

عوامل پایداری در ترک: نتایج تجارب زیسته معنادان مرد بهبودیافته از عدم بازگشت به مصرف مواد

بهار فلاح*، شهره قربان شیرودی**، محمدرضا زربخش بحری***

تاریخ دریافت: ۱۳۹۸/۹/۱۴ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۹/۵/۲۶

چکیده

هدف این پژوهش بررسی تجربه عوامل پایداری در ترک در تجربه معنادان بهبودیافته از عدم بازگشت به مصرف مواد بود. چارچوب نظری این پژوهش مدل مراحل تغییر و چارچوب انگیزشی این نظریه بود. این پژوهش با روش کیفی پدیدارشناسی توصیفی و با روش نمونه‌گیری هدفمند انجام شده است. جمع‌آوری داده‌ها از طریق مصاحبه عمیق با مشارکت‌کنندگان تا رسیدن داده‌ها به اشباع ادامه یافت. تحلیل داده‌ها به ۳ مضمون اصلی و ۱۴ زیرمضمون فرعی منجر گردید که شامل: مضمون اول عوامل شروع‌کننده با درون‌مایه‌های فرعی تجربه خستگی جسمی و روحی، ادراک رسیدن به آخر خط، ادراک تهدید مصرف مواد و روشن شدن اراده منفی بود. مضمون دوم عوامل یاری‌دهنده با درون‌مایه‌های فرعی حمایت اجتماعی و ثبات اقتصادی، حمایت و پذیرش خانواده، بهره‌گیری از منابع کمکی و برقراری روابط رضایت‌بخش بود و مضمون سوم نیز عوامل اساسی با درون‌مایه‌های فرعی شرکت و مداومت در برنامه گروه هم‌نوعان، کنترل وسوسه و ترس از بازگشت، گرایش به سمت معنویت، معناجویی، رشد خودشناسی و درون‌نگری و تمایز گذاری میان ترک اصل و ترک غیر اصیل بود. یافته‌های این پژوهش ادبیات گذشته در زمینه ترک مؤثر اعتیاد و پیشگیری از بازگشت آن را گسترش می‌دهد.

واژه‌های کلیدی: عوامل پایداری در ترک، بازگشت به مصرف، اعتیاد، پدیدارشناسی

* دانشجوی دکتری مشاوره، واحد تنکابن، دانشگاه آزاد اسلامی، تنکابن، ایران (این مقاله بخشی از پایان‌نامه دکتری دفاع نشده با همین عنوان می‌باشد).

b.fallah79@yahoo.com

** دانشیار روانشناسی، واحد تنکابن، دانشگاه آزاد اسلامی، تنکابن، ایران. (نویسنده مسئول).

drshohreshiroudi@gmail.com

*** دانشیار روانشناسی، واحد تنکابن، دانشگاه آزاد اسلامی، تنکابن، ایران.

rzarbakhsh@yahoo.com

مقدمه و طرح مسئله

امروزه مشکل مواد مخدر چنان شدت یافته است که به عنوان یکی از چهار بحران عمده عصر حاضر در کنار تهدیداتمی، آلودگی محیط زیستی و فقر، از آن یاد می‌شود (کوهستانی، شجاع، نبوی و شجاع، ۱۳۹۲). متلاشی شدن شخصیت فردی، نابودی نهاد خانواده، افزایش انواع دیگر آسیب‌ها و جرائم اجتماعی، کاهش بازدهی کاری و شغلی، افزودن بر افراد بیکار و سربار جامعه، اشغال تخت‌های بیمارستانی، کاهش نرخ بهداشت عمومی و ده‌ها عارضه دیگر؛ همگی وابستگی کامل به میزان معتادان یک جامعه دارند. در ایران اعتیاد در دهه‌های اخیر روند رو به رشدی داشته است. جدیدترین آمارهای ارائه شده حاکی از آن است که دو میلیون معتاد وابسته و شش میلیون معتاد تفننی در ایران وجود دارد؛ اما با توجه به شواهد موجود، برآورد می‌شود که تعداد معتادان بسیار بیشتر از این است و اگر میانگین بُعد خانوار را در ایران پنج نفر در نظر بگیریم حداقل ۱۰ میلیون نفر در معرض گرایش به اعتیاد قرار دارند و اگر هر فرد معتاد روزانه حداقل ۱۰۰۰ تومان صرف مواد مخدر کند خسارت وارده به کشور در هر روز دو میلیارد تومان خواهد بود (شرق شکیبی، نیساری و آلیلو، ۱۳۹۰).

میزان بازگشت^۱ بالای مصرف مواد پس از ترک یکی از چالش‌هایی است که متخصصان علوم رفتاری با آن مواجه هستند که در آن فرد معتاد پس از ترک میل شدیدی برای تجربه دوباره اثرات ماده مصرفی دارد (احمد پناه، علیوردی پور، جلیلیان و همکاران، ۲۰۱۳). باید اشاره کرد که با همه تلاش‌هایی که در زمینه ترک اعتیاد انجام می‌گیرد آمارهای بازگشت اعتیاد بسیار نگران‌کننده است. آمارهای اخیر بازگشت دارویی نشان می‌دهد که بیش از ۸۵ درصد از افراد در طی سال بعد از درمان عود کرده و به مصرف مواد مخدر برمی‌گردند. محققان تخمین می‌زنند که بیش از دوسوم از افراد در دوره نقاهت در طی چند هفته تا چند ماه از شروع درمان اعتیاد بازگشت کرده‌اند

1. Relapse

(Melemis, 2015). میزان بازگشت در بررسی (Motasa, 2001) ۸۰ درصد بوده است و ۴۰ درصد افراد سابقه بیشتر از سه بار ترک مصرف مواد مخدر را داشته‌اند (به نقل از حسینی و همکاران، ۱۳۸۹). در حال حاضر در ایران آمار دقیقی از این‌که چند درصد از معالجه‌شوندگان مجدداً به مواد مخدر بازگشت دارند وجود ندارد؛ اما آمارهای غیررسمی در ایران نشان‌دهنده بازگشت ۹۵ تا ۸۰ درصد معتادان به مصرف مواد مخدر است؛ بنابراین شناسایی عوامل مؤثر در بازگشت به مواد و آگاهی از عوامل زمینه‌ساز در سوق داد افراد به شروع مجدد اعتیاد، می‌توان با اجرای سیاست‌ها و اقدامات پیشگیرانه و کنترل‌کننده، درصد بالای بازگشت به مواد را کاهش داد (بحرینی بروجنی؛ قائد امینی؛ هارونی و همکاران، ۱۳۹۳).

یکی از چالش‌های عمده کنونی در درمان نگره‌دارنده با متادون^۱ که درمان اصلی و غالب اعتیاد در کشور است، میزان ماندگاری در درمان یا پیشگیری از بازگشت اعتیاد است. بررسی‌ها نشان می‌دهند که ۲۰ تا ۹۰ درصد معتادانی که تحت درمان قرار می‌گیرند دچار بازگشت می‌شوند. پژوهش سیمپسون و همکاران (۱۹۹۷) نشان داد که ۵۰ درصد درمان‌جویان در برنامه‌های درمان نگره‌دارنده با متادون، بدون آنکه درمان را کامل کنند، در سال نخست آن را رها می‌کنند (Coviello, Zanis, Wesnoski, Lynch & Drapkin, 2001)، همچنین یافته‌های کاروال، بال، رونسیویل کینگ و بال (۲۰۰۶) نیز نشانگر رها شدن درمان نزدیک به دوسوم شرکت‌کنندگان در برنامه‌های درمان نگره‌دارنده با متادون در سال نخست درمان است.

اکنون روشن شده است که اعتیاد یک بیماری با بازگشت‌های مکرر است. بسیاری از معتادان قبل از ترک مستمر مصرف مواد مخدر ۷-۸ بار بازگشت را تجربه می‌کنند. با شناسایی عواملی که منجر به بازگشت‌های قبلی شده‌اند، می‌توان احتمال بازگشت‌های بعدی را کاهش داد. بر اساس نتایج مشاهدات بالینی و تحقیقات به‌عمل‌آمده در

کشورهای غربی و ایران عوامل مؤثر در بازگشت را می‌توان به چهار گروه عمده فردی (ویژگی‌های فردی، نگرش‌ها و مهارت‌های اجتماعی و نحوه مقابله با مشکلات و فشارهای روانی-اجتماعی)، بین فردی (ارتباط فرد با دیگران و نگرش آن‌ها به اعتیاد)، اجتماعی (محل سکونت، شرایط کار، وجود دوستان سالم برای گذران اوقات فراغت، داشتن مهارت‌های لازم برای استخدام، وجود امکانات کارآموزی و اشتغال) و موقعیتی (محل‌ها و موقعیت‌های مرتبط با سوءمصرف مواد در گذشته) تقسیم نمود (صفری حاجت‌آقایی، کمالی، دهقانی فیروزآبادی و اصفهانی، ۱۳۹۳).

بررسی تحقیقاتی انجام‌شده در داخل کشور نشان می‌دهد که تحقیق‌های اندکی به بررسی پایداری در ترک اعتیاد پرداخته‌اند و اکثر آن‌ها به صورت معکوس به بررسی عوامل بازگشت و بازگشت اعتیاد پرداخته‌اند. درحالی‌که امروزه روانشناسی مثبت^۱ یکی از رویکردهای نوین روانشناسی است که عمده تأکید آن بر توانمندی‌های افراد است و روانشناسی را از تأکید بر برساخت‌های منفی به تمرکز بر برساخت‌های مثبت جابجا کرده است (Steen, Park, & Peterson, 2006: 65). تحقیق اخیر در پی کشف ترک پایدار در معتادان بهبودیافته است و به‌جای بررسی عوامل بازگشت اعتیاد و بازگشت به مصرف مواد که عوامل منفی مانند: بیکاری، فقر، عدم اعتماد به نفس و... را بیان می‌کند به بررسی عوامل مثبتی می‌پردازد که ترک مواد مخدر را نگه می‌دارد.

با توجه به مشکل بازگشت مصرف و آمارهای بالای بازگشت به اعتیاد در داخل کشور، شکاف موجود در ادبیات گذشته در بررسی تجربه زیسته ترک پایدار از دیدگاه افرادی که آن را تجربه کرده‌اند، پژوهش حاضر برای پر کردن این شکاف درصدد پاسخگویی به این سؤال است که عوامل پایداری در ترک مبتنی بر تجارب زیسته معتادان بهبودیافته از عدم بازگشت به مصرف مواد (در این پژوهش ماده مصرفی اکثر مشارکت‌کنندگان در زمان اعتیاد شیشه بوده است اما بدین دلیل که اکثر آن‌ها به صورت

ترکیبی مواد دیگر همانند هروئین، تریاک، کراک و ... را نیز مصرف کرده‌اند در این پژوهش عنوان کلی سوء مصرف مواد بکار برده شده است) کدام‌اند؟

چارچوب مفهومی پژوهش

تاکنون مدل‌های بسیاری برای تبیین اعتیاد از چشم‌اندازهای متفاوت ارائه شده است که برای تبیین اینکه چرا ترک مصرف با پایداری همراه نیست نیز به کار می‌رود. «مدل بیماری» اعتیاد را یک بیماری فیزیولوژیک می‌داند. «مدل اخلاقی» اعتیاد را حاصل ضعف و نقص‌های شخصیت می‌داند. «مدل ژنتیک» زمینه ارثی را عامل مهم در وابستگی به مواد تعریف می‌کند. «مدل موقعیتی» اعتیاد را نتیجه قرار گرفتن در یک موقعیت تعریف می‌کند. «مدل مخالف - فرایند^۱» بیان می‌کند که یک عادت بر پایه رویدادهای مکرر روان‌شناختی منجر به اعتیاد می‌شود. «مدل فرایند^۲» در مورد اعتیاد می‌گوید افراد برای تغییر رفتار از مراحل انگیزشی خاص عبور می‌کنند. «مدل اجتماعی - فرهنگی» عوامل اجتماعی و فرهنگی را در گرایش به اعتیاد مؤثر می‌داند. براساس «مدل عادت اعتیاد» اعتیاد یک انتخاب است و در نهایت «مدل تلفیقی^۳» اعتیاد را یک پدیده زیستی، روانی و اجتماعی می‌داند (Georgoulis, 2009: 22; Schlein, 2004: 122)؛ اما مهم‌ترین مشکل در درمان اعتیاد و اختلالات مرتبط با آن مسئله عود یا بازگشت^۴ مجدد به مصرف مواد است که فرد را در پایداری و نگهداری در ترک ناکام می‌گرداند.

چارچوب‌های نظری گوناگونی برای تبیین بازگشت به مصرف مواد ارائه شده است که می‌تواند پاسخگوی عدم پایداری در ترک سوء مصرف مواد باشد. نظریه ژنتیک بیان می‌کند که وابستگی به مواد تحت کنترل ژنتیک است. نظریه‌های متابولیک^۴ بیان

-
- 1 the opponent-process model
 2. Blended model
 3. Relapse
 4. Metabolic Theories

می‌کنند که مصرف مواد در نوروها تغییرات متابولیک ایجاد می‌کند، نظریه‌های یادگیری که شامل نظریه‌های تئوری شرطی شدن^۱ و نظریه‌های یادگیری اجتماعی^۲ است بیان می‌کنند که معتاد به محرک‌های محیطی و اجتماعی قبلی برای مصرف، شرطی شده است یا بر اهمیت فرایندهای شناختی میانجی در شروع، ادامه و ترک مصرف تأکید دارد.

نظریه آسیب‌شناسی روانی، اعتیاد علامتی از یک آسیب روانی ریشه‌ای می‌داند و نظریه نقش استرس و حمایت اجتماعی در بازگشت مهم‌ترین عامل پیش‌بینی کننده عود را استرس می‌داند و تأکید دارد حمایت اجتماعی عامل مهم پیشگیری عود است (Rawson, Obert, McCann & Marinelli-Casey, 1993: 274; Sanders, 2016: 133)؛ اما مهم‌ترین چارچوب نظری برای نگهداری ترک، در نظریه مراحل تغییر (Miller & Rollnick, 2012: 22) موجود است که راهنمای مفهومی پژوهش حاضر بوده است که به دنبال پاسخگویی به این سؤال بوده است که عوامل انگیزشی پایداری ترک در معتادان بهبودیافته چیستند و آن‌ها چه مراحل را برای پایداری در ترک سوءمصرف مواد، تجربه می‌کنند؟

در این رویکرد مراحل مختلفی برای ترک اعتیاد مطرح می‌شود که در یک روش ۶ مرحله‌ای از هم متمایز می‌شوند، مرحله ناآگاهی (پیش از تأمل^۳) که در آن فرد هنوز اعتیاد خود را نپذیرفته است، مرحله تفکر و تأمل^۴ که در آن فرد متوجه وجود مشکل یا مسئله می‌شود و آن را می‌پذیرد، مرحله تصمیم‌گیری برای تغییر^۵ یا آمادگی که در آن فرد تصمیم به رفع مشکل و ترک اعتیاد می‌گیرد، مرحله عمل یا اقدام که در آن فرد معتاد گام‌های عملی برای ترک برمی‌دارد و به سمت ترک اعتیاد حرکت می‌کند، در

-
1. Conditioning Theory
 2. Social learning theories
 3. Precontemplation
 4. contemplation
 5. Preparation

مرحله ماندن در ترک^۱ یا نگهداری ترک، فرد تلاش‌های مراقبتی را برای حفظ ترک انجام می‌دهد و مرحله نهایی که خود جزء یک مرحله اصلی به حساب نمی‌آید مربوط به عدم موفقیت ترک است که آن مرحله بازگشت به اعتیاد^۲ است؛ بنابراین ترک موفق ماندن در مرحله نگهداری و عدم بازگشت است. میلر و رولینک ادامه ترک را مرحله‌ای ایستا نمی‌دانند بلکه آن را ادامه تلاش برای تغییر رفتار می‌نامند. با گذشت زمان، خطر بازگشت به اعتیاد کمتر و کمتر می‌شود. با وجود این، احتمال بازگشت به مرحله قبل همیشه وجود دارد. در این مرحله، مهم‌ترین وظیفه تلاش برای پیشگیری از بازگشت به اعتیاد است؛ عامل مهم در بازگشت در این مرحله واکنش‌های هیجانی منفی و شدید معتاد - از جمله احساس ناکامی - است که در بسیاری از آنان با یکبار «لغزش» و مصرف اندک مواد به وجود می‌آید. به این ترتیب، معتاد مصرف دوباره مواد را برای خود بیش از حد بزرگ می‌کند و این موجب احساس یأس و ناامیدی در او می‌شود. این واکنش‌های هیجانی، به نوبه خود به کاهش خودکار آبی معتاد منجر می‌شود و معمولاً به از سرگیری دوباره و شدیدتر مصرف مواد می‌انجامد (Miller & Rollnick, 2012: 45).

