فصلنامه علمی اعتیاد پژوهی، سال شانزدهم، شماره شصت و پنجم، ص۳۵۴-۳۳۳، پاییز ۱۴۰۱
Scientific Quarterly of Research on Addiction, Vol. 16, No. 65, P 333-354, Autumn 2022

مقاله پژوهشی
Research Article

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

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

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

چکیده

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

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

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

۱. دانشجوی دکتری جامعه شناسی، واحدآزادشهر، دانشگاه آزاد اسلامی، آزادشهر، ایران.
۲. نویسنده مسئول: استادیار، گروه جامعه شناسی، واحدآزادشهر، دانشگاه آزاد اسلامی، آزادشهر، ایران. پست الکترونیک: amirahmadi569@yahoo.com
۳. استادیار، گروه جامعه شناسی، واحدآزاد شهر، دانشگاه آزاد اسلامی، آزادشهر، ایران.

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-03]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.16.65.333]

مقدمه

یکی از وسیع‌ترین معضلات و آسیب‌های اجتماعی که از گذشته تاکنون جوامع انسانی را درگیر پیامدهای شوم خود نموده است، اعتیاد و افزایش گرایش به آن می‌باشد (هالجی و ویتبورن[1]، ۱۳۹۸). اعتیاد یک نوع بیماری است که به شکل‌های مختلفی پدیدار می‌شود، که شامل اختلال مصرف مواد مخدر، قماربازی، مسائل جنسی، پول و غیره می‌گردد؛ اعتیاد به مواد مخدر باعث از هم پاشیدگی خانواده‌ها و تحت تاثیر قرار دادن معیشت افراد و در مواردی موجب مرگ افراد می‌شود (ف شاو، ریتوو و اروایین[2]، ۱۳۹۲). امروز مسئله اعتیاد به مواد مخدر به عنوان یکی از مهمترین مشکلات عصر حاضر مطرح است که گستردگی آن فراتر از محدوده بهداشتی و درمانی است و به یک معضل روانی، اجتماعی و خانوادگی تبدیل شده است. بی‌تردید اولین ضربه‌های اعتیاد بر پیکره خانواده وارد می‌شود، به طوری که اعتیاد هر یک از اعضای خانواده زمینه را برای فروپاشی خانواده فراهم کرده و خانواده را با مشکل مواجه می‌سازد (اسلمی، امیری راد و موسوی، ۱۳۹۹). اعتیاد به مواد مخدر، پدیده‌ای چند بعدی است: عوامل فرهنگی-اجتماعی از جمله عوامل مؤثر در گسترش این پدیده می باشد. مردم شناسان فرهنگی در تحقیقات خود به بررسی و تاثیر خرده فرهنگ، در کاهش و یا افزایش نرخ مصرف‌کنندگان مواد مخدر می‌پردازند که نتایج آن متغیر بودن میزان مصرف مواد مخدر در میان بانوان، مردان، نژادهای مختلف و گروه‌های سنی و پایگاه‌های اجتماعی را نشان می‌دهد. متأسفانه اثر عوامل اجتماعی چندان مورد توجه مراکز درمانی قرار نگرفته است (اسلمی و همکاران، ۱۳۹۹). اعتیاد ضمن تاثیر بر ساختار فرهنگی هر جامعه ،آثار منفی بر رفتارهای اجتماعی و سلامت جامعه از خود برجای می‌گذارد و وابستگی یکی از اعضای خانواده به اعتیاد، موجب ضعف کارکردی کل نظام خانواده می‌شود. بدین ترتیب، توجه به نقش نیروهای پیشگیری کننده اهمیت دارد (زرکی، شریفی و ثابت، ۱۳۹۹).

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

1. Halgin & Whitbourne
2. F Shav, Ritvo & Irvine

سال شانزدهم، شماره ۶۵، پاییز ۱۴۰۱
Vol. 16, No. 65, Autumn 2022

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-03]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.16.65.333]

داشـــته باشـــند، فقط عامل بدبختی، مصـــیبت و مشـــکلات برای خانواده و اطرافیان خود و جامعه می‌باشند. فرد معتاد همانند یک بمب کوچکی است که قدرت تخریب بالایی دارد، بنابراین همسر، والدین، فرزندان، دوست، همسایه، همکار، کارفرما و همه‌ی کسانی که به هر طریقی با آن‌ها ارتباط داشـــته باشـــند نابود و یا تحت تاثیر قرار می‌گیرند؛ لذا میزان آسیب‌پذیری افرادی که زندگی‌شان به طور غیرمستقیم تحت تاثیر افراد معتاد به موادمخدر می‌باشد تقریبا ۵ برابر افراد معتاد می‌باشد (ورنون[1]، ۱۳۸۸). همانطور که بیان شد، مصرف مواد مخدر تأثیرات گوناگون فیزیکی، روانی، ذهنی و اجتماعی مختلفی را به همراه داشته و در موارد حادتر، آمارها حاکی از آنند که ۲۰۰ هزار مرگ برای افراد معتاد به هروئین و کوکائین ســالیانه گزارش گردیده اســت (کودیو و کلین[2]، ۲۰۰۲). ۴۹ درصــد قتل‌ها، ۲۷ درصد خودکشی‌ها و ۵۰ درصد مرگ و میرهای ناشی از سوانح رانندگی در سطح جهان با مصرف مواد مخدر و الکل در ارتباط بوده است (صرامی، ۱۳۹۳).

