

## Sociological Analysis of Tendency Towards Addiction and its Impact on Social Health

### ARTICLE INFO

**Article Type**  
Research Article

**Authors**  
Reza Yazarloo<sup>1\*</sup>

#### How to cite this article

Reza Yazarloo, Sociological Analysis of Tendency Towards Addiction and its Impact on Social Health, *Journal of Islamic Life Style Centered on Health*. 2023;6(4):457-468.

1. Assistant Professor, Department of Social Sciences, Payam Noor University, Tehran, Iran (Corresponding Author).

\* Correspondence:  
Address:  
Phone:  
Email: rezayazarloo@pnu.ac.ir

**Article History**  
Received: 2022/04/16  
Accepted: 2022/07/19

### ABSTRACT

**Purpose:** The purpose of the present study is to investigate the social factors affecting addiction and to provide a sociological analysis of drug addiction and finally to investigate the effect of addiction on social health.

**Materials and methods:** The method used in this research is a survey method and due to the comparative nature of the research, it is of a comparative causal type. In order to achieve the goal of the research, first, a questionnaire including the measurement of personal characteristics, the level of religiosity, the level of feeling of anomie, the level of connection with society, economic and social base, family opportunities and the level of communication with delinquent friends, as variables affecting addiction. And it was completed through interviews with 63 drug users who visited the clinic and 89 students of Payam Noor Gonbad (non-users). Then, relying on the research done on social health in Iran and identifying its components, an analysis of the impact of addiction on social health was tried. Sampling method of full coverage consumer group and non-consumer group sample is available.

**Findings:** According to the results, 70% of drug users are between 20 and 25 years old. 80% of users have accepted the suggestion of drug use from their friends and 86.5% of non-users believe that users should be avoided. Also, the results of the t test showed that there is a statistically significant difference between consumers and non-consumers in terms of the investigated variables. Also, the logistic regression analysis, which reveals the contribution of each variable in the explanation of the dependent variable, showed that according to the socio-economic base variable, the amount of communication with delinquent friends and the amount of feeling of anomie had the largest contribution in the explanation of the dependent variable.

**Conclusion:** Examining the concept of social health and its components also showed that the problem of addiction actually challenges various components of social health such as the absence of poverty, absence of violence, social justice, social security, life satisfaction, social participation, social cohesion and social acceptance. confronts in such a way that it is possible to improve the status and index of social health in the society by solving the problem of addiction as a problem.

**Keywords:** Addiction, Socioeconomic Base, Relationship with Delinquent Friends, Sense of Anomie, Level of Religiosity, Connection with Society, Social Health

## تحلیل جامعه‌شناختی گرایش به اعتیاد و تاثیر آن بر

## سلامت اجتماعی

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۰۱/۲۷

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۰۴/۲۸

\*نویسنده مسئول: rezayazarloo@pnu.ac.ir

## مقدمه

بی‌گمان جوامع بشری در طول تاریخ، همواره به گونه‌ای دستخوش مسایل و آسیب‌های اجتماعی بوده‌اند، آسیب‌هایی که مانع رشد و شکوفایی همه‌جانبه آن‌ها شده است در نتیجه راه حل‌های گوناگونی نیز برای پیشگیری و مقابله با آسیب‌های اجتماعی اتخاذ کرده‌اند که هر یک بر اساس جامعیت و کارا بودن ثمرات متفاوتی نیز در بر داشته است. مسأله اجتماعی پدیده‌ای است که در فرایند توسعه و تکامل حیات اجتماعی به عنوان مانع یا عارضه‌ای منفی شناخته

می‌شود زیرا چنین پدیده‌ای مانع توسعه بوده و انسجام و حیات اجتماعی سالم و شاداب را به پزیردگی و میرایی می‌کشاند (۱). اعتیاد به مواد مخدر یکی از شایع‌ترین مسایل اجتماعی جهان معاصر و از جمله ایران است، به گونه‌ای که اگر ادعا شود اعتیاد به مواد مخدر یکی از بحران‌های اصلی دنیای کنونی است و به صورت یک معضل جهانی درآمده، اغراقی صورت نگرفته است. مصرف و اعتیاد به مواد مخدر از بارزترین آسیب‌های روانی اجتماعی است که به راحتی می‌تواند بنیان زندگی فردی، خانوادگی، اجتماعی و فرهنگی یک کشور را سست کند، پویایی‌های انسانی آن را به مخاطره اندازد و امکانات مادی و معنوی آن را تباہ سازد. در هم پیچیدگی عوامل زیستی، روانی، اجتماعی، اقتصادی، سیاسی و فرهنگی این معضل را به یکی از پیچیده‌ترین آسیب‌های اجتماعی مبدل ساخته است. امروزه اعتیاد نه فقط یک مسأله فردی بلکه یک مشکل اجتماعی است که سلامت اجتماعی جامعه را تهدید نموده و مولفه‌های سلامت اجتماعی را با اختلال مواجه می‌کند. مولفه‌های مختلفی همچون فقدان فقر، فقدان خشونت، عدالت اجتماعی، امنیت اجتماعی، رضایت از زندگی، مشارکت اجتماعی، انسجام اجتماعی و پذیرش اجتماعی که تحت تاثیر مسائل اجتماعی مختلف همچون مسأله اعتیاد همواره با چالش مواجه شده و زیست اجتماعی شهروندان با اختلال مواجه می‌گردد. به عبارتی

اعتیاد به مواد مخدر علاوه بر آثار مخرب جسمانی، روانی، خانوادگی، شغلی، اجتماعی و اخلاقی، باعث ارتکاب خلاف، جرم و جنایت نیز می‌شود. اعتیاد نه تنها افراد را از فعالیت و تولید بهینه باز می‌دارد بلکه باعث از بین بردن منابع و امکانات جامعه در جهت اقدامات و فعالیت‌های مثبت و ثمر بخش نیز می‌شود، علاوه بر این هزینه‌های سنگین و سرسام‌آوری را بر فرد، خانواده، موسسات درمانی و بهداشتی، سازمان‌ها و دستگاه‌های انتظامی و قضایی تحمیل می‌کند.

کلمن معتقد است «نسل حاضر بیش از هر نسل دیگر در تاریخ بشریت، زندگی خود را زهرآگین و مسموم نموده است» (۲). وسعت مصرف مواد در عصر اخیر، به اندازه‌ای بوده است که برخی آسیب‌شناسان معتقدند «اگر غذا را مستثنا کنیم، هیچ ماده‌ای در روی زمین نیست که به اندازه مواد مخدر این چنین آسان وارد زندگی ملت‌ها شده باشد» (۳). بر طبق آمارهای دولتی حدوداً تا ۴/۵ میلیون نفر از

رضا یازرلو<sup>۱\*</sup>

استادیار، گروه علوم اجتماعی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران (نویسنده مسئول).

## چکیده

**هدف:** هدف پژوهش حاضر بررسی عوامل اجتماعی موثر بر اعتیاد و ارائه تحلیلی جامعه‌شناختی از گرایش به مواد مخدر و نهایتاً بررسی اثر مسأله اعتیاد بر سلامت اجتماعی است.

**مواد و روش‌ها:** روش مورد استفاده در این تحقیق، روش پیمایش و به دلیل ماهیت مقایسه‌ای بودن تحقیق، از نوع علی مقایسه‌ای است. به منظور نیل به هدف پژوهش، ابتدا پرسشنامه‌ای شامل سنجش مشخصات فردی، میزان دینداری، میزان احساس انومی، میزان پیوند با جامعه، پایگاه اقتصادی و اجتماعی، فرصت‌های خانوادگی و میزان ارتباط با دوستان بزهکار، به عنوان متغیرهای موثر بر اعتیاد تنظیم و از طریق مصاحبه با ۶۳ مصرف‌کننده مواد مخدر که به کلینیک مراجعه کرده بودند و تعداد ۸۹ نفر از دانشجویان پیام نور گنبد (غیر مصرف‌کننده) تکمیل گردید. سپس با تکیه بر تحقیقات انجام شده بر روی سلامت اجتماعی در ایران و شناسایی مولفه‌های آن، سعی شد تحلیلی از تاثیر اعتیاد بر سلامت اجتماعی ارائه شود. روش نمونه‌گیری گروه مصرف‌کننده پوشش کامل و گروه غیرمصرف‌کننده نمونه در دسترس است.

