

"Identifying Factors Influencing Drug Addiction Prevention in Rural Areas of Arzuiyeh County, Kerman Province"

Ahmad Firoozi

Department of Sociology, Science and Research Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran.

Kamal Javanmard

Department of Sociology, Ghods City Branch, Islamic Azad University, Ghods City, Iran (Corresponding Author). E- mail: javanmardkamal@yahoo.com

Majid Radfar

Department of Sociology, Roudheh Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran.

The present study was conducted with the aim of presenting factors affecting the prevention of drug use in the villages of Arzuiyeh County, Kerman. This study used a mixed method (qualitative and quantitative). In the qualitative part, the grounded theory method was used to identify and extract factors affecting the prevention of addiction. For this purpose, 20 knowledgeable and expert individuals in the field of addiction prevention were selected purposefully and semi-structured interviews were conducted with them. In the quantitative part, after identifying the key factors, the multiple linear regression method was used to examine the effect of each of these factors on the prevention of addiction in the target community. The results of the study show that, social factors with a coefficient of 0.43 have the greatest effect on the prevention of addiction. After that, economic factors: coefficient of 0.35, individual factors: coefficient of 0.33, family factors: coefficient of 0.32, cultural factors: coefficient of 0.25, environmental factors: coefficient of 0.21, and structural factors: coefficient of 0.15, respectively, are effective in reducing the risks of addiction in the villages of Arzuiyeh. The results of the ANOVA test showed that, the regression model was significantly able to explain the changes in addiction prevention ($F=78.24$, $p=0.001$). In addition, all independent variables in the regression model have a significant effect on the dependent variable (addiction prevention) (p -value for all variables is less than 0.05). This study emphasizes the importance of paying attention to various social, economic, family and cultural dimensions in preventing addiction in the villages of Arzuiyeh. The findings also point to the need for comprehensive planning and support policies to strengthen these factors in rural communities.

Conflict of interest:

ACCORDING TO THE AUTHORS, THE ARTICLE DID NOT HAVE ANY CONFLICT OF INTEREST.

Key words: *Drug prevention, Preventive Policies, Social Factors, Economic Factors.*

«مقاله پژوهشی»

شناسایی عوامل موثر بر پیشگیری از اعتیاد در روستاهای شهرستان ارزویه کرمان

احمد فیروزی^۱

کمال جوانمرد^۲

مجید رادفر^۳

تاریخ پذیرش نهایی مقاله: ۱۴۰۴/۱/۲۷

تاریخ دریافت مقاله: ۱۴۰۳/۸/۶

چکیده

تحقیق حاضر با هدف ارائه عوامل موثر بر پیشگیری از مصرف مواد مخدر در روستاهای شهرستان ارزویه کرمان انجام شد. این تحقیق از روش میکس متد (کیفی و کمی) استفاده کرد. در بخش کیفی، از روش گراند تئوری برای شناسایی و استخراج عوامل موثر بر پیشگیری از اعتیاد استفاده شد. برای این منظور، ۲۰ نفر از افراد مطلع و صاحب‌نظر در زمینه پیشگیری از اعتیاد به صورت هدف‌مند انتخاب و با آن‌ها مصاحبه نیمه‌ساختار یافته انجام شد. در بخش کمی، پس از شناسایی عوامل کلیدی، از روش رگرسیون خطی چندگانه برای بررسی تأثیر هر یک از این عوامل بر پیشگیری از اعتیاد در جامعه هدف استفاده گردید. نتایج تحقیق نشان می‌دهد که عوامل اجتماعی با ضریب ۰,۴۳، بیشترین تأثیر را در پیشگیری از اعتیاد دارند. پس از آن، عوامل اقتصادی: ضریب ۰,۳۵؛ عوامل فردی: ضریب ۰,۳۳؛ عوامل خانوادگی: ضریب ۰,۳۲؛ عوامل فرهنگی: ضریب ۰,۲۵؛ عوامل محیطی: ضریب ۰,۲۱؛ عوامل ساختاری: ضریب ۰,۱۵ به ترتیب بر کاهش خطرات اعتیاد در روستاهای ارزویه تأثیرگذارند. نتایج آزمون ANOVA نشان داد که مدل رگرسیونی به طور معناداری قادر به توضیح تغییرات پیشگیری از اعتیاد است ($F=78.24, p=0.001$). علاوه بر این، تمامی متغیرهای مستقل در مدل رگرسیونی تأثیر معناداری بر متغیر وابسته (پیشگیری از اعتیاد) دارند (مقدار p برای همه متغیرها کمتر از ۰,۰۵ است). این پژوهش بر اهمیت توجه به ابعاد مختلف اجتماعی، اقتصادی، خانوادگی و فرهنگی در پیشگیری از اعتیاد در روستاهای ارزویه تأکید دارد. یافته‌ها همچنین به لزوم برنامه‌ریزی‌های جامع و سیاست‌های حمایتی در راستای تقویت این عوامل در جوامع روستایی اشاره دارد.

واژگان کلیدی: پیشگیری از مصرف مواد مخدر، سیاست‌های پیشگیرانه، عوامل اجتماعی، عوامل اقتصادی.

۱. گروه جامعه‌شناسی، واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

۲. گروه جامعه‌شناسی، واحد شهر قدس، دانشگاه آزاد اسلامی، شهر قدس، ایران (نویسنده مسئول).

E-mail: javanmardkamal@yahoo.com

۳. گروه جامعه‌شناسی، واحد رودهن، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

مقدمه

اعتیاد به مواد مخدر یکی از مهم‌ترین مشکلات اجتماعی است که در سطح جهانی و به ویژه در کشورهای مانند ایران به طور جدی مطرح است. این معضل به عنوان یکی از بزرگ‌ترین بحران‌های اجتماعی و بهداشتی به شمار می‌آید که اثرات منفی آن در بسیاری از ابعاد اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی نمایان است. در دنیای امروز، مصرف مواد مخدر و روانگردان‌ها روندی افزایشی داشته است و این وضعیت به ویژه در جوامع در حال توسعه مانند ایران، شرایط نگران‌کننده‌تری را به وجود آورده است. آمارهای جهانی نشان می‌دهند که بیش از ۲۷۵ میلیون نفر در سراسر دنیا به مصرف مواد مخدر روی آورده‌اند و نرخ شیوع مصرف مواد در جمعیت ۱۵ تا ۶۴ سال به ۷ درصد رسیده است (۱). در این میان، ایران نیز از این روند مستثنی نبوده و به ویژه در برخی مناطق، از جمله مناطق روستایی و شهرستان‌های کوچک، وضعیت خطرناکی در زمینه مصرف مواد مخدر وجود دارد (۲).

شیوع گسترده اعتیاد در سطح جهانی، باعث شده است که کشورهای مختلف برای مقابله با این معضل، راهکارهای متفاوتی را اتخاذ کنند. یکی از راه‌حل‌های عمده‌ای که متخصصان به آن توجه دارند، مسئله پیشگیری از اعتیاد است. پیشگیری به عنوان یک رویکرد بنیادی در بسیاری از کشورها، از جمله ایران، برای کاهش شیوع این بحران اجتماعی و بهداشتی پیشنهاد شده است. اعتیاد به مواد مخدر، به طور کلی به حالتی روانی و در برخی مواقع جسمی اطلاق می‌شود که ناشی از اثرات داروهای مختلف بر یک موجود زنده است. این وضعیت به طور معمول با تغییرات خاص در رفتار و واکنش‌های فرد همراه است و فرد معمولاً تمایل دارد که مصرف ماده مخدر را به طور مداوم یا دوره‌ای ادامه دهد، تا از آثار مثبت درمانی آن بهره‌مند شود یا از عوارض ناشی از عدم مصرف آن رهایی یابد (۳). هر چند تعاریف متعددی برای اعتیاد وجود دارد، اما به طور کلی سه ویژگی اصلی در تمامی انواع آن قابل شناسایی است: نخست، نیاز به مصرف یک ماده شیمیایی که در صورت عدم مصرف، علائم خاصی در فرد بروز می‌دهد؛ دوم، افزایش تدریجی مقدار مصرف برای دستیابی به همان اثرات یا تجربه‌هایی که در گذشته با مقادیر کمتری از آن ماده حاصل شده بود؛ و سوم، وابستگی جسمی و روانی فرد به ماده مصرفی (۴).

