فصلنامه علمی اعتیاد پژوهی، سال چهاردهم، شماره پنجاه و هفتم، ص۳۴-۱۱، پاییز ۱۳۹۹
Scientific Quarterly of Research on Addiction, Vol. 14, No. 57, P 11-34, Autumn 2020

مقاله پژوهشی
Research Article

بررسی عوامل تاثیرگذار در سوءمصرف مواد مخدر و اعتیاد با رویکرد گراندد تئوری

فاطمه نعمتی‌سوگلی‌تپه[۱]، سمیه شاهمرادی[۲]، فاطمه‌السادات رحیمی[۳]، محمد خالدیان[۴]

تاریخ دریافت: ۱۳۹۹/۰۲/۱۹ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۹/۰۹/۱۳

چکیده

هدف: اعتیاد به مواد مخدر از مهم‌ترین مسائلی است که عوارض آن تهدیدی جدی برای جامعه محسوب می‌شود و به عنوان یکی از بحران‌های چهارگانه قرن بیست و یکم همه جوامع را درگیر کرده است. پژوهش حاضر با هدف بررسی علل و عوامل تاثیرگذار در سوءمصرف مواد مخدر و اعتیاد با رویکرد گراندد تئوری انجام شد. **روش:** پژوهش حاضر به روش کیفی در سال ۱۳۹۸ در شهر قروه انجام شد. ۱۶ نفر با سابقه سوءمصرف‌مواد با حداقل ۴ سال سابقه وابستگی با روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند. جهت گردآوری داده‌ها، از مصاحبه نیمه‌ساختاریافته استفاده شد. به منظور تسهیل در فرآیند کدگذاری و تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار MAXQDA استفاده شد. **یافته‌ها:** عوامل تاثیرگذار در سوءمصرف مواد مخدر و اعتیاد عبارت بودند از: الف) عوامل زمینه‌ساز شامل عوامل‌فردی و بین‌فردی؛ ب) عوامل آشکارساز شامل عوامل‌خانوادگی؛ و ج) عوامل تداوم‌بخش و تشدیدکننده شامل عوامل‌اجتماعی- فرهنگی و محیطی. **نتیجه‌گیری:** عوامل متعددی در بروز اعتیاد و سوءمصرف مواد نقش دارند و شناسایی آن‌ها در محیط‌ها، فرهنگ‌ها و جوامع مختلف امکان تدوین اقدامات پیشگیرانه و افزایش زمینه آگاهی عمومی را فراهم می‌کند.

کلیدواژه‌ها: سوءمصرف مواد مخدر، اعتیاد، گراندد تئوری

۱. استادیار، گروه روانشناسی، دانشگاه تبریز، تبریز، ایران
۲. استادیار، گروه مشاوره، دانشگاه تهران، تهران، ایران
۳. دانشجوی دکتری مشاوره، پردیس بین‌المللی ارس، دانشگاه تهران، تهران، ایران
۴. نویسنده مسئول: مربی، گروه روان‌شناسی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران. پست الکترونیک: mohamad_khaledian22@yahoo.com

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-08]

[DOI: 10.29252/etiadpajohi.14.57.11]

مقدمه

اختلال سوءمصرف مواد و اعتیاد[1] یکی از بحران‌های چهارگانه قرن بیست و یکم و از معضلات بهداشتی، روانی و اجتماعی است که تمام جوامع مختلف را درگیر کرده است. در ایجاد و تداوم اعتیاد عوامل مختلفی از جمله عوامل، فردی، اجتماعی، روانشناختی و زیستی نقش دارند. اعتیاد به الگوی ناسازگارانه‌ی مصرف مواد اطلاق می‌شود که با مجموعه‌ای از نشانه‌های رفتاری، فیزیولوژیکی و شناختی در طول یک دوره ۱۲ ماهه نمایان می‌شود و باعث مصرف مداوم مواد می‌شود و زندگی شخصی فرد و خانواده و جامعه را تحت الشعاع قرار می‌دهد (راطق و فرهادی، ۱۳۹۸). اختلالات مصرف مواد با مشکلات جدی بهداشت فردی و اجتماعی و مالی همراه است. سیستم‌های درمانی و روش‌های درمانی کارآمد برای درمان اختلالات مربوط به سوءمصرف مواد نیازمند شناسایی دقیق عوامل تاثیرگذار در بروز اعتیاد هستند(اودیجنز[2] و همکاران، ۲۰۱۹). اعتیاد یکی از مهم‌ترین دغدغه‌های فکری و یکی از تلخ‌ترین آسیب‌های‌اجتماعی به شمار می‌رود. اعتیاد نه تنها منجر به آسیب‌های شدید و عمیق جسمی و روانی در فرد مبتلا می‌شود، بلکه آسیب‌های اجتماعی متعدد نظیر طلاق، بزهکاری و بیکاری را هم به دنبال دارد (رنجبرسودجانی، سعیدی و میرزائی، ۱۳۹۶). اعتیاد یک بیماری عود کننده مزمن است که مشکلات جدی ایجاد می‌کند و زندگی جسمی، اجتماعی و روانی افراد را مختل می‌کند. این ویژگی با رفتارهایی مانند استفاده مداوم از دارو علیرغم پیامدهای منفی آن، استفاده غیرقابل کنترل مواد و ولع مصرف مشخص می‌شود (رحمتی، زراعت‌حرفه و حسینی، ۲۰۱۹). سوءمصرف‌مواد مخدر و اعتیاد فراگیر شده و حتی در دو دهه اخیر میزان مرگ و میر ناشی از مصرف بیش از حد مواد افیونی بطور مداوم افزایش یافته است (زلدونا[3] و همکاران، ۲۰۲۰). افزایش میزان سوءمصرف موادمخدر و اعتیاد و استفاده از مواد افیونی و مرگ ناشی از مصرف زیاد و دوز بالا در ایالات متحده به یک بحران بهداشت

1. substance abuse disorder & addiction
2. Oudejans
3. Zeledona

سال چهاردهم، شماره ۵۷، پاییز ۱۳۹۹
Vol. 14, No. 57, Autumn 2020

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-08]

[DOI: 10.29252/etiadpajohi.14.57.11]

عمومی تبدیل شده است. مرگ‌های مرتبط با مصرف مواد افیونی در سال ۲۰۱۷ شش برابر بیشتر از سال ۱۹۹۹ بود (لاریسا[1] و همکاران، ۲۰۲۰).

گرایش به اعتیاد[2] یک پدید مخرب اجتماعی اســت زیرا اثرات نامطلوب و عواقب وخیم آن علاوه بر فرد معتاد، خانواده، دوستان نزدیک و جامعه را نیز در بر می‌گیرد. آمار رو به افزایش ســوءمصــرف مواد و اعتیاد در جوامع مختلف و پیامدها و تاثیرات منفی آن، عوامل تاثیرگذار و درمان اعتیاد را به یکی از مهم‌ترین اولویت‌های پژوهشـــی مبدل کرده است (صدری‌دمیرچی، اسرافیلی‌تازه کندمحمدیه و مصباحی، ۱۳۹۸). عوامل موثر بر فرد، محیط و عوامل‌اجتماعی به عنوان عوامل زمینه‌ای، موجب می‌شــود تا روند پیشــگیری، شناسایی، درمان و پیگیری به صورت کاملاً هدفمند پایه‌ریزی و طرح‌ریزی شود. بنابراین آشــنایی با عوامل زمینه‌ســاز و تاثیرگذار در بروز اعتیاد و مســتعدکننده آن و نیز عوامل محافظت‌کننده در مقابل آن از دوجهت الف) شــناســایی افراد در معرض خطر اعتیاد و اقدامات پیشگیرانه‌ی لازم برای آنان؛ و ب) انتخاب نوع درمان و اقدامات‌خدماتی، حمایتی و مشاوره‌ای لازم برای معتادان ضرورت دارد (اسلام دوست، ۱۳۹۷). دولت‌ها هزینه‌های هنگفتی در مســیر درمان و بازتوانی خرج می‌کنند و خیلی مواقع نیز بی‌نتیجه می‌ماند. عدم شــناخت کافی در درمان اعتیاد و نبود برنامه متناســب با عوامل تاثیرگذار منجر به ترک همراه با عود و بازگشت می‌شود (عسکری‌کویری، گنجی، بابایی‌فرد و شیره‌پز، ۱۳۹۸). بنابراین مبارزه با مصرف موادمخدر و اعتیاد، شناسایی معتادین و مصرف‌کنندگان و ارائه خدمات پیشگیری کننده جزء فعالیت‌های جدی سیستم بهداشتی درمانی و بیشتر دولت‌های جهان است (اسلام دوست، ۱۳۹۷). مصرف مواد مخدر هم از بعد شخصی و هم از بعد اجتماعی تاثیر ژرف و عمیقی بر حوزه های حقوقی، اجتماعی، زیستی، و مالی در جهان به گذاشته است. علاوه بر میلیون‌ها نفر که در جهان از این عارضه اجتماعی رنج می برند، آثار و تبعات آن، روی زندگی میلیون‌ها نفر دیگر نیز به طور غیر مستقیم تاثیر می‌گذارد. این معضل یکی از آسیب‌های مهم اجتماعی است به طوری که نه تنها سلامت فرد و جامعه را به خطر می‌اندازد بلکه موجبات انحطاط روانی و اخلاقی افراد، خانواده و جامعه را نیز

1. Larissa
2. tendency to addiction

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-08]

[DOI: 10.29252/etiadpajohi.14.57.11]

فراهم می‌آورد (خالدیان، پیشوایی، کرمی باغطیفونی و اسماعیلی، ۲۰۱۷). در حال حاضر شناخت مشکلات ناشی از اعتیاد و برنامه‌ریزی در راستای مدیریت، کنترل و کاهش تعداد معتادان و بهتر شدن پیش‌آگهی این بیماری و شناخت عوامل زمینه‌ساز و تاثیرگذار یکی از اولویت‌های هرکشور محسوب می‌شود. سوءمصرف‌مواد و شیوع آن یکی از اصلی‌ترین دغدغه‌های دستگاه‌های بهداشتی و انتظامی هر جامعه به شمار می‌رود. سالانه هزینه‌های زیادی صرف درمان افراد معتاد می‌شود و هزاران نفر بر اثر سوءمصرف مواد جان خود را از دست می‌دهند (نعمتی‌سوگلی تپه، ۱۳۹۷).

