۴۰۰، ۶۴۵۰۰، ۶۴۶۰۰، ۶۴۷۰۰، ۶۴۸۰۰، ۶۴۹۰۰، ۶۵۰۰۰، ۶۵۱۰۰، ۶۵۲۰۰، ۶۵۳۰۰، ۶۵۴۰۰، ۶۵۵۰۰، ۶۵۶۰۰، ۶۵۷۰۰، ۶۵۸۰۰، ۶۵۹۰۰، ۶۶۰۰۰، ۶۶۱۰۰، ۶۶۲۰۰، ۶۶۳۰۰، ۶۶۴۰۰، ۶۶۵۰۰، ۶۶۶۰۰، ۶۶۷۰۰، ۶۶۸۰۰، ۶۶۹۰۰، ۶۷۰۰۰، ۶۷۱۰۰، ۶۷۲۰۰، ۶۷۳۰۰، ۶۷۴۰۰، ۶۷۵۰۰، ۶۷۶۰۰، ۶۷۷۰۰، ۶۷۸۰۰، ۶۷۹۰۰، ۶۸۰۰۰، ۶۸۱۰۰، ۶۸۲۰۰، ۶۸۳۰۰، ۶۸۴۰۰، ۶۸۵۰۰، ۶۸۶۰۰، ۶۸۷۰۰، ۶۸۸۰۰، ۶۸۹۰۰، ۶۹۰۰۰، ۶۹۱۰۰، ۶۹۲۰۰، ۶۹۳۰۰، ۶۹۴۰۰، ۶۹۵۰۰، ۶۹۶۰۰، ۶۹۷۰۰، ۶۹۸۰۰، ۶۹۹۰۰، ۷۰۰۰۰، ۷۰۱۰۰، ۷۰۲۰۰، ۷۰۳۰۰، ۷۰۴۰۰، ۷۰۵۰۰، ۷۰۶۰۰، ۷۰۷۰۰، ۷۰۸۰۰، ۷۰۹۰۰، ۷۱۰۰۰، ۷۱۱۰۰، ۷۱۲۰۰، ۷۱۳۰۰، ۷۱۴۰۰، ۷۱۵۰۰، ۷۱۶۰۰، ۷۱۷۰۰، ۷۱۸۰۰، ۷۱۹۰۰، ۷۲۰۰۰، ۷۲۱۰۰، ۷۲۲۰۰، ۷۲۳۰۰، ۷۲۴۰۰، ۷۲۵۰۰، ۷۲۶۰۰، ۷۲۷۰۰، ۷۲۸۰۰، ۷۲۹۰۰، ۷۳۰۰۰، ۷۳۱۰۰، ۷۳۲۰۰، ۷۳۳۰۰، ۷۳۴۰۰، ۷۳۵۰۰، ۷۳۶۰۰، ۷۳۷۰۰، ۷۳۸۰۰، ۷۳۹۰۰، ۷۴۰۰۰، ۷۴۱۰۰، ۷۴۲۰۰، ۷۴۳۰۰، ۷۴۴۰۰، ۷۴۵۰۰، ۷۴۶۰۰، ۷۴۷۰۰، ۷۴۸۰۰، ۷۴۹۰۰، ۷۵۰۰۰، ۷۵۱۰۰، ۷۵۲۰۰، ۷۵۳۰۰، ۷۵۴۰۰، ۷۵۵۰۰، ۷۵۶۰۰، ۷۵۷۰۰، ۷۵۸۰۰، ۷۵۹۰۰، ۷۶۰۰۰، ۷۶۱۰۰، ۷۶۲۰۰، ۷۶۳۰۰، ۷۶۴۰۰، ۷۶۵۰۰، ۷۶۶۰۰، ۷۶۷۰۰، ۷۶۸۰۰، ۷۶۹۰۰، ۷۷۰۰۰، ۷۷۱۰۰، ۷۷۲۰۰، ۷۷۳۰۰، ۷۷۴۰۰، ۷۷۵۰۰، ۷۷۶۰۰، ۷۷۷۰۰، ۷۷۸۰۰، ۷۷۹۰۰، ۷۸۰۰۰، ۷۸۱۰۰، ۷۸۲۰۰، ۷۸۳۰۰، ۷۸۴۰۰، ۷۸۵۰۰، ۷۸۶۰۰، ۷۸۷۰۰، ۷۸۸۰۰، ۷۸۹۰۰، ۷۹۰۰۰، ۷۹۱۰۰، ۷۹۲۰۰، ۷۹۳۰۰، ۷۹۴۰۰، ۷۹۵۰۰، ۷۹۶۰۰، ۷۹۷۰۰، ۷۹۸۰۰، ۷۹۹۰۰، ۸۰۰۰۰، ۸۰۱۰۰، ۸۰۲۰۰، ۸۰۳۰۰، ۸۰۴۰۰، ۸۰۵۰۰، ۸۰۶۰۰، ۸۰۷۰۰، ۸۰۸۰۰، ۸۰۹۰۰، ۸۱۰۰۰، ۸۱۱۰۰، ۸۱۲۰۰، ۸۱۳۰۰، ۸۱۴۰۰، ۸۱۵۰۰، ۸۱۶۰۰، ۸۱۷۰۰، ۸۱۸۰۰، ۸۱۹۰۰، ۸۲۰۰۰، ۸۲۱۰۰، ۸۲۲۰۰، ۸۲۳۰۰، ۸۲۴۰۰، ۸۲۵۰۰، ۸۲۶۰۰، ۸۲۷۰۰، ۸۲۸۰۰، ۸۲۹۰۰، ۸۳۰۰۰، ۸۳۱۰۰، ۸۳۲۰۰، ۸۳۳۰۰، ۸۳۴۰۰، ۸۳۵۰۰، ۸۳۶۰۰، ۸۳۷۰۰، ۸۳۸۰۰، ۸۳۹۰۰، ۸۴۰۰۰، ۸۴۱۰۰، ۸۴۲۰۰، ۸۴۳۰۰، ۸۴۴۰۰، ۸۴۵۰۰، ۸۴۶۰۰، ۸۴۷۰۰، ۸۴۸۰۰، ۸۴۹۰۰، ۸۵۰۰۰، ۸۵۱۰۰، ۸۵۲۰۰، ۸۵۳۰۰، ۸۵۴۰۰، ۸۵۵۰۰، ۸۵۶۰۰، ۸۵۷۰۰، ۸۵۸۰۰، ۸۵۹۰۰، ۸۶۰۰۰، ۸۶۱۰۰، ۸۶۲۰۰، ۸۶۳۰۰، ۸۶۴۰۰، ۸۶۵۰۰، ۸۶۶۰۰، ۸۶۷۰۰، ۸۶۸۰۰، ۸۶۹۰۰، ۸۷۰۰۰، ۸۷۱۰۰، ۸۷۲۰۰، ۸۷۳۰۰، ۸۷۴۰۰، ۸۷۵۰۰، ۸۷۶۰۰، ۸۷۷۰۰، ۸۷۸۰۰، ۸۷۹۰۰، ۸۸۰۰۰، ۸۸۱۰۰، ۸۸۲۰۰، ۸۸۳۰۰، ۸۸۴۰۰، ۸۸۵۰۰، ۸۸۶۰۰، ۸۸۷۰۰، ۸۸۸۰۰، ۸۸۹۰۰، ۸۹۰۰۰، ۸۹۱۰۰، ۸۹۲۰۰، ۸۹۳۰۰، ۸۹۴۰۰، ۸۹۵۰۰، ۸۹۶۰۰، ۸۹۷۰۰، ۸۹۸۰۰، ۸۹۹۰۰، ۹۰۰۰۰، ۹۰۱۰۰، ۹۰۲۰۰، ۹۰۳۰۰، ۹۰۴۰۰، ۹۰۵۰۰، ۹۰۶۰۰، ۹۰۷۰۰، ۹۰۸۰۰، ۹۰۹۰۰، ۹۱۰۰۰، ۹۱۱۰۰، ۹۱۲۰۰، ۹۱۳۰۰، ۹۱۴۰۰، ۹۱۵۰۰، ۹۱۶۰۰، ۹۱۷۰۰، ۹۱۸۰۰، ۹۱۹۰۰، ۹۲۰۰۰، ۹۲۱۰۰، ۹۲۲۰۰، ۹۲۳۰۰، ۹۲۴۰۰، ۹۲۵۰۰، ۹۲۶۰۰، ۹۲۷۰۰، ۹۲۸۰۰، ۹۲۹۰۰، ۹۳۰۰۰، ۹۳۱۰۰، ۹۳۲۰۰، ۹۳۳۰۰، ۹۳۴۰۰، ۹۳۵۰۰، ۹۳۶۰۰، ۹۳۷۰۰، ۹۳۸۰۰، ۹۳۹۰۰، ۹۴۰۰۰، ۹۴۱۰۰، ۹۴۲۰۰، ۹۴۳۰۰، ۹۴۴۰۰، ۹۴۵۰۰، ۹۴۶۰۰، ۹۴۷۰۰، ۹۴۸۰۰، ۹۴۹۰۰، ۹۵۰۰۰، ۹۵۱۰۰، ۹۵۲۰۰،

مرتبط و ناشی از مصرف مواد مخدر و شیوع اعتیاد از یک مسئله حل نشده‌ی نشات می‌گیرد که این مسئله به طور عمد و نخستین یک مسئله اجتماعی است که در روابط، مناسبات ساختارهای اجتماعی تینیده است و باید تبیین جامعه‌شناختی شود. واقعیت تلغیخ رنگ اعتیاد که به حق از آن در ادبیات عامه به عنوان بلاعی خانمان‌سوز یاد می‌شود، در کشور ایران و براساس مشاهدات میدانی پژوهش گر در جامعه فراگیر پژوهش حاضر، آذربایجان غربی و بهویژه در جامعه موردمطالعه و پژوهش یعنی "روستای امامزاده ارومیه"، رو به فرونشی و شیوع است. البته این فرونشی بهویژه در مصرف شیشه در برخی از شهرهای کشور هم گزارش‌های مشابه دارد. برای مثال مصرف شیشه در شهری مانند تهران ۲۵ برابر شده است (زکریایی، ۱۳۹۳). فرونشی و شیوع اعتیاد زمانی مهم‌تر می‌شود که پی‌آمدۀای رفتاری معتادان و پی‌آمدۀای شیوع اعتیاد در میدان مناسبات و ارتباطات اجتماعی، اجتماع/محیط زندگی و به طور خاص فرآیند توسعه روستایی را بهشدت تحت تأثیر قرار می‌دهد. فرد معتاد نه تنها نیروی جسمانی و عقلانی خود را تحت تأثیر مصرف مواد مخدر از دست می‌دهد؛ بلکه قسمتی از نیروی جسمانی و امکانات اقتصادی را که می‌تواند در راه سازنده‌تری مصرف شود، به مصرف سوء خود اختصاص می‌دهد. بنابراین توجه به مشکلات و آسیب‌های مصرف مواد مخدر در مناطق روستایی، از موضوعات مهم و قابل توجه در وضعیت کنونی جامعه جهانی در فرآیند توسعه آن است (سام آرام، کردونی، دغاغله و افقه، ۱۳۸۷). از این‌روی اعتیاد و آسیب‌های ناشی از آن، ساحت و ساختار اجتماعات روستایی ایران و فرآیند توسعه‌ی آن را دچار اختلال کارکردی نموده و قربانیان زیادی را از جوامع روستایی می‌گیرد.