پیشینه تجربی پژوهش

ادبیات پژوهشی گذشته نشان می‌دهد که بیشتر پژوهش‌های داخلی و خارجی گذشته در زمینه بازگشت به مصرف مواد مخدر به بررسی دلایل، عوامل و آمار بازگشت اعتیاد می‌پردازند بعضی از پژوهش‌های گذشته به آمار بالای بازگشت اعتیاد و بازگشت به مصرف بعد از دوره‌ای از ترک پرداخته‌اند (احسان منش و کریمی کیسی، ۱۳۸۷؛ امینی و همکاران، ۱۳۸۱؛ Ball, et al, 2006). بعضی دیگر از پژوهش‌ها به دلایل بازگشت به مصرف مواد و ناکامی ترک اعتیاد (شیخ‌الاسلامی و محمدی، ۱۳۹۵؛ عبدلی سلطان احمدی و امانی ساری بگلو، ۱۳۹۵؛ افسر و بشیریان، پورالعجل، هزاه ای و همکاران،

-
1. Maintenance
 2. Regresion

۱۳۹۳؛ شاطریان و منتی و کسای، ۱۳۹۳؛ صفری حاجت آقایی و همکاران، ۱۳۹۳؛ امین رعایا و عطاری، ۱۳۹۱؛ کیانی پور و پورزاد، ۱۳۹۰؛ بهروان و میرانوی، ۱۳۸۹؛ Frings, Wood, Lionetti, Kerry & Albery, 2019; Sinha & Jastreboff, 2013; Herd, Borland & Hyland, 2009; McDonnell & Van Hout, 2010) پرداخته‌اند که نتایج آن‌ها را می‌توان به دلایل فردی، خانوادگی، اجتماعی و اقتصادی تقسیم‌بندی کرد. به‌عنوان نمونه نتایج تحقیق افسروهمکاران (۱۳۹۲) نشان داد که وسوسه، نفوذ دوستان، افسردگی و کم بودن دوز دارویی متادون از مهم‌ترین دلایل بازگشت مصرف مواد در بیماران بود.

امین رعایا و عطاری (۱۳۹۱) در پژوهشی با عنوان بررسی نقش خانواده در درمان و پیشگیری از بازگشت اعتیاد به مواد مخدر در نوجوانان به این نتیجه دست یافتند که بیمارانی که خانواده آن‌ها نقش مستمر در درمان و پیگیری داشتند (۱۵ درصد) میزان موفقیت بیشتری در درمان و میزان بازگشت کمتری نسبت به سایرین نشان دادند. بدون مشارکت فعال خانواده شکست درمانی و بازگشت به مراتب بیشتر است. لوی^۱ (۲۰۰۸) در زمینه‌یابی برای ارزیابی شایع‌ترین دلایل عود احساس بی‌حوصلگی، احساس اضطراب یا استرس، میل مصرف و خلق بالا و مشکلات مربوط به روابط و گسست را مهم‌ترین عوامل می‌داند.

بخشی دیگر از پژوهش‌های داخلی و خارجی به عوامل تصمیم به ترک اعتیاد و نگهداری آن پرداخته‌اند. به‌عنوان نمونه پژوهش‌های (عبدی، نامداری، دهقانی و صیادی، ۱۳۹۶؛ جنابادی، ناستی زایی و مرزیه، ۱۳۹۶؛ نقدی زندی و رضایی، ۱۳۹۴؛ میرساردو و صداقت، ۱۳۸۹؛ علیوردی نیا، ۱۳۸۸) به نقش مهم گروه‌های NA در ترک اعتیاد پرداخته‌اند و نقش حمایت اجتماعی و هویت‌یابی گروهی معتادان ترک یافته در این گروه‌ها را برجسته کرده‌اند. همچنین پژوهش‌های خارجی (Frings et al, 2019; Leach & Kranzler, 2013; McDonnell & Van Hout, 2010; Groh, Jason & Keys,

1. Levy

(2008; Magura, Nwakeze, & Demsky, 1998) به اهمیت عواملی همانند حمایت اجتماعی، موقعیت اقتصادی و شغلی، حمایت خانوادگی و پذیرش و نگرش نسبت به اعتیاد در ترک مواد و نگهداری آن پرداخته‌اند. همچنین پژوهش‌های کیفی گذشته نیز (فتحی و سوبری، ۱۳۹۵؛ حق‌گوی اصفهانی، نیلی احمدآبادی، آرمان مهر و مرادی، ۱۳۹۴؛ یوسفی افراشته، امیری، مروتی، بابامیری و چراغی، ۱۳۹۴؛ حبیبی کلپیر، فرید و غریبی، ۱۳۹۳؛ پیله وری، ۱۳۹۱؛ طلابری خواجهویی و رفیعی، ۱۳۹۱؛ Alvarez, Jason, Davis, Olson & Ferrari, 2009) به بررسی عوامل مؤثر در پایداری ترک اعتیاد پرداخته‌اند که به مضامینی همانند حمایت اجتماعی، هویت‌یابی گروهی، باورهای معنوی، نگرش به اعتیاد، برجسب‌زنی، پذیرش محیطی، اشتغال و نقش خانواده رسیده‌اند. به‌عنوان نمونه در پژوهشی باهدف بررسی عوامل ترک مصرف مواد به روش کیفی و با مصاحبه‌های فردی نیمه ساختاریافته با ۱۳ نفر از معتادانی که سابقه ترک آن‌ها بیش از ۲ سال بود یافته‌ها شامل ۵ درون‌مایه اصلی تغییر فضای دوستی (شامل جدایی کامل از دوستان توزیع‌کننده و مصرف‌کننده مواد، آشنایی یا بازیابی دوستان دور از مواد و کم کردن تعداد دوستان و ارتباط بیشتر با خانواده)، حمایت و پذیرش خانواده (شامل پیگیری و حمایت پدر و مادر، پذیرش و اعتماد به تصمیم ترک و تقدیر و تشویق مکرر خانواده)، آشنایی باتجربه‌های موفق ترک (شامل برنامه‌های سیما (فیلم، سریال یا مستند) و دیدار با افراد ترک کرده)، شرکت در جمع و محیط‌های پذیرنده (شامل دوری از انزوا و تنهایی و خارج شدن از موقعیت‌های برجسب‌زن) و ارتباط با معنویت (شامل یاد و ذکر خدا و انجام تکالیف دینی) بود (یوسفی افراشته و همکاران، ۱۳۹۴).

همچنین شین کانگ و کیم^۱ (۲۰۱۸) در پژوهشی کیفی با هدف بررسی تجربیات کراهی‌ها از بهبود اعتیاد چهار موضوع مضمون مشترک استخراج کردند که عبارت بودند از: اتصال مجدد با واقعیت، در آغوش گرفتن جوهر وجود خود، بازسازی خود در روابط اجتماعی و عشق به خود.

بررسی تحقیقات گذشته نشان می‌دهد که اکثر تحقیقات گذشته در مورد ترک اعتیاد به صورت پژوهش‌های کمی بوده است که عوامل مؤثر بر بازگشت به اعتیاد (شیخ‌الاسلامی و محمدی، ۱۳۹۵؛ شاطریان و منتی و کسایی، ۱۳۹۳؛ صفری حاجت آقایی و همکاران، ۱۳۹۳؛ امین رعایا و عطاری، ۱۳۹۱) و عوامل مؤثر بر ترک اعتیاد (عبدی و همکاران، ۱۳۹۶؛ جنآبادی؟؟؟؟ و همکاران، ۱۳۹۶؛ نقدی زندی و رضایی، ۱۳۹۴؛ علیوردی نیا، ۱۳۸۸؛ میرساردو و صداقت، ۱۳۸۹) را بررسی کرده‌اند اما تجربه زیسته پایداری در ترک آن از دیدگاه افرادی که آن را تجربه کرده‌اند مورد مطالعه قرار نگرفته است. پژوهش‌های کیفی صورت گرفته نیز به بررسی عوامل نگهدارنده ترک به وسیله مصاحبه با معتادان بهبودیافته (فتحی و سوبری، ۱۳۹۵؛ حق‌گوی اصفهانی و همکاران، ۱۳۹۴؛ یوسف افراشته و همکاران، ۱۳۹۴؛ حبیبی کلیبر و همکاران، ۱۳۹۳) پرداخته‌اند در حالی که در تحقیقات گذشته تاکنون مطالعه مستقلی برای کشف عوامل پایداری در ترک اعتیاد بر اساس تجربه زیسته آن‌ها صورت نگرفته است

روش

پژوهش حاضر به روش کیفی و با رویکرد پدیدارشناسی^۱ انجام شد. تحقیق پدیدارشناسی پاسخ این سؤال را جست‌وجو می‌کند که «ساختار و ماهیت تجربه یک پدیده از سوی مردم چیست؟» (Van manen, 2016: 55). مسئله اصلی در کاربرد پدیدارشناسی پاسخ به این سؤال است که آیا پدیده موردنظر به روشن‌سازی نیاز دارد یا خیر؟ عوامل پایداری در ترک با تمام اهمیتی که دارد هنوز در پژوهش‌های گذشته از دیدگاه تجربه‌کنندگان آن به اندازه کافی روشن نشده‌اند. از این‌رو، در این پژوهش از روش یادشده استفاده شد.

1. phenomenology

از آنجا که هدف مطالعه حاضر توصیف عوامل پایداری در ترک بود، از روش تحلیل داده‌های پدیدارشناسی توصیفی کولیزی^۱ استفاده شد. این روش از هفت مرحله تشکیل شده است. بر این اساس، در پژوهش حاضر ابتدا متن رونویسی شده هر مصاحبه چندین بار خوانده شد تا مفهومی از کل متن فهمیده شود. در مرحله دوم، عبارات و جملات مهم مرتبط با تجربه افراد از پدیده مورد نظر، یعنی پایداری در ترک، از متون رونویسی شده استخراج شد. در مرحله سوم، فرموله کردن معانی انجام شد که طی آن مفهوم عبارات مهم توضیح داده شد. در مرحله چهارم، همه معانی فرموله شده در مقوله‌هایی که ساختار منحصربه‌فردی از خوشه‌های مضمون هستند گروه‌بندی شدند. در مرحله پنجم، خوشه‌های مضمون باهم ادغام شدند تا سازه‌های مضمون مجزا را تشکیل بدهند. با ادغام همه مضمون‌های این مطالعه در همدیگر، ساختار کلی پدیده مورد نظر استخراج شد. پژوهشگران مطالعه حاضر از کمک یکی از متخصصان در زمینه کیفی برای بررسی تمامیت یافته‌ها جهت ارائه و تأیید توصیف جامع تجربیات مشارکت‌کنندگان از پدیده مورد مطالعه بهره بردند. در مرحله ششم، تقلیل یافته‌ها انجام شد که به واسطه آن توصیفات زائد، نامناسب و اغراق‌آمیز از کل بخش زدوده شد. اصلاحاتی نیز انجام شد که رابط بین خوشه‌های مضمون و مضمون‌های استخراج شده از آن‌ها روشن شد که شامل حذف بعضی از ساختارهای مبهم و دوپهلوی می‌شد که توصیف جامع را تضعیف می‌کردند. در نهایت، اعتباریابی نتایج انجام شد و یافته‌ها به اطلاع مشارکت‌کنندگان رسانده شد و آن‌ها صحت نتایج و مطابقتش با تجربیات خود را تأیید می‌کردند.

نمونه، نمونه‌گیری و حجم نمونه

مشارکت‌کنندگان پژوهش حاضر، نمونه ایرانی بوده‌اند که محل جغرافیایی زندگی آن‌ها شهر تهران در طول سال‌های ۹۷-۹۸ بود. شرکت‌کنندگان در این مطالعه با به‌کارگیری

مفهوم نمونه‌گیری هدفمند^۱ انتخاب شدند. معیارهای انتخاب نمونه هدفمند در مطالعه اخیر عبارت بودند از: مشارکت‌کنندگان تجربه ترک مواد را داشته باشند، حداقل ۶ سال از ترک مواد در آن‌ها سپری شده باشد یعنی تجربه‌ای حداقل ۶ ساله از ترک مصرف داشته باشند، برای بیشتر از یک سال سوءمصرف کننده مواد ترجیحاً یکی از مواد صنعتی بوده‌اند، حداقل تجربه یک‌بار بازگشت به مصرف مواد را داشته‌اند و آن را با موفقیت پشت سر گذاشته باشند، علاقه‌مند و متمایل به در اختیار گذاشتن تجربیات خود باشند و حداقل سواد شناختی را برای مصاحبه در اختیار داشته باشند. نمونه‌های اولیه دارای تجربه ماندگاری در ترک در این پژوهش از میان مراجعه‌کنندگان داوطلب خدمات روان‌شناختی به پژوهشگران که در مراکز خدمات مشاوره‌ای در منطقه دو مشغول به فعالیت بودند شناسایی شدند. شناسایی نمونه‌های تکمیلی از طریق نمونه‌گیری گلوله برفی بود که طی آن از نمونه‌های اولیه خواسته شد افرادی که دارای تجارب مشابه با خود در پایداری ترک هستند را به پژوهشگران معرفی کنند.

در پژوهش حاضر نیز، معیار اشباع داده‌ها^۲ برای تعیین حجم نمونه در نظر گرفته شد. به این معنا که مصاحبه با نمونه‌ها تا رسیدن به اشباع ادامه یافت. این تعداد در پژوهش حاضر ۱۲ نفر بود. استراتژی جمع‌آوری داده‌ها استفاده از مصاحبه عمیق^۳ و سؤال‌های باز پاسخ همراه با سؤال‌های پیگیرانه برای تشویق مشارکت‌کنندگان برای در اختیار گذاشتن تجارب عمیق بود. مدت مصاحبه در این پژوهش بین ۶۰ تا ۹۰ دقیقه متغیر بود. زمان و مکان مصاحبه‌ها را خود شرکت‌کنندگان به دلخواه تعیین کردند. سؤالات مصاحبه باز پاسخی (تکمیلی) بودند که با یک سؤال کلی به این مضمون چي شد که ترک کردید؟ شروع می‌شد. در ادامه، برای کشف عمیق پدیده از سؤالات پیگیرانه مانند می‌توانید در این باره بیشتر توضیح دهید؟ استفاده شد.

-
1. purposive sampling
 2. saturation
 3. in-depth interweive

اعتمادپذیری داده‌ها و مسائل اخلاقی

جهت اعتمادپذیری^۱ داده‌ها از چهار معیار جداگانه گوبا و لینکولن^۲ استفاده شد (Creswell, 2013: 211). برای تضمین قابلیت اعتبار^۳ داده‌ها پس از تحلیل، هر مصاحبه به مشارکت‌کننده بازگشت داده شد تا صحت و سقم نتایج تأیید و تغییرات لازم اعمال شد. جهت تضمین قابلیت تصدیق داده‌ها،^۴ محقق یک فرایند فعال در پراکنش‌گذاری^۵ را اعمال کرد تا از ورود پیش‌فرض‌های محقق جلوگیری شود. برای تضمین قابلیت اطمینان^۶ متن مصاحبه جهت کدگذاری به همکاران پژوهشگر داده شد و ضریب توافق بالای ۸۵ درصد در این زمینه به دست آمد. در جدول ۱ ویژگی‌های جمعیتی مشارکت‌کنندگان ارائه شده است.

مسائل اخلاقی رعایت شده در این پژوهش شامل: کسب رضایت آگاهانه از مشارکت‌کنندگان برای شرکت در پژوهش و ضبط محتوای مصاحبه، اطمینان به محرمانه باقی ماندن اطلاعات و استفاده از اسم مستعار برای آن‌ها و همچنین اعطای حق انصراف از پژوهش در همه مراحل تحقیق به مشارکت‌کنندگان بود. از مخاطرات اخلاقی در این پژوهش با توجه به جنسیت پژوهشگر و مشارکت‌کنندگان، تعیین زمان و مکان مصاحبه‌ها بود که مواجهه با آن با همکاری نمونه‌های اولیه که داوطلب خدمات روان‌شناختی از پژوهشگران بودند، صورت گرفت.

