

## واکاوی پدیدارشناسانه علل گرایش به اعتیاد و عامل‌های زمینه‌ساز ترک آن از دید معتادان بهبودیافته

رامین حبیبی کلپیر<sup>۱</sup>، ابوالفضل فرید<sup>۲</sup>، حسن غریبی<sup>۳</sup>

تاریخ دریافت: ۱۳۹۳/۰۱/۱۲ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۳/۰۸/۰۲

### چکیده

هدف این مقاله، تبیین دیدگاه معتادان بهبودیافته درخصوص علل گرایش به اعتیاد و عامل ترک موفقیت‌آمیز آن است. این مطالعه به روش کیفی با رویکرد پدیدارشناسی تاویلی صورت گرفت. بدین منظور مصاحبه‌های بدون ساختار با ده معتاد بهبودیافته ۲۴ تا ۴۹ ساله انجام شد که در طی آن معتادان، تجربه‌های خود را درخصوص این پدیده بیان کردند. سه مضمون از یافته‌ها استخراج شد که می‌توانند دیدگاه معتادان بهبودیافته را از علل گرایش به اعتیاد و عامل ترک موفقیت‌آمیز آن به تصویر بکشند. این مضمون‌ها عبارتند از: علل فردی اعتیاد، علل اجتماعی گرایش به اعتیاد و انزجار از وضع موجود زندگی. یافته‌های این تحقیق توانست تصویر روشنی از علل گرایش افراد به اعتیاد و عامل ترک موفق آن ارائه کند. عدم وجود ثبات شخصیتی، حس برتری‌جویی، گرایش به لذت‌طلبی، نبود مهارت‌های اساسی زندگی، کنجکاو، احساس خوشی کاذب به دنبال مصرف، شرایط محیطی نامناسب و برخورد نامناسب اعضای خانواده، مهم‌ترین عامل‌های گرایش افراد به اعتیاد و تداوم آن است. همچنین انزجار از وضع موجود، مهم‌ترین عامل ترک اعتیاد معتادان بهبودیافته است.

**واژگان کلیدی:** ترک اعتیاد، پدیدارشناسی، گرایش به اعتیاد، معتادان بهبودیافته

۱. نویسنده مسئول: استادیار روان‌شناسی تربیتی گروه امور تربیتی و مشاوره دانشگاه شهید مدنی آذربایجان. پست الکترونیک:

Habibikaleybar@gmail.com

۲. استادیار روان‌شناسی تربیتی گروه امور تربیتی و مشاوره دانشگاه شهید مدنی آذربایجان

۳. استادیار روان‌شناسی تربیتی گروه روان‌شناسی دانشگاه پیام نور

## مقدمه

کمر پدیده‌ای را می‌توان یافت که مانند اعتیاد جوامع را مورد تهدید قرار داده باشد. با وجود خطرات و عوارض ناشی از اعتیاد، هر روز بر شمار قربانیان این دام مرگ‌بار افزوده می‌شود و مشاهده صحنه‌های هولناک آن اکنون نتوانسته به‌عنوان هشدار جدی برای اجتناب سایر افراد جامعه تلقی شود (فرجاد، ۱۳۷۷).

اعتیاد یک بیماری جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی است (گالانتر<sup>۱</sup>، ۲۰۰۶)؛ در واقع، اعتیاد وابستگی جسمانی و روانی به انواع مواد مخدر، مواد محرک و مواد توهم‌زاست که در صورت کنار گذاشتن، علائم ترک و سندروم محرومیت از مواد در افراد ظاهر می‌شود (مهریار، ۱۳۷۸). اعتیاد و سوءاستفاده از مواد، عوارض جسمانی، روان‌شناختی، اقتصادی و خانوادگی متعددی دارد و یک پدیده روانی، زیستی و اجتماعی است (نریمانی، ۱۳۷۸). بازگشت به مصرف مواد پس از دوره‌ای از قطع در بین معتادان زیاد است. مطالعات زیادی حاکی از شیوع بالای بازگشت اعتیاد است (اسکوب و اسکوب<sup>۲</sup>، ۱۹۹۷؛ براون<sup>۳</sup>، ۱۹۹۸).

