رویش روان شناسی، سال۱۳، شماره ۴، شماره پیاپی۹۷، تیر ۱۴۰۳
Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal(RRJ),13(4), 2024

تجربه زیسته نوجوانان پسر دارای سابقه مصرف مواد: یک مطالعه پدیدارشناسانه

Lived experience of male adolescents with a history of substance use: A phenomenological study

زهرا طاهری (نویسنده مسئول)
کارشناس ارشد مشاورۀ خانواده، گروه علوم تربیتی و مشاوره، دانشکدۀ علوم انسانی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات، تهران، ایران.
دکتر حسین سلیمی بجستانی
دانشیار مشاوره، گروه مشاوره، دانشکدۀ روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبایی، تهران، ایران.
دکتر روح الله کریمی خویگانی
دانشیار تعلیم و تربیت اسلامی، گروه علوم تربیتی، دانشگاه علوم انتظامی امین، تهران، ایران.

Zahra Taheri*
M.A. in Family Counseling, Department of Educational Sciences and Counseling, Faculty of Humanities, Islamic Azad University, Science and Research Branch, Tehran, Iran.
zahra.taheri@srbiau.ac.ir
Dr. Hosein Salimi Bajestani
Associate Professor of Counseling, Department of Counseling, Faculty of Psychology and Education, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran.
Dr. Rouhollah Karimi Khoigani
Associate Professor of Islamic Education, Department of Educational Sciences, Amin Police Academy, Tehran, Iran.

چکیده
هدف پژوهش حاضر شناسایی ابعاد تجربه زیسته نوجوانان پسر دارای سابقه مصرف مواد بود. در این مطالعه از رویکرد کیفی و روش پدیدارشناسی استفاده شد. جامعه موردمطالعه شامل نوجوانان پسر با سابقه مصرف مواد بود که در سال ۱۴۰۰ در کانون اصلاح و تربیت استان تهران تحت نگهداری بودند. نمونه پژوهش شامل ۱۷ نفر بود که به روش نمونه‌گیری هدفمند ملاکی انتخاب شدند. جهت جمع‌آوری داده‌ها از مصاحبه‌های نیمه‌ساختاریافته استفاده گردید. برای تحلیل داده‌ها از روش هفت‌مرحله‌ای کلایزی استفاده شد. نتایج حاصل از تحلیل داده‌ها منجر به شکل‌گیری سه مضمون هسته‌ای شد: «عوامل گرایش به مصرف» (شامل دو مضمون اصلی «عوامل فرافردی گرایش به مصرف» و «عوامل فردی گرایش به مصرف»)، «عوامل موثر بر میزان مصرف» (شامل دو مضمون اصلی «عوامل تداوم و افزایش مصرف» و «عوامل کاهش مصرف») و «پیامدهای مصرف مواد» (شامل دو مضمون اصلی «پیامدهای مثبت مصرف مواد» و «پیامدهای منفی مصرف مواد»). به عبارت دیگر، مشارکت‌کنندگان پژوهش در مورد تجربه مصرف مواد خود به عواملی اشاره داشتند که آنان را به‌سوی مصرف مواد سوق داده بود؛ آن‌ها همچنین به عواملی اشاره کردند که موجب تداوم، افزایش و کاهش مصرف مواد در آن‌ها شده بود. بعلاوه، مصرف مواد نوجوانان را با پیامدهای آسیب‌زا و متعددی روبه‌رو می‌سازد که ضرورت برنامه‌ریزی و اقدامات پیشگیرانه و درمانی را بیش از پیش نمایان می‌سازد.

واژه‌های کلیدی: *پدیدارشناسی، مصرف مواد، پیامدهای مصرف مواد، گرایش به مصرف مواد، عوامل تداوم مصرف مواد.*

Abstract
The present study aimed to identify the dimensions of the lived experience of male adolescents with a history of substance use. A qualitative approach with a phenomenological method was employed. The study population included male adolescents with substance use experience who were kept in the correctional center of Tehran province in 2021. The sample included 17 individuals, who were selected using a criterion-referenced purposive sampling method. Semi-structured interviews were used for data collection. Collizi's seven-step method was utilized to analyze the data. Results of the data analysis led to generation of three core themes: "factors of tendency to substance use" (including two main themes: "transpersonal factors of tendency to substance use" and "personal factors of tendency to substance use"), "factors affecting the amount of consumption" (including the two main themes: "factors of continuation and increase in consumption" and "factors of reduction in consumption") and "consequences of substance use" (including two main themes: "positive consequences of substance use" and "negative consequences of substance use"). In other words, concerning their substance use experience, the research participants mentioned some factors leading them toward drug use. They also mentioned factors affecting maintenance, increase, and decrease in their substance use behavior. In addition, substance use makes adolescents face many traumatic consequences, which highlights the necessity of planning and also preventive and therapeutic measures.

Keywords: *Phenomenology, Substance Use, Effects of Substance Use, Substance Use Tendency, Substance Use Maintenance Factors.*

نوع مقاله : پژوهشی | **دریافت : مرداد ۱۴۰۲** | **پذیرش: اسفند ۱۴۰۲** | **ویرایش نهایی: تیر ۱۴۰۳**

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-14]

مقدمه

مصرف مواد یک مشکل جدی در سطح دنیاست. امروزه برای حل این مشکل اقدامات خاصی پیش‌بینی و به لحاظ سبب‌شناسی، فرضیه‌های گوناگونی مطرح شده است؛ اگرچه هیچ‌یک از این فرضیه‌ها به‌تنهایی نمی‌تواند علت مصرف مواد را تشریح نماید، در اغلب موارد مجموعه‌ای از عوامل در ایجاد آن نقش دارند و در هر شرایط خاص و در هر فرد خاص ممکن است نقش یک یا چند عامل بارزتر باشد (نجارپورمحمدآبادی و همکاران، ۱۳۹۹). نوجوانی دوره تحولی بسیار فعالی است که همراه با تغییرات زیستی متعدد اتفاق می‌افتد. در طول این دوره بسیاری از نوجوانان رفتارهای پرخطر مانند رابطه جنسی حفاظت‌نشده و مصرف مواد را تجربه می‌کنند که می‌تواند آسیب‌های جبران‌ناپذیری به‌همراه داشته باشند (دهقانی و همکاران، ۱۳۹۶). در مورد میزان گرایش به مصرف مواد در نوجوانان تخمین‌ها و آمارهای مختلفی وجود دارد. گسترهٔ جهانی مصرف الکل، مخدرها، سیگار و روان‌گردان سیگار در میان نوجوانان هشداردهنده است. احتمال روی‌آوردن به مخدرها در نوجوانان مصرف‌کنندهٔ سیگار و الکل بسیار بالاست (دالاس و همکاران[1]، ۲۰۲۳). میزان مصرف مواد در نوجوانان و جوانان روزبه‌روز افزایش می‌یابد و برای کنترل این امر لازم است در برنامه‌های پیشگیری و درمان از رویکردهای جدید و مبتنی بر مطالعات تحقیقاتی بهره گرفته شود (اکبری زردخانه و زندی، ۱۳۹۵). معمولا گروه نوجوانان جامعه در برابر پدیده خطرناک مواد مخدر بیش از سایر گروه‌ها آسیب‌پذیر هستند زیرا نوجوانی دوره رشد مهمی است که با فرایند شکل‌گیری هویت همراه است (ندونگادی و همکاران[2]، ۲۰۲۳). قسمتی از این فرایند رشدی، خطرجویی است که به شکل رفتارهای ناسالم همچون مصرف الکل، سیگار و سایر مواد تظاهر می‌نماید. مصرف مواد سبب کاهش اعتمادبه‌نفس و احساس بی‌کفایتی می‌گردد که این عوامل چرخه معیوبی را ایجاد می‌کند که سبب افت تحصیلی و ترک تحصیل می‌شود. روی‌هم‌رفته، ازآنجاکه مصرف مواد در آینده خود فرد و جامعه تاثیر قابل‌ملاحظه‌ای دارد، مصرف مواد در نوجوانان نسبت به گروه‌های سنی دیگر مهم‌تر است (کینگ و همکاران[3]، ۲۰۲۳).

به عوامل مختلفی در حوزه گرایش به مصرف مواد در نوجوانان اشاره شده است. این عوامل را بر اساس مفهوم و ماهیت می‌توان به سه دسته عوامل فردی، خانوادگی و اجتماعی طبقه‌بندی کرد. احساس عدم موفقیت، احساس عدم کفایت، فشار روانی، تکانشگری، خطرجویی، افراط‌گری، کنجکاوی، هیجان‌خواهی، توجه‌طلبی، ترجیح پاداش‌های آنی به اهداف بلندمدت، کمبود ارتباط با خانواده، عقاید غلط مانند همه‌کارتوانی و آسیب‌ناپذیری، عدم تحمل ناامیدی و استعداد اعتیاد از عوامل فردی هستند (جورج و واکارینو[4]، ۲۰۱۵؛ شریفی‌نیا و همکاران، ۱۴۰۰؛ واکارولیس[5]، ۲۰۱۷). مشکلات خانوادگی (تعارضات والدین، وضعیت اقتصادی ضعیف و جو عاطفی خانواده، سابقه بدرفتاری در دوران کودکی)، شرایط محیط خانوادگی (همچون اعتیاد یکی از اعضای خانواده) و شیوه فرزندپروری از جمله عوامل خانوادگی هستند (بروک و همکاران[6]، ۲۰۰۱؛ گاجوس و همکاران[7]، ۲۰۲۳). هنجار شدن و نگرش مثبت به مواد، دوست ناباب و طرد از اجتماع از عوامل اجتماعی هستند (بروک و همکاران، ۲۰۰۱؛ اصغری، ۱۳۹۸).

پیامدهای منفی متعددی برای مصرف مواد در نوجوانان ذکر شده است. برای مثال، بسیاری از الگوهای رفتاری در بزرگسالی در خلال این دوران تثبیت می‌شوند؛ لذا رفتارهای پرخطر و آسیب‌های اجتماعی‌ای همچون مصرف مواد در نوجوانان می‌توانند رفتارهای بزرگسالی آنان را شکل دهد (ویلسون و مباهالا[8]، ۲۰۲۳). فیض‌اللهی و باپیری (۱۴۰۰) در پژوهشی بر روی نوجوانان درگیر مصرف مواد در ایلام طرد شدن فراگیر از سوی خانواده، تشدید بزهکاری و ناکامی در تحصیل را به‌عنوان پیامدهای مصرف مواد شناسایی کردند.

