

Original Article

Phenomenological Investigation of The Quality of Childhood in People with Substance Abuse

Sara Okhovat¹, Azadeh Choobforoush Zadeh^{1✉}, Yasser Rezapour Mirsaleh², Motahhareh Kargar Shooroki¹

1. Department of Psychology, Faculty Humanities and social sciences, Ardakan University, Ardakan, Iran.

2. Department of Counseling, Faculty Humanities and social sciences, Ardakan University, Ardakan, Iran.

Received: 2024.12.26

Revised: 2024.12.23

Accepted: 2024.01.15

Doi: [10.48308/jfr.2024.234149.1690](https://doi.org/10.48308/jfr.2024.234149.1690)

Abstract: The purpose of the present study was to phenomenologically investigate the quality of childhood in people suffering from substance abuse. This research was conducted qualitatively and with the foundation's data approach. For this purpose, unstructured interviews were conducted with 12 drug users aged 25 to 49, who were selected in a purposeful way, during which these people shared their experiences about this phenomenon. The conducted interviews were analyzed based on the emergent approach in foundational data theory. The main categories of substance abuse include background factors, intervening factors, and causal conditions. According to the findings of the current research, the most influential background factors on substance use are family conditions, economic conditions, environmental and cultural conditions, emotional discrimination, and family pressures. The most common intervening factors were feelings of pride and happiness, feelings of pleasure, extremism and divorce or death. Causal conditions can also include things such as curiosity and fun, inappropriate friends, escaping from problems, etc. Finally, the findings of this research can provide a clear picture of the causes of people's tendency to abuse substances and the effect of childhood injuries in this field.

Keywords: Phenomenology, Childhood Quality, Substance Abuse

How to cite: Okhovat, S. , Choobforoushzadeh, A. , Rezapour mirsaleh, Y. and kargar shooroki, M. (2024). Phenomenological investigation of the quality of childhood in people with substance abuse. *Journal of Family Research*, 20(3), 19-31. doi: 10.48308/jfr.2024.234149.1690

✉Corresponding Author Email Address: azadechoobforoush@ardakan.ac.ir



Copyright: © 2024 by the authors. Submitted for possible open access publication under the terms and conditions of the creative commons attribution (CC BY) license (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>).

مقاله پژوهشی

بررسی پدیدار شناسانه کیفیت دوران کودکی در افراد مبتلا به سوءمصرف مواد

سارا اخوت^۱، آزاده چوب فروش زاده^{۱*}، یاسر رضاپور میرصالح^۲، مطهره کارگر شورکی^۱

۱. گروه روانشناسی، دانشکده علوم انسانی و اجتماعی، دانشگاه اردکان، اردکان، ایران.

۲. گروه مشاوره، دانشکده علوم انسانی و اجتماعی، دانشگاه اردکان، اردکان، ایران.

پذیرش مقاله: ۱۴۰۳/۱۰/۰۶

دریافت نسخه اصلاح شده: ۱۴۰۳/۱۰/۰۳

دریافت مقاله: ۱۴۰۲/۱۰/۲۵

DOI: [10.48308/jfr.2024.234149.1690](https://doi.org/10.48308/jfr.2024.234149.1690)

چکیده: هدف پژوهش حاضر، بررسی پدیدار شناسانه کیفیت دوران کودکی در افراد مبتلا به سوءمصرف مواد بود. این پژوهش به صورت کیفی و با رویکرد داده بنیاد انجام شد. برای این منظور با ۱۲ نفر مصرف کننده مواد مخدر ۲۵ تا ۴۹ ساله که به روش هدفمند انتخاب شدند مصاحبه‌هایی نیمه ساختار یافته انجام شد که طی آن، این افراد تجربیات خود را در مورد این پدیده به اشتراک گذاشتند. مصاحبه‌های صورت گرفته با اتکا به رویکرد ظاهر شونده در نظریه داده بنیاد، مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. مقوله‌های محوری سوءمصرف مواد شامل عوامل زمینه‌ای، عوامل مداخله‌گر و شرایط علی است. بر اساس یافته‌های پژوهش حاضر، تأثیرگذارترین عوامل زمینه‌ای بر مصرف مواد، شرایط خانوادگی، شرایط اقتصادی، شرایط محیطی و فرهنگی، تبعیض عاطفی و فشارهای خانوادگی بوده است. شایع‌ترین عوامل مداخله‌گر احساس غرور و شادی، احساس لذت، افراط‌گرایی و طلاق یا مرگ بود. شرایط علی نیز می‌تواند شامل مواردی چون احساس کنجکاوی و سرگرمی، دوستان نامناسب، فرار از مشکلات و... باشد. درنهایت یافته‌های این پژوهش می‌تواند تصویر روشنی از علل گرایش افراد به سوءمصرف مواد و تأثیر آسیب‌های دوران کودکی در این زمینه ارائه دهد.

کلیدواژه‌ها: پدیدار شناسی، کیفیت دوران کودکی، سوءمصرف مواد

استناد به این مقاله: اخوت، س.، چوب‌فروش زاده، آ.، رضاپور م. و کارگر شورکی، م. (۱۴۰۳). بررسی پدیدار شناسانه کیفیت دوران کودکی در افراد مبتلا به سوءمصرف مواد. خانواده پژوهی، ۲۰(۳)، ۱۹-۳۱. doi: 10.48308/jfr.2024.234149.1690

*نویسنده مسئول: azadechoobforoush@ardakan.ac.ir

مقدمه

آسیب‌های اجتماعی امروز یکی از دغدغه‌های مهم جوامع انسانی است. هر جامعه‌ای متناسب با شرایط خود، فرهنگ، فرایند گذار و توسعه، بالندگی و انحطاط خود با انواعی از مشکلات رو به‌روست که تاثیرات غیر قابل انکاری در رشد و ترقی جامعه دارند. یکی از این آسیب‌های جدی اجتماعی، اعتیاد است (مام شریفی^۱ و همکاران، ۱۴۰۰). در حال حاضر مسئله سوء مصرف مواد یکی از نگرانی‌های عمده در زمینه سلامت عمومی است که گستردگی آن به اکثر کشورهای جهان کشیده شده و به یک مشکل زیست شناختی، روانشناختی و جامعه شناختی تبدیل شده است (اسدی و همکاران^۲، ۱۴۰۱). گزارش‌ها، حاکی از آن است که نرخ وابستگی به مواد مخدر روز به روز در حال افزایش است (کیانی^۳، ۱۳۹۶). اعتیاد به مواد مخدر، یکی از چهار بحران جهانی هزاره سوم و در صدر تهدیدها و آسیب‌های اجتماعی و از غم انگیزترین معضلات جوامع امروزی است که اکثر جوامع مختلف را به چالش کشانده است و تأثیر آن در ظهور سایر آسیب‌های اجتماعی نمود عینی دارد (احمدی و سجادیان^۴، ۱۴۰۲). در اصل اعتیاد به انواع مواد مشکلی اجتماعی است که فرد را به لحاظ جسمی و روانشناختی وابسته کرده و الگوهای رفتاری فردی و اجتماعی فرد مبتلا را متأثر می‌سازد (انجمن روانشناسی آمریکا^۵، ۲۰۲۱). مصرف مواد را به صورت الگویی از رفتار ناسازگارانه که در یک دوره ۱۲ ماهه در نتیجه مصرف مواد روی می‌دهد و در این دوره منجر به اختلال یا پریشانی شدید می‌شود تعریف می‌کند. مشخصه اصلی اعتیاد اجبار در جست و جو و مصرف مواد، عدم کنترل در محدود ساختن مادر مصرفی، صرف زمان بسیار در رفتارهای اعتیادی و اعمال تکراری است (عامری^۶، ۱۴۰۳).

