

## بررسی عوامل اجتماعی مرتبط با اعتیاد در خانواده‌های کاشانی<sup>۱</sup>

محسن نیازی<sup>۲</sup>، سیدسعید حسینی‌زاده<sup>۳</sup>، سحر نقی‌پور ایوکی<sup>۴</sup>

تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۰۵/۰۲ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۰۷/۱۱

### چکیده

زمینه و هدف: یکی از آسیب‌های اجتماعی در جوامع مختلف، اعتیاد است و در این میان، خانواده‌ها نزدیکترین افراد به فرد معتاد هستند. هدف اصلی پژوهش حاضر شناسایی عوامل اجتماعی مرتبط با اعتیاد از نظر خانواده‌های کاشانی است.

روش: رویکرد پژوهش حاضر کیفی و جامعه آن خانواده‌های کاشانی است که افراد معتاد در آنها موفق به ترک پایدار مواد مخدر در سال ۱۳۹۷ شدند و به روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند. تکنیک گردآوری داده‌ها، مصاحبه نیمه‌متمرکز بود و با استفاده از نرم‌افزار مکس کیودا نسخه ۱۰، و براساس کدگذاری باز، محوری و انتخابی داده‌ها تحلیل شد. از معیارهای گوبا و لینکلن برای بررسی دقت علمی استفاده شد.

یافته‌ها و نتایج: عوامل اجتماعی مرتبط با اعتیاد از نظر خانواده‌های کاشانی حاکی از آن است که عوامل اجتماعی در ترک پایدار مواد مخدر و عوامل اجتماعی در گرایش به مواد مخدر موثر است. عوامل اجتماعی در ترک پایدار مواد مخدر عبارت‌اند از: عامل‌های حمایت عاطفی و اجتماعی، دشواری دسترسی به مواد، گروه‌درمانی، اقدامات حمایتی، انگیزه‌های موثر در ترک، مهارت‌های زندگی، خانواده و انگیزه دینی برای ترک بوده است و عوامل اجتماعی در گرایش به مواد مخدر عبارت‌اند از: عوامل موثر در سرخوردگی، عوامل موثر تمایل به مواد، نداشتن کار، ترک تحصیل و دوستان نامناسب، داشتن دوستان معتاد و ناآگاهی از اعتیاد در جامعه بوده است. مهم‌ترین عامل اجتماعی که در ترک پایدار به آن اشاره شده است، خواستن خود فرد معتاد برای ترک کردن است.

**کلیدواژه‌ها:** خانواده‌های کاشانی، ترک پایدار، عوامل، گرایش به اعتیاد، گرایش به ترک اعتیاد.

۱. این مقاله برگرفته از رساله دکتری سیدسعید حسینی‌زاده با عنوان «تبیین عوامل اجتماعی- فرهنگی مؤثر بر ترک پایدار مواد مخدر (مورد مطالعه:

مراکز ترک اعتیاد منطقه کاشان)» سال ۱۳۹۸، در رشته جامعه‌شناسی، دانشکده علوم انسانی و حقوق دانشگاه کاشان است.

۲. استاد گروه علوم اجتماعی، دانشکده علوم انسانی و حقوق، دانشگاه کاشان، کاشان، ایران. رایانامه:

niazim@kashanu.ac.ir

۳. دانش‌آموخته دکتری جامعه‌شناسی، دانشکده علوم انسانی و حقوق، دانشگاه کاشان، کاشان، ایران. رایانامه:

hoseynizadeh69@ut.ac.ir

۴. دانشجوی دکتری جامعه‌شناسی مسائل اجتماعی ایران، دانشکده علوم انسانی و حقوق، دانشگاه کاشان، کاشان، ایران. (نویسنده مسئول). رایانامه:

sahar.naghipoor@gmail.com

## مقدمه

افزایش نگرانی‌های عمومی درباره مسائل مختلف اجتماعی هم از این رو که خسارات و صدمات وارده بر پیکر جامعه از ناحیه این گونه مسائل رو به فزونی دارد و هم از آن رو که گاهی مقابله با آن نیز روزبه‌روز دشوارتر می‌شود، شناخت علمی و دقیق مسایل اجتماعی<sup>۱</sup> را ضروری می‌سازد (رایینگتن<sup>۲</sup> و واینبرگ<sup>۳</sup>، ۱۳۹۵، ص ۹). جامعه‌شناسان به‌طور معمول مسئله اجتماعی را وضعیت اظهارشده‌ای می‌دانند که با ارزش‌های شمار مهمی از مردم مغایرت دارد و معتقدند باید برای تغییر آن وضعیت اقدام کرد (رایینگتن و واینبرگ، ۱۳۹۵، ص ۱۲).

اعتیاد در لغت‌نامه دهخدا به معنای (عادت‌کردن و یا خوی‌کردن به چیزی) آورده شده است (دهخدا، ۱۳۷۷، ص ۲۹۴۹). اعتیاد یک ناهنجاری با نشانه‌های بالینی رفتاری و شناختی است که در ایجاد آن عوامل اجتماعی و روان‌شناختی از یک طرف و عوامل زیست‌شناختی و داروشناختی از طرف دیگر نقش دارند. عوامل اجتماعی بیشتر در شروع مصرف و عوامل زیست‌شناختی در ادامه وابستگی به مواد مخدر مطرح هستند (شیخ‌الاسلامی و محمدی، ۱۳۹۵، ص ۱۴). ترک پایدار، ماندگاری در درمان، مدت زمان و دوره درمانی ترک است که فرد معتاد باید بدون لغزش و بازگشت مجدد به‌سوی مواد، آن دوره را سپری کند (کشاوری، قمرانی، باقریان و رضایی، ۱۳۹۳، ص ۱۴۵).

اهمیت خانواده در موضوع پیشگیری و درمان و حتی به‌عنوان عامل سبب‌ساز اعتیاد است و بیانگر این است که اعتیاد یک پدیده چندجانبه است که می‌تواند به تدریج زندگی فرد را درگیر کند و تک تک اعضای خانواده‌اش را نیز با صدمات جبران‌ناپذیری مواجه کند. در واقع اعتیاد سبب می‌شود تغییراتی در سبک زندگی خانواده فرد معتاد ایجاد شود و ممکن

است تمام قوانین خانواده را تحت تأثیر قرار دهد (حسین‌لو و همکاران، ۱۳۹۹، ص ۱۵۶). غفلت شهروندان در حوزه مصرف به‌ویژه مصرف تفننی نیز سبب شده است تا بسیاری از خانواده‌ها نسبت به این مسئله ابراز نارضایتی کنند. به اذعان برخی از آنان، عضو بیمار خانواده با تصور این که یک‌بار مصرف منجر به اعتیاد و مداومت در مصرف نمی‌شود، معتاد شده‌اند و نبود اطلاع و آگاهی کافی در جامعه پیرامون این مسئله را عامل توسعه اعتیاد دانسته‌اند (حسینی‌زاده آرانی، ۱۳۹۸).

وابستگی به مواد مخدر در عصر حاضر یک مشکل شایع رو به گسترش در جهان است که تمام گروه‌های قومی و طبقاتی جامعه را دربر گرفته و ۱۰ درصد از جمعیت عمومی دنیا را دچار یکی از مشکلات سوء مصرف مواد کرده است (گیلی، زنگنه‌مطلق و تقوایی، ۱۳۹۶، ص ۱۴۸). آمارهای اعلام‌شده از سوی ستاد مبارزه با مواد مخدر در سال ۱۳۹۱ نیز نشان داد که بالغ بر یک میلیون و دویست هزار نفر معتاد دائمی وجود داشته و حدود هشتصد هزار نفر نیز به‌صورت تفننی مواد مخدر مصرف می‌کنند. باتوجه به اینکه در همه‌جای دنیا تعداد افرادی که به‌صورت تفننی مواد مخدر مصرف می‌کنند بیش از معتادان دائمی است، بیشتر کارشناسان به این آمار با تردید نگاه می‌کنند (سحابی، مفاخری باشماق، سلطانیان، شاپری و آقاییگ‌پوری، ۱۳۹۵، ص ۱۰۱)، تا جایی که گزارش سالانه مصرف مواد سازمان ملل (۲۰۱۱) تعداد مصرف‌کنندگان مواد (افراد دارای سوء مصرف و مصرف‌کنندگان تفننی) در ایران را چهار میلیون نفر برآورد کرده است. عوامل اقتصادی، فردی، فرهنگی، اجتماعی، سیاسی و روانی با میزان تأثیر متفاوت بر اعتیاد افراد تأثیر مثبت دارند (عبدی، صادقی سقدل، عصارای آرانی و ناصری، ۱۳۹۸، ص ۹).

خانواده به‌عنوان اولین و شاید مهمترین عامل اجتماعی شدن هر فرد، نقش معناداری در پیشگیری و یا سوق دادن اعضایش به سمت اعتیاد ایفا می‌کند، زیرا خانواده در حالیکه می‌تواند حمایت‌های ارزشمندی از اعضایش داشته باشد، می‌تواند سبب‌ساز اعتیاد و یا عاملی برای تشدید اعتیاد در آن‌ها باشد (حسین‌لو، رستمی و چهره‌سا، ۱۳۹۹، ص ۱۴۹).

معتمد نبودن و بدقولی‌های فرد معتاد، بی‌نظمی و درهم‌ریختگی خانواده، فقدان تبادل عاطفی، آشفتگی‌های خانواده و فروپاشی ارکان خانواده پیامدهای ناگوار این معضل اجتماعی است (صادقی‌فسایی و همکاران، ۱۳۹۹، ص ۶۴).

