

## الگوی پارادایمی نقش ارزش‌های دینی خانواده در پیشگیری از گرایش به استفاده از مواد نیروزا

وجیهه جوانی<sup>۱</sup>

### چکیده

هدف از مطالعه‌ی حاضر، شناخت مؤلفه‌های مؤثر ارزش‌های دینی خانواده و نقش آن‌ها در پیشگیری از گرایش به مواد نیروزا بود. این پژوهش از نوع تحقیقات اکتشافی و به تناسب رویکرد پژوهش از نوع کیفی بود که جهت انجام آن، با استفاده از روش گلوله برفی به صاحب‌نظران حوزه‌ی مورد پژوهش (۱۵ نفر) رجوع و از طریق مصاحبه‌ی عمیق به جمع‌آوری داده‌ها پرداخته شد. سپس به واسطه‌ی سه مرحله کدگذاری بر مبنای رویکرد پارادایمی، طبقه‌های اصلی، فرعی و همچنین ارتباط بین طبقات شناسایی شد و منجر به شکل‌گیری و استخراج الگوی نهایی گردید. مطابق الگوی پارادایمی حاصل، به شرایط علی پدیده گرایش به استفاده از مواد نیروزا، شرایط زمینه‌ای آن و نیز شرایط میانجی و راهبردهای بازدارنده و تقابلی با آن پرداخته شد. همچنین، راهبردهای مورد استفاده از سوی افراد دچار انحطاط مصرف داروها و ترکیبات مختلف استخراج شد و در نهایت در قالب پیامد نهایی الگو یعنی بیماری و زندگی بیمارگونه فرد مفهوم سازی گردید. به نظر می‌رسد که توسعه نظری حاصل از این پژوهش، می‌تواند درک کاربرد نظام ارزشی اصیل اسلامی در تربیت نیروی انسانی را تسهیل کرده و ضمن شناساندن الزامات و اقدامات بنیادی، مسیر رویارویی با این چالش را هموارتر کند.

**کلیدواژه‌ها:** ارزش‌های دینی، مواد نیروزا، خانواده، الگوی پارادایمی

## مقدمه

در سال‌های اخیر همگام با پیشرفت دانش پزشکی و داروسازی در کنار استفاده صحیح از کشفیات روزافزون این علوم، متأسفانه افراد سودجو استفاده نابجا از داروها را در جامعه اشاعه می‌دهند. یکی از عرصه‌های این سودجویی کاربرد داروها در ورزش و ترویج آن بوده است که اهداف اقتصادی، اجتماعی و حتی سیاسی در ورای این موارد استفاده نابجا وجود دارد. موارد فراوان خلع مدال، عوارض زیان‌بار جسمی و روحی گزارش شده از ورزشکاران و بالاخره موارد مرگ و میر قابل توجه ناشی از ارتکاب دوپینگ، حاکی از گسترش تکان‌دهنده این ضد ارزش در صحنه ورزش است. بر این اساس، اعتیاد و سوء مصرف مواد در ورزش به عنوان یک پدیده اجتماعی، جوامع مختلف را با فرهنگ‌های مختلف تحت سیطره خود درآورده است. این معضل بیش از همه، قشر جوان و نیروی فعال جامعه را هدف قرار داده است. چنانکه از موانع عمده توسعه جوامع به شمار می‌رود و از خطرات عمده‌ای است که سلامتی نسل جوان را مورد تهاجم قرار می‌دهد. بر اساس گزارش تحقیقات متعدد، مصرف مواد گوناگون نیروزا برای افزایش عملکرد ورزشی، مشکلی بزرگ در سراسر دنیا محسوب می‌شود، به طوری که علاقه به مصرف این مواد در سطح بین‌المللی همچنان در حال افزایش است (دونوان، اگر، کاپرنیک و مندوزا، ۲۰۰۲).

امروزه، ورزشکاران در بالاترین سطح، فعالیت و رقابت می‌کنند و برای دستیابی به موفقیت‌های ورزشی غالباً تحت فشارهایی از طرف حامیان، سیاستمداران، مربیان، والدین، سازمان‌ها و باشگاه‌های ورزشی هستند. تمام این فشارها باعث می‌شود که آن‌ها در جستجوی برتری‌های جسمانی، تغذیه‌ای و روانی به هر صورت ممکن باشند. از این رو، اغلب این عوامل موجب گرایش ورزشکاران به دوپینگ و مصرف مواد نیروزا می‌شود (تیموسکی و سمرویل، ۲۰۰۱). طبق تعریف کمیسیون پزشکی کمیته بین‌المللی المپیک دوپینگ عبارت است از تعویز یا مصرف یک ماده خارجی یا ماده درون‌زای بدن، با مقادیر غیرعادی و یا از طریق استعمال غیرطبیعی توسط شخص سالم با هدف افزایش

کارایی ورزشی (بلادورس و مکنامی<sup>۱</sup>، ۲۰۱۰). به عبارت دیگر، دوپینگ به معنای استفاده از مواد متعلق به گروه داروهای ممنوع، محدود شده و یا استفاده از روش‌های گوناگون غیرمجاز است. دوپینگ از واژه هلندی به معنی آیین غسل تعمید مسیحی گرفته شده است. قدمت دوپینگ در ورزش به دو هزار سال قبل از میلاد برمی‌گردد، جایی که هومر در نوشته‌های خود به مصرف قارچ‌های غنی از پروتئین توسط گروهی از ورزشکاران یونان باستان اشاره نموده است. به روایتی دیگر واژه دوپینگ از زبان آفریقای جنوبی مشتق شده است و اشاره به یک نوشیدنی الکلی باستانی دارد که به عنوان محرک در مراسم رقص استفاده می‌شد. به تدریج این واژه استفاده گسترده‌تری پیدا کرد و در ورزش امروز به مشکل تبدیل شده است. این واژه در دنیای امروز به معنای استفاده ورزشکار از مواد یا روش‌هایی است که به قصد افزایش کارایی در ورزش انجام می‌شود (هالت، اروتکریتو-مولیگان و سونکسن<sup>۲</sup>، ۲۰۰۹). برخی ورزشکاران از حدود ۴۰ سال پیش از هورمون‌های جنسی مردانه و مشتقات آن‌ها برای نیروزایی استفاده می‌کرده‌اند که امروزه بسیاری از آن‌ها دچار عوارضی از جمله سرطان کبد شده‌اند. اخیراً داروهای جدیدتری مورد استفاده برخی ورزشکاران قرار می‌گیرد که هنوز حتی اثربخشی آن‌ها در افزایش نیروی جسمی مورد مطالعه علمی دقیق قرار نگرفته است و عوارض بسیاری از آن‌ها هنوز ناشناخته است. به همین دلیل برای حفظ سلامت جسمی ورزشکاران و پیشگیری از عوارضی که آنان ناآگاهانه دچار می‌شوند، کمیته بین‌المللی المپیک استفاده بسیاری از آن‌ها را ممنوع کرده است و برای اطمینان از این امر، آزمایش‌های متعددی بر روی ورزشکاران رقابت‌های رسمی انجام می‌دهد. مصرف مواد نیروزا به صورت گسترده در سطح بسیار وسیعی از ورزش‌های گوناگون، در بین ورزشکاران سطوح مختلف و حتی غیر ورزشکاران شایع شده است. تنها ورزشکاران حرفه‌ای نیستند که از مواد نیروزا به منظور افزایش عملکرد استفاده می‌کنند (وان اینو و دلپیک<sup>۳</sup>، ۲۰۰۳)، بلکه ورزشکاران تفریحی و مبتدی (راندال،