اختلالات مصرف مواد با مشکلات جدی بهداشت فردی، اجتماعی و مالی همراه است. سیستم‌های درمانی و روش‌های درمانی کارآمد برای درمان اختلالات مربوط به سوء مصرف مواد نیازمند شناسایی دقیق عوامل تاثیرگذار در بروز اعتیاد هستند (اودیجنز و همکاران^۷، ۲۰۲۰). اعتیاد در تمامی حرفه‌ها، سطوح تحصیلی و طبقات اجتماعی-اقتصادی دیده می‌شود و فقط به فرد یا گروه خاصی ارتباط ندارد اما نظریه آمادگی اعتیاد^۸ بیان می‌کند که برخی افراد در صورت فراهم بودن شرایط خاصی می‌توانند مستعد اعتیاد باشند. درحالی که سایر افراد این آمادگی را ندارند به همین جهت، بررسی عوامل زمینه‌ساز روانشناختی، خانوادگی و اجتماعی در آمادگی به اعتیاد جوانان مهم می‌باشد (مام شریفی^۱ و همکاران، ۱۴۰۰). در همین راستا برخی از افراد نسبت به دیگران، آسیب پذیری بیشتری در برابر مواد اعتیادآور و خطر آمادگی به سوء مصرف مواد دارند. عوامل بیشماری بر به وجود آمدن این معضل دخیل هستند که یکی از این موارد صدمات و آسیب‌های موجود در دوران کودکی است (مانچیکا و همکاران^۹، ۲۰۲۱). درحقیقت شرایط اجتماعی، خانواده (دی بلیس و زیسک^{۱۰}، ۲۰۱۴) و حتی ویژگی‌های شخصیتی کودک (اسپالتا و همکاران^{۱۱}، ۲۰۲۰) می‌تواند در رفتار آینده وی اثرگذار باشد. شرایطی که ممکن است سلامت روان فرد را تحت الشعاع قرار دهد. فقر، پایین بودن سطح اجتماعی، مصرف مواد در خانواده، ویژگی‌های روابط درون خانواده، فروپاشی خانواده، دسترسی آسان به مواد، ویژگی‌های شخصیتی چون ناسازگاری، عزت نفس پایین (مانچیکا و همکاران^۹، ۲۰۲۱؛ می و همکاران^{۱۲}، ۲۰۲۰) می‌تواند به ایجاد رفتارهای مخاطره‌آمیز و یا مصرف مواد منجر شود. تئوری‌های خانواده‌درمانی نیز بیان می‌کنند که کارکرد خانواده و فرد به هم وابسته‌اند، همچنین تحقیقات دیگر بیانگر این مسئله بود که افرادی که به سمت اعتیاد گرایش پیدا کرده‌اند، در روابط خانوادگی گسست‌هایی را گزارش داده بودند و یکی از دلایل مصرف مواد خود را عدم حمایت و همراهی خانواده بیان داشتند (کلبی رزین و فدهلیا^{۱۳}، ۲۰۲۳).

سوء مصرف مواد تحت تاثیر تعامل مؤلفه‌های چندگانه‌ای است که یکی از آن‌ها، میتواند مشکلات و اختلافات درون خانوادگی میان والدین و دیگر اعضای خانواده باشد. در این صورت فرد به دنبال راهی برای دوری از خانه و همچنین عدم تفکر در رابطه با مشکلات درون خانه می‌گردد. مصرف مواد مخدر می‌تواند راهکار مناسبی برای فرد محسوب شود. که همین موضوع باعث اعتیاد او به مواد مخدر می‌گردد (احمدی درمیان^{۱۴} و همکاران، ۱۴۰۳). تعدادی از عوامل خطر ساز خانوادگی مرتبط با مصرف و سوء مصرف مواد در مطالعات مختلف به این شرح مورد تأکید قرار گرفته‌اند: عملکرد ضعیف خانوادگی، سوء مصرف مواد در خانواده، نظارت والدینی ناکارآمد، تضادهای خانوادگی حمایت کم خانواده (هاريجيان^{۱۵} و همکاران، ۲۰۱۶) همچنین گسست پیوندهای عاطفی درون خانوادگی و فضای عاطفی سرد، بی تفاوتی بین اعضای خانواده و همچنین تجارب ناسازگار دوران کودکی به ایجاد رفتارهای مخاطره‌آمیز و استفاده از مواد منجر می‌شود (حسین مقدم^{۱۶}، ۱۴۰۱).

یکی از عوامل زمینه‌ساز سوء مصرف مواد مخدر می‌تواند بد رفتاری با کودک در محیط خانواده و یا هر محیط اجتماعی کودک از سوی افراد خانواده، نزدیکان و یا افراد غریبه به صورت کلامی، جسمی، جنسی و یا عاطفی باشد که مشکلات عمده در شکل‌گیری نظام روانی فرد و عملکرد او در بزرگسالی به وجود آورد که این بد رفتاری‌ها با دامنه گسترده‌ای از رفتارهای پرخطر (مصرف مواد، مصرف الکل و رفتارهای ضد اجتماعی) ارتباط دارد (بهبودی^{۱۷} و همکاران، ۱۳۹۶).

همچنین طبق پژوهش‌های اخیر، یکی دیگر از عوامل موثر در شکل‌گیری اعتیاد، دلبستگی است؛ به طوری که تحقیقات نشان‌دهنده این موضوع بودند که دلبستگی از طریق پیش‌بینی و تاثیر گذاشتن بر توانایی تنظیم عواطف، مشکلات صمیمیت و عملکردهای درون فردی و بین فردی در آسیب‌پذیری به اعتیاد نقش دارد (چاپوت لانگلو^{۱۸} و همکاران، ۲۰۲۲). در پژوهشی که کامکار^{۱۹} و همکاران (۱۴۰۲) انجام شد به

این نتیجه رسیدند که افراد مصرف‌کننده مواد مخدر بیشتر از سایرین دارای سبک‌های دلبستگی ناایمن اجتنابی و دوسوگرا هستند. از آنجایی که سبک‌های دلبستگی (داوودی و همکاران^{۲۰}، ۱۳۹۶)، طرحواره‌های ناسازگار اولیه (رشیدی و همکاران^{۲۱}، ۱۳۹۵) از عوامل مرتبط با گرایش به اعتیاد هستند و در دوران کودکی شکل می‌گیرند. تجربیات متفاوتی وجود دارند که می‌توانند ایجادکننده تروما باشند. تروما در دوران کودکی، اتفاقی است که کودک تجربه می‌کند و زندگی یا سلامت بدن او را تهدید می‌کند. (انجمن روانشناسی آمریکا، کودکان و تروما، ۲۰۲۱). در دوران کودکی، مواجهه با تروما معمولاً در نتیجه خشونت، بلایا، تصادفات غیر عمدی یا بیماری رخ می‌دهد. مسلماً شایع‌ترین منبع قرار گرفتن در معرض خشونت در داخل خانواده است (یعنی از طریق خشونت خانگی، بدرفتاری در دوران کودکی). اگرچه تعداد زیادی از کودکان در کشورها و مناطق خاص در سراسر جهان در معرض خشونت خارج از خانه هستند (یعنی خشونت اجتماعی، خشونت سیاسی، تروریسم و یا جنگ). (اسپالتا و همکاران^{۱۱}، ۲۰۲۰). همچنین در بررسی جامعه‌شناختی یک مسئله اجتماعی همچون اعتیاد باید این حقیقت را اذعان نمود که منشأ شکل‌گیری اغلب آسیب‌ها و مسائل اجتماعی، زمینه‌های فرهنگی، اجتماعی و اقتصادی است. مدل روانی، اجتماعی و زیستی اعتیاد را مشکلی چندوجهی می‌داند که حل آن نیازمند دانش‌های مختلف اجتماعی، پزشکی و فرهنگی است (هاشمی مقدم^{۲۲} و همکاران، ۱۳۹۹). تنوع و شیوع مصرف مواد روبه افزایش است و عواقب آن بر سلامت جسمی و روانی و همچنین در نگرانی‌های اجتماعی و اقتصادی جهان سنگین است (صبور^{۲۳} و همکاران، ۲۰۱۹). مصرف مواد مخدر منجر به بروز مشکلاتی در زمینه‌ی صلاحیت اجتماعی و ارتباط با دوستان و خانواده می‌شود و همچنین منجر به اختلالات روان‌پزشکی خواهد شد (افشاری^{۲۴}، ۲۰۱۹). اعتیاد پیامدهای ناخوشایند بسیاری در پی دارد که می‌توان به ازهم‌پاشیدگی خانواده‌ها و طلاق، فرزندان بی‌سرپرست، درگیر شدن نسل جوان در این مشکل، به هدر رفتن منابع مالی و اقتصادی کشور، پرشدن زندان‌ها و افزایش سایر انحرافات، اشاره نمود (بابایی فرد و شاه میرزایی بیدگلی^{۲۵}، ۱۳۹۲)؛ بنابراین با توجه به میزان بالای آسیب‌رسانی اعتیاد، پرداختن به علل اعتیاد در هر منطقه و جامعه‌ای امری ضروری و اجتناب‌ناپذیر می‌باشد.

باتوجه به مطالب ارائه‌شده و شیوع مصرف مواد مخدر و هم چنین با توجه به اثرات نامطلوبی که بر فرد، خانواده و اجتماع می‌گذارد، جامعه ما بیش از هر زمان دیگری نیازمند بررسی عوامل مؤثر در ایجاد اعتیاد و در نتیجه روش‌های مطلوب جهت پیشگیری از آن است، تاکنون پژوهش‌های متعددی پیرامون اعتیاد انجام گرفته است اما پژوهشی کیفی که با بررسی عمیق به نقش تجربیات دوران کودکی و آسیب‌های آن در روند شکل‌گیری اعتیاد بپردازد کمتر صورت گرفته است. بنابراین پژوهش حاضر با هدف به‌دست آوردن شناختی عمیق از تجربیات و آسیب‌های دوران کودکی افراد مبتلا به سوءمصرف مواد انجام شد و به دنبال پاسخ به این سؤال است که تجربیات و آسیب‌های دوران کودکی افراد مبتلا به سوءمصرف مواد چگونه بوده است؟

روش

جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری:

رویکرد این مطالعه تفسیری و از نوع کیفی است. این رویکرد به فهم رفتار انسان، انگیزه‌ها، معانی ذهنی و زمینه‌های اجتماعی و فرهنگی مؤثر بر آن رفتار کمک می‌کند. در این پژوهش، کلیه‌ی افراد سو مصرف‌کننده‌ی مواد شهر اصفهان در پاییز ۱۴۰۰، به‌عنوان جامعه مطالعه مورد توجه قرار گرفتند. با توجه به کیفی بودن تحقیق، حجم نمونه در فرآیند جمع‌آوری اطلاعات با رسیدن به درجه‌ی اشباع مشخص شده است. (درجه اشباع داده‌ها بدین معنی است که در ادامه‌ی مصاحبه‌ها مطلب جدیدی به اطلاعات جمع‌آوری شده اضافه نشد). بر این مبنا، در مجموع با ۱۲ نفر از مصرف‌کنندگان مواد ۲۵ تا ۴۹ ساله، مصاحبه عمیق به عمل آمد.

