

## شناسایی فرایند تاب‌آوری نوجوانان و جوانان در برابر سوء مصرف مواد

مریم شریفیان ثانی<sup>\*</sup>، صلاح‌الدین کریمی<sup>\*\*</sup>، حسن رفیعی<sup>\*\*\*</sup>، فرحناز محمدی<sup>\*\*\*\*</sup>، داوود قاسم‌زاده<sup>\*\*\*\*\*</sup>

**مقدمه:** این مطالعه به شناسایی فرایند تاب‌آوری نوجوانان و جوانان محله دروازه‌غار تهران، از طریق تحلیل تجارب زیسته آنان پرداخته است.

**روش:** این مطالعه کیفی بوده و به روش مطالعه پایه‌ای با رویکرد استراوس و کوربین ۱۹۹۰-۱۹۹۸ انجام شده است. محیط مطالعه، محله دروازه‌غار شهر تهران در سال ۱۳۹۰ بود. برای جمع‌آوری اطلاعات، از مصاحبه عمیق و بحث گروهی متمرکز استفاده شد. در مجموع، چهارده مصاحبه با دوازده نفر انجام شد. بحث گروهی متمرکز نیز با حضور هفت نفر برگزار شد.

**یافته‌ها:** یافته‌های تحقیق نشان داد که پنج عنصر اصلی، فرایند تاب‌آوری نوجوانان و جوانان را شرح می‌دهد: ۱- تلاش هدفمند و امید به آینده به منظور کسب هویت؛ ۲- به‌کارگیری استراتژی‌های حفظ خود، برای غلبه بر؛ ۳- عوامل فرهنگی و جامعه‌انگ زنانه، توسعه‌نیافتگی، محیط پرخطر و موضوع‌های نگران‌کننده آن؛ ۴- کسب هویت؛ ۵- تجربه عوامل تسهیل‌کننده و مداخله‌گر. مهم‌ترین عاملی که سایر عناصر حول محور آن، معنا و مفهوم می‌یابد و نظریه برآمده از مطالعه را شکل می‌دهد، کسب هویت است.

**نتیجه‌گیری:** از نتایج مطالعه برمی‌آید که تأیید شدن و رسیدن به معنای زندگی و کسب موفقیت، عمده‌ترین مقوله‌هایی هستند که در جریان فرایند تاب‌آوری نوجوانان و جوانان محله دروازه‌غار شکل می‌گیرند. این فرایند از آموزش‌های دوران کودکی آغاز می‌شود و با تلاش آنان برای غلبه بر موانع و کسب هویت تداوم می‌یابد.

**کلیدواژه‌ها:** تاب‌آوری، سوء مصرف مواد، کسب هویت، مطالعه پایه‌ای

**تاریخ پذیرش:** ۹۱/۳/۲۷

**تاریخ دریافت:** ۹۰/۲/۱۵

\* دکتر علوم اجتماعی (سیاست اجتماعی)، دانشگاه علوم بهزیستی و توان‌بخشی.

\*\* کارشناسی ارشد رفاه اجتماعی، دانشگاه علوم بهزیستی و توان‌بخشی. <Salahkarimi2009@gmail.com> (نویسنده مسئول)

\*\*\* روان‌پزشک، دانشگاه علوم بهزیستی و توان‌بخشی.

\*\*\*\* دکتر پرستاری، دانشگاه علوم بهزیستی و توان‌بخشی.

\*\*\*\*\* کارشناسی ارشد رفاه اجتماعی، دانشگاه علوم بهزیستی و توان‌بخشی.

۱- این مقاله از پایان‌نامه صلاح‌الدین کریمی به راهنمایی مریم شریفیان ثانی و مشاوره حسن رفیعی، فرحناز محمدی در دانشگاه علوم بهزیستی و توان‌بخشی برای دریافت درجه کارشناسی ارشد در رشته رفاه اجتماعی برگرفته شده است.

## مقدمه

سوء مصرف مواد<sup>۱</sup> از مهم‌ترین معضلاتی است که گستره جهانی یافته است. بر کسی پوشیده نیست که اعتیاد عوارضی بسیار جدی بر سلامت فرد، زندگی خانوادگی، اقتصاد، امنیت و رشد فرهنگی جامعه دارد. همچنین مهار توسعه، بر هم خوردن ثبات سیاسی، تهدید روند دموکراسی (رحیمی موقر و همکاران، ۱۳۸۰)، مرگ‌های زودرس، از هم گسیختگی خانواده، بزهکاری و اضطراب (تورنر<sup>۲</sup> و همکاران، ۱۹۹۸) از دیگر عوارضی است که به معضل اعتیاد منتسب می‌شود. افزایش روز افزون معتادان، مسئله اعتیاد را به بحران تبدیل کرده و آنچه درخور تأمل است، کاهش میانگین سن ابتلا و گرایش جوانان و نوجوانان به سوء مصرف مواد است. این موضوع، زمینه‌ساز افزایش سرعت انتقال اعتیاد و گسترش ابعاد آن، از جمله درگیر کردن نهادهای اجتماعی با این مسئله و نیز دامن زدن به آسیب‌ها و مسائل اجتماعی دیگر می‌شود (رفیعی و همکاران، ۱۳۸۷).

مطالعات نشان می‌دهد که خطرناک‌ترین زمان برای آسیب‌پذیری بیش‌تر در برابر پدیده اعتیاد، مراحل انتقالی زندگی است. نوجوانان و جوانان به سبب ویژگی‌های این دوران، بیش از سایر گروه‌ها به رفتارهایی دست می‌زنند که سلامت جسمی و روانی حال و آینده‌شان را تهدید می‌کند (YARBSS, 2003<sup>۳</sup>؛ به نقل از: سلیمانی‌نیا). دوران گذار و انتقال از نوجوانی به جوانی، رسیدن به سن اشتغال، بیکاری، بی‌توجهی و... می‌تواند به سوء مصرف مواد بینجامد (طارمیان، ۱۳۸۳). به نظر می‌رسد یکی از علل کاهش میانگین سنی معتادان و افزایش شیوع در گروه‌های سنی جوان‌تر جامعه، ضعف اقدامات پیشگیرانه در طول سال‌های گذشته است. اگر بخواهیم با رویکرد پیشگیرانه به اعتیاد بپردازیم، بهتر است مؤلفه‌ها و عوامل مرتبط با پیشگیری را بشناسیم، به بهترین نحو از آنها استفاده کنیم و در جهت تقویتشان گام برداریم. با وجود افزایش احتمال ابتلای نوجوانان به اعتیاد،

1- substance abuse    2- Turner    3- Yough Risk Behaviors Survilance System

بسیاری از آنان، این دوران را بدون هیچ مشکلی و بدون گرایش به سمت مصرف مواد سپری می‌کنند. سؤال اینجاست که این افراد چه ویژگی‌هایی دارند.

تاب‌آوری، مهارتی مناسب برای پشت‌سرگذاشتن مشکلات زندگی است؛ حتی زمانی که وضعیت نامطلوب و سخت وجود دارد (فولر، ۱۹۹۸)<sup>۱</sup>. تاب‌آوری به توانایی هر انسانی می‌گویند که به‌طور موفقیت‌آمیز، وضعیت نامطلوب را پشت‌سر می‌گذارد و با آن تطابق می‌یابد (دیویس، ۱۹۹۹)<sup>۲</sup>. توجه به تاب‌آوری، محصول نگاهی سلامت‌نگر است. این نوع نگاه صرفاً سمت منفی سلامت از جمله عوامل خطر بیماری‌ها را نمی‌بیند و به ارتقای<sup>۳</sup> قسمت مثبت سلامت هم توجه می‌کند. به زبان ساده، تاب‌آوری به معنای سازگاری مثبت در واکنش به وضعیت ناگوار است (والر و همکاران، ۲۰۰۳)<sup>۴</sup>. تاب‌آوری بر این فرض بنا شده است که عده‌ای از افراد در معرض خطر یک مشکل، آن‌را تجربه نمی‌کنند (کروتر، ۱۹۹۹)<sup>۵</sup>. از آنجاکه تاب‌آوری درصدد کنترل عوامل خطر و نیز ارتقا و تقویت عوامل محافظ است، به نظر می‌رسد با شناخت عوامل تاب‌آوری در برابر سوءمصرف، بتوان به‌طور مؤثرتری از گرایش به اعتیاد پیشگیری کرد. همچنین با این روش می‌توان از هزینه‌ها و بار این آسیب کاست و زمینه‌ی ایجاد محیطی سالم را فراهم کرد که در سایه آن، توسعه پایدار صورت گیرد. هرچه شناخت ما از این فرایند بیش‌تر شود، برنامه‌های پیشگیرانه، هدفمندتر و مؤثرتر و با ضریب اطمینان بیش‌تری طرح‌ریزی شده و از اتلاف منابع و سرمایه و امکانات جلوگیری می‌شود. پژوهش حاضر قصد دارد به دانش موجود در حوزه تاب‌آوری بیفزاید تا از این طریق، کمکی به مسائل ذکر شده صورت گیرد.

برای پیشگیری باید عوامل خطر یا اثر عوامل خطر را کم کرد. باید اقداماتی صورت گیرد که فرد باوجود مواجهه با عوامل خطر، دچار عوارض آن نشود؛ برای مثال، اگر عواملی مثل فقر را نمی‌توان به‌سرعت کاهش داد، باید فعالیت‌هایی صورت گیرد تا فقیران و ساکنان این محلات، علاوه بر فقر به اعتیاد نیز دچار نشوند. بهترین اقدامات پیشگیرانه

1- Fuller

2- Davis

3- promotion

4- Waller

5- Krovetz

برای نوجوانان در معرض سوءمصرف مواد باید به گونه‌ای باشد که به‌طور خاص طراحی شود و به صورت فردی و اجتماعی و در سطح جامعه، ریسک فاکتورها را کاهش داده و فاکتورهای محافظت کننده را افزایش دهد (گروتنبِگ، ۲۰۰۰؛ به نقل از: کوکس<sup>۱</sup>، ۲۰۰۴). مطالعات تاب‌آوری می‌تواند برای تدوین سیاست‌ها، برنامه‌های پیشگیری و مداخله‌های معطوف به ارتقای توانمندی‌های فردی و اجتماعی یا کم کردن مشکل‌ها و ناهنجاری‌ها در زندگی کودکان و نوجوانان آگاهی بخش باشد. با شناخت بیشتر درباره مؤلفه‌های تاب‌آوری به عنوان توانایی مهم انسانی، می‌توان اقدامات لازم را برای پرورش شخصیت‌های تاب‌آور در سطوح فرد و خانواده و جامعه انجام داد و درنهایت، از شیوع اعتیاد و تبعات آن جلوگیری کرد. با این توضیحات، اگر بخواهیم رویکردی پیشگیرانه اتخاذ کنیم، باید مؤلفه‌ها و عوامل مرتبط با آن‌را بیشتر بشناسیم و در جهت تقویت آن‌ها گام برداریم.