گراگ و رودرینگو<sup>۱</sup>، ۲۰۰۲)، غیر ورزشکاران (نیلسون، بایگی، مارکلوند و فریدلوند<sup>۲</sup>، ۲۰۰۱) و حتی دانش‌آموزان دبیرستان (تیموسکی و سمرویل، ۲۰۰۱) و راهنمایی (فیاگنباوم، زایچکوسکی، گاردنر و میچلی<sup>۳</sup>، ۱۹۹۸) نیز از این مواد استفاده می‌کنند. حتی، مدتی است که مواد نیروزا در سالن‌های ایروبیک و تناسب‌اندام زنان نیز مشاهده می‌شود و با عناوینی دروغین اعم از شکل‌دهنده بدن، کاهنده و سوزاننده چربی‌های اضافی در اختیار آن‌ها قرار می‌گیرد غافل از آن که همگی ترکیباتی محرک و مخدر هستند که در مدت کوتاهی علاوه بر معتاد کردن ورزشکار عوارض دیگری مانند رشد موهای زائد در کل بدن، کلفت شدن صدا، پوست چرب و پیدایش آکنه‌های شدید را به همراه دارد. مصرف این مواد شامل دامنه گسترده‌ای از موادی همچون استروئیدهای آنابولیک، داروهای مدر، داروهای کاهش وزن، داروهای محرک (روان‌گردان) و مخدرها، نوشیدنی‌های الکلی، نوشیدنی‌های نیروزا، هورمون رشد انسانی، اریتروپویتین و داروهای مختلف است (تیموسکی و سمرویل، ۲۰۰۱). از جمله مهم‌ترین عوامل مؤثر در شیوع مصرف این مواد، آگاهی کم از عوارض جانبی، قیمت ارزان و دسترسی آسان به برخی از داروها در داروخانه‌ها، تبلیغات دروغین، ادعاهای اثبات نشده و عدم کنترل بر فروش مکمل‌ها گزارش شده است (کاشی و کارگر فرد، ۱۳۸۴). تبلیغات گوناگون رسانه‌ها مبنی بر اینکه بدن ایده‌آل برای مردان، بدنی عضلانی است، به این مشکل دامن می‌زند (لیبر<sup>۴</sup>، ۲۰۰۲). برخی از نوجوانان معتقدند که پسران دارای عضلات بزرگتر از جذابیت بیشتری برخوردارند (لینتیلون-کاستنر و کارستیرز<sup>۵</sup>، ۲۰۱۰). این نارضایتی از تیپ بدنی و تمایل به تغییر آن، یکی از عوامل مهم در مصرف برخی داروها، همچون استروئیدهای آنابولیک شده است که عمدتاً هدف از مصرف آن‌ها افزایش توده عضلانی و بهبود شکل ظاهری بدن است (پرتیواتل<sup>۶</sup> و همکاران، ۲۰۰۴).

1. Randall, Grage & Rodrigo  
2. Nilsson, Baigi, Marklund & Fridlund  
3. Faigenbaum, Zaichkowsky, Gardner & Micheli

4. Laber  
5. Lentillon-Kaestner & Carstairs  
6. Peretti-watel

طبق آمار کمیته بین‌المللی المپیک به طور کلی میزان موارد مثبت در نتایج آزمایش‌های آزمایشگاهی صد هزار ورزشکار ۶/۱ درصد بود (سگورا، ۱۹۹۹). در تحقیقی که در سال ۱۹۹۹ میلادی در آلمان انجام شد از تعداد ۷۸۷۵ آزمایش انجام شده در بین ورزشکاران، ۷۵ مورد مثبت گزارش شد (پیترز، اسپلوز و میچنا، ۲۰۰۲). طبق گزارش موجود، استفاده از داروهای ممنوعه در کشور ما نیز میزان شیوع بالایی دارد. بررسی میزان فروش دو نمونه دارو که به‌عنوان داروهای نیروزا مورد استفاده قرار می‌گرفت، نشان داد که رقم فروش این داروها در ایران در حدود صد برابر کشور نروژ (در تعداد جمعیت یکسان) است (پاشا روش، ۱۳۸۴). یافته‌های یک مطالعه نشان داد که بیشتر ورزشکاران بدن‌ساز غیر حرفه‌ای گفته بودند که خودشان از داروهای نیروزا استفاده می‌کنند و در پاسخ به یک سؤال غیرمستقیم اعتقاد داشتند که بیش از نود درصد ورزشکاران بدن‌ساز از مواد نیروزا استفاده می‌کنند (حلیچی، ۱۳۸۰).

وجود باورهای غلط و همچنین تبلیغات گسترده در مورد فواید و تاثیرات داروها و مکمل‌های گوناگون مبنی بر افزایش طول عمر، کاهش وزن، بهبود تناسب‌اندام، افزایش ساخت عضله و افزایش قدرت، باعث شده است تا عده زیادی از جوانان و نوجوانان کشور برای دستیابی به اهداف فوق اقدام به مصرف موادی نمایند که هیچ‌گونه تضمینی برای سلامت آن‌ها از سوی هیچ سازمانی وجود ندارد. تحقیقات متعدد نشان داده‌اند افرادی که از دوپینگ جهت نیل به اهداف خود استفاده می‌کنند، علاوه بر خطرات جدی که سلامت آن‌ها را تهدید می‌نماید، در معرض خطر ابتلا به اختلالات رفتاری و شخصیتی و ظهور رفتارهای خشن نیز قرار می‌گیرند (اراضی و صالحی، ۱۳۹۲). چنانچه، خود مصرف‌کنندگان این مواد نیز گزارش کرده‌اند که کیفیت روابط آن‌ها با والدینشان به شدت تخریب شده است. آن‌ها همچنین اظهار نموده‌اند که در برابر مسائل و مشکلات زندگی بسیار آسیب‌پذیر هستند و از احساس سلامتی و شادی برخوردار نیستند (سرلک و کاشی، ۱۳۸۸). یکی دیگر از عوارض مصرف این داروها محروم شدن از فرزند در

زندگی آتی مصرف‌کنندگان است. افزون بر این، در تحقیقات متعددی نشان داده شده که مصرف برخی از این مواد مثل استروئیدهای آنابولیک علاوه بر عوارض جانبی خطرناک که سلامتی فرد را تهدید می‌کند، زمینه‌ساز یا مقدمه‌ای برای مصرف مواد دیگری مانند مواد مخدر و نوشیدنی‌های الکلی است (نیلسون و همکاران، ۲۰۰۱؛ کانایاما، کهنه، ویس و پوپ<sup>۱</sup>، ۲۰۰۳؛ راندال و همکاران، ۲۰۰۲؛ استریگل<sup>۲</sup> و همکاران، ۲۰۰۶).

