

واکاوی دلایل، زمینه‌ها و پیامدهای مصرف مواد مخدر در بین نوجوانان (مورد مطالعه نوجوانان شهر ایلام)*

علی فیض‌اللهی^۱، امیدعلی باپیری^۲

تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۰۱/۰۹ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۱۲/۰۳

چکیده

هدف: این مطالعه، به دنبال شناخت دلایل گرایش نوجوانان به مصرف مواد مخدر در شهر ایلام بود. **روش:** این پژوهش با روش نظریه‌ی زمینه‌ای و با استفاده از روش نمونه‌گیری هدفمند انجام شد. داده‌ها از طریق مصاحبه‌ی نیمه ساختاریافته با ۲۲ نوجوان مصرف‌کننده مواد مخدر گردآوری شد. **یافته‌ها:** در مرحله‌ی کدگذاری باز، ۶۶۰ عبارت معنایی و در کدگذاری محوری، ۱۵۵ مفهوم و ۲۰ مقوله‌ی اصلی استخراج گردید. یافته‌ها نقش گروه همسالان، دوستی زیان‌آورانه، محیط نامناسب زیست شهری، ضعف ساختاری نهادهای اجتماعی‌کننده‌ی نظیر خانواده به دلیل وجود سابقه اعتیاد در خانواده، سبک فرزندپروری آسیب‌زا، مدیریت ناتوان خانواده و در نتیجه نابسامانی خانواده را و نهاد آموزش به واسطه‌ی مدیریت ناکارآمد مدرسه و امکان تشکیل باند و آشنایی با مواد در مدرسه در گرایش به اعتیاد را تایید می‌کنند. دسترسی آسان به مواد مخدر، هیجان‌طلبی نوجوانان، استقلال مالی زود هنگام همراه با نداشتن مهارت مناسب ارتباطی نقش تشدیدکننده‌ی در این مورد ایفا نموده‌اند. نوجوانان مورد مطالعه در این وضعیت از راهبردهای ترک ناموفق، پنهان‌کاری، اقدام مجرمانه در تأمین مواد و حتی تصمیم‌های خود ویرانگرانه استفاده کرده‌اند که همراه با پیامدهایی نظیر طرد اجتماعی بوده است. **نتیجه‌گیری:** از برآیند مقوله‌ها، مقوله‌ی هسته‌ی «هم‌گشتی و برهم‌کنشی با همگنان بزهارکار» حاصل شد که موجب تداوم مصرف، ناتوانی در ترک و طرد فراگیر نوجوانان از سوی خانواده شده است.

کلیدواژه‌ها: اعتیاد، گرایش به مصرف مواد مخدر، مواد مخدر سنتی و صنعتی، نوجوانان، ایلام

* این مقاله برگرفته از تحقیقی است که با استفاده از اعتبارات پژوهشی سازمان بهزیستی استان ایلام انجام شده است

۱. نویسنده‌ی مسئول: استادیار، گروه علوم اجتماعی، دانشگاه ایلام، ایلام، ایران. پست الکترونیک:

a.feizolahi@ilam.ac.ir

۲. استادیار، گروه علوم تربیتی، دانشگاه فرهنگیان ایلام، ایلام، ایران.

مقدمه

افزایش روز افزون تعداد مصرف‌کنندگان مواد مخدر در جهان و تنوع بیش از حد مواد مخدر، آن را به یکی از چالش‌ها و مسائل مهم در جهان تبدیل کرده است؛ به گونه‌ای که در سال ۲۰۱۷ تخمین زده شده بود که حدود ۲۷۱ میلیون نفر در سراسر جهان در سنین ۱۵ تا ۶۴ ساله، حداقل یک بار در سال قبل از آن، مواد مخدر مصرف کرده‌اند. این آمار مطابق با حدود ۵/۵ درصد از جمعیت ۱۵ تا ۶۴ ساله جهان است و بیانگر این است که از هر ۱۸ نفر یک نفر دارای سابقه مصرف مواد مخدر است (دفتر مبارزه با جرم و مواد مخدر آمریکا، ۲۰۱۹). بر اساس گزارش‌های سالیانه تخمین زده می‌شود که حدود ۳۵ تا ۴۰ درصد از کل محصولات مواد مخدر تولیدی در افغانستان به ایران قاچاق می‌شود (دفتر مبارزه با جرم و مواد مخدر آمریکا، ۲۰۱۸). همچنین بر اساس برآوردها شیوع سالیانه مصرف مواد مخدر در بین جمعیت ۶۴-۱۵ ساله در ایران، نشانگر رشد بسیار بالای شیوع مصرف مواد مخدر در ایران است (دفتر مبارزه با جرم و مواد مخدر آمریکا، ۲۰۱۵).

مطابق گزارش سازمان ملل، اوج میزان استفاده از مواد مخدر معمولاً در میان افراد ۱۸ تا ۲۵ سال (دفتر مبارزه با جرم و مواد مخدر آمریکا، ۲۰۱۸) مشاهده شده است و این وضعیت در مورد بیشتر مناطق جغرافیایی، بیشتر کشورهای جهان و در مورد انواع مواد مخدر گزارش شده است. بر اساس یافته‌های بسیاری از تحقیقات می‌توان گفت که بسیاری از عوامل در سطوح فردی، خرد (خانواده، مدرسه و همسالان) و کلان (اقتصادی - اجتماعی و محیط فیزیکی) وجود دارند که کنش آن‌ها برهم، ممکن است موجب درگیری جوانان با مواد مخدر و آسیب‌پذیری آنان شوند. همچنین، نتایج بیشتر تحقیقات حاکی از آن است که سن نوجوانی (از اوایل سن ۱۲ تا ۱۴ سالگی تا اواخر ۱۵ تا ۱۷ سالگی) یک دوره‌ی خطرناک برای شروع استفاده از مواد مخدر است. به عنوان مثال سدیه و هندریکز^۲ (۲۰۲۰) نشان می‌دهند که سوءمصرف در بین نوجوانان بالاست و اصلی‌ترین ماده‌ی مصرفی آنان ماری جواناست و نوجوانانی که آزمایش اعتیاد آنان مثبت

بوده است و به مراکز بازپروری، توانبخشی و ترک اعتیاد فرستاده شده بودند پس از اتمام برنامه توانبخشی دوباره عود مصرف داشته و بازگشت به اعتیاد دارند. در پژوهش دیگری تروما، استفاده از چند دارو، دسترسی آسان به مواد مخدر، یادگیری اجتماعی و همچنین خود درمانی و تفریح به عنوان عوامل خطر شناسایی شدند (کالینز^۱، ۲۰۱۹). همچنین محققان دیگری نشان داده‌اند که سوءمصرف مواد مخدر به شکل قابل توجهی به دلیل فقدان کنترل والدین، دسترسی آسان به مواد مخدر و ظهور فرهنگ باندهای خیابانی، در کلان‌شهرها رواج یافته است (ایکوه، اسماه، اینوسنت، یوهمب و زووایریا^۲، ۲۰۱۹). سیلینز^۳ و همکاران (۲۰۱۴) نشان می‌دهند که نوجوانانی که به صورت دائمی و مرتب ماری جوانا مصرف می‌کنند، به طور چشمگیری احتمال کمتری دارد که بتوانند دوره دبیرستان را به اتمام برسانند و در موارد زیادی نیز احتمال اقدام به خودکشی در بین آنان وجود دارد. برخی تحقیقات نیز نشان داده‌اند که عواملی نظیر کنجکاو و میل به یافتن اثربخشی دارویی خاص، تأثیر گروه همسالان، محیط، دسترسی به مواد، لذت جویی، منزلت والدین و خود درمانی در روی آوری نوجوانان و جوانان به مصرف مواد نقش دارند. سوءمصرف مواد، منجر به رفتارهای پرخطری نظیر تشکیل باندهای تبهکاری، سرقت مسلحانه، بیماری روانی و آیین‌گرایی می‌شود (مامن^۴، عثمان و لیان، ۲۰۱۴). به عنوان مثال گروهل^۵ (۲۰۱۱) نشان می‌دهد که احتمال گرایش افراد دارای والدین وابسته به مواد به مصرف مواد مخدر بیش از افراد معمولی است. در پژوهشی دیگر محققان دریافتند که فقدان پیوند اجتماعی، سازگاری اندک با مدیریت خانواده، الگوهای ارتباطی خانواده، سابقه بی‌توجهی و سوء رفتار در خانواده، مهارت مقابله‌ای ضعیف و ناکافی، ارتباط با همسالان مصرف‌کننده مواد، تجربه مشکلات عاطفی، طرد شدن از گروه همسالان و سابقه رفتارهای ضد اجتماعی از عوامل اثرگذار در گرایش به مصرف مواد مخدر هستند (اسپونر^۶، ۱۹۹۹).

1. Collins
2. Ikoh, Smah, Innocent, Uhembe & Zuwaira
3. Silins

4. Mamman, Othman & Lian
5. Grohol
6. Spooner

وایت و هایمن^۱ (۲۰۰۴) نیز بر آن بودند که در بین بسیاری از افراد، زمان شروع مصرف مواد مخدر در سنین دبیرستانی است.

