

مطالعه‌ی تجربه‌ی زیسته‌ی جوانان با اختلال مصرف مواد در شهر بجنورد جهت دستیابی به یک مدل تبیینی*

سعید آیتی^۱، رحمت اله امیر احمدی^۲، علیرضا اسماعیلی^۳

تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۱۱/۲۶ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۰۳/۲۴

چکیده

هدف: هدف پژوهش حاضر کشف و بررسی عوامل موثر بر اختلال مصرف مواد مخدر بر اساس تجربه‌ی زیسته در بین جوانان شهر بجنورد جهت دستیابی به یک مدل تبیینی بوده است. **روش:** روش این پژوهش کیفی و از نوع گراندد تئوری بود. جامعه‌ی آماری پژوهش حاضر شامل افراد مقیم در مراکز اقامتی و درمانی اعتیاد شهر بجنورد بودند که ۳۳ نفر از آن‌ها با روش نمونه‌گیری غیر احتمالی (هدفمند) انتخاب شدند. ابزار جمع‌آوری داده‌ها مصاحبه عمیق و نیمه ساختار یافته بود. **یافته‌ها:** نتایج نشان داد عوامل تاثیر گذار در اختلال مصرف مواد مخدر در ۵ مقوله‌ی اصلی شامل عوامل فردی، خانوادگی، اجتماعی، فرهنگی، و اقتصادی شناسایی شد. عوامل فردی شامل ۷ زیرمقوله لذت‌جویی، کنجکاوی، توهم قدرت‌افزایی، عدم آگاهی از اثرات مواد، رهایی از دردهای جسمانی و روحی، رسیدن به آرامش زودگذر و فرار از مشکلات، و نداشتن مهارت‌های زندگی بود. عوامل خانوادگی شامل ۵ زیرمقوله خانواده ناسالم، فروپاشی و طلاق، مشکلات و تنش‌های خانوادگی، فقدان نظارت در خانواده، سرمایه اجتماعی پایین در خانواده و بی‌تفاوتی عاطفی بود. عوامل اجتماعی مشکل از ۴ زیر مقوله حلقه‌ی دوستان ناباب، مکان زندگی، کاهش تعاملات اجتماعی، معاشرت با افراد وابسته به مواد، و سرمایه اجتماعی منفی بود. عوامل فرهنگی شامل ۳ زیر مقوله بهنجار بودن مصرف، سرمایه فرهنگی پایین و کمبود اوقات فراغت، و دینداری پایین بود. نهایتاً، عوامل اقتصادی شامل ۳ زیر مقوله فقر و بی‌خانمانی، کودک کار، خستگی، و ساعات طولانی کار بود. مدل نظری بر اساس این مقوله‌ها ارائه شد. **نتیجه‌گیری:** با شناسایی عوامل موثر بر اختلال مصرف مواد و اولویت‌بندی و میزان تاثیر گذاری این عوامل میتوان با اقدامات و برنامه‌ریزی مناسب از وابستگی جوانان به مواد پیشگیری نمود.

کلیدواژه‌ها: تجربه‌ی زیسته، اختلال مصرف مواد، عوامل موثر بر اعتیاد، جوانان

*. این مقاله برگرفته از رساله دکتری نویسنده اول در دانشگاه آزاد اسلامی واحد آزاد شهر است که با حمایت مالی ستاد مبارزه با مواد مخدر ریاست جمهوری انجام شده است.

۱. دانشجوی دکتری جامعه‌شناسی، واحد آزاد شهر، دانشگاه آزاد اسلامی، آزاد شهر، ایران.

۲. نویسنده مسئول: استادیار، گروه جامعه‌شناسی، واحد آزاد شهر، دانشگاه آزاد اسلامی، آزاد شهر، ایران. پست

الکترونیک: amirahmadi569@yahoo.com

۳. استادیار، گروه جامعه‌شناسی، واحد آزاد شهر، دانشگاه آزاد اسلامی، آزاد شهر، ایران.

مقدمه

یکی از وسیع‌ترین معضلات و آسیب‌های اجتماعی که از گذشته تاکنون جوامع انسانی را درگیر پیامدهای شوم خود نموده است، اعتیاد و افزایش گرایش به آن می‌باشد (هالگی و ویتبورن^۱، ۱۳۹۸). اعتیاد یک نوع بیماری است که به شکل‌های مختلفی پدیدار می‌شود، که شامل اختلال مصرف مواد مخدر، قماربازی، مسائل جنسی، پول و غیره می‌گردد؛ اعتیاد به مواد مخدر باعث از هم پاشیدگی خانواده‌ها و تحت تاثیر قرار دادن معیشت افراد و در مواردی موجب مرگ افراد می‌شود (ف شاو، ریتوو و ارواین^۲، ۱۳۹۲). امروز مسئله اعتیاد به مواد مخدر به عنوان یکی از مهمترین مشکلات عصر حاضر مطرح است که گستردگی آن فراتر از محدوده بهداشتی و درمانی است و به یک معضل روانی، اجتماعی و خانوادگی تبدیل شده است. بی‌تردید اولین ضربه‌های اعتیاد بر پیکره خانواده وارد می‌شود، به طوری که اعتیاد هر یک از اعضای خانواده زمینه را برای فروپاشی خانواده فراهم کرده و خانواده را با مشکل مواجه می‌سازد (اسلمی، امیری راد و موسوی، ۱۳۹۹). اعتیاد به مواد مخدر، پدیده‌ای چند بعدی است: عوامل فرهنگی-اجتماعی از جمله عوامل مؤثر در گسترش این پدیده می‌باشد. مردم شناسان فرهنگی در تحقیقات خود به بررسی و تاثیر خرده فرهنگ، در کاهش و یا افزایش نرخ مصرف کنندگان مواد مخدر می‌پردازند که نتایج آن متغیر بودن میزان مصرف مواد مخدر در میان بانوان، مردان، نژادهای مختلف و گروه‌های سنی و پایگاه‌های اجتماعی را نشان می‌دهد. متأسفانه اثر عوامل اجتماعی چندان مورد توجه مراکز درمانی قرار نگرفته است (اسلمی و همکاران، ۱۳۹۹). اعتیاد ضمن تاثیر بر ساختار فرهنگی هر جامعه، آثار منفی بر رفتارهای اجتماعی و سلامت جامعه از خود برجای می‌گذارد و وابستگی یکی از اعضای خانواده به اعتیاد، موجب ضعف کارکردی کل نظام خانواده می‌شود. بدین ترتیب، توجه به نقش نیروهای پیشگیری کننده اهمیت دارد (زرکی، شریفی و ثابت، ۱۳۹۹).

ابعاد و آثار مسئله اعتیاد با نگرش به این واقعیت گسترش می‌یابد که اکثر معتادین اعم از آن که مصرف مواد مخدر، محرک، الکل و داروهای آرام‌بخش و یا استعمال بوی چسب

داشته باشند، فقط عامل بدبختی، مصیبت و مشکلات برای خانواده و اطرافیان خود و جامعه می‌باشند. فرد معتاد همانند یک بمب کوچکی است که قدرت تخریب بالایی دارد، بنابراین همسر، والدین، فرزندان، دوست، همسایه، همکار، کارفرما و همه‌ی کسانی که به هر طریقی با آن‌ها ارتباط داشته باشند نابود و یا تحت تاثیر قرار می‌گیرند؛ لذا میزان آسیب‌پذیری افرادی که زندگی‌شان به طور غیرمستقیم تحت تاثیر افراد معتاد به موادمخدر می‌باشد تقریباً ۵ برابر افراد معتاد می‌باشد (ورنون^۱، ۱۳۸۸). همانطور که بیان شد، مصرف مواد مخدر تأثیرات گوناگون فیزیکی، روانی، ذهنی و اجتماعی مختلفی را به همراه داشته و در موارد حادثه‌تر، آمارها حاکی از آنند که ۲۰۰ هزار مرگ برای افراد معتاد به هروئین و کوکائین سالانه گزارش گردیده است (کودیو و کلین^۲، ۲۰۰۲). ۴۹ درصد قتل‌ها، ۲۷ درصد خودکشی‌ها و ۵۰ درصد مرگ و میرهای ناشی از سوانح رانندگی در سطح جهان با مصرف مواد مخدر و الکل در ارتباط بوده است (صرامی، ۱۳۹۳).

