

## مقدمه:

زندگی اجتماعی انسان بر اساس حاکمیت قواعد و هنجارهای اجتماعی شکل می گیرد. در اصطلاح جامعه شناسی هنجارها را الگوهای استاندارد شده رفتار و کردار می گویند. این الگوها نشان دهنده رفتار ایده آل یا مطلوب افراد جامعه است (ستوده، ۱۹:۱۳۷۲). هنجارهای اجتماعی تعیین می کنند انسان چه باید بگوید و چه نباید بگوید. چگونه بیندیشد و چگونه رفتار کند. چه اعمالی انجام دهد و از چه اعمالی اجتناب کند. این هنجارها طی نسل های متعدد زاده می شوند و رشد می کنند. برخی با گذر زمان به واسطه فرایندهای اجتماعی طی نسل های متعدد زاده می شوند و رشد می کنند. برخی با گذر زمان و به واسطه فرایندهای اجتماعی کارکرد خود را از دست می دهند و برخی مشروعیت و اعتبار خاصی کسب می کنند. بنابراین انسان که متولد می شود خود را در محدوده انبوهی از هنجارها و قواعد اجتماعی می بیند که پیروی از آن ها در جریان جامعه پذیری برای وی به صورت عادت درمی آید. این هنجارها، تداوم زندگی را ممکن و تنش های افراد را برای یک یک معنادار نمی کنند. در این حالت پدیده ای رخ می دهد که همه افراد از قواعد و هنجارهای اجتماعی پیروی نمی کنند. در این حالت پدیده ای رخ می دهد که کجروی یا انحراف نامیده می شود البته کجروی، تابعی از تعریف آن است در ادبیات جامعه شناسی نیز از کجروی تعاریف مختلفی شده است. تعاریف مختلف کجروی - به ویژه از منظر دو پارادایم اثبات گرا و بر ساخت گرا - در بخش مبانی نظری این پژوهش آمده است. علیرغم سابقه زیاد کاربرد مفهوم کجروی، مفاهیم جامعه شناختی آن نسبتاً جدید است. علاقه جامعه شناس به بررسی کجروی در مرحله اول شناخت و در مرحله دوم، پیشنهاداتی برای اصلاح است. بنابراین موضوع یک جامعه شناس در مورد کجروی با موضع یک حقوقدان یا یک جرم شناس متفاوت است. جامعه شناس تنها به نقض قوانین توجه ندارد. بلکه هر نوع هنجارشکنی می تواند موضوع جامعه شناسی کجروی باشد. جامعه شناسی

کجروی اجتماعی، یکی از حوزه های جامعه شناسی است که به بررسی و مطالعه کنش های انحرافی یا نابهنجار می پردازد (ممتاز ۱:۱۳۸۱)

با توجه به پذیرش گسترده و عام هنجارها از طرف جامعه، فرد کجرو نمی تواند به راحتی و دور از نگاه دیگران به رفتارهای کجروانه خودش ادامه دهد. لذا جامعه مکانیزم های مختلفی برای برخورد

با کجروی دارد. اما باید توجه داشت که کجروی ها و هنجارشکنی ها در هر جامعه، طبقه بندی

های مختلفی دارند. یک کجروی ممکن است در حد قبول یک سلیقه شخصی خاص باشد کجروی

دیگر می تواند به خلاقیت و نوآوری در علم، دین، فلسفه و مانند آن منجر شود که گاه ممکن است

پس از سالها و یا پس از مرگ صاحبان آن ها مورد تقدیر، تحسین و تایید جامعه قرار گیرد. این نوع

کجروی ها کمتر مورد توجه

جامعه شناسان می باشد. آن چه اکنون اساس و پایه مطالعه جامعه شناسی کجروی های اجتماعی

است، کجروی های مورد اعتراض جامعه است که بخش اعظم آنها شامل کجروی از قوانین جامعه

می شوند. با توجه به گستردگی کجروی های اجتماعی، پژوهش حاضر تنها به نوع خاصی از رفتار

کجروی، یعنی مصرف مواد مخدر و مشروبات الکلی در بین دانشجویان می پردازد مواد مخدر و

مشروبات الکلی، ممکن است توسط اقشار مختلف جامعه مصرف شود اما مطالعه و بررسی مصرف

این مواد از سوی دانشجویان تامل بیشتری می طلبد. ضمن این که برآوردهای شیوع مواد مخدر و

مشروبات الکلی در جامعه و به ویژه در بین دانشجویان ضد و نقیض بوده و گاه با بزرگنمایی و گاه با

انکار مصرف توأم بوده است. لذا ضروری است تا ابعاد مساله مواد مخدر و مشروبات الکلی در بین

دانشجویان به گونه ای روشمند مورد بررسی قرار گیرد تا شناخت واقع بینانه و دقیقی از موضوع به

دست آید و برنامه ریزی هایی که براس مقابله با این مساله صورت می گیرد. مبتنی بر شناخت از

این مساله و ویژگیهای آن ها باشد.

## ۲- طرح مساله:

مطالعه تاریخی سوء مصرف مواد مخدر نشان می دهد که مصرف مواد مخدر و سوء مصرف آن از صدها سال پیش با یکدیگر همزیستی داشته اند. بدون اینکه به عنوان یک مساله اجتماعی و یا حتی به عنوان چیزی بد تلقی شود مواد مخدر در طول تاریخ حیات بشر، دارای تنوع در شکل های مصرف بوده و به زمینه های مساعد در هر جامعه بستگی داشته است.

زمانی به عنوان مواد خوراکی، گاهی برای ایجاد لذت و فرار از ناراحتی ها و گاهی نیز به عنوان دارو برای التیام دردها استعمال می شده است.

مواد مخدر معمولاً در جشن ها و مراسم مذهبی و گاهی نیز توسط جادوگران استفاده می شود، به ویژه در هنر هند شرقی، مواد مخدر بخشی از سنت بوده (شاکرمی ۱۳۶۸ - ۱۹) تنها در قرون اخیر است که سوء مصرف مواد مخدر به عنوان یک مساله اجتماعی به صورت اعتیاد مطرح شده و به مثابه یکی از غم انگیزترین تراژدی ها است. ابعاد زیستی، روانی و اجتماعی حیات بسیاری از انسان ها را متاثر ساخته است.

مسأله سوء مصرف و قاچاق مواد مخدر متاثر از توسعه تکنولوژی های ارتباطی و رایانه ای، باندهای مافیایی و دست های پنهان، امروزه از چنان پیچیدگی هایی برخوردار شده است که سازمان ملل متحد آن را از جمله جرایم سازمان یافته تلقی و اقدام به صدور کنوانسیون ها و پرتکل های مختلف برای مقابله با آن نموده است. حجم گسترده تجارت و چرخش مالی قاچاق مواد مخدر (۱۵۰۰ میلیارد دلار در سال) در سطح جهان (هاشمی ۱۳۸۲: ۹) این موضوع را بسیار قابل تامل کرده است. از نظر مجامع بین المللی قاچاق مواد مخدر و داروهای روان گردان به عنوان یکی از چهار بحران جهان در کنار سه بحران دیگر (هسته ای، فقر و نابودی، محیط زیست) که بشریت را در قرن حاضر تهدید قرار دارد. از طرف دیگر سرمایه در گردش این فعالیت در جهان از نظر تجاری آن را در

رتبه چهارم بعد از نفت، توریسم و سلاح قرار داده است (اصلاح و تربیت، ۱۳۷۸: ۱۸-۲۰) بنابراین، مواد مخدر را به مساله بخش قابل توجهی از منابع انسان و اقتصادی جوامع را به صورت مستقیم و غیرمستقیم به خود اختصاص می دهد. از طرف دیگر شمار و درصد مصرف کنندگان مواد مخدر تقریباً در همه کشورهای جهان در حال افزایش است و به طور روزافزونی قربانی می گیرد. به ندرت کشوری یافت می شود که این معضل در آن نباشد. بر اساس پاسخ های ارائه شده در پرسشنامه برنامه تنزل مواد مخدر سازمان ملل (UNDCP) حداقل ۱۳۴ کشور دهه ۹۰ با مشکل سوء مصرف مواد مخدر روبرو بوده اند.