پژوهشگران حوزه مصرف مواد پژوهش‌هایی را با هدف بررسی تجربه افراد درگیر مصرف مواد ترتیب داده‌اند. پرز وازکز و همکاران[9] (۲۰۱۸) در یک مطالعه کیفی روی ۱۱ نوجوان در مکزیک نشان دادند که مصرف مواد در قالب سه مقوله بازنمایی می‌گردد: ۱. فضای نامناسب خانواده؛ ۲. تمایل به افزایش دوز مصرف و ترکیب مواد مختلف؛ ۳. امید به حضور مجدد برای خود و دیگران. کالینز[10] (۲۰۱۹) در پژوهشی روی نوجوانان مصرف‌کننده مواد در کانادا نشان داد سابقه تروما، مصرف هم‌زمان چند دارو، دسترسی آسان، یادگیری اجتماعی، خوددرمانی و مصرف تفریحی عوامل خطر گرایش به مصرف مواد هستند. سوءمصرف دارو گرچه فواید کوتاه‌مدتی دارد، اما با مضرات متعددی از قبیل وابستگی همراه است. کریمی و همکاران (۱۳۹۹) طی پژوهشی روی ۱۵ جوان مصرف‌کننده در سلیمانیه عراق نشان دادند تجربه زیسته آنان شامل شش مقوله بود: خانواده نابسامان و خویشاوندان، آوارگی و مهاجرت، وضعیت اقتصادی نامناسب، ناآگاهی و سهل‌انگاری نسبت به مواد، شیوع سیگار و دوستان

1. Nies & McEwen
2. Nedungadi et al.
3. King et al.
4. George & Vaccarino
5. Varcarolis
6. Brook et al.
7. Gajos et al.
8. Wilson & Mabahala
9. Pérez Vázquez et al.
10. Collins

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-14]

ناباب. خلیل و همکاران[1] (۲۰۲۳) با بررسی نوجوانان مصرف‌کننده مواد در اردن ابعاد تجربه آنان را شناسایی کردند: ۱. عوامل تسهیلگر (تبلیغات همسالان)؛ ۲. عوامل خانوادگی (مثلا عدم نظارت والدینی، عدم آگاه‌سازی فرد و وضعیت مالی)؛ ۳. عوامل محیطی (رفتار همسایه‌ها و دسترس‌پذیری مواد)؛ ۴. زمینه‌های فردی (کنجکاوی و تقلید).

با بررسی مطالعات انجام‌گرفته در ایران به نظر می‌رسد که تحقیقات غالبا بر روی گروه‌های سنی جوان و میانسال انجام گرفته‌اند. گروسی و محمدی دولت‌آباد (۱۳۹۰) در پژوهشی بر روی زنان مصرف‌کننده مواد در ساری نشان دادند که در تجربه آنها مثلث فرد، خانواده و جامعه زمینه را برای حرکت به سمت مصرف مواد ایجاد می‌کند. سلطانی‌نژاد و همکاران (۱۳۹۷) ضمن واکاوی تجربه جوانان مصرف‌کننده مواد در کرمان نشان دادند که این تجربه بازنمایاننده عوامل فردی (جذابیت‌های حسی، باورهای غلط و ریسک و هیجان بالا) و اجتماعی (مشکلات خانوادگی، دسترس‌پذیری و تاثیرپذیری از همسالان) بود. عزت‌پور و همکاران (۱۳۹۷) نیز در مطالعه‌ای در سنندج نشان دادند که لذت‌جویی، کنجکاوی، فشار همسالان، ناآگاهی، وجود فرد معتاد در خانواده، شکست عاطفی، رفاه و بیکاری علل گرایش به مصرف مواد بوده است. کیانی و همکاران (۱۳۹۹) طی مطالعه‌ای بر روی جوانان کرمانی مصرف‌کننده الکل نشان دادند همنشینی با جنس مخالف، فشار همسالان، مصرف در خانواده، لذت‌جویی و فراغت و مصرف در مهمانی شرایط علی مصرف بوده است؛ شکست عشقی، فراغت هنجاری، هم‌زمانی مصرف، اختلاف‌نظر با خانواده، یادآوری گذشته، خودنمایی و ابرازوجود، بیکاری و کنجکاوی شرایط زمینه‌ای این پدیده بوده است؛ باور به افزایش میل جنسی، گریز از فشار و استرس، مناسک نوشیدن و خاصیت دارویی شرایط مداخله‌گر بوده است؛ کاهش اعتمادبه‌نفس، بی‌مسئولیتی، خشونت، تداوم مصرف، سست شدن باورها و طردشدگی پیامدهای مصرف مواد هستند. در تنها مطالعه کیفی انجام شده بر روی نوجوانان در ایران، فیض‌اللهی و باپیری (۱۴۰۰) با بررسی نوجوانان ایلامی نشان دادند همسالان، محیط نامناسب، اعتیاد در خانواده، فرزندپروری آسیب‌زا، مدیریت ناکارآمد خانواده، مدیریت ناکارآمد مدرسه و آشنایی با مواد در مدرسه در گرایش به مصرف مواد نقش دارند. دسترسی آسان به مواد، هیجان‌طلبی و استقلال زودهنگام نقش تشدیدکننده دارند و نوجوانان از راهبردهای ترک ناموفق، پنهان‌کاری و تصمیم‌های خودویرانگر استفاده کرده‌اند که با طرد اجتماعی همراه بوده‌اند.

آیتی و همکاران (۱۴۰۱) در پژوهشی روی جوانان مصرف‌کننده مواد در بجنورد عوامل گرایش آنان را بدین صورت طبقه‌بندی کردند: عوامل فردی شامل لذت‌جویی، کنجکاوی، توهم قدرت‌افزایی، عدم آگاهی از اثرات مواد، رهایی از دردهای جسمانی و روحی، رسیدن به آرامش و فرار از مشکلات و نداشتن مهارت‌های زندگی؛ عوامل خانوادگی شامل خانواده ناسالم، تنش‌های خانوادگی، فقدان نظارت در خانواده و بی‌تفاوتی عاطفی؛ عوامل اجتماعی شامل حلقه دوستان ناباب، زیست مکان مصرف، معاشرت با معتادین، سرمایه اجتماعی منفی و کاهش تعاملات اجتماعی؛ عوامل فرهنگی شامل بهنجار بودن مصرف، سرمایه فرهنگی پایین و کمبود اوقات فراغت و دینداری پایین؛ عوامل اقتصادی شامل فقر و ساعات کار طولانی. با توجه به آنچه ذکر شد، کمتر مطالعه‌ای به بررسی تجربه زیسته نوجوانان مصرف‌کننده مواد در ایران پرداخته است. این درحالی است که شناسایی این پدیده از نگاه نوجوانان می‌تواند اطلاعات ارزشمندی جهت تدوین برنامه‌های پیشگیرانه و مداخلاتی به دست دهد و مسأله مصرف مواد در میان نوجوانان به دلیل حساسیت این دوره از زندگی از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. با درنظرگیری این مهم و به قصد رفع خلاء موجود، هدف پژوهش حاضر شناسایی ابعاد تجربه زیسته نوجوانان پسر دارای سابقه مصرف مواد بود.

روش

در پژوهش حاضر از رویکرد کیفی و روش پدیدارشناسی[2] استفاده شد. جامعه موردمطالعه شامل نوجوانان پسر با تجربه مصرف مواد بود که در سال ۱۴۰۰ در کانون اصلاح و تربیت استان تهران تحت نگهداری بودند. نمونه پژوهش شامل ۱۷ نفر بود (بر اساس ملاک‌های ورود به پژوهش با ۱۷ نمونه اشباع مفهومی حاصل شد) که به روش نمونه‌گیری هدفمند ملاکی[3] از جامعه موردپژوهش انتخاب شدند. ملاک‌های ورود عبارت بودند از: ۱. حداقل یک ماه سابقه مصرف منظم یکی از مواد اعتیادآور؛ ۲. سن بین ۱۲ تا ۱۸ سال؛ ۳. جنسیت پسر؛ ۴. ساکن استان تهران. ملاک خروج از پژوهش عبارت بود از: عدم تمایل به ادامه همکاری موثر در انجام مصاحبه. ویژگی‌های جمعیت‌شناختی مشارکت‌کنندگان در پژوهش در جدول ۱ آمده است. میانگین سن مشارکت‌کنندگان ۱۷/۰۶ بود. تحصیلات پنج نفر ابتدایی، پنج نفر متوسطه اول و هفت نفر نیز متوسطه دوم بود. قابل ذکر است که ۱۶ نفر از شرکت‌کنندگان مجرد و یک نفر متاهل بوده‌اند. میانگین سن شروع مصرف در آن‌ها نیز ۱۳/۵۹ بود.

1. Khalil et al.
2. Phenomenology
3. Criterion-referenced purposive sampling

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-14]

جدول ۱. ویژگی‌های جمعیت‌شناختی نمونه موردمطالعه

کد	سن	تاهل	تحصیلات	سن شروع مصرف	مواد مصرفی
۱	۱۷	مجرد	نهم	۹	گل، شیشه، هروئین، آرامبخش، متادون، ترامادول
۲	۱۷	مجرد	دهم	۱۱	الکل
۳	۱۷	مجرد	نهم	۱۱	گل، ترامادول، حشیش، الکل، تریاک
۴	۱۷	مجرد	ششم	۱۵	الکل، حشیش، آرامبخش
۵	۱۷	مجرد	سوم	۱۴	تریاک، حشیش، الکل، آرامبخش
۶	۱۷	مجرد	ششم	۱۵	شیشه، هروئین، تریاک
۷	۱۷	مجرد	هشتم	۱۰	الکل، تریاک
۸	۱۷	مجرد	دهم	۱۴	الکل، گل، حشیش، تریاک
۹	۱۶	مجرد	ششم	۱۵	گل، حشیش، شیره، الکل
۱۰	۱۷	مجرد	نهم	۱۶	گل، متادون
۱۱	۱۸	متاهل	نهم	۱۳	حشیش، شیره، گل، تریاک، آرامبخش، الکل
۱۲	۱۷	مجرد	یازدهم	۱۶	آرامبخش
۱۳	۱۷	مجرد	چهارم	۱۴	آرامبخش، حشیش، الکل، تریاک، شیشه
۱۴	۱۷	مجرد	دوازدهم	۱۵	قرص، الکل، تریاک، گل، حشیش
۱۵	۱۷	مجرد	دوازدهم	۱۳	قرص، الکل، تریاک، گل، حشیش
۱۶	۱۷	مجرد	دوازدهم	۱۶	گل
۱۷	۱۸	مجرد	دوازدهم	۱۴	قرص، الکل، گل

