

Research
Article

Causes and Influencing Factors of Craving without Lapse in Individuals Undergoing Methadone Maintenance Treatment

Mohammad Khaledian¹, Banafsheh Hassanvand²

Received: 2024/12/05

Accepted: 2026/02/15

Abstract

Objective: The present study was conducted to identify the causes and influential factors contributing to craving without relapse among individuals undergoing methadone maintenance treatment (MMT). **Method:** This was a qualitative study utilizing a grounded theory approach. The study population consisted of all individuals with a minimum three-year history of substance use who referred to the Nikoo-Salamat addiction treatment clinic in Qorveh county in 2024. Participants were required to have been in a period of abstinence through methadone therapy for at least six months, with no substance use other than methadone during this period. According to self-reports, these individuals experienced craving without relapse at least once a week. Sampling was conducted using a purposive theoretical sampling method. Data saturation was achieved with a sample size of 16 participants, and data were collected through semi-structured interviews. **Results:** The factors influencing craving without lapse were identified as predisposing factors (comprising physical, psychological, and interpersonal elements), precipitating factors (involving family factors), perpetuating factors (encompassing social, cultural, and environmental influences), and stabilizing factors (consisting of treatment-related variables and lifestyle patterns). **Conclusion:** The findings suggest that while craving is a natural phenomenon in the recovery process, a lapse is an aberrant event that complicates the path to healing. By identifying the factors contributing to both craving without lapse and craving with lapse, effective preventive measures can be formulated to facilitate successful treatment, long-term recovery, and relapse prevention.

Keywords: Craving, Methadone, Substance use, Addiction, Lapse

1. Corresponding Author: Assistant Professor, Department of Psychology, Payam-e-Noor University, Tehran, Iran. Email: khaledian12@pnu.ac.ir

2. Assistant Professor, Department of Psychology, Payam-e-Noor University, Tehran, Iran.

علل و عوامل تاثیرگذار در وسوسه بدون لغزش در افراد تحت درمان نگهدارنده با متادون

محمد خالدیان^۱، بنفشه حسوندا^۲

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۴/۱۱/۲۶

تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۰۹/۱۵

چکیده

هدف: پژوهش حاضر با هدف شناسایی علل و عوامل تاثیرگذار در وسوسه بدون لغزش در افراد وابسته به مصرف متادون انجام شد. **روش:** این یک پژوهش کیفی با استفاده از رویکرد داده بنیاد بود. در این مطالعه، جامعه‌ی پژوهش شامل همه افراد با سابقه مصرف مواد مخدر به مدت حداقل ۳ سال مراجعه-کننده به کلینیک ترک اعتیاد نیکو سلامت شهرستان قروه در سال ۱۴۰۳ بود. این افراد در دوره پرهیز با متادون درمانی به مدت حداقل ۶ ماه بودند و در این مدت هیچ مصرفی غیر از متادون نداشتند و طبق گزارش شخصی آنها در طول هفته حداقل یکبار تجربه وسوسه بدون لغزش را داشتند. از بین این جامعه، انتخاب نمونه به روش نمونه‌گیری هدفمند از نوع نظری بود. حجم نمونه با ۱۶ نفر به اشباع رسید و مصاحبه نیمه‌ساختاریافته جهت گردآوری داده‌ها انجام شد. **یافته‌ها:** عوامل تاثیرگذار در وسوسه بدون لغزش شامل عوامل زمینه‌ساز (شامل عوامل جسمی و روانی و عوامل بین‌فردی)، عوامل آشکارساز (شامل عوامل خانوادگی)، عوامل تداوم بخش (شامل عوامل اجتماعی، فرهنگی و محیطی) و عوامل تثبیت‌کننده (شامل عوامل مربوط به درمان و سبک‌های زندگی) بودند. **نتیجه‌گیری:** می‌توان نتیجه گرفت که وسوسه یک امر طبیعی می‌باشد اما لغزش غیر طبیعی و مسیر درمان و بهبودی را سخت می‌کند. در نتیجه، می‌توان با شناسایی عوامل تاثیرگذار هم در وسوسه بدون لغزش و هم وسوسه با لغزش اقدامات پیشگیرانه را تنظیم و تدوین نمود و زمینه درمان موفق و بهبودی و پیشگیری از عود را ایجاد نمود.

کلیدواژه‌ها: وسوسه، متادون، مصرف مواد مخدر، اعتیاد، لغزش

۱. نویسنده مسئول: استادیار، گروه روان‌شناسی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران. پست الکترونیک:

khaledian12@pnu.ac.ir

۲. استادیار، گروه روان‌شناسی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران.

مقدمه

مصرف مواد مخدر و وابستگی به آن از مشکلات جدی عصر حاضر و معضلات اجتماعی جامعه فعلی بویژه در کشورهایمانند ایران با جمعیت جوان و موقعیت اجتماعی و شرایط جغرافیایی خاص خود می‌باشد. فرد مصرف‌کننده در چارچوب هنجارها و ارزش‌های اجتماعی حرکت نمی‌کند که معلول عوامل متعددی از جمله عوامل فردی، خانوادگی، اجتماعی، محیطی، فرهنگی، و اقتصادی است و امکان دارد که زمینه‌ساز مشکلات گوناگون فردی و خانوادگی باشد. اعتیاد بحران اجتماعی جدی برای کشور ایران می‌باشد و اگر برای پیشگیری در ابعاد مختلف و مقابله با آن اقدامی در دستور کار نباشد انواع و اقسام انحرافات، بیماری‌ها و مشکلات فردی، اجتماعی و خانوادگی را به دنبال خواهد داشت و فرد و جامعه را در ابعاد مختلف درگیر می‌کند (خالديان و همکاران، ۱۴۰۱). همچنین، اعتیاد و مصرف مواد از یک سو تهدیدی برای سلامت فرد و جامعه و از سوی دیگر با بسیاری از جرائم و فعالیت‌ها و نیز بیماری‌هایی همچون ایدز و غیره در ارتباط است؛ بنابراین، از مشکلات عمده اکثر جوامع و کشورهای دنیا به خصوص ایران است (محمدی و همکاران، ۱۴۰۱).

متادون^۱ یک داروی مخدر صنعتی قوی است که اعتیاد و وابستگی به آن کمتر از مرفین و هروئین است و غالباً به عنوان یک داروی نگهدارنده برای کنترل اعتیاد به مواد مخدر در مراکز دارای مجوز استفاده می‌شود. متادون مؤثرترین درمان مواد مخدر مشتقات خشخاش در نظر گرفته می‌شود. کسانی که مصرف متادون دارند مسلماً نسبت به برخی اثرات آن تحمل پیدا کرده و در صورتی که این دارو را به شکل منظم دریافت نکنند دچار علائم ترک می‌شوند. متادون داروی ضد درد و کمکی در سم‌زدایی مواد مخدر است و نشانه‌های ترک دارو را در افراد وابسته به هروئین کاهش می‌دهد و غالباً به عنوان یک داروی نگهدارنده برای مهار اعتیاد به مواد مخدر به کار می‌رود (هاریسون^۲ و همکاران، ۲۰۱۸).

