

فرا تحلیل پژوهش‌های صورت گرفته در زمینه عوامل مؤثر بر گرایش به اعتیاد و سوء مصرف مواد مخدر در فاصله زمانی ۱۳۹۲-۱۳۷۰ در استان کردستان\*

جلیل سحابی<sup>۱\*</sup>

جمیل مفاخری باشماق<sup>۲</sup>

شریف سلطانیان<sup>۳</sup>

رفیق شاپری<sup>۴</sup>

هاشم آقاییگ پوری<sup>۵</sup>

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۵/۰۶/۲۵

تاریخ دریافت: ۱۳۹۴/۰۱/۱۸

چکیده

فرا تحلیل به دنبال ترکیب، تلفیق و تلخیص نتایج علمی تحقیقات مشابه است. این پژوهش به دنبال فرا تحلیل پژوهش‌های صورت گرفته در زمینه اعتیاد در بازه زمانی ۱۳۹۲-۱۳۷۰ در استان کردستان بوده است، تحقیق حاضر از نظر نوع تحقیقی کاربردی و از نظر روش، فراتحلیلی و توصیفی است و از نظر زمان انجام تحقیق، یک تحقیق مقطعی می‌باشد. از جامعه آماری مطالعات صورت گرفته در زمینه موضوع ۸ پژوهش به عنوان نمونه نهایی انتخاب شده‌اند. نتایج نشان می‌دهد که پژوهش‌های بررسی شده از فقر منشاء‌یابی مسأله، تعاریف ناروشن و بی‌توجهی به وضعیت موجود و مستندسازی در طرح و بیان مسأله رنج می‌برند. در این پژوهش‌ها یا از نظریه استفاده نشده و یا نظریه‌های غیرمرتبط را به کار گرفته‌اند؛ بنابراین، ضروری است شرایط کار در حوزه اعتیاد در استان کردستان بازتعریف شود و برای شناسایی علل مصرف مواد مخدر، ارائه راهکار و پیشگیری از آن، به تحقیقات دقیق، جامع و جامعه‌شناختی نیاز می‌باشد.

**کلیدواژه‌ها:** علل اعتیاد، فراتحلیل، ساختار اجتماعی، اجزاء و ساختمان تحقیق، رویکرد جامعه‌شناختی.

۱- استادیار گروه علوم اجتماعی دانشگاه آزاد اسلامی واحد سنندج، سنندج، ایران (\* نویسنده مسئول)

۲- دانشجوی دکتری جامعه‌شناسی توسعه دانشگاه تهران

۳- کارشناس ارشد جامعه‌شناسی

۴- کارشناس ارشد جامعه‌شناسی

۵- کارشناس ارشد جامعه‌شناسی دانشگاه شیراز

\* نویسنده مسئول

Email: jalil.sahabi@gmail.com

\* این مقاله برگرفته از یک پروژه تحقیقاتی با همین نام که مصوبه دفتر آموزش و پژوهش استانداری کردستان می‌باشد

## ۱- مقدمه و بیان مسأله

اعتیاد به مواد مخدر، یکی از مسائل پیچیده اجتماعی در عصر حاضر است که زمینه‌ساز بروز بسیاری از آسیب‌ها و انحرافات اجتماعی شده است. رابطه اعتیاد با مسائل اجتماعی ارتباطی دو جانبه است؛ از یک سو اعتیاد، جامعه را به رکود و انحطاط می‌کشاند و از سوی دیگر پدیده‌ای است که ریشه در مسائل اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی جامعه دارد. اعتیاد گرایش فرد را به اصول اخلاقی و معنوی و ارزش‌های اجتماعی 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 (باقری و همکاران، ۱۳۸۹). اعتیاد یک بیماری جسمی - روحی و روانی به شمار می‌آید که به دلیل ماهیت پیشرونده‌اش در همه ابعاد زندگی، سلامتی فرد، خانواده و جامعه را به خطر می‌اندازد (حجتی و همکاران، ۱۳۸۸). ضرورت شناخت ابعاد و سطوح این مسأله اجتماعی زمانی عمیق‌تر 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 سازمان‌یافته تلقی و اقدام به صدور کنوانسیون‌ها و پروتکل‌های مختلف (کنوانسیون‌های ۱۹۷، ۱۹۶۱، پروتکل اصلاحی ۱۹۷۲ و کنوانسیون ۱۹۸۸) برای مقابله با آن نموده است.

کشور ایران در چند دهه اخیر گذرگاه انتقال مواد مخدر از افغانستان به اروپا بوده است. وجود زمینه‌های رشد و گسترش مواد مخدر در ایران و قاچاق آن که هم‌اکنون به یک تجارت زیرزمینی تبدیل شده است، پیچیدگی اوضاع فعلی را فراهم ساخته است و می‌رود تا به یک بحران اساسی در جامعه تبدیل شود. در عرصه ملی، ایران به جهت ساختار جمعیتی، موقعیت ژئوپولیتیک و فقدان استراتژی و طرح جامع ملی مبارزه با عرضه، تقاضا و درمان معتادان، یکی از آسیب‌پذیرترین کشورهای جهان در مقابل مسأله مواد مخدر می‌باشد. گزارش‌های آماری بیانگر گسترش فزاینده اعتیاد به مواد مخدر در ایران است. به طوری که اعتیاد بعد از بیکاری و گرانی سومین معضل اجتماعی می‌باشد. در مورد آمار معتادان در ایران، اعداد و ارقام مختلفی

ذکر می‌شود، بر اساس آخرین اعلام ستاد مبارزه با مواد مخدر در سال ۱۳۹۱، یک میلیون و ۲۰۰ هزار نفر در ایران معتاد دائمی هستند و حدود ۸۰۰ هزار نفر نیز به صورت تفنی مواد مخدر مصرف می‌کنند که البته با توجه به این که در همه جای دنیا تعداد افرادی که به صورت تفریحی و تفنی مواد مخدر مصرف می‌کنند بیش از معتادان دائمی است، اکثر کارشناسان به این آمار به دیده تردید نگاه می‌کنند. چنانچه بپذیریم در جامعه‌ای با مختصات جامعه ایران بعد از انقلاب، امنیت هستی‌شناختی 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. بر اساس گزارش شورای هماهنگی مبارزه با مواد مخدر استان کردستان، در استان کردستان سن اعتیاد به زیر ۱۸ سال کاهش یافته است، میزان کشفیات مواد مخدر صنعتی به شدت افزایش یافته و آمار شمار رسمی معتادان استان ۲۱ هزار نفر می‌باشد (خبیر مهر، ۱۳۹۳)، این آمارها حاد شدن پدیده اعتیاد و خطرآفرینی آن را در زمینه امنیت فردی، ملی در استان کردستان نشان می‌دهد.

اعتیاد در چند دهه گذشته مورد واکاوی و پژوهش قرار گرفته است و در باب ابعاد سبب‌شناختی، فراگیر شناختی و درمان‌شناختی این معضل انسانی، تحقیقات مختلفی در رشته‌های مختلف علمی خصوصاً پزشکی، روانشناسی، جامعه‌شناسی، زیست‌شناسی و ... صورت گرفته است. اکثر مطالعات به صورت پراکنده، منفرد و فاقد زمینه‌های کاربردی صورت گرفته، به طوری که امکان تدوین برنامه‌ها و استراتژی‌های پیشگیرانه علم محور را نامقدور و یا محدود ساخته است. در بسیاری از مواقع این تحقیقات با نتایج متنوع، متفاوت و گاه متضاد به جز سردرگمی، بی‌اعتمادی و ناتوانی مسئولین مرتبط با این حوزه مطالعاتی نتیجه دیگری ندارند. در همین راستا و برای حل این نوع معضلات از روش تحقیقی «فراتحلیل<sup>۱</sup>» استفاده می‌گردد چون فراتحلیل بررسی ترکیبی نتایج تحقیقات مشابه اما مستقل است (Sharon & Normand, 1999). فراتحلیل‌ها یکی از امن‌ترین و سریع‌ترین راه‌های ادغام و تلخیص آخرین شواهد علمی در هر موضوعی می‌باشند (Sanchez-Meca & Botella, 2010). این روش پژوهشی نوین: ۱- حجم زیاد و فزاینده تحقیقات را تلخیص و ترکیب نموده؛ ۲- به حل تناقضات، تعارضات و ناسازگاری‌های موجود در نتایج تحقیقات متنوع می‌پردازد؛ ۳- تعیین اثر اندازه کلی متغیر مستقل بر متغیر وابسته بر اساس تحقیقات خاص در هر موضوع خاص را

بررسی می‌کند؛ ۴- حوزه‌های تحقیقاتی که محققان به آن نپرداخته‌اند را مشخص می‌نماید (ایزانلو و حبیبی، ۱۳۸۹).

در علوم اجتماعی و علوم رفتاری، انباشتگی دانش ضعیف بوده و پارادایم‌های شناختی، چندگانه و عمدتاً نرم هستند (قاضی طباطبایی و ودادهیر، ۱۳۸۹: ۳۶). برای گذر از این نوع مشکلات از روش فرا تحلیل برای رسیدن به نتایج ترکیبی، تلفیقی و انتقادی بر پایه پژوهش‌های صورت گرفته در مورد مسائل خاص در تحقیقات امروزی بسیار استفاده می‌گردد. در زمینه اعتیاد و سوء مصرف مواد مخدر انجام تحقیقاتی از نوع فرا تحلیل برای به دست دادن اطلاعات جامع‌تر و دقیق‌تر در این حیطه مطالعاتی یکی از ضرورت‌های اساسی تحقیقی می‌باشد.