عامل‌های زیادی در شروع و تداوم اعتیاد نقش دارند که به‌نوعی بنیان آن در درون نظام خانواده و سپس جامعه ریخته می‌شود. عامل‌های مختلف اجتماعی، تربیتی، آموزشی، اقتصادی، سیاسی، فرهنگی، روانی، طبیعی یا فیزیکی می‌تواند در ایجاد اعتیاد مؤثر باشد (اورنگ، ۱۳۶۸). هیچ‌کدام از عامل‌های ذکر شده به‌تنهایی نمی‌توانند در گرایش افراد به مواد تعیین‌کننده باشند (فرانکوئیس، اوریاکامب و تیگنول<sup>۴</sup>، ۲۰۰۰).

با این حال برخی از عامل‌ها در پژوهش‌های مختلف بیشتر تأکید شده‌اند. از جمله مهم‌ترین این عامل‌ها که مورد توجه بیشتر واقع شده، عامل بین فردی است که در پژوهش‌های مختلف، معاشرت با دوستان معتاد و منحرف به‌عنوان مهم‌ترین عامل بین فردی در گرایش به اعتیاد و اعتیاد مجدد عنوان شده است (اورنگ، ۱۳۶۸؛ احمدوند، ۱۳۷۷؛ لوینسون<sup>۵</sup> و همکاران، ۱۹۹۷).

برخی از پژوهشگران ناراحتی‌های عصبی و روانی، دردهای بدنی و برخی دیگر، فقر، بی‌سوادی، بیکاری و نداشتن همسر را علت اعتیاد دانسته‌اند، درحالی‌که یافته‌های بالینی جدید، ۷۰ درصد معتادان را متأهل و دارای شغل دانسته‌اند و ۳۰ درصد بقیه در جریان اعتیاد شغل خود را از دست داده‌اند (زینالی، ۱۳۷۹). سادوک<sup>۱</sup> و سادوک (۲۰۰۰)، به عامل‌های فردی و اجتماعی از یک سو و یادگیری‌های اولیه و روابط بین فردی از سوی دیگر اشاره کرده‌اند. فرانکوویس و همکاران در بررسی خود نشان دادند که مشکلات شخصیتی، پیش‌بینی‌کننده قوی، در وابسته‌شدن به مواد افیونی و کوکائین به‌شمار می‌روند. دوستان معتاد و فرار از مدرسه نیز به‌عنوان عامل‌های گرایش به مواد در نوجوانان ذکر شده‌اند (تامسون و آسلاندر<sup>۲</sup>، ۲۰۰۶).

با وجود این، بررسی دقیق و همه‌جانبه تجربه معتادان به‌خصوص معتادان موفق ترک کرده، به روشن شدن علل زمینه‌ساز اعتیاد و همچنین بررسی تجربه موفق آنان، منجر به اتخاذ شیوه‌های پیشگیرانه در این خصوص خواهد شد.

پژوهش‌های انجام‌یافته در زمینه عامل‌هایی که باعث ترک اعتیاد موفقیت‌آمیز می‌شود؛ چندان راهگشا نبوده‌اند و بیشتر به زمینه‌های مستعدکننده گرایش به اعتیاد اشاره یا عامل‌های پیشگیری‌کننده از اعتیاد را ذکر کرده‌اند (به‌عنوان مثال؛ فلاگل؛ وازاگوز و رایبسون، ۲۰۰۳؛ آگاتسوما و هیروی<sup>۳</sup>، ۲۰۰۴).

بنابراین بررسی دقیق و همه‌جانبه‌ای لازم است تا تجربیات معتادان بهبودیافته در این زمینه به روشن کردن موضوع بینجامد. درخصوص پدیده اعتیاد، بیشتر پژوهش‌ها به‌صورت کمی هستند و پژوهش‌های کمی، روش‌های غیرقابل انعطاف و محدودند و در مقابل، پژوهش‌های کیفی، انعطاف‌پذیری بیشتری دارند و می‌توانند تجربه‌های معتادان را به‌صورت دقیق منعکس کنند (وود و هوبر<sup>۴</sup>، ۲۰۰۲). بنابراین به‌خاطر لزوم بررسی دقیق و عمیق پدیده اعتیاد و توانمندی

پژوهش‌های کیفی، پژوهش حاضر انجام شد. بنابراین هدف پژوهش حاضر، بررسی علل گرایش به اعتیاد و عامل‌های زمینه‌ساز ترک آن از دید معتادان بهبودیافته است.