در این راستا، جهت شناسایی مشارکت‌کنندگان (اعضای نمونه)، روش نمونه‌گیری هدفمند به کار گرفته شد. پژوهشگر در این پژوهش نمونه‌گیری از جامعه مورد مطالعه را بر اساس شاخص‌هایی صورت داد که نشانگر اطلاعات غنی این افراد، در حوزه مطالعه می‌باشد. به عبارتی افرادی به عنوان نمونه برگزیده شدند که می‌توانستند اطلاعات مفیدی را در حوزه موضوع منتخب، فراهم آورند و داده‌های غنی‌تری را در راستای هدف‌های مطالعه ارائه دهند.

تکنیک جمع‌آوری داده در این تحقیق مصاحبه‌های نیمه ساختاریافته بود و مصاحبه‌هایی بین ۳۰ تا ۴۵ دقیقه انجام شد. در مرحله بعد، مصاحبه‌های صورت گرفته با اتکا به رویکرد ظاهر شونده در نظریه داده بنیاد، مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. در این رویکرد، طی ۳ گام اصلی کدگذاری (کدگذاری باز، کدگذاری انتخابی، کدگذاری نظری) صورت می‌گیرد. مصاحبه‌ها به صورت سطر به سطر مورد بررسی قرار گرفتند و برچسب‌های مفهومی برای هر یک از عبارات در نظر گرفته شد و حداکثر تلاش به عمل آمد تا از مفهوم‌هایی که به‌وسیله خود مصاحبه‌شوندگان مطرح کرده‌اند استفاده شود.

همچنین شیوه رسیدن به مفاهیم اولیه به این صورت بوده است که سوالاتی از مصرف‌کنندگان مواد مخدر پرسیده شد و بعد از اتمام مصاحبه و پیاده‌سازی آن‌ها، هر کدام به صورت سطر به سطر مورد بررسی قرار گرفتند و مفهوم اصلی که در هر عبارت مستتر بود استخراج گردید. مفاهیم اولیه که بعد از هر مصاحبه به دست آمد با توجه به تشابهی که با سایر مفاهیم داشتند، در ذیل یک مقوله قرار گرفتند و بعد از

بررسی‌های پیوسته عبارات به مفاهیم و هریک از مفاهیم نیز طبق تشابهی که با هم داشتند، در قالب مقوله‌ها سازماندهی شدند و سپس با مقایسه دوباره براساس تشابه مفهومی، مقوله‌ها در طبقات مشخص (شرایط علی، عوامل بستر ساز، عوامل مداخله گر، راهبردها و پیامدها) قرار گرفتند و در نهایت به یک مقوله محوری که همان موضوع پژوهش است پیوند زده شدند.

موازین اخلاقی

به منظور رعایت ملاحظات اخلاقی، اهداف پژوهش برای هر یک افراد بازگو شد و سپس فرم رضایت نامه‌ای به ایشان ارائه شد تا رضایت خود را مبنی بر ضبط جلسات و استفاده از اطلاعات مصاحبه در پژوهش، اعلام نمایند. همچنین، توضیحات کافی در مورد رعایت اصول اخلاقی نظیر خنثی بودن مصاحبه گر در حین انجام مصاحبه، اجتناب از قضاوت و سوگیری، رعایت اصل رازداری و بکارگیری اسامی مستعار برای اشاره به مشارکت کنندگان در پژوهش، وعدم تحریف جملات مشارکت کنندگان و بکارگیری عین عبارت گفته شده در نگارش یافته‌های پژوهش، به آنها ارائه شد. همچنین کد اخلاق دریافت شده برای پژوهش فوق، IR. SBU. REC. 1400. 042 بود.

یافته‌ها

همانطور که در بخش روش ذکر گردید، داده ها پس از جمع آوری و پیاده سازی، براساس تحلیل محتوای کیفی به روش آشکار کدگذاری شدند، در نهایت ۵ مقوله اصلی و ۲۵ مقوله فرعی به دست آمد. در ادامه توصیف مبسوطی از مقوله های اصلی و مقوله های فرعی ارائه شده است.

جدول ۱: مفاهیم و مقوله‌های شناسایی شده مرتبط با شرایط علی سوء مصرف مواد

مفهوم اصلی	مقوله های فرعی	مفاهیم
شرایط علی	احساس کنجکاوی	حس کنجکاوی و تجربه پذیری لذت جویی
	تفریح و سرگرمی	وقت گذرانی تفریحی و برای سرگرمی داشتن گروهی سرخوشی با افکار مشترک
	فرار از مشکلات و احساس تنهایی	احساس کمبود جسمی و عاطفی و بحث با خانواده شرایط ناکام کننده و عدم رضایت از زندگی فرار از تنهایی و پیدا کردن رفیق احساس حل شدن مشکلات فرار از مشکلات ذهنی و فکری
	ویژگی های شخصیتی	ویژگی‌های شخصیتی مصرف به صورت ناخودآگاه فرایند تدریجی
	نداشتن حامی و راهنما	دوری پدر از خانواده و کمبود الگو محبت پدری
	شکست عاطفی	اتمام رابطه و دادن امید واهی
	تسکین درد	تسکین درد و فرار از درد

با توجه به جدول ۱ بررسی مصاحبه‌های انجام شده با مصرف کنندگان مواد نشان داد عوامل متفاوتی از جمله احساس کنجکاوی، تفریح و سرگرمی، فرار از مشکلات و احساس تنهایی، ویژگی‌های شخصیتی، نداشتن حامی و راهنما، شکست عاطفی و تسکین درد باعث گرایش به سمت مواد در افراد شده است؛ که از جمله مهم ترین این موارد را می‌توان:

۱- احساس کنجکاوی یکی دیگر از مقوله‌هایی است که باعث مصرف مواد در افراد شده است و برخی از افراد با شرکت کردن در مجالس زمانی که میبینند دیگران از مواد مصرف می‌کنند احساس کنجکاوی آن‌ها تحریک شده و به مصرف مواد گرایش پیدا می‌کنند. به طوری که مصاحبه‌شوندگان در این رابطه بیان کردند به سبب احساس کنجکاوی و حس لذت جویی که داشتند مواد مصرف میکردند و در حقیقت به دنبال این موضوع بودند که بدانند «مصرف مواد چطور باعث احساس شادی میشه، و کسی که مواد مصرف میکنه و میگه لذت میبره واقعا چه حسی داره».

۲- تفریح و سرگرمی مقوله دیگری بود که طی بررسی‌های انجام شده به دست آمد به طوری که و در این باره برخی از مصاحبه‌شوندگان گفتند «فقط تفریحی مصرف میکردند» و یا میگفتند «فقط برای این که با یک گروهی خوش باشن و هدف و افکار مشترک داشته باشند» و ... باعث شد تا مصرف کننده دائم شوند.

۳- فرار از مشکلات و احساس تنهایی مقوله دیگری بود که طی بررسی صحبت‌های مصاحبه‌شوندگان به عنوان علل اصلی مصرف به دست آمد. در حقیقت شخص احساس کمبود هم صحبت و ارتباط با دیگران را دارد و درگیر مشکلات مختلفی از جمله مشکلات ذهنی، اجتماعی و احساسی می‌شود. این مقوله از مفاهیم فرار از تنهایی و پیدا کردن رفیق، شرایط ناکام کننده و عدم رضایت از زندگی، احساس کمبودهای

جسمی و عاطفی و بحث با خانواده، مشکلات ذهنی و فکری به دست آمد، به طوری که در این رابطه برخی از مصاحبه‌شوندگان معتقد بودند به دلیل تنهایی و این که احساس میکردند مصرف‌کننده شدن باعث میشه رفیق پیدا کنند و یا مشکلات و دغدغه‌های فکری که در زندگی داشتند و احساس میکردند با مصرف این مشکلات برطرف می‌شوند و به دست آوردن حال خوب و ... به مصرف مواد گرایش پیدا کردند.

۴_ مقوله دیگری که به عنوان علل مصرف مواد شناسایی شد ویژگی‌های شخصیتی افراد بود به طوری که این مقوله از مفاهیم، ویژگی‌های شخصیتی، مصرف ناخودآگاه و تدریجی به دست آمد. به طوری که یکی از مصاحبه‌شوندگان طی مصاحبه بیان کرد «رنجش که هست، ولی نمیتونم بگم چون بابا منو دعوا کرد یا مادرم ناراحت بود اینجوری شد؛ چون ما ۴ تا پسریم و پدرمون یکی بوده اگه دلیل اینها بود چرا بقیه برادرام اینجوری نشدن».

