

## فهم و شناخت مسائل و نیازهای نوجوانان وابسته به مواد محرک\*

شکرالله قره داغی<sup>۱</sup>، حسین یحییزاده پیرسارایی<sup>۲</sup>، محمدسعید ذکایی<sup>۳</sup>، حبیب آقابخشی<sup>۴</sup>

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۰۶/۰۶ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۱۲/۰۷

### چکیده

**هدف:** پژوهش حاضر با هدف فهم و شناخت مسائل و نیازهای نوجوانان پسر وابسته به مواد محرک انجام گرفت. **روش:** این پژوهش از نوع کیفی و تحلیل تماثیک بود. جامعه پژوهش شامل همه نوجوانان پسر وابسته به مواد محرک بود که بر اساس روش نمونه‌گیری هدفمند و با استفاده از تکنیک اشباع داده‌ها، ۱۲ نفر از نوجوانانی که در مراکز ترک اعتیاد دولتی و غیردولتی تهران و البرز در سال‌های اشغال ۱۳۹۸-۱۳۹۹ حضور داشتند، انتخاب شدند. جمع‌آوری داده‌ها با روش مصاحبه عمیق نیمه‌ساختاریافته انجام گرفت و سپس داده‌ها با استفاده از روش کلارک و براون (۲۰۰۶) تحلیل گردید. **یافته‌ها:** بر اساس تحلیل داده‌ها، نیازهای نوجوانان در سه دسته نیازهای عمومی (شامل نیاز به حمایت خانواده، آموزش مهارت‌های والدینی، ارتباط سالم با دوستان و همسالان، آموزش رسمی و مهارت‌های زندگی، و تفریح)، نیازهای دوره بازتوانی (شامل نیاز به حمایت دولتی و خانواده، ارائه خدمات مناسب با دوره نوجوانی، پیگیری وضعیت سلامت، داشتن هدف، امید، احترام، و انگیزه)، و نیازهای پس از دوره بازتوانی (شامل نیاز به وجود افراد تاثیرگذار و مراقبت و حمایت اجتماعی مداوم و بلندمدت) به عنوان مضمون‌های اصلی و فرعی استخراج گردید. **نتیجه‌گیری:** بر اساس نتایج مطالعه، ایجاد و گسترش مراکز ارائه خدمات تخصصی توسط کادر متخصص آموزش دیده آشنا با نیازها و مسائل نوجوان وابسته به مواد به جهت ارائه خدمات روانی-اجتماعی به نوجوانان و خانواده‌هایشان و برنامه‌های سوادآموزی و مهارت آموزی ضرورت دارد.

### کلیدواژه‌ها: روش کیفی تحلیل مضمون، نوجوانان، مواد محرک، نیازها، بازتوانی

\*. این مقاله برگرفته از رساله دکتری نویسنده اول در دانشگاه علامه طباطبائی است.

۱. دانشجوی دکتری مددکاری اجتماعی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران.

۲. نویسنده مسئول: دانشیار، گروه مددکاری اجتماعی، دانشکده علوم اجتماعی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران. پست الکترونیک: yahyazadeh@atu.ac.ir

۳. استاد، گروه مطالعات فرهنگی، دانشکده علوم اجتماعی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران.

۴. دانشیار، گروه مددکاری اجتماعی، دانشگاه علوم تابیخی و سلامت اجتماعی، تهران، ایران.

مقدمة

نوجوانی<sup>۱</sup> دوره‌ای چالش برانگیز از لحاظ اجتماعی، احساسی و روان‌شناختی در زندگی هر فردی است. رشد و توسعه هویت فردی، جداسدن از خانواده مبداء، ایجاد روابط فردی مناسب با دیگران، تجربه ارزش‌های مختلف برای کشف خود، رو به رو شدن با واقعیت‌های سخت زندگی، ایجاد یک منبع مالی و درآمدی مناسب (متکی به خود)، رفتن به مدرسه و دانشگاه، تامین و حفظ شغل مناسب و در نهایت توانایی ایجاد رابطه نزدیک با فرد دیگری از جنس مخالف و تشکیل خانواده، طیفی از توانایی‌ها و وظایفی هستند که نوجوانان باید در طول نوجوانی خود آن را بدست آورده و انجام دهند. متأسفانه، این دوره سخت در طول چند دهه گذشته به دلیل ورود غیرقانونی مواد مخدر و محرک به حوزه تجربه نوجوانان، خطرناک و سخت‌تر شده است. متأسفانه نوجوانان در سراسر کشور بدون اعتنا به شواهد عینی و عوایق آشکار مصرف مواد و توصیه‌های والدین‌شان، این مواد را مورد سوءاستفاده قرار می‌دهند که معمولاً این مصرف در سال‌های بعد و در زمان بزرگسالی نیز ادامه می‌یابد و بزرگسالی آنان را نیز تحت الشعاع خود قرار می‌دهد. سوءاستفاده از مواد توسط نوجوانان به طور قابل توجهی در بسیاری از حوزه‌های زندگی آنان تاثیر می‌گذارد و نتایج بسیار مخرب و منفی را بر جسم، روان و زندگی اجتماعی و آینده آنها خواهد گذاشت. این حوزه‌ها شامل سلامت جسم و روان، ارتباطات اجتماعی، الگوهای دوستیابی و ازدواج، ثبات کار و آینده تحصیلی، نوجوانان خواهد بود (کهلمنر<sup>۲</sup>، ۲۰۱۹).

دفتر مقابله با مواد مخدر و جرم سازمان ملل در جدیدترین گزارش خود پیرامون وضعیت مواد مخدر در جهان، اعلام کرده است که تخمین زده می شود حدود ۲۸۴ میلیون نفر از جمیعت ۱۵ تا ۶۵ ساله در سال ۲۰۲۰ به صورت غیرقانونی حداقل یک بار مواد مخدرو روانگردان مصرف کرده اند؛ که نشان دهنده افزایش ۲۶ درصدی نسبت به دهه گذشته بوده است. افراد جوان مواد بیشتری مصرف می کنند و امروزه سطح مصرف در بسیاری از کشورها بیشتر از نسل قبل می باشد (دفتر مقابله با مواد مخدر و جرم سازمان ملل، ۲۰۰۸).

نگاهی به آمارهای مصرف مواد و اعتیاد در ایران نیز نشان می‌دهد هر ساله این آمار رو به افزایش است و آمارهای غیررسمی در این رابطه نشان می‌دهند ۱۴ میلیون نفر از جمعیت ایران با مشکلات اعتیاد به صورت مستقیم و غیرمستقیم در گیر هستند (نعمتی سوگلی تپه، شاهمرادی، رحیمی و خلدلیان، ۱۳۹۹). همچنین نرخ شیوع مصرف مواد در جمعیت عمومی ۱۵ تا ۶۴ سال کشور را ۵/۴ درصد و جمعیت مصرف کننده مستمر و غیرمستمر و مخاطره‌آمیز مواد مخدر در کشور ۴۴۰۲۸۰۰ نفر، نرخ شیوع مواد در بین دانشجویان دانشگاه‌های دولتی ۴/۷ درصد و در بین دانش‌آموزان دبیرستانی ۲/۱ درصد و نیز هزینه‌های اقتصادی مواد در مقیاس سالیانه ۱۹۹ هزار میلیارد تومان بوده است (صرامی، ۱۳۹۶). اختلال مصرف مواد نوجوانان در سال‌های اخیر، افزایش قابل توجهی داشته است (موسسه بین‌المللی سوء مصرف مواد<sup>۱</sup>، ۲۰۲۰)؛ به نقل از عباسپور و قنبری، (۱۳۹۹). در ایران نیز براساس آمارهای موجود حدود ۱۶ درصد از معتادان ایران کمتر از ۱۹ سال سن دارند (کیان ارثی، عباس پور و اصلاتی، ۱۴۰۱). گزارش سازمان بهداشت جهانی<sup>۲</sup> نشان می‌دهد که بسیاری از کشورها در معرض افزایش مصرف مواد مخدر، روانگردن و الکل در میان نوجوانان و جوانان ۱۵ تا ۲۹ ساله هستند. بنابراین مصرف مواد مخدر و روانگردن توسط نوجوانان، نه تنها به نگرانی عمدۀ در کشورهای در حال توسعه بلکه در کشورهای توسعه یافته نیز تبدیل شده است (دفتر مواد مخدر و جرایم سازمان ملل، ۲۰۰۸).

نوجوانی یک دوره پیچیده و مهم برای رشد مغز و بدن است و مصرف مواد می‌تواند به تغییرات مغزی منفی منجر شود (کلیسترا، کریت، کامپل و بریکنر<sup>۳</sup>، ۲۰۱۴). ترکیبات روانگردن می‌توانند با ایجاد مسیرهای عصبی بین حافظه و سیستم پاداش، اثرات درازمدت بر مغز داشته باشند. بخش‌های پاداش و حافظه مغز در دوران نوجوانی بیشتر از بخش‌های تصمیم‌گیری و کنترل، رشد می‌کنند که این امر باعث می‌شود فرد نوجوان به حرکت و تحرک پردازد و عواقب احتمالی رفتارش را در نظر نگیرد. این تغییرات می‌تواند نوجوانان

1. National Institute on Drug Abuse (NIDA)

2. World Health Organization (WHO)

3. Colistra, Crite, Campbell & Brickner

را به سمت مصرف مواد مخدر و روانگردان سوق دهد (وایتیما<sup>۱</sup>، ۲۰۱۷). علاوه بر این، پاسخ نوجوانان به مصرف مواد متفاوت از بزرگسالان است. در مقایسه با بزرگسالان، مسیرهای عصبی مغز نوجوان که در حافظه دخیل هستند، بیشتر از بزرگسالان به مواد (الکل) آسیب پذیرند، که به دلیل رشد و تکامل مغز باعث کاهش عملکرد حافظه و سلولهای مغز می‌شود. مصرف مکرر مواد یا الکل در دوران نوجوانی می‌تواند بیماری‌های مختلف را در بزرگسالی افزایش دهد (اسمیت<sup>۲</sup>، ۲۰۱۳؛ چراکه سوء مصرف مواد بسیار پیشرونده است و هر چه سن اولین تجربه مصرف مواد پایین تر باشد، احتمال ادامه آن در سنین بالاتر بیشتر است (جوردن و اندرسون<sup>۳</sup>، ۲۰۱۶؛ به نقل از وهاب و همکاران، ۲۰۲۱). تحقیقات نشان می‌دهد در آمریکا ۹۰ درصد افراد بزرگسالی که به دلیل مصرف مواد غیرقانونی خدمات دریافت کرده بودند، سوء مصرف مواد را قبل از ۱۸ سالگی آغاز کرده‌اند. از بین این افراد ۲۵ درصد دچار اختلال مصرف مواد<sup>۴</sup> می‌شوند، در حالی که تنها ۴ درصد از افرادی که مصرف مواد را بعد از ۲۱ سالگی آغاز می‌کنند، دچار اختلالات مربوط به مصرف مواد می‌شوند (دفتر مواد مخدر و جرایم ملل متحد، ۲۰۰۸). مواد مخدر و روانگردان‌ها معمولاً در چند دسته بزرگ دسته‌بندی می‌شوند که یکی از آنها محرك‌ها هستند. معروف‌ترین محرك‌ها مت‌آمفاتین (شیشه) و کوکائین هستند. مواد محرك‌ک اثر عمده‌شان را در مغز از طریق ناقل‌های شیمیایی دوپامین و نورادرنالین اعمال می‌کنند. مواد محرك با تاثیر بر مرکز پاداش مغز، اثرات لذت‌بخشی مانند سرخوشی ایجاد می‌کنند که بروز همین اثرات در مصرف کننده به وابستگی می‌انجامد. بنابراین اختلال مصرف مواد نوجوانان تاثیر بسیار زیادی بر سلامت روان و بهزیستی آنان دارد و عواقب زیانبار بیشتری را نسبت به بزرگسالان برای آنها رقم می‌زنند (کیان ارشی و همکاران، ۱۴۰۱).

