

مقایسه سبک های هویت در سه گروه معتادان، ترک کنندگان اعتیاد و افراد سالم در شهرستان خرم آباد^۱

مرتضی عسکری بسطام^۲ احمد برجعلی^۳ فرامرز سهرابی^۴

تاریخ دریافت: ۱۳۹۳/۸/۱۵

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۴/۳/۱۵

چکیده

هدف تحقیق دستیابی به عوامل مقاوم در برابر اعتیاد، گرایش به اعتیاد و تسهیل کننده برای ترک اعتیاد است. روش تحقیق از نوع علی-مقایسه‌ای است. نمونه‌گیری افراد گروه‌های ترک کرده و معتاد به صورت در دسترس و گلوله‌برفی از طریق کمپ‌های ترک اعتیاد، کلینیک‌ها و مراکز NA به تعداد ۴۰ نفر و نمونه‌گیری گروه سالم با روش یاد شده و به همان تعداد در محله‌های پرخطر از نظر بزهکاری و سوء مصرف مواد به منظور کنترل عوامل اجتماعی انجام شده است. ابزار تحقیق پرسشنامه EOM-EIS2^۵ و آزمون آماری به عمل آمده در تحقیق تحلیل واریانس یک‌راهه و آزمون تعقیبی توکی است. یافته‌ها بیانگر آن است که میانگین سبک‌های هویت سردرگم و زودرس گروه سالم در سطح معنی‌دار ۰/۰۵ کمتر از دو گروه معتاد و ترک کرده و در سبک هویت موفق بیشتر از دو گروه یاد شده بود. بین دو گروه ترک کرده و معتاد هیچ گونه تفاوت معناداری دیده نشد. در نتیجه سردرگمی و تقلیدهای کورکورانه می‌تواند به اعتیاد منجر شود و نگاه منعطف به مسائل می‌تواند در برابر این پدیده مقاومت کند.

واژگان کلیدی: سبک‌های هویت، معتاد، سالم، ترک‌کننده، اعتیاد

۱. استخراج از پایان‌نامه

۲. کارشناسی ارشد رشته روان‌شناسی بالینی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، نویسنده مسئول،

asgari.mori@yahoo.com

۳. دانشیار روان‌شناسی عمومی دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، borjali@atu.ac.ir

۴. استاد روان‌شناسی بالینی دانشگاه علامه طباطبائی

مقدمه

اعتیاد از جمله مسائل مهمی است که ذهن محققان، دانشمندان، مربیان و دیگران را به خود مشغول کرده است امروزه اعتیاد یکی از مشکلات بزرگ جوامع است که موجب از هم گسستگی خانواده به عنوان سلول‌های تشکیل‌دهنده جوامع می‌شود که پیامدهای نابهنجاری را در جامعه باقی می‌گذارد ایران هم به‌عنوان یکی از کشورهای بزرگ دنیا در جدال با این مسئله به سر می‌برد و در کشور ما موقعیت‌های خاص جغرافیایی، اقتصادی، فرهنگی، اجتماعی و سیاسی مسئله را بغرنج‌تر کرده است. مسئله اعتیاد خود معضلی پیچیده است و تاکنون تحقیقات بسیاری راجع به آن با هدف کنترل و درمان آن انجام شده است. پدیده اعتیاد خود مشکلاتی را به وجود می‌آورد که می‌توان در آن به موارد زیر اشاره کرد: بیماری‌های جسمی از قبیل ایدز، هپاتیت و ... اختلالات روانی از جمله افسردگی، اضطراب، دمانس، فراموشی، روان‌پریشی و اختلالات شخصیتی و یا حتی اختلالات روان‌زیست‌شناسی که می‌تواند عوارض و آثاری را تا پایان عمر برای فرد باقی بگذارند (سادوک و سادوک^۱ ۲۰۰۷، ترجمه پورافکاری ۱۳۸۷). با توجه به این که مسئله اعتیاد بیشتر در بین جوانان شایع است از بهترین راهکارها در فهم شناخت این مسئله و متعاقب آن درمان اعتیاد بررسی مسائل مهم در این دوران است و یکی از مهمترین مسائل در این دوران مسئله هویت و هویت‌یابی در جوانان و نوجوانان است که این خود یک مسئله مهم و اساسی در شخصیت انسان است که به نوبه خود تأثیر شگرفی در تفکر رفتار و کردار انسان بر جای می‌گذارد. اریکسون (۱۹۵۰ به نقل از پاپالیا^۲، ۲۰۰۴ ترجمه عرب قهستانی و همکاران) به تأکید بیان می‌کند که تلاش نوجوان در ساختن یک خودپنداره نوعی مشکل‌رشی به شمار نمی‌آید بلکه تلاش بخشی از یک فرایند سالم و حیاتی است که بر موفقیت در مراحل قبلی یعنی اعتماد، خودپیروی، ابتکار و سازندگی استوار است. و خود زمینه‌ای را برای رویارویی با مسائل دوران بزرگسالی فراهم می‌کند. اریکسون^۳ بر این باور بود که

