

بررسی عوامل تاثیر گذار در سوء مصرف مواد مخدر و اعتیاد با رویکرد گراندد تئوری

فاطمه نعمتی سوگلی تپه^۱، سمیه شاهمرادی^۲، فاطمه السادات رحیمی^۳، محمد خالیدان^۴

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۹/۰۹/۱۳

تاریخ دریافت: ۱۳۹۹/۰۲/۱۹

چکیده

هدف: اعتیاد به مواد مخدر از مهم ترین مسائلی است که عوارض آن تهدیدی جدی برای جامعه محسوب می شود و به عنوان یکی از بحران های چهار گانه قرن بیست و یکم همه جوامع را درگیر کرده است. پژوهش حاضر با هدف بررسی علل و عوامل تاثیر گذار در سوء مصرف 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 سوء مصرف مواد با حداقل ۴ سال سابقه وابستگی با روش نمونه گیری هدفمند انتخاب شدند. جهت گردآوری داده ها، از مصاحبه نیمه ساختار یافته استفاده شد. به منظور تسهیل در فرآیند کد گذاری و تحلیل داده ها از نرم افزار MAXQDA استفاده شد. **یافته ها:** عوامل تاثیر گذار در سوء مصرف مواد مخدر و اعتیاد عبارت بودند از: الف) عوامل زمینه ساز شامل عوامل فردی و بین فردی؛ ب) عوامل آشکار ساز شامل عوامل خانوادگی؛ و ج) عوامل تدو ام بخش و تشدید کننده شامل عوامل اجتماعی - فرهنگی و محیطی. **نتیجه گیری:** عوامل متعددی در بروز اعتیاد و سوء مصرف مواد نقش دارند و شناسایی آن ها در محیط ها، فرهنگ ها و جوامع مختلف امکان تدوین اقدامات پیشگیرانه و افزایش زمینه آگاهی عمومی را فراهم می کند. **کلیدواژه ها:** سوء مصرف 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 بین المللی ارس، دانشگاه تهران، تهران، ایران

۴. نویسنده مسئول: مربی، گروه روان شناسی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران. پست الکترونیک: mohamad_khaledian22@yahoo.com

مقدمه

اختلال سوءمصرف مواد و اعتیاد^۱ 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^۲ و همکاران، ۲۰۱۹). اعتیاد یکی از مهم‌ترین دغدغه‌های فکری و یکی از تلخ‌ترین آسیب‌های اجتماعی 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 عودکننده 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). سوءمصرف مواد 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^۳ و همکاران، ۲۰۲۰). افزایش میزان سوءمصرف مواد مخدر 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

عمومی تبدیل شده است. مرگ‌های مرتبط با مصرف مواد افیونی در سال ۲۰۱۷ شش برابر بیشتر از سال ۱۹۹۹ بود (لاریسا^۱ و همکاران، ۲۰۲۰).

گرایش به اعتیاد^۲ یک پدید مخرب اجتماعی است 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 سوء مصرف مواد و اعتیاد در جوامع مختلف و پیامدها و تاثیرات منفی آن، عوامل تاثیر گذار و درمان اعتیاد را به یکی از مهم‌ترین اولویت‌های پژوهشی مبدل کرده است (صدری‌دمیرچی، اسرافیلی تازه کند محمدیه و مصباحی، ۱۳۹۸). عوامل موثر بر فرد، محیط و عوامل اجتماعی به عنوان عوامل زمینه‌ای، موجب می‌شود تا روند پیشگیری، شناسایی، درمان و پیگیری به صورت کاملاً هدفمند پایه‌ریزی و طرح‌ریزی شود. بنابراین آشنایی با عوامل زمینه‌ساز و تاثیر گذار در بروز اعتیاد و مستعد کننده آن و نیز عوامل محافظت کننده در مقابل آن از دوجهت الف) شناسایی افراد در معرض خطر اعتیاد و اقدامات پیشگیرانه‌ی لازم برای آنان؛ و ب) انتخاب نوع درمان و اقدامات خدماتی، حمایتی و مشاوره‌ای لازم برای معتادان ضرورت دارد (اسلام دوست، ۱۳۹۷). دولت‌ها هزینه‌های هنگفتی در مسیر درمان و بازتوانی خرج می‌کنند و خیلی مواقع نیز بی‌نتیجه می‌ماند. عدم شناخت کافی در درمان اعتیاد و نبود برنامه متناسب با عوامل تاثیر گذار منجر به ترک همراه با عود و بازگشت می‌شود (عسکری‌کویری، گنجی، بابایی فرد و شیره‌پز، ۱۳۹۸). بنابراین مبارزه با مصرف مواد مخدر و اعتیاد، شناسایی معتادین و مصرف کنندگان 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 حوزه‌های حقوقی، اجتماعی، زیستی، و مالی در جهان به گذاشته است. علاوه بر میلیون‌ها نفر که در جهان از این عارضه اجتماعی رنج می‌برند، 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