همانطور که گفته شد، یکی از حساس‌ترین دوره‌های زندگی، دوره نوجوانی و دوران بلوغ به شمار می‌رود. این دوره زمان بحران و شورش است، نوجوان با دارا بودن ویژگی‌ها و

۱۹۶
196

۱۴۰۱. زمستان ۹۰/۹۱، شماره ۶۶، نویسنده: کیان ارشی و همکاران، مجله: Vols. 16, No. 66, Winter 2023

نیازهای خاص به دنبال هیجان است و در این راه اغلب به بی راهه کشیده می شود (ستوده، ۱۳۸۴). در پژوهشی نشان داده می شود که  $\frac{۳۳}{۴}$ % از مصرف کنندگان مواد، نخستین بار در مهمانی دوستانه به مصرف مواد مبادرت کرده‌اند و  $\frac{۴۵}{۷}$ % جامعه مورد مطالعه را افرادی تشکیل می داده‌اند که در فاصله سنی ۲۲-۱۷ سال، مصرف مواد را شروع کرده‌اند (زاهدی اصل، ۱۳۹۲). همچنین عزت پور، 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. نتایج پژوهش پرویزی، سپهوند، ثناگو و رزاقی (۱۳۸۷) در مصاحبه با افراد سالم نشان داد که ۸۷ درصد از نوجوانان مورد بررسی دوستی‌ها و ارتباط با دوستان و ۱۵ درصد خانواده را دلیل رواج اعتیاد دانسته‌اند. همچنین رهایی از مشکلات و بی‌خیالی، احساس بزرگی و قدرت، جبران محدودیت‌های اجتماعی، نداشتن تفریح، تمایل به هنجارشکنی و کنجکاوی نیز، از دیگر دلایل مورد نظر نوجوانان مورد بررسی بوده است. پژوهش دیگری توسط محمد خانی (۱۳۸۷) با عنوان عوامل خطرساز و حفاظت کننده مصرف الکل، سیگار و سایر مواد در نوجوانان ۱۳-۱۸ ساله انجام گرفت. نتایج پژوهش نشان داد که مجموعه‌ای از عوامل خطرساز و حفاظت کننده در چند حیطه مختلف با مصرف الکل، سیگار و سایر مواد در نوجوانان مرتبط است. در حیطه خانواده عوامل پیوند ضعیف با خانواده و تعارض‌های خانوادگی و در حیطه فردی عواملی هماند هیجان‌خواهی بالا، نگرش مثبت به مواد، سطح جرأت‌مندی پایین، خودپنداره منفی و خلق افسرده از مهمترین پیش‌بینی کننده‌های مصرف مواد در نوجوانان بودند. در حیطه اجتماعی و مدرسه داشتن همسالان مصرف کننده و دارای رفتارهای ضداجتماعی و عدم تعهد به مدرسه و فضای روانی اجتماعی نامناسب مدرسه به طور معناداری با مصرف مواد رابطه داشتند. لذا به نظر می‌رسد توجه نکردن به نیازها و مشکلات مرتبط با دوره نوجوانی و عدم رسیدگی به آنها به افزایش آسیب‌پذیری نوجوانان مصرف کننده مواد منجر خواهد شد و می‌تواند برای جامعه بسیار زیان‌بار باشد.

در همین راستا مددکاران اجتماعی مسئول تصمیم‌گیری، ارائه خدمات حمایتی و درمانی در بخش قابل توجهی از سازمان‌ها و مراکز خدمات اجتماعی برای گروه‌های مختلف در جامعه به خصوص نوجوانان هستند؛ اما قبل از تصمیم‌گیری در مورد اقدامات و مداخلات در زمینه‌های مختلف ابتدا باید یک ارزیابی از نیازهای ویژه این گروه از نوجوانان بدست آید تا بتوان مداخلات و اقدامات مناسب برای حمایت، حفاظت و بازتوانی این گروه از نوجوانان انجام شود. مددکاران اجتماعی برای دانستن اینکه آیا مداخلات و اقداماتی را که انجام می‌دهند با مشکلات و نیازهای مددجویان‌شان متناسب است و اینکه چه مداخلات دیگری باید انجام دهن، نیاز به بروز کردن اطلاعات و دانش خود دارند. تحقیقات قبلی حاکی از کمبود دانش در خصوص عوامل، فرآیندهای حاکم بر خدمات اجتماعی و تصمیم‌گیری در مورد این گروه از نوجوانان است (اندرشید، اندرشید و سودرهلم-کارپلنده، ۲۰۱۰). به نظر می‌رسد یکی از راههای افزایش دانش ما درباره نوع و شکل خدمات و مداخلات حرفه‌ای به نوجوانان وابسته به مواد، مراجعته به نوجوانان و استفاده از تجربه زیسته آنان، همچنین کسانی که در این زمینه دارای تجربه و دانش هستند، می‌باشد. تعداد زیادی از مطالعات کیفی در ارزیابی مسایل و نیازها برای بزرگسالان انجام شده است اما مطالعاتی که فقط تمرکز بر نوجوانان باشد محدود است. بنابراین مورورادیات پژوهش حاکی از کمبود پژوهش‌های صورت گرفته در ارتباط با موضوع پژوهش است با این حال تلاش‌هایی در زمینه پیشگیری، بازتوانی و بهبود وضعیت سلامت روانی و اجتماعی این گروه از نوجوانان انجام گرفته است، این تلاش‌ها بیانگر درک جدیدی نسبت به نوجوانان وابسته به مواد در فضای علمی می‌باشد. با این حال باید گفت در کنار غفلت‌های انجام شده در حوزه نوجوانان وابسته به مواد در داخل کشور، درک این مسئله که نوجوانان وابسته به مواد (محرك)، در مسیر بازتوانی و بازگشت به جامعه بدون مصرف مواد، دچار چه مسایل و مشکلاتی می‌شوند و دارای چه نیازهای ویژه‌ای هستند، می‌تواند نقطه آغاز مناسبی برای انجام پژوهش‌هایی برای تدوین برنامه‌ها و مداخله‌های بازتوانی برای این

گروه از نوجوانان باشد. بنابراین این پژوهش با استفاده از روش کیفی در پی پاسخ به این سوال است که مسائل و نیازهای نوجوانان پسر مصرف کننده مواد محرک برای درمان کدام است؟

## روش

### جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری

این مطالعه با رویکرد کیفی و تحلیل تماثیک انجام شد. شرکت کنندگان پژوهش از بین نوجوانان پسر وابسته به مواد محرک که در سال‌های ۱۳۹۸-۱۳۹۹ در مراکز ترک اعتیاد دولتی و غیردولتی استان تهران و استان البرز حضور داشتند، به صورت هدفمند انتخاب شدند. حجم شرکت کنندگان بر اساس معیار اشباع داده‌ها بود. از آنجا که این پژوهش به روش کیفی انجام شد، به منظور گردآوری داده‌ها از مصاحبه نیمه ساختاریافته عمیق استفاده شد. ملاک ورود افراد به پژوهش، تجربه مصرف مواد محرک، داشتن سن ۱۳ تا ۱۹ سال، تمایل شخصی به حضور و مشارکت در پژوهش بود. جلسات مصاحبه در فضایی آرام و مورد توافق مصاحبه کننده و مصاحبه‌شونده از لحاظ زمانی و مکانی در مراکز برگزار شد. در ابتدای هر مصاحبه اصول اخلاقی با ارائه اطلاعات شفاهی و کتبی به مشارکت کنندگان در خصوص مطالعه، اختیاری بودن شرکت در آن و با تکمیل رضایت نامه رعایت گردید. مدت زمان هر مصاحبه ۹۰ دقیقه تا ۱۲۰ دقیقه به طول انجامید. کلیه مصاحبه‌ها ضبط و بلاfaciale پس از هر جلسه، کلمه به کلمه تایپ گردید و تجزیه و تحلیل همزمان انجام گرفت تا فرمت مصاحبه بعدی شکل داده شود. این مصاحبه‌ها تا زمان رسیدن به حد اشباع داده، یعنی جایی که در جریان مصاحبه هیچ داده جدیدی یا مرتبط حاصل نشود؛ ادامه پیدا کرد که در نهایت ۱۲ نوجوان پسر مورد مطالعه قرار گرفتند.

به منظور تحلیل داده‌ها از روش شش مرحله‌ای براون و کلارک<sup>۱</sup> (۲۰۰۶) به شرح زیر استفاده شد:

- ۱- آشنا شدن با داده‌ها: در این مرحله ابتدا مصاحبه‌ها چند بار توسط محقق گوش داده شد و سپس پیاده سازی شدند.

۲- تولید کدهای اولیه: در این مرحله کدگذاری اولیه انجام گرفت؛ کدها پدیدار شدند و سپس کدهایی که دارای معنای مشترک بودند در کنار هم قرار گرفتند.

۳- جستجوی مضامین: در مرحله سوم کدهای دارای معنای مشترک در یک زیرطبقه قرار گرفتند که بر جسب اختصاص داده شده به هر زیر طبقه مفهوم کدها را در برداشت.

۴- بررسی مضامین: در مرحله چهارم زیر طبقات به دست آمده بررسی شدند و زیر طبقات دارای معنای مشترک در یک طبقه قرار گرفتند.

۵- تعریف و نام‌گذاری مضامین: در مرحله پنجم کدهای اولیه، کدهای هم‌گروه، زیر طبقات و طبقات حاصل شده مروز شدند و طبقات اصلی نام‌گذاری شدند.

۶- آماده سازی گزارش: در مرحله ششم تمام طبقات حاصل شده برای نوشتمن یافته‌ها به هم ربط داده شدند و در نهایت گزارش نهایی توسط محققین به انجام رسید.

