

اللَّهُ الرَّحْمَنُ الرَّحِيمُ

عنوان پایان نامه:

مطالعه رابطه گرایش به اعتیاد با زندگی نامه و نوع ارتباط با والدین در چرخه رشد جوانان ۲۰ تا ۴۰ سال در شهرستان کرج

نام محقق: معصومه نعمتی

کارشناسی ارشد روانشناسی

نام مرکز: کلینیک ترک اعتیاد مهر ریحانه

چکیده:

هدف: پژوهش حاضر با هدف تعیین رابطه اعتیاد با زندگی‌نامه افراد ۴۰ - ۲۰ سال در شهرستان کرج صورت گرفت. بدین منظور ۱۵ نفر از جوانان معتاد مراجعه کننده به مرکز ترک اعتیاد جنوب غرب کرج که با شرایط نمونه مورد نظر هماهنگ بودند بصورت در دسترس انتخاب شدند برای جمع آوری داده ها از طریق مصاحبه نیمه ساختار یافته و در تحلیل داده ها از تحلیل محتوای فیلم های تهیه شده از جریان مصاحبه استفاده شد. یافته‌های پژوهش نشان داد نوع ارتباط با والدین ۲۸ درصد و بیماریهای روحی و روانی در دوران کودکی ۲۶ درصد، تجارب آسیب و غفلت ۱۱ درصد علائق آرزوها و انتظارات ۸ درصد، دوران تحصیل ۹ درصد، روابط با دوستان ۸ درصد و تجارب فقدان و شکست ۸ درصد از عوامل تاثیر گذار در گرایش به مواد مخدر در گروه نمونه مورد بررسی را تشکیل می‌دهد. بحث و نتیجه گیری: می توان نتیجه گرفت که عوامل خانوادگی در دوران رشد و بیماریهای روحی و روانی مثل اضطراب و افسردگی در دوران کودکی بیشترین تاثیر را در گرایش به اعتیاد داشته است.

کلید واژه: زندگی‌نامه، چرخه رشد، اعتیاد

فصل اول

کلیات پژوهش

مقدمه :

سوء استفاده از مواد مخدر از مشکلات بزرگ پزشکی، اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی است. با وجود عدم مقبولیت مصرف مواد افیونی از نظر اجتماعی، طبقات مختلف جامعه با این مساله بصورت جدی درگیر می‌باشند. به طوری که سلامت فرد، خانواده و جامعه را به خطر می‌اندازد. (نویدچی و همکاران، ۱۳۸۰ به نقل از آسایش، ۱۳۸۹).

اعتیاد یک حالت مزمن در اثر تکرار مصرف مواد مخدر است که دارای این مشخصات است: ۱- در اثر مصرف مکرر مواد عادت روحی ایجاد می‌شود و این عادت فرد را به علت نیاز و تمایل روانی به سوی مصرف مواد ترغیب می‌کند ۲- مقدار مواد مصرفی مرتباً رو افزایش می‌رود ۳- در اثر قطع دارو نشانگان محرومیت در فرد معتاد ایجاد می‌شود ۴- اعتیاد به مواد مخدر برای فرد و جامعه حالت زیان آوری پیدا می‌کند. اعتیاد یکی از بیماری‌های جسمی، روحی، روانی، اجتماعی و روحانی است. (گلانتز^۱، ۲۰۰۶ به نقل از زینالی و همکاران، ۱۳۸۹). که در شکل‌گیری آن زمینه‌های پیش‌اعتیادی متعددی نقش اساسی ایفا می‌کنند.

فرانک و دیگران (۲۰۰۳ به نقل از زینالی) با اشاره به رشد و ایجاد این آمادگی در طی زندگی بیان می‌کنند، اشخاصی که وابسته به مواد رشد می‌کنند، ممکن است ریسک فاکتورهای روان پزشکی متفاوت تری داشته باشند، آن‌ها دریافته‌اند که در اعتیاد ریسک فاکتورهای محیطی، در دسترس قرار گرفتن مواد را تسهیل می‌کنند و ریسک فاکتورهای روان پزشکی، احتمال رشد وابستگی به مواد را بالا می‌برند. از سوی دیگر فلاگل و دیگران (۲۰۰۳) دریافتند که افزایش توجه و رسیدگی والدین به دنبال حوادث استرس آمیز در طی رشد اولیه اثرات حفاظتی در مقابل رفتار داور جویانه در آینده دارد. این مطالعه نشان داد که چگونه حوادث اولیه زندگی لایه‌های نوروبیولوژیکی را تغییر می‌دهد و کمک می‌کند استعداد و آمادگی متفاوتی به سوء مصرف دارو در نوجوانان و بزرگسالان ایجاد شود. مطالعه حاضر به بیماری اعتیاد به عنوان یک پدیده رشدی می‌نگرد که بنیان آن در درون خانواده پی ریزی می‌شود این بین عوامل تاثیر گذار خانواده، شیوه تربیتی والدین یکی از مهمترین آنهاست. (زینالی و همکاران، ۱۳۸۹).

^۱.Galanter

بیان مسئله :

شرط سلامت خانواده وجود روابط سالم و کارکرد صحیح این نهاد است، اما در قرن اخیر بروز مشکلات فردی ، اجتماعی و دیگر آسیب‌ها و انحرافات از جمله اعتیاد را ناشی از اختلال در کارکرد خانواده می‌دانند. (نوری، ۱۳۸۴).

بررسی‌ها نشان از ایندارد که بی‌تفاوتی پدر و مادر در پرورش کودکان ، بی‌مهری ، سرزنش کردن بیش از اندازه آنان ، داشتن رفتار خشن ، انضباط و نظارت ناهماهنگ و نبود ارتباط مناسب با فرزند از پیش‌بینی‌کننده‌های نیرومند رفتار نابهنجار کودکان است. (وایت^۱ و همکاران، ۲۰۰۰ به نقل از گودرزی و همکاران، ۱۳۸۳). پژوهش‌ها نشان داده است که استرس اولیه در کودکی در پیشگویی آسیب‌های روانی از جمله اعتیاد موثر است. شواهد زیادی نشان می‌دهد که تجربه مواد در زمان نوجوانی اغلب با تجربه آسیب و یا غفلت در دوران کودکی ترکیب گردیده است. (ماری انوچ، ۲۰۱۰).

بسیاری از نوجوانان مبتلا به سوء مصرف مواد گزارش نموده‌اند که محیط خانوادگی آنها دچار مشکل بوده (آدلر و توکا، ۱۹۷۳ به نقل از گودرزی و همکاران، ۱۳۸۳) و روابط خانوادگی ضعیف نقش مهمی در گرایش آنها به سوء مصرف مواد داشته است. (سوودبانی، ۱۹۸۲ به نقل از گودرزی و همکاران، ۱۳۸۳). تحقیق و پژوهش جی گرا^۲ و لئوناردی^۳، (۲۰۰۹) نشان داد که بی‌توجهی در دوران کودکی و ارتباط ضعیف پدر و مادر با کودک باعث گرایش بیشتر بچه به سمت اعتیاد می‌گردد.

تجارب بچگی مثل هر نوع ترکیب خشونت خانوادگی ، الکلیسم، جدایی والدین و غفلت و آسیب‌های جسمی و جنسی در بروز اعتیاد در نوجوانی موثر است. همچنین رفتار تکانشی کودک به الگوی رفتاری والدینشان مربوط است. (هارمر ساندرسون، ۱۹۹۹). در مورد سبب شناسی سوء مصرف موادمخدر عوامل مختلفی مانند درهم ریختگی اجتماعی، فشار همسالان، عوامل خانوادگی، ژنتیکی، مشکلات هیجانی، مشکلات روانی، مطرح شده است. و نیز ضعف در عملکرد خانواده، مشکلات، تعارضات و درگیری‌های خانوادگی از سایر علل گرایش به مواد است (حجتی، آلستانی، آخوندزاده، حیدری، و شریف‌نیا، ۲۰۱۰).

مطالعات طولی بسیاری، ارتباط بین تجارب زود هنگام کودکی رفتارهای ضد اجتماعی در بزرگسالی را گزارش داده‌اند. این یافته‌ها برای مبنای هستند که ناتوانی والدین در پروراندن خود کنترل‌گری در کودک، اعمال منفی مختلف والدین،

^۱. Waith

^۲. G. gera

^۳. Leonarde

تعاملات خشونت آمیز در خانواده و ناتوانی کودک در پروراندن مهارت‌های رشدی مناسب با سن از عواملی است که پیش بینی کننده این گونه رفتارهاست. (لاکورز^۱ و همکاران ۲۰۰۲).

ایکانو، مالونو، مک گیو (۲۰۰۸) الگویی از پیشرفت و توسعه اعتیاد به مواد مخدر را ارائه کرده‌اند. آنها بسیار روی اعتیاد در دوره جوانی تاکید کرده‌اند. آنها روی پتانسیل ژنتیکی، ناتوانی در بروز احساسات در دوره پیش از نوجوانی که ناشی از اختلالات مخرب دوره‌ی کودکی است توجه کرده‌اند. که این پتانسیل در اوایل نوجوانی به شکل مشکلات رفتاری (مثل مصرف مواد، مشکلات آموزشی و بی بند باری‌های جنسی) بروز می‌کند. که ناشی از قرار گرفتن در معرض بعضی از فاکتورهای خطر محیطی (مثل روابط والد- فرزند، اثر همسالان، حوادث آسیب رسان و پر استرس زندگی) است. پس یک آسیب روانی بیرونی- مثل اختلال شخصیت ضد اجتماعی، نیکوتین، الکل یا وابستگی به مواد- ممکن است در اواخر جوانی یا اوایل بزرگسالی ظاهر شود. (آیواسیک، سامر، ۲۰۱۰).

در قدم چهار از قدم‌های دوازده گانه NA و AA افراد در حال بهبودی از اعتیاد به تهیه ترازنامه‌ای از دوران گذشته خود می‌پردازند که در متن توجیهی قدم چهار بیان شده است که قدم چهارم روشی برای پیدا کردن شناخت از خود است. فرآیند ترازنامه نویسی راهی بسوی آزادی است. و بیان می‌کند اکثر ما کشف می‌کنیم که مشکلات ما از زمانی که برای اولین بار مواد مخدر مصرف کرده‌ایم شروع نشد بلکه خیلی قبل از آن و وقتی که دانه اعتیاد در وجود ما کاشته شد آغاز گردید. ممکن است ما خیلی قبل تر از آنکه برای اولین بار مواد مخدر مصرف کنیم احساس انزوا و متفاوت بودن را تجربه کرده باشیم. آرزوی ما برای تغییر احساساتمان و مطیع کردن آن نیروها بود که ما را به اولین بار مصرف رهنمون ساخت. ترازنامه دردها و درگیریهایی حل نشده در گذشته را برای ما عریان می‌سازد تا دیگر در اختیار آنها نباشیم. (راهنمای کارکرد قدم، ۱۳۸۹) تجزیه و تحلیل و پالایش شخصیت با تخلیه احساسات از اهداف در درمانی در قدم (۴،۵،۶،۷) است. که بر مبنای تجربه گذشته و اتفاقات در گذشته افراد انجام می‌گردد. (فروهر، ۱۳۹۰)

ما می‌توانیم زندگی نامه بسیاری از افراد را بازگو کنیم؛ درباره پدری سؤاستفاده‌گر و مستبد که پسری ضد اجتماعی بارآورد و سرانجام پسرش معتاد شد. فرزندان که بیش از اندازه محدود هستند و در نتیجه از اجتماع می‌ترسند و از تنهایی خود فقط با نوشیدن الکل رهایی می‌یابند. و نمونه‌های بسیاری که نشان می‌دهد گرایش به اعتیاد ترکیبی از عوامل مختلفی مثل اختلال‌های خلقی، ناراحتی‌های روانی ناشی از ناتوانی‌های جسمی و خود درمانی‌هایی برای رهایی از رنج‌های زندگی است. (هیرادفر، ۱۳۸۹)

^۱.Lacourse

ضعف روش‌های تحقیقی قبلی باعث ناکافی بودن توجه به توالی رشدی اختلالات دوران کودکی که خطر مصرف مواد در آینده را پیش‌بینی می‌کند، شده است. برای مثال در گذشته ارتباط و همبودی اختلال بیش‌فعالی و شروع زودرس اختلال مصرف مواد ثابت شده بود. (ویلنز و همکاران به نقل از، هاهسی، ۲۰۰۲) با این وجود باید به توالی رشدی اختلالات دیگر در دوران کودکی مانند اضطراب، افسردگی، اختلال سلوک، منفی‌گرایی و تاثیر آن بر شروع اختلالات مصرف مواد، توجه ویژه‌ای گردد.

پژوهش‌های متعددی رابطه شبکه‌دوستان (کیریلووا و همکاران، ۲۰۰۸)، آسیب‌های جسمی و جنسی (ماری انوچ، ۲۰۱۰)، جدایی والدین یا مرگ یکی از آنها (هارمر و ساندرسون، ۱۹۹۹)، سطح تحصیلات افراد و تجارب و شکست‌های تحصیلی (آسایش، ۱۳۸۹)، بیماری‌ها به دلیل کاهش سطح پلازما در خون و ایمنی (لوناردی، ۲۰۰۹) را با اعتیاد تایید کرده‌اند. در این سوال این است که رابطه زندگی نامه افراد (۴۰-۲۰) و نوع روابط با والدین در چرخه رشد و تاثیر آن در گرایش به مواد چیست؟

ضرورت تحقیق :

اعتیاد مشکلی است که میلیون‌ها زندگی را ویران می‌کند و سرمایه‌های کلان ملی را صرف هزینه‌ی مبارزه، درمان و صدمات ناشی از آن می‌نماید. هر روز شمار زیادی از افراد به مصرف مواد روی می‌آورند و دچار پیامدهای بدنی، روانی، فرهنگی، خانوادگی، اقتصادی و اجتماعی می‌شوند. کشور ما به دلایل فرهنگی، برخی باورهای نادرست و شرایط ویژه جغرافیایی (هم‌جواری با یک کشور بزرگ تولیدکننده مواد افیونی) دارای شرایط مناسبی برای آوردن جوانان به اعتیاد است. (عاشوری، ملازاده، محمدی، ۱۳۸۷).

اعتیاد به مواد مخدر، امروزه یکی از معضلات اساسی زندگی بشری به شمار می‌رود. افزایش مصرف مواد مخدر طی قرن گذشته، نگرانی روزافزونی را برای همه‌ی جوامع در پی داشته است. در دهه‌های اخیر، جهان با آمار تکان‌دهنده‌ای از شیوع این پدیده در سطح جامعه و خصوصاً در میان جمعیت جوان و نوجوان مواجه بوده است (ملازاده، و عاشوری، ۱۳۸۸). طی یک قرن گذشته بر پیشگیری و کنترل مواد مخدر بطور جدی پرداخته شده است و این اقدام هم‌چنان ادامه دارد که این امر به نوبه خود بیانگر عمق مسئله اعتیاد و مواد مخدر را در جهان نشان می‌دهد. و مسئله زمانی حائز اهمیت بیشتر می‌شود که بدانیم ایران از موقعیت ژئوپلیتیکی خاص (مثل هم‌مرزی با افغانستان و همسایه‌های غربی به عنوان کانال ورود مواد به اروپا) برخوردار است (نوابخش، ۱۳۸۷).

برآوردهای صورت گرفته نشان می‌دهد که میزان خسارت‌های اقتصادی-اجتماعی مستقیم و غیرمستقیم مواد مخدر و قاچاق‌آند در کشور سالانه ۷۰۰ میلیارد تومان است. به طور متوسط بر اساس آمار سالانه حدود ۲۰۰ نفر از اعضای نیروی انتظامی

کشور را در جریان مبارزات از دست می‌دهیم. طبق گزارشات در ۱۳۸۲، سن آغاز مصرف مواد مخدر در ایران ۱۴ تا ۱۶ سال رسیده است. رشد اعتیاد تزریقی ۳۰ درصد است این میزان تقریباً ۵ برابر رشد جمعیت کشور است. تحقیقات نشان می‌دهد که نگرش‌های کودکان به اعتیاد تا قبل از سوم دبیرستان شکل می‌گیرد بنابراین برنامه‌های آموزشی در جهت پیشگیری و مداخله باید از مراحل اولیه آغاز گردد. (ملکشاهی، روشن پور، ۱۳۸۹)

از این رو بنا به دلیل رشد معضل اعتیاد و کم تر شدن میانگین سن افراد تجربه کننده مواد مخدر و همچنین به دلیل اهمیت کارکرد خانواده این پژوهش به بررسی چگونگی این ارتباط‌ها خواهد پرداخت.

هدف تحقیق :

هدف کلی این پژوهش تعیین رابطه زندگی نامه و نوع روابط با والدین در چرخه رشد (کودکی، نوجوانی) با گرایش به مواد

سوالات تحقیق :

- ۱- دوران کودکی و نوع ارتباط با والدین در چرخه رشد (کودکی، نوجوانی) با گرایش افراد به مواد مخدر چه تاثیراتی دارد.
- ۲- آیا علائق، آرزوها و انتظارات افراد با چرخه رشد در گرایش افراد به مواد در ارتباط است.
- ۳- آیا تحصیلات افراد و دوران مدرسه با گرایش افراد به مواد در ارتباط است.
- ۴- آیا بیماری‌ها در دوران کودکی و نوجوانی با گرایش افراد به مواد در ارتباط است.
- ۵- آیا روابط با دوستان با گرایش افراد به مواد در ارتباط است.
- ۶- آیا فقدان‌ها در دوران کودکی و نوجوانی با گرایش افراد به مواد در ارتباط است.
- ۷- آیا تجربه آسیب و غفلت در کودکی و نوجوانی با گرایش به اعتیاد در ارتباط است.

تعریف مفاهیم تحقیق :

❖ **زندگینامه :** تعریف نظری: بیان مسیر زندگی و حوادث و فرازونشیب‌های آن (سنگری، ۱۳۸۴)

تعریف عملیاتی: زندگی نامه مولفه‌های زندگی تحصیلی، روابط با دوستان، فقدانها، علائق، بیماری‌ها و تجارب آسیب و غفلت دوران کودکی را شامل می‌گردد که از طریق مجموعه پاسخ‌های استخراج شده آزمودنی‌ها به سوالات پرسشنامه باز پاسخ و مصاحبه نیمه ساختار یافته بدست می‌آید.

❖ چرخه رشد

تعریف نظری: تقسیم تجربه افراد در فراخنای عمر به دوره‌ها و مراحل مختلف، با توصیف تغییرات رخ داده و چالش‌ها، مشکلات، تکالیف و رضایتمندی فراروی فرد (فروغان، ۱۳۸۷).

تعریف عملیاتی: در این پژوهش تجربیات گزارش شده آزمودنی ها در سنین ۲ تا ۱۴ سال دوران (کودکی) و ۱۴ تا ۱۸ (نوجوانی) ۱۸ تا ۴۰ (جوانی) محسوب می گردد.

❖ ارتباط با والدین

تعریف نظری: مجموعه کنش و واکنشی که میان اعضای خانواده وجود دارد.

تعریف عملیاتی: در این پژوهش مجموعه پاسخهای استخراج شده که آزمودنیها درباره ارتباط خود با والدین در پرسشنامه باز پاسخ و مصاحبه نیم ساختار یافته جهت دار مطرح نموده اند.

فصل دوم

ادبیات و پیشینه

تحقیق

مقدمه

اعتیاد در طول تاریخ از جهات بسیار مختلفی از نظر دلایل و عواقب مورد بررسی و ارزیابی قرار گرفته است، که این خود نشان از اهمیت این موضوع دارد. در این فصل پژوهش ابتدا تعریف اعتیاد و اختلال ناشی از مصرف مواد، عوامل خطر ساز و محافظت کننده در برابر اعتیاد، زندگی نامه و ابعاد آن، عوامل خانوادگی در بروز اعتیاد، عوامل زمینه ساز در گرایش به اعتیاد، دوران کودکی و چرخه رشد، اعتیاد و ساختار خانواده در دوران نوجوانی، نظریه‌ها، پیشینه و ادبیات تحقیق ارائه خواهد شد.

تعریف اعتیاد

اعتیاد یک اصطلاح عامیانه و غیر علمی به معنی وابستگی بیمار گونه به مصرف یک یا چند نوع ماده مخدر است که سبب بروز رفتارهای مواد جویانه شده و در صورت عدم مصرف مواد مورد نظر، علائم محرومیت در فرد معتاد بروز می‌کند. منظور از مواد، یک ماده شیمیایی - نه خوراکی است که پس از مصرف، وابستگی و نیاز شدید در فرد به مصرف دوباره آن ایجاد می‌شود. بطور متعارف، اعتیاد برای شناسایی رفتارهای خود مخربی بکار می‌رود که شامل مولفه‌های دارویی است. این واژه مختص کسانی است که رفتار وابستگی جسمی به یک و بیش از یک داروی غیر قانونی هستند. در این تعریف شامل هوس کردن شدید مواد، و نیاز به مواد بیشتر برای کسب همان اثر قبلی است. (بهاری ۱۳۸۸).