وضعیت پیدایش و ضریب شیوع اعتیاد در روستاهای ایران و افزایش فراوانی معتادان روستایی، نسبت به گذشته به حدی متفاوت و زیاد شده است که آن را به یکی از ۴ مسئله و آسیب اجتماعی حاد تبدیل نموده است. بر اساس نتایج یافته‌های پژوهش و پیماش شیوع‌شناسی اعتیاد در مناطق روستایی، سرعت و شدت اعتیاد در روستاهای استان آذربایجان غربی بیش از سه برابر (بیش از ۳۰۰ درصد) شده است. به عبارت دیگر سرعت ضریب شیوع و فرآیند اعتیاد و معتاد شدن روستاییان در استان آذربایجان غربی در سال

۱۳۸۶ حدود ۲/۶ بوده است که در سال ۱۳۹۴ این رقم به ۹/۳ می‌رسد. ضریب شیوع اعتیاد در سال ۱۳۹۴ در روستاهای استان آذربایجان غربی حدود ۳۸ درصد است و این میزان نسبت به میانگین روستاهای ایران ۲۵ درصد و نسبت به میانگین روستاهای پر شیوع سایر استان‌های ایران حدود ۲۰ درصد بیشتر است. دامنه سنی معتادان روستاهای آذربایجان با ۴۱ درصد در دامنه سنی ۱۵ تا ۲۹ سال قرار دارد و درمجموع حدود ۶۸ درصد معتادان روستایی در دامنه سنی ۱۵ تا ۴۴ سال قرار دارند (صرامی، قربانی و مینوی، ۱۳۹۲). ضریب شیوع مواد اعتیادآور صنعتی و افزایش معتادان بسیار زیاد و در حدود ۳۰۰ درصد است و همچنان شب افزایش آن بهشدت در حال افزایش روزافزون است. به عبارت دیگر، معتادان این روستا حدود ۱۷ نفر معتاد مسن با مصرف ماده سنتی (به طور عموم مصرف کننده تریاک) بودند که در حال حاضر به حدود ۷۰ نفر معتاد بیشتر جوان و با مصرف مواد صنعتی (به طور عموم مصرف کننده شیشه) افزایش پیدا کرده است.^۱

ضریب شیوع بالای اعتیاد در جمعیت روستایی از یک طرف و شیوع آن در دامنه گروه‌های سنی جوان و واقع در سن کار و اشتغال و هم‌چنین تغییر در نوع مصرف (از سنتی به صنعتی) از طرف دیگر، وضعیت ساحت و ساختار روستاهای و بهویژه در روستای امام‌زاده ارومیه را دچار اختلال شدید کار کردی و در حوزه توسعه‌ای دچار ناسازگاری، تضاد، بی‌تعادلی کرده است. مهم‌تر این که اجتماع روستایی مزبور از این وضعیت بهشدت نگران است و تمایل به تغییر در این وضعیت را دارد. بنا به تجربه زیسته پژوهش‌گر، مشاهدات میدانی او، مصاحبه با مسئولین مدیریتی و امنیتی استان، روستایی که در گذشته‌های نه چندان دور با آسیب‌های اجتماعی کم‌تری زندگی ساده و آرامی را تجربه می‌کرد، به وضعیتی گرفتار شده است که در حیات خویش شاهد، آسیب‌های اجتماعی و اقتصادی مانند، طلاق، خشونت‌های خانگی، سرقت، بی‌کاری، طرد از خانه و روی‌آوری به زندگی مجردی و شبانه، تمایل شدید به لذت‌های آنی، فقدان روحیه پسانداز و سرمایه‌گذاری و ... را در حال تجربه کردن است.

۳۵۸

358

۱۴۰۰ پیش از ۱۶:۰۰ نوامبر ۲۰۲۲

۱. این یافته‌ها و مشاهدات میدانی و اکتشافی پژوهش‌گر با یافته‌های پژوهش پیمایش ملی شیوع اعتیاد در ایران هم‌خوانی دارد.

از نظر جامعه‌شناسی معاصر که در شناخت کنش‌های افراد جامعه، واقعیت‌های اجتماعی و پدیده‌های آسیبی چون اعتیاد و شیوع آن از رویکردهای تلفیقی و آمیخته بهره می‌برد؛ در سطح ساختاری/ عینی، فضای روستای امامزاده ارومیه، شاید دچار یک مسئله اجتماعی در حوزه مدرنیزاسیون و مناسبات توسعه‌ی شهری با روستایی شده است که روستاهای بیشتری در استان آذربایجان غربی و سایر استان‌های کشور کماکان به این وضعیت دچار هستند. آیا وضعیت موجود و بهویژه فرآیند پیدایش اعتیاد صنعتی و شیوع آن در میان جوانان روستای امامزاده ارومیه، با توسعه نامتوازن شهری و سرریز مسئله و آسیب‌های آن به روستاهای پیرامون ارتباط دارد؟ آیا به تعبیر کمون (طالب و عنبری، ۱۳۹۴) وضعیت مزبور نه رشد واحد جغرافیایی و اجتماع روستای امامزاده بلکه توسعه فضای روستای مزبور و ساختارهای آن را دچار بی‌سازمانی و کج کارکردی نموده و اختلال کارکردی پیش‌آمده دوباره موجب افزایش اعتیاد و سایر آسیب‌های اجتماعی خواهد شد. البته روایت معتقدان از شرایط و فرآیند اعتیاد‌شان در سطح خرد و ذهنی، می‌تواند لایه‌های عمیق شیوع اعتیاد را بازگویی کند و با تمایک کردن یافته‌های آن به کمک شیوه و روش گرندۀ تئوری، می‌توان توصیف و تبیین نوین و روشنی در این مسئله ارائه نمود.

۳۵۹

359

انواع مواد مخدر بر اساس راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی و ویرایش پنجم^۱ مطرح شده است که مواد مخدر و اعتیاد را در ۹ رده به شرح ذیل طبقه‌بندی می‌کند.
 ۱- وابستگی به الکل^۲، ۲- مسمومیت با کافئین^۳، ۳- وابستگی به کاناپیس^۴ (مشتقات گیاه شاهدانه) مانند حشیش^۵، گراس^۶ یا علف و کاناپیس صنعتی)، ۴- وابستگی به مواد

۱. این مفهوم قبلاً به عنوان DSM-V شناخته شده است که نسخه پنجم برنامه‌ریزی شده از انجمن روان‌پژوهی آمریکا (APA) است؛ و درواقع یک راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی است DSM-5 در ماه مه سال ۲۰۱۳ انتشار یافت و جایگزین DSM-IV که آخرین بار در سال ۲۰۰۰ تجدیدنظر شده است.

2. alcohol
 3. caffeine
 4. cannabis
 5. marijuana
 6. grass

توهم زا^۱،۵- وابستگی به مواد استنشاقی^۲ (مانند چسب، بنزین و غیره)، ۶- وابستگی به مواد افیونی^۳ (شامل تریاک^۴، هروئین، تمجیز ک غیره ...)، ۷- وابستگی به مواد آرامبخش^۵ (شامل مواد آرامبخش، خواب آور و یا ضد اضطراب، بنزودیازپین ها^۶)، ۸- وابستگی به مواد محرک^۷ (موادی مانند آمفتامین^۸، شیشه، کوکائین^۹) و ۹- وابستگی به مواد دیگر (ابراهیمی مقدم، ۱۳۹۵). کارشناسان سازمان بهداشت جهانی اعتیاد به مواد مخدر را عبارت می دانند؛ از مسمومیت تدریجی یا حاد که به علت استفاده مستمر یک دارو اعم از طبیعی یا ترکیبی ایجاد می شود و به حال شخص و اجتماع زیانبخش است که موجب گرایش روزافزون به مواد مخدر، تمایل شدید و مقاومت‌ناپذیر برای به دست آوردن مواد و مصرف آن و وابستگی روانی و جسمانی با آثار مواد مخدر، بی تفاوتی به جامعه و زیان آور بودن برای اجتماع می شود. هم چنین به تغییر نگل^{۱۰}، «اعتیاد حالت فردی است که در اثر مداومت در استعمال یک داروی خاص مخدرآور، خویشتن داری خود را ازدست داده و درنتیجه در استعمال مواد و دارو، افراط می کند و به حال خود و اجتماع مضر است (آمسلینگر^{۱۱}، ۱۹۷۳). برای شناخت دقیق‌تر و به ویژه کارکردی از اعتیاد باید کار کرد گرایانه به پی آمدهای مواد مخدر در فرآیند اعتیاد در ایجاد یک معتاد و اجتماع/ جامعه اعتیاد زده توجه کرد تا با توجه به نشانگان یک فرد معتاد به واژه‌های اعتیاد و مواد مخدر دقیق‌تر پی برد، چرا که در مطالعه حاضر تأثیر این موارد بر فرآیند سلامت، امنیت و توسعه یک اجتماع مانند اجتماع روستای امام‌زاده ارومیه است.