-
1. truthworthines
 2. Guba & Lincoln
 3. credibility
 4. confirmability
 5. Bracketing
 6. dependability

یافته‌ها

الف: توصیف ویژگی‌های عمومی

مشارکت‌کننده‌ها از میان مردانی انتخاب شدند که سابقه ترک پیش از ۶ سال را داشته‌اند؛ که از میان آن‌ها به صورت مساوی ۶ نفر متأهل و ۶ نفر مجرد بودند، میانگین سن کل شرکت‌کننده ۳۸ / ۱۶ سال بود که در دامنه سنی ۳۰ تا ۵۰ سال قرار داشتند؛ تحصیلات آن‌ها، ۳ نفر با تحصیلات دیپلم، ۳ نفر فوق دیپلم، ۴ نفر لیسانس و ۲ نفر فوق لیسانس بودند که در دامنه دیپلم تا فوق لیسانس بودند؛ از نظر شغلی ۳ نفر کارمند، ۲ نفر کارگر، ۲ نفر بیکار، ۳ نفر آزاد و ۲ نفر بازنشسته بودند؛ از نظر وضعیت اقتصادی به صورت برابر ۴ نفر در وضعیت ضعیف، ۴ نفر متوسط و ۴ نفر دارای وضعیت اقتصادی خوب بودند؛ سابقه ترک مشارکت‌کنندگان از ۶ تا ۱۴ سال متغیر بوده است که میانگین آن ۹ سال سابقه ترک بوده است؛ سابقه مصرف آن‌ها نیز از ۴ تا ۱۷ سال متغیر بوده است که میانگین آن ۷/۷۵ سال بوده است؛ از نظر نوع مواد مصرفی در دوران مصرف ۱۱ نفر از مشارکت‌کنندگان مصرف‌کننده شیشه بوده‌اند و فقط یک نفر مصرف‌کننده تریاک بوده است. همچنین ۱۰ نفر از این ۱۱ نفر به صورت ترکیبی مصرف‌کننده مواد بوده‌اند: ۳ نفر هرئین، ۳ نفر حشیش، ۳ نفر تریاک و ۱ نفر کراک را به جز شیشه مصرف کرده‌اند، اما نوع مواد مصرفی غالباً شیشه بوده است (جدول شماره ۱).

عوامل پایداری در ترک: نتایج تجارب زیسته معتادان ... ۷۱

جدول ۱- ویژگی‌های جمعیتی مشارکت‌کنندگان پژوهش

نام مستعار	سن	جنس	وضعیت تأهل	تحصیلات	شغل	وضعیت اقتصادی	سابقه ترک	سابقه مصرف	نوع مواد در هنگام مصرف
علی	۳۶	مرد	مجرد	لیسانس	بیکار	ضعیف	۷ سال و ۵ ماه	۶ سال	شیشه، هروئین، کراک
سعید	۳۷	مرد	مجرد	فوق‌دیپلم	کارمند	متوسط	۱۲ سال	۵ سال	شیشه، حشیش
مهدی	۳۰	مرد	متاهل	دیپلم	کارگر	ضعیف	۵ سال و ۶ ماه	۵ سال	شیشه و هروئین
محمد	۴۳	مرد	متاهل	لیسانس	کارمند	خوب	۱۱ سال و ۲ ماه	۹ سال	تریاک و شیشه
امین	۵۲	مرد	متاهل	فوق‌دیپلم	بازنشسته	خوب	۱۳ سال و ۵ ماه	۱۷ سال	تریاک و شیشه
وحید	۳۱	مرد	مجرد	فوق‌لیسانس	مهندس	خوب	۶ سال و ۱۱ ماه	۴ سال	شیشه و حشیش
احسان	۳۷	مرد	متاهل	فوق‌لیسانس	صدابردار	متوسط	۸ سال و ۲ ماه	۵ سال	شیشه و گراس
داریوش	۳۸	مرد	متاهل	دانشجو لیسانس	کارگر	ضعیف	۹ سال	۷ سال	شیشه و هروئین
عادل	۳۱	مرد	مجرد	فوق‌دیپلم	آزاد	ضعیف	۷ سال و ۲ ماه	۶ سال	شیشه و هروئین
امید	۵۲	مرد	متاهل	دیپلم	بازنشسته	خوب	۱۳ سال و ۵ ماه	۱۴ سال	تریاک
حامد	۳۴	مرد	مجرد	دیپلم	بیکار	متوسط	۵ سال و ۷ ماه	۸ سال	شیشه
امیر	۳۷	مرد	مجرد	لیسانس	آزاد	متوسط	۹ سال و ۳ ماه	۷ سال	شیشه و تریاک

ب: مضامین استخراج شده از تحلیل داده‌ها

تحلیل تجارب مشارکت‌کنندگان منجر به شناسایی ۲۵۲ واحد معنایی، ۱۴ مضمون فرعی و ۳ مضمون یا درون‌مایه اصلی شد که در جدول ۲ ارائه شده است.

جدول ۲- مضامین اصلی و فرعی آشکارشده از تحلیل داده‌ها

مضمون اصلی	مضمون‌های فرعی	مفاهیم	نمونه نقل قول‌ها
عوامل شروع و راه‌انداز پایداری در ترک	- تجربه خستگی جسمی و روانی	- خستگی جسمی - خستگی روحی - ملزوم بودن خستگی - ادراک خستگی جسمی و روانی	جسمم تحلیل رفته بود. احساس خلأ روحی کردم. باید این خستگی رو درک کنی. - بدون خستگی همیشه موفق شد.
	- ادراک رسیدن به آخر خط	- مستأصل شدن - لزوم آخر خط - تجربه متفاوت آخر خط - نرسیدن به آخر خط	بیچارگی را احساس کردم. باید به آخر خطش برسی. هر کس به شکلی تجربه می‌کنه. آگه نرسی می‌میری
	- ادراک تهدید مصرف مواد	- ترس از مصرف - ادراک تهدید فوق‌العاده - احساس خطر در زمینه موقعیت و جایگاه - ادراک خسارت	از مصرف دوباره ترسیدم. همه چیم داشت از بین می‌رفت. آبروی اجتماعی و خانوادگی‌ام داشت از بین می‌رفت. مواد چه خسارت‌هایی بهم که نزد.
	- روشن شدن اراده منفی	- تمایل درونی - اراده به مصرف نکردن - اراده نه گفتن - جرقه خوردن	از درون باید احساسش بکنی. دیگه گفتم تا کی مصرف کنم. شروع به گفتن نه به خودم کردم. چیزی در درونم روشن شد.

مضمون اصلی	مضمون‌های فرعی	مفاهیم	نمونه نقل قول‌ها
عوامل میانجی و یاری‌دهنده پایداری در ترک	- حمایت اجتماعی و ثبات اقتصادی	- حمایت اجتماعی - پذیرش اجتماعی - حفظ وجهه اجتماعی - اهمیت شغل - ثبات اقتصادی	از معتاد باید حمایت بشه. معتاد را بیمار بدونن نه مجرم. برای من حفظ وجهه اجتماعی مهم بود. بیکاری درد بزرگی است. حداقل نیازها باید تأمین بشه.
	- حمایت و پذیرش خانواده	- درک و پذیرش خانواده - اطلاع خانواده از بیماری اعتیاد - حمایت متعادل	خانواده باید همراهی بکنند. خانواده باید از بیماری اعتیاد اطلاعات کسب کند. افراط و تفریط خانواده مضر است.
	- بهره‌گیری از منابع کمکی دیگر	- روان‌شناس و مشاور - دیگر انجمن‌های موازی - مطالعه	- جلسات مشاوره در ادامه راه به من کمک کرد. - رفتن و تجربه انجمن‌های دیگر هم مفید است - خواندن کتاب‌های مفید برای ادامه ترک جالب است.
	- برقراری روابط رضایت‌بخش	- ترک روابط بیمار گذشته - برقراری روابط رضایت‌بخش - تجربه عشق و دوست داشتن	باید روابط بیمار گذشته را قطع کرد و به سمت روابط مناسب باید رفت. رابطه‌ای که نیازهای عاطفی را برآورده کند.
عوامل اساسی و تداوم‌دهنده پایداری در ترک	- شرکت و مداومت در برنامه گروه هم‌نوعان NA	- قدرت جلسات - طی کردن قدم‌ها - داشتن راهنما - هویت گروهی - بودن با هم‌نوعان	قدرت نداشته‌رادر جلسات گرفتم. طی کردن گام‌ها به ترک پایداری می‌رسی. بدون راهنما همیشه از جنس خودته. در انجمن من نداریم همه‌ما هستیم. - با یکی مثل خودت حرف می‌زنی.

مضمون اصلی	مضمون های فرعی	مفاهیم	نمونه نقل قول ها
	- کنترل وسوسه و ترس از بازگشت	- ترک افراد معتاد - ترک مکان های مصرف - ترس از مواد - ترس از لغزش	باید یار بازی رو بزاری کنار. زمین بازی هم نری. دنبال توپ بازی هم نباشی. ما همیشه معتادیم و همواره فقط برای یک روز پاکیم
	- گرایش به سمت معنویت	- عشق به خداوند - خداوند در مقام نیروی برتر - خداوند در مقام پشتیبان - پر کردن خلأ مصرف مواد	خداوند مظهر عشق است. معنویت همان نیروی برتر است. قدرت ترک را خدا بهم داد. معنویت جایگزین خلأ مواد همیشه.
	- معنا جویی	- احساس خلأ و پوچی - مواد در نقش پر کردن خلأ وجودی - رساندن پیام به دیگران - پیگیری و جستجوی اهداف	احساس پوچی در وجود هر معتادیه. با مواد این خلأ و پر می کنیم و جایگزینی براش نداریم. معنای من کمک به دیگرانی مانند خودم است. بعد از ترک دنبال هدفهام رفتم.
	- رشد خودشناسی و درون نگری	- شناخت مکانیسم های اعتیاد - شناخت وسوسه - ادراک تقصیرات گذشته - دیدن نقش خود	همش دنبال مقصر بودم. باید بدونی کی وسوسه میشی. در مورد گذشته به شناخت رسیدم. باید به تقصیرات خودت برسی.
	- تمایز گذاری میان ترک اصل و ترک غیراصیل	- قطع وابستگی های دیگر - ترک به خاطر خود - تغییر هویت و شخصیت - ترک غیراصیل	باید وابستگی های دیگه هم قطع کرد. به خاطر خودم ترک کردم. باید اخلاقت عوض شود. فقط مواد را ترک کردن.

مضمون اصلی اول - عوامل شروع و راه‌انداز پایداری در ترک

از دیدگاه مشارکت‌کنندگان عواملی است که سبب‌ساز و راه‌انداز ترک پایدار است چراکه در غیرتجربه کردن این عوامل، ترک پایدار صورت نمی‌گیرد و فرد سریع به سمت مصرف مواد، بازگشت می‌کند و انگیزه کافی برای ادامه ترک را از دست می‌دهد که شامل تجربه خستگی جسمی و روحی، ادراک رسیدن به آخر خط، ادراک تهدید مصرف مواد و روشن شدن اراده منفی است. این چهار عامل با همدیگر شروع‌کننده‌هایی برای پایداری ترک در مشارکت‌کنندگان بوده‌اند که دارای تجربه پایدار ترک بوده‌اند بعضی از آن‌ها تجربه بیشتر از یک دهه ترک موفق داشته‌اند؛ بنابراین در دیدگاه افراد دارای تجربه ترک پایدار تا زمانی که فرد مصرف‌کننده از مصرف کردن خسته نشود، به آخر خط نرسد، تهدید مصرف مواد را ادراک نکرده باشد و اراده منفی در او روشن نشده باشد؛ نمی‌تواند در راه پایداری در ترک قدم بردارد.

۱-۱- تجربه خستگی جسمی و روانی

مشارکت‌کنندگان که دارای تجربه ترک پایدار بوده‌اند، رسیدن به خستگی جسمی و روحی را یکی از عوامل مهم شروع‌کننده ترک خود دانسته‌اند. آن‌ها به مفاهیمی همچون خستگی جسمی، خستگی روحی، ملزوم بودن خستگی و ادراک خستگی جسمی و روانی اشاره می‌کنند که نشان می‌دهد عامل انگیزشی برای آن‌ها در جهت شروع ترک پایدار ادراک خستگی جسمی و روحی بوده است. این مفاهیم نشان می‌دهد که این تجربه در ابعاد جسمی و روحی تجربه می‌شود که برای شروع ترک الزامی است و از جهتی نیز باید این خستگی توسط فرد بهبودیافته ادراک شود. از دیدگاه آن‌ها بدون ادراک این خستگی در جسم و روح، فرد مصرف‌کننده نمی‌تواند ترک پایدار را شروع کند و انگیزه‌ای نیز برای گام گذاشتن در انجمن‌های بهبودی معتادان ندارد؛ بنابراین ادراک این خستگی در تجربه همه آن‌ها برای شروع ترک پایدار بوده است، وگرنه در غیر این صورت ترک پایداری را تجربه نمی‌کردند.

سعید نیز باتجربه ۱۲ سال ترک در این مورد می‌گوید:

«یواش یواش قیافه‌ام داغون شد، مثلاً ۱۵ کیلو از اینی که هستم لاغرتر شده بودم نمی‌تونستم غذا بخورم از لحاظ جسمی کلاً تحلیل رفتم از لحاظ روحی هم داغون شده بودم، هیچ جا هیچ‌کس اطرافم نبود و خجالت می‌کشیدم که خودم با این سر وضع برم بیرون؛ کلاً خسته شده بودم».

داریوش نیز باتجربه ۹ سال ترک در تجربه‌ای مشابه از خستگی خود در آغاز ترک

می‌گوید:

«ببینید باید این خستگی سراغت بیاد باید درکش کنی من به مرحله‌ای رسیدم که دیگه مواد بهم لذت نمی‌داد، از همه لحاظ خسته شده بودم انگار جسمم مال خودم نبود و روحم هم داشت مواد می‌کشید؛ اونجا گفتم دیگه بسته تا کی می‌خای بکشی خسته نشدی».

۱-۲- ادراک به آخرخط رسیدن

مشارکت‌کنندگان رسیدن به آخرخط را نیز یکی از عوامل مهم شروع‌کننده ترک خود دانسته‌اند. آن‌ها به مفاهیمی همچون مستأصل شدن، لزوم آخرخط، تجربه متفاوت آخرخط، نرسیدن به آخرخط اشاره می‌کنند؛ که نشان می‌دهد عامل انگیزشی برای آن‌ها در جهت شروع ترک پایدار رسیدن به آخرخط و ادراک آن است. این مفاهیم نشان می‌دهد تجربه رسیدن به آخرخط زمانی است که فرد از مصرف مستأصل شده باشد، بدون رسیدن به این آخرخط مصرف‌کننده نمی‌تواند ترک پایدار را شروع کند بنابراین ادراک آن الزامی است و تجربه آن برای هر مصرف‌کننده‌ای می‌تواند متفاوت رخ دهد همان‌گونه که ممکن است فرد به آخرخط نرسد و بر اثر مصرف مواد از بین برود. رسیدن به آخرخط برای آن‌ها به این معنا بوده است به‌جایی رسیده‌اند که دیگر راهی جز ترک مصرف برای آن‌ها باقی نمانده است. البته از دیدگاه دارندگان ترک پایدار برای هر انسانی آخرخط متفاوت است و برای هر شخصی به اشکال گوناگون تجربه می‌شود.

به‌عنوان نمونه برای بعضی از مشارکت‌کنندگان پژوهش حاضر با ورشکستگی عاطفی و مالی یا درخطر افتادن هویت اجتماعی و فردی تجربه‌شده است. به‌عنوان نمونه علی برای شروع ترک خود به تجربه آخر خط رسیدن خود اشاره می‌کند:

«به آخر خط خودم رسیدم و برای هر آدمی این آخر خط متفاوت است یکی تو زندانه یکی آدم کشته ولی من زندگی خودم را داشتم و حتی نگذاشته بودم خانواده‌ام بفهمند. به شکل‌های مختلف خیلی‌ها خانواده‌شان از دست میدن خیلی‌ها زندان میرن و خیلی‌ها تجربه نمی‌کنند و می‌میرند».

امین نیز با سابقه ۱۴ سال ترک در تجربه‌ای مشابه آخر خط خود را ورشکستگی در ابعاد مختلف زندگی اش می‌داند:

«بارها و بارها شکست خوردم، من ناامید شدم و اعتبارم پیش خودم از بین رفت و بعد از هر بار که بازگشت به مصرف داشتم تمام جسم و روح و اعتماد به نفس من بیشتر تخریب می‌شد، خوب این دقیقاً عاملش ورشکستگی روحی و احساسی و جسمی و مادی بود، مادی آخرین گزینه‌اش بود تمام اینا دست به هم دست داد که من برم سراغ ترک و شروع کنم ترک کردن را».