۵_ نداشتن حامی و راهنما علل دیگر مصرف‌کننده شدن مصاحبه‌شوندگان بود. در این راستا برخی از مصاحبه‌شوندگان بیان کردند کسی نبود که بهمون راهنمایی کنه با چه کسی رفاقت و رفت و آمد کنیم و این که چون هیچ تکیه گاهی نداشتیم باعث شد مصرف‌کننده بشیم. ۶_ شکست عاطفی نیز مقوله به دست آمده دیگر جهت مصرف‌کننده شدن مصاحبه‌شوندگان بود و از مفهوم اتمام رابطه و دادن امید واهی به وجود آمد. در رابطه با این مقوله باید گفت اشتباه عاشق شدن، جواب نه شنیدن، تغییر رشته و شکست تحصیلی و در نهایت پایان یک رابطه عاشقانه باعث شد کم کم سیگار و مصرف مواد را شروع کنند و مصرف‌کننده دائم شوند.

۷_ تسکین درد، آخرین مقوله ای بود که طی بررسی صحبت‌های مصاحبه‌شوندگان و از مفاهیم فرار از درد، شرایط روانی نامناسب و مصرف دارو، کاهش درد به عنوان علل اصلی مصرف مواد به دست آمد در واقع بسیاری بر این باور اند که توصیه به مصرف مواد مخدر و تسکین درد ریشه تاریخی دارد و از دوران گذشته در ایران وجود داشته است و این باور از گذشته در ذهن مردم نقش بسته است که مصرف مواد جنبه دارویی دارد و در باورهای مردم به عنوان توصیه ای برای استفاده پزشکی آن وجود دارد. در این راستا برخی از مصاحبه‌شوندگان بیان کردند که «در یک مقطعی از زندگی به دلیل شرایط روانی نامناسبی که داشتند دارو مصرف میکردن و چون دوز داروها پایین بود مصرف مواد از همش بهتر بود» و یا «جهت تسکین درد بعد از آسیب کتف در مسابقات کشتی استانی» باعث شد مصرف‌کننده شویم.

جدول ۲: مفاهیم و مقوله‌های شناسایی شده مرتبط با شرایط زمینه‌ای سوء مصرف مواد

مقوله اصلی	مقوله‌ها	مفاهیم
عوامل زمینه‌ساز	شرایط خانوادگی	خانواده پرجمعیت
		تنش بین والدین
		پذیرش خانواده
		ناتوانی خانواده در کنترل فرزندان
	تبعیض‌های عاطفی	حمایت اقتصادی یکسان و حمایت عاطفی متفاوت والدین میان فرزندان
		احساس تفاوت گذاشتن میان فرزندان
	فشارهای خانوادگی	فشار از سمت خانواده برای تحصیل
		سرزنش خانواده
	شرایط اقتصادی	شرایط سخت اقتصادی و عدم حمایت مالی از سمت اعضای دیگر خانواده
		شرایط کودکی ناهموار و درآمد کم
فقر		
تجربه تنبیه بدنی	ورشکستگی خانواده	
	تنبیه بدنی و عوامل فرهنگی	
دوستان نامناسب	دوستان ناباب	
	تحریک از جانب اقوام	

با توجه به جدول ۲ طی بررسی مصاحبه مشخص شد از جمله عوامل زمینه‌ای که باعث مصرف مواد در افراد می‌گردد عبارت‌اند از شرایط خانوادگی، شرایط اقتصادی، تبعیض‌های عاطفی، فشارهای خانوادگی، تجربه تنبیه بدنی و دوستان نامناسب.

۱_ اولین مقوله ای که در این رابطه به دست آمد مربوط به شرایط خانوادگی مصرف‌کنندگان بود از جمله مفاهیم این مقوله عبارت‌اند از: خانواده پرجمعیت، تنش بین والدین، ناتوانی خانواده در کنترل فرزندان. در واقع طبق گفته‌های مصاحبه‌شوندگان خانواده حریم امن و آرامش و آسایش است و تنش بین والدین، اختلاف‌ها، و ... همه باعث گرایش افراد به اعتیاد می‌شود و کسانی که در خانواده‌های نا به سامان رشد و پرورش یافته‌اند زمینه بیشتری برای گرایش آن‌ها به اعتیاد به خود خواهد آمد. برخی از مصاحبه‌شوندگان در این راستا بیان کردند «خانواده پرجمعیت داشتند و پدرشان دو همسر داشته و بعد از فوت همسر اول با فردی همسن دختر بزرگتر ازدواج می‌کنند» و یا «داشتن ارتباط خوب با خانواده و عدم واکنش بد از جانب آن‌ها برای مصرف» و ... زمینه ای را برای مصرف‌کننده شدن آن‌ها فراهم کرده است.

۲_ شرایط اقتصادی مقوله دیگری بود که از مفاهیم شرایط سخت اقتصادی و عدم حمایت مالی از سمت اعضای دیگر خانواده، فقر، ورشکستگی، درآمد کم و به دست آمد. در واقع نا برابری‌های اقتصادی و فقر باعث می‌شود فرد از داشتن درآمد برای ارضای نیازها و زندگی به صورت

آبرومندانه محروم گردد و برای به دست آوردن توانایی بیشتر برای انجام کار و ... با معتادان آشنا شود و مصرف کننده گردد. مصاحبه‌شوندگان بیان کردند مهم ترین عامل زمنیه ای برای مصرف مواد این عامل بوده است. به‌عنوان نمونه برخی از آن‌ها بیان کردند « خودم و برادرم جهاز خواهرام را جور می‌کردیم جهاز تمام می‌شد سیسمونی و همین جور ادامه داشت. از ۶ سالگی سرکار میرفتم ۱۲ سالم شد رستوران کار می‌کردم تا الان»؛ «اون کسایی که از سن کم شروع کردن دلایلش فقر و کمبود بود محبت و این هاست» و ...

۳_مقوله دیگر که در این راستا به دست آمد، تبعیض‌های عاطفی بود. به‌طوری که برخی از مصاحبه‌شوندگان طی صحبت‌های خود بیان کردند که «احساس می‌کنند فرزند بزرگتر را بیشتر دوست دارند» و «خانواده‌ها از نظر رفاقتی بین بچه‌ها فرق می‌زارن» و لذا همین تبعیض‌ها زمینه را برای سوءمصرف مواد فراهم کرده است.

۴_فشارهای خانوادگی نیز عامل دیگری بود که به‌عنوان یکی از عوامل زمینه‌ای شناسایی شد و از مفاهیم فشار از سمت خانواده برای تحصیل و سرزنش خانواده به دست آمد به‌طوری که برخی از مصاحبه‌شوندگان در این باره گفتند که با اعضای دیگر خانواده مقایسه می‌شدند «از نظر درسی خوب بودم اما با برادر بزرگترم همیشه مقایسه می‌شدم و برادرم یکسال زودتر از من کنکور داد و عمران قبول شد ولی من سال اول قبول نشدم و شکست بزرگی خوردم» و توقعات از آن‌ها که کوچک تر بودند بیشتر بود «ته تغاری بودم بیشتر دوست داشتتم و فشار روم بود همه توقعات از من می‌رفت دوتا برادر داشتم که تا سیکل خوندن ولی روی من فشار بود میگفتن باید دانشگاه بری» و فشار بیشتری از جانب خانواده دریافت می‌کردند.

۶_درنهایت تجربه تنبیه بدنی آخرین مقوله ای بود که طی بررسی صحبت‌های مصاحبه‌شوندگان به‌عنوان عامل زمنیه ای مطرح شد. تعدادی از مصاحبه‌شوندگان در این رابطه بیان کردند «تنبیه بدنی داشتند به خاطر شیطنت زیاد» و «این که قدیم مردها جوری نبود که مراقب بچه باشن و بچه‌ها را سیلی می‌زدن».

۷_دوستان نامناسب مقوله به دست آمده دیگر بود چرا که اکثر مصاحبه‌شوندگان طی صحبت‌های خود به وجود اطرافیان و دوستان ناباب اشاره کردند. درواقع عدم انتخاب دوستان مناسب یکی از شایع ترین دلایل مصرف مواد در افراد است زیرا افراد اغلب تحت تأثیر رفتار، گفتار، اعمال و افکار دوستان خود قرار و در همین دوستی‌ها و معاشرت‌های نادرست با دوستان ناباب است که افراد به پیشنهاد دوستان که میگویند «میخوایم جشن بگیریم بیا به بار بکش ببین چطوری» جواب مثبت می‌دهند و به این ترتیب زندگی خود را تحت تأثیر قرار می‌دهند.