طبق گزارش UNDCP، ۲۰۰ میلیون نفر از مردم جهان یعنی ۳/۴ درصد جمعیت جهان و ۴/۷ درصد جمعیت بالای ۱۵ سال جامعه بین المللی دچار سوء مصرف مواد مخدر هستند. (سازمان ملل متحد، ۱۳۸۰-۴۴) در این سال، تصور ما به لحاظ واضح شدن مطالعه هلال طلایی و همجواری ما یکی از مهمترین مناطق گشت و برداشت مواد مخدر همان (افغانستان) خسارت و صدمات زیادی متحمل شده و همواره از این بابت تهدید می شود. اگر به درستی آمار معتادان کشور (دومیلیون معتاد در سال ۱۳۸۰ که از سوی ستاد مبارزه با مواد مخدر اعلام شده است اکتفا شود (هاشمی، ۱۳۸۲: ۱۲) با توجه به این که هیچوقت آمار دقیق معتادان و قاچاقچیان، نه می تواند برآورده شود و نه حتی گزارش شود. باید گفت دو میلیون معتاد یعنی دو میلیون خانوار دارای مسئله: زیرا پژوهش های اجتماعی نشان داده اند که ۵۷ درصد معتادان متاهل و اکثر آن ها دارای فرزند هستند (فرجاد، ۱۳۷۷: ۲۹۵). تاهل داشتن فرزند به معنای گسترش قلمرو و آسیب اعتیاد توسط شخص معتاد و مهیا شدن زمینه اعتیاد برای سایر اعضای خانواده است از راه دیگر خانواده هایی که در امر مبارزه با مواد مخدر شهید داده اند که آمار آن نیز بالغ بر ۳۳۰۰ شهید می باشد (هاشمی ۱۳۸۲: ۱۲) به طور مستقیم از مساله مواد مخدر آسیب دیده اند. همچنین تغییر تدریجی الگوی سوء مصرف مواد

مخدر از مواد طبیعی به مواد مصنوعی و شیمیایی اعتیادآور و افزایش نرخ شیوع آن به ویژه در بین نوجوانان و جوانان، افزایش بیماری های مسری ناشی از نحوه سوء مصرف مواد مخدر نظیر ایدز، هپاتیت سل و ... آمیختگی پدیده اعتیاد با انواع بزهکاری های اجتماعی چون سرقت، قتل، خشونت های خانوادگی و اجتماعی و پیوند میان میان قاچاقچیان مواد مخدر و مسائل سیاسی و ضدامنیتی از دیگر تهدیدها و معضلاتی است که جامعه ما با آن مواجه است پژوهش های اجتماعی موید آن است که گرایش به مواد مخدر و اعتیاد در بین بیکاران، افراد کم سواد و حاشیه نشینان که از ناکامی ها و سرخوردگی های اجتماعی و اقتصادی رنج می برند بیشتر است (اورنگ، ۱۳۶۷). بنابراین انتظار می رود دانشجویان که از سرآمدان فکری جامعه هستند، از منزلت اجتماعی والایی برخوردارند و امید دسترسی به امکانات اجتماعی برای آن ها بیش از دیگران است به مصرف مواد مخدر تمایلی نداشته باشند. با وجود این، گسترش امکان دسترسی به مواد مخدر و مصرف آن در جامعه و پایین آمدن سن اعتیاد در سالهای اخیر، نگرانی هایی در باره شیوع این پدیده در میان دانشجویان و همچنین دانش آموزان ایجاد کرده است. شواهدی هم وجود دارد که نشان می دهد مصرف مواد مخدر و مشروبات الکلی پدیده های ناآشنایی برای دانشجویان و دانش آموزان نیست. بر اساس یافته های یک پژوهش، ۲۵ درصد دانش آموزان مقطع راهنمایی تهران نسبت به مواد مخدر نگرشی مثبت دارند و حدود ۵ درصد برآورد می شود که مصرف مواد مخدر را تجربه کرده اند (جزایری، ۱۳۸۲، ۲۱۷) عضو کمیسیون امنیت ملی مجلس، آمار ۳۵۰ هزار نفری دانش آموزان معتاد را که از سوی کارشناسان وزارت آموزش و پرورش اعلام شده، نادرست دانسته و این رقم را ۶۰ هزار نفر عنوان کرده است. چنانچه در این اختلاف نظر حتی همان آمار ۳۵۰ هزار نفر را قرین صحبت بدانید، حدود ۱/۵ درصد دانش آموزان کشور معتاد به مواد مخدر هستند. از سوی دیگر فراوانی نسبی معتادان دانش آموز در میان معتادان کل کشور بر مبنای رقم دو میلیون معتاد

۱۷/۵۰ درصد است چنانچه آمار فوق صحیح باشد با توجه به شدت روابط اجتماعی و گروهی در مدارس و نیز فقدان تجربه و قدرت تشخیص در میان دانش آموزان، باید بخش ویعی از دانش آموزان کشور را افراد در معرض اعتیاد به شمار آورد. در مورد شیوع مواد مخدر و مشروبات الکلی در بین دانشجویان نیز پژوهش های انگشت شماری انجام شده است بر اساس تحقیقی که چنین نمونه ای از نمونه ای از انترن های مرد دانشگاه علوک پزشکی تهران در سال ۱۳۷۶ صورت گرفته است، ۴۲/۵ درصد پاسخگویان اصلی داشته اند که حداقل یک بار مشروبات الکلی مصرف کرده اند. این نسبت برای مصرف تریاک و حشیش به ترتیب ۳۲ و ۳۵ درصد بوده است (نویدی کاشانی و بطئنی، ۱۷۷) در پژوهشی دیگر، نسبت مصرف مشروبات الکلی، تریاک و حشیش در بین دانشجویان دانشگاه های دولتی به ترتیب ۲۰، ۱۰ و ۳/۸ درصد بوده است (سراج زاده، ۱۳۸۳).

آمار و مطالعات انگشت شمار موجود و نیز برخی گزارش های رسمی و نیمه رسمی دانشگاه ها، برآوردهایی از میزان مصرف مواد مخدر توسط دانشجویان به دست می دهند. گذشته از صحت و سقم برآوردهای مذکور، آنچه مهم و قابل تامل است رواج چنین پدیده ای در میان قشر تحصیلکرده جامعه است. تا اینجا سعی بر این بوده که سوء مصرف مواد مخدر و مشروبات الکلی، نه تنها به عنوان یک کجروی اجتماعی بلکه به عنوان یک مساله اجتماعی نیز مطرح شود. از اینرو ضروری است که با تحقیق و تفحص در مورد این مساله گامی هرچند کوچک در راستای شناخت، حل و رفع آن برداشته شود. در همین راستا موضوع مورد بررسی پژوهش حاضر، بررسی میزان شیوع مواد مخدر و مشروبات الکلی در بین دانشجویان پسر می باشد.

اهداف کلی تحقیق



پژوهش حاضر در پی تبیین ارتباط بین افزایش سال تحصیلی و گرایش به مصرف مواد مخدر در بین دانشجویان پسر (دانشگاه تربیت معلم کرج) می باشد. از آنجا که موضوع تاکید خاصی بر روی افزایش سال تحصیلی دارد این تحقیق از عواملی که قبل از تحصیل بر گرایش به اعتیاد دانشجویان تاثیر دارد چشم پوشی می کند نه به این دلیل که این عوامل بی اهمیت است بلکه به این علت که می خواهد با دقت نظر بیشتری به موشکافی اتفاقاتی که در خود دانشگاه و در طول چهار سال تحصیل یک دانشجو بر وی می گذرد و منجر به گرایش او به مصرف مواد مخدر می شود بپردازد و طبیعتاً متغیرهایی مورد بررسی قرار می گیرد که یک دانشجو سال اولی را نسبت به یک دانشجوی سال دوم، سوم، چهارم را از یکدیگر متمایز می کند.

#### اهداف جزئی تحقیق:

- ۱- بررسی تاثیر متغیرهای چون: دین، کنترل والدین، نگرش های سیاسی، امید به آینده، تاثیر دوستان، شکست های عاطفی، احساس بلوغ و دستیابی به مواد در گرایش دانشجویان به مواد مخدر.
- ۲- میزان شیوه مواد مخدر و مشروبات الکلی در بین دانشجویان دانشگاه تربیت معلم.

#### سوالات تحقیق

- ۱- آیا با افزایش سال های تحصیلی احتمال جذب شدن فرد در گروه های دوستان بزهکار افزایش می یابد.

۲- آیا بین سال های تحصیلی دانشجویان و دست یابی به مواد مخدر و مشروبات الکلی، رابطه وجود دارد؟

۳- آیا با افزایش سال های تحصیلی اعتقادات دینی دانشجویان کاهش می یابد؟

۴- آیا با افزایش سال های تحصیلی، کنترل والدین بر فرزندان خویش کاهش می یابد؟

۵- آیا بین شکست در عشق و گرایش به مواد مخدر و مشروبات الکلی ارتباطی هست؟

۶- آیا بین احساس پختگی و با تجربگی و مصرف مواد مخدر ارتباط معناداری هست؟

۷- آیا با افزایش سال های تحصیلی، امید به آینده کاهش می یابد؟

۸- آیا با افزایش سال های تحصیلی رضایت از نظام سیاسی کاهش می یابد؟



۱- در ادبیات جامعه شناسی از کجروی تعاریف مختلف شده است. کجروی را می توان ناهمنوایی یا ناهنجار یا مجموعه هنجارهای معینی توصیف کرد که توسط تعداد قابل ملاحظه ای از افراد در اجتماع یا جامعه پذیرفته شده است. (گیدنز ۱۳۷۴: ۱۳) کجروی، هرگونه رفتاری است که با انتظارات جامعه یا یکی از گروههای مشخص درون جامعه منطبق نباشد. کجروی، دوری جستن و فرار از هنجارهاست و هنگامی رخ می دهد که فرد یا گروهی معیارهای جامعه را رعایت نمی کنند (کوئن، ۱۳۷۵: ۲۱۵)

تقسیم بندی مهم ترین نظریه های این حوزه (کجروی) به دو پارادایم اثبات گرا و ساخت گراست: اثبات گرایان، کجروی را پدیده های واقعی، عینی و جبری می دانند اثبات گرایان، کجروی را پدیده ای متمایز، قابل مشاهده و اندازه گیری می دانند. علل کجروی را نیز از اراده و اختیار کجرو می

رویکرد	اما	دانند
ساخت گرایانه به کجروی رویکردی سنت گرا و ذهن گراست و کجروی را عملی ارادی می دانند که		
با اختیار شخصی انجام می شود. (تیر، ۲۰۰۱-۵۵ به نقل از صدیق، ۱۳۸۳ : ۱۱)		

## پارادایم اثبات گرا

با پذیرش اینکه رویکرد اثبات گرایی، کجروی را پدیده ای واقعی عینی و جبری می داند به دسته مهم نظریه های فشار، نظریه های یادگیری و نظریه های کنترلی در چنین پارادایمی قابل تشخیص و تفکیک است که ذیلاً مورد بررسی قرار می گیرند.