اختلال‌های ناشی از مصرف مواد

راهنمای تشخیص و آمار اختلالات روانی (DSM-IV-IR) اعتیاد را به عنوان اختلال مربوط به مصرف مواد به حساب نمی‌آورد. اما سه دسته مجزا مربوط به مصرف مواد به شرح زیر:

۱- بدون اختلال مصرف مواد ۲- سوء مصرف مواد ۳- وابستگی به مواد ارائه می‌دهد (لیوین تال^۱، ۲۰۰۸).

وابستگی:

منظور از وابستگی مجموعه‌ای از علائم و مشکلات رفتاری، شناختی، و فیزیولوژیک است که به دنبال مصرف طولانی مدت مواد ایجاد می‌شوند. در این حالت فرد علی‌رغم وجود مشکلات قابل توجه در رابطه با مصرف به صورت اجباری به مصرف مواد پرداخته و ناتوان از قطع مصرف مواد است، یا وابستگی اشاره به اختلال یا ناراحتی ناشی از الگوی مصرف مواد است.

^۱.Levinthal, C.F.

(DSM – IV – TR، ۲۰۰۰). به عبارتی دیگر تعریف اعتیاد عبارت است از: نداشتن کنترل بر تکانه‌های رفتاری، به ویژه تکانه برای مصرف مواد و داروها می‌باشد.

راهنمای تشخیص و آمار اختلالات روانی (DSM-IV-IR) انجمن روان‌پزشکی آمریکا [APA] (۲۰۰۰، ص ۱۹۷) یک فرد را وابسته به مواد روانگردان معرفی می‌کند، در صورتی که فرد سه تا از معیارهای زیر را به مدت دوازده ماه مستمر نشان دهد:

۱- تحمل ۲- علائم محرومیت ۳- مقدار ماده مصرفی یا مدت زمان مصرف، بیشتر از حدی شود که فرد در ابتدا در نظر داشت. ۴- کوشش‌های فرد برای تنظیم یا قطع مصرف مواد، با عدم موافقت روبه رو شود. ۵- وقت و زمان زیادی صرف تهیه مواد، مصرف، و از بین رفتن اثرات مواد می‌شود. ۶- فرد از فعالیت‌های خانوادگی و سرگرمی‌های خودکناره می‌گیرد تا در تنهایی یا همراه دوستان به مصرف مواد پردازد. ۷- فرد علی‌رغم آنکه می‌داند مواد باعث مشکلات جسمانی یا روانی می‌شود (مانند علائم افسردگی یا آسیب‌های بدنی شدید) همچنان به مصرف مواد ادامه می‌دهد [APA، ۲۰۰۰، ص ۱۹۸]. تشخیص وابستگی می‌تواند بدون تحمل و علائم محرومیت صورت گیرد ولی این علائم می‌تواند ما را در توصیف بهتر فرد وابسته بر طبق APA یاری دهد.

نشانه‌های وابستگی در انواع طبقات مشابه یکدیگر است ولی برای طبقات خاص بعضی از نشانه‌ها برجستگی کمتری دارند. و در موارد محدود هیچکدام از نشانه‌ها وجود ندارد (به عنوان مثال، در وابستگی به مواد توهم‌زا نشانه‌های ترک اعتیاد دیده نشده است). بیشتر کسانی که به مواد وابستگی دارند احتمالاً "اشتیاق مصرف" یا سائق روانی شدید برای مصرف مواد را تجربه می‌کنند، اگر چه این دخالت به گونه‌ای خاص به عنوان یک ملاک تشخیص فهرست نشده است (جعفری، ۱۳۸۹).

سوءمصرف

در سوءمصرف مواد، پدیده‌های تحمل، محرومیت و مصرف اجباری مواد وجود ندارد. بلکه فرد به دنبال مصرف مواد با مشکلاتی روبه رو می‌شود. به این ترتیب سوءمصرف مواد، نوعی از مصرف مواد است که باعث ایجاد عواقب و پیامدهای نامطلوب می‌گردد. زمانی که شخص همواره کار یا فعالیت خود را به دلیل مستی یا خواب بعد از مستی از دست می‌دهد رفتار وی ممکن است با تعریف سوءمصرف مطابق باشد. یک حادثه منفرد یا زیاده‌روی در مصرف یک مصرف یک ماده در یک موقعیت خاص در این تعریف نمی‌گنجد. مصرف منظم مقادیر کم تا متوسط مواد به عنوان سوءمصرف منظور نمی‌گردد، مگر آنکه به آسیب در عملکرد فرد منجر شود. نه مقدار و نه نوع داروی مصرف شده، نه مجاز بودن و نه غیر مجاز بودن آن طبق DSM کلید تعریف سوءمصرف مواد محسوب نمی‌شود. بلکه این موضوع مطرح می‌شود که اگر فرد به رغم اینکه می‌داند مصرف مکرر ماده مانع از عملکرد او در سایر زمینه‌های زندگی می‌شود به مصرف آن ادامه می‌دهد، سوءمصرف محسوب می‌شود (آزاد، ۱۳۹۰).

بر طبق راهنمای تشخیص و آمار اختلالات روانی (DSM-IV-IR، ۲۰۰۰) برای آن که مشخص شود فردی به مرحله سوء مصرف مواد رسیده یا نه، لازم است که حداقل یکی از موارد زیر را به مدت دوازده ماه مستمر داشته باشد:

۱- مصرف مکرر مواد به نوعی که مانع انجام نقش‌ها و تعهدات شغلی، تحصیلی و خانوادگی فرد شود. مثلاً دانش‌آموزی که به علت مصرف مواد از کلاس غیبت می‌کند. ۲- مصرف مکرر مواد در مواردی که امکان خطر جانی وجود دارد. مثلاً رانندگی تحت مصرف مواد. ۳- ایجاد مشکلات مکرر قانونی به دنبال مصرف مواد مانند: دستگیری و زندان. ۴- با ادامه یافتن مصرف مرتب مشکلات اجتماعی و ارتباطی تشدید می‌شود. مانند فردی که به دنبال مصرف مواد دائماً با دیگران درگیر می‌شود.

زندگی نامه و ابعاد آن:

ما می‌توانیم زندگی نامه بسیاری از افراد را بازگو کنیم؛ درباره پدری سؤاستفاده‌گر و مستبد که پسری ضد اجتماعی بار آورد و سرانجام پسرش معتاد شد. فرزندی که بیش از اندازه محدود هستند و در نتیجه از اجتماع می‌ترسند و از تنهایی خود فقط با نوشیدن الکل رهایی می‌یابند. و نمونه‌های بسیاری که نشان می‌دهد گرایش به اعتیاد ترکیبی از عوامل مختلفی مثل اختلال‌های خلقی، ناراحتی‌های روانی ناشی از ناتوانی‌های جسمی و خود درمانی‌هایی برای رهایی از رنج‌های زندگی است. (هیرادفر، ۱۳۸۹) با توجه به تحقیقات اشاره شده منظور ما از زندگی نامه تجارب و خاطراتی است که افراد در دوران رشدی خود داشته‌اند، و شامل ابعادی مثل: فقدان‌ها، علایق افراد، آرزوهای افراد، آسیب‌ها و غفلت‌های گذشته، دوستان و تاثیر پذیری از آنها و زندگی تحصیلی و دوران مدرسه و همچنین بیماری‌ها و آسیب‌های جسمی و روانی موثر در ایجاد نوع زندگی هر فردی موثر است. که هر کدام از این ابعاد توضیح داده خواهد شد.

فقدان‌ها:

حضور والدین در شکل‌گیری دلبستگی سالم کودکان موثر است و غیبت والدین می‌تواند به دنبال مرگ والدین، طلاق، ابتلا به بیماری (جسمی و روحی) و بستری شدن به دنبال ابتلا به بیماری (جسمی و روانی) ایجاد گردد. این دلایل غیبت والدین می‌توانند عامل بسیار مهمی به نفع بروز تمایلات به سمت مواد مخدر در بزرگسالی باشند. بنابراین تجربه از دست دادن والدین ممکن است باعث بوجود آمدن تغییرات رفتاری یا روانی گشته و فرد تمایل به مصرف مواد مخدر پیدا کند تجربه از دست دادن والدین می‌تواند اثرات متفاوتی را نمایان سازد (فتحی به نقل از قزوینی ۱۳۸۹). اکثر قریب به اتفاق تحقیقات بالینی و تجربی نشان دهنده اهمیت نقش دلبستگی در سازگاری با فقدان است. مصرف مواد، چالش‌های بزرگی و موانع بسیاری را برای فرد و خانواده ایجاد می‌کند که با اختلال و اغتشاش در زندگی هم راه است و این مسئله مشهود است که والدین در برابر بسیاری از فقدان‌ها که در نتیجه مصرف مواد در فرزند به وجود آمده واکنش سوگ نشان می‌

دهند. و واکنش سوگ در والدین همراه با کاهش سلامتی است، که در نتیجه آن والدین را از همراهی کردن فرزندان در درمان اعتیاد و برخورد صحیح باز می‌دارد. یافته‌های بالینی مصرف بیشتر مواد را در بین اعضای خانواده‌هایی که فاقد روابط صمیمی والدین و فرزندان بوده‌اند و پیوندهای ایمن را تجربه نکرده‌اند تایید می‌کنند کندانال^۱ به نقل از چایونگ^۲ (۲۰۰۲)

آسیب‌ها و غفلت‌ها:

تحقیقات بسیاری در زمینه روان‌شناختی جرم و جنایت که به صورت طولی به تاثیر تجارب دوران کودکی و نوجوانی و اوایل بزرگسالی می‌پردازد، وجود دارد در فراتحلیل (لی اسپید^۳، ۲۰۰۸) عوامل دوران کودکی و نوجوانی که بیشترین ارتباط را با رفتارهای نگران‌کننده در بزرگسالی داشت شامل خشم و پرخاشگری زودرس، مشکل توجه، بی‌قراری حرکتی و جلب توجه بود. عواطف و هیجاناتی همچون افسردگی همراه با کناره‌گیری، اضطراب همراه با خود نکوهش - گری، بیگانگی با جامعه نیز وجود دارد. پیش‌بینی‌کننده‌هایی همچون می‌تواند در برگیرنده عوامل خانوادگی همچون شیوه‌های منفی و مضر فرزند پروری همچون زورگویی و فشار آوردن و رفتارهای قدرت‌مندان و سلطه‌گرایانه است. در نظر نگرفتن دیدگاه و نظرات کودک و همچنین عناصر ساختاری خانواده مانند شاهد خشونت در خانواده بودن، تعارض بین والدین، استرس‌های درون خانواده، ارتباطات و تعاملات اندک می‌تواند از عوامل پیش‌بینی‌کننده خانواده در بروز جرم و بزه‌کاری در بزرگسالی باشد. (لوبر^۴ به نقل از لی اسپید ۲۰۰۸) بر این عقیده‌اند که کاربرد دیدگاه‌های رشدی برای مطالعات جرم و جنایت، پیشبرد درک و فهم ما از دلایل تخلفات و روند آن است. پی‌بردن به ساختارهای رشدی که شامل تعامل و دخالت حوادث زندگی در سنین مختلف در زمینه‌های رفتارهای تخلف‌آمیز است و می‌تواند پیامدهای قابل پیش‌بینی داشته باشد، بعنوان عاملی شناخته شده که می‌تواند همچنین در کناره‌گیری یا پافشاری بر رفتارهای ضد اجتماعی مرتبط باشد (یعنی عوامل رشدی مرتبط است).

در حالی که (لوبر و همکاران، ۲۰۰۰) بر این اعتقادند که اکثر اختلالات دوران کودکی نشأت گرفته از مشکل بهنجاری است که اکثر کودکان با رشد و تکامل خود بر آن فائق می‌آید، اما چالشی که پژوهشگران رشد با آن روبرو هستند این است که کدام رفتارها در زمان کودکی با عنوان رفتارهای زودگذر و موقتی رشدی در نظر گرفته نمی‌شود بلکه می‌تواند با مشکلات بعدی در ارتباط باشد. در زمینه عوامل خطر ساز^۵ در رفتارهای جرم و جنایت آمیز، عوامل هشداردهنده‌ای که می‌تواند در آینده مشکل ساز باشد شناخته شده است. برای مثال پژوهشگران عواملی همچون خلق و خو، تکانش‌گری، کناره-

^۱.kandal

^۲.chaoyang li

^۳.A.Leschied

^۴.Loeber

^۵.Risk factor

گیری اجتماعی پرخاشگری - بیش فعالی را با رفتارهای مشکل ساز یا اختلال گونه همایند دانسته‌اند. همچنین عوامل خانوادگی که مبتنی بر رفتارهای ضعیف فرزند پروری، بد سرپرستی، تنبیه بدنی، طرد کودک و تعاملات ضعیف با کودک است را می توان بعنوان عوامل خطر ساز نام برد. (لوبرو همکاران ۲۰۰۰)

مطالعاتی که متغیرهای پیش‌بینی کننده جرم و جنایت در بزرگسالی را می‌سنجند به دو گروه اصلی تقسیم می‌شوند:

عوامل خطر ساز در خانواده که دربرگیرنده عواملی همچون، عدم پویایی در خانواده، سلامت روان والدین، مدیریت والدین، ساختار خانواده و محیط آسیب رسان خانواده است.

عوامل خطر ساز در کودکی که شامل درونی سازی، برونی سازی روابط اجتماعی، اختلالات رشدی، مسائل مربوط به تحصیل و مدرسه در کودکی، رفتارهای پیش اجتماعی در کودکی و تاریخچه رفتارهای جنایت آمیز یا خلاف است. (اسجید ۲۰۰۸)

گروه همسالان

محیط اجتماعی که شخص در آن عمل می‌کند نیز می‌تواند بر سوء مصرف مواد تأثیر بگذارد. برای مثال، مارکوویتز^۱ (۲۰۰۳) نیز اظهار می‌دارد، نوجوانانی که مواد مخدر مصرف می‌کنند، بیشتر محتمل است که دوستانی داشته باشند که آنان نیز از چنین داروهایی مصرف نمایند؛ زیرا اولاً، تحت تأثیر دوستان خود قرار می‌گیرند و ثانیاً، ممکن است بوسیله مصرف داروی غیرمجاز خود گروه مشابه خود را پیدا کنند. از این رو، به اعتقاد وار^۲ (۱۹۹۳)، به نقل از علوی، (۱۳۸۹) دوستان بیشترین نقش را در انحراف و کج رفتاری ایفا می‌کنند. و بار تولاس^۳ (۱۹۹۳)، نقل از علوی، (۱۳۸۹) نیز گروه‌های منفی و منحرف همسالان را به عنوان سوء مصرف مواد و تعارض در خانواده، یکی از پیش‌بینی کننده‌های انحراف نوجوانان معرفی می‌کند. دمبو^۴ و همکاران (۱۹۹۲)، به نقل از علوی، (۱۳۸۹) ارتباطات بین همسالان را از جمله عوامل سوق دهنده نوجوانان به سوی مصرف ماری جوانا معرفی می‌کند. بنابراین بیهوده نیست که هانی و زیمبارد^۵ (۱۹۹۸) بیان می‌کنند که حتی افراد خوب هم ممکن است تحت تأثیر نیروها و فشارهای موقعیتی، واکنش‌های کج رفتارانه از خود نشان دهند.

فشار همسالان نقش مهمی در علت شناسی مصرف مواد در فرد دارد، مخصوصاً در زمانی که گفتن نه برای او سخت است، زیرا می‌خواهد دوستانش را از خودش راضی نگاه دارد. گفتن نه به همسالان خطر تحقیر و طرد از گروه آن‌ها را برای فرد به دنبال خواهد داشت. در تحقیق امونال^۶ (۲۰۱۲) به این نتیجه رسیدند که افرادی که به اعتیاد روی می‌آورند به

^۱.Markwitz,L

^۲.warr,M

^۳.Bartollas

^۴.Dembo

^۵.Haney & Zimbardo.P.G

^۶.Emmanuel

خصوص کسانی که ماری جوانا و حشیش مصرف می کنند، به دوستان خود نسبت به خانواده خود اعتماد بیشتری دارند. از این گذشته همسالانی که وابستگی به مواد دارند زمینه یا محیط اجتماعی مناسبی برای مصرف مواد ایجاد می کنند. که در این محیط خطر شروع و اقدام به مصرف مواد را در فرد افزایش می دهد.

تحقیق (کیریلوا^۱ و همکاران، ۲۰۰۸) نشان داد که بچه‌هایی که زودتر از پدر و مادرشان جدا شده‌اند و به سمت دوستان منحرف رفته‌اند الگوهای رفتارهای مخرب و اعتیادی را بیشتر پذیرفته‌اند، علت این مسئله شکل نگرفتن کامل ارزش‌ها در کودک عنوان گردیده است.

مطالعه‌ی سیگاری‌ها (به نقل از شیفمن^۲ و همکاران، ۲۰۰۴) در زندگی روزمره نشان می‌دهد که آنها در کنار سیگاری‌های دیگر احتمال بیشتری دارد که اقدام به سیگار کشیدن بکنند تا در کنار اشخاص غیرسیگاری.

عضویت در گروه همسالان برای نخستین بار کودکان را در فرایندی قرار می‌دهد که بیشترین میزان جامعه‌پذیری به صورتی ناخودآگاه و بدون هرگونه طرح‌سنجیده‌ای در آن انجام می‌پذیرد. گروه همسالان برخلاف خانواده و مدرسه، کاملاً حول محور منافع و علایق اعضا قرار دارد. اعضای این گروه می‌توانند به جستجوی روابط و موضوع‌هایی بپردازند که در خانواده و مدرسه با تحریم مواجه است (ستوده، ۱۳۸۸). تقریباً در ۶۰ درصد موارد، اولین مصرف مواد به دنبال تعارف دوستان رخ می‌دهد. ارتباط و دوستی با همسالان مبتلا به سوء مصرف مواد، عامل مستعدکننده قوی برای ابتلای نوجوانان و جوانان به اعتیاد است. مصرف کنندگان مواد برای گرفتن تأیید رفتار خود از دوستان سعی می‌کنند آنان را وادار به همراهی با خود نمایند. نظریه همنشینی افتراقی مؤید این دلیل است. در این نظریه، کجروی و انحراف اجتماعی ناشی از آن است که فرد رفتار نابهنجاری را در خلال فرایند جامعه‌پذیری و یادگیری فراگرفته و آن را از طریق همانندسازی یا درونی کردن ارزش‌ها، در درون خود جایگزین کرده است و به صورت رفتار بروز می‌دهد. در این تحلیل، خانواده، دوستان و گروه همسالان بیشترین نقش را بر عهده دارند (داوری، ۱۳۸۱).

گروه همسالان، بخصوص در شروع مصرف سیگار، بسیار مؤثرتر است. بعضی از دوستی‌ها صرفاً حول محور مصرف مواد شکل می‌گیرد.