جدول ۳: مفاهیم و مقوله‌های شناسایی شده مرتبط با عوامل مداخله‌گر

مقوله اصلی	مقوله‌ها	مفاهیم
	احساس غرور و سرخوشی	احساس غرور و خود بزرگ بینی
		سرخوشی و تقویت روحیه و اخلاق
عوامل مداخله‌گر	احساس لذت	خشنودی و احساس لذت بعد از اولین مصرف
		منبع کنترل بیرونی (ژنتیک) و ساختار بدن
	طلاق یا مرگ پدر یا مادر	مرگ یکی از نزدیکان
		ازدواج مجدد پدر
عادت به مصرف	عادت به مصرف و عدم اراده برای ترک	علاقه و عادت نسبت به مصرف
		غذای بدن

با توجه به جدول ۳ بررسی مصاحبه‌های انجام شده با مصرف کنندگان مواد نشان داد مقوله‌های احساس غرور و سرخوشی، احساس لذت، طلاق یا مرگ پدر یا مادر و عادت به مصرف از جمله عوامل مداخله‌گر برای سوءمصرف مواد هستند. اولین مقوله ای که در این راستا به دست آمد:

۱_ احساس غرور و سرخوشی بود به‌طوری که طی صحبت‌های مصاحبه‌شوندگان مشخص شد احساس غرور و خود بزرگ بینی ناشی از مصرف و احساس سرخوشی و تقویت روحیه و اخلاق باعث ترغیب بیشتر آن‌ها برای مصرف شده است. برخی از آن‌ها بیان کردند «وقتی از ۱۶ سالگی شروع کردم به سیگار حس می‌کردم از هم سن‌های خودم بالاترم و این حس من رو به ادامه دادن تشویق می‌کرد» و یا «بار اول مصرف حالت سرخوشی داشت و حالتمون رو خوب کرد» و همین مهم باعث شد تا به‌صورت دائمی مصرف کننده شوند.

۲_ احساس لذت مقوله دیگری بود که در سوءمصرف مواد دخالت داشت درواقع احساس لذت ناشی از مصرف «تجربه ی حشیش داشتم یکبار کشیدم که مرگ رو قشنگ دیدم و دیگه دنبالش نرفتم و اگه تریاک باهام ایم کار رو می کرد واقعا دیگه سراغش نمی رفتم اما لذت بهم داد»، احساس خشنودی بعد از مصرف «یک مثالی هست که طرف برای اولین بار تریاک می کشه تا دوروز حالش بد هست ولی من به شخصه هیچ چیزیم نشد تازه کیفم کردم انگار بدنم احتیاج داشت» و ساختار بدن «چیزی که من میدونم ژنتیک و ساختار بدن من هست که کشیده میشه به سمت سیگار و حس خوب بهم می‌داد» مواردی بودند که مصاحبه‌شوندگان در این رابطه بیان کردند.

۳_ طلاق یا مرگ پدر و مادر عامل دیگری بود که پس از تجزیه و تحلیل صحبت‌های مصاحبه‌شوندگان به دست آمد این مقوله از مفاهیم متعددی به دست آمد که از جمله این مفاهیم عبارت‌اند از مرگ پدر « ۸ سال مصرف نداشتم تا اینکه پدرم فوت شدن ۶ ماه بعد از اینکه فوت شدن کم کم باز رفتم سراغ مواد و در ۳ الی ۴ ماه مصرفم ۱۰ گرم شد ولی قبلاً در چند سال ۳۰-۴۰ گرم بود که خیلی زیاد شد»، ازدواج مجدد پدر» اوایلش خیلی خوب بود همه چیز عالی بود تا پدرم فلیش یاد هندستون کرد می‌خواست با خانومی دیگه ازدواج کنه و من از دوم دبستان تا دوم راهنمایی کیش بودم کار میکردم کلاس چتر بازی هم میرفتم و بعد از ازدواج پدرم مارول کرد با مادرم امیدم اصفهان در پارچه فروشی در چارباغ کار میکردم ۱۴ سالم بود تا زمان خدمت اونجا کار میکردم» و مرگ یکی از نزدیکان « مرگ یکی از نزدیکان باعث شد که باز به حالت قبلی برگردم و اینبار شدت مصرفم بیشتر شد» و ... به دست آمد.

۴_ آخرین مقوله که به‌عنوان عامل مداخله‌گر برای سوء مصرف مواد به دست آمد، عادت به مصرف بود که حقیقت به معنی نیاز به مصرف ماده مخدر است که در صورت عدم مصرف آن حالت‌های خاصی در شخص به وجود می‌آید که گاهی برای شخص معتاد غیرقابل تحمل است. لذا عادت به مصرف و ناتوانی در کنترل باعث شد روند مصرف در میان مصاحبه‌شوندگان ادامه یابد به طوری که برخی از آن‌ها بیان کردند بعد از یه بار مصرف میشه غذای بدن « بار اول تلخه باره دوم میشه خوراک بدنت » و یکی از آن‌ها گفت « یه مدت استفاده کردم دیگه نمی‌شد کنارش بزارم و اختیار نداشتم» و

جدول ۴: مفاهیم و مقوله‌های شناسایی شده مرتبط با راهبردهای سوء مصرف مواد

مفاهیم	مقوله‌های فرعی	مقوله اصلی
خود کنترلی	اراده و باور به ترک	راهبرد های سوء مصرف مواد
پذیرش مسولیت و اهمیت حرف دیگران		
اراده برای ترک		
احساس گناه و حمایت همسر و فرزندان برای ترک	حمایت اجتماعی	
ترغیب از جانب دیگران		
سم زدایی و کمک از روانشناسان		
معرفی کنگره از سوی یکی از دوستان		
ترغیب همسر	دارو درمانی	
استفاده از دارو		
ارائه راهکارهای مختلف		
تشویق با فیلم تبلیغی	آموزش‌های فرهنگی	
استفاده از شیوه‌های مختلف (کتاب و سی دی)		

با توجه به جدول ۴ طی تجزیه و تحلیل صحبت‌های مصاحبه‌شوندگان راهبردهایی که آن‌ها برای مقابله با سوء مصرف مواد پیشنهاد دادند عبارت‌اند از: اراده و باور به ترک، حمایت اجتماعی، دارو درمانی و آموزش‌های فرهنگی. لذا مقوله‌هایی که طی صحبت‌های مصاحبه‌شوندگان به دست آمد:

۱_ اراده و باور به ترک بود. لذا طی این مقوله مشخص شد مصرف‌کنندگان از طریق خود کنترلی، اراده برای ترک و اهمیت حرف دیگران و با پذیرش مسولیت‌ها می‌توانند با سوء مصرف مواد مقابله کنند به طوری که برخی از مصاحبه‌شوندگان در این راستا بیان کردند « مسئول اصلی خودم بودم و اینکه خدا سرنوشت قومی را تغییر نمی‌دهد مگر به خواسته قومش » و « وقتی می‌خواستم ترک کنم می‌دیدیم دیگه هیچ دوستی ندارم که باهاش باشم ولی گذاشتم کنار» و ...

۲_ دومین مقوله‌ای که برای مقابله با سوء مصرف مواد به دست آمد حمایت اجتماعی بود. در واقع احساس حمایت از جانب دیگران و به‌خصوص خانواده مواردی هستند که باعث می‌گردد افراد مصرف مواد را کنار بگذارند چرا که خانواده به‌عنوان یکی از حامیان اصلی که افراد را یاری می‌کند در مقابل میل به سوء مصرف مواد مخدر مقاومت کنند، نقش کلیدی دارد (واعظی و فلاحتی خشک‌ناب^{۲۶}، ۱۳۹۶). مقوله حمایت اجتماعی طی برخی از صحبت‌های مصاحبه‌شوندگان به دست آمد به طوری که برخی از آن‌ها بیان کردند « دو دل بودم ترک کنم یانه که یکی از دوستان کنگره را معرفی کردن و گفتن چن سالی هست میرن کنگره» و « موقع ترک تا نصف شب خانمم با بچه بالای سره من بود و از من پرستاری میکرد و این باعث می‌شد گاهی خجالت بکشم».

۳_ راهبرد دیگر که برای مقابله با سوء مصرف مواد به دست آمد دارو درمانی بود و این مقوله از تجزیه و تحلیل صحبت‌های مصاحبه‌شوندگان به دست آمد به‌عنوان مثال یکی از آن‌ها گفت « سال ۹۳ تصمیم گرفتم بزارم کنار تریاک جواب نمیداد شیره می‌کشید می‌رفتم کمپ ۸ ماه حال خوبی نداشتم و تا صبح بیدار بودم و متادون درمانی کردم و جواب نمیداد مصرف متادن، رفتم عطاری کپسول گرفتم و روزی ۱۲ تا کپسول می‌خوردم وقتی متادون می‌خوردم می‌خوابیدم با همون مصرف باز رفتم کمپ، سال ۹۶ تا ۱۴۰۰ هرویین می‌کشیدم و دودی مصرف می‌کردم نمی‌دونستم داخل کپسول چی هست وقتی اومدم کنگره تازه فهمیدم که ۸-۷ قرص ترکیب میشه و میشه همون کپسول که اثرش بیشتره».

