

Meta-Analysis of the Factors Influencing Addiction in Hamadan Province from 2012 to 2021

Mohammad Hadi. Ghani Yeganeh^{1*}, Noorolah. Noorani²

¹ Researcher, Institute for Strategic Studies, Tehran, Iran

² Assistant Professor, Department of Sociology, Ministry of Science, Research and Technology, Tehran, Iran

* Corresponding author email address: yeganeh.ie@gmail.com

Article Info

Article type:

Original Research

How to cite this article:

Ghani Yeganeh, M. H., & Noorani, N. (2024). Meta-Analysis of the Factors Influencing Addiction in Hamadan Province from 2012 to 2021. *Journal of Social-Political Studies of Iran's Culture and History*, 3(3), 356-376.



© 2024 the authors. This is an open access article under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International (CC BY-NC 4.0) License.

ABSTRACT

Drug addiction is one of the most important social issues today in all societies, serving as a precursor to many subsequent social harms and deviations. This study aims to conduct a meta-analysis of research conducted on the factors influencing addiction over the past ten years in Hamadan Province. The research population consists of joint research projects from the Social Affairs Office and the Security and Police Affairs Office of the Hamadan Governorate, which are annually assigned to a group of researchers for execution. One study was selected from the conducted research, deemed appropriate, and registered. For analysis, Excel software and version 2 of the CMA software were used. In examining social variables, the effect size in the fixed model was 0.292, and in the random model, it was 0.303, both of which were significant. In examining individual factors, the effect size in the fixed model was -0.149, which was significant, while in the random model, the effect size was -0.111, which was not significant. In examining family factors, the effect size in the fixed model was -0.125, which was significant, while in the random model, it was -0.115, which was not significant. The results generally indicated heterogeneity in all three groups examined. The results of the Igar regression test in the individual, family, and social categories indicated no significant deviation from the regression line, thus confirming the absence of bias. The research findings show that social factors have the highest impact on the tendency toward addiction, followed by individual and family factors in terms of their effect on addiction levels. Nevertheless, interaction with delinquent peers, unemployment, early marriage and its associated family problems (especially in the county areas of the province), parental divorce, economic poverty, marginalization, the decline of social values in society, and ultimately the low cost of drugs, are among the most influential factors in addiction in Hamadan Province.

Keywords: Addiction, Addiction Factors, Meta-Analysis, Effect Size

EXTENDED ABSTRACT

Introduction

Substance addiction is a global health issue that has far-reaching consequences on individuals, families, and societies. The negative impacts of substance abuse not only harm physical and mental health but also threaten national security and contribute to socio-political challenges (Bagheri et al., 2010). Addiction is often described as a progressive illness, eroding moral values and individual ethics, while deeply affecting the social fabric (Hojati et al., 2009). Furthermore, addiction is intricately linked to organized criminal networks, illegal drug trafficking, and the widespread availability of addictive substances, making it a multifaceted issue requiring complex interventions (Sahabi et al., 2016). The global awareness surrounding the dangers of addiction has led to efforts by policymakers to reduce the production, trafficking, and consumption of addictive substances. For instance, the United Nations has deemed drug trafficking as a critical challenge on par with weapons of mass destruction and environmental degradation (Bagheri et al., 2010). This study, therefore, aims to analyze the factors contributing to addiction in the Hamadan province over the past decade, using a meta-analysis approach to synthesize existing research.

Methods and Materials

The study utilizes a meta-analytic approach, which involves synthesizing findings from multiple studies to derive collective conclusions. The method follows systematic steps, starting with problem definition, literature review, data extraction, data analysis, result interpretation, and final reporting. Specifically, the study focuses on research conducted in the Hamadan province, with a time frame of the past ten years, involving research funded by the Social Affairs Office and the Security Police Department of Hamadan. The inclusion criteria for studies in this meta-analysis were: studies conducted in Hamadan, research published in the last decade, inclusion of statistical data for effect size calculation, and relevance to the causes of addiction. The process involved searching for relevant studies in electronic databases, reviewing their content, and extracting necessary data. Data analysis was performed using standard methods, including Cohen's *d* to calculate effect sizes, followed by an interpretation of the results.

Findings

The data analysis results indicate the following key findings:

1. Individual Factors

The combined effect size for individual factors, as shown in the fixed-effects model, was -0.149 and significant, while in the random-effects model, the combined effect size was -0.111. The detailed analysis of individual variables revealed that factors like unemployment, bad influences from peers, and age at marriage had relatively higher effect sizes compared to other variables.

For example:

- Unemployment had an effect size of -0.400, indicating a moderate negative influence on addiction.
- Bad influences from peers showed a notably higher effect size of -0.832, suggesting a strong negative correlation with addiction.
- Age at marriage showed a high negative effect size of -0.595, reinforcing the importance of family stability in preventing addiction.

2. Family Factors

The combined effect size for family-related factors in the fixed-effects model was -0.125, and in the random-effects model, it was -0.115. The fixed-effects model was statistically significant. Among family-related variables, those with higher effect sizes included:

- Family cohesion and lack of divorce had an effect size of -0.690, indicating a strong negative influence on addiction.
- Economic capability of the family had an effect size of -0.428, suggesting that economic stability in a family reduces the likelihood of addiction.
- Family history of substance use also showed an effect size of -0.275, which is moderate but still significant.

3. Social Factors

For social factors, the combined effect size was 0.292 in the fixed-effects model and 0.303 in the random-effects model, both of which were statistically significant. Social factors showed a medium-to-high positive correlation with addiction:

- The availability of cheap drugs was one of the most influential factors with an effect size of 0.571, indicating a strong positive influence on addiction.
- Social marginalization (e.g., living in slums) showed a highly significant effect size of 0.732 in one subgroup, suggesting that social exclusion increases the likelihood of addiction.
- Religious values showed a negative effect size of -0.604, which reflects the protective role of religious beliefs in preventing addiction.

In general, social factors were found to have the largest effect size, with the effect of easy access to cheap drugs and marginalization being most significant.

4. Publication Bias

The regression test (Egger's test) for publication bias showed that the intercept of the regression line was close to zero, indicating no significant publication bias in the studies included in this meta-analysis. The results were as follows:

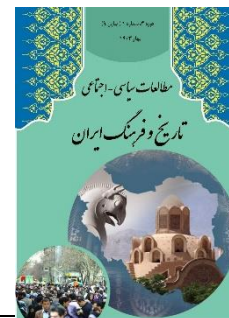
- $t = 0.465$, $df = 8$, and $p = 0.654$. These results suggest that there was no significant bias in the included studies, ensuring the reliability of the findings.

Discussion and Conclusion

The findings of this meta-analysis confirm that addiction is influenced by a complex interplay of individual, familial, and social factors. The results underscore the importance of early interventions that target both personal and societal aspects to mitigate the risk of addiction. While individual factors such as self-esteem and problem-solving abilities were found to be protective, familial factors like economic stability and family support were also critical in reducing addiction risk. Social factors, particularly easy access to drugs and the prevalence of drug markets, were identified as the most significant drivers of addiction, suggesting that addressing these factors could have the greatest impact on reducing addiction rates.

Moreover, the role of social norms and the effectiveness of public policies in controlling drug availability were highlighted as key areas for intervention. The results also suggest that improving social cohesion, enhancing community support systems, and promoting educational and vocational opportunities could reduce the likelihood of addiction.

In conclusion, while individual and familial factors are important, addressing the broader social determinants of addiction, such as accessibility to drugs, socioeconomic inequality, and social marginalization, is crucial for developing effective prevention and intervention strategies. Further research is needed to explore the longitudinal impacts of these factors and to evaluate the effectiveness of community-based and policy-driven interventions in combating addiction.



فرا تحلیل بررسی عوامل مؤثر بر اعتیاد در استان همدان طی سال‌های ۱۳۹۱ تا ۱۴۰۰

محمدهادی غنی یگانه^۱، نوراله نورانی^۲

۱. پژوهشگر، پژوهشکده مطالعات راهبردی، تهران، ایران

۲. استادیار، گروه جامعه‌شناسی، وزارت علوم تحقیقات و فناوری، تهران، ایران

* ایمیل نویسنده مسئول: yeganeh.ie@gmail.com

چکیده

اطلاعات مقاله

نوع مقاله

پژوهشی اصیل

نحوه استناد به این مقاله:

رفیعی پور، چمران، صفوی، مجید، و یمرلی، صالح. (در دست چاپ). فرا تحلیل بررسی عوامل مؤثر بر اعتیاد در استان همدان طی سال‌های ۱۳۹۱ تا ۱۴۰۰. *مطالعات سیاسی- اجتماعی تاریخ و فرهنگ ایران*، ۳(۳)، ۳۷۶-۳۵۶.



© ۱۴۰۳ تمامی حقوق انتشار این مقاله متعلق به نویسنده است. انتشار این مقاله به صورت دسترسی آزاد مطابق با گواهی (CC BY-NC 4.0) صورت گرفته است.

اعتیاد به مواد مخدر، از مهم ترین مسائل اجتماعی امروز در همه جوامع است که زمینه ساز بروز بسیاری از آسیب‌ها و انحرافات بعدی اجتماعی شده است. این پژوهش با هدف فرا تحلیل پژوهش‌های انجام شده در حوزه عوامل مؤثر بر اعتیاد در ۱۰ سال گذشته در استان همدان انجام شده است. جامعه پژوهش، طرح‌های تحقیقاتی مشترک دفتر امور اجتماعی و دفتر امنیتی انتظامی استانداری همدان می‌باشد که سالانه در زمینه عوامل مؤثر بر اعتیاد به جمعی از پژوهشگران برای اجرا واگذار می‌گردد. یک پژوهش از میان پژوهش‌های انجام شده انتخاب و مناسب تشخیص داده شد و ثبت شدند. برای انجام تحلیل آن از نرم افزار اکسل و نسخه دوم نرم افزار CMA استفاده شد. در بررسی متغیرهای اجتماعی اندازه اثر در مدل ثابت برابر با ۰/۲۹۲ و در مدل تصادفی برابر با ۰/۳۰۳ که هر دو مدل معنادار بود. در بررسی عوامل فردی در مدل ثابت، اندازه اثر برابر با ۰/۱۴۹ و معنادار و در مدل تصادفی برابر با ۰/۱۱۱- که معنادار نبود. در بررسی عوامل خانوادگی در مدل ثابت اندازه اثر برابر با ۰/۱۲۵ و معنادار و در مدل تصادفی برابر با ۰/۱۱۵- که معنادار نبود. نتایج به طور کلی نشان داد که در هر سه گروه مورد بررسی، ناهمگنی وجود دارد. نتایج آزمون رگرسیون ایگر در سه طبقه فردی، خانوادگی و اجتماعی بیانگر عدم انحراف معنادار از خط رگرسیونی و در نتیجه عدم سوگیری می‌باشند. نتایج پژوهش نشان می‌دهد عوامل اجتماعی دارای بالاترین تاثیر در گرایش به اعتیاد می‌باشد و بعد از آن عوامل فردی و عوامل خانوادگی به ترتیب بیشترین تاثیر را در میزان اعتیاد دارند. با این وجود معاشرت با دوستان افراد ناباب، بیکاری، پایین بودن سن ازدواج و مشکلات خانوادگی ناشی از ازدواج زودرس (مخصوصاً در شهرستان‌های استان)، طلاق والدین، فقر اقتصادی خانواده، حاشیه نشینی، کاهش ارزش‌های اجتماعی در جامعه و در نهایت بازار ارزان مواد مخدر از جمله مهمترین عوامل اثر گذار بر اعتیاد افراد در استان همدان می‌باشد.

