

کندوکاوی در بسترهای خانوادگی و پیامدهای پدیده اعتیاد در بین مردان در شهر اهواز

محمد حسین مقدم^۱

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۰۴/۲۴ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۱۲/۰۷

چکیده

هدف: هدف پژوهش حاضر کندوکاوی در بسترهای خانوادگی و پیامدهای پدیده اعتیاد در بین مردان در شهر اهواز بود. **روش:** از روش کیفی نظریه زمینه‌ای استفاده شد که ابتدا از طریق نمونه‌گیری هدفمند و سپس روش نظری با ۱۸ نفر از مردان مصرف‌کننده مواد مخدر که در کمپ ترک اعتیاد اهواز حضور داشتند، مصاحبه‌ی عمیق صورت گرفت. همزمان با جمع‌آوری داده‌ها، کدگذاری و تحلیل در سه مرحله کدگذاری باز، محوری، و گزینشی انجام پذیرفت. **یافته‌ها:** نتایج شامل ۶ مقوله اصلی شامل اختلال در زیست اقتصادی خانواده، استیصال فرهنگی، بافت اجتماعی اعتیادخیز، عوامل ساختاری تسهیل‌کننده مصرف مواد، اعتیاد به مثابه یک امر مثبت و پیامدهای چندبعدی اعتیاد بود که در غالب مدل پارادایمی ارائه شد. **نتیجه‌گیری:** نتایج پژوهش نشان می‌دهد که مقوله هسته؛ زندگی بحران ساز است و کانون آن، بسترهای خانوادگی می‌باشد که افراد را به سمت مصرف مواد مخدر هدایت می‌کنند.

کلیدواژه‌ها: بسترهای خانوادگی، اعتیاد، نظریه زمینه‌ای، اهواز

۱. کارشناس ارشد، گروه علوم اجتماعی، دانشگاه شهید چمران اهواز، اهواز، ایران. پست الکترونیک:

MohammadHoseyn.Moghadam@gmail.com

مقدمه

موضوع مواد مخدر و اعتیاد^۱ به عنوان یکی از بحران‌های چهارگانه قرن بیست و یکم، یکی از معضلات بهداشتی، روانی و اجتماعی است و نیز مهمترین عامل ایجاد کننده رفتارهای پرخطر است که همه جوامع را درگیر خود کرده است و به عنوان یک مسئله و مشکلات سلامتی و بهداشتی عمومی در سرتاسر جهان و تمام کشورها محسوب می‌شود (بیات، ۱۳۹۷). اعتیاد حالتی است که شخص هم از نظر جسمانی و هم از نظر روحی و روانی به ماده‌هایی وابستگی پیدا می‌کند، احتیاج شدید و احساس اجبار به ادامه مصرف آن دارد و قادر نیست به میل و اراده خود آن را ترک کند و تحمل او در مقابل مصرف مصرف مواد مخدر کمتر می‌شود (آسمانی کناری، ۱۳۹۷). مصرف مواد مخدر حال و هوای روحی افراد را تغییر داده و فرد احساس متفاوتی را تجربه می‌کند، حتی اگر این احساس دائمی نباشد (کاستپه^۲ و همکاران، ۲۰۱۹).

طبق آخرین گزارش جهانی دفتر مقابله با مواد مخدر و جرم سازمان ملل متحد^۳ در سال ۲۰۲۲، حدود ۲۸۴ میلیون نفر بین سنین ۶۴-۱۵ در سال ۲۰۲۰ در سرتاسر جهان مواد مخدر مصرف کرده‌اند، که معادل ۲۶ درصد افزایش در دهه گذشته بوده است. طبق تخمین این گزارش، ۲/۱۱ میلیون نفر در سرتاسر جهان مواد تزریق کرده‌اند. حدود نیمی از این رقم با هپاتیت زندگی می‌کنند، ۴/۱ میلیون نفر با ایدز زندگی می‌کنند و ۲/۱ میلیون نفر به هر دو عفونت مبتلا هستند (گزارش جهانی دفتر مقابله با مواد مخدر و جرم سازمان ملل متحد، ۲۰۲۲). مصرف مواد مخدر در ایران نیز یکی از مهمترین مسائل بهداشتی، درمانی، اجتماعی و فرهنگی به شمار می‌رود؛ به گونه‌ای که بیش از ۹۰ درصد مردم ایران از آن ابراز نگرانی کرده‌اند (بیات، ۱۳۹۷). فراتحلیل‌های صورت پذیرفته بر تحقیقات مرتبط با اعتیاد، رقم‌های متفاوتی از یک میلیون و دویست تا پنج میلیون و صد هزار نفر معتاد را ارائه کرده است (آسمانی کناری، ۱۳۹۷). طبق آخرین آمارهای ستاد مبارزه با مواد مخدر کشور در سال ۱۳۹۷، در ایران حدود ۴ میلیون نفر مصرف کننده مستمر و غیرمستمر مواد مخدر وجود دارد

که حدود ۲ میلیون و ۸۰۰ هزار نفر آن‌ها مصرف‌کننده مستمر می‌باشند؛ پس در صورت محاسبه این تعداد با بعد خانوار، حدود ۱۱ میلیون نفر، درگیر پدیده اعتیاد و مواد مخدر می‌باشند (حاجی‌ها و بهرامی احسان، ۱۳۹۹). طبق آخرین نتایج شیوع‌شناسی در جمعیت عمومی کشور (۱۵ تا ۶۴ سال) نرخ شیوع مصرف در سطح کشور ۵/۴ درصد بوده و میانگین سن شروع مواد در مردان ۲۴/۱ سال و در زنان ۲۶/۲ و میانگین کل ۲۴/۳ سال می‌باشد (آزاد ارمکی و صرامی، ۱۳۹۷). علاوه بر آمارهای مذکور روند افزایش مصرف مواد مخدر در طی ۴۰ سال گذشته نگران‌کننده‌تر شده است؛ به طوری که میزان رشد مصرف مواد مخدر در ایران در طی ۲۰ سال گذشته بیش از ۳ برابر نرخ رشد جمعیت بوده است (عطادخت و پورزور، ۱۳۹۵). همچنین نشان می‌دهد که بالغ بر پانزده میلیون نفر در ایران به نحوی مستقیم درگیر مسائل اعتیاد به مواد مخدر هستند. طبق آخرین آمار منتشر شده از سوی نیروی انتظامی، نسبت معتادان به کل جمعیت کشور، ما را در مقام نخست مصرف‌کننده مواد مخدر در جهان قرار داده است. در این راستا ایران به دلیل همجواری با کشورهایمانند افغانستان و پاکستان همواره در مسیر نقل و انتقال و مصرف مواد مخدر قرار دارد. تحقیقات صورت گرفته در ایران جمعیت معتادان را ۱۵۰۰۰۰۰ نفر تخمین زده است که البته این آمار شامل افرادی که مصرف تفریحی دارند، نمی‌شود (آسمانی کناری، ۱۳۹۷). مطابق پژوهش‌های موجود، کارکرد خانواده، عاملی کلیدی در تداوم و عود اعتیاد است (چن، چن و گنوا، ۲۰۱۵). تحقیقات زیادی نشان دادند که داشتن سابقه تجارب خانوادگی مثبت از اختلال مصرف مواد پیشگیری می‌کند (هانی^۲ و همکاران، ۲۰۲۰).