۴_ در نهایت آخرین راهبردی که طی تجزیه و تحلیل صحبت‌های مصرف‌کنندگان برای مقابله با سوء مصرف مواد به دست آمد، آموزش‌های فرهنگی بود و از مفاهیم تشویق با فیلم تبلیغی و استفاده از شیوه‌های مختلف (استفاده از سی دی و کتاب) به دست آمد. برخی از مصاحبه‌شوندگان در این رابطه بیان کردند « تا دوماه از نظر جسمی مشکل داشتم سی دی گوش میدادم کتاب خوندم».

جدول ۵: مفاهیم و مقوله‌های شناسایی شده مرتبط با پیامدهای سوء مصرف مواد

مفاهیم	مقوله محوری	مقوله اصلی
احساس بی هویتی و بی هدفی، ناامیدی	آسیب پذیری روانشناختی	پیامدهای سوء مصرف مواد
افسردگی		
عدم قدرت و توانایی برای انجام کارها		
پرخاشگری و عصبانیت	طرد اجتماعی	
سرزنش دیگران و از دست دادن جایگاه اجتماعی		
ترک همسر		
افکار و اقدام به خودکشی	خودکشی	
خودکشی		
اوردوز	آسیب‌های فیزیولوژیکی	
بستری در بیمارستان		
اغما		
لخته شدن خون در رگ‌ها		
عدم تعادل جسمی (خستگی یا زیاد بودن انرژی)		

با توجه به جدول ۵ پیامدهای ناشی از سوء مصرف مواد پس از دسته بندی مصاحبه‌های مصرف‌کنندگان مواد در ۴ طبقه جای گرفتند که عبارت‌اند از آسیب پذیری روانشناختی، طرد اجتماعی، خودکشی و آسیب‌های فیزیولوژیکی.

۱_ آسیب پذیری روانشناختی اولین مقوله ای بود که طی تجزیه و تحلیل صحبت‌های مصاحبه‌شوندگان به‌عنوان پیامد سوء مصرف مواد به دست آمد. آسیب پذیری روانشناختی در حقیقت به‌عنوان حساسیت نسبت به ایجاد یک اختلال یا بیماری و پیامد ناخوشایند و همچنین قرار گرفتن در معرض خطر مشکلات روانی تعریف می‌گردد (رایت و همکاران^{۲۷}، ۲۰۱۳). برخی از مصاحبه‌شوندگان در این رابطه بیان کردند « از وقتی اعتیاد شروع شد دچار افسردگی شده بودم چون قبلش در هر زمینه ای قدرت داشتم» و « کلا ادمه ارومی بودم و دیر عصبانی میشدم ولی در حین مصرفم پرخاشگر بودم».

۲_ طرد اجتماعی دومین مقوله ای بود که به‌عنوان پیامدهای سوء مصرف مواد به دست آمد. باید گفت طرد اجتماعی فرایندی است که از دست دادن و محروم شدن شخص از حمایت های اجتماعی را نشان می‌دهد (حکمت پور^{۲۸}، ۱۳۹۴). لذا از دست دادن جایگاه اجتماعی و سرزنش از سوی دیگران و عدم دریافت حمایت از جانب آن‌ها از جمله عواملی هستند که باعث به وجود آمدن این مقوله شده اند. برخی از مصاحبه‌شوندگان در این رابطه بیان کردند « چیزی که باعث رنجشم می شد اینکه دو نوبت میرفتم سر کلاس و تحصیلات عالی داشتم و همه با انگشت نشونم میدادن و وقتی مصرف‌کننده شدم باز انگشت ها به سمتم بود که پسر فلانی که همیشه درس خون بود الان چه معتاد شده» و « شرایطم با همسر خوب بود ولی رفته رفته مشکلاتی پیدا کردیم چند بار میخواستن ترکم کنن ولی برادر ام پا در میونی کردن».

۳_ خودکشی مقوله دیگری بود که طی بررسی صحبت‌های مصاحبه‌شوندگان به دست آمد و در واقع به معنی آسیب رساندن به خود جهت از بین بردن خویش است؛ در این راستا تعدادی از مصاحبه‌شوندگان طی مصاحبه بیان کردند خودکشی کردن « به جایی رسیدم که چیزی بهم لذت نمیداد و ۲ بار به خودکشی کردم» و یا افکار خودکشی را داشته‌اند « یه شب می خواستم کاره خودمو تموم کنم به بچه‌لم فکر می‌کردم که وقتی بزرگ شد بهش میگن بابات برای مواد خودکشی کرد».

۴_ چهارمین پیامد ناشی از سوء مصرف مواد، آسیب‌های فیزیولوژیکی بود که پس از بررسی صحبت‌های مصاحبه‌شوندگان که بیان کردند «از شیره شروع کردم و خیلی زیاد مصرف داشتم تا به حالت اغما میرسیدم و خوابم میبرد حدود ۱۸ ساعته» و « یکبار دستم را خیلی شدید بریدم اصلا خون نیومد رفتم دکتر گفت احتمال لخته شدن خون داخل رگ‌ها وجود داره و خیلی خطرناکه» و ... به دست آمد. در حقیقت از جمله آسیب‌های فیزیولوژیکی ناشی از سوء مصرف مواد طی این پژوهش اغما، لخته شدن خود در رگ‌ها، عدم تعادل جسمانی (خستگی و یا زیاد بودن انرژی) و اوردوز می‌باشند.

بحث و نتیجه گیری

نتایج حاصل از تحلیل داده‌ها سرانجام به شناسایی پنج مضمون اصلی و بیست و پنج مضمون فرعی منجر شد که عبارت‌اند از ۱. شرایط علی (احساس کنجکاو، تفریح و سرگرمی، فرار از مشکلات و احساس تنهایی، ویژگی های شخصیتی، نداشتن حامی و راهنما، شکست عاطفی و تسکین درد)، ۲. عوامل زمینه ساز (شرایط خانوادگی، تبعیض‌های عاطفی، فشارهای خانوادگی، شرایط اقتصادی، تجربه تنبیه بدنی، دوستان نامناسب)، ۳. عوامل مداخله گر (احساس غرور و سرخوشی، احساس لذت، طلاق یا مرگ پدر یا مادر، عادت به مصرف)، ۴. راهبردهای سوء مصرف

(اراده و باور به ترک، حمایت اجتماعی، دارو درمانی و آموزش‌های فرهنگی) و ۵. پیامدهای سوءمصرف (آسیب‌پذیری روانشناختی، طرد اجتماعی، خودکشی و آسیب‌های فیزیولوژیکی).

یافته‌های این مطالعه در زمینه مقوله شرایط علی سوءمصرف مواد نشان داد که اکثر افراد احساس کنجکاوی و لذت‌جویی را مهم‌ترین و مؤثرترین عامل برای دخیل در سوءمصرف مواد می‌دانند چرا که بیشترین تکرار را میان مصاحبه‌شوندگان داشته است و این‌گونه می‌توان برداشت کرد که فقدان بسترهای شادی و نشاط و نبود تفریح سالم سرگرمی ارزان در دسترس و جذاب در جامعه موجب می‌شد که افراد مصرف مواد را به عنوان در دسترس‌ترین و سریع‌ترین وسیله برای کسب لذت و هیجان انتخاب کنند.

در این میان مقوله‌های به‌دست‌آمده پژوهش حاضر که نشان‌دهنده علل سوءمصرف مواد مصاحبه‌شوندگان است، با برخی از پژوهش‌های پیشین در این زمینه همپوشانی داشته است به‌عنوان مثال آگراول و همکاران^{۲۹} (۲۰۱۳) و سیز و همکاران^{۳۰} (۲۰۱۱) نیز در پژوهش خود بیان کردند سوءمصرف مواد دارای سطح پایینی از برون‌گرایی، توافق وظیفه‌شناسی و سطوح بالایی از روان‌رنجوری و گشودگی هستند. نتایج حاصل از پژوهش آن‌ها تا حدودی با مقوله‌ی ویژگی‌های شخصیتی پژوهش حاضر همپوشانی دارد. به‌علاوه قاسم‌زاده^{۳۱} (۱۴۰۲) در مطالعه کیفی بررسی علل و زمینه‌های اختلال مصرف مواد در بین دانش‌آموزان شهر تبریز، کمبود سرمایه اجتماعی و حس جستجوگری به عنوان شرایط علی، موانع سیاست‌گذاری و فقدان بسترهای شادی و نشاط به عنوان شرایط زمینه‌ای، مقولات سبک زندگی مبتنی بر وسایل ارتباطی و نبود برنامه‌های جوان‌پسند در رسانه‌ها و اثرات فناوری‌های نوظهور به عنوان شرایط مداخله‌گر و مقولات پذیرش اجتماعی به عنوان پیامدهای اختلال مصرف مواد اعتیادآور بودند.

