

تبیین مصرف مواد مخدر در بین اقوام منطقه مرکزی شهرکرد

مهدی حسین زاده فرمی،* ستار صادقی ده‌چشمه**

چکیده

گرایش به مواد مخدر، مصرف آن و اعتیاد به آن از مهم‌ترین و اولویت‌دارترین مسائل و آسیب‌های اجتماعی در جامعه جدید است که از زوایای مختلف مورد بررسی و توجه قرار گرفته است. یکی از زمینه‌های اعتیاد و گرایش به مواد مخدر، وجود بسترهای مثبت نگرشی و هنجاری شدن مصرف مواد در جامعه است. مطالعه حاضر به شیوه پیمایش به بررسی نگرش‌های موجود در میان خرده‌فرهنگ‌های قومی شهرکرد (فارس، ترک و بختیاری) پرداخته است. داده‌ها با استفاده از پرسشنامه محقق‌ساخته بر روی نمونه‌ای به حجم ۱۹۷ نفر جمع‌آوری و سپس با استفاده از آمار توصیفی و استنباطی تحلیل شده است. نتایج نشان داد که حدود ۳۵ درصد از پاسخگویان به هر نحوی (دارودرمانی، تفننی، اعتیاد و...) یکی از مواد مخدر سنتی یا صنعتی (عمدتاً تریاک و مشروبات الکلی) را مصرف کرده‌اند. گرچه اکثر پاسخگویان به مصرف مواد مخدر نگرش منفی داشتند، اما نگرش نزدیک به یک‌سوم آنها در حد متوسط بود و البته این نگرش در حال تغییر به سمت مثبت بود. از طرف دیگر، نتایج آزمون تحلیل واریانس نشان داد که قومیت‌های مختلف در شهرکرد اعم از ترک، بختیاری و فارس در نسبت با مواد مخدر تفاوت نگرشی نداشتند. به عبارتی، دلالت یافته‌ها این است که قومیت‌های مذکور نگرش یکسانی به مواد مخدر دارند و قومیت شرط تفاوت در نگرش به مصرف مواد مخدر نیست.

کلیدواژه‌ها: اعتیاد، خرده‌فرهنگ‌های قومی، سوءمصرف مواد مخدر، نگرش‌ها، هنجاری شدن.

* استادیار جامعه‌شناسی پژوهشکده مطالعات فرهنگی و اجتماعی وزارت علوم، تحقیقات و فناوری (نویسنده مسئول)
mferemi@iscs.ac.ir
satarsadeghi@kashanu.ac.ir

** استادیار جامعه‌شناسی دانشگاه کاشان

تاریخ دریافت: ۱۳۹۸/۱/۲۲ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۸/۵/۱

مسائل اجتماعی ایران، سال دهم، شماره ۲، پاییز و زمستان ۱۳۹۸، صص ۱۱۱-۱۲۹

۱. مقدمه و طرح مسئله

دوام و قوام و نظم اجتماعی^۱ در هر جامعه‌ای، حاصل رعایت قاعده‌ها، هنجارها، ارزش‌ها و تنظیم‌های اخلاقی است که عموماً در قالب فرهنگ قرار می‌گیرد. اختلال یا انحراف در این قواعد هنجاری باعث بروز آسیب در جامعه می‌شود اما بحث به همین جا ختم نمی‌شود. گاه ممکن است به تعبیر دورکیم (۱۳۶۹)، یک مسئله در جامعه عمومیت یابد و هنجاری شود یا به اصطلاح مردم ایران، قبح آن بریزد. در این صورت در مسئله‌بودن آن تردید ایجاد می‌گردد، زیرا در قالب هنجارها و ارزش‌ها در میان خرده‌فرهنگ‌ها یا فرهنگ عمومی، عمومیت یافته و پذیرفته شده است.

این امر در زمینه اعتیاد در استان چهارمحال و بختیاری مشاهده شده است. برای مثال تا چند سال پیش، به‌خصوص قبل از انقلاب اسلامی و حتی تا دهه ۱۳۷۰، تریاک بیشتر از دیگر مواد مخدر در استان چهارمحال و بختیاری استفاده می‌شد. در خرده‌فرهنگ قومی بختیاری که دارای زندگی ایلی-قبیله‌ای بودند و در رأس ایل خان قرار می‌گرفت، مصرف تریاک محدود می‌شد به تعداد انگشت‌شماری از افراد جامعه شامل خوانین، اشراف‌زادگان، متمکنان و افراد طبقه بالا و در کنار آنها نیز تعداد انگشت‌شماری معتاد بودند که همه مردم محله مربوطه آنها را می‌شناختند. بقیه مردم مصرف مواد مخدر به‌خصوص تریاک -چون تریاک بیشتر مصرف می‌شد- را زشت می‌شمردند و یا خاص افراد دارا می‌دانستند (برای طبقه بالا زشت شناخته نمی‌شد)؛ لذا نگرش عمومی به مصرف تریاک برای دیگر مردم منفی بود. تقریباً تا بعد از جنگ تحمیلی یا حدوداً اوایل دهه ۷۰ چنین نگرش‌هایی وجود داشت؛ مثلاً مردم با ازدواج دخترانشان با معتادان بسیار مخالف بودند و نگرش مثبت به افرادی که مواد مصرف می‌کردند وجود نداشت. اما با شیوع مصرف و همه‌گیر شدن آن در بین جوانان، قبح مسئله از ابتدای دهه ۸۰ رو به کاهش نهاد و رفته‌رفته در خرده‌فرهنگ‌ها نیز این موضوع جا افتاد که همه مصرف می‌کنند؛ به عبارتی مصرف مواد پذیرفته شد. مثلاً گفته می‌شد که مصرف تریاک در عروسی‌ها و عزاداری‌ها مشکلی ندارد، یا با یک بار مصرف کسی معتاد نمی‌شود و ... و حتی در برخی مراسم عزاداری یا عروسی، از میهمانان با مواد مخدر پذیرایی می‌کردند. در واقع اعتیاد به مواد مخدر را باید به سبب مسائلی که به دنبال دارد و تأثیراتی که در جامعه می‌گذارد، همواره مسئله‌ای اساسی دانست. این مسئله همه را به یاد چهره‌های غیرمعمول و پژمرده، قدهای خمیده، سرهای فرو افکنده، چشمان به گودی نشسته و حیثیت‌های بر باد رفته می‌اندازد. اعتیاد هم یادآور چهره معتاد است که ظالم‌ترین ضعیف‌دنیاست و هم یادآور قاچاقچیان و

1. Social Order

سوداگران بی‌رحم و خطرناکی است که جان و مال و ناموس بسیاری را به فنا داده‌اند. اعتیاد، همه‌ساله ده‌ها هزار قربانی از مردم جهان می‌گیرد و صدها میلیارد دلار هزینه بر آنها وارد می‌کند و خسارات غیرقابل‌اندازه‌گیری به افراد و خانواده‌ها و کل جامعه جهانی وارد می‌کند (صدیق سروستانی، ۱۳۸۳: ۱۳۸). علاوه بر این اعتیاد بر دیگر مسائل اجتماعی مانند طلاق، خودکشی، سرقت، روسپیگری، افسردگی و تنش‌های روانی، فروپاشیدگی خانواده و... اثرگذار است. باید در نظر داشت مسئله اعتیاد تحت تأثیر تحولات اقتصادی، سیاسی، اجتماعی و فرهنگی جامعه مدرن یا مدرنیته متحول شده است؛ به عبارت دیگر با صنعتی‌تر شدن جوامع، نوع، شیوه، الگوی مصرف، علل و تأثیرات مصرف مواد مخدر نیز تغییر کرده است. برای مثال تغییر مصرف مواد مخدر از مواد سنتی به صنعتی و گرایش جوانان به مواد مخدر شیمیایی مانند قرص‌ها، مواد توهم‌زا و... بیشتر شده است.

