



Barriers and facilitators of recovery in drug users under addiction treatment: A qualitative study

Hananeh Abdi¹ , Azam Farah Bijari² , Batool Ahadi³ , Roshanak Khodabakhsh Pirkalani⁴ 

1. Ph.D Candidate in Psychology, Department of Psychology, Faculty of Education and Psychology, Alzahra University, Tehran, Iran. E-mail: H.Abdi@alzahra.ac.ir

2. Associate Professor, Department of Psychology, Faculty of Education and Psychology, Alzahra University, Tehran, Iran. E-mail: a.f.bidjari@alzahra.ac.ir

3. Professor, Department of Psychology, Faculty of Education and Psychology, Alzahra University, Tehran, Iran. E-mail: b.ahadi@alzahra.ac.ir

4. Professor, Department of Psychology, Faculty of Education and Psychology, Alzahra University, Tehran, Iran. E-mail: rkhodabakhsh@alzahra.ac.ir

ARTICLE INFO

Article type:
Research Article

Article history:

Received 09 May 2024

Received in revised form

06 June 2024

Accepted 14 July 2024

Published Online 22 July

2024

Keywords:

addiction relapse,
addiction treatment
facilitators,
obstacles to addiction
treatment,
drug users under
treatment

ABSTRACT

Background: Drug abuse is one of the major challenges in Iran and the world, and the successful treatment of this chronic disorder has always been one of the most important concerns of specialists in this field. Knowing the specific causes of addiction relapse as well as the factors that facilitate successful treatment based on the experiences of drug users under treatment can be the basis for therapeutic interventions in this group.

Aims: Therefore, the purpose of this research is to identify the obstacles and facilitators of recovery after withdrawal based on the deep experiences of drug abusers undergoing treatment with a history of relapse.

Methods: In this study, a qualitative approach with a thematic analysis method was used. The participants included all drug users under treatment, parents of patients under treatment, and addiction therapists in winter of 2023-2024 in Tehran, who were selected using a targeted sampling method. Theoretical sampling continued until data saturation. 30 individual interviews of 45-90 minutes were conducted and the data reached saturation. Data analysis was done by theme analysis method (Brown and Clark) and using MAXQDA version 2022 software.

Results: The results of the analysis of interviews with 30 participants in the research led to the extraction of 48 first-order categories, 12 organizing categories, and 4 main categories. Obstacles to successful addiction treatment were classified into two main categories: internal and external stimuli. Internal stimuli were divided into three organizing categories: negative personality-emotional characteristics, weak cognitive functions, and skill weaknesses, and external stimuli were divided into three organizing categories: family injuries, traumatic socio-economic issues, and obstacles related to treatment. Also, treatment facilitators were divided into two main categories, internal and external factors. The internal facilitating factors were divided into three organizing categories, which were personality traits, skills training, and strengthening of cognitive functions, and the external facilitating factors of treatment were divided into three organizing categories of safe and accepting family relationships, Social support and acceptance and appropriate and continuous treatment were categorized.

Conclusion: High-risk situations can lead to treatment failure and relapse, but the good news is that treatment failure can be prevented by identifying relapse risk factors along with identifying facilitating factors. Identifying the mentioned factors, in addition to increasing knowledge in this field, helps professionals in this field to use these findings in designing appropriate interventions for relapse prevention and successful rehabilitation.

Citation: Abdi, H., Farah Bijari, A., Ahadi, B., & Khodabakhsh Pirkalani, R. (2024). Barriers and facilitators of recovery in drug users under addiction treatment: A qualitative study. *Journal of Psychological Science*, 23(137), 289-314. [10.52547/JPS.23.137.289](https://doi.org/10.52547/JPS.23.137.289)

Journal of Psychological Science, Vol. 23, No. 137, 2024

© The Author(s). DOI: [10.52547/JPS.23.137.289](https://doi.org/10.52547/JPS.23.137.289)



✉ **Corresponding Author:** Azam Farah Bijari, Associate Professor, Department of Psychology, Faculty of Education and Psychology Alzahra University, Tehran, Iran.

E-mail: a.f.bidjari@alzahra.ac.ir, Tel: (+98) 9122365199

Extended Abstract

Introduction

Substance abuse is one of the biggest challenges of the world society, which has imposed increasing negative effects on the individual and society (Ceceli et al., 2022). The Purpose of addiction treatment is, addition to the person being able to stop using drugs, return to a drug-free lifestyle, and regain function in the family, workplace, and community. The best treatment results are obtained when a multi-disciplinary and comprehensive approach including various interventions and pharmacological and psychosocial rehabilitation is used to respond to various needs (American Association of Addiction Medicine, 2011). Physical withdrawal from drugs is not much of a problem, but the main problem is the relapse and the start of addiction again (Rimaz et al., 2011). According to research, the different dimensions influencing the phenomenon of addiction relapse and recovery after withdrawal can be presented in two key forms external factors and internal factors (Amat, 2020; Asensio et al., 2020). External factors come from the world of consumers, such as objects, people, places, or situations they are in contact with. Internal causes are factors that form within the individual, such as physiological factors, emotional factors, or cognitive factors. When these factors are identified, less effort may be required to prevent or reinforce them (Asensio et al., 2020). The main difference between this research and other research in this field is the in-depth investigation of various influencing dimensions of external and internal factors in the success or failure of addiction treatment inspired by the biological-psychological-social model of substance abuse. this research was conducted to identify the internal and external factors that prevent addiction treatment, as well as the internal and external factors that facilitate recovery after withdrawal, based on the deep experiences of drug users with a history of relapse.

Method

The present study was conducted with a qualitative approach to thematic analysis. In the theme analysis method, the goal is to know the categories that

together form patterns of meanings and concepts. The six-step method of Brown and Clark (2006) was used to code the data. This process continued including description, interpretation, and recombination of the content of the interviews to reach a higher level of themes. Finally, the endpoint of this process is to prepare a report of the categories created from the themes in the data. The statistical population of the research includes drug addicts under treatment in Tehran in 2023. Sampling was purposeful and based on the data saturation criterion. The participants were selected from among drug users undergoing treatment (MMT centers, NA Association, 60th Congress, addiction treatment camps), parents of drug users, and addiction therapists in the spring and summer of 2023. The selection of participants continued to ensure data saturation. The interview sessions were held in a calm atmosphere agreed upon by the researcher and the interviewee in the centers, and each interview lasted about 45-90 minutes. In this study, there were 30 participants in the form of 23 drug users under treatment (15 men, 8 women), 4 parents of drug users under treatment (2 fathers, 2 mothers), and 3 addiction therapists (2 psychologists, 1 psychiatrist). For ethical considerations of the research, the name of the participants in the research is not mentioned. They were also assured that participation in the research was optional and written consent was obtained from them to participate in the study. The purpose of using the audio recorder was explained to them, and if they did not want to, the recording was turned off and notes were taken from the conversations. If the participants felt that they were not able to continue participating in the interview, it was possible that they would not participate in the meetings and be left out of the research.

Results

The findings indicated that finally, 6 organizing categories play a role in creating the phenomenon of relapse, as well as 6 organizing categories as facilitators of successful treatment. Recurrence causative categories were classified into two main themes: internal stimuli including personality and mood factors, cognitive factors, and skill factors, as well as external stimuli including family factors,

socio-economic factors, and treatment-related factors. The categories that facilitate recovery are also in two main themes of internal factors: positive personality traits, strengthening cognitive functions,

strengthening slip management skills, and external factors: safe and accepting family relationships, protective social factors, appropriate treatment, and continuation were categorized. (Table 1,2).

Table 1. Themes extracted from the perspective of patients, family, and therapists regarding obstacles to addiction treatment

Main themes	Organizer themes	First-order categories
Internal Stimulants of treatment failure	personality-mood	Personality instability
		Negative feelings and emotions
		Lack of self-confidence
		hedonism
		Diversification
	Cognitive	weak will
		Weakness in decision making
		Weak executive functions
		Weak cognitive regulation of emotion
		Self-control negative belief
Skill	Weak problem solving skills	
	Weakness in temptation control	
	Weak communication skills	
External Stimulants of treatment failure	Family factors	Lack of family support and acceptance
		Lack of family knowledge and information about addiction
		Substance abusers in the family
		stressful and traumatic situations in the family
		Easy access to materials
	Socio-economic factors	Network of drug abuser friends
		Inefficient laws and policies in the drug sector
		Weakness in social support and acceptance
		Not having a proper job and income
		Lack of proper comfort facilities
Treatment-related factors	One-dimensional and cross-sectional treatments	
	Failure to follow the treatment by the patient	
	Abuse of drug treatments	
	Lack of access to proper treatment	

Table 2. Themes extracted from the perspective of patients, family, and therapists regarding the facilitators of addiction treatment

Main themes	Organizer themes	First-order categories
Internal factors that facilitate treatment	Personality characteristics	will and motivation
		Proper self-confidence and self-esteem
		responsibility
	Strengthen cognitive functions	Spiritualism
		Planning and decision-making in high-risk situations
		Cognitive regulation of feelings and emotions
		Correct interpretation of the situation
		Remembering the hard times of the past
	Strengthening relapse management skills	Problem solving skills
		The skill of saying no
Safe and accepting family relationships	Self-care strategies	
	Effective communication skills	
	Support and acceptance of the patient from the family	
	Supervision and proper care by the family	
	Social networking	
External factors facilitate treatment	Social protective factors	Financial and social support of the government
		Maintaining and improving financial and social performance
		Social support and acceptance
	Proportionate and continuous treatment	Changing public attitudes about addiction
		Available and economical treatment
Specialized therapy and rehabilitation		

Conclusion

This research has expanded the literature related to the investigation of relapse risk factors and treatment facilitators among drug addicts in Iranian society. These findings help therapists in designing appropriate interventions for relapse prevention and rehabilitation. These findings also allow health professionals to consider the root causes of relapse and risk factors in the recovery process of drug abuse and the factors that facilitate successful treatment. Considering that the method of the current research was the method of thematic analysis, the findings of this research should be accepted conditionally and bound to the conditions of the studied phenomenon, in a temporary and situational way. Also, due to the qualitative nature of the research, the internal validity of the current research (checking the causality of the observed relationships) requires the implementation of more research in this field. In addition, one of the possible reasons for the bias and limitations of the study was that the participants relied on their retrospective reports. The final limitation of the present study was the number of respondents and at the same time reaching the saturation point. However, a large sample size is at risk of having duplicate data. Future studies should investigate this issue with some established methods such as using mixed methods in their research. It is also suggested that the findings of this research and other similar research be included in the psychosocial rehabilitation and treatment protocols of addiction to increase the probability of successful treatment in this group of people.

Ethical Considerations

Compliance with ethical guidelines: This article is taken from the doctoral dissertation of the first author in the field of psychology and education of exceptional children in the Faculty of Psychology and Educational Sciences of Al-Zahra University of Tehran. Also, on 1/6/2022, in the specialized working group of ethics in research of Al-Zahra University, the code of ethics was obtained under the number 176-220305. In order to maintain the observance of ethical principles in this study, an attempt was made to collect information after obtaining the consent of the participants. Participants were also reassured about the confidentiality of the protection of personal information and the presentation of results without mentioning the names and details of the identity of individuals

Funding: This study was conducted as a PhD thesis with no financial support.

Authors' contribution: The first author was the senior author, the second (Corresponding Author) and third were the supervisors and the fourth was the advisors.

Conflict of interest: the authors declare no conflict of interest for this study.

Acknowledgments: I would like to appreciate the supervisor, the advisors, and participants who participated in the study.



موانع و تسهیل کننده‌های بهبودی در مصرف کنندگان تحت درمان اعتیاد: یک مطالعه کیفی

حنا عیدی^۱، اعظم فرح بیجاری^{۲*}، بتول احدی^۳، روشک خدابخش پیرکلانی^۴

۱. دانشجوی دکتری روانشناسی، گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه الزهراء، تهران، ایران.

۲. دانشیار، گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه الزهراء، تهران، ایران.

۳. استاد، گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه الزهراء، تهران، ایران.

۴. استاد، گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه الزهراء، تهران، ایران.

چکیده

مشخصات مقاله

زمینه: سوء مصرف مواد مخدر یکی از چالش‌های عمده در ایران و جهان می‌باشد و درمان موفق این اختلال مزمن همواره از مهمترین دغدغه‌های متخصصان این حوزه بوده است. شناخت علل اختصاصی عود اعتیاد و همچنین عوامل تسهیل کننده درمان موفق مبتنی بر تجارب مصرف کنندگان مواد تحت درمان، می‌تواند زمینه‌ساز مداخلات درمانی در این گروه باشد.

هدف: بنابراین هدف از انجام این پژوهش شناسایی موانع و تسهیل کننده‌های بهبودی پس از ترک بر اساس تجارب عمیق سوء مصرف کنندگان تحت درمان با سابقه عود است.

روش: در این مطالعه از رویکرد کیفی با شیوه تحلیل مضمون استفاده شد. شرکت کنندگان شامل تمامی مصرف کنندگان تحت درمان، والدین بیماران تحت درمان و درمانگران اعتیاد در پاییز و زمستان سال ۱۴۰۲ در شهر تهران بودند که با استفاده از روش نمونه‌گیری هدفمند گزینش شدند. نمونه‌گیری به صورت نظری تا اشباع داده‌ها ادامه یافت. ۳۰ مصاحبه انفرادی ۴۵-۹۰ دقیقه‌ای انجام شده و داده‌ها به اشباع رسیدند. تحلیل داده‌ها از روش تحلیل مضمون (براون و کلارک) و با استفاده از نرم‌افزار MAXQDA نسخه ۲۰۲۲ صورت گرفت.

یافته‌ها: نتایج تحلیل مصاحبه با ۳۰ شرکت کننده در پژوهش منجر به استخراج ۴۸ مقوله مرتبه اول، ۱۲ مقوله سازمان دهنده، ۴ مقوله اصلی شد. موانع درمان موفق اعتیاد در دو مقوله اصلی محرک‌های درونی و بیرونی دسته‌بندی شد. محرک‌های درونی به سه مقوله سازمان دهنده ویژگی‌های شخصیتی-خلفی منفی، ضعف کارکردهای شناختی و ضعف‌های مهارتی تقسیم شد و محرک‌های بیرونی نیز در سه مقوله سازمان دهنده آسیب‌های خانوادگی، مسائل اجتماعی-اقتصادی آسیب‌زا و موانع مرتبط با درمان دسته‌بندی شد. همچنین تسهیل کننده‌های درمان در دو مقوله اصلی عوامل درونی و بیرونی تقسیم گردید. عوامل درونی تسهیل کننده به سه مقوله سازمان دهنده تقسیم شدند که عبارت بودند از ویژگی‌های شخصیتی، آموزش مهارت‌ها و تقویت کارکردهای شناختی و عوامل بیرونی تسهیل کننده درمان نیز در سه مقوله سازمان دهنده روابط خانوادگی امن و پذیرنده، حمایت و پذیرش اجتماعی و درمان متناسب و ادامه‌دار دسته‌بندی شد.

نتیجه‌گیری: موقعیت‌های پرخطر می‌توانند زمینه‌ساز شکست درمان و عود اعتیاد گردند، اما خبر خوب این است که می‌توان با شناسایی عوامل خطر عود در کنار شناسایی عوامل تسهیل کننده درمان از شکست درمان پیشگیری کرد. شناسایی عوامل ذکر شده علاوه بر افزایش دانش در این زمینه به متخصصان حوزه اعتیاد کمک می‌کند که این یافته‌ها را در طراحی مداخلات مناسب جهت پیشگیری از عود و توانبخشی موفق اعتیاد به کار گیرند.

استناد: عیدی، حنا؛ فرح بیجاری، اعظم؛ احدی، بتول؛ و خدابخش پیرکلانی، روشک (۱۴۰۳). موانع و تسهیل کننده‌های بهبودی در مصرف کنندگان تحت درمان اعتیاد: یک مطالعه کیفی. مجله علوم روانشناختی، دوره ۲۳، شماره ۱۳۷، ۲۸۹-۳۱۴.

مجله علوم روانشناختی، دوره ۲۳، شماره ۱۳۷، ۱۴۰۳. DOI: [10.52547/JPS.23.137.289](https://doi.org/10.52547/JPS.23.137.289)



✉ نویسنده مسئول: اعظم فرح بیجاری، دانشیار، گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه الزهراء، تهران، ایران. رایانامه: a.f.bidjari@alzahra.ac.ir

تلفن: ۰۹۱۲۲۳۶۵۱۹۹

مقدمه

سوء مصرف مواد یکی از بزرگترین چالش‌های بزرگ جامعه جهانی است که اثرات منفی فزاینده‌ای بر فرد و جامعه تحمیل کرده است (سیسلی و همکاران، ۲۰۲۲). اعتیاد به عنوان یک تهدید ملی در نظر گرفته می‌شود، زیرا اثرات نامطلوب گسترده‌ای بر خانواده، جامعه، سیاست و اقتصاد می‌گذارد. امروزه کمتر کشوری پیدا می‌شود که سوء مصرف مواد و اعتیاد، اصلی‌ترین دغدغه یا یکی از مهم‌ترین معضلات اجتماعی‌اش نباشد (نعمتی سوگلی‌تپه و خالدیان، ۱۴۰۱). طبق آخرین گزارش در کل جهان، ۲۹۶ میلیون نفر در یک سال مواد مخدر مصرف کرده‌اند، که ۲۳ درصد افزایش در دهه گذشته را نشان می‌دهد (پادوئی و همکاران، ۲۰۲۳). در عین حال، تعداد افرادی که از اختلالات مصرف مواد مخدر رنج می‌برند، در طی ۱۰ سال، با ۴۵ درصد افزایش به ۳۹/۵ میلیون نفر رسیده است (دفتر مبارزه با مواد مخدر سازمان ملل^۱، ۲۰۲۳). طبق گزارش دفتر مبارزه با مواد مخدر سازمان ملل (۲۰۲۰) آمار مصرف کنندگان مواد مخدر در کشورهای در حال توسعه از جمله ایران روند صعودی داشته و در کشور ما وجود حدود ۶ میلیون مصرف کننده مواد مخدر گزارش شده است (به نقل از مادن و همکاران، ۲۰۲۱).