وسوسه یا ولع^۱ مصرف جدی‌ترین تهدید و خطر برای یک فرد مصرف‌کننده مواد در حال بهبودی است و عامل اصلی بازگشت یا عود می‌باشد و اگر به شیوه دقیق کنترل و شناخته نشود برای فرد در حال ترک یا ترک کرده بسیار مشکل‌ساز می‌شود و ممکن است موجب لغزش^۲ و عود مصرف مواد شود. دهمین طبقه‌بندی بین‌المللی بیماری‌ها نیز وسوسه را به عنوان اولین ملاک برای تشخیص وابستگی به مواد عنوان کرده است (بولاند و همکاران، ۱۴۰۳). وسوسه یا ولع مصرف را می‌توان یک میل شدید برای مصرف مواد تعریف کرد و یکی از عمده‌ترین دلایلی است که باعث می‌شود افرادی که اقدام به قطع مصرف کرده‌اند نتوانند پرهیز خود را حفظ کنند (کیان‌ارثی و همکاران، ۱۴۰۱). وسوسه از طریق پردازش نسبتاً جذابانه‌تر اطلاعات مرتبط با نشانه‌ها و علائم و ارتباط با آنها، انتخابی نمودن پردازش اطلاعات و ایجاد سوگیری در توجه، کاهش توانایی تمرکز کردن و افزایش حواسپرتی از عوامل برانگیزاننده، و کند کردن ادراک و گذشت زمان می‌تواند بر لغزش و عود مصرف تأثیرگذار باشد. وسوسه مصرف در افراد وابسته به مواد با ویژگی‌هایی مانند شدت اعتیاد، طول مدت آن و دیگر عوامل اعتیاد ارتباط مستقیمی دارد (تاجری، ۱۳۹۴). وسوسه احساس بسیار قوی و خواستن یک چیز است که امکان تمرکز بر مسائل و جنبه‌های دیگر را از فرد می‌گیرد و مهمترین عامل مرتبط با عود مصرف است و عدم برخورد و مواجهه مناسب با آن موجب لغزش و عود مصرف در فرد می‌شود. لغزش به معنی بازگشت موقتی به رفتار گذشته است که فرد تلاش می‌کند آن را کنترل یا متوقف کند و معمولاً یک بار اتفاق می‌افتد، در حالی که عود شامل بازگشت همه جانبه به الگوی رفتار مصرفی گذشته است که فرد برای محدود کردن یا متوقف کردن آن به طور کلی تلاش می‌کند (حاجیها و همکاران، ۱۴۰۰). وسوسه مصرف به همراه لغزش یکی از علائم ناراحت‌کننده در اعتیاد و مصرف مواد مخدر است که می‌تواند با داروهای نگهدارنده کاهش یابد (باکسلی و همکاران^۳، ۲۰۲۳).

1. craving
2. lapse

3. Baxley

با وجود پیشرفت‌های قابل توجه علمی در درمان اعتیاد، کماکان چالش اساسی در درمان اعتیاد لغزش و سوسه و عود می‌باشد (کریمی و کیانی، ۱۴۰۰). اعتیاد به مواد مخدر از مسائل و معضلات اجتماعی عصر حاضر می‌باشد و بحرانی جدی برای ایران است که برای پیشگیری از انواع و اقسام انحرافات، بیماری‌ها و مشکلات فردی، خانوادگی و اجتماعی باید به آن رسیدگی شود (خالديان و همکاران، ۱۴۰۲). میزان بازگشت به مصرف مواد مخدر بین ۷۵ تا ۸۰ درصد گزارش شده است و ۴۰ درصد افراد سابقه بیشتر از سه بار ترک مصرف مواد مخدر را دارند (محمدی و همکاران، ۱۴۰۱). معمولاً اعتیاد یک اختلال مزمن بازگشت‌پذیر است که زندگی جسمی، روانی و اجتماعی افراد را با مشکل مواجه می‌کند و اختلالات متعددی ایجاد می‌کند. این ویژگی با رفتارهای تکراری مثل استفاده مستمر و مداوم از مواد به‌رغم تبعات منفی آن، ولع مصرف و استفاده غیر قابل کنترل مواد مشخص می‌شود (رحمتی و همکاران، ۲۰۱۹). نتایج پژوهش کوهستانی و همکاران (۱۳۹۲) نشان دادند که سن، دردهای جسمانی، مقدار مصرف، دفعات مصرف و معاشرت با دوستان وابسته به مواد بر لغزش موثر است. نتایج پژوهش ناستیازی و همکاران (۱۳۸۹) گزارش دادند که محیط زندگی آلوده، دوستان وابسته به مواد، ناکارآمدی جلسات روان‌درمانی و عوامل تداعی‌کننده در و سوسه و عود اعتیاد فرد نقش دارند. نتایج پژوهش مختار^۱ و همکاران (۲۰۱۰) در پاکستان نشان داد که وجود دردهای مزمن و تلاش در جهت تسکین آنها از عوامل تاثیرگذار بر لغزش به سوی مصرف مواد مخدر می‌باشد. نتایج پژوهش راطق و فرهادی (۱۳۹۸) نشان داد که به صورت کلی سه عامل فردی (عدم آگاهی از تبعات، دوری از معنویت، نگرش مثبت نسبت به مواد، فشار عاطفی، عدم کنترل تکانه، عدم مهارت جراتمندانه، حل مسئله و غیره)؛ روانی (افسردگی، شخصیت ضد اجتماعی، استرس شغلی، نبود اعتماد به نفس و عزت نفس، استرس، پرخاشگری و غیره) و اجتماعی (عدم حمایت اجتماعی، تعارض با اجتماع، دوستان ناباب، سرمشق‌گیری غلط، طلاق والدین و غیره) موجب عود مصرف در افراد ترک کرده می‌شوند. نتایج پژوهش پیله‌وری و جوادی (۱۳۹۸) نشان داد که تنش در خانواده مثل مثلث‌سازی؛ درهم تنیدگی؛

کاهش ارتباطات و تهدیدهای عملیاتی نشده؛ دوری‌گزینی، عدم شناخت، دانش لازم، و باورهای اشتباه و غلط مصرف‌کنندگان و خانواده‌های آنها از عوامل تاثیرگذار بر عود مصرف هستند. نتایج پژوهش میرزایی و همکاران (۱۳۸۹) نشان داد عوامل فردی (از جمله بی‌خوابی و وسوسه) و خانوادگی (از جمله دسترسی آسان به مواد مخدر، کشمکش‌های خانوادگی و عدم پایبندی به درمان) مهمترین عوامل در عود اعتیاد بودند. نتایج پژوهش اندرسون^۱ و همکاران (۲۰۱۹) نشان داد که شناسایی خصوصیات و ویژگی‌های فرد وابسته به مواد و نوع درمان برای پیشگیری از عود حائز اهمیت است. یکی از عواملی که در اعتیاد و درمان آن حائز اهمیت می‌باشد وسوسه است که در وسوسه فرایندهای عاطفی (خلق و خو، استرس و تعاملات اجتماعی)، رفتاری (عادت و تشریفات) و شناختی (عملکردهای اجرایی، حافظه و باورها) بیشترین تاثیر را دارند (وگمن و برنند^۲، ۲۰۲۱). نتایج پژوهش باکسلی و همکاران (۲۰۲۳) نشان داد که داروهای نگهدارنده به ویژه بوپرنورفین بیشترین تاثیر را در کاهش وسوسه دارند. وسوسه همراه با لغزش و ولع مصرف در بین افراد مصرف‌کننده دوز کمتری از داروهای نگهدارنده بیشتر بود، ولی لغزش در میان کسانی که دوز بیشتر متادون مصرف کرده بودند کمتر بود.