## روش

این مطالعه کیفی بوده و با روش گراند تئوری<sup>۲</sup> انجام گرفته است. گراند تئوری روش تحقیق کیفی بر پایه تعاملات نمادین<sup>۳</sup> است و فرایندهای روانی اجتماعی موجود در بطن تعاملات انسانی را بررسی می‌کند (streubert، ۲۰۰۷). در این مطالعه با استفاده از روش نمونه‌گیری هدفمند<sup>۴</sup> (oskuee، ۲۰۰۴)، از هشت جوان و نوجوانان ساکن محله دروازه‌غار برای مصاحبه عمیق دعوت شد. با پدیدار شدن طبقات مفهومی در طی تحلیل داده‌ها، براساس نمونه‌گیری نظری<sup>۵</sup>، شرکت کنندگان دیگری نیز انتخاب شدند: مصاحبه عمیق دوازده نفر و بحث گروهی هفت نفر. هدف این کار، جمع‌آوری داده‌ها در راستای شفافیت و تأیید دقیق‌تر طبقات و ارتباط آن‌ها بود. با مشخص شدن ویژگی<sup>۶</sup> طبقات و تشخیص پیوستار

1- Cox

4- purposeful sampling

2- grounded theory

5- theoretical sampling

3- symbolic interaction

6- properties

دامنه<sup>۱</sup> هر یک از آن‌ها در صورت پوشش ندادن داده‌های جمع‌آوری شده روی پیوستارها، شناسایی و نمونه‌گیری و جمع‌آوری داده‌های مکمل از طریق نمونه‌گیری نظری انجام شد. از ملاک اشباع داده‌ها<sup>۲</sup> برای آگاهی از نمونه پژوهش استفاده شد (oskuee, ۲۰۰۴). با افراد واجدالشرایطی که سوء‌مصرف مواد نداشتند و مایل به شرکت در مطالعه بودند، برای مصاحبه و جمع‌آوری داده‌ها تماس برقرار شد. براساس متن رضایت‌نامه کتبی، مشارکت کنندگان آزادانه در مطالعه شرکت کردند.

جامعه پژوهش، افراد مذکر و مجرد ۱۵ تا ۲۵ ساله در معرض خطر سوء‌مصرف مواد در محله دروازه‌غار شهر تهران بودند. نوجوانان و جوانان مذکر و مجرد به این دلیل انتخاب شدند که براساس ادبیات پژوهشی، احتمالاً تاب‌آوری نوجوانان و جوانان مؤنث و مذکر، متأهل و مجرد متفاوت است. به منظور انتخاب نمونه، با توجه به مطالعه فیروزآبادی و همکاران (۱۳۸۵) ابتدا محله‌های دارای شرایط فقر و دسترسی آسان به مواد شناسایی شد. فیروزآبادی و همکاران، مناطق شهر تهران را از نظر توسعه یافتگی به سه سطح توسعه پایین (مناطق ۱۰، ۱۹، ۱۶، ۱۷، ۹، ۱۸، ۱۲)، توسعه متوسط (مناطق ۱۴، ۷، ۲۰، ۸، ۱۱، ۲۱) و توسعه بالا (۲۲، ۶، ۴، ۵، ۱، ۲، ۳)، از لحاظ وضعیت اجتماعی و براساس میانگین مجموعه نمره هر منطقه از نظر نرخ اشتغال، هزینه ناخالص خانوار، اشتغال زنان، نسبت شاغلان به کل جمعیت و نرخ رشد خانوار تقسیم‌بندی کرده‌اند. پس از مشورت با معاونت امور اجتماعی شهرداری تهران، پرخطرترین محله از نظر سوء‌مصرف مواد انتخاب شد و با افراد مذکر و مجرد ساکن این محله که مایل به شرکت در مطالعه بودند، پس از توضیح محقق درخصوص تحقیق و محرمانه بودن اطلاعات مصاحبه شد.

کل افراد شرکت کننده در مطالعه نوزده نفر بودند که با دوازده نفر از آنان چهارده مصاحبه عمیق و با هفت نفرشان بحث گروهی متمرکز صورت گرفت. با دو نفر به دلیل

1- dimension

2- data saturation

کافی نبودن داده‌ها، دو بار مصاحبه شد. در کل، در جریان تحقیق بیش از ۱۰۵۰ دقیقه مصاحبه ضبط شد. همچنین جلسه بحث گروهی متمرکز نیز به مدت ۳۰/۲ دقیقه برگزار شد. بحث گروهی متمرکز که آنرا تحقیق گروهی و مصاحبه گروهی متمرکز نیز می‌خوانند، اساساً نوعی مصاحبه است؛ اما در مقایسه با مصاحبه عمیق دو مزیت دارد: ۱- هم‌زمان با چند نفر صورت می‌گیرد؛ در نتیجه در زمانی کوتاه و با هزینه اندک می‌توان به مقدار درخور توجهی از اطلاعات دست یافت؛ ۲- به جای آنکه گفت‌وگویی صرفاً میان محقق و شرکت کننده باشد، میان شرکت کنندگان نیز تعامل وجود دارد و از رهگذر این تعامل‌ها، اطلاعات فراوانی به دست می‌آید. فرض اصلی این روش این است که نگرش‌ها و باورهای افراد، در خلأ نمایان نمی‌شود و آنان اغلب برای بیان عقاید و دیدگاه‌های خود، نیازمند شنیدن عقاید دیگران‌اند (Corbata, ۲۰۰۳؛ به نقل از: رفیعی و همکاران، ۱۳۸۷).

با توجه به هدف مطالعه، برای انجام بحث گروهی متمرکز نیاز بود که تعدادی از نوجوانان و جوانان محله دروازه‌غار برای شرکت در جلسه به صورت هدفمند دعوت شوند. به همین دلیل ده دعوت‌نامه بین افرادی که سوءمصرف مواد نداشته‌اند، توزیع شد. با هماهنگی یکی از مدارس منطقه، یکی از کلاس‌های درس که از لحاظ نور و تهویه مناسب بود، به مدت چهار ساعت رزرو شد. صندلی‌های کلاس به صورت دایره‌ای چیده شدند تا بحث میان شرکت کنندگان آسان شود. محقق به عنوان تسهیل‌گر جلسه، ضمن خوشامدگویی و تشکر از مشارکت افراد در بحث، توضیحاتی درباره هدف و روش مطالعه و قواعد بحث ارائه داد. از قواعد بحث می‌توان به نحوه رعایت نوبت‌ها، مدت‌زمان صحبت هر مشارکت کننده، صحبت و بحث مشارکت کنندگان با همدیگر نه با تسهیل‌گر و نیز رفتارهای ممنوع در جلسه اشاره کرد. پس از اینکه سقف جلسه با توافق مشارکت کنندگان اعلام و دستیار جلسه معرفی شد، جلسه سر ساعت مقرر و با حضور هفت نفر از دعوت شدگان شروع شد. در ابتدا شرکت کنندگان خود را معرفی کردند تا ضمن آشنایی با یکدیگر، همه یک بار فرصت سخن گفتن را تمرین کرده باشند. دستیار، رئیس مطالب

را یادداشت می‌کرد تا تسهیل‌گر راحت‌تر به اداره جلسه بپردازد. تسهیل‌گر نیز سعی کرد با تهیه سرفصلی از بحث‌های مدنظر، از تأکید بیش از حد بر یک موضوع جلوگیری کند. نهایتاً بحث پس از دو ساعت و نیم، بعد از به اشباع رسیدن، مرور یافته‌ها، خواندن آن‌ها برای مشارکت کنندگان که به منظور رواسازی نتایج تحقیق نیز بود، استفاده از دیدگاه‌های مخالفان و موافقان و نیز کامل کردن صحبت‌های ایشان به پایان رسید. در مجموع، داده‌ها طی چهار ماه از فروردین تا تیرماه ۱۳۹۰ گردآوری شد.

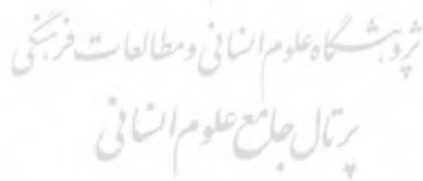
مصاحبه‌ها ابتدا با سؤالات کلی آغاز شد و براساس تحلیل داده‌ها و سؤالات ژرف‌کاو پیگیر<sup>۱</sup> و شفاف‌کننده درخصوص تجربه زیسته نوجوانان و جوانان پیش رفت. هر مصاحبه به‌طور میانگین، ۷۵ دقیقه طول کشید. مصاحبه‌ها عمدتاً در مدارس و پارک‌ها و محیط کاری افراد، با هماهنگی قبلی انجام شد. بیش‌تر مصاحبه‌ها ضبط و سپس پیاده شد. در نمونه‌هایی که اجازه ضبط نمی‌دادند، از یادداشت برداری استفاده می‌شد. از یادداشت‌های در عرصه نیز برای ثبت تعاملات و رفتارهای غیرکلامی بین مشارکت کنندگان و محقق استفاده شد. به منظور کشف متغیر اصلی<sup>۲</sup> که فرایند اجتماعی نیز هست (salsali, ۲۰۰۲)، داده‌های مطالعه با استفاده از رویکرد اشتراوس و کوربین تحلیل شدند. به این منظور، متن تمام مصاحبه‌ها و داده‌های بحث گروهی متمرکز، خط‌به‌خط خوانده شده و بارها بازنگری و کدگذاری<sup>۳</sup> محوری<sup>۴</sup> و انتخابی<sup>۵</sup> انجام شد. بدین ترتیب، با مقایسه<sup>۶</sup> دایم<sup>۶</sup> کدها از نظر تشابه و تفاوت در مفاهیم و مضامین، طبقات<sup>۷</sup> و زیر طبقات شکل گرفتند (sane, ۲۰۰۳). تعداد کدهای استخراج شده از این مطالعه ۹۹۷ کد، تعداد طبقات، ۱۶ طبقه و تعداد زیرطبقات نیز بسته به طبقه آن‌ها متغیر بود. برای حصول اطمینان از دقت داده‌ها<sup>۸</sup>، از روش‌هایی همچون مرور و تأیید مطالب توسط شرکت کنندگان، اعتبار پژوهشگر<sup>۹</sup>،

1- probe and follow-up question      2- core variable      3- open coding  
4- axial coding      5- selective coding      6- constant comparative      7- categories  
8- rigor      9- researcher credibility

وابستگی یافته‌ها،<sup>۱</sup> بررسی طولانی و مشاهده مداوم،<sup>۲</sup> تلفیق روش‌های جمع‌آوری داده‌ها و به کارگیری دیدگاه‌های تکمیلی همکاران و استادان استفاده شد. کسب رضایت آگاهانه، حفظ بی‌نامی، محرمانه بودن اطلاعات و برخورداری از حق کناره‌گیری از پژوهش در هر زمان، از جمله ملاحظات اخلاقی پژوهش بود.

