

**تجارب تاب‌آوری جوانان در برابر سوء مصرف مواد: یک مطالعه کیفی**

صلاح‌الدین کریمی\*؛ مریم شریفیان نانی؛  
حسن رفیعی  
گروه مدیریت رفاه اجتماعی، دانشگاه علوم  
بهزیستی و توانبخشی، تهران، ایران

فرحناز محمدی  
گروه پرستاری، دانشگاه علوم بهزیستی و  
توانبخشی، تهران، ایران

محبوبه حسینی؛ بهاره ضمیران؛ سینا احمدی؛  
عیسی صفوی؛ ابراهیم احمدی؛ تکتم پیکانی  
گروه مدیریت رفاه اجتماعی، دانشگاه علوم  
بهزیستی و توانبخشی، تهران، ایران

\*عهده‌دار مکاتبات: نویسنده مسئول، گروه  
مدیریت رفاه اجتماعی، دانشگاه علوم بهزیستی  
و توانبخشی، تهران، تلفن: 09180507617  
Email: [Salahkarimi2009@gmail.com](mailto:Salahkarimi2009@gmail.com)

دریافت: 1393/12/25

پذیرش: 1394/6/10

زمینه: پژوهش‌های زیاد روی فرایند اعتیاد صورت گرفته اما کم‌تر مطالعه‌ای به بررسی فرایند تاب‌آوری در برابر اعتیاد پرداخته است، مطالعه حاضر به شناسایی عوامل تسهیل‌گر و بازدارنده فرایند تاب‌آوری جوانان از طریق تحلیل تجارب زیسته آن‌ها می‌پردازد.

**روش‌ها:** مطالعه کیفی حاضر به روش مطالعه پایه‌ای با رویکرد استراوس و کوربین انجام شد. داده‌ها تحت کدگذاری باز، محوری و انتخابی قرار گرفت. محیط مطالعه، محله دروازه غار شهر تهران بود. برای جمع‌آوری اطلاعات، از تکنیک‌های مصاحبه عمیق و بحث گروهی متمرکز استفاده شد. در مجموع 21 مصاحبه با 19 نفر و بحث گروهی متمرکز با حضور 7 نفر از جوانان که در معرض خطر مصرف مواد بودند، انجام شد. از معیارهای لینکلن و گوبا (1985) جهت اطمینان‌پذیری مطالعه استفاده شد.

**یافته‌ها:** کدهای به‌دست‌آمده در 19 زیرطبقه ویژگی‌های فردی، حمایت‌های خانوادگی و درون‌گروهی، فرهنگ، معنویت، باورهای معنوی، محیط زندگی و مداخلات اجتماعی دسته‌بندی شدند. این طبقه‌ها برحسب ماهیتشان سبب تسهیل یا ممانعت در فرایند تاب‌آوری در برابر اعتیاد به مواد مخدر می‌شدند.

**نتیجه‌گیری:** جوانانی که اعتقادات مذهبی، آگاهی، اعتماد به نفس، مثبت‌اندیشی و تنفر بیشتر نسبت به مواد مخدر دارند تاب‌آوری بیشتری در مقابل اعتیاد به مواد مخدر دارند. همچنین اعضای خانواده‌هایی که نسبت به فرزندانشان احساس مسئولیت دارند، به آن‌ها اعتماد داشته و بر فعالیت‌هایشان نظارت می‌کنند باهم در مورد مسایل مختلف مشورت می‌کنند و از دوران کودکی آموزش‌های مناسب می‌بینند، نسبت به اعتیاد تاب‌آورتر هستند.

**کلیدواژه‌ها:** مطالعه کیفی، تاب‌آوری، سوء مصرف مواد، عوامل تسهیل‌گر، عوامل بازدارنده

**Resiliency experiences of the youth against substance abuse: A qualitative study**

**Background:** Many researches have been done on the addiction process, but few studies have examined the process of resiliency against addiction. This study was aimed to identify the facilitating and inhibiting factors in the young people's resiliency process by analyzing their living experiences.

**Methodology:** This qualitative study was based on grounded theory with Strauss and Corbin's approach. The data underwent open, axial and selective coding. The study focused on Darvaze Ghar neighborhood of Tehran. Data were collected through open unstructured interviews and focus group discussion. In total, 21 interviews were conducted with 12 respondents and a focus group discussion was held with 7 participants. Lincoln and Guba (1985) scales were used to ensure the trustworthiness of the study.

**Results:** The obtained codes were classified into 19 categories, including personal characteristics, family support, culture, spirituality, spiritual beliefs, environment, and social interventions. According to their nature, these categories were facilitating or inhibiting the process of resiliency against substance abuse.

**Conclusion:** The youth with more religious beliefs, awareness, self-confidence, optimism and hatred towards drugs are more resilient against substance abuse. Moreover, the families with a higher sense of responsibility trust and monitor their children's activities, talk to them about different issues and provide them with good trainings from the very childhood; therefore their children will be more resilient against addiction.

**KeyWords:** qualitative research, resiliency, substance abuse, facilitating factors, inhibiting factors

Salah Adin Karimi\*, Maryam Sharifian sani, Hassan Rafiee  
Dept. of Social Welfare Management, University of Social Welfare and Rehabilitation, Tehran, Iran.

Farahnaz Mohamadi  
Dept. of Nursing, University of Social Welfare and Rehabilitation, Tehran, Iran.

Mahboube hossaini, Bahar Zamiran, Sina Ahmadi, Eisa Safavi, Ebrahim Ahmadi, Toktam Paykani

Dept. of Social Welfare Management, University of Social Welfare and Rehabilitation, Tehran, Iran.