ایران به این دلیل که در مسیرهای اصلی حمل و نقل این مواد قرار دارد و نیز به دلایل تاریخی و اجتماعی، یکی از قربانیان بزرگ مواد مخدر در جهان به شمار می‌آید (خالدیان، ۱۳۹۶). نتایج پژوهش صدری‌دمیرچی و همکاران (۱۳۹۸) نشان داد که عوامل ذهنیت طرحواره‌ای، شخصیت ضداجتماعی، شخصیت خودشیفته و ماکیاولیسم به ترتیب بیشترین تاثیر را بر آمادگی برای اعتیاد دارند. نتایج پژوهش قمری‌گیوی و مجرد (۱۳۹۵) نشان داد که دلبستگی‌ایمن، دلبستگی‌دوسوگرا، بی‌برنامگی، تکانشگری‌حرکتی و تکانشگری‌شناختی با گرایش به اعتیاد همبستگی دارند و سبک‌دلبستگی و تکانشگری می‌توانند ۲۰ درصد از واریانس گرایش به اعتیاد را تبیین کنند. نتایج پژوهش قدیری‌سورمن‌آبادی، عبدالمحمدی، باباپورخیرالدین و احمدی (۲۰۱۵) نشان داد که ناگویی‌هیجانی و خودکارآمدی پایین و عدم‌درک و ابراز احساسات در گرایش جوانان به اعتیاد نقش دارند. نتایج پژوهش وجودی، عبدل‌پور، بخشی‌پوررودسری و عطارد (۱۳۹۳) نشان داد که آمادگی به اعتیاد با سبک هویت سردرگم- اجتنابی، فرزندپروری سهل‌گیرانه و راهبرد هیجان‌مدار رابطه مثبت معنی‌دار و با سبک هویت اطلاعاتی، تعهد و راهبرد مسئله‌مدار رابطه منفی معنی‌دار دارد. همچنین نتایج این پژوهش نشان داد که سبک‌های هویت، سبک‌های فرزندپروری و راهبردهای مقابله‌ای نقش مهمی در پیش‌بینی آمادگی به اعتیاد دارند. نتایج پژوهش محمدی (۱۳۹۵) نشان داد که آمادگی به اعتیاد با ناگویی‌هیجانی، فرزندپروری سهل‌گیرانه و فرزندپروری مستبدانه رابطه مثبت و با فرزندپروری مقتدرانه و دین‌داری رابطه منفی معنی‌دار دارد. نتایج پژوهش دوستیان،

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-08]

[DOI: 10.29252/etiadpajohi.14.57.11]

بهمنی، اعظمی و گودینی (۱۳۹۲) نشان داد که متغیرهای پرخاشگری و تکانشگری به‌طور معناداری توانایی پیش‌بینی آمادگی به اعتیاد را دارند و متغیرهای پرخاشگری و تکانشگری باهم ۴۹ درصد از پراکنش متغیر آمادگی به اعتیاد را تبیین می‌کنند. نتایج پژوهش پولیمنی، مور و گرونرتز[1] (۲۰۱۰) نشان داد که ویژگی‌های شخصیتی از عوامل مهم سبب‌شناختی و زمینه‌ای گرایش افراد به رفتارهای پرخطراز جمله مصرف سیگار، الکل و موادمخدر است. نتایج پژوهش خمرنیا و پیوند (۱۳۹۷) نشان داد که اختلافات خانوادگی، عوامل اجتماعی، عوامل فردی، جنسی و عوامل اقتصادی از عوامل عود و بازگشت به اعتیاد بعد از یک دوره ترک می باشند. نتایج پژوهش کیانی‌پور و پوزاد (۱۳۹۱) نشان داد که مرزهای خانوادگی گسسته و هوش‌هیجانی پایین باعث بازگشت به اعتیاد می‌شود. در راستای بررسی عوامل مؤثر بر ولع مصرف مواد، عوامل اجتماعی نقش بسیار مهمی را در بروز، شیوع و تداوم اعتیاد بازی می‌کنند (هاشمی، فتوحی‌بناب، کریمی و بیرامی، ۲۰۱۰). نتایج پژوهش توصیفیان، قادری بگه‌جان، خالدیان و فرخی (۱۳۹۶) نشان داد که کارکرد خانواده و مولفه‌های آن (حل‌مسأله، ارتباطات، نقش‌ها، پاسخگویی‌عاطفی، آمیختگی‌عاطفی و کنترل رفتار) و خودشفقت‌ورزی و مولفه‌های آن (مهربانی با خود، قضاوت نسبت به خود، حس انسانیت‌مشترک، انزوا، ذهن‌آگاهی و همانندسازی افراطی) در ولع مصرف موادمخدر نقش دارند. در پژوهش دیگری مصرف همزمان هرویین در افراد تحت درمان نگهدارنده با متادون با روابط خانوادگی ناهمگون آن‌ها مرتبط بود (لو[2] و همکاران، ۲۰۱۶). نتایج پژوهش باقری، نبوی، ملتفت و نقی‌پور (۱۳۸۹) با موضوع بررسی عوامل‌اجتماعی مؤثر بر پدیده‌ی اعتیاد در شهراهواز نشان داد که بین معاشرت با دوستان‌معتاد و ناباب و اعتیاد در خانواده با شدت‌اعتیاد فرد رابطه مثبت معنادار وجود دارد. نتایج پژوهش حاجلی، زکریایی و حجتی‌کرمانی (۱۳۸۹)، با موضوع نگرش مردم به سوءمصرف موادمخدر در ایران نشان داد که علت مصرف موادمخدر در افراد، دوستان ناباب، خانواده معتاد، محل زندگی آلوده، بیکاری، طلاق و جدایی، ضعف تربیت و آموزش، ناآگاهی، در دسترس‌بودن یا ارزانی موادمخدر، مشکلات‌روانی، بی‌اعتقادی به

1 . Polimeni, Moore & Gruenerts 2. Luo

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-08]

[DOI: 10.29252/etiadpajohi.14.57.11]

مذهب یا ضعف ایمان، نداشتن یا کمبود امکانات‌تفریحی، خطرپذیری و ماجراجویی و کنجکاوی بوده است. نتایج پژوهش شهره (۱۳۸۸) با موضوع بررسی شیوع سوءمصرف مواد اعتیادآور بین دانشجویان پسر شهر رشت نشان داد که علت مصرف مواد در افراد مصرف دوستان و خانواده، بیکاری، عدم امکانات تفریحی، مشکلات خانوادگی و عدم موفقیت تحصیلی افراد می‌باشد. به دلیل تعاملات انسان و طبیعت و تعاملات اجتماعی، مطالعات کیفی نقش مهمی در شناسایی علل و عوامل اعتیاد دارند. در پژوهش‌های کیفی پژوهشگران از روش‌های نظری مبتنی بر تعاملات‌انسانی، اجتماعی و محیطی و درک آن‌ها استفاده می‌کنند. باتوجه به اینکه پایه پژوهش‌های مبتنی بر نظریه و کیفی از نوع گراندد‌تئوری بر اساس تعامل نمادین و تعاملات انسانی و محیطی می‌باشند، می‌توانند منجر به کشف، توسعه نظریه یا مدل در زمینه علل و عوامل تاثیرگذار در اعتیاد باشند (راطق و فرهادی، ۱۳۹۸).