فراهم می آورد (خالدیان، پیشوایی، کرمی باغطفی فونی و اسماعیلی، ۲۰۱۷). در حال حاضر شناخت مشکلات ناشی از اعتیاد و برنامه ریزی در راستای مدیریت، کنترل و کاهش تعداد معتادان و بهتر شدن پیش آگهی این بیماری و شناخت عوامل زمینه ساز و تاثیرگذار یکی از اولویت های هر کشور محسوب می شود. سوءمصرف مواد و شیوع آن یکی از اصلی ترین دغدغه های دستگاه های بهداشتی و انتظامی هر جامعه به شمار می رود. سالانه هزینه های زیادی صرف درمان افراد معتاد می شود و هزاران نفر بر اثر سوءمصرف مواد جان خود را از دست می دهند (نعمتی سوگلی 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 می آید (خالدیان، ۱۳۹۶). نتایج پژوهش صدری دمیچی و همکاران (۱۳۹۸) نشان داد که عوامل ذهنیت طر حواره ای، شخصیت ضداجتماعی، شخصیت خودشیفته و ماکیاولیسم به ترتیب بیشترین تاثیر را بر آمادگی برای اعتیاد دارند. نتایج پژوهش قمری گیوی و مجرد (۱۳۹۵) نشان داد که دلبستگی ایمن، دلبستگی دوسوگرا، بی برنامه گی، تکانشگری حرکتی و تکانشگری شناختی با گرایش به اعتیاد همبستگی دارند و سبک دلبستگی و تکانشگری می توانند ۲۰ درصد از واریانس گرایش به اعتیاد را تبیین کنند. نتایج پژوهش قدیری سورمن آبادی، عبدالمحمدی، باباپور خیرالدین و احمدی (۲۰۱۵) نشان داد که ناگویی هیجانی و خودکارآمدی پایین و عدم درک و ابراز احساسات در گرایش جوانان به اعتیاد نقش دارند. نتایج پژوهش وجودی، عبدلپور، بخشی پور و دوسری و عطارد (۱۳۹۳) نشان داد که آمادگی به اعتیاد با سبک هویت سردرگم - اجتنابی، فرزندپروری سهل گیرانه و راهبرد هیجان مدار رابطه مثبت معنی دار و با سبک هویت اطلاعاتی، تعهد و راهبرد مسئله مدار رابطه منفی معنی دار دارد. همچنین نتایج این پژوهش نشان داد که سبک های هویت، سبک های فرزندپروری و راهبردهای مقابله ای نقش مهمی در پیش بینی آمادگی به اعتیاد دارند. نتایج پژوهش محمدی (۱۳۹۵) نشان داد که آمادگی به اعتیاد با ناگویی هیجانی، فرزندپروری سهل گیرانه و فرزندپروری مستبدانه رابطه مثبت و با فرزندپروری مقتدرانه و دین داری رابطه منفی معنی دار دارد. نتایج پژوهش دوستیان،

بهمنی، اعظمی و گودینی (۱۳۹۲) نشان داد که متغیرهای پرخاشگری و تکانشگری به طور 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 پولیمینی، مور و گرونرتر^۱ (۲۰۱۰) نشان داد که ویژگی‌های شخصیتی از عوامل مهم سبب‌شناختی و زمینه‌ای گرایش افراد به رفتارهای پرخطر از 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 می‌باشند. نتایج پژوهش کیانی‌پور و پوزاد (۱۳۹۱) نشان داد که مرزهای خانوادگی گسسته و هوش هیجانی 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، پاسخگویی عاطفی، آمیختگی عاطفی و کنترل رفتار) و خودشفقت‌ورزی و مولفه‌های آن (مهربانی با خود، قضاوت نسبت به خود، حس انسانیت‌مشترک، انزوا، ذهن آگاهی 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^۲ و همکاران، ۲۰۱۶). نتایج پژوهش باقری، نبوی، ملتفت و نقی‌پور (۱۳۸۹) با موضوع بررسی عوامل اجتماعی مؤثر بر پدیده‌ی اعتیاد در شهراواز نشان داد که بین معاشرت با دوستان معتاد و ناباب و اعتیاد در خانواده با شدت اعتیاد فرد رابطه مثبت معنادار وجود دارد. نتایج پژوهش حاجلی، زکریایی و حجتی کرمانی (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 دسترس بودن یا ارزانی موادمخدر، مشکلات روانی، بی‌اعتقادی به