با توجه به اینکه آمار مصرف مواد مخدر و اعتیاد افزایش یافته و به نوعی فراگیر شده، این پدیده اثرات منفی و مشکل‌ساز زیادی بر تمام ابعاد زندگی فردی و خانوادگی و جامعه می‌گذارد. امید است که در این پژوهش با شناسایی بسترهای موثر در وسوسه بدون لغزش بتوان شرایط و زمینه‌ای را فراهم نمود تا به صورت علمی در زمینه پیشگیری از وسوسه و لغزش و همچنین در جهت آشنایی با بسترها و علل و عوامل آسیب‌های مربوط به وسوسه با لغزش موثر باشد. از نکات قابل توجه پژوهش حاضر این است که با شناسایی عوامل تشکیل‌دهنده وسوسه بدون لغزش بتوان راهکارها و بسترهای موثری جهت بهبودی و درمان پایدار ارائه داد. از این رو، پژوهش حاضر به دنبال پاسخگویی به این سوال بود که علل و عوامل تاثیرگذار بر وسوسه بدون لغزش در افراد تحت درمان نگهدارنده با متادون کدامند؟

روش

جامعه، نمونه، و روش نمونه گیری

پژوهش حاضر يك مطالعه كیفی با استفاده از نظریه داده بنیاد^۱ بود. در این تحقیق، داده‌ها از طریق مصاحبه نیمه‌ساختاریافته جمع‌آوری شدند. مدت هر مصاحبه بین ۴۵ تا ۶۰ دقیقه بود. روند کار به گونه‌ای بود که بعد از مطالعه و بررسی‌های فراوان و بهره‌مندی از نظر مشاوران و روان‌شناسان، سوال‌های مصاحبه نهایی و مصاحبه‌ها آغاز گردید و تا حد اشباع داده‌ها ادامه یافت. در این مطالعه، جامعه پژوهش شامل افراد مراجعه‌کننده به کلینیک ترک اعتیاد نیکو سلامت شهرستان قروه در سال بود که سابقه مصرف مواد مخدر به مدت حداقل ۳ سال را داشتند و به مرکز درمان سرپایی مراجعه نموده بودند که حداقل ۶ ماه از متادون درمانی آنها می‌گذشت و در این مدت هیچ مصرفی غیر از متادون نداشته و طبق گزارش شخصی در طول هفته حداقل یکبار دچار وسوسه بدون لغزش شده بودند. انتخاب نمونه‌ها به روش نمونه‌گیری هدفمند نظری انجام شد و حجم نمونه در این مطالعه با ۱۶ نفر به اشباع رسید. به منظور افزایش دقت و درستی تجزیه و تحلیل‌ها، تمامی مصاحبه‌ها ضبط گردید و از نرم افزار MAXQDA به منظور تحلیل داده‌ها و تسهیل در فرآیند کدگذاری استفاده گردید.

در این پژوهش داده‌ها در سه مرحله کدگذاری باز، محوری و انتخابی انجام گرفت. در کدگذاری باز زیر طبقه‌ها شکل می‌گرفت و عمل مفهوم‌سازی صورت می‌گیرد. در مرحله کدگذاری محوری، زیر طبقه‌های مرحله کدگذاری باز دسته‌بندی می‌شوند. در مرحله کدگذاری انتخابی، مفهوم اصلی که داده‌ها را حول یک محور قرار می‌دهد شناسایی می‌شود.

جهت ارزشیابی پژوهش و به منظور احراز اعتبارپذیری تحقیق از چهار معیار ارزشیابی پژوهش‌های کیفی که با چهار معیار پژوهش‌های کمی پیوند داده شده و جفت شده استفاده گردید که عبارتند از: (۱) قابلیت باور^۲ به عنوان روایی درونی که نشان می‌دهد تفسیرها تحت تأثیر اطلاعات نادرست یا مقاومت و طفره رفتن مصاحبه‌شوندگان قرار

1. grounded theory

2. plausibility

نگرفته است. این معیار با شیوه اطمینان از کیفیت آن شامل بازبینی مشارکت کنندگان و یک روان‌شناس متخصص در زمینه وابستگی به مصرف مواد مخدر، بازنگری مکرر، مشاهده مداوم همراه است. ۲) قابلیت انتقال^۱ به عنوان روایی بیرونی که امکان بکارگیری یافته‌های تحقیق در موقعیت‌های مشابه دیگر و تعمیم آنها را نشان می‌دهد. این معیار با شیوه اطمینان از کیفیت آن شامل وصف مفصل محیط، شرکت کنندگان، محدودیت‌های شرکت کنندگان، کفایت اطلاعات جمع‌آوری‌شده و مدت زمان صرف شده برای جمع‌آوری اطلاعات همراه است. ۳) قابلیت اطمینان^۲ به عنوان اعتبار که انحصار یافته‌ها به زمان و مکان و ثبات در تبیین‌های مورد نظر را نشان می‌دهد. این معیار با شیوه اطمینان از کیفیت آن شامل جزئیات مربوط به جمع‌آوری اطلاعات و اجرای آن، مستندسازی پژوهشگر در خصوص داده‌ها، روشها و تصمیمات همراه است. ۴) قابلیت تایید^۳ به عنوان عینیت که نشان می‌دهد تا چه حد تفسیرهای صورت گرفته برآمده از نظر مصاحبه‌شوندگان است و تحت تأثیر سوگیری و ذهنیت محقق نبوده است. این معیار با شیوه اطمینان از کیفیت آن شامل دلیل و مبنای انتخاب روش پژوهش و روش تحلیل، چند جانبه‌نگری برای داده‌ها، پژوهشگر و زمینه همراه است.

ملاحظات اخلاقی در این مطالعه شامل اعلام رضایت و حضور داوطلبانه مشارکت کنندگان، ارائه کامل و شفاف اطلاعات به آنها با تاکید بر اصل رازداری و حفظ منزلت و حقوق مشارکت کنندگان، اجتناب از تبعیض، مسئولیت‌پذیری علمی و آموزشی و حرفه‌ای توسط پژوهشگران، کسب اجازه از مشارکت کنندگان و گمنام ماندن و ذکر نام به صورت مستعار بود. ملاک‌های ورود به مطالعه شامل رضایت افراد انتخاب شده برای شرکت در مصاحبه، سابقه مصرف مواد مخدر، داشتن دامنه سنی بین ۲۰-۴۰ سال، داشتن پرونده در کلینیک ترک اعتیاد نیکو سلامت، مصرف مواد مخدر به مدت حداقل ۳ سال، سابقه حداقل ۶ ماه مصرف متادون به عنوان درمان، و تجربه خودگزارشی حداقل یکبار

1. transerability
2. dependability

3. confirmability

وسوسه بدون لغزش در طول هفته بود. ملاک‌های خروج از مطالعه شامل داشتن وسوسه با لغزش، عود مصرف، و مبتلا بودن به یک بیماری یا اختلال بودند.

یافته‌ها

اطلاعات توصیفی شرکت کنندگان در جدول ۱ ارائه شده است.