شواهد نشان می‌دهد افرادی که گرایش به سوء مصرف مواد دارند، ممکن است در عمل آن دسته از شبکه‌های اجتماعی را انتخاب کنند که با الگوی مشروب‌خواری یا مصرف داروی خودشان هماهنگی دارند. بنابراین، دو تبیین کلی درباره نحوه ارتباط محیط اجتماعی با سوء مصرف مواد داریم. مدل تأثیر اجتماعی و مدل انتخاب اجتماعی. یک مطالعه طولی درباره ۱۲۰۰ بزرگسال که برای پیدا کردن بهترین مدل برای تبیین رفتار مشروب‌خواری طراحی شد، شواهدی به نفع هر دو مدل

^۱. Kirillova

^۲. Shiffman

پیدا کرد. در حقیقت تأثیر انتخاب اجتماعی قوی تر بود که نشان می دهد اشخاص معمولاً شبکه های اجتماعی با الگوهای مشروب خواری مشابه با الگوی خود را انتخاب می کنند. شکی نیست که شبکه های انتخاب شده، مشروب خواری آنها را تأیید یا تقویت کند، در مورد نوجوانان هم نتایج مشابهی بدست آمده است. (کرنیک و همکاران، ۲۰۰۷، ترجمه شمسی پور، ۱۳۹۰)

نقش مدرسه و دوران تحصیلی:

مدرسه پس از کانون خانواده، مدرسه دومین سازمان اجتماعی است که می تواند در سازندگی شخصیت افراد، سهم به سزایی داشته باشد، به ویژه وقتی پدران و مادران در برخورد با کودکان با شکست مواجه شده باشند، مدارس باید بار سنگین تری را عهده دار شوند. آگاهی مریبان نسبت به اصول بهداشتی روانی باعث می شود که کودکان در کلاس تشویق شوند و مشکلات زندگی روزمره خود را حل کنند و تصورات خود را در زمینه زندگی اجتماعی به محک آزمایش بگذارند. ولی اگر به اختلالات عاطفی توجهی نشوند و عوارضی بروز کند، غالباً باعث ایجاد صدمات دایمی و ناسازگاری های فردی و اجتماعی می گردد. (فرجاد به نقل از شاه نظری ۱۳۹۰)

جنبه های مختلفی از آموزش و تحصیلات مانند، عملکرد تحصیلی، پیشرفت تحصیلی و رفتارهای فرد در مدرسه با مصرف مواد و سایر رفتارهای ضد اجتماعی همایند است. تعهد پایین که اغلب با رفتارهای ناسازگارانه در مدرسه، اخراج شدن از مدرسه و حاضر نشدن در کلاس نشان داده می شوند، خطر افزایش رفتارهای مشکل آفرین را به همراه دارد. تعهد نسبت به مدرسه معمولاً با دلبستگی به مدرسه و اینکه دانش آموز ارزش تحصیلات را چگونه ارزیابی می کند، بستگی دارد (جویسون به نقل از فودرگیل^۱، ۲۰۰۸). اخراج از مدرسه و ترک آن در گذشته در مصرف کنندگان هرئین دو برابر بیشتر از افراد به هنجار و سالم بوده است. یکی از دلایل اینکه عملکرد ضعیف در مدرسه شکست در برابر انتظارات اجتماعی است. مصرف مواد یکی از راههایی است که فرد برای مقابله با ناکامی و ناامیدی ناشی از روبه رو نشدن با انتظارات اجتماعی و نقش پذیری به آن روی می دهد. موفقیت در نقش هایی همچون (اعضای خانواده، دانش آموز، کارمند و...) با سازگاری اجتماعی رابطه دارد. در تحقیق (فودرگیل و همکاران، ۲۰۰۸) به این نتیجه رسیده شد که موفقیت در زمینه تحصیلی در مقطع های معینی به طور معنی داری با مصرف مواد در آینده رابطه دارد. اتمام کردن دبیرستان، خطر اختلالات بعدی در بزرگسالی را کاهش می دهد.

^۱.Fothergill

نقش آسیب ها و بیماری های روان شناختی

درحالی که شروع زود و سریع اختلال مصرف مواد با از پیش موجود بودن بعضی اختلالات در فرد مانند نقص توجه و بیش فعالی، اختلال سلوک، اختلال خلق و اضطراب مرتبط است. اما بعضی از تحقیقات، نمایانگر این هستند که بعضی از اختلالات مثل افسردگی اساسی بعد از اختلال مصرف مواد پدیدار می شوند و یا اینکه این نوع اختلالات خود عوارض مصرف مواد و یا تاثیر ژنتیکی ناشی از سوء مصرف مواد است. (بونستین^۱ و به نقل از هاهسی، ۲۰۰۲)

ضعف روش های تحقیقی قبلی باعث ناکافی بودن توجه به توالی رشدی اختلالات دوران کودکی که خطر مصرف مواد در آینده را پیش بینی می کند، شده است. برای مثال در گذشته ارتباط و همبودی اختلال بیش فعالی و شروع زود رس اختلال مصرف مواد ثابت شده بود. (ویلنز و همکاران به نقل از هاهسی، ۲۰۰۲) با این وجود باید به توالی رشدی اختلالات دیگر در دوران کودکی مانند اضطراب، افسردگی، اختلال سلوک، منفی گرایی و تاثیر آن بر شروع اختلالات مصرف مواد، توجه ویژه ای گردد. طرح یا توصیف اختلالات روانی بعنوان پیش بینی کننده اختلال مصرف مواد، مهم یا حائز اهمیت است زیرا اگر اختلالات روانی پیش بینی کننده در کودکی دیده شد، می توان با برنامه های پیش گیرانه در این کودکان از شروع مصرف مواد جلوگیری کرد. درمانگران بالینی باید بیشتر تلاششان بر روی درمان رفتارهای پرخطرانه و کنترل رشد اختلال مصرف مواد انجام دهند. (هاهسی^۲ و همکاران، ۲۰۰۲)

توالی اختلالات روانی با اختلال مصرف مواد بعنوان یک توالی رشدی اینگونه توصیف شده است که ابتدا بیش فعالی در اوایل کودکی شکل می گیرد که پس از این اختلال در اوایل نوجوانی، اختلال اضطرابی بوقوع می پیوندد. در اواخر نوجوانی اختلال مصرف مواد شروع می شود که در پی آن افسردگی یا اختلال دو قطبی در اوایل بزرگسالی شکل می گیرد. ۵۶٪ از بزرگسالانی که اختلال مصرف مواد دارند قبل از شروع آن بعضی از اختلالات روانی را داشته اند. اکثر کسانی که اختلال مصرف مواد دارند قبل از آن اختلالاتی همچون اضطراب، افسرده خویی، اختلال سلوک را داشته اند. در مقابل اختلالاتی همچون اختلالات خلقی مثل افسردگی و اختلال دو قطبی بعد از شروع مصرف ایجاد می شود. یافته های کرولی حاکی از این است که ۲۳٪ افرادی که اختلال مصرف مواد دارند یکی از انواع اختلالات اضطرابی را در دوران کودکی داشته اند. بعضی از تحقیقات قاطعانه رابطه بین اختلال سلوک و شروع مصرف مواد در نوجوانی را تایید کرده اند (کرولی و همکاران به نقل از هاهسی^۳، ۲۰۰۲). زیربنای مکانیزی که بین اختلالات آسیب شناسانه روانی و اختلال مصرف مواد ارتباط برقرار می کند، چندان روشن نیست؛ شاید این دلیل را بتوان مطرح کرد که افرادی که قبل از مصرف مواد بیماری

^۱.Bonestin

^۲.Hahesy

^۳. hahse

روانی دارند، برای کاهش درد و بهبود احساس کفایت خود و بهبود نشانه های بیمارگونه ایشان دست به خود درمانی می زنند، که از الگویی تبعیت می کنند، که آنها را به سمت اختلال مصرف مواد می برد. افرادی که دچار بیماری روانی هستند، ممکن است تمایل زیادی به خود درمانی نداشته باشند اما فهم کمی نیز نسبت به عواقب مصرف مواد داشته باشند. این نوع افراد نسبت به سایر همسالان خود بیش پایین تری دارند و فرایند درمان اعتیاد آنها به مراتب سخت تر است. (خانتازان به نقل از هاهسی، ۲۰۰۲).

تقریباً در کلیه تحقیقات مربوط به اعتیاد از ویژگی های شخصیتی به عنوان عاملی که شخص را به سوی اعتیاد می کشاند، نام برده شده است. از ویژگی های شخصیتی برجسته معتادان می توان به ویژگی هایی همچون پسیکوپاتی، افسردگی، احساس تنش، ناامنی، احساس بی کفایتی و اشکال در برقراری روابط گرم و طولانی اجتماعی اشاره کرد عدم رشد شخصیتی در شکل گیری اعتیاد عامل مهمی محسوب می شود. (کوپر^۱ و همکاران، ۱۹۹۵)

بعضی از پژوهشگران (مثلاً: کاسیدی و شیور، ۲، ۱۹۹۹) اهمیت کنش سازمانی سیستم دلبستگی را در یکپارچه کردن مولفه های عاطفی، انگیزشی، شناختی و رفتاری مورد تاکید قرار داده اند. همچنین، شواهد علمی حاکی از آن است بین دلبستگی با آسیب شناسی روانی در دوره کودکی، نوجوانی و بزرگسالی رابطه وجود دارد. مثلاً رابطه معناداری بین سبک های دلبستگی با اختلالات خلقی، اضطرابی، شخصیت و سوء مصرف مواد گزارش شده است.

تفاوت های شخصیتی در الگوی وابستگی به مواد: مصرف مواد افیونی پاسخی نسبت به نوع شخصیت و ویژگی های روانی است که اشخاص دارند. ویژگی های اشخاصی که حالت دفاعی دارند معمولاً باعث افزایش الگوی مصرف مواد در آنها می شود اشخاصی که شخصیت اضطرابی دارند یا دچار آسیب هستند برای فرار از واقعیت های زندگی و برای فراموش کردن مشکلات به سمت مصرف مواد گرایش نشان می دهند. مصرف مواد پاسخی برای آسیب آنها به شمار می روند نه علت آن. طبق مطالعاتی که صورت گرفته است اعتماد به نفس پایین، بی مهارتی، منفعل بودن، سبک دفاعی و واکنشی منفی و تاریخچه ای از روابط وابسته بین اشخاص، فرد را به سمت اعتیاد می کشاند. (کوپر و همکاران، ۱۹۹۵)

عوامل خانوادگی در بروز اعتیاد

نقش خانواده به عنوان اصلی ترین مراکز کنترل رفتاری فرد است، که گاهی با آسیب پذیر شدن خود، عاملی برای گرایش جوانان به اعتیاد است. این محیط در ایران طی چند سال اخیر به علت اختلال در روابط والدین با فرزندان از جمله به سبب گرفتاری پدر، مادر و یا اعتیاد آنها، متزلزل و ثبات آن با چالش روبه رو شده است. دسترسی آسان به مواد مخدر در

^۱.Cooper

^۲.Cassidy J, Shaver PR

ایران عدم یک برنامه مدون و پایدار برای پیشگیری از اعتیاد، کمبود امکانات تفریحی ورزشی و سر کوب برخی از خواسته های جوانان از جمله علل ذکر شده برای گرایش آنان به استعمال مواد مخدر است.

به نظر می رسد دو عامل خانوادگی مؤثر بر مصرف اولیه مواد عبارت باشند از:

۱- مصرف مداوم مواد بوسیله دیگر اعضای خانواده، مثلاً احتمال مصرفی شدن کودک و نوجوانی که والدین مصرفی دارد بسیار بالاتر از کودک و نوجوانی است که والدین غیر مصرفی دارد.

۲- خانواده های با شرایط مشکل ساز: عوامل زمینه ساز منفی که مصرف مواد را در مدت طولانی تر پیش بینی می کنند

شامل: ۱- مصرف مواد در خانه در دوران کودکی ۲- فقر زیاد در دوران کودکی ۳- مشکلات قانونی و زناشویی

در خانواده ۴- مورد بی توجهی و سوء استفاده قرار گرفتن در دوران کودکی ۵- بیماری جدی روان پزشکی در

خانواده. تحقیقات مبتنی بر رشد، از رابطه معنی دار بین ارتباطات خواهر و برادری و رفتارهای ضد اجتماعی و

مصرف مواد حمایت می کند. در اوایل و اواسط کودکی، کودکان بیشتر زمان خود را با خواهر و برادرهای خود

سپری می کنند. خواهر و برادرها برای بسیاری از امور به یکدیگر اعتماد می کنند و از حمایت یکدیگر برای

مشکلات زندگی و مدرسه کمک می گیرند. (تویوسکر به نقل از استورمشک^۱، ۲۰۰۴) تحقیقات قاطعی مبتنی بر

رشد وجود دارد که از اهمیت تاثیر روابط خواهر-برادری بر ابعاد مختلف رشدی کودک مانند رشد اجتماعی و

هیجانی و شناختی حمایت می کند. جنبه هایی از روابط خواهر و برادری به طور روشنی به عنوان یک عامل خطر

برای مصرف مواد شناخته شده است. خواهر و برادرهای بزرگتر در شروع مصرف مواد در خواهر و برادرهای

کوچکتر خود تاثیر گذارند. مطالعاتی که روابط خواهر و برادری را سنجش کردند به این یافته رسیده اند که

خواهر و برادرها نقش مهمی بر بروز رفتارهای ضد اجتماعی در بزرگسالی دارد. (رووه به نقل

از استورمشک، ۲۰۰۴) هنگامی که هر دو عامل انحراف همسالان و انحراف خواهر و برادرها در یک مدل الگو با

هم در نظر بگیریم، تاثیر رفتارهای انحرافی خواهر و برادرها به عنوان عامل پیش بینی گر قوی تری در مصرف مواد

فرد در آینده در نظر گرفته می شود. برای این نتیجه توضیحات مختلفی وجود دارد رفتارهای انحرافی همسالان

اغلباً به صورت میانجی گری یا راه انداز بین روابط خواهر و برادری و پیامدهای ناسازگارانه این روابط است. در

این الگو یا مدل روابط از درون خانواده به صورت روابط والد - فرزندی و خواهر برادری آغاز می شود. و سپس

در مدرسه روابط همسالان شکل می گیرد در این زمینه رفتار انحرافی خواهر برادرها به عنوان عامل پیش برنده

رفتارهای انحرافی در فرد فرض می شود و این فرد سپس با قرار گرفتن در جمع همسالان، به مصرف مواد تشویق

^۱.E,Stormshak

می شود در خلاصه باید گفت رفتارهای انحراف آمیز خواهر برادرها در بین مصرف مواد و رفتارهای انحرافی همسالان اتصال برقرار می کند. (استورمشک، ۲۰۰۴)

عوامل زمینه ساز گرایش فرد به اعتیاد در خانواده:

الف. کمبود محبت در خانواده: بسیاری از صاحب نظران در مسئله بزهکاری، کمبود محبت و ضعف عاطفی را ریشه اصلی جرم و انحراف دانسته اند. تحقیقی از غرب درباره بزهکاران نشان داده است که ۹۱ درصد مجرمان در ارتباط با جرم به نحوی دچار مشکل عاطفی بوده اند. (عربیان، ۱۳۸۲) فرد در خانواده زمانی که نیازهای عاطفی اش برآورده نشود، مجبور می شود دست نیاز به سوی دیگران دراز نماید. در این زمان است که گروهی از این موقعیت ها سوء استفاده می کنند و با ارتباط عاطفی دروغین افراد را به سوی انحراف می کشانند.

ب. افراط در محبت: زیاده روی در محبت نیز خود مانند کمبود محبت اثر منفی بر تربیت فرزندان دارد، به نحوی که فرزند همیشه متکی به پدر و مادر می باشد و هیچ گاه احساس استقلال و بزرگ منشی نخواهد کرد. زمانی که چنین فردی وارد جامعه شود و در این موقعیت از محبت های پدر و مادر به دور باشد، احساس کینه و عقده جویی می نماید و برای جبران این مسئله دست به هر خلافتی خواهد زد. (صفا، ۱۳۹۰)

ج. تبعیض بین فرزندان: این مسئله نیز یکی دیگر از مواردی است که فرد در خانواده احساس حقارت و حسادت می نماید. توجه نکردن به این امر خود می تواند زمینه اعتیاد در اعضای خانواده را ایجاد نماید.

د. محدود کردن فرزندان: همان گونه که آزادی بی حد و حصر منجر به گرایش فرد به انحرافات اجتماعی می شود، محدود بودن نیز می تواند عامل گرایش فرد به انحرافات اجتماعی باشد؛ زیرا از سویی، محدود بودن منجر به فعال شدن حس کنجکاوی فرد و از سوی دیگر، منجر به بروز مشکلات عاطفی می شود. کنترل بیش از حد فرزندان سبب می شود که فرد وابسته به کنترل خارجی (زور) باشد؛ یعنی تا زمانی که از طریق اعمال زور رفتارش تحت کنترل است دست به عمل منحرفانه نمی زند، اما به محض اینکه کنترل والدین ضعیف شود و یا والدین به دلیل اشتغالات فرصت کنترل را نداشته باشند، خود را رها می یابد و به رفتارهای انحراف آمیز روی می آورد؛ زیرا از کودکی حس کنترل درونی (وجدان) او خاموش بوده و همیشه به کنترل خارجی و احتمالاً زور وابسته بوده است. (صفا، ۱۳۹۰)

ه. اعتیاد یکی از اعضای خانواده: افرادی که در خانواده های معتاد زندگی می کنند، ترس و قبح معتاد شدن برایشان از بین رفته است و عادی شدن مصرف مواد در خانواده موجب سهولت گرایش دیگر اعضا به مصرف مواد مخدر می شود. اگر پدر و مادر در خانواده معتاد باشند اعتیاد آن ها از یک سو، کنترل و تسلط آن ها را بر فرزندان کاهش می دهد و از سوی دیگر، عامل انتقال این عادت به فرزندان می شود. البته گاهی اوقات برخی فرزندان به دلیل انزجار از رفتار پدر و مادر و

عبرت گرفتن از آن‌ها، از این صفت دوری می‌جویند، اما چنین والدینی در گرایش به اعتیاد فرزندانشان نقش مؤثر دارند. نتایج تحقیقات نشان می‌دهند که بسیاری از معتادان در خانواده، افراد معتاد، از قبیل پدر، مادر، پدربزرگ و غیره داشته‌اند (مدنی، ۱۳۸۱).

ز. **بی‌سواد یا کم‌سواد والدین:** تحصیلات پایین یا بی‌سوادی نقش مهمی در فرهنگ عمومی جامعه و همچنین در حریم خانواده و تربیت فرزندان دارد. بی‌سواد و کم‌سواد عامل بسیاری از مسائل، مشکلات، نارسایی‌های اجتماعی و انحرافات است. روشن است که پدر و مادر باسواد بسیار بهتر و با دید باز نسبت به دنیای پیرامون، مسائل و مشکلات خانواده را حل می‌کنند. والدین تحصیل کرده با روش‌های علمی و منطقی می‌توانند فرزندان را کنترل نمایند. آنان اغلب به دلیل آگاهی و شناخت مسائل و نیاز زندگی خود، شرایط مادی و معنوی و عاطفی مناسبی را برای فرزندان ایجاد می‌کنند. حال آنکه، بی‌سواد و والدین منجر به مسائلی از قبیل: روش‌های غیرمنطقی در تربیت فرزندان، پی‌نبردن به نیازهای روانی فرزندان، نپذیرفتن تغییرات در نگرش‌های جوانان و تأکید بر روش‌ها و اعتقادات سنتی خود می‌شود که تمامی این مسائل موجب می‌گردند فرد نوعی احساس تنهایی و کمبود نماید و در نتیجه، در پی یافتن همدرد و همدل، به هر شخص و هر موادی روی آورد. غالب تحقیقات نشان می‌دهند که بیشتر معتادان، والدینشان بی‌سواد و کم‌سوادند. «پدر ۶۴ درصد معتادان و مادر ۸۳ درصد آن‌ها بی‌سواد است و علاوه بر آن، ۵۱ درصد معتادان خود بی‌سواد بوده‌اند و یا دارای تحصیلات قدیمی و ابتدایی هستند. هم‌چنین ۴۰ درصد همسران ایشان نیز بی‌سواد بوده‌اند (فرجاد، ۱۳۷۷ و مدنی، ۱۳۸۱).

ح. **فقر خانواده:** تحقیقات و پژوهش‌ها در عین حال که مؤید وجود رابطه مستقیم بین فقر و انحرافات نیست، اما وجود همبستگی میان آن دو را تأیید می‌نماید. بر این اساس، فقر به عنوان یکی از مسائل اجتماعی، در وقوع انحرافات و افزایش میزان آن، به ویژه در زمینه جرایم زنان، اعتیاد و سرقت تأثیرگذار است. در رویکرد دینی نیز این همبستگی میان فقر و انحرافات اجتماعی مورد تأیید است؛ بر این اساس، فقر انگیزش روی آوری به کجروی را افزایش می‌دهد. هم‌چنان که رفاه طلبی و ثروتمند بودن در گرایش فرد به سوی انحرافات اجتماعی، انگیزه‌ای بسیار قوی می‌باشد. (اسفندیاری، ۱۳۸۲)

ط. **ستیزه والدین:** خانواده، حریم امن و آرامش است. ستیزه و اختلاف در خانواده از علل مهم گرایش افراد به ناهنجاری‌ها و اعتیاد است. افراد پرورش یافته در خانواده نابسامان و از هم گسیخته زمینه‌های بیشتری در گرایش به انحراف و اعتیاد دارند. طبق یافته‌های تحقیقی ۴۴ درصد بزهکاران جامعه ما در خانواده‌های لایبالی زندگی می‌کنند. هم‌چنین در پژوهش دیگری نشان داده شده است که ۸۲ درصد معتادان، ستیزه‌های خانوادگی را در فرار فرزندان و روی آوردن به اعتیاد مؤثر می‌دانند (مدنی، ۱۳۸۱).

زمانی که محیط خانواده، محیط مناسبی برای زندگی نباشد، فرد سعی می‌کند بیشترین وقت خود را در خارج از خانه صرف نماید و این کار، ارتباط افراد را با شکارچیانی که به دنبال شکار می‌گردند مهیا می‌سازد. باید توجه داشت که هر قدر ستیزه‌های خانوادگی بیشتر باشد، احتمال کشش افراد به طرف مصرف مواد مخدر و دیگر انحرافات اجتماعی بیشتر است.

