

مطالعه کیفی عوامل محافظت کننده و مخاطره آمیز در اعتیاد در زنان و مردان شهر اصفهان

لیلا هاشمی مقدم^۱، هاجر ترکان^۲، زهرا یوسفی^۳

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۹/۰۱/۲۸

تاریخ دریافت: ۱۳۹۸/۰۶/۰۹

چکیده

هدف: هدف پژوهش مطالعه کیفی عوامل محافظت کننده و مخاطره آمیز در اعتیاد زنان و مردان شهر اصفهان بود. **روش:** پژوهش به روش تحلیل مضمون (براون و کلارک، ۲۰۰۶) انجام شد. جامعه پژوهش مردان و زنان سالم و معتاد بودند. نمونه گیری به شکل هدفمند از بین مراجعان به مراکز ترک اعتیاد، افراد تحت درمان نگهدارنده با متادون، مرکز اجتماع درمان مدار، کمپ و انجمن معتادان گمنام بود. افراد سالم نیز براساس همتاسازی با ویژگی های افراد معتاد انتخاب شدند. تعداد شرکت کنندگان بر اساس معیار اشباع داده ها بود. به منظور گردآوری داده ها از مصاحبه نیمه ساختار یافته استفاده شد که حاوی سوالات مرتبط با عوامل محافظت کننده و مخاطره آمیز در برابر اعتیاد بود. داده های کیفی به کمک روش براون و کلارک تحلیل شد. **یافته ها:** نتایج تحلیل مضمون نشان داد که عوامل محافظت کننده و مخاطره آمیز اعتیاد در سه مقوله اصلی عوامل درون خانوادگی، عوامل درون روانی و عوامل برون خانوادگی دسته بندی شدند. **نتیجه گیری:** با توجه به نتایج می توان گفت برای پیشگیری از اعتیاد باید عوامل مذکور در بسته های پیشگیری مورد توجه قرار گیرد.

کلیدواژه ها: عوامل محافظت کننده، عوامل مخاطره آمیز، زنان و مردان معتاد و سالم

۱. کارشناس ارشد روان شناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد اصفهان (خوراسگان)، اصفهان، ایران

۲. نویسنده مسئول: استادیار گروه روان شناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد اصفهان (خوراسگان)، اصفهان، ایران، آدرس

پست الکترونیک: h.torkan@khuisf.ac.ir

۳. استادیار گروه روان شناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد اصفهان (خوراسگان)، اصفهان، ایران

مقدمه

با توجه به شرایط امروز جامعه و افزایش مشکلات، آسیب‌ها و ناهنجاری‌ها و تغییرات سبک زندگی نسبت به گذشته، انواع مختلف خشونت‌های خانگی، اعتیاد، طلاق و جدایی عاطفی ظهور پیدا کرده که سلامت جامعه را به مخاطره می‌اندازد (ناصریحی، ۱۳۹۱). در طول سالیان اخیر مدل زیستی، روانی و اجتماعی^۱ وابستگی به مواد را مشکلی چند وجهی دانسته است که نیاز به تخصص در رشته‌های مختلف دارد. رویکردی چندرشته‌ای در علوم بهداشتی می‌تواند برای پژوهش پیشگیری و درمان به کار گرفته شود. اعتیاد قابل پیشگیری و درمان است اما درمان آن ساده نیست، زیرا اعتیاد ابعاد گوناگون دارد و جنبه‌های مختلف زندگی فرد را مختل می‌کند. هدف از درمان اعتیاد این است که علاوه بر اینکه فرد بتواند مصرف مواد خود را قطع نموده، به سبک زندگی عاری از مواد بازگشته و کارکرد خود را در خانواده، محل کار و اجتماع بدست آورد. بهترین نتایج درمانی زمانی به دست می‌آید که رویکردی چندرشته‌ای و جامع شامل مداخلات متنوع دارویی و توانبخشی روانی-اجتماعی برای پاسخ به نیازهای گوناگون به کار گرفته شود (انجمن آمریکایی پزشکی اعتیاد^۲، ۲۰۱۱).

وابستگی به مواد^۳، یک نگرانی جدی بالینی، همراه با هزینه‌های قابل توجه اقتصادی اجتماعی و شخصی است که سطوح بالایی از رفتارهای خود مخرب و آسیب‌رسان برای سلامتی را در پی دارد (گراتز و تول^۴، ۲۰۱۰). امروزه وابستگی به مواد به صورت یک مشکل جهانی در آمده است. در ایران نیز طی ۲۰ سال گذشته، میزان وابستگی به مواد بیش از ۳ برابر نرخ رشد جمعیت بوده است. عوارض بسیار جدی اعتیاد بر سلامت فرد، زندگی خانوادگی، اقتصاد، امنیت و رشد فرهنگی جامعه بسیار گسترده و ژرف است. به این ترتیب درمان اعتیاد همواره به عنوان یکی از دغدغه‌های سیاست‌گذاران سلامت مطرح بوده و نیز مبالغ چشم‌گیری از اعتبار بخش سلامت را به خود اختصاص می‌دهد (بشرپور، عطادخت، خسروی‌نیا و نریمانی، ۱۳۹۳).

