

عوامل اجتماعی مؤثر بر گرایش زنان به مواد مخدر

(مطالعه موردی دانشجویان دانشگاه آزاد واحد سمنان)

محدتة خراسانی^۱

تاریخ دریافت: ۱۳۹۶/۰۴/۱۰

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۶/۰۶/۱۳

چکیده

پژوهش حاضر به بررسی علل گرایش زنان به مواد مخدر از دیدگاه دانشجویان دانشگاه آزاد واحد سمنان پرداخته است. بدین منظور تعداد ۱۰۰ نفر از دانشجویان دختر دانشگاه آزاد اسلامی شهرستان سمنان به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چندمرحله‌ای انتخاب شدند. با توجه به هدف و موضوع، روش پژوهش حاضر زمینه‌یابی انتخاب گردید. برای جمع‌آوری اطلاعات لازم در این پژوهش از پرسشنامه محقق ساخته استفاده شد که توسط دانشجویان تکمیل گردید. روش تجزیه و تحلیل این پژوهش از طریق آمار توصیفی، جدول فراوانی، نمودار و آمار استنباطی: χ^2 می‌باشد. در تحلیل داده‌های تحقیق تمامی فرضیه‌ها مورد تأیید قرار گرفت. به بیان دیگر با توجه به اینکه خی‌دو محاسبه شده در همه فرضیات بزرگ‌تر از خی‌دو جدول به دست آمد، فرضیات صفر رد و فرضیات خلاف مورد تأیید قرار گرفتند.

واژه‌های کلیدی: مواد مخدر، عوامل روانی، موفقیت تحصیلی، سمنان

^۱ کارشناس رشته علوم تربیتی گرایش راهنمایی و مشاوره

مقدمه و بیان مسئله

اعتیاد به مواد مخدر از معضلات بنیادی و انحرافات خاص مدرن است که در جامعه ما به علل مختلف به یکی از انحرافات اثرگذار و بحران‌زا مبدل شده است. «اعتیاد یکی از واقعیت‌های موجود است و این معضل یکی از آسیب‌های مهم اجتماعی است به طوری که نه تنها سلامت فرد و جامعه را به خطر می‌اندازد بلکه موجبات انحطاط روانی و اخلاقی افراد را نیز فراهم می‌آورد» (نریمانی ۱۳۷۹ ص ۱)

مشکل اعتیاد به عنوان یک پدیده مهلک و مخرب که نتایج آن می‌تواند اثرات بسیار سوئی در زمینه‌های سیاسی، اقتصادی و فرهنگی جامعه داشته باشد در هر جامعه‌ای مطرح است. «با نگاهی واقع‌بینانه به مسئله اعتیاد به مواد مخدر به راحتی درمی‌یابیم که سوء مصرف مواد افیونی از قرن‌ها پیش وجود داشته است و اکنون نیز تقریباً کشوری وجود ندارد که از گسترش اعتیاد در امان مانده باشد. گرچه از دیرباز در تمام جوامع بشری اعتیاد به مواد مخدر به عنوان عادت غیراجتماعی و نامقبول تلقی شده است، اما با این وجود این عدم مقبولیت، طبقات مختلف اجتماع با این مسئله به صورت جدی درگیر می‌باشند به طوری که هم‌اکنون مردان و زنان زیادی خصوصاً از سنین نوجوانی تا میان‌سالی مواد مخدر مصرف می‌کنند و بدان وابسته شده‌اند» (پیرمرادی ۱۳۷۹ ص ۱۰) فراموش نشود که نه تنها مواد مخدر سبب نابودی و تباهی انسان می‌شود بلکه خانواده را متلاشی کرده و جامعه را نیز نابود می‌سازد و بزرگ‌ترین راه مبارزه با آن آگاهی وسیع و همه‌جانبه از این پدیده شوم و اثرات آن می‌باشد. اعتیاد به مواد مخدر از معضلات بنیادی و انحرافات خاص مدرن است که در جامعه ما به علل مختلف به یکی از انحرافات اثرگذار و بحران‌زا مبدل شده است. «اعتیاد یکی از واقعیت‌های موجود است و این معضل یکی از آسیب‌های مهم اجتماعی است بطوریکه نه تنها سلامت فرد و جامعه را به خطر می‌اندازد بلکه موجبات انحطاط روانی و اخلاقی افراد را نیز فراهم می‌آورد» (نریمانی ۱۳۷۹ ص ۱). مشکل اعتیاد به عنوان یک پدیده مهلک و مخرب که نتایج آن می‌تواند اثرات بسیار سوئی در زمینه‌های سیاسی، اقتصادی و فرهنگی جامعه داشته باشد در هر جامعه‌ای مطرح است. «با نگاهی واقع‌بینانه به مسئله اعتیاد به مواد مخدر به راحتی درمی‌یابیم که سوء مصرف مواد افیونی

از قرن‌ها پیش وجود داشته است و اکنون نیز تقریباً کشوری وجود ندارد که از گسترش اعتیاد در امان مانده باشد. گرچه از دیرباز در تمام جوامع بشری اعتیاد به مواد مخدر به‌عنوان عادت غیراجتماعی و نامقبول تلقی شده است، اما با این وجود این عدم مقبولیت، طبقات مختلف اجتماع با این مسئله به‌صورت جدی درگیر می‌باشند به‌طوری‌که هم‌اکنون مردان و زنان زیادی خصوصاً از سنین نوجوانی تا میان‌سالی مواد مخدر مصرف می‌کنند و بدان وابسته شده‌اند. (پیرمرادی ۱۳۷۹ ص ۱۰)

فراموش نشود که نه‌تنها مواد مخدر سبب نابودی و تباهی انسان می‌شود بلکه خانواده را متلاشی کرده و جامعه را نیز نابود می‌سازد و بزرگ‌ترین راه مبارزه با آن آگاهی وسیع و همه‌جانبه از این پدیده شوم و اثرات آن می‌باشد. مسئله سوءمصرف مواد مخدر یکی از آسیب‌ها و انحرافات اجتماعی و روانی به‌عنوان واقعیت نوینی است که آفت بزرگ بشریت در عصر کنونی نام‌گرفته است و به‌واسطه تبعات زیادی که بر پیکر فرد، خانواده و جامعه وارد ساخته است نه‌تنها به‌صورت یک تهدید ملی بلکه فراتر از آن و به‌صورت یک مسئله پیچیده جهانی درآمده است. آمار رو به افزایش مواد مخدر در دنیای کنونی به‌گونه‌ای است که یکی از سم شناسان معروف دنیا به نام لودونیک لوین می‌گوید «اگر غذا را مستثنا کنیم، هیچ ماده‌ای در روی زمین نیست که به‌اندازه مواد مخدر این‌چنین آسان وارد زندگی ملت‌ها شده باشد».

