فصلنامه علمی اعتیاد پژوهی، سال شانزدهم، شماره شصت و ششم، ص۲۲۲-۱۹۳، زمستان ۱۴۰۱
Scientific Quarterly of Research on Addiction, Vol. 16, No. 66, P 193-222, Winter 2023

مقاله پژوهشی
Research Article

فهم و شناخت مسائل و نیازهای نوجوانان وابسته به مواد محرک*

شکرالله قره داغی[۱]، حسین یحیی‌زاده پیرسرایی[۲]، محمدسعید ذکایی[۳]، حبیب آقابخشی[۴]

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۰۶/۰۶ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۱۲/۰۷

چکیده

هدف: پژوهش حاضر با هدف فهم و شناخت مسائل و نیازهای نوجوانان پسر وابسته به مواد محرک انجام گرفت. **روش**: این پژوهش از نوع کیفی و تحلیل تماتیک بود. جامعه پژوهش شامل همه نوجوانان پسر وابسته به مواد محرک بود که بر اساس روش نمونه‌گیری هدفمند و با استفاده از تکنیک اشباع داده‌ها، ۱۲ نفر از نوجوانانی که در مراکز ترک اعتیاد دولتی و غیردولتی تهران و البرز در سال‌های ۱۳۹۸-۱۳۹۹ حضور داشتند، انتخاب شدند. جمع‌آوری داده‌ها با روش مصاحبه عمیق نیمه‌ساختاریافته انجام گرفت و سپس داده‌ها با استفاده از روش کلارک و براوون (۲۰۰۶) تحلیل گردید. **یافته‌ها**: بر اساس تحلیل داده‌ها، نیازهای نوجوانان در سه دسته نیازهای عمومی (شامل نیاز به حمایت خانواده، آموزش مهارت‌های والدینی، ارتباط سالم با دوستان و همسالان، آموزش رسمی و مهارت‌های زندگی، و تفریح)، نیازهای دوره بازتوانی (شامل نیاز به حمایت دوستان و خانواده، ارائه خدمات متناسب با دوره نوجوانی، پیگیری وضعیت سلامت، داشتن هدف، امید، احترام، و انگیزه)، و نیازهای پس از دوره بازتوانی (شامل نیاز به وجود افراد تاثیرگذار و مراقبت و حمایت اجتماعی مداوم و بلندمدت) به عنوان مضمون‌های اصلی و فرعی استخراج گردید. **نتیجه‌گیری:** بر اساس نتایج مطالعه، ایجاد و گسترش مراکز ارائه خدمات تخصصی توسط کادر متخصص آموزش دیده آشنا با نیازها و مسائل نوجوان وابسته به مواد به جهت ارائه خدمات روانی-اجتماعی به نوجوانان و خانواده‌هایشان و برنامه‌های سوادآموزی و مهارت‌آموزی ضرورت دارد.

کلیدواژه‌ها: روش کیفی تحلیل مضمون، نوجوانان، مواد محرک، نیازها، بازتوانی

*.این مقاله برگرفته از رساله دکتری نویسنده اول در دانشگاه علامه طباطبایی است.

۱. دانشجوی دکتری مددکاری اجتماعی، دانشگاه علامه طباطبایی، تهران، ایران.
۲. نویسنده مسئول :دانشیار، گروه مددکاری اجتماعی، دانشکده علوم اجتماعی، دانشگاه علامه طباطبایی، تهران، ایران. پست الکترونیک:. yahyazadeh@atu.ac.ir
۳. استاد، گروه مطالعات فرهنگی، دانشکده علوم اجتماعی، دانشگاه علامه طباطبایی، تهران، ایران.
۴. دانشیار، گروه مددکاری اجتماعی، دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی، تهران، ایران.

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-09-05]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.16.66.193]

مقدمه

نوجوانی[1] دوره‌ای چالش‌برانگیز از لحاظ اجتماعی، احساسی و روان‌شناختی در زندگی هر فردی است. رشد و توسعه هویت فردی، جداشدن از خانواده مبداء، ایجاد روابط فردی مناسب با دیگران، تجربه ارزش‌های مختلف برای کشف خود، روبه‌رو شدن با واقعیت‌های سخت زندگی، ایجاد یک منبع مالی و درآمدی مناسب (متکی به خود)، رفتن به مدرسه و دانشگاه، تامین و حفظ شغل مناسب و در نهایت توانایی ایجاد رابطه نزدیک با فرد دیگری از جنس مخالف و تشکیل خانواده، طیفی از توانایی‌ها و وظایفی هستند که نوجوانان باید در طول نوجوانی خود آن را بدست آورده و انجام دهند. متأسفانه، این دوره سخت در طول چند دهه گذشته به دلیل ورود غیرقانونی مواد مخدرو محرک به حوزه تجربه نوجوانان، خطرناک و سخت‌تر شده است. متاسفانه نوجوانان در سراسر کشور بدون اعتنا به شواهد عینی و عواقب آشکار مصرف مواد و توصیه‌های والدین‌شان، این مواد را مورد سوءاستفاده قرار می‌دهند که معمولا این مصرف در سال‌های بعد و در زمان بزرگسالی نیز ادامه می‌یابد و بزرگسالی آنان را نیز تحت‌الشعاع خود قرار می‌دهد. سوءاستفاده از مواد توسط نوجوانان به طور قابل توجهی در بسیاری از حوزه‌های زندگی آنان تاثیر می‌گذارد و نتایج بسیار مخرب و منفی را بر جسم، روان و زندگی اجتماعی و آینده آنها خواهد گذاشت. این حوزه‌ها شامل سلامت جسم و روان، ارتباطات اجتماعی، الگوهای دوستیابی و ازدواج، ثبات کار و آینده تحصیلی نوجوانان خواهد بود (کهلمیر[2]، ۲۰۱۹).

دفتر مقابله با مواد مخدر و جرم سازمان ملل درجدیدترین گزارش خود پیرامون وضعیت مواد مخدر در جهان، اعلام کرده است که تخمین زده می شود حدود ۲۸۴ میلیون نفر از جمعیت ۱۵ تا ۶۵ ساله در سال ۲۰۲۰ به صورت غیرقانونی حداقل یک بار مواد مخدرو روانگردان مصرف کرده‌اند؛ که نشان‌دهنده افزایش ۲۶ درصدی نسبت به دهه گذشته بوده است. افراد جوان مواد بیشتری مصرف می‌کنند و امروزه سطح مصرف در بسیاری از کشورها بیشتر از نسل قبل می‌باشد (دفتر مقابله با مواد مخدر و جرم سازمان ملل[3]، ۲۰۰۸).

1. Adolescence
2. Kohlmeier
3. United Nations Office on Drug and Crime (UNODC)

سال شانزدهم، شماره ۶۶، زمستان ۱۴۰۱
Vol. 16, No. 66, Winter 2023

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-09-05]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.16.66.193]

نگاهی به آمارهای مصرف مواد و اعتیاد در ایران نیز نشان می‌دهد هر ساله این آمار رو به افزایش است و آمارهای غیررسمی در این رابطه نشان می‌دهند ۱۴ میلیون نفر از جمعیت ایران با مشکلات اعتیاد به صورت مستقیم و غیرمستقیم درگیر هستند (نعمتی سوگلی تپه، شاهمرادی، رحیمی و خالدیان، ۱۳۹۹). همچنین نرخ شیوع مصرف مواد در جمعیت عمومی ۱۵ تا ۶۴ سال کشور را ۵/۴ درصد و جمعیت مصرف‌کننده مستمر و غیرمستمر و مخاطره‌آمیز مواد مخدر درکشور ۴۴۰۲۸۰۰ نفر، نرخ شیوع مواد در بین دانشجویان دانشگاه‌های دولتی۴/۷ درصد و در بین دانش‌آموزان دبیرستانی ۲/۱ درصد و نیز هزینه‌های اقتصادی مواد در مقیاس سالیانه ۱۹۹ هزار میلیارد تومان بوده است (صرامی، ۱۳۹۶). اختلال مصرف مواد نوجوانان در سال‌های اخیر، افزایش قابل توجهی داشته است (موسسه بین المللی سوء مصرف مواد[1]، ۲۰۲۰؛ به نقل از عباسپور و قنبری، ۱۳۹۹). در ایران نیز براساس آمارهای موجود حدود ۱۶ درصد از معتادان ایران کمتر از ۱۹ سال سن دارند (کیان ارثی، عباس پور و اصلانی، ۱۴۰۱).گزارش سازمان بهداشت جهانی[2] نشان می‌دهد که بسیاری از کشورها در معرض افزایش مصرف مواد مخدر، روانگردان و الکل در میان نوجوانان و جوانان ۱۵ تا ۲۹ ساله هستند. بنابراین مصرف مواد مخدر و روانگردان توسط نوجوانان، نه تنها به نگرانی عمده درکشورهای در حال توسعه بلکه درکشورهای توسعه یافته نیز تبدیل شده است (دفتر مواد مخدر و جرایم سازمان ملل، ۲۰۰۸).

نوجوانی یک دوره پیچیده و مهم برای رشد مغز و بدن است و مصرف مواد می‌تواند به تغییرات مغزی منفی منجر شود (کلیسترا، کریت، کامپبل و بریکنر[3]، ۲۰۱۴). ترکیبات روانگردان می‌توانند با ایجاد مسیرهای عصبی بین حافظه و سیستم پاداش، اثرات درازمدت بر مغز داشته باشند. بخش‌های پاداش و حافظه مغز در دوران نوجوانی بیشتر از بخش‌های تصمیم‌گیری و کنترل، رشد می‌کنند که این امر باعث می‌شود فرد نوجوان به حرکت و تحرک بپردازد و عواقب احتمالی رفتارش را در نظر نگیرد. این تغییرات می‌تواند نوجوانان

1. National Institute on Drug Abuse (NIDA)
2. World Health Organization (WHO)
3. Colistra, Crite, Campbell & Brickner

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-09-05]
[DOI: 10.52547/etiadpajohi.16.66.193]