اعتیاد به مواد مخدر یک بیماری است که فرد را از لحاظ روانی، جسمی، اجتماعی و اقتصادی تحت تاثیر قرار می‌دهد. بر اثر مصرف غیر معجاز مواد مخدر زمینه‌ی وابستگی روانی فرد فراهم و سپس بر جسم و ظاهر فرد و در نتیجه بر ارتباطات و موقعیت‌های اجتماعی و اقتصادی اثرات نامطلوب به جای می‌گذارد. این وابستگی در ابتدا موجب تسکین و آرامش، لذت، نشاط و سرحالی موقت و زودگذر می‌گردد ولی بعد از مدتی از مصرف مواد این اثرات کاهش و از بین می‌رود که وابستگی فرد باعث می‌شود جهت رفع وابستگی به مصرف بیشتر و مواد متنوع‌تر روی آورد (ستوده، ۱۳۹۹). متأسفانه امروزه تمام دنیا درگیر اعتیاد به مصرف مواد مخدر می‌باشند و به طور فزاینده در حال افزایش می‌باشد. به طور معمول کشور ایران هم درگیر این آسیب می‌باشد که وجود شرایطی مانند همسایگی با کشور افغانستان که به عنوان بزرگترین کشور تولیدکننده‌ی مواد مخدر می‌باشد و از طرف دیگر، قرارگرفتن ایران در مسیر ترانزیت حمل مواد مخدر به اروپا در معرض بیشترین خطر شیوع اعتیاد قرار دارد. آمارهای موجود بسیار نگران‌کننده بوده و مسئله اعتیاد جوانان به مواد مخدر و عوارض دردناک آن می‌تواند به یکی از چالش‌های

فراروی دولت و ملت ایران درآید. برای کنترل و بهبود این وضعیت نامناسب و خطرناک به برنامه‌ریزی صحیح، انسجام نیروها و عزم ملی نیاز است (حاجی رسولی، ۱۳۸۶). کشور ایران به جهت قرار گرفتن در مسیرهای اصلی حمل و نقل مواد و به علت مسائل تاریخی و اجتماعی، جزء کشورهای اصلی قربانی شده مواد مخدر در دنیا به شمار می‌آید (نعمتی سوگلی تپه، شاهرادی، رحیمی و خالدیان، ۱۳۹۹).

مصرف مواد مخدر به رفتارهای انحرافی، روابط جنسی نامشروع، از هم پاشیدگی خانواده و همچنین خطر ابتلا به ایدز می‌انجامد (برینر، بائرمایستر و زیم مرم، ۲۰۱۱). یافته‌های بالینی گویای آن است که ویژگی‌های شخصیتی، شیوه‌ی زندگی، روابط اجتماعی، نگرش، باورها، احساسات، دلبستگی‌ها، عواطف و به طور کلی رفتارهایی که طی رشد فرد شکل گرفته‌اند، در وابستگی فرد به مواد مخدر، نقش اساسی ایفا می‌کنند (استون، بکر، هوپر و کاتانالو^۲، ۲۰۱۲). اختلال مواد مخدر عوارض و پیامدهای نامطلوب بسیاری در پی دارد که به مواردی مانند فروپاشی خانواده و متارکه، فرزندان بی سرپرست، درگیر شدن جوانان، از بین رفتن منابع مالی و ضربه به اقتصاد کشور، افزایش آمار زندانی‌ها و رشد انحرافات دیگر در جامعه می‌توان اشاره نمود؛ بنابراین با توجه به میزان بالای آسیب‌رسانی اعتیاد، پرداختن به علل اعتیاد در هر منطقه و جامعه‌ای امری ضروری و اجتناب‌ناپذیر است (اسدی و پرزور، ۱۳۹۹). اکثر افراد مصرف‌کننده مواد مخدر دارای خانواده‌ای به هم ریخته و آشفته می‌باشند (برسینگ و فارو^۳، ۱۹۹۰) و این افراد دچار ناکامی‌ها و افسردگی ساختاری و محیطی بوده‌اند (ارفورد^۴، ۱۹۹۴). بی‌توجهی به خواسته‌ی عاطفی و احساسات افراد در اجتماع و ارتباط با دوستان معتاد از علل اصلی گرایش به اعتیاد در این افراد می‌باشد (اسدی و پرزور، ۱۳۹۹).

در تحقیقی که توسط نازرول اسلام، حسین و احسن^۵ (۲۰۰۰) با عنوان، جنسیت افراد، سبک‌های زندگی و پایگاه اجتماعی افراد معتاد انجام شده است، مشخص گردید که اعتیاد در بین جوانان با تحصیلات پایین، درآمدهای کم و متوسط بیشتر و همچنین اعتیاد

1. Brenner, Bauermeister & Zimmerman
2. Stone, Becker, Huber & Catalano

3. Brissing & Farrow
4. Orford
5. Nazrul Islam, Hossain & Ahsan

در بین مردان متأهل، بیشتر از مردان مجرد و از لحاظ جنسیت، گرایش به اعتیاد در بین زنان نسبت به مردان کمتر می‌باشد. روشن قیاس، مظفری، احمدی و خدابنده (۱۳۹۶) در پژوهشی در شهر قزوین، عوامل تمایل زنان به مصرف مواد مخدر و همچنین مواد روانگردان و روش‌های پیشگیری را بررسی نمودند. عواملی همچون از هم پاشیدگی و نابسامانی خانواده‌ها، وضعیت اقتصادی-اجتماعی و آرمانی افراد باعث افزایش اعتیاد و عواملی مانند بالا بودن احساس تعلق و پایبندی فرد به جامعه و هنجارها موجب کاهش وابستگی بانوان به اعتیاد می‌گردد. عنایت و غفاری (۱۳۹۸) در پژوهشی با عنوان مطالعه پدیدار شناسانه بسترهای اعتیاد به مواد مخدر در زنان، عوامل بی‌شماری موثر بر سوء مصرف مواد مخدر می‌باشد که در کنار هم قرار گرفتن این عوامل منجر به شروع مصرف مواد و در نهایت باعث اعتیاد می‌گردد. نتایج این پژوهش کاهش عرضه مواد مخدر را به عنوان راهکار کافی نمی‌داند بلکه باید بر کاهش تقاضا، برنامه‌های فرهنگی و پیشگیری، بازنگری قوانین و برنامه‌های حمایتی برنامه‌ریزی نمود. مختارنیا، اله‌وردی میگوونی و اسماعیلی (۱۴۰۰) به بررسی گفتمان‌های سیاست جنایی-اجرایی در کنترل اختلال مصرف مواد مخدر پرداختند. برای کنترل سوء مصرف مواد مخدر، سیاست‌های اتخاذی باید در یک راستا و مکمل هم باشند و برای کاستن از آسیب‌های سوء مصرف مواد مخدر و درمان افراد وابسته به مواد و جلوگیری از عود باید از روش‌های نوین در قالب سیاست جنایی-اجرایی منسجم استفاده نمود.

همچنین ایکوه، اسماء، اوکوانیا، کلمنت و آپشی^۱ (۲۰۱۹) در تحقیقی به بررسی عوامل مؤثر بر شروع سوء مصرف مواد مخدر در میان جوانان و پیامدهای آن بر امنیت پرداختند. یافته‌های این پژوهش نشان داد که سوء مصرف مواد مخدر به طور قابل توجهی به دلیل عدم کنترل والدین، دسترسی آسان به مواد مخدر و فرهنگ خیابانی در حال ظهور است. لی و کالتابیانو^۲ (۲۰۱۷) به بررسی شیوع سوء مصرف مواد و تفاوت‌های اجتماعی-اقتصادی در یک نمونه سالمندان ساکن استرالیا پرداختند. به طور کلی، میزان شیوع سوء مصرف مواد