اعتیاد به مواد مخدر یک بیماری اســت که فرد را از لحاظ روانی، جســمی، اجتماعی و اقتصــادی تحت تاثیر قرار می‌دهد. بر اثر مصــرف غیر مجاز مواد مخدر زمینه‌ی وابســتگی روانی فرد فراهم و ســپس بر جســم و ظاهر فرد و در نتیجه بر ارتباطات و موقعیت‌های اجتماعی و اقتصــادی اثرات نامطلوب به جای می‌گذارد. این وابســتگی در ابتدا موجب تسکین وآرامش، لذت، نشاط و سرحالی موقت و زودگذر می‌گردد ولی بعد از مدتی از مصرف مواد این اثرات کاهش و از بین می‌رود که وابستگی فرد باعث می‌شود جهت رفع وابستگی به مصرف بیشتر و مواد متنوع‌تر روی آورد (ستوده، ۱۳۹۹). متاسفانه امروزه تمام دنیا درگیر اعتیاد به مصرف مواد مخدر می‌باشند و به طور فزاینده در حال افزایش می‌باشد. به طور معمول کشــور ایران هم درگیر این آســیب می‌باشــد که وجود شــرایطی مانند همســایگی با کشــور افغانســتان که به عنوان بزرگترین کشــور تولید کننده‌ی مواد مخدر می‌باشد و از طرف دیگر، قرارگرفتن ایران در مسیر ترانزیت حمل مواد مخدر به اروپا در معرض بیشــترین خطر شــیوع اعتیاد قرار دارد. آمارهای موجود بسیار نگران کننده بوده و مســئله اعتیاد جوانان به مواد مخدر و عوارض دردناک آن می‌تواند به یکی از چالش‌های

1. Vernon
2. Kodio & Klein

سال شانزدهم، شماره ۶۵، پاییز ۱۴۰۱
Vol. 16, No. 65, Autumn 2022

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-03]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.16.65.333]

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

مصرف مواد مخدر به رفتارهای انحرافی، روابط جنسی نامشروع، از هم پاشیدگی خانواده و همچنین خطر ابتلا به ایدز می‌انجامد (برینر، بائرمایستر و زیم مرمن،[1] ۲۰۱۱). یافته‌های بالینی گویای آن است که ویژگی‌های شخصیتی، شیوه‌ی زندگی، روابط اجتماعی، نگرش، باورها، احساسات، دلبستگی‌ها، عواطف و به طورکلی رفتارهایی که طی رشد فرد شکل گرفته‌اند، در وابستگی افرد به مواد مخدر، نقش اساسی ایفا می‌کنند (استون، بکر، هوبر و کاتانالو[2]، ۲۰۱۲). اختلال مواد مخدر عوارض و پیامدهای نامطلوب بسیاری در پی دارد که به مواردی مانند فروپاشی خانواده و متارکه، فرزندان بی سرپرست، درگیر شدن جوانان، ازبین رفتن منابع مالی و ضربه به اقتصاد کشور، افزایش آمار زندانی‌ها و رشد انحرافات دیگر در جامعه میتوان اشاره نمود؛ بنابراین با توجه به میزان بالای آسیب‌رسانی اعتیاد، پرداختن به علل اعتیاد در هر منطقه و جامعه‌ای امری ضروری و اجتناب‌ناپذیر است (اسدی و پرزور، ۱۳۹۹). اکثر افراد مصرف‌کننده مواد مخدر دارای خانواده‌ای به هم ریخته و آشفته می‌باشند (برسینگ و فارو[3]، ۱۹۹۰) و این افراد دچار ناکامی‌ها و افسردگی ساختاری و محیطی بوده‌اند (ارفورد[4]، ۱۹۹۴). بی‌توجهی به خواسته‌ی عاطفی و احساسات افراد در اجتماع و ارتباط با دوستان معتاد از علل اصلی گرایش به اعتیاد در این افراد می‌باشد (اسدی و پرزور، ۱۳۹۹).

در تحقیقی که توسط نازرول اسلام، حسین و احسن[5] (۲۰۰۰) با عنوان، جنسیت افراد، سبک‌های زندگی و پایگاه اجتماعی افراد معتاد انجام شده است، مشخص گردید که اعتیاد در بین جوانان با تحصیلات پایین، درآمدهای کم و متوسط بیشتر و همچنین اعتیاد

1. Brenner, Bauermeister & Zimmerman
2. Stone, Becker, Huber & Catalano
3. Brissing & Farrow
4. Orford
5. Nazrul Islam, Hossain& Ahsan

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-03]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.16.65.333]

در بین مردان متأهل، بیشـــتر از مردان مجرد و از لحاظ جنســـیت، گرایش به اعتیاد در بین زنان نسبت به مردان کمتر می‌باشـد. روشـن قیاس، مظفری، احمدی و خدابنده (۱۳۹۶) در پژوهشـــی در شـــهر قزوین، عوامل تمایل زنان به مصـــرف مواد مخدر و همچنین مواد روانگردان و روش‌های پیشـگیری را بررســی نمودند. عواملی همچون از هم پاشـیدگی و نابســامانی خانواده‌ها، وضــعیت اقتصــادی-اجتماعی و آرمانی افراد باعث افزایش اعتیاد و عواملی مانند بالا بودن احســـاس تعلق و پایبندی فرد به جامعه و هنجارها موجب کاهش وابســتگی بانوان به اعتیاد می‌گردد. عنایت و غفاری (۱۳۹۸) در پژوهشـــی با عنوان مطالعه پدیدار شـناسـانه بسـترهای اعتیاد به مواد مخدر در زنان، عوامل بی‌شـماری موثر بر سـوء مصـــرف مواد مخدر می‌باشـــد که در کنار هم قرار گرفتن این عوامل منجر به شـــروع مصـــرف‌مواد و در نهایت باعث اعتیاد می‌گردد. نتایج این پژوهش کاهش عرضـــه مواد مخدر را به عنوان راهکارکافی نمی‌داند بلکه باید بر کاهش تقاضـــا، برنامه‌های فرهنگی و پیشـــگیری، بازنگری قوانین و برنامه‌های حمایتی برنامه‌ریزی نمود. مختارنیا، الهوردی میگونی و اسـماعیلی (۱۴۰۰) به بررسـی گفتمان‌های سـیاسـت جنایی-اجرایی در کنترل اختلال مصـرف مواد مخدر پرداختند. برای کنترل سوءمصـرف مواد مخدر، سـیاسـت‌های اتخاذی باید در یک راستا و مکمل هم باشـند و برای کاسـتن از آسـیب‌های سوءمصـرف مواد مخدر و درمان افراد وابســته به مواد و جلوگیری از عود باید از روش‌های نوین در قالب سیاست جنایی-اجرایی منسجم استفاده نمود.