از اولین مطالعات منسجم جامعه‌شناختی در مورد مسائل توسعه‌ای و شیوع اعتیاد در ایران، پژوهش سام آرام و همکاران در سال ۱۳۸۷ هست که به بررسی "زمینه‌ها و عوامل گرایش به مواد مخدر و نیز میزان شیوع مصرف آن در میان جوانان روستاهای شهرستان اهواز" پرداخته است. نتایج پژوهش نشان می‌دهد گرایش به مواد مخدر در محیط‌های

- | | |
|---|--|
| 1. hallucinogen
2. inhaler
3. opioid
4. opium
5. drugs relaxation
6 .benzodiazepines | 7. stimulant drugs
8. amphetamines
9. cocaine
10. Negell
11. Amslinger |
|---|--|

روستایی نسبتاً بالاست و مواردی چون گسترش بیکاری، دستری آسان به مواد مخدر و ارتباط با افراد معتاد در گرایش جوانان روستایی به مواد مخدر و شیوه اعتیاد در روستا مؤثر است. هم‌چنین زارع، فرهادی و مطیعی لنگرودی در سال ۱۳۹۰ "عوامل مؤثر بر گسترش اعتیاد در نواحی روستایی مطالعه موردنی دهستان چهار دولی غربی شهرستان قروه" را مورد بررسی قراردادند. نتایج به دست آمده از این پژوهش بر اثرگذاری عوامل گذران اوقات فراغت، بی‌کاری نزدیکان و دوستان معتاد، از هم‌پاشیدگی نظام خانواده و پی‌آمدی‌های ناشی از آن، ماجراهای شکست در ازدواج، کنجکاوی، استفاده دارویی از مواد مخدر و از همه مهم‌تر به وجود آمدن ناهنجاری‌های فرهنگی جدید مصرف مواد مخدر به عنوان تنقل مهمنی‌های شبانه، اشاره و تأکید دارد. به عنوان نمونه‌ای از تاثیرات ناهنجاری ساختاری و تغییرات سبک زندگی در نهاد خانواده، ذکر می‌کنند: "...محققان پیشین به این نتیجه رسیده‌اند که روابط والدین با جوانان که مبتنی بر مهربانی، مشاوره، حمایت و احترام متقابل بین آنها همراه با اقدار و کنترل متعادل است، عاملی بسیار قدرتمند جهت حفاظت فرزندان از انحرافات جامعه از جمله گرایش به سمت مواد مخدر بوده است..." (قدرتی، محمدی پور و مفاخری، ۱۴۰۰)

۳۶۱

361

"شناسایی و تحلیل مؤلفه‌های اجتماعی مؤثر در گرایش جوانان روستایی به اعتیاد در مناطق روستایی شهرستان اصفهان" پژوهشی از حجاریان و قبری در سال ۱۳۹۲ است. نتایج پژوهش‌شان، نشان داد که در بین عوامل خانوادگی و میزان مصرف، اختلاف خانوادگی، وابستگی خانوادگی و متزلت شغلی پدر مؤثر بود. هم‌چنین، در بین عوامل اجتماعی احساسی آنومی، گرایش مسائل مذهبی و دینی و ارتباط با افراد معتاد، مؤثرترین عوامل گرایش جوانان روستایی به مصرف مواد مخدر بود. در بین عوامل فردی نیز افزایش میزان تحصیلات امری بازدارنده در مصرف مواد به دست آمد. هم‌چنین اکبریان رونیزی و صادقی (۱۳۹۶) به "تحلیل عوامل مؤثر بر گرایش به اعتیاد در مناطق روستایی موردمطالعه دهستان رونیز" پرداخته‌اند. نتایج پژوهش مذبور نشان می‌دهد که عوامل فردی و خانوادگی مهم‌ترین نقش را در گرایش به اعتیاد دارند و مهم‌ترین مؤلفه‌های مؤثر در جلوگیری از گرایش به اعتیاد که در فرآیند برنامه‌ریزی باید به آن‌ها

توجه داشت، ایجاد و تحول فرصت‌های شغلی و نیز توسعه امکانات گذران اوقات فراغت در محیط‌های روستایی است.

از پژوهش گران خارجی، هرز^۱ (۲۰۰۰) به "بررسی علل افزایش مصرف مواد مخدر در روستاهای نبراسکا (اوماها)" پرداخته است. نتایج تحقیق نشان داد در بازه زمانی ۱۹۹۰ تا ۱۹۹۸ شیوع استعمال مواد مخدر در روستاهای نبراسکا، افزایش ۱۰ درصدی داشته است. هم‌چنین اندازه گیری الگوهای مصرف در چهار ناحیه روستایی و مقایسه‌ی آن با نواحی شهری انجام شد و نتیجه افزایش تعداد معتادان در نواحی روستایی نسبت به نواحی شهری را به دلیل دسترسی راحت به مواد مخدر و تغییر الگوی زندگی در نواحی روستایی نشان داد. هم‌چنین کیشور، گرگ و مازمیل^۲ (۲۰۰۷) به بررسی "شناخت علل گراش به دخانیات در روستاهای واردگان در هند" پرداختند. نتایج تحقیق نشان داد اکثر پسران توتون و دختران ناس استعمال می‌کردند و مهم‌ترین علل گراش به اعتیاد همسالان و دوستان نباب، تأثیر بزرگان و تفریح هستند. لاکشمی نارایانا و سینگ^۳ (۲۰۰۹) به بررسی علل گراش به اعتیاد و پیامدهای آن و ارائه‌ی راهکار مناسب برای پیشگیری و درمان اعتیاد در مناطق روستایی راجستان هند پرداختند. نتایج تحقیق نشان داد ۹۷ درصد معتادان مرد و ۳ درصد زن هستند. مهم‌ترین دلیل اعتیاد، اقتصاد و سپس درمان دردها است. تریاک مهم‌ترین ماده مخدر مصرفی است. در همین راستا نتایج پژوهش وانش، ناکامتو، بهونیک و ماسلو^۴ (۲۰۰۹) نشان می‌دهد در روستاهای ویرجینیا آمریکا، نسبت مصرف مواد اعتیاد در روستاهای نسبت به شهرها شایع‌تر است و افزایش مرگ و میر بر اساس استفاده از مواد مخدر و داروهای غیرمجاز بیش‌تر است هم‌چنین ۳۷ درصد معتادان زن هستند.

در پژوهشی بسیار نزدیک به موضوع پژوهش حاضر، نگوین، راب و گروت^۵ (۲۰۱۵) در موضوع توسعه روستایی، با عنوان "بررسی آسیب‌پذیری فقر و رفاه شهر و ندان روستایی روستاهای ویتنام" به بررسی رابطه میان توسعه و آسیب اقتصادی و اجتماعی فقر در

۳۶۲
362

۱۴۰۰: پنجمین نویسنده، ایجاد و تحول فرصت‌های شغلی و نیز توسعه امکانات گذران اوقات فراغت در محیط‌های روستایی است.

1. Herz

4. Wunsch, Nakamoto, Behonick &

2. Kishore, Garg & Muzammil

Massello

3. Lakshminarayana & Singh

5. Nguyen, Raabe & Grote

روستاهای سه استان کشور ویتنام پرداختند که نتایج اش نشان می‌دهد، مهاجرت‌های روزانه، فصلی و دائمی با اهداف کار و تحصیل بر رفاه شهر وندان روستایی سه استان ویتنام بسیار قابل تامل است و در کاهش آسیب‌های اجتماعی و بهویژه کاهش آسیب اقتصادی و اجتماعی فقر زیاد است.

براساس این که در یک اجتماع کوچک که به‌طور عمدی با خصوصیات گروه‌های نخستین که با ویژگی‌هایی از روابط عاطفی و چهره به چهره تشکیل شده است، آسیب اجتماعی و رفتار انحرافی مانند اعتیاد و اعمال مجرمانه فروش مواد مخدر شکل می‌گیرد و از نظارت و تنیه شرمسارانه اجتماع در امان می‌ماند؛ همچنین باتوجه به این که بسترهاش شیوع سریع و با شیب تند آن فراهم می‌شود و به تعبیر دورکیم گذر آن از مرز آستانه تحمل جامعه و تبدیل آن به یک حالت مرضی و آسیب اجتماعی، پی‌آمدیها و کارکردهای منفی را برای روستانشینان و توسعه روستایی ایجاد می‌کند و کارکردهای روستا را دچار اختلال‌های کارکردی در فرآیند توسعه می‌نماید، پرسش اصلی پژوهش این است؛ با توجه به عوامل روانشناختی، ساختارهای فرهنگی و اجتماعی روستای امام‌زاده ارومیه به عنوان یک عامل ساختاری و عینی چه بسترها برای پدیدار شدن پدیده مزبور و تعریف، تفسیر و روایت سوژه‌های پژوهش به عنوان یک عامل خرد و ذهنی از فرآیند شیوع اعتیاد در روستا، نظریه تلفیقی شایسته و با کفايت در این موضوع حمایت می‌کند؟ چنان‌چه بررسی ادبیات پژوهشی نشان می‌دهد، نه تنها پژوهش‌های مرتبط با شیوع اعتیاد در روستاهای کمتر است، بلکه پژوهش‌های مرتبط با توسعه روستایی و شیوع اعتیاد در روستا، بسیار ناقیز و کم است. نظام مفهومی و نظری پیشینه پژوهش در جدول ۱ ارائه شده است.