۱۳۴

134

سال چهاردهم، شماره ۵۵، بهار ۱۳۹۹
Vol. 14, No. 55, Spring 2020

1. biological, psychological, & social
2. American Society of Addiction
Medicine

3. substance abuse
4. Gratz, & Tull

از سوی دیگر تصور اکثر افراد جامعه در مورد اعتیاد این است که مواد مخدر و وابستگی به مواد عمدتاً پدیده‌های مردانه است. در حالی که زنان هم، همپای مردان در معتاد شدن پیش می‌روند (دهقانی فیروز آبادی، قاسمی، صفری، ابراهیمی و اعتمادی، ۱۳۹۲). در سال‌های اخیر میزان شیوع مصرف مواد مخدر در میان افراد جامعه در هر دو جنس افزایش داشته است که بر اساس گزارش‌های تحقیقاتی سرعت افزایش آن در زنان بیشتر از مردان بوده است (وفامند، کارگرفرد، صالحی و قاسمی، ۱۳۹۲). عوامل زمینه‌ساز اعتیاد را می‌توان به سه دسته کلی تقسیم کرد: عوامل فردی و ژنتیکی، عوامل اجتماعی و عوامل بین فردی. از مهم‌ترین عوامل فردی لذت‌جویی و نیاز فرد به استفاده از مسکن‌ها و آرام‌بخش‌ها برای مقابله با بیماری‌های جسمی و روانی و از مهم‌ترین عوامل اجتماعی می‌توان به در دسترس بودن مواد، نابرابری‌های اجتماعی-اقتصادی و بیکاری و از مهم‌ترین عوامل بین فردی به خانواده و دوستان می‌توان اشاره کرد (اریاب و سرانجام، ۱۳۹۳). طبق تعریف انجمن روانپزشکی آمریکا^۱ (۲۰۱۳) در پنجمین ویرایش راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی^۲، ویژگی اصلی هر یک از اعتیادها و اختلالات مرتبط با مصرف مواد عبارت است از نشانه‌های شناختی، رفتاری و فیزیولوژیک که نشان می‌دهند فرد به رغم مشکلات مهمی که برایش به وجود می‌آید به مصرف مواد ادامه می‌دهد. یکی از ویژگی‌های مهم اختلالات مصرف ماده تغییر در مدارهای مغزی است که مدت‌ها بعد از ترک اعتیاد ادامه می‌یابد، مخصوصاً افرادی که اعتیاد شدیدتری دارند. نشانه‌های این تغییرات را در دو نوع رفتار می‌توان مشاهده کرد، الف) فرد بارها ترک می‌کند ولی دوباره مصرف را از سر می‌گیرد، ب) هر بار که در معرض محرک‌هایی قرار می‌گیرد که به نوعی با ماده اعتیادآور مرتبط هستند، به شدت هوس مصرف دوباره به وی دست می‌دهد (گنجی، ۱۳۹۳). با توجه به آمارهای موجود، علیرغم تفاوت‌های‌شان در تعداد معتادان، از دو نظر دارای وجه اشتراک هستند، یکی افزایش روز افزون تعداد معتادان و دوم کاهش سن اعتیاد در کشور (تفرشی، ۱۳۹۰). وجود تقریباً ۲/۵ میلیون معتاد به مواد مخدر در

1. American Psychiatric Association (APA)

2. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders Fifth Edition (DSM- V)

جامعه جوان ایران، پایین آمدن سن اعتیاد، شیوع خطرناک اعتیاد در بعضی از مراکز، مدارس و خوابگاه‌های دانشجویی و هم چنین وجود متجاوز از صد هزار زندانی مرتبط با اعتیاد در زندان‌های کشور، ضرورت تلاش سریع‌تر برای درمان این پدیده اجتماعی را طلب می‌کند (صرامی، ۱۳۹۳؛ علام مهرجردی، عبدالهی، هیگنز و دولان^۱، ۲۰۱۵).

عوامل محافظت‌کننده، مذهبی بودن و داشتن هویت مذهبی، مشارکت در فعالیت‌های اجتماعی و فعالیت‌های ورزشی (پیکو و فیتزپاتریک^۲، ۲۰۰۴)، برخورداری از سلامت روان، داشتن ارتباط خوب با اعضای خانواده، نگرش منفی نسبت به سوء مصرف مواد مخدر (کنیازف^۳، ۲۰۰۴)، حمایت اجتماعی بالا و برخورداری از شیوه‌های رویارویی مناسب (توکر و همکاران، ۲۰۰۵) گزارش شده‌اند. در ایران یافته‌های پژوهشی هوش هیجانی، رویارویی مذهبی (آقادلور پور، سلطانی، حسین چاری، ۲۰۰۸)، گروه دوستان، مصرف مواد به وسیله دیگر اعضای خانواده، جو عاطفی خانواده (خوشابی، مرادی و حبیبی، ۱۳۹۰)، شیوه رویارویی با استرس و نوع سبک دلبستگی (جزایری و دهقانی، ۲۰۰۴) ویژگی‌های فردی مانند رفتارهای تکانشی و خطر جویی (مکری، اختیاری، عدالتی، گنجگامی و نادری، ۲۰۰۸)، بیماری‌های روانی مانند افسردگی و اضطراب، عزت نفس پایین در برابر پیشنهاد مصرف مواد، تولدایی‌های روان‌شناختی ضعیف در مواجهه با سختی‌های زندگی، نوع سبک‌های اسنادی و چگونگی تفسیر تجربه‌های فردی (برماس^۴، ۲۰۰۴) از عوامل خطر یا محافظت‌کننده بر شمرده شده است.

در بیشتر مطالعات مشخص شده افراد معتاد خصوصیات شناختی دارند که می‌تواند عامل خطر ساز مهمی برای آنان باشد. از جمله این ویژگی‌ها می‌توان از نداشتن مهارت جرأت‌ورزی، عدم مهارت‌های حل مسئله، ناامیدی، سبک اسنادی منفی، نظر منفی نسبت به خود و محیط، عدم ارتباط صحیح با دیگران را نام برد. این ویژگی‌ها، باعث می‌شود فردی که نظر منفی نسبت به خود دارد، نتواند راه حل‌های جان‌نیشینی مناسب برای حل مشکلات خود بیابد زیرا با دیگران ارتباط ندارد، از راهنمایی‌های آنان بهره نمی‌گیرد، مشکل را