## روش بررسی

این مطالعه به روش تحقیق کیفی با رویکرد پدیدارشناسی انجام شده است. روش پدیدارشناسی برای روشن‌سازی بیشتر پدیده‌ای خاص به کار می‌رود (ادیب حاج‌باقری و همکاران، ۱۳۸۶). پدیده اعتیاد، با وجود قدمت بررسی آن و وجود پژوهش‌های کمی زیاد به خصوص در مورد علل گرایش به آن، به صورت عمیق بررسی نشده است. از این رو، رویکرد پدیدارشناسی برای بررسی پدیده اعتیاد انتخاب شده است. در این مطالعه از پدیدارشناسی هرمنوتیک<sup>۱</sup> (تأویلی) برای کشف علل پدیده اعتیاد استفاده شده است. پدیدارشناسی هرمنوتیک رویکردی نظام‌مند برای مطالعه و تفسیر یک پدیده ارائه می‌کند و اجازه می‌دهد پدیده مورد نظر با یک دید تفسیری، به درک عمیق‌تری از تجربه‌های زیستی دست یابد (ون منن<sup>۲</sup>، ۱۹۹۷، نقل از هروری کریموی و همکاران، ۱۳۸۶). در این پژوهش درک عمیق تجربه‌های معتادان موفق ترک کرده، از طریق تفسیر و کشف تجربه‌های بیان‌شده به دست آمد.

در پژوهش حاضر، با توجه به هدف مطالعه، شرکت‌کنندگان براساس نمونه‌گیری هدفمند از بین معتادانی که تجربه ترک موفق داشتند و معیارهای ورود به این تحقیق را دارا بودند انتخاب شدند. معیارهای ورود برای معتادان موفق ترک کرده عبارت بود از: تمایل به شرکت در تحقیق و اظهار احساسات درونی در مورد پدیده اعتیاد، داشتن گواهی ترک و تأیید مرکز درمان اعتیاد، عدم ابتلا به بیماری تأییدشده روانی. فرایند گزینش نمونه‌ها ادامه پیدا کرد تا هنگامی که در جریان کسب اطلاعات هیچ داده جدیدی پدیدار نشد و به عبارتی داده‌ها به اشباع<sup>۳</sup> رسیدند. در این بررسی، ۱۰ شرکت‌کننده مرد با دامنه سنی ۲۴ تا ۴۹ سال شرکت داشتند.

به منظور جمع آوری داده‌ها، از مصاحبه بدون ساختار و عمیق استفاده شد. مصاحبه با یک سؤال کلی در مورد نحوه شروع اعتیاد آغاز شد و سپس سؤالات اکتشافی برای دستیابی به اطلاعات عمیق تر طرح شد. مدت مصاحبه‌ها بین ۴۰ تا ۵۵ دقیقه بود و از هر کدام از شرکت کنندگان فقط یک جلسه مصاحبه به عمل آمد. با شرکت کنندگان در خصوص زمان و مکان مصاحبه توافق به عمل آمد. مصاحبه‌ها تا دستیابی به داده‌های عمیق ادامه یافت. با اجازه شرکت کنندگان، مصاحبه‌ها روی نوار ضبط شده و بلافاصله بعد از اتمام مصاحبه، پس از گوش دادن چندین باره، متن مصاحبه‌ها پیاده و مورد تجزیه و تحلیل مضمونی قرار گرفت. در این پژوهش برای جدا کردن جملات مضمونی از رویکرد کل نگر<sup>۱</sup> و انتخابی<sup>۲</sup> استفاده شد. بدین ترتیب ابتدا متن هر مصاحبه به عنوان یک کل مورد توجه قرار گرفت و معنی بنیادی یا مفهوم عمده متن به عنوان یک کل در یک یا چند بند توصیف شد. پس از آن، متن هر مصاحبه چندین بار خوانده شد و جملات یا عباراتی که به نظر می‌رسیدند مربوط به پدیده توصیف شده یا آشکارکننده آن هستند انتخاب شدند (رویکرد انتخابی). جدا کردن جملات مضمونی و تبدیل کردن و تغییر شکل دادن جملات گفته شده برای هر مصاحبه به طور مجزا (مضمون اولیه) انجام شد. طبقات اولیه طراحی و مضمون‌ها در آن قرار گرفتند و با تغییر و جابه‌جائی مضمون‌ها، تلفیق مضمون‌های مشترک و حذف مضمون‌های ناپجا، مضمون‌های اساسی مشترک پدیدار شدند. به عبارت دیگر، عبارت‌ها، جمله‌ها و بندهای متعلق به هر کدام از مصاحبه‌ها به طور مجزا از مصاحبه‌های دیگر و با توجه به وجوه مشترک، در قالب مضمون‌ها و زیرمضمون‌ها سازماندهی شدند. در مرحله تحلیل مضمونی داده‌ها، از مجموع مصاحبه‌ها بیش از پانصد مضمون اولیه استخراج شد. در مراحل بعدی به تدریج این مضمون‌ها با حذف مضمون‌های مشابه کمتر شد و در نهایت هفت زیرمضمون و سه مضمون اصلی به دست آمد.