ضمن مراجعه به کانون اصلاح و تربیت تهران با ۲۰ نفر گفت‌وگو و از آنان دعوت به عمل آمد. قابل ذکر است که پژوهشگران از میان افراد تحت نگهداری، ضمن کسب اطلاعات از مسئولان کانون و پروندهٔ نوجوان، از نوجوانانی دعوت به مصاحبه کرده‌اند که سابقه مصرف مواد و سایر ملاک‌های ورود را داشته‌اند. مصاحبه‌ها در محل کانون انجام گرفت و پس از هر مصاحبه، فرایند بازخوانی و تامل در داده‌ها انجام می‌شد و فهم به‌دست‌آمده از هر مصاحبه مبنای مصاحبه بعدی می‌شد و بر اساس منطق نمونه‌گیری هدفمند، مصاحبه‌شونده بعدی انتخاب می‌شد. پس از انجام مصاحبه پانزدهم، مقوله‌ها تقریبا تکراری شدند و اشباع مفهومی[1] حاصل شد. جهت حصول اطمینان بیشتر، با دو نفر دیگر نیز مصاحبه تکمیلی انجام پذیرفت که داده‌ها مشابه مصاحبه‌های قبلی بودند. در این نقطه فرایند نمونه‌گیری و جمع‌آوری داده‌ها با حضور ۱۷ مشارکت‌کننده به پایان رسید. جهت گردآوری داده‌ها از مصاحبه‌های نیمه‌ساختاریافته استفاده شد؛ به‌صورتی‌که پس از سولات جمعیت‌شناختی، برخی سوالات محوری پرسیده می‌شد و جهت اطلاعات بیشتر، پژوهشگر سوالات پیگیری، روشن‌کننده و جزئی‌تر نیز می‌پرسید. ابتدا درباره راهنمای مصاحبه از سه متخصص روش کیفی این حوزه نظرخواهی شد؛ پس از اعمال نظرات، نسخه اولیه سوالات تهیه و پس از اجرای مقدماتی بر روی دو نفر نهایی‌سازی شد. سوالات اصلی مصاحبه در جدول ۲ آمده است.

جدول ۲. پرسش‌های محوری مصاحبه نیمه‌ساختاریافته

ردیف	سوال مصاحبه
۱	تجربه شما از زندگی با مصرف مواد چطور بود؟
۲	به نظر شما چه عواملی موجب گرایش شما به مصرف مواد شد؟
۳	مصرف مواد چه تاثیرات و پیامدهایی بر روی شما و زندگی‌تان داشت؟
۴	خانواده شما چه نقشی در تمایل شما به مصرف مواد داشتند؟
۵	نقش دوستانتان در گرایش شما به مصرف مواد چگونه بود؟
۶	محیط محل زندگی و محل تحصیل شما چه تاثیری بر اقدام شما به مصرف داشت؟
۷	مصرف مواد چه آسیبی‌هایی بر روی خانواده شما داشت؟

1. Conceptual saturation

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-14]

مصاحبه‌ها از تیر تا مرداد ۱۴۰۰ توسط یک دانشجوی کارشناسی‌ارشد مشاوره خانواده انجام گرفت. مصاحبه‌ها بین ۳۰ تا ۴۵ دقیقه زمان برد. ازآنجاکه امکان ضبط صوتی مصاحبه‌ها وجود نداشت، مصاحبه‌ها روی کاغذ یادداشت‌برداری شد. جهت تحلیل داده‌ها از روش هفت‌مرحله‌ای کلایزی[1] استفاده شد. در مرحله اول جهت آشنایی با داده‌ها، یادداشت‌برداری‌ها مورد بازخوانی مکرر قرار گرفت. در مرحله دوم، عباراتی که با پدیده تجربه مصرف مواد مرتبط بودند مشخص شدند. در مرحله سوم، بر روی عبارات مشخص‌شده برچسب‌های مفهومی گذاشته شد. سپس در مرحله چهارم برچسب‌های مذکور بر اساس ارتباطات مفهومی دسته‌بندی شده و مضامین فرعی تجربه نوجوانان از مصرف مواد تشکیل داده شده‌اند. ضمن مرحله پنجم با دسته‌بندی مفهومی مضامین فرعی، سطح تحلیل انتزاعی‌تر شده و مضامین اصلی ابعاد تجربه مصرف مواد به دست آمد. در مرحله ششم، یک مضمون هسته‌ای جهت توصیف پدیده مصرف مواد در نوجوانان ارائه گردید. در مرحله هفتم نیز یافته‌ها توسط برخی از مشارکت‌کنندگان مورد بازبینی قرار گرفت تا الگوی یافته‌ها نهایی‌سازی گردد (ویریهانا و همکاران[2]، ۲۰۱۸). جهت تامین کیفیت پژوهش، از چهار ملاک قابلیت اعتبار[3]، تاییدپذیری[4]، قابلیت اطمینان[5] و انتقال‌پذیری[6] استفاده گردید که از جملهٔ ملاک‌های اعتمادپذیری لینکلن و گوبا[7] (۱۹۸۵) هستند. جهت کسب قابلیت اعتبار، تلاش شد تا مشارکت‌کنندگان با حداکثر تنوع تجربیات انتخاب شوند؛ به‌علاوه، جهت روایی محتوا، از پنل خبرگان و نیز بازبینی رونوشت مصاحبه‌ها و مطالعهٔ گزارش توسط مشارکت‌کنندگان استفاده شد. همچنین اختصاص دادن زمان طولانی برای مطالعهٔ منابع معتبر و در دسترس و نیز مشارکت کافی و تعامل مستمر با مشارکت‌کنندگان به افزایش قابلیت اعتبار کمک کرد. پژوهشگر در تمام مصاحبه‌ها در تلاش بود که جستجوکنندهٔ متعهدی برای داده‌های مصاحبه‌ها باشد. به منظور برآوردن ملاک تاییدپذیری نتایج، یافته‌ها با پیشینهٔ نظری و پژوهشی مقایسه و مورد تبیین واقع گردید و اطمینان حاصل شد که یافته‌ها، تبیین‌ها و پیشنهادات مطابق داده‌ها باشند؛ همچنین تمامی مستندات مربوط به امر پژوهش مستندسازی و نگهداری شده است. در مورد ملاک قابلیت اطمینان در تمامی مراحل پژوهش یادداشت‌برداری انجام شد و پیاده‌سازی‌ها نیز در اسرع وقت انجام شد؛ همچنین کوشش به عمل آمد تا فرایندهای تحقیق به‌صورت شفاف در گزارش تشریح گردد. جهت تامین ملاک انتقال‌پذیری، به ارائه جزئیات بیشتر در رابطه با شرکت‌کنندگان و خصوصیات محیط پرداخته شد. همچنین متون مرتبط با هر طبقه در مطالعه کاملا توصیف شدند.

یافته ها

خلاصهٔ نتایج حاصل از تحلیل مصاحبه‌ها در جدول ۳ آمده است.

جدول ۳. نتایج تحلیل پدیدارشناختی پدیدهٔ مصرف مواد در نوجوانان

نکات کلیدی	مضامین فرعی	مضامین اصلی	مضامین هسته‌ای
رایگان بودن مواد در مصرف اول؛ عرضهٔ رایگان مواد بهعنوان فریب؛ ضعف مالی	عوامل اقتصادی	عوامل فرافردی گرایش به مصرف	عوامل گرایش به مصرف
پیشنهاد مصرف مواد از سوی دوستان؛ جذاب بودن دوستی که در حال مصرف مواد دیده شده؛ تعریف و تمجید دوست از مصرف مواد؛ نشست و برخاست با فرد مصرف‌کننده؛ در اختیار قرار دادن مواد از سوی دیگران به قصد آتو گرفتن	عوامل دوستان و هم‌پالگان		
دیده‌نشدن در خانواده؛ تنش‌های خانواده؛ مصرف اعضای خانواده؛ بدرفتاری والدین	عوامل مرتبط با خانواده		
سهولت دسترسی به مواد؛ فضای مجازی موجب آشنایی با مواد	عوامل محیطی		
کنجکاوی در مورد حالت‌های جذاب بعد از مصرف؛ ارادهٔ ضعیف خودم	عوامل مرتبط با هیجان و شخصیت	عوامل فردی گرایش به مصرف	
مشکلات زندگی؛ ترک تحصیل؛ دغدغه‌های فکری؛ مصرف جهت تسکین درد	عوامل مرتبط با مشکلات شخصی		
دروغگویی فرد به دیگران در مورد تجربهٔ مصرف	عوامل مرتبط با رفتار		
فضای خلوت اطراف مدرسه؛ عدم نظارت مدیر مدرسه؛ همراهی با دوستان مدرسه	عوامل مرتبط با مدرسه		
سخت‌گیری‌های والدین و همشیرهای بزرگتر؛ کاهش خودباوری از سوی خانواده	عوامل مرتبط با خانواده		

1. Colaizzi's seven-step method
2. Wirihana et al.
3. Credibility
4. Confirmability
5. Dependability
6. Transferability
7. Lincoln & Guba

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-14]

