

چکیده

هدف اصلی تحقیق حاضر بررسی تجربه زیسته پدران معتاد در حال بهبودی بر پایه ی داده های کیفی ماخوذ از آنان با استعانت از روش نظریه مبنایی استروس و کوربین است. سوژه های تحت مطالعه در تحقیق را ۲۰ تن از معتادین (بین سنین ۳۰ تا ۶۴ سال) در حال بهبودی در کلینیک شفا تشکیل می دهند که با رعایت پراکندگی و گرایش های تخصصی متعدد سوژه ها و با استفاده از شیوه نمونه گیری هدفمند به صورت حضوری و داوطلبانه انتخاب شده اند. با استعانت از مصاحبه های نیمه ساختار یافته و بدون ساختار داده های تحقیق براساس محورهای سه گانه پرسش (چیستی، چرایی، چگونگی) گرد آوری گردیده است.

برای تحلیل داده ها از شیوه معرفی شده توسط استروس و کوربین در نظریه مبنایی یا داده محور استفاده شده است. استنتاج تبیین استفهامی به منظور توسعه نظریه زمینه ای مبنایی در باب اعتیاد بر پایه داده های حوزه مورد مطالعه نشان می دهد، اعتیاد از دیدگاه سوژه ها نوعی بیماری است که منحصرآ محدود به فرد نمی شود بلکه رفته رفته خانواده و جامعه را نیز درگیر می کند. تحلیل و تفسیر داده های کیفی ماخوذ از سوژه ها در باب شرایط علی شامل عوامل فردی، جسمانی، روان شناختی و نگرشی می باشد که به زعم سوژه ها شرایط دخیل و مداخله گری که بر شرایط علی موثر اند و لازم است که با عمل /تعامل (راهبرد اتخاذی) به آنها پاسخ داده شود شامل عوامل جمعیت شناختی، عوامل ژنتیکی و عوامل اقتصادی بوده است. شرایط زمینه ای که منشا در شرایط علی دارند، در مجموع سبب می شوند که اشخاص و افراد با عمل و تعامل های خود (راهبرد اتخاذی) به آنها پاسخ دهند ناظر بر مواردی نظر عوامل خانوادگی، عوامل محیطی و اجتماعی بوده است. استراتژیهای کنش و کنش متقابل از دیدگاه سوژه ها که جهت پیشگیری از اعتیاد اتخاذ گردیده است شامل: آگاه سازی و آموزش های والدین، فعالیت های پیشگیری از طریق وسایل ارتباطات جمعی، فعالیتهای پیشگیری متمرکز بر مدرسه و معلمان و... می باشد. پیامدهای حاصل از اعتیاد از دید سوژه ها بحران در خانواده، فروپاشی خانواده ها، گوشه گیری و انزوای فرد هم در خانواده و هم در اجتماع، همسر و فرزند آزاری، از دست دادن موقعیت اجتماعی و شغل و نظایر آن... می باشد.

کلید واژه ها: معتاد در حال بهبودی، دوستان، همسالان، محیط اجتماعی و تربیتی خانواده، نظریه مبنایی

مقدمه

تاریخ بشر در اعصار مختلف گواهی از وجود موادی می دهد که مصرف آن باعث تغییراتی در رفتار و هیجانات مصرف کننده شده است. در واقع، مواد مخدر یکی از مسائل مهم جدی در سطح بین المللی است که جنبه های مختلف اقتصادی، اجتماعی، سیاسی، فیزیولوژیک را به خود معطوف نموده است. اعتیاد به مواد مخدر به عنوان مساله و عارضه اجتماعی_روانی در جوامع مشکلاتی ایجاد کرده است که با وارد آوردن زیان هایی، به آسیب پذیری جامعه کمک می کند.

خانواده را از جهات گوناگون می توان اساس ساختار اجتماعی به حساب آورد. این نهاد کوچک اجتماعی از بدو پیدایش خود، همچون حریم امنی برای اعضای خویش ایفای نقش نموده و کمتر آسیب اجتماعی را می توان شمرد که بی تاثیر از نهاد خانواده باشد.

نکته اساسی در خانواده های "پدر معتاد" که مانع از توجه مسولان و سیاست گزاران شده، این است که بر عکس کودکان بی سرپرست، آنها هنوز در "خانواده" زندگی می کنند، روند جامعه پذیری آنان در درون خانواده به حدی پیچیده و غیر قابل لمس است که تا موضوع اعتیاد پدر، فاش نشود غیر قابل ارزیابی نیست. دشواری مسئله و عدم توجه و رسیدگی به کودکان این قبیل خانواده ها از اینجا ناشی می شود که هنوز آنها بزهکار و مجرم نیستند. اما با نگرش عمیق تر بیم آن وجود دارد که از ایجاد چنین کانونهای مخربی به نوعی اگر پیشگیری نشود، آلودگی به کل جامعه سرایت می کند. (آقا بخشی، ۱۳۹۰) به عبارتی سلامت جامعه آینده ی ما در گرو نجات خانواده هایی است که در این پژوهش خانواده های "پدر معتاد" نام گرفته اند.

در سال ۱۹۵۰ سازمان ملل، اعتیاد را چنین تعریف کرد: "مسمومیت تدریجی یا عادی که به علت استعمال مداوم یک دارو اعم از طبیعی یا ترکیبی ایجاد می شود و به حال شخص و اجتماع زیان آور باشد. (الری و استوارت، ۲۰۰۷)^۱

معتاد به کسی می گویند که در نتیجه استعمال متمادی دارو در بدن وی حالت مقاومت اکتسابی ایجاد شود، به شیوه ای که استعمال مکرر آن موجب کاسته شدن تدریجی اثرات آن می گردد، به همین جهت پس از مدتی شخص مقادیر بیشتری از دارو را می تواند بدون بروز ناراحتی تحمل کند و در صورتی که دارو به بدن وی نرسد، اختلالات روانی و فیزیکی موسوم به سندروم محرومیت در او ایجاد می شود. (روزنهان و سلیگمن، ۱۹۷۹)^۲

پدیده ی اعتیاد از این جهت که بنیانهای روحی، روانی، اخلاقی و اجتماعی خانواده و جامعه را متزلزل می کند و سبب بوجود آمدن رفتارهای آسیب زایی مانند اختلال و تنش در نقش های خانوادگی، ولگردی و خیابانگردی، تکدی گری، انجام رفتارهای کجروانه و در موارد حاد انحراف جنسی و خودفروشی میگردد، به عنوان مسئله ای اجتماعی تلقی میشود و پیامدهای ناشی از مصرف مواد مخدر علاوه بر فرد، خانواده و جامعه را تحت تاثیر قرار می دهد لذا دولت درصدد اتخاذ سیاستهایی در جهت ایجاد کمپ ها و مراکز بازپروری، مراکز درمان سوء مصرف مواد مخدر از طریق داروهای نگهدارنده و یا داروهای جایگزین آگونست، بصورت سرپایی و در بعضی از موارد حاد، بصورت بستری برآمد و از آن پس فرد معتاد به عنوان بیمار تلقی شد که در یه پروسه زمانی تحت درمان خدمات پزشکی، روانشناختی و مددکار

1.Elri&Astoart

2.Rosenhan&Seligman

اجتماعی قرار می گیرند که فرد از طریق حمایت‌های خانوادگی و اجتماعی بهبود می یابد.

اهداف تحقیق و ضرورت مطالعه

هدف اصلی تحقیق حاضر توسعه نظریه ای در باب تجربه زیسته پدر معتاد در حال بهبودی بر پایه ی داده های کیفی مآخوذ از کنشگران اجتماعی با استعانت از روش نظریه مبنایی استروس و کورین است. جهت حصول به هدف اصلی تحقیق هدف های اخض و جزیی براساس سوالات محوری سه گانه "چيست" و "چرا" و "چگونه" و با در نظر گرفتن الزامات مربوط به تنظیم مدل پارادایمی در باب پدیده مورد مطالعه (اعتیاد) مورد توجه قرار می گیرد:

* کشف و توصیف و تحلیل پدیده اعتیاد(واقعیت موضوعی) از منظر پدران معتاد در حال بهبودی(سوژه ها) چیست؟

*فهم چرایی گرایش به اعتیاد از منظر پدران معتاد در حال بهبودی (شرایط علی اعتیاد)

* کشف و فهم شرایط زمینه ای، مداخله گر و میانجی بر پدیده اعتیاد و اتخاذ راهبردها (کنش و تعامل)از منظر پدران معتاد در حال بهبودی.

* کشف و فهم کنش و کنش متقابل،(جامعه، مردم، دولت)در قبال پدیده اعتیاد از منظر پدران معتاد در حال بهبودی.

*فهم پیامدهای حاصل از پدیده اعتیاد از منظر پدران معتاد در حال بهبودی

*تدوین یک مدل پارادایمی بر مبنای یافته های میدان پژوهش

اهمیت تحقیق حاضر از چند منظر قابل توضیح است:

اول آنکه مطالعات اندکی در باب تجربه زیسته معتادان در حال بهبودی مبتنی بر پارادایم تفسیری و تفهیمی در حوزه اعتیاد صورت گرفته است.از این رو فهم مفهوم اعتیاد از منظر پدران در حال بهبودی (کنشگران)ضرورت مطالعه آن را با رویکرد تفسیری و سازه انگارانه ایجاب می کند.دوم آنکه،مطالعه اعتیاد با استفاده از روش نظریه مبنایی در نوع خود کار جدیدی است.تحقیق حاضر می کوشد با استعانت از رویکرد کیفی و مبتنی بر روش نظریه مبنایی، مدل پارادایمی از مفهوم اعتیاد و براساس برداشت های ذهنی و تفاسیر و تعاریف کنشگران(سوژه های تحت مطالعه) از این مفهوم بدست دهد.