\*Corresponding author:  
Department of Social Welfare Management, University of Social Welfare and Rehabilitation, Tehran, Iran.  
Tel: +98 9180507617  
Email: [salahkarimi2009@gmail.com](mailto:salahkarimi2009@gmail.com)

Received: 16 March, 2015  
Accepted: 01 September, 2015

## مقدمه

امروزه سوء مصرف مواد (substance abuse)، در زمره مشکلات جدی و دارای اولویت برای مدیران و برنامه‌ریزان سلامت در بسیاری از نقاط جهان به‌شمار می‌رود. عوارض بسیار جدی اعتیاد نه تنها بر سلامت فرد و خانواده است بلکه در زمینه رشد اقتصادی، اجتماعی، فرهنگی و امنیت جامعه نیز بسیار گسترده و عمیق است. افزایش روزافزون معتادان، مسأله اعتیاد را به بحران تبدیل کرده و آنچه قابل تأمل است، پایین آمدن میانگین سن ابتلا به اعتیاد و گرایش جوانان به سوء مصرف مواد است که زمینه‌ساز سرعت انتقال و گسترش ابعاد پدیده اعتیاد از جمله درگیر کردن نهادهای اجتماعی و همچنین دامن زدن به آسیب‌ها و دیگر مسایل اجتماعی می‌گردد (1). مطالعات نشان داده‌اند که خطرناک‌ترین زمان برای آسیب‌پذیری نسبت به پدیده سوء مصرف مواد، مراحل انتقالی زندگی (نوجوانی به جوانی، رسیدن به سن اشتغال، بیکاری، بی‌توجهی و ...) است (2). یکی از مهم‌ترین مراحل انتقال زندگی، انتقال از دوره نوجوانی به جوانی است که در آن جوانان به سبب تغییرات سریع جسمی و روانی و مسایل مربوط به شکل‌گیری هویت در وضعیت حساس‌تری نسبت به سایر افراد جامعه قرار دارند (3) و ممکن است دست به رفتارهایی بزنند که سلامت جسمی و روانی حال و آینده‌شان را تهدید کند. در واقع، بسیاری از رفتارهای مثبت سلامت مثل رژیم غذایی و ورزشی و رفتارهای خطرزای سلامت مثل سیگار کشیدن یا مصرف الکل و مواد مخدر و رفتارهای پرخطر جنسی افراد، در طول این دوره سنی برای اولین بار ظاهر شده و شکل می‌گیرد (4).

علی‌رغم وجود احتمال ابتلا جوانان به اعتیاد بسیاری از آنان این دوره را بدون گرایش به سمت مصرف مواد سپری می‌کنند. سؤال مهم این است که این افراد چه ویژگی‌هایی دارند که علی‌رغم شرایط مستعدکننده، به سمت مصرف مواد گرایش پیدا نمی‌کنند؟  
تاب‌آوری مهارتی مناسب برای پشت سر گذاشتن

مشکلات زندگی حتی در شرایط نامطلوب و سخت است (5) تاب‌آوری به زبان ساده، سازگاری مثبت در واکنش به شرایط ناگوار است (6 و 7) و بر این فرض بنا شده که عده‌ای از افراد در معرض خطر یک مشکل آن را تجربه نمی‌کنند (8). این دیدگاه محصول نگاهی سلامت‌نگر است که صرفاً سمت منفی سلامت از جمله عوامل خطر بیماری‌ها را نمی‌بیند بلکه به ارتقاء (promotion) سمت مثبت سلامت هم توجه می‌کند (9).

تاب‌آوری به‌دنبال کنترل عوامل خطر و ارتقاء و تقویت عوامل محافظت‌کننده است. به‌نظر می‌رسد با شناخت عوامل تاب‌آوری در برابر سوء مصرف مواد، بتوان به‌طور مؤثرتری از گرایش به اعتیاد پیشگیری کرد و از هزینه‌ها و بار این آسیب کاست. هرچه شناخت ما از پدیده تاب‌آوری بیشتر شود، برنامه‌های پیشگیرانه، هدفمندتر طرح‌ریزی شده و از اتلاف منابع، سرمایه و امکانات جلوگیری می‌شود. اگر بخواهیم رویکردی پیشگیرانه در مقابل اعتیاد اتخاذ کنیم باید مؤلفه‌ها و عوامل مرتبط با آن را عمیق‌تر بشناسیم و در جهت تقویت آن‌ها گام برداریم. بیشتر مطالعات موجود با رویکردهای کمی و مبتنی بر چارچوب‌های نظری از پیش تعیین شده به‌دنبال تبیین پدیده اعتیاد و ایجاد درک و شناخت عمیق از آن بوده‌اند و دارای محدودیت‌های متعدد هستند. مطالعه حاضر سعی نموده است ضمن تبیین فرایند تاب‌آوری، به‌طور خاص به شناسایی عوامل و مؤلفه‌های تسهیل‌گر و بازدارنده تاب‌آوری جوانان محله دروازه غار تهران از طریق تحلیل تجارب زیسته آن‌ها پردازد.