طبق گزارش‌های آماری، مصرف مواد مخدر در ایران نیز روندی افزایشی دارد و در میان انواع ناهنجاری‌ها، آسیب‌زاترین و گسترده‌ترین معضلات است. «شیوع این پدیده در زمانه ما ابعاد نگران‌کننده‌ای به خود گرفته و هر انسانی را به تفکر واداشته که چگونه گرایش به این معضل اجتماعی به وجود می‌آید و چگونه می‌توان از گسترش آن پیشگیری کرد». (مدنی ۱۳۸۳ ص ۱۷۳) هرچند اعتیاد به مواد مخدر در بین مردان بیش از زنان است اما در چند سال اخیر، نرخ اعتیاد زنان به علل مختلفی افزایش یافته است. امروزه پدیده اعتیاد در میان زنان نیز به‌عنوان عارضه‌ای فردی، خانوادگی و اجتماعی مطرح می‌باشد و دارای ابعاد پیچیده و چندگانه‌ای است. بدین جهت بررسی‌های جامعه‌شناختی، روان‌شناختی و ... در راستای علل و عوامل این معضل و یافتن راهکارهای مؤثر جهت پیشگیری، مقابله و درمان ضروری است. با

توجه به اینکه اعتیاد به مواد مخدر نه تنها اختلال در سازگاری فرد و پیدایش کج رفتاری و زمینه ساز بروز بیماری های روانی است بلکه جرم و جنایت و سست شدن انسجام خانوادگی، که خود اثری سوء بر تعلیم و تربیت فرزندان این خاک و بوم می گذارد ضرورت انجام این تحقیق احساس می شد. از این رو این پژوهش به دنبال یافتن پاسخ این سؤال است که از نظر دانشجویان مهم ترین عوامل فردی، اجتماعی و خانوادگی مؤثر در گرایش زنان به مواد مخدر کدامند؟

پیشینه پژوهش

در پژوهش توسط بروج، لوکاف و همکاران (۱۹۷۷ و ۱۹۸۰) نوجوانانی که والدینشان مواد مخدر چون الکل، آرام بخش، سیگار و مسکن مصرف می کردند، بیشتر از نوجوانان دیگر در معرض استفاده از حشیش، الکل و دیگر مواد مخدر قرار می گیرند.

فریدمن و همکاران (۱۹۸۰) نتایج بررسی بر روی ۲۷۵۰ معتاد به مواد مخدر را در دوران بلوغ که تحت درمان آنها قرار داشتند، منتشر کرد. بر طبق این بررسی رابطه مثبت متقابل بین مشکلات موجود بین اعضای خانواده و اعتیاد فرزندان وجود داشت. همچنین مشخص شد که مصاحبه شونده‌گان به ندرت قادر به ایجاد رابطه علت و معلولی بین شدت اختلالات خود و مشکلاتی بودند که در خانواده خویش تجربه کرده بودند.

سیمونز و رابرتسون (۱۹۸۱) در طی یک آزمون ۳۴۳ جوان بالغ که هم شامل افراد معتاد و هم شامل گروه کنترل می شد، به یک رابطه دوجانبه شفاف، میان برخی شاخصه های رفتاری والدین و ضریب آمادگی وارد شدن فرزندان به گروه های منحرف هم سن و سال نهایتاً مصرف مواد مخدر پی بردند. در کنار متغیرهای گوناگون (طرز فرزندان) توسط والدین از اهمیت ویژه ای در گرایش فرزندان به گروه های منحرف هم سن و مصرف مواد مخدر برخوردار می باشد.

کاندل و همکاران (۱۹۸۴) دریافتند که نزدیکی به والدین و میان کنترلی که از سوی والدین اعمال می شود دو عامل پیش بینی کننده بسیار قوی و معکوس برای شروع به استفاده الکل و سایر مواد در نوجوانان است.

حبیوها (۱۹۸۶) در پژوهشی که بر روی ۳۰ نوجوان معتاد به هرئین و ۳۰ نوجوان غیر معتاد ساکن دهلی نو را که از لحاظ سن، جنس، میزان تحصیلات، وضعیت تأهل و پایگاه اقتصادی _ اجتماعی یکسان بودند انتخاب کرده مورد مطالعه قرار داد. هدف از این بررسی، شناخت نگرش معتادان نسبت به زمینه‌های مهم سازگاری فردی و مقایسه آن با نگرش غیر معتادان بود.

اینگورث (۱۹۸۶) نحوه نگرش والدین نسبت به کودک را در زمره عواملی می‌داند که وی را در معرض خطر روان‌شناختی قرار می‌دهد. توجه بیش‌از اندازه در خانواده و یا فقدان، وجود خصومت، اظهار نارضایتی، تحقیر، سرزنش کردن، طعنه زدن، استحضار و عدم استفاده از تشویق و تمجید از جمله این عوامل هستند.

استانتون و توده (۱۹۷۸) در پژوهش خویش به‌عنوان ساختار اجتماعی خانواده‌های معتادان اظهار می‌دارند که نوجوانانی که در درون خانواده‌های مستعد معتاد می‌شوند، حتی زمانی که ازدواج کرده خانواده پدری خویش را رها می‌کنند، اکثراً مایل‌اند که به خانواده‌های اصلی خویش بازگردند.

نجاری، فارس (تهران ۱۳۸۶) بررسی اعتیاد در زنان مراجعه‌کننده به مراکز ترک اعتیاد تهران در سال ۸۴-۸۵، کل نمونه مورد مطالعه ۲۱۰۰ نفر از زنان معتاد ارجاعی به مراکز ترک اعتیاد بوده که ۶۰٪ آن‌ها ساکن تهران و ۴۰٪ مربوط به سایر شهرستان‌ها بوده. متوسط سن اعتیاد ۳۲ سال و متوسط سن شروع مصرف ۲۰ سال بوده است. بیشترین علت شروع مصرف ناشی از سرخوشی و مهمانی‌های شبانه و توسط بستگان معتاد بوده است. این مطالعه نشان می‌دهد که به دلیل بافت فرهنگی موجود در کشورمان، اعتیاد در زنان شکل پنهان‌تری نسبت به مردان داشته که نیازمند توجه بیشتر و حداقل به ایجاد مراکز خاص ترک اعتیاد برای زنان معتاد بوده. همچنین اقدامات پیشگیری مدبرانه همراه با توجهات ویژه در مسیر درمان اعتیاد نیازمند می‌باشد.

رحیمی موحد، آفرین - مرکز ملی تحقیقات علوم پزشکی کشور (۱۳۸۳) شیوه‌ها و

الگوهای مصرف مواد و اعتیاد زنان در ایران، نتایج این مطالعه مروری حاکی از بهبود وضعیت تولید و انتشار اطلاعات در سال‌های اخیر می‌باشد. گرچه به‌صورت غیردقیق ولی می‌توان جمعیت زنان معتاد به مواد اپیوییدی را در کشور بین ۱۰۰ تا ۱۵۰ هزار نفر تخمین زد. میزان مصرف هروئین در معتادان زن در حدی نگران‌کننده و تعداد زنان مصرف‌کننده تزریقی مواد در کشور بین ۴ تا ۹ هزار نفر تخمین زده می‌شود. به نظر می‌رسد مصرف حشیش در جمعیت عمومی زنان بالغ کشور شایع نباشد ولی در گروه‌هایی از زنان شیوع بیشتری دارد. مصرف حشیش و الکل در دختران دانشجو نادر به نظر می‌رسد.

