

کشف فرآیند تعامل مددکاران اجتماعی با خانواده‌های دارای عضو مصرف‌کننده مواد در شهر یزد: یک مطالعه کیفی

تاریخ دریافت: ۱۴۰۵/۰۳/۲۶

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۵/۰۵/۰۲

کد مقاله: ۲۶۸۷۴

مهدی شبانی^۱

چکیده

پژوهش حاضر با هدف تبیین فرآیند تعامل مددکاران اجتماعی با خانواده‌های دارای عضو مصرف‌کننده مواد در شهر یزد انجام شد. پژوهش به روش کیفی و مبتنی بر نظریه زمینه‌ای بود و داده‌ها از طریق مصاحبه‌های عمیق نیمه‌ساختاریافته با ۷ مددکار اجتماعی فعال در حوزه اعتیاد و ۱۲ خانواده دارای عضو مصرف‌کننده مواد گردآوری و با کدگذاری سه‌مرحله‌ای اشتراوس و کوربین تحلیل گردید. یافته‌ها نشان داد تعامل مددکار اجتماعی و خانواده در بستری از بی‌اعتمادی، پنهان‌کاری و ترس از انگ اجتماعی شکل می‌گیرد و زمانی مؤثر است که مددکار اجتماعی رابطه‌ای اعتمادساز و فرهنگی‌حساس برقرار کند. مقوله‌ی هسته‌ای پژوهش «اعتمادسازی حرفه‌ای برای تبدیل بحران پنهان خانواده به مشارکت فعال در حمایت و درمان» شناخته شد. نتیجه حاکی است مددکاری اجتماعی موفق در حوزه اعتیاد نیازمند رویکردی رابطه‌محور، زمینه‌مدار و تداوم‌دار است که در آن معنا و نقش خانواده در مدیریت بحران بازتعریف می‌شود.

واژگان کلیدی: مددکاری اجتماعی، نظریه زمینه‌ای، اعتمادسازی، اعتیاد، خانواده.

سوء مصرف مواد مخدر، به عنوان یک معضل چندوجهی، مدت‌هاست که از چارچوب یک اختلال فردی فراتر رفته و به شکل شبکه‌ای پیچیده از پیامدهای روانی، اجتماعی و کارکردی، کیان خانواده را تحت الشعاع قرار داده است (سازمان جهانی بهداشت^۱، ۲۰۲۰). اعتیاد به مواد مخدر در دهه‌های اخیر به یکی از پیچیده‌ترین مسائل اجتماعی، بهداشتی و روانی در سطح جهان و به‌ویژه در جوامع در حال گذار تبدیل شده است. این پدیده صرفاً یک رفتار انحرافی فردی یا اختلال زیستی- روانی تلقی نمی‌شود، بلکه به عنوان مسئله‌ای چندبعدی شناخته می‌شود که در بستر روابط خانوادگی، شبکه‌های اجتماعی، ساختارهای فرهنگی و شرایط اقتصادی شکل می‌گیرد و تداوم می‌یابد (دفتر مقابله با مواد مخدر و جرم سازمان ملل متحد^۲، ۲۰۲۳). در این میان، خانواده نه تنها متأثر از اعتیاد عضو خود است، بلکه به‌نوعی در کانون پیامدهای مستقیم و غیرمستقیم آن قرار می‌گیرد. در بافت فرهنگی و سنتی شهر یزد که پیوندهای خانوادگی و ملاحظات حیثیتی در آن نقشی کلیدی در تعاملات اجتماعی ایفا می‌کند، مواجهه با اعتیاد با چالش‌های مضاعفی همراه است. خانواده‌هایی که با عضو مصرف‌کننده مواد زندگی می‌کنند، همواره در نوسانی فرساینده میان دو قطب «حمایت‌گری» و «کنترل‌گری» گرفتارند؛ جایی که تلاش برای درمان و بازتوانی در تقابل با تنش‌های ناشی از پنهان‌کاری، گسست عاطفی و انگ اجتماعی قرار می‌گیرد (منچری و همکاران، ۱۳۹۸). خانواده‌های دارای عضو مصرف‌کننده در این بستر، اغلب با انگ اجتماعی، شرم و پنهان‌کاری دست‌وپنجه نرم می‌کنند که این امر فرآیند مددکاری اجتماعی را از یک مداخله بالینی ساده به یک کنش ظریف فرهنگی و ساختاری تبدیل می‌سازد. پژوهش‌های حوزه خانواده نشان داده‌اند که حضور یک عضو مصرف‌کننده مواد می‌تواند موجب اختلال در کارکردهای اساسی خانواده از جمله حمایت عاطفی، انسجام، نقش‌پذیری، ثبات اقتصادی و امنیت روانی شود (کالینز^۳ و همکاران، ۱۳۹۸). فشارهای روانی مزمن، احساس شرم و انگ اجتماعی، تعارضات زناشویی، خشونت خانگی، و سردرگمی نقش‌ها از جمله پیامدهای رایج در چنین خانواده‌هایی هستند. در جامعه ایران، به دلیل جایگاه مرکزی خانواده در ساختار اجتماعی و اهمیت آبرو و حیثیت خانوادگی، مسئله اعتیاد اغلب با پنهان‌کاری، انکار و تأخیر در مراجعه به خدمات حمایتی همراه است (ساروخانی، ۱۴۰۲). این امر فرآیند مداخله حرفه‌ای را پیچیده‌تر می‌سازد. در این میان، مددکار اجتماعی به عنوان حلقه‌ی واسط میان خانواده و نظام‌های حمایتی، نقش تعیین‌کننده‌ای ایفا می‌کند. با این حال، مفهوم «تعامل» در ادبیات مددکاری اجتماعی صرفاً به معنای تبادل اطلاعات نیست؛ بلکه فرآیندی زنده، مرحله‌مند و دیالکتیکی است که طی آن، کنش‌های متقابل و تولید معنای مشترک، مسیر مداخله را رقم می‌زنند (کوربین و اشتراوس^۴، ۲۰۱۵؛ به نقل از محمدپور، ۱۳۹۲). مددکاران اجتماعی در این میان، نه تنها باید بر دانش تخصصی در زمینه اعتیاد تسلط داشته باشند، بلکه نیازمند درک عمیق از بافت فرهنگی یزد هستند تا بتوانند فرآیند تعامل را به گونه‌های هدایت کنند که منجر به بازسازی اعتماد، ثبات خانواده و در نهایت تسهیل فرآیند درمان فرد مصرف‌کننده گردد. علیرغم اهمیت این موضوع، در متون موجود، شکافی اساسی در تبیین دقیق «فرآیند» تعاملات کیفی مددکاران اجتماعی با این خانواده‌ها، به‌ویژه در بافت فرهنگی مشخصی چون شهر یزد وجود دارد. رویکرد «نظریه زمینه‌ای» به دلیل ماهیت اکتشافی خود، مناسب‌ترین رهیافت برای رمزگشایی از این پویایی‌های نانوخته است. با بهره‌گیری از این روش، می‌توان مفاهیم کلیدی نظیر «ساخت زبان مشترک»، «مواجهه با مقاومت» و «مدیریت بی‌اعتمادی» را استخراج نمود و مدلی توضیحی از فرآیند تعامل بنا کرد (چارمز^۵، ۲۰۱۴). بستر خاص این پژوهش، یعنی شهر یزد، به دلیل دارا بودن بافت فرهنگی- سنتی منحصربه‌فرد و هنجارهای خاص در مواجهه با آسیب‌های اجتماعی، ضرورت انجام یک مطالعه بومی را دوچندان می‌کند؛ چرا که شیوه‌های مراجعه به خدمات و پذیرش مداخلات، به‌شدت تحت تأثیر ارزش‌های محلی قرار دارند. بنابراین، مسئله اصلی پژوهش حاضر را می‌توان چنین صورت‌بندی کرد: با وجود اهمیت نقش خانواده در درمان و بازتوانی فرد مصرف‌کننده مواد، و علی‌رغم جایگاه محوری مددکاران اجتماعی در حمایت از این خانواده‌ها، فرآیند واقعی تعامل حرفه‌ای میان این دو در بستر فرهنگی شهر یزد به‌صورت عمیق و نظریه‌مند مورد مطالعه قرار نگرفته است. نبود چنین دانشی می‌تواند به استمرار شکاف میان سیاست‌گذاری‌های رسمی و واقعیت‌های میدانی، کاهش اثربخشی مداخلات، و فرسودگی شغلی مددکاران اجتماعی بینجامد. یافته‌های این پژوهش، پتانسیل بالایی برای کاربردی‌سازی مستقیم در بهبود کیفیت خدمات مددکاری اجتماعی دارند. درک دقیق چگونگی شکل‌گیری تعامل مؤثر، به مددکاران اجتماعی کمک می‌کند تا با آگاهی بیشتری به استقبال چالش‌های این حرفه بروند. شناسایی موانع رایج تعاملی (مانند بی‌اعتمادی، ترس، یا مقاومت) و ارائه‌ی راهکارهای عملی برای غلبه بر آن‌ها، می‌تواند به طراحی برنامه‌های آموزشی هدفمندتر برای مددکاران اجتماعی فعال در حوزه‌ی اعتیاد منجر شود. علاوه بر این، نتایج حاصله می‌تواند مبنایی برای بازنگری در سیاست‌گذاری‌های کلان سازمان‌های حمایتی و طراحی مسیرهای مداخله‌ای نوین و اثربخش‌تر