جدول ۱: توزیع ادبیات نظری براساس نظریه پردازان، مفاهیم کلیدی و تبیین کنندگی از پیدایش و شیوع اعتیاد

ردیف	نظریه ها	نظریه پردازان	مفاهیم و اصطلاح	تبیین عوامل پیدایش و شیوع اعتیاد در فرآیند توسعه روستایی	های کلیدی
۱	نظریه های زیستی و روانی	فرموده، انسان	تیپ زیستی، ارت، جسم، روان، ساختار جسمانی و روانی	لامبروزو، فروید، انسان	نظریه های رفتارهای کننده رفتارهای ساختارهای روانی و انحرافی هر فرد است.
۲	پخش فضایی	آسیب شناسان	آسیب شناسان، باورهای فرهنگی، جغرافی پایه	آسیب شناسان	کارکردهای فضایی، مانند فضا و فرهنگ روستایی (قرقره فرهنگی و فرهنگ قرق) ترکیب می شوند.
۳	احساس محرومیت نسبی زمانی	تمرابت گر	فرصت های دستیابی به امکانات، احساس زمینه برای طرد اجتماعی و در نهایت، در محرومیت شدید، افتادن در ورطه آسیب و انحراف اجتماعی نابرابری، محرومیت.	احساس	آسیب اعتماد به شرطی زایش، اشاعه و پخش فضایی در روستا می گردد و در آن بازنمایی می شوند که با دو متغیر مهم و تسهیل گری مانند فضا و فرهنگ روستایی (قرقره فرهنگی و فرهنگ قرق) ترکیب می شوند.
۴	بی سازمانی اجتماعی		جريان تحولات شتابان اجتماعی، امکانات و بی سازمانی اجتماعی، شرایط برابر برای همه اتفاقات جامعه در راستای سازگاری با تغییرات، سازگاری با تغییرات ایجاد شده فراهم خود تضییعی موثر نمی شود و همین شرایط، زمینه ساز آسیب پذیری همین اشاره می شود.		جریان تحولات شتابان اجتماعی، امکانات و بی سازمانی اجتماعی، شرایط برابر برای همه اتفاقات جامعه در راستای سازگاری با تغییرات، سازگاری با تغییرات ایجاد شده فراهم خود تضییعی موثر نمی شود و همین شرایط، زمینه ساز آسیب پذیری همین اشاره می شود.
۵	اجتماعی/نظریه دستیابی به اهداف، اگنیو، ولد سرشکستگی، پیوند فشار ضعیف		محرك منفي، هیجان های منفي، دستیابی به اهداف، سرشکستگی، پیوند	پیوندهای هیجان های منفي، اگنیو، ولد	فسارهای ساختاری بر فرد و فقدان پیوندهای قوی افراد با جامعه سبب تأثیرات آنها در رو در رویی با متابع فشار شده در نتیجه به رشد احساس شکست و سرخوردگی در فرد زمینه برای رفتار انحرافی اعتیاد فراهم می شود.
۶	پیوند افتراقی / انتقال فرهنگی	ساترلند	هم نشینی، انتقال فرهنگی	انتقال فرهنگی	فرد معتاد در طول زندگی خود از طریق معاشرت با دیگران، انگیزه ها، گرایش ها و ارزش های انحرافی اعتیاد را فرامی گیرد.

جدول ۱: توزیع ادبیات نظری براساس نظریه پردازان، مفاهیم کلیدی و تبیین کنندگی از پیدایش و شیوع اعتیاد

ردیف	نظریه ها	مفهوم و اصطلاح	تبیین عوامل پیدایش و شیوع اعتیاد در فرآیند توسعه روستایی
۷	برچسب زنی بکر	نظریه پردازان های کلیدی	دیگران توانایی آن را دارند که سایرین را به همنوایی با هنجارهای خود وادر و تعریف خویش از انحراف معتاد را بر دیگران تحمیل نمایند.
۸	تضاد/انتقادی	سرمایه انسانی، ارزوای اجتماعی، سلطه، از کوئینی، خود بیگانگی، طبقات اجتماعی	بروز و ظهر آسیب‌های اجتماعی در گذر جوامع توسعه نیافته به سمت توسعه، اجتناب ناپذیر است. افراد در معرض آسیب در موقعیت فروdest وزیر سلطه‌گر فقار آسیب شده‌اند.
۹	عدم تطابق/ بی‌هنجاری	بی‌هنجاری، ارزش ها، هنجارهای اهداف، وسائل، شعائر گرا، ازروا طلب، نوآور، شورشی و هم نوا	زمانی که چشمداشت‌های فرهنگی با واقعیت‌های اجتماعی سازگاری ندارد، فرد گرفتار انحرافی مانند اعتیاد می‌شود. روستایی که در فرآیند تغییرات توسعه‌ای دچار بی‌هنجاری می‌شود، شرایط پیدایش و شیوع اعتیاد در آن فراهم می‌شود.
۱۰	کنترل اجتماعی	هیروشی	افزایش جمعیت، جایگزینی کنترل رسمی نهادها به غیررسمی شده است. وظیفه نهادهای مهم کنترل اجتماعی، اجتماعی کردن افراد است که ضعف در این نهادها انحراف، کنترل موجب بروز رفتارهای نابهنجار و از جمله اعتیاد می‌شود.
۱۱	آنومی	دور کیم، رابرт روسیک، رابرт توماس، زناییکی سمپون	سلامت اخلاقی، نظم هنجاری، تنظیم علل مستقیم جرم و بزهکاری هستند، بلکه کنندگی، وجودان علاوه بر عوامل مزبور، بی‌سازمانی اجتماعی جمعی، نظام، ثبات، باعث تحلیل رفتن کنترل اجتماعی بی‌هنجاری، غیررسمی در درون اجتماع روستایی شده و همبستگی اجتماعی، میزان احتمال پیدایش اعتیاد و شیوع آن را تضاد هنجاری افزایش می‌دهد.

۳۶۵
365

شماره ۵۰، پیاپی ۱۴۱، Vol. 16, No. 65, Autumn 2022

جدول ۱: توزیع ادبیات نظری براساس نظریه پردازان، مفاهیم کلیدی و تبیین کنندگی از پیدایش و شیوه اعتبار

ردیف	نظریه ها	نظریه پردازان	مفهوم و اصطلاح	تئیین عوامل پیدایش و شیوه اعتیاد در فرآیند توسعه روستایی
۱۲	کارکردگرایی ساختی	جامعه شناسان	پارسونز و اجتماعی، بعد هنگاری، پذیرش اجتماعی، پذیرش جامعه پذیری	اگر در نظامهای اجتماعی اختلال روی آنومی، همبستگی دهد، حس همبستگی و انسجام در جامعه را مختل کرده و فرد را از نظر الگوی رفتاری دچار مشکل نموده و آنومی را در وی تقویت می نماید که از این لحاظ، گرایش به انحرافهایی چون اعتیاد به مواد مخدر اجتناب ناپذیر است.
۱۳	محرومیت و فقر	رابرت چمبرز، توسعه نیافضگی، توسعه روستایی، دور افتادگی، طرح CD	بی قدرتی خانوار، فقر، توسعه نیافضگی، توسعه روستایی، دور عمل می کنند.	خوشه های پنج گانه فقر با هم ارتباط علی دارند قرزدایی/له را برتر چمبرز، با نک جهانی محرومیت "در فرآیند توسعه نیافضگی روستایی افتدگی، طرح CD عمل می کنند.
۱۴	ترویج / استراتژی های توسعه روستایی	توسعه یکپارچه، استراتژی توسعه، نظام گاه و محیط های روستایی، تعدلی و کاهش	توسعه مسکن، تنوع بخشی به اشتغال، اصلاح و انتظام شبکه های مکانی و فضایی سکونت گوناگون، بهبود و اصلاح شبکه ارتباطی، به آسیب های اجتماعی از جمله اعتیاد باز طریق استراتژی های رادیکال، نکتوکراینک و اصلاح طلبانه ممکن می شود.	زمین های زراعی و غیر زراعی، آب، جنگل ها، بیشه ها، مراتع و ... را با بزرگ ترین منبع روستا، یعنی شهر و روستا نشین با برنامه ریزی های ویژه و مدیرانه ترکیب کرد و در فرآیند توسعه روستایی استفاده کرد.
۱۵	توسعه منابع روستا	چیتابار تجارب زیسته	منابع انسانی، منابع طبیعی، آموزش،	باید ترکیب نسبتا کاملی از منابع طبیعی شامل

مسئله محوری جامعه روستایی کشور بی سازمانی ناشی از تضاد میان سنت و مدرنیسم در محیط‌های روستایی است که خود برخاسته از تعریف نامناسب و نادقيق سنت‌گرایی و

نوگرایی در جامعه میباشد و مجموعه‌ای از مسائل اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی در جامعه روستایی موجب آسیب پذیری آن به اعتیاد شده‌اند. از این روی هدف اصلی پژوهش حاضر، کشف زوایا و ابعاد پنهان چیستی، چرایی، چگونگی و پی‌آمدی شیوع اعتیاد در فرآیند توسعه ناپایدار روستایی و نامتوازن شهری و سنجش شدت و ضریب دامنه شیوع اعتیاد در روستا و ارایه یک نظریه مبنایی برای انجام پژوهش‌های پیمایشی در پژوهش‌های آتی از یک طرف و کشف وضعیت انتقال دامنه اعتیاد از سنین حاکستری به دامنه سنی پایین و جوان و تغییر الگوی ستی اعتیاد به مواد صنعتی از طرف دیگر است.

روش

از روش اسنادی به دلیل ضرورت بهره‌مندی از اسناد مورد نیاز، مرور مطالعه و پژوهش دیگر پژوهشگران در موضوع مطالعه و پژوهش حاضر، بهره‌مندی از ادبیات نظری، استفاده از اسناد آماری و اطلاعات جمعیتی، اسناد جغرافیایی، نقشه‌ها و... به شیوه‌های مرسوم در استفاده از این روش و به ویژه فیش‌های پژوهشی استفاده شده است. همچنین با رویکرد استقرایی و برای تدوین یک نظریه بومی از روش پژوهش نظریه داده بنیاد با بهره‌مندی از ابزار گردآوری مصاحبه نیمه ساختارمند استفاده شده است. جامعه آماری پژوهش روستای امامزاده ارومیه بود که ویژگی‌های خاص خود را داشت. این روستا با ۱۷۴ خانوار، ۴۷۲ نفر جمعیت، ۳۶۵ هکتار اراضی و در دهستان بکشلو چای از بخش مرکزی ارومیه مرکز استان آذربایجان غربی و در فاصله ۱۲ کیلومتری شرق شهر ارومیه قرار داشت. وجه تسمیه این روستا مدفن دو تن از امامزادگان به نام‌های سید محمد و سید ابراهیم از فرزندان امام موسی کاظم (ع) است. مشاغل ساکنین روستا دامداری، کشاورزی و باگرداری، صنایع دستی، کارگری اعم از ساختمانی و باگی، کارمند دولت در شهرهای اطراف، مغازه‌دار، صنایع روستایی بود و شیوه زندگی آنها به دو گونه خانواده هسته‌ای و خانواده گستردۀ بوده و البته برخی نیز به دلایلی به شیوه و سبک مجرد زندگی می‌کردند

با توجه به ماهیت موضوع پژوهش حاضر، از دو گروه نمونه پژوهشی بهره‌برداری گردید (مطلعین روستا و معتادان روستا) و با توجه به حجم جمعیت معتادان، حجم نمونه ۳۳ نفر و نمونه‌های مطلعین روستا ۱۷ نفر بر اساس تکرار و اشباع پاسخ‌ها، نهایی شدند.