در مردان بیشتر از زنان بود. جنسیت، سن، درآمد، مشارکت اجتماعی و بازنشستگی مهمترین عوامل تاثیر گذار بودند. همچنین زن بودن، درگیر شدن در گروه‌های اجتماعی، بازنشسته بودن و غیرقابل رشد بودن از عوامل محافظت کننده سوء مصرف مواد هستند. نواگو، دیبیا و اودو^۱ (۲۰۲۰) در تحقیقی با عنوان آمادگی جامعه برای پیشگیری از سوء مصرف مواد در دو جامعه روستایی بیان کردند سوء مصرف مواد مخدر موضوعی است که همه‌ی افراد را بدون در نظر گرفتن جنسیت، نژاد، قومیت، سن یا وضعیت اجتماعی-اقتصادی تحت تاثیر قرار می‌دهد. یافته‌های این مطالعه راهبردها و جهت گیری‌هایی را برای برنامه‌های مداخله آتی در منطقه مورد مطالعه ارائه کرد. نونزوی، گالوان و پیترز^۲ (۲۰۱۷) در پژوهشی با عنوان بهبودی از سوء مصرف مواد در میان مردان بیان کردند: اختلال مصرف مواد یک مشکل جهانی و در حال افزایش می‌باشد که با مشکلات پزشکی، روانپزشکی، خانوادگی، شغلی، حقوقی، سیاسی، مالی و معنوی مرتبط است. مهمترین عوامل خطر اختلال مصرف مواد مخدر فقر، وضعیت اقتصادی اجتماعی پایین و عدم حمایت از افراد می‌باشد. گئورگسدوتر، سیگورداردوتیر و گونتورسدوتو^۳ (۲۰۲۱) در پژوهشی تجربیات مردانی که مواد مخدر مصرف کرده‌اند و آسیب‌های دوران کودکی را تجربه کرده‌اند را بررسی نموده و بیان نمودند سوء مصرف مواد مخدر یک مسئله جدی بهداشت عمومی است که ممکن است عواقب جبران ناپذیری داشته باشد. عوامل اعتیاد در پنج موضوع اصلی تاثیر عاطفی، خوددرمانی برای درد، انتظارات جنسیتی، ناپایداری افکار و از دست دادن حس کامل بودن شناسایی شد. ریچاردسون، مونتگومری و برویکر^۴ (۲۰۱۴) در مطالعه‌ای به بررسی ارتباط بین فردی و نگرش نسبت به نوجوانان وابسته به سوء مصرف کننده مواد پرداختند که تنها ۷/۶ درصد از نوجوانانی که نیاز به درمان سوء مصرف مواد دارند، نسبت به درمان اقدام کرده، و ۹۲/۴ درصد از نوجوانان به دلیل انگ عمومی (یعنی نگرش‌ها و باورهای منفی عموم مردم نسبت به افرادی که مواد

1. Nwagu, Dibia & Odo
2. Nhunvzi, Galvaan & Peters
3. Georgsdottir, Sigurdardotir & Gunnthorsdottir

4. Richardson, Montgomery & Brubaker

مصرف می کنند) به جهت مخفی ماندن اعتیاد خود در اقدام به درمان مردد می باشند. والدرز، گارسیا، رویز، اورن و کارواخال^۱ (۲۰۱۸) در تحقیقی با عنوان بررسی موانع ساختاری، اجتماعی، فرهنگی و فردی برای درمان سوء مصرف الکل در میان مردان اسپانیایی تبار بیان کردند، مردان اسپانیایی تبار علاوه بر اینکه دسترسی ضعیفی به درمان سوء مصرف الکل، مشارکت پایین در درمان دارند ولی مهمتر از آن عوامل ساختاری، اجتماعی، فرهنگی و فردی بر شروع و ادامه مشارکت در درمان آن‌ها بسیار تاثیر گذار می باشد.

اختلال مصرف مواد مخدر بیش از هر زمان دیگر دارای روند افزایشی و دارای پیامدهای منفی برای هر جامعه‌ای می باشد که مهمترین تاثیر منفی آن تهدید آینده‌ی جوانان می باشد. مطالعات بسیاری به روش کمی در خصوص اعتیاد به مواد مخدر در شهر بجنورد انجام شده است که علل اعتیاد و درجه اهمیت آن‌ها به طور کامل شناسایی نشده‌اند. لذا با توجه به پیچیدگی و چند بعدی بودن مسئله اعتیاد و همچنین موضوع و ماهیت پژوهش که به دنبال فهم علل و عوامل می باشد، ضرورت بر انجام پژوهش به روش کیفی می باشد تا با استفاده از تجربه‌ی زیسته‌ی جوانان دارای اختلال به مصرف مواد مخدر به این سوال پاسخ دهد که عوامل اختلال مصرف مواد مخدر در بین جوانان شهر بجنورد بر اساس اولویت و درجه اهمیت کدام هستند و راهبردها و پیامدهای اختلال مصرف مواد مخدر چیست؟

روش

جامعه، نمونه و روش نمونه گیری

روش پژوهش حاضر کیفی و از نوع گراند تئوری است. جامعه‌ی آماری پژوهش شامل، زنان و مردان مقیم در مراکز اقامتی و درمانی اعتیاد ماده ۱۶ (مراکز اجباری) و ماده ۱۵ (مراکز خود معرف یا اختیاری) شهر بجنورد بود. از این جامعه نمونه‌ای به حجم ۳۳ نفر (۲۰ مرد و ۱۳ زن) و با در نظر گرفتن ملاک‌های ورود به مطالعه انتخاب شدند. ملاک ورود به پژوهش قرار داشتن در دامنه سنی ۱۸-۳۵ سال، برخوردار بودن از وضعیت جسمی و

روحي مناسب، توانايي پاسخگويي به سوالات، تمايل به همكاري و تجربه‌ي زيسته بالا مي‌باشد كه علت انتخاب كمپ‌ها نيز دارا بودن تجربه‌ي زيسته‌ي افراد بود. با عنايت به اين مهم كه آمار مصرف كنندگان مرد بيشتر از زنان مي‌باشند، مردان در قياس با زنان حجم بيشترى از نمونه را در بردارند. ويژگي‌هاي جمعيته مشاركت كنندگان شامل سن، جنسيت، وضعيت تاهل، تعداد فرزندان، محل سكونت، تحصيلات فرد و والدين، سن شروع مصرف مواد مخدر، نحوه آشنائي با مواد مخدر، نوع ماده مصرفي در اولين بار، سال‌هاي مصرف و تعداد دفعات ترك مي‌باشد. با توجه به اينكه روش پژوهش از نوع گراند تئوري مي‌باشد، از روش نمونه گيري غير احتمالي از نوع هدفمند استفاده شد و حجم نمونه پژوهش تا جايي ادامه پيدا كرد كه با ۳۳ مصاحبه به اشباع نظري رسيد و ديگر در پاسخ‌ها تفاوتی احساس نمی‌شد و داده‌ها كمكي به تكميل اطلاعات نداشتند.

در اين پژوهش جمع آوري داده‌ها از طريق مصاحبه‌هاي عميق و نيمه‌ساختار يافته انجام شد. از مشاركت كنندگان خواسته شد تا هر آنچه كه در وابستگي آن‌ها در اختلال به مصرف مواد تأثير داشته است بيان نمايند. براي تحليل داده‌ها از روش نظريه‌ي زمينه‌اي استفاده شد كه داده‌ها در سه مرحله از طريق كدگذاري باز، كدگذاري محوري و كدگذاري انتخابي بعد از اولين مصاحبه تحليل شدند. نخستين مرحله در نظريه‌ي زمينه‌اي، كدگذاري باز است. در كدگذاري باز خرد كردن، مقايسه كردن، مفهوم پردازي و مقوله‌بندي كردن داده‌ها انجام مي‌شود. كدگذاري باز بخشي از تجزيه و تحليل است كه به صورت مشخص به نام گذاري و مقوله‌بندي پديده‌ها از راه بررسي دقيق داده‌ها مي‌پردازد. سپس مرحله كدگذاري محوري آغاز مي‌شود كه در اين مرحله با استفاده از يك مدل الگويي ميان مقولات كشف شده پيوند برقرار مي‌شود و اطلاعات به صورت جديد در ۵ بخش شرايط علي، شرايط زمينه‌اي، شرايط مداخله، راهبردها و پيامدها با يكديگر ربط مي‌يابند. در آخرين مرحله كه كدگذاري انتخابي مي‌باشد مقوله يا پديده اصلي انتخاب و ساير مقولات بر اساس نظريه‌ي زمينه‌اي با پديده‌ي اصلي ربط داده مي‌شوند. در اين پژوهش جهت ارزشيابي اعتبار مصاحبه‌ها از شيوه‌ي بازيني مصاحبه با مشاركت كنندگان

و نظرات مددکاران و روانشناسان متخصص در حوزه اعتیاد و فعال در مراکز نگهداری معتادین و همچنین مراجعه به پژوهش‌های گذشته استفاده شد.

یافته‌ها

این مطالعه با مشارکت ۳۳ نفر از افراد دارای اختلال مصرف مواد مخدر مقیم در مراکز اقامتی و درمانی بجنورد انجام شده است که اطلاعات توصیفی شرکت کنندگان در جدول ۱ ارائه شده است.