کلیدواژگان: اعتیاد، عوامل اعتیاد، فرا تحلیل، اندازه اثر

مقدمه

مصرف مواد اعتیادآور به سلامت افراد آسیب می‌زند. افزون بر این، نباید فراموش کرد که رواج مصرف مواد اعتیادآور در جامعه می‌تواند چالش‌های امنیتی متعددی ایجاد کرده و کشور را در برابر تهدیدهای خارجی آسیب‌پذیر کند. طی چندین دهه گذشته، سیاست‌گذاران در سراسر جهان به دنبال ریشه‌کن کردن اعتیاد یا حداقل، کاهش چشم‌گیر کشت، تولید، قاچاق، عرضه و مصرف مواد اعتیادآور بوده‌اند. با توجه به آثار سوء مواد اعتیادآور، در بیشتر کشورهای جهان چنین اهدافی مورد پذیرش عموم مردم قرار گرفته است. اعتیاد با مسائل اجتماعی ارتباط تنگاتنگ و مستقیمی دارد. اعتیاد اثرات مخرب روحی و جسمی قابل ملاحظه‌ای بر افراد، خانواده‌ها و در نهایت بر جامعه دارد بدین صورت که اعتیاد ارزش‌های فردی و اخلاقی هر فرد را روز به روز و به مرور کاهش می‌دهد به نحوی که آسیب‌شناسان اجتماعی، اعتیاد را به مثابه «جنگ شیمیایی خانگی» و «جنگ بدون مرز» می‌دانند.

اهمیت اعتیاد به حدی است که سازمان بهداشت جهانی مسأله مواد مخدر، اعم از تولید، انتقال، توزیع و مصرف را در کنار سه مسأله جهانی دیگر یعنی سلاح‌های کشتار جمعی، آلودگی محیط زیست، فقر و شکاف طبقاتی، از جمله مسائل اساسی شمرده است که حیات بشری را در ابعاد اجتماعی، اقتصادی، فرهنگی و سیاسی در عرصه جهانی مورد تهدید و چالش جدی قرار می‌دهد (Bagheri et al., 2010). اعتیاد یک بیماری جسمی - روحی و روانی به شمار می‌آید که به دلیل ماهیت پیشرونده اش در همه ابعاد زندگی، سلامتی فرد، خانواده و جامعه را به خطر می‌اندازد (Hojati et al., 2009).

ضرورت شناخت ابعاد و سطوح این مسأله اجتماعی زمانی عمیق تر درک می‌شود که بدانیم پدیده اعتیاد، متأثر از توسعه فن‌آوری‌های ارتباطی و رایانه‌ای و باند-های مافیایی و دست‌های پنهان است و از چنان پیچیدگی‌هایی برخوردار شده که سازمان ملل متحد آن را جرائم سازمان یافته تلقی و اقدام به صدور کنوانسیون‌ها و پروتکل‌های مختلف (کنوانسیون‌های ۱۹۷، ۱۹۶۱، پروتکل اصلاحی ۱۹۷۲ و کنوانسیون ۱۹۸۸) برای مقابله با آن نموده است (Sahabi et al., 2016). لذا، این پژوهش با هدف فراتحلیل پژوهش‌های انجام شده در حوزه عوامل موثر بر اعتیاد در ۱۰ سال گذشته در استان همدان انجام شده است.

روش پژوهش

فراتحلیل نوعی پژوهش علمی است که در آن پژوهشگر نتایج تعدادی از مطالعات اولیه را برای پاسخ‌گویی به سوال پژوهش خود با یکدیگر ترکیب می‌کند و نتیجه جمعی جدیدی را به دست می‌آورد. فراتحلیل با مرور نظام‌مند منابع برای پیدا کردن، ارزشیابی، ترکیب و در صورت نیاز، جمع‌بندی آماری، به مستندات و مقالاتی می‌پردازد که پیش از این پیرامون یک موضوع خاص به رشته تحریر درآمده‌اند (Ghorbani Zadeh, 2018).

فراتحلیل اساساً از مراحل یک پژوهش علمی پیروی می‌کند و تقریباً همان مراحل پژوهش کمی را داراست، با این تفاوت که در اینجا واحد نمونه‌گیری به جای فرد یا مشارکت‌کننده، یک مطالعه است. البته برای فرایند فراتحلیل مراحل متعدد و بعضاً متفاوتی بیان شده است (Noughani Dokht Bahmani & Mir Mohammad Taba, 2017).

کوپر در جمع‌بندی مراحل متعدد برای انجام فراتحلیل شش مرحله اصلی زیر را برای آن در نظر گرفته است که به شرح زیر است:

مرحله ۱: بیان مسئله

مرحله ۲: جستجوی ادبیات

مرحله ۳: استخراج داده‌ها (کدگذاری مطالعات)

مرحله ۴: تحلیل داده‌ها

مرحله ۵: تفسیر نتایج

مرحله ۶: گزارش دهی نهایی (Noughani Dokht Bahmani & Mir Mohammad Taba, 2017).

مرحله (۱): بیان مسئله

در فراتحلیل به مثابه یک تحقیق علمی نقطه آغازین پژوهش همان بیان مسئله و مشکل و ذکر ضرورت بررسی موضوع می‌باشد که در نهایت به طرح سوالات و فرضیه‌های پژوهش منجر می‌شود. همچنین در انتهای بیان مسئله و قبل از طرح سوالات و فرضیات می‌توان در حد یک یا دو بند ضرورت انجام تحقیقات ترکیبی و فراتحلیل را در موضوع مورد نظر اشاره کرد (نوغانی دخت بهمنی، ۱۳۹۶: ۳۱).

مرحله (۲): جستجوی ادبیات

در این مرحله ما ابتدا به: ۱- معیارهای ورود و خروج تحقیقات در فراتحلیل می‌پردازیم و؛ ۲- در نهایت به روش‌های جستجوی ادبیات، اشاره می‌کنیم (Noughani Dokht Bahmani & Mir Mohammad Taba, 2017).

تعیین معیارهای ورود و خروج تحقیقات در فراتحلیل

معیارهای ورود و خروج مجموعه‌ای از قضاای دقیق درباره خصوصیات مطالعاتی است که قرار است متعلق به فراتحلیل باشند یا نباشند. در حالت ایده آل، شما باید این معیارها را از قبل از جستجو در ادبیات مشخص کنید تا در مواجهه با هر مطالعه بدانید که این مطالعه وارد فراتحلیل می‌شود یا خیر؟

معیارهای ورود و خروج در این تحقیق عبارت‌اند از: مکان انجام پژوهش شهر همدان باشد، زمان انجام پژوهش در ۱۰ سال گذشته باشد، جامعه آماری طرح‌های تحقیقاتی مشترک دفتر امور اجتماعی و دفتر امنیتی انتظامی استانداری همدان می‌باشد که سالانه در زمینه عوامل مؤثر بر اعتیاد به جمعی از پژوهشگران برای اجرا واگذار می‌گردد باشد، پژوهش‌ها داری اطلاعات لازم برای محاسبه اندازه اثر باشند.

جستجوی ادبیات

مرحله بعد جستجوی مطالعات تجربی متناسب با چارچوب نمونه‌گیری می‌باشد؛ پس از مشخص کردن معیارهای ورود و خروج مطالعات به فراتحلیل، باید با توجه به معیارهای مشخص شده به جستجوی ادبیات تحقیق پردازیم. از جمله روش‌های جستجوی ادبیات پایگاه‌های اطلاعات الکترونیکی، فهرست منابع مطالعات، جستجوی وارونه (پسرونده) می‌باشد.

مرحله (۳): استخراج داده‌ها (کدگذاری مطالعات)

استخراج داده‌ها یا کدگذاری مطالعات به مثابه مصاحبه کردن می‌باشد. با این تفاوت که به جای افراد، مطالعات مختلف مورد بررسی و موشکافی قرار می‌گیرند. هدف از این مرحله شناسایی انواع کدها و اطلاعات موردنیازی است که باید از مطالعات جمع‌آوری شده برای فراتحلیل استخراج شود. ویژگی اساسی از تحقیقات که باید از مطالعات استخراج شود، میتوان به موارد زیر اشاره داشت (نوغانی دخت بهمنی، ۱۳۹۶). ۱- خصوصیات نمونه آماری ۲- خصوصیات طرح تحقیق ۳- چارچوب زمانی ۴- اطلاعات آماری برای محاسبه اندازه اثر

مرحله (۴): تحلیل داده‌ها

اندازه اثر

اندازه اثر در آمار، یک شاخص کمی از شدت یک پدیده است. در یک موقعیت، هر چه اندازه اثر بزرگتر باشد؛ نشان‌دهنده تاثیر قوی متغیر عامل بر معلول است. کوهن اندازه اثر را شاخصی از حضور پدیده مورد نظر در جامعه یا اندازه‌ای که مبین غلط بودن فرضیه‌ی صفر است، تعریف می‌کند. کارد نیز اندازه اثر را شاخصی از جهت و شدت رابطه بین دو متغیر تعریف می‌کند (Mesr Abadi, 2016).

مرحله (۵): تفسیر نتایج

تفسیر اندازه اثر

در این مرحله باید با استفاده از جدول کوهن، اندازه اثرات مطالعات مختلف را تفسیر کنیم. کوهن^۱ (۱۹۹۸) جدولی را برای تفسیر نتایج اندازه اثرات فراتحلیل‌ها در علوم اجتماعی ارائه نموده است. کوهن در این جدول اندازه اثرات را به دو دسته کلی اندازه اثرات مبتنی بر تفاوت و اندازه اثرات مبتنی بر رابطه تقسیم نموده که هرکدام از آن‌ها دارای شدت کم، متوسط و زیاد هستند (Noughani Dokht Bahmani & Mir Mohammad Taba, 2017).

