

Exploring the Social Processes of Substance Abuse Relapse in Khuzestan Province, Iran

Hossein Moltafet^{1*}, Ali Arabi²

- 1*. Associate Professor, Department of Social Sciences, Shahid Chamran University of Ahvaz, Ahvaz, Iran (Corresponding Author); moltafet_h@scu.ac.ir
2. Assistant Professor, Department of Social Sciences, Shahid Chamran University of Ahvaz, Ahvaz, Iran; a.arabi@scu.ac.ir

Original Article

Abstract

Background and Aim: In recent years, the inclination of young people towards addictive substances has been steadily increasing. This study aims to develop a paradigmatic model for the analysis of causal, contextual, and intervening conditions related to substance relapse in Khuzestan province of Iran, from the perspective of experts and specialists in specialized addiction treatment clinics.

Data and Method: This study was conducted using the Grounded Theory methodology. The data required for analysis was collected via in-depth interview technique with 21 active doctors in addiction treatment clinics in Khuzestan province, who were selected using purposive and theoretical sampling.

Findings: According to the paradigmatic model developed, a significant reason for relapse is the health system's failure to adapt to changes in the production and consumption of addictive substances. Current guidelines for addressing substance abuse—from combating production and distribution to prevention and treatment—are still primarily focused on opioids.

Conclusion: The fragmentary understanding of drug abuse has caused the stop addiction paradigm to prevail over treatment, in such a way, relapse is considered an inevitable consequence for those suffering from addiction. This is so while considering substance abuse (addiction) as a biosocial phenomenon and its treatment is completely possible and accessible.

Keywords: Substance Abuse, Addiction, Treatment, Relapse, Youth.

Key Message: According to the findings of the present study, relapse abuse is a socio-social phenomenon, which is the result of the institutional inefficiency of the society, especially for leisure, rather than being affected by the genetic background and biochemical processes of drug use. Therefore, all attempts to treat it at the individual level have been incomplete and have led to the dominance of the Quit paradigm over treatment.

Received: 16 May 2024

Accepted: 16 June 2024

Citation: Moltafet, H. & Arbi, A. (2024). Exploring the Social Processes of Substance Abuse Relapse in Khuzestan Province, Iran. *Journal of Social Continuity and Change*, 3(1), 131-156.
<https://doi.org/10.22034/JSCC.2024.21595.1118>



Extended Abstract

Introduction

At the beginning of the third millennium, the World Health Organization listed the problem of addictive substances (in all aspects of production, transmission, distribution and consumption), along with the production of weapons of mass destruction, environmental pollution and class divide as four basic problems that threaten human life (Arabi and Afrasiabi, 2017: 2-3). It should be noted that albeit the vast amount of research conducted on addiction, our knowledge reserve about the effectiveness of treatment methods in a longitudinal way tends to be almost zero. This is so even though according to the results of Arabi research (2016), the rate of relapse among drug addicts after quitting (treatment) lasts less than three years, according to the statements of civil activists and technical experts is over 90%. Mill called it the secondary crisis along with the high prevalence rate of addiction in the country (Arabi, 2015: 279). This study aims to explore the processes leading to this phenomenon.

Methods and Data

The current research was designed and implemented under the interpretative paradigm with a qualitative approach to achieve its desired goals based on grounded theory methodology. Therefore, the required data were collected using in-depth interviews with technical experts of addiction treatment clinics in Khuzestan province. These people were selected using theoretical sampling and the interviews continued until reaching theoretical saturation (21 people). Then, extracted concepts and research categories were analyzed using open, axial and selective coding techniques.

Findings

The most important finding of this research is the presentation of a paradigm model based on the central phenomenon of "quitting addiction as a treatment" by providing the causal conditions (reducing the age of addiction, addiction literacy, access to drugs and normalizing drug use), the background conditions (drug use as leisure time, peer effects, opioid-based prevention system, dysfunctional family) and intervening conditions (global legalization of some drugs, medicalization of treatment, generation gap, traditional beliefs, socio-economic-psychological marginalization support). These conditions have caused strategies such as the illusion of drug use control, drug addiction withdrawal, forced drug addiction cessation, detoxification as a treatment to become widespread in the society, resulting in an increase in the relapse rate of addictive drug use in It is society.

Conclusion and Discussion

According to the analytical findings of placing the extracted categories in the paradigm model, the most important point to be considered in relation to getting rid of the bonds of addiction should be considered replacing the withdrawal paradigm with a comprehensive treatment paradigm including all biological, psychological and especially sociological dimensions. Therefore, treatment guidelines should consider social and cultural variables in the heart of policies dealing with addictive substances. It should be noted that although the findings of the current research admit pharmaceutical and medical interventions for the treatment of substance abuse, they emphasize too much on the role of drugs. In other words, the medicalization of addiction - from the words of technical experts of addiction treatment clinics, who were doctors with years of experience - needs rethinking. These findings are in line with Martinelli *et al.* (2020), and Arabi (2015). While accepting the biological aspects of addiction to treat this disease, a comprehensive view on the psychological and most importantly sociological aspects of substance abuse are required to be taken into account. Therefore, not paying attention to any of these dimensions may cause the efforts of people suffering from addiction to remain at the level of drug withdrawal with a high potential for relapse instead of achieving treatment.

Ethical Considerations

Compliance with Ethical Guidelines

All ethical considerations, including confidentiality, trustworthiness, citation accuracy, respect for contributors, adherence to ethical data collection standards, and participant privacy have been taken into account by the researchers. All study participants were ensured of the confidentiality of the research findings, and their involvement was fully voluntary.

Funding

This article is based on a research project entitled "Investigation of the state of youth addiction in Khuzestan province and the effectiveness of therapeutic interventions in reducing it" supported by the General Department of Sports and Youth of Khuzestan province, under the contract number 00.3.02.13683.

Authors' Contributions

Both authors (H. Moltaft and A. Arabi) have contributed equally in all sections, including research design, data collection and analysis.

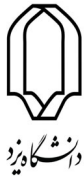
Conflicts of Interest

The authors declared no conflicts of interest.

Author's ORCID

Hossein Moltafet: <https://orcid.org/0000-0003-1761-8600>

Ali Arabi: <https://orcid.org/0000-0003-2649-8911>



کاوش فرآیندهای اجتماعی عود مصرف مواد مخدر در استان خوزستان

حسین ملتفت^{۱*}، علی عربی^۲

۱- دانشیار گروه علوم اجتماعی، دانشگاه شهید چمران اهواز، اهواز، ایران (نویسنده مسئول): moltafet_h@scu.ac.ir

۲- استادیار گروه علوم اجتماعی، دانشگاه شهید چمران اهواز، اهواز، ایران: a.arabi@scu.ac.ir

مقاله پژوهشی

چکیده

زمینه و هدف: در سالیان اخیر، گرایش جوانان به مواد اعتیادآور رشد بی‌وقفه‌ای پیدا کرده است. هدف مطالعه حاضر، ارائه مدل پارادایمی جهت واکاوی اکتشافی شرایط علی، زمینه‌ای، و مداخله‌گر مرتبط با پدیده عود مصرف مواد در استان خوزستان، از نگاه کارشناسان و متخصصان فعال در کلینیک‌های تخصصی ترک اعتیاد است.

روش و داده‌ها: مطالعه حاضر با استفاده از روش‌شناسی نظریه داده‌بنیاد انجام شده است. داده‌های مورد نیاز جهت تحلیل با استفاده از تکنیک مصاحبه عمیق با ۲۱ پزشک فعال در کلینیک‌های ترک اعتیاد استان خوزستان که با استفاده از نمونه‌گیری هدفمند و نظری انتخاب شدند، جمع‌آوری شده است.

یافته‌ها: بر مبنای مدل پارادایمی ارائه شده در مقاله، یکی از مهم‌ترین دلایل عود مصرف را باید در ناهماهنگی نظام سلامت با تغییرات حوزه تولید و مصرف مواد اعتیادآور لحاظ نمود. متأسفانه تمامی دستورالعمل‌های جاری در عرصه مواجهه با سوء مصرف مواد (از مبارزه با تولید و توزیع تا پیشگیری و درمان)، همچنان منطبق بر مواد اویپوئیدی است. از سوی دیگر، غلبه پارادایم پزشکی بر رویکردهای اجتماعی سبب شده تا سوء مصرف مواد به نوعی بیماری بیولوژیکی تقلیل پیدا کند و از این‌رو ترک مصرف به شیوه‌های قطع ناگهانی، سم‌زدایی یا کمپ‌های ۲۱ روزه به‌مثابه درمان تلقی شود. در چنین شرایطی عود مصرف به‌عنوان یک پدیده طبیعی تلقی شده و علل اجتماعی، فرهنگی و روان‌شناختی آن در حاشیه سیاست‌گذاری‌های نظام سلامت در حوزه سوء مصرف قرار گرفته است.

بحث و نتیجه‌گیری: شناخت چندپاره از سوء مصرف مواد، سبب غلبه پارادایم ترک بر درمان شده است به‌نحوی که عود مصرف پیامدی غیرقابل اجتناب برای مبتلایان به اعتیاد تلقی می‌شود. این در حالی است که با در نظر گرفتن سوء مصرف مواد (اعتیاد)، به‌عنوان پدیده‌ای زیست‌اجتماعی، درمان آن به شکل کامل میسر و دسترس‌پذیر خواهد بود.

واژگان کلیدی: سوء مصرف مواد، اعتیاد، درمان، عود مصرف، جوانان.

پیام اصلی: سوء مصرف مواد پدیده‌ای زیست‌اجتماعی است که ابتلا به آن بیش از آنکه متأثر از زمینه‌های ژنتیکی و فرآیندهای بیوشیمیایی مصرف مواد باشد، حاصل ناکارآمدی نهادی جامعه به‌ویژه در حوزه فراغت است. از این‌رو، تمام تلاش‌ها برای درمان آن در سطح فردی ناتمام بوده و منجر به غلبه پارادایم ترک بر درمان شده است. این درحالی است که با توجه ویژه به ابعاد زیست‌شناختی، روان‌شناختی و جامعه‌شناختی سوء مصرف مواد به‌مثابه یک پدیده زیست‌اجتماعی، می‌توان این بیماری را درمان نمود.

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۰۳/۲۴

تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۰۲/۲۷

ارجاع: ملتفت، حسین و عربی، علی (۱۴۰۳). کاوش فرآیندهای اجتماعی عود مصرف مواد مخدر در استان خوزستان، تداوم و تغییر اجتماعی، (۱۳)، ۱۵۶-۱۳۱.

<https://doi.org/10.22034/JSCC.2024.21595.1118>



مقدمه و بیان مسأله

این واقعیت بر همگان آشکار است که نقطه آغازین پژوهش‌های علمی باید معطوف به مسأله‌ای از بطن واقعیت اجتماعی جاری در جامعه سرچشمه گیرد (بیکر، ۱۳۹۴: ۱۵)، با چنین بینش روش‌شناختی، مواد اعتیادآور و سوءمصرف آن، تاریخچه قابل تأملی را به‌عنوان یک زمینه پژوهشی در اجتماعات بشری شامل می‌شود و عمق پیامدی این مسأله تا آنجایی از اهمیت برخوردار است که سازمان بهداشت جهانی در آغاز هزاره سوم، مسأله مواد اعتیادآور (در تمامی ابعاد تولید، انتقال، توزیع و مصرف)، را در کنار تولید سلاح‌های کشتار جمعی، آلودگی محیط‌زیست و شکاف طبقاتی به‌عنوان ۴ مسأله اساسی که حیات بشری را تهدید می‌کنند برشمرده است (عربی و افراسیابی، ۱۳۹۶: ۳-۲).