## مواد و روش‌ها

مطالعه کیفی حاضر با استفاده از روش گراند تئوری (grounded theory) انجام گرفته است (10). جامعه پژوهش این مطالعه افراد مذکر و مجرد 15-25 ساله در معرض خطر سوء مصرف مواد محله دروازه غار به‌عنوان یک‌جا از مناطق پرخطر شهر بودند. در این مطالعه با استفاده از روش نمونه‌گیری هدفمند (purposeful sampling) از

خاطر دهد تا فرد، حداکثر مشارکت را در مطالعه داشته باشد. مصاحبه‌ها با سؤالات کلی مانند با وجود شرایط پرخطر مصرف مواد در محل زندگی، چگونه در برابر ابتلا به اعتیاد مقاومت می‌کنید؟ چه عواملی و چگونه در این رابطه به شما کمک می‌کنند؟ شروع شد. داده‌های هر مصاحبه و بحث جداگانه بازنویسی شدند. جهت ثبت تعاملات و رفتارهای غیرکلامی بین مشارکت‌کنندگان و محقق نیز از یادداشت‌برداری استفاده می‌شد. داده‌ها با رویکرد نظریه پایه‌ای اشتراوس و کوربین (1990-1998) مورد تحلیل قرار گرفت. به این منظور متن کلیه مصاحبه‌ها و داده‌های به‌دست‌آمده از مصاحبه‌ها و بحث گروهی متمرکز، خط به خط خوانده شد و به کرات بازنگری و کدگذاری باز (open coding)، محوری (axial coding) و انتخابی (selective coding) انجام گردید. بدین‌ترتیب با مقایسه دایم (constant comparative) کدها از نظر تشابه و تفاوت در مفاهیم و مضامین، طبقات (categories) و زیرطبقات شکل گرفت (11). تعداد کدهای استخراج شده از این مطالعه 439، تعداد طبقات 19 و تعداد زیرطبقات بسته به طبقه آن متغیر بود و با تبلور مفاهیم نمونه‌گیری به سمت نمونه‌گیری نظری پیش رفت و تا اخذ اشباع داده‌ها ادامه یافت.

جهت حصول اطمینان از دقت داده‌ها (rigor) از روش‌هایی همچون مرور و تأیید مطالب توسط شرکت‌کنندگان، اعتبار پژوهشگر (researcher credibility)، وابستگی یافته‌ها (dependability)، بررسی طولانی و مشاهده مداوم (prolonged engagement)، تلفیق در روش‌های جمع‌آوری داده‌ها (مثلث‌سازی) و به‌کارگیری نظرات تکمیلی همکاران و اساتید استفاده شد. کسب رضایت آگاهانه، حفظ بی‌نامی، محرمانه بودن اطلاعات و برخورداری از حق کناره‌گیری از پژوهش در هر زمان از جمله ملاحظات اخلاقی لحاظ‌شده در پژوهش بود.

### یافته‌ها

در فرایند تاب‌آوری جوانان محله دروازه‌غار تجاربی گزارش شد که حاکی از وجود برخی عوامل مداخله‌گر

افرادی که مصرف‌کننده مواد قانونی و غیرقانونی مانند سیگار، الکل و حشیش نبودند و تمایل به شرکت در مطالعه داشتند، مصاحبه عمیق به‌عمل آمد و با چند نفر نیز یک بحث گروهی برگزار گردید. به‌منظور انتخاب نمونه، ابتدا محله‌های دارای شرایط فقر و دسترسی آسان به مواد اعتیادآور مشخص شدند. این محله‌ها، با توجه به مطالعه فیروزآبادی و همکاران (3) که مناطق شهر تهران را از نظر توسعه‌یافتگی به سه سطح پایین، متوسط و بالا تقسیم کرده بودند، مشخص شدند. بر اساس مشورت با معاونت امور اجتماعی شهرداری تهران، پرخطرترین محله از نظر سوء مصرف مواد که همان محله دروازه‌غار بود، انتخاب شد. میزان شیوع سوء مصرف مواد در این محله براساس گزارش‌های شهرداری ناحیه مذکور، حدود 40 درصد تخمین زده شده است. غالب مواد مصرفی نوجوانان این محله، سیگار و حشیش می‌باشد. بر این اساس افراد جوان مجرد مذکر و ساکن این محله که مایل به شرکت در مطالعه بودند، پس از کسب رضایت کتبی و توضیح محقق در خصوص اهداف تحقیق و محرمانه بودن اطلاعات مطالعه، مورد مصاحبه قرار گرفتند. افراد شرکت‌کننده در مطالعه 28 نفر بودند. با 21 نفر از آن‌ها 23 مصاحبه عمیق به‌عمل آمد. در کل میزان پاسخ‌دهی حدود 92 درصد بود یعنی فقط 7 نفر حاضر نشدند که در مطالعه شرکت کنند. لازم به ذکر است به‌دلیل پایین بودن میزان اعتیاد زنان (حدود 7%) و به دلایل فرهنگی و مسایل مربوط به دسترسی و مصاحبه با خانم‌ها، از مصاحبه با آن‌ها در این مطالعه صرف‌نظر شد. همچنین به‌منظور اخذ داده‌های غنی‌تر، یک جلسه بحث گروهی متمرکز نیز با 7 نفر از شرکت‌کنندگان به‌مدت 150 دقیقه، برگزار گردید. در کل بیش از 1350 دقیقه مصاحبه در جریان تحقیق ضبط و ثبت شد. مصاحبه‌ها عمدتاً در مدارس، پارک‌ها و محیط کاری افراد و با هماهنگی قبلی انجام شد و هر مصاحبه به‌طور میانگین 65 دقیقه به‌طول انجامید. مصاحبه‌کننده سعی داشت تا با ایجاد شرایط امن برای پاسخگو، به فرد مصاحبه‌شونده آرامش و اطمینان

می‌شود از پایه‌های اصلی تاب‌آوری می‌باشد (p9-20 ساله).