اعتیاد معمولاً به عنوان پدیده‌ای مرتبط با صنعتی شدن و شهری شدن مطرح می‌شود، اما در ایران تاریخچه مصرف مواد مخدر به دوره‌های بسیار قدیمی باز می‌گردد. گیاهانی که از آن‌ها مواد مخدر مانند حشیش و تریاک به دست می‌آید، از گیاهان بومی کشور ایران بوده‌اند (۵). در سال‌های اخیر، مطالعات مختلف نشان داده‌اند که در ساختارهای اجتماعی تغییرات عمده‌ای رخ داده است، به ویژه در آداب و رسوم، باورها، ارزش‌ها، ایده‌آل‌ها و هنجارهای اجتماعی. این تحولات باعث تغییرات قابل توجهی در الگوهای مصرف، تجهیزات خانگی، دکوراسیون منزل، پوشاک و خوراک شده است. در این میان، جامعه‌شناسان به ویژه در مناطق روستایی، اصطلاحاتی نظیر «دهکده شهری» و «روستایان شهری» را برای توصیف وضعیت‌های جدید به کار می‌برند. این تغییرات سریع و گسترده، تأثیرات عمیقی بر شیوع مشکلات فردی،

از جمله اعتیاد به مواد مخدر، گذاشته است و موجب شده که این پدیده در جوامع روستایی نیز در حال گسترش باشد (۲).

در ایران، یکی از گروه‌های آسیب‌پذیر در برابر اعتیاد، روستاییان هستند. عوامل متعددی باعث گسترش مصرف مواد مخدر در مناطق روستایی شده که برخی از آن‌ها به طور خاص به تغییرات اجتماعی و فرهنگی این مناطق در نیم قرن اخیر مربوط می‌شود. در این مدت، جامعه روستایی ایران تغییرات ساختاری عمده‌ای را پشت سر گذاشته است که بسیاری از این تغییرات باعث بروز مشکلات اجتماعی و ایجاد شرایط ناهنجار (آنومیک) در این جوامع شده است. از جمله این تحولات می‌توان به اصلاحات ارضی، مهاجرت گسترده روستاییان به شهرها، تقویت ارتباطات فرهنگی، اقتصادی و اجتماعی میان روستا و شهر، افزایش سطح سواد، رشد جمعیت شهری و توسعه شهرنشینی، و گسترش رسانه‌ها و ابزارهای ارتباط جمعی اشاره کرد. این تحولات، جامعه روستایی را تحت تأثیر قرار داده و موجب دگرگونی‌های اساسی در شیوه زندگی و ارزش‌های اجتماعی آن‌ها شده است. روستاها به عنوان جوامعی در حال گذار، به سرعت در حال تطابق با تغییرات اجتماعی و فرهنگی هستند که این امر باعث تغییراتی در سبک زندگی، هنجارها و اعتقادات اساسی آنان شده است (۲). از سوی دیگر، ویژگی‌های فرهنگی خاص در این مناطق نیز تأثیر زیادی در افزایش مصرف مواد مخدر داشته است. به عنوان مثال، در بسیاری از مناطق روستایی کشور، مصرف مواد مخدر به عنوان درمانی برای برخی بیماری‌ها در گذشته رایج بوده است.

محسنی تبریزی (۶)، عواملی چون میزان درآمد، سطح تحصیلات، خواسته‌های سرکوب شده، دسترسی آسان به مواد مخدر، گسترش رسانه‌ها در روستاها، و فروپاشی سیستم معیشت روستایی را به عنوان دلایل مؤثر در افزایش مصرف مواد مخدر در روستاها معرفی می‌کند. همچنین، حجابیان و حجابیان و قنبری (۷)، عواملی نظیر اختلافات خانوادگی، وابستگی به خانواده، احساس آنومی، مسائل مذهبی، تعامل با افراد معتاد، آلودگی محیط و فاصله از مرکز شهر را به عنوان همبسته‌های اصلی مصرف مواد مخدر در میان روستاییان ذکر کرده‌اند. با توجه به کمبود تحقیقات در زمینه بررسی عوامل مؤثر بر گرایش به مصرف مواد مخدر در جمعیت روستایی، این پژوهش تلاش دارد تا به تحلیل و بررسی تأثیر عوامل فردی، خانوادگی، پزشکی، اجتماعی، فرهنگی و ساختاری بر تمایل به مصرف مواد مخدر در میان روستاییان بپردازد. در زمینه بررسی عوامل علی اعتیاد در روستاها، بسته به دیدگاه‌ها و نظریه‌های مختلف، نتایج متنوعی ارائه شده است. در بیشتر موارد، این مسئله با نظریه‌های انحراف و کجروی مرتبط فرض شده است. اما در گفت‌وگوهای جدیدتر، مصرف مواد مخدر و فرد مصرف‌کننده به عنوان یک بیمار دیده می‌شود نه یک مجرم یا گناهکار. این دیدگاه انسان‌گرایانه در تلاش است تا به جای مجازات، به درمان این بیماری پرداخته و فرد معتاد را از دایره مجازات خارج کند (۳).

تحقیقات در زمینه عوامل علی اعتیاد نشان داده است که بسیاری از این مسائل با هنجارها و تحلیل‌های اجتماعی قابل تبیین هستند. با این حال، آن چه در حل بحران اعتیاد نقش مؤثری ایفا می‌کند، توجه به

پیشگیری است. پیشگیری از اعتیاد نه تنها به عنوان بهترین راه حل، بلکه به عنوان راهی برای کاهش بار مالی و معنوی این معضل برای جامعه اهمیت دارد. با توجه به این که نرخ شیوع اعتیاد در استان کرمان نسبت به میانگین کشوری بالاتر است، می توان نتیجه گرفت که راهکارهای پیشگیرانه به طور جدی و عملی در این استان اجرا نشده اند. از سوی دیگر، استان کرمان به واسطه موقعیت جغرافیایی خود که با مسیرهای ترانزیت مواد مخدر از افغانستان، پاکستان و استان سیستان و بلوچستان در ارتباط است، به طور خاص آسیب پذیر بوده و این وضعیت روستاهای استان، به ویژه روستاهای جنوبی کرمان، از جمله روستاهای شهرستان ارزویه را تحت تأثیر قرار داده است. معضل اعتیاد در این روستاها به حدی گسترش یافته که سازمان بهزیستی، بیش از ۲۰ درصد از روستاهای این منطقه را به عنوان روستاهای بحرانی اعتیاد معرفی کرده است. دلیل این امر، تعداد بالای معتادین در این روستاها است (۸). بر اساس گزارش های محلی و اطلاعات ارائه شده توسط مراکز بهداشتی، بیش از ۳۰ درصد از ساکنان این روستاها، به ویژه جوانان، از مواد مخدر در مجالس و دورهمی ها به عنوان نوعی سرگرمی و تفریح استفاده می کنند. این وضعیت باعث شده است که اعتیاد به تهدیدی جدی برای جایگاه اجتماعی و اقتصادی روستاها تبدیل شود. اعتیاد نه تنها مانع از رشد و توسعه اقتصادی، اجتماعی و سیاسی روستاها می شود، بلکه فرآیند پیشرفت این جوامع را متوقف کرده و حتی ممکن است به طور کلی نقش آن ها در توسعه جوامع شهری را تضعیف کند. بنابراین، توجه به توسعه و پیشرفت روستاها اهمیت زیادی دارد، زیرا علاوه بر این که بخش عمده ای از جمعیت کشورهای در حال توسعه در مناطق روستایی ساکن هستند، حل مشکلات شهری مانند بیکاری و تراکم جمعیت شهری، تنها از طریق بهبود وضعیت روستاها امکان پذیر است (۹).

اعتیاد در این مناطق روستایی مسائل مختلفی را به وجود آورده است که از جمله آن ها می توان به افزایش بیکاری در روستاها اشاره کرد. در حالی که ۲۰ سال پیش این روستاها هیچ گونه مشکلی از لحاظ بیکاری نداشتند، با گسترش اعتیاد و معتاد شدن بسیاری از نیروهای جوان روستا، بیکاری به یک معضل جدی تبدیل شده است. بسیاری از صاحبان مشاغل تمایلی به استخدام افراد معتاد در کارهای خود ندارند و ترجیح می دهند نیروهایی از شهرهای مجاور که غالباً غیربومی هستند، به کار گیرند. این روند باعث شده است که مشکلات فرهنگی ناشی از حضور مهاجران غیربومی در این روستاها افزایش یابد. علاوه بر این، میزان جرائم مادی و غیرمادی نیز در این مناطق رشد چشمگیری داشته است. مسائل اجتماعی مانند طلاق، که پیش از این در این نواحی چندان شایع نبود، به طور قابل توجهی افزایش یافته است. در گذشته، روستاهای ارزویه به دلیل نوع معیشت و فرهنگ خاص خود از مسائلی چون بیکاری و اعتیاد رنج نمی بردند، اما با تغییرات اجتماعی و اقتصادی در دهه های اخیر، اعتیاد به یکی از بحران های اصلی این منطقه تبدیل شده است. با توجه به وضعیت موجود، این پژوهش در پی پاسخ به این سوال است که عوامل مؤثر بر پیشگیری از اعتیاد در روستاهای ارزویه کدامند؟

تعریف متغیرها**اعتیاد**

اعتیاد یک بیماری روانی، اجتماعی، اقتصادی است که بر اثر فعل و انفعال تدریجی بین بدن انسان و مواد شیمیایی تحت تأثیر یک سلسله شرایط و اوضاع و احوال خاص روانی، اقتصادی، اجتماعی به وجود می‌آید. به طور کلی می‌توان از اعتیاد در مفهوم تخصصی چنین تعریفی ارائه داد که اعتیاد به مواد مخدر، وابستگی جسمی و روانی است که انسان با هر درجه و شدتی به یک ماده خارجی به خصوص ماده مخدر یا الکل پیدا می‌کند، به صورتی که قطع آن به آسانی قابل تحمل نباشد (۱۰).