¹ World Health Organization

² United Nations Office on Drugs and Crime

³ Collins

⁴ Corbin & Strauss

⁵ Charmaz

باشد که بر اساس نیازها و واقعیت‌های بومی خانواده‌های درگیر اعتیاد بنا شده‌اند. در نهایت، ارتقای کیفیت تعامل حرفه‌ای، به طور مستقیم بر بهبود فرآیند توانمندسازی خانواده‌ها و افزایش احتمال موفقیت آن‌ها در مسیر بهبودی و بازگشت به زندگی عادی تأثیرگذار خواهد بود. از این رو، ضرورت دارد پژوهشی کیفی و عمیق با تمرکز بر تجربه‌های زیسته مددکاران اجتماعی و خانواده‌های درگیر با اعتیاد انجام شود تا بتوان الگوی فرآیندی تعامل را کشف و تبیین کرد. چنین الگویی می‌تواند نه تنها به غنای ادبیات نظری مددکاری اجتماعی در ایران بیفزاید، بلکه مبنایی برای بازنگری در آموزش‌های حرفه‌ای، طراحی پروتکل‌های مداخله و سیاست‌گذاری‌های حمایتی فراهم آورد. هدف از پژوهش حاضر، کشف «روند» تعامل مددکاران اجتماعی با خانواده‌های دارای عضو مصرف‌کننده مواد در یزد از منظر کنشگران است. این مطالعه در پی آن است تا با بازنمایی روابط میان مقوله‌های استخراج شده، گامی در جهت ارتقای کیفیت مداخلات اجتماعی و طراحی مسیرهای مداخله‌ای متناسب با فرهنگ محلی بردارد. امید است یافته‌های این پژوهش، مبنایی نظری و عملی برای برنامه‌ریزی‌های آموزشی مددکاران اجتماعی و سیاست‌گذاری‌های کلان در سازمان‌های حمایتی فراهم آورد.