پیشینه تحقیق

بررسی سابقه تحقیقات در کشورهای دیگر، خصوصا در اروپای غربی، کانادا، استرالیا و ایالات متحده امریکا نشان می دهد که این اطلاعات عمدتا در سطوح و زمینه ها و ابعاد مختلف، اعم از فراگیر شناسی و سبب شناسی و پیامدهای حاصله از سوء مصرف مواد فراهم آمده است. همچنین هدف از گردآوری این اطلاعات شناخت معانی و فهم پیچیدگی ها و پویاییهای تفسیرها، تعریف ها، انگیزه ها و کنش ها بوده، که هدف نهایی از گردآوری این اطلاعات، شناخت با دنیای از معانی و تفاسیر به منظور، تدوین استراتژی ها و برنامه ریزی منظم برای آگاه سازی، پیشگیری، مداخلات اجتماعی و درمانی و مبارزه موثر با اعتیاد در سطح خرد و کلان سوق می دهد.

نخستین تحقیقات به رابطه بین مصرف مواد و عقاید مبهم درباره ارزشهای منفی مربوط به سوء مصرف مواد اشاره کرده است. مطالعه ی پژوهشگران در مورد خانواده های معتاد به مواد مخدر بیشتر روی خانواده های اصلی آنان (والدین و فرزندان)است. "ماگی"^۱(۱۹۹۴) بررسی جامعه را در شهر دوبلین روی خانواده های معتاد به مواد مخدر انجام می دهد و

مورد نگاری های فراوانی را تنظیم می کند. خانواده ی اریکسون که در شهر شمالی ایرلند زندگی می کردند بر اثر مصرف مواد مخدر جان سپردند و امید اندکی نیز برای نوجوانان نوزده ساله آنان لیندا دیکسون که در پانزده سالگی به خاطر اعتیاد والدینش به هرویین معتاد شده بود وجود داشت. پدر و مادر لیندا دو تن از خیل عظیم افرادی بودند که در شهر ایرلند در دهه ی هشتاد به اعتیاد روی آوردند. ایدز به عنوان عامل مرگ پدر لیندا در سال ۱۹۹۱ و مادر او در ژانویه ۱۹۹۳ معرفی شد. لیندا مطمئن است که او نیز ویروس ایدز را به همراه دارد و برادر شانزده ساله لیندا نیز معتاد به مواد مخدر است، اما خواهر هفده ساله اش که در سن هشت سالگی از این خانواده جدا شده و در جای دیگری به سر می برد، از هرویین در امان بوده است.

"ایساکسون"^۱ (۱۹۹۲) در مطالعه با عنوان اعتیاد، افراد و نظام خانواده پس از بررسی زمینه های موضوع و تاریخچه نظام خانواده و همچنین پژوهش های مربوط به اعتیاد، تاکید می کند که نظام خانواده در شروع اعتیاد عضو خانواده، نقش تعیین کننده ای دارد و اجزای این نظام و تمایل به اعتیاد نیز در ادامه ی وضعیت موجود موثر است. در این مطالعه بر اهمیت استعداد اعتیاد، مسائل عاطفی و مکانیسم های دفاعی فرد در درون نظام خانواده تاکید شده است و در پایان پیشنهاد هایی برای حل مشکل ارائه شده است که مداخله در نظام رفتاری خانواده در سطح فردی و خانوادگی و نیز تغییر در نوع رفتارها و حمایت از عدم مصرف از جمله پیشنهاد های مهم است. "سورنسون"^۲ (۱۹۸۹) در جمع بندی ای که از سمپوزیوم های روان شناسان درباره ی نگرش های خانواده نسبت به اعتیاد از سال ۱۹۸۸ تا ۱۹۹۴ به عمل آورده، به نتایج قابل توجهی دست یافته است. در این جمع بندی به مسایل خانواده، مدل های تصویری و فعالیتهای که خانواده علیه اعتیاد دارند و میزان توجهی که پژوهشگران به نقطه نظرهای خانواده پرداخته است. به نظر میرسد که الگوهای موجود در خانواده دقیقاً بررسی شده و نفوذ و تاثیر خانواده در شروع اعتیاد نوجوانان کاملاً تایید شده است، اما به عقیده ی سورنسون با وجود چنین اثرات مهمی محققان هیچ گاه در اعتراضاتی که خانواده ها علیه اعتیاد داشته اند، مشارکتی نکرده اند. هرچند که اعتیاد را به عنوان موضوعی حساس در نظر دارند، اما نقطه ی تمرکز خویش را بر آن بنا نمی نهند.

"استانسون"^۳ (۱۹۸۹) در کتابی تحت عنوان خانواده درمانی معتادان، بیان می دارد که مناسب ترین شیوه ی برخورد با معتاد برای درمان این است که به جای تمرکز بر فرد معتاد و پرداختن به مسایل او، بر روند اعتیاد و خانواده ی او توجه شود. علاوه بر این لازم است بر الگوهای رفتاری خانواده معتاده نیز دقت کافی شود. او به روشنی کارکرد اعتیاد را در درون نظام خانواده نشان داده بر اهمیت الگوهای رفتاری نامناسب در پیدایش اعتیاد تاکید می ورزد.

مرور و بررسی سابقه تحقیقات مربوط به پیشگیری از سوء مصرف مواد در سطح اولیه و درمان و مداخلات اجتماعی و خانوادگی در جهت بهبودی رفتار اعتیادی در ایران نشان می دهد که پیشینه تحقیقات و سابقه مطالعات مربوط به اعتیاد چندان طولانی نیست و در دوره های تاریخی مختلف این سرزمین، پدیده اعتیاد تا نیم قرن پیش، به عنوان یک مسئله اجتماعی، یک انحراف و یا یک بیماری مورد تحقیق و تدقیق علمی قرار نگرفته است. شاید دلایل متعددی بتوان برای این امر یافت. مع الوصف، به نظر می رسد از میان این عوامل، مطرح نبودن اعتیاد به عنوان یک مسئله اجتماعی و پایین

1. Isaacson
2. Sorenson
3. Istancson

بودن نرخ و میزان اعتیاد در کشور و نیز عدم توجه مسئولان به تدوین استراتژی ها و برنامه ریزی های منظم جهت آگاه سازی، پیشگیری، مداخلات درمانی و اجتماعی و نیز مبارزه موثر با سوء مصرف مواد مخدر و الکل مطرح نبودن ضرورت مطالعات و تحقیقات منظم برای این منظور، از علل عمده در فقدان یا قلت تحقیقات در زمینه سوء مصرف مواد در نظر گرفت. (محسنی تبریزی، ۱۳۸۴:۴۳۵)

از نمونه های کار شده می توان به تحقیقات متعدد اشاره کرد از جمله، تحقیق سعیده گروسی و خدیجه محمودی دولت آبادی در سال ۱۳۹۰ با عنوان تبیین تجربه زیسته زنان معتاد به مصرف مواد مخدر اشاره کرد. این پژوهش که در مورد زنان وابسته به مواد در شهر ساری انجام شده است، سعی کرده است تا تجارب زیسته ی زنان وابسته به مواد را با استفاده از روش پدیدار شناسی که یک رویکرد کیفی دارد، مورد شناخت و تبیین قرار دهند. نمونه ی مورد آزمایش ۳۰ زن بودند که با روش نمونه گیری هدفمند انتخاب شدند از طریق مصاحبه عمیق داده های خود را جمع آوری کرده اند و سپس متن مصاحبه ها با استفاده از روش تجزیه و تحلیل تم های استراریت مورد تحلیل قرار گرفتند. چنین می توان نتیجه گرفت که بر اساس پاسخ های زنان شرکت کننده در این پژوهش می توان ریشه ی اعتیاد زنان را در خانواده، جامعه و ویژگی های فردی پیدا کرد.

در بررسی محمد علی محمد نژاد در مورد اثرات اعتیاد روی ارتکاب جرم، پیشگیری از آسیبهای اجتماعی به ویژه اعتیاد بیشتر از بازپروری معتادان واجد اهمیت بوده است. در زمینه پیشگیری از اعتیاد باید مصون نگه داشتن خانواده را از اعتیاد و سلامت جامعه را در درجه ی اول برنامه های مبارزه با اعتیاد به حساب آورد. این بررسی، اصولی ترین برنامه مبارزه با اعتیاد را در سلامت خانواده و شرایط مناسب محیطی می داند.

سعید فروغی، مسلم احمدی، مجید میری (۱۳۹۱) به بررسی تاثیر اعتیاد پدر بر ساختار و عملکرد خانوادگی و ارتباطات اجتماعی خانواده از دیدگاه معتادین بهبود یافته در شهرستان الیگودرز پرداخته اند. آنها پدر را در خانواده های ایرانی همواره مظهر کار و تلاش بیرون از منزل و نان آوری قلمداد کرده اند و معتقدند اعتیاد پدر تمامی جوانب زندگی خانوادگی را تحت تاثیرات منفی خود قرار می دهد. روش مطالعه آنها از نوع توصیفی بوده و بصورت مقطعی و روش پرسشنامه در جامعه آماری انجمن معتادان گمنام شهرستان الیگودرز اجرا شده است. روش نمونه گیری آنها گوله برفی با جامعه آماری ۱۵۰ نفر بوده است. محققین این تحقیق به این نتیجه رسیده اند که موارد مورد مسامحه در دوران اعتیاد شامل عدم مسولیت در قبال نیازهای عاطفی و جسمانی خانواده، کاهش به تمایل به روابط اجتماعی و مشارکت در امور منزل مشکلات مالی اختلاف با همسر تغییر اجباری مجمع حل مشکلات در خانواده، پدید آمدن مشکلات روانی و عاطفی خانواده و لزوم کارکرد همسر و کودکان جهت مخارج زندگی خانواده بوده قابل ذکر است که ۶۳٪ آنان میزان بهبود رابطه خود با خانواده را بعد از ترک اعتیاد عالی توصیف کرده اند.