غیر قابل حل می‌داند، هیچ روزنه امیدی برای آینده نمی‌بیند. در نهایت به این نتیجه می‌رسد که خودکشی، فرار و اعتیاد مناسب‌ترین راه حل برای این مشکلات است (احمدی طهور سلطانی، عسگری و توقیری، ۱۳۹۲). با توجه به این که اعتیاد هم‌چنان یکی از مسائل مهمی است که به فروپاشی خانواده‌ها، از دست رفتن منابع انسانی و اجتماعی منجر می‌شود، لازم است بیش از پیش مورد مطالعه قرار گیرد. فریدمن، سائز و سامت^۱ (۱۹۹۸) بیان نموده‌اند که فقط ۲۰ تا ۵۰ درصد بیماران می‌توانند به قطع مصرف مواد پس از یک سال ادامه دهند. براون (۱۹۹۸) اظهار می‌دارد که فقط ۱۹ درصد مصرف‌کنندگان مواد پس از درمان، قادرند قطع مصرف را برای شش سال ادامه دهند. مطالعات گاساپ و همکاران (۲۰۰۸)؛ نقل از حسینی، اردکانی، وفایی نسب، خلاصه‌زاده و دستجردی، (۱۳۸۹) نشان داد که ۸۱ درصد افراد ترک کرده کمتر از شش ماه عود اعتیاد داشته‌اند. امینی، امینی، افشار مقدم و آذر (۱۳۸۱)؛ نقل از حیدری، محمدی و بهمنی، (۱۳۹۶) میزان بازگشت به مصرف مواد مخدر را ۷۵ درصد (در ایران ۵۰ درصد) ذکر کرده‌اند. میزان عود در بررسی (موتاسا، ۲۰۰۱)؛ نقل از حیدری، محمدی و بهمنی، (۱۳۹۶) ۸۰ درصد بوده و ۴۰ درصد افراد سابقه بیشتر از سه بار ترک مصرف مواد مخدر را داشته‌اند. در بررسی احسان منش و کریمی (۱۳۷۸) که ۳۷۷ نفر مبتلایان به سوء مصرف مواد مراجعه‌کننده به مراکز سرپایی شهر شیراز مورد بررسی قرار گرفته بودند؛ تعداد ۱۸۶ نفر درمان شده و ۱۹۱ نفر پس از پایان دوره درمان موفق به ترک نشده بودند. گرچه پژوهش‌هایی به بررسی عوامل موثر در بروز اعتیاد، عوامل مخاطره‌آمیز و عوامل محافظت‌کننده پرداخته‌اند، اما تاکنون این مسئله مورد بررسی کیفی و عمیق قرار نگرفته است. نتایج بررسی می‌تواند به تحلیل چارچوب‌های پیشگیری و درمانی اعتیاد کمک نماید. از این رو پژوهش حاضر بر آن است تا با بهره‌گیری از مطالعه‌ای کیفی به بررسی عمیق عوامل مخاطره‌آمیز و محافظت‌کننده در بازگشت به اعتیاد بپردازد. سوال اصلی پژوهش حاضر این است که چه عواملی می‌تواند به عنوان عوامل مخاطره‌آمیز و محافظت‌کننده در اعتیاد مطرح باشد؟

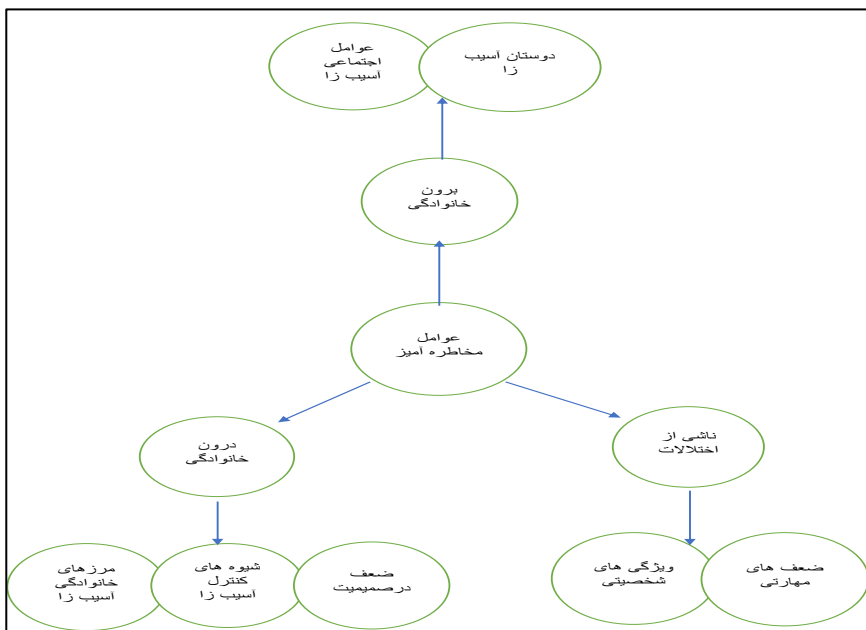
روش

جامعه، نمونه، و روش نمونه‌گیری

پژوهش از نوع کیفی-تحلیل مضمون بود. جامعه شامل زنان و مردان سالم برای بررسی عوامل محافظت‌کننده و افراد مبتلا به اعتیاد جهت بررسی عوامل مخاطره‌آمیز شهر اصفهان در سال ۱۳۹۷ بود. شرکت‌کنندگان پژوهش به شکل هدفمند از بین مراجعان به مراکز ترک اعتیاد، افراد تحت درمان نگهدارنده با متادون، مرکز اجتماع درمان‌مدار، کمپ و انجمن معتادان گمنام انتخاب شدند. افراد سالم براساس همتاسازی با ویژگی‌های افراد معتاد انتخاب شدند. تعداد شرکت‌کنندگان بر اساس معیار اشباع داده‌ها بود. پس از اخذ مجوز و هماهنگی‌های لازم، با مراجعه به مراکز ترک اعتیاد افراد به صورت هدفمند انتخاب شدند. جلسات مصاحبه در فضایی آرام و مورد توافق پژوهشگر و مصاحبه‌شونده در مراکز ترک اعتیاد برگزار شد. هر مصاحبه ۳۰ تا ۴۵ دقیقه زمان برد. از روش شش مرحله‌ای براون و کلارک^۱ (۲۰۰۶) شامل مراحل آشنا شدن با داده‌ها، تولید کدهای اولیه، جستجوی مقاله‌ها، بررسی مقوله‌ها، تعریف و نام‌گذاری مقوله‌ها و آماده‌سازی گزارش استفاده شد.