جهت تأمین اعتبار مطالعه از معیارهای گویا و لینکن استفاده گردید. بدین منظور بر پایه این روش، چهار معیار، اعتبار یا مقبولیت<sup>۱</sup>، تأیید پذیری<sup>۲</sup>، قابلیت اعتماد<sup>۳</sup> و قابلیت انتقال<sup>۴</sup> به کار گرفته شد. از این رو به منظور اطمینان از مقبولیت و صحت و درستی داده‌ها و تأیید پذیری، در گیری مدام ب داده‌ها و تأیید داده‌ها توسط مشارکت کنندگان، همکاران گروه تحقیق و دو نفر از دانشجویان دکتری را به همراه داشت. جهت تعیین قابلیت اعتماد، دو نفر از گروه تحقیق جداگانه مصاحبه‌ها را کدگذاری نمودند که به میزان زیادی توافق بین نظرات وجود داشت. همچنین در جمع آوری، پیاده‌سازی و ثبت داده‌ها و تخصیص زمان کافی برای جمع آوری داده‌ها، نهایت دقت صورت گرفت. در زمینه انتقال پذیری، اطلاعات کسب شده توسط دو نفر از اعضای هیات علمی، خارج از گروه تحقیق و صاحب نظر در زمینه تحقیقات کیفی مورد بررسی و تأیید قرار گرفت.

### یافته‌ها

سن نوجوانان مصاحبه شونده ۱۴ تا ۱۹ ساله بود که اولین تجربه مصرف را در سنین بین ۸ تا ۱۳ سالگی داشتند. مصرف مواد به صورت غیر تزریقی و تنوع در مصرف مواد محرك و

۲۰۰
200

مخدر را به صورت همزمان داشتند. تعدادی کمی از آنان اولین مصرف شان را از طریق پدر تجربه کرده بودند و سایر نوجوانان اولین مصرف مواد را با دوستان و همسالان، تجربه کرده بودند. برخی از نوجوانان از شهرهای تهران و کرج و تعدادی نیز از شهرهای مشهد، ارومیه، گرگان و تربت جام بودند که به تهران و کرج مهاجرت کرده بودند. تحصیلات آنان ابتدایی، متوسطه اول و دوم بود که مصرف مواد منجر به ترک تحصیل آنان شده بود. تحصیلات والدین، از بی‌سوادی تا لیسانس متغیر بود. تعداد زیادی از نوجوانان دارای پدری معتمد و تعداد کمی از آنها مادرانشان نیز مصرف کننده بودند. در جدول ۱ اطلاعات کاملی از شرکت کنندگان درج شده است.

جدول ۱: اطلاعات جمعیت شناختی شرکت کنندگان

شماره	سن (سال)	تحصیلات	سن شروع کانون/ زمدان	سابقه مصرف	تجربه مصرف در خانواده	ارتباط با خانواده والدین	مشارکت کننده
۱۷	۱۷	پنجم ابتدائی	۱۱	پدر مشروب و سیگار، مادر صرف کننده نبود	●	مادر فوت کردن، پدر لیسانس وجود نامادری مادر دیپلم	شماره ۱
۱۸	۱۸	بی‌سواد	۱۸	پدر و مادر معتمد	●	پدر و مادر فوت هر دو بی‌سواد کردن	شماره ۲
۱۸	۱۸	دوم راهنمایی	۶	پدر و مادر معتمد	●	پدر و مادر فوت کردن و مادر ابتدایی	شماره ۳
۱۸	۱۸	اول راهنمایی	۸	عمو (سرپرست) معداد و سرپرستی با عمو	●	پدر فوت کردن، هر دو بی‌سواد مادر ازدواج کردن	شماره ۴
۱۷	۱۷	چهارم ابتدایی	۱۰	عدم مصرف	●	مادر ابتدایی پدر سیکل	شماره ۵
۱۸	۱۸	دوم دیبرستان	۱۶	پدر معتمد	●	پدر دیپلم و مادر سیکل	شماره ۶
۱۸	۱۸	دیپلم برق	۱۵	عدم مصرف	●	فرزند طلاق با مادر زندگی می‌کنند	شماره ۷

### جدول ۱: اطلاعات جمعیت شناختی شرکت کنندگان

مشارکت کننده	سن (سال)	تحصیلات سن شروع کانون/ زندان	سابقه تجربه مصرف در ارتباط با خانواده خانواده والدین	تحصیلات مصرف
شماره ۸	۱۷	ششم	عدم مصرف والدین	● ۱۱
شماره ۹	۱۹	اول راهنمایی	مادر فوت کردند، پدر بی سواد و وجود نامادری مادر ابتدایی	پدر معتماد ۱۲
شماره ۱۰	۱۵	دوم راهنمایی	پدر و مادر معتماد در قید حیات هر دو ابتدایی	فرزند طلاق،
شماره ۱۱	۱۹	دوم دیرستان	زندگی با مادر پدر دیپلم بزرگ و پدر مادر سیکل بزرگ	● پدر معتماد ۱۳
شماره ۱۲	۱۶	دوم راهنمایی	در نوزادی تحويلی پدر و مادر ناتنی هر دو دیپلم گردید	عدم مصرف والدین ۱۰

۲۰۲  
202

۱۴۰۱، زمستان ۹۶-۹۷، شماره ۱۶، سال No. ۶۶، Winter ۲۰۲۳

بعد از چندین بار مرور دست نوشته‌ها و جملات معنایی خارج شده از متن مصاحبه‌ها و تحلیل آنها، مفاهیم و جملات معنایی در ۱۲ مضمون فرعی و ۳ مضمون اصلی شامل نیازهای عمومی، نیازهای در طول دوره بازتوانی و نیازهای پس از بازتوانی قرار گرفتند. در جدول ذیل نمایی از عبارت‌های معنایی، مضمون فرعی و مضمون اصلی پژوهش آمده است.

## ۱- نیازهای عمومی نوجوانان

جدول ۲: عبارت‌های معنایی، کدهای اولیه، مضمون‌های فرعی و اصلی

عبارات معنایی	کد اولیه	مضمون فرعی	مضمون اصلی
من شش ساله بودم که مادرم مرد و نه ساله بودم که پدرم ازدواج کرد			
- پدر و مادرم هردو مردن تنهام کسی رو ندارم		احساس تنهایی	
- پدرم و مادرم منو نخواستن و تو همون ۲ ماهگی منو تحويل همین		و بی کسی	
پدر و مادر ناتیم دادن			
من هم پرورشگاه بودم، من ۱۸ سالم شد او مدم بیرون			نیاز به
- وقتی بهزیستی تا ششم اونجا بودم بعد فرار کرد		تجربه زندگی	بررسی
- خوب نامادریه دیگه اسمش روشه دیگه منو اذیت می کرد		در مراکز	مسایل و مشکلات
- سیگار می کشه قلیون هم می کشه مشروب هم می خورد		بهزیستی	وجود نامادری
- وقتی پدر مادرت معتاد باشن مدرسه میفرستن؟ پدر مادر معتاد باشن		مربط با خانواده	صرف مواد
نمی دونن مدرسه چیه اصلا نمی دونن که بچه دارن یا ندارن همش فکر			توسط اعضای خانواده
مواد خودشون			خانواده
- آره اون موقع بایام میزد یعنی نمره کم میاوردم میزد میگفت درستو			
بحون من هم فرار کردم			
- مری‌ها تو بهزیستی گیر می دادند اذیت می کردند تنبیه می کردند.			
- پدرم ضایعات جمع می کرد منو مادرمو کنک میزد.			
- اگه یه ذره توجه پدر مادر به آدم بیشتر باشه اینجوری نمیشه آدم.			
- محبت بود بایام خیلی به من محبت کرده ولی اون همراهیه نبود			
- نه بایام که برآم کاری نمیکنه، باهاش اصلا صحبت نمیکنم، بایام که			
صحبت میکنیم با دعوا هست			
- چطوری بگ بایام بود ولی اسمش بایا بود فقط، ولی نقش يه پدر برآم			
ایفانکرد موقعی که بهش احتیاج داشتم کنارم نبود			
- همشون که نه شاید از ۹ تا ۱۰ تا ششون مصرف میکنن شیشه مصرف			
می کردن			

۲۰۳  
203

شماره ۶۶، زمستان ۱۴۰۱، Vol. 16, No. 66, Winter 2023

## جدول ۲: عبارت‌های معنایی، کدهای اولیه، مضمون‌های فرعی و اصلی

مض蛩ون اصلی	فرعی	کد اولیه	مض蛩ون	عبارات معنایی
سالم و مثبت با همسال و دوستان			یه دوستی داشتم که اون مصرف میکرد همون بهم گفت خوبه من هم مصرف کردم	- رفتم پارک نیاورون، اونجا یکی از رفیقان بود اسمش مهدی شیشه‌ای بودش
لذت مصرف با دوستان			خوب با اونایی که مواد مصرف میکنن قطع رابطه میکنم، سمت خاک سفید دیگه نمیروم، خوب میرم جای دیگه کار میکنم، دوستای دیگه‌ای پیدا میکنم	- آره دور آتیش باهم می‌زدیم بزرگ کوچیک فرق نمیکرد باهم میزدیم
دوری از تحصیل نیاز به آموزش رسمی / مهارت - های زندگی باورهای نادرست در مورد مواد			- همین شب تا صبح بیدار موندنا و کلوب زدن رفیق بازیا نمی‌ذاره، خیلی لذت داره	- مصرف تنهایی که اصلا هیچکی دوست نداره تنهایی حال نمیده که خوب من تو یه مدرسه غیر انتفاعی بودم مردود شدم دیگه ول کردم - آره اون موقع که روستای ... بودم رفتم اما وقتی فهمیدن من معتادم از مدرسه انداختم بیرون
			- تو مدرسه دعوا زیاد میکرم دوست زیادی نداشم تا اینکه از مدرسه اخراج شدم	- دوست دارم درس بخونم چون ۲ روز دیگه بزرگ‌گرشیم نمیشه اینجوری بموئین
			- بینید مواد آرام بخشش بین دارو هه مثلا سرت درد میکنه میری قرص میخوری خوب میشی، نصف جوونا منعی ندارن، همشون میگن اگه ما مواد بزنیم روزمون سریع میگذرد	- آقا اگه مواد بزنی قشنگ‌تر میتوانی راه بری
			- الان تو خیابون نگاه مییم دیگه همه مصرف کنندن، دختره با اون خوشگلی داره درشتو میخونه یا میره کلامس تاتر یه عالمه وقت میزاره میخواه بازیگر شه شیشه میزنه انژری میگیره، کل درساشو سریع می‌نویسه الانم موفق شده کلی رفته جلو	-