همچنین ایکوه، اسما، اوکوانیا، کلمنت وآپشی[1] (۲۰۱۹) در تحقیقی به بررسی عوامل مؤثر بر شـــروع ســـوء مصـــرف مواد مخدر در میان جوانان و پیامدهای آن بر امنیت پرداختند. یافته‌های این پژوهش نشان داد که سوءمصرف موادمخدر به طور قابل توجهی به دلیل عدم کنترل والدین، دسـترسـی آسـان به مواد مخدر و فرهنگ خیابانی در حال ظهور اسـت. لی وکالتابیانو[2] (۲۰۱۷) به بررسی شیوع سوء مصرف مواد و تفاوت‌های اجتماعی-اقتصادی در یک نمونه سالمندان ساکن استرالیا پرداختند. به طور کلی، میزان شیوع سوءمصرف مواد

1. Ikoh, Smah, Okwanya, Clement & Aposhi
2. Li & Caltabiano

سال شانزدهم، شماره ۶۵، پاییز ۱۴۰۱
Vol. 16, No. 65, Autumn 2022

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-03]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.16.65.333]

در مردان بیشتر از زنان بود. جنسیت، سن، درآمد، مشارکت اجتماعی و بازنشستگی مهمترین عوامل تاثیرگذار بودند. همچنین زن بودن، درگیر شدن در گروه‌های اجتماعی، بازنشسته بودن و غیرقابل رشد بودن از عوامل محافظت‌کننده سوءمصرف مواد هستند. نواگو، دیبیا و اودو[1] (۲۰۲۰) در تحقیقی با عنوان آمادگی جامعه برای پیشگیری از سوءمصرف مواد در دو جامعه روستایی بیان کردند سوءمصرف مواد مخدر موضوعی است که همه‌ی افراد را بدون در نظر گرفتن جنسیت، نژاد، قومیت، سن یا وضعیت اجتماعی-اقتصادی تحت تاثیر قرار می‌دهد. یافته‌های این مطالعه راهبردها و جهت‌گیری‌هایی را برای برنامه‌های مداخله آتی در منطقه مورد مطالعه ارائه کرد. نونزوی، گالوان و پیترز[2] (۲۰۱۷) در پژوهشی با عنوان بهبودی از سوءمصرف مواد در میان مردان بیان کردند: اختلال مصرف مواد یک مشکل جهانی و در حال افزایش می‌باشد که با مشکلات پزشکی، روانپزشکی، خانوادگی، شغلی، حقوقی، سیاسی، مالی و معنوی مرتبط است. مهمترین عوامل خطر اختلال مصرف مواد مخدر فقر، وضعیت اقتصادی اجتماعی پایین وعدم حمایت از افراد می‌باشد. گئورگسدوتر، سیگوراردوتیر و گونتورسدوتو[3] (۲۰۲۱) در پژوهشی تجربیات مردانی که مواد مخدر مصرف کرده‌اند و آسیب‌های دوران کودکی را تجربه کرده‌اند را بررسی نموده و بیان نمودند سوء مصرف مواد مخدر یک مسئله جدی بهداشت عمومی است که ممکن است عواقب جبران ناپذیری داشته باشد. عوامل اعتیاد در پنج موضوع اصلی تأثیر عاطفی، خوددرمانی برای درد، انتظارات جنسیتی، ناپایداری افکار و از دست دادن حس کامل بودن شناسایی شد. ریچاردسون، مونتگومری و بروبیکر[4] (۲۰۱۴) در مطالعه‌ای به بررسی ارتباط بین فردی و نگرش نسبت به نوجوانان وابسته به سوء مصرف کننده مواد پرداختند که تنها ۷/۶ درصد از نوجوانانی که نیاز به درمان سوءمصرف مواد دارند، نسبت به درمان اقدام کرده، و ۹۲/۴ درصد از نوجوانان به دلیل انگ عمومی (یعنی نگرش‌ها و باورهای منفی عموم مردم نسبت به افرادی که مواد

1. Nwagu, Dibia & Odo
2. Nhunvzi, Galvaan & Peters
3. Georgsdottir, Sigurdardotir & Gunnthorsdottir
4. Richardson, Montgomery & Brubaker

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-03]
[DOI: 10.52547/etiadpajohi.16.65.333]

مصـــرف می‌کنند) به جهت مخفی ماندن اعتیاد خود در اقدام به درمان مردد می‌باشـــند. والدرز، گارســـیا، رویز، اورن و کارواخال[1] (۲۰۱۸) در تحقیقی با عنوان بررســـی موانع ســـاختاری، اجتماعی، فرهنگی و فردی برای درمان ســـوء مصـــرف الکل در میان مردان اسپانیایی تبار بیان کردند، مردان اسپانیایی تبار علاوه بر اینکه دسترسی ضعیفی به درمان سوء مصرف الکل، مشارکت پایین در درمان دارند ولی مهمتر از آن عوامل ساختاری، اجتماعی، فرهنگی و فردی بر شـــروع و ادامه مشـــارکت در درمان آن‌ها بســـیار تاثیرگذار می‌باشد.

