



A Sociological Explanation of Family and Educational Factors Influencing Young People's Tendency toward Drug Abuse in Golestan Province

Razieh Hamed¹, Mohammad Reza Naeimi^{2*}, Alireza Esmaili³

1. Ph.D. Student, Department of Sociology of Economic and Development, AZ.C., Islamic Azad University, Azadshahr, Iran.
2. Department of Sociology, AZ.C., Islamic Azad University, Azadshahr, Iran (Corresponding Author).
3. Department of Sociology, AZ.C., Islamic Azad University, Azadshahr, Iran.

❖ Corresponding Author Email: M.R.Naeimi1360@iau.ac.ir

Research Paper	Abstract
Receive: 2026/02/28 Accept: 2026/07/27 Initial Publish: 2026/10/10 Final Publish: 2026/10/23 Keywords: Drug abuse; Family factors; School factors; Social control; Differential association; Relapse; Golestan Province. Article Cite: Hamed, R., Naeimi, M. R., & Esmaili, A. (2026). A Sociological Explanation of Family and Educational Factors Influencing Young People's Tendency toward Drug Abuse in Golestan Province. <i>Sociology of Education</i>. 12(4): 1-20.	Purpose: This study aimed to provide a sociological explanation of the roles of family and educational-school factors in young people's tendency toward drug abuse and their subsequent relapse in Golestan Province. Methodology: This applied study employed a descriptive, ex post facto, causal-comparative design. The statistical population comprised 2,961 individuals with drug abuse problems attending 156 officially registered residential rehabilitation and outpatient treatment centers supervised by the Golestan Province Welfare Organization in 2025. Based on the Krejcie and Morgan sampling table, 350 participants were selected through multistage sampling from Gorgan, Gonbad-e Kavus, Aliabad-e Katul, Azadshahr, and Bandar-e Gaz. Data were collected using a researcher-developed questionnaire and analyzed using Pearson's correlation coefficient, independent-samples t tests, chi-square tests, and factor analysis. Findings: The overall family-factor index was directly and significantly associated with the tendency toward drug abuse ($r = 0.412$, $p < 0.001$). School-related factors also showed a direct and significant association with drug abuse tendency ($r = 0.326$, $p = 0.001$). Participants with a drug-dependent family member experienced a significantly shorter period before relapse ($t = 5.098$, $p < 0.001$). Having drug-using friends similarly reduced the time to relapse ($t = 2.968$, $p = 0.005$). Substance type was significantly associated with relapse time, with traditional-drug users returning to consumption more rapidly than industrial-drug users ($t = 7.011$, $p < 0.001$). Duration of drug use was positively associated with the number of admissions to treatment centers ($r = 0.405$, $p < 0.001$). Significant gender differences were also found in the method of drug administration and sources of drug acquisition ($p < 0.05$). Conclusion: Weak family attachment, inadequate parental supervision and support, deficiencies in schools' preventive functions, and association with drug-using peers are major determinants of drug abuse and relapse among young people. Effective prevention therefore requires coordinated family-based, school-based, and community-based interventions.



<https://doi.org/10.61838/kman.soe.808>



Commons: CC BY 4.0

Detailed Abstract

Introduction

Drug abuse is a complex and multidimensional social problem whose consequences extend beyond individual physical and psychological health and affect family stability, educational performance, employment, public safety, and social order. Although repeated substance use produces neurobiological changes in the brain's reward and motivational systems, particularly in dopaminergic pathways, the initiation, continuation, and recurrence of drug use cannot be adequately explained through biological mechanisms alone (Mohamed, 2025; Saparia et al., 2025). Addiction develops within specific social contexts in which family relationships, educational experiences, peer networks, economic hardship, access to substances, and broader cultural conditions interact. Consequently, effective sociological analysis must consider both the individual mechanisms of dependence and the social environments in which drug-related behaviors are learned, reinforced, and reproduced (Maniscalco, 2025).

Young people are especially vulnerable to substance abuse because adolescence and early adulthood involve identity formation, experimentation, emotional instability, increasing independence from parents, and a growing dependence on peer approval. Difficult life circumstances, inadequate knowledge about the consequences of drug use, unemployment, and limited opportunities for social participation may increase the likelihood that young people use drugs as a means of escaping distress or gaining acceptance within a peer group (Kaliwal et al., 2025). Evidence also suggests that patterns of addiction differ according to demographic characteristics such as age, gender, employment status, and socioeconomic position (Gouarah & Bougrouz, 2025). Furthermore, reductions in treatment attendance do not necessarily reflect real declines in drug use because hidden consumption, barriers to treatment, and changes in patterns of substance use may conceal the actual extent of the problem (Abramov et al., 2025).

From a sociological perspective, drug abuse is associated with weakened social bonds, inadequate socialization, social exclusion, deprivation, limited legitimate opportunities, and declining formal and informal social control. Sociology therefore interprets addiction not simply as an individual disorder but as an outcome of structural and relational conditions that influence exposure to risk, access to drugs, treatment opportunities, and the likelihood of relapse (Bahari, 2025). Drug addiction may also be connected with crime, violence, prostitution, family disintegration, and other forms of social deviance, thereby functioning both as a consequence and a generator of broader social harm (Nastas & Cernomoret, 2025). These interconnections demonstrate that policies focused exclusively on punishment, supply reduction, or individual treatment cannot sufficiently address the social reproduction of addiction (Soroka, 2025).

Economic and social pressures represent another important dimension of young people's vulnerability. Poverty, unemployment, financial insecurity, limited recreational facilities, and an uncertain future may increase frustration and reduce commitment to conventional social roles. Research on new synthetic drugs among young men has shown that economic hardship, low prices, easy access, and unfavorable social conditions contribute to the tendency toward drug use (Sattarifard et al., 2025). Mathematical models similarly indicate that the spread of addiction is nonlinear and depends on the interaction among new initiation, treatment, relapse, social contact, and the intensity of preventive interventions (Gautama et al., 2025). Educational initiatives can reduce the prevalence of addiction when they are continuous, sufficiently comprehensive, and capable of changing both knowledge and behavior (Talele & Gor, 2025).

Among social institutions, the family occupies a central position because it is the first setting in which values, norms, emotional attachment, behavioral regulation, and interpersonal trust are formed. Healthy family functioning, emotional support, effective communication, balanced parental supervision, and constructive conflict resolution may protect young people against substance abuse. In contrast, family disintegration, inadequate monitoring, parental conflict, emotional neglect, economic deprivation, and ineffective parenting can weaken young people's attachment to conventional norms and increase their exposure to deviant networks. Research has demonstrated a close relationship between impaired family functioning and addiction among young adults (Aksa & Turan, 2023). Similarly, cultural, social, and family variables have been found to predict the tendency toward drug use among university students (Goodarzi & Allahdadi, 2024).

Parental control does not necessarily function protectively when it is authoritarian, humiliating, inconsistent, or detached from emotional support. Qualitative evidence from young substance users indicates that coercive control, persistent conflict, and the absence of constructive dialogue can intensify resistance, secrecy, and high-risk behavior (Shakeri et al., 2025). Home-based prevention is therefore more effective when it includes parental awareness, supportive supervision, knowledge of children's friends, open communication, and the development of secure parent-child relationships (Tajbakhsh, 2022). The presence of a drug-dependent family

member is particularly significant because it may normalize substance use, facilitate access to drugs, reduce parental supervision, and expose young people to repeated behavioral models of consumption. Previous research has confirmed a positive relationship between parental addiction and adolescents' tendency toward drug use (Balaghati & Askarizadeh, 2024). Family problems have also been associated with the selection of synthetic versus non-synthetic substances among treatment-seeking individuals (Majidi et al., 2025).

School is the second major institution of socialization and can either reduce or intensify vulnerability to substance abuse. A supportive school environment, a sense of belonging, positive relationships with teachers, educational success, counseling services, and participation in extracurricular activities strengthen commitment to conventional life and reduce opportunities for deviant involvement. Longitudinal evidence indicates that school climate has a lasting influence on adolescent drug use (Lee & Henry, 2022). Conversely, academic failure, humiliation, inadequate counseling, weak communication with families, lack of recreational opportunities, and inability to identify at-risk students can promote alienation and increase young people's dependence on harmful peer groups.

School-based prevention is most effective when it moves beyond the simple transmission of information and includes life skills, decision-making, emotional regulation, problem-solving, resistance to peer pressure, and help-seeking behavior. Meta-analytic evidence has confirmed that educational interventions can improve preventive attitudes and reduce drug-related risk when they are interactive and skill-based (Shin et al., 2023). Educational policymaking can also strengthen young people's perception of risk and reduce favorable attitudes toward substance use (Momayez et al., 2021). However, institutional characteristics such as managerial support, trained teachers, sufficient financial resources, parental participation, and access to school counselors strongly influence whether prevention programs are implemented successfully (Arva et al., 2024).

Peer relationships connect family and school experiences with actual drug-use behavior. Drug-using friends may provide substances, normalize consumption, minimize perceived risks, and exert direct or indirect pressure on young people. Social pressure, easy access, and inadequate social support have therefore been identified as major determinants of addiction among adolescents and young adults (Riahi & Hezarian, 2023). Systematic reviews similarly identify peer drug use, weak parental monitoring, family conflict, and poor school attachment as risk factors, whereas family support, school connectedness, social competence, and constructive activities operate as protective factors (Alarcon-Rosal et al., 2021; Nawi et al., 2021). Social media has created an additional environment in which drug use may be represented, normalized, discussed, or facilitated through informal networks of access (Fomin & Volkova, 2025).

The characteristics of the substance and the local social environment are also relevant. Synthetic and psychotropic drugs may attract young people because of their availability, rapid effects, and misleading perceptions of modernity or harmlessness (Ahmadi Baladehi, 2024). Traditional substances should not, however, be regarded as less harmful, as research on locally consumed products such as naswar has demonstrated significant health risks related to contamination and unregulated production (Rezaeian et al., 2024). In Golestan Province, geographic location, ethnic and cultural diversity, socioeconomic inequality, and uneven access to educational and treatment resources create a distinctive setting for studying addiction. Although access to addiction treatment centers has been identified as an institutional priority in the province, treatment availability alone cannot prevent relapse without coordinated family, school, peer, and community support (Islamic Republic News, 2019). The present study therefore aimed to sociologically explain the family and educational factors influencing young people's tendency toward drug abuse in Golestan Province.

Materials and Methods

This applied study used a descriptive, ex post facto, causal-comparative design. The statistical population consisted of 2,961 individuals with drug abuse problems who attended 156 officially registered medium-term residential rehabilitation centers and outpatient treatment facilities supervised by the Welfare Organization of Golestan Province in 2025. According to the Krejcie and Morgan sampling table, a sample of 350 participants was selected through multistage sampling.

In the first stage, five counties were selected according to the ratio of individuals with addiction problems to the total population of each county. The final sample included 150 participants from Gorgan, 126 from Gonbad-e Kavus, 32 from Aliabad-e Katul, 24 from Azadshahr, and 18 from Bandar-e Gaz. The sample allocated to each county was selected from designated treatment and rehabilitation centers. Participants were then chosen through random drawing, with attention to the gender composition of the treatment population.

Data were collected using a researcher-developed questionnaire designed to assess demographic characteristics, patterns of substance use, relapse-related variables, family conditions, peer relationships, and school-related factors. Family components included parental education, economic poverty, family conflict, parental separation, inadequate supervision, emotional neglect, discrimination, addiction

among family members, and lack of post-treatment support. School-related components included insufficient recreational facilities, inadequate attention to students' psychological and social needs, limited prevention education, poor communication with families, weak counseling services, academic problems, school avoidance, and access to substances in or around school.

The data were analyzed using descriptive statistics, factor analysis, Pearson's correlation coefficient, independent-samples *t* tests, chi-square tests, and group comparisons. Statistical analyses examined relationships between family and school indices and drug-use tendency, differences in relapse time according to family and peer conditions and substance type, the association between duration of substance use and treatment-center admissions, and gender differences in methods of administration and sources of drug acquisition.

Findings

The participants had a mean age of 24.60 years, with a standard deviation of 6.46 years, and 83.7% were younger than 30 years. Men constituted 84.6% of the sample and women 15.4%. Most participants were unmarried, and approximately two-thirds were unemployed. A substantial proportion came from socioeconomically disadvantaged families. Parental separation was reported for 60.6% of the participants, and 83.1% had friends who used drugs.

The total family-factor index had a direct and statistically significant relationship with the tendency toward drug abuse ($r = 0.412$, $p < 0.001$). This represented the strongest correlation among the principal institutional variables examined. The school-factor index was also directly and significantly associated with drug-use tendency ($r = 0.326$, $p = 0.001$).