۱۴۰۱ - زمستان ۹۶-۹۷، شماره ۳، سال ۲۰۲۳، № ۶۶، Winter 2023-96-97, No. 66, Vol. 3

۲۰۴

۲۰۴

## جدول ۲: عبارت‌های معنایی، کدهای اولیه، مضمون‌های فرعی و اصلی

عبارات معنایی	کد اولیه	مضمون فرعی	مضمون اصلی
- دیگه فقط ماریجوانا و گل میزnm چون واقعا از نظر علمی ضرر زیادی			
نداره اعتیاد خاصی نداره			
- شیشه و ماریجوانا مصرف میکرم و اسه اینکه بخدم و شاد باشم			
- من دیدم عموم میکشه شاد میشه بالا پائین می پره منم خواستم ببینم	شادی		
چیه که اینظوریش میکنه			
- هر پنج شنبه که می رفتم مهمونی به عشق اون مصرفی که ال اس دی			
و هروین داشتم میرفتم			
- پشت پنجره دیدم که عموم مصرف میکرد حس کنجکاوی باعث			
شد که برم بردارم مصرف کنم و کارایی رو که دیده بودم رو تقلید کنم	سرگرمی / اوقات		
- نمی شد مصرف نکنی چون حس کنجکاوی که از بچگی باهمه			
نمیداشت مصرف نکنم	کنجکاوی		
- داداشم شیشه می کشید بعد پیش خودم گفتم که این شیشه چیه من			
باید یه بار امتحانش کنم همون یه بار امتحانش کردم همانا و افتادن			
توش همانا			

### ۰ نیاز به بررسی مسایل و مشکلات مرتبط با خانواده

با توجه به یافته‌های پژوهش، مصاحبه‌شوندگان، از دست دادن حمایت‌های خانوادگی به علت طرد شدن از طرف خانواده، فوت یک یا هردو والد، طلاق، ازدواج مجدد، وجود ناپدری یا نامادری و اعتیاد والدین را از عمدۀ مشکلات خود معرفی می‌کنند. دوران نوجوانی از حساس‌ترین دوره‌های زندگی است که مهمترین نیازهای عمومی و اساسی آنان ضرورت داشتن خانواده و سرپرست است. بی‌شک نقش خانواده به عنوان واحد اصلی و عنصر تأثیرگذار بر روابط، رفتارها و خصوصیات ذاتی و اکتسابی اعضاء، واضح و غیرقابل تردید است. خانواده سالم بستر مناسبی برای رشد و شکوفایی و بالندگی اعضا و خود فراهم می‌کند و در حفظ و ارتقای سلامت جسمی و روانی آنها تأثیر فراوان و غیرقابل انکاری دارد. در مقابل، خانواده ناسالم زمینه را برای ایجاد اختلاف در ابعاد

جسمی، روانی و اجتماعی فراهم کرده و افراد را به سمت بزهکاری و رفتارهای پرخطری مثل مصرف مواد سوق می‌دهد.

## ۰ آموزش مهارت‌های والدینی

فروپاشی نظام خانواده مشترک قدیمی، فقدان عشق و مراقبت والدین در خانواده‌های جدید که در آن هر دو والدین کار می‌کنند، کاهش ارزش‌های مذهبی و اخلاقی قدیم و غیره منجر به افزایش در تعداد معتادان به مواد مخدر و روانگردان به ویژه در نوجوانان شده است که مواد را برای فرار از واقعیت‌های دشوار زندگی مصرف می‌کنند. فرآیندهای صنعتی شدن، شهرنشینی و مهاجرت منجر به از بین بردن روش‌های سنتی کنترل اجتماعی شده است که می‌تواند یک نوجوان را با جدی‌ترین بحران‌ها رو به رو کند. برخوردهای افراطی یا تغیری طی والدین و یا عدم برقراری رابطه درست با نوجوان (مسخره، طرد و تغیر کردن) پیامدهای نامطلوبی به دنبال خواهد داشت. آقابخشی (۱۳۹۳) در جمع‌بندی مطالعه خود در خصوص کارکردهای خانواده؛ جامعه‌پذیری فرزندان، نقش اقتصادی و حمایتی پدر و روابط اجتماعی اعضای خانواده را مهمترین کارکردهای خانواده ذکر می‌کند؛ و در ادامه می‌آورد "در حالی که همکاری و هماهنگی لازم بین پدر و مادر برای جامعه‌پذیری فرزندان اجتناب‌ناپذیر است، نقش پدر در این زمینه بیش از نقش او در زمینه پرورش جسمی است. تنها پدر است که می‌تواند مرجعی برای فرزندان، به ویژه پسران باشد".

## ۰ نیاز به ارتباط مثبت و سالم با دوستان و همسالان

یکی از ویژگی‌های دوره نوجوانی هویت‌یابی، سست‌شدن روابط نوجوان با خانواده خود، افزایش گرایش او به همسالان و دوستان و الگویابی است. همان‌طور که در یافته‌های پژوهش مشاهده شد، بیشتر نوجوانان بخاطر ارضاء نیازهای کنجدکاوی، کسب لذت، تایید دوستان و همسالان، خودنمایی، هیجان‌طلبی، شادی، تحرک و فعالیت زیاد؛ به مصرف مواد مخدر و روانگردان روی آورده بودند.

مثلاً مشارکت‌کننده شماره ۲ می‌گوید: «آره بیشتر اون تایید‌هایی که از آدم می‌کن،

لذت داره»

۲۰۶  
206

۱۴۰۱، زمستان ۱۴۰۰، №۶، Winter 2023  
Vols. 16, No. 6, Winter 2023

یا مشارکت‌نده شماره ۴ بیان می‌کند: «دوستم گفت که برو مواد مصرف کن بیدار می‌مونی فعال میشی منم کشیدم بیدارموندم و فعال شدم» انسان طی دوره کودکی، به شدت متأثر از خانواده است؛ اما به تدریج و با افزایش سن، نقش افراد خارج از خانواده، به خصوص همبازی‌ها و همکلاس‌ها افزایش می‌یابد و از اهمیت خانواده کاسته می‌شود. این شرایط با افزایش سن فرد، سیر فزاینده می‌یابد و در دوره نوجوانی به اوج خود می‌رسد. در این وضعیت معمولاً نوجوان از خانواده جدا شده و به‌سوی دوستان و گروه همسالان کشیده می‌شود. نوجوان در این زمان نیاز به تعلق داشتن به گروه و نیاز به پذیرفته و تأییدشدن را به‌طور شدید، بیشتر از هر زمان دیگر احساس می‌کند. از این‌رو برای ارضای این گونه نیازها، به راحتی با گروه مورد نظرش همنوایی می‌کند، هنجارهای گروه مورد نظرش را می‌پذیرد و در لباس پوشیدن، آرایش مو، رفتار، زبان و عقاید از آن گروه تقليد می‌کند (جهانتاب، ۱۳۹۳).

## ۰ سوادآموزی و آموزش رسمی و مهارت‌های زندگی / باورهای غلط در زمینه مواد و اعتیاد

از مقوله‌های مهم استخراج شده مقوله‌های نیاز به آموزش رسمی و مهارت‌های زندگی و باورهای غلط در زمینه مواد بود. فقدان مهارت‌های زندگی و کم‌سوادی می‌تواند برداشت‌های نادرستی در خصوص مواد و شیوه‌های مقابله با مصرف مواد در نوجوان ایجاد نماید؛ لذا این برداشت‌های نوجوانان در مورد مصرف مواد می‌تواند مانع برای درمان موفق باشد. اگر نوجوانان مصرف مواد خود را اشتباه و مواد را چیزی بد، یا زیان‌آور بدانند، مطمئناً درمانگران، کار راحت‌تری در پیش خواهند داشت. از سوی دیگر، اگر نوجوان معتقد باشد که استفاده از مواد به هیچ عنوان اشتباه نیست و کاملاً بی خطر است، وظیفه درمانگران در این موارد بسیار سخت خواهد بود.

## ۲- نیازهای دوران بازتوانی

جدول ۳: عبارت‌های معنایی، کد‌های اولیه، مضمون‌های فرعی و اصلی

کد	مضمون	عبارات معنایی
اصلی	فرعی	اولیه
نیاز به	آدم امید بده همین سبین من که کسیو ندارم هیچ کاری نمی‌تونم انجام بدم موندم چرا به این دنیا او مدم به هر دری میزند بسته است باز هم بخواهد بشه از اونجا می‌نداشت پایین، نا امیدی امید	- خوب یه پشتبان خوب میخوام که ندارم، یکی که به آدم امید بده همین - بیین من که کسیو ندارم هیچ کاری نمی‌تونم انجام بدم موندم چرا به این دنیا او مدم به هر دری میزند بسته است باز هم بخواهد بشه از اونجا می‌نداشت پایین، نا امیدی امید انجوریه دیگه
دوست دارم برم کار کنم		- فهمیدم که هیشکی برای تو غیر خودت دل نمی‌سوزونه مخصوصاً من که هیچ‌کیو ندارم
نیاز به	نه چون خودم نمی‌خواستم چون آدم اگه خودش نخواهد هیچ کاری نمی‌کنه یعنی اگه صد نفر هم جلوی کسی مواد بزارد بگن بگش نخواهد بکشه نمی‌کشه یه معتادم نخواهد ترک کنه ترک نمی‌کنه	- اون موقع جلسه خوش نمی‌مود ولی الان عاشق جلسه‌ام، دیگه خسته شدم
انگیزه	ولی خوب من با خودم می‌شینم فک می‌کنم که واقعاً این بار که قطع مصرف کردم به سری سختیا رو دیدم که واقع‌نمی‌ارزه مصرف کردن دوباره مواد آدم بیاد فضای بسته رو تحمل کنی چهار دیواریا	- ۲۰۸
	می‌گن باید خسته شده باشه از مواد اما تو همسن و سال‌های من تا حالا ندیدم که از مصرف مواد خسته شده باشه چون ما دندونامون تو دهنمونه خانواده مون پشتمونه زیبایی مونو داریم جوونی مونو داریم یه موقعی خسته می‌شیم که دیگه دیر شده رسیدیم به پنجاه سال	۲۰۸
	- خوب وقتی مردم می‌بینن همه چی داری، سالم شدی خوش تیپ بری این و اونور می‌گن چه آدم با شخصیته خوب این امیدوارم می‌کنه بهم انگیزه میده - مثلًا همین علی آقا مسئولمون یه زمانی لای جویا بوده ولی الان ماشین داره و ملک داره به خیلی چیزا رسیده کار داره، میره خارج، زن و بجه داره دیگه چی میخواد این خودش امیدواریه دیگه، انگیزه است.	۱۶۰۱۰۱۶، No. ۹۹، Winter ۲۰۲۳
	- خوب به خاطر اینکه خودم میخوام چون میخوام پاک بشم مثل اون قبلیها نیست که برم فیلتر عوض کنم	
	- میخوام پاک بمومن، میخوام زندگی خوبی داشته باشم	