در حال حاضر در کشور ما نیز مصرف مواد مخدر افزایش شدیدی داشته و آن را به یکی از مسائل اجتماعی عمده تبدیل کرده است. چنان‌که، صرامی (۱۳۹۷) در سخن اول مجله‌ی اعتیاد پژوهی، نرخ شیوع مصرف مواد مخدر در جمعیت عمومی ۱۵ تا ۶۴ سال کشور را ۵/۴ درصد و جمعیت مصرف‌کننده‌ی مستمر و غیرمستمر و مخاطره‌آمیز مواد مخدر در کشور را ۴۴۰۲۸۰۰ نفر، نرخ شیوع مصرف مواد در بین دانشجویان دانشگاه‌های دولتی ۴/۷ درصد و در بین دانش‌آموزان دبیرستانی ۲/۱ درصد اعلام نموده و نیز هزینه‌های اقتصادی مواد مخدر در مقیاس سالیانه ۱۹۹ هزار میلیارد تومان بوده است. ضمن آن که نتایج ارزیابی سریع وضعیت اختلال مصرف مواد در ایران حاکی است ۱۴/۲ درصد معتادان حداقل یک ماده کانابینوئید (ماری جوانا، گل و حشیش) را به صورت روزانه مصرف می‌نمایند (صرامی، ۱۳۹۸). بر اساس آمارهای موجود بیش از ۳۰ هزار دانش‌آموز وابسته به مواد در کشور وجود دارد و معادل تقریباً ۱۴ درصد از کل معتادان کشور در گروه سنی ۱۹-۱۵ ساله قرار دارند (ولدیگی، نیکبخت و لشکری، ۱۳۹۶). نتایج تحقیقات متعدد در دهه‌ی اخیر بر گسترش مصرف مواد مخدر در بین نوجوانان و جوانان کشور صحنه می‌گذارند، از جمله؛ نتایج یک پژوهش حاکی از نقش معاشرت ناسالم، مصرف تفننی، محرک‌های درونی، طرد دو سویه، نابرابری نهادی، فقر چندگانه، نظام رفاهی معیوب، انزجار از وضع موجود، دوگانگی و تضاد احساسی- رفتاری، هنجارشکنی، فروپاشی روانی و اجتماعی و تشکیل اجتماع ثانویه است و دریافتند که سوءمصرف مواد با «واگرایی و همگرایی رفتاری-احساسی» و «رانش از اجتماع» همراه است (خدری، زاهدی اصل، پروین و ذکایی، ۱۳۹۹). عبدالهی و دارابی (۱۳۹۹) در مطالعه‌ی خود دریافتند که عوامل محیطی، دوستان، محیط آموزشی و عامل خانوادگی اثرات مستقیم و معناداری بر گرایش کودکان و نوجوانان به مصرف مواد مخدر و روان‌گردان داشتند. سلطانی‌نژاد، برشان، بنی‌اسد، شمس‌الدینی لری و سادبی (۱۳۹۷) در مطالعه‌ی تجربه‌ی زیسته‌ی مصرف

ناس در بین جوانان شهر کرمان، با استفاده از روش پدیدارشناسی، مضامین اصلی مرتبط با عوامل فردی با سه درونمایه‌ی «جذابیت‌های حسی، باور غلط و ریسک و هیجان‌خواهی» و مضامین اصلی عوامل اجتماعی با درون‌مایه‌های «مشکلات خانوادگی، در دسترس بودن مواد و تأثیرپذیری از همسالان» را شناسایی نمودند. عزت‌پور، 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.

در زمینه بررسی علل اعتیاد، فرخی و شهبازی (۱۳۹۶) دریافتند که نقش عوامل اجتماعی از جمله خانواده، خویشاوندان و مصرف محصولات فرهنگی در جریان اعتیاد بسیار تأثیرگذار می‌باشند. عبدلی سلطان احمدی و امانی ساری بگلو (۱۳۹۵) با استفاده از مصاحبه با ۱۶ نفر از پزشکان و روان‌شناسان مراکز درمان اعتیاد ارومیه دریافتند که به ترتیب متغیرهای اعتیاد اعضای خانواده، بیکاری و همسالان منحرف بیشترین تأثیر را بر اعتیاد دارند. مدبرنیا، میرحسینی، تبری و عطرکار روشن (۱۳۹۲) نشان داده‌اند که طیف گسترده‌ای از عوامل درون و برون فردی نظیر شخصیت لذت‌طلب، کنجکاوی بودن، نداشتن مهارت زندگی، شرایط فرهنگی و وضعیت اجتماعی در گرایش به اعتیاد مؤثرند. دانش، فیض‌اللهی و حیدری (۱۳۹۳) نیز نشان می‌دهند که اعتیاد در شهرستان ایلام به عنوان پدیده‌ای مذکرگزین، جوان‌گزین، مجردگزین، شهرنشین‌گزین، کم‌سوادگزین و قشر متوسط‌گزین عمل نموده و نوعی جابجایی از مصرف مواد سنتی به سمت مواد مخدر جدید صنعتی و آشپزخانه‌ای در حال رخ دادن است. همچنین نتایج تحقیق دیگری در ایلام نشان می‌دهد که نابسامانی خانوادگی، وجود سابقه‌ی خانوادگی اعتیاد، ویژگی‌های منفی رفتاری گروه دوستان و محیط نامناسب آموزشی در گرایش فرد به اعتیاد مؤثر بوده‌اند (فیض‌اللهی، ۱۳۸۷). دقت در عناوین، مضامین و روش‌های به کار گرفته شده در تحقیقات اعتیاد در ایران نشان می‌دهد که در این تحقیقات، به ندرت در مورد نوجوانان بحث شده است و تحقیقات، عمدتاً به روش کمی انجام شده‌اند. همچنین، برای شناخت عمیق از مسائل نوجوانان و به اقتضای ضعف مهارت‌های آنان در پاسخگویی به سئوالات

پرسشنامه‌ای، استفاده از روش تحقیق کیفی مناسب‌تر است. زیرا متفاوت بودن شیوه‌ی زندگی نوجوانان با سایر گروه‌های اجتماعی مورد مطالعه در تحقیقات پیشین، ایجاب می‌نمود که جهت دست یافتن به شناختی عمیق‌تر از دلایل و پیامدهای مصرف مواد مخدر در بین نوجوانان از روش تحقیق کیفی استفاده شود و این تحقیق قصد انجام چنین امری را دارد. لذا مطالعه‌ی حاضر به دنبال پاسخ به این سؤال اصلی است که گرایش نوجوانان به اعتیاد تحت تأثیر کدام یک از شرایط علی و زمینه‌ای است و چه پیامدهایی دارد؟

روش

جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری

مطالعه‌ی حاضر از نوع مطالعات کیفی است و بر اساس روش نظریه‌ی زمینه‌ای انجام گرفته است که در آن، معمولاً داده‌های حاصل از جریان مطالعه به تکوین نظریه‌ای، فرایندی و متناسب با پدیده‌ی مورد بررسی می‌انجامد که می‌تواند فرایند یا تعامل عوامل پدیدآورنده‌ی آن را در قالب یک مدل پارادایمی تبیین کند. در این روش چون تفسیرها، مبتنی بر داده‌های تجربی مشاهده شده هستند، نظریه‌ی زمینه‌ای نامیده می‌شود (باتاشرجی^۱، ۲۰۱۲). دو رویکرد معمول به نظریه زمینه‌ای وجود دارد: «رویه‌های نظام‌مند استراوس و کوربین^۲ و رویکرد ساخت‌گرای چارمز^۳» (کرسول، ۱۳۹۱). روش مورد استفاده در این تحقیق، رویه‌ی نظام‌مند منسوب به استراوس و کوربین است. در این تحقیق مطابق رویه‌ی معمول در مطالعات کیفی ابتدا اهداف و سئوالات پژوهش مشخص شده‌اند و سپس داده‌ها را از طریق مصاحبه با نوجوانان شناسایی شده‌ی دارای سابقه یا در حال مصرف مواد مخدر، گردآوری نموده و در گام سوم داده‌ها از طریق کدگذاری باز، محوری و گزینشی تجزیه و تحلیل شده و پس از شناسایی مقوله‌ی هسته، نهایتاً مدل پارادایمی نگاشته شده است. در مطالعه‌ی حاضر به دلیل نوع مطالعه از نمونه‌گیری هدفمند^۴ استفاده شده است. طرح نمونه‌گیری هدفمند یا برگزیده می‌تواند امکان‌پذیری دستیابی به یک نمونه‌ی نماینده از افراد مورد نظر را افزایش دهد و چنانچه مشخص است «پاسخ دهندگان بر اساس

تجربه‌شان در مورد پدیده‌ی مورد مطالعه به صورت غیر تصادفی انتخاب می‌شوند» (باتاشرجی، ۲۰۱۲). بر این اساس، اطلاعات این پژوهش محصول مصاحبه نیمه ساختار یافته با ۲۲ نفر از نوجوانان درگیر مصرف مواد مخدر است که با استفاده از نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شده‌اند. هر مصاحبه بین ۳۰ تا ۵۰ دقیقه به طول انجامیده است و نمونه‌گیری تا زمان رسیدن به اشباع نظری ادامه یافته است. در این پژوهش از معیار مقبولیت^۱ برای اعتباریابی استفاده شد که این روش مبتنی بر مقبولیت پژوهشگر، درگیری طولانی مدت و مداوم با داده‌ها و بازنگری ناظران بیرونی می‌باشد. همچنین از طریق حضور مداوم محققان در میدان تحقیق، دقت در انجام مصاحبه با پاسخگویان و بهره‌گیری از روش ممیزی یا نظارت داوران و ناظران تحقیق در جریان استخراج و تحلیل داده‌ها، قابلیت تصدیق^۲، در حد قابل قبول ارزیابی می‌گردد و از طریق نگارش یادداشت‌های فنی در خلال تحقیق، مقایسه و مقارنه‌ی یافته‌ها با ادبیات تحقیق و آرای صاحب‌نظران، قابلیت انتقال^۳ نیز محقق گشت. در این پژوهش برای تحلیل داده‌های حاصل از مصاحبه‌ها چنان که پیشتر اشاره شد از سه روش کدگذاری استفاده شده است و مراحل کدگذاری باز و محوری در تحقیق حاضر با استفاده از نرم افزار maxqda نسخه‌ی ۲۰۱۸ انجام شده است.