### نقش پژوهشگر

در تحقیقات کیفی، پژوهشگر ابزار اصلی جمع‌آوری داده‌هاست. اوست که بر قابلیت اطمینان داده‌های جمع‌آوری شده صحنه می‌گذارد. در واقع محقق، خود قسمتی از تحقیق است؛ اما در نهایت، مشارکت کنندگان باید تأیید کنند که آنچه محقق گزارش کرده است، با تجربیات آنان مطابقت دارد (محمدی، ۱۳۸۷). در مطالعه حاضر، محقق خودش مشارکت کنندگان را انتخاب کرده و با آنان مصاحبه کرد. همچنین جلسه بحث گروهی متمرکز نیز با حضور و تسهیل‌گری او انجام شد.



1- dependability

2- prolonged engagement



## یافته‌ها

### طبقات و زیرطبقات دیدمان (پارادایم) مطالعه

شرط علی	تلاش هدفمند و امید به آینده برای کسب هویت		انگیزه پیشرفت آینده‌نگری	
زمینه و بافت	موانع توسعه		توسعه نیافتگی محیط پرخطر جامعه انگ‌زننده	
پدیده	کسب هویت			
کنش و برهم‌کنش	راهبردهای حفظ خود	یادگیری	مهارت حل مسئله	
			استفاده مناسب از اوقات فراغت	
			گرایش به الگوهای مثبت	
			الگوگرفتن عبرت‌گرفتن از مشاهده	
نتایج	رسیدن به معنای زندگی			
	کسب موفقیت			
	تأیید شدن			
وامل مداخله‌گر	خرُد	حمایتی	فردی	
			خصوصیات فردی مثبت	
			آگاهی داشتن	
			خانواده	
			آموزش والدین	
			روابط صمیمانه خانوادگی	
			مسئولیت‌پذیری والدین	
	درون‌گروهی			
	میان‌ی	فرهنگ	دوستان حامی	
	کلان	معنویت و باورهای معنوی	اطرافیان و فامیل مراقب	
	خرُد	میان‌ی	کلان	مداخلات اجتماعی
			فردی	ویژگی‌های شخصی
			نداشتن مهارت زندگی	
			عوامل استرس‌زا	
مشکلات خانوادگی				
محیط پرخطر				
توسعه نیافتگی				
جامعه انگ‌زننده				
کلان				

یافته‌های این مطالعه نشان می‌دهد که نوجوانان و جوانان محله دروازه‌غار به علت قراردادن در محیطی پرخطر و موضوعات نگران‌کننده آن، از وضعیت موجود راضی نیستند؛ پایین بودن امنیت محله برای آنان عاملی تهدید کننده است؛ در این محله دسترسی به مواد آسان است؛ در معرض انواع انحراف‌ها و آسیب‌های اجتماعی قرار دارند؛ در راه پیشرفت آنان موانعی از جمله فقر، بیکاری، کمبود مسکن و هزینه‌های کمرشکن زندگی وجود دارد؛ عوامل فرهنگی و جامعه‌انگ زنده باعث نگرانی آنان شده است. این نوجوانان و جوانان به دلیل ترس از گیر افتادن در دام اعتیاد و عواقب آن و نیز انگیزه برای برون‌رفت از این وضعیت، با امید به آینده و طراحی هدف‌هایی برای آینده خود، تلاش می‌کنند و دست به استراتژی‌هایی می‌زنند تا به کمک آن‌ها با این وضعیت مقابله کنند، از آن خارج شوند و برای خود هویتی کسب کنند. از انگیزه‌های آنان می‌توان به ادامه تحصیل و تشکیل زندگی و دستیابی به پیشرفت مادی اشاره کرد. آنان در جریان فرایند تاب‌آوری و تلاش برای پیشرفت، به نتایجی دست می‌یابند: تعدادی از آنان موفقیت‌های شغلی و تحصیلی کسب می‌کنند. این افراد احساس کارآمدی، سرزندگی، شاد بودن و سالم بودن می‌کنند و اطرافیان آنان نیز برای این موفقیت‌ها تحسینشان می‌کنند. نظریه برآمده از مطالعه حاکی از آن است که عواملی در فرایند تاب‌آوری نوجوانان و جوانان محله دروازه‌غار تأثیرگذارند: برخی تسهیل‌کننده دستیابی به مقوله اصلی تحقیق یعنی کسب هویت‌اند و برخی دیگر، این فرایند را با موانع و مشکلاتی مواجه می‌کنند. این عوامل در سه سطح خرد و میانی و کلان مشاهده شده‌اند که در ادامه درباره آن‌ها بحث می‌شود.

### شرط علی: تلاش هدفمند و امید به آینده جهت کسب هویت

#### انگیزه پیشرفت

نوجوانان و جوانان محله دروازه‌غار به علت قراردادن در محیطی پرخطر و موضوعات نگران‌کننده آن، از وضعیت موجود راضی نیستند؛ پایین بودن امنیت محله برای آنان عاملی تهدید کننده است؛ در این محله دسترسی به مواد آسان است؛ در معرض انواع انحراف‌ها و

آسیب‌های اجتماعی قرار دارند؛ در راه پیشرفت آنان موانعی از جمله فقر، بیکاری، کمبود مسکن و هزینه‌های کمرشکن زندگی وجود دارد؛ عوامل فرهنگی و جامعه‌انگ زنده باعث نگرانی آنان شده است. همچنین، آنان به دلیل ترس از گیر افتادن در دام اعتیاد و عواقب آن، انگیزه‌ای برای برون‌رفت از این وضعیت یافته‌اند.

### آینده‌نگری

از انگیزه‌های این نوجوانان و جوانان می‌توان به ادامه تحصیل و تشکیل زندگی و دستیابی به پیشرفت مادی اشاره کرد. آنان با امید به آینده و طراحی هدف‌هایی برای آینده‌شان، تلاش می‌کنند و دست به استراتژی‌هایی می‌زنند تا به کمک آن‌ها با این وضعیت مقابله کنند، از آن خارج شوند و برای خود هویتی کسب کنند.

در محیطی به دنیا اومدم که از اون روز اول با معتادا بزرگ شدم. هم تو محله‌مون معتاد زیاده و هم تو فامیلامون (p1 - ۲۰ ساله).

نگاه کن گوشه پارک چقد آدم معتاد نشستن دارن مصرف می‌کنن یا می‌فروشن. اینه محله ما (p5 - ۱۶ ساله).

هرروز جیب یکی رو اینجا خالی می‌کنن. یارو پول ماده نداره، رو مردم چاقو می‌کشه. مردم می‌ترسن از پاتوق اونا رد نمی‌شن. کلاً تو محله ما امنیت پایینه. فساد و خونه‌های فسادم تا دلت بخواد اینجا هست (p5 - ۱۶ ساله).

افراد محله ما بیش‌تر بیکارن یا کارگرن و صبح می‌رن بیرون، میدون. یا کار هست یا دست‌خالی برمی‌گردن. واسه سیر کردن شکمشون هم که شده، سراغ خرید و فروش مواد می‌رن (p5 - ۱۶ ساله).

### زمینه و بافت

#### توسعه نیافتگی

بیش‌تر نوجوانان و جوانان این محله در فقر مادی به سر می‌برند. آنان از بیکاری و نداشتن مسکن و ناامیدی در اجتماع شکایت می‌کنند. در چنین فضایی، انگیزه دستیابی به پیشرفت مادی و کاهش یا رفع فقر نسبی، فرد را به سمت تلاش و پیشرفت سوق می‌دهد.

خونواده فقیری داریم. نه پولی، نه مغازه‌ای که بتونم کار کنم. حالا کجا می‌تونم پول دربیارم. همین باعث شد به جای فکر کردن به مواد، به آرزوهایم فکر کنم. این شد که تصمیم گرفتم به آرزوهایم برسم. همیشه تلاش می‌کنم بهشون برسم. آگه نرسم، منم مثل اینا می‌شم (p۶- ۱۶ ساله).

پدرم بازار باربری می‌کنه. به مدت رفتم پیشش و دیدم با بدبختی پول درمیاره. بعد معتاداً رو دیدم که تو سطل آشغال می‌گردن تا چیزی پیدا کنن که خرج موادشون دربیاد. گفتم من نباید این‌جوری باشم. باید درس بخونم که از راه تمیزتری پول دربیارم. دیدم باربری از سطل آشغال بهتره؛ ولی باز نمی‌تونم انجامش بدم. پس باید درس بخونم تا کار راحت‌تری پیدا کنم (p۶- ۱۶ ساله).

### محیط پرخطر

محله دروازه غار یکی از محلات قدیمی شهر تهران است که بافتی فرسوده دارد و از محلات پرخطر تهران محسوب می‌شود. نوجوانان و جوانان این محله، آن‌را این‌گونه توصیف می‌کنند: آسیب‌ها و انحراف‌های اجتماعی در آن زیاد است؛ از جمله تهیه و توزیع و خرید و فروش مواد مخدر، کودکان خیابانی، زنان بی‌سرپرست و بدسرپرست. به نظر می‌رسد آنان این وضعیت را تهدید کننده می‌دانند و درباره اینکه محله‌شان ایمن نیست، صحبت می‌کنند. بیش‌تر افراد اشاره می‌کنند که حمایت‌های ناکافی در بخش امنیت مشهود است. آنان می‌گویند که امنیت محله باید افزایش یابد. گاهی مردم خودشان دست‌به‌کار می‌شوند. گروهی سراغ معتادان می‌روند و با کتک‌زدن آنان سعی می‌کنند که مانع تجمعشان شوند.

کلاً تو محله ما، هم امنیت پایینه و هم فساد اخلاقی زیاده. پلیس می‌تونه چی کار کنه؟! (p۵- ۱۶ ساله).

اطراف ما از این موارد خیلی زیاده و بیش‌تر دوروبریام به همین دلیل گرفتار شدن (p۳- ۲۰ ساله). این محله مکانی مهاجرنشین بوده و تقریباً از همه اقلیت‌های قومی ایران و حتی افغانی در این منطقه ساکن. انواع بیماری‌های جنسی و قابل انتقال از جمله ایدز و هپاتیت، در این محله شایعه. با وجود پاتوق برای این معتادان، تو این محله دسترسی به مواد مخدر آسونه و شرایطی از امنیت پایین رو در محله ایجاد کرده. مکان‌هایی در این محله به وجود اومده که مردم به دلیل ترس از جیب‌بری، از اون جاها عبور نمی‌کنن و در زمان‌های خاصی حتی نزدیک مکانا هم نمی‌شن (p۵- ۱۶ ساله).