جدول ۱

توزیع طبقات اندازه اثر کوهن بر مبنای برآورد آمارها

مقدار d	مقدار r	معنی اندازه اثر
کمتر از ۰/۵	کمتر از ۰/۳	اندازه اثر کم
از ۰/۵ تا ۰/۸	از ۰/۳ تا ۰/۵	اندازه اثر متوسط
۰/۸ و بیشتر	۰/۵ و بیشتر	اندازه اثر زیاد

مرحله (۶): گزارش دهی نهایی

گزارش دهی، مرحله پایانی فراتحلیل می‌باشد. محقق در این مرحله باید هنگام نگارش گزارش نهایی اهداف اولیه را در ذهن خود داشته باشد.

سوگیری انتشار (بررسی داده‌های گمشده در فراتحلیل)

منظور از تورش انتشار این است که یک فراتحلیل شامل تمام مطالعات انجام شده در مورد موضوع موردبررسی نیست، ممکن است برخی مطالعات به دلایل مختلفی منتشر نشده باشند (Hejabri-Bavanlou, 2016).

یکی از چالش‌های فراتحلیل وجود سوگیری نشر ۲ است. سوگیری نشر زمانی مطرح می‌شود که عمدتاً پژوهش‌هایی منتشر شده، و متعاقب آن در فراتحلیل وارد شوند که نتایج معنادار حاکی از روابط مثبت را گزارش کرده باشند، و پژوهش‌هایی با نتایج غیر معنادار و حاکی از روابط منفی منتشر نشده یا کمتر منتشر شده باشند و در نتیجه ورود آن‌ها به فراتحلیل کم باشد. چون نویسندگان معمولاً به گزارش دادن نتایج معنادار و حاکی از رابطه تمایل دارند و سردبیران مجلات نیز معمولاً تمایلی به پذیرش و نشر مقالات حاکی از نبود رابطه یا نبود تفاوت معنادار بین متغیرها ندارند، در برآورد اندازه اثر از مطالعات منتشر شده، نوعی سوگیری نشر پیش می‌آید. این سوگیری احتمال خطای نوع اول (رد فرض صفر باوجود درست بودن آن) را افزایش می‌دهد. پس منطقی است که تصور کرد اگر همه یا بیشتر مطالعات وارد شده به فراتحلیل،

¹ Cohen

² Publication bias

روابط یا تفاوت میانگین‌های معناداری را گزارش کرده باشند، احتمال غیرواقعی بودن نتایج معنادار در نتیجه وارد نشدن، مطالعات گزارش کننده نبود روابط یا تفاوت معنادار در فراتحلیل بیشتر می‌شود.

تورش در ادبیات چاپ شده منجر به تاثیرات معناداری در نتایج فراتحلیل می‌شود. اگر در یک فراتحلیل تنها بر تحقیقات چاپ شده تمرکز شود، گرایش به استفاده از تحقیقاتی که دارای معناداری آماری باشند، بیشتر می‌شود. بنابراین اندازه اثر اختلاف بین گروه کنترل و آزمایش و یا اندازه اثر رابطه بین دو متغیر بیشتر از حد برآورد می‌گردد (Noughani Dokht Bahmani & Mir Mohammad Taba, 2017).

جامعه آماری این پژوهش مواردی است که به سفارش دفاتر امور اجتماعی و امور امنیتی انتظامی استانداری همدان به موضوع عوامل مؤثر بر اعتیاد در استان هر ساله و از سال ۱۳۹۱ تا ۱۴۰۰ پرداخته اند. در برخی موارد پژوهش‌هایی که امکان محاسبه اندازه اثر آنها وجود نداشت از بین مطالعات حذف شدند.

جدول ۲

اطلاعات کلی پژوهش‌های مورد بررسی

ردیف	سال اجرا	نوع اثر	حجم نمونه	روش گیری	نمونه	نوع آماره	عنوان پژوهش	یافته‌ها
۱	۱۳۹۱	طرح پژوهشی	۱۵۰	پیمایش از خوشه‌های چندمرحله‌ای	نوع آزمون T	بررسی عوامل مؤثر بر افزایش میزان اعتیاد در استان همدان	میزان تحصیلات، مهارت‌های زندگی، احساس رضایت از زندگی، وضعیت محل سکونت، محدودیت بی حد، تحصیلات والدین، بازار ارزان مواد مخدر، عملکرد مسئولین مرتبط، قوانین	
۲	۱۳۹۲	طرح پژوهشی	۱۰۰	پیمایش از خوشه‌های چندمرحله‌ای	نوع ضریب همبستگی پیرسون r	ارزیابی عوامل زمینه ساز اعتیاد درمیان جوانان بین ۲۰ الی ۴۰ سال شهرستان همدان	احساس رضایت از زندگی، دوستان نزدیک ناباب، اهمیت به بهداشت فردی، بیکاری، مصرف الکل، بیکاری، تحصیلات والدین، بازار ارزان مواد مخدر، دسترسی آسان، حاشیه نشینی،	
۳	۱۳۹۳	طرح پژوهشی	۳۴۶	پیمایش از خوشه‌های چندمرحله‌ای	نوع آزمون کی دو	عوامل مؤثر بر اعتیاد در استان همدان	آزادی بی حد در خانواده، مشکلات خانوادگی، تبیض بین فرزندان، بازار ارزان مواد مخدر، حاشیه نشینی، قوانین	
۴	۱۳۹۴	طرح پژوهشی	۳۸۴	پیمایش از خوشه‌های چندمرحله‌ای	نوع ضریب همبستگی پیرسون r	بررسی عوامل مؤثر بر میزان گرایش به اعتیاد در شهر همدان	میزان اعتماد بنفس، ثبات شخصیت، توانایی‌های جسمی و جنسی، روحیه کنجکاو، میزان تحصیلات، سن ازدواج، بیکاری، مشکلات خانوادگی، بازار ارزان مواد مخدر،	
۵	۱۳۹۵	طرح پژوهشی	۲۸۰	پیمایش از خوشه‌های چندمرحله‌ای	نوع آزمون T	بررسی جامعه شناختی عوامل اجتماعی مؤثر بر اعتیاد در شهرستان همدان	بازار ارزان مواد مخدر، حاشیه نشینی، کنترل‌های اجتماعی، توسعه صنعتی،	
۶	۱۳۹۶	طرح پژوهشی	۸۰	پیمایش از تصادفی	نوع آزمون T	بررسی ابعاد مؤثر بر گرایش جوانان به اعتیاد در شهر همدان	احساس رضایت از زندگی، بیکاری، حیات والدین، مهاجرت،	
۷	۱۳۹۷	طرح پژوهشی	۲۰۰	پیمایش از تصادفی	نوع آزمون T	بررسی عوامل اجتماعی- جمعیتی مؤثر در تمایل به اعتیاد بین جوانان استان همدان	نگرش مثبت نسبت به مواد، سن ازدواج، نگرش مثبت نسبت به مواد، ارزش‌های مذهبی	

۸	۱۳۹۸	طرح پژوهشی	۱۸۶	پیمایش از نوع تصادفی	ضریب همبستگی پیرسون ^۲	بررسی عوامل فردی، خانوادگی و اجتماعی مرتبط با اعتیاد در بین مراجعه کنندگان به کمپ‌های ترک اعتیاد شهرستان همدان	احساس رضایت از زندگی، سن ازدواج، ضعف اعتقادی، مشکلات خانوادگی، حاشیه نشینی،
۹	۱۳۹۹	طرح پژوهشی	۱۶۵	پیمایش از نوع خوشه‌ای چندمرحله‌ای	ضریب همبستگی پیرسون ^۲	بررسی جامعه شناختی عوامل موثر بر میزان گرایش به اعتیاد در استان همدان	نگرش مثبت نسبت به مواد، پنداشت مثبت فرد از خود، سن ازدواج، بیکاری، مصرف الکل، پنداشت مثبت فرد از خود، نگرش مثبت نسبت به مواد، همبستگی خانوادگی و عدم طلاق، سابقه مصرف مواد در خانواده، حاشیه نشینی، وجود مشاغل کاذب،
۱۰	۱۴۰۰	طرح پژوهشی	۴۰۰	پیمایش از نوع خوشه‌ای چندمرحله‌ای	آزمون T	مطالعه برخی عوامل جامعه شناختی موثر بر گرایش به اعتیاد در استان همدان	میزان اعتماد بنفس، روحیه کنجکاوی، میزان تحصیلات، توانایی حل مسئله، مهارت‌های زندگی، احساس رضایت از زندگی، بزهکاری همسر، ازدواج مجدد، لذت طلبی، اختلاف سنی با همسر، بیکاری، مصرف الکل، اعتماد، ارتباط گیری موثر، انعطاف پذیری، همبستگی خانوادگی و عدم طلاق، شرایط فرهنگی خانواده، توانمندی اقتصادی خانواده، بازار ارزان مواد مخدر، حاشیه نشینی

در مقاله حاضر از فرمول‌های تبدیل آماره‌های (آزمون T، کی دو، به ضریب همبستگی پیرسون) استفاده شده و پس از برآورد و محاسبه اندازه اثر مربوط به هر آزمون یا مطالعه، ترکیب آنها بررسی شده است. محاسبه متوسط ضرایب همبستگی بین دو متغیر که فرضیه واحدی را در بین مطالعات مورد بررسی آزمون می‌کند، مهمترین شاخص ترکیب نتایج بر اساس ضریب همبستگی پیرسون است.

رشد و گسترش موارد مخدر و تبدیل آن به یک تجارت زیر زمینی علاوه بر فراهم نمودن پیچیدگی‌های اوضاع اجتماعی کشور در آینده‌ای نه چندان دور می‌تواند تبدیل به یک بحران اساسی شود. با عنایت به برخی ویژگی‌های کشور ما از لحاظ زیرساخت‌های جمعیتی، همسایگی با کشور افغانستان و مسیر ترانزیت مواد مخدر به اروپا در سال‌های اخیر اعتیاد تبدیل به یکی از مسایل مهم اجتماعی شده است. گزارش‌ها حاکی از آن است که گرایش جوانان به مواد مخدر روز به روز با افزایش قابل توجهی مواجه است. بر اساس آخرین اعلام ستاد مبارزه با مواد مخدر در خرداد سال ۱۴۰۱، ۴ میلیون و ۵۰۰ هزار نفر در ایران معتاد دائمی هستند. همچنین در ۱۴ سال اخیر شاهد افزایش ۳۲ درصدی مصرف کنندگان مواد در جامعه جهانی هستیم به گونه‌ای که حداقل ۲۷۵ میلیون نفر مصرف کننده مواد مخدر و روان گردان در جهان وجود دارد و نرخ شیوع مصرف مواد در جمعیت ۱۵ تا ۶۴ سال به هفت درصد رسیده است. چنانچه بپذیریم در جامعه‌ای با مختصات جامعه ایران بعد از انقلاب، امنیت هستی شناختی و وجودی (امنیت هویتی، ارزشی و هنجاری) مقدم بر امنیت ملی است، طبعاً باید بپذیریم که مواد مخدر، فوری‌ترین و جدیترین تهدید ملی این جامعه است. (سحابی و همکاران، ۱۳۹۵) در استان همدان سن اعتیاد به ۲۵ سال رسیده و میزان کشفیات مواد مخدر به بیش از ۶۵۰۰ کیلوگرم در سال افزایش یافته است. آمار رسمی تعداد معتادان تحت درمان استان ۴۶ هزار نفر می‌باشد. (نقل قول مدیر کل امنیتی و انتظامی استانداری بر اساس آمار رسمی پلیس مبارزه با مواد مخدر استان)، این آمارها حاد شدن پدیده اعتیاد و خطرآفرینی آن را در زمینه امنیت فردی در استان همدان را نشان می‌دهد.