## ۲- سؤالات تحقیق

۱. در تحقیقات انجام گرفته بیشتر بر چه عللی در زمینه شناخت عوامل مؤثر بر گرایش به اعتیاد و سوء مصرف مواد مخدر و راهکارهای پیشگیری از آن در بازه زمانی ۱۳۷۰-۱۳۹۲ در استان کردستان، تأکید داشته‌اند؟
۲. در تحقیقات انجام گرفته چه نظریه‌ها و مدل‌های نظری در باب عوامل مؤثر بر گرایش به اعتیاد و سوء مصرف مواد مخدر و راهکارهای پیشگیری از آن در بازه زمانی ۱۳۷۰-۱۳۹۲ در استان کردستان، مورد استفاده بوده است؟
۳. در تحقیقات صورت گرفته چه فرضیاتی بیشتر مورد نظر محققین در زمینه عوامل مؤثر بر گرایش به اعتیاد و سوء مصرف مواد مخدر و راهکارهای پیشگیری از آن در بازه زمانی ۱۳۷۰-۱۳۹۲ در استان کردستان، بوده است؟
۴. در تحقیقات انجام شده چه متغیرها در زمینه عوامل مؤثر بر گرایش به اعتیاد و سوء مصرف مواد مخدر و راهکارهای پیشگیری از آن در بازه زمانی ۱۳۷۰-۱۳۹۲ در استان کردستان، مورد نظر محققان بوده است؟
۵. در تحقیقات انجام شده چه راهکارهایی در زمینه عوامل مؤثر بر گرایش به اعتیاد و سوء مصرف مواد مخدر و راهکارهای پیشگیری از آن در بازه زمانی ۱۳۷۰-۱۳۹۲ در استان کردستان، بیشتر مورد نظر محققان بوده است؟

۶. آیا تحقیقات صورت گرفته در زمینه عوامل مؤثر بر گرایش به اعتیاد و سوء مصرف مواد مخدر و راهکارهای پیشگیری از آن در بازه زمانی ۱۳۹۲-۱۳۷۰ در استان کردستان، توانسته‌اند جواب جامع، به نسبت هماهنگ و یکسانی برای این موضوع بیابند؟

### ۳- مبانی نظری تحقیق

در این تحقیق از این میان پارادایم‌های موجود از مهم‌ترین رویکردهای جامعه‌شناختی و روان‌شناختی که در تبیین اعتیاد در ایران به کار گرفته شده‌اند، استفاده شده است.

۳-۱. دیدگاه‌های کارکردی و ساختی، کجروی را در راستای برهم خوردن نظم اجتماعی موجود و به‌عنوان خطری برای ثبات نظام اجتماعی مورد توجه قرار می‌دهند. مفهوم اساسی در این نوع تبیین‌های کجروی آن است که ساختار کلی جامعه سبب می‌شود گروه‌های خاصی از افراد، خود را با نابرابری‌های بنیادین در انواع خاصی از فرصت‌های دستیابی به اهداف مواجهه بیابند. این در حالی است که جامعه، خود آن اهداف را ارزشمند شمرده و ترویج کننده آن‌ها بوده و هست (سلیمی و داوری، ۱۳۸۳: ۶۵-۶۳). به نظر دورکیم<sup>۱</sup>، منبع اصلی کجرفتاری در انسجام اورگانیک دو بعد دارد؛ اول شرایط آنومیک که در اثر تغییر و تحول سریع به وجود می‌آید، یعنی ارزش‌های اخلاقی با شرایط مادی جدید زندگی مطابقت نداشته باشند و روح جمعی نتواند تمایلات بشر را منظم کند. بعد دیگر آن گسترش اهمیت فردگرایی است که در عین حال که می‌تواند باعث پیشرفت اندیشه و خلاقیت گردد، از جانب دیگر هم تأکید زیاد بر فردگرایی می‌تواند باعث شکل‌گیری هنجارهایی گردد که توسعه آرزوهای فردی و محدود نشده را تشویق می‌کنند (ممتاز، ۱۳۸۱: ۵۸).

رابرت مرتن<sup>۲</sup>، شرایط ساختاری (فشار ساختاری) را علت ریشه‌ای کژ رفتاری‌های اجتماعی از جمله اعتیاد به مواد مخدر می‌داند. از نظر مرتن در هر جامعه‌ای دو ساخت اساسی موجود می‌باشد که یکی هدف‌های نهادی شده و دیگری وسایل نهادی شده، است. هدف‌های نهادی شده عبارت‌اند از تعریف‌های نهادی شده درباره ارزش‌ها و امور مطلوب و وسایل نهادی شده عبارت‌اند از: شیوه‌های استاندارد شده کنش‌ها برای نیل به هدف‌ها و یا هنجارهای مقرر که برای وصول به هدف‌های نهادی شده وضع شده‌اند. به نظر مرتن، وقتی میان این دو ساخت

1. Emile Durkheim

2. Robert Merton

اساسی (هدف‌ها و وسایل) تعادل برقرار باشد، جامعه دچار یکپارچگی و انسجام است؛ ولی اگر تعادل بین آنان برقرار نباشد، جامعه دچار بی‌هنجاری (آشفته‌گی اجتماعی) می‌شود (ستوده، ۱۳۸۶: ۱۶۹). به باور مرتن هنگامی که ساخت فرهنگی و ساخت اجتماعی با هم در تعادل قرار ندارند، در نتیجه فرد به خاطر این عدم تجانس تحت فشار قرار می‌گیرد و حاصل آن شرایطی است که او آن را آنومی می‌خواند (ممتاز، ۱۳۸۱: ۳۸). بر اساس اندیشه مرتن، آسیب اجتماعی اعتیاد، در نوع چهارم آنومی یعنی کناره‌گیری یا عزلت قرار دارد. هنگامی که در جامعه اهداف جوان از سوی نهادهای اجتماعی که با او در ارتباط متقابل هستند، رد شود و حتی شیوه‌های دستیابی به این اهداف مورد قبول نباشد، وی خود را با جامعه ناسازگار می‌داند. از دید پارسونز<sup>۱</sup>، نهادها و سازمان‌های اجتماعی عوامل اجرایی و ابزارهای جامعه‌پذیری الگوهای رفتاری و درونی ساختن آن‌ها در افراد هستند. در صورتی که نهادها و سازمان‌های کارگزار جامعه‌پذیری نظیر خانواده، مدرسه و وسایل ارتباط جمعی کارایی لازم را نداشته باشند جامعه دچار بی‌سازمانی اجتماعی گردیده و پیامد آن شیوع رفتار انحرافی در جامعه است (سلیمی و داوری، ۱۳۸۳: ۳۳۳).

ریچارد کلووارد و لوید اولین<sup>۲</sup> (۱۹۶۰)، بر این باورند که فرصت‌های نامشروع از طریق عضویت در سه خرده فرهنگ ۱- جنایی، ۲- تضاد و ۳- کناره‌گیری به دست می‌آیند. عضویت در خرده فرهنگ جنایی، جوانان طبقات محروم را با انواع سرقت که از طریق آن می‌توان به هدف رسید آشنا می‌کند. عضویت در خرده فرهنگ تضاد هم خاص جوانانی است که گردن کلفت و بزن بهادر می‌باشند. عضویت در خرده فرهنگ کناره‌گیران، خاص کسانی است که به مصرف مواد مخدر علاقه‌مندند و چون نتوانسته‌اند به عضویت دو خرده فرهنگ دیگر - جنایی و تضاد - درآیند و جایگاه و توفیقی هم چه در دنیای بزهکاران و چه در جهان هم‌نویان نیافته‌اند و دچار «شکست مضاعف» شده‌اند (سروستانی، ۱۳۸۶: ۴۶). اعتیاد به هروئین واقعاً یک شکست دوگانه است، یعنی نبود موفقیت هم در مسؤولیت‌های قانونی و هم مسؤولیت‌های غیرقانونی (ابهری، ۱۳۸۰: ۱۱۹).

تراوس هیرشی نظریه کنترل اجتماعی، مدعی است که پیوند میان فرد و جامعه مهم‌ترین علت هم‌نویایی و عامل اصلی کنترل رفتارهای فردی است و ضعف این پیوند یا نبود آن عامل اصلی کج رفتاری می‌باشد. پاسخ آن‌ها در مورد کجروی این است که در این امر میزان تعهد

1. Parsonse

2. Richard Cloward And Lloyd Ohlin

فرد به جامعه، عامل تعیین‌کننده است. جوانانی که تعهد و ارتباطات محکمی با والدین و مدرسه دارد تا حد کمتری درگیر رفتار مجرمانه می‌شوند. بر اساس نظریه‌های کنترل اجتماعی کج‌روی هنگامی به وجود می‌آید که تعهد فرد به جامعه ضعیف باشد و یا از بین برود (آزاد، ۱۳۸۴: ۲۶۲). این رویکرد مدعی نیست که تنها شخص دارای روابط اجتماعی ضعیف، درگیر مصرف مواد مخدر می‌شود، در مقابل، استمرار مصرف مواد، فقدان تعهد اجتماعی را نشان می‌دهد. برخی افراد به‌جای هم‌نوا شدن با هنجارهای معمولی، از طریق پیوند افتراقی رفتار خود را بر اساس هنجارهای گروه مجرمان و بزهکاران سازمان می‌دهند که به آن تعلق دارند و در آن هویت پیدا می‌کنند. به نظر هیرشی عدم دلبستگی، عدم تعهد، عدم مشارکت و ضعف در باورها عوامل مهم در بروز کج‌روی می‌باشد (سلیمی، ۱۳۸۵: ۴۸۶). بر طبق این رویکرد، بین تعلق خاطر افراد به جامعه، تعهد آنان به امور متداول، زندگی روزمره‌ی هم‌نوا با هنجارهای اجتماعی، درگیر شدن آن‌ها در فعالیت‌های مختلف زندگی و اعتقاد به نظام هنجاری جامعه از یکسو و هم‌نوایی آنان با هنجارهای اجتماعی از سوی دیگر رابطه مستقیم و با احتمال مصرف به مواد مخدر رابطه معکوس وجود دارد.