درمان اعتیاد به مواد مخدر یک موضوع مهم تحقیقاتی در زمینه اعتیاد و سلامت و بهداشت است. این حوزه اجتماعی با قوانین سیاست‌گذاری، خدمات مراکز درمانی و نیازها و خواسته‌های افراد و جامعه تعامل دارد. بنابراین، برای درک بهتر علل اعتیاد، عوامل تاثیرگذار و پاسخ‌های متغیر معتادان و جامعه باید مورد مطالعه قرار گیرد (رضایی، اسمی زاده، دیلامی زاده، نوروزی و اختیاری، ۲۰۱۹). باتوجه به اینکه اعتیاد ابعاد و جنبه‌های مختلف زندگی فردی، خانوادگی و اجتماعی را مختل می‌کند درمان آن خیلی ساده نیست اما در عین حال قابل پیشگیری و درمان است. با شناسایی عوامل موثر در بروز اعتیاد می‌توان زمینه پیشگیری و حتی قطع مصرف مواد در افراد معتاد را ایجاد و کارکرد طبیعی و سالم فرد در خانواده و اجتماع را فراهم نمود (هاشمی مقدم، ترکان و یوسفی، ۱۳۹۹). آمار اعتیاد رو به افزایش بوده و پدیده اعتیاد همان گونه که به عنوان بلای قرن از آن یاد شده علاوه بر هزینه مالی فراوان، اثرات زیادی بر همه جوانب زندگی فردی، خانوادگی و جامعه می‌گذارد. از اینرو در پژوهش حاضر به شناسایی عوامل زمینه‌ای تاثیرگذار بر گرایش افراد به سوءمصرف مواد و اعتیاد پرداخته شده است تا از طریق اکتشاف، استخراج و تحلیل شاخص‌ها و ابعاد مرتبط با موضوع بتوان از یک سو موجبات بهره‌مندی دولتمردان

سال چهاردهم، شماره ۵۷، پاییز ۱۳۹۹
Vol. 14, No. 57, Autumn 2020

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-08]

[DOI: 10.29252/etiadpajohi.14.57.11]

از نتایج حاصل در راستای پیشگیری و ارتقا سطح آگاهی افراد و خانواده‌ها را فراهم نمود و از سوی دیگر نتایج حاصل از پژوهش حاضر بتواند به توسعه دانش افراد و خانواده‌ها نسبت به اعتیاد و شناسایی عوامل زمینه‌ساز، آشکارساز و تداوم بخش در اعتیاد کمک قابل ملاحظه‌ای نماید. با توجه به آنچه ذکر شد می‌توان به ضرورت و اهمیت عوامل تاثیرگذار در بروز مصرف مواد و اعتیاد و همچنین شناخت عوامل تاثیرگذار و آگاهی نسبت به آن‌ها پی برد. شناسایی علل و عوامل تاثیرگذار در اعتیاد می‌تواند نقش بسزایی در شناسایی افراد در معرض خطر و برنامه‌ریزی برای پیشگیری داشته باشد. از این رو پژوهش حاضر با هدف شناسایی عوامل تاثیرگذار در سوءمصرف مواد مخدر و اعتیاد با رویکرد گراندد تئوری در صدد پاسخگویی به این سؤال بود که عوامل تاثیرگذار بر سوءمصرف مواد مخدر و اعتیادکدامند؟

روش

جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری

روش پژوهش حاضر یک رویکرد کیفی به روش گراندد‌تئوری (نظریه مبنایی یا نظریه داده بنیاد) بود. این روش امکان مطالعه عمیق پدیده‌ها را در بافت واقعی خود فراهم می‌آورد و به ارائه یک چارچوب مفهومی می‌پردازد. جهت اجرای روش گراندد‌تئوری، از مصاحبه نیمه‌ساختار یافته به منظور گردآوری داده‌ها استفاده شد. روند کار به گونه‌ای بود که بعد از مطالعه و بررسی‌های فراوان و بهره‌مندی از نظر مشاوران، سؤال‌های مصاحبه نهایی ومصاحبه‌ها آغاز شد و تا حد اشباع داده‌ها (۱۶ نفر) ادامه یافت. به مصاحبه شوندگان اجازه داده شد تا درباره جزئیات مربوط به موضوع اصلی به اندازه شناخت و تجربه‌های خود نظر دهند. لازم به ذکر است که مدت هر مصاحبه با توجه به میزان تمایل پاسخ‌دهی شرکت‌کنندگان بین ۴۵ تا ۶۰ دقیقه متغیر بود.

در این پژوهش، جامعه آماری شامل افراد مراجعه‌کننده به کلینیک ترک اعتیاد نیکوسلامت شهرستان قروه در سال ۱۳۹۸ بودند که حداقل ۴ سال از سوءمصرف مواد و اعتیاد آن‌ها می‌گذشت و سابقه حداقل ۴ سال مصرف مستمر داشتند. انتخاب نمونه‌ها به روش نمونه‌گیری هدفمند بود و حجم نمونه براساس اشباع شدن ۱۶ نفر بود. در

سال چهاردهم، شماره ۵۷، پاییز ۱۳۹۹
Vol. 14, No. 57, Autumn 2020

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-08]

[DOI: 10.29252/etiadpajohi.14.57.11]

پژوهش‌های کیفی اشـباع شـدن اطلاعات مهم‌تر از تعداد افراد مورد مطالعه اسـت، بدین معنی که محقق جمع‌آوری اطلاعات را بایـد تا زمانی ادامه دهـد که اطلاعاتی که از شـرکت‌کنندگان جمع‌آوری می‌کند، تکراری شـده و اطلاعات جدیدی به اطلاعات گردآوری شده قبلی اضافه نشود. به عبارت دیگر، داده‌های گردآوری شده به اشباع نظری برسند (عظیمی‌دلارستاقی، رضوی و برومند، ۱۳۹۷). با در نظر گرفتن نکات فوق، در این مطالعه در مجموع ۱۶ مصـاحبه انجام و ضـبط گردید. البته سـعی بر این بود که در انتخاب نمونه پراکندگی و تفاوت بین آن‌ها درنظرگرفته شـود و نمونه انتخابی حداکثر تمایز در فرهنگ، تحصـیلات، محل سـکونت، وضـعیت مالی، و شـرایط خانوادگی را داشـتند. به منظور تجزیه و تحلیل مصـاحبه‌های انجام شـده و با هدف افزایش دقت و درسـتی تجزیه و تحلیل‌ها، تمامی مصـاحبه‌ها ضبط و سپس هر مصـاحبه به طور جداگانه، واژه به واژه تایپ شـد. پژوهشـگر هر مصـاحبه ضـبط شـده و یادداشـت‌های مرتبط با آن را بلافاصـله در چند ساعت اول با دقت و سطر به سطر مطالعه کرده و مفاهیمی که به ذهن می‌رسید را یادداشت می‌نمود. این مرحله از نخسـتین مراحل تجزیه و تحلیل داده‌ها در گراندد تئوری اسـت که اصـطلاحاً به آن کدگذاری می‌گویند و سـپس با اسـتفاده از روش تحلیل داده‌ها که در گراندد‌تئوری استفاده می‌شود، اطلاعات گردآوری شده مورد تجزیه وتحلیل قرار گرفت. به منظور تسـهیل در فرآیند کدگذاری و تحلیل‌داده ها از نرم افزار MAXQDA اسـتفاده شـد. در مدل اشـتراوس و کوربین[1] (۱۹۹۸) مبنا و زیربنای تشکیل مدل یا چاچوب مفهومی را مفاهیم و مضـامین تشکیل می‌دهند و ضـروری است ابتدا از دل داده‌های خام، مفاهیم را شناسایی و برحسب خصوصیات و ابعادشان بسط و گسترش داده و سپس مقوله‌های اولیه اسـتخراج شـوند که این کار با اسـتفاده از کدگذاری باز انجام می‌شـود؛ سـپس در مرحله کدگذاری محوری، پیوند بین مقوله‌ها انتزاعی‌تر شـکل می‌گیرد (فراسـتخواه، ۱۳۹۸). داده‌های پژوهش حاضـر در سـه مرحله کدگذاری باز، محوری و انتخابی انجام گرفت: الف) در کـدگـذاری بـاز، عمـل مفهوم‌سـازی صـورت می‌گیرد بـه این صـورت کـه یادداشت‌های جمع‌آوری شـده حاصـل از مصـاحبه‌ها و ضـبط جلسـات بازخوانی می‌شـود و

1 . Strauss & Corbin

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-08]

[DOI: 10.29252/etiadpajohi.14.57.11]