در تبیین مقوله عوامل بستر ساز می‌توان این‌گونه بیان کرد که این عوامل به‌عنوان منبع بیرونی سوءمصرف مواد در افراد هستند. در این میان شرایط و فشارهای خانوادگی بیشترین تکرار را میان مصاحبه‌شوندگان دارند به‌طوری که این‌گونه برداشت می‌شود که مصرف مواد به این دلیل باشد که روابط طولانی مدت صمیمانه، به نوعی حمایت اجتماعی برای شخص فراهم می‌آورند. همچنین ناکامی در روابط خانوادگی و والد و فرزندی به عنوان یک عامل استرس‌زا، و به خصوص در صورتی که راهبردهای سالم تنظیم هیجان ضعیف باشند، ممکن است شخص را برای فرار از هیجان‌های منفی، به سوی سوءمصرف مواد هدایت کند.

به‌علاوه دوستان نامناسب نیز دومین علت مصرف مواد در میان افراد بود که در این راستا می‌توان گفت یک شخص مخصوصاً در سنین نوجوانی معمولاً تحت تأثیر رفتار، اعمال، گفتار و افکار دوستان خود قرار می‌گیرد و همین دوستی و معاشرت‌های نادرست و عدم صمیمیت با خانواده سبب می‌شود نوجوان به مصرف مواد تمایل پیدا کند.

عوامل بسترساز به‌دست‌آمده در این پژوهش با عواملی که برخی از پژوهشگران طی مطالعات پیشین خود به دست آوردند همپوشانی داشته است به‌عنوان مثال اسدی و پرزور^{۳۲} (۱۳۹۹) در پژوهش خود عوامل بسترساز سوءمصرف مواد را ناشی از عوامل فردی، عوامل خانوادگی، عوامل روانشناختی، عوامل فرهنگی، عوامل اجتماعی، عوامل اقتصادی و عوامل جغرافیایی عنوان کردند که با اکثر مقوله‌های پژوهش حاضر همپوشانی دارد. به‌علاوه پژوهش مانهیکا و همکاران^{۳۳} (۲۰۲۰) که فقر در دوران کودکی را زمینه‌ساز اعتیاد می‌دانند با مقوله شرایط اقتصادی پژوهش حاضر همپوشانی داشته است.

همچنین در بررسی عوامل مداخله‌گر می‌توان بیان کرد که طلاق یا مرگ پدر و مادر بیشترین تکرار را در میان مصاحبه‌شوندگان داشت بنابراین می‌توان گفت عدم وجود روابط مستحکم و افزایش ستیزها بین اعضای خانواده و به‌طور کلی جدایی پدر و مادر در سنین نوجوانی با توجه به احساس تنهایی و تنشی که برای فرزند خانواده ایجاد می‌کند و غم و رنجشی که در اجتماع متحمل می‌شود، فشار زیادی را به او وارد می‌کند که می‌تواند بیشترین اثر را بر اعتیاد فرزندان داشته باشد و همچنین در رابطه با مرگ پدر یا مادر باید گفت افراد با مرگ یکی از نزدیکان خود خلل عاطفی مهم و شدید را احساس می‌کنند و حتی ممکن است با خانواده به دوش آن‌ها بیوفتند که فراتر از توان و تحمل آن‌ها باشد و نوجوان برای آسایشی حتی کوتاه مدت به مواد روی بیاورد.

در تایید این یافته می‌توان به پژوهش رویس و همکاران^{۳۴} (۲۰۲۱) اشاره کرد که خود شدت مصرف مواد مخدر را عواملی مانند افسردگی، تکانش‌گری، ویژگی‌های ضداجتماعی، غفلت عاطفی و ... می‌دانند و می‌توان گفت تا حدودی با مقوله طلاق و مرگ پدر و مادر پژوهش حاضر همپوشانی دارد.

همچنین مقوله راهبردها بیانگر رفتارها، واقعیت‌ها و تعاملات هدف‌داری هستند که تحت تأثیر علل اصلی، شرایط مداخله‌گر و شرایط زمینه‌ای، حاصل می‌شوند. فرآیندها و تعاملات استراتژی‌های ایجادشده برای کنترل، اداره و برخورد با پدیده‌ای، تحت شرایط مشاهده‌شده‌ای خاص هستند (حبیبی بابادی^{۳۵} و همکاران، ۱۴۰۱). با بررسی مقوله راهبردها نیز می‌توان به این نتیجه رسید که کسانی که از حمایت اجتماعی چه از طرف خانواده و چه از طرف اجتماع برخوردار بودند، این احساس را داشتند که کسی دوستشان دارد و به آن‌ها اهمیت می‌دهد و آن‌ها را بخشی از شبکه خانواده و دوستان می‌دانند بنابراین راحت‌تر با سوءمصرف مواد مقابله می‌کنند و حتی با وجود راهبردهای به‌دست‌آمده در این پژوهش با عواملی که برخی از پژوهشگران طی مطالعات پیشین خود به دست آوردند همپوشانی داشته است به‌عنوان مثال واعظی و فاحتی

خشک‌ناب^{۲۶} (۱۳۹۶) نیز معتقدند که باور به ترک می‌تواند باعث ترک مواد در فرد گردد و در واقع با از بین بردن باور نادرست غیرقابل ترک بودن سوءمصرف مواد می‌توان مصرف مواد را ترک کرد. به‌علاوه آن‌ها معتقد بودند در دسترس بودن و بهره‌گیری از منابع حمایتی به‌خصوص حمایت از جانب خانواده نقش کلیدی در مقاومت برای مصرف مواد ایفا می‌کند و با مقوله‌های اراده و باور به ترک و حمایت اجتماعی پژوهش حاضر همپوشانی دارد.

نتایج بررسی مقوله پیامدهای سوءمصرف نیز نشان‌دهنده این بود که بیشترین پیامد سوءمصرف مواد، خودکشی و آسیب‌های روانشناختی است، چرا که بیشترین تکرار را بین آن‌ها داشت و در واقع سوءمصرف مواد حالتی در فرد ایجاد می‌کند که باعث می‌شود او به خودکشی فکر و اقدام کند به‌علاوه سوءمصرف مواد توانایی شخص برای انجام کارها همان‌طور که قبلاً آن‌ها را انجام می‌داد را از او می‌گیرد و باعث افسردگی وی می‌شود. در تبیین این موضوع می‌توان اشاره داشت افرادی که حمایت اجتماعی کمتری را تجربه کرده باشند از محرومیت‌های چندگانه‌ای رنج می‌برند؛ به‌عبارت دیگر این افراد از زندگی رضایت کمتری دارند و از تماس و تعامل اجتماعی کمتری برخوردارند و این احتمال که قابلیت اتکا و اعتماد به نفس آنان خدشه‌دار شود، احساس بی‌ارزشی کنند و به اعتیاد کشیده شوند افزایش می‌یابد که این امر به‌خودی‌خود زمینه مساعدی برای گرایش خودکشی را فراهم می‌آورد. سوءمصرف مواد اثرات و پیامدهای مختلفی دارد و پژوهش‌های مختلفی این پیامدها را نشان داده است به‌طوری‌که آپرس^{۳۶} (۲۰۲۱) نیز در پژوهش خود پیامدهای سوءمصرف مواد را افسردگی، خشونت، اضطراب، اسکیزوفرنی، افکار خودکشی، دو قطبی، سلامت بدنی نامناسب، جرم و مرگ زودرس بیان کردند و این عوامل تا حد زیادی با بسیاری از مفاهیم و مقوله‌هایی که در پژوهش حاضر به دست آمدند همپوشانی داشته است.

در نهایت به طور خلاصه نتایج این پژوهش نشان داد که عواملی چون الگوی ارتباطی خانواده، وضع اقتصادی، حمایت و وضعیت اجتماعی و به طور کلی کیفیت دوران کودکی و محیط اجتماعی فرد، نقشی کلیدی در ابتلا به سوءمصرف مواد در بزرگسالی دارد. لزوم توجه به این عوامل در برنامه‌های پیشگیری از اعتیاد ضروری است. از سوی دیگر، علاوه بر اهمیتی که موضوع اعتیاد برای کل جامعه دارد، نتایج این مطالعه می‌تواند مورد استفاده مراکز و سازمان‌هایی قرار بگیرد که مستقیماً با معضل اعتیاد درگیر هستند.

پژوهش حاضر محدودیت‌هایی داشت که می‌توان به نوع تحلیل کردن داده‌ها که در پژوهش‌های کیفی تا حد زیادی بستگی به قضاوت و دیدگاه تحلیلگر دارد، اشاره کرد که تعمیم نتایج را محدود می‌سازد. از طرفی دسترسی به افراد مصرف‌کننده مواد مخدر در زمان همه‌گیری ویروس کرونا دشوار بود و این مسئله موجب اختلال در مصاحبه و جمع‌آوری داده‌ها شد.

با توجه به نتایج به دست آمده از پژوهش حاضر پیشنهاد می‌شود با آموزش مهارت‌های فرزندپروری و ارتباط‌های فردی و اجتماعی مناسب به خانواده‌ها از سمت مراکز ذی‌ربط به تهیه و تنظیم و ارائه یک سبک و الگوی مناسب برای زندگی اقدام کرد. همچنین سیاست‌های آموزشی جهت آموزش مهارت‌های زندگی به افراد از جمله مهارت نه گفتن و جرئت‌ورزی، حل مسئله، برنامه‌ریزی، برقراری ارتباط، حل تضاد بین فردی با مذاکره، مقاومت در برابر دوستان همسال، دوست‌یابی، توانمندی، انتخاب‌های کم‌خطر، خودآگاهی، حل بحران و افزایش موفقیت اتخاذ گردد. همچنین پیشنهاد می‌شود پژوهشی با همین موضوع به صورت کمی نیز انجام شود.