شواهد و بررسی‌ها نشان می‌دهد که آنچه بر دامنه مسئله می‌افزاید تغییر نگرش‌های اجتماعی به مصرف مواد مخدر به سمت نگرش‌های مثبت است؛ به عبارتی همان هنجاری‌شدن یا پذیرفتن اعتیاد در جامعه، به نحوی که مردم به دلایل عمدتاً فرهنگی یا دلایل دیگر مثل شیوع اعتیاد، ورود مواد، ناچاری و... مسئله اعتیاد را بپذیرند و این ذهنیت شکل بگیرد که «همه مصرف می‌کنند» و این مجوزی شود برای گسترش مسئله (صادقی ده‌چشمه، ۱۳۹۱: ۲۰۵). از این‌رو، در بررسی و یا یافتن شیوه‌های جدید و علمی‌تر برخورد با مسئله اعتیاد، نیازمند تغییر و داشتن دیدگاه پارادایمی در مطالعات هستیم (همان: ۳۴۷). در استان چهارمحال و بختیاری سه قوم بختیاری، ترک و فارس اقوام غالب ساکن هستند. به تبع آن در شهرکرد، عمدتاً به دلیل مرکز استان بودن و مهاجرت از دیگر شهرستان‌ها به این شهر، تقریباً دارای ترکیب قومی استان را دارد و در منطقه مرکزی شهرکرد، این امر بیشتر نمود پیدا می‌کند. به همین دلیل منطقه مرکزی شهر به‌عنوان جامعه هدف انتخاب شد. بر این اساس، پرسش اساسی پژوهش حاضر این است که در میان خرده‌فرهنگ‌های قومی در شهرکرد (بختیاری، فارس، ترک) مصرف مواد مخدر چگونه است؟ چه نگرشی به مصرف مواد مخدر وجود دارد؟ چه عواملی زمینه‌ساز مصرف مواد مخدر هستند؟ این زمینه‌ها در کدام خرده‌فرهنگ‌ها بیشتر است؟ آیا این زمینه‌ها در خرده‌فرهنگ‌های مختلف متفاوت‌اند یا خیر؟

۲. پیشینه تجربی

براساس شواهد تاریخی، استعمار انگلیس در ۱۸۵۱ تبلیغات وسیعی به منظور مفید جلوه‌دادن مواد مخدر آغاز کرد و برای این منظور حتی مبلغان و دلالتان خود را به سراسر کشور گسیل داشت (شاکرمی، ۱۳۶۸: ۵۷) که البته این تبلیغات در تغییر نگرش مردم به مواد مخدر به‌ویژه

تریاک مؤثر بود. اما در زمینه اعتیاد و مصرف مواد مخدر به دلیل مسئله بودن آن برای همگان، مطالعات متعدد و مختلفی در داخل و خارج از کشور انجام گرفته است که این مطالعات در زمینه‌های همه‌گیرشناسی یا شیوع مصرف (دلاور، ۱۳۹۰)، مسئله بودن اعتیاد و اولویت آن (وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی، پیمایش ملی ارزش‌ها و نگرش‌های ایرانیان، ۱۳۸۰)، میزان، عوامل و ریشه‌های اثرگذار بر مصرف، سنجش گرایش اقشار آسیب‌پذیر و در معرض خطر به مواد مخدر (محسنی تبریزی، ۱۳۸۵؛ صدیق سروستانی، ۱۳۸۲؛ آزاد ارمکی، ۱۳۹۱؛ اسعدی، ۱۳۸۲) و زمینه‌های دیگر بوده‌اند. اما در زمینه سنجش باورها و هنجارهای فرهنگی مؤثر بر مصرف مواد در ایران، می‌توان پژوهش قادری (بی‌تا) را نام برد که این موضوع را در خرده‌فرهنگ‌های ایران (هشت قومیت لر، فارس، عرب، شمالی، کرد، ترک، بلوچ، ترکمن) بررسی کرده که برخی از گویه‌های آن پژوهش که اعتباریابی شده بودند در پژوهش حاضر نیز استفاده شدند. ایشان در پژوهش مذکور به این نتیجه رسیدند که گرایش مثبت به باورهای مذکور در بین اقوام سیستانی بلوچ و فارس بیشترین میزان و در بین ترکمن‌ها کمترین میزان را داشت (همچنین ر.ک. صدیق سروستانی و قادری، ۱۳۸۷: ۵۶). در پیمایش ملی ارزش‌ها و نگرش‌های ایرانیان در سال ۱۳۹۵، نزدیک به ۷۹ درصد مردم چهارمحال و بختیاری با دادن کار به فرد معتاد و ۴۴ درصد با ازدواج یکی از نزدیکانشان با فرد معتاد موافق بودند (وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی، ۱۳۹۵: ۵۷۷). همچنین، پژوهش‌های عبدالله پورچناری و گلزاری (۱۳۸۷)، رحمتی (۱۳۸۳) و عسگری (۱۳۸۴) به اهمیت نگرش و همچنین آموزش مهارت‌های زندگی و مقابله‌ای با اعتیاد پرداخته‌اند.

مطالعه‌ای که به‌طور ویژه هنجارها و ارزش‌ها و گرایش‌های مردم یک خرده‌فرهنگ در یک استان را بررسی کرده باشد موجود نبود. علاوه بر این مطالعه می‌توان از پژوهش‌های مرتبط دیگر که به نوع مصرف و شیوع آن و عوامل مرتبط پرداخته‌اند، بهره برد. طبق مطالعه آزاد ارمکی (۱۳۹۱: ۴-۶) حدود ۲/۵ میلیون نفر از جمعیت کشور با مسئله مصرف مواد و پیامدهای آن درگیر بوده‌اند؛ البته اگر معتادان زندانی و افراد در حال درمان را نیز اضافه کنیم حدود ۳ میلیون و ۱۵۰ هزار نفر یعنی ۴/۲ درصد کل جمعیت ۷۵ میلیون نفری و ۵/۳ درصد جمعیت بالای پانزده سال کشور را تشکیل می‌دهد. یافته‌ها نشان داد که بیشتر مردم ایران که مواد مصرف می‌کنند، تریاک را به‌عنوان ماده مصرفی خود نام برده‌اند. شیشه، علی‌رغم تازگی ورود آن، ماده مصرفی بیش از یک‌چهارم (۲۶/۲۲ درصد) مصرف‌کنندگان را تشکیل می‌دهد. برعکس شیر، کمتر از ۳ درصد را شامل می‌شود و بقیه مصرف‌کنندگان از کراک (۱۵/۹ درصد)، هروئین (۹/۸ درصد)، حشیش (۶/۴ درصد) و اکستازی (۳/۱ درصد) نام برده‌اند. براساس جنسیت، گرچه گرایش زنان به مصرف مواد در ایران بیشتر شده و میزان شیوع مصرف مواد

برای مردان و زنان به ترتیب ۴/۵۷ و ۰/۵۲ درصد به دست می‌آید، ولی هنوز میزان مصرف برای مردان ۹ برابر زنان است. مطالعه نشان داد که به‌لحاظ سنی نیز مصرف به گروه‌های سنی پایین رسیده و روزبه‌روز پایین‌تر می‌آید.

در تحلیلی دیگر از میان پژوهش‌های مطالعه‌شده دربارهٔ اعتیاد، ۳۰/۷ درصد پژوهش‌ها در ایران فاقد چهارچوب تئوریک بودند. ۶۹/۳ درصد دارای چهارچوب تئوریک بودند که چهارچوب تئوریک بیشتر پژوهش‌ها با نظریهٔ فشار و برجسب‌زنی همسو بوده است و در بیشتر پژوهش‌ها مهم‌ترین علل اعتیاد به ترتیب عوامل زیر برشمرده شدند: خانوادهٔ نابسامان، فقر و بیکاری، دوستان ناباب، اعتیاد والدین و اعضای خانواده، فشار بیش از حد بر روی جوانان، کنترل اجتماعی ضعیف، ضعف دینداری، دسترسی آسان به مواد، لذت و کنجکاو، نگرش مثبت به مواد، تحصیلات اندک (بیات، ۱۳۸۷: ۳۴۵؛ صادقی ده‌چشمه، ۱۳۹۱: ۳۴۵). با این حال تکرار پژوهش‌های پیمایشی که فقط به بررسی روابط بین متغیرها بپردازد، تنها بخشی از موضوع را تبیین می‌کند. زیرا پدیدهٔ اعتیاد از پیچیده‌ترین پدیده‌های اجتماعی است که بایستی از زوایای مختلف بررسی شود. توجه به نگرش‌ها و هنجارهای اجتماعی براساس خرده‌فرهنگ‌ها، یکی دیگر از زوایا و ضرورت‌های توجه به این مسئلهٔ پر دامنه است.

۳. چهارچوب نظری

پدیدهٔ اعتیاد، پدیده‌ای پیچیده، متعددالعلل و دارای آثار گوناگون است و حتی متناسب با تحولات اجتماعی و مدرن‌شدن جامعه، مدرن می‌شود. با این حال اساس این پژوهش، تئوری‌های مربوط به نگرش اجتماعی و دیدگاه دورکیم در زمینهٔ مرضی و هنجاری شدن مسئلهٔ اجتماعی است.

