

شکاف‌های منطقه‌ای در نگرش ایرانیان به مصرف مواد مخدر

سمیرا کلهر^۱

(تاریخ دریافت: ۸۷/۳/۲۴، تاریخ تصویب: ۸۸/۱/۲۶)

چکیده

پیمایش‌های عمومی در ایران نشان داده است که از نظر مردم پس از گرانی و بیکاری و با اندکی فاصله، اعتیاد مهمترین مشکل اجتماعی معرفی می‌شود، و همواره حدود ۹۰ درصد مردم اعتیاد را یک مساله جدی دانسته‌اند. همچنین حدود نیمی از زندانیان و تعداد زیادی از مجازات‌های اعدام در ایران با این مساله اجتماعی ارتباط دارد. در باره موضوع اعتیاد پژوهش‌های زیادی هم انجام شده است، اما پژوهشی که تفاوت‌ها را بر حسب مناطق مختلف ایران تحلیل کرده باشد، کمتر است. مطالعه حاضر، تحلیل ثانویه‌ای است که از پیمایشی که در ۲۳ استان در سالهای ۲۰۰۳-۲۰۰۵ و با نمونه‌ای برابر ۱۳۳۶۴ نفر انجام شد. نتایج متغیرهای به دست آمده از آن پیمایش همراه با سایر شاخص‌های جمعیتی، اقتصادی و اجتماعی هر منطقه برای درک تفاوت میان مناطق تحلیل شده است. یافته‌ها بر حسب متوسط رفتار یا عقیده پاسخگویان هر منطقه نسبت به مواد مخدر و شکاف‌های منطقه‌ای و تاثیر متغیرهای مستقل بر متغیرهای وابسته ارائه شده‌اند.

واژگان کلیدی: مواد مخدر، اعتیاد، ایران، تحلیل ثانویه

^۱ پژوهشگر علوم اجتماعی، sami_kalhor@yahoo.com

۱. مقدمه

هم اکنون مسئله اعتیاد در ایران به معضلی بزرگ و اساسی بدل شده و ابعادی فراتر از یک مشکل اجتماعی یافته است. در صورت ادامه وضع موجود، در آینده نزدیک این مشکل می‌تواند در ردیف یکی از موانع رشد و توسعه سیاسی، اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی کشور درآید، اگرچه برخی معتقدند: «آن زمان فرا رسیده است» (مدنی، ۱۳۸۴: مقدمه). احتمالاً هیچ‌کس در صحت چنین گزاره‌ای شک ندارد. مسئله یا بحران مواد مخدر نه تنها در ایران که در جهان نیز بحرانی اساسی است، و تقریباً اکثر کشورها، سازمان‌ها و نهادهای ویژه‌ای را برای مبارزه با این معضل تأسیس کرده‌اند، و حتی سازمان ملل متحد هم چنین نموده است. وقتی که رقم گردش مالی تجارت مواد افیونی بنا به برآوردها به حدود ۱۵۰۰ میلیارد دلار در سال می‌رسد و از حیث کمیت مالی بعد از توریسم، تجارت اسلحه و نفت قرار می‌گیرد، این اهمیت روشن‌تر می‌شود. اگر مواد مخدر فقط به همین تجارت خلاصه می‌گردید، شاید یک بحران بین‌المللی تلقی نمی‌شد، اما آثار سوء این امر در فساد اداری و سیاسی، شکل‌گیری باندهای جنایتکار و تشدید خشونت، پول‌شویی و افزایش جرایم دیگر و انتقال بیماری‌های خطرناک، جملگی موجب آن می‌شود که مواد مخدر به معنای واقعی یک بحران بین‌المللی محسوب شود (کاستلز، ۱۳۸۰).

اگرچه شیوع مواد مخدر پدیده‌ای جهانی است و تقریباً قریب به اتفاق کشورها به نوعی با آن درگیر هستند، اما در این میان ایران از جمله کشورهایی است که همراه چند کشور دیگر در صدر کشورهای درگیر با مواد مخدر و سوء مصرف آن قرار دارد. از حیث قاچاق به دلیل قرار گرفتن در همسایگی افغانستان، ایران اصلی‌ترین راه ترانزیتی مواد به غرب و اروپاست. ارزیابی‌ها نشان می‌دهد که در سال ۱۹۹۹ صادرات قطعی این مواد از ایران ۱۲۳۰ تن بوده (رییس‌دانا، ۱۳۸۳) که با میزان مصرف داخلی ایران نزدیک به ۲۰۰۰ تن از مواد تولیدی در افغانستان (حدود ۴۰ درصد کل تولید آن کشور در سال مذکور) به ایران وارد و در این‌جا مصرف یا از آن صادر می‌شود. اگر توجه کنیم که بخش اعظم تریاک جهان در افغانستان تولید می‌شود بیشتر به اهمیت قضیه پی می‌بریم.

اگر آثار و عوارض اجتماعی و بهداشتی ناشی از سوء مصرف مواد مخدر در تشدید انواع جرایم و گسترش بیماری‌هایی چون هپاتیت، سل، ایدز و... و نیز مسایل امنیتی و اتلاف نیروی کار را نیز در نظر بگیریم، روشن می‌شود که ابعاد این موضوع برای ایران، از یک مسئله اجتماعی فراتر رفته و می‌توان آن را به معنای دقیق، بحران مواد مخدر در ایران معرفی کرد.

اهمیت مسئله به نحوی است که دولت در ماده ۹۷ قانون برنامه چهارم توسعه و ذیل فصل هشتم این قانون با عنوان ارتقای امنیت انسانی و عدالت اجتماعی، مکلف شده است که به منظور پیش‌گیری و کاهش آسیب‌های اجتماعی با "تأکید بر پیش‌گیری از اعتیاد به مواد مخدر" اقداماتی را انجام دهد.

فراموش نکنیم که حتی اگر اعتیاد در همین مرحله هم کنترل شود، باز هم عوارض آن باقی خواهد ماند، کافی است بدانیم ۵۰ درصد مردم اعتماد کمی به افراد ترک اعتیاد کرده دارند و فقط ۹/۶ درصد مردم اعتماد زیادی به آنان دارند.

۲۸/۶ درصد مردم در صورت داشتن امکانات حتی حاضر نیستند به فرد معتادی که ترک کرده، کار بدهند، و ۸۱/۲ درصد نیز مخالف ازدواج یکی از بستگان خود با فرد ترک اعتیاد کرده هستند (دفتر طرح‌های ملی، موج دوم، ۱۳۸۲). مقاله حاضر که برگرفته از تحقیقی^۲ در این زمینه است نیز با هدف پرداختن به وجه خاصی از مسئله اعتیاد، سعی دارد تفاوت‌های منطقه‌ای در خصوص وجوه مختلف پدیده اعتیاد را توصیف کند و این تفاوت‌ها را با استفاده از شاخص‌ها و متغیرهای منطقه‌ای موجود تفسیر نماید.

در این‌که قاچاق مواد مخدر و سوء مصرف آن در ایران مسئله‌ای اجتماعی و در حال تبدیل شدن به یک بحران است، اتفاق نظر وجود دارد. یکی از مشخصاتی که برای تعیین موضوعی به عنوان مصداق مسئله اجتماعی ذکر می‌شود، وجود اتفاق نظر نسبی مردم در خصوص قلمداد کردن آن موضوع به عنوان یک مسئله اجتماعی است. مواد مخدر واجد این ویژگی است.

در موج اول پیمایش ارزش‌ها و نگرش‌ها (سال ۱۳۷۹) ۸۹/۳ درصد مردم اعتیاد در ایران را به عنوان یک مسئله و مشکل اجتماعی به میزان زیاد و خیلی زیاد و کاملاً جدی دانسته‌اند. از این حیث فقط بیکاری و گرانی از نظر مردم مهم‌تر از اعتیاد تلقی شده است و جدی بودن بقیه مشکلات اجتماعی، مثل ظلم و تبعیض، پارتی‌بازی، طلاق، کلاهبرداری، ناامنی و... بعد از اعتیاد قرار گرفته‌اند. (دفتر طرح‌های ملی، موج اول، ۱۳۷۹).

در موج دوم پیمایش ارزش‌ها و نگرش‌ها (۱۳۸۲) مجدداً همین رابطه وجود دارد و اعتیاد از نظر ۹۲ درصد پاسخ‌گویان، به میزان زیادی در جامعه رواج دارد و از این حیث فقط بیکاری و گرانی توافقی بیشتری از پاسخ‌گویان را کسب کرده‌اند و بقیه ناهنجاری‌های اجتماعی با فاصله زیادی از این سه معضل قرار دارند (دفتر طرح‌های ملی، موج دوم، ۱۳۸۲).

اگر توجه کنیم که تورم به عنوان یک پدیده مزمن در طول سه دهه گذشته همه جامعه را تحت تأثیر قرار داده، با این حال مردم فقط چند درصد بیشتر از مواد مخدر به تورم اهمیت داده‌اند، و این نکته به تنهایی معرف اهمیت این مسئله در اذهان مردم ایران است.