جدول ۱: ویژگی‌های جمعیت‌شناختی

شماره	سن	جنسیت	وضعیت تاهل	تحصیلات	اشتغال	مدت مصرف مواد (سال)	مدت مصرف متادون (ماه)	تعداد وسوسه در هفته
شماره ۱	۲۷	مجرد	متاهل	دیپلم	بیکار	۵	۱۰	۱
شماره ۲	۳۵	متاهل	متاهل	دیپلم	آزاد	۳	۱۱	۳
شماره ۳	۲۰	مجرد	متاهل	دیپلم	آزاد	۳	۶	۱
شماره ۴	۲۵	متاهل	متاهل	سیکل	آزاد	۴	۷	۱
شماره ۵	۳۲	متاهل	متاهل	لیسانس	راننده	۱۲	۳۰	۸
شماره ۶	۴۰	متاهل	متاهل	سیکل	کشاورز	۱۵	۲۴	۵
شماره ۷	۳۹	متاهل	متاهل	ابتدایی	آزاد	۶	۱۱	۴
شماره ۸	۲۳	مجرد	متاهل	سیکل	کارگر	۶	۱۹	۲
شماره ۹	۲۶	مجرد	متاهل	دیپلم	آزاد	۹	۱۷	۲
شماره ۱۰	۳۵	متاهل	متاهل	فوق دیپلم	آزاد	۶	۱۹	۳
شماره ۱۱	۳۴	متاهل	متاهل	دیپلم	آزاد	۴	۳۸	۴
شماره ۱۲	۳۰	مجرد	متاهل	لیسانس	بیکار	۵	۴۸	۵
شماره ۱۳	۲۹	متاهل	متاهل	ابتدایی	آزاد	۵	۴۴	۲
شماره ۱۴	۲۹	متاهل	متاهل	دیپلم	دامدار	۶	۳۲	۱
شماره ۱۵	۳۸	متاهل	متاهل	لیسانس	آزاد	۷	۸	۲
شماره ۱۶	۳۷	مجرد	متاهل	دیپلم	بیکار	۳	۷	۳

عوامل تاثیرگذار بر وسوسه در جدول ۲ ارائه شده است.

جدول ۲: عوامل تاثیرگذار در وسوسه با کدگذاری باز، محوری و انتخابی

کدگذاری انتخابی	کدگذاری محوری	کدگذاری باز
عوامل زمینه‌ساز	عوامل جسمی و روانی	هوش هیجانی بالا، نگرش منفی نسبت به مواد، پرهیز از لذت‌گرایی و تفنن، امید، درمان‌های جایگزین برای تسکین دردهای جسمانی، صفات شخصیتی، داشتن آگاهی، شرح فعالیت روزانه، سرگرمی، اعتماد به نفس و عزت نفس، پذیرش مشکلات، تاب‌آوری بالا، کسب آرامش، و بهزیستی
عوامل آشکارساز	عوامل خانوادگی	عدم ارتباط دوستان ناب، کنترل بر زندگی خویش، مهارت نه گفتن در برابر پیشنهاد، مهارت‌های اجتماعی، سازگاری مثبت، برخورد منطقی، آستانه تحمل بالا، کنترل تکانه، و کنترل هیجانات و احساسات در برخورد با دیگران
عوامل تداوم‌بخش	عوامل اجتماعی و فرهنگی	استعداد ارثی، بسامانی در خانواده، عدم تنش و آشفتگی در خانواده، نبود تعارض در خانواده، حمایت خانواده و والدین، دلگرمی، دید سیستمی به درمان، عدم اعتیاد در خانواده، ارتباطات عاطفی در خانواده، نداشتن احساس تنهایی، شادکامی در خانواده، کیفیت زندگی، و رضایتمندی
عوامل محیطی	عوامل اجتماعی و فرهنگی	داشتن اشتغال، توانایی تامین معاش زندگی، معنویت، مدیریت استرس شغلی، عدم دسترسی آسان به مواد، هنجار اجتماعی، احساس مسئولیت اجتماعی دیگران، بیان و مطرح نمودن در حال ترک بودن، دسترسی به سیستم‌های حمایتی، تعاملات اجتماعی کارآمد، و اعتقادات مذهبی
عوامل مربوط به درمان	عوامل مربوط به درمان	عوامل مرتبط به محل سکونت و شیوع مصرف در محل سکونت، امکانات تفریحی - فرهنگی - ورزشی، عدم ارتباط با محیط‌های مستعد، قطع ارتباط با محیط‌های مستعد، در دسترس نبودن در محیط، و اجتناب از محیط‌های پرخطر
عوامل تثبیت - کننده	عوامل مربوط به درمان	حضور پزشک در مرکز، حضور و در دسترس بودن روان‌شناس، مهارت جرات‌ورزی، مهارت حل مسئله، تغییر الگوهای منفی، بررسی مستمر دوز دارو، گزارش مستمر و تداوم موقعیت‌ها و زمان‌های وسوسه به کلینیک، توانایی در جایگزینی افکار مثبت، کسب مهارت‌های مختلف زندگی، تکالیف خانگی، و مهارت نه گفتن، صداقت و درستکاری، چرخه خواب و بیداری منظم، داشتن تحرک و فعالیت ورزشی، آموزش مدیریت استرس، مدیریت زمان، کانون گرم خانواده، حل نمودن مسائل به صورت سیستمی در خانواده، داشتن فعالیت‌های روزانه، توانمندسازی در ابعاد مختلف
پیامد بدون لغزش	پیامد بدون لغزش	درمان موثر، ایجاد امید، پیشگیری از عود، بهبودی، سلامت روانی، سلامت جسمی و رفاه فردی، ثبات و پایداری در درمان، رفاه، افزایش تعاملات و نشاط اجتماعی، و کانون گرم و ثبات خانواده

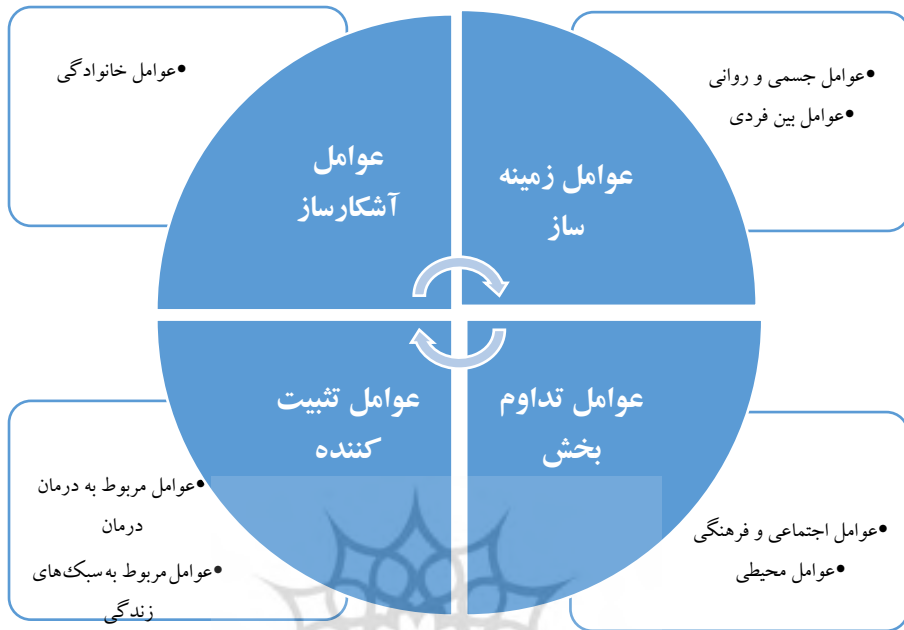
تجزیه و تحلیل این پژوهش شامل کد گذاری باز، محوری و انتخابی انجام گرفت که در جدول ۲ آمده است که خلاصه‌ای از مصاحبه‌ها از زبان مشارکت‌کننده‌ها در زیر گزارش شده‌اند.