مبانی نظری پژوهش

تاریخچه مصرف مواد مخدر در ایران: در ایران دانشمندان و پزشکانی چون محمد زکریای رازی (قرن سوم) و ابن‌سینا (قرن چهارم و پنجم) اولین کسانی بودند که به خواص دارویی تریاک آشنا بوده و آن را برای مداوای بیماران خود تجویز می‌کردند. به‌طور کلی استعمال تریاک در ایران را پاره‌ای ره‌آورد حمله اعراب یا چنگیز و یا سوغات لشکرکشی نادر به هندوستان می‌دانند. عصر صفویه را می‌توان عصر آغاز مصرف مواد مخدر به‌صورت گسترده دانست. درباریان اغلب به این ماده معتاد بودند، در این زمان مردم ایران و عثمانی معتقد بودند تریاک مایه قوت، جرئت و جسارت می‌شود. (احمدوند ۱۳۷۴ ص ۲۱) «انگلیسی‌ها نیز برای گسترش سلطه‌طلبی خود نقش مهمی در ترویج استعمال تریاک در کشورهای مختلف از جمله ایران داشته‌اند. (اسعدی ۱۳۷۲ ص ۴۶) «در قرن هفدهم کشتی‌های تجاری انگلیسی این متاع مضر را از خاور دور به ایران آورده و به درباریان هدیه کردند و اکثر آنان را معتاد ساختند. به تدریج به علت گسترش تعداد معتادان و کمبود تریاک، کشت آن در حوالی یزد آغاز شد و سپس کشت آن در قسمت مرکزی و جنوبی کشور به حدی توسعه یافت که در کشت غلات کمبود ایجاد شد. (دانش ۱۳۷۴ ص ۱۶)

طبقه‌بندی انواع مواد اعتیادآور: «طبقه‌بندی مواد اعتیادآور معمولاً نمایانگر اولویت

است که محققان برای یکی از دو عامل اعتیاد یعنی شخصیت معتاد و ترکیب ماده مخدر، مورد مصرف و نقش هر یک از آن دو قائل هستند. بنابراین هر طبقه را از دیدگاه خاصی طبقه‌بندی

کرده‌اند که در این قسمت برخی از آنان ذکر می‌گردد» (آتشین ۱۳۸۰ ص ۲۹)

طبقه‌بندی مواد اعتیادآور از دیدگاه سازمان بهداشت جهانی: «روش این سازمان در طبقه‌بندی مواد مخدر میزان نظارتی است که توصیه می‌شود مراجع قانون‌گذاری بر خرید و فروش و مصرف این مواد داشته باشند.»

گروه الف) موادی را در برمی‌گیرند که صرف درمانی آن‌ها بسیار اندک است و عموماً تهوع زا)

گروه ب ۱) مواد باارزش درمانی معتدل به‌خصوص آمفتامین‌ها

گروه ب ۲) مواد باارزش درمانی فعال‌تر مثل باری تورات‌ها و بعضی خواب‌آورها

گروه ج) موادی باارزش درمانی مشخص و خطر ناچیز (هرچند غیرقابل چشم‌پوشی) برای سلامت فرد مثل انواع آرام‌بخش‌ها، خواب‌آورها، مسکن‌ها و بسیاری موارد دیگر» (احمدوند ۱۳۸۱ ص ۲۵)

دیدگاه‌های موجود در زمینه علل اعتیاد: «فرضیه‌ای، تکیه بر شخصیت افراد می‌کند و آمادگی روانی و شخصیت ناهنجار شخص را دلیل ابتلای به این بیماری قلمداد می‌نماید. معتقدین به این قضیه به‌خصوص روانشناسان ادعا می‌کنند افرادی که از نظر روانی و شخصیتی دارای اختلالاتی می‌باشند و نمی‌توانند در برابر مشکلات زندگی و شکست‌ها و ناکامی‌ها مقاومت نمایند برای فرار از این مشکلات به استعمال مواد مخدر روی می‌آورند.

اما فرضیه دیگر برعکس بر تأثیر اجتماع تکیه می‌کند. طرفداران این نظریه معتقدند استفاده از مواد مخدر رفتاری است اجتماعی. فرد در زندگی گروهی با افراد و گروه‌هایی برخورد می‌کند که از این مواد استفاده می‌کنند یا آن‌ها را در اختیار مردم قرار می‌دهند. به این ترتیب تحت تأثیر اجتماع به پذیرش مواد مذکور تشویق و ترغیب می‌شود. در واقع او برای اینکه بتواند عضو گروهی که مورد نظرش است بشود و یا اگر عضو آن است همچنان به عضویت

خود ادامه بدهد، استفاده از مواد مخدر را که یک تورم گروهی است می‌پذیرد. البته ناگفته پیداست که برای تبیین مسئله اعتیاد آنچه در درجه اول اهمیت دارد مباحث مربوط به آسیب‌شناسی است که اعتیاد و فرد معتاد را در رابطه با ویژگی‌های فردی و روان‌شناختی، خانوادگی و اجتماعی و رفتاری موردعلاقه قرار می‌دهد» (آتشین ۱۳۸۰ ص ۱۶۹)

دیدگاه زیست‌شناختی

«در این دیدگاه عوامل زیستی، نسخه‌های زیست‌شناختی و انواع ارگانیسم مانند آندومورخیک، مزومورخیک، واکتومورخیک، عامل کج روی، جرم و آسیب‌های اجتماعی تلقی می‌شوند. از نظر پیروان این دیدگاه نظری برخی خصایص ژنتیک و خصایص ظاهری و کروموزومی احتمال وقوع جرم و کج روی را افزایش می‌دهد. وجود کروموزوم XXY و سایر ناهنجاری‌های وراثتی و کروموزومی در تعدادی افراد کج رو و مجرم دیده شده است و لذا مبنای استنتاج تئوریک قرار گرفته است. دیدگاه زیستی از قدیمی‌ترین دیدگاه‌های جرم‌شناسی و آسیب‌شناسی اجتماعی به شمار می‌رود تا بدان جا که افرادی چون «لمبروزو» که گونه‌های ارگانیسمی و خصایص ظاهری افراد را برای تقسیم‌بندی مجرم مادرزاد به کار برده‌اند از بنیان‌گذاران این شاخه علمی قلمداد می‌شود. خوشبختانه تحقیقات بعدی بی‌پایه بودن این دیدگاه را برملا ساخت و وجود برخی از خصایص زیستی در افراد کج رو و مجرم، گرچه قابل نخی نیست لیکن به هیچ‌وجه نمی‌تواند مبنای استنتاج تئوری فراگیر جرم و آسیب اجتماعی تلقی شود و بیتر استثنا محسوب می‌شود و قانون نیست. در تحلیل عوامل مؤثر در اعتیاد این دیدگاه کارا نبود و قادر به توضیح فرایند معتاد شدن نمی‌باشد» (آتشین ۱۳۸۰ ص ۱۷۰)

«امروزه اکثر فلاسفه و دانشمندان دخالت دادن مسائل ژنتیکی و ارثی را در «عادت» جایز نمی‌دانند و عادت و اعتیاد را امری ارادی و اکتسابی می‌دانند و عقیده دارند غریزه‌ای به‌عنوان عادت و گرایش به اعتیاد در نهاد آدمی وجود نداشته و هیچ انسانی با عادتش خلق نگردیده. مثلاً ارسطو چنین می‌گوید: «عادت به‌مرور و به‌تدریج در نتیجه حرکتی که طبیعی و فطری نیست و مکرراً تکرار می‌شود به وجود می‌آید». (آتشین ۱۳۸۰ ص ۱۷۰)

دیدگاه روان‌شناختی:

«در این دیدگاه با توجه به تعداد کج‌روی‌ها و جرائم و ارتباط آن‌ها با شرایط روانی، شخصیتی افراد کوشش شده است تا برخی از ناهنجاری‌های شخصیتی و روانی عامل جرم و آسیب اجتماعی تلقی شوند که طبعاً اعتیاد را نیز در برمی‌گیرد به این معنی که می‌توان چنین فرض کرد که احتمال معتاد شدن در بین افرادی که ویژگی‌های شخصیتی و روانی خاصی دارند، افزایش می‌یابد. در این رابطه از ناهنجاری‌های عاطفی، پسیکوپاتی، روان‌پریشی و نظایر آن یاد می‌شود اما پذیرش عوامل شخصیتی و روانی به‌عنوان اعتیاد این سؤال را مطرح می‌سازد که خود خصایص شخصیتی و روانی معلول چه عواملی هستند؟ به دیگر سخن عوامل شخصیتی و روانی می‌توانند نقش عامل واسط را ایفا کنند لیکن با ژرفانگری چاره‌ای باقی نمی‌ماند مگر آنکه این عوامل یا به خصایص زیستی نسبت داده شوند و یا به عوامل محیطی و اجتماعی» (آتشین ۱۳۸۰ ص ۱۷۱)

«طبیعی است که اگر شرایط محیطی آماده باشد احتمال معتاد شدن در بین افرادی که عصبی، زودرنج و گوشه‌گیرند و ده‌ها خصیصه دیگر دارند امکان بروز بیشتری می‌یابد. لیکن اگر سؤال شود که اختلال‌های رفتاری و بروز آن‌ها به‌صورت پرخاشگری، عصبانیت، زودرنجی و غیره از کجا سرچشمه می‌گیرند دیدگاه روان‌شناختی از تبیین بازمی‌ماند مگر آنکه از عوامل زیستی یا محیطی یاری طلبد در بحث از اعتیاد عوامل روان‌شناختی تظاهر بارزی دارد و بسیاری از معتادان به‌هنگام توضیح بهانه‌های خود برای مصرف مواد وابستگی‌زا به آن‌ها اشاره می‌کنند. لیکن در تبیین علمی اعتیاد این عوامل معلول عوامل فراگیرتر تلقی می‌شوند. (آتشین ۱۳۸۰ ص ۱۷۱)

دیدگاه سنخ‌شناسی، آسیب‌های اجتماعی

«به نظر طرفداران این دیدگاه از پیش نمی‌توان عامل یا عواملی را علت آسیب‌های اجتماعی به شمار آورد بلکه آسیب‌های اجتماعی و ازجمله اعتیاد در رابطه با تیپ‌های معین افراد و سنخ‌شناسی آسیب‌ها قابل‌بحث و بررسی است. لذا هر آسیب اجتماعی در رابطه با

گونه‌های مختلف انسانی دارای عامل تعیین‌کننده مختلف انسانی است. اشکال اساسی این دیدگاه ناتوانی آن در ارائه طرح تئوریک جامعی برای آسیب‌های اجتماعی است.» (آتشین ۱۳۸۰ ص ۱۷۱).

دیدگاه جامعه‌شناختی:

«از نظر منطق، اعتیاد را باید در رابطه با این دیدگاه تبیین کرد در این دیدگاه خصایص اجتماعی معتادان اعم از خانواده- گروه‌های همسالان و شرایط جامعه دربرگیرنده آن‌ها و پوشش تاریخی و ساختار سیاسی، اقتصادی و فرهنگی جامعه مورد تجزیه و تحلیل قرار می‌گیرد.» (آتشین ۱۳۸۰ ص ۱۷۲) دیدگاه جامعه‌شناختی جامعه را علت آسیب‌های اجتماعی تلقی می‌کند و به نظریه‌های متفاوتی تقسیم می‌شود که مهم‌ترین آن‌ها به‌قرار زیرند:

نظریه نابسامانی و ناهماهنگی در سازمان اجتماعی، نظریه اکولوژی و آسیب‌های اجتماعی، نظریه چندعاملی بودن آسیب‌های اجتماعی، نظریه عدم ارضای آرزوها، نظریه فراگیری بزهکار، نظریه پریشان شدن ارزش‌ها یا آناتومی، نظریه انحراف از هنجارها، نظریه برچسب اجتماعی، نظریه ستیزه ارزش‌ها یا دیدگاه تضاد ارزش‌های متفاوت و بالاخره دیدگاه تضاد که عامل اصلی بروز آسیب‌های اجتماعی را نابرابری اجتماعی و فقر قلمداد می‌کند. (آتشین ۱۳۸۰ ص ۱۷۲)

چارچوب نظری

فرایند اعتیاد در رابطه با هر یک از نظریه‌های دیدگاه جامعه‌شناختی می‌تواند بامعنا تلقی شود و مورد تحلیل قرار گیرد. از این‌رو باید اذعان داشت که اعتیاد معلول عامل و احدی نیست و مجموعه‌ای از عوامل در کنار هم به آن جان می‌بخشند البته در رابطه با خصایص اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی معتادان نقش یک عامل می‌تواند از سایر عوامل تعیین‌کننده‌تر باشد. (آتشین ۱۳۸۰ ص ۱۷۲) فریمان معتقد است که مطالعه در رابطه با ویژگی‌های شخصیتی معتادان ما را به ریشه یا علت اعتیاد نزدیک خواهد ساخت. امروزه بیشتر تحقیقات متوجه راه‌های آشنایی افراد با مواد و کشف علل اعتیاد است. به نظر فریمان شخص از طریق تماس با

فروشنده مواد معتاد نمی‌شود بلکه از طریق گروه‌های غیررسمی نظیر جشن‌ها و مراسم و از طریق همسالان و ارتباط با پذیرایی کننده و گروه‌های مشابه آن با این مواد آشنا می‌شود (احمدوند ۱۳۸۱ ص ۱۲۷) از طرفی نیز گزارش چاین در کتاب جرم جوانان، مواد مخدر و سیاست دولت، حاکی از آن است که نیمی از معتادان با یک مصرف‌کننده دیگر آشنایی نزدیک داشته‌اند و قبل از سن ۱۸ سالگی این مواد را می‌شناخته‌اند و نیز اکثر معتادان در نقاطی ساکن بوده‌اند که تعداد زیادی معتاد وجود داشته است. (احمدوند ۱۳۸۱ ص ۱۲۸) از دیدگاه کلمن اعتیاد به مواد مخدر می‌تواند به سبب عدم انطباق شخص با محیط باشد و هم به دلیل ویژگی‌های فرهنگی و اجتماعی. کلمن از سه عامل مختلف سخن می‌گوید: ۱- استفاده از مواد مخدر برای تسکین درد ۲- اعتیاد به دلیل اختلالات شخصیتی و ناهنجاری‌های روانی و ۳- عوامل فرهنگ فرعی. کلمن علت گرایش جوانان معتاد به فرهنگ فرعی را بررسی و اشاره می‌کند که فرهنگ‌های فرعی برای آن‌ها دو فایده دارد: ۱- مواد مخدر را به‌آسانی به دست می‌آورند. ۲- مانع روبرو شدن معتاد با مقررات جامعه می‌شوند. (احمدوند ۱۳۸۱ ص ۱۲۸) نظریه‌های روان‌پویایی، اغلب معتاد را شخصی توصیف کرده‌اند که در مرحله دهانی تثبیت شده است. یعنی نیاز اساسی چنین شخصی برای رضایت خاطر خود، در سال‌های اولیه زندگی ارضا نشده است. این فقدان رضایت خاطر که مربوط به تحول شخص است، موجب می‌شود شخص معتاد امنیت و رضایت خاطر خود را در نوشیدن الکل، مصرف مواد مخدر و افراط در خوردن آن جستجو کند. شخصیت چنین فردی ویژگی‌هایی دارد از قبیل: تردید نسبت به خود، فعل پذیری و اتکا به دیگران (احمدوند ۱۳۸۳ ص ۱۳۴) از نظر پارسونز نیز احساس ایمنی به دوران کودکی محدود می‌شود. در این دوران کودک محبت بی‌قید و شرط والدین را دریافت می‌کند. به محض ورود به دوران بلوغ، صلاحیت‌های فردی به‌منظور پذیرش و قبول مسئولیت‌های اجتماعی مطرح می‌شود. ورود به اجتماع نیازمند پذیرش مسئولیت‌های جدید است که جوان برای آن آماده نشده است. ناتوانی در رسیدن به اهداف اجتماعی اساس احساس بی‌کفایتی و به دنبال آن، احساس ناایمنی در جوانان است. از آنجاکه هنجارهای اجتماعی، خانواده را مقدس می‌شمارد، جوان نمی‌تواند نفرت و خشم خود را متوجه آن سازد. پس آن را متوجه بیرون خانه می‌کند و با دوستان مشابه خود به مقابله با هنجارهای اجتماعی برمی‌خیزد. شیوه‌های مقابله او