مذهب یا ضعف ایمان، نداشتن یا کمبود امکانات تفریحی، 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 می باشد. به دلیل تعاملات انسان و طبیعت و تعاملات اجتماعی، مطالعات کیفی نقش مهمی در شناسایی علل و عوامل اعتیاد دارند. در پژوهش های کیفی پژوهشگران از روش های نظری مبتنی بر تعاملات انسانی، اجتماعی و محیطی و درک آن ها استفاده می کنند. با توجه به اینکه پایه پژوهش های مبتنی بر نظریه و کیفی از نوع گراند تئوری بر اساس تعامل نمادین و تعاملات انسانی و محیطی می باشند، می توانند منجر به کشف، توسعه نظریه یا مدل در زمینه علل و عوامل تاثیرگذار در اعتیاد باشند (راطقی 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 سیاست گذاری، خدمات مراکز درمانی و نیازها و خواسته های افراد و جامعه تعامل دارد. بنابراین، برای درک بهتر علل اعتیاد، عوامل تاثیرگذار و پاسخ های متغیر معتادان و جامعه باید مورد مطالعه قرار گیرد (رضایی، اسمی زاده، دیلامی زاده، نوروزی و اختیاری، ۲۰۱۹). با توجه به اینکه اعتیاد ابعاد و جنبه های مختلف زندگی فردی، خانوادگی و اجتماعی را مختل می کند درمان آن خیلی ساده نیست اما در عین حال قابل پیشگیری و درمان است. با شناسایی عوامل موثر در بروز اعتیاد می توان 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 می گذارد. از اینرو در پژوهش حاضر به شناسایی عوامل زمینه ای تاثیرگذار بر گرایش افراد به سوء مصرف مواد و اعتیاد پرداخته شده است تا از طریق اکتشاف، استخراج و تحلیل شاخص ها و ابعاد مرتبط با موضوع بتوان از یک سو موجبات بهره مندی دولتمردان

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، آشکار ساز و تداوم بخش در اعتیاد کمک قابل ملاحظه‌ای نماید. با توجه به آنچه ذکر شد می‌توان به ضرورت و اهمیت عوامل تاثیر گذار در بروز مصرف مواد و اعتیاد و همچنین شناخت عوامل تاثیر گذار و آگاهی نسبت به آن‌ها پی برد. شناسایی علل و عوامل تاثیر گذار 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 تاثیر گذار در سوء مصرف مواد مخدر و اعتیاد با رویکرد گراند تئوری در صدد پاسخگویی به این سؤال بود که عوامل تاثیر گذار بر سوء مصرف مواد مخدر و اعتیاد کدامند؟

روش

جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری

روش پژوهش حاضر یک رویکرد کیفی به روش گراند تئوری (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 گراند تئوری، از مصاحبه نیمه ساختار 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 و مصاحبه‌ها 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 شرکت کنندگان 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 سوء مصرف 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

