

عوامل حمایت کننده پایداری ترک مصرف مواد مخدر: یک مطالعه کیفی

مجید یوسفی افراشته^۱، محسن امیری^۱، ذکراه مروتی^۱، محمد بابامیری^۲، اباذر چراغی^۱

مقاله پژوهشی

چکیده

مقدمه: عدم پایداری و شکست در ترک اعتیاد سوء مصرف مواد از جمله دغدغه‌های اصلی برنامه‌ریزان، درمانگران و خانواده‌های افراد معتاد به شمار می‌رود. بر این اساس، پژوهش حاضر با هدف شناسایی عوامل حمایت کننده از پایداری ترک سوء مصرف مواد مخدر صورت گرفت.

روش: این پژوهش به روش کیفی و با مصاحبه‌های فردی نیمه ساختار یافته انجام شد. ۱۳ نفر از معتادانی که سابقه ترک آن‌ها بیش از ۲ سال بود، در پژوهش شرکت نمودند. اطلاعات به دست آمده از مصاحبه‌ها به روش تحلیل محتوای آشکار تحلیل گردید.

یافته‌ها: تحلیل محتوای اطلاعات به دست آمده از مصاحبه‌ها پنج درون‌مایه اصلی تغییر فضای دوستی (جدایی کامل از دوستان توزیع کننده و مصرف کننده مواد، آشنایی یا بازیابی دوستان دور از مواد و کم کردن تعداد دوستان و ارتباط بیشتر با خانواده)، حمایت و پذیرش خانواده (پیگیری و حمایت پدر و مادر، پذیرش و اعتماد به تصمیم ترک و تقدیر و تشویق مکرر خانواده)، آشنایی با تجربه‌های موفق ترک [برنامه‌های سیما (فیلم، سریال یا مستند) و دیدار با افراد ترک کرده]، شرکت در جمع و محیط‌های پذیرنده (دوری از انزوا و تنهایی و خارج شدن از موقعیت‌های برچسب‌زن) و ارتباط با معنویت (یاد و ذکر خدا و انجام تکالیف دینی) را تبیین نمود.

نتیجه‌گیری: نتایج تحقیق حاضر می‌تواند به برنامه‌ریزان اجتماعی، خانواده‌ها و درمانگران اعتیاد کمک کند تا ترک پایدار و موفق داشته باشند.

کلیدواژه‌ها: اعتیاد، پایداری ترک، پژوهش کیفی، تحلیل محتوا

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

تاریخ پذیرش: ۹۴/۶/۲۲

تاریخ دریافت: ۹۴/۴/۱۵

۱- استادیار، گروه روانشناسی، دانشگاه زنجان، زنجان، ایران

۲- مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت و گروه ارگونومی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران

مقدمه

همان‌گونه که بیماری در مقابل سلامتی مطرح می‌شود، مشکل اجتماعی هم در برابر رفاه و آسایش اجتماعی بیان می‌گردد. مطالعه‌ای برای مشکل اجتماعی چهار ویژگی را بیان کرد که شامل «عوارض اجتماعی زیاد، شیوع و گستردگی در جامعه، مشکل تلقی شدن آن توسط متخصصان و پذیرش آن از طرف مردم به عنوان مشکل» بود (۱). طبق این تعریف، اعتیاد یک مشکل اجتماعی است که علاوه بر زندگی فرد، خانواده و محیط اجتماعی فرد معتاد را تحت تأثیر قرار می‌دهد. شناسایی عوامل ایجاد و تقویت کننده در کنار عوامل تسهیل‌گر ترک اعتیاد، از موضوعاتی است که باید به صورت نظام‌مند مطالعه شود (۲، ۳). طبق گزارش سازمان مواد و جرایم سازمان ملل متحد (UNODC) یا (United Nations Office on Drugs and Crime)، مسأله مواد مخدر شامل تولید، جابه‌جایی و مصرف در کنار سه مسأله مهم جامعه جهانی یعنی تولید و انباشت سلاح‌های کشتار جمعی، آلودگی محیط زیست و فقر و شکاف طبقاتی، به عنوان مسایل اساسی جهان به شمار می‌رود که برای زندگی و سلامت فردی، اجتماعی، فرهنگی و سیاسی انسان عصر معاصر تهدید و چالش مهمی است (۴).