یافته‌ها

جدول ۱: ویژگی‌های جمعیت‌شناختی نمونه‌ی مورد مطالعه

کد سن	سن شروع	مدت مصرف	اولین ماده مصرفی	اولین پیشنهاد دهنده	اولین مکان	ماده‌ی مصرفی اکنون
A ۲۰	۱۶	۳	ترامادول	دوستان	مدرسه	شیشه، گرد، شیشه، متادون
B ۲۰	۱۲	۸	ترامادول	دوستان	خانه دوست	حشیش، تریاک، هروین، شیشه
C ۱۸	۱۲	۶	ترامادول	تصمیم خودم	پشت بام خانه	تریاک، شیشه
D ۲۰	۱۶	۴	کراک	همسایه	داخل ماشین	کراک، هروین، شیشه، بمب‌زا
E ۱۹	۱۵	۴	تریاک	دوستان	مدرسه	تریاک، حشیش، شیشه
F ۱۹	۱۴	۵	ترامادول	دوستان	پارک	شیره، تریاک، شیشه، هروین
G ۱۹	۱۳	۶	ماده سبز	دوستان	مدرسه	شیشه، تریاک

5. credibility
6. confirmability

7. transferability

جدول ۱: ویژگی‌های جمعیت‌شناختی نمونه‌ی مورد مطالعه

کد	سن	سن شروع	مدت مصرف	اولین ماده مصرفی	اولین پیشنهاد دهنده	اولین مکان	ماده‌ی مصرفی اکنون
H	۲۰	۱۷	۳	ترامادول	پسر خاله	بیرون از خانه	تریاک، شیشه
I	۱۸	۱۱	۷	حشیش	دوستان	خانه	شیره، تریاک، ترامادول
J	۲۰	۱۶	۴	ترامادول	دوستان	مدرسه	تریاک، شیره، هروین، شیشه
K	۲۰	۱۷	۳	شیره	دوستان	خانه دوست	حشیش، هروین، تریاک، شیره
L	۱۷	۱۴	۳	کره	دوستان	مدرسه	حشیش، شیشه، ترامادول
M	۱۹	۱۶	۳	حشیش	دوستان	مدرسه	حشیش، کراک
N	۱۷	۱۴	۳	حشیش	دوستان	ماشین همسایه	حشیش، ترامادول، شیشه
O	۱۹	۱۷	۲	حشیش	نامزد	خانه نامزد	شیشه
P	۲۰	۱۶	۴	حشیش	دوستان	مدرسه	حشیش، گل، شیشه
Q	۱۹	۱۵	۴	گل	دوستان	مدرسه	گل، شیشه، هروین
R	۱۸	۱۳	۵	گل	دوستان	مدرسه	شیشه، حشیش، هروین
S	۱۹	۱۴	۲	گل	دوستان	مدرسه	شیره، حشیش، هروین، متادون
T	۱۸	۱۳	۵	بمبزا	دوستان	خانه	تریاک، بمبزا، گل، شیشه
U	۱۸	۱۲	۶	حشیش	دوستان	پارک	حشیش، گل، شیشه، هروین
V	۱۸	۱۵	۳	تریاک	دوستان	پارک	تریاک و شیشه

جدول ۲: فرایند کدگذاری باز و محوری

مفهوم	مقوله محوری
داشتن دوستان همسال وابسته به مواد، مصرف با همسالان، دوست ناهمسال، اجابت تعارف	دوستی زیان آورانه
ناتوانی در نه گفتن، ناتوانی در به تعویق انداختن خواسته، از دست دادن کنترل، ناتوانی در تصمیم‌گیری	نداشتن مهارت زندگی
یادگیری مصرف در خانه، الگوی نامناسب در خانواده، سابقه مصرف خانواده، اعتیاد بستگان و فامیل	سابقه اعتیاد در خانواده
والدین سرزنشگر، مقایسه کردن با دیگران، پرخاشگری پدر، مشکل ارتباط با پدر، ضعف در مهارت‌های فرزندپروری، تبعیض در خانواده، تعامل شرنگ آلود والدین	سبک فرزندپروری آسیب‌زا

جدول ۲: فرایند کدگذاری باز و محوری

مقوله محوری	مفهوم	بستر و زمینه
مدیریت ناتوان خانواده	تنبیه بدنی توسط پدر، تنبیه و سخت‌گیری مادر، ضعف در مدیریت والدین، اقتدار ضعیف والدین، سهل‌گیری والدین، ناهماهنگی در شیوه تربیتی، پیوند ضعیف با خانواده، بی‌توجهی خانواده	بستر و زمینه
خانواده نابسامان	دیر فهمیدن خانواده، غفلت خانواده، نظارت ضعیف خانواده، حضور نامنظم پدر در خانه، بی‌توجهی و عدم حساسیت خانواده، عدم حمایت خانواده، تعامل کم در خانواده، ضعف مهارت ارتباطی اولیه	
مدیریت ناکارآمد مدرسه	بی‌توجهی مدرسه، همکلاسان وابسته به مواد، کشیدن سیگار در مدرسه	بستر و زمینه
ویژگی‌های شخصیتی آسیب‌زا	انعطاف‌ناپذیری، سماجت، کنج‌کاو، تقلید، وابستگی، زودباوری، حساسیت و مهارت اجتماعی ضعیف	
دسترسی آسان به مواد	تهیه مواد به راحتی، دسترسی به مواد در هر مکانی	بستر و زمینه
مشکلات عاطفی	از دست دادن معشوقه، وابستگی به جنس مخالف، دیدن معشوقه قلبی، مرگ پدر، فاصله از خانواده	
هیجان‌نازک‌ها	تجربه خوشایند اولین مصرف، تجربه هیجانی جدید، لذت بردن، سرخوشی	بستر و زمینه
اسقلال مالی	درآمد مستقل، درآمد زایی در سن پایین	
ترک ناموفق	دفعات فراوان ترک، چند بار ترک و بازگشت، اثربخش نبودن درمان	بستر و زمینه
دیگر فریبی	پنهان‌کاری، مخفی کردن، دروغ گفتن، انکار، داد و فریاد و اعتراض کردن به پرسش از اعتیاد	
اقدام مجرمانه در تأمین مواد	تأمین مواد از طریق سرقت، فروش مواد به سایرین، قمار بازی برای تأمین مواد، شرط بستن در بازی	بستر و زمینه
تصمیم‌های خود ویرانگرانه	اقدام به خودکشی، خود جرحی، خود زنی	
طرد فراگیر	طرد از خانواده، برچسب، امتناع از حمایت، بی‌اعتمادی خانواده، گسست پیوند خانواده، بی‌اعتباری	بستر و زمینه
ناکامی در تحصیل	بی‌توجه شدن به مدرسه، بی‌علاقگی به مدرسه، مشکلات تحصیلی، اخراج سرقت، کارت‌ن‌خواهی، غیبت از منزل، خود جرحی، دعوا و درگیری	
تشدید بزهکاری	غمگینی و بدبینی به زندگی، خستگی روانی، احساس عجز، احساس ناخوشایند، آشفتگی روانی، مشکلات عملکردی، احساس ناامیدی، مشکلات جسمانی، فقدان لذت مصرف، انزجار از مصرف	بستر و زمینه
مشکلات روان تنی		

بستر و زمینه

بستر و زمینه

بستر و زمینه

بستر و زمینه

در این مطالعه، مصاحبه‌شوندگان بر مفاهیم و مقولاتی تأکید داشته‌اند که ناظر بر شرایط و دلایل بروز این پدیده هستند و مطابق الگوی روش استراوس و کوربین در سه دسته‌ی شرایط علی، زمینه‌ای و دخیل در روی‌آوری به مصرف مواد مخدر و نیز راهبردها و پیامدهای آن مورد بحث قرار می‌گیرند. لذا بر اساس این مدل پارادایمی، تحلیل نتایج ارائه شده‌اند. در این راستا محقق بررسی می‌کند که چگونه عوامل خاصی بر پدیده تأثیر می‌گذارند و منجر به استفاده از راهبردهایی با نتایج خاص می‌شوند. شرایط علی یا سبب‌ساز معمولاً «آن دسته از رویدادها و وقایع‌اند که بر پدیده‌ی مورد مطالعه اثر می‌گذارند. مثلاً حضور داشتن در یک پارتی و تعارف مواد به شخص در آنجا یک شرط علی یا سبب‌ساز است» (استراوس و کوربین، ۱۳۹۷).