برای دست یابی به جمعیت معتادان و انجام مصاحبه با آن‌ها، با کمک بزرگان، سورای اسلامی و دهیاری روستا و هم چنین برای دست یابی به نمونه‌های پژوهشی مطلعین از شیوه گلوله برفی بهره‌برده شد. بر مبنای اصول و روش کار در روش نظریه زمینه‌ی، تجزیه و تحلیل داده‌ها تا رسیدن به یک مدل پارادایمی برای شناخت زمینه‌ها و عوامل شیوع اعتیاد در جامعه مورد مطالعه و ارتباط منطقی آن با فرآیند توسعه، با انجام سه مرحله گذاری (باز، محوری و گزینشی) انجام گرفت و پس از سنجش روایی و پایایی آن‌ها به شیوه اعتبارپذیری^۱ و تاییدپذیری^۲، نتایج آن را با بهره‌مندی از الگوی اشتراوس و کوربین (۱۹۹۸) در قالب جداول، دیاگرام‌ها و تحلیل گزارش یافته‌های پژوهش، ارائه شده است.

یافته‌ها

با توجه به جمعیت ۷۰ نفری معتادان روستای امامزاده که ۱۵ درصد جمعیت در این روستا را شامل می‌شود و براساس یکی از مدل‌های مرتبط با SIR، برآورد ضریب نسبت بروز و یا بروز تجمعی/بروز اباشته، میزان شیوع اعتیاد در روستای امامزاده ارومیه با مبدأ سال ۱۳۹۷ تا ۱۳۹۹، سالیانه حدود ۳۵ در هزار یعنی حدود $\frac{3}{5}$ درصد سنجش و ارزیابی شد. به عبارت دیگر در سال ۱۳۹۷ جمعیت معتاد این روستا حدود ۴۰ نفر بود و تقریباً ۱۰ درصد جمعیت روستا را شامل می‌شود. در این سال حدود ۳۶۰ نفر در معرض شیوع اعتیاد قرار داشتند که در فرآیند دو سال حدود ۳۵ نفر از این جمعیت آلوده و در فریند شیوع اعتیاد، معتاد می‌شوند که این عدد حدود ۳۵ در هزار و به نسبت جمعیت کل روستا در دو سال حدود ۱۰ درصد و در هر سال حدود ۵ درصد رشد داشته است. در مجموع بیش از ۱۲۰۰ مفهوم، شبه جمله و یا جمله مشابه، نزدیک بهم و یا همسان را به عنوان یک داده پایه از متن مصاحبه‌ها تلخیص و پس از ادغام یک عنوان/برچسب به آن‌ها زده شد که از این طریق کدهای باز/برچسب‌ها/مفاهیم پژوهش شکل گرفت و در نهایت ۱۱۵ کد نهایی و توصیف شد. از تعداد ۱۱۵ مفهوم، تعداد ۳۶ مقوله و ۱۰ هسته اصلی کدگذاری و برچسب زنی شدند. در کدگذاری انتخابی، از میان مقوله‌ها، مقوله‌ی محوری انتخاب و حول آن نظریه‌ای برآمده از دل پژوهش ارائه و به صورت مدل تصویری و داستان ارائه می‌شود که

۳۶۸
368

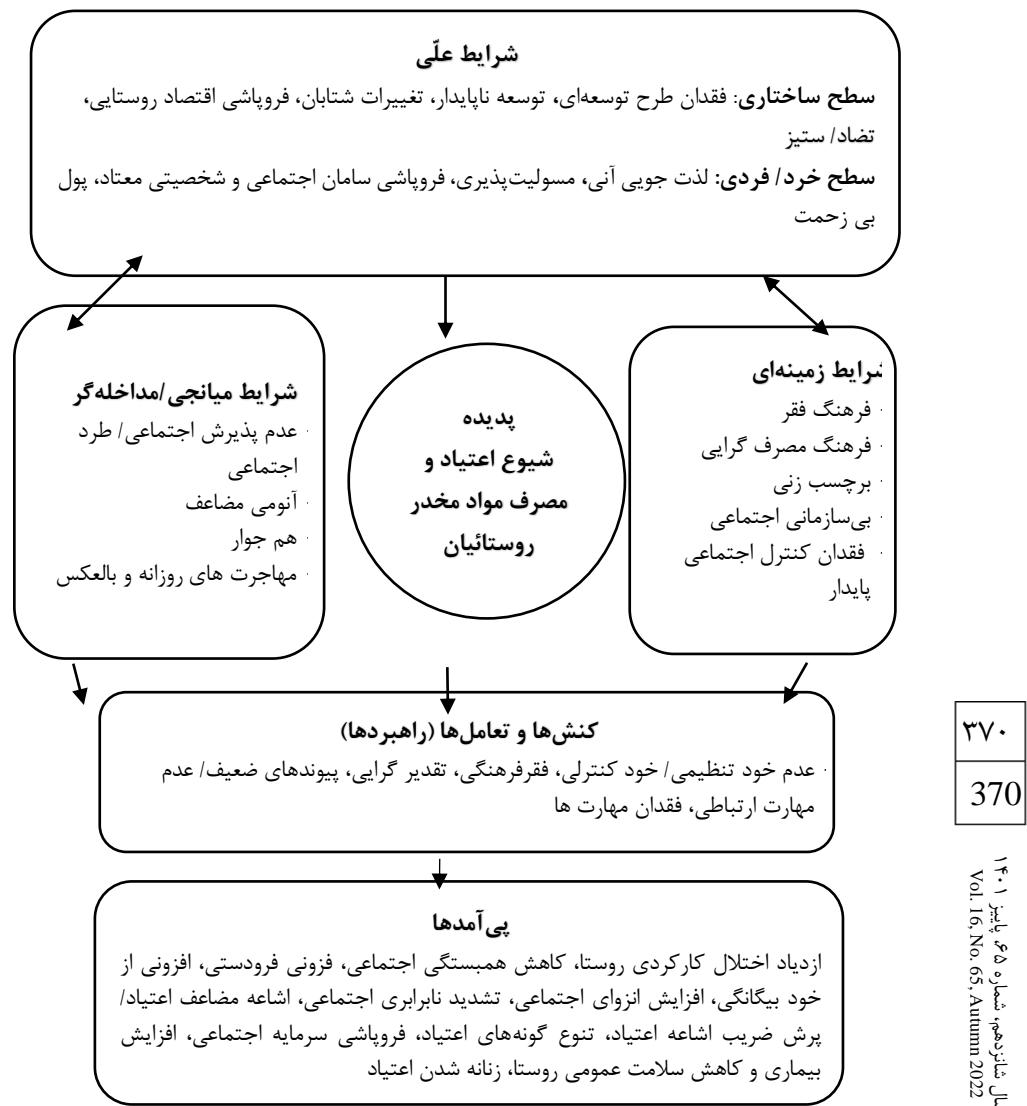
۱۴۰۰، ۱۶۰۰، ۱۸۰۰، ۲۰۰۰، ۲۲۰۰، ۲۴۰۰، ۲۶۰۰، ۲۸۰۰، ۳۰۰۰، ۳۲۰۰، ۳۴۰۰، ۳۶۰۰، ۳۸۰۰، ۴۰۰۰، ۴۲۰۰، ۴۴۰۰، ۴۶۰۰، ۴۸۰۰، ۵۰۰۰، ۵۲۰۰، ۵۴۰۰، ۵۶۰۰، ۵۸۰۰، ۶۰۰۰، ۶۲۰۰، ۶۴۰۰، ۶۶۰۰، ۶۸۰۰، ۷۰۰۰، ۷۲۰۰، ۷۴۰۰، ۷۶۰۰، ۷۸۰۰، ۸۰۰۰، ۸۲۰۰، ۸۴۰۰، ۸۶۰۰، ۸۸۰۰، ۹۰۰۰، ۹۲۰۰، ۹۴۰۰، ۹۶۰۰، ۹۸۰۰، ۱۰۰۰۰

این داستان، روایتی توصیفی درباره‌ی پدیده‌ی اصلی پژوهشی است که اساس و پایه پژوهش حاضر می‌باشد. پس از روایت داستان و کشف مقوله‌ی مرکزی، مقوله‌های فرعی باید طبق مدل پارادایمی، به مقوله مرکزی پژوهش مرتبط شوند. با استفاده از پی‌رنگ داستانی به عنوان نقشه‌ی راه، پژوهشگر سازماندهی و بازسازماندهی مقوله‌های پارادایم را تا زمانی که به نظر بررسد با داستان منطبق است، آغاز کرده و شرحی تحلیلی از آن ارائه شده است. این بخش از گزارش پژوهشی با محوریت شرایط علی، زمینه‌ای، مداخله‌گر از یک طرف و راهبردها و پی‌آمدتها از طرف دیگر، تدوین و گزارش شده است.

جدول ۲: عوامل تاثیرگذار در شیوع اعتیاد با کدگذاری باز، محوری و انتخابی

ردیف	شرایط	شرایط
	شرایط علی	شرایط زمینه‌ای
۱	سطح ساختاری؛ فقدان طرح توسعه‌ای در روستا، توسعه ناپایدار، تغییرات شتابان، فروپاشی اقتصاد روستایی.	شرط علی
۲	سطح خرد/فردى؛ فروپاشی سامان اجتماعی و شخصیتی معتمد، فقدان مسئولیت‌پذیری، لذت جویی آنی، پول بی‌رحمت.	شرط زمینه‌ای
۳	فرهنگ فقر، مصرف گرایی، برچسبزنی، بی‌سازمانی اجتماعی، فقدان کنترل اجتماعی ناپایدار.	شرط میانجی / مداخله‌گر
۴	عدم پذیرش اجتماعی/ طرد اجتماعی، آنومی مضاعف، هم جواری، مهاجرت‌های روزانه و معکوس	راهبردها و تعامل‌ها
۵	فقرفهنگی، تقدیرگرایی، پیوند های ضعیف/ عدم مهارت ارتباطی، عدم مهارت آموزی، عدم مهارت های شغلی، عدم خود تنظیمی / خود کنترلی. ازدیاد اختلال کارکردی روستا، کاهش همبستگی اجتماعی، تشدید نابرابری اجتماعی و فزونی فرودستی، افزایش انزوای اجتماعی، افزونی از خود بیگانگی، اشاعه مضاعف اعتیاد/ پرش ضریب اشاعه اعتیاد با ضریب انباسه ۷۰ در هزار برای دوره سه سال بعدی، تنوع گونه‌های اعتیاد، فروپاشی سرمایه اجتماعی، افزایش بیماری‌ها، زنانه شدن اعتیاد.	پی‌آمدها

با توجه به یافته‌های توصیفی پژوهش و براساس یافته‌های مبنی بر مدل استراتس و کوربین با روش نظریه مبنایی / داده بنیاد که شرح هر یک از آن در قالب شرایط علی، زمینه‌ای، متغیرهای مداخله‌گر میانجی، راهبردها و پی‌آمدتها که در قالب جدول معرفی شده است، در ادامه خلاصه، جمع‌بندی و تفسیر آن‌ها بیان شده است.