نکات کلیدی	مضامین فرعی	مضامین اصلی	مضامین هسته‌ای
بی‌پولی؛ نداشتن شرایط مالی برای ادامهٔ ورزش موردعلاقه؛ حمایت مالی والدین؛ پول زحمت نکشیده داشتن؛ ارزان بودن مواد؛ بدون هزینه دریافت کردن مواد	عوامل اقتصادی	عوامل تداوم و افزایش مصرف	عوامل موثر بر میزان مصرف
نشست و برخاست با دوستان مصرف‌کننده؛ همنوایی با جمع، دور هم بودن و جمع دوستان جمع بودن؛ عادی بودن مصرف بین دیگران؛ مورد پسند قرار گرفتن تصاویر مصرف مواد فرد در فضای مجازی؛ تحقیر از سوی دوستان در صورت عدم مصرف	عوامل مرتبط با دوستان و هم‌پالگان		
فراموش کردن تلخی‌ها و مشکلات زندگی؛ لذت مصرف؛ حس بزرگ بودن؛ آرامبخش بودن؛ حس و حال خوب داشتن؛ کمک به بیداری؛ برای رفع بی‌خوابی؛ جهت کسب توان پیشگویی؛ تقویت تمرکز؛ تجربهٔ شادی؛ رفع خستگی؛ جهت خوش‌گذرانی	عوامل کارکردی		
ترس از ازدست‌دادن دوستان؛ احساس وابستگی؛ عصبانی بودن؛ جذاب بودن مصرف مواد؛ امکان تعارف مواد به دیگران و حس خوب مهمان‌نوازی؛ مصرف مکرر موجب تداوم مصرف مواد؛ بامرام بودن در همنوایی با دوستان؛ بی‌توجهی به توصیه‌های والدین	عوامل هیجانی -رفتاری		
مصرف به خاطر هم‌پا بودن با معشوقه؛ ترک شدن توسط معشوقه	عوامل مرتبط با جنس مخالف		
عدم حل مشکلات زندگی؛ فشار کاری؛ ناراحتی‌های خارج از منزل	عوامل مرتبط با مشکلات شخصی		
روزهای تعطیل؛ بیکاری؛ سهولت دسترسی به مواد؛ جذابیت در تنوع نحوه مصرف	عوامل زمینه‌ای		
در لحظه زندگی کردن و اهداف رو به آینده نداشتن	عوامل شناختی		
کاهش لذت در پی مصرف مداوم؛ خسته شدن از مصرف مواد	عوامل هیجانی	عوامل کاهش مصرف	
مراقبت از سلامت جسمی؛ لاغری؛ تخریب چهره؛ پی بردن به کاهش توان ورزشی	عوامل مرتبط با سلامت جسمانی		
فشار کاری بالا	عوامل شغلی		
ناراحتی مادر؛ به‌خاطر رضایت معشوقه	عوامل مرتبط با روابط صمیمانه		
تقویت توان ورزشی؛ سرحال شدن؛ خواب راحت داشتن؛ افزایش انرژی برای کار	پیامدهای جسمانی	پیامدهای مثبت مصرف مواد	پیامدهای مصرف مواد
فراموش کردن مشکلات؛ افزایش توانایی تمرکز بر آرزوها برای آینده؛ افزایش تمرکز؛ پیدا کردن توان پیشگویی	پیامدهای شناختی		
تجربهٔ خوش‌گذرانی برای افراد کم‌بضاعت؛ حس بزرگ بودن؛ افزایش میل به تفریح	پیامدهای هیجانی		
پیدا کردن دوستان بیشتر	پیامدهای اجتماعی		
نشخوار فکری؛ دغدغهٔ ذهنی جهت تهیهٔ مواد؛ تضعیف باورهای مذهبی؛ کاهش تمرکز؛ ایجاد اختلال فکری؛ فراموش کردن تصمیمات؛ ضعیف شدن حافظه	پیامدهای شناختی	پیامدهای منفی مصرف مواد	
از دست دادن لذت زندگی گذشته؛ احساس غم؛ عصبی شدن؛ وابستگی به مواد	پیامدهای هیجانی		
افزایش مصرف سیگار؛ کاهش رفتارهای مذهبی؛ کم‌حرف شدن؛ پرخاشگری؛ خودآسیبی؛ پرحرف شدن؛ رها کردن ورزش؛ خجالتی و منزوی شدن؛ پنهان‌کار شدن؛ عقب افتادن از کارها	پیامدهای رفتاری		
اخراج از محل کار؛ بی‌رغبتی به کار؛ هدر رفتن پول	پیامدهای شغلی-اقتصادی		
بی‌اثر شدن مواد؛ تخریب جسمی؛ لاغری؛ خرابی چهره؛ تغییر در اشتها؛ ضعف چشم؛ آسیب مغزی؛ تنگی نفس و مشکل ریه؛ کاهش توان ورزشی؛ وابستگی به مواد	پیامدهای جسمانی		
قطع ارتباط با دوستان قدیمی؛ فاصله‌گیری از خانواده؛ صمیمیت بیشتر با دوستان ناباب؛ دوری‌گزینی از مردم؛ ناراحت شدن مادر؛ توسری‌خور شدن	پیامدهای خانوادگی-اجتماعی		

تحلیل داده‌ها منتج به شکل‌گیری سه مضمون هسته‌ای شد: «عوامل گرایش به مصرف»، «عوامل موثر بر میزان مصرف» و «پیامدهای مصرف مواد». نوجوانان به عواملی اشاره کردند که آنان را به مصرف مواد سوق داده بود؛ آن‌ها همچنین به عواملی اشاره کردند که موجب تداوم، افزایش و کاهش مصرف مواد شده بود. در صحبت‌های اطلاع‌دهندگان نشانه‌هایی از پیامدهای مثبت و منفی تجربه مصرف دیده می‌شود. مضمون هسته‌ای اول عوامل گرایش به مصرف مواد بود. منظور از عوامل گرایش به مصرف مواد عواملی است که نوجوان را به اولین مصرف سوق داده است. این مضمون شامل دو مضمون اصلی بود: «عوامل فرافردی گرایش به مصرف» و «عوامل فردی گرایش به مصرف».

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-14]

منظور از عوامل فرافردی گرایش به مصرف عوامل برون‌فردی است که فرد را در گرایش به مصرف تحت تاثیر قرار می‌دهند. این مضمون اصلی شامل چهار مضمون فرعی است: «عوامل اقتصادی»، «عوامل دوستان و هم‌پالگان»، «عوامل مرتبط با خانواده» و «عوامل محیطی». ۱- عوامل اقتصادی: این مضمون به مسائلی همچون رایگان بودن مواد و عدم وجود حمایت مالی دلالت دارد. مشارکت‌کننده کد ۱۴ اشاره کرد: «ما خودمون هیچ‌وقت نرفتیم بخریم و بخوریم، دوستمون داشته، داده ما هم خوردیم». ۲- عوامل دوستان و هم‌پالگان: این مضمون اشاره به نقش دوستان در گرایش مصرف مواد دارد. مصاحبه‌شونده کد ۱۷ ابراز کرد: «موقع‌هایی که با دوستام دور هم جمع می‌شیم تا صبح خیلی مصرف می‌کنیم. تو تولد دوستان یا یه وقتایی خودمون باغ می‌گیریم و دور هم زیاد مصرف می‌کنیم». مشارکت‌کننده کد ۱۴ این مورد را این‌گونه بازگو کرد: «دوستام تعریف می‌کردن. مثلا می‌گفتن من درختارو بنفش می‌بینم یا مثلا الان تو رو شتر می‌بینم. اینقدر تعریف می‌کردن که دلم می‌خواست تجربش کنم». ۳- عوامل مرتبط با خانواده: این مضمون به مسائلی همچون تعارض در روابط خانوادگی و نادیده گرفته شدن نوجوان دلالت دارد. مثلا مصاحبه‌شونده کد ۱۳ یادآوری کرد: «یکی از چیزایی که باعث شد معتاد بشم رفتار بد مامان و بابام بود». ۴- عوامل محیطی: این مضمون به مولفه‌هایی همچون فضای مجازی و دسترس‌پذیری مواد اشاره دارد. در خصوص فضای مجازی مصاحبه‌شونده کد ۱۵ اذعان داشت: «دیگران قبلا از خریدی که کرده بودند استوری می‌کردند و زیرش نوشته می‌ذاشتن (وید تایم) ... یکی از انگیزه‌ها همین بود که خرید کنی و استوری بذاری و لایک کنن».

منظور از عوامل فردی گرایش به مصرف عوامل درون‌فردی است که فرد را در گرایش به مصرف تحت تاثیر قرار می‌دهند. این مضمون اصلی شامل سه مضمون فرعی است: «عوامل مرتبط با هیجان و شخصیت»، «عوامل مرتبط با مشکلات شخصی» و «عوامل مرتبط با رفتار». ۱- عوامل مرتبط با هیجان و شخصیت: این مضمون دلالت بر موضوعاتی همچون کنجکاوی و ضعف اراده دارد. مصاحبه‌شونده کد ۳ به این مورد اشاره کرد: «گل رو از هشتم به بعد شروع کردم دلم می‌خواست تجربش کنم ... فکر می‌کنم علت مصرفم فقط کنجکاویم بود». ۲- عوامل مرتبط با مشکلات شخصی: این مضمون مواردی از جمله رنج‌ها و دغدغه‌های زندگی را دربرمی‌گیرد. اطلاع‌دهنده کد ۱۰ در این زمینه اشاره کرد: «دلیل اصلی مصرفم مشکلات زندگی بود که مهمترینش پرونده دادگاهی بود که برام باز شده بود». همچنین مصاحبه‌شونده کد ۵ بیان کرد: «۱۴ سالم بود که پامو عمل کرده بودم ... خیلی پادرد داشتم دوستم گفت تریاک مصرف کنی خوب می‌شی منم شروع کردم به کشیدن». ۳- عوامل مرتبط با رفتار: منظور رفتارهایی همچون دروغگویی و ادعای واهی فرد بدون تجربه مصرف در مورد مصرف است که منجر به قرارگیری فرد در عمل انجام‌شده و تجربه مصرف می‌گردد. کد ۱۴ گفت: «رفته بودیم پارک، دیدیم دوستمون داره شیشه مصرف می‌کنه. گفت بچه‌ها تا حالا مصرف کردید ما تا حالا نکشیده بودیم گفتیم آره بعد داد کشیدیم».