برای تأیید روایی و دقت<sup>۳</sup> پژوهش، معتبر بودن<sup>۴</sup>، اطمینان‌پذیری<sup>۵</sup> و قابلیت تأیید<sup>۶</sup>، داده‌ها مورد بررسی قرار گرفتند. برای تضمین معتبر بودن، یافته‌های این مطالعه به شرکت کنندگان ارائه شد

و آن‌ها نظرات خود را در مورد هماهنگی یافته‌ها با تجربه‌های خود به پژوهشگر اعلام کردند. پژوهشگر با حفظ مستندات در تمام مراحل پژوهش، قابلیت تأیید پژوهش را تضمین کرد. علاقه‌مندی پژوهشگر به پدیده مورد مطالعه، تماس درازمدت با داده‌ها و همچنین تلاش برای کسب نظرات دیگران در این زمینه از دیگر عامل‌های تضمین‌کننده قابلیت تأیید بودند. به‌منظور رعایت ملاحظات اخلاقی، قبل از شروع مصاحبه، شرکت‌کنندگان از اهداف و اهمیت تحقیق آگاه شدند و با رضایت آگاهانه در تحقیق شرکت کردند. از آن‌ها برای شرکت در پژوهش و استفاده از ضبط صوت برای ضبط مصاحبه‌ها اجازه گرفته شد و به آن‌ها اطمینان داده شد که اطلاعات به‌دست آمده فقط در جهت اهداف پژوهش مورد استفاده می‌گیرد. همچنین به شرکت‌کنندگان اعلام شد که در هر مرحله از پژوهش می‌توانند انصراف خود را از ادامه شرکت در پژوهش اعلام کنند و مشخصات آنان در طول پژوهش و بعد از آن به‌صورت محرمانه حفظ می‌شود.

### یافته‌ها

از تجزیه و تحلیل داده‌های به‌دست آمده در این پژوهش، دو مضمون اصلی درباره گرایش افراد به اعتیاد پدیدار شده است که می‌توانند تبیین‌کننده آن باشند. این مضمون‌ها عبارتند از: عامل‌های فردی گرایش به اعتیاد و عامل‌های اجتماعی گرایش به اعتیاد.

#### الف. عامل‌های فردی گرایش به اعتیاد

در این مطالعه معتادان ترک کرده موفق، سه زیرمضمون ویژگی‌های شخصیتی خاص معتاد، نبود مهارت‌های اساسی زندگی و کنجکاوی و احساس خوشی کاذب را به‌عنوان مهم‌ترین عامل‌هایی برشمردند که باعث گرایش و تداوم اعتیاد آنان شده است. ویژگی‌های شخصیتی افراد شرکت‌کننده در این پژوهش از جمله احساس برتری‌طلبی، عدم اعتماد به نفس کافی، گوشه‌گیر بودن، تلاش برای جبران ضعف، لذت‌طلبی، عدم وجود ثبات شخصیتی، افکار خودمدارانه، غرور کاذب و احساس حسادت، مهم‌ترین

عامل در گرایش به اعتیاد بوده است. این مضمون‌ها در بسیاری از مصاحبه‌ها به نوعی خود را نشان داده است. بعضی از گفته‌های شرکت کنندگان در این رابطه عبارتند از:

- «من از اول آدم لذت طلبی بودم، وقتی عوارض بیماری را هم که شناختم، فکر می‌کردم این موارد در فرد عادی هم وجود دارد ولی این طور نبود و می‌گفتم من باید سرتر از همه باشم. الان که به گذشته فکر می‌کنم، می‌بینم ضعف‌ها و کاستی‌های من در خانواده و عدم اعتماد به نفس من باعث می‌شد که ماسک غرور و شجاعت بزنم».