-
1. sadock & sadock
 2. papalia
 3. erikson

شکل گیری و پذیرش هویت فرد، تکلیفی به طور کامل دشوار و اضطراب‌زا است. افرادی که به هویتی قوی دست می‌یابند برای رویارویی با مسائل بزرگسالی آماده می‌شوند و افرادی که نمی‌توانند به چنین هویتی دست یابند بحران هویت را تجربه می‌کنند. چنین افرادی نمی‌دانند کیستند یا چه هستند به کجا تعلق دارند یا می‌خواهند به کجا بروند در نتیجه ممکن است از مسیر به‌هنگار زندگی، تحصیل، شغل و ازدواج کناره‌گیری کنند (شولتز، ترجمه کریمی، ۱۳۸۷). هویت وابسته به گذشته و تعیین‌کننده آینده است چرا که در کودکی ریشه‌دار و پایه و مبنایی است که وظایف زندگی از طریق آن به ظهور می‌رسد (کروگر^۱، ۱۹۹۰). هویت برای اریکسون ترکیب مهارت‌ها، عقاید و همانندسازی‌های دوران کودکی به صورت یک کل کم و بیش پیوسته و منحصر به فرد است که برای نوجوان احساس تداوم گذشته و جهت‌گیری برای آینده را فراهم می‌کند (برگ و ارلینگ^۲، ۲۰۰۵). مارسیا^۳ به منظور عملیاتی کردن مفهوم پنجمین بحران رشدی اریکسون و بر اساس فرایند کاوشگری و تعهد چهار سبک موفق^۴، معوق^۵، زودرس^۶ و سردرگم^۷ را برای هویت مشخص نموده است که هر یک میزانی از تعهدگری و کاوش را نشان می‌دهد (مارسیا، ۱۹۸۰). طبق نظر برزونسکی^۸ (۱۹۹۰) هویت در یک کنش مداوم با جهان فیزیکی و اجتماعی رشد می‌کند و این فرایند رشدی در قالب ساخت‌های شناختی ظاهر می‌شود. بر طبق نظر برزونسکی هویت اساساً یک نظریه در مورد خویش‌شناسی است که شامل فرضیات، ساختارها و قیاس‌های منطقی منطبق با افراد است. برزونسکی (۲۰۰۵) سه سبک هویت شامل سبک هویت اطلاعاتی^۹، هنجاری^{۱۰} و سردرگم اجتنابی^{۱۱} را ارائه کرده است. به طور

1. kroger
2. berg & earling
3. marcia
4. achievement
5. moratorium
6. foreclosure
7. diffusion
8. berzonsky
9. information style
10. normative style
11. diffuse- avoidant style

کلی این سبک‌ها به‌عنوان سبک‌های شناختی-اجتماعی و به روش‌ها و جهت‌گیری‌های پردازش اطلاعات مربوط به هویت، تصمیم‌گیری‌های شخصی و به‌ویژه برخورد با مسائل مربوط به هویت اشاره دارد. همگرایی بین سبک‌های هویت برزونسکی و سبک‌های هویتی ماریسای طی تحقیقات متعددی تأیید شده است (برمن، شوارتز، کورتینس و برمن، ۲۰۰۱). به گفته اریکسون (۱۹۶۸) مهم‌ترین تکلیف در دوران نوجوانی حل و فصل بحران هویت در برابر گم‌گشتگی هویت است که هدف از آن تبدیل شدن به فرد بزرگسالی است که از یک خودپنداره منسجم و نقشی ارزشمند در اجتماع برخوردار می‌باشد. این بحران به ندرت در دوران نوجوانی به طور کامل حل و فصل می‌شود و مسائل هویتی در دوران بزرگسالی بارها و بارها بروز می‌کند. به عقیده اریکسون باندبازی و نابرداری در برابر تفاوت‌ها هر دو از ویژگی‌های اجتماعی برجسته دوران نوجوانی است که در واقع دفاع‌هایی بر علیه گم‌گشتگی هویت است (به نقل از امیدیان، ۱۳۸۷). به دلیل ماهیت مزمن اعتیاد و همچنین عدم کنترل شخص بر بسیاری از مسائلی که موجب اعتیاد می‌شوند ترک مواد مخدر مستلزم مبارزه‌ای تدریجی و پیش‌رونده از سوی فرد است. و توانایی افراد در این فرایند متفاوت است و عده بسیار زیادی در این مبارزه شکست می‌خورند اما در عین حال افراد دیگری هستند که می‌توانند بر مشکلات این پدیده غلبه کنند که این موضوع ما را به تفکر به این مسئله وامی‌دارد که شخص ترک‌کننده از چه سازوکاری برخوردار است که دیگری از آن بی‌نصیب است؟ آیا این تفاوت به خاطر نداشتن سازوکارهای دفاعی است یا عدم استفاده از آنان؟ آیا فرد در حین فرایند درمان به این سازوکارهای دفاعی دست پیدا می‌کند یا قبل از آن؟ آیا در افرادی که در برابر اعتیاد مقاوم هستند این نقاط قوت وجود دارد؟ آیا بین کسانی که فرایند ترک اعتیاد را با موفقیت پشت سر گذاشته‌اند و افرادی که در برابر اعتیاد مقاوم هستند تفاوت‌هایی در این نقاط قوت وجود دارد؟ پژوهشگر در قالب هویت و به منظور شناخت عوامل مقاوم در برابر اعتیاد، تسهیل‌کننده برای ترک اعتیاد و گرایش به اعتیاد به دنبال پاسخ‌گویی به سؤالات فوق است و مجموع