مضمون هسته‌ای دوم عوامل موثر بر میزان مصرف بود. منظور از عوامل موثر بر میزان مصرف زمینه‌ها و عواملی است که سبب افزایش یا کاهش میزان مصرف در نوجوان می‌گردد. این مضمون شامل دو مضمون اصلی بود: «عوامل تداوم و افزایش مصرف» و «عوامل کاهش مصرف». منظور از عوامل تداوم و افزایش مصرف عواملی هستند که موجب ادامه دادن مصرف مواد توسط نوجوان و یا تشدید میزان مصرف می‌گردند. این مضمون شامل ۱۰ مضمون فرعی «عوامل مرتبط با مدرسه»، «عوامل مرتبط با خانواده»، «عوامل اقتصادی» و «عوامل مرتبط با دوستان و هم‌پالگان»، «عوامل کارکردی»، «عوامل هیجانی-رفتاری»، «عوامل مرتبط با جنس مخالف»، «عوامل مرتبط با مشکلات شخصی»، «عوامل زمینه‌ای» و «عوامل شناختی» به شرح زیر است. ۱- عوامل مرتبط با مدرسه: منظور از این مضمون زمینه محیطی‌ای است که در آن امکان همراهی با دوستان مصرف‌کننده و مصرف مواد در مدرسه تسهیل می‌گردد که وجود فضای خلوت و عدم نظارت مسئولان مدرسه از جمله مولفه‌های این زمینه است. یکی از نوجوانان (کد ۱۶) تجربه خود را اینگونه بازگو کرد: «مدرسه ما مدرسه خوبی نیست. اکثرا سیگار می‌کشن. مدیر هم می‌دونه ولی کاری بهشون نداره. یه اکیپی هستن که همشون گل می‌کشن. یه اکیپ سیگار می‌کشن. یه اکیپ فقط الکل ... اگه مدرسه بچه بد باشه خیلی دردسر داره». ۲- عوامل مرتبط با خانواده: این مضمون به وجود فضای سخت‌گیرانه در خانواده که در آن خودباوری نوجوان خدشه‌دار می‌گردد اشاره دارد. مشارکت‌کننده کد ۱۷ سخت‌گیری‌ها و بدرفتاری‌های برادر خود را به عنوان عامل تداوم مصرف مطرح می‌کند: «با برادرام کار می‌کنم. یکی از داداشام خیلی سر به سرم می‌ذاره. خیلی گیر میده. مثلا وقتی منو با دوستام تو خیابون می‌بینه، جلو دوستام یه چک می‌زنه و منو ضایع می‌کنه و بعد منم می‌رم مصرف می‌کنم». ۳- عوامل اقتصادی: این مضمون اشاره به افراط و تفریط در حمایت مالی از سوی والدین و همچنین ارزان بودن قیمت مواد دارد. مصاحبه‌شونده کد ۱۱ بیان کرد: «مادرم وقتی متوجه مصرف من شد خیلی گریه می‌کرد ولی بهم پول می‌داد که برم تریاک بخرم و دونگ خودمو به دوستام بدم». صحبت مشارکت‌کننده کد ۱۶ نیز بازنمای تفریط در حمایت مالی از سوی والدین است: «بی‌پولی باعث شد ادامه بدم من اگه پول داشتم می‌تونستم فوتبالو ادامه بدم». ۴- عوامل مرتبط با دوستان و هم‌پالگان: این مضمون به مسائلی همچون فشار گروه دوستان و تقویت مثبت از سوی گروه دوستان اشاره دارد که موجب تداوم و افزایش مصرف مواد در نوجوان می‌گردد. یکی از نوجوانان شرکت‌کننده در تحقیق (کد ۹) گفت: «غروبا که از سر کار برمی‌گشتم با دوستام دور هم جمع می‌شدیم و شروع می‌کردیم به کشیدن». اطلاع‌دهنده کد ۱۶ نیز ابراز کرد: «اگه مصرف نکنم دوستام می‌گن برو بابا. تو پلشت هستی. برو پیش همون بچه خوشگلا». ۵- عوامل کارکردی: این مضمون دلالت بر کارآمد بودن مصرف مواد برای مصرف‌کننده دارد. مصاحبه‌شونده کد ۱۵ گفت: «وقتی مصرف می‌کنم آرامبخشه و از عصبانیت کم می‌کنه». شرکت‌کننده کد ۱۶ بیان داشت: «وقتی گل مصرف می‌کردم دیگه به مشکلات زندگی فک نمی‌کردم». ۶- عوامل هیجانی-رفتاری: این مضمون بر مجموعه‌ای از احساسات و رفتارهای مثبت و منفی نوجوان دلالت دارد که تداوم‌بخش و تشدیدکننده مصرف مواد هستند. شرکت‌کننده کد ۴ اشاره کرد: «الان پشیمون هستم ای کاش حرف مادرمو گوش می‌دادم و به مصرف

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-14]

ادامه نمی‌دادم». مصاحبه‌شونده کد ۱۷ گفت: «چیزی که باعث شد بعد از مصرف اول دوباره برم مصرف کنم همون عشق و علاقه بود که تجربه کرده بودم خیلی باحال بود». ۷- عوامل مرتبط با جنس مخالف: منظور از این مضمون نقش معشوقه در تشدید مصرف مواد است به‌صورتی‌که گاهی این تشدید مصرف به دلیل شکست عشقی و گاهی به دلیل ترغیب نوجوان از سوی معشوقه به مصرف مشترک است. تجربه اطلاع‌دهنده کد ۱۴ اینگونه بود: «من از زمانی که با الهام آشنا شدم دیگه مصرفم منظم شد ... دختری بود که خیلی عشق مواد داشت منم به‌خاطرش هر روز می‌کشیدم ... یه دوره هم زمانی که الهام رفت از رو ناراحتی مصرفم بالا رفت». ۸- عوامل مرتبط با مشکلات شخصی: این مضمون به مشکلاتی از قبیل ناراحتی‌ها و فشارهای زندگی اشاره دارد. پاسخ‌دهنده کد ۱۷ بیان کرد: «وقتی که کارم سنگین باشه مصرف می‌کنم». شرکت‌کننده کد ۱۶ موضوع تاثیر مشکلات زندگی بر مصرف را به این صورت مطرح ساخت: «یه روز من تو زندگیم یه مشکلی داشتم. یعنی کاری که می‌خواستم انجام بدم رو نتونستم انجام بدمو عصبانی بودم. رفتم پیش همون دوستم. شاید باورتون نشه صبح که رفتم مدرسه تا ظهر پنج رول کشیدم». ۹- عوامل زمینه‌ای: منظور از این مضمون عواملی همچون فراغت، تنوع روش مصرف و سهل‌الوصول بودن مواد است. کد ۱۵ ذکر کرد: «این تنوع روش مصرف برام جذابیت ایجاد می‌کنه ... با هر مدلش یه جور چت می‌کنی خوبه دیگه». مصاحبه‌شونده کد ۱۶ در این راستا اظهار داشت: «شده وقتایی که دو هفته نکشیده بودم مثلا وقتی که سرم خیلی شلوغ بود؛ ببینید من یه جایی خوندم که اگه می‌خوای سیگارت رو ترک کنی، ورزش کن و سرتو شلوغ کن». ۱۰- عوامل شناختی: این مضمون دلالت بر باورهایی دارد که محرک نوجوان برای زندگی در لحظه و کم‌اهمیت جلوه دادن اهداف آینده هستند. پاسخ‌دهنده کد ۱۴ گفت: «من در لحظه زندگی می‌کنم و اینطور نیست که بگم آینده چی میشه؟!».

منظور از عوامل کاهش مصرف عواملی هستند که موجب کم شدن میزان مصرف مواد توسط نوجوان و یا وقفه در مصرف او می‌گردند. این مضمون اصلی شامل چهار مضمون فرعی«عوامل هیجانی»، «عوامل مرتبط با سلامت جسمانی»، «عوامل شغلی» و «عوامل مرتبط با روابط صمیمانه» به شرح زیر است. ۱- عوامل هیجانی: این مضمون اشاره به احساس عدم لذت از مصرف مواد به‌واسطه مصرف طولانی دارد. مصاحبه‌شونده کد ۱۶ بیان کرد: «خیلیا هستن وقتی یه مدت مصرف می‌کنن یه دو هفته نمی‌کشن که بدنشون آپدیت بشه وقتی بدن استراحت می‌کنه بعدش دوباره استفاده می‌کنی بیشتر می‌چسبه». ۲- عوامل مرتبط با سلامت جسمانی: این عوامل دربرگیرنده مسائلی همچون مراقبت از جسم، توان بدنی و زیبایی است که در راستای آن‌ها نوجوان دست به کاهش مصرف می‌زند. کد ۱۴ گفت: «خیلی لاغر شدم و ظاهرم داره خراب میشه ... من خیلی برام مهمه که زیباییم رو از دست ندم». ۳- عوامل شغلی: این مضمون با مقوله فشار کاری بالا مرتبط است که زمینه کاهش مصرف را فراهم می‌سازد. مصاحبه‌شونده کد ۱۶ اظهار کرد: «بعضیا هستن که فشار کاری باعث می‌شه بیشتر مصرف کنن ولی من خودم هرچقد فشار کاری زیاد باشه کمتر می‌کشم». ۴- عوامل مرتبط با روابط صمیمانه: این مقوله به تاثیر محبت موجود در روابط صمیمی در کاهش مصرف اشاره دارد؛ گویی نوجوان به‌خاطر دوست داشتن یکی از عزیزان خود دست به کاهش مصرف می‌زند. یکی از نوجوانان (کد ۲) این عامل را اینگونه ابراز کرد: «مادرم متوجه شد که الکل می‌خورم بهم گفت نخور و الان به‌خاطر مادرم کم کردم». شرکت‌کننده‌ای دیگر (کد ۱۱) گفت: «وقتی ۱۶ سالم بود خودم رفتم کمپ ترک کنم آخه از مواد خسته شده بودم البته به‌خاطر دختری که دوستش داشتم هم بود می‌خواستم پاک بشم تا قبول کنن باهاش ازدواج کنم».

مضمون هسته‌ای سوم پیامدهای مصرف مواد است. منظور از پیامدهای مصرف مواد نتایج مثبت و منفی مصرف مواد می‌باشد. این مضمون شامل دو مضمون اصلی «پیامدهای مثبت مصرف مواد» و «پیامدهای منفی مصرف مواد» است. منظور از پیامدهای مثبت مصرف مواد، اثرات مثبت مصرف است. این مضمون اصلی شامل چهار مضمون فرعی «پیامدهای جسمانی»، «پیامدهای شناختی»، «پیامدهای هیجانی» و «پیامدهای اجتماعی» به شرح زیر است. ۱- پیامدهای جسمانی: این مضمون غالبا ناظر به افزایش قوای جسمانی، شادابی و خواب راحت‌تر داشتن است. مصاحبه‌شونده کد ۸ گفت: «گل و حشیش که مصرف می‌کردم راحت‌تر می‌خوابیدم». همچنین مصاحبه‌شونده کد ۱۵ گفت: «می‌شه استفاده مفید کرد مثلا کسی که چت کرده بره خوب درس بخونه یا خوب ورزش کنه». ۲- پیامدهای شناختی: منظور از این مضمون کسب تمرکز بالا و از یاد بردن مشکلات کنونی است. مصاحبه‌شونده کد ۱۵: «با دوستای مدرسه می‌رفتیم با هم چت‌بازی می‌کردیم. می‌گن قبل امتحان بریم بکشیم که مغزمون باز بشه». مشارکت‌کننده کد ۱۶: «حس این‌که انگار تو یه دنیای دیگه هستی، نمی‌ذاره به مشکلات فکر کنی ... به یه چیزایی فکر می‌کنی که برات لذت‌بخشه». ۳- پیامدهای هیجانی: منظور از این مضمون تمایل به خوش‌گذرانی و نیز احساس بزرگ بودن است. کد ۱ گفت: «گل رو که تجربه کردم خیلی حس خوبی بود و حس بزرگ بودن می‌کردم». ۴- پیامدهای اجتماعی: منظور از این مضمون گسترده‌تر شدن دایره دوستان به‌واسطه مصرف مواد است. مصاحبه‌شونده کد ۱۶ گفت: «مصرف مواد باعث شد من دوستای بیشتری پیدا کنم. دوستایی که شاخ‌ترن و گنگشون بیشتره».