به شکل تخریب اموال عمومی، بی‌اعتنایی به اخلاق اجتماعی و مصرف مواد مخدر است. دست زدن به این‌گونه رفتارها در واقع پاسخی است که جوان به احساس بی‌کفایتی، احساس نالایمی و بی‌عدالتی در جامعه می‌دهد. (سخاوت، جعفر ۱۳۸۱ ص ۳۷ و ۳۸)

روش پژوهش

روش تحقیق، توصیفی زمینه‌یاب می‌باشد. به‌طور کلی این تحقیق از نوع تحقیق پس از وقوع به شمار می‌آید. به این معنی که گرایش به مواد مخدر رواج یافته است و ما اکنون به دنبال بررسی عوامل مؤثر در گرایش به مواد مخدر در بین زنان هستیم. بنابراین نوع تحقیق توصیفی بوده و به همین دلیل از پرسشنامه محقق ساخته برای جمع‌آوری اطلاعات استفاده می‌کنیم. «تحقیق زمینه‌یابی برخلاف تحقیق تاریخی با پدیده‌هایی که در زمان حال اتفاق می‌افتد سروکار دارد. تحقیق زمینه‌یابی به‌منظور کشف داده‌ها یا اطلاعاتی به‌کاربرده می‌شود که از طریق آن‌ها می‌توان روابط بین متغیرها را مورد بحث و بررسی قرارداد. تحقیق زمینه‌یابی برای تعیین روابط قطعی علت و معلولی به‌کاربرده نمی‌شود.» (دلاور، علی ص ۱۶۵، ۱۶۴)

جامعه آماری:

جامعه آماری این پژوهش دانشجویان دختر دانشگاه آزاد شهرستان سمنان است که در سال تحصیلی ۹۵-۹۶ مشغول به تحصیل می‌باشند و تعداد آن‌ها ۱۷۶۷ نفر می‌باشد.

جدول (۱) فراوانی جامعه آماری

شهر	دانشگاه	تعداد جامعه	جنس	سال تحصیلی
سمنان	آزاد	۱۷۶۷ نفر	دختر	۹۵-۹۶

نمونه آماری:

از کل جامعه آماری که ۱۷۶۷ نفر می‌باشند تعداد ۱۰۰ نفر به روش نمونه‌گیری تصادفی انتخاب شده و مورد مطالعه قرار می‌گیرند.

جدول (۲): فراوانی نمونه آماری

شهر	دانشگاه	تعداد جامعه	جنس	سال تحصیلی
سمنان	آزاد	۱۰۰ نفر	دختر	۹۵-۹۶

ابزار جمع آوری اطلاعات:

برای رسیدن به اهداف تحقیق و کسب اطلاعات لازم ابتدا پرسشنامه محقق ساخته را با توجه به فرضیات و متغیرهای آن تهیه کرده و آن را در اختیار ۱۰۰ نفر از دانشجویان دختر دانشگاه آزاد شهرستان سمنان قرار داده و اطلاعات به دست آمده را محاسبه می‌کنیم. پرسشنامه را با توجه به تجربیات قبلی و به ازای هر فرضیه ۵ سؤال تهیه نمودیم. از آنجاکه ما ۳ فرضیه داریم بنابراین به ۱۵ سؤال نیاز داریم.

یافته‌ها

موضوع پژوهش در خصوص علل گرایش زنان به موادمخدر از دیدگاه دانشجویان دانشگاه آزاد واحد سمنان بوده است. برای جمع‌آوری اطلاعات بر اساس فرضیات پژوهش، پرسشنامه محقق ساخته تهیه گردید. این پرسشنامه شامل ۱۵ سؤال برای سنجش فرضیات بوده، پرسشنامه‌ها در بین نمونه‌ها توزیع گردید. پس از جمع‌آوری پرسشنامه‌ها و استخراج اطلاعات از آن‌ها داده‌ها بر اساس آمار توصیفی شامل جداول توزیع فراوانی و نمودارها برای هر سؤال و در بخش آمار استنباطی جهت بررسی فرضیه‌ها از آزمون مجذور کا (X^2) استفاده گردید.

سؤال اول) به نظر شما وضع محیط خانواده از جمله ناسازگاری همسر به چه میزان در گرایش زنان به موادمخدر مؤثر است؟

جدول (۳): فراوانی نظرات پاسخگویان به سؤال اول:

درجات	خیلی زیاد	زیاد	کم	خیلی کم	جمع
فراوانی	۱۸	۶۱	۱۴	۷	۱۰۰
درصد	%۱۸	%۶۱	%۱۴	%۷	%۱۰۰

سؤال دوم) به نظر شما اعتیاد یکی از اعضای خانواده به چه میزان در گرایش زنان به مواد مخدر مؤثر است؟

جدول (۴): فراوانی نظرات پاسخگویان به سؤال دوم:

درجات	خیلی زیاد	زیاد	کم	خیلی کم	جمع
فراوانی	۳۶	۵۲	۹	۳	۱۰۰
درصد	%۳۶	%۵۲	%۹	%۳	%۱۰۰

سؤال سوم) به نظر شما ازهم‌پاشیدگی محیط خانواده (طلاق، فوت یکی از اعضای خانواده) تا چه اندازه در گرایش زنان به مواد مخدر مؤثر است؟

جدول (۵): فراوانی نظرات پاسخگویان به سؤال سوم:

درجات	خیلی زیاد	زیاد	کم	خیلی کم	جمع
فراوانی	۱۲	۱۳	۴۸	۲۷	۱۰۰
درصد	%۱۲	%۱۳	%۴۸	%۲۷	%۱۰۰

سؤال چهارم) به نظر شما روابط سرد و مشاجره آمیز در خانواده به چه میزان در گرایش زنان به مواد مخدر مؤثر است؟

جدول (۶): فراوانی نظرات پاسخگویان به سؤال چهارم

درجات	خیلی زیاد	زیاد	کم	خیلی کم	جمع
فراوانی	۳۷	۴۸	۴	۱۱	۱۰۰
درصد	%۳۷	%۴۸	%۴	%۱۱	%۱۰۰