را به سمت مصرف مواد مخدر و روانگردان سوق دهد (وایتیما[1]، ۲۰۱۷). علاوه بر این، پاسخ نوجوانان به مصرف مواد متفاوت از بزرگسالان است. در مقایسه با بزرگسالان، مسیرهای عصبی مغز نوجوان که در حافظه دخیل هستند، بیشتراز بزرگسالان به مواد (الکل) آسیب پذیرند، که به دلیل رشد و تکامل مغز باعث کاهش عملکرد حافظه و سلول‌های مغز می‌شود. مصرف مکرر مواد یا الکل دردوران نوجوانی می‌تواند بیماری‌های مختلف را در بزرگسالی افزایش دهد (اسمیت[2]، ۲۰۱۳)؛ چراکه سوءمصرف مواد بسیار پیشرونده است و هر چه سن اولین تجربه مصرف مواد پایین‌تر باشد، احتمال ادامه آن در سنین بالاتر بیشتر است (جوردن و اندرسون[3]، ۲۰۱۶؛ به نقل از وهاب و همکاران، ۲۰۲۱). تحقیقات نشان می‌دهد در آمریکا ۹۰ درصد افراد بزرگسالی که به دلیل مصرف مواد غیرقانونی خدمات دریافت کرده بودند، سوء مصرف مواد را قبل از ۱۸ سالگی آغازکرده‌اند. از بین این افراد ۲۵ درصد دچار اختلال مصرف مواد[4] می‌شوند، در حالی که تنها ۴ درصد از افرادی که مصرف مواد را بعد از ۲۱ سالگی آغاز می‌کنند، دچار اختلالات مربوط به مصرف مواد می‌شوند (دفتر مواد مخدر و جرایم ملل متحد، ۲۰۰۸). موادمخدر و روانگردان‌ها معمولا در چند دسته بزرگ دسته‌بندی می‌شوند که یکی از آنها محرک‌ها هستند. معروف‌ترین محرک‌ها مت‌آمفتامین (شیشه) وکوکایین هستند. مواد محرک اثر عمده‌شان را در مغز از طریق ناقل‌های شیمیایی دوپامین و نورآدرنالین اعمال می‌کنند. مواد محرک با تاثیر بر مرکز پاداش مغز، اثرات لذت‌بخشی مانند سرخوشی ایجاد می‌کنند که بروز همین اثرات در مصرف‌کننده به وابستگی می‌انجامد. بنابراین اختلال مصرف مواد نوجوانان تاثیر بسیار زیادی بر سلامت روان و بهزیستی آنان دارد و عواقب زیانبار بیشتری را نسبت به بزرگسالان برای آنها رقم می‌زند (کیان ارثی و همکاران، ۱۴۰۱).

همانطور که گفته شد، یکی از حساس‌ترین دوره‌های زندگی، دوره نوجوانی و دوران بلوغ به شمار می‌رود. این دوره زمان بحران و شورش است، نوجوان با دارا بودن ویژگی‌ها و

1. Waithima
2. Smith
3. Jordan & Anderson
4. Substance use disorder (SUD)

سال شانزدهم، شماره ۶۶، زمستان ۱۴۰۱
Vol. 16, No. 66, Winter 2023

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-09-05]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.16.66.193]

نیازهای خاص به دنبال هیجان است و در این راه اغلب به بی‌راهه کشیده می‌شود (ستوده، ۱۳۸۴). در پژوهشی نشان داده می‌شود که ۳۳/۴٪ از مصرف‌کنندگان مواد، نخستین بار در مهمانی دوستانه به مصرف مواد مبادرت کرده‌اند و ۴۵/۷٪ جامعه مورد مطالعه را افرادی تشکیل می‌داده‌اند که در فاصله سنی ۲۲-۱۷ سال، مصرف مواد را شروع کرده‌اند (زاهدی اصل، ۱۳۹۲). همچنین عزت پور، رحمانی و بیدارپور (۱۳۹۷) از طریق مصاحبه با ۴۱۰ نفر از افراد وابسته به مواد دریافتند که کنجکاوی، لذت‌جویی، فشار همسالان، سابقه خانوادگی اعتیاد، شکست عاطفی و بیکاری و نیز رفاه زیاد مهمترین دلایل مصرف در بار اول بوده‌اند. نتایج پژوهش پرویزی، سپهوند، ثناگو و رزاقی (۱۳۸۷) در مصاحبه با افراد سالم نشان داد که ۸۷ درصد از نوجوانان مورد بررسی دوستی‌ها و ارتباط با دوستان و ۱۵ درصد خانواده را دلیل رواج اعتیاد دانسته‌اند. همچنین رهایی از مشکلات و بی‌خیالی، احساس بزرگی و قدرت، جبران محدودیت‌های اجتماعی، نداشتن تفریح، تمایل به هنجارشکنی و کنجکاوی نیز، از دیگر دلایل مورد نظر نوجوانان مورد بررسی بوده است. پژوهش دیگری توسط محمد خانی (۱۳۸۷) با عنوان عوامل خطرساز و حفاظت‌کننده مصرف الکل، سیگار و سایر مواد در نوجوانان ۱۸-۱۳ ساله انجام گرفت. نتایج پژوهش نشان داد که مجموعه‌ای از عوامل خطرساز و حفاظت‌کننده در چند حیطه مختلف با مصرف الکل، سیگار و سایر مواد در نوجوانان مرتبط است. در حیطه خانواده عوامل پیوند ضعیف با خانواده و تعارض‌های خانوادگی و در حیطه فردی عواملی مانند هیجان‌خواهی بالا، نگرش مثبت به مواد، سطح جرأت‌مندی پایین، خودپنداره منفی و خلق افسرده از مهمترین پیش‌بینی‌کننده‌های مصرف مواد در نوجوانان بودند. در حیطه اجتماعی و مدرسه داشتن همسالان مصرف‌کننده و دارای رفتارهای ضداجتماعی و عدم تعهد به مدرسه و فضای روانی اجتماعی نامناسب مدرسه به طور معناداری با مصرف مواد رابطه داشتند. لذا به نظر می‌رسد توجه نکردن به نیازها و مشکلات مرتبط با دوره نوجوانی و عدم رسیدگی به آنها به افزایش آسیب‌پذیری نوجوانان مصرف‌کننده مواد منجر خواهد شد و می‌تواند برای جامعه بسیار زیان‌بار باشد.

سال شانزدهم، شماره ۶۶، زمستان ۱۴۰۱
Vol. 16, No. 66, Winter 2023

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-09-05]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.16.66.193]

در همین راستا مددکاران اجتماعی مسئول تصمیم‌گیری، ارائه خدمات حمایتی و درمانی در بخش قابل توجهی از سازمان‌ها و مراکز خدمات اجتماعی برای گروه‌های مختلف در جامعه به‌خصوص نوجوانان هستند؛ اما قبل از تصمیم‌گیری در مورد اقدامات و مداخلات در زمینه‌های مختلف ابتدا باید یک ارزیابی از نیازهای ویژه این گروه از نوجوانان بدست آید تا بتوان مداخلات و اقدامات مناسب برای حمایت، حفاظت و بازتوانی این گروه از نوجوانان انجام شود. مددکاران اجتماعی برای دانستن اینکه آیا مداخلات و اقداماتی را که انجام می‌دهند با مشکلات و نیازهای مدجویان‌شان متناسب است و اینکه چه مداخلات دیگری باید انجام دهند، نیاز به بروز کردن اطلاعات و دانش خود دارند. تحقیقات قبلی حاکی از کمبود دانش در خصوص عوامل، فرآیندهای حاکم بر خدمات اجتماعی و تصمیم‌گیری در مورد این گروه از نوجوانان است (اندرشید، اندرشید و سودرهلم-کارپلند[1]، ۲۰۱۰). به نظر می‌رسد یکی از راه‌های افزایش دانش ما درباره نوع و شکل خدمات و مداخلات حرفه‌ای به نوجوانان وابسته به مواد، مراجعه به نوجوانان و استفاده از تجربه زیسته آنان، همچنین کسانی که در این زمینه دارای تجربه و دانش هستند، می‌باشد. تعداد زیادی از مطالعات کیفی در ارزیابی مسایل و نیازها برای بزرگسالان انجام شده است اما مطالعاتی که فقط تمرکز بر نوجوانان باشد محدود است. بنابراین مرورادبیات پژوهش حاکی از کمبود پژوهش‌های صورت گرفته در ارتباط با موضوع پژوهش است با این حال تلاش‌هایی در زمینه پیشگیری، بازتوانی و بهبود وضعیت سلامت روانی و اجتماعی این گروه از نوجوانان انجام گرفته است، این تلاش‌ها بیانگر درک جدیدی نسبت به نوجوانان وابسته به مواد در فضای علمی می‌باشد. با این حال باید گفت در کنار غفلت‌های انجام شده در حوزه نوجوانان وابسته به مواد در داخل کشور، درک این مسئله که نوجوانان وابسته به مواد (محرک)، در مسیر بازتوانی و بازگشت به جامعه بدون مصرف مواد، دچار چه مسایل و مشکلاتی می‌شوند و دارای چه نیازهای ویژه‌ای هستند، می‌تواند نقطه آغاز مناسبی برای انجام پژوهش‌هایی برای تدوین برنامه‌ها و مداخله‌های بازتوانی برای این

1. Andershed, Andershed & Söderholm-Carpelan

سال شانزدهم، شماره ۶۶، زمستان ۱۴۰۱
Vol. 16, No. 66, Winter 2023

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-09-05]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.16.66.193]

گروه از نوجوانان باشد. بنابراین این پژوهش با استفاده از روش کیفی در پی پاسخ به این سوال است که مسائل و نیازهای نوجوانان پسر مصرف‌کننده مواد محرک برای درمان کدام است؟

روش

جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری

این مطالعه با رویکرد کیفی و تحلیل تماتیک انجام شد. شرکت‌کنندگان پژوهش از بین نوجوانان پسر وابسته به مواد محرک که در سال‌های ۱۳۹۹-۱۳۹۸ در مراکز ترک اعتیاد دولتی و غیردولتی استان تهران و استان البرز حضور داشتند، به صورت هدفمند انتخاب شدند. حجم شرکت‌کنندگان بر اساس معیار اشباع داده‌ها بود. از آنجا که این پژوهش به روش کیفی انجام شد، به منظور گردآوری داده‌ها از مصاحبه نیمه ساختاریافته عمیق استفاده شد. ملاک ورود افراد به پژوهش، تجربه مصرف مواد محرک، داشتن سن ۱۳ تا ۱۹ سال، تمایل شخصی به حضور و مشارکت در پژوهش بود. جلسات مصاحبه در فضایی آرام و مورد توافق مصاحبه‌کننده و مصاحبه‌شونده از لحاظ زمانی و مکانی در مراکز برگزار شد. در ابتدای هر مصاحبه اصول اخلاقی با ارائه اطلاعات شفاهی و کتبی به مشارکت‌کنندگان در خصوص مطالعه، اختیاری بودن شرکت در آن و با تکمیل رضایت نامه رعایت گردید. مدت زمان هر مصاحبه ۹۰ دقیقه تا ۱۲۰ دقیقه به طول انجامید. کلیه مصاحبه‌ها ضبط و بلافاصله پس از هر جلسه، کلمه به کلمه تایپ گردید و تجزیه و تحلیل همزمان انجام گرفت تا فرمت مصاحبه بعدی شکل داده شود. این مصاحبه‌ها تا زمان رسیدن به حد اشباع داده، یعنی جایی که در جریان مصاحبه هیچ داده جدیدی یا مرتبط حاصل نشود؛ ادامه پیدا کرد که در نهایت ۱۲ نوجوان پسر مورد مطالعه قرارگرفتند.