Among family factors, low parental education was ranked as the most important component, followed by family poverty, family conflict, inadequate parental monitoring of friendships, and addiction among other family members. Factor analysis grouped the family components into six dimensions, with livelihood-related conditions accounting for the largest proportion of explained variance, followed by family weakness, peer relationships, methods of obtaining drugs, individual conditions, and compulsory treatment.

The most highly ranked school-related factor was the absence of adequate facilities for leisure time. This was followed by insufficient attention to students' psychological and social needs, inadequate school-based education about the harms of addiction, weak communication with families regarding delays or absences, and insufficient counseling facilities. Factor analysis reduced the school variables to six broader dimensions, indicating that school-related vulnerability involved educational, psychological, counseling, supervisory, and environmental deficiencies.

Participants who had a drug-dependent family member experienced a significantly shorter period before relapse than those without a drug-dependent family member ($t = 5.098$, $p < 0.001$). Their mean time to relapse was 69.72 days, compared with 92.98 days among participants without a drug-dependent family member. Lack of family support after treatment was also identified as an important factor associated with renewed consumption.

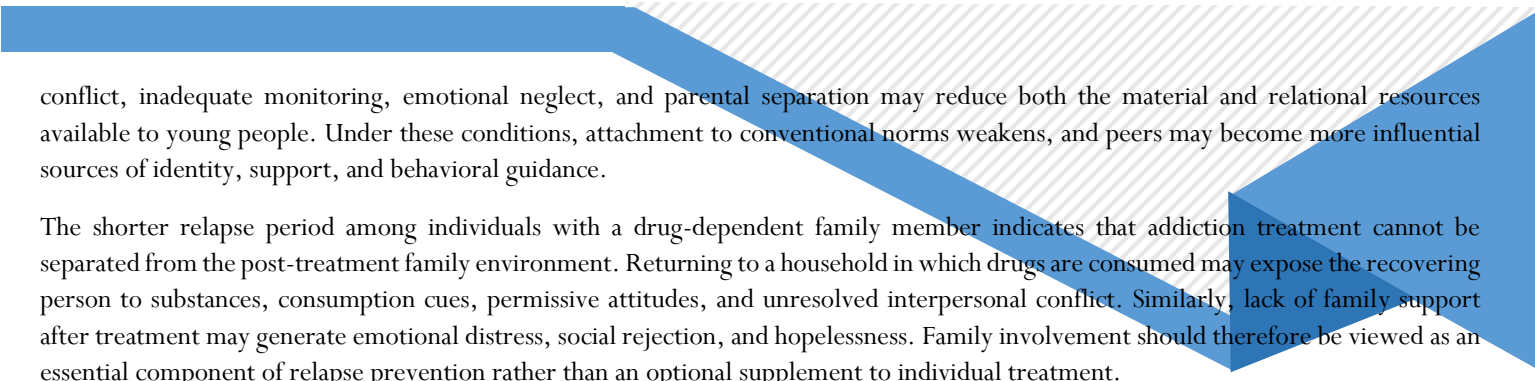
Having drug-using friends significantly reduced the time before relapse ($t = 2.968$, $p = 0.005$). The mean relapse time was 75.05 days among participants with drug-using friends and 95.14 days among those without such friends. Substance type was also significantly related to relapse time. Users of traditional substances returned to consumption more rapidly than users of synthetic substances ($t = 7.011$, $p < 0.001$).

A positive and significant relationship was found between the duration of substance use and the number of admissions to addiction treatment centers ($r = 0.405$, $p < 0.001$). Thus, participants with longer histories of consumption had undergone treatment more frequently, indicating a recurrent cycle of treatment and relapse.

Gender was significantly related to the method of drug administration and the source of drug acquisition. Injecting drug use was reported by 59.3% of women and 27.4% of men. Men most commonly obtained drugs through friends, with 57.4% identifying friends as their principal source. Among women, virtual and online environments constituted an important source of acquisition, reported by 37.0%. No significant gender, age-of-initiation, or peer-group differences were found in the overall school-related components, suggesting that perceived school deficiencies were relatively widespread across the examined groups.

Discussion and Conclusion

The findings demonstrate that drug abuse among young people in Golestan Province is embedded in a network of family, educational, peer, economic, and demographic conditions. The stronger relationship between family factors and drug-use tendency indicates that the family remains the principal institutional context in which vulnerability or protection is produced. Low parental education, poverty,



conflict, inadequate monitoring, emotional neglect, and parental separation may reduce both the material and relational resources available to young people. Under these conditions, attachment to conventional norms weakens, and peers may become more influential sources of identity, support, and behavioral guidance.

The shorter relapse period among individuals with a drug-dependent family member indicates that addiction treatment cannot be separated from the post-treatment family environment. Returning to a household in which drugs are consumed may expose the recovering person to substances, consumption cues, permissive attitudes, and unresolved interpersonal conflict. Similarly, lack of family support after treatment may generate emotional distress, social rejection, and hopelessness. Family involvement should therefore be viewed as an essential component of relapse prevention rather than an optional supplement to individual treatment.

The significant influence of drug-using friends supports the interpretation of substance use as a socially learned and socially reinforced behavior. Peer networks not only facilitate initial access but may also maintain addiction after treatment by restoring previous routines, locations, relationships, and favorable definitions of consumption. Relapse prevention should therefore help individuals reconstruct their social networks and develop meaningful relationships outside drug-using groups. Without alternative sources of belonging, employment, leisure, and social recognition, separation from former peers may remain difficult.

The relationship between school deficiencies and drug-use tendency demonstrates that schools have responsibilities extending beyond academic instruction. Schools that fail to respond to psychological distress, organize leisure time, maintain communication with families, or provide counseling may be unable to identify and support vulnerable students before drug-use patterns become established. The lack of major group differences in school factors suggests that these institutional weaknesses were not confined to a particular subgroup but represented relatively general experiences among the participants.

The association between longer consumption histories and repeated treatment admissions confirms the recurrent nature of addiction. Repeated treatment should not automatically be interpreted as lack of motivation or individual failure. Instead, it may indicate that treatment programs have not sufficiently altered the social environments to which individuals return. Medical and psychological treatment should therefore be integrated with family counseling, employment support, peer-network interventions, community follow-up, and long-term relapse monitoring.

Gender differences also reveal the need for differentiated interventions. The higher proportion of injecting drug use among women indicates substantial exposure to health and social risks. Women may experience stronger stigma, family rejection, hidden consumption, and greater barriers to treatment. Their greater reliance on virtual environments for obtaining drugs may reflect attempts to avoid visible contact with conventional supply networks. Confidential, gender-sensitive, and accessible services are therefore required, particularly for women at risk of infectious diseases, violence, homelessness, or social exclusion.

Overall, the study concludes that young people's drug abuse in Golestan Province is not merely the outcome of personal choice or biological dependence. It reflects weaknesses in family support and supervision, inadequate school-based prevention, exposure to drug-using peers, economic hardship, and unequal access to supportive resources. Effective prevention and treatment should consequently adopt a multilevel approach that strengthens family functioning, expands school counseling and recreational programs, reduces socioeconomic vulnerability, restructures peer environments, provides gender-sensitive services, and ensures sustained support after treatment. Addressing only the individual consumer while leaving the surrounding family and social conditions unchanged is unlikely to interrupt the continuing cycle of consumption, treatment, and relapse.





جامعه‌شناسی آموزش و پرورش

تبیین جامعه‌شناختی عوامل خانوادگی و آموزشی مؤثر بر گرایش جوانان به سوءمصرف مواد مخدر در استان گلستان

راضیه حامدی^۱، محمدرضا نعیمی^{۲*}، علیرضا اسماعیلی^۳

۱. دانشجوی دکتری، گروه جامعه‌شناسی، واحد آزادشهر، دانشگاه آزاد اسلامی، آزادشهر، ایران.

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

۳. گروه جامعه‌شناسی، واحد آزادشهر، دانشگاه آزاد اسلامی، آزادشهر، ایران.

✉ ایمیل نویسنده مسئول: M.R.Naeimi1360@iau.ac.ir

مقاله تحقیقاتی

چکیده

هدف: پژوهش حاضر با هدف تبیین جامعه‌شناختی نقش عوامل خانوادگی و آموزشی - مدرسه‌ای در گرایش جوانان استان گلستان به سوءمصرف مواد مخدر و بازگشت آنان به مصرف انجام شد.

روش‌شناسی: این پژوهش از نظر هدف کاربردی و از نظر روش، توصیفی - پس‌رویدادی با رویکرد علی - مقایسه‌ای بود. جامعه آماری شامل ۲۹۶۱ فرد دارای سوءمصرف مواد مخدر بود که در سال ۱۴۰۴ در ۱۵۶ مرکز اقامتی و سرپایی رسمی تحت پوشش اداره کل بهزیستی استان گلستان حضور داشتند. بر اساس جدول کرجسی و مورگان، ۳۵۰ نفر با روش نمونه‌گیری چندمرحله‌ای از شهرستان‌های گرگان، گنبدکاووس، علی‌آباد کتول، آزادشهر و بندرگز انتخاب شدند. داده‌ها با استفاده از پرسشنامه محقق‌ساخته گردآوری و با آزمون‌های همبستگی پیرسون، t مستقل، کای‌دو و تحلیل عاملی تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها: بین شاخص کلی عوامل خانوادگی و گرایش به سوءمصرف مواد رابطه مستقیم و معناداری وجود داشت ($r = 0.412, p < 0.001$). عوامل مدرسه‌ای نیز با گرایش به سوءمصرف مواد رابطه مستقیم و معناداری نشان دادند ($r = 0.326, p = 0.001$). زمان بازگشت به مصرف در افراد دارای عضو معنادار در خانواده به‌طور معناداری کوتاه‌تر بود ($t = 5.098, p < 0.001$). داشتن دوستان معتاد نیز زمان عود را کاهش داد ($t = 2.968, p = 0.005$). نوع ماده مصرفی با زمان عود ارتباط معناداری داشت و مصرف‌کنندگان مواد سنتی سریع‌تر به مصرف بازگشتند ($t = 7.011, p < 0.001$). میان سابقه مصرف و تعداد مراجعات به مراکز ترک رابطه مثبت و معناداری مشاهده شد ($r = 0.405, p < 0.001$). همچنین، جنسیت با روش مصرف و منبع تهیه مواد رابطه معناداری داشت ($p < 0.05$).

نتیجه‌گیری: ضعف پیوندها، نظارت و حمایت خانوادگی، ناکارآمدی کارکردهای پیشگیرانه مدرسه و معاشرت با همسالان مصرف‌کننده، از مهم‌ترین عوامل گرایش و عود سوءمصرف مواد در جوانان هستند؛ بنابراین، پیشگیری مؤثر مستلزم مداخلات هماهنگ خانواده‌محور، مدرسه‌محور و اجتماع‌محور است.

واژگان کلیدی:

سوءمصرف مواد مخدر؛ عوامل خانوادگی؛ عوامل مدرسه‌ای؛ کنترل اجتماعی؛ معاشرت افتراقی؛ عود؛ استان گلستان.

استناد مقاله:

حامدی، راضیه،، نعیمی، محمدرضا، و اسماعیلی، علیرضا. (۱۴۰۵). تبیین جامعه‌شناختی عوامل خانوادگی و آموزشی مؤثر بر گرایش جوانان به سوءمصرف مواد مخدر در استان گلستان. جامعه‌شناسی آموزش و پرورش، ۱۲(۴): ۱-۲۰.



مقدمه

سوءمصرف مواد مخدر یکی از پیچیده‌ترین مسائل اجتماعی و بهداشتی جوامع معاصر است که پیامدهای آن از سطح سلامت جسمانی و روانی فرد فراتر می‌رود و خانواده، نظام آموزشی، بازار کار، نظم اجتماعی و امنیت عمومی را نیز تحت تأثیر قرار می‌دهد. اعتیاد را نمی‌توان صرفاً پیامد یک انتخاب فردی، ضعف اراده یا اختلال زیستی دانست، بلکه این پدیده در نتیجه تعامل متقابل عوامل عصبی، روان‌شناختی، خانوادگی، فرهنگی، اقتصادی و ساختاری شکل می‌گیرد. مطالعات عصب‌شناختی نشان داده‌اند که مصرف مکرر مواد با ایجاد تغییر در نظام پاداش مغز، به‌ویژه مسیرهای دوپامینرژیک، فرایندهای انگیزشی و تصمیم‌گیری فرد را تحت تأثیر قرار می‌دهد و به تدریج رفتار مصرف را از یک انتخاب ارادی به الگویی اجباری و پایدار تبدیل می‌کند (Mohamed, 2025; Saparia et al., 2025). با وجود اهمیت این سازوکارهای زیستی، شناخت کامل اعتیاد مستلزم توجه به زمینه اجتماعی زندگی فرد است؛ زیرا نحوه دسترسی به مواد، آغاز مصرف، تداوم وابستگی، مراجعه برای درمان و احتمال عود، همگی در بستر روابط و ساختارهای اجتماعی شکل می‌گیرند. از این رو، دانش روان‌پزشکی و پزشکی اعتیاد زمانی می‌تواند به مداخلات مؤثر منجر شود که با شناخت مناسبات خانوادگی، محیط آموزشی و شبکه‌های اجتماعی مصرف‌کنندگان همراه باشد (Maniscalco, 2025).