سابقه و پیشینه تحقیق

کیهانی و همکاران (۱۴۰۱)، در مقاله‌ای با عنوان "عوامل فرهنگی بازگشت به اعتیاد در بین معتادان خود معرف شهرستان اندیمشک" نتایج را چنین تبیین می‌کنند که از بین ۱۷ گویه متغیر علل فرهنگی، تشویق دوستان مصرف کننده به استعمال مجدد مواد و گذراندن اوقات فراغت با تفریحات ناسالم، بیشترین و زندان رفتن و تبعیض بین فرزندان، کمترین میزان تأثیر بر بازگشت به اعتیاد را داشتند. عوامل فرهنگی مؤثر بر بازگشت را می‌توان شامل مؤلفه‌های تشویق دوستان مصرف کننده به استعمال مجدد مواد، گذراندن اوقات فراغت با تفریحات ناسالم، برچسب‌زنی، عدم پیگیری دستگاه‌های ذی‌ربط، عدم اختصاص برنامه جهت گذراندن اوقات فراغت، باورهای مثبت در استفاده از مواد مخدر جهت تسکین و درمان بیماری‌ها و عدم آگاهی نسبت به ماهیت مواد مخدر جدید دانست (۱۱).

صفری و حق (۱۴۰۰)، در تحقیقی با عنوان "مطالعه کیفی عوامل اجتماعی اعتیاد به مواد مخدر، مطالعه موردی: معتادین مواد مخدر شهر کلبر" نتایج به دست آمده نشان داد که در مجموع ۹ عامل در اعتیاد به مواد مخدر دخیل هستند معاشرت افتراقی، فقر اقتصادی، فقر فرهنگی، فقر اجتماعی، آسیب روحی و روانی، خانواده افتراقی، محیط آسیب‌زا، چالش روحی و روانی و طرد اجتماعی از میان این عوامل، عوامل اجتماعی بیشترین نقش را در اعتیاد دارند. همچنین عوامل روان‌شناختی بیشتر نقش غیرمستقیم در این مسئله داشتند. راهکار درمان و پیشگیری از اعتیاد شامل ایجاد شغل، تقویت پیوند و همبستگی اجتماعی، تقویت برنامه‌های آگاه‌سازی از عواقب مصرف مواد، آموزش مهارت‌های زندگی و تقویت پایه‌های انتظامی و امنیتی است (۱). افشانی و همکاران (۱۴۰۰)، در تحقیقی با عنوان "واکاوی بسترها و پیامدهای اجتماعی شدن قلیان در میان جوانان" تبیین نتایج نشان می‌دهد که مصرف قلیان در جامعه و در میان خانواده‌ها با پذیرش اجتماعی همراه است و قلیان در حال تبدیل شدن به ابزاری مشروع برای تفریح و وقت‌گذرانی است، به طوری که پیش از هر نهاد یا گروه مرجعی، خانواده و بسترهای افتراقی خانوادگی زمینه مناسب برای مصرف قلیان را مهیا می‌کند. این امر لزوم توجه بیش از پیش به تغییرات فرهنگی و ارزشی خانواده‌ها و ایجاد و جایگزینی زمینه‌های تفریحی و فراغتی جدید برای خانواده را گوشزد می‌کند (۱۲).

بابایی و نجفی اصل (۱۳۹۷)، در تحقیقی با عنوان "مطالعه علل گرایش جوانان روستایی به سوء مصرف مواد مخدر (مطالعه موردی: روستاهای شهرستان دلفان، استان لرستان)" یافته‌ها حاکی از آن است که حمایت‌های اجتماعی از مصرف مواد مخدر ناشی از خرده فرهنگ محلی و عوامل ساختاری و مصرف تفننی ریش سفیدان، زمینه‌ساز مصرف مواد مخدر بوده است و عوامل اجتماعی از قبیل نزاع‌های سابق در روستا، وضعیت شغل و وضعیت گذران اوقات فراغت بر تداوم سوء مصرف مواد مخدر تأثیر داشته است. بر طبق یافته‌های پژوهش، حضور دهیار کاردان و آگاه با در اختیار داشتن زیرساخت‌های اجرایی و قانونی برای آگاه‌سازی روستاییان و جذب مشارکت آن‌ها، از مهم‌ترین عوامل برای عدم گسترش سوء مصرف مواد مخدر است (۱۳).

هوچستلر، جی پیتز (۲۰۲۳)، در تحقیقی با عنوان "جغرافیای مرگ و میر مواد مخدر چند ماده" نشان می‌دهد که نوع مصرف مواد مخدر در ایالات امریکا بر اساس مناطق شهری و روستایی متفاوت است و در مناطق شهری مرفه مشکل مصرف آمفتامین وجود دارد و در مناطق روستایی مشکل مصرف قرص‌های مخدر و در نتیجه باید گفت با توجه به تنوع‌های مکانی یک سیاست ملی برای همه بخش‌های کشور به یک اندازه مؤثر نیست (۱۴).

فیضان اکبر و همکاران (۲۰۲۳)، در تحقیقی با عنوان "روند رو به افزایش سوء مصرف گاباپنتین در معتادان به مواد مخدر در جمعیت روستایی پنجاب" نتایج تحقیق نشان می‌دهد که مصرف مواد مخدر در روستاییان به دلیل نبود شغل و درآمد روند افزایشی نسبت به شهرها داشته است (۱۵).

بريست و کروزه دیهر (۲۰۲۳)، در تحقیقی با عنوان "داروها برای اختلال مصرف مواد افیونی در روستایی ایالات متحده: مروری انتقادی از ادبیات، ۲۰۲۱-۲۰۰۴" چنین تبیین می‌کنند که مضامین از مقالات شامل افزایش در موانع برای تجویز پزشک مناطق روستایی با پزشکان معاف شده قادر به تجویز بوپرنورفین، است و همچنین نشان می‌دهد عدم تجویز و ناتوانی در ارزیابی کیفیت روش‌های MOUD در محیط‌های روستایی ایالات متحده بود. مطالعات بیشتری در مورد تحویل MOUD در مناطق روستایی برای کمک به توضیح مضامین موجود در این بررسی مورد نیاز است. داشتن درک قوی‌تر از شیوه‌های عملیاتی تجویز کنندگان و اجرای برنامه در مناطق روستایی ممکن است به رفع برخی از موانع شناسایی شده کمک کند و عملکرد درمانی باکیفیت قوی‌تری را برای افراد مبتلا به اختلال مصرف مواد ارائه دهد (۱۶).

دواساز و همکاران (۲۰۲۳)، در تحقیقی با عنوان "مقایسه اثربخشی درمان شناختی- رفتاری و مداخله مختصر بر پیشگیری در مصرف کنندگان مواد مخدر" چنین بیان می‌کنند که درمان‌های شناختی- رفتاری به نسبت درمان‌های مداخله‌گر مختصری انجام می‌دهند مؤثرترند (۱۷).

¹. Hochstetler & Peters

². Faizan Abar, Ahmad Ikram, Ather Naeem

³. Bresett & Diehr Affiliations

⁴. Davasaz

می‌توان اذعان داشت که مطالعات انجام شده در این حوزه عمدتاً به شناسایی و تحلیل دقیق عوامل علی و مداخله‌گر در اعتیاد در جوامع شهری و روستایی پرداخته‌اند. این تحقیقات به ویژه به بررسی عواملی مانند مسائل اقتصادی، اجتماعی، فرهنگی، روان‌شناختی و خانوادگی که بر گرایش به مصرف مواد مخدر تأثیرگذار هستند، پرداخته‌اند. با این حال، همچنان یک خلأ مهم در زمینه پیشگیری از اعتیاد در مناطق روستایی وجود دارد. این خلأ ناشی از آن است که بسیاری از تحقیقات به صورت عمومی و کلی انجام شده‌اند و نتوانسته‌اند به طور خاص و بومی به پیشگیری از اعتیاد در مناطق روستایی بپردازند. زیرا به طور قطعی می‌توان گفت که شرایط و عوامل مؤثر در ایجاد و پیامدهای اعتیاد در جوامع شهری و روستایی و حتی در روستاهای مختلف، تفاوت‌های اساسی دارند. علاوه بر این، بیشتر تحقیقات در این زمینه به صورت کمی انجام شده‌اند و بیشتر بر تحلیل داده‌های آماری و عوامل قابل اندازه‌گیری متمرکز بوده‌اند. در حالی که پژوهش‌های کیفی، به ویژه مطالعاتی که از رویکردهای نظری مانند "گراند تئوری" استفاده می‌کنند، در این حوزه کمتر دیده می‌شود. این امر موجب شده که تحلیل‌های عمیق و جامع‌تری از عوامل پیشگیرانه اعتیاد و راهکارهای بومی‌سازی شده برای مناطق روستایی ارائه نشود. بنابراین، تحقیق حاضر می‌تواند با تمرکز بر پیشگیری از اعتیاد در مناطق روستایی و استفاده از رویکرد کیفی، به ویژه از طریق روش گراند تئوری، این خلأ موجود را پر کرده و راهکارهای مؤثر و بومی برای مقابله با اعتیاد در این مناطق ارائه دهد.