### جدول ۳: عبارت‌های معنایی، کدهای اولیه، مضمون‌های فرعی و اصلی

کد اصلی	اویله	فرعی	کد مضمون	مضمون	عبارات معنایی
نیازهای					- فک کنم چون سنم کمه نمیرن کار کنم، اما من دوست دارم برم کار کنم
در طول دوره بازتوانی	پول جمع کنم، ماشین بگیرم بندازم زیر پام، زن و پچه داشته باشم اون موقع می‌تونم راحت زندگی کنم.	هدف	نیاز به	در طول داشتن هدف	
	- واقعا با خودم تصمیم گرفتم که واقعا پاک شم واقعا دیگه سمت هیچ موادی نرم برم سر کار، کار کنم پول درارم چون الان رفیقامو میسیم ماشین دارن موتور دارن بعضیاشون خونه گرفتن دارن ازدواج میکن				
	- باید چیا داشته باشی که بتونی دیگه مصرف نداشته باشی چه چیزی توی وجود باید باشه؟ اراده، امید، هدف				
	- باید بهمون شخصیت قایل بشن، خیلی برام مهمه به زمانی اینا برام مهم نبود ولی الان خیلی برام مهمه				
	- باید اوナ حامی و حمایت کننده ما باشن.				
	- اون ترور شخصیتی، خورد شدن کوچیک شدنا توی کمپ‌ها باعث شد				
۲۰۹	دوباره مصرف کنم	برخورد	نیاز به		دوباره مصرف کنم
209	- یه معتقد هیچی جز احترام نمی خواد جز این عشقه نمیخواهد چون که مشکل ما اون پول و لباسه نیست اون محبته است. اون محبته است که جذب میکنه مخصوصا تو سن ما چون همه اون دلیلی که مثل من رفته به سمت اعتیاد بی کسیه دیگه.		احترام	نامناسب	
شماره ۶۶، زمستان ۱۴۰۱، Vol. 16, No. 66, Winter 2023	- اون کمپ‌هایی که من رفم برپا شون با فحش خواهر مادربود خاموشیشون هم با فحش خواهر مادربود کلا همه کمپ‌ها اینجوریه				
	- ده بار ریختن سرم تو خیابون با کتک و فحش میخواستن بیرن اونجا که از دستشون فرار کردم				
	- این جور جاهای جواب نمیده نه کمپ جواب میده نه بهزیستی جواب میده اون عشقه باید باشه اگه جواب میداد که الان من ۵ سال پاک بودم				
	- بین من از مصرف کردن مواد زیاد خوش نمیاد ولی خوب یه رفیق دارم که همسن خودم بیرون همیشه باهم مصرف می کردیم هر کاری می کردیم باهم دلتنگی				
	- دیگه بودیم بعد خیلی دلم برآون تنگ شده از یه طرف می ترسم برم بیرون پیش اون دوباره بکشم از یه طرف می ترسم که اگه نرم پیشش حالت بدتر بشه یعنی می ترسم من نباشم تنها باشه		نیاز به	برای	
	- دوستان حمایت دوستان و خانواده				

**جدول ۳: عبارت‌های معنایی، کدهای اولیه، مضمون‌های فرعی و اصلی**

کد	مضمون	مضمون	عبارات معنایی
اصلی	فرعی	اولیه	
پیگیری خانواده	حضور و نیومدن ملاقات	میگن اگه از اینجا برم بیرون میرم اینتو میزنم، او نو میزنم، پدر مادرمو با تیر میزنم چرا نیومدن به من سر بزن چرا نیومدن	- مثلاً من الا چند ماه اینجام بعضیا میگن اگه از اینجا برم بیرون میرم اینتو - میزنم، او نو میزنم، پدر مادرمو با تیر میزنم چرا نیومدن به من سر بزن چرا - پیگیری - خانواده
نیاز به ارایه برنامه های برنامه متاسب با نو جوانی	صبح که بلند می‌شدیم یکی می‌رفت حیاطو جارو میکرد یکی می‌رفت نظافت دسشوییا همینجوری صبح میشد شب، شب میشد صبح؛ اونام تمو میشد حتی یارو زن و بچه هم داشت میشوندن اونجا می‌گفتن گل‌های قالی رو فقدان بشمار - اینحور جاها به آدم چیزی یاد نمیدن ۳ ماه یه سال خیلی فرق نمی‌کنه - واسه ما برنامه خاصی نمی‌ذارن از صبح تا شب بخور بخواب. - الان ۱۰۰ روزه اینجام شب میخوایم صبح بیدار میشیم همین آدما رو میبینیم دوباره همون کارو میکیم همون سیگارو میکشیم یه بارهم اینجا خود زنی	- نیاز به ارایه برنامه های برنامه متاسب با نو جوانی	- صبح که بلند می‌شدیم یکی می‌رفت حیاطو جارو میکرد یکی می‌رفت نظافت دسشوییا همینجوری صبح میشد شب، شب میشد صبح؛ اونام تمو میشد حتی یارو زن و بچه هم داشت میشوندن اونجا می‌گفتن گل‌های قالی رو فقدان بشمار - اینحور جاها به آدم چیزی یاد نمیدن ۳ ماه یه سال خیلی فرق نمی‌کنه - واسه ما برنامه خاصی نمی‌ذارن از صبح تا شب بخور بخواب. - الان ۱۰۰ روزه اینجام شب میخوایم صبح بیدار میشیم همین آدما رو میبینیم دوباره همون کارو میکیم همون سیگارو میکشیم یه بارهم اینجا خود زنی
	کردم		۲۱۰
نیاز به پیگیری وضعیت خدمات سلامت سلامت روانپ رزشکی	- بین دارو می‌دادن بعد یه دفعه قطعش می‌کردن - اون موقع دچار افسردگی حاد شدم دو تا خشاب و نصفی به قصد خود کشی خوردم بردنم بیمارستان معده مو شستشو دادن خوب شدم - از اون موقع هم که مصرف مواد و شروع کردم مازوخیسم شدم دوشخصیتی شدم اونم واسه مصرف زیاد شیشه و ال اس دیه - خوب مشکل داشتم زیاد خودزنی می‌کردم صورتم مشخصه تو امین آباد هم بستری شدم تو بهزیستی هم بودم - اونجا هم دیگه قرصامو بهم ندادن از اون موقع که قرصها مو بهم ندادن خودزنی می‌کنم ناخونامو هی می‌جروم - این جا حوصلم همیشه سر میره در حال گریه کردم - اینجا برا ترک، دارو نمی‌دان آب یخ میدن خماری رو از سرت میندازه	- بین دارو می‌دادن بعد یه دفعه قطعش می‌کردن - اون موقع دچار افسردگی حاد شدم دو تا خشاب و نصفی به قصد خود کشی خوردم بردنم بیمارستان معده مو شستشو دادن خوب شدم - از اون موقع هم که مصرف مواد و شروع کردم مازوخیسم شدم دوشخصیتی شدم اونم واسه مصرف زیاد شیشه و ال اس دیه - خوب مشکل داشتم زیاد خودزنی می‌کردم صورتم مشخصه تو امین آباد هم بستری شدم تو بهزیستی هم بودم - اونجا هم دیگه قرصامو بهم ندادن از اون موقع که قرصها مو بهم ندادن خودزنی می‌کنم ناخونامو هی می‌جروم - این جا حوصلم همیشه سر میره در حال گریه کردم - اینجا برا ترک، دارو نمی‌دان آب یخ میدن خماری رو از سرت میندازه	۲۱۰

## ۰ نیاز به احترام

یکی از مسائل و مشکلاتی که نوجوانان حاضر در مراکز، به آن اشاره می‌کردند، برخورد نامناسب کارکنان مراکز، تحقیر، استفاده از الفاظ و رفتار توهین‌آمیز و بی‌احترامی از طرف کارکنان و وجود کارکنان مصرف‌کننده مواد در مراکز بود. نوجوانان به کارکنان به عنوان مدل‌ها و الگوهای نقش، انگیزه و عوامل محدود‌کننده نگاه می‌کنند. نوجوانان بسیار علاقه‌مند به دانستن تاریخچه زندگی درمانگران‌شان هستند. اگر نوجوانی احساس کند کسی بیش از حد به خاطر مصرف موادش او را سرزنش می‌کند آن شخص می‌تواند مانع درمان او شود. در این خصوص مشارکت‌کنندگان شماره ۱ و ۳ بیان می‌کنند:

«مشارکت‌کننده شماره ۱: «یه معتاد هیچی جز احترام نمی‌خواهد»

مشارکت‌کننده شماره ۳: «آدم رو میارن فضای بسته، باید هم اونجا رو تحمل کنی، هم ترور شخصیتی یا فحش خواهر مادر، خورد شدنا، کوچیک شدنا رو».

## ۰ نیاز به انگیزه، هدف و امید

یک نظرسنجی نشان می‌دهد که ۱/۱ میلیون نفر از نوجوانان بین سنین ۱۷-۱۲ سال به درمان و بازتوانی سوء‌صرف الکل و مواد مخدر نیاز دارند، در حالی که فقط حدود ۱۰ درصد از آنان خدمات درمانی را دریافت کرده‌اند. پژوهش دیگری نیز نشان می‌دهد که تقریباً نیمی از نوجوانان هر گز درمان سوء‌صرف مواد را انجام نمی‌دهند (فرانک، ۲۰۱۳). همچنین بیشتر نوجوانانی که وارد درمان می‌شوند تا قبل از اینکه درمان‌شان رسماً به پایان برسد، تمایل دارند دوره درمان را ترک کنند و از مشکلات عمده دیگر که در رابطه با بازتوانی وابستگی مواد در نوجوانان است، میزان بالای قطع درمان و عود پس از بازتوانی است. لذا نیاز به وجود انگیزه و داشتن هدف در طول دوره درمان و بازتوانی از تاثیرگذارترین موضوعات مورد بررسی و شناسایی شده می‌باشد و لزوم برنامه‌ریزی و مداخله‌های مناسب در جهت ایجاد انگیزه، هدف و امید به نوجوانان حاضر در مراکز وجود دارد.