**یافته‌ها:** با توجه به نتایج، ۷۰ درصد مصرف‌کنندگان مواد مخدر بین ۲۰ تا ۲۵ سال سن دارند. ۸۰ درصد مصرف‌کنندگان پیشنهاد مصرف مواد مخدر را از ناحیه دوستان خود پذیرفته‌اند و ۸۶/۵ درصد غیر مصرف‌کنندگان معتقدند که باید از مصرف‌کنندگان دوری نمود. همچنین نتایج آزمون t نشان داد که بین مصرف‌کنندگان و غیر مصرف‌کنندگان به لحاظ متغیرهای مورد بررسی تفاوت معناداری به لحاظ آماری وجود دارد. همچنین تحلیل رگرسیون لجستیک که سهم هر یک از متغیرها را در تبیین متغیر وابسته آشکار می‌کند، نشان داد که به ترتیب متغیر پایگاه اقتصادی اجتماعی، میزان ارتباط با دوستان بزهکار و میزان احساس انومی بیشترین سهم را در تبیین متغیر وابسته داشته‌اند.

**نتیجه‌گیری:** بررسی مفهوم سلامت اجتماعی و مولفه‌های آن نیز نشان داد که مسأله اعتیاد عملاً مولفه‌های مختلف سلامت اجتماعی همانند فقدان فقر، فقدان خشونت، عدالت اجتماعی، امنیت اجتماعی، رضایت از زندگی، مشارکت اجتماعی، انسجام اجتماعی و پذیرش اجتماعی را با چالش مواجه می‌کند به گونه‌ای که می‌توان از طریق حل مسأله اعتیاد به عنوان ام‌المسائل، وضعیت و شاخص سلامت اجتماعی در جامعه را ارتقا بخشید.

**کلید واژه‌ها:** اعتیاد، پایگاه اقتصادی اجتماعی، ارتباط با دوستان بزهکار، احساس انومی، میزان دینداری، پیوند با جامعه، سلامت اجتماعی

مردم ایران مبتلا به اعتیاد هستند. لذا از جنبه های مختلف فردی، عاطفی، اجتماعی، اقتصادی و مجموعاً سلامت اجتماعی پرداختن به موضوع مذکور اهمیت پیدا می کند. تجارب بشری نیز دست مایه های گران بهایی هستند که با تمسک به آن ها می توان به همسازی جامعه کمک کرد. باید اذعان نمود که تاکنون اعتیاد از دیدگاه کل نگریده نشده و هر کس از ظن خود به این معطل روانی- اجتماعی پرداخته است (۴). اعتیاد به مواد مخدر در سال های اخیر به یکی از مشکلات عمده سلامت در جهان تبدیل شده است و تا به حال موجب مرگ میلیون ها نفر در جهان شده است. پیش بینی ها حاکی از افزایش شمار مبتلایان به این بیماری بوده لذا پرداختن به مقوله پیشگیری اهمیت فوق العاده ای پیدا می کند (۵).

بر اساس آمار بیش از یک چهارم مرگ و میرها در آمریکا زودرس و ناشی از اعتیاد به یکی از مواد مخدر می باشد؛ چنان که مصرف این مواد سالانه جان یک میلیون آمریکایی را می گیرد (۶). آمارها همچنین نشان می دهند که امروزه بیش از ۲۰۰ میلیون نفر معتاد در سطح دنیا وجود دارند و طبق پژوهش های انجام شده در ایران حداقل ۳/۷۶۱/۰۰۰ نفر بدان مبتلا شده اند. با اندکی تامل در آمار معتادان در ایران به خوبی روشن اول باشند که شامل پدر، مادر، برادر، همسر و فرزند است، در نتیجه بیش از ۱۸/۸ میلیون نفر از این آسیب اجتماعی

هزینه اقتصادی که از سوی دولت برای مقابله با این معطل اجتماعی پرداخت می گردد، میزان قابل توجهی است. این هزینه ها شامل هزینه مصرف، هزینه درمان، هزینه های ناشی از پیامد مصرف برای فرد و خانواده، هزینه دادرسی و محاکم قضایی و بازپروری و همچنین هزینه هایی است که دولت برای کنترل و کاهش اعتیاد در اختیار نهادهایی مانند ستاد مبارزه با مواد مخدر می گذارد. حدود ۳۰٪ اعتبارات نیروی انتظامی، ۶۰٪ اعتبارات زندان ها و ۷۰٪ حجم فعالیت دادگاه های انقلاب در رابطه با مبارزه مواد مخدر است. (۷)

گزارش دفتر مقابله با مواد مخدر و جرم سازمان ملل متحد حاکی از آنست که ۲۴۶ میلیون نفر در دنیا به انواع مخدر های صنعتی و سنتی مبتلا هستند مصرف کنندگانی که ۲۷ میلیون نفرشان وضعیت بحرانی دارند، نیمی از آن ها تزریقی هستند و یک میلیون نفرشان به ویروس اچ ای وی مبتلا هستند (۸). سالانه بخش زیادی از زندانیان کشور در رابطه با مواد مخدر دوره محکومیت خود را می گذرانند، تعداد قابل توجهی اعدام می شوند یا در درگیری های مسلحانه کشته می شوند (۹). در دو دهه گذشته ۳۷۰۰ شهید و ۱۲ هزار جانباز تقدیم مبارزه با مواد مخدر شده است. از آغاز پیروزی انقلاب اسلامی تاکنون بیش از ۳ میلیون نفر به اتهام جرایم مرتبط با مواد مخدر دستگیر شده اند (۱۰).

طبق برآوردهای صورت گرفته، درآمدهای مالی ناشی از قاچاق مواد مخدر در دنیا، سالانه بیش از ۱۶۰۰ میلیارد دلار است که این میزان هر سال رو به افزایش است (۱۱). در ایران نیز میلیاردها تومان از بودجه بیت المال صرف مساله مذکور می شود و این در حالی است که مقدار مذکور تنها شامل هزینه های قابل محاسبه از قبیل دستگیری ها، محاکمه ها، نگهداری و هزینه

های بازپروری معتادان، هزینه های انسداد مرزها و مانند آن می باشد. در حالی که اگر بخواهیم همه هزینه های جانبی آن را حساب کنیم و بر مقدار قبلی بیفزاییم، میزان هزینه به مراتب بیشتر می شود؛ چنان که رئیس سازمان بهزیستی کشور می گوید: معتادان سالانه ۲۷۰۰ تا ۳۳۰۰ میلیارد تومان به اقتصاد کشور لطمه می زنند (۱۲). هم چنین هزینه مصرف مواد مخدر توسط معتادان در ایران، مقدار قابل توجهی است و این به معنای هدر دادن بخش عظیمی از سرمایه مادی و قدرت اقتصادی جامعه است، در صورتی که با این مقدار سرمایه، سالانه می توان کارهای زیادی در زمینه احداث مدرسه، دانشگاه، بیمارستان و هم چنین ایجاد اشتغال و آبادانی این مرز و بوم انجام داد. قابل توجه است که این مقدار هزینه، فقط مربوط به بخش هزینه مادی مسأله اعتیاد است. بخش مهم تر آن از دست دادن سرمایه اجتماعی و سرمایه های انسانی است؛ افرادی که می توانند نیرو و توان خویش را در جهت عمران و پیشرفت کشور به کار گیرند و در سازندگی آن سهم بسزایی داشته باشند. امروزه بخش اعظم زندانیان کشور ما را مجرمان مواد مخدر تشکیل می دهد. آمارها نشان می دهند که قریب ۶۰٪ از فضای زندان های کشور ما را معتادان و مجرمان مرتبط با مواد مخدر اشغال کرده اند. این مسأله می تواند سبب ناامنی و دیرکل ستاد مبارزه با مواد مخدر تنها در سال ۱۳۷۹، ۳۰۰ هزار نفر در ارتباط با مواد مخدر دستگیر شده اند که این رقم به بعضی از شهرهای ایران بیان شده است، از بین تمام جرایم اعلام شده، اعتیاد در صدر قرار دارد. (۱۴).