در میان گروه‌های مختلف اجتماعی، نوجوانان و جوانان به دلیل قرار داشتن در مرحله گذار هویتی، استقلال‌طلبی، تجربه‌جویی، گسترش روابط همسالان و کاهش تدریجی نظارت مستقیم والدین، در برابر مصرف مواد آسیب‌پذیری بیشتری دارند. این دوره با تغییرات سریع شناختی، عاطفی و اجتماعی همراه است و جوان برای کسب پذیرش، منزلت و تعلق، بیش از گذشته تحت تأثیر گروه‌های مرجع و محیط‌های اجتماعی قرار می‌گیرد. یافته‌های مطالعات انجام‌شده در میان نوجوانان نشان می‌دهد که صرف کاهش تعداد مراجعات درمانی را نمی‌توان نشانه کاهش واقعی مصرف دانست؛ زیرا تغییر الگوهای مصرف، پنهان شدن رفتار اعتیادی و کاهش دسترسی به خدمات ممکن است تصویر ظاهری متفاوتی ایجاد کند (Abramov et al., 2025). همچنین، سن، سطح آگاهی و دشواری‌های زندگی با احتمال ورود به چرخه مصرف ارتباط دارند و جوانانی که با فشارهای متعدد اقتصادی، خانوادگی و اجتماعی مواجه‌اند، ممکن است مواد را به‌عنوان ابزاری برای گریز موقت از تنش‌ها یا تنظیم هیجانی به کار گیرند (Kaliwal et al., 2025). بنابراین، بررسی اعتیاد جوانان باید هم‌زمان ویژگی‌های فردی و موقعیت اجتماعی آنان را در نظر بگیرد.

از دیدگاه جامعه‌شناختی، سوءمصرف مواد رفتاری منفک از ساختار اجتماعی نیست، بلکه بازتابی از کیفیت جامعه‌پذیری، میزان انسجام اجتماعی، فرصت‌های مشروع، کنترل‌های رسمی و غیررسمی و نحوه توزیع منابع در جامعه است. جامعه‌شناسی اعتیاد بر این اصل تأکید می‌کند که الگوهای مصرف مواد در گروه‌ها و مناطق مختلف، تحت تأثیر نابرابری‌های اجتماعی، روابط قدرت، محرومیت، طردشدگی و ضعف پیوند فرد با نهادهای اجتماعی قرار دارند (Bahari, 2025). بررسی تعیین‌کننده‌های جمعیت‌شناختی نیز نشان داده است که جنسیت، سن، وضعیت اشتغال، جایگاه اقتصادی و شرایط سکونت می‌توانند با میزان و الگوی مصرف مواد ارتباط داشته باشند (Gouarah & Bougrouz, 2025). از سوی دیگر، اعتیاد می‌تواند با بزهکاری، خشونت، بی‌ثباتی خانوادگی و سایر اشکال انحراف اجتماعی پیوند پیدا کند و از این طریق، نه تنها پیامد یک وضعیت آسیب‌زا، بلکه عامل بازتولید آسیب‌های دیگر باشد (Nastas & Cernomoret, 2025). این امر ضرورت عبور از رویکردهای تقلیل‌گرایانه و حرکت به سوی تحلیل چندسطحی اعتیاد را آشکار می‌سازد.

شرایط اقتصادی و اجتماعی نیز نقش تعیین‌کننده‌ای در گرایش جوانان به مصرف مواد دارند. فقر، بیکاری، ناامنی شغلی، محرومیت نسبی، ضعف دسترسی به امکانات فرهنگی و تفریحی و احساس فقدان چشم‌انداز آینده می‌توانند احتمال روی آوردن به مواد را افزایش دهند. پژوهش انجام‌شده درباره مصرف مواد صنعتی جدید در میان جوانان نشان داده است که عوامل اقتصادی، سهولت دسترسی، قیمت مواد و شرایط اجتماعی محیط زندگی، از متغیرهای مؤثر بر گسترش مصرف هستند (Sattarifard et al., 2025). همچنین، مدل‌سازی‌های ریاضی نشان می‌دهند که گسترش اعتیاد تابعی خطی و ساده نیست، بلکه تحت تأثیر تعامل پیچیده میان تعداد مصرف‌کنندگان، نرخ ورود افراد جدید، میزان درمان، احتمال عود و شدت مداخلات پیشگیرانه قرار دارد (Gautama et al., 2025). در چنین شرایطی، سیاست‌های محدود به درمان فرد یا مقابله انتظامی با عرضه، بدون اصلاح عوامل زمینه‌ای، ممکن است تنها بخشی از مسئله را مهار کنند. مقابله مؤثر با اعتیاد به هماهنگی میان سیاست‌های حقوقی، اجتماعی، آموزشی و درمانی و نیز تقویت سازوکارهای پیشگیری نیاز دارد (Soroka, 2025).

خانواده نخستین و پایدارترین نهاد جامعه‌پذیری است و از طریق انتقال ارزش‌ها، شکل‌دهی به هویت، ایجاد احساس امنیت، تنظیم رفتار و فراهم کردن حمایت عاطفی، نقش بنیادینی در کاهش یا افزایش آسیب‌پذیری جوانان ایفا می‌کند. کیفیت ارتباط والدین و فرزندان، میزان انسجام خانواده، شیوه حل تعارض، نظارت والدین، سبک فرزندپروری و احساس تعلق جوان به خانواده، از مهم‌ترین عوامل مرتبط با رفتارهای پرخطر به شمار می‌روند. بررسی رابطه کارکردهای خانواده با اعتیاد در جوانان نشان داده است که اختلال در ارتباطات خانوادگی، ضعف حمایت عاطفی و ناتوانی خانواده در ایفای نقش‌های مراقبتی و کنترلی با افزایش احتمال مصرف مواد همراه است (Akse & Turan, 2023). برعکس، ارتباط گرم و حمایتگر، نظارت متعادل، اعتماد متقابل و مشارکت والدین در زندگی فرزندان می‌تواند به عنوان سپری محافظ در برابر فشارهای اجتماعی و پیشنهاد مصرف عمل کند.

باین‌حال، نظارت خانوادگی زمانی اثربخش است که با حمایت، احترام و پذیرش همراه باشد. کنترل افراطی، تهدید، تحقیر و مداخله مستبدانه ممکن است به گسست عاطفی، پنهان‌کاری، مقاومت و افزایش ارتباط جوان با گروه‌های خارج از خانواده منجر شود. یافته‌های یک مطالعه کیفی درباره الگوی کنترل والدین در میان جوانان مصرف‌کننده مواد نشان داد که کنترل ناکارآمد، تعارضات مستمر، فقدان گفت‌وگوی سازنده و نادیده گرفتن نیازهای روانی جوانان می‌تواند زمینه رفتارهای پرخطر را تشدید کند (Shakeri et al., 2025). در مقابل، پیشگیری خانه‌محور باید بر تقویت پیوند عاطفی، آموزش مهارت‌های فرزندپروری، شناخت دوستان فرزند، نظارت غیرتحکمی و ایجاد فرصت گفت‌وگو استوار باشد (Tajbakhsh, 2022). بنابراین، صرف حضور والدین یا اعمال محدودیت، به معنای برخورداری خانواده از عملکرد پیشگیرانه نیست؛ بلکه کیفیت روابط و شیوه اعمال نظارت اهمیت اساسی دارد.

یکی از عوامل خانوادگی بسیار مهم، وجود سابقه اعتیاد در میان والدین یا سایر اعضای خانواده است. زندگی در خانواده‌ای که مصرف مواد در آن رواج دارد، احتمال دسترسی، مشاهده، یادگیری و عادی شدن مصرف را افزایش می‌دهد. پژوهش انجام‌شده در میان دانش‌آموزان ۱۵ تا ۱۸ ساله نشان داده است که اعتیاد والدین با گرایش فرزندان به مصرف مواد رابطه دارد و می‌تواند از طریق تضعیف نظارت، کاهش امنیت عاطفی و الگوسازی رفتاری اثرگذار باشد (Balaghati & Askarizadeh, 2024). در چنین خانواده‌هایی، فرزند ممکن است نه تنها مصرف مواد را مشاهده کند، بلکه با پیامدهایی مانند تعارض، خشونت، فقر، بی‌ثباتی و غفلت نیز مواجه شود. این وضعیت با منطبق نظریه معاشرت افتراقی سازگار است؛ زیرا فرد در تعامل با نزدیک‌ترین گروه‌ها، تعریف‌های موافق یا مخالف رفتار انحرافی را می‌آموزد. هرچه تماس با الگوهای مصرف نزدیک‌تر، مکررتر و عاطفی‌تر باشد، احتمال یادگیری و پذیرش آن افزایش می‌یابد.

مشکلات خانوادگی همچنین می‌توانند در انتخاب نوع ماده مصرفی، استمرار مصرف و احتمال بازگشت پس از درمان اثرگذار باشند. یافته‌ها نشان داده‌اند که ویژگی‌های جمعیت‌شناختی و مشکلات خانوادگی با انتخاب مواد صنعتی یا غیرصنعتی ارتباط دارند و الگوی مصرف در خلأ شکل نمی‌گیرد (Majidi et al., 2025). گسست خانواده، جدایی والدین، تبعیض میان فرزندان، فقدان حمایت پس از درمان و حضور عضو معتاد در خانواده می‌تواند موجب شود فرد پس از ترک دوباره به همان محیط و محرک‌هایی بازگردد که رفتار مصرف در آن شکل گرفته است. از این منظر، درمان فرد بدون مداخله در نظام خانوادگی، احتمالاً با پایداری محدودی همراه خواهد بود. خانواده باید از یک عامل خطر به منبع حمایت، نظارت و بازتوانی تبدیل شود تا احتمال عود کاهش یابد.

در کنار خانواده، مدرسه دومین نهاد مهم جامعه‌پذیری و یکی از اصلی‌ترین محیط‌های زندگی نوجوانان است. مدرسه صرفاً فضای انتقال دانش رسمی نیست، بلکه در آن روابط اجتماعی، احساس تعلق، هویت جمعی، نظم، مسئولیت‌پذیری و مهارت‌های تعامل با دیگران شکل می‌گیرد. مطالعات طولی نشان داده‌اند که کیفیت محیط مدرسه، احساس امنیت، پیوند با معلمان و مشارکت در فعالیت‌های آموزشی و فوق‌برنامه می‌توانند بر الگوی مصرف مواد در نوجوانان اثرگذار باشند (Lee & Henry, 2022). هنگامی که دانش‌آموز خود را عضوی ارزشمند از مدرسه می‌داند و موفقیت تحصیلی و مشارکت اجتماعی را تجربه می‌کند، پیوند او با هنجارهای متعارف تقویت می‌شود؛ اما شکست تحصیلی، طرد، تحقیر، غیبت، ترک تحصیل و ضعف ارتباط با کارکنان مدرسه ممکن است زمینه فاصله‌گیری از نظام رسمی و نزدیکی به گروه‌های منحرف را فراهم سازد.

برنامه‌های مدرسه‌محور پیشگیری از اعتیاد زمانی اثربخش‌اند که از آموزش صرف پیامدهای مواد فراتر روند و مهارت‌های زندگی، خودکنترلی، تصمیم‌گیری، حل مسئله، مقاومت در برابر فشار همسالان و شیوه‌های درخواست کمک را تقویت کنند. فراتحلیل مداخلات آموزشی نشان داده است که برنامه‌های ساختاریافته، تعاملی و مهارت‌محور می‌توانند نگرش و رفتار دانش‌آموزان را در زمینه مصرف مواد تغییر دهند (Shin et al., 2023). مدل‌های ریاضی نیز

نشان می‌دهند که افزایش سطح آموزش و آگاهی عمومی می‌تواند نرخ گسترش اعتیاد را کاهش دهد، هرچند اثر آموزش به کیفیت، استمرار و پوشش آن وابسته است (Talele & Gor, 2025). سیاست‌گذاری آموزشی باید درک خطر را افزایش دهد و از تبدیل اطلاعات پراکنده به نگرش‌های عادی‌ساز درباره مصرف جلوگیری کند (Momayez et al., 2021). از این‌رو، آموزش پیشگیرانه باید بخشی منظم از برنامه تربیتی مدارس باشد، نه فعالیتی مقطعی و واکنشی.