شرایط علی

دوستی زیان آورانه حاکی از این است که افراد مورد مطالعه دارای دوستانی آسیب دیده بوده‌اند که بستر لازم را در تعامل با دیگر عوامل برای وابستگی به مواد در نوجوان فراهم کرده‌اند. ویژگی‌های جمع‌گرایانه و فردیت‌زدای گروه همگنان بزه‌کار سبب می‌شود، نوجوان تسلیم خواسته‌های آن‌ها گردد و مقاومتی در مقابل خواسته‌های آن‌ها انجام ندهد. گفته‌های افراد مورد مطالعه مؤید چنین نقشی است: «دوستان نقش اصلی را در اعتیاد من داشتند و سابقه‌ی مصرف دوستان صد در صد نقش داشته و بیشتر با دوستان مصرف می‌کنم» و نوجوان دیگری بیان داشته است که «دوستی با همسالان مصرف کننده در وابستگی من به مواد نقش داشت و این گونه دوستی‌ها موجب شد که مواد مخدر مصرف کنم». مواردی نظیر ناتوانی در تصمیم‌گیری مناسب، ناتوانی در نه گفتن به دیگران، از دست دادن کنترل و ناتوانی در به تعویق انداختن خواسته‌ها، دلالت بر «نداشتن مهارت زندگی» در ارتباطات بین فردی دارند. چنانکه مشارکت کننده کد D می‌گوید: «برای اولین بار که در جمع دوستان قرار گرفتم بعد از صحبت در مورد مدرسه و شوخی‌ها، یکی از بچه‌ها بسته سیگاری را از جیبش در آورد. قبل از من به دو نفر دیگر از دوستان تعارف کرد و هر کدام یک نخ برداشتند و من توی دو دلی قرار گرفتم و نتوانستم چیزی بگویم انگار زبانم بند آمده بود و یک نخ برداشتم و شروع کارهای خلاف من از اینجا بود».

به باور برخی از نوجوانان مورد مطالعه وجود سابقه‌ی اعتیاد در خانواده در اعتیادشان مؤثر بوده است و از طریق مشاهده‌ی مصرف مواد توسط برخی از اعضای خانواده و فامیل نزدیک و دسترسی یافتن به مواد مصرفی آنان، فرایند تقلید کردن یا ارضای حس کنجکاوی را در آنان برانگیخته است و تجربه‌ی مکرر مصرف مواد، آنان را به مصرف کننده اصلی مواد مخدر تبدیل نموده است. چنانکه مشارکت کننده کد C اظهار می‌دارد که «قبل از من برادر بزرگترم سیگار می‌کشید، و من بارها برای او سیگار تهیه کرده بودم. یک بار اتفاقی متوجه شدم که او داخل سیگار یک چیز دیگری می‌ریزد و این باعث کنجکاویم شد. تلاش زیادی کردم تا از کارش سر در بیاورم و بعد از مدتی متوجه شدم که این ماده‌ی مخدر گل است و همین کم کم زمینه‌آشنایی من با مواد شد». مقوله‌ی سبک فرزندپروری آسیب‌زا، ساخته شده از مفاهیم سرزنش‌گری، مقایسه کردن با دیگران، پرخاشگری، مشکلات ارتباطی، بی‌توجهی، ضعف مهارت فرزندپروری و تبعیض در خانواده است. سبک فرزندپروری خانواده عامل مهمی در رشد و پرورش فرزند محسوب می‌شود. چنانکه به نظر بامریند^۱ سبک‌های فرزندپروری «مستبد، سهل‌گیر و غافل، از ویژگی‌هایی برخوردارند که می‌توانند در تعامل با سایر عوامل خطر، استفاده از مواد مخدر توسط نوجوانان را افزایش دهند (پرچمی، فاتحی‌زاده و اله‌یاری، ۱۳۹۱). چنانکه مصاحبه شونده‌ی کد G به سبک فرزندپروری مستبدانه خانواده‌اش اشاره می‌کند: «خانواده من فقط دستور و فرمان می‌دادند. هرچه آن‌ها می‌گفتند باید انجام می‌گرفت و به نظر ما هیچ اهمیتی نمی‌دادند. انگار ما ریات بودیم و حق هیچ حرف و اظهار نظری را نداشتیم ... دیگر این وضعیت برام قابل تحمل نبود». مصاحبه شونده کد J نیز به وجود سبک غافل و بی‌توجه در خانواده اشاره دارد: «خانواده ما مثل این که وظیفه‌شان فقط تهیه غذا و سرپناه برای ما بود و هیچ کاری به کار ما نداشتند. اصلاً آقا ما رها شده بودیم». مقوله‌ی محوری مدیریت ناتوان خانواده به دلیل ویژگی‌هایی همچون ناهمترازی و فقدان تناسب تصمیمات با شرایط زیست اجتماعی فرزندان، پیوند ضعیف فرزندان با خانواده را در پی دارد و چنین فضایی برای فرزندان چندان دلچسب و رضایت‌بخش نیست و احتمال دارد که نوجوانان برای فرار

از این وضعیت در مقابل فشار مستقیم و غیر مستقیم همگان به سوی رفتارهای بزهکارانه از جمله مصرف مواد گرایش پیدا کنند؛ زیرا در جایی دیگر در صدد جبران ناکامی‌های منزلتی خویش هستند که اصولاً انحرافی است.

شرایط زمینه‌ای

منظور از شرایط زمینه‌ای «مجموعه‌ای از شرایطی است که در یک زمان و مکان خاص جمع می‌آیند و مجموعه‌ی اوضاع و احوال یا مسائلی را به وجود می‌آورند که اشخاص با عمل یا تعامل‌های خود به آن‌ها پاسخ می‌دهند» (استراوس و کوربین، ۱۳۹۷).

مقوله‌ی خانواده‌ی نابسامان حاکی از نظارت ناکافی، غیبت پدر، حمایت ناکافی و ارتباط مخدوش است که ریشه در محیط آکنده از تنش و مملو از ناامنی و روند بی‌توقف مشاجرات و تعامل اعضای خانواده دارد. در چنین اوضاعی نوجوان در جستجوی پناهگاهی امن در محیط خارج از خانواده است و نوجوان‌گریزان از منزل و هراسان از تجربه‌ی زیسته‌ی تنش‌آلود از توانمندی‌های لازم برای مراقبت و محافظت از خود در چنین اجتماعاتی بر خوردار نیست. به گفته مشارکت‌کننده‌ی کد I «نداشتن خانواده حمایت‌گر و پر از تنش و تعامل نامناسب» و نیز «عدم ارتباط صمیمانه در خانواده» به گفته‌ی مشارکت‌کننده کد N در رفتار بزهکارانه نقش داشته است. به ویژه به نظر مصاحبه‌شونده‌ی کد V «غیبت مکرر پدرش و نیز بی‌توجهی خانواده به امور زندگی او» بستر روی‌آوری وی به سمت مصرف مواد بوده است.

در مقوله‌ی مدیریت ناکارآمد آموزشی، مدرسه باید مسئولیت‌پذیر باشد؛ زیرا مدرسه کارگزار رسمی القای ارزش‌های جامعه و متولی ثانویه‌ی بسیاری از نیازهای شناختی و فرامادی محصلان است و برای تضمین نظم هنجارین و تخصیص نقش به محصلان در آینده، نیازمند مدیریت کارآمد آموزشی است که متأسفانه روایت نوجوانان مورد مطالعه حاکی از ناکارآمدی مدیریت آموزشی از نظر دریافت مشاوره و راهنمایی و نیز از نظر جلوگیری از شکل‌گیری باندهای خلافکار در محیط آموزشگاه بوده است و حتی امکان مصرف مواد در برخی از مدارس وجود داشته است. مشارکت‌کننده‌ی کد K می‌گوید: «در هنرستان در کلاسی بودم که اکثراً مصرف‌کننده

بودند و مدرسه هم هیچ کاری به آنها نداشت. حضور در آن کلاس و هنرستان آغاز آشنایی من با مصرف مواد بود». مصاحبه شونده‌ی کد H هم اشاره می‌کند که «در دبیرستان در زنگ تفریح هم سیگار می‌کشیدیم و هم ترامادول مصرف می‌کردیم؛ در مدرسه کسی به ما کار نداشت».

مقوله‌ی ویژگی‌های شخصیتی آسیب‌زا حاکی از وجود صفاتی هستند که می‌توان آن‌ها را عوامل خطر ساز نامید؛ زیرا سمج بودن، فقدان انعطاف، وابستگی، تقلید و زودباوری در نوجوانان می‌تواند موجب اخذ تصمیمات اشتباه شوند. چنانکه مشارکت‌کننده‌ی کد F می‌گوید: «آدم خجالتی و گوشه‌گیری بودم، از اینکه می‌دیدم دیگران به راحتی می‌گویند و می‌خندند، غصه می‌خوردم. همش در جمع ساکت بودم احساس کردم موجود به درد نخوری هستم. شما بودید توی این شرایط چه کار می‌کردی». مشارکت‌کننده‌ی کد C یکی دیگر از افرادی بود که روی ویژگی لجبازی خود تاکید می‌کرد: «آدم یک دنده‌ای بودم. حرف‌های آدم‌های بزرگتر از خودم را نمی‌پذیرفتم. اگر کاری را می‌خواستم انجام بدهم حتماً انجامش می‌دادم، حتی مصرف مواد مخدر».