اعتیاد را می‌توان به عنوان یک ناهنجاری روانی-اجتماعی تعریف کرد که از مصرف غیر طبیعی و غیر مجاز برخی مواد مانند الکل، تریاک، حشیش، هروئین و... ناشی می‌شود و باعث وابستگی روانی یا فیزیولوژیک فرد مبتلا به این مواد می‌گردد. این وابستگی در عملکرد جسمی، روانی و اجتماعی فرد معتاد اثر ناپسند و ضد اجتماعی بر جای گذاشته، زندگی فردی و اجتماعی فرد را مختل و تهدید می‌کند (۵).

طبق آمارهای سازمان بهداشت جهانی (WHO) یا (World Health Organization)، ۲۳۰ میلیون فرد معتاد در سراسر جهان وجود دارد که حدود ۵ درصد از کل جمعیت دنیا را شامل می‌شود (۴). آمار جمعیت معتاد ایران چندان روشن نیست. صرامی و همکاران (۶) با مرور منابع مختلف داخلی، آمار رسمی اعتیاد در ایران را حدود ۱۲۰۰۰۰۰ نفر اعلام کردند که در منابع غیر رسمی و از سوی کارشناسان و

مسؤولان مختلف تا رقم ۵ میلیون نفر نیز گزارش شده است. همچنین، شمار معتادان ایرانی در پژوهش مکرری حدود ۱/۸ تا ۳/۳ میلیون نفر بیان گردید (۷). آنچه در این باره مهم است، این که وضعیت حاضر و روند اعتیاد در کشور هشدار دهنده و رو به افزایش می‌باشد (۸، ۶).

ترک مصرف مواد مخدر از جمله مسایل مورد توجه مسؤولان و خود مبتلایان به سوء مصرف مواد و خانواده‌های آن‌ها بوده است (۱). این مسأله به ویژه در کشورهای در حال توسعه و جوان از جمله ایران که نیاز بیشتری به نیروی انسانی شاغل و کارآمد دارد، بیشتر به چشم می‌خورد (۹). به طور کلی مقابله با اعتیاد و کاهش تقاضای مواد در کشور ما شامل سه رویکرد پیشگیری، درمان و کاهش آسیب است (۱۰). در رویکرد درمان مراحل مختلفی مطرح می‌شود که در یک روش شش مرحله‌ای از هم متمایز شده‌اند؛ مرحله ناآگاهی که در آن فرد هنوز اعتیاد خود را نپذیرفته است، مرحله تفکر و تأمل که در آن فرد متوجه وجود مشکل و مسأله می‌شود و آن را می‌پذیرد، مرحله آمادگی تغییر که در آن فرد تصمیم به رفع مشکل و ترک اعتیاد می‌گیرد، مرحله عمل یا اقدام که در آن فرد معتاد گام‌های عملی را برای ترک برمی‌دارد و به سوی ترک اعتیاد حرکت می‌کند، مرحله نگهداری ترک که طی آن فرد تلاش‌های مراقبتی را برای حفظ ترک انجام می‌دهد و مرحله احتمالی نهایی که مربوط به ناموفقیت عمل ترک است، بازگشت به اعتیاد می‌باشد (۱۱). یک ترک موفقیت‌آمیز شامل گذر از مراحل گفته شده و مراقبت مناسب در دوره نگهداری است.

برخی مطالعات نشان داده‌اند که ۸۰ درصد افراد مراجعه کننده برای ترک اعتیاد، در شش ماه اول دچار بازگشت اعتیاد شده‌اند. بنابراین، باید فعالیت‌های پیشگیرانه در جهت گذراندن این دوره بحرانی تقویت گردد (۱۲، ۱۰). بر اساس اطلاعات گزارش شده توسط دبیرخانه مبارزه با مواد مخدر، در سال ۱۳۷۸ حدود ۵۰ درصد از معتادان ایرانی که به مراکز بازپروری مراجعه کرده بودند، سابقه حداقل یک بار اقدام برای جهت قطع مصرف را داشته‌اند که خود گواهی برای نرخ بالای بازگشت اعتیاد در ایران است (۱۲).