منظور از پیامدهای منفی مصرف مواد تاثیرات مخرب مصرف مواد در ابعاد مختلف است. این مضمون اصلی شامل شش مضمون فرعی «پیامدهای شناختی»، «پیامدهای هیجانی»، «پیامدهای رفتاری»، «پیامدهای شغلی-اقتصادی»، «پیامدهای جسمانی» و «پیامدهای خانوادگی-اجتماعی» بدین شرح است: ۱- پیامدهای شناختی: منظور از این مضمون ایجاد کژکاری و اختلال در ابعاد شناختی از جمله تمرکز و حافظه و نیز متاثر شدن باورهاست. یکی از مصاحبه‌شونده‌ها (کد ۱۶) اینگونه توضیح داد: «وقتی با دوستای قبلیم می‌رفتیم بیرون دیگه ذهنمون درگیر این نبود که مواد نکشیدیم ولی الان ذهنم درگیر پیدا کردن مواد است». مصاحبه‌شونده کد ۴ گفت: «بعد از مدتی مصرف حافظم رو از دست دادم و گیج بودم». ۲- پیامدهای هیجانی: این مضمون اشاره به عوارض جانبی مصرف مواد در حوزه احساسات نوجوان دارد؛ احساساتی همچون غم، خشم و نیز وابستگی به مصرف. پاسخ‌دهنده کد ۱۴ به موضوع عصبی شدن به‌عنوان پیامد مصرف اشاره کرد: «من اوایل خجالتی بودم ولی الان عصبیم». ۳- پیامدهای رفتاری:

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-14]

این مضمون اشاره به تحت‌الشعاع قرار گرفتن سبک زندگی به‌واسطه مصرف مواد است که در آن برخی از رفتارهای پسندیده کاهش یافته و فراوانی برخی رفتارهای ناپسند رو به افزایش می‌گذارد. یکی از مشارکت‌کنندگان در تحقیق (کد ۱۶) گفت: «خیلی ساکت‌تر شدم. با دوستای قبلیم خیلی وقته رفت‌وآمد ندارمو با دوستای جدیدم هستمو بیشتر سکوت می‌کنم». وی ادامه داد: «بعد از مصرف مواد، مصرف سیگارم زیاد شد. من قبلا مسجد می‌رفتم. الان دیگه نمی‌رم». ۴- پیامدهای شغلی-اقتصادی: این مضمون به مسائلی از جمله مشکلات حوزه اشتغال و مدیریت مالی اشاره دارد. شرکت‌کننده کد ۹ گفت: «یه بار توی محل کارم صاحبکارم قوطی مشروبم رو دید و منو اخراج کرد». ۵- پیامدهای جسمانی: این مضمون دربرگیرنده آسیب‌هایی است که به‌واسطه مصرف مواد به بدن و ظاهر وارد می‌آید. شرکت‌کننده کد ۱۷ مطرح کرد: «هم آسیب مغزی برام داشت هم جسمی، ریه‌هام داغون شد. من شب می‌خوابم نمی‌تونم خوب نفس بکشم یا باشگاه نمی‌تونم بدوم؛ صورتمم لاغر شد». ۶- پیامدهای خانوادگی-اجتماعی: این مضمون بر اثرات منفی که مصرف مواد نوجوان بر سایر افراد می‌گذارد دلالت دارد و نیز اختلالاتی که در روابط فرد با دیگران ایجاد می‌گردد از جمله دوری از خانواده و دوستان قدیمی و نیز نزدیک‌تر شدن به افراد خلافکار. شرکت‌کننده کد ۱۶ درباره تاثیر منفی مصرف گفت: «از خانواده دور شدم و بیشتر با دوستام هستم و با خانواده زیاد خوش نمی‌گذره».

بحث و نتیجه‌گیری

هدف پژوهش حاضر شناسایی ابعاد تجربه زیسته نوجوانان پسر دارای سابقه مصرف مواد بود. نتایج نشان داد که این نوجوانان تجربه خود از این پدیده را در قالب سه بعد «عوامل گرایش به مصرف» (شامل دو مضمون اصلی «عوامل فرافردی گرایش به مصرف» و «عوامل فردی گرایش به مصرف»)، «عوامل موثر بر میزان مصرف» (شامل دو مضمون اصلی «عوامل تداوم و افزایش مصرف» و «عوامل کاهش مصرف») و «پیامدهای مصرف مواد» (شامل دو مضمون اصلی «پیامدهای مثبت مصرف مواد» و «پیامدهای منفی مصرف مواد») توصیف می‌کنند. یکی از یافته‌های پژوهش حاکی از نقش عوامل مرتبط با خانواده در گرایش نوجوان به مصرف مواد بود. این یافته با نتایج مطالعات مشابه پرز وازکز و همکاران (۲۰۱۸)، کریمی و همکاران (۱۳۹۹)، خلیل و همکاران (۲۰۲۳)، ملواتر و همکاران[1] (۲۰۲۲)، سلطانی‌نژاد و همکاران (۱۳۹۷)، عزت‌پور و همکاران (۱۳۹۷)، کیانی و همکاران (۱۳۹۹)، فیض‌اللهی و باپیری (۱۴۰۰) و آیتی و همکاران (۱۴۰۱) بر روی نمونه جوانان درگیر مصرف مواد همخوان است. در تبیین این یافته می‌توان گفت که تعارضات خانوادگی و فضای ناامن خانواده می‌تواند در نوجوان خلاء عاطفی ایجاد کند و احتمالا سبب گرایش بیشتر فرد به سوی دوستان شود و این احتمال وجود دارد در گروه دوستان او افراد مصرف‌کننده مواد نیز وجود داشته باشند. افزون بر آن، مطابق نظریه فروید، افراد در گذر از کودکی به نوجوانی فرایند همانندسازی با والد همجنس را تجربه می‌کنند و وجود والدین معتاد در خانواده احتمالا می‌تواند زمینه همانندسازی فرد با والد خود را در موضوع مصرف مواد تسهیل نماید. از نظر برخی از محققان شیوه تربیت والدین، الگوهای ارتباطی و تعارض‌های درون خانواده به‌طور معنی‌داری با مصرف مواد مرتبط است (چایلدز و همکاران[2]، ۲۰۲۲). طبق نظریه تعاملی بروک و همکاران (۲۰۰۶)، دلبستگی عاطفی به والدین، یادگیری‌های اجتماعی و ویژگی‌های نوجوانان، به‌طور مستقیم بر مصرف مواد تاثیر می‌گذارند. در رویکرد سیستمی متکی بر نظریه سیستم‌ها، عملکرد خانواده پدیده‌ای رشدیابنده محسوب می‌شود. خانواده ارزش‌های خویش را رشد می‌دهد و انتظارات در مورد نقش‌ها و قوانین ارتباطی را شکل می‌دهد. رویکرد سیستمی خانواده را به‌عنوان نظامی با ارتباطات مستمر بین زیرسیستم‌های فردی، و هم‌زمان به‌عنوان یک زیرمجموعه در محیط خود مدنظر قرار می‌دهد. الگوی خانواده سالم در دستیابی به اهداف سودمند است و برعکس، خانواده ناسالم از الگوهای خانوادگی ناکارآمد استفاده می‌کند و ارتباطات آن با تعارض همراه است.

در پژوهش حاضر نشان داده شد که دوستان و همسالان نقش قابل‌ملاحظه‌ای در گرایش نوجوان به مصرف مواد و تداوم آن دارند. این یافته با نتایج پژوهش کریمی و همکاران (۱۳۹۹)، خلیل و همکاران (۲۰۲۳)، سلطانی‌نژاد و همکاران (۱۳۹۷)، عزت‌پور و همکاران (۱۳۹۷)، کیانی و همکاران (۱۳۹۹)، فیض‌اللهی و باپیری (۱۴۰۰) و آیتی و همکاران (۱۴۰۱) همسو می‌باشد. نوجوانان در راه کسب استقلال فردی از والدین فاصله می‌گیرند و به همسالان نزدیک می‌شوند. در این حین، آن‌ها با فشار همسالان مواجه می‌شوند و ازآنجاکه آمادگی لازم برای مقابله با این فشارها را ندارند ممکن است تحت تاثیر رفتارهای منفی و آسیب‌زای گروه قرار بگیرند (استینبرگ و موناهان[3]، ۲۰۰۷). مصرف‌کنندگان مواد برای گرفتن تأیید رفتار خود از دوستان سعی می‌کنند آنان را تشویق به همراهی با خود کنند. نظریه همنشینی افتراقی نیز این موضوع را مطرح می‌سازد. این نظریه در مورد دلایل انحرافات اجتماعی و کجروی‌ها مدعی است که فرد رفتار نابهنجار را طی فرایند جامعه‌پذیری و یادگیری آموخته و از طریق همانندسازی یا درونی کردن ارزش‌ها، آن را در خود نهادینه کرده است و به‌صورت رفتار نشان می‌دهد. بعلاوه، به نظر می‌رسد گاهی مصرف مواد

1. Meulewaeter et al.
2. Childs et al.
3. Steinberg & Monahan

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-14]

جهت همراهی با همسالان با هدف پیشگیری از طرد و بی‌توجهی صورت می‌گیرد؛ نوجوانان در این دوران تمایل بالایی به موردتوجه‌قرارگرفتن و ابراز وجود نشان می‌دهند.