شرایط مداخله‌گر

منظور از شرایط مداخله‌گر شرایطی است که عمدتاً اتفاقی‌اند و شرایط علی را تحت تاثیر قرار می‌دهند و راهبردها، پاسخ به آن‌ها هستند. مقوله‌ی دسترسی آسان به مواد مخدر یکی از عواملی است که در صورت وجود شرایط علی و زمینه‌ای می‌تواند به عنوان یک عامل آشکار ساز عمل کند و فرد را به سمت مصرف مواد سوق دهد. محیط‌هایی که قابلیت دسترسی بیشتری به مواد مخدر دارند و افراد می‌توانند در کوتاه‌ترین زمان به ماده مصرفی مورد علاقه‌شان دست پیدا کنند و برانگیختگی بیشتری برای مصرف مواد ایجاد می‌کنند. مصاحبه شونده کد E در این زمینه می‌گوید: «مواد را فروشنده‌ها با یک سوت میارن درب منزل تحویل میدن، به راحتی در دسترس مان هست». مصاحبه شونده کد B هم اظهار می‌دارد: «من از طریق یکی از فامیل‌ها موادم را تهیه می‌کردم و برای به دست آوردن آن

مشکل خاصی نداشتم». مشارکت کننده کد C هم از طریق دسترسی به موادی که عمویش مصرف می‌نموده است، مشکل خود را حل می‌کرده‌است.

مقوله‌ی وابستگی عاطفی که حاکی از وجود مشکلات عاطفی است که ریشه در تجربه‌های عمدتاً آزاردهنده دارد. یکی از شایع‌ترین و عمیق‌ترین تجربه‌های فقدان و سوگ مربوط به ناکامی ناشی از فروپاشی روابط عاشقانه و عمدتاً عشقی است (گلاسر، ۱۳۹۶). مصاحبه شونده کد H یکی از افرادی است که تجربه شکست عاطفی خود را این چنین بیان کرده؛ «در دوره راهنمایی جذب دختر دایی‌ام شدم و به صورت پنهانی با وی رابطه داشتم. واقعاً عاشقش بودم. برایش خواستگار که آمد، جواب مثبت داد، دنیا روی سرم خراب شد. برای خلاصی از این وضعیت به مصرف ترامادول روی آوردم». مصاحبه شونده‌ی کد J نیز به شکست عشقی خود اشاره می‌کند: «دلباخته دختری از آشناها بودم و خیلی او را دوست داشتم ... برای ازدواج پدرم ساز مخالف زد و می‌گفت تو هنوز بوی شیر از دهن‌ت میاد. تلاش‌هایم به جایی نرسید و از لج پدرم خیلی کم می‌آمدم خونه و ... از طریق دوستان با مواد آشنا شدم».

مقوله‌ی هیجان‌ات کاذب نقش انطباقی مثبتی در زندگی نوجوانان مورد مطالعه ایفا نموده است. هیجان‌ات در سرایت عواطف ما به دیگران و در برقراری، تثبیت، تحکیم و گسترش روابط اجتماعی نقش مهمی دارند و یا در نحوه‌ی ارتباطمان با دیگران و کاهش روابط با دیگری نقش دارند. آنچه حائز اهمیت است فقدان توانایی در کنترل، اداره و نوع تجربه‌ی هیجان‌ات است که در پژوهش حاضر آن را تحت عنوان هیجان کاذب نام‌گذاری نموده‌ایم؛ زیرا دو مشخصه‌ی «دنبال تجربه‌ی جدید بودن» و «ایجاد سرخوشی یا تجربه‌ی ناگهانی آن ناشی از اولین مصرف»، نشان از کاذب بودن و مضر بودن چنین تجربه‌ای نزد نوجوانان مورد مطالعه دارد؛ زیرا بیشتر به نوعی برای کسب لذت بدان می‌نگریسته‌اند.

استقلال مالی که مشتمل است بر «داشتن درآمد و سرمایه مستقل در سنین پایین» در زندگی نوجوانان مورد مطالعه است که این مقوله به دلیل فقدان مهارت مدیریت خرج و امکان‌پذیر ساختن تهیه مواد بدون نیاز به خانواده امکان پنهان‌کاری را برای نوجوانان دارای چنین وضعیتی فراهم ساخته است.

راهبردها

راهبردها محصول پدیده‌ی محوری‌اند و به «چگونگی مدیریت موقعیت‌ها توسط افراد در مواجهه با مسائل» اشاره دارد (استراوس و کوربین، ۱۳۹۷) و پیامدها نیز خروجی ناشی از به کارگیری راهبردها هستند.

نوجوانان مورد مطالعه در زمینه‌ی راهبردها و تعاملات، اقدامات ناهمساز و متفاوتی از خود بروز داده‌اند و البته بسته به مرحله‌ی ورود به دنیای معتادان، غوطه‌وری در اعتیاد و تصمیمات پس از اعتیاد، تصمیمات آنان متفاوت بوده است. در مراحل آغازین عموماً تلاش در پنهان‌کاری، فریب خانواده و اطرافیان از طریق انکار و پنهان‌کاری اعتیاد خویش داشته‌اند و عمدتاً پدر آخرین اطلاع‌یابنده از اعتیاد فرزند خویش بوده است. چنانکه نمونه‌هایی از گفته‌های آنان شاهد مثال خوبی در این زمینه است: «خانواده من متوجه شدند ولی من پنهان‌کاری کردم و انکار اعتیاد نزد خانواده نمودم ولی اونا هم دقیقاً پیگیری نکردند». به گفته‌ی کد N «راهبرد دیگرمان بعداً انکار بود چون خانواده می‌پرسیدند و من انکار می‌کردم» یا مصاحبه‌شونده کد K می‌گوید: «دروغ و توجیه و پنهان‌کاری می‌کردم» و کد I نیز اظهار داشته که «همیشه پنهان‌کاری می‌کردم ولی بعد از سه سال فهمیدند» و کد M نیز بیان کرده که «مادرم متوجه شد ولی بعد از دو سال به پدرم خبر داد». در نتیجه همه‌ی این راهبردها، معطوف به دیگر فریبی به ویژه فریب دادن خانواده بوده‌اند.

راهبرد دیگر نوجوانان درگیر در مصرف مواد، اقدام به ترک مصرف مواد بوده است. نوجوانان مصرف‌کننده مواد در صدد خلاص شدن از این وضعیت هستند و بیشتر آنان برای خلاص شدن از مصرف مواد، به مراکز اقامتی ترک اعتیاد مراجعه می‌کنند اما این راهکار نتوانسته است کمک مفید و موفقیت‌آمیزی را برای آنان در بر داشته باشد و ما این راهبرد را «ترک ناموفق» نامیده‌ایم. زیرا اکثر این افراد بارها اقدام به ترک نموده و بعد از طی یک دوره‌ی درمانی مجدداً به مصرف روی آورده‌اند. چنانکه کد C «تاکنون ۱۰ بار به کمپ رفته» و کد N نیز «سابقه ۱۲ بار حضور در کمپ» دارد.

راهبرد دیگر برخی از نوجوانان درگیر در مصرف مواد مخدر اقدام مجرمانه در تأمین مواد است. چنانکه کد H می‌گوید: «اوایل اعتیادم، از عمویم مواد می‌دزدیدم و بعداً

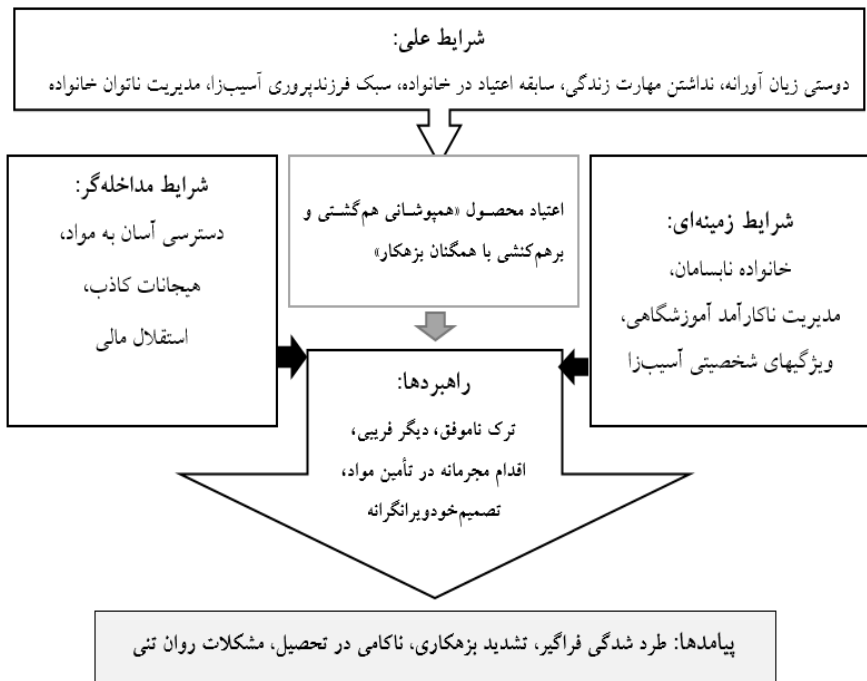
یاد گرفتیم برم ... مواد بخرم» و کد [نیز بیان داشته است که از طریق «سرقت کردن به تأمین مواد مورد مصرفش» اقدام می‌کرده است و مصاحبه شونده کد B می‌گوید: «بعد از اعتیاد با دوستانی لینک شدم که شروع کردیم به قمار کردن برای تأمین مواد» و عباراتی همچون «فروشنده‌گی مواد بعد از مدرسه»، «همکاری در فروش مواد»، «کاسبی مواد مخدر»، «فعالیت در میوه فروشی برای تأمین هزینه مواد» از راهبردهای این افراد برای تأمین هزینه‌های تهیه مواد مخدر بوده است. آنچه در اینجا باید مورد تأکید قرار گیرد، نقش مصرف مواد در تشدید بزهکاری است.