پژوهش‌های کیفی اشباع شدن اطلاعات مهم‌تر از تعداد افراد مورد مطالعه است، بدین معنی که محقق جمع‌آوری اطلاعات را باید تا زمانی ادامه دهد که اطلاعاتی که از شرکت‌کنندگان جمع‌آوری می‌کند، تکراری شده و اطلاعات جدیدی به اطلاعات گردآوری شده قبلی اضافه نشود. به عبارت دیگر، داده‌های گردآوری شده به اشباع نظری برسند (عظیمی‌دلارستانی، رضوی و برومند، ۱۳۹۷). با در نظر گرفتن نکات فوق، در این مطالعه در مجموع ۱۶ مصاحبه انجام و ضبط گردید. البته سعی بر این بود که در انتخاب نمونه پراکندگی و تفاوت بین آن‌ها در نظر گرفته شود و نمونه انتخابی حداکثر تمایز در فرهنگ، تحصیلات، محل سکونت، وضعیت مالی، و شرایط خانوادگی را داشتند. به منظور تجزیه و تحلیل مصاحبه‌های انجام شده و با هدف افزایش دقت و درستی تجزیه و تحلیل‌ها، تمامی مصاحبه‌ها ضبط و سپس هر مصاحبه به طور جداگانه، واژه به واژه تایپ شد. پژوهشگر هر مصاحبه ضبط شده و یادداشت‌های مرتبط با آن را بلافاصله در چند ساعت اول با دقت و سطر به سطر مطالعه کرده و مفاهیمی که به ذهن می‌رسید را یادداشت می‌نمود. این مرحله از نخستین مراحل تجزیه و تحلیل داده‌ها در گراند تئوری است که اصطلاحاً به آن کدگذاری می‌گویند و سپس با استفاده از روش تحلیل داده‌ها که در گراند تئوری استفاده می‌شود، اطلاعات گردآوری شده مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. به منظور تسهیل در فرآیند کدگذاری و تحلیل داده‌ها از نرم افزار MAXQDA استفاده شد. در مدل اشتراوس و کوربین^۱ (۱۹۹۸) مبنا و زیربنای تشکیل مدل یا چاقوب مفهومی را مفاهیم و مضامین تشکیل می‌دهند و ضروری است ابتدا از دل داده‌های خام، مفاهیم را شناسایی و برحسب خصوصیات و ابعادشان بسط و گسترش داده و سپس مقوله‌های اولیه استخراج شوند که این کار با استفاده از کدگذاری باز انجام می‌شود؛ سپس در مرحله کدگذاری محوری، پیوند بین مقوله‌ها انتزاعی‌تر شکل می‌گیرد (فراستخواه، ۱۳۹۸). داده‌های پژوهش حاضر در سه مرحله کدگذاری باز، محوری و انتخابی انجام گرفت: الف) در کدگذاری باز، عمل مفهوم‌سازی صورت می‌گیرد به این صورت که یادداشت‌های جمع‌آوری شده حاصل از مصاحبه‌ها و ضبط جلسات بازخوانی می‌شود و

1. Strauss & Corbin

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 کدگذاری محوری، زیر طبقه‌های شکل گرفته در مرحله قبل دسته‌بندی می‌شوند و طبقه‌های جامع و مانع شکل می‌گیرند. ج) در مرحله کدگذاری انتخابی، تمام مراحل به صورت همزمان مورد توجه قرار می‌گیرد و مفهوم اصلی که داده‌ها را حول یک محور قرار می‌دهد شناسایی می‌شود (تریتی، تاجیک اسماعیلی و خسروی، ۱۳۹۸) و سپس مصاحبه بعدی انجام و مراحل فوق برای آن نیز تکرار می‌شود. در روش گراندد تئوری، 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 علی، شرایط میانجی، استراتژی و پیامد حول مقوله مرکزی تشکیل شد. ملاحظات اخلاقی شامل ارائه کامل و شفاف اطلاعات به شرکت کنندگان و حضور داوطلبانه آن‌ها در مطالعه، رازداری و حفظ حقوق شرکت کنندگان، احترام به حقوق افراد، کرامت انسان و تنوع باورها و عقاید، اجتناب از آسیب‌رساندن و تبعیض، مسئولیت‌پذیری حرفه‌ای، علمی و آموزشی توسط پژوهشگران، کسب اجازه از شرکت کنندگان و ذکر نام آن‌ها به صورت مستعار و گمنام ماندن بود. همچنین ملاک‌های ورود شامل داشتن دامنه سنی بین ۲۵-۴۰ 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.