اعتیاد به مواد مخدر در بسیاری از کشورها یکی از مهم‌ترین، پر دامنه‌ترین، پیچیده‌ترین و اولویت‌دارترین مسائل اجتماعی است و علی‌رغم برنامه‌ریزی‌ها و اقدامات وسیع دولت‌ها، به دلایل گوناگون، (فشار گروه دوستان، عدم تعادل ساختی، بیکاری و فقر، مشکلات خانواده، فراوانی و در دسترس بودن مواد، مسائل جهان معاصر و ...) همچنان دامنهٔ آن رو به تزاید است و هر روز افراد جدیدی را دامن‌گیر می‌سازد. با شروع تحولات اجتماعی و صنعتی شدن، شکل و شیوهٔ این مسئله نیز تغییر کرده است؛ مثلاً تغییر مصرف از مواد سنتی به صنعتی و گرایش به مواد شیمیایی، قرص‌ها و مواد توهم‌زا که با تحولات جامعه نیز متناسب است. از این‌رو برای تبیین مسائل اجتماعی مانند اعتیاد، نظریه‌های متعددی ارائه شده است. از جمله نظریهٔ فشار، نظریهٔ برجسب‌زنی، نظریهٔ کنترل، نظریهٔ هم‌نشینی افتراقی^۱، نظریهٔ آنومی، نظریهٔ تضاد ارزشی

1. Learning differential theory

و... که شاید به لحاظ نظری پیوند عمیقی بین همنشینی با دوستان ناباب و تغییر نگرش مردم به سمت مواد مخدر در جامعه وجود داشته باشد. از این رو مبنای نظری این پژوهش، تئوری نگرش‌ها در روان‌شناسی اجتماعی و نظریه سرایت یا واگیری اجتماعی و همچنین نظریه هنجاری و مرضی‌شدن امیل دورکیم است. بررسی‌ها نشان می‌دهد که بزهکاری و کج‌روی‌های اجتماعی مورد تبیین‌های روانی، زیستی و جامعه‌شناختی قرار گرفته است. تبیین جامعه‌شناختی کج‌روی، آن را محصول نیروهای اجتماعی یا فرهنگی می‌شمرد که خارج از هر فرد خاص و پیش از انجام هر کنش کج‌روانه‌ای وجود دارند و از طبقه اجتماعی، ساختار سیاسی، محیطی و امثال آن نشئت می‌گیرند (سلیمی و داوری، ۱۳۸۷: ۳۱۹). بنابراین جامعه‌شناسان در تبیین پیامدهای کج‌رفتاری‌های اجتماعی از سه دیدگاه کارکردگرایی، تضاد و کنش متقابل‌گرایی استفاده می‌کنند. دیدگاه کنش متقابل بر تعامل میان هم‌نوایی و کج‌رفتاری در زمینه‌های مختلف اجتماعی تأکید می‌کند و در پی تبیین تأثیر یادگیری بر فرآیند کج‌رفتاری‌هاست. این دیدگاه دارای نظریاتی است چون نظریه خرده‌فرهنگی، نظریه انتقال فرهنگی و نظریه برجسب (ستوده، ۱۳۸۷: ۱۴۶). در نظریه انتقال فرهنگی، بر روی سرایت رفتار مثبت و منفی از طریق فرهنگ‌پذیری و یادگیری اجتماعی تأکید می‌شود و حتی برخی جرم‌شناسان بزهکاری را قابل سرایت از طریق ژنتیک می‌دانند (فرجاد، بی‌تا: ۱۷۹). واگیری اجتماعی^۱ اشاعه و انتشار بسیار سریع اندیشه‌ها، گرایش‌ها، هنجارها، احساس‌ها، عاطفه‌ها و الگوهای رفتاری (چه خوب و چه بد) در میان تعداد نسبتاً کثیری از مردم، از طریق کنش اجتماعی و بدون تفکر و تعمق منطقی است. بسیاری از وقایع و پدیده‌های اجتماعی، نظیر شایعات، ترس‌های جمعی، هذیان‌های جمعی، مُد، هیجان‌های جمعی، افکار عمومی و بسیاری از رفتارهای جمعی، از طریق واگیری پخش می‌شوند و بسیار سریع تسری می‌یابند؛ به گونه‌ای که به جز تعداد اندکی، بقیه نمی‌توانند در برابر آن مقاومت نمایند. از این رو، الگوها و مدل‌های رفتاری، از طریق واگیری، توسط بسیاری از اشخاص پذیرفته می‌شوند.

با توجه به اهمیت و قدرت واگیری و نقش محوری انتقال فرهنگی، می‌توان چنین عنوان کرد که بخش عمده‌ای از هنجارهای جوامع و خرده‌فرهنگ‌ها، از طریق یادگیری و همنشینی و تعامل اجتماعی انتقال می‌یابند و این انتقال در خرده‌فرهنگ‌های منحرف نیز با سرعت بیشتری صورت می‌گیرد (بیرو، ۱۳۶۶؛ شایان‌مهر، ۱۳۷۷؛ کوئن، ۱۳۸۰). در همین راستا اندیشمندانی نظیر بندورا، ساترلند و تارد، نظریه یادگیری اجتماعی را توسعه دادند (احمدی، ۱۳۸۸: ۹۴). این افراد معتقدند بزهکاری از طریق فرهنگ قابل انتقال است. اینان بر محیط اجتماعی و نقش آن در رفتار منفی تأکید کرده‌اند و برخی چون لاکاسانی می‌گویند: «محیط

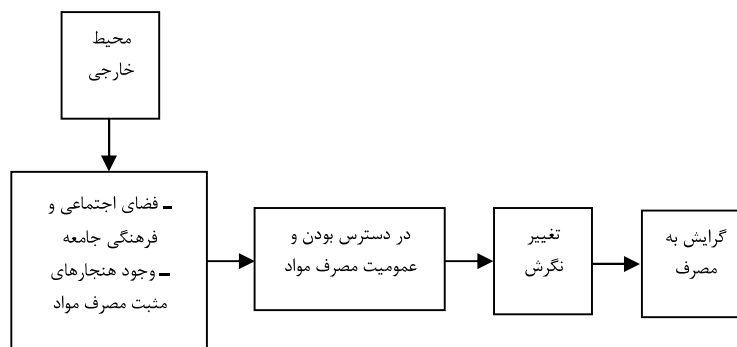
1. Epidemiologic theory

اجتماعی غذای پرورش بزهکاری است (فرجاد، بی تا: ۱۷۹). بر این اساس کجروان بیشتر از طریق حشر و نشر با مجرمان منحرف می‌شوند (قنادان و دیگران، ۱۳۸۲: ۲۰۶). در نظریه پیوند افتراقی، ادوین ساترلند بر این اعتقاد بود که رفتار انحرافی از طریق «معاشرت اغیار» یا «پیوند افتراقی» یعنی داشتن روابط اجتماعی با انواع خاصی از مردم مانند «تبهکاران» آموخته می‌شود. نکته اصلی نظریه ساترلند این است که افراد به این علت کج رفتار می‌شوند که تعداد ارتباط‌های انحرافی آنان بیش از ارتباط‌های غیرانحرافی‌شان است (صدیق سروستانی، ۱۳۸۲).

در زمینه اعتیاد به مواد مخدر در جامعه جدید، باید اشاره کرد که یکی از زمینه‌های گسترش این مسئله، آماده شدن بسترهای اجتماعی برای پذیرش مسئله است. در این صورت دومین قاعده جامعه‌شناختی مورد نظر دورکیم مطرح می‌شود که همانا تمایز بین امر طبیعی و امر مرضی در جوامع است. در هر جامعه، موقعی که امری عمومیت کامل یافت، نسبت به آن جامعه صورت طبیعی دارد. در صورتی که ممکن است همان امر در جامعه‌ای دیگر چندان شایع و مقبول نباشد و صورت غیرطبیعی یا مرضی داشته باشد. همچنین وقتی که امری به مقدار کمی در جامعه شیوع پیدا کند و از نسبت معینی تجاوز نکند، برای آن جامعه طبیعی محسوب می‌شود. (البته منظور آن نیست که آن امر برای آن جامعه خوب یا بد است، بلکه وجودش در آن جامعه طبیعی است) ولی پس از گذر از آستانه معینی این امر نیز جنبه مرضی به خود می‌گیرد (توسلی، ۱۳۷۰: ۶۴). بر همین مبنی بود که صحبت از بی‌هنجاری و مشکلات و مسائل ساختاری جامعه می‌کنند (دورکیم، ۱۹۶۶: ۱۲ و مرتن، ۱۹۶۶: ۴۵). در این صورت، وضعیت ناموزونی در اهداف و وسایل نیل به اهداف در جامعه پدید می‌آید. جانسون (۱۹۸۹) با طرح نظریه «خرده‌فرهنگ مواد» معتقد است: «وابستگی و تمایل معتادان به مواد به شدت تحت تأثیر پیوند و احساس هویت‌شان به گروهی است که ارزش‌ها و هنجارهای آن را پذیرفته‌اند. همچنین رابرت پاندینا و والرئ جانسون به شرایط «فضای زندگی»^۱ محله و همسایگی در کنار دوستان و خانواده‌ها در شیوع و گرایش به مصرف مواد اشاره می‌کنند» (به نقل از گلنتس و هارتل، ۲۰۰۲: ۱۱۹). شواهد و بررسی‌ها نشان می‌دهد که آنچه بر دامنه مسئله اعتیاد می‌افزاید، تغییر نگرش‌های اجتماعی به مواد مخدر از نگرش‌های منفی به سمت مثبت است که می‌توان آن را هنجاری شدن مسئله دانست. چیزی که در عرف از آن به عنوان «ریخته‌شدن قبح قضیه» یاد می‌کنند. به نحوی که به دلایل مختلف (شیوع، ناچاری، بسترهای فرهنگی و هنجاری و...) اعتیاد را بپذیرند و این ذهنیت شکل بگیرد که چون همه مصرف می‌کنند، چاره‌ای نیست و این مجوزی می‌شود برای دامنگیر شدن بیشتر مسئله. اینکه فکر، باور، پنداشت، نوع نگاه، نگرش و هنجاری در جامعه، زمینه گسترش و گرایش به مصرف بیشتر مواد