به منظور تحلیل داده‌ها از روش شش مرحله‌ای براون و کلارک[1](۲۰۰۶) به شرح زیر استفاده شد:

۱- آشنا شدن با داده‌ها: در این مرحله ابتدا مصاحبه‌ها چند بار توسط محقق گوش داده شد و سپس پیاده سازی شدند.

1. braun & clarke

سال شانزدهم، شماره ۶۶، زمستان ۱۴۰۱
Vol. 16, No. 66, Winter 2023

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-09-05]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.16.66.193]

۲- تولید کدهای اولیه: دراین مرحله کدگذاری اولیه انجام گرفت؛ کدها پدیدار شدند و سپس کدهایی که دارای معنای مشترک بودند در کنار هم قرار گرفتند.

۳- جستجوی مضامین: در مرحله سوم کدهای دارای معانی مشترک در یک زیرطبقه قرار گرفتند که برچسب اختصاص داده شده به هر زیر طبقه مفهوم کدها را در برداشت.

۴- بررسی مضامین: در مرحله چهارم زیر طبقات به دست آمده بررسی شدند و زیرطبقات دارای معانی مشترک در یک طبقه قرار گرفتند.

۵- تعریف و نام‌گذاری مضامین: در مرحله پنجم کدهای اولیه، کدهای هم‌گروه، زیرطبقات و طبقات حاصل شده مرور شدند و طبقات اصلی نام‌گذاری شدند.

۶- آماده سازی گزارش: در مرحله ششم تمام طبقات حاصل‌شده برای نوشتن یافته‌ها به هم ربط داده شدند و در نهایت گزارش نهایی توسط محققین به انجام رسید.

جهت تأمین اعتبار مطالعه از معیارهای گوبا و لینکن استفاده گردید. بدین منظور بر پایه این روش، چهار معیار، اعتبار یا مقبولیت[1]، تأیید پذیری[2]، قابلیت اعتماد[3] و قابلیت انتقال[4] به کار گرفته شد. از این رو به منظور اطمینان از مقبولیت و صحت و درستی داده‌ها و تأییدپذیری، درگیری مداوم با داده‌ها و تأیید داده‌ها توسط مشارکت‌کنندگان، همکاران گروه تحقیق و دو نفراز دانشجویان دکتری را به همراه داشت. جهت تعیین قابلیت اعتماد، دو نفر از گروه تحقیق جداگانه مصاحبه‌ها را کدگذاری نمودند که به میزان زیادی توافق بین نظرات وجود داشت. همچنین در جمع‌آوری، پیاده‌سازی و ثبت داده‌ها و تخصیص زمان کافی برای جمع‌آوری داده‌ها، نهایت دقت صورت گرفت. در زمینه انتقال‌پذیری، اطلاعات کسب شده توسط دو نفر از اعضای هیات علمی، خارج از گروه تحقیق و صاحب نظر در زمینه تحقیقات کیفی مورد بررسی و تأیید قرار گرفت.

یافته‌ها

سن نوجوانان مصاحبه شونده ۱۴تا ۱۹ ساله بودکه اولین تجربه مصرف را در سنین بین ۸ تا ۱۳ سالگی داشتند. مصرف مواد به صورت غیرتزریقی و تنوع در مصرف مواد محرک و

1. credibility
2. confirm ability
3. dependability
4. transferability

سال شانزدهم، شماره ۶۶، زمستان ۱۴۰۱
Vol. 16, No. 66, Winter 2023

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-09-05]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.16.66.193]

مخدر را به‌صورت همزمان داشتند. تعدادی کمی از آنان اولین مصرف‌شان را از طریق پدرتجربه کرده بودند و سایر نوجوانان اولین مصرف مواد را با دوستان و همسالان، تجربه کرده بودند. برخی از نوجوانان از شهرهای تهران و کرج و تعدادی نیز از شهرهای مشهد، ارومیه، گرگان و تربت جام بودند که به تهران و کرج مهاجرت کرده بودند. تحصیلات آنان ابتدایی، متوسطه اول و دوم بود که مصرف مواد منجر به ترک تحصیل آنان شده بود. تحصیلات والدین، از بی‌سوادی تا لیسانس متغیر بود. تعداد زیادی از نوجوانان دارای پدری معتاد و تعداد کمی از آنها مادران‌شان نیز مصرف‌کننده بودند. در جدول ۱ اطلاعات کاملی از شرکت‌کنندگان درج شده است.

جدول ۱: اطلاعات جمعیت شناختی شرکت کنندگان

مشارکت کننده	سن (سال)	تحصیلات	سن شروع مصرف	سابقه کانون/ زندان	تجربه مصرف در خانواده	ارتباط با خانواده	تحصیلات والدین
شماره ۱	۱۷	پنجم ابتدائی	۱۱	●	پدر مشروب و سیگار، مادر مصرف‌کننده نبود	مادر فوت کردند، وجود نامادری	پدر لیسانس مادر دیپلم
شماره ۲	۱۸	بی سواد	۱۸		پدر و مادر معتاد	پدر و مادر فوت کردند	هر دو بی سواد
شماره ۳	۱۸	دوم راهنمایی	۶	●	پدر و مادر معتاد	پدر و مادر فوت کردند	پدر راهنمایی و مادر ابتدایی
شماره ۴	۱۸	اول راهنمایی	۸	●	عمو (سرپرست) معتاد	پدر فوت کردند، مادر ازدواج کردند و سرپرستی با عمو	هردو بی‌سواد
شماره ۵	۱۷	چهارم ابتدایی	۱۰	●	عدم مصرف والدین	هردو در قید حیات	مادر ابتدایی پدر سیکل
شماره ۶	۱۸	دوم دبیرستان	۱۶		پدر معتاد	در قید حیات	پدر دیپلم و مادر سیکل
شماره ۷	۱۸	دیپلم برق	۱۵		عدم مصرف والدین	فرزند طلاق با مادر زندگی می‌کنند	هر دو دیپلم

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-09-05]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.16.66.193]

جدول ۱: اطلاعات جمعیت شناختی شرکت کنندگان

مشارکت کننده	سن (سال)	تحصیلات	سن شروع مصرف	سابقه کانون/ زندان	تجربه مصرف در خانواده	ارتباط با خانواده	تحصیلات والدین
شماره ۸	۱۷	ششم	۱۱	●	عدم مصرف والدین	هر دو فوت کردند	هر دو ابتدایی
شماره ۹	۱۹	اول راهنمایی	۱۲		پدر معتاد	مادر فوت کردند، وجود نامادری	پدر بی‌سواد و مادر ابتدایی
شماره ۱۰	۱۵	دوم راهنمایی	۶		پدر و مادر معتاد	در قید حیات	هر دو ابتدایی
شماره ۱۱	۱۹	دوم دبیرستان	۱۳	●	پدر معتاد	فرزند طلاق، زندگی با مادر بزرگ و پدر بزرگ	پدر دیپلم مادر سیکل
شماره ۱۲	۱۶	دوم راهنمایی	۱۰		عدم مصرف والدین	در نوزادی تحویل پدر و مادر ناتنی گردید	هر دو دیپلم

بعد از چندین بار مرور دست نوشته‌ها و جملات معنایی خارج شده از متن مصاحبه‌ها و تحلیل آنها، مفاهیم و جملات معنایی در ۱۲ مضمون فرعی و ۳ مضمون اصلی شامل نیازهای عمومی، نیازهای در طول دوره بازتوانی و نیازهای پس از بازتوانی قرار گرفتند. در جدول ذیل نمایی از عبارت‌های معنایی، مضمون فرعی و مضمون اصلی پژوهش آمده است.

سال شانزدهم، شماره ۶۶، زمستان ۱۴۰۱
Vol. 16, No. 66, Winter 2023

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-09-05]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.16.66.193]

۱-نیازهای عمومی نوجوانان

جدول ۲: عبارت‌های معنایی، کدهای اولیه، مضمون‌های فرعی و اصلی

عبارات معنایی	کد اولیه	مضمون فرعی	مضمون اصلی
-من شش ساله بودم که مادرم مرد و نه ساله بودم که پدرم ازدواج کرد -پدر و مادرم هردو مردن تنهام کسی رو ندارم -پدر م و مادرم منو نخواستن و تو همون ۲ ماهگی منو تحویل همین پدر و مادر ناتنیم دادن	احساس تنهایی و بی‌کسی		
-من هم پرورشگاه بودم، من ۱۸ سالم شد اومدم بیرون -رفتم بهزیستی تا ششم اونجا بودم بعد فرار کردم	تجربه زندگی در مراکز بهزیستی	نیاز به بررسی مسایل و مشکلات مرتبط با خانواده	
-وقتی که نامادری اومد تو زندگیم، منم سختیام شروع شد. -خوب نامادریه دیگه اسمش روشه دیگه منو اذیت می‌کرد -سیگار می‌کشه قلیون هم می‌کشه مشروب هم می‌خورد	وجود نامادری		
-وقتی پدر مادرت معتاد باشن مدرسه میفرستن؟ پدر مادر معتاد باشن نمی‌دونن مدرسه چیه اصلا نمی‌دونن که بچه دارن یا ندارن همش فکر مواد خودشونن	مصرف مواد توسط اعضای خانواده		نیازهای عمومی
- آره اون موقع بابام میزد یعنی نمره کم میاوردم میزد میگفت درستو بخون من هم فرار کردم	تجربه خشونت در خانواده		
-مربی‌ها تو بهزیستی گیر می‌دادند اذیت می‌کردند تنبیه می‌کردند. - پدرم ضایعات جمع می‌کرد منو مادرمو کتک میزد.		آموزش مهارتهای والدینی برای خانواده ها	
- اگه یه ذره توجه پدر مادر به آدم بیشتر باشه اینجوری نمیشه آدم. -محبت بود بابام خیلی به من محبت کرده ولی اون همراهیه نبود -نه بابام که برام کاری نمیکنه، باهاش اصلا صحبت نمیکنم، با بام که صحبت میکنیم با دعوا هست	نیاز به ارتباط مناسب با پدر		
- چطوری بگم بابام بود ولی اسمش بابا بود فقط، ولی نقش یه پدر برام ایفا نکرد موقعی که بهش احتیاج داشتم کنارم نبود			
- همشون که نه شاید از ۱۰ تا ۹ تاشون مصرف میکنن شیشه مصرف می‌کردن	دوستان مصرف کننده	نیاز به ارتباط	

سال شانزدهم، شماره ۶۶، زمستان ۱۴۰۱
Vol. 16, No. 66, Winter 2023

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-09-05]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.16.66.193]