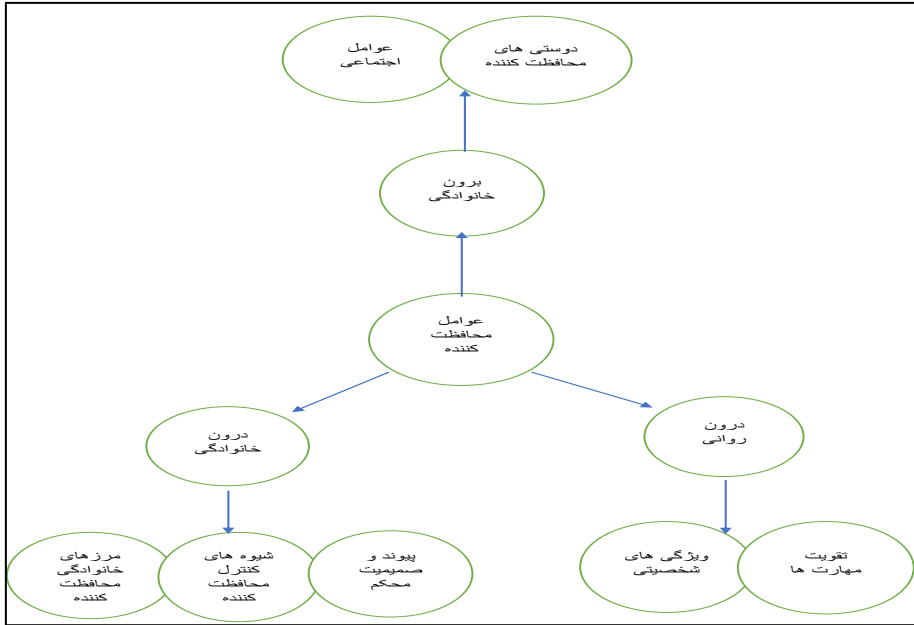
یافته‌ها

در این تحقیق از ۱۴ فرد معتاد (۷ مرد و ۷ زن) و ۱۴ فرد سالم (۷ مرد و ۷ زن) استفاده شد. در گروه معتاد ۵ نفر مجرد و ۹ نفر متأهل و در گروه سالم ۲ نفر مجرد و ۱۲ نفر متأهل بودند. در گروه معتاد ۹ نفر تحصیلات سیکل و کمتر، و ۵ نفر دیپلم؛ و در گروه سالم ۳ نفر سیکل، ۳ نفر دیپلمه و ۸ نفر لیسانس بودند. برای تحلیل داده‌ها پس از کدبندی اولیه عبارات هر مصاحبه، عبارات غیر عوامل مخاطره‌آمیز در اعتیاد حذف و عبارات مرتبط با عوامل مخاطره‌آمیز در اعتیاد در جدول حفظ شد. براساس مدل آتریید استرلینگ از شبکه‌بندی تحلیل مضمون در سه دسته مقوله‌بندی مرتبه اول، مقوله‌بندی سازمان‌دهنده و مقوله‌بندی اصلی دسته‌بندی شدند. براساس مدل آتریید-استرلینگ (۲۰۰۱) از ساختار شبکه‌بندی تحلیل مضمون که در ذیل ارائه شده، شبکه مضامین رسم شد.



شکل ۱: سه مقوله اصلی به همراه مقوله های سازمان دهنده و مقوله بندی مرتبه اول (عوامل مخاطره آمیز)

پس از کدبندی اولیه عبارات هر مصاحبه، عبارات غیر عوامل محافظت کننده در اعتیاد حذف و عبارات مرتبط با عوامل محافظت کننده در اعتیاد در جدول حفظ شد. براساس مدل آترید-استرلینگک (۲۰۰۱) از ساختار شبکه بندی تحلیل مضمون که در شکل ۲ ارائه شده برای مضمون بندی استفاده شد.



شکل ۲: سه مقوله اصلی به همراه مقوله‌های سازمان‌دهنده و مقوله‌بندی مرتبه اول (عوامل محافظت‌کننده)

نتایج تحلیل مضمون نشان داد که عوامل مخاطره‌آمیز اعتیاد در زنان و مردان در سه مقوله اصلی دسته‌بندی شد که عبارتند از عوامل مخاطره‌آمیز درون خانوادگی به سه مقوله سازمان‌دهنده ضعف در صمیمیت، شیوه‌های کنترل آسیب‌زا و مرزهای خانوادگی آسیب‌زا. عوامل مخاطره‌آمیز ناشی از اختلالات درون روانی به دو مقوله سازمان‌دهنده عبارت بودند از ضعف‌های مهارتی و ویژگی‌های شخصیتی و عوامل مخاطره‌آمیز برون خانوادگی که عبارت از دوستان آسیب‌زا، و عوامل اجتماعی آسیب‌زا است. هم‌چنین عوامل محافظت‌کننده اعتیاد در زنان و مردان در سه مقوله اصلی دسته‌بندی شد که عبارتند از عوامل محافظت‌کننده درون خانوادگی به سه مقوله سازمان‌دهنده پیوند و صمیمیت محکم، شیوه‌های کنترل محافظت‌کننده و مرزهای خانوادگی محافظت‌کننده. عوامل محافظت‌کننده درون روانی به دو مقوله سازمان‌دهنده عبارت بودند از تقویت مهارت‌ها و ویژگی‌های شخصیتی و عوامل محافظت‌کننده برون خانوادگی که عبارت از دوستی‌های محافظت‌کننده و عوامل اجتماعی محافظت‌کننده می‌باشد.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی عوامل محافظت‌کننده و مخاطره‌آمیز در اعتیاد زنان و مردان به کمک روش تحلیل مضمون انجام شد. نتایج تحلیل مضمون در کل سه مقوله اصلی برای عوامل مخاطره‌آمیز و سه مقوله اصلی برای عوامل محافظت‌کننده در برابر اعتیاد را نشان داد. تحلیل مضمون مصاحبه با زنان و مردان معتاد نشان داد که یکی از مقوله‌های اصلی در مورد عوامل مخاطره‌آمیز زنان و مردان معتاد عوامل مخاطره‌آمیز درون خانوادگی می‌باشد. این مقوله حاوی سه مقوله سازمان‌دهنده می‌باشد و نشان می‌دهد که این مقوله سه مقوله سازمان‌دهنده را در بر می‌گیرد. (۱) ضعف در صمیمیت که یازده مقوله مرتبه اول را در بر می‌گرفت: الف) عدم پیوند عاطفی با والدین، ب) عدم ارضای نیازهای عاطفی و مالی ج) عدم توجه به نظرات جوان د) فقدان عاطفی در اثر فوت والدین ه) خشونت و کتک کاری پدر و) ترک نشدن از جانب والدین ز) احساس تنفر از والدین ح) عدم پیوند عاطفی با خواهر و برادر ط) عدم دریافت حمایت از جانب مادری) فقدان عاطفی در اثر فوت همسر ک) متارکه والدین. ۲) شیوه‌های کنترل آسیب‌زا که نشان می‌دهد افراد خانواده با چه شیوه‌هایی قصد در مهار و کنترل یکدیگر دارند و حاوی سیزده مقوله مرتبه اول است: الف) پنهان کاری ب) شیوه تربیتی آسیب‌زا ج) کنترل و نظارت بیش از حد د) مادری سلطه‌گر ه) وجود فرهنگ مصرف مواد در خانواده و) آزادی بیش از حد ز) ناتوانی در کنترل اوضاع زندگی ح) عدم منع مصرف مواد و مشروب ط) عدم صلاحیت والدین برای سرپرستی ی) ترک تحصیل اجباری ک) اعتیاد اعضای خانواده هسته‌ای و گسترده ل) اعتیاد همسر م) عدم دریافت آموزش مناسب. ۳) مرزهای خانوادگی آسیب‌زا که به مشخص کردن مرزها در خانواده می‌پردازد و شامل نه مقوله مرتبه اول است: الف) عدم آگاهی والدین از اعتیاد فرزند ب) حضور کم‌رنج پدر در منزل ج) اختلافات خانوادگی د) خانواده از هم گسیخته ه) ترک خانه و خانواده و) ازدواج اجباری ز) کناره‌گیری از جمع خانوادگی ح) شراب‌خواری خانواده پدری ط) مصرف مواد برای لجبازی با همسر.