کنترل کافی بر زندگی و بروز بیماری‌های مختلف جسمی، روانی و اجتماعی» بود (۱۷). Alvarez و همکاران با استفاده از روش کیفی نظریه برخاسته از داده‌ها، مهم‌ترین دلیل برای اقدام به ترک معتادان را احساس نیاز به بازتوانی جسمی مجدد و ایجاد تغییر در زندگی فردی و اجتماعی برشمردند (۱۸).

با مرور پژوهش‌های پیشین، نکاتی مشخص شد. اول این‌که اغلب این پژوهش‌ها با روش کمی انجام شده‌اند. با وجود مزیت‌های فراوان پژوهش‌های کمی، اما این روش فاقد درک عمیق از مسأله می‌باشد. در مورد مسأله اعتیاد، به پژوهش‌های کیفی که از نزدیک و به صورت کیفی به دنبال درک عمیق از پدیده‌ها است، احساس نیاز می‌شود. دومین نکته این‌که بیشتر پژوهش‌های انجام شده در کشور ما در حوزه اعتیاد، بر روی عوامل مرتبط با گرایش به مصرف مواد یا عوامل مرتبط با تصمیم به ترک اعتیاد صورت گرفته‌اند و هیچ پژوهشی در مورد عوامل حمایتگر برای پایداری ترک و عدم بازگشت به اعتیاد انجام نگرفته است. بنابراین، پژوهش حاضر با هدف بررسی عوامل حمایتگر برای پایداری ترک و عدم بازگشت به اعتیاد با رویکرد کیفی و از طریق مصاحبه با معتادان با سابقه دو سال ترک، انجام گردید. از آنجایی که عوامل محیطی مهم‌ترین علت بازگشت به اعتیاد است (۱)، نتایج تحقیق حاضر می‌تواند در جهت برنامه‌ریزی‌های حمایتی لازم برای حمایت از معتادان ترک کرده به کار گرفته شود.

روش

این پژوهش با هدف استخراج مؤلفه‌های اصلی حمایت کننده از پایداری ترک مصرف مواد مخدر و با رویکرد کیفی در سال ۱۳۹۳ انجام شد. برای تنظیم مصاحبه‌ها، پس از مراجعه به کمپ‌ها و مراکز ترک اعتیاد و طی یک نمونه‌گیری هدفمند و گلوله برفی، مشخصات و اطلاعات تماس ۲۲ نفر از افرادی که سابقه اعتیاد داشتند و مدت دو سال از ترک آن‌ها می‌گذشت، تهیه گردید. پس از انجام هماهنگی‌های لازم و کسب توافق ۱۳ نفر از آن‌ها، قرار ملاقات تعیین شد. برای جمع‌آوری داده‌های مورد نیاز، روش مصاحبه فردی نیمه ساختار یافته تا رسیدن به حد اشباع نظری مورد استفاده قرار