پیامدهای زیان‌باری مانند تأثیرات ماندگار این مواد بر سلامت مصرف‌کنندگان، تخریب منابع اجتماعی-اقتصادی، پول‌شویی، تهدید امنیت اجتماعی، سست‌شدن بنیان خانواده‌ها و هزینه‌های گزاف بهداشتی از عواقب قاچاق و سوءمصرف انواع مواد اعتیادآور در دنیای کنونی هستند (دانش و همکاران، ۱۳۹۲: ۱۲۶؛ رضایی و صنوبری، ۱۳۹۲: ۴۴). متأسفانه علی‌رغم تمامی تلاش‌های صورت پذیرفته، آمار سوءمصرف مواد در دهه‌های اخیر روندی افزایشی داشته و طبق اطلاعات ارائه‌شده توسط اسکندر مؤمنی دبیرکل ستاد مبارزه با مواد، تعداد افراد مبتلا به اعتیاد در ۱۳۹۸ معادل ۵.۴ درصد جمعیت فعال کشور را شامل می‌شود (مؤمنی، ۱۳۹۸)، و در سال ۱۴۰۰، منطبق با آمار ارائه‌شده توسط علی‌هاشمی دبیرکل اسبق این نهاد، حدود ۴ میلیون و ۴۰۰ هزار نفر از جمعیت را دربرمی‌گیرد که حاکی از نرخ رشد ۳ برابری اعتیاد در سال‌های اخیر نسبت به نرخ رشد جمعیت کشور است (هاشمی، ۱۴۰۰).

در ارتباط با استان خوزستان مسأله اعتیاد و سوءمصرف مواد از اهمیت ویژه‌ای نیز برخوردار می‌شود. با توجه به مصاحبه سرهنگ محمد صفری دبیر شورای هماهنگی با مواد مخدر استان خوزستان، در سال ۱۴۰۰ نرخ شیوع اعتیاد در این استان بالاتر از میانگین کشوری بوده است (صفری، ۱۴۰۰) و این در حالی است که رتبه نخست شیوع بین دانش‌آموزان نیز بر اساس گفته‌های دبیرکل ستاد مبارزه با مواد مخدر در ۱۳۹۸ به این استان تعلق گرفته بود. چنین یافته‌های آماری را باید به‌عنوان یک بحران در ارتباط با مسأله سوءمصرف مواد تلقی نمود که حاکی از شکست استراتژی تک‌بعدی «مبارزه» با توزیع مواد ذیل پارادایم پزشکی شده اعتیادستیزی است (احمدی و عربی، ۱۳۹۵: ۹).

با توجه به مطالب بیان شده که حاکی از رشد بی‌وقفه نرخ گرایش جوانان به مواد اعتیادآور است، حوزه مطالعاتی درمان اعتیاد نیز برجستگی پژوهشی قابل تأملی را به خود معطوف می‌نماید که متأسفانه در حاشیه پژوهش‌های علمی قرار گرفته است. از این‌رو، ضرورت دارد تا با نگاهی موشکافانه و انتقادی روندهای مواجهه درمانی با مصرف‌کنندگان دارای سندرم وابستگی به مواد را مورد بازبینی قرار دهیم. در این ارتباط با ضرورت این دیدگاه باید بر این نکته تأکید کنیم که عدم‌توجه به مسأله درمان به‌عنوان یک فرایند زیست‌اجتماعی می‌تواند سبب تقلیل اعتیاد به سطح فردی و همچنین درک تک‌بعدی و پزشکی‌شده از بیمارانگاری الصاق‌شده به آن در سطح بیولوژیک گردد که پیامد آن منجر به انحراف تمامی سیاست‌گذاری‌های مرتبط با پیش‌گیری و درمان خواهد شد (عربی، ۱۳۹۶: ۱۲۵). در این ارتباط علی‌رغم حجم وسیع تحقیقات صورت پذیرفته در حوزه اعتیاد، ذخیره دانشی ما از تأثیرگذاری شیوه‌های درمان به شکل طولی، تقریباً به سمت صفر میل می‌نماید. این در حالی است که بر اساس نتایج پژوهش عربی (۱۳۹۵)، ضریب عود مصرف در میان مبتلایان به اعتیاد پس از اقدام به ترک (درمان)، در بازه زمانی کمتر از ۳ سال بنا بر اظهارات کنشگران مدنی و کارشناسان فنی به بالای ۹۰ درصد میل می‌نماید که می‌توان از آن به‌عنوان بحران ثانویه در امتداد نرخ بالای شیوع اعتیاد در کشور نام برد (عربی، ۱۳۹۵: ۲۷۹). ناموفق‌بودن

شیوه‌های درمانی و عود مصرف را باید با برجسته نمودن شکاف موجود بین سطوح معرفت‌شناختی روش‌های مورد استفاده در شاخه‌های مختلف علم برای شناخت این پدیده تبیین کرد.

متأسفانه علوم اجتماعی، روان‌شناسی، پزشکی و سایر علوم کمترین تعامل را در به رسمیت شناختن یافته‌های یکدیگر داشته‌اند و این امر سبب شده امروز به جای ایجاد یک توضیح کامل و نقشه دانشی یکپارچه و همه‌جانبه جهت درمان جامع و مدیریت عود مصرف، جامعه علمی بیشتر با یک نقشه دانشی ملوک‌طوایفی (به اصطلاح چهل‌تکه) در حوزه مسایل مرتبط با سوءمصرف مواد (Chen, 2014: 1-3)، به‌ویژه درمان آن مواجه باشد. بنابراین با یادآوری مجدد بر این مطلب تأکید دوباره می‌کنیم که درمان سوءمصرف مواد اعتیادآور قبل از هر چیز یک فرآیند زیست-اجتماعی است (عربی: ۱۳۹۵: ۲۵۶) و تأکید صرف بر ابعاد پزشکی و زیستی آن یا بالعکس، نادیده‌انگاری این ابعاد و اقدام به درمان، هر دو می‌تواند هزینه‌های گزافی برای سلامت فرد و جامعه داشته باشد. از این رو، در مقاله حاضر با نقد گفتمان یکسویه پزشکی و دارویی که هر دو به سمت ابژه‌سازی یا حتی پاتولوژیکالی کردن پدیده اعتیاد تمایل دارند (Chen, 2014: 1-3)، با اتخاذ رویکردی تفسیری، سعی بر ارائه یافته‌ای زمینه‌مند با استفاده از تجارب حرفه‌ای پزشکان مسئول در کلینیک‌های ترک اعتیاد جهت دستیابی به رویکردی بین‌رشته‌ای در راستای مدیریت عود مصرف به‌عنوان یک مسأله زیست‌اجتماعی در فرآیند درمان برآمده‌ایم.

مرور ادبیات تجربی (پیشینه پژوهش)

علم به‌عنوان یک نهاد، امری در حال شدن است، و همواره بدون توقف و تعیین مقصد نهایی در جهت تکوین، پیچیدگی و تخصصی شدن مسیر خود را تا به امروز پیموده است. بنابراین همسو با نیومن^۱ (۲۰۰۶) با تأکید بر این مهم که تحقیق و پژوهش علمی، فعالیتی متکی به خود و جداگانه نیست، در این بخش جهت تقویت چارچوب مفهومی تحقیق حاضر به مرور خلاصه‌ای از برخی مطالعات انجام شده در رابطه با موضوع تحقیق پرداخته‌ایم. در این ارتباط پژوهش‌هایی همچون محمدی و همکاران (۱۴۰۱)، نعمتی سوگلی تپه و خالدیان (۱۴۰۱) و طاهری فرد و همکاران (۱۴۰۰)، به شکل مستقیم به پدیده عود مصرف در میان مبتلایان به سوءمصرف مواد پرداخته‌اند. یافته‌های ایشان حاکی از این واقعیت است که متغیرهایی همچون مصاحبه انگیزشی، سوگیری توجه و حساسیت به پاداش، رابطه معنادار و مثبتی بر جلوگیری از وسوسه و کنترل عود مصرف داشته است. همچنین در نگاهی جامع مبتنی بر یافته‌های پژوهشی می‌توان عوامل تعیین‌کننده عود مصرف را در چهار دسته طبقه‌بندی نمود: الف) عوامل زمینه‌ساز در سطح فردی؛ ب) عوامل آشکارساز در سطح خانواده؛ ج) عوامل تدوam بخش شامل عوامل اجتماعی، فرهنگی و محیطی؛ و د) عوامل تشدیدکننده شامل عوامل درمانی.

همچنین مراکز درمانی نیز در برخی تحقیقات به‌عنوان جامعه هدف محققان انتخاب شده‌اند. در این خصوص یافته‌های روشن‌پژوه و همکاران (۱۳۹۸)، به شکلی انتقادی حاکی از افزایش مرگ‌ومیر معتادان در این مراکز به گونه‌ای است که اصلی‌ترین عامل آن بیش‌مصرفی^۲ مواد است در صورتی که امکان پیشگیری از آنها در صورت اقدام به هنگام و مؤثر مقدور بوده است. همچنین یافته‌های عسگری کویری و همکاران (۱۳۹۸)، حاکی از ابتلای برخی از سمن‌های مردم نهاد حوزه درمان همچون کمپ‌های ترک اعتیاد، مراکز اجتماع درمان، و متادون درمانی به بوروکراتیک ماشینی شده است. این در حالی است که پیش‌تر آزاد ارمکی و صرامی (۱۳۹۷)، در مطالعه

1. Neuman

2. Overdose

کارکردهای این سمن‌ها بر شناخت عمیق آنها از مسائل اجتماعی، افزایش دغدغه برای ارائه خدمات با کیفیت، بالا رفتن تقاضای عمومی برای انجام مداخلات نتیجه‌بخش و مطالبه‌گری از سوی مردم نسبت به نهادهای مدنی اشاره کرده‌اند.

مطالعات چندی نیز با نگاهی جامع فرایند درمانی را مد نظر قرار داده‌اند. موسوی‌زاده و همکاران (۱۳۹۹)، در این زمینه با انتقاد نسبت به اثربخشی پائین درمان‌های موجود، به مطالعه منابع طب سنتی ایران پرداخته‌اند و در نهایت تأثیرگذاری حب‌الشفای بدون عارضه جانبی و آسیب بافتی تأیید نموده‌اند. شباهنگ و همکاران (۱۳۹۸)، نیز بر درمان تسهیل‌انگیزی به‌عنوان مداخله‌ای کارآمد برای کاهش تمایل به مواد مخدر و افزایش آمادگی برای ترک مصرف مواد مخدر تأکید داشتند. بنفشه و همکاران (۱۳۹۷)، نیز زنان را به‌عنوان جامعه هدف انتخاب نموده و به‌عنوان یافته‌ای قابل تأمل در کنار درمان دارویی بر نقش خانواده اشاره شده است که باید در سیاست‌گذاری‌های اجتماعی مدنظر قرار گیرد. در نهایت می‌توان به تحقیقات کیفی همچون پدربان‌جونی و همکاران (۱۳۹۸) و عربی (۱۳۹۵) اشاره نمود که در پیوستاری روش‌شناختی بر نقش شرایط ساختاری در کنار کنش‌های عاطفی رهایی‌بخش اشاره نموده‌اند.

در تحقیقات خارج از ایران نیز نگاهی به یافته‌ها حاکی از توجه ویژه به عواملی است که بیش‌تر در سطح فردی و خانوادگی طرح شده‌اند. لای^۱ و همکاران (۲۰۲۳)، در پژوهشی مبتنی بر کارآزمایی بالینی از تأثیر ذهن‌آگاهی از طریق تنظیم احساسات در ارتباط با عود مصرف صحبت کرده‌اند. در چنین دیدگاهی، نبی و همکاران (۲۰۲۲)، نیز در پژوهش خود بر متغیرهایی همچون: ناآرامی‌های خانوادگی، فشار همسالان، و افسردگی در عود مصرف مت‌آمفتامین، محصولات شاهدانه و الکل تأکید کرده‌اند. این در حالی است که برخی از پژوهش‌ها مانند ورنر^۲ و همکاران (۲۰۲۱)، بر تأثیر عوامل اپی ژنتیک مانند تغییرات هیستون، تغییرات مرتبط با بازسازی کروماتین، و متیلاسیون DNA بر عود مصرف مواد پرداخته‌اند که حاکی از نقش تغییرات بیولوژیک مغز در عود مصرف است. در همین راستا، ژنگ و همکاران^۳ (۲۰۲۰)، بر استفاده از روش تحریک عمقی مغز^۴ در درمان پرداخته‌اند که نتایج با احتیاط حاکی از بهزیستی روان‌شناختی بیماران بوده است که البته نیازمند طی کردن پروتکل‌های ارزیابی می‌باشد. ایده‌های بیولوژیک تا آنجایی پیش رفته‌اند که پژوهش‌هایی چون حسین و همکاران (۲۰۲۰)، در صدد تولید واکسن برآمده‌اند که یافته‌های اخیر حاکی از موفقیت نسبی این تلاش‌ها در ارتباط با مت‌آمفتامین می‌باشد. در نهایت می‌توان به یافته‌های مارتینلی^۵ و همکاران (۲۰۲۰)، اشاره نمود که با نقد رویکردهای دارویی در مواجهه با اعتیاد، عنوان کرده‌اند که بهبودی پایدار در اعتیاد فرایندی آرام و تدریجی و امری فراتر از پرهیز صرف از مواد می‌باشد.