دوران کودکی و چرخه رشد

در نظریه تحولی چرخه رشد مراحل را که انسان از تولد تا مرگ از آنها می‌گذرد را نشان می‌دهد. بر اساس این نظریه، رشد انسان از مراحل متوالی معین و تغییرناپذیری می‌گذرد بر مبنای اصل اپی ژنتیک که یکی از اصول اساسی این نظریه است، فرد در هر مرحله از دوره ی زندگی با رویدادها و بحران هایی روبه رو است. این بحران ها شامل بحران های روانی و جسمانی هستند اگر به نحو موثر با بحران های موجود در هر مرحله مقابله نکند، در تمام مراحل بعدی بازتاب شکست به صورت ناسازگاری فیزیکی، شناختی - اجتماعی و یا هیجانی نمایان خواهد شد. (کاپلان و سادوک^۱، ۱۳۸۲). تجربه حوادث پر استرس در طول زندگی اولیه مطمئناً در بروز اختلالات روان شناختی و عاطفی موثر است. رشد کودک شواهدی را نشان داده که تجربه آسیب و غفلت در دوران کودکی می تواند به صورت عمیق و فراگیر در رفتارهای عاطفی و خطر افسردگی و اختلالات اضطرابی و گرایش به اعتیاد موثر باشد. به راستی حوادث آسیب‌زای دوران کودکی نه فقط خطر افزایش اختلالات را در دوران بزرگسالی افزایش می‌دهد، بلکه شروع بیماری ها و آسیب های جسمی را نیز تسریع می‌کند. (هارمر و ساندرسون^۲، ۱۹۹۹). مادرانی که وابستگی جسمی یا روانی به الکل یا مواد را دارند، خطر ناتوانی یا کوتاهی در حوزه های مختلف مادری کردن را دارا هستند وقتی که بچه در دوران نوزادی می‌باشند، اعتیاد والدین سبب محدودیت در موفقیت در این روابط می‌گردد. در نظریه دلبستگی اینگونه عنوان شده که وقتی که مراقبت کننده به طور صحیح نیازهای عاطفی نوزاد را درک کند و به طریق ثابت پاسخ دهد، رشد عاطفی صحیح در کودک شکل می‌گیرد، که اعتیاد مادر مانع از ایفای این نقش به شکل درست است. (ساجمن^۳، ۲۰۰۴)

اریکسون به نقل از موس و اسکافر در سال ۱۹۹۳ هشت مرحله از زندگی را توصیف می‌کند که هر کدام از این مراحل شامل ایجاد یک چالش با بحران و مقابله در برابر آن است. لازم است فرد یک مرحله را با موفقیت بپیماید تا بتواند به مرحله ی بعدی راه یابد و آن را با موفقیت سپری کند. منابع شخصی مانند عزت نفس و انسجام من، در دوره ی نوجوانی شکل می‌گیرند و در طول سالیان اولیه ی بزرگسالی با خودپنداره ی فرد ترکیب می‌شوند و در نهایت در دوران بزرگسالی و پیری

^۱.Kaplan & sadock

^۲.Hamer & sanderson

^۳.Sachman

تعیین کننده‌ی فرایند مقابله‌ی فرد در حل بحران‌های بعدی زندگی خواهند بود. نظریه‌ی چرخه‌ی تکاملی، عناصری مانند شرایط بیولوژیک، توانایی‌های روانشناختی، روش انطباقی، مکانیزم‌های دفاعی، رفتارهای اجتماعی و روابط بین فردی را در گذر زمان مورد توجه قرار می‌دهد. براساس این نظریه می‌توان چنین استنباط کرد که تفاوت فرایند تحولی رشد، در ایجاد هریک از ویژگی‌های فوق در افراد مختلف باعث می‌شود انسان‌ها به گونه‌های متفاوت به مقابله با بحران‌های زندگی از قبیل مرگ والدین یا خواهر و برادر، مهاجرت، وقایعی مانند سیل، طوفان، تجاوز، آدم‌ربایی، آسیب یا بیماری‌های جسمی و سایر مشکلات بپردازند. (کاپلان و سادوک، ۱۳۸۲)

اعتیاد و ساختار خانواده در دوران نوجوانی:

روابط خانوادگی اهمیت بسیاری در طول دوران نوجوانی دارد. در واقع طبق نظریه (ارتباطی - سیستمی) که نقش خانواده در فرایند تکاملی شناسایی شده است. والدین و نوجوانان، در چالش‌های رشدی قرار می‌گیرند. بنابراین هر دو یعنی والدین و نوجوانان، به انجام وظایفی در طول این دوران ملزم هستند. مهم‌ترین هدف در این دوران، رشد دادن نسل جدید در طول روابط بین نسل‌هاست. فرایند رشد (احساس خود) در نوجوانان فقط به زمینه‌های مختلف که در ارتباط و متعلق به او هستند ارتباط ندارد، بلکه به روابط متقابل والدین و فرزندان نیز مربوط است. (اسکابینی ۲۰۰۶ به نقل از کاتاپان ۲۰۰۸) نتایج بعضی از تحقیقات مثل تحقیق (ولک و همکاران به نقل از کاتاپان ۲۰۰۸) نشان دهنده این است که احساسات منسجم اعضای خانواده می‌تواند خطر اعتیاد به مواد را در نوجوانان کاهش دهد اما در گزارشات دیگر، درگیری بیش از حد والدین در زندگی نوجوانان در خطر افزایش مصرف مواد موثر است. (اندرسون به نقل از کاتاپان ۲۰۰۸)

بر مبنای نظریه گفته شده در بالا این فرضیه وجود دارد که ادراک والدین از سیستم خانواده و سازگار پذیری کم بطور مثبت با رفتارهای اعتیادی در نوجوانان رابطه دارد. و فرضیه دیگر این است که ادراک نوجوانان از انعطاف خانواده و انسجام و پیوستگی احساسات در خانواده با مصرف مواد در نوجوانان رابطه منفی دارد. تحقیق (کاتاپان، ۲۰۰۸) نشان داد که پایین بودن انسجام و پیوستگی احساسات در خانواده و همچنین ضعیف بودن سطح سازگاری آنان می‌تواند با خطر بروز رفتارهای اعتیادی رابطه داشته باشد. تحقیقات بالینی به رابطه بین کیفیت ارتباطات خانوادگی در محافظت از نوجوانان از خطر رفتارهای اعتیادی، اذعان دارد.

در تحلیلی که بوسیله (جدرزی^۱ ۲۰۰۵) انجام شد نشان داد که فرد معتاد نیاز جلب توجه در این خانواده‌ها دارد، زیرا فقدان هیجانی در خانواده فرد معتاد، که در نتیجه روابط مخدوش والدین است، به وجود آمده است. والدین در این خانواده‌ها بر این گمان هستند که هیجان‌ات و احساسات بارز و گسترده ممکن است خطرناک باشد. و می‌ترسند روابط نزدیک

^۱.Gedrezi

استقلال و فردیت آن‌ها را از بین ببرد. و کودک پی می‌برد که در چنین موقعیتی تنها راه جلب توجه، مشکل آفرینی یا خلق کردن مکانیزم ترمیمی در این دسته از رفتارهاست. از طرفی کودکان مشاهده می‌کنند که، والدین در اغلب موارد برای مقابله با عواطف آزاردهنده خود از مواردی همچون سیگار، الکل و دارو استفاده می‌کنند، زیرا فقط تحت تاثیر این عوامل قادر خواهند بود که ساختارهای هیجانی خود را به سوی نرمالتری هدایت کنند. کودک به سرعت با این شیوه‌ها، سازگار می‌شود و آنها را درونی می‌کند. و در حالی که شروع به رشد می‌کند در بین هم سن و سال‌های خود برای کنار آمدن با هیجان‌اتش، به دنبال همان راه حل‌هایی می‌گردد، که در خانواده به طور معمول وجود داشت. کمک گرفتن از مواد مخدر می‌تواند یکی از عوامل و راهکارهای مقابله‌ای با عواطف باشد.

و در تحلیل دوم همین محقق چنین بیان کرد که اعتیاد به مواد در افرادی به وجود می‌آید که توانایی انجام وظایف و به عبارتی مسئولیت‌پذیری ندارند. زیرا وابستگی شدیدشان و احتیاجی که به مراقبت شدن از سوی دیگران دارند مانع از این توانایی می‌شود. که این موضوع باعث به وجود آمدن نظامی از ارتباطات وابسته به یکدیگر می‌شود. تضاد و درگیری بین والدین می‌تواند باعث مخدوش شدن ثبات در این خانواده گردد؛ بنابراین رفتارهای اعتیادی می‌تواند توجه دیگران را دوباره بر فرد متمرکز کند. سپس والدین بر مشکل مصرف مواد در فرزند خود متمرکز می‌شوند و مشکلاتشان را با یکدیگر برای مدتی فراموش می‌کنند. وقتی که تعارض زوجین کم می‌شود مصرف مواد به صورتی که کمتر تعارض بر انگیز باشد، شروع می‌شود سپس وقتی که اختلاف بین زوجین دوباره شدت گرفت، این فرایند تکرار می‌شود. در این تئوری تاکید بیشتر بر ساختار وابستگی در نظام خانواده است. در واقع اعتیاد فرزند در این ساختار به عنوان یک عامل ایفای نقش در ثابت در نگهداشتن روابط در خانواده و به عنوان یک عامل مثبت در نگهداشتن اعضای خانواده با یکدیگر است (روگالا^۱ به نقل از جدرزی ۲۰۰۵) در تحقیق (جدرزی ۲۰۰۵) سه عامل نماینگر شد ۱- استحکام روابط خانوادگی و هیجان‌ات، عامل تعیین کننده‌ای در مصرف مواد روانگردان در جوانان بود. ۲- مصرف الکل شدید در خانواده که عموماً این فرد پدر خانواده بود خطر مصرف مواد را افزایش داد. ۳- نوجوانان مصرف کننده اغلب از شهرهای بزرگ و خانواده‌های آسیب دیده بودند.

پیشینه خارجی

یافته‌ها نشان داد که والدین چه خود استعمال دخانیات داشته باشند چه نداشته باشند، اگر درباره مباحث مربوط به دخانیات وارد بحث با فرزندان خود شوند (بحثی که حالت احترام آمیز و زیربنایی داشته باشد) می‌تواند یکی از راهکارهای مداخله‌ای با ارزش برای جلوگیری از مصرف دخانیات در نوجوانان باشد. نتیجه این تحقیق نشان داد که تعاملات والد و

^۱.Rogula

کودک عامل مهمی در گرایش به دخانیات است. در نهایت یافته‌های این تحقیق حاکی از این است که کیفیت بهتر روابط در تعاملات والد و کودک، احتمال مصرف دخانیات در نوجوان را کاهش می‌دهد. این تحقیق نشان داد که صحبت مکرر درباره مصرف دخانیات اهمیت کمتری دارد، این مهم است که بحث‌ها حول این محور به صورت ساختاری-احترام آمیز باشد، تا فرزند بتواند آن را درک کند.

یافته‌های بوشرا و اسلام در کراچی پاکستان نشان داده که ۰/۴۷ از مصرف کنندگان شرایط بداجتماعی، ۰/۲۳،۴ از مصرف کنندگان فقر فرصت‌های شغلی و شکست‌های مالی و ۰/۸،۸ از مصرف کنندگان بدون دلیل (به صورت اتفاقی) ۰/۶،۶ از مصرف کنندگان داروهای نسخه شده مثل خواب‌آورها و مسکن‌ها، ۰/۳،۲ از مصرف کنندگان در دسترس بودن مواد را، ۰/۱۱ از مصرف کنندگان دلایل دیگر را علت مصرف مواد خود دانسته‌اند (علی، بوشرا، و اسلام، ۲۰۱۱). و همین منبع فاکتورهای روان‌شناختی زیرا نیز گزارش داده است: ۰/۲۸ از مصرف کنندگان حوادث پر استرس زندگی را، ۰/۲۱،۴ از مصرف کنندگان مشکلات زناشویی، ۰/۱۸،۲ از مصرف کنندگان احساس شکست در زندگی، ۰/۱۵،۸ از مصرف کنندگان ضعف یا نبود ارتباط با والدین، ۰/۸،۸ درد‌های مزمن، ۰/۷،۸ از مصرف کنندگان قطع ارتباط با خویشاوندان را علت مصرف خود بیان کرده‌اند.

بیوریلی^۱ (۲۰۱۰) در تحقیق خود عوامل اولیه خطر مرتبط با سوء مصرف الکل در جوانان را به شرح زیر بیان می‌کند: در دسترس بودن مواد، هنجارهای فرهنگی، فقر و محرومیت اقتصادی، تعارض و پیوند ضعیف خانوادگی، رفتارهای مشکل‌شایع و اولیه، کارکرد تحصیلی و تعهد به مدرسه، عدم پذیرش همسالان و وابستگی منفی به آنها، نگرش مطلوب و ضد اجتماعی به مواد، و تجربه زود هنگام سوء مصرف و نیز تجربه پایین والدین در ساختار بندی و سازماندهی خانوادگی، سبک کنار آمدن با تغییرات رشدی ناشی از عبور از نوجوانی-جوانی به بزرگسالی، نظارت والدینی، جو خانه، روابط همسالان، محیط مدرسه، اوضاع و شرایط اهل محل.

پیشینه داخلی

حاجی حسینی و اخوان تفتی (۱۳۸۲) یافته‌اند که سبک تبیین جوانان معتاد برای وقایع خوشایند و ناخوشایند، بدبینانه‌تر از جوانان غیر معتاد است. صالحی جونقانی (۱۳۷۹) بیان کرده اکثریت معتادین از وضعیت اقتصادی-اجتماعی پایینی برخوردارند و همچنین بین سطح تحصیلات والدین، میزان درآمد، میزان انزوای طلبی، میزانی ناکامی در زندگی، میزان امید به آینده و اعتیاد رابطه وجود دارد. کوثری، (۸۰ به نقل از مظفر، ذکرایی، ثابتی، ۱۳۸۸). منشاء اجتماعی اعتیاد را، زندگی در

^۱.Bureli

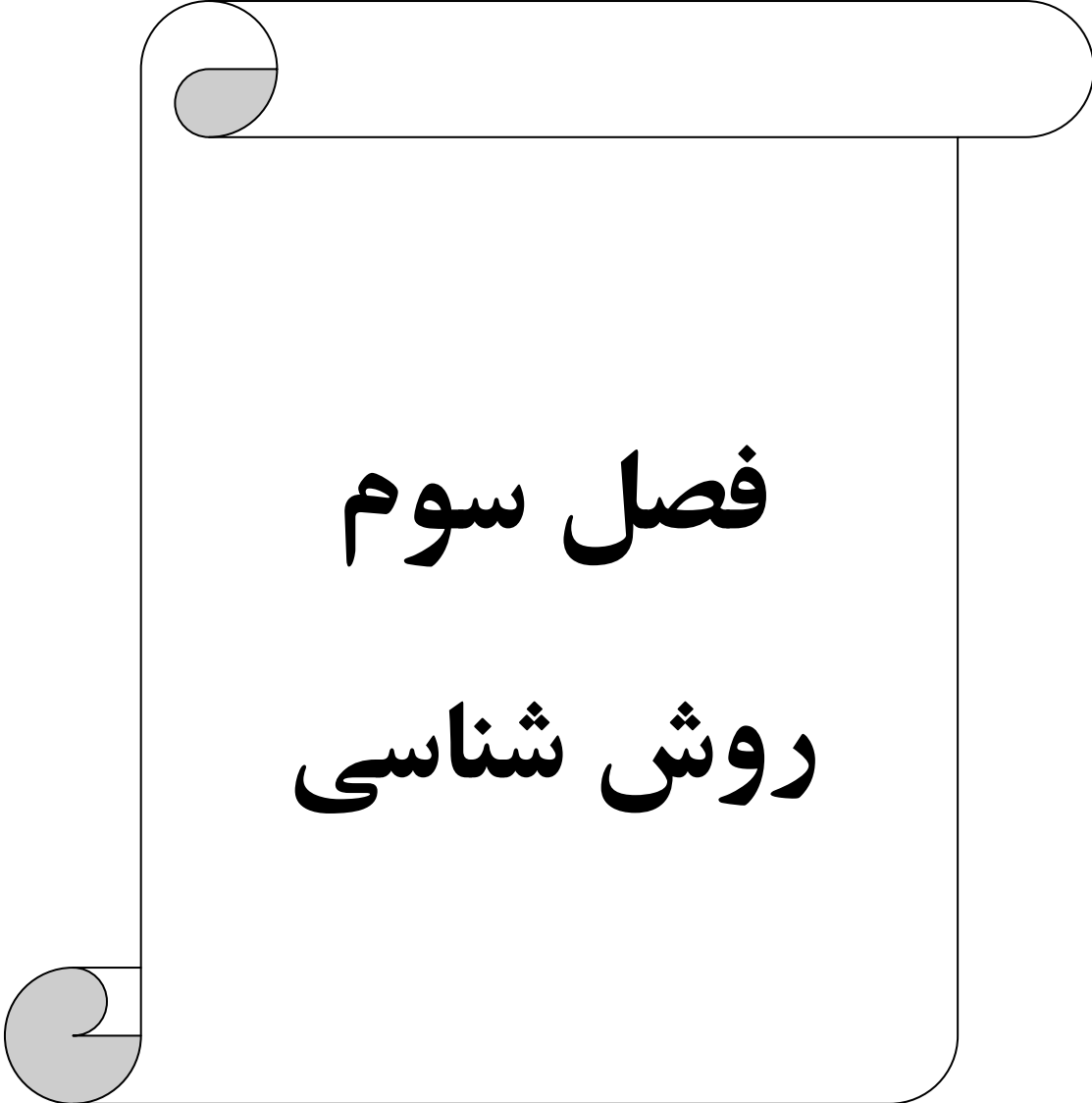
مناطق محروم، فقر شدید، خانه‌های مخروبه، خانواده‌های از هم پاشیده و سایر نابسامانی‌ها را منظومه عوامل انحراف رفتاری می‌داند.

افراد معتاد و افراد غیر معتاد خانواده خود را از لحاظ ویژگی‌هایی مثل ابراز محبت، تایید و ابراز نظر مثبت خشم و عصبانیت، طرد، نادیده گرفتن فرزند و مشارکت دادن فرزند در امور خانواده متفاوت می‌دانند. نتایج پژوهش سام آرا، کردونی، دغاغله و افقه (۱۳۸۷) بیان کرده که دلایل مصرف مواد مخدر از نگاه پاسخگویان به این شرح: ۲۸/۰ تفریح و لذت جویی، ۲۷/۰ فرار از مشکلات، ۲۲/۰ مخالفت با محدودیت‌های اجتماعی، ۰۹/۰ یاس و ناامیدی، ۰۷/۰ کنجکاوی و لذت جویی، ۰۵/۰ استفاده دارویی و ۰۳/۰ غلبه بر خواب و خستگی است. که در این میان تفریح و لذت جویی، فرار از مشکلات، مخالفت با محدودیت‌های اجتماعی، از سوی افراد دارای تجربه مصرف مواد مخدر بیش از سایر پاسخ‌گویان بیان شده است و نیز همین منبع عوامل و زمینه‌های گرایش به مواد را از دیدگاه پاسخ‌گویان به ترتیب اهمیت به این شرح: بیکاری، دسترسی آسان و فراوان به مواد مخدر، ارتباط با دوستان ناباب و معتاد، اختلاف خانوادگی، کمبود امکانات برای گذراندن اوقات فراغت، داشتن والدین و بستگان معتاد، محدود بودن فضای فعالیت‌های اجتماعی و سیاسی، ثروت و رفاه زیاد، بیماری روان و اختلالات شخصیتی، شکست در عشق و ازدواج، ضعف اعتقاد مذهبی و توطئه سیاسی دشمنان کشور، بیان کرده است. در حالی که افراد دارای تجربه مواد عوامل دسترسی آسان به مواد، اختلاف خانوادگی، کمبود امکانات برای گذراندن اوقات فراغت، ثروت و رفاه زیاد را بیش از سایر پاسخ‌گویان موثر دانسته‌اند.