اعتیاد به مواد مخدر یک اختلال مزمن و عودکننده می‌باشد که پیش‌آیندهای زیستی، فرهنگی، روانی، اجتماعی، رفتاری و معنوی در گسترش و ادامه آن نقش دارند (پروسی و همکاران، ۲۰۲۱). طی سال‌های اخیر مدل زیستی، روانی و اجتماعی اعتیاد را پدیده‌ای چندوجهی معرفی کرده است که جهت پژوهش، پیشگیری و درمان نیازمند رویکردی چندرشته‌ای است. سوء مصرف مواد مخدر قابل پیشگیری و درمان می‌باشد ولی درمان آن ساده نیست، چون سوء مصرف مواد ابعاد مختلفی داشته و جنبه‌های گوناگون زندگی مصرف کننده را مختل می‌کند. درمان سوء مصرف مواد به دنبال این هدف است که فرد مصرف کننده علاوه بر ترک اعتیاد به سبک زندگی بدون مواد مخدر برگردد و توانایی بدست آوردن کارکرد مناسب خود در خانواده، محل کار و اجتماع را داشته باشد (ریبسی و همکاران، ۱۴۰۰). زمانی که رویکردی چندرشته‌ای مانند مداخلات دارویی و توانبخشی

روانی-اجتماعی برای درمان اعتیاد استفاده گردد، بهترین نتایج درمانی به دست می‌آید (انجمن آمریکایی پزشکی اعتیاد^۲، ۲۰۱۱). ترک جسمانی مواد مخدر مشکل چندانی نیست، بلکه مشکل اصلی بازگشت مجدد و شروع دوباره به این عادت ناپسند است (آریان و همکاران، ۲۰۲۰). سوء مصرف مواد به طور کلی به عنوان یک "اختلال عود کننده مزمن" در نظر گرفته می‌شود (رحمان و همکاران، ۲۰۱۶؛ مام شریفی و همکاران، ۲۰۲۳). مطالعات گزارش می‌کنند که در شش ماه پس از یک دوره ترک مواد افیونی یا الکلی مبتنی بر جامعه یا بیمارستان، حدود دو سوم بزرگسالان و چهار پنجم نوجوانان دوباره شروع به مصرف مواد می‌کنند (براون و همکاران، ۲۰۰۱؛ ویلیامز و چانگ، ۲۰۰۰).

پدیده عود اعتیاد^۳ متفاوت از لغزش می‌باشد، لغزش^۴ بازگشت موقتی به رفتار گذشته است که فرد در تلاش برای محدود کردن و یا متوقف کردن آن بوده است که در ادامه‌ی وسوسه می‌باشد (مولوی و همکاران، ۲۰۲۲). وسوسه^۵ یک وضعیت انگیزشی است که با فعال کردن سیستم فعال‌ساز رفتاری فرد باعث می‌شود، رفتاری که در ادامه آن پاداش وجود دارد بدون در نظر گرفته شدن عواقب منفی آن مورد توجه قرار گیرد. در نتیجه وسوسه، اصلی‌ترین مانع فرآیند ترک اعتیاد محسوب می‌شود که باعث لغزش و در نهایت عود اعتیاد می‌گردد (بجتیر و همکاران، ۲۰۰۹؛ نقل از حاجیها و بهرامی‌احسان، ۱۴۰۲). پیشگیری از عود مصرف مواد مخدر یکی از بخش‌های مهم روند بهبودی است و تا مدت‌ها بهبودیافتگان در معرض عود اعتیاد قرار دارند. مفهوم عود در حال تغییر است و تلاش برای توصیف آن را دشوارتر می‌کند. محققان در حال بحث هستند که آیا عود مصرف مواد یک فرآیند است یا یک نتیجه. برای جلوگیری از عود، درک عوامل خطر و شرایطی که در آن عود شکل می‌گیرد، پراهمیت است. جهت پیشگیری از خطر احتمالی عود طی درمان یا پس از آن، شناسایی این عوامل خطر و همچنین عوامل تسهیل کننده بهبودی کارگشا خواهد بود.

بررسی اجمالی پژوهش‌ها نشان داده است که عواملی مانند حمایت و نظارت ضعیف خانواده (خمرنیا و پیوند، ۱۳۹۷)، دسترسی آسان به مواد، ارتباط با سایر مصرف کنندگان، و عدم مشارکت در جلسات درمان

4. Slip

5. Temptation

1. United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC)

2. American Society of Addiction Medicine

3. Addiction Relapse

فیزیولوژیکی، عوامل عاطفی و یا عوامل شناختی. هنگامی که این عوامل شناسایی می‌شوند، ممکن است تلاش کمتری برای جلوگیری یا تقویت این عوامل لازم باشد (آمات و همکاران، ۲۰۲۰). بنابراین مهم است که بفهمیم این علل چگونه بر مصرف کنندگان تأثیر می‌گذارند. از آنجایی که اعتیاد به مواد مخدر از مهم‌ترین دلایل فروپاشی خانواده‌ها، از دست رفتن منابع مالی، انسانی و اجتماعی می‌باشد و همچنین سالانه هزینه‌هایی بالایی هم در سطح خانواده هم در سطح اجتماعی تحمیل می‌کند، لازم است بیش از پیش مورد مطالعه قرار گیرد. اگرچه پژوهش‌های متعددی درباره علل لغزش و عود در مصرف کنندگان مواد انجام گرفته است، اما تاکنون پژوهشی بصورت عمیق و کیفی درباره موانع و تسهیل کننده‌های بهبودی درمان موفق اعتیاد بر اساس تجارب عمیق مصرف کنندگان تحت درمان با سابقه عود، والدین مصرف کنندگان تحت درمان و همچنین درمانگران اعتیاد در کشور صورت نگرفته است. تفاوت اصلی این پژوهش با سایر پژوهش‌ها در این حوزه بررسی عمیق ابعاد مختلف تأثیرگذار هم عوامل بیرونی و هم عوامل درونی در موفقیت یا عدم موفقیت در درمان اعتیاد، با الهام گرفتن از مدل زیستی، روانی و اجتماعی سوء مصرف مواد می‌باشد و دیگر تفاوت آن جامعه انتخابی جهت اجرای پژوهش می‌باشد؛ زیرا در بررسی شکست یا موفقیت درمان اعتیاد علاوه بر تجارب مصرف کنندگان بلکه تجارب والدین این افراد و درمانگران حوزه اعتیاد پراهمیت و کاربردی خواهد بود. در این مطالعه محقق به دنبال پاسخ به این سؤال است که کدام عوامل مانع درمان اعتیاد و چه عواملی تسهیل کننده درمان موفق اعتیاد می‌باشند؟ لذا این پژوهش با هدف شناسایی موانع و تسهیل کننده‌های بهبودی در مصرف کنندگان تحت درمان با سابقه عود اعتیاد می‌باشد.

روش

الف) طرح پژوهش و شرکت کنندگان: مطالعه حاضر دارای رویکرد کیفی است که جهت تجزیه تحلیل داده‌ها از شیوه تحلیل مضمون^۱ به روش کلارک و براون استفاده شده است. جامعه آماری پژوهش شامل تمامی معتادان تحت درمان (مراکز^۲ MMT، انجمن^۳ NA، کنگره ۶۰، کمپ‌های ترک اعتیاد) شهر تهران در پاییز و زمستان سال ۱۴۰۲ بود. نمونه‌گیری به

(رحمتی و همکاران، ۲۰۱۹)، رفتارهای دوگانه و متناقض خانواده، وابستگی مالی و مسائل مرتبط با نگهداری فرزند (نیازی و همکاران، ۱۳۹۸)، مواجه شدن ناکارآمد با وقایع استرس‌زا (وم و همکاران، ۲۰۱۹؛ سارائیا و همکاران؛ ۲۰۲۱) و همبودی با اختلالات روان‌پزشکی (اسلیدریچ و همکاران، ۲۰۱۹) سبب شکل‌گیری وسوسه و عود می‌شود. چیه و همکاران (۲۰۱۵) دریافتند که عزت‌نفس عامل اصلی است که به تمایل به عود اعتیاد کمک می‌کند. مطالعه آن‌ها نشان داد که عزت‌نفس پایین در میان معتادان به مواد مخدر به موارد عود کمک می‌کند. مداحی (۱۳۹۶) نشان داد که باورهای فراشناختی ۲۴ درصد از احتمال عود سوء مصرف مواد را پیش‌بینی می‌کنند. لیو و همکاران (۲۰۱۷) دریافتند که تأثیر نزدیکان با عود اعتیاد مرتبط است. تمامی این حالات روانشناختی و بدنی زمینه ساز شکل‌گیری وسوسه‌های مداوم و پایدار مصرف مجدد مواد و در نتیجه عود اعتیاد خواهند شد (آمات و همکاران، ۲۰۲۰). پژوهش‌هایی بصورت جداگانه عوامل پیش‌بینی کننده ماندگاری درمان بهبودیافتگان پس از ترک اعتیاد بررسی کرده‌اند، بطور مثال مهارت‌های شغلی و درآمد مشخص یکی از عوامل مهم در ماندگاری بهبودی پس از ترک عنوان شده است (شیخ الاسلامی و همکاران، ۱۳۹۹). همچنین در پژوهشی مشابه هاشمی مقدم و همکاران (۱۳۹۹) عوامل محافظت کننده و مخاطره‌آمیز اعتیاد را بررسی کردند با این تفاوت که نمونه آن‌ها برای تعیین عوامل محافظت کننده افراد سالم بودند.

پژوهش‌های انجام شده هر کدام بعد خاصی از عوامل تأثیرگذار در عود اعتیاد و یا بهبودی پس از ترک را مورد مطالعه قرار داده‌اند و محقق در این پژوهش با توجه به این خلاء پژوهشی به دنبال بررسی چندبعدی (فردی، خانوادگی و اجتماعی) این عوامل تأثیرگذار است. بر اساس پژوهش‌های انجام شده می‌توان ابعاد مختلف تأثیرگذار در پدیده عود اعتیاد و بهبودی پس از ترک را می‌توان در دو شکل کلیدی از عوامل بیرونی و عوامل درونی ارائه داد (آمات و همکاران، ۲۰۲۰). عوامل بیرونی اعتیاد از دنیای افراد مصرف کننده می‌آیند؛ مانند اشیاء، افراد یا مکان‌هایی و موقعیت‌هایی که با آن‌ها در تماس هستند. علل درونی برای سوء مصرف مواد، آن دسته از عواملی هستند که از درون فرد شکل می‌گیرند، مانند: عوامل

1. Thematic Analysis

2. Methadone Maintenance Therapy

3. Narcotics Anonymous

در شیوه تحلیل مضمون هدف شناخت مقوله‌های است که در کنار هم الگوهای معانی و مفاهیم را شکل می‌دهد. پس از پیاده‌سازی مصاحبه‌ها محتوای آن‌ها به دقت مورد بررسی و مطالعه پژوهشگر قرار گرفت و سعی بر آن بود که مضامین موردنظر در سطوح پایین‌تر، گروه‌بندی شود و به طبقه‌بندی مجدد مضامین در سطوح بالاتر پرداخته شود و به این ترتیب مقوله‌های فرعی و اصلی استخراج گردید. جهت کدگذاری داده‌ها از روش شش مرحله‌ای براون و کلارک (۲۰۰۶) استفاده گردید: ۱. آشنا شدن با داده‌ها، ۲. تولید کدهای اولیه، ۳. جستجوی مضامین، ۴. بررسی مضامین، ۵. تعریف و نام‌گذاری مضامین، ۶. آماده‌سازی گزارش. این روند شامل توصیف، تفسیر و ترکیب مجدد محتوای مصاحبه‌ها با هدف رسیدن به سطح بالاتری از مضامین و در نهایت تهیه گزارشی از مقوله‌های به وجود آمده از مضامین در داده‌ها است.

ب) ابزار

از آنجا که این پژوهش به روش کیفی انجام شد جهت گردآوری داده‌ها از مصاحبه نیمه‌ساختاریافته استفاده گردید. جهت سنجش اعتبار داده‌ها از روش‌های بررسی اعضاء و همکار پژوهش و همچنین کدگذاری مجدد استفاده گردید. بدین منظور، متن مصاحبه‌ها و خلاصه آن‌ها را یک همکار پژوهش و یک متخصص در حوزه روش تحقیق کیفی بازبینی و ایرادهای مرتبط با کدگذاری شناسایی و برطرف گردید. همچنین جهت اطمینان از برداشت صحیح از نظرات مشارکت‌کنندگان، کدگذاری‌ها به شرکت‌کنندگان بازگشت داده می‌شد و از آن‌ها خواسته می‌شد که بگویند آیا داستان عود و عوامل تسهیل‌کننده آن‌ها در طول درمان در این کدگذاری‌ها یافت می‌شود یا خیر؟ با توجه به بازخورد شرکت‌کنندگان، کدگذاری‌ها اصلاح و تکمیل می‌شدند. بوسیله روش کدگذاری مجدد و روش هولستی، پایایی کدگذاری برابر با ۰/۹۴ به دست آمد. روایی نتایج تحلیل مضمون بوسیله روایی محتوایی به دست آمد. نتایج تحقیق به صورت یک پرسشنامه ۳ گزینه‌ای (مناسب، تا حدودی مناسب، نامناسب) به ۱۰ متخصص در زمینه اعتیاد و پژوهش کیفی ارسال گردید ضریب لاوشه برای ۱۰ نفر متخصص برابر با ۰/۵۸ می‌باشد و ضرایب به دست آمده برای هر کدام از مضامین از این عدد بالاتر بوده و روایی یافته‌های تحلیل مضمون تأیید گردید.

صورت هدفمند و بر اساس معیار اشباع داده‌ها بود. شرکت‌کنندگان از بین مصرف‌کنندگان تحت درمان (مراکز^۱ MMT، انجمن^۲ NA، کنگره ۶۰ و کمپ‌های ترک اعتیاد)، والدین مصرف‌کنندگان تحت درمان و درمانگران اعتیاد در پاییز و زمستان ۱۴۰۲ انتخاب شدند. حجم شرکت‌کنندگان بر اساس معیار اشباع داده‌ها بود. در پژوهش حاضر ۳۰ مشارکت‌کننده در قالب ۲۳ مصرف‌کننده تحت درمان (۱۵ مرد، ۸ زن)، ۴ نفر از والدین مصرف‌کنندگان تحت درمان (۲ پدر، ۲ مادر) و ۳ درمانگر اعتیاد (۲ روشناس، ۱ روانپزشک) حضور داشتند. والدین و درمانگران جهت تکمیل اطلاعات بیماران و بررسی موانع و تسهیل‌کننده‌های درمان از نگاه والدین مصرف‌کنندگان و متخصصان درمان انجام شد. پس از اخذ مجوز و هماهنگی‌های لازم با مراکز درمان اعتیاد مذکور، با مراجعه به مراکز مربوطه به صورت هدفمند مصرف‌کنندگان تحت درمان انتخاب شدند، از آنجایی که تعداد زنان مراجعه‌کننده به مراکز درمانی اعتیاد محدود است، شرکت‌کنندگان مصرف‌کننده زن با تعداد کمتری نسبت به مردان داوطلب شرکت در پژوهش بودند، با این وجود با همین تعداد داده‌ها به اشباع رسیدند. والدین مصرف‌کنندگان نیز از میان آن‌دسته از والدینی که به همراه بیماران به مراکز درمانی مراجعه می‌کردند انتخاب شدند؛ درمانگران شرکت‌کننده در پژوهش نیز در مراکز مذکور مشغول به فعالیت بودند. پس از توضیح هدف و شرایط پژوهش در صورت تمایل به مشارکت، از شرکت‌کنندگان رضایت آگاهانه گرفته شد. جلسات مصاحبه در فضایی آرام و مورد توافق پژوهشگر و مصاحبه‌شونده در همان مراکز درمانی که افراد به آن مراجعه کرده بودند انجام شد و هر مصاحبه حدود ۴۵-۹۰ دقیقه طول کشید. در انجام مصاحبه محقق با سؤالات کلی مصاحبه را آغاز و پس از آن بر اساس مطالب و تجربیات بیان شده مصاحبه را هدایت و ادامه می‌داد. با رضایت شرکت‌کننده در هر مصاحبه از ضبط صوت استفاده گردید و پس از انجام هر مصاحبه، متن مصاحبه یادداشت می‌شد و تحلیل و یادداشت برداری حین کدگذاری و مقایسه مستمر انجام گردید. چنانچه پس از هر مصاحبه کدهای جدیدی به دست می‌آمد، مصاحبه دیگری انجام می‌شد و این نمونه‌گیری به شیوه نظری تا جایی که داده‌ها به اشباع رسیده و دیگر کد جدیدی به دست نیامد، ادامه یافت. اطلاعات دموگرافیک شرکت‌کنندگان در جداول (۱، ۲ و ۳) به تفکیک افراد ارائه شده است.