چاپوب مفهومی پژوهش

با توجه به مطالب عنوان شده در حوزه پژوهشی درمان و عود مصرف، به وضوح مشاهده می‌شود که حوزه درمان تحت تأثیر پارادایم بیماری‌های مغزی به شکلی حداکثری به سمت دارو درمانی توسعه یافته است. قبل از بیان چارچوب مفهومی ذکر این نکته ضرورت دارد که در انجام پژوهشی با رویکرد کیفی، از یک سو محقق خود را نیازمند وابستگی به یک مکتب نظری می‌یابد، وابستگی که تمام اعتبار

1. Lai

2. Werner

3. Zhang, C., Li, J., Li, D., & Sun, B.

4. Deep brain Stimulation

5. Martinelli

تحقیق را به دوش می‌کشد، و از سویی دیگر این دریافت وجود دارد که تنها یک روش‌شناسی کامل برای طرح‌ریزی و انجام پژوهش، برای تحقیق کیفی کفایت می‌کند (سیلورمن، ۱۳۹۳: ۳۷).

در تحقیق حاضر، محققان همسو با گیلبرت^۱ چارچوب مفهومی را جهت ایجاد یکپارچگی بین تجربه و دانش نظری ارائه نموده‌اند (هینک و همکاران، ۱۳۹۳: ۴۹)، و از این‌رو تلاش داشته‌اند در کاوش مقوله‌های مرتبط با عودمصرف مواد در طول تحقیق منطبق با نظر و نگراف^۲ ارتباط بین دانش نظری خویش و داده‌های تجربی را برای روشن‌بینی و شناخت صحیح از واقعیت اجتماعی در حال مطالعه مورد توجه قرار دهند. در ارتباط با موضوع مقاله، دیدگاه‌های نظری متفاوتی از زوایای اخلاقی، روانکاوی، روان‌شناختی، زیست‌شناختی و همچنین جامعه‌شناختی به مسأله سوءمصرف مواد پرداخته‌اند که با مروری بر آنها تلاش می‌شود تا چارچوبی مفهومی برای تحقیق حاضر ارائه شود.

در هسته مرکزی مدل یا نظریه اخلاقی تبیین‌پدیده اعتیاد، این باور قرار دارد که ابتلا به سوءمصرف الکل، یا سایر مواد اعتیادآور نشانه‌ای از ضعف اخلاقی، شخصیت بد یا گناه‌کاری کنشگران اجتماعی است. نتیجه چنین دیدگاهی آن است که در حوزه درمان ما با پدیده یا رویکرد سرزنش قربانی^۳، مواجه می‌شویم (Rassool, 2009: 35). این در حالی است که در مدل‌های روانکاوانه مبتنی بر نظریه فروید از مراحل رشد روانی-جنسی^۴ جهت تبیین اعتیاد استفاده می‌شود. اعتیاد در اینجا پیامد تمایل به مرگ ناخودآگاه^۵ در قالب خودکشی تدریجی^۶ است. بنابراین در رویکردهای درمانی منتج از این مدل تأکید اصلی بر دوره رشد اشخاص قرار می‌گیرد و درمان مؤثر تنها از طریق مشاوره‌های تخصصی و جلسات درمانی روان‌کاوی حاصل خواهد شد (عربی و ملتفت، ۱۴۰۰: ۳۳-۳۴).

در مدل‌های زیست‌شناختی، اعتیاد به‌عنوان رفتاری انحرافی و نامعمول حاصل نقص‌ها یا علت‌های ژنتیکی پنداشته می‌شود که از طریق وراثت^۷ از طریق الگوهای ژنومی^۸ به افراد منتقل شده است (محسنی، ۱۳۹۶: ۵۴) البته وضعیت فیزیولوژیک و سطوح هورمون‌های مربوط به این واکنش‌ها نیز در نظر گرفته می‌شوند (احمدی، ۱۳۸۹: ۲۳-۲۸). بدین ترتیب اعتیاد اختلالی حاصل نقص در ساختار بیولوژیکی یا ژنتیکی فرد تلقی شده (Rassool, 2009: 35) و درمان از مسیری کاملاً بیولوژیک قابل دسترسی خواهد بود. کوک^۹ (۱۹۸۸)، مبتنی بر چنین رویکردی، اعتیاد را یک بیماری خاص پیش‌رونده و بازگشت‌ناپذیر در نظر می‌گیرد.

کاتن^{۱۰} (۱۹۷۹)، نیز در دو مقاله مجزا با نظریه بدعادت‌ی سوء مصرف مواد^{۱۱} کیفیت متابولیسم افراد را به‌عنوان تبیین‌کننده اصلی برجسته می‌کند (Goodwin, 1982: 7-12). بدین ترتیب مدل‌های زیست‌شناختی با تأکید یکسویه بر فرایندهای ژنتیکی و بیوشیمیایی، عوامل اجتماعی و روان‌شناختی را مورد غفلت قرار می‌دهند (عربی، ۱۳۹۵: ۴۶). این مهم در یافته‌های آهنگ و همکاران

1. Gilbert, N.

2. Wengraf, T.

3. Victim-blaming

4. Psychosexual development

5. Unconscious death

6. Slow suicide

7. Inheritance

8. Genomic Pattern

9. Cook

10. Cotton

11. The bad-habit theory of drug abuse

(۱۴۰۰)، نیز به وضوح قابل مشاهده است که عنوان نموده‌اند: توسعه مفاهیم اجتماع‌محور در مواجهه با سوء مصرف مواد همسو با تقویت سمن‌ها و استفاده از نخبگان، ضرورتی غیرقابل انکار جهت مدیریت آسیب‌شناختی اعتیاد به‌عنوان یک مسأله اجتماعی می‌باشد (آهنگ و همکاران، ۱۴۰۰: ۵۵).

روش و داده‌های تحقیق

در رویکرد کیفی، این نکته را باید مد نظر داشت که مسئولیت شناخت واقعیت اجتماعی به شکل تام بر عهده روش است تا معرفتی معتبر از پدیده مورد مطالعه را از بستر پژوهش کشف نماید (ایمان، ۱۳۸۸: ۱۴۲). در پژوهش حاضر با توجه به اهداف محققان مبتنی بر پارادایم تفسیری و رویکرد کیفی، روش‌شناسی نظریه داده‌بنیاد (که به اختصار رند نامیده می‌شود)، به‌عنوان روش تحقیق انتخاب شده است. این روش از جایگاه بالایی در رویکرد کیفی برخوردار است تا آنجا که چارمز^۱ انقلاب کیفی^۲ را که دنزین و لینکن^۳ (۱۹۹۵) برای اولین بار ادعای آن را مطرح کردند، وامدار این روش می‌داند، روشی که برای اولین بار توسط گلایزر و استراوس ارائه شد (Charmaz, 2008: 399). رند به دنبال کشف تحلیلی نظری به شکل مستقیم از داده‌های برآمده از بستر پژوهش است، داده‌هایی که از طریق مصاحبه عمیق در فرایندی منظم جمع‌آوری و تحلیل می‌شوند. در این روش تحقیق بدون هیچ پیشینه نظری به‌عنوان چارچوب از قبل تعیین شده، در عرصه مسأله مورد مطالعه آغاز می‌شود و سپس تا ارائه یک مدل پارادایمی طی فرایندی منظم پیش می‌رود (استراوس و کریبن، ۱۳۹۵: ۳۴). لازم به ذکر است از میان انواع رویکردهای رند، در تحقیق حاضر از رویکرد استراوس و کریبن استفاده شده است. از ویژگی‌های مهم این رویکرد آن است که با استفاده از استدلالی استقرایی به سطح خرد واقعیت ورود می‌کند و با استدلالی قیاسی الگویی نظری و عام را بر ساخت نموده و با استدلالی استفهامی به درک تجربه زیسته کنشگران ناآید می‌آید (محمدپور، ۱۳۹۲: ۳۱۵).

در فرایند پژوهش حاضر مبتنی بر اصول رند، دو مفهوم کلیدی برای دستیابی به هدف در کانون توجه محققین بوده‌اند: مقایسه مداوم^۴ و نمونه‌گیری نظری^۵. مفهوم اول اشاره به این نکته دارد که داده‌ها به طور همزمان جمع‌آوری و آنالیز می‌شوند و مفهوم دوم در امتداد آن اشاره به این نکته است که نمونه‌گیری مبتنی بر تحلیل‌های صورت پذیرفته و مقوله‌ها و مفاهیم در حال ساخته شدن است که صورت می‌پذیرد. هر دو این مفاهیم پیش‌فرض‌های پوزیتیویستی در مورد چگونگی انجام یک پژوهش را به نحوی نقض می‌کنند که برای دستیابی به هدف مطالعه حاضر نکته‌ای کلیدی است. به‌عبارت دیگر، محقق بدون پیش‌فرض‌های نظری اما با دانش و حساسیت نظری بالا، در میان داده‌های تجربی غوطه‌ور می‌گردد و به سمت کشف نظریه یا ارائه یک مدل پارادایمی پیش می‌رود (Suddaby, 2006: 633-634).

با توجه به آنچه ذکر آن رفت، محقق با توجه به جهت‌گیری تحقیق برای دستیابی به مدلی پارادایمی در پژوهش حاضر، از نمونه‌گیری نظری استفاده نموده است. همچنان که پیش‌تر نیز اشاره شد، نمونه‌گیری نظری نوعی از نمونه‌گیری هدفمند است که بر مبنای مفهوم مقایسه استوار شده است. بدین معنا که محقق به سراغ پزشکان و متخصصان فنی رفته است که در راستای توصیف نظری

1. Charmaz

2. qualitative revolution

3. Denzin and Lincoln

4. Constant Comparison

5. Theoretical Sampling

در حال شکل‌گیری؛ امکان کشف گوناگونی‌ها را برای او به حداکثر برساند (استراوس و کربین، ۱۳۹۰: ۲۱۹). لازم به یادآوری است که در نمونه‌گیری حاضر این افراد نیستند که تعیین‌کننده انتخاب می‌باشند بلکه تمرکز محقق بر ایده‌ها واقع شده است. با بیانی ساده‌تر، افراد نه در جایگاه شخصی خود بلکه به‌عنوان منبعی از داده‌های مرتبط با ایده تحقیق و نظریه در حال شکل‌گیری انتخاب می‌شوند و در واقع نماینده چگونگی اندیشیدن در ارتباط با موضوع مورد مطالعه می‌باشند (عربی، ۱۳۹۵: ۷۴).