زکریایی، حجتی کرمانی، (۱۳۸۹) در پژوهش خود که در ۲۴ استان کشور انجام شده علل مصرف موادمخدر را از نظر پاسخگویان چنین بیان کرده اند:

ردیف	علت	رتبه	نزد	درصد	ردیف	علت	رتبه	نزد	درصد
۱	دوستان ناباب	۱،۱	۸۹،۶	۶،۳	۳،۱	۱۲	مشکلات اقتصادی و فقر	۳،۸	۵۶،۳
۲	خانواده معتاد	۱،۷	۸۱،۹	۱۱،۲	۵،۲	۱۳	بی اعتقادی به مذهب یا ضعف ایمان	۴،۸	۵۳،۵
۳	محل زندگی آلوده	۱،۶	۷۹،۷	۱۳،۴	۵،۲	۱۴	نداشتن یا کمبود تفریحات سالم	۳،۶	۵۱
۴	بیکاری	۲	۷۷،۴	۱۱،۹	۸،۶	۱۵	فرار از مشکلات درونی	۶،۳	۴۸،۴
۵	طلاق وجدایی	۲،۶	۶۷	۲۱،۱	۹،۲	۱۶	لذت طلبی و میل به شاد و سرزنده بودن	۶،۵	۴۳،۷
۶	ضعف تربیت و آموزش	۲،۹	۶۶،۳	۲۱،۷	۹	۱۷	احساس بزرگ سالی	۶،۹	۳۹،۱
۷	ناآگاهی	۳،۷	۶۳،۲	۱۷،۴	۱۵،۸	۱۸	مشاغل و کارهای سختی مثلرانندگی	۶،۹	۳۸،۹
۸	دردسترس بودن یا- ارزانی موادمخدر	۵،۴	۶۲،۴	۱۸،۹	۱۳،۴	۱۹	درآمد زیاد	۵،۳	۳۵،۷
۹	ناامیدی و یأس	۳،۹	۶۱،۱	۲۱،۶	۱۳،۳	۲۰	اعتماد به نفس زیاد، خطرپذیری و ماجرا جوئی و تکبر	۸،۵	۳۴،۴
۱۰	مشکلات روانی	۶	۵۹،۷	۲۲،۹	۱۱،۳	۲۱	کنجکاوی	۶،۸	۳۳،۷
۱۱	همسایگی با افغانستان	۹،۶	۵۸،۸	۱۶،۳	۱۵،۳				

از پژوهش‌های پیشین این یافته‌ها حاصل شد که والدین با نوع ارتباطی که با فرزندان خود دارند می‌توانند در گرایش به اعتیاد موثر باشند، تجارب رشدی که افراد دارند در انتخاب سبک زندگی آنها موثر می‌باشد، مثلاً تجربه آسیب و غفلت و فقدانهای روحی و اقتصادی که در تحقیقات به کرات گزارش شده می‌تواند سبک زندگی مواد جوانه رابدنبال داشته باشد. دوستان و زندگی تحصیلی، تجارب تحصیلی بدلیل اینکه کودک و نوجوان زمان زیادی را در مدرسه می‌گذرانند و هویت شغلی و اجتماعی خود را در دوران تحصیل به دست می‌آورد می‌تواند در گرایش به اعتیاد موثر باشد پس تجارب مختلف در محیط خانه، مدرسه، دوستان در گرایش به اعتیاد مهم می‌باشند.



فصل سوم
روش شناسی

جامعه مورد پژوهش

جامعه در پژوهش حاضر عبارتند از مراجعین به مراکز درمان نگهدارنده متادون و بوپره مورفین در شهرستان کرج

نمونه و روش نمونه گیری

نمونه به تعداد ۱۵ نفر و به روش نمونه گیری در دسترس و گلوله برفی از میان جوانان معتاد به مواد مخدر مراجعه کننده به مراکز ترک اعتیاد با متادون و بوپره مورفین جنوب غرب کرج صورت گرفت.

روش اجرای پژوهش

بدلیل اینکه جامعه جوانان معتاد مراکز ترک اعتیاد کرج بودند، با هماهنگی مسئولین مربوطه افراد واجد شرایط (مصرف کننده مواد) مشخص و بعد با دادن توضیحات لازم از جوانان دارای شرایط خواسته می شد که در پژوهش شرکت کنند. در مرحله بعد با تعیین زمان مناسب با مشارکت کنندگانی که حاضر به همکاری می شدند، مصاحبه با دروربین فیلم برداری ضبط گردید. چون مصاحبه از نوع نیم ساختار یافته بود در زمان مصاحبه چنانچه اطلاعات داده شده از طرف مصاحبه شوندگان کافی و روشن نبود، مصاحبه گر با طرح سوالات لازم اطلاعات جامع و روشنی را بدست آورد. در حین مصاحبه اطلاعات از طریق بازخورد گرفتن از اعضای نمونه چک شد. یافته پس از طبقه بندی با پنج کارشناس چک شد تا از صحت کد گذاری اطمینان حاصل شود.

ابزار پژوهش

ابزار در پژوهش حاضر مصاحبه نیم ساختاریافته بوده است. با توجه به ادبیات تحقیق و پرسش نامه های موجود سوالاتی تهیه و روی ۳ نفر از جوانان اجرا شد و سپس پاسخ ها برای ارزیابی و بررسی صحت سؤالات به ۵ نفر صاحب نظر در امور روان سنجی ارائه شد و در نهایت سؤالات تحقیق با انجام اصلاحات زیر نظر اساتید صاحب نظر استخراج شد.

در هنگام مصاحبه در هر سوال آیتم هایی مدنظر بود که در صورتی که مصاحبه شونده در پاسخ خود به آن آیتم یا آیتم ها اشاره نمی کرد مصاحبه کننده با طرح سوالات مربوط به آیتم مورد نظر به جواب می رسید.

نمونه ای از سوالات: روابط در خانواده ی شما چگونه است؟

آیتم های مورد نظر در این سوال می تواند چگونگی روابط والدین با همدیگر، روابط خواهر و برادران با همدیگر، روابط خود فرد با والدین و خواهر و برادرانش باشد.

نوع پژوهش، شیوه تجزیه و تحلیل داده‌ها

پژوهش حاضر از نوع کیفی (مصاحبه نیمه‌ساختار یافته) بوده و برای تجزیه و تحلیل داده‌ها، به روش تحلیل محتوا ابتدا با شیوه کدگذاری اقدام به طبقه‌بندی داده‌ها به صورت کلی و در مرحله بعد کد گذاری به صورت اختصاصی تر انجام گردید. سپس با روش‌های آمار توصیفی جدول فراوانی و درصد فراوانی داده‌ها تحلیل و نتیجه‌گیری صورت گرفت.

فصل چهارم

تجزیه و تحلیل داده‌ها

هدف از پژوهش حاضر تعیین رابطه اعتیاد با زندگینامه افراد ۴۰ - ۲۰ سال در شهرستان کرج بوده است . برای دسترسی به هدف کلی فوق اهداف جزئی و سولاتی برای پژوهشگر مطرح بوده است که در این فصل داده های حاصل از اجرای پژوهش مورد تجزیه و تحلیل قرار خواهد گرفت و در ادامه ابتدا جداول مربوط به هر سوال و بعد سولات پژوهش پاسخ داده خواهد شد.

سوال یک: آیا در دوران کودکی نوع ارتباط با والدین در چرخه رشد در گرایش افراد به مواد مخدر موثر است؟

جدول شماره ۱، کد گذاری عبارات مهم در گذشته معتادان ۴۰ - ۲۰ ساله گروه نمونه مورد بررسی در خصوص ارتباط با والدین از طریق تحلیل پاسخ ها

کد گذاریمحوری	کد گذاری باز	محتوا و عبارات مهم
دل بستگی اضطرابی و اجتنابی و دوسوگرایانه	وابستگی شدید	وابستگی شدید به مادرم داشتم تا ۵ سالگی شیر می خوردم وابسته به مادرم بودم و شب کاریهایم اذیت می کرد تا بچ بیدار می ماندم به پدرم هم خیلی وابسته بودم
	تجاریبی از طرد شدگی	همیشه پدرم مرا طرد می کرد و از من ایراد می گرفت هیچ وقت مورد تائید پدرم نبودم پدرم مرا مرتباً مرا تحقیر می کرد مادرم مرتب می گفت تو آبروی مرا بردی هر جا حرف می زدم والدینم هیچ وقت توجهی به من نداشته اند ، غروم شکسته شد پدرم فقط تهدید می کرد و تنبیه می کرد
	عدم پاسخ دهی به نیازهای اولیه	در بچگی اون چیزی که بایستی داشته باشیم نداشتیم ثروت پدرم متعلق به بچه های زن دوم پدرم بودند امکانات رفاهی خوبی نداشتیم ، لباس خوبی به تن نداشتیم مجبور بودم کار کنم در بچگی اصلاً به من رسیدگی نمی شد مجبور شدم کار کنم و درس نخوانم در بچگی خیلی چیزها دوست داشتم داشته باشم که نداشتیم
	خود تحول نیافته	پدرم همیشه به من توجه می کرد حتی در کارهای هر چه می خواستم در خانه فراهم بود
پیوند ضعیف عاطفی با والدین	محرومیت هیجانی از طرف پدر	بابام اصلاً مرا دوست نداشت اصلاً رابطه خوبی با پدرم نداشتیم ، بی خودی کتکم می زد هیچ وقت نتوانستم با پدرم حرفی بزنم رابطه با پدرم افتضاح است اصلاً نتوانستم حتی با او حرف بزنم رابطه با پدرم خیلی بد بود مادرم می گفت خونه نیا که دعوا نشه پدرم اصلاً اخلاق خوبی نداشت و با او رابطه خوبی نداشتیم
	عدم وجود جو عاطفی در بین کودک و والدین	همیشه در خونه ما بین افراد تبعیض بود ، بابام بچه های زن دومش رو خیلی دوست داشت هیچ حمایتی در خونه از من نمی شد هیچ وقت احساس نکردم که عضوی از یک خانواده هستم
شیوه های مدیریت نا مناسب بوسیله والدین	کوتاهی و نظارت والدین	هیچ وقت از طرف پدر و مادرم بخاطر کارهایم تنبیه نشدم مادرم مادرم بعد از فوت پدرم نتوانست خوب مدیریت کنه

		در خونه ما قانون وجود نداشت هرکس برای خودش تصمیم می گرفت چند روز خونه نمی آمدم ولی کشتی دنبالم نمی گشت نظارتی نبود مادرم که مشکلات خودش بود و پدرم تقریباً همیشه در سفرهای کاری بود وقتی والدینم متوجه اعتیاد من شدند هیچ برخوردی با من نکردند
	الگوی ارتباطی والدین ناسازگار	در خونه ما همیشه حتی سر مسائل کوچک جرو بحث شدید بود پدر و مادرم همدیگر را نمی خواستند و به اجبار با همدیگر را نمی خواستند و به اجبار با هم زندگی می کردند در خونه ما همیشه از بچگی بین والدینم جروبحث و کتک کاری بود

جدول شماره ۲، توزیع فراوانی و درصد فراوانی متغیرهای موثر بر گرایش به اعتیاد در نوع ارتباط با والدین

درصد	فراوانی	شاخص
۵۳/۳٪	۸	وابستگی شدید به یکی از والدین
۵۳/۳٪	۸	تجاریبی از طرف والدین
۵۳/۳٪	۸	عدم پاسخ دهی به نیازهای اولیه بوسیله والدین
۱۳/۳٪	۲	خود تحول نیافته
۳۷/۷٪	۲۶	جمع
۸۶/۷٪	۱۳	تجربه محرومیت هیجانی از طرف پدر
۶۰٪	۹	عدم وجود جو عاطفی در بین کودک و والدین
۳۱/۹٪	۲۲	جمع
۶۶/۷٪	۱۰	کوتاهی نظارت والدین
۷۳/۳٪	۱۱	الگوی ارتباطی والدین ناسازگار
۳۰/۴٪	۲۱	جمع

با توجه به نتایج حاصل از جدول فوق در عوامل مزبور به نوع ارتباط با والدین وجود دلبستگی اضطرابی و اجتنابی و دوسوگرایانه با حدود ۳۸ درصد فراوانی می تواند بیشترین تاثیر را در گرایش به مواد مخدر داشته باشد پیوند ضعیف عاطفی با والدین با ۳۲ درصد فراوانی و شیوه های مدیریت نامناسب بوسیله والدین با ۳۰ درصد فراوانی در رتبه دوم و سوم قرار دارند. از بین شاخص های فرعی تجربه محرومیت هیجانی از طرف پدر با حدود ۸۷ درصد فراوانی و وجود الگوی ارتباطی والدین ناسازگار با ۷۳ درصد فراوانی از بالاترین شاخص های تاثیر گذار به گرایش به سوء مصرف مواد در گروه نمونه مورد بررسی گزارش شده است.

سوال دو ، آیا دوران کودکی علایق ، آرزوها و انتظارات افراد در چرخه رشد در گرایش افراد به مواد مخدر موثر است ؟
جدول شماره ۳ ، کد گذاری عبارات مهم در گذشته معتادان ۴۰ - ۲۰ ساله گروه نمونه مورد بررسی در خصوص علائق ،
آرزوها و انتظارات

محتوا و عبارات مهم	کد گذاری باز	کد گذاری محوری
از بچگی همیشه تنهایی را خیلی دوست داشتم همیشه در جستجوی آرامش و استراحت بودم هیچ آرزویی نداشتم	نیاز نا فعالی	نیاز نا فعالی
خیلی به ورزش علاقه داشتم مثل فوتبال و شنا خیلی دوست داشتم تابستان بیاد و بریم بازی کنیم و مسافرت بریم دوچرخه سواری را خیلی دوست داشتم	نیاز به بازی تفریحی	تمایل به آزادی و هیجان خواهی و بازی
دوست داشتم خلبان یا نظامی شوم ماشین بازی و هیجان راننده جاده شوم	نیاز به تهییج	
دوست داشتم مغازه کامپیوتر داشته باشم و مستقل باشم آرزو داشتم بزرگ شوم برم خارج از کشور دوست داشتم زود بزرگ شوم دوست داشتم از خونه فرار کنم	نیاز به خود مختاری	
دوست داشتم همسر خوبی بگیرم بیاد زود بزرگ شوم ، ازدواج کنم و زنم را سجده کنم همه اعضای خانواده دور هم جمع بشوند که هیچوقت نشد	نیاز به پیوند جویی	تمایل به عشق و وابستگی
آدم تکی باشم از نظر بدنی قوی باشم	نیاز به شهرت و شناخته شدن	تمایل به کسب قدرت و تملک
زودتر بزرگ شوم چون بچگی را دوست نداشتم	نیاز به جبران با تلافی	
دوست داشتم بزرگ شوم و پولدار شوم خیاط شوم و پول در بیارم	نیاز به اکتساب	

جدول شماره ۴، توزیع فراوانی و درصد فراوانی متغیرهای موثر به گرایش به اعتیاد در علائق، آرزوها و انتظارات در

چرخه رشد

درصد	فراوانی	شاخص
۵۳/۳٪	۸	نیاز نافرمانی
۲۸/۵٪	۸	جمع
۳۳/۳٪	۵	نیاز به بازی تفریحی
۲۰٪	۳	نیاز به تهییج
۲۶/۷٪	۴	نیاز به خود مختاری
۴۳٪	۱۲	جمع
۲۰٪	۳	نیاز به پیوند جویی
۱۰/۷٪	۳	جمع
۶/۷٪	۱	نیاز به شهرت و شناخته شدن
۱۳/۳٪	۲	نیاز به جبران و تلافی
۱۳/۳٪	۲	نیاز به اکتساب
۱۷/۸٪	۵	جمع

باتوجه به نتایج حاصله از جدول فوق در عوامل مربوط به به عشق، آرزوها و انتظارات وجود تمایل به آزادی و هیجان خواهی و بازی با ۴۳ درصد فراوانی می تواند بیشترین تاثیر را در گرایش به اعتیاد به مواد مخدر داشته باشد نیاز نافرمانی و تمایل به کسب قدرت و تملک به ترتیب حدوداً با ۲۸ درصد و ۱۸ درصد در اولویت شماره دوم و سوم قرار دارند.

سوال سه ، آیا چگونگی گذراندن دوران تحصیل در چرخه رشد در گرایش افراد به مواد مخدر موثر است ؟

جدول شماره ۵ ، کدگذاری عبارات مهم در گذشته معنادان ۴۰ - ۲۰ ساله گروه نمونه مورد بررسی در خصوص دوران تحصیل

کدگذاری محوری	کدگذاری باز	محتوا و عبارات مهم
خود آگاهی تحصیلی ضعیف	عدم طرح ریزی تحصیلی و شغلی	هیچ برنامه ای برای شغل آینده و تحصیل نداشتم تحصیل مهم نبود هدفی از ادامه تحصیل نداشتم چون هیچ هدفی برای آینده نداشتم در سال دوم دبیرستان ترک تحصیل کردم
نگرش منفی نسبت به مدرسه	احساس عدم تعلق خاطر در مدرسه	آنقدر که از معلم مدرسه کتک خوردم از پدرم کتک نخوردم فکر می کردم همه معلم ها می خواهند مرا ضایع کنند از معلم ها می ترسیدم ضایع ام می کردند
	عاطفه منفی نسبت به مدرسه	مدرسه را دوست نداشتم بنابراین از مدرسه فرار می کردم درسم خوب نبود از مدرسه بیزار و فراری بودم به زور می رفتم مدرسه اصلاً از مدرسه هیچ وقت خوشم نیامد چند بار در دوره ابتدایی ترک تحصیل کردم ، فقط مدرسه منتظر بودم برگردم خونه
	عدم علاقه مندی به فعالیت های مدرسه	از درس خواندن بدم می آمد هیچ علاقه ای به فعالیت های مدرسه نداشتم اصلاً به فعالیت های مدرسه علاقه ای نداشتم بنابراین از مدرسه فرار می کردم

جدول شماره ۶ ، توزیع فراوانی و درصد فراوانی متغیرهای موثر بر گرایش به اعتیاد در خصوص دوران تحصیل

درصد	فراوانی	شاخص
۵۳/۳٪	۸	عدم برنامه ریزی تحصیلی و شغلی
۳۸٪	۸	جمع
۲۰٪	۳	احساس عدم تعلق خاطر در مدرسه
۲۶/۷٪	۴	عاطفه منفی نسبت به مدرسه
۴۰٪	۶	علاقه به فعالیت های مدرسه
۶۲٪	۱۳	جمع

باتوجه به نتایج حاصل از جدول شماره ۶ در عوامل مربوط به دوران تحصیل وجود نگرش منفی نسبت به مدرسه با ۶۲ درصد فراوانی می تواند بیشترین تاثیر را در گرایش به اعتیاد در گروه نمونه مورد بررسی داشته باشد . خود آگاهی تحصیلی و شغلی ضعیف با ۳۸ درصد فراوانی در اولویت شماره ۲ قرار دارد. از بین شاخص های فرعی نگرش منفی نسبت به مدرسه عدم علاقه به فعالیت های مدرسه با فراوانی ۴۰ درصد از عوامل مهم تاثیر گذار در گرایش به اعتیاد در گروه نمونه مورد بررسی گزارش شده است.

سوال شماره چهار ، آیا بیماری ها در دوران کودکی در چرخه رشد در گرایش افراد به مواد مخدر موثر است ؟

جدول شماره ۷ ، کدگذاری عبارات مهم در گذشته معتادان ۴۰ - ۲۰ ساله گروه نمونه مورد بررسی در خصوص

بیماریهای دوران کودکی

محتوا و عبارات مهم	کدگذاری باز	کدگذاری محوری
عزت نفس پائینی داشتم حتی سعی می کردم در مجامع عمومی ظاهر نشوم چون از لحاظ جسمی قوی نبودم ، خودم را قبول نداشتم بچه تو سر خوری بودم اعتماد به نفس نداشتم اعتماد به نفس کمی داشتم بخاطر ماه گرفتی صورتم	عزت نفس پایین	عواطف و هیجانها
در بچگی یکبار می خواستم با چاقو خودم را بکشم همیشه مشکلات عاطفی داشتم از تنهایی لذت می بردم افسردگی داشتم در ۱۴ سالگی یکبار اقدام به خودکشی داشتم بچه تنهایی بودم ، دلتنگی زیاد داشتم از اول احساس تنهایی می کردم همیشه فکر می کردم خیلی مریض هستم	افسردگی	عواطف و هیجانها
همیشه دلهره داشتم در کلاس اول ابتدایی اضطراب جدایی داشتم مادرم در مدرسه می نشست وقتی درس شفاهی می پرسیدند لکنت زبان می گرفتم هیچ وقت آرامش نداشتم و همیشه دنبال آرامش بودم	اضطراب	عواطف و هیجانها
در دوره نوجوانی خیلی پرخاشگری داشتم زود قاطی می کردم ، می زدم و می شکستم اهل دعوا و پرخاشگری بودم زود از کوره در می رفتم و همه چیز را میشکستم	خشم	عواطف و هیجانها
خیلی بچه شیطون و شری بودم چون بچه شیطون و شری بودم خیلی کنک می خوردم بچه شیطونی بودم همیشه از نقش منفی فیلم ها خوشم می آمد	بیش فعالی	عواطف و هیجانها
دوست داشتم با بزرگترها بپریم تا جرأت پیدا کنم خیلی زود تسلیم می شدم و جرأت نداشتم هیچ وقت نتوانستم احساساتم را بیان کنم جرأت نه گفتن نداشتم فکر می کردم باید تابع باشم من حتی عواطف و احساساتم را نمی توانستم بیان کنم	عدم ابراز وجود و جرأت مندی	عواطف و هیجانها
زود خون دماغ می شدم خیلی درمان کردم آخر سر رفتم مشهد خوب شد	بیماری دوران کودکی	بیماری جسمانی

جدول شماره ۸، توزیع فراوانی و درصد فراوانی متغیرهای موثر در گرایش به اعتیاد در بیماریهای در چرخه رشد

درصد	فراوانی	شاخص	
٪۸۶/۷	۱۳	عزت نفس پایین	عواطف و هیجانها
٪۱۰۰	۱۵	افسردگی	
٪۹۳/۳	۱۴	اضطراب	
٪۵۳/۳	۸	خشم	
٪۴۶/۷	۷	بیش فعالی	
٪۴۰	۶	عدم ابراز وجود	
٪۹۸/۴	۶۳	جمع	
٪۶/۷	۱	بیماری جسمانی دوره کودکی	بیماری جسمانی
٪۱/۶	۱	جمع	

با توجه به نتایج حاصل از جدول فوق در عوامل مربوط به بیماریهای دوران کودکی وجود بیماریهای روحی و روانی و عواطف منفی با ۹۸ درصد فراوانی بیشترین تاثیر را در گرایش به اعتیاد در گروه نمونه مورد بررسی داشته است که از بین بیماریهای مطرح شده افسردگی و اضطراب از بالاترین درصد فراوانی برخوردار بوده اند.