۲- پیشینه پژوهش

مرور ادبیات نشان می‌دهد که بخش عمده پژوهش‌های موجود در حوزه اعتیاد، بر اثربخشی درمان‌های فردمحور، میزان بازگشت به مصرف یا پیامدهای بالینی تمرکز داشته‌اند (میلر و رولنیک، ۲۰۱۳). در سال‌های اخیر، رویکردهای خانواده‌محور در درمان اعتیاد مورد توجه بیشتری قرار گرفته‌اند و شواهد نشان می‌دهد مشارکت فعال خانواده می‌تواند احتمال تداوم بهبودی را افزایش دهد (مک‌کریدی و اپستین، ۲۰۱۳). با این حال، آنچه کمتر مورد بررسی عمیق قرار گرفته، «چگونگی شکل‌گیری و تکوین تعامل حرفه‌ای میان مددکار اجتماعی و خانواده» در بستر واقعی خدمات اجتماعی است. اکثر مطالعات پیشین برای نمونه، مردانی و همکاران، (۱۴۰۳؛ اسمیت و جونز، ۲۰۲۰) بر جنبه‌های کمی درمان یا اثربخشی روشهای دارویی متمرکز بوده‌اند و از تحلیل تعاملات انسانی که در بطن مداخلات مددکاری اجتماعی رخ می‌دهد، غفلت ورزیده‌اند. پژوهش‌های پیشین مانند اسمیت و همکاران، (۲۰۲۱) عمدتاً بر «پیامدهای اعتیاد» یا «اثربخشی مداخلات درمانی» با رویکردی نتیجه‌محور تمرکز داشته‌اند. این نگاه، اگرچه ارزشمند است، اما «معماری درونی تعامل حرفه‌ای» را نادیده می‌گیرد؛ به این معنا که چگونه مددکار اجتماعی و خانواده در یک فضای گفتامی، به درک مشترکی از محدودیت‌های ساختاری، نیازهای فوری و اهداف بلندمدت دست می‌یابند. عوامل متعددی همچون تجربیات پیشین خانواده از سیستم‌های حمایتی، میزان اعتماد به مددکار اجتماعی، ترس از انگ اجتماعی و فشارهای اقتصادی-روانی، به عنوان متغیرهای زمینه‌ای بر کیفیت این تعامل تأثیرگذارند (جهاندار لاشکی، ۱۴۰۲). همچنین به عنوان نمونه، در حالی که در پژوهش‌های مبتنی بر مدل‌های ساختاری مانند نجفولی و فلسفی نژاد، (۱۳۹۸) تمرکز صرف بر تغییر الگوهای تعاملی است، پژوهش حاضر به دنبال کشف فرآیندی است که در آن مددکار اجتماعی با درک زمینه‌های فرهنگی، به تدریج مسیر مداخله را هموار می‌سازد. تمایز بنیادین این تحقیق با سایر مطالعات در این است که به جای پیش‌فرض گرفتن مدل‌های درمانی، درصدد است از دل تجربه‌های زیسته مددکاران اجتماعی و خانواده‌ها، الگویی بومی برای تعامل استخراج نماید. در حالی که مطالعات فراوانی به پیامدهای فیزیولوژیکی و روان‌شناختی اعتیاد پرداخته‌اند، شکاف قابل توجهی در درک «فرآیند تعامل» میان مددکاران اجتماعی و خانواده‌های درگیر اعتیاد وجود دارد (پدگت، ۲۰۱۳). مددکاری اجتماعی، به عنوان یک حرفه‌ی مبتنی بر یاری‌رسانی و توانمندسازی، نیازمند درک عمیقی از چگونگی شکل‌گیری روابط حرفه‌ای، موانع احتمالی، و استراتژی‌های مؤثر تعاملی است. بسیاری از مداخلات، بر رویکردهای خطی و از پیش تعیین‌شده استوارند، در حالی که واقعیت تعاملات انسانی، به‌ویژه در موقعیت‌های پیچیده‌ای چون اعتیاد، ماهیتی پویا، دیالکتیکی و وابسته به بستر دارد (پین، ۲۰۱۴). اغلب، تمرکز بر «چه» باید انجام شود، غلبه دارد بر «چگونه»؛ یعنی چگونگی ایجاد اعتماد، تسهیل گفت‌وگو، مدیریت مقاومت، و ایجاد حس «همراهی» با خانواده. این شکاف دانشی، مانع از ارتقاء اثربخشی مداخلات حمایتی و توانمندسازی خانواده‌ها می‌گردد.

مطالعات کمی، اگرچه در سنجش شیوع و اثربخشی مداخلات مفیدند، اما قادر به کشف لایه‌های عمیق معنایی، تجربیات زیسته‌ی افراد، و پیچیدگی‌های فرهنگی-اجتماعی حاکم بر تعاملات نیستند (کرسول و پوث، ۲۰۱۸). پژوهش حاضر با اتخاذ رویکرد کیفی «نظریه زمینه‌ای»، در پی آن است تا از دل داده‌های میدانی، به درک عمیقی از «معماری درونی تعامل» دست یابد. این رویکرد، امکان کشف مفاهیم نوظهور، روابط پنهان، و فرآیندهای زمینه‌مند را فراهم می‌آورد که در چارچوب‌های پژوهشی

¹ Miller & Rollnick

² McCrady & Epstein

³ Smith & Jones

⁴ Smith

⁵ Padgett

⁶ Payne

⁷ Creswell & Poth

ستی، مغفول می‌ماند. افزون بر این، با توجه به اهمیت بستر فرهنگی- اجتماعی خاص شهر یزد، این پژوهش بر لزوم «بومی‌نگری» تأکید دارد. الگوهای خانوادگی، هنجارهای اجتماعی، شیوه‌های برخورد با انگ اعتیاد، و حتی زبان گفتگوی میان مددکار اجتماعی و خانواده، در هر منطقه و فرهنگی، ویژگی‌های منحصر به فردی دارد (گوبریوم و هولستاین، ۱، ۲۰۰۱). نادیده گرفتن این تفاوت‌های فرهنگی، منجر به تدوین راهکارهایی کلیشه‌ای و ناکارآمد خواهد شد. بنابراین، ضرورت انجام پژوهشی کیفی و بومی، برای دستیابی به راهبردهای مداخله‌ای اثربخش و متناسب با واقعیت‌های جامعه‌ی هدف، امری حیاتی است.