سؤال پنجم) به نظر شما بی‌توجهی همسر به نیازها و روابط زناشویی به چه میزان در گرایش زنان به موادمخدر مؤثر است؟

جدول (۷): فراوانی نظرات پاسخگویان به سؤال پنجم:

درجات	خیلی زیاد	زیاد	کم	خیلی کم	جمع
فراوانی	۲۱	۵۸	۱۷	۴	۱۰۰
درصد	%۲۱	%۵۸	%۱۷	%۴	%۱۰۰

سؤال ششم) به نظر شما بیماری‌ها و اختلالات روانی به چه میزان در گرایش زنان به موادمخدر مؤثر است؟

جدول (۸): فراوانی نظرات پاسخگویان به سؤال ششم

درجات	خیلی زیاد	زیاد	کم	خیلی کم	جمع
فراوانی	۱۹	۶۱	۱۴	۶	۱۰۰
درصد	%۱۹	%۶۱	%۱۴	%۶	%۱۰۰

سؤال هفتم) به نظر شما اضطراب و نگرانی ناشی از فشارهای زندگی به چه میزان در گرایش زنان به موادمخدر مؤثر است؟

جدول (۹): فراوانی نظرات پاسخگویان به سؤال هفتم

درجات	خیلی زیاد	زیاد	کم	خیلی کم	جمع
فراوانی	۲۳	۵۶	۹	۳	۱۰۰
درصد	%۲۳	%۵۶	%۹	%۳	%۱۰۰

سؤال هشتم) به نظر شما احساس حقارت و کمبود محبت به چه میزان به گرایش زنان به مواد مخدر مؤثر است؟

جدول (۱۰): فراوانی نظرات پاسخگویان به سؤال هشتم

درجات	خیلی زیاد	زیاد	کم	خیلی کم	جمع
فراوانی	۱۲	۵۶	۲۴	۸	۱۰۰
درصد	%۱۲	%۵۶	%۲۴	%۸	%۱۰۰

سؤال نهم) به نظر شما ناکامی و شکست عاطفی به چه میزان در گرایش زنان به مواد مخدر مؤثر است؟

جدول (۱۱): فراوانی نظرات پاسخگویان به سؤال نهم

درجات	خیلی زیاد	زیاد	کم	خیلی کم	جمع
فراوانی	۳۰	۴۴	۱۹	۷	۱۰۰
درصد	%۳۰	%۴۴	%۱۹	%۷	%۱۰۰

سؤال دهم) به نظر شما افسردگی و انزوایی به چه میزان در گرایش زنان به مواد مخدر مؤثر است؟

جدول (۱۲): فراوانی نظرات پاسخگویان به سؤال دهم

درجات	خیلی زیاد	زیاد	کم	خیلی کم	جمع
فراوانی	۱۶	۵۶	۲۲	۶	۱۰۰
درصد	%۱۶	%۵۶	%۲۲	۶	%۱۰۰

سؤال یازدهم) به نظر شما عدم موفقیت تحصیلی و ضعف درسی در دانشگاه تا چه اندازه در گرایش زنان به مواد مخدر مؤثر است؟

جدول (۱۳): فراوانی نظرات پاسخگویان به سؤال یازدهم

درجات	خیلی زیاد	زیاد	کم	خیلی کم	جمع
فراوانی	۱۰	۲۰	۵۲	۱۸	۱۰۰
درصد	%۱۰	%۲۰	%۵۲	۱۸	%۱۰۰

سؤال دوازدهم) به نظر شما تمایل به بی‌خوابی در شب‌های امتحان به چه میزان در گرایش زنان به مواد مخدر مؤثر است؟

جدول (۱۴): فراوانی نظرات پاسخگویان به سؤال دوازدهم

درجات	خیلی زیاد	زیاد	کم	خیلی کم	جمع
فراوانی	۱۴	۱۶	۴۶	۲۴	۱۰۰
درصد	%۱۴	%۱۶	%۴۶	%۲۴	%۱۰۰

سؤال سیزدهم) به نظر شما مقابله با اضطراب امتحان به چه میزان در گرایش زنان به مواد مخدر مؤثر است؟

جدول (۱۵): فراوانی نظرات پاسخگویان به سؤال سیزدهم

درجات	خیلی زیاد	زیاد	کم	خیلی کم	جمع
فراوانی	۸	۱۰	۵۰	۳۲	۱۰۰
درصد	%۸	%۱۰	%۵۰	%۳۲	%۱۰۰

سؤال چهاردهم) به نظر شما ترک تحصیل و یا اخراج از دانشگاه به چه میزان در گرایش زنان به مواد مخدر تأثیر دارد؟

جدول (۱۶): فراوانی نظرات پاسخگویان به سؤال چهاردهم

درجات	خیلی زیاد	زیاد	کم	خیلی کم	جمع
فراوانی	۱۴	۲۶	۳۴	۲۶	۱۰۰
درصد	%۱۴	%۲۶	%۳۴	%۲۶	%۱۰۰

سؤال پانزدهم) به نظر شما قبولی در دانشگاه خارج از شهر محل سکونت به چه میزان در گرایش زنان به مواد مخدر مؤثر است؟

جدول (۱۷): فراوانی نظرات پاسخگویان به سؤال پانزدهم

درجات	خیلی زیاد	زیاد	کم	خیلی کم	جمع
فراوانی	۲۴	۴۴	۲۰	۱۲	۱۰۰
درصد	%۲۴	%۴۴	%۲۰	%۱۲	%۱۰۰

فرضیه اول) بین مشکلات و مسائل خانوادگی با گرایش زنان به مواد مخدر رابطه وجود دارد.

فرض صفر: بین مشکلات و مسائل خانوادگی با گرایش زنان به مواد مخدر رابطه وجود ندارد.

$$H_0 = X_1 = X_2$$

فرض خلاف: بین مشکلات با مسائل خانوادگی با گرایش زنان به مواد مخدر رابطه وجود دارد.

$$H_1 = X_1 \neq X_2$$

جدول (۱۸): تقاطعی متغیرهای مشکلات خانوادگی و گرایش زنان به مواد مخدر

سؤال	تأیید	عدم تأیید	تأیید	عدم تأیید	جمع
۱	۷۹	(۷۱/۲)	۲۱	(۲۸/۸)	۱۰۰
۲	۸۸	(۷۱/۲)	۱۲	(۲۸/۸)	۱۰۰
۳	۲۵	(۷۱/۲)	۷۵	(۲۸/۸)	۱۰۰
۴	۸۵	(۷۱/۲)	۱۵	(۲۸/۸)	۱۰۰
۵	۷۹	(۷۱/۲)	۲۱	(۲۸/۸)	۱۰۰
جمع	۳۵۶	(۳۵۶)	۱۴۴	(۱۴۴)	۵۰۰

$$E = \frac{(۷۹-۷۱/۲)^2}{۷۱/۲} + \frac{(۸۸-۷۱/۲)^2}{۷۱/۲} + \frac{(۲۵-۷۱/۲)^2}{۷۱/۲} + \frac{(۸۵-۷۱/۲)^2}{۷۱/۲} + \frac{(۷۹-۷۱/۲)^2}{۷۱/۲} + \frac{(۲۱-۲۸/۸)^2}{۲۸/۸} + \frac{(۱۲-۲۸/۸)^2}{۲۸/۸} + \frac{(۷۵-۲۸/۸)^2}{۲۸/۸} + \frac{(۱۵-۲۸/۸)^2}{۲۸/۸} + \frac{(۲۱-۲۸/۸)^2}{۲۸/۸} = ۰/۸۵ + ۳/۹۶ + ۲۹/۹ + ۲/۶۷ + ۰/۸۰ + ۲/۱۱ + ۹/۸ + ۷۴/۱۱ + ۶/۶۱ + ۲/۱۱ = ۱۳۲/۹۷$$

خی ۲ بحرانی یا جدول با $df = 4$ و $\alpha = 4\%$ برابر است با 11.07 چون خی دو محاسبه شده از خی دو جدول بزرگتر است فرض خلاف تأیید می شود. یعنی بین مشکلات و مسائل خانوادگی و گرایش به مواد مخدر رابطه معنی داری وجود دارد.