1. Life Space condition

مخدر را فراهم می‌سازد، بن‌مایه فکری این پژوهش را فراهم می‌سازد و به نظر می‌رسد که تأثیر بسزایی در گسترش پدیده اعتیاد داشته باشد. برای مثال (مک‌مولین و گلار، ۱۳۸۷: ۸۴) در پژوهشی پس از سال‌ها در نوشتن نتایج یافته‌هایشان می‌نویسند: "به این دلیل چنین کتابی^۱ نوشتیم که فهمیدیم وجه تمایز معتادانی که معتاد می‌مانند و معتادانی که ترک می‌کنند در ۳۷ فکر یا باور است و سرانجام پس از پانزده سال نظرسنجی از معتادان ایالات متحده آمریکا و استرالیا به این ۳۷ فکر رسیدیم. تحقیقات ما نشان می‌دهد هر چه شخص به تعداد کمتری از فکرها اعتقاد داشته باشد، احتمال اینکه بهبود یابد، بیشتر است. باورهای مثل کمی مصرف ضرر ندارد، شیطان گولم زد، حال می‌دهد، نمی‌توانم مصرف نکنم، من عادی هستم و... و از این‌رو باید توجه کرد که نگرش‌ها، ویژگی‌های ذهنی افراد است که مشخصات دنیای اجتماعی و فیزیکی را در خود دارد و از راه تجربه شکل می‌گیرد و نتیجه آموزش و یادگیری است. یکی از زمینه‌های اساسی تغییر نگرش، تغییر نگرش مردم به مسائل و آسیب‌های اجتماعی است که اگر مردم نگرش مثبتی به رخداد مسئله‌ها و آسیب‌های اجتماعی پیدا کنند، جامعه از وضعیت اخلاقی و انسانی خود خارج می‌شود. در آن صورت هر امر یا پدیده و مشکلی که ذاتاً خطاست، مجاز شمرده می‌شود. در این صورت جامعه آن پیوندهای لازم را نداشته و از حالت هنجاری خود خارج می‌شود. تصور چنین جامعه‌ای بسیار خطرناک خواهد بود، زیرا هر آن احتمال هر نوع رفتار غیرمعمول و غیراخلاقی می‌رود. در این صورت نمی‌توان این جامعه را به‌لحاظ جامعه‌شناختی، جامعه دانست. از این‌رو باید اشاره کرد که یکی از محوری‌ترین موضوعات جامعه‌شناسی، نگرش‌های اجتماعی است. زیرا نگرش مردم مبنای رفتار آنهاست و اگر نگرش اجتماعی مردم یک جامعه تغییر کند، باید تصور کرد که تمام جامعه عوض شده است. از همین روست که در جامعه‌شناسی از تغییر نگرش‌ها تحت عنوان «انقلاب آرام» یاد می‌کنند.



شکل ۱. مدل نظری تحقیق

۱. منظور، نوشتن کتاب ۳۷ فکر غلط و یک عمر اعتیاد است.

۴. روش‌شناسی

ماهیت و روش تحقیق: پیمایش، بهترین روش برای تحقیق در موضوع گرایش و نگرش مردم است. از این رو در این پژوهش از روش پیمایش استفاده شده است. در تحقیق حاضر کتب، مجلات، طرح‌ها، گزارش‌های پژوهشی و مقاله‌ها و نظریه‌ها در موضوع اعتیاد و نگرش، مهمترین منابع بوده است. اطلاعات از طریق پرسشنامه جمع‌آوری شده‌اند. برای تهیه پرسشنامه، براساس یک مطالعه کیفی (مصاحبه و ورود به میدان و استخراج گویه‌ها براساس نظر مردم) تعداد ۶۰ گویه مناسب انتخاب و در قالب یک پرسشنامه تنظیم شد و داده‌ها جمع‌آوری گردید.

جامعه آماری، حجم نمونه و شیوه نمونه‌گیری: جامعه آماری در این تحقیق همه افراد بالای هجده سال در منطقه مرکزی شهرکرد را شامل می‌شود. که در آن سه خرده‌فرهنگ بختیاری، دهکردی و ترک زندگی می‌کنند. بر اساس نظر کارشناسان امور اجتماعی استانداری جمعیت بالای هجده سال در این منطقه حدود ۱۲۰۰۰ نفر برآورد شده است. بعد از محاسبات آماری از طریق برآورد و قرار دادن مقادیر p و q در فرمول کوکران، تعداد ۱۹۷ نفر انتخاب شدند. براساس مطالعات پیشین مشخص شد که سه قومیت مهم در شهرکرد زندگی می‌کنند: فارس، ترک و بختیاری که براساس مطالعه اسنادی و تحقیقات مربوط به قومیت در استان و همچنین مصاحبه با اساتید و مشاهدات محقق، نسبت قومیت‌ها به ترتیب ۴۵ درصد فارس، ۲۰ درصد ترک و حدود ۳۵ درصد بختیاری بوده است. بر این اساس به شیوه نمونه‌گیری طبقه‌بندی متناسب، نسبت هرکدام از قومیت‌ها از نمونه کل مشخص شد: ۹۰ نفر فارس، ۴۰ نفر ترک و ۸۰ نفر بختیاری. با توجه به در اختیارداشتن محدوده و نام کوچه‌های منطقه مرکزی شهرکرد و ترکیب قومیتی مورد نظر، پرسشنامه‌ها بعد از تعیین محدوده‌های مشخص و تعیین تعداد پرسشنامه مربوط به هر کوچه، با مراجعه به در منازل تکمیل شد و در صورتی که فرد واجد شرایط وجود نداشت به همسایه او مراجعه می‌شد.

سنجه‌ها: برای گردآوری داده‌ها از یک پرسشنامه ترکیبی استفاده شده است. ترکیبی بدین‌خاطر که برخی گویه‌های آن محقق ساخته است و برخی بر اساس گویه‌های اعتباریابی شده مطالعات پیشین (صدیق سروستانی و قادری، ۱۳۸۷) انتخاب شده است. برای سنجش و آزمون فرضیه‌ها از متغیرهای زمینهای تحصیلات، جنسیت، سن، وضعیت تأهل، وضعیت مهاجرت، سال مهاجرت، وضعیت سکونت، وضعیت اشتغال و قومیت و همچنین برای بررسی وضعیت مصرف مواد مخدر از متغیرهای نوع مصرف مواد، اولین بار مصرف، محل مصرف، همراهان استفاده شده است. وضعیت نگرش مردم نیز با استفاده از طیف لیکرت و مصرف مواد

مخدر نیز بر اساس مصرف هریک از مواد مخدر تا یک ماه قبل از زمان اجرای طرح بررسی شده است.

روایی و پایایی ابزار اندازه‌گیری: برای سنجش اعتبار پرسشنامه از اعتبار محتوا از نوع اعتبار صوری و نمونه‌گیری استفاده شده است. بدین منظور اعتبار شاخص‌ها و گویه‌ها از طریق مراجعه به استادان و مصاحبه با متخصصان ارزیابی شد و از گویه‌هایی که اعتباریابی شده بودند استفاده شد. در این بررسی جهت سنجش پایایی مقیاس‌ها، از ضریب آلفای کرونباخ استفاده شده است که برای محاسبه هم‌انگهی درونی ابزار اندازه‌گیری یا گویه‌ها به کار می‌رود. از آنجا که حدود ۶۰ گویه پرسشنامه فقط موضوع نگرش را بررسی کرده است، بدین منظور برای کلیه گویه‌ها با همدیگر یک آلفای کرونباخ برآورد شد که نتایج تحلیل نشان داد هم آلفای همه گویه‌ها بالای ۰/۹۰ است و هم آلفای تک‌تک گویه‌ها که این نتایج حاکی است ابزار اندازه‌گیری از پایایی مناسب برخوردار است.