۲-۳. دیدگاه کنش متقابل نمادین: از دیدگاه این مکتب، هنگامی نظم اجتماعی که حاصل فرایند مستمر کنش متقابل میان افراد با خانواده و جامعه است، صورت‌نگیرد و رویه‌ها و الگوهای اجتماعی بر اثر کنش‌های خلاق طرفین به‌صورت برابر نباشد، رفتار افراد را به سمت آسیب اجتماعی سوق می‌دهد. کنش متقابل نمادین، مصرف مواد مخدر را تبیین نمی‌کند، چون بر رفتار عامل اجتماعی متمرکز نیست بلکه بر چگونه نگریسته شدن یک رفتار یا شخص، توسط دیگران (جامعه) متمرکز است (آبادینسکی، ۱۳۸۲: ۱۵۲). کنش متقابل نمادین بر اهمیت تعریف و برچسب‌زنی<sup>۱</sup> و معانی منتسب به مصرف مواد تأکید می‌کند. اگر تجربه نخستین مصرف مواد، خوب تلقی و تعریف شود، مصرف مواد تکرار خواهد شد و فرد ممکن است به تدریج برچسب معتاد بخورد. اگر این تعریف طوری درونی شود که فرد نیز خود را معتاد تلقی کند، رفتار مزبور (اعتیاد) استمرار و حتی افزایش خواهد یافت (آتشین، ۱۳۸۰: ۱۷۴-۱۷۵).

نظریه پیوند افتراقی محتوای اجتماعی بزهکاری را در نظر دارد و فرد بزهکار را در جایگاه اجتماعی او از حیث رابطه‌اش با خانواده، محله، رفقا و صاحبان در نظر می‌گیرد (مشکانی و

---

1. Labeling

مشکاتی، ۱۳۸۱: ۱۱). بر اساس این دیدگاه معاشرت با نزدیکان، همکاران و به‌ویژه دوستان معتاد و منحرف، تقلید از اطرافیان، معاشرت در محیط‌های ناسالم و گوناگون عوامل اصلی اعتیاد به مواد مخدر ذکر شده است (کرم‌پور، ۱۳۷۹: ۳۲-۳۴).

نظریه مارکسیستی بر نیروی کار ارزان و سود تأکید زیادی دارند و این نیروی کار ارزان و وجود افراد زیادی که در جوامع مختلف نیروی کار خود را می‌فروشند، برخی از کارگران موجود را از کار بیکار و به تعبیر مارکس به «جمعیت مازاد حاشیه‌ای» تبدیل می‌کند. عدم توانایی این جمعیت بیکار در تأمین یک زندگی محترمانه، آن‌ها را به کج‌رفتاری می‌کشاند. این کج‌رفتاری‌ها تنها مربوط به سرقت اموال نیست بلکه جرایم شخصی مثل زد و خورد، تجاوز، قتل، الکلیسمو خودکشی را نیز دربر می‌گیرد و حتی موجب بروز بیماری‌های روانی می‌شود (تیو به نقل از سروستانی، ۱۳۸۶: ۷۲). بدین ترتیب دیدگاه جرم‌شناسی مارکسیستی، علت جرم را در ساختار روابط طبقاتی نابرابری می‌یابد که در درون جامعه وجود دارد. به بیان دیگر عواملی مثل بی‌عدالتی نهادینه شده و احساس بیگانگی‌ای که با نظام سرمایه‌داری مصرفی همراه است، زمینه وقوع بزه‌کاری را در درون این نظام فراهم می‌سازد (وایت و هینز، ۱۳۸۶: ۲۲۲-۲۱۶). در نظریه تضاد، وجود نابرابری در ساختار طبقاتی که از طریق مکانیسم دولتی ممکن است ایجاد شده باشد بر روی افراد جامعه خصوصاً افرادی که در طبقات پایین جامعه زندگی می‌کنند، فشار می‌آورد و آن‌ها را به سمت آسیب اجتماعی سوق می‌دهد (ستوده، ۱۳۷۳: ۵۲).

### ۳-۳. نظریات روانشناختی

در نظریات روانکاوی، متأثر از دید زیگموند فروید، رفتار معتاد به مواد مخدر بر حسب تثبیت لیبیدویی، با پسرفت به سطوح پیش‌تناسلی، دهانی، یا حتی سطوح ابتدایی‌تر رشد روانی، جنسی توصیف شده و بیش از همه روی حالت دهانی تأکید شده است، از سوی دیگر ضرورت توضیح روابط سوءمصرف دارو، دفاع، کنترل تکانه، اختلالات عاطفی و مکانیسم‌های انطباقی منجر به انحراف اخیر در فرموله کردن پویشی با تأکید بر روان‌شناسی خود (ego) گردیده است (آقابخشی، ۱۳۹۰: ۳۹).

دیدگاه رفتارگرایی برای تبیین سوءمصرف مواد مخدر به‌جای علائم جسمی وابستگی، بر رفتار موادطلبانه افراد تأکید کرده است. به بیان دیگر در مدل رفتاری نمی‌توان بر وجود علائم ترک یا تحمل متکی بود چراکه سوءمصرف بسیاری از مواد با پیدایش وابستگی فیزیولوژیکی همراه نیست. بعضی از پژوهشگران در پی یافتن آن بوده‌اند که کدام اصول رفتاری عمده در



ایجاد رفتار موادطلبانه مؤثرند و یافته‌های آنان نشان داده است که زمینه‌های تقویت مثبت و اثرات نامطلوب بعضی از مواد در درجه اول اهمیت قرار دارند به طوری که در بیشتر موارد سوءمصرف با تجربه مثبت پس از نخستین بار مصرف که به عنوان یک تقویت کننده برای رفتار موادطلبانه عمل می‌کند تداوم می‌یابد (آتشین، ۱۳۸۰: ۱۷۱).

در نظریه روان‌پرسی، اشخاص الکلیک و معتاد، اغلب از نظر عاطفی، نارس و وابسته و انفعالی‌اند و تحمل آنها در برابر اضطراب کم است و والدینی آنها را پرورش می‌دهند که از فرزندان خود زیاد از حد حمایت می‌نمایند و آزادی زیادی را به آنان می‌دهند (بهری، ۱۳۸۰: ۲۲).

#### ۴- پیشینه تجربی

اسپادا و دیگران (۲۰۱۵) در مطالعه‌ای با عنوان «فرا تحلیل اثربخشی برنامه‌های مدرسه‌ای در پیشگیری از سوءمصرف مواد در اسپانیا» ۲۱ مطالعه را تحت عنوان «برنامه‌های پیشگیری از سوءمصرف مواد مخدر در مدارس» بین سال‌های ۲۰۰۲ تا ۲۰۱۳ انجام شده است انتخاب کرده‌اند. نتایج این فراتحلیل نشان می‌دهد که برنامه‌های اثربخشی (۴۸٪)، بسیار تأثیرگذار بوده‌اند. همچنین مدل‌های آموزش بهداشت (۴۸٪) و یادگیری اجتماعی (۲۰٪) و اجرای مشترک برنامه‌های آموزش بهداشت حرفه‌ای (۲۵٪) در نگرش‌ها نسبت به مواد مخدر دارای تأثیرگذاری زیادی بوده‌اند.

محسنی تبریزی و همکاران (۱۳۸۹)، در تحقیقی به نام فراتحلیل مطالعات مربوط به سوءمصرف مواد با رویکرد روانی-اجتماعی طی یک دهه و نیم گذشته (۱۳۸۴-۱۳۷۰)، به این نتیجه رسیده‌اند که در میان متغیرهای مختلف متغیرهای آموزش، مهارت زندگی، مقاومت اجتماعی، گروه همسال و نوع دوستان، هریک با ۴۳ درصد میانگین اثرگذاری، بیشترین تأثیر را بر متغیر وابسته داشته‌اند.

بر اساس نتایج تحقیق، محمدعلی زکریایی و کاوه اکبری با نام علل گرایش به اعتیاد در کشور (فرا تحلیل تحقیقات انجام شده) در سال ۱۳۸۵، دو بعد عوامل فردی (اختلالات جسمی، نقیصه‌های بدنی، خستگی و کم‌خوابی، عوامل جنسی، فشارهای روانی، اضطراب و...) و عوامل محیطی - بیرونی (خانواده بزهکار، خانواده از هم گسیخته، طلاق والدین، ستیز خانوادگی،

محیط آموزشی نامناسب، توزیع ناعادلانه ثروت و... از عوامل بسیار مهم در بررسی پدیده اعتیاد در ایران بوده‌اند.