این اجماع نسبی طبعاً نقطه قوتی برای اتخاذ سیاست‌های لازم جهت مقابله با این بحران است، اما ممکن است در فهم از مسئله اجتماعی - در این‌جا مواد مخدر و سوء مصرف آن- و نیز راه‌حل‌های پیشنهادی برای حل مسئله تفاوت و حتی اختلاف نظر شدید وجود داشته باشد؛ به عنوان نمونه می‌توان به ارزیابی مردم از معتاد و مجازات استحقاقی او و قاچاقچی اشاره کرد و این‌که علی‌رغم توافق نسبت به جدی بودن مسئله اعتیاد، توافق درباره راه‌حل‌ها نسبت به این معضل به همان اندازه نیست. در حالی که حدود ۶/۱ درصد پاسخ‌گویان معتقدند که معتادان را باید به زندان فرستاد، ۷۷/۷ درصد هم معتقدند که آنان را باید در مراکز بازپروری درمان کرد و ۱۵/۲ درصد هم حکم به اعدام آن‌ها داده‌اند و ۱/۱ درصد نیز معتقدند که آن‌ها را باید آزاد گذاشت (دفتر طرح‌های ملی، موج دوم، ۱۳۸۲).

۱. کلهر، سمیر، (۱۳۸۶) تحلیل شکاف‌های منطقه‌ای در پیمایش نگرش ایرانیان به مصرف مواد مخدر، تهران: مؤسسه داریوش.

با وجود این تفاوت نظر درباره معتادان، نسبت به قاچاقچیان وحدت نظر بیشتری وجود دارد و ۸۹/۱ درصد معتقدند مجازات قاچاقچیان مواد مخدر را باید افزایش داد، و تنها ۷/۳ درصد مخالف این افزایش هستند (همان). در حالی که شاید مردم ندانند این میزان مجازات‌ها آن قدر افزایش یافته است که قضات و محاکم قضایی عملاً آن را اجرا نمی‌کنند، و در مواردی هم که اجرا شده و احکام اعدام صادر شده، لزوماً تأثیرگذار نبوده است، چه اگر قرار باشد که قانون کاملاً و مطابق آن چه که نوشته شده اجرا شود سالانه هزاران نفر باید اعدام شوند (رحمدل، بی تا). طبیعی است که عوارض داخلی و بین‌المللی اجرای چنین احکامی تا چه حد وحشتناک خواهد بود.

از ۱۲۵۰۰۰ پرونده در سال‌های اخیر، ۲۰۰۰ فقره آن منجر به صدور حکم اعدام شده و این فقط ۹ درصد کل پرونده‌های جامعه آماری است. از این تعداد حکم اعدام فقط ۱۲ درصد به اجرا گذاشته شده‌اند و بقیه عفو یا نقض شده‌اند.

در سال ۱۳۷۸ از میان ۱۵۸۶۹ موردی که متهمان طبق قانون مستحق اعدام بوده‌اند، فقط ۱۷۲۵ مورد منجر به صدور حکم اعدام شده که تنها ۴۰۴ مورد آن به تأیید دیوان عالی رسیده و از بین آن‌ها ۲۲۴ مورد اجرا شده است. در سال ۱۳۷۹ از ۱۳۲۵۲ متهم مستحق اعدام، ۲۳۹۰ مورد حکم صادر و ۴۰۳ مورد تأیید و ۲۲۶ مورد آن اجرا شده است (همان). بنابراین اگر قرار بود مطابق قانون عمل شود سالانه با هزاران اعدام مواجه بودیم که نتایج و آثار مخرب آن در سطح داخلی و بین‌المللی روشن است.

این مسئله نشان می‌دهد که نزد مردم نسبت به مسئله و مشکل اتفاق نظر وجود دارد، اما نسبت به راه حل، یا اتفاق نظری نیست یا راه حل غیر مفید و حتی غلط تجویز می‌شود. این وضعیت ناشی از پیچیدگی مسئله و فقدان گفت‌وگوی شفاف و کافی درباره علل و عوامل این پدیده و راه‌حل‌های پیش‌گیری از آن است. بنابراین توصیف و شناخت اصلی‌ترین شکاف‌های نگرشی و رفتاری مردم و نیز عوامل مؤثر و مرتبط با تبیین این شکاف‌ها می‌تواند گام بعدی برای کاهش اختلافات نگرشی و رفتاری مردم در موضوع مواد مخدر و مبارزه با آن باشد. با این مقدمات پرسش‌های اصلی این تحقیق عبارتند از:

- شکاف‌های منطقه‌ای در هر زمینه یا عامل چقدر است و در کدام موارد شکاف بیشتری وجود دارد؟ رتبه‌بندی مناطق نیز در هر مورد چگونه است؟
- ویژگی‌های منطقه‌ای تا چه حد توانایی توضیح تفاوت‌های مذکور را دارند؟

۲. پیشینه پژوهش

به دلیل اهمیت مسئله اعتیاد پژوهش‌های متعددی در ایران در این زمینه انجام شده و گفته شده که طی سال‌های ۱۳۴۱ تا ۱۳۸۲، قریب به ۴۰۰ اثر پژوهشی اعم از پایان‌نامه دانشجویی، طرح پژوهشی، گزارش دولتی و مقاله ارائه گردیده در سمینارها و مقالات چاپ شده در ژورنال‌ها و مجلات علمی در کشور در خصوص ابعاد و مباحث مرتبط با سوء

مصرف الکل و مواد مخدر تدوین شده است. (محسنی، ۱۳۸۵: ۷/۲). ولی جزء اندکی از این تحقیقات، در سطح ملی اجرا شده‌اند و در آن‌ها هم حجم نمونه در حدی نبوده است که بتوان نتایج هر منطقه را به کل آن منطقه تعمیم داد. در برخی موارد البته حجم نمونه تا حدی است که می‌توان متغیرها را برحسب تفاوت‌های منطقه‌ای آن‌ها تحلیل کرد (برای نمونه ر.ک نارنجی‌ها، ۱۳۸۳)، اما در این موارد هم تحلیل برحسب افراد اولویت داشته و به تفاوت‌های منطقه‌ای و علل و توضیح این تفاوت‌ها اشاره‌ای نشده است. در بسیاری از مطالعات نیز به تفاوت‌های پاسخ‌گویان برحسب محل زندگی (شهر یا روستا) توجه شده است که خارج از موضوع مطالعه حاضر است. در برخی از پژوهش‌ها نیز به برخی متغیرهای منطقه‌ای در اقتصاد مواد مخدر اشاره شده است. مثلاً همبستگی قوی میان قیمت مواد در مناطق مختلف برحسب فاصله آن‌ها با زاهدان وجود دارد و بیش از ۸۰ درصد ارزش قیمت مواد (تریاک)، با فاصله جغرافیایی از زاهدان قابل تفسیر است. با افزایش تولید در افغانستان قیمت مواد مخدر در ایران کاهش می‌یابد (رییس دانا، ۱۳۸۳) و طبیعی است که این متغیر جغرافیایی در قیمت مواد و سپس در گرایش به چگونگی مصرف آن تأثیر قابل توجهی دارد.

در خارج از حوزه اعتیاد تحقیقات مشابهی به لحاظ روش پژوهش وجود دارد. از جمله می‌توان به تحلیل ثانویه پیمایش ارزش‌ها و نگرش‌های ایرانیان در قالب شاخص‌های منطقه‌ای اشاره کرد که شاخص‌های آن پیمایش برحسب تفاوت‌های استانی و پراکندگی پاسخ‌های استانی و ارتباط هر کدام با متغیرهای منطقه‌ای و روند تحولات احتمالی این شاخص‌ها در آینده تحلیل شده است که از این نظر می‌تواند شباهت‌های زیادی با پژوهش حاضر داشته باشد. از جمله این تحقیقات می‌توان به تحلیل‌های ثانویه با عناوین «شاخص‌های منطقه‌ای: تحلیل ثانویه پیمایش ارزش‌ها و نگرش‌های ایرانیان» (عبدی، ۱۳۸۴ الف) و نیز «شاخص‌های اجتماعی: تحلیل ثانویه پیمایش ارزش‌ها و نگرش‌های ایرانیان» (عبدی، ۱۳۸۴ ب) اشاره کرد.

۳. چارچوب نظری

الگوی تحلیلی پیمایش نگرش ایرانیان نسبت به مواد مخدر دارای دو مفهوم اصلی نگرش به پدیده مصرف مواد مخدر و فضای سبک زندگی است. سبک زندگی عبارت از روشی است که فرد بدان طریق زندگی می‌کند و شامل الگوهای روابط اجتماعی، مصرف، تفریح، پوشش و... می‌شود. یکی از مهم‌ترین ابعاد سبک زندگی مصرف دانسته شده است. (دبیرخانه ستاد مبارزه با مواد مخدر، ۱۳۸۴: ۳۹ و ۴۰). در این تحقیق فضاهای سبک زندگی با دو متغیر سرمایه فرهنگی و سرمایه اقتصادی و هر کدام در سه دسته کلی (بالا، متوسط و پایین) سنجیده شده‌اند.