بسترهای زمینه‌ساز یکی از عوامل تاثیرگذار در وسوسه بدون لغزش بود که شامل عوامل جسمی، روانی و بین فردی بود. در راستای عوامل جسمی، آقای ۲۷ ساله‌ای بیان نمود که "قبلا برای کاهش دردها و آلام جسمانی در ذهنم نقش بسته بود که مواد مخدر و تریاک خیلی تاثیر دارد و درد جسمانی را از بین می‌برد و زمان احساس درد سریع برای کاهش درد به مواد مخدر روی می‌آوردم، ولی بعد از جلسات درمانی این ذهنیت کاملا از بین رفت و دیگر تلقین نمی‌کنم و برای اطمینان هنگام دردهای جسمانی باید درمان مناسب و علت آنرا پیگیر باشم و دیگه اصلا به ماده مخدر مراجعه نمی‌کنم." آقای ۲۰ ساله‌ای برای عوامل بین فردی بیان نمود که "قبلا با دوستان مصرف‌کننده خیلی ارتباط داشتم و مدام به هر بهانه‌ای به آنها مراجعه می‌کردم و معمولا بعد از ظهر تا آخر شب با هم بودیم و حتی اگر دلم هم مواد مخدر نمی‌خواست و آنها مصرف می‌کردند من هم وسوسه می‌شدم و مصرف می‌کردم ولی دیگه از آنها فاصله گرفتم و حتی اگر هم وسوسه شوم چون آنها کنارم نیستند به چیزهای دیگه خودم را سرگرم می‌کنم و وسوسه و گرایش به مصرف از بین می‌رود."

یکی دیگر از بسترهای تاثیرگذار در وسوسه بدون لغزش عوامل و بسترهای آشکارساز بود که شامل عوامل خانوادگی بود. در این زمینه، آقای ۲۹ ساله‌ای بیان نمود که "واقعا خانواده و حمایت خانواده در هم اعتیاد و هم ترک اعتیاد خیلی موثر است. من از زمانی که به حرف خانواده گوش می‌دهم احساس دلگرمی دارم و حمایت آنها خیلی موثر است و خانمم واقعا حمایت می‌کند حتی زمان‌هایی که وسوسه می‌شوم با خانمم مطرح می‌کنم (قبلا پنهان می‌کردم) و فورا ایشان احساس مسئولیت می‌کند و پیشنهاد سرگرم‌کننده مثل نگاه کردن به تلویزیون و بیرون رفتن می‌دهد و من هم متقابل در قبال این حمایت‌ها احساس مسئولیت می‌کنم و لغزش نمی‌کنم و سمت مواد نمی‌روم."

یکی دیگر از بسترهای تاثیرگذار در وسوسه بدون لغزش عوامل و بسترهای تداوم بخش بود که شامل عوامل اجتماعی و فرهنگی و عوامل محیطی بود. در این راستا، آقای ۳۴ ساله‌ای برای عوامل اجتماعی و فرهنگی در جلسه مصاحبه بیان نمود که "قبلا اصلا دل و دماغ کار کردن نداشتم و تن به کار نمی‌دادم، ولی بعد از جلسات درمان و ترک مواد الان با انگیزه مشغول کار ضایعاتی هستم و سرگرم شدم و همینکه درآمد دارم خیلی انگیزه دارم. حالا ممکنه بعضی وقتها وسوسه بشم اما اصلا دچار لغزش نشدم." آقای ۳۰ ساله‌ای برای عوامل محیطی بیان نمود که "من قبلا ورزش نمی‌کردم و اصلا سلامتی هم برایم اهمیتی نداشت ولی الان از وقتی که سالن می‌روم و فعالیت ورزشی دارم حتی آگه هم وسوسه هم بشم اصلا لغزش ندارم و به نظرم امکانات ورزشی و حتی تفریحی و سرگرمی خیلی موثر است."

عوامل و بسترهای تثبیت کننده یکی دیگر از بسترهای تاثیرگذار در وسوسه بدون لغزش بود که شامل عوامل مربوط به درمان و سبک‌های زندگی بود. در این خصوص عوامل مربوط به درمان، آقای ۲۹ ساله‌ای بیان نمود که "در جلسات درمان آموزش مهارت‌ها بسیار تاثیرگذار بود. من قبلا زمانی که کوچکترین مشکل یا نگرانی یا مسئله پیش می‌آمد سریع سمت مواد می‌رفتم و هیجانی برخورد می‌کردم، اما بعد از آموزش مهارت‌ها و راهبرد مقابله‌ای مسئله‌مدار در زمان مشکلات و مسائل و حتی تنش‌ها و بحران‌ها به صورت مسئله‌مدار برخورد می‌کنم و به دنبال حل مسئله هستم و هیجانی برخورد نمی‌کنم و هیچوقت لغزش نکردم و برای فرار از مشکلات دنبال مصرف مواد نمی‌روم." آقای ۳۸ ساله‌ای برای عوامل مربوط به سبک زندگی بیان نمود که "واقعا سبک زندگی را تغییر دادم الان خیلی تحرک دارم و پیاده‌روی می‌کنم کاملا انرژی من در مسیر مثبت تخلیه می‌شود و همین تحرک‌ها و فعالیت‌ها حتی در زمان‌های وسوسه هم اجازه لغزش و مصرف نمی‌دهند و به نظر من تحرک، ورزش و فعالیت خیلی در دیدگاه و ذهنیت و پیشگیری از لغزش تاثیر دارد."



شکل ۱: مدل کیفی عوامل تاثیر گذار در وسوسه بدون لغزش در افراد تحت درمان نگهدارنده با متادون

راهکارهای پیشنهادی جهت پیشگیری از لغزش در جدول ۳ ارائه شده است.

جدول ۳: راهکارهای تاثیر گذار بر وسوسه بدون لغزش

طبقه‌بندی	راهکارها
عوامل مربوط به درمان	درمان‌های موثر و پیگیری درمان، مهارت‌های حل مسئله، داشتن شرح فعالیت روزانه، مهارت همدلی، مهارت نه گفتن، مهارت همدلی، در دسترس بودن عوامل مربوط به درمان، افزایش خودآگاهی و خودشناسی، تقویت قدرت تفکر، افزایش اعتماد به نفس و عزت نفس، شناخت عواطف و احساسات شخصی، تقویت توانایی نظارت بر احساسات و هیجانات، ادراک خویشتن، تقویت باورهای منطقی و تفکیک از باورهای غیر منطقی، آموزش مهارت‌های زندگی، آموزش مهارت‌جرات‌ورزی و حل مسئله، آموزش مقابله با استرس، افزایش تاب‌آوری، استمرار درمان و پیگیری در درمان، استفاده از درمان‌های علمی، استفاده از پروتکل درمانی جامع و واحد، استفاده از تجربه کشورهای موفق در درمان، و استفاده توانان درمان‌های روان‌شناختی و سیستمی و دارو درمانی
عوامل خانوادگی	احترام به استقلال، نگاه سیستمی به اعتیاد، سبک فرزندپروری دموکراتیک، سبک دلبستگی ایمن، وقت گذاشتن برای هم، حمایت خانوادگی، ارتباطات عاطفی بین اعضا، داشتن و ایفای نقش،