تسهیل‌کننده‌های تاب‌آوری در سطح درون‌گروهی: در عوامل مهمی در سطح درون‌گروهی تسهیل‌کننده تاب‌آوری هستند. آموزش‌ها و نصیحت‌هایی (p1-20 ساله) که اطرافیان و فامیل به آن‌ها می‌دهند، نگرانی نسبت به جوانان، ذهنیت منفی اطرافیان و فامیل نسبت به مواد مخدر (p6-16 ساله)، تشویق و کمک جوانان به انجام کارهای صحیح، توجه دوستان به پیشرفت همدیگر و تشویق و حمایت‌های اعضای فامیل (p9-20 ساله) و اطرافیان و دوستان (p5-16 ساله) از جمله این عوامل بود.

تسهیل‌کننده‌های تاب‌آوری در سطح میانی: یکی از تسهیل‌کننده‌های تاب‌آوری در سطح میانی، نقش خرده فرهنگ است. با توجه به این که ساکنین محله دروازه غار، از اقوام مختلفی شکل گرفته است در نتیجه خرده‌فرهنگ‌های متفاوتی نیز در این محله حضور دارند. داده‌های به‌دست‌آمده نشان می‌دهد که دو نوع خرده‌فرهنگ بر این محله حاکم شده است، اولی خرده فرهنگ است که مصرف مواد را بد (p4-20 ساله) و دومی خرده فرهنگ است که مصرف مواد را مقبول می‌داند. اما در این سطح منظور ما از خرده‌فرهنگ، فرهنگ غالبی است که مصرف را بد می‌انگارد و رفتارهای منفی را قابل قبول نمی‌داند. در این سطح مبلغین دینی آموزش‌هایی به افراد محله می‌دهند (p4-20 ساله) و در این آموزش‌ها مصرف مواد از لحاظ مذهبی ناپسند شمرده شده (p6-16 ساله) و به توصیه‌های مذهب بر عدم مصرف و تأکید مذهب بر صدمه نزدن به جسم تأکید می‌شود (p7-18 ساله).

تسهیل‌کننده‌های تاب‌آوری در سطح کلان: در حین بررسی فرایند تاب‌آوری، رد پای عواملی را می‌بینیم که به سطح کلان مربوط می‌شوند. یکی از مهم‌ترین عواملی که از نظر افراد تأثیر به‌سزایی در تاب‌آوری آن‌ها داشته است، مداخلات اجتماعی است که توسط شهرداری

است. این شروط مداخله‌گر در 2 طبقه اصلی که مشتمل بر 19 زیرطبقه و 439 کد بودند قابل بررسی هستند. دو طبقه اصلی عوامل تسهیل‌کننده و بازدارنده هستند که هر کدام را می‌توان به سه سطح خرد، میانی و کلان طبقه‌بندی نمود. هر یک از طبقات و زیرطبقات به تفصیل در ذیل شرح داده شده است.

ویژگی‌های فردی تسهیل‌کننده‌های تاب‌آوری در سطح خرد: ویژگی‌های خاصی در افراد مورد مطالعه در این تحقیق مشاهده شد. بیشتر افراد نگرش منفی نسبت به مواد داشتند (participant) (p3-20 ساله). نمونه‌ها با این که نسبت به مواد مخدر و مضرات آن آگاهی کافی داشتند (p1-20 ساله) در عین حال از صلب اعتماد والدین هراسان بودند (p1-20 ساله) (p2-24 ساله). اکثر این افراد با وجود اینکه از وضع موجود راضی نبودند (p5-16 ساله)، اما انسان‌هایی خوشحال بودند که احساس آرامش داشته و با وجود خصوصیتی از جمله مثبت‌اندیشی و ابراز خودشناسی، اعتماد به نفس بالایی نیز داشتند (p2-24 ساله) (p1-20 ساله).

تسهیل‌کننده‌های تاب‌آوری در سطح خانوادگی: جوانان تاب‌آور محله دروازه‌غار مناسباتی از روابط خانوادگی را تجربه کرده‌اند که برخی از این روابط در فرایند تاب‌آوری ایشان نقش تسهیل‌کننده را داشته است. خانواده و روابط خانواده نقش بسیار مهمی در تاب‌آوری افراد دارد. این خانواده‌ها با فراهم کردن نیازهای اولیه و احساس مسئولیت نسبت به (p4-20 ساله) فرزندان نشان اعتماد داشته و با آن‌ها مشورت می‌کردند (p9-20 ساله) و در عین حال بر فعالیت‌هایشان نظارت داشتند (p9-20 ساله). خانواده‌های ایشان از همان دوران کودکی، آموزش‌هایی را به فرزندان داده بودند (p6-18 ساله). این آموزش‌ها همراه با القاء نگرش منفی و ترسانیدن از مواد مخدر بوده است و این موضوع را القا کرده که فرد با سبک سنگین کردن مسایل، راه مناسب را انتخاب کند (p6-18 ساله). در واقع می‌توان چنین نتیجه گرفت که آموزش‌ها، حمایت‌ها و نظارتی که بر روی فرزندان

افراد شرکت‌کننده در مصاحبه به مواردی در سطح خانوادگی اشاره کردند و به نظرشان در صورت وجود هر کدام از آن‌ها احتمالاً به مصرف مواد روی خواهند آورد. وجود فرد معتاد در خانواده، عدم حمایت از فرزندان، عدم آموزش مناسب والدین به فرزندان، روابط نامناسب خانوادگی، نگرش مثبت والدین نسبت به مواد (p6-16) (p7-20) (p2-24) (p1-20) (p6-16) (p3-20) (p9-20) (p9-20) از جمله این عوامل بودند.