جدول ۱. نتایج تحلیل عاملی تأییدی و کام‌ا (KMO)

عامل‌ها	درصد واریانس تبیین‌شده (درصد)	KMO	p
نگرش	۰/۸۳	۰/۷۹	۰/۰۰۱
تأثیرداردرمانی مواد	۰/۷۷	۰/۷۲	۰/۰۰۱
باورهای مصرف‌تفنی	۰/۶۴	۰/۸۱	۰/۰۰۱

در جدول ۱ نتایج تحلیل عاملی اکتشافی مربوط به عامل‌ها توزیع گردیده است. به‌منظور تلخیص، درصد واریانس تبیین‌شده هر عامل ارائه گردیده است و توضیح اینکه بارهای عاملی تمام گویه‌ها بیش از ۰/۵۰ بود. نتایج مربوط به آزمون کام‌ا (KMO) نشان داد که بارگذاری هر دسته از گویه‌های مربوط به عامل‌ها، معنادار و قابل قبول است. مقدار بارلت نیز برابر ۵۳۵۲/۲۳ بوده است.

تحلیل داده‌ها: به‌منظور تحلیل داده‌ها و آزمون فرضیه‌ها، پس از مشخص کردن سطوح سنجش متغیرها، از روش‌های آماری توصیفی و استنباطی استفاده شده است. روش‌های آماری استنباطی شامل آزمون استقلال کای اسکوار، برای بررسی روابط بین متغیرهای اسمی چندگانه و آزمون اف (F) برای بررسی تفاوت میانگین‌های نگرش افراد، همچنین ضریب همبستگی پیرسون برای سنجش روابط بین متغیرها استفاده شده است. تحلیل داده‌ها نیز با نرم‌افزار آماری اس‌پی‌اس‌اس (SPSS) انجام شده است.

۵. یافته‌ها

توصیف نمونه و متغیرها

در خصوص وضعیت تحصیلی پاسخگویان، به ترتیب ۲۴/۴ و ۲۳/۴ درصد دارای تحصیلات متوسطه و کارشناسی بودند. ۸/۱ درصد پاسخگویان بی‌سواد و بیشتر بی‌سوادان از سنین بالا بودند. ۴۷/۲ درصد پاسخگویان زن و ۵۲/۸ درصد مرد بودند. ۳۲ درصد پاسخگویان در گروه سنی ۳۴ - ۲۵ سال قرار داشتند و ۲۷ درصد در گروه سنی ۲۴ - ۱۵ سال و در مجموع ۶۰ درصد پاسخگویان زیر ۳۵ سال سن داشتند و این آمار با ترکیب سنی جمعیت شهرستان تقریباً متناسب است. ۵۸ درصد متأهل، ۳۴/۵ درصد مجرد و بقیه پاسخگویان شامل مطلقه‌ها و افرادی است که همسرشان فوت کرده است.

همچنین ۳۸/۵ درصد شاغل در بخش‌های مختلف آزاد، دولتی و سایر و ۵۶/۹ درصد فاقد شغل بودند. کسانی که دارای کارهای پاره‌وقت، نیمه‌وقت و مشاغل فصلی بودند، عمدتاً خود را بیکار عنوان کردند. ۳۹/۶ درصد پاسخگویان از قومیت فارس، ۳۶/۵ درصد لر که عمدتاً از قوم بختیاری‌اند و ۲۲/۸ درصد نیز ترک‌زبان بودند. ۳۵ درصد عنوان کرده‌اند که به هر نحوی (دارویی، تدخینی، اعتیاد و...) از مواد مخدر استفاده کرده و ۶۴ درصد استفاده نکرده‌اند. در پاسخ به اینکه اولین بار چه نوع از مواد مخدر را مصرف کرده‌اند، اولاً ۳۵ درصد از نمونه عنوان کرده‌اند که مواد مصرف می‌کنند و از این ۳۵ درصد، نزدیک ۵۰ درصد از تریاک و ۲۳/۵ درصد از مشروبات الکلی استفاده کرده‌اند. نکته قابل تأمل اینکه در شهرکرد و استان، بیشترین استفاده مربوط به تریاک بود و از مواد صنعتی کمتر استفاده می‌کردند. در شهرکرد بعد از تریاک بیشتر از مشروبات الکلی و بیشتر در مجالس عروسی استفاده شده است.

درباره محل مصرف مواد در اولین بار مصرف ۳۲/۴ درصد افرادی که مواد مصرف کرده‌اند آن را در منزل دوستان استفاده کرده‌اند و ۲۹/۴ درصد در منزل خودشان، ۱۹/۱ درصد در میهمانی‌ها و ۱۳/۲ درصد در جشن‌های عروسی استفاده کرده‌اند؛ بنابراین منزل دوستان و منزل شخصی و پدری، میهمانی‌ها و جشن‌ها بیشترین محل مصرف مواد بوده‌اند. ۴۷ درصد کسانی که مواد مصرف کرده‌اند، اولین بار با دوستان و رفیقان مصرف کرده‌اند و ۳۰ درصد نیز به همراه فامیل نزدیک. بنابراین نتایج نشان می‌دهد که در شهرکرد بیشتر کسانی که مواد مخدر مصرف کرده‌اند، همراه با دوستان، رفیقان و فامیل نزدیک مصرف کرده‌اند. از پاسخگویان خواسته شد میزان موافقت خود را با این که مصرف تریاک و نظایر آن تا چه حد باعث کاهش دردها می‌شود اعلام کنند که ۳۶/۵ درصد موافق بوده‌اند که باعث کاهش آلام می‌شود و ۱۹/۳ درصد کاملاً مخالف بوده‌اند که تریاک و نظایر آن، باعث کاهش آلام می‌شود. ضمناً بر اساس نتایج ملاحظه شد که بیشتر پاسخگویان نقش تسکین‌کنندگی آن را در کاهش آلام دردهای

صعب‌العلاج دانسته‌اند و مشاهده شده است که بعضی وقت‌ها به چنین بیمارانی توصیه می‌شود که تریاک مصرف نمایند.

آخرین پیمایش ملی خانوار در مورد شیوع مصرف مواد مخدر و روانگردان‌ها در جمعیت عمومی کشور نیز نشان داده است که میزان شیوع مصرف مواد مخدر در نمونه مطالعه در استان چهارمحال و بختیاری ۱۴ درصد، میزان شیوع مصرف سیگار در ماه گذشته (در زمان مطالعه) در استان چهارمحال و بختیاری ۱۷/۸ درصد، قلیان ۱۳/۱ درصد و مصرف مشروبات الکلی ۳/۵ درصد بوده است. بر اساس همین مطالعه، تریاک و مشتقات آن پرمصرف‌ترین مواد اعتیادآور در کشور و استان چهارمحال و بختیاری بوده است (روشن‌پژوه، ۱۳۹۴). براساس وضعیت شیوع‌شناسی اعتیاد و مصرف مواد مخدر در سال ۱۳۹۰، تریاک بیشترین ماده مصرفی در استان چهارمحال و بختیاری بوده است (صادقی ده‌چشمه، ۱۳۸۹).

جدول ۲. توزیع نسبی پاسخگویان برحسب گویه‌های مقیاس نگرش نسبت به جنبه دارودرمانی مواد مخدر

گویه‌ها	کاملاً موافق	موافق	بی‌نظر	مخالف	کاملاً مخالف	جمع
پزشک نباشد می‌توان مواد مصرف کرد	۲	۱۰/۲	۱۳/۲	۴۵/۷	۲۸/۹	۱۰۰
با بالا رفتن سن می‌توان مواد مصرف کرد	۲	۱۳/۷	۱۸/۸	۳۹/۶	۲۵/۹	۱۰۰
تریاک بهترین دارو برای درمان درد نوزاد	۳/۶	۰	۲۵/۹	۳۴	۳۶/۵	۱۰۰
تریاک گزیدن حشرات را درمان می‌کند	۱/۵	۷/۶	۳۸/۱	۲۹/۴	۲۳/۴	۱۰۰
تریاک زهر مار و عقرب را بی‌اثر می‌کند	۱/۵	۱۱/۷	۳۶/۵	۲۹/۹	۲۰/۳	۱۰۰
تریاک باعث افزایش شیر مادر می‌شود	۰	۳/۶	۳۵	۳۲/۵	۲۸/۹	۱۰۰
مصرف مواد توان جنسی را افزایش می‌دهد	۲/۵	۸/۶	۳۸/۶	۲۷/۹	۲۲/۳	۱۰۰
مصرف مواد باعث کاهش خستگی می‌شود	۱/۵	۱۹/۸	۳۰/۵	۲۶/۹	۲۱	۱۰۰
مصرف مواد باعث کاهش فشار عصبی می‌شود	۳	۲۰/۸	۳۱/۵	۲۳/۹	۲۰/۸	۱۰۰
مصرف مواد باعث کاهش ترس می‌شود	۰/۵	۵/۱	۳۹/۱	۳۲/۵	۲۲/۸	۱۰۰
مصرف مواد باعث افزایش توان جسمی می‌شود	۳	۱۲/۲	۳۵	۳۱	۱۸/۸	۱۰۰