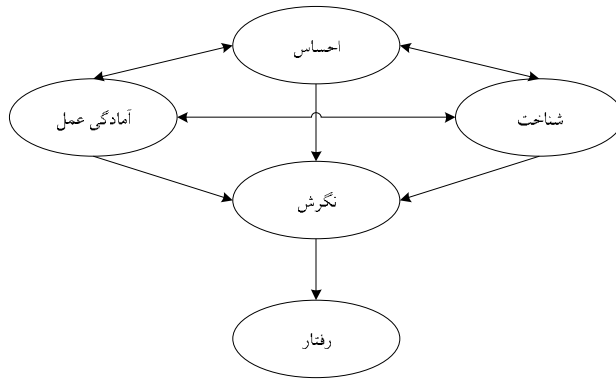
نگرش نیز در سه خرده‌مفهوم شناخت، احساس و آمادگی عمل سنجیده شده است (همان، ۴۳). این متغیرها تماماً برحسب واحد تحلیل که فرد است، سنجیده شده‌اند، اما در تحلیل ثانویه حاضر واحد تحلیل شهر است. بنابراین متغیرهای نگرشی کماکان به قوت خود باقی می‌مانند و مقدار متوسط هر متغیر برای هر شهر محاسبه می‌شود، اما به جای متغیرهای سبک زندگی شامل سرمایه اقتصادی و سرمایه فرهنگی هر فرد، از مقادیر مربوط به هر شهر یا استان متناظر آن مرکز استان استفاده شده است و رابطه میان هر متغیر نگرشی با متغیرهای سبک زندگی سنجیده شده است.

پیمایش نگرش ایرانیان نسبت به مواد مخدر خود را پژوهشی در سطح پایین‌تر از پژوهش علی و بالاتر از نظرسنجی می‌داند، زیرا معمولاً به درستی نظرسنجی‌ها را به موضوعی خاص و در زمانی خاص محدود می‌کند، که هدفش به دست آوردن جهت‌گیری‌های افکار عمومی در آن موضوع خاص در زمان معین است. نظرسنجی در مقام تبیین چرایی و زمینه‌های شکل‌گیری افکار عمومی نیست، فقط در مقام توصیف آن است. در مقابل پژوهش‌های تبیینی نیز در تلاش برای ارائه نظامی منطقی جهت فهم روابط علی پدیده‌ها عمل می‌کنند. اما نگرش‌سنجی با هر دو مورد متفاوت است. آنچه نگرش‌سنجی را جدا می‌کند، نوعی جامعیت توصیفی است که نه در روش تبیین علی وجود دارد و نه در نظرسنجی. در نگرش‌سنجی به منظور ارائه توصیفی جامع از پدیده، نیازمند چارچوب یا طرح مفهومی هستیم. از این رو پیمایش مذکور فاقد نظریه‌ای علی است و اجباراً باید به یک چارچوب مفهومی بسنده کند.

پیمایش در توضیح نگرش به این نکته اشاره می‌کند که گرچه نگرش‌ها از ارزش‌ها منتج می‌شوند، و به نوبه خود بر رفتارها مؤثرند، اما در حالی که ارزش‌ها بادوام و مبنایی هستند، نگرش‌ها متعدد و وابسته به موقعیت خاص بوده و از ارزش‌ها ناشی می‌شوند. اما رفتارها متنوع، متعدد و متغیرند که ناشی از نگرش‌ها و هنجارها هستند. چارچوب مفهومی پیمایش نگرش ایرانیان، نظریه بوردیو درباره کنش انسانی معرفی شده است که سه مؤلفه اصلی آن یعنی فضای اجتماعی، سرمایه اقتصادی و فرهنگی و عادت‌واره هستند که از مجموع این سه مفهوم، سبک زندگی فرد شناخته می‌شود.

مصرف مواد مخدر نیز مثل مصرف هر کالای دیگر می‌تواند تابعی از کنش‌های روان‌شناختی و نیازهای اساسی، شناخت و انتخاب عاقلانه، باورهای اخلاقی یا مذهبی و نگرش‌های فرهنگی یا شرایط اجتماعی شناخته شود. در الگوی تحلیلی پیمایش مورد استناد، نگرش به پدیده مصرف مواد مخدر و فضای سبک زندگی، دو مفهوم اصلی شناخته شده‌اند و برای آن‌که توصیف مفهوم اول - نگرش به مصرف مواد مخدر - در یک بستر معنا دار صورت پذیرد، نیازمند توصیف مفهوم دوم - فضای سبک زندگی - بوده تا از این طریق به توصیف مفهوم اول در سپهر اجتماعی پرداخته شود.

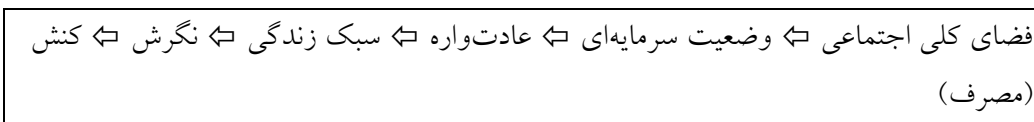
در این چارچوب رابطه خرده‌مفاهیم نگرش در سه بعد شناختی، احساسی و آمادگی روانی برای عمل با رفتار یا کنش به صورت زیر بیان شده است.



نمودار ۱. ابعاد نگرش

به بیان دیگر باید مشخص شود که شناخت جامعه مورد مطالعه از پدیده مصرف مواد مخدر چقدر است؟ چه احساسی نسبت به مصرف مواد مخدر دارد؟ و نهایتاً چه میزان آمادگی روانی برای انجام عمل در فرد وجود دارد؟ پاسخ به این پرسش‌ها ذیل مفهوم دوم که فضای سبک زندگی است شکل می‌گیرد که ترکیبی از سرمایه‌های اقتصادی (مادی) و فرهنگی (غیر مادی) است که البته مفهوم سرمایه را می‌توان گسترده‌تر و شامل سرمایه اجتماعی نیز در نظر گرفت. بر این اساس چارچوب مفهومی حاضر به صورت کلی زیر در می‌آید.

نمودار ۲. از فضای اجتماعی تا کنش



در تحلیل ثانویه حاضر چون واحد تحلیل فرد نیست بلکه منطقه است، متغیرهای معرف سرمایه اقتصادی یا اجتماعی از داده‌های رسمی استخراج شده است، که تصور می‌شود مجموع نتایج هر دو مفهوم پژوهش در تحلیل ثانویه دقت بیشتری نسبت به پژوهش اصلی داشته باشد.

۴. روش شناسی

در بسیاری از پژوهش‌های اجتماعی گردآوری داده‌های پژوهش نیز بخشی از مراحل پژوهش است که پس از انجام این مرحله، محقق اقدام به تحلیل داده‌های به دست آمده می‌کند. این تحلیل‌ها با هدف محدود و خاص همان پژوهش انجام می‌شوند و داده‌های حاصل نیز کمتر در دسترس دیگران قرار می‌گیرد. اما با گذشت زمان معلوم شد اولاً: گردآوری داده‌ها به خودی خود می‌تواند تا حدودی مستقل از تحلیل نهایی انجام شود، دست کم در زمینه‌های خاصی مثل نگرش‌سنجی‌ها که

دارای چارچوب مفهومی و شاخص‌های نسبتاً ثابتی است این گزاره صادق است و در این صورت می‌توان سازمان مستقلی برای این کار تشکیل داد که با دقت نظر بیشتری کار را انجام دهد و مسئولیت سنگین گردآوری از دوش تحلیل‌گر برداشته شود. ثانیاً: بسیاری از داده‌ها باید در مقاطع زمانی و یا حتی جغرافیایی گوناگون گردآوری شوند تا تغییرات آن‌ها در طول زمان یا عرض مکان با یکدیگر مقایسه شود و این امر مستلزم وجود سازمانی مشخص برای این نوع گردآوری‌هاست. چنین سازمانی می‌تواند به مرور زمان داده‌ها را در قالب‌های استاندارد شده و معیار جمع‌آوری کند و زمینه را برای عمق و غنای بیشتر پژوهش‌های اجتماعی فراهم کند.

تحلیل ثانویه می‌تواند در طول زمان انجام شود. در این حالت متغیرهای مشخصی در مقاطع زمانی متفاوت مقایسه شده و علت و عوامل مؤثر بر تغییرات آن توضیح داده می‌شود. در این صورت می‌توان در شرایط فرضی معینی، به آینده‌نگری نیز اقدام نمود. هم‌چنین تحلیل ثانویه می‌تواند در عرض مکان انجام شود و جوامع گوناگون را در مقطع زمانی معین از حیث متغیرهای سنجیده شده مقایسه کند. هم‌چنین می‌توان تحلیل ثانویه را برحسب مقایسه افشار و طبقات و گروه‌های اجتماعی با یکدیگر از حیث متغیرها انجام داد و طبعاً ترکیب هر سه مورد نیز در یک تحلیل ثانویه امکان‌پذیر است، مشروط بر این‌که داده‌های لازم در هر سه زمینه وجود داشته باشد. هر سه نوع این تحلیل را در پژوهش اینگلهارت تحت عنوان «تحول فرهنگی در جوامع پیشرفته صنعتی» می‌توان مشاهده کرد، و در نمونه‌های ایرانی نیز دو مورد تحلیل زمانی و افشاری محدود دیده می‌شود که بر اساس داده‌های محدود و بعضاً غیر مشابه و استاندارد نشده انجام شده است (ر.ک عبدی و گودرزی، ۱۳۷۸).