۱-۳- ادراک تهدید مصرف مواد

مشارکت‌کنندگان که تجربه ترک پایدار داشته‌اند ادراک تهدید مصرف مواد را نیز یکی از عوامل مهم شروع‌کننده ترک خود دانسته‌اند. آن‌ها به مفاهیمی همچون ترس از مصرف، ادراک تهدید فوق‌العاده، احساس خطر در زمینه موقعیت و جایگاه و ادراک خسارت در جنبه‌های مختلف زندگی اشاره می‌کنند که نشان می‌دهد عامل انگیزشی برای آن‌ها در جهت شروع ترک پایدار ترس از مصرف و ادراک آن بوده است. این مفاهیم نشان می‌دهد که فرد برای ترک مصرف باید تهدید و ترس از مصرف را تجربه کرده باشد که به اشکالی همچون ترس از، از دست دادن موقعیت، وجهه اجتماعی و ادراک خسارت جسمی و روحی می‌باشد. به‌عنوان نمونه برای بعضی از این افراد در

پژوهش حاضر این تهدید به شکل تهدید جایگاه اجتماعی و شغلی و خانوادگی، ترس از خودمصرف، ادراک خسارت‌های مختلف مواد به جنبه‌های مختلف زندگی تجربه شده است.

محمد با ۱۱ سال تجربه ترک بیان می‌کند:

«هرچه که عمق خسارت وارده توسط مواد بیشتر باشد. فرد بیشتر برای ترک انگیزه کسب می‌کند. ولی به چیزی در درون من به من می‌گفت بابا کافیه تو نمی‌تونی ادامه بدی مثلاً می‌زدم گریه می‌کردم ناراحت بودم، مصرف می‌کردم. عمق خسارت هرچه بیشتر باشه بیشتر تلاش می‌کنند برای رشد کردند بیشتر مسائلی که به ترکشان کمک می‌کنه دنبال می‌کنند».

حامد نیز با ۹ سال سابقه ترک به تجربه‌ای مشابه در مورد ترس از جایگاه اجتماعی و خانوادگی اشاره می‌کند:

«ترس از اینکه مردم بفهمند من معتاد شدم زیاد تخریب ظاهری نداشتم ترس از اینکه آبروی اجتماعیم بره من عضو خانواده مذهبی بودم که خانواده‌ام همه می‌شناختن... همیشه تو ذهنم این پیامو می‌شنیدم که بگن فلانی معتاد شده و این خیلی برام سنگین تمام می‌شد، همیشه نگران بودم نگران اینکه فردا چکار کنم کجا مواد و به دست بیارم و کجا مصرف کنم».

۱-۴- روشن شدن اراده منفی

مشارکت‌کنندگانی که تجربه ترک پایدار داشته‌اند روشن شدن اراده منفی را نیز یکی از عوامل مهم شروع‌کننده ترک خود دانسته‌اند. آن‌ها به مفاهیمی همچون تمایل درونی، اراده به مصرف نکردن، اراده نه گفتن و جرعه خوردن اشاره می‌کنند که نشان می‌داد عامل انگیزشی برای آن‌ها در جهت شروع ترک پایدار، روشن شدن اراده منفی در درون آن‌ها است. این مفاهیم نشان می‌دهند که اراده منفی در شکل یک تمایل درونی می‌باشد که به شکل نه گفتن به مصرف مواد و اراده آن تجربه می‌شود که در زمانی

درون فرد مصرف‌کننده جرقه می‌خورد. از دیدگاه آن‌ها بدون رسیدن به این اراده، مصرف‌کننده نمی‌تواند ترک پایدار را شروع کند، چراکه مصرف‌کننده همواره به تمایل مصرف آری گفته است؛ بنابراین فرد مصرف‌کننده باید به لحظه‌ای برسد که به وسوسه مصرف نه بگوید. به‌عنوان نمونه مهدی و محمد با داشتن ۱۸ سال تجربه ترک اراده منفی را تصمیم به نه گفتن به مصرف مواد تعریف کرده‌اند:

«حالا ما تزریقی هم داریم خودکشی کرده مسئله‌ای هست اوایل پاک موندن یه خورده اراده طرف لازمه واقعاً دخیله یعنی اگر اراده نداشته باشی همین‌هایی که نمی‌تونند پاک بموندند مسئله اینه اراده ندارند. چرا میگیره وقتی میگیریم اراده منظورمان اینه که اون شخص چقدر برای رسیدن به اون مسئله هزینه کنه، شاید معنی کلمه اراده درست نباشه ولی هزینه کردن برای رفتن این مسیر این نباشه که من برای کسی ترک کنم، یعنی برای کسی ترک نکنم، آره خودش باشه حاضر باشه این مسیر رو ادامه بده حتی برای یه روز و دست از این مسیر برنداره و تحت هر شرایطی چه روحی چه روانی این شخص طرف مصرف مواد نره، هر کار می‌کنه فقط مواد مصرف نکنه ما به مجموع اینا میگیریم اراده خود طرف [برای] این خواستن قوی باشه»

مضمون اصلی دوم: عوامل یاری‌دهنده و میانجی پایداری در ترک

مشارکت‌کنندگان به عواملی اشاره داشتند که یاری‌دهنده یا میانجی برای ترک پایدار آن‌ها بوده است. بدین معنا این عوامل میانجی در ادامه ترک موفق بوده‌اند و در عدم وجود این عوامل یاری‌دهنده امکان بازگشت به مصرف آن‌ها وجود دارد. در صورت فقدان این عوامل فرد انگیزه کافی برای ادامه ترک خود را از دست خواهد داد که شامل حمایت اجتماعی و ثبات اقتصادی، حمایت و پذیرش خانواده، بهره‌گیری از منابع کمکی دیگر و برقراری روابط رضایت‌بخش است. این عوامل نقشی اساسی در شروع ترک مواد ندارند، همچنین نقش اساسی در حفظ ترک نیز ندارند. این عوامل

یاری‌دهنده‌ها و میانجی‌هایی هستند که در صورت وجود داشتن آن‌ها فرد ترک کرده در ادامه فرایند ترک خود موفق می‌شود؛ و در صورت عدم حضور آن‌ها امکان بازگشت برای فرد بیشتر می‌شود. به‌عنوان نمونه داشتن یک شغل پایدار، یک منبع حمایتی برای آرامش روانی فرد است؛ که در صورت بیکاری فشار روانی تجربه‌شده در فرد ممکن است او را به سمت تمایل مجدد به مصرف مواد بکشانند.

۲-۱- حمایت اجتماعی و ثبات اقتصادی

مشارکت‌کنندگانی که تجربه ترک پایدار داشتند حمایت اجتماعی و ثبات اقتصادی را به عنوان عامل یاری‌دهنده و میانجی برای پایداری در ترک ضروری دانسته‌اند. هرچند که آن را عاملی ضروری و کافی ندانسته‌اند؛ اما وجود شغل، بیکار نبودن و حمایت اجتماعی را برای بازگشت نکردن به مصرف مواد، لازم دانسته‌اند. آن‌ها به مفاهیمی همچون حمایت اجتماعی، پذیرش اجتماعی، حفظ وجهه اجتماعی، اهمیت شغل و ثبات اقتصادی اشاره می‌کردند؛ که نشان می‌دهد عامل انگیزشی برای آن‌ها در جهت ادامه دادن ترک پایدار بوده است. این مفاهیم نشان می‌دهند که بیکاری و عدم شغل و پشتوانه اقتصادی در بازگشت به مصرف نقش دارند و پذیرش اجتماعی و حفظ وجهه اجتماعی در ماندگار شدن ترک مصرف، نقش مهمی دارند. از دیدگاه آن‌ها بیکاری و مشکلات اقتصادی درگیری‌های ذهنی و نگرانی‌های فزون یافته‌ای بر فرد ترک کرده وارد می‌کنند که ممکن است عامل مهمی برای بازگشت آن‌ها باشد؛ اما داشتن شغل و ثبات اقتصادی، امنیت روانی را برای فرد پس از بهبودی فراهم می‌کند. آن‌ها همچنین اهمیت حمایت اجتماعی را پس از بهبودی برای فرد معتاد و پذیرش فرد معتاد را به‌عنوان فرد بیمار در تجربه خود برجسته کرده‌اند. به‌عنوان نمونه علی با داشتن ۸ سال ترک موفق به اهمیت شغل به‌عنوان یک عامل یاری‌دهنده در پایداری ترک خود اشاره می‌کند:

«اگر من الآن کار نداشتم الآن حالم خیلی بد بود و اینکه بعد از ترک، من بیشتر قدر داشته‌هام رو دانستم و اگر مواد بزنم همه اینا رو از دست میدم اگر بعد از یک سال فشار بیرونی و بیکاری فشار بیاره و طرف مخصوصاً اگر زن و بچه داشته باشه که دیگه بدتر و این احتمال بازگشت داره».

حامد نیز در تجربه ترک خود اهمیت عوامل اجتماعی را برجسته کرده است: «من فرزند خانواده مذهبی بودم و این خانواده وجهه خوبی توی محله داشت من از ترس اینکه آبروی خانوادمو نبرم خیلی اذیت می‌شدم این دوستان مشکلات بیشتری دارن خونه ندارن نمیتونن همسر بگیرن که بیشتر اونا رو به لغزش نزدیک می‌کنند. تضمین نیست ولی برای پاک بودن مهم است، کار امیدواری میاره».

امید با داشتن ۱۴ سال سابقه ترک به اهمیت پذیرش اجتماعی فرد معتاد اشاره می‌کند:

«اجتماع اولین چیزی که باید به معتاد برخورد داشته باشد که معتاد یک مجرم نیست بلکه یک بیمار است مانند فشارخون».

۲-۲- حمایت و پذیرش خانواده

مشارکت‌کنندگانی که تجربه ترک پایدار داشتند حمایت و پذیرش خانواده را به عنوان عامل یاری‌دهنده و میانجی برای پایداری در ترک ضروری دانسته‌اند. هرچند که آن را تنها عامل ضروری و کافی ندانسته‌اند؛ اما وجود آن را برای بازگشت نکردن به مصرف مواد، لازم دانسته‌اند؛ بنابراین دارندگان ترک پایدار حمایت و پذیرش خانواده را یکی از عوامل یاری‌دهنده ترک خود دانسته‌اند. آن‌ها به مفاهیمی همچون اهمیت حیاتی همراهی خانواده، درک و پذیرش خانواده، اطلاع خانواده از بیماری اعتیاد، حمایت متعادل و شرکت در جلسات انجمن‌ها برای خانواده فرد معتاد اشاره می‌کردند که نشان می‌دهد عامل انگیزشی برای آن‌ها در جهت ادامه دادن ترک پایدار بوده است. این مفاهیم نشان می‌دهند حمایت و پذیرش خانواده دارای اهمیت بسیاری برای عدم بازگشت به مصرف می‌باشد و اطلاع خانواده از فرایند اعتیاد و حمایت متعادل آن‌ها

می‌تواند نقش یاری‌دهنده‌ای برای ماندگار شدن در ترک داشته باشد. از دیدگاه آن‌ها خانواده‌ها با درک و پذیرش فرد معتاد، همراهی و حمایت آگاهانه و متعادل از آن‌ها به فرد پس از ترک کمک می‌کنند که پایداری در ترکش را حفظ کند؛ اما عدم حمایت خانواده بخصوص طلاق همسر عامل مهمی برای بازگشت به مصرف مواد از دیدگاه مشارکت‌کنندگان است. سعید از حمایت مناسب خانواده‌اش در هنگام ترک اعتیاد سخن گفته است:

«اطرافیان من کسانی بودند که سرکوفت نکردند که اصلاً یک کلمه در موردش حرف بزنند خوب خیلی‌ها از طرف خانواده هاشون سرکوفت می‌شدند بعد ۱۰ تا ۱۵ روز پسر عموم که خودش از بچه‌های آن‌ای بود بیشتر بالای سر من بود و این‌ها و خدا حفظش کنه اون روزهای اول هرروز از کار و زندگی‌اش می‌زد با من می‌اومد توی جلسات».

عادل نیز در تجربه مشابه به حمایت مناسب خانواده‌اش در هنگام ترک اشاره می‌کند:

«اره حمایت کردند و اطرافیانم اره توی سال اول من هیچی پول نداشتم و کمک کردند و هیچ‌وقت دیگه به من نگفتند چکار می‌کنی کجا میری اونا اعتماد بهم کردند چون دیدند که منم خیلی به در و دیوار می‌زنم که ترک کنم و وقتی قطع مصرف کردم دیگه به من اعتماد کردند».

مهدی علت لغزش دوباره خود را بعد از ۵ سال طلاق و طرد همسرش می‌داند:

«یه مدت پاک شدم ازدواج کردم حدوداً ۵ سال پاک داشتم دیگه یک سری اتفاقات خانوادگی افتاد که دیگه حق طلاق به خانمم دادم و رفت طلاق گرفت و دیگه موندم تو مواد مخدر دیگه زندگی برام هیچ ارزشی نداشت همه رو از یه دید دیگه نگاه می‌کردم و دیگه پاک موندن و لغزش نکردن برام هیچ ارزشی نداشت».

مشارکت‌کنندگانی که تجربه ترک پایدار داشتند بهره‌گیری از دیگر منابع کمکی را به عنوان عامل یاری‌دهنده و میانجی برای پایداری در ترک ضروری دانسته‌اند هرچند که آن را عامل ضروری و اساسی ندانسته‌اند؛ اما وجود آن را برای بازگشت نکردن به مصرف مواد، لازم دانسته‌اند. همانند استفاده از روانشناس و مشاور برای حل دیگر مشکلات زندگی مهم دانسته‌اند. آن‌ها به مفاهیمی همچون روان‌شناس و مشاور، مطالعه و دیگر انجمن‌های موازی اشاره می‌کردند که نشان می‌داد عامل انگیزشی برای آن‌ها در جهت ادامه دادن ترک پایدار بوده است. این مفاهیم نشان می‌دهد که فرد برای باقی ماندن در ترک می‌تواند از منابع جانبی همچون متخصصان مرتبط و دیگر انجمن‌های موازی یا کتاب‌های خودیاری استفاده کند. نقش این منابع نه شروع‌کننده ترک است و نه عامل اساسی ترک، بلکه در پایداری ترک می‌توانند به عنوان عاملی یاری‌دهنده کمک‌کننده باشند؛ احسان نیز به جلسات روان‌درمانی خود و شرکت در انجمن‌های دیگر مانند معتادان جنسی گمنام اشاره می‌کند:

«ببین دکتر بعد از یه مدت که من تو برنامه بودم خوب مشکلات دیگه‌ام شناسایی شد برای مشکل‌های دیگه‌ام خوب انجمن‌های دیگه مثل SA (معتادان جنسی گمنام) کمک کرد مثل توی برهه زمانی روان‌شناس می‌تونه کمک کنه و به من کمک کرد یعنی اینکه اون جلسات با خود شما داشتم خیلی مؤثر بود».

محمد به نیاز مبرم معتادان به مشاوره و روان‌درمانی اشاره می‌کند:

«بعدش رسیدم به مرحله‌ای که مشاوره و درمان‌ها خیلی کمک می‌کنه یعنی واقعاً نیازه تمام معتادهای دنیا نیاز به مشاوره و درمان دارند. همه معتادان به انجمن‌های دیگر شبیه به ان ای سر می‌زنند همانند پرخوران، افسرده‌ها، معتادان جنسی... این انجمن‌ها هم کمک‌کننده هستند اما حتماً باید قبلش تجربه گذشتن از قدم‌های ان ای را داشته باشند».