آن‌ها را در یک سؤال گرد هم آورده است آیا تفاوتی بین سه گروه معتاد، ترک کنندگان اعتیاد، و افراد سالم در سبک‌های هویت وجود دارد؟

ادواردسون^۱ و همکاران (۲۰۱۲)، در پژوهشی نشان دادند که سه عامل شرایط اولیه در آغاز مصرف، رشد هویت و تعلق داشتن به گروه یا رفتار حرفه‌ای و همچنین پیچیده کردن مشکلات و تمرکز زیاده از حد بر روی آن‌ها از مهمترین عوامل مصرف ماده مخدر به شمار می‌رفتند. در تحقیق دیگر حسینی المدنی، احدی، کریمی، بهرامی، معاضدیان (۱۳۹۱) ثابت کردند که نمرات بالاتر در سبک‌های هویتی هنجاری، معنویت، و مسئولیت‌پذیری احتمال عضویت فرد در گروه سالم را افزایش می‌دهد. در تحقیقی که به وسیله حسینی المدنی، کریمی، بهرامی، معاضدیان (۱۳۹۰) انجام شد نشان دادند که در سبک هویتی اطلاعاتی، افراد گروه سالم به طور معنی‌داری نمرات بالاتری نسبت به افراد معتاد و بهبود یافته دارند. در سبک هویت هنجاری، گروه سالم به طور معنی‌داری نمرات سطح بالاتری را نسبت به دو گروه معتاد و بهبود یافته داشتند. در مقایسه سبک هویت سردرگم/اجتنابی افراد سالم به طور معناداری نمرات پایین‌تری نسبت به معتادان داشتند.

روش

این پژوهش از نوع علی - مقایسه‌ای است. جامعه مورد نظر پژوهش کل افراد معتاد، ترک کرده و سالم شهرستان خرم‌آباد است. تعداد افراد حاضر در هر گروه نمونه ۴۰ نفر و از طریق دو روش نمونه‌گیری در دسترس و گلوله‌برفی از طریق نمونه‌گیری در کمپ‌های ترک اعتیاد، کلینیک‌ها و گروه‌های NA انجام شده است. به دلیل کنترل متغیرهای مزاحم حاصل از عوامل اجتماعی، نمونه‌گیری افراد سالم در مناطق پرخطر از نظر بزهکاری و اعتیاد انجام شده است. معیار پژوهشگر برای افراد ترک کرده پاک‌ی بالای یک سال بوده است. ابزار پژوهش پرسشنامه سبک هویت (EOM-EIS2) است فرم اولیه این پرسشنامه در سال ۱۹۸۲ توسط گراتونت و آدامز ساخته شد که بعداً در سال ۱۹۸۶ توسط بنتون و آدامز مورد ویرایش قرار گرفت که در آن ۲۴ ماده در جنبه روابط بین‌فردی مورد

تجدیدنظر قرار گرفت. این پرسشنامه چهار سبک هویت معوق، زودرس، سردرگم، موفق را در دو جنبه عقیدتی و بین شخصی می‌سنجد. (آدامز^۱ و همکاران ۱۹۸۹ به نقل از غضنفری ۱۳۸۲). آلفای کرونباخ پرسشنامه به وسیله محقق بین ۰/۶۷ تا ۰/۸۸ به دست آمده است. آزمون آماری مورد استفاده در پژوهش تحلیل واریانس یک‌راهه است که در صورت معنادار بودن رابطه پژوهشگر از آزمون تعقیبی توکی استفاده کرده است.