پیشینه پژوهش: مام‌شریفی، سهرابی و برجعلی (۱۴۰۰) در پژوهش خود باعنوان «نقش واسطه‌ای راهبردهای مقابله‌ای در رابطه بین الگوی ارتباطی خانواده و آمادگی به اعتیاد» چاپ شده است، از روش همبستگی پیرسون و مدل‌سازی معادلات ساختاری استفاده کرده است و جامعه آماری آن اعضای سازمان جوانان جمعیت هلال احمر کل ایران در سال ۱۳۹۷ بوده که ۵۹۵ نفر به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چند مرحله‌ای انتخاب شده بودند. نتایج نشان داد که الگوی ارتباطی خانواده در کنار سایر عوامل از جمله شیوه مقابله‌ای، نقشی کلیدی در آمادگی اعتیاد و مصرف مواد افراد داشته است. برخی نیز اختلافات خانوادگی، شرایط بد کمپ، بیکاری، وسوسه فردی را علل اصلی بازگشت به اعتیاد دانسته‌اند. صادقی‌فسایی، جهاندارلاشکی و کلانتری (۱۳۹۹)، در پژوهشی باعنوان «واکاوی اعتیاد مردان متأهل در یک مطالعه کیفی» بر پایه نظریه مبنایی و با استفاده از مدل پارادایمی اشتروس و کوربین، شرایط و پیامدهای اعتیاد را واکاوی کردند. یافته‌ها نشان داد که مقولات خانواده ناسالم، حلقه دوستان و زیست‌مکان مصرف را از شرایط علی اعتیاد دانسته و مقولاتی مانند فراموشی خانواده، پدرانگی گمشده، داغ ننگ خانواده، ناامن‌سازی خانواده و از هم‌گسیختگی خانواده، مقولات پیامدی شناسایی شد.

پژوهش در گاهی و بیرانوند (۱۳۹۹)، با نام «عوامل اقتصادی و اجتماعی موثر بر اعتیاد در ایران با تاکید بر ادوار تجاری»، انجام شده است که با استفاده از الگوهای پروبیت و تعیین احتمال اعتیاد افراد با مشخص‌های دموگرافی مختلف برای ۱۰ گروه سنی و در سه گروه استان‌ها برآورد شده است. یافته‌ها نشان داد که احتمال اعتیاد مردان نسبت به زنان و افراد مجرد نسبت به افراد متأهل بیشتر بوده و احتمال اعتیاد با بالارفتن سطح تحصیلات کاهش یافته است. همچنین در گروه سنی ۳۰ تا ۴۵ سال، احتمال اعتیاد افراد بیکار نسبت به افراد

شاغل بیشتر است. نتایج هم بر رابطه مثبت و معنادار با نرخ شیوع اعتیاد با شاخص فقر و بیکاری مردان دلالت داشته است. جلالی و راستینه (۱۳۹۸)، در پژوهشی با عنوان «علل گرایش جوانان و نوجوانان شهرستان محلات به مواد مخدر و ارائه راهکارهای پیشگیرانه» که جامعه آماری آن شامل ۳۵ نفر معتاد بودند و روش انجام پژوهش به صورت توصیفی - تحلیلی بود به این نتایج رسیدند که وابستگی به دوستان و گروه همسالان، نقش خانواده، در دسترس بودن مواد مخدر، حس کنجکاوی فرد در گرایش جوانان و نوجوانان شهرستان محلات به مواد مخدر تأثیر دارد.

افضلی، صرامی و ایرانخواه (۱۳۹۸)، پژوهشی با عنوان «تبیین آسیب اجتماعی اعتیاد از نگاه قربانیان آن در شهر تهران» با جامعه آماری همه معتادان شهر تهران انجام دادند که معیار تعیین حجم نمونه با روش اشیاع داده‌ها، در نفر ۲۵ به اشیاع رسیده بود. روش پژوهش، توصیفی - تحلیلی بوده است. یافته‌ها نشان داد که علل و سبب‌های اعتیاد نه اجتماعی، بلکه بیشتر در سطح فرد، خانواده و حلقه دوستان شکل گرفته و راهکار فائق آمدن بر آسیب اجتماعی اعتیاد، آموزش و اطلاع‌رسانی بیشتر و دقیق‌تر است. پژوهش رحمانی، احمدی و شریفی‌چالگه (۱۳۹۸)، با عنوان «پیش‌بینی رابطه سبک‌های دلبستگی با گرایش به مواد مخدر در دانشجویان پسر دانشگاه فرهنگیان کردستان» انجام شده که جامعه آماری آن کلیه دانشجویان دانشگاه فرهنگیان کردستان در سال تحصیلی ۹۴-۱۳۹۳ بوده‌اند که با روش توصیفی - تحلیلی انجام شده است. نتایج نشان داد که با افزایش دلبستگی ایمن خانواده‌ها با فرزندان می‌توان میزان گرایش به مصرف مواد را کاهش داد.

خمرنیا و پیوند (۱۳۹۷)، پژوهشی با نام «علل بازگشت به اعتیاد به مواد مخدر و راهکارهای پیشنهادی در مراجعه‌کنندگان به مراکز ترک اعتیاد (یک مطالعه کیفی)» انجام دادند. ۲۲ نفر از افرادی که دارای سابقه ترک و بازگشت مجدد به مواد مخدر را داشتند، با روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند و تحلیل داده‌ها با روش تحلیل محتوا انجام شد. نتایج نشان داد که انتخاب کمپ ترک اعتیاد مناسب، حمایت و نظارت بیشتر خانواده،

ترک تنبیه توسط خانواده، حمایت عاطفی، تغذیه‌ای و شغلی پس از ترک، از مهمترین راهکارها برای پیشگیری از بازگشت به مواد مخدر نام برده شده است. بیشتر شرکت‌کنندگان نیز اختلافات خانوادگی، شرایط بد کمپ، بیکاری و وسوسه فردی را علل اصلی بازگشت به اعتیاد دانستند.

در جمع‌بندی پیشینه‌ها مشخص شد که پژوهش‌های انجام شده همگی بر عوامل موثر بر ترک اعتیاد به صورت کلی و عمومی بحث کرده بودند و پژوهشی عوامل موثر بر ترک اعتیاد را از نظر خانواده‌های افراد معتاد بررسی نکرده است.

مبانی نظری: بنابر پژوهش‌های مک‌کی<sup>۱</sup>، فرانکلین<sup>۲</sup>، پاتاپیس<sup>۳</sup> و لینچ<sup>۴</sup> (۲۰۰۶) بیشترین سوء مصرف‌کنندگان مواد پس از سم‌زدایی و ورود به درمان‌های توان‌بخشی، طی ۹۰ روز پس از شروع درمان، دوباره دست به مصرف مواد می‌زنند. نتایج پژوهش‌های فریدمن و هکتر<sup>۵</sup> (۱۹۹۸) نیز حاکی از این است که تنها ۲۰ تا ۵۰ درصد بیماران می‌توانند به قطع مصرف موثر بعد از یک سال ادامه دهند. به اعتقاد دورکیم<sup>۶</sup> (۱۳۸۳)، گرچه وجود درصدی از جرائم و آسیب‌ها (نظیر بازگشت‌های به اعتیاد) همواره در جامعه طبیعی قلمداد می‌شود، اما هنگامی که نرخ یک انحراف به میزان وسیعی گسترش یابد (عود تا ۹۰ درصد مصرف مواد)، حاکی از وضعیت مرضی و ناپه‌نجان است.

در حوزه ترک اعتیاد نیز شواهد نشان از نقش مهم خانواده دارند. به اعتقاد روزنبرگ<sup>۷</sup>، مبارزه خانواده در این مسیر شبیه به بالارفتن از پله‌ها است، خانواده از پله‌های سردرگمی، دلهره، ترس، خشم، خصومت، بیزاری و احساس گناه عبور می‌کند (بهاری، ۱۳۹۰، ص ۶۰؛ به نقل از پیله‌وری، ۱۳۹۵). خانواده اصلی‌ترین مامن افراد پس از ترک اعتیاد قلمداد

1. Mckay
2. Franklin
3. Patapis
4. Lynch
5. Friedman & Hechter
6. Durkheim
7. Rosenberg

می‌شود زیرا بعد از ترک اعتیاد، فرد موقعیت اجتماعی مناسبی نداشته و اصلی‌ترین امید فرد متوجه خانواده وی است. زمانی که خانواده طردکننده باشد، فرد به دنبال فعالیت آرامش‌بخش برای التیام آلام روحی می‌شود و با توجه به خط سیری که اعتیاد بر ذهن فرد گذاشته، دوباره به مصرف مواد و دریافت همان آرامش و لذت قبلی تحریک می‌شود (فتحی و موسوی‌فر، ۱۳۹۵، ص ۱۲۹). الگوی ارتباطی خانواده در کنار سایر عوامل از جمله شیوه مقابله‌ای، نقشی کلیدی در آمادگی اعتیاد و مصرف مواد ایفا می‌کند (مام‌شریفی و همکاران، ۱۴۰۰، ص ۳۱۱). تحلیل نظرات خانواده‌های افراد ترک اعتیاد کرده نشان داد که همسو با قطع روابط اجتماعی با مصرف‌کنندگان و دوستان معتاد، انواع دیگری از ارتباطات اجتماعی در این دوره شکل گرفته، ارتباطاتی هدفمند که در راستای تداوم درمان و پاکی توسعه یافته و کانون اصلی این روابط بر دوستان همدرد، افراد در حال درمان و نیز راهنمایان پاکی است. دوستی با این افراد نه تنها ضررها و پیامدهای منفی و وسوسه مصرف را به همراه ندارد، بلکه سبب ارتقاء دانش و اطلاعات فرد در حوزه ترک مواد مخدر و در نتیجه پایداری بیشتر وی است (حسینی‌زاده، ۱۳۹۸).