بر طبق آمار دیگر تقریباً از هر ۴ نفر زندانی، جرم یکی از آن ها مواد مخدر است و با بررسی اطلاعات بدست آمده در باره دامنه سنی زندانیان، معلوم می شود به طور نسبی، متوسط ۸۵٪ مجرمان، زیر ۴۵ سال سن دارند و فقط ۱۵ درصد آن ها دارای سن بالای ۴۵ سال می باشند. آمارهای منتشر شده نشان می دهد که میزان کشفیات مواد مخدر در طی سال های گذشته افزایش یافته است (۱۵). از طرفی مصرف نادرست مواد مخدر توسط معتادان و عدم رعایت مسائل بهداشتی توسط آن ها و استفاده از سرنگ های مشترک و آلوده منشاء بروز انواع بیماری های مسری از قبیل ایدز، سل، هپاتیت و مانند آن در بین آنان و اعضای خانواده شان و بلکه کل جامعه گردیده و موجب به خطر انداختن همه افراد شده است.

پژوهش های متعدد در دنیا نیز نشان می دهند که اعتیاد به مواد مخدر از جنبه های مختلف حایز اهمیت است. افرادی که گرفتار این مسأله اجتماعی می شوند، در اکثر موارد فرصت های جبران ناپذیری را از حیث تحصیل و کار از دست می دهند. وجود چنین سابقه نامطلوبی در زندگی آینده آن ها تأثیر فراوان می گذارد و با توجه به پذیرفته نشدن آن ها در حلقه های درسی و کاری آبرومند و آینده ساز، قشری مطرود از این گونه افراد بوجود می آید. پدیده گرایش به مصرف مواد مخدر مشکلی جهانی است و این تجارت مرگ با مواد مخدر حتی بر تجارت نفت فزونی دارد. با کمی دقت متوجه می شویم که امروزه اعتیاد محدود به یک طبقه خاص از اجتماع نیست بلکه از حالت طبقاتی خارج شده و در هر گروه از جامعه یافت می شود (۱۶). این مسأله از لحاظ هزینه و دقت و نیرویی که دولت ها صرف حل آن می کنند نیز اهمیت زیادی

در تحقی امینی رارانی و همکاران (۲۰) نیز بر شرایط اجتماعی سلامت تاکید ویژه ای شده است. نجات و احمدوند (۲۱) نیز بر تغییر رویکردهای زیست پزشکی به سمت رویکردهای اجتماعی در تعریف سلامت تاکید داشته اند. تحقیقات جهانی در حوزه سلامت نشان می دهد که شاخصها و مولفه های مختلفی به عنوان شاخصهای سلامت معرفی شده اند (۲۲) و (۲۳).

مطالعه مجموع پژوهشهای حوزه سلامت اجتماعی نشان می دهد که مولفه های اجتماعی مختلفی چون فقدان فقر، فقدان خشونت، عدالت اجتماعی، امنیت اجتماعی، رضایت از زندگی، مشارکت اجتماعی، انسجام اجتماعی و پذیرش اجتماعی، و مولفه های اقتصادی مانند وضعیت معیشت، مولفه آسیبهای اجتماعی مانند نرخ خودکشی و جرایم، مولفه های جمعیتی مانند امید به زندگی، مولفه های آموزشی مانند آموزش همگانی رایگان و مولفه های محیط زیستی را شامل می شود (۲۴). نظر به اینکه مساله اعتیاد خود تحت تاثیر عوامل و متغیرهای اجتماعی مختلفی است، می توان گفت که از طریق مطالعه و کنترل بسترهای مذکور، می توان مولفه های سلامت اجتماعی و نهایتاً شاخص سلامت اجتماعی را ارتقا بخشید. در ادامه به برخی از مطالعات حوزه اعتیاد که گزاره بالا را آشکار می کنند اشاره ای شده است.

باقری و همکاران (۲۵) نشان دادند رابطه معکوس و معنی داری بین متغیر پایگاه اجتماعی- اقتصادی و اعتیاد وجود دارد. هم چنین رابطه مستقیم و معنی داری بین متغیرهای بی‌هنجاری، احساس انزوایی و معاشرت با افراد معتاد با شدت اعتیاد را آشکار می سازد. اما یافته‌ها بین متغیرهای سن، وضعیت تاهل و محرومیت نسبی با متغیر شدت اعتیاد رابطه معنی داری را نشان نداده است. جندقی و عالی (۲۶) نشان دادند سه متغیر "تعداد جلسات گروه درمانی"، "درمان غیر دارویی" و "مقدار مصرف سیگار تاثیر مهم بر ترک موفقیت آمیز اعتیاد داشته است.

شرق و همکاران (۲۷) نشان دادند که (۳۲/۹٪) نمونه ها یک بار سابقه ترک اعتیاد داشتند و نیز دلیل روی آوری مجدد به اعتیاد اکثریت آنها (۵۰/۹٪) بیماری روانی بود. بررسی دیدگاه واحدهای مورد پژوهش حاکی از آن بود که در زمینه عوامل فردی، رفع احساس تنهایی و انزوا (۳۴٪) در زمینه عوامل خانوادگی، روابط نامناسب والدین با فرزندان (۱۷/۵٪) فرهنگی، نداشتن تفریحات و سرگرمی سالم در اوقات فراغت (۴۰/۴٪) به ترتیب دارای بیشترین اهمیت بوده است.

مدبرنیا و همکاران (۲۸) نشان دادند در مجموع ۷۸ کد در علل گرایش واحدهای مورد پژوهش به اعتیاد بدست آمد. این کدها در دو طبقه مفهومی اصلی با عنوان "انگیزاننده‌های درونی" و "مشوق‌های بیرونی" قرار داده شدند. این طبقه‌های مفهومی اصلی، خود در برگیرنده تعدادی زیر طبقه هستند که در برخی موارد با یکدیگر هم پوشانی نیز دارند. این زیر طبقات عبارتند از: کسب آسان منفعت‌های روانی و جسمی، شخصیت لذت طلب، روحیه کنجکاو، تمایل به متفاوت بودن، نداشتن مهارت زندگی، شرایط فرهنگی، وضع اجتماعی و عوامل اقتصادی. نتیجه‌گیری: طیف گسترده‌ای از عوامل و شرایط درون فردی و برون فردی بر اعتیاد فرد به مواد مخدر موثرند. با شناسایی این عوامل و طراحی برنامه‌ای

دارد. کانون های اصلاح و تربیت، کانون های کارآموزی، نیروی انتظامی، دادگاه ها و هزینه های مربوط به آن ها باری بر دوش بودجه هر کشوری است. در مجموع از دیدگاه انسان دوستانه، برای جلوگیری از تباهی بسیاری از فرزندان هر مملکت؛ از دیدگاه جامعه شناسانه برای تبیین علل بزهکاری و تمهید وسایلی جهت جلوگیری از آن؛ از دیدگاه اقتصادی برای صرف هزینه های مربوط به دستگیری، محاکمه، اصلاح و تهذیب بزهکاران در جاهای دیگر که اثرات مثبت بیشتری داشته باشد. ضرورت و اهمیت مسأله اعتیاد آشکارتر می گردد (۱۷).