جدول ۲: عبارت‌های معنایی، کدهای اولیه، مضمون‌های فرعی و اصلی

عبارات معنایی	کد اولیه	مضمون فرعی	مضمون اصلی
- یه دوستی داشتم که اون مصرف میکرد همون بهم گفت خوبه من هم مصرف کردم - رفتم پارک نیاورون، اونجا یکی از رفیقام بود اسمش مهدی شیشه‌ای بودش خوب با اونایی که مواد مصرف میکنن قطع رابطه میکنم، سمت خاک سفید دیگه نمیروم، خوب میرم جای دیگه کار میکنم، دوستای دیگه‌ای پیدا میکنم - آره دور آتیش باهم می‌زدیم بزرگ کوچیک فرق نمیکرد باهم میزدیم - همین شب تا صبح بیدار موندنا و کلوپ زدنا رفیق بازیا نمی ذاره، خیلی لذت داره	لذت مصرف با دوستان	سالم و مثبت با همسال و دوستان	
-مصرف تنهایی که اصلا هیچکی دوست نداره تنهایی حال نمیده که - خوب من تو یه مدرسه غیر انتفاعی بودم مردود شدم دیگه ول کردم - آره اون موقع که روستای ... بودم رفتم اما وقتی فهمیدن من معتادم از مدرسه انداختنم بیرون -تو مدرسه دعوا زیاد میکردم دوست زیادی نداشتم تا اینکه از مدرسه اخراج شدم	دوری از تحصیل		
- دوست دارم درس بخونم چون ۲ روز دیگه بزرگترشیم نمیشه اینجوری بمونیم - ببینید مواد آرام بخشه ببین دارو هه مثلا سرت درد میکنه میری قرص میخوری خوب میشی، نصف جوونا منبعی ندارن، همشون میگن اگه ما مواد بزنیم روزمون سریع میگذره -آقا اگه مواد بزنی قشنگ‌تر میتونی راه بری	باورهای نادرست در مورد مواد	نیاز به آموزش رسمی/ مهارت-های زندگی	
- الان تو خیابون نگاه میکنم میبینم دیگه همه مصرف‌کنندن، دختره با اون خوشگلی داره درسشو میخونه یا میره کلاس تاتر یه عالمه وقت میزاره میخواد بازیگر شه شیشه میزنه انرژی میگیره، کل درساشو سریع می‌نویسه الانم موفق شده کلی رفته جلو			

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-09-05]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.16.66.193]

جدول ۲: عبارت‌های معنایی، کدهای اولیه، مضمون‌های فرعی و اصلی

عبارات معنایی	کد اولیه	مضمون فرعی	مضمون اصلی
- دیگه فقط ماریجوانا و گل میزنم چون واقعا از نظر علمی ضرر زیادی نداره اعتیاد خاصی نداره - شیشه و ماریجوانا مصرف میکردم واسه اینکه بخندم و شاد باشم - من دیدم عموم میکشه شاد میشه بالا پایین می پره منم خواستم ببینم چیه که اینطوریش میکنه	شادی	نیاز به تفریح و سرگرمی / اوقات فراغت	
- هر پنج شنبه که می‌رفتم مهمونی به عشق اون مصرفی که ال اس دی و هرویین داشتم میرفتم	احساس لذت		
- پشت پنجره دیدم که عموم مصرف میکرد حس کنجکاوی باعث شد که برم بردارم مصرف کنم و کارایی رو که دیده بودم رو تقلید کنم - نمی‌شد مصرف نکنی چون حس کنجکاوی که از بچگی باهامه نمیذاشت مصرف نکنم	کنجکاوی		
-داداشم شیشه می کشید بعد پیش خودم گفتم که این شیشه چیه من باید یه بار امتحانش کنم همون یه بار امتحانش کردم همانا و افتادن توش همانا			

- **نیاز به بررسی مسایل و مشکلات مرتبط با خانواده**

با توجه به یافته‌های پژوهش، مصاحبه‌شوندگان، از دست دادن حمایت‌های خانوادگی به‌علت طرد شدن از طرف خانواده، فوت یک یا هردو والد، طلاق، ازدواج مجدد، وجود ناپدری یا نامادری و اعتیاد والدین را از عمده مشکلات خود معرفی می‌کنند. دوران نوجوانی از حساس‌ترین دوره‌های زندگی است که مهمترین نیازهای عمومی و اساسی آنان ضرورت داشتن خانواده و سرپرست است. بی‌شک نقش خانواده به عنوان واحد اصلی و عنصر تأثیرگذار بر روابط، رفتارها و خصوصیات ذاتی و اکتسابی اعضا، واضح و غیرقابل تردید است. خانواده سالم بستر مناسبی برای رشد و شکوفایی و بالندگی اعضای خود فراهم می‌کند و در حفظ و ارتقای سلامت جسمی و روانی آنها تأثیر فراوان و غیرقابل انکاری دارد. در مقابل، خانواده ناسالم زمینه را برای ایجاد اختلاف در ابعاد

سال شانزدهم، شماره ۶۶، زمستان ۱۴۰۱
Vol. 16, No. 66, Winter 2023

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-09-05]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.16.66.193]

جسمی، روانی و اجتماعی فراهم کرده و افراد را به سمت بزهکاری و رفتارهای پرخطری مثل مصرف مواد سوق می‌دهد.

- **آموزش مهارت‌های والدینی**

فروپاشی نظام خانواده مشترک قدیمی، فقدان عشق و مراقبت والدین در خانواده‌های جدید که در آن هر دو والدین کار می‌کنند، کاهش ارزش‌های مذهبی و اخلاقی قدیم و غیره منجر به افزایش در تعداد معتادان به مواد مخدر و روانگردان به‌ویژه در نوجوانان شده است که مواد را برای فرار از واقعیت‌های دشوار زندگی مصرف می‌کنند. فرآیندهای صنعتی شدن، شهرنشینی و مهاجرت منجر به از بین بردن روش‌های سنتی کنترل اجتماعی شده است که می‌تواند یک نوجوان را با جدی‌ترین بحران‌ها روبه‌رو کند. برخوردهای افراطی یا تفریطی والدین و یا عدم برقراری رابطه درست با نوجوان (مسخره، طرد و تحقیر کردن) پیامدهای نامطلوبی به‌دنبال خواهد داشت. آقابخشی (۱۳۹۳) در جمع‌بندی مطالعه خود در خصوص کارکردهای خانواده؛ جامعه‌پذیری فرزندان، نقش اقتصادی و حمایتی پدر و روابط اجتماعی اعضای خانواده را مهمترین کارکردهای خانواده ذکر می‌کند؛ و در ادامه می‌آورد"در حالی که همکاری و هماهنگی لازم بین پدر و مادر برای جامعه‌پذیری فرزندان اجتناب‌ناپذیر است، نقش پدر در این زمینه بیش از نقش او در زمینه پرورش جسمی است. تنها پدر است که می‌تواند مرجعی برای فرزندان، به ویژه پسران باشد".

- **نیاز به ارتباط مثبت و سالم با دوستان و همسالان**

یکی از ویژگی‌های دوره نوجوانی هویت‌یابی، سست‌شدن روابط نوجوان با خانواده خود، افزایش گرایش او به همسالان و دوستان و الگویابی است. همان‌طور که در یافته‌های پژوهش مشاهده شد، بیشتر نوجوانان بخاطر ارضاء نیازهای کنجکاوی، کسب لذت، تایید دوستان و همسالان، خودنمایی، هیجان‌طلبی، شادی، تحرک و فعالیت زیاد؛ به مصرف مواد مخدر و روانگردان روی آورده بودند.

مثلا مشارکت‌کننده شماره ۲ می‌گوید: « آره بیشتر اون تاییدهایی که از آدم می‌کنن، لذت داره»

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-09-05]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.16.66.193]

یا مشارکننده شماره ۴ بیان می‌کند: « دوستم گفت که برو مواد مصرف کن بیدار میمونی فعال میشی منم کشیدم بیدارموندم و فعال شدم»

انسان طی دوره کودکی، به‌شدت متأثر از خانواده است؛ اما به‌تدریج و با افزایش سن، نقش افراد خارج از خانواده، به‌خصوص همبازی‌ها و همکلاس‌ها افزایش می‌یابد و از اهمیت خانواده کاسته می‌شود. این شرایط با افزایش سن فرد، سیر فزاینده می‌یابد و در دوره نوجوانی به اوج خود می‌رسد. در این وضعیت معمولاً نوجوان از خانواده جدا شده و به‌سوی دوستان و گروه همسالان کشیده می‌شود. نوجوان در این زمان نیاز به تعلق‌داشتن به گروه و نیاز به پذیرفته و تأییدشدن را به‌طور شدید، بیشتر از هر زمان دیگر احساس می‌کند. از این‌رو برای ارضای این‌گونه نیازها، به‌راحتی با گروه مورد نظرش همنوایی می‌کند، هنجارهای گروه مورد نظرش را می‌پذیرد و در لباس پوشیدن، آرایش مو، رفتار، زبان و عقاید از آن گروه تقلید می‌کند (جهانتاب، ۱۳۹۳).

- **سوادآموزی و آموزش رسمی و مهارت‌های زندگی/ باورهای غلط در زمینه مواد و اعتیاد**

از مقوله‌های مهم استخراج شده مقوله‌های نیاز به آموزش رسمی و مهارت‌های زندگی و باورهای غلط در زمینه مواد بود. فقدان مهارت‌های زندگی و کم‌سوادی می‌تواند برداشت‌های نادرستی در خصوص مواد و شیوه‌های مقابله با مصرف مواد در نوجوان ایجاد نماید؛ لذا این برداشت‌های نوجوانان در مورد مصرف مواد می‌تواند مانعی برای درمان موفق باشد. اگر نوجوانان مصرف مواد خود را اشتباه و مواد را چیزی بد، یا زیان‌آور بدانند، مطمئنا درمانگران، کار راحت‌تری در پیش خواهند داشت. از سوی دیگر، اگر نوجوان معتقد باشد که استفاده از مواد به هیچ عنوان اشتباه نیست و کاملا بی خطر است، وظیفه درمانگران در این موارد بسیار سخت خواهد بود.