## جامعه‌انگ زنده

خرده فرهنگ‌های متفاوتی در محله دروازه‌غار وجود دارد. برخی خرده فرهنگ‌ها رفتارهای منفی را مقبول می‌دانند و در آن‌ها احساس ناامیدی به اجتماع وجود دارد، به همین دلیل اکثر افراد آن‌ها، دید مثبتی به نوجوانان این محله ندارند. آنان بعضی مواقع قضاوت‌های نادرست و سریعی درباره نوجوانان و جوانان می‌کنند و آن‌ها را آدم‌های خلاف‌کار و مجرم می‌خوانند. به این صورت، به آنان برچسب می‌زنند و هیچ حمایتی از آنان نمی‌کنند.

دوست دارم از این محله بریم؛ چون می‌بینی همه‌جاش معتاد هست. مردمش به جوری هستن. نامیدن. شاد نیستن. فکر می‌کنن ما هم معتادیم. می‌خوام پیشرفت کنم. به جورایی اوضاع رو بهتر کنم. شاید با دوستم تونستیم این کار رو بکنیم و به این محله سروسامون بدیم (p9-20 ساله). محله ما بیش‌تر روی چیزهای منفی تمرکز می‌کنند. بیش‌تر مردم نگاه می‌کنند که چه چیزی اتفاق می‌افته. حتی بعضی وقت‌ها می‌بینند که یکی سیگاری شده، هیچی بهش نمی‌گن. همدیگر رو حمایت نمی‌کنن. حقیقت اینه که بعضی از مردم زنده‌اند؛ ولی زندگی نمی‌کنند (p3-20 ساله).

## متغیر اصلی<sup>۱</sup>؛ کسب هویت

این وضعیت و انگ‌ها موجب اضطراب و نگرانی در نوجوانان و جوانان این محله شده است. آنان به دنبال راه‌حلی‌اند که بتوانند بر نگرانی‌ها پیروز شوند و به نحوی ثابت کنند که این قضاوت‌ها صحیح نیست. به همین دلایل است که سعی می‌کنند پیشرفت کنند و هویتی برای خود به دست آورند. این نوجوانان به تفاوت داشتن با بقیه نیاز دارند و می‌خواهند با پی‌بردن به ارزش‌های خود و تلاش، پیشرفت کنند تا هم بر موانع و وضعیت موجود غلبه کنند و هم پایگاهی اجتماعی به دست آورند و از طریق آن‌ها احترام کسب کنند.

می‌خوام پیشرفت کنم. احترام کسب کنم (p5-24 ساله).

سعی می‌کنم تو جامعه واسه خودم احترام کسب کنم یا حداقل اینو حفظ کنم. بابام می‌گه آگه بخوای تو جامعه موفق باشی، به احترام نیاز داری (p5-16 ساله).

1- Core variable

به جورایی دوست داشتم با بقیه تفاوت داشته باشم. به موفقیت برسم. می‌خواستم به آرزوهایم برسم. زندگی خوبی داشته باشم. ادامه تحصیل بدم تا همه بهم احترام بذارن (p۲ - ۲۴ ساله).

## کنش و برهم کنش یادگیری

فرایند تاب‌آوری نوجوانان و جوانان محله دروازه‌غار، از دوران کودکی و با حمایت‌های خانواده و اطرافیان آغاز شده است. والدین با نگرانی‌ها و احساس مسئولیتی که درقبال فرزندانشان دارند، سعی می‌کنند مسائل مختلف از جمله مضرات مواد مخدر و عواقب اعتیاد را به آنان بیاموزند. همچنین آموزش‌ها و نصیحت‌های اطرافیان، به‌خصوص آموزش‌های دوران تحصیل، مشاهدات خود افراد و نیز الگوگرفتن از اطرافیان موفق، آنان را آگاه کرده است تا به سمت سوء مصرف مواد نروند. جوانان و نوجوانان به‌واسطه خصوصیاتشان، از تجارب بزرگ‌ترها و اطرافیان الگو می‌گیرند و تحت تأثیر این آموزش‌ها، مهارت‌هایی کسب می‌کنند؛ از جمله مهارت یادگیری، حل مسئله و... . یادگیری نوجوانان و جوانان محله دروازه‌غار نیز به دو صورت الگوگرفتن و عبرت‌گرفتن از مشاهداتشان است.

از همون بچگی که توسط پدر و مادر آموزش دیدم تا وقتی رفتیم مدرسه و دوست انتخاب کردیم، آموزش‌های مدرسه و نصیحت‌های آقای معلم که نباید شما معتاد شین. باید به همه احترام بذارین. باید همه بهتون احترام بذارن (p۹ - ۲۰ ساله).  
کسی که معتاد می‌شه، وضعیتش همینه. گوشه پارک نشستن و دارن مصرف می‌کنن. پس عاقبت خوبی نداره. به آرزوهایم نمی‌رسه (p۵ - ۱۶ ساله).

## عبرت گرفتن از مشاهده

شرکت کنندگان در مطالعه در محیطی زندگی می‌کنند که هرروز با معتادان روبه‌رو می‌شوند. آنان رفتار مردم جامعه با این افراد را می‌بینند، مشکلات فرد معتاد را از نزدیک نظاره‌گرند و تباه شدن زندگی‌شان را حس می‌کنند. این مشاهدات باعث ترس و عبرت‌آموزی آنان می‌شود.

تو فامیلمون به معتاد هست که هر کاری کردیم ترکش بدیم، نشد. خودم دیدم زندگیش از هم پاشید. همه طردش کردن و تحویلش نمی‌گیرن؛ باینکه باسوادم بود (p۲- ۲۴ ساله). اون‌ی که سالمه، بهش احترام می‌ذارن؛ ولی آدم معتاد که به مغازه می‌رفت، راهش نمی‌دادن. به جورایی بی‌ادبانه می‌گفتن برو بیرون (p۶- ۱۶ ساله).

### مهارت حل مسئله

نوجوانان و جوانان دروازه‌غار پس از یادگیری آموزش‌های محیط پیرامونشان، مهارت‌هایی کسب می‌کنند. این مهارت‌ها به آنان ذهنیتی تحلیلی و انتقادی در برابر توانایی‌هایشان و وضعیت موجود می‌دهد. در این صورت، آنان می‌توانند در موقعیت‌های مختلف انعطاف‌پذیر باشند و درباره راه‌حل‌های احتمالی که به ذهنشان می‌رسد، تخیل شگفت‌انگیزی از خود بروز دهند. آنان قادر می‌شوند با قدرت تصمیم‌گیری خود با مشکلات روبه‌رو شوند یا در صورت لزوم، از طریق پیوند با دیگران از مشورت‌ها و کمک‌های اطرافیان استفاده کنند. آنان با علم به اینکه مجبور به زندگی در وضعیتی پرخطرند، سعی می‌کنند از محیط‌های پرخطر و افراد معتاد دوری کنند و به پیشنهاد مصرف و سوسه اطرافیان نه بگویند.

اگه مشکلی واسم پیش بیاد و از پشش بر بیام، خودم حلش می‌کنم (p۳- ۲۰ ساله). منظورم عقلانی بودن و منطقی بودن انتخاب‌ه‌است. کسی که قدرت تصمیم‌گیری داشته باشه، می‌تونه معایب و مزایای چیزها رو بفهمه. اگه دید ضرر داره، خُب قطعاً انتخاب نمی‌کنه (p۳- ۲۰ ساله). زیاد فکر می‌کنم. به معتاد شدن نه، به سالم موندن. به دکتر شدن (p۶- ۱۶ ساله).

### گرایش به الگوهای مثبت

پس از اینکه نوجوانان و جوانان برای کسب هویت تلاش کردند و اعتیاد را مانع پیشرفت دانستند، از طریق آگاهی‌هایی که کسب کرده‌اند، سعی می‌کنند با دیگران روابط صمیمانه برقرار کنند. آنان دوستانی انتخاب می‌کنند که هم در راه پیشرفت کمکشان کنند و هم

سنگ صبوری برای آلامشان باشند. به همین دلایل در انتخاب دوستانشان بسیار دقت می‌کنند و در گروه‌های مثبت عضو می‌شوند.

با این تصور که اعتیاد نمی‌تونه هیچ کمکی بهم بکنه. همین‌که من رو از اون مسیر دور می‌کنه، یعنی مشخصه مانع راه من خواهد بود (p۴-۲۰ ساله).  
با اطرافیانم دوستانه رفتار می‌کنم... رابطه‌مون با خانواده خوبه. می‌خوام کاری رو انجام بدم، به خونوادم می‌گم (p۶-۱۶ ساله).  
تو زندگی‌مون روابطمون خوبه. باهم صمیمی هستیم. درد دل می‌کنیم. کلاً بد نیست دیگه (p۷-۱۸ ساله).

### استفاده مناسب از اوقات فراغت

در این مرحله، پس از اینکه افراد آموزش‌هایی دیدند و مهارت‌هایی کسب کردند، با توجه به اینکه دریافته‌اند اوقات فراغت زیاد می‌تواند از عوامل ابتلا به اعتیاد باشد، در پی استفاده مناسب از آن برمی‌آیند. در این صورت، هم از اوقات فراغتشان به‌نحوی صحیح استفاده می‌کنند و هم می‌توانند از آن پلی برای پیشرفت بسازند.

به‌جای اینکه ول بچرخیم، با دوستانم می‌رفتم فوتبال (p۱-۲۰ ساله).  
بیش‌تر اوقات فراغتم رو با دوستانم می‌پلکیدم. باهاشون می‌رفتم کوه، ورزش... تفریحات سالم داشتیم. من بیکار نبودم. از ۱۶ سالگی خرجمو خودم درمی‌آرم. وقت بیکاریم هم بیش‌تر با خونوادم بودم (p۲-۲۴ ساله).  
فکر می‌کنم اگه فرد وقت آزاد نداشته باشه، می‌تونه سمت مواد نره. من از صبح تا شب وقتم پُره. سعی می‌کنم کتاب بخونم، ورزش کنم، با دوستانم برم بیرون (p۳-۲۰ ساله).

### نتایج

#### رسیدن به معنای زندگی

نوجوانان و جوانان محله دروازه‌غار، وضعیت موجود را تهدید کننده می‌دانند و از وضعیت خود نگران‌اند؛ بنابراین برای گریز از آن سعی کرده و برای کسب هویت، از طریق کنش و



برهم‌کنش تلاش می‌کنند. آنان در این راه به نتایج مثبتی می‌رسند. این نتایج در فرایند تاب‌آوری اتفاق می‌افتد و به مرور زمان شکل می‌گیرد. افراد تاب‌آور ابتدا با تلاش کردن، به معنای زندگی می‌رسند و با برقراری ارتباط با دیگران تأیید می‌شوند. نهایتاً نیز تلاش‌هایشان به ثمر می‌نشیند و موفق می‌شوند. نوجوانان و جوانان این محله با تلاش برای موفقیت، ارتباط با افراد تاب‌آور و استفاده مناسب از اوقات فراغت، در گذر زمان احساس شاد بودن و سرزندگی و رضایت کرده و با عزت نفسی که از این طریق کسب کرده‌اند، احساس کارآمدی و سالم بودن می‌کنند.