با وجود اهمیت برنامه‌های آموزشی، ویژگی‌های نهادهای مدارس می‌توانند اجرای آن‌ها را تسهیل یا محدود کنند. حمایت مدیریت، آموزش معلمان، دسترسی به مشاوران، مشارکت والدین، تأمین منابع و هماهنگی میان نهادهای مسئول، از عوامل مؤثر بر موفقیت برنامه‌های پیشگیری مدرسه‌محور هستند (Arva et al., 2024). در مدرسی که امکانات مشاوره‌ای محدود، فعالیت‌های فوق‌برنامه ناکافی و ارتباط خانه و مدرسه ضعیف است، شناسایی دانش‌آموزان در معرض خطر با دشواری بیشتری مواجه می‌شود. مرورهای نظام‌مند نیز نشان داده‌اند که پیوند مثبت با مدرسه، نظارت والدین، حمایت اجتماعی و مهارت‌های فردی از عوامل محافظتی مهم‌اند، درحالی‌که ارتباط با همسالان مصرف‌کننده، تعارض خانوادگی، ضعف نظارت و دسترسی آسان به مواد از عوامل خطر محسوب می‌شوند (Alarcon-Rosal et al., 2021; Nawi et al., 2021). بنابراین، مدرسه و خانواده نباید به‌عنوان دو حوزه جداگانه تلقی شوند، بلکه اثربخشی هر کدام به میزان تعامل و هماهنگی آن‌ها وابسته است.

گروه همسالان نیز حلقه واسط مهمی میان خانواده، مدرسه و رفتار مصرف است. در دوره نوجوانی و جوانی، نیاز به پذیرش اجتماعی و هویت‌یابی موجب می‌شود فرد نسبت به ارزش‌ها و رفتارهای دوستان حساس‌تر شود. دوستان مصرف‌کننده می‌توانند مواد را معرفی کنند، دسترسی به آن را آسان سازند، خطرات آن را کم‌اهمیت جلوه دهند و از طریق فشار مستقیم یا غیرمستقیم، فرد را به تجربه مصرف ترغیب کنند. یافته‌های داخلی نیز نقش فشار همسالان، ضعف حمایت اجتماعی و دسترسی آسان را در گرایش نوجوانان و جوانان به مواد برجسته کرده‌اند (Riahi & Hezarian, 2023). همچنین، عوامل فرهنگی، اجتماعی و خانوادگی در کنار یکدیگر می‌توانند گرایش دانشجویان به مصرف مواد را پیش‌بینی کنند و تأثیر شبکه دوستان را تشدید یا تعدیل سازند (Goodarzi & Allahdadi, 2024). از این‌رو، نظارت خانواده بر روابط دوستانه و ایجاد فرصت‌های سالم در مدرسه و اجتماع، بخش مهمی از پیشگیری به شمار می‌رود.

در سال‌های اخیر، فضای مجازی و رسانه‌های اجتماعی نیز به یکی از محیط‌های اثرگذار بر نگرش و رفتار جوانان تبدیل شده‌اند. بازنمایی مواد در شبکه‌های اجتماعی، انتشار محتواهای عادی‌ساز، ارائه اطلاعات نادرست درباره آثار مصرف و شکل‌گیری شبکه‌های غیررسمی تهیه مواد می‌توانند مرزهای سنتی کنترل اجتماعی را تضعیف کنند. تحلیل محتوای مرتبط با اعتیاد در رسانه‌های اجتماعی نشان داده است که کاربران با طیفی از پیام‌های آموزشی، تجربه‌محور، تبلیغی و عادی‌ساز مواجه می‌شوند و شیوه تعامل آنان با این محتوا می‌تواند بر ادراک خطر اثر بگذارد (Fomin & Volkova, 2025). این وضعیت به‌ویژه برای جوانانی که از حمایت خانوادگی و تعلق مدرسه‌ای کمتری برخوردارند، اهمیت بیشتری دارد؛ زیرا ممکن است فضای مجازی به جای منابع رسمی، به مرجع دریافت اطلاعات، یافتن گروه‌های همسو یا حتی تهیه مواد تبدیل شود.

نوع ماده و محیط مصرف نیز در ارزیابی پیامدهای سوءمصرف اهمیت دارد. گسترش مواد صنعتی و روان‌گردان الگوهای جدیدی از مصرف را ایجاد کرده و ویژگی‌هایی مانند دسترسی، قیمت، تصور بی‌خطر بودن و تأثیرات سریع روانی، جوانان را در معرض خطر قرار داده است (Ahmadi Baladehi, 2024). در عین حال، مواد سنتی و بومی نیز نباید کم‌خطر تلقی شوند. برای نمونه، بررسی نمونه‌های ناس مصرفی، وجود آلودگی به کادمیوم را نشان داده و ضرورت توجه به پیامدهای بهداشتی مواد سنتی و محیط‌های تولید و توزیع آن‌ها را برجسته کرده است (Rezaeian et al., 2024). از این‌رو، پیشگیری باید متناسب با تنوع مواد، شیوه‌های مصرف و زمینه‌های فرهنگی هر منطقه طراحی شود و از ارائه پیام‌های کلی و یکسان برای همه گروه‌ها پرهیز کند.

پیشگیری اجتماعی مؤثر همچنین به مشارکت سازمان‌های مردم‌نهاد، مراکز درمانی، مدارس، خانواده‌ها و نهادهای محلی نیاز دارد. سازمان‌های مردم‌نهاد می‌توانند در آموزش عمومی، شناسایی گروه‌های در معرض خطر، حمایت از خانواده‌ها و پیگیری افراد پس از درمان نقش داشته باشند، اما ایفای این نقش مستلزم اعتماد عمومی، حمایت مالی، دسترسی به اطلاعات و همکاری نظام‌مند دستگاه‌های دولتی است (Mahmoudi et al., 2025). در سطح محلی، دسترسی به مراکز درمان و بازتوانی نیز بخشی از پاسخ اجتماعی به اعتیاد است. گزارش‌های مربوط به استان گلستان بر ضرورت گسترش و تسهیل دسترسی

به مراکز ترک اعتیاد تأکید کرده‌اند (Islamic Republic News, 2019). با این حال، افزایش مراکز درمانی به تنهایی کافی نیست و باید با برنامه‌های پیشگیری، حمایت خانوادگی و مداخلات پس از درمان همراه شود تا احتمال بازگشت به مصرف کاهش یابد.

استان گلستان به دلیل تنوع قومی و فرهنگی، پراکندگی جمعیت در مناطق شهری، روستایی و حاشیه‌ای، تفاوت در دسترسی به امکانات آموزشی و رفاهی و قرار گرفتن در مسیرهای ارتباطی شمال شرق کشور، زمینه اجتماعی ویژه‌ای برای مطالعه سوءمصرف مواد دارد. در چنین بستری، شرایط اقتصادی خانواده، سطح تحصیلات والدین، کیفیت روابط خانوادگی، کارکرد مدارس، فرصت‌های اوقات فراغت و شبکه‌های همسالان ممکن است در شهرستان‌ها و گروه‌های اجتماعی مختلف به شکل متفاوتی عمل کنند. افزون بر این، تفاوت میان زنان و مردان در میزان انگ اجتماعی، شیوه دسترسی به مواد و الگوی مصرف، ضرورت تحلیل حساس به جنسیت را افزایش می‌دهد. بر همین اساس، شناخت عوامل خانوادگی و مدرسه‌ای در این استان می‌تواند به طراحی مداخلاتی متناسب با ویژگی‌های جمعیتی و فرهنگی منطقه کمک کند.

مرور مطالعات موجود نشان می‌دهد که اگرچه نقش عوامل زیستی، روان‌شناختی، خانوادگی، اقتصادی، آموزشی و اجتماعی در اعتیاد به‌طور جداگانه بررسی شده است، هنوز نیاز به پژوهش‌هایی وجود دارد که خانواده و مدرسه را به‌عنوان دو نهاد به‌هم‌پیوسته جامعه‌پذیری در ارتباط با شبکه همسالان، نوع ماده، عود و تفاوت‌های جنسیتی مطالعه کنند. بسیاری از تحقیقات یا بر نوجوانان مدرسه‌ای تمرکز داشته‌اند یا مصرف‌کنندگان مراجعه‌کننده به مراکز درمانی را صرفاً از منظر بالینی بررسی کرده‌اند. همچنین، الگوهای خاص مناطق چندفرهنگی و کم‌برخوردار کمتر در قالب تحلیل جامعه‌شناختی یکپارچه مورد توجه قرار گرفته‌اند. بر این اساس، هدف پژوهش حاضر تبیین جامعه‌شناختی عوامل خانوادگی و آموزشی - مدرسه‌ای مؤثر بر گرایش جوانان به سوءمصرف مواد مخدر در استان گلستان است.

روش‌شناسی پژوهش

پژوهش حاضر از نظر هدف، کاربردی و از حیث روش اجرا، توصیفی - پس‌رویدادی (علی-مقایسه‌ای) است که با هدف شناسایی عوامل خانوادگی و مدرسه‌ای مؤثر بر گرایش جوانان به سوءمصرف مواد مخدر در استان گلستان در سال ۱۴۰۴ انجام شده است. جامعه آماری این پژوهش را کلیه افراد دارای سوءمصرف مواد مخدر تشکیل می‌دهند که در مراکز اقامتی بهبود و بازتوانی میان مدت و مراکز سرپایی رسمی تحت پوشش اداره کل بهزیستی استان گلستان به تعداد ۲۹۶۱ نفر در ۱۵۶ مرکز حضور داشتند. بر اساس جدول کرجسی و مورگان، حجم نمونه پژوهش ۳۵۰ نفر تعیین شد که با استفاده از روش نمونه‌گیری چندمرحله‌ای انتخاب گردیدند. در مرحله نخست، بر اساس شاخص نسبت معنادان به کل جمعیت هر شهرستان، ۵ شهرستان دارای اولویت شامل بندرگز (۱۸ نمونه)، گنبدکاووس (۱۲۶ نمونه)، گرگان (۱۵۰ نمونه)، آزادشهر (۲۴ نمونه) و علی‌آباد کتول (۳۲ نمونه) انتخاب شدند. سپس سهم هر شهرستان بر اساس درصد معنادان آن به کل جامعه آماری تعیین و نمونه‌های نهایی به تفکیک جنسیت (مرد و زن) و با روش قرعه‌کشی تصادفی از میان مراکز درمانی منتخب در این شهرستان‌ها (شامل مراکز شفق، امیدآثار، کیمیا، طالقانی، رحیم‌زاده، همراز، یاران و سایر مراکز منتخب شهرستان‌ها) گزینش شدند.

یافته‌های پژوهش

تحلیل اطلاعات جمعیت‌شناختی ۳۵۰ جوان دچار سوءمصرف مواد مخدر در استان گلستان نشان می‌دهد که بیشترین فراوانی نمونه‌ها به‌ترتیب مربوط به شهرستان‌های گرگان (۹/۴۲ درصد) و گنبدکاووس (۳۶ درصد) است و شهرستان‌های علی‌آباد کتول (۱/۹ درصد)، آزادشهر (۹/۶ درصد) و بندرگز (۱/۵ درصد) در رتبه‌های بعدی قرار دارند. از نظر ترکیب جنسیتی، ۶/۸۴ درصد از پاسخ‌گویان مرد و ۴/۱۵ درصد زن هستند. میانگین سنی کل پاسخ‌گویان ۶/۲۴ سال با انحراف معیار ۴۶/۶ است و ۷/۸۳ درصد از آنان زیر ۳۰ سال سن دارند؛ همچنین بیشترین فراوانی سنی مربوط به گروه ۲۰ تا ۲۴ سال با ۶/۳۴ درصد است. از نظر تحصیلی، ۶/۴۶ درصد از افراد دارای مدرک متوسطه دوم (دیپلم) هستند و ۶/۱۲ درصد نیز تحصیلات عالی دارند. در میان والدین، ۶/۴۰ درصد از مادران و ۷/۱۷ درصد از پدران فاقد سواد هستند و تنها ۱/۱ درصد از مادران و ۶/۲ درصد از پدران دارای تحصیلات دانشگاهی‌اند. از نظر وضعیت تأهل، ۱/۵۹ درصد از پاسخ‌گویان مجرد و ۲۶ درصد متارکه‌کرده‌اند و از نظر اشتغال، ۱/۶۷ درصد بیکار هستند. در میان شاغلان، بیشترین فراوانی به مشاغل آزاد

۴/۵۱ درصد (و مشاغل سنتی/کارگری) ۹/۴۶ درصد (اختصاص دارد. همچنین، ۶/۶۰ درصد از والدین پاسخ‌گویان متارکه کرده‌اند و از میان افرادی که ساختار خانواده‌شان فروپاشیده است، ۸/۸۲ درصد با نامادری یا ناپدری زندگی کرده‌اند. در نهایت، میانگین بعد خانوار ۷۳/۴ نفر و متوسط درآمد ماهیانه خانواده‌ها ۱۵,۱۵۲,۸۵۷ ریال برآورد شده است که نشان‌دهنده وضعیت اقتصادی نسبتاً ضعیف خانواده‌های افراد مورد مطالعه است.