^۱. Methadone Maintenance Therapy

^۲. Narcotics Anonymous

جدول ۱. اطلاعات دموگرافیک مصرف کنندگان تحت درمان

کد	نمونه	سن	تحصیلات	تأهل	شغل	مدت مصرف مداوم	مدت درمان	تعداد لغزش	روش درمان
۱	بیمار-مرد	۴۵	دیپلم	متأهل	بیکار	۱۹ سال	۹ سال	بیش از ۱۰ بار	MMT
۲	بیمار-مرد	۵۸	لیسانس	متأهل	بیکار	۱۰ سال	۷ سال	بیش از ۱۰ بار	MMT
۳	بیمار-مرد	۳۰	دیپلم	متأهل	کارگر ساختمان	۸ سال	۲ سال	۳ بار	MMT
۴	بیمار-مرد	۵۶	دیپلم	متأهل	آزاد	۳۰ سال	۹ سال	بیش از ۱۰ بار	NA
۵	بیمار-مرد	۴۷	سیکل	متأهل	کابینت‌ساز	۸ سال	۷ سال	۲-۳ بار	MMT
۶	بیمار-مرد	۶۰	دیپلم	متأهل	بیکار	۲۹ سال	۹ سال	۵ بار	MMT, NA
۷	بیمار-مرد	۳۳	کاردانی فنی	متأهل	کارمند فنی	۵ سال	۸ سال	۳-۴ بار	NA, MMT
۸	بیمار-مرد	۴۲	کاردانی	متأهل	فروشگاه‌دار	۴-۵ سال	۱۵ سال	۵ بار	MMT
۹	بیمار-مرد	۴۳	فوق لیسانس	متأهل	مهندس عمران	۵-۶ سال	۱۳ سال	۵ بار	MMT
۱۰	بیمار-مرد	۴۴	فوق دیپلم	متأهل	پیمانکار	۹ سال	۶ سال	۳ بار	دارو درمانی
۱۱	بیمار-مرد	۴۵	لیسانس	متأهل	کارگاه	۱۱ سال	۸ سال	۲-۳ بار	NA
۱۲	بیمار-مرد	۳۹	دیپلم	متأهل	راننده شرکت	۱۰ سال	۱۲ سال	۶ بار	NA
۱۳	بیمار-مرد	۶۳	دیپلم	متأهل	بازنشسته	۳۳ سال	۱۵ سال	۲ بار	NA
۱۴	بیمار-مرد	۴۴	لیسانس	متأهل	طراح ساختمان	۱۲ سال	۱۳ سال	۶ بار	کنگره ۶۰ و NA
۱۵	بیمار-مرد	۴۷	دیپلم	متأهل	دکوراسیون داخلی	۱۰ سال	۴ سال	۲-۳ بار	MMT و کنگره ۶۰
۱۶	بیمار-زن	۴۴	لیسانس	متأهل	خانه‌دار	۳ سال	۷ سال	۳ بار	MMT
۱۷	بیمار-زن	۴۰	لیسانس	مجرد	کارمند	۸-۹ سال	۸ سال	۳ بار	MMT, NA
۱۸	بیمار-زن	۵۰	دیپلم	متأهل	خانه‌دار	۱۵ سال	۷ سال	۴ بار	NA, MMT
۱۹	بیمار-زن	۴۲	فوق دیپلم	مجرد	فروشگاه لباس	۱۰ سال	۱۱ سال	۶ بار	MMT
۲۰	بیمار-زن	۴۴	لیسانس	متأهل	آنلاین شاپ	۵-۶ سال	۸ سال	کمتر از ۱۰ بار	NA
۲۱	بیمار-زن	۴۰	لیسانس	متأهل	طراح معماری	۱۱ سال	۹ سال	۶ بار	NA
۲۲	بیمار-زن	۵۵	دیپلم	متأهل	خانه‌دار	۱۰ سال	۵ سال	بیش از ۱۰ بار	NA, MMT
۲۳	بیمار-زن	۵۳	لیسانس	متأهل	بازنشسته	۱۵ سال	۱۱ سال	بیش از ۱۰ بار	NA

جدول ۲. اطلاعات دموگرافیک والدین مصرف کنندگان تحت درمان

کد	نمونه (نسبت با بیمار تحت درمان)	سن	تحصیلات	تأهل	شغل	مدت مصرف مداوم فرزند مصرف کننده	مدت درمان فرزند مصرف کننده	تعداد لغزش فرزند مصرف کننده	روش درمان فرزند مصرف کننده
۲۴	مادر	۶۱	ابتدایی	مجرد	خانه دار	۱۰ سال	۷ سال	کمتر از ۱۰ بار	کمپ و کنگره ۶۰
۲۵	مادر	۵۳	لیسانس	متأهل	پرستار	۶ سال	۴ سال	۳-۴ بار	NA
۲۶	پدر	۵۸	فوق دیپلم	متأهل	بازنشسته	۶ سال	۳ سال	۶-۷ بار	NA
۲۷	پدر	۶۶	ابتدایی	متأهل	کاسب	۷ سال	۳ سال	۳-۴ بار	MMT و کنگره ۶۰

جدول ۳. اطلاعات دموگرافیک درمانگران شرکت کننده در پژوهش

کد	نمونه	سن	تحصیلات	تأهل	شغل	سابقه کار در حوزه اعتیاد	مرکز درمانی مشغول به کار
۲۸	درمانگر	۳۷	دکتری تخصصی روانشناسی	مجرد	روانشناس	۸ سال-سابقه کار	MMT و NA
۲۹	درمانگر	۵۵	دکتری تخصصی روانشناسی	متأهل	روانشناس	۹ سال سابقه کار	MMT و کنگره ۶۰
۳۰	درمانگر	۵۳	متخصص اعصاب و روان	مجرد	روان‌پزشک	۱۲ سال سابقه کار	MMT و کمپ

یافته‌ها

مطالعه دقیق متن مصاحبه‌ها به شکل یک فرآیند متمرکز و مستمر انجام شد. برای تحلیل داده‌ها از روش شش مرحله‌ای براون و کلارک (۲۰۰۶)

استفاده گردید. در نهایت داده‌های مستخرج از متن مصاحبه‌ها در سه دسته مقوله‌بندی مرتبه اول، مقوله‌بندی سازمان دهنده و مقوله‌بندی اصلی دسته بندی شدند (جدول ۴ و ۵). طبق مدل براون و کلارک از ساختار شبکه

بندی تحلیل مضمون که در انتهای بخش یافته‌ها ارائه شده است، شبکه مضامین رسم گردید (شکل ۱ و ۲). نتایج تحلیل مضمون نشان داد که موانع درمان موفق اعتیاد در زنان و مردان در دو مقوله اصلی محرک‌های درونی و محرک‌های بیرونی قابل دسته‌بندی است. محرک‌های درونی به سه مقوله سازمان‌دهنده و ویژگی‌های شخصیتی-خلقی منفی، ضعف کارکردهای شناختی و ضعف‌های مهارتی تقسیم شد و محرک‌های بیرونی نیز در سه مقوله سازمان‌دهنده آسیب‌های خانوادگی، مسائل اجتماعی-اقتصادی آسیب‌زا و موانع مرتبط با درمان دسته‌بندی شد (شکل ۱). همچنین تسهیل کننده‌های درمان اعتیاد در زنان و مردان در دو مقوله اصلی عوامل درونی و عوامل بیرونی تقسیم گردید. عوامل درونی تسهیل کننده به سه مقوله سازمان‌دهنده که عبارت بودند از ویژگی‌های شخصیتی، آموزش

مهارت‌ها و تقویت کارکردهای شناختی دسته بندی شد و عوامل بیرونی تسهیل کننده درمان عبارت بودند از روابط خانوادگی امن و پذیرنده، حمایت و پذیرش اجتماعی و درمان متناسب و ادامه‌دار (شکل ۲). مقوله‌های مرتبه اول که مقوله‌های سازمان‌دهنده را شکل دادند در جداول (۴ و ۵) به تفکیک ذکر شده‌اند. شایان ذکر است که روال تفسیر یافته‌ها در هر دو بخش موانع و تسهیل کننده‌ها، به این شکل است که دو دسته مؤلفه های درونی و بیرونی ارائه شده و ذیل آن به ذکر مقولات سازمان‌دهنده مرتبط و مفاهیم مرتبه اول تشکیل دهنده آن‌ها پرداخته و در نهایت، جهت اسناددهی برای هر مقوله سازمان‌دهنده، شواهد درون‌متنی حاصل از مصاحبه‌ها نیز گزارش شده است.

جدول ۴. مضامین مستخرج از دیدگاه بیماران، والدین و درمانگران در خصوص موانع درمان موفق اعتیاد

مضامین اصلی	مضامین سازمان دهنده	مقوله‌های مرتبه اول	نمونه کدهای مفهومی	
محرک‌های درونی شکست درمان	عوامل شخصیتی و خلقی	ناپایداری شخصیتی	در زمینه احساسات و هیجانات منفی مصاحبه‌شونده اظهار داشت: "این پسر از همون اول بچه ناسازگاری بود، خیلی خجالتی بود و توی جمع‌های فامیلی مزوی بود. به مادرش خیلی وابسته بود. حدوداً چندماه از ترکش گذشته بود که بدخلقیاش شروع شد و لجبازی و پرخاشگری می کرد تو خونه، بخصوص با خواهرش، دانشگاه که رفت بدتر شد تا دیر وقت بیرون می‌موند و خیلی دوستای درست حسایی نداشت و بهونه‌ش این شد که وقتی مصرف می‌کنم می‌تونم خشمم رو کنترل کنم و آرام می‌شم و اعتیادش دوباره عود کرد" (پدر بیمار، کد ۲۶، ۵۸ ساله).	
		نبود اعتماد به نفس		شرکت کننده ۱۸ در زمینه ضعف در تصمیم‌گیری اظهار کرد: "با خودم می‌گفتم به بار چیزی نمیشه. دوستانم رو هم که می‌دیدم بدتر می‌شد و خیلی وسوسه می‌شدم! به بار رو می‌زدم، دوباره از اول شروع می‌شد. فک می‌کنم وقتی به برنامه مشخص برای این شرایط نباشه نمیشه جلوی وسوسه رو گرفت. بلد نبودم کنترل کنم شرایط رو بعضی وقتا که به مشکل می‌خوردم ناامید می‌شدم و با خودم می‌گفتم ترک کنم که چی بشه؟" (بیمارخانم، کد ۱۸، ۵۰ ساله).
		لذت‌طلبی		درمانگر اعتیاد در زمینه ضعف در کنترل وسوسه بیان داشتند: "وسوسه و به دنبال آن لغزش در مسیر درمان اعتیاد اجتناب‌ناپذیر هست. مسأله اصلی برای این بیماران یادگیری مهارت‌های لازم برای کنترل این وسوسه‌ها هست و آن دسته از بیمارانی که در مهارت کنترل وسوسه ضعف دارند بطور قطع دچار لغزش و عود خواهند شد." (درمانگر خانم، ۳۷ ساله، کد ۲۸).
محرک‌های بیرونی شکست درمان	ضعف کارکردهای شناختی	تنوع‌طلبی	در زمینه خانواده آسیب‌زا، پدر یکی از مصرف‌کنندگان بیان کرد: "ارتباطش خیلی کم شد با خانواده منم راستش کلاً آدم عصبی هستم و نمی‌تونستم باهاش ارتباط بگیرم. زیاد باهاش حرف نمی‌زدم. حرفم می‌زدیم دعوامون می‌شد. مدام می‌گفت بوی مواد تو بهم میخوره منم وسوسه می‌شم. همش بهونه س این حرفا، بخاطر دوستاش درگیر مواد شد. اصلاً بلد نبود نه بگه." (والد مرد، ۵۸ ساله، کد ۲۶).	
		اراده ضعیف		در زمینه این مقوله سازمان‌دهنده بعنوان مثال شرکت کننده با بیش از ۱۰ بار سابقه لغزش در خصوص قوانین و سیاست‌های ناکارآمد اظهار داشت: "زیر یک گرم رو آزاد میکنن، یک گرم به بالا رو میدن دادسرا و میره برا حکم و فلان و این حرفا، یک گرم به پایین رو هر جنسی داشته باشی آزادت میکنن؛ هروئین، شیشه، تریاک هر چی. همین باعث شد ترسی نداشته باشم از مصرف زمانی که وسوسه می‌شدم" (بیمار آقا، ۴۵ ساله، کد ۱).
		ضعف در تصمیم‌گیری		
ضعف‌های مهارتی	ضعف کارکردهای شناختی	ضعف عملکردهای اجرایی	در زمینه این مقوله سازمان‌دهنده بعنوان مثال شرکت کننده با بیش از ۱۰ بار سابقه لغزش در خصوص قوانین و سیاست‌های ناکارآمد اظهار داشت: "زیر یک گرم رو آزاد میکنن، یک گرم به بالا رو میدن دادسرا و میره برا حکم و فلان و این حرفا، یک گرم به پایین رو هر جنسی داشته باشی آزادت میکنن؛ هروئین، شیشه، تریاک هر چی. همین باعث شد ترسی نداشته باشم از مصرف زمانی که وسوسه می‌شدم" (بیمار آقا، ۴۵ ساله، کد ۱).	
		ضعف تنظیم شناختی هیجان		
		باور منفی خودکنترلی		
محرک‌های بیرونی شکست درمان	آسیب‌های خانوادگی	ضعف مهارت حل مسأله	در زمینه این مقوله سازمان‌دهنده بعنوان مثال شرکت کننده با بیش از ۱۰ بار سابقه لغزش در خصوص قوانین و سیاست‌های ناکارآمد اظهار داشت: "زیر یک گرم رو آزاد میکنن، یک گرم به بالا رو میدن دادسرا و میره برا حکم و فلان و این حرفا، یک گرم به پایین رو هر جنسی داشته باشی آزادت میکنن؛ هروئین، شیشه، تریاک هر چی. همین باعث شد ترسی نداشته باشم از مصرف زمانی که وسوسه می‌شدم" (بیمار آقا، ۴۵ ساله، کد ۱).	
		ضعف در کنترل وسوسه		
		ضعف مهارت‌های ارتباطی		
عوامل اجتماعی-اقتصادی آسیب‌زا	آسیب‌های خانوادگی	ضعف حمایت و پذیرش خانوادگی	در زمینه این مقوله سازمان‌دهنده بعنوان مثال شرکت کننده با بیش از ۱۰ بار سابقه لغزش در خصوص قوانین و سیاست‌های ناکارآمد اظهار داشت: "زیر یک گرم رو آزاد میکنن، یک گرم به بالا رو میدن دادسرا و میره برا حکم و فلان و این حرفا، یک گرم به پایین رو هر جنسی داشته باشی آزادت میکنن؛ هروئین، شیشه، تریاک هر چی. همین باعث شد ترسی نداشته باشم از مصرف زمانی که وسوسه می‌شدم" (بیمار آقا، ۴۵ ساله، کد ۱).	
		عدم دانش و اطلاعات خانواده درباره توانبخشی اعتیاد		
		اعضای مصرف کننده در خانواده		
عوامل اجتماعی-اقتصادی آسیب‌زا	آسیب‌های خانوادگی	فضای پر تنش و آسیب‌زا در خانواده	در زمینه این مقوله سازمان‌دهنده بعنوان مثال شرکت کننده با بیش از ۱۰ بار سابقه لغزش در خصوص قوانین و سیاست‌های ناکارآمد اظهار داشت: "زیر یک گرم رو آزاد میکنن، یک گرم به بالا رو میدن دادسرا و میره برا حکم و فلان و این حرفا، یک گرم به پایین رو هر جنسی داشته باشی آزادت میکنن؛ هروئین، شیشه، تریاک هر چی. همین باعث شد ترسی نداشته باشم از مصرف زمانی که وسوسه می‌شدم" (بیمار آقا، ۴۵ ساله، کد ۱).	
		دسترسی آسان به مواد		
		شبکه دوستان مصرف کننده		
عوامل اجتماعی-اقتصادی آسیب‌زا	عوامل اجتماعی-اقتصادی آسیب‌زا	ضعف در حمایت و پذیرش اجتماعی	در زمینه این مقوله سازمان‌دهنده بعنوان مثال شرکت کننده با بیش از ۱۰ بار سابقه لغزش در خصوص قوانین و سیاست‌های ناکارآمد اظهار داشت: "زیر یک گرم رو آزاد میکنن، یک گرم به بالا رو میدن دادسرا و میره برا حکم و فلان و این حرفا، یک گرم به پایین رو هر جنسی داشته باشی آزادت میکنن؛ هروئین، شیشه، تریاک هر چی. همین باعث شد ترسی نداشته باشم از مصرف زمانی که وسوسه می‌شدم" (بیمار آقا، ۴۵ ساله، کد ۱).	
		قوانین و سیاست‌های ناکارآمد در بخش مواد مخدر		
		نداشتن شغل و درآمد مناسب		
عوامل اجتماعی-اقتصادی آسیب‌زا	عوامل اجتماعی-اقتصادی آسیب‌زا	نود امکانات رفاهی مناسب	در زمینه این مقوله سازمان‌دهنده بعنوان مثال شرکت کننده با بیش از ۱۰ بار سابقه لغزش در خصوص قوانین و سیاست‌های ناکارآمد اظهار داشت: "زیر یک گرم رو آزاد میکنن، یک گرم به بالا رو میدن دادسرا و میره برا حکم و فلان و این حرفا، یک گرم به پایین رو هر جنسی داشته باشی آزادت میکنن؛ هروئین، شیشه، تریاک هر چی. همین باعث شد ترسی نداشته باشم از مصرف زمانی که وسوسه می‌شدم" (بیمار آقا، ۴۵ ساله، کد ۱).	