امینی و همکاران در پژوهش خود عوامل مرتبط با عود مصرف مواد را تماس با مواد افیونی، ورشکستگی مالی، دوستان معتاد، طرد شدن از جانب خانواده، احساس اجبار و وابستگی ذهنی برای مصرف و معلولیت جسمانی برشمردند (۱۳). پژوهش صادقیه اهری و همکاران نشان داد که عواملی مانند دوستان معتاد، مشاجرت خانوادگی، کوتاه بودن دوره ترک و مشکلات اجتماعی از علل عود اعتیاد هستند (۱۴). در پژوهش بهروان و میرانوری چندین عامل برای بازگشت مجدد اعتیاد مشخص گردید. آنان به این نتیجه رسیدند که بازگشت اعتیاد با متغیرهای طبقه اجتماعی، رضایت اجتماعی و دستیابی به اهداف زندگی رابطه منفی دارد؛ به طوری که وقتی این متغیرها در وضعیت بالایی قرار دارند، احتمال بازگشت اعتیاد کمتر است (۱۲). همچنین، برچسب زدن از جمله عوامل افزایش احتمال بازگشت به اعتیاد می‌باشد. فلاح‌زاده و حسینی در بررسی عوامل مؤثر بر عود اعتیاد به عواملی از جمله دوستان معتاد، فشارهای روانی، مراجعه به فشارهای روانی، مراجعه به محل‌های سابق، موقعیت‌های ناگوار، طرد شدن از طرف خانواده و جامعه و دیدن اشیاء و ابزار مصرف مواد اشاره می‌کند (۱۵).

پژوهش صفری و همکاران که به روش فراتحلیل انجام شد، مشخص کرد که نقش عوامل فردی در بازگشت اعتیاد، متوسط و نقش عوامل محیطی بالاتر و بیشتر است (۱). شمسعلی‌نیا و همکاران عوامل مؤثر بر تصمیم به ترک سوء مصرف مواد را در یک مطالعه کیفی بررسی کردند. دو طبقه دلایل در پژوهش آنان شناسایی شد. طبقه اول با عنوان نیاز برای رهایی شامل سه زیرطبقه (خسته شدن از موقعیت موجود، احساس تهدید و رسیدن به انتهای خط) و طبقه دوم با عنوان قدم نهادن در راه شامل دو زیرطبقه (چنگ زدن به معنویت و جستجوی اطلاعات) بود (۱۶). عوامل شناسایی شده برای تصمیم به ترک اعتیاد در پژوهش McDonnell و Van Hout شامل «شناخت اثرات ناملوب مصرف مواد روی خود و دیگران، محرومیت‌های اجتماعی، برچسب خوردن، لکه ننگ ناشی از اعتیاد، تحمیل هزینه‌های زیاد، تأثیر روی ارتباطات با دیگران، مشکل پیدا کردن و حفظ شغل، عدم

گرفت. در مجموع ۱۷ مصاحبه فردی (به دلیل انجام مصاحبه تکمیلی از چهار مشارکت‌کننده) انجام شد. مصاحبه با سؤالات کلی مانند «چه عواملی باعث شد که ترک موفق داشته باشید؟ و چه عواملی باعث شده است که مجدد به سمت مصرف مواد کشیده نشوید؟» شروع می‌شد و در ادامه بر اساس پاسخ مشارکت‌کنندگان، سؤالات جزئی‌تر و تکمیلی همچون «همین عامل اصلاح دوستان که الان گفتید را چطور انجام دادید؟ و می‌توانید در مورد حمایت‌های خانواده بیشتر صحبت کنید؟» مطرح می‌گردید. در پایان مصاحبه هم اگر سؤال مهمی در جریان مصاحبه و مبتنی بر پاسخ‌های مشارکت‌کننده پرسیده نشده بود، پرسیده می‌شد. تلاش گردید زمانی که مشارکت‌کننده از موضوع اصلی فاصله می‌گرفت، به موضوع هدایت شود.