در تحقیق مقدماتی و مشاهده میدانی و همچنین در مصاحبه‌ها و گفتگوها، مشخص شد که بیشتر مردم استان و شهرکرد بر این باورند که مصرف مواد به‌خصوص تریاک در میان مردم، کارکرد دارودرمانی داشته و به کسانی که دچار مشکل می‌شدند، از جمله دردهای عضلانی، بیماری‌ها و فشارهای عصبی و کاری، سفارش می‌کردند که مواد (تریاک) مصرف کنند. در جدول ۲ طیف مختلفی از نگرش مردم در مورد تأثیرات مواد مخدر بر روح، جسم و بدن افراد آمده است. به دلیل این‌که نگرش مردم به مواد مخدر، بیشتر نسبت به تریاک و مشتقات آن جهت‌گیری شده است، تأکید بیشتر بر تریاک بوده است. نتایج نشان داد که پاسخگویان مصرف تریاک و دیگر مواد مخدر را در کاهش فشار عصبی و رفع خستگی جسمی مؤثر می‌دانند. همانطور که نتایج نشان می‌دهد بیشتر پاسخ‌ها در حد متوسط یا بی‌نظر است. به عبارتی در

تبیین مصرف مواد مخدر در بین اقوام منطقه مرکزی شهرکرد

حد متوسط با تأثیرات مختلف مواد موافق‌اند و نگرش متوسط دارند. برای مثال ۳۸/۱ درصد پاسخگویان در حد متوسط موافق‌اند که تریاک، گزش حشرات را درمان می‌کند و بالای ۳۰ درصد در حد متوسط معتقدند مواد باعث بی‌اثر شدن زهر مار و عقرب، افزایش شیر مادر، افزایش توان جسمی و جنسی، کاهش فشارهای عصبی و روانی می‌شود. گرچه درصد پاسخگویانی که مخالفت خود را با تأثیرات مواد نشان داده‌اند بیشتر است، یعنی نگرش مخالف دارند، ولی در بحث نگرش درصد موافقی که در خصوص مواد مخدر ارائه شد، بسیار قابل تأمل است. به عبارت دیگر اگر درصد کمی هم حتی در حد متوسط و بیشتر به مصرف مواد مخدر نگرش مثبت داشته باشند، باز هم قابل تأمل است یا به عبارتی به لحاظ تأثیرات نامطلوبی که بر جامعه دارد به عنوان یک مسئله مطرح است.

جدول ۳. توزیع نسبی پاسخگویان برحسب مقیاس کارکردهای اجتماعی - فرهنگی و هنجارهای مصرف مواد مخدر

گویه‌ها	کاملاً موافق	موافق	بی‌نظر	مخالف	کاملاً مخالف	جمع
ارزش‌ها و هنجارهای محیط اجتماعی نسبت به مواد	۶	۱۸	۱۲/۵	۳۱/۵	۳۳/۵	۱۰۰

در جدول ۳ باورها، عقاید و دیدگاه‌ها و نگرش کلی مردم به مصرف مواد مخدر با ۳۶ گویه سنجیده شده است. جمع‌بندی نتایج بیانگر این بوده است که دیدگاه کلی مردم شهرکرد در این خصوص به سمت بی‌نظر، مخالف و کاملاً مخالف، گرایش دارد. به عبارتی شهروندان به مصرف مواد مخدر نگرش متفاوتی دارند. گرچه دیدگاه منفی نسبت به مواد مخدر بیشتر است ولی بخشی از مردم نگرش مثبت به مصرف مواد دارند. برای مثال، ۲۴ درصد در حد کاملاً موافق و موافق معتقدند که ارزش‌ها و هنجارهای مصرف مواد در جامعه وجود دارد. یا در یکی از گویه‌ها ۲۵ درصد معتقد بودند که یک بار مصرف اعتیاد نمی‌آورد؛ ۵۰ درصد از پاسخگویان، در حد کاملاً موافق و موافق، معتاد را آدم بدی نمی‌دانند؛ ۲۴ درصد مشروب را جزء مواد مخدر نمی‌دانند و ۱۵ درصد معتقدند اگر مواد بد است چرا پزشکان توصیه می‌کنند. ضمن اینکه درصد افرادی که نگرش متوسط دارند کم نیستند و میانگین عقاید مردم در حد متوسط نزدیک به ۲۰ درصد است؛ به عبارت دیگر ۲۰ درصد پاسخگویان در حد متوسط نگرش مثبت دارند. برای مثال از میان گویه‌ها ۲۷ درصد در حد متوسط معتقدند مصرف مواد در شب زفاف مشکلی ندارد.

مصرف مواد مخدر در بین قومیت‌های مختلف

در جدول ۴ مصرف‌کنندگان مواد مخدر بر حسب قومیت آنان توزیع شده است. سؤال این بود که در یک ماه گذشته کدامیک از انواع مواد مخدر را مصرف نموده‌اید؟ همانطور که ملاحظه می‌شود نزدیک به ۵۰ درصد از میان همه اقوام مختلف که یکی از مواد را مصرف کرده‌اند، تریاک مصرف کرده‌اند و مصرف مواد دیگر بسیار کم بوده است. از طرف دیگر همه اقوام تقریباً

به یک نسبت گرایش به مصرف دارند. در مورد تریاک نیز که بیشترین فراوانی مصرف را داشته همین نتایج ملاحظه می‌شود. از طرف دیگر جدول نشان می‌دهد که ۴۴ نفر (۲۲ درصد کل جامعه آماری) در یک ماه قبل از زمان تحقیق، یکی از مواد فوق را مصرف نموده‌اند. بعد از تریاک، مشروب بیشترین مصرف را داشته است. براساس این مطالعه می‌توان شیوع مصرف مواد مخدر را ۲۲ درصد دانست.

جدول ۴. توزیع فراوانی مصرف کنندگان مواد مخدر بر حسب قومیت

قومیت	تریاک	شیره	حشیش	هروئین	شیشه	کراک	مشروب	LSD	جمع
فارس	۶	-	-	۲	۲	۱	۳	۱	۱۵
ترک	۸	-	۱	۱	۱	۱	۳	-	۱۵
بختیاری	۷	۲	-	-	-	۱	۴	-	۱۴

آزمون تفاوت نگرش و تفاوت تأثیر دارودرمانی مواد مخدر بر حسب قومیت‌ها، تحصیلات و وضعیت تأهل

در جدول ۵ تفاوت نگرش مردم شهرکرد نسبت به مصرف مواد مخدر بر حسب قومیت آنان و نگرش آنان در خصوص تأثیر دارو درمانی مواد در میان قومیت‌ها به وسیله تحلیل واریانس (F) بررسی شد. همانطور که نتایج آزمون نشان می‌دهد نگرش مردم شهرکرد به مصرف مواد مخدر بر حسب قومیت آنان متفاوت است و این تفاوت بیشتر با قوم کرد است. از آنجا که جمعیت قوم کرد در شهرکرد زیاد نیست و در حجم نمونه نیز کم بودند (احتمالاً مسافر یا مهاجر بوده‌اند)، با کنار گذاشتن قوم کرد، تفاوت معناداری بین نمرات یا میانگین نمرات دیگر قومیت‌ها (فارس، ترک، کرد) دیده نمی‌شود. با این حال مشاهده میانگین‌ها در این سه قومیت نشان می‌دهد که قومیت‌های فارس و بختیاری در مقایسه ترک‌ها در شهرکرد دیدگاه مثبت‌تری به مصرف مواد مخدر دارند. هرچند این تفاوت چندان نبوده است. همچنین آزمون نشان داد که نگرش مردم در هر قومیتی، به اثر درمانی مواد مخدر تفاوت معناداری ندارد ($F=1/206$ ، $p=0/309$). اما مشاهده میانگین‌ها تفاوت کمی را نشان داد که در آن میانگین فارس‌ها و بختیاری‌ها از ترک‌ها بیشتر است ولی این تفاوت معنادار نبود. نتیجه این‌که همه قومیت‌های موجود در منطقه مرکزی شهرکرد تقریباً نگرش یکسانی نسبت به تأثیرات درمانی مواد مخدر دارند. نتایج آزمون (F) برای آزمون تفاوت نگرش مردم شهرکرد نسبت به مصرف مواد مخدر بر حسب تحصیلات، وضعیت تأهل و شغل آنان نیز معنادار نبوده است. به عبارت دیگر کسانی که در یک ماه گذشته یکی از مواد را مصرف کرده‌اند، تفاوت نگرشی بر حسب تحصیل یا وضعیت تأهل و شغل نداشته‌اند. یعنی تحصیل کرده و تحصیل نکرده یا تحصیلات بالا و پایین، متأهل و غیرمتأهل و شاغل و غیرشاغل تفاوت نگرش نسبت به مصرف مواد مخدر نداشته‌اند. به عبارت دیگر همه پاسخگویان نگرش تقریباً مشابه‌ای داشتند.