پژوهش معارف‌وند، بابائیان و حسین‌زاده (۱۳۹۵) نشان داده است که ۳/۵۹ درصد از افراد با داشتن ارتباط با خانواده بعد از ورود به درمان، ماندگاری در درمان داشته‌اند و بیشتر افرادی که بعد از ورود به درمان با خانواده خود ارتباط داشته‌اند، توانسته بودند که در درمان باقی بمانند. این پژوهش در ابعاد دیگر نشان داده است که معتادان خیابانی و بی‌سرپناه که اغلب ارتباطی با خانواده‌های خود ندارند، انگیزه‌ای برای درمان نداشته و کمتر وارد این فرایند می‌شوند و ریزش بیشتری در درمان دارند. بدین لحاظ حفظ ارتباط با خانواده برای این دسته از افراد، حمایت بیشتری به ارمغان می‌آورد و آن‌ها با قطع مصرف و ماندگاری در درمان تلاش می‌کنند تا اعتبار از دست‌رفته خود را نزد خانواده به‌دست آورند. براساس گزارش دفتر مقابله با مواد مخدر و جرم سازمان ملل متحد در سال ۲۰۱۸ میلادی، ۲۶۹ میلیون نفر در جامعه جهانی حداقل یک نوع ماده مخدر یا روانگردان را در سال

مصرف کرده‌اند و در عصر جهانی‌شدن، کشور ایران نیز از آسیب‌های برشمرده ناشی از اعتیاد به مواد مخدر و روان‌گردان‌ها مصون نبوده و متأسفانه بیش از چهار میلیون نفر از جمعیت عمومی ۱۵ تا ۶۴ سال کشور مبتلا به مصرف مستمر و آزمایشی مواد هستند. در بین جمعیت مصرف‌کننده مواد در کشور، دانشجویان به‌عنوان نخبگان جامعه از جایگاه بسیار مهمی برخوردار هستند. براساس نتایج شیوع‌شناسی صورت پذیرفته در دانشگاه‌های دولتی کشور، چهار و هفت دهم درصد از دانشجویان مبادرت به مصرف مواد توهم‌زا، مخدر یا محرک کرده‌اند (صرامی، ۱۴۰۰).

مصرف مواد مخدر احتمال ورود و یا باقی ماندن در بازار کار را برای فرد محدود می‌کند، این در حالی است که سرخوردگی ناشی از شکست در یافتن شغل مناسب نیز تمایل به مصرف مواد مخدر را افزایش می‌دهد که این خود سبب ایجاد یک دور باطل خواهد شد (درگاه و بیرانوند، ۱۳۹۹، ص ۱۱۱).

اگر افراد معتاد بعد از ترک مواد مشغول به کار شوند فکر و ذهن آن‌ها معطوف به شغل و ساعات کاری خود می‌شود و به‌طور قطع فرصتی را که برای مواد مخدر و سرگرم‌شدن با دوستان ناباب نیاز دارند را به‌دست نخواهند آورد و تمام وقت‌شان را صرف کارکردن و ایجاد درآمد می‌کنند. امروزه آسیب‌های اعتیاد و پیامدهای ناشی از آن یکی از مهم‌ترین مشکلات جامعه است. از جمله پیامدها، تهدیداتی است که اشتغال و منابع درآمدی خانواده بهبودیافتگان را به مخاطره می‌اندازد. افراد بهبودیافته پس از مرحله پاک‌سازی و برگشت به جامعه با معضل جدیدی به نام بیکاری و بی‌اعتمادی کارفرمایان مواجه می‌شوند. حذف ریشه‌های اعتیاد و توانمندسازی معتادان بهبودیافته و ایجاد شرایط اولیه برای اشتغال و اصلاح رفتار آنان برای ورود به جامعه امکان‌پذیر است. اشتغال و کارهای خدماتی حین درمان گام موثر در روند بهبود جسمی، روانی و اجتماعی افراد معتاد دارد و در آماده‌سازی و بازسازی شخصیت اجتماعی بهبودیافتگان موثر است (شیخ‌الاسلامی، یاقوتی زرگر و محمدی، ۱۳۹۹، ص ۱۶۴۳).



در نقشه مهندسی فرهنگی کشور مصوب‌شده در تاریخ ۱۳۹۰/۷/۱۹ در قسمت راهبردهای ملی بند هجده، آمده است که ارتقای مهارت و توانمندسازی خانواده‌های در حوزه اعتیاد به مواد مخدر و گسترش اقدامات پیشگیرانه مدنظر قرار گیرد که این امر از تدابیر و قوانین بالادستی در حوزه فرهنگی و پیشگیری از اعتیاد به مواد مخدر در ستاد مبارزه با مواد مخدر آمده است. همچنین باتوجه به شعار سالروز جهانی مبارزه با مواد مخدر که حقایق درباره مواد مخدر را به اشتراک بگذاریم تا زندگی‌ها را نجات دهیم، ضروری است تا درباره این آسیب اجتماعی از جنبه‌های مختلف، بررسی‌های لازم صورت گیرد. باتوجه به روند بازگشت‌کنندگی اعتیاد و وابستگی به مواد مخدر و هزینه‌های بی‌نهایت زیادی که بر مبنای عود مجدد مصرف‌گریبان‌گیر فرد، خانواده و نظام اجتماعی می‌شود، و نیز بدین لحاظ که فقط تعدادی از وابستگان به مواد مخدر موفق به تداوم ترک اعتیاد می‌شوند و می‌توانند در مقابل گرایش مجدد به مواد مخدر مقاومت کنند، این موضوع ضروری است که کدام‌یک از عوامل اجتماعی از نظر خانواده‌هایی که افراد معتاد در آن‌ها موفق به ترک دائم شده‌اند، بر ماندگاری و تداوم روند ترک اعتیاد اثرگذار بودند؟ و همچنین چه عوامل اجتماعی در گرایش به مواد می‌توانند موثر باشند؟

## روش

این پژوهش یک مطالعه کیفی و به لحاظ هدف، کاربردی است. مشارکت‌کنندگان در این پژوهش افرادی هستند که موفق به ترک اعتیاد شدند و خانواده‌های این افراد در سال ۱۳۹۷ در شهر کاشان بوده‌اند. با استفاده از روش نمونه‌گیری هدفمند، هفت نفر از اعضای خانواده‌های کاشانی که افراد معتاد در این خانواده‌ها موفق به ترک پایدار شده بودند و شامل والدین، برادران و همسران آن‌ها بودند و چهارده نفر هم از افراد موفق به ترک پایدار که میزان پاک‌ی بین ۸ تا ۱۵۶ ماه داشتند، به‌عنوان نمونه برگزیده شدند.

۱. دانشگاه گیلان، مرکز مشاوره، روز جهانی مبارزه با مواد مخدر، ۵ تیرماه ۱۴۰۰، و یا ریاست جمهوری، پورتال جامع ستاد مبارزه با مواد مخدر.

در این پژوهش داده‌ها از طریق مصاحبه نیمه‌متمرکز گردآوری شد. در این نوع مصاحبه، اگرچه محقق از قبل موضوعات و عناوینی را که برای پوشش دادن اطلاعات لازم است، تهیه می‌کند، اما همه پرسش‌ها از قبل تهیه نشده و جاهایی از مصاحبه تا حد زیادی متکی بر پرسش‌هایی است که خودبه‌خود در تعامل بین مصاحبه‌گر و مصاحبه‌شونده پیش می‌آید. هر مصاحبه در حدود ۳۵ تا ۶۰ دقیقه به‌طول انجامیده و پس از ضبط مکالمه، متن آن با استفاده از نرم‌افزار مکس کیودا کدگذاری شد و برای تحلیل داده‌ها از انواع کدگذاری باز، محوری و گزینشی که روش رایج در نظریه زمینه‌ای است، بهره گرفته شد.