بر اساس نظریه انتقال فرهنگی (ساترلند[1]، ۲۰۲۳)، رفتار انحرافی از طریق «معاشرت با دیگران» یا «پیوند افتراقی» یعنی داشتن روابط اجتماعی با انواع خاصی از آدم‌ها مانند تبهکاران آموخته می‌شود. می‌توان این یافته را بر اساس نظریه یادگیری اجتماعی بندورا[2] (۲۰۲۳) نیز توضیح داد. مصرف مواد از طرفی به‌وسیله الگوبرداری، تقلید و تقویت در حوزه روابط بین‌فردی فرا گرفته می‌شود و از طرف دیگر، تحت تأثیر عوامل درون‌فردی همچون خودکارآمدی، شناخت‌های فرد قرار می‌گیرد. به باور بندورا، رفتارهای مرتبط با مصرف مواد از یک‌سو به مصرف مواد در اسوه‌های نقش به‌ویژه والدین و همسالان مربوط است و از سوی دیگر به باورهای مثبت اسوه‌های نقش در مورد مواد و نیز توانایی ادراک‌شده برای مصرف یا خودداری از مصرف بستگی دارد. نوجوانان و جوانان نگرش‌های خود را در مورد مصرف مواد از دوستان نزدیک و والدین مصرف‌کننده مواد مخدر کسب می‌کنند، زیرا نمونه‌های نقشی که مواد مصرف می‌کنند، مستقیماً سبب شکل‌گیری انتظار پیامد نوجوانان و جوانان می‌شوند که به معنی باور آن‌ها در مورد آثار اجتماعی، شخصی و زیست‌شناختی است.

یکی دیگر از یافته‌های این مطالعه موضوع دسترسی آسان به‌عنوان عامل سوق‌دهنده به سوی مصرف مواد و تداوم آن است. این یافته با یافته‌های مطالعات کالینز (۲۰۲۰)، خلیل و همکاران (۲۰۲۳)، سلطانی‌نژاد و همکاران (۱۳۹۷) و فیض‌اللهی و باپیری (۱۴۰۰) همراستاست. افراد بر اساس عقلانیت فردی برای انجام هر کاری تحلیل هزینه-فایده انجام می‌دهند؛ ازاین‌رو، به نظر می‌آید زمانی‌که چالش‌های متعددی (از نظر زمان، مسافت، حوصله، هزینه رفت‌وآمد و امثالهم) برای تهیه مواد وجود دارد، ممکن است هزینه‌های اقدام نسبت به فواید آن سنگینی کند و بدین‌ترتیب فرد تمایل کمتری به تهیه و مصرف مواد نشان دهد. بنابراین وجود فروشندگان مواد در اغلب محلات موجب سهولت دسترسی می‌شود. با توجه به اینکه ایران در مسیر ترانزیت مواد است، حجم مواد در کشور نسبتا زیاد است.

کنجکاوی از عواملی بود که در پژوهش حاضر به عنوان عامل گرایش به مصرف مواد شناسایی گردید. این یافته با نتایج تحقیق خلیل و همکاران (۲۰۲۳)، عزت‌پور و همکاران (۱۳۹۷)، کیانی و همکاران (۱۳۹۹) و آیتی و همکاران (۱۴۰۱) همسو است. از آنجا که مصرف مواد از سوی سایر مصرف‌کنندگان و نیز ضمن تبلیغات انجام‌گرفته از سوی ذینفعان تولید و تجارت مواد به‌عنوان تجربه‌ای جذاب معرفی می‌گردد، احتمال کنجکاوی افزایش یافته و شاید نوجوان جهت ارضای آن تصمیم به تجربه مصرف بگیرد.

یکی از پیامدهای منفی شناسایی‌شده تجربه مصرف مواد در نوجوانان موضوع طردشدگی از خانواده و جامعه بود. این یافته با نتایج مطالعات پژوهشی کیانی و همکاران (۱۳۹۹)، پرز وازکز و همکاران (۲۰۱۸) و فیض‌اللهی و باپیری (۱۴۰۰) همسو است. در توضیح این یافته می‌توان گفت بر اساس نظریه برچسب‌زنی، مردم به بیمار اجتماعی مبتلا به مصرف مواد برچسب می‌زنند و او را از خود طرد می‌کنند. برچسب‌زنی هم سبب جدایی فرد از جامعه می‌شود و هم سبب تقویت گرایش او به مصرف مواد می‌شود. فرد پس از برچسب خوردن از جامعه کناره‌گیری می‌کند و برتری برچسب‌زنندگان را می‌پذیرد و در لاک خود فرو می‌رود (آشفورد و همکاران[3]، ۲۰۱۹). به لحاظ منطقی نیز قابل تصور است که برای خانواده ایرانی موضوع آبرو همچنان یک مسئله دارای اهمیت بالا بوده و این فرهنگ سنتی خود را در رفتار خانواده بازنما می‌سازد. لذا به نظر می‌رسد اعضای خانواده وجود فرزند مبتلا به مصرف مواد را به‌عنوان ننگ محسوب می‌کنند و نوجوان را از محیط گرم خانواده طرد کرده و از محبت والدینی محروم می‌سازند. بعلاوه، برخی از والدین از روش طردکردن فرزند مصرف‌کننده جهت تنبیه او به امید متنبه‌سازی استفاده می‌کنند درحالی‌که با این کار نوجوان دچار احساس سرخوردگی می‌شود.

یافته‌های پژوهش همچنین نشان داد که برخی از نوجوانان شرکت‌کننده در مطالعه وابستگی روانی و جسمانی به مواد را به‌عنوان یکی از پیامدهای مصرف تجربه کرده بودند. نتایج مشابهی در تحقیقات کالینز (۲۰۲۰) و کیانی و همکاران (۱۳۹۹) نیز مشاهده شده است. در تبیین این یافته می‌توان از دانش حوزه عصب‌روان‌شناسی استفاده کرد. هرگاه انسان یک فعالیت لذت‌بخش طبیعی انجام می‌دهد، فعالیت نورون دوپامینی موجود در تگمنتوم شکمی افزایش می‌یابد. این افزایش فعالیت سبب ترشح دوپامین در هسته‌های هدف می‌شود، در هسته آکومبنز، این افزایش به معنای بالا رفتن احساس لذت و زیاد شدن حرکات است. در بادامه این مسئله به معنای خوشایند شدن آن کار است (تامکینز و سلرز[4]، ۲۰۰۱). در هیپوکامپ افزایش دوپامین به یادگیری آسان کمک کرده و سبب می‌شود تا خاطره خوبی از آن کار در مغز باقی بماند (استایس و همکاران[5]، ۲۰۰۹). در قشر مخ افزایش دوپامین می‌تواند به معنای کاهش اضطراب باشد. هرگاه این قسمت از مغز فعال گردد، در فرد احساس لذتی ایجاد می‌شود که او را تشویق به انجام مجدد آن کار می‌کند.

1. Sutherland
2. Bandura
3. Ashford et al.
4. Tomkins & Sellers
5. Stice et al.

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-14]

یکی دیگر از یافته‌ها بروز پرخاشگری به‌عنوان یکی دیگر از پیامدهای منفی مصرف مواد از دیدگاه نوجوانان بود. این یافته با یافته‌های پژوهش کیانی و همکاران (۱۳۹۹) همسویی دارد. مواد اعتیادآور می‌توانند با تغییر انتقال‌دهنده‌های عصبی دوپامین، نوراپی نفرین، گاما آمینوبوتیریک اسید و سروتونین، باعث پرخاشگری شوند (اندرسون و بوکور[1]، ۲۰۱۲). لذا مصرف مواد موجب کاهش آستانه تحمل و کنترل فرد بر هیجان‌های منفی همچون خشم می‌گردد و ممکن است فرد احساس خشم خود را به پرخاشگری تبدیل نماید.

به نظر می‌آید که مطالعه حاضر دارای نوآوری‌هایی نیز نسبت به پژوهش‌های پیشین می‌باشد؛ به‌عنوان نمونه، یکی از یافته‌های جدید این مطالعه در حوزه گرایش به مصرف مواد عوامل مرتبط با رفتار بود؛ این عامل شامل دروغ‌گویی فرد به دیگران در مورد تجربه پیشین مصرف مواد است. برخی از افراد مصرف‌کننده درصورتی‌که بدانند فرد دیگری تجربه مصرف ندارد، به او اجازه ورود به محفل مصرف مواد را نمی‌دهند و یا از تعارف مواد به او خودداری می‌کنند تا آن‌که عامل مصرف‌کننده شدن فرد دیگری قرار نگیرند تا بعدا مورد توبیخ واقع نشوند. به‌علاوه، یکی از دلایل این دروغ‌گویی به مسئله حفظ جایگاه در گروه و باتجربه نشان دادن خود برمی‌گردد. نوجوان برای آن‌که به اصطلاح عامیانه کم نیاورد، وانمود به داشتن سابقه مصرف می‌کند و با تجربه مصرف شاید در دام بیفتد.

یکی دیگر از یافته‌های جدید این مطالعه شناسایی عوامل هیجانی-رفتاری در زمره عوامل تداوم‌بخش مصرف بود. با نگاهی به کدهای ذیل این مضمون می‌توان آن‌ها را در قالب سه مجموعه هیجانی-رفتاری «ایجابی»، «سلبی» و «انفعالی» صورت‌بندی کرد. در الگوی ایجابی، فرد برای تجربه مجدد هیجان‌های مثبت تصمیم به ادامه مصرف می‌گیرد؛ مثلا جذاب بودن مصرف مواد و بامرام بودن در همنوایی با دوستان در زمره این هیجان‌ها قرار می‌گیرد. الگوی سلبی ناظر به هیجان‌های منفی همچون ترس از ازدست‌دادن دوستان است که فرد با ادامه مصرف مواد از بروز آن‌ها پیشگیری می‌کند. الگوی سوم به انفعال و اجبار در هیجان و رفتار نوجوان دلالت دارد که زمینه تداوم مصرف را فراهم می‌سازد. احساس وابستگی به مصرف مواد و بی‌توجهی به توصیه‌های والدین از جمله این عامل‌ها است.

با توجه به ماهیت کیفی مطالعه حاضر نتایج آن به سایرگروه‌ها و جوامع قابل تعمیم نمی‌باشد. ازآنجاکه احتمالا تجربه زیسته مصرف مواد مختلف ممکن است متفاوت باشد، پیشنهاد می‌شود که پژوهشگران مطالعات آتی در انتخاب نمونه تحقیق منحصرا مصرف‌کنندگان یک ماده خاص را برگزینند. پیشنهاد می‌شود محققان مطالعه مشابهی را بر روی نوجوانان دختر دارای سابقه مصرف مواد انجام دهند تا مقایسه تجربه دختران و پسران امکان‌پذیر گردد. به مشاوران پیشنهاد می‌شود که در جلسات مشاوره به اصلاح روابط والد-فرزندی بپردازند. به خانواده‌ها توصیه می‌گردد نسبت به فرزند خود پذیرش بی‌قیدوشرط داشته باشند و در صورت بروز لغزش او را از محیط امن خانه و آغوش گرم خانواده طرد ننمایند.