سید علی حسینی در سال ۱۳۹۳ "نقش مداخلات خانواده در رفتارهای اعتیادی" را مورد بررسی قرار داده است. وی بیان می کند که رفتارهای اعتیادی در متن روابط خانوادگی رخ می دهد و در همین گستره نیز می تواند مورد تحلیل و درمان قرار گیرند. علاوه بر این خانواده درمانی فرصتی را فراهم می کند تا بتوان از قدرت و ذخایر خانواده و اعضای آن به گونه ای مفید، حداکثر استفاده را برد. نتایج تحقیق نشان می دهد برخی از روش های خانواده درمانی، نتایج بهتری را نسبت به درمان های انفرادی در درمان رفتارهای اعتیادی کسب کرده اند. در درمان رفتارهای اعتیادی، خانواده درمانی سیستمی، درمان راهبردی کوتاه مدت، زوج درمانی رفتاری و راه حل محور بیشتر از سایر نظریه های مورد استفاده

درمانگران هستند. این درمان ها کوتاه مدت، خاص، مثبت و مخصوص خانواده هایی است که در سازمان دادن و رشد خود دچار مشکل هستند. در فنون آنها دستور العمل هایی وجود دارند که برای تغییر رفتار و افکار طراحی شده و سایر رویکردها اغلب آنها را نادیده گرفته اند. در این روش درمانی، درمانگر تلاش می کند که ساخت و سازمان خانواده را تغییر کند. علاوه بر این، درمانگر تلاش می کند تا با رویکردی مثبت، رفتار معمول خانواده را انعکاس دهد.

مبانی نظری تحقیق

نظریه های جامعه شناختی، بر نقش مهم و اساسی محیط اجتماعی در شکل دادن به پدیده کجروی تأکید دارند؛ و هنگام توجه به چگونگی شکل گرفتن رفتارهای کجروانه در صحنه اجتماع اساساً به عللی توجه می کنند که گروه ها یا قشرهایی را از اعضای آن، در معرض کجروی قرار می دهد (سلیمی و داوری، ۱۳۸۰، ۴۲۵).

این دسته تبیین ها، شکل گیری رفتارهای کجروانه را عمدتاً به اموری مانند ساخت اجتماعی و شرایط و موقعیت های اجتماعی که فرد در آن ها قرار می گیرد نسبت می دهند. استدلال عمده در این دسته تبیین ها آن است که نهادهای اجتماعی و مناسبات کلی اجتماعی را باید به عنوان یک کل نگریست و بر همین اساس، کجروی را نیز در درون و در ربط و نسبت با آن باید مطالعه کرد. معمولاً این تبیین ها پاسخ به این پرسش را هدف خود قرار داده اند که: چه چیزی در محیط های اجتماعی وجود دارد که مردم را کجرو و بزهکار می سازد؟ (همان، ۵۴)

نظریات انحراف^۱

هرجامعه ای برای حفظ تعادل و بقای خود و برقراری نظم و ثبات، دارای هنجارها و ارزشها قوانین مختلفی است که مورد قبول اکثریت آن جامعه است.

انحراف در واقع رفتارهای مخالف با ارزش ها و هنجارها و قوانین مورد پذیرش جامعه است، یا انحراف "هرگونه رفتاری است که با انتظارات جامعه یا یکی از گروههای مشخص درون جامعه منطبق و سازگار نباشد، انحراف دوری جستن و فرار از هنجارهاست و هنگامی رخ می دهد که فرد یا گروهی معیارهای جامعه را رعایت نمی کنند (کوئن^۲، ۲۱۵، ۱۳۸۰).

نظریات انحرافات در این تحقیق شامل موارد زیر است:

بی هنجاری از نظر امیل دورکیم^۳: تجزیه و تحلیل و تبیین کج رفتاری از طریق مفهوم "بی هنجاری" از مهمترین تحلیل

هنجارهای جامعه شناسی کج رفتاری و یکی از مهمترین از انواع تبیین های اجتماعی از انحرافات است.

واژه بی هنجاری یا آنومی را برای اولین امیل دورکیم در جامعه شناسی را داد. از نظر دورکیم آنومی به وضعیتی در یک جامعه اطلاق می شود که در آن هنجارهای اجتماعی نفوذ خود را بر فرد از دست بدهند. (گیدنز^۴، ۱۹۹۵، به نقل از سراج زاده و فیضی، ۱۳۸۶) در چنین شرایطی افراد دیگر برای اقتدار اخلاقی جامعه احترام قائل نیستند و تاثیر آن بر آنها ناچیز است. بنابراین، احساس تشویش، سردرگمی و فقدان راهنمای اخلاقی به افراد دست می دهد. تقاضاها و خواهشهای مادی آنها بی حساب و کتاب افزایش می یابد و خودخواهی بر آنها غلبه می یابد. شرایط نا به سامان که مستعد بی نظمی،

1.Deviance

4.Giddens

2.Qouen

3.Emile Durkheim

جرم و انحراف است همه تحت تاثیر قرار می دهد ولی آنان که رابطه سست تری با جامعه دارند بیشتر از آن متاثر می شوند و احتمال ارتکاب جرم و خودکشی توسط آنان بیشتر است (دورکیم، ۱۹۸۴ و هیشکول^۱، ۱۹۸۱ به نقل از سراج زاده و فیضی ۱۳۸۶).

نظریه آنومی^۲ مرتن^۳

بی هنجاری، به مفهومی که مرتون آن را مطرح کرده است، ناظر به ناسازگاری بین اهداف فرهنگی و وسایل نهادی شده و مقبول برای دستیابی به آن اهداف است این نظریه بیشتر موقعیت طبقه پایین را ترغیب و تشویق می کند تا به سوی اهداف طبقه متوسط به بالا بشتابد، در حالی که محدودیت های اقتصادی و اجتماعی، این امر را دشوار و حتی غیر ممکن می سازد. بنابراین افراد طبقه پایین که راه خود را مسدود می بیند و در نتیجه احساس ناراحتی و محرومیت می کنند احتمال دارد برای رسیدن به اهداف مورد نظر به روش های نه به هنجار و انحرافی متوسل شوند (مرتن، ۱۹۸۰ به نقل از سراج زاده، ۱۳۸۶).

مرتن معتقد است که فقر باعث رفتار انحرافی می شود چرا که فشار ساختاری جامعه به افراد از طریق تشویش ها و تبلیغاتی که درباره اهداف فرهنگی انجام می گیرد باعث کج روی می شود. آنومی و بی هنجاری در دیدگاه مرتون زمانی اتفاق می افتد که هنجارهای اجتماعی با واقعیت های اجتماعی در ستیزند و از این طریق بر افراد جامعه فشار وارد می شود.

مرتون توضیح می دهد که در جامعه چگونه ساختار اجتماعی و ارزش های اجتماعی موجب انحراف افراد جامعه می شوند. تناقض واقعیت با هنجارها به افراد فشار وارد می کند و افراد برای رسیدن به هدف های تاکید شده، ناچار به راههای غیر مشروع روی می آورند، البته شیوه واکنش افراد، به پایگاه اجتماعی و چگونگی جامعه پذیری آنها بستگی دارد. در نهایت اهمیت نظریه مرتون در این است که به رفتار فرد توجه نمی کند بلکه بر جنبه های اجتماعی که متاثر از ساختار فرهنگی اجتماع است تاکید دارد (ملکیان و دیگران: ۱۳۸۸).

فراوانی فرصتهای برابر^۴

کلوارد و اوهلین^۵ ترکیبی میان نظریه مرتون و دیدگاه بوم شناسی پدید آوردند. از نظر آن آنومی هنگامی رخ می دهد که اهداف فرهنگی در سطح گسترده ای پراکنده و درونی شده باشد اما شیوه های دستیابی به آنها درونی نشده باشد. به این ترتیب بی هنجاری یعنی عدم دستیابی و فاصله بین اهداف و ابزار آنها کج رفتاری را یک جریان جمعی و کلی می دانند و مساله ی انطباق رفتاری نیست، بلکه گروه به شکل جمعی خود را با شرایط نا مطلوب منطبق می سازد. در این دیدگاه فرصتها به شکل نابرابر بین گروههای مختلف اجتماعی پراکنده شده اند. به صورتی که اغلب افراد طبقه ی پایین خود را از دستیابی به اهداف ناموفق می بیند. در اکثر موارد آنها علت عدم موفقیت خود را نظم اجتماعی موجود می دانند و در نتیجه برای نشان دادن عکس العمل به این شرایط به تشکیل خرده فرهنگ هایی می پردازند که با استفاده از شیوه های قانونی، خشونت و هنجارشکنی به مقابل آن می پردازد. (قادری، ۱۳۸۷، ۷۶)

1.Hathol

5.Colward &Ohlin

2. Anomei

3.Merton

4. Fraquency of equal oppourtunities

کنش متقابل نمادین^۱

نظریه کنش متقابل بیان می کند که افراد در ارتباط با یکدیگر عمل می کنند و موجب ساختن عمل یکدیگر می شوند. از نظر دانشمندان مکتب تعاملی، ارتباطات و معنی کاملاً جنبه اجتماعی دارد و به معنی از طریق تعامل در گروه‌های اجتماعی خلق و تداوم می یابد. کنش متقابل صرفاً به منزله تاثیر پذیری از دیگران از دیگران نسبت، بلکه تاثیر و تاثر متقابل در جریان زمان و موقعیت های گوناگون است. در این صورت، یک عمل متحول در حال تغییر، مطرح است نه عمل ساده ای که در شرایط محیطی خاصی تحقق پذیرد.