نتایج نشان داد ارتباطات و فضای حاکم بر محیط خانواده می‌تواند تاثیر به‌سزایی در گرایش افراد به سمت اعتیاد داشته باشد. این مقوله نشان می‌دهد سیستم خانواده در کل و سپس در زیر سیستم‌ها دچار عوامل مخاطره‌آمیز فراوانی است. برای مثال در مقوله سازمان‌دهنده صمیمیت نیازهای عاطفی و مالی افراد به درستی در خانواده ارضا نمی‌شود، اعضای خانواده ارتباطی سرد و بدون تعامل مثبت را تجربه می‌کردند. از سویی دیگر حتی بین خواهران و برادران نیز ارتباط صمیمی وجود ندارد. بد رفتاری‌های پدر در خانواده سبب ایجاد تنفر و نداشتن احساس امنیت در اعضای خانواده شده است. بسیاری از این افراد متار که پدر و مادر را تجربه کرده که همگی در کنار هم حکایت از ضعف زیرسیستم والدینی داشت. مقوله مرتبه اول نشان داد در صمیمت خانوادگی نه تنها زیرسیستم والدینی ضعیف است بلکه صمیمت با فرزندان که موجب تجربه امنیت در آنان است و ریشه در رفع نیاز آنان دارد ضعیف است. در واقع والدین با بی‌توجهی به نیازها و نظرات فرزندان موجب می‌شود این افراد دچار ناامنی شده و امنیت را در محیط بیرون و کنار دوستان نامناسب جستجو کنند.

۱۴۲

142

در مقوله عوامل مخاطره‌آمیز درون خانوادگی، یکی دیگر از مقوله‌های سازمان‌دهنده، شیوه‌های آسیب‌زا برای کنترل یکدیگر در تعاملات خانوادگی بود. این مقوله نشان می‌دهد که چطور والدین در تعامل با فرزندان خود از شیوه‌های نادرست برای کنترل و نظارت استفاده می‌کنند ملنند اجبار برای ترک تحصیل، کنترل و نظارت بیش از حد یا حتی دادن آزادی‌های بیش از حد به فرزندان که نشان‌دهنده عدم توانایی والدین برای کنترل اوضاع زندگی است. یک مورد از آزادی‌های بی‌حد و مرز، نبود منع مصرف مواد مخدر و مشروبات الکلی در حضور والدین بود. از دیگر شیوه‌های کنترل رفتار فرزندان شیوه‌های تربیتی خشن بود مثل کتک کاری‌های بی‌مورد یا ترساندن. همه موارد مذکور در کنار ضعف در صمیمیت، باعث ایجاد احساس ناامنی در افراد شده که می‌تواند افراد را بیش از پیش مستعد اعتیاد سازد.

مقوله سازمان‌دهنده دیگر در این حیطه، مرزهای خانوادگی آسیب‌زا حاکی از آن است که در خانواده‌هایی که افراد به مواد مخدر آلوده می‌شوند تعاملاتی برقرار می‌شود که

قانون و مقررات خاصی بر آن حاکم نیست. برای مثال در این خانواده‌ها به عوض این که پدر سر سلسله قدرت باشد، در حاشیه است و مادری سلطه‌گر تمام اختیارات را به دست می‌گیرد. در این خانواده‌ها جو خانواده بسیار متشنج و آشفته است. هر عضو از خانواده به خود این اجازه را می‌دهد که در امور دیگر افراد خانه دخالت داشته باشد. یکی از دلایل عمده ضعف در مرزها حضور کمرنگ پدر بود که به علت دوری از خانه به علل شغلی نمی‌توانست بر امور خانواده نظارت داشته باشد. مرزها چنان مبهم و نامشخص است که فرزندان امور خود را از والدین پنهان می‌کنند.

مقوله اصلی عوامل مخاطره‌آمیز ناشی از اختلالات درون روانی: در تحلیل مضمون مصاحبه‌ها مشخص شد یکی دیگر از مقوله‌های اصلی، عوامل مخاطره‌آمیز ناشی از اختلالات درون روانی بود. این مقوله به ویژگی‌های روان‌شناختی‌ای اشاره دارد که درون‌زاد هستند و فرد را مستعد اعتیاد می‌سازند. می‌تواند ژنتیکی، محیطی یا ناشی از هر دو باشد. شامل دو مقوله سازمان‌دهنده بود: ۱) ضعف‌های مهارتی و شامل پنج مقوله مرتبه اول بود: الف) نداشتن مهارت تصمیم‌گیری ب) نداشتن مهارت نه گفتن ج) نداشتن مهارت برنامه‌ریزی برای اوقات فراغت د) نداشتن مهارت حل مسئله ه) نداشتن مهارت کنترل احساسات ۲) ویژگی‌های شخصیتی و شامل چهارده مقوله مرتبه اول بود: الف) لجبازی و مقابله‌جویی ب) کسب تجربه ج) کنجکاوی د) لذت‌طلبی ه) تنوع‌طلبی و احساس خودکم‌بینی ز) اعتماد به نفس پایین ح) عزت‌نفس پایین ط) ساده‌لوحی ی) نداشتن هدف و انگیزه ک) زودرنج بودن ل) احساس عدم خودکارآمدی م) میل به خودبزرگ‌بینی ن) میل به استقلال.

مقوله ضعف‌های مهارتی ناشی از نداشتن مهارت‌های مهمی چون نداشتن مهارت تصمیم‌گیری، حل مسئله در هنگام برخورد با مشکلات زندگی، مهارت برای اوقات فراغت و برای کنترل احساساتی نظیر غم، افسردگی، اضطراب و غیره بود که همگی باعث اختلال در سازگاری فرد با محیط می‌شد. در نتیجه خطر روی آوردن به مواد مخدر را در فرد افزایش می‌داد. مقوله ویژگی‌های شخصیتی شامل ویژگی‌هایی نظیر لذت‌طلبی، تنوع

طلبی، میل به استقلال، اعتماد به نفس پایین می‌شد که فاکتورهای خطر آفرینی برای پیش رفتن به سمت اعتیاد بودند.