هدف اصلی این پژوهش بررسی پژوهش‌های انجام شده در زمینه اعتیاد در استان است این امر می‌تواند به ایجاد ارتباط بین مطالعات و دسترسی به یک نتیجه منسجم از میان مطالعات پراکنده کمک کند، خلاهای موجود را شناسایی کرده و از دوباره گویی و هدررفتن هزینه پژوهش‌ها جلوگیری نماید. در این پژوهش به دنبال این سوال هستیم که مهمترین عامل موثر بر اعتیاد در پژوهش‌های مرور شده کدامند؟

اعتیاد از جمله پدیده‌های اجتماعی است که عوامل گوناگونی در آن دخیل است. به منظور بررسی عوامل مؤثر بر گرایش به اعتیاد این پژوهش به روش فراتحلیل انجام گرفته است. دلیل استفاده از فراتحلیل، گستردگی علت و عواملی بوده که در پژوهش‌های گوناگون به آن پرداخته شده است. در ادامه به چند نظریه مهم در این زمینه پرداخته می‌شود.

۱- نظریه زیست شناختی

یکی از اصلی‌ترین نظری‌های تبیین‌کننده اعتیاد نظریه‌های زیست‌شناختی است، نظریه‌هایی که با تاکید بر بنیه ی زیستی، عصبی و ژنتیکی افراد سعی در تبیین مبنایی، علی و پیامدی این آسیب ساختاری دارد (Choupani & Karami, 2020). از دیدگاه طرفداران این رویکرد نظری وابستگی به مواد مخدر و اعتیاد به انواع آن، یک اختلال بالینی ناهمگن است که شیوع کارکردی و شدت بروز آن قالبی نوسانی دارد (Borna, 2016).

سوءمصرف ممکن است در اثر عوامل روانی اجتماعی (مثل تجربیات عاطفی دردناک، مشکلات خانوادگی، فشار همگنان) شروع شده باشد ولی با گذشت زمان مواد شیمیایی ممکن است بر سیستم انتقال-دهنده عصبی آسیب وارد کرده باشد (Sotovat et al., 2013). پژوهش درباره مسیرهای تشریحی تقویت اولیه مواد مخدر منجر به تفکر و تعمق درباره پیوند احتمالی بین وابستگی به مواد مخدر و استعداد ژنتیک اشخاص شده است. گلدشتاین جهت تبیین تاثیر ساختار ژنتیکی در گرایش به مواد مخدر بر حالت فقدان لذت از واقعیات زندگی اشاره می‌کند، که عبارت است از ناتوانی در تجربه لذت‌های عادی زندگی و احساس رضایت، حالتی که همواره با مصرف مواد مخدر و الکل ارتباط دارد (Mohammadi Zadeh & Kord Mirza Niko Zadeh, 2015) بنابر این مدل برخی از افراد متأثر از ساختارهای ژنتیکی فاقد ماده‌ی شیمیایی انتقال‌دهنده لذت و شادمانی نظیر دوپامین و سروتونین هستند که این امر گرایش به مصرف مواد مخدر را جهت کسب لذت مصنوعی و موقتی جایگزین را در افراد افزایش می‌دهد (Borna, 2016). مطالعات انجام‌شده بر روی دوقلوها و فرزندخوانده‌ها نیز تا حدی از این واقعیت حمایت کرده‌اند که برخی از افراد دارای آمادگی‌های ژنتیکی نظیر حالت ناتوانی لذت‌بردن از واقعیات زندگی هستند که این امر احتمال گرایش به مصرف مواد مخدر را در افراد افزایش می‌دهد (Eisa Nejad & Mousavi, 2016).

۲- نظریه‌های شناختی عاطفی

ز دیگر نظریات تبیین‌کننده‌ی گرایش افراد به مصرف مواد مخدر و اعتیاد نظریه‌های شناختی - عاطفی می‌باشد، نظریاتی که تاکید دارند برداشت‌ها و انتظارات فرد درباره مواد مخدر و تاثیرات آن و همچنین تاثیرپذیری از همسالان و صفات شخصیتی اصلی‌ترین عوامل تعیین‌کننده‌ی گرایش و یا عدم‌گرایش افراد به مصرف مواد مخدر و الکل است (Taromian, 1999).

الف) نظریه عمل مبتنی بر استدلال

این نظریه بر این امر تاکید دارد که شروع مصرف مواد تصمیمی آگاهانه و ارادی است که از سوی خود فرد پس از انجام تحلیل‌های کارکردی گرفته می‌شود. این دیدگاه نظری از یکسو بر ارتباط میان اطلاعات و نگرش‌ها و از سوی دیگر ارتباط بین نگرش‌ها و رفتار فرد جهت تبیین گرایش فرد به مصرف مواد مخدر تاکید می‌شود و دربرگیرنده‌ی دو فرضیه کارکردی است: الف) اکثر رفتارهای انسان تحت کنترل ارادی خود اوست و با توجه کردن به نیت (مقاصد) فرد یا از طریق کلام او، قابل پیش بینی هستند. ب) انسان‌ها معمولاً به نحوی معقولانه عمل می‌کنند و پیش از اجرای عمل، اطلاعات و نتایج عمل خود را در نظر می‌گیرند (Sotovat et al., 2013).

(ب) نظریه رفتار طرح‌ریزی‌شده

این دیدگاه نظری توسط آجرن (۱۹۸۸) جهت تبیین مفهوم اعتیاد و گرایش افراد به مصرف مواد مخدر ارائه گردید که طی آن بر این اصل تاکید می‌شود که علاوه بر تاثیر نگرش‌ها و هنجارهای اجتماعی در گرایش افراد به اعتیاد، کنترل رفتاری ادراک‌شده از اهمیت به‌سزایی برخوردار است (Vahdat et al., 2007).

کنترل رفتاری ادراک‌شده به معنای میزان دشواری یا راحتی است که فرد در اجرای یک رفتار تجربه می‌کند. براساس این نظریه، خوداثربخشی یا خودبستگی، نقش بسیار مهمی را در رفتار دارد به گونه‌ای که حتی اگر فرد نگرش‌های مثبتی در مورد یک رفتار داشته باشد و انتظار تائید آن را نیز از دیگران داشته باشد، در صورتی که احساس کند اجرای آن رفتار فراتر از توانایی و کنترل اوست، آن عمل را انجام نمی‌دهد (Sotovat et al., 2013).

۳- نظریه‌های یادگیری اجتماعی

یکی دیگر از نظریات کارکردی در تبیین اعتیاد و گرایش افراد به مصرف مواد مخدر نظریه‌های یادگیری اجتماعی است که در سال (۱۹۳۹) توسط ادوارد ساترنند در قالب نظریات و مبانی کلی ارائه گردید، نظریه‌ای که بر این واقعیت تاکید دارد که رفتارهای بزهکارانه و انحرافات اجتماعی نظیر مصرف مواد مخدر، رفتارهای اجتماعی آموخته‌شده‌ای هستند که در جریان تعامل با همسالان و گروه‌های کوچک یاد گرفته می‌شوند (Taromian, 1999).

الف) نظریه یادگیری اجتماعی

همانند نظریات شناختی - عاطفی، نظریه یادگیری اجتماعی چنین می‌پندارد که شناخت‌های ویژه مواد مخدر (یعنی نگرش‌های فرد در مورد مواد مخدر) قوی‌ترین پیش‌بینی‌کننده مصرف مواد در نوجوانان است، با این حال این دیدگاه باور ندارد که ریشه‌های مصرف آزمایشی مواد، در شناخت‌های ویژه از مواد است بلکه از زاویه دورتری به این مسئله می‌نگرد و معتقد است که مصرف مواد ریشه در رفتار و نگرش‌های ویژه مواد در افرادی دارد که به منزله الگوی نقش افراد انتخاب می‌شوند (Brouki Milan, 2011).

(ب) نظریه یادگیری اجتماعی - شناختی

این رویکرد نظری توسط آلبرت بندورا (۱۹۸۶) جهت تبیین نحوه‌ی شکل‌گیری رفتارها در قالبی عاملیتی ارائه گردید، بدین‌معنی که فرد در خلال رابطه با دیگران الگوهایی انتخاب کرده و سعی در شبیه‌سازی عملکرد آن‌ها در خویشتن دارد (Schultz & Schultz, 2012). این الگوی نظری تاکید دارد که فرد نگرش‌های خود را در مورد مواد مخدر و مصرف آن از والدین و دوستان نزدیک و کسان دیگری که با آن‌ها ارتباط دارد می‌گیرد (Sahabi et al., 2016).

شواهد تجربی در تایید این دو دیدگاه اخیر (یادگیری اجتماعی و یادگیری اجتماعی - شناختی) نشان داده است که الگوهای نقش تاثیر زیادی در گرایش دادن افراد به مصرف مواد مخدر و الکل دارند، بدین‌شکل که مصرف مواد در میان افرادی که در این باره با دوستان‌شان صحبت کرده‌اند و یا دوستانی دارند که نگرش مثبتی درباره مصرف مواد دارند و یا مواد به آن‌ها تعارف شده است شایع‌تر است (Schultz & Schultz, 2012).