عوامل بازدارنده تاب‌آوری در سطح میانی:

توسعه‌نیافتگی: بیشتر جوانان این محله در فقر مادی به سر می‌برند و از بیکاری، نداشتن مسکن و ناامیدی در اجتماع شکایت دارند (p6-16) (p9-20) (p9-20) و کاهش انگیزه دستیابی به پیشرفت مادی (p9-20) و کاهش یا رفع فقر نسبی به‌عنوان منبعی است که فرد را به سمت تلاش و پیشرفت سوق می‌دهد (p6-16) (p7-18) (ساله).

محیط پرخطر: محله دروازه‌غار یکی از محلات قدیمی شهر تهران با بافتی فرسوده است و از پرخطرترین محلات تهران محسوب می‌شود. از نظر جوانان این محله، آسیب‌ها و انحرافات اجتماعی (p5-16) از جمله تهیه، توزیع، خرید و فروش مواد مخدر، کودکان خیابانی و زنان بی‌سرپرست و بدسرپرست (p3-20) در این محله زیاد است. این محله مکانی مهاجرنشین بوده و تقریباً از همه اقلیت‌های قومی ایران و حتی ملیت افغانی در این منطقه ساکن‌اند. انواع بیماری‌های جنسی و قابل انتقال از جمله ایدز و هپاتیت در این محله شایع می‌باشد (p5-16) (ساله). به نظر می‌رسد مشارکت‌کنندگان این شرایط را تهدیدکننده محسوب می‌کنند. بیشتر افراد اشاره می‌کنند که حمایت‌های ناکافی بخش امنیت مشهود است (p5-16) (ساله). برخی معتقد بودند که امنیت محله باید افزایش بیابد. در بعضی موارد هم مردم خودشان دست به کار می‌شوند (p5-16) (ساله) و گروهی سراغ معتادین می‌روند و با کتک زدن آن‌ها سعی می‌کنند مانع تجمع‌شان

منطقه صورت گرفته است. شهرداری منطقه از طریق برگزاری دوره‌های پیشگیری از اعتیاد به آگاه‌سازی مردم کمک کرده است (p7-18) (ساله). همچنین با تأسیس مکان‌های فرهنگی، ورزشی، تربیتی و برگزاری مسابقات ورزشی سعی در پر کردن اوقات فراغت جوانان داشته است و با حمایت‌هایی که از اقشار مختلف دارد (p6-16) (ساله)، در صدد ترویج فرهنگ‌های مثبت بر آمده است. اما از دیگر مداخلات پیشگیرانه‌ای که در سطح کلان برای تاب‌آوری جوانان انجام می‌شود ترویج ارزش‌های مثبت، تبلیغ بر عدم مصرف و آموزش رفتارهای صحیحی است که توسط رسانه ملی تهیه، تدوین و پخش می‌شود. به‌گونه‌ای که تعدادی از شرکت‌کننده‌های مطالعه، نقش رسانه را در پیشگیری از اعتیاد و تاب‌آوری بارز می‌شمارند (p9-20) (ساله). آخرین ارگانی که در محله دروازه‌غار دست به مداخلات پیشگیرانه می‌زند مدارس این منطقه می‌باشد (p4-20) (ساله). اعضا و کارکنان این مدارس با آموزش مهارت‌های زندگی و برقراری روابط صمیمانه در محیط مدرسه با جوانان، ایشان را تشویق به پیشرفت کرده و از مصرف مواد مخدر برحذر می‌دارند (p9-18) (ساله).

بازدارنده‌های تاب‌آوری:

سطح فردی بازدارنده‌های تاب‌آوری در سطح خرد: افراد مورد مطالعه، برخی از ویژگی‌های فردی مانند نداشتن اعتماد به نفس، (PF7-23) (ساله) بی‌انگیزه بودن (p4-20) (ساله)، نگرش مثبت داشتن نسبت به مواد (pf-18) (ساله)، ناتوانی در ابراز وجود (p4-20) (ساله)، دوست‌ناباب داشتن، مذهبی نبودن، نرسیدن به ارزش‌ها (pf5-20) (ساله)، شکست خوردن در زندگی، در معرض فشار روانی بودن، خلأ عاطفی احساس کردن و عدم توانایی حل مسأله را مانع تاب‌آوریشان می‌دانستند. بیشتر مصاحبه‌شوندگان ابراز می‌کنند که اگر مشکلات خانوادگی‌شان زیاد شود یا بیکار شوند احتمال رفتنشان به سمت مواد بیشتر می‌شود (p1-20) (ساله).

بازدارنده‌های تاب‌آوری در سطح خانوادگی: برخی از

شوند (p1-20 ساله).

جامعه انگ‌زننده: خرده فرهنگ‌های متفاوت در محله دروازه‌غار ساکن هستند. برخی از این خرده فرهنگ‌ها رفتارهای منفی را قابل قبول می‌دانند و احساس ناامیدی در آن‌ها نسبت به اجتماع وجود دارد (p9-20 ساله). اکثر افراد این خرده فرهنگ‌ها دید مثبتی نسبت به جوانان این محله نداشتند و بعضی مواقع قضاوت‌هایی نادرست و سریع راجع به آن‌ها دارند. برخی موارد جوانان را آدم‌های خلافکار و مجرم می‌خوانند و به این صورت برچسب‌هایی به آن‌ها می‌زنند و هیچ حمایتی از ایشان به عمل نمی‌آورند (p6-18 ساله). این شرایط و انگ‌ها موجب اضطراب و نگرانی در جوانان این محله شده و به دنبال راه‌حلی‌اند که بتوانند بر آن‌ها غلبه کنند و به نحوی ثابت کنند که این قضاوت‌ها صحیح نیست (p9-20 ساله).