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

روش

جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری

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

1. Valdez, Garcia, Ruiz, Oren & Carvajal

سال شانزدهم، شماره ۶۵، پاییز ۱۴۰۱
Vol. 16, No. 65, Autumn 2022

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-03]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.16.65.333]

روحی مناسب، توانایی پاسخگویی به سوالات، تمایل به همکاری و تجربه‌ی زیسته بالا می‌باشد که علت انتخاب کمپ‌ها نیز دارا بودن تجربه‌ی زیسته‌ی افراد بود. با عنایت به این مهم که آمار مصرف کنندگان مرد بیشتر از زنان می‌باشند، مردان در قیاس با زنان حجم بیشتری از نمونه را در بردارند. ویژگی‌های جمعیتی مشارکت کنندگان شامل سن، جنسیت، وضعیت تاهل، تعداد فرزندان، محل سکونت، تحصیلات فرد و والدین، سن شروع مصرف مواد مخدر، نحوه آشنایی با مواد مخدر، نوع ماده مصرفی در اولین بار، سال‌های مصرف و تعداد دفعات ترک می‌باشد. با توجه به اینکه روش پژوهش از نوع گراندد تئوری می‌باشد، از روش نمونه‌گیری غیر احتمالی از نوع هدفمند استفاده شد و حجم نمونه پژوهش تا جایی ادامه پیدا کرد که با **۳۳** مصاحبه به اشباع نظری رسید و دیگر در پاسخ‌ها تفاوتی احساس نمی‌شد و داده‌ها کمکی به تکمیل اطلاعات نداشتند.

در این پژوهش جمع آوری داده‌ها از طریق مصاحبه‌های عمیق و نیمه‌ساختار یافته انجام شد. از مشارکت کنندگان خواسته شد تا هر آنچه که در وابستگی آن‌ها در اختلال به مصرف مواد تاثیر داشته است بیان نمایند. برای تحلیل داده‌ها از روش نظریه‌ی زمینه‌ای استفاده شد که داده‌ها در سه مرحله از طریق کدگذاری باز، کدگذاری محوری و کدگذاری انتخابی بعد از اولین مصاحبه تحلیل شدند. نخستین مرحله در نظریهٔ زمینه‌ای، کدگذاری باز است. درکدگذاری باز خرد کردن، مقایسه کردن، مفهوم پردازی و مقوله‌بندی کردن داده‌ها انجام می‌شود. کدگذاری باز بخشی از تجزیه و تحلیل است که به صورت مشخص به نام‌گذاری و مقوله‌بندی پدیده‌ها از راه بررسی دقیق داده‌ها می‌پردازد. سپس مرحله کدگذاری محوری آغاز می‌شود که در این مرحله با استفاده ازیک مدل الگویی میان مقولات کشف شده پیوند برقرار می‌شود و اطلاعات به صورت جدید در ۵ بخش شرایط علی، شرایط زمینه‌ای، شرایط مداخله، راهبردها و پیامدها با یکدیگر ربط می‌یابند. در آخرین مرحله که کدگذاری انتخابی می‌باشد مقوله یا پدیده اصلی انتخاب و سایر مقولات بر اساس نظریه‌ی زمینه‌ای با پدیده‌ی اصلی ربط داده می‌شوند. در این پژوهش جهت ارزشیابی اعتبار مصاحبه‌ها از شیوه‌ی بازبینی مصاحبه با مشارکت کنندگان

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-03]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.16.65.333]

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

یافته‌ها

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

جدول ۱: اطلاعات توصیفی شرکت کنندگان

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

سال شانزدهم، شماره ۶۵، پاییز ۱۴۰۱
Vol. 16, No. 65, Autumn 2022

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-03]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.16.65.333]

جدول ۱: اطلاعات توصیفی شرکت کنندگان

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

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

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-03]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.16.65.333]

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

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

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

سال شانزدهم، شماره ۶۵، پاییز ۱۴۰۱
Vol. 16, No. 65, Autumn 2022

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-03]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.16.65.333]

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

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

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-03]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.16.65.333]

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

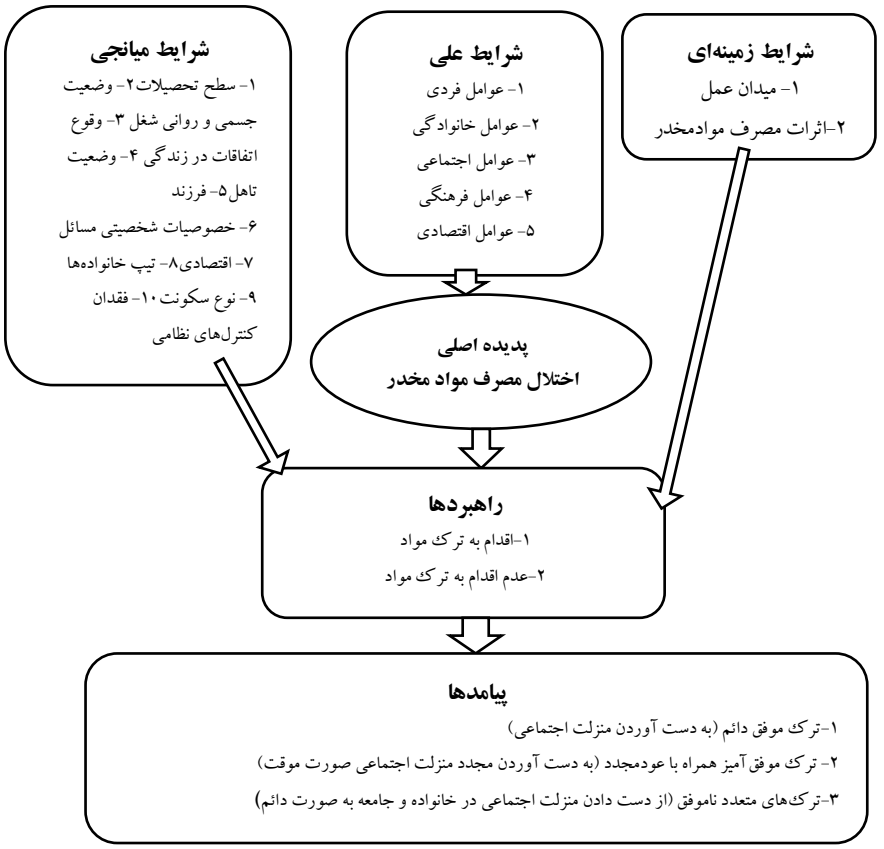
در قسمت شرایط زمینه‌ای که مربوط به تجربه‌ی زیسته‌ی جوانان می‌باشد در دو مقوله کلی شامل میدان عمل که فرد در این مرحله وارد دنیای اعتیاد شده است و این مقوله شامل مواردی مانند شروع مصرف از چه نوع موادی در چه سنی، زمانی، مکانی، میزان مصرف، مدت زمان مصرف، مصرف با چه افرادی، شیوه تهیه مواد، اطلاع خانواده از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