## ۰ نیاز به تفریح و سرگرمی

از دیگر شکایت‌های شایع، می‌توان به کمبود امکانات تفریحی، ورزشی، بازی و اوقات فراغت اشاره کرد. فقط یکی از مراکز توانسته بود تا حدی امکانات رفاهی و تفریحی رضایت‌بخشی را بر اساس مقتضیات سنی و جنسی نوجوانی ارائه کند. فراغت و تفریح، یکی از مهمترین نیازهای انسان مدرن است. اهمیت اوقات فراغت در مورد نوجوانان و جوانان که هنوز وارد بازار کار نشده و وقت آزاد بیشتری در اختیار دارند، از اهمیت دوچندان برخوردار است. نحوه گذران اوقات فراغت در هویت‌یابی و کنش‌های بهنجار یا نابهنجار جوانان مؤثر است. بیشترین صدماتی که ممکن است برای نوجوانان و جوانان، آسیب‌های طولانی مدت در برداشته باشد، برگرفته از اوقاتی است که این قشر عظیم اجتماع در آن لحظات، تکلیف یا کار موظفی را عهده‌دار نبوده و مایل هستند براساس علاقه خود اوقات مذکور را سپری کنند (افراسیابی و مداعی، ۱۳۹۴). در چنین موقعیتی هرنوع فعالیتی که بتواند در صدی حتی اندک از شور، هیجان و انرژی نوجوانان را ارضاء و تخلیه نماید کمک بزرگی در کنترل این رفتار پرخطر به شمار می‌آید.

مشارکت کننده شماره ۶ بیان می‌کند: «اینجا بین تخت هست، ایکس باکس هست، بیلیارد هست، کامپیوتر هست، آمفی تئاتر هست، استخر می‌برن، جلسه می‌برن، هر کی بخواهد درس بخونه معلم میارن، کلاس زبان میدارن دیگه چی می‌خوایم، مثل خونه آدم می‌مونه»

## ۰ نیاز به حمایت و پشتیبانی خانواده و دوستان

در گیری خانواده در درمان و بازتوانی معتادان نوجوان بسیار مهم است و در اصل، خانواده نیز نیاز به درمان دارد. بنابراین خانواده‌ها نیز باید مورد حمایت، آگاهی و آموزش برنامه‌های متناسب قرار گیرند. بعضی از مطالعات نشان می‌دهد که قرار گیری خانواده در روند درمان درون بستر پویا و ارتباطات خانوادگی، موثرتر از درمان نوجوان به تنها ی خواهد بود (کولیسترا و همکاران، ۲۰۱۴). برنامه‌های درمان باید با توجه به نیازهای منحصر به فرد نوجوانان و یا خانواده‌اش، که با ارزیابی جامع از نیازها و نقاط قوت نوجوانان و خانواده آغاز می‌شود، طراحی گردد.

۲۱۲

212

۱۴۰۱۰۱۶، No. ۶۶، Winter ۲۰۲۳  
سالیانه زمستانی، شماره ۶۶، نمایه ۱۶، ۲۰۲۳

## ۰ نیاز به پیگیری وضعیت سلامت جسمانی و روانی

استفاده زودهنگام از مواد در دوران نوجوانی، تعدادی از خطرات و پیامدهای فوری و طولانی مدت را به همراه می‌آورد. بنابراین نوجوانان باید درمانی همانند بزرگسالان دریافت کنند؛ چرا که آنها در مراحل متفاوتی از زندگی خود در مقایسه با بزرگسالان هستند و همچنین به دلیل مصرف مواد ممکن است اختلالاتی در عملکرد بیولوژیکی مغزشان بوجود آمده باشد. در زمان مصرف مواد محرك به ویژه آمفتامین، قضاوت مختل می‌شود و فراوانی رفتارهای خطرناک افزایش می‌یابد و هنگامی که اثرات مواد با کمبود خواب ترکیب شوند، احساسات پارانوئید، پرخاشگری و خشونت نیز می‌تواند با متامفتابین همراه شود. در مقایسه با مصرف کنندگان بزرگسال، نوجوانان، مشکلات منحصر به فردی از جمله پیشرفت سریع مصرف از تجربه اولیه تا وابستگی به آن دارند؛ همچنین مشکلات و اختلالات روان‌پزشکی بیشتری را با توجه به مصرف کمتر نسبت به بزرگسالان تجربه می‌کنند.

مشارکت‌کننده شماره ۱ می‌گوید: «خوب مشکل داشتم خیلی زیاد، خود زنی می‌کردم، صورتم مشخصه تو امین آباد بستری شدم تو بهزیستی هم بودم، زیاد حوصله ام سر میره، با هر کی حرف می‌زنم جر و بحث میکردم»

### ۳- نیازهای پس از بازتوانی

جدول ۴: عبارت‌های معنایی، کدهای اولیه، مضمون‌های فرعی و اصلی

کد اولیه	مضمون فرعی	مضمون اصلی	عبارات معنایی
نداشته باشم	خوب یه پشتیبان خوب یکی که به آدم امید بده همین	- یکی که پشتیبان باشه و اسم سر کار برم، چی میگن مشغله (ددغه) فکری	
راهنما و	اوون موقع زمانیه که خدا یکیو گذاشته جلو پام که منو برده سر کار، کار کنم که	- وجود	
تأثیرگذار	برم کار کنم یول جمع کنم برم صورتمو عمل کنم با این کار باعث بشه که دیگه	- راهنمایی	
حامی	به سمت مواد نرم اگه این اتفاق بیوفته خیلی خوبه	- تاثیرگذار	
	- خودم عقیدم اینه که کار باشه دیگه بساط مواد نمیشم کسای دیگه رو نمیدونم		
	- به نظرمن هر موقع که می‌خوان از اینجا مارو تر خیص کن خودشون بفرستن به		
	جایی که بتونیم کار کنیم سرگرم بشیم اونایی که خونواهه دارن برن پیش	- نگرانی	
در	خونواهه شون		

## جدول ۴؛ عبارت‌های معنایی، کدهای اولیه، مضمون‌های فرعی و اصلی

کدهای اولیه	مضمون فرعی	مضمون اصلی	عبارات معنایی
- خوب من رفتم اونجا خیاطی یاد گرفتم باید یکی باشه که یه سرمايه ای بهم بدhe مورد کار و آینده	که برم برآخود کار کنم	- آره یه کاری باشه کار کنم بعد به همراه خانواده زندگی کنم همین الانش که سالم شدم همیشه تو جلسه میگم یا امروز میرم بیرون یا فردا تو جلسه میگم که رفتم خونه شب اول نه شب دوم با بابام جر و بحشم میشه همون پیش زمینه‌ای میشه برم بنم خوب چیکار کنم.	- حوب من رفتم اونجا خیاطی یاد گرفتم باید یکی باشه که یه سرمايه ای بهم بدhe مورد کار و آینده
پیگیری و	من به این نیاز دارم که پدر مادرم من درک کنن	- آگه اونجا برم (خونه) اون خاطره‌های بد روزهایی که سخت گذشته واسه من دوباره میاد جلو چشام ما معتاداً آگه زیر فشار باشیم سریع میریم سمت مواد خیلی	- آگه اونجا برم (خونه) اون خاطره‌های بد روزهایی که سخت گذشته واسه من دوباره میاد جلو چشام ما معتاداً آگه زیر فشار باشیم سریع میریم سمت مواد خیلی
نیازهای پس طرف	نیاز به مراقبت	سخنه و اسمون یعنی نمیتویم	- به خودم میگم برم خونه پیش بابام که اونم مصرف داره چطور میشه برم اونجا
از بازتوانی	و حمایت	نمیشه که با خودم میگم برم پیش پدر بزرگ مادر بزرگ خوب اونام بیر شدن نمیتون من نگه دارن من جوونم بخواهم یه کاری کنم اعصابشون خورد بشه	- بین جونه میره بیرون بعد تر که نمیدونه چیکار کنه نمیتوونه کار کنه، کم میاره می ینه هیچی و اشنی نیست، هیچی واشن فرقی نداره، بعد میینه بد بخته، کسیو نداره بعد میگه بنم آروم میشم خوب میزنه آروم میشه آسمون یاد پایین براش فرقی نداره چون آروم، بعد کم کم میشه کارتن خواب
اجتماعی	جامعه	دوباره میخواهد بگه برو از خونه من بیرون	- اونجایی که ما زندگی میکردیم "سرجو" حکم دروازه غارو داشت
مدادوم	از خانواده و حمایت	- مادرش که فهمید دوستم مصرف میکنه از اون محل رفتن، یعنی از غرب تهران رفتمن شرق تهران	- مادرش که فهمید دوستم مصرف میکنه از اون محل رفتن، یعنی از غرب تهران رفتمن شرق تهران
محله	سالم	واقعا باید خونمونو عوض کنیم اگه بخوای پاک زندگی کنی نمیتوونی آگه خونت تو دروازه غار باشه تو شوش باشه تو محل ما باشه نمیشه باید حتما محلتو عوض کنی	- بیرون با خودم میگم که کار میکنم میگم که تو سابقه داری، زندان رفی بہت کار نمیدن شاید اصلا کاری نکرده باشم ولی خوب آدمای دهن بین دیگه هر موقع خواستم برم کاری پیدا کنم این خطهای رو صورتم باعث شد که بهم کار ندن
میترسم برم بیرون دوباره مصرف کنم از این چیزاش میترسم			
بیرون با خودم میگم که کار میکنم میگم که تو سابقه داری، زندان رفی بہت کار نمیدن شاید اصلا کاری نکرده باشم ولی خوب آدمای دهن بین دیگه			
هر موقع خواستم برم کاری پیدا کنم این خطهای رو صورتم باعث شد که بهم کار ندن			

## ۰ نیاز به حضور افراد تاثیرگذار در زندگی

حضور حداقل یک نفر تاثیرگذار در زندگی نوجوان وابسته به مواد- یک دوست، متخصص، معلم یا یکی از اعضای خانواده - می‌تواند تاثیر بسزایی در تغییر زندگی نوجوان وابسته مواد داشته باشد. این افراد به خوبی می‌توانند با حمایت و پشتیبانی، نوجوان را برای ترک تشویق کرده و به او انگیزه و روحیه بدهنند. در شرایطی که رفتار ما به عنوان خانواده، دوستان و اطرافیان با معتاد درست باشد، فرد معتاد عزت نفس از دست رفته خود را باز می‌یابد و با جدیت قدم در راه درمان و بازتوانی می‌گذارد. از این رو باید گفت، وجود فرد تاثیرگذار، حامی و پشتیبان که با عشق نقش حمایت‌کننده و راهنمای دارد، بسیار حیاتی و تعیین‌کننده است. در این بار مشارکت کننده شماره ۵ و ۱ می‌گویند:

۵- «اون موقع زمانیه که خدا یکیو گذاشته جلو پام که منو برده سر کار کارکنم که با این کار کردنم باعث بشه که دیگه به سمت مواد نرم

۱- یه معتاد هیچی جزا احترام نمی‌خواهد جزا این عشقه نمی‌خواهد چون که مشکل ما اون پول و لباسه نیست اون محبته است. اون محبته است که جذب می‌کنه

## ۰ نیاز به مراقبت و حمایت اجتماعی مداوم

بازتوانی و توانمندسازی فرایندی طولانی است و معمولاً بیش از آنچه انتظار می‌رود به طول می‌انجامد (بروک و مک دونالد، ۲۰۰۷؛ به نقل از معارف وند، ۱۳۹۴). به همین دلیل دوره‌های درمانی به تنها‌ی برای بازگشت موفق بیمار به خانواده و جامعه کفايت نمی‌کنند. همچنین در این دوره‌ها فرصت کافی برای آماده کردن فرد مبتلا به اختلال مصرف مواد، خانواده و جامعه برای تغییر وجود ندارد. از سوی دیگر مطالعات نشان داده‌اند بیش از دو سوم بیماران ترجیح شده از مراکز ظرف سه ماه اول پس از ترجیح عود می‌کنند. به این ترتیب مداومت در ارایه مراقبت و حمایت‌های اجتماعی برای نوجوانان وابسته به مواد ضرورت می‌یابد. این درحالی است که اغلب برنامه‌های درمانی، خدمات و حمایت‌های پس از ترجیح را پیش‌بینی نمی‌کنند یا در صورت پیش‌بینی به درستی انجام نمی‌دهند. این خدمات می‌توانند طیف وسیعی از خدمات فردی، خانوادگی و

گروهی، مصاحبه‌های انگیزشی در مراحل مختلف، آموزش مهارت‌های پیشگیری از عود و ... را در بر گیرد.