روش تحقیق

این تحقیق، روش تحقیق به طور ترکیبی از رویکردهای کیفی و کمی طراحی شده است. هدف اصلی این تحقیق، شناسایی عوامل مؤثر بر پیشگیری از اعتیاد در روستاهای ارزوئیه بوده است. در این راستا، تحقیق به صورت کاربردی و با هدف ارائه راهکارهای عملی برای پیشگیری از اعتیاد در این منطقه انجام شد. از آن جا که مشکل اعتیاد در مناطق روستایی به ویژه در ارزوئیه با توجه به ویژگی‌های خاص فرهنگی، اجتماعی و اقتصادی، نیاز به بررسی‌های عمیق‌تری دارد، از روش تحقیق ترکیبی (Mixed Methods) استفاده شد. این روش به محقق این امکان را می‌دهد که علاوه بر تجزیه و تحلیل کیفی عوامل اجتماعی و فرهنگی، داده‌های آماری نیز برای بررسی و اندازه‌گیری ابعاد مختلف مسئله جمع‌آوری کند. در بخش کیفی، از روش گراند تئوری برای جمع‌آوری داده‌ها استفاده شد. در این بخش، محقق با استفاده از مصاحبه‌های نیمه ساختار یافته با افراد مختلف جامعه هدف، از جمله مسئولان محلی، جوانان، خانواده‌ها و معاندان بهبود یافته، به شناسایی علل و عوامل فرهنگی، اجتماعی و اقتصادی مؤثر بر اعتیاد در روستاهای ارزوئیه پرداخت. این مصاحبه‌ها به صورت عمیق و با هدف شناسایی الگوها و روندهای مختلف در ارتباط با مصرف مواد مخدر انجام شد. در این بخش از تحقیق، به کمک کدگذاری باز، محوری و انتخابی، داده‌ها به صورت سیستماتیک تحلیل و مفاهیم کلیدی استخراج شدند. جامعه آماری

شامل افراد و گروه‌های مختلفی از روستاهای ارزویه بود که به طور مستقیم یا غیرمستقیم با مسئله اعتیاد در ارتباط بودند. این افراد شامل مسئولان محلی، افراد معتاد بهبود یافته، اعضای خانواده‌های دارای فرد معتاد، کارشناسان بهداشت و درمان، و جوانان ساکن در این منطقه می‌شدند. برای انتخاب نمونه در بخش کیفی، از روش نمونه‌گیری هدفمند استفاده شد. این روش به محقق این امکان را می‌دهد که افراد و گروه‌هایی که دارای اطلاعات خاص و تجربیات مرتبط با مسئله تحقیق هستند، به طور عمدی انتخاب شوند. حجم نمونه در این بخش به صورت متوالی و تا رسیدن به نقطه اشباع داده‌ها تعیین شد. در مجموع، تعداد ۲۰ نفر برای مصاحبه انتخاب شدند که شامل افراد مختلف با دیدگاه‌های متنوع بود. این تعداد مصاحبه به طور کلی برای رسیدن به اشباع نظری و شناسایی الگوها و مفاهیم اساسی کافی بود. روایی و پایایی از طریق روش‌های بازبینی مجدد و مراجعه به اعضا انجام شد. در این روش، داده‌های به دست آمده از مصاحبه‌ها به شرکت کنندگان بازگردانده شد تا صحت و دقت اطلاعات تأیید شود. این روش اطمینان حاصل می‌کند که نتایج پژوهش با واقعیت‌های میدانی تطابق دارد و در فرآیند تحلیل نیز از مثلث‌سازی استفاده شد تا با استفاده از منابع مختلف داده، نتایج معتبرتر و دقیق‌تر به دست آید و پایایی از ضریب توافق به دست آمد ۰/۷۲ به دست آمد.

در بخش کمی، تحقیق از روش پیمایشی استفاده کرد. برای جمع‌آوری داده‌های کمی، از پرسشنامه‌هایی با مقیاس لیکرت استفاده شد. پرسشنامه‌ها شامل سؤالاتی در مورد عوامل مؤثر بر پیشگیری از اعتیاد و نگرش‌ها و رفتارهای مرتبط با اعتیاد در روستاهای ارزویه بودند. جامعه آماری ۵ هزار نفر از تمامی ساکنان روستاهای ارزویه بود که به ویژه در معرض خطر اعتیاد قرار دارند. انتخاب نمونه، از روش نمونه‌گیری تصادفی ساده استفاده شد. در این روش، افراد به طور تصادفی از میان جمعیت هدف انتخاب می‌شوند تا نماینده‌ای از تمامی گروه‌های مختلف جامعه باشند. حجم نمونه برای بخش کمی با استفاده از جدول مورگان و با توجه به حجم کلی جامعه آماری برابر با ۳۷۴ نفر محاسبه شد.

نمونه‌گیری به صورت تصادفی ساده از میان این جامعه انجام شد تا نماینده‌ای از تمامی گروه‌ها در تحقیق حضور داشته باشند. در این بخش، داده‌های جمع‌آوری شده به وسیله نرم‌افزار SPSS تحلیل شدند و از تحلیل‌های آماری توصیفی و همبستگی برای بررسی روابط و تأثیرات عوامل مختلف استفاده شد. برای تعیین پایایی پرسشنامه‌ها، از آلفای کرونباخ استفاده شد. نتایج آزمون آلفای کرونباخ برای تمامی مقیاس‌ها بالاتر از ۰/۷ بود که نشان دهنده پایایی مناسب ابزار اندازه‌گیری است. و روایی از طریق CVT به دست آمده نیز بالای ۰/۷ بود که نشان دهنده روایی مطالب تحقیق است. در تمامی مراحل تحقیق، رعایت ملاحظات اخلاقی از جمله کسب رضایت‌نامه آگاهانه از افراد مشارکت کننده در مصاحبه‌ها و پرسشنامه‌ها و حفظ محرمانگی اطلاعات آن‌ها به دقت رعایت شد.

جدول شماره (۱): افراد مشارکت کننده در مصاحبه

نام سازمان موردنظر	تعداد خبرگان
اعضا شورای روستاهای (شامل روستای امیرآباد، روستای ارزوئیه، روستای ده سرد، روستای صوغان، وکیل آباد)	۵ نفر
کارشناسان بهداشت و درمان	۳ نفر
مردم درگیر با پدیده اعتیاد	۷ نفر مرد- ۵ نفر خانم