جدول ۱: اطلاعات توصیفی شرکت کنندگان

| مورد | جنسیت | سن | تأهل | تعداد فرزندان | محل سکونت | تحصیلات | سن شروع مصرف | نوع ماده مصرفی | نحوه آشنایی | دفعات ترک | مدت مصرف (سال) |
|------|-------|----|---------|---------------|-----------|----------|--------------|---------------------|-------------|-----------|----------------|
| ۱ | زن | ۳۵ | متاهل | سه فرزند | بجنورد | راهنمایی | ۲۵ | تریاک و شیر | همسر | ۱ | ۱۰ |
| ۲ | زن | ۳۵ | فوت شده | سه فرزند | اسفراین | ابتدایی | ۲۵ | شیره | همسر | ۲ | ۱۰ |
| ۳ | زن | ۳۳ | متاهل | دو فرزند | بجنورد | ابتدایی | نوزادی | شیره و تریاک | والدین | ۹ | ۳۳ |
| ۴ | زن | ۳۵ | متاهل | دو فرزند | آشخانه | راهنمایی | ۲۹ | تریاک و شیر | دوست | ۱ | ۶ |
| ۵ | زن | ۲۶ | متاهل | یک فرزند | قوچان | دیپلم | ۲۲ | شیره و تریاک | جاری | ۱ | ۴ |
| ۶ | زن | ۳۱ | متاهل | یک فرزند | بجنورد | دیپلم | ۱۹ | شیشه و کریستال | دوست | ۹ | ۱۲ |
| ۷ | زن | ۳۵ | مطلقه | دو فرزند | بجنورد | بی سواد | نوزادی | شیره و تریاک | خانواده | ۱۰+ | ۳۵ |
| ۸ | زن | ۲۷ | متاهل | بدون فرزند | اسفراین | فولسانس | نوزادی | تریاک و شیر | خانواده | ۱۰+ | ۲۷ |
| ۹ | زن | ۲۶ | متاهل | یک فرزند | بجنورد | ابتدایی | ۲۴ | گرد و شیشه | خانواده | ۱ | ۲ |
| ۱۰ | زن | ۳۲ | مطلقه | بدون فرزند | بجنورد | لیسانس | ۲۲ | تریاک و شیشه | دوستان | ۲ | ۱۰ |
| ۱۱ | زن | ۳۵ | متاهل | ۴ فرزند | جاجرم | نهضت | ۱۵ | تریاک و شیر | همسر | ۱ | ۲۰ |
| ۱۲ | زن | ۳۲ | مطلقه | بدون فرزند | آشخانه | دیپلم | ۲۳ | کراک | اقوام | ۱ | ۹ |
| ۱۳ | زن | ۳۵ | متاهل | ۵ فرزند | بجنورد | بیسواد | ۱۳ | هروئین | اقوام | ۵ | ۲۲ |
| ۱۴ | مرد | ۳۲ | مجرد | - | بجنورد | راهنمایی | ۱۷ | تریاک و کراک و شیشه | دوستان | ۱۰+ | ۱۵ |
| ۱۵ | مرد | ۳۵ | مطلقه | بدون فرزند | بجنورد | ابتدایی | ۱۹ | انواع مواد | دوستان | ۱۰+ | ۱۶ |

جدول ۱: اطلاعات توصیفی شرکت کنندگان

| مدت مصرف (سال) | دفعات ترک | نحوه آشنایی | نوع ماده مصرفی | سن شروع مصرف | تحصیلات | محل سکونت | تعداد فرزندان | تأهل | سن | جنسیت | مورد |
|----------------|-----------|-------------|-----------------------|--------------|-----------|-------------|---------------|-------|----|-------|------|
| ۱۵ | ۱ | دوستان | تریاک و هروئین | ۲۶ | ابتدایی | بجنورد | - | مجرد | ۳۳ | مرد | ۱۶ |
| ۱۵ | ۴ | دوستان | انواع مواد | ۱۹ | راهنمایی | بجنورد | بدون فرزند | مطلقه | ۳۴ | مرد | ۱۷ |
| ۶ | ۴ | دوستان | انواع مواد | ۲۲ | سیکل | بجنورد | یک فرزند | متاهل | ۲۸ | مرد | ۱۸ |
| ۹ | ۳ | دوستان | انواع مواد | ۱۴ | ییسواد | بجنورد | - | مجرد | ۲۳ | مرد | ۱۹ |
| ۱ | ۱ | دوستان | شیره | ۱۹ | ابتدایی | بجنورد | - | مجرد | ۲۰ | مرد | ۲۰ |
| ۸ | ۴ | دوستان | انواع مواد | ۱۷ | دبیرستان | بجنورد | - | مجرد | ۲۵ | مرد | ۲۱ |
| ۲۲ | ۴ | دوستان | انواع مواد | ۱۳ | ابتدایی | بجنورد | بدون فرزند | متاهل | ۳۵ | مرد | ۲۲ |
| ۱۴ | ۱۰+ | دوستان | تریاک و شیشه | ۱۶ | لیسانس | بجنورد | بدون فرزند | مطلقه | ۳۰ | مرد | ۲۳ |
| ۱۴ | ۱۰+ | دوستان | انواع مواد | ۱۸ | دیپلم | تهران | دو فرزند | متاهل | ۳۰ | مرد | ۲۴ |
| ۱۶ | ۲ | دوستان | شیره | ۱۰ | راهنمایی | تهران پیشوا | بدون فرزند | متاهل | ۲۶ | مرد | ۲۵ |
| ۷ | ۲ | دوستان | شیره و تریاک | ۱۳ | سیکل | بجنورد | - | مجرد | ۲۰ | مرد | ۲۶ |
| ۶ | ۱ | اقوام | شیشه | ۱۵ | راهنمایی | بجنورد | - | مجرد | ۲۱ | مرد | ۲۷ |
| ۱۰ | ۱۰+ | دوستان | انواع مواد | ۲۲ | فوق دیپلم | بجنورد | دو فرزند | متاهل | ۳۲ | مرد | ۲۸ |
| ۹ | ۱ | دوستان | تریاک و شیره و هروئین | ۲۶ | دیپلم | بجنورد | دو فرزند | متاهل | ۳۵ | مرد | ۲۹ |
| ۱۳ | ۱۰ | دوستان | حشیش، شیشه، کریستال | ۲۲ | ییسواد | بجنورد | یک فرزند | مطلقه | ۳۵ | مرد | ۳۰ |
| ۱۶ | ۹ | دوستان | شیشه، هروئین | ۱۸ | سیکل | بجنورد | - | مجرد | ۳۴ | مرد | ۳۱ |
| ۱۱ | ۱ | دوستان | شیره و تریاک | ۲۰ | راهنمایی | بجنورد | یک فرزند | متاهل | ۳۱ | مرد | ۳۲ |
| ۱۸ | ۲ | دوستان | شیشه و کراک | ۱۷ | سیکل | بجنورد | - | مجرد | ۳۵ | مرد | ۳۳ |

۳۴۲
342سال شانزدهم، شماره ۴۵، پاییز ۱۴۰۱
Vol. 16, No. 65, Autumn 2022

۳۳ مصاحبه با افراد فوق انجام شد که با بررسی تمامی مصاحبه‌ها با روش کدگذاری باز از طریق خرد کردن و برجسب زدن مقوله‌ها کشف که به جهت همپوشانی بعضی از مقولات حذف شد. مقوله‌های مربوط به شرایط علی را در ۵ مقوله اصلی یا تم (عوامل فردی)،

عوامل خانوادگی، عوامل اجتماعی، عوامل اقتصادی، عوامل فرهنگی) طبقه‌بندی شدند. سپس بر اساس کدگذاری محوری بین مقولات ارتباط برقرار شد و در قالب یک مدل دربردارنده ۵ بخش (شرایط علی، شرایط زمینه‌ای، شرایط مداخله‌گر، راهبردها و پیامدها) تدوین شد. شرایط علی به حوادث، رویدادها و اتفاقاتی اشاره دارد که منجر به وقوع یا توسعه یک پدیده می‌شود؛ شرایط زمینه‌ای به شرایطی اطلاق می‌شود که در حین اقدام یا بعد از اقدام پدیده اتفاق می‌افتد. شرایط مداخله‌گر نیز شرایطی که تسهیل‌گر و یا محدود کننده راهبردها هستند. با توجه به اینکه شرایط مداخله‌گر در افراد مختلف به طور متفاوتی تاثیر خود را اعمال می‌کنند؛ لذا استخراج آن‌ها در قالب مقوله صورت نگرفته است و پس از تجزیه و تحلیل در مدل نظری ارائه می‌گردد. راهبردها راهکارهایی در پاسخ به پدیده هستند که افراد انتخاب می‌کنند و در نهایت پیامدها که به نتایج کنش‌ها اشاره می‌کند. سپس بر اساس کدگذاری انتخابی پدیده‌ی اصلی مشخص و سایر مقولات به هم ربط داده شد و مدل نظری ارائه شد. تجزیه و تحلیل این پژوهش بر اساس دستورالعمل‌های اشتراوس و کوربین (۱۹۹۸) شامل کدگذاری باز، محوری و انتخابی انجام گرفت که اجزاء مدل نظری در جدول ۲ آمده است.