سوال پنچ ، آیا روابط دوستان در دوران کودکی در چرخه رشد در گرایش افراد به مواد مخدر موثر است ؟

جدول شماره ۹ ، کدگذاری عبارات مهم در گذشته معتادان ۴۰ - ۲۰ ساله گروه نمونه مورد بررسی در خصوص روابط با دوستان

محتوا و عبارات مهم	کد گذاری باز	کد گذاری محوری
دوستان کمی داشتم بچه خجالتی بودم و در جمع حاضر نمی شدم قدرت بیان خوبی نداشتم بچه خجالتی بودم روابط عمومی خیلی ضعیفی داشتم ، دوستان کمی داشتم دوست صمیمی خیلی کم داشتم کلاً در حد ۳ یا ۴ دوست	مهارت ارتباطی ضعیف	مهارت ارتباطی و هیجانی رشد نیافته
به سختی با کسی کنار می آمدم و دوست می شدم دوست نداشتم با کسی ارتباط صمیمی داشته باشم و نزدیک باشم	اجتناب	
دوستان و پسر عموهایم مواد مصرف می کردند اولین بار با بچه ها و دوستان حشیش مصرف کردیم دوستانم مشروب خوردند ، حشیش و تریاک مصرف می کردند دوست دخترم در ۱۴ سالگی مرا با شیشه آشنا کرد با دوستانی که ناباب بودند و اهل مواد و سیگار و دزدی بودند رفت و آمد میکردم	معاشرت با دوستانی که مواد مصرف می کردند	الگوی مصرف مواد در بین دوستان

جدول شماره ۱۰ ، توزیع فراوانی و درصد فراوانی متغیرهای موثر در گرایش به اعتیاد در روابط با همسالان

شاخص	فراوانی	درصد
مهارت های ارتباطی و هیجانی	۵	۳۳/۳٪
رشد نیافته	۳	۲۰٪
جمع	۸	۴۰٪
الگوی مصرف در بین دوستان	۱۲	۸۰٪
معاشرت با دوستانی که مواد مصرف می کردند		
جمع	۱۲	۶۰٪

با توجه به نتایج حاصل از جدول شماره ۱۰ ، در روابط با دوستان و همسالان وجود دوستانی که مواد مصرف می کردند و معاشرت با اینگونه از افراد با ۶۰ درصد فراوانی بیشترین تاثیر را در گرایش به مواد مخدر در گروه نمونه مورد بررسی را دارد درضمن وجود مهارت های ارتباطی و هیجانی رشد نیافته با ۴۰ درصد فراوانی در اولویت شماره ۲ در ارتباط با دوستان در گروه نمونه مورد بررسی را دارد.

سوال شش ، آیا فقدان در دوره کودکی در چرخه رشد در گرایش افراد به مواد مخدر موثر است؟

جدول شماره ۱۱، کد گذاری عبارات مهم در گذشته معتادان ۴۰-۲- ساله گروه نمونه مورد بررسی در خصوص فقدانهای

در چرخه رشد

کد گذاری محوری	کد گذاری باز	محتوا و عبارات مهم
تجارب فقدان و شکست	شکست عاطفی و عشقی	در دوره نوجوانی به دختری وابسته شده بودم که از دستش دادم دوران بچگی سیاه بود خوشی ندیدم همه چیز بدبختی بود چندین مورد شکست عشقی داشتم ازدواج دوم پدرم و جدایی مادرم از پدرم
	از دست دادن	فوت مادرم در ۱۴ سالگی ضربه بسیار بدی بود فوت پدرم چون خیلی به او وابسته بودم مرا خیلی اذیت کرد خواهرم خودکشی کرد در دوره نوجوانی من خیلی اذیت شدم
	وضعیت بد اقتصادی و مالی خانواده	خانواده ما وضعیت مالی خوبی نداشت ما خانواده پرجمعیتی بودیم وضعیت مالی خوبی نداشتیم همیشه از نداشتن ماشین رنج می کشیدم چون بچه همسایه ما داشت
	نداشتن فرصت و موقعیت	محیط خونه باعث اعتیاد من شد پدرم به مادرم و همه ما ظلم کرد اگر پدر مسئولیت پذیری داشتم معتاد نمی شدم

جدول شماره ۱۲، توزیع فراوانی و درصد فراوانی متغیرهای موثر در گرایش به اعتیاد در خصوص فقدانهای در چرخه رشد

درصد	فراوانی	شاخص	
۳۷/۵٪	۹	شکست عاطفی و عشقی	تجربه فقدان و شکست
۱۲/۵٪	۳	از دست دادن دوستان عزیز	
۲۹/۴٪	۷	وضعیت مالی و اقتصادی بد خانواده	
۲۰/۸٪	۵	نداشتن فرصت و موقعیت	
۹/۴	۲۴	جمع	

با توجه به نتایج حاصله از جدول فوق از بین تجارب شکست و فقدان مطرح شده در زندگینامه گروه مورد بررسی ، تجربه شکست عاطفی و عشقی با درصد فراوانی ۳۷/۵ مهمترین و بیشترین تجربه فقدان موثر در گرایش به مواد مخدر گزارش شده است. وضعیت مالی و اقتصادی ضعیف و بد خانواده با حدود ۲۹ درصد فراوانی و نداشتن موقعیت و فرصت با فراوانی ۲۰/۸ درصد در اولویت های دوم و سوم قرار دارند.

سوال شماره هفت ، آیا تجارب آسیب و غفلت در کودکی در چرخه رشد در گرایش افراد به مواد مخدر موثر است؟

جدول شماره ۱۳ ، کد گذاری عبارات مهم در گذشته معتادان ۴۰-۲۰ساله گروه نمونه مورد بررسی در خصوص تجارب آسیب و غفلت

کد گذاری محوری	کد گذاری باز	محتوا و عبارات مهم
تجارب آسیب و غفلت	رفتارهای پرخطر و تهاجمی زودرس در دوران کودکی و نوجوانی	در ۱۰ سالگی از موادی که برای پدرم تهیه می کردم مصرف می کردم در ۱۱ سالگی سیگار و در ۱۴ سالگی شیشه مصرف کردم در ۱۵ سالگی با خانمی رابطه جنسی داشتم در سن نوجوانی دوسال با خانمی زندگی می کردم که اعتیاد داشت پدرم مشروب خوار بود و در ۷ سالگی مرا با مشروب آشنا کرد در سن ۱۳ سالگی خونه مجردی داشتم در تهران در سن ۷ سالگی مواد را تجربه کردم در سن ۱۴ سالگی از خونه فرار کردم در ۱۴ سالگی با رفقا ماشین دزدیم و ۱۰ روز فراری بودیم و رفتیم شمال در مدرسه اصلاً قوانین را رعایت نمی کردم در دوره دبیرستان همجنس بازی می کردم
	رفتارهای مصرف مواد غیر مجاز در خانواده	پدرم اعتیاد به هروئین داشت پدرم مشروب خوار بود پدرم، عمویم و همه فامیل مشروب خوار و معتاد بودند پدر بخاطر مواد چندسال زندان و فراری بود برادر هایم مصرف مواد داشتند

جدول شماره ۱۴ ، توزیع فراوانی و درصد فراوانی متغیرهای موثر در گرایش به اعتیاد در خصوص تجارب آسیب و غفلت

درصد	فراوانی	شاخص
۵/۵۵٪	۱۵	رفتارهای پرخطر تهاجمی و زودرس در دوران کودکی و نوجوانی
۵/۴۴٪	۱۲	رفتارهای مصرف مواد غیر مجاز در خانواده
۶/۱۰٪	۲۷	جمع

با توجه به نتایج حاصل از جدول فوق از بین تجارب آسیب و غفلت مطرح شده در زندگینامه گروه نمونه مورد بررسی وجود رفتارهای پرخطر تهاجمی زودرس در دوران کودکی و نوجوانی با ۱۰۰ درصد فراوانی و رفتارهای مصرف مواد غیر مجاز در خانواده با ۸۰ درصد فراوانی از مهمترین و بیشترین تجارب آسیب و غفلت در دوران کودکی و نوجوانی در گروه نمونه مورد بررسی گزارش شده است. در جمع بندی نتایج حاصل از این پژوهش از تمامی عوامل مطرح شده در زندگینامه افراد معتاد ۴۰-۲۰ ساله گروه نمونه مورد بررسی عواملی که دارای درصد فراوانی ۳۰ و بیشتر بوده اند در جدول شماره ۱۵ نشان داده شده است

جدول شماره ۱۵، توزیع فراوانی و درصد فراوانی متغیرهای موثر بر گرایش به مواد مخدر در گروه نمونه مورد بررسی

درصد	فراوانی	شاخص	
%۳۷/۷	۲۶	دلبستگی اضطرابی؛ اجتنابی و دوسوگرایانه	ارتباط با والدین
%۳۱/۹	۲۲	پیوند ضعیف عاطفی با والدین	
%۳۰/۴	۲۱	شیوه های مدیریت نامناسب بوسیله والدین	
۲۷/۳	۶۹	جمع	
%۲۸/۵	۸	نیاز نافرمانی	علاقه، آرزو ها و انتظارات
%۴۳	۱۲	تمایل به آزادی و هیجان خواهی و بازی	
%۱۰/۷	۳	تمایل به عشق و وابستگی	
%۱۷/۸	۵	تمایل به کسب قدرت و تملک	
%۱۱	۲۸	جمع	
%۳۸	۸	خود آگاهی تحصیلی و شغلی	دوران تحصیل
%۶۲	۱۳	نگرش منفی نسبت به مدرسه	
%۸/۳	۲۱	جمع	
%۹۸/۴	۶۳	مشکلات روحی و هیجانی	بیماریهای دوران کودکی
%۱/۶	۱	مشکلات فیزیکی	
%۲۵/۶	۶۴	جمع	
%۴۰	۸	مهارتهای ارتباطی و هیجانی رشد نیافته	روابط با دوستان
%۶۰	۱۲	الگوی مصرف مواد بین دوستان	
%۷/۹	۲۰	جمع	
%۳۷/۵	۹	شکست عاطفی و عشقی	تجارب فقدان و شکست
%۲۹/۲	۷	وضعیت مالی و اقتصادی بد	
%۲۰/۸	۵	نداشتن فرصت و موقعیت	
%۱۲/۵	۳	از دست دادن عزیز	
%۹/۵	۲۴	جمع	
%۵۵/۶	۱۵	رفتارهای پرخطر و تهاجمی زودرس	تجارب آسیب و غفلت
%۴۴/۴	۱۲	رفتارهای مصرف مواد غیرمجاز در خانواده	
%۱۰/۷	۲۷	جمع	

شاخص	فراوانی	درصد
جمع کل	۲۵۳	۱۰۰

در جمع بندی نتایج حاصل از زندگی نامه افراد معتاد ۴۰-۲۰ ساله گروه نمونه مورد بررسی می توان نتیجه گرفت نوع ارتباط با والدین (حدود ۲۷ درصد) ، وجود مشکلات روحی و هیجانی در دوران کودکی و نوجوانی (۲۵ درصد) و علائق و آرزوها (۱۱درصد) و تجارب آسیب و غفلت با (۱۰/۷ درصد) از عوامل تاثیر گذار در گرایش به مواد مخدر در گروه نمونه مورد بررسی است.

فصل پنجم

بحث و نتیجه گیری

در این پژوهش با تعیین رابطه گرایش به اعتیاد و زندگی نامه افراد و نوع ارتباط با والدین در چرخه رشد می باشد؛ که سوالات پژوهشی در این تحقیق تعیین نوع ارتباط با پدر و مادر چرخه رشد ، نقش دوستان ، نقش دوران تحصیل ، آسیب و غفلت ها ، فقدان ها ، آرزو ها و انتظارات افراد از زندگی می باشد؛ که برای رسیدن به هدف فوق از میان مراکز ترک اعتیاد متادن و بویره نورفین به روش نمونه گیری در دسترس ۱۵ نفر انتخاب شد به این صورت که مصاحبه تا زمان اشباع اطلاعاتی و رسیدن به پاسخ های مشابه ادامه داده شد؛ نمونه دریافته شده ۱۵ نفر می باشد، و مصاحبه گرفته شد. شرکت در مصاحبه منوط به دادن خدمات خاصی و یا منع شدن از خدماتی در مرکز نشد، از مصاحبه شوندگان رضایت شفاهی گرفته شد، اصل رازداری در ارتباط با فیلم و صدای ضبط شده حفظ شد؛ فیلم برای تحلیل و کدگذاری بر روی کاغذ پیاده شد که ابتدا به صورت کد گذاری کلی و پس از آن به صورت اختصاصی تر کد گذاری شد. گویه ها پس از دسته بندی به پنج صاحب نظر برای صحت طبقه بندی داده شد، و پس از آن نتایج حاصل با فراوانی و درصد فراوانی گزارش گردید.

مقایسه و تبیین یافته های پژوهش با یافته های پژوهش های پیشین :

۱- آیا دوران کودکی نوع ارتباط با والدین در چرخه رشد در گرایش افراد به مواد مخدر موثر است ؟
یافته های مربوط به این سوال پژوهش وجود دلبستگی اضطرابی و اجتنابی و دوسوگرایانه ، پیوند ضعیف عاطفی با والدین ، شیوه های مدیریت نامناسب بوسیله والدین ، و تجربه محرومیت هیجانی از طرف پدر و ، وجود الگوهای ارتباطی ناسازگار با یافته های (قزوینی ۱۳۸۹) ، (دادستان ۱۳۶۶) ، (لاکوز ۲۰۰۲) ، (لوب ۲۰۰۰) ، (مارتین جدرزی ۲۰۰۵) ، (کاپلان ۲۰۰۸) همسو می شود.

دلبستگی اضطرابی و اجتنابی : با توجه به تحقیقات انجام شده می توان بیان کرد که رابطه والد- فرزند در کودکی می تواند بر نوع دلبستگی در بزرگسالی موثر باشد زمانی که مادر نالایق نتواند فرصت رسیدن به دلبستگی ایمن را برای کودک فراهم کند فرد در بزرگسالی از نیاز دلبستگی رنج می برد و این فرد در طیف کوشش برای غلبه بر نیاز دلبستگی و غلبه بر تجارب منفی ناشی از آن ممکن است از راهبرد هایی استفاده نماید که سوق دهنده فرد به سوی مواد مخدر باشد. در واقع نبود منبع امن (مادر) در مواقع مواجهه با موانع استرس زای زندگی ، باعث می گردد که فرد در بزرگسالی به دنبال جایگزینی امن برای وی باشد و یا بعبارتی سوء مصرف مواد می تواند مکانیزم فرد برای مقابله با عواطف و تجارب منفی باشد .

پیوند عاطفی ضعیف با والدین : پایین بودن انسجام عواطف در خانواده با پایین بودن روابط عاطفی در خانواده با رفتارهای اعتیادی رابطه دارد ، نوجوانانی که از خانواده خود چنین برداشتی را دارند میزان بالایی از انسجام را. در روابط خود دارد دنیا را بصورت امن تری توصیف می کنند، و احساسات خود را بعنوان یک عضو از سیستم

خانوادگیشان رشد می‌دهند. و نبود این پیوند های عاطفی در محیط خانواده باعث می‌شود که نوجوان برای پر کردن این خلغ جذب گروه‌های مصرف کننده شود و یا از مواد به عنوان یک تسکین دهنده روانی استفاده کند در الگوهای هموستاتیک که اعتیاد به مواد مخدر همچون جزئی از یک فرایند چرخشی نگریسته می‌شود، که معمولاً عبارتند از فرد معتاد و والدین وی. گاهی اوقات تعادل این نظام بین اشخاص تهدید می‌شود، مثلاً هنگامی که اختلاف بین والدین تا حد جدایی و طلاق شدت می‌یابد. هنگامی که چنین چیزی اتفاق می‌افتد، افراد معتاد فعال می‌شوند و رفتارشان تغییر می‌یابد و یک سری موقعیت‌ها را خلق می‌کنند که کاملاً بر محور جلب توجه دیگران به خود مبتنی هستند. این رفتارها انواع مختلفی دارند بعنوان مثال افراد معتاد ممکن است کنترل خویش را از دست دهند، عصبانی شوند، جرمی جدی مرتکب شوند، و یا بیش از حد مواد مصرف کنند با این حال شکل این رفتارها هرچه باشد مهم نیست مهم این است که والدین را وادی دارد تا توجه خود را از تعارض های زناشویی بسوی فضای خانوادگی و فرزند خویش معطوف دارد. پس پیوند های عاطفی ضعیف هم می‌تواند علت اعتیاد هم معلول آن باشد.

شیوه های مدیریت نامناسب: اختلال در ساختار قدرت و کم‌رنگ شدن نقش پدر در محیط خانواده سبب بروز اعتیاد می‌گردد عدم انعطاف و مدیریت نامناسب عواطف در سالهای اولیه رشدی و انعکاس های متفاوت از سوی والدین می‌تواند باعث بروز این مسئله گردد.

در تئوری نقش خانواده در سوء مصرف مواد گفته شده است که بهتر است هرکدام از خانواده هارا بر اساس جایگاه آنها در چرخه زندگی تکاملی خانوادگی نگاه کنیم. اکثر خانواده ها در طول زندگی مراحل مشابهی را از سر می‌گذرانند. مراحل نظیر تولد بچه، رفتن اولین بچه به مدرسه، ترک خانه توسط بچه، مرگ یکی از والدین یا همسر، اینها مراحل حساسی هستند که اگر چه گاهی اوقات تحملشان سخت است معمولاً بدون سخنی مفرط پشت سر گذاشته می‌شوند. از سوی دیگر خانواده آسیب پذیر و ضعیف با مشکلاتی مواجه می‌شوند زیرا قادر به سازگاری با این روند انتقالی نیستند. این خانواده ها در نقطه یا مرحله خاصی گیر افتاده و در می‌مانند، آنها مثل رکودی شکسته مکرراً این فرایند را تکرار می‌کنند.

تجربه محرومیت هیجانی: فقدان هیجان در خانواده فرد معتاد، که در نتیجه روابط مخدوش والدین بوجود آمده است، والدین در این خانواده ها برای گمان هستند که هیجان‌ات و احساسات بارز و گسترده ممکن است خطرناک باشد و می‌ترسد روابط نزدیک استقلال و فردیت آنها را از بین ببرد و کودک پی می‌برد که در چنین موقعیتی تنها راه جلب توجه مشکل آفرینی و خلق مکانیزم ترمیمی در این دسته از رفتار از جمله اعتیاد است. الگوهای ارتباطی ناسازگار: رفتار والدین شامل، نظارت والدینی کم، نظم غیر موثر، الگوی ارتباطی خانوادگی نامناسب عامل مهمی در شروع و ادامه مصرف مواد در میان نوجوانان است. تحقیقات گسترده ای از ارتباط والد-فرزند با

کیفیت به عنوان یک عامل محافظت کننده در برابر بسیاری از رفتارهای مشکل ساز یاد می کنند. در مجموع می توان گفت که روابط گرم و عاطفی و صمیمت بین اعضای خانواده مخصوصاً با فرزندان امکان جذب آنها را به خانواده بیشتر می کند و کمتر به محیط خارج از خانواده مثل گروه همسالان پناه برده که امکان نابهنجار بودن گروه وجود دارد.