این مطالعه از دیدگاه برساخت‌گرایی^۳ به عنوان چارچوب مفهومی استفاده کرده است این رویکرد ذیل پارادایم تفسیری قرار می‌گیرد و ویژگی اساسی آن اعتقاد بر تفاوت بنیادین بین موضوعات علوم اجتماعی و علوم طبیعی است (سراج‌زاده و عزیززاده، ۱۳۹۴). نظریه پیوند افتراقی بر این نکته تأکید دارد که نزدیکان و همسالان که بزهکار باشند تأثیر زیادی بر تشکیل و تقویت نگرش بزهکاری می‌گذارند و فرد را به سوی بزهکاری سوق می‌دهند

1. Chen, Chen & Gau
2. Haeny

3. constructionism

(باقری، نبوی، ملتفت و نقی پور، ۱۳۸۹). این نظریه کج رفتاری را عدم انطباق نرمال با محیط اجتماعی می‌داند؛ در این زمینه بین دو عنصر اهداف فرهنگی و ابزار رسیدن به اهداف تناسبی وجود ندارد و این شرایط زمینه را برای کجروی تسهیل می‌کند (ممتاز، ۱۳۸۱). نظریه کنترل اجتماعی نیز بر این امر تأکید دارد که هر فردی پتانسیلی برای مجرم شدن دارد اما بیشتر مردم به وسیله پیوندشان با جامعه کنترل می‌شوند (باقری و همکاران، ۱۳۸۹). نظریه بی‌هنجاری بر این امر تأکید دارد که با از بین رفتن هنجارها یک وضعیت آرزوهای بی حد و حصر آنومیک^۱ پیش می‌آید و از آن جا که این آرزوها نمی‌توانند ارضا شوند، در نتیجه یک نارضایتی اجتماعی به وجود می‌آید که این نارضایتی‌ها در جریان اقدامات منفی، مانند خودکشی، طلاق و ... ظاهر می‌شود (ستوده، ۱۳۸۹). نظریه برجسب زنی نیز نوعی کنش متقابل نمادین است که بین افراد کجرو و همنوا به وجود می‌آید. این نظریه با مفاهیمی که افراد گروه از دیگران آموخته‌اند سرو کار دارد. این نظریه نفس رفتار همنوا و کجرو را متمایز نمی‌کند، بلکه اعمال افراد همنوای جامعه است که این تمایز رفتاری را بر ملا می‌سازد. همنوایان رفتارهای انحرافی را تفسیر می‌کنند و به میل خود برجسب‌های انحرافی را به دیگران نسبت می‌دهند (اکبری و اکبری، ۱۳۹۰). پژوهش‌های مختلفی در این زمینه در ایران و جهان صورت پذیرفته است که به آن‌ها پرداخته خواهد شد.

رنجیر (۱۴۰۰) مطالعه جامعه شناختی اعتیاد به مواد مخدر در بین مراجعین به مراکز ترک اعتیاد شهر بم انجام داد و از روش کیفی و نظریه زمینه‌ای استفاده شده نمود؛ نتایج نشان داد که روابط گسسته خانوادگی، تجربیات نامناسب، حلقه‌ی دوستان، سابقه اعتیاد در خانواده به عنوان شرایط علی، ناتوانی در برابر اعمال فشار جامعه، عوامل مخاطره‌آمیز اجتماعی، مسائل مالی و محیط سکونت به عنوان شرایط زمینه‌ای، الگوهای تلافی جویانه و انکار اعتیاد به عنوان استراتژی، باورهای نادرست درباره مواد مخدر به عنوان شرایط مداخله‌ای، آسب‌های روانی و جسمی، تنزل شغلی، تضعیف بنیان خانواده به عنوان پیامد می‌باشد. هدائی‌پور منتق (۱۳۹۹) (مطالعه بسترهای زمینه ساز اعتیاد به مواد مخدر با رویکرد کیفی؛ مورد مطالعه: معتادین کلینیک ترک اعتیاد افق در شهر تبریز) که در سال ۱۳۹۹ و از طریق

روش کیفی پدیدارشناسانه انجام پذیرفته بود؛ نشان داد که شش دسته عوامل از جمله عوامل اجتماعی (خانواده، مدرسه، سرمایه اجتماعی منفی)، عوامل اقتصادی (بیکاری و بی پولی، شغل، همکار، سرمایه اقتصادی ضعیف)، عوامل فردی (درد و بیماری‌های جسمی)، عوامل روحی (افسردگی و احساس تنهایی)، عوامل فرهنگی (باورهای غلط) و عوامل محیطی (دردسترس بودن) به عنوان بسترهای زمینه‌ساز اعتیاد می‌باشند. پاسبانی اردبیلی، مهدی زاده هنجی و قنبری پیرکاشانی (۱۳۹۷) در پژوهشی تحت عنوان (اعتیاد در خانواده: مروری بر مولفه‌های خانوادگی مرتبط با اعتیاد) نشان دادند که در بین مولفه‌های موجود در خانواده، سبک‌های دلبستگی، سبک‌های فرزندپروری، مصرف مواد در خانواده و تعارضات خانوادگی بیشترین ارتباط را با مصرف مواد مخدر دارند؛ لذا تحکیم بنیان خانواده همراه با آموزش برای کل سیستم خانواده نقش مهمی در پیشگیری از مصرف مواد مخدر دارد. صدری دمیرچی، رئیس قره درویشلو و رحیمی زرج آبادی (۱۳۹۷) در تحقیقی با عنوان نقش الگوهای ارتباطی خانواده و سبک‌های دلبستگی در پیش‌بینی آمادگی به اعتیاد در جوانان نشان دادند که متغیرهای الگوهای ارتباطی خانواده و سبک‌های دلبستگی با گرایش به مصرف مواد مخدر رابطه دارند. نعیمی، ابراهیمی و یاری مقدم (۱۳۹۶) در بررسی نقش عوامل خانوادگی در اعتیاد جوانان؛ مطالعه موردی شهرستان گرگان که از طریق روش پیمایشی و با استفاده از ابزار پرسشنامه صورت گرفته بود به نتایج زیر دست یافت؛ در قید حیات بودن والدین، طلاق والدین، نظارت و کنترل بر رفتار فرزندان و اعتیاد والدین به مواد مخدر با اعتیاد جوانان رابطه دارد. فتحی و موسوی فرد (۱۳۹۵) در پژوهشی با عنوان بررسی تجربیات معتادین در خصوص حمایت‌های اجتماعی و خانوادگی به عنوان عوامل تسهیل‌کننده ترک اعتیاد: یک مطالعه کیفی، نشان دادند که در زمینه‌ی اجتماعی، افراد معتاد نیازمند حمایت‌های عاطفی و مادی اعضای جامعه خود و خانواده هستند و نیز باید نگرش جامعه نسبت به افراد معتاد تغییر پیدا کند. سیار و اقلیما (۱۳۹۲) در مقاله‌ای با عنوان مقایسه کارکرد خانواده در مردان متاهل معتاد و غیر معتاد که از طریق روش پیمایش انجام شده بود به تفاوت دو خانواده از نظر توانایی حل مسئله، برقراری ارتباط، ایفای نقش، آمیختگی عاطفی و کنترل رفتار اشاره کرده‌اند و در تمامی ابعاد، مردان معتاد نمرات کمتری کسب

کردند. بروسان، کلوبینسکی و اسپادا^۱ (۲۰۲۰) در پژوهشی دریافتند که ساختار خانواده و به ویژه روابط زناشویی زمانی که دچار تعارض می شود، باعث می شود که والدین با کنترل بیش از حد فرزندان، روابط و تعامل مثبت با آنها را مختل کنند. ساپریانتو، هندیانی، وهیودی، پوروادی و فوزیه^۲ (۲۰۲۰) دریافتند که بهزیستی و رفاه کودکان با والدین مصرف کننده مواد مخدر باعث استرس در این کودکان می شود و بر ابعاد روان شناختی، اجتماعی، پیشرفت تحصیلی و سلامت روان آنها تاثیر می گذارد. ایکو، اسماه، اینوسنت، یوهمب و زوویریا^۳ (۲۰۱۹) در پژوهشی نشان دادند که مصرف مواد مخدر در کلان شهرها به دلایل، نبود کنترل از طرف والدین، دسترسی آسان به مواد مخدر و معاشرت های افتراقی با دوستان در خیابان بوده است. آرلاپا، جها، جایاسیلی^۴ (۲۰۱۹) در پژوهشی در کشور هند دریافتند که اعتیاد نه تنها افراد را بلکه ساختار خانوادگی آنها را متزلزل می کند و پیامدهای اقتصادی و اجتماعی زیان باری برای جامعه دارد. وی موث، فوسکو و فینبرگ^۵ (۲۰۱۷) در یک تحقیقی، دریافتند که بین میزان تعارض زناشویی والدین با سوء مصرف مواد مخدر در بین نوجوانان که از شرایط خانوادگی ناسالم و محیط ملتهب رنج می بردند، رابطه مثبتی وجود داشت. آتار، یالچین، یویگان، دمیرسی و اردگان^۶ (۲۰۱۶) در پژوهشی نشان دادند که عملکرد خانواده و همدلی و همزبانی با والدین در بین نوجوانان با سوء مصرف مواد کمتر از خانواده های عادی بود. هوریگیان، فستر، برینکس، روینز و اسزابو کزنیک^۷ (۲۰۱۶) دریافتند که سوء مصرف مواد توسط والدین، زمینه ساز اعتیاد فرزندان می شود. گروهل^۸ (۲۰۱۱) در یک پژوهش نشان داد که احتمال گرایش افراد دارای والدین وابسته به مصرف مواد مخدر بیش از افراد معمولی است.