در نظریه کنش متقابل نمادین فرض بر این است که انسان ها در فراگیر کنش متقابل اجتماعی به گونه ای نمادین معناهایی را به دیگران انتقال می دهند و دیگران این نمادها ی معنا را تفسیر می کنند و بر پایه تفسیرشان از این نمادها واکنش نشان می دهند. بنابراین، تفسیر های ذهنی ما از جهان تا حد زیادی تعیین کننده رفتار ماست و برای درک کنش متقابل نمادین، پژوهشگران هم فعالیت های قابل مشاهده و هم فعالیت های غیر قابل مشاهده (مثل افکار) مردم را مطالعه می کنند.

کنش متقابل نمادین نظریه ای است که بر اهمیت ارتباطات نمادین، یعنی انواع داده ها، اطوارها، ژستها، نمادها و مهمتر از همه بر زبان تاکید می کند. این ارتباطات نمادین در واقع، در رشد فرد و جامعه نقش کلیدی دارند. (ستوده و کمالی، ۱۳۸۶، ۵۹) نظریه های کج رفتاری در این مکتب شامل موارد زیر است: نظریه خود آینه سان کولی و نظریه انگ زنی

خود آینه سان کولی^۲

مفهوم "خود آینه سان" را که کولی مطرح کرد، اشاره به شیوه ای دارد که در آن مفهوم "خود" شخص از ادراکات دیگران ناشی می شود. خود آینه ای ما آن کسی نیست که واقعاً مردم درباره ما فکر می کنند بلکه آن بر ادراک ما مبتنی است که چگونه دیگران درباره ما فکر می کنند و خودپنداره ای است که از سه بخش تشکیل شده است: ۱. تصور ما مبنی بر اینکه شخصیت و ظاهرمان در چشم دیگران چگونه است ۲. اینکه دیگران در مورد ما چه قضاوتی می توانند داشته باشند ۳. نتیجه تصویری که از قضاوت دیگران درباره خود داریم و بر اثر آن، احساس غرو یا سرشکستگی می کنیم بدین صورت که اگر تصویری که ما از خود در آینه اجتماعی می یابیم مطلوب باشد مفهوم "خود" ما تقویت می شود و گرنه تضعیف می گردد.

منظور کولی از خود آینه سان همان ظرفیتی است که انسان دارد تا خود خویش را به گونه ای بنگرد که هر پدیده اجتماعی دیگر را می بیند "خود اجتماعی در واقع عقیده یا سیستم عقایدی است که از زندگی ارتباطی گرفته شده که پرورده ذهن است. کولی معتقد بود که شناخته های جهان اجتماعی، با اجزای سازنده ذهن شناسا و خود به شمار می آیند (کوزر^۴، ۱۳۷۳: ۴۱۰). اندیشه و مفهوم خود به خاطر مرتبط بودن با اشتغال ذهن به اشخاص دیگر، همواره عبارت از وقوفی از زندگی آدمی است که جنبه خاص و تفاوت یافته ای دارد (آبراهام^۵، ۱۳۶۴: ۴۷۸).

1. Symbolic interaction

5.A braham

2.Self- looking Glass

3.c ooley

4.Coser

کولی به موضوع آگاهی علاقه داشت و معتقد بود که نباید آنرا از زمینه اجتماعی اش جدا "خود آینه سان" وی بدین معناست که انسان ها آگاهی کسب می کنند و این آگاهی در کنش متقابل و مداوم اجتماعی شکل می گیرد. "کولی پس می افزاید که "جامعه همان همبستگی و تاثیر متقابل خودهای ذهنی است." (کوزر، ۱۳۷۳: ۴۱۱)

روش تحقیق

با عنایت به اینکه هدف اصلی تحقیق توسعه نظریه ای در باب تجزیه زیسته پدران معتاد در حال بهبودی بر پایه داده های کیفی ماخوذ از کنشگران اجتماعی است، از روش کیفی نظریه مبنایی جهت تجزیه و تحلیل داده ها و تکنیک مصاحبه عمیق برای جمع آوری اطلاعات استفاده شده است. روش نظریه مبنایی را تلاش برای یافتن نظریه ای دانسته اند که به طور استقرایی از مطالعه پدیده ای بدست می آید و نمایانگر آن پدیده است. در روش نظریه مبنایی، نظریه را باید کشف کرد و از طریق گردآوری منظم اطلاعات و تجزیه و تحلیل داده هایی که از آن پدیده بر آمده است، آن را اثبات کرد (استروس و کوربین^۱، ۲۲: ۱۳۷۸).

سوژه های تحت مطالعه در این تحقیق را تعدادی از پدران معتاد در حال بهبودی در کلینیک ترک اعتیاد شفا تشکیل می دهند. که (بین سنین ۳۰ تا ۶۴ سال) که بصورت حضوری و داوطلبانه مورد مصاحبه قرار گرفتند. در مجموع تعداد سوژه های مورد مصاحبه ۲۰ نفر را تشکیل می دادند. به بیان دیگر هدف از این نوع بررسی رسیدن به مجموعه ای از طبقات نیست بلکه اشباع نظری به توسعه طبقه بندی ها بر مبنای ویژگی ها و ابعادشان اشاره دارد که شامل تنوعات و روابط ممکن شان با دیگر مفاهیم است. برای تحلیل داده ها از نظریه مبنایی یا داده محور استفاده شد. این رویکرد که با تحلیل و تفسیر متن سروکار دارد یکی از عمده ترین شیوه های تحلیل و تفسیر داده های کیفی به شمار می رود. در تحقیق حاضر از شیوه معرفی شده توسط استروس و کوربین در روش نظریه مبنایی در تحلیل و تفسیر داده های جمع آوری شده استفاده گردیده است. در این پژوهش برای انتخاب شرکت کنندگان نمونه گیری هدفمند مورد استفاده قرار گرفته است..

تحلیل یافته ها و نتایج تحقیق

فرآیند تدوین نظریه در رویکرد زمینه ای بدینگونه است که ابتدا از طریق کد گذاری باز، مفاهیم و مقولات فرعی و سپس مقولات اصلی تبیین می شوند. در مرحله کدگذاری محوری، مقوله های فرعی به دست می آمده در بخش کد گذاری باز، در قالب یک مدل پارادایمی براساس رویکرد استروس و کوربین شامل شرایط علی، شرایط زمینه ای، شرایط میانجی و مداخله گر، راهبردها و پیامدها مجددا ترکیب می شوند تا تصویر روشن تر و معقول تری از یافته ها بدست آید. در انتها نیز کد گذاری انتخابی صورت می گیرد و مفهوم مرکزی پژوهش بیان می شود. خروجی، کد گذاری انتخابی مدل پارادایمی و ارایه نظریه مبنایی است.

۱. کد گذاری باز

نخستین مرحله ی تحلیل در نظریه ی زمینه ای، کدگذاری باز است. کدگذاری باز به مفهوم بندی و مقوله بندی تکه هایی از داده ها تحت یک نام، عنوان یا برجسب هایی که به طور همزمان هر قطعه از داده ها را تلخیص و تشریح می کند، اشاره دارد. کدها نشان می دهند که چگونه داده ها جهت آغاز مرحله ی تحلیلی انتخاب شده، جدا شده و دسته

1. strous&Corbin

بندی شده اند (محمدپور، ۱۳۹۳). به عبارت دیگر، کدگذاری به فرآیند استخراج مفاهیم از داده های خام بر حسب محتواها و ابعاد گفته می شود. نتیجه کد گذاری باز در تحقیق حاضر استخراج ۸۰ مفهوم و ۱۴ مقوله بود. مطابق فرآیند روش شناسی نظریه مبنایی، طی مرحله اول کد گذاری، از دل داده های اولیه، کدها و مفاهیم مشخص و استخراج شدند و سپس طی جریان نمونه گیری نظری و در مصاحبه های بعدی مفاهیم جدید اضافه گردید تا بر غنا و کیفیت و کمیت مفاهیم قبلی افزوده شود. در نهایت ۸۰ مفهوم بدست آمد. در مرحله بعد مفاهیم بر حسب انتساب و تعلق منطقی هر یک به مقولات مشخص شدند و نهایتاً ۱۴ مقوله را پدید آوردند. در جدول (۱) مفاهیم و مقولات بدست آمده ارایه شده است.

جدول شماره (۱) مفاهیم و مقولات مستخرج از کد گذاری

مقولات	مفاهیم
اعتیاد بر حسب نوع ماده مصرفی	اعتیاد به انواع مواد مخدر، تریاک، شیره، کراک، هرویین حشیش، کوکائین، شیشه، ترامادول
عوامل فردی	عزت نفس، خویشتن داری، خلق و خوی، کنجکاوی، خود پنداره مثبت، مهارت‌های اجتماعی، مهارت‌های مقابله‌ای (توانایی نه گفتن)، لذت طلبی، تفنن و سرگرمی
عوامل جسمانی	اختلال‌های کارکرد جنسی، وجود بیماری‌های مزمن مثل دیابت، نقص‌ها و معلولیت‌های جسمانی، وجود درد‌های مزمن در قسمت پا و کمر و استفاده از مواد جهت کاهش درد
عوامل شناختی روانی	وقایع پر نقش زندگی، افسردگی، اضطراب، استرس، ترس، ناکامی، محرومیت، واکنش غمگین، ضعف اراده
عوامل نگرشی	پذیرش رفتارهای پر خطر، نگرش مثبت نسبت به مصرف مواد مخدر، نداشتن آگاهی از پیامدهای منفی مواد مخدر
عوامل خانوادگی	خانواده بدسرپرست، خانواده بی سرپرست، خانواده‌های بزهکار، خانواده‌های از هم گسیخته، خانواده‌های پر جمعیت، عدم رضایت از زندگی زناشویی، وجود تنش و ستیز در خانواده، فقر خانواده
تربیت خانوادگی	کمبود محبت در خانواده، افراط در محبت، وجود آزادی‌های بیش از حد، نبود کنترل و نظارت والدین، در دسترس گذاشتن پول بیش از حد نیاز فرزندان در خانه، نبود یک رابطه صمیمانه بین والدین و اعضای خانواده، عدم توجه والدین در رفت و آمد و ارتباطات خارج از منزل فرزندان، تحصیلات والدین، تبعیض در خانواده،
گروه همسالان / همسالان	نداشتن مهارت نه گفتن به دوستان، داشتن معاشرت با افراد معتاد، ترس از طرد شدن از گروه دوستان، ترس از تغییر نگرش دوستان در مورد فرد، عضویت در گروه‌های بزهکار و فاسد، تقلید از همسالان
عوامل محیطی اجتماعی	دسترسی آسان به مواد مخدر، آشنفتگی‌های اجتماعی و نابرابری اقتصادی، رشد و پیشرفت شهرنشینی، هنجار گسیختگی، بی‌سامانی اجتماعی، مهاجرت، عوامل نامطلوب اجتماعی، عدم حمایت اجتماعی، بیکاری، زدنگی کردن در محله‌های زاغه جرم خیز و پر خطر، زدنگی کردن در محله‌های پرتراکم پرجمعیت و فقیرنشین
عوامل جمعیت شناختی	جنسیت، سن، گرایش، طبقه اجتماعی، مذهب، قومیت، مهاجرت