مضامین اصلی	مضامین سازمان دهنده	مقوله‌های مرتبه اول	نمونه کدهای مفهومی
	موانع مرتبط با درمان	درمان‌های تک‌بعدی و مقطعی عدم پیگیری درمان توسط بیمار سوءاستفاده از درمان دارویی عدم دسترسی به درمان مناسب	در زمینه عدم دسترسی به درمان مناسب، شرکت کننده ۲۹، روان‌درمانگر اعتیاد اظهار داشت: "در کنار دارو درمانی درمان توانبخشی برای اعتیاد ضروری است، ولی در دسترس همه افراد نیست. درمان‌های مطرحی مثل کنگره ۶۰ و انجمن معتادان گمنام (NA)، NGO، مستقل هستند و به نوعی حمایت و تبلیغات جدی ندارند. خیلی از بیماران و خانواده آن‌ها اطلاع ندارند که اعتیاد یک بیماری مزمن است که باید بیمار بطور مداوم در روند درمان بماند. اغلب لغزش‌ها زمانی شکل می‌گیرند که بیماران با فکر تمام شدن اعتیاد از درمان فاصله گرفته‌اند" (درمانگر آقا، ۵۵ ساله، کد ۲۹)

جدول ۵. مضامین مستخرج از دیدگاه بیماران، والدین و درمانگران در خصوص تسهیل کننده های درمان موفق اعتیاد

مضامین اصلی	مضامین سازمان دهنده	مقوله‌های مرتبه اول	نمونه کدهای مفهومی
عوامل درونی تسهیل کننده درمان	ویژگی‌های شخصیتی	اراده و انگیزه اعتماد به نفس و عزت نفس مناسب مسئولیت‌پذیری معنویت‌گرایی	در زمینه اعتماد به نفس و عزت نفس مناسب مصرف‌کننده سابق بیان کرد: "من ۱۵ سال است که توی برنامه (NA) هستم. یک پزشک وقتی که مدرک می‌گیرد ۸ سال کار کند یک پزشک حاذق می‌شود. من ۱۵ ساله که توی برنامه‌ام. و باورم اینه توانمندم در کمک به خودم و دیگران در حوزه اعتیاد. حداقل از این ۱۵ سال، ۱۳ سال آن را دارم با دیگران کار می‌کنم و این‌ها را به آنها گوشزد می‌کنم که باید دانش اعتیاد رو بدست بیارید و شرایط خطر رو بشناسید. این موضوع شده جزئی از برنامه زندگی من" (بیمار آقا، ۶۳ ساله، کد ۱۳).
	تقویت کارکردهای شناختی	برنامه‌ریزی و تصمیم‌گیری در شرایط پرخطر تنظیم شناختی احساسات و هیجانات تفسیر صحیح از موقعیت یادآوری دوران سخت گذشته	در زمینه تنظیم شناختی احساسات و هیجانات شرکت کننده اظهار کرد: "وقتی دچار هیجان میشم می‌دونم نباید تصمیمی بگیرم چون تحت تأثیر احساسات هستم، با مطالعه و تریایی که داشتم میتونم احساساتم رو تشخیص بدم و کنترل کنم. چون در گذشته دلیل اصلی لغزش من فرار از احساسات منفی بود" (بیمار خانم، کد ۲۱، ۴۰ ساله).
	مهارت‌های مدیریت لغزش	مهارت حل مسأله مهارت نه گفتن راهبردهای خود مراقبتی مهارت‌های ارتباط مؤثر	در زمینه مهارت‌های ارتباط مؤثر شرکت کننده ۵ با ۷ سال سابقه پاکی گفت: "توی جلسات خیلی موارد رو یاد می‌دادن. به سری حرف‌ها و سؤالات که بود اون موقع متوجه می‌شدم بعد بهترش هم این بود که تونستم رفتار با بچه‌ام را یاد بگیرم. بچه‌ام به سری رفتار هاش ناچور بود، چون من ازش دور بودم. به سری کمک‌ها بهم کرد. کلاس‌های روان‌شناسی و مشاوره رفتم. اینا خیلی کمک کرد. فهمیدم چکار باید بکنم. چکار نکنم. چه جور مشکلاتم رو منطقی حل کنم" (بیمار آقا، کد ۵، ۴۷ ساله).
عوامل بیرونی تسهیل درمان	روابط خانوادگی امن و پذیرنده	حمایت و پذیرش بیمار از سوی خانواده نظارت و مراقبت صحیح توسط خانواده شبکه‌سازی اجتماعی حمایت مالی و اجتماعی دولت حفظ و ارتقا عملکرد مالی و اجتماعی حمایت و پذیرش اجتماعی تغییر نگرش عمومی درباره اعتیاد	در زمینه نظارت و مراقبت خانواده، درمانگر اعتیاد بیان کرد: "پس از ترک اگر خانواده با فکر اینکه فرزند ما تست اعتیادش مثبت نیست و همه مسائل حل شده است نظارت را قطع کنند با احتمال خیلی بالا بیماری عود می‌کند. پس نظارت و کنترل اصولی به همراه فضای صمیمی در خانواده برای بهبودی ادامه‌دار ضروری است. خانواده‌ها حتما باید در این زمینه آموزش ببینند" (درمانگر آقا، کد ۲۹، ۵۵ ساله).
	عوامل اجتماعی محافظت کننده	حمایت مالی و اجتماعی دولت حفظ و ارتقا عملکرد مالی و اجتماعی حمایت و پذیرش اجتماعی تغییر نگرش عمومی درباره اعتیاد	در زمینه حفظ و ارتقا استقلال عملکردی و مالی مصاحبه‌شونده ۱۵ با تجربه ۴ سال پاکی اظهار کرد: "عامل مهمی که جلوی لغزش و عود من رو گرفت موفقیت در کار بود. این که دوباره تونستم سرمایه جمع کنم. خونه بگیرم. ماشین بگیرم. ازدواج کنم. دیدم داره روز به روز اوضاعم بهتر می‌شه. برای چی برگردم دوباره خودم رو گرفتار کنم؟ جایگاهم رو پیدا کردم تو اجتماع و مورد احترام بودم و این حس غرور بهم می‌ده" (بیمار آقا، کد ۱۵، ۴۷ ساله).
	درمان متناسب و ادامه دار	درمان در دسترس و اقتصادی درمان تخصصی و توانبخشی	در خصوص درمان در دسترس و اقتصادی شرکت کننده با ۱۱ سال سابقه پاکی می‌گوید: "اوایل ترک بعد ۶ ماه که از کمپ گذشته بود باز عود کرد اعتیادم، یعنی ساقی سابقم رو تو خیابون دیدم و سوسه شدم و باز شروع شد، چندبار این اتفاق افتاد چون روانم درمان نشده بود هزینه جلسات رواندرمانی و مشاوره هم نداشتم تا اینکه با گروه TNA آشنا شدم و جلساتش رو رفتم و خیلی چیزا یاد گرفتم بهتر بود شرایطم. چندسالی هم هست خودم جلسات رواندرمانی و خانواده درمانی میرم که باعث شده عود نکنه اعتیادم اما همه معتادا دسترسی ندارن به این درمان‌ها متأسفانه" (بیمار خانم، کد ۱۹، ۴۲ ساله).

۱. مقوله اصلی محرک‌های درونی شکست درمان موفق اعتیاد
تحلیل مضمون مصاحبه با افراد تحت درمان اعتیاد نشان داد که یکی از مضمون‌های اصلی موانع درمان موفق در مصرف‌کنندگان تحت درمان محرک‌های درونی است. تا حدودی شرکت‌کنندگان محرک‌های درونی را یکی از مهم‌ترین و اساسی‌ترین عوامل عود و شکست درمان می‌دانستند. این عامل در ارتباط با ویژگی‌های درون‌فردی است که می‌تواند در شکست روند درمان موفق نقش داشته باشد. این مضمون به سه مقوله سازمان‌دهنده شامل: عوامل شخصیتی-خلفی، عوامل شناختی و عوامل مهارتی دسته‌بندی شد.

۱-۱. عوامل شخصیتی و خلقی

از مقوله‌های سازمان‌دهنده محرک‌های درونی که در تحلیل داده‌ها نمایان گردید مشکلات شخصیتی و خلقی بود که بیماران و خانواده آن‌ها اذعان داشتند. اکثر بیماران بیان کردند که مدتی پس از ترک مواد مسائل شخصیتی و خلقی باعث شکست در روند بهبودی شده است. عوامل شخصیتی و خلقی شامل مفاهیم مرتبط با صفات شخصیتی و ویژگی‌های خلقی فرد مانند: ناپایداری شخصیتی، اعتماد به نفس پایین، لذت‌طلبی، تنوع‌طلبی، اراده ضعیف، احساسات و هیجانات منفی مانند: ناامیدی، خشم، اضطراب، ناکامی، ملال و شرم می‌باشد. این مقوله‌ها اغلب به موقعیت‌های پرخطر درونی متناسب می‌شوند که با نرخ بالای عود مرتبط هستند. بعنوان مثال: مصاحبه‌شونده با تجربه عود و بیش از ۱۰ بار لغزش در زمینه ناپایداری شخصیتی و اعتماد به نفس پایین چنین اظهار داشت: "هرچه توی این مسیر پیش می‌رفتم، نوع خواسته‌های من و قدرت بزرگی خواسته‌های من بیشتر می‌شد. من هرچه تلاش می‌کردم به آن خواسته‌ها برسم نمی‌شد. از خودم راضی نبودم و دنبال تعریف اطرافیان بودم. چون تأییدطلبی و تأیید گرفتن دیگران به آستانه‌ای داشت، هرچه خواسته‌های من بیشتر می‌شد جوابی که می‌گرفتم کمتر بود. برای پر کردن این خلأ و فرار از ترس‌ها و ندیده شدن‌ها و فرار از بی‌کفایتی‌ها و بی‌لیاقتی‌ها من مجبور بودم مجدد مصرف بیشتری بکنم" (بیمار، خانم کد ۲۳، ۵۳ ساله).

۱-۲. عوامل شناختی

یکی دیگر از مضمون‌هایی که در آنالیز داده‌ها نمایان گردید و در ذیل مضمون اصلی محرک‌های درونی قرار دارد عوامل شناختی می‌باشد. بیماران، خانواده آن‌ها و درمانگران از اصلی‌ترین دلایل شکست در روند

بهبودی را ضعف کارکردهای شناختی مانند عدم تصمیم‌گیری مناسب، ضعف در عملکردهای اجرایی، تفسیرهای نامناسب در موقعیت، ضعف تنظیم شناختی هیجان و باور منفی خودکنترلی عنوان کرده‌اند. عملکردهای شناختی مانند: برنامه‌ریزی، بازداری، سازمان‌دهی، یادگیری مهارت‌ها، انعطاف‌پذیری شناختی، تنظیم هیجان‌ها... در صورت ضعف از عوامل مهم لغزش و در نتیجه عود اعتیاد می‌باشند. اکثر شرکت‌کنندگان نقص در کارکردهای شناختی را از علل مهم عود می‌دانستند بطور مثال شرکت‌کننده با ۵ بار تجربه لغزش درباره تصمیم‌گیری، گفت "برای من که چند نوبت به این مسئله برگشت داشتم شاید توان تصمیم‌گیری در شرایط بحرانی رو نداشتم. از طرفی به مدت که فاصله می‌گیری چون آدم کم حافظه است، آن مشکلاتی که برایت پیش آمده قبلاً را فراموش می‌کنی. آن بُعد تفریح و لذت‌جویی برایت برجسته‌تر میشه. باعث میشه که دوباره شروع کنی در واقع قدرت تصمیم‌گیری درستی نداشتم" (بیمار آقا، کد ۸، ۴۲ ساله).

۱-۳. عوامل مهارتی

مقوله ضعف‌های مهارتی ناشی از نداشتن مهارت‌هایی مثل مهارت کنترل و سوسه، مهارت حل‌مسأله و مهارت‌های ارتباطی که ضعف در این مهارت‌ها باعث اختلال در انطباق فرد با محیط می‌شود و در نتیجه خطر لغزش و عود افزایش می‌یابد. در زمینه ضعف در راهبرد حل‌مسأله شرکت‌کننده با ۶ بار تجربه لغزش اظهار کرد: "چیزی باعث میشه که درمان شکست بخوره از نظر فردی نداشتن آگاهی، اراده ضعیف، کم‌تحمیلی و نداشتن صبر، شاید اگر به وقت‌هایی صبر بیشتری داشته باشی و صبوری کنی خیلی بهتر باشه. راستش بلد نبودم وقتی دچار مشکل می‌شم چطور حلش کنم فقط بلد بودم فرار کنم و مجدد به مواد پناه ببرم. تحملت که ضعیف میشه دوباره می‌خواهی بروی همه چیز را خراب کنی. به هر بحران و مسأله‌ای می‌خوردم انگار تنها راه حلش برای من مصرف مواد بود. اگر آدم به سری جاها آنی تصمیم‌گیره فکر می‌کنم بتواند موفق شود" (بیمار خانم، کد ۲۱، ۴۰ ساله).

۲. مقوله اصلی محرک‌های بیرونی شکست درمان موفق اعتیاد

تحلیل مضمون مصاحبه با افراد تحت درمان اعتیاد نشان داد که دیگر مقوله اصلی مانع درمان موفق در مصرف‌کنندگان تحت درمان محرک‌های بیرونی است. این عامل در ارتباط با ویژگی‌های بیرون‌فردی که مربوط به مسائل موقعیتی، خانوادگی و اجتماعی است که می‌تواند در شکست روند درمان موفق نقش داشته باشد. این مقوله سه مقوله سازمان‌دهنده دارد شامل:

۲-۱. آسیب‌های خانوادگی

نتایج نشان داد که فضا و تعامل بین اعضای خانواده می‌تواند تأثیر به‌سزایی در گرایش افراد به لغزش و عود داشته باشد. زمانی که نیازهای عاطفی و مالی افراد به درستی در خانواده ارضا نمی‌گردد و اعضای خانواده ارتباطی سرد، بدون تعامل مثبت و امنیت را تجربه کنند خطر لغزش و عود در بیماران افزایش می‌یابد. از سویی دیگر عدم آگاهی و دانش کافی خانواده از اعتیاد می‌تواند عاملی در شکست روند بهبودی افراد باشد. عدم اعتماد خانواده به بیمار باعث شکل‌گیری تنش میان فرد و خانواده می‌گردد. این تنش‌ها با یادآوری آسیب‌های وارد شده از سوی فرد مصرف‌کننده باعث ایجاد هیجانات و رفتارهایی در خانواده می‌شود که عدم مدیریت آن سبب ایجاد لغزش در فرد مصرف‌کننده و در نتیجه عود بیماری می‌شود. این مقوله خود از مقوله‌های مرتبه اول مثل: ضعف حمایت و پذیرش خانوادگی، عدم دانش و اطلاعات درباره توابعی اعتیاد، اعضای مصرف‌کننده در خانواده و فضای پرتنش و آسیب‌زا در خانواده تشکیل شده است. در زمینه پذیرش و حمایت خانواده شرکت‌کننده با ۳ بار لغزش و تجربه عود مطرح کرد: "سال اول بعد ترک خیلی از قیافه افتاده بودم خانواده به من می‌گفتند ما آبرو داریم، اینجا نیا! بچه‌ات داره بزرگ میشه. زشته. فک می‌کردن هنوز دارم مصرف می‌کنم. منم به خاطر این که دور باشم و پیدام نکنند می‌رفتم خونه مجردی یا خونه دوستانم. دیگه اونجا صبح تا شب هی شرایط بدتر می‌شد" (مصاحبه کد ۵، آقا، ۴۷ ساله).

۲-۲. عوامل اجتماعی - اقتصادی آسیب‌زا

یکی دیگر از مقوله سازمان دهنده محرک‌های بیرونی شکست در درمان عوامل اجتماعی - اقتصادی می‌باشد. این عامل مستقل از فرد و خانواده می‌تواند باعث سوق افراد تحت درمان به سمت لغزش و عود گردد. شرایط اجتماعی حاکم بر جامعه که برخی از آن‌ها مربوط به سیاست‌گذاری‌ها و عدم مدیریت درست می‌باشد، می‌تواند برای افراد تحت درمان اعتیاد محرک لغزش و عود گردد. این مقوله خود از مقوله‌های مرتبه اول مانند: دسترسی به مواد، شبکه دوستان مصرف‌کننده، قوانین و سیاست‌های ناکارآمد در بخش موادمخدر، ضعف در حمایت و پذیرش اجتماعی، نداشتن شغل و درآمد و نبود امکانات رفاهی مناسب برای اوقات فراغت تشکیل شده است. در زمینه نبود شغل و درآمد شرکت‌کننده با سابقه بیش از ۱۰ بار لغزش اظهار داشت: "اشتغال و کار خیلی مؤثره. من مثلاً چند جا

رفتم که کار بگیرم ازم سوء پیشینه می‌خواستن. به کارگری هم راضی بودم اما تا وضعیتم رو می‌فهمیدن همکاری نمی‌کردن این باعث شد خیلی فکرم درگیر بشه و بهم فشار بیاد همین خودش عامل لغزشم شد" (بیمار، آقا، کد ۲، ۵۸ ساله).

۲-۳. موانع مرتبط با نوع درمان

سومین مقوله سازمان دهنده از مقوله اصلی محرک‌های بیرونی در شکست روند بهبودی مصرف‌کنندگان مواد عوامل مرتبط با درمان شناسایی شد، روش‌های درمانی متفاوتی در کشور جهت ترک اعتیاد وجود دارد که طبق تجارب بیماران و متخصصان هر کدام مزایا و کاستی‌هایی دارد. عدم رعایت صحیح اصول درمان و رها کردن درمان پس از دوره‌ای قطع مصرف شرایط را برای لغزش و عود فراهم می‌کند. مفاهیم تشکیل دهنده این مقوله شامل: درمان‌های تک بعدی و مقطعی، عدم پیگیری درمان توسط بیمار، سوءاستفاده از درمان‌های دارویی، عدم دسترسی به درمان مناسب می‌باشد. در زمینه این مقوله بطور مثال شرکت‌کننده با ۶ بار سابقه لغزش در خصوص درمان تک بعدی اظهار داشت: "درمان دارویی باعث می‌شود وابستگی من از لحاظ جسمانی به مرور کمتر شود. من تجربه بارها قطع مصرف را دارم. چرا من بعد از بیست روز می‌رفتم مصرف می‌کردم؟ آیا نیاز جسمی داشتم که می‌رفتم مصرف می‌کردم؟ یا درونم ناآرام بود؟ درواقع احساس پوچی می‌کردم. احساس توخالی بودن می‌کردم. احساس این که دنیا دیگه مزه نمی‌دهد. آیا دنیای احساسات آسیب دیده من را درمان دارویی می‌تواند تغییر دهد یا گفتار درمانی می‌تواند؟ تجربه شخصی من این است که برای کسی که صرفاً مشکلش مصرف مواد مخدر بوده درمان دارویی جواب می‌دهد. ولی کسی که مشکلش بیماری اعتیاد است و در دوران مصرفش آسیب‌های متعددی دیده را دارو نمی‌تواند درمان کند". (مصاحبه ۱۴-آقا، ۴۴ ساله).

۳. مقوله اصلی عوامل درونی تسهیل کننده درمان موفق اعتیاد

تحلیل مضمون مصاحبه با افراد تحت درمان، والدین بیماران و درمانگران اعتیاد نشان داد که یکی از مضمون‌های اصلی تسهیل‌گر درمان موفق در مصرف‌کنندگان تحت درمان عوامل درونی است. این عامل در ارتباط با ویژگی‌های درون فردی است که می‌تواند در هموار شدن روند درمان بعنوان تسهیل‌کننده نقش بسزا داشته باشند. این مضمون به سه مقوله سازمان

دهنده شامل: ویژگی‌های شخصیتی، تقویت کارکردهای شناختی و مهارت‌های مدیریت لغزش دسته‌بندی شد.

۱-۳. ویژگی‌های شخصیتی

مقوله سازمان‌دهنده ویژگی‌های شخصیتی نشان داد که افراد دارای صفات شخصیتی مانند اعتماد به نفس و عزت‌نفس مناسب، مسئولیت‌پذیر، منظم و هدفمند در شرایط پرخطر از خودکنترلی بالایی در برابر لغزش و عود برخوردار بودند. زیرا افرادی با اعتماد به نفس و عزت‌نفس در رویارویی با مشکلات و سختی‌ها به توان و کارآمدی خود متکی بوده و با بهره‌گیری از ویژگی‌های خود برای فرار از مشکلات به مصرف مواد روی نخواهند آورد و از خود محافظت می‌کنند. این مقوله خود شامل مقوله‌های مرتبه اول: اراده و انگیزه، اعتماد به نفس و عزت‌نفس بالا، مسئولیت‌پذیری و معنویت‌گرایی بود. در زمینه این مقوله شرکت‌کننده ۱۸ با ۷ سال سابقه پاک‌ی در خصوص اراده و انگیزه اظهار داشت: "خود آدم باید بخواد بقیه‌ش حرفه. وقتی شخصی خودشو باور کنه و با اراده باشه و بلد باشه زندگی کنه و بتونه مسائل رو به شکل درست حل کنه چرا باید مجدد خودشو گرفتار بکنه. من دیگه نمی‌خوام هیچ وقت اون دوران تکرار بشه و الانم ۷ ساله پاکم و امیدوارم بتونم حفظش کنم" (بیمار، خانم، ۵۰ ساله).