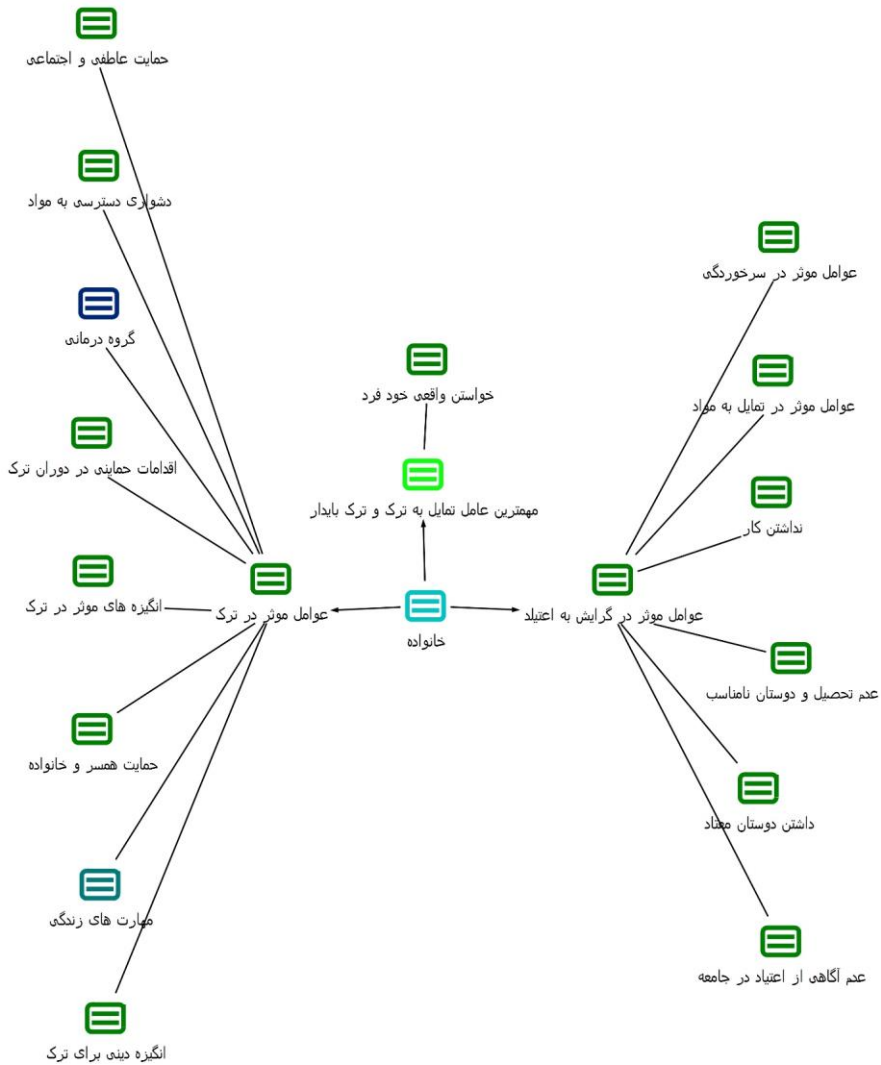
در کدگذاری اولیه حدود ۲۰۰ کد باز از تحلیل مصاحبه‌ها استخراج شد، سپس براساس محتوا در قالب مقولات عمده دسته‌بندی شده و در راستای افزایش اعتبار کدها و مقولات به‌دست آمده، از معیارهای اعتبارسنجی گوبا و لینکلن<sup>۱</sup> که شامل قابلیت اعتبار<sup>۲</sup>، قابلیت ثبات<sup>۳</sup>، اطمینان‌پذیری<sup>۴</sup> و قابلیت انتقال‌پذیری<sup>۵</sup> است، استفاده شد و درنهایت با ترکیب کدها، مقولات محوری استخراج و با پالایش نظری آنها، حول یک هسته مرکزی که همان عوامل اجتماعی گرایش به مواد و عوامل اجتماعی ترک به مواد از نظر خانواده‌های کاشانی است، جای گرفته است.

## یافته‌ها

بررسی پژوهش در حوزه خانواده‌های کاشانی که افراد معتاد در این خانواده‌ها موفق به ترک پایدار مواد مخدر شده‌اند، نشان داده است که به دو دسته اصلی از عوامل اجتماعی که هم‌گرایش به مواد مخدر دارند و هم عوامل اجتماعی که موجب ترک پایدار مواد مخدر شده است، اشاره دارد؛ در این میان، از نظر خانواده‌های کاشانی، عامل اجتماعی که توانست همه

1. Guba & Lincoln
2. Credibility
3. Confirmability
4. Dependability
5. Transferability

عواملی که در ترک مواد مخدر اثر داشته را موجب شود، عامل خواستن واقعی خود فرد معتاد است. در شکل ۱ به این عوامل اجتماعی اشاره شده است.



شکل ۱. مدل شماتیک عوامل اجتماعی گرایش به ترک اعتیاد و عوامل گرایش به اعتیاد از نظر خانواده‌های کاشانی

## عوامل گرایش به ترک اعتیاد از نظر خانواده‌های کاشانی

تحلیل نظرات خانواده‌های کاشانی که افراد ترک اعتیاد در آن‌ها وجود داشت، نشان داد که عوامل اجتماعی گرایش به ترک اعتیاد در حوزه خانواده دربرگیرنده عواملی چون، عامل‌های حمایت عاطفی و اجتماعی، دشواری دسترسی به مواد، گروه‌درمانی، اقدامات حمایتی، انگیزه‌های موثر در ترک، مهارت‌های زندگی، خانواده، انگیزه دینی برای ترک بوده است و مهمترین عامل ترک اعتیاد از نظر خانواده‌ها که خواستن واقعی خود افراد معتاد است، به‌دست آمده که در ادامه به نمونه‌هایی از آن‌ها اشاره شده است.

**حمایت عاطفی و اجتماعی:** حمایت اجتماعی را میزان برخورداری از محبت، همراهی، مراقبت، احترام، توجه و کمک دریافت‌شده توسط فرد از سوی افراد یا گروه‌های دیگر نظیر اعضای خانواده، دوستان و دیگران تعریف کرده‌اند. برخی حمایت اجتماعی را واقعیتی اجتماعی و برخی دیگران را ناشی از ادراک و تصور فرد می‌دانند (ریاحی، علیوردی‌نیا و پورحسین، ۱۳۸۹، ص ۸۸). از جمله عواملی که اعضای خانواده افراد ترک کرده بدان تأکید داشته و نقش این عامل را در ماندگاری ترک اعتیاد بسیار مؤثر می‌دانستند، حمایت عاطفی و اجتماعی بیماران اعتیاد پس از قدم گذاشتن در فرایند ترک و سپری کردن دوره‌های پاک‌ی بوده است. در صورتی‌که این افراد پس از سپری کردن دوره درمانی خویش با آغوش باز جامعه مواجه نشوند و سایر شهروندان در برخورد با آن‌ها رویکرد مداراگونه و برخورد مطلوبی نداشته باشند و به آن‌ها برای بازگشت به شرایط پیش از مصرف کمک نکنند، بیماران بار دیگر به‌سوی مواد مخدر و پذیرش بالای معتادان کشیده خواهند شد.

«در جامعه ما فرهنگ‌سازی نشده که آدمی که زمانی اشتباه کرده اما پشیمونه و درصدد جبران هست رو باید پذیرفت. باید کمکش کرد، بهش فرصت جبران داد. باید سعی بشه حداقل در اوایل ترک فرد مورد حمایت قرار گیرد» (برادر فرد ترک اعتیاد کرده، ۱۲ ماه پاک‌ی).

**دشواری دسترسی به مواد:** یکی از عوامل محیطی گرایش به اعتیاد و ناتوانی در ترک پایدار آن، وفور و دسترسی آزاد مواد مخدر در بسیاری از نواحی روستایی و شهری ایران

است به طوری که در هر منطقه به‌ویژه مناطق مرزی و شهری به‌راحتی می‌توان به مواد مخدر دسترسی پیدا کرد، چنانچه به گفته یکی از معتادان می‌توان با داشتن هزینه خرید یک بسته سیگار معمولی، مواد مورد نیاز را تهیه کرد (موسوی، ۱۳۸۹).

«الآن مواد از آدامس ارزون‌تره، قرضی میدن به افراد، اگه معتاد دو سه جا بره ببینه مواد نیست و گیر نمیداد مسلماً این باعث میشه بشینه سرچاش. وقتی جاهای خرید مواد کم باشه دل‌سرد میشه، به قول خودش میگه نمی‌ارزه اینقد دنبالش بره» (همسر فرد ترک اعتیاد کرده، ۶۰ ماه پاکی).

**گروه‌درمانی:** مطالعات نشان دادند که راهبردهای آموزشی فعال که دارای بحث گروه بودند، دارای اندازه اثری به بزرگی ۰/۹۱۷ بر تغییر نگرش افراد در زمینه اعتیاد هستند (مهری، اسماعیلی، رجبی‌رستمی و ترکاشوند، ۱۳۹۱، ص ۲۰).

«گروه‌درمانی خیلی موثره، همسر در گروه‌هایی که اعضا شون ترک دائم داشتند، مشارکت داشت و باعث شد که اراده‌اش قوی‌تر بشه، به خودش بگه می‌تونم ترک کنم، دیگه نکشم» (همسر فرد ترک اعتیاد کرده، ۸۴ ماه پاکی).

**اقدامات حمایتی:** حمایت‌های اجتماعی لازم است دربرگیرنده منابع مادی و مالی برای تقویت قوای جسمانی و نیز حمایت‌های عاطفی و روانی در راستای تقویت ذهنی و روانی فرد باشد. تا زمانی که شرایط ابتدایی حیات برای این گروه از بیماران فراهم نشود، فرایند ترک اعتیاد به ثمر نخواهد نشست.

«حمایت‌های اجتماعی باید طوری باشه که فرد معتاد رو طرد نکنن، اون رو به‌عنوان یک بیمار که سلامت خودش رو دوباره به‌دست آورده بپذیرن» (همسر فرد ترک اعتیاد کرده، ۸۴ ماه پاکی).