پیمایش نگرش ایرانیان به مصرف مواد مخدر که در ۲۳ مرکز استان کشور و یک شهر بزرگ و با نمونه‌ای ۱۳۳۶۴ نفری در فاصله دو ساله ۱۳۸۴-۱۳۸۲ انجام شده، مجموعه متنوعی از متغیرها را - از جمله شناخت مواد مخدر، مصرف آن، ارزیابی از سوء مصرف، ارزیابی از مصرف‌کننده، استعداد مصرف، نگرش نسبت به آینده مواد مخدر، مواجهه با مصرف مواد و بالاخره اقدامات و مداخله دولتی - در برمی‌گیرد. در ابتدای مجلد اول این پیمایش به درستی آمده که یکی از کمبودهای پژوهشی در ایران فقدان تحقیقات اجتماعی جامع، به‌ویژه پژوهش‌های نگرش‌سنجی است. این قبیل پژوهش‌ها به عنوان مرجع، حاوی اطلاعات بسیاری خواهد بود که امکان ارائه تحلیل‌های متنوعی از جامعه را مهیا می‌کنند. از همین رو این قبیل پژوهش‌ها به گونه‌ای تنظیم می‌شوند که امکان تحلیل‌های ثانویه متعددی از آن‌ها وجود داشته باشد (دبیرخانه ستاد مبارزه با مواد مخدر، ۱۳۸۴: ۱۹). پرسش و مسئله اصلی پژوهش مذکور به طور خلاصه عبارت است از این‌که: «مردم چه تلقی‌ای از پدیده مصرف مواد مخدر دارند و نگرش آنان نسبت به آینده این پدیده چگونه است» (همان، ۲۳) و پرسش اصلی تحلیل ثانویه موجود نیز به طور خلاصه این است که چه تفاوت‌هایی برحسب منطقه میان مردم از حیث نگرش‌ها وجود دارد و چه عوامل منطقه‌ای آن را توضیح می‌دهد؟

مطالعه حاضر با استفاده از داده‌های پیمایش مذکور انجام شده است. اما واحدهای تحلیل، به جای افراد، شهرها هستند (شامل ۲۴ شهر) که ۲۳ مورد آن مرکز استان است (به جز کرج) و در تحلیل نهایی چون از برخی اطلاعات استانی هم برای توضیح متغیرهای وابسته استفاده شده، لذا کرج از نمونه حذف شده است. با توجه به حجم نمونه‌ها که در هر شهر دست کم حدود ۴۰۰ نفر بوده‌اند، تعمیم نتایج نمونه هر شهر بر کل شهر با خطای کافی قابل قبول بوده است.

در این جا لازم است ذکر شود که اگرچه شناخت تفاوت‌های منطقه‌ای برای توضیح پدیده اهمیت خاص خود را دارد، اما در هر حال باید از مغالطه محیطی در استنتاج‌ها پرهیز کرد؛ به تعبیر بیکر: فرض کنیم شما در پی بررسی دلایل مصرف مواد مخدر هستید و میزان مصرف آن در هر استان و درآمد سرانه در هر استان را نیز در اختیار دارید. فرضاً در استان‌هایی که مصرف مواد بالاست، درآمد سرانه نیز بالاست. شاید بی‌درنگ نتیجه بگیرید که مصرف مواد مخدر در بین ثروتمندان بیشتر است. چنین نتیجه‌گیری و استدلالی نمونه‌ای از مغالطه محیطی است، چرا که شما درآمد افراد معتاد را در اختیار ندارید که بتوانید بدین نتیجه برسید. با تحلیل داده‌ها در سطح استان (گروه) و استناد آن به سطح فردی فقط مرتکب مغالطه محیطی شده‌اید. شاید مصرف‌کنندگان مواد مخدر در استان‌های ثروتمند عمدتاً از میان تنگدستان باشند (بیکر، ۱۳۷۷: ۱۱۴). بنابراین باید به محدودیت‌های انتخاب این واحد تحلیل در استنتاج‌ها توجه داشت. در این تحلیل نیز کوشش شده که از این مغالطه پرهیز شود.

۴. ۱. متغیرهای پژوهش

همان‌طور که گفته شد، متغیرهای پژوهش شامل دو دسته کلی هستند، دسته اول متغیرهای مفهوم نگرش هستند که مجموعاً در پنج مفهوم کلی به شرح زیر سنجیده شده است (دبیرخانه ستاد مبارزه با مواد مخدر، ۱۳۸۴: ۵۹):

متغیرها	ابعاد
شناخت مواد مخدر	بعد شناختی
میزان مصرف مواد مخدر	
میزان مصرف انواع مواد مخدر	
علت مصرف مواد مخدر	
احساس از مصرف مواد مخدر توسط افراد پیرامونی	بعد احساسی
ارزیابی از تأثیرات منفی مصرف مواد مخدر	
ارزیابی از تأثیرات مثبت مصرف مواد مخدر	
نگرانی‌ها از مصرف مواد مخدر در جامعه	
ارزیابی از مصرف‌کننده مواد مخدر	
میزان پذیرش مصرف‌کننده مواد مخدر	
تمایزگذاری با فرد مصرف‌کننده مواد مخدر	بعد آمادگی برای عمل
آمادگی رفتاری	
دسترسی به مواد مخدر	
هم‌نشینی با مصرف‌کننده مواد مخدر	آینده‌شناسی
میزان مصرف مواد مخدر در آینده	
نوع مواد مصرفی آینده	
انتظار از موفقیت دولت در جلوگیری از مصرف مواد مخدر	

در آینده	بعد اقدامات دولتی
گروه‌هایی که در آینده احتمالاً مواد مخدر مصرف خواهند کرد	
افراد پیرامونی فرد که احتمالاً در آینده مواد مخدر مصرف خواهند کرد	
راه‌های جلوگیری از مصرف مواد مخدر در آینده	
ارزیابی از اقدامات انجام شده	
استراتژی مطلوب جامعه در قبال مصرف مواد مخدر	
اولویت‌های مقابله‌ای	
مسئول کنترل و جلوگیری از مصرف	
مهم‌ترین عوامل موثر در جلوگیری از مصرف مواد مخدر	
عوامل مرجع در توصیه برای جلوگیری	
مداخله دولتی (تست اعتیاد)	

متغیرهای پیمایشی مذکور عموماً در قالب متغیرهای طیفی هستند که از سه تا هفت مقوله یک طیف را شامل می‌شوند، لذا یک متغیر پنج مقوله‌ای در تحلیل حاضر تبدیل به پنج متغیر با ۲۳ مورد (case) می‌شود که در نهایت لازم است شاخصی واحد از این پنج متغیر تشکیل و تبدیل به متغیر واحدی گردد. معادله لازم برای ساختن این متغیر در مواردی که پاسخ‌ها به صورت طیف کاملاً، خیلی زیاد، زیاد، متوسط، کم، خیلی کم و اصلاً است به صورت زیر انتخاب شده است:

$$\text{شاخص در متغیرهای طیفی } \gamma = \frac{\text{کاملاً} \times (\text{متوسط}) + (\text{زیاد}) + (2 \times \text{خیلی زیاد}) + (3 \times \text{کاملاً})}{\text{اصلاً} \times (\text{متوسط}) + (\text{کم}) + (2 \times \text{خیلی کم}) + (3 \times \text{مقوله‌ای})}$$

در واقع برای هر کدام از پاسخ‌ها برحسب شدت پاسخ، ضریبی از ۱ تا ۳ در نظر گرفته شده است تا واقعیت پاسخ‌ها را به خوبی منعکس کند، اما مقدار متوسط به صورت و مخرج کسر اضافه گردیده تا از ناپایداری شاخص کم کند، و هرچه رقم پاسخ‌های متوسط بزرگ‌تر باشد شاخص را متعادل‌تر می‌کند. مشابه این شاخص برای طیف‌های پنج مقوله‌ای و سه مقوله‌ای محاسبه شده است، و برای مقایسه میان ارقام در مواردی که رقم شاخص کوچک‌تر از یک بوده، مقادیر معکوس آن که معنای مخالف شاخص را به خود گرفته نیز محاسبه شده است.

۱. تبدیل مجموعه‌ای از پاسخ‌های طیفی به شاخص نسبی از راه‌های مختلفی امکان‌پذیر است. اما هر راهی که انتخاب شود لزوماً باید به گونه‌ای باشد که واریانس مناسبی را برای متغیر ایجاد کند که برحسب تجربه محقق، فرمول مذکور واریانس متعادلی را برای متغیرهای نسبی حاصل ایجاد می‌کند. این نوع شاخص‌سازی قبلاً در پژوهش‌های تحلیل ثانویه (عبدی، ۱۳۸۶) استفاده شده است.

در متغیرهای مقوله‌ای غیر طیفی، هریک از پاسخ‌های مقولات به عنوان یک متغیر گزیده شده‌اند و اگر پرسش در دو مرحله انجام شده باشد از ترکیب مقولات دو سؤال برای هر مقوله یک شاخص تعیین شده است که در هر مورد خاص در همان‌جا توضیح لازم داده خواهد شد.