سال شانزدهم، شماره ۶۵، پاییز ۱۴۰۱
Vol. 16, No. 65, Autumn 2022

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-03]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.16.65.333]

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



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

بحث و نتیجه‌گیری

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

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-03]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.16.65.333]

از مصـاحبه‌ها نشـان داد که عوامل فردی، خانوادگی به عنوان عوامل زمینه سـاز و عوامل فرهنگی، اجتماعی و اقتصادی به عنوان عوامل تشدیدکننده یا تداوم بخش بر اعتیاد جوانان در شـهر بجنورد موثر می‌باشـند که بیشـترین تاثیر مربوط به عوامل فردی و کمترین میزان تاثیرگذاری مربوط به عوامل اقتصادی می‌باشد.

در بررسی علل فردی که دارای ۷ زیر مقوله شامل نشگی، لذت‌جویی، کنجکاوی، توهم قدرت افزایی، عدم آگاهی، رهایی از دردها و رسـیدن به آرامش زودگذر و فرار از مشـکلات بود ۵۳ کد مفهومی به آن مقوله‌ها اشـاره داشـتند که بیشـترین کدهای مفهومی مربوط به لذت‌جویی و کنجکاوی می‌باشـد. بارنز، موی، پتون، بنتلر و اندرسـون[1] (۲۰۰۰) در پژوهشی نشـان داده‌اند که خصـوصـیات شـخصـیتی افراد در شـروع، مقدار و تنوع در مصـرف انواع مواد تأثیرگذار می‌باشـند. همچنین در پژوهش‌های بیر[2] (۲۰۰۲)، فاین[3] (۲۰۰۳) و مک کو[4] (۱۹۹۷) مهم‌ترین شاخص گرایش به سوء مصرف مواد را خصوصیات شـخصـیتی افراد می‌دانند. حاجیان، خیرخواه و فلاطونی (۱۳۹۲) در نتایج تحقیق خود نشان داده‌اند که علت گرایش معتادان و مصرف به سمت مواد، دوست ناباب و پس از آن لذت جویی اسـت. لذا برای داشـتن زندگی خوب و موفق باید مهارت‌ها و توانایی‌های مختلفی داشـته باشـند. برای مثال لازم اسـت افراد بتوانند اسـتعدادها و نقاط قوت خود را به خوبی شناخته و آن‌ها را پرورش دهند، با دیگران ارتباط برقرار کرده و روابط خوب و صمیمانه‌ای با آن‌ها داشته باشند، لازم است بتوانند احساسات، آرزوها و خواسته‌های خود را بیان کرده و با مسـائلی که در زندگی با آن‌ها مواجه می‌شـوند، حل نمایند. همچنین افراد باید بتوانند خوب تصـمیم‌گیری کرده و وقتی دچار هیجاناتی مانند ترس، خشـم، خجالت و یا غمگینی شـدند، با آن‌ها کنار بیایند. همه این‌ها مهارت‌های لازم برای زندگی موفق را تشـکیل می‌دهند.

در بررسـی عوامل خانوادگی موثر بر اعتیاد ۵ زیر مقوله شـامل خانواده ناسـالم، فروپاشـی و طلاق، مشـکلات و تنش‌های خانوادگی، فقدان نظارت برخانواده، سـرمایه اجتماعی پایین

1. Barnes, Murray, Patton, Bentler & Anderson
2. Bear
3. Finn
4. Mc gue

سال شانزدهم، شماره ۶۵، پاییز ۱۴۰۱
Vol. 16, No. 65, Autumn 2022

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-03]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.16.65.333]