جدول ۲: اجزاء مدل نظری بر اساس دستورالعمل‌های استراس و کوربین (۱۳۹۰)

| تعداد کد | کدگذاری باز | کدگذاری محوری | کدگذاری انتخابی |
|----------|--|----------------|-----------------|
| ۱۰ | کنجکاو | عوامل فردی | عوامل |
| ۱۴ | لذت جویی | مقدم | زمینه ساز |
| ۶ | توهم قدرت افزایی | | |
| ۸ | عدم آگاهی از اثرات مواد | | |
| ۶ | رهایی از دردهای جسمانی و روحی | | |
| ۵ | رسیدن به آرامش زودگذر و فرار از مشکلات | | |
| ۷ | خانواده ناسالم | | |
| ۳ | فروپاشی و طلاق | عوامل خانوادگی | عوامل |
| ۱۰ | مشکلات و تنش‌های خانوادگی | | تداوم |
| ۷ | فقدان نظارت در خانواده | | بخش و |

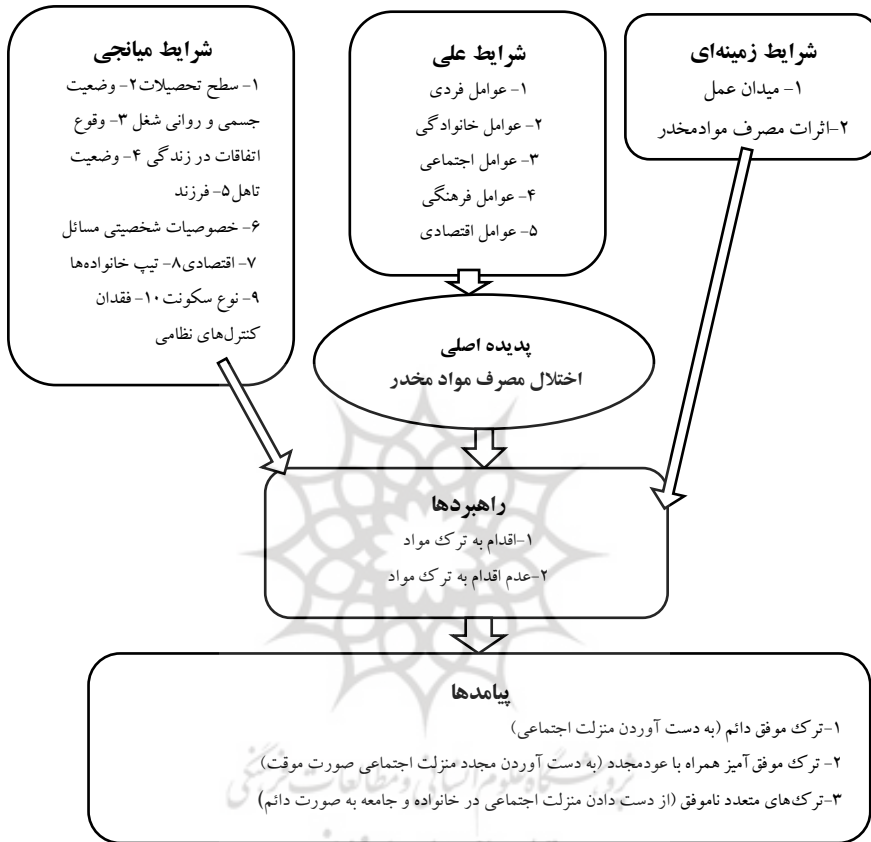
جدول ۲: اجزاء مدل نظری بر اساس دستورالعمل‌های استراس و کوربین (۱۳۹۰)

| تعداد کد | کدگذاری باز | کدگذاری محوری | کدگذاری انتخابی |
|----------|---|----------------|-----------------|
| ۴ | سرمایه اجتماعی پایین در خانواده و بی تفاوتی عاطفی | | تشدید کننده |
| ۷ | بهنجار بودن مصرف | عوامل فرهنگی | |
| ۷ | سرمایه فرهنگی پایین و کمبود اوقات فراغت | | |
| ۵ | دینداری پایین | | |
| ۹ | حلقه‌ی دوستان ناباب | عوامل اجتماعی | |
| ۹ | مکان زندگی | | |
| ۵ | معاشرت با معتادین و سرمایه اجتماعی منفی | | |
| ۶ | کاهش تعاملات اجتماعی | | |
| ۴ | فقر و بی خانمانی | عوامل اقتصادی | |
| ۳ | کودک کار | | |
| ۳ | خستگی کار و ساعات کار طولانی | | |
| | تجربه‌ی زیسته جوانان: ۱- میدان عمل ۲- اثرات مصرف مواد مخدر | شرایط زمینه‌ای | |
| | اقدام به ترک مواد: اقدام به ترک در منزل، اقدام به ترک از طریق کلینیک‌ها، اقدام به ترک از طریق کمپ‌ها، اقدام به ترک از طریق انجمن معتادان گمنام، اقدام به ترک از طریق دعا. | راهبردها | |
| | عدم اقدام به ترک مواد: تسلیم در برابر مصرف، اقدام به ترک اجباری توسط دولت | | |
| | ۱- ترک موفق دائم: بازگشت دائم به جامعه و خانواده و به دست آوردن منزلت اجتماعی | پیامدها | |
| | ۲- ترک موفق همراه با عود مجدد: بازگشت موقت به خانواده و جامعه، بازگشت موقت به شغل، بهبود موقت وضعیت اقتصادی، اجازه نگهداری مجدد از فرزندان | | |
| | ۳- ترک‌های متعدد ناموفق: طرد کامل از خانواده و جامعه، تشدید مشکلات اقتصادی و خانوادگی، اقدام به سایر جرائم مانند سرقت | | |

بر اساس یافته‌های بدست آمده عوامل فردی با ۷ زیر مقوله و ۵۳ کد مفهومی مهمترین عوامل اعتیاد جوانان می‌باشند که در بین عوامل فردی زیر مقوله‌ی لذت جویی با ۱۴ کد مفهومی و کنجکاوی با ۱۰ کد مفهومی مهمترین علل فردی اعتیاد می‌باشند. عوامل خانوادگی بعد از عوامل فردی داری ۵ زیر مقوله و ۳۱ کد مفهومی به عنوان عامل تاثیر گذار بر اعتیاد می باشد که زیر مقوله مشکلات و تنش‌های خانوادگی با ۱۰ کد مفهومی مهمترین علل خانوادگی می‌باشد. مقوله‌ی اجتماعی بعد از دو مقوله ذکر شده با ۴ زیر مقوله و ۲۹ کد مفهومی بر اعتیاد تاثیر گذار می‌باشد که در بین عوامل اجتماعی، محل زندگی و حلقه‌ی دوستان ناباب بیشترین تاثیر بر اعتیاد را داشته‌اند. عوامل فرهنگی با ۳ زیر مقوله و ۱۹ کد مفهومی بر اعتیاد جوانان تاثیر گذار می‌باشند. در نهایت عوامل اقتصادی با ۳ زیر مقوله و ۱۰ کد مفهومی کمترین تاثیر را بر اعتیاد جوانان در بحنورد گذاشته‌اند.

در قسمت شرایط زمینه‌ای که مربوط به تجربه‌ی زیسته‌ی جوانان می‌باشد در دو مقوله کلی شامل میدان عمل که فرد در این مرحله وارد دنیای اعتیاد شده است و این مقوله شامل مواردی مانند شروع مصرف از چه نوع موادی در چه سنی، زمانی، مکانی، میزان مصرف، مدت زمان مصرف، مصرف با چه افرادی، شیوه تهیه مواد، اطلاع خانواده از مصرف می‌شود و مقوله‌ی دیگر اثراتی که بعد از مصرف مواد مخدر در کوتاه مدت و بلند مدت برای فرد به وجود می‌آید که آثار کوتاه مدت برای فرد خوشایند می‌باشد مانند کسب لذت، رفع خماری، خواب، بیخیالی، کاهش درد، دیر انزالی و سرخوشی ولی آثار بلند مدت که ناخوشایند می‌باشد شامل افزایش مصرف و تغییر نوع مواد جهت رفع خماری، مشکلات مالی، مشکلات خانوادگی، مشکلات تحصیلی، ضعیف شدن بدن، طرد از خانواده و جامعه و غیره می‌باشد. در قسمت راهبرد افراد ترک کردن مواد را به روش‌های مختلف به عنوان راهبرد انتخاب نموده‌اند که اغلب ناموفق بوده‌اند. در قسمت پیامدهای مرتبط با راهبردها در جدول موارد به صورت کلی طرح شده است ولی پیامدهای اختلال مصرف در بین خانم‌ها و آقایان تا حدودی متفاوت می‌باشد. در بین زنان شامل آسیب‌پذیری، ننگ، انزوایی، طلاق و مشکلات خانوادگی می‌باشد و در میان مردان بیشتر منجر به بیماری‌های روانی مانند اقدام به خودکشی، توهم، اخراج از کار و کاهش

کارکرد خانواده می‌گردد. در شکل ۱ مدل نظری عوامل تاثیرگذار بر سوء مصرف مواد مخدر با رویکرد گراندد تئوری ارائه شده است.