از نظر دورکیم، کجروی هرچند در همه جوامع اتفاق می افتد اما شکل آن خاص جامعه مدرن با همبستگی ارگانیکی است که عموماً در قالب حالت آنومی (بی هنجاری) به عنوان یک بیماری مدرن ظاهر می شود. (ممتاز، ۱۳۸۱، ۵۲) آنومی حالت مبهمی است بین فرد و جامعه که در آن هنجارها یا از بین رفته اند یا ضعیف اند و یا با هم در تضادند وقتی حالت آنومی به سطح بالایی رسید جامعه با خطر متلاشی شدن مواجه می شود. چون اعضاء جامعه دیگر ارزش ها و اهداف مشترکی را قبول ندارند. فرد در حالت آنومی رهنمود رفتاری ندارد. زیرا در این وضعیت کمترین احساسی از تاثیر نظم اجتماعی بر خواش های شخصی و اعمال خویش دارند.

مرتن نظریه آنومی دورکیم را با جامعه آمریکا تطبیق داد، اما محور بحث را از دگرگونی اجتماع سریع مورد نظر دورکیم دور کرده در عوض، استدلال کرد شرایط اجتماعی نسبتاً پایدار ویژه ای وجود دارد. که با نرخ های فراگیری در جامعه آمریکا و نرخ های بالاتر کجروی در طبقات اجتماعی پایین همبسته اند. وی برای توصیف آن شرایط اجتماعی، اصطلاح «فشار ساختار اجتماعی» را به

کار برد. به گونه ای که نظریه های دنباله رو نظریه مرتن با عنوان «نظریه های فشار» شناخته شده اند (ولد و دیگران، ۱۳۸۰ : ۲۱۷) حسن استدلال مرتن شاید در این باشد که او منشاء را در درون فرهنگ و ساختار اجتماعی جستجو می کند و نه در شکست افراد کجرو، از دید مرتن این جامعه است که از طریق نارسایی و شکاف در میان اهداف فرهنگی و ابزارهای نهادی شده، فشار عظیمی را به مردم و به ویژه طبقات فرودست وارد می کند. جامعه طوری ساخت یافته که طبقات فرودست

فرصت های کمتری برای تحسن آرزوهای خود دارند. در نتیجه چون این اهداف به ارمان های اصل زندگی همه افراد تبدیل شده، فردی که دسترسی به ابزار مشروع ندارد، تحت فشار جامعه برای دست یابی به آن ها از ابزار مشروع استفاده می کند. البته مرتن تاکید دارد که واکنش همه افراد نسبت به فشارهای وارده اجتماعی به علت عدم دسترسی به فرصت های مشروع یکسان نیست. و همه فرودستان برای دستیابی به اهداف فرهنگی کجروی نمی کنند. به نظر مرتن، افراد به پنج طریق مختلف واکنش نشان می دهند و خود را با محیط سازگار می کنند:

۱-همنوایی ۲-گوشه گیری ۳-طغیان ۴-نواوری ۵-مناسک گرایی

### نظریه یادگیری اجتماعی

مجموع صاحب نظرانی که موضوع یادگیری اجتماعی را مطرح کرده اند بر این باورند که کجروی و همنوایی طی فرایندی هایی یادگرفته می شوند. کجروی، نتیجه یادگیری هنجارها و ارزش های انحرافی به ویژه در چارچوب خرده فرهنگ و گروه همسالان است. نظریه فراوانی معاشرت ساترلند مشهورترین نظریه از مجموع نظریه های یادگیری اجتماعی یا جامعه پذیری در مباحث کجروی اجتماعی است.

ساترلند و کرسی، از طریق ارائه نه قضیه، علل وقوع کجروی را بدین شرح تعیین می کنند:

۱-کجروی آموخته می شود. کجروی نه یک پدیده ارثی و نه محصول بهره هوشی پایین یا آسیب مغزی است.

۲-کجروی، در جریان تعامل با دیگران آموخته می شود.

۳-بخش عمده یادگیری کجروی در اثر ارتباط صمیمی درون گروه انجام می گیرد.

۴-یادگیری کجروی، شامل آموختنی اصول خلاف کاری و سمت و سوی خاص انگیزه ها و گرایش ها می شود.

۵- سمت و سوی خاص انگیزه ها و گرایش ها از طریق تعاریف موافق و مخالف

۶- فرد در صورتی کجرو می شود که تعاریف موافق هنجارشکنی، فراوانی بیشتری از تعاریف مخالف هنجارشکنی داشته باشند. این قضیه، قضیه کلیدی نظریه ساترلند است. بدین معنی که این مسأله،

هم شامل معاشرت های کجروانه و هم معاشرت های بهنجار می شود. کجرو شدن افراد به علت تماس آنها با الگوهای رفتار کجرو و جدا افتادن آن ها از الگوهای بهنجار است.

۷- فراوانی معاشرت می توان از نظر دفعات وقوع یا «فراوانی»، «دوام»، «اولویت» و «شدت»

معاشرت متفاوت باشد. در این جا میزان معاشرت فرد با افراد کجرو در مقابل افراد بهنجار مد نظر

است. فراوانی، تعداد دفعاتی است که فرد با کجروان ارتباط دارد. دوام، به طول دوره ارتباط با

کجروان بستگی دارد. اولویت، از این نظر مهم است که از ابتدا رفتارهای موافق هنجارها آموخته

شود، فرد در وضعیتی متفاوت با کسی است که از دوران کودکی به عدم رعایت هنجارها تشویق

شده است. به بیان دیگر، اولویت مربوط به سابقه یا سنی است که فرد با کجروی مواجه یم شود.

شدت، ناظر به منزلت معاشر و میزان درگیری عاطفی فرد با وی می باشد.

۸- فرآیند یادگیری کجروی از طریق تعامل با کجروان و همنوایان، سازوکارهای مشابهی با هر نوع

یادگیری دیگر دارد.

۹- کجروی را که خود تجلی نیازها و ارزش های عام است نمی توان با همین نیازها و ارزش های

عام تبیین کرد. زیرا رفتار بهنجار نیز تجلی همین نیازها و ارزش های عام است. تبیین کجروی بر

مبنای نیازها و ارزش هایی چون کسب منزلت و موفقیت اقتصادی صحیح نیست. چرا که سارقان

معمولاً به خاطر پول دست به سرقت می زنند. از طریق دیگر، کارگران نیز به همان دلیل کار می

کنند. (Siegel and Senna, 1997: 170-188 ساترلند و کرسی، ۱۹۷۰: ۷۶-۷۶ به نقل از

ممتاز، ۱۳۸۱: ۹۰-۹۲. صدیق، ۱۳۸۳: ۱۶-۱۷. ولد و دیگران، ۱۳۸۰: ۲۵۲-۲۵۳)

ساترلند هم مثل مرتن و به پیروی از دورکیم معتقد بود، کجروی رویدادی طبیعی در جامعه است. در حالی که مرتن در سطح ساختار اجتماعی نشان داد که کجروی را می توان پاسخی عادی به شرایط اجتماعی غیرعادی دانست. ساترلند در سطح تعامل اجتماعی، مدعی شد افراد به همان شیوه ای که می آموزند از قوانین پیروی کنند، به همان شیوه نیز می آموزند که کجرو شوند.

اکرز، از دیگر صاحب نظران یادگیری اجتماعی، بر اساس نظریه تقویت در روانشناسی که می گوید: ادامه یا توقف هر نوع رفتار بستگی به تشویق یا مجازات دارد، نظریه ساترلند را مورد سوال قرار می دهد. به بیان دیگر، وی مدعی است که صرف معاشرت با کجروان، کسی را کجرو نمی کند، بلکه همین افراد کجروی را در صورتی که نسبت به همنوایی رضایت بخش تر باشد به همنوایی ترجیح خواهند داد. از منظر آکرز، رفتاری تداوم می یابد که بیشترین پاداش یا کمترین تنبیه را به همراه داشته باشد. بنابراین دخالت متغیر «میزان متفاوت تقویت» در فضای فراوانی معاشرت، علت اصلی کجروی است. (Siegel and Senna, 1997: 182-183)

### نظریه گروه دوستان:

اوتینگ و دووآسیس (۱۹۸۶ و ۱۹۸۷) نظریه ای را مطرح کرده اند که فرض می کند «تنها متغیر منفرد و برحسته در سوء مصرف مواد نوجوانان»، تاثیر همسالانی است که نوجوانان آن ها را برای ارتباط خود انتخاب کرده است و ... استفاده از مواد تقریباً همیشه به طور مستقیم به ارتباط با همسالان مربوط است. در این دیدگاه، شاید عوامل موثر در این معمای گیج کننده مصرف مواد را به طور غیرمستقیم و از طریق نقشی که در ارتباط نوجوانان با همسالان مصرف کننده ی مواد ایفا می کنند، تحت تاثیر قرار می دهند. (اوتینگ و دووآیس، ۱۹۸۷ به نقل از پترپتیس، فلی و میلر، ۱۹۹۵) در واقع این نظریه به منظور تبیین رابطه ای که معمولاً به طرز پایدار میان مصرف مواد