جدول ۱: اولویت مؤلفه‌های خانوادگی از دید پاسخ‌گویان

رتبه	مؤلفه خانوادگی	درصد
۱	سطح تحصیلات پایین خانواده	۹۱/۸
۲	فقر مالی خانواده	۸۸/۲
۳	مشاجرات و ستیزهای خانوادگی	۸۶/۷
۴	عدم نظارت خانواده درخصوص دوستان	۸۱/۵
۵	اعتیاد در نزد سایر اعضای خانواده	۷۸/۵
۶	اعمال تبعیض میان فرزندان	۷۶/۹
۷	غفلت و بی‌توجهی به فرزند	۷۳/۸
۸	جدایی والدین	۷۱/۳
۹	خروج زود هنگام فرزند از خانواده جهت کار و ...	۶۶/۲
۱۰	عدم محبت والدین نسبت به فرزندان	۶۴/۱
۱۱	تحقیر شدن از سوی اعضای خانواده	۶۱/۵
۱۲	زندگی با نامادری یا ناپدری	۵۷/۴
۱۳	تنبیه بدنی	۵۵/۴
۱۴	عدم گذران اوقات فراغت با یکدیگر	۵۴/۹
۱۵	نگرش مثبت والدین نسبت به مصرف موادمخدر	۵۲/۸
۱۶	عدم اعتماد اعضای خانواده به فرد	۴۸/۷
۱۷	استفاده از فرزند برای خرید و فروش موادمخدر	۳۲/۸
۱۸	مصرف تفنی در گردهمایی‌های خانوادگی و دوستانه	۲۶/۲
۱۹	تعداد زیاد اعضای خانواده	۲۳/۱

یافته‌ها نشان می‌دهد از دید پاسخ‌گویان، سطح تحصیلات پایین خانواده، فقر مالی و مشاجرات خانوادگی مهم‌ترین مؤلفه‌های خانوادگی مؤثر بر سوء مصرف موادمخدر بوده‌اند. در مقابل، تعداد زیاد اعضای خانواده کم‌اهمیت‌ترین مؤلفه تلقی شده است.

جدول ۲: نتایج تحلیل عاملی مؤلفه‌های خانوادگی

عامل	عنوان پیشنهادی	سهم تبیین واریانس
۱	معیشت	۹۳۵/۱۹
۲	ضعف خانوادگی	۷۹۳/۱۳
۳	دوستان	۵۴۶/۱۲
۴	شیوه تهیه موادمخدر	۴۰۹/۷
۵	فردی	۶۳۷/۶
۶	اجباری بودن ترک	۳۶۶/۶

نتایج تحلیل عاملی نشان داد مؤلفه‌های خانوادگی در شش عامل قابل دسته‌بندی‌اند. بیشترین سهم تبیین واریانس متعلق به عامل معیشت و پس از آن ضعف خانوادگی بوده است. این امر نشان می‌دهد که مسائل اقتصادی و کارکرد ضعیف خانواده، دو بستر اصلی شکل‌گیری و تداوم سوءمصرف مواد در نمونه مورد مطالعه هستند.

جدول ۳: اولویت مؤلفه‌های مدرسه‌ای از دید پاسخ‌گویان

رتبه	مؤلفه مدرسه‌ای	درصد
۱	عدم وجود امکانات برای اوقات فراغت	۹۴/۱
۲	کم‌توجهی به نیازهای روانی و اجتماعی دانش‌آموزان	۹۲/۵
۳	عدم آگاهی‌بخشی مدرسه نسبت به آسیب‌های اعتیاد	۸۷/۶
۴	عدم اطلاع‌رسانی به خانواده درخصوص تأخیرها	۸۱/۷
۵	عدم بازخواست درخصوص تأخیر در ورود به مدرسه	۷۷/۴
۶	کمبود امکانات مشاوره‌ای برای دانش‌آموزان	۷۴/۷
۷	اعمال تبعیض بین دانش‌آموزان	۷۲
۸	تحقیر دانش‌آموز توسط معلم و سایر کادر	۶۶/۷
۹	فرار از مدرسه	۵۶/۶
۱۰	عدم شناسایی افراد در معرض خطر	۶۴
۱۱	مساعد بودن محیط اطراف مدرسه برای مصرف موادمخدر	۵۹/۱
۱۲	دسترسی آسان به موادمخدر در مدرسه	۵۵/۴
۱۳	ترک تحصیل	۳۱/۲
۱۴	یادگیری از همکلاسی‌های معتاد	۲۸
۱۵	افت تحصیلی	۲۲/۶
۱۶	اعتیاد پرسنل مدرسه	۵/۴

یافته‌ها نشان می‌دهد که از دید پاسخ‌گویان، مهم‌ترین عامل مدرسه‌ای، نبود امکانات برای اوقات فراغت و پس از آن کم‌توجهی به نیازهای روانی و اجتماعی دانش‌آموزان بوده است. این نتایج بیانگر اهمیت نقش مدرسه در پیشگیری اجتماعی و تربیتی از گرایش به مصرف مواد است.

جدول ۴: نتایج تحلیل عاملی مؤلفه‌های مدرسه‌ای

عامل	عنوان پیشنهادی	سهم تبیین واریانس
۱	عامل اول	۴۰۷/۱۶
۲	عامل دوم	۵۸۷/۱۵
۳	عامل سوم	۹۳۳/۱۲
۴	عامل چهارم	۴۹۱/۹
۵	عامل پنجم	۲۹۴/۷
۶	عامل ششم	۸۳۳/۶

نتایج تحلیل عاملی مؤلفه‌های مدرسه‌ای نشان داد این متغیرها نیز در شش عامل خلاصه می‌شوند. این عوامل بیانگر آن‌اند که سوءمصرف مواد در ارتباط با مدرسه، صرفاً به یک بعد خاص محدود نیست، بلکه از مجموعه‌ای از ضعف‌های آموزشی، تربیتی، مشاوره‌ای و محیطی اثر می‌پذیرد.

جدول ۵: مهم‌ترین تفاوت‌های مشاهده‌شده در مؤلفه‌های خانوادگی

متغیر مقایسه	مؤلفه‌های متمایز
جنسیت	اعتیاد سایر اعضای خانواده؛ عدم نظارت خانواده بر دوستان
سن شروع مصرف	خروج زودهنگام فرزند از خانواده؛ عدم اعتماد اعضای خانواده
داشتن/نداشتن دوست معتاد	اعتیاد سایر اعضای خانواده؛ عدم نظارت خانواده بر دوستان؛ نگرش مثبت والدین نسبت به مصرف

نتایج نشان داد برخی مؤلفه‌های خانوادگی در گروه‌های مختلف تفاوت دارند. به‌ویژه وجود عضو معتاد در خانواده، عدم نظارت والدین بر روابط دوستانه و نگرش مثبت والدین به مصرف مواد در برخی گروه‌ها برجسته‌تر بوده‌اند.

جدول ۶: نتایج گروهی در مؤلفه‌های مدرسه‌ای

متغیر مقایسه	نتیجه کلی
جنسیت	تفاوت معناداری مشاهده نشد
سن شروع مصرف	تفاوت معناداری مشاهده نشد
داشتن/نداشتن دوست معتاد	تفاوت معناداری مشاهده نشد

بر اساس یافته‌ها، مؤلفه‌های مدرسه‌ای در گروه‌های مختلف، تفاوت معناداری نشان نداده‌اند و اثر آنها در میان گروه‌های مورد بررسی نسبتاً یکنواخت بوده است.

جدول ۸: خلاصه آزمون فرضیه‌های پژوهش

ردیف	فرضیه پژوهش	متغیر مستقل	متغیر وابسته	نوع آزمون آماری	شاخص آماری / ضریب	سطح معناداری	نتیجه آزمون
۱	بین وجود عضو معتاد در خانواده و زمان بازگشت مجدد به مصرف رابطه وجود دارد.	وجود عضو معتاد در خانواده (دارد/ندارد)	زمان بازگشت مجدد به مصرف (روز)	آزمون t مستقل	$t = ۵.۰۹۸$	$p < ۰.۰۰۱$	تأیید شد؛ زمان عود کاهش یافت.
۲	بین داشتن دوستان معتاد و زمان بازگشت مجدد به مصرف رابطه وجود دارد.	داشتن دوستان معتاد (دارد/ندارد)	زمان بازگشت مجدد به مصرف (روز)	آزمون t مستقل	$t = ۲.۹۶۸$	$p = ۰.۰۰۵$	تأیید شد؛ زمان عود کاهش یافت.
۳	بین نوع ماده مصرفی و زمان بازگشت مجدد به مصرف رابطه وجود دارد.	نوع ماده مصرفی (سنتی/صنعتی)	زمان بازگشت مجدد به مصرف (روز)	آزمون t مستقل	$t = ۷.۰۱۱$	$p < ۰.۰۰۱$	تأیید شد؛ عود در مصرف سنتی سریع‌تر بود.
۴	بین سابقه مصرف مواد و تعداد دفعات مراجعه به مراکز ترک رابطه وجود دارد.	سابقه مصرف مواد (سال)	تعداد دفعات مراجعه به مراکز ترک	همبستگی پیرسون	$r = ۰.۴۰۵$	$p < ۰.۰۰۱$	تأیید شد؛ رابطه مستقیم وجود دارد.
۵	بین وضعیت نابسامان والدین و سوءمصرف مواد مخدر رابطه وجود دارد.	وضعیت نابسامان والدین (طلاق/جدایی)	سوءمصرف مواد مخدر	کای‌دو / تحلیل توزیعی	χ^2	$p < ۰.۰۰۱$	تأیید شد؛ فراوانی طلاق ۶۰.۶ درصد بود.
۶	بین عدم حمایت خانواده پس از ترک و عود مجدد مصرف رابطه وجود دارد.	عدم حمایت خانواده پس از ترک	عود مجدد مصرف مواد	تحلیل توزیعی / اولویت‌بندی	درصد اهمیت = ۷۶ درصد	رتبه ۲ اولویت	تأیید شد؛ نقش کلیدی عدم حمایت.

۷	بین عوامل خانوادگی (شاخص کل) و سوء مصرف مواد رابطه وجود دارد.	عوامل خانوادگی (شاخص ترکیبی)	سوء مصرف مواد مخدر	همبستگی پیرسون	$r = ۰.۴۱۲$	$p > ۰.۰۰۱$	تأیید شد؛ رابطه مستقیم و متوسط.
۸	بین داشتن دوستان معتاد و سوء مصرف مواد مخدر رابطه وجود دارد.	داشتن دوستان معتاد (دارد/ندارد)	سوء مصرف مواد مخدر	تحلیل توزیعی / کای دو	فراوانی = ۸۳.۱ درصد	-	تأیید شد؛ اثر شبکه همسالان بالا است.
۹	بین جنسیت و روش مصرف مواد رابطه وجود دارد.	جنسیت (مرد/زن)	روش مصرف (تزریقی و غیره)	آزمون کای دو	زنان: ۵۹.۳ درصد / مردان: ۲۷.۴ درصد	$p > ۰.۰۵$	تأیید شد؛ مصرف تزریقی در زنان بیشتر است.
۱۰	بین جنسیت و منبع تهیه مواد رابطه وجود دارد.	جنسیت (مرد/زن)	منبع تهیه مواد (دوستان/فضای مجازی)	آزمون کای دو	مردان: دوستان ۵۷.۴ درصد / زنان: فضای مجازی ۳۷.۰ درصد	$p > ۰.۰۵$	تأیید شد؛ تفاوت در شبکه تأمین وجود دارد.
۱۱	بین مؤلفه‌های مدرسه‌ای و گرایش به سوء مصرف مواد رابطه وجود دارد.	عوامل مدرسه‌ای (شاخص ترکیبی)	سوء مصرف مواد مخدر	همبستگی پیرسون	$r = ۰.۳۲۶$	$p = ۰.۰۰۱$	تأیید شد؛ رابطه مستقیم و متوسط.