۲- آیا در دوران کودکی آرزوها و انتظارات افراد در چرخه رشد در گرایش افراد به اعتیاد موثر است؟

یافته های مربوط به این سوال پژوهش (تمایل به آزادی و هیجان خواهی ، نیاز به نافع‌الی و تمایل به کسب قدرت و تملک با یافته های اسفندیاری (۱۳۸۲) ، سام آرا (۱۳۸۷) ، لی اسپید (۲۰۰۸) ، لوبر (۲۰۰) ، امونال (۲۰۱۲) ، هاهسی (۲۰۰۲) همسو است.

در این تحقیق قدرت و تملک : فقر و حقارت از عوامل مهمی است که در تحقیقات زیادی عامل گرایش به اعتیاد محسوب شده است و افراد ممکن است برای جبران احساس حقارت خود دست به واکنش های جبرانی از جمله اعتیاد بزنند. در رویکرد های دینی نیز این همبستگی میان فقر و انحرافات اجتماعی مورد تأیید است. فقر انگیزش رویاوری به کجروی را افزایش می دهد ، همچنان که رفاه طلبی و ثروتمند بودن در گرایش فرد بسوی انحرافات اجتماعی ، انگیزه بسیار قوی است.

نیاز به هیجان خواهی : کنجکاوی ، کسب تجارب تازه ، لذت جویی ، از مولفه های گزارش شده در گرایش به اعتیاد است. کم بودن امکانات تفریحی و هیجانی و نداشتن الگوهای تفریحی و هیجانی سالم در کشور ما یکی از عوامل گرایش به اعتیاد است؛ معمولاً نوجوانان مصرف کننده مواد در کشور ما از قرص های شادی بخش بعنوان یک تجربه هیجانی و تفریحی یاد می کنند. و همچنین کشیدن سیگار و مصرف مواد را یکی از مولفه های موثر در بزرگ شدن و حس استقلال و آزادی از نظارت والدین می دانند.

۳- چگونگی گذراندن دوران تحصیل در چرخه رشد در گرایش به اعتیاد افراد به مواد مخدر موثر است؟

یافته های مربوط به این سوال پژوهش نگرش منفی نسبت به مدرسه و خود آگاهی تحصیلی و شغلی ضعیف و عدم علاقه به فعالیت های مدرسه با یافته های شاه نظری (۱۳۹۰) ، فودرگیل (۲۰۰۸) همسو است.

نگرش منفی نسبت به مدرسه : مدرسه دومین سازمان اجتماعی است که می تواند در سازندگی شخصیت افراد سهم بسزایی داشته باشد. آگاهی مریبان نسبت به اصول بهداشتی باعث می شود که کودکان در کلاس تشویق شوند و مشکلات روزمره خود را حل کنند ولی اگر این امر مهم صورت نپذیرد نگرش منفی نسبت به درس و معلم در دانش آموز شکل می گیرد. که می تواند سبب ترک تحصیل و زمینه رفتن به سمت اعتیاد و بزه را فراهم کند خود آگاهی تحصیلی و شغلی ضعیف و دانش آموزی که احساس تعلق به مدرسه نداشته باشد و درمورد مهارت های تحصیل خود تردید داشته باشد به احتمال بیشتری به سوی گروه های منحرف و مصرف کننده مواد

روی می آورد نداشتن هدف برنامه ریزی و خودآگاهی تحصیلی مخصوصاً در دوران دبیرستان برای انتخاب رشته تحصیلی عامل مهمی برای جداسدن فرد از مدرسه و محیط آن است

۴- آیا بیماری های دوران کودکی در چرخه رشد در گرایش افراد به مواد موثر است؟

یافته های مربوط به این سوال پژوهش افسردگی و اضطراب ۱۰۰ درصد و ۹۳ درصد خشم و بیش فعالی با یافته های هاهسی (۲۰۰۲)، انوری (۱۳۸۶)، کوپر (۱۹۹۵)، کالسیدی (۱۹۹۹)، شریفی (۱۳۷۹) همسویی دارد.

افسردگی و اضطراب: توالی اختلالات مصرف مواد بعنوان یک توالی رشدی اینگونه توصیف شده است که ابتدا بیش فعالی در اوایل کودکی شکل می گیرد که پس از این اختلال در اوایل نوجوانی اختلال اضطرابی بوقوع می پیوندد و در اواخر نوجوانی اختلال مصرف مواد شروع می شود که در پی آن افسردگی یا اختلال دوقطبی در اوایل بزرگسالی شکل می گیرد. اختلال افسردگی و اضطراب در بیشتر افرادی که اعتیاد داشته اند به کرات گزارش شده است که این مسئله خود نیز سبب شکست تحصیلی و اجتماعی نیز می گیرد.

۵- آیا روابط با دوستان در چرخه رشد در گرایش افراد به مواد مخدر موثر است؟

یافته های این سوال پژوهش (معاشرت با دوستان مصرف کننده و وجود مهارت های ارتباطی و هیجانی رشد نیافته با تحقیقات علوی (۱۳۸۹)، داوری (۱۳۸۱)، ستوده (۱۳۸۸)، ماری کوتیز (۲۰۰۳)، چایونگ لی (۲۰۰۲)، امونال (۲۰۱۲)، کریولوا (۲۰۰۸)، گراهام (۲۰۰۸) همسویی دارد.

معاشرت با دوستان مصرف کننده: عضویت در گروه همسالان برای نخستین بار کودکان را در فرایندی قرار می دهد که بیشترین میزان جامعه بزرگ به صورت ناخود آگاه و بدون هرگونه طرح نسنجیده ای در آن انجام می پذیرد. گروه همسالان برخلاف خانواده و مدرسه بر محور منافع و علایق اعضاء قرار دارد. اعضای این گروه می توانند به جستجوی روابط و موضوع هایی باشند که در خانواده و مدرسه با تحریم مواجه است.

در نظریه اثرات ادارک شده مصرف مواد در ارتباط با نقش دوستان بیان می کند که اولین گروه های دوستی در سالهای اولیه مدرسه پایه ریزی می شود و خط مشی های رفتار کودکان تابع میزان مشارکت بین این دوستان از نظر ادراکات، تجربیات، ارزشها، باورها و میزان شناخت از محیط پیرامون که نهایتاً تاثیر خود را بر تکامل شخصیت می گذارد. کودکانی که دارای ارزشها، نگرشها و دیگر ویژگی های شخصیتی مشابه به هم هستند بهم دیگر متمایل می شوند و این ارتباط باعث تقویت این ویژگی ها می شود.

مهارتهای ارتباطی و هیجانی رشد نیافته: معمولاً کودکانی که زود از والدین خود جدا می شوند و جذب گروه دوستان می شوند به دلیل شکل گرفتن کامل ارزش ها و مهارت به تشویق، فشار، دوستان هم سال و عدم مهارت برای نه گفتن به مصرف مواد روی می آورند. گروه هم سالان از طریق پاداش یا انتقاد و یا تحریم در قبال

همنویایی یا ناهمنویایی اعضاء با هنجارهای گروه تاثیر بسیار نیرومندی را بر رفتار و شخصیت اجتماعی آن اعمال می کنند.

۶- آیا فقدان ها در دوران کودکی در چرخه رشد در گرایش افراد به مواد مخدر موثر است ؟

یافته های این سوال پژوهش تجارب شکست عاطفی ، عشقی و وضعیت مالی و اقتصادی بر خانواده با تحقیقات ستوده (۱۳۸۹) ، ثابتی (۱۳۸۸) ، قزوینی (۱۳۸۹) ، اسفندیاری (۱۳۸۲) ، صالحی جونقانی (۱۳۷۹) ، چایونگ (۲۰۰۲) همسو است.

تجارب شکست عاطفی و عشقی : شکست عاطفی و تجارب عشقی و احساس شکست معمولاً باعث واکنش های مختلف مخصوصاً در نوجوانی است . که اعتیاد یکی از این واکنش ها است اکثر قریب به اتفاق تحقیقات بالینی و تجربی نشان دهنده اهمیت نقش دلبستگی در سازگاری با فقدان است . اگر نوجوان دلبستگی ایمن را تجربه کرده باشد سازگاری با این شکست بهتر صورت می گیرد. فقدان و شکست های روحی برنامه برای سازگاری با این پدیده مهم است .

وضعیت بد اقتصادی : فشار اقتصادی و مالی عامل بسیار قوی در گرایش به اعتیاد است به دلیل اینکه دو شغله بودن نان آور خانواده باعث توجه نکردن به نیازهای جوانان رفع مشکلات روحی و روانی و مانع تربیت صحیح و شایسته آنان می گردد. وضعیت بد اقتصادی و فقر مادی می تواند باعث فقر فرهنگی و نداشتن اطلاعات در زمینه مواد مخدر گردد.

در تئوری های تعامل گرا در مصرف موادمکانات اقتصادی-اجتماعی بصورت مستقیم بر سبک های رفتاری از جمله سبک رفتاری استعمال مواد موثر است. و منابع اقتصادی-اجتماعی بر وضعیت روانشناختی فرد تاثیر می گذارد.

۷- آیا تجارب آسیب و غفلت در کودکی در چرخه رشد در گرایش افراد به مواد مخدر موثر است ؟

در این پژوهش رفتارهای پرخطر و تهاجمی زودرس و در دوران کودکی و نوجوانی و مصرف مواد غیر مجاز در خانواده با تحقیقات مدنی (۱۳۸۱) ، دادستان (۱۳۶۶) ، لی اسپید (۲۰۰۸) ، فارینگتون (۲۰۰۷) ، لاکورز (۲۰۰۲) ، لوپر (۲۰۰۰) ، استورمشک (۲۰۰۴) جدرزی (۲۰۰۵) همسو می باشد.

رفتارهای پرخطر و تهاجمی زودرس در دوران کودکی و نوجوانی: با مطالعات طولی بسیاری ، ارتباط بین تجارب زود هنگام دوران کودکی و رفتارهای ضد اجتماعی در بزرگسالی را گزارش داده اند این یافته ها بر این مبنا هستند که ناتوانی والدین ، تعاملات خشونت آمیز در خانواده و ناتوانی خانواده در پروراندن مهارتهای رشدی مناسب با سن از عواملی است پیش بینی کننده این گونه از بین رفته است . کاربرد دیدگاه رشدی برای مطالعه جرم

و جنایت پیشبرد درک و فهم ما از دلایل تعلقات و روند آن است عامل رشدی عاملی شناخته شده که می تواند کناره گیری و پافشاری بر رفتارهای ضد اجتماعی موثر باشد.

در تئوری اثرات ادراک شده مواد گفته شده که کودکانی که دارای ویژگی های شخصیتی گریزان از ایدآل های بزرگسالی اند به چندشکل عمل می کنند و بعنوان مثال کوچک شمردن موفقیت های تحصیلی، سیگار کشیدن عدم رعایت قوانین مدرسه و شرکت در انواع دیگر از رفتارهای انحرافی، این کودکان دور هم گرد آمده و گروه های دوستی تشکیل می دهند. برخی از اعضای این گروه ها که نسبت به انگیزش ها پیش رس تراند به مصرف مواد روی آورده و منابع عرضه مواد را پیدا می کنند.

اعتیاد یکی از اعضای خانواده: افرادی که در خانواده های معتاد زندگی می کنند، ترس از معتاد شدن برایشان از بین رفته است و عادی شدن مصرف مواد در خانواده موجب سهولت گرایش دیگر اعضا به مصرف مواد مخدر می شود. اگر پدر و مادر در خانواده معتاد باشند اعتیاد آن ها از یک سو کنترل و تسلط آن ما را بر فرزندان کاهش می دهد و از سوی دیگر عامل انتقال این عادت به فرزندان می شود اکثر تحقیقات نشان داده اند که معتادان در خانواده عضو معتاد داشته اند این الگوهای رفتاری را مشاهده کرده اند.

در تئوری یادگیری به نقش مشاهده این رفتار و اثر تقویتی آن یعنی نعشگی اشاره دارد که فرد با مشاهده اعتیاد در محیط خانه به دنبال تجربه و تکرار آن تحریک می گردد. و در تئوری سوء مصرف مواد به منزله رفتاری اکتسابی گفته شده که اگر چه عوامل فیزیولوژیکی شناخته شده ای در اعتیاد دخالت دارد اما شرط کافی برای مصرف مواد مخدر را باید در نظریه یادگیری جست. عوامل گوناگونی نظیر محیط فرهنگی، دسترسی، آشنایی با الگوی مصرف مواد و نیاز به خود ادراکی در کسب عادت به مواد نقش دارند. این واقعیت که تسکین فیزیکی در چرخه اعتیاد را نمی توان از جنبه های روانشناختی ملازم با آن جدا کرد، تاثیر تسکین بخش عمیقی است که از طریق سوء مصرف مواد ایجاد می شود ارتباط محسوسی با فرایند یادگیری دارد. نظریه یادگیری نه فقط سوء مصرف مواد بلکه قادر است رفتارهای مرتبط با آن را نیز به خوبی توضیح دهد.

محدودیت های پژوهش

- ۱- داده ها از طریق خود گزارش دهی مشارکت کنندگان بدست آمده است لذا باید با احتیاط تعمیم داده شود.
- ۲- نمونه مورد نظر از مراکز ترک اعتیاد است و اطلاعات آنها می تواند تحت تأثیر آموزش های ارائه شده باشد پس لازم است در این زمینه پژوهش های بیشتری صورت بگیرد.
- ۳- اطلاعات گرفته شده از نمونه بر مبنای یادآوری خاطرات گذشته است و امکان فراموشی بخش هایی از خاطرات و حوادث است.

- ۴- ضبط فیلم و صدا از اعضای نمونه خود می تواند باعث شود که اعضا سعی کنند خود را بهتر یا متفاوت تر از آنچه هستند نشان دهند. پیشنهاد می شود که این گونه اطلاعات در زمان های مختلف و در قالب سوال های متفاوت گرد آوری شود.
- ۵- روش نمونه گیری در دسترس.

پیشنهادات

پیشنهادات پژوهشی:

- ۱- اجرای این پژوهش بر روی جوانان معتاد مرکز ترک اعتیاد استانهای دیگر با در نظر گرفتن تفاوت های قومیتی و فرهنگی
- ۲- اجرای این پژوهش بر روی جامعه وسیعتر.
- ۳- اجرای این پژوهش بر روی نوجوانان و جوانان معتاد بیرون از مراکز ترک اعتیاد مثلاً نوجوانان و جوانان معتاد کمپ های ترک اعتیاد و کانون های اصلاح و تربیت.
- ۴- در اجرای مصاحبه جلساتی با حضور والدین صورت گیرد تا تبادل اطلاعات به شکل بهتری صورت بگیرد.
- ۵- مصاحبه ها به صورت گروهی صورت بگیرد تا اطلاعات ضبط شده و نوشتار شده اطلاعات عمیقتر و قابل استفاده تری را فراهم آورد.
- ۶- با توجه به بیانات اعضای نمونه در ارتباط با نقش پدر در خانواده و کم رنگ بودن حضورش در اکثر خانواده ها پیشنهاد می شود روابط اختصاصی با والدین به عنوان یک کار پژوهشی جدا انجام گردد.
- ۷- با توجه به وسیع بودن سال های رشدی و حجم بالای خاطرات پیشنهاد می گردد مشابه تحقیق در دوران کودکی، نوجوانی و جوانی به صورت اختصاصی انجام گردد.
- ۸- با توجه به وسیع بودن ابعاد زندگی نامه پیشنهاد می شود که مولفه هایی مثل روابط با خواهر و برادرها، شغل و روابط اجتماعی، اعتقادات مذهبی، فرهنگ نیز بررسی گردد.

پیشنهادات کاربردی:

- ۱- تهیه برنامه آموزشی مبتنی بر ابعاد تاثیر گذار زندگی نامه برای والدین.
- ۲- تهیه برنامه کلی پیشگیری از اعتیاد با توجه به مولفه های موثر اشاره شده در تحقیق.
- ۳- تهیه برنامه آموزشی بر مبنای ابعاد زندگی نامه برای مشاوران و مربیان حوزه تعلیم و تربیت.

منابع فارسی:

- اسدی یونسی، محمدرضا. (۱۳۸۹). رابطه تعارض با والدین و نگرش نسبت به سیگار کشیدن با مصرف سیگار. مجموعه مقالات منتخب ۳۰ کنگره استانی پیشگیری اولیه از اعتیاد سال ۸۹. صص ۲۲۸-۲۳۱.
- انوری پور، میترا سادات. (۱۳۸۶). مقایسه هوش هیجانی افراد معتاد و غیر معتاد شهرستان زاهدان زمستان ۸۵. پایان نامه دکتری. دانشگاه علوم پزشکی زاهدان.
- آزاد، حسین. (۱۳۹۰). آسیب‌شناسی روانی. تهران: انتشارات بعثت.
- آسایش، حمید. قربانی، مصطفی. سالاری، هادی. منصوریان، مرتضی. صفری، رویا. (۱۳۸۹). ارتباط ویژگی های فردی، خانوادگی با گرایش افراد به سوء مصرف مواد مخدر. مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی گرگان، دوره ۱۲، شماره ۴
- آقا بخشی، حبیب، صدیقی، بهرنگ، و اسکندری، محمد. (۱۳۸۸). بررسی عوامل موثر بر گرایش جوانان به سوء مصرف مواد مخدر صنعتی، فصلنامه ی پژوهش اجتماعی. سال دوم، شماره چهارم، صص ۷۱ - ۸۷.
- آقابخشی، حبیب. (۷۹). اثرات اعتیاد بر کارکردهای خانواده. فصلنامه علوم اجتماعی، شماره ۱۰.
- باچر، جیمز. منیکا، سوزان، و هولی، جیل. (۲۰۰۷). آسیب‌شناسی روانی. ترجمه یحیی سید محمدی (۱۳۹۰)، جلد دوم، تهران: نشر ارسباران.
- بررسی نظر ها، دانش، نگرش ذینفعان پروژه ادغام برنامه پیشگیری و درمان سوء مصرف مواد در نظام مراقبت های بهداشتی اولیه اداره کل پیشگیری و در مان سوء مصرف مواد معاونت سلامت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی (موسسه پژوهشگران بدون مرز ۱۳۸۷)
- پیتز، ر. مارتین بنت الن وینبرگ بانی ک. بیلر (۲۰۰۷). درمان عادت های ناپهنجار. ترجمه پریچهر هیرادفر (۱۳۸۹)، تهران، انتشارات صورتگر.
- جعفری، عیسی. (۱۳۸۹). بررسی اثرات آموزش مهارت های مقابله ای، سبک زندگی مبتنی بر مدل مارلات در افزایش تاب آوری و پیشگیری از عود در افراد وابسته به مواد. پایان نامه دکتری. دانشگاه علامه طباطبائی تهران.
- حاجحسینی، منصوره؛ و اخوانفتی، مهناز. (۱۳۸۲). مقایسه سبک اسناد در جوانان معتاد و غیر معتاد شهر یزد فصل نامه اعتیاد پژوهی. سال اول، شماره ۳.
- حاجلی، علی، زکریایی، محمد علی، حجتی کرمانی، سوده. (تابستان ۱۳۸۹). نگرش مردم به سوء مصرف مواد مخدر در کشور، مجله بررسی مسائل اجتماعی ایران. سال اول، شماره دوم، صص ۸۱ - ۱۱۲.

حجتی، حمید، و آلوستانی، سودابه، و آخوندزاده، گلپهار، و حیدری، بهروز، و شریف نیا، حمید. (۲۰۱۰). بررسی بهداشت روانی و ارتباط آن با کیفیت زندگی در معتادین، مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی. دوره ۱۸، شماره ۳، ویژه نامه همایش رفتارهای پر خطر، صص ۲۱۴-۲۰۷.

حجتی، حمید، و آلوستانی، سودابه، و آخوندزاده، گلپهار، و حیدری، بهروز، و شریف نیا، حمید. (۲۰۱۰). بررسی بهداشت روانی و ارتباط آن با کیفیت زندگی در معتادین، مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی. دوره ۱۸، شماره ۳، ویژه نامه همایش رفتارهای پر خطر، صص ۲۱۴-۲۰۷.

داوری، محمد. (۱۳۸۱). پیشگیری و کنترل اعتیاد با نگرش اسلامی، قم، نقش کلک.

دهقان، محمود (۱۳۸۲). بررسی رابطه بین سبکهای دلبستگی، اعتیاد و نیمرخ روانی افراد معتاد در مقایسه با افراد غیرمعتاد در استان بوشهر. پایان نامه‌ی کارشناسی ارشد رشته‌ی روانشناسی، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی تهران.

دی‌وی، گراهام. (۲۰۰۸). آسیب‌شناسی روانی. ترجمه مهدی گنجی (۱۳۸۹). جلد اول. تهران: نشر ساوالان.

رضایی نژاد، سالار. (۱۳۸۹). بررسی اثربخشی آموزش مهارت‌های زندگی (مهارت مقابله با استرس و مهارت ابراز وجود) بر پیشگیری از عود اعتیاد بیماران مرد مبتلا به اعتیاد. پایان نامه ارشد. دانشگاه علامه طباطبائی.