یافته‌ها

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

جدول ۱: ویژگی‌های جمعیت شناختی گروه نمونه

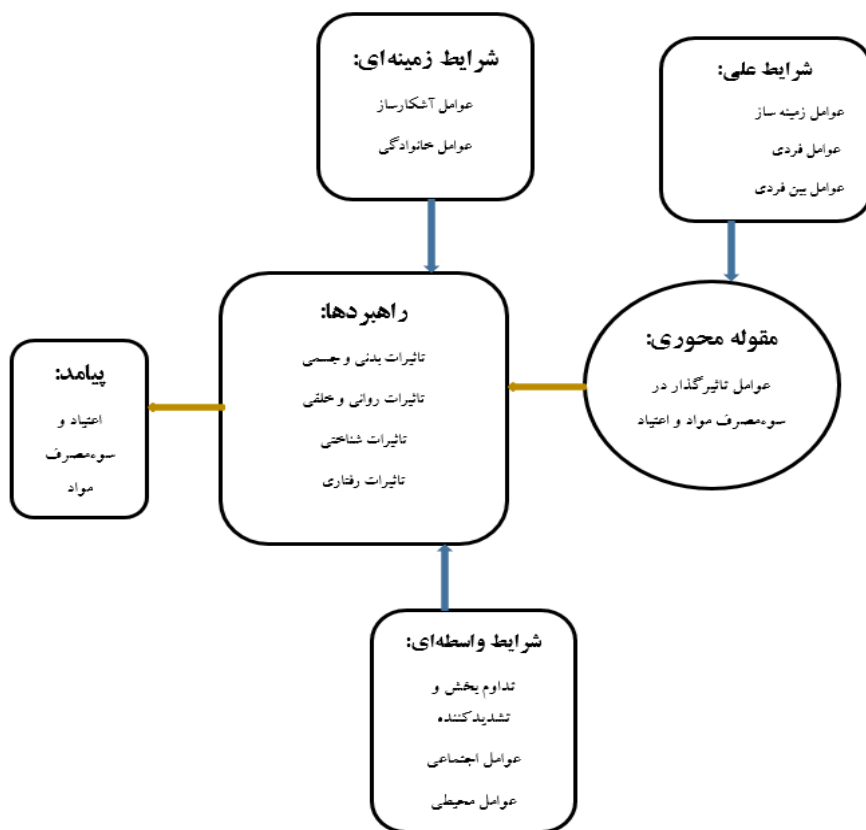
سن	سن شروع	وضعیت تاهل	تحصیلات	ماده مصرفی	مدت مصرف به سال	
شماره ۱	۳۷	۲۵	متاهل	دیپلم	تریاک	۱۲
شماره ۲	۳۵	۲۰	متاهل	دبیرستان	تریاک-هرویین	۱۵
شماره ۳	۳۰	۲۴	متاهل	دیپلم	تریاک	۶
شماره ۴	۲۵	۱۹	مجرد	دیپلم	هرویین	۶
شماره ۵	۴۱	۲۵	متاهل	سیکل	تریاک	۱۶
شماره ۶	۵۰	۳۵	متاهل	ابتدایی	تریاک	۱۵
شماره ۷	۳۹	۲۰	متاهل	فوق 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.

جدول ۲: عوامل تاثیرگذار در سوء مصرف مواد مخدر با کدگذاری باز، محوری و انتخابی

کدگذاری انتخابی	کدگذاری محوری	کدگذاری باز
عوامل	عوامل	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، تنوع طلبی، فرار از مشکلات، تاب‌آوری پایین، کسب آرامش، سن نوجوانی، و سابقه مصرف سیگار و قلیان
زمینه‌ساز	فردی	دوستان ناباب، فقدان کنترل بر زندگی خویش، فقدان مهارت‌های زندگی (حل مسئله)، نداشتن مهارت نه گفتن، 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، سرمشق‌گیری و الگوپذیری غلط، عدم کنترل هیجانات، قیاس‌بندی اشتباه، و استقلال طلبی
عوامل	عوامل	استعداد ارثی، بی‌سرپرستی و بدسرپرستی، تنش و آشفتگی در خانواده، 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 در خانواده، سبک دلبستگی ناایمن، ساختار قدرت در خانواده، طبقه اجتماعی، دخالت و بی‌تفاوتی والدین، عدم ارتباطات عاطفی در خانواده، و تنهایی و جدایی
آشکارساز	خانوادگی	ترک تحصیل، بی‌هدفی، دوری از معنویت، بیکاری، استرس شغلی، عدم مهارت جرات‌ورزی، طرد شدن از مدرسه و معلم، فقدان قوانین جدی منع تولید، خرید و فروش، در دسترس بودن، و فور 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	عوامل	عوامل مرتبط به محل سکونت و شیوع مصرف در محل سکونت، حاشیه‌نشینی، کمبود امکانات تفریحی-فرهنگی-ورزشی، و ارتباط با محیط‌های مستعد
تداوم بخش و تشدیدکننده	اجتماعی و فرهنگی	محیطی

در شکل ۱ مدل کیفی عوامل تاثیرگذار بر سوءمصرف مواد مخدر با رویکرد گراندتئوری ارائه شده است.



شکل ۱: مدل کیفی عوامل تاثیرگذار بر سوءمصرف مواد مخدر با رویکرد گراندتئوری

براساس یافته‌های حاصل از مصاحبه‌ها و مدل پارادایم، راهکارهای پیشنهادی جهت پیشگیری از سوءمصرف مواد مخدر و اعتیاد در جدول ۳ ارائه شده است.