از طرف دیگر از آن جا که نگاه به پدیده اعتیاد از دیدگاه روانشناسانه و به عنوان اختلالات شخصیتی و روانی و استفاده از مشاوره های فردی، آن گونه که باید توانسته است به کاهش آمار جرم منجر شود و هم چنین نگاه آموزش های رسمی و توصیه نتایج آن نتوانسته است در کاهش پدیده مذکور مؤثر واقع شود، بنابراین شناخت ریشه ها و زمینه های اجتماعی که کمتر بدان توجه شده است و اخیراً توسط مقامات کشور و از زبان رئیس فراجا، معاونت اجتماعی فراجا، معاونت اجتماعی قوه قضائیه، وزیر کشور و غیره مطرح شده است، لازم و ضروری به نظر می رسد. پژوهشهای انجام شده نیز نقش عوامل اجتماعی متعددی را در بروز مساله اعتیاد آشکار می سازند. بعلاوه اعتیاد منجر به تشدید فقر خانواده ها و تشدید خشونت های خانوادگی و همچنین خشونت و درگیری در سطح جامعه می گردد. این وضعیت امنیت اجتماعی را کاهش داده و شهروندان احساس ناامنی بیشتری می کنند. جامعه ای که شهروندان آن درگیر مساله اعتیاد است به دلیل کاهش اعتماد اجتماعی شهروندان به همدیگر، سرمایه اجتماعی کاهش یافته و عملاً پذیرش اجتماعی با اختلال مواجه می شود. در چنین وضعیتی رضایت شهروندان از زندگی کاهش یافته و همبستگی و امید به آینده روند نزولی می یابد و مجموعاً شاخص سلامت اجتماعی که مجموعه ای از مولفه های بحث شده در بالاست، با چالش جدی مواجه می گردد. البته مساله سلامت اجتماعی از مفاهیم نسبتاً جدیدی است که هنوز اجماع کامل و جهان شمول بر مولفه ها، ابعاد، محورها و شاخص های آن به وجود نیامده است (۱۸). یکی از دلایل توجه به سلامت اجتماعی در ایران و جهان این است که نوعی جمع بندی از شرایط اجتماعی جامعه ارایه می دهد که می تواند شاخص و ابزار تحلیلی خوبی برای جامعه شناسان کاربردی، آسیب شناسان مسایل اجتماعی و برنامه ریزان توسعه و بطور کلی سیاستگذاران باشد (۱۹). در یک تعریف سلامت اجتماعی به معنای توانایی تعامل با انسان‌ها و محیط با هدف ایجاد ارتباط رضایت بخش بین فردی است. لذا توانمندی ارتباط صادقانه با دیگران و مدیریت تعارض به شیوهی سالم و اخلاقی طی زمان مناسب و قابل قبول، از جمله شاخصهای سلامت اجتماعی است. سازمان جهانی بهداشت (WHO) نیز سلامت اجتماعی فرد را نه فقط با نبود بیماری، بلکه بر اساس تحقق آسایش جسمی، روانی و اجتماعی تعریف می کند. در تعریف رینگن (۱۹۹۵)، لارسن (۱۹۹۶)، کبیز (۲۰۰۴)، استون و جیگوب (۲۰۰۵) از سلامت اجتماعی نیز بر عنصر روابط و تعاملات اجتماعی تاکید زیادی شده است.

خانوادگی و میزان بزهکاری در خانواده تفاوت معناداری وجود دارد؟ آیا متغیرهای مذکور، در پژوهش حاضر نیز نقش ایفا می کنند؟

### مواد و روش ها

جامعه، نمونه و روش نمونه گیری

روش مورد استفاده در این تحقیق، روش پیمایش<sup>۱</sup> و به دلیل ماهیت مقایسه ای بودن، از نوع «علی - مقایسه ای<sup>۲</sup>» است. هدف از روش علی - مقایسه ای، یافتن علت های احتمالی یک الگوی رفتاری است. بدین منظور، آزمودنی هایی که (۳۹۳).

در این تحقیق با توجه به ماهیت تحقیق با دو جامعه آماری و دو نمونه جهت مقایسه روبه رو هستیم. اول کلیه مراجعین به مرکز بازپروری و ترک اعتیاد مرکز بهداشت شهرستان گنبد کاووس و دیگری جامعه دانشجویانی که اعتیاد را تجربه نکرده اند. جامعه آماری گروه مصرف کننده که ۶۳ نفر هستند و در زمان انجام تحقیق به مرکز بازپروری و ترک اعتیاد مرکز بهداشت شهرستان گنبد کاووس مراجعه نموده اند و دوم جامعه آماری غیرمعتاد که عبارتند از کلیه دانشجویان دانشگاه پیام نور گنبد کاووس می باشند. در جامعه آماری مصرف کننده به دلیل محدود و متمرکز بودن جامعه مذکور، روش نمونه گیری ما از نوع «پوشش کاملاً» بوده و حجم آن برابر با حجم کل جامعه آماری بزهکار یعنی ۶۳ نفر می باشد (۳۱). از میان افرادی که اعتیاد را تجربه نکرده اند تعداد ۸۹ نفر به روش نمونه در دسترس انتخاب و جهت مقایسه با گروه معتاد وارد نمونه شدند. قابل ذکر است که به دلیل ماهیت مقایسه ای بودن پژوهش حاضر، اقدام به همگن سازی دو نمونه کرده ایم. این کار از دو طریق انجام شد؛ در ابتدا گروهها به لحاظ دو شاخص سن و جنس همانند و همگن انتخاب شدند، یعنی گروه غیر وابسته به مواد مخدر بر اساس ساختار سنی و جنسی مراجعه کنندگان به کلینیک انتخاب شدند. علاوه بر آن آزمون لون برای بررسی همگنی واریانس در دو گروه مورد بررسی انجام شد که نتایج آن به شرح ذیل است.

متغیر	df1	df2	سطح معناداری
احساس انومی	۶۳	۸۹	۰,۲۴۶
میزان مذهبی بودن	۶۳	۸۹	۰,۱۵۵
فرصت های خانوادگی	۶۳	۸۹	۰,۴۵۲
پایگاه اقتصادی اجتماعی	۶۳	۸۹	۰,۷۷۴
نزدیکی به دوستان بزهکار	۶۳	۸۹	۰,۲۷۹

می باشد (۳۲). پرسشنامه پژوهش سوالات و متغیرهای ذیل را شامل شد.

۱. پرسشنامه مشخصات فردی: این پرسشنامه توسط پژوهشگر طراحی شد و شامل متغیرهایی است که از طریق پرسشهایی در مقیاس اسمی و ترتیبی و نسبی قرار گرفتند. متغیرهای مورد نظر عبارت بودند از: سن آزمودنی ها، محل تولد، تعداد اعضای خانوار، میزان تحصیلات پاسخگویان، میزان تحصیلات والدین، شغل پاسخگویان، شغل والدین، درآمد پاسخگویان و درآمد والدین و

جامع و فراگیر مسئولین مبارزه با مواد مخدر و خانواده ها خواهند توانست شرایط لازم برای پیشگیری از اعتیاد جوانان را فراهم نمایند.

معیدفر و زمانی (۲۹) در پژوهش خود سعی دارد عوامل اجتماعی موثر بر ترک اعتیاد را بررسی کند. در این پژوهش از منظر خاص عوامل اجتماعی به مسئله ترک اعتیاد نگریسته شده و نقش عوامل اجتماعی مثل خانواده، انجمن NA، دوستان، منزلت شغلی، پایگاه اجتماعی، همچنین اعتقاد به هنجارها و اصول اخلاقی و همچنین تعلیمات دینی و مذهبی مورد بررسی واقع شده است. نتایج نشان می دهد که متغیر تعهد بیشترین تاثیر مستقیم و غیر مستقیم را و متغیر مشغولیت کمترین تاثیر غیر مستقیم را بر ترک اعتیاد داشت. به عبارت بهتر، نتایج این پژوهش نشان می دهد افرادی که از تعهد بالایی برخوردارند، موفقیت بیشتری را در قطع مصرف و تداوم در ترک از خود نشان می دهند. همچنین متغیر کنترل اجتماعی در تداوم ترک معتادانی که هر دو مواد مخدر صنعتی و سنتی را مصرف می کردند، نسبت به کسانی که فقط مواد سنتی مصرف می کردند، تاثیر بیشتری داشته است.

خادمیان و قناعتیان (۳۰) نشان دادند از هم گسستگی خانواده زن و شوهری، از هم گسستگی خانواده پدر و مادری، نابسامانی خانواده زن و شوهری، پایگاه اقتصادی - اجتماعی، در دسترس بودن مواد مخدر، اعتیاد اعضای خانواده از عوامل موثر بر اعتیاد زنان معتاد به مواد مخدر بوده است. مولوی و رسول زاده (۱۳۸۳) نشان دادند: متغیرهای افسردگی با ضریب (۴/۴۴) طلاق والدین با (۳/۲۳) معاشرت با افراد ناباب (۲/۵۹) سیگار کشیدن با (۲/۱۷) و در نهایت شکست تحصیلی با ضریب (۱/۵۷) بیشترین تاثیر را در گرایش جوانان به مصرف مواد مخدر دارند.

لذا با نگاهی به متغیرهای اجتماعی موثر بر کنترل اعتیاد، سوال اصلی پژوهش حاضر این است که آیا بین گروه معتاد و غیر معتاد به لحاظ متغیرهای احساس انومی، نزدیکی به دوستان بزهکار، پایگاه اجتماعی و اقتصادی، میزان دینداری، پیوند با جامعه، فرصت های

همان طور که مشاهده می شود، واریانس دو گروه مورد مطالعه بر اساس متغیرهای مورد بررسی همگن هستند ( $P > 0.05$ ).