زینالی، علی. وحدت، رقیه. قره‌دینگه، خاور (۱۳۸۸). رابطه سبک‌های والدینی با استعداد اعتیاد در فرزندان. فصلنامه خانواده‌پژوهشی، سال ششم، شماره ۲۳.

سام آرا، عزت‌الله، و کردونی، روزنه، و دغاغله، عقیل، و افقه، سید مرتضی. (۱۳۸۷). آسیب اجتماعی اعتیاد در بین جوانان روستایی: مطالعه‌ی موردی روستاهای شهرستان اهواز، فصلنامه روستا و توسعه. سال ۱۱، شماره ۳، صص ۲۷-۵۰.

ستوده، هدایت‌الله. (۱۳۸۸). آسیب‌شناسی اجتماعی، تهران، آوای نور.

سلیمی، علی و داوری، محمد. (۱۳۸۸). جامعه‌شناسی کجروی، قم، پژوهشکده حوزه و دانشگاه.

سنگری، محمد رضا. نوریان، مهدی. ترکی، مسعود. (۱۳۸۴). کتاب ادبیات فارسی مقطع اول دبیرستان. تهران: چاپ و نشر کتابهای درسی ایران. چاپ نهم.

شاه نظری، مهدی. (۱۳۹۰). راهکارهای پیشگیری از اعتیاد در محیط‌های آموزشی، مجموعه مقالات اولین کنگره علمی پیشگیری از اعتیاد در استان البرز (۱۳۹۰).

شریفی، ماندانا. (۱۳۷۹). بررسی رابطه بین سبک‌های دلبستگی و انواع مکانیزم‌های دفاعی، پایان نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه تهران.

- صالحی آسفیچی، عباس. (۱۳۸۷). ریشه کنی مواد مخدر افسانه یا واقعیت. ماهنامه اصلاح و تربیت. مراکز خدمات آموزش و پژوهش بنگاه تعاون صنایع زندانهای کشور، سال ۷، شماره ۷۷.
- صالحیجونقانی، فرحناز. (۱۳۷۹). بررسی تأثیر عوامل اقتصادی - اجتماعی مؤثر بر اعتیاد؛ مطالعه موردی : زندان شهر کرد. پایان نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه شیراز.
- صدیق سروستانی، رحمت اله. (۱۳۸۷). آسیب شناسی اجتماعی. تهران، انتشارات سمت.
- صفا، داود. (۱۳۹۰). علل گرایش به اعتیاد. ماهنامه معرفت ویژه نامه جامعه شناسی، شماره ۹۱.
- طارمیان، فرهاد. (۱۳۷۸). سوء مصرف مواد مخدر در نوجوانان، تهران، انتشارات تربیت.
- علوی، سیدحمیدرضا. (۱۳۸۹). تأثیر عوامل اجتماعی بر گرایش افراد به اعتیاد، سرقت و روسپیگری. اسلام و پژوهش های تربیتی، سال دوم، شماره دوم، ص ۵-۲۰.
- فرجاد، محمدحسین. (۱۳۷۷). بررسی مسائل اجتماعی ایران، تهران، اساطیر، ص ۲۹۷.
- فیلیپ رایس، ف. (۱۹۲۲)، روانشناسی رشد از تولد تا مرگ، ترجمه مهشید فروغان (۱۳۸۷)، تهران: انتشارات ارجمند.
- کراسن، جیمز (۲۰۰۹)، دوازده قدم درمانی، ترجمه فروهر تشویقی (۱۳۸۹)، تهران، انتشارات فروهر تشویقی ۱۳۸۹.
- کمیته نشریات جهانی (ان - ای)، راهنمای کارکرد قدم، مترجم کمیته ترجمه، ناشر، انجمن ان - ای جهانی با همکاری نشر کمیا اثر، ۱۳۸۹.
- کیهان فتحی، دکتر مهناز مهرابی زاده هنرمند بررسی افسردگی، هیجان خواصی، پرخاشگری، سبک های دلبستگی، تحصیلات والدین به عنوان پیش بینی های وابستگی به مواد مخدر نوجوانان شهر اهواز ۱۳۸۵ ص ۲۳
- کرلسون و لامبرت. درمان مسائل نوجوانان، ترجمه مجتبی جوادیان (۱۳۸۰)، ج سوم، تهران، آستان قدس رضوی.
- گودرزی، محمدعلی. زرنقاش، مینا. زرنقاش، مریم. برداشت سوء مصرف کننده مواد از الگوهای انضباطی والدین. مجله اندیشه و رفتار، سال دهم، شماره ۳، ۲۴۱-۲۴۹
- مدنی، سعید. (۱۳۸۱). خانواده و اعتیاد، مجموعه مقالات دومین همایش ملی آسیب های اجتماعی در ایران، تهران، آگاه.
- مظفر، حسین، و ذکریایی، منیژه، و ثابتی، مریم. (زمستان ۱۳۸۸). آنومی فرهنگی و اعتیاد به مواد مخدر در بین جوانان ۲۸- ۱۳ ساله تهران، پژوهش نامه علوم اجتماعی. سال سوم، شماره چهارم، صص ۴۵-۵۱.

ملازاده، جواد، و عاشوری، احمد، و محمدی، نوراله. (پاییز ۱۳۸۷). اثر بخشی درمان شناختی - رفتاری در بهبود مهارت‌ها و مقابله با یو پیشگیری از عود در افراد معتاد، مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی. سال چهاردهم، شماره ۳، صص ۲۸۸ - ۲۸۱.

ملک شاهی، اصغر، روشن پور، مجتبی. (۱۳۸۹) عوامل اقتصادی اجتماعی مؤثر بر اعتیاد در بین مددجویان مجتمع حرفه‌ی آموزشی لرستان و راههای کاهش آسیب رفتارهای پرخطر، مجله اصلاح تربیت. شماره ۱۰۴، صص ۴۸-۴۶.

نعمت‌الهی، فاطمه. (۸۹). مقایسه تأثیر آموزش مقابله مثبت و آموزش شناختی-رفتاری بر کنترل اعتیادپذیری دانشجویان دختر دانشگاه علامه طباطبائی. پایان نامه دکتری. دانشگاه علامه طباطبائی.

نوابخش، مهرداد. (۱۳۸۷). اعتیاد پژوهی فصل نامه علمی سوء مصرف مواد، سال دوم، شماره ۸، زمستان ۱۳۸۷.

نوری، ف. (۱۳۸۴). بررسی ارتباط بین الگوهای تربیتی خانواده، با اعتیاد. دانشگاه علوم پزشکی و توانبخشی، مرکز تحقیقات سوء مصرف و وابستگی به مواد (موسسه داریوش).

هالچین، ریچارد پی. و ویتبورن، سوزان کراس. (۲۰۰۳). آسیب شناسی روانیاز دیدگاه‌های بالینی درباره اختلال‌های روانی. ترجمه یحیی سید محمدی (۱۳۹۰). جلد دوم، تهران: نشر روان.

- A.J.giannidi.Mkeller(۲۰۰۷).comparison of alternative treatment and techiques: the chemical dependence a approach psychological reports^{۸۲}(۲): ۴۵۱-۴۵۵
- Addiction Research , vol . ۰ (۳) , PP,۲۵۱-۲۷۲ Reprints available diirectiy from the publisher photocopying permittd by licenseonle.
- Ainsworth, M.D.S., Bell, S.M. and Stayton, D. ۱۹۷۱. In H.R. Schaffer (Ed.), The origins of human social.relations; London: Academic Press, ۱۷-۵۷
- Alanleschied , Debbie chiodo Elizabeth nowicki and susan rodger.
- Alexcopello and jlmorford(۲۰۰۲). Addiction and the famile : is it time for services to take notice of the evidenes ۲۰۰۲ society for the stude of addiction to Alcohol and other drugs . addiction . ۹۷,۱۳۶۱-۱۳۶۳.
- Amanda. Oreo, Shale. Ozgul(۲۰۰۶),Grief experiences of parents coping with an adulchildwith problem substance useSchool of Psychology, The Australian National University, Canbenrra, ACT ۰۲۰۰, Australia
- American Psychiatric Association (۲۰۰۰). Diagnostic and statistical manual of mentadisorders (۴th ed., text revision). Washington, DC: American Psychiatric Association
- American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. ۴th ed. Washington, DC: American Psychiatric Press, ۱۹۹۴.
- American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. ۳rd ed., revised. Washington, DC: American Psychiatric Press, ۱۹۸۷.
- Ayvasik, H. Belgin, & Sumer, H.Canan. (۲۰۱۰). Individual differences as predictors illicit drug use among Turkish college students, jounal of psychology. ۱۴۴(۶), ۴۸۹
- Atoinettel. M. harmer and jennifer sanderson.(۱۹۹۹). Influence of ofnegative childhood experienceson psychological functionig, social support, and parenting for mothers recovering fromaddiction. Psychology department, australian national university, canberra, act, australi
- Bandura, A. (۱۹۸۶). Social foundations of thought and action: A social cognitive theory. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- Bandura, A. (۱۹۹۹). A sociocognitive analysis substance abuse: An agentic perspective.Psychological Science, ۱۰(۳), ۲۱۴ – ۲۱۷.

- Bandura, A., Ross, D., Ross, S. (1961). Transmission of aggression through imitation of aggressive models. *Journal of Abnormal and Social Psychology*, 63, 070 – 082.
- Beau Reilly, Patrick. (2010). A Proposed Model of the Relationship Between Disinhibition and Adolescent Alcohol Use as a Mediated Product of Expectancies and Implicit Associations. Doctoral dissertation. Brigham young university.
- Beau Reilly, Patrick. (2010). A Proposed Model of the Relationship Between Disinhibition and Adolescent Alcohol Use as a Mediated Product of Expectancies and Implicit Associations. Doctoral dissertation. Seattle Pacific University.
- Carlson, E. A & Sroufe, L. A. (1990). “Contribution of Attachment Theory To Developmental” New York: Wiley.
- Cassidy J, Shaver PR, editors.(1999). Handbook of attachment: theory, research, and clinical application. New York: Guilford Press.
- Chaoyangli , mary Annpentz and chih – ping chou.(2002).Parental substance use as a modifier of adolescent substance use.
- Chassin, L., Flora, D. B., & King, K. M. (2004). Trajectories of alcohol and drug use and dependence from adolescence to adulthood: The effects of familial alcoholism and personality. *Journal of Abnormal Psychology*, 113(4), 483–498.
- Child hood predictors of adult criminality : A meta – Analysis drawn from the prospective longitudinal literature . the university of western Ontario (2008).
- Drapela, L. A., & Mosher, C. (2007). The conditional effect of parental drug use on parental attachment and adolescent drug use: Social control and social development perspective model. *Journal of Child & Adolescent Substance Abuse*, 16(3), 63–87.
- Elizabeth A. Stormshak, Colleen A. Comeau, and Stephanie A. Shepard (2004)
- Emmanuel farana , Saeed Akhtar & Mohammad H. Rahbar (2012): Factors Associated with Heroin Addiction Among Male Adults in Lahore, Pakistan, *Journal of Psychoactive Drugs*, 30:2, 219-226
- Galina P. Kirillova a, Michael M. Vanyukov a,b,c, Levent Kirisci a,b, Maureen Reynolds (2008). Physical maturation, peer environment, and the ontogenesis of substance use disorders
- Gerra-g . leonardi-c. cortse.E.(2009). Childhood neglect and parental care perception in cocaine addicts :Relation with psychiatric symptoms and biological correlates. *Neuroscience and biobehavioral reviews* 33(2009)601-610

- Greene, M. (2008). Toronto counselling and psychotherapy. Retrieved on February 13, 2008,
- Haesy, Amy L., Wilens, Timothy E., Stephanie L. Joseph Biederman. (2002). Van Patten, Thomas Spencer Temporal association between childhood psychopathology and substance use disorders: findings from a sample of adults with opioid or alcohol dependency
- Haney, C. & Zimbardo, P.G. (1998). The Past and Future of U.S. Prison Policy. Twenty five years After the Stanford Prison Experiment. *American psychologist*, Vol. 53, No. 6, PP. 702-727.
- Iacono, W. G., Malone, S. M., & McGue, M. (2008). Behavioral disinhibition and the development of early-onset addiction: Common and specific influences. *Annual Review of Clinical Psychology*, 4, 320-348.
- Judith Robertson, Hee-Soon (2008) Juon The impact of early school behavior and educational achievement on adult drug use disorders: A prospective study Johns Hopkins University, Bloomberg School of Public Health, Baltimore, MD 21205, USA
- Kaminsky, Ian David. (2004). The landscape of addiction: a phenomenological study of the experience of addiction. Pacifica graduate instituts.
- Karl G. Hill a, J. David Hawkinsa, Jennifer A. Baileya, Richard F. Catalanoa, Robert D. Abbottb, Valerie B. Shapiroa Person–environment interaction in the prediction of alcohol abuse and alcohol dependence in adulthood Social Development Research Group, School of Social Work, University of Washington, 1920 3rd Ave. NE Suite 401, Seattle, WA 98115, USA b College of Education, 312H Miller Hall, University of Washington, Seattle, WA 98195, USA
- Karr, K. (2007). The life-process model of addiction. Retrieved March 04, 2008, from http://www.plantostop.com/Life-process_model_of_addiction/
- Kate E. Fothergill, Margaret E. Ensminger, Kerry M. Green, Rosa M. Crum,
- Kate E. Fothergill, Margaret E. Ensminger Childhood and adolescent antecedents of drug and alcohol problems: A longitudinal study *Drug and Alcohol Dependence* 82 (2006) 61-76
- Kennethr.allison , edwardm . Adlaf and donnamate (2001). Life strain , coping and substance use among high school students

- Lacourse, E., S. Cote, D.S. Nagin, F. Vitaro, M. Brendgen and R.E. Tremblay (2002) A longitudinal-experimental approach to testing theories of antisocial behavior development. *Development and Psychopathology*, 14: 909-924. Mary-anne Enoch. (2000). The role of early life stress as a predictor for alcohol and drug dependence. *psychopharmacology*, 214: 17, 13
- Loeber, R. and D.P. Farrington (2000) Young children who commit crime: Epidemiology, developmental origins, risk factors, early interventions, and policy implications. *Development and Psychopathology* 12: 737-762.
- Markwitz, L. (2003). Who Is at Risk for substance Use? Development at the Pennsylvania State University.
- Martin J. J. (2000). Family and environmental factors of drug addiction among young recruits. *Military medicine*, 170 & 7 & 2000.
- Martins, S. S., Storr, C. L., Alexandre, P. K., & Chilcoat, H. D. (2008). Adolescent ecstasy and other drug use in the national survey of parents and youth: The role of sensation seeking, parental monitoring and peer's drug use. *Addictive Behaviors*, 33, 919-933.
- McGillicuddy, N. B., Rychtarik, R. G., Duquette, J. A., & Morsheimer, E. T. (2001). Development of a skill training program for parents of substance-abusing adolescents. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 2, 59-68.
- McKellar, J., Ilgen, M., Moos, B. S., Moos, R. (2008). Predictors of changes in alcohol-related self-efficacy over 16 years. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 35(2), 148 - 150.
- Nakamura-Tani. (2000). Human personality traits are associated with individual environmental traits in male adolescents. *Comprehensive Psychiatry*, 46, 56-60. National Library of Medicine. (2007). Health services/technology assessment text: treatment improvement protocols. Retrieved March 05, 2008, from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov>
- Nancy Suchman, Linda Mayes, Joanne Conti-Arietta Slade, b, Bruce Rounsaville. Rethinking parenting interventions for drug-dependent mothers: From behavior management to fostering emotional bonds. *Journal of Substance Abuse Treatment* 27 (2004) 179-180
- Noble, E. P. (2003). D4 dopamine receptor gene in psychiatric and neurologic disorders and its phenotypes. *American Journal of Medical Genetics*, 116B, 103-120.

- Oriella cattapan and jolyon grimwade (2008). parental Illicitdrug use and family life : Reports from those who sought Help . Anzyft volume 2 number 2 & pp. 77-87.
- Pediatric and Adult Psychopharmacology Clinic, Department of Psychiatry, Harvard Medical School, Massachusetts General Hospital, 10 Parkman Street, ACC 720, Boston, MA 02114, USA
- Plumb, Sarah. (2009). The Art of Addiction: A Phenomenological Study of the Lived Experiences of Cocaine Dependents. Doctoral dissertation. Nelson Mandela Metropolitan University.
- Ramos, S. P. (2004). What can we learn from psychoanalysis and prospective studies about chemically dependent patients? International Journal of Psychoanalysis, 80, 467 – 488.
- reene. M. (2008). Toronto counselling and psychotherapy. Retrieved on February 13, 2008,
- Rick, Ann DE., Vanheule, Stijn. (2007). Attachment style in Alcoholic Inpatients. Eur Addict Res; 13: 101–108.
- Sackett, P. R. Cooper, M. L., Frone, M. R., Russel, M., & Muder, P. (1990). Drinking to regulate positive and negative emotions. A motivational model use. Journal of Personality and Social Psychology, 69, 990–1000.
- Sadock, B.J. & Sadock, V.A. (2003). Synopsis of psychiatry: behavioural sciences/clinical psychiatry (9th ed). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkin.
- Schafer, Ingo, Willemien Langeland, Johanna Hissbach, Christel Lueddecke, Martin D. Ohlmeier, Claudia Chodzinski, Ulrich Kemper, Peter Keiper, (2010) Dirk Wedekind, Ursula Havemann-Reinecke, Sybille Teunissen, Steffen Weirich, Martin Driessen, the TRAUMAB-Study group Childhood trauma and dissociation in patients with alcohol dependence, drug dependence, or both—A multi-center study.
- Simons-Morton, B. (2007). Social influences on adolescent substance use. American Journal of Health Behavior, 31(6), 772–784.
- Subkowski, P. (2006). On the psychodynamics of collecting. International Journal of Psychoanalysis, 87, 383 – 401.
- The Relative Contribution of Sibling Deviance and Peer Deviance in the Prediction of Substance Use Across Middle Childhood Journal of Abnormal Child Psychology, Vol. 32, No. 6, December 2004, pp. 630–649 (C_2004)

Thombs, D. L. (۲۰۰۶). Introduction to Addictive Behaviors. NY, USA: The Guilford Press.

Tilson, E. et al. (۲۰۰۴). Testing the interaction between parent-child relationship factors and parent smoking to predict youth smoking. Journal of Adolescent Health, ۳۵(۳), ۱۸۲-۱۸۹. West, R. (۲۰۰۱). Theories of addiction. Addiction, ۹۶(۱), ۳ – ۱۳.

Zeena Harakeh', Ron H. J. Scholte', Hein de Vries^ & Rutger C. M. E. Engels' Parental rules and communication: their association with adolescent smoking final version accepted ۱۷ January ۲۰۰۵

Bowlby, J. (۱۹۶۹). Attachment and loss, Vol. ۱: Attachment. New York: Basic Books.*

Glantz,

M.G. and Johnson, Ij (۲۰۰۶). Resilience and development : positive life adaptation. Kluwer academic publishers.

Gurol, D. T. (۲۰۰۴). Madde: olumun başka yuzu. Retrieved on September ۸, ۲۰۰۸. from <http://www.yeniden.org.tr/bilgimerkezi/default.asp>.

Matsumoto, David. (۲۰۰۹). The Cambridge dictionary of psychology. New York.*

Noftel Erik E .*Phillip Shaver R. (۲۰۰۶) Attachment Dimensions And Big five Personality Traits .Journal of Research in Personality ۴۰,۱۷۹-۲۰۸.

Zarei, Eghbal. Zainalipour', Hosain. ShaikhiFini', Ali Akbar.* KhajezadehFini .Homayoun Yousefzadeh', Mitra keikhosravani, . Mouloud . Sajjadi, Hakimeh s. (۲۰۱۱). Relationship between Parent's Attachment Styles and Substance Abuse Disorder in Iranian Male High School Students. Journal of Applied Environmental and Biological Sciences, ۱(۹)۳۳۷-۳۴۰.

Abstract

Goal: This study was aimed at determining the relationship addiction and ۲۰-۴۰ years old people's past life in Karaj. Method: ۱۰ addicts in addiction quit centers south western parts of Karaj were selected based on sampling procedures and the data were gathered through semi-structured interviews and then the data were analysed by using content analysis. The results showed that the following factors were affecting tendency to addiction in the sample : type of interaction with parents ۲۸ percent, psychological problems in childhood ۲۶ percent, trauma experiences and neglect ۱۱ percent, interests longings and expectations ۸ percent, studying period ۹ percent, interactions with friends ۸ percent, and failure and lacks experiences ۸ percent. Conclusion and discussion: It can be concluded that family factors in growth cycle and psychological disorders in childhood such depression and disorder had the most effect in tendency to addiction .

Key words : Addiction , growth circle , past life.