خانواده و بی تفاوتی عاطفی شـــناســـایی شـــد که می‌توان از آن‌ها به عنوان خانواده‌های آسیب‌پذیر نام برد که ۳۱ کد مفهومی به عنوان علل اعتیاد به این مقوله اشاره داشتند. نتایج پژوهش‌های مختلفی مانند خادمیان و قناعتیان (۱۳۸۷)، بیاتی (۱۳۸۹)، کانو، ســولاناس و ماری کلوزه[1] (۲۰۱۲)، دانش، ملکی و نیازی (۱۳۹۲)، که مصـــرف مواد توســـط یکی ازاعضاء خانواده، داشتن روابط نزدیک با افراد سوء مصرف‌کننده و دسترسی آسان به مواد را جز علل اصـــلی اعتیاد می‌دانند، مطابقت دارند. هپچنین تنش‌های خانواده و قطع ارتباط درخانواده به دلیل وجود اختلافات فکری، عقیدتی، مذهبی میان اعضـــا خانواده و عدم هماهنگی، اعتماد و پذیریش میان اعضـــاء خانواده و عدم هماهنگی با یافته‌های پژوهش دانش و همکاران (۱۳۹۲) تطابق دارد. تعارض و قطع ارتباط با خانواده در نهایت با شکل‌گیری احساس تنهایی و غم همراه می‌شود که با پژوهش رحیمی موقر، ملایری خواه لنگرودی، دلبرپور احمدی و امین اســـماعیلی (۱۳۹۰) تطابق دارد. محققان دیگر بر نقش مصـــرف مواد مخدر توســـط اعضـــای خانواده به عنوان الگو و یادگیری تاکید داشـــتند (ویزولی،گلدهیل،کیستر و شاو[2]، ۱۹۹۷). تعدادی از پژوهشگران در تحقیقات خود عوامل دیگری در گرایش جوانان به سوء مصرف مواد مخدر مانند ارتباط پدر و مادر با فرزندان، نحوه حمایت و ارتباطات عاطفی از فرزندان و ســبک‌های فرزندپروری را موثر دانســـتند (اسپونر[3]، ۱۹۹۹؛ پاترسـون، رید ودیشـین[4]، ۱۹۹۲؛ هاوکینز، لیشـر وکاتالانو[5]، ۱۹۸۵). در تحقیقی که توسط یحیی‌زاده (۱۳۸۸) با موضوع تاثیر عوامل خانوادگی بر گرایش به سوء مصـرف مواد مخدر انجام شـد نتایج نشـان داد خانواده‌هایی که وضـعیت رفاهی و روابط خانوادگی خوبی نداشته‌اند احتمال گرایش آن‌ها به اختلال مصرف مواد بیشتر است.

یکی از عوامل بدســـت آمده در علل اعتیاد عوامل فرهنگی می باشـــند که دارای ســـه زیر مقوله بهنجار بودن مصـرف، سـرمایه فرهنگی و کمبود اوقات فراغت و دینداری پایین می باشد که ۱۹ کد مفهومی به آن پرداختند که بهنجاربودن مصرف و کمبود اوقات فراغت از اهمیت بالاتری برخوردارند. از ســـویی اعتقادات و باورهای راســـخ دینی فرد را در مقابل

1. Cano, Solanas, & Mari-Klose
2. Wisely, Gledhill, Cyster & Shaw
3. Spooner
4. Patterson, Reid & Dishion
5. Hawkins, Lishner & Catalano

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-03]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.16.65.333]

مصـــرف مواد محافظت می‌کند. نگرش منفی به مواد و باور به اعتیادآور بودن و آثار تخریبی مواد احتمال مصـرف آن را کاهش می‌دهد. انسـان تربیت شـده در دامان مذهب خصـوصـیاتی دارد که او را در مقابل خطر اعتیاد مقاوم می‌سـازد؛ از جمله این که تربیت دینی، مشـــکلات را به عنوان امتحان الهی معرفی می‌کند که صـــبر و مقابله با آن‌ها از شـــیوه‌های تقریب به خدا و موجب آمرزش الهی در نظر گرفته می‌شـــود. نتایج پژوهش حاجلی، زکریایی و حجتی کرمانی (۱۳۸۹) نشـــان داد که علت مصـــرف مواد مخدر در افراد، دوستان ناباب، خانواده معتاد، محل زندگی آلوده، بیکاری، طلاق و جدایی، ضعف تربیت و آموزش، ناآگاهی، در دسـترس بودن یا ارزانی مواد مخدر، مشـکلات روانی، بی اعتقادی به مذهب یا ضـــعف ایمان، نداشـــتن یا کمبود امکانات تفریحی، خطر پذیری و ماجراجویی و کنجکاوی بوده است.

از دیگر علل مؤثر بر گرایش به مصرف مواد علل اقتصادی می‌باشد که ۳ مقوله شامل فقر و بی خانمانی، خستگی و ساعات کار طولانی و اشتغال به در سنین کودکی) به دست آمد و ۱۳ کد مفهومی به آن اشاره داشتند که نتایج این پژوهش نشان می‌دهد مسائل اقتصادی جزء عوامل موثر بر اختلال مصـــرف به مواد مخدر می‌باشـــند ولی از نظر درجه اهمیت و اولویت‌بندی به عنوان اخرین عوامل تاثیرگذار می‌باشـــند. نتایج پژوهش خمرنیا و پیوند (۱۳۹۷) نشان داد که اختلاف خانوادگی، عوامل اجتماعی، عوامل فردی، جنسی و عوامل اقتصادی از عوامل عود و بازگشت به اعتیاد بعد از یک دوره ترک می‌باشند. در پژوهش اسمارت، ادلاف، و والش[1] (۱۹۹۴) موقعیت اجتماعی پایین و وضعیت اقتصادی ضعیف خانواده‌ها را بر گرایش به مصرف مواد مخدر بسیار تاثیرگذار دانستند.

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

1. Smart, Adlaf & Walsh

سال شانزدهم، شماره ۶۵، پاییز ۱۴۰۱
Vol. 16, No. 65, Autumn 2022

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-03]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.16.65.333]

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

بر اساس نتایج به دست آمده نظریه‌های اصلی در مورد اختلال مصرف مواد را می‌توان به سه دسته زیست شناختی، روانشناختی و جامعه شناختی تقسیم کرد. نظریه‌های زیست شــناختی بر مبنای تفاوت‌های ذاتی میان افرادی که به مواد روی می‌آورند و کســانی که چنین تمایلی ندارند، می‌باشد. نظریه‌های روان شناختی بر یکی از سه عامل تقویت مثبت و یا منفی، شـخصـیت نابسـنده و مسـتعد و مشـکلات رفتاری تمرکز دارند. جامعه شـناسـان ویژگی‌های شـخصـیت را به عنوان ارزش‌های مشـخص کننده محافل اجتماعی می‌دانند و منشــا آن‌ها را در گروه خرده فرهنگی می‌بینند؛ در واقع اکثر نظریه‌های جامعه شــناختی به مسـئله مصـرف و سـوء مصـرف مواد مرتبط می‌باشـند؛ مانند نظریه آنومی، نظریه کنترل اجتماعی و خود کنترلی، نظریه یادگیری و خرده فرهنگی، نظریه تعامل/ارتباط اجتماعی گزینشی و نظریه تضاد.