جملات و کلمات اصلی بیرون کشیده می‌شود و سپس عبارت‌ها و جمله‌هایی که ماهیت مشابه دارند با یکدیگر ادغام می‌شوند و زیر طبقه‌ها شکل می‌گیرند. ب) در مرحله کدگذاری‌محوری، زیرطبقه‌های شکل‌گرفته در مرحله قبل دسته‌بندی می‌شوند و طبقه‌های جامع و مانع شکل می‌گیرند. ج) در مرحله کدگذاری‌انتخابی، تمام مراحل به صورت همزمان مورد توجه قرار می‌گیرد و مفهوم اصلی که داده‌ها را حول یک محور قرار می‌دهد شناسایی می‌شود (تربتی، تاجیک اسماعیلی و خسروی، ۱۳۹۸) و سپس مصاحبه بعدی انجام و مراحل فوق برای آن نیز تکرار می‌شود. در روش گراندد‌تئوری، فرآیند رفت و برگشت میان داده‌ها و تحلیل آن‌ها انجام می‌پذیرد و این فرآیند رفت و برگشتی تا زمان اشباع نظری ادامه دارد. به منظور احراز اعتبارپذیری تحقیق، از تکنیک‌های کسب اطلاعات دقیق موازی، خودبازبینی محقق، عینیت‌پذیری، و تاییدپذیری استفاده شد. همچنین، قبل از کدگذاری مصاحبه‌های مکتوب شده به فرد مصاحبه شونده بازگردانده شد تا آنرا بررسی و مرور نماید و در صورت صحت آن مفاهیم را تایید نهایی نماید. در نهایت، کدگذاری‌ها در قالب پارادایمی مرکب از شرایط زمینه‌ای، شرایط علّی، شرایط‌میانجی، استراتژی و پیامد حول مقوله‌مرکزی تشکیل شد. ملاحظات‌اخلاقی شامل ارائه کامل و شفاف اطلاعات به شرکت‌کنندگان و حضور داوطلبانه آن‌ها در مطالعه، رازداری و حفظ حقوق‌شرکت‌کنندگان، احترام به حقوق افراد، کرامت انسان و تنوع باورها و عقاید، اجتناب از آسیب‌رساندن و تبعیض، مسئولیت‌پذیری حرفه‌ای، علمی و آموزشی توسط پژوهشگران،کسب‌اجازه از شرکت‌کنندگان و ذکر نام آن‌ها به صورت مستعار و گمنام ماندن بود. همچنین ملاک‌های ورود شامل داشتن دامنه سنی بین ۴۰-۲۵ سال، رضایت افراد انتخاب شده به شرکت در مصاحبه، وابستگی به مواد مخدر، داشتن پرونده در کلینیک ترک اعتیاد نیکوسلامت، داشتن حداقل ۲ سال مصرف مواد و اعتیاد. ملاک‌های خروج نیز شامل مبتلا بودن به یک اختلال یا بیماری و عدم تمایل به شرکت در جلسه مصاحبه بودند.

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-08]

[DOI: 10.29252/etiadpajohi.14.57.11]

یافته‌ها

این مطالعه با مشارکت ۱۶ نفر دارای سوءمصرف مواد مخدر و اعتیاد با سابقه حداقل ۴ سال انجام شد که اطلاعات توصیفی شرکت‌کنندگان و سایر یافته‌ها در جدول ۱ ارائه شده است.

جدول۱: ویژگی‌های جمعیت شناختی گروه نمونه

	سن	سن شروع	وضعیت تاهل	تحصیلات	ماده مصرفی	مدت مصرف به سال
شماره ۱	۳۷	۲۵	متاهل	دیپلم	تریاک	۱۲
شماره ۲	۳۵	۲۰	متاهل	دبیرستان	تریاک-هرویین	۱۵
شماره ۳	۳۰	۲۴	متاهل	دیپلم	تریاک	۶
شماره ۴	۲۵	۱۹	مجرد	دیپلم	هرویین	۶
شماره ۵	۴۱	۲۵	متاهل	سیکل	تریاک	۱۶
شماره ۶	۵۰	۳۵	متاهل	ابتدایی	تریاک	۱۵
شماره ۷	۳۹	۲۰	متاهل	فوق دیپلم	تریاک	۱۹
شماره ۸	۲۳	۱۸	مجرد	دیپلم	تریاک-هرویین	۵
شماره ۹	۲۶	۱۷	متاهل	دانشجو	تریاک	۹
شماره ۱۰	۲۵	۲۲	مجرد	دیپلم	تریاک	۳
شماره ۱۱	۲۹	۲۰	متاهل	لیسانس	تریاک	۹
شماره ۱۲	۳۰	۱۷	متاهل	دیپلم	شیره	۱۳
شماره ۱۳	۳۴	۳۲	متاهل	لیسانس	تریاک	۲
شماره ۱۴	۲۵	۱۸	مجرد	دیپلم	تریاک	۷
شماره ۱۵	۳۸	۲۵	متاهل	متوسطه	تریاک	۱۳
شماره ۱۶	۴۰	۲۲	متاهل	دیپلم	تریاک	۱۸

تجزیه و تحلیل بر اساس دستورالعمل‌های استراس و کوربین (۱۳۹۰) شامل کدگذاری باز، محوری و انتخابی انجام گرفت که در جدول ۲ ارائه شده است.

سال چهاردهم، شماره ۵۷، پاییز ۱۳۹۹
Vol. 14, No. 57, Autumn 2020

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-08]

[DOI: 10.29252/etiadpajohi.14.57.11]

جدول۲: عوامل تاثیرگذار درسوءمصرف مواد مخدر با کدگذاری باز، محوری و انتخابی

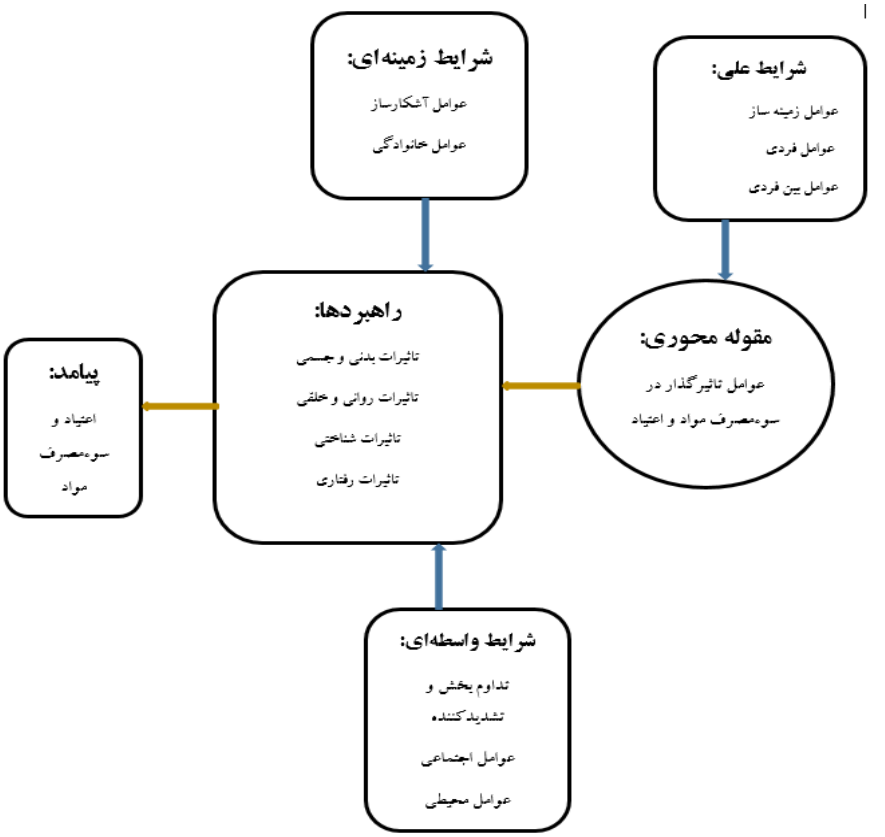
کدگذاری انتخابی	کدگذاری محوری	کدگذاری باز
عوامل زمینه‌ساز	عوامل فردی	هوش هیجانی پایین، نگرش مثبت نسبت به مواد، تاثیر مثبت مواد بر فرد، لذت-گرایی و تفنن، ناامیدی، رفع درد، بیماری جسمی، صفات شخصیتی (ضداجتماعی، پرخاشگری)، اختلالات روانی (افسردگی، استرس و اضطراب)، عدم اعتماد به نفس و عزت نفس، عدم آگاهی، ماجراجویی و کنجکاوی، تنوع‌طلبی، فرار از مشکلات، تاب‌آوری پایین، کسب آرامش، سن نوجوانی، و سابقه مصرف سیگار و قلیان
	عوامل بین فردی	دوستان ناباب، فقدان کنترل بر زندگی خویش، فقدان مهارت‌های زندگی (حل‌مسئله)، نداشتن مهارت نه‌گفتن، فقدان مهارت‌های اجتماعی انطباقی، شکست عاطفی و عشقی، از دست دادن نزدیکان، آستانه تحمل پایین، کنترل ضعف تکانه، عدم آگاهی از تبعات و پیامدهای اعتیاد، روابط جنسی، سرمشق گیری و الگوپذیری غلط، عدم کنترل هیجانات، قیاس‌بندی اشتباه، و استقلال طلبی
عوامل آشکارساز	عوامل خانوادگی	استعداد ارثی، بی‌سرپرستی و بدسرپرستی، تنش و آشفتگی درخانواده، تعارض در خانواده، عدم حمایت خانواده و والدین، تبعیض در خانواده، سبک فرزند پروری مستبدانه و سهل‌گیرانه (والدین سخت‌گیر و آزادی بی‌قید و شرط)، اعتیاد درخانواده، سبک دلبستگی ناایمن، ساختار قدرت در خانواده، طبقه اجتماعی، دخالت و بی‌تفاوتی والدین، عدم ارتباطات عاطفی در خانواده، و تنهایی و جدایی
عوامل تدوام بخش و تشدیدکننده	عوامل اجتماعی و فرهنگی	ترک تحصیل، بی‌هدفی، دوری از معنویت، بیکاری، استرس‌شغلی، عدم مهارت جرات‌ورزی، طرد شدن از مدرسه و معلم، فقدان قوانین جدی منع تولید، خرید و فروش، در دسترس بودن، وفور مواد و ارزانی آن، سهل‌الوصول بودن، مصرف مواد به عنوان هنجار اجتماعی در مراسم و مهمانی‌ها (احترام و پذیرایی)، عدم دسترسی به سیستم‌های خدماتی، حمایتی و مشاوره‌ای، و راهبرد هیجان‌مدار
	عوامل محیطی	عوامل مرتبط به محل سکونت و شیوع مصرف در محل سکونت، حاشیه‌نشینی، کمبود امکانات تفریحی-فرهنگی- ورزشی، و ارتباط با محیط‌های مستعد

سال چهاردهم، شماره ۵۷، پاییز ۱۳۹۹
Vol. 14, No. 57, Autumn 2020

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-08]

[DOI: 10.29252/etiadpajohi.14.57.11]

در شـــکل ۱ مدل‌کیفی عوامل تاثیرگذار بر ســـوءمصـــرف مواد مخدر با رویکرد گراندد‌تئوری ارائه شده است.