ضرورت انجام پژوهش را می توان در چند مورد خلاصه کرد؛ ابتدا آمارهای مذکور حکایت از روند صعودی مصرف مواد مخدر در شهر اهواز دارد؛ ثانیاً، اکثر پژوهش های

1. Brosnan, Kolubinski, Spada
2. Supriyanto, Hendiani, Wahyudi, Purwadi & Fauziah
3. Ikoh, Smah, Innocent, Uhembe, Zuwaira
4. Arlappa, Jha, Jayaseeli

5. Weymouth, Fosco, Feinberg
6. Atar, Yalcin, Uygun, Demirci & Erdogan
7. Horigian, Feaster, Brincks, Robbins & Szapocznik
8. Grohol

انجام شده در حوزه اعتیاد از طریق روش‌های کمی و پیمایش و طرح سوال در پرسشنامه بوده است و ثالثاً، اندک کارهای کیفی انجام شده در حوزه اعتیاد نیز کمتر به نقش خانواده و به ویژه ابعاد اقتصادی و فرهنگی خانواده پرداخته است. لذا هدف پژوهش حاضر کندوکاوی در بسترهای خانوادگی و پیامدهای پدیده اعتیاد در بین مردان در شهر اهواز است.

روش

جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری

این پژوهش در قالب پارادایم تفسیری، از نظر ماهیت، کیفی و نوع روش به کار رفته، نظریه زمینه‌ای^۱ است. جامعه آماری این پژوهش کلیه مردان که سابقه‌ی مصرف مواد مخدر را داشته‌اند و در کمپ ترک اعتیاد اهواز حضور داشتند را شامل می‌شود که در سال ۱۴۰۰ در شهر اهواز انجام شد. ابتدا از طریق نمونه‌گیری هدفمند^۲ و سپس نمونه‌گیری نظری^۳ با ۱۸ نفر از مردان مصرف‌کننده مواد مخدر در کمپ ترک اعتیاد اهواز مصاحبه عمیق انجام گرفت. علاوه بر نمونه‌گیری هدفمند و نظری، از نمونه‌گیری گلوله برفی^۴ نیز جهت شناسایی افراد با سابقه‌ی مصرف مواد بالای ۱۰ سال نیز استفاده شد که در تولید داده‌های بسیار مهم بوده است. شیوه جمع‌آوری داده، میدانی و ابزار اصلی آن مصاحبه عمیق است که برای انجام آن از یک ضبط صوت استفاده شد. همزمان جمع‌آوری و تحلیل داده‌ها صورت گرفت در تحلیل و کدگذاری ابتدا تک تک سخنان مشارکت‌کنندگان بر روی کاغذ پیاده شد؛ سپس جملات به مفاهیم تبدیل شدند و در مرحله بعد مفاهیم مشترک از نظر بار معنایی در مقولات ادغام شدند. در مرحله بعد مفاهیم و مقولات در یک مدل پارادایمی قرار داده شدند و در نهایت با توجه به فرآیند و مدل پارادایمی، هسته مقولات پدیدار گشت. در مصاحبه‌های صورت گرفته در کمپ ترک اعتیاد اهواز چند نکته در نظر گرفته شده بود ابتدا اینکه مصاحبه‌ها با رضایت خاطر و هماهنگی قبلی مشارکت‌کنندگان صورت گرفت

و همچنین سعی شد که با توجه به مسئله پژوهش تنوع در داده‌ها رعایت شود. مدت زمان مصاحبه از ۴۵ دقیقه تا ۱ ساعت و نیم در نوسان بود.

یافته‌ها

اطلاعات توصیفی مشارکت کنندگان در جدول ۱ آورده شده است. اطلاعات توصیفی نشان می‌دهد که میانگین سنی مشارکت کنندگان ۳۷ سال، میانگین مدت زمان مصرف مواد مخدر ۶ سال و ۸ نفر از کل مشارکت کنندگان که معادل ۴۵ درصد می‌باشند، بیکار هستند.

جدول ۱: مشخصات جمعیت شناختی مشارکت کنندگان

شماره	سن	وضعیت تاهل	سابقه مصرف مواد	نوع ماده مصرفی	وضعیت اشتغال
۱	۲۹	مجرد	۱	تریاک	بیکار
۲	۳۱	مجرد	۴	تریاک	بیکار
۳	۳۲	مجرد	۳	تریاک- شیشه	بیکار
۴	۳۰	متاهل	۳	تریاک- گل	بیکار-آزاد
۵	۲۸	مجرد	۲	شیشه	آزاد
۶	۳۱	مجرد	۵	شیشه	آزاد
۷	۲۸	مجرد	۴	شیشه	آزاد
۸	۳۰	مجرد	۷	هروئین	بیکار
۹	۴۱	متاهل	۷	تریاک- شیشه	آزاد
۱۰	۴۵	متاهل	۱۰	تریاک	بیکار
۱۱	۵۲	متاهل	۷	تریاک- هروئین	بیکار
۱۲	۴۷	متاهل	۸	گل- شیشه	بازنشسته
۱۳	۳۱	مجرد	۳	شیشه	آزاد
۱۴	۴۸	متاهل	۷	تریاک- هروئین	آزاد
۱۵	۴۲	متاهل	۱۱	شیشه- تریاک- هروئین	آزاد
۱۶	۳۹	متاهل	۶	هروئین	آزاد
۱۷	۳۰	متاهل	۸	تریاک	بیکار
۱۸	۵۲	متاهل	۱۲	تریاک- گل- شیشه	آزاد

یافته‌های به دست آمده شامل ۶ مقوله اصلی، ۱۳ مقوله فرعی و یک مقوله هسته‌ای پژوهش می‌باشد. جدول ۲ نشان دهنده مفاهیم، مقولات اصلی و فرعی و هسته پژوهش است.

جدول ۲: مفاهیم، مقولات اصلی و فرعی و هسته پژوهش

مفاهیم	مقولات فرعی	مقولات اصلی	مقوله هسته
۱- بی خانمانی	ساختار اقتصادی	اختلال در زیست	زیست بحران
۲- بیکاری	ضعیف خانواده	اقتصادی خانواده	ساز
۳- مشکلات تامین هزینه‌های ازدواج			
۴- عدم دسترسی به دفترچه بیمه			
۵- اجاره نشینی			
۶- ناتوانی در تامین مایحتاج پوشاک و خوراک خانواده			
۷- شغل آزاد			
۱- معلولیت سرپرست خانواده	موانع درآمدی		
۲- نداشتن تخصص	خانواده		
۳- بیماری			
۱- بی سرپرستی	از هم گسیختگی	استیصال فرهنگی	
۲- بدسرپرستی	خانواده		
۳- طلاق در خانواده			
۴- زندگی با ناپدیری			
۵- فوت سرپرست خانواده			
۱- تبعیض درون خانوادگی	گسست پیوندهای		
۲- خشونت خانوادگی	عاطفی درون		
۳- تحقیر و توهین	خانوادگی		
۴- بی توجهی به عواطف و احساسات فرزندان			
۱- بی تفاوتی نسبت به مصرف سیگار فرزند در خانواده	عدم حساسیت		
۲- تابو نبودن اعتیاد در خانواده	خانواده در رابطه با		
۳- وجود خرده فرهنگ اعتیاد در خانواده	مصرف مواد مخدر		
۴- ضعف اقتدار سرپرست خانواده			
۵- بی سوادی و کم سوادی در خانواده			
۶- اعتیاد افراد خانواده			