مقوله اصلی عوامل مخاطره‌آمیز برون خانوادگی: تحلیل مضمون مصاحبه‌ها مشخص کرد که مقوله دیگری از مقوله‌های اصلی، عوامل مخاطره‌آمیز برون خانوادگی بود. این عوامل مخاطره‌آمیز عواملی بودند که مستقل از خانواده افراد معتاد است که باعث سوق دادن فرد به سمت اعتیاد می‌شود. خود شامل دو مقوله اصلی سازمان‌دهنده دیگر بود که عبارتند از: (۱) دوستان آسیب‌زا بود و این مقوله شامل نه مقوله مرتبه اول بود: الف) دوستی با افراد ناشناس و آلوده ب) انتخاب دوستان ناسالم ج) نداشتن ارتباط اجتماعی و دوست خوب د) اعتیاد همکاران ه) اعتیاد دوستان و) راهنمایی‌های غلط دوستان ز) تاثیر گروه همسالان ح) اعتماد به افراد غریبه ط) همنشینی با افراد آلوده ی) عوامل اجتماعی آسیب‌زا که شامل ده مقوله مرتبه اول بود: الف) دسترسی آسان به مواد مخدر ب) حضور در مکان‌های آلوده ج) بیکاری د) وضعیت اقتصادی نامناسب ه) عدم نظارت دولت بر جمع آوری مواد و) عدم نظارت دولت بر تولید و واردات مواد مخدر ز) نبود آموزش از جانب رسانه و مدرسه ح) مصرف جهت درمان بیماری ط) زندگی در محل‌های آلوده به مواد ی) عدم دسترسی به خدمات مشاوره .

آخرین مقوله سازمان‌دهنده عوامل اجتماعی آسیب‌زا بود که نشان داد چگونه شرایط اجتماعی حاکم بر جامعه که برخی از آن‌ها مربوط به سیاست‌گذاری‌ها و عدم مدیریت درست می‌باشد، می‌تواند برای افراد جامعه خطر اعتیاد را به همراه داشته باشد. عواملی نظیر این که دولت بر نحوه و میزان تولید و واردات مواد مخدر نظارت درستی ندارد. یکی از مهم‌ترین عوامل مخاطره‌آمیز اجتماعی که در این پژوهش به دست آمد بیکاری و نداشتن شغل و حرفه مناسب بود. کسانی که فاقد شغل و درآمد برای زندگی خود باشند و به دنبال آن برای ادامه زندگی و آینده خود هدف و برنامه‌ای نداشته باشند، معمولاً به سمت گذراندن اوقات فراغت به بطالت و حضور در مکان‌های نامناسب و دوستی و معاشرت با افراد ناسالم می‌نمایند که همگی خطر آفرین هستند. یکی دیگر از عوامل اجتماعی تاثیرگذار در این امر عدم دسترسی به خدمات مشاوره بود. کسانی که از این امکان به دلیل

نداشتن توانایی مالی یا نبود مراکز مشاوره در محل زندگی محروم بودند، به ناچار از افراد فاقد صلاحیت مشورت گرفته و عواقب ناخوشایندی برایشان رقم می خورد.

مقوله اصلی عوامل محافظت کننده درون خانوادگی: تحلیل مضمون مصاحبه با زنان و مردان سالم نشان داد که یکی از مقوله های اصلی در مورد عوامل محافظت کننده زنان و مردان در برابر اعتیاد، عوامل درون خانوادگی است که خود شامل سه مقوله سازمان دهنده دیگر بود که عبارتند از: ۱) پیوند و صمیمیت محکم که نشان دهنده میزان صمیمیت و تعامل مثبت اعضای خانواده با یکدیگر می باشد. شامل هشت مقوله مرتبه اول بود: الف) پیوند و ارتباط صمیمی با فرزند ب) برنامه ریزی برای اوقات فراغت ج) حملیت مالی و عاطفی د) ابراز احساسات به فرزند ه) دوستی کردن والدین با فرزند و توجه خانواده به فرزند ز) رضایت از زندگی ح) داشتن احساس امنیت ۲) شیوه های کنترل محافظت کننده که نشان می دهد اعضای خانواده به چه صورت با هم ارتباط برقرار می کنند و سعی در کنترل یکدیگر دارند. این مقوله خود شامل پنج مقوله مرتبه اول می شود: الف) نداشتن معتاد در خانواده گسترده ب) نداشتن معتاد در خانواده هسته ای ج) راهنمایی جهت دوست گزینی فرزند د) سبک فرزند پروری درست ه) تقویت اعتقادات مذهبی. ۳) مرزهای خانوادگی محافظت کننده که به مشخص کردن مرزها در خانواده می پردازد و شامل پنج مقوله مرتبه اول بود: الف) نظارت بر معاشرت جوان ب) داشتن شناخت از دوستان فرزند ج) نظارت بر رفتارهای فرزند د) فراهم کردن شرایط کسب تجربه ه) عدم مصرف مشروب و دخانیات در خانواده. بی شک فضای مناسب خانه و خانواده می تواند از پیش روی افراد به سمت اعتیاد جلوگیری نماید. این مقوله هسته ای نشان می دهد که سیستم خانواده از تعاملات و ارتباطات مناسبی برخوردار بوده است. برای مثال در مقوله سازمان دهنده پیوند و صمیمیت محکم آشکار است که اعضای خانواده با هم ارتباطی صمیمی دارند و فرزند خانواده ضمن این که با والدین خود احساس دوستی و صمیمیت دارد از زندگی خود نیز راضی است و احساس امنیت نیز می کند. این خود عاملی محافظ در برابر اعتیاد است. در مقوله سازمان دهنده شیوه های کنترل محافظت کننده مشخص شد که کنترل اعضای خانواده و شیوه تغییر رفتار اعضا به گونه ای است که اعضا تعاملی سازنده با یکدیگر

برقراری کنند. شیوه تربیتی و نظارت والدین بر فرزندان مناسب و متعادل است و پدر و مادر نقش حامی و راهنما برای فرزندان خود ایفا می‌کنند. مقوله سازمان‌دهنده دیگر در این حیطه مرزهای خانوادگی محافظت‌کننده حاکی از آن است که در خانواده‌هایی که اعضای آن گرفتار اعتیاد نشده‌اند، تعاملاتی برقرار می‌شود که قانون و مقررات خاصی بر آن حاکم است و خانواده دارای فضای سالمی است. پدر و مادر ارتباطی مناسب با یکدیگر دارند و از آن طرف حدود و مرزهای ارتباطی بین والدین و فرزندان معین و مشخص است. والدین ضمن این که شرایط کسب تجربه و آزمون و خطا را برای فرزندان خود محیا می‌کنند، هم‌چنان با رعایت مرزهای ارتباطی بر آنان نظارت و شناخت دارند.