از این‌رو، انتخاب افراد مبتنی بر سوالات برخاسته در فرایند پژوهش در راستای مدل پارادایمی در حال شکل‌گیری صورت می‌پذیرد (ایمان، ۱۳۸۸: ۳۴۸). لازم به ذکر است که این فرایند به‌عنوان یک قاعده پایه‌ای در نمونه‌گیری نظری با عنوان انتخاب تدریجی^۱ مفهوم‌پردازی شده است (محمدپور، ۱۳۹۲: ۴۱). در مقاله حاضر نیز پژوهشگران بر همین اصل تا اشباع^۲ داده‌ها و تبدیل مفاهیم اولیه به مقولات با معنی مرتبط با ایده تحقیق عمل نموده‌اند. لازم به ذکر است تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از سه نوع کدگذاری باز، محوری و گزینشی صورت پذیرفته است. در نهایت، تا رسیدن به اشباع نظری با ۲۱ نفر از متخصصان فنی مشغول در کلینیک‌های ترک اعتیاد استان خوزستان مصاحبه عمیق صورت پذیرفت. این افراد از میان لیستی (شامل ۹۹ پزشک متخصص اعتیاد به‌عنوان کارشناس فنی در سطح استان خوزستان) که با همکاری ستاد مواد مخدر و معاونت درمان دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز تهیه شده بود انتخاب شدند. لازم به ذکر است این افراد با استفاده از نمونه‌گیری هدفمند که بهترین شیوه برای جمع‌آوری داده‌های مناسب برای پاسخ‌گویی به پرسش‌های رویشی در نظریه داده‌بنیاد است (کرسول، ۱۳۹۱: ۱۴۶)، انتخاب شدند. جدول ۱، مشخصات دموگرافیکی از مشارکت‌کنندگان را نمایش می‌دهد.

جدول ۱- مشخصات مشارکت‌کنندگان

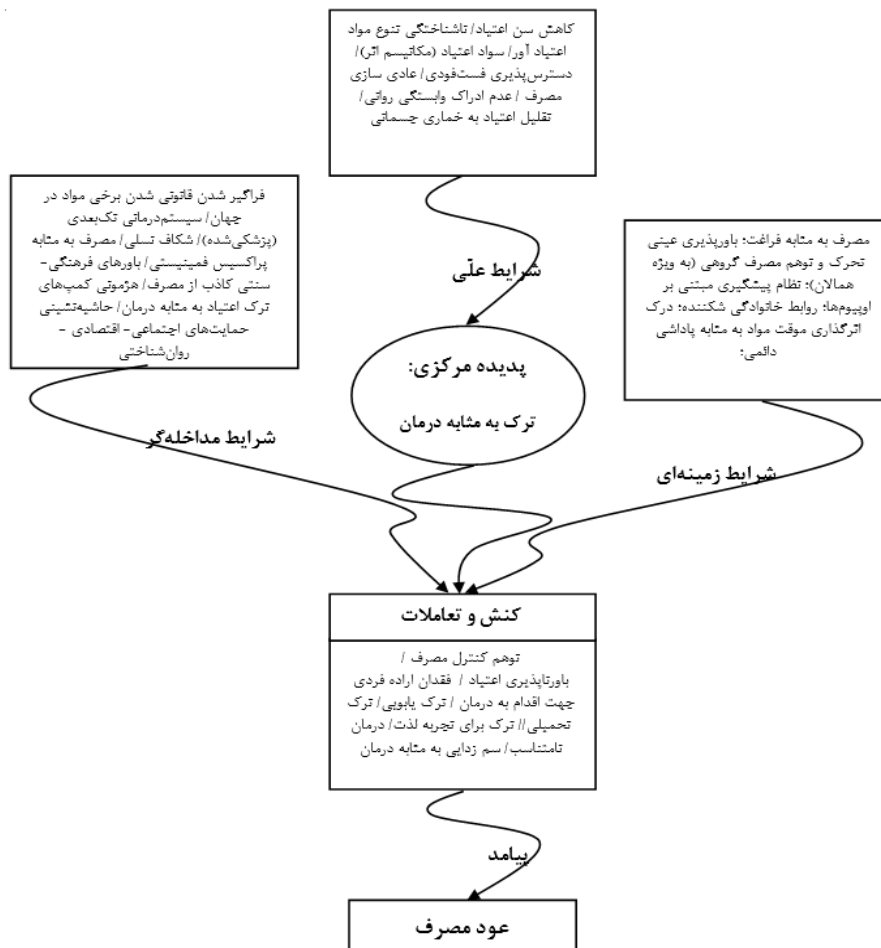
ردیف	عنوان	سن	سابقه فعالیت	ردیف	عنوان	سن	سابقه فعالیت
۱	کارشناس فنی ۱	۵۹	۱۷ سال	۱۲	کارشناس فنی ۱۲	۵۱	۱۵ سال
۲	کارشناس فنی ۲	۴۳	۵ سال	۱۳	کارشناس فنی ۱۳	۳۷	۲ سال
۳	کارشناس فنی ۳	۴۹	۱۶ سال	۱۴	کارشناس فنی ۱۴	۴۳	۷ سال
۴	کارشناس فنی ۴	۳۴	۶ سال	۱۵	کارشناس فنی ۱۵	۵۰	۱۵ سال
۵	کارشناس فنی ۵	۴۰	۶ سال	۱۶	کارشناس فنی ۱۶	۵۰	۱۳ سال
۶	کارشناس فنی ۶	۵۰	۳ سال و ۶ ماه	۱۷	کارشناس فنی ۱۷	۴۸	۱۹ سال
۷	کارشناس فنی ۷	۲۹	۱ سال	۱۸	کارشناس فنی ۱۸	۳۸	۴ سال
۸	کارشناس فنی ۸	۳۲	۳ سال و ۶ ماه	۱۹	کارشناس فنی ۱۹	۵۵	۲۰ سال
۹	کارشناس فنی ۹	۴۲	۳ سال و ۱۰ ماه	۲۰	کارشناس فنی ۲۰	۳۹	۱۰ سال
۱۰	کارشناس فنی ۱۰	۳۸	۳ سال	۲۱	کارشناس فنی ۲۱	۶۶	۲۸ سال
۱۱	کارشناس فنی ۱۱	۳۷	۲ سال ۶ ماه				

1. Gradual Selection

2. Saturation

یافته‌ها

نباید فراموش کرد که زندگی اجتماعی پیچیدگی‌های بسیاری را در خود جای داده است. فرآیندها و ساختارها به شکلی جدایی‌ناپذیر در هم تنیده شده‌اند و تنها با فهم از رابطه بین آنهاست که می‌توان درکی از آن چیزی که در جریان است یافت (عربی، ۱۳۹۵: ۲۶۲). مطالعه ساختارها ما را با چرایی پدیده‌ها مواجه می‌کنند اما چگونگی آنها با مطالعه فرآیندها قابل کشف خواهد بود. از این رو، درک ماهیت پویای واقعیت‌های اجتماعی تنها با تعامل این دو میسر خواهد شد (استراوس و کربین، ۱۳۹۵: ۱۵۰-۱۴۹). مدل پارادایمی در واقع با ایجاد ساختاری تعیین‌یافته از مفاهیم در قالب شرایط علی، مداخله‌گر، زمینه، استراتژی‌ها و پیامد، حول پدیده مرکزی؛ ما را در درک پویایی پدیده اجتماعی مورد مطالعه یاری می‌رساند. مدل پارادایمی ارائه شده در این مقاله بر مبنای الگوی اصلاح‌شده اشتروس-کربین است که استرابینگ (۲۰۱۴)، در کتاب خود با عنوان نظریه داده‌بنیاد^۱ مبتنی بر شرایط سه گانه علی، مداخله‌گر و زمینه‌ای ارائه نموده است.



شکل ۱- مدل پارادایمی: پارادایم کدگذاری کاوش فرآیندهای زیست‌اجتماعی عود مصرف در جوانان

¹. Grounded Theory: For social theory and epistemological foundation of a pragmatist research style

لازم به ذکر است که نقش انسجام بخش این پارادایم بر عهده پدیده مرکزی است که نقش پل ارتباطی بین مفاهیم را بر عهده دارد. پدیده مرکزی روایت‌کننده جریانی است که در زمینه مورد مطالعه در حال وقوع است. در نهایت، کنشگر استراتژی‌هایی را در کنش/تعامل‌های روزمره خود تحت شرایط زمینه‌ای و مداخله‌گر در پاسخ به پدیده مرکزی به اجرا می‌گذارد که به پیامدهایی منجر خواهند شد (Strübing, 2014: 24-26). مدل پارادایمی پژوهش حاضر در شکل ۱ ترسیم شده است که در ادامه به توضیحات آن خواهیم پرداخت.

(۱) شرایط علی

شرایط علی در واقع سبب‌ساز یا آغازکننده‌های یک فرآیند اجتماعی هستند که می‌توانند به پیامدی خاص منجر شوند (Strübing, 2014: 25). در ارتباط با سوءمصرف مواد و جوانان، نکته بسیار مهم آن است که با توجه به تغییرات الگوی اقتدار در خانواده و دسترسی به اطلاعات، می‌توان گفت آزادی اجتماعی نوجوانان برای تجربه‌های دور از خانواده افزایش یافته است. این در حالی است که توانمندسازی والدین به لحاظ فرزندپروری، متأسفانه غایب بزرگ سیاست‌گذاری‌های اجتماعی بوده است. در ادامه، بخشی از مصاحبه‌های کارشناسان فنی^۱ شماره ۳ و شماره ۱ در این ارتباط ارائه شده‌اند که بر این مهم تأکید داشته‌اند.

شما باید دقت داشته باشید که سن اعتیاد بسیار در کشور ما پایین اومده، نوجوان‌ها از آزادی بیشتری برخوردارند و کمتر توی جامعه امروز زیر نظر هستند... (کارشناس فنی ۳).

پدر مادر بودن ساده نیست. غریزی نیست. فرزندپروری نیازمند تجربه و دانش هست. مثل یه تخصص باید بهش نگاه کرد... (کارشناس فنی ۱).

و از سوی دیگر، تابوهای جامعه در ارتباط با آسیب‌های اجتماعی سبب شده تا آموزش‌های رسمی نیز در ارتباط با مواد اعتیادآور برای نوجوانان از سرفصل‌های به روز و متناسب با جامعه کنونی برخوردار نباشند. بدین ترتیب از نظر کارشناسان فنی کلینیک‌های ترک اعتیاد، عواملی چون کاهش سن اعتیاد، عدم شناخت کافی از مواد در کنار دسترس‌پذیری و مصرف فست‌فودی سبب شده تا در نظام سلامت در حوزه درمان اعتیاد با چالش‌های عمده‌ای مواجه گردد.

خیلی ساده شده. زنگ می‌زنید و براتون میارن و شما هم مثل دود کردن یه سیگار می‌تونید اون رو مصرف کنید. (کارشناس ۱۶).

متأسفانه خیلی از دانشجویها مخصوصاً دانشجویهای رشته‌های پزشکی یا اعتماد به نفس، داروهای اعتیادآور رو به‌عنوان انرژی‌زا مصرف می‌کنند. (کارشناس ۱۳).

(۲) پدیده مرکزی

پدیده در مدل پارادایمی که به نحوی مدل نظری تحقیق نیز می‌باشد، نقش ربط‌دهنده مفهومی را در پاسخ به سؤال «جریان چیست؟» دارد. در کاوش عودمصرف مواد به‌عنوان یک مسأله اجتماعی، عبارت «ترک به‌مثابه درمان» به‌عنوان پدیده مرکزی مدل پارادایمی از انتزاع روابط بین شرایط علی، زمینه‌ای و مداخله‌گر انتزاع شده است. به‌عبارت دیگر، برآیند برداری این شرایط کنش‌گر و نظام درمان را

^۱ . در هنگام مصاحبه با توجه به کدهای اخلاقی پژوهش مبنی بر ناشناس‌بودن مشارکت‌کنندگان، مصاحبه‌ها با شماره‌های ۱ تا ۲۲ شماره‌گذاری شده‌اند.

دچار نوعی تاخر فرهنگی در مواجهه با مصرف مواد اعتیادآور نموده است. چنین تاخری از یک سو سبب شده تا کنشگر انسانی در مواجهه با تأثیرات بیولوژیک مواد در ابتدای مسیر مصرف تمامی اقدامات پیشگیرانه مبتنی بر نهی اغراق گونه مبتنی بر تأکید حداکثری بر اثرات مخرب آن را انکار نماید. همچنین کنشگر انسانی در مواجهه با جریان ناقص از قانونی شدن مصرف، این امر را طبیعی و خود را نسبت به وابستگی به مصرف در حاشیه امنیت تصور کند که متأسفانه هر دو می‌تواند به شکل تشدیدکننده‌ای سبب برساخت این پندار شوند که می‌توان به سادگی مصرف مواد را نه به‌عنوان یک سندرم که به‌عنوان یک رفتار ترک نمود.