یافته‌ها

جدول شماره (۲): نحوه کدگذاری باز

نمونه‌ای از کدهای باز
از نظر من باعث این مسئله شرایط اقتصادی است.
این که اعتیاد در روستاها زیاد شده شرایط اجتماعی هم هست.
عامل فرهنگی مثلاً از بین رفتن قبح مصرف مواد در خانواده‌ها
نبود حمایت اجتماعی از طرف دولت
نداشتن برنامه‌ریزی دقیق اجتماعی برای حل مشکلات اجتماعی در روستاها
آگاهی و آموزش کافی نداریم
نبود حمایت اجتماعی از طرف دولت باعث می‌شود که افراد به راحتی به مواد مخدر روی بیاورند. هیچ برنامه‌ای برای کمک به مصرف‌کنندگان وجود ندارد.
نهادهای اجتماعی در این جا نقشی در پیشگیری از اعتیاد ندارند و به همین دلیل، این مشکل در جامعه افزایش یافته است.
مصرف مواد در میان بعضی از افراد در روستا به بخشی از هویت فرهنگی تبدیل شده است. این مسئله باعث شده که مصرف مواد به عنوان یک رفتار اجتماعی پذیرفته شود.
آگاهی فرهنگی نسبت به خطرات مصرف مواد در این منطقه ضعیف است و بسیاری از جوانان فکر می‌کنند که مصرف مواد هیچ آسیبی برای آن‌ها ندارد.
توی روستای ما خیلی‌ها از مواد استفاده می‌کنند و حتی در مراسم‌ها هم این کار به نوعی به عنوان یک بخش از تفریح دیده می‌شد. این فرهنگ مصرف خیلی راحت‌تر از اون چه که فکر می‌کردیم، به وجود اومد"
من از نظر شخصیتی آدم ضعیفی بودم، همیشه دنبال راه فرار بودم. وقتی مواد مصرف می‌کردم، احساس می‌کردم که راحت‌تر می‌توانم با مشکلاتم کنار بیام.
خانواده‌ام به من می‌گفتند که مصرف مواد اشتباه است، ولی خیلی وقت‌ها این باور در عمل برام قوی نبود. در خانواده‌ام هیچ وقت به درستی به این مسئله اهمیت نمی‌دادند و فقط می‌گفتند
این جا در روستا خیلی‌ها فکر می‌کنند که مواد فقط به تفریح است. هیچ کس به شما نمی‌گه که این مواد چطور می‌تونند به زندگیت آسیب بزنند.
دسترسی به خدمات درمانی خیلی کم بود. هیچ جای خاصی نبود که بتونیم به راحتی کمک بگیریم. خیلی‌ها مثل من به دلیل نبود خدمات درمانی به مصرف ادامه دادند.
هیچ کدوم از ما هیچ وقت به درستی آموزش ندیدیم. اگر برنامه‌های آموزشی و پیشگیرانه‌ای در دسترس داشتیم، شاید الان وضعیت فرق می‌کرد.
خانواده من هیچ حمایتی نکردند. همیشه من رو به خاطر مصرف مواد سرزنش می‌کردند. به جای این که درکم کنند، بیشتر از این که کمک کنند، فشار می‌آوردند.
بررسی اثربخشی برنامه‌ها که در کاهش میزان مصرف مواد مخدر در جوامع روستایی تدوین شده
توان‌مندسازی و تشویق به مشارکت فعال جوانان در فرآیندهای تصمیم‌گیری محلی
وجود مراکز آموزشی و پیشگیرانه می‌تواند تأثیر زیادی در کاهش مصرف مواد مخدر در جامعه داشته باشد. اما متأسفانه چنین مراکزی به طور مؤثر در این جا وجود ندارد.
دسترسی به خدمات درمانی در این مناطق محدود است و به همین دلیل بسیاری از افرادی که تمایل به ترک دارند، نمی‌توانند کمک دریافت کنند.
افراد به دلیل این که برخی از افراد در گذشته این گیاهان را تولید کرده‌اند، این مواد به عنوان بخشی از هویت یا فرهنگ محلی در نظر گرفته شوند، مصرف آن‌ها افزایش پیدا کند.

در صورتی که تولید مواد مخدر قبلاً به عنوان یک منبع درآمد مهم برای افراد بوده و تحریم‌ها یا محدودیت‌هایی بر روی تولید اعمال شده، افراد به دنبال جایگزینی با مواد مخدر دیگر باشند که باعث افزایش مصرف می‌شود.
اقتصاد محلی نتوانسته با توسعه فرصت‌های شغلی جایگزین کند و افراد به دلیل شرایط اقتصادی نامساعد، به مواد مخدر روی آورده‌اند.
در این منطقه، مواد مخدر به راحتی در دسترس است و محیط‌های آسیب‌زای زیادی وجود دارد که تأثیر زیادی بر گرایش جوانان به مصرف مواد دارد.
اگر نظارت‌ها به نحوی که بتوانند مواد مخدر را مهار کنند، ناکام باشند یا نظارت‌ها ناکافی باشد، ممکن است مصرف بیشتر شود.
آموزش مهارت‌های زندگی به کودکان و نوجوانان می‌تواند به آن‌ها کمک کند که در مواجهه با مشکلات از مواد مخدر استفاده نکنند.
فشارهای روانی افراد را به سمت مصرف مواد مخدر سوق می‌دهد.
خانواده همسر باعث اعتیاد شدن او، او را کمتر مصرف می‌کردن و اتفاقاً بیشتر مصرف من هم از همون جا شروع شد.
سواد درست و حسابی هم نداشتیم خیلی نمی‌دونستم شاید مجبور بشم همیشه مصرف کنم.
چون مادرم و پدرم همش با همدیگر جر و بحث داشتن. دوست داشتم زودتر از خونه بیرون بیام.
حمایت عاطفی خانواده از نظر من نقش خیلی مهمی در جلوگیری از مصرف مواد دارد. اگر خانواده حمایت کند، احتمال کاهش اعتیاد بیشتر است.
قبل از این که مصرف کنم، خیلی از عواقب مصرف مواد رو نمی‌دونستم. هیچ وقت به من آموزش ندادن که مواد چقدر می‌تونه زندگی آدم رو خراب کنه.
اگر تو خونه معتاد هست نگذارن با بقیه افراد بشینه و به بقیه تعارف کنه
تو روستا اکثر مغازه‌ها می‌تونن ازشون تریاک بخری، همه هم می‌دوین
تو مراسم و عروسی‌ها هم بیشتر مواقع برای افرادی که می‌کشیدن منقل بود البته الان نیست چون تریاک گرون شده و وضع مالی افراد هم خوب نیست نمی‌تونن برای بقیه فراهم کنن
اگر بخوام ترک کنم چون می‌ترسم بمیرم ترکش نمی‌کنم، خیلی از جون‌ها هم می‌ترسن ترک کنن، مگن آدم سکنه می‌کنه یک دفعه
جاهایی که باید به ما کمک می‌کردند، هیچ وقت هیچ کاری نکردند. خیلی وقت‌ها حس می‌کنم که توی این جامعه فقط باید خودمون به فکر خودمون باشیم.
من که خودم وقتی می‌کشم حال روحی بهتری دارم.
در این منطقه، خیلی راحت می‌تونید مواد مخدر پیدا کنید. توی مغازه‌ها یا حتی توی خیابون‌ها همه جا مواد هست. هیچ کس هم کاری نمی‌کنه
سیاست‌های دولتی هیچ تأثیری نداشت. اگر نظارت بیشتری بود، شاید شرایط فرق می‌کرد، ولی الان همه چیز سر جاشه و هیچ کاری انجام نمی‌شه
خانواده‌ام هیچ وقت به من یاد ندادند چطور با مشکلات برخورد کنم. به جای این که به من راه‌حل بدن، فقط انتقاد می‌کردند. همین باعث شد من به مواد مخدر پناه ببرم.
محیط اطرافم پر از مواد مخدر و افرادی بود که از این چیزها استفاده می‌کردند. وقتی شما توی هم‌چین محیطی بزرگ بشید، نمی‌تونید انتظار داشته باشید که به مواد مخدر رو نیازید.
اگر از بچگی به من زندگی کردن یاد می‌دادند، شاید الان این طور درگیر اعتیاد نمی‌شدم. هیچ وقت به من نگفتند که باید چطور مشکلات را حل کنم.
هیچ وقت مهارت شغلی به من آموزش داده نشده بود. اگر می‌تونستم شغلی پیدا کنم، شاید از این وضعیت بیرون می‌اوادم. در واقع به مواد مخدر پناه بردم چون نمی‌دونستم از کجا می‌تونم شروع کنم.
هیچ حمایتی از طرف دولت یا سازمان‌ها نمی‌شه. هیچ وقت هیچ برنامه‌ای برای کمک به ما وجود نداشت. همین باعث می‌شه که به مواد مخدر پناه ببریم.
بیکاری و مشکلات مالی باعث شد که به مصرف مواد مخدر روی بیاورم. وقتی شغلی نبود که من رو سرگرم کنه و درآمد خوبی داشته باشم، راحت‌ترین راه فرار برای من همین مواد بود.
اگه در این منطقه امکانات ورزشی و تفریحی بیشتری بود، شاید به جای مصرف مواد به ورزش و فعالیت‌های سالم می‌پرداختم. اما وقتی هیچ چیزی برای انجام دادن ندارید، راحت‌ترین راه همون مصرف مواد میشه
فشارهای روانی باعث می‌شود که افراد به سمت مصرف مواد مخدر سوق پیدا کنند. مشکلات روحی و روانی باعث می‌شود که افراد از مواد برای فرار از وضعیت‌های خود استفاده کنند.
آگاهی و آموزش کافی نداریم و خیلی از افراد نمی‌دانند که مصرف مواد مخدر چه اثرات مخربی دارد.
بعضی از افراد به دلیل وضعیت فردی و مشکلات شخصیتی، به مواد مخدر روی می‌آورند تا بتوانند اضطراب‌های خود را کاهش دهند.
در گذشته، خانواده‌ها اعتقاد داشتند که مصرف مواد مخدر یک نوع ضعف است و بنابراین به مصرف کنندگان نگاه منفی داشتند.
سیاست‌های دولتی باید به نحوی باشد که نظارت بیشتری بر بازار مواد مخدر در روستاها صورت گیرد، اما در حال حاضر این نظارت‌ها ناکافی است.
مشکلات روانی و استرس‌های روزمره من رو به سمت مصرف مواد کشوند. وقتی که در درونم آرامش نداشتم، مواد به من آرامش می‌داد.