## ۵- روش تحقیق

این پژوهش، تحقیق توصیفی است که به دنبال تلفیق و ترکیب نظریات، فرضیات، نتایج و ... تحقیقات تجربی و نیمه تجربی کمی صورت گرفته در زمینه اعتیاد در استان کردستان در فاصله زمانی سال‌های ۱۳۹۲-۱۳۷۰ می‌باشد. از نظر نوع این تحقیق کاربردی و از نظر روش، فراتحلیلی و توصیفی است و از نظر زمان، یک تحقیق مقطعی می‌باشد که در سال ۱۳۹۲ صورت گرفته و وضع را به صورتی که در بازه زمانی سال‌های ۱۳۹۲-۱۳۷۰ در مطالعات سوء مصرف مواد مخدر در استان کردستان مشهود است، توصیف می‌کند. واحد مورد مشاهده محقق، کار مطالعاتی‌ای خواهد بود که در بازه زمانی قید شده در استان کردستان انجام شده‌اند. جمعیت تحت مطالعه این فراتحلیل شامل تمام مطالعات مربوط به فراتحلیل پژوهش‌های صورت گرفته در زمینه عوامل مؤثر بر گرایش به اعتیاد و سوء مصرف مواد مخدر و راهکارهای پیشگیری از آن در بازه زمانی ۱۳۹۲-۱۳۷۰ در استان کردستان با تأکید بر عوامل رفتاری و اجتماعی در حوزه مطالعاتی رشته‌های جامعه‌شناسی، روانشناسی، روانشناسی اجتماعی و روانپزشکی می‌باشد که شامل تحقیقات دانشگاهی، پایان‌نامه‌های دانشجویی و مقالات چاپ شده و تحقیقات صورت گرفته توسط سازمان‌های مختلف می‌باشد. بدین منظور با در نظر گرفتن ضوابط و ملازمات مورد تأکید در فراتحلیل جهت استفاده و بهره‌برداری از تحقیقات و پژوهش‌های انجام شده در مجموع ۸ اثر تحقیقی که مورد دسترس بوده‌اند و از سایت‌های علمی معتبر کشور، پایان‌نامه‌های دانشجویی و مراکز پژوهشی استانداری کردستان، مرکز درمانی قدس سنندج، ستاد مبارزه با مواد مخدر استان کردستان، دانشگاه علوم پزشکی استان کردستان در حوزه‌های مختلف شناسایی و جهت بررسی انتخاب شدند. برای گردآوری داده‌های فراتحلیل حاضر از فرم گردآوری داده‌ها و اطلاعات (چک لیست) آثار و مطالعات پژوهشی یا مداخله‌ای برای اهداف فراتحلیلی (قاضی طباطبایی و ودادهیر، ۱۳۸۹: ۲۶۳-۲۵۶)، استفاده شده است. برای تعیین اعتبار پژوهش‌های مورد بررسی از اعتبار نوع سازه‌ای استفاده شده است که در این نوع اعتبار بیشتر بر کیفیت پژوهش‌های مورد بررسی در فراتحلیل و حجم نمونه آنها تأکید می‌گردد. البته در تحقیق حاضر به دلیل نوع تحقیقات حاضر بعد انتقادی

فرا تحلیل بیشتر برجسته شده است. برای بررسی اعتبار، انواع اشتباهات تصادفی و غیر تصادفی صورت گرفته در تحقیقات مورد بررسی ملاک قرار گرفته‌اند (همان: ۱۵۰-۱۵۶).

## ۶- یافته‌ها

جدول ۱: طبقه‌بندی روش شناسانه پژوهش‌های بررسی شده

عنوان تحقیق	حوزه مطالعاتی	ماهیت پروژه	روش تحقیق	حجم نمونه	میدان مطالعه	تکنیک نمونه‌گیری	تکنیک جمع‌آوری داده‌ها	تکنیک تجزیه و تحلیل
بررسی شیوع اعتیاد به سیگار و عوامل گرایش به آن در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی کردستان در سال تحصیلی ۸۳ - ۱۳۸۲.	اجتماعی	کاربردی	پیمایشی - میدانی	۴۲۲	دانشگاه علوم پزشکی کردستان	سرشماری	پرسشنامه	آمار توصیفی (درصد و فراوانی)
بررسی طرح‌واره‌های غیرانطباقی اولیه در سوءمصرف کنندگان مواد مخدر و ارتباط آن با اختلال شخصیت در شهرستان سنندج در سال ۱۳۸۹.	روانی - پزشکی	کاربردی	پیمایشی - میدانی	۱۰۰	مراکز اعتیاد شهر سنندج	سیستماتیک	پرسشنامه SCID.II	f و t-test (آنالیز واریانس)
بررسی راهکارهای پیشگیری از اعتیاد به مواد مخدر در بین دانش‌آموزان دوره متوسطه شهرستان سنندج در سال تحصیلی ۸۶ - ۱۳۸۵.	علوم تربیتی	کاربردی	پیمایشی - میدانی	۲۰۰	دبیرستان‌های شهرستان سنندج	تصادفی طبقه‌ای	پرسشنامه	f و t-test (آنالیز واریانس)
بررسی علل گرایش به اعتیاد در معتادان مراجعه‌کننده به مرکز درمانی قدس سنندج در سال ۱۳۸۴.	روانشناختی	کاربردی	پیمایشی - میدانی	۲۵۶	درمانگاه‌های متادون بیمارستان قدس سنندج	تصادفی ساده	پرسشنامه	خی دو
ارزیابی میزان احساس خودکم‌بینی و تأیید مصرف مواد از طرف همسالان در بین نوجوانان پسر دانش‌آموز مقطع راهنمایی شهر سنندج در سال ۱۳۸۸.	روانشناختی	کاربردی	پیمایشی - میدانی	۳۰۰	مدارس مقطع راهنمایی شهر سنندج	خوشه‌ای چندمرحله‌ای	پرسشنامه	خی دو
بررسی الگوی مصرف مواد مخدر در بین معتادان خودمصرف و زندانی و بررسی عوامل مرتبط با آن در شهرستان سنندج در سال ۱۳۸۳.	اجتماعی و پزشکی	کاربردی	پیمایشی - میدانی	۴۸۰	شهرستان سنندج	تصادفی ساده	پرسشنامه	خی دو
بررسی عوامل خانوادگی مؤثر بر اعتیاد جوانان و نوجوانان شهرستان سنندج در سال ۱۳۹۱.	روانی	کاربردی	پیمایشی - میدانی	۱۲۰	شهرستان سنندج	نمونه در دسترس و تصادفی ساده	پرسشنامه	فرضیه‌ها آزمون نشده‌اند فقط طرح شده‌اند
پیگیری پس از ترک در بیماران سوءمصرف کننده مواد مخدر با هدف استمرار موفقیت‌آمیز ترک و پیشگیری از عود مجدد.	اجتماعی و مددکاری اجتماعی	کاربردی	پیمایشی - میدانی	اشاره نشده است	مرکز پزشکی، آموزشی و درمانی بیمارستان قدس سنندج	اشاره نشده است	اشاره نشده است	اشاره نشده است

از ۸ پژوهش مورد بررسی، همه آن‌ها با هدف کاربردی انجام شده و تا به حال در حوزه مواد مخدر در استان کردستان، پژوهشی با هدف اکتشافی، بنیادی و یا توسعه‌ای صورت نگرفته است. بر این اساس ۶ مورد از آثار پژوهشی مورد بررسی، با هدف توصیفی - تحلیلی انجام شده است و ۲ مورد از این پژوهش‌ها با هدف فقط توصیفی صورت گرفته‌اند. در همه موارد تکنیک جمع‌آوری داده پرسشنامه بوده است و در هیچ پژوهشی تکنیک‌های دیگر مثل مصاحبه و مشاهده به کار برده نشده است. از کل آثار پژوهشی مورد بررسی، ۲ مورد از آن‌ها فاقد طرح و بیان مسأله، به‌عنوان یک مؤلفه اساسی هر پژوهش می‌باشند. بر این اساس فقط ۴ مورد از این پژوهش‌ها دارای اهمیت و ضرورت مسأله هستند و ۴ مورد دیگر از این تحقیقات فاقد این مؤلفه اساسی می‌باشند. همچنین، سازماندهی پژوهش که یک مؤلفه مهم در تحقیقات اجتماعی است، فقط در ۳ مورد از آثار مورد بررسی قرار گرفته وجود دارد. یافته‌ها نشان می‌دهد، در بین ۸ اثر مورد بررسی، ۶ مورد از آنان دارای مبانی نظری می‌باشد و ۲ مورد از این آثار فاقد مبانی نظری تحقیق‌اند. همچنین، ۷ مورد از این آثار فاقد مدل تحلیلی مستخرج از مبانی نظری تحقیق هستند. با توجه به یافته‌ها، از ۸ پژوهش مورد بررسی، ۵ مورد از آن‌ها روش تحقیق خود را توصیف کرده‌اند و ۳ مورد از این آثار توضیحی درباره روش تحقیق خود نداده‌اند. در ۷ مورد از این آثار فنون گردآوری داده‌ها توضیح داده شده و در یک مورد از این آثار بحثی از فنون گردآوری داده نشده است. در یک مورد از این آثار جامعه آماری مورد بررسی قرار گرفته، تشریح نشده است. در ۶ مورد از این آثار روش نمونه‌گیری ذکر شده است. در ۶ مورد از آثار مورد بررسی، روش محاسبه و تعیین حجم نمونه ذکر نگردیده و تنها در یک مورد از این آثار، روش تعیین حجم نمونه آمده است. در ۶ مورد از این تحقیقات تعاریف مفهومی ذکر نگردیده و تنها در ۲ مورد از آثار مورد بررسی، تعاریف مفهومی آمده است. در ۷ مورد از آثار مورد بررسی قرار گرفته، تعاریف عملیاتی ذکر شده، در ۵ پژوهش، روش شاخص‌سازی مورد بررسی قرار نگرفته و اسمی از آن در تحقیق نیامده است. بر اساس یافته‌ها همه ۸ اثر آمده در تحقیق، فاقد آزمون مقدماتی هستند. همچنین ۶ پژوهش از ۸ پژوهش، فاقد آزمون اعتباریابی هستند و همه این آثار هم فاقد آزمون روایی می‌باشند. بر اساس یافته‌ها، فقط ۴ مورد از آثار مورد بررسی، روش‌های آماری استفاده شده و چگونگی استفاده از آن‌ها را تشریح کرده‌اند و ۴ مورد بقیه این آثار در مورد عملیات آمار توضیحی نداده‌اند. با توجه به یافته‌ها، از ۸ پژوهش مورد بررسی، ۷ پژوهش بخش توصیف داده را دارند و تنها یکی از این آثار فاقد بخش توصیف داده می‌باشد. همچنین ۷ پژوهش، بخش تجزیه و تحلیل داده‌ها را دارند