با وجود اینکه، گرایش جوانان به ورزش نقش مثبتی در سلامتی جامعه دارد؛ اما رواج استفاده از داروها و مواد نیروزای غیرمجاز در رشته‌های ورزشی به معضلی جدی تبدیل شده است (کارگر فرد، ۲۰۰۹). استفاده از داروها و مواد نیروزای غیرمجاز با اصالت هر ورزش که مبتنی بر پرورش فضایل انسانی ورزشکاران و فواید بی‌شمار سلامت جسمی و روحی آن‌هاست، منافات داشته و جامعه را از مسیر تعالی و پیشرفت دور می‌سازد و موجب تنزل ارزش‌های اخلاقی و فضایل انسانی در جامعه می‌شود. از سوی دیگر، از بین رفتن ارزش‌های اخلاقی، انسانی و مذهبی و دور شدن افراد از فطرت متعالی انسانی، آن‌ها را مستعد پذیرش فرهنگ پوچ و مخرب می‌نماید. پژوهش‌های مختلف در جهان نشان داده‌اند که یکی از عوامل محافظت‌کننده در مقابل سوء مصرف مواد، داشتن اعتقاد و باور راسخ دینی و مذهبی است که نقش مهمی در ایجاد نگرش منفی نسبت به استفاده از مواد نیروزا دارد. بنابراین، نقش مذهب در پیشگیری از آسیب‌های اجتماعی به گونه‌ای است که بسیاری از نظریه‌پردازان بزرگ جهان، مذهب را به‌عنوان یک عامل مستحکم در مقابل آسیب‌های اجتماعی تلقی نموده‌اند (محمدی و دادخواه، ۱۳۸۰). درمان مبتنی بر ایمان به خداوند به عنوان عامل فوق طبیعت، بین پیروان مذاهب گوناگون سابقه‌ای طولانی دارد.

بر این اساس، تحکیم باورهای مذهبی در جوانان مانع از شکل‌گیری اختلال‌هایی چون سوء مصرف مواد می‌شود. اگر در تربیت فرد تمام دستورات و احکام اسلامی رعایت شود، هیچ‌گاه جوان برای دستیابی به لذت به ناپاکی‌ها روی نمی‌آورد. ایجاد ایمانی راسخ و محکم در دل جوانان و آشنا ساختن آنان با اعتقادات صحیح مذهبی موجب رواج و

1. Kanayama, Cohane, Weiss &amp; Pope

2. Striegel

پرورش ارزش‌های دینی نزد کودکان و نوجوانان شده و در پیشگیری از اعتیاد آنان اهمیت بسزایی دارد (سلیمی و داوری، ۱۳۸۰). اما شرط کار، هدایت به وسیله والدینی است که نه تنها خود معتقد باشند، بلکه از پشتوانه علمی و مذهبی کاملی نیز برخوردار باشند تا برنامه‌ای درست و صحیح و مطابق با آموزه‌های دینی برای تربیت فرزندانشان داشته و نسبت به این مسأله توجه زیادی به خرج دهند. علامه سید ابوالحسن ندوی رحمه‌ا... در این باره به بخشی از آیه ۶ سوره تحریم اشاره کرده که می‌فرماید:

يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا قُوا أَنْفُسَكُمْ وَأَهْلِيكُمْ نَارًا وَقُودُهَا النَّاسُ وَالْحِجَارَةُ

منظور آیه این است که فرزندانتان را از کارهایی که باعث داخل شدن به دوزخ می‌شود بر حذر دارید (به نقل از داوری، ۱۳۸۱).

عدم برنامه‌ریزی برای آموزش‌های دینی کودکان و فرزندان و بی‌تفاوتی در این خصوص، خطای بزرگی است که باعث هلاکت خواهد شد. تربیت فرزندان بر اساس دستورات و احکام قرآن و سنت رسول اکرم (ص) راهی بسیار مؤثر و مطمئن در جلوگیری از سوء مصرف مواد توسط نوجوانان و جوانان به شمار می‌آید. بنابراین، با توجه به کارکرد خانواده در رشد و پرورش ابعاد وجودی انسان؛ امروزه، تقویت و تحکیم نهاد خانواده ضرورتی اجتناب‌ناپذیر است و بایستی هر نوع پرورش اخلاقی، دینی و اجتماعی را از خانواده شروع کرد؛ زیرا اگر خانواده، کانون و محیط مناسبی برای زندگی نباشد، نوجوان و جوان تلاش می‌کند تا بیشترین وقت خود را خارج از خانواده سپری کند و احتمال گرایش به اعتیاد و دیگر انحرافات اجتماعی بیشتر می‌شود (غفاری، رفیعی و ثنایی، ۱۳۸۹). خانواده اولین مکان رشد شخصیت و شکل‌گیری الگوهای رفتاری فرد است (آقا بخشی، صدیقی و اسکندری، ۱۳۸۸). تربیت صحیح دینی فرزندان توسط والدین، ترویج ارزش‌های دینی و اخلاقی در جامعه، عمل به آموزه‌های دینی توسط والدین، تشویق و همراهی فرزندان برای شرکت در جلسات و مکان‌های مذهبی، الگوبرداری از شهیدان، خصوصاً شهدای نوجوان و جوان، تبیین و تشریح فرهنگ خودی، ملی و اسلامی برای فرزندان، تقویت غیرت دینی در فرزندان، بهره‌گیری از سلاح قدرتمند نماز، امر به معروف

و نهی از منکر فرزندان از سوی والدین (هدایت و ارشاد دائمی)، دعوت و تشویق فرزندان به رعایت اصول مذهبی و انجام فرایض دینی و پرهیز از افراط و تفریط؛ از جمله عواملی هستند که می‌توانند در پیشگیری از گرایش به مواد نیروزا در نوجوانان و جوانان نقش مهمی را ایفا کنند (رضایی نسب، ۱۳۸۸).

مطابق نظریه کنترل اجتماعی، در فرایند اجتماعی کردن جوانان، خانواده اهمیت خاصی دارد. هر چه همبستگی میان جوانان، والدین، بزرگسالان و همسالان بیشتر باشد، جوانان بیشتر علاقه‌مند به فعالیت‌های مقبول اجتماعی می‌شوند (ساسمن<sup>۱</sup> و همکاران، ۲۰۰۹). جوانان هر چه بیشتر اعتقادات و جهان‌بینی‌های مرسوم جامعه را قبول کنند و به آن معتقد باشند، کمتر ممکن است کج‌رو و مجرم شوند. از این‌رو، با توجه به نقش تعالیم مذهبی در سلامت روان و پیشگیری از شیوع اختلالات روانی و ناهنجاری‌های رفتاری و نقش بی‌بدیل خانواده در تقویت ارزش‌های مذهبی و پرورش باورهای دینی و اعتقادی در نوجوانان و جوانان، به نظر می‌رسد که مطالعه و شناخت مؤلفه‌های مؤثر ارزش‌های دینی خانواده و نقش آن‌ها در پیشگیری از گرایش به مواد نیروزا می‌تواند اهرم مهمی در جهت رفع معضل مذکور باشد. بنابراین در این پژوهش سعی بر این بود که در جهت شناسایی مؤلفه‌های مؤثر ارزش‌های دینی خانواده در پیشگیری از گرایش به مواد نیروزا و چگونگی روابط بین مؤلفه‌ها، الگوی جامعی ارائه شود.