هر کسی نسخه مخصوص خود را دارد، فرهنگ، شهرستان با هم فرق می‌کنند، حتی داروهای متفاوته دارند. نمی‌شود همه را مجبور به ترک کرد وقتی شخص را نمی‌شناسید که چرا در این وضعیت قرار دارد ... (کارشناس فنی ۲۱).

سایر همکاران شاید به این نکته اشاره کرده باشند. عدم هماهنگی در توزیع دارو و نوع برند دارو، یک بار از یک شرکت وارد می‌شود و بار دیگر از شرکتی دیگر بدون توجه به کیفیت دارو و دوز نگهدارنده. ما در درمان باید به این نکات هم دقت کنیم (کارشناس فنی ۱۷).

از سوی دیگر، نظام درمان با تأکید حداکثری بر پارادایم بیماری‌های مغزی، اعتیاد را به تمامی به واقعیتی پزشکی تقلیل داده و فارغ از نوع مواد مصرفی، ویژگی‌های مصرف‌کننده و شرایط اجتماعی-فرهنگی جامعه به این باور دست یابد که اعتیاد بیماری مغزی و نهفته در ساختار ژنومی افراد است که باید مبتنی بر راهنما و دستورالعمل‌هایی با شمول عام و مبتنی بر استفاده از نگهدارنده‌های اوپیومی و مشتقات آنها در سطح رفتار درمان شود. این درمان در سطح رفتار به معنای ترک فرد معنا می‌شود به نحوی که احتمال عود مصرف یک پدیده طبیعی در مواجهه مجدد فرد با مواد تلقی می‌گردد.

مصرف مزمن سبب تغییر فیزیولوژیک می‌شود، امکان ترک کامل نیست. کسی که با مواد مواجهه داشته باشد تمام مغز واکنش می‌دهد ... (کارشناس فنی ۱۴).

باید نام کلینیک‌ها عوض بشوند، کلینیک ترک درمان، مثل اعتیاد که امروز از سوءمصرف استفاده می‌شود، باید گفت مرکز درمان سوء مصرف. (کارشناس فنی ۲۰).

۳) شرایط زمینه‌ای^۱

شرایط زمینه‌ای در مدل پارادایمی اشتروس و کربین، بیانگر مجموعه خاصی از شرایط هستند که بستری برای کنش و استراتژی‌های تعاملی را شامل می‌شوند (Strübing, 2014: 26-27). به عبارت دیگر، این شرایط به مانند برداری‌هایی در مختصات مکان و زمان خاص هستند که برآیند آنها سبب جهت‌دهی به کنش/تعاملات فردی در ارتباط با پدیده مورد مطالعه می‌شوند و بدین‌سان تداوم فرآیند آغاز شده را تبیین می‌نمایند.

^۱. Contextual Condition

در ارتباط با مطالعه حاضر، تحلیل محتوای مصاحبه‌های کارشناسان حاکی از آن بود که جوانان مصرف مواد را به‌مثابه کنشی فراغت محور درک می‌نمایند که با توجه به ماهیت مواد جدید (محرک و توهم‌زایی)، مصرف گروهی این مواد می‌تواند تجربه‌ای شگرف و هم‌افزایی ملموسی در جمع‌های همالان به‌ویژه همراه با موسیقی و رفتارهای جوانی سبب شود.

مصرف مواد برای جوان امروز حکم اوقات فراغت رو داره، این مطلب رو من شخصاً به شما می‌گم، اینکه جوان امروز، نوجوان امروز، حس سرخوردگی برای اوقات فراغت داره و اینجا که میاد می‌گه می‌خواستیم یه مقدار شاد باشیم و از دنیا بکنیم ... (کارشناس فنی ۷).

در چنین شرایطی مواجهه نظام پیشگیری مبتنی بر اویوم‌ها فاقد توانمندی لازم جهت اقناع این قشر از مصرف‌کنندگان می‌شود و حتی پیام‌هایی متناقضی از گنجینه دانش پیشگیری آنها با تجربه اولیه مصرف را به ایشان انتقال می‌دهد که خود می‌تواند منجر به تکرار مصرف گردد. در واقع می‌توان گفت در جامعه معاصر نظام پیشگیری و درمان از سوءمصرف مواد نسبت به مواد در دسترس دچار تاخر فرهنگی است. از سوی دیگر، جامعه مخاطب نه به شکل رسانه‌ای و نه به لحاظ آموزشی از مکانیسم اثر مواد به‌ویژه در مراحل اولیه آن ناآگاه است و از این‌رو تمامی اختراهای جاری در بطن جامعه در خصوص دهشتناک‌بودن تبعات مصرف چنین موادی را درک نمی‌کند.

بله. چون وقتی مصرف می‌کنه، مواد می‌بردش به یه دنیای دیگه شما حالا مخصوصاً خانواده و دوستان وقتی متوجه می‌شن، شروع می‌کنند از آثار مخرب مواد گفتن، نصیحت کردن، اما اون کسی که داره مصرف می‌کنه و تازه اولای مصرف هست، توی دلش به شما می‌خنده و حتی اگر دوستش باشید بهتون تعارف هم می‌کنه. (کارشناس فنی ۱۲).

در این ارتباط به‌ویژه عدم پیامدهای جسمی در فاصله‌گرفتن موقت از مصرف سبب می‌شود که نوجوانان و جوانان خود را قادر به ترک لحظه‌ای مصرف تلقی کرده و هرگز به وابستگی خویش به مواد آگاه نشوند که این مورد در ادامه می‌تواند برای فرد، خانواده و همچنین نظام سلامت پیامدهای آسیب‌شناختی عدیده‌ای را به همراه بیاورد. چنین شکافی بر شکاف نسلی جامعه که سبب شکنندگی رابطه بین فرزندان و والدین شده است، افزوده شده و تناقض دریافت خانواده‌ها از مصرف مواد و تجربه جوانان در ابتدای مصرف خود عامل مهمی در آسیب‌زاتر شدن مداخله‌های درمانی می‌شود.

یکی از مشکلات ما اینه که رابطه والدین با فرزندانشون بسیار تنش‌زا هست. تا حدی قابل قبوله اما خیلی فاصله نسلی زیاد شده و والدین کنترلی روی فرزندانشون ندارن. (کارشناس فنی ۲۰).

حلقه دوستان خیلی مهم هست. آقای دکتر شما جامعه‌شناس هستید و بهتر به این موضوع تسلط دارید. باید خانواده‌ها نسبت به دوستان فرزند مطع باشند. بشناسن. کار سختی هست و باید آموزش دید. (کارشناس فنی ۱).

۴) شرایط مداخله‌گر

در مدل پارادایمی اشتروس و کربین، شرایط مداخله‌گر در واقع شرایط فنی، فرهنگی-اجتماعی و ساختاری هستند که باید در بافت وسیع ساختاری مورد توجه قرار گیرند. این شرایط با تأثیر بر کنش و استراتژی‌های تعاملی مرتبط با یک پدیده خاص، استراتژی‌های مورد استفاده در یک زمینه خاص را تسهیل یا مهار می‌کنند (Strübing, 2014: 26-27).

در این ارتباط تحلیل و کدگذاری آرای متخصصان حوزه درمان اعتیاد حاکی از این واقعیت است که فرایند رو به رشد قانونی شدن مصرف برخی مواد به‌ویژه کانابیس و مشتقات آن سبب شده تا بسیاری از جوانان از طریق رسانه‌ها و شبکه‌های اجتماعی به آگاهی ناطماتی از این واقعیت دست پیدا نمایند و این باور در ایشان تقویت شود که وابستگی به مصرف مواد (اعتیاد)، تحریفی سیستماتیک برای محروم کردن ایشان از پیامدهای انرژی‌زا، شادی‌بخش و تقویتی چنین موادی است.

... در اخبار، در شبکه‌های اینستاگرام، در رسانه‌های رسمی اخبار مرتبط با قوانین ماری‌جوانا هر روز مقابل چشم شماست. من آگاهی دارم. شما هم به ضرورت رشته و تخصصی که دارید. اما دیگران چطور ... (کارشناس فنی ۵).

از سمت دیگر، استفاده ابزاری از چرخش‌های فمینیستی جهت توسعه بازار مصرف نیز سبب شده تا نیمی از جمعیت جوان کشور که تا پیش از این در حاشیه نسبی امنیت به لحاظ مصرف دخانیات و مواد قرار داشتند وارد این عرصه شوند. اما این چرخش را باید با دقت بالایی آسیب‌شناسی نمود، زیرا در کنار تاخر فرهنگی نظام درمان اعتیاد، تاخر فرهنگی جامعه در مواجهه با چهره زنانه از اعتیاد سبب شده تا زنان به لحاظ فردی و خانوادگی از اقدام به درمان نظام‌مند دوری کنند و به دفعات با ترک‌های ناصحیح دچار عود مصرف شوند.

متأسفانه دختران هم با این فکر که عقب‌افتاده نباشند یا به اصطلاح روی مُد باشن سمت مصرف انواع دخانیات کشیده شدند و شما حتی در معابر عمومی این صحنه‌ها را مشاهده می‌کنید. همین کشش به سمت مصرف سایر مواد هم ادامه پیدا کرده ... (کارشناس فنی ۶).

در کنار چنین فرهنگی که می‌توان آن را مختص جهان مدرن قلمداد کرد، باورهای فرهنگی و سنتی به مصرف مواد به‌عنوان شانی منزلتی با توجیه‌های درمانی و حتی مردانگی در برخی از مناطق کشور که مختص به قوم یا گروه جمعیتی خاصی نیست، از عوامل مهم در گرایش آسیب‌زای جوانان و نوجوان به مصرف است. مصرفی که با ارجاع به چنین فرهنگی در مسیر اعتیاد و در مسیر درمان بسیار آسیب‌زا می‌باشد.

خیلی زیاد به‌ویژه در شهرستان‌های استان این واقعیت قابل مشاهده است. من خودم از نزدیک شاهد این سبک از مصرف بودم که برای کوچکترها خیلی خیلی خطرآفرین هست ... بله. مصرف با شان و منزلت اجتماعی در مجالس و مهمانی‌ها بسیار مشاهده می‌شه و بیماران ما یکی از دغدغه‌هاشون همین مورد هست که سبب وسوسه مجدد برای مصرف می‌شه ... (کارشناس فنی ۲).

اما نکته برجسته دیگر به لحاظ ساختاری در آسیب‌شناسی نظام پیشگیری و درمان سوءمصرف مواد، برجستگی کمپ‌های ترک اعتیاد است که بدون نظارت‌های صحیح و فارغ از نگاه پزشکان و متخصصان فنی به‌عنوان اولین و دسترس‌پذیرترین راه حل در مقابل بیماران و خانواده‌های ایشان قرار می‌گیرند. در این کمپ‌ها با رویکردی اخلاق‌گرایانه و گناه‌انگاری اعتیاد، مکانیسم درمان به ترکی اجباری همراه با درد به‌مثابه عذاب، تقلیل یافته و صدمات بیولوژیک و روان‌شناختی بسیاری را برای بیماران به همراه خواهد داشت که خود از اصلی‌ترین دلایل ضریب بالای عود مصرف می‌باشد.

من کمپ را نمی‌پذیرم چون جنبه درمانی ندارد و شما به شدت با نبود پزشک در کمپ‌ها مواجه میشوید. در مراجعه‌کنندگان ما بسیاری تجربه چندین بار ترک در کمپ را دارند که به سرعت به مصرف برگشتند ... (کارشناس فنی ۱).

و اما آخرین و البته مهم‌ترین نکته در ارتباط با شرایط مداخله‌گر در کاوش فرآیندهای منجر به عود مصرف را می‌توان توسعه‌نیافتگی نهادی سیستم حمایت اجتماعی-اقتصادی از بیماران اعتیاد در مسیر بهبود و پس از بهبود اولیه لحاظ کرد.