توسط فرد و مصرف مواد توسط دوستان وی دیده می شد، مطرح گشت. فرض بنیادین این است که مصرف مواد در نوجوانی یک فعالیت گروهی است که در بافت اجتماع گروه دوستان صورت می گیرد (اوتینگ و همکاران، از مونوگراف)

برطبق مطالعات اوتینگ فردووالیس، بالاترین همبستگی مثبت، تشویق همسالان به مصرف مواد بود و بالاترین همبستگی منفی یا بازداری همسالان علیه مصرف مواد بود. نهایتاً نظریه ی گروه دوستان از تلاش آن ها برای فهم این نکته که چرا نفوذ همسالان تا این اندازه مهم است و این که با سایر متغیرهای روانی / اجتماعی چه رابطه ای دارد شکل گرفت. در نظریه گروه دوستان، گروه های کوچک و مشخص دوستان و همسالان، تعیین می کنند که کجا، چه وقت و چگونه مواد مخدر مصرف می شوند و در واقع هیمن گروه های کوچک هستند که سبب شکل گیری نگرش و باور نوجوان در باره ی مواد می شوند (اوتینگ و دووآسین ۱۹۸۶)

#### نظریه ی رفتار مشکل ساز (جسر و همکاران، ۱۹۹۱)

نظریه رفتار مشکل ساز نه تنها به بررسی علل مصرف آزمایشی مواد می پردازند، بلکه در مورد علل و رفتارهای گوناگون نوجوانان که مشکل آفرین نیز می باشند، تبیین هایی را ارائه می دهد. رفتارهایی نظیر استفاده از مشروبات الکلی، مصرف مواد مخدر و رفتارهای بزهکارانه. از آن جا که اگر این نوع اعمال را فرد بزرگسال انجام دهد، جامعه تا حدی آن را می پذیرد ولی تحمل این نوه رفتارها را از سوی جوانان ندارد، در نظر بسیاری از جوانان، ممکن است این نوع رفتارها به منزله ی آئین گذر قلمداد شود و حاکی از اظهار نمادین «پختگی» و گذر نمادین به سوی بزرگسالی باشد (پیترنیستیس، فلی و منلیر، ۱۹۹۵)

این دیدگاه، فرض می کند که آسیب پذیری در برابر رفتارهای مشکل افزین ناشی از تعامل شخص و محیط است. محیط به ساختارها یا عوامل نزدیک

### نظریه ی کنترل اجتماعی

این دیدگاه توسط الیوت (۱۹۸۹ و ۱۹۸۵)، به نقل از پتریتیس، فلس و هیلر (۱۹۹۵) مطرح شده است. در مورد علل سست شدن تعهد فرد به جامعه و تعلق شکننده به الگوهای نقش به چند نکته اشاره می کند: یکی از دلایل آن را فشار و از توان افتادن می داند و معتقد است فشار، ناشی از تفاوت فاحش میان آرزوهای نوجوان (هدف های شغلی و تحصیلی) و برداشت او از فراهم بودن شرایط لازم برای دست یابی به آن آرزوهاست. در این دیده: چنین تصور می شود که جوانی که می بیند امیدها و اهداف تحصیلی یا شغلی او به دلیل شرایط نامساعد تربیتی و شغلی، عقیم مانده اند.» نسبت به اجتماع و ارزش های آن تعهدش را از دست می دهد و بیشتر به سوی همسالان منحرفی که مصرف مواد را تشویق می کنند روی می آورد.

علت دوم، بی نظمی اجتماعی<sup>۱</sup> است که بیانگر ضعف یا فروپاشی مؤسسات و نهادهای اجتماعی و ناتوانی این مؤسسات و نهادهای اجتماعی در کنترل رفتار شهروندان است، در نتیجه اگر نوجوانان در محله هایی زندگی کند که جرم و بی کاری در آن زیاد باشد، مداری از کفایت لازم برخوردار نباشند و نمادهای اجتماعی نیز امیدی در دل او نیافرورزند، همچنین اگر نوجوان از خانواده های از هم پاشیده ای باشد که مثلاً یک والد وجود دارد و یا والدین متارکه کرده اند، دلبستگی او به والدین کمتر می شود.

1 -Social disothanization



و دور تقسیم می شود. در هسته ی مرکزی ساختارهای دورتر، پیوند و ارتباط با خانواده و همسالان قرار دارد. اگر نوجوان ها با والدین دلبستگی و پیوند برقرار نکنند، با همسالان خود ارتباط نزدیکی داشته باشند و بیشتر تحت تاثیر آن ها باشند تا والدین خود، در معرض خطر مصرف آزمایشی مواد هستند. در هسته ی ساختارهای نزدیک، الگوپذیری اجتماعی و رفتارهای ویژه ی مواد از سوی دوستان و اعضای خانواده قرار دارد.

مطابق این نظریه جوان اگر دوستانی داشته باشد که مواد مخدر مصرف کنند و یا معتقد باشید که دوستان و والدین او مصرف آزمایشی مواد را تصدیق می کنند، احتمال مصرف مواد در او افزایش می یابد. پس مصرف آزمایشی مواد در میان جوانانی بیشتر است که:

الف- احساس می کنند از سوی والدین طرد شده اند، نزدیکی بیشتری با همسالان دارند و بیشتر تحت تاثیر همسالان هستند تا والدین.

ب- دوستانی دارند که ماده ی مخدر مصرف می کنند و مصرف آزمایشی مواد را تأیید می کنند.

ج- نگرش و طرز تلقی ای دارند که مصرف آزمایشی مواد را می پذیرند.

د- ارزش کمی برای موفقیت و پیشرفت تحصیلی قابلند.

هـ - از نظر اجتماعی عیب جو و خرده گیر هستند، احساس دوری می کنند، نافرمان هستند و به دنبال استقلال و جدایی از جامعه و ارزش های متداول آن می باشند.

## نظریه های تعهد به رسوم و قواعد تعلق اجتماعی

نظریه های کنترل اجتماعی ایوت (۱۹۸۹ و ۱۹۸۵، به نقل از پیتربنیس و هلن و میلر ۱۹۹۵) و الگوی رشد اجتماعی هاوکینز و ولیس (۱۹۸۵) چنین فرض می کنند که تعلق عاطفی به همسالانی که مواد مصرف می کنند علت اصلی مصرف آزمایشی مواد است و برخلاف نظریه های یادگیری اجتماعی، این دو دیدگاه بر علل این تعلق و دلبستگی تکیه دارند، خصوصاً در این دو دیدگاه، نمونه ها و تعهدات ضعیف فرد به اجتماع، نهادها و افرادی که دوری از رفتارهای انحرافی را تشویق می کند مورد تاکید است. این نظریات عمدتاً بر نظریات جامعه شناسی کلاسیک کنترل بنا شده اند؛ در این نظریه ها چنین فرض می شود که رفتارهای انحرافی در اکثر مردم وجود دارد، ولی تحت تاثیر پیوندهای قوی فرد با اجتماع، خانواده، مدرنیته و مذهب کنترل می شوند.

با این حال در بعضی افراد، چنین کنترلی وجود ندارد. در نتیجه آن هایی که پیوند و تعلقشان به رسوم و قواعد اجتماعی ضعیف است، فشار زیادی را در پیروی از معیارهای مرسوم رفتاری، احساس نمی کنند.

## چارچوب نظری تحقیق

به نظر می رسد مصرف مواد مخدر و اعتیاد از جمله معدود مسائلی است که عوامل بسیاری در روی آوردن به آن دخیل هستند: به طوری که نمی توان چنین مسئله ای را فقط با استفاده از یک نظریه تبیین کرد. برای تبیین و مطالعه این مساله، نیاز به تلفیق نظریات مختلف و در عین حال - به هم مرتبط کجروی اجتماعی است که هر کدام از زاویه ای به مسئله نگاه کنند. از سوی دیگر، کار تلفیق نظریات، کار جدیدی نبود و پژوهشگران کجروی های اجتماعی و جرم شناسان در زمان های مختلفی به چنین کاری دست زده اند از جمله «الیوت» و همکارانش برای تبیین بزهکاری و مصرف مواد مخدر جوانان، دیدگاه های فشار، یادگیری و کنترل اجتماعی را با هم ترکیب نموده اند. همچنین به مرور پژوهش های انجام شده مشاهده گردید که اکثر پژوهشگران برای تبیین مساله ی مواد مخدر به تلفیق نظریات مختلف روی آورده اند. چارچوب نظری پژوهش حاضر نیز تلفیقی از نظریات مختلف و در عین حال به هم مرتبط پارادایم اثبات گرا: یعنی نظریه آنومی مرتن و دورکیم، نظریه ی فراوانی معاشرت و نظریه ی کنترل اجتماعی است. این پژوهش، بر اساس پارادایم اثبات گرا به عوامل عمدتاً غیرارادی و بیرونی که دانشجو را به مصرف مواد مخدر و الکل سوق می دهد می پردازد.