۲-۴- برقراری روابط رضایت‌بخش

مشارکت‌کنندگانی که تجربه ترک پایدار داشته‌اند برقراری روابط رضایت‌بخش را عاملی یاری‌دهنده و میانجی برای پایداری در ترک می‌دانند و وجود آن را برای بازگشت نکردن به مصرف مواد و ارضای نیازهای روانی لازم دانسته‌اند. آن‌ها به مفاهیمی همچون ترک روابط بیمار گذشته، برقراری روابط رضایت‌بخش و تجربه عشق و دوست داشتن اشاره کرده‌اند که نشان می‌دهد بعد از فرایند ترک مواد، تغییر دادن روابط بیمار گذشته به روابط رضایت‌بخش برای ارضای نیازهای روانی ضروری است. این مفاهیم نشان می‌دهد که بعد از ترک مصرف تجدیدنظر در روابط گذشته مهم است که شامل ترک روابط منفی گذشته و ایجاد روابط رضایت‌بخش جدید است که فرد در آن تجربه درک شدن و عشق را پیدا کند. برای این افراد تجربه این روابط رضایت‌بخش عامل یاری‌دهنده در تداوم ترک است و به آن‌ها در عدم بازگشت به مصرف مواد کمک کرده است. به‌عنوان نمونه سعید به برقراری یک رابطه رضایت‌بخش بعد از پایداری در ترک خود اشاره می‌کند:

«این رابطه خیلی منطقیه خیلی کمک کرده چون طرفم خیلی آدم فهمیده‌ای هست و احساس می‌کنم. این خانم فرق داره دیدگاهش همه انسانی این‌قدر از خودش می‌گذره».

امین که ۱۴ سال است بهبودیافته است به قطع ارتباطات بیمار فرد معتاد اشاره می‌کند:

«ارتباط با افرادی که پاک شدند و زندگی جدیدی شروع کردند این افراد برای من باورهای خاصی هستند، خودبه‌خود رفتار من قالب پیدا می‌کنه یعنی دیگه من با هرکسی ارتباط ندارم هرجایی نمی‌رم هر حرفی نمی‌زنم».

مضمون اصلی سوم: عوامل ملزوم و اساسی پایداری در ترک

مشارکت‌کنندگانی که دارای تجربه پایداری در ترک بودند به عواملی اشاره می‌کردند که برای ترک پایدار ضروری و لازم است. بدین معنا که برای پایدار ماندن در

ترک برای آن‌ها نقش حیاتی داشته است. چراکه در غیر تجربه کردن این عوامل، ترک پایدار صورت نمی‌گیرد و فرد سریع به سمت مصرف مواد بازگشت می‌کند و انگیزه کافی برای ادامه ترک خود را از دست خواهد داد. شاید عوامل گذشته برای شروع و تداوم ترک دارای اهمیت بوده‌اند اما در این قسمت دارندگان تجربه پایداری در ترک به عواملی اشاره کرده‌اند که بدون آن‌ها امکان پایداری در ترک وجود ندارد؛ که شامل عواملی مانند شرکت و مداومت در برنامه گروه همنوگان (NA)، کنترل وسوسه و ترس از بازگشت، گرایش به سمت معنویت، معنا جویی، رشد خودشناسی و درون‌نگری و تمایز گذاری میان ترک اصیل و ترک غیراصیل است. برخلاف عوامل شروع‌کننده و میانجی که نقش آن‌ها در شکل‌گیری ترک پایدار فرعی است این شش عامل در ترک پایدار نقش اصلی را دارند و وجود آن‌ها برای پایدار ماندن در ترک ضروری است. در غیر این صورت فرد نمی‌تواند ترکی اصیل و واقعی را تجربه کند.

۳-۱- شرکت و مداومت در برنامه گروه همنوگان (NA)

مشارکت‌کنندگانی که دارای تجربه ترک پایدار بودند شرکت و مداومت در برنامه گروه همنوگان NA را یکی از عوامل اساسی و تداوم‌دهنده ترک خود می‌دانند. آن‌ها به مفاهیمی همچون قدرت جلسات، طی کردن قدم‌ها، داشتن راهنما، هویت گروهی، بودن با همنوگان، جلسات به‌عنوان پناهگاه و مأمن، مداومت در جلسات، نقش انجمن در خودشناسی، نقش انجمن در ترک وسوسه، نقش انجمن در تغییر هویت و نقش انجمن در کسب معنا اشاره می‌کردند که نشان می‌دهد عامل انگیزشی اساسی برای آن‌ها در جهت پایداری در ترک شرکت و مداومت در جلسات انجمن معتادان گمنام است. این مفاهیم نشان می‌دهد ساختار گروهی انجمن معتادان گمنام با فراهم کردن شرایطی همانند حمایت گروهی، داشتن راهنمایی از جنس مشابه و ایجاد هویت، قدرتی را برای فرد در حال ترک ایجاد می‌کند که موجب کنترل وسوسه، خودشناسی بیشتر و ایجاد هویت مثبت برای فرد بشود که نقش اساسی در پایداری ترک می‌تواند داشته باشد.

از دیدگاه آن‌ها بدون شرکت و مداومت در این انجمن پایداری در ترک برای آن‌ها ناممکن بوده است. آن‌ها بعد از تجربه عوامل شروع‌کننده ترک خود برای پایدار ماندن در ترک شرکت در جلسات انجمن هموعان خود را انتخاب کرده‌اند که نقش اساسی و تداوم‌دهنده در پایداری ترک آن‌ها داشته است. تجربه شرکت در این جلسات برای آن‌ها بسیار موفقیت‌آمیز بوده است چراکه آن‌ها در فضای این گروه‌ها با هموعان خود؛ کسانی که همانند آن‌ها تجربه مشابه داشته‌اند آشنا شده‌اند و برای آن‌ها نیز الگویی موفق برای ترک فراهم کرده است. امید که ۱۴ سال است تجربه ترک را ادامه می‌دهد به قدرت جلسات NA اشاره می‌کند:

«همان قدرتی که من نداشتم اسمی نداره، دکتر ما خیلی دنبال کلمات نیستیم من دارم نتیجه می‌گم جلسه برای من کاری کرد که خودم هرگز قادر به انجامش نبودم به همین سادگی وسوسه و اجبار رو ازم گرفت».

عادل نیز در تجربه‌ای مشابه به اهمیت مداومت و طی قدم‌های ۱۲ گانه جلسات می‌پردازد:

«تو کنار آدم‌هایی هستی که واقعاً می‌فهمند وسوسه برای مواد یعنی چی و من فکر می‌کنم همین فهمیدن قدرت می‌ده. موقعی که من توی ان ای بودم یک‌راه حلش برای وسوسه این بود که شما هر وقت وسوسه مواد پیدا کردید زنگ بزنید به یک دوست و در مورد وسوسه‌تان باهاش حرف بزنید».

محمد با یک دهه تجربه موفق ترک اهمیت تجربه NA را در تجربه خود به حدی بزرگ می‌داند که تصورش آن است که بدون این تجربه هیچ‌وقت در زندگی موفق نمی‌شد:

«اگر محمد توی برنامه نمی‌رفت چی؟ می‌مردم خوب چون من جز اون معتادهایی بودم که دیوانه می‌شدم می‌رفتم تیمارستان، اصلاً شما کسی پیدا نمی‌کنید که این سه تا حالت برایش پیش نیاد با مواد؛ به مرگ زندان و تیمارستان نرسه، یعنی کسی تو مواد باشه حتماً به یکی از این سه حالت می‌رسه».

۳-۲- کنترل وسوسه و ترس از بازگشت

مشارکت‌کنندگانی که تجربه ترک پایدار داشتند کنترل وسوسه و ترس از بازگشت را یکی از عوامل اساسی و تداوم‌دهنده ترک خود می‌دانند. آن‌ها به مفاهیمی همچون ترک افراد معتاد، ترک مکان‌های مصرف، ترس از مواد، ترس از لغزش، شناخت راه‌اندازهای بازگشت و رشد خودشناسی اشاره می‌کنند که نشان می‌دهد عامل انگیزشی اساسی برای آن‌ها در جهت پایداری در ترک کنترل وسوسه و ترس از بازگشت بوده است. این مفاهیم نشان می‌دهد که فرد بعد از ترک مصرف با ترک افراد و مکان‌های مصرف در قالب ترس از بازگشت و لغزش دوباره در پایداری ترک موفق می‌شود و همچنین با رشد خودشناسی و درک عوامل بازگشت و وسوسه امکان بازگشت به مصرف پایین می‌آید. از دیدگاه آن‌ها مهم‌ترین عامل بازگشت به مصرف مواد وسوسه همیشگی مصرف است که ماهیت آن در گذر زمان متفاوت است. آن‌ها سعی کرده‌اند با دوستان معتاد قبلی خود قطع ارتباط داشته باشند. به مکان‌هایی نروند که در آن مصرف مواد است. همچنین از خود مواد نیز بترسند تا امکان بازگشت را کنترل کنند. از دیدگاه آن‌ها شناخت وسوسه و راه‌اندازهای آن برای فردی که در آغاز ترک است بسیار ملزم و اساسی است. به‌عنوان نمونه علی به قدرت اجبار و وسوسه به‌عنوان مهم‌ترین عامل بازگشت به مصرف مواد اشاره می‌کند:

«دیگه زمین‌بازی توپ‌بازی و یار بازی و این سه تا خیلی مهمه، حالا من بعد ۱ سال هنوز مواد مخدر ندیدم و می‌ترسم ببینم و با مصرف‌کننده نمی‌گردم چون می‌ترسم».

وحید نیز در تجربه ترک خود از اهمیت ترس از لغزش می‌گوید:

«ترس از برگشتن به اون گذشته‌ها بود تجربه‌های گذشته و دیگران داشتند و کسانی که بودند ده سال پاک هم بودند و برگشتند اونا باعث شد که من تا الان بمانم ترس هم باعث شد؟».

۳-۳- گرایش به معنویت

مشارکت‌کنندگانی که مصرف را ترک کرده بودند گرایش به سمت معنویت را یکی از عوامل اساسی و تداوم‌دهنده ترک خود می‌دانند. آن‌ها به مفاهیمی همچون انسان‌دوستی، خدمت به دیگران، روحیه سپاس‌گذاری، جبران خطاهای گذشته، کمک به دیگر افراد معتاد، عشق به خداوند، خداوند در مقام نیروی برتر، خداوند در مقام پشتیبان، پرکردن خلأ مصرف مواد، روابط درست با خانواده و دعا و نیایش و حرف زدن با خداوند اشاره می‌کردند؛ که نشان می‌داد عامل انگیزشی اساسی برای آن‌ها در جهت پایداری در ترک تلاش برای ارتباط با معنویت بوده است. این مفاهیم نشان می‌دهد از دیدگاه آن‌ها مهم‌ترین عامل اعتیاد احساس یک خلأ معنوی هست که فرد مصرف مواد را برای پر کردن این خلأ انتخاب می‌کند؛ اما فرد پس از ترک با بازگشتن به این معنویت دیگر نیازی به پر کردن این خلأ با مصرف مواد را ندارد. برای دارندگان تجربه ترک پایدار گرایش به معنویت جایگزینی برای مصرف مواد بوده است که زندگی آن‌ها را دگرگون کرده است و به آن‌ها دیدگاهی انسانی و معنوی در ارتباط با دیگران بخشیده است. احسان در تجربه خود به گرایش به معنویت در پایداری ترک خود اشاره می‌کند:

«دین که نه ولی معنویتی به اسم خدا هست و نیروی برتر هست مثلاً توی تنهایی می‌نشستم یا وقتی عصبانی می‌شدم می‌اوادم بیرون بجای اینکه سیگار بکشم به چهار کلمه با خدا حرف می‌زدم و خیلی دعا کردم و حرف زدم».

مهدی نیز بیماری اعتیاد را یک خلأ معنوی می‌داند:

«از نظر من بیماری اعتیاد یک خلأ معنوی هست این خلأهای معنوی ما همه توی قدم‌های ان ای هست علت همه نواقص، ترس‌ها، کینه‌ها همه اینا علت اصلیش خلأ معنوی هست و از روز اول چون می‌دونستم باید معنویت‌ام رو تقویت کنم چون قبلاً به بار جواب گرفته بودم موقعی که معنویت خودم رو قوی می‌کردم مشکلات رو هیچی می‌دیدم و ۱۰۰ درصد معنویت تأثیر داشته».

عادل نیز در تجربه‌ای مشابه، معنویت را جایگزینی خدامحوری به جای خودمحوری

می‌داند:

«خلاً روحانی من یه چیزی بود که خدامحوری در زندگی من نبود و خودمحوری توی زندگی من بود من یه آدم مذهب‌گریزی بودم اصلاً بدم میومد از مذهب و این باعث شد خلاً من عمیق و عمیق‌تر بشه، اول چیزی که الآن فهمیدم قدرت خداوند، اون هست که نمیزاره من مصرف کنم و مرا آورد توی این وادی».

۳-۴- معناجویی

در علت قبلی به پر کردن خلاً مواد توسط ارتباط با معنویت اشاره شد؛ اما خود‌گرایش به معنویت راهی برای کسب معنا در زندگی بوده است. آنچه برای ترک‌کنندگان پایدار، مهم بوده است؛ احساس پوچی در زندگی بوده است؛ که آن را در قالب احساس خلاً بیان کرده‌اند که در گذشته آن را به وسیله مصرف مواد می‌پوشاندند؛ اما بعد از ترک فهمیدند که باید برای این احساس خلاً دنبال معنای دیگر در زندگی بود. همه افرادی که تجربه ترک پایدار داشته‌اند گرایش به سمت معنا را یکی از عوامل اساسی و تداوم‌دهنده ترک خود دانسته‌اند. آن‌ها به مفاهیمی همچون احساس خلاً و پوچی، مواد در نقش پر کردن خلاً وجودی، رساندن پیام به دیگران، پیگیری و جستجوی اهداف، معانی زمینی و معانی ماورائی اشاره می‌کردند که نشان می‌داد عامل انگیزشی اساسی برای آن‌ها در جهت پایداری در ترک تلاش برای کسب معنا بوده است. این مفاهیم نشان می‌دهد مشارکت‌کنندگان با پیدا کردن معانی جدید برای زندگی خود پس از مصرف در قالب معانی معنوی و شخصی به پایداری در ترک خود کمک کرده‌اند. مهدی درباره راه‌هایی که برای پرکردن خلاً معنا در وجودش انتخاب کرده است اشاره می‌کند:

«راه‌های زیادی داره و وجود داره که خلاً معنا پرکنی مثلاً یکی از راه‌اش خدمت کردن هست، کسانی را پیش من می‌فرستند برای ترک و منم کمکشان می‌کنم و این خدمت کردن به دیگران خلاً خودم رو بیشتر پرمی‌کنه».

محمد نیز به اهمیت رشد معنا در زندگی پس از ترک اشاره می‌کند:
«من اون شب که سخنران ان ای بودم گفتم ۸ سال پیش کسی به ما نگفت که برو خودت رو قوی کن از این لحاظ، چون اگر من به فکر بودم الآن فوق‌لیسانس بودم رشد نکنی فایده نداره بعد مدت‌ها می‌بینی هیچی فایده نداره اره باید برای خودت معنایی پیدا کنی الآن برای من هم رشد کردن مهم است و جبران خطاهای گذشته».

عادل احساس پوچی را سوق‌دهنده فرد برای مصرف مواد می‌داند:
«یک معتاد احساس پوچی می‌کند که به سراغ مواد می‌رود وقتی که مصرف می‌کند اون احساس پوچی و خلأ از بین می‌رود اما متأسفانه این راهش نیست، برای هر معتادی می‌تونه متفاوت باشه برای فردی معنویت برای کسی رشد شخصی و برای دیگری کمک کردن باشه برای من ترکیبی از هر سه بوده است».

۳-۵- رشد خودشناسی و درون‌نگری

مشارکت‌کنندگانی که دارای تجربه ترک پایدار بوده‌اند رشد خودشناسی را یکی از عوامل اساسی و تداوم‌دهنده ترک خود دانسته‌اند؛ آن‌ها به مفاهیمی همچون پرکردن خلأ، شناخت مکانیسم‌های اعتیاد، شناخت وسوسه، ادراک تقصیرات گذشته، دیدن نقش خود و درون‌نگری و مشاهده اشاره می‌کنند که نشان می‌دهد عامل انگیزشی اساسی برای آن‌ها در جهت پایداری در ترک تلاش برای کسب خودشناسی از طریق فرایند درون‌نگری و مشاهده خود بوده است. این مفاهیم نشان می‌دهند که مشارکت‌کنندگان خودشناسی و درون‌نگری را در تجربه خود مهم دانسته‌اند و آن را شامل شناخت ماهیت اعتیاد و گذشته خود دانسته‌اند. دارندگان تجربه پایداری ترک با شناخت مکانیسم‌های دفاعی خود که موجب تداوم مصرفشان شده است به ادراک تقصیرات گذشته خود و دیدن نقش خود در تداوم مصرف رسیدند به‌عنوان نمونه امیر به اهمیت خودشناسی در قالب فرافکنی نکردن تقصیرات خود بر گردن دیگران اشاره می‌کند:

«این خاصیت معتادهاست و هیچ وقت نقش خودشان را نمی‌پذیرند و شما آدمی هستی بی‌مسئولیت و همیشه، فلشت به سوی دیگران است این‌ها را من از طریق مشاهده در درون پیدا کردم».