اینکه شما دارید اجتماعی نگاه می‌کنید صحیح هست و من خودم بعد از ۲۰ سال سابقه در حوزه ترک باید این نقد رو بپذیرم. البته اشاره کردم که ترک فقط مصرف دارو نیست و باید خیلی از مسایل اقتصادی، شغل، خانواده و چنین مواردی رو در نظر گرفت و اینکه فقط دارو درمانی انجام بشه اصلاً صحیح نیست ... (کارشناس فنی ۱۱).

این مهم هم در کلینیک‌های ترک اعتیاد و هم در کمپ‌های ترک به وضوح قابل مشاهده است. به عبارت دیگر، می‌توان عنوان کرد که اعتیاد به‌عنوان یک بیماری در دو سوی کنشی بزهکارانه به لحاظ اخلاقی یا واقعیتی صرفاً پزشکی به لحاظ بیولوژیک قرار گرفته است در حالی که این بیماری زیست‌اجتماعی است.

۵) کنش و تعاملات / پیامدها

کنش/تعامل‌ها در واقع چگونگی عمل در زندگی روزمره و همچنین چگونگی مدیریت موقعیت‌ها توسط افراد است. می‌توان گفت آنها کنش‌های با منظور و عمدی هستند که در مواجهه با یک مسأله صورت می‌پذیرند. به عبارت ساده، آنها پاسخ کنشگران به پدیده هستند (عربی، ۱۳۹۵: ۲۶۸). با توجه به مدل پارادایمی ترسیم شده مشاهده می‌شود که از منظر پزشکی که به‌عنوان کارشناس فنی سال‌ها تجربه مواجه با بیماران اعتیاد را داشته‌اند، استراتژی‌های چند در ارتباط با غلبه ترک بر درمان در کانتکس اعتیاد قابل توجه می‌باشند. توهم کنترل مصرف یکی از اولین استراتژی‌هایی است که جوانان در مسیر درمان خود بر آن اصرار می‌ورزند.

در واقع، باورناپذیری پدیده اعتیاد در نزد این اشخاص حاصل و برآیند عدم‌آگاهی کافی از مکانیسم اثر و پیامدهای زمان‌مند مصرف است که با اطلاعات ناصحیح از سیاست‌گذاری‌های جهانی به‌ویژه قانونی کردن مواد تقویت شده است که این مهم در شرایط مداخله‌گر به وضوح مشخص بود. البته همچنان که پیش‌تر عنوان شد برخی آداب سنتی به‌ویژه در مناطقی از استان نیز خود سبب برساخت مصرف به‌مثابه مناسکی فرهنگی شده است که سبب تشدید این باورناپذیری (اعتیادآور نبودن مواد) می‌گردد. اما نکته مهمی که باید در ارتباط با درمان مد نظر قرار داد آن است که فرایند درمان بدون خواست و اراده فردی هرگز به نتیجه نخواهد رسید و این مهم تحت تأثیر توهم کنترل مصرف، باورناپذیری اعتیاد و فرار از انگ اجتماعی به‌ویژه در مورد زنان و دختران می‌باشد. چنین وضعیتی منجر به اقدام به درمان نامتناسب و غیرعلمی، درمان اجباری می‌شود که می‌توان آنها را به‌عنوان ترک‌های تحمیلی و یابویی (اصطلاحی رایج در کانتکس تحقیق که به آن سقوط آزاد نیز می‌گویند)، عنوان نمود.

... حتی شناخت پزشک از بیمار مهم است. جایگاه خانواده مهم است. اجبار به درمان معکوس عمل می‌کند. خیلی از خانواده‌ها با این فکر که کمک می‌کنند (خیلی هم کمک می‌کنند)، فرزند و جوان را برای درمان می‌آورند. رایگان، اما مجدد عود مصرف مشاهده می‌شود. (کارشناس فنی ۱۸).

از سوی دیگر، نبود اراده فردی برای درمان در کنار تحمیل به‌ویژه در جوانان منجر به پدیدارشدن ترک به‌مثابه ابزار بازآفرینی لذت شده است. به این معنا که فرد آگاهانه در تقابل با خانواده و ساختارهای اجتماعی، فرایند درمان اجباری را به معنای ترکی موقت برای تجربه مجدد لذت‌های اولیه ادامه می‌دهد.

بارها مشاهده شده که افراد ترک را برای لذت مجدد انجام می‌دن. این یک واکنش فزیولوژیک هست. اینکه دوباره بتونن اوج لذت رو تجربه کنن که ما می‌گیم مصرف اما برای این افراد این استراتژی هست. (کارشناس فنی ۷).

اما آنچه در میان اکثریت کارشناسان فنی با سوابق یک تا بیست سال حضور در عرصه ترک اعتیاد حضور داشتند این واقعیت بود که کمپ‌های ترک اعتیاد و همچنین سمن‌های متکی بر قطع ناگهانی مصرف با تأکید حداکثری بر معرفت درونی و نوعی عرفان خاص به دو علت از مهم‌ترین عوامل بازگشت به ترک لحاظ شده‌اند. اول: نبود خواست و اراده فردی که به وضوح در ارتباط با کمپ‌ها قابل مشاهده است به نحوی که حتی فرد را به اجبار و استفاده از قوه قهریه به آنها انتقال می‌دهند و دومین علت، فقدان بینش و روش‌شناسی علمی در ترک که این مورد هم در کمپ‌ها و هم در سمن‌هایی همچون انجمن معتادان گمنام مشاهده می‌شود.

در کمپ‌ها چیزی نیست جز ترک یابویی و مشکلات، روحی، روانی، سلامتی ... (کارشناس فنی ۱).

کمپ زوری است، متمر ثمر نیست، خلافاکار، کارتن خواب، از هر قشری جوان و پیر، بسیار پیامدهای آسیب‌زایی دارد. البته هیچ درمانی مؤثر نیست مگر شخص با خواست خود بیاید. (کارشناس فنی ۱۶).

این انجمن‌ها، تولد دوباره، اینایی که فکر می‌کنن فقط اراده مهم هست، اینا بیشترین آسیب رو به جوون‌ها، البته فرق نمی‌کنه به هر کسی که قصد ترک داره، بیشترین آسیب رو وارد می‌کنن، هیچ نظارتی هم نیست ... (کارشناس فنی ۱۰).

... مثلاً جوون ۱۸ ساله رو با زور بردن کمپ و این جوون با یک روحیه متلاشی به خونه برگشته وقتی مجدد مصرف کرده رفته سراغ مواد سنگین‌تر. اعتیاد مثل همه بیماری‌های دیگه است. (کارشناس فنی ۱۲).

تمامی این موارد در نهایت منجر به پیامد اصلی مورد مطالعه یعنی عود مصرف خواهد شد. در واقع، این مدل پارادایمی می‌تواند فرایندهای جاری در مسیر مصرف تا درمان را که مبتلا به ضریب بالای عود مصرف است تبیین نماید.

بحث و نتیجه‌گیری

با توجه به یافته‌های تحلیلی حاصل از قراردادن مقوله‌های استخراج شده در مدل پارادایمی مهم‌ترین نکته قابل تأمل در ارتباط با رهایی از بندهای اعتیاد را باید در جایگزین نمودن پارادایم ترک با پارادایم درمان جامع شامل تمامی ابعاد زیست‌شناختی، روان‌شناختی و به‌ویژه جامعه‌شناختی لحاظ نمود. همچنان که نعمتی و خالدیان (۱۴۰۱) عنوان کرده‌اند، در حال حاضر دستورالعمل‌های درمانی، خود در مقام تشدیدکننده عود مصرف قرار گرفته‌اند و جهت تداوم درمان می‌بایست متغیرهای اجتماعی و فرهنگی را در بطن سیاست‌گذاری‌های مواجهه با مواد اعتیادآور وارد نمود. توجه به نهادهای اجتماعی در مقاله بنفشه و همکاران (۱۳۹۷)، ضمن تأکید بر استفاده از دارو، نقش خانواده را در فرایند درمان برجسته نموده‌اند.

به عبارت دیگر، یافته‌های این مقاله نقدی است بر توجه بیش از اندازه بر سطح خرد و روان‌شناختی در فرایند درمان سوءمصرف مواد که در مقالاتی چون محمدی و همکاران (۱۴۰۱): تأکید بر مصاحبه انگیزشی؛ طاهری فرد و همکاران (۱۴۰۱): سوگیری توجه و حساسیت

به پاداش؛ شباهنگ و همکاران (۱۳۹۸): انگیزه‌های فردی ترک؛ لای و همکاران (۲۰۲۴): ذهن آگاهی؛ مورد توجه قرار گرفته‌اند، لحاظ نمود.

همچنین یافته‌های پژوهش حاضر ضمن پذیرش مداخلات دارویی و پزشکی در درمان سوءمصرف مواد، تأکید بیش از اندازه بر نقش داروها و به‌عبارت دیگر، پزشکی شدن اعتیاد را از زبان متخصصان فنی کلینیک‌های ترک اعتیاد که همگی پزشکانی با سال‌ها تجربه در این زمینه می‌باشند به چالش می‌کشد. از این‌رو، یافته‌های پژوهش‌هایی همچون موسی‌زاده و همکاران (۱۳۹۹): تلاش برای درمان دارویی؛ پدربان جویی و همکاران (۱۳۹۸): تأکید بر درمان جسمی؛ نبی و همکاران (۲۰۲۲): افسردگی و ولع مصرف؛ ورنر و همکاران (۲۰۲۱)، تأکید بر تغییرات اپی‌ژنتیکی؛ ژنگ و سان (۲۰۲۰): درمان با استفاده از کاشت الکتروود مغزی؛ و حسین و همکاران (۲۰۲۰)، تهیه واکسن مت‌امفتامین به‌عنوان تلاشی در جهت درمان مقطعی اما ناتمام پدیده سوءمصرف مورد نقد قرار می‌گیرند. این تحقیقات با تأکید بیش از حد بر بُعد بیولوژیک اعتیاد، آن را به مسأله‌ای صرفاً پزشکی فروکاهیده و نقش متغیرهای جامعه‌شناختی و مهم‌تر از آن ناکارآمدی‌های نهادی جوامع را در عودمصرف نادیده انگاشته‌اند. این مهم را می‌توان در نرخ مرگ‌ومیر حاصل از ورود مواد در مراکز اقامتی ترک اعتیاد که در یافته‌های روشن‌پژوه و همکاران (۱۳۹۸)، مورد اشاره قرار گرفته است، مشاهده نمود.