تبیین مصرف مواد مخدر در بین اقوام منطقه مرکزی شهر کرد

جدول ۵. آزمون تحلیل واریانس نگرش نسبت به تأثیر مواد مخدر بر حسب متغیرهای زمینه‌ای

متغیر آزمون	F	p
تفاوت نگرش	۲/۷۴	۰/۰۴۵
تأثیر دارودرمانی مواد	۱/۲۰۶	۰/۳۰۹
شغل	۲/۰۳	۰/۱۴۰
وضعیت تأهل	۱/۳۹	۰/۲۵۰
تحصیلات	۰/۹۳۱	۰/۱۴۰

آزمون رابطه بین سن و داشتن نگرش دارودرمانی و کارکرد اجتماعی- فرهنگی داشتن مواد مخدر

در جدول ۶ رابطه بین سن و نگرش دارودرمانی و کارکردهای مواد مخدر آزمون شده است؛ در حالی که، بر اساس مشاهدات وضع اجتماعی شهر، تصور می‌شد که افراد دارای سن بیشتر نگرش مثبت نسبت به مواد مخدر داشته باشند ولی آزمون فوق این مسئله را تأیید نکرد و نشان داد بین سن و نگرش درمانی نسبت به مواد مخدر رابطه عکس وجود دارد ($r = -0/23$ ، $p = 0/002$). یعنی هرچه سن بالا می‌رود نگرش منفی‌تر می‌شود. به عبارت دیگر جوان‌ترها نگرش مثبت‌تری به تأثیر درمانی مواد مخدر دارند. شاید جوان‌ترها به خاطر توجیه رفتار خود چنین نگرشی دارند که این موضوع می‌تواند به عنوان فرضیه در تحقیقات بعدی پیگیری شود. همچنین نتایج آزمون رابطه بین سن و نگرش نسبت به تأثیرات و کارکردهای مثبت مواد مخدر که به وسیله ضریب همبستگی پیرسون آزمون شد ($F = -0/250$ ، $p = 0/002$) نشان داد بین سن و نگرش نسبت به کارکردهای مثبت مواد مخدر رابطه وجود دارد، اما این رابطه منفی است. یعنی هرچه سن بالاتر می‌رود نگرش نسبت به کارکردهای مثبت مواد مخدر کمتر می‌شود. به عبارت دیگر نگرش جوانان به مواد مخدر مثبت‌تر است.

جدول ۶. آزمون همبستگی پیرسون بین سن و نگرش درمانی و کارکردی مواد مخدر

متغیرها	r	p
سن و نگرش درمانی مواد مخدر	-۰/۲۳	۰/۰۰۲
سن و کارکردهای اجتماعی و فرهنگی مواد	-۰/۲۵	۰/۰۰۲

پیش‌بین‌های نگرش به مواد مخدر

همانطور که در جدول ۷ ملاحظه می‌شود، مجموعه متغیرهای قومیت، شغل، تحصیلات، باورهای مربوط به مصرف مواد و باورهای مربوط به مصرف تفننی، حدود ۴۷ درصد از تغییرات نگرش به مواد مخدر را تبیین می‌کنند که بیشترین نقش پیش‌بینی مربوط به باورهای مربوط به مصرف دارودرمانی مواد ($\beta = 0/411$) بوده است و متغیرهای باورهای مصرف تفننی، تحصیلات، شغل و قومیت در رتبه‌های بعدی از این حیث قرار دارند.

جدول ۷. رگرسیون چندمتغیره برای پیش‌بینی نگرش به مواد مخدر

متغیر وابسته	R2	متغیرهای مستقل	β	t	p
نگرش به اعتیاد	۰/۴۶۷	قومیت	۰/۳۰۱	۶/۷۷۶	۰/۰۰۱
		شغل	۰/۳۱۵	۵/۷۲۹	۰/۰۰۱
		تحصیلات	۰/۳۲۱	۵/۰۸۶	۰/۰۰۱
		باورهای مصرف درمانی	۰/۴۱۱	۶/۲۶۶	۰/۰۰۱
		باورهای مصرف تفننی	۰/۳۲۱	۶/۱۲	۰/۰۰۱

۶. بحث و نتیجه‌گیری

یافته‌ها نشان داد که نگرش مردم درخصوص تأثیرات دارودرمانی مواد مخدر در حد متوسط است. برای مثال، ۲۴ درصد در حد کاملاً موافق و موافق معتقدند یک بار مصرف اعتیاد نمی‌آورد، ۵۰ درصد در حد کاملاً موافق و موافق، معتاد را آدم بدی نمی‌دانند، ۲۴ درصد مشروب را جزء مواد مخدر ندانستند و ۱۵ درصد معتقدند اگر مواد بد است چرا پزشکان توصیه می‌کنند. بنابراین ملاحظه می‌شود که بر اساس آمار توصیفی، زمینه‌هایی از مثبت‌بودن نگرش‌ها به توجیه مصرف مواد وجود دارد.

آزمون فرضیه‌ها نیز نشان داد که بین قومیت و نوع مصرف مواد رابطه وجود ندارد. به عبارت دیگر همه اقوام تقریباً به یک نسبت گرایش به مصرف دارند. در مورد تریاک نیز که بیشترین فراوانی مصرف را داشت، همین نتایج ملاحظه می‌شود. از طرف دیگر نتایج نشان داد که ۲۲ درصد کل جامعه آماری در یک ماه قبل از زمان تحقیق، یکی از مواد فوق را مصرف کرده‌اند. از طرف دیگر تفاوت معناداری بین نگرش مردم برحسب قومیت‌ها دیده نشده است. اما با مشاهده میانگین‌ها تفاوت ناچیزی دیده می‌شود که در آن میانگین نمرات فارس‌ها و بختیاری‌ها از ترک‌ها بیشتر است ولی این تفاوت معنادار نیست. تفاوت نگرش مردم شهرکرد نسبت به تأثیر مواد مخدر برحسب قومیت آنان آزمون شد و نتایج نشان داد که نگرش مردم نسبت به تأثیر مواد مخدر بر حسب قومیت آنان متفاوت است. مشاهده میانگین‌ها نشان داد که میانگین نگرش فارس‌ها و بختیاری‌ها مثبت‌تر است. آزمون تفاوت نگرش مردم شهرکرد به مصرف مواد مخدر برحسب تحصیلات، وضعیت تأهل و شغل آنان نیز معنادار نبود. به عبارت دیگر کسانی که در یک ماه گذشته یکی از مواد را مصرف کرده‌اند، تفاوت نگرشی بر حسب تحصیل یا وضعیت تأهل و شغل نداشته‌اند. یعنی تحصیل‌کرده و تحصیل‌نکرده یا تحصیلات بالا و پایین، متأهل و غیر متأهل و شاغل و غیرشاغل تفاوت نگرش به مصرف مواد مخدر نداشته‌اند. همچنین بین سن و نگرش درمانی نسبت به مواد مخدر رابطه عکس وجود دارد. یعنی هر چه سن بالا می‌رود نگرش منفی‌تر می‌شود. رابطه بین سن و نگرش درمانی تأیید شد، اما این رابطه منفی است. به عبارت دیگر جوان‌ترها نگرش مثبت‌تری نسبت به تأثیر درمانی مواد مخدر دارند. همچنین تفاوت دیدگاه مردم نسبت به تأثیر مواد بر حسب وضعیت تأهل آنان تأیید نشد. اما

مشاهده میانگین‌ها نشان داد که مطلقه‌ها نسبت به مجردها، متأهل‌ها و افرادی که همسرشان فوت کرده است، دیدگاه مثبت تری به تأثیر مواد مخدر دارند.