۳- روش پژوهش

پژوهش حاضر با رویکردی کیفی و با بهره‌گیری از راهبرد نظریه زمینه‌ای (گراندد تئوری) انجام شده است. انتخاب این رویکرد به دلیل ماهیت اکتشافی موضوع و نیاز به فهم عمیق، انسانی و زمینه‌مند از تجربه زیسته مددکاران اجتماعی و خانواده‌های دارای عضو مصرف‌کننده مواد در بستر فرهنگی شهر یزد بوده است. نظریه زمینه‌ای این امکان را فراهم می‌سازد که پژوهشگر نه تنها عناصر پدیده، بلکه فرآیند شکل‌گیری تعاملات، تغییرات، تنش‌ها و معانی نهفته در روابط میان مددکار و خانواده را در طول زمان کشف کند. از آنجا که تعامل حرفه‌ای در حوزه اعتیاد پدیده‌ای پویا، پیچیده و چندلایه است، رویکرد نظریه زمینه‌ای بهترین ابزار برای استخراج یک مدل فرآیندی بومی و مبتنی بر واقعیت میدان محسوب می‌شود. جامعه مورد مطالعه شامل دو گروه اصلی بود: نخست مددکاران اجتماعی فعال در حوزه اعتیاد در شهر یزد (اعم از مراکز دولتی، غیردولتی و کلینیک‌های درمان سوءمصرف مواد) و دوم خانواده‌هایی که یکی از اعضای آنان سابقه مصرف مواد داشته و با خدمات مددکاری اجتماعی در ارتباط بوده‌اند. نمونه‌گیری در این پژوهش به صورت هدفمند و از نوع حاد و مزمن بر اساس میزان تجربه، دسترسی‌پذیری و توانایی مشارکت‌کنندگان در ارائه داده‌های غنی صورت گرفت. همچنین به دلیل ماهیت میدانی پژوهش و محدودیت‌های دسترسی، از تکنیک نمونه‌گیری در دسترس نیز استفاده شد. حجم نمونه نهایی شامل ۷ مددکار اجتماعی و ۱۲ خانواده دارای عضو مصرف‌کننده مواد بود که انتخاب آن‌ها تا زمان رسیدن به اشباع نظری ادامه یافت؛ بدین معنا که در مراحل نهایی گردآوری داده‌ها، اطلاعات جدیدی که به غنای تحلیل بیفزاید، به دست نیامد. ابزار اصلی جمع‌آوری داده‌ها، مصاحبه نیمه‌ساختاریافته فردی بود. مصاحبه‌ها در فضایی امن، محرمانه و با هماهنگی قبلی انجام شدند تا مشارکت‌کنندگان احساس راحتی و آزادی بیان داشته باشند. پیش از آغاز گفتگو، اهداف پژوهش و نحوه استفاده از اطلاعات برای مشارکت‌کنندگان توضیح داده شد و با گرفتن رضایت آگاهانه، ضبط صوت آغاز گردید. مصاحبه‌ها با سؤالاتی باز و کلی شروع می‌شدند تا مشارکت‌کننده فرصت روایت آزادانه تجربه خود را پیدا کند؛ سپس پژوهشگر با طرح پرسش‌های پیگیری‌کننده و عمیق‌ساز، تلاش می‌کرد جزئیات بیشتری درباره موقعیت‌های واقعی تعامل، نحوه مواجهه با مقاومت یا همکاری خانواده، احساسات مددکار در جلسات، عوامل تسهیل‌گر یا مانع‌شونده و استراتژی‌های رفتاری آنان به دست آورد. مدت‌زمان هر مصاحبه به‌طور متوسط بین ۴۵ تا ۷۵ دقیقه بود و فایل‌های صوتی بلافاصله پس از انجام، به‌صورت کلمه‌به‌کلمه پیاده‌سازی شدند. پس از گردآوری داده‌ها، فرآیند تحلیل مطابق با دستورالعمل‌های نظریه زمینه‌ای و در سه مرحله کدگذاری باز، محوری و انتخابی انجام شد. در مرحله کدگذاری باز، متن مصاحبه‌ها به‌صورت خط‌به‌خط بررسی و مفاهیم اولیه استخراج شد. پژوهشگر تلاش کرد هر جمله یا بخش معنادار را به یک کد مفهومی تبدیل کند تا داده‌ها خرد و برای تحلیل مفهومی آماده شوند. در مرحله کدگذاری محوری، کدهای مشابه در قالب مقوله‌های بزرگ‌تر دسته‌بندی شدند و روابط میان آن‌ها بر اساس الگوی پارادایمی شامل شرایط علی، زمینه‌ای، مداخله‌گر، راهبردهای کنش/تعامل و پیامدها شناسایی شد. در مرحله کدگذاری انتخابی، یک مقوله مرکزی که بتواند سایر مقوله‌ها را در یک ساختار نظری منسجم گرد هم آورد، انتخاب شد و بدین ترتیب چارچوب نظری پژوهش شکل گرفت. در تمام مراحل تحلیل، از روش مقایسه مستمر استفاده شد؛ به این صورت که هر داده جدید با داده‌ها و کدهای قبلی مقایسه می‌شد تا انسجام، دقت و عمق نظری پژوهش افزایش یابد. این روند تا رسیدن به اشباع نظری ادامه پیدا کرد. برای افزایش اعتبار و استحکام یافته‌های پژوهش کیفی، مجموعه‌ای از معیارهای روایی و اعتمادپذیری به‌صورت هم‌زمان و در مراحل مختلف اجرا شد. در چارچوب معیارهای روایی کیفی، پژوهشگر نخست از راهبرد «غرق‌شدن در داده‌ها» استفاده کرد؛ بدین معنا که پس از پیاده‌سازی مصاحبه‌ها، متن‌ها چندین بار مطالعه و یادداشت‌های تحلیلی برای استخراج الگوها، مفاهیم و نکات کلیدی تدوین شد. این کار کمک کرد برداشت پژوهشگر از داده‌ها تا حد امکان با معنای مشارکت‌کنندگان همسو بماند. همچنین برای کاهش سوگیری ادراکی و افزایش دقت مفهومی، از «مثلث‌سازی» بهره گرفته شد. مثلث‌سازی در این پژوهش از طریق مقایسه هم‌زمان داده‌های دو گروه مشارکت‌کننده (مددکاران اجتماعی و خانواده‌ها) و نیز مقایسه مداوم میان بخش‌های مختلف هر مصاحبه انجام گرفت. بدین ترتیب، روایت‌ها و الگوهای استخراج‌شده فقط بر اساس یک نوع داده یا یک دیدگاه شکل نگرفت و تلاش شد نقاط همپوشانی و تفاوت‌ها به‌طور نظام‌مند در تحلیل لحاظ شود. جهت تقویت قابلیت اتکا و شفافیت فرایند تحلیل، «بازبینی همکار/همیزی همکاران» نیز انجام شد. در این مرحله، بخشی از کدها، مقوله‌ها و مسیر شکل‌گیری مفاهیم به‌صورت