یافته‌ها

جدول ۱. اطلاعات شرکت‌کنندگان در پژوهش به تفکیک گروه‌ها

معتاد	ترک کرده	سالم	فراوانی	فراوانی کل	
۱۲	۱۸	-	۳۰		چند نوع
۶	۸	-	۱۴		نوع مواد
۲۱	۱۳	-	۳۴		افیونی
۱	۷	-	۸		۱۵ > ۴
۱۲	۱۷	-	۲۹		سن شروع
۱۳	۸	-	۲۱		۲۰-۲۵
۱۲	۵	-	۱۷		۲۵ < ۴
۱۵	۱۱	-	۲۶		۵ > ۴
۱۱	۱۵	-	۲۶		مدت مصرف
۱۲	۱۱	-	۲۳		۱۰ < ۴
۱۴	۱۹	۵	۳۸		زیر دیپلم
۱۶	۱۷	۱۷	۵۰		تحصیلات
۱۰	۳	۱۸	۴۱		دانشگاهی
۱	-	۴	۵		۲۰ > ۴
۲۱	۲۰	۲۸	۶۹		سن
۱۸	۱۹	۸	۴۵		۳۰ < ۴

اختلاف سطح تحصیلات بین گروه سالم با دو گروه دیگر، تعداد بالای افراد معتاد به مواد افیونی، و تراکم شروع اعتیاد در سنین بین ۱۵ تا ۲۰ سالگی می تواند از جمله مهم ترین داده های فوق باشد.

جدول ۲. آماره های توصیفی داده ها به تفکیک سبک های هویت

فرآوانی	حداکثر	حداقل	میانگین	انحراف استاندارد		
۴۰	۶۶	۳۴	۵۰/۲	۸/۴	سالم	
۴۰	۷۰	۲۴	۴۴/۵۸	۹/۷	ترک کرده	موفق
۳۸	۶۵	۲۰	۴۵/۳۹	۸/۶	معتاد	
۴۰	۶۲	۲۲	۴۰/۸	۹	سالم	
۴۰	۵۸	۲۴	۴۲/۲	۷/۹۹	ترک کرده	معوق
۴۰	۶۰	۲۷	۴۳/۸	۸/۸۸	معتاد	
۳۴	۴۶	۲	۲۲/۵۶	۱۲/۶۸	سالم	
۳۸	۴۶	۶	۳۲/۸۴	۸/۸۱	ترک کرده	زودرس
۳۵	۷۰	۹	۳۸/۱۱	۱۲/۰۲	معتاد	
۴۰	۶۵	۸	۳۱/۰۳	۱۱	سالم	
۴۰	۵۱	۲۷	۳۹/۳۵	۷/۵	ترک کرده	سردرگم
۴۰	۶۲	۱۳	۳۸/۰۳	۱۰/۹۷	معتاد	

تفاوت میانگین بین گروه سالم با دو گروه ترک کرده و معتاد در هویت زودرس و انحراف استاندارد پایین گروه ترک کرده در مقایسه با دو گروه معتاد و سالم در سبک هویت سردرگم شاید از جمله مهمترین داده های فوق باشد.

جدول ۳. آزمون همگنی واریانس لون و تحلیل واریانس یک راه داده ها سبک های هویت

F	تحلیل واریانس یک راه			آزمون همگنی واریانس لون			
	سطح معنی دار	مجذور میانگین برون گروهی	مجذور میانگین درون گروهی	سطح معنی دار	درجه آزادی بیرونی	درجه آزادی درونی	
۴/۶۱	۰/۰۱۲	۳۶۷/۵۶	۷۹/۶۸	۰/۶۹	۲	۱۱۵	هویت موفق
۰/۳۰	۱/۲۱	۹۰/۱۳	۷۴/۶۳	۰/۷۹۸	۲	۱۱۷	هویت معوق
۱۷/۱۴	۰/۰۰۰۱	۲۱۵۶/۷۳	۱۲۵/۸۶	۰/۰۷۶	۲	۱۰۴	هویت زودرس
۸/۰۶	۰/۰۰۱	۸۰۰/۴۰۸	۹۹/۲۷	۰/۱۱	۲	۱۱۷	هویت سردرگم

نتایج حاصله از تجزیه و تحلیل داده‌ها در جدول فوق نشان می‌دهد که فرض همگنی واریانس برای آزمون تحلیل واریانس یک‌راهه برای هر چهار سبک هویت وجود دارد. همچنین نتایج حاصله از آزمون آماری تحلیل واریانس یک‌راهه نشان می‌دهد.