و تنها یکی از این آثار فاقد بخش تجزیه و تحلیل داده است. با توجه به یافته‌ها، از ۸ پژوهش مورد بررسی، ۲ مورد از این آثار فاقد فصل پنجم تحقیق‌اند. ۶ پژوهش از تحقیقات مورد بررسی، فاقد بخش ملاحظات اخلاقی هستند. همچنین، ۶ مورد از آن‌ها، خدمات و دستاوردهای طرح و یا پژوهش خود را ذکر نکرده‌اند. همچنین، بر اساس یافته‌ها، همه ۸ اثر مورد بررسی، بخش ارائه پیشنهادات را در فصل پنجم تحقیق، ذکر کرده‌اند.

#### ۷- نقد و بررسی پژوهش‌ها از نظر ساختار صوری

از نظر شکلی که پژوهش‌ها باید داشته باشند، یک توافق کلی در بین دانشگاه‌ها، مؤسسات پژوهشی و محققان وجود دارد. علی‌رغم این توافق و انباشتگی تحقیقات در حوزه‌های مختلف، در پژوهش‌های بررسی شده گاه‌آ دید می‌شود که به‌عنوان مثال طرح و بیان مسأله، اهمیت و ضرورت مسأله، روش‌های آماری مورد استفاده، روش نمونه‌گیری و غیره وجود ندارد.

هر چند که ذکر عنوان نمی‌تواند تأییدی بر درستی یک تحقیق باشد و می‌توان در لابه‌لای محتوایی پژوهش با درج درست محتوا، به نواقص فرم پوشش داد، اما این مورد هم در تحقیقات بررسی شده، دیده نمی‌شود. اینکه در کلیات تحقیق، مبانی نظری و تجربی، روش‌شناسی، تجزیه و تحلیل داده‌ها و بحث و نتیجه‌گیری به چه مواردی اشاره شود مشخص است و می‌توان این موارد را گنجانند بدون اینکه به عنوانی خاص اشاره شود اما در پژوهش‌های بررسی شده یک فقر مضاعف دیده می‌شود، یعنی نه تنها برخی عنوان‌ها مثل آنچه گفته شده، آورده نشده است، بلکه در محتوایی پژوهش‌ها هم توضیحات آن عنوان بیان نگردیده. مثلاً می‌توان در فصل سوم بدون اینکه اسمی از عنوان «ابزار اندازه‌گیری» آورده شود، ویژگی‌های ابزار اندازه‌گیری را در تعاریف عملیاتی و شاخص‌های تحقیق ذکر کرد.

تحقیقات صورت گرفته با توجه به ساختار و پیشینه تاریخی اعتیاد در ایران فقط فرد به‌عنوان برجسته‌ترین عامل در زمینه گرایش اعتیاد مورد بررسی قرار گرفته است. این محققین به دلایل مختلف و شاید هم به دلیل فقدان دانش لازم در زمینه نظریات و عوامل مؤثر بر گرایش به اعتیاد خصوصاً از لحاظ فرهنگی، اقتصادی و اجتماعی چندان اشاره‌ای به این عوامل اقتصادی، تاریخی، فرهنگی و اجتماعی ننموده‌اند و یا اگر شاخص‌های از زیرمجموعه این عوامل را به‌عنوان متغیر معرفی نموده‌اند در بررسی، تعریف مفهوم، بعد سازی و تعریف عملیاتی آن ناتوان بوده‌اند.

با توجه به آنچه در فصل پیشینه نظری و تجربی تحقیق آمد و بر اساس نظریات مختلف تنها فرد عامل اعتیاد به صورت خودخواسته نیست - آن‌چنان‌که بسیاری از این تحقیقات به صورت ضمنی یا واضح به آن اشاره نموده‌اند - بلکه عوامل اجتماعی مختلفی از لحاظ ساختاری، ارتباطی، اقتصادی، کنترلی و... بر گرایش به اعتیاد و راه‌های پیشگیری و درمان آن مؤثر هستند که در این تحقیقات این عوامل نادیده گرفته شده‌اند.

### ۸- نقد و بررسی پژوهش‌ها از نظر محتوایی

با نگاهی عمیق به محتوایی پژوهش‌های بررسی شده می‌توان موارد زیر را استنباط کرد. هر تحقیقی با یک مسأله شروع می‌شود و یک بیان مسأله خوب باید ویژگی‌های زیر را داشته باشد: ۱- منشأ پیدایش مسأله به کجا و چه زمانی برمی‌گردد؛ ۲- تعریف روشن و شفاف مسأله و تعیین واحد تحلیل؛ ۳- بررسی وضعیت موجود و اهمیت مسأله و ۴- دورنمای آینده و طرح مسأله به صورت سؤالی.

در پژوهش‌های بررسی شده با قاطعیت می‌توان گفت که هیچ‌کدام از ویژگی‌های یک بیان مسأله محکم در بخش «طرح و بیان مسأله» دیده نمی‌شود و این تحقیقات از فقر منشاء‌یابی مسأله، تعریف روشن و بی‌توجهی به وضعیت موجود و مستندسازی در طرح و بیان مسأله رنج می‌برند. در بخش اهمیت و ضرورت مسأله، در هیچ‌کدام از پژوهش‌های بررسی شده به این نکته مهم که تحقیق به کدام یک از نیازهای اساسی جامعه پاسخ می‌دهد، اشاره‌ای نشده است و اینکه دستاوردهای تحقیق کدامند به کلی مورد بی‌توجهی واقع شده است.

در پژوهش‌های بررسی شده، اهداف و سؤالات تحقیق به صورت نمادین و فقط به‌عنوان یکی از اجزای پژوهش ذکر شده است به طوری که در فصل بحث و نتیجه‌گیری حتی یک پژوهش که به سؤالات تحقیق پاسخ داده باشد دیده نشد. محتوایی فصل مبانی نظری و تجربی تحقیق از پژوهش‌های بررسی شده هم مانند محتوایی فصل اول، جای ایراد دارد. به طوری که اولاً، در این پژوهش‌ها یا از نظریه استفاده نشده است و یا اینکه نظریه‌های دم‌دستی و غیرمرتبط را به کار گرفته‌اند. در این تحقیقات، علی‌رغم روانشناختی و روانپزشکی بودن از رویکردهای جامعه‌شناختی استفاده نموده‌اند. دوماً، فرضیه‌ها از نظریه‌ها به‌عنوان اصلی‌ترین منبع فرضیه‌سازی، اخذ نشده است و این خود به عدم امکان انطباق سطح تئوریک با سطح تجربی در فصل پنجم ختم شده است. ثالثاً، در پیشینه‌های تجربی استفاده شده، نمی‌توان ردی از متغیرهای موجود در تحقیق پیدا کرد.

به‌طور کلی ۴ نوع فرضیه وجود دارد: فرضیه‌های رابطه‌ای، مقایسه‌ای، تفاوتی و توصیفی. در پژوهش‌های بررسی شده بیشتر از فرضیه‌های رابطه‌ای استفاده شده و برای آزمون این فرضیه‌ها از روش‌های آماری ناپارامتری که دقت آن پایین و شرط توزیع نرمال بودن داده‌ها را در نظر نمی‌گیرد، استفاده شده است. مورد دیگری که مشهود است اینکه، ردی از مفاهیم و متغیرهای طرح شده در فرضیه‌ها، در چارچوب‌های نظری پیدا نمی‌شود و می‌توان گفت که فرضیه خودساخته، آزمون خود اندیشیده، مبانی نظری برای شمارگان صفحه تحقیق و بی‌اعتنایی به مدل‌های نظری و مفهومی تحقیق، شاکله عمده تحقیقات بررسی شده را تشکیل می‌دهد.