متغیرهای سبک زندگی برای واحد تحلیل حاضر برحسب شهر و در صورت فقدان برای استان و ترجیحاً مربوط به سال ۱۳۸۳ و در غیر این صورت سال‌های ۱۳۸۱ تا ۱۳۸۵ اندازه‌گیری و درج شده است. این متغیرها شامل موارد زیر هستند.

منبع	متغیر
سرشماری سال ۱۳۸۵	جمعیت منطقه و استان
سرشماری سال ۱۳۸۵	نسبت جوانی جمعیت
سرشماری سال ۱۳۸۵	بعد خانوار
سرشماری سال ۱۳۸۵	درصد شهرنشینان استان
گزارش شاخص‌های استانی، سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی	میزان خام مولید
گزارش شاخص‌های استانی، سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی	میزان خام مرگ و میر
سایت سازمان زندان‌ها	نسبت زندانیان به جمعیت استان
سایت سازمان زندان‌ها	نسبت زندانیان مواد به جمعیت استان
گزارش شاخص‌های استانی، سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی	تعداد پرونده‌های دادگستری نسبت به جمعیت استان
گزارش شاخص‌های استانی، سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی	تعداد پرونده‌های سرقت به نسبت جمعیت استان
رییس‌دانا، ۱۳۸۳	فاصله شهر از زاهدان
سرشماری سال ۱۳۸۵	درصد بیکاری
گزارش اقتصادی سال ۱۳۸۴ سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی	شاخص امید به زندگی
گزارش اقتصادی سال ۱۳۸۴ سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی	شاخص توسعه و فقر انسانی
گزارش اقتصادی سال ۱۳۸۴ سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی	شاخص بی‌سوادی (باسواد)
گزارش اقتصادی سال ۱۳۸۴ سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی	شاخص‌های آموزشی

گزارش شاخص‌های استانی، سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی	نسبت طلاق به ازدواج
گزارش درآمد و هزینه خانوار، بانک مرکزی	شاخص درآمد سرانه یا هزینه خانوار
نگرش ایرانیان به مصرف مواد مخدر	شاخص‌های قومی (نسبت قومیتی در شهر)
نگرش ایرانیان به مصرف مواد مخدر	مذهب
نگرش ایرانیان به مصرف مواد مخدر	نسبت افراد سیگاری
گزارش شاخص‌های استانی، سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی	سهم بیمه‌شدگان تأمین اجتماعی از جمعیت
آمارگیری از سازمان‌های غیر دولتی	تعداد سازمان‌های غیردولتی ^۴ فعال در زمینه
مرکز آمار ایران	آسیب‌دیدگان اجتماعی و توان‌بخشی ۱۳۸۳
آمارگیری از سازمان‌های غیر دولتی	تعداد سازمان‌های غیر دولتی فعال ۱۳۸۳
مرکز آمار ایران	تعداد سازمان‌های غیردولتی اخذ مجوز کرده از سازمان
آمارگیری از سازمان‌های غیر دولتی	بهزیستی ۱۳۸۳
مرکز آمار ایران	

۴.۲. حجم نمونه

برای انتخاب نمونه‌ای با خطای فاصله ۰/۰۵ احتمال تعمیم ۹۵ درصد حجم نمونه برای هر شهر با حداکثر واریانس حدود ۴۰۰ نفر می‌شود که در پیمایش مورد استناد این مسئله درباره شهرهای کوچک‌تر رعایت گردیده و در شهرهای بزرگ‌تر نیز به تناسب بر حجم نمونه افزوده شده است. اما حجم نمونه‌ها متناسب با جمعیت شهرها نیست، لذا نتایج پیمایش قابل تعمیم به کل جامعه آماری نیست، بلکه قابل تعمیم به تک‌تک شهرهاست. از این رو این نتایج بیشتر متناسب با استفاده در نوع تحلیل ثانویه حاضر است.

از ۲۴ شهر مورد مطالعه، کرج حذف و فقط ۲۳ مرکز استان دیگر با هم مقایسه شده‌اند و لذا حجم نمونه نهایی به ۱۲۵۶۴ نفر تقلیل یافته است.

۴.۳. روش تحلیل داده‌ها

پژوهش حاضر از نوع تحلیل ثانویه است که داده‌های تولید شده در یک یا چند پژوهش اصلی را با داده‌های پژوهش‌های دیگر یا داده‌های رسمی ترکیب کرده و نتایج لازم را اخذ می‌کند.

واحد تحلیل ۲۳ شهر است که هرکدام مرکز استان هستند. متغیرها نیز شاخص‌های حاصل از نگرش‌سنجی پیمایش نگرش ایرانیان به مصرف مواد مخدر است که از طریق روش سابق‌الذکر، برای هر واحد تحلیل محاسبه شده است که به نوعی، ترکیبی وزنی از پاسخ افراد پرسش‌شونده در هر شهر است.

⁴. Non- Governmental Organizations (NGO)

متغیرهای اضافه شده که به تعبیری معرف سبک زندگی منطقه‌ای هستند، از داده‌های رسمی مرکز آمار ایران، سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی، بانک مرکزی و وزارتخانه‌ها و دیگر نهادهای رسمی کشور اخذ شده است که در هر مورد مشخصاً منبع آن ذکر خواهد شد.

شیوه تحلیل داده‌ها به این ترتیب است که برای یک مجموعه از متغیرها، واحدهای تحلیل برحسب تفاوت‌های شان مرتب می‌شوند. سپس مقدار میانگین واحدهای تحلیل و انحراف معیار آن محاسبه می‌شود و در مرحله بعد مقدار CV یا ضریب پراکندگی که حاصل تقسیم انحراف معیار بر میانگین است به دست می‌آید و هر متغیر که مقدار CV بیشتری داشته باشد، به معنای آن است که پراکندگی آن متغیر یا تفاوت دیدگاه‌های منطقه‌ای درباره آن متغیر بیشتر است و برعکس.

در مرحله بعد همبستگی متغیرهای نگرشی با تک تک متغیرهای سبک زندگی تعیین می‌گردد و توضیح داده می‌شود و در صورت لزوم با مجموعه این متغیرها نیز همبستگی تعیین می‌شود تا وزن اصلی‌ترین متغیرهای مؤثر بر نگرش مورد نظر معلوم گردد.

مقایسه هر گروه از متغیرها از حیث پراکندگی و احياناً قطبی بودن نظرگاه‌ها و عوامل منطقه‌ای مؤثر بر این تفاوت نگرش‌ها، هدف اصلی این پژوهش است که در پایان هر قسمت انجام خواهد شد.

۵. نتایج

نتایج مطالعه از جهات متعدد و به صورت جمع‌بندی شده ارائه می‌شود. در این جمع‌بندی شدت نظر، متغیر منطقه، متغیرهای مستقل، شکاف‌های منطقه‌ای و واریانس تفسیری جداگانه تجزیه و تحلیل خواهند شد. از ارائه جداول محاسباتی نیز پرهیز شده است.

۵.۱. شدت نظر یا رفتار

شدت نظر یا رفتار پاسخ‌گویان درباره هر پرسش از خلال نمراتی که حداکثر پنج و حداقل یک است به دست می‌آید (فقط در مورد گزینه‌های پنج قسمتی این مقایسه صورت گرفته است). بیشترین شدت نظر یا رفتار وقتی است که همه پاسخ‌گویان گزینه پنج یا یک را انتخاب کنند. در این صورت میانگین پاسخ‌ها نیز پنج یا یک خواهد شد. اما کمترین شدت نظر یا رفتار هم وقتی است که میانگین پاسخ‌ها برابر ۳ یعنی حد وسط طیف قرار گیرد.

به منظور مقایسه این شاخص، کلیه عوامل حاصل از ترکیب و تحلیل عاملی متغیرهای طیفی پنج قسمتی، به ترتیب شدت نظر و رفتارشان مرتب شده‌اند. گرچه میانگین عاملی برابر صفر است، اما میانگین موجود در جدول از ترکیب میانگین متغیرهای تشکیل‌دهنده عامل و به صورت تقریبی به دست آمده است.

جدول ۱. ترتیب عامل‌های حاصل با توجه به میانگین تقریبی متغیرهای تشکیل‌دهنده آن‌ها

متغیر عامل	میانگین
احساس در برابر اعتیاد افراد نزدیک	۴/۹۰
ارزیابی از تأثیرات منفی مصرف مواد	۴/۵۰
تأکید بر مسئولیت فرد و خانواده در کنترل مصرف مواد	۴/۵۰
ارزیابی از مصرف تریاک	۴/۴۰
احساس در برابر اعتیاد افراد دور	۴/۴۰
طرد مصرف‌کننده مواد مخدر	۴/۴۰
میزان آمادگی رفتاری برای مصرف مواد مخدر	۱/۶۰
موافقت با راهبرد آزادسازی	۱/۶۰
هم‌نشینی با مصرف‌کننده	۱/۷۰
ارزیابی از احتمال مصرف خود در آینده	۱/۷۰
.	.
.	.
.	.
ارزیابی از موفقیت آینده دولت در جلوگیری از مصرف مواد	۲/۹۰
ارزیابی کلی از اقدامات گذشته دولت در جلوگیری از مصرف مواد	۲/۹۰
ارزیابی تجربی از مصرف مواد مخدر	۳/۰۰
ارزیابی از گروه‌های مصرف‌کننده بالقوه در آینده	۳/۰۰
موافقت با راهبرد برخورد	۳/۰۰
تذکر: در جدول ارائه شده، برای جلوگیری از طولانی‌شدن جدول فقط ۱۰ مورد اول که بیشترین توافق در مورد آن‌ها وجود دارد و ۵ مورد آخر که کمترین توافق در مورد آن‌ها هست ذکر شده‌اند.	