از دیگر راهبردهای آنان در چندین مورد، اتخاذ تصمیم‌های خود ویرانگرانه نظیر خود جرحی، خود زنی و اقدام به خودکشی بوده است که به صورت منطقی نمی‌توان آن‌ها را، راهبردهای معقول و حل مسئله‌ای دانست؛ بلکه نشان از ناتوانی نهادهای متولی امر آموزش، پیشگیری، درمان و بازتوانی دارد.

پیامدها

نوجوانان مورد مطالعه پس از اعتیاد و افشای آن با پیامدهایی در حوزه‌ی زندگی خانوادگی، آموزشی و شخصی مواجه شده‌اند که نیازمند تأمل است. از جمله برخورد پرخطری که به ویژه از جانب خانواده با آنان شده است را می‌توان ذیل مفهوم «ترد شدن فراگیر» نام‌گذاری نمود. مفهوم ترد اجتماعی در اینجا حاکی از، از هم گسیختن پیوندهای عاطفی، رابطه‌ای، عضویت و منزلتی فرد در درجه‌ی نخست با نهاد خانواده و والدین و در درجه‌ی بعدی با دیگر آشنایان، بستگان و همگنان غیر معتاد است. این مفهوم ساخته شده از مقولات فرعی‌ای همچون «ترد از خانواده»، «برچسب منفی»، «امتناع از حمایت»، «بی‌اعتمادی خانواده به فرد»، «بی‌اعتباری» و «گسست پیوندها در خانواده» است که ناظر بر مفهوم ترد شدگی فراگیر هستند.

تشدید بزهکاری در قالب افعالی نظیر «سرقت»، «امتناع از حضور در خانه»، «کارتن خوابی»، «درگیری» و «خود جرحی» نمود داشته و علاوه بر تداوم اعتیاد، چنین کنش‌های بزهکارانه‌ای نیز مرتکب شده‌اند. همچنین شکست تحصیلی و نداشتن آمال و اهداف تحصیلی مطلوب نیز از پیامدهای اعتیاد به مواد در نوجوانان مورد مطالعه بوده است.



شکل ۱: مدل پارادایمی تحقیق

بحث و نتیجه‌گیری

در این تحقیق بر اساس روایت‌های نوجوانان مورد مطالعه و البته ارزیابی محققان از نحوه تعامل نوجوانان مورد مطالعه، یکی از مقوله‌های مهم استخراج شده مقوله‌ی فقدان مهارت‌های زندگی است و این یافته هم با سازه‌ها و مفاهیم مطرح شده در نظریه‌ی کنترل اجتماعی هیرشی و هم با بسیاری از نظریه‌های روانشناسی و روانشناسی اجتماعی و نیز با یافته‌های مدبرنیا و همکاران (۱۳۹۲) همخوان است. مقوله‌ی دوستی زیان آورانه از مهمترین مقولاتی است که در اکثر پژوهش‌های کمی هم با عناوین مختلفی مورد بررسی قرار گرفته و عمدتاً تأیید شده است. در این پژوهش نیز به استثنای دو نفر از پاسخگویان، بقیه‌ی آنان نقش دوستی زیان آورانه در گرایش به مصرف مواد مخدر را تأیید نموده و بیان کرده‌اند که اولین بار همراه با یکی از دوستان و در موارد اندکی در همراهی با

خویشاوندان یا همسایگان، مصرف مواد مخدر را تجربه نموده‌اند و تقریباً تمامی آنان بر این باور معمول که دوست همراه و همگن نقش اصلی را در تجربه‌ی مصرف مواد مخدر دارد، صحه گذاشته‌اند. نتایج تحقیق حاضر از نظر متغیرها و مفاهیم مرتبط با خصیصه‌های گروه دوستان با مؤلفه‌های مربوطه در تحقیقات ذیل همخوان است: همراهی دوستان (فرخی و شهبازی، ۱۳۹۶)؛ نقش دوستان (عبدللهی و دارابی، ۱۳۹۹)؛ حلقه‌ی دوستان (افضلی، صرامی و ایرانخواه کوخالو، ۱۳۹۸)؛ ویژگی‌های منفی رفتاری گروه دوستان (فیض‌اللهی، ۱۳۸۷) و همچنین، ویژگی‌های بزهکارانه‌ی دوستان (فیض‌اللهی، ۱۳۸۹)؛ سام آرام، کردونی، دغاغله و افقه، ۱۳۸۷؛ زینالی و شریفی، ۱۳۹۶) مؤید این است که نقش گروه دوستان در حیات اجتماعی نوجوانان، خطیر و پر اهمیت است و به لحاظ تئوریک نیز هم راستا با مؤلفه‌های نظریه‌ خرده فرهنگ انحرافی آلبرت کوهن و سازه‌های نظری «یادگیری از طریق تعامل با دیگران» و «قرار داشتن در معرض مناسبات انحرافی» مطرح شده در نظریه‌ی پیوند افتراقی ادوین ساترلند است.

وجود سابقه‌ی اعتیاد در خانواده با دیدگاه برخی از روان‌شناسان اجتماعی همراستاست که برآند رفتارهای بزهکارانه‌ای نظیر مصرف مواد، رفتارهای اجتماعی آموخته شده در گروه‌های کوچک هستند. چنانکه بندورا (۱۹۷۷) نیز معتقد بود که نوجوانان باورهای خود را در مورد رفتارهای بزهکارانه از الگوهای نقش خصوصاً والدین کسب می‌کنند. از لحاظ نظری همچنین با دیدگاه‌های یادگیری اجتماعی، تقویت افتراقی آکرز، نظریه پیوند افتراقی ساترلند نیز همخوانی دارد و از نظر تجربی با یافته‌های فیض‌اللهی (۱۳۸۷)، فرخی و شهبازی (۱۳۹۶)، بوستانی و خواجه دولت آباد (۱۳۹۳)، عبدلی سلطان احمدی و امانی ساری بگلو (۱۳۹۵)، عزت‌پور و همکاران (۱۳۹۷)، نعمتی سوگلی تپه، شاهمرادی، رحیمی و خالدیان (۱۳۹۹) و عبدللهی و دارابی (۱۳۹۹)، همخوان است. وجود فرد معتاد در خانواده می‌تواند دسترسی یافتن نوجوانان یا سایر اعضای خانواده به مواد مخدر مصرفی فرد معتاد عضو خانواده را برای آنان آسان سازد. همچنین، وجود بازار تهیه و توزیع مواد مخدر در جامعه و محله امکان دسترسی شهروندان درگیر با مصرف مواد مخدر را سهولت می‌بخشد و در این مطالعه بر مؤلفه‌هایی در ارتباط با روند جاری در بازار خرید و فروش مواد مخدر

اشاره شده است. این یافته با یافته‌های سلطانی نژاد و همکاران (۱۳۹۷)، فیض‌اللهی (۱۳۸۷) و سام آرام و همکاران (۱۳۸۷) نیز همخوانی دارد. مقوله‌ی خانواده‌ی نابسامان در بین شرایط زمینه‌ای پریسامد بوده است و با یافته‌های فیض‌اللهی (۱۳۸۷)، مدبرنیا و همکاران (۱۳۹۲)، فرخی و شهبازی (۱۳۹۶) همخوانی دارد. مدیریت ناکارآمد آموزشی نیز به عنوان یک مقوله‌ی محوری زمینه‌ای شناسایی شد که با یافته‌های فیض‌اللهی (۱۳۸۷) و عبداللهی و دارابی (۱۳۹۹) همخوانی دارد.

دلیل انتخاب مقوله‌ی هسته‌ی تحقیق، ارتباط مناسب آن با سایر مقوله‌های محوری، اشارات ضمنی و مکرر پاسخگویان به مضمون آن در جریان مصاحبه‌ها و به ویژه حاصل تأمل محققان در جریان کدگذاری باز بوده است و لزوماً بازنمای منطقی و صریح داده‌ها است. همچنین این روش مقایسه‌ی تفاوت‌ها و شباهت‌ها را فراهم ساخته و می‌تواند به تبیین الگوهای متفاوت در داده‌ها بپردازد. در نتیجه، بر اساس داستان و مقوله‌ی هسته‌ی تحقیق می‌توان گفت: در دوره‌ی کودکی اصولاً رابطه‌ی کودک با همسالان و سطح و گستره‌ی آن بسیار محدود و متکی بر گروه خویشاوندی و مجاورت مکانی خانواده‌ی اوست و از این جهت شبکه‌ی روابط و نحوه‌ی برقراری ارتباط او با گروه همسالان عمدتاً وابسته به تصمیم و نوع مراقبت و مدیریت والدین است در حالی که با شروع دوره نوجوانی و سپس جوانی به تدریج از نقش نظارت جامع و «سراسر بین^۱» والدین کاسته شده و نوع و نحوه‌ی ارتباط و شبکه‌ی روابط نوجوانان بیشتر بر محور دوستان، همسالان، هم کلاسی‌ها، هم محله‌ای‌ها و دیگر تیپ‌های هم نسلان آنان قرار گرفته و مستقل از نظارت و مدیریت والدین می‌گردد. از آنجایی که در دوره‌های مزبور، مدیریت، نظارت و مراقبت والدین بر روابط بیرون از منزل بسیار دشوار می‌شود، لذا نقش بسیاری از خانواده‌ها در شکل‌دهی و نظارت بر شبکه‌ی روابط فرزندان تا حد زیادی حاشیه‌ای و کم‌رمت می‌شود و گروه دوستان در موارد زیادی نقش مهم‌ترین کانون زندگی اجتماعی آن‌ها را پیدا می‌کنند. در صورتی که تعداد زیادی از مطالعات بر اهمیت داشتن تأثیر گروه همسالان و خانواده در

۱. با اقتباس از مفهوم سراسر بین فوکو در کتاب مراقبت و تنبیه (ریترز، ۱۳۹۲).