در فصل روش‌شناسی تحقیق تمام پژوهش‌های بررسی شده، روش تحقیق به صورتی که در آن مشخص شود که تحقیق کمی است یا کیفی، مقطعی است یا طولی، پیمایشی است یا آزمایشی یا مشاهده و اینکه دلیل استفاده از هر کدام از این اجزاء چیست، ذکر نشده است. به جامعه آماری اشاره شده اما در قسمت نمونه‌گیری فقط در یک پژوهش فرمول نمونه‌گیری دیده می‌شود و هیچ توضیح قانع‌کننده‌ای در مورد روش نمونه‌گیری به‌جز اشاره‌ای کلی به تصادفی بودن آن، بیان نگردیده. همچنین پیش‌آزمون، اعتباریابی، آزمون روایی و اینکه ابزار اندازه‌گیری چگونه تهیه شده است، از حلقه‌های مفقوده پژوهش‌های بررسی شده است.

در فصل تجزیه و تحلیل داده‌ها می‌توان بخش توصیف داده را در پژوهش‌های بررسی شده دید اما ضعف عمده‌ای در آزمون فرضیه‌ها دیده می‌شود به طوری که در برخی پژوهش‌ها با وجود طرح فرضیه - در پایان فصل دوم و یا به اشتباه در پایان فصل اول - هیچ فرضیه‌ای در فصل چهارم آزمون نشده است. در یکی از پژوهش‌ها آمده است برای آزمون فرضیه‌ها از روش تحلیل تمیز استفاده می‌شود، درحالی که حتی یک آزمون خی‌دو هم استفاده نشده، چه رسد به آزمون‌های پیشرفته طبقه‌بندی. در برخی پژوهش‌ها برای آزمون فرضیه‌ها از روش خی‌دو استفاده شده است، درحالی که فقط به مقدار عددی خی‌دو بسنده نموده‌اند و هیچ نشانی از درجه آزادی و سطح معنی‌داری و جدول مقادیر بحرانی برای صحت ادعا، نیامده است.

در فصل نتیجه‌گیری تمام پژوهش‌های بررسی شده، انطباق سطح تجربی و سطح تئوریک دیده نمی‌شود. پیشنهادات این پژوهش‌ها به صورت کلی ذکر شده است و به هیچ عنوان در راستای نتایج تحقیق ذکر نشده‌اند.



## ۹- بررسی تحلیل‌ها و داده‌های مستخرج از پژوهش‌های مورد بررسی

متغیرهای محوری و مهمی که فرضیه‌ها بر آن تأکید داشته‌اند، استخراج و سهم هر یک در فرضیه‌ها مشخص شده است. این متغیرها شامل نقش خانواده و محیط خانوادگی، دوستان و همسالان، محیط مدرسه، ساختار اجتماعی، نظام قانونی و تأثیرات محیطی بوده است. ویژگی‌های مرتبط با فرد دربرگیرنده اختلال شخصیت، طرحواره‌های غیر انطباقی، احساس خودکم‌بینی، عوامل روحی-روانی، عوامل جسمی و ژنتیکی می‌باشد. در زمینه متغیرهای زمینه‌ای نیز متغیرهای مانند سن، جنس، درآمد، وضعیت تأهل، میزان تحصیلات، محل اقامت، رشته تحصیلی و نوع شغل بررسی شده‌اند. در این تحقیقات ۴۰ متغیر بررسی شده و به سنجش گذاشته شده‌اند که از این میان ۱۸ متغیر جزو متغیرهای زمینه‌ای، ۱۱ متغیر جزو متغیرهای جامعه‌شناختی و ۱۱ متغیر جزو متغیرهای روانشناختی می‌باشند.

با توجه به موضوع تحقیقات بررسی شده بیشتر این پژوهش‌ها در زمینه روانی و پزشکی می‌باشند و فقط یک تحقیق از این مطالعات در حیطه جامعه‌شناسی است. در این تحقیقات با توجه به ماهیت موضوعی پژوهش‌ها و تخصص پژوهشگران باید از عوامل و متغیرهای روانی بیشتر استفاده می‌شد ولی همچنان که مشاهده می‌شود از ۴۰ متغیر مورد بررسی فقط ۱۱ متغیر جزو متغیرهای رفتاری و روانی می‌باشند و بقیه متغیرها یا متغیرهای زمینه‌ای هستند یا متغیرهای جامعه‌شناختی، که این امر فقدان محتوا و ناکارآمدی و به نوعی بلا تکلیفی این نوع تحقیقات را می‌رساند.

در تحقیقات بررسی شده، در زمینه روانشناختی این نظریات به کار رفته‌اند: اصطلاح «زره منش شخصیت» ویلهلم رایش، یانگ و نظریه طرحواره‌های غیر انطباقی، نظریه جلینگ، نظریه یادگیری، نظریه روان تحلیل‌گری، مدل زیستی (زیستی، روانی، اجتماعی)، نظریه‌های رفتاری، نظریه روانی-اجتماعی و روان‌پریشی، نظریه روانکاوی، نظریه‌های مواد شیمیایی، نظریه نظام‌های خانوادگی بوون و از چندین مکتب فکری مثل شرطی‌سازی کلاسیک، شرطی‌سازی عامل، الگوسازی عامل، الگوهای شناختی یا یادگیری اجتماعی، استفاده شده است.

در تحقیقات بررسی شده نظریات روانشناسی که مورد بحث قرار گرفته‌اند بیشتر در حوزه «روانشناسی من» قرار دارند و فقط در سه تحقیق آن هم به صورت تفکیکی از تئوری رفتاری، ژنتیک و زیستی، مواد شیمیایی و یادگیری اجتماعی استفاده شده است. در تحقیقات روانشناختی توجه به دیدگاه‌های همچون ساخت‌گرایی که به شعور و آگاهی افراد بسیار تأکید دارد، پرداخته نشده است. به نوعی می‌توان گفت در زمینه تحقیقات روانشناختی حیطه آگاهی

فرد خصوصاً آگاهی درونی او مورد توجه قرار نگرفته است و بر این اساس می‌توان گفت، به دلیل عدم شناخت آگاهی افراد، نمی‌توان به شناختی علمی با تأکید بر فهم افراد از اعتیاد در نمونه مورد بررسی در استان کردستان رسید. پس در تحقیقات روانشناختی مورد بررسی، یک فرض را در نظر گرفته‌اند، بدون رجوع به آگاهی افراد در این زمینه و آن را با مؤلفه‌های و زبان علمی نه‌چندان مطمئن خود بررسی نموده‌اند. در رویکردهای روانشناختی دیدگاه‌های کنش‌گرایی، گشتالت‌گرایی، شناخت‌گرایی و انسان‌گرایی نیز بررسی نشده‌اند. در این تحقیقات، محققین برداشت فرد از محیط و نحوه درک شرایط محیطی را که توسط او انجام می‌گیرد بررسی نموده‌اند و همچنین به نگرش فرد به خود و برداشت او از خود، توجه نکرده‌اند و بیشتر بر تأثیر جبری محیط بر فرد تأکید شده است. در این پژوهش‌ها به تبعیت از مکتب گشتالت، بررسی کلی شرایط محیطی، فردی، اقتصادی، فرهنگی و تأثیر آن بر فرد اشاره نشده است. بر همین اساس می‌توان گفت این تحقیقات، از پیشینه نظری جامعی برخوردار نبوده‌اند و همه نظریات مدرن و سنتی روانشناسی را در تبیین مسائل روانی و رفتاری افراد به کار نبرده‌اند. در تحقیقات انجام‌شده در زمینه اعتیاد در استان کردستان در بازه زمانی مورد مطالعه، تأکید پژوهش‌ها بیشتر بر نظریات روانشناختی بوده و به تبعیت از این نظریات محققین بر تبیین روانشناختی مسأله اجتماعی اعتیاد تأکید داشته‌اند. واقعیت امر اعتیاد به دلایل اقتصادی، اجتماعی، فرهنگی و قانونی مؤثر بر تولید، خرید، فروش و مصرف آن جزو مسائل عمده اجتماعی است. چون واقعیت هنجاری جامعه امروز ایران این پدیده را به یک نابهنجاری تبدیل نموده است. اگر سابقه اعتیاد در ایران را بررسی کنیم، زمانی تولید، خرید و فروش این مواد قانونی بوده است. خصوصاً تریاک و در حال حاضر سیگار. بر این اساس باید با دیدی اجتماعی و جامعه‌شناسانه به بررسی مسأله اعتیاد در ایران پرداخت تا بتوان به راه‌حل درست، جامع و کامل در زمینه پیشگیری از مصرف مواد رسید. روانشناسی به دلیل تأکید بر فرد و روان انسان باید در قسمت درمان این مسأله به تحقیق بپردازد و آن هم در قالب درمان فردی و روش‌های آزمایشگاهی، مشاهده‌ای و مشاوره‌ای نه انجام تحقیقات علمی در حیطه وظایف جامعه‌شناختی.

در زمینه جامعه‌شناختی و تئوری‌های اجتماعی تئوری چندانی بررسی نشده است و بیشتر از تئوری‌های مکتب کارکردگرایی - ساختاری آن هم تئوری تقسیم کار اجتماعی دورکیم و ساختار خانواده پارسنز استفاده شده است. البته از تئوری کنترل اجتماعی هم بدون ذکر نام نظریه‌پردازان استفاده شده و بعد قانونی و رسمی کنترل اجتماعی آمده است.