جدول ۲: مفاهیم، مقولات اصلی و فرعی و هسته پژوهش

مفهوم	مقولات فرعی	مقولات اصلی	مقوله هسته
۱- آشنایی با مصرف مواد از طریق دوستان	فراغت سیاه	بافت اجتماعی اعتیاد	
۲- مصرف مواد با دوستان در ماشین		خیز	
۳- مصرف مواد با دوستان در خانه‌های مجردی			
۱- سکونت در مناطق حاشیه‌ای	بافت مسکونی		
۲- سکونت در مناطق بزه‌کار خیز	مخاطره آمیز		
۳- سکونت در مناطق بافت فرسوده			
۱- ضعف حمایت‌های نهادی	ضعف حمایتی و	عوامل ساختاری	
۲- عدم نظارت کافی بر مناطق جرم خیز	نظارتی نهادی	تسهیل کننده	
		مصرف مواد	
۱- اعتیاد به مثابه راهی برای فرار از مشکلات	کار کردهای اعتیاد		
۲- اعتیاد به مثابه تسکین دردها	از منظر مصرف	اعتیاد به مثابه یک	
۳- اعتیاد مسیری جهت تخلیه هیجانات	کننده	امر مثبت	
۴- اعتیاد به مثابه پاسخی به وضع موجود			
۵- اعتیاد به مثابه همذات پنداری درون گروهی			
۱- مشکلات پوستی	پیامدهای جسمانی	پیامدهای چند بعدی	
۲- مشکلات قلبی و رویوی	اعتیاد	اعتیاد	
۳- تاری دید			
۴- ضعف سیستم ایمنی بدن			
۱- احساس حقارت	پیامدهای روحی و		
۲- احساس پوچی	روانی اعتیاد		
۳- افسردگی			
۴- پرخاشگری			
۵- از خودبیگانگی			
۱- هراس اجتماعی	پیامدهای اجتماعی		
۲- طرد اجتماعی	اعتیاد		
۳- عزلت گزینی			
۴- بی مسئولیتی			
۱- همکاری با فروشندگان مواد جهت تامین	پیامدهای امنیتی		
هزینه‌های مصرفی	اعتیاد		
۲- استفاده از فرزند خود جهت فروش مواد برای			
فروشندگان با سابقه مواد			

مقوله اصلی اول: اختلال در زیست اقتصادی خانواده

مشارکت کنندگان از اوضاع نامطلوب اقتصادی خود به شدت گلایه می کردند. مشارکت -
کننده شماره ۱ می گوید:

«همه بدبختی ما از همین جا شروع شد وقتی خونه‌ی خوبی نداشته باشی خانواده خوبی هم نخواهی داشت شما نگاه کنید من بیکارم زمانی که کوچیک بودم پدرم هم تقریباً بیکار بود نه پولی نه سرمایه‌ای نه درآمدی هیچ کاری نمی‌تونستیم انجام بدیم پدرم کارش آزاد بود هرچی در میاورد خرج درمانش می‌کرد که قندی داشت آخرش هم فوت کرد ما موندیم و خونه‌ای کلنگی که فروش نمی‌رفت. مجبور شدیم خونه رو بفروشیم بریم منطقه بازهم پایین‌تر از منطقه قبلی که با بقیه پول بتونیم کار کنیم اما برعکس شد منطقه که رفتیم افتادم توی خلاف و مواد این جور چیزا».

در همین راستا مشارکت کننده شماره ۲ می گوید:

«من هیچ تخصصی ندارم کاری بلد نیستم که انجام بدم و بابت آن پول بگیرم توی مخارج خوردن و پوشیدن خودم هم موندم حالا خانواده من هم نه سرمایه‌ای دارن نه چیزی. پدر من هم اوضاع مارو بدتر کرده هم مواد مصرف می‌کند هم خودش معلوله. یعنی از تصادفی که زمان بچه‌گی‌ای من کرده بود معلول شد از همون موقع خونه نشین شد ما هم اجاره نشین بودیم یه ماشین اون موقع داشت که اونو فروخت و یک خونه‌ای خریدیم که توی منطقه‌ای هست که جز خلاف و مواد این چیزا هیچ نداره. چاره‌ای نداشتیم جز اینکه یک سقف برای خودمون درست کنیم خوب ما هم اندازه پولمون در حد اون منطقه بود». در سخنان مجتبی و علی باید تامل کرد در واقع معتقد هستند که این ساختار شکننده اقتصادی باعث شده بود که در چنین فضایی سکونت گزینند. فضایی که از روی جبر و ضعف اقتصادی خانواده ایجاد شده بود. در همین راستا مشارکت کننده شماره ۳ می گوید:

«من پدرم بیماری دارد یعنی کار می‌کند کارش هم بد نبود اما با بیماری که داشت کم کم دیگه نمی‌تونست ادامه بده دیسک کمر داشت و دکترا گفته بودن به قول خودشون کانال نخاعش تنگ شده. هیچ سرمایه هم نداشتیم اون زمان یادم میاد که ارث از خونه پدر بزرگم به پدرم رسید ما هم با همون پول کم رفتیم خونه خریدیم با اون پول مجبور

شدیم بریم جایی که خونه‌ها قیمت هاشون اندازه پولمون باشه و کاش نمیرفتیم اونجا بود که من خلاف و مواد همه این چیزهارو دیدم».

در مقوله اصلی اول همچنان که مشارکت‌کنندگان عنوان کردند شرایط اقتصادی بحرانی داشتند از یک سو نداشتن شغل، سرمایه و تخصص و نداشتن سرپناه و عدم توانایی تامین مایحتاج اولیه زندگی و از سوی دیگر معلولیت، اعتیاد و بیماری که با آن‌ها دست و پنجه نرم می‌کردند، آن‌ها را مجبور به سکونت در مناطق اعتیاد خیز کرده بود. در واقع خانواده سعی می‌کرد با اندک سرمایه ناچیزی که دارد حداقل سرپناهی برای خود بیابد که نهایتاً منجر به سکونت در چینی مناطقی شد که معلول اختلال در زیست اقتصادی خانواده است. ساختار اقتصادی ضعیف خانواده از یک سو و از سوی دیگر عدم توانایی تحرک و تحول در وضع اقتصادی به دلایل مختلفی که پیشتر ذکر شد، خانواده را در زیست اقتصادی خود با اختلال مواجه کرده است و خود این زمینه‌ی اقتصادی ضعیف و عدم امکان انطباق با وضع موجود، خانواده را وارد چالش جدید و سکونت در مناطق اعتیاد خیز و بافت فرسوده و حاشیه‌ای کرده است. این مقوله بعد اقتصادی خانواده را شامل می‌شود که به عنوان نقطه آغاز فرآیند شکل‌گیری پدیده نقش دارد.

مقوله اصلی دوم: استیصال فرهنگی

اکثر مشارکت‌کنندگان از مسائل فرهنگی و تربیتی موجود در خانواده صحبت کردند. در همین زمینه مشارکت‌کننده شماره ۴ می‌گوید:

«پدرم خودش معتاد بود و کاری به ما نداشت اصلاً براش مهم نبود ما چکار می‌کنیم بار اول که من سیگار کشیدم هیچ چیزی نگفت فقط به خودش و مصرفش توجه می‌کرد توی خونه هم کسی از اون حساب نمی‌برد خودش هم کاری به کسی نداشت اون زمان من اینجوری بزرگ شدم بعد هم من با هزار بدبختی ازدواج کردم که اوضاع هم بدتر شد چون معتاد شده بودم».

در اینجا بی‌تفاوتی سرپرست خانواده و همچنین وجود خرده فرهنگ اعتیاد در خانواده و در یک کلام ضعف اقتدار پدر به خوبی نمایان است. یکی دیگر از مشارکت‌کنندگان با

مشکلات مانند طلاق و بد سرپرستی دسته و پنجه نرم می کرد. در همین راستا مشارکت کننده شماره ۵ می گوید:

«پدر و مادر من که همیشه بحث و درگیری داشتند بعد آخر سر طلاق گرفتند من اون زمان با ناپدری ام زندگی کردم یه مدت، اما چون خرج من و مادرم می داد به ما زور می گفت و من کتک می زد منم بریدم زدم بیرون بدون سرپرست شدم توی کوچه و خیابون آخرش هم این شد وضع زندگی ما».

مشارکت کننده شماره ۶ از گسست پیوندهای عاطفی در خانواده این گونه می گوید:
«توی خانواده ما نه محبتی دیدم نه احترامی. همیشه فحش و تحقیر و توهین. انگار نه انگار ما فرزند اون خانواده بودیم به این هم میشه گفت خانواده؟».

در مقوله اصلی دوم در بعد فرهنگی خانواده مسائلی نظیر طلاق، اعتیاد والدین، گسست پیوندهای عاطفی خانواده، مطرح گردید که این مقوله به عنوان یک نیروی دافعه، افراد را از خانواده دور می کرد. تحقیر و توهین و گسست پیوندهای عاطفی و بی توجهی به نیازهای عاطفی، همه خانواده را در معرض متلاشی شدن قرار داده است.

مقوله اصلی سوم: بافت اجتماعی اعتیاد خیز

این مقوله به نقش دوستان و همسایه ها و محل سکونت و به طور کلی بافت اجتماعی اعتیاد خیز مشارکت کنندگان اشاره دارد. در همین باره مشارکت کننده شماره ۷ می گوید:

«آشنایی من با مواد مخدر از طریق دوستانم بود اون ها ماشین داشتن و توی ماشین بهم تعارف کردن منم مصرف کردم. بعد یکی از دوستانم که خونه مجردی داره دیگه کمکم چون من باهاشون مصرف می کردم گفت بریم خونه ما مصرف کنیم خونه مجردی داشتند».