جدول ۴. آزمون تعقیبی توکی میانگین‌های معنی‌دار

متغیر وابسته	گروه (۱)	گروه (۲)	تفاوت میانگین (۱-۲)	خطای استاندارد	سطح معنی‌دار	فاصله اطمینان حد پایین	فاصله اطمینان حد بالا
هویت	سالم	ترک کرده	۵/۶۲۵*	۱/۹۹۶	۰/۰۱۶	۰/۸۸۵۶	۱۰/۳۶۴۴
	معتاد	معتاد	۴/۸۰۵۲۶*	۲/۰۲۲۰۹	۰/۰۵	۰/۰۰۳۹	۹/۶۰۶۶
موفق	ترک کرده	سالم معتاد	-۵/۶۲۵*	۱/۹۹۶	۰/۰۱۶	-۱۰/۳۶۴۴	-۰/۸۸۵۶
	معتاد	سالم	-۰/۸۱۹۷۴	۲/۰۲۲۰۹	۰/۹۱۳	-۵/۶۲۱۱	۳/۹۸۱۶
زودرس	معتاد	سالم	۴/۸۰۵۲۶*	۲/۰۲۲۰۹	۰/۰۵	-۹/۶۰۶۶	-۰/۰۰۳۹
	ترک کرده	ترک کرده	۰/۸۱۹۷۴	۲/۰۲۲۰۹	۰/۹۱۳	-۳/۹۸۱۸	۵/۶۲۱۱
هویت	سالم	ترک کرده	-۱۰/۲۸۳۲۸*	۲/۶۴۸۳۲	۰/۰۰۱	-۱۶/۵۸۰۳	-۳/۹۸۶۳
	معتاد	معتاد	۵/۲۷۲۱۸	۲/۷۰۱۳۹	۰/۰۰۱	-۲۱/۹۷۸۶	-۹/۱۳۲۳
سردرگم	ترک کرده	سالم معتاد	۱۰/۲۸۳۲۸*	۲/۶۴۸۳۲	۰/۰۰۱	۳/۹۸۶۳	۱۶/۵۸۰۳
	معتاد	سالم	۵/۲۷۲۱۸	۲/۶۲۸۲۸	۰/۱۱۶	-۱۱/۵۲۱۵	۰/۹۷۷۲
هویت	سالم	ترک کرده	-۸/۳۲۵*	۲/۲۲۷۹۴	۰/۰۰۱	-۱۳/۶۱۳۹	-۳/۰۳۶۱
	معتاد	معتاد	-۷*	۲/۲۲۷۹۴	۰/۰۰۶	-۱۲/۲۸۸۹	-۱/۷۱۱۱
سردرگم	ترک کرده	سالم	۸/۳۲۵*	۲/۲۲۷۹۴	۰/۰۰۱	۳/۰۳۶۱	۱۳/۶۱۳۹
	معتاد	معتاد	۱/۳۲۵	۲/۲۲۷۹۴	۰/۸۲۳	-۳/۹۶۳۹	۶/۶۱۳۹
هویت	معتاد	سالم	۷*	۲/۲۲۷۹۴	۰/۰۰۶	۱/۷۱۱۱	۱۲/۲۸۸۹
	ترک کرده	ترک کرده	-۱/۳۲۵	۲/۲۲۷۹۴	۰/۸۲۳	-۶/۶۱۳۹	۳/۹۶۳۹

* نشان‌دهنده میانگین‌های معنی‌دار در سطح ۰/۰۵

داده‌های جدول فوق نشان می‌دهد که میانگین گروه سالم در سبک هویت موفق به طور معنی‌داری در سطح ۰/۰۵ بیش از دو گروه معتاد و ترک کرده است و در سبک‌های هویت سردرگم، زودرس کمتر است. همچنین داده‌های فوق نشان می‌دهند که بین میانگین گروه‌های ترک کرده و معتاد هیچ گونه تفاوت معناداری در سطح یاد شده وجود ندارد.