هر مصاحبه ۳۵ تا ۶۰ دقیقه به طول انجامید و همه آن‌ها یادداشت‌برداری شد. برای تجزیه و تحلیل جملات ثبت شده، از روش تحلیل محتوای آشکار استفاده گردید. تحلیل محتوا روشی است که به منظور تعیین وجود کلمات و مفاهیم معین در متن و با یک سری از متون مورد استفاده قرار می‌گیرد و پژوهشگر از وجود، تکرار و ارتباط بین مطالب به پیام‌های درون متون نوشتاری و صوتی پی می‌برد (۱۹). جمع‌آوری و تحلیل داده‌ها به صورت هم‌زمان انجام گرفت؛ به طوری که هر مصاحبه چندین بار خوانده شد، سپس قسمت‌های مربوط به عوامل حمایتگر در یک متن قرار داده شد و مطالب نامرتب حذف گردید. در گام بعدی، واحدهای معنی‌دار (Meaning units) متن کلی مشخص و از روی آن‌ها واحدهای معنی‌دار خلاصه شده (Condensation) استخراج شد. واحدهای معنی‌دار خلاصه شده بر اساس تشابه و هم‌گرایی در یک طبقه قرار داده شد تا کدهای تحلیلی شکل گرفت. کدهای به دست آمده به دقت مطالعه گردید و بر پایه تشابه و تفاوت‌های بین آن‌ها، زیرطبقات و سپس طبقات کلی تشکیل شد. با تحلیل محتوایی و نظری مبتنی بر تشابهات مفهومی طبقه‌های کلی، درون‌مایه‌ها که هسته نهایی مفهوم‌پردازی در پژوهش کیفی است، استخراج شد. به این ترتیب، متن کلی مصاحبه به صورت طبقه‌بندی شده از

درون‌مایه‌های کلی تا واحدهای معنی‌دار جزئی تنظیم گردید. جهت اطمینان از روایی درونی و بیرونی نتایج پژوهش، چهار ملاک توصیه شده توسط Goba و Lincoln مورد ارزشیابی قرار گرفت. این دو پژوهشگر چهار ملاک باورپذیری (Credibility)، تأییدپذیری (Confirmability)، اطمینان‌پذیری (Dependability) و انتقال‌پذیری (Transferability) را برای پژوهش‌های کیفی برشمردند (به نقل از Polit و Beck) (۲۰). هدف از بررسی این ملاک‌ها، استحکام علمی یافته‌ها در پژوهش‌های کیفی است. برای بررسی باورپذیری نتایج، مؤلفه‌های استخراج شده برای عوامل حمایتگر پایداری ترک به همراه زیرطبقات خود در اختیار دو نفر از مشارکت‌کنندگان که تحصیلات بالاتر از دیپلم داشتند، قرار گرفت تا در مورد نحوه استخراج یافته‌ها و اطمینان از کدگذاری و استخراج درون‌مایه‌ها اطمینان حاصل شود. تأیید درون‌مایه‌های استخراج شده و کدهای معنی‌دار از جانب مشارکت‌کنندگان، باورپذیری نتایج را تأیید نمود. همچنین، تعامل صمیمی و دوستانه با مشارکت‌کنندگان، رعایت اصول برگزاری مصاحبه، کدگذاری و استخراج درون‌مایه‌ها طبق ملاک‌های پژوهش کیفی و تلاش پژوهشگران برای اجتناب از سوگیری، اطمینان‌پذیری یافته‌ها را مورد تأیید قرار داد. برای بررسی تأییدپذیری، دو تحلیلگر کیفی به طور مجزا داده‌ها را کدگذاری و تحلیل کردند که نتایج تا حد زیادی مشابه بود. جهت بررسی ملاک انتقال‌پذیری، یافته‌ها در اختیار دو معتاد ترک کرده (مشابه با مشارکت‌کنندگان و خارج از گروه مصاحبه‌شوندگان) قرار گرفت که مورد توافق آنان بود.

ملاحظات اخلاقی در پژوهش حاضر با جلب توافق و رضایت آگاهانه و مراجعه در زمان هماهنگ شده رعایت شد؛ به طوری که قبل از انجام مصاحبه و در تماس تلفنی، اهداف پژوهش، معیارهای انتخاب نمونه، حق خودداری از ادامه پژوهش، نحوه جمع‌آوری داده‌ها، حق انتخاب آن‌ها در مورد ضبط یا نگارش کتبی متن مصاحبه‌ها و تأکید بر حفظ و عدم انتشار هویت آن‌ها توضیح داده شد. همچنین، وقتی یکی از مشارکت‌کنندگان در جریان مصاحبه احساساتی شد و آمادگی مصاحبه را نداشت، مصاحبه به مدت ۱۵ دقیقه متوقف شد تا شرایط عادی حاکم شود.