در نهایت، یافته‌های پژوهش حاضر همسو با مارتینلی و همکاران (۲۰۲۰)، و عربی (۱۳۹۵)، ضمن پذیرش ابعاد زیستی اعتیاد در تلاش برای درمان این بیماری، آن را در نگاهی جامع همراه با ابعاد روان‌شناختی و مهم‌تر از همه جامعه‌شناختی سوءمصرف مواد مورد نظر قرار داده است. از این‌رو، عدم‌توجه به هر کدام از این ابعاد سبب می‌شود تا تلاش افراد مبتلا به اعتیاد به جای دستیابی به درمان در سطح ترک مواد با پتانسیل بالا عود مصرف باقی بماند. بنابراین، پژوهش حاضر با تأکید بر سوءمصرف مواد (اعتیاد) به‌عنوان پدیده‌ای زیست اجتماعی سناریوی فرایندی درمانی زیر را جهت مدیریت مسأله عود مصرف پیشنهاد می‌نماید:

پیش از هر کنشی در حوزه درمان باید بر پیشگیری تأکید داشته باشیم. در این ارتباط با توجه به تجربه تخصصی نویسندگان مقاله حاضر و همسو با تجربیات زیسته مشارکت‌کنندگان در تحقیق، مهم‌ترین گام در راستای پیشگیری از سوءمصرف مواد و در ادامه عود مصرف، اطلاع‌رسانی دقیق و متناسب با گروه‌های هدف از نوع مواد موجود در بازار و مکانیسم عمل آنها به شکل دقیق فارغ از سوگیری‌های ارزشی است. شناخت صحیح پیامدهای مصرف می‌تواند متغیر تأثیرگذاری در دوران طلایی مصرف جهت پیشگیری از سوءمصرف مواد باشد. در ادامه و با تمرکز بیشتر با یافته‌های تحقیق حاضر در ارتباط با درمان و عودمصرف، در گام اول ضرورت دارد تا بازنگری در تعریف مفاهیم بنیادین مرتبط با درمان اعتیاد در نظام بهداشت کشور صورت پذیرد که مهم‌ترین آن بازتعریف اعتیاد به‌عنوان پدیده‌ای زیست‌اجتماعی و عدم‌تقلیل آن به ابعاد بیولوژیک است. در امتداد چنین دیدگاهی و مبتنی بر تجربه زیسته مشارکت‌کنندگان در تحقیق پیشنهاد می‌شود تا عنوان کلینیک‌های تخصصی ترک اعتیاد به درمان سوءمصرف مواد که البته باید مبتنی بر نهادینه کردن این مفاهیم به شکل آکادمیک در آموزش نیروهای انسانی متخصص نیز باشد تغییر کند. ضمن اینکه همین تغییر به لحاظ جامعه‌شناختی می‌تواند سبب کمرنگ‌شدن داغ اجتماعی حضور در چنین مراکزی برای بیماران باشد. نکته مهم قابل تأمل دیگر توجه ویژه به نظارت مستمر بر کمپ‌های ترک اعتیاد و الزام به حضور کارشناسان فنی (پزشک)، مدادکاران اجتماعی و روان‌شناسان مشاور در آنها می‌باشد تا فرایند درمان از ترکی اجباری و به اصطلاح سقوط آزاد به فرایندی پزشکی، روان‌شناختی همراه با حمایت‌های جامعه‌شناختی ارتقاء یابد. در همین راستا ضرورت دارد تا محتواهای آموزشی و کارگاه‌های تخصصی جهت توانمندسازی خانواده‌ها در مواجهه با مصرف مواد اعضای خانواده به‌ویژه در مسیر درمان توسط سازمان‌های مرتبط و به شکل خاص سمن‌های تخصصی، تهیه و اجرا شوند.

منابع

- آزاد ارمکی، تقی، و صرامی، فاطمه (۱۳۹۷). مطالعه کارکردهای جامعه‌شناختی سازمان‌های غیردولتی فعال در حوزه درمان اعتیاد. اعتیادپژوهی، ۱۲(۴۷)، ۲۹-۵۰. <http://etiadpajohi.ir/article-1-1806-fa.html>
- آهنگ، فرحناز، ایمانی، عبدالمجید، و یعقوبی، نورمحمد (۱۴۰۰). کاوش پیشایندها و پسایندهای مبارزه اجتماع‌محور با مواد مخدر: رویکردی آمیخته. اعتیادپژوهی، ۱۵(۶۰)، ۳۳-۶۶. <http://dx.doi.org/10.52547/etiadpajohi.15.60.33>
- احمدی، حبیب (۱۳۹۲). جامعه‌شناسی انحرافات، چاپ ششم، تهران، انتشارات سمت.
- احمدی، حبیب، و علی عربی (۱۳۹۵). ضرورت بازنگری در سیاست‌گذاری تصویرگری اعتیاد (مطالعه موردی شهر کرج)، توسعه اجتماعی، ۱۱(۱)، ۷-۳۷. <https://doi.org/10.22055/qjssd.2016.12517>
- استراوس، انسلم و کوربین، جولیت (۱۳۹۵). مبانی پژوهش کیفی، فنون و مراحل تولد نظریه زمینه‌ای، (ترجمه ابراهیم افشار)، نشر نی: تهران.
- ایمان، محمدتقی (۱۳۸۸). مبانی پارادایمی روش‌های تحقیق کمی و کیفی در علوم انسانی، قم: پژوهشگاه حوزه و دانشگاه.
- بنفشه، حمیدرضا، مصداقی‌نیا، اعظم، قریشی، فاطمه‌سادات، گیلاسی، حمیدرضا، کاشانی، زهره، غلامی، مصطفی، و قادری، امیر (۱۳۹۷). بررسی الگوی مصرف و علل گرایش به اعتیاد در زنان تحت درمان نگهدارنده با متادون شهرستان کاشان. مجله علوم پزشکی فیض، ۲۲(۵)، ۵۳۲-۵۳۸. <http://feyz.kaums.ac.ir/article-1-3581-fa.html>
- بیکر، تریز ال (۱۳۹۴). نحوه انجام تحقیقات اجتماعی، (ترجمه هوشنگ نائینی)، تهران: نشر نی.
- پدریان، مرتضی، وحیدا، فریدون، و اسماعیلی، رضا (۱۳۹۸). واکاوی کنش‌های احساسی - عاطفی در درمان اعتیاد مطالعه کیفی با روش نظریه زمینه‌ای. پژوهش‌های راهبردی مسائل اجتماعی، ۸(۳)، ۱۲۶-۱۰۵. <https://doi.org/10.22108/srsp.2019.117803.1425>
- دانش، پروانه، ملکی، امیر، و نیازی، زهره (۱۳۹۲). نظریه زمینه‌ای درباره‌ی علل اعتیاد زنان معتاد زندانی در زندان مرکزی اصفهان، مطالعات توسعه اجتماعی-فرهنگی، ۱(۴)، ۱۴۵-۱۲۵. <http://journals.sabz.ac.ir/scds/article-1-47-fa.html>
- رضایی، علی محمد و صنوبری، محمد (۱۳۹۲). نگرش دانشجویان به مواد مخدر: نقش بازدارنده منع قانونی، ممانعت خانواده، عدم دسترسی به مواد و اعتماد به خود، اعتیاد پژوهی، ۷(۲۸)، ۵۸-۴۳. <http://etiadpajohi.ir/article-1-278-fa.html>
- روشن‌پژوه، محسن، میرکازمی، رکسانا، اسدی، حسن، و هدایتی، بیتا (۱۳۹۸). بررسی علل مرگ‌ومیر معتادان تحت درمان در مراکز اقامتی درمان اعتیاد تحت نظارت سازمان بهزیستی. مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران، ۲۵(۲)، ۱۶۴-۱۷۷. <http://dx.doi.org/10.32598/ijpcp.25.2.164>
- سیلورمن، دیوید (۱۳۹۳). روش تحقیق کیفی در جامعه‌شناسی، (ترجمه محسن ثلاثی)، تهران: جامعه‌شناسان.

شباهنگ، رضا، باقری شیخانگفشه، فرزین، و موسوی، مریم (۱۳۹۸). تاثیر درمان تسهیل انگیزشی بر استعداد اعتیاد و مراحل تغییر آمادگی و تمایل درمانی معتادان. اعتیادپژوهی، ۱۳(۵۲)، ۳۱۱-۳۳۰. <http://etiadpajohi.ir/article-1-2092-fa.html>

صفری، محمد (۱ تیر ۱۴۰۰). شیوع اعتیاد در خوزستان بالاتر از میانگین کشوری: تمایل به مصرف کانابیس، مشاهده (در تاریخ ۱۵ تیرماه ۱۴۰۰) از: <https://www.isna.ir/news/1400040100641>

طاهری فرد، مینا، بشرپور، سجاد، حاجلو، نادر، و نریمانی، محمد (۱۴۰۰). الگوی روابط ساختاری عود افراد دارای اختلال مصرف مواد براساس سوگیری توجه و حساسیت به پاداش با نقش میانجی کنترل بازداری. اعتیادپژوهی، ۱۵(۶۰)، ۱۱۷-۱۴۲. <http://dx.doi.org/10.52547/etiadpajohi.15.60.117>

عربی، علی (۱۳۹۵). کاوش فرآیندهای اجتماعی اعتیاد جوانان به مواد مخدر، رساله دکتری تخصصی جامعه‌شناسی، شیراز، دانشگاه شیراز.

عربی، علی (۱۳۹۶). پرتونگاری اعتیاد: مواد به‌عنوان پلاسمای مخرب، دانش انتظامی یزد، ۴(۱۳)، ۱۰۵-۱۳۰. http://journals.police.ir/article_17351.html

عربی، علی، و افراسیابی، حسین (۱۳۹۶). مطالعه اسنادی اعتیاد در یزد: راهکارها و چالش‌ها، مجموعه مقالات تحلیل مسائل و آسیب‌های اجتماعی استان یزد، تهران: پژوهشگاه فرهنگ، هنر و ارتباطات.

عسکری کوبری، اسما؛ گنجی، محمد، بابایی فرد اسداله، و شیره پژ، علی اصغر (۱۳۹۸). تحلیل محتوای ساختار مراکز درمان اعتیاد در ایران، اعتیادپژوهی، ۱۳(۵۳)، ۷۷-۹۶. <http://etiadpajohi.ir/article-1-1924-fa.html>

کرسول، جان (۱۳۹۱). روش و طرح تحقیق کیفی: انتخاب از میان پنج رویکرد، ترجمه طهمورث حسن‌قلی‌پور، اشکان الهیاری و مجتبی براری، تهران: انتشارات نگاه دانش.

محسنی، منوچهر (۱۳۹۶). جامعه‌شناسی انحرافات اجتماعی، چاپ سوم، تهران: انتشارات طهوری.

محمدپور، احمد (۱۳۹۲). روش تحقیق کیفی: ضد روش - جلد اول (منطق و طرح در روش‌شناسی کیفی)، تهران: جامعه‌شناسان.

محمدی، صدیق، ولیئی، سینا، علیایی، نازیلا، و نوری، بیژن (۱۴۰۱). تاثیر مصاحبه انگیزشی بر وسوسه و عود مصرف بیماران تحت درمان با بوپرنورفین. روانشناسی و روانپزشکی شناخت، ۹(۱)، ۴۵-۵۶. <http://dx.doi.org/10.32598/shenakht.9.1.45>

ملتفت، حسین، و عربی، علی (۱۴۰۰). بررسی وضعیت اعتیاد جوانان در استان خوزستان و اثربخشی مداخلات درمانی در کاهش آن، گزارش طرح پژوهشی اداره کل ورزش و جوانان استان خوزستان.

موسوی‌زاده، عبدالعلی؛ جعفری حاجتی، راضیه؛ غفاری، فرزانه؛ خاتمی، شبنم؛ وکیلی ظهیر، نیکی؛ و ناصری محسن (۱۳۹۹). از تاتوره تا حب‌الشفاء: مطالعات متون، حیوانی و بالینی جهت درمان اعتیاد. گیاهان دارویی، ۱۹(۷۵)، ۴-۱۶. <http://dx.doi.org/10.29252/jmp.19.75.4>

مومنی، اسکندر (۱۳۹۸). شش استان دارای بالاترین نرخ اعتیاد دانش‌آموزان در کشور، مشاهده شده (در تاریخ ۲۰ اردیبهشت ۱۴۰۰) از:

<https://www.isna.ir/news/98060402008>

نعمتی سوگلی تپه، فاطمه، و خالدیان، محمد. (۱۴۰۱). مطالعه کیفی عوامل موثر بر عود مجدد به سوء مصرف مواد مخدر و اعتیاد با رویکرد گراندد تئوری.

اعتیاد پژوهی، ۱۶(۶۴)، ۲۷۹-۳۰۷. <http://dx.doi.org/10.52547/etiadpajohi.16.64.279>

نیومن، لارنس (۱۳۹۵). روش‌های پژوهش اجتماعی - رویکردهای کیفی و کمی، (ترجمه عسل آغاز و ابولحسن فقیهی)، تهران: ترمه.

هاشمی، علی (۱۳۹۴). سهم ۳۰ تا ۹۵ درصدی «اعتیاد» در ایجاد جرایم و آسیب‌های اجتماعی، مشاهده شده (در تاریخ ۲۰ اردیبهشت ۱۴۰۰) از:

<http://isna.ir/fa/news/94121609989>

هنیک، مونیک. اینگ هاتر و آجلی بیلی (۱۳۹۳). روش تحقیق کیفی در علوم اجتماعی و علوم تربیتی، (ترجمه هدی زارعی و محمدرضا ایروانی محمدآبادی)، تهران: انتشارات سخنوران.