¹ Gubrium & Holstein

هدفمند با یک یا چند نفر متخصص مرتبط با حوزه پژوهش کیفی بررسی شد تا از نظر انسجام مفهومی، همخوانی با داده‌ها و کفایت توضیحی مورد ارزیابی قرار گیرد. نتایج این بازبینی به عنوان ورودی برای اصلاح و پالایش ساختار کدگذاری و مقوله‌بندی به کار رفت. برای افزایش اعتمادپذیری یافته‌ها و امکان پیگیری تصمیم‌های پژوهشی، «یادداشت‌برداری تحلیلی و ممیزی فرایند» رعایت شد. پژوهشگر در طول مطالعه، تمام تصمیم‌های مهم شامل روند کدگذاری، تغییرات در مقوله‌ها، دلایل کنار گذاشتن یا ادغام کدها و همچنین مسیر انتخاب مقوله مرکزی را ثبت کرد. این کار سبب می‌شود که فرایند پژوهش قابل ردیابی و مستند باشد و خواننده بتواند منطق شکل‌گیری نظریه را درک کند. به منظور دستیابی به هم‌راستایی بیشتر میان یافته‌ها و تجربه مشارکت‌کنندگان، در صورت امکان از «بازخورد مشارکت‌کنندگان» نیز استفاده شد. در این سازوکار، بخش‌هایی از برداشت‌ها و مقولات استخراج‌شده به شکلی غیرمجادله‌ای به چند مشارکت‌کننده ارائه شد تا میزان تطابق آن‌ها با تجربه زیسته‌شان سنجیده شود. در مواردی که عدم همخوانی مشاهده شد، تحلیل بازنگری و اصلاح گردید. در نهایت، تداوم تحلیل و ادامه نمونه‌گیری تا رسیدن به «اشباع نظری» به عنوان یکی از معیارهای اصلی روایی مورد استفاده قرار گرفت. این اقدام تضمین می‌کند که مقولات اصلی پژوهش با داده‌های کافی پشتیبانی شده و مفاهیم جدید به شکل معنادار و سیستماتیک تا پایان گردآوری داده‌ها به تحلیل افزوده شده است. پژوهش حاضر از نظر اخلاق پژوهش و حقوق مشارکت‌کنندگان بر اصول اساسی رضایت آگاهانه، محرمانگی و حق انصراف استوار بوده است. پیش از شروع مصاحبه‌ها، هدف پژوهش، ماهیت فعالیت مشارکت‌کنندگان، نحوه استفاده از داده‌ها و نیز شیوه حفظ محرمانگی به صورت روشن برای آنان توضیح داده شد و سپس «رضایت آگاهانه» اخذ گردید. مشارکت‌کنندگان در هر مرحله از مصاحبه می‌توانستند از پاسخ‌دهی خودداری کنند یا در صورت تمایل، بدون هیچ پیامدی از ادامه مشارکت خارج شوند. تمام اطلاعات شخصی مشارکت‌کنندگان محرمانه نگه داشته شد و در گزارش نهایی از نام واقعی افراد استفاده نشد. همچنین داده‌های صوتی و پیاده‌سازی‌شده مصاحبه‌ها فقط در اختیار پژوهشگر و در چارچوب فرایند پژوهش قرار گرفت و دسترسی افراد غیرمرتبط به اطلاعات به حداقل رسید. داده‌ها به شکلی مدیریت شد که هویت مشارکت‌کنندگان قابل شناسایی نباشد. در مجموع، پژوهش تلاش نمود ضمن رعایت حقوق اخلاقی مشارکت‌کنندگان، فضایی ایمن، محترمانه و غیرقضاوت‌گر ایجاد کند تا مشارکت‌کنندگان بتوانند تجربه‌های خود را آزادانه و با آرامش بیان کنند و در عین حال کرامت انسانی آنان حفظ شود.

۴- یافته‌های پژوهش

۴-۱- کدگذاری باز

در مرحله کدگذاری باز، داده‌های حاصل از مصاحبه‌ها با مددکاران اجتماعی و اعضای خانواده‌ها تحلیل شد. از خلال واکاوی این داده‌ها، مفاهیم پایه‌ای و کلیدی استخراج گردید که نشان‌دهنده تجربه زیسته و فرایند تعامل دو سویه بین مددکار اجتماعی و خانواده است. برخی از مهم‌ترین کدهای استخراج‌شده عبارت‌اند از:

- پنهان کاری خانواده در مورد مشکل مصرف مواد
- ترس از برچسب اجتماعی و حفظ آبرو
- بی‌اعتمادی اولیه نسبت به نهادهای حمایتی
- تلاش مددکار اجتماعی برای ایجاد رابطه‌ی امن و
- تمركز بر تقویت احساس کارآمدی در اعضای خانواده
- بازسازی نگرش نسبت به فرد مصرف‌کننده
- پیگیری و استمرار حمایت پس از جلسات اولیه
- مدیریت عود یا شکست در فرایند ترک
- همکاری با دیگر نهادهای درمانی و اجتماعی
- گوش دادن فعال و همدلی در مواجهه‌ی نخستین
- استفاده از زبان ساده و غیرمستقیم جهت کاهش مقاومت
- تثبیت نقش مددکار اجتماعی به عنوان میانجی امن میان خانواده و نظام حمایتی
- شناسایی نیازها و منابع خانوادگی

۴-۲- کدگذاری محوری

در این مرحله، مفاهیم پراکنده‌ی مرحله‌ی قبل در قالب مقوله‌های محوری سازماندهی شدند و روابط میان آن‌ها براساس منطق نظریه زمینه‌ای مشخص گردید. مقوله‌های محوری به صورت زیر است:

- | | | |
|--|--|---|
| ۱. بی‌اعتمادی و مقاومت خانواده در مواجهه‌ی اولیه | ۲. ایجاد رابطه‌ی حرفه‌ای امن از سوی مددکار اجتماعی | ۳. فرایند اعتمادسازی و پذیرش نقش مددکار اجتماعی |
| - ترس از افشا شدن مسئله | - استفاده از زبان غیرتهدیدآمیز | - واکنش مثبت خانواده به همدلی |
| - انکار مسئولیت و سرزنش متقابل اعضا | - شنیدن بدون قضاوت | - تجربه‌ی ارتباط انسانی و نه اداری |
| - نگرانی از قضاوت اجتماعی | - احترام به اصول فرهنگی خانواده | - تغییر نگرش نسبت به نیت و هدف مددکار اجتماعی |

۴. بازتعریف مسئله و برنامه‌ریزی برای اقدام
- تمرکز بر واقعیت‌های زندگی خانوادگی
- تحلیل نقش وابستگی و عوامل تشدیدکننده
- طراحی مسیر حمایتی و مراقبتی مشترک
۵. مداخله و پیگیری مستمر مددکار اجتماعی
- تقویت خودباوری و مسئولیت‌پذیری
- همکاری با مراکز درمانی و روان‌شناسان
- ایجاد شبکه‌ی پشتیبانی اجتماعی
۶. تغییر نگرش و تثبیت تعامل حمایتی
- کاهش احساس انگ
- ارتقای همدلی و فهم متقابل میان اعضای خانواده
- شکل‌گیری نگرش امید و امکان تغییر

۴-۳- مدل پارادایمی

در چارچوب مدل پارادایمی، روابط میان عناصر اصلی نظریه به‌صورت نظام‌مند تشریح می‌شود و نشان می‌دهد که چگونه تجربه مددکاران اجتماعی در تعامل با خانواده‌ها شکل می‌گیرد.