شکل ۱: مدل پارادایمی نقش توسعه روستایی و شیوع اعتیاد به مواد مخدر روستایی مطالعه در سال های ۱۳۹۸ تا ۱۳۹۴

بحث و نتیجه گیری

در پاسخ به پرسش اساسی در مورد شرایط علی و زمینه‌ی، میانجی‌های مداخله‌گر، راهبردها و پی‌آمدهای اعتیاد و شیوع آن، لازم است به برساخت اعتیاد به عنوان یک برساخت اجتماعی، انسانی، توجه شود. اعتیاد دارایی ماهیتی، اجتماعی، انسانی، است و

عوامل مختلفی با هدف و انگیزه‌های متفاوت در ساخت آن نقش دارند. پویایی چنین نیروهایی سبب شده که اعتیاد در ایران همواره دارای ماهیت پویا و زاینده‌ای باشد. ساختارهای آسیب‌زا خود مولد اعتیاد در کشور است. از این روی، وجود و تجمعی این عوامل باعث شده که جامعه‌ی روزتای امام‌زاده ارومیه نیز ماهیتاً یک جامعه‌ی معتادپرور با ساختارهای باز تولید کننده اعتیاد باشد. در تبیین نتایج این پژوهش میتوان گفت زمانی که شرایط علی ساختاری و عینی روستا با ویژگی‌هایی چون فقدان طرح توسعه‌ای، توسعه ناپایدار، تغیرات شتابان، فروپاشی اقتصاد روستایی با شرایط علی معتادان روستا به عنوان شرایط فردی و ذهنی مانند: لذت جویی آنی، مسولیت‌پذیری، فروپاشی سامان اجتماعی و شخصیتی معتاد، تحصیل پول بی‌رحمت، ترکیب و تلفیق می‌شود. به عبارت دیگر با ورود و مداخله متغیرهای میانجی در مجموع شرایط علی با هم افزایی شرایط زمینه‌ای میزان ۳۸ در هزاری شیوع اعتیاد در روزتای امام‌زاده ارومیه بستر سازی می‌کند.

در شرایط علی این چنینی جامعه روزتایی چار بی‌سازمانی اجتماعی می‌شود. در بی‌سازمانی اجتماعی تغیرات شدید فنی، اقتصادی که در جریان تحولات شتابان اجتماعی، امکانات و شرایط برابر برای همه افسار جامعه روزتایی مانند روزتای امام‌زاده ارومیه در راستای سازگاری با تغیرات ایجاد شده فراهم نمی‌شود و همین شرایط، زمینه‌ساز آسیب‌پذیری آنها و تمایل شان به اعتیاد می‌شود. صاحب‌نظران نظریه بی‌سازمانی اجتماعی تلاش می‌کنند تا با طرح مفهوم بی‌سازمانی اجتماعی و تأکید بر ساختار محلات شهری و یا فضاهای روزتایی به تبیین چرایی وجود جرائم و آسیب‌ها در آنها بپردازنند. بر اساس این نظریه، برخی اجتماعات به خاطر اختلال در فرآیندهای رسمی و غیررسمی کنترل اجتماعی قادر به خود تنظیمی مؤثر¹ نیستند. این شرایط در اجتماعات روزتایی می‌تواند منجر به مختل شدن ساختار سازمانی محله شود و سست شدن پیوندهای ساکنان نسبت به هم دیگر و نسبت به اجتماع را به دنبال خواهد داشت. در نتیجه برخی ساکنان از کنترل‌های اجتماعی هنجاری پیروی نخواهند کرد و با این وضعیت شرایط برای بروز و شیوع اعتیاد در روستا، بیشتر فراهم می‌شود.

1. effectively self regulation

ناسازگاری و دشواری تطابق اجتماعی در پی ورود گروههای جدید و مهاجر به روستا و هر اجتماع دیگر و گمگشتنگی و تغییر هویت مشکل جامعه‌پذیری نامتعادل و نامناسب برای ساکنان و تازه واردان را به همراه خواهد داشت که شیوع اعتیاد یکی از آن‌ها است. هم‌چنین در شرایط علی شیوع اعتیاد، فشارهای اجتماعی هم بسیار مهم است. فقدان پیوندهای قوی افراد با جامعه سبب ناتوانی آنها در رو در رویی با منابع فشار شده در نتیجه باشد احساس شکست و سرخوردگی در فرد زمینه برای ارتکاب اعمال کجروانه فراهم می‌شود.

اگر همه ابعاد توسعه‌ای یک روستا، برای توسعه مهیا نشود، روستا دچار بی تعادلی شده و نتیجه آن تولد آسیب‌های اجتماعی می‌باشد. در وضعیت کنونی روستای امامزاده نظام متعارض توسعه‌ای ملاحظه و مشاهده می‌شود و روایت مطلعین روستایی حکایت تلغی داستان بهم ریختگی‌های آن است. هم در سطح ساختاری و عینی و هم در سطح فردی و ذهنی، روستا ناهمگون و از این حیث مستعد زایش اعتیاد و شیوع آن می‌باشد. چنانچه صاحب نظران نظریه استراتژی ترویج و توسعه روستایی معتقدند، برنامه توسعه یکپارچه و همه جانبی روستایی، بر اصل اساسی نظریه‌هایی استوار است که محیط طبیعی و انسانی روستایی همچون تمام پدیده‌ها و واحدهای مکانی و فضایی، در واقع نظام‌هایی هستند که اجزای آن با یکدیگر در کنش متقابل بوده و هر گونه تغییری اعم از مثبت و یا منفی در یک جزء به سایر اجزا منتقل می‌شود. اگر جزء یا بخشی از نظام، تحت تاثیر نیروهایی فعال شود، اما سایر اجزاء یا بخش‌ها، همسو و هماهنگ نباشد، عملکرد نظام در کل، مطلوب خواهد بود. براساس دیدگاه و نظریه مزبور توسعه یکپارچه روستایی با افزایش تولید، بهبود سطح دانش و انگیزش، ارایه خدمات گوناگون، بهبود و اصلاح شبکه ارتباطی، بهسازی مسکن، تنوع بخشی به اشتغال، اصلاح و انتظام شبکه‌های مکانی و فضایی سکونتگاه و محیط‌های روستایی، تعدیل و کاهش آسیب‌های اجتماعی از جمله اعتیاد، از طریق استراتژی‌های رادیکال، تکنوقراتیک و اصلاح طلبانه ممکن می‌شود و روستای امام‌زاده ارومیه هیچ یک از این موارد را ندارد. پس مستعد زایش اعتیاد و شیوع تجمعی و انباست آن می‌باشد.

۳۷۲

372

۱۴۰۰/۰۶/۱۶ نویسنده: احمدی، مسعود
۱۴۰۰/۰۶/۱۶ پیش‌نظر: احمدی، مسعود
۱۴۰۰/۰۶/۱۶ مقاله: احمدی، مسعود

شرایط زمینه‌ای مانند، فرهنگ فقر، فرهنگ مصرف گرایی، برچسب‌زنی، بی‌سازمانی اجتماعی، فقدان کنترل اجتماعی پایدار، افراد روستا را به سوی شرایط علی سوق می‌دهند که در نهایت موجب تشدید پدیده اجتماعی مصرف مواد مخدر و شیوع آن می‌شود. چرا که به تعبیر صاحب نظریه بی‌سازمانی اجتماعی، فقدان سرمایه اجتماعی که در روستا بنا به دلایل علی و ... در حال فروپاشی است، روستای امام‌زاده، قادر به کنترل اجتماعی نیستند. به تعبیر عباس‌زاده، علی‌زاده اقدم و اسلامی بناب (۱۳۹۱)، پایه و اساس کنترل اجتماعی، سرمایه اجتماعی است و از آن جایی که اجتماعات روستایی مانند روستای امام‌زاده ارومیه قادر به انشاست سرمایه اجتماعی لازم نیستند، بنابراین تا حدودی گرفتار جرم و آسیب‌های اجتماعی دیگر می‌شوند. از طرف دیگر به نظر هیروشی، یکی از نظریه‌پردازان معروف نظریه کنترل اجتماعی اگر بخواهیم از تمایلات رفتار انحرافی جلوگیری شود باید همه افراد، اعم از جوان و بزرگسال، کنترل شوند. طبق این نظریه، رفتار انحرافی، عمومی و همه‌گیر است و آن نتیجه کار کرد ضعیف ساز و کارهای کنترل اجتماعی می‌باشد. این نظریه بر دو نوع کنترل شخصی و کنترل اجتماعی تأکید دارد. نظام‌های کنترل شخصی شامل عوامل فردی و به ویژه روان‌شناختی می‌باشد. اعتماد به نفس به عنوان عامل اساسی روان‌شناختی در کنترل شخصی شناخته شده است. عوامل کنترل اجتماعی شامل وابستگی و پایبندی به نهادهای بنیادین اجتماعی مانند خانواده، دین، سیاست و آموزش می‌باشد. یکی دیگر از پیش‌فرضهای نظریه کنترل اجتماعی این است که وفاق کلی در مورد هنجارها، ارزش‌ها، اعتقادات و باورهای رایج در جامعه وجود دارد و کنترل اجتماعی بر مبنای این وفاق اجتماعی انجام می‌شود.