طیقه‌بندی	راهکارها
	آموزش رفتارهای منطقی و مبتنی بر واقعیت در خانواده، تقویت هویت‌یابی و تلاش برای کسب هویت، برخورد منطقی، عدم تبعیض، امید به زندگی، و مهارت‌های ارتباطی موثر
	عوامل - توسعه امکانات و فضاها، فرهنگی، ورزشی و تفریحی؛ ارائه اطلاعات درست درباره اعتیاد و ایجاد اجتماعی، مکانیزم‌های جسمی، روانی، خانوادگی؛ آگاهی دادن از تبعات مصرف مواد؛ تقویت معنویت؛ محیطی و برخورد منطقی با مشکلات؛ ایجاد فرصت‌های شغلی برابر و مناسب؛ نظارت بیشتر بر محیط‌های فرهنگی مستعد؛ و آگاهی دادن از طریق رسانه، مدرسه و دانشگاه
	عوامل بین- حفظ ارتباط‌های موثر با دیگران، آموزش ارتقا هوش هیجانی، آموزش مهارت نه گفتن، شناخت فردی احساسات خود و دیگران، راهبرد و سبک مقابله‌ای مسئله‌مدار، قدرت تنظیم احساسات، مهارت-های ارتباطی موثر با دیگران، و توانایی خویش‌داری عاطفی در مقابل وسوسه

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از این مطالعه شناسایی علل و عوامل تاثیرگذار در وسوسه بدون لغزش در افراد تحت درمان نگهدارنده با متادون بود. نتایج حاصل از مصاحبه‌ها نشان داد که عوامل زمینه‌ساز (عوامل جسمی و روانی و عوامل بین‌فردی)، عوامل آشکارساز (عوامل خانوادگی)، عوامل تداوم‌بخش (عوامل اجتماعی، فرهنگی و عوامل محیطی)، و عوامل تثبیت‌کننده (عوامل مربوط به درمان و سبک‌های زندگی) به عنوان عوامل تاثیرگذار در وسوسه بدون لغزش شناسایی و استخراج گردید. در مجموع، از یافته‌های پژوهش حاضر ۴ کد انتخابی، ۷ کد محوری و ۷۴ کد باز استخراج شد.

در تبیین این یافته‌ها می‌توان به نظریه شناختی-رفتاری به عنوان یکی از درمان‌های روان‌شناختی رایج در کلینیک‌های درمان نگهدارنده با متادون اشاره نمود که این روش می‌تواند با تغییر نگرش، افکار و باورها در مقابله با وسوسه، لغزش و عود و افزایش خویش‌داری مفید باشد. یادگیری و اکتساب فنون و مهارت‌ها به بیماران کمک می‌کند تا افکار و باورهای خود را شناسایی و در کوتاه مدت توجه خود را از افکار برانگیزاننده مصرف و لغزش دور سازند و در درازمدت نیز با این افکار مقابله کنند (تاجری، ۱۳۹۴). همچنین، بر اساس دیدگاه شناختی-رفتاری افراد باورها و افکار ناکارآمد خود را شناسایی و با باورها و افکار کارآمد جایگزین کنند و با وقایع ناخوشایندی که ممکن است در

زندگی آنان اتفاق افتد کنار بیایند که با افزایش و ارتقا مهارت‌های مختلف، کاهش افسردگی، افزایش امید به زندگی و بهزیستی می‌تواند در کاهش لغزش نقش داشته باشد (بک^۱، ۱۴۰۳). افراد مصرف‌کننده مواد در پیگیری اهداف اختصاصی و مداخله دچار ضعف می‌شوند و کمتر قادر به تنظیم رویدادهای شناختی و روانی مختلف هستند. تمایل قوی آنها برای عدم کنترل خویشتن و گرایش به مصرف شاید بازتابی از باورها و افکار مختل آنها باشد. بنابراین، وجود چنین افکار و باورهایی ممکن است بیانگر تفاوت‌هایی در مهارت‌های مقابله‌ای باشد. در واقع، آگاهی فرد نسبت به افکار خود می‌تواند پیامدهای رفتاری متفاوتی را برای وی به همراه داشته باشد و فرد در مقابله با مسائل مختلف به جای برخورد هیجانی و حتی مصرف مجدد و لغزش با مهارت مسئله‌مدارانه عمل نماید و دچار وسوسه و لغزش نگردد. همچنین، می‌توان گفت درمانگری شناختی-رفتاری بر تعبیر و تفسیرها، افکار غیر منطقی، شناخت غیر واقع‌بینانه و حتی از طریق تزریق فکر با افکار مثبت جایگزین بر افراد وابسته به مواد نسبت به مصرف مواد تاثیر گذاشته و آنها را تغییر داده است. بی‌تردید درمان همراه با آموزش‌های مقابله‌ای مسئله‌مدارانه و اکتساب آنها و با افزایش احساس خویشتنداری منجر به تقویت خوداتکایی و خودکارآمدی افراد در حال ترک مصرف‌کننده متادون شده و تغییر معناداری را در تمایل به مصرف مواد و عوامل خطر ساز فردی مصرف مواد از قبیل خودپنداره، مهارت‌های اجتماعی، کانون مهار و نگرش نسبت به مصرف مواد ایجاد کرده است.

درمان‌های روان‌شناختی (نظیر شناختی-رفتاری) تلاش بر شناسایی و اصلاح افکار منفی می‌باشد به نوعی که فرد وابسته به مواد قبل از درمان اعتقاد دارد که بی‌اراده و بی‌کفایت است و ترک کاری بسیار دشوار و غیر ممکن است و چون باور دارد که معیوب و ناتوان است معتقد است که هرگز به خشنودی و بهبودی دست نخواهد یافت و دسترسی به رضایتمندی و درمان امری غیر ممکن است. موانع را به صورت موانع غیر قابل حل تعبیر و تفسیر می‌کند و بر اساس استنباط دلخواهی به عنوان یکی از تحریف‌های شناختی به منفی‌ترین تعبیر ممکن درباره آن چه برای او رخ داده است گرایش پیدا

می‌کند. در نهایت، باور و تفکرات منفی فرد در مورد آینده و نگرش منفی در مورد خود و جامعه و درماندگی و تفکر خودشکست دادگی است. زمانی که او به آینده فکر می‌کند باور دارد وقایع و حوادث منفی که اکنون برای او رخ می‌دهند به دلیل عدم کارایی و توانمندی شخصی او در آینده هم ادامه خواهند یافت (بک و همکاران، ۲۰۲۴). در واقع، درمان شناختی- رفتاری در این افراد بر شناسایی افکار و باورهای منفی و به چالش کشیدن آنها و جایگزینی با افکار مثبت تاکید دارد. تکنیک‌های شناختی- رفتاری با به چالش کشیدن افکار منفی برنامه‌ریزی برای رسیدن به اهداف را تقویت کرده و میزان لغزش را کاهش می‌دهند (هالون^۱، ۱۹۸۱). در این روش بیمار تشویق می‌شود تا رابطه میان باورهای خودآیند منفی و عجز و ناتوانی خود و احساس منفی و اعمال و رفتارهایی که برآیند افکار خودآیند منفی است را بشناسد. درمان شناختی- رفتاری می‌کوشد که فرد را به نوعی تجربه همکاری تشویق نماید تا از نتایج باورهای درست و نادرست آگاهی پیدا کند (خالدیان، ۱۳۹۲). در نتیجه، فرد احساس مثبت نسبت به توانمندی‌ها پیدا کرده و در زمان‌های وسوسه با شناسایی افکار منفی، به چالش کشیدن این افکار و جایگزینی آنها با افکار مثبت دچار لغزش نمی‌شود و به مرور احساس توانمندی نموده و رفته رفته هدف‌گذاری و اولویت‌بندی و اقدام به عمل هم می‌تواند کمک‌کننده باشد و فرد را برای زندگی و دنیایی جدیدتر مهیا می‌کند. در تبیین دیگر می‌توان به این نکته اشاره نمود که حتی در بعضی مواقع این ذهنیت و نگرش که مصرف مواد مخدر می‌تواند در کاهش و تسکین دردهای جسمانی تاثیرگذار باشد درمان‌های روان‌شناختی در کنار متادون می‌توانند این باور را اصلاح کند و فرد با افکار مثبت و احساس توانمندی و عدم تجربه درد جسمانی در اثر مصرف متادون در زمان‌های وسوسه دچار لغزش نشود.