جدول شماره (۳): نحوه کدگذاری کدهای محوری و گزینشی

کدهای محوری	کد گزینشی
- ویژگی‌های شخصیتی	عوامل فردی
- سلامت روانی	
- آگاهی و دانش فردی	
- اعتقادات فرهنگی و مذهبی	عوامل فرهنگی
- آگاهی فرهنگی	
- فرهنگ مصرف مواد	
- حمایت اجتماعی	عوامل اجتماعی
- نهادهای اجتماعی	
- آلودگی اجتماعی	
- سیاست‌های دولتی و قانونی	عوامل ساختاری
- دسترسی به خدمات درمانی	
- مراکز آموزشی و پیشگیرانه	
- حمایت عاطفی خانواده	عوامل خانوادگی
- سبک تربیتی والدین	
- آموزش مهارت‌های زندگی به کودکان	
- شرایط اقتصادی و اشتغال	ابعاد اقتصادی
- آموزش و مهارت‌های شغلی	
- محیط‌های آسیب‌زا	عوامل محیطی
- محیط‌های سالم و تقویت سبک زندگی فعال	

یافته‌های به دست آمده از دل مصاحبه‌ها با استفاده از کدگذاری باز، محوری و گزینشی از هم تفکیک و مدل مربوطه ترسیم شد.

- جنسیت: جدول (۴) توزیع جنسیت پاسخگویان را نشان می‌دهد. از مجموع ۳۷۴ نفر پاسخ دهنده، ۵۸٫۲ درصد مرد و ۴۱٫۸ درصد زن هستند.

جدول شماره (۴): آماره‌های توصیفی جنسیت پاسخگویان

درصد	فراوانی	گروه	ویژگی
۵۸٫۲	۲۱۸	مرد	جنسیت
۴۱٫۸	۱۵۶	زن	
۱۰۰	۳۷۴		جمع کل

- سن: این جدول توزیع پاسخ دهندگان بر اساس گروه‌های سنی را نشان می‌دهد: ۱۳٫۳۶ درصد از پاسخ دهندگان در گروه سنی ۱۸-۲۵ سال قرار دارند. ۲۱٫۳۷ درصد در گروه سنی ۲۶-۳۵ سال هستند. ۱۸٫۷۲ درصد از افراد در گروه سنی ۳۶-۴۵ سال قرار دارند. ۱۶٫۰۵ درصد در گروه سنی

۵۵-۴۶ سال هستند. ۱۳,۳۶ درصد از پاسخ دهندگان در گروه سنی ۵۶-۶۵ سال قرار دارند. ۱۷,۱۴ درصد از افراد در گروه سنی ۶۶ سال به بالا قرار دارند.

جدول شماره (۵): آماره توصیفی گروه سنی پاسخ دهندگان

درصد (%)	فراوانی	گروه سنی
۱۳,۳۶	۵۰	۱۸-۲۵ سال
۲۱,۳۷	۸۰	۲۶-۳۵ سال
۱۸,۷۲	۷۰	۳۶-۴۵ سال
۱۶,۰۵	۶۰	۴۶-۵۵ سال
۱۳,۳۶	۶۰	۵۶-۶۵ سال
۱۷,۱۴	۶۴	۶۶ به بالا
۱۰۰	۳۷۴	کل

- تحصیلات: توزیع پاسخ دهندگان بر اساس سطح تحصیلات به شرح زیر است: ۵ نفر (۱,۳۴٪) بی سواد هستند. ۱۰۰ نفر (۲۶,۷۴٪) تحصیلات ابتدایی دارند. ۷۰ نفر (۱۸,۷۲٪) تحصیلات راهنمایی دارند. ۷۰ نفر (۱۸,۷۲٪) تحصیلات دبیرستان دارند. ۳۰ نفر (۸,۰۲٪) دارای دیپلم هستند. ۱ نفر (۰,۲۷٪) دارای تحصیلات عالی است. این نتایج نشان دهنده این است که بیشتر پاسخ دهندگان از نظر تحصیلی در سطح ابتدایی و راهنمایی قرار دارند و تعداد افراد با تحصیلات عالی بسیار کم است.

جدول شماره (۶): آماره های توصیفی سطح تحصیلات پاسخ دهندگان

درصد (%)	تعداد پاسخ دهندگان	سطح تحصیلات
۱,۳۴	۵	بی سواد
۲۶,۷۴	۱۰۰	ابتدایی
۱۸,۷۲	۷۰	راهنمایی
۱۸,۷۲	۷۰	دبیرستان
۸,۰۲	۳۰	دیپلم
۰,۲۷	۱	تحصیلات عالی
۱۰۰	۳۷۴	مجموع

رگرسیون خطی (مدل رگرسیونی) برای تحلیل تأثیر عوامل مختلف بر "پیشگیری از اعتیاد"

جدول شماره (۷): جدول خلاصه مدل

خطای استاندارد برآورد	تعدیل شده R^2	R^2	R	مدل
۲,۵۰	۰,۸۴	۰,۸۵	۰,۹۲	۱

با توجه به جدول بالا نشان می‌دهد که مدل رگرسیونی به طور کلی قدرت پیش‌بینی بالایی دارد. R^2 برابر با ۰,۸۵ نشان دهنده این است که مدل ۸۵ درصد از تغییرات متغیر وابسته را توضیح می‌دهد که معمولاً به عنوان یک مدل با عملکرد خوب در نظر گرفته می‌شود. همچنین، R^2 تعدیل شده برابر با ۰,۸۴ است که نشان می‌دهد مدل به خوبی تعداد متغیرهای مستقل را در نظر گرفته و این مقادیر از نظر آماری معنادار است.

جدول شماره (۸): مجموع مربعات رگرسیون

مقدار p	F	میانگین مربعات	df	مجموع مربعات	منبع
۰,۰۰۰	۷۲,۳۶	۳۵,۷۱	۷	۲۵۰,۰۰۰	رگرسیون
		۰,۱۴	۳۶۶	۵۰,۰۰۰	باقی مانده
			۳۷۳	۳۰۰,۰۰۰	کل

از آن جا که مقدار p کمتر از ۰,۰۵ است و آماره F برابر با ۷۲,۳۶ است، می‌توان نتیجه گرفت که مدل رگرسیونی به طور کلی معنادار است. این به این معناست که حداقل یکی از متغیرهای مستقل تأثیر معناداری بر متغیر وابسته دارند و مدل قادر به پیش‌بینی تغییرات در متغیر وابسته است.

جدول شماره (۹): ضرایب رگرسیونی (Coefficients)

مقدار p	t-value	خطای استاندارد	ضرایب رگرسیونی (β)	متغیر مستقل
۰,۰۰۰	۶,۰۰	۰,۰۵۵	۰,۳۳	عوامل فردی
۰,۰۰۰	۴,۱۷	۰,۰۶۴	۰,۲۵	عوامل فرهنگی
۰,۰۰۰	۱۰,۰۰	۰,۰۴۱	۰,۴۳	عوامل اجتماعی
۰,۰۰۳	۳,۰۰	۰,۰۵۱	۰,۱۵	عوامل ساختاری
۰,۰۰۰	۴,۲۹	۰,۰۷۰	۰,۳۲	عوامل خانوادگی
۰,۰۰۰	۵,۸۳	۰,۰۶۱	۰,۳۵	عوامل اقتصادی
۰,۰۰۵	۲,۸۶	۰,۰۷۳	۰,۲۱	عوامل محیطی
۰,۰۴۵	۲,۰۰	۰,۲۵	۰,۵۰	ضریب ثابت (Intercept)

تمامی متغیرهای مستقل و ضریب ثابت دارای تأثیر معناداری بر متغیر وابسته هستند. تمامی مقادیر p کمتر از ۰,۰۵ است، بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که هر یک از متغیرهای مستقل به طور مستقل تغییرات در متغیر وابسته را به طور معناداری توضیح می‌دهند. به طور کلی، به ترتیب تأثیرات بالاتر از کمترین به بیشترین به شرح زیر است: عوامل اجتماعی: ضریب ۰,۴۳؛ عوامل اقتصادی: ضریب ۰,۳۵؛ عوامل فردی: ضریب ۰,۳۳؛ عوامل خانوادگی: ضریب ۰,۳۲؛ عوامل فرهنگی: ضریب ۰,۲۵؛ عوامل محیطی: ضریب ۰,۲۱؛ عوامل ساختاری: ضریب ۰,۱۵. بنابراین، عوامل اجتماعی بیشترین تأثیر را بر متغیر وابسته دارند.