نتیجه گیری

نتایج حاصله از تجزیه و تحلیل داده‌های مربوط به سبک هویت موفق نشان می‌دهد که میانگین هویت موفق افراد گروه سالم به طور معناداری بیشتر از دو گروه ترک کرده و معتاد است و بین میانگین دو گروه معتاد و ترک کرده تفاوت معناداری وجود ندارد. نتایج حاصل از این نتیجه‌گیری با تحقیق حسینی‌المدنی و همکاران (۱۳۹۰) همسو است. در تحقیق حسینی‌المدنی بین هویت اطلاعاتی گروه سالم با دو گروه معتاد و بهبودیافته تفاوت معناداری وجود دارد افراد دارای سبک هویت اطلاعاتی واجد سطح بالایی از کاوشگری هستند و ممکن است سطح بالا یا پایینی از تعهد را از خود نشان دهند. ویژگی متمایز این افراد باز بودن آن‌ها و میل به جستجوی گزینه‌های کارکردی و جانشینی برای حل مشکلات می‌باشد (بنی یون و آدامز، ۱۹۸۹).

درواقع می‌توان گفت افرادی که در مقابله با مسائل، با توجهات خود به نتیجه رسیده‌اند در برابر اعتیاد مقاوم‌ترند و گرایش کمتری برای مصرف مواد دارند. و از مقایسه تفاوت میانگین بین دو گروه ترک کرده و معتاد می‌توان گفت که اعتیاد و ترک آن موجب تغییری در سبک هویت موفق نمی‌شود و سبک هویت موفق هم نمی‌تواند عاملی مؤثر و تسهیل‌کننده برای اعتیاد باشد. افرادی که در سبک هویت زودرس نمره بالاتری کسب می‌کنند گرایش بیشتری به سمت اعتیاد دارند و در برابر این مسأله مقاومت کمتری را از خود نشان می‌دهند. همچنین ترک اعتیاد تأثیری در تغییر سبک هویت زودرس افراد نداشته است و یا سبک هویت زودرس نمی‌تواند یک عامل تسهیل‌کننده برای ترک اعتیاد باشد. نتایج حاصل از نتیجه‌گیری ذکر شده با تحقیق حسینی‌المدنی و همکاران (۱۳۹۱)، (۱۳۹۰)، در ارتباط با مقایسه گروه سالم با دو گروه معتاد و بهبودیافته هم‌جهت نیست و با تحقیق ادواردسون و همکاران (۲۰۱۲)، هم‌جهت است. در تحقیق حسینی‌المدنی عامل مقایسه‌شده سبک هویت هنجاری است. این نتایج نشان می‌دهد که وجود الگوهای ناسالم در خانواده و اطرافیان فرد می‌تواند از عوامل بسیار تأثیرگذار در گرایش یا مقاومت افراد

در برابر اعتیاد باشد و در این رابطه توجه ما را به سوی عوامل جامعه‌شناسی جلب می‌کند. همچنین با توجه به اینکه نوجوانی یک دوره گذار از کودکی به بزرگسالی است و مواد مخدر و استنشاق آن از جمله کارهایی است که بیشتر مرتبط با بزرگسالان است. بنابراین مصرف مواد مخدر توسط نوجوان می‌تواند یک احساس بزرگسالی به او دست می‌دهد و می‌تاند یک نوع دفاع در برابر احساسات کودکی، حقارت و واکنشی در برابر دیگر بزرگسالان باشد.

در نظریه بی‌هنجاری که ریشه در نظریات امیل دورکیم، جامعه‌شناس فرانسوی دارد - به عوامل اصلی تضعیف معیارها و هنجارهای اجتماعی پرداخته و چنین مطرح می‌شود که سستی ارزش‌ها و هنجارهای اجتماعی - فرهنگی موجب روی آوردن افراد به مواد مخدر و اعتیاد می‌شود. تحولات سریع صنعتی - اقتصادی و به تبع آن تغییرات سریع و گسترده اجتماعی مانند شهرنشینی، نوسازی، ظهور جامعه توده‌ای، تضعیف باورها، ارزش‌ها و سنت‌های فرهنگی، مذهبی، ملی و موروثی، متزلزل شدن ساختار خانواده، همه موجب تغییر در هویت افراد شده و باعث می‌شوند تا رفتار سنتی آن‌ها تغییر کند. جالب توجه اینکه پیشرفت و گسترش شاخص‌های توسعه که خود گواهی بر تغییر جوامع سنتی هستند، رابطه‌ای مثبتی با میزان شیوع مواد مخدر دارند (بهرامی، ۱۳۸۸).