تحلیل یافته‌های استنباطی حاصل از آزمون فرضیه‌ها نشان می‌دهد که گرایش به سوء مصرف مواد مخدر و پایداری آن، یعنی سرعت عود و بازگشت به مصرف، در میان جوانان استان گلستان تحت تأثیر مستقیم سازوکارهای ساختاری در دو نهاد خانواده و مدرسه و نیز شبکه‌های معاشرت همسالان قرار دارد. در ادامه، این روابط بر اساس نتایج آماری و مبانی نظری جامعه‌شناختی تبیین می‌شود.

۱. نقش خانواده در فرآیند شروع، ترک و عود مجدد

بر اساس یافته‌ها، شاخص کلی عوامل خانوادگی با گرایش به سوء مصرف مواد رابطه مستقیم و معنادار دارد ($r = ۰.۴۱۲$, $p > ۰.۰۰۱$). این ضریب همبستگی نشان می‌دهد که نابسامانی‌های درون خانوادگی، مهم‌ترین زمینه‌های ساختاری مرتبط با افزایش گرایش به مصرف هستند.

از سوی دیگر، نتایج آزمون t مستقل نشان داد که وجود عضو معتاد در خانواده، به‌طور معناداری زمان بازگشت به مصرف را کاهش می‌دهد ($t = ۵.۰۹۸$, $p > ۰.۰۰۱$). میانگین زمان عود در افراد دارای عضو معتاد در خانواده ۶۹.۷۲ روز و در افراد فاقد آن ۹۲.۹۸ روز بوده است. همچنین، «عدم حمایت خانواده پس از ترک» با سهم ۷۶ درصدی، در رتبه دوم عوامل تسریع‌کننده عود قرار گرفته است.

از منظر نظریه کنترل اجتماعی هیرشی، خانواده بستر اصلی شکل‌گیری دلبستگی و تعهد است. هنگامی که خانواده به دلیل طلاق، جدایی یا وجود عضو معتاد دچار ازهم‌گسیختگی می‌شود، نظارت اجتماعی و پیوند عاطفی تضعیف می‌گردد و احتمال گرایش به رفتارهای هنجارشکنانه افزایش می‌یابد. همچنین، بر پایه نظریه معاشرت افتراقی ساترلند، وجود عضو معتاد در خانواده، فرآیند یادگیری و عادی‌سازی رفتار اعتیادی را تسهیل می‌کند.

۲. نقش شبکه همسالان در گرایش و عود

یافته‌ها نشان دادند که داشتن دوستان معتاد بر کاهش زمان بازگشت مجدد به مصرف اثر معنادار دارد ($t = ۲.۹۶۸$, $p = ۰.۰۰۵$). میانگین زمان عود در افراد دارای دوستان معتاد ۷۵.۰۵ روز و در افراد فاقد آن ۹۵.۱۴ روز بوده است. همچنین ۸۳.۱ درصد پاسخ‌گویان اعلام کرده‌اند که دوستان معتاد دارند.

این نتایج، تأییدی تجربی بر نظریه معاشرت افتراقی ساترلند است. مطابق این نظریه، رفتار انحرافی از طریق تعامل با گروه‌های صمیمی آموخته می‌شود. حضور در شبکه‌ای که بخش بزرگی از آن را مصرف‌کنندگان مواد تشکیل می‌دهند، نه تنها دسترسی به مواد را آسان می‌کند، بلکه نگرش‌های موافق با مصرف را نیز در فرد تقویت می‌کند. در چنین شرایطی، گروه همسالان به یکی از اصلی‌ترین منابع فشار برای تداوم یا بازگشت به مصرف تبدیل می‌شود.

۳. تفاوت‌های جنسیتی در الگوهای مصرف و دسترسی

تحلیل داده‌ها نشان داد که در الگوی مصرف و شیوه تهیه مواد، تفاوت‌های معناداری بین زنان و مردان وجود دارد. در روش مصرف، ۵۹.۳ درصد از زنان به مصرف تزریقی روی آورده‌اند، در حالی که این میزان در مردان ۲۷.۴ درصد است. در منبع تهیه مواد نیز، مردان بیشتر از طریق دوستان خود مواد را تأمین می‌کنند (۵۷.۴ درصد)، اما در زنان، فضای مجازی سهم قابل توجهی دارد (۳۷.۰ درصد).

این تفاوت‌ها را می‌توان با مفاهیم ننگ اجتماعی و طرد اجتماعی توضیح داد. در جامعه ایران، برچسب اعتیاد برای زنان با شدت بیشتری همراه است و همین امر باعث می‌شود زنان برای پنهان نگه داشتن اعتیاد خود، کمتر به شبکه‌های حضوری و آشکار مراجعه کنند و بیشتر به بسترهای غیرحضوری مانند فضای مجازی روی آورند. از سوی دیگر، طرد خانوادگی و اجتماعی می‌تواند زنان را به سمت رفتارهای پرخطرتر، از جمله مصرف تزریقی، سوق دهد.

۴. نقش نهاد مدرسه در پیشگیری و کنترل انحراف

یافته‌ها نشان داد که بین عوامل مدرسه‌ای و گرایش به سوءمصرف مواد رابطه مستقیم و معناداری وجود دارد ($r = 0.326$, $p = 0.001$). این نتیجه نشان می‌دهد که مدرسه، به‌عنوان نهاد جامعه‌پذیری ثانویه، نقش مهمی در پیشگیری از انحراف دارد.

بر اساس نظریه کنترل اجتماعی هیرشی، مشغولیت در فعالیت‌های هنجاری و مشروع تحصیلی، فرصت پرداختن به رفتارهای انحرافی را کاهش می‌دهد. زمانی که مدرسه در ایفای نقش تربیتی خود ناتوان باشد، نتواند اوقات فراغت دانش‌آموزان را به‌درستی سازمان‌دهی کند، یا افراد آسیب‌پذیر را بدون نظارت کافی در کنار هم قرار دهد، زمینه برای انتقال تجربه‌های انحرافی و شکل‌گیری گرایش به مصرف فراهم می‌شود.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف تبیین جامعه‌شناختی عوامل خانوادگی و آموزشی - مدرسه‌ای مؤثر بر گرایش جوانان به سوءمصرف مواد مخدر در استان گلستان انجام شد. یافته‌های استنباطی نشان داد که سوءمصرف مواد و بازگشت مجدد به مصرف در میان جوانان، پدیده‌ای چندعاملی است و از برهم‌کنش ویژگی‌های خانواده، عملکرد مدرسه، شبکه دوستان، سابقه مصرف و برخی تفاوت‌های جمعیت‌شناختی تأثیر می‌پذیرد. مهم‌ترین یافته پژوهش، وجود رابطه مستقیم و معنادار میان شاخص کلی عوامل خانوادگی و گرایش به سوءمصرف مواد بود. همچنین، عوامل مدرسه‌ای با گرایش به مصرف رابطه مثبت و معناداری داشتند. وجود فرد معتاد در خانواده، داشتن دوستان معتاد و نوع ماده مصرفی، زمان بازگشت به مصرف را به‌طور معناداری تحت تأثیر قرار دادند. افزون بر این، سابقه طولانی‌تر مصرف با افزایش دفعات مراجعه به مراکز ترک ارتباط داشت و تفاوت‌های معناداری میان زنان و مردان از نظر شیوه مصرف و منبع تهیه مواد مشاهده شد. مجموعه این یافته‌ها نشان می‌دهد که رفتار اعتیادی را نمی‌توان صرفاً در سطح ویژگی‌ها یا تصمیم‌های فردی تبیین کرد، بلکه باید آن را در بافت روابط اجتماعی و نهادهای جامعه‌پذیرکننده تحلیل کرد.

نخستین یافته پژوهش نشان داد که بین عوامل خانوادگی و گرایش به سوءمصرف مواد رابطه مستقیم و متوسطی وجود دارد. به بیان دیگر، با افزایش مشکلاتی مانند ضعف انسجام خانوادگی، تعارض، فقر اقتصادی، تحصیلات پایین والدین، نظارت ناکافی، غفلت عاطفی، جدایی والدین و حضور فرد مصرف‌کننده در خانواده، گرایش جوانان به مصرف مواد افزایش می‌یابد. این نتیجه با یافته‌های گودرزی و اله‌دادی همسو است که نشان دادند عوامل فرهنگی، اجتماعی و خانوادگی می‌توانند گرایش دانشجویان به مصرف مواد را پیش‌بینی کنند و خانواده یکی از مهم‌ترین زمینه‌های شکل‌گیری نگرش و رفتار مصرفی است (Goodarzi & Allahdadi, 2024). همچنین، آکسا و توران گزارش کردند که اختلال در کارکردهای خانواده، ارتباطات ضعیف، فقدان حمایت عاطفی و ناتوانی خانواده در حل تعارض‌ها با افزایش اعتیاد در جوانان ارتباط دارد (Aksa & Turan, 2023). بر این اساس، خانواده زمانی می‌تواند نقش محافظتی خود را ایفا کند که علاوه بر تأمین نیازهای مادی، امنیت روانی، احساس تعلق، حمایت عاطفی و نظارت متعادل را نیز فراهم آورد.

از منظر نظریه کنترل اجتماعی، خانواده نخستین منبع ایجاد دلبستگی، تعهد و باور به هنجارهای متعارف است. هنگامی که روابط والدین و فرزندان دچار ضعف می‌شود و جوان از حمایت، پذیرش و کنترل غیررسمی کافی برخوردار نیست، وابستگی او به هنجارهای اجتماعی کاهش می‌یابد و احتمال جذب

شدن به رفتارهای انحرافی بیشتر می‌شود. یافته‌های شاکری و همکاران نیز نشان داد که کنترل والدینی زمانی که به صورت سخت‌گیرانه، تحقیرآمیز یا فاقد گفت‌وگوی سازنده اعمال شود، ممکن است نه تنها نقش بازدارنده نداشته باشد، بلکه به فاصله‌گیری عاطفی و افزایش رفتارهای پرخطر در جوانان منجر شود (Shakeri et al., 2025). در همین راستا، تاج‌بخش بر اهمیت عوامل پیشگیری خانه‌محور، از جمله شناخت دوستان فرزند، نظارت منطقی، ارتباط مثبت و ایجاد محیط عاطفی امن تأکید کرده است (Tajbakhsh, 2022). بنابراین، نتایج پژوهش حاضر را می‌توان نشانه‌ای از اهمیت کیفیت کنترل خانوادگی، نه صرفاً شدت آن، دانست.

یکی دیگر از یافته‌های مهم پژوهش آن بود که وجود عضو معتاد در خانواده، زمان بازگشت مجدد به مصرف را به طور معناداری کاهش می‌دهد. افرادی که در خانواده خود فرد مصرف‌کننده داشتند، در مقایسه با سایر افراد، در فاصله زمانی کوتاه‌تری پس از ترک به مصرف بازگشتند. این یافته با نتایج بلاغتی و عسکری‌زاده همسو است که رابطه مثبت میان اعتیاد والدین و گرایش فرزندان نوجوان به مصرف مواد را گزارش کردند (Balaghathi & Askarizadeh, 2024). وجود فرد مصرف‌کننده در خانواده ممکن است از چند مسیر احتمال عود را افزایش دهد: نخست، دسترسی به مواد آسان‌تر می‌شود؛ دوم، محرک‌های مرتبط با مصرف همواره در محیط زندگی فرد حضور دارند؛ سوم، رفتار مصرفی به صورت ضمنی عادی‌سازی می‌شود؛ و چهارم، فرد پس از درمان به محیطی بازمی‌گردد که الگوهای حمایتی لازم برای حفظ ترک در آن ضعیف است.

این نتیجه همچنین با نظریه معاشرت افتراقی سازگار است؛ زیرا بر اساس این نظریه، رفتار انحرافی در جریان تعامل با نزدیک‌ترین گروه‌های اجتماعی آموخته می‌شود. خانواده‌ای که در آن مصرف مواد وجود دارد، می‌تواند به محیطی برای انتقال نگرش‌های موافق با مصرف، توجیه رفتار اعتیادی و آموزش غیرمستقیم شیوه‌های مصرف تبدیل شود. مجیدی و همکاران نیز نشان دادند که مشکلات خانوادگی و ویژگی‌های جمعیت‌شناختی با انتخاب نوع ماده مصرفی ارتباط دارند و محیط خانوادگی حتی در شکل‌گیری الگوی خاص مصرف مؤثر است (Majidi et al., 2025). بنابراین، درمان فرد مصرف‌کننده بدون اصلاح محیط خانوادگی و مشارکت اعضای خانواده در فرایند درمان، ممکن است نتواند به ترک پایدار منجر شود.