جدول ۳: راهکارهای تاثیرگذار بر پیشگیری از سوء مصرف 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 و تلاش 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 حل مسئله، آموزش مقابله با استرس، افزایش تاب آوری، آگاهی دادن از تبعات مصرف مواد، ارائه اطلاعات درست درباره اعتیاد و ایجاد مکانیزم‌های 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 سوء مصرف موادمخدر و اعتیاد با رویکرد گراندد تئوری انجام شد. نتایج حاصل از مصاحبه‌ها نشان داد که عوامل فردی و عوامل بین فردی (عوامل زمینه‌ساز) به عنوان شرایط علی؛ عوامل خانوادگی (عوامل آشکار ساز) به عنوان شرایط زمینه‌ای؛ عوامل اجتماعی و عوامل محیطی (عوامل تداوم‌بخش و تشدید کننده) به عنوان شرایط واسطه‌ای و مداخله‌ای در سوء مصرف 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

و سوءمصرف مواد مخدر و در نهایت اعتیاد را ایجاد می کند. از دیدگاه شرکت کنندگان عوامل فردی یکی از عوامل تاثیرگذار در سوءمصرف مواد مخدر و اعتیاد بود که با نتایج پژوهش های صدری دمیچی و همکاران (۱۳۹۸)، دوستیان و همکاران (۱۳۹۲)، پولیمنی و همکاران (۲۰۱۰) همسو است. در تبیین این یافته ها می توان بیان نمود افرادی که از هوش هیجانی پایینی برخوردارند در برخورد با مسائل به صورت هیجانی عمل می کنند و همین هیجان مدار بودن زمینه مشکلات را تشدید می نماید و فرد برای فرار از مشکلات به مصرف مواد پناه می برد و همین مصرف نیز مشکلات را تشدید می نماید و زمینه اعتیاد را فراهم می آورد. لیا^۱ (۲۰۰۳) بیان می دارد که هوش هیجانی نقش حیاتی در سلامت روانی-اجتماعی افراد دارد و کمبود هوش هیجانی می تواند زمینه را برای انواع مشکلات، مسائل و اختلالات رفتاری و فردی مهیا کند. سطوح پایین تر هوش هیجانی باعث افزایش تمایل به استفاده از دخانیات و الکل و میل به انحراف می شود. همچنین لیا (۲۰۰۳) معتقد است که پایین بودن هوش هیجانی، گوشه گیری، مشکلات اجتماعی، اضطراب و افسردگی، مشکلات مربوط به توجه و تفکر و بزهکاری را به همراه دارد. در تبیین دیگر این یافته ها می توان گفت با افراد دارای هوش هیجانی بالا هیجانان منفی مانند خشم، ترس و ناکامی را کنترل و به آن جهت مثبت می دهند 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 می کنند و به این نتیجه رسیده اند که کامیابی و موفقیت ها نتیجه تلاش خودشان است و کمتر به دیگران مربوط است. افراد دارای هوش هیجانی بالا به جای اینکه به دیگران برجسب بزنند عواطف و هیجانان خود را مرور می کنند و منبع کنترل آنها درونی است. بنابراین می توان گفت که هوش هیجانی بالا می تواند در سلامت روان موثر باشد (انصاری، روشندل اربطانی و علیپور، ۱۳۸۹). همچنین می توان گفت که هوش هیجانی در برنامه ریزی، هدفمند کردن زندگی و تمرکز بر زمان حال تاثیر دارد و این شاخص ها نقش مهمی در زندگی فرد و راهبردهای مثبت دارند. زمانی که زندگی مبتنی بر اهداف و برنامه ریزی باشد فرایندهای شناختی توجه، تمرکز و ارزیابی فعال شده و در

نتیجه فرد از راهبردهای روانشناختی گسترده‌ای برای دستیابی به ثبات و آرامش استفاده می‌کند (کول^۱، 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 حل مسأله سازنده مانند خلاقیت سود می‌برند (کریمی‌راد، زرگر و مهربانی‌زاده‌هنرمند، ۱۳۹۲).

از دیدگاه شرکت کنندگان عوامل بین فردی یکی از عوامل تاثیرگذار در سوء مصرف مواد مخدر 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 بین فردی 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 بین فردی 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 می‌سازد. 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 بین فردی مقابله مناسب با مشکلات و رخداد‌های زندگی را در افراد محدود می‌کند. عدم تشخیص و تفکیک هیجانات و عدم خودآگاهی هیجانی در خود و دیگران، عدم کنترل کردن انواع هیجانات خوشایند و ناخوشایند، زمینه ایجاد روابط مخرب، تکانشگری، خشم و عدم خویشتن‌داری هیجانی را ایجاد می‌کند و فرد نمی‌تواند خود را با

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

از دیدگاه شرکت کنندگان 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^۱، 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 فرد معتاد در حال انجام آن است و همچنین وضع استانداردها و قوانین متناسب با توانایی فرد معتاد از جانب خانواده می‌تواند ولع مصرف 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^۲، 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