بازدارنده‌های تاب‌آوری در سطح کلان: فرایند تاب‌آوری جوانان محله دروازه‌غار به سطوح خرد و میانی محدود نمی‌شود و تداوم این فرایند را می‌توان در سطوح کلان نیز مشاهده کرد. ردپای مهم‌ترین عوامل بازدارنده تاب‌آوری را باید در سطح کلان نیز جستجو کرد. حمایت‌های بخش امنیت از محله عملاً محدود به دوره‌های زمانی خاص شده است. حتی بالاتر از آن در سطح سیاست‌گذاری و برنامه‌های رفاه اجتماعی ردپایی از برنامه‌های حمایتی مداوم و مناسب از جوانان و حتی معادین وجود ندارد. از طرفی به علت‌های متفاوت قاچاق مواد مخدر کاهش پیدا نکرده و این قاچاق خود دسترسی به مواد را آسان کرده و ریسک‌های محیطی را افزایش می‌دهد (p9-20 ساله) (p6-16 ساله) (p5-16 ساله).

## بحث

مفهوم تاب‌آوری تغییر جهت به یک چهارچوب جدید را در زمینه پیشگیری از اعتیاد مطرح می‌کند. جهت آن از کاهش ریسک فاکتورهای زمینه‌ساز بروز رفتارهای

ناسازگار به سمت تاب‌آوری و ارتقاء آن می‌باشد. در این چهارچوب جدید، شناخت عوامل محافظت‌کننده اصلی است که از آن می‌توان همچون سپری در مقابل اثرات زیان‌آور ریسک فاکتورها استفاده کرد. به علاوه آگاهی و شناخت آسیب‌پذیری‌های فردی که تهدیدی برای تاب‌آوری به‌شمار می‌رود از اهمیت زیادی برخوردار است. بنابراین تاب‌آوری به‌عنوان محصول تعامل فاکتورهای فردی و محیطی و آنچه که در طی سال‌های رشد کودکی و نوجوانی در فرد شکل می‌گیرد و پرورش می‌یابد مطرح می‌گردد. پس تاب‌آوری می‌تواند با تقویت عوامل محافظت‌کننده در محیط کودک همراه با ارتقاء مهارت‌های زندگی و توانایی‌های شخصی وی توسعه یابد. یافته‌ها بر اساس تجارب زیسته جوانان محله دروازه‌غار، نشان داد که تاب‌آوری پدیده‌ای است که تحت تأثیر عوامل تسهیل‌گر و بازدارنده قرار دارد. جوانان در جریان زندگی خود عوامل متفاوتی را تجربه می‌کنند که هر کدام موجب تسهیل یا تخریب تاب‌آوری آن‌ها می‌شود. در خصوص عوامل فردی تسهیل‌گر تاب‌آوری، همسو با مطالعات بروک و هال، افرادی که اعتقادات مذهبی (12)، خودشناسی و آگاهی بیشتر و تنفر زیاد نسبت به مواد (13) داشتند از استعداد بیشتری در تاب‌آور بودن برخوردار بودند. یافته‌های مطالعه حاضر حاکی از این است که افراد ساکن محله دروازه‌غار هر چقدر مذهبی‌تر بوده و به این اعتقاد رسیده باشند که کسی ناظر بر اعمال آن‌هاست و هر چقدر تنفرشان از مواد بیشتر باشد و این تنفر از آگاهی و شناختشان منشأ گرفته باشد، تاب‌آورترند. به‌عنوان مثال یکی از شرکت‌کننده‌ها اظهار داشت: من به خدا اعتقاد دارم فکر می‌کنم همیشه یکی ناظرمه، از شرکت تو مراسم‌های مذهبی هم احساس خوبی دارم انگار به امیدیه به انسان می‌ده، من فکر می‌کنم ایمان و اعتقاد آدم‌ها اونا رو از بلاها دور می‌کنه من هرچی از خدا خواستم و واسه‌ش تلاش کردم به دست آوردم (p5-16 ساله). شرکت‌کننده دیگری تجارب خود را این‌گونه بیان می‌کرد: نماز خوندن از لحاظ روحی

در جهت تأسیس محل‌هایی برای استراحت و بازی و تفریحات سالم، از مواردی است که به کمک نوجوانان آمده تا در مواقع بیکاری و استراحت به تفریحات سالم دور از سوء مصرف مواد بپردازند. یکی دیگر از شرکت‌کنندگان می‌گفت: وقتی مشکل واسه‌م پیش میاد دل‌سرد نمی‌شم دنبال راه‌حل می‌گردم اگه تونستم حل کنم چه بهتر اگه نه از دوستانم، اطرافیانم یا خانواده‌م کمک می‌گیرم (p9-20 ساله). یکی دیگر از افراد شرکت‌کننده می‌گفت: ناامید نمی‌شم با والدینم با اعضای خانواده مشورت می‌کنم همونجوری که اونا میخوان تصمیم بگیرن به ما می‌گن، ما هم یاد گرفتیم با اونا مشورت کنیم (p5-16 ساله)... اثر حمایت اجتماعی را یکی دیگر از شرکت‌کنندگان این‌گونه بیان می‌کرد: فامیلام، دوستانم، همسایه‌هامون بهم از همه‌نظر کمک کردن، نگرانم بودن، خداییش اگه سمت مواد بریم نامردیه، چه‌طوری باید جواب این همه خوبیو داد، اگه اینام دورو بر ما نبودن ما هم خلافکار می‌شدیم یا معتاد. دوستای من دوستای خوبین بیشتر با هم فعالیت علمی داریم به هم کمک می‌کنیم مشورت می‌دیم با هم رابطه‌مون خوبه یه روز همدیگه رو نبینیم ناراحت میشیم (p9-20 ساله). میزان اثرگذاری فعالیت‌های شهرداری را می‌توان در نظر یکی از شرکت‌کنندگان این‌گونه دید: شهرداری اینجا پارک درست می‌کنه چند تا ورزشگاه زده کتابخونه نمایشگاه... داره مسابقه ورزشی میزازه مراسم برگزار می‌کنه از ما می‌خواد که تیم بدیم کاپ بزاریم به ما جایزه می‌ده تو بعضی ایام مراسم می‌گیره میان سخنرانی می‌کنن من خودم تو تیم محله عضوم می‌ریم زمین چمن (p7-18 ساله)....