تاثیر دوستان و نقش آنها در اعتیاد مشارکت کنندگان کاملاً مشهود است مصرف مواد در ماشین و خانه های مجردی جزوه برنامه های روزمره آنان بود.

مشارکت کننده شماره ۸ نیز در همین راستا از محل سکونت خود این گونه می گوید:
«محلای ما معروفه توی مصرف مواد مخدر و این جور چیزها. یک منطقه هست که هم قدیمیه و هم نه پلیس میاد اینجا نه چیزی و خرابه های زیادی هم داره که افراد میرن اونجا

مواد مصرف می‌کنند. کسانی هم که توی این منطقه هستن از روی ناچاری اینجا ساکنن چون غیر اینجا جایی دیگه نمیتونن خونه بگیرن».

مشارکت‌کننده‌ی شماره ۹ نیز در همین باره می‌گوید:

«توی منطقه ما خرابه‌های زیادی هست چون محله قدیمی است جاهایی هست که راحت میشه مواد مصرف کرد کسی هم اونجا نیامد من و رفیقام از خانه که میریم بیرون مستقیم میریم اونجا. خونه‌ی دوم ماها شده بود شب‌ها اونجا می‌رفتیم و مصرف می‌کردیم».

مقاله اصلی چهارم: عوامل ساختاری تسهیل‌کننده مصرف مواد مخدر

مشارکت‌کنندگان از ضعف حمایت‌های نهادی و همچنین ضعف نظارتی بر مناطق مسکونی اعتیاد خیز بارها و بارها اشاره کردند. در همین راستا مشارکت‌کننده شماره ۱۰ می‌گوید:

«چون این مناطق قدیمی هستند و خرابه‌های زیادی دارند و کسانی که وضع خوبی ندارند از روی اجبار اینجا می‌آیند، باید پلیس بیاد و نظارت کنه چون این منطقه مهمه، اما برعکس نظارتی نیست. هیچ حمایتی هم نیست مثلاً می‌رویم می‌گوئیم ما بدبختیم توی خرابه‌ها داریم زندگی می‌کنیم به حقوقی چیزی حتی اگر کم باشه به ما بدید ولی فقط وقت تلف کردنه کی انجام میده؟ هیچ کس».

مشارکت‌کننده شماره ۱۱ نیز می‌گوید:

«اینجا انگار دیگه قرار نیست کاری بشه یعنی همه این منطقه را می‌شناسن و میدونن چه وضعی داره ولی من برنامه‌ای ندیدم که مثلاً بیان بگن اونایی که مواد مصرف می‌کنند اگر پول ندارن کمکشون می‌کنیم با هزینه خودمون. یا اگر مشکلی هست کمک می‌کنیم. بزار به چیز به شما بگم اهالی این منطقه چه به درست چه غلط، انگار خودشون هم مطمئن شدند که قرار نیست کسی بهشون کمک کنه و وضع همینه من قبل از ازدواج تا الان که متاهل‌ام اینجا بودم می‌دونم چخبره».

هادی و عزیز معتقد هستند که ضعف نظارت و همچنین حمایت‌های نهادی باعث گسترش پدیده اعتیاد شده است و از طرفی از موانع دیوان سالاری و اداری طولانی مدت و بی نتیجه صحبت کردند که به نوعی امیدی نسبت به تغییر وضع موجود ندارند. آنچه از سخنان مشارکت‌کنندگان بیشتر مورد توجه بود این نکته است که مناطقی که بافت فرسوده

یا حاشیه‌ای یا اعتیاد خیز هستند می‌بایست بیشتر رصد و مدیریت شوند و هم نهادهای امنیتی و انتظامی جهت جلوگیری از خرید و فروش و مصرف مواد در خرابه‌های آن مناطق اقدامات لازم را انجام دهند و همچنین نهادهای حمایتی نیز در آن مناطق فعال تر شوند؛ در واقع همزمان باید هم اقدامات سلبی نهادهای انتظامی و اقدامات ایجابی نهادهای حمایتی مانند کمیته امداد، بهزیستی و سایر نهادهای حمایت کننده اقشار ضعیف جامعه را شاهد باشیم که مشارکت کنندگان از ضعف در این برنامه‌ریزی در این مناطق گفتند.

مقوله اصلی پنجم: نگاه مثبت به کارکردهای اعتیاد

مشارکت کنندگان از کارکردهای مثبت اعتیاد نیز سخن گفتند آن‌ها معتقدند که اعتیاد در نظر خودشان در زمان مصرف، کارکردهای مثبتی داشته است. در همین راستا مشارکت کننده شماره ۱۲ می‌گوید:

«من اولین بار خیلی فشار روم بود زخم حرف گوش نمی‌داد بچه کوچیک دارم صدتا بدبختی و وقتی مصرف کردم مواد رو، یک حالتی بهم دست داد که انگار دیگه به مشکلات فکر نکنم و حس خوبی بود نه به مشکلات فکر می‌کردم نه چیزی و دردها هم تسکین شد». مشارکت کننده شماره ۱۳ نیز در همین باره می‌گوید:

«من مصرف مواد رو اولین بار بخاطر همرنگ شدن با دوستان مصرف کردم که مثل اونها باشم در بین اون‌ها باشم و با همدیگه هیجانان خودمون را تخلیه می‌کردیم مصرف مواد و اعتراض مون به وضع موجود با مصرف مواد بود».

مشارکت کننده شماره ۱۴ از مصرف مواد مخدر خود این چنین می‌گوید:

«وقتی مواد مصرف می‌کنم کمی از مشکلاتم دور می‌شم اصلاً دیگه بهشون فکر نمی‌کنم زن و بچه هرچی. این حس آرامش انگار نمی‌دونم چیه. بعد دوستان هم همه مصرف می‌کنند من هم اونجا مثل بقیه هستم. چون همیشه شما توی جمع باشی و دوستان باشن همه هم مصرف کنن و شما بگی نه نمی‌خوام».

طبق مطالعات، افراد اکثراً کنش‌های غیرمنطقی دارند اما سعی دارند که این کنش‌های غیرمنطقی را با استدلال‌های منطقی، عقلانی جلوه دهند. در اینجا مشارکت کنندگان از مصرف مواد و اعتیاد به نوعی می‌خواهند یک استدلال منطقی استخراج کنند که در واقع

برای مصرف مواد یک دلیل منطقی و عقلانی بیابند که در نظریه پارتو به مشتقات معروف است. مشتقات مصرف کنندگان طبق مصاحبه‌های انجام شده عبارت‌اند از: احساس آرامش، تسکین درد، هم‌ذات‌پنداری با گروه و به صورت کلی نگاه مثبت به امر اعتیاد است که توجیه‌کننده مصرف مواد مخدر باشد.

مقاله اصلی ششم: پیامدهای چندبعدی اعتیاد

پدیده اعتیاد در واقع پیامدهای متعددی دارد. در همین باره مشارکت‌کننده شماره ۱۵ می‌گوید:

«من بعد از مصرف مواد مخدر، مشکلات پوستی پیدا کردم به طوری که پوستم شل میشد چروک می‌شد. چشمم ضعیف شد تار شد».

مشارکت‌کننده شماره ۱۶ نیز می‌گوید:

«من تپش قلبم بعد از مصرف مواد مخدر زیاد شد خودم هم احساس کردم به طوری که حتی در خواب تپش قلبم بالا است. ریه‌هام که داغون شد از صدای سرفه‌هام و نفس کشیدن سخت اذیت شدم حتی بعضی وقتا عصبی می‌شم داد می‌زنم. دوست ندارم کسی پیشم باشه تنهایی راحت‌ترم از جمع متنفر شدم».

مشارکت‌کنندگان از پیامدهای مصرف مواد مخدر سخن گفتند که مشکلات جسمی و روحی و همینطور عزلت‌گزینی برای آن‌ها بوده است، اما علاوه بر موارد فوق یکی دیگر از مشارکت‌کنندگان از پیامد پدیده اعتیاد به گونه‌ای قابل تأمل‌تر سخن گفته است در همین زمینه مشارکت‌کننده شماره ۱۷ می‌گوید:

«من بدنم داغون شد و ارتباطم با همه قطع شد کم‌کم فقط با مصرف‌کنندگان و فروشندگان ارتباط داشتم. یکی از فروشندگان به من گفت تو پسر را بیار که مواد را جابه‌جا کند و پولش را هم تو بگیر. من هم قبول کردم و آخرش جز بدختی و پلیس و زندان چیزی برایم نداشت».