**انگیزه‌های موثر در ترک:** توسعه روابط اجتماعی سالم و افزایش مشارکت‌های اجتماعی، خانوادگی و درمانی بیماران در دوران ترک اعتیاد گام مثبتی برای ثبات درمانی و پایداری در ترک اعتیاد است. انگیزه برای حفظ ارتباطات خانوادگی و فشار وارده از سوی خانواده

عامل موثری در تمایل افراد معتاد به ترک اعتیاد است و اگر در فرایند ترک اعتیاد، نظام خانواده از فرد وابسته به مواد، حمایت عاطفی و مالی مناسبی به عمل بیاورد و نقش نظارتی - حمایتی خود را به‌درستی ایفا کند، خواهد توانست فرایند ترک اعتیاد را به پایداری و ماندگاری لازم رسانده و زمینه‌رهایی از اعتیاد را فراهم کند (حسینی‌زاده، ۱۳۹۸، ص ۷۳)، و یکی از عوامل بازدارنده برای بازگشت مجدد به مصرف مواد مخدر و مقاومت در برابر انگیزه‌ها و محرک‌های متعدد اعتیاد در جامعه، اشتغال است.

«برای حمایت از این افراد در دورانی که ترک کرده‌اند و دوباره به جامعه باز می‌گردند، باید اقدامات زیادی صورت گیرد، مثلاً فرد ترک می‌کنه میاد می‌بینه دوباره بیکاره، کاری نداره، دوباره روحیاتش خراب میشه به‌سمت مصرف میره» (برادر فرد ترک اعتیاد کرده، ۱۸۰ ماه پاک‌ی).

**مهارت‌های زندگی:** یونیسف مهارت‌های زندگی را تغییر یا شکل‌دهی رفتار با تأکید بر دانش، نگرش و مهارت‌ها در نظر گرفته است. برنامه مهارت‌های زندگی یک رویکرد تغییر رفتار کامل است که بر توسعه مهارت‌های لازم برای زندگی از قبیل ارتباط، حل مسئله، تفکر، مدیریت، احساسات، جرأت‌ورزی، ایجاد اعتماد به نفس و مقابله با فشار همسالان تمرکز می‌کند. این مهارت‌ها به فرد امکان می‌دهند با مشکلات روانی و استرس‌ها و فشارهای روانی مقابله و مواجهه‌ای موثر داشته باشد. با افزایش سطح بهداشت روان، انگیزه فرد در مراقبت خود و دیگران افزایش می‌یابد. از این‌رو مهارت‌های زندگی به ابزاری کارآمد برای پردازش بهتر مسائل و مشکلات پیرامون زندگی تبدیل و موجب می‌شود تا تصمیمات آگاهانه گرفته شوند (محمدی‌پور و فلاحی، ۱۳۹۴؛ به نقل از عامری، دهدار و امیریان، ۱۳۹۹، ص ۳۸).

«به نظرم این افراد باید به دوره مهارت‌های زندگی یاد بگیرن یا در یک‌سری کلاس‌هایی که تقویت‌کننده فرد در تعامل با دیگران هست، شرکت کنن» (همسر فرد ترک اعتیاد کرده، ۸۴ ماه پاک‌ی).

**خانواده:** احساس تعهد به زوج عاطفی منجر به تلاش بیشتر بیمار برای درمان و ماندگاری در پاکی می‌شود؛ همچنین بیمار متاهل، از جانب همسر، حمایت‌های فراوان و متفاوتی دریافت کرده و با آرامش و آسایش بیشتری این روند را دنبال می‌کند؛ تغییر و به سمت پاکی رفتن در پرتو توجه ویژه خانواده و همراهی آن‌ها میسر بوده و در این مسیر، والدین و به‌ویژه همسر فرد بیمار نقش مؤثری در ترغیب فرد برای ایجاد تغییرات سالم در زندگی بیمار دارند. سوء مصرف مواد، نتیجه ترکیبی از عوامل گوناگون است و هرچه روابط صمیمی با خانواده بیشتر باشد، میزان گرایش به مصرف مواد مخدر کاهش می‌یابد (رحمانی و همکاران، ۱۳۹۸، ص ۶۴).

«ترک اعتیاد، نیازمند کسی هست که دنبال کارش باشه، یه دلسوز مثل پدر و مادر میخواد» (پدر فرد ترک اعتیاد کرده، ۴۸ ماه پاکی).

«همسر از دوستانش اعتیادش رو شروع کرد و فقط خانوادش تونستند به او کمک کنند که در ترک بمونه. در مورد بیمار ما فقط خانواده توانست کمکش کنه» (همسر فرد ترک اعتیاد کرده، ۸۴ ماه پاکی).

**انگیزه دینی برای ترک:** فقدان معنویت و احساس تنهایی و نیز دفع خودمحوری از طریق تقویت رابطه با نیروی برتر را می‌تواند پر کند. بهبود اعتقادات دینی و قلبی بیمار، منجر به فراهم‌سازی آرامش روانی و درونی لازم برای ترک اعتیاد است.

«پسرم برای ترک خیلی توسل می‌کرد، نماز و روزه‌اش رو می‌گرفت، آدم معتقدی بود. اعتقاد داشت، می‌گفت یا حضرت عباس باید ترک کنم. تا صبح گاه قرآن می‌خوند تو کمپ. توکل به خدا زیاد داشت» (پدر فرد ترک اعتیاد کرده، ۱۸۰ ماه پاکی).

**مهمترین عامل ترک اعتیاد از نظر خانواده‌ها:** در پاسخ به پرسش «مهمترین عامل ترک اعتیاد» از سوی اعضای خانواده افراد ترک اعتیاد کرده، اراده فرد و خواست واقعی خود فرد برای ترک کردن است. ترک پایدار، ترک داوطلبانه، خودخواسته و اختیاری فرد بیمار است.

به عبارتی دیگر، تا زمانی که خود بیمار قصد ترک نداشته باشد و به صورت اختیاری و داوطلبانه قدم در مسیر درمان نگذارد، ترک پایدار حاصل نخواهد شد؛ ارزیابی آراء بسیاری از بیماران بهبود اعتیاد، نشان می‌دهد که ترک اجباری، نتیجه‌ای جز ادامه مصرف ندارد.

«مهمترین عامل ترک طولانی همسر، اراده خودش و رفت‌وآمد به ان ای بود»  
(همسر فرد ترک اعتیاد کرده، ۱۴۴ ماه پاک‌ی).

«۴ بار سابقه ترک داشت و برای ترک اقدام کرده بود. ۳ بار او را به صورت اجباری بردم، ولی دفعه آخر خودش اومد... برای ترک باید خود فرد اراده داشته باشه، خودش بخواد» (پدر فرد ترک اعتیاد کرده، ۴۸ ماه پاک‌ی).

«ترکش اختیاری بود» (برادر فرد ترک اعتیاد کرده، ۱۸۰ ماه پاک‌ی).

### عوامل موثر گرایش به مواد مخدر از نظر خانواده‌های کاشانی

از طرف دیگر در تحلیل نظرات خانواده‌های افراد ترک اعتیاد کرده نشان داده شد که عوامل اجتماعی گرایش به مواد در حوزه خانواده از نظر اعضای این خانواده‌ها دربرگیرنده مسایلی چون، عوامل موثر در سرخوردگی، عوامل موثر تمایل به مواد، نداشتن کار، ترک تحصیل و دوستان نامناسب، داشتن دوستان معتاد و ناآگاهی از اعتیاد در جامعه بوده است که در ادامه به توضیحاتی در آن باره و نمونه‌هایی اشاره شده است.

**عوامل موثر در سرخوردگی:** در توضیح مختصر این مطالب باید اشاره‌ای به پژوهش رضایی (۱۳۹۵) کرد که مشکلات اقتصادی، نداشتن اطمینان به آینده، فشار اقتصادی و نداشتن امکانات رفاهی، نابرابری اقتصادی و شکاف عمیق بین ثروت طبقات و اقشار مختلف در جامعه و نیز سطوح پایین تحصیلات افراد از یک سو عاملی برای کسب ثروت از راه‌های غیرمجاز و غیرمشروع می‌شود و از سوی دیگر کسانی که نتوانسته‌اند از راه‌های مشروع و غیرمشروع کسب ثروت و منزلت کنند، بیشتر به یاس و سرخوردگی دچار شده و ظرفیت زیادی برای گرایش به اعتیاد مواد مخدر دارند (رضایی، ۱۳۹۵، ص ۷۰-۷۱).



«هرچه فرد معتاد بیشتر توسری‌خور بشه، این فرد بیشتر به سمت مواد روی خواهد آورد. در مورد برادر من همین‌طور بود. اوایل برخورد خانواده ما، از جمله پدر و مادر و همسرش نسبت به برادرم صحیح نبود، بحث‌ها و درگیری‌های زیادی وجود داشت. همین درگیری‌ها و توهین‌ها و سرکوفت‌زدن‌ها باعث شد که اعتیاد اون شدت بیشتری بگیرد» (برادر فرد ترک اعتیاد کرده، ۱۲ ماه پاکی).

**عوامل موثر تمایل به مواد:** افراد معتاد از رویارویی با مسایل و مشکلات زندگی طبیعی و راهبردهای حل مسئله مناسب برخوردار نبوده و بیشتر به صورت اجتنابی و به‌طور ناکارآمد عمل می‌کنند (کیانی و رجبی موسی‌آبادی، ۱۳۹۸، ص ۱۳). افراد معتاد نسبت به افراد سالم الگوی سبک بی‌یاوری را بیشتر بروز داده و از رفتارها و افکار مفید برای حل مسایل زندگی بی‌بهره‌اند، به عبارتی آن‌ها درگیر مسایل نشده و دوست دارند از مشکلات بگریزند و نسبت به افراد غیرمعتاد از سبک حل مسئله خلاقیت کمتر سود می‌جویند (کیانی و رجبی موسی‌آبادی، ۱۳۹۸، ص ۱۴). بیکاری و فقدان مهارت‌های شغلی را می‌توان به‌مثابه یکی از مهمترین محرک‌های گرایش به مواد مخدر نام برد. هرگونه برقراری ارتباط با مصرف‌کنندگان مواد مخدر (دوستان نزدیک، همکاران مصرف‌کننده، توزیع‌کنندگان مواد)، حتی اگر اندک باشد، به‌نوبه خود می‌تواند، بذر مصرف را در ذهن فرد کاشته و وسوسه مصرف را به جان وی بیاندازد.