به گفته اریکسون (۱۹۶۸) مهم‌ترین تکلیف در دوران نوجوانی حل و فصل بحران هویت در برابر گم‌گشتگی هویت است که هدف از آن تبدیل شدن به فرد بزرگسالی است که از یک خودپنداره منسجم و نقشی ارزشمند در اجتماع برخوردار می‌باشد. این بحران به ندرت در دوران نوجوانی به طور کامل حل و فصل می‌شود و مسائل هویتی در دوران بزرگسالی بارها و بارها بروز می‌کند. به عقیده اریکسون باند بازی و نابرداری در برابر تفاوت‌ها هر دو از ویژگی‌های اجتماعی برجسته دوران نوجوانی است که در واقع دفاع‌هایی بر علیه گم‌گشتگی هویت است (به نقل از امیدیان، ۱۳۸۷). اندرسون^۱ (۱۹۹۵) در چارچوب کنش متقابل نمادین، نشان داده است که احراز هویت در خرده‌فرهنگ و

1. anderson

انطباق با هویت مرتبط با مواد مخدر، رضامندی فرد را در ارتباط با هویت شخصی افزایش می دهد و یا از میزان رنج آوری هویت از این طریق می کاهد.

نتایج تجزیه و تحلیل حاصله از داده ها نشان می دهد میانگین سبک هویت سردرگم افراد گروه سالم در مقایسه با دو گروه ترک کرده و معتاد پایین تر است. در واقع هویت سردرگم افراد و بلا تکلیفی در برابر مسائل موجب آسیب پذیری افراد به اعتیاد و عدم مقاومت در برابر این مسائل می شود و عدم سردرگمی و حل مسائل نمی تواند یک عامل تسهیل کننده برای ترک اعتیاد باشد و یا فرایند اعتیاد و ترک آن تغییری در هویت سردرگم افراد ایجاد نمی کند. نتایج حاصل از داده های فوق با تحقیقات حسینی المذنی (۱۳۹۰، ۱۳۹۱) همسو است. شاید بتوان گفت افرادی که به سمت اعتیاد می روند برای گریز از مسائلی که برای آنها حل نشده است به سمت اعتیاد می روند. در حقیقت اعتیاد می تواند راه حلی ناصحیح برای حل عواقب ناخوشایند این بحران ها باشد. همبستگی معتادان و منفی بین مسئولیت پذیری و هویت سردرگم (۰/۳۵-) شاید بتواند نتیجه گیری فوق را تا حدودی تبیین کند. و از مقایسه میانگین گروه های ترک کرده و معتاد می توان گفت گروه ترک کرده همچنان از سردرگمی هویت رنج می برند و آنها تنها توانسته اند بفهمند که اعتیاد راه حل مناسبی برای حل این مشکل نیست. با توجه به تجزیه و تحلیل داده های تفاوت معناداری بین میانگین های سبک هویت معوق افراد سه گروه وجود ندارد و سبک هویت معوق نمی تواند عاملی تأثیرگذار در فرایند اعتیاد و ترک آن باشد. در تبیین فرضیه فوق می توان گفت که با توجه به روش نمونه گیری، در بین سه گروه تکاپو و حرکت برای شناخت و تثبیت در یک موقعیت ایده آل وجود دارد و این مسئله در تمام گروه ها و در بین تمام اقشار وجود دارد در واقع زندگی بدون حرکت و ایستا یعنی مرگ، و هر فرد در هر موقعیتی به دنبال چیزهایی است که ممکن است افراد و گروه های دیگر هنوز به آن نرسیده باشند و یا آنها به دنبال حل مسائل دیگر باشند. نمره بالا در هویت معوق و یا دیررس می تواند نشان دهنده یک پیش آگاهی خوب برای معتادان باشد چرا که این موضوع می تواند نشان دهنده این باشد که افراد به دنبال تغییر هستند. همچنین عدم تفاوت مشاهده شده در بین گروه ها می تواند به دلیل نمونه گیری افراد معتاد در کمپ ها