مشارکت‌کننده شماره ۱۸ نیز در همین راستا می‌گوید:

«شما خیلی چیزها هست که نمی‌دونید ممکن هست شما ظاهر افراد مصرف‌کننده را ببینید و تشخیص دهید که معتاد است اما شما خبر دارید مصرف مواد مخدر فقط به ظاهر نیست حتی فقط به روح و روان نیست یعنی این نیست که بدن و روح من را خراب کرده».

من چند نفر می‌شناسم که کارشون از این چیزها گذشته و دارن مواد جابجا می‌کنند این دیگه مصرف نیست توزیع می‌کنه. چرا؟ چون پول خرید نداره و بهش میگن ما بت میدیم مصرف کنی بجاش تو توزیع کن. من دیدم چندبار. اونایی که پول دارن و دارن از ماها استفاده می‌کنند اونو کمتر دستگیر میشن چون پلیس ما را می‌بینه نه اونارو».

صحبت‌های مشارکت کنندگان بسیار قابل تامل است استفاده از مصرف کنندگان مواد مخدر در جهت توزیع مواد مخدر یکی از پیامدهای امنیتی این پدیده است. همچنین مصرف کنندگانی که نمی‌توانند نیاز مصرفی خود را تامین کنند از بچه‌های خود در جهت توزیع مواد برای قاچاقچیان استفاده می‌کنند و نوعی مبادله اتفاق می‌افتد.



شکل ۱: مدل پارادایمی زیست بحران ساز

بحث و نتیجه گیری

هدف این پژوهش کندوکاوی در بسترهای خانوادگی و پیامدهای پدیده اعتیاد در بین مردان در شهر اهواز بوده است. نتایج این پژوهش نشان می‌دهد که مقوله هسته زیست بحران ساز است. ریشه‌های مختلفی در فرآیند شکل‌گیری پدیده اعتیاد در بین مردان در شهر اهواز دخیل هستند که به تبیین مقولات اصلی و مقوله هسته پرداخته خواهد شد؛ در رابطه با مقوله اصلی اول که تحت عنوان اختلال در زیست اقتصادی خانواده است، می‌توان گفت که اکثر مشارکت‌کنندگان از نابسامانی‌های موجود در خانواده صحبت کردند مشارکت‌کنندگان با مشکلات عدیده‌ای از قبیل بیکاری، بی‌خانمانی، اجاره نشینی و به صورت کلی عدم تمکن مالی جهت تأمین مایحتاج خانواده روبه‌رو بوده‌اند. از یک سو چالش‌های اقتصادی در درون خانواده و از سوی دیگر بیماری، نداشتن تخصص و معلولیت سرپرست خانواده، امکان انطباق با وضع موجود را از خانواده سلب کرده است و خانواده در زیست اقتصادی خود با اختلال مواجه است. مقوله اصلی اول علاوه بر اینکه خود مشکل جدی برای خانواده ایجاد کرده است، خانواده را وارد چالش جدید دیگری کرده است و خانواده بنا به دلایلی که پیشتر ذکر شد به ناچار در مناطق حاشیه‌ای، اعتیادخیز و بافت فرسوده سکونت کرده است. اکثر مشارکت‌کنندگان مقوله اصلی اول را عامل مهمی در گرایش افراد به مصرف مواد مخدر می‌دانند و سکونت در چنین مناطقی را آغاز فرآیند شکل‌گیری پدیده اعتیاد در بین مردان در شهر اهواز می‌دانند. این مقوله به عنوان شرایط علی و نقطه آغاز فرآیند شکل‌گیری پدیده اعتیاد در بین مردان در شهر اهواز می‌باشد. یافته‌های این بخش با پژوهش‌های هدائی پور متنق (۱۳۹۹) که زمینه‌ی اقتصادی را از عوامل زمینه‌ساز اعتیاد می‌داند، همسو است. در این باره می‌توان گفت که تقویت بنیان اقتصادی خانواده و همچنین حمایت‌های اقتصادی نهادهای متولی و ایجاد اشتغال از طریق مهارت‌افزایی برای بیکاران به کمک سازمان‌های فنی و حرفه‌ای می‌تواند از گسترش این پدیده در شهر اهواز جلوگیری کند.

مقوله اصلی دوم بعد فرهنگی خانواده را شامل می‌شود و تحت عنوان استیصال فرهنگی مطرح است. این مقوله حکایت از نابسامانی‌های فرهنگی در درون خانواده دارد. نابسامانی‌هایی از قبیل؛ بی‌سرپرستی، بد سرپرستی، طلاق، زندگی با ناپدری و فوت

سرپرست خانواده، همه از هم گسیختگی خانوادگی را نشان می‌دهد که نتیجه‌ی آن گسست پیوندهای عاطفی درون خانواده می‌باشد. مشارکت‌کنندگان از عدم ارتباط مناسب با والدین، ناپدیری و در مواردی خشونت و تنش خانوادگی سخن گفتند. در این باره می‌توان گفت که در بعد فرهنگی خانواده، از هم گسیختگی خانوادگی شرایط را برای گسست پیوندهای عاطفی تسهیل می‌کند و نهایتاً منجر به مدیریت ضعیف خانواده می‌شود. اکثر مشارکت‌کنندگان این بعد فرهنگی خانواده را به عنوان نیروی دافعه افراد از خانواده مطرح کردند و شرایط فرهنگی موجود در خانواده را تسهیل‌کننده مصرف مواد در بین افراد می‌دانند که نقش زمینه‌ای در مدل پارادایمی را داشته است. یافته‌های این بخش با پژوهش رنجبر (۱۴۰۰) که از هم گسیختگی خانوادگی را یکی از مهمترین عوامل گرایش افراد به مصرف مواد مخدر دانسته بود، همسو است همچنین با پژوهش قیصری، صاحب‌دل و ابراهیم پور (۱۴۰۰) درباره نقش زمینه‌ی خانوادگی در گرایش افراد به مصرف مواد مخدر، همسو است. همچنین با پژوهش جوادی، اونق و قربانی (۱۴۰۰) درباره نقش بعد فرهنگی خانواده در گرایش افراد به مصرف مواد مخدر، همسو بوده است. بنابراین درباره این مقوله می‌توان گفت که توجه جدی علاوه بر بعد اقتصادی که در مقوله اصلی اول ذکر شد، در بعد فرهنگی نیز چنین برنامه‌ریزی لازم و ضروری است. آگاهی بخشی به افراد از طریق کارشناسان و افراد متخصص در زمینه‌های فرهنگی به ویژه در زمینه طلاق می‌تواند تا حدودی از گسترش این پدیده جلوگیری کند.

مقوله بعدی مقوله بافت اجتماعی اعتیاد خیز است. علاوه بر ابعاد اقتصادی و فرهنگی خانواده که در مقولات گذشته ذکر شد، عامل محیطی و محل سکونت نقش مهمی در گرایش مردان به اعتیاد در شهر اهواز داشته است. همانطور که پیشتر ذکر شد خانواده به دلایل اقتصادی به ناچار در مناطق اعتیاد خیز و بافت فرسوده ساکن شده است. مناطقی که به گفته‌ی مشارکت‌کنندگان باعث ارتباط مستمر و مداوم با مصرف‌کنندگان با سابقه مواد مخدر شده است. مشارکت‌کنندگان از پاتوق‌های محلی، مصرف در خانه‌های مجردی و حتی در ماشین نیز سخن گفتند که حکایت از محیط ملتهب محل سکونت مشارکت‌کنندگان دارد. آنچه که از سخن مشارکت‌کنندگان می‌توان استنباط کرد این است

که این مقوله و بافت اجتماعی اعتیاد خیز نقش تقویت کننده و همچنین تسریع کننده در کشش مردان به مصرف مواد مخدر داشته است. این مقوله در مدل پارادایمی نقش مداخله‌ای داشته و راهبردها را تقویت کرده است. یافته‌های این بخش از پژوهش با ایکو و همکاران (۲۰۱۹)، درباره نقش معاشرت افتراقی افراد در گرایش به مصرف مواد مخدر، همسو بوده است. همچنین با پژوهش فیض‌اللهی و باپیری (۱۴۰۰) درباره نقش گروه همسالان در تشویق افراد به مصرف مواد مخدر همسو بوده است.