«خانواده‌های خیلی از بیماران باهاشون مشکل پیدا می‌کنند و یا کمکی به اونها نمی‌کنند، در حالی که برا ترک اعتیاد نیاز به کمک مالی و پولی خانواده هست، یه معتاد از کجا پول بیاره، هرچی داشته، کشیده و دود کرده» (برادر فرد ترک اعتیاد کرده، ۱۲ ماه پاکی).

نداشتن کار؛ مشغول بودن و سرکار بودن از عواملی است که در بیشتر پژوهش‌ها (ابراهیمی، ۱۳۹۷)، از عواملی ذکر شده است که مانع افراد به‌سمت مواد مخدر می‌شود. «یکی از ترس‌هایی که باعث شد به‌سمت پاکي بره، ترس از دست دادن

شغلش بود» (فرزند فرد ترک اعتیاد کرده، ۳۶ ماه پاک‌ی).  
«شاغل بودن به مقدار می‌تونه فرد رو مشغول کنه که به دنبال مواد نره... شاغل بودن می‌تونه براش دغدغه فکری ایجاد کنه و از مواد دورش کنه» (همسر فرد ترک اعتیاد کرده، ۸۴ ماه پاک‌ی).

### عدم تحصیل و دوستان نامناسب:

«قطعاً هرچی آدم تحصیل کرده باشه بهتر می‌تونه شرایط رو بسنجه و به درک رهایی برسونه و از این وضعیت رها بشه، به آدم بی‌سوادی که درکی از شرایط ندارد، از مشکلاتی که ممکن است برایش پیش بیاید اطلاعی ندارد، شاید خیلی براش حل کردن این قضیه سخت‌تر باشه نسبت به کسی که تحصیل کرده است، به چیزایی رو در جامعه دیده، مطالعه کرده، می‌دونه که این اتفاق می‌تونه چه مشکلاتی براش پیش بیاره» (برادر فرد ترک اعتیاد کرده، ۱۲ ماه پاک‌ی).

**داشتن دوستان معتاد:** دوست‌یابی و داشتن دوست خوب از مهمترین عواملی است که باعث می‌شود جوان راه را از بیراهه تشخیص دهد و گرفتار فساد و تباه نخواهد شد. آمارها نشان داده دوستان ناباب در معتادشدن جوان سهم بسیار زیادی دارند (جلالی و راستینه، ۱۳۹۸، ص ۱۰۴). فرد معتاد با فاصله‌گیری از گروه همالان و دوستان «خوب» و کم‌کردن فاصله با گروه‌های دوستی «بد» خود را در تله اعتیاد گرفتار می‌کند (صادقی‌فسایی و همکاران، ۸۵، ص ۱۳۹۹).

«یکی از دوستانش سابقه مصرف داشت» (همسر فرد ترک اعتیاد کرده، ۶۰ ماه پاک‌ی).

«بیشتر دوستان برادرم باعث گرایش وی شدند که به‌صورت تفریحی مصرف می‌کردند» (برادر فرد ترک اعتیاد کرده).

«برادر من ارتباط زیادی با مصرف‌کننده‌های فامیل داشت و یکی از علل اعتیاد وی این ارتباط بود» (برادر فرد ترک اعتیاد کرده، ۱۵ سال پاک‌ی).

ناآگاهی از اعتیاد در جامعه: عمده بیماران اعتیاد نسبت به آثار و پیامدهای جسمانی، روانی، اجتماعی و خانوادگی اعتیاد غافل هستند و آگاهی از این آثار نامطلوب و کریه، منجر به ترک موفق اعتیاد در این فرایند می‌شود.

«پسرم در مورد ضررهای بدنی و پیامدهای اعتیاد اصلاً نمی‌دونست، آگاهی در مورد اعتیاد نداشت، اصلاً فکر نمی‌کرد که تا این اندازه اعتیاد رو جسم و روحش تأثیر بزاره، بدنش آپسه کرد. این خودش باعث شد به فکر ترک بیفته، دیگه سراغ مصرف نره، اصلاً بترسه که مبادا دوباره به اون وضعیت برگرده» (پدر فرد ترک اعتیاد کرده، ۴۸ ماه پاک‌ی).

### بحث و نتیجه‌گیری

اعتیاد پدیده‌ای چند بعدی است که عوامل متعددی می‌تواند در بروز و پیشگیری آن نقش داشته باشند. عوامل اجتماعی و ساختاری، مصرف تفننی، وضعیت نابسامان شغلی، وضعیت گذراندن اوقات فراغت جوانان و مانند آن توانسته بر ادامه و گسترش اعتیاد اثر داشته باشد. گسترش اعتیاد موجب سازگاری همه عوامل مرتبط با جامعه خواهد شد و پیامدهای سوء آن گریبان‌گیر بسیاری از افراد خواهد شد.

نتایج این پژوهش نشان داد که از نظر خانواده‌های کاشانی که فرد معتاد موفق به ترک مواد مخدر در خانه داشتند، عوامل اجتماعی در گرایش به مصرف مواد مخدر افراد و هم در ترک پایدار مواد مخدر، موثر هستند. در این میان، جوانان بیشترین آسیب را خواهند دید که بازوی فعالیت اقتصادی و نیروی کار فعال هستند. جوانان که در عرصه خانواده رشد می‌کنند باید تحت نظارت و آگاهی‌های خانواده‌هایشان قرار گیرند تا خطرات همراه شدن با این بلای خانمان‌سوز را دریابند. هرچند با وجود قوانین جرم قاچاق مواد مخدر، از نظر فرهنگی و ارزشی باید جزو زشت‌ترین موضوعات قرار گیرد. خانواده‌ها می‌توانند با جلوگیری از تعارضات خانوادگی، مراقبت بیشتر بر فرزندان و مانند بسیاری از موضوعات ناپسند، مصرف مواد مخدر را در بین اعضای خانواده زیان‌آور و مشکل‌ساز نهادینه کنند.

نباید مصرف مواد مخدر به‌عنوان امری عادی و بهنجار در جامعه شکل بگیرد. می‌توان با آگاهی دادن و شناساندن بهتر پیامدهای منفی، گام مهمی در پیشگیری و مواجهه صحیح‌تر با اعتیاد برداشت.

از عوامل بسیار مؤثر و با اهمیت در فرایند ترک پایدار اعتیاد، تقویت و بهبود آگاهی‌های فردی - اجتماعی و خانوادگی نسبت به مواد مخدر، آثار و پیامدها و نیز درمان آن است. بیشتر خانواده‌ها در جوامع امروزی تا زمانی که درگیر در یک مسئله اجتماعی و یا معضلی نظیر اعتیاد نشده‌اند تلاشی برای کسب آگاهی از مشخصه‌ها و خصائص مصرف و پیشگیری از آن نکرده و نسبت به این مسائل اجتماعی در غفلت به سر می‌برند. حتی در صورت درگیری در این معضل نیز در شوک اولیه باقی‌مانده و قادر به همراهی بیمار خویش به‌سوی ترک و جریان‌سازی صحیح در این زمینه نیستند. مسئله دیگری که در دوران ترک اعتیاد لازم است از آن دوری کرد، دوستان و مصرف‌کنندگان پیشین هستند، زیرا تداوم روابط اجتماعی با این قبیل افراد زمینه بازگشت به مواد مخدر را نزد فرد تازه‌ترک کرده فراهم ساخته و وی را به‌لحاظ روحی و روانی از ادامه روند درمان بازمی‌دارند. بنابراین هر مسیری که به این مصرف‌کنندگان و دوستان نابودی ختم می‌شود، بایستی قطع شود.

یافته‌های پژوهش حاضر براساس تحلیل مضمون عوامل اجتماعی مؤثر بر ترک اعتیاد از نظر خانواده‌های کاشانی که افراد در این خانواده‌ها موفق به ترک اعتیاد شده‌اند، استفاده شد تا چراغ راه دیگر خانواده‌ها و افرادی باشد که یا با این آسیب اجتماعی درگیر هستند و یا شاید در آینده به‌نحوی بخواهند در این زمینه اطلاعاتی داشته باشند.

یافته‌های حاصل از دیدگاه‌های خانواده‌های کاشانی که شامل والدین، برادران و همسران آن‌ها بودند که فرد معتاد در آن جمع، موفق به ترک پایدار اعتیاد شدند، نشان داد که عوامل اجتماعی که در گرایش به اعتیاد اثر دارند عبارت‌اند از: حمایت اجتماعی و عاطفی، دشواری دسترسی به مواد، گروه‌درمانی، اقدامات حمایتی در دوران ترک، انگیزه‌های مؤثر در ترک، حمایت همسر و خانواده، مهارت‌های زندگی و انگیزه‌های دینی برای ترک است.