بر مبنای نظریه ی مرتن، فقدان فرصت های مشروع، فرد را به مصرف مواد مخدر سوق می دهد. همچنین رویکرد آنومی مرتن و دورکیم، آشفتگی و عدم تعادل در ساختار اجتماعی - که موجب کاهش قدرت التزام آوری نظام هنجاری جامعه و نیز تامین نشدن نیازهای افراد می شود - عامل افزایش کجروی و از جمله اعتیاد می داند. از این منظر شرایط عمومی آنومیک در کل جامعه، قشر دانشجو را هم تحت تاثیر قرار می داد.

وجود فرصت های نامشروع پیرامون فرد - از جمله دسترسی به مواد مخدر و مشروبات الکلی و حضور در مجالس مصرف آنها است که او را در معرض اعتیاد قرار می دهد. بر اساس نظریه ی فراوانی معاشرت ساتر کند، اعتیاد پدیده ای آموختنی است که بشر در درون گروه های نخستین - از جمله اعضای خانواده، خویشاوندان نزدیک، گروه همسالان و دوستان مصرف کننده ی مواد مخدر - صورت می گیرد. داشتن همسالان و دوستان مصرف کننده ی مواد مخدر و مشروبات الکلی و معاشرت با آن ها در گرایش دانشجو به مصرف مواد مخدر و الکل تاثیر بسزایی دارد. فشار همسالان و دوستان نزدیک، یکی از شایع ترین دلایلی است که برای مصرف اولیه ی مواد مخدر ذکر می شود ویژه دانشجویان و سایر افرادی که دور از منزل پدری شان هستند، بیشتر در معرض فشار و تحت تاثیر مدها و علایق گروه همسالان خود هستند.

ادعای نظریه کنترل این است که اگر افراد تحت کنترل قرار نگیرند، به کجروی روی می آورند. بدین ترتیب، اعتیاد می توان در نتیجه ی فقدان کنترل اجتماعی پدید آید. به نظر هیرشی همه افراد به طور طبیعی انگیزه ارتکاب کجروی را دارند؛ لذا آن چه نیاز به تبیین دارد این است که چگونه افراد با هنجارهای اجتماعی همنا می شوند. وی پیوند فرد با جامعه را از طریق فعالیت ها و شبکه های اجتماعی، عامل اصلی منترل رفتارهای فرد می داند. چه فرد منزوی تر باشد و از جامعه بیشتر فاصله بگیرد، احتمال اعتیاد او بیشتر می شود. هیرشی، وابستگی به سایر افراد و نهادها در جامعه به ویژه خانواده درگیر شدن در فعالیت هایی متداول زندگی روزمره و اعتقاد به اعتبار اخلاقی نظام هنجاری جامعه و رعایت قوانین و مقررات را عامل اصلی پیوند اجتماعی می داند - که مانع گرایش فرد به مصرف مواد مخدر و الکل می شوند.

برای شیوع شناسی مواد مخدر، روش ها و منابع اطلاعاتی متفاوتی وجود دارد؛ یکی از این منابع اطلاعاتی، آمارهای رسمی پلیس، دادگاه ها و آمار مراکز درمانی معتادان است - البته در کشور ما به آمارهایی که از سوی ستاد مبارزه با مواد مخدر اعلام می شود نیز استناد می شود - اما آمار رسمی هیچ وقت همه پدیده را فراچنگ نمی آورد و همواره ارقام تیره (بخش های ناپیدا و کشف نشده به وسیله مراجع رسمی) بزرگتر از ارقام گزارش شده است. از اینرو پژوهش های پیمایشی بر اساس تکنیک «خودگزارشی» می توانند به عنوان روش قابل اعتمادتری، مکمل و مصحح آمار رسمی مربوط به جرایم و کجروی های اجتماعی باشند (سراج زاده، ۱۳۸۱: ۹۳-۱۰۱).

استفاده از پژوهش های پیمایشی برای برآورد شیوع مواد مخدر مدت هاست که در کشورهای توسعه یافته شروع شده و در حال گسترش است. سابقه این نوع پژوهش ها در آمریکا به اوایل دهه ۶۰ برمی گردد. در حالی که کشورهای اروپایی از جمله بریتانیا در این زمینه سابقه کمتری دارند. در آمریکا و بریتانیا، علاوه بر پیمایش های ملی خانوار - که یا منحصراً در مورد مواد مخدر هستند و یا مواد مخدر بخشی از اطلاعاتی است که در آنها گردآوری می شود - پیمایش مدرسه ای و پیمایش دانشگاهی هم برای ارزیابی شیوع مواد مخدر، به صورت مستقل اجرا می شود (سراج زاده، ۱۳۸۱: ۱۰۱).

در کشور ما نیز پژوهش های فراوانی از سوی متخصصان علوم مختلف در زمینه مواد مخدر (البته در جمعیتی محدود) انجام شده، با این تفاوت که آنها عمدتاً در مورد معتادان - از معتادان بستری شده در بیمارستان و معتادان زندانی گرفته تا معتادان مقیم در مراکز بازپروری و معتادان خیابانی - بوده است. این پژوهش ها برای شیوع شناسی مواد مخدر بین دانشجویان بسیار کم و حتی ناچیز بوده است.

در این بخش چندین پژوهش که در رابطه با مواد مخدر در داخل و خارج از کشور انجام شده اند مورد بررسی قرار می گیرند. البته با توجه به اینکه رویکرد مطالعه حاضر به مسأله مواد مخدر و اعتیاد، رویکرد جامعه شناختی است؛ لذا بیشتر پژوهش هایی که در این بخش مورد بررسی قرار می گیرند، پژوهش هایی هستند که در حوزم علوم اجتماعی و به ویژه جامعه شناسی انجام شده اند.

#### ۱-۵-۱- پژوهش های خارجی

در سال ۱۹۹۶ پژوهشی در ۱۰ دانشگاه بریتانیا با هدف ارزیابی مصرف مواد مخدر و الکل در بین دانشجویان این کشور انجام شد که حجم نمونه آن مشتمل بر ۳۰۵۷ نفر از دانشجویان سال دوم بود. بر اساس نتایج این پژوهش، فقط ۱۱ درصد از کل افراد نمونه الکل مصرف نمی کردند. از بین مصرف کنندگان الکل ۶۱ درصد از مردان و ۶۸ درصد از زنان بیش از میزان قابل قبول برای سلامتی (۱۴ واحد در هفته برای زنان و ۲۱ واحد در هفته برای مردان) مصرف می کردند. ۶۰ درصد از مردان و ۵۵ درصد از زنان گزارش کردند که دست کم یکی دو بار حشیش مصرف کرده اند و ۲۰ درصد از نمونه اظهار داشتند که به طور منظم (هفته ای یک بار بیشتر) حشیش مصرف می کردند. استفاده از سایر مواد مخدر غیرقانونی مثل ال اس دی، آمفتامین ها و اکستاسی توسط ۳ درصد از پاسخگویان گزارش شد. ۳۴ درصد از آنان چندین نوع مواد مخدر مصرف کرده بودند. ۴۶ درصد پاسخگویان قبل از ورود به دانشگاه و ۱۳ درصد اوایل بار در دانشگاه مواد مخدر مصرف کرده بودند. لذت جویی عمده ترین دلیلی بود که مصرف کنندگان برای مصرف مواد مخدر ذکر کرده بودند. (Webb et al, 1996:922)

نتایج این پژوهش به تفهیم دانشکده های مختلف هم گزارش شده بود و نشان می داد که تفاوت زیادی در سبک زندگی دانشجویان دانشکده های مختلف وجود داشت. مصرف الکل در بین دانشجویان دانشکده های علوم زیستی بیش از سایر دانشجویان بود، در حالیکه سیگار کشیدن و

مصرف مواد مخدر غیرقانونی در بین دانشجویان رشته های هنر و علوم اجتماعی شیوع بیشتری داشت. کمترین میزان مصرف مصرف سیگار الکلی و مواد مخدر در بین دانشجویان رشته های مهندسی، پزشکی و دامپزشکی وجود داشت. (Webb et al, 1997:147)

بنا به اظهار وب و همکارانش، تفاوت بین دانشجویان دانشکده های مختلف تا حدی ناشی از تفاوت نمونه ها از نظر نسبت زنان و غیرسفیدپوستان موجود در نمونه دانشکده های مختلف است. نسبت غیرسفیدپوستان در دانشکده های مهندسی و پزشکی نسبتاً بالا و حدود ۲۵ درصد بود در حالی که در کل نمونه نسبت آنان ۶ درصد بیشتر نبود. با توجه به اینکه حدود ۵۰ درصد از دانشجویان غیرسفیدپوست و فقط ۶ درصد از دانشجویان سفید پوست الکلی مصرف نیم کردند، کم بودن میزان مصرف مواد مخدر و الکلی در بین دانشجویان رشته های پزشکی و مهندسی تا حدی ناشی از زیاد بودن نسبت غیرسفیدپوستان در این رشته هاست. بنابراین نتایج این پژوهش در مورد تفاوت سبک زندگی دانشجویان رشته های مختلف بایستی با احتیاط ارزیابی شود (Webb et al, 1997:149)