### ابزار

اگر چه در تحقیقات پیمایشی، تکنیک های متفاوت و مختلفی جهت گردآوری داده ها و اطلاعات وجود دارد، در این پژوهش از مصاحبه ساخت یافته یا پرسشنامه جهت گردآوری داده ها استفاده شده است که ابزار و تکنیک مناسبی جهت تنظیم و تحلیل داده ها

### 1- survey method

### 2-causal comparative

۶. متغیر میزان ارتباط با دوستان بزهکار: برای سنجش این متغیر ۶ شاخص طراحی و بصورت سوال در اختیار پاسخگویان قرار گرفت. پاسخگویان در قالب بلی و خیر به سوالات پاسخ می‌دادند و در صورت مثبت بودن پاسخ سوال دیگری در قالب مقیاس لیکرت درباره میزان آن سوال انتخاب می‌کردند.

۷. متغیر فرصتهای خانوادگی: این متغیر شامل ده گویه است. روایی آن از طریق مراجعه به متخصصان و صاحب‌نظران علوم اجتماعی و پایایی آن از طریق آلفای کرونباخ ۰/۸۱ بدست آمد. این آزمون نیز در قالب مقیاس لیکرت و در قالب ۵ گزینه کاملاً موافق تا کاملاً مخالف طراحی گردید که پاسخگویان نمره ای بین ۱۰ تا ۵۰ بر حسب پاسخ به گویه‌ها کسب می‌کردند که نشان‌دهنده میزان فرصت‌های خانوادگی آنان بود.

۸. مولفه سلامت اجتماعی که از طریق مروری بر مطالعات انجام شده در حوزه سلامت اجتماعی، شاخص‌های مربوط به آن به شرح ذیل شناسایی شدند. الف) مولفه‌های اجتماعی همانند فقدان خشونت، عدالت اجتماعی، امنیت اجتماعی، رضایت از زندگی، مشارکت اجتماعی، انسجام اجتماعی و پذیرش اجتماعی، ب) مولفه‌های اقتصادی مانند فقدان فقر و وضعیت معیشت، ج) مولفه آسیب‌های اجتماعی مانند نرخ خودکشی و جرایم د) مولفه‌های جمعیتی مانند امید به زندگی، ه) مولفه‌های آموزشی مانند آموزش همگانی رایگان و مولفه‌های محیط زیستی را شامل می‌شود. هدف پژوهش حاضر بررسی عوامل اجتماعی موثر بر اعتیاد و ارائه تحلیلی جامعه‌شناختی از گرایش به مواد مخدر و نهایتاً بررسی اثر مساله اعتیاد بر سلامت اجتماعی می‌باشد.

میزان هزینه خانوار، خانواده از هم گسیخته (دارای والدین دچار طلاق، متارکه، بوده اند یا خیر)، وجود یا عدم وجود دوستان بزهکار.

۲. میزان احساس آنومی: این متغیر، بر اساس آزمون احساس آنومی دلبرت میلر تهیه و عملیاتی شد (۳۳). آزمون مذکور دارای هفت گویه است که از میان گویه‌های آزمون میلر انتخاب شد که البته این انتخاب بر اساس شرایط جامعه ایران بوده است. سپس در قالب طیف لیکرت ۵ گزینه ای از کاملاً موافق تا کاملاً مخالف تنظیم و در اختیار پاسخگویان قرار گرفت. پایایی آزمون با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۹ محاسبه شد.

۳. پرسشنامه دینداری: این پرسشنامه بر اساس پرسشنامه دینداری گلارک و استارک و در سه بعد دینداری احساسی، دینداری اعتقادی و دینداری مناسکی ساخته شد. بدین صورت که هشت گویه برای بعد اعتقادی دینداری و پنج گویه برای بعد احساسی دینداری و شش سوال برای بعد مناسکی دینداری و در قالب مقیاس لیکرت استخراج شد (۳۴). پایایی مقیاسها به ترتیب برای دینداری اعتقادی ۰/۸۱، دینداری احساسی ۰/۸۰ و بعد مناسک دینی ۰/۷۹ محاسبه گردید. سپس این گویه‌ها در اختیار پاسخگویان قرار گرفت. شیوه محاسبه بدین صورت بود که گویه‌ها از کاملاً مخالف تا کاملاً موافق و از ۱ تا ۵ نمره گذاری شد. مجموع نمرات حاصله پاسخگویان از پاسخ به گویه‌های هر بعد دینداری نمره آنان را در دینداری تعیین می‌کند. بنابراین پاسخگویان در بعد اعتقادی دینداری بین ۸ (حداقل) تا ۴۰ (حداکثر) نمره کسب می‌کنند. تقسیم ۸ تا ۴۰ به سه سطح بالا و متوسط و پایین، جایگاه دینداری هر پاسخگو را در آن بعد مشخص می‌کند. این وضعیت برای دو بعد دیگر نیز صادق است.

۴. پایگاه اقتصادی و اجتماعی: سنجش این متغیر از پایان نامه کارشناسی ارشد رضا یازرلو استخراج شد. برای تعیین پایگاه اقتصادی و اجتماعی پاسخگویان، سه شاخص یا معرف در نظر گرفته شد (۳۵). اول میزان تحصیلات پاسخگو و والدین آنها، دوم شغل پاسخگو و والدین شان و سوم درآمد خانوار. بدین صورت که پس از بدست آمدن میزان تحصیلات و درآمد و نوع شغل؛ به گروه‌های مشخصی تقسیم شدند و هر گروه نشان دهنده یک نمره بود. نهایتاً بر اساس اینکه پاسخگویان از هر شاخص چه نمره ای بدست آوردند، نمره نهایی آنها در متغیر پایگاه بدست آمد.

۵. پیوند با جامعه: این متغیر در واقع نشان‌دهنده میزان پیوند پاسخگویان با خانواده، مدرسه و بطور کلی با جامعه خود است. برای این متغیر ۱۵ گویه استخراج گردید که در قالب مقیاس لیکرت و از کاملاً موافق تا کاملاً مخالف و بصورت پنج گزینه ای تنظیم شده بود. اعتبار شاخصهای متغیر از طریق مراجعه به اعضای هیات علمی دانشکده علوم اجتماعی دانشگاه علامه طباطبایی حاصل شده است. پایایی آن نیز از طریق آلفای کرونباخ سنجیده شد که ۰/۷۹ بدست آمد. بنابراین پاسخگویان بر اساس نحوه انتخاب گویه‌ها در مجموع نمره ای کسب می‌کردند که نشان‌دهنده میزان ارتباط پاسخگو با جامعه خود بود و نمره ایشان بین ۱۵ (حداقل) تا ۷۵ (حداکثر) متغیر بود.

## یافته ها

جدول ۱. توزیع فراوانی پاسخگویان بر حسب سن

گروه سنی پاسخگویان	گروه وابسته به مواد	گروه عادی و غیر وابسته	جمع
۲۰-۲۵	۴۲	۴۷	۵۰
۲۶-۳۰	۵	۱۶	۲۱
۳۱-۳۵	۸	۱۰	۱۸
۳۶-۴۰	۲	۵	۷
۴۱-۴۵	۲	۴	۶
۴۶-۵۰	۲	۳	۵
۵۱-۵۵	۱	۳	۴
۵۶-۶۰	۱	۱	۲
جمع	۶۳	۸۹	۱۵۲

جدول ۲. توزیع فراوانی پاسخگویان بر حسب قبول مصرف مواد اعتیادزا

قبول مصرف مواد مخدر	گروه وابسته به مواد	گروه عادی و غیر وابسته	جمع
خیلی زیاد	۴۱	۰	۴۲
زیاد	۱۰	۵	۱۵
کم	۱۰	۱۶	۲۶
خیلی کم	۲	۶۸	۱۰۹
جمع	۶۳	۸۹	۱۵۲

جدول ۳. توزیع فراوانی پاسخگویان بر حسب رها کردن دوست معتاد

رها کردن دوست معتاد	گروه وابسته به مواد	گروه عادی و غیر وابسته	جمع
کاملاً موافق	۱۶	۶۵	۸۱
موافق	۶	۱۲	۱۸
بی نظر	۵	۸	۱۳
مخالف	۱۳	۲	۱۵
کاملاً مخالف	۲۳	۲	۲۵
جمع	۶۳	۸۹	۱۵۲

گروه غیر مصرف کننده تنها ۵/۶٪ عنوان کرده اند که پیشنهاد مصرف مواد را پذیرفته اند. و نهایتاً ۵۷٪ مصرف کنندگان عنوان کرده اند که مخالف دوری و رها کردن دوستان و افراد معتاد هستند. اما در گروه غیر مصرف کننده تنها ۴/۵٪ مخالف رها کردن دوستان و آشنایان مصرف کننده هستند و ۸۶/۵٪ معتقدند باید از مصرف کنندگان مواد دوری نمود.