مصرف مواد مخدر در نوجوانان تأکید می‌کنند و بر آنند که روابط ضعیف خانوادگی، محیط ناپایدار خانواده و ارتباط با همسالان مصرف‌کننده‌ی مواد مخدر در گرایش به مصرف مواد مخدر در نوجوانان نقش دارد. به باور برخی از محققان بنا به دلایل و تحت شرایط مختلفی نوجوانان به مصرف مواد مخدر روی می‌آورند که شاید بتوان آن‌ها را ذیل تجربه‌ی گروهی با گروه همسالان دانست که به مثابه‌ی مرحله‌ای از گذار از دنیای کودکی به بزرگسالی و رهایی از کنترل والدین و اعلام استقلال و رشد بدان می‌نگرند، در حالی که این امر نشان از گام گذاشتن در مسیری بیمارگون دارد که می‌تواند فرد را در خود غرق کند و این نتیجه‌گیری به نوعی بر آینه آشکار و پنهان سخن بسیاری از نوجوانان مورد مطالعه در این تحقیق است. این موضوع در ترکیب با سبک زندگی فرد اهمیت مضاعفی می‌یابد زیرا دیدگاه سبک زندگی قربانی نیز بر آن است که بعضی از سبک‌های زندگی احتمال قرار گرفتن در معرض قربانی شدن را افزایش می‌دهند. در موضوع مورد بحث نیز می‌توان گفت سبک زندگی نوجوانان مورد مطالعه و حضور در فضاهای کنترل نشده و سبک رفاقت و نوع معاشرت با دوستان بزهکار - هم‌گشتی و برهم‌کنشی با همگان بزهکار^۱ - را از مصادیق آن دانست که البته از طریق در هم آمیزی و برهم‌کنشی آن با سبک مدیریت خانواده و الگوی نابسامان و نابسند تعامل والدین - فرزندان، این وضعیت را تشدید می‌کند و تداوم مصرف و ناتوانی در ترک، محصول مکانیزم طرد فراگیر نوجوان از سوی خانواده^۲ است.

نتیجه‌ی این پژوهش نیز نشان از نقش عوامل ساختاری، نهادی (خانواده و بازار مواد) و خرده‌فرهنگ‌های انحرافی نسلی نوجوانان دارد. لذا می‌توان گفت این عوامل هم به صورت منفرد و هم به صورت هم‌افزایانه در بروز و شیوع اعتیاد در بین نوجوانان نقش آفرینی داشته‌اند زیرا روابط متقابلاً در هم آمیخته‌ی شرایط خانوادگی، ویژگی‌های گروه دوستان، شرایط آموزشگاهی و شبکه‌ی روابط همگان که همگی به نوعی با کاستی‌ها و آسیب‌های اجتماعی و فرهنگی خاص خود دست به گریبان بوده‌اند، تمهیداتی ناساز با

۱. مقوله‌ی هسته تحقیق

۲. مقوله‌ی هسته‌ی دوم - این مقوله با اصلاحاتی می‌توانست مقوله هسته‌ی اصلی نیز باشد.

انتظارات جامعه را برای روی آوری نوجوانان مورد مطالعه به گرایش به اعتیاد تدارک دیده‌اند. پیامد مهم استنباط شده از روایت سرنوشت پس از اعتیاد و حتی مقاطع ترک اعتیاد نوجوانان در بین خانواده، خویشاوندان و هم محله‌ای‌ها، اعتبارزدایی از نوجوانان مورد مطالعه بوده است و می‌توان آزاردهنده‌ترین وجه ماجرای اعتیاد را چنین وضعیت مشحون از فشار سهمگینی دانست که نوجوانان را توانایی غلبه بر آن نبوده و بدیهی است که توان بازسازی هویت زایل شده‌ی خویش را نداشته باشند. ناپردباری و کج فهمی اجتماعی نزدیکان و معاشران فرد وابسته به مواد در تثبیت انگ معتاد و اعتبارزدایی مستمر از آنان به ویژه در کانون خانواده موجب پیوستن دائمی، متناوب و متوالی آنان به جرگه‌ی دوستان و همسالان وابسته به مواد شده و در این گنگ‌ها و جرگه‌ها در جستجوی اعتبار، مشروعیت و تثبیت ویژگی‌های مورد تأیید در چنین گروه‌هایی باشند و می‌پذیرند که در بازسازی هویت زایل شده‌ی خویش ناتوان هستند و این ناتوانی را توجیه می‌کنند.

تحلیل روایت نوجوانان از فرآیند ابتلاء و تصمیم به ترک اعتیاد حاکی از وجود نوعی از ناهمترازی شناختی و فقدان آگاهی مطلوب از فرآیند اعتیاد و نیز نسبت به ترک اعتیاد در بین اعضای خانواده به ویژه والدین و فرد مبتلا؛ این است که نوجوانان، مواد را از ابتدا کم خطر برآورد کرده یا به اصطلاح دست کم گرفته‌اند و والدین نیز ترک آن را بسیار ساده و سهل می‌پندارند و فشار روانی و جسمی ناشی از ترک را دست کم می‌گیرند و این ناهمترازی اطلاعاتی و شناختی یا به عبارتی ساده‌تر ناآگاهی دو طرفه؛ مانع از شکل‌گیری دیالوگی مناسب و تمهید برنامه‌ای مددکارانه و فرزند‌یاورانه در درون نهاد خانواده جهت یاری‌گری نوجوانان درگیر در مصرف مواد مخدر شده است و طرد فراگیر نوجوان توسط خانواده و اطرافیان، ترک‌پذیری و امکان ترک موفق را از آنان دریغ داشته و در مواردی به تشدید بزه‌کاری انجامیده است. لذا یافته‌های پژوهش نشان می‌دهند که عوامل خانوادگی بیشترین نقش را در اعتیاد نوجوانان مورد مطالعه داشته‌اند. بنابراین، موارد زیر پیشنهاد می‌شود:

الف: آموزش روش‌های صحیح فرزند‌پروری به والدین که شامل آگاهی والدین از روش‌های صحیح فرزند‌پروری است و منجر به برقراری جو عاطفی متناسب و تفاهم بین

اعضای خانواده شده که در نهایت می‌تواند زمینه‌های پرورش اعتماد به نفس را در فرزندان فراهم نمایند و در تأمین نیازهای روانی و جسمانی فرزندان به صورت منطقی عمل نمایند. لذا مجموعه این فعالیت‌ها به سازگاری افراد خانواده کمک می‌نمایند؛ به گونه‌ای که نوجوانان راه حل نگرانی‌های خود را در درون خانواده خود جستجو می‌کنند.

ب: آموزش شیوه‌های حل مسئله و مدیریت تعارض به خانواده‌ها: زیرا ضعف مهارت حل مسئله، بستر لازم را برای درگیری، اختلاف و احساس ناامنی در خانواده فراهم می‌سازد؛ به گونه‌ای که خانواده به تدریج کارکرد آرامش‌بخشی خود را از دست می‌دهد و نوجوانان در این شرایط میزان حضور خود در خانواده را به حداقل رسانده و فضاهای دیگری را که اغلب ناسالم هستند، جایگزین آن می‌کنند.

با توجه به نتایج پژوهش، برخی از عوامل مرتبط با گرایش نوجوان به مصرف مواد مخدر؛ به ویژگی‌های فردی نوجوانان بر می‌گردد. برای انجام مداخله‌ی پیشگیرانه در سطح فردی می‌توان به موارد زیر اشاره کرد:

الف: آموزش مهارت‌های حل مسئله؛

ب: آموزش مهارت‌های مربوط به تصمیم‌گیری؛

ج: آموزش مهارت‌های مربوط به جرأت‌مندی؛

د: آموزش مهارت‌های کنترل تکانه؛ ارائه اطلاعات لازم در زمینه‌ی مواد، اثرات و تبعات آن؛ و آموزش شیوه‌های دوست‌یابی.

نتایج پژوهش همچنین بر نقش مدرسه به عنوان بستری در زمینه‌ی مورد مطالعه دلالت دارد. لذا به منظور تغییر نقش مدرسه از یک عامل خطر ساز به یک عامل محافظت کننده پیشنهاد می‌شود: نوجوانان در معرض خطر در مدرسه شناسایی شوند و شیوه‌ها و برنامه‌های ارتقای توانمندی و محافظت در مقابل مواد برای آنان به کار گرفته شود و از طریق برگزاری کارگاه‌های آموزشی در مدارس، آگاهی نوجوانان در زمینه‌ی زیان‌های جسمی و روانی اعتیاد ارتقا یابد. همچنین، مسئولان و مشاوران مدارس برای برخورد مناسب با نوجوانان در معرض خطر آموزش داده شوند که از طریق جذب و سوق دادن نوجوانان در معرض خطر به سمت فعالیت‌های هدفمند و سازنده از بروز آسیب پیشگیری گردد. علاوه

بر این، توصیه می‌گردد که به‌هنگام‌سازی اطلاعات و آمارها در مراکز متولی موضوع اعتیاد در استان و نیز خارج ساختن آمارهای مرتبط با اعتیاد از وضعیت ناموجه محرمانه بودن و همکاری مسئولانه‌تر با محققان مورد توجه قرار گیرد.