### روش‌شناسی

در این پژوهش، روش پژوهش کیفی منبای کار قرار گرفت. معمولاً پژوهش کیفی که ماهیتاً اکتشافی است، در مواردی استفاده می‌شود که نوعی دغدغه نسبت به فهم چگونگی وقوع پدیده‌ها و نحوه ارتباط آن‌ها با یکدیگر وجود دارد، نه سنجش رابطه بین متغیرها (دانایی فرد، ۱۳۸۴). از این‌رو، در این پژوهش که هدف از آن تبیین الگوی پارادایمی مؤلفه‌های مؤثر ارزش‌های دینی خانواده در پیشگیری از استفاده از مواد نیروزا بود، از شیوه داده‌بنیاد با رویکرد الگوی پارادایمی استفاده شد. روایی در پژوهش کیفی با این پرسش



مرتبط می‌شود که آیا روش‌ها، رویکردها و فنون استفاده‌شده، با یکدیگر مرتبط بوده و آنچه را که پژوهشگر جستجو می‌کند، مورد آزمون قرار می‌دهد؟ در تحقیق کنونی برای محاسبه پایایی مصاحبه با روش توافق درون موضوعی دو کدگذار (ارزیاب)؛ از محقق دیگری درخواست شد تا به‌عنوان همکار پژوهش (کدگذار) در پژوهش مشارکت کند. آموزش‌ها و تکنیک‌های لازم جهت کدگذاری مصاحبه‌ها به ایشان انتقال داده شد. سپس محقق به همراه این همکار پژوهش، تعداد دو مصاحبه را کدگذاری کرده و درصد توافق درون موضوعی<sup>۱</sup> که به‌عنوان شاخص پایایی تحلیل به کار می‌رود - محاسبه گردید. در این پژوهش تعداد ۲۱۵ کد توسط محقق و همکار تحقیق به ثبت رسید که تعداد کل توافقات بین این کدها ۸۳ و تعداد کل عدم توافقات بین این کدها برابر ۴۹ بود. پایایی بین کدگذاران برای مصاحبه‌های انجام گرفته ۷۷ درصد به دست آمد. با توجه به اینکه این میزان پایایی بیشتر از ۶۰ درصد قابل قبول است (کوال، ۱۹۹۶) قابلیت اعتماد کدگذاری‌ها مورد تأیید است و می‌توان ادعا کرد که میزان پایایی تحلیل مناسب است.

با توجه به راهبرد داده بنیاد این پژوهش، نمونه‌گیری از آغاز مطالعه به‌طور تفصیلی برنامه‌ریزی نشد بلکه به شیوه گلوله برفی و به موازات پیشرفت پژوهش، انجام شد و زمانی پایان پذیرفت که همه دسته‌بندی‌ها اشباع شدند. به عبارتی مصاحبه با متخصصان و اساتید دانشگاهی تا زمانی ادامه یافت که مصاحبه بعدی مطالب تکمیل‌کننده‌ای به اجزای تشکیل‌دهنده‌ی تئوری اضافه نمی‌کرد. لازم به ذکر است که از مصاحبه دوازدهم تکرار کدها مشاهده شد ولی محقق فرایند گردآوری داده‌ها را تا مصاحبه پانزدهم ادامه داد تا از اشباع کامل نظری اطمینان یابد؛ بنابراین در مجموع ۱۵ مصاحبه انجام شد.

تحلیل داده‌های به دست آمده و شناسایی طبقه‌های اصلی و فرعی و همچنین ارتباط بین طبقات و در نهایت شناسایی سلسله مراتب آن‌ها، از جمله اساسی‌ترین فرآیندهای روش گراند تئوری است که در نهایت منجر به شکل‌گیری و استخراج تئوری از مصاحبه‌های انجام شده می‌شود. بدین منظور در سه مرحله کدگذاری به تحلیل مصاحبه‌ها و نهایتاً

نظریه پردازی پرداخته شد.

نخستین مرحله از فرایند کدگذاری در روش گراندد تئوری جهت استخراج داده‌ها کدگذاری باز است. برای استخراج داده‌ها از درون مصاحبه‌ها، دو روش تحلیل خرد و تحلیل نکات کلیدی وجود دارد. در این مطالعه ابتدا محتوای کلیه مصاحبه‌ها پیاده‌سازی و سپس کدگذاری باز آن‌ها به روش تحلیل نکات کلیدی انجام شد. بدین ترتیب که داده‌های جمع‌آوری شده در مصاحبه‌ها مکتوب، سپس با تجزیه و تحلیل خط به خط و پاراگراف به پاراگراف نوشته‌های موجود، کدهای باز ایجاد شد.

پس از کدگذاری نکات کلیدی، آن دسته از کدهای حاصل از تحلیل که به موضوع مشترکی اشاره داشتند، گروه‌بندی شدند. سپس، کدهای تولیدشده در گام قبلی، به روشی جدید و با هدف ایجاد ارتباط میان کدها بازنویسی شدند و مقوله‌ها تشکیل شد. در جدول ۱ مفاهیم، مقوله‌های فرعی و مقوله‌های اصلی حاصل از فرایند کدگذاری مصاحبه‌ها ارائه شده است.

#### جدول ۱: مفاهیم، مقوله‌های فرعی و مقوله‌های اصلی حاصل از فرایند کدگذاری مصاحبه‌ها

مفاهیم	مقوله‌های فرعی	مقوله‌های اصلی
بی‌توجهی به تربیت از دیدگاه اسلام، عدم آگاهی از مفاهیم تربیت در اسلام، تقلید از غرب، اهتمام به وارد کردن نشانه‌های سبک زندگی غربی در خانواده	تربیت خانوادگی غیرمذهبی	مقوله‌های اصلی
جایگاه نداشتن اعمال مذهبی از سوی والدین، عدم توجه والدین و سهل‌انگاری در عمل به فرایض دینی در خانواده	عدم پیاده‌سازی اصول دینی در خانواده	مقوله‌های اصلی
سهل‌انگاری نسبت به احکام اجتماعی اسلام، بنیان اعتقادی ضعیف والدین	سست بودن باورهای مذهبی	تغییر در نظام ارزشی
رها کردن فرزندان، عدم داشتن برنامه تربیتی مناسب از سوی والدین	کارکرد نامناسب خانواده	مقوله‌های اصلی
عدم بلوغ کافی والدین در آماده‌سازی بستر ورود فرزندان به اجتماع	در فرآیند اجتماعی‌سازی	مقوله‌های اصلی
بی‌بندوباری در خانواده، رواج هتک حرمت در خانواده، وجود والدین مبتلا به آسیب‌های اجتماعی در خانواده	ازهم گسیختگی خانواده	مقوله‌های اصلی

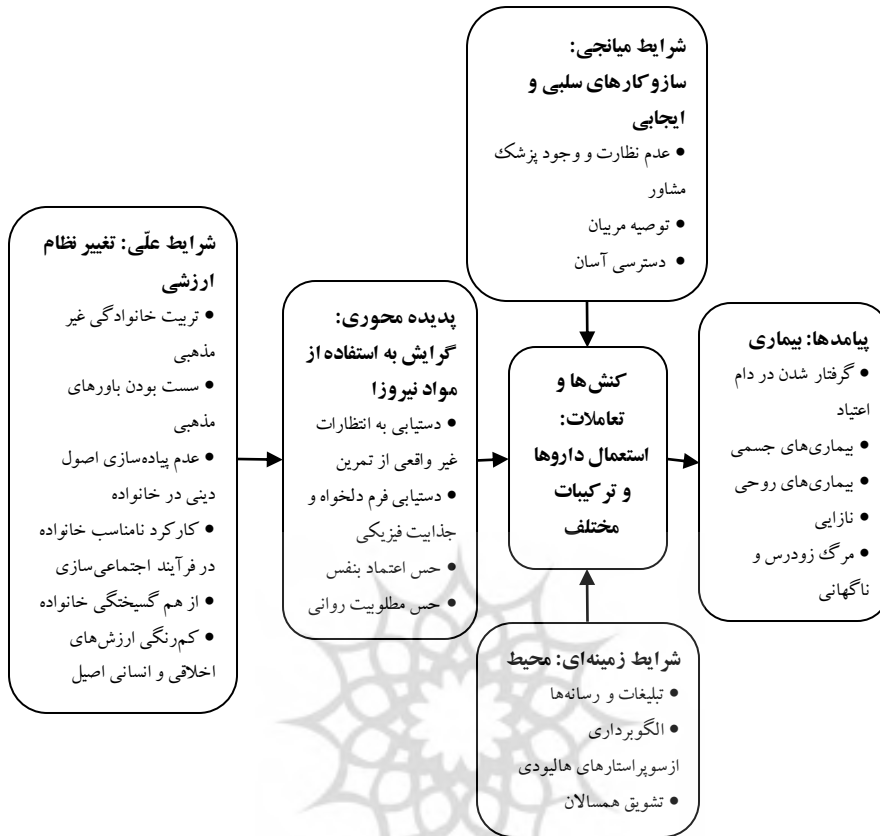
**جدول ۱: مفاهیم، مقوله‌های فرعی و مقوله‌های اصلی حاصل از فرایند کدگذاری مصاحبه‌ها**