عوامل محافظت‌کننده درون روانی: در تحلیل مضمون مصاحبه‌ها مشخص شد یکی دیگر از مقوله‌های اصلی، عوامل محافظت‌کننده درون روانی می‌باشد. این مقوله که به ویژگی‌های روان‌شناختی فرد اشاره دارد شامل دو مقوله سازمان‌دهنده بود (۱) تقویت مهارت‌ها که دارای سه مقوله مرتبه اول بود: الف) کسب مهارت نه گفتن ب) کسب مهارت‌های زندگی ج) کسب مهارت حل مسئله. ۲) ویژگی‌های شخصیتی که شامل هفت مقوله مرتبه اول است: الف) کسب اراده و انگیزه ب) اعتماد به نفس بالا ج) درس گرفتن از معتادان د) کسب نگرش منفی به اعتیاد ه) مشورت کردن و هدفمندی در زندگی ز) عزت نفس بالا. مقوله سازمان‌دهنده تقویت مهارت‌ها به برخورداری از مهارت‌هایی اشاره دارد که سبب سازگاری بهتر فرد با محیط زندگی خواهد شد. مصاحبه با افراد سالم نشانگر این بود که این افراد تا حدودی به تقویت مهارت‌هایی نظیر مهارت حل مسئله، مهارت نه گفتن و به طور کلی مهارت‌های زندگی (مهارت کنترل خشم، مهارت کنترل استرس، مهارت ارتباط مؤثر و ...) پرداخته‌اند که همین امر عامل محافظت‌کننده‌ای در برابر اعتیاد بوده است. ویژگی‌های شخصیتی مقوله سازمان‌دهنده دیگری بود که نشان داد افراد سالم دارای ویژگی‌های شخصیتی مانند اعتماد به نفس بالا، هدفمند بودن در زندگی، عزت نفس بالا و مسئولیت‌پذیری بودند و برخورداری از این ویژگی‌های شخصیتی از آنان حفاظت کرده است. زیرا کسانی که اعتماد به نفس و عزت نفس بالایی دارند در برابر مشکلات و سختی‌ها به توان و کارآمدی خود تکیه کرده و با بهره‌گیری از مهارت‌هایی

که ذکر شد، برای انکار و فرار از مشکلات به مواد مخدر روی نخواهند آورد و از خود محافظت می کنند.

مقوله اصلی عوامل محافظت کننده برون خانوادگی: در تحلیل مضمون مصاحبه‌ها با افراد سالم مشخص شد که یکی دیگر از مقوله‌های اصلی، عوامل محافظت کننده برون خانوادگی است. شامل دو مقوله سازمان دهنده بود: ۱) دوستی‌های محافظت کننده که شامل دو مقوله مرتبه اول است: الف) دوستی با افراد سالم ب) عدم اعتماد به افراد غریبه ۲) عوامل اجتماعی محافظت کننده که شامل هشت مقوله مرتبه اول است: الف) تاسیس مکان‌های تفریحی بیشتر ب) اطلاع رسانی رسانه‌ها به جوانان ج) نداشتن دسترسی به مواد مخدر د) کسب اشتغال ه) جلوگیری از ورود مواد به کشور و ایجاد قوانین سخت و جریمه برای مصرف کننده‌ها ز) برگزاری کلاس‌های آموزشی در رابطه با اعتیاد در مدارس ح) برگزاری کلاس‌های آموزشی در رابطه با اعتیاد در سطح شهر برای عموم مردم در سطح شهر. مقوله سازمان دهنده اول، دوستی‌های محافظت کننده بود که خود می توانست فرد را از اعتیاد مصون بدارد و سبک زندگی درست فرد را تقویت نماید. دوستی با افراد سالم و عدم اعتماد به افراد غریبه عواملی بودند که از افراد حفاظت کرده بود. به دلیل تاثیر زیاد گروه همسالان و همانندسازی، که افراد سعی بر این دارند که شبیه و همانند دوستان خود باشند. دوستی با افراد سالم توانسته بود تاثیر به سزایی در این امر داشته باشد. با استناد به صحبت‌های مصاحبه شونده‌گان عوامل اجتماعی که می توانند از افراد در برابر اعتیاد محافظت کنند عبارتند از: اطلاع رسانی رسانه به جوان‌ها درباره عوارض و عواقب مصرف مواد، برگزاری کارگاه‌ها و همایش‌های آموزشی هم در مدارس و هم در سطح شهر جهت آشناسازی دانش‌آموزان و خانواده‌ها با اعتیاد و پیامدهای آن. زیرا بسیاری از افرادی که به سمت اعتیاد کشیده شده‌اند به دلیل ناآگاهی و عدم شناخت درست و کافی از پیامدهای آن بوده است. صرفاً با قبول گفته‌های دیگران مبنی بر این که با یک بار استفاده هیچ عارضه و وابستگی در پی ندارد، گرفتار شده بودند. دولت می تواند با نظارت بیشتر بر تولید و واردات مواد مخدر به کشور و تعیین مجازات سنگین برای قاچاقچیان و مصرف کننده‌ها، از جامعه محافظت بیشتری به عمل آورد. در مجموع، نتایج یافته‌های پژوهش حاکی از

اهمیت پیوند و صمیمت خانواده و برخورداری از مهارت‌های زندگی در پیشگیری از اعتیاد می‌باشد. پیشنهاد می‌شود با توجه به یافته‌های حاصل از پژوهش، مداخلات سیستمی بیش از سایر مداخلات برای پیشگیری از اعتیاد و هم‌چنین کمک به افراد معتاد مدنظر قرار گیرد. هم‌چنین بسته‌های تربیتی مبتنی بر بهبود سیستم خانواده توسط مشاوران مدرسه آماده شوند تا از این رهگذر از اعتیاد جلوگیری شود.