با وجود موانع و مشکلات مختلف در مسیر تاب‌آوری به اعتیاد، یافته‌های مطالعات هاوکینز، گاتفرسون، کومینز، گوردون و گارمزی، حاکی از این هستند که فقر، بهداشت ضعیف، افت تحصیلی (18) بیماری روانی والدین (19) مصرف مواد توسط والدین (20) در دسترس بودن مواد و کمبود دسترسی به خدمات مراقبتی (21 و 22) از عوامل

باعث می‌شد که تو وضع خوبی قرار بگیرم، انگیزه می‌گرفتم که تلاش بیشتری بکنم. یه جورایی احساس آرامش می‌کردم دنبال پیشرفت بودمو هستم (p2-24 ساله). شرکت‌کننده دیگری می‌گفت وقتی معتادارو میبینی اینا رو آدم تأثیر میداره و می‌فهمی آخر عاقبت نداره (p1-20 ساله). شرکت‌کننده دیگری می‌گفت: خودم یه سری آگاهی نسبت به مواد داشتم می‌دونستم فقط صدمات جسمی به آدم می‌رسونه به حال فرد سودی نمی‌رسونه مثلاً فلانی که مصرف داشته چه رفتاری‌هایی داشته یعنی از بچگی نگرش منفی در ما ایجاد شده که مواد بده و اعتیاد یعنی بدبختی و معتاد خوشنام نیست (p4-20 ساله).

در مقابل آن‌هایی که اعتماد به نفس کم‌تری داشته و زندگی بی‌هدف و بی‌انگیزه دارند و در معرض فشارهای روانی از جمله طلاق می‌باشند، تاب‌آوری کم‌تری دارند. حال و همکاران (13) در مطالعه خود گزارش کرده‌اند که ویژگی‌های فردی در ابتلاء به سوء مصرف مواد مؤثر است. به‌طورکلی هرچه اعتماد به نفس بیشتر (14) و مهارت حل مسأله و برنامه‌ریزی بیشتر (15) باشد فرایند تاب‌آوری با سهولت انجام می‌شود. کون، کوکس و گارمزی هم به این نتیجه رسیدند که پیوند با والدین سالم (16) و دریافت حمایت از مدرسه، آشنایان و فامیل و همسالان (17) از عوامل تسهیل‌کننده تاب‌آوری در سطح میانی است. مداخلات اجتماعی در حوزه‌های پیشگیری، جلوگیری از قاچاق مواد مخدر، خدمات رفاهی از جمله اشتغال‌زایی و آموزش و پرورش، امنیت اجتماعی، خدمات مراقبت بهداشتی و تبلیغات رسانه‌ای (18) از عوامل مؤثر در فرایند تاب‌آوری در سطح کلان محسوب می‌شوند. از نتایج این مطالعه نیز آن‌چنان برمی‌آید که کسب مهارت‌های حل مسأله، داشتن روابط دوستانه و دریافت کمک از والدین و اطرافیان توانسته است از موانع و عوامل پیشگیری از اعتیاد در نوجوانان باشد. در کنار این عوامل فعالیت‌های جانبی مسجد و مدرسه مخصوصاً همراهی و همدلی معلمان و خدمات شهرداری

نوجوانان و مساعدت‌های خانواده، دوستان، معلمین، اعضای مسجد و همراهی شهرداری در جهت ایجاد زیرساخت‌های فرهنگی به تاب‌آوری نوجوانان به سوء مصرف مواد کمک کرده است.

### نتیجه‌گیری

مطالعه ما نشان داد، جوانانی که اعتقادات مذهبی، خودشناسی، آگاهی، اعتماد به نفس، مثبت اندیشی و تنفر بیشتر نسبت به مواد مخدر دارند تاب‌آورتر هستند. همچنین افرادی که خانواده و اطرافیانشان نسبت به همدیگر احساس مسئولیت دارند، به آن‌ها اعتماد داشته و بر فعالیت‌هایشان نظارت می‌کنند و باهم در مورد مسایل مختلف مشورت می‌کنند و از دوران کودکی آموزش‌های مناسب تاب‌آوری می‌بینند، نسبت به اعتیاد و سوء مصرف مواد تاب‌آورتر هستند.

### تشکر و قدردانی

از تمامی شرکت‌کنندگان در این مطالعه، کارمندان شهرداری منطقه 12 شهر تهران و تمامی افرادی که اینجانب را در این تحقیق یاری نمودند سپاسگذارم.