با توجه به نتایج به دست آمده از مصاحبه با شرکت‌کنندگان می توان نتیجه گرفت اعتیاد به مواد مخدر یک پدیده چند بعدی می باشــد و عوامل مختلفی در اختلال مصــرف مواد مخدر جوانان موثر می باشند که بر اساس اولویت بندی به ترتیب عوامل فردی، خانوادگی، اجتماعی، فرهنگی و عوامل اقتصــادی بیشــترین تاثیر را بر اعتیاد جوانان دارند. پیشــنهاد می‌گردد که پژوهش‌های دیگری در میان اقشـار و سـنین مختلف انجام شـود و همچنین به صــورت کاربردی نهادهای دولتی و خانواده‌ها بر آگاه‌ســازی و آموزش‌های درســت، افزایش مهارت‌های زندگی، تقویت برنامه‌ها و زیرســاخت‌های تفریحی، ایجاد مراکز مشــاوره تخصــصــی و اولویت دادن به ارزش‌های اجتماعی متمرکز شــوند. از جمله

سال شانزدهم، شماره ۶۵، پاییز ۱۴۰۱
Vol. 16, No. 65, Autumn 2022

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-03]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.16.65.333]

محدودیت‌های این پژوهش میتوان به عدم امکان مصـــاحبه با خانواده‌های افراد شـــرکت کننده وعدم امکان تعمیم یافته‌ها اشاره داشت. انتظار می‌رود دستگاه‌های متولی بر اساس نتایج بدســـت آمده و به خصـــوص تعیین اولویت بندی علل اعتیاد با اقدامات و برنامه‌های پیشگیری در راستای کاهش این آسیب گام‌های موثری بردارند.

منابع

استراوس، آنسلم و کوربین، جولیت (۱۳۸۵). *اصول روش تحقیق کیفی :نظریه مبنایی، رویه ها و روش‌ها*. ترجمه بیوک میرزایی. تهران: پژوهشگاه علو انسانی و مطالعات فرهنگی.

اسدی، سیدمحمدرضا و پرزور، پرویز (۱۳۹۹). بررسی علل گرایش به مصرف مواد مخدر (اعتیاد) در شهر اردبیل. *فصلنامه اعتیاد پژوهی*، ۱۴(۵۶)، ۱۹۸-۱۶۹.

اسلمی، الهه؛ امیری‌راد، ملیحه و موسوی، شکوفه (۱۳۹۹). اثربخشی درمان مبتنی بر شفقت به خود بر کنترل خشم و خودکارآمدی زنان دارای همسر معتاد در شهر مشهد. *روش‌ها و مدل‌های روان شناختی*، ۱۱(۳۹)، ۶۶-۴۹.

باقری، معصومه؛ نبوی، عبدالحسین؛ ملتفت، حسین و نقی پور، فاطمه (۱۳۸۹). بررسی عوامل اجتماعی موثر بر پدیده‌ی اعتیاد در شهراهواز، *فصلنامه جامعه شناسی کاربردی*، ۲۱(۲)، ۱۳۶-۱۱۹.

بیاتی، پروانه (۱۳۸۹). بستر اجتماعی فرهنگی مؤثر بر اعتیاد به مواد روانگردان در میان زنان. *فصلنامه اعتیادپژوهی*، ۴(۱۴)، ۱۵-۷.

حاجلی، علی؛ زکریایی، محمدعلی و حجتی کرمانی، سوده (۱۳۸۹). نگرش مردم به سوءمصرف مواد مخدر در کشور. *مجله بررسی مسائل اجتماعی ایران*، ۱(۲)، ۱۱۱-۸۱.

حاجی رسولی، مسعود (۱۳۸۶). *ورزش و پیشگیری از اعتیاد*. تهران: دانشگاه آزاد اسلامی (اسلامشهر).

حاجیان، کریم اله؛ خیرخواه، فرزان و فلاطونی، مهدی (۱۳۹۲). بررسی همه گیری شناختی اعتیاد در معتادان خودمعرف مراجعه کننده به مراکز ترک اعتیاد. *مجله دانشگاه علوم پزشکی گیلان*، ۲۲(۸۷)، ۳۰-۲۲.

خادمیان، طلیعه و قناعتیان، زهرا (۱۳۸۷). بررسی عوامل اجتماعی موثربر اعتیاد زنان معتاد به مواد مخدر مراکزبازپروری و کاهش آسیب زنان شهر تهران (مراکزتولد دوباره خانه خورشید). *پژوهش نامه علوم اجتماعی*، ۲(۴)، ۸۶-۵۹.

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-03]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.16.65.333]

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.

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

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

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

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

ستوده، هدایت الله (۱۳۹۹). *آسیب شناسی اجتماعی (جامعه شناسی انحرافات)*. تهران: آوای نور.

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

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

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

مختارنیا، سجاد؛ اله وردی میگونی، فرهاد؛ اسماعیلی، مهدی (۱۴۰۰). واکاوی گفتمان های سیاست جنایی-اجرایی درکنترل سوء مصرف مواد مخدر. *فصلنامه اعتیادپژوهی*، ۱۵(۵۹)، ۳۳۵-۳۶۰.