با توجه به اطلاعات جداول فوق حدود ۷۰٪ مصرف کنندگان مواد مخدر بین ۲۰ تا ۲۵ سال سن دارند و مابقی در سنین بالاترند. به این معنا که بیشتر مراجعین به مرکز ترک اعتیاد در سن جوانی قرار دارند. در پاسخ به این که تا چه حد پیشنهاد مصرف مواد مخدر را از ناحیه دوستان خود قبول می کنید، حدود ۸۲٪ از مصرف کنندگان عنوان کرده اند که در حد زیاد این پیشنهاد را پذیرفته اند؛ در مقابل

جدول ۴. آزمون t مستقل برای بررسی تفاوت اعتیاد پذیری با توجه به متغیرهای مستقل

متغیر مستقل	نوع رفتار	حجم نمونه (N)	میانگین	سطح معناداری	t
احساس آنومی	مصرف کننده	۶۳	۲۷/۵۸	۰/۰۰۰	۷/۴۶۱
	عادی	۸۹	۲۱/۳۴		
میزان مذهبی بودن	مصرف کننده	۶۳	۶۵/۸۰	۰/۰۰۰	-۶/۹۴۸
	عادی	۸۹	۷۹		

فرصتهای خانوایی	مصرف کننده	۶۳	۱۳/۳۸	۰/۰۰۰	۱۰/۴۰۸
	عادی	۸۹	۲۱/۴۶		
پایگاه اقتصادی اجتماعی	مصرف کننده	۶۳	۶/۶۳	۰/۰۰۰	۱۰/۶۵۹
	عادی	۸۹	۱۵/۴۴		
نزدیکی به دوستان بزهکار	مصرف کننده	۶۳	۳۸/۳۳	۰/۰۰۰	۸/۲۳
	عادی	۸۹	۱۰/۴۲		

توجهی از جامعه تحت الشعاع مساله اعتیاد قرار دارد. و ۸۶/۵٪ غیر مصرف کنندگان معتقدند که باید از مصرف کنندگان دوری نمود. این نتیجه نیز آشکارا روابط اجتماعی و انسجام اجتماعی که از مولفه های مهم سلامت اجتماعی اند را هدف قرار می دهد. هم چنین نتایج آزمون t نشان داد که بین مصرف کنندگان و غیر مصرف کنندگان به لحاظ متغیرهای مورد بررسی تفاوت معناداری به لحاظ آماری وجود دارد. همچنین تحلیل رگرسیون لجستیک که سهم هر یک از متغیرها را در تبیین متغیر وابسته آشکار می کند، نشان داد که به ترتیب متغیر پایگاه اقتصادی اجتماعی، میزان ارتباط با دوستان بزهکار و میزان احساس انومی بیشترین سهم را در تبیین متغیر وابسته داشته اند.

تاثیر متغیر پایگاه اقتصادی اجتماعی با سهم (۰/۳۲۱) در تبیین متغیر وابسته یا اعتیاد، با پژوهش باقری و همکاران؛ خادمیان و قناعتیان هم خوانی دارد. تاثیر متغیر میزان ارتباط با دوستان بزهکار با سهم (۰/۲۹۴-) در تبیین اعتیاد با پژوهش چاسین و همکاران ۱۹۹۶؛ ویلز و همکاران ۱۹۹۶؛ مولوی و رسول زاده (۳۶)؛ صالحی جونقانی، (۳۷) و غلامی آبیژ (۳۸) هم خوانی دارد.

تاثیر میزان احساس انومی با سهم (۰/۲۵۸) در اعتیاد با نتایج تحقیق سرخوش (۳۹)؛ علیمردانی (۴۰)؛ باقری و همکاران (۴۱) هم خوانی دارد؛ متغیر فرصت های خانوادگی با سهم تاثیر (۰/۱۵۷) بر اعتیاد، با پژوهش لطف آبادی (۴۲)؛ گزارش جهانی مواد مخدر (۴۳)؛ جوادیان (۴۴)؛ شرق و همکاران؛ خادمیان و قناعتیان؛ مولوی و رسول زاده هم خوانی دارد. متغیرهای پیوند با جامعه با سهم (۰/۱۳۷) و متغیر میزان ارتباط با بزهکاری در محیط خانواده با سهم (۰/۱۳۷-) در تبیین اعتیاد با پژوهش خادمیان و قناعتیان هم خوانی دارد و نهایتا میزان دینداری با سهم (۰/۱۲۹) با پژوهش لطف آبادی هم خوانی داشت.

بررسی تأثیر پایگاه اجتماعی - اقتصادی در گرایش افراد به اعتیاد، فرضیه عمومی یا مورد قبول اکثریت در جهان است، که طبقات اجتماعی - اقتصادی پائین، میزان بیشتری از رفتارهای غیر قانونی را نسبت به طبقات متوسط و بالا مرتکب می شوند. البته برخی اشاره کرده اند، که از آنجائی که طبقات پائین، در تلاش برای رسیدن به اهداف از راه های قانونی، ناکام می مانند؛ به روش های انحرافی برای رسیدن به آن ها متوسل می شوند.

میزان مذهبی بودن یا میزان دینداری، می تواند مصرف مواد و بهبودی از آن را از طریق برقراری یک نظم اخلاقی تحت تاثیر قرار دهد. مذهب راهنمایی ها یا قواعد خاص اخلاقی را به منظور کنترل

ملاحظه می گردد که بین میانگین های دو گروه به لحاظ تمام متغیرها، تفاوت وجود دارد و این تفاوت با توجه به سطح معناداری حاصله، معنادار می باشد. بدین معنا که در شرایط حاضر متغیرهای اجتماعی مذکور در گرایش به مصرف مواد مخدر تاثیر گذارند. اما جهت روشن شدن اهمیت متغیرهای مستقل و تعیین سهم هر یک بر میزان اعتیاد، از تحلیل رگرسیون لجستیک استفاده شده است. نتایج بدست آمده نشان می دهد که متغیر پایگاه اقتصادی اجتماعی با بهبود کای اسکور برابر با ۷۰/۴۷ و سطح معناداری (p=0/000) و متغیر میزان ارتباط با دوستان بزهکار در گام بعدی با بهبود کای اسکور برابر با ۵۲/۹۸ و سطح معناداری (p=0/000) وارد معادله شده اند و پس از آن متغیرهای میزان احساس انومی، فرصت های خانوادگی، پیوند با جامعه، میزان ارتباط با بزهکاری در خانواده و میزان دینداری قرار دارند. سهم هر کدام از متغیرهای مستقل در تبیین واریانس متغیر وابسته به شرح ذیل می باشد:

تح (۰/۳۲۱) پایگاه اقتصادی اجتماعی

(۰/۲۹۴-) میزان ارتباط با دوستان بزهکار

(۰/۲۵۸) میزان احساس انومی

اعتیاد

(۰/۱۵۷) فرصتهای خانوادگی

(۰/۱۳۷) پیوند با جامعه

(۰/۱۳۷-) میزان ارتباط با بزهکاری در خانواده

(۰/۱۲۹) میزان دینداری

### نتیجه گیری

هدف پژوهش حاضر در مرحله اول بررسی برخی عوامل اجتماعی موثر بر اعتیاد به مواد مخدر در بین مراجعه کنندگان به کلینیک ترک اعتیاد مرکز بهداشت شهرستان گنبد کاووس و تعیین نقش متغیرهای احساس انومی، میزان ارتباط با دوستان بزهکار، پایگاه اقتصادی و اجتماعی، فرصت های خانوادگی، پیوند با جامعه و میزان دینداری در گرایش به اعتیاد به مواد مخدر، و در مرحله دوم تحلیل تاثیر اعتیاد بر مولفه های سلامت اجتماعی بوده است. یافته ها نشان دادند ۷۰٪ مصرف کنندگان مواد مخدر بین ۲۰ تا ۲۵ سال سن دارند. این بدان معناست که سرمایه انسانی و اجتماعی قابل توجهی از جامعه و شاخص سلامت اجتماعی تحت تاثیر مساله اعتیاد قرار داشته است. ۸۰٪ مصرف کنندگان پیشنهاد مصرف مواد مخدر را از ناحیه دوستان خود پذیرفته اند. این بدان معناست که تعاملات اجتماعی و اعتماد و سرمایه اجتماعی و امنیت روانی بخش قابل

<sup>1</sup> - Improvement

به مواد مخدر گروه های دوستی و همسالان هستند. نتایج تحقیقات انجام شده در سال های مختلف نشان می دهد که حدود ۷۵ درصد از افرادی که معتاد شده اند علت اعتیاد خود را معاشرت با دوستان مصرف کننده دانسته اند (۴۹).