عواملی هم که در ترک به‌خصوص ترک پایدار موثر هستند عبارت‌اند از: عوامل موثر در سرخوردگی، عوامل موثر در تمایل به مواد، نداشتن کار، ترک تحصیل و دوستان نامناسب، داشتن دوستان معتاد و ناآگاهی از اعتیاد در جامعه بوده است، اما مهمترین عاملی که می‌تواند در هر دو دسته از عوامل گرایش به اعتیاد و عوامل گرایش ترک اعتیاد اثر داشته باشد، خواستن واقعی خود فرد است. ترک پایدار از نظر خانواده‌های کاشانی مورد مطالعه، ترکی خودخواسته، ارادی و اختیاری است و دخالت‌دادن هرگونه اجبار در این فرایند می‌تواند آن را مختل سازد. به‌عبارت دیگر، ترک اعتیاد و پایداری در درمان تا زمانی که خود بیمار تمایلی به پاکی نداشته باشد و در این زمینه پیش‌قدم نشود، یعنی از مصرف مواد مخدر خسته شده باشد، به تعویق می‌افتد. تنها نیروی موثر در سوق دادن فرد به سوی پاکی، اختیار و اراده وی است.

باید برای ماندن در ترک پایدار، دسترسی افراد برای پیدا کردن به مواد سخت باشد تا انگیزه به‌سمت مواد یا کسب تجربه و حتی از روی تفنن هم به‌راحتی مهیا نباشد، این موضوع در کنترل و پیشگیری می‌تواند اثر زیادی داشته باشد. مهارت‌های زندگی که امروزه نقش مهمی در داشتن زندگی موفق دارند نیز لازمه خانواده‌هاست تا هم خود خانواده، توانایی ادامه زندگی خود را داشته باشد و هم اطرافیان از خطرات و مضراتی که تهدیدشان می‌کند آگاه باشند. این مهارت‌ها می‌تواند از طریق رسانه‌های جمعی، ارزش‌های فرهنگی و اجتماعی، متون درسی و دانشگاهی، فضاهای مجازی و نهادهای مرتبط مدنظر باشد. از طرف دیگر مسئولان جامعه نیز در پیشگیری و کنترل اعتیاد با به‌وجود آوردن شغل‌های مناسب، تحصیلات رایگان همگانی در دانشگاه‌ها و بالابردن سطح آگاهی‌های مردم درباره اعتیاد، نقش مهمی در این آسیب اجتماعی می‌توانند بازی کنند و تنها با نشان دادن کشف مواد مخدر و عاملان آن، تأثیر چندانی در بهبود این آسیب اجتماعی ندارد.

انسان موجودی اجتماعی است و نمی‌تواند تنها زندگی کند. تنهایی برای انسان‌ها احساس ناخوشایندی است. دوستی یکی از مهم‌ترین نیازهای بشر به‌شمار می‌رود و از موضوعات

مهم در روابط دوستی، انتخاب دوست است، زیرا رفتار و اخلاق دوستان در یکدیگر تأثیر دارد. داشتن دوستان و اطرافیان خوب، نقش مهمی در انگیزه‌ها و پیشرفت‌ها و از طرفی در بی‌راهه شدن زندگی افراد دارند که در آموزه‌های دینی<sup>۱</sup> و پندهای شعر فارسی<sup>۲</sup> آمده است. باتوجه به نظرات خانواده‌های کاشانی که افراد موفق به ترک پایدار اعتیاد در آن‌ها وجود داشت، می‌توان نتیجه گرفت که عوامل اجتماعی از نظر آنها با نتایج پژوهش‌های (مام‌شریفی و همکاران، ۱۳۹۸؛ رحمانی و همکاران، ۱۳۹۸)، در گرایش به ترک پایدار مواد مخدر هم‌راستا است و در گرایش به مواد مخدر با نتایج پژوهش‌های (حسینی‌زاده آرانی، ۱۳۹۸؛ درگاه و بیرانوند، ۱۳۹۹؛ شیخ‌الاسلامی و همکاران، ۱۳۹۹؛ صادقی‌فسایی و همکاران، ۱۳۹۹)، هم‌خوانی دارد.

### پیشنهادها

باتوجه به اینکه یافته‌ها و نتایج این پژوهش نشان‌دهنده عواملی بودند که بعضی از این عوامل مانند عامل‌های مهارت‌های زندگی، خانواده، انگیزه دینی که برای ترک دائم مواد مخدر از نظر خانواده‌هایی که افراد معتاد در بین آن‌ها موفق به ترک پایدار شده بودند، استخراج شد، باید آموزش از همان نهاد کوچک و ابتدایی یعنی خانواده شروع شود و برای بالابردن سطح آگاهی، لازم است از یک‌طرف خانواده‌ها تمام‌اهتمام خود را برای فرزندان چه از لحاظ مادی و معنوی داشته باشند و وقت کافی برای فرزندان بگذارند؛ به‌عبارتی وقت لازم را برای نیازهای عاطفی، روانی و احساسی فرزندان در منزل قرار دهند، از طرف دیگر نیز مسئولان آموزشی، پرورشی، رسانه‌ها و به‌خصوص دست‌اندرکاران فضای مجازی، هوشیارانه به موضوع اعتیاد اقبال مختلف به‌خصوص کودکان و قشر آسیب‌پذیر توجه داشته

۱. کسی را برای دوستی انتخاب کن که تو را از بدی‌ها و کارهای نامناسب بازدارد؛ زیرا چنین دوستانی به تو یاری می‌رسانند و سبب پیشرفت تو می‌شوند (امام علی علیه‌السلام).

۲. دوست تو از تو به باید تا تو را عقل و دین بیفزاید (سعدی علیه‌الرحمه).

باشند و با تولید محتواهای آموزشی و علمی مناسب و به‌روز، آینده جامعه را به‌سمت تعالی سوق دهند. مدارس و دانشگاه‌ها، می‌توانند با تولید بروشورهای مختلف، برگزاری تئاتر، برگزاری کلاس‌های آموزشی برای خانواده‌ها، گنجاندن پیام‌های هشدار در خصوص مضرات و معایب اعتیاد در کتاب‌ها، به‌طور قابل ملاحظه‌ای در پیشگیری موثر باشند. خانواده‌ها باید انگیزه‌های دوری از مواد مخدر را با زشت شمردن اعتیاد، با حمایت‌های عاطفی و اجتماعی، با نظارت بر دوستان، دادن آگاهی‌های لازم در زمینه اغفال شدن در زمینه اعتیاد را برای فرزندان نهادینه کنند و از طرف دیگر جامعه هم در همه موضوعات مرتبط، هشدارهای لازم در زمینه اعتیاد، بزرگ جلوه‌دادن این ناهنجاری، حذف دسترسی به مواد مخدر و آگاهی‌های اجتماعی لازم را در اولویت قرار دهد. متولیان دستگاه‌های دینی و معنوی هم وظیفه‌ای بس سنگین دارند، زیرا معنویت‌گرایی مانع بسیاری از ناهنجاری‌ها شمرده شده است.

## سپاسگزاری

پژوهشگران بر خود لازم می‌دانند از کلیه کسانی که در انجام پژوهش حاضر همکاری کردند، تشکر و قدردانی کنند.

## منابع

- ابراهیمی، محمداحسان. (۱۳۹۷). رابطه خاستگاه فرهنگی مهاجران با ارتکاب جرائم مواد مخدر. *رهیافت پیشگیری*، (۳)۱، صص ۱۳-۲۳. قابل بازیابی از: [http://www.jcpa.ir/article\\_207929.html](http://www.jcpa.ir/article_207929.html)
- افضلی، رسول، صرامی، حمیدرضا و ایرانخواه کوخالو. (۱۳۹۸). تبیین آسیب اجتماعی اعتیاد از نگاه قربانیان آن در شهر تهران، *اعتیادپژوهی*، ۱۳(۵۲)، صص ۳۵-۵۰. قابل بازیابی از: [http://etiadjohi.ir/browse.php?a\\_code=A-10-1800-2&slc\\_lang=fa&sid=1](http://etiadjohi.ir/browse.php?a_code=A-10-1800-2&slc_lang=fa&sid=1)

جلالی، حمید و راستینه، سعید. (۱۳۹۸). علل گرایش جوانان و نوجوانان شهرستان محلات به مواد مخدر و ارائه راهکارهای پیشگیرانه. *رهیافت پیشگیری از جرم*، ۲(۳)، صص ۸۹-۱۰۸. قابل بازیابی از: [http://www.jcpa.ir/article\\_226632.html](http://www.jcpa.ir/article_226632.html)

حسینی‌لو، عقیل؛ رستمی، رضا و چهره‌سا، علیرضا. (۱۳۹۹). سبب‌شناسی و درمان خانواده‌محور اعتیاد: یک مطالعه مروری. *رویش روان‌شناسی*، ۱۱(۵۶)، صص ۱۴۹-۱۵۸. قابل بازیابی از: <https://frooyesh.ir/article-1-2373-fa.html>

حسینی‌زاده‌آرانی، سیدسعید. (۱۳۹۸). *تبیین عوامل اجتماعی - فرهنگی موثر بر ترک پایدار مواد مخدر (مورد مطالعه: مراکز ترک اعتیاد منطقه کاشان)*. پایان‌نامه دکتری جامعه‌شناسی دانشگاه کاشان.