شکل ۱: مدل نظری تجربه زیسته جوانان وابسته به سوء مصرف مواد مخدر

بحث و نتیجه‌گیری

اعتیاد یک بیماری فردی-اجتماعی است که عوارض جسمی و روانی دارد و تا زمانی که به علل گرایش بیمار توجه نشود، درمان جسمی و روانی فقط برای مدت کوتاهی نتیجه بخش خواهد بود و فرد معتاد دوباره گرفتار مواد اعتیادآور می‌گردد. این پژوهش با هدف مطالعه‌ی تجربه‌ی زیسته‌ی جوانان وابسته به اختلال مصرف مواد جهت رسیدن به یک مدل نظری با رویکرد گراندد تئوری انجام شده است تا علل اعتیاد کشف گردد. نتایج حاصل

از مصاحبه‌ها نشان داد که عوامل فردی، خانوادگی به عنوان عوامل زمینه ساز و عوامل فرهنگی، اجتماعی و اقتصادی به عنوان عوامل تشدیدکننده یا تداوم بخش بر اعتیاد جوانان در شهر بجنورد موثر می‌باشند که بیشترین تاثیر مربوط به عوامل فردی و کمترین میزان تاثیرگذاری مربوط به عوامل اقتصادی می‌باشد.

در بررسی علل فردی که دارای ۷ زیر مقوله شامل نشنگی، لذت جویی، کنجکاوی، توهم قدرت افزایی، عدم آگاهی، رهایی از دردها و رسیدن به آرامش زودگذر و فرار از مشکلات بود ۵۳ کد مفهومی به آن مقوله‌ها اشاره داشتند که بیشترین کدهای مفهومی مربوط به لذت جویی و کنجکاوی می‌باشد. بارنز، موی، پتون، بنتلر و اندرسون^۱ (۲۰۰۰) در پژوهشی نشان داده‌اند که خصوصیات شخصیتی افراد در شروع، مقدار و تنوع در مصرف انواع مواد تاثیر گذار می‌باشند. همچنین در پژوهش‌های بیر^۲ (۲۰۰۲)، فاین^۳ (۲۰۰۳) و مک کو^۴ (۱۹۹۷) مهم‌ترین شاخص گرایش به سوء مصرف مواد را خصوصیات شخصیتی افراد می‌دانند. حاجیان، خیرخواه و فلاطونی (۱۳۹۲) در نتایج تحقیق خود نشان داده‌اند که علت گرایش معتادان و مصرف به سمت مواد، دوست ناباب و پس از آن لذت جویی است. لذا برای داشتن زندگی خوب و موفق باید مهارت‌ها و توانایی‌های مختلفی داشته باشند. برای مثال لازم است افراد بتوانند استعدادها و نقاط قوت خود را به خوبی شناخته و آن‌ها را پرورش دهند، با دیگران ارتباط برقرار کرده و روابط خوب و صمیمانه‌ای با آن‌ها داشته باشند، لازم است بتوانند احساسات، آرزوها و خواسته‌های خود را بیان کرده و با مسائلی که در زندگی با آن‌ها مواجه می‌شوند، حل نمایند. همچنین افراد باید بتوانند خوب تصمیم‌گیری کرده و وقتی دچار هیجانانگیزی مانند ترس، خشم، خجالت و یا غمگینی شدند، با آن‌ها کنار بیایند. همه این‌ها مهارت‌های لازم برای زندگی موفق را تشکیل می‌دهند.

در بررسی عوامل خانوادگی موثر بر اعتیاد ۵ زیر مقوله شامل خانواده ناسالم، فروپاشی و طلاق، مشکلات و تنش‌های خانوادگی، فقدان نظارت بر خانواده، سرمایه اجتماعی پایین

1. Barnes, Murray, Patton, Bentler & Anderson
2. Bear

3. Finn
4. Mc gue

خانواده و بی تفاوتی عاطفی شناسایی شد که می‌توان از آن‌ها به عنوان خانواده‌های آسیب‌پذیر نام برد که ۳۱ کد مفهومی به عنوان علل اعتیاد به این مقوله اشاره داشتند. نتایج پژوهش‌های مختلفی مانند خادمیان و قناعتیان (۱۳۸۷)، بیاتی (۱۳۸۹)، کانو، سولاناس و ماری کلوزه^۱ (۲۰۱۲)، دانش، ملکی و نیازی (۱۳۹۲)، که مصرف مواد توسط یکی از اعضاء خانواده، داشتن روابط نزدیک با افراد سوء مصرف‌کننده و دسترسی آسان به مواد را جز علل اصلی اعتیاد می‌دانند، مطابقت دارند. همچنین تنش‌های خانوادگی و قطع ارتباط در خانواده به دلیل وجود اختلافات فکری، عقیدتی، مذهبی میان اعضا خانواده و عدم هماهنگی، اعتماد و پذیرش میان اعضاء خانواده و عدم هماهنگی با یافته‌های پژوهش دانش و همکاران (۱۳۹۲) تطابق دارد. تعارض و قطع ارتباط با خانواده در نهایت با شکل‌گیری احساس تنهایی و غم همراه می‌شود که با پژوهش رحیمی موقر، ملایری خواه لنگرودی، دلبرپور احمدی و امین اسماعیلی (۱۳۹۰) تطابق دارد. محققان دیگر بر نقش مصرف مواد مخدر توسط اعضای خانواده به عنوان الگو و یادگیری تاکید داشتند (ویزولی، گلد هیل، کیستر و شاو^۲، ۱۹۹۷). تعدادی از پژوهشگران در تحقیقات خود عوامل دیگری در گرایش جوانان به سوء مصرف مواد مخدر مانند ارتباط پدر و مادر با فرزندان، نحوه حمایت و ارتباطات عاطفی از فرزندان و سبک‌های فرزندپروری را موثر دانستند (اسپونر^۳، ۱۹۹۹؛ پاترسون، رید و دیشون^۴، ۱۹۹۲؛ هاوکینز، لیشنر و کاتالانو^۵، ۱۹۸۵). در تحقیقی که توسط یحیی زاده (۱۳۸۸) با موضوع تاثیر عوامل خانوادگی بر گرایش به سوء مصرف مواد مخدر انجام شد نتایج نشان داد خانواده‌هایی که وضعیت رفاهی و روابط خانوادگی خوبی نداشته‌اند احتمال گرایش آن‌ها به اختلال مصرف مواد بیشتر است.

یکی از عوامل بدست آمده در علل اعتیاد عوامل فرهنگی می‌باشند که دارای سه زیر مقوله بهنجار بودن مصرف، سرمایه فرهنگی و کمبود اوقات فراغت و دینداری پایین می‌باشد که ۱۹ کد مفهومی به آن پرداختند که بهنجار بودن مصرف و کمبود اوقات فراغت از اهمیت بالاتری برخوردارند. از سویی اعتقادات و باورهای راسخ دینی فرد را در مقابل

1. Cano, Solanas, & Mari-Klose
2. Wisely, Gledhill, Cyster & Shaw
3. Spooner

4. Patterson, Reid & Dishion
5. Hawkins, Lishner & Catalano

مصرف مواد محافظت می‌کند. نگرش منفی به مواد و باور به اعتیادآور بودن و آثار تخریبی مواد احتمال مصرف آن را کاهش می‌دهد. انسان تربیت شده در دامان مذهب خصوصیات دارد که او را در مقابل خطر اعتیاد مقاوم می‌سازد؛ از جمله این که تربیت دینی، مشکلات را به عنوان امتحان الهی معرفی می‌کند که صبر و مقابله با آن‌ها از شیوه‌های تقریب به خدا و موجب آموزش الهی در نظر گرفته می‌شود. نتایج پژوهش حاجلی، زکریایی و حجتی کرمانی (۱۳۸۹) نشان داد که علت مصرف مواد مخدر در افراد، دوستان ناباب، خانواده معتاد، محل زندگی آلوده، بیکاری، طلاق و جدایی، ضعف تربیت و آموزش، ناآگاهی، در دسترس بودن یا ارزانی مواد مخدر، مشکلات روانی، بی اعتقادی به مذهب یا ضعف ایمان، نداشتن یا کمبود امکانات تفریحی، خطر پذیری و ماجراجویی و کنجکاو بودن است.