سالم می‌شناسند، بیان کرد: «دوستان جدیدی که با من به عنوان فرد سالم آشنا شدند، در روحیه من تأثیر زیادی داشت. احساس عزت داشتیم، فکر می‌کردم منم یک انسان عادی مثل آن‌ها هستم. اعتماد به نفسم خیلی بهتر شد. خودشان هم خیلی آدم‌های سالمی بودند. حرف‌هایی که می‌زدیم با حرف‌های قبلی دوره اعتیاد خیلی فرق داشت. مثلاً با این دوستان بیشتر در مورد کار و گردش و ازدواج و... همون حرف‌هایی که آدمای عادی می‌زدند، حرف می‌زدیم. این هم باعث می‌شد فکر کنم منم مثل این‌ها سالم هستم و هم باعث می‌شد ذهنم از مواد دور بماند».

کم کردن دوستان (ناباب) و گرایش بیشتر به سمت اعضای خانواده موردی بود که توسط مشارکت کننده کد ۴ تأکید گردید: «وقتی شما دوستان زیادی داشته باشی که حتی خیلی از آن‌ها سالم هم باشند، باعث می‌شود وقت زیادی به آن‌ها اختصاص دهی و بیشتر وقتت را به جای خانه بیرون باشی. اینجوری مدام با افراد جدیدی آشنا می‌شی و ممکن است به سمت یکی‌شان جذب بشوی، اما محیط خانواده همیشه حامی افراد است. به همین خاطر من زمانی که تصمیم گرفتم ترک کنم، ارتباطاتم رو با خانواده بیشتر کردم تا هم در محیط‌های نامناسب قرار نگیرم و هم این‌که از حمایت و توجه خانواده سود ببرم». به این ترتیب تغییر فضای دوستی و دوستان قبلی یکی از گام‌های اساسی در حفظ و پایداری ترک اعتیاد به شمار می‌رود.

یافته‌ها

سن افراد شرکت کننده بین ۲۴ تا ۳۸ سال بود و از نظر سطح تحصیلات، ۶ نفر مدرک زیر دیپلم، ۳ نفر دیپلم، ۲ نفر کاردانی و ۳ نفر کارشناسی داشتند. درون‌مایه‌های استخراج شده برای عوامل حمایت کننده پایداری ترک اعتیاد در جدول ۱ ارایه شده است.

تغییر فضای دوستی

یکی از مهم‌ترین عواملی حمایت کننده پایداری ترک مصرف مواد، تغییر فضای دوستی است که طی آن فرد به پاکیزه کردن محیط اطراف خود می‌پردازد. این درون‌مایه شامل سه طبقه کلی «جدایی از دوستان دوره اعتیاد و تولید کنندگان مواد مخدر، آشنایی و بازیابی دوستان دور از اعتیاد و کم کردن تعداد دوستان و ارتباط بیشتر با خانواده» بود. مشارکت کننده کد ۱ درباره اهمیت ترک دوستان قدیمی دوره اعتیاد گفت: «یکی از اشتباه‌هایی که در ترک‌های قبلی داشتیم که مدت کمی هم دوام می‌آورد، حفظ ارتباط با دوستان قبلیم بود. حتی با توزیع کننده‌ها هم دوست می‌ماندم. این باعث می‌شد که مدام حواسم به مواد باشه و نتونم فراموشش کنم. تازه بعضی وقت‌ها به شوخی یا جدی بهم تعارف هم می‌کردند که باعث می‌شد بیشتر ترغیب بشم، اما این بار که تصمیم به ترک گرفتم، ارتباطم رو با همه اون‌ها قطع کردم».