پی‌نوشت:

- | | |
|---------------------------------------|--------------------------------------|
| 1. Mamsharifi | 19. Kamkar |
| 2. Asadi | 20. Davoodi |
| 3. Kiyani | 21. Rashidi |
| 4. Ahmadi & Sajadian | 22. Hashemi Moghadam |
| 5. American Psychological Association | 23. Sabur |
| 6. Ameri | 24. Afshari |
| 7. Oudejans | 25. Babaeifard & Shahmirzaei Bidgoli |
| 8. addiction potentia | 26. Vaezi & Fallahi Kheshtab |
| 9. Manhica | 27. Wright |
| 10. De Bellis & Zisk | 28. Hekmatpour |
| 11. Spalletta | 29. Agrawal |
| 12. Mey | 30. Saiz |
| 13. qolbi Ruzain & Fadhli | 31. Ghasemzadeh |
| 14. Ahmadi Darmiyan | 32. Asadi & Porzoor |
| 15. Horigian | 33. Manhica |
| 16. Hoseyn Moghadam | 34. Rovis |
| 17. Behboodi | 35. Habibi Babadi |
| 18. Chaput-Langlois | 36. Ayers |

References

- Agrawal, A., Narayanan, G., & Oltmanns, T. F. (2013). Personality pathology and alcohol dependence at midlife in a community sample. *Personal Disord*, 4(1), 55-61.
- Ahmadi, Z., Sajjadian, P. (1402). The role of perceived stress, childhood trauma, interpersonal motivations and perceived social support in predicting relapse in opioid-dependent individuals. *Achievements in Clinical Psychology*. 9(2), 18_1.
- Ahmadi-Darmian, F., Mazinani, M., Meqdadi, F. & Zoidavi, J. (1403). The role of parenting styles on students' tendency to use drugs. *Psychology and Educational Sciences in the Third Millennium*, 29(7), 242-253.
- Ameri, N., Najafi, M. (2014). The effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy on the components of shame and internal stigma in substance-dependent individuals undergoing methadone maintenance treatment. *Journal of Addiction Studies*. 18(73), 241-258.
- Asadi, S., Sharifi, N., & Taheri, A. (1401). Structural relationships between Horney's personality dimensions and resilience with addiction tendency in students. *Journal of Psychological Sciences*. 21 (119), 2248-2231.
- Asadi, S.M. & Parzour, P. (2019). Investigation of the causes of drug addiction in Ardabil city. *Quarterly Journal of Addiction Studies*. 14(56), 169-198.
- Ayres, T. C. (2021). Childhood Trauma, Problematic Drug Use and Coping. *Deviant Behavior*, 42(5), 578-599.
- Babaei Fard, Asadollah. and Shah Mirzaei Bidgol, Mohammad. (2013). Investigation of social factors affecting addiction among married people in Aran and Bidgol. *Investigation of social issues in Iran*.
- Behboudi, M. and Ahmadi Tahor Soltani, M. (2017). The relationship between childhood maltreatment and drug abuse in adulthood: the mediating role of early maladaptive schemas. *Nurse and Doctor in War*. 5(17), 22_13.
- Chaput-Langlois, S., Parent, S., Ryan, N.C., Vitaro, F., & Séguin, J.R. (2022). Friends, attachment and substance use in adolescence. *Journal of Applied Developmental Psychology*. 83:101457.
- Davoodi, F., Mehrabzadeh Honarmand, M., and Hashemi, S. A. (2017). The causal relationship between parenting styles and insecure attachment style with predisposition to addiction, through the mediation of personality traits and identity styles in students. *Quarterly Journal of Addiction Studies*. 11(42), 125-140.
- De Bellis, M. D., & Zisk, A. (2014). The biological effects of childhood trauma. *Child and adolescent psychiatric clinics of North America*, 23(2), 185-vii.
- Ghasemzadeh, Davud. (2013). A qualitative study of the causes and contexts of substance use disorders among students in Tabriz. *Journal of Addiction Studies*. 17(67), 101-126.
- Habibi Babadi, Ahmad Gholi., Hashemian Far, Seyed Ali. and Mohammadi, Asghar. (2014). An investigation into the social lived experience of drug abusers (case study: Isfahan Hothouse). *Iranian Political Sociology Monthly*. 23(5), 298-308.
- Hashemi Moghadam, Leila., Torkan, Hajar. and Yousefi, Zahra. (2019). A qualitative study of protective and risk factors in addiction in women and men in Isfahan, *Journal of Addiction Studies*. 14(55), 133_150.
- Hekmatpour, P. (2015). A study of the collective life of addicts in Tehran from the perspective of stigma and social exclusion. *International Conference on Innovation and Research in Arts and Humanities*.
- Horigian, V. E., Anderson, A. R., Szapocznik, J. (2016). Family-based treatments for adolescent substance use. *Child and adolescent psychiatricclinics of North America*, 25(4), 603-628.
- Hossein Moghadam, M. (1401). An investigation into family contexts and the consequences of addiction among men in Ahvaz. *Quarterly Journal of Addiction Studies*, 16(66), 145-170.
- Kamkar, M., Kerkondi Talekhoncheh, M., Shahini, M. and Behnam Norouzzadeh, M. (2013). Investigating the role of attachment, mentalization, and cognitive emotion regulation in predicting the tendency to use drugs in nurses. *Journal of Nursing Management*, 11(4), 103-113.
- Kiani, M., Yahyizadeh Pirsaraei, H., and Parvin, S. (2017). Experiences and social consequences of drug use in women. Master's thesis. Social work. Allameh Tabatabaei University.
- Mam Sharifi, P., Sohrabi, F., and Borjali, A. (2019). The mediating role of coping strategies in the relationship between family communication patterns and readiness for addiction. *Journal of Addiction Studies*. 15(59), 344_311.
- Manhica, H., Straatmann, V. S., Lundin, A., Agardh, E., & Danielsson, A. K. (2021). Association between poverty exposure during childhood and adolescence, and drug use disorders and drug-related crimes later in life. *Addiction*, 116(7), 1747-1756.
- Manhica, H., Straatmann, V. S., Lundin, A., Agardh, E., & Danielsson, A. K. (2021). Association between poverty exposure during childhood and adolescence, and drug use disorders and drug-related crimes later in life. *Addiction*, 116(7), 1747-1756.

- Mey, L. S., Khairudin, R., Muda, T. E. A. T., Mokhtar, D. M., & Kamaluddin, M. R. (2020). Survey dataset on the prevalence of childhood maltreatment history among drug addicts in Malaysia. *Data in brief*, 31, 105864.
- Oudejans, S., De Weert-van, O., Spits, M., Wildt, W., Merckx, M., Dekker, J., Visch, I., & Goudriaan, A. Oweisi, A. A., Bakhshani, N. M. (2012). Compare of early maladaptive schemas in Opioid-dependent and independent men in Zahedan. *Journal of Fundamentals of Mental Health*, 71(2), 14-164.
- golbi Ruzain, R. B., & Fadhlia, T. N. (2023). The relationship between family social support and the resilience of former drug addicts. *Indonesian Journal of Economics, Social, and Humanities*. 5(1), 43-53.
- Rashidi, A., Hojjatkah, S. M., Rasouli, A., and Jamei, M. (2016). The causal relationship between addiction susceptibility through early maladaptive schemas, psychological capital and basic psychological needs mediated by family communication patterns. *Journal of Addiction Studies*. 10(40), 64-45.
- Roviš, D., Vasiljev, V., Jenko-Pražnikar, Z., Petelin, A., Drevenšek, G., Peruč, D., & Černelič-Bizjak, M. (2021). Mental health and drug use severity: the role of substance P, neuropeptide Y, self-reported childhood history of trauma, parental bonding and current resiliency. *Journal of Mental Health*, 30(1), 88-96.
- Saiz, J. Álvaro, J. L., Martínez, I. (2011). Relation between personality traits and personal values in cocaine-dependent patients. *Adicciones*. 23(2), 32-125.
- Spalletta, G., Janiri, D., Piras, F., & Sani, G. (Eds.). (2020). *Childhood Trauma in Mental Disorders: A Comprehensive Approach*. Springer Nature. American Psychiatric Association (APA). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-IV-TR)*; American Psychiatric Association (APA): Washington, DC, USA, 2000.
- Vaezi, K., and Fallahi Khoshknab, M. (2017). Improved spiritual coping of addicts against the urge to use drugs again. *Qualitative Research in Health Sciences*. 6(4), 460_449.
- Wright, M. O., Masten, A. S., & Narayan, A. J. (2013). Resilience processes in development: Four waves of research on positive adaptation in the context of adversity. In S. Goldstein, & R. B. Brooks (Eds.), *Handbook of Resilience in Children* (pp. 15-37) (2nd ed.). New York, NY: Kluwer.