مفاهیم	مقوله‌های فرعی	مقوله‌های اصلی
باب بودن صفات اخلاقی نامناسب در خانواده مثل دروغ‌گویی، تشویق ناجوانمردانگی و حقه‌بازی، برنده‌شدن به هر قیمتی، ستایش تمامیت طلبی و منیت	کم‌رنگی ارزش‌های اخلاقی و انسانی اصیل	مقوله‌های اصلی
شتاب‌زدگی و طلب نتیجه زودتر از موعد، انتظار رسیدن به گنج بدون رنج، عدم تحمل و پشتکار	دستیابی به انتظارات غیرواقعی از تمرین	
هدف‌گزینی غلط و تمسک به روش‌های غیرطبیعی، طلب نتایج فراطبیعی و جذابیت‌های کاذب، تمایل به داشتن فرم‌های بدنی غیرواقعی و کارتونی فریبنده از طریق استعمال ترکیبات شیمیایی، احساس کسب جایگاه اجتماعی، تحمیل خود به‌ویژه در گروه‌های همسالان، القای نیرومندی و جذابیت برای جنس مخالف خاص و منحصر به فرد بودن، حس مطلوبیت روانی که از محیط پیرامونی القا می‌شود	دستیابی به فرم دلخواه و جذابیت فیزیکی	گرایش به استفاده از مواد نیروزا
پیرامونی القا می‌شود	حس اعتماد به نفس	
عدم نظارت و پایش صلاحیت اداره‌کنندگان باشگاه، عدم نظارت بر خرید و فروش، عدم اطلاع‌رسانی صحیح از سوی سازمان‌های مسئول، عدم الزام حضور متخصصان در باشگاه‌ها	عدم نظارت وجود پزشک مشاور	
فعالیت افراد و مربیان ناآگاه و ناکارآمد که استفاده از مواد را به‌عنوان راه‌حل توصیه می‌کنند، مربیان و متصدیان بی‌اخلاق و بی‌تعهد، نتیجه‌گرایی	توصیه مربیان	ساز و کارهای سلبی و ایجابی
دسترسی آسان و بدون نیاز به نسخه پزشکی، عرضه مواد و مکمل‌ها در باشگاه‌های بدن‌سازی و حتی تشویق به مصرف	دسترسی آسان	
عدم اطلاع‌رسانی کافی از عوارض جبران‌ناپذیر، ناآگاهی مصرف‌کنندگان از عوارض، عدم تجربه کافی و فریب‌خوردگی مصرف‌کنندگان	عدم آگاهی	
تجارت پر سود این مواد پشتوانه تبلیغاتی بسیار مستحکمی است، تبلیغات مستقیم و غیرمستقیم با القای تیپ و ظواهر خاص، جهت‌دهی نگرشی افراد به سمت سلیقه طراحی و مصرفی در قالب رسانه‌ها	تبلیغات و رسانه‌ها	محیط
تقلید از قهرمان قصه‌های فیلم‌ها، پیروی از مدل‌ها و ستاره‌های سینمایی در جهت کسب مقبولیت، پذیرش سوپرستارها به‌عنوان الگو	الگو برداری از سوپرستارهای هالیوودی	

**جدول ۱: مفاهیم، مقوله‌های فرعی و مقوله‌های اصلی حاصل از فرایند کدگذاری مصاحبه‌ها**

مفاهیم	مقوله‌های فرعی	مقوله‌های اصلی
دریافت وجهه و اعتبار نزد همسالان، تمجید فرم‌های بدنی هرکولی از سوی همسالان، ارزشمندی فرم بدنی هرکولی در میان قشر جوان و نوجوان	تشویق همسالان	
استعمال دامنه وسیعی از مواد مختلف هورمونی، مکمل‌های متنوع، مواد مخدر و ...	استفاده از داروها و استفاده از ترکیبات مختلف	استعمال داروها و ترکیبات مختلف
استفاده از مواد نیروزا زمینه‌گرایی به سمت اعتیاد است مواد نیروزا با عوارض جسمانی مختلفی در طولانی مدت و کوتاه مدت همراه است	گرفتار شدن در دام اعتیاد بیماری‌های جسمی	
افسردگی و بیماری روانی بخش دیگری از عوارض تایید شده بسیاری از این مواد است	بیماری‌های روانی	بیماری
مواد نیروزا به ویژه مواد هورمونی موجب نازایی می‌شود مرگ ناگهانی که اخیراً حتی در میدان‌ها ورزشی بارها تکرار شده از عوارض استفاده از مواد نیروزا است	نازایی مرگ زودرس و ناگهانی	

برای کدگذاری محوری روش‌های مختلفی وجود دارد. در این تحقیق از الگوی پارادایمی اشتراوس و کوربین<sup>۱</sup> (۱۹۹۸) استفاده شد. این الگو به نظریه پرداز کمک می‌کند که فرآیند نظریه پردازی را به سهولت انجام دهد. اجزاء کدگذاری محوری شامل پدیده محوری؛ شرایط علی، زمینه‌ای، میانجی، راهبردها و پیامدها هستند. با توجه به مفاهیم به دست آمده از مرحله قبل، در این مرحله با انجام مطالعه و بررسی‌های مجدد و فرایند رفت و برگشت بین مفاهیم و مقوله‌ها، الگوی پارادایمی این پژوهش به صورت شکل ۱ به دست آمد.



شکل ۱: مدل پارادایمی پژوهش

### تشریح مدل پارادایمی

۱. پدیده‌ی محوری: گرایش به استفاده از مواد نیروزا؛ این مقوله همان برچسب مفهومی یا طرح به وجود آمده در نظر گرفته می‌شود. با توجه به اینکه در این پژوهش، گرایش به استفاده از مواد نیروزا مورد مطالعه قرار گرفته است؛ بنابراین، این مقوله خط اصلی پژوهش را در بر گرفته است. از این‌رو، پس از گردآوری داده‌ها و تحلیل آن‌ها در مرحله کدگذاری باز و بررسی ویژگی‌های ارائه‌شده، مقوله گرایش به استفاده از مواد نیروزا به‌عنوان پدیده‌ی محوری انتخاب شد.