شکل ۱: مدل‌کیفی عوامل تاثیرگذار بر سوءمصرف مواد مخدر با رویکرد گراندد‌تئوری

براسـاس یافته‌های حاصـل از مصـاحبه‌ها و مدل پارادایم، راهکارهای پیشـنهادی جهت پیشگیری از سوءمصرف مواد مخدر و اعتیاد در جدول ۳ ارائه شده است.

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-08]

[DOI: 10.29252/etiadpajohi.14.57.11]

جدول۳: راهکارهای تاثیرگذار بر پیشگیری از سوءمصرف مواد و اعتیاد

طبقه‌بندی	راهکارها
عوامل – فردی	افزایش خودآگاهی و خودشناسی، تقویت قدرت تفکر، افزایش اعتماد به نفس و عزت نفس، شناخت عواطف و احساسات شخصی، تقویت توانایی نظارت بر احساسات، هیجانات و ادراک خویشتن، و تقویت باورهای منطقی و تفکیک از باورهای غیر منطقی
عوامل خانوادگی	احترام به استقلال فرزندان، سبک فرزندپروری دموکراتیک، سبک دلبستگی ایمن، ارتباطات عاطفی بین اعضا، تقویت هویت‌یابی وتلاش برای کسب هویت، ایفای نقش، آموزش رفتارهای منطقی و مبتنی بر واقعیت در خانواده، برخورد منطقی والدین، عدم تبعیض، امید به زندگی، دادن مسئولیت به فرزندان با در نظر گرفتن توانمندی و شرایط سنی، و برخورد و تعامل صحیح والدین با در نظر گرفتن توانمندی و شرایط سنی فرزندان
عوامل – اجتماعی، محیطی و فرهنگی	آموزش مهارت‌های زندگی، آموزش مهارت جرات‌ورزی و حل‌مسئله، آموزش مقابله با استرس، افزایش تاب آوری، آگاهی دادن از تبعات مصرف مواد، ارائه اطلاعات درست درباره اعتیاد و ایجادمکانیزم‌های جسمی، روانی، خانوادگی، برخورد منطقی با مشکلات، ایجاد فرصت‌های شغلی برابر و مناسب، نظارت بیشتر بر محیط‌های مستعد، افزایش امکانات و فضاهای فرهنگی، ورزشی و تفریحی، تقویت معنویت، و آگاهی دادن از طریق رسانه، مدرسه و دانشگاه
عوامل بین– فردی	شناخت احساسات خود و دیگران، آموزش ارتقاء هوش هیجانی، آموزش مهارت نه گفتن، راهبرد و سبک مقابله‌ای مسئله‌مدار، حفظ ارتباط‌های موثر با دیگران، قدرت تنظیم احساسات، توانایی خویشتن داری عاطفی در مقابل وسوسه، و مهارت‌های ارتباطی موثر با دیگران

بحث و نتیجه‌گیری

این مطالعه با هدف بررسی علل و عوامل تاثیرگذار در سوءمصرف موادمخدر و اعتیاد با رویکرد گراندد‌تئوری انجام شد. نتایج حاصل از مصاحبه‌ها نشان داد که عوامل فردی و عوامل بین‌فردی (عوامل زمینه‌ساز) به عنوان شرایط علّی؛ عوامل خانوادگی (عوامل آشکارساز) به عنوان شرایط زمینه‌ای؛ عوامل اجتماعی و عوامل محیطی (عوامل تداوم‌بخش و تشدیدکننده) به عنوان شرایط واسطه‌ای و مداخله‌ای در سوءمصرف موادمخدر و اعتیاد تاثیرگذار هستند. این عوامل در فرد تاثیرات بدنی و جسمی، تاثیرات روانی و خلقی، تاثیرات شناختی، تاثیرات رفتاری به جای خواهد گذاشت و زمینه ابتلا فرد

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-08]

[DOI: 10.29252/etiadpajohi.14.57.11]

و سوءمصرف موادمخدر و در نهایت اعتیاد را ایجاد می‌کند. از دیدگاه شرکت‌کنندگان عوامل فردی یکی از عوامل تاثیرگذار در سوءمصرف مواد مخدر و اعتیاد بود که با نتایج پژوهش‌های صدری دمیرچی و همکاران (۱۳۹۸)، دوستیان و همکاران (۱۳۹۲)، پولیمنی و همکاران (۲۰۱۰) همسو است. در تبیین این یافته‌ها می‌توان بیان نمود افرادی که از هوش‌هیجانی پایینی برخوردارند در برخورد با مسائل به صورت هیجانی عمل می‌کنند و همین هیجان مدار بودن زمینه مشکلات را تشدید می‌نماید و فرد برای فرار از مشکلات به مصرف مواد پناه می‌برد و همین مصرف نیز مشکلات را تشدید می‌نماید و زمینه اعتیاد را فراهم می‌آورد. لیا[1] (۲۰۰۳) بیان می‌دارد که هوش‌هیجانی نقش حیاتی در سلامت روانی-اجتماعی افراد دارد وکمبود هوش‌هیجانی می‌تواند زمینه را برای انواع مشکلات، مسائل و اختلالات رفتاری و فردی مهیا کند. سطوح پایین‌تر هوش‌هیجانی باعث افزایش تمایل به استفاده از دخانیات و الکل و میل به انحراف می‌شود. همچنین لیا (۲۰۰۳) معتقد است که پایین‌بودن هوش‌هیجانی، گوشه‌گیری، مشکلات اجتماعی، اضطراب و افسردگی، مشکلات مربوط به توجه و تفکر و بزهکاری را به همراه دارد. در تبیین دیگر این یافته‌ها می‌توان گفت با افراد دارای هوش هیجانی بالا هیجانات منفی مانند خشم، ترس و ناکامی را کنترل و به آن جهت مثبت می‌دهند و به دلیل اینکه با خود صادق هستند از اعتماد به نفس بالایی برخوردار هستند و نسبت به خود شناخت کامل دارند. این افراد اهداف را بر اساس توانمندی خود انتخاب می‌کنند و به این نتیجه رسیده‌اند که کامیابی و موفقیت‌ها نتیجه تلاش خودشان است و کمتر به دیگران مربوط است. افراد دارای هوش هیجانی بالا به جای اینکه به دیگران برچسب بزنند عواطف و هیجانات خود را مرور می‌کنند و منبع کنترل آنها درونی است. بنابراین می‌توان گفت که هوش‌هیجانی بالا می‌تواند در سلامت روان موثر باشد (انصاری، روشندل اربطانی و علیپور، ۱۳۸۹). همچنین می‌توان گفت که هوش‌هیجانی در برنامه‌ریزی، هدفمند کردن زندگی و تمرکز بر زمان حال تاثیر دارد و این شاخص‌ها نقش مهمی در زندگی فرد و راهبردهای مثبت دارند. زمانی که زندگی مبتنی بر اهداف و برنامه‌ریزی باشد فرایندهای شناختی توجه، تمرکز و ارزیابی فعال شده و در

1. Liau

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-08]

[DOI: 10.29252/etiadpajohi.14.57.11]

نتیجه فرد از راهبردهای روانشناختی گسترده‌ای برای دستیابی به ثبات و آرامش استفاده می‌کند (کول[1]، ۲۰۰۹). افراد دارای گرایش به اعتیاد در برابر شرایط هیجانی، فشار روانی و مشکلات زندگی از سبک‌های حل مسأله غیر سازنده مانند درماندگی، و اجتناب استفاده می‌کنند و کمتر از سبک‌های حل‌مسأله سازنده مانند خلاقیت سود می‌برند (کرمی‌راد، زرگر و مهرابی‌زاده‌هنرمند، ۱۳۹۲).