از زندگی لذت می‌برم. احساس شادی می‌کنم. بعد اینکه دانشگاه قبول شدم، احساس کارآمدی می‌کنم. دنیا رو خوب می‌بینم. هنوز به آینده امید دارم. احساس سالم بودن می‌کنم. احساس انزوا ندارم (p1-22 ساله).  
تو زندگی شادم، خوشحالم (p7-18 ساله).

### کسب موفقیت

نوجوانان و جوانان با تلاش برای پیشرفت و رسیدن به اهداف و آرزوهایشان، به موقعیت‌های اجتماعی دست یافته‌اند.

به آرزوهایمون رسیدیم. هرچند باز آرزو داریم، به آینده هم امیدواریم (PF2-20 ساله).  
خیاطی رو یاد گرفتم. به جایی رسیدم که همه کارمو قبول دارن، منو می‌شناسن. بیکار نمی‌مونم (p7-18 ساله).

### تأیید شدن

برخی نوجوانان و جوانان این محله، برای گریز از وضعیت تهدیدکننده و نیز کسب هویت تلاش کرده‌اند و به آن‌ها دست یافته‌اند. آنان اشاره می‌کنند که با پیشرفت‌هایی که به دست آورده‌اند، خانواده‌هایشان به آنان افتخار کرده و اعتماد می‌کنند. همچنین اطرافیان به آنان احترام می‌گذارند و از این طریق می‌توانند راحت‌تر نیازهایشان را ابراز کنند.

با این اوضاع، خونوادم و اطرافیانم همه به من افتخار می‌کنن و احترام می‌ذارن. منم می‌تونم راحت‌تر نیازمو بگم (p۷- ۱۸ ساله).  
قبلاً تو جمع می‌نشستیم و حرف از بچه‌ها می‌شد، پدرم حرف خاصی نداشت؛ ولی الان از من صحبت می‌کنه، سرشو بالا می‌گیره و از من می‌گه (PF۴- ۲۱ ساله).

## شروط مداخله‌گر

### الف. تسهیل کننده‌های تاب‌آوری در سطح خرد؛ فردی

در این تحقیق، ویژگی‌های خاصی در افراد مشاهده شد: تقریباً همه آنان نگرش منفی به مواد دارند؛ این افراد باینکه دربارهٔ مواد مخدر و مضرات آن آگاهی کافی دارند، از سلب اعتماد والدین نیز هراسان‌اند؛ اکثر آنان از وضع موجود راضی نیستند؛ اما انسان‌هایی خوشحال‌اند که آرامش داشته و با داشتن خصوصیتی از جمله مثبت‌اندیشی و خودشناسی، اعتماد به نفس فراوانی دارند.

یه حس تنفری به مواد دارم. ازش بدم می‌آد. شاید به این دلیل باشه که دیدم از فامیلامون معتاد بودن (p۳- ۲۰ ساله).

البته خودمم خوشم نمی‌اومد. از بوی سیگار اینا بدم می‌آد (p۱- ۲۰ ساله).  
فکر ازدواج بود که نمی‌داشت سمت مواد برم. یه جورایی اعتمادبه‌نفس داشتم. اگه اعتمادبه‌نفس بالا باشه، زود از زندگی دلسرد نمی‌شی که راه فرار پیدا کنی و به سمت مواد بری (p۱- ۲۰ ساله).

بیش‌تر این افراد یا مذهبی‌اند یا اعتقاد به قدرتی برتر دارند که از آنان محافظت کرده و بر آنها نظارت می‌کند.

حقیقتش می‌ترسیدم. فکر می‌کردم خدا ناظرمه (p۱- ۲۰ ساله).

به خدا اعتقاد دارم. از شرکت تو مراسم مذهبی هم احساس خوبی دارم. انگار یه امیدیه به انسان می‌ده. فکر می‌کنم ایمان و اعتقاد آدم‌ها، اونا رو از بلاها دور می‌کنه. هرچی از خدا خواستم و واسش تلاش کردم، به دست آوردم (p۵- ۱۶ ساله).

### تسهیل کننده‌های تاب‌آوری در سطح خانوادگی

خانواده و روابط خانواده، نقش بسیار مهمی در تاب‌آوری افراد ایفا می‌کند. نوجوانان تاب‌آور این محله، مناسباتی در روابط خانوادگی‌شان وجود داشته که برخی از آن‌ها در فرایند تاب‌آوری آنان تسهیل کننده بوده است. گفتنی است که این خانواده‌ها با فراهم کردن نیازهای اولیه فرزندان‌شان در حد توان و احساس مسئولیتی که در قبال آنان داشته‌اند، هم به آنان اعتماد دارند و هم بر فعالیت‌هایشان نظارت می‌کنند. خانواده‌های این نوجوانان از همان دوران کودکی آموزش‌هایی به آنان داده‌اند. این آموزش‌ها هرچند با القای نگرش منفی و ترسانیدن از مواد مخدر همراه بوده است، به گونه‌ای بوده که فرد با موضوع‌های پیش‌رویش چالش کرده و خودش با سنجیدن مسائل، راه مناسب را انتخاب کند. در واقع می‌توان گفت که آموزش‌ها و حمایت‌ها و نظارت بر فرزندان، از پایه‌های اصلی تاب‌آوری هستند.

از بچگی خانواده‌ای با جو آرام داشتیم. رابطه‌مون هم خیلی خوبه. به این نون کارگری هم قانع هستیم (p۴-۲۰ساله).

همه با هم صمیمی هستیم. سعی می‌کنیم مشکلاتمون رو حل کنیم. به هم احترام می‌ذاریم. با هم مشورت می‌کنیم (p۹-۲۰ساله).

این قبیل خانواده‌ها در زمان مشکلات، فرزندان‌شان را نیز در تصمیم‌گیری شرکت می‌دهند و به دلیل نگرانی در قبال فرزندان و آینده‌شان، اهمیت ویژه‌ای به پیشرفت آنان می‌دهند.

پدرم همیشه نگران ما بود. به ما می‌گفت: باید درس بخونید. ما که کل زندگی‌مون رو واسه مردم کار کردیم، هیچی نشدیم. شما باید پیشرفت کنید (p۹-۲۰ساله).

### تسهیل کننده‌های تاب‌آوری در سطح درون‌گروهی

عوامل تسهیل کننده تاب‌آوری در سطح درون‌گروهی عبارت است از: ۱- آموزش‌ها و نصیحت‌های اطرافیان و فامیل و نگرانی برای نوجوانان و جوانان؛ ۲- ذهنیت منفی اطرافیان و فامیل به مواد مخدر؛ ۳- توجه دوستان به پیشرفت همدیگر؛ ۴- تشویق و حمایت‌های اعضای فامیل و اطرافیان و دوستان، برای انجام کارهای صحیح.

اطرافیانم نصیحتم می‌کردن (p۱-۲۰ساله).

همه می‌گفتن همه خودم چی دیدم هیچ فایده‌ای نداره (p۶- ۱۶ ساله).  
فامیلام و دوستانم و همسایه‌هامون، بهم از همه‌نظر کمک کردن و نگرانم بودن. خدایش  
اگه سمت مواد بریم، نامردیه. چه‌طوری باید جواب این‌همه خوبی رو داد؟! اگه اینام  
دوروبر ما نبودن، ما هم خلاف‌کار می‌شدیم یا معتاد. دوستانم دوستای خوبین. بیش‌تر باهم  
فعالیت علمی داریم، به هم کمک می‌کنیم، مشورت می‌دیم. باهم رابطه‌مون خوبه. یه روز  
همدیگه رو نبینیم، ناراحت می‌شیم (p۹- ۲۰ساله).

### تسهیل‌کننده‌های تاب‌آوری در سطح میانی

موضوع مهم در این بخش، نقش خرده‌فرهنگ است. با توجه به اینکه اقوام مختلفی در  
محلۀ دروازه‌غار ساکن‌اند، خرده‌فرهنگ‌های متفاوتی نیز در این محله وجود دارد. داده‌ها  
نشان می‌دهد که دو نوع خرده‌فرهنگ بر این محله حاکم شده است: اولی، مصرف مواد را  
بد می‌داند؛ دومی، مصرف مواد را مقبول می‌داند. در اینجا منظور ما از خرده‌فرهنگ،  
فرهنگ غالبی است که مصرف را بد می‌انگارد و رفتارهای منفی را نمی‌پسندد. در این  
سطح، مبلغان دینی آموزش‌هایی به افراد محله می‌دهند. در این آموزش‌ها، مصرف مواد از  
لحاظ مذهبی ناپسند شمرده شده و به توصیه‌های مذهب درباره مصرف نکردن مواد و  
صدمه زدن به جسم تأکید می‌شود. تعدادی از نوجوانان و جوانان این محله نیز یا  
مذهبی‌اند یا اعتقاد به قدرتی برتر دارند؛ یعنی کسی را ناظر بر اعمالشان می‌دانند.

همون هنجارها و ارزش‌هایی که از نسل‌های قبل به جدیدترها منتقل می‌شه؛ مثلاً یه سری  
فرهنگ‌ها، مصرف مواد رو بد می‌دونن. خانواده منم از این فرهنگن و به من انتقال دادن.  
از لحاظ اجتماعی قضیه که تو فرهنگ ما ریشه داره، اگه معتاد بشم، دیگران چه تصویری  
درباره من خواهند داشت؟ اونا خطای منو قبول نمی‌کنن (p۴- ۲۰ساله).  
به لحاظ دینی، هرچیزی که واسه فرد ضرر داره، ناپسند شمرده می‌شه. تو آیات قرآنی  
هست که به سمت چیزی نروید که بدن را هلاک می‌کند. کسی که از دین پیروی می‌کنه،  
بهبش القا می‌شه که سراغ تفریحات کاذب نره (p۴- ۲۰ساله).