با توجه به اینکه فرد تحت درمان بوده و در زمان ترک از مواد و تشریفات مصرف فاصله گرفته و علائم جسمی و علائم ترک نیز از طریق متادون کنترل شده، زمینه امیدواری، اعتماد به نفس و خوش‌بینی در فرد ایجاد می‌شود و افراد دارای اعتماد به نفس، خوش‌بین و مثبت‌اندیش حتی اگر با رخدادهای فشارزای زندگی و مشکلات هم مواجهه

شوند از آنجا که نسبت به آینده خوشبین و مثبت اندیش هستند و معتقدند که با تلاش و کوشش خود می‌توانند مشکلات را حل کنند، از راهبردهای مثبت کنار آمدن نیز برای مواجهه با این موقعیت‌ها بهره می‌گیرند و این امر می‌تواند به سلامتی روانی و اجتماعی منجر شود (پازانی و همکاران، ۱۳۹۶) که این نکته هم می‌تواند باعث شود که فرد در زمان‌های وسوسه دچار لغزش نگردد.

همچنین، بر اساس دیدگاه واقعیت‌درمانی می‌توان مطرح نمود که رفتار مسئولانه شخص و جهت‌گیری معنوی شامل حس تقدس در زندگی و اعتقاد به بهتر شدن دنیا می‌تواند فرد را از لغزش در امان بگذارد. به علاوه، دیدگاه لازاروس با توصیف نظریه افکار مثبت نشان داد افرادی که به هنگام مواجهه با حوادث غیر مترقبه و نامطلوب از این راهبرد استفاده می‌کنند رضایتمندی و بهزیستی روانی بیشتری دارند که این موضوع نیز می‌تواند در ماندگاری در درمان افراد مؤثر واقع شود (پازانی و همکاران، ۱۳۹۶). خودکنترلی یا عدم توانایی در کنترل عواطف و احساسات می‌تواند باعث شود که فرد به دنبال راه‌هایی برای کاهش درد و تنش خود باشد. این راه‌ها ممکن است شامل مصرف مواد مخدر باشد که به عنوان یک راه برای کاهش احساس ناراحتی و استرس استفاده می‌شوند. در واقع، مصرف مواد می‌تواند به عنوان یک راه برای کنترل عواطف و احساسات به نظر برسد. به عنوان مثال، فردی که ناتوان در کنترل عواطف خود است ممکن است به دنبال استفاده از مواد مخدر باشد تا بتواند احساس آرامش و رضایت را تجربه کند و برای مدتی از احساس ناراحتی و استرس فرار کند و دچار لغزش و عود گردد (طوافی و کیانی، ۱۴۰۳). در نتیجه، از طریق متادون در کنار تکنیک‌ها و درمان‌های روان‌شناختی به عنوان مثال تفکیک خویشتن فرد می‌تواند بر احساسات غلبه و به شیوه‌ای منطقی با مسائل برخورد نماید.

شواهد نشان می‌دهد افراد تحت درمان مواد مخدر عموماً بعد از قطع ماده مصرفی با علائم و مشکلات مختلفی از جمله مشکلات جسمی و روحی زیادی روبرو می‌شوند و این مشکلات باعث می‌شود تا انرژی و توان آنها در خصوص ادامه درمان کاهش یابد و بعضاً

توانند فرایند و مراحل درمان خود را با موفقیت پیش ببرند (ونگ^۱ و همکاران، ۲۰۲۲). به هر حال، با توجه به بهبودی وضعیت جسمی و کاهش دردهای جسمانی ناشی از مصرف متادون فرد اگر هم دچار وسوسه شود دچار لغزش نخواهد شد. همچنین، مصرف متادون به عنوان یکی از مواد صنعتی جایگزین مواد مخدر باعث می‌شود تا مقدار زیادی دوپامین در مغز آزاد شود و احساس لذت و سرخوشی، انرژی مضاعف و هوشیاری را به دنبال داشته باشد (لیونگ^۲ و همکاران، ۲۰۲۳) که این نکته هم می‌تواند مزید بر عدم لغزش باشد.

پیشنهاد می‌گردد روان‌شناسان و مشاوران متخصص در زمینه رشد و تربیت و پیشگیری از لغزش و عود با برگزاری دوره‌ها و کارگاه‌های مهارت‌های مختلف فردی و اجتماعی و استفاده از درمان‌های موثر از روش‌هایی همچون گروه‌های ایفای نقش، گفتگوی دیالکتیک، تکنیک صندلی خالی و تعویض نقش روان‌شناس و مددجو، قاطعیت افراد وابسته به مواد را در زمان وسوسه تقویت نمود. پیشنهاد می‌شود با روش‌هایی مانند الگودهی، انضباط مثبت، آموزش صحیح در جهت یادگیری مسئولیت‌پذیری، حل مسئله، آگاهی نسبت به تبعات و عواقب اعتیاد، بازی‌های گروهی و از طریق اعمال شرطی‌سازی عامل و تکنیک‌های مرتبط (از جمله تقویت مثبت و تنبیه منفی)، و شناخت نسبت به مشکلات و راه‌های مقابله صحیح به افراد و خانواده‌ها و پیشگیری از لغزش و عود را ارائه نمایند.

عدم دسترسی به سایر عوامل تاثیرگذار در وسوسه و لغزش از محدودیت‌های این پژوهش بود. به علاوه، انتخاب افراد نمونه حداقل یکبار دچار وسوسه شده باشند بر اساس خود گزارشی شرکت‌کنندگان بود که ممکن است مواردی مانند خطای حافظه، کم‌گزارشی و تعریف مساعد از ترک را پوشش ندهد. همچنین، یافته‌های پژوهش حاضر متکی بر مصاحبه‌های تعداد محدودی از افراد بود؛ از این رو، یافته‌ها و مدل تا حد زیادی وابسته به پارادیم‌های ذهنی این افراد است و باید در تعمیم یافته‌ها احتیاط نمود.

سپاس و قدردانی

پژوهشگران خود را موظف و مکلف می‌دانند به رسم امانتداری علمی و به پاس همکاری از تمامی افرادی که در جلسات مصاحبه شرکت و همکاری داشته‌اند تشکر و قدردانی نمایند.