سعید نیز به اهمیت خودشناسی در قالب شناخت مکانیسم‌های دفاعی خود و دست برداشتن از آن‌ها اشاره می‌کند:

«تا زمانی که یارو بگه نه تقصیر مامانم بود که این جور شد و تقصیر من نبود، باید قبول کنی که خودت بودی خودت با پای خودت رفتی خودت همه اینا کارها کردی».

وحید پس از تجربه آن‌ها به اهمیت خودشناسی در درون فرد اشاره می‌کند:

«من به اضافه انجمن بعد ۱ سال و ۱ ماه دیدم مشکلم واقعاً مواد نیست دیدم رفتارها دیگه اذیتم می‌کنه، اره فقط ان ای نیست باید خودتم بشناسی من شروع کردم به جورهایی خودشناسی کردن حالا به مشکلات دیگه رسیدم مشکلاتی مثل شهوت مثل پرخوری و روی اینا کار کردم دیدم اینا هم بعد ۵ سال پاک‌ی کافی نیست».

۳-۶- تمایز گزاری میان ترک اصیل و غیر اصیل

مشارکت‌کنندگانی که تجربه ترک پایدار داشتند تلاش برای ترک اصیل را یکی از عوامل اساسی و تداوم‌دهنده ترک خود دانسته‌اند که آن را با ترک غیر اصیل متفاوت دانسته‌اند. آن‌ها به مفاهیمی همچون قطع وابستگی‌های دیگر، ترک به خاطر خود، تغییر هویت و شخصیت، ترک غیر اصیل و جابجایی به اعتیادهای دیگر اشاره می‌کنند که نشان می‌دهد عامل انگیزشی اساسی برای آن‌ها در جهت پایداری در ترک تلاش برای رسیدن به ترک اصیل از طریق تغییر رفتار و شخصیت خود با گذشته بوده است. این مفاهیم نشان می‌دهند که از دیدگاه آن‌ها ترک اصیل فقط پاک شدن از مواد نیست بلکه شامل قطع وابستگی‌های دیگر و تغییر رفتار و شخصیت و هویت به نسبت زمان

مصرف است در این حالت فرد فقط مواد را ترک نمی‌کند بلکه رفتارها و وابستگی‌ها و گذشته بیمار خود را رها می‌کند و تبدیل به انسانی مثبت با اصول متعالی می‌شود، اما در ترک غیر اصیل فرد فقط از مصرف مواد پاک می‌شود درحالی‌که تغییر آن‌چنانی از لحاظ شخصیتی و هویتی نسبت به گذشته پیدا نکرده است. عادل میان ترک اصیل و غیراصیل تمایز می‌گذارد:

«اره خیلی‌ها دیدم ولی عذرخواهی می‌کنم ما به این نوع ترک می‌گیم ترک یابویی یعنی چی ترک یابویی یعنی مثل یابو رفتار می‌کنه ما ترک می‌کنیم که چکار کنیم که اخلاق مون خوب بشه دیگه ولی ما داشتیم که بعد ۱۰ سال ترک اوامده خانواده بهش گفته تو برو مواد مصرف کن تو مواد مصرف کنی خیلی بهتری اره چون احساساتش سرکوب میشه، با مواد آدم خوبی میشه». احسان نیز در تجربه‌ای مشابه به اهمیت قطع وابستگی‌های دیگر به‌جز وابستگی به مصرف اشاره می‌کند:

«ببینید ترک واقعی پاک شدن از مواد نیست چون فرد معتاد به وابستگی‌های دیگر روی می‌آورد مانند اعتیاد جنسی مهم این است که فرد از درون پاک شود و همه بگن چقدر عوض شده است اصلاً باور نمی‌کنیم این همون فرد بود که برای مصرف چکار می‌کرد».

بحث و نتیجه‌گیری

بر اساس مدل مراحل تغییر (Miller & Rollnick, 2012: 81) مصرف‌کنندگان تا رسیدن به مرحله چهارم هنوز التزام یا عملی برای ترک پایدار ندارند. در مرحله اول که مرحله پیش از تأمل است مصرف‌کننده رفتار خود را دارای مشکل نمی‌داند بلکه دیگران مانند اعضای خانواده او هستند که وی را دارای مشکل می‌دانند. از دیدگاه مشارکت‌کنندگان نیز این معتادان انگیزه‌ای در درون برای ترک پایدار نرسیده‌اند چون هنوز تهدید مصرف مواد را درک نکرده‌اند و به آخرخط نرسیده‌اند. در مرحله دوم مصرف‌کننده به تفکر و

تأمل در مورد مصرف مواد می‌پردازد اما هنوز اراده‌ای به عمل ندارد (DiClemente & Velasquez, 2014: 117) یعنی هنوز اراده منفی در زبان مشارکت‌کنندگان این پژوهش در او روشن نشده است و در مرحله سوم فرد مصرف‌کننده تصمیم به تغییر می‌گیرد اما هنوز به مرحله عمل نرسیده است فرد در این مرحله اگر باقی بماند بعد از مدت کوتاهی بازگشت خواهد کرد بنابراین هنوز در این مرحله عوامل شروع‌کننده راه‌اندازی نشده‌اند. در مرحله چهارم است که فرد معتاد انگیزه کافی برای تغییر می‌گیرد و رفتار یا محیط خود را تغییر می‌دهد که از دیدگاه میلر و رولینک^۱ (۲۰۱۲) از ۱ روز تا ۶ ماه طول می‌کشد. بنابراین در این مرحله انگیزه کافی برای شروع ترک پایدار شکل گرفته است و در زبان مشارکت‌کنندگان این پژوهش فرد معتاد به خستگی و آخرخط رسیده است و همچنین تهدید مصرف مواد را ادراک کرده است و اراده منفی نیز در او برای نه گویی به مصرف مواد شکل گرفته است. مطالعات گذشته نیز (Frings et al, 2019; Leach & Herd et al, 2009; McDonnell & Van Hout, 2010; Kranzler, 2013) به عوامل ادراک تهدید مصرف مواد و قدرت اراده و خودکارآمدی اشاره کرده‌اند اما به مضامین خستگی و رسیدن به آخرخط برای شروع پایداری در ترک اشاره نکرده‌اند.

پژوهش کیفی حاضر با پژوهش‌های کیفی گذشته نیز از لحاظ مضامین استخراج‌شده برای شروع پایداری در ترک قابل‌مقایسه است. طلابری و همکاران (۱۳۹۱) در پژوهشی کیفی با عنوان دلایل قطع درمان نگهدارنده با متادون یکی از دلایل مرتبط با بیمار را انگیزه پایین و بی‌ثبات دانسته‌اند. در پژوهشی شمس علی نیا و همکاران نیز (۱۳۹۱) با عنوان عوامل مؤثر بر ترک شامل دو طبقه اصلی «نیاز به رهایی» که خود شامل ۳ زیر طبقه ۱- خسته شدن از موقعیت موجود ۲- احساس تهدید ۳- رسیدن به انتهای خط تشکیل شده بود و «قدم نهادن درراه» که شامل دو زیر طبقه ۱- چنگ زدن به موقعیت ۲- جستجوی اطلاعات بود. مطالعه مک دانل و وان هت

(۲۰۱۰) در ایرلند نیز نشان داد که اولین مقوله اصلی شامل راهی برای ترک با شناخت اثرات منفی مصرف مواد بر روی خود و دیگران بوده است. آلوآرز و همکاران^۱ (۲۰۰۹) نیز مهم‌ترین دلیل برای ترک معتادان را احساس نیاز به باز توانی جسمی مجدد و ایجاد تغییر در زندگی فردی و اجتماعی می‌دانند.

مشارکت‌کنندگان این پژوهش وجود عواملی مانند: بیکاری، عدم حمایت خانواده و شکست در روابط را برابر با فشار روانی دانسته‌اند که فرد ترک‌کننده مواد را مستعد بازگشت به مصرف می‌کند بنابراین آن‌ها این عوامل را یاری‌دهنده و میانجی پایداری در ترک دانسته‌اند. فرضیه ارتباط بین فشار روانی و استفاده از مواد را به‌منظور مقابله با تنش یا رویدادهای آسیب‌زا بیان می‌کند؛ بنابراین، کاهش فشار روانی ممکن است برای کاهش میل و افزایش پرهیز مستمر در افراد وابسته به مواد شیمیایی مؤثر باشد. کاهش فشار روانی با توانایی افزایش‌یافته برای فعال‌سازی، یا سازوکارهای مقابله‌ای اجرا که پرهیز را حمایت می‌کند مرتبط است (Georgoulis, 2017: 44)؛ بنابراین عدم وجود عوامل یاری‌دهنده در مشارکت‌کنندگان این پژوهش فشار روانی تولید می‌کند که خطر بازگشت به مصرف را بیشتر می‌کند. مطالعه اصلی مارلات (۱۹۷۸) نیز بر عوامل مؤثر بر بازگشت ثابت کرد که رویدادهای منفی هیجانی، پیش‌بین واضحی برای بازگشت بود (Witkiewitz & Marlatt, 2004). به‌طورکلی در میان محققان تأثیر هیجانی منفی به‌عنوان پیش‌بین قوی بازگشت پذیرفته شده است (Sinha & Jastreboff, 2013) عدم وجود عوامل یاری‌دهنده مانند: عدم وجود شغل و روابط رضایت‌بخش همانند یک رویداد منفی خطر بازگشت به مصرف را بیشتر می‌کند.

اهمیت حمایت اجتماعی به‌عنوان یکی از عوامل یاری‌دهنده پایداری در ترک توسط مارلات، بوون، چالا و ویتکویتز^۲ (۲۰۰۸) به این‌گونه اشاره شده است: حمایت اجتماعی عامل ابتدایی در میزان پرهیز بلندمدت در میان رفتارهای اعتیادی است. کیفیت

1. Alvarez, et al

2. Marlatt, Bowen, Chawla & Witkiewitz

این حمایت اجتماعی و تأکید بر شبکه‌های حمایتی میانه‌رو با سطوح بالای پیشگیری از بازگشت همبسته است. ویتکویتز، مارلات و والکر^۱ (۲۰۰۵) فرا تحلیلی را اجرا کردند که نشان‌دهنده تأثیر عوامل یاری‌دهنده در پژوهش حاضر بوده است آن‌ها نبود شبکه میان فردی اجتماعی قوی؛ فشار همسالان برای مصرف مواد و انزوای اجتماعی، عدم مشارکت در نقش‌های مولد مانند: کار و یا مدرسه؛ عدم مشارکت در فعالیت‌های لذت‌بخش و تفریحی، حالت‌های هیجانی منفی شامل درد مزمن؛ کمبود در جامعه، مقابله و مهارت‌های حل مسئله و رویدادهای منفی زندگی را از مهم‌ترین عوامل بازگشت دانسته‌اند.

در ادبیات گذشته پژوهش‌های داخلی به اهمیت عوامل یاری‌دهنده این پژوهش همانند خانواده، جامعه و شغل در پایداری ترک و جلوگیری از بازگشت اشاره کرده‌اند. شیخ‌الاسلامی و محمدی (۱۳۹۵) در پژوهشی به هدف نقش شغل در درمان بهبودیافتگان از اعتیاد به این نتیجه رسیدند که نبود شغل یکی از مهم‌ترین مشکلات بهبود یافتن از بیماری اعتیاد است. عبدلی سلطان احمدی و امانی ساری بگلو (۱۳۹۵) نیز در پژوهشی مطرح کردند که اعضای خانواده با درجه بیرونی و بیکاری با درجه بیرونی و همسالان منحرف بیشترین تأثیر را بر اعتیاد دارند، شاطریان و همکاران (۱۳۹۳) نیز مطرح کردند که عوامل اجتماعی از قبیل شغل از مهم‌ترین عوامل بازگشت به اعتیاد هستند. امین رعایا و عطاری (۱۳۹۱) نیز در پژوهش خود نشان داده‌اند که حمایت خانواده عامل مهمی در پیشگیری از بازگشت است و بدون مشارکت فعال خانواده شکست درمانی و بازگشت به مراتب بیشتر است. بهروان و میرانوری (۱۳۸۹) نیز در تحلیل جامعه‌شناختی بازگشت مجدد معتادان به اعتیاد، اهمیت پذیرش اجتماعی را برای جلوگیری از بازگشت بر اساس نظریه برچسب‌زنی برجسته کرده‌اند.

فتحی و موسوی فر (۱۳۹۵) نیز در پژوهش خود حمایت‌های اجتماعی و خانوادگی را به‌عنوان عوامل تسهیل‌کننده ترک اعتیاد دانسته‌اند. نتایج پژوهشی حق‌گوی اصفهانی و همکاران (۱۳۹۴) نیز اصلاح روابط خانوادگی و دریافت حمایت‌های عاطفی و منزلتی از سوی اعضای خانواده و همچنین افزایش اعتمادبه‌نفس فرد و بازیابی جایگاه اجتماعی وی را از دیگر عوامل مؤثر بر پایداری ترک از نظر اعضای انجمن معتادان گمنام دانسته‌اند. یوسفی افراشته و همکاران نیز (۱۳۹۴) حمایت و پذیرش خانواده (شامل پیگیری و حمایت پدر و مادر، پذیرش و اعتماد به تصمیم ترک و تقدیر و تشویق مکرر خانواده) را از عوامل اصلی ماندگاری در ترک دانسته‌اند. طلابری و همکاران نیز (۱۳۹۱) یکی از دلایل اصلی قطع درمان اعتیاد را عدم حمایت خانواده فرد معتاد می‌دانند. چهارچوب‌های مؤثر در درمان اعتیاد و جلوگیری از بازگشت همانند مدل ماتریسی (Roll, Rawson, Ling & Shoptaw, 2009: 76) و مصاحبه انگیزشی (Miller & Rollnick, 2012) به درگیری خانواده و جامعه در ترک اعتیاد تأکید می‌کنند همچنین بر نگرش بدون داوری و حمایت در مشاوره با معتادان تأکید دارند که با تأکید مشارکت‌کنندگان پژوهش حاضر بر استفاده از منابع کمکی همانند روانشناسی همسو است.

چارچوب مدل فرا نظری مبتنی بر مراحل تغییر، نشان‌دهنده عوامل تداوم‌دهنده و اساسی پژوهش حاضر در مرحله نهایی نگهداری یا ماندن در ترک است. فرد معتاد پس از طی ۴ مرحله قبلی در شروع ترک با تداوم ترک خود پیش از ۶ ماه وارد مرحله نگهداری در ترک می‌شود و از این به بعد ترک خود را حفظ می‌کند. مشارکت‌کنندگان پژوهش حاضر نیز باتجربه عوامل تداوم‌دهنده ترک در پژوهش حاضر در مرحله نگهداری ترک باقی‌مانده‌اند و در مجموع سابقه یک دهه ماندن در این مرحله را داشته‌اند که تحت تأثیر شش عامل تداوم‌دهنده ترک آن‌ها بوده است. خطرات بازگشت در این مرحله شامل فقدان‌ها، شکست‌های احتمالی و اطمینان زیاد به خود است (DiClemente & Velasquez, 2014) که مشارکت‌کنندگان پژوهش حاضر باتجربه

معنویت، کنترل وسوسه و ترس از مصرف و... این خطرات بازگشت را با موفقیت پشت سر گذاشته‌اند. میلر و رولینک (۲۰۱۲) نیز اشاره کرده‌اند که این مرحله ایستا نیست بلکه تلاشی برای ادامه تغییر رفتار است که به‌نوعی تلاش برای جلوگیری از اعتیاد دوباره و تثبیت موقعیت‌های موفقیت‌آمیز است که کاملاً با تجربه مشارکت‌کنندگان پژوهش حاضر در عوامل تداوم‌دهنده ترک، همسو می‌باشد.

استدلال‌های مشارکت‌کنندگان این پژوهش برای ترس از مصرف مواد و کنترل همیشگی وسوسه به دلیل بیمار دانستن خود با مدل ارثی اعتیاد همسو است که اعتیاد را صفت ارثی می‌داند و چنانچه در خانواده شخصی الکلی بوده یا هست به‌احتمال ۶۰ درصد، افراد الکلی می‌شوند. این ادعا ممکن است در مورد پدر و مادر، پدربزرگ‌ها، مادربزرگ‌ها، دایی‌ها، عموها، خاله‌ها و عمه‌ها صادق باشد. تحقیقاتی که از این مدل حمایت می‌کنند در حال افزایش می‌باشند. استدلال بسیاری از محققان آن است که شواهد قوی وجود دارد که زمینه ارثی عامل مهمی در وابستگی است (Schlein, 2004: 112).