## تسهیل‌کننده‌های تاب‌آوری در سطح کلان

در حین بررسی فرایند تاب‌آوری، رذپای عواملی را می‌بینیم که به سطح کلان مربوط می‌شوند. از عوامل مهمی که از نظر افراد تأثیر بسزایی در تاب‌آوری آنان گذاشته، مداخلات اجتماعی شهرداری منطقه است. شهرداری از طریق برگزاری دوره‌های پیشگیری از اعتیاد، به آگاه‌سازی مردم کمک کرده است. همچنین شهرداری با تأسیس مکان‌های فرهنگی، ورزشی، تربیتی و برگزاری مسابقات ورزشی، برای پر کردن اوقات فراغت نوجوانان و جوانان تلاش کرده و با حمایت از قشرهای مختلف، درصدد ترویج فرهنگ‌های مثبت برآمده است. از دیگر مداخلات پیشگیرانه‌ای که در سطح کلان انجام می‌شود، ترویج ارزش‌های مثبت و تبلیغ مصرف نکردن و آموزش رفتارهای صحیحی است که رسانه ملی تهیه و تدوین و پخش می‌کند. تعدادی از شرکت کنندگان، نقش رسانه را در پیشگیری از اعتیاد و تاب‌آوری بارز می‌شمارند. مدارس این منطقه نیز آخرین ارگانی هستند که برای مداخلات پیشگیرانه گام برمی‌دارند. اعضا و کارکنان این مدارس، با آموزش مهارت‌های زندگی و برقراری روابط صمیمانه در محیط مدرسه با نوجوانان و جوانان، آنان را به پیشرفت تشویق می‌کنند و از مصرف مواد مخدر برحذر می‌دارند.

شهرداری اینجا پارک درست می‌کند، چندتا ورزشگاه زده، کتابخونه، نمایشگاه... داره مسابقه ورزشی می‌ذاره. مراسم برگزار می‌کنه. از ما می‌خواد که تیم بدیم، کاپ بذاریم. به ما جایزه می‌ده. تو بعضی ایام مراسم می‌گیره. میان سخنرانی می‌کنن. خودمم تو تیم محله عضوم. می‌ریم زمین چمن (p7- 18 ساله).

از شهرداری هفته‌ای دوسه بار می‌اومدن مدرسه و صحبت می‌کردن. می‌گفتن مریض می‌شید، ایدز می‌گیرید (p6- 16 ساله).

در شهرداری اداره‌ای به نام اداره امور فرهنگی و اجتماعی داریم که در هفت حوزه مشغول فعالیتته. چندتا شون به نوجوانان و جوانان مربوط می‌شه و فعالیت‌هایی انجام می‌دن؛ از جمله برگزاری کارگاه‌های پیشگیری از اعتیاد، مسابقات ورزشی، جشن‌ها و مراسم به مناسبت‌های مختلف، ایجاد مکان‌های تفریحی و ورزشی، تأسیس مراکز کارآفرینی و فرهنگی خانه‌های سلامت با همکاری وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی،

فعالیت‌های آموزشی و فرهنگ‌سازی و ترویج فرهنگ‌های صحیح، حتی تهیه و توزیع وسایل فرهنگی و ورزشی و نیز تقسیم ارزاق و حمایت از افراد ناتوان و مریض (اداره امور فرهنگی و اجتماعی شهرداری منطقه ۴).

## ب. بازدارنده‌های تاب‌آوری

### بازدارنده‌های تاب‌آوری در سطح خرد؛ فردی

افراد مطالعه، برخی ویژگی‌های فردی را مانع تاب‌آوری‌شان می‌دانستند: نداشتن اعتماد به نفس، بی‌انگیزه بودن، داشتن نگرش مثبت به مواد، ناتوانی در ابراز وجود، دوست ناباب، مذهبی نبودن، نرسیدن به ارزش‌ها، شکست خوردن در زندگی، در معرض فشار روانی بودن، خلأ عاطفی و ناتوانی در حل مسئله. بیش‌تر مصاحبه‌شوندگان می‌گویند که اگر مشکلات خانوادگی‌شان زیاد شود یا بیکار شوند، احتمال رفتنشان به سمت مواد بیش‌تر می‌شود.

اگه احساس کنم کسی که خیلی دوستش دارم، دوستم نداشته، رابطه‌مون سرد بشه، فکر کنم منو بازی می‌ده یا بهم خیانت کنه، اینا باعث می‌شه بعضی وقتا به مواد فکر کنم (PFV-۲۳ ساله).  
از پدرم زیاد کتک می‌خوردم. فکر می‌کردم برم سمت مواد؛ ولی نرفتم. اگه خانواده خیلی اذیتم بکنن یا نسبت به بقیه تبعیض قائل بشن یا درکم نکنن، سربازی جای بدی بودم. اعصابم خرد می‌شد؛ ولی چون از بچگی واسم درونی شده بود، سمت مواد نرفتم. درواقع شانس آوردم. فکر می‌کنم بی‌پولی می‌تونه فرد رو بیش‌تر به سمت مواد بره (p۱-۲۰ ساله).

### بازدارنده‌های تاب‌آوری در سطح خانوادگی

برخی افراد به مسائلی در سطح خانوادگی اشاره کردند و معتقد بودند در صورت وجود هر یک از آن‌ها، احتمالاً تاب‌آور نشوند. مسائلی مانند وجود فرد معتاد در خانواده، حمایت نکردن از فرزندان، آموزش ندادن مناسب والدین به فرزندان، روابط نامناسب خانوادگی و نیز نگرش مثبت والدین به مواد، از عوامل بازدارنده تاب‌آوری است. (p۶-۱۶ ساله) (p۷-۲۰ ساله) (p۲-۲۴ ساله) (p۱-۲۰ ساله) (p۶-۱۶ ساله) (p۳-۲۰ ساله) (p۹-۲۰ ساله).

آقام قبلاً مصرف می‌کرد؛ ولی الان پاکه. آگه یه روزی دوباره مصرف کنه، خُب ما هم معتاد می‌شیم (p۶-۱۶ ساله).

آگه خونواده بد باشه، آدم می‌زنه بیرون. همین کلاه‌داره رو ببین. همسایه‌مونه. با خونوادش مشکل داشت. خونوادش بد بودن. الان معتاده (p۷-۱۸ ساله).

## عوامل بازدارنده تاب‌آوری در سطح میانی

### ۱- توسعه نیافتگی

بیش‌تر نوجوانان و جوانان این محله در فقر مادی به سر می‌برند، از بیکاری، نداشتن مسکن و ناامیدی در اجتماع شکایت دارند. در چنین فضایی انگیزه دستیابی به پیشرفت مادی و کاهش یا رفع فقر نسبی به عنوان منبعی است که فرد را به سمت تلاش و پیشرفت سوق می‌دهد.

ما خونواده فقیری داریم نه پولی نه مغازه‌ای که بتونم کار کنم حالا کجا می‌تونم پول در بیارم همین باعث شد به جای فکر کردن به مواد به آرزو هام فکر کنم این شد که تصمیم گرفتم به آرزو هام برسم همیشه تلاش می‌کنم بهشون برسم آگه نرسم منم مثل اینا میشم (p۶-۱۶ ساله).

پدرم بازار بار بری می‌کنه یه مدت رفتم پیشش دیدم با بدبختی پول در میاره بعد معتادارو دیدم که تو سطل آشغال میگردن تا چیزی پیدا کنن که خرج موادشون در بیاد گفتم من نباید اینجوری باشم باید درس بخونم که از راه تمیزتری پول در بیارم دیدم باربری از سطل آشغال بهتره ولی باز نمی‌تونم انجامش بدم پس باید درس بخونم کار راحت‌تری پیدا کنم (p۶-۱۶ ساله).

### ۲- محیط پرخطر

محله دروازه‌غار یکی از محلات قدیمی شهر تهران بوده که بافتی فرسوده داشته و از پرخطرترین محلات تهران محسوب می‌شود. نوجوانان و جوانان این محله آن را این‌گونه توصیف می‌کنند: آسیب‌ها و انحرافات اجتماعی در آن فراوان است، از جمله تهیه، توزیع، خرید و فروش مواد مخدر، کودکان خیابانی زنان بی‌سرپرست و بدسرپرست.

کلاً تو این محله ما هم امنیت پایینه هم فساد اخلاقی زیاده پلیس می‌تونه چیکار کنه (p۵-۱۶ ساله).

...اطراف ما از این موارد خیلی زیاده و بیش‌تر دورو وریام به همین دلیل گرفتار شدن (p۳-۲۰ ساله).

این محله مکانی مهاجر نشین بوده و تقریباً از همه اقلیت‌های قومی ایران و حتی ملیت افغانی در این محله ساکن، انواع بیماری‌های جنسی و قابل انتقال از جمله ایدز و هپاتیت در این محله شایع می‌باشد. با وجود پاتق برای این معتادا تو این محله دسترسی به مواد مخدر آسونه و شرایطی از امنیت پایین را در محله ایجاد کرده است به طوری که مکان‌هایی در این محله به وجود آمده که مردم به دلیل ترس از جیب بری از اون جاها عبور نمی‌کنن و در زمان‌های خاصی حتی نزدیک مکانا م نمی‌شن. (p۵- ۱۶ ساله).

به نظر می‌رسد مشارکت کنندگان این شرایط را تهدید کننده محسوب می‌کنند و راجع به اینکه محله‌شان ایمن نیست صحبت می‌کنند. بیش تر افراد اشاره می‌کنند که حمایت‌های ناکافی بخش امنیت مشهود است و هم اینکه امنیت محله باید افزایش بیابد، تا جایی که مردم خودشان دست به کار می‌شوند و گروهی سراغ معتادین می‌روند وبا کتک زدن آن‌ها سعی می‌کنند مانع تجمع آن‌ها شوند.

دو سال پیش به سرنگ رفت تو دستم خیلی ترسیدم الانم هنوز می‌ترسم (p۷- ۱۸ ساله).  
من در محیطی به دنیا آمده‌ام که از اون روز اول با معتادین بزرگ شده‌ام هم تو محله مون معتاد زیاده و هم تو فامیلامون (p۱- ۲۰ ساله).  
نگاه کن گوشه پارک چقد آدم معتاد نشسته دارن مصرف می‌کنن می‌فروشن اینه محله ما (p۵- ۱۶ ساله).

### ۳- جامعه انگ زنده

وجود خرده فرهنگ‌های متفاوت در محله دروازه‌غار و خرده فرهنگ‌هایی که رفتارهای منفی را قابل قبول می‌دانند و احساس ناامیدی که در آن‌ها نسبت به اجتماع وجود دارد.

من دوست دارم از این محله بریم چون می‌بینی همه جایش معتاد هست مردمش به جورین نا امیدن شاد نیستن فکر می‌کنن ما هم معتادیم می‌خوام پیشرفت کنم به جورایی اوضاع رو بهتر کنم شاید با دوستم تونستیم این کارو بکنیم به این محله سرو سامون بدیم (p۹- ۲۰ ساله).

و هم اینکه اکثر افراد این خرده فرهنگ‌ها دید مثبتی به نوجوانان این محله ندارند و بعضی مواقع قضاوت‌هایی نادرست و سریع راجع به نوجوانان و جوانان دارند و ایشان را آدم‌های خلافکار و مجرم می‌خوانند و به این صورت برچسب‌هایی به آن‌ها می‌زنند و هیچ



حمایتی از ایشان به عمل نمی‌آورند.