۴- نظریه‌های تعهد به رسوم و تعلقات اجتماعی

از دیگر نظریات ارائه‌شده جهت تبیین اعتیاد به مواد مخدر و گرایش افراد به مصرف آن نظریه کنترل اجتماعی و یا تعهد به قواعد اجتماعی الیوت (۱۹۸۹) فلی و میلر (۱۹۹۵) و الگوی رشد اجتماعی هاوکینز و ویس (۱۹۸۵) می‌باشد، دیدگاه‌هایی که بر این اصل تاکید دارد که اصلی‌ترین عاملی که در سوق دادن افراد به سمت مصرف مواد مخدر تاثیر دارد تعلق عاطفی فرد به همسالان و اطرافیانی است که مصرف‌کننده

مواد هستند. برخلاف دیدگاه یادگیری اجتماعی، این مجموعه رویکردها بر علت این تعلق و دلبستگی و همچنین بر پیوندهای ضعیف افراد با اجتماعی و سیستم‌هایی که با آن‌ها در ارتباط است و دوری از گروه‌های درگیر در انحرافات اجتماعی تاکید دارند (Bavi & Borna, 2009). این مجموعه نظریات مبتنی بر نظریه کنترل ارائه گردیده‌اند که در آن بر این اصل تاکید می‌شود که رفتارهای انحرافی در اکثر مردم وجود دارد ولی تحت تأثیر پیوندهای قوی فرد با اجتماع، خانواده، مدرسه و مذهب کنترل می‌شوند، پیوندهایی که در صورت سست شدن این زمینه را فراهم می‌کنند که این استعداد درونی در افراد شکوفا شده و فرصت گرایش به انحرافات اجتماعی نظیر اعتیاد فراهم شود (Haj Hosseini, 2003).

۵- نظریه کنترل اجتماعی

یکی دیگر از دیدگاه‌های نظری تبیین‌کننده گرایش افراد به اعتیاد نظریه کنترل اجتماعی الیوت (۱۹۸۹) است که بر این اصل تاکید دارد که علت سست شدن تعهد افراد به قواعد اجتماعی و گرایش به انحرافات اجتماعی نظیر اعتیاد تفاوت زیاد بین آرزوهای فرد و فراهم‌نوبدن شرایط کافی برای دستیابی به آن‌ها است، درواقع زمانی که شرایط کافی برای افراد جهت تحقق خواسته‌ها و آرزوهایشان وجود نداشته باشد سبب نارضایتی آن‌ها می‌شود و موجب می‌شود سعی در شناسایی راه‌های دیگری برای تحقق این اهداف و آرزوها داشته باشند و یا اینکه از طریق گرفتار کردن خویشتن در باتلاق‌هایی نظیر اعتیاد تا حدی تنش حاصل از ناکامی خود را تسکین بخشند (Biyani et al., 2023). در این دیدگاه فرض می‌شود افرادی که می‌بیند امیدها و اهداف تحصیلی یا شغلی آن‌ها به دلیل شرایط نامساعد تربیتی و شغلی، فاصله زیادی وجود دارد، نسبت به اجتماع و ارزش‌های آن تعهدشان را از دست می‌دهند و بیشتر به سوی اطرافیان منحرف که مصرف مواد را تشویق می‌کنند روی می‌آورند (Bavi & Borna, 2009).

۶- نظریه رشد اجتماعی

نظریه رشد اجتماعی هاوکینز و ویس (۱۹۸۵) یکی دیگر از نظریات کارکردی در تبیین اعتیاد و گرایش افراد به مصرف مواد مخدر می‌باشد که بر این اصل اساسی مبتنی است که رشد اجتماعی افراد اصلی‌ترین عامل در تعیین نوع رفتارهای وی می‌باشد و افرادی به مصرف مواد مخدر گرایش دارند در سیستم‌های اجتماعی به‌ویژه محیط خانواده شرایط کافی برای رشد قدرت اجتماعی آن‌ها وجود نداشته است و به همین دلیل زمینه‌ی گرایش به نابهنجاری‌های اجتماعی نظیر اعتیاد در چنین افرادی فراهم می‌شود (Taromian, 1999). طرفداران این دیدگاه معتقد هستند زمانی که شرایط و فرصت کافی برای شکل‌گیری و تقویت قدرت تعاملی و ارتباطی فرد وجود نداشته باشد و مهارت‌های بین‌فردی و عملکردی کافی در آن‌ها برای داشتن تعاملات مطلوب در سیستم‌های اجتماعی فراهم نباشد و نهایتاً اینکه در‌ای درگیری در تعاملات تقویت کافی دریافت نکنند به احتمال بیشتری به اعتیاد گرایش پیدا کرده و در مصرف مواد مخدر و الکل درگیر می‌شوند (Haj Hosseini, 2003).

۷- نظریه بوم‌شناختی اجتماعی

این دیدگاه نظری توسط کامپر و ترنر (۱۹۹۱) جهت تبیین گرایش افراد به مصرف مواد مخدر ارائه گردید، دیدگاهی که فشار روانی تجربه‌شده توسط افراد به‌ویژه فشار روانی اکتسابی در محیط مدرسه را به‌عنوان اصلی‌ترین علت گرایش افراد به مصرف مواد مخدر مطرح می‌کند (Sotovat et al., 2013). براساس این دیدگاه نوجوانانی که در محیط مدرسه تحت‌فشار هستند و لذتی از بودن در آن کسب نمی‌کنند، معمولاً همسالان منحرف را به‌عنوان منبعی برای رهایی از این فشار روانی انتخاب می‌کنند، همسالانی که تعامل با آن‌ها به‌مرور زمینه‌ی گرایش افراد را به مصرف مواد مخدر افزایش می‌دهند (Ahovan Reisi & Sabeqi, 2014).

طرفداران این دیدگاه معتقد هستند زمانی که فرد نوجوان خودکارآمدی تحصیلی پایینی داشته باشد و نسبت به توانمندی و مهارت خود برای انجام تکالیف تحصیلی دچار تردید شود و علاقه‌ی خود را به گذراندن وقت در محیط مدرسه از دست بدهد به احتمال بسیار زیادی به مصرف مواد مخدر گرایش پیدا می‌کند (Aref Nejad, 2014).

۸- نظریه تحقیر خود

نظریه تحقیر خود توسط فلی و میلر (۱۹۹۵) جهت تبیین اعتیاد به مواد مخدر و گرایش افراد به مواد مخدر سنتی و صنعتی مطرح گردید، نظریه‌ای که عزت‌نفس کلی فرد را قدرت‌مندترین عامل در پیش‌بینی گرایش و یا عدم‌گرایش فرد به مصرف مواد مخدر در آینده تلقی می‌کند (Karimi Malati, 2011).

بنابراین دیدگاه نظری زمانی که فرد همواره در معرض انتقادات منفی و تحقیرات پیرامونی قرار داشته باشد، به‌مرور عزت‌نفسش دچار اختلال می‌شود و احساس حقارت‌رندی افزایش پیدا می‌کند، احساسی که گرایش وی را به نابهنجاری‌های اجتماعی نظیر اعتیاد تا حد زیادی افزایش می‌دهد. زمانی که افراد با احساس طردشدگی از جانب دیگران مواجه شده و آن را تجربه می‌کنند احتمال دارد به چهار شیوه خاص از خویشتن واکنش نشان بدهد: اول اینکه بر علیه قواعد اجتماعی طغیان کرده و از رعایت آن‌ها در زندگی خویش بپرهیزد، دوم اینکه از فرایند نقش‌پذیری اجتماعی و الگوگیری سالم اجتناب کند، سوم اینکه به سمت افراد ناسالم و نابهنجار گرایش پیدا کند و به این نگرش ذهنی برسد که از طریق پرداختن به نابهنجاری‌های اجتماعی نظیر اعتیاد و مصرف مواد مخدر خواهد توانست بر احساس حقارت درونی خویش غلبه کند (Sotovat et al., 2013).

۹- نظریه تعامل خانواده

یکی دیگر از نظریات کارکردی جهت تبیین علل گرایش افراد به مصرف مواد مخدر نظریه تعاملی خانواده بروک و همکاران (۱۹۹۰) می‌باشد، نظریه‌ای که بر این اصل تاکید دارد که دلبستگی عاطفی به والدین، یادگیری اجتماعی و ویژگی‌های درون-فردی نوجوانان عامل اصلی و تعیین‌کننده در گرایش یا عدم‌گرایش افراد به مصرف مواد مخدر می‌باشند (Taromian, 1999).

براساس این دیدگاه نظری فرایند دلبستگی بین مادر و فرزند جهت برخورداری از کیفیت مطلوب مطبلمز رعایت چهار اصل اساسی یعنی حفظ ارزش‌های مورد پذیرش والدین، مراقبت توأم با نوازش از جانب والدین، سازگاری روانی مراقبت‌کننده و ارائه‌ی کنترل متعادل والدینی مبتنی می‌باشد و وجود آن قطعا زمینه را برای رشد مطلوب ساختار شخصیتی فرزندان فراهم می‌کند و از طریق دلبسته‌کردن فرزند به سیستم عاطفی درون خانواده، احتمال گرایش وی را به همسالان ناسالم و مصرف‌کننده‌ی مواد مخدر کاهش می‌دهد (Mohammad Khani, 2016).

این دیدگاه نظری بر این واقعیت تاکید دارد که خصایص روانی نظیر عدم‌علاقه و تمایل به پیشرفت کارکردی در طول زندگی، خلل در ساختار من و مختل‌بودن ماهیت فرامن، افسردگی و ناامیدی، بی‌ارزشی و ناتوانی در کنترل تنش‌ها و تکانه‌های درون‌فردی می‌تواند تا حد زیادی تبیین‌کننده‌ی گرایش و یا عدم‌گرایش افراد به مصرف مواد مخدر و الکل باشد (Taromian, 1999).

پیشینه تجربی

محسنی تبریزی و همکاران (۱۳۸۹)، تحقیقی تحت عنوان «فرا تحلیل مطالعات مربوط به سوءمصرف مواد با رویکرد روانی-اجتماعی طی یک دهه و نیم گذشته» انجام داده است. نتایج تحقیق نشان داده است که متغیرهای آموزش، مهارت زندگی، مقاومت اجتماعی، گروه همسال و نوع دوستان در میان متغیرهای مختلف بیشترین تاثیر را بر متغیر وابسته داشته است (Mohseni Tabrizi et al., 2010).

زکریایی و اکبری در پژوهشی تحت عنوان « علل گرایش به اعتیاد در کشور (فرا تحلیل تحقیقات انجام شده) در سال ۱۳۸۵ » دو بعد عوامل فردی و عوامل محیطی - بیرونی را عامل‌های مهم در گرایش به اعتیاد در کشور دانسته است. بیش از ۷۰ درصد از مطالعات مورد بررسی در این فراتحلیل، عوامل اجتماعی را در گرایش به سوء مصرف مواد مخدر موثر دانسته است. حدود ۵۴ درصد به عوامل فرهنگی، ۳۴ درصد به عوامل اقتصادی و تنها یک و نیم درصد به عوامل سیاسی اشاره کرده است. ۱۵ درصد از آثار مورد بررسی در این فراتحلیل نیز همه ی عوامل را موثر دانسته است (Zakeriayi & Akbari, 2006).