ادامه جدول شماره (۱)

مقولات	مفاهیم
سابقه اعتیاد در خانواده	وجود فرد معتاد در خانواده (پدر، مادر، برادر و... معتاد)
عوامل اقتصادی	فقر، کار با ساعات طولانی، بیکاری
شرایط پر خطر	نداشتن والدین، شکست تحصیلی، شکست و ناکامی در عشق و روابط با جنس مخالف، شکست در همانند سازی، نداشتن الگوی مناسب در زندگی، کمبودهای تاب آوری، داشتن مشاغل سخت و گرانباری نقش.
سیاست گذاری های اجتماعی	آگاه سازی و آموزش های والدین، فعالیت های پیشگیری از طریق وسایل ارتباطات جمعی، فعالیتهای پیشگیری متمرکز بر مدرسه و معلمان، پیشگیری با استفاده از شبکه های مراقبت های بهداشتی، ارتقا سطح تفریحات سالم، سیاست گذاری های اجتماعی پیشگیری از مصرف مواد مخدر، ایجاد شغل با درآمد مکنفی و مبارزه با بیکاری، از بین بردن شکاف طبقاتی، ایجاد فرصتهای برابر برای شهروندان، جامعه پذیر کردن افراد، فرهنگ سازی درست و صحیح از طریق آموزش و رسانه های جمعی، کاهش عوامل مخاطره آمیز و افزایش عوامل محافظت کننده.
پیامدهای اعتیاد	بحران در خانواده، فروپاشی خانواده ها، گوشه گیر و انزوای فرد در خانواده و در اجتماع، همسر و فرزند آزاری، از دست دادن موقعیت اجتماعی و شغل، از دست دادن امکانات اقتصادی و احساس بی تفاوتی نسبت به اطرافیان و خانواده خود، ابتلا به بیماریهای ویروسی نظیر ایدز و هپاتیت، تضعیف قوای جنسی

۲. کد گذاری محوری

مرحله بعدی عبارت است از پالایش و تفکیک مقوله های بدست آمده از کد گذاری باز (فلیک '، ۱۳۸۷:۳۳۷). در کد گذاری محوری مفاهیم و مقوله هایی که در مرحله کد گذاری باز تعیین و آزاد شده اند، در ترکیبی جدید به یکدیگر متصل می شوند. در این مرحله مشخص می شود که مقوله های فرعی بدست آمده در بخش کد گذاری باز کدام اند و چگونه می توان این مقوله ها را در قالب یک مدل پارادایمی بر اساس رویکرد استراوس و کوربین تعیین و ترکیب نمود. در جدول شماره ۲ فرآیند کد گذاری محوری نمایش داده شده است.

جدول شماره (۲) فرآیند کد گذاری محوری

<p>*عوامل فردی (نداشتن خود پنداره مثبت از خود، کنجکاوی، لذت طلبی، تفنن و سرگرمی) *عوامل روانی و شناختی (نداشتن اعتماد به نفس بالا، داشتن زمینه ها و علایم افسردگی، اضطراب و استرس، ناکامی، محرومیت، ضعف اراده) *عوامل نگرشی (نگرش مثبت به پیامدهای مصرف مواد مخدر و نداشتن آگاهی نسبت به پیامدهای منفی مواد، پذیرش رفتارها) *عوامل جسمانی (وجود اختلالات جنسی، معلولیت ها و داشتن دردهای مزمن)</p>	<p>شرایط علی</p>
<p>*عوامل خانوادگی (نوع و شکل خانواده) خانواده های بزهکار، بد سرپرست، بی سرپرست، خانواددهای پر جمعیت) *تربیت خانوادگی (کمبود محبت در خانواده، افراط در محبت، وجود آزادی های بیش از حد، نبود کنترل و نظارت والدین، در دسترس گذاشتن پول بیش از حد نیاز، نبود یک رابطه صمیمانه بین والدین و اعضای خانواده، عدم توجه والدین در رفت و آمد و ارتباطات خارج از منزل، تحصیلات والدین، تبعیض در خانواده) *عوامل اجتماعی و محیطی (دسترسی آسان به مصرف مواد مخدر، آشنفگی های اجتماعی، مدرسه و محیط آموزشی نا مطلوب، رشد و پیشرفت شهرنشینی، هنجار گسیختگی، بی سامانی اجتماعی، مهاجرت، عوامل نامطلوب اجتماعی، عدم حمایت اجتماعی، بیکاری، زندگی کردن در محله های زاغه و پر خطر، زندگی کردن در محله های پر تراکم)</p>	<p>شرایط زمینه ای</p>
<p>*سابقه اعتیاد در خانواده *عوامل اقتصادی (فقر، بیکاری، کار زیاد با ساعات طولانی) *عوامل جمعیت شناختی (جنسیت، سن گرایش، طبقه اجتماعی، مذهب، قومیت) *عوامل پرخطر (نداشتن والدین، شکست تحصیلی، شکست و ناکامی در عشق و روابط با جنس مخالف، شکست در همانند سازی، نداشتن الگو مناسب در زندگی، کمبودهای تاب آوری، داشتن مشاغل سخت و پر انرژی).</p>	<p>شرایط میانجی و مداخله گر</p>
<p>آگاه سازی و آموزش های والدین، فعالیت های پیشگیری از طریق وسایل و ارتباطات جمعی، فعالیتهای پیشگیری متمرکز بر مدرسه و معلمان، پیشگیری با استفاده از شبکه های مراقبت های بهداشتی، ارتقا و سطح تفریحات سالم، سیاست گذاری های اجتماعی پیشگیری از مصرف مواد مخدر، ایجاد شغل با درآمد مکفی و مبارزه با بیکاری، از بین بردن شکاف طبقاتی، ایجاد فرصتهای برابر برای شهروندان، جامعه پذیری کردن افراد، فرهنگ سازی درست و صحیح از طریق آموزش و رسانه های جمعی، کاهش عوامل مخاطره آمیز و افزایش عوامل محافظت آفرین</p>	<p>راهبردها</p>
<p>بحران در خانواده، فروپاشی خانواده ها، گوشه گیری و انزوای فرد در خانواده و در اجتماع، همسر و فرزند آزاری، از دست دادن موقعیت اجتماعی و شغل، از دست دادن امکانات اقتصادی و ایجاد بی تفاوتی نسبت به اطرافیان و خانواده خود، ابتلا به بیماریهای ویروسی نظیر ایدز و هپاتیت، تضعیف قوای جنسی</p>	<p>پیامدها</p>

۳. کد گذاری انتخابی: در مرحله کد گذاری انتخابی بر اساس کد گذاری باز، مقوله اصلی، مقوله فرعی و مفاهیمی که جهت ساختن چارچوب نظری اولیه انتخاب و تنظیم شدند، در مدلی پارادایمی با یکدیگر مرتبط گردیده تا به طور صریح مسئله یا موضوع مورد تحقیق توصیف و بیان شود. در این مرحله مقولات فرعی تر نیز شناسایی گردیده و در یک سلسله روابطی می توان آن را به مقوله بزرگتر متصل نمود تا بیانی جامع تر از پدیده مورد نظر و چستی آن (شرایط علی)، شرایط میانجی، زمینه ها، راهبردها (استراتژی های کنش و کنش متقابل) و پیامدها ارایه شود.

شرایط علی^۱: وقایع با متغیر هایی که منجر به رخداد یا توسعه پدیده می شوند. شرایط علی دسته ای از علل و مشخصه های آن است (از کیا، ۱۷۴، ۱۳۹۰). یا به عبارتی دیگر شرایط علی در نظریه مبنایی به چرایی و چگونگی واکنش سوژه ها به یک پدیده خاص اشاره دارد. در تحقیق حاضر شرایط علی به مجموعه ای از علل و عوامل ایجابی و ایجاد پدیده اعتیاد از منظر سوژه ها اشاره دارد. از جمله این عوامل که سبب می شوند افراد گرایش به مصرف مواد مخدر داشته باشند مقوله های چون عوامل فردی، شناختی روانی، عوامل نگرشی و جسمانی دسته بندی شده است.

عوامل فردی از جمله شرایط علی در گرایش افراد به مصرف مواد مخدر می باشد، بسیاری از روان شناسان علل رفتارهای انحرافی را بر حسب شخصیت فرد کجرو توجیه می کنند و بر این باورند که برخی از گونه های شخصیت، بیشتر از گونه های دیگر، گرایش به تبهکاری و ارتکاب جرم دارند. آنچه که در طی مصاحبه با بیماران در حال بهبودی به عنوان زیر مجموعه مقوله ی عوامل فردی بدست آمده شامل نداشتن خود پنداره مثبت از خود، لذت طلبی، تفنن و سرگرمی و در نهایت کنجکاوی می باشد.