فرضیه دوم: بین عوامل روانی با گرایش زنان به مواد مخدر رابطه وجود دارد.

فرض صفر: بین عوامل روانی با گرایش زنان به مواد مخدر رابطه وجود ندارد.

$$H_0 = X_1 = X_2$$

فرض خلاف: بین عوامل روانی با گرایش زنان به مواد مخدر رابطه وجود دارد.

$$H_1 = X_1 \neq X_2$$

جدول (۱۹) تقاطعی متغیرهای عوامل روانی و گرایش زنان به مواد مخدر

سؤال	تأیید	عدم تأیید	جمع
۶	۸۰	۲۰	۱۰۰
۷	۸۸	۱۲	۱۰۰
۸	۶۸	۳۲	۱۰۰
۹	۷۴	۲۶	۱۰۰
۱۰	۷۲	۲۸	۱۰۰
جمع	۳۷۲	۱۲۸	۵۰۰

$$X^2 = \frac{(80-74/4)^2}{74/4} + \frac{(88-74/4)^2}{74/4} + \frac{(68-74/4)^2}{74/4} + \frac{(74-74/4)^2}{74/4} + \frac{(72-74/4)^2}{74/4} + \frac{(20-25/6)^2}{25/6} + \frac{(12-25/6)^2}{25/6} + \frac{(32-25/6)^2}{25/6} + \frac{(26-25/6)^2}{25/6} + \frac{(28-25/6)^2}{25/6}$$

$$X^2 = 0/42 + 2/4 + 0/55 + 0/0053 + 0/077 + 1/22 + 7/22 + 1/6 + 0/0062 + 0/22 = 13/79$$

خی ۲ بحرانی یا جدول با $df = 4$ و $\alpha = 0.4\%$ برابر است با $11/07$ چون خی دو محاسبه شده از خی دو جدول بزرگتر است فرض صفر رد می شود و فرض خلاف تأیید می شود. بنابراین بین عوامل روانی و گرایش زنان به مواد مخدر رابطه معنی داری وجود دارد.

فرضیه سوم) بین عدم موفقیت تحصیلی با گرایش زنان به مواد مخدر رابطه وجود دارد.

فرض صفر: بین عدم موفقیت تحصیلی با گرایش زنان به مواد مخدر رابطه وجود ندارد.

$$H_0 = X_1 = X_2$$

فرض خلاف: بین عدم موفقیت تحصیلی با گرایش زنان به مواد مخدر رابطه وجود دارد.

$$H_1 = H_1 \neq H_2$$

جدول (۲۰) : تقاطعی عدم موفقیت تحصیلی و گرایش زنان به مواد مخدر

سؤال	تأیید	تأیید	عدم تأیید	عدم تأیید	جمع
۱۱	۳۰	(۳۷/۲)	۷۰	(۶۲/۸)	۱۰۰
۱۲	۳۰	(۳۷/۲)	۷۰	(۶۲/۸)	۱۰۰
۱۳	۱۸	(۳۷/۲)	۸۲	(۶۲/۸)	۱۰۰
۱۴	۴۰	(۳۷/۲)	۶۰	(۶۲/۸)	۱۰۰
۱۵	۶۸	(۳۷/۲)	۳۲	(۶۲/۸)	۱۰۰
جمع	۱۸۶	(۱۸۶)	۳۱۴	(۳/۴)	۵۰۰

$$\begin{aligned}
 &= \frac{(30-37/2)^2}{37/2} + \frac{(30-37/2)^2}{37/2} + \frac{(18-37/2)^2}{37/2} + \frac{(40-37/2)^2}{37/2} + \frac{(68-37/2)^2}{37/2} + \frac{(70-62/8)^2}{62/8} \\
 &+ \frac{(70-62/8)^2}{62/8} + \frac{(82-62/8)^2}{62/8} + \frac{(60-62/8)^2}{62/8} + \frac{(32-62/8)^2}{62/8} \\
 &= 1/39 + 1/39 + 9/9 + 0/21 + 25/5 + 0/82 + 5/87 + 0/12 + 15/10 = 60/3
 \end{aligned}$$

و $\alpha = 0/05$ برابر است با $df = 4$ $11/07$ F χ^2 دو بحرانی با χ^2 دو محاسبه شده از χ^2 دو بحرانی بزرگتر است بنابراین فرض صفر رد می شود و فرض خلاف تأیید می گردد. یعنی بین عدم موفقیت تحصیلی و گرایش زنان به مواد مخدر رابطه معنی داری وجود دارد.

بحث و نتیجه‌گیری

پس از گردآوری داده‌ها و تجزیه و تحلیل و تفسیر، مستلزم نتیجه‌گیری و جمع‌بندی کلی هستیم. در این قسمت بر اساس نتایج به دست آمده از یافته‌های حاصل از پژوهش به بحث و نتیجه‌گیری میزآن‌هم‌خوانی و هماهنگی این یافته‌ها و نتایج پژوهش‌های پیشین مورد می‌پردازیم و سرانجام بر مبنای یافته‌های حاصل از انجام پژوهش پیشنهادهایی ارائه می‌گردد:

فرضیه نخست: بین مشکلات و مسائل خانوادگی با گرایش زنان به مواد مخدر

رابطه وجود دارد.

با توجه به اینکه χ^2 محاسبه شده بزرگ‌تر از χ^2 جدول (۱۱/۰۷ = ۱۳۲/۷۹ = $\chi^2_{\text{جدول}}$) به دست آمد لازم به ذکر است که χ^2 با توجه به سطح معنی‌داری ۰.۵٪ و ۴ = $\chi^2_{\text{جدول}}$ تعیین شده است. بنابراین فرض صفر که مبنی بر عدم رابطه معنادار بین مشکلات و مسائل خانوادگی با گرایش زنان به مواد مخدر بوده رد می‌شود و فرض خلاف تأیید می‌گردد. بنابراین نتیجه می‌گیریم بین مشکلات و مسائل خانوادگی با گرایش زنان به مواد مخدر رابطه وجود دارد. به همین دلیل فرضیه اول پژوهش تأیید می‌شود. در پژوهشی که توسط بروج، لوکاف و همکاران در سال‌های ۱۹۷۷ و ۱۹۸۰ در میان نوجوانان انجام شد مشخص شده است که نوجوانانی که والدینشان مواد مخدر مصرف می‌کنند بیشتر از نوجوانان دیگر در معرض استفاده از مواد مخدر قرار می‌گیرند. یا در پژوهشی که توسط فریدمن و همکاران در سال ۱۹۸۰ بر روی جمعی از معتادین تحت درمان که در دوران بلوغ قرار داشتند صورت گرفت مشخص شد رابطه مثبت متقابل بین مشکلات موجود بین اعضای خانواده و اعتیاد فرزندان وجود داشت. برای نمونه در پژوهشی که توسط علی فیض‌اللهی در سال ۱۳۸۷ در استان ایلام انجام شد مشخص گردید آسیب‌های خانوادگی، وجود زمینه خانوادگی، مدیریت ناهمخوان والدین و پیوستگی اندک به خانواده تأثیر مهمی در گرایش فرد به اعتیاد دارد.