Ahang, F., Imani, A.M., Yaghoubi, N.M. (2021). Exploring the Antecedents and Consequences of Community-Based Drug Fight: A Mixed Approach. *Research on Addiction/ EtiadPajohi*, 15(60), 33-66. [In Persian], <http://dx.doi.org/10.52547/etiadpajohi.15.60.33>

Ahmadi, H. (2013). *Sociology of Deviations*, 6th edition, Tehran, Samt Publications. [In Persian].

Ahmadi, H., & Arabi, A. (2016). Necessity to Reconsider Addiction Imaging Policies in Society (Case Study: Karaj City). *Quarterly Journal of Social Development (Previously Human Development)*, 11(1), 7-34. [In Persian], <https://doi.org/10.22055/qjdsd.2016.12517>

Arabi, A. & Afrasiabi, H. (2017). Documentary study of addiction in Yazd: solutions and challenges, In: *Analyzing Social Issues and Harms in Yazd Province*, Tehran: Culture, Art and Communication Research Center. [In Persian].

Arabi, A. (2015). Exploring the social processes of youth drug addiction, PhD dissertation in Sociology, Shiraz, Shiraz University. [In Persian].

Arabi, A. (2016). X-ray imaging of addiction: Drugs as destructive plasma, *Yazd Police Science Quarterly*, 4(13), 105-130. [In Persian], http://journals.police.ir/article_17351.html

Askari Kaviri, A., Ganji, M., Babaiefard, A., & Shire Paz, A. (2019). Content Analysis of Structure of Addiction Treatment Centers in Iran. *Research on Addiction/EtiadPajohi*, 13(53), 77-96. [In Persian], <http://etiadpajohi.ir/article-1-1924-en.html>

Azad-Armaki T, Sarami F. (2018), Study of Sociological Functions of the NGOs Active in the Field of Addiction Treatment. *Research on Addiction/ EtiadPajohi*, 12(47), 29-50. [In Persian], <http://etiadpajohi.ir/article-1-1806-en.html>

- Baker, T. L. (2014). *Doing Social Research*, (Translated to Persian by H. Nayebi), Tehran: Ney Publishing. [In Persian].
- Banafsheh, H., MesdaghiNia, A., Ghoreishi, F.S., Gilasi, H., Kashani, Z., Gholami, M. & Ghaderi, A. (2018). The survey of pattern of abusing and causes of addiction tendency among women undergoing methadone maintenance treatment in Kashan city during 2017-2018. *Feyz Medical Sciences Journal*, 22(5), 532-538. [In Persian], <http://feyz.kaums.ac.ir/article-1-3581-fa.html>
- Charmaz, K. (2008). Constructionism and the Grounded Theory Method. In J.-A. Holstein, & J.-F. Gubrium (Eds.), *Handbook of Constructionist Research* (pp. 397-412). New York: Guilford. <https://doi.org/10.4236/ajps.2019.103030>
- Chen, J. S. (2014). Revisiting early sociological studies on addiction: Interactions with collectives. *History of the Human Sciences*, 27(5), 111-125. <https://doi.org/10.1177/0952695114529433>
- Cotten, N. S. (1979). The familial incidence of alcoholism. *Journal of Studies on Alcohol*, 40, 8-116. <https://doi.org/10.15288/jsa.1979.40.89>
- Creswell, J. (2012). *Qualitative Research Method and Design: Choosing Among Five Approaches*, (Translated to Persian by T. Hasangholipour, A. Alahyari & M. Berari), Tehran: Negah Danesh Publications. [In Persian].
- Danesh, P., Maleki, A., & Niazi, Z. (2013). A contextual theory about the causes of addiction among female drug addicts imprisoned in Isfahan Central Prison, *Socio-Cultural Development Studies*, 1(4), 125-145. [In Persian], <http://journals.sabz.ac.ir/scds/article-1-47-en.html>
- Denzin, N. K., & Lincoln, Y. S. (1995). Transforming qualitative research methods: Is it a revolution?. *Journal of Contemporary Ethnography*, 24(3), 349-358. <https://doi.org/10.1177/089124195024003006>
- Goodwin, D.W. (1979). Alcoholism and heredity: A review and hypothesis. *Archives of General Psychiatry*, 36(1), 57-61. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.1979.01780010063006>
- Goodwin, D.W. (1982). The genetics of alcoholism. In *Biological Markers in Psychiatry and Neurology* (pp. 433-443). Pergamon. <https://doi.org/10.1016/B978-0-08-027987-9.50047-0>
- Hashemi, A. (2015). 30 to 95 percent share of "addiction" in causing crimes and social damage, [In Persian], Retrieved (May 20, 2021) from: <http://isna.ir/fa/news/94121609989>
- Henick, M., Ing, H., & Ajali B. (2014). *Qualitative Research Method in Social Sciences and Educational Sciences*, (Translated to Persian by H. Zarei and M.R, Irvani Mohammad Abadi), Tehran: Sokhnoran Publications. [In Persian].

- Hossain, M. K., Hassanzadeganroudsari, M., Nurgali, K., & Apostolopoulos, V. (2020). Vaccine development against methamphetamine drug addiction. *Expert Review of Vaccines*, 19(12), 1105–1114. <https://doi.org/10.1080/14760584.2020.1857738>
- Iman, M.T. (2009). *Paradigmatic Foundations of Quantitative and Qualitative Research Methods in Humanities*, Qom: Research Institute of Hawzah & University. [In Persian].
- Lai, YH., Lee, KH. & Huang (2024). TW. Relative efficacy of mindfulness-based relapse prevention among illicit drug abusers: a randomized clinical trial. *Current Psychology*, 43, 4516–4525. <https://doi.org/10.1007/s12144-023-04529-w>
- Martinelli, T. F., Nagelhout, G. E., Bellaert, L., Best, D., Vanderplasschen, W., & van de Mheen, D. (2020). Comparing three stages of addiction recovery: long-term recovery and its relation to housing problems, crime, occupation situation, and substance use. *Drugs: Education, Prevention and Policy*, 27(5), 387–396. <https://doi.org/10.1080/09687637.2020.1779182>.
- Mohammadi, S., Valiee, S., Oliaei, N., & Nouri, B. (2022). The effect of the motivational interview on temptation and recurrence of Buprenorphine-treated patients. *Shenakht Journal of Psychology and Psychiatry*, 9(1), 45-56. [In Persian], <http://dx.doi.org/10.32598/shenakht.9.1.45>
- Mohammadpour, A. (2013). *Qualitative Research Method: Anti-Method*, (Volume 1: *Logic and Design in Qualitative Methodology*), Tehran: Sociologists. [In Persian].
- Mohseni, M. (2017). *Sociology of Social Deviations*, Third edition, Tehran: Tahori Publications. [In Persian].
- Moltaft, H., & Arabi, A. (2021). Investigating the state of youth addiction in Khuzestan province and the effectiveness of therapeutic interventions in reducing it, Report of Research Project, General Directorate of Sports and Youth, Khuzestan province. [In Persian].
- Momeni, E. (2019). The six provinces with the highest rates of student addiction in the country, [In Persian], Retrived (May 20, 2021) from: <https://www.isna.ir/news/98060402008>
- Moosavyzadeh, A., Jafari Hajati, R., Ghaffari, F., Khatami, S., Vakili Zahir, N., & Naseri, M. (2021). From *Datura stramonium* L to Hab-o-shefa: manuscript, animal and clinical studies for the treatment of addiction. *Journal of Medicinal Plants*, 19(75), 4-16. [In Persian], <http://dx.doi.org/10.29252/jmp.19.75.4>

- Nabi, M. H., Masud, I., Humaira, T., Hussain, A., Naz, F., Chakraborty, P. A., & Hawlader, M. D. H. (2022). Reasons of relapse and pattern of drug use among the substance users in Bangladesh: A nationwide study. *Journal of Ethnicity in Substance Abuse*, 21(3), 876-885. <https://doi.org/10.1080/15332640.2020.1801549>
- Nemati Sogolitappeh, F., & Khaledian, M. (2022). The Qualitative Study of Factors Affecting Relapse to Drug Abuse and Addiction with a Grounded Theory Approach. *Research on Addiction/EtiadPajohi*, 16(64), 279-307. [In Persian], <http://dx.doi.org/10.52547/etiadpajohi.16.64.279>
- Neuman, L. (2016). *Social Research Methods: Qualitative and Quantitative Approaches*, (Translated to Persian by A. Azam and A. Faqih), Tehran: Termeh. [In Persian].
- Neuman, W. L. (2006). *Social Research Methods Qualitative and Quantitative Approach* (6th ed.). Upper Saddle River: Pearson.
- Pedariyan, M., Vahida, F., & Esmaili, R. (2019). Analysis of Emotional-sentimental Actions in Addiction Treatment (A Qualitative Study based on Grounded Theory Approach). *Strategic Research on Social Problems*, 8(3), 105-126. [In Persian], <https://doi.org/10.22108/srsp.2019.117803.1425>
- Rassool, H. (2009). *Alcohol and drug Misuse: A Handbook for Students and Health Professionals*, Routledge: London & New York.
- Rezaei, A.M., & Senobari, M., (2014), Students' attitude toward narcotic substances: The inhibitive role of legal and family forbiddances, inaccessibly to narcotics and trust to self. *Research on Addiction/EtiadPajohi*, 7(28), 43-58. [In Persian], <http://etiadpajohi.ir/article-1-278-en.html>
- Roshanpajouh, M., Mirkazemi, R., Asadi, H., & Hedayati, B. (2019). Assessment of the Burden and Causes of Mortality in Compulsory Residential Drug Treatment Centers Under the Supervision of State Welfare Organization. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*, 25(2), 164-177. [In Persian], <http://dx.doi.org/10.32598/ijpcp.25.2.164>
- Safari, M. (July 1, 2021). The prevalence of addiction in Khuzestan is higher than the national average: the tendency to use cannabis, [In Persian], Retrived (July 15, 2021) from: <https://www.isna.ir/news/1400040100641>
- Shabahang, R., Bagheri Sheykhangafshe, F., & Mousavi, M. (2019), Effectiveness of Motivational Enhancement Therapy on Addiction Potential and Stages of Change Readiness and Treatment Eagerness. *Research on Addiction/EtiadPajohi*, 13(52), 311-330. [In Persian], <http://etiadpajohi.ir/article-1-2092-en.html>
- Silverman, D. (2014). *Qualitative Research Method in Sociology*, (Translated to Persian by M. Salasi), Tehran: Sociologists. [In Persian].

- Strauss, A. and Corbin, J. (2015). *Fundamentals of Qualitative Research: Techniques and Stages of the Birth of Grounded Theory*, (Translated to Persian by Ebrahim Afshar), Tehran: Ney Publishing. [In Persian].
- Strübing, J. (2014). *Grounded Theory: Zur sozialtheoretischen und epistemologischen Fundierung eines pragmatistischen Forschungsstils*. Springer-Verlag.
- Suddaby, R. (2006). From the editors: What grounded theory is not. *Academy of Management Journal*, 49(4), 633-642. <https://doi.org/10.5465/amj.2006.22083020>
- Taherifard, M., Basharpour, S., Hajloo, N., & Narimani, M. (2021). The Pattern of Structural Relationships of Relapse of Individuals with Substance Use Disorder based on Attentional Bias and Reward Sensitivity with the Mediating Role of Inhibition Control. *Research on Addiction/EtiadPajohi*, 15(60), 117-142. [In Persian], <http://dx.doi.org/10.52547/etiadpajohi.15.60.117>
- Werner CT, Altshuler RD, Shaham Y, Li X (2021). Epigenetic Mechanisms in Drug Relapse. *Biol Psychiatry*, 89(4), 331-338. <https://doi.org/10.1016/j.biopsych.2020.08.005>
- Zhang, C., Li, J., Li, D., & Sun, B. (2020). Deep brain stimulation removal after successful treatment for heroin addiction. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 54(5), 543-544. <https://doi.org/10.1177/0004867419890671>