۲-۳. تقویت کارکردهای شناختی

یکی دیگر از مقوله‌های سازمان‌دهنده عوامل درونی تسهیل‌کننده درمان موفق اعتیاد تقویت کارکردهای شناختی می‌باشد. طبق تجربه شرکت‌کنندگان زمانی که به نحوی صحیح از برخی کارکردهای شناختی استفاده شد احتمال لغزش و در نتیجه عود کاهش می‌یافت. کارکردهای شناختی نظیر برنامه‌ریزی و تصمیم‌گیری در شرایط پرخطر، تنظیم شناختی احساسات و هیجان، یادآوری دوران سخت گذشته و تفسیر صحیح از موقعیت بعنوان مقوله‌های مرتبه اول ذیل این مقوله سازمان‌دهنده شناسایی شدند، که عواملی با اهمیت جهت کنترل لغزش و عود هستند. در همین راستا شرکت‌کننده ۱۱ با ۷ سال پاک‌ی در زمینه تصمیم‌گیری و برنامه‌ریزی چنین اظهار داشت: "توی جلسات به ما آموزش دادن باید حواسمون به این سه چیز باشه: توپ بازی (مواد مصرفی)، یار بازی (دوستان مصرف‌کننده) و زمین بازی (موقعیت‌های مصرف). من تو اون دوران تصمیم گرفتم برای پاک موندن باید این اصول رو رعایت کنم و همه را کات کردم و کنار گذاشتم. همه را دور ریختم. تا جایی که می‌تونستم خودم را

محدود کردم. توی محل کار و خانه! آدم‌هایی که توی محل بودند و می‌دانستم این‌ها آلوده هستند تا می‌دیدم سرم را فوری برمی‌گرداندم. چون می‌دانستم اگر بیاید با من حرف بزند لغزش می‌ده در واقع این شده جزئی از برنامه زندگی من". (مصاحبه ۱۱-آقا، ۴۵ ساله)

۳-۳. مهارت‌های مدیریت لغزش

مقوله سازمان‌دهنده مهارت‌های مدیریت لغزش به تقویت و بکارگیری مهارت‌هایی اشاره دارد که موجب سازگاری بهتر فرد با محیط می‌شود. تجربه شرکت‌کنندگان نشانگر این بود که این مهارت‌ها از علل اصلی کنترل لغزش و جلوگیری از عود می‌باشند. مقوله‌های مرتبه اول تشکیل دهنده این مقوله سازمان‌دهنده شامل: مهارت حل مسأله، مهارت نه گفتن، راهبردهای خودمراقبتی و مهارت‌های ارتباط مؤثر شناسایی شدند. در جهت تأیید این مقوله سازمان‌دهنده شرکت‌کننده ۲۵ مادر پسر مصرف‌کننده با ۴ سال سابقه پاک‌ی، در زمینه راهبردهای خودمراقبتی گفت: "باید به این افراد آموزش داد که چطور مشکلات و چالش‌ها رو حل کنند. مدیریت احساساتشون رو یاد بگیرن. آگاهی لازم درباره نحوه تأثیر مواد به جوون‌ها داده بشه. اینکه چطور اراده‌شون رو تقویت کنن و بتونن خودکنترلی داشته باشن. از اونجایی که این افراد تا آخر عمرشون احتمال لغزش دارن و همچنان بیمار اعتیاد هستند باید مدام در فرآیند درمان باشن و ارتباطشون قطع نشه، پسر من یاد گرفته چطور تو شرایط خاص وسوسه ش رو کنترل کنه، مثلاً سریع به من زنگ می‌زنه یا حواس خودشو پرت میکنه" (مصاحبه ۲۵، والد خانم، ۵۳ ساله).

۴. مقوله اصلی عوامل بیرونی تسهیل‌کننده درمان موفق اعتیاد

تحلیل مضمون مصاحبه با افراد تحت درمان، والدین بیماران و درمانگران اعتیاد نشان داد که دیگر مضمون اصلی تسهیل‌گر درمان موفق در مصرف‌کنندگان تحت درمان عوامل بیرونی است. براساس تجارب شرکت‌کنندگان عوامل بیرونی عاملی ضروری در جهت حفظ عدم مصرف مواد و در نتیجه بهبودی می‌باشد. این عامل در ارتباط با ویژگی‌های برون‌فردی است که می‌توانند در هموار شدن روند درمان بعنوان تسهیل‌کننده نقش داشته باشند. این مضمون از سه مقوله سازمان‌دهنده شامل: روابط خانوادگی امن و پذیرنده، عوامل اجتماعی محافظت‌کننده و درمان متناسب و ادامه‌دار تشکیل شده است.

۴-۱. روابط خانوادگی امن و پذیرنده

تحلیل مضمون مصاحبه با شرکت کنندگان نشان داد که یکی از مقوله‌های سازمان‌دهنده عوامل بیرونی تسهیل کننده درمان اعتیاد روابط خانوادگی امن و پذیرنده است. این مقوله در ارتباط با تعامل فرد با خانواده است که می‌تواند در جلوگیری از عود اعتیاد نقش مؤثری داشته باشد. واکنش خانواده در برابر سوء مصرف مواد و فرد مصرف کننده نقش برجسته‌ای در ادامه دادن مصرف، روند درمان، مراقبت بعد درمان، عود اعتیاد و یا بهبودی دارد. این مقوله شامل دو مقوله مرتبه اول می‌شود: حمایت و پذیرش بیمار از سوی خانواده و نظارت و مراقبت صحیح بر بیمار توسط خانواده. چنانچه فرد توسط خانواده حمایت و پذیرش نشود، اعتیاد مجدد عود می‌کند. برای مثال شرکت کننده ۱۱ با ۸ سال سابقه پاک‌ی می‌گوید: "من زندگی خوبم را که می‌بینم، خانواده‌ام نقش مهمی دارن. به بخش آن خانواده و به بخش آن جامعه است. من تلاشم را می‌کنم و می‌بینم که خانواده‌ام حالشان خوب شده. زندگی‌ام خوب شده. خانواده‌ام حمایت می‌کنند. پدرم، مادرم، همسر، فرزندم، برادرم و خواهرم. این‌ها اطرافیان درجه یک‌اند. حمایتشان را از من دارند و هر روز به من انگیزه می‌دهند. مثلاً پدرم میگه خدا را شکر مجید که تو به اینجا رسیدی. دیگه من الان بمیرم غصه‌ای ندارم. من را رو سفید کردی" (مصاحبه ۱۱-آقا، ۴۵ ساله).

۴-۲. عوامل اجتماعی محافظت کننده

تحلیل مضمون مصاحبه با شرکت کنندگان نشان داد که یکی دیگر از مقوله‌های سازمان‌دهنده عوامل بیرونی تسهیل کننده درمان اعتیاد عوامل اجتماعی محافظت کننده است. این مقوله اشاره دارد به آن دسته از عوامل زمینه‌ساز در یک جامعه که به کنترل لغزش و عود کمک می‌کند و در موفقیت درمان بهبودیافتگان مؤثر است. هنگامی که فرد بهبودیافته باور کند بخش مهمی از اجتماع است و جامعه بدون قضاوت پذیرای او می‌باشد و به درخواست‌هایش توجه دارد، روند بهبودی هموارتر می‌گردد. این مقوله سازمان‌دهنده از مقوله‌های مرتبه اول شامل: شبکه‌سازی اجتماعی، حمایت مالی و اجتماعی دولت، حفظ و ارتقا استقلال عملکردی و مالی، حمایت و پذیرش اجتماعی، تغییر نگرش عمومی درباره اعتیاد تشکیل شده است. در زمینه این مقوله سازمان‌دهنده و در خصوص شبکه‌سازی اجتماعی شرکت کننده ۲ با ۷ سال سابقه پاک‌ی اظهار داشت: "زمانی که در جلسات انجمن شرکت می‌کنم کسانی که شبیه خود من‌اند جمع میشن میگن این بلاها سر

ما هم اومده و رد کردیم. اینکه شما بدونید به آدمی هم مثل شما بوده و تونسته این دوره را بگذرونه و آزاد بشه. این آدم داره به شما میگه منم این جور شده بودم، احساس به نوع همدلی می‌کنی. احساس می‌کنی که به کسی این راه رو رفته و تونسته بره خیلی کمک می‌کنه، میفهمی که تنها نیستی" (مصاحبه ۲، آقا، ۵۸ ساله).

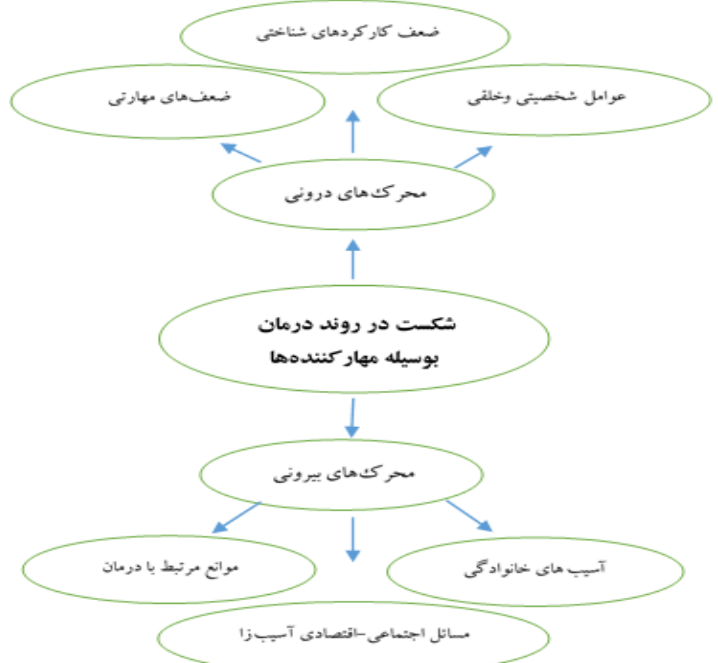
۴-۳. درمان متناسب و ادامه‌دار

سومین مقوله سازمان‌دهنده عوامل بیرونی تسهیل کننده درمان موفق اعتیاد، مقوله درمان متناسب و ادامه دار می‌باشد. مصرف کنندگان مواد مخدر با توجه به شرایط زندگی، شغلی و نوع اعتیاد خود رویکرد درمانی که احساس می‌کنند برای آن‌ها مؤثرتر است را انتخاب می‌کنند. از آنجا که اعتیاد یک بیماری مزمن عود کننده است و جنبه‌های مختلف جسمی، روانی، خانوادگی و اجتماعی را درگیر می‌کند در صورتی که درمان انتخابی، این ابعاد را پوشش دهد و شامل توانبخشی روانی-اجتماعی باشد می‌تواند عامل مهمی در روند بهبودی بیمار باشد. این مقوله از دو مقوله مرتبه اول شامل: درمان در دسترس و اقتصادی، درمان تخصصی و توانبخشی تشکیل شده است. در همین راستا شرکت کننده ۳۰ درمانگر اعتیاد با سابقه ۱۲ سال درمان اعتیاد، در خصوص درمان تخصصی و توانبخشی اظهار کرد: "روش‌های درمانی کنونی هرکدام ضعف‌هایی دارند. برای مثال کمپ‌ها و کلینک‌های سم‌زدایی تنها جنبه وابستگی جسمی را در نظر گرفته‌اند و یا مراکز MMT که تحت نظارت وزارت بهداشت هستند برخلاف پروتکل‌های تعریف شده اکثراً به پخش کننده داروهای مخدر بدون نظارت کافی تبدیل شده‌اند یا مراکز خودگردان کنگره ۶۰ و انجمن NA اغلب توسط بهبودیافتگان سابق اداره می‌شود و تخصص آکادمیک ندارند. پس نیاز هست مراکز تخصصی برای درمان اعتیاد که همه جنبه‌های فیزیولوژیکی، توانبخشی روانی-اجتماعی و آموزش خانواده را اجرا کند، ایجاد شود. طبق تجربه بنده در این سال‌ها آن دسته از مصرف کنندگانی که این ابعاد را رعایت کردند روند بهبودی‌شان موفق‌تر بوده است" (مصاحبه ۳۰، آقا، روان‌پزشک، ۵۳ ساله).

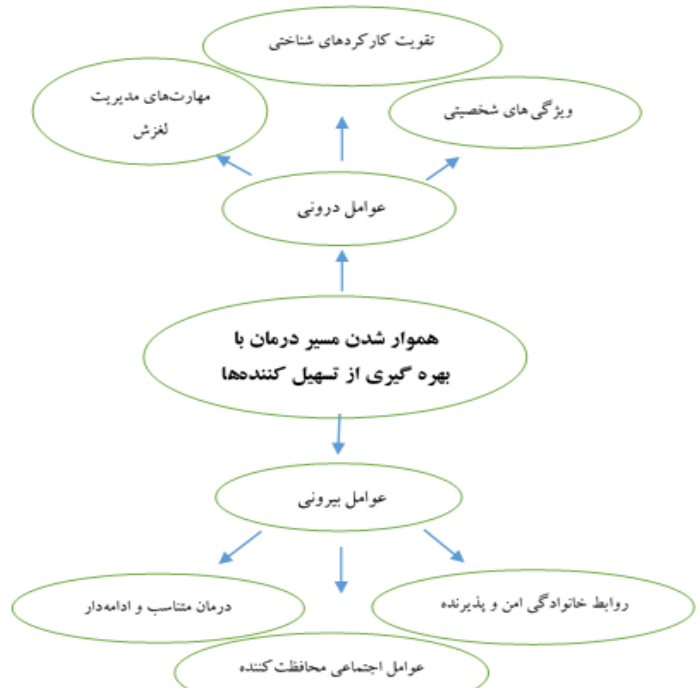
بحث و نتیجه‌گیری

این پژوهش با استفاده از رویکرد کیفی تحلیل مضمون با هدف شناسایی عوامل درونی و بیرونی مانع درمان اعتیاد و همچنین عوامل درونی و بیرونی تسهیل‌کننده بهبودی پس از ترک بر اساس تجارب عمیق مصرف‌کنندگان تحت درمان با سابقه لغزش و عود، والدین آن‌ها و درمانگران صورت گرفت. یافته‌های پژوهش نشان داد که موانع و تسهیل‌کننده‌های درمان اعتیاد چندبعدی بوده و تنها یک جنبه خاص ندارد. دلیل اصلی این موضوع به سبب شناسی سوء مصرف مواد برمی‌گردد که پدیده‌ای چندبعدی و متأثر از شرایط فردی، اجتماعی و فرهنگی می‌باشد. یافته‌های این مطالعه با موفقیت به سؤالات پژوهشی که شناسایی عوامل درونی و بیرونی خطر عود مجدد معتادان و عوامل درونی و بیرونی تسهیل‌کننده بهبودی در این افراد بود، پاسخ داد. نتایج حاکی از آن بود که در کل ۶ مقوله سازمان‌دهنده در ایجاد پدیده عود و ۶ مقوله سازمان‌دهنده بعنوان تسهیل‌کننده درمان موفق نقش دارند. مقوله‌های سبب‌ساز عود در دو مضمون اصلی محرک‌های درونی شامل: عوامل شخصیتی و خلقی، عوامل شناختی و عوامل مهارتی و همچنین محرک‌های بیرونی شامل: آسیب‌های خانوادگی، عوامل اجتماعی-اقتصادی آسیب‌زا و موانع مرتبط با درمان شدند. مقوله‌های تسهیل‌کننده بهبودی نیز در دو مضمون اصلی عوامل درونی: ویژگی‌های شخصیتی، تقویت کارکردهای شناختی، مهارت‌های مدیریت لغزش و عوامل بیرونی: روابط خانوادگی امن و پذیرنده، عوامل اجتماعی محافظت‌کننده، درمان متناسب و ادامه‌دار دسته‌بندی شدند.