باشد زیرا افرادی که به کمپ‌ها رجوع می‌کنند به دنبال ترک مواد مخدر هستند و حرکت یا رشد در آن‌ها وجود دارد البته پژوهشگر همانطور که اشاره شد برای کنترل عوامل فیزیولوژیکی حاصل از مواد مخدر و دردسترس بودن این افراد نمونه‌گیری خود را در کمپ‌ها انجام داده است. در یک نتیجه‌گیری کلی می‌توان گفت که بیماری اعتیاد مسئله‌ای است که برای پیدا کردن عوامل آن باید به دنبال عوامل درونی و بیرونی بود اما برای ترک آن بیشتر باید به دنبال عوامل بیرونی باشیم و برای تسهیل فرایند ترک اعتیاد باید به دنبال ایجاد انگیزه‌ها و عوامل بیرونی یا حذف عوامل مزاحم باشیم. همچنین با توجه به عدم تفاوت معنادار میانگین عوامل ذکر شده در پژوهش بین دو گروه ترک کرده و معتاد می‌توان گفت که بیماری اعتیاد نیاز به نگرنداری دارد و هر لحظه احتمال عود در آن وجود دارد. از جمله عواملی که می‌تواند ما را در برابر این مسئله حفظ کند تقویت اساطیر و الگوهای مناسب برای آسان کردن الگو پذیری افراد و جلوگیری از سوءاستفاده از آن‌ها، جلوگیری از عادی‌سازی بزهکاری و انحرافات اجتماعی در میان نوجوانان و جوانان آموزش خانواده‌ها در مورد مسائل نوجوانان، جوانان و جداسازی فرزندان از والدین بی‌صلاحیت. و پیشنهادهای پژوهشی زیر را می‌توان به دنبال نتایج تحقیق فوق دنبال کرد؛ وارد کردن متغیر جنسیت، نمونه‌گیری از افراد ترک کرده‌ای که حداقل ۵ سال پاکی دارند و مقایسه آن با گروه‌های بررسی‌شده، تحقیقات بر روی خانواده و الگوهای افراد مورد مطالعه، بررسی مقایسه‌ای الگوهای افراد حاضر در جوامع روستایی و شهری و گرایش آن‌ها به اعتیاد، بررسی انگیزه‌هایی که موجب ترک مواد مخدر از سوی افراد معتاد شده است و انجام پژوهش حاضر در مکان‌های دیگر.

منابع

- امیدیان، مرتضی. (۱۳۸۷). هویت از دیدگاه روان شناسی. یزد. انتشارات دانشگاه یزد.
- بهرامی احسان، هادی. (۱۳۸۸). اعتیاد و فرایند پیشگیری. تهران. انتشارات سمت.
- پاپالیا، دایان، ای. (۲۰۰۴). ویرایش نهم. روانشناسی رشد. مترجمان، داود عرب قهستانی و همکاران. (۱۳۹۱). تهران. انتشارات رشد.
- حسینی المدنی، علی و همکاران. (۱۳۹۰). بررسی نقش معنویت، صفات شخصیت، سبک های هویت و تاب آوری در پیش بینی عضویت در گروه های معتاد و سالم. *مجله دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان*. دوره ۱۲. ص ۳۳-۴۵.
- حسینی المدنی، علی و همکاران. (۱۳۹۱). مقایسه تاب آوری، سبک های هویتی، معنویت، حمایت اجتماعی ادراک شده در افراد معتاد، سالم و بهبود یافته. *فصلنامه اعتیاد پژوهی علوم اجتماعی*. سال ۶. شماره ۲۱. ص ۴۷-۶۷.
- سادوک، ج. بنیامین؛ سادوک، آ. ویرجینیا. (۲۰۰۷). خلاصه روانپزشکی، علوم رفتاری - روانپزشکی بالینی جلد اول. (۱۳۸۷). تهران. انتشارات ارجمند.
- شولتز، دوان. نظریه های شخصیت. ترجمه یوسف کریمی و همکاران. (۱۳۸۷) تهران. انتشارات ارسباران.
- غضنفری، احمد. (۱۳۸۲). بررسی هویت و راهبرد های مقابله ای بر سلامت روان دانش آموزان دبیرستانی و پیش دانشگاهی شهر اصفهان. *پایان نامه دانشکده روان شناسی دانشگاه علامه طباطبائی*.

- Anderson, T. L. (1995). Toward a preliminary macro theory of drug addiction. *Journal of Deviant Behavior*. 16. 353-372.
- Berman, A. M. Schwartz, S. T. Kurtines, W. M. & Berman, S. L. (2001). The process of exploration in identity formation: The role of style and competence. *Journal of Adolescence*. 24. 513-528.
- Berzonsky, M. D. (2005). Identity style, psychological maturity, and academic performance. *Personality and Individual Differences*. 39(1). 235-247.

- Berzonsky, M. D. (1990). Self- construction over the life-span: A process perspective on identity formation. *Journal of Adolescent Research*. 5. 267-281.
- Berg, S. & Earling, A. (2005). Adolescent identity formation: A Swedish study of identity status using the EOM-EIS-II. *Journal of personality and social psychology*. 48. 129-134.
- Bennion, L. D. & Adams, G. R. (1986). A Revision of the extended version of the objective measure of ego Identity status. *Journal of youth and adolescent Research*. 1. 183-198.
- Edvardsson, I. & et al. (2012). Snus user identity and addiction a Swedish focus group study on adolescents. *BMC public Health*. 1. 1-9.
- Kroger, J. (1990). Ego Structuralization in late adolescence as seen through early memories and ego identity status. *Journal of Adolescence*. 13. 65-77.
- Marcia, J. E. (1980). Development and validation of ego-identity status. *Journal Of Personality and Social Psychology*. 3. 551-558.