در شرایط زمینه‌ای، عامل مهم برچسب زنی می‌باشد که به تعبیر صاحب نظرانی چون لمرت و هوارد بکر، از نظریه‌پردازان سازه گرایی و برچسب‌زنی، انگ معتاد زدن به افراد، آن‌ها را در سوق دادن به معتاد شدن، بسیار کمک می‌کند و دردام اعتیاد ماندگار می‌سازد. بسیاری از معتادان مورد مطالعه در روستای امام‌زاده ارومیه که در هم‌جواری والدین معتاد خود بودند از آفت و آسیب انگ خوردن در امان نبودند. به عبارت دیگر، معتادان با این شرایط علی و زمینه‌ای وجود شرایط مداخله‌ای و میانجی چون؛ عدم پذیرش اجتماعی /

طرد اجتماعی، آنومی مضاعف، هم‌جوار و مهاجرت‌های روازنه و معکوس، مستعد معتاد شدن بوده و میل به اعتیاد دارند. به تعبیر ساترلن و صاحب‌نظران نظریه افتراقی، شرایط هم‌جواری با معتادان و دسترسی آسان به مواد، یک کلاس عملی برای آموختن فرآیند اعتیاد به شیوه یادگیری با عمل می‌باشد. چرا که انحرافات آموختنی هستند. همنشینی شخص با افراد و گروه‌های منحرف و کنش متقابل^۱ بین آن‌ها احتمال انجام اعمال کجروانه را بالا می‌برد (کوئن، ۱۳۹۱). به نظر نظریه پردازان فشار، فرد معتاد در طول زندگی خود از طریق معاشرت با دیگران، انگیزه‌ها، گرایش‌ها و ارزش‌های انحرافی را فرا می‌گیرد. همچنین براساس نظریه کنترل اجتماعی، عدم کنترل اجتماعی در حوزه هنجارهای مرسوم و پذیریرفته شده، بهانه‌های لازم برای فرار از نظام هنجاری کنترل کننده و مصونیت‌بخش از آسیب‌های اجتماعی چون اعتیاد را، فراهم می‌آورد. عدم کنترل اجتماعی موجب می‌شود تا شرایط علی و زمینه‌ای با فرار معتادان به طرف اعتیاد و انتخاب راهبردی آنان به انتخاب اعتیاد و در نهایت شیوع اعتیاد، عملی شود. چرا که عدم کنترل اجتماعی و یا کنترل اجتماعی شدید موجب طرد اجتماعی افراد می‌شود و در نتیجه افراد طرد شده و متزوی، شرایط علی و زمینه‌ای را برای معتاد شدن، مستعدتر و فراهم می‌سازد.

از جمله میانجی‌های مداخله‌گر که موجبات شیوع اعتیاد در روستای امام‌زاده ارومیه را فراهم می‌سازد، وضعیت آنومی جامعه و به ویژه آنومی مضاعف در جامعه است. دو گانگی‌هایی که میان شر و اخلاق قرار می‌گیرد و از یک طرف کدھای اخلاقی جامعه را تضعیف می‌کند و از طرف دیگر، وضعیت جامعه را آشفته می‌سازد و شرایط علی و زمینه‌ای انحرافی چون اعتیاد را آبستن تحقیق و زایش می‌نماید. براساس نظریه آنومی و آنومی مضاعف که از تجمعی سنت‌های پژوهشی و نظری متفاوتی به وجود آمده است، جامعه کنترل اجتماعی را از دست می‌دهد و اخلاق فروکش می‌شود و اعتیاد رویش می‌یابد. این نظریه نظم، ثبات و هماهنگی اجتماعی را منشا ایجاد همنوایی می‌داند، در حالی که بی‌نظمی و عدم هماهنگی را منشا بروز جرم و انحراف محسوب می‌کند. یک نظام اجتماعی (یک جامعه شهری اجتماع روستایی یا خرد نظام در درون یک جامعه)

۳۷۴
374

۱۴۰۱، ۱۶، N۰۶۵، آنالیز: ادبیات اسلامی

در صورتی تحت عنوان یک نظام اجتماع سازمان یافته و هماهنگ توصیف می‌شود که در زمینه هنجارها و ارزش‌های آن، نوعی اتفاق نظر و اجماع رأی وجود داشته باشد، میان اعضای آن همبستگی قوی به وجود آید و تعامل اجتماعی به گونه‌ای منظم در آن جریان یابد. بر عکس، در صورتی که در همبستگی و انسجام اجتماعی آن خللی به وجود آید، یا کنترل اجتماعی در آن دستخوش زوال شود یا بین اجزا و عناصر آن تفرقه و پراکندگی به وجود آید، نظامی بی‌سازمان و آنومیک (نابسامان و بی‌هنجاری) توصیف و تبیین می‌شود. هر کدام از این نظریه‌ها قائل به این نکته هستند که هرچه همبستگی و انسجام در درون یک گروه، اجتماع یا جامعه کمتر باشد، میزان جرم و انحراف مانند اعتیاد در آن بالاتر خواهد بود.

نظریه بی‌سازمانی اجتماعی که شرایط علی، زمینه‌ای و متغیرهای میانجی مداخله گر را پشتیبانی می‌کند و با یافته‌های پژوهشی پژوهش حاضر همسو است، به فرسودگی قواعد و ساختارهای نهادهای عمومی نگه دارنده جامعه روستای امامزاده ارومیه و کاهش کارآیی آن‌ها، اشاره دارد. نظریه پردازان بی‌سازمانی اجتماعی براین باورند که عواملی چون کاهش کارآیی نهادهای اجتماعی نظیر خانواده و تضعیف تقدیمهای خویشاوندی به عنوان نیروهای غیررسمی کنترل اجتماعی، کاهش انسجام سنتی اجتماعی که پیامد رشد سریع صنعتی شدن، شهرنشینی و مهاجرت فزاینده به سوی حوزه‌های شهری است جرایمی نظیر قتل، سرقت، انحرافات جنسی و اعتیاد را افزایش می‌دهند. یافته‌های پژوهش شیوع اعتیاد در روستای امامزاده ارومیه، با نظام نظری بی‌سازمانی اجتماعی، همسو می‌باشد.

در انتخاب راهبردهای معتمدان برای انتخاب اعتیاد که موجبات شیوع مضاعف و به ویژه شیوع اعتیاد بروز تجمعی و بروز انباسه (۳۸ در هزار) اعتیاد در روستای امامزاده ارومیه را فراهم می‌آورد، عدم انطباق افراد معتمد با نظام‌های ارزشی و هنجاری موجود در روستا (عدم انطباق اهداف و وسائل) است که در نهایت به بروز رفتار منحرفانه و انتخابی اعتیاد می‌شود. به تعبیر مرتن، صاحب نظر مشهور نظریه انطباق، هرگاه عدم همنوایی و تعارض میان اهداف مقبول اجتماعی و وسائل مقبول و قابل دسترس در جامعه ایجاد شود، فرد به ناهنجاری و کجری روی می‌آورد. از این روی در فرآیند انتخاب راهبردی

معتادان روستایی امامزاده ارومیه واکنش‌های چون؛ عدم خودتنظیمی/خود کنترلی، فقر فرهنگی، تقدیرگرایی، پیوندهای ضعیف/عدم مهارت ارتباطی، فقدان مهارت‌ها، از یک طرف به انتخاب مصرف و شیوع اعتیاد دامن می‌زنند و در نتیجه پیامدهایی حاصل می‌شود که باز در دور باطل، عدم توسعه روستا و تشدید زنجیره اعتیاد را به دنبال دارد. بایستی اضافه کرد که خانواده و نابسامانی‌های موجود در آن، نقش مهمی در گراش زنان به اعتیاد دارد. همچنین اعتیاد می‌تواند به ایجاد نابسامانی‌های جدیدی در خانواده منجر شود. موضوعی که در روستای امام‌زاده به وضوح در بین مصاحبه شوندگان نمود داشت (غلامی آبیز، عنایت و خسروی، ۱۳۹۹).

پیامدهای منفی مانند ازدیاد اختلال کارکردی روستا، کاهش همبستگی اجتماعی، فرونی فرودستی، افزونی از خود ییگانگی، افزایش انزوای اجتماعی، تشدید نابرابری اجتماعی، اشاعه مضاعف اعتیاد/پرش ضریب اشاعه اعتیاد به شیوه بروز تجمعی و انباسته و تنوع گونه‌های اعتیاد، رانشان می‌دهد. در یک زنجیره و دور باطل، قصه اعتیاد و شیوع آن از وضعیت نابسامان توسعه روستایی شروع و در استمرار با بدتر و وخیم‌تر کردن وضعیت نابسامان اجتماعی و توسعه‌نیافتنگی روستا، ادامه می‌یابد و مهر تایید می‌زند که شیوع اعتیاد در روستای امام‌زاده ریشه در روستایی با توسعه ناپایدار با فقدان طرح توسعه‌یی دارد. صاحب‌نظران نظریه فقرزدایی و تله محرومیت توسعه روستایی مانند چمبرز معتقدند که خوش‌های پنج گانه نامساعد فقر دلیل عدم توسعه‌نیافتنگی روستا و عدم مشارکت روستایی‌ها در برنامه‌های توسعه روستایی می‌باشد. به عبارت دیگر؛ ۱- فقر و تهی‌دستی خانوار روستایی، ۲- ضعف جسمی و فقدان سلامتی روستاییان، ۳- انزوای اجتماعی و دورافتادگی و در حاشیه‌ی بودن روستا نسبت به مراکز قدرت، ۴- آسیب‌پذیری خانواده‌های روستایی و ۵- بی قدرتی خانوار روستایی، از موانع و نتایج توسعه‌نیافتنگی روستایی است. این عوامل با هم ارتباط علی دارند و به صورت "دور باطل فقر" و یا "تله محرومیت" در فرآیند توسعه نیافتنگی روستایی عمل می‌کنند (چمبرز، ۱۳۷۶).