بخشی و همکاران (۱۴۰۲)، پژوهشی تحت عنوان مطالعه عوامل مؤثر بر اعتیاد زنان: فراتحلیل پژوهش‌های بازه زمانی ۱۳۸۸ الی ۱۴۰۰ انجام داده‌اند. نتایج پژوهش نشان می‌دهد که بین زمینه و عوامل مواد (سن شروع مصرف مواد؛ سبک فراغتی شدن مواد؛ دسترسی آسان به مواد مخدر؛ سابقه اعتیاد و مصرف مواد)؛ عوامل خانوادگی (ستیز و کشمکش خانوادگی؛ سلطه هنجارهای مردانه؛ خانواده از هم گسیخته؛ نابسامانی زندگی زناشویی؛ نارضایتی از زندگی زناشویی؛ اعتیاد خانوادگی)؛ عوامل روانی-شخصیتی (انزوای اجتماعی؛ کسب لذت؛ پرستیز اجتماعی؛ احساس داغ ننگ؛ احساس بیگانگی؛ احساس بی‌هویتی؛ عدم اعتماد به نفس)؛ عوامل اقتصادی (فقر مالی؛ محرومیت نسبی؛ فشار اقتصادی-اجتماعی؛ از دست دین شغل و نامنی شغلی)؛ عوامل اجتماعی (دوستان ناباب؛ نظارت اجتماعی؛ فرصت مجرمانه؛ نابسامانی محیطی؛ تعلق خرده فرهنگی؛ ناهمگونی قومی؛ ناکامی اجتماعی) و عوامل فرهنگی (فرهنگ فقر؛ میزان دین‌داری؛ مصرف رسانه‌ای؛ شبکه‌های مجازی؛ سرمایه فرهنگی؛ سطح تحصیلات) با گرایش زنان به اعتیاد رابطه معنی‌داری داشته است (Bakhshi et al., 2023).

یافته‌ها

۱. عوامل فردی

جدول ۳

شاخص اندازه اثر عوامل فردی مؤثر بر اعتیاد

ردیف	متغیر مورد بررسی	حجم نمونه	اندازه اثر	حد پایین	حد بالا	مقدار Z	مقدار P
۱	میزان اعتماد بنفس	۳۸۴	-۰/۵۴۰	-۰/۶۰۷	-۰/۴۶۵	-۱۱/۷۹۳	۰/۰۰۰
۲	میزان اعتماد بنفس ۲	۴۰۰	-۰/۴۸۷	-۰/۵۵۸	-۰/۴۰۸	-۱۰/۶۰۲	۰/۰۰۰
۳	ثبات شخصیت	۳۸۴	-۰/۳۹۰	-۰/۴۷۲	-۰/۳۰۲	-۸/۰۳۸	۰/۰۰۰
۴	توانایی‌های جسمی	۳۸۴	-۰/۵۰۰	-۰/۵۷۱	-۰/۴۲۱	-۱۰/۷۲۲	۰/۰۰۰
۵	توانایی‌های جنسی	۳۸۴	-۰/۳۲۰	-۰/۴۰۷	-۰/۲۲۷	-۶/۴۷۳	۰/۰۰۰
۶	روحیه کنجکاو	۳۸۴	۰/۱۳۰	۰/۰۳۰	۰/۲۲۷	۲/۵۵۲	۰/۰۱۱
۷	روحیه کنجکاو ۲	۴۰۰	۰/۱۷۱	۰/۰۷۴	۰/۲۶۵	۳/۴۴۱	۰/۰۰۱
۸	میزان تحصیلات	۱۰۰	-۰/۳۳۶	-۰/۴۹۹	-۰/۱۴۹	-۳/۴۴۳	۰/۰۰۱
۹	میزان تحصیلات ۲	۳۸۴	-۰/۴۹۰	-۰/۵۶۲	-۰/۴۱۰	-۱۰/۴۶۳	۰/۰۰۰
۱۰	میزان تحصیلات ۳	۱۵۰	-۰/۵۱۱	-۰/۶۴۳	-۰/۳۵۰	-۵/۵۵۶	۰/۰۰۰
۱۱	میزان تحصیلات ۴	۴۰۰	-۰/۲۲۴	-۰/۳۱۵	-۰/۱۲۹	-۴/۵۴۰	۰/۰۰۰
۱۲	توانایی حل مسئله	۴۰۰	-۰/۵۳۵	-۰/۶۰۱	-۰/۴۶۱	-۱۱/۸۹۸	۰/۰۰۰
۱۳	مهارت‌های زندگی ۲	۴۰۰	-۰/۴۰۴	-۰/۴۸۳	-۰/۳۱۹	-۸/۵۳۶	۰/۰۰۰

۰/۰۰۰	-۸/۲۳۵	-۰/۴۷۶	-۰/۶۸۶	-۰/۵۹۱	۱۵۰	مهارت‌های زندگی ۳	۱۴
۰/۰۰۰	-۶/۰۱۴	-۰/۳۲۲	-۰/۵۷۷	-۰/۴۵۹	۱۵۰	احساس رضایت از زندگی	۱۵
۰/۰۲۰	-۲/۳۳۲	-۰/۰۳۱	-۰/۳۴۰	-۰/۱۹۰	۱۰۰	احساس رضایت از زندگی ۲	۱۶
۰/۰۰۰	-۵/۲۹۶	-۰/۲۶۸	-۰/۵۳۶	-۰/۴۱۱	۸۰	احساس رضایت از زندگی ۳	۱۷
۰/۳۷۹	-۰/۸۸۰	۰/۱۲۲	-۰/۳۱۳	-۰/۱۰۰	۱۸۶	احساس رضایت از زندگی ۴	۱۸
۰/۰۰۰	-۸/۹۹۳	-۰/۳۳۹	-۰/۵۰۰	-۰/۴۲۳	۴۰۰	احساس رضایت از زندگی ۵	۱۹
۰/۰۰۰	۱۱/۷۶۵	۰/۸۸۴	۰/۷۶۰	۰/۸۳۲	۱۰۰	دوستان نزدیک ناباب	۲۰
۰/۲۹۰	-۱/۰۵۸	۰/۰۹۱	-۰/۲۹۷	-۰/۱۰۷	۱۰۰	اهمیت به بهداشت فردی	۲۱
۰/۰۰۰	-۸/۲۲۳	-۰/۳۱۰	-۰/۴۷۹	-۰/۳۹۸	۳۸۴	سن ازدواج	۲۲
۰/۰۱۳	-۲/۴۷۴	-۰/۰۴۰	-۰/۳۳۵	-۰/۱۹۲	۱۶۵	سن ازدواج ۲	۲۳
۰/۰۰۰	-۹/۶۲۰	-۰/۴۹۷	-۰/۶۷۸	-۰/۵۹۵	۲۰۰	سن ازدواج ۳	۲۴
۰/۰۰۸	-۲/۶۷۱	-۰/۰۳۶	-۰/۲۳۳	-۰/۱۳۶	۱۸۶	سن ازدواج ۴	۲۵
۰/۰۰۰	۴/۰۶۰	۰/۲۹۳	۰/۱۰۵	۰/۲۰۱	۴۰۰	بزهکاری همسر	۲۶
۰/۰۰۰	۴/۱۴۳	۰/۲۹۷	۰/۱۰۹	۰/۲۰۵	۴۰۰	لذت طلبی	۲۷
۰/۰۰۱	۳/۴۴۱	۰/۲۶۵	۰/۰۷۴	۰/۱۷۱	۴۰۰	ازدواج مجدد	۲۸
۰/۰۰۰	۳/۶۰۵	۰/۲۷۲	۰/۰۸۲	۰/۱۷۹	۴۰۰	اختلاف سنی با همسر	۲۹
۰/۰۰۰	۸/۲۶۹	۰/۴۸۱	۰/۳۱۲	۰/۴۰۰	۳۸۴	بیکاری	۳۰
۰/۰۰۱	۳/۲۹۷	۰/۲۵۸	۰/۰۶۷	۰/۱۶۴	۸۰	بیکاری ۲	۳۱
۰/۰۰۰	۱۰/۰۲۳	۰/۷۳۶	۰/۵۶۰	۰/۶۵۷	۱۶۵	بیکاری ۳	۳۲
۰/۰۹۰	۱/۶۹۸	۰/۱۸۲	-۰/۰۱۳	۰/۰۸۵	۴۰۰	بیکاری ۴	۳۳
۰/۰۰۰	۳/۹۰۶	۰/۴۰۸	۰/۱۴۳	۰/۲۸۱	۱۰۰	بیکاری ۵	۳۴
۰/۰۰۰	۵/۶۲۱	۰/۵۳۴	۰/۲۸۰	۰/۴۱۵	۱۶۵	مصرف الکل	۳۵
۰/۰۰۰	۳/۵۲۳	۰/۲۶۸	۰/۰۷۸	۰/۱۷۵	۴۰۰	مصرف الکل ۲	۳۶
۰/۰۰۷	۲/۷۱۶	۰/۴۴۲	۰/۰۷۷	۰/۲۶۹	۱۰۰	مصرف الکل ۳	۳۷
۰/۰۰۱	۳/۲۸۳	۰/۳۶۹	۰/۰۹۷	۰/۲۳۸	۱۸۶	ضعف اعتقادی	۳۸
۰/۰۰۰	-۱۰/۲۶۶	-۰/۳۹۴	-۰/۵۴۷	-۰/۴۷۴	۴۰۰	اعتماد	۳۹
۰/۰۰۰	-۱۰/۸۹۲	-۰/۴۲۰	-۰/۵۶۸	-۰/۴۹۸	۴۰۰	ارتباط گیری موثر	۴۰
۰/۰۰۰	-۹/۹۳۴	-۰/۳۸۰	-۰/۵۳۵	-۰/۴۶۱	۴۰۰	انعطاف پذیری	۴۱
۰/۰۰۰	-۵/۸۶۹	-۰/۲۹۸	-۰/۵۴۸	-۰/۴۳۱	۱۶۵	پنداشت مثبت فرد از خود	۴۲
۰/۰۰۰	۵/۹۴۸	۰/۵۵۲	۰/۳۰۳	۰/۴۳۶	۱۶۵	نگرش مثبت نسبت به مواد	۴۳
۰/۰۰۰	۸/۱۶۶	۰/۶۱۸	۰/۴۱۵	۰/۵۲۴	۲۰۰	نگرش مثبت نسبت به مواد ۲	۴۴
۰/۰۰۰	-۱۶/۷۹۴	-۰/۱۳۲	-۰/۱۶۶	-۰/۱۴۹	-	مدل اثر ثابت	-
۰/۰۶۲	-۱/۸۶۶	۰/۰۰۶	-۰/۲۲۵	-۰/۱۱۱	-	مدل اثر تصادفی	-

بر اساس جدول بالا و آمار بدست آمده توسط نرم افزار نتیجه می‌گیریم که اندازه اثر ترکیبی مطالعات برای متغیرهای عوامل فردی در مدل اثر ثابت برابر با ۰/۱۴۹- و معنادار بوده و در مدل اثر تصادفی برابر با ۰/۱۱۱- می‌باشند. همچنین در بررسی اندازه اثر متغیرها به صورت جداگانه مشاهده می‌شود که اندازه اثر متغیرهای بیکاری، دوستان ناباب، و سن ازدواج دارای اندازه اثر نسبتا بالایی نسبت به سایر متغیرها را دارا می‌باشند.