منابع

- بک، جودیت اس (۱۴۰۳). *درمان شناختی رفتاری مبانی و فراتر از آن*. ترجمه شیوا جمشیدی. تهران: انتشارات ارجمند.
- بولاند، رابرت؛ وردوین، مارسیا و روئیز، پدرو (۱۴۰۳). *خلاصه روان‌پزشکی کاپلان و سادوک*. ترجمه فرزین رضاعی و همکاران. تهران: انتشارات ارجمند.
- پازانی، فریبا؛ برجلی، احمد؛ احدی، حسن و کراسکیان موجدباری، آدیس (۱۳۹۶). *الگوی روابط ساختاری عوامل روانشناختی مؤثر بر آمادگی اعتیاد نوجوانان با نقش واسطه ای هم‌وابستگی*. *خانواده و پژوهش*، ۱۴(۴)، ۹۰-۶۹.
- بیله‌وری، اعظم و جوادی، محمدحسین (۱۳۹۸). *زمینه و شرایط خانوادگی مؤثر بر عود اعتیاد، یک پژوهش کیفی*. *تحقیقات کیفی در علوم سلامت*، ۸(۲)، ۱۱۹-۱۰۷.
- تاجری، بیوک (۱۳۹۴). *اثربخشی درمانگری شناختی-رفتاری بر میزان وسوسه، نگرش و سازش‌پذیری معتادان به شیشه*. *روان‌شناسی کاربردی*، ۹(۳)، ۶۲-۴۵.
- حاجیها، ضحی؛ بهرامی‌احسان، هادی و رستمی، رضا (۱۴۰۰). *عوامل خانوادگی، اجتماعی و محیطی آشکارساز وسوسه در زنان وابسته به مواد در شهرتهران: یک مطالعه‌ی نظریه‌زمینه‌ای*. *فصلنامه اعتیادپژوهی*، ۱۵(۵۹)، ۴۲-۱۱.
- خالديان، محمد (۱۳۹۲). *اثربخشی آموزش مهارت‌های زندگی بر سلامت‌روان و عزت‌نفس افراد معتاد به مواد مخدر*. *روان‌شناسی اجتماعی*، ۸(۲۹)، ۱۵-۱.
- خالديان، محمد؛ شاهمادی، سمیه و مدنی، یاسر (۱۴۰۱). *تبیین فرایند شکل‌گیری بی‌رمقی زناشویی در زنان دارای همسر وابسته به مصرف مواد افیونی*. *مشاوره و روان‌درمانی خانواده*، ۱۲(۲)، ۱۲۴-۸۹.
- خالديان، محمد؛ نعمتی، فاطمه و مدنی، یاسر (۱۴۰۲). *کارآمدی برنامه آموزشی غنی‌سازی روابط زناشویی بر رضایت زناشویی، سبک‌های عشق‌ورزی و الگوهای ارتباطی زوجین در افراد معتاد*. *روان‌شناسی فرهنگی*، ۱۷(۱)، ۲۵۸-۲۳۶.
- راطق، مسعود و فرهادی، هادی (۱۳۹۸). *بررسی کیفی علل عود مواد در معتادان*. *فصلنامه اعتیادپژوهی*، ۱۳(۵۳)، ۲۱۶-۱۹۷.
- طوافی، فاطمه و کیانی، قمر (۱۴۰۳). *پیش‌بینی بازگشت به مصرف مواد بر اساس خود آسیب‌رسانی، خودکنترلی و احساس تنهایی در افراد وابسته به مواد مخدر تحت درمان نگهدارنده متادون*. *فصلنامه اعتیادپژوهی*، ۱۸(۷۲)، ۱۲۶-۱۰۹.
- کریمی، رامین و کیانی، قمر (۱۴۰۰). *رابطه قاطعیت، نگرش به مسئولیت و جهت‌گیری زندگی با ماندگاری در درمان اعتیاد مددجویان مرد مراکز ترک اعتیاد شهرزنجان*. *پژوهش‌های کاربردی مشاوره*، ۴(۴)، ۲۱-۱.

کوهستانی، زینب؛ شجاع، محمد؛ نبوی، سیدحمید و شجاع، محسن (۱۳۹۲). بررسی عوامل موثر بر لغزش در بیماران تحت درمان در مراکز ترک اعتیاد شهر اسفراین. *مجله دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی*، ۵، ۱۱۵۱-۱۱۴۵.

کیان ارثی، سارا؛ پورعباس، ذبیح الله و اصلانی، خالد (۱۴۰۱). اثربخشی خانواده درمانی رفتاری بر وسوسه مصرف مواد در نوجوانان ترک کننده سوء مصرف مواد. *فصلنامه اعتیادپژوهی*، ۱۶ (۶۴)، ۸۰-۶۱.

محمدی، صدیق؛ ولیئی، سینا؛ علیایی، نازیلا و نوری، بیژن (۱۴۰۱). تاثیر مصاحبه انگیزشی بر وسوسه و عود مصرف بیماران تحت درمان با بوپرنورفین. *مجله روان‌شناسی و روان‌پزشکی شناخت*، ۹ (۱)، ۴۵-۵۶.

میرزایی، طیبه؛ راوری، علی؛ حنیفی، نسرين؛ میری، سکینه؛ اسکویی، سیدهفاطمه و میرزایی خلیل‌آبادی، صدیقه (۱۳۸۹). عوامل مرتبط با عود اعتیاد از دیدگاه مبتلایان به سوء مصرف مواد مخدر مراجعه کننده به مرکز ترک اعتیاد شهر فسنجان. *نشریه پرستاری ایران*، ۲۳ (۶۷)، ۵۸-۴۹.

ناستیازی، ناصر، هزاره مقدم، مهدیه و ملازهی، اسما (۱۳۸۹). عوامل مؤثر بر عود اعتیاد در معتادان خودمصرف به مراکز ترک اعتیاد شهر زاهدان. *مجله پرستاری و مامایی*، ۸ (۳)، ۱۷۴-۱۶۹.

References

- Andersson, H. W., Wenaas, M., & Nordfjærn, T. (2019). Relapse after inpatient substance use treatment: A prospective cohort study among users of illicit substances. *Addictive Behaviors*, 90, 222-228.
- Baxley, C., Borsari, B., Reavis, J. V., Manuel, J. K., Herbst, E., Becker, W., ... & Seal, K. (2023). Effects of buprenorphine on opioid craving in comparison to other medications for opioid use disorder: A systematic review of randomized controlled trials. *Addictive Behaviors*, 139, 107589.
- Beck, A. T., Rush, A. J., Shaw, B. F., Emery, G., DeRubeis, R. J., & Hollon, S. D. (2024). *Cognitive therapy of depression*. Guilford Publications.
- Harrison, T. K., Kornfeld, H., Aggarwal, A. K., & Lembke, A. (2018). Perioperative considerations for the patient with opioid use disorder on buprenorphine, methadone, or naltrexone maintenance therapy. *Anesthesiology Clinics*, 36(3), 345-359.
- Hollon, S. D. (1981). Comparisons and combinations with alternative approaches. *Behavior Therapy for Depression*, 33-71.
- Leung, J., Mekonen, T., Wang, X., Arunogiri, S., Degenhardt, L., & McKetin, R. (2023). Methamphetamine exposure and depression—A systematic review and meta-analysis. *Drug and Alcohol Review*, 42(6), 1438-1449.
- Mukhtar, M., Khan, M., Gull, M., Sana, N., & Chaudhry, H. (2010). P03-241-Factor analysis of causes of relapse in patients of opiod addiction. *European Psychiatry*, 25(S1), 25-E1295.
- Rahmati, A., Herfeh, F. Z., & Hosseini, S. O. (2019). Barriers to quitting addiction in Iranian women: A qualitative study. *Iranian Red Crescent Medical Journal*, 21(5), e65976.
- Wang, D. F., Zhou, Y. N., Liu, Y. H., Hao, Y. Z., Zhang, J. H., Liu, T. Q., & Ma, Y. J. (2022). Social support and depressive symptoms: exploring stigma and self-efficacy in a moderated mediation model. *BMC Psychiatry*, 22, 117.
- Wegmann, E., & Brand, M. (2021). Affective and cognitive processes involved in behavioral addictions. *Addictive Behaviors*, 118, 106885.