از دیگر علل مؤثر بر گرایش به مصرف مواد علل اقتصادی می‌باشد که ۳ مقوله شامل فقر و بی خانمانی، خستگی و ساعات کار طولانی و اشتغال به در سنین کودکی) به دست آمد و ۱۳ کد مفهومی به آن اشاره داشتند که نتایج این پژوهش نشان می‌دهد مسائل اقتصادی جزء عوامل مؤثر بر اختلال مصرف به مواد مخدر می‌باشند ولی از نظر درجه اهمیت و اولویت بندی به عنوان آخرین عوامل تاثیر گذار می‌باشند. نتایج پژوهش خمرنیا و پیوند (۱۳۹۷) نشان داد که اختلاف خانوادگی، عوامل اجتماعی، عوامل فردی، جنسی و عوامل اقتصادی از عوامل عود و بازگشت به اعتیاد بعد از یک دوره ترک می‌باشند. در پژوهش اسمارت، ادلاف، و والش^۱ (۱۹۹۴) موقعیت اجتماعی پایین و وضعیت اقتصادی ضعیف خانواده‌ها را بر گرایش به مصرف مواد مخدر بسیار تاثیر گذار دانستند.

در یافته‌های این پژوهش علل اجتماعی از دیگر عوامل مؤثر بر اعتیاد می‌باشد که دارای ۴ زیرمقوله شامل حلقه دوستان ناباب، مکان زندگی، معاشرت با معتادین، کاهش تعاملات اجتماعی می‌باشد که ۲۹ کد مفهومی استخراج شد که مکان مصرف و حلقه‌ی دوستان ناباب از مهمترین علل از نظر مشارکت کنندگان بوده است. نتایج پژوهش باقری، نبوی، ملتفت و نقی پور (۱۳۸۹) با موضوع بررسی عوامل اجتماعی مؤثر بر پدیده‌ی اعتیاد در

شهر اهواز نشان داد که بین معاشرت با دوستان ناباب و اعتیاد در خانواده با شدت اعتیاد فرد رابطه مثبت معنادار وجود دارد. یکی از مهمترین و مستعدترین عوامل جهت ابتلای نوجوانان به اعتیاد، ارتباط با دوستان و تاثیرگذاری و تاثیرپذیری از آنان می‌باشد. حتی گاهی دوستی‌ها صرفاً جهت مصرف مواد و تایید گرفتن رفتار خود با افراد شکل می‌گیرد. لذا دوستان و همسالان در شکل‌گیری شخصیت و رفتار در دوران نوجوانی بسیار تاثیرگذار می‌باشند که در پژوهش حاضر هم نتایج نشان می‌دهد ۲۲ نفر از طریق دوستان با مواد آشنا شده‌اند.

بر اساس نتایج به دست آمده نظریه‌های اصلی در مورد اختلال مصرف مواد را می‌توان به سه دسته زیست شناختی، روانشناختی و جامعه شناختی تقسیم کرد. نظریه‌های زیست شناختی بر مبنای تفاوت‌های ذاتی میان افرادی که به مواد روی می‌آورند و کسانی که چنین تمایلی ندارند، می‌باشد. نظریه‌های روان شناختی بر یکی از سه عامل تقویت مثبت و یا منفی، شخصیت نابسنده و مستعد و مشکلات رفتاری تمرکز دارند. جامعه شناسان ویژگی‌های شخصیت را به عنوان ارزش‌های مشخص کننده محافل اجتماعی می‌دانند و منشا آن‌ها را در گروه خرده فرهنگی می‌بینند؛ در واقع اکثر نظریه‌های جامعه شناختی به مسئله مصرف و سوء مصرف مواد مرتبط می‌باشند؛ مانند نظریه آنومی، نظریه تعامل ارتباط اجتماعی و خود کنترلی، نظریه یادگیری و خرده فرهنگی، نظریه تعامل ارتباط اجتماعی گزینشی و نظریه تضاد.

با توجه به نتایج به دست آمده از مصاحبه با شرکت کنندگان می‌توان نتیجه گرفت اعتیاد به مواد مخدر یک پدیده چند بعدی می‌باشد و عوامل مختلفی در اختلال مصرف مواد مخدر جوانان موثر می‌باشند که بر اساس اولویت بندی به ترتیب عوامل فردی، خانوادگی، اجتماعی، فرهنگی و عوامل اقتصادی بیشترین تاثیر را بر اعتیاد جوانان دارند. پیشنهاد می‌گردد که پژوهش‌های دیگری در میان اقشار و سنین مختلف انجام شود و همچنین به صورت کاربردی نهادهای دولتی و خانواده‌ها بر آگاه‌سازی و آموزش‌های درست، افزایش مهارت‌های زندگی، تقویت برنامه‌ها و زیرساخت‌های تفریحی، ایجاد مراکز مشاوره تخصصی و اولویت دادن به ارزش‌های اجتماعی متمرکز شوند. از جمله

محدودیت‌های این پژوهش میتوان به عدم امکان مصاحبه با خانواده‌های افراد شرکت‌کننده و عدم امکان تعمیم یافته‌ها اشاره داشت. انتظار می‌رود دستگاه‌های متولی بر اساس نتایج بدست آمده و به خصوص تعیین اولویت بندی علل اعتیاد با اقدامات و برنامه‌های پیشگیری در راستای کاهش این آسیب‌گام‌های موثری بردارند.

منابع

- استراوس، آنسلم و کوربین، جولیت (۱۳۸۵). اصول روش تحقیق کیفی: نظریه‌های مبنايي، رویه‌ها و روش‌ها. ترجمه بیوک میرزایی. تهران: پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی.
- اسدی، سیدمحمدرضا و پرزور، پرویز (۱۳۹۹). بررسی علل گرایش به مصرف مواد مخدر (اعتیاد) در شهر اردبیل. فصلنامه اعتیاد پژوهی، ۱۴(۵۶)، ۱۹۸-۱۶۹.
- اسلمی، الهه؛ امیری‌راد، ملیحه و موسوی، شکوفه (۱۳۹۹). اثربخشی درمان مبتنی بر شفقت به خود بر کنترل خشم و خودکارآمدی زنان دارای همسر معتاد در شهر مشهد. روش‌ها و مدل‌های روان‌شناختی، ۱۱(۳۹)، ۶۶-۴۹.
- باقری، معصومه؛ نبوی، عبدالحسین؛ ملتفت، حسین و نقی‌پور، فاطمه (۱۳۸۹). بررسی عوامل اجتماعی موثر بر پدیده‌ی اعتیاد در شهرا هواز، فصلنامه جامعه‌شناسی کاربردی، ۲۱(۲)، ۱۳۶-۱۱۹.
- بیاتی، پروانه (۱۳۸۹). بستر اجتماعی فرهنگی مؤثر بر اعتیاد به مواد روانگردان در میان زنان. فصلنامه اعتیاد پژوهی، ۴(۱۴)، ۱۵-۷.
- حاجلی، علی؛ زکریایی، محمدعلی و حاجتی کرمانی، سوده (۱۳۸۹). نگرش مردم به سوءمصرف مواد مخدر در کشور. مجله بررسی مسائل اجتماعی ایران، ۱(۲)، ۱۱۱-۸۱.
- حاجی رسولی، مسعود (۱۳۸۶). ورزش و پیشگیری از اعتیاد. تهران: دانشگاه آزاد اسلامی (اسلامشهر).
- حاجیان، کریم‌اله؛ خیرخواه، فرزانه و فلاطونی، مهدی (۱۳۹۲). بررسی همه‌گیری شناختی اعتیاد در معتادان خودمعرف مراجعه‌کننده به مراکز ترک اعتیاد. مجله دانشگاه علوم پزشکی گیلان، ۲۲(۸۷)، ۳۰-۲۲.
- خادمیان، طلیعه و قناعتیان، زهرا (۱۳۸۷). بررسی عوامل اجتماعی موثر بر اعتیاد زنان معتاد به مواد مخدر مراکز بازپروری و کاهش آسیب زنان شهر تهران (مراکز تولد دوباره خانه خورشید). پژوهش‌نامه علوم اجتماعی، ۲(۴)، ۸۶-۵۹.

خمرنیا، محمد و پیوند، مصطفی (۱۳۹۷). علل بازگشت به اعتیاد به مواد مخدر و راهکارهای پیشنهادی در مراجعه کنندگان به مراکز ترک اعتیاد: یک مطالعه کیفی. *مجله دانشگاه علوم پزشکی فسنجان*، ۱۷(۶)، ۵۳۸-۵۲۳.

دانش، پروانه؛ ملکی، امیر و نیازی، زهرا (۱۳۹۲). نظریه‌ی زمینه‌ای درباره علل اعتیاد زنان معتاد زندانی در زندان مرکزی اصفهان. *فصلنامه مطالعات توسعه‌ای-اجتماعی-فرهنگی*، ۱(۴)، ۵۹۱-۵۴۱.