خمرنیا، محمد و پیوند، مصطفی. (۱۳۹۷). علل بازگشت به اعتیاد به مواد مخدر و راهکارهای پیشنهادی در مراجعه‌کنندگان به مراکز ترک اعتیاد: (یک مطالعه کیفی). *مجله دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان*، ۱۷(۶)، صص ۵۲۳-۵۳۸. قابل بازیابی از: <https://journal.rums.ac.ir/article-1-4050-fa.html>

درگاهی، حسن و بیرانوند، امین. (۱۳۹۹). عوامل اقتصادی و اجتماعی موثر بر اعتیاد در ایران با تاکید بر ادوار تجاری. *پژوهش‌نامه اقتصادی*، ۲۰(۷۸)، صص ۱۰۵-۱۳۶. قابل بازیابی از: [https://joer.atu.ac.ir/article\\_12362.html](https://joer.atu.ac.ir/article_12362.html)

دهخدا، علی‌اکبر. (۱۳۷۷). *لغت‌نامه*. زیر نظر محمد معین و سیدجعفر شهیدی. تهران: موسسه انتشارات و چاپ دانشگاه تهران.

راینگتن، ارل و واینبرگ، مارتین. (۱۳۹۵). *رویکردهای نظری هفتگانه در بررسی مسایل اجتماعی*. صدیق سروستانی، مترجم. تهران: انتشارات دانشگاه تهران.

رحمانی، سیف‌الله؛ احمدی، آروین و شریفی‌چالگه، فرزاد. (۱۳۹۸). پیش‌بینی رابطه سبک‌های دل‌بستگی با گرایش به مواد مخدر در دانشجویان پسر دانشگاه فرهنگیان کردستان. *توسعه حرفه‌ای معلم*، ۴(۳)، صص ۵۷-۶۶. قابل بازیابی از: <http://ensani.ir/fa/article/458004>

رضایی، فاطمه. (۱۳۹۵). *بررسی جامعه‌شناختی تأثیرات عضویت در انجمن معتادان گمنام بر ترک اعتیاد و ماندگاری آن در بین زنان معتاد شهر زنجان*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد رشته پژوهش علوم اجتماعی. دانشگاه آزاد اسلامی زنجان.

ریاحی، محمداسماعیل؛ علی‌وردی‌نیا، علی‌اکبر و پورحسین، سیدزینب. (۱۳۸۹). بررسی رابطه بین حمایت اجتماعی و سلامت روان. *رفاه اجتماعی*، ۱۰(۳۹). قابل بازیابی از: <https://refahj.uswr.ac.ir/article-A-10-1-52-1-fa.html>

سحابی، جلیل؛ مفاخری‌باشماق، جمیل؛ سلطانیان، شریف؛ شاپری، رفیق؛ آقاییگ‌پوری، هاشم. (۱۳۹۵). *فراتحلیل پژوهش‌های صورت‌گرفته در زمینه عوامل موثر بر گرایش به اعتیاد و سوء مصرف مواد مخدر در فاصله زمانی ۱۳۷۰-۱۳۹۲ در استان کردستان*. *دومجله پژوهش‌های جامعه‌شناسی معاصر*، ۵(۸)، صص ۹۹-۱۲۲. قابل

بازیابی از: [https://csr.basu.ac.ir/article\\_1648.html](https://csr.basu.ac.ir/article_1648.html)



شیخ‌الاسلامی، علی و محمدی، نسیم. (۱۳۹۵). نقش شغل در درمان بهبودیافتگان از اعتیاد، *مجله سلامت اجتماعی و اعتیاد*، ۳ (۱۲)، صص ۳۸-۱۳. قابل‌بازیابی از: <http://ensani.ir/fa/article/372108>

شیخ‌الاسلامی، علی؛ یاقوتی‌زرگر، حسن و محمدی، نسیم. (۱۳۹۹). مقایسه شغل (درآمد معین) و مهارت‌های شغلی بهبودیافتگان از اعتیاد با سابقه بازگشت و عدم بازگشت. *مجله علوم روانشناختی*، ۱۹ (۹۶)، صص ۱۶۳۷-۱۳۴۵. قابل‌بازیابی از: <https://www.sid.ir/fa/Journal/ViewPaper.aspx?ID=559286>

صادقی‌فسایی، سهیلا؛ جهاندارلاشکی، زینب و کلانتری، عبدالحسین. (۱۳۹۹). واکاوی اعتیاد مردان متأهل در یک مطالعه کیفی. *مطالعات راهبردی زنان*، ۲۲ (۸۷)، صص ۶۳-۸۸. قابل‌بازیابی از: [http://www.jwss.ir/article\\_114241.html](http://www.jwss.ir/article_114241.html)

صرامی، حمیدرضا. (۱۴۰۰). سخن اول (مدیرکل دفتر تحقیقات و آموزش). *اعتیادپژوهی*، ۱۵ (۵۹)، صص. قابل‌بازیابی از: <https://etiadjohi.ir/content/64>

عامری، مهدی؛ دهدار، مجتبی و امیریان، محمد. (۱۳۹۹). آموزش مهارت‌های زندگی با رویکرد پیشگیری از آسیب‌های اجتماعی. *مطالعات کاربردی در علوم اجتماعی و جامعه‌شناسی*، ۳ (۲)، صص ۳۵-۴۴. قابل‌بازیابی از: <http://ensani.ir/fa/article/432740>

عبدی، علیرضا؛ صادقی‌سقدل، حسین؛ عصارآرانی و ناصری، علیرضا. (۱۳۹۸). مدل‌سازی نحوه تأثیر اعتیاد بر رفاه اجتماعی جامعه با تأکید بر سلامت: مطالعه موردی ایران. *اعتیادپژوهی*، ۱۳ (۵۳)، صص ۹-۲۸. قابل‌بازیابی از: <https://etiadjohi.ir/article-1-1950-fa.html>

کشاوری، محبوبه؛ قمرانی، امیر؛ باقریان، مرضیه و رضایی، امیرموسی. (۱۳۹۳). نقش پیش‌بین جهت‌گیری معنوی معتادان و بار روانی خانواده‌های آنها در ماندگاری درمان اعتیاد. *مجله تحقیقات علوم رفتاری*، ۱۲ (۱)، صص ۱۴۴-۱۵۳. قابل‌بازیابی از: [https://rbs.mui.ac.ir/browse.php?a\\_code=A-10-39-144&slc\\_lang=fa&sid=1](https://rbs.mui.ac.ir/browse.php?a_code=A-10-39-144&slc_lang=fa&sid=1)

کیانی، عمران و رجبی موسی‌آبادی. (۱۳۹۸). گرایش مردم نسبت به مواد مخدر و روان‌گردان و نحوه استفاده از آن‌ها. *پژوهش‌های معاصر در علوم و تحقیقات*، ۱ (۴)، صص ۷-۱۸. قابل‌بازیابی از: <http://ensani.ir/fa/article/419377>

گیلی، مسعوده، زنگنه مطلق، فیروزه و تقوایی، داوود. (۱۳۹۶). پیش‌بینی گرایش به مواد مخدر براساس تنهایی روان‌شناختی و تنظیم شناختی هیجان در بیماران معتاد به ترک. *اعتیادپژوهی*، ۷ (۲۸)، صص ۱۴۳-۱۵۷. قابل‌بازیابی از: [https://etiadjohi.ir/browse.php?a\\_id=1485&sid=1&slc\\_lang=fa](https://etiadjohi.ir/browse.php?a_id=1485&sid=1&slc_lang=fa)

مام‌شریفی، پیمان؛ سهرابی، فرامرز و برجعلی، احمد. (۱۴۰۰). نقش واسطه‌ای راهبردهای مقابله‌ای در رابطه بین الگوی ارتباطی خانواده و آمادگی به اعتیاد. *اعتیادپژوهی*، ۱۵ (۵۹)، صص ۳۱۱-۳۳۴. قابل‌بازیابی از: <https://etiadjohi.ir/article-1-2067-fa.html>

معارف‌وند، معصومه؛ بابائیان، نغمه و حسین‌زاده، سمانه. (۱۳۹۵). بررسی اثربخشی اشتغال در شبکه شغلی بهبودیافتگان بر ماندگاری مبتلایان به اختلال مصرف مواد در درمان، *مددکاری اجتماعی*، ۵ (۳)،

صص ۵۱-۶۱. قابل بازیابی از: [https://socialworkmag.ir/browse.php?a\\_code=A-10-290-1&slc\\_lang=fa&sid=1](https://socialworkmag.ir/browse.php?a_code=A-10-290-1&slc_lang=fa&sid=1)

موسوی، مه‌ری‌سادات. (۱۳۸۹). اثربخشی آموزش مهارت زندگی بر کاهش گرایش به مواد مخدر بین دانش‌آموزان. *اعتیادپژوهی*، ۴(۱۳)، صص ۷۳-۸۷. قابل بازیابی از: [https://etiadpajohi.ir/browse.php?a\\_id=398&sid=1&slc\\_lang=fa](https://etiadpajohi.ir/browse.php?a_id=398&sid=1&slc_lang=fa)

مه‌ری، نادر؛ اسماعیلی، رضا؛ رجبی رستمی، مهدیه و ترکاشوند، محمد. (۱۳۹۱). فراتحلیل اثربخشی برنامه‌های پیشگیری در تغییر نگرش دانش‌آموزان نسبت به سوء مصرف مواد در ایران. *اعتیادپژوهی*، ۶(۲۳)، صص ۲۶-۹. قابل بازیابی از: <http://ensani.ir/fa/article/312753>

Friedman, D. & Hechter, M. (1988). The Contribution of Rational Choice Theory to Macro Sociological Research, *Sociological Theory*, 6(2), pp 201-218. Retrieved from: <https://philpapers.org/rec/FRITCO-2>

McKay, J., Franklin, T., Patapis, N., & Lynch, K. (2006). Conceptual, mythological and analytical issues in the study of relapse. *Clinical Psychology Review*, 26(2), pp 109-127. Retrieved from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16371242/>