منابع

- احمدی طهور سلطانی، محسن، عسگری، محمد و توقیری، امینه (۱۳۹۲). اثربخشی مهارت‌های زندگی بر کاهش عوامل خطر‌ساز و افزایش عوامل محافظت‌کننده سومصرف مواد در نوجوانان کانون اصلاح و تربیت. *فصلنامه اعتیادپژوهشی*، ۷(۲۷)، ۱۶۳-۱۴۹.
- بشرپور، سجاد، عطادخت، اکبر، خسروی نیا، دیبا و نریمانی محمد (۱۳۹۳). تبیین انگیزش درمان بر اساس خودکنترلی شناختی و دلسوزی به خود در افراد وابسته به مواد. *مجله دانشگاه علوم پزشکی گیلان*، ۲۳(۹۲)، ۵۲-۴۲.
- تفرشی، حمید (۱۳۹۰). آمار اعتیاد در ایران. *مجله رازی*، ۲، ۵۶-۴۹.
- جزایری، علیرضا و جعفرزاده، ذبیح‌الله (۱۳۸۲). بشر در دام مرگبار اعتیاد. *فصلنامه اعتیادپژوهی*، ۱(۲)، ۱۷-۳.
- حقیقی، صادق، موحدزاده، بهرام و ملکزاده، محمد (۱۳۹۵). اثربخشی هیپنوتراپی شناختی به شیوه گروهی بر افسردگی اساسی در افراد مراجعه‌کننده به مراکز اقامتی و نیمه اقامتی ترک اعتیاد. *ارمغان دانش، مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی یاسوج*، ۲۱(۹)، ۹۲۵-۹۱۴.
- دهقانی آرانی، فاطمه و رستمی، رضا (۱۳۸۹). اثربخشی آموزش پسخوراند عصبی بر ولع مصرف بیماران وابسته به مواد افیونی. *دانشور رفتار- روان‌شناسی بالینی و شخصیت*، ۱۷(۴۰)، ۸۴-۷۵.
- دهقانی فیروزآبادی، سمیره، قاسمی، حامد، صفری، سعیده، ابراهیمی، علی اکبر و اعتمادی، عذرا (۱۳۹۲). اثربخشی جلسات گروهی مصاحبه انگیزشی بر ارتقا عزت نفس و خودکارآمدی زنان معتاد. *فصلنامه اعتیادپژوهی*، ۷(۲۶)، ۱۵۸-۱۴۵.
- صرامی، حمید (۱۳۹۳). بررسی علل مرگ و قتل ناشی از اعتیاد، قاچاق مواد مخدر و روانگردان‌ها. *فصلنامه سلامت اجتماعی و اعتیاد*، ۱، ۴۲-۲۳.

قریشی نژاد، رقیه (۱۳۸۴). بررسی و مقایسه ویژگی‌های شخصیتی معتادان به مواد مخدر با افراد عادی در شهرستان قزوین. *ژرفای تربیت*، ۲(۱۷)، ۱۹-۱۳

گنجی مهدی (۱۳۹۳). *آسیب شناسی روانی براساس DSM - 5 - جلد دوم*. تهران، نشر ساوالان.

لاله، محمود (۱۳۸۹). *اعتیاد، بیماری فردی، فاجعه اجتماعی*. موسسه فرهنگی انتشارات تیمورزاده.

وفامند، عفت، کارگردفرد، مهدی، صالحی، مهرداد و قاسمی، غلامعلی (۱۳۹۲). تاثیر ماساژدرمانی بر کاهش اضطراب و افسردگی زنان معتاد زندان مرکزی اصفهان. *مجله تحقیقات علوم رفتاری*، ۱۱(۲)، ۸۹-۸۱

وفایی، باقر و پرندآور، محمد (۱۳۸۳). نقش بیماری‌های جسمی در گرایش و بروز اعتیاد. *مجله دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی سبزوار*، ۱۱(۲)، ۶۷-۶۰

References

- Agha Delavarpour, M., Soltani, M., & Hosseinchari, M. (2008). Prediction of recovery or relapse from substance abuse, based on the emotional intelligence and religious coping. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*, 14(3), 307-315.
- Alam-mehrjerdi, Z., Abdollahi, M., Higgs, P., & Dolan, K. (2015). Drug use treatment and harm reduction programs in Iran: A unique model of health in the most populated Persian Gulf country. *Asian journal of psychiatry*, 16, 78-83.
- Bermas, H. (2004). Comparison of self-esteem and attribution style in the two groups of teenagers and drug addicts. *Addiction Research*, 6, 67-84.
- Beyers, J. M., Toumbourou, J. W., Catalano, R. F., Arthur, M. W., & Hawkins, J. D. (2004). A cross-national comparison of risk and protective factors for adolescent substance use: the United States and Australia. *Journal of Adolescent Health*, 35(1), 3-16.
- Braun, V., Clarke, V., & Weate, P. (2016). Using thematic analysis in sport and exercise research. In *Routledge handbook of qualitative research in sport and exercise* (pp. 213-227). Routledge.
- Carr, W. A., & Ball, S. A. (2014). Predictors and treatment outcomes of perceived ward atmosphere among therapeutic community residents. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 46(5), 567-573.
- Jazayeri, A., Jafarizadeh, Z., & Pourshahbaz, A. (2004). Relationship between attachment styles, addiction and psychological profile of addicts in comparison with non-addicts. *Addiction Research*, 6, 55-66.
- Knyazev, G. G. (2004). Behavioural activation as predictor of substance use: mediating and moderating role of attitudes and social relationships. *Drug and alcohol dependence*, 75(3), 309-321.
- Pandina, R. J. (1998). Risk and protective factor models in adolescent drug use: putting them to work for prevention. In *National conference on drug abuse prevention research: Presentations, papers, and recommendations* (pp. 17-26).

- Piko, B. F., & Fitzpatrick, K. M. (2004). Substance use, religiosity, and other protective factors among Hungarian adolescents. *Addictive behaviors*, 29(6), 1095-1107.
- Tucker, J. S., D'Amico, E. J., Wenzel, S. L., Golinelli, D., Elliott, M. N., & Williamson, S. (2005). A prospective study of risk and protective factors for substance use among impoverished women living in temporary shelter setting in Los Angeles County. *Drug and Alcohol Dependence*, 81(4), 558- 569.
- Turbin, M. S., Jessor, R., Costa, F. M., Dong, Q., Zhang, H., & Wang, C. (2006). Protective and risk factors in health-enhancing behavior among adolescents in China and the United States: Does social context matter?. *Health Psychology*, 25(4), 445-450.