متغیر اول میانگین ۴/۹ دارد که به نوعی معرف بیشترین شدت نظر و مبین احساس ناراحتی در خصوص شنیدن خبر مصرف مواد توسط یکی از افراد نزدیک و خانواده است. دو متغیر بعدی که بیشترین شدت نظر را دارند، ارزیابی از تأثیرات منفی مصرف مواد و نیز تأکید بر مسئولیت فرد و خانواده در کنترل مواد مخدر است. پنج متغیر بعدی نیز که در یک رده از شدت نظر قرار دارند، عبارت‌اند از احساس ناراحتی در برابر شنیدن خبر مصرف مواد مخدر از سوی یک فرد دور، ارزیابی از مصرف تریاک در جامعه، طرد مصرف‌کننده، میزان آمادگی (عدم آمادگی) رفتاری برای مصرف مواد مخدر و موافقت/مخالفت با راهبرد آزادسازی است.

در واقع چند گزاره مذکور را می‌توان پایه اصلی ذهنیت نسبت به مواد مخدر و مصرف آن معرفی کرد. البته در این میان، پاسخ نسبت به میزان آمادگی رفتاری برای مصرف مواد احتمالاً تا حدودی محتاطانه بیان شده است.

با وجود شدت نظرات در موارد فوق، شدت نظر درباره احتمال این که فردی از گروه خودی (خود و خانواده) در آینده مبتلا به مصرف مواد شود/نشود، کمتر است و در رتبه بعدی و در کنار سایر متغیرها از قبیل هم‌نشینی/عدم هم‌نشینی با مصرف‌کننده مواد، ارزیابی انتزاعی از مصرف مواد مخدر در کشور و جهان، تأکید بر اولویت برنامه‌ریزی برای مقابله با مصرف مواد است.

کمترین شدت توافق هم در انتهای جدول مربوط به موافقت با راهبرد برخورد است که جمع پاسخ‌ها در میانه طیف قرار می‌گیرد. ارزیابی تجربی از مصرف مواد مخدر و نیز گروه‌های مصرف‌کننده بالقوه در آینده در این رتبه قرار می‌گیرد. نکته مهم این که ارزیابی از اقدامات گذشته و موفقیت‌های احتمالی آینده دولت برای جلوگیری از مصرف مواد نیز در رتبه پایینی قرار داشته و شدت نظر درباره آن در کمترین حد است.

۲.۵. شکاف‌های منطقه‌ای

برای سنجش شکاف منطقه‌ای برحسب عوامل، ضریب CV مجموعه متغیرهایی که در طیف پنج قسمتی قرار گرفته‌اند برحسب جدول زیر رتبه‌بندی شده‌اند.

جدول ۲. ترتیب عامل‌های حاصل با توجه به ضریب پراکندگی تقریبی متغیرهای تشکیل‌دهنده آن‌ها

ضریب پراکندگی	متغیر عامل
۱۳/۰۰	ارزیابی تجربی از مصرف مواد مخدر
۱۲/۰۰	هم‌نشینی با مصرف‌کننده
۹/۵۰	ارزیابی از سهولت دسترسی به مواد مخدر در مکان‌های خاص
۸/۸۰	ارزیابی از سهولت دسترسی به مواد مخدر در مکان‌های عام
۸/۵۰	ارزیابی از مصرف شیر
۸/۵۰	موافقت با راهبرد آزادسازی
۸/۰۰	ارزیابی از مصرف مواد صنعتی
۷/۷۰	میزان آمادگی رفتاری برای مصرف مواد مخدر
۷/۵۰	ارزیابی از احتمال مصرف دیگری در آینده
۷/۵۰	ارزیابی کلی از اقدامات گذشته دولت در

جلوگیری از مصرف مواد

۲/۵۰	تمایزگذاری ارزشی با مصرف‌کننده مواد
۲/۴۰	ارزیابی از مصرف تریاک
۲/۴۰	ارزیابی از تأثیرات منفی مصرف مواد
۲/۰۰	احساس در برابر اعتیاد افراد دور
۱/۱۰	احساس در برابر اعتیاد افراد نزدیک

تذکر: برای جلوگیری از طولانی شدن جدول فقط ۱۰ مورد

اول که بیشترین توافق در مورد آنها وجود دارد و ۵ مورد آخر که کمترین توافق در مورد آنها هست ذکر شده‌اند.

کمترین تفاوت منطقه‌ای در خصوص احساس ناراحتی در برابر اطلاع از مصرف مواد مخدر از سوی یکی از افراد نزدیک است. در مقابل بیشترین شکاف‌ها نیز مربوط به ارزیابی تجربی از مصرف مواد مخدر و نیز هم‌نشینی با مصرف‌کننده است. به عبارت دیگر تفاوت در عینیت موضوع به همان اندازه موجب تفاوت در ذهنیت مردم نشده است. در میان عوامل مختلف، وجود تفاوت نگرش چشم‌گیر میان مناطق از حیث «موافقت با راهبرد آزادسازی» اهمیت زیادی دارد. ضریب همبستگی پیرسون میان عامل «موافقت با راهبرد آزادسازی» با ارزیابی تجربی از مصرف مواد مخدر ۰/۶۶۷ با نسبت زندانی ۰/۵۶۱ با تأکید بر تأثیر سبک زندگی بر مصرف مواد مخدر ۰/۶۲۹ و آمادگی رفتاری برای مصرف مواد مخدر ۰/۹۴۴ است و جملگی نشان‌دهنده آن است که تفاوت در عینیت مربوط به مواد مخدر در برخی مناطق، به مرور زمان در حال بازتولید ذهنیت متناسب با خود است و با گسترش نمودهای افزایش مصرف در برخی مناطق، ذهنیت متناظر با آزادسازی مواد مخدر نیز بیشتر شکل می‌گیرد و همین ذهنیت ممکن است در مرحله‌ای به مانعی در اجرای رسیدن به برنامه اجرایی برای مبارزه با مصرف مواد مخدر تبدیل شود.

۳.۵. مناطق

برای یافتن تصویری دقیق از تفاوت رفتاری و نگرشی مناطق کشور در زمینه مصرف مواد مخدر، مقادیر استاندارد شده هریک از عوامل و متغیرهای مهم با یکدیگر جمع شده‌اند. بدین منظور متغیرهایی با هم جمع شده‌اند که معرف نگرش و رفتار مشخص پاسخ‌گو بر تساهل یا سخت‌گیری در برخورد با مصرف مواد مخدر و نیز مصرف بیشتر مواد در منطقه است. سؤال‌هایی که تعیین‌کننده نوع گرایش و رفتار مثبت یا منفی فرد به مواد است به قرار زیر است:

احساس ناراحتی در برابر شنیدن خبر این‌که افراد دور یا نزدیک مواد مخدر مصرف می‌کنند

اعتقاد به تأثیرات منفی برای مصرف مواد مخدر

میزان ابراز نگرانی از مصرف مواد مخدر

تلقی کردن مصرف‌کننده مواد مخدر به عنوان یک فرد عادی

میزان طرد مصرف‌کننده

تمایزگذاری ارزشی فرد پاسخ‌گو با مصرف‌کننده مواد

آمادگی رفتاری برای مصرف مواد

هم‌نشینی با مصرف‌کننده مواد

احتمال این‌که چقدر «گروه خودی» و یا «گروه دیگری» در آینده مواد مخدر مصرف خواهد کرد

میزان موافقت با راهبرد آزادسازی

میزان مخالفت با راهبرد برخورد

میزان موافقت با تست اعتیاد

در ترکیب متغیرهای فوق برحسب مورد، رعایت جمع و تفریق شده است تا شدت گرایش در برابر مصرف مواد مخدر و کاهش مصرف را در میان مردم منطقه نشان دهد. ارقام متغیرهای فوق به صورت مثبت و منفی با یکدیگر جمع شده‌اند، نتیجه حاصل به صورت مرتب شده به شرح زیر است.

جدول ۳. مناطق مختلف برحسب ارقام حاصل از

وضعیت رفتاری و نگرشی آنان نسبت به مواد مخدر

مقدار	منطقه
۲۵/۱۳	بندرعباس
۲۳/۹۵	کرمان
۶/۰۶	همدان
۳/۷۵	خرم‌آباد
۳/۷۵	اهواز
۳/۷۲	گرگان
۳/۶۶	قم
۲/۳۱	مشهد
۱/۵۱	تهران
۰/۱۵	شیراز
-۳/۰۵	سنندج
-۳/۱۹	زاهدان
-۳/۳۲	اصفهان
-۳/۳۳	ساری
-۳/۴۷	ارومیه
-۳/۷۸	قزوین
-۴/۰۹	شهرکرد
-۴/۷۳	رشت
-۶/۵۱	کرمانشاه
-۶/۶۳	یزد
-۸/۵۶	بوشهر
-۱۱/۵۶	زنجان
-۱۱/۷۷	تبریز

مناطق ۲۳ گانه فوق را می‌توان در قالب پنج دسته تقسیم‌بندی کرد.