بازدارنده تاب‌آوری به سوء مصرف مواد در سطوح میانی و کلان می‌باشد. یافته‌های این مطالعه با یافته‌های مطالعات ذکر شده در بالا همسو بود، به گونه‌ای که افراد در مصاحبه‌هاشون اذعان کردند فقر و بیکاری خودشان و والدینشان، افت تحصیلی، روابط نامناسب خانوادگی، وجود فرد معتاد در خانواده، وجود دوستان ناباب و در دسترس بودن مواد، از عواملی بوده‌اند که باعث وسوسه هر از چندگاه آن‌ها به مصرف مواد بوده است. یکی از شرکت‌کنندگان می‌گفت: افراد محله ما بیشتر بیکارن یا کارگرن صبح میرن بیرون، یا کار هست یا دست خالی بر می‌گردن واسه سیر کردن شکمشون هم شده سراغ خرید و فروش مواد میرن (p5-16 ساله)..... دیگری معتقد بود؛ با وجود پاتق برای این معتادا تو این محله دسترسی به مواد مخدر آسونه و شرایطی از امنیت پایین را در محله ایجاد کرده است به طوری که مکان‌هایی در این محله به وجود آمده که مردم به دلیل ترس از جیب‌بری از اون جاها عبور نمی‌کنن و در زمان‌های خاصی حتی نزدیک مکانام نمی‌شن (p5-16 ساله)....

در نهایت می‌توان گفت عوامل بازدارنده فردی، خانوادگی و مداخلات اجتماعی، بر چگونگی تاب‌آوری مثبت جوانان اثر داشته است. انگیزه‌های پیشرفت

### References:

1. Rafiee H, Sajadi H, Narenjiha H, Nouri R. [Inter-disciplinary research methods and problems of addiction and other social deviations (Persian)]. 2<sup>nd</sup> ed. Tehran: Danzheh publication. 2008;20-5.
2. Tarmyan F, Marabi P. [Prevention of substance abuse in children and adolescents, based on the study guide (Persian)]. Social Welfare Quarterly. 2005; 2(3):2-6.
3. Firoozabadi A, Karimi P. [Social capital and social development in Tehran (Persian)]. Journal of Substance Abuse and Drug Research. 2006;6:20-3.
4. Soleimani Nia L. [Predicting adolescent risky behaviors based on positive and negative aspects of mental health (Persian)]. Master's thesis in social worke. Tehran; University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences. 2004; 25-35.
5. Donald S, Jing S, Carla P, Kate L, Michael H. Promoting and building resilience in primary school communities: evidence from a comprehensive 'Health Promoting School' approach. International Journal of Mental Health Promotion. 2004; 6(3):26-33.
6. Waller MA, SK Okamoto - J. Resiliency factor related to substance use. Journal of Sociology and Social Welfare 2003; 6: 18-23.
7. Quyen Q T, Hector B, Mark D, Christina H, Patrica C, Peter S. Adverse life events and resilience. Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry. 1998;37(11):1191-200.
8. Waxman HC, Huang SL, Padron YN. Motivation and learning environment differences between resilient and no resilient Latino middle school students. Hispanic Journal of Behavioral Sciences. 1997;19 (2):137-55.
9. Afarin R. [Evaluation of drug abuse in Iran (Persian)]. 1<sup>st</sup> ed. Tehran: Published in Welfare Organization of Cultural Affairs and Prevention. 2004;30-60.



10. Oskuee SF. [Qualitative research in nursing (Persian)]. 2<sup>nd</sup> ed. Tehran: Iran Medical Sciences University. 2004;3-4.
11. Sanaee A, Nasradin A. [Qualitative research methodology in medical Science (Persian)]. 2<sup>nd</sup> ed. Tehran: Barayefarda. 2003;39-57.
12. Shedler J, Block J. Adolescent drug use and psychological health. A longitudinal inquiry. *Am Psychol*. 1990; 45(5):612-30.
13. Hall LA, Peden AR, Rayens MK, Beebe LH. Parental bonding: a key factor for mental health of college women. *Issues Ment Health Nurs*. 2004;25(3):277-91.
14. Speziale HS, Streubert H, Carpenter D. Qualitative research in nursing advancing the humanistic imperative. 5<sup>nd</sup> ed. USA: Lippincott Williams & Wilkins 2007;9:1-7
15. Carl CB. Cultivating resiliency in youth. *Journal of Adolescent Health*. 2001;29(3):78-81.
16. Wyman PA, Cowen EL, Work WC, Parker GR. Developmental and family milieu correlates of resilience in urban children who have experienced major life stress. *Am J Community Psychol*. 1991;19(3):405-26.
17. Cox D A. leader fostering resiliency in school. Doctoral Dissertation thesis in Education, Germany; University of Pittsburgh 2004; 8:7-43
18. Garnezy N. Resiliency and vulnerability to adverse developmental outcomes associated with poverty. *American Behavioral Scientist*. 1991;34(4):416-30.
19. Cummins JR, Ireland M, Resnick MD, Blum RW. Correlates of physical and emotional health among Native American adolescents. *J Adolesc Health*. 1999;24(1):38-44.
20. Gordon Rouse KA, Ingersoll GM, Orr DP. Longitudinal health endangering behavior risk among resilient and nonresilient early adolescents. *J Adolesc Health*. 1998;23(5):297-302.
21. Hawkins JD, Catalano RF, Miller JY. Risk and protective factors for alcohol and other drug problems in adolescence and early adulthood: implications for substance abuse prevention. *Psychol Bull*. 1992;112(1):64-105.
22. Denise C, Gottfredson N. An evaluation of an organization development approach to reducing school disorder. *Eval Rev*. 1987;11:6739-763.