مقوله بعدی مقوله عوامل ساختاری تسهیل کننده مصرف مواد است. مشارکت کنندگان از ضعف حمایت‌های نهادهای متولی سخن گفتند. نکته محوری مشارکت کنندگان درباره این مقوله این است که با توجه به منطقه ملتهب و اعتیاد خیز، نظارت و حمایت‌های نهادهای متولی می‌بایست بیش از پیش و در مقایسه با سایر مناطق نیز بیشتر باشد. مشارکت کنندگان هم از اقدامات سلبی و هم ایجابی سخن گفتند آنچه که از سخن آن‌ها قابل استنباط بود این است که نهادهای امنیتی و انتظامی می‌بایست با توجه به شرایط ملتهب و بافت فرسوده و خرابه‌های این منطقه، نظارت دوچندان داشته باشند و در عین حال باید همزمان حمایت‌های مالی نهادهای متولی به این مناطق تزریق شود تا بتوان از بروز آسیب‌های بیشتر در این مناطق جلوگیری کرد. این مقوله نیز نقش مداخله‌ای در مدل پارادایمی ایفا کرده است که سبب تقویت راهبردها شده است. یافته‌های این بخش از پژوهش با مطالعه فتیحی و موسوی‌فرد (۱۳۹۵) درباره نیاز افراد معتاد به حمایت‌های مالی و عاطفی، همسو است.

مقوله اصلی بعدی مقوله اعتیاد به مثابه یک امر مثبت است. نکته محوری در سخن مشارکت کنندگان این است که مصرف مواد مخدر راهی برای تسکین دردها، هم‌ذات-پنداری درون‌گروهی، تخلیه هیجانات، مقابله با وضع موجود می‌دانند. مشارکت کنندگان برای مصرف مواد مخدر دلایل گوناگونی را مطرح می‌کنند که به تعبیر پارتو انسان گاهی سعی می‌کند برای کنش‌های غیر منطقی خود، استدلال‌های منطقی پیدا کند. در نظر مشارکت کنندگان مصرف مواد کارکردهایی دارد و اعتیاد را با توجه به کارکردهای آن در نزد مشارکت کنندگان که بیشتر ذکر شد، یک امر مثبت تلقی می‌کنند. این مقوله نقش راهبردها را در مدل پارادایمی داشته است. درباره این مقوله مشاوره مددکاری و همچنین

روانشناس و آگاهی بخشی در زمینه خطرات مصرف مواد و رهایی از تلقین های غیرعلمی می تواند نقش مهمی ایفا کند. یافته های این مقوله نیز با هدائی پور متقی (۱۳۹۹) درباره نقش باورهای غلط فرهنگی در گرایش افراد به مصرف مواد مخدر، همسو بوده است.

مقوله اصلی آخر مقوله پیامدهای چندبعدی اعتیاد است. این مقوله نتایج و تبعات کنش های مشارکت کنندگان است. مصرف مواد مخدر پیامدهای متعددی دارد در زمینه پیامدهای جسمی؛ بیماری های پوستی، ریوی، قلبی و بینایی در زمینه بیماری های روحی و روانی؛ افسردگی، پرخاشگری، انزوایابی را به همراه دارد. آنچه که از سخن مشارکت کنندگان قابل استنباط است این است که علاوه بر پیامدهای جسمی و روحی و روانی که در سطح فردی مطرح است، پیامدهای اجتماعی نظیر هراس اجتماعی، طرد اجتماعی و بی مسئولیتی نیز وجود دارد. پیامدهای امنیتی نیز از مهمترین پیامدهای پدیده اعتیاد در بین مردان در شهر اهواز است مواردی مانند همکاری در خرید و فروش مصرف مواد مخدر با افراد ناشناس جهت تامین هزینه های مصرف مواد، استفاده از فرزند خود جهت فروش مواد مخدر برای فروشندگان با سابقه مواد مخدر، از جمله پیامدهای هشدار دهنده امنیتی این پدیده است. یافته های این قسمت از پژوهش با آرلاپا و همکاران (۲۰۱۹) درباره پیامدهای زیانبار اعتیاد در جامعه همسو است.

در این پژوهش همانطور که پیشتر ذکر شد مقوله هسته؛ زیست بحران ساز می باشد که نشان می دهد خانواده مهمترین نقش را در فرآیند شکل گیری پدیده اعتیاد در بین مردان دارد. در شرایط علی، وضعیت اقتصادی و معیشتی و در شرایط زمینه ای، وضعیت فرهنگی خانواده عوامل مولد پدیده اعتیاد در بین مردان در شهر اهواز بودند؛ اختلال در زیست اقتصادی خانواده، از هم گسیختگی خانوادگی، گسست پیوندهای عاطفی درون خانوادگی و ضعف مدیریتی و نظارتی خانواده، همه نقش مهم ریشه خانوادگی را بیان می کند؛ بنابراین توجه به ابعاد اقتصادی و فرهنگی ریشه خانوادگی از مهمترین عوامل جهت جلوگیری از گسترش پدیده اعتیاد در بین مردان در شهر اهواز است. همکاری نهادهای متولی در حمایت از اشتغال مردان از طریق همکاری با نهادهای فنی حرفه ای مناطق مربوطه می تواند به مهارت آموزی مردان بیکار و بدون تخصص کمک شایانی کند. نهادهای متولی علاوه بر آن نیز

باید خانوادگی از هم گسیخته را رصد و از طریق مددکاران اجتماعی، نسبت به نظارت بر بدسرپرستی و بی سرپرستی این خانواده‌ها ایفای نقش کنند. نهادهای انتظامی و امنیتی نیز می‌توانند از طریق مصاحبه و همکاری با مدیران کمپ‌ها و برخی مشارکت‌کنندگان که سابقه فروش و نقل و انتقال مواد مخدر را داشته‌اند، به منشأ و مبدأ تولید، توزیع و مصرف مواد مخدر دست پیدا کنند. در ارتباط با پیشنهاد پژوهشی نیز توصیه می‌گردد که بر نقش خانواده در فرآیند شکل‌گیری پدیده اعتیاد بیش از پیش توجه شود و همچنین در مقام جمع‌آوری داده و روش به کار گرفته شده، از روش‌های کیفی و میدانی جهت اکتشاف و اکاوی بهتر این پدیده چند بعدی و چند لایه استفاده شود. همچنین در زمینه روش کمی نیز می‌توان از پژوهش‌های کیفی انجام شده فرضیاتی استخراج و آن‌ها را آزمون کرد.

این پژوهش همانند بسیاری از پژوهش‌ها با محدودیت‌هایی روبه‌رو بوده است. جهت انجام مصاحبه برخی از مشارکت‌کنندگان به دلایل شخصی، مایل به صحبت کردن بیشتر درباره همسر و شرایط خانوادگی خود نبودند. همچنین برای انجام مصاحبه‌ها علاوه بر هماهنگی با مدیریت کمپ ترک اعتیاد، لازم بود که در هر مرتبه با خود مشارکت‌کنندگان نیز هماهنگی انجام پذیرد تا مشارکت‌کنندگان در شرایط مساعد بتوانند در مصاحبه شرکت کنند که این امر باعث طولانی‌تر شدن زمان مصاحبه‌ها شد. در پایان پیشنهاد می‌شود که توجه جدی به خانواده و به‌ویژه بعد اقتصادی خانواده شود و از طریق نهادهای متولی با همکاری سازمان فنی حرفه‌ای، به ایجاد مهارت‌افزایی و اشتغال مردان بیکار و بدون تخصص کمک شود. ایجاد دفاتر تسهیل‌گری در مناطق حاشیه‌ای و اعتیاد خیز و رصد خانواده‌ها توسط کارشناسان مددکاری نیز می‌تواند از گسترش این پدیده جلوگیری کند، همچنین از طریق برگزاری کلاس‌های آموزشی با محتوای فرهنگی در کمپ‌های ترک اعتیاد به آگاهی بخشی به افراد درباره مسائلی که با آن روبه‌رو هستند، می‌تواند کمک شایانی در بهبود وضعیت آنان داشته باشد.

منابع

اکبری، ابوالقاسم و اکبری، مینا (۱۳۹۰). آسیب‌های اجتماعی. تهران: رشد و توسعه.

آزاد ارمکی، تقی و صرامی، فاطمه (۱۳۹۷). مطالعه کارکردهای جامعه شناختی سازمان‌های غیردولتی فعال در حوزه درمان اعتیاد. *فصلنامه اعتیاد پژوهی*، ۱۲(۴۷)، ۳۰-۵۰.