۲. عوامل خانوادگی

جدول ۴

شاخص اندازه اثر عوامل خانوادگی مؤثر بر اعتیاد

ردیف	متغیر مورد بررسی	حجم نمونه	اندازه اثر	حد پایین	حد بالا	مقدار Z	مقدار P
۱	همبستگی خانوادگی و عدم طلاق	۱۶۵	-۰/۶۹۰	-۰/۷۴۷	-۰/۶۲۳	-۱۴/۱۱۳	۰/۰۰۰
۲	همبستگی خانوادگی و عدم طلاق	۴۰۰	-۰/۱۲۴	-۰/۲۱۹	-۰/۰۲۶	-۲/۴۸۳	۰/۰۱۳
۳	شرایط فرهنگی خانواده	۴۰۰	-۰/۱۵۴	-۰/۲۴۸	-۰/۰۵۷	-۳/۰۹۳	۰/۰۰۰
۴	مشکلات خانوادگی	۳۴۶	۰/۰۳۵	-۰/۰۷۱	۰/۱۴۰	۰/۶۴۸	۰/۵۱۷
۵	مشکلات خانوادگی ۲	۳۸۴	۰/۲۷۰	۰/۱۷۵	۰/۳۶۰	۵/۴۰۴	۰/۰۰۰
۶	مشکلات خانوادگی ۳	۱۸۶	۰/۰۴۷	-۰/۰۹۸	۰/۱۹۰	۰/۶۳۶	۰/۵۲۵
۷	توانمندی اقتصادی خانواده	۴۰۰	-۰/۴۲۸	-۰/۵۰۵	-۰/۳۴۴	-۹/۱۱۵	۰/۰۰۰
۸	سابقه مصرف مواد در خانواده	۱۶۵	۰/۲۷۵	۰/۱۲۸	۰/۴۱۱	۳/۵۹۳	۰/۰۰۰
۹	وضعیت محل سکونت خانواده	۱۵۰	-۰/۱۹۳	-۰/۳۴۳	-۰/۰۳۴	-۲/۳۷۰	۰/۰۱۸
۱۰	محدودیت بی حد در خانواده	۱۵۰	-۰/۰۳۴	-۰/۱۹۳	۰/۱۲۷	-۰/۴۱۲	۰/۶۸۰
۱۱	حیات والدین	۸۰	-۰/۰۵۴	-۰/۲۷۱	۰/۱۶۸	-۰/۴۷۴	۰/۶۳۵
۱۲	تبعیض بین فرزندان	۳۴۶	۰/۰۲۳	-۰/۰۸۳	۰/۱۲۸	۰/۴۲۶	۰/۶۷۰
۱۳	تحصیلات والدین	۱۰۰	-۰/۱۴۴	-۰/۲۹۷	۰/۰۱۷	-۱/۷۵۸	۰/۰۷۹
۱۴	تحصیلات والدین ۲	۱۵۰	-۰/۲۵۰	-۰/۳۹۴	-۰/۰۹۳	-۳/۰۹۷	۰/۰۰۲
	مدل اثر ثابت	-	-۰/۱۲۵	-۰/۱۵۷	-۰/۰۹۲	-۷/۴۶۸	۰/۰۰۰
	مدل اثر تصادفی	-	-۰/۱۱۵	-۰/۲۷۰	۰/۰۴۶	-۱/۴۰۳	۰/۱۶۱

بر اساس جدول بالا اندازه اثر ترکیبی مطالعات برای متغیرهای خانوادگی، در مدل اثر ثابت برابر با ۰/۱۲۵- و در مدل اثر تصادفی برابر با ۰/۱۱۵- می‌باشند که مدل اثر ثابت معنادار است. طبق معیار همبستگی پیرسون اندازه اثر ترکیبی بدست آمده در مدل اثر ثابت کم و معنادار می‌باشد. همچنین در بررسی اندازه اثر متغیرها به صورت تفکیکی مشاهده می‌گردد که اندازه اثر متغیرهای همبستگی خانوادگی و عدم طلاق همچنین توانمندی اقتصادی خانواده بالاترین اندازه اثر را نسبت به سایر متغیرها دارا می‌باشند.

۳. عوامل اجتماعی

جدول ۵

شناختن اندازه اثر عوامل اجتماعی مؤثر بر اعتیاد

ردیف	متغیر مورد بررسی	حجم نمونه	اندازه اثر	حد پایین	حد بالا	مقدار Z	مقدار P
۱	بازار ارزان مواد مخدر	۲۸۰	۰/۲۰۴	۰/۰۸۹	۰/۳۱۴	۳/۴۴۴	۰/۰۰۱
۲	بازار ارزان مواد مخدر ۲	۳۸۴	۰/۲۹۰	۰/۱۹۶	۰/۳۷۹	۵/۸۲۸	۰/۰۰۰
۳	بازار ارزان مواد مخدر ۳	۴۰۰	۰/۵۷۱	۰/۵۰۱	۰/۶۳۴	۱۲/۹۳۱	۰/۰۰۰
۴	بازار ارزان مواد مخدر ۴	۱۶۵	۰/۳۸۱	۰/۲۴۲	۰/۵۰۴	۵/۱۰۷	۰/۰۰۰
۵	بازار ارزان مواد مخدر ۵	۱۵۰	۰/۱۸۰	۰/۰۲۰	۰/۳۳۱	۲/۲۰۶	۰/۰۲۷
۶	بازار ارزان مواد مخدر ۶	۳۴۶	۰/۳۶۸	۰/۲۷۶	۰/۴۵۴	۷/۳۳۶	۰/۰۰۰
۷	دسترسی آسان	۱۰۰	۰/۴۳۲	۰/۲۵۷	۰/۵۷۹	۴/۵۵۴	۰/۰۰۰
۸	مهاجرت	۸۰	۰/۲۹۶	۰/۰۸۲	۰/۴۸۴	۲/۶۷۸	۰/۰۰۷
۹	حاشیه نشینی	۱۸۶	۰/۱۱۷	-۰/۰۲۷	۰/۲۵۷	۱/۵۹۰	۰/۱۱۲
۱۰	حاشیه نشینی ۲	۴۰۰	۰/۰۹۱	-۰/۰۰۷	۰/۱۸۷	۱/۸۱۸	۰/۰۶۹
۱۱	حاشیه نشینی ۳	۲۸۰	۰/۷۳۲	۰/۶۷۲	۰/۷۸۲	۱۵/۵۲۹	۰/۰۰۰
۱۲	حاشیه نشینی ۴	۱۶۵	۰/۴۵۰	۰/۲۶۹	۰/۵۲۵	۵/۴۶۸	۰/۰۰۰
۱۳	حاشیه نشینی ۵	۳۴۶	۰/۲۴۱	۰/۱۴۲	۰/۳۳۵	۴/۶۷۱	۰/۰۰۰
۱۴	حاشیه نشینی ۶	۱۰۰	۰/۹۲۱	۰/۸۸۵	۰/۹۴۶	۱۵/۷۱۵	۰/۰۰۰
۱۵	وجود مشاغل کاذب	۱۶۵	۰/۳۰۵	۰/۱۶۰	۰/۴۳۷	۴/۰۱۰	۰/۰۰۰
۱۶	ارزش‌های مذهبی	۲۰۰	-۰/۶۰۴	-۰/۶۸۵	-۰/۵۰۸	-۹/۸۱۷	۰/۰۰۰
۱۷	کنترل‌های اجتماعی	۲۸۰	-۰/۲۹۸	-۰/۴۳۷	-۰/۱۴۵	-۳/۷۲۶	۰/۰۰۰
۱۸	توسعه صنعتی	۲۸۰	-۰/۱۱۳	-۰/۲۶۸	-۰/۰۴۸	-۱/۳۷۶	۰/۱۶۹
۱۹	عملکرد مسئولین مرتبط	۱۵۰	۰/۴۰۱	۰/۲۵۷	۰/۵۲۷	۵/۱۵۱	۰/۰۰۰
۲۰	قوانین	۱۵۰	۰/۴۷۵	۰/۳۴۱	۰/۵۹۰	۶/۲۶۲	۰/۰۰۰
۲۱	قوانین ۲	۳۴۶	۰/۱۶۲	۰/۰۶۰	۰/۲۶۰	۳/۱۰۵	۰/۰۰۲
	مدل اثر ثابت	-	۰/۲۹۲	۰/۲۶۵	۰/۳۱۸	۲۰/۵۴۸	۰/۰۰۰
	مدل اثر تصادفی	-	۰/۳۰۳	۰/۱۴۷	۰/۴۴۵	۳/۷۱۱	۰/۰۰۰

بر اساس جدول بالا اندازه اثر ترکیبی مطالعات برای متغیرهای عوامل اجتماعی با اندازه اثر مثبت، در مدل اثرات ثابت برابر با ۰/۲۹۲ و در مدل اثر تصادفی برابر با ۰/۳۰۳ و معنادار می‌باشند. بر طبق معیار همبستگی پیرسون اندازه اثر ترکیبی بدست آمده در هر دو مدل متوسط و معنادار می‌باشد. لازم به ذکر است در بررسی اندازه اثر متغیرها به طور جداگانه مشاهده گردید که متغیر حاشیه نشینی، نسبت به سایر متغیرها دارای بالاترین اندازه اثر و بعد از آن ارزش‌های مذهبی و بازار ارزان مواد مخدر در جایگاه‌های بعدی می‌باشد.

بررسی سوگیری انتشار: آزمون ایگر

جدول ۶

آزمون رگرسیون ایگر برای عوامل مؤثر بر اعتیاد

انحراف مورد انتظار	انحراف استاندارد	سطح اطمینان حد پایین حد بالا	آزمون T	df	سطح معناداری دو دامنه
-۲/۵۴	۵/۴۶	-۱۵/۱۴	۱۰/۰۶	۸	۰/۶۵۴

نتایج به دست آمده از این آزمون ($p=۰/۶۵۴$ ، $df=۸$ ، $t=۰/۴۶۵$) نشان می‌دهد که عرض از مبدأ خط رگرسیونی مطالعات نزدیک به صفر می‌باشد و این بدین معنا می‌باشد که در پژوهش‌ها سوگیری وجود ندارد.