در این تحقیقات از نظریات آنومی مرتن که می‌تواند ناکامی‌های افراد و ایجاد شخصیت گوشه‌گیر را تبیین کند، استفاده نشده است. از تئوری کوهن و ناکامی منزلتی و تضاد بین فرهنگ مقبول و فرهنگی که فرد می‌تواند در آن به خواستش برسد، نامی به میان نیامده است. از تئوری‌های کنش متقابل نمادین که به بررسی رابطه بین فرد، خانواده و جامعه می‌پردازد استفاده نشده است. همچنین از تئوری‌های مارکسیستی و تضاد که می‌تواند به خوبی جریان از خود بیگانگی، سرخوردگی اقتصادی، مشکلات جامعه طبقاتی و ناکامی افراد را تبیین کند، استفاده نشده است. نظریات کنترل اجتماعی خصوصاً مباحث کنترل درونی و کنترل بیرونی در این تحقیقات وجود ندارد. بر اساس آنچه گفته شد از تئوری کارکردی-ساختی آن هم در سطح محدود برای تبیین مسائل استفاده شده که نمی‌تواند تئوری جامعی برای تبیین مسائل اعتیاد در استان باشد. در تحقیقاتی که از تئوری‌های جامعه‌شناختی استفاده نموده‌اند، هیچ مدل نظری و مفهومی نیامده است. در پایان باید اشاره نمود برای شناخت اعتیاد و ایجاد شرایط پیشگیری از اعتیاد، شناخت جامع این مسأله اجتماعی لازم است و این شناخت ممکن نیست مگر با استفاده از تئوری‌های متنوع و مفصل جامعه‌شناختی. در بررسی مسائل اجتماعی، برای شناخت اعتیاد هم باید ساختار اجتماعی-اقتصادی جامعه را در نظر گرفت و به آن آگاه بود. هم فرایند رفتارپذیری و دلایل کنشی معنادار را. همچنین شناخت نظام اقتصادی و ناتوانی‌های آن و احساس افراد در قالب این نظام همراه با شناخت قوانین و مقررات رسمی و هنجارهای غیررسمی و میزان احساس پابندی به آن و تأثیرپذیرش بر جامعه، می‌تواند آگاهی درستی از مسأله اعتیاد به محققین و مسؤولین بدهد که متأسفانه در حال حاضر چنین شناختی وجود ندارد و تحقیقاتی هم که آنان را به این شناخت برسانند هنوز انجام نشده است. در پژوهش‌های بررسی شده، به نظر می‌رسد فرضیه‌های تحقیق بیشتر از طریق استدلال محقق ساخته شده است و توجهی به مبانی نظری و اخذ مفاهیم نشده است. در پژوهش‌های اجتماعی مفاهیم، نظریه‌ها، فرضیه‌ها و مدل‌ها از اهمیت زیادی برخوردارند. صورت‌بندی یک فرضیه خوب مستلزم کار زیاد بر روی نظریه است. آزمون خرافه‌های شخصی به نام فرضیه، سطح بسیار نازل تری از فعالیت پژوهشی است و بنابراین باید در پژوهش‌های دارای کیفیت مطلوب از آن‌ها پرهیز شود. چنین فرضیه‌های معمولاً سهم و نقشی در پیشبرد معرفت ندارند چون پیوند و اتصالی با وضعیت موجود معرفت ندارند و این نوع فرضیه‌سازی در بیشتر تحقیقات بررسی شده به چشم می‌خورد و مشهود است.

متغیرهای طرح‌شده در پژوهش‌های بررسی‌شده از سه نوع کلی: الف) متغیرهای زمینه‌ای؛ ب) متغیرهای جامعه‌شناختی و ج) متغیرهای روانشناختی می‌باشند. در بررسی این متغیرها می‌توان به یک نتیجه رسید و آن هم این است که متغیرهای تحقیق جزئی، محدود و سطحی می‌باشند درحالی‌که با توجه به پیشینه بررسی‌شده در فصل پیشینه نظری و تجربی اعتیاد و گرایش به مواد مخدر بیشتر مسئله‌ای ساختاری و تاریخی می‌باشد. در تحقیقات اجتماعی و روانی زمانی که به متغیرهای زمینه‌ای مانند طبقه یا جنس می‌پردازند درست است که می‌گویند مثلاً در طبقات پایین میزان گرایش به اعتیاد بیشتر است؛ اما نکته مهم در وجود این نوع همبستگی این است که جهت همبستگی تشخیص داده شود. مثلاً آیا شرایط زندگی در طبقه پایین زمینه اعتیاد را فراهم می‌آورد، یا نه اینکه افراد معتاد به طبقات پایین اجتماعی سقوط می‌کنند. در کل می‌توان ادعا نمود که این نوع تحقیقات بیان نمی‌کنند که زندگی توأم با اعتیاد چه معنایی دارد. درعین‌حال، نه معنی ذهنی این بیماری (معنی ذهنی سلامت) از نظر کسانی که با این بیماری اجتماعی درگیرند روشن شده است و نه درکی از تنوع دیدگاه‌های موجود و بستریایی که در آن قرار دارند، درباره این نوع بیماری‌ها در استان در این تحقیقات به‌دست آمده است. از متغیرهای متنوع که ویژگی محیطی، جنسی، اقتصادی، اجتماعی، فرهنگی استفاده نشده است یا اگر به متغیرهای از این دست اشاره شده است به دلیل عدم مفهوم‌سازی درست و فقدان پیشینه نظری و نبود تعریف عملیاتی درست این متغیرها به‌طور کامل متغیر و مفهوم مورد بررسی را بررسی نمی‌نمایند.

در تحقیقات مورد بررسی و بر اساس نتایج این تحقیقات راهکارهای زیر برای حل مسأله اعتیاد ارائه شده است. آموزش مداوم اولیاء مدارس؛ تشکیل پرونده‌های بهداشت روانی برای دانش‌آموزان؛ تجدیدنظر در مفاهیم آموزشی؛ همت بیشتر صدا و سیما؛ اهتمام بیشتر به مسائل فوق‌برنامه جوانان و توجه به فشارهای عصبی وارده بر فرد.

راهکارهای ارائه شده در این تحقیقات بسیار بدیهی و کلی می‌باشند که فقط با استفاده از ادبیات کلی گویی، راهکاری را مطرح نموده‌اند و حتی به تشریح راهکارها هم نپرداخته‌اند. در ارائه راهکار برای مسائل اجتماعی باید از راهکارهای انضمامی و جزنگرانه با تأکید بر تشریح راهکار پیشنهادی که در حیطه عمل توان اجرای آن برای نهاد مسؤوول امکان‌پذیر باشد تأکید نمود. در این تحقیقات، راهکارهای محققین اولاً بسیار کل‌گرایانه هستند و ثانیاً این راهکارها یا بسیار بدیهی-بدیهی به این دلیل که صحت و تأثیر این ادعاها و تأثیر آن‌ها بر مسأله اعتیاد ثابت شده و نیازی به باز تکرار آن‌ها نیست بلکه اگر در این زمینه راهکاری بر اساس این

فرضیات و راهکارها ارائه می‌شود باید به‌گونه‌ای باشد که در حیطه عمل بتوان به اجرا درآورد- هستند که از فرضیات و متغیرهای زمینه‌ای و متداول که به نوعی صحت آن‌ها ثابت شده است استفاده نموده‌اند یا راهکارها را به‌صورت کلی ارائه نموده‌اند بدون هیچ نوع توضیح یا توضیحات اجرایی و عملی که این خود ضعف نتایج تحقیقات را می‌رساند. در انجام تحقیقات از نوع بنیادی علاوه بر بررسی فرضیات، تئوری‌ها و تحقیقات قبلی و بررسی صحت و سقم آن‌ها و همچنین تأیید یا رد دوباره مؤلفه‌ها یا فرضیات این تحقیقات- چیزی که در این تحقیقات اصلاً به‌صورت کامل بررسی نشده است.

### ۱۰- بحث و نتیجه‌گیری

هدف از انجام تحقیقات اجتماعی و روانی، در هر جامعه‌ای و نهاد علمی، دستیابی به نتایج علمی و متقن می‌باشد، در فرایند انجام هر تحقیقی خصوصاً تحقیقات از نوع قیاسی و استقرایی، تعریف موضوع و تحدید آن، انتخاب روش درست تحقیق و پیمودن راه درست انجام پژوهش می‌تواند عامل بسیار مهمی در به سرانجام رساندن موفق تحقیقات باشد. اگر تحقیقات به شیوه درستی انجام شده باشند و راه درست علمی را انتخاب نموده باشند، زمانی که چند نوع از تحقیقات مشابه در یک زمینه در کنار یکدیگر قرار بگیرند و تحلیل، ترکیب و تجزیه و تحلیل شوند، نتایج تلفیقی و ترکیبی آن‌ها می‌تواند روشنگر راه علم و سودمندی عمل علمی برای نهادها و افراد مختلف چه از لحاظ معرفت‌شناختی و چه از نظر نتیجه‌مندی باشد. در این فرایند برای ترکیب و تلفیق این تحقیقات از روش فراتحلیل استفاده می‌شود. در تحقیق حاضر با استفاده از روش فراتحلیل محققین بر آن بوده‌اند که به نتایج علمی و ترکیبی در زمینه اعتیاد در استان کردستان دست یابند و به‌دنبال پاسخ به پرسش‌های از تحقیقات مورد بررسی بوده‌اند؛ اما به‌دلیل ضعف تمامی تحقیقات انجام شده و در دسترس استان کردستان در زمینه اعتیاد، توجه به بحث نقد این تحقیقات به اولویت اول فرایند تحقیق تبدیل شده است. بر اساس آنچه در قسمت تجزیه و تحلیل و بررسی نتایج و نقد آن‌ها آمد، فقدان روش مناسب، عدم مفهوم‌پردازی درست، ناتوانی آماری و استفاده از آمارهای ناپارامتری ساده، در بسیاری از تحقیقات عدم برخورداری از چارچوب نظری و به‌تبع آن ناتوانی در فرضیه‌سازی علمی، عدم پاسخگویی به سؤالات تحقیق و تأکید بیش‌ازحد به مباحث روانی و ناآشنایی با مباحث اجتماعی و همزمان ناهمخوانی فرضیات اجتماعی و کلان‌نگر با پیشینه و هدف روانشناختی