یافته دیگر پژوهش نشان داد که عدم حمایت خانواده پس از ترک، یکی از عوامل مهم تسریع‌کننده عود است. این یافته نشان می‌دهد که نقش خانواده تنها به پیشگیری از شروع مصرف محدود نیست، بلکه در حفظ نتایج درمان نیز اهمیت دارد. فردی که پس از ترک با بی‌اعتمادی، طرد، سرزنش، تعارض یا فقدان حمایت عاطفی مواجه می‌شود، ممکن است برای مقابله با فشارهای روانی دوباره به مصرف روی آورد. از سوی دیگر، خانواده‌های آشفته معمولاً توانایی کمتری برای کنترل محرک‌های محیطی، تنظیم روابط و ایجاد ساختار روزمره سالم دارند. نتایج محمودی و همکاران درباره ضرورت مشارکت نهادهای اجتماعی و سازمان‌های مردم‌نهاد در پیشگیری اجتماع‌محور نیز نشان می‌دهد که حفظ ترک به شبکه‌ای از حمایت‌های خانوادگی، اجتماعی و اقتصادی نیاز دارد و نباید صرفاً به درمان بالینی محدود شود (Mahmoudi et al., 2025).

یافته دوم اصلی پژوهش، رابطه مستقیم و معنادار میان عوامل مدرسه‌ای و گرایش به سوءمصرف مواد بود. نبود امکانات مناسب برای اوقات فراغت، کم‌توجهی به نیازهای روانی و اجتماعی دانش‌آموزان، ضعف آگاهی‌بخشی، ناکافی بودن خدمات مشاوره‌ای، بی‌توجهی به تأخیرها و غیبت‌ها و ناتوانی در شناسایی دانش‌آموزان در معرض خطر از مهم‌ترین مؤلفه‌های مدرسه‌ای گزارش شدند. این نتیجه با یافته‌های لی و هنری هماهنگ است که نشان دادند محیط مثبت مدرسه و احساس تعلق به آن در طول زمان می‌تواند اثر محافظتی در برابر مصرف مواد داشته باشد (Lee & Henry, 2022). هنگامی که مدرسه نتواند احساس امنیت، تعلق و مشارکت را در دانش‌آموز تقویت کند، پیوند او با فعالیت‌های متعارف تضعیف می‌شود و احتمال ارتباط با گروه‌های آسیب‌زا افزایش می‌یابد.

یافته حاضر با مرور نظام‌مند ناوی و همکاران نیز همسو است؛ در این مطالعه، پیوند با مدرسه، حمایت اجتماعی، نظارت والدین و مشارکت در فعالیت‌های سالم به عنوان عوامل محافظتی و ضعف تعلق مدرسه‌ای، فشار همسالان و دسترسی آسان به مواد به عنوان عوامل خطر معرفی شدند (Nawi et al., 2021). همچنین، آلارکون-روزال و همکاران نشان دادند که عوامل خطر و محافظت‌کننده در سطوح فردی، خانوادگی و مدرسه‌ای به صورت متقابل عمل می‌کنند و نمی‌توان تأثیر مدرسه را مستقل از خانواده و همسالان ارزیابی کرد (Alarcon-Rosal et al., 2021). در نتیجه، رابطه مشاهده‌شده در پژوهش حاضر احتمالاً حاصل مجموعه‌ای از ضعف‌های آموزشی، حمایتی و نظارتی مدرسه است که در کنار مشکلات خانوادگی، آسیب‌پذیری جوانان را افزایش می‌دهد.

اثربخشی نقش پیشگیرانه مدرسه به کیفیت برنامه‌های آموزشی و توان نهادی آن بستگی دارد. شین و همکاران نشان دادند که مداخلات آموزشی ساختاریافته، تعاملی و مبتنی بر مهارت، می‌توانند آگاهی، نگرش و رفتار مرتبط با مصرف مواد را تغییر دهند (Shin et al., 2023). همچنین، مدل ارائه‌شده توسط تاله و گور نشان می‌دهد که آموزش و افزایش آگاهی می‌تواند نرخ گسترش اعتیاد را کاهش دهد، مشروط بر آنکه آموزش از پوشش و اثربخشی کافی برخوردار باشد (Talele & Gor, 2025). یافته‌های پژوهش حاضر درباره ضعف آگاهی‌بخشی و خدمات مشاوره‌ای مدارس نشان می‌دهد که ارائه اطلاعات پراکنده و مقطعی کافی نیست و آموزش پیشگیری باید به‌صورت مستمر، مهارت‌محور و متناسب با نیازهای سنی و اجتماعی دانش‌آموزان اجرا شود.

در عین حال، نبود تفاوت معنادار در عوامل مدرسه‌ای میان گروه‌های جنسیتی، سنی و افراد دارای یا فاقد دوستان معتاد نشان داد که کاستی‌های مدرسه‌ای در میان گروه‌های مورد مطالعه نسبتاً فراگیر بوده است. این نتیجه می‌تواند بیانگر آن باشد که مشکلاتی مانند کمبود مشاور، نبود امکانات اوقات فراغت و ضعف برنامه‌های پیشگیری، به گروه خاصی محدود نیست و بخش گسترده‌ای از جوانان را تحت تأثیر قرار می‌دهد. یافته‌های آروا و همکاران نیز نشان می‌دهد که ویژگی‌های نهادی، حمایت مدیریت، آمادگی معلمان، منابع مالی و مشارکت خانواده در موفقیت برنامه‌های پیشگیری مدرسه‌محور نقش اساسی دارند (Arva et al., 2024). از این رو، بهبود نقش مدرسه نیازمند اصلاحات ساختاری و سازمانی است و نمی‌توان مسئولیت پیشگیری را تنها بر عهده مشاور یا معلم خاصی قرار داد.

یافته مهم دیگر، تأثیر داشتن دوستان معتاد بر کوتاه‌شدن زمان عود بود. افرادی که دوستان مصرف‌کننده داشتند، سریع‌تر از افراد فاقد چنین دوستانی به مصرف بازگشتند. این نتیجه با نظریه معاشرت افتراقی و یادگیری اجتماعی همخوانی دارد؛ زیرا گروه همسالان می‌تواند نگرش‌های موافق با مصرف را تقویت کند، دسترسی به مواد را تسهیل سازد و فرد را در معرض موقعیت‌ها و محرک‌های مصرف قرار دهد. نتایج ریاحی و هزاریان نیز نقش فشار همسالان، دسترسی آسان و ضعف حمایت اجتماعی را در گرایش نوجوانان و جوانان به مواد برجسته کرده است (Riahi & Hezarian, 2023). همچنین، احمدی بالادهی یادگیری اجتماعی، ناکامی و روابط گروهی را از عوامل مؤثر بر گرایش به مواد صنعتی و روان‌گردان دانسته است (Ahmadi Baladehi, 2024).

در تبیین این یافته باید توجه داشت که دوستی با افراد مصرف‌کننده تنها یک عامل بیرونی نیست، بلکه می‌تواند هویت اجتماعی فرد را بازسازی کند. فرد در شبکه دوستان مصرف‌کننده ممکن است پذیرش، حمایت یا منزلتی را تجربه کند که در خانواده یا مدرسه از آن محروم بوده است. به همین دلیل، قطع مصرف بدون جایگزین کردن شبکه اجتماعی سالم، ممکن است فرد را دچار انزوا کند و احتمال بازگشت او به گروه قبلی را افزایش دهد. بررسی محتوای اعتیاد در شبکه‌های اجتماعی نیز نشان داده است که محیط‌های مجازی می‌توانند علاوه بر بازنمایی و عادی‌سازی مصرف، شکل‌های جدیدی از ارتباط میان مصرف‌کنندگان ایجاد کنند (Fomin & Volkova, 2025). از این رو، شبکه همسالان باید هم در محیط واقعی و هم در فضای مجازی مورد توجه برنامه‌های درمانی و پیشگیرانه قرار گیرد.

نتایج پژوهش نشان داد که نوع ماده مصرفی با زمان بازگشت به مصرف رابطه دارد و مصرف‌کنندگان مواد سنتی در مقایسه با مصرف‌کنندگان مواد صنعتی، سریع‌تر به مصرف بازگشته‌اند. این نتیجه ممکن است با دسترسی بیشتر، قیمت پایین‌تر، عادی‌سازی فرهنگی برخی مواد سنتی و تصور کم‌خطر بودن آن‌ها مرتبط باشد. یافته‌های ستاری‌فرد و همکاران نشان داد که قیمت، دسترسی آسان، مشکلات اقتصادی و شرایط اجتماعی در گرایش جوانان به مواد صنعتی جدید مؤثر است (Sattarifard et al., 2025). با این حال، یافته پژوهش حاضر نشان می‌دهد که مواد سنتی نیز می‌توانند به دلیل سهولت دسترسی و پذیرش نسبی اجتماعی، خطر عود بالایی داشته باشند. مطالعه رضائیان و همکاران درباره آلودگی نمونه‌های ناس نیز نشان داد که مواد سنتی یا بومی ممکن است علاوه بر وابستگی، پیامدهای جسمانی ناشناخته یا کمتر مورد توجهی داشته باشند (Rezaeian et al., 2024).

رابطه مثبت میان سابقه مصرف و تعداد دفعات مراجعه به مراکز ترک نیز نشان داد که با مزمّن‌تر شدن اعتیاد، احتمال شکست درمان و تکرار مراجعه افزایش می‌یابد. این یافته با درک زیستی اعتیاد به‌عنوان اختلالی مزمن و عودکننده هماهنگ است؛ زیرا مصرف طولانی‌مدت می‌تواند نظام پاداش، کنترل تکانه و تصمیم‌گیری را تغییر دهد (Mohamed, 2025; Sapia et al., 2025). با این حال، تکرار عود را نباید صرفاً نتیجه تغییرات عصبی دانست. بازگشت فرد به همان شرایط خانوادگی، دوستان، فقر، بیکاری و دسترسی پیشین به مواد نیز در تداوم چرخه مصرف نقش دارد. مدل‌های ریاضی گوتاما و همکاران نیز

نشان می‌دهند که گسترش و عود اعتیاد از تعامل میان ورود افراد جدید، درمان، بازگشت به مصرف و شدت مداخلات اجتماعی تأثیر می‌پذیرد (Gautama et al., 2025).

یافته‌های مربوط به تفاوت‌های جنسیتی نشان داد که زنان سهم بیشتری در مصرف تزریقی داشتند، درحالی‌که مردان بیشتر از طریق دوستان و زنان بیشتر از طریق فضای مجازی به مواد دسترسی پیدا می‌کردند. این نتیجه نشان می‌دهد که جنسیت نه تنها با میزان مصرف، بلکه با مسیر دسترسی، شیوه مصرف و موقعیت اجتماعی مصرف‌کنندگان مرتبط است. یافته‌های گوارا و بوگروز نیز نقش متغیرهای جمعیت‌شناختی از جمله جنسیت، سن و وضعیت اجتماعی را در تفاوت الگوهای اعتیاد تأیید کرده است (Gouarah & Bougrouz, 2025). همچنین، مطالعات مربوط به عوامل جمعیت‌شناختی و خانوادگی نشان داده‌اند که نوع ماده مصرفی در گروه‌های مختلف یکسان نیست و تحت تأثیر موقعیت اجتماعی و خانوادگی قرار دارد (Majidi et al., 2025).

مصرف تزریقی بیشتر در میان زنان نمونه ممکن است با طرد اجتماعی، پنهان‌کاری، دسترسی محدودتر به خدمات و قرارگرفتن در شبکه‌های پرخطر مرتبط باشد. زنان مصرف‌کننده معمولاً با انگ اجتماعی شدیدتری مواجه‌اند و ممکن است برای جلوگیری از آشکارشدن مصرف، از شبکه‌های غیرحضوری یا پنهان برای تهیه مواد استفاده کنند. در این میان، فضای مجازی می‌تواند امکان دسترسی بدون تماس مستقیم را فراهم سازد. این یافته ضرورت طراحی مداخلات حساس به جنسیت را نشان می‌دهد؛ زیرا زنان ممکن است علاوه بر وابستگی، با خشونت، طرد خانوادگی، مشکلات اقتصادی، خطر بیماری‌های عفونی و موانع بیشتر برای مراجعه به درمان مواجه باشند. مقابله با اعتیاد نیز باید متناسب با پیچیدگی‌های حقوقی، اجتماعی و جنسیتی آن طراحی شود و تنها بر کنترل عرضه یا مجازات تمرکز نکند (Nastas & Cernomoret, 2025; Soroka, 2025).