محرک‌های درونی به عنوان اصلی‌ترین عامل منجر به پدیده عود در بین معتادان به مواد مخدر شناخته می‌شود. یافته‌ها نشان داد که اکثر شرکت‌کنندگان فاقد ویژگی‌های شخصیتی مثل اعتماد به نفس و اراده بودند که باعث عود اعتیاد آن‌ها شده است. این یافته با پژوهش ابراهیم و کومار (۲۰۰۹) مطابقت دارد. آن‌ها دریافتند که علت اصلی عود در سوء مصرف مواد زنان به دلیل قدرت کم اراده و عزت‌نفس پایین است. این یافته همچنین با نظریه خودکارآمدی بندورا (۱۹۹۷) مطابقت دارد، که بیان می‌کند باور یک فرد درباره توانمندی و قدرت خود عامل مهمی در تغییر رفتار است، زیرا تصمیم اولیه برای انجام کاری علی‌رغم موانعی که با آن مواجه خواهد شد، بر پایه اعتماد به نفس است. به همین دلیل است که اغلب درمانگران اعتیاد به بهبود عزت‌نفس در مراجعین خود اهمیت می‌دهند



شکل ۱. دو مقوله اصلی به همراه مقوله‌های سازمان‌دهنده (موانع درمان موفق اعتیاد)



شکل ۲. دو مقوله اصلی به همراه مقوله‌های سازمان‌دهنده تسهیل‌کننده‌های درمان موفق اعتیاد

(حیبی و همکاران، ۲۰۱۶). طبق این یافته به کارکنان برنامه‌های مبارزه با مواد مخدر با رویکردهای مختلف، پیشنهاد می‌شود عواملی را که با هدف ارتقای عزت‌نفس انجام می‌شود، بررسی و اثربخشی آن‌ها را مطالعه کنند. یافته‌ها همچنین نشان می‌دهد که احساسات و هیجانات منفی از جمله یأس و ناامیدی معتادان به مواد مخدر را در معرض خطر بیشتری برای مصرف مجدد مواد و عود اعتیاد قرار می‌دهد. در تبیین این یافته می‌توان گفت که برخی از افراد پس از عدم مصرف مواد ناامید می‌شوند زیرا در گذشته مواد احساس بهتری در آن‌ها ایجاد کرده است، یا معتقدند این مواد به آن‌ها کمک می‌کند تا با مشکلات خود کنار بیایند. همچنین، ناامیدی بر همان مدارهای مغز و مواد شیمیایی تأثیر می‌گذارد که مواد مخدر در هنگام سوءمصرف تأثیر می‌گذارد (والکو و همکاران، ۲۰۱۲). در واقع، برخی افراد به راحتی احساسات عادی روزمره خود را پشت سر می‌گذارند، با این حال به همان اندازه که این موارد برای برخی افراد بی‌اهمیت است، می‌تواند محرک عود برای افرادی باشد که در حال بهبودی اعتیاد به مواد مخدر هستند. این یافته همسو با یافته‌های سینها (۲۰۰۷)، رحمان و همکاران (۲۰۱۶) است، آن‌ها گزارش کردند که ارتباط نیرومندی بین عود اعتیاد و هیجانات و احساسات منفی وجود دارد. ویژگی‌های شخصیتی مثل تنوع طلبی و لذت‌جویی حالت‌های هیجانی هستند که بیمار در صورت دارا بودن این ویژگی‌ها در مواجهه با موقعیت‌های پرخطر احتمال لغزش و عودش بیشتر است. این یافته با یافته‌های پژوهش محدث حکاک و همکاران (۱۴۰۰) که یکی از دلایل لغزش و عود را تجربه هیجانات مثبت مطرح کردند، همسو است. بطور کلی پژوهشگر معتقد است فرد معتاد در صورت ضعف داشتن در ویژگی شخصیتی مثل اعتماد به نفس، عزت‌نفس در رویارویی با شرایط پرخطر و استرس‌زا مثل شکست عشقی، خیانت، از دست دادن عزیزان، تنهایی یا مشکلات متعدد دیگر، مصرف مجدد مواد را به عنوان یک راهکار برای مدیریت این شرایط می‌بیند و لغزش می‌کند و به دنبال آن عود شکل می‌گیرد. همچنین در تجربه حالات مختلف هیجانی و خلقی منفی مثل: خشم، اضطراب و افسردگی، غم، حس گناه، احساس شرم، یأس و ناامیدی همان سبک آموخته شده مقابله شیمیایی مصرف مواد را بکار می‌گیرد. ضعف در کارکردهای شناختی دیگر مقوله سازمان دهنده محرک‌های درونی در پژوهش حاضر بود. نقص در کارکردهای اجرایی

¹. Desire thinking

از مشخصه‌های مصرف مواد می‌باشد. کارکردهای اجرایی مجموعه‌ی وسیعی از فرآیندهای فراشناختی و مدیریتی از قبیل برنامه‌ریزی، جستجوی سازمان‌یافته، کنترل تکانه، رفتار هدفمند، به کارگیری راهکارهای انعطاف پذیر، توجه انتخابی، کنترل توجهی، ارزیابی خود از مهم‌ترین عوامل در کنترل لغزش و جلوگیری از عود اعتیاد می‌باشند (کاپیولا و همکاران، ۲۰۰۷). این یافته، با نتایج پژوهش‌های مداحی (۱۳۹۶)؛ حاجیها و بهرامی احسان (۱۴۰۲) و کاویکچولی (۲۰۲۰)، که به تأثیر عوامل شناختی و فراشناختی در بازگشت به مصرف مواد اشاره کردند، همسو می‌باشد. طبق نظریه نفوذ توسعه یافته ولع، میل یک فرآیند دو مرحله‌ای می‌باشد که در مرحله نخست نفوذ اولیه میل در فرد و مرحله بعدی تصویرسازی ذهنی فرد در این زمینه است (اسکیوماچر و همکاران، ۲۰۱۷). این تصویرسازی ذهن منجر به افزایش توجه به عمل مورد گشته و فرد را از نظر شناختی درگیر ولع می‌کند (یاتس و کامبوج، ۲۰۱۷). طبق این نظریه فراوانی، شدت و مدت زمان ولع بعنوان یک پاسخ هیجانی، نتیجه ادغام فرآیندهای شناختی ارادی و غیرارادی است. استمرار و تشدید میل که منجر به لغزش و عود می‌گردد، به فعال‌سازی فرآیند تفسیر شناختی "تفکر میل" بستگی دارد. طبق نظریه نفوذ توسعه یافته میل، تفکر ولع در مرحله نخست باعث شکل‌گیری احساساتی مشابه تجربه واقعی در عمل مورد نظر، مانند نوشیدن الکل می‌گردد که منجر به درک احساسات لذت‌بخش یا رهایی از رنج برای فرد می‌شود. با این وجود، این احساسات پایدار نبوده و تجربه مقطعی این تفکر، باعث شکل‌گیری احساس نیاز فیزیولوژیکی به عمل مورد میل، آگاهی از محرومیت توسط فرد، شکل‌گیری تأثیرات منفی و توجه بیشتر به محرک‌های عامل تحریک می‌شود و در نتیجه یک فرآیند شناختی کنترل شده اتفاق می‌افتد و در نهایت سبب آگاهی بیشتر فرد از ولع خود و درگیری فرد با فعالیت مورد میل خواهد شد (جانسن، ۲۰۱۹). زمانی که فرد بر افکار و انتخاب‌های خود تسلط نداشته باشد و مسئولیت اعمال خود را نپذیرد در صورت رفع موانع بیرونی مثل ترس از دست دادن شغل، موقعیت، همسر یا نظارت خانواده برداشته شود احتمال لغزش و عود بالا می‌رود. سومین مقوله سازمان‌دهنده محرک‌های درونی عود اعتیاد، ضعف‌های مهارتی بود. این مقوله ناشی از نداشتن مهارت‌های مهمی مثل مهارت حل‌مسأله، مهارت کنترل وسوسه و مهارت‌های ارتباطی در برخورد با شرایط پرتنش و آسیب

زا می‌باشد، که در نتیجه آن خطر لغزش و عود در فرد افزایش می‌یافت. رفتار سازگاری و کنار آمدن فرد با موقعیت‌های پرخطر، تعیین‌کننده بحران عود است (ویکی‌ویتز و مارلات، ۲۰۰۹؛ رروس و همکاران، ۲۰۲۰). در تبیین این یافته، زمانی که فرد برای حل بحران‌ها از شیوه‌های ناسالم استفاده می‌کند، با احتمال بیشتر بعثت شکست در حل مسائل دچار احساسات ناخوشایند ناامیدی و عدم رضایت از خود می‌شود و برای فرار از تجربه این احساسات به مصرف مجدد ماده روی می‌آورد.

دیگر مضمون اصلی موانع درمان موفق اعتیاد محرک‌های بیرونی است. عوامل خانوادگی یکی از مقوله‌های سازمان‌دهنده محرک‌های بیرونی مانع درمان موفق اعتیاد شناسایی شده است. نتایج نشان می‌دهد که عدم تعامل باز بین شرکت‌کنندگان و اعضای خانواده‌شان باعث گرایش به عود در بین بیماران بوده است. طبق نظر طیب و خیری (۲۰۰۰) نقل از آمارت و همکاران، (۲۰۲۰)، یکی از دلایل ناراحتی بیماران در برقراری ارتباط با اعضای خانواده، موانع ارتباطی موجود و تعاملات ناکارآمد بین اعضای خانواده است. این یافته موازی با آثار ایکسیا و همکاران (۲۰۲۲) و مریکانگاس و استیون (۲۰۰۵) است. آن‌ها دریافته‌اند که فقدان تعامل باز و ارتباط آزاد بین اعضای خانواده منجر به افسردگی می‌شود که در نهایت ممکن است منجر به عود اعتیاد به مواد مخدر شود. برخی رفتارهای منفی در خانواده مانند بی‌اعتمادی، سرزنش، تحقیر، طعنه و طرد بر عزت‌نفس فرد آسیب زده و باعث می‌شود فرد نسبت به خوداحساس منفی داشته باشد و به سمت رفتارهای خودآسیبی مثل مصرف مجدد مواد سوق پیدا کند. همچنین برخی رفتارهای خانواده مثل کنترل شدید، دخالت و تهدید می‌تواند باعث لجبازی فرد شده و در نهایت عود شکل گیرد. بی‌اعتمادی و شک مداوم نسبت به مصرف در فردی که اعتیاد داشته، سبب ایجاد تنش میان فرد و خانواده می‌گردد. این اختلافات به همراه فراموش نکردن آسیب‌های ایجاد شده از سوی فرد بیمار در زمان مصرف مواد باعث ایجاد هیجانانگیز رفتارهای بدبینانه و کنترل‌گری در خانواده می‌شود که در صورت عدم مدیریت مناسب سبب لغزش و عود در بیمار می‌گردد (حاجیها و همکاران، ۱۴۰۰). دومین مقوله سازمان‌دهنده محرک‌های بیرونی مانع درمان موفق اعتیاد عوامل اجتماعی می‌باشد. این عوامل می‌تواند زمینه‌ساز موقعیت خطرناک که به لغزش و عود ختم می‌گردد، شود. این یافته همسو با یافته ویکی‌ویتز و مارلات (۲۰۰۹) که در بازبینی مدل مارلات (۱۹۹۶) به نقش

عوامل اجتماعی در عود تأکید کردند، می‌باشد. همچنین گانش و همکاران (۲۰۱۸)، فشار اجتماعی، تعارضات میان فردی و رفتارهای آسیب‌زا خانواده را در شکل‌گیری عود مؤثر دانستند. یکی از عوامل مهم اجتماعی که امکان لغزش را بالا می‌برد و در پژوهش حاضر نیز شناسایی شد، دسترسی راحت به مواد است. همسو با این یافته حاجیها و بهرامی‌احسان (۱۴۰۲) دسترسی به مواد را از عوامل تحقق‌بخش لغزش عنوان کرده‌اند. رحمتی و همکاران (۲۰۱۹)، دسترسی آسان به مواد، ارتباط با افراد وابسته به مصرف و کمبود/فقدان حمایت اجتماعی را بعنوان موانع ترک مواد مطرح کرده‌اند. این یافته با پژوهش‌های اسلیدریچ و همکاران، ۲۰۱۹؛ خزایی‌پور و همکاران، ۲۰۱۹؛ خمرنیا و پیوند، ۱۳۹۷؛ رحمتی و همکاران، ۲۰۱۹، همسو می‌باشد. عوامل درآمدی و اقتصادی نیز از دلایل گرفتار شدن معتادان در این دور باطل است. یافته‌ها نشان داد که مازاد درآمد باعث می‌شود که بیماران دچار وسوسه مصرف شوند، بنابراین آن‌ها را به خرج کردن پول برای مواد مخدر ترغیب می‌کند. درآمد کم نیز دلیل آن بود که کمبود بودجه باعث شود آن‌ها به شغل قبلی خود یعنی قاچاق مواد مخدر بازگردند. بیکاری و نداشتن شغل بعد از ترک از عوامل عود مجدد می‌تواند باشد همسو با یافته‌های خمرنیا و پیوند (۱۳۹۷) و کریم‌پارچه‌رمی و همکاران (۱۳۹۴). یکی دیگر از مقوله‌هایی که زیر مجموعه عوامل اجتماعی بوده و عامل مهمی در شکل‌گیری لغزش شناسایی شد دوستان مصرف‌کننده بود. خمرنیا و پیوند (۱۳۹۷) و هاشمی‌مقدم و همکاران (۱۳۹۹)، دریافته‌اند که تأثیر دوستان مصرف‌کننده نیز نقش مهمی در لغزش و عود اعتیاد به مواد دارد. این یافته‌ها از یافته‌ی این مطالعه حمایت می‌کند که عامل تأثیر دوستان مصرف‌کننده نیز به پدیده عود در میان معتادان تحت درمان کمک می‌کند. اکثر شرکت‌کنندگان عدم یافتن دوستان جدید بعثت نداشتن مهارت‌های ارتباطی اشاره کردند. این مسأله می‌تواند به علت سابقه اعتیاد آن‌ها باشد که باعث عدم پذیرش اجتماعی و طرد شدن می‌گردد. عدم پذیرش اجتماعی و نبود حمایت اجتماعی برای معتادان بهبودیافته باعث پایین آمدن اعتماد به نفس آن‌ها می‌گردد به همین دلیل بسیاری از برنامه‌های درمان اعتیاد فعالیت‌های اجتماعی را برای مراجعین تحت درمان ترتیب داده‌اند تا با معتادان سابق معاشرت کنند و به یکدیگر کمک کنند. همه این تلاش‌ها برای ایجاد سرمایه اجتماعی مثبت در میان معتادان تحت درمان بسیار مهم است. باید برای گسترش استراتژی‌های موجود با توسعه و نوآوری برنامه‌ها

و فعالیت‌های جدید تلاش بیشتری کرد تا بتوان سرمایه اجتماعی بیشتری را برای استفاده در میان مراجعان تحت درمان ایجاد کرد. نفوذ رسانه‌های جمعی و نگرش منفی عمومی درباره اعتیاد از دلایل عود شرکت‌کنندگان است. این وضعیت باعث می‌شد که آن‌ها احساس غم و اندوه و افسردگی کنند و در نتیجه آن‌ها را مجبور به مصرف مجدد مواد و مشروبات الکلی برای تسکین درد می‌کرد. اکثر شرکت‌کنندگان نیز پس از ترک کردن هیچ هدف و حمایتی نداشتند. اگرچه برخی از آن‌ها از حمایت خانواده برخوردار بودند، اما اکثریت آن‌ها از عدم حمایت خانواده اعتراض می‌کردند و از زندگی با آن‌ها احساس ناراحتی کردند. این وضعیت باعث می‌شد مجدد مسیر اشتباه را انتخاب و به سراغ دوستان قدیمی مصرف‌کننده خود برگردند. این یافته همسو با یافته‌های حاجیها و بهرامی‌احسان (۱۴۰۲)؛ هاشمی‌مقدم و همکاران (۱۳۹۹)، بود.

آخرین مقوله از محرک‌های بیرونی عود اعتیاد روش‌های ناکارآمد ترک اعتیاد شناسایی شد. اکثر شرکت‌کنندگان مطرح کردند که بعلت عدم آگاهی از درمان‌های مناسب اعتیاد در شروع پروسه ترک روش‌های ناکارآمد مانند: درمان‌های خانگی، کمپ اجباری، مصرف خودسرانه داروهای مخدر، درمان‌های فوری تبلیغی از ماهواره و... تجربه کرده‌اند و عمدتاً با شکست مواجه می‌شدند. برخی نیز تنها به درمان وابستگی جسمانی بسنده کرده و دیگر عوامل مؤثر را کم‌اهمیت در نظر گرفتند که در نهایت منجر به لغزش و عود گردیده است. همسو با این یافته خمرنیا و پیوند (۱۳۹۷) یکی از عوامل ترک ناموفق را شرایط نامناسب کمپ‌ها و نحوه برخورد بد مسئولان کمپ، نادیده گرفتن جلسات کمپ عنوان کرده‌اند. یکی از تفاوت‌های پژوهش حاضر با سایر پژوهش‌های مشابه بررسی عمیق تسهیل‌کننده‌های درمان اعتیاد هم‌زمان با بررسی موانع درمان می‌باشد. مقوله‌های تسهیل‌کننده بهبودی نیز در دو مضمون اصلی عوامل درونی: ویژگی‌های شخصیتی مثبت، تقویت کارکردهای شناختی، مهارت‌های مدیریت لغزش و عوامل بیرونی: روابط خانوادگی امن و پذیرنده، عوامل اجتماعی محافظت‌کننده، درمان متناسب و ادامه‌دار دسته‌بندی شدند. پژوهش‌های محدودی به صورت پراکنده در زمینه عوامل پایبندی به درمان و جلوگیری از عود انجام شده است. یکی از مقوله‌های سازمان‌دهنده در عوامل درونی تسهیل‌کننده ویژگی‌های شخصیتی شناخته شد. وجود اراده و اعتماد به نفس در افراد تحت درمان عامل محافظتی برجسته‌ای در

جلوگیری از لغزش شناسایی شد. در واقع فرد پس از رهایی از اعتیاد متوجه بهبود در شرایط زندگی فردی و خانوادگی، ارتقاء موقعیت اجتماعی، دریافت احترام و اعتماد هم در خانواده و هم در جامعه می‌گردد و این حس به فرد انگیزه بیشتری برای پیمودن این مسیر می‌دهد. افراد با اعتماد به نفس و عزت‌نفس در برابر فشارها و سختی‌ها توان و کارآمدی بالاتری نشان داده و بر خود تکیه کرده و با بهره‌گیری توانشان برای انکار و فرار از مسائل به مصرف مجدد مواد روی نمی‌آورند (چانگ و لوپز، ۲۰۰۸). یکی دیگر از مقوله‌های اصلی ویژگی‌های شخصیتی مثبت معنویت‌گرایی شناسایی شد، رفتارهای معنوی بوسیله ایجاد آرامش ذهنی، امیدپروری، کاهش استرس و فشار روانی و ایجاد رابطه‌ای معنوی با خداوند، باعث افزایش توانمندی شناختی و مهارت‌های مقابله‌ای فرد می‌گردد؛ افراد معتاد از این طریق می‌توانند با میل و گرایش به مصرف مواد مقابله کنند (سلیم و علیخان، ۲۰۱۵). بهزیستی معنوی از طریق تأثیر مستقیم و غیرمستقیم بر ابعاد روانشناختی فرد، نقش با اهمیتی در پیشگیری از عود اعتیاد دارد (شیخی، ۱۳۹۷). معنویت با افزایش اراده و انگیزه به فرد کمک می‌کند تا در شرایط پرفشار، بتواند جایگاه خود را در زندگی پیدا کند. باورها و اعتقادات معنوی تاب‌آوری افراد در مقابله با مشکلات زندگی را بالا برده و به زندگی آنان معنا و مفهوم می‌بخشد. با توجه به پیامدی که اعتیاد بر روان افراد دارد، طلب یاری از خداوند، راهبرد مؤثری در برابر میل به مصرف مجدد مواد است. این یافته همسو با یافته‌های شیخی (۱۳۹۷)؛ خاقانی و همکاران (۱۴۰۰)، می‌باشد. همچنین تقویت کارکردهای شناختی عامل مهمی در پیشگیری از عود اعتیاد شناخته شد. نتایج پژوهش گلاسر و همکاران (۲۰۱۷) نشان داد که راهکارهایی برای افزایش تمرکز و تقویت کارکردهای شناختی در کاهش عود اعتیاد در افراد تحت درمان تأثیرگذار است. طبق یافته‌های این پژوهش معدود افرادی که از کارکردهای شناختی مثل تصمیم‌گیری در شرایط بحرانی، برنامه‌ریزی، تفسیر صحیح موقعیت و یادآوری آسیب‌های اعتیاد برخوردار بودند به درمان پایبند بوده و دوره‌های عدم مصرف بالاتری را داشتند. این یافته همسو با یافته حاجیها و بهرامی‌احسان (۱۴۰۲)؛ موسعلی و همکاران (۲۰۲۱)؛ آجات و همکاران، (۲۰۲۰) بود. مهارت‌های مدیریت لغزش سومین عامل درونی تسهیل‌کننده درمان اعتیاد شناسایی شد. تقویت مهارت‌ها، برخورداری از آن‌دسته مهارت‌هایی است که باعث سازگاری فرد با شرایط می‌گردد. یافته‌ها نشان داد افرادی که تا حدودی مهارت‌هایی

مثل حل مسأله، راهبردهای کنترل وسوسه و مهارت نه گفتن را دارا بودند در مقابل لغزش مقاومت بیشتری داشتند. این یافته همسو با یافته‌های خاقانی و همکاران، ۱۴۰۰؛ موسعلی و همکاران، ۲۰۲۱، می‌باشد.