منابع

اصغری، آرزو (۱۳۹۸). عوامل پرخطرخانوادگی، اجتماعی و فردی مرتبط با رفتارهای سوء مصرف مواد در نوجوانان. *رویش روان‌شناسی*، ۸(۶)، ۲۶-۱۷. doi: 20.1001.1.2383353.1398.8.6.21.7

اکبری زردخانه، سعید و زندی، سعید (۱۳۹۵). پیش‌بینی پذیرش اعتیاد دانشجویان براساس احساسات خودکارآمدی و حمایت اجتماعی آنان. *دانش و پژوهش در روان‌شناسی کاربردی*، ۱۷(۲)، ۳۶-۴۴.

آیتی، سعید؛ امیراحمدی، رحمت‌اله و اسماعیلی، علیرضا (۱۴۰۱). مطالعه‌ی تجربه زیسته جوانان وابسته به اختلال مصرف مواد در شهر بجنورد جهت دستیابی به یک مدل تبینی. *اعتیادپژوهی*، ۱۶(۶۵)، ۳۳۳-۳۵۴. doi: 10.52547/etiadpajohi.16.65.333

دهقانی، سپیده؛ رستمی، رضا و اصلانی، سعید (۱۳۹۶). اعتیاد در نوجوانان: مروری بر مباحث عصب‌شناختی. *رویش روان‌شناسی*، ۶(۳)، ۱۱۵-۱۳۴. doi: 20.1001.1.2383353.1396.6.3.10.6

سلطانی‌نژاد، امیر؛ برشان، ادیبه؛ بنی‌اسد، اسما؛ شمس‌الدینی، سعادت و سادیی، علی (۱۳۹۷). تجربه زیسته جوانان از مصرف ناس. *مددکاری اجتماعی*، ۷(۲)، ۲۳-۳۱.

شریفی‌نیا، محمدحسین؛ رحیمی یگانه، زهرا و رحیمی دستجردی، محمد (۱۴۰۰). پیش بینی شیوه های ناکارآمد حل مسئله بر اساس طرحواره های ناسازگار اولیه در افراد وابسته به مواد. *اعتیادپژوهی*، ۱۵(۶۰)، ۲۵۲-۲۳۱. doi: 10.52547/etiadpajohi.15.60.231

عزت‌پور، عمادالدین؛ رحمانی، خالد و بیدارپور، فرزام (۱۳۹۷). بررسی علل مصرف مواد مخدر در جوانان شهر سنندج با استفاده از روش نمونه‌گیری نهان. *روان‌شناسی و روان‌پزشکی شناخت*، ۵(۳)، ۱۲-۲۱.

فیض‌اللهی، علی و باپیری، امیدعلی (۱۴۰۰). واکاوی دلایل، زمینه‌ها و پیامدهای مصرف مواد مخدر در بین نوجوانان (مورد مطالعه نوجوانان شهر ایلام). *اعتیادپژوهی*، ۱۵(۶۲)،۱۶۵-۱۴۱. doi: 10.52547/etiadpajohi.15.62.141

کریمی، خالد؛ شهریاری، پونه و عبدالرحیم، آرام اسعد (۱۳۹۹). تجربه زیسته سوءمصرف موادمخدر در میان جوانان کرد (مطالعه موردی استان سلیمانیه). *جامعه‌شناسی فرهنگ و هنر*، ۲(۲)، ۳۳-۵۸. https://doi.org/10.34785/j016.2020.121

1. Anderson & Bokor

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-14]

کیانی، محسن؛ محمدخانی، مهرانگیز و مقصودی، سوده (۱۳۹۹). تجربه زیسته مصرف الکل در بین جوانان شهر کرمان در سال ۱۳۹۸. *مطالعات راهبردی ورزش و جوانان*، ۱۹(۴۹)، ۷۳-۹۴.

گروسی، سعیده و محمدی دولت‌آباد، خدیجه (۱۳۹۰). تجربه زیسته زنان وابسته به مواد مخدر از پدیده اعتیاد. *جامعه‌شناسی زنان*، ۲(۱)، ۵۵-۷۴.

نجارپورمحمدآبادی، الهام؛ رستمی، رضا و اصلانی، سعید (۱۳۹۹). مروری بر اعتیاد: از تثبیت در مرحله دهانی تا بدتنظیمی هیجانی. *رویش روان‌شناسی*، ۹(۴)، ۱۸۱-۱۹۰. doi: 20.1001.1.2383353.1399.9.4.8.7

Akbari-Zardkhaneh, S., & Zandi, S. (2016). Predicting university students' addiction admission based on their self-efficacy and social support feelings. *Knowledge & Research in Applied Psychology*, 17(2), 36-44.

Anderson, P. D., & Bokor, G. (2012). Forensic aspects of drug-induced violence. *Journal of pharmacy practice*, *25*(1), 41–49. https://doi.org/10.1177/0897190011431150

Ashford, R. D., Brown, A. M., McDaniel, J., & Curtis, B. (2019). Biased labels: An experimental study of language and stigma among individuals in recovery and health professionals. *Substance use & misuse*, *54*(8), 1376–1384. https://doi.org/10.1080/10826084.2019.1581221

Bandura, A. (2023). *Social Learning Theory*. Prentice Hall.

Brook, J. S., Brook, D. W., Arencibia-Mireles, O., Richter, L., & Whiteman, M. (2001). Risk factors for adolescent marijuana use across cultures and across time. *The Journal of genetic psychology*, 162(3), 357–374. https://doi.org/10.1080/00221320109597489

Brook, J. S., Brook, D. W., & Pahl, K. (2006). The developmental context for adolescent substance abuse intervention. In H. A. Liddle & C. L. Rowe (Eds.), *Adolescent substance abuse: Research and clinical advances* (pp. 25–51). Cambridge University Press. https://doi.org/10.1017/CBO9780511543968.003

Childs, K. K., Brady, C. M., Cameron, A. L., & Kaukinen, C. (2022). The Role of Family Structure and Family Processes on Adolescent Problem Behavior. *Deviant Behavior*, 43(1), 1-16, doi: 10.1080/01639625.2020.1771128

Collins, E. A. (2019). Understanding the risk factors and lived experiences of prescription drug abuse among canadian children and adolescents: A retrospective phenomenological study. *Journal of Child & Adolescent Substance Abuse*, 28(4), 266-275. https://doi.org/10.1080/1067828X.2020.1736223

Dallas, J. C., Jullamate, P., Vatanasin, D., Moungkum, S., Nadarajan, S., & Krungkraipetch, N. (2023). Resilience and Influencing Factors Among Youths Undergoing Substance Abuse Treatment in Thailand: A Cross-Sectional Study. *SAGE Open Nursing*. https://doi.org/10.1177/23779608231157986

Gajos, J. M., Leban, L., Weymouth, B. B., & Cropsey, K. L. (2023). Sex Differences in the Relationship Between Early Adverse Childhood Experiences, Delinquency, and Substance Use Initiation in High-Risk Adolescents. *Journal of Interpersonal Violence*, 38(1–2), 311–335. https://doi.org/10.1177/08862605221081927

George, T. & Vaccarino, F. (2015). *The effects of cannabis use during adolescence*. Canadian Centre on Substance Abuse.

Hajhosseini, M., Khorsandi-Shirghan, M., & Zandi, S. (2018). Life skills education in vocational schools: An essential and effective strategy to reduce aggression and bullying. *Journal of Instruction and Evaluation*, *10*(4), 151-169.

Khalil, M., Abu Tabar, N., Alsadi, M., Khrais, H., Oweidat, I., Hamaideh, S. H., & Hamdan-Mansour, A. M. (2023). Factors associated with substance use disorder: Male adolescents' lived experience. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 21, 3258–3275. https://doi.org/10.1007/s11469-022-00790-5

King, C., Beetham, T., Smith, N., Englander, H., Hadland, S. E., Bagley, S. M., & Korthuis, P. T. (2023). Treatments Used Among Adolescent Residential Addiction Treatment Facilities in the US, 2022. *JAMA*, 329(22), 1983–1985. https://doi.org/10.1001/jama.2023.6266

Lincoln, Y. S., & Guba, E. G. (1985). *Naturalistic Inquiry*. Sage Publications, Inc.

Meulewaeter, F., De Schauwer, E., De Pauw, S. S. W., & Vanderplasschen, W. (2022). "I grew up amidst alcohol and drugs:" a qualitative study on the lived experiences of parental substance use among adults who developed substance use disorders themselves. *Frontiers in Psychiatry*, 13, 768802. https://doi.org/10.3389/fpsyt.2022.768802

Nedungadi, P., Menon, R., Gutjahr, G., & Raman, R. (2023). Adolescents as Ambassadors in Substance Abuse Awareness Programs: Interpersonal and Intrapersonal Effects. *Sustainability*, 15, 3491. https://doi.org/10.3390/su15043491

Pérez Vázquez, M. J., Díaz Oviedo, A., & Calixto Olalde, M. G. (2018). Life experience of adolescent drug users: a phenomenological approach. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 52, e03349. https://doi.org/10.1590/S1980-220X2017042803349

Steinberg, L., & Monahan, K. C. (2007). Age differences in resistance to peer influence. *Developmental psychology*, 43(6), 1531–1543. https://doi.org/10.1037/0012-1649.43.6.1531

Stice, E., Spoor, S., Ng, J., & Zald, D. H. (2009). Relation of obesity to consummatory and anticipatory food reward. *Physiology & Behavior*, 97(5), 551–560. https://doi.org/10.1016/j.physbeh.2009.03.020

Sutherland, E. H. (2023). *Criminology* (4th Ed.). Lippincott.

Tomkins, D. M., & Sellers, E. M. (2001). Addiction and the brain: the role of neurotransmitters in the cause and treatment of drug dependence. *CMAJ: Canadian Medical Association Journal*, 164(6), 817–821.

Varcarolis, E. (2017). *Foundation of psychiatric mental health nursing*. 8th ed. WB Saunders.

Wilson, F., & Mabhala, M. (Eds.) (2023). *Key concepts in public health*. SAGE Publications Ltd.

Wirihana, L., Welch, A., Williamson, M., Christensen, M., Bakon, S., & Craft, J. (2018). Using Colaizzi's method of data analysis to explore the experiences of nurse academics teaching on satellite campuses. *Nurse researcher*, 25(4), 30–34. https://doi.org/10.7748/nr.2018.e1516

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-14]