### بحث و نتیجه‌گیری

هدف از پژوهش حاضر مطالعه کیفی شناسایی مسائل و نیازهای نوجوانان وابسته به مواد محرك برای درمان و بازتوانی شان بود. تحلیل مضمون نشان داد که مسائل و نیازهای این گروه از نوجوانان در سه تم یا مضمون اصلی دسته‌بندی می‌شود که عبارت بودند از: ۱- مسائل و نیازهای عمومی در قالب ۶ مضمون فرعی شامل نیاز به بررسی مسائل و مشکلات مرتبط با خانواده، نیاز به آموزش مهارت‌های والدینی برای خانواده‌ها، نیاز به ارتباط سالم و مثبت با همسال و دوستان، نیاز به آموزش رسمی / مهارت‌های زندگی، نیاز به تفریح و سرگرمی / اوقات فراغت، ۲- نیازهای دوران درمان یا بازتوانی در قالب ۷ مضمون فرعی شامل نیاز به امید، نیاز به انگیزه، نیاز به داشتن هدف، نیاز به احترام، نیاز به حمایت دوستان و خانواده، نیاز به برنامه‌های متناسب با نوجوانی، نیاز به پیگیری وضعیت سلامت و ۳- نیازهای پس از درمان یا بازتوانی در قالب ۲ مضمون فرعی شامل نیاز به افراد تاثیرگذار، نیاز به مراقبت و حمایت اجتماعی مداوم و بلندمدت بودند.

از دیدگاه شرکت‌کنندگان یکی از حوزه‌هایی که باید در مسیر رسیدگی به نیازها و مسائل آنان توجه نمود، حوزه خانواده بود که در یافته‌های پژوهش به عنوان نیاز به رسیدگی به مسائل و مشکلات خانواده در بخش نیازهای عمومی و نیاز به حمایت و پشیمانی خانواده در بخش نیازهای دوره بازتوانی و نیاز به مراقبت و حمایت مداوم در بخش نیازهای پس از دوره درمان و بازتوانی شناسایی شدند. این یافته‌ها با نتایج پژوهش خمرنیا و پیوند (۱۳۹۷)؛ جوادی و پیله‌وری (۱۳۹۶)؛ غلامی آبیز، عنایت و خسروی (۱۳۹۹)؛ نعمتی سوگلی تپه و همکاران (۱۳۹۹) و نعمتی سوگلی تپه، خالدیان (۱۴۰۱) همسو می‌باشد. در تبیین این یافته می‌توان به نظریه کنترل اجتماعی هیرشی اشاره کرد که بر اساس این نظریه، کجری و هنگامی به وجود می‌آید که تعهد و التزام فرد، ضعیف و کمرنگ باشد و یا از بین برود. مصرف بی‌رویه مواد مخدر و روانگردن و یا ارتکاب هرگونه جرمی در دوران اولیه رشد، تابع روابط و برخورد نابهنجار والدین می‌باشد. براین اساس کیفیت ارتباط اعضای خانواده

۲۱۶  
216

۱۴۰۱، زمستان ۹۹-۱۳۹۸، شماره ۶، نویسنده: محمدعلی یاری، مقاله: نیازهای خانواده‌های نوجوانان وابسته به مواد

و پیوندهای عاطفی آنان بر میزان مشکلات آسیب‌پذیری نوجوانان تأثیر می‌گذارد. بنابراین از نظر روان‌شناسختی و هم جامعه‌شناسختی، کنترل درونی، تأثیرپذیر از خانواده و تابعی از آن است. به این معنا که رابطه جوانان و نوجوانان با مصرف مواد مخدر و روانگردان همبستگی زیادی با بیگانگی از خانواده دارد. از این‌رو مداخله و اصلاح کارکردهای خانواده می‌تواند نتایج امید بخشی را در حوزه سلامت و بهبودی نوجوانان داشته باشد (دیویس، کامینگز و ویتر،<sup>۱</sup> ۲۰۰۴؛ لیندال، برگمان و مالیک،<sup>۲</sup> ۲۰۱۲). در این خصوص انواع خانواده درمانی‌ها، برنامه تقویت خانواده و سایر برنامه‌هایی که بر اصلاح کارکردهای خانواده توجه دارند همچنین درمان اجتماع‌مدار، از جمله درمان‌های مؤثر در پیشگیری و درمان اعتیاد هستند که کمتر توسط درمانگران داخلی مورد استفاده قرار گرفته است. این نوع درمان‌ها و مداخله‌ها به عنوان ابزار قدرتمند در بازتوانی جوانان و نوجوانان وابسته به مواد در کشورهای توسعه یافته به کار می‌رود، خصوصاً زمانی که مشکلات مربوط به مواد با رفتارهای ضد اجتماعی، اختلافات درون خانوادگی والدین و فرزندان و همچنین روابط جنسی پرخطر آمیخته باشد. نتایج تحقیقات متعدد، اثربخشی این نوع مداخله‌ها را در کار با نوجوانان و جوانان تأیید می‌کنند. بر اساس نظریه یادگیری اجتماعی ایکرزا (۱۹۹۸)<sup>۳</sup> مصاحت با همسالان منجر به یادگیری رفتار و تشخیص تقویت متمایز، تقلید و کسب نگرش‌های همسالان می‌شود که نکته کلیدی مکانیزم‌های یادگیری هستند. مدت زمان سپری شده و کارهای مشترک، رابطه مستقیمی با احتمال مصرف مواد دارد (بندورا،<sup>۴</sup> ۱۹۷۷؛ به نقل از بخشش بروجنی، هاشمی و فرج پور نیری، ۱۳۹۸). طبق دیدگاه حمایت فرهنگی و اجتماعی، سوء مصرف مواد در همسالان تلاشی جمعی برای حل مشکلات است؛ به این طریق که فرد تلاش می‌کند موقعیت اجتماعی خود را در گروه افزایش دهد. اعضای گروه‌های خاص اجتماعی در صورتی که فرد نتواند احترام لازم جامعه بزرگتر را کسب نماید، از طریق انجام رفتارهای بزهکارانه که مورد تایید گروه اجتماعی خود است، این احترام را کسب می‌کنند. در واقع، رفتار انحرافی راهکاری برای مقابله با حس

فرسودگی و عزت نفس پایینی است که در نتیجه طبقه اجتماعی - اقتصادی فرد ایجاد شده است. نظریه کنترل اجتماعی نیز بیان می کند که در فرایند اجتماعی کردن جوانان و نوجوانان، همسالان اهمیت خاصی دارند (نعمتی سوگلی تپه و همکاران، ۱۳۹۹). بر این اساس نیاز به روابط مناسب با دوستان و همسالان که در یافته های پژوهش شناسایی شد همچنان که در نظریه های مختلف بیان شده است، می تواند یکی از حوزه های مهم در مسیر باز توانی نوجوانان وابسته به مواد باشد که باید به آن توجه نمود. به نظر می رسد با توجه به یافته های پژوهش بیشتر مسائلی که درجه تعلیم مثبت نوجوانان با همسالان می تواند مورد توجه و عمل درمانگران باشد، بررسی و رسیدگی به مسائلی مانند دعوا و اختلاف بین دوستان؛ حسادت؛ تعامل سالم با جنس مخالف؛ نقش نوجوان در گروه دوستان و ... است تا نوجوانان بتوانند تعاملات مناسب با دیگر همسالان خود داشته باشند. همچنین ضمن انجام سوادآموزی و کمک به ادامه تحصیل این گروه از نوجوانان، آموزش برخی از مهارت های اجتماعی برای ارتقای ظرفیت نوجوانان در مقابله با مصرف و عود مجدد نوجوانان می تواند انجام شود که می توان به موارد زیر اشاره کرد: آموزش مهارت های حل مسئله؛ آموزش مهارت های مربوط به تصمیم گیری؛ آموزش مهارت های مربوط به جراتمندی و ابراز وجود؛ آموزش مهارت های کنترل تکانه؛ ارائه اطلاعات لازم در زمینه مواد، اثرات و تبعات آن و آموزش شیوه های دوست یابی و روابط مثبت با همسالان. نیاز به احترام به عنوان نیازی که در این پژوهش شناسایی شد و تحسین شدن در اجتماع، دو مقوله ای هستند که در کنار هم به عنوان نیازهای روانی سلسله مراتب شناخته می شوند. بر اساس نظریه سلسله مراتب نیازهای مازلو نیازهای فیزیولوژیکی، امنیتی، اجتماعی و احترامی، نیازهای ناشی از کمبود هستند که به دلیل محرومیت به وجود می آیند. این نیازها شبیه غراییز هستند و نقش عمده ای در رفتار افراد ایفا می کنند. بر این اساس ارضای این نیازها برای جلوگیری از درگیر شدن با احساسات منفی یا عواقب ناخوشایندی مانند مصرف مواد مخدر و روانگردان، بسیار مهم است. بنابراین هنگامی که افراد احساس احترام کنند یا احترام بینند، احساس خواهند کرد که فرد مهمی در جامعه هستند و چیز با

ارزشی برای ارایه به جامعه خود دارند (اندرسون<sup>۱</sup>). بازتوانی و توانمندسازی فرایندی طولانی است و معمولاً بیش از آنچه انتظار می‌رود به طول می‌انجامد (بروک و مک دونالد، ۲۰۰۷؛ به نقل از معارف وند، ۱۳۹۴). به همین دلیل دوره‌های درمانی به تنها‌یی برای بازگشت موفق بیمار به خانواده و جامعه کفايت نمی‌کنند؛ همچنین در این دوره‌ها فرصت کافی برای آماده کردن فرد مبتلا به اختلال مصرف مواد، خانواده و جامعه برای تغیر وجود ندارد. از سوی دیگر مطالعات نشان داده‌اند بیش از دو سوم بیماران ترخیص شده از مراکز، ظرف سه ماه اول پس از ترخیص عود می‌کنند. به این ترتیب مداومت در ارائه مراقبت و حمایت‌های اجتماعی برای نوجوانان وابسته به مواد ضرورت می‌یابد. این در حالی است که اغلب برنامه‌های درمانی، خدمات و حمایت‌های پس از ترخیص را پیش‌بینی نمی‌کنند یا در صورت پیش‌بینی به درستی انجام نمی‌دهند. این خدمات می‌توانند طیف وسیعی از خدمات فردی، خانوادگی و گروهی، مصاحبه‌های انگیزشی در مراحل مختلف، آموزش مهارت‌های پیشگیری از عود و ... را در بر گیرد. در واقع، هیچ فرمول مشخصی برای خدمات پس از ترخیص وجود ندارد؛ چراکه خدمات پس از ترخیص باید با در نظر گرفتن نیازهای مراجع برای پیشگیری از عود و بازگشت موفق به خانواده و جامعه در طول دوره درمان فرد طراحی شوند و هدف مشخصی را دنبال کنند. با این وجود مداخله‌هایی نظری تقویت شبکه حمایتی فرد، تشویق مراجع به شرکت در گروه‌های خودیار، ارزیابی مداوم و چندوجهی از وضعیت فرد، مسکن، شغل، رفت و آمد و پایش‌های دوره‌ای نظری آزمایش اعتیاد، مدیریت مورد<sup>۲</sup>، بازدید در منزل<sup>۳</sup> و تماس تلفنی را توصیه می‌کند.