مقوله اول از عوامل بیرونی تسهیل‌کننده درمان عوامل خانوادگی محافظت‌کننده می‌باشد. فضای خانواده می‌تواند بر تلاش برای درمان سوء مصرف مواد و پایداری به درمان تأثیرگذار باشد. نقش اساسی والدین در تحکیم پایه‌های خانواده غیر قابل تردید است. فرزندان با توجه به رفتارهای والدین مسئولیت‌پذیری و اجتماعی بودن را می‌آموزند. یافته‌های پژوهش حاکی از آن بود که زمانی که تعاملات اعضای خانواده امن و پذیرنده باشد گرایش به لغزش و عود اعتیاد به میزان زیادی کاهش می‌یابد. حمایت عاطفی و مالی خانواده و دریافت احترام و ارزش از سوی خانواده می‌تواند باعث ایجاد انگیزه و ادامه روند بهبودی گردد. اعضای خانواده هستند که با حمایت‌های سالم خود می‌توانند درمان اعتیاد را تسهیل و تسریع کنند. به تجربه ثابت شده است، بسیاری از مصرف‌کنندگانی که قادر به ترک مستمر شده‌اند اغلب از حمایت خانوادگی مناسب برخوردار بوده‌اند و در رابطه نزدیک با خانواده خود قرار داشته‌اند (خاقانی و همکاران، ۱۴۰۰). در واقع وجود نظارت و حمایت مناسب در خانواده شرط مهمی در درمان اعتیاد می‌باشد و چنانچه حمایت خانواده نباشد، رفتار اعتیادی نیز ادامه پیدا خواهد کرد (حاجیها و همکاران، ۱۴۰۰ و ۱۴۰۲). علاوه بر این، یافته‌ها نشان می‌دهد که یک محیط خانواده نظارت‌کننده و حمایت‌کننده تأثیر قابل توجهی بر جلوگیری از خطر سوء مصرف و اعتیاد افراد به مواد مخدر دارد (مریکل و همکاران، ۲۰۱۵). از سوی دیگر، محیط خانه پویا و همچنین با قوانین رفتاری روشن در خانه، می‌تواند عامل محافظتی باشد که از احتمال سوء مصرف مواد مخدر جلوگیری می‌کند.

مقوله دیگر از عوامل بیرونی تسهیل‌کننده عوامل اجتماعی محافظت‌کننده شناسایی شد. مادامی که تعامل افراد در شبکه‌های اجتماعی همراه حمایت و پذیرش عاطفی و همدلانه باشد، منجر به بالا رفتن کیفیت روابط و احتمال پایداری فرد در پروسه درمان می‌شود. ضروری است که شرایط فراهم شود که افراد پس از ترک وارد شبکه دوستان سالم شوند تا تحت تأثیر گروه دوستان مصرف‌کننده دچار لغزش نشوند. اساساً قرار گرفتن در محیط‌های آلوده، معاشرت با دوستان مصرف‌کننده، پیوستن به دوستان سابق و سهولت دسترسی به مواد از عوامل اجتماعی مهم در عود اعتیاد می‌باشد (جوادی و

همکاران، ۱۴۰۰؛ حاجیها و همکاران، ۱۴۰۲). بشارت و همکاران (۱۳۹۷) گزارش دادند که حمایت اجتماعی ادراک شده در پیش‌بینی نتایج درمان انگیزشی، دارویی و یا ترکیبی سهیم می‌باشد. همچنین گانش و همکاران (۲۰۱۸)، به نقش حمایت و پذیرش اجتماعی مثبت در پیشگیری از عود اعتیاد تأکید کردند. یوسفی افراشته و همکاران (۱۳۹۴) در مطالعه خود مطرح کردند که کنار گذاشتن دوستان مصرف‌کننده و دسترسی به تفریحات سالم عامل مهمی در درمان موفق اعتیاد است. معاشرت با خانواده و افراد سالم، شرکت در جمع و تعاملات اجتماعی در زمینه جلوگیری از عود مؤثر است. همچنین امنیت مالی عاملی مهم در حفظ روند بهبودی شناخته شد. داشتن شغل (درآمد معین) و مهارت‌های شغلی از عوامل مرتبط در عدم بازگشت و ماندگاری درمان بهبودیافتگان از اعتیاد می‌باشد (شیخ الاسلامی و همکاران، ۱۳۹۹). اهمیت فعالیت‌های اقتصادی تا حدی است که ریچاردسون معتقد بود اشتغال می‌تواند مانعی در بازگشت اعتیاد باشد (ریچاردسون و همکاران، ۲۰۱۲). سومین و آخرین مقوله سازمان‌دهنده از عوامل بیرونی تسهیل‌کننده بهبودی در افراد مصرف‌کننده، درمان مناسب و ادامه‌دار شناسایی شد. طبق تجربه اکثر افراد شرکت‌کننده زمانی که مصرف‌کنندگان تحت درمان مناسب قرار گیرند و پیگیرانه جلسات توانبخشی را شرکت کنند احتمال لغزش و عود کاهش می‌یابد. در واقع در جریان درمان بودن باعث می‌شود بر اساس مسائل و شرایط خاص پیش روی افراد مهارت‌هایی آموزش داده شود تا بیماران راهکار مناسب مقابله را داشته باشند و درگیر لغزش و عود نگردند. این یافته همسو با یافته‌های خاقانی و همکاران (۱۴۰۰)؛ خمرنیا و پیوند (۱۳۹۷)، و آجات و همکاران (۲۰۲۰) بود.

این تحقیق ادبیات مربوط به بررسی عوامل خطر عود و تسهیل‌کننده درمان را در میان معتادان به مواد مخدر در جامعه ایرانی را گسترش داده است. یافته‌های این مطالعه نشان داد که عود سوء مصرف مواد ممکن است به دلیل محرک‌های درونی و بیرونی رخ دهد. مهم‌ترین محرک‌های درونی شامل ویژگی‌های شخصیتی و مهارتی است، در حالی که محرک‌های بیرونی تأثیرگذار شامل محیط و دوستان است. مهم‌ترین رویدادهای زندگی که می‌توانند عوامل محافظتی باشند شامل تقویت مهارت‌های فردی، حمایت خانواده و پیروی از برنامه‌های درمانی تخصصی است. چنین رویدادهای مهمی می‌تواند باعث آغاز و افزایش خودآگاهی شود و عاملی برای

پروتکل‌های درمان و توانبخشی روانی-اجتماعی اعتیاد گنجانده شود تا احتمال درمان موفق در این گروه از افراد افزایش یابد. از آنجایی که نقش خانواده چه در عود اعتیاد و چه در تسهیل بهبودی در فرآیند درمان در این پژوهش برجسته بود، پیشنهاد می‌شود درمانگران در مراحل درمان اعتیاد آموزش‌های لازم را به خانواده مصرف‌کنندگان ارائه دهند. در نهایت سرمایه‌گذاری در بخش رسانه‌های عمومی برای آگاهی درباره اعتیاد و کاهش نگرش منفی اجتماعی در این حوزه هم جهت جلوگیری و هم در جهت تسهیل درمان پیشنهاد می‌گردد.

ملاحظات اخلاقی

پیروی از اصول اخلاق پژوهش: این مقاله برگرفته از رساله دکتری نویسنده اول در رشته روانشناسی در دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی دانشگاه الزهرا (س) تهران است. همچنین در تاریخ ۱۴۰۱/۰۳/۱۱ در کارگروه تخصصی اخلاق در پژوهش دانشگاه الزهرا (س) کد اخلاق به شماره ۲۲۰۳۰۵-۱۷۶ اخذ گردید. به منظور رعایت ملاحظات اخلاقی پژوهش از صحبت‌های مصاحبه‌شوندگان فقط از طریق کدگذاری استفاده شد و نام آن‌ها در پژوهش ذکر نگردیده است. به شرکت‌کنندگان اطمینان داده شد که شرکت در پژوهش اختیاری بوده و از آن‌ها رضایت‌نامه کتبی جهت همکاری در پژوهش اخذ گردید. دلیل استفاده از ضبط صوت برای شرکت‌کنندگان توضیح داده شد و در صورت عدم تمایل آن‌ها ضبط صورت نگرفت و از مکالمات یادداشت برداری می‌شد. هر زمان از مصاحبه که شرکت‌کنندگان بیان می‌کردند که قادر به ادامه‌ی مصاحبه نیستند، مصاحبه قطع می‌گردید و شرکت‌کننده از پژوهش کنار گذاشته می‌شد.

حامی مالی: این پژوهش در قالب رساله دکتری و بدون حمایت مالی می‌باشد.

نقش هر یک از نویسندگان: این مقاله از رساله دکتری نویسنده اول تحت نظر استاد راهنمای اول بعنوان نویسنده دوم (نویسنده مسئول) استخراج شده است. همچنین در طول پژوهش از مشاوره و راهنمایی نویسنده سوم و چهارم جهت کدگذاری و تحلیل داده‌ها استفاده گردیده است.

تضاد منافع: نویسندگان همچنین اعلام می‌دارند که در نتایج این پژوهش هیچ‌گونه تضاد منافی وجود ندارد.

تشکر و قدردانی: بدین وسیله از اساتید راهنما و مشاوران این تحقیق و شرکت‌کنندگانی که در این پژوهش شرکت کردند، تشکر و قدردانی می‌گردد.

جلوگیری عود سوء مصرف مواد مخدر باشد. در ادامه، نتایج این مطالعه به ویژه در شناخت عوامل پرخطری که منجر به مصرف مواد مخدر و عود بیماری می‌شوند و عوامل تسهیل‌کننده جهت بکارگیری در پروتکل‌های درمانی، مفید است. این یافته‌ها به درمانگران در طراحی مداخلات مناسب برای پیشگیری از عود و توانبخشی کمک می‌کند. این یافته‌ها همچنین به متخصصان سلامت اجازه می‌دهد تا علل ریشه‌ای عود و عوامل خطر را در روند بهبودی سوء مصرف مواد مخدر و علل تسهیل‌کننده درمان موفق را در نظر بگیرند. علاوه بر این، بهتر است از باورها یا مناسک مذهبی برای ارائه حمایت ذهنی و عاطفی که برای پرهیز مهم است، استفاده شود. برخی از برنامه‌های بخش کلان می‌توانند مشاغل کوچک برای افراد تحت درمان سازماندهی کنند تا در طول دوره توانبخشی به مشاغل درآمدزا مشغول شوند.

این پژوهش همانند سایر پژوهش‌ها محدودیت‌هایی داشته است. با توجه به اینکه روش پژوهش حاضر، روش تحلیل مضمون بوده است، یافته‌های این پژوهش باید به طور مشروط و مقید به شرایط پدیده مورد مطالعه، به شکل موقتی و موقعیتی پذیرفته شوند (سیلورمن، ۲۰۰۵). در نتیجه اعتبار بیرونی یافته‌های پژوهش نیازمند بررسی‌های بیشتر است. همچنین به دلیل کیفی بودن پژوهش، اعتبار درونی پژوهش حاضر نیز (بررسی علی بودن روابط مشاهده شده)، نیازمند اجرای پژوهش‌های بیشتر در این زمینه است. علاوه بر این، یکی از دلایل احتمالی سوگیری و محدودیت‌های مطالعه این بود که برای تعیین عوامل در روند عود و عوامل تسهیل‌کننده، شرکت‌کنندگان بر گزارش‌های گذشته‌نگر خود تکیه کردند. ذهنیت شخصی و بینش نسبت به فرآیند بازیابی آن‌ها اغلب قابلیت اطمینان یافته‌ها را محدود می‌کند. از محدودیت‌های دیگر پژوهش عدم دسترسی مناسب به زنان مصرف‌کننده تحت درمان بود، چرا که به دلیل مسائل فرهنگی و اجتماعی زنان نسبت به مردان بسیار کمتر به مراکز درمانی مراجعه می‌کنند. محدودیت نهایی پژوهش حاضر تعداد پاسخ‌دهندگان و در عین حال رسیدن به نقطه اشباع بود. با این حال، حجم نمونه بزرگ در معرض خطر داشتن داده‌های تکراری است. پیشنهاد می‌شود یافته‌های حاصل از این پژوهش، در

منابع

بشارت، محمدعلی؛ حایری، مهسا و مقدم‌زاده، علی (۱۳۹۷). بررسی نقش پیش‌بین ناگویی طبیعی و حمایت اجتماعی ادراک شده در نتایج درمان دارویی، درمان انگیزشی و درمان ترکیبی (دارویی- انگیزشی) سوء مصرف مواد. *مجله علوم روانشناختی*، ۱۷ (۶۵)، ۴۵-۲۱.

<http://psychologicalscience.ir/article-106-1-fa.html>

جوادی، محمدحسین؛ اوتق، نازمحمد و قربانی، علیرضا (۱۴۰۰). تعیین مولفه‌های اجتماعی موثر بر افزایش اعتیاد در جامعه (مورد مطالعه: شهر بجنورد). *فصلنامه علمی اعتیادپژوهی*، ۱۵ (۶۲)، ۱۶۷-۱۸۴.

<http://etiadjahohi.ir/article-2551-1-fa.html>

حاجیه‌ها، ضحی و بهرامی احسان، هادی (۱۴۰۲). عوامل تداوم‌بخش و سوسه، تحقیق‌بخش لغزش و سرکوب کننده لغزش در زنان مصرف کننده مواد در شهر تهران: یک مطالعه نظریه زمینه‌ای. *رویش روان‌شناسی*، ۱۲ (۳)، ۱-۱۰.

<http://frooyesh.ir/article-4396-1-fa.html>

حاجیه‌ها، ضحی؛ بهرامی احسان، هادی و رستمی، ر (۱۴۰۰). عوامل خانوادگی، اجتماعی و محیطی آشکارساز و سوسه در زنان وابسته به مواد در شهر تهران: یک مطالعه نظریه زمینه‌ای. *فصلنامه اعتیاد پژوهی*، ۱۵ (۵۹)، ۱۱-۴۲.

<http://etiadjahohi.ir/article-1-2406-en.html>

خاقانی، فاطمه؛ ترکان، هاجر و یوسفی، زهرا (۱۴۰۰). مطالعه کیفی عوامل مؤثر بر پایبندی به درمان در معتادان تحت درمان در مراکز کمپ در شهر اصفهان. *دانش و پژوهش در روان‌شناسی کاربردی*، ۲۲ (۳)، ۷۱-۸۲.

<https://doi.org/10.30486/jsrp.2021.1908634.2601>

خمرنیا، محمد و پیوند، مصطفی (۱۳۹۷). علل بازگشت به اعتیاد به مواد مخدر و راهکارهای پیشنهادی در مراجعه کنندگان به مراکز ترک اعتیاد: یک مطالعه کیفی. *مجله دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان*، ۱۷ (۶)، ۵۲۳-۵۳۸.

<http://journal.rums.ac.ir/article-4050-1-fa.html>

شیخ الاسلامی، علی؛ یاقوتی زرگر، حسن و محمدی، نسیم (۱۳۹۹). مقایسه شغل (درآمد معین) و مهارت‌های شغلی بهبودیافتگان از اعتیاد با سابقه بازگشت و عدم بازگشت. *مجله علوم روانشناختی*، ۱۹ (۹۶)، ۱۶۴۶-۱۶۳۷.

<http://psychologicalscience.ir/article-776-1-fa.html>

شیخی، منصوره (۱۳۹۷). پیشگیری از سوء مصرف مواد: نقش بهزیستی معنوی. *فصلنامه سلامت اجتماعی و اعتیاد*، ۵ (۱۹)، ۱۳-۴۲.

<https://ensani.ir/file/download/article/1546933219-9980-19-1.pdf>

کریم یار جهرمی مهدی، افتخارزاده محمد هادی، حمیدی پور زهرا. بررسی میزان تأثیر علل مختلف عود اعتیاد از دیدگاه مبتلایان به سوء مصرف مواد.

تحقیقات علوم رفتاری. ۱۳۹۴؛ ۱۳ (۱): ۱۲۴-۱۳۳

<http://rbs.mui.ac.ir/article-392-1-fa.html>

مداحی، محمد ابراهیم (۱۳۹۶). نقش باورهای فراشناخت در پیش‌بینی عود سوء مصرف مواد. *مجله علوم روانشناختی*، ۱۶ (۶۳)، ۴۴۸-۴۲۹.

<http://psychologicalscience.ir/article-144-1-fa.html>

محدث حکاک، زهرا؛ شهیدی، شهریار؛ حیدری، محمود؛ ایمانی، سعید و قهاری، شهربانو (۱۴۰۰). علل لغزش و عود مصرف مواد افیونی: مطالعه کیفی موقعیت‌های پرخطر در زنان ایرانی. *مجله دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی*، ۱۳ (۱)، ۴۳-۵۲.

<http://journal.nkums.ac.ir/article-2292-1-fa.html>

نعمتی سوگلی تپه، فاطمه و خالدیان، محمد (۱۴۰۱). مطالعه کیفی عوامل مؤثر بر عود مجدد به سوء مصرف مواد مخدر و اعتیاد با رویکرد گراند تئوری.

فصلنامه علمی اعتیادپژوهی، ۱۶ (۶۴)، ۲۷۹-۳۰۷.