(توصیفیان و همکاران، ۱۳۹۶). سابقه اعتیاد در خانواده می‌تواند به طور مستقیم بر رفتار جوانان و نوجوانان 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 تأثیرگذار در سوءمصرف مواد مخدر 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 و همسالانی که بزهکار باشند تأثیر زیادی بر تشکیل و تقویت 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 ارزش‌های فردی، مانند کنترل فردی و باورهای وجودی 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^۱، 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 سمت مصرف مواد گرایش پیدا کنند. باورهای مذهبی و معنوی، فرد را در برابر

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 مواجهه با مشکلات خود را ناتوان می‌بینند و نیرویی را در خود نمی‌بینند تا به آن اعتماد کنند. توکل به خدا، زمینه‌رهایی از رنج و افسردگی و اضطراب را فراهم می‌سازد (خالدیان، ارجمند کرمانی 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 متأثر از عوامل محیطی است؛ یعنی تا فرد آن را نیاموزد به فکر انجام دادن آن نمی‌افتد و آموزش از طریق ارتباط فرد با محیط صورت می‌گیرد. طبق نظریه ساترلند انحرافات عموماً در قالب گروه‌های نخستین و در محیط‌های ناسالم آموخته می‌شود، همچنین تئوری کنترل اجتماعی بر این امر تاکید دارد که 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 اجتماعی کردن 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 مواد مخدر و روان‌گردان از مهم‌ترین چالش‌های امروز نظام بهداشت و سلامت به شمار می‌آید.

سوء مصرف مواد مخدر و اعتیاد در حال حاضر به یک وضعیت بحرانی و اضطراری تبدیل شده و تهدیدی جدی برای سلامت عمومی، بهزیستی اجتماعی و اقتصادی است و می‌تواند منجر به اثرات نامطلوبی از جمله افسردگی، اضطراب و حتی مرگ شود (اسکول، ست، کاریسا، ویلسون و بالدوین^۱، ۲۰۱۹). با توجه به اینکه اعتیاد به مواد مخدر و روان گردان از مهم‌ترین چالش‌های امروز نظام بهداشت و سلامت جهان و کشور ما ایران به شمار می‌آید امید است با شناسایی علل و عوامل تاثیرگذار در سوء مصرف مواد مخدر و اعتیاد با رویکرد گراند 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 یافته‌های 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 پارادایم‌های ذهنی این افراد است و استفاده صرف از این مصاحبه‌ها از محدودیت‌ها بود. پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های بعدی با نمونه بیشتر روی زنان وابسته به مواد انجام شود و به توجه به راهکارهای تاثیرگذار بر پیشگیری از سوء مصرف مواد و اعتیاد برنامه ریزی‌های لازم در پیشگیری انجام شود.

تشکر و قدردانی

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

منابع

اسلام دوست، ثریا (۱۳۹۷). *اعتیاد (سبب شناسی و درمان)*. تهران: انتشارات پیام نور.
انصاری، منوچهر؛ روشن دل اربطانی، طاهر و علی پور، طیه (۱۳۸۹). نقش هوش هیجانی کتابداران در اتخاذ استراتژی‌های مدیریت تعارض. *مجله تحقیقات اطلاع رسانی و کتابخانه‌های عمومی (پیام کتابخانه)*، ۱۶ (۳)، ۳۹-۵۷.