۱. تبریز و زنجان، که مصرف مواد در آن‌جا کمتر است و آمادگی رفتاری مردم، هم به لحاظ عینی و هم به لحاظ ذهنی، برای مصرف مواد مخدر با فاصله زیاد پایین‌تر از سایر مناطق است.

۲. بندرعباس و کرمان، در گروه مقابل تبریز و زنجان قرار می‌گیرند که هم آمادگی ذهنی و هم عینی آن‌ها برای مصرف مواد مخدر بیشتر است و فاصله این دو گروه از بقیه نسبتاً زیاد است.

۳. گروه بعدی بوشهر، یزد، کرمانشاه و رشت است که به لحاظ آمادگی رفتاری عینی و ذهنی در وضعیت پایین‌تری (به غیر از زنجان و تبریز) قرار دارند.

۴. همدان، خرم‌آباد، اهواز، گرگان و قم در دسته‌بندی مقابل گروه سوم قرار می‌گیرند که آمادگی رفتاری و ذهنی کمتری نسبت به بندرعباس و کرمان برای مصرف مواد مخدر دارند، اما از دیگر مناطق مستعدترند.

۵. بالاخره، گروه میانی قرار دارند که از حیث شاخص مورد سنجش در وسط طیف قرار می‌گیرند و تفاوت زیادی با یکدیگر ندارند و شامل شهرکرد، قزوین، ارومیه، ساری، اصفهان، زاهدان، سنندج، شیراز، تهران و مشهد است. برای آن‌که بدانیم این مناطق از حیث متغیرهای مستقل و وابسته دیگر چگونه‌اند، می‌توان همبستگی میان شاخص مذکور را با متغیرهای دیگر، محاسبه و ارائه کرد.

مناطق که آمادگی ذهنی و عینی بیشتری برای مصرف مواد مخدر دارند به شرح زیر هستند (در همه موارد ضرایب همبستگی بالای سطح معناداری ۱۰ درصد بیان شده‌اند).

به زاهدان نزدیک‌ترین ($r = -0/450$ آر و $r = 0/031$ معناداری)

بالاتربودن جمعیت فارس ($r = 0/354$ آر و $r = 0/097$ معناداری)

کمتر بودن جمعیت آذری ($r = -0/369$ آر و $r = 0/083$ معناداری)

ارزیابی تجربی بیشتر از مصرف مواد مخدر ($r = 0/632$ آر و $r = 0/001$ معناداری)

بالا تر بودن نسبت زندانی به جمعیت ($r = 0/600$ آر و $r = 0/002$ معناداری)

تأکید کمتر بر عامل محیطی در گرایش به مصرف مواد مخدر ($r = -0/699$ آر و $r = 0/000$ معناداری)

تأکید کمتر بر عامل روانی در گرایش به مصرف مواد مخدر ($r = -0/360$ آر و $r = 0/091$ معناداری)

تأکید کمتر بر عامل فرهنگی در گرایش به مصرف مواد مخدر ($r = -0/595$ آر و $r = 0/003$ معناداری)

تأکید کمتر بر عامل اقتصادی در گرایش به مصرف مواد مخدر ($r = -0/357$ آر و $r = 0/094$ معناداری)

تأکید کمتر بر عامل هم‌مرزی با افغانستان در گرایش به مصرف مواد مخدر ($r = -0/501$ آر و $r = 0/015$ معناداری)

اعتقاد به دسترسی بیشتر مواد در مکان‌های تجربه شده ($r = 0/424$ آر و $r = 0/044$ معناداری)

موافقت کمتر با راهبرد مددکاری ($r = -0/397$ آر و $r = 0/060$ معناداری)

اعتقاد بسیار کمتر به خانواده به عنوان عامل جلوگیری‌کننده از مصرف مواد ($r = -0/752$ آر و $r = 0/000$ معناداری)

اعتقاد کمتر به دولت به عنوان عامل جلوگیری‌کننده از مصرف مواد ($r = -0/409$ آر و $r = 0/053$ معناداری)

اعتقاد بسیار کمتر به برنامه‌ریزی برای کاهش مصرف مواد ($r = -0/682$ آر و $r = 0/000$ معناداری)

خوشبین‌تر نسبت به کاهش مصرف مواد مخدر در آینده ($r = -0/370$ آر و $r = 0/083$ معناداری)

کم‌اعتقادتر به پیش‌گیری از ابتلای عموم به مصرف مواد مخدر ($r = -0/467$ آر و $r = 0/025$ معناداری)

معتقدتر به درمان معتاد (۰/۴۱۲=آر و ۰/۰۵۱=معناداری)

پاسخ‌گویان مناطق مستعدتر برای مصرف مواد مخدر چند ویژگی مهم دارند، یکی این‌که به نقش عوامل محیطی و دیگر عوامل در مصرف مواد مخدر اعتقاد کمتری دارند، گویی که انتخاب مصرف مواد را به طور نسبی آگاهانه می‌دانند. به دلیل همین تفکر است که اعتقاد آنان به راه‌های جلوگیری‌کننده نیز بسیار کمتر است و برای خانواده، دولت، برنامه‌ریزی و... در جلوگیری‌کننده، از مصرف مواد مخدر اعتبار کمتری قایل هستند و در میان راه‌های جلوگیری تنها به درمان معتاد تأکید بیشتری نسبت به بقیه مناطق داشته‌اند. این مناطق، گرچه نسبت زندانی به جمعیت آن‌ها بیشتر است، اما در مورد مصرف مواد مخدر در آینده به بدبینی مناطق دیگر نیستند، و تا حدی خوشبین‌تر محسوب می‌شوند.

۵. ۴. مقدار واریانس تفسیری

متغیرها و عوامل وابسته را برحسب میزان واریانس تفسیر شده آن‌ها در معادلات رگرسیونی نیز می‌توان مرتب کرد.

جدول ۴. ترتیب عامل‌های حاصل با توجه به مقدار واریانس تفسیر شده آن‌ها

متغیر عامل*	واریانس
تمایزگذاری مادی با مصرف‌کننده مواد	۷۴/۰۰
ارزیابی از احتمال مصرف دیگری در آینده	۷۰/۰۰
ارزیابی مصداقی از اقدامات گذشته دولت در جلوگیری از مصرف مواد	۷۰/۰۰
ارزیابی از موفقیت آینده دولت در جلوگیری از مصرف مواد	۶۹/۰۰
ارزیابی از مصرف تریاک	۶۶/۰۰
موافقت با راهبرد آزادسازی	۶۱/۰۰
ارزیابی تجربی از مصرف مواد مخدر	۵۸/۰۰
میزان آمادگی رفتاری برای مصرف مواد مخدر	۵۸/۰۰
ارزیابی کلی از اقدامات گذشته دولت در جلوگیری از مصرف مواد	۵۸/۰۰
تأکید بر عامل متغیرهای رسمی در جلوگیری از مصرف مواد	۵۴/۰۰
.	.
.	.
.	.
تمایزگذاری ارزشی با مصرف‌کننده مواد	۰/۰۰
تأکید بر عامل خانوادگی و دوستی در جلوگیری از مصرف مواد	۰/۰۰

۰/۰۰	بیمار دانستن مصرف‌کننده مواد
۰/۰۰	مجرم دانستن مصرف‌کننده مواد
۰/۰۰	تأکید بر فرهنگ‌سازی به عنوان راهکار اصلی در ده سال آینده
*تذکر: برای جلوگیری از طولانی شدن جدول فقط ۱۰ مورد اول که بیشترین توافق در مورد آن‌ها وجود دارد و ۵ مورد آخر که کمترین توافق در مورد آن‌ها هست ذکر شده‌اند.	

در این جدول هم می‌توان دید که متغیرهایی که واریانس بیشتری از آن‌ها از طرف متغیرهای مستقل تفسیر شده عموماً به ارزیابی‌های عینی و موضوعات تجربی مربوط می‌شوند و گرایش‌های ذهنی و ارزشی و انتزاعی میان پاسخ‌گویان مناطق مختلف با تفسیر کمتری مواجه هستند. به طور مشخص مواردی که با هیچ متغیر مستقلی تفسیر نشده‌اند و واریانس تفسیری آن‌ها صفر است، به ارزیابی‌های انتزاعی و ارزش‌گذاری و داورهای اخلاقی و نگرانی‌ها مربوط می‌شوند. اما متغیرهایی که مقادیر تفسیری بالا (۶۰ درصد و بیشتر) دارند، عموماً ارزیابی از واقعیت‌های عینی است (به جز موافقت با راهبرد آزادسازی).