<http://etiadjahohi.ir/article-2668-1-fa.html>

نیازی، محسن؛ نوروزی، میلاد و حسینی ادیب پور، ندا (۱۳۹۸). اعتیاد در زنان: یک مطالعه روایت‌پژوهی (تجربه زیسته زنان مصرف کننده مواد در شهر اصفهان). *پژوهش‌نامه زنان*، ۱۰ (۳۰)، ۱۳۵-۱۷۱.

<https://doi.org/10.30465/ws.2019.4840>

هاشمی مقدم، لیلیا؛ ترکان، هاجر و یوسفی، زهرا (۱۳۹۹). مطالعه کیفی عوامل محافظت کننده و مخاطره‌آمیز در اعتیاد در زنان و مردان شهر اصفهان. *فصلنامه علمی اعتیادپژوهی*، ۱۴ (۵۵)، ۱۳۳-۱۵۰.

<http://etiadjahohi.ir/article-2150-1-fa.html>

یوسفی افرشته، مجید؛ امیری، محسن؛ مروتی، ذکراالله؛ بامیری، محمد و چراغی، اباذر (۱۳۹۴). عوامل حمایت کننده پایداری ترک مصرف مواد مخدر: یک مطالعه کیفی. *مجله تحقیقات کیفی در علوم سلامت*، ۴ (۳)، ۲۸۰-۲۸۹.

<https://doi.org/magiran.com/p1501163>

References

Amat, M. A. C., Ahmad, J., Jailani, O., Jaafar, W. M. W., & Zaremohzzabieh, Z. (2020). Relapse among Drug Addicts in East Coast Malaysia: A Qualitative Study of Risk Factors. *International Journal of Academic Research in Business and Social Sciences*, 10(12), 432-447. <https://doi.org/10.6007/IJARBS/v10-i12/8337>

- American Society of Addiction Medicine. (2011). Public Policy Statement: Definition of Addiction. <http://www.asam.org/>
- Aryan, N., Banafshe, H. R., Farnia, V., Shakeri, J., Alikhani, M., Rahimi, H., Sehat, M., Mamsharifi, P., Ghaderi, A., & Omid, A. (2020). The therapeutic effects of methylphenidate and matrix-methylphenidate on addiction severity, craving, relapse and mental health in the methamphetamine use disorder. *Substance abuse treatment, prevention, and policy*, 15(1), 72. <https://doi.org/10.1186/s13011-020-00317-y>
- Besharat M, Hayeri M, Moghadamzade A. (2018). Predicting role of alexithymia and perceived social support in medicinal, motivational and combined (medicinal-motivational) treatment of substance abuse. *Journal of Psychological Science*. 17(65), 21-45[Persian] <http://psychologicalscience.ir/article-1-106-fa.html>
- Braun, V. & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology Qualitative Research in Psychology. *Vol Psychiatric Pub*. 3, (2), 77-101. <http://10.1191/1478088706qp063oa>
- Brown, S. A., D'Amico, E. J., McCarthy, D. M., & Tapert, S. F. (2001). Four-year outcomes from adolescent alcohol and drug treatment. *Journal of Studies on Alcohol*, 62(3), 381-388. <https://doi.org/10.15288/jsa.2001.62.381>
- Cacciola, J., Alterman, A. I., Fureman, I., Gargi A.P, & Rutherford, M. J. (2007). The Use of Case Vignettes for Addiction Severity Index Training. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 14(5), 439-443. [https://doi.org/10.1016/S0740-5472\(97\)00123-2](https://doi.org/10.1016/S0740-5472(97)00123-2)
- Cavicchioli, M., Vassena, G., Movalli, M., & Maffei, C. (2020). Is craving a risk factor for substance use among treatment-seeking individuals with alcohol and other drugs use disorders? A meta-analytic review. *Drug and Alcohol Dependence*, 212, 108002. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2020.108002>
- Ceceli, A. O., Bradberry, C. W., & Goldstein, R. Z. (2022). The neurobiology of drug addiction: cross-species insights into the dysfunction and recovery of the prefrontal cortex. *Neuropsychopharmacology*, 47, 276-291. <https://doi.org/10.1038/s41386-021-01153-9>
- Chie, Q. T., Tam, C. L., Bonn, G., Wong, C. P., Dang, H. M., & Khairuddin, R. (2015). Drug abuse, relapse, and prevention education in Malaysia: Perspective of university students through a mixed methods approach. *Frontiers in Psychiatry*, 6, 1-13. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2015.00065>
- Chong, J., & Lopez, D. (2008). Predictors of relapse for American Indian women after substance abuse treatment. *American Indian and Alaska Native Mental Health Research*, 14(3), 24-48. <https://doi.org/10.5820/aian.1403.2007.24>
- Ganesh S, Kandasamy A, Sahayaraj US, Benegal V. (2018). Behavioral activation and behavioral inhibition sensitivities in patients with substance use disorders: A study from India. *Indian J Psychiatry*, 60(3):346-350. https://doi.org/10.4103/psychiatry.IndianJPsychiatry_323_18
- Glasner-Edwards S, Mooney LJ, Ang A, Garneau HC, Hartwell E Brecht ML, et al. (2017). Mindfulness Based Relapse Prevention for Stimulant Dependent Adults A Pilot Randomized Clinical Trial. *Mindfulness (N Y)*, 8(1):126-35. <https://doi.org/10.1007/s12671-016-0586-9>
- Habibi, R., Nasrabadi, A. N., Hamedan, M. S., & Moqadam, A. S. (2016). The effects of family-centered problem-solving education on relapse rate, self efficacy and self esteem among substance abusers. *International Journal of High Risk Behaviors & Addiction*, 5(1), 1-16. <https://doi.org/10.5812/ijhrba.24421>
- Hajiha Z, & Bahrami Ehsan H. (2023). Perpetuating factors of temptation, realizing factors of relapse, and suppressive factors of relapse in substance abuser women in Tehran: A grounded theory study. *Rooyesh*, 12 (3):1-10. [Persian] URL: <http://frooyesh.ir/article-1-4396-fa.html>
- Hajiha Z, Bahrami Ehsan H, Rostami R. (2021). Familial, Social, and Environmental Factors Detecting Craving in Substance-Dependent Women in Tehran: A Grounded Theory Study. *etiadjajohi*, 15 (59):11-42. [Persian] URL: <http://etiadjajohi.ir/article-1-2406-en.html>
- Hashemi, Moghadam, L., Torkan, H., Yousefi, Z. (2020). The Qualitative Study of Protective and Risk Factors in Addiction among Men and Women in Isfahan City. *Etiadjajohi*, 14 (55), 133-150. [Persian] <http://etiadjajohi.ir/article-1-2150-fa.html>
- Ibrahim, F., & Kumar, N. (2009). Factors Effecting Drug Relapse in Malaysia: An Empirical Evidence. *Asian Social Science*, 5(12), 37-44. <https://doi.org/10.5539/ass.v5n12p37>
- Janssen, A. G. (2019). A metacognitive model of alcohol use: A cross-sectional study examining the role of

- metacognitions and desire thinking. Master Thesis, *Norwegian University of Science and Technology*. <http://hdl.handle.net/11250/2641361>
- Javadi M, Ounagh N, Ghorbani A. (2022). Determining the Social Components Affecting the Increase of Addiction in the Society (Case Study: Bojnourd City). *etiadpajohi*, 15 (62):167-184. [Persian] <http://etiadpajohi.ir/article-1-2551-fa.html>
- Karimyar Jahromi M, Eftikharzadeh M, Hamidipour Z (2015). Assessment meter of various effective factors associated with substance abuse relapse in addict's perspective. *RBS*, 13 (1):124-133. [Persian] <http://rbs.mui.ac.ir/article-1-392-fa.html>
- Khaghani, Fatemeh; Turkan, Hajar; and Yousefi, Zahra (2021). Qualitative study of factors affecting adherence to treatment in drug addicts undergoing treatment in camp centers in Isfahan city. *Knowledge and research in applied psychology*, 22 (3): 71-82. [Persian] <https://doi.org/10.30486/jsrp.2021.1908634.2601>
- Khammarnia M, Peyvand M. (2018). The Reasons of Return to Drug Addiction and Suggested Solutions Among the People Referring to Rehabilitation Centers: A Qualitative Study. *JRUMS*, 17 (6):523-538. [Persian] <http://journal.rums.ac.ir/article-1-4050-fa.html>
- Khazae-Poor, M., Pashaei, T., Nouri, R., Taymoori, P., & Ponnet, K. (2019). Understanding the relapse process: Exploring Iranian women's substance use experiences. *Substance abuse treatment, prevention, and policy*, 14(1), 27-27. <https://doi.org/10.1186/s13011-019-0216-3>
- Liu, J., Zhao, S., Chen, X., Falk, E., & Albarracin, D. (2017). The influence of peer behavior as a function of social and cultural closeness: A meta-analysis of normative influence on adolescent smoking initiation and continuation. *Psychological Bulletin*, 143(10), 1082. <https://doi.org/10.1037/bul0000113>.
- Maddahi M. (2017). The role of metacognitive beliefs in the prediction of substance abuse relapse. *Journal of Psychological Science*. 16(63), 429-448. [Persian] <http://psychologicalscience.ir/article-1-144-fa.html>
- Madden, A., Lancaster, K., Ritter, A., & Treloar, C. (2021). Making legitimacy: Drug user representation in United Nations drug policy settings. *International journal of drug policy*, 87, 103014. <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2020.103014>
- Mamsharifi, P., Farokhi, B., Hajipour-Taziani, R., Alemi, F., Hazegh, P., Masoumzadeh, S., Jafari, L., Ghaderi, A., & Ghadami Dehkohneh, S. (2023). Nano-curcumin effects on nicotine dependence, depression, anxiety and metabolic parameters in smokers: A randomized double-blind clinical study. *Heliyon*, 9(11), e21249. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2023.e21249>
- Mericle, A. A., Miles, J., & Way, F. (2015). Recovery residences and providing safe and supportive housing for individuals overcoming addiction. *Journal of Drug Issues*, 45(4), 368-384. <https://doi.org/10.1177/0022042615602>
- Merikangas, K. R., & Stevens, D. E. (2005). Substances abuse among women: Familial factors and comorbidity. http://www.drugabuse.gov/PDF/DARHW/245270_Merikangas.pdf
- Mohaddes Hakkak Z, Shahidi S, Heidari M, Imani S, Ghahari S. (2021). Causes of Lapse and Relapse of Opioid Use: A Qualitative Study of High-Risk Situations in Iranian Women. *North Khorasan University of Medical Sciences*, 13 (1):43-52. [Persian] <http://journal.nkums.ac.ir/article-1-2292-fa.html>
- Molavi, N., Rasouli-Azad, M., Mirzaei, H., Matini, A. H., Banafshe, H. R., Valiollahzadeh, M., Hassanzadeh, M., Saghazade, A. R., Abbaszadeh-Mashkani, S., Mamsharifi, P., & Ghaderi, A. (2022). The Effects of Probiotic Supplementation on Opioid-Related Disorder in Patients under Methadone Maintenance Treatment Programs. *International journal of clinical practice*, 2022, 1206914. <https://doi.org/10.1155/2022/1206914>
- Mousali, A. A., Bashirian, S., Barati, M., Mohammadi, Y., Moeini, B., Moradveisi, L., & Sharma, M. (2021). Factors affecting substance use relapse among Iranian addicts. *Journal of education and health promotion*, 10(1), 129-141. https://doi.org/10.4103/jehp.jehp_984_20
- Nemati Sogolitappeh F, Khaledian M. (2022). The Qualitative Study of Factors Affecting Relapse to Drug Abuse and Addiction with a Grounded Theory Approach. *etiadpajohi*, 16 (64):279-307. [Persian] <http://etiadpajohi.ir/article-1-2668-fa.html>
- Niyazi M, Norozi M, Hoseini. Adibpour N. (2019). Women's Addiction, a Narrative-research Study (Lived experience of female drug addicts in the city of Isfahan). *Women's Research Journal*, 10(30), 135-171. [Persian] <https://doi.org/10.30465/ws.2019.4840>
- Padoei, F., Mamsharifi, P., Hazegh, P., Boroumand, H., Ostadmohammady, F., Abbaszadeh-Mashkani, S.,

- Banafshe, H. R., Matini, A. H., Ghaderi, A., & Dehkohneh, S. G. (2023). The therapeutic effect of N-acetylcysteine as an add-on to methadone maintenance therapy medication in outpatients with substance use disorders: A randomized, double-blind, placebo-controlled clinical trial. *Brain and behavior*, 13(1), e2823. <https://doi.org/10.1002/brb3.2823>
- Perruci, L. G., Diehl, A., Da Silveira, B. V., Teixeira, J. A., Souza, J., Miasso, A. I., & Wagstaff, C. (2021). The emotional and psychiatric problems of adolescents on parole whose parents are substance users: A Brazilian cross-sectional study. *Journal of child health care*, 25(2), 253-267. <https://doi.org/10.1177/1367493520925661>. Epub 2020 May 12
- Rabiey, A., Hassani Abharian, P., Moravveji, A., Mamsharifi, P., Ghaderi, A., & Banafsheh, H. (2021). Effects of Atomoxetine for Cognitive Function in Methamphetamine-dependent Patients: A Randomized Controlled Trial. *International Journal of Medical Toxicology and Forensic Medicine*, 12(1), 35883. <https://doi.org/10.32598/ijmtfm.vi.35883>
- Rahman MM, Rahaman MM, Hamadani JD, Mustafa K, Shariful Islam SM. (2016). Psycho-social factors associated with relapse to drug addiction in Bangladesh. *J Substance Use*, 21(6):627-630. <https://doi.org/10.3109/14659891.2015.1122099>
- Rahmati A, Zeraat Herfeh F, Hosseini S O. (2019). Addicted people's experiences of the consequences of substance abuse on their lives: A phenomenology study. *J Research Health*; 9 (2), 112-124. [10.29252/jrh.9.2.112](https://doi.org/10.29252/jrh.9.2.112). URL: <http://jrh.gmu.ac.ir/article-1-1573-en.html>
- Richardson, L., Wood, E., Montaner, J., & Kerr, T. (2012). Addiction treatment-related employment barriers: The impact of methadone maintenance. *Journal of substance abuse treatment*, 43(3), 276-284. <https://doi.org/10.1016/j.jsat.2011.12.008>
- Roos C, Bowen S, Witkiewitz K. (2020). Approach coping and substance use outcomes following mindfulness-based relapse prevention among individuals with negative affect symptomatology. *Mindfulness (NY)*. 11(10):2397-2410. <https://doi.org/10.1007/s12671-020-01456-w>
- Saleem, R & Alikhan, S. (2015). Impact of spirituality on well-being old age people. *International. Journal of Indian psychology*, 2(3), 172-181. <https://doi.org/10.25215/0203.039>
- Saraiya, T. C., Jarnecke, A. M., Jones, J., Brown, D. G., Brady, K. T., & Back, S. E. (2021). Laboratory-induced stress and craving predict opioid use during follow-up among individuals with prescription opioid use disorder. *Drug and Alcohol Dependence*, 225, 108755. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2021.108755>
- Schumacher, S., Kemps, E., & Tiggemann, M. (2017). Acceptance-and imagery-based strategies can reduce chocolate cravings: A test of the elaborated-intrusion theory of desire. *Appetite*, 113, 63-70 <https://doi.org/10.1016/j.appet.2017.02.012>
- Sheikhi, Mansoura (2018). Prevention of substance abuse: The role of spiritual well-being. *Social Health and Addiction Quarterly*, 5(19): 13-42. [Persian] <https://ensani.ir/file/download/article/1546933219-9980-19-1.pdf>
- Sheykholeslami A, Yaghoti Zargar H, Mohammadi N. (2020). Comparison of occupation (certain income) and job skills of addiction recovered with return and non-return history. *Journal of Psychological Science*. 19(96), 1637-1646. [Persian] <http://psychologicalscience.ir/article-1-776-fa.html>
- Silverman, D. (2005). Instances or Sequences? Improving the State of the Art of Qualitative. <https://doi.org/10.17169/fqs-6.3.6>
- Sinha R. (2007). The role of stress in addiction relapse. *Curr Psychiatry Rep*.;9(5):388-395. <https://doi.org/10.1007/s11920-007-0050-6>
- Sliedrecht, W., de Waart, R., Witkiewitz, K., & Roizen, H. G. (2019). Alcohol use disorder relapse factors: A systematic review. *Psychiatry Research*, 278, 97-115. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2019.05.038>
- UNODC. (2023). World drug report. Vienna: United Nations Office on Drugs and Crime. <https://doi.org/10.18356/9789210028233>
- Volkow, N. D., Wang, G.-J., Fowler, J. S., & Tomasi, D. (2012). Addiction circuitry in the human brain. *Annual Review of Pharmacology and Toxicology*, 52, 321-336. <https://doi.org/10.1146/annurev-pharmtox-010611-134625>
- Wemm, S. E., Larkin, C., Hermes, G., Tennen, H., & Sinha, R. (2019). A day-by-day prospective analysis of stress, craving and risk of next day alcohol intake during alcohol use disorder treatment. *Drug and Alcohol Dependence*, 204, 107569. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2019.107569>

- Williams, R. J., & Chang, S. Y. (2000). A comprehensive and comparative review of adolescent substance abuse treatment outcome. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 7(2), 138–166
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK68420/>
- Witkiewitz K, Marlatt GA. (2009). Relapse prevention for alcohol and drug problems: that was Zen, this is Tao. *American Psychol Assoc.*
<https://doi.org/10.1037/11855-016>
- Xia Y, Gong Y, Wang H, Li S and Mao F (2022) Family Function Impacts Relapse Tendency in Substance Use Disorder: Mediated Through Self-Esteem and Resilience. *Front. Psychiatry* 13:815118.
<https://doi.org/10.3389/fpsy.2022.815118>
- Yates, M., & Kamboj, S. K. (2017). Alcohol related mental imagery: The effects of a priming dose in at risk drinkers. *Addictive behaviors reports*, 6, 71-75.
<https://doi.org/10.1016/j.abrep.2017.08.003>
- Yousefi Afarashteh, M, Amiri, M, Maruti, Z, Babamiri, M, Cheraghi, A. (2014). Factors supporting the persistence of drug withdrawal: a qualitative study. *Journal of qualitative research in health sciences*; 4 (3): 280-289. [Persian]
<https://doi.org/magiran.com/p1501163>