- «چیزی که معتادان خیلی با آن درگیرند، افکار و عقاید خودم‌محورانه است. بدون مشورت می‌گویند ما می‌دانیم و زرنک‌تر از ما نیست؛ درحالی‌که این طور نبود».

- «به دلیل مشکلات خانوادگی، از همان کودکی خود را گوشه‌گیر کرده بودم، همیشه بهانه‌هایی داشتم. وقتی به من گفتند بیرون نرو، می‌گفتم آخه حوصله‌ام سر می‌ره و این حوصله سر رفتن را بهانه‌ای برای بیرون رفتن می‌کردم یا دروغ می‌گفتم».

تجربه‌های معتادان ترک کرده موفق شرکت کننده در این مطالعه، مضمون نبود مهارت‌های اساسی زندگی را آشکار کرد. اکثر شرکت کنندگان بیان کردند که در مقابل خواسته‌های نامناسب دیگران نتوانستند نه بگویند و این تصور را داشتند که هرگز معتاد نخواهند شد و اگر به خواسته طرف مقابل جواب منفی بدهند، آنان فکر خواهند کرد که او هنوز بچه است. همچنین شرکت کنندگان بیان کردند که از عوارض اعتیاد اطلاعی نداشتند.

- «همیشه سعی می‌کردم با بزرگتر از خودم رفاقت کنم و بزنی بهادر بودم و سعی می‌کردم طوری رفتار کنم که همه مرا تأیید کنند و به راحتی تحت فشار دوستان قرار می‌گرفتم. مثلاً وقتی می‌گفتند زنگ تفریح می‌رویم بیرون از مدرسه و با فلانی درگیر می‌شویم، من نه نمی‌گفتم چون نمی‌خواستم مرا ترسو و ضعیف بدانند».

- «من می‌دیدم وضع جامعه را، وضع و سرانجام معتاد را. در تلویزیون حداقل فیلم‌هایشان را می‌دیدم؛ ولی می‌گفتم من معتاد نمی‌شوم. من می‌توانم و می‌گفتم اینها بلد نبودند چطور مصرف کنند».

- «فکر می‌کردم معتاد کسی است که کنار جوی و زیر پل می‌خوابد و من نیستم و بعد از مصرف فکر کردم از درون کمی آرام شدم و از عاقبتش با خبر نبودم و فکر نمی‌کردم روزی معتاد شوم».

مضمون دیگری که شرکت‌کنندگان به آن اشاره کردند، حس کنجکاوی و احساس خوشی کاذب به دنبال مصرف بود که باعث گرایش آنان به مصرف مواد و تداوم آن شده بود. آنان بیان کردند که به دنبال کنجکاوی و اولین مصرف، لذت و خوشی وصف‌ناشدنی به آنان دست داده که بسیار لذت‌بخش بوده است.

- «نسبت به همه چیز کنجکاو بودم، می‌خواستم امتحان کنم. می‌گفتم دوستم هر کاری بکند من هم باید در برابر او کم نیاورم. از سیگار شروع کردم و ...».

- «اولین بار احساس بسیار خوشایندی به من دست داد که انگار در ابرها سیر می‌کردم».

## ب. عامل‌های اجتماعی گرایش به اعتیاد

۴۸

در بررسی حاضر، یکی از مضمون‌های به دست آمده در خصوص گرایش به اعتیاد، عامل‌های اجتماعی بود که به مضمون‌های فرعی محیط اجتماعی نامناسب، نامناسب بودن وضعیت خانوادگی در دوران کودکی و تعارف مواد از سوی دوستان ناباب تقسیم می‌شود.

آلوده بودن محیط زندگی افراد به مواد و راحتی تهیه از جمله علل نامناسب بودن محیط اجتماعی افراد است. افراد شرکت‌کننده بیان می‌کردند که تهیه مواد برای آنان راحت بوده و در صورت نیاز آن را به سرعت به دست می‌آوردند.

- «در موقعیتی قرار داشتم که حتی وقتی کم کم از حال و هوای مصرف در می‌آمدم؛ متأسفانه در محیط نامناسب، مصرف مواد را به ناچار ادامه می‌دادم».