رحیمی موقر، آفرین؛ ملایری خواه لنگرودی، زهرا؛ دلبرپور احمدی، شهناز و امین اسماعیلی، معصومه (۱۳۹۰). بررسی کیفی نیازهای زنان برای درمان اعتیاد. *مجله روان پزشکی و روانشناسی بالینی ایران*، ۱۷(۲)، ۱۲۵-۱۱۶.

روشن قیاس، کلثوم؛ مظفری، محمد مهدی؛ احمدی، علی و خدابنده، حسن (۱۳۹۶). بررسی علل گرایش زنان به مواد مخدر و روانگردان و روش‌های پیشگیری از اعتیاد آن‌ها در شهر قزوین. *فصلنامه پژوهش‌های انتظامی-اجتماعی زنان و خانواده*، ۵(۱)، ۵۶-۳۹.

زرکی، کامران؛ شریفی، نسترن و ثابت، مهرداد (۱۳۹۹). مقایسه اختلالات هیجانی- رفتاری، خودپنداره و پیشرفت تحصیلی در فرزندان والدین وابسته و غیروابسته به مواد. *فصلنامه اعتیاد پژوهی*، ۱۴(۵۸)، ۷۲-۵۱.

ستوده، هدایت‌الله (۱۳۹۹). *آسیب‌شناسی اجتماعی (جامعه‌شناسی انحرافات)*. تهران: آوای نور.

صرامی، حمید (۱۳۹۳). بررسی علل مرگ و قتل ناشی از اعتیاد، قاچاق مواد مخدر و روانگردان‌ها. *فصلنامه اعتیاد پژوهی*، ۱(۱)، ۴۲-۲۳.

عنایت، حلیمه؛ غفاری، داریوش (۱۳۹۸). مطالعه پدیدارشناسانه بسترهای اعتیاد به مواد مخدر در زنان. *فصلنامه اعتیاد پژوهی*، ۱۳(۵۱)، ۵۴-۳۱.

ف شاو، برایان؛ ریتوو، بال و ارواین، جین (۱۳۹۲). *اعتیاد و ترک آن به زبان ساده، چگونه مشکلاتمان را مدیریت کنیم؟ و چگونه از دیگران کمک بگیریم و بهبود یابیم؟*. ترجمه مرجان فرجی، تهران: رشد.

مختارنیا، سجاد؛ اله وردی میگونی، فرهاد؛ اسماعیلی، مهدی (۱۴۰۰). واکاوی گفتمان‌های سیاست جنایی-اجرائی در کنترل سوء مصرف مواد مخدر. *فصلنامه اعتیاد پژوهی*، ۱۵(۵۹)، ۳۳۵-۳۶۰.

نعمتی سوگلی تپه، فاطمه؛ شاهمرادی، سمیه؛ رحیمی، فاطمه‌سادات و خالدیان، محمد (۱۳۹۹). عوامل تاثیرگذار در سوء مصرف مواد مخدر و اعتیاد با رویکرد گراند تئوری. *فصلنامه اعتیاد پژوهی*، ۱۴(۵۷)، ۳۴-۱۱.

هالجین و ویتبورن (۱۳۹۸). آسیب شناسی روانی: دیدگاه‌های بالینی درباره اختلالات روانی. ترجمه یحیی سید محمدی، تهران: روان.

ورنون، کولمن (۱۳۸۸). اعتیاد چیست و معتاد کیست. ترجمه محمدرضا میرفخرایی، تهران: اوحدی.

یحیی‌زاده، حسین (۱۳۸۸). تاثیر عوامل خانوادگی بر گرایش افراد به سوء مصرف مواد مخدر. فصلنامه ی پژوهش اجتماعی، ۲(۵)، ۱۴۲-۱۲۳.

References

- Barnes, G. E., Murray, R. P., Patton, D., Bentler, P. M., & Anderson, R. E. (2000). The addiction-prone personality. *New York: Plenum Publishers*, 42(2), 150-151.
- Bear, L. (2002). Students Factors: Understanding Individual Variance in College Drinking, *Journal of Studding Alcohol*, 14(4), 45-53.
- Brenner, B., Bauermeister, J. A., & Zimmerman, M. A. (2011). "Neighborhood variation in adolescent alcohol use: examination of socioecological and social disorganization theories," *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*, 72(4), 651-659.
- Brissing, P., & Farrow, J. A. (1990). A New Look at Gender Difference in Drinking and Driving in Flunkies Experiences and Attitudes among New among New Adolescent Drivers, *Health Education & Behavior*, 23(4), 213-222.
- Cano, A. J., Solanas, S. E., Mari-Klose, M., & Mari-Klose, P. (2012). Psychosocial risk factors in adolescent tobacco use: negative moodstates, peer group and parenting styles. *Adicciones*, 24(2), 309-317.
- Finn, R. R., Sharkensky, E. J., & Brands, K.M. (2000). The Effect of Familial Risk. *Journal of Personality and Expectancies on Alcohol*, 109(2), 122-133.
- Georgsdottir, M.T., Sigrun Sigurdardottir, S., & Hrafnhildur Gunnthorsdottir, H. (2021). "This Is the Result of Something Else": Experiences of Men That Abused Drugs and Had Experienced Childhood Trauma. *Journals.Sagepub.com/home/sgo*, 15(2), 1-12.
- Hawkins, J. D., Lishner, D. M., & Catalano, R. F. (1985). Childhood predictors and prevention of adolescent substance abuse, in: Jones, C. L., and Battjes, R. J. Etiology of drug abuse: Implications for prevention. Washington, DC: *Government Printing Office, National Institute on Drug Abuse Research Monograph*, 56(6), 75-126.
- Ikoh, M. U., Smah, S. O., Okwanya, I., Clement, U. A., & Aposhi, Z. A. (2019). Factors Affecting Entry into Drug Abuse Among Youths in Lafia Metropolis: Implications on Security. *Journals.Sagepub.com/home/sgo*, 1(9), 1-15.
- Kodio, M., Klein, J. D. (2002). "Prevention and risk of adolescent substance abuse. The role of adolescents, families, and communities," *Pediatric Clinics of North America*, 49(2), 257-268.

- Li, W., & Caltabiano, N. (2017). Prevalence of substance abuse and socio-economic differences in substance abuse in an Australian community-dwelling elderly sample. *Health psychology open*, 4(1), 2055102917708136.
- Mc Gue, M. S., Taylor, J., & Lcono, W.G. (1997). Personality and Substance Use Disorder, Effect of Gender and Alcoholism Subtype. *Journal of Alcohol*, 21(3), 513-520.
- Nazrul Islam, S. K., Hossain, K., & Ahsan, M. (2000), Sexual Life Style, Drug Habit and Socio-Demographic Status of Drug Addict in Bangladesh. *Public Health*, 27(5), 1022-1027
- Nhunuzvi, C., Galvaan, R., & Peters, L. (2017). Recovery from Substance Abuse Among Zimbabwean Men: An Occupational Transition. *Journals.Sagepub.com/home/*
- Nwagu, E.N., Dibia, S.I. C., & Odo, A. N. (2020). Community Readiness for Drug Abuse Prevention in Two Rural Communities in Enugu State, Nigeria. *Journals.Sagepub.com/home/sgo*, 18(6), 1-10.
- Orford, J. (1994). Empowering Family and Friends. *Drug and Alcohol Review*, 13(2), 417-422.
- Patterson, G. R., Reid, J. B., & Dishion, T. J. (1992). Antisocial Boys (*Eugene, OR, Castalia*). *sgo*, 39(1), 14-22.
- Richardson, G.B., LaTrice Montgomery, L., & Brubaker, M.D. (2016). Interpersonal Contact and Attitudes Toward Adolescents Who Abuse Substances. *Journals.Sagepub.com/home/sgo*, 46(3), 113-130.
- Smart, R., Adlaf, E. & Walsh, G. (1994). Neighbourhood socioeconomic factors in relation to student drug use and programmes. *Journal of Child Adolescent Substance Abuse*, 29(3), 37-46.
- Spooner, C. (1999). Causes and correlates of adolescent drug abuse and implications for treatment. *Drug and Alcohol Review*, 18(3), 453-475.
- Stone, A. L., Becker, L. G., Huber, A. M., & Catalano, R. F. (2012). Review of risk and protective factors of substance use and problem use in emerging adulthood. *Addictive Behaviors*, 37 (7), 747-775.
- Valdez, L.A., Garcia, D.O., Ruiz, J., Oren, E., & Carvajal, S. (2018). Exploring Structural, Sociocultural, and Individual Barriers to Alcohol Abuse Treatment Among Hispanic Men. *Journals.Sagepub.com/home/sgo*, 6(12), 1948-1957.
- Wisely, C., Gledhill, N., Cyster, R. and Shaw, H. (1997). *The new young heroin users*.