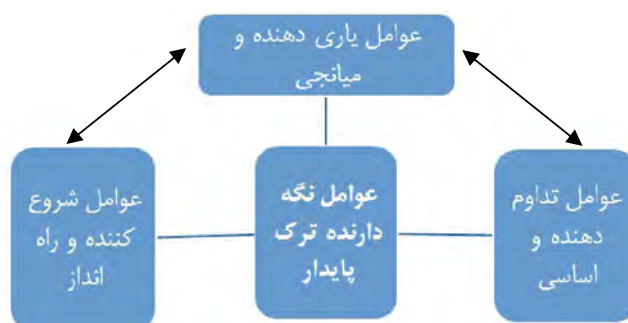
تلاش مشارکت‌کنندگان این پژوهش نیز برای کنترل وسوسه و ترس دائمی از مواد از طریق ترک و دوری از مکان‌ها و اشخاص و خود مواد با نظریه‌های شرطی‌سازی و یادگیری اجتماعی در تبیین اعتیاد همسو است. علامت محرومیت شرطی والکر بیان می‌کند که محرک‌های محیطی و اجتماعی که در گذشته با محرومیت و رفتار جستجوی مواد مرتبط بوده‌اند، محرک‌های شرطی کلاسیکی برای علامت محرومیت شرطی می‌شوند به این معنا که این موقعیت‌ها پاسخ شرطی در فرد برای وسوسه مصرف ایجاد می‌کند. مدل جامع بازگشت از دیدگاه یادگیری اجتماعی این فرایند را در برمی‌گیرد که: مصرف‌کننده مواد در حال پرهیز با موقعیت‌های پرخطری مواجه می‌شود که شامل مواد انتخابی است پیامد این رویداد تعیین خواهد کرد که آیا فرد معتاد موفق به اجتناب از وسوسه بازگشت خواهد شد یا خیر؛ اگر بازگشت رخ دهد، فرد حس اعتماد به نفس و تسلط بر موقعیت را از دست خواهد داد (Schlein, 2004: 213).

تبیینی دیگر از اثربخشی عوامل تداوم‌دهنده ترک به‌عنوان مقابله‌های رفتاری و شناختی در برابر وسوسه بازگشت به مصرف مواد است در این پژوهش عواملی مانند: معنویت، معناجویی، کنترل وسوسه، ترس از مصرف، خودشناسی و درون‌نگری، مقابله‌هایی مؤثر برای پایداری در ترک مشارکت‌کنندگان بوده است. مهارت‌های مقابله‌ای شامل انواع مختلفی از کاهش فشار روانی، آرمیدگی و فنون اجتناب از وسوسه و همچنین سایر فنون شناختی و رفتاری است. قابلیت مهارت‌های مقابله‌ای، یا دانش اجرایی پس از سم‌زدایی یا توان‌بخشی، پیش‌بین معنادار نتیجه خواهد بود (Georgoulis, 2017). مارلات و ویتکویتز (۲۰۰۴) دریافتند که بیمارانی که بیشتر راهبردهای مقابله‌ای شناختی را بکار بردند بازگشت کمتری داشته‌اند. تبیین نظری دیگر در زمینه عوامل تداوم‌دهنده و اساسی ترک با توجه به نقش معناجویی، گرایش به معنویت و اصالت دادن به ترک پایدار در مشارکت‌کنندگان پژوهش حاضر ارجاع به مدل معنا درمانی است (Frankl, 2018: 54). فرانکل (۲۰۱۸) اعتیاد را یکی از اضلاع مثلث بی‌معنایی در زندگی انسان می‌داند که مشارکت‌کنندگان این پژوهش نیز به این مورد اشاره کرده‌اند که مصرف مواد در آن‌ها برای پر کردن خلأ وجودی است، فرانکل این خلأ وجودی را نشانه بی‌معنایی زندگی انسان می‌داند و اعتیاد را راهی برای پوشاندن نیاز به معنای زندگی انسان می‌داند.

تأکید بر خودشناسی و درون‌نگری و معنویت به‌عنوان عوامل پایداری در ترک در پژوهش حاضر بر پایه پیشرفت‌های رویکرد ذهن آگاهی در جلوگیری از بازگشت (Marlatt et al, 2008) مصرف مواد همسو است. در این رویکرد بر کمک به مراجع برای تشخیص پاسخ‌های هیجانی و شناختی به بر انگیزاننده‌های مصرف مواد از پاسخ خودآیند قبلی مصرف جلوگیری می‌کند. در حقیقت یافته‌های عصب زیست‌شناختی از فرضیه‌ای حمایت می‌کند که این فرضیه بیانگر آن است که مراقبه آگاهی را افزایش می‌دهد و ممکن است به افراد برای ایجاد جایگزین‌ها به جای رفتارهای بدون فکر و اجباری کمک کند.

مراجع در این رویکرد برای تشخیص نشانه‌های هشداردهنده اولیه برای بازگشت و برای افزایش آگاهی نشانه‌های مرتبط با مواد همچون افراد و مکان‌هایی که در گذشته با سوءمصرف مواد مرتبط بوده‌اند آموزش می‌بینند (به نقل از کلدوی، ۱۳۹۰). تأکید بسیار مشارکت‌کنندگان پژوهش حاضر بر نقش انجمن‌های بهبودی خود معتادان و نقش اساسی آن در ترک با پژوهش‌های گذشته نیز همسو است. در پژوهش نقدی وهمکاران (۱۳۹۳) در معتادان موفق به ترک حمایت اجتماعی گروه از فرد و هویت‌یابی در گروه با متغیر وابسته تحقیق یعنی ترک اعتیاد موفق با عضویت در NA رابطه مثبت و معناداری دارند در پژوهش حاضر مشارکت‌کنندگان نیز هویت گروهی و مشاهده هموعان موفق را در ترک خود مؤثر دانسته‌اند.

پژوهشی حق‌گوی اصفهانی وهمکاران (۱۳۹۴) که جامعه مورد مطالعه آنان شامل کلیه اعضای انجمن معتادان گمنام ساکن اصفهان بود، دریافتند که پس از ترک مصرف مواد، مؤثرترین عامل در تداوم ترک، دریافت حمایت‌های معرفتی از سوی گروه همدردان (سایر اعضای انجمن) است. پژوهش علیوردی نیا (۱۳۸۸) نیز تأییدکننده نقش انجمن معتادان گمنام در کمک به ترک اعتیاد در سوءمصرف کنندگان ایرانی بوده است همچنین پژوهش زارع وهمکاران (۲۰۱۲) نشان داده است که معتادان دارای تجربه شرکت در انجمن معتادان گمنام سابقه ترک بالا و میزان بازگشت کمتری را نسبت به گروه عادی معتادان داشته‌اند. در مجموع کلیت سه عاملی شروع‌کننده، یاری‌دهنده و تداوم‌دهنده، تبیین‌کننده ساختار تجربه پایداری در ترک مشارکت‌کنندگان است که از نقطه شروع ترک تا مدت‌زمان تداوم پایداری در ترک را تشکیل می‌دهند. در شکل زیرالگویی تصویری از ارتباط این چالش‌ها با همدیگر ترسیم شده است.



شکل ۱- الگوی شماتیک تشکیل دهنده ساختار عوامل نگه دارنده ترک اعتیاد

بر اساس شکل یک رابطه متقابل و دوسویه میان عوامل تشکیل دهنده وجود دارد که دارای یک رابطه متقابل و چرخشی هستند که در یک حرکت رفت و برگشت باهم، موجب شکل گیری ساختار پایداری در ترک می شوند. به عنوان نمونه عوامل میانجی و یاری دهنده علاوه بر این که در درون خود با همدیگر ارتباط متقابل دارند با عوامل دیگر نیز در ارتباط متقابل هستند به عنوان نمونه داشتن حمایت از طرف خانواده و ثبات اقتصادی و روابط رضایت بخش بر ادراک عوامل شروع کننده مؤثر هستند که فرد به خاطر حمایت های ادراک شده تصمیم به ترک بگیرد و در عوامل تداوم دهنده نیز دارای نقش است به عنوان نمونه مشکلات اقتصادی یا طلاق همسر تداوم ترک را با مشکل مواجه می سازد در مقابل نیز ادراک عوامل شروع کننده و تداوم دهنده به ایجاد عوامل یاری دهنده مانند تغییر ارتباط با خانواده، استفاده از مشاوره و روانشناسی و تغییر روابط گذشته و ادامه تحصیل و شغل مؤثر است.

این عوامل سه گانه با همدیگر تبیین کننده بازگشت به مصرف مواد نیز می باشند، بدین صورت که بدون تجربه عوامل شروع کننده، ترک پایدار شروع نمی شود و ترک مصرف بسیار سریع ناکام می ماند، بدون تجربه عوامل تداوم دهنده نیز ترک پایدار تداوم نمی یابد و ترک مصرف بعد از مدت زمانی ناکام می ماند و بازگشت دوباره به مصرف اتفاق می افتد و بدون تجربه عوامل یاری دهنده شروع و تداوم ترک با مشکل مواجه

می‌شود و نگهداری ترک ناکام می‌ماند. نتیجه و برون‌داد نهایی پدیدارشناسی توصیفی ارائه یک ساختار کلی از تجربه زیسته پدیده مورد نظر است. ساختار کلی تجربه پاراگرافی توصیفی است که تجربه زیسته موضوع مورد تحقیق را با یک رویکرد روان‌شناختی بیان می‌کند که جزء تشکیل‌دهنده‌ها را در یک ساختار کلی ترکیب می‌کند (Giorgi & Giorgi, 2003: 15). ساختار اصلی عوامل نگهداری ترک در مشارکت‌کنندگان این پژوهش در یک پاراگراف بدین صورت جمع‌بندی شده است:

عوامل تشکیل‌دهنده پایداری در ترک شامل سه عامل شروع‌کننده (راه‌انداز)، یاری‌کننده (میانجی) و تداوم‌دهنده (اساسی) است که ساختار پایداری در ترک مشارکت‌کنندگان را تشکیل داده‌اند. عوامل شروع‌کننده، راه‌انداز یک ترک پایدار هستند و بدون تجربه آن‌ها شروع یک ترک پایدار غیرممکن است که شامل تجربه کردن خستگی از لحاظ جسمی و روانی، ادراک رسیدن به آخرخط، ادراک تهدید مصرف مواد و روشن شدن اراده منفی برای نه‌گویی به مصرف مواد بوده است. عوامل یاری‌کننده، میانجی پایداری در ترک هستند و بدون تجربه آن‌ها پایدار ماندن در ترک با سختی مواجه خواهد شد که شامل پذیرش شدن و حمایت از طرف خانواده، داشتن ثبات اقتصادی و پذیرش اجتماعی، بهره‌گیری از منابع کمکی دیگر مانند روانشناسی و برقرار کردن روابط رضایت‌بخش پس از شروع ترک مواد است. عوامل تداوم‌دهنده برای پایداری در ترک نقش اساسی دارند و بدون تجربه آن‌ها تداوم یک ترک پایدار غیرممکن می‌شود که شامل شرکت و مداومت در برنامه گروه هم‌نوعان، کنترل وسوسه و ترس از بازگشت، گرایش به سمت معنویت، معناجویی، رشد خودشناسی و درون‌نگری و تمایزگذاری میان ترک اصیل و ترک غیر اصیل است. زیر عوامل هر یک از این سه عامل در درون، با هم ارتباط همگرا دارند و ایجاد آن‌ها با همدیگر در یک ارتباط متقابل است و همچنین این سه عامل در یک ارتباط چرخشی و متقابل ساختار پایداری در ترک را تشکیل می‌دهند.

پیشنهادها و محدودیت‌ها

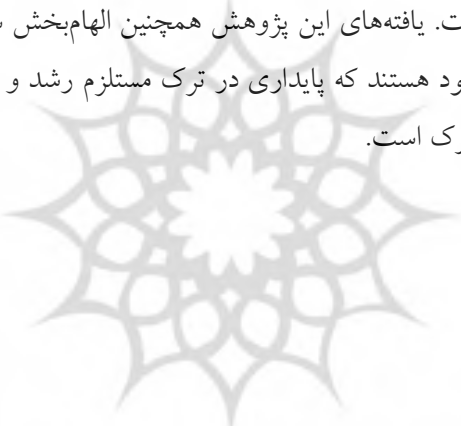
مشارکت‌کنندگان پژوهش حاضر از محیط جغرافیایی خاصی و از یک جنس انتخاب شدند. از این نظر ممکن است این پژوهش از لحاظ تعمیم‌پذیری به محیط‌ها و نمونه‌های دیگر دارای محدودیت باشد. پیشنهاد می‌شود این پژوهش در بافت‌های دیگر و با نمونه زنان نیز تکرار شود. هریک از مضمون‌های مستخرج از پژوهش به تنهایی می‌توانند یک سؤال پژوهشی برای مؤثر بودن در ترک اعتیاد در پژوهش‌های آینده باشند. این مطالعه مضامین مهمی برای متخصصان اعتیاد و درمان آن نیز دارد. پیشنهاد می‌شود متخصصان حوزه اعتیاد از دید تک‌علتی و تک‌بعدی به درمان اعتیاد خودداری کنند و با توجه به ساختار چندبعدی و چند علتی استخراج‌شده در مورد این پدیده از این پژوهش، خود را به یک نگرش سیستمی و چندبعدی در درمان این پدیده مجهز کنند؛ به این معنا که برای جلوگیری از بازگشت به مصرف مواد از منابع کمکی گوناگون مانند گروه‌های هم‌نوعان، روانشناسی، مددکاری و خانواده فرد بهره‌گیرند.

این پژوهش برای سازمان‌ها و نهادهایی که در حوزه پیشگیری و درمان اعتیاد مشغول به فعالیت هستند همانند بهزیستی، آموزش و پرورش، دانشگاه‌ها و نیروی انتظامی بخصوص ستاد مبارزه با مواد مخدر دارای تلویحات کاربردی فراوان برای کمک به افرادی است که با مشکل ترک اعتیاد روبرو هستند. از نتایج این پژوهش می‌توان به‌عنوان الگویی برای جلوگیری از بازگشت به مصرف مواد و ماندگاری در ترک با توجه به عوامل شروع‌کننده، یاری‌دهنده و تداوم‌دهنده استفاده کرد و همانند یک بسته آموزشی برای مشاوره فردی و گروهی با معتادین بر اساس ساختار سه‌عاملی استخراج شده در این پژوهش بکار گرفته که می‌تواند شامل موارد زیر باشد:

سنجش و آموزش عوامل شروع‌کننده در فرد مصرف‌کننده که تشخیص داده شود آیا فرد آماده شروع به ترک اعتیاد است؟ به این معنا که عوامل راه‌انداز در درون او حضور دارند، سنجش و آموزش عوامل یاری‌دهنده در فرد مصرف‌کننده که تشخیص داده شود که فرد به چه میزان این عوامل را در اختیار دارد و فرد را برای شکل‌گیری این

عوامل پایداری در ترک: نتایج تجارب زیسته معنادان ... ۱۰۳

عوامل تشویق و تهییج کرد، سنجش و آموزش عوامل تداوم‌دهنده در فرد مصرف‌کننده که تشخیص داده شود که فرد به چه میزان به این عوامل دسترسی دارد و فرد را برای شکل‌گیری این عوامل تشویق و تهییج کرد، تشویق و تهییج مصرف‌کنندگان برای بهره‌گیری از انجمن‌های معتادین گمنام با توجه به اینکه در میان عوامل تداوم‌دهنده نقش اساسی داشته است، تأکید بر خلأ وجودی فرد مصرف‌کننده و نقش مواد در پر کردن این خلأ و ارائه راهکارهای جایگزین همانند گرایش به معنویت و معنا جویی و خودشناسی که در عوامل اساسی ترک نقش برجسته‌ای داشته‌اند، تأکید بر مفهوم ترک اصیل و تمایز ترک غیراصیل برای فرد مصرف‌کننده که تمام عوامل دیگر، تلاشی برای رسیدن به ترک اصیل است. یافته‌های این پژوهش همچنین الهام‌بخش سوءمصرف‌کنندگانی است که ترک مصرف خود هستند که پایداری در ترک مستلزم رشد و توسعه عواملی برای شروع، میانجی و تداوم ترک است.



پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
پرتال جامع علوم انسانی

منابع

- افسر، علی؛ بشیریان، سعید؛ پورالعجل، جلال؛ هزاوه‌ای، سیدمهدی؛ وطن‌نواز، الهه و زینت مطلق، فاضل. (۱۳۹۲). پیش‌بینی عوامل مؤثر بر بازگشت مصرف مواد مخدر در بین بیماران تحت درمان نگهدارنده با متادون در مراکز درمان اعتیاد شهر همدان با بهره‌گیری از مدل اعتقاد بهداشتی، *مجله تحقیقات نظام سلامت ویژه‌نامه آموزش بهداشت*، ۲۰۴۵-۲۰۳۴.
- امین‌الرعا، مهین و عطاری، عباس. (۱۳۹۱). بررسی نقش خانواده در درمان و پیشگیری از بازگشت اعتیاد به مواد مخدر در نوجوانان. *پنجمین همایش سراسری بهداشت روانی و اختلالات رفتاری کودکان و نوجوانان: دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان زنجان*.
- امینی، کوروش؛ امینی، داریوش؛ افشار مقدم، فاطمه و آذر، ماهیار. (۱۳۸۱). بررسی عوامل اجتماعی و محیطی مرتبط با بازگشت مجدد معتادان به مصرف مواد افیونی در مراجعین به مراکز دولتی ترک اعتیاد شهر همدان. *مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی زنجان*، شماره ۴۵: ۴۷-۴۱.
- بحرینی بروجنی؛ مجید، قائد امینی؛ هارونی، غلامرضا؛ سعیدزاده، حمیدرضا و سپهری بروجنی، کبری. (۱۳۹۳). بررسی اثربخشی چهار روش آموزش پیشگیری از سوءمصرف مواد بر تغییر نگرش نسبت به اعتیاد و مواد مخدر در دانش‌آموزان پسر مقطع متوسطه، *مجله دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد*، دوره ۲، شماره ۱۶: ۵۱-۴۳.
- بهروان، حسین؛ میرانوری، سیدعلیرضا. (۱۳۸۹). تحلیل جامعه‌شناختی بازگشت مجدد معتادان به اعتیاد در مرکز اجتماع درمان‌مدار (TC) شهر مشهد در سال ۱۳۸۸. *بررسی مسائل اجتماعی ایران*، دوره ۱، شماره ۱: ۷۸-۴۵.
- پیله‌وری، اعظم. (۱۳۹۵). بررسی تطبیقی نقش خانواده در ماندگاری ترک اعتیاد: مطالعه‌ای کیفی. *پایان‌نامه کارشناسی ارشد منتشر نشده*، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران.
- حسینی، فاطمه؛ یاسینی اردکانی، سیدمجتبی؛ احمدیه، محمدحسین؛ وفائی نسب، محمدرضا؛ خلاصه‌زاده، گلرسته و دستجردی، قاسم. (۱۳۸۹). بررسی میزان ماندگاری بر درمان در درمان نگهدارنده با متادون، *مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد* (ویژه‌نامه همایش رفتارهای پرخطر)، دوره ۳، شماره ۱۸: ۱۵۸-۱۵۲.

عوامل پایداری در ترک: نتایج تجارب زیسته معنادان ... ۱۰۵

- جنابآبادی، حسین؛ ناستی‌زایی، ناصر و مرزیه، افسانه. (۱۳۹۶). نقش حمایت اجتماعی ادراک‌شده و احساس تنهایی اجتماعی - عاطفی در بازگشت اعتیاد (مطالعه موردی: معنادان خودمعرف به مراکز ترک اعتیاد زاهدان). فصلنامه علمی-پژوهشی اعتیاد پژوهی. دوره ۱۱، شماره ۴۴: ۹۱-۱۰۶.

- حبیبی کلپور، رامین؛ فرید، ابوالفضل و غریبی، حسن. (۱۳۹۳). واکاوی پدیدارشناسانه علل گرایش به اعتیاد و عامل‌های زمینه‌ساز ترک آن. فصلنامه سلامت اجتماعی و اعتیاد. دوره ۱، شماره ۲: ۴۱-۵۴.

- حق‌گویی اصفهانی، مرضیه؛ نیلی احمدآبادی، علیرضا؛ آرمان مهر، وجیهه و مرادی کله‌لو، نوراله. (۱۳۹۴). تجربیات زنده مشارکت‌کنندگان از عوامل مؤثر در پایداری ترک اعتیاد اعضای انجمن معنادان گمنام. مجله تحقیقات کیفی در علوم سلامت. دوره ۲، شماره ۴: ۱۳۶-۱۲۵.

- شاطریان، محسن؛ منتی، رستم؛ کسانی، عزیز و منتی والیه. (۱۳۹۳). عوامل مرتبط با بازگشت اعتیاد در بیماران مراجعه‌کننده به مراکز ترک اعتیاد شهر ایلام. مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی ایلام. دوره ۶، شماره ۲۲: ۱۷۳-۱۶۵.

- شرق، علی؛ شکیبی، علی؛ نیساری، رقیه و آلیلو، لیلا. (۱۳۹۰). بررسی عوامل مؤثر بر بازگشت اعتیاد از دیدگاه معنادین مراجعه‌کننده به مراکز ترک اعتیاد استان آذربایجان غربی در سال ۸۸. مجله پزشکی ارومیه، دوره ۲، شماره ۲۲: ۱۲۹-۱۳۶.

- شمسعلی‌نیا، عباس؛ نوروزی، کیان؛ فلاحی خشک‌ناب، مسبازگشت و فرهودیان، علی. (۱۳۹۱). عوامل مؤثر بر تصمیم به ترک مصرف مواد: یک مطالعه کیفی، مجله تحقیقات کیفی در علوم سلامت، دوره ۲، شماره ۲: ۱۱۱-۱۲۴.

- شیخ‌الاسلامی، علی و محمدی، نسیم. (۱۳۹۵). نقش شغل در درمان بهبودیافتگان از اعتیاد. فصلنامه سلامت اجتماعی و اعتیاد، دوره ۳، شماره ۱۲: ۳۸-۱۳.

- صفری حاجت‌آقایی، سعیده؛ کمالی، ایوب؛ دهقانی فیروزآبادی، سمیره و اصفهانی، مهدی. (۱۳۹۳). فرا تحلیل مقایسه عوامل فردی و محیطی مؤثر بر بازگشت مجدد به اعتیاد بعد از ترک مواد مخدر (ایران: ۱۳۹۱ - ۱۳۸۳). فصلنامه علمی-پژوهشی اعتیاد پژوهی. دوره ۸، شماره ۳۰: ۳۵-۵۲.

- طلابری، زهره؛ خواجه‌جوی، مرتضی و رفیعی، حسن. (۱۳۹۱). دلایل قطع درمان نگهدارنده با متادون در مراجعان به مرکز ملی اعتیاد: یک پژوهش کیفی، مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران، دوره ۴، شماره ۱۸: ۲۹۹-۳۰۹.

- عبدلی سلطان احمدی، جواد؛ امانی ساری بگلو، جواد. (۱۳۹۵). عوامل مؤثر بر سوء مصرف مواد مخدر جوانان در ایران: تحلیل نقشه‌های شناختی فازی مبتنی بر نظرات متخصصان. فصلنامه علمی-پژوهشی اعتیاد پژوهی. دوره ۱۰، شماره ۳۹: ۲۱۲-۱۹۵.
- علیوردی نبأ، اکبر. (۱۳۸۸). اثربخشی برنامه‌های معتادان گمنام در نگرش به مواد مخدر. مجله مطالعات اجتماعی، دوره ۳، شماره ۳: ۱۲۳-۱۷۰.
- عیدی، مجید؛ نامداری، مهرداد؛ دهقانی‌زاده، زهرا و صیادی، صوفیا. (۱۳۹۶). بررسی عوامل اجتماعی مؤثر بر ماندگاری در درمان اعتیاد. مشارکت و توسعه اجتماعی، دوره ۲، شماره ۴: ۱۳۹-۱۵۴.
- فتحی، آیت‌اله و موسوی‌فر، بابک. (۱۳۹۵). بررسی تجربیات معتادان در خصوص حمایت‌های اجتماعی و خانوادگی به‌عنوان عوامل تسهیل‌کننده ترک اعتیاد: یک مطالعه کیفی. فصلنامه علمی-پژوهشی اعتیاد پژوهی. دوره ۱۰، شماره ۳۸: ۱۳۶-۱۱۹.
- کوهستانی، زینب؛ شجاع، محمد؛ نبوی، سیدحمید و شجاع، محسن. (۱۳۹۲). بررسی عوامل مؤثر بر لغزش در بیماران تحت درمان در مراکز ترک اعتیاد شهر اسفراین، مجله دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی، شماره ۵: ۱۱۴۵-۱۱۵۱.
- کیانی‌پور، عمر؛ پوزاد، اکرم. (۱۳۹۱). بررسی نقش عوامل مؤثر در ترک اعتیاد. فصلنامه علمی-پژوهشی اعتیاد پژوهی. دوره ۶، شماره ۲۲: ۵۴-۳۹.
- میرساردو، طاهره و صداقت، مستوره. (۱۳۸۹). بررسی اثربخشی روش‌های گوناگون معالجه اعتیاد از دید معتادان، جامعه‌شناسی معاصر، دوره ۲، شماره ۴: ۱۹۴-۱۶۶.
- ناستی زایی، ناصر؛ هزاره مقدم، مهدیه و ملازهی، اسماء. (۱۳۸۹). عوامل مؤثر بر بازگشت اعتیاد در معتادان خودم‌معرف به مراکز ترک اعتیاد شهر زاهدان. فصلنامه دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه، دوره ۳، شماره ۸: ۱۶۹-۱۷۴.
- نقدی، اسداله؛ زندی، فاطمه و رضایی دره ده، مریم. (۱۳۹۴). بررسی عوامل اجتماعی مؤثر بر ترک اعتیاد موفق در گروه مطالعه موردی: مردان عضو NA در شهر نورآباد. توسعه اجتماعی، دوره ۳، شماره ۹: ۲۸-۷.
- یوسفی افراشته، مجید؛ امیری، محسن؛ مروتی، ذکراه؛ بابامیری، محمد و چراغی، ابازر. (۱۳۹۴). عوامل حمایت‌کننده پایداری ترک مصرف مواد مخدر: مطالعه کیفی. مجله تحقیقات کیفی در علوم سلامت. شماره ۳: ۲۸۹-۲۸۰.

- Ahmadpanah, M. Alavijeh, M. M., Allahverdipour, H., Jalilian, F., Haghghi, M., Afsar, A., & Gharibnavaz, H. (2013). Effectiveness of coping skills education program to reduce craving beliefs among addicts referred to addiction centers in Hamadan: a randomized controlled trial. *Iranian journal of public health*, 42(10), 1139.
- Alvarez, J., Jason, L. A., Davis, M. I., Olson, B. D., & Ferrari, J. R. (2009). Latinos and Latinas in communal settings: A grounded theory of recovery. *International journal of environmental research and public health*, 6(4), 1317-1334.
- Ball, S. A., Carroll, K. M., Canning-Ball, M., & Rounsaville, B. J. (2006). Reasons for dropout from drug abuse treatment: Symptoms, personality, and motivation. *Addictive behaviors*, 31(2), 320-330.
- Coviello, D. M., Zanis, D. A., Wesnoski, S. A., Lynch, K. G., & Drapkin, M. (2011). Characteristics and 9-month outcomes of discharged methadone maintenance clients. *Journal of substance abuse treatment*, 40(2), 165-174.
- Creswell, J. (2013). *Qualitative inquiry and research design: Choosing answer five approach*: Thousand Oaks, CA: Sage.
- DiClemente, C. C., & Velasquez, M. M. (۲۰۱۴). Motivational interviewing and the stages of change. *Motivational interviewing: Preparing people for change*, 2, 201-216.
- Frankl, V. E. (2018). *Man's search for meaning*: Simon and Schuster.
- Frings, A., Wood, A., Lionetti, A., & Kerry, V., Albery, A. (2019). T Tales of hope: Social identity and learning lessons from others in Alcoholics Anonymous: A test of the Social Identity Model of Cessation Maintenance. *J Addictive Behaviors*, 93, 204-211.
- Georgoulis, L. (2017). *Precipitant variables associated with relapse among female substance abusers with long-term sobriety*: Pepperdine University.
- Groh, D., Jason, L. A., & Keys, C. (2008). Social network variables in alcoholics anonymous: A literature review. *Clinical psychology review*, 28(3), 430-450.
- Herd, N., Borland, R., & Hyland, A. (2009). Predictors of smoking relapse by duration of abstinence: findings from the International Tobacco Control (ITC) Four Country Survey. *Addiction*, 104(12), 2088-2099.
- Leach, D., & Kranzler, H. (2013). An interpersonal model of addiction relapse, *J Addictive disorders & their treatment*, 12(4). 183-192.
- Lejuez, C., Zvolensky, M. J., Daughters, S. B., Bornovalova, M. A., Paulson, A., Tull, M. T., ... Otto, M. W. (2008). Anxiety sensitivity: A unique predictor

- of dropout among inner-city heroin and crack/cocaine users in residential substance use treatment. *Behaviour research and therapy*, 46(7), 811-818.
- Kang, S. K., Kim, H. J., & Shin, S. (2018). A Qualitative Case Study on Recovery and Personal Growth in Korean Drug Addicts. *Journal of Social Service Research*, 44(3), 279-290.
 - Levy, M. S. (2008). Listening to our clients: The prevention of relapse. *Journal of Psychoactive Drugs*, 40(2), 167-172.
 - Magura, S; Nwakeze, P. C & Demsky, S. (1998). Research Report Pre-and in-treatment predictors of retention in methadone treatment using survival analysis. *Addiction*, 93 (1), 51-60.
 - Marlatt, G. A., Bowen, S., Chawla, N., & Witkiewitz, K. (2008). Mindfulness-based relapse prevention for substance abusers: Therapist training and therapeutic relationships. *Mindfulness and the therapeutic relationship*, 107-121.
 - McDonnell, A., & Van Hout, M. (2010). Maze and minefield—a grounded theory of opiate self-detoxification in rural Ireland. *Drugs and Alcohol Today*, 10(2), 24-31.
 - Melemis, S. M. (2015). Focus: Addiction: Relapse Prevention and the Five Rules of Recovery. *The Yale journal of biology and medicine*, 88(3), 325.
 - Miller, W. R., & Rollnick, S. (2012). *Motivational interviewing: Helping people change*: Guilford press.
 - Rawson, R. A., Obert, J. L., McCann, M. J., & Marinelli-Casey, P. (1993). Relapse prevention models for substance abuse treatment. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 30(2), 284.
 - Roll, J. M., Rawson, R. A., Ling, W., & Shoptaw, S. (2009). *Methamphetamine addiction: from basic science to treatment*: Guilford Press.
 - Sanders, M. (Ed.). (2016). *Substance Use Disorders in African American Communities: Prevention, Treatment and Recovery*. Routledge.
 - Schlein, I. (2004). *Coping with the temptation to use heroin: An analysis of the reliability and validity of the Opiate Abuse Coping Response Inventory (OACRI)*. [Ph.D Dissertation]. Fairleigh Dickinson University.
 - Seligman, M. E., Steen, T. A., Park, N., & Peterson, C. (2006). Positive psychology progress: empirical validation of interventions. *American Psychologist*, 60(5), 410.
 - Sinha, R., & Jastreboff, A. (2013). Stress as a common risk factor for obesity and addiction. *J Biological psychiatry*, 73(9), 827.835.

- Van Manen, M. (2016). *Researching lived experience: Human science for an action research pedagogy*. State University of New York Press, Albany, NY.
- Witkiewitz, K., & Marlatt, G. A. (2004). Relapse prevention for alcohol and drug problems: that was Zen, this is Tao. *American Psychologist*, 59(4), 224.
- Witkiewitz, K., Marlatt, G. A., & Walker, D. (2005). Mindfulness-based relapse prevention for alcohol and substance use disorders. *Journal of cognitive psychotherapy*, 19(3), 211-228.
- Zare, H., Alipoor, A., Aghamohammadhasani, P., Nazer, M., Mokhtaree, M., & Sayadi, A. (2012). Assessment Role of Participation in Narcotic Anonymous in Opiate Dependents during Abstinence. *Zahedan Journal of Research in Medical Sciences*, 14(9), 42-46.