در یک پژوهش پیمایشی طولی، یک پرسشنامه در سالهای ۱۹۹۵، ۱۸۸۷ و ۱۹۹۹ توسط واحد پژوهش سوء مصرف مواد مخدر و الکلی دانشگاه جیمز مدیسون آمریکا در بین دانشجویان آن دانشگاه اجرا شد. هدف پژوهش، شیوع شناسی مواد مخدر و الکلی و شناسایی نگرش ها و الگوهای مصرف آنان و نیز ارزیابی موفقیت های برنامه های پیشگیری از سوء مصرف مواد مخدر و الکلی در آن دانشگاه بود. (Martion and McAllister, 1999:1). این پیمایش در سالهای ۲۰۰۲ و ۲۰۰۴ نیز با اهداف فوق انجام شده است. در پیمایش ۲۰۰۴، یافته های اصلی پژوهش با یافته های پیمایش های ۱۹۹۹ و ۲۰۰۲، با یک گروه مرجع ایالتی (ویرجینا) در سال ۲۰۰۰ و یک گروه مرجع ملی در سال ۲۰۰۴ مقایسه شده است (Martion and McAllister, 2004:1)



یافته های اصلی این پژوهش نشان می دهد که الکل ماده نتخب اکثر دانشجویان است. در سال ۱۹۹۹، درحالیکه فقط ۱۹/۳ درصد دانشجویان در طول هفته مشروبات الکلی مصرف نکرده بودند، اکثر آنها (۶۳/۳ درصد) در طول هفته دست کم یک بار الکل مصرف کرده بودند. ۷۵ درصد دانشجویان گفته اند، در حال حاضر مصرف کننده ماری جوانا نیستند. ۴۳ درصد هرگز مایر جوانا مصرف نکرده اند. بیش از ۸۵ درصد آنها هرگز کوکائین، آمفتامین ها، مواد افیونی (تریاک و هروئین) و سایر مواد مخدر غیرقانونین را مصرف نکرده اند. هم در سال ۱۹۹۵ و هم در سال ۱۹۹۹ نزدیک به نیمی از دانشجویان (به ترتیب ۴۳ و ۴۹ درصد) اظهار داشته اند که برای مصرف الکل و مواد مخدر از ناحیه دوستانشان تحت فشار بوده اند. (Martion and McAllister, 1999:2)

در پیمایش سال ۲۰۰۴، ۷۵ درصد دانشجویان گفته اند که طی یک ماه گذشته الکل مصرف کرده اند. در حالی که این نسبت در سال ۲۰۰۲، ۷۷ درصد بود. ۶۹ درصد دانشجویان اظهار داشته اند که دست کم یک بار در هفته، الکل مصرف کرده اند. درحالیکه این نسبت در سال ۲۰۰۲، ۷۷ درصد بود. در سال ۲۰۰۴، ۷۵ درصد دانشجویان گفته اند در حال حاضر مصرف کننده ماری جوانا نیستند. ۲۵ درصد اظهار داشته اند که طی ماه گذشته ماری جوانا مصرف کرده اند (Martion and McAllister, 2004:1)

۱-۵-۲- پژوهش های داخلی

همانطور که پیش تر گفته شد، اکثر پژوهش هایی که در داخل کشور در رابطه با مواد مخدر و الکل انجام شده، دارای جمعیت آماری محدودی بوده و صرفاً با معتادان سر و کار داشته اند؛ بدین معنا که جمعیت آماری آن پژوهش ها، عمدتاً معتادان مقیم در زندان ها، بیمارستان ها و مراکز درمانی و بازپروری معتادان بوده است. تا آنجا که نگارنده اطلاع دارد، پژوهش های پیمایشی شیوع شناسی مواد مخدر به ویژه در بین دانشجویان، به ندرت انجام شده است. در ذیل یکی دو پژوهش که توسط

پژوهشگران داخلی در مورد شیوع شناسی مواد مخدر و الکل در بین دانشجویان و چند پژوهش دیگر مورد بررسی قرار می گیرند.

براساس پژوهشی که در بین نمونه ای از انترن های مرد دانشگاه علوم پزشکی تهران در سال ۱۳۷۶ صورت گرفته، اهم نتایج بدین قرار است: ۴۲/۵ درصد پاسخگویان اظهار داشته اند که حداقل یک بار مشروبات الکلی مصرف کرده اند. این نسبت برای مصرف تریاک و حشیش به ترتیب ۳۲ و ۳۵ درصد بوده است. دانشجویانی که الکل و تریاک مصرف کرده اند، به ترتیب ۴۹ و ۲۷ درصد قبل از ورود به دانشگاه آنها را تجربه کرده اند. کسانی که الکل مصرف کرده اند (۴۲/۵ درصد پاسخگویان)، فواصل مصرف خود را بدین شرح اعلام کرده اند: ۱۱ درصد قبلاً مصرف می کرده اند ولی اکنون مصرف نمی کنند؛ ۲۷ درصد هرگاه که فراهم باشد، ۳ درصد فواصل بیش از یک روز و ۰/۵ درصد هر روز. دانشجویانی که تجربه مصرف تریاک داشته اند (۳۲ درصد پاسخگویان)، فواصل مصرف خود را بدین شرح گفته اند: ۱/۴ درصد قبلاً مصرف می کرده اند اما اکنون مصرف نمی کنند، ۱۱ درصد هرگاه که فراهم باشد، ۱۰ درصد در فواصل بیش از یک روز و ۳/۴ درصد هر روز. در نهایت اینکه حدود یک چهارم افرادی که حداقل یک بار مواد مخدر و الکل مصرف کرده بودند سابقه خانوادگی در این مصرف داشتند. (نویدی کاشانی و لطیفی، ۱۳۷۶)

«پنداشت ها و واقعیت ها: دانشجویان و مساله مواد مخدر»، پژوهش دیگری است که در سال تحصیلی ۸۲-۱۳۸۱ با حجم نمونه ۵۲۳۱ نفر از دانشجویان دختر و پسر ۲۱ دانشگاه تخت پوشش وزارت علوم، تحقیقات و فناوری انجام شده است. اهم نتایج این پژوهش بدین شرح است: ۶۴ تا ۸۶ درصد دانشجویان نسبت به مواد مخدر نگرش منفی داشته اند. این نسبت برای دختران و پسران دانشجو به ترتیب ۸۵ و ۶۶ درصد بوده است. نتیجه این که دختران دانشجو در مقایسه با پسران نگرش منفی تری به مواد مخدر دارند، در زمان جمع آوری اطلاعات، ۷۹ درصد پاسخگویان سیگار

نمی کشیده اند و ۱۱ درصد باقیمانده سیگار می کشیده اند. مشروبات الکلی در بین دانشجویان شیوع بیشتری داشته، به طوری که ۸۰ درصد پاسخگویان اظهار داشته اند تا کنون مشروبات الکلی مصرف نکرده اند. در حالی که این نسبت برای تریاک ۹۰ درصد بوده است. در مورد سایر مواد مخدر نسبت به کسانی که اظهار داشته اند حداقل یکبار آن مواد را مصرف کرده اند بدین شرح است: حشیش ۳/۸ درصد، شیره ۲/۳ درصد، سوخته ۲/۲ درصد، ماری جوانا ۱/۱ درصد، هروئین ۰/۶ درصد، ال اس دی ۰/۴ درصد، کوکائین ۰/۴ درصد و اکستازی نیز ۰/۴ درصد، تفاوت دو جنس در مورد مصرف مواد مخدر و الکل نیز کاملاً مشهود است. به طوری که در مورد تریاک و مشروبات الکلی، دختران به ترتیب ۲/۵ درصد و ۷/۷ درصد تجربه مصرف حداقل یک بار را داشته اند. در حالی که این نسبت ها برای پسران به ترتیب ۱۷/۱ درصد و ۳۲/۲ درصد است (سراج زاده، ۱۳۸۳).

هدف اصلی دو پژوهش مذکور، آزمون عوامل موثر بر مصرف مواد مخدر و ارزیابی نظریه های تبیینی مربوط به مصرف و اشاعه مواد مخدر نبوده، لذا فاقد چارچوب نظری می باشند. هدف اصلی این دو پژوهش، بررسی میزان شیوع مواد مخدر در بین دانشجویان بوده است.

انواع مواد مخدر:

۱- تریاک

۲- مورفین

۳- کوکائین

۴- ال. اس. دی

۵- هروئین

۶- حشیش

۷- متادون

۸- تسکین دهنده ها

۹- الکل

برخی از مهم ترین مواد مخدر رایج بین دانشجویان

-تریاک:

یکی از قدیمی ترین مواد مخدری است که در اغلب جوامع به ویژه کشورهای آسیایی و افریقایی به وسیله ی افراد مسن مصرف می شود و تریاک از گیاه خشخاش به دست می آید. از خشخاش استفاده های دیگری نظیر دانه های روغنی می شود و مصرف آن باعث حالت سستی و رخوت و چرت زدن می شود. تریاک از طریق خوردن و دودکردن مصرف می شود و اثر دود کردن آن بیشتر است. مصرف آن عوارض جسمانی به دنبال داردو رنگ پریدگی، لاغری و بی اشتهايي، يبوست و خشکی پوست، وابستگی جسمانی تریاک بیش از وابستگی روانی است.