محلّه ما بیش‌تر روی چیزهای منفی تمرکز می‌کنند بیش‌تر مردم نگاه می‌کنند که چه چیزی اتفاق می‌افتد حتی بعضی وقت‌ها می‌بینند یکی سیگاری شده هیچی بهش نمی‌گن همدیگرو حمایت نمی‌کنن حقیقت اینه که بعضی از مردم زنده‌اند وزندگی نمی‌کنند. (p۶-۱۸ ساله).

این شرایط و انگ‌ها موجب اضطراب و نگرانی در نوجوانان و جوانان این محلّه شده و به دنبال راه حل‌هایی‌اند که بتوانند بر آن‌ها غلبه کنند و به نحوی ثابت کنند که این قضاوت‌ها صحیح نیست.

### بازدارنده‌های تاب‌آوری در سطح کلان

فرایند تاب‌آوری به سطوح خرد و میانی محدود نمی‌شود و تداوم آن را می‌توان در سطوح کلان نیز مشاهده کرد. در واقع، شاید بتوان گفت که ردپای عوامل بازدارنده مهم تاب‌آوری را باید در سطح کلان جست‌وجو کرد. در این سطح، نیاز است که بخش امنیت حمایت‌های کافی از محلّه کند؛ ولی تأمین امنیت عملاً به دوره‌های زمانی خاصی محدود شده است. فراتر از آن هم در سطح سیاست‌گذاری و برنامه‌های رفاه اجتماعی، از برنامه‌های حمایتی مداوم و مناسب برای نوجوانان و جوانان و حتی معتادان اثری نیست. علاوه‌براین به دلایل مختلف، قاچاق مواد مخدر کاهش نیافته است. این قاچاق، خود دسترسی به مواد را آسان می‌کند و ریسک‌های محیطی را افزایش می‌دهد. (p۹-۲۰ ساله) (p۶-۱۶ ساله) (p۵-۱۶ ساله).

### بحث

در رویکرد جدید پیشگیری از اعتیاد، شناسایی و ارتقای عوامل محافظت‌کننده (عوامل تاب‌آوری) و نیز شناسایی و کاهش عوامل خطر ساز، جایگاه مهم و ویژه‌ای دارد. تاب‌آوری<sup>۱</sup> یکی از مفاهیمی است که اخیراً در حوزه پیشگیری از اعتیاد و سایر اختلالات روانی و آسیب‌ها مطرح شده است و می‌تواند کلید پیشگیری باشد. در حال حاضر در

1- resiliency

موضوع پیشگیری از اعتیاد، این عقیده در حال رشد است: برنامه‌های پیشگیری می‌توانند بر مبنای اطلاعات کسب شده از مطالعه کسانی باشند که به‌طور موفقیت‌آمیز از سوء مصرف مواد اجتناب کرده‌اند؛ نه الزاماً آنانی که مواد مصرف کرده‌اند.

شاید پاسخ به این سؤال که «برنامه‌های پیشگیری باید بر مبنای مثبت‌ها باشد یا منفی‌ها؟» دشوار باشد؛ اما باید بدانیم از افرادی که به مصرف مواد «نه» گفته‌اند نیز می‌توان چیزهای بسیاری آموخت. در سال‌های گذشته، بیش‌تر توجه در زمینه سوء مصرف مواد به این بود که چرا فلان جوان به خطا رفت و معتاد شد و به اینکه چرا جوان دیگر راه درست را رفت و از مواد اجتناب کرد، توجهی نمی‌شد. مطالعه روی نوجوانان و جوانان پرخطری که توانسته‌اند از مواد اجتناب کنند، نشان می‌دهد که آنان اگرچه موقعیت‌ها و وضعیت تهدیدآمیز بسیاری برای گرایش به اعتیاد داشته‌اند، توانسته‌اند از خطرهای سربلند بیرون بیایند. این موفقیت آنان به واسطه تاب‌آوری مبتنی بر تلاش‌ها، ویژگی‌های شخصی و عوامل محافظت‌کننده‌ای بوده که کمکشان کرده است تا از مواد دوری کنند.

مفهوم تاب‌آوری، حرکت را به سمت چارچوبی جدید در زمینه پیشگیری از اعتیاد می‌سازد. این حرکت از «کاهش ریسک فاکتورهای محیطی» که زمینه‌ساز بروز رفتارهای ناسازگار و اختلالات روانی هستند، به سمت «تاب‌آوری و ارتقای آن» است. در این چارچوب، شناخت عوامل محافظت‌کننده محیطی، اصلی است که می‌توان از آن، به‌سان سپری در مقابل آثار زیان‌آور ریسک فاکتورها استفاده کرد. علاوه‌براین، آگاهی و شناخت آسیب‌پذیری‌های فردی که تهدیدی برای تاب‌آوری است، اهمیت فراوانی دارد. تاب‌آوری به عنوان محصول تعامل فاکتورهای فردی و محیطی و نیز آنچه در سال‌های کودکی و نوجوانی شکل می‌گیرد و پرورش می‌یابد، مطرح می‌شود؛ پس تاب‌آوری می‌تواند با تقویت عوامل محافظت‌کننده در محیط زندگی کودک، همراه با ارتقای مهارت‌های زندگی و توانایی‌های شخصی وی توسعه یابد.

ناگفته نماند که هر فرد ممکن است در موقعیتی تاب‌آور<sup>۱</sup> و در موقعیتی دیگر، غیرتاب‌آور<sup>۲</sup> باشد. این موضوع به کیفیت ارتباط فرد با عوامل خطر و عوامل محافظت

کننده بستگی دارد. در بهترین وضعیت، حتی عامل خطر نیز می‌تواند زمینه‌ای برای فرد باشد تا منابع محافظ را جست‌وجو کند و در عمل، به عاملی محافظ تبدیل شود؛ مثلاً اگر تأثیر اولین تجربه مصرف مواد که عامل زمینه‌ساز برای تداوم مصرف است، با خاطره تلخی مثل سرگیجه، تهوع و... همراه باشد، می‌تواند برای همیشه فرد را از مصرف دور کند و این خاطره نقش عامل محافظت‌کننده را ایفا خواهد کرد. در حالتی دیگر نیز ممکن است کسانی که تاب‌آورند، با تغییر وضعیت و انتظاراتشان، در آینده تاب‌آور نباشند. برخی از عوامل تاب‌آور مهم که در این مطالعه به دست آمد، عبارت است از: داشتن تصویر مثبت از خود، کنترل فرد بر زندگی خود، احساس مسئولیت و تلاش برای دستیابی به موفقیت و... با توجه به مقولات عمده و توضیحات پیش‌گفته، می‌توان گفت که «کسب هویت» مقوله اصلی یا هسته مفهومی است که می‌تواند تمام مفاهیم و مقولات و مباحث را پوشش دهد و نیز جنبه تحلیلی داشته باشد. نوجوانان و جوانان این مطالعه، در فضایی زندگی می‌کنند که نگرش منفی به آنان زیاد است، برچسب‌های گوناگونی به آنان می‌زنند و قضاوت‌هایی درباره‌شان می‌شود که غالباً نادرست است. این افراد در خرده‌فرهنگی واقع شده‌اند که مصرف مواد برایشان ارزش فرهنگی دارد و رفتارهای منفی در اجتماع را مقبول می‌دانند. در محیط زندگی آنان، دسترسی به انواع مواد مخدر آسان است. مراکز و افراد زیادی مشغول تهیه و توزیع مواد مخدرند. خانه‌های فساد و انواع انحراف‌ها و آسیب‌های اجتماعی به‌وفور دیده می‌شود. همچنین، پاتوق‌های معتادان و تعداد زیاد آنان، وضعیتی از امنیت پایین را در محله به وجود آورده است. فقر، بیکاری، کمبود مسکن، دستمزدهای اندک و هزینه‌های زیاد زندگی، نگرانی و اضطراب و تهدید را برایشان رقم زده است. در چنین فضایی، نوجوانان و جوانان به دنبال راه‌گریزی هستند تا بر این وضعیت غلبه کنند. از آنجاکه آنان به ارزشمند بودن و تفاوت داشتن با دیگران در جامعه تمایل دارند، در پی پایگاه اجتماعی می‌گردند و احساس نیاز به کسب احترام می‌کنند. احساس نیاز به تفاوت داشتن با دیگران و کسب پایگاه اجتماعی و احترام، به عبارتی کسب هویت، پدیده اصلی این فرایند است که افراد را به تاب‌آور بودن ترغیب می‌کند. این نتایج با مطالعات مک‌کلون و مرل (۱۹۹۱) و میکواینسر (۱۹۸۳) و پارکر (۱۹۹۸) همسوست.

گفتنی است که این نوجوانان و جوانان به دلیل اینکه اعتیاد را مانع پیشرفت خود می‌دانند و به سبب انگیزه و امیدی که به آینده دارند، می‌خواهند با رسیدن به آرزوهایشان پیشرفت کنند؛ پس برنامه‌ای برای زندگی خود تدوین کرده و تلاش می‌کنند اوضاع را بهتر کنند. می‌توان گفت تلاش هدفمند و امید به آینده، شرط علی و پیش شرط پدیده اصلی این فرایند یعنی کسب هویت است. در چنین فرایندی، چیزهایی که والدین از کودکی به فرزندان می‌آموزند و حمایت‌هایی که خانواده و اطرافیان از کودکان می‌کنند، کمک فراوانی به آنان می‌کند. به کمک این آموزش‌ها، فرزندان می‌توانند مهارت‌هایی کسب کنند و از طریق آن‌ها، توانایی تشخیص و تصمیم‌گیری و چالش با مشکلات را بیابند و در صورت نیاز، با داشتن روابط صمیمانه با دیگران، با آنان مشورت کنند. این افراد برای ارتباط با دیگران سنجیده عمل کرده و سعی می‌کنند که در انتخاب‌هایشان دقت کافی کنند تا دوستانشان یا گروه‌هایی که عضو آن‌ها می‌شوند، در دستیابی به اهدافشان کمک‌کننده باشند. این نتایج با مطالعات واتر (۱۹۹۳)، پتارد (۱۹۹۲؛ به نقل از: رسنیک)، ورنر و اسمت (۱۹۸۲)، والرشتاین (۱۹۸۹)، گارمزی (۱۹۸۳) و رسنیک (۲۰۰۰) همسوست.