آقای ح. ف در این خصوص می گوید:

"اصلی ترین عاملی که باعث شد که به دنبال مصرف مواد باشم این بود که به دنبال لذت بوده ام. سرگرمی و تفریحات سالم نیز داشته ام اما مصرف مواد در مسافرتها و دور همی ها با دوستان، لذت زیاد و متفاوتی را به من می داد. در آغاز بصورت مصرف گاه به گاه بود اما با گذشت زمان متوجه شدم که وابسته شده ام طوری که اگر استفاده نکنم به کارهای روزمره ام نمی رسم."

وجود اختلالهای جنسی از شروط علی است که باعث گرایش افراد به مصرف مواد مخدر را بوده است.

آقای م. پ بیان می دارد: "من دچار اختلال کارکرد جنسی از نوع زود انزالی می باشم و برای درمان این مشکل هیچ وقت به پزشک متخصص مراجعه نکردم روزی این مسئله ام را به یکی از دوستانم مطرح کردم و او نیز مصرف مواد را به من پیشنهاد داد و با یک بار مصرف وقتی تغییر را احساس کردم مصرفم را تا چندین سال ادامه دادم، تا اینکه همسرم با بزرگ شدن دخترهایمان به این امر اعتراض کرد و به مرکز ترک اعتیاد مراجعه کردم داروهای جایگزین را زمانی که استفاده می کردم دوباره دچار اختلال کارکرد جنسی شدم و این امر سبب لغزش و بازگشت دوباره من به مصرف مواد مخدر شد و همین بازگشت دوباره در خانه تنش ایجاد کرد تا اینکه مشکل را با پزشک مرکز مطرح کردم و بابت این

1. Causal condition

اختلال نیز دارو داد و الان در حال حاضر بسیار راضی هستم چرا که این اختلال باعث شده بود نسبت به همسرم بسیار بد گمان و بد اخلاق شوم و زندگی ام در خطر بود."

عوامل نگرشی عامل مهم دیگری در گرایش افرد به اعتیاد می باشد آقای م.ر در این خصوص چنین می گوید:
"زمانی که مصرف مواد را شروع کردم تصورم نسبت به مواد بسیار مثبت بود و هیچ زمانی گمان نمی کردم که به مواد مخدر به این شدت وابسته بشوم که در زندگی و کارم بخواهد تاثیر بگذارد و من در آن زمان از پیامدهای مصرف مواد آگاهی نداشتم و گمان می کردم که هر زمانی بخواهم به راحتی می توانم آن را کنار بگذارم و همیشه با خود می گفتم که من وابسته نشده ام و خودم را معتاد نمی دانستم و تصورم این بود که مصرف کردن یا نکردن دست خودم می باشد."
عوامل شناختی و روانی هم از دیگر شروط علی می باشد که جذابه افراد را در گرایش به مصرف مواد مخدر را افزایش می دهد. که شامل نداشتن اعتماد به نفس بالا، داشتن زمینه ها و علایم افسردگی، اضطراب و استرس، ناکامی، محرومیت و تکانشی بودن، ضعف اراده می باشد. گروهی از افراد که بعضاً ضعیف النفس هستند، قدرت مقابله با مشکلات و ناکامی ها را ندارند و اعتیاد را راه نجات خود تلقی می کنند؛ برای رهایی از ناراحتی ها، فشارهای روانی، بی اعتمادی به خویشتن و رفع هیجانان درونی در جستجوی پناهگاهی امن، به مواد مخدر و یا مصرف داروهای روان گردان پناه می برند. این افراد فکر می کنند که با مصرف مواد از گرفتاری های زندگی رهایی می یابند و دنیا را به نحو دیگری مشاهده می کنند؛ زیرا حالت تخدیری دارو و مواد مخدر سبب می شود که تا مدتی فرد معتاد نسبت به مسائل، مشکلات و واقعیت های زندگی بی تفاوت باشد. همین فرار از زیر بار مشکلات فردی، عامل عمده برای کشش افراد به طرف مواد مخدر است .

در این خصوص آقای ک.ت می گوید:

"من چندین سال است که سابقه افسردگی دارم و تحت نظر روانپزشک هستم اغلب برای ایجاد حس بیخیالی و شادی مواد مصرف می کردم و هنوزم که تحت درمان هستم هر از گاهی که به احساس پوچی می رسم باز مواد مصرف می کنم و یکی از دلایلی لغزشم می باشد."
شرایط زمینه ای^۱:

مجموعه ای از شرایط اند که در یک زمان و مکان خاص پدید می آیند تا مجموعه اوضاع و احوال یا شرایط را بوجود آورند که اشخاص یا افراد (گروه ها) با عمل و تعامل های خود به آنها پاسخ می دهند. شرایط زمینه ای در شرایط علی دخیل دارند و محصول چگونگی تلاقی و تلفیق آنها با یکدیگر برای شکل دادن به الگوهای مختلف با ابعاد گوناگون اند (استروس و کرویین به نقل از محسنی تبریزی، ۱۳۹۵). از زمینه هایی که باعث گرایش بیماران بهبود یافته به مصرف مواد مخدر شده است عوامل خانوادگی و عوامل اجتماعی و محیطی می باشد که خود بسیار گسترده بوده می باشد که خالی از اهمیت نیست. به عنوان نمونه آقای ح.ص اینچنین بیان می کند:

"من و همسرم ارتباط خوبی با یکدیگر نداریم اغلب دعوا و بحث می کنیم، چون همسرم دیکتاتور می باشد در دو سه سال زندگی ارتباطمان خوب بود اما با گذشت زمان از هم فاصله گرفتیم دو فرزند دارم به خاطر فرزندانم مجبورم این زندگی را تحمل کنم اغلب دیر به خانه می روم و یا وقتی که در خانه هستم می خوابم. من بعد از ازدواج مصرف مواد را

1.Contextual condition

شروع کردم مواد به من آرامش می دهد و مرا بیخیال می کند."

آقای م.ح نیز اینچنین بیان می کند:

"مادرم اخلاق به خصوصی داشته هیچ وقت ابراز محبت به ما و حتی پدرم نمی کند شاید هم بلد نیست. من زمانی که شبها را با دوستان بیرون از خانه بودم هیچ گاه نگران نشده و حتی زنگ هم نمی زد که تو کجایی یا چرا شب خانه نمیایی؟"

شرایط مداخله گر و میانجی^۱:

منظور از شرایط مداخله گر وضعیتهایی است که بر اتخاذ راهبردها و کنش و تعامل تاثیر دارند. به عبارت دیگر این شرایط به عوامل و عناصری مناسب یا نامناسب اشاره دارند که اثرات یک یا چند عامل تغییر را کندتر یا فعال تر می سازد (استروس و کروین به نقل از محسنی تبریزی، ۱۳۹۵). در این پژوهش شرایط مداخله گری که بکارگیری راهبردها را تسهیل یا محدود می کنند شامل عوامل تاریخی (وجود یک فرد معتاد در خانواده) عوامل اقتصادی (فقر، کار با ساعات طولانی مدت) عوامل جمعیت شناختی (قومیت، مذهب، جنسیت، سن) است.

آقای د.خ بیان می کند:

"از زمانی که من چشم باز کردم با مواد بزرگ شده ام چرا که مصرف کردن مواد برای خانواده ما و همچنین فامیلهما بسیار عادی است. اغلب همه مصرف کننده هستند من نیز در کنار پدرم مصرف می کردم و هیچ وقت این امر را زشت تلقی نکرده ام."

آقای س.رنیز این چنین اظهار می دارد:

"من راننده ی جاده هستم و ساعات کارم طولانی است. برای اینکه بتوانم بیدار بمانم تریاک می خورم. این مواد به من انرژی می دهد و از آنجایی که حرفه ی دیگری بلد نیستم نمی توانستم شغلم را تغییر بدهم."

خانواده هایی که در آن ها یکی یا هر دوی والدین دچار اعتیاد هستند، معمولاً میزان بیشتری از درگیری و تنش را در مقایسه با سایر خانواده ها از خود نشان می دهند. اعتیاد و مصرف مواد از عوامل عمده طلاق و جدایی در بسیاری از کشورهاست. محیط زندگی کودکان در چنین خانواده هایی با روابط نادرست، اختلال در مدیریت خانه، ضعف مهارتها ی ارتباطی بین افراد و خلا الگوهای صحیح در خانواده مشخص می شود. در این خانواده ها دعوا، خشونت، ضعف همبستگی خانوادگی، انزوا و مشکلات خانواده از جمله مشکلات شغلی و اقتصادی، بسیار شایع است. والدین مصرف کننده الکل یا مواد معمولاً توانایی ایجاد نظم و سازمان دهی مناسب در خانواده را ندارند و در عین حال نسبت به سایر والدین، انتظارات بیشتری از فرزندان خود دارند. فرزندان والدین معتاد عموماً در معرض سخت گیری های انضباطی بیشتری هستند. تنبه بدنی و به طور کلی خشونت فیزیکی از بسیار شایع است. (Skiffington, 1981.)

راهبردها (استراتژی کنش و کنش متقابل)^۲:

راهبرد مکانیزم و تدبیری است که در برخورد با پدیده بکار گرفته می شود. کنشگران جهت تحقق پدیده به تدابیری می اندیشند و با توجه به شرایط و امکانات موجود راهبردی را اخذ می کنند. استروس و کروین راهبرد را چگونگی

1. Interventional

2. Action/Interaction

مدیریت و موقعیت ها توسط افراد در مواجهه با مسایل بکار گرفته می شود و تعریف می کنند (استروس و کورین، ۱۳۹۰: ۱۵۵). به عبارت دیگر راهبرد کنش های هدفمندی است که برای حل یک مسئله یا نیل به اهدافی صورت می گیرند و با صورت گرفتن آنها پدیده محقق می شود. در نظریه استروس و کورین شرایط زمینه ای و شرایط میانجی هر دو بر راهبردها ناظرانند و متوجه فعالیت ها و برنامه هایی هستند که به تحقق و شکل گیری پدیده منجر گردد. در این خصوص یکی از سوژه ها آقای م.ح می گوید:

"صدا و سیما از طریق برنامه ها و یا سریالها نقش بسزایی را در پیشگیری از اعتیاد دارند."