۲. شرایط علّی: تغییر نظام ارزشی؛ این شرایط باعث ایجاد و توسعه پدیده یا مقوله

محوری می‌شود. از میان مقوله‌های تولیدشده، مقوله تغییر نظام ارزشی به همراه ویژگی‌های آن یعنی تربیت خانوادگی غیر مذهبی، سست بودن باورهای مذهبی، عدم پیاده‌سازی اصول دینی در خانواده، کارکرد نامناسب خانواده در فرآیند اجتماعی‌سازی، ازهم‌گسیختگی خانواده و کم‌رنگی ارزش‌های اخلاقی و انسانی اصیل به عنوان شرایط علی در نظر گرفته شد. به عنوان مثال، به دو مورد از پاسخ‌های مرتبط با این مقوله در ادامه اشاره شده است که توسط دو تن از مصاحبه‌شوندگان ذکر شده بود:

«تأثیر اولیه وجود مذهب شامل فعالیت‌ها و تعالیم پیشگیرانه است که برای شروع کمک به افراد در شناختن معنای زندگی‌شان به کار می‌رود و زندگی را برای آن‌ها هدفمند می‌سازد؛ و خانواده مبدأ انتقال این تعالیم مذهبی به فرزندان است.»

«سیستم اعتقادی اکثر مذاهب و بزرگان مذهبی مخالف مصرف مواد و هر چیز آسیب‌زا به تن و روان است. نکته دیگر توجه به بعد اخلاقی در ورزش است. بسیاری از ورزشکاران ما به این نکته فکر نمی‌کنند که استفاده از مواد غیرمجاز نیروزا به قصد قهرمانی زیر پا گذاشتن اصول اخلاقی و تزییع حق دیگری است.»

۳. کنش‌ها و تعاملات (راهبردها): استفاده از داروها و ترکیبات مختلف بیانگر رفتارها، فعالیت‌ها و تعاملات هدفمندی است که در تبعات مقوله محوری و تحت تاثیر شرایط مداخله‌گر است که در این پژوهش عبارتند از: گرایش به داشتن بدنی ورزیده از هر ترکیبی با استفاده از آمپول‌های تقویتی و افزایش دهنده حجم عضلات بدون اعتنا به عواقب زودبازده یا دیربازده. در این خصوص، یکی از مصاحبه‌شوندگان اظهار کرد که «معمولاً مردان از این داروها استفاده می‌کنند تا عضلاتی شوند یا چون می‌خواهند در مسابقه‌ها شرکت کنند؛ اما حتی بعضی از نوجوانان هم که ورزش نمی‌کنند به خاطر عضلاتی شدن بدنشان به این مواد روی می‌آورند. زنان هم داروهای مردانه را برای عضلاتی شدن مصرف می‌کنند. بعضی از دختران هم به خاطر ضد اشتها بودن بعضی از این مواد از آن‌ها استفاده می‌کنند. علاوه بر توصیه باشگاه‌ها، بعضی از نوجوانان به توصیه دوستان و همسالانشان به مصرف این مواد روی می‌آورند. ظاهراً به بسیاری از افراد تلقین شده است که با استفاده از

این داروها می‌توانند راه‌های موفقیت ورزشی را به سرعت طی کنند و به مقام قهرمانی و پول و شهرت برسند. برخی هم فکر می‌کنند که بدنشان به دلخواهشان نیست و با عضلانی شدن و یا لاغر شدن می‌توانند خودشان را نشان دهند».

۴. بستر حاکم: (محیط) به شرایط خاصی که بر کنش‌ها و تعاملات تاثیر می‌گذارند بستر گفته می‌شود. این بستر ناظر بر فضای حاکم بر محیط کلان و محیط بینابین و محیط داخل است. این شرایط مجموعه‌ای از مفاهیم و طبقه‌ها یا متغیرهای زمینه‌ای را تشکیل می‌دهند و در الگوی پارادایم عبارتند از: تبلیغات و رسانه‌ها، الگوبرداری از سوپرستارهای هالیوودی و تشویق همسالان.

۵. شرایط میانجی: (سازوکارهای سلبی و ایجابی) شرایط عاملی هستند که مجموعه‌ای از متغیرهای میانجی را تشکیل می‌دهند و کنش‌ها و تعاملات از آن‌ها متاثر می‌شوند. در این پژوهش، شرایط میانجی شامل عدم نظارت و عدم وجود پزشک مشاور، توصیه مریبان، دسترسی آسان و عدم آگاهی بود. به طور مثال، در خصوص این مقوله یکی از مصاحبه‌شوندگان در بخشی از اظهارات خود این‌گونه بیان داشت که «سال‌هاست که شعار برخورد با عوامل واردکننده و توزیع‌کننده مواد نیروزا داده می‌شود اما تاکنون برخورد جدی با این معضل صورت نگرفته است. با سرزدن به باشگاه‌های بدن‌سازی و پرورش اندام به چشم خواهید دید که استفاده از مکمل‌ها و مواد نیروزا حالا دیگر علنی شده است و ورزشکاران ابایی برای استفاده از این مواد مقابل چشم دیگران ندارند و سرننگ‌های زیادی نیز در سطل زباله دیده می‌شود».

۶. پیامدها: (بیماری)؛ در پژوهش حاضر، پدیده بیماری نتیجه کنش‌ها و تعاملات ایجادشده است که عوامل متعددی از جمله گرفتار شدن در دام اعتیاد، بیماری‌های جسمی، بیماری‌های روانی، نازایی و مرگ زودرس و ناگهانی را شامل می‌شود.

### بحث و نتیجه‌گیری

الگوی پارادایمی حاضر، بر اساس مفاهیم و مقولات حاصل شده از کدگذاری مفهومی مصاحبه‌های انجام شده در باب موضوع مورد بررسی؛ مطالعه و شناخت مؤلفه‌های مؤثر

ارزش‌های دینی خانواده و نقش آن‌ها در پیشگیری از گرایش به مواد نیروزا، شکل گرفته است. توسعه نظری در این حوزه، درک کاربرد نظام ارزشی اصیل اسلامی در تربیت نیروی انسانی را تسهیل و ضمن شناسایی الزامات و اقدامات بنیادی، مسیر رویارویی با این چالش را هموارتر می‌کند. در پژوهش حاضر کوشش شد که موضوع ارزش‌های دینی خانواده و نقش آن‌ها در پیشگیری از گرایش به مواد نیروزا از ابعاد گوناگون مورد مطالعه قرار گیرد و با طرح ریزی، اجرا و تحلیل مصاحبه‌های عمیق با خبرگان این حوزه، دانش نظری نسبتاً عمیقی ارائه شود. در الگوی پارادایمی، به شرایط علی پدیده گرایش به استفاده از مواد نیروزا، شرایط زمینه‌ای، شرایط میانجی و نیز راهبردهای بازدارنده و تقابلی با آن پرداخته شد. افزون بر این، استفاده از داروها و ترکیبات مختلف به عنوان راهبرد افراد دچار انحطاط مطرح شد و در نهایت منجر به بروز و آشکار شدن پیامد نهایی پدیده گرایش به مواد نیروزا که همان بیماری و زندگی بیمارگونه است، منجر شد.

مطابق آنچه از مفهوم‌سازی مصاحبه‌ها به دست آمد و در ترسیم نظریه نهایی نیز قابل مشاهده است، دستیابی به فرم‌های متنوع بدنی و تنومندی؛ ایده یا تصویری است که اساس و محور پدیده گرایش به مواد نیروزا است. با توجه به فرآیند مورد مطالعه و ویژگی‌های پیرامونی آن، این مقوله به عنوان محور انتخاب شد. استفاده از مواد نیروزا جهت رسیدن به فرم دلخواه بدنی خاص، جذابیت‌های ادراک شده بسیاری به همراه دارد. به ویژه در نظام ارزشی و فرهنگی مورد تبلیغ کنونی که برگرفته از فرهنگ پوچ‌گرایی غربی است؛ یکی از ملاک‌های مقبولیت فرد داشتن وضعیت ظاهری و تیپ شخص است که با ایجاد تغییر در فیزیک بدنی چنین القا می‌شود که فرد محبوبیت یافته و اعتماد به نفس و جایگاه او در اجتماع ترفیع می‌یابد.