از دیدگاه شرکت‌کنندگان عوامل بین‌فردی یکی از عوامل‌تاثیرگذار در سوءمصرف موادمخدر و اعتیاد بود. این نتیجه با یافته‌های پژوهش‌های محمدی (۱۳۹۵)، وجودی و همکاران (۱۳۹۳)، کیانی‌پور و پوزاد (۱۳۹۱)، باقری و همکاران (۱۳۸۹)، قدیری سورمن‌آبادی و همکاران (۲۰۱۵)، همسو است. در تبیین این یافته‌ها می‌توان بیان نمود که فراگیری روابط بین‌فردی صحیح نقش بسزایی در ایجاد سلامت روانی، رشد شخصی، هویت‌یابی، افزایش کیفیت زندگی، سازگاری و خودشکوفایی دارد. اگر افراد از مهارت‌های ارتباطی مناسب برخوردار باشند در بسیاری از جنبه‌های زندگی آسیب‌پذیر نخواهند بود. آگاهی و دانش در مورد عوامل تاثیرگذار بین‌فردی باعث ایجاد نگرش‌های مثبت، کاهش منازعات و حل مسائل می‌شود (تربتی و همکاران، ۱۳۹۸). در تبیینی دیگر می‌توان گفت که روابط بین فردی ضعیف، توان برقراری روابط عاطفی و ابراز هم‌دلی و کنش‌وری سازمان یافته‌ی فرد را کاهش می‌دهد و این وضعیت زمینه برقراری روابط اجتماعی ناسالم را فراهم می سازد. افراد با روابط مخرب با توجه به اینکه منابع استرس و محتوای مسائل مربوط به خود و دیگران را تشخیص نمی‌دهند به شیوه غیرمنطقی با مسائل کنار آمده و خود را درگیر چرخه منفی و ناکارآمد افکار می‌نمایند. بنابراین، روابط معیوب بین‌فردی مقابله مناسب با مشکلات و رخدادهای زندگی را در افراد محدود می‌کند. عدم تشخیص و تفکیک هیجانات و عدم خودآگاهی‌هیجانی در خود و دیگران، عدم کنترل‌کردن انواع هیجانات خوشایند و ناخوشایند، زمینه ایجاد روابط مخرب، تکانشگری، خشم و عدم خویشتن‌داری هیجانی را ایجاد می‌کند و فرد نمی‌تواند خود را با

1. Koole

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-08]

[DOI: 10.29252/etiadpajohi.14.57.11]

موقعیت‌ها و شرایط‌هیجانی جدید سازگار نمای، در نتیجه عدم کنترل فشارروانی ممکن است زمینه را برای آمادگی به اعتیاد فراهم سازد (توصیفیان و همکاران، ۱۳۹۶).

از دیدگاه شرکت‌کنندگان عوامل خانوادگی یکی از عوامل تاثیرگذار در سوءمصرف مواد مخدر و اعتیاد بود که با نتایج پژوهش‌های توصیفیان و همکاران (۱۳۹۶)، محمدی (۱۳۹۵)، قمری گیوی و مجرد (۱۳۹۵)، وجودی و همکاران (۱۳۹۳)، کیانی‌پور و پوزاد (۱۳۹۱)، لو و همکاران (۲۰۱۶) همسو است. در تبیین این یافته‌ها می‌توان بیان نمود که هنگامی که یکی از اعضای خانواده دچار اعتیاد باشد، احتمالاً حفظ کارکرد بهنجار خانواده دشوارتر می‌شود (لیو، لی، لو و لیو[1]، ۲۰۱۰). هنگامی که یکی از اعضای خانواده به مشکل اعتیاد گرفتار شده است، چه بسا کارکرد بهنجار خانواده ضروری‌تر و حفظ آن دشوارتر بشود. فرد معتاد در مسیر درمان خود نیاز به دریافت حمایت از جانب خانواده دارد تا با همراهی کردن آن‌ها، گام مؤثری در راه بهبودی سریع‌تر و موفقیت بیشتر وی برداشته شود (لیو و همکاران، ۲۰۱۰). ابراز علاقه اعضای خانواده و اهمیت دادن به فعالیتی که فردمعتاد در حال انجام آن است و همچنین وضع استانداردها و قوانین متناسب با توانایی فرد معتاد از جانب خانواده می‌تواند ولع‌مصرف را تضعیف کند. خانواده‌ای که بتواند مسائل مرتبط با اعتیاد فرد را به خوبی بررسی کند و به نحو شایسته‌ای راه‌حل‌های جایگزینی برای آن‌ها بیابد، در کاهش ولع مصرف بسیار کمک‌کننده خواهد بود (توصیفیان و همکاران، ۱۳۹۶). خانواده‌ای که جهت کنترل رفتار اعضای خود قوانین خشک و انعطاف‌ناپذیری را وضع می‌کند، منجر به شکل‌گیری قضاوت‌های سختگیرانه افراد از همان دوره کودکی نسبت به خودشان و دیگران می‌شود (نف و مک‌گی‌هی[2]، ۲۰۱۰). در خانواده دارای عملکرد نابهنجار روابط میان اعضا روشن و صریح نیست و اعضا به صحبت‌های یکدیگر فعالانه گوش نمی‌دهند، دامنه‌ی هیجانات ابراز شده بسیار محدود است و در واقع اعضای آن بعضی از هیجانات خود را به درستی نمی‌شناسند. در خانواده‌های ناکارآمد، اعضای خانواده پاسخگویی عاطفی متناسبی نخواهند داشت و در ابراز همدردی با عواطف منفی همچون یأس و خشم همدیگر را همراهی می‌کنند

1. Liu, Li, Lu & Liu

2 . Neff & McGehee

سال چهاردهم، شماره ۵۷، پاییز ۱۳۹۹
Vol. 14, No. 57, Autumn 2020

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-08]

[DOI: 10.29252/etiadpajohi.14.57.11]

(توصیفیان و همکاران، ۱۳۹۶). سابقه اعتیاد در خانواده می‌تواند به طور مستقیم بر رفتار جوانان و نوجونان مؤثر باشد. اساساً به لحاظ علائقی که بین اعضای خانواده وجود دارد، چنانچه بعضی از آن‌ها سابقه اعتیاد به مواد مخدر داشته باشند، به طور نسبی در سایر افراد خانواده تأثیر دارد. به عبارت دیگر با توجه به نقش خانواده در انتقال هنجارها، ارزش‌ها و الگوپذیری کودکان و نوجوانان از اعضای خانواده، در صورت اعتیاد والدین علاوه بر اثرات مخرب مصرف مواد توسط اولیا، این کودکان احتمال بیشتری دارد که به مصرف مواد مخدر روی آورند (باقری و همکاران ، ۱۳۸۹).

از دیدگاه شرکت‌کنندگان عوامل اجتماعی و فرهنگی یکی دیگر از عوامل تاثیرگذار در سوءمصرف موادمخدر و اعتیاد بود. این یافته با نتایج پژوهش‌های خمرنیا و پیوند (۱۳۹۷)، وجودی و همکاران (۱۳۹۳)، هاشمی و همکاران (۲۰۱۰) همسو است. در تبیین این یافته می‌توان به نظریه پیوند افتراقی اشاره نمود که بر این نکته تأکید دارد که نزدیکان وهمآلانی که بزهکار باشند تأثیر زیادی بر تشکیل وتقویت نگرش بزهکاری می‌گذارند و فرد را به سوی بزهکاری سوق می‌دهند (باقری و همکاران، ۱۳۸۹). ساترلند درباره چگونگی انتقال فرهنگی کجروی اظهار می‌دارد که کجروی از طریق یک گروه جریان ارتباطات اجتماعی حاصل می‌شود و در واقع اصطلاح «یار بد» را زنده می‌کند (فروع‌الدین عدل، صدرالسادات، بیگلریان و جوادی یگانه، ۱۳۸۳). اهمیت عامل فشارآور از طریق ارزیابی‌های شناختی تحت تأثیر باورها و ارزش‌های‌فردی، مانند کنترل فردی و باورهای‌وجودی و معنوی قرار دارد (سروریان و همکاران، ۱۳۹۶)، بنابراین مسائل دینی و معنویت برای رساندن فرد به آرامش روان، سعه صدر، صبر، توکل و تقویت اراده حائز اهمیت است (قدم‌پور، رحیمی‌پور و سلیمی، ۱۳۹۴). همچنین خداباوری و توسل به خداوند متعال و توکل و اعتماد به خدا و باورهای دینی نقش مهمی در ترک اعتیاد دارد (درروپ، جانسون و بیندل[1]، ۲۰۱۱). می‌توان بیان نمود کسانی که اعتقادات معنوی و باورهای مذهبی پایینی دارند در برابر مشکلات هیجانی و احساسی برخورد نموده و ممکن است به به سمت مصرف مواد گرایش پیدا کنند. باورهای مذهبی و معنوی، فرد را در برابر

1. Drerup, Johnson & Bindl

سال چهاردهم، شماره ۵۷، پاییز ۱۳۹۹
Vol. 14, No. 57, Autumn 2020

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-08]

[DOI: 10.29252/etiadpajohi.14.57.11]

مشکلات جسمی، روانی، اجتماعی مصونیت بخشیده و کارکرد زندگی مثبت را افزایش می‌دهد. از این دیدگاه، فرد زمانی که با نیروی بزرگتری در ارتباط است و اهداف و ارزش‌های والاتری دارد دارای عملکرد بهتری است. افرادی که به خدا توکل ندارند و خود را به نیروی بی پایان الهی متصل نمی‌دانند، نیروها و توانمندی‌هایشان محدود است. بدین جهت، در مواجه با مشکلات خود را ناتوان می‌بینند و نیرویی را در خود نمی‌بینند تا به آن اعتماد کنند. توکل به خدا، زمینهٔ رهایی از رنج و افسردگی و اضطراب را فراهم می‌سازد (خالدیان، ارجمندکرمانی و امینی، ۱۳۹۷).