آسمانی کناری، مجتبی (۱۳۹۷). بررسی کیفی عوامل مؤثر بر ترک اعتیاد کارتن خواب‌های موفق به ترک اعتیاد. پایان نامه کارشناسی ارشد مشاوره، دانشگاه علامه طباطبایی.

باقری، معصومه؛ نبوی، عبدالحسین؛ ملتفت، حسین و نقی پور، فاطمه (۱۳۸۹). بررسی عوامل اجتماعی مؤثر بر پدیده‌ی اعتیاد در شهر اهواز. *جامعه‌شناسی کاربردی*، ۲۱(۳۸)، ۱۳۶-۱۲۰.

بیات، اکبر (۱۳۹۷). بررسی نقش سرمایه فرهنگی خانواده در گرایش اعتیاد در بین دانش آموزان؛ مورد مطالعه شهرستان تویسرکان. پایان نامه کارشناسی ارشد مطالعات فرهنگی، دانشگاه کاشان.

پاسبانی اردبیلی، محسن؛ مهدی زاده هنجنی، هانیه و قنبری پیرکاشانی، نیکزاد (۱۳۹۷). اعتیاد در خانواده: مروری بر مولفه‌های خانوادگی مرتبط با اعتیاد. *فصلنامه سلامت اجتماعی و اعتیاد*، ۵(۱۷)، ۳۶-۱۳.

جوادی، محمد حسین؛ اونق، ناز محمد و قربانی، علیرضا (۱۴۰۰). تعیین مولفه‌های اجتماعی مؤثر بر افزایش اعتیاد در جامعه؛ مورد مطالعه: شهر بجنورد. *فصلنامه علمی اعتیاد پژوهی*، ۱۵(۶۲)، ۱۸۴-۱۶۷.

حاجی‌ها، ضحی و بهرامی احسان، هادی (۱۳۹۹). عوامل فردی آشکار ساز وسوسه در زنان معتاد در شهر تهران: یک مطالعه‌ی گراندد تئوری. *فصلنامه اعتیاد پژوهی*، ۱۴(۵۵)، ۸۲-۴۷.

رنجبر، زینب (۱۴۰۰). مطالعه جامعه شناختی اعتیاد به مواد مخدر در بین مراجعین به مراکز ترک اعتیاد شهر بم. پایان نامه کارشناسی ارشد جامعه‌شناسی، دانشگاه یزد.

ستوده، هدایت الله (۱۳۸۹). *آسیب‌شناسی (جامعه‌شناسی انحرافات)*. تهران: آوای نور.

سراج زاده، سید حسین و عزیز زاده، امید (۱۳۹۳). بر ساخت اجتماعی مصرف مواد مخدر و اعتیاد در شهرستان رودبار جنوب. *بررسی مسائل اجتماعی ایران*، ۵(۲)، ۲۹۶-۲۷۴.

سیار، ثریا و اقلیما، مصطفی (۱۳۹۲). مقایسه کارکرد خانواده در مردان متاهل معتاد و غیرمعتاد. *فصلنامه علوم پیراپزشکی و توانبخشی*، ۲(۲)، ۴۱-۳۵.

صدری دمیچی، اسماعیل؛ رئیس قره درویشلو، سجاد و رحیمی زرج آباد، نقی (۱۳۹۷). نقش الگوهای ارتباطی خانواده و سبک‌ها، دلبستگی در پیش‌بینی آمادگی به اعتیاد جوانان. *فصلنامه اعتیاد پژوهی*، ۱۲(۴۵)، ۱۳۰-۱۱۳.

عطادخت، اکبری و پور زور، پرویز (۱۳۹۵). نقش میزان پایبندی دانشجویان به سبک زندگی اسلامی در پیش بینی میزان گرایش آن‌ها به اعتیاد. *فصلنامه اعتیاد پژوهی*، ۱۰(۳۷)، ۲۶-۱۱.

فتحی، آیت الله و موسوی فرد، بابک (۱۳۹۵). بررسی تجربیات معتادین در خصوص حمایت‌های اجتماعی و خانوادگی به عنوان عوامل تسهیل کننده ترک اعتیاد: یک مطالعه کیفی. *فصلنامه اعتیاد پژوهی*، ۱۰(۳۸)، ۱۳۶-۱۲۰.

فیض‌اللهی، علی و باپیری، امید علی (۱۴۰۰). واکاوی دلایل، زمینه‌ها و پیامدهای مصرف مواد مخدر در بین نوجوانان؛ مورد مطالعه نوجوانان شهر ایلام. *فصلنامه علمی اعتیاد پژوهی*، ۱۵(۶۲)، ۱۶۵-۱۴۱.

قیصری، زهرا؛ صاحب‌دل، حسین و ابراهیم پور، مجید (۱۴۰۰). مطالعه کیفی عوامل زمینه‌ساز خانوادگی و آموزشی رفتار پرخطر مصرف مواد در دانش آموزان. *فصلنامه علمی اعتیاد پژوهی*، ۱۵(۶۲)، ۲۴۴-۲۲۵.

ممتاز، فریده (۱۳۸۱). *انحرافات اجتماعی، نظریه‌ها و دیدگاه‌ها*. تهران: شرکت سهامی انتشار.

نعیمی، محمد رضا؛ بهرامی، علی و یاری مقدم، ابوتراب (۱۳۹۷). بررسی نقش عوامل خانوادگی در اعتیاد جوانان (مطالعه موردی شهرستان گرگان). *فصلنامه علمی اعتیاد پژوهی*، ۱۰(۳۷)، ۸۴-۷۱.

هدائی پور منتق، اسما (۱۳۹۹). *مطالعه بسترهای زمینه ساز اعتیاد به مواد مخدر با رویکرد کیفی؛ (مورد مطالعه: معتادین کلینیک ترک اعتیاد افق در شهر تبریز)*. پایان نامه کارشناسی ارشد جامعه‌شناسی، دانشگاه تبریز.

References

- Arlappa, P., Jha, SH., & Jayaseeli, S. (2019). Impact of Addiction on Family: An Exploratory Study with Reference to Slums in kolkata. *Current research of social sciences*, 2(1), 58-71.
- Atar, A., Yalcin, O., Uygun, E., Ciftci Demirci, A., & Erdogan, A. (2016). The assessment of family functions, dyadic adjustment, and parental attitude in adolescents with substance use disorder. *Noro psikiyarti arsivi*, 53(1), 38-44.
- Brosnan, T., Kolubinski, D. C., & Spada, M. M. (2020). Parenting styles and metacognitions as predictors of cannabis use. *Addictive behaviors reports*, 11, 1-7.
- Chen, Y. L., Chen, S. H., & Gau, S. S. F. (2015). ADHD and autistic traits, family function, parenting style, and social adjustment for Internet addiction among children and adolescents in Taiwan: A longitudinal study. *Research in developmental disabilities*, 39, 20-31.

- Grohol, J. M. (2011). *The vicious cycle of poverty and mental health. Counseling the culturally diverse: Theory and Practice*. Psych central. <https://psychcentral.com>
- Haeny, A. M., Gueorguieva, R., Morean, M. E., Krishnan-Sarin, S., DeMartini, K. S., Pearlson, G. D., & OMalley, S. S. (2020). The association of impulsivity and family history of alcohol use disorder on alcohol use and consequence. *Alcoholism: clinical and experimental research*, 44(1), 159-167.
- Horigian, V. E., Feaster, D., Brincks, A., Robbins, M. A., & Szapocznik, J. (2016). The effects of strategic family therapy on parent substance use and the association between parent and adolescent substance use. *Addictive behaviors*, 42, 44-50.
- 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.
- Kustepe, A., Kalenderoglu, A., Celik, M., Bozkurt, E. K., Orum, M. H., & Uguz, S. (2019). Evaluation of impulsivity and complex attention functions of subjects with substance use: Sample from Adiyaman province. *Medicine science*, 8(1), 67-71.
- Supriyanto, A., Hendiani, N., Wahyudi, A., Purwadi, P., & Fauziah, M. (2020). Peer Guidance: development of Childrens Wellbeing on Addicted Parents. *Counsellia: jurnal bimbingan dan konseling*, 10(1), 69-82.
- United Nations Office on Drugs and Crime. (2022). *World Drug Report*. Retrieved From United Nation Office on Drugs and Crime. Website: [/https://Wdr.unodc.org](https://Wdr.unodc.org).
- Weymouth, B. B., Fosco, G. M., & Feinberg, M. E. (2017). Nurturing involved Parenting and adolescent social anxiety symptoms and substance refusal efficacy. *Development and psychopathology*, 31(1), 247-260.