طبق یافته‌های حاصل از مصاحبه‌ها، شرایطی که بستر لازم برای بروز پدیده محوری را فراهم می‌کند عوامل محیطی است. بسیاری از جوانان ما این تصور را دارند که اگر به بدن خود فرم یک سوپر استار را بدهند می‌توانند توجه جنس مخالف را به خود جلب کنند، به همین خاطر سعی می‌کنند تا با استفاده از داروهای مکمل بدن خود را در کوتاه‌مدت فرم



دهند (کارگر فرد، ۱۳۸۸). تماشای فیلم‌های هالیوودی که در بسیاری از آن‌ها نقش قهرمان‌ها را افرادی تنومند بازی می‌کنند نقش مهمی در گرایش به استفاده از مواد نیروزا دارد. جوانان ما امروز الگوهای خود را از بازیگران این فیلم‌ها می‌گیرند و متأسفانه دوست دارند خودشان را شبیه به آن‌ها جلوه دهند، در حالی که شرایط آن‌ها را نمی‌سنجند. بسیاری از مجلات و رسانه‌ها با انتشار عکس‌های مختلفی از سوپرستاره‌های ورزشی و سینمایی که با استفاده از این مکمل‌ها فرم‌های متنوعی به بدن‌های خود داده‌اند و بدن تنومندی پیدا کرده‌اند این عمل را به نوعی به عنوان یک ارزش در بین جوانان جامعه جا انداخته‌اند که حتی ممکن است این مسأله در سال‌های آتی به یک فرهنگ هم تبدیل شود. شرایط علی‌این پدیده را بر طبق مقوله‌های حاصل در الگوی پارادایمی، می‌توان از بین رفتن ارزش‌های اخلاقی، انسانی و مذهبی و دور شدن افراد از فطرت متعالی دانست که فرد را مستعد پذیرش فرهنگ پوچ و مخرب می‌نماید. عدم برنامه‌ریزی برای آموزش‌های دینی کودکان و عدم انطباق تربیت فرزندان بر اساس دستورات و احکام قرآن و سنت رسول اکرم (ص)، نوجوانان و جوانان را به ورطه تباهی سوق می‌دهد. خانواده عامل و واسطه‌ای است که قبل از ارتباط مستقیم فرد با گروه‌ها، سازمان‌ها و جامعه، نقش مهمی در انتقال هنجارهای اجتماعی به وی ایفا می‌نماید. با توجه به اینکه خانواده با نظام پایگاهی جامعه در ارتباط است، موقعیت فرد نیز تا حدودی مبتنی بر موقعیت اجتماعی خانواده‌اش خواهد بود؛ بنابراین نظام ارزشی که در خانواده غالب است چنانچه ریشه در ارزش‌های متعالی و مذهبی داشته باشد؛ کودک و نوجوان پرورش یافته در آن دارای بنیان‌های اعتقادی مستحکم خواهد بود (داوری، ۱۳۸۱). نظام ارزشی اعتقادی شکل گرفته در فرد، بستر هویت ادراکی پایداری برای فرد فراهم می‌کند که مانع انحراف و انحطاط آسان فرد تحت تاثیر ارزش‌های تلقینی می‌شود (آقا بخشی و همکاران، ۱۳۸۸). زمینه آشنایی فرد با ارزش‌های اخلاقی، انسانی و مذهبی سبب می‌شود که پوچی و نازل بودن نظام‌های ارزشی نوظهور مبتنی بر جسمانیت صرف، قابل تشخیص بوده و فرد دچار وسوسه‌های فریبنده آن‌ها نشود.

از جمله راهبردهای مطرح‌شده در باب کاهش پیامد نهایی یعنی بازدارندگی از سقوط فرد به زندگی بیمارگونه، مقوله سازوکارهای سلبی و ایجابی به دست آمد. مطابق یافته‌های این پژوهش در قالب این مقوله باید اذعان داشت که در بسیاری از کشورهای جهان، فعالیت‌های ورزشی و بدن‌سازی به صورت حرفه‌ای دنبال می‌شود (استریگل و همکاران، ۲۰۰۶) و افراد درگیر مطابق اصول علمی فعالیت می‌کنند، ولی در کشور ما اکثر جوانانی که به دنبال این گونه فعالیت‌ها هستند از علم به آن به درستی مطلع نیستند و تحت نظر مربی متخصص نیز فعالیت نمی‌کنند. بنابراین، به نظر می‌رسد که با نظارت و توجه بیشتر در این حوزه می‌توان از فعالیت‌های ناسالم در آن جلوگیری کرد و زمینه مراجعه بیشتر جوانان به فعالیت‌های ورزشی و بدن‌سازی صحیح را فراهم کرد. همسو با یافته‌های این پژوهش، تحقیقات متعددی که در سراسر جهان انجام شده است بیانگر این است که غالباً ورزشکاران در مورد مصرف داروهای نیروزا به اندازه کافی آگاهی ندارند و در انتخاب آن‌ها کمتر دقت می‌نمایند و با عدم اطلاع از تاثیرات بد جسمانی و رفتاری حاصل از این داروها نسبت به مصرف آن‌ها اقدام می‌نمایند (جان، ۲۰۰۳؛ کریستالنسن، لوی-میلن، بار و فلینت، ۲۰۰۵).

ضرورت دارد که برای پیشگیری از رشد روزافزون استفاده از داروهای غیررسمی و مضر، تمام دستگاه‌های نظارتی دست در دست هم دهند تا ضمن آگاه‌سازی و اطلاع‌رسانی صحیح و به موقع به ورزشکاران و افراد فعال در حوزه ورزشی، با تعاملی سازنده از ورود این مکمل‌های غیرسالم و مضر به باشگاه‌های بدن‌سازی توسط برخی افراد سودجو جلوگیری کنند. همچنین رسانه‌های جمعی و مطبوعات نیز می‌توانند نقش مهمی را در آگاهی دادن به جوانان در خصوص مضرات استفاده از این داروها منعکس کنند. حضور کارشناسان ورزشی در باشگاه‌های بدن‌سازی که با تمامی داروهای غیرمجاز ورزشی آشنا باشند می‌تواند کمک مؤثری به جوانان علاقه‌مند باشد، هرچند که انجام این کار مستلزم پیش‌بینی اعتبار لازم و مناسب است که متولیان ورزش می‌توانند در این مسیر حمایت لازم

را انجام دهند. در نهایت می توان گفت که نظام ارزشی و اخلاقی فرد می تواند بستر خودکنترلی مناسبی برای مصونیت وی در مواجهه با موقعیت های آسیب زا فراهم کند. بنابراین، توجه به نقش نظام ارزشی خانواده و پایه ریزی آن بر اساس اعتقادات و ارزش های دینی از سوی والدین سبب تربیت افرادی خواهد شد که در مواجهه با نظام های ارزشی پوچ و اعمال غیر اخلاقی مثل استعمال مواد نیروزا مقاومت کرده و تبلیغات پرزرق و برق آنها را فریب نخواهد داد.