نعمتی‌سوگلی‌تپه، فاطمه؛ شاهمرادی، سمیه؛ رحیمی، فاطمه‌سادات و خالدیان، محمد (۱۳۹۹). عوامل تاثیرگذار در سوءمصرف مواد مخدر و اعتیاد با رویکرد گراندد تئوری. *فصلنامه اعتیاد پژوهی*، ۱۴(۵۷)، ۳۴-۱۱.

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-03]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.16.65.333]

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

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

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

References

Barnes, G. E., Murray, R. P., Patton, D., Bentler, P. M., & Anderson, R. E. (2000). The addictionprone personality. *New York: Plenum Publishers*, 42(2), 150-151.

Bear, L. (2002). Students Factors: Understanding Individual Variance in College Drinking, *Journal of Studding Alcohol*, 14(4), 45-53.

Brenner, B., Bauermeister, J. A., & Zimmerman, M. A. (2011). "Neighborhood variation in adolescent alcohol use: examination of socioecological and social disorganization theories," *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*, 72(4), 651–659**.**

Brissing, P., & Farrow, J. A. (1990). A New Look at Gender Difference in Drinking and Driving in Flunkies Experiences and Attitudes among New among New Adolescent Drivers, *Health Education & Behavior*, 23(4), 213-222**.**

Cano, A. J., Solanas, S. E., Marí-Klose, M., & Marí-Klose, P. (2012). Psychosocial risk fac- tors in adolescent tobacco use: negative moodstates, peer group and parenting styles. *Adicciones*, 24(2), 309–317.

Finn, R. R., Sharkensky, E. J., & Brands, K.M**.** (2000). The Effect of FamilialRisk. *Journal of Personality and Expectancies on Alcohol*, 109(2), 122-133**.**

Georgsdottir, M.T., Sigrun Sigurdardottir, S., & Hrafnhildur Gunnthorsdottir, H. (2021). "This Is the Result of Something Else": Experiences of Men That Abused Drugs and Had Experienced Childhood Trauma. *Journals.Sagepub.com/home/sgo*, 15(2), 1-12**.**

Hawkins, J. D., Lishner, D. M., & Catalano, R. F. (1985) **.**Childhood predictors and prevention of adolescent substance abuse, in: Jones, C. L., and Battjes, R. J. Etiology of drug abuse: Implications for prevention. Washington, DC: *Government Printing Office, National Institute on Drug Abuse Research Monograph*, 56(6), 75-126.

Ikoh, M. U., Smah, S. O., Okwanya, I., Clement, U. A., & Aposhi, Z. A. (2019). Factors Affecting Entry into Drug Abuse Among Youths in Lafia Metropolis: Implications on Security. *Journals.Sagepub.com/home/sgo*, 1(9), 1-15.

Kodio, M., Klein, J. D. (2002). "Prevention and risk of adolescent substance abuse. The role of adolescents, families, and communities," *Pediatric Clinics of North America*, 49(2), 257–268**.**

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-03]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.16.65.333]

Li, W., & Caltabiano, N. (2017). Prevalence of substance abuse and socio-economic differences in substance abuse in an Australian community-dwelling elderly sample. *Health psychology open*, 4(1), 2055102917708136.

Mc gue, M**.** S., Taylor, J., & Lcono, W.G. (1997). Personality and Substance Use Disorder, Effect of Gender and Alcoholism Subtype. *Journal of Alcohol*, 21(3), 513-520.

Nazrul Islam, S. K., Hossain, K., & Ahsan, M. (2000), Sexual Life Style, Drug Habit and Socio-Demographic Status of Drug Addict in Bangladesh**.** *Public Health*, 27(5), 1022-1027

Nhunzvi, C., Galvaan, R., & Peters, L. (2017). Recovery from Substance Abuse Among ZimbabweanMen: An Occupational Transition. *Journals.Sagepub.com/home/*

Nwagu, E.N., Dibia, S.I. C., & Odo, A. N. (2020). Community Readiness for Drug Abuse PreventioninTwoRural Communities inEnugu State, Nigeria. *Journals.Sagepub.com/home/sgo*, 18(6), 1-10**.**

Orford, J. (1994). Empowering Family and Friends. Drug and Alcohol Review, 13(2), 417-422**.**

Patterson, G. R., Reid, J. B., & Dishion, T. J. (1992). Antisocial Boys *(Eugene, OR, Castalia). sgo*, 39(1), 14-22.

Richardson, G.B., LaTrice Montgomery, L., & Brubaker, M.D. (2016). Interpersonal Contact and Attitudes Toward Adolescents Who Abuse Substances. *Journals.Sagepub.com/home/ sgo, 46(3), 113-130***.**

Smart, R., Adlaf, E. & Walsh, G. (1994). Neighbourhood socioeconomic factors in relation to student drug use andprogrammes. *Journal of Child Adolecent Substance Abuse*, 29(3), 37-46.

Spooner, C. (1999). Causes and correlates of adolescent drug abuseand implications for treatment. *Drug and Alcohol Review*, 18(3), 453-475.

Stone, A. L., Becker, L. G., Huber, A. M., & Catalano, R. F. (2012). Review of risk and protective factors of substance use and problem use in emerging adulthood. *Addictive Behaviors*, 37 (7), 747-775.

Valdez, L.A., Garcia, D.O., Ruiz, J., Oren, E., & Carvajal, S. (2018). Exploring Structural, Sociocultural, and Individual Barriers to Alcohol Abuse Treatment Among Hispanic Men. *Journals.Sagepub.com/home/sgo*, 6(12), 1948-1957**.**

Wisely, C., Gledhill, N., Cyster, R. and Shaw, H. (1997). *The new young heroin users*.

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-03]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.16.65.333]