آقای ک.ت نیز اینچنین می گوید:

"دولت باید برای جوانان تنوع در تفریحات سالم ایجاد کند تا آنها به شیوه درست انرژی خود را تخلیه کنند."

آقای د.خ اظهار می دارد:

"بیکاری یک معضل اساسی در جامعه است باید جوانان شغل داشته باشند با درآمد خوب چرا که درآمد پایین و کار زیاد خود سرخوردگی ایجاد می کند."

پیامدها:

آخرین اصطلاح پارادیمی در روش نظریه مبنایی استروس و کورین پیامدهاست. بزعم آنان هر جا راهبردی یا انجام عملی در پاسخ به امر یا مسئله ای یا به منظور اداره یا حفظ موقعیتی از سوی فرد یا افرادی اتخاذ شود پیامدهایی همراه دارد. (استروس و کورین به نقل از محسنی تبریزی، ۱۳۹۵)

در تحقیق حاضر سوژه ها پیامدها و اثرات مواد در زندگی شان را اینچنین بیان داشتند:

بحران در خانواده، فروپاشی خانواده ها، گوشه گیری و انزوای فرد هم در خانواده و هم در اجتماع، همسر و فرزند آزاری، از دست دادن موقعیت اجتماعی و شغل، از دست دادن امکانات اقتصادی و ایجاد بی تفاوتی نسبت به اطرافیان و خانواده خود، ابتلا به بیماریهای ویروسی نظیر ایدز و هپاتیت، تضعیف قوای جنسی.

آقای ح.ی در خصوص پیامدهای اعتیاد در زندگی اینچنین می گوید:

"مواد مخدر زندگی و سلامت مرا گرفت من به بیماری ویروسی هپاتیت مبتلا شده ام و نزدیک بود بطور کامل زندگیم و همسر را از دست بدهم."

آقای ک.ت بیان نمود:

"من به خاطر مصرف مواد بسیاری از فرصتهای شغلی و مالی ام را از دست دادم اگر اعتیاد نداشتم الان از نظر مالی بسیار جلو بودم اما مواد همیشه مرا به یک بی تفاوتی می رساند طوری که هیچ چیزی برام مهم نبود."

آقای ع.م اینچنین بیان نمود: "من دوست نداشتم در مهمانی ها و جمع حضور داشته باشم حتی الان هم زیاد راغب به مهمانی نیستم و اگر حضور هم پیدا کنم بیشتر یک شنونده هستم تا گوینده."

بحث و استنباط نظری

پژوهش حاضر با اتخاذ رویکردی کیفی و با استعانت از روش نظریه مبنایی کوشید مدلی پارادیمی از مفهوم اعتیاد را بر اساس برداشت های ذهنی و تفاسیر و تعاریف کنشگران از این مفهوم ارائه دهد.

1. Consequences

در باب مفهوم اعتیاد سوژه های تحت مطالعه معتقد بودند که اعتیاد بلای خانمان سوزی است که فقط فرد را درگیر خود نمی کند بلکه جامعه و تک تک اعضای خانواده را نیز تحت تاثیر قرار می دهند و دیدگاه آنها از یک مصرف کننده این بود که کسی که درگیر اعتیاد شده یک مجرم نیست بلکه او را باید یک بیمار دانست که نیاز به کمک دارد و خانواده در جریان این درمان می تواند بسیار مهم باشد همسر و مادر خوب میتواند با کمک و دلسوزی و صبورانه می تواند هم همسر خود و زندگی فرزندان را نجات بدهد هر چند که تاوان اعتیاد بسیار سنگین می باشد.

ضرورت های ایجابی توجه به اعتیاد که ناظر بر شرایط علی پدیده از منظر سوژه ها در مدل پارادایمی اعتیاد مطرح گردیده که طیف وسیعی از شرایط نظیر عوامل فردی (عزت نفس، کنجکاوی، نداشتن تصور مثبت نسبت به خود، ترس، خلق و خویی) عوامل شناختی روانی (وقایع پر نقش زندگی، افسردگی، اضطراب، استرس، ناکامی، محرومیت) عوامل نگرشی (نگرش مثبت در مورد مصرف مواد، نداشتن آگاهی نسبت به پیامدهای منفی مواد) عوامل جسمانی (معلولیت ها داشتن دردهای مزمن و اختلال در کارکردهای جسمانی) را در بر می گیرد.

شرایط زمینه ای بر اساس مدل پارادایمی استروس و کوربین در نظریه مبنایی از منظر کنشگران که ناظر بر مجموعه ای خاصی از شرایط است که در یک زمان و مکان خاص پدید می آیند تا مجموع اوضاع و احوال یا شرایطی را بوجود آوردند که افراد و گروهها در جامعه با عمل و تعامل های خود به آنها پاسخ دهند. در این تحقیق شرایط زمینه ای ناظر بر عوامل خانوادگی شامل خانواده، بزهکار، خانواده بدسرپرست، خانواده بی سرپرست و خانواده پر جمعیت، عوامل اجتماعی و محیطی شامل دسترسی آسان به مواد مخدر، آشفتهگی های اجتماعی، محیط آموزشی نا سالم، بی سازمانی اجتماعی، شهرنشینی، مهاجرت، فقدان حمایت اجتماعی، بیکاری زندگی در محلات جرم خیز، فقدان حمایت عاطفی در خانواده، ولنگاری و آزادی های بی حد و حصر در خانواده، فقدان نظارت والدین و مانند آن.

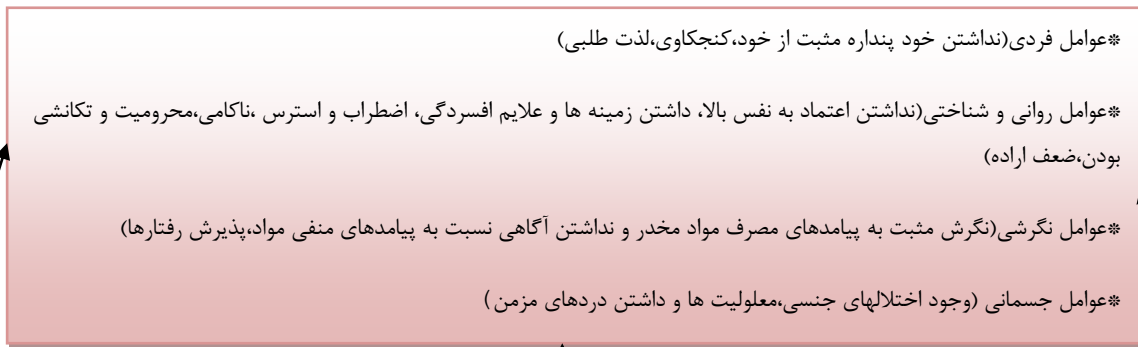
شرایط میانجی و مداخله گر از منظر سوژه ها اشاره به وضعیت هایی دارد که بر اتخاذ راهبردها و کنش تعامل تاثیر گذار هستند. ناظر بر شرایطی نظیر وجود یک عضو معتاد در خانواده، کار با ساعات طولانی در شبانه روز، فقر و بیکاری، نبود گرایش های مذهبی و معنویات و قرار گرفتن در شرایط پر خطر است.

بر اساس مدل پارادایمی نظریه مبنایی استروس و کوربین، سوژه ها به راهبردهایی به مثابه مکانیزیم و سیاستی در برخورد با پدیده اعتیاد اشاره داشتند که با اتخاذ آنها پدیده اعتیاد در جامعه پیشگیری می شود. برای برنامه ریزی پیشگیری از اعتیاد باید در سه حوزه اجتماع، خانواده و فرد صورت پذیرد. که شامل آگاه سازی عموم مردم، فعالیت های پیشگیری از طریق کلاسهای آموزشی کتابها و سی دی های آموزشی، آگاه سازی از طریق رسانه های جمعی و صدا و سیما، فعالیت های پیشگیری متمرکز بر فعالیتهای مدرسه و معلمان، ارتقای سطح تفریحات سالم، سیاست گذاری های اجتماعی معطوف به پیشگیری از مصرف مواد، ایجاد شغل و در آمد مکفی، از بین بردن شکاف طبقاتی، فرهنگ سازی به شیوه درست، ایجاد فرصتهای برابر و جلوگیری از در دسترس بودن مواد با حفاظت مرزها و قاچاق مواد مخدر در کشور، کاهش عوامل خطر آفرین و افزایش عوامل محافظت آفرین در جامعه اشاره داشتند.

پیامدهای حاصل از گرایش افراد به اعتیاد از منظر سوژه ها بحران در خانواده، فروپاشی خانواده ها، گوشه گیر و انزوی فرد هم در خانواده و هم در اجتماع، همسر و فرزند آزاری، از دست دادن موقعیت اجتماعی و شغل، از دست دادن امکانات اقتصادی و ایجاد بی تفاوتی نسبت به اطرافیان و خانواده خود، ابتلا به بیماریهای ویروسی نظیر ایدز و هپاتیت می باشد.