بحث و نتیجه‌گیری

اعتیاد که به یکی از مهم‌ترین مسائل جامعه ایران تبدیل شده است و تعداد قبل توجهی از افراد را درگیر خود نموده لذا پژوهش‌های زیادی در داخل و خارج از کشور پیرامون اعتیاد، عوامل مؤثر بر اعتیاد و راه‌های مقابله با آن انجام شده است. مطالعه حاضر نتیجه اجرای ۱۰ طرح پژوهشی در بین سال‌های ۱۳۹۱ الی ۱۴۰۰ است که به سفارش دفتر امور اجتماعی و دفتر امنیتی انتظامی استانداری همدان هر ساله به جمعی از پژوهشگران واگذار می‌گردد. نتایج نشان می‌دهد عوامل اجتماعی با ضریب تاثیر ۰/۳۰۳ دارای بالاترین تاثیر در گرایش به اعتیاد می‌باشد و بعد از آن عوامل فردی با ضریب تاثیر ۰/۱۴۹- و عوامل خانوادگی با ضریب تاثیر ۰/۱۲۵- به ترتیب بیشترین تاثیر را در میزان اعتیاد دارند. همچنین نتایج حاصل از ضرایب تاثیر بین هر یک از متغیرهای مستقل عوامل فردی با متغیر وابسته (اعتیاد) نشان می‌دهد که ضریب تاثیر متغیرهای دوستان ناباب با ضریب تاثیر ۰/۸۳۲ و بیکاری با ضریب تاثیر ۰/۶۵۷، و سن ازدواج با ضریب تاثیر ۰/۵۹۵- بیشترین تاثیر را در اعتیاد دارد. نتایج حاصل از ضرایب تاثیر بین هر یک از متغیرهای مستقل عوامل خانوادگی حاکی از آن است که متغیرهای همبستگی خانوادگی و عدم طلاق با ضریب تاثیر ۰/۶۹۰- همچنین توانمندی اقتصادی خانواده با ضریب تاثیر ۰/۴۲۸- بیشتر از سایر متغیرها با اعتیاد در ارتباط است. از بین عوامل اجتماعی نیز حاشیه نشینی با ضریب تاثیر ۰/۷۳۲، نسبت به سایر متغیرها دارای بالاترین اندازه اثر و بعد از آن ارزش‌های مذهبی و بازار ارزان مواد مخدر به ترتیب با ضریب تاثیرهای ۰/۶۰۴- و ۰/۵۷۱- بیشترین تاثیر را در اعتیاد دارند.

با این وجود معاشرت با دوستان افراد ناباب، بیکاری، پایین بودن سن ازدواج و مشکلات خانوادگی ناشی از ازدواج زودرس (مخصوصاً در شهرستان‌های استان)، طلاق والدین، فقر اقتصادی خانواده، حاشیه نشینی، کاهش ارزش‌های اجتماعی در جامعه و در نهایت بازار ارزان مواد مخدر از جمله مهم‌ترین عوامل اثرگذار بر اعتیاد افراد در استان همدان می‌باشد. عناصر مذکور در عرصه فردی، اجتماعی و خانوادگی به عنوان مجموعه در هم تنیده‌ای عمل می‌کنند که فرد را به ورطه سقوط از پله مواد مخدر بکشاند. لازمه پیشگیری و درمان مواد مخدر وجود دیدگاهی جامع است تا بتوان خلاءهای هر سه عامل فردی، خانوادگی و اجتماعی را مرتفع نماید.

تعارض منافع

در انجام مطالعه حاضر، هیچ‌گونه تضاد منافی وجود ندارد.

مشارکت نویسندگان

در نگارش این مقاله تمامی نویسندگان نقش یکسانی ایفا کردند.

موازن اخلاقی

در انجام این پژوهش تمامی موازن و اصول اخلاقی رعایت گردیده است.

شفافیت داده‌ها

داده‌ها و مآخذ پژوهش حاضر در صورت درخواست از نویسنده مسئول و ضمن رعایت اصول کپی رایت ارسال خواهد شد.

حامی مالی

این پژوهش حامی مالی نداشته است.

References

- Ahovan Reisi, E., & Sabeqi, F. (2014). Explaining the Relationship Between Work Addiction and Quality of Work Life Among Primary School Teachers. *Journal of Educational Psychology Studies*, 11(20), 101-116. <https://doi.org/10.22111/jeps.2014.2138>
- Aref Nejad, A. (2014). *Social Factors Influencing Women's Return to Addiction* [Allameh Tabataba'i University]. Tehran.
- Bagheri, M., Nabavi, A., Malatefat, H., & Naqipur, F. (2010). An Investigation of Social Factors Influencing Addiction in Ahvaz City. *Applied Sociology*, 21(2), 119-136. <https://doi.org/20.1001.1.20085745.1389.21.2.7.8>
- Bakhshi, Q., Ashayeri, T., Jahan Parvar, T., & Bagheri, S. (2023). A Study of Factors Influencing Women's Addiction: A Meta-Analysis of Research Conducted Between 2009 and 2021. *Journal of Women and Society*, 14(53), 91-112. <https://doi.org/10.30495/jzvj.2023.30904.3897>
- Bavi, S., & Borna, M. R. (2009). The Impact of Psychological Services During Rehabilitation on Negative Self-Concept, Anxiety, Depression, and Self-Esteem in Addicts. *Knowledge and research in applied psychology*, 39(11), 54-66. <http://etiadpajohi.ir/article-1-404-fa.html>
- Biyani, A., Amirahmadi, R., & Esmaeili, A. R. (2023). The Lived Experiences of Young Addicts Regarding the Role of Social Support in Relapse Prevention. *Culture of Counseling and Psychotherapy*, 14(56), 67-101. <https://doi.org/10.22054/qccpc.2023.72447.3074>
- Borna, M. R. (2016). Characteristics of Personality, Emotional Regulation Strategies, Attachment Styles, and Brain-Behavior Systems as Predictors of Addiction and Impulsivity in Male University Students. *Addiction Research*, 10(37), 151-174. <http://etiadpajohi.ir/article-1-777-fa.html>
- Brouki Milan, H. (2011). *Investigating the Effect of Cognitive Behavioral Therapy on Self-Efficacy and Coping Strategies in Substance-Dependent Patients* [Payame Noor University]. Tehran.
- Choupani, M., & Karami, M. (2020). Competency Architecture of Consultants in Counseling and Psychological Service Centers: A Data-Driven Model. *Culture of Counseling and Psychotherapy*, 10(37), 1-39. <https://doi.org/10.22054/qccpc.2019.36911.2001>
- Eisa Nejad, O., & Mousavi, F. (2016). Parental Supervision and Peer Deviance in Adolescent Delinquency (Path Analysis Model). 2nd Addiction Research Conference, Tehran.
- Ghorbani Zadeh, V. (2018). *Research Methods in Meta-Analysis*. Baztab Publications.
- Haj Hosseini, M. (2003). Comparing Attribution Styles (Learned Helplessness Model) in Addicted and Non-Addicted Youth in Yazd City. *Addiction Research Quarterly*, 1(3), 133-148. <http://etiadpajohi.ir/article-1-484-fa.html>
- Hejabri-Bavanlou, M. (2016). *Meta-Analysis of Intellectual Capital Research in Iran* [Allameh Tabataba'i University]. Tehran.
- Hojati, H., Alustani, S., Akhoundzadeh, G., Behruz, H., & Seyyed Hamid, S. (2009). Mental Health and Its Relationship to Quality of Life in Addicts. *Scientific-Research Journal of Shahid Sadoughi University*, 18(3), 207-214. <http://jssu.ssu.ac.ir/article-1-1093-fa.html>

- Karimi Malati, R. (2011). *The Relationship Between Religious Beliefs of Fathers and Addiction Tendency and Self-Efficacy in High School Boys in Robat Karim Allameh Tabataba'i University*. Tehran.
- Mesr Abadi, J. (2016). *Meta-Analysis: Concepts, Software, and Report Writing*. Shahid Madani University Press.
- Mohammad Khani, M. (2016). Predicting Addiction Tendencies and Related Disorders Based on Social Anxiety and Quality of Life Among Payame Noor University Students in Kermanshah. *Community Health, 11*(1), 10-19. <https://doi.org/10.22123/chj.2018.85443>
- Mohammadi Zadeh, N., & Kord Mirza Niko Zadeh, E. (2015). *Addiction from the Perspective of Positive Psychotherapy: A Guide for Therapists*. Azar.
- Mohseni Tabrizi, A., Jazayeri, A., & Babaei, N. (2010). Meta-Analysis of Studies on Substance Abuse with a Psychosocial Approach (1991-2004). *Iranian Journal of Sociological Research, 1*(1), 110-136. <https://doi.org/10.22054/qccpc.2019.36911.2001>
- Noughani Dokht Bahmani, M., & Mir Mohammad Taba, A. (2017). *Meta-Analysis: Foundations and Applications (With CMA2 Software)*. Ferdowsi University of Mashhad Press.
- Sahabi, J., Mafakhari Bashmaq, J., Sultanpour, S., Sharifi, R., & Aqa Bigpur, H. (2016). Meta-Analysis of Research on Factors Influencing Addiction and Substance Abuse in Kurdistan Province (1991-2013). *Contemporary Sociology Research Quarterly, 8*, 8-24.
- Schultz, D., & Schultz, S. E. (2012). *Theories of Personality*. Ravan Publications.
- Sotovat, H., Banayi Mobaraki, Z., & Bakhtiarpur, S. (2013). The Effectiveness of Cognitive-Behavioral Group Therapy on Recovery and Self-Efficacy in Substance-Dependent Patients. 1st Nationwide Congress on Addiction and High-Risk Behaviors, Tehran.
- Taromian, F. (1999). *Substance Abuse Among Adolescents (Concepts, Theories, and Prevention)*. Tarbiat.
- Vahdat, R., Zeinali, A., & Hamdenia, S. (2007). A Study of Pre-Addiction Conditions in Addicts Compared to Non-Addicted Healthy Individuals. *Knowledge and research in applied psychology, 33*(2), 149-168. <https://sanad.iau.ir/ar/Journal/jsrp/Article/692103>
- Zakeriayi, M. A., & Akbari, K. (2006). *Causes of Addiction in Iran (A Meta-Analysis of Studies Conducted)*. Center for Combatting Narcotics.