منابع

- استراوس، انسلم و کوربین، جولیت (۱۳۹۷). *مبانی پژوهش کیفی*. ترجمه‌ی ابراهیم افشار. تهران: نشر نی، چاپ هفتم. (تاریخ انتشار اثر اصلی، ۱۹۹۸).
- افضلی، رسول؛ صرامی، حمیدرضا و ایرانخواه کوخالو، احمد (۱۳۹۸). تبیین آسیب اجتماعی اعتیاد از نگاه قربانیان آن در شهر تهران. *فصلنامه علمی اعتیاد پژوهی*، ۱۳(۵۲)، ۵۰-۳۵.
- بوستانی، داریوش و خواجه دولت آباد، روح‌الله (۱۳۹۳). بازنمایی بسترهای تسهیل‌کننده مصرف مواد در بین دانشجویان. *مجله مطالعات اجتماعی ایران*، ۸(۲)، ۵۵-۷۳.
- پرچمی، اعظم؛ فاتحی‌زاده، مریم و اله‌یاری، حمیده (۱۳۹۱). مقایسه سبک‌های فرزند‌پروری با‌م‌ریند با سبک فرزند‌پروری مسئولانه در اسلام. *پژوهش در مسائل تعلیم و تربیت اسلامی*، ۲۰(۱۴)، ۱۱۵-۱۳۸.
- خدیری، بهزاد؛ زاهدی اصل، محمد؛ پروین، ستار و ذکایی، محمدسعید (۱۳۹۹). فهم فرایند اعتیاد با ترسیم جایگاه طبقاتی سوء مصرف‌کنندگان مواد مخدر. *فصلنامه اعتیاد پژوهی*، ۱۴(۵۶)، ۴۰-۱۳.
- دانش، پروانه؛ فیض‌اللهی، علی و حیدری، سعیده (۱۳۹۳). سیمای اپیدمیولوژیک اعتیاد در شهرستان ایلام. *مجله علمی ترویجی فرهنگ ایلام*، ۱۵(۴۳ و ۴۲)، ۱۸۱-۱۶۶.
- زینالی، علی و شریفی، حسن پاشا (۱۳۹۶). عوامل خطر و محافظت‌کننده سوء مصرف‌کننده الکل و مواد در نوجوانان. *مجله پزشکی ارومیه*، ۲۸(۱۲)، ۷۸۲-۷۷۰.
- سام آرام، عزت‌الله؛ کردونی، روزبه؛ دغاغله، عقیل و افقه، مرتضی (۱۳۸۷). آسیب اجتماعی اعتیاد در بین جوانان روستایی: مطالعه موردی اهواز. *فصلنامه روستا و توسعه*، ۱۱(۳)، ۵۰-۲۷.
- سلطانی‌نژاد، امیر؛ برشان، ادیبه؛ بنی‌اسد، اسما؛ شمس‌الدینی لری، سعادت و سادی، علی (۱۳۹۷). تجربه زیسته جوانان از مصرف ناس. *فصلنامه مددکاری اجتماعی*، ۷(۲)، ۳۱-۲۳.
- صرامی، حمیدرضا (۱۳۹۷). سخن اول. *فصلنامه اعتیاد پژوهی*، ۱۲(۴۹).
- صرامی، حمیدرضا (۱۳۹۸). سخن اول. *فصلنامه اعتیاد پژوهی*، ۱۳(۵۱).

عبداللهی، سامان و دارابی، شهرداد (۱۳۹۹). مدل ساختاری نقش عوامل محیطی و خانوادگی در پیشگیری از گرایش به مواد مخدر و روان گردان. *فصلنامه علمی اعتیاد پژوهی*، ۱۴(۵۶)، ۵۸-۴۱.

عبدلی سلطان احمدی، جواد و امانی ساری بگلو، جواد (۱۳۹۵). مطالعه‌ی عوامل مؤثر بر سوء مصرف مواد مخدر جوانان در ایران: تحلیل نقشه‌های شناختی فازی مبتنی بر نظر متخصصان. *فصلنامه اعتیاد پژوهی*، ۱۰(۳۹)، ۲۱۲-۱۹۵.

عزت پور، عمادالدین؛ رحمانی، خالد و بیدارپور، فرزاد (۱۳۹۷). بررسی علل مصرف مواد مخدر در جوانان شهر سنندج با استفاده از روش نمونه گیری نهان. *مجله روانشناسی و روانپزشکی شناخت*، ۵(۳)، ۲۱-۱۲.

فرخی، میثم و شهبازی، امین (۱۳۹۶). مطالعه کیفی تجربه زیسته اعتیاد به ماری جوانا در میان دانشجویان شهر تهران. *مجله بررسی مسائل اجتماعی ایران*، ۸(۲)، ۲۵۸-۲۳۷.

فیض اللهی، علی (۱۳۸۷). عوامل اجتماعی مرتبط با اعتیاد در بین جوانان استان ایلام. *فصلنامه علمی-پژوهشی رفاه اجتماعی، دانشگاه علوم بهزیستی*، ۷(۲۹)، ۱۷۲-۱۵۵.

فیض اللهی، علی (۱۳۸۹). *فرا تحلیل مطالعات خودکشی در استان ایلام*. مجموعه مقالات همایش ملی خودکشی؛ علل، پیامدها و راهکارها، تهران: جامعه شناسان.

کرسول، جان (۱۳۹۱). *طرح پژوهش*. ترجمه علیرضا کیامنش و مریم دانای طوس. تهران: انتشارات جهاد دانشگاهی. (تاریخ انتشار اثر اصلی، ۲۰۰۹).

گلاسر، ویلیام (۱۳۹۶). *تئوری انتخاب: درآمدی بر روان شناسی امید*. ترجمه‌ی علی صاحبی. تهران: انتشارات سایه سخن. (تاریخ انتشار اثر اصلی، ۱۹۹۸).

مدبرنیا، محمدجعفر؛ میرحسینی، کامبخش؛ تبری، رسول و عطرکار روشن، زهرا (۱۳۹۲). عوامل مؤثر بر اعتیاد به مواد مخدر در افراد ۳۰-۱۵ سال. *مجله دانشگاه علوم پزشکی گیلان*، ۲۲(۸۷)، ۷۷-۷۰.

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

ولدیگی، اقبال؛ نیکبخت، عیسی و لشکری، امیر (۱۳۹۶). گرایش به مصرف مواد مخدر در بین دانش آموزان دبیرستانی شهر مریوان. فصلنامه علمی پژوهشی رفاه اجتماعی، ۱۷(۶۴)، ۲۵۳-۲۳۱.

References

- Bandura, A. (1977). *Social learning theory*. Prentice Hall: Englewood cliffs.
- Battacherjee, A. (2012). *Social science research: Principles, Methods, and Practices*. University of South Florida Tampa: Florida, USA.
- Collins, E.A. (2019). Understanding the risk factors and lived experiences of prescription drug abuse among Canadian children and adolescents: A Retrospective Phenomenological Study. *Journal of Child and Adolescent Substance Abuse*, 28(4), 266-275.
- Grohol, J. M. (2011). *The vicious cycle of poverty and mental health*. retrieved from <http://psychcentral.com/blog/archives/2011/11/02/the-vicious-cycle-of-poverty-and-mental-health>.
- Ikoh, M. U., Smah, S. O., Innocent, O., Uhembe, A. C., & Zuwaira A. A. (2019). Factors affecting entry into drug abuse among youths in Lafia Metropolis: Implications on Security. *SAGE journals*, 9(1), 1-15.
- Mamman, H., Othman, A. T., & Lian, L. H. (2014). Adolescent's and drugs abuse in Nigeria. *Journal of Biology, Agriculture and Healthcare*, 4(1), 5-9.
- Sedibe, M., & Hendricks, G. (2020). Drug abuse amongst adolescent learners in a previously disadvantaged township in two Gauteng secondary schools. *Journal of Human Behavior in the Social Environment*, 30(3), 341-352.
- Silins, E., Horwood, J., Patton G. C., Fergusson, D. M., Olson, C., Hutchinson, D. M., Spry, E., Toumbourou, J., Degenhardt, L., Swift, W., Coffey, C., Tait, R., Letcher, P., Copeland, J., & Mattick, R. (2014). Young adult sequelae of adolescent cannabis use: an integrative analysis. *Lancet Psychiatry*, 1(4), 286-293.
- Spooner, C. (1999). Causes of adolescent drug abuse and implications for treatment. *Article in Drug and Alcohol Review*, 18(4), 453-475.
- United Nations Office on Drugs & Crime. (2015). *Annual Report: Covering activities during 2015*. United Nations publication.
- United Nations Office on Drugs & Crime. (2018). *Drugs and Age – Drugs and Associated Issues among Young People and Older People*. United Nations publication.
- United Nations Office on Drugs & Crime. (2019). *World Drug Report, 2019*. United Nations publication.
- White, V., & Hayman, J. (2004). *Australian secondary students' use of over the counter and substances in 2002*. National Drug Strategy Monograph Series 56, Canberra, Australian government department of health and ageing.