بر اساس یافته‌های پژوهش می‌توان گفت نوجوانان وابسته به مواد (محرك) برای درمان و بازتوانی‌شان مشکلات و نیازهای متعددی دارند؛ بنابراین تدوین برنامه‌ها و مداخله‌های چند بعدی و رسیدگی به حیطه‌های مختلف زندگی این گروه از نوجوانان از طریق ایجاد و گسترش مراکز ارائه خدمات تخصصی توسط کادر متخصص آموزش دیده آشنا با

نیازها و مسائل نوجوان وابسته به مواد ضرورت دارد. این پژوهش همچون سایر پژوهش‌ها محدودیت‌هایی داشت. در پژوهش کیفی امکان دخالت پیش فرض‌های پژوهشگر، ممکن است نتایج پژوهش را دچار مشکل نماید که در این پژوهش تلاش شد تا حد امکان به دور از جهت‌گیری انجام گیرد. عدم دسترسی به نوجوانان وابسته مواد محرك در پژوهش و همکاری نکردن برخی از آنان و مسئولان امر از جمله دیگر محدودیت‌ها بود. پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی، پژوهش در نمونه‌های دیگر و در جامعه دختران نیز انجام گردد. یافته‌های این پژوهش به مثابه مجموعه پیشنهادات می‌تواند مورد استفاده سازمان‌ها، سیاستگذاران و مجریان این حوزه در حیطه پیشگیری از مصرف مواد و طرح‌ریزی برنامه‌های درمانی و بازتوانی نوجوانان وابسته به مواد مناسب با مسائل و نیازهای خاص این گروه از نوجوانان قرار گیرد.

### تشکر و قدردانی

از تمامی شرکت‌کنندگان در پژوهش و کسانی که صمیمانه، صادقانه و بدون هیچ انتظاری در اجرای این پژوهش همکاری کرده‌اند، کمال تشکر و قدردانی می‌شود.

۲۲۰

220

### منابع

افراسیابی، حسین و مداعی، جواد (۱۳۹۵). بازنمایی و تبیین نقش اوقات فراغت در اعتیاد به سیگار در میان دانشجویان. *فصلنامه برنامه‌ریزی رفاه و توسعه اجتماعی*, ۷(۲۲)، ۲۱۶-۱۷۸.

آقابخشی، حبیب (۱۳۹۳). قضازدایی: نفس میانجی مددکار اجتماعی در حل اختلاف غیردادگاهی. *تهران: نشر جامعه شناسان*.

۱۴۰۰ زمستان ۹۶، №۱۶، Winter 2023

بخشنیش بروجنی، میکائیل؛ هاشمی، تورج و فرج پور نیری، سپیده (۱۳۹۸). پیش‌بینی رفتارهای پرخطر بر اساس همنشینی با همسالان بزرگوار، افسردگی و حل مسئله. *فصلنامه اعتیاد پژوهی*, ۱۳(۵۳)، ۲۳۵-۲۲۵.

۲۵۲

پرویزی، سرور؛ سپهوند، فربیا؛ ثانگو، اکرم و رزاقی، نعمه (۱۳۸۷). درک از مفهوم سلامت در نوجوانان خرم آبادی: مطالعه کیفی. *نشریه پرستاری ایران*, ۲۱(۵۴)، ۷۲-۶۱.

جوادی، سید‌محمد‌حسین و پیله‌وری، اعظم (۱۳۹۶). بررسی تجربه زیسته مصرف کنندگان بی‌خانمان: پژوهشی کیفی. *فصلنامه علمی اعتیاد پژوهی*, ۱۱(۴۱)، ۴۸-۲۷.

جهانتاب، محمد (۱۳۹۳). دوستان تاباب و اعتیاد نوجوانان. *سلامت اجتماعی و اعتیاد*, ۱(۴)، ۷۸-۶۳.

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، ۵۲۳-۵۳۸، (۶).

زاهدی اصل، محمد (۱۳۹۲). آسیب‌های اجتماعی از منظر مددکاری اجتماعی. تهران: انتشارات دانشگاه علامه طباطبائی.

ستوده، هدایت‌الله (۱۳۸۴). آسیب‌شناسی اجتماعی (جامعه‌شناسی انحرافات). تهران: آواز نور.  
صرامی، حمیدرضا (۱۳۹۶). سخن اول. فصلنامه علمی اعتیاد پژوهی، ۱۱(۴۳)، ۱-۱.  
عباس پور، ذبیح‌اله و قنبری، زهرا (۱۳۹۹). اثربخشی درمان خانواده محور بر نگرش به مصرف مواد در دانش‌آموزان دختر با اختلال مصرف مواد. فصلنامه اعتیاد پژوهی، ۱۴(۵۷)، ۱۷۱-۱۸۶.  
عزت‌پور، عمام الدین؛ رحمانی، خالد و بیدار‌پور، فرزام (۱۳۹۵). بررسی علل مصرف مواد مخدر در جوانان سنتوجی با استفاده از نمونه‌گیری پنهان. مجله روانشناسی و شناخت روانشناسی رشد، ۳(۵)، ۱۲-۲۱.

غلامی آبیز، محسن؛ عنایت، حلیمه و خسروی، رقیه (۱۳۹۹). تجربه زیسته زنان از خانواده نابسامان در فرایند اعتیاد. فصلنامه علمی اعتیاد پژوهی، ۱۴(۵۸)، ۱۴۲-۱۳-۱۱۳.  
کیان ارشی، سارا؛ عباسپور، ذبیح‌اله و اصلانی، خالد (۱۴۰۱). اثربخشی خانواده درمانی رفتاری بر وسوسه مصرف مواد در نوجوانان ترک کننده سوء مصرف مواد. فصلنامه علمی اعتیاد پژوهی، ۱۶(۶۴)، ۶۱-۸۰.

محمدخانی، شهرام (۱۳۸۷). عوامل خطرزا و محافظت کننده مصرف الکل، سیگار و سایر مواد در بین نوجوانان کشور. فصلنامه روانشناسی تربیتی، ۴، ۶۹-۳۸.  
معارف وند، معصومه (۱۳۹۴). راهنمای جامع مداخلات مددکاری اجتماعی در مراکز درمان و کاهش آسیب سوء مصرف مواد. تهران: انتشارات سازمان بهزیستی کشور.  
نعمتی سوگلی تپه، فاطمه؛ شاهمرادی، سمیه؛ رحیمی، فاطمه السادات و خالدیان، محمد (۱۴۰۱). مطالعه کیفی عوامل موثر بر عود مجدد به سوء مصرف مواد مخدر و اعتیاد با رویکرد گراند تئوری. فصلنامه علمی اعتیاد پژوهی، ۱۶(۶۴)، ۲۷۹-۳۰۷.

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

## References

- Andershed, A., Andershed, H., & Söderholm-Carpelan, K. (2010) ‘Om insatser som kan användas i ungdomsvård och deras effekter’ [On youth care interventions for young offenders, and their effects, in *Ungdomar som begär*

- brott. Vilka insatser fungerar? [Youth Who Commit Crimes. Which Interventions Work?], eds. H. Andershed, A.-K. Andershed & K. Söderholm-Carpelan. Stockholm: Gothia.
- Anderson, N. (2016). *Most effective intervention for adolescent substance use disorder*. In BSU Honors Program Theses and Projects, Bridgewater State University.
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative research in psychology*, 3(2), 77-101.
- Colistra, A. L., Crite Jr, C. E., Campbell, J. E., & Brickner, A. (2014). *Best Practices: Substance use disorder treatment for adolescents*. Alexandria, Virginia: American Counseling Association.
- Davies, P., Cummings, E., & Winter, M. (2004). Pathways between profiles of family functioning, child security in the interparental system, and child psychological problems. *Development and psychopathology*, 16, 525-550.
- Frank, A. A. (2013). *The Challange of treating Adolescent addiction and mental illness: a program evaluation*. A dissertation for degree of doctor of psychology, The Adler school of professional psychology.
- Kohlmeier, G. M. (2019). *Study of the Impact of Adolescent Perceived Parenting Traits on the Development of Borderline, Narcissistic, and Histrionic Personality Disorders Based on Millon's Biopsychosocial Theory* (Doctoral dissertation, Adler University).
- Lindahl, K., Bregman, H., & Malik, N. (2012). Family boundary structures and child adjustment: The indirect role of emotional reactivity. *Journal of family psychology*, 26, 839-847.
- Smith, M. (2013). Care of adolescents who have mental health and substance misuse problems. *Mental health practice*, 16(5), 32-36.
- United Nations Office on Drugs & Crime. (2008). *Drugs and Age-Drugs and Associated Issues Among Young People and Older Nations Publication*. US: United Nations Office on Drugs & Crime.
- Wahab, S., Baharom, M. A., Rahman, F. N. A., Wahab, K. A., Zulkifly, M. A., Azmi, A. D., & Ahmad, N. (2021). The relationship of lifetime substance-use disorder with family functioning, childhood victimization, and depression, among juvenile offenders in Malaysia. *Addictive behaviors reports*, 14, 1-10.
- Waithima, C. (2017). Substance use assessment among school going adolescents in Kenya. *African journal of clinical psychology*, 1, 23-35.

۲۲۲  
222

۱۴۰۱، ۱۶، نو، ۶۶، مهر، ۱۴۰۰: ۲۰۲۳