مدل پارادیمی براساس رویکرد استروس و کوربین

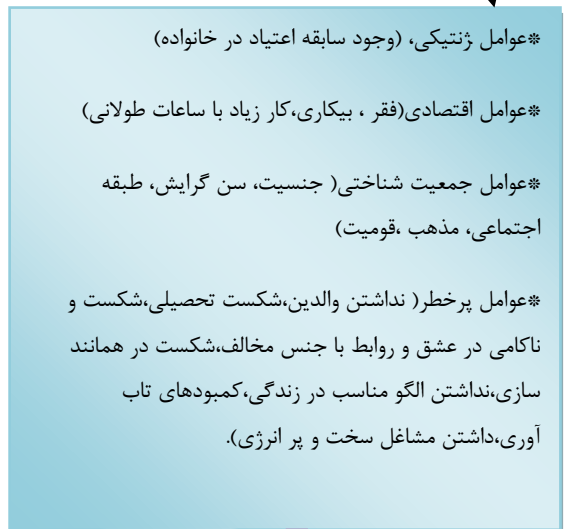
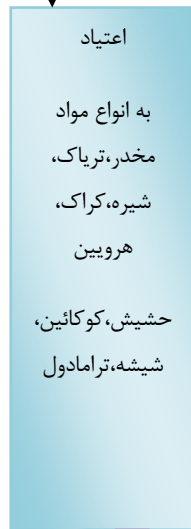
شرایط علی:



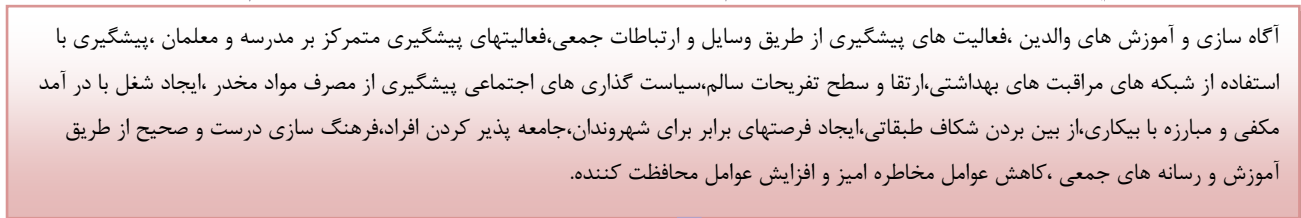
شرایط زمینه ای:

پدیده:

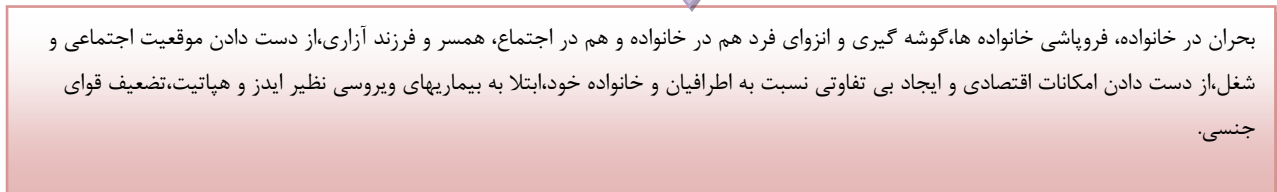
شرایط مداخله گر:



راهبردها:



پیامدها:



جمع بندی

با عنایت به مدل پارادایمی تنظیمی براساس داده های تحقیق می توان گفت که اعتیاد به عنوان یکی از آسیب های اجتماعی دلایل متعددی از جمله عوامل فردی، روانی و شناختی، عوامل نگرشی و دارد که عملکرد فرد را در خانواده، گروه و جامعه تحت تاثیر قرار می دهد. افرادی که دارای شخصیت منسجم، عزت نفس بالا و تصور مطلوب از خود دارند نسبت به افرادی که عزت نفس پایین، ضعف اراده، عدم توانایی در مدیریت استرس و اضطراب و سایر هیجان های درونی خود دارند کمتر گرایش به مصرف مواد مخدر و بزهکاری دارند. این مسئله حکایت از آن دارد که خانواده و اجتماع به عنوان مهمترین بستر تربیتی رشد و پیشرفت، در مقابل حتی می تواند بستر گرایش افراد را به مصرف مواد مخدر فراهم کند. نقش سیاست گذاری های اجتماعی و مدیریت سازمان های برنامه ریزی در سطح کلان به گونه ای حائز اهمیت است که می تواند خانواده را تحت الشعاع قرار دهد. زمانی که جامعه با مدیریت صحیح از نیروی انسانی خود در جهت رشد و پیشرفت کشور و با برنامه ریزی صحیح استفاده کند به طوری که فرصت های برابر برای شهروندان ایجاد گردد و شکاف طبقاتی از بین برود و میزان و سطح رفاه اقتصادی، اجتماعی و افزایش یابد، به دنبال آن نشاط اجتماعی و عدالت اجتماعی ایجاد گردیده و همین امر انگیزه و امید به زندگی افراد جامعه را افزایش می دهد.

افرادی که دارای خانواده های منسجم، آگاه و دارای رفاه اقتصادی مطلوب، خانواده بدون عضو معتاد هستند در مقابل خانواده های از هم گسیخته و بی هنجار، یا حداقل برخوردار از رفاه اقتصادی و دارای عضو معتاد و خانواده های پر جمعیت و زاغه نشین، گرایش کمتری به مصرف مواد مخدر و سایر صور رفتارهای پر خطر دارند.

تحقیقات متعددی نشان داده اند که از بین بردن اعتیاد بطور کامل در جوامع امکان پذیر نیست پس بنابراین از این رو جوامع باید در صدد پیشگیری و به حداقل رساندن گرایش افراد به مصرف مواد مخدر باشند. در وهله اول با مدیریت و برنامه ریزی درست در جهت بالا بردن سطح آگاهی مردم درباره پیامدهای ناگوار مصرف مواد مخدر و تغییر نگرش افراد نسبت به آن از همان دوران کودکی و نوجوانی از طریق مدارس، دانشگاهها و سازمانهای عمومی و اداری، می تواند نقش بسزایی را ایفا کند. افرادی که فاقد آگاهی از پیامدهای مصرف مواد مخدر و نگرش مثبت نسبت به آن داشته اند در مقایسه با کسانی که احساس انزجار از مواد مخدر و مطلع از پیامدهای سوء مصرف مواد مخدر بودند، بیشتر در معرض گرایش به مصرف مواد بوده اند. پس نتیجتاً جامعه در سطح کلان می تواند از طریق آگاه سازی و جامعه پذیری افراد از همان دوران کودکی در مهدها و مدارس و فعالیتهای پیشگیری متمرکز بر مدرسه و معلمان و فرهنگ سازی درست و صحیح از طریق آموزش و رسانه های جمعی، ایجاد تفریحات سالم برای نوجوانان، کاهش عوامل مخاطره آمیز و افزایش عوامل محافظت کننده، میزان گرایش افراد به مصرف مواد مخدر را کاهش دهد.

اعتیاد همانند بسیاری از معضلات اجتماعی در صورت عدم توجه به آن، با خود پیامدهای ناگواری به همراه دارد که بر افراد، خانواده ها و جامعه تحمیل می شود. بحران در خانواده ها و فروپاشی خانواده ها، گوشه گیر و انزوای فرد هم در خانواده و هم در اجتماع، همسر و فرزند آزاری، از دست دادن موقعیت اجتماعی و شغل، از دست دادن امکانات اقتصادی و ایجاد بی تفاوتی نسبت به اطرافیان و خانواده خود، ابتلا به بیماریهای ویروسی نظیر ایدز و هپاتیت، تضعیف قوای جنسی بیماریهای روحی روانی نظیر افسردگی، پرخاش و مانند آن از پیامدهای عمده اعتیاد است.

منابع:

* آقا بخشی، حبیب، اعتیاد و آسیب شناسی خانواده، انتشارات دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، سال ۱۳۹۰.

* ازکیا، مصطفی، حاجرمی، حسین، روش های کاربردی تحقیق جلد (۱)، انتشارات کیهان، سال ۱۳۹۳.

* استروس، انسلم، کوربین، جولیت (۱۳۷۸)، اصول روش کیفی: رویه ها و شیوه ها، ترجمه بیوک محمدی، تهران پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی.

* استروس، انسلم، کوربین، جولیت (۱۳۹۰)، مبانی پژوهشی کیفی، ترجمه ابراهیم افشار، تهران: نشر نی

* خواجه، روح الله، جستار و کاوش کیفی پدیده اعتیاد دانشجویی مطالعه موردی دانشجویان مبتلا به اعتیاد دانشگاه شهید باهنر کرمان، پایان نامه کارشناسی ارشد، سال ۱۳۹۱.

* روزنهان، دیوید ال، سلیگمن، مارتین ای، آسیب شناسی روانی جلد (۱)، ترجمه یحی محمدی نشر ساوالان، سال ۱۳۸۶.

* ستوده، هدایت الله، آسیب شناسی اجتماعی، انتشارات آوای نور، سال ۱۳۸۰.

* صرامی، حمید، آخرین وضعیت نرخ شیوع اعتیاد و مصرف مواد در سطح کشور، سایت ستاد مبارزه با مواد مخدر آدرس: www.dchq.gov.ir

* صدیق سروستانی، رحمت الله، آسیب شناسی اجتماعی، انتشارات سمت، سال ۱۳۸۷.

* قادری، سلمان، بررسی وضعیت رفتار پر خطر جنسی زنان تن فروش معتاد مراجعه کننده به مراکز درمان و کاهش آسیب شهر تهران، سازمان بهزیستی استان تهران، ۱۳۸۹.

* محسنی تبریزی، علیرضا، استراتژی تحقیق محور پیشگیری از سوء مصرف مواد مخدر، انتشارات دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، سال ۱۳۹۳.

* محسنی تبریزی، روش تحقیق کیفی در مکاتب تفسیری (زمینه و کاربرد)، تهران: انتشارات اطلاعات، ۱۳۹۵.

* محمدپور، احمد، روش تحقیق کیفی ضد روش، انتشارات جامعه شناسی، سال ۱۳۹۲.

1. skiffington ,E,W8 brown ,p.m(1981).personal, home , and school factor rebted to eleventh graders drug attitudes. Internatinal journal of addictive at (5) 879-892.