از دیدگاه شرکت‌کنندگان عوامل محیطی یکی دیگر از عوامل تاثیرگذار در سوءمصرف مواد مخدر و اعتیاد است. این یافته با نتایج پژوهش‌های خمرنیا و پیوند (۱۳۹۷)، حاجلی و همکاران (۱۳۸۹) و شهره (۱۳۸۸) همسو است. در تبیین این یافته‌ها می‌توان بیان نمود که بر اساس رویکرد پیوند افتراقی عمل مجرمانه آموختنی است، نه موروثی و متاثر از عوامل محیطی است؛ یعنی تا فرد آن را نیاموزد به فکر انجام دادن آن نمی‌افتد وآموزش از طریق ارتباط فرد با محیط صورت می‌گیرد. طبق نظریه ساترلند انحرافات عموماً در قالب گروه‌های نخستین و در محیط‌های ناسالم آموخته می‌شود، همچنین تئوری‌کنترل اجتماعی بر این امر تاکید داردکه هر فردی پتانسیلی برای مجرم شدن دارد اما بیشتر مردم به وسیله پیوندشان با جامعه کنترل می‌شوند (یوسفی و خالدیان، ۱۳۹۱). نظریه کنترل اجتماعی بیان می‌کند که در فرآیند اجتماعی‌کردن جوانان، مدرسه و همسالان اهمیت خاصی دارند (سخاوت، ۱۳۸۵). هر چه همبستگی میان جوانان، والدین، بزرگسالان و همسالان بیشتر باشد، جوانان بیشتر علاقه مند و درگیر مدرسه و دیگر فعالیت‌های مقبول اجتماعی می‌شوند و هر چه بیشتر اعتقادات و جهان‌بینی‌های مرسوم جامعه را قبول کنند و به آن معتقد باشند، کمتر ممکن است کجرو شوند (سلیمی و داوری، ۱۳۹۴).

اعتیاد به موادمخدر و روان‌گردان از مهم‌ترین چالش‌های امروز نظام بهداشت و سلامت به شمار می‌آید.

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-08]

[DOI: 10.29252/etiadpajohi.14.57.11]

سوءمصرف مواد مخدر و اعتیاد در حال حاضر به یک وضعیت بحرانی و اضطراری تبدیل شده و تهدیدی جدی برای سلامت عمومی، بهزیستی‌اجتماعی و اقتصادی است و می‌تواند منجر به اثرات نامطلوبی از جمله افسردگی، اصطراب و حتی مرگ شود (اسکول، ست، کاریسا، ویلسون و بالدوین[1]، ۲۰۱۹). با توجه به اینکه اعتیاد به موادمخدر و روان‌گردان از مهم‌ترین چالش‌های امروز نظام بهداشت و سلامت جهان و کشور ما ایران به شمار می‌آید امید است با شناسایی علل و عوامل تاثیرگذاردر سوءمصرف مواد مخدر و اعتیاد با رویکرد گراندد تئوری بتوان زمینه‌ای را فراهم نمود تا به صورت علمی در زمینه پیشگیری اعتیاد گام برداشت و افراد را به سوی یک زندگی سالم و رشد یافته یاری نمود.

از محدودیت‌های پژوهش، محدود بودن نمونه به مردان وابسته با مواد و عدم دسترسی به زنان وابسته به مواد بود. همچنین یافته های پژوهش حاضر متکی بر مصاحبه‌های تعداد محدودی از سوء مصرف کنندگان و معتادان بود از این رو یافته‌ها و مدل تا حد زیادی وابسته به پارادیم های ذهنی این افراد است و استفاده صرف از این مصاحبه ها از محدودیت ها بود. پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های بعدی با نمونه بیشتر روی زنان وابسته به مواد انجام شود و به توجه به راهکارهای تاثیرگذار بر پیشگیری از سوءمصرف مواد و اعتیاد برنامه ریزی های لازم در پیشگیری انجام شود.

تشکر و قدردانی

از تمامی افرادی که در جلسات مصاحبه شرکت و همکاری داشته اند تشکر و قدردانی می‌شود.

منابع

اسلام دوست، ثریا (۱۳۹۷). *اعتیاد (سبب شناسی ودرمان)*. تهران : انتشارات پیام نور.

انصاری، منوچهر؛ روشن دل اربطانی، طاهر و علی پور، طیبه (۱۳۸۹). نقش هوش هیجانی کتابداران در اتخاذ استراتژی های مدیریت تعارض. *مجله تحقیقات اطلاع رسانی و کتابخانه های عمومی (پیام کتابخانه)*، ۱۶(۳)، ۳۹-۵۷.

1. Scholl, Seth, Kariisa, Wilson, & Baldwin

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-08]

[DOI: 10.29252/etiadpajohi.14.57.11]

باقری، معصومه؛ نبوی، عبدالحسین؛ ملتفت، حسین و نقی پور، فاطمه (۱۳۸۹). بررسی عوامل اجتماعی مؤثر بر پدیده‌ی اعتیاد در شهراهواز. *مجله جامعه شناسی کاربردی*، ۳۸، ۱۳۶-۱۱۹.

تربتی، سروناز؛ تاجیک اسماعیلی، سمیه و خسروی، نیکا (۱۳۹۸). مطالعه کیفی تربیت جنسی نوجوانان و عوامل زمینه ساز آن با تاکید بر روابط میان فردی با والدین مطالعه موردی: دختران و پسران نوجوان دوره‌متوسطه ساکن شهر تهران. *مطالعات جامعه شناسی*، ۱۲(۴۵)، ۱۰۴-۷۷.

توصیفیان، نگین؛ قادری‌بگه‌جان،کاوه؛ خالدیان، محمد و فرخی، نورعلی (۱۳۹۶). مدل یابی-ساختاری کارکرد خانواده و ولع مصرف مواد در معتادان تحت درمان نگهدارنده با متادون با تأکید بر نقش واسطه ای خود شفقت ورزی. *فصلنامه اعتیادپژوهی*، ۱۱ (۴۴)، ۲۲۶-۲۰۹.

حاجلی، علی؛ زکریایی، محمدعلی و حجتی کرمانی، سوده (۱۳۸۹). نگرش مردم به سوء مصرف مواد مخدر در کشور. *مجله بررسی مسائل اجتماعی ایرا ن*، ۱(۲)، ۱۱۲ — ۸۱.

خالدیان، محمد (۱۳۹۶). بررسی اثربخشی معنادرمانی به شیوه‌گروهی بر ارتقاء سرمایه-روان‌شناختیِ افراد معتاد. *پژوهش‌های دانش انتظامی*، ۱۹(۳)، ۱۲۰-۱۰۳.

خالدیان، محمد؛ ارجمندکرمانی، رویا و امینی، پروین (۱۳۹۷). اثر بخشی‌آموزش معنویت با تاکید بر آموزه‌های دین‌مبین‌اسلام بر تاب‌آوری و سازگاری اجتماعی در افراد وابسته به مواد. *فصلنامه سلامت اجتماعی و اعتیاد*، ۵(۱۸)، ۷۴-۵۷.

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

دوستیان، یونس؛ بهمنی، بهمن؛ اعظمی، یوسف و گودینی، علی‌اکبر (۱۳۹۲). بررسی رابطۀپرخاشگری و تکانشگری با آمادگی به اعتیاد، در دانشجویان پسر. *مجله توانبخشی*، ۱۴-(۲)، ۱۰۲-۱۰۹.

راطق، مسعود و فرهادی، هادی (۱۳۹۸). بررسی کیفی علل عود مواد در معتادان. *فصلنامه اعتیاد پژوهی*، ۱۳(۵۳)، ۲۱۶-۱۹۷.

رنجبرسودجانی، یوسف؛ سعیدی، زهرا و میرزائی، عباس (۱۳۹۶). اثربخشی گروه درمانی با رویکرد تحلیل ارتباط متقابل بر افزایش امید در دختران نوجوان تحت درمان با متادون. *مجله سلامت اجتماعی و اعتیاد*، ۴(۱۶)، ۱۴۴-۱۳۱.

سخاوت، جعفر (۱۳۸۵). *جامعه شناسی انحراف اجتماعی*. تهران: انتشارات دانشگاه‌پیام نور.

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-08]

[DOI: 10.29252/etiadpajohi.14.57.11]

سروریان، زهرا؛ تقی‌زاده، محمداحسان و سروریان، حمیدرضا (۱۳۹۶). اثربخشی معنادرمانی با رویکردی دینی بر عزت نفس و شادکامی و تاب‌آوری نوجوانان دختر. *مجله روانشناسی و دین*، ۱۰(۳)، ۲۴-۵.

سلیمی، علی و داوری، محمد (۱۳۹۴). *جامعه شناسی کجروی*. قم: نشر پژوهشکده حوزه و دانشگاه.

شهره، سیام (۱۳۸۸). بررسی شیوع سوءمصرف مواد اعتیادآور بین دانشجویان پسر رشت. *مجله دانشگاه علوم پزشکی زاهدان*، ۸(۴)، ۲۸۵ – ۲۷۹.

صدری‌دمیرچی، اسماعیل؛ اسرافیلی‌تازه‌کندمحمدیه، هاجر و مصباحی، سید فرید (۱۳۹۸). الگوی آمادگی به اعتیاد براساس صفات سه‌گانه تاریک شخصیت و ذهنیت‌های طرحواره‌ای. *اعتیادپژوهی*، ۱۳(۵۳)، ۱۳۸-۱۱۹.