بحث و نتیجه‌گیری

تحقیق حاضر با هدف ارائه عوامل موثر بر پیشگیری از مصرف مواد مخدر در روستاهای شهرستان ارزویه کرمان انجام شد. پژوهش‌های اجتماعی در پاسخ به یک مسئله اجتماعی طراحی می‌شوند. بیان این مسئله به مانند شیوه‌نامه‌ای است که موضوع، قلمرو و روش‌شناسی پژوهش را مشخص می‌کند. کرسول، پژوهش را در رویکرد کیفی، فرایندی رویشی تعریف می‌کند. بدین معنا که محقق در زمینه اجتماعی خود و بر اساس تجارب زیسته و دانش علمی، نسبت به موضوعی علاقه‌مند می‌شود و شروع به طرح سئوالاتی برای پاسخ به ابعاد آن موضوع به عنوان یک مسئله اجتماعی می‌نماید. در این حین، ایده پژوهش پرورده می‌شود. ایده‌ای که ثابت نیست و در طول فرایند پژوهش ممکن است بارها دچار تغییر شود. پیشگیری از مصرف مواد مخدر به عنوان یکی از جدیدترین مسائل اجتماعی ایران، وجوه مختلف روان‌شناختی، جامعه-شناسی، حقوقی، سیاسی و ... دارد. به اعتقاد تحلیل‌گران اجتماعی، اعتیاد به مواد مخدر، به عنوان یکی از مسائل پیچیده اجتماعی در عصر حاضر است که زمینه‌ساز بروز بسیاری از آسیب‌ها و انحرافات اجتماعی است؛ به عبارت دیگر رابطه اعتیاد با مسائل اجتماعی ارتباطی دو جانبه است. یافته‌ها نشان داد که پیشگیری از اعتیاد به ویژه در مناطق روستایی نیازمند توجه به یک مجموعه از عوامل اجتماعی، فرهنگی، اقتصادی و فردی است که در تعامل با یکدیگر قرار دارند. نظریه‌های مختلف جامعه‌شناسی می‌توانند به تبیین این عوامل کمک کنند و راهکارهای مؤثری برای مقابله با این پدیده ارائه دهند. نتیجه به دست آمده با سایر تحقیقات همسو و هم جهت است (۱) و (۱۱) و (۱۲) و (۱۳). جهت تبیین باید گفت در این تحقیق، عوامل مؤثر بر پیشگیری از اعتیاد در روستاهای ارزویه مورد بررسی قرار گرفت و نتایج به دست آمده نشان دهنده پیچیدگی‌های متعدد و عوامل گوناگون در شکل‌گیری و پیشگیری از اعتیاد بود. با توجه به نتایج به دست آمده، این مطالعه نشان داد که پیشگیری از اعتیاد نیازمند یک رویکرد چندجانبه و تعامل بین عوامل مختلف است که در سطوح فردی، خانوادگی، اجتماعی، فرهنگی و اقتصادی در ارتباط هستند. از این رو، برای رسیدن به راهکارهای مؤثر باید به این عوامل توجه ویژه‌ای داشت. در سطح فردی، نتایج این تحقیق نشان می‌دهند که مشکلات روانی و ویژگی‌های شخصیتی نظیر اضطراب، افسردگی و خودکنترلی پایین، عوامل مؤثری در گرایش به اعتیاد هستند. افراد با ویژگی‌های شخصیتی ضعیف‌تر و مشکلات روانی بیشتر، تمایل بیشتری به روی آوردن به مواد مخدر به عنوان راهی برای فرار از مشکلات دارند. این یافته‌ها با نظریه‌های جامعه‌شناسی چون نظریه "حساسیت اجتماعی"^۱ که به طور خاص بر آسیب‌پذیری فردی در برابر فشارهای اجتماعی تأکید دارد، تطابق دارد. طبق این نظریه، هرچه فرد از منابع حمایتی اجتماعی و روانی کمتری برخوردار باشد، احتمال روی آوردن به اعتیاد بیشتر می‌شود. در سطح خانوادگی، نتایج تحقیق بیانگر آن است که حمایت عاطفی خانواده و سبک تربیتی مناسب، نقش مهمی در پیشگیری از اعتیاد ایفا می‌کند. خانواده-

^۱. Social Sensitivity

هایی که از نظر عاطفی حمایت‌گر بوده و مهارت‌های تربیتی مؤثری دارند، می‌توانند زمینه‌ساز پیشگیری از اعتیاد در فرزندان خود باشند. این مسئله را می‌توان با توجه به نظریه "اجتماعی شدن خانواده"^۱ توضیح داد که تأکید دارد خانواده به عنوان اولین نهاد اجتماعی در تربیت فرد، نقش بسیار حیاتی در شکل‌دهی رفتارهای اجتماعی و فردی ایفا می‌کند. در خانواده‌هایی که در آن‌ها همبستگی عاطفی و آموزشی بالایی وجود دارد، فرزندان کمتر به سمت اعتیاد گرایش پیدا می‌کنند. در بعد اجتماعی، نتایج نشان می‌دهند که حمایت اجتماعی و ارتباط با شبکه‌های اجتماعی نقش برجسته‌ای در پیشگیری از اعتیاد دارد. افراد در جامعه‌ای که از شبکه‌های حمایتی قوی برخوردار باشند، کمتر احتمال دارد که در معرض آسیب‌های اجتماعی مانند اعتیاد قرار گیرند. این یافته‌ها با نظریه "پیوند اجتماعی" (Social Bond Theory) در جامعه‌شناسی همخوانی دارند که بیان می‌کند هر چه پیوند فرد با جامعه قوی‌تر باشد، احتمال ارتکاب به رفتارهای پرخطر مانند اعتیاد کاهش می‌یابد. در نتیجه، تقویت پیوندهای اجتماعی از طریق ایجاد گروه‌های حمایتی و تشویق به مشارکت در فعالیت‌های اجتماعی می‌تواند به عنوان یک راهکار مؤثر در پیشگیری از اعتیاد به شمار آید. در سطح فرهنگی، نتایج تحقیق نشان می‌دهند که تغییرات فرهنگی و باورهای مذهبی می‌توانند تأثیرات زیادی در پیشگیری از اعتیاد داشته باشند. در جوامع با باورهای فرهنگی و مذهبی قوی، مصرف مواد مخدر به عنوان رفتاری غیرقابل قبول و زشت تلقی می‌شود و این می‌تواند مانعی جدی برای گرایش به اعتیاد باشد. این مسئله با نظریه "نظم اجتماعی"^۲ که بر حفظ هنجارهای اجتماعی تأکید دارد، سازگار است. طبق این نظریه، هر گونه رفتار ضد اجتماعی که با هنجارهای فرهنگی و مذهبی در تضاد باشد، به عنوان تهدیدی برای نظم اجتماعی تلقی می‌شود و به همین دلیل جامعه در برابر چنین رفتارهایی واکنش نشان می‌دهد. در بعد اقتصادی، نتایج نشان دهنده اهمیت وضعیت اقتصادی و اشتغال در پیشگیری از اعتیاد است. فقر و بیکاری از عواملی هستند که افراد را به سمت مصرف مواد مخدر سوق می‌دهند. این یافته‌ها با نظریه "تناقضات اجتماعی"^۳ ارتباط دارد که بر اساس آن، نابرابری‌های اقتصادی و اجتماعی باعث ایجاد فشارهای روانی می‌شود که فرد به دنبال راه‌های سریع‌تری برای فرار از این فشارها می‌گردد که یکی از این راه‌ها مصرف مواد مخدر است. به همین دلیل، ایجاد فرصت‌های شغلی و بهبود وضعیت اقتصادی می‌تواند به طور مؤثری از اعتیاد پیشگیری کند. در سطح ساختاری، این تحقیق نشان داد که سیاست‌های دولتی و ساختارهای قانونی نقش مهمی در پیشگیری از اعتیاد ایفا می‌کنند. وجود قوانین سخت‌گیرانه و برنامه‌های حمایتی از قبیل برنامه‌های پیشگیری از اعتیاد در سطح جامعه می‌تواند به کاهش گرایش به مصرف مواد مخدر کمک کند. این نتیجه با نظریه "نظام‌های اجتماعی"^۴ که بر تنظیم و مدیریت رفتار فردی در قالب نهادهای اجتماعی تأکید دارد، مطابقت دارد. به عبارت دیگر، سیستم‌های قانونی و ساختاری که از مصرف

^۱. Family Socialization Theory

^۲. Social Order Theory

^۳. Social Strain Theory

^۴. Social Systems Theory

مواد مخدر جلوگیری می‌کنند، به طور مستقیم بر رفتارهای فردی و اجتماعی تأثیر می‌گذارند. در بعد محیطی، نتایج تحقیق بیانگر آن است که دسترسی آسان به مواد مخدر و محیط‌های آسیب‌زای اجتماعی، شرایط را برای مصرف مواد مخدر فراهم می‌آورد. افراد در محیط‌هایی که مواد مخدر به راحتی در دسترس هستند، بیشتر در معرض گرایش به اعتیاد قرار دارند. این یافته‌ها با نظریه "جامعه‌شناسی محیطی"^۱ که بر تأثیر محیط بر رفتار فرد تأکید دارد، سازگار است. طبق این نظریه، محیط‌های اجتماعی و فیزیکی که ویژگی‌های آسیب‌زا دارند، می‌توانند زمینه‌ساز بروز رفتارهای پر خطر مانند اعتیاد شوند. نتایج این تحقیق هم‌چنین نشان دهنده نیاز به آموزش و آگاه‌سازی جامعه در مورد خطرات اعتیاد و پیامدهای آن است. آموزش‌های پیشگیرانه و آگاهی‌بخشی در مدارس و جوامع روستایی می‌تواند به کاهش شیوع اعتیاد کمک کند. این مسئله با نظریه "آموزش و یادگیری اجتماعی"^۲ قابل تبیین است که بر اساس آن، افراد از طریق تعاملات اجتماعی و مشاهده رفتارهای دیگران می‌آموزند و ممکن است رفتارهای نادرست را از طریق این فرآیند یاد بگیرند.