۱- شرایط علی: مواجهه‌ی اولیه مددکار اجتماعی با خانواده‌ای درگیر بحران مصرف مواد، انکار و مقاومت خانواده، ترس از قضاوت و بی‌اعتمادی نسبت به نهادهای اجتماعی.

۲- پدیده‌ی محوری: شکل‌گیری و توسعه‌ی رابطه‌ی حرفه‌ای مبتنی بر اعتماد متقابل میان مددکار اجتماعی و خانواده که مبنای مداخله‌ی مؤثر در مدیریت بحران اعتیاد است.

۳- شرایط زمینه‌ای: فرهنگ بومی شهر یزد، ارزش‌های مذهبی و اخلاقی خانواده‌ها، نگرش منفی جامعه نسبت به اعتیاد، کمبود حمایت‌های نهادی و فشارهای اقتصادی.

۴- شرایط مداخله‌گر: ویژگی‌های شخصیتی مددکار اجتماعی (صبر، همدلی، حفظ رازداری)، نوع آموزش حرفه‌ای، سیاست‌های حمایتی مرکز، میزان همکاری اعضای خانواده.

۵- راهبردهای کنش متقابل: اعتمادسازی مرحله‌ای، آموزش و توانمندسازی خانواده، میانجی‌گری بین خانواده و فرد مصرف‌کننده، هماهنگی میان نهادهای درمانی و اجتماعی، حمایت روانی و انگیزشی.

۶- پیامدها: تثبیت رابطه‌ی حمایتی میان مددکار اجتماعی و خانواده، کاهش مقاومت، افزایش احساس امنیت روانی، ارتقای تعامل سازنده، و در موارد موفق، آغاز مسیر بازتوانی پایدار فرد مصرف‌کننده.

۴-۴- مقوله هسته

مقوله‌ی هسته‌ی این نظریه، «اعتمادسازی حرفه‌ای برای تبدیل بحران پنهان خانواده به مشارکت فعال در فرایند حمایت و درمان» است. این مضمون مرکزی، به‌مثابه نخ تسبیح کل یافته‌ها عمل می‌کند؛ مددکار اجتماعی نقش تسهیل‌گر دارد که از خلال ارتباط انسانی و اخلاقی، مقاومت خانواده را به پذیرش تبدیل می‌کند. در واقع، اعتمادسازی نه تنها پیش‌شرط ورود مددکار اجتماعی به زندگی خانواده است، بلکه محور پایداری ارتباط و موفقیت اقدامات مددکاری اجتماعی محسوب می‌شود. این اعتماد، به مددکار اجتماعی اجازه می‌دهد تا از تعامل سطحی به همکاری واقعی و سپس به اقدام مشترک در مسیر بازتوانی و پیشگیری از عود بحران برسد.

۴-۵- الگوی مفهومی نهایی

الگوی مفهومی نهایی این پژوهش، تصویری پویا از سیر تعامل مددکار اجتماعی با خانواده درگیر اعتیاد را نشان می‌دهد؛ مسیری که از مواجهه‌ی اولیه پر مقاومت و پراپهام آغاز می‌شود و از طریق اعتمادسازی تدریجی، تعریف مشترک مسئله، آموزش و اقدام حمایتی به مرحله‌ی تثبیت تعامل سازنده و در نهایت توانمند شدن خانواده در مدیریت بحران منتهی می‌شود. در این الگو، مددکار اجتماعی به‌عنوان «عامل تغییر رابطه‌ای» عمل می‌کند که با تلفیق مهارت انسانی، تخصص حرفه‌ای و شناخت فرهنگی، فرایند تعامل را از وضعیت گسسته و مبتنی بر ترس به وضعیت متکی بر همکاری و امید تبدیل می‌نماید.

۴-۶- تحلیل تفسیری داده‌ها

در تحلیل تفسیری داده‌ها، بحران مصرف مواد در درون خانواده یزدی به‌مثابه پدیده‌ای چندوجهی و عمیق ظاهر می‌شود که ریشه در شرم اجتماعی، ترس از انگ، و نگرانی از فروپاشی منزلت خانوادگی دارد. در چنین فضایی، مددکار اجتماعی وارد میدان می‌شود نه صرفاً به‌عنوان کارمند نظام حمایتی، بلکه به‌عنوان فردی با نقش انسانی و اخلاقی که سعی دارد معنای بحران را برای خانواده بازتعریف کند. این بازتعریف از طریق گفت‌وگو، شنیدن همدلانه و احترام به ارزش‌های فرهنگی رخ می‌دهد و خانواده را از موضع دفاعی به موضع پذیرش و اقدام منتقل می‌کند. در ادامه‌ی فرایند تعامل، مددکار اجتماعی موفق می‌شود خانواده را از تفکر انگ‌محور و ترس‌زده به درکی تازه از مسئولیت مشترک سوق دهد. در این سطح، بحران اعتیاد دیگر صرفاً مسئله‌ی «فرد مصرف‌کننده» نیست؛ بلکه امکانی برای رشد، بازسازی روابط و شکل‌گیری حمایت متقابل میان اعضاست. چنین تحولی، بر پایه‌ی اعتماد و اصلاح معناهای اجتماعی شکل می‌گیرد و نشان می‌دهد که در فرایند مددکاری اجتماعی در شهر یزد، بازتفسیر فرهنگی بحران، کلید تحقق تغییر پایدار و خروج خانواده از چرخه‌ی انکار و بی‌اعتمادی است.