۵. ۵. متغیرهای مستقل و زمینه‌ای

تعداد متغیرهای زمینه‌ای و مستقل از خلال تحلیل عاملی به چند مورد محدود شدند؛ این متغیرها در هر یک از معادلات رگرسیونی تأثیراتی بر متغیرهای وابسته از خود به‌جا گذاشته‌اند. با توجه به تعداد زیاد این متغیرها و تأثیرات متنوع آن‌ها به طور خلاصه می‌توان گفت که مجموعه متغیرهای زمینه‌ای و مستقل به چهار دسته کلی تقسیم می‌شوند:

الف) متغیرهایی که حدوداً ارتباط مستقیم با موضوع مواد مخدر دارند، شامل

نسبت زندانی، فاصله از زاهدان، نسبت افراد سیگاری، نسبت پرونده‌های قضایی و سرقت از این جمله‌اند که مجموعاً در ۳۲ مورد در معادلات رگرسیون حضور معناداری داشته‌اند و تقریباً هم بیشترین نقش تفسیری را در توضیح متغیرهای وابسته ایفا کرده‌اند.

ب) متغیرهای فرهنگی

منظور از متغیر فرهنگی، مواردی است که به فرهنگ خاص و ویژه منطقه برمی‌گردد که قومیت و مذهب را شامل می‌شود. آذری، لر، کرد، فارس و سنی بودن پنج متغیر این مقوله هستند که در ۲۸ مورد حضور معناداری در معادلات رگرسیونی داشته‌اند و دومین نقش را در توضیح و تفسیر متغیرهای وابسته ایفا کرده‌اند.

ج) متغیرهای اجتماعی

منظور از متغیرهای اجتماعی، ساختار جمعیت شامل تعداد و هرم جمعیتی، شاخص توسعه‌یافتگی و فعالیت‌های نهادهای مدنی است که در ۱۶ مورد از معادلات حضور معناداری داشته‌اند و نقش بعدی را در توضیح متغیرهای وابسته ایفا می‌کنند.

د) متغیرهای معرف نابسامانی

نسبت طلاق، بیکاری و مهاجرت را می‌توان ذیل این عنوان دسته‌بندی کرد که در ۱۳ مورد از معادلات حضور معناداری از خود نشان داده‌اند. اما به نظر می‌رسد به لحاظ مقادیر ضرایب بتای آن‌ها در معادلات رگرسیون، اهمیت تأثیر این دسته از متغیرها از دسته سوم بیشتر یا با آن هم‌اندازه است.

با توجه به چگونگی تأثیرگذاری متغیرهای مستقل می‌توان وضعیت نگرش و رفتارهای مردم را در زمینه مواد مخدر پیش‌بینی کرد.

۶. نتیجه‌گیری

به طور کلی ذهنیت مردم مناطق مختلف کشور نسبت به مصرف مواد مخدر در موضوعات انتزاعی و نگرانی‌ها از آثار سوء مصرف مواد با یکدیگر شباهت‌های فراوان دارد، اما هنگامی که این ذهنیت درباره ارزیابی تجربی از مواد مخدر و موضوعات مرتبط با آن یا راه‌حل این مشکل است، تفاوت‌ها نسبتاً زیاد می‌شود؛ به طوری که دست‌یابی به راه‌حلی قابل قبول برای اقدام را با مشکل مواجه می‌کند. این تفاوت‌ها نه تنها میان مردم یک ناحیه وجود دارد، بلکه میان مناطق مختلف کشور هم هست، به عبارت دیگر برحسب این‌که مردم چه منطقه‌ای مورد سؤال واقع شوند، ارزیابی آن‌ها نسبت به مبارزه با مواد مخدر و موضوعات تجربی و راه‌حل‌های مبارزه با مواد مخدر نسبتاً با یکدیگر متفاوت می‌شود، در حالی که در مقولات انتزاعی چنین تفاوتی بسیار اندک است. بنابراین یکی از نکاتی که باید همواره به آن توجه داشت، شکاف میان ذهنیت در امور انتزاعی مواد مخدر با امور تجربی آن در میان مردم و نیز در مناطق مختلف کشور است.

در صورتی که مناطق مختلف کشور را برحسب نگرش در رفتار آن‌ها نسبت به مواد مخدر تقسیم‌بندی کنیم، بندرعباس و کرمان در نقطه مقابل تبریز و زنجان قرار می‌گیرند که گرایش عینی و ذهنی دو شهر اول به مواد در بیشترین مقدار و در دو شهر دوم در کمترین مقدار است و بقیه مناطق در این فاصله قرار می‌گیرند. هر منطقه‌ای که به زاهدان نزدیک‌تر، یا جمعیت فارس آن بیشتر و آذری آن کمتر است و نیز زندانیان مواد مخدر آن‌جا بیشتر است، ارزیابی ذهنی و عینی مساعدتری به مصرف مواد مخدر دارند. مردم مناطق مستعدتر برای مصرف مواد به نقش عوامل محیطی و دیگر عوامل در مصرف مواد مخدر اعتقاد کمتری دارند و راه‌حل‌های مبارزه با آن را هم غیر مؤثرتر می‌دانند.

بیشترین تأثیر بر تفاوت این ذهنیت در مناطق مختلف کشور، از سوی متغیرهای مستقلی است که با موضوع مواد مخدر ارتباط مستقیم دارند. سپس متغیرهای فرهنگی و آن‌گاه اجتماعی در این زمینه تأثیرات بیشتری دارند. اما متغیرهایی که معرف نابسامانی اجتماعی هستند، حایز کمترین حد از تأثیر می‌باشند.

منابع

- بیکر، ترزال (۱۳۷۷) *نحوه انجام تحقیقات اجتماعی*، ترجمه هوشنگ نایی، تهران: انتشارات روش.
- دبیرخانه ستاد مبارزه با مواد مخدر (۱۳۸۴) *نگرش ایرانیان به مصرف مواد مخدر، یافته‌های پیمایش در کشور، تهران: ستاد مبارزه با مواد مخدر ریاست جمهوری.*
- دفتر طرح‌های ملی (۱۳۷۹) *ارزش‌ها و نگرش‌های ایرانیان، موج اول*، یافته‌های پیمایش در ۲۸ استان کشور، تهران: وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی.
- دفتر طرح‌های ملی (۱۳۸۲) *ارزش‌ها و نگرش‌های ایرانیان، موج دوم*، یافته‌های پیمایش در ۲۸ مرکز استان کشور، وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی.
- رحمدل، منصور (بی‌تا) *تحولات سیاست جنایی تقنینی و قضایی ایران در زمینه مجازات اعدام در جرایم مواد مخدر، بی‌جا.*
- رییس‌دانا، فریبرز (۱۳۸۳) «بازار مواد افیونی در ایران (قیمت، مصرف، تأثیرگذاری، تولید خارجی)»، *مجموعه مقالات آسیب‌های اجتماعی در ایران*، تهران: انجمن جامعه‌شناسی ایران: ۵۱-۲۵.
- سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی (۱۳۸۴) *گزارش‌های شاخص‌های استانی*، تهران: سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی. سایت زندان‌ها؛ www.prisons.ir
- عبدی، عباس و گودرزی محسن (۱۳۷۸) *تحولات فرهنگی در ایران*، تهران: روش.
- عبدی، عباس (۱۳۸۴ الف) *شاخص‌های منطقه‌ای: تحلیل ثانویه پیمایش ارزش‌ها و نگرش‌های ایرانیان*، تهران: انتشارات طرح‌های ملی.
- عبدی، عباس (۱۳۸۴ ب) *شاخص‌های منطقه‌ای: تحلیل ثانویه پیمایش ارزش‌ها و نگرش‌های ایرانیان*، تهران: انتشارات طرح‌های ملی.
- کاستلز، مانوئل (۱۳۸۰) *عصر اطلاعات: اقتصاد، جامعه و فرهنگ (پایان هزاره)*، ترجمه احمد علیقلیان، افشین خاکباز، حسن چاوشیان، تهران: طرح نو، ۱۳۸۰.
- محسنی تیریزی (۱۳۸۵) *تدوین ماتریس‌های جامع تحقیقاتی در زمینه آگاه‌سازی و پیش‌گیری از سوء مصرف مواد*، تهران: مؤسسه داریوش.
- مدنی، سعید (۱۳۸۴) *بررسی تجارب مدیریت کاهش تقاضای سوء مصرف مواد طی دو دهه اخیر (۱۳۸۰-۱۳۵۸)*، تهران: مؤسسه داریوش.
- مرکز مدارک علمی، موزه و انتشارات (۱۳۸۴) *قانون برنامه چهارم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران ۱۳۸۸-۱۳۸۴: مصوب ۱۳۸۳/۶/۱۱ مجلس شورای اسلامی*، تهران: سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی کشور، معاونت امور اداری، مالی و منابع انسانی.
- مرکز آمار ایران؛ *سرشماری سال ۱۳۸۵*، سایت مرکز آمار ایران.
- مرکز آمار ایران (۱۳۸۶) *گزیده نتایج سرشماری عمومی نفوس و مسکن ۱۳۸۵*، تهران: مرکز آمار ایران.
- مرکز آمار ایران؛ *نتایج آمارگیری از سازمان‌های غیر دولتی*، ۱۳۸۳، تهران: سایت مرکز آمار ایران، www.sci.org.ir

نارنجی‌ها، هومان (۱۳۸۳) تعیین خصوصیات فردی معنادان مراجعه‌کننده به مراکز درمان و بازتوانی سرپایی معنادان
وابسته به سازمان بهزیستی کشوری طی سال‌های ۱۳۸۱-۱۳۷۷، تهران: مؤسسه داریوش.