تحقیقات متعددی نشان داده اند که پتانسیل آنومی اجتماعی در ایران بالاست و از این روتوجه به شرایط آنومیک ضروری است. آنومی در معنا و ادبیات مرتون این گونه پدیدار می شود که نظام فرهنگی/ ارزشی با تبلیغ روزافزون ارزش های مادی سبب شده است که تمایل به این ارزش ها در توده مردم بیشتر شود و در نتیجه دستیابی به ارزش های مادی و پول تبدیل به یک نیاز شود. این نیاز روز به روز تشدید می شود و مردم به دنبال ارضای آن هستند، اما وسایل دستیابی به این ارزش با وضع اقتصادی موجود امکان پذیر نیست. از این رو، نوعی احساس ناکامی و سرخوردگی در افراد به وجود می آید که این احساس می تواند فشاری در جهت انطباق های ابداع گرایانه یا انزواگرایانه باشد.

مقایسه دو گروه مصرف کننده و غیر مصرف کننده مواد مخدر نشان داد که دو گروه به لحاظ متغیرهای اجتماعی تفاوت معناداری با یکدیگر داشته اند. به عبارت ساده تر جامعه مصرف کننده مواد مخدر احساس آنومی بیشتری نسبت به دیگران دارد. بیشتر در معرض و تعامل با افراد بزهکار قرار داشته اند، میزان دینداری پایینتری داشته اند و پیوند ضعیف تری با جامعه اطراف خود داشته اند. این نتایج نشان می دهد که چگونه زمینه های اجتماعی موثر بر اعتیاد، بصورت غیرمستقیم سلامت اجتماعی و مولفه های سلامت را نیز تحت تاثیر قرار می دهد. جامعه درگیر اعتیاد، عملاً زمینه های انسجام اجتماعی را از دست می دهد، تعاملات اجتماعی اش کاهش می یابد، مردم احساس نا امنی اجتماعی میکنند، وضعیت اقتصادی و معیشت شکننده تر می شود (هرچند در بین تمام جوامع فراگیر نیست اما معمولاً وضعیت اقتصادی جامعه معتاد شکننده تر است)، امید به زندگی کاهش یافته، سلامت پزشکی و روانی شهروندان به شدت در معرض آسیب قرار می گیرد، لذا خشونت های اجتماعی و خانوادگی و سایر آسیبها همچون طلاق افزایش یافته و مولفه های محیط زیستی از اولویت خارج می شود. این بدان معناست که مساله اعتیاد هم بصورت مستقیم و هم بصورت غیر مستقیم و از طریق مولفه ها و شاخص ها و متغیرهای دیگر سلامت اجتماعی را تحت تاثیر قرار می دهد. لذا پیشنهاد در جهت یافته های این تحقیق، هم در سطح فردی کیفیت زندگی شهروندان را ارتقا خواهد بخشید و هم در سطح اجتماعی و کلان به سیاست گذاری سلامت اجتماعی کمک خواهد نمود. پیشنهاد می شود که زمینه تقویت سرمایه اجتماعی در محیط خانواده و جامعه مهیا گردد، پیشنهاد می شود اعتقادات دینی به مثابه انگیزه مهم درونی کاهش آسیب اجتماعی و به مثابه تقویت سلامت روحی و نهایتاً سلامت اجتماعی در محیط خانواده و جامعه تقویت شود و روی زمینه گسترش و تعمیق اعتقادات دینی کار مستقلی انجام شود. پیشنهاد می شود هم نهاد خانواده و هم خردسالان آموزش های مستقلی جهت پیشگیری از مسائل اجتماعی همچون اعتیاد ببینند.

خوشتن و غفت، از قبیل امتناع از الکل و دیگر مواد در اختیار فرد قرار می دهد. علاوه بر این، مذهب به تسهیل تجربه معنوی کمک می کند. تجربه معنوی می تواند تعهدات اخلاقی را تحکیم بخشد که این نیز به نوبه خود مانع از مصرف الکل و دیگر مواد می گردد. همچنین با استناد به دستورات مذهبی می توان قوانینی وضع نمود که مصرف الکل و سایر مواد را ممنوع اعلام کند. همچنین مذهب می تواند از طریق مهارت ها و دانش هایی که فرد در طی زندگی خود کسب می کند از مصرف مواد پیشگیری کند. مثلاً مذهب می تواند یک سیستم معنایی شامل هدفدار بودن زندگی، احساس خود-ارزشمندی مثبت و رفتار هیجان خواهی که فرد را شایسته احترام دانستن کند، درست نماید. این سیستم معنایی می تواند منجر به کاهش خطرپذیری شده و از آن طریق منجر به احتمال کاهش مصرف مواد توسط فرد گردد. همچنین شرکت در فعالیت ها و گروه های مذهبی می تواند به عنوان یک مهارت مقابله ای در برابر تنش های زندگی که فرد را وادار به استفاده از مواد می کنند، عمل کند (۴۵).

با بررسی متون مربوط به انحرافات و بزهکاری می توان به نقش قابل توجه معاشرت با افراد آلوده به مصرف مواد مخدر در بروز ناهنجاری های اجتماعی پی برد. سابقه اعتیاد در خانواده می تواند به طور مستقیم بر رفتار جوانان و نوجوانان مؤثر باشد. هم چنین نگرش مثبت یا گرایش به مصرف مواد مخدر در خانواده، از هم گسیختگی خانواده، ناسازگاری ها و اختلالات خانوادگی، کمبودهای عاطفی، بی سواد و ناآگاهی والدین نسبت به مسائل اجتماعی، عدم کنترل فرزندان و روش های نامناسب تربیتی و فقر از عوامل اصلی اعتیاد به شمار می آیند (۴۶). اساساً به لحاظ پیوندهایی که بین اعضای خانواده وجود دارد، چنانچه بعضی از آن ها سابقه اعتیاد به مواد مخدر داشته باشند، به طور نسبی در سایر افراد خانواده تأثیر دارد. به عبارت دیگر با توجه به نقش خانواده در انتقال هنجارها، ارزش ها و الگو پذیری کودکان و نوجوانان از اعضای خانواده، در صورت اعتیاد والدین علاوه بر اثرات مخرب مصرف مواد توسط اولیا، فرزندان به احتمال بیشتری، به مصرف مواد مخدر روی می آورند (۴۷). از سوی دیگر گروه همسالان از متغیرهای تأثیر گذار بر اعتیاد می باشد. این گروه شامل کودکان همبازی، حلقه های دوستانه در محلات و مناطق مختلف روستا و شهر و گروه های برادری در مدارس و دانشگاههاست که اعضای آنها موقعیت های اجتماعی برابر و پیوندهای نزدیکی با هم دارند. در این گروهها افراد به خاطر این که همدیگر را دوست بدانند و یا به همدیگر احترام بگذارند و یا برای این که می خواهند شبیه هم باشند، نظرات همدیگر را می پذیرند. شخص در گروه هم سالان غالباً آن طور نیست که ممکن است در خانواده باشد؛ یعنی روابط بر پایه قدرت جسمانی، روابط نسبی و خویشاوندی نیست. فرد نه فرمانده است و نه فرمانبر، بلکه باید بیاموزد که چگونه خود را با طرز تلقی ها و ارزش های همسالانی که با او برابراند تطبیق دهد و نقش همکاری را ایفا کند (۴۸). در کشور ما نیز یکی از عوامل مهم و مؤثر در انحرافات و آسیب های اجتماعی به ویژه اعتیاد