سال شانزدهم، شماره ۶۶، زمستان ۱۴۰۱
Vol. 16, No. 66, Winter 2023

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-09-05]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.16.66.193]

۲- نیازهای دوران بازتوانی

جدول ۳: عبارت‌های معنایی، کدهای اولیه، مضمون‌های فرعی و اصلی

عبارات معنایی	کد اولیه	مضمون فرعی	مضمون اصلی
-خوب یه پشتیبان خوب میخوام که ندارم، یکی که به آدم امید بده همین -ببین من که کسیو ندارم هیچ کاری نمیتونم انجام بدم موندم چرا به این دنیا اومدم به هردری میزنی بسته است باز هم بخواد بشه از اونجا میندازت پایین، اینجوریه دیگه	نا امیدی	نیاز به امید	
-فهمیدم که هیشکی برای تو غیر خودت دل نمیسوزونه مخصوصا من که هیچکیو ندارم			
- اون موقع جلسه خوشم نمیومد ولی الان عاشق جلسه‌ام، دیگه خسته شدم دوست دارم برم کار کنم			
- نه چون خودم نمیخواستم چون آدم اگه خودش نخواد هیچ کاری نمیکنه یعنی اگه صد نفر هم جلوی کسی مواد بزاره بگن بکش نخواد بکشه نمیکشه یه معتادم نخواد ترک کنه ترک نمیکنه			
-ولی خوب من با خودم میشینم فک میکنم که واقعا این بار که قطع مصرف کردم یه سری سختیا رو دیدم که واقعا نمی‌ارزه مصرف کردن دوباره مواد آدم بیاد فضای بسته رو تحمل کنی چهار دیواریا	انگیزه ترک	نیاز به انگیزه	
- میگن باید خسته شده باشه از مواد اما تو همسن و سال‌های من تا حالا ندیدم که از مصرف مواد خسته شده باشه چون ما دندونامون تو دهنمونه خانواده مون پشتمونه زیبایی مونو داریم جوونی مونو داریم یه موقعی خسته می‌شیم که دیگه دیر شده رسیدیم به پنجاه سال			
- خوب وقتی مردم می‌بینن همه چی داری، سالم شدی خوش تیپ بری این و اونور میگن چه آدم با شخصیتیه خوب این امیدوارم میکنه بهم انگیزه میده - مثلا همین علی آقا مسئولمون یه زمانی لای جوبا بوده ولی الان ماشین داره و ملک داره به خیلی چیزا رسیده کار داره، میره خارج، زن و بچه داره دیگه چی میخواد این خودش امیدواریه دیگه، انگیزه است.			
-خوب به خاطر اینکه خودم میخوام چون میخوام پاک بشم مثل اون قبلیها نیست که برم فیلتر عوض کنم			
- میخوام پاک بمونم، میخوام زندگی خوبی داشته باشم			

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-09-05]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.16.66.193]

جدول ۳: عبارت‌های معنایی، کدهای اولیه، مضمون‌های فرعی و اصلی

عبارات معنایی	کد اولیه	مضمون فرعی	مضمون اصلی
- فک کنم چون سنم کمه نمیرن کار کنم، اما من دوست دارم برم کار کنم پول جمع کنم، ماشین بگیرم بندازم زیر پام، زن و بچه داشته باشم اون موقع می‌تونم راحت زندگی کنم.	هدف	نیاز به داشتن هدف	نیازهای در طول دوره بازتوانی
- واقعا با خودم تصمیم گرفتم که واقعا پاک شم واقعا دیگه سمت هیچ موادی نرم برم سر کار، کار کنم پول درارم چون الان رفیقامو میبینم ماشین دارن موتور دارن بعضیاشون خونه گرفتن دارن ازدواج میکنن			
- باید چیا داشته باشی که بتونی دیگه مصرف نداشته باشی چه چیزی توی وجود باید باشه ؟ اراده، امید، هدف			
- باید بهمون شخصیت قایل بشن، خیلی برام مهمه یه زمانی اینا برام مهم نبود ولی الان خیلی برام مهمه			
-باید اونا حامی و حمایت‌کننده ما باشن.			
-اون ترور شخصیتی، خورد شدنا کوچیک شدنا توی کمپ‌ها باعث شد دوباره مصرف کنم	برخورد نامناسب کارکنان	نیاز به احترام	
- یه معتاد هیچی جز احترام نمی‌خواد جز این عشقه نمیخواد چون که مشکل ما اون پول و لباسه نیست اون محبته است. اون محبته است که جذب میکنه مخصوصا توسن ما چون همه اون دلیلی که مثل من رفته به سمت اعتیاد بی کسیه دیگه.			
- اون کمپ‌هایی که من رفتم برپا شون با فحش خواهر مادربود خاموشیشون هم با فحش خواهر مادربود کلا همه کمپ‌ها اینجوریه			
- ده باراریختن سرم تو خیابون با کتک و فحش میخواستن ببرن اونجا که از دستشون فرار کردم			
- این جور جاها جواب نمیده نه کمپ جواب میده نه بهزیستی جواب میده اون عشقه باید باشه اگه جواب میداد که الان من ۵ سال پاک بودم ببین من از مصرف کردن مواد زیاد خوشم نمیاد ولی خوب یه رفیق دارم که همسن خودمه بیرون همیشه باهم مصرف می‌کردیم هر کاری می‌کردیم باهم دیگه بودیم بعد خیلی دلم برا اون تنگ شده از یه طرف می‌ترسم برم بیرون پیش اون دوباره بکشم از یه طرف می‌ترسم که اگه نرم پیشش حالش بدتر بشه یعنی می‌ترسم من نباشم تنها باشه	دلتنگی برای دوستان	نیاز به حمایت دوستان و خانواده	

سال شانزدهم، شماره ۶۶، زمستان ۱۴۰۱
Vol. 16, No. 66, Winter 2023

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-09-05]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.16.66.193]

جدول ۳: عبارت‌های معنایی، کدهای اولیه، مضمون‌های فرعی و اصلی

عبارات معنایی	کد اولیه	مضمون فرعی	مضمون اصلی
- مثلا من الا چند ماه اینجام بعضیا میگن اگه از اینجا برم بیرون میرم اینو میزنم، اونو میزنم، پدر مادرمو با تیر میزنم چرا نیومدن به من سر بزنن چرا نیومدن ملاقاتم	حضور و پیگیری خانواده		
- صبح که بلند می‌شدیم یکی می‌رفت حیاطو جارو میکرد یکی می‌رفت نظافت دستشوییا همینجوری صبح میشد شب، شب میشد صبح؛ اونام تموم میشد حتی یارو زن و بچه هم داشت میشوندن اونجا می‌گفتن گل‌های قالی رو بشمار	فقدان برنامه	نیاز به ارایه برنامه های متناسب با نوجوانی	
- اینجور جاها به آدم چیزی یاد نمیدن ۳ ماه ۶ ماه یه سال خیلی فرق نمی‌کنه - واسه ما برنامه خاصی نمی‌ذارن از صبح تا شب بخور بخواب. - الان ۱۰۰ روزه اینجام شب میخوابیم صبح بیدار میشیم همین آدما رو میبینیم دوباره همون کارو میکنیم همون سیگارو میکشیم یه بارهم اینجا خود زنی کردم			
- ببین دارو می‌دادن بعد یه دفعه قطعش می‌کردن - اون موقع دچار افسردگی حاد شدم دو تا خشاب و نصفی به قصد خود کشی خوردم بردنم بیمارستان معده مو شستشو دادن خوب شدم		نیاز به پیگیری وضعیت سلامت	
- از اون موقع هم که مصرف مواد و شر وع کردم مازوخیسم شدم دوشخصیتی شدم اونم واسه مصرف زیاد شیشه و ال اس دیه	خدمات سلامت و روانپزشکی		
- خوب مشکل داشتم زیاد خودزنی می‌کردم صورتم مشخصه تو امین آباد هم بستری شدم تو بهزیستی هم بودم - اونجا هم دیگه قرصامو بهم ندادن از اون موقع که قرصهامو بهم ندادن خودزنی می‌کنم ناخونامو هی می جووم - این جا حوصلم همیشه سر میره در حال گریه کردنم - اینجا برا ترک، دارو نمی‌دن آب یخ میدن خماری رو از سرت میندازه			

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-09-05]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.16.66.193]

- **نیاز به احترام**

یکی از مسائل و مشکلاتی که نوجوانان حاضر در مراکز، به آن اشاره می‌کردند، برخورد نامناسب کارکنان مراکز، تحقیر، استفاده از الفاظ و رفتار توهین‌آمیز و بی‌احترامی از طرف کارکنان و وجود کارکنان مصرف‌کننده مواد در مراکز بود. نوجوانان به کارکنان به عنوان مدل‌ها و الگوهای نقش، انگیزه و عوامل محدودکننده نگاه می‌کنند. نوجوانان بسیار علاقه‌مند به دانستن تاریخچه زندگی درمانگران‌شان هستند. اگر نوجوانی احساس کند کسی بیش از حد به خاطر مصرف موادش او را سرزنش می‌کند آن شخص می‌تواند مانع درمان او شود. در این خصوص مشارکت‌کنندگان شماره ۱ و ۳ بیان می‌کنند:

«مشارکت‌کننده شماره ۱: « یه معتاد هیچی جز احترام نمی‌خواد »

مشارکت‌کننده شماره ۳: « آدم رو میارن فضای بسته، باید هم اونجا رو تحمل کنی، هم ترور شخصیتی یا فحش خواهر مادر، خورد شدنا، کوچیک شدنا رو».

- **نیاز به انگیزه، هدف و امید**

یک نظرسنجی نشان می‌دهد که ۱/۱ میلیون نفر از نوجوانان بین سنین ۱۲-۱۷ سال به درمان و بازتوانی سوءمصرف الکل و مواد مخدر نیاز دارند، درحالی‌که فقط حدود ۱۰ درصد از آنان خدمات درمانی را دریافت کرده‌اند. پژوهش دیگری نیز نشان می‌دهد که تقریبا نیمی از نوجوانان هرگز درمان سوءمصرف مواد را انجام نمی‌دهند (فرانک[1]، ۲۰۱۳). همچنین بیشتر نوجوانانی که وارد درمان می‌شوند تا قبل از اینکه درمان‌شان رسما به پایان برسد، تمایل دارند دوره درمان را ترک کنند و از مشکلات عمده دیگر که در رابطه با بازتوانی وابستگی مواد در نوجوانان است، میزان بالای قطع درمان و عود پس از بازتوانی است. لذا نیاز به وجود انگیزه و داشتن هدف در طول دوره درمان و بازتوانی از تاثیرگذارترین موضوعات مورد بررسی و شناسایی شده می‌باشد و لزوم برنامه‌ریزی و مداخله‌های مناسب در جهت ایجاد انگیزه، هدف و امید به نوجوانان حاضر در مراکز وجود دارد.

1. Frank

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-09-05]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.16.66.193]

- **نیاز به تفریح و سرگرمی**

از دیگر شکایت‌های شایع، می‌توان به کمبود امکانات تفریحی، ورزشی، بازی و اوقات فراغت اشاره کرد. فقط یکی از مراکز توانسته بود تا حدی امکانات رفاهی و تفریحی رضایت‌بخشی را بر اساس مقتضیات سنی و جنسی نوجوانی ارائه کند. فراغت و تفریح، یکی از مهمترین نیازهای انسان مدرن است. اهمیت اوقات فراغت در مورد نوجوانان و جوانان که هنوز وارد بازار کار نشده و وقت آزاد بیشتری در اختیار دارند، ازاهمیت دوچندان برخوردار است. نحوه گذران اوقات فراغت در هویت‌یابی و کنش‌های بهنجار یا نابهنجار جوانان موثر است. بیشترین صدماتی که ممکن است برای نوجوانان و جوانان، آسیب‌های طولانی مدت در برداشته باشد، برگرفته از اوقاتی است که این قشر عظیم اجتماع در آن لحظات، تکلیف یا کار موظفی را عهده‌دار نبوده و مایل هستند براساس علاقه خود اوقات مذکور را سپری کنند (افراسیابی و مداحی، ۱۳۹۴). در چنین موقعیتی هرنوع فعالیتی که بتواند درصدی حتی اندک از شور، هیجان و انرژی نوجوانان را ارضا و تخلیه نماید کمک بزرگی در کنترل این رفتار پرخطر به شمار می‌آید.