نامناسب بودن وضعیت خانوادگی در دوران کودکی از جمله تنبیه و سخت‌گیری بیش از حد والدین، ارتباط نامناسب با فرزند، فوت والدین در کودکی، اعتیاد پدر و ... از



عامل‌های اجتماعی دیگر گرایش شرکت‌کنندگان به مصرف مواد بوده است. این عامل‌ها بنا به اظهارات معتادان ترک کرده، سهم زیادی در تداوم مصرف آنان داشته است.

- «پدرم فردی زورگو بود و همه از او می‌ترسیدیم. مثلاً وقتی یک‌ساعت بیشتر فوتبال بازی می‌کردم یا با دوستم بودم باید هزار بار محاکمه می‌شدم و از پدرم یاد دارم که مرا بسیار زیاد با کمر بند و ... کتک می‌زد و تنبیه می‌کرد. عقده‌ای شده بودم؛ او خیلی مرا تحقیر می‌کرد و دوست داشتم در انزوا باشم و تنهایی را ترجیح می‌دادم چون کسی نبود که مرا حمایت کند و عزت‌نفسم را افزایش دهد.

تعارف مواد از سوی دوستان ناباب مضمون فرعی دیگری بود که آشکار شد. با توجه به گرایش معتادان به دوستان ناباب و اغفال دوستان، به دنبال تعارف مجبور می‌شوند مصرف مواد را شروع کنند. اکثر شرکت‌کنندگان بیان کردند که نتوانستند تعارف دوستان را رد کنند.

- «اولین بار حین همدردی با آن دوستم که یک‌سال از من بزرگتر بود جلوی من یک ماده‌ای گذاشت و گفت این مواد، فکرت را باز می‌کند...».

### ج. عامل ترک اعتیاد موفقیت‌آمیز

از تجزیه و تحلیل داده‌های به دست آمده در این بررسی در خصوص عامل اصلی موفق بودن معتادان ترک کرده، یک مضمون اصلی با عنوان «انزجار از وضع زندگی در زمان اعتیاد» مشخص شد. شرکت‌کنندگان بیان می‌کردند که بارها در حین اعتیاد و به‌هنگام نرسیدن مواد درباره علت گرفتاری خود به تفکر پرداخته و همچنین اشتغالات ذهنی درباره وضعیت جسمانی خود داشته‌اند و به دنبال آن از وضع موجود زندگی خود به شدت احساس انزجار کرده و تصمیم گرفته‌اند که تحت هر شرایطی به این زندگی اسفبار خاتمه دهند که این به ستوه آمدن و مشاهده خواری و بدترین حالت ممکن که یک فرد می‌تواند به آن وضعیت گرفتار شود و همچنین حمایت اطرافیان، عامل اصلی ترک موفقیت‌آمیز آنان بوده است.



از نظر شرکت کنندگان، مهم ترین علل گرایش به اعتیاد، علل فردی است. عدم وجود ثبات شخصیتی، اعتماد به نفس ناکافی، حس برتری جویی، گوشه گیری، جبران ضعف و کاستی ها از طرق مختلف، گرایش به لذت طلبی، نداشتن مهارت های اساسی زندگی، کنجکاوی و احساس خوشی کاذب به دنبال مصرف مواد، از جمله علت های گرایش و تداوم اعتیاد آنان بوده است. پرویزی و همکاران (۱۳۸۳)، در پژوهش خود، احساس بزرگی و قدرت، جبران محدودیت های اجتماعی، نداشتن کار و تفریح، تمایل به هنجارشکنی، کنجکاوی و به دست آوردن تجربه های تازه را از علل گرایش به اعتیاد دانسته اند. پروکتر<sup>۱</sup> (۲۰۰۱) نیز در پژوهش خود، احساس بزرگی و کنجکاوی را از علل اعتیاد نوجوانان ذکر کرده است. تخلیه روانی، احساس آرامش و لذت به دنبال مصرف که باعث تداوم آن می شود؛ نقش تعیین کننده ای در گرایش معتادان به اعتیاد دارد و در پژوهش های زیادی به آنها اشاره شده است (براون، ۲۰۰۲؛ مایو، فلی و مت، ۲۰۰۰؛ وون بوترا<sup>۲</sup>، ۲۰۰۱).