عسکری‌کویری، اسما؛ گنجی، محمد؛ بابایی‌فرد، اسداله و شیره‌پژ، علی‌اصغر (۱۳۹۸). تحلیل محتوای ساختار مراکز درمان اعتیاد در ایران. *فصلنامه اعتیادپژوهی*، ۱۳(۵۳)، ۷۷-۹۶.

عظیمی‌دلارستاقی، عادله؛ رضوی، سیدمحمدحسین و برومند، محمدرضا (۱۳۹۷). شناسایی عوامل زمینه‌ای تاثیرگذاربر استقرار کارآفرینی استراتژیک در کسب و کارهای ورزشی. *فصلنامه مدیریت و توسعه ورزش*، ۷(۴)، ۸۸-۶۹.

فراستخواه، مقصود (۱۳۹۸). *روش تحقیق کیفی در علوم اجتماعی با تاکید بر "نظریه‌ی برپایه" (گراندد تئوری)*. تهران: نشرآگاه.

فروع‌الدین عدل، اکبر؛ صدرالسادات، جلال؛ بیگلریان، اکبر و جوادی‌یگانه، محمدرضا (۱۳۸۳). تأثیر همنشینی و معاشرت با گروه هنجارشکن در گرایش جوانان به اعتیاد. *فصلنامه رفاه اجتماعی*، ۴(۱۵)، ۳۳۲-۳۱۹.

قدم‌پور، عزت الله، رحیمی‌پور، طاهره و سلیمی، حسین (۱۳۹۴). اثربخشی رویکرد گروه‌درمانی معنوی بر افزایش میزان تاب‌آوری دانش آموزان دختر دوره متوسطه شهراصفهان. *مجله روان شناسی و دین*، ۸(۴)، ۸۰- ۶۱.

قمری‌گیوی، حسین و مجرد، آرزو (۱۳۹۵). پیش‌بینی گرایش به اعتیاد با استفاده از سبک دلبستگی و تکانشگری. *مجله سلامت و مراقبت*، ۱۸(۱)، ۲۷-۱۷.

کرمی‌راد، بهنام؛ زرگر، یدالله و مهرابی‌زاده‌هنرمند، مهناز (۱۳۹۲). اثربخشی آموزش هوش‌هیجانی بر آمادگی اعتیاد در دانشجویان پسر. *مجله روانشناسی اجتماعی*، ۸(۲۹)، ۴۳-۳۳.

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-08]

[DOI: 10.29252/etiadpajohi.14.57.11]

کیانی‌پور، عمر و پوزاد، اکرم (۱۳۹۱). بررسی نقش عوامل موثر در ترک‌اعتیاد. *اعتیادپژوهی*، ۶ (۲۲)، ۳۹-۵۴.

محمدی، غلامرضا (۱۳۹۵). نقش دین‌داری، سبک‌های فرزندپروری و ناگویی‌هیجانی در آمادگی به اعتیاد نوجوانان. *مجله طب انتظامی*، ۵(۳)، ۲۱۲-۲۰۵.

نعمتی‌سوگلی‌تپه، فاطمه (۱۳۹۷). تأثیر معنویت‌درمانی با تأکید بر آموزه‌های دین مبین اسلام بر عزت نفس و تاب‌آوری در افراد معتاد. *تحقیقات علوم‌رفتاری*، ۱۶(۱)، ۶۹-۶۲.

وجودی، بابک؛ عبدل‌پور، قاسم؛ بخشی‌پوررودسری، عباس و عطارد، نسترن (۱۳۹۳). پیش‌بینی آمادگی به اعتیاد بر اساس سبک‌های‌هویت، فرزندپروری و راهبردهای مقابله‌ای در دانش-آموزان دوره متوسطه. *فصلنامه طب انتظامی*، ۳ (۲)، ۱۳۴-۱۲۳.

هاشمی‌مقدم، لیلا؛ ترکان، هاجر و یوسفی، زهرا (۱۳۹۹). مطالعه کیفی عوامل محافظت‌کننده و مخاطره‌آمیز در اعتیاد در زنان و مردان شهر اصفهان. *فصلنامه اعتیادپژوهی*، ۱۴(۵۵)، ۱۵۰-۱۳۳.

یوسفی، ناصر و خالدیان، محمد (۱۳۹۱). بررسی عوامل فردی، خانوادگی و محیطی گرایش افراد به مواد مخدر و اعتیاد. *پیشگیری از وقوع جرم*، ۷(۲۵)، ۹۴-۷۷.

References

Drerup, M. L., Johnson, T. J., & Bindl, S. (2011). Mediators of the relationship between religiousness/spirituality and alcohol problems in an adult community sample. *Addictive Behaviors*, 36(12), 1317-1320.

Ghadiri Sourman Abadi, F., Abdolmohamadi, K., Babapur Kheiradin, J., & Ahmadi, E. (2016). Study of Vulnerability to Addiction with Regard to Self-Efficacy and Alexithymia in High School Students. *Practice in Clinical Psychology Journal*, 4 (4), 221-228.

Hashemi, T., Fotouhibonab, S., Karimi, H. R., & Beirami, M. (2010). The role of irrational beliefs, perceptions, self-efficacy and social support on recurrence of substance abuse disorder. *Journal of Addiction Research & Therapy*, 4 (13), 7-23.

Khaledian, M., Pishvaei, M., Karami Baghteyfouni, Z., & Smaeili, M. (2017). Effect of Islamic-based spiritual therapy on self-esteem and mental health of addicts. *Journal of Research & Health*, 7(2), 719-728.

Koole, S. L. (2009). The psychology of emotion regulation: An integrative review. *The psychology of emotion regulation: An integrative review*, 23(1), 4-41.

Larissa, J., Mooneya, B., Valdeza, J., Sarah, J., Cousinsa, C., Yooa, C., Zhua, Y., & Hser, Y. (2020). Patient decision aid for medication treatment for opioid use disorder (PtDAMOUD): Rationale, methodology, and preliminary results. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 108, 115-122.

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-08]

[DOI: 10.29252/etiadpajohi.14.57.11]

Liau, A. (2003). The case for Emotional literacy: the influence of emotional intelligence of problem behaviors in Malaysian Secondary shool students. *Journal of Moral education*, 32 (10), 51 – 66**.**

Liu, H., Li, J., Lu, Z., & Liu, W. (2010). Does Chinese culture influence psychosocial factors for heroin use among young adolescents in China? A cross-sectional study. *BMC Public Health*, 10, 2359-2368.

Luo, X., Zhao, P., Gong, X., Zhang Tang, W. Zou, X, Chen, W & Ling, L. (2016). Concurrent heroin use and correlates among methadone maintenance treatment clients: a 12-month follow up study in Guangdong Province, China. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 13(3), 305-317.

Neff, K. D., & McGehee, P. (2010). Self-compassion and psychological resilience among adolescents and young adults. *Self and Identity*, 9(3), 225-240.

Oudejans, S., De Weert-van, O., Spits, M., Wildt, W., Merkx, M., Dekker, J., Visch, I., & Goudriaan, A. (2019). A Self-Reported Version of the Measurements in the Addictions for Triage and Evaluation-Q: Concurrent Validity with the MATE 2.1. *European Addiction Research*, 26(1), 20-27.

Polimeni, A. M., Moore, S. M., & Gruenerts, S. (2010). MMPI-2 profiles of clients with substance dependencies accessing a therapeutic community treatment facility. *Electronic Journal of Applied Psychology*, 6(1), 1-9.

Rahmati, A., Zeraat Herfeh, F., & Hosseini, S.O. (2019). Barriers to Quitting Addiction in Iranian Women: A Qualitative Study. *Iranian Red Crescent Medical Journal*, 21(5), e65976. Doi: 10.5812/ircmj.65976.

Rezaee, S., Esmizadeh, S., Deilamizade, A., Noroozi, R., & Ekhtiari. H. (2019). A Trend Study on Media Representation and Economic Circulation of Drug Addiction Treatment Market in Iran: Development of Opioid Maintenance Services and Emergence of Treatment Menu for Amphetamines. *Iranian Journal of Psychiatry and Behavioral Sciences*, 13(1), e66885. Doi: 10.5812/ijpbs.66885.

Scholl, L., Seth, P., Kariisa, M., Wilson, N., & Baldwin, G. (2019). Drug and opioid-involved overdose deaths — United States, 2013–2017. *Morbidity and Mortality Weekly Report*, 67(5152), 1419–1427.

Strauss, A. & Corbin, J. (1998). *Basics of Qualitative Research: Techniques and Procedures for Developing Grounded Theory*. Sage Publications, Thousand Oaks, CA, USA.

Zeledona, I., Westb, A., Antonyc, V., Tellesd, V., Begaya, C., Hendersona, B., Jennifer, B., & Claradina, S. (2020). Statewide collaborative partnerships among American Indian and Alaska Native (AI/AN) communities in California to target the opioid epidemic: Preliminary results of the Tribal Medication Assisted Treatment (MAT) key informant needs assessment. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 108, 9-19.

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-08]

[DOI: 10.29252/etiadpajohi.14.57.11]

[DOI: 10.29252/etiadpajohi.14.57.11] [Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-08]