مشارکت‌کننده شماره۶ بیان می‌کند: «اینجا ببین تخت هست، ایکس باکس هست، بیلیارد هست، کامپیوتر هست، آمفی تئاتر هست، استخر می برن، جلسه می برن، هر کی بخواد درس بخونه معلم میارن، کلاس زبان میذارن دیگه چی می خواییم، مثل خونه آدم می مونه»

- **نیاز به حمایت و پشتیبانی خانواده و دوستان**

درگیری خانواده در درمان و بازتوانی معتادان نوجوان بسیار مهم است و در اصل، خانواده نیز نیاز به درمان دارد. بنابراین خانواده‌ها نیز باید مورد حمایت، آگاهی و آموزش برنامه‌های متناسب قرار گیرند. بعضی از مطالعات نشان می‌دهد که قرارگیری خانواده در روند درمان درون بستر پویا و ارتباطات خانوادگی، موثرتر از درمان نوجوان به تنهایی خواهد بود (کولیسترا و همکاران، ۲۰۱۴). برنامه‌های درمان باید با توجه به نیازهای منحصر به فرد نوجوانان و یا خانواده‌اش، که با ارزیابی جامع از نیازها و نقاط قوت نوجوانان و خانواده آغاز می‌شود، طراحی گردد.

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-09-05]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.16.66.193]

- **نیاز به پیگیری وضعیت سلامت جسمانی و روانی**

اســـتفاده زودهنگام از مواد در دوران نوجوانی، تعدادی از خطرات و پیامدهای فوری و طولانی مدت را به همراه می‌آورد. بنابراین نوجوانان نباید درمانی همانند بزرگســـالان دریافت کنند؛ چرا که آنها در مراحل متفاوتی از زندگی خود در مقایســـه با بزرگســـالان هســـتند و همچنین به دلیل مصـــرف مواد ممکن اســـت اختلالاتی درعملکرد بیولوژیکی مغزشـــان به‌وجود آمده باشـــد. در زمان مصـــرف مواد محرک به ویژه آمفتامین، قضـــاوت مختل می‌شـــود و فراوانی رفتارهای خطرناک افزایش می‌یابد و هنگامی که اثرات مواد با کمبود خواب ترکیب شـوند، احسـاسـات پارانوئید، پرخاشـگری و خشـونت نیز می‌تواند با متامفتامین همراه شـود. در مقایســه با مصـرف‌کنندگان بزرگســال، نوجوانان، مشـکلات منحصـر به فردی از جمله پیشـرفت سـریع مصـرف از تجربه اولیه تا وابسـتگی به آن دارند؛ همچنین مشکلات و اختلالات روان‌پزشکی بیشتری را با توجه به مصرف کمتر نسبت به بزرگسالان تجربه می‌کنند.

مشـــارکت‌کننده شـــماره ۸ می‌گوید: « خوب مشـــکل داشـــتم خیلی زیاد، خود زنی می‌کردم، صورتم مشخصه تو امین آباد بستری شدم تو بهزیستی هم بودم، زیاد حوصله ام سر میره، با هر کی حرف می زنم جر و بحث میکردم»

۳- نیازهای پس از بازتوانی

جدول ٤: عبارت‌های معنایی، کدهای اولیه، مضمون‌های فرعی و اصلی

عبارات معنایی	کد اولیه	مضمون فرعی	مضمون اصلی
- یکی که پشتیبان باشه واسم سر کار برم، چی میگن مشغله (دغدغه) فکری نداشته باشم - خوب یه پشتیبان خوب یکی که به آدم امید بده همین - اون موقع زمانیه که خدا یکیو گذاشته جلو پام که منو برده سر کار، کارکنم که برم کار کنم پول جمع کنم برم صورتمو عمل کنم با این کار باعث بشه که دیگه به سمت مواد نرم اگه این اتفاق بیوفته خیلی خوبه - خودم عقیدم اینه که کار باشه دیگه بساط مواد نمیشم کسای دیگه رو نمیدونم - به نظرمن هر موقع که می خوان از اینجا مارو ترخیص کنن خودشون بفرستن یه جایی که بتونیم کار کنیم سرگرم بشیم اونایی که خونواده دارن برن پیش خونواده شون	وجود راهنما و حامی نگرانی در	نیاز به افراد تاثیر گذار	

سال شانزدهم، شماره ۶۶، زمستان ۱۴۰۱
Vol. 16, No. 66, Winter 2023

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-09-05]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.16.66.193]

جدول ٤: عبارت‌های معنایی، کدهای اولیه، مضمون‌های فرعی و اصلی

عبارات معنایی	کد اولیه	مضمون فرعی	مضمون اصلی
- خوب من رفتم اونجا خیاطی یاد گرفتم باید یکی باشه که یه سرمایه ای بهم بده که برم براخودم کار کنم	موردکار و آینده		
-آره یه کاری باشه کار کنم بعد به همراه خانواده زندگی کنم			
-همین الانش که سالم شدم همیشه تو جلسه میگم یا امروز میرم بیرون یا فردا تو جلسه میگم که رفتم خونه شب اول نه شب دوم با بابام جر و بحثم میشه همون پیش زمینه‌ای میشه برم بزنم خوب چیکار کنم .			
-من به این نیاز دارم که پدر مادرم منو درک کنن	پیگیری و		
-اگه اونجا برم (خونه) اون خاطره‌های بد روزهایی که سخت گذشته واسه من دوباره میاد جلو چشام ما معتادا اگه زیر فشار باشیم سریع میریم سمت مواد خیلی سخته واسمون یعنی نمیتونیم	حمایت از طرف	نیاز به مراقبت و حمایت اجتماعی مداوم	نیازهای پس از بازتوانی
-به خودم میگم برم خونه پیش بابام که اونم مصرف داره چطورمیشه برم اونجا نمیشه که با خودم میگم برم پیش پدر بزرگ مادربزرگم خوب اونام پیر شدن نمیتونن منو نگه دارن من جوونم بخوام یه کاری کنم اعصابشون خورد بشه دوباره میخواد بگه برو از خونه من بیرون	خانواده و جامعه		
- ببین جوون میره بیرون بعد ترک نمیدونه چیکار کنه نمیتونه کار کنه، کم میاره می بینه هیچی واسش نیست، هیچی واسش فرقی نداره، بعد میبینه بد بخته،کسیو نداره بعد میگه بزنم آروم میشم خوب میزنه آروم میشه آسمون بیاد پایین براش فرقی نداره چون آرومه، بعد کم کم میشه کارتن خواب			
- اونجایی که ما زندگی میکردیم "سرجو " حکم دروازه غارو داشت			
- مادرش که فهمید دوستم مصرف میکنه از اون محل رفتن، یعنی از غرب تهران رفتن شرق تهران	محله		
- واقعا باید خونمونو عوض کنیم اگه بخوای پاک زندگی کنی نمیتونی اگه خونت تو دروازه غار باشه تو شوش باشه تو محل ما باشه نمیشه باید حتما محلتو عوض کنی	سالم		
- میترسم برم بیرون دوباره مصرف کنم از این چیزاش میترسم			
- بیرون با خودم میگم که کار میکنم میگم که تو سابقه داری، زندان رفتی بهت کار نمیدن شاید اصلا کاری نکرده باشم ولی خوب آدمای دهن بینن دیگه	انگ اجتماعی		
- هرموقع خواستم برم کاری پیدا کنم این خطهای رو صورتم باعث شد که بهم کار ندن			

سال شانزدهم، شماره ۶۶، زمستان ۱۴۰۱
Vol. 16, No. 66, Winter 2023

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-09-05]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.16.66.193]

- **نیاز به حضور افراد تاثیرگذار در زندگی**

حضـــور حداقل یک نفرتاثیرگذاردر زندگی نوجوان وابســـته به مواد- یک دوســـت، متخصـــص، معلم یا یکی از اعضـــای خانواده – می‌تواند تاثیر بســـزایی در تغییر زندگی نوجوان وابسته مواد داشته باشد. این افراد به خوبی می‌توانند با حمایت و پشتیبانی، نوجوان را برای ترک تشویق کرده و به او انگیزه و روحیه بدهند. در شرایطی که رفتار ما به عنوان خانواده، دوستان و اطرافیان با معتاد درست باشد، فرد معتاد عزت‌نفس از دست رفته خود را باز می‌یابد و با جدیت قدم در راه درمان و بازتوانی می‌گذارد. از این رو باید گفت، وجود فرد تاثیرگذار، حامی و پشـــتیبان که با عشـــق نقش حمایت‌کننده و راهنما را دارد، بسیار حیاتی و تعیین‌کننده است. *در این بار مشارکت‌کننده شماره ۵ و ۱ می‌گویند :*

۵- « اون موقع زمانیه که خدا یکیو گذاشته جلو پام که منو برده سر کار کارکنم که با این کار کردنم باعث بشه که دیگه به سمت مواد نرم

۱ - یه معتاد هیچی جز احترام نمی خواد جز این عشقه نمیخواد چون که مشکل ما اون پول و لباسه نیست اون محبته است. اون محبته است که جذب میکنه

- **نیاز به مراقبت و حمایت اجتماعی مداوم**

بازتوانی و توانمندســـازی فرایندی طولانی اســـت و معمولا بیش از آنچه انتظار می‌رود به طول می‌انجامد (بروک و مک دونالد[1]، ۲۰۰۷؛ به نقل از معارف وند، ۱۳۹۴). به همین دلیل دوره‌های درمانی به تنهایی برای بازگشـــت موفق بیمار به خانواده و جامعه کفایت نمی‌کنند. همچنین در این دوره‌ها فرصـــت کافی برای آماده کردن فرد مبتلا به اختلال مصـــرف مواد، خانواده و جامعه برای تغییر وجود ندارد. از ســـوی دیگر مطالعات نشـــان داده‌اند بیش از دو سوم بیماران ترخیص شـده از مراکز ظرف سه ماه اول پس از ترخیص عود می‌کنند. به این ترتیب مداومت در ارایه مراقبت و حمایت‌های اجتماعی برای نوجوانان وابسته به مواد ضرورت می‌یابد. این درحالی است که اغلب برنامه‌های درمانی، خدمات و حمایت‌های پس از ترخیص را پیش‌بینی نمی‌کنند یا در صـــورت پیش‌بینی به درستی انجام نمی‌دهند. این خدمات می‌تواند طیف وسیعی از خدمات فردی، خانوادگی و