هروئین:

رایج ترین ماده افیونی مورد استفاده توسط افراد مبتلا به وابستگی به مواد افیونی است. هروئین تقریباً قویتر از مرفین اسیت و از تقطیر مورفین به دست می آید طریقه ی مصرف آن از راه بینی، خوردن، دود کردن، تزریق وردي است. دوره ی مسمومیت آن ۴ تا ۶ ساعت و هم وابستگی روانی و هم جسمانی دارد. مسمومیت با هروئین عوارضی چون کاهش رفلکس ها، خواب آلودگی، پایین آمدن ضربان قلب، کاهش تنفس، کاهش اشتها و انقباض مردمک چشم دارد. برخی الگوهای رفتار ثابت به نظر می رسد در معتادین جوان وجود دارد. این تئوری رفتاری سندروم رفتار هروئین نامیده شده است. افسردگی زمینه ای، غالباً از نوع تهییجی و همراه با علائم اضطرابی، رفتار تکانشی یا گرایشی یا گرایشی منفعل - مهاجم، ترس از شکست، استفاده از هروئین به عنوان ضداضطراب برای پوشاندن احساس پایین بودن احترام به نفس، درماندگی و پرخاشگری، استراتژی ها و آگاهی عمیق

از رابطه احساس خوشی و مصرف دارو، احساس ناتوانی رفتاری که موقتاً با مصرف دارو به کنترل موقت بر موقعیت زندگی تبدیل می گردد، اختلال در روابط شخصی و بین فردی با هم‌تاها که تجارت مشترک دارویی موجب دوام آن می گردد.

حشیش (ماری جوانا):

حشیش اسم مختصر بوته‌ی شاهدانه است. نسبت به حشیش وابستگی روانی مشاهده می شود، اما در این وابستگی فیزیولوژیکی قوی نیست و به همین جهت مضرند و اثرات مغزی ناگواری دارند. میزان تاثیر آن به طریقه مصرف (خوردن با کشیدن) بستگی دارد. حشیش عبارت از شیره سفت مترشحه از نوک و قسمت های تحتانی برگ کانالیس، روغن حشیش عرق متراک شده حشیش است افراد مبتلا به وابستگی حشیش دارای وسوای عملی مصرف هستند و به طور کلی وابستگی فیزیولوژیکی برزو نمی دهند.

با این حال در افرادی که به طور مزمن از حشیش استفاده می کنند. نسبت به اکثر آثار حشیش تحمل گزارش شده است. گزارشاتی مبنی بر علایم محرومیت نیز وجود دارد، اما هنوز از نظر بالینی اهمیت آن کاملاً اثبات نشده است. افراد داریا وابستگی حشیش ممکن است طی یک دوره‌ی چندماهه یا چند ساله، هر روز، مصرف سنگین حشیش داشته باشند و هر روزه چند ساعت را صرف تهیه و مصرف آن کنند. همین امر اغلب اوقات با فعالیت های خانوادگی، آموزشی، شغلی، یا تفریحی آنان تداخل می کنند.

افراد مبتلا به وابستگی حشیش علی رغم شناختی که از مشکلات فیزیکی (نظیر سرفه های مزمن ناشی از کشیدن آن) یا مشکلات روان شناختی (نظیر تسکیت دهندگی مفرط که از تکرار مصرف آن در دوره‌های بالای ناشی می شود) حشیش دارند. ممکن است در مصرف پافشاری کنند (DSMIV، ۱۹۹۴).

علامت اساسی مسمومیت حشیش، عبارت است از تغییرات غیرانطباقی رفتاری یا روان شناختی که از نظر بالینی قابل ملاحظه اند و در ضمن مصرف حشیش را به فاصله کوتاهی پس از ظاهر می شوند. مسمومیت معمولاً با احساس سرخوشی که متعاقب آن نشانه های هئشگی به همراه خنده های نامناسب و خودبزرگ پنداری، تسکین، بیحالی، آسیب در حافظه کوتاه مدت، اشکال در انجام فرایندهای روانی پیچیده، قضاوت آسیب دیده، ادراکات حسی انحرافی کارکرد حرکتی آسیب دید. و احساس کندی زمان، بروز می کند. گاهی اوقات اضطراب (که می تواند خیلی شدید باشد) ملال و گوشه گیری اجتماعی ظاهر می شوند. این آثار روان گردان با دو پایش از دو نشانه زیر همراه هستند که در خلال دو ساعت پس از مصرف حشیش، ظاهر می شود: پرخونی ملتحمه چشم، افزایش اشتها، خشکی دهان و دردهای قفسه سینه. مسمومیت در طی چند دقیقه در صورت کشیدن حشیش بروز می کند اما در صورت مصرف آن از طریق دهان، بروز آن چند ساعت طول می کشد و آثار آن معمولاً ۳-۴ ساعت باقی می ماند. زمانی که ماده از طریق دهان مصرف می شود این دوره طولانی تر می شود. وسعت تغییرات روان شناختی و رفتاری به مقدار دوز، شیوه استعمال و ویژگی های فردی شخص مصرف کننده ماده نظیر، میزان جذب، تحمل و حساسیت نسبت به آثار ماده بستگی دارد (کاپلان و سادوک، ۱۳۷۶)

الکل:

کمتر در ردیف مواد مخدر آمده است اما حالات مسمومیت، محرومیت را ایجاد می کند و وابستگی جسمی و روانی دارد. معمولاً طول دوره ی مسمومیت آن ۱۲ ساعت است و پس از آن محرومیت ایجاد می شود نشانه های محرومیت الکلی همراه با توهمات بینایی و حملات صرع بزرگ است. مثلاً فرد احساس می کند حیواناتی چون موش و ... بر روی او راه یم روند و توهمات ناخوشایندی دارد. مسمومیت الکلی به میزان کم حالات سرخوشی بی رعایتی هنجارهای اجتماعی و بی ثباتی خلق را



ایجاد می کند و هرچه مسمومیت بیشتر شود بی ثباتی بیشتر است. در واقع فرد الکلی حملاتی از خوشی و گریه دارد. دچار گفتار اشفته ناهماهنگی حرکتی می شود که در واقع این ارم باعث اختلال در راه رفتن و سینتاگموس می شود. از آن جا که الکلیسم و گرایش به مصرف الکل مقوله ای جداگانه از سوء مصرف مواد مخدر است در این جا به ارائه نظریه هایی در باره الکلیسم به صورت مختصر بسنده می کنیم.

با توجه به عواقب مصیبت باری که مشروب خوردن دارد چرا باز هم آدم ها به خوردن مشروب ادامه می دهند؟ شواهد حاکی از وجود آمادگی ارثی، در این مورد است. اگر یکی از دوقلوهای یک تخمکی الکلی باشد، ۶۰ درصد احتمال دارد همزاد او نیز الکلی شود. گرچه ظاهراً گرایش ارثی به الکلیسم وجود دارد، اما اکثر کودکانی که از والدین الکلی زاده می شوند، خود الکلی نمی شوند.

نظریه ای که با عقل سلیم جور درمی آیند و نخستین بار به وسیله نظریه پردازان یادگیری ارائه شده، این است که مردم به این علت مشروب می خورند تا اضطراب خود را کاهش دهند. الکل از لحاظ قدرتی که در کاهش تنش دارد تقویت کننده بسیار نیرومندی است و همین اثر فوری ممکن است آثار ناخوشایندی بعدی آن را تحت الشعاع خود قرار دهد. با این وجود، این نظریه که فرد الکلی به خاطر رهایی از تنش مشروب می خورد، تبیین کاملی به دست نمی دهد. واضح است که انگیزه های مشروب خوردن مسایل ساده ای نیستند اما در مجموع باید انگیزه های بسیار نیرومندی باشند و گرنه چگونه ممکن است در فرهنگ هایی که از سایر جهات تفاوت های چشم گیری با هم دارند، مشروب خوردن تا این اندازه رواج داشته باشد.<sup>۲</sup>



عوامل مصرف مواد مخدر

عوامل فردی:

۱- کمبود اعتماد به نفس

۲- ناراحتی روانی

۳- درد یا بیماری جسمی

۴- مورد خشونت قرار گرفتن

عوامل مربوط به خانواده

۱- مصرف مواد توسط اعضای دیگر خانواده

۲- رها کردن فرزند به حال خود

۳- درگیری در خانواده

۴- روش های تربیتی نامناسب

عواملی که به اطرافیان و محیط فرد مربوط است

۱- دوستان معتاد

۲- دسترسی به مواد

۳- فشارهای ناشی از محیط

۴- فقر مادی و بیکاری

عوامل فردی اعتیاد

۱-کنجکاو

۲-تمتع

۳-مسایل و مشکلات روانی و فردی

متغیرهای اجتماعی - فرهنگی

اگر هر دو والد خانواده یا سیگاری باشند، چهار برابر احتمال سیگاری شدن کودک چنین خانواده یا نسبت به کودکی که هیچ یک از اعضاء سیگاری نیستند، بیشتر است.

سبک والدینی و الگوی ارتباطات درون خانواده نیز بسیار هم است. اگر حمایت خانواده از فرزند کم

باشد و کنترل نیز در مورد وی نداشته باشد و یا سبک والدینی آنها به صورت مستبدانه باشد،

احتمال بیشتری وجود دارد تا نوجوانان به سوی مواد کشیده شود. روان محدود و غیر موثر

خانوادگی و تعرض خانواده به طور معنی داری با مصرف بیش از حد و نامتعاف مواد مرتبط است.