به نظر نویسنده گان نوشتار حاضر، روستا اگر به عنوان یک واحد اجتماعی و جغرافیایی مستقل مرزهایش را با شهر تمایز و حفظ نکند، آن هنگام در تصرف عدوانی

۳۷۶
376

۱۴۰۰-۱۶۰-۰۶۵-۰۷۸-۰۱۰-۰۲۲۲
۱۴۰۰-۱۶۰-۰۶۵-۰۷۸-۰۱۰-۰۲۲۲

روستا، تبدیل به حیات خلوت شهری می‌شود که آن را بلعیده و آسیب‌های اجتماعی چون اعتیادش در آن سرریز می‌شود و روستای نابوده شده در زیر چرخ‌های نابرابری‌های اجتماعی و ... هویتش را باخته و در دام شیوع اعتیاد افتاده و تله فقر و نابسامانی و اعتیاد را توامان بر دوش نحیفتش می‌کشد. در چنین شرایط ساختاری و توسعه‌ای روستا، منابع انسانی بسیار مهم است و اگر شرایط بهنوعی باشد که بستر و شرایط توسعه‌نیافتگی را فراهم بسازد، آن هنگام احتمال و شانس زایش مجدد مضاعف آسیب خانمان‌سوزی چون اعتیاد و شیوع انباشته و مضاعف آن بسیار زیاد می‌شود. به تعبیر چیتابار نظریه پرداز توسعه‌ی روستایی، اگر این نیروی عظیم و پیش‌ران توسعه در روستا دچار آسیب اجتماعی اعتیاد شود و نتواند در خدمت توسعه روستا باشد، آن هنگام مانع بزرگی در مسیر توسعه روستا به وجود می‌آید که توسعه در آن را دچار اختلال خواهد نمود. از این روی آسیب اجتماعی اعتیاد و هر آسیبی که نیروی انسانی و منابع طبیعی را ناکارآمد می‌کند موجب توسعه نیافتگی روستایی می‌شود.

۳۷۷

377

شناخته، شماره ۵۰، پیاپی ۱۶، Vol. 16, No. 65, Autumn 2022

برآورد و پیش‌بینی پژوهش حاضر براساس مدل پارادیمی استراس و کوربین از اعتیاد روستای امامزاده ارومیه با پیامدهای نگران‌کننده و فاحشی چون؛ از دیاد اختلال کارکردی روستا، کاهش همبستگی اجتماعی، فزونی فرودستی، افزونی از خودبیگانگی، افزایش اanzوای اجتماعی، تشید نابرابری اجتماعی، اشاعه مضاعف اعتیاد/پرش ضریب اشاعه اعتیاد، تنوع گونه‌های اعتیاد، فروپاشی سرمایه اجتماعی، افزایش بیماری و کاهش سلامت عمومی روستا و ..., به پایان می‌رسد که همگی هشدارهای جدی و البته نگران‌کننده‌ای است که باید شنید، تأمل کرد و چاره نمود و گرنه چرخه معیوب توسعه‌نیافتگی و آسیب‌های سرریز آن با شدت بیشتری خواهید چرخید. براساس یافته‌های حاصل از پژوهش حاضر و نتایج نظریه تدوین شده، آسیب‌های اجتماعی و به ویژه اعتیاد روستای امام زاده ارومیه در فرآیند توسعه ناپایدار و نامتوازن شهری و روستایی به وجود می‌آیند و می‌بایست صاحب نظران و مدیران توسعه در یک برنامه اقدام عملی پیامدهای برنامه توسعه‌ای را برآورده سازند و سپس طرح و برنامه توسعه‌ای را طراحی و در زنجیره کاربستی اجتناب، تعديل و جبران اجرایی نمایند.

منابع

- ابراهیمی مقدم، حمید (۱۳۹۵). سبب‌شناسی، پیشگیری و درمان اعتیاد به مواد مخدر، محرك، اینترنت.
تهران: انتشارات فارابی.
- ازکیا، مصطفی؛ ایمانی جاجرمی، حسین و قاضی زاده، زهرا (۱۳۹۰). روش‌های کاربرد تحقیق، کاربرد نظریه بنیانی. تهران: انتشارات کیهان.
- اشترواس، اسلام و کورین، جولیت (۱۳۹۶). مبانی پژوهش کیفی: فنون و مراحل تولید نظریه زمینه‌ای.
ترجمه ابراهیم افشار ، تهران: نشر نی. (تاریخ انتشار به زبان اصلی، ۱۹۹۸).
- اکبریان رونیزی، سعیدرضا و صادقی، محسن (۱۳۹۶). تحلیل عوامل مؤثر بر گرایش به اعتیاد در مناطق روستایی (مورد مطالعه: دهستان رونیز. فصلنامه علمی - پژوهشی برنامه ریزی منطقه‌ای، ۷(۲۷)، ۴۵-۸۶.
- چمبرز، رابت (۱۳۷۶). توسعه روستایی، العیت بخشی به فقر. ترجمه مصطفی ازکیا، تهران: انتشارات دانشگاه تهران. (تاریخ انتشار به زبان اصلی، ۱۹۸۳).
- حجاریان، احمد و قبری، یوسف (۱۳۹۲). شناسایی و تحلیل مؤلفه‌های اجتماعی مؤثر در گرایش جوانان روستایی به اعتیاد، در مناطق روستایی شهرستان اصفهان. فصلنامه‌ی اعتیاد پژوهی، ۷(۲۷)، ۶۷-۷۸.
- زارع، زهره؛ فرهادی، صامت و مطیعی لنگرودی، حسن (۱۳۹۰). عوامل مؤثر بر گسترش اعتیاد در نواحی روستایی (مطالعه موردي دهستان چهار دولی غربی شهرستان قروه). پژوهش‌های جغرافیای انسانی، ۴۵(۱)، ۸۵-۶۵.
- زکریایی، محمد علی (۱۳۹۳). مسائل اجتماعی زنان شهر تهران. تهران: انتشارات جامعه و فرهنگ.
- سام آرام، عزت الله؛ کردونی، روزبه؛ دغاغله، عقیل و افقه، مرتضی (۱۳۸۷). آسیب شناسی اعتیاد در بین جوانان روستایی: مطالعه موردى روستاهای شهرستان اهواز. مجله روستا و توسعه، ۱۱(۳)، ۵۰-۲۷.
- سعیدپور، علی اکبر (۱۳۴۱). اثرات اجتماعی تریاک. تهران: انتشارات دانشگاه پلیس.
- صرامی، حمید؛ قربانی، مجید و مینویی، محمود (۱۳۹۲). بررسی چهار دهه تحقیقات شیوع شناسی اعتیاد در ایران. فصلنامه اعتیاد پژوهی، ۷(۲۶)، ۵۲-۲۹.
- طالب، مهدی و عنبری، موسی (۱۳۹۴). جامعه‌شناسی روستایی با تأکید بر تغییر و توسعه در جامعه روستایی ایران. تهران: انتشارات دانشگاه تهران.

عباس زاده، محمد؛ علیزاده اقدم، محمدباقر و اسلامی بناب، سیدرضا (۱۳۹۱). بررسی رابطه بین سرمایه اجتماعی و آنومی اجتماعی. *فصلنامه مطالعات و تحقیقات اجتماعی در ایران*، ۱(۱)، ۱۷۲-۱۴۵.

غلامی آبیز، محسن؛ عنایت، حلیمه و خسروی، رقیه (۱۳۹۹). تجربه زیسته زنان از خانواده نابسامان در فرآیند اعتیاد. *فصلنامه علمی اعتیادپژوهی*، ۱۴(۵۸)، ۱۴۲-۱۱۳.

قدرتی، علی؛ محمدی پور، محمد و مفخری، عبدالله (۱۴۰۰). رابطه سبک‌های فرزندپروری و گرایش به مصرف مواد مخدر: نقش میانجی تکانشگری. *فصلنامه علمی اعتیادپژوهی*، ۱۵(۶۰)، ۳۲-۱۱.

کاستلر، امانو (۱۳۸۰). *عصر اطلاعات: اقتصاد، جامعه و فرهنگ* (پایان هزاره)، ترجمه احمد علیقلیان، افشین خاکباز، حسن چاشیان، تهران: طرح نو، ۱۳۸۰.

کوئن، بروس (۱۳۹۱). درآمدی به جامعه شناسی. چاپ بیست و چهارم. ترجمه ثلاثی، محسن، تهران: نشر توپیا. (تاریخ انتشار به زبان اصلی، ۱۹۸۹).

لیاقت، غلامعلی (۱۳۸۰). اعتیاد به مواد مخدر. تهران: انتشارات دانشگاه آزاد اسلامی.

مدنی، احمد (۱۳۵۹). *تاریخچه اعتیاد*. تهران: انتشارات ارungan.

مدنی، سعید (۱۳۸۴). بررسی تجارت مدیریت کاهش تقاضای سو مصرف مواد طی دو دهه اخیر. تهران: موسسه داریوش.

مرکز تحقیقات آموزش و فناوری اطلاعات (۱۳۸۴). مواد مخدر به روایت اسناد ساواک. چاپ اول. تهران: نشر رسانش.

مهرجری، اصغر (۱۳۹۶). ارزیابی تاثیرات اجتماعی قضایی. تهران: انتشارات معاونت اجتماعی و پیشگیری از جرم قوه قضاییه.

یزدانی، امیر (۱۳۵۹). جنبه‌های اجتماعی و تاریخی اعتیاد. تهران: انتشارات بازتاب.

References

- Amslinger, Harry (1973). *The Traffic in Narcotics: Washington. D C*
- Herz, D. C. (2000). *Drugs in the heartland: Methamphetamine use in rural Nebraska*. US Department of Justice, Office of Justice Programs: National Institute of Justice.
- Kishore, S., Garg, B. S., & Muzammil, K. (2007). Tobacco addiction amongst adolescents in rural areas of district Wardha. *JK science*, 9(2), 79-82.
- Lakshminarayana, J., & Singh, M. B. (2009). Opium addiction among rural population in desert districts of Western Rajasthan: some observations from the study. *Journal of human ecology*, 25(1), 1-4.

- Nguyen, L. D., Raabe, K., & Grote, U. (2015). Rural–urban migration, household vulnerability, and welfare in Vietnam. *World development*, 71, 79-93.
- Wunsch, M. J., Nakamoto, K., Behonick, G., & Massello, W. (2009). Opioid deaths in rural Virginia: a description of the high prevalence of accidental fatalities involving prescribed medications. *American Journal on Addictions*, 18(1), 5-14.

۳۸۰
۳۸۰

۱۴۰۰:۱۶، نویسنده: احمدی، حمیدرضا
۲۰۲۲، جلد: ۱۶، شماره: ۱۴۰۰