تحقیق از معضلات اصلی تحقیق در زمینه اعتیاد در استان کردستان بوده‌اند. خصوصاً این که تحقیقات انجام شده بیشتر توسط دانشکده علوم پزشکی و مراکز روان-درمانی انجام شده‌اند. در بررسی تحقیقات اعتیاد و پدیده اعتیاد توجه به نظریات جامعه‌شناختی می‌تواند عامل مهمی در تبیین پدیده اعتیاد باشد، خصوصاً استفاده از نظریه کسانی چون مرتن، کلوارد اولین، هیرشی، مکتب کارکردی ساختی، مارکسیستی و کنش متقابل نمادین که هر کدام از دیدی توانسته‌اند بر اساس پیوندهای بین افراد معتاد و افراد خلاف کار همزمان پیوند این معتادان با جامعه و میزان بهره‌مندی یا تأثیرات وضعیت اقتصادی بر شکل‌گیری اعتیاد و میزان موانع و برچسب‌های که برای تعریف معتاد وجود دارد به بررسی موضوع اعتیاد بپردازند، اما در این پژوهش‌ها مورد بررسی هیچ‌کدام از این مکاتب به جد بررسی و استفاده نشده‌اند. به همین خاطر توصیه‌ها و راهکارهای زیر ارائه می‌گردد: ۱- ایجاد رویه درست تحقیقات اجتماعی و روانی در زمینه علوم انسانی و آموزش درست و اجباری شیوه درست انجام تحقیقات اجتماعی به رشته‌های مختلف خصوصاً دانشگاه علوم پزشکی و افرادی که به تحقیقاتی در زمینه انحرافات اجتماعی دست می‌زنند؛ ۲- آموزش آمار و شیوه به کار بردن آن در انجام تحقیقات و توجه به تحقیقات کیفی و شیوه درست انجام آن، خصوصاً زمانی که فرد در مورد مسائلی چون اعتیاد با تجربه زیسته فرد در این زمینه سروکار دارد، درک درست، دید موضوع از زاویه فرد مورد تحقیق و مشاهده جزئی و دقیق رفتار وی می‌تواند کمک‌کننده به فرایند درک علمی باشد؛ ۳- وجود یک جامعه‌شناس یا فرد آشنا به مسائل اجتماعی در مراکز درمانی خصوصاً علوم پزشکی و مراکز روان‌درمانی می‌تواند کمک‌کننده در تسهیل شناخت بیماری و نابهنجاری در زمینه اجتماعی باشد، همزمان می‌توان از این طریق شیوه درست تحقیق آموزش داده شود؛ ۴- توجه به زمینه‌های اقتصادی و مشوق‌های اقتصادی قاچاق و توزیع مواد مخدر نیز می‌تواند یکی از زمینه‌های بررسی دلایل گسترش شیوع مواد مخدر باشد؛ ۵- در زمینه اعتیاد استفاده از روش‌های ترکیبی در بررسی آن می‌تواند سودمند باشد، یعنی همزمان هم بتوان مقوله‌های روانی را با استفاده از شیوه‌های آزمایشگاهی بررسی نمود و هم مقوله‌های اجتماعی را با استفاده از روش تحقیق کمی و کیفی انجام داد، انجام تحقیقاتی از این دست می‌تواند راهگشای گره علمی اعتیاد در ایران و استان کردستان باشد.

## منابع

- آتشین، شعله (۱۳۸۰)، *ماء، اعتیاد و جامعه*، جلد دوم. تهران، مؤسسه فرهنگی و انتشاراتی گوهر منظوم.
- آزاد، حسین (۱۳۸۴)، *آسیب‌شناسی روانی ۲*، تهران: مؤسسه انتشارات بعثت.
- آقابخشی، حبیب (۱۳۹۰)، *اعتیاد و آسیب‌شناسی خانواده: رویکرد مددکاری اجتماعی به مسائل و آسیب‌های جامعه‌ای*، تهران: انتشارات دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی.
- ابهری، مجید (۱۳۸۰)، *علل و عوامل بروز آسیب‌های اجتماعی و راهکارهای مقابله با آن*، تهران: نشر پشتون.
- ایزاولو، بلال و مجتبی حبیبی (۱۳۸۹)، «کاربرد فراتحلیل در تحقیقات علوم اجتماعی و رفتاری: مروری بر مزایا، تنگناها و روش‌ها»، *فصلنامه تحقیقات علوم رفتاری*، ۹(۱): ۸۳-۷۰.
- زکریایی، محمدعلی و اکبری، کاوه (۱۳۸۵)، *علل گرایش به اعتیاد در کشور (فراتحلیل مطالعات انجام شده)*، مرکز مبارزه با مواد مخدر مجمع تشخیص مصلحت نظام، تهران.
- حجتی، حمید؛ آل‌وستانی، سودابه؛ آخوندزاده، گلپهار؛ بهروز حیدری و سید حمید شریف‌نیا (۱۳۸۸)، «بررسی بهداشت روانی و ارتباط آن با کیفیت زندگی در معتادین»، *فصلنامه علمی-پژوهشی دانشگاه شهید صدوقی*، دوره ۱۸، شماره ۳، ویژه‌نامه همایش رفتارهای پرخطر (۱۳۸۸): ۲۱۴-۲۰۷.
- ستوده، هدایت‌الله (۱۳۷۳)، *مقدمه‌ای بر: آسیب‌شناسی اجتماعی*، مؤسسه انتشارات آوای نور، تهران: چاپ دوم.
- ستوده، هدایت‌الله (۱۳۸۶)، *جامعه‌شناسی مسایل اجتماعی ایران*، نشر ندای آریانا، تهران: چاپ دوم.
- سروستانی، محمدصدیق (۱۳۸۶)، *جامعه‌شناسی انحرافات اجتماعی*، انتشارات سمت، تهران: چاپ اول.
- سلیمی، علی و داوری، محمد (۱۳۸۳)، *جامعه‌شناسی کجروی*، پژوهشکده حوزه و دانشگاه، قم: چاپ دوم.
- قاضی طباطبایی، محمود و ابوعلی ودادهیر (۱۳۸۹)، *فراتحلیل در پژوهش‌های اجتماعی و رفتاری*، نشر جامعه‌شناسان، چاپ اول، تهران.
- کرم‌پور، رزا (۱۳۷۹)، «ارزیابی تحقیقات انجام گرفته در خصوص اعتیاد و مصرف مواد مخدر در ستاد مبارزه با مواد مخدر»، *فصلنامه ژرفای تربیت*، ۲(۵): ۴۱-۳۰.
- محسنی تبریزی، علیرضا، نعمت‌الله بابایی (۱۳۸۹)، «فراتحلیل مطالعات مربوط به سوء مصرف مواد با رویکرد روانی-اجتماعی طی یک دهه و نیم گذشته (۱۳۸۴-۱۳۷۰)»، *مجله بررسی مسائل ایران*، سال اول، شماره اول، بهار ۱۳۸۹.
- مشکانی، محمدرضا، مشکانی و زهرا سادات (۱۳۸۳)، *سنجش تأثیر عوامل درونی و بیرونی خانواده بر بزهکاری نوجوانان*، انجمن جامعه‌شناسی ایران (آسیب‌های اجتماعی ایران)، نشر آگه.
- ممتاز، فریده (۱۳۸۱)، *انحرافات اجتماعی، نظریه‌ها و دیدگاه‌ها*، چاپ اول، تهران: شرکت سهامی انتشار.
- وایت، راب و هینز، فیونا (۱۳۸۶)، *مجموعه مطالعات کجروی و کنترل اجتماعی: جرم و جرم‌شناسی*، جلد دوم، ترجمه علی سلیمی، تهران: انتشارات پژوهشگاه حوزه و دانشگاه، چاپ سوم.

- Espada, J. P.; Gonzalvez, M. T.; Orgiles, M.; Lloret, D. and Guillén-Riquelme, A. (2015), "Meta-analysis of the effectiveness of school substance abuse prevention programs in Spain". *Psicothema* 2015, Vol. 27, No. 1, 5-12.
- Sánchez-Meca, J. and Botella, J. (2010), "Revisions systematics meta análisis: herramientas para la práctica profesional [Systematic reviews and meta-analyzes: Tools for professional practice]". *Papeles del Psicólogo*, 31: 7-17.
- Sharon, L. and Normand, T. (1999), "Tutorial in biostatistics: Meta-analysis formulating, evaluating combining and reporting". *Statistic in medicine*, 18: 321-359.