علل اجتماعی گرایش به اعتیاد در کنار علل فردی، نقش مهمی در گرایش افراد به اعتیاد دارد. محیط اجتماعی نامناسب، اوضاع نابسامان خانواده در دوران کودکی و نوجوانی، راحتی تهیه مواد به دلیل شرایط محیطی نامناسب و پرخطر، سخت گیری یا آسان گیری بیش از حد خانواده، اعتیاد پدر و ... از جمله مهم ترین علل های گرایش به اعتیاد از دید شرکت کنندگان بوده است.

در چندین بررسی (به عنوان مثال، مک فلی<sup>۳</sup>، ۲۰۰۱)، به نقش خانواده در ایجاد و یا پیشگیری از مصرف مواد اشاره شده است. وجود والدین غیرالکلی، غیرسیگاری، غیرمستبد و دارای ارتباط های مناسب با یکدیگر و وجود پدری با حضور مؤثر در خانواده از عامل های پیشگیری کننده در این زمینه محسوب می شود. در پژوهش های زیادی بر برخورد نامناسب اعضای خانواده در گرایش به اعتیاد و تداوم آن تأکید شده است. به طور کلی یکی از دلایل بازگشت به مصرف مواد، عدم پذیرش معتادان از سوی جامعه و ادامه انزوای آنان و احساس

طردشدگی و کنایه‌های اطرافیان است (احمدوند، ۱۳۷۷؛ اورنگ، ۱۳۶۸؛ لوینسون و همکاران، ۱۹۹۷). یکی از یافته‌های مهم این پژوهش، اظهارات معتادان ترک کرده موفق در خصوص عامل اصلی ترک موفقیت‌آمیز بود. شرکت‌کنندگان، انزجار از وضع موجود زندگی را به‌عنوان علت اصلی ترک موفقیت‌آمیز بیان کردند. شرکت‌کنندگان این پژوهش که دارای شرایط اجتماعی و اقتصادی متفاوت از همدیگر بودند، بیشتر در عامل ترک موفقیت‌آمیز با یک‌دیگر مشترک بودند و همه آنان قبلاً دارای سابقه ترک بودند. با وجود این، تا موقعی که وضع موجود زندگی در حین اعتیاد برای آنان کاملاً زجرآور و غیرقابل تحمل نشده بود، به ترک موفقیت‌آمیز روی نیاورده بودند. بنابراین، همان‌طور که اظهارات شرکت‌کنندگان نیز حاکی است، معتادان در لحظه غیرقابل تحمل شدن زندگی، در خصوص وضع موجود و شأن و منزلت واقعی انسان به تفکر پرداخته و تصمیم می‌گیرند که بیش از این خودشان را خوار نکنند.

برای کاهش گرایش افراد به ویژه نوجوانان به اعتیاد، در کنار سایر اقدامات، برنامه‌های پیشگیری از اعتیاد یک امر ضروری محسوب می‌شود. برنامه‌های آموزش مهارت‌های زندگی می‌توانند به‌طور مؤثر اقبال افراد را نسبت به مصرف سیگار و مواد مخدر کاهش دهند (یونسی و محمدی، ۱۳۸۵). این برنامه‌ها شامل آگاهی‌دادن در مورد نتایج کوتاه‌مدت و درازمدت مصرف سیگار، مواد مخدر، آگاهی‌دادن از میزان شیوع کنونی آن، تأثیر مواد مخدر در پایین آمدن میزان مقبولیت اجتماعی فرد و آگاهی‌دادن نسبت به مراحل است که فرد ابتدا شروع به امتحان کردن مواد می‌کند تا زمانی که به‌صورت اجباری و بدون اختیار مواد مصرف می‌کند. در این پژوهش از روش کیفی برای جمع‌آوری اطلاعات استفاده شد که پیشنهاد می‌شود برای بررسی دقیق‌تر عامل‌های گرایش و به‌ویژه ترک موفقیت‌آمیز اعتیاد، ارتباط یافته‌های اصلی این پژوهش با سازه‌های روان‌شناختی مانند سبک‌های وابستگی، کیفیت رابطه والد-فرزندی و فرهنگ خانواده و به‌صورت پژوهش‌های توأم کمی و کیفی صورت گیرد.