نگرش های سهل گیرانه ی والدین خیلی در اعتیاد جوانان مهم اند.

در ارتباط با تاثیر رسانه های گروهی، جنبه بدآموزی از برنامه ها، خصوصاً رسیال ها و فیلم های

خارجی که افراد را به سوی تقلید از هنرپیگان معروف در آرایش ظاهر، مد لباس و رفتارهایی نظیر

کشیدن سیگار، نوشیدن مشروبات الکلی سوق می دهد، قابل توجه است. در کشور ما، خوش بختانه

با پخش تلوزیونی موارد ذکر شده مواجه نیستیم و آن چه که در این زمینه اثرگذار است استفاده از

ماهواره و فیلم های ویدئویی؛ CD و اینترنت می باشد. بنابراین به نظر می رسد رادیو و تلوزیون

کشورمان به عنوان گسترده ترین رسانه جمعی و ملی در جهت عدم ارائه ی الگوهای نامناسب

رفتاری تا حدوید موفق عمل نموده است.

-موقعیت خاص جغرافیایی و استراتژیک ایران هم در اعتیاد نقش دارد.

-نوع شغل: یک پژوهش محلی نشان داده است که در میان دارندگان مشاغل رانندگی (اتوبوس های

بین شهری، تاکسی، مینی بوس، تریلی) به دلیل اقتضای شغلی و رفت و آمد بین مناطق مختلف

داخل و خارج کشور، امکان گرایش به حمل و مصرف آن بیش از مشاغل دیگر است (نقل از تقوی

۱۳۷۸)

-اوقات فراغت: عدم پوشش کامل و متناسب اوقات فراغت قشر موجوان و جوان با فعالیت هایی

نظیر، ورزش، مطالعه، فعالیت هنری، تحقیق و صنعت و به طور کلی مدیریت زمان و بهره وری از

جمله مواردی است که می تواند افراد را به سمت مصرف مواد سوق دهد.

بیکاری: بیکاری و عدم اشتغال نه تنها باعث می گردد که خانواده ها نتوانند زندگی اقتصادی و رفاه

اعضای خود را تأمین کنند، بلکه استحکام شخصیتی، ثبات اخلاقی، مناعت طبع، امید به آینده و

اقتدار از فرد می گیرد.

### فرضیات تحقیق:

به نظر می رسد:

۱- با افزایش سال های تحصیلی، احتمال جذب شدن فرد در گروه های دوستان بزهکار افزایش می

یابد.

۲- به نظر می رسد بین سال های تحصیلی دانشجویان و دست یابی به مواد مخدر رابطه وجود دارد.

۳- به نظر می رسد با افزایش سال های تحصیلی، اعتقادات مذهبی دانشجویان کاهش یافته و

نتیجتاً به سوی مصرف مواد مخدر گرایش پیدا می کنند.

۴- به نظر می رسد با افزایش سال های تحصیلی، کنترل والدین بر روی فرزندان خود، کاهش می یابد و منجر به گرایش دانشجویان به مواد مخدر می شود.

۵- به نظر می رسد بین شکست در عشق در دوره ی تحصیلی و روی آوردن به مواد مخدر، ارتباط معناداری وجود دارد.

۶- به نظر می رسد بین مصرف مواد مخدر و احساس پختگی و باتجربگی ارتباط وجود دارد.

۷- به نظر می رسد با افزایش سال های تحصیلی امید به آینده کاهش می یابد. در نتیجه شخص به مواد مخدر و مشروبات الکلی روی می آورد.

۸- با افزایش سال های تحصیلی، رضایت از نظام سیاسی کاهش می یابد و احساس سرکوب سیاسی افزایش می یابد، که منجر به روی آوری به مصرف مواد مخدر می شود.

www.kandoo.cn.com

www.kandoo.cn.com

www.kandoo.cn.com

www.kandoo.cn.com

www.kandoo.cn.com

www.kandoo.cn.com

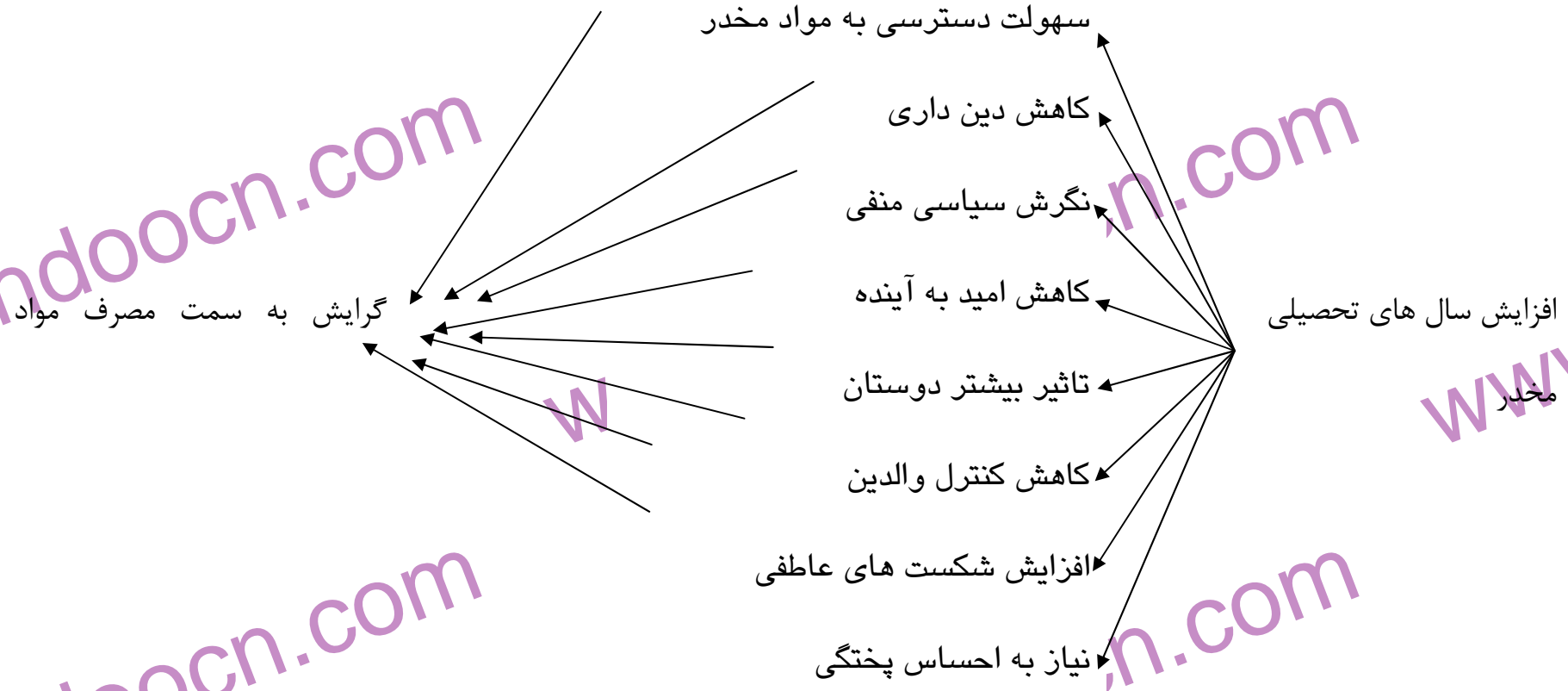
www.kandoo.cn.com

www.kandoo.cn.com

www.kandoo.cn.com

www.kandoo.cn.com

www.kandoo.cn.com



مقدمه:

روش تحقیق ما روش پیمایشی است که به وسیله پرسش نامه از دانشجویان پسر دانشگاه تربیت معلم که ساکن خوابگاه هستند جمع آوری شده است. در این روش که بعداً پرسشنامه ما به وسیله برنامه SPSS تجزیه و تحلیل خواهد شد و از آمارهالی توصیفی و تبیینی استفاده خواهیم کرد.

روش تحقیق:

روش تحقیق پیمایشی است که از جامعه آماری خود دو نمونه انتخاب کرده و آنها را مقایسه نموده ایم. نیمی از دانشجویان سال اول و نیمی سال آخر و با مقایسه میانگین دو گروه تاثیر سال تحصیلی را بر روی اعتیاد آن ها بررسی می کنیم.

جامعه آماری:

۱۵۰۰ نفر دانشجوی ساکن خوابگاههای پسر دانشگاه تربیت معلم است که در ترم جاری در خوابگاه ساکن بوده اند و کل مقاطع و رشته ها را شامل می شوند.

حجم نمونه:

۱۱۰ نفر از دانشجویان پسر خوابگاه دانشگاه تربیت معلم تهران (واحد حصارک) بودند که بر اساس تحقیقات پیشین که در این دانشگاه انجام شده انتخاب شده اند. که ۵۵ نفر دانشجوی سال اول ورودی ۱۳۸۴ و ۵۵ نفر دانشجوی سال آخر ورودی ۱۳۸۵ هستند.

روش نمونه گیری:

روش نمونه گیری تصادفی ساده است که ما لیست دانشجویان را از سرپرستی خوابگاه

گرفته و به طور اتفاقی ۵۵ نفر از دانشجویان سال آخر و ۵۵ نفر از دانشجویان سال اول را

انتخاب نموده و از آن ها سوالات مربوطه پرسیده شده است.