1. Brook & McDonald

سال شانزدهم، شماره ۶۶، زمستان ۱۴۰۱
Vol. 16, No. 66, Winter 2023

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-09-05]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.16.66.193]

گروهی، مصاحبه‌های انگیزشی در مراحل مختلف، آموزش مهارت‌های پیشگیری از عود و ... را در بر گیرد.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از پژوهش حاضر مطالعه کیفی شناسایی مسائل و نیازهای نوجوانان وابسته به مواد محرک برای درمان و بازتوانی‌شان بود. تحلیل مضمون نشان داد که مسایل و نیازهای این گروه از نوجوانان در سه تم یا مضمون اصلی دسته‌بندی می‌شود که عبارت بودند از: ۱- مسایل و نیازهای عمومی در قالب ۶ مضمون فرعی شامل نیاز به بررسی مسائل و مشکلات مرتبط با خانواده، نیاز به آموزش مهارت‌های والدینی برای خانواده‌ها، نیاز به ارتباط سالم و مثبت با همسال و دوستان، نیاز به آموزش رسمی/ مهارت‌های زندگی، نیاز به تفریح و سرگرمی / اوقات فراغت، ۲ - نیازهای دوران درمان یا بازتوانی در قالب ۷ مضمون فرعی شامل نیاز به امید، نیاز به انگیزه، نیاز به داشتن هدف، نیاز به احترام، نیاز به حمایت دوستان و خانواده، نیاز به برنامه‌های متناسب با نوجوانی، نیاز به پیگیری وضعیت سلامت و۳- نیازهای پس ازدرمان یا بازتوانی در قالب ۲ مضمون فرعی شامل نیاز به افراد تاثیرگذار، نیاز به مراقبت و حمایت اجتماعی مداوم و بلندمدت بودند.

از دیدگاه شرکت‌کنندگان یکی از حوزه‌هایی که باید در مسیر رسیدگی به نیازها و مسایل آنان توجه نمود، حوزه خانواده بودکه در یافته‌های پژوهش به عنوان نیاز به رسیدگی به مسایل و مشکلات خانواده در بخش نیازهای عمومی و نیاز به حمایت و پشیبانی خانواده در بخش نیازهای دوره بازتوانی و نیاز به مراقبت و حمایت مداوم در بخش نیازهای پس از دوره درمان و بازتوانی شناسایی شدند. این یافته‌ها با نتایج پژوهش خمرنیا و پیوند (۱۳۹۷)؛ جوادی و پیله‌وری (۱۳۹۶)؛ غلامی آبیز، عنایت و خسروی (۱۳۹۹)؛ نعمتی سوگلی تپه و همکاران (۱۳۹۹) و نعمتی سوگلی تپه، خالدیان (۱۴۰۱) همسو می‌باشد. در تبیین این یافته می‌توان به نظریه کنترل اجتماعی هیرشی اشاره کرد که بر اساس این نظریه، کجروی هنگامی به وجود می‌آید که تعهد و التزام فرد، ضعیف و کمرنگ باشد و یا از بین برود. مصرف بی‌رویه مواد مخدر و روانگردان و یا ارتکاب هرگونه جرمی در دوران اولیه رشد، تابع روابط و برخورد نابهنجار والدین می‌باشد. براین اساس کیفیت ارتباط اعضای خانواده

سال شانزدهم، شماره ۶۶، زمستان ۱۴۰۱
Vol. 16, No. 66, Winter 2023

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-09-05]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.16.66.193]

و پیوندهای عاطفی آنان بر میزان مشکلات آسیب‌پذیری نوجوانان تأثیر می‌گذارد. بنابراین از نظر روان‌شناختی و هم جامعه‌شناختی،کنترل درونی، تاثیرپذیر از خانواده و تابعی از آن است. به این معنا که رابطه جوانان و نوجوانان با مصرف مواد مخدر و روانگردان همبستگی زیادی با بیگانگی از خانواده دارد. از این‌رو مداخله و اصلاح کارکردهای خانواده می‌تواند نتایج امید بخشی را در حوزه سلامت و بهبودی نوجوانان داشته باشد (دیویس، کامینگز و وینتر[1]، ۲۰۰۴؛ لیندال، برگمان و مالیک[2]، ۲۰۱۲). در این خصوص انواع خانواده درمانی‌ها، برنامه تقویت خانواده و سایر برنامه‌هایی که بر اصلاح کارکردهای خانواده توجه دارند همچنین درمان اجتماع‌مدار، از جمله درمان‌های مؤثر در پیشگیری و درمان اعتیاد هستند که کمتر توسط درمانگران داخلی مورد استفاده قرار گرفته است. این نوع درمان‌ها و مداخله‌ها به عنوان ابزار قدرتمند در بازتوانی جوانان و نوجوانان وابسته به مواد در کشورهای توسعه یافته به‌کار می‌رود، خصوصاً زمانی که مشکلات مربوط به مواد با رفتارهای ضد اجتماعی، اختلافات درون خانوادگی والدین و فرزندان و همچنین روابط جنسی پرخطر آمیخته باشد. نتایج تحقیقات متعدد، اثربخشی این نوع مداخله‌ها را درکار با نوجوانان و جوانان تأیید می‌کنند. بر اساس نظریه یادگیری اجتماعی ایکرز[3] (۱۹۹۸) مصاحبت با همسالان منجر به یادگیری رفتار و تشخیص تقویت متمایز، تقلید و کسب نگرش‌های همسالان می‌شود که نکته کلیدی مکانیزم‌های یادگیری هستند. مدت زمان سپری‌شده و کارهای مشترک، رابطه مستقیمی با احتمال مصرف مواد دارد (بندورا[4]، ۱۹۷۷؛ به نقل از بخشش بروجنی، هاشمی و فرج پور نیری، ۱۳۹۸). طبق دیدگاه حمایت فرهنگی و اجتماعی، سوءمصرف مواد در همسالان تلاشی جمعی برای حل مشکلات است؛ به این طریق که فرد تلاش می‌کند موقعیت اجتماعی خود را در گروه افزایش دهد. اعضای گروه‌های خاص اجتماعی در صورتی که فرد نتواند احترام لازم جامعه بزرگتر را کسب نماید، از طریق انجام رفتارهای بزهکارانه که مورد تایید گروه اجتماعی خود است، این احترام را کسب می‌کنند. در واقع، رفتار انحرافی راهکاری برای مقابله با حس

1. Davies, Cummings & Winter
2. Lindahl, Bregman & Malik
3. Eckers
4. Bandura

سال شانزدهم، شماره ۶۶، زمستان ۱۴۰۱
Vol. 16, No. 66, Winter 2023

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-09-05]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.16.66.193]

فرسودگی و عزت‌نفس پایینی است که در نتیجه طبقه اجتماعی- اقتصادی فرد ایجاد شده است. نظریه کنترل اجتماعی نیز بیان می‌کند که در فرایند اجتماعی کردن جوانان و نوجوانان، همسالان اهمیت خاصی دارند (نعمتی سوگلی تپه و همکاران، ۱۳۹۹). بر این اساس نیاز به روابط مناسب با دوستان و همسالان که در یافته‌های پژوهش شناسایی شد همچنان که در نظریه‌های مختلف بیان شده است، می‌تواند یکی از حوزه‌های مهم در مسیر بازتوانی نوجونان وابسته به مواد باشد که باید به آن توجه نمود. به نظر می‌رسد با توجه به یافته‌های پژوهش بیشتر مسائلی که درجهت تعامل مثبت نوجوانان با همسالان می‌تواند مورد توجه و عمل درمانگران باشد، بررسی و رسیدگی به مسائلی مانند دعوا و اختلاف بین دوستان؛ حسادت؛ تعامل سالم با جنس مخالف؛ نقش نوجوان در گروه دوستان و ... است تا نوجوانان بتوانند تعاملات مناسب با دیگر همسالان خود داشته باشند. همچنین ضمن انجام سوادآموزی و کمک به ادامه تحصیل این گروه از نوجوانان، آموزش برخی از مهارت‌های اجتماعی برای ارتقای ظرفیت نوجوانان در مقابله با مصرف و عود مجدد نوجوانان می‌تواند انجام شود که می‌توان به موارد زیر اشاره کرد: آموزش مهارت‌های حل‌مسئله؛ آموزش مهارت‌های مربوط به تصمیم‌گیری؛ آموزش مهارت‌های مربوط به جرات‌مندی و ابراز وجود؛ آموزش مهارت‌های کنترل تکانه؛ ارائه اطلاعات لازم در زمینه مواد، اثرات و تبعات آن و آموزش شیوه‌های دوست‌یابی و روابط مثبت با همسالان. نیاز به احترام به عنوان نیازی که در این پژوهش شناسایی شد و تحسین شدن در اجتماع، دو مقوله‌ای هستند که در کنار هم به عنوان نیازهای روانی سلسله مراتب شناخته می‌شوند. بر اساس نظریه سلسله مراتب نیازهای مازلو نیازهای فیزیولوژیکی، امنیتی، اجتماعی و احترامی، نیازهای ناشی از کمبود هستند که به دلیل محرومیت به وجود می‌آیند. این نیازها شبیه غرایز هستند و نقش عمده‌ای در رفتار افراد ایفا می‌کنند. بر این اساس ارضای این نیازها برای جلوگیری از درگیر شدن با احساسات منفی یا عواقب ناخوشایندی مانند مصرف مواد مخدر و روانگردان، بسیار مهم است. بنابراین هنگامی که افراد احساس احترام کنند یا احترام ببینند، احساس خواهند کرد که فرد مهمی در جامعه هستند و چیز با

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-09-05]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.16.66.193]

ارزشی برای ارایه به جامعه خود دارند (اندرسون[1]، ۲۰۱۶). بازتوانی و توانمندسازی فرایندی طولانی است و معمولا بیش از آنچه انتظار می‌رود به طول می‌انجامد (بروک و مک دونالد، ۲۰۰۷؛ به نقل از معارف وند، ۱۳۹۴). به همین دلیل دوره‌های درمانی به تنهایی برای بازگشت موفق بیمار به خانواده و جامعه کفایت نمی‌کنند؛ همچنین در این دوره‌ها فرصت کافی برای آماده کردن فرد مبتلا به اختلال مصرف مواد، خانواده و جامعه برای تغییر وجود ندارد. از سوی دیگر مطالعات نشان داده‌اند بیش از دو سوم بیماران ترخیص شده از مراکز، ظرف سه ماه اول پس از ترخیص عود می‌کنند. به این ترتیب مداومت در ارائه مراقبت و حمایت‌های اجتماعی برای نوجوانان وابسته به مواد ضرورت می‌یابد. این درحالی است که اغلب برنامه‌های درمانی، خدمات و حمایت‌های پس از ترخیص را پیش‌بینی نمی‌کنند یا در صورت پیش‌بینی به درستی انجام نمی‌دهند. این خدمات می‌تواند طیف وسیعی از خدمات فردی، خانوادگی و گروهی، مصاحبه‌های انگیزشی در مراحل مختلف، آموزش مهارت‌های پیشگیری از عود و ... را در برگیرد. درواقع، هیچ فرمول مشخصی برای خدمات پس از ترخیص وجود ندارد؛ چراکه خدمات پس از ترخیص باید با در نظر گرفتن نیازهای مراجع برای پیشگیری از عود و بازگشت موفق به خانواده و جامعه در طول دوره درمان فرد طراحی شوند و هدف مشخصی را دنبال کنند. با این وجود مداخله‌هایی نظیر تقویت شبکه حمایتی فرد، تشویق مراجع به شرکت در گروه‌های خودیار، ارزیابی مداوم و چندوجهی از وضعیت فرد، مسکن، شغل، رفت و آمد و پایش‌های دوره‌ای نظیر آزمایش اعتیاد، مدیریت مورد[2]، بازدید –در–از منزل[3] و تماس تلفنی را توصیه می‌کند.