## فهرست منابع

- احمدوند، محمدعلی (۱۳۷۷). *اعتیاد (سبب شناسی و درمان آن)*. تهران: انتشارات دانشگاه پیام نور.
- اورنگ، جمیله (۱۳۶۸). *پژوهشی در زمینه اعتیاد*. تهران: انتشارات وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی.
- پرویزی، سرور؛ احمدی، فضل‌اله؛ نیکبخت نصرآبادی، علیرضا (۱۳۸۳). اعتیاد از دیدگاه نوجوانان: یک پژوهش کیفی. *اندیشه و رفتار*، شماره ۳، ۲۵۰-۲۵۷.
- زینالی، علی (۱۳۸۰). رویکرد بالینی در درمان روان‌شناختی بیماری اعتیاد، مجله سراب، شماره‌های ۲۹ و ۳۰.
- فرجاد، محمدحسین (۱۳۷۷). *اعتیاد (راهنمای کامل و کاربردی برای خانواده‌ها)*. تهران: انتشارات بدر.
- مهریار، امیر هوشنگ (۱۳۷۸). *همه‌گیری‌شناسی و سوء مصرف مواد مخدر*. تهران: ژرفای تربیت.
- نیرمانی، محمد (۱۳۷۸). *علل و راه‌های پیشگیری و درمان اعتیاد*. اردبیل: انتشارات شیخ صفی.
- هروی کریمی، مجیده و همکاران (۱۳۸۶). تبیین دیدگاه سالمندان پیرامون احساس تنهایی: یک پژوهش کیفی پدیدارشناسی. *سالنامه*، سال دوم، شماره ۶.
- یونسی، سیدجلال؛ محمدی، محمدرضا (۱۳۸۵). استفاده از رویکرد نشر اطلاعات در برنامه‌های پیشگیری از اعتیاد در میان نوجوانان. *دانشور رفتار*، سال ۱۳، شماره ۱۶.
- Agatsuma, S., & Hiroi, N. (2004). *Genetic basis of drug dependence and comorbid behavioral traits*. *Nihon Shinkei Seishin*, 24, 137-145.
- Brown BS. (1998). Drug use ° chronic and relapsing or a treatable condition? *Substance Use Misuse*, 33, 2515-20.
- Brown, M. (2002). *Risk factors for substance abuse in adolescent*. *Pediatric Clinics of North America*, 49, 247-255.
- Flagel, S. B., Vazquez, D. M., & Robinson, T. E. (2003). Manipulations during the second week of life increase susceptibility to cocaine self-administration in female rats. *Neuropsychopharmacology*, 28, 1741-1751.
- Franques, P., Auriacombe, M., & Tignol, J. (2000). Addiction and personality. *Journal of Encephale*, 26, 68-78.
- Galanter, M. (2006). *Innovations: Alcohol & drug abuse*, spirituality in alcoholics anonymous: *Psychiatric Services*, 57, 307-309.
- hompson, R. G., & Auslander, W. F. (2006). Risk factors for alcohol and marijuana use among adolescents in foster care. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 32, 61-69.
- Levinson jh., Ruiz, P.; Millman, RB; langrod, jG. (1997). *Substance Abuse (A Comprehensive Text Book)*. 3th ed. Boston: williams & Wilkins, pp. 674-81.
- Mac Feely, S. (2001). *Youth People's path way to smoking cessation*. *Nursing Standard*, 16, 39-42.
- Mayhew, K., Flay, B., & Mott, J. (2002). Stages in the development of adolescent smoking. *Drug and Alcohol Dependence*, 59, 61-81.

- Procter, S.(2000). *Caring for Health*, London: Mac Millan.
- Rich ,M., & Ginsburg, K.(1999). The reason and rhyme of qualitative research. *Journal of Adolescents Health*, 25,371-378.
- Sadock, B. J., & Sadock, V. A. (2000). *Comparehensive textbook of psychiatry*. Philadelphia: Williams & Wilkins.
- Schaub B, Schaub R.(1997). *Healing Addiction (Nurse as Healer)*.New York:Delmar publishers, p.111.
- Von Bothmer,M.(2001).Promoting a tobacco-free generation:who is responsible for. *Journal of Clinical Nurse*, 10,784-792.
- Wood, G.,& Hobber, J. (2002). *Nursing Research*.St louis:Mosby co.