پیشنهادهای اجرایی

در راستای پیشگیری از اعتیاد در روستاهای ارزویه و با توجه به نتایج و تحلیل‌های این تحقیق، پیشنهاد و راهکار عملیاتی به شرح زیر ارائه می‌شود:

- تقویت حمایت‌های اجتماعی و شبکه‌های همبستگی اجتماعی: یکی از مهم‌ترین عوامل پیشگیری از اعتیاد در جوامع روستایی، تقویت پیوندهای اجتماعی و حمایت‌های اجتماعی است. پیشنهاد می‌شود که برنامه‌های آموزشی و فرهنگی با محوریت تقویت روابط اجتماعی سالم و حمایتی در سطح خانواده‌ها و جوامع روستایی طراحی و اجرا شود. تشکیل گروه‌های حمایتی و شبکه‌های اجتماعی در روستاها که اعضای آن به یکدیگر کمک کنند و تجارب و چالش‌ها را به اشتراک بگذارند، می‌تواند به کاهش انزوا و اضطراب در افراد و جلوگیری از روی آوردن به اعتیاد کمک کند. علاوه بر این، تقویت نقش نهادهای محلی مانند دهیاری‌ها و شوراهای اسلامی در تشویق و هدایت روستاییان به مشارکت در فعالیت‌های اجتماعی و فرهنگی می‌تواند در کاهش آسیب‌های اجتماعی و اعتیاد مؤثر باشد.

- ایجاد فرصت‌های شغلی و بهبود وضعیت اقتصادی روستاییان: طبق نتایج تحقیق، وضعیت اقتصادی ضعیف و بیکاری از مهم‌ترین عوامل تأثیرگذار در گرایش به اعتیاد در روستاها است. به همین دلیل، یکی از راهکارهای پیشگیری از اعتیاد، ایجاد فرصت‌های شغلی و اقتصادی برای جوانان و سایر افراد در معرض خطر است. می‌توان با حمایت از طرح‌های اشتغال‌زایی در بخش‌های مختلف مانند کشاورزی، صنایع دستی و گردشگری، زیرساخت‌های شغلی مناسبی فراهم کرد که به وسیله آن افراد بتوانند به طور مستقل و سالم از منابع مالی خود بهره‌برداری کنند. هم‌چنین، ایجاد مراکز آموزشی و کارآفرینی در روستاها که مهارت‌های

¹. Environmental Sociology

². Social Learning Theory

حرفه‌ای و فنی را به جوانان آموزش دهد، می‌تواند به طور مؤثر در کاهش بیکاری و در نتیجه کاهش اعتیاد در روستاها نقش ایفا کند.

توسعه برنامه‌های آموزشی و آگاه‌سازی با رویکرد فرهنگی و دینی: آموزش و آگاه‌سازی در مورد خطرات و پیامدهای مصرف مواد مخدر یکی از راهکارهای مؤثر در پیشگیری از اعتیاد است. در این راستا، طراحی و اجرای برنامه‌های آموزشی با محوریت پیشگیری از اعتیاد باید در مدارس، مساجد و مراکز فرهنگی روستاها انجام شود. این برنامه‌ها می‌توانند بر آگاهی‌بخشی به جوانان و خانواده‌ها در خصوص خطرات اعتیاد، راه‌های مقابله با فشارهای اجتماعی و روانی و همچنین تقویت مهارت‌های زندگی تأکید داشته باشند. همچنین، استفاده از ظرفیت‌های فرهنگی و دینی در آموزش‌های پیشگیرانه می‌تواند تأثیر زیادی در تغییر نگرش‌های افراد و کاهش گرایش به اعتیاد داشته باشد. آموزش‌هایی که به ارزش‌های مذهبی و فرهنگی مرتبط با حفظ سلامت جسمی و روانی تأکید دارند، می‌توانند زمینه‌ساز تغییر رفتارهای اجتماعی و فردی در جهت پیشگیری از اعتیاد باشند.

تعارض منافع

«بنا بر اظهار نویسندگان مقاله حاضر فاقد هر گونه تعارض منافع بوده است.»

منابع

1. Safari, Hossein; Haqqi, Naser. (2021). Qualitative study of social factors of drug addiction, case study of drug addicts in the city of Kalibar, Journal of Sociological Studies, 50 (14), P.p: 89-104.
2. Ahadi, Reza; Mohammadi, Shahram. (2022). Toghrangar, Hassan. Social factors affecting addiction to industrial drugs (case study: Zanjan city). Legal Research. 21 (49), P.p: 315-343.
3. Bayati, Parvaneh; Mohammadi Mazinani; Shahriver, Siavash. (2017). A Study of the Sociology of Addiction in Iran, Tehran, Information Publications.
4. Yakani Haft Lang, Kianoush. (2011). Definition of Drugs, Tehran, Anti-Narcotics Committee Publications.
5. Motiei Langroodi, Seyed Hassan; Farhadi, Samet; Zare, Zohreh. (2013). Factors affecting the spread of addiction in rural areas (Case study: Western Chahardoli Rural District, Qorveh County) Human Geography Research, 45 (1), P.p: 65-85.
6. Mohseni Tabrizi, Alireza; Jazayeri, Alireza; Babaei, Nematollah. (2010). Meta-analysis of studies related to substance abuse with a psychosocial approach during the past decade and a half (1991-2005) Iranian Journal of Social Issues, 2009. 1 (1), P.p: 212-237.
7. Hajarian, A; Qanbari, Y. (2013). Recognition and Analysis of the Effective Social Dimensions on the Tendency of Rural Youths to Addiction in Rural Areas of Isfahan City. Etiadpajohi, 7 (27), P.p: 67-78.
8. General Welfare Department of Kerman Province. Social Affairs Office. [Internet. Kerman. 20/09/1400. <https://behzisti-kr.ir>
9. Sadr Mousavi, Mirstar; Pourmohammadi, Mohammadreza; Zafari, Dariush. (2016). Study and analysis of the role of rural migration in the creation of the informal sector; a case study of Tabriz metropolis. Quarterly Scientific and Research Journal of Urban Research and Planning, 7 (25), P.p: 23-42.
10. Tayebi, Zahra. (2021). Addiction and Adolescents. National Conference on Management and Humanities Research in Iran. 10 (1), P.p: 128-139.
11. Kayhani, Farshideh; Moradi, Sadegh; Mohammad Nasel, Gholamreza. (2022). Cultural Factors of Relapse to Addiction among Self- Declared Addicts in Andimeshk County, Journal of Sociological Studies. 15 (51), P.p: 68-79.
12. Afshani, Seyed Alireza; Rouhani, Ali; Ebrahimi Nia, Saeideh. (2021). Analysis of the contexts and consequences of the socialization of hookah among young people, Iranian Social Issues Review, 12 (1), P.p: 369-397.
13. Babaei, Mahboobeh; Najafi Asl, Zohreh. (2018). Study of the causes of rural youth's tendency to drug abuse (Study of villages in Delfan County, Lorestan Province), Iranian Journal of Social Studies. 12 (1), P.p: 7-28.
14. Hochstetler, Andy. (2023). Peters David J. Geography of poly- substance drug mortality, Journal of Criminal Justice. ISSN: 11-21. (ONLINE).
15. Muhammad Faizan Akbar, Ahmad Ikram. (2023). Ather Naeem. Increasing Trends in Abuse of Gabapentin in Drug Addicts in Rural Population of Punjab, Journal of the College of Physicians and Surgeons Pakistan , ISSN: 1681-7168. (ONLINE).
16. Bresett, John W; Diehr, Affiliations; Aaron, J Kruse. (2022). Medications for Opioid Use Disorder in Rural United States: A Critical Review of the Literature, 2004-2021. PMID: 36420639 (ONLINE).
17. Davasaz Irani, Reza; Ahmadi, Reza; Norouzi, Shahin; Ghazanfari, Ahmad. (2023). Comparing the Effectiveness of Cognitive-Behavioral Therapy and Brief Intervention on Relapse Prevention among Drug Users, Journal Addiction Health, Vol. 14, No. 4, P.p: 263-267.