- باقری، معصومه؛ نبوی، عبدالحسین؛ ملتفت، حسین و نقی پور، فاطمه (۱۳۸۹). بررسی عوامل اجتماعی مؤثر بر پدیده‌ی اعتیاد در شهراوه‌از. *مجله جامعه شناسی کاربردی*، ۳۸، ۱۱۹-۱۳۶.
- 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 دوره متوسطه ساکن شهر تهران. *مطالعات جامعه شناسی*، ۱۲(۴۵)، ۷۷-۱۰۴.
- توصیفیان، نگین؛ قادری بگه‌جان، 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)، ۲۰۹-۲۲۶.
- حاجلی، علی؛ زکریایی، محمدعلی و حاجتی کرمانی، سوده (۱۳۸۹). نگرش مردم به سوء مصرف مواد مخدر در کشور. *مجله بررسی مسائل اجتماعی ایران*، ۱(۲)، ۸۱-۱۱۲.
- خالدیان، محمد (۱۳۹۶). بررسی اثربخشی معنادرمانی به شیوه گروهی بر ارتقاء سرمایه- روان‌شناختی افراد معتاد. *پژوهش‌های دانش انتظامی*، ۱۹(۳)، ۱۰۳-۱۲۰.
- خالدیان، محمد؛ ارجمند کرمانی، رویا و امینی، پروین (۱۳۹۷). اثربخشی آموزش معنویت با تاکید بر آموزه‌های دین‌مبین اسلام بر تاب‌آوری و سازگاری اجتماعی در افراد وابسته به مواد. *فصلنامه سلامت اجتماعی و اعتیاد*، ۵(۱۸)، ۵۷-۷۴.
- خمرنیا، محمد و پیوند، مصطفی (۱۳۹۷). علل بازگشت به اعتیاد به مواد مخدر و راهکارهای پیشنهادی در مراجعه کنندگان به مراکز ترک اعتیاد: یک مطالعه کیفی. *مجله دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان*، ۱۷(۶)، ۵۳۸-۵۲۳.
- دوستیان، یونس؛ بهمنی، بهمن؛ اعظمی، یوسف و گودینی، علی‌اکبر (۱۳۹۲). بررسی رابطه پرخاشگری و تکانشگری با آمادگی به اعتیاد، در دانشجویان پسر. *مجله توانبخشی*، ۱۴-۲(۲)، ۱۰۹-۱۰۲.
- راطق، مسعود و فرهادی، هادی (۱۳۹۸). بررسی کیفی علل عود مواد در معتادان. *فصلنامه اعتیاد پژوهی*، ۱۳(۵۳)، ۱۹۷-۲۱۶.
- 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.
- سختوت، جعفر (۱۳۸۵). *جامعه شناسی انحراف اجتماعی*. تهران: انتشارات دانشگاه پیام نور.

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). *جامعه‌شناسی 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، سیدفرید (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، عادل؛ رضوی، سیدمحمدحسین و برومند، محمدرضا (۱۳۹۷). شناسایی عوامل زمینه‌ای تأثیرگذار بر استقرار کارآفرینی استراتژیک در کسب و کارهای ورزشی. *فصلنامه مدیریت و توسعه ورزش*، ۷(۴)، ۸۸-۶۹.

فراسخواه، مقصود (۱۳۹۸). *روش تحقیق کیفی در علوم اجتماعی با تأکید بر "نظریه‌ی برپایه" (گراندد تئوری)*. تهران: نشر آگاه.

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، عزت‌الله، رحیمی‌پور، طاهره و سلیمی، حسین (۱۳۹۴). اثربخشی رویکرد گروه‌درمانی معنوی بر افزایش میزان تاب‌آوری دانش‌آموزان دختر دوره متوسطه شهراصفهان. *مجله روان‌شناسی 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، بدالله و مهرابی‌زاده‌هنرمند، مهناز (۱۳۹۲). اثربخشی آموزش هوش هیجانی بر آمادگی اعتیاد در دانشجویان پسر. *مجله روانشناسی اجتماعی*، ۸(۲۹)، ۴۳-۳۳.

کیانی پور، عمر و پوزاد، اکرم (۱۳۹۱). بررسی نقش عوامل موثر در ترک اعتیاد. *اعتیادپژوهی*، ۶ (۲۲)، ۳۹-۵۴.

محمدی، غلامرضا (۱۳۹۵). نقش دین داری، سبک های فرزند پروری و ناگویی هیجانی در آمادگی به اعتیاد نوجوانان. *مجله طب انتظامی*، ۵ (۳)، ۲۱۲-۲۰۵.

نعمتی سوگلی تپه، فاطمه (۱۳۹۷). تأثیر معنویت درمانی با تأکید بر آموزه های دین مبین اسلام بر عزت نفس و تاب آوری در افراد معتاد. *تحقیقات علوم رفتاری*، ۱۶ (۱)، ۶۹-۶۲.

وجودی، بابک؛ عبدل پور، قاسم؛ بخشی پور و دسری، عباس و عطارد، نسترن (۱۳۹۳). پیش بینی آمادگی به اعتیاد بر اساس سبک های هویت، فرزند پروری و راهبردهای مقابله ای در دانش آموزان دوره متوسطه. *فصلنامه طب انتظامی*، ۳ (۲)، ۱۳۴-۱۲۳.

هاشمی مقدم، لیلا؛ ترکان، هاجر و یوسفی، زهرا (۱۳۹۹). مطالعه کیفی عوامل محافظت کننده و مخاطره آمیز 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 (PtDAMOD): Rationale, methodology, and preliminary results. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 108, 115-122.

- Liau, A. (2003). The case for Emotional literacy: the influence of emotional intelligence of problem behaviors in Malaysian Secondary school 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., Merckx, 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., Antonym, 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.