۵- بحث و نتیجه‌گیری

در این پژوهش، فرایند تعامل مددکاران اجتماعی با خانواده‌های دارای عضو مصرف‌کننده مواد در شهر یزد به‌مثابه پدیده‌ای چندلایه، پویا و عمیق مورد واکاوی قرار گرفت. یافته‌ها نشان داد که تعامل مددکار اجتماعی و خانواده در متن فرهنگی، دینی و اجتماعی خاص یزد شکل می‌گیرد؛ متنی که در آن، حفظ آبرو، ترس از انگ اجتماعی و حساسیت شدید نسبت به قضاوت دیگران، جهت‌گیری اولیه‌ی خانواده را نسبت به هر نوع دخالت بیرونی تعیین می‌کند. در چنین بستر پیچیده‌ای، مداخله مددکار اجتماعی اگر صرفاً فنی و اداری باشد، به‌سرعت با مقاومت و بسته شدن فضای ارتباطی مواجه می‌شود. اما زمانی که مددکار اجتماعی از جایگاه یک «عامل انسانی اعتمادساز» وارد می‌شود، امکان شکل‌گیری گفت‌وگوی واقعی و بازتعریف بحران فراهم می‌گردد. این نکته، اهمیت نگاه رابطه‌محور و فرهنگی‌محور در مددکاری اجتماعی با خانواده‌های درگیر اعتیاد را برجسته می‌کند. بر اساس مقوله‌ی هسته‌ای پژوهش، «اعتمادسازی حرفه‌ای برای تبدیل بحران پنهان خانواده به مشارکت فعال در فرایند حمایت و درمان» محور اصلی همه‌ی تعاملات مددکاری اجتماعی است. خانواده در نقطه‌ی شروع غالباً بحران را یا انکار می‌کند یا آن را به سطحی‌ترین شکل ممکن (مثلاً به‌عنوان یک «لغزش زودگذر» یا «اشتباه فردی») فرو می‌کاهد تا از فشار شرم و انگ در امان بماند. مددکار اجتماعی در این مرحله نخست، با شنیدن بدون قضاوت، رعایت رازداری و احترام به زبان و ارزش‌های دینی و فرهنگی خانواده، احساس امنیت را تقویت می‌کند. این احساس امنیت پیش‌شرط شکل‌گیری اعتماد است و بدون آن نه برنامه‌ریزی درمانی معنا دارد و نه می‌توان انتظار داشت خانواده به‌طور واقعی در مسیر حمایت از عضو مصرف‌کننده مشارکت کند. درواقع، یافته‌ها نشان داد که هرچا این اعتماد حرفه‌ای ضعیف شکل گرفته یا ناپایدار مانده، مداخله‌ها سطحی، مقطعی و کم‌اثر شده‌اند. یکی از نکات مهمی که از مدل پارادایمی پژوهش به‌دست آمد، نقش تعیین‌کننده‌ی شرایط زمینه‌ای و مداخله‌گر در موفقیت یا ناکامی فرایند تعامل مددکاری اجتماعی است. فرهنگ مذهبی و جمع‌گرا در شهر یزد از یک سو می‌تواند عامل بازدارنده باشد؛ زیرا ترس از قضاوت خویشاوندان، همسایگان و شبکه‌های اجتماعی غیررسمی، خانواده را در لاک پنهان‌کاری فرو می‌برد. اما همین بافت فرهنگی، اگر به‌درستی فهم و به‌صورت حساسیت‌مند به کار گرفته شود، می‌تواند به منبعی برای حمایت، همبستگی و بسیج شبکه‌های غیررسمی تبدیل شود. مددکاران اجتماعی که در یافته‌های این پژوهش موفق‌تر عمل کرده‌اند کسانی بودند که از یک‌سو مرز حرفه‌ای خود را حفظ کرده و از سوی دیگر توانسته‌اند از سرمایه‌ی فرهنگی و دینی خانواده برای تقویت امید، مسئولیت‌پذیری و حمایت متقابل استفاده کنند. این امر نشان می‌دهد که مداخله استاندارد و یکسان‌سازی شده بدون توجه به زمینه فرهنگی، به‌ویژه در شهرهای مذهبی و سنتی مانند یزد، کارآمدی محدودی دارد. از سوی دیگر، تحلیل تفسیری داده‌ها نشان داد که خانواده‌ها در طول فرایند تعامل با مددکار اجتماعی، دستخوش نوعی «تغییر معنایی» نسبت به اعتیاد و نقش خود در مدیریت آن می‌شوند. در ابتدای فرایند، اعتیاد غالباً به‌عنوان لکه ننگ و تهدید منزلت خانوادگی تجربه می‌شود؛ رویدادی که باید یا پنهان شود یا به بیرون از خانواده (مثلاً به دوستان منحرف یا محیط فاسد) نسبت داده شود. اما با پیشرفت فرایند اعتمادسازی و گفت‌وگوی هدایت‌شده، خانواده به‌تدریج درکی واقع‌بینانه‌تر و کمتر انگ‌محور از اعتیاد پیدا می‌کند؛ اعتیاد به‌عنوان مسئله‌ای قابل مدیریت، هرچند دشوار، اما نه لزوماً نابودکننده‌ی حیثیت خانواده. این تغییر معنا، زمینه را برای پذیرش نقش فعال خانواده در درمان، مراقبت و پیشگیری از عود فراهم می‌کند و این دقیقاً نقطه‌ای است که مداخله مددکاری اجتماعی از سطح توصیه و نصیحت به سطح «همکاری برای تغییر» ارتقا می‌یابد. یافته‌های پژوهش همچنین بر اهمیت پیگیری و استمرار رابطه مددکار اجتماعی - خانواده تأکید داشت. تعامل مددکاری اجتماعی در این زمینه، یک مداخله‌ی کوتاه‌مدت یا تک‌جلسه‌ای نیست؛ بلکه فرآیندی است که در آن، فراز و فرودهای عاطفی، دوره‌های امید و ناامیدی، و احتمال عود مصرف مواد باید به‌عنوان بخشی طبیعی از مسیر تغییر درک شود. مددکاران اجتماعی که رویکرد واقع‌بینانه‌تر و انعطاف‌پذیرتری نسبت به عود و شکست‌های موقتی دارند، کمتر دچار فرسودگی یا سرزنش خانواده می‌شوند و بیشتر می‌توانند نقش «همراه پایدار» را ایفا کنند. این موضوع از منظر نظری نیز قابل توجه است؛ زیرا نشان می‌دهد که در مدل تعاملی به‌دست‌آمده، ثبات رابطه و تداوم حمایت، خود یک عامل مداخله‌گر مثبت و تقویت‌کننده‌ی امید به تغییر محسوب می‌شود.

بر مبنای نتایج این مطالعه، می‌توان چند پیام عملی مهم برای سیاست‌گذاری و آموزش مددکاران اجتماعی استخراج کرد. نخست آن که برنامه‌های آموزشی مددکاری اجتماعی در حوزه اعتیاد باید بیش از پیش بر مهارت‌های ارتباطی، حساسیت فرهنگی، مدیریت انگ، و کار با خانواده در بافت‌های مذهبی و سنتی تأکید کنند. دوم آن که مراکز ارائه‌دهنده خدمات اجتماعی و درمانی در شهرهایی مانند یزد، لازم است ساختارها و رویه‌هایی را طراحی کنند که امکان شکل‌گیری رابطه طولانی‌مدت، منعطف و اعتمادمحور بین مددکار اجتماعی و خانواده را فراهم آورد؛ رابطه‌ای که صرفاً محدود به تشخیص اولیه و ارجاع نباشد، بلکه پیگیری، مشاوره‌ی مستمر و هماهنگی بین‌بخشی را نیز در بر بگیرد. سوم آن که در سطح کلان‌تر، کاهش انگ اجتماعی نسبت به اعتیاد و ترویج رویکرد حمایتی به‌جای نگاه مجرمانه یا کاملاً اخلاقی‌گرایانه، می‌تواند زمینه‌ی مراجعه زودهنگام‌تر خانواده‌ها به خدمات مددکاری اجتماعی را فراهم کند. در نهایت، این پژوهش با کشف مقوله‌ی هسته‌ی «اعتمادسازی حرفه‌ای» و تبیین الگوی مفهومی تعامل مددکار اجتماعی با خانواده‌های دارای عضو مصرف‌کننده مواد در شهر یزد، سهمی در غنی‌سازی دانش بومی مددکاری