فرضیه دوم: بین عوامل روانی با گرایش زنان به مواد مخدر رابطه وجود دارد.

با استفاده از آزمون χ^2 در تفسیر فرضیه دوم χ^2 محاسبه شده بزرگتر از χ^2 بحرانی ($\chi^2_{\text{م}} = 11/07 > \chi^2_{\text{ج}} = 13/79$) به دست آمد. χ^2 جدول با توجه به سطح معنی داری ۵٪ و $df = 4$ تعیین شده است. بنابراین فرض صفر که مبنی بر عدم رابطه معنادار بین عواملی روانی با گرایش زنان به مواد مخدر رد می شود و فرض خلاف تأیید می گردد. یعنی بین عوامل روانی با گرایش زنان به مواد مخدر رابطه معنی دار وجود دارد به همین جهت فرضیه دوم پژوهش تأیید می گردد. در پژوهشی که توسط خانم رئیس و همکاران در سال ۱۳۸۷ صورت گرفته است مشخص شده است که در مقیاس های سایکوتیک، ترس مرضی پرخاشگر، اضطراب افسردگی، حساسیت بین فردی، میزان علائم اختلال در افراد معتاد بیش از افراد غیر معتاد بوده است. در پژوهش دیگری توسط آقایان فروغ الدین عدل و صدرالسادات در سال ۱۳۸۱ در میان جوانان معتاد مذکر زیر ۲۵ سال صورت گرفت نتایج این بررسی نشان داد تفاوت معنی دار بین خود پنداره جوان معتاد و غیر معتاد است و خود پنداره منفی در گرایش جوانان به اعتیاد مؤثر است.

فرضیه سوم: بین عدم موفقیت تحصیلی و گرایش زنان به مواد مخدر رابطه وجود دارد.

برای اثبات فرضیه سوم نیز از آزمون χ^2 استفاده گردید. در تفسیر فرضیه سوم نیز χ^2 به دست آمده نیز بزرگتر از χ^2 بحرانی می باشد ($\chi^2_{\text{م}} = 11/07 > \chi^2_{\text{ج}} = 6/03$) χ^2 جدول با توجه به سطح معنی دار ۵٪ و $df = 4$ تعیین شده است. بنابراین فرض صفر یعنی عدم رابطه معنی دار بین عدم موفقیت تحصیلی و گرایش زنان به مواد مخدر رد می شود و فرض خلاف تأیید می گردد. بنابراین فرض خلاف یعنی عدم موفقیت تحصیلی و گرایش زنان به مواد مخدر رابطه معنی دار وجود دارد تأیید می شود. در پژوهشی که توسط سیام شهره در سال ۱۳۸۴ در دانشگاه شهر رشت انجام گرفت مشخص شد دانشجویان ساکن منازل استیجاری و خوابگاه ها بیشتر از دانشجویان بومی ساکن در منازل شخصی همراه خانواده بود که این موضوع در سؤالات مربوط به فرضیه سوم مورد بررسی قرار گرفت.

پیشنهادات محقق:

در تحقیقات بعدی نمونه آماری وسیع‌تری مورد استفاده قرار گیرد که مطمئناً نتایج بهتری به دنبال دارد.

این پژوهش در زمینه دختران صورت پذیرفت اما در پژوهش بعدی بهتر است از جامعه پسران نیز استفاده گردد و نتایج به دست آمده این دو جامعه باهم مقایسه گردد.

پیشنهاد می‌گردد که پژوهش‌هایی در سایر شهرستان‌ها و استان‌ها انجام شود تا بتوان نتایج را باهم مقایسه نمود.

به پژوهشگران بعدی توصیه می‌شود از فرضیه‌های دیگر نیز جهت بررسی علل گرایش به اعتیاد استفاده گردد و پژوهش در سطح جوانان و نوجوانان در مدارس آموزش و پرورش نیز صورت گیرد.

پیش‌بینی منابع مداوم تولید اطلاعات صحیح به‌ویژه به تفکیک جنسیت، جهت حساس‌تر کردن مسئولین پیشگیری و درمان اعتیاد و جهت پیش‌بینی برنامه‌های اختصاصی برای زنان پیشنهاد می‌شود.

منابع

- آتشین، شعله (۱۳۸۰) - ما، اعتیاد، جامعه (جلد ۱ و ۲ و ۳) تهران، انتشارات گوهر منظوم
- احمدوند، محمدعلی (۱۳۸۱) اعتیاد (سبب‌شناسی و درمان آن) تهران، انتشارات دانشگاه پیام نور
- اورنگ، جمیله (۱۳۶۷) - پژوهشی درباره اعتیاد (شناسایی علل، پیشگیری و روش‌های درمان آن) ناشر سازمان چاپ و انتشارات وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی
- اسعدی، حسن (۱۳۷۲) - پژوهشنامه‌ای درباره بحران جهانی مواد مخدر، انتشارات پاژنگ
- آقابخشی، حبیب (۱۳۸۷) - اعتیاد و آسیب‌شناسی خانواده رویکرد مددکاری اجتماعی - تهران، انتشارات دانش آفرین
- احمدی، سید احمد (۱۳۶۹) - روان‌شناسی نوجوانان و جوانان، انتشارات رودکی
- اعتیاد قاچاق مواد مخدر (جلد دوم)، مجموعه مقالات دومین همایش ملی آسیب‌های اجتماعی در ایران - خرداد ۱۳۸۱
- حسینیا، احمد (۱۳۸۰) راز آشکار (تحلیل روانی - اجتماعی شخصیت زن) - تهران انتشارات آیه
- دانش، محمدعلی (۱۳۷۴) - معتاد کیست و مواد مخدر چیست
- دلاور، علی (۱۳۷۸) - روش تحقیق در روان‌شناسی و علوم تربیتی - تهران نشر ویرایش

- دن - جی لیتری - هلن والنشتاین پیرسون (۱۳۸۴) - نظریه‌های مبتنی بر اعتیاد - ترجمه احمدرضایی
- ستوده، هدایت الله (۱۳۷۹) - جامعه‌شناسی انحرافات - انتشار آوای نور
- شاملو - سعید (۱۳۶۴) - آسیب‌شناسی روانی، انتشارات شرکت سهامی چهره
- صفری، فاطمه (۱۳۸۲) - اعتیاد و زنان، تفاوت‌های جنسیتی در زمینه سوء مصرف مواد و درمان آن
- فرجاد، محمدحسین (۱۳۷۷) - بررسی مسائل اجتماعی ایران - انتشارات اساطیر
- قاسمی روشن، ابراهیم - مقاله از اعتیاد تا نابسامانی خانواده - مجلات کتاب زنان شماره ۲۲
- نریمانی، محمد (۱۳۷۹) - اعتیاد و روش‌های پیشگیری و درمان آن - تهران انتشارات شیخ صفی‌الدین.