14. Newspaper of the Islamic Republic (1381). April 31st, social page, a report about addiction
15. Iran Statistics Center, Statistical Yearbook of the country (2015). Publications of Statistics Center, Tehran
16. Keyhan newspaper (2016). A reflection on the causes of addiction to drugs, 23rd of July, social page
17. Shambati, Hushang (1379). Delinquency of children and adolescents, Grobin Publications, Tehran
18. Tawakkul, Mohammad. Naseri Rad, Mohsen. (2018) Characteristics and components of social health. Research report, Faculty of Social Sciences, University of Tehran
19. Tawakkul, Mohammad. Naseri Rad, Mohsen. (2018) Characteristics and components of social health. Research report, Faculty of Social Sciences, University of Tehran
20. Amini Rarani, Mustafa. Mousavi, Mir Tahir. Rafiei, Hassan (1390) the relationship between social capital and social health in Iran. Social Welfare Quarterly
21. Nejat, Sahrnaz and Ahmadvand, Alireza (1386). Describing the position of social health in the country's health system, National Institute of Health Research
22. Tawakkul, Mohammad. Naseri Rad, Mohsen. (2018) Characteristics and components of social health. Research report, Faculty of Social Sciences, University of Tehran
23. Rafiei, Hassan (1391). Social health: which concept? Which dimensions? Humanities Development Audit Secretariat
24. Tawakkul, Mohammad. Naseri Rad, Mohsen. (2018) Characteristics and components of social health. Research report, Faculty of Social Sciences, University of Tehran
25. Bagheri, Masoumeh; Nabavi, Abdul Hossein; Moltaft, Hossein and Naqipour, Fatemeh (2009). Investigating social

## References

1. Abdullahi, Mohammad and others (2013). Survey of Iran's social issues, Payam Noor University Press, Tehran
2. Coleman, Vernan (1376). What is addiction, who is an addict, translated by Alireza Fakhraei, Ohadi Publishing House, Tehran
3. Orang, Jamila (1376). A research on addiction, Ministry of Culture and Islamic Guidance, Tehran
4. Louise, Judith and others (1387). Guide to the counseling community in drug abuse prevention and treatment, translated by Ali Karimi and others, Specialized Media Publications, Tehran
5. Ghorbani, Alireza; Juma Nia, Sakineh (1390). The role of life skills training in preventing social harm, Golestan Police Specialized Scientific Quarterly, second year, number 1, Spring 2019
6. Coleman, Vernan (1376). What is addiction, who is an addict, translated by Alireza Fakhraei, Ohadi Publishing House, Tehran
7. Ashairi, Mohsen (2001). New Addiction Training Workshop, Addiction Scientific Association, Imam Khomeini Hospital, Tehran
8. Jam Jam newspaper (2014). July 7, social page
9. Ashairi, Mohsen (2001). New Addiction Training Workshop, Addiction Scientific Association, Imam Khomeini Hospital, Tehran
10. Alivardi Nia, Akbar (1383). Sociological study of the rate of drug addiction in Iran, Headquarters of Combating Narcotics, Tehran
11. Jam Jam newspaper (2014). July 7, social page
12. Information newspaper (2013). 20th of March, social page
13. Office of Islamic Propaganda, Reform and Tarbiat Journal (1377). The role of radio and television in preventing crime, number forty-seven, year four

33. Miller, Delbert (2007). *A Guide to Social Assessment and Research*, translated by Hoshang Naibi, Nei Publications, Tehran
34. Yazarloo, Reza (1384). *Investigating social factors affecting juvenile delinquency in the city of Gargan*, Master's thesis in Sociology, Allameh Tabatabai University
35. Yazarloo, Reza (1384). *Investigating social factors affecting juvenile delinquency in the city of Gargan*, Master's thesis in Sociology, Allameh Tabatabai University
36. Molavi, Parviz and Rasulzadeh, Behzad (2013). *Investigating the effective factors in the tendency of young people to use drugs*, *Usul Mental Health Quarterly*, 6th year, spring and summer, number 21 and 22, 49-55
37. Salehi Junqani, Farhanaz (1379). *Examining the effect of socio-economic factors on addiction; Case Study: Prison Shahre Kurd*, Thesis of Shiraz University
38. Gholami Abiz, Mohsen (2012). *Examining economic-social causes affecting addiction; A case study of Pirbanan camp in Shiraz city*, *scientific journal, material consumption research*, second year, number 5
39. Sarkhosh, Saadaleh (2004). *Life skills and prevention of social damage*, Hamedan: KarshmeH Publications
40. Alimardani, Mohammad (1384) *The effect of social skills training on the mental health of students in Saveh city*, Deputy Research Assistant of Islamic Azad University, Saveh Branch
41. Bagheri, Masoumeh; Nabavi, Abdul Hossein; Moltaft, Hossein and Naqipour, Fatemeh (2009). *Investigating social factors affecting the phenomenon of addiction in Ahva*
42. Lotfabadi, Hossein (1385). *Development Psychology 2*, Tehran: Samt Publications
- factors affecting the phenomenon of addiction in Ahvaz city, *applied sociology*, 21st year, serial number (38), number 2, Isfahan University
26. Jandaghi, Gholamreza; Aali, Vahid (2010). *Investigating the effective factors on quitting addiction in self-identified drug addicts in the south of Tehran in 2018* *Hakim Magazine*, Volume 4, Number 4, 291-293
27. Sharq, Ali; Shakibi, Ali; Nisari, Ruqiyeh and Alilo, Leila (2010). *Investigating the effective factors on addiction relapse from the point of view of addicts who refer to addiction treatment centers in West Azarbayjan province in 2088*, *medical journal of Urmia University of Medical Sciences*, Khordad and Tir, volume 22, number 2; 129-136
28. Modbaria, Mohammad Jafar; Mir Hosseini, Seyyed Kambakhsh; Tabari, Rasul and Roshan perfumer, Zahra (2012). *Factors affecting drug addiction in people aged 15 to 30: a qualitative study*, *Journal of Gilan University of Medical Sciences*, Volume 22, Number 87
29. Moaidfar, Saeed and Zamani Sabzi, Shahram (2014). *Social factors affecting the continuation of non-abuse of drugs among young people addicted to industrial and traditional drugs*, *Iranian Social Issues Quarterly*, Year 5, Number 1, Spring and Summer
30. Khademian, Taliea and Zahantian, Zahra (2007). *Investigating the social factors affecting the addiction of drug addict women in rehabilitation centers*, *Azad Garmsar Journal of Social Sciences*, second year, number 4
31. Saraei, Hassan (1391). *An introduction to sampling in research*, Samit Publications, Tehran
32. Dawes, DA (1376). *Survey method in social research*, translated by Maryam Rifat Jah and Rukhsare Kazem, National Center for Public Opinion Studies and Measurement, Tehran

43. United Nations International Narcotics Control Program (2000). World Narcotics Report (2000). Translation of the General Directorate of International Relations of the President's Anti-Narcotics Headquarters
44. Javadian, Seyyed Reza (2006). The opinion of addicted people about the role of various factors in the prevention and reduction of addiction, abstract of articles of the regional conference on the applied scientific study of social harms with an intervention approach with an emphasis on addiction-marginalization. Islamic Azad University, Azadshahr branch
45. Khodayari Fard, Mohammad; Shahabi, Ruhollah and Akbari Zardkhane, Saeed (1388). The relationship between religiosity and low self-control with substance abuse in students, Journal of Social Welfare, Fall, No. 34, 115-130
46. Ghorbani, Alireza; Juma Nia, Sakineh (2011). The role of the family in preventing social harms, the second national conference on social harms of Iran, Tehran
47. Changali, Mehtab (2017). Addiction of children, depth of education, third year, number 28
48. Muzaffari, Abbasali (2019). The group of friends and peers and its effect on social deviance with an emphasis on drug addiction, Deep Education, third year, number 22
49. Miri Ashtiani, Elham (1384). Sociology of Addiction in Iran Today, Mohajir Publishing House, Tehran, Mohajir Publishing House