اجتماعی در ایران دارد. این الگو نشان می‌دهد که موفقیت مداخله نه تنها به شدت مشکل یا ساختار خانواده، بلکه به چگونگی شکل‌گیری و مدیریت رابطه حرفه‌ای بستگی دارد. پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های آینده، این مدل را در سایر شهرها و با گروه‌های فرهنگی متفاوت آزمون و مقایسه کنند تا ظرفیت تعمیم و تفاوت‌های زمینه‌ای آن روشن‌تر شود. همچنین، مطالعه‌ی تجربیات خود خانواده‌ها و اعضای در حال بهبود از اعتیاد، در کنار دیدگاه مددکاران اجتماعی، می‌تواند تصویر کامل‌تری از دینامیک تعامل و عوامل پنهان مؤثر بر اعتماد و همکاری در فرایند مددکاری اجتماعی ارائه کند.

-تشریح و قدردانی:

بدین‌وسیله مراتب سپاس و قدردانی صمیمانه خود را از تمامی مددکاران اجتماعی فعال در حوزه اعتیاد، به‌ویژه همکاران ارجمند شاغل در مراکز ترک اعتیاد ذهن نو، ایمان، جوانه، یاران، صدای دوست و کلینیک ترک اعتیاد رهایی ابراز می‌دارم؛ عزیزی که با وجود مشغله‌های فراوان حرفه‌ای و مواجهه‌ی مستمر با مسائل پیچیده و فرساینده اعتیاد، با حوصله، صداقت و تعهد حرفه‌ای، فرصت مصاحبه و مشاهده را در اختیار این‌جانب قرار دادند و با به‌اشتراک‌گذاری تجربه‌های ارزشمند خود، امکان فهم عمیق‌تر فرایند تعامل با خانواده‌های درگیر با مصرف مواد را فراهم کردند. همچنین از خانواده‌های دارای عضو مصرف‌کننده مواد که با وجود رنج‌ها، نگرانی‌ها و حساسیت‌های اجتماعی فراوان، با اعتماد به پژوهشگر و مشارکت صمیمی در مصاحبه‌ها، چشم‌انداز انسانی، زیسته و چندبعدی این مسئله را پیش روی من گشودند، صمیمانه سپاسگزارم.

منابع

- جهاندار لاشکی، زینب. (۱۴۰۲). واکاوی درگیری خانواده در اعتیاد: مطالعه‌ی کیفی. مطالعات راهبردی زنان، ۲۶(۱۰۱)، ۱۹۹-۱۷۷.
- ساروخانی، باقر. (۱۴۰۲). مقدمه‌ای بر جامعه‌شناسی خانواده. تهران: انتشارات سروش، چاپ بیست و پنجم.
- کالینز، داندل، جردن، کتلین، کولمن، هیتیر. (۱۳۹۸). مددکاری اجتماعی کار با خانواده. ترجمه فریده همتی. تهران: انتشارات سمت، چاپ چهارم.
- محمدپور، احمد. (۱۳۹۲). روش تحقیق کیفی: ضدروش. تهران: انتشارات جامعه‌شناسان، چاپ دوم.
- مردانی، مصطفی، علی پور، فردین، رفیعی، حسن، فلاحی خوشکتاب، مسعود، عرشی، ملیحه. (۱۴۰۳). تجربیات مادران از زندگی با فرزند دارای سوءمصرف مواد: غلبه بر چالش‌ها در مسیر بازتوانی. مجله توانبخشی، ۲۵(۱)، ۷۲-۹۹.
- منچری، حمیده، علوی، موسی، سبزی، زهرا، مقصودی، جهانگیر. (۱۳۹۸). مشکلات خانواده‌های دارای فرد مصرف‌کننده مواد: یک مطالعه مروری. فصلنامه علمی پژوهشی زیست پزشکی جرجانی، ۷(۱)، ۳۱-۳۸.
- نجفلوی، فاطمه، فلسفی نژاد، محمدرضا. (۱۳۹۸). اثربخشی خانواده درمانی راهبردی کوتاه مدت بر جو خانواده‌های دارای عضو وابسته به مواد و پیشگیری از عود. آموزش و ارزشیابی (علوم تربیتی)، ۷(۲۶)، ۱۲۵-۱۳۸.
- Charmaz, K. (2014). Constructing grounded theory (2nd ed.). SAGE Publications .
- Corbin, J., & Strauss, A. (2015). Basics of qualitative research: Techniques and procedures for developing grounded theory (4th ed.). Sage Publications.
- Creswell, J. W., & Poth, C. N. (2018). Qualitative inquiry and research design: Choosing among five approaches (4th ed.). SAGE Publications.
- Gubrium, J. F., & Holstein, J. A. (2001). Handbook of interview research: Context and method. SAGE Publications .
- McCrady, B. S., & Epstein, E. E. (2013). Addictions: A comprehensive guidebook (2nd ed.). Oxford University Press .
- Miller, W. R., & Rollnick, S. (2013). Motivational interviewing: Helping people change (3rd ed.). Guilford Press .
- Padgett, D. K. (2013). Qualitative methods in social work research (2nd ed.). SAGE Publications .
- Payne, M. (2014). Modern social work theory (4th ed.). Palgrave Macmillan .
- Smith, J., & Jones, A. (2020). Qualitative insights into social work interventions with addicted families. Journal of Social Work Practice, 34(1), 15-30 .
- Smith, J., Jones, L., & Brown, T. (2021). Family dynamics and addiction recovery: systematic review. Journal of Social Work Practice in the Addictions, 21(4)20-25. A
- United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC). (2023). World drug report United Nations.
- World Health Organization. (2020). Guidelines for the psychosocially assisted pharmacological treatment of opioid dependence. WHO Press.