در مجموع، یافته‌های پژوهش حاضر با دیدگاه جامعه‌شناختی اعتیاد هماهنگ است که سوءمصرف مواد را پیامد ضعف پیوندهای اجتماعی، اختلال در جامعه‌پذیری و نابرابری در دسترسی به منابع حمایتی می‌داند (Bahari, 2025). نتایج نشان داد خانواده قوی‌ترین رابطه را با گرایش به مصرف دارد، اما مدرسه، دوستان، نوع ماده و شرایط جمعیت‌شناختی نیز در شکل‌گیری و استمرار آن نقش دارند. این یافته‌ها همچنین اهمیت سیاست‌گذاری آموزشی را تأیید می‌کند؛ زیرا تغییر نگرش و افزایش درک خطر در میان نوجوانان و جوانان می‌تواند بخشی از مسیر پیشگیری باشد (Momayez et al., 2021). در استان گلستان نیز دسترسی به مراکز درمانی به‌عنوان یکی از اولویت‌ها مطرح شده است، اما نتایج حاضر نشان می‌دهد که گسترش درمان باید با تقویت خانواده، مدرسه و خدمات پس از ترک همراه باشد (Islamic Republic News, 2019).

این پژوهش با محدودیت‌هایی همراه بود که باید در تفسیر یافته‌ها مورد توجه قرار گیرند. نخست، نمونه پژوهش از میان افرادی انتخاب شد که در مراکز درمان و بازتوانی رسمی حضور داشتند؛ بنابراین، نتایج لزوماً قابل تعمیم به مصرف‌کنندگانی نیست که هرگز به مراکز درمانی مراجعه نکرده‌اند یا مصرف خود را پنهان می‌کنند. دوم، بخشی از داده‌ها بر اساس خودگزارشی پاسخ‌گویان گردآوری شد و احتمال سوگیری یادآوری، پاسخ‌دهی اجتماعی مطلوب یا پنهان کردن اطلاعات حساس وجود دارد. سوم، ماهیت پس‌رویدادی پژوهش امکان نتیجه‌گیری قطعی درباره روابط علی را محدود می‌کند. چهارم، متغیرهایی مانند وضعیت سلامت روان، تجربه خشونت، شدت وابستگی، نوع درمان دریافتی و کیفیت خدمات مراکز به‌طور کامل کنترل نشدند. همچنین، کم‌بودن تعداد زنان در مقایسه با مردان می‌تواند دقت مقایسه‌های جنسیتی را کاهش داده باشد.

پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های آینده با استفاده از طرح‌های طولی، افراد را از مرحله شروع درمان تا دوره‌های مختلف پیگیری کنند تا عوامل مؤثر بر حفظ ترک و عود با دقت بیشتری مشخص شود. مطالعه افراد مصرف‌کننده خارج از مراکز درمانی و مقایسه آنان با مراجعان این مراکز نیز می‌تواند تصویر کامل‌تری از الگوهای مصرف ارائه دهد. انجام پژوهش‌های کیفی با جوانان، والدین، معلمان، مشاوران و درمانگران برای شناخت عمیق تجربه‌های خانوادگی و آموزشی مفید خواهد بود. همچنین، بررسی جداگانه زنان مصرف‌کننده، نقش فضای مجازی در تهیه مواد، تفاوت میان مناطق شهری و روستایی و اثر متغیرهایی مانند سلامت روان، خشونت خانوادگی، اشتغال، قومیت و سرمایه اجتماعی توصیه می‌شود. ارزیابی اثربخشی برنامه‌های خانواده‌محور و مدرسه‌محور با استفاده از مطالعات آزمایشی نیز می‌تواند شواهد کاربردی لازم را برای سیاست‌گذاری فراهم کند.

بر اساس یافته‌ها، مراکز درمان اعتیاد باید ارزیابی خانواده و شبکه دوستان را به بخشی ثابت از فرایند پذیرش و درمان تبدیل کنند و خانواده‌ها را در آموزش، مشاوره و پیگیری پس از ترک مشارکت دهند. مدارس نیز لازم است خدمات مشاوره‌ای را توسعه دهند، دانش‌آموزان در معرض خطر را زودتر شناسایی

کنند، برنامه‌های مهارت‌های زندگی و مقاومت در برابر فشار همسالان را به صورت مستمر اجرا کنند و فرصت‌های ورزشی، فرهنگی و تفریحی بیشتری فراهم آورند. ایجاد ارتباط منظم میان مدرسه و خانواده، حمایت از خانواده‌های دارای عضو معتاد، تشکیل گروه‌های همتای سالم برای افراد در حال ترک و ارائه خدمات اختصاصی و محرمانه برای زنان ضروری است. همچنین، نظارت بر شبکه‌های مجازی مرتبط با توزیع مواد، توسعه اشتغال و حمایت اقتصادی از جوانان و ایجاد نظام پیگیری پس از درمان می‌تواند احتمال بازگشت به مصرف را کاهش دهد.

موازین اخلاقی

در این پژوهش ملاحظات اخلاقی رعایت شد.

تشکر و قدردانی

از تمام افرادی که امکان انجام پژوهش حاضر را فراهم کردند، تقدیر و تشکر می‌شود.

مشارکت نویسندگان

نویسندگان این مطالعه با هم مشارکت فعال داشتند.

تعارض منافع

بین نویسندگان پژوهش حاضر هیچ تضاد منافی وجود نداشت.

Reference

- Abramov, A. Y., Alekseenko, A. O., Koshkina, E. A., Kicha, D. I., & Others. (2025). Results of a Comprehensive Drug Addiction Triptych among Moscow Teenagers. *RUDN Journal of Medicine*, 29(4), 496-509. <https://doi.org/10.22363/2313-0245-2025-29-4-496-509>
- Ahmadi Baladehi, H. (2024). Social Factors Affecting the Tendency toward Addiction to Synthetic and Psychotropic Drugs. *Quarterly Journal of Social Research*, 10(2), 57-84.
- Aksa, S., & Turan, G. B. (2023). Examination of the Relationship between Drug Addiction and Family Functions in Young Adults. *Addicta: The Turkish Journal On Addictions*, 10(1), 45-53.
- Alarcon-Rosal, C., Gomez-Rueda, M., & Ruiz-Olivares, R. (2021). Risk and Protective Factors of Drug Use in Adolescents: A Systematic Review. *International journal of environmental research and public health*, 18(22), 11843. <https://doi.org/10.3390/ijerph182211843>
- Arva, D., Voko, Z., Sapi, M., Cselko, Z., & Rokosy, Z. (2024). The Influence of Institutional Characteristics on Implementing School-Based Universal Addiction Prevention: A Hungarian Mixed-Methods Nationwide Study on the State of Implementation, Barriers and Facilities. *Frontiers in Education*, 8, 1-16.
- Bahari, M. S. (2025). The Role of Sociology in Reducing Addiction. *Psychology and Educational Sciences in the Third Millennium*(38), 228-252.
- Balaghati, S. M., & Askarizadeh, Z. (2024). The Relationship between Parental Drug Addiction and Addiction Tendency among 15- to 18-Year-Old Students in High Schools of District 3 of Shiraz. *Strategic Research in Education and Training*(33), 205-218.
- Fomin, E. V., & Volkova, P. V. (2025). Drug Addiction Content in Russian Social Media: Origins, Features, and User Engagement. *Digital Sociology*, 8(3), 53-64. <https://doi.org/10.26425/2658-347X-2025-8-3-53-64>
- Gautama, I. P. W., Utari, I. A. P. A., Widiastuti, R. S., & Arimbawa, I. B. P. (2025). Modelling the Nonlinear Incidence Rate of Drug Addiction: A Mathematical Approach. *International Journal of Mathematics and Computer Research*, 13(10). <https://doi.org/10.47191/ijmcr/v13i10.07>
- Goodarzi, S., & Allahdadi, N. (2024). Predicting the Tendency toward Drug Use Based on Cultural, Social, and Family Factors among University Students. *Scientific Quarterly Journal of Addiction Research*, 18(72), 169-188.
- Gouarah, Y., & Bougrouz, A. (2025). Demographic Determinants of Drug Addiction in Algerian Society. *Journal of Ecohumanism*, 4(4). <https://doi.org/10.62754/joe.v4i4.6891>
- Islamic Republic News, A. (2019). Access to Addiction Treatment Centers Is a Priority for Agencies in Golestan.

- Kaliwal, A., Abid, A. R., & Hamid, H. (2025). The Relationship between Drug Addiction, Age, Life Difficulties, and Level of Knowledge. *Interdisciplinary Journal and Humanity*, 4(8), 792-797. <https://doi.org/10.58631/injury.v4i8.1475>
- Lee, S., & Henry, K. L. (2022). The Longitudinal Impact of School Environment on Adolescent Drug Use. *Journal of Adolescent Health*, 70(4), 582-589.
- Mahmoudi, S., Mohammadi, E., & Haghighatian, M. (2025). Socioeconomic Strategies for Engaging Nongovernmental Organizations in Community-Based Universal Addiction Prevention. *Addiction Research*(75), 236-262.
- Majidi, V., Firouzi, M., Moradi, S., Pournaseh, S., & Javadi, L. (2025). The Association of Demographic Factors and Family Problems with the Choice of Synthetic versus Non-Synthetic Drugs among Clients of an Addiction Treatment Center. *Iranian Journal of Forensic Medicine*, 30(116), 33-42.
- Maniscalco, I. (2025). *Psychiatric Knowledge in Drug Addiction*. <https://doi.org/10.13140/RG.2.2.13956.64642>
- Mohamed, H. M. (2025). *Substance Use Disorders and the Mechanisms of Drug Addiction*.
- Momayez, A. R., Golshani, A., & Talebian, M. H. (2021). The Role of Educational Policymaking in Changing Adolescents' and Young People's Awareness and Attitudes toward Perceived Risk in Drug Addiction Prevention. *Addiction Research*, 15(61), 119-144.
- Nastas, A., & Cernomoret, S. (2025). Crime-Related Phenomena: Drug Addiction and Prostitution. *Agora International Journal of Juridical Sciences*, 19(2), 191-201. <https://doi.org/10.15837/aijs.v19i2.7373>
- Nawi, A. M., Ismail, R., Ibrahim, F., Hassan, M. R., Abdul Manaf, M. R., Amit, N., Ibrahim, N., & Shafurdin, N. S. (2021). Risk and Protective Factors of Drug Abuse among Adolescents: A Systematic Review. *BMC public health*, 21, 2088. <https://doi.org/10.1186/s12889-021-12161-5>
- Rezaeian, M., Mohammadi, M., & Ghaffarian Bahreman, A. (2024). Cadmium Levels in Naswar Samples Consumed in Rafsanjan during Summer 2022: A Descriptive Study. *Journal of Rafsanjan University of Medical Sciences*, 23(6), 541-551.
- Riahi, H., & Hezarian, N. (2023). The Role and Effects of Society in Adolescent and Youth Addiction. Proceedings of the Third International Conference on Educational Sciences, Counseling, Psychology, and Social Sciences, Hamadan, Iran.
- Saparia, P. P., Patel, A. H., Sapariya, D., & Rabadiya, B. (2025). Neurobiology of Addiction and the Role of Dopamine in Drug Addiction. *International Journal of Pharmaceutical Sciences and Research*, 5(1), 51-62.
- Sattarifard, A., Boustani, D., Shayegan, F., & Kaldi, A. (2025). Economic and Social Factors Affecting Addiction to New Synthetic Drugs among Young Men in Kerman. *Iranian Review of Social Issues*, 16(1), 241-260.
- Shakeri, Z., Rezapur Mirsaleh, Y., Sahraian, K., & Choubforoushzadeh, A. (2025). A Qualitative Study of the Parental Control Model Based on Glasser's Choice Theory among Young Substance Users. *Addiction Research*(75), 104-134.
- Shin, Y., Lee, J., & Kim, S. (2023). Educational Interventions for Drug Prevention: A Meta-Analysis. *Health Education Research*, 38(2), 145-162.
- Soroka, S. (2025). Drug Addiction: Problems of Counteraction. *Visnik Nacional'nogo Universitetu Lvivska Politehnika*, 12(45), 236-242. <https://doi.org/10.23939/law2025.45.236>
- Tajbakhsh, G. (2022). Identifying and Prioritizing Home-Based Prevention Factors against Children's Tendency toward Addiction. *Police Criminological Research*, 3(6), 69-88.
- Talele, S., & Gor, R. (2025). A Mathematical Model for Evaluating the Impact of Education on Drug Addiction. *IOSR Journal of Mathematics*, 21(5), 76-88.