یکی دیگر از این مهارت‌ها یادگیری است. یادگیری نوجوانان و جوانان محله دروازه‌غار به دو شیوه است: یادگیری از الگو و عبرت‌گرفتن از دیگران. آنان تحت تأثیر آموزش‌های مثبت اطرافیان قرار می‌گیرند و از تجاربشان استفاده می‌کنند. از مشاهده نحوه رفتار افراد جامعه با معتادان، تباه شدن زندگی آنان و حس کردن عوارض اعتیاد و مشکلات معتادان از نزدیک نیز درس عبرت می‌گیرند. آنان با آگاهی‌هایی که از این راه‌ها کسب کرده‌اند و اعتماد به نفسی که دارند، از محیط‌ها و افراد معتاد دوری می‌کنند و به پیشنهاد مصرف اطرافیان، نه می‌گویند. جوانان در مسیر یادگیری و آموزش مجبورند از اوقات فراغت خود به نحو مطلوب استفاده کرده تا هم بتوانند آنرا مناسب سپری کنند و هم از آن پلی برای موفقیت بسازند. در نهایت نیز یادگیری، کسب مهارت، گرایش به الگوهای مثبت و تلاش برای پیشرفت به‌ثمر می‌نشیند و افراد به مرور زمان به نتایجی دست می‌یابند: ۱- رسیدن به معنای زندگی: احساس شادی، کارآمدی، عزت نفس، سالم بودن، خوب دیدن دنیا و...؛ ۲- تأیید شدن: کسب احترام از اطرافیان، افتخار خانواده شدن و...؛ ۳- کسب موفقیت: رسیدن به آرزوها، رسیدن به موقعیت اجتماعی مناسب، دستیابی به هدف‌های زندگی

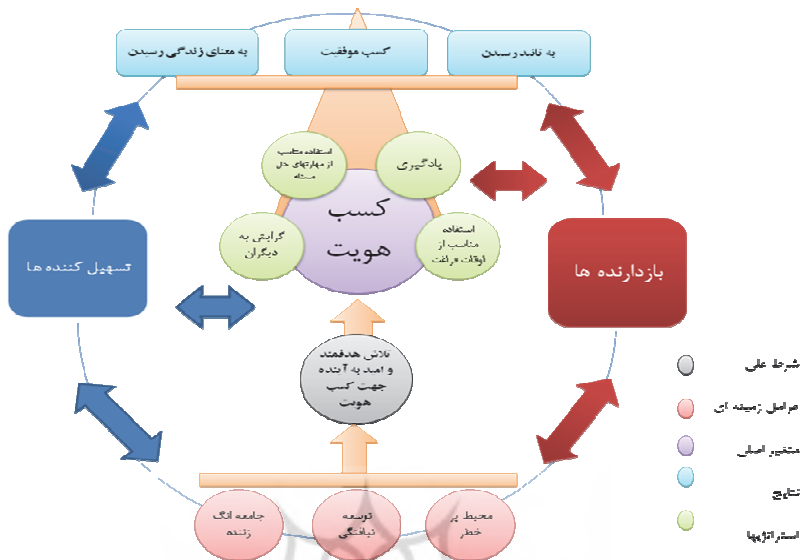
و... در این فرایند، عواملی نیز به عنوان تسهیل کننده و بازدارنده دخالت می‌کنند: ۱- سطوح خرد: فردی، حمایتی و...؛ ۲- سطوح میانی: معنویت و باورهای معنوی، فرهنگ؛ ۳- سطوح کلان. این نتایج با مطالعات فاین (۱۹۹۴)، مارکستروم (۱۹۹۱؛ به نقل از: رسنیک، ۲۰۰۲)، سیچنی (۱۹۹۳)، کونراد و هالمن (۲۰۰۰) همسوست.

### نظریه پژوهش

نظریه حاصل از این مطالعه این است: کسب هویت، اصلی‌ترین موضوعی است که در فرایند تاب‌آوری نوجوانان و جوانان محله دروازه‌غار در جریان است. کسب هویت، آنان را به تلاش فرا می‌خواند. آنان برای دستیابی به این مهم، در بستری از توسعه نیافتگی، عوامل فرهنگی، جامعه‌انگ‌زنده، محیط پرخطر و موضوعات نگران کننده آن، برخی کنش و برهم‌کنش‌ها را انجام می‌دهند. نوجوانان و جوانان در این مسیر، با حمایت‌های خانواده، دوستان، اطرافیان، فامیل، مدارس، شهرداری و همچنین استراتژی‌های آنان برای حفظ خود، بر محدودیت‌ها و موانع موجود غلبه می‌کنند. این استراتژی‌ها شامل مهارت حل مسئله، استفاده مناسب از اوقات فراغت، گرایش به الگوهای مثبت و یادگیری است. نتیجه این اقدامات در فرایند تاب‌آوری، رسیدن به معنای زندگی و تأیید شدن و کسب موفقیت است. همچنین در طی این مسیر، عوامل تسهیل کننده و بازدارنده‌ای در سطوح مختلف مداخله می‌کنند و بر فرایند تاب‌آوری تأثیر می‌گذارند.

### مدل نظری برآمده از مطالعه

کوتاه سخن اینکه، تاب‌آوری مفهومی امیدبخش است که می‌توان در برنامه‌های پیشگیری از اعتیاد از آن استفاده کرد. لازم به ذکر است که برنامه‌ها و مداخلات پیشگیرانه، باید هم در سطح سیاست‌گذاری صورت پذیرد و هم معطوف به اجتماع محلی و خانواده‌ها شود. در فرهنگ ایرانی، تاب‌آوری چندان هم غریب و مهجور نیست. اصطلاحات و کنایه‌هایی مثل پوست کلفت بودن، سگ جان بودن، بادمجان بم بودن و... همان تاب‌آوری‌اند. به نظر



می‌رسد در فرهنگ عامه، تاب‌آوری بیش از آنکه صفتی مثبت و پسندیده باشد، منفی و تحقیر شده است؛ و گرنه چنین تعابیر طعنه‌آمیزی درباره آن به کار نمی‌رفت. از همین رو، باید فرهنگ جامعه را به سوی نگرش مثبت به تاب‌آوری هدایت کرد. با همه این‌ها، می‌توان به مصرعی از حافظ دل‌خوش بود: مرغ زیرک چون به دام افتد، تحمل بایدش.

سیاست‌گذاران و برنامه‌ریزان سازمان‌های مرتبط با مواد مخدر می‌توانند در صورت نیاز و تمایل، برای بازبینی برنامه‌های گذشته و طراحی برنامه‌های جدید پیشگیری از اعتیاد، از یافته‌های این پژوهش استفاده کنند. اما در کنار توجه به راهبردهای پیشگیرانه، تقویت آموزش‌ها، سیاست‌گذاری‌های مناسب در سطح کلان، توسعه رفاه اجتماعی و توجه و افزایش نظارت خانواده‌ها بر فرزندان، لازم به نظر می‌رسد. سیاست‌گذاری در سطح کلان، شامل مبارزه با قاچاق مواد مخدر، سیاست‌گذاری در زمینه آموزش‌های عملی و نه فقط آموزش‌های نظری است. توسعه رفاه اجتماعی نیز توانمندسازی اقتصادی، ایجاد اشتغال، اهمیت کاهش فقر و افزایش امنیت اجتماعی را دربرمی‌گیرد.

- رحیمی موقر، آ. و همکاران (۱۳۸۳)، ارزیابی سوء مصرف مواد در ایران، تهران، سازمان بهزیستی کشور، معاونت امور فرهنگی و پیشگیری.
- رفیعی، ح. و همکاران (۱۳۸۷)، روش‌های تحقیق بین‌رشته‌ای در اعتیاد و سایر مشکلات و انحرافات اجتماعی، تهران، دانژه.
- سلیمانی نیا، ل. (۱۳۸۳)، پیش‌بینی رفتارهای پرخطر نوجوانان بر اساس ابعاد مثبت و منفی سلامت روان، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه علوم بهزیستی و توان‌بخشی.
- طارمیان، ف. (۱۳۸۳)، پیشگیری از سوء مصرف مواد در کودکان و نوجوانان (راهنمای متکی بر پژوهش)، فصلنامه علمی-پژوهشی سوء مصرف مواد (اعتیاد پژوهی)، سال ۲ (۶).
- فیروزآبادی، الف. و همکاران (۱۳۸۵)، سرمایه اجتماعی و توسعه اجتماعی در کلان‌شهر تهران، فصلنامه علمی-پژوهشی رفاه اجتماعی، سال ۶ (۲۳).
- محمدی، ف. (۱۳۸۷)، فرایند مراقبت از سالمند آسیب‌پذیر، پایان‌نامه دکترای، تهران، دانشگاه علوم پزشکی ایران.
- Benard, B.L. (1997), Turning it around for all youth: from risk to resilience, **Resilience associate and global learning communités**.
- Cicchetii, D. G armezy, N,ET AL (1993), Pruspects and promises in study of resilience, **Developmental and psychology**, (5): 497-502.
- Cox.d.a. (2004), **leader fostering resiliency in school**, University of Pittsburgh.
- Davis., B.K. and Sommer, B. (1992), **you can choose your own life**, Adescision, Making program for student.ccp.
- Fuller, A. (1998), from surviving to thriving: promoting mental health in youth people, cer press, vic.
- Garmezy, N. and Masten. A. (1991), The protective rule of competence indicators in children at risk, **Perspective on stress and coping**, Elborn associates: 151-174.
- Krovetz, M.L. (1999), **fostering resiliency.thrust for educational leadership**, 28(5), retrived november 24, 2003, available at: <http://librproxy.utostout.edu>.
- Mcclun, LA and Merrell, KW (1998), Relationship of perceived parenting styles, locuse of control orientation And self-concept amon junior high age students, **Psychology in school**, vol.35 (4): 381-1390.

- Mikulincer, M. (1991), Attachment style and self-disclosure, **journal of personality and social psychology**, (61):321-331.
- Oskuee SF. Peyravi (2004), **Qualitative Research in Nursing**, Tehran, Iran, Medical Sciences University press: 3-4.
- Parker, G.A. (1990-2002), The hardly personality and relationship to extervation and neototicicism, **Personality and individual difference**, Vol.9 (40): 758-790.
- Resnick, M.D. (2000), Resilience and protective factor in the lives of adolescent, **Jurnal of adolescent health**, (27): 1-2.
- Salsali, M. and Parvizi, S. and Adibehajbagheri, H. (2002), **Qualitative Research Methodology**, Tehran, Boshra: 7-10.
- Sanaee, A. and Nikbakht Nasradin A. (2003), **Qualitative Research Methodology InMedical Science**, Tehran, Barayefarda: 39-57.
- Streubert, H. and Carpenter D. (2007), **Qualitative Research in Nursing**, 4th ed. Philadelphia, Lippincot, Williams and Wilkins: 1-7.
- Turner, G. and Kathrin, h.c. (1998), community health nursing and epidemiology promotion health U.S.A Mosby co., **A survey on the social and psychological problem of adolescent with addicted father**.
- Vallerestin, J. (2003), Children of divorce: the psychological task of the child, **American jurnal of orthopsychiatry**, 53 (2): 203-243.
- Waller, MA (2009), resiliency factor related to substance use, **Journal of sociology and social welfare**.
- Werner, E.E. (1997), Vulnerable bate invicible: high risk children from adulthood, **Acta paediatrica supplement**, (422): 103-105.