تفاوت نگرش پاسخگویان نسبت به تأثیر مواد مخدر برحسب شغل آنان آزمون شد که بیانگر عدم تفاوت نگرش مردم نسبت به تأثیر مواد مخدر برحسب شغل آنان است، اما مشاهده میانگین‌ها نشان داد کارمندان نگرش مثبت تری دارند، هر چند این میانگین معنادار نبود. همچنین تفاوت نگرش درمانی پاسخگویان نسبت به مواد مخدر بر حسب تحصیلات آنان تأیید نشد. اما ملاحظه میانگین‌های مربوط به نگرش نشان داد که هر چند میانگین نگرش‌ها تفاوت معناداری نداشت اما بیسوادها نگرش مثبت تری نسبت به تأثیر دارودرمانی داشته‌اند. ضریب بتا نیز نشان داد که باورهای مربوط به نقش دارودرمانی مواد مخدر در پیش‌بینی نگرش نسبت به اعتیاد بیشترین نقش را داشته است. به عبارتی مردم شهرکرد از قومیت‌های مختلف بیشتر نگرش دارودرمانی مثبت نسبت به مواد دارند تا انواع نگرش دیگر. در مقایسه با نتایج تحقیق صدیق سروستانی و قادری (۱۳۸۷) نتایج این پژوهش نیز در مورد میزان مصرف مواد با توجه به مصرف بالای آن در میان قوم لر به نتایج مشابه رسید، اما درخصوص نگرش نسبت به مواد، نتایج این پژوهش میزان نگرش دارودرمانی نسبت به مواد مخدر را بالاتر از تحقیق مذکور نشان داد. همچنین نتایج این پژوهش با یافته‌های پیمایش ملی ارزش‌های ایرانیان (۱۳۹۵) درخصوص نگرش نسبت به معتادان همخوانی دارد. همچنین نتایج این مطالعه درخصوص مصرف مواد مخدر در استان چهارمحال و بختیاری با یافته‌های شیوع‌شناسی مصرف مواد مخدر (۱۳۹۰) و از لحاظ تأثیر نگرش مثبت بر گرایش به اعتیاد، با یافته‌های پیمایش ملی ارزش‌ها (۱۳۹۵) و بیات (۱۳۸۷) و درخصوص تأثیر نگرش مثبت بر گرایش به اعتیاد با دیدگاه ابادینسکی (۱۳۸۲) که این عوامل را تحت عنوان زمینه‌های خطر ساز مصرف مواد آورده است، همخوانی دارد.

منابع

- آزادارمکی، تقی و علی برزبان (۱۳۹۱) تغییرات الگوی مصرف مواد مخدر در ایران، مجموعه مقالات همایش اعتیاد، دانشگاه کاشان.
- آبادینسکی، هووارد (۱۳۸۲) جامعه‌شناسی مواد مخدر، ترجمه محمد علی زکریایی، تهران: ستاد مبارزه با مواد مخدر.
- احمدی، حبیب (۱۳۸۸) جامعه‌شناسی انحرافات، تهران: سمت.
- اسعدی، سید حسن (۱۳۸۲) پژوهشی بنیادی درباره مواد مخدر، تهران: حسن اسعدی.
- بیات، بهرام (۱۳۸۷) فراتحلیل آسیب‌های اجتماعی، تهران: نیروی انتظامی جمهوری اسلامی ایران، معاونت اجتماعی.

- بیرو، آلن (۱۳۶۶) فرهنگ علوم اجتماعی، ترجمه باقر ساروخانی، تهران: کیهان.
- عبدالله پورچناری، مرتضی و محمود گلزاری (۱۳۸۷) «اثربخشی آموزش مهارت‌های زندگی بر تغییر نگرش دانش آموزان پسر مقطع دبیرستان سیرجان نسبت به سوء مصرف مواد»، اعتیاد پژوهی، دوره دوم، شماره ۸: ۳۳-۵۴.
- وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی (۱۳۸۰) پیمایش ملی ارزش‌ها و نگرش‌های ایرانیان، تهران: وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی.
- وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی (۱۳۹۵) پیمایش ملی ارزش‌های ایرانیان، تهران: وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی.
- توسلی، غلام‌عباس (۱۳۷۰) نظریه‌های جامعه‌شناسی، تهران: سمت.
- دلاور، علی (۱۳۹۰) شیوع‌شناسی مصرف مواد مخدر در ایران، تهران: ستاد مبارزه با مواد مخدر.
- دورکیم، امیل (۱۳۶۹) تقسیم‌کار اجتماعی، ترجمه باقر پرهام، تهران: کتابسرای بابل.
- رحمتی، عباس (۱۳۸۳) تأثیر آموزش مهارت‌های مقابله‌ای به شیوه بحث گروهی بر نگرش دانش آموزان نسبت به سوء مصرف مواد، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه علامه طباطبایی تهران.
- روشن‌پژوه، محسن (۱۳۹۴) پیمایش ملی خانوار در مورد شیوع مصرف مواد مخدر و روان گردان‌ها در جمعیت عمومی کشور، به سفارش دفتر تحقیقات ستاد مبارزه با مواد مخدر. تهران: ستاد مبارزه با مواد مخدر.
- ستوده، هدایت‌الله (۱۳۸۷) آسیب‌شناسی اجتماعی، تهران: آوای نور.
- سلیمی، علی و محمد داوری (۱۳۸۷) جامعه‌شناسی کج‌روی، قم: پژوهشکده حوزه و دانشگاه.
- شاکرمی، عبدالحسین (۱۳۶۸) مواد مخدر و اعتیاد، تهران: گوتنبرگ.
- شایان‌مهر، علیرضا (۱۳۷۷) دایره‌المعارف تطبیقی علوم اجتماعی، تهران: کیهان.
- صادقی ده‌چشمه، ستار (۱۳۹۱) اعتیاد به مواد مخدر بعنوان یک مسئله اجتماعی و ضرورت تغییرات پارادایمی در تحلیل و بر خورد با آن، مجموعه مقالات همایش اعتیاد، دانشگاه کاشان.
- صادقی ده‌چشمه، ستار (۱۳۹۰) بررسی نقش خانواده بر پیشگیری از اعتیاد و عوامل مؤثر بر آن یا تأکید بر ارزش‌ها و نگرش‌های اجتماعی، مجموعه مقالات ۳۰ کنگره استانی پیشگیری از اعتیاد، تهران: ستاد مبارزه با مواد مخدر کشور.
- صدیق سروستانی، رحمت‌الله (۱۳۸۳) آسیب‌شناسی اجتماعی، تهران: سمت.
- صدیق سروستانی، رحمت‌الله و صلاح‌الدین قادری (۱۳۸۷) «هنجارهای تسهیل‌کننده مصرف مواد مخدر در میان اقوام ایران»، فصلنامه دانش انتظامی، دوره دهم، شماره ۲: ۸۵-۱۰۳.

تبیین مصرف مواد مخدر در بین اقوام منطقه مرکزی شهرکرد

- صدیق سروسستانی، رحمت‌الله (۱۳۸۲) بررسی وضع موجود سوء مصرف مواد مخدر در بین دانش‌آموزان کشور، تهران: وزارت آموزش و پرورش.
- عسگری، امین (۱۳۸۴) تأثیر نقش‌گزارانی بر تغییر نگرش دانش‌آموزان دبیرستان‌های شهر خرم‌آباد نسبت به اعتیاد، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه علامه طباطبایی تهران.
- فرجاد، محمدحسین (بی‌تا) *آسیب‌شناسی اجتماعی*، تهران: بدر.
- قادری، صلاح‌الدین (بی‌تا) *بررسی نسبت نظام‌هنجاری و مصرف مواد مخدر در میان اقوام ایرانی*، تهران: مجمع تشخیص مصلحت نظام.
- قنادان، منصور، ناهید مطیع، و هدایت‌الله ستوده (۱۳۸۲) *جامعه‌شناسی (مفاهیم کلیدی)*، تهران: آوای نور.
- کونن، بروس (۱۳۸۰) *مبانی جامعه‌شناسی*، ترجمه غلامعباس توسلی و رضا فاضل. تهران: سمت.
- محسنی تبریزی، علیرضا (۱۳۸۵) *اتیولوژی و اپیدمیولوژی اعتیاد در میان خانواده‌های تهرانی*، تهران: وزارت علوم، تحقیقات و فناوری.
- مک‌مولین، پاتریشیا و رایان گلار (۱۳۸۷) *۳۷ فکر غلط و یک عمر اعتیاد*، ترجمه مهرداد فیروزبخت، تهران: مؤسسه خدمات فرهنگی رسا.
- Durkheim, Emil (1966) *Rules of Sociological Methods*, New York: Free Press.
- Glantz, M. & Hartel, Christin and Hartel, Christin (2002) *Drug Abuse Origins and Interventions*, Washington D. C.: American Psychological Association.
- Hellriegel, L. D. Et Al. (1989) *Organizational Behavior*, New York: Publishing Company.
- Johnson, B. (1989) *Toward Theory of Drug Subculture in Theory of Drug Abuse. Selected Cotemporary Prespective*, Washington D. C.: National Institution on Drug Abuse.
- Merton, R. K. (1966) *Contemporary Social Problems*, New York: Harcourt, Brace and World Publisher.