بر اساس یافته‌های پژوهش می‌توان گفت نوجوانان وابسته به مواد (محرک) برای درمان و بازتوانی‌شان مشکلات و نیازهای متعددی دارند؛ بنابراین تدوین برنامه‌ها و مداخله‌های چند بعدی و رسیدگی به حیطه‌های مختلف زندگی این گروه از نوجوانان از طریق ایجاد و گسترش مراکز ارائه خدمات تخصصی توسط کادر متخصص آموزش دیده آشنا با

1. Anderson
2. case management
3. home visit

سال شانزدهم، شماره ۶۶، زمستان ۱۴۰۱
Vol. 16, No. 66, Winter 2023
[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-09-05]
[DOI: 10.52547/etiadpajohi.16.66.193]

نیازها و مسائل نوجوان وابسته به مواد ضرورت دارد. این پژوهش همچون سایر پژوهش‌ها محدودیت‌هایی داشت. در پژوهش کیفی امکان دخالت پیش فرض‌های پژوهشگر، ممکن است نتایج پژوهش را دچار مشکل نماید که در این پژوهش تلاش شد تا حد امکان به دور از جهت‌گیری انجام گیرد. عدم دسترسی به نوجوانان وابسته مواد محرک در پژوهش و همکاری نکردن برخی از آنان و مسئولان امر از جمله دیگر محدودیت‌ها بود. پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی، پژوهش در نمونه‌های دیگر و در جامعه دختران نیز انجام گردد. یافته‌های این پژوهش به مثابه مجموعه پیشنهادات می‌تواند مورد استفاده سازمان‌ها، سیاستگذاران و مجریان این حوزه در حیطه پیشگیری از مصرف مواد و طرح‌ریزی برنامه‌های درمانی و بازتوانی نوجوانان وابسته به مواد متناسب با مسائل و نیازهای خاص این گروه از نوجوانان قرار گیرد.

تشکر و قدردانی

از تمامی شرکت‌کنندگان در پژوهش و کسانی که صمیمانه، صادقانه و بدون هیچ انتظاری در اجرای این پژوهش همکاری کرده‌اند، کمال تشکر و قدردانی می‌شود.

منابع

افراسیابی، حسین و مداحی، جواد (۱۳۹۵). بازنمایی و تبیین نقش اوقات فراغت در اعتیاد به سیگار در میان دانشجویان. *فصلنامه برنامه‌ریزی رفاه و توسعه اجتماعی*، ۷(۲۲)، ۲۱۶-۱۷۸.

آقابخشی، حبیب (۱۳۹۳). *قضازدایی: نقش میانجی مددکاراجتماعی در حل اختلاف غیر دادگاهی*. تهران: نشر جامعه شناسان.

بخشش بروجنی، میکائیل؛ هاشمی، تورج و فرج پور نیری، سپیده (۱۳۹۸). پیش‌بینی رفتارهای پرخطر بر اساس هم‌نشینی با همسالان بزهکار، افسردگی و حل‌مسئله. *فصلنامه اعتیاد پژوهی*، ۱۳(۵۳)، ۲۳۵-۲۵۲.

پرویزی، سرور؛ سپهوند، فریبا؛ ثناگو، اکرم و رزاقی، نغمه (۱۳۸۷). درک از مفهوم سلامت در نوجوانان خرم آبادی: مطالعه کیفی. *نشریه پرستاری ایران*، ۲۱(۵۴)، ۷۲-۶۱.

جوادی، سیدمحمدحسین و پیله وری، اعظم (۱۳۹۶). بررسی تجربه زیسته مصرف‌کنندگان بی‌خانمان: پژوهشی کیفی. *فصلنامه علمی اعتیادپژوهی*، ۱۱(۴۱)، ۴۸-۲۷.

جهانتاب، محمد (۱۳۹۳). دوستان ناباب و اعتیاد نوجوانان. *سلامت اجتماعی و اعتیاد*، ۱(۴)، ۷۸-۶۳.

سال شانزدهم، شماره ۶۶، زمستان ۱۴۰۱
Vol. 16, No. 66, Winter 2023

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-09-05]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.16.66.193]

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

زاهدی اصل، محمد (۱۳۹۲). *آسیب های اجتماعی از منظر مددکاری اجتماعی*. تهران: انتشارات دانشگاه علامه طباطبایی.

ستوده، هدایت الله (۱۳۸۴). *آسیب شناسی اجتماعی (جامعه شناسی انحرافات)*. تهران: آوای نور.

صرامی، حمیدرضا (۱۳۹۶). سخن اول. *فصلنامه علمی اعتیاد پژوهی*، ۱۱(۴۳)، ۱-۱.

عباس پور، ذبیح اله و قنبری، زهرا (۱۳۹۹). اثربخشی درمان خانواده محور بر نگرش به مصرف مواد در دانش‌آموزان دختر با اختلال مصرف مواد. *فصلنامه اعتیاد پژوهی*، ۱۴(۵۷)، ۱۸۶-۱۷۱.

عزت پور، عمادالدین؛ رحمانی، خالد و بیدارپور، فرزام (۱۳۹۵). بررسی علل مصرف مواد مخدر در جوانان سنندجی با استفاده از نمونه گیری پنهان. *مجله روانشناسی و شناخت روانشناسی رشد*، ۵(۳)، ۲۱-۱۲.

غلامی آبیز، محسن؛ عنایت، حلیمه و خسروی، رقیه (۱۳۹۹). تجربه زیسته زنان از خانواده نابسامان در فرایند اعتیاد. *فصلنامه علمی اعتیاد پژوهی*، ۱۴(۵۸)، ۱۴۲-۱۱۳.

کیان ارثی، سارا؛ عباسپور، ذبیح اله و اصلانی، خالد (۱۴۰۱). اثربخشی خانواده درمانی رفتاری بر وسوسه مصرف مواد در نوجوانان ترک‌کننده سوء مصرف مواد. *فصلنامه علمی اعتیاد پژوهی*، ۱۶(۶۴)، ۶۱- ۸۰.

محمدخانی، شهرام (۱۳۸۷). عوامل خطرزا و محافظت کننده مصرف الکل، سیگار و سایر مواد در بین نوجوانان کشور. *فصلنامه روانشناسی تربیتی*، ۴، ۶۹-۳۸.

معارف وند، معصومه (۱۳۹۴). *راهنمای جامع مداخلات مددکاری اجتماعی در مراکز درمان و کاهش آسیب سوء مصرف مواد*. تهران: انتشارات سازمان بهزیستی کشور.

نعمتی سوگلی تپه، فاطمه و خالدیان، محمد (۱۴۰۱). مطالعه کیفی عوامل موثر برعود مجدد به سوء مصرف مواد مخدر و اعتیاد با رویکرد گراندد تئوری. *فصلنامه علمی اعتیاد پژوهی*، ۱۶(۶۴)، ۲۷۹- ۳۰۷.

نعمتی سوگلی تپه، فاطمه؛ شاهمرادی، سمیه؛ رحیمی، فاطمه السادات و خالدیان، محمد (۱۳۹۹). بررسی عوامل تاثیر گذار در سوء مصرف مواد مخدر و اعتیاد با رویکرد گرندد تئوری. *فصلنامه علمی اعتیاد پژوهی*، ۱۴(۵۷)، ۳۴-۱۱.

References

Andershed, A. K., Andershed, H., & Söderholm-Carpelan, K. (2010) 'Om insatser som kan användas i ungdomsvård och deras effekter' [On youth care interventions for young offenders, and their effects, in *Ungdomar som begår*

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-09-05]
[DOI: 10.52547/etiadpajohi.16.66.193]

brott. Vilka insatser fungerar? [Youth Who Commit Crimes. Which Interventions Work?], eds. H. Andershed, A.-K. Andershed & K. Söderholm-Carpelan. Stockholm: Gothia.

Anderson, N. (2016). *Most effective intervention for adolescent substance use disorder*. In BSU Honors Program Theses and Projects, Bridgewater State University.

Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative research in psychology*, 3(2), 77-101.

Colistra, A. L., Crite Jr, C. E., Campbell, J. E., & Brickner, A. (2014). *Best Practices: Substance use disorder treatment for adolescents.* Alexandria, Virginia: American Counseling Association.

Davies, P., Cummings, E., & Winter, M. (2004). Pathways between profiles of family functioning, child security in the interparental system, and child psychological problems. *Development and psychopathology*, 16, 525-550.

Frank, A. A. (2013). *The Challange of treating Adolescent addiction and mental illness: a program evaluation.* A dissertion for degree of doctor of psychology, The Adler school of professional psychology.

Kohlmeier, G. M. (2019). *Study of the Impact of Adolescent Perceived Parenting Traits on the Development of Borderline, Narcissistic, and Histrionic Personality Disorders Based on Millon's Biopsychosocial Theory* (Doctoral dissertation, Adler University).

Lindahl, K., Bregman, H., & Malik, N. (2012). Family boundary structures and child adjustment: The indirect role of emotional reactivity. *Journal of family psychology*, 26, 839-847.

Smith, M. (2013). Care of adolescents who have mental health and substance misuse problems. *Mental health practice*, 16(5), 32-36.

United Nations Office on Drugs & Crime. (2008). *Drugs and Age-Drugs and Associated Issues Among Young People and Older Nations Publication.* US: United Nations Office on Drugs & Crime.

Wahab, S., Baharom, M. A., Rahman, F. N. A., Wahab, K. A., Zulkifly, M. A., Azmi, A. D., & Ahmad, N. (2021). The relationship of lifetime substance-use disorder with family functioning, childhood victimization, and depression, among juvenile offenders in Malaysia. *Addictive behaviors reports*, 14, 1-10.

Waithima, C. (2017). Substance use assessment among school going adolescents in Kenya. *African journal of clinical psychology*, 1, 23-35.

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-09-05]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.16.66.193]