### منابع

- آقا بخشی، حبیب؛ صدیقی، بهرنگ و اسکندری، محمد (۱۳۸۸). بررسی عوامل مؤثر بر گرایش جوانان به سوء مصرف مواد مخدر صنعتی. فصلنامه پژوهش اجتماعی، ۲(۴)، ۷۱-۸۷
- اراضی، حمید و صالحی، اکبر (۱۳۹۲). بررسی شیوع، نگرش و آگاهی درباره عوارض مصرف استروئیدهای آنابولیک-آندروژنیک در بدن سازان مرد شهر قزوین. مجله اپیدمیولوژی ایران، ۹(۳)، ۵۳-۴۵.
- باشاروش، لایلا (۱۳۸۴). بررسی شیوع سوء مصرف مواد نیروزا در بین مردان ورزشکار باشگاه های بدن سازی، اولین همایش کشوری پژوهش های مشارکتی، ۴۶-۴۷.
- دانایی فرد، حسن (۱۳۸۴). تئوری پردازی با استفاده از رویکرد استقرایی: استراتژی مفهوم سازی تئوری بنیادی. دانشور، ۱۲(۴)، ۷۰-۵۷.
- داوری، محمد (۱۳۸۱). پیشگیری و کنترل اعتیاد با نگرش اسلامی، تهران: نقش کلک
- رضایی نسب، مسعود (۱۳۸۸). مواد مخدر و مبانی فقهی آن: آرای فقهای شیعه و سنی و استفتات. اصلاح و تربیت، ۹۱، ۴۸-۴۲
- حلبچی، فرزین (۱۳۸۰). سوء مصرف مواد در ورزشکاران. چاپ اول. تهران: صور خاکیان
- سلیمی، علی و داوری، محمد (۱۳۸۰). جامعه شناسی کجروی، قم، نشر پژوهشکده حوزه و دانشگاه.
- سرلک، زهرا و کاشی، علی (۱۳۸۸). بررسی عوامل مؤثر در مصرف داروهای ممنوعه و مکمل های نیروزا در دانش آموزان دبیرستانی. یافته، ۱۱(۳)، ۱۱۴-۱۰۱.
- غفاری، فاطمه؛ ریعی، حسن و ثنایی، باقر (۱۳۸۹). اثربخشی آموزش خانواده با استفاده از تئوری سیستمی بوئن بر تمایز یافتگی و کارکرد خانواده های دارای فرزندان معتاد. فصلنامه خانواده پژوهشی، ۶(۲۲)، ۲۳۹-۲۲۷

کارگر فرد، مهدی (۱۳۸۸). شیوع مصرف مواد نیروزا و سطح آگاهی از اثرات و عوارض جانبی آن‌ها در ورزشکاران استان لرستان. *مجله اصول بهداشت روانی*، ۱۱(۴۲)، ۱۳۴-۱۲۳.

کاشی، علی و کارگر فرد، مهدی (۱۳۸۴). شیوع مصرف استروئیدهای آنابولیک-آندروژنیک و میزان آگاهی دانشجویان دانشگاه اصفهان درباره عارضه‌های جانبی مصرف آن‌ها، کتابچه سومین همایش علمی دانشجویی تربیت بدنی و علوم ورزشی دانشگاه‌های سراسر کشور.

محمدی، محمدعلی و دادخواه، بهروز (۱۳۸۰). نقش مذهب در پیش‌گیری از اعتیاد. *نشریه روانشناسی و علوم تربیتی*، ۳(۹ و ۱۰)، ۳۴-۲۷.

- Alberga, A. S., Sigal, R. J., Goldfield, G., Prud'Homme, D., & Kenny G. P. (2012). Overweight and obese teenagers: why is adolescence a critical period? *Journal of Pediatric Obesity*, 7(4), 261-273.
- Asher, S. R., & Paquette, J. A. (2003). Loneliness and Peer Relations in Childhood, *Journal of Current Directions in Psychological Science*, 12 (2), 75-78
- Bloodworth, A. & McNamee, M. (2010). Clean Olympians? Doping and anti-doping: The views of talented young British athletes. *International journal of drug policy*, 21(4), 276-282.
- Donovan, R. J., Egger, G., Kapernick, V. & Mendoza, J. (2002). A conceptual framework for achieving performance enhancing drug compliance in sport. *Sports medicine*, 32(4), 269-284.
- Faigenbaum, A. D., Zaichkowsky, L. D., Gardner, D. E., & Micheli, L. J., (1998). Anabolic steroid use by male and female middle school students. *Pediatrics*, 101(5), e6
- Holt, R. I., Erotokritou-Mulligan, I., & Sönksen, P. H. (2009). The history of doping and growth hormone abuse in sport. *Growth Hormone & IGF Research*, 19(4), 320-326.
- Juhn, M. S. (2003). Popular sports supplements and ergogenic aids. *Sports Medicine*, 33(12), 921-939.
- Kanayama, G., Cohane, G. H., Weiss, R. D. & Pope, H. G. (2003). Past anabolic-androgenic steroid use among men admitted for substance abuse treatment: an under recognized problem? *The Journal of clinical psychiatry*, 64(2), 156-160.
- Kristiansen, M., Levy-Milne, R., Barr, S. & Flint, A. (2005). Dietary supplement use by varsity athletes at a Canadian university. *International journal of sport nutrition and exercise metabolism*, 15(2), 195-210.
- Kvale, S. (1996). *Interviews: An introduction to qualitative research interviewing*. Thousand Oaks, Calif: Sage Publications.
- Labre, M. P. (2002). Adolescent boys and the muscular male body ideal. *Journal of adolescent health*, 30(4), 233-242.
- Lentillon-Kaestner, V., & Carstairs, C., (2010). Doping use among young elite cyclists: a qualitative psychosociological approach. *Scandinavian journal of medicine & science in sports*, 20(2), 336-345.

- Nilsson, S., Baigi, A., Marklund, B., & Fridlund, B., (2001). The prevalence of the use of androgenic anabolic steroids by adolescents in a county of Sweden. *The European Journal of Public Health, 11*(2), 195-197.
- Peters, C., Schulz, T., & Michna, H. (2002). *Biomedical side effects of doping: project of the European Union*. Sport und Buch Strauss.
- Peretti-Watel, P., Guagliardo, V., Verger, P., Mignon, P., Pruvost, J., & Obadia, Y. (2004). Attitudes toward doping and recreational drug use among French elite student-athletes. *Sociology of Sport Journal, 21*(1), 1-17.
- Randall, R. W., Grage, M., & Rodrigo, A. (2002). Anabolic steroids and pre-adolescent athletic: Prevalence, knowledge and attitude. *The Sport Journal, 5*(3), 1-11.
- Segura J. (1999). *Doping control in sport medicine. World conference on Doping, Therapeutic Drug Monitoring, 18*(4), 471-476.
- Strauss, A., & Corbin, J. (1998). *Basics of qualitative research techniques*. Sage publications.
- Striegel, H., Simon, P., Frisch, S., Roecker, K., Dietz, K., Dickhuth, H. H., & Ulrich, R. (2006). Anabolic ergogenic substance users in fitness-sports: a distinct group supported by the health care system. *Drug and alcohol dependence, 81*(1), 11-19.
- Sussman, S., Gunning, M., Lisha, N. E., Rohrbach, L. A., Kniazev, V., & Masagutov, R. (2009). Concurrent predictors of drug use consequences among US and Russian adolescents. *Salud drogas, 9*(2), 129-148
- Tymowski, G., & Somerville, C. (2001). *The use of performance-enhancing substances by New Brunswick students: Pilot study report*. A collaborative venture between Faculty of Kinesiology, University of New Brunswick and Royal Canadian Mounted Police, 1-32.
- Van Eenoo, P., & Delbeke, F. T. (2003). The prevalence of doping in Flanders in comparison to the prevalence of doping in international sports. *International journal of sports medicine, 24*(8), 565-570.