مشارکت کننده کد ۲ در مورد اهمیت پیدا کردن دوستان جدید یا دوستان قدیمی قبل از اعتیاد که فرد را به عنوان فرد

جدول ۱. عوامل حمایت کننده پایداری ترک مصرف مواد مخدر

طبقه‌ها	درون‌مایه
جدایی کامل از دوستان توزیع کننده و مصرف کننده مواد آشنایی یا بازیابی دوستان دور از مواد	تغییر فضای دوستی
کم کردن تعداد دوستان و ارتباط بیشتر با خانواده پیگیری و حمایت پدر و مادر پذیرش و اعتماد به تصمیم ترک تقدیر و تشویق مکرر خانواده برنامه‌های سیما (فیلم، سریال یا مستند) دیدار با افراد ترک کرده دوری از اتزوا و تنهایی	حمایت و پذیرش خانواده
خارج شدن از موقعیت‌های برجسب زن یاد و ذکر خدا انجام تکالیف دینی	آشنایی با تجربه‌های موفق ترک شرکت در جمع و محیط‌های پذیرنده ارتباط با معنویت

حمایت و پذیرش خانواده

حمایت و پذیرش خانواده، دیگر عامل مهم و حمایت کننده از پایداری ترک اعتیاد است. «پیگیری و حمایت پدر و مادر، پذیرش و اعتماد به تصمیم ترک و تقدیر و تشویق مکرر خانواده» مؤلفه‌های این درون مایه کلی بودند. مشارکت کننده کد ۱۳ در این باره عنوان نمود: «شاید اگر برخورد خانواده با من خشک و خشن بود، من هیچ وقت نمی‌توانستم ترک کنم... بعد از دوره اعتیاد هم خیلی هوای منو داشتند و ترکم را باور کردند. حتی الان سیگار می‌کشم، ولی خانواده آن را پذیرفته است. اگر روزی دیر بیام به من شک نمی‌کنند. من فکر می‌کنم آن‌ها من را کاملاً پذیرفته‌اند و به همین علت من حس عادی بودن و قابل اعتماد بودن می‌کنم». مشارکت کننده کد ۶ که برای اهمیت دادن و پذیرش خانواده نقش زیادی قایل است، می‌گوید: «خانواده من همین الان که ۳ سال از ترک من گذشته است، از ترک من تشکر می‌کنند و مدام خدا را شکر می‌کنند. اون‌ها ترک من را اتفاق بزرگی می‌دانند و به خاطر توانایی من برای ترک، من را از قبل هم بیشتر دوست دارند. من را دارای اراده قوی می‌دانند و فکر می‌کنند چون من اراده قوی داشتم، می‌توانم بر مشکلات بیشتری غلبه کنم و همه خانواده با من مشورت می‌کنند». به نظر می‌رسد خانواده از طریق به رسمیت شناختن ترک و بها دادن به فرد ترک کرده، می‌تواند زمینه پایداری ترک را فراهم نماید.

آشنایی با تجربه‌های موفق ترک

آگاهی از شرایط و ویژگی‌های افراد ترک کننده و ایجاد ارتباط ذهنی، روانی یا حضوری با این گروه می‌تواند ترک کنندگان را ترغیب به حفظ ترک و امیدوار به موفقیت کند. مشارکت کننده کد ۵ درباره اهمیت سریال و مستندهای تلویزیونی در پایداری ترک بیان کرد: «هر وقت تلویزیون از وضعیت بد و یا ترک یک معتاد برنامه پخش می‌کند، روزهای بد خودم به یادم می‌آید و بابت ترک خدا را شکر می‌کنم. خیلی‌ها وقتی مجدد به سراغ اعتیاد می‌روند، روزهای فاجعه خود را فراموش می‌کنند، اما سریال‌های تلویزیونی اجازه نمی‌دهد که اون دوران بد فراموش شود و آن را به ما یادآوری می‌کند. اگر ترک یک معتاد را نشان دهد، ما دوران مبارزه خودمان را بر

علیه اعتیاد مرور می‌کنیم و قدرت می‌گیریم و این ما را قوی‌تر می‌کند».

مشارکت کننده کد ۳ دیدگاه مشابهی را در مورد مستندهای سیما داشت. آشنایی و دیدار با افراد موفق ترک کرده از جمله مواردی بود که بیشتر مشارکت کنندگان به آن پرداختند. مشارکت کننده کد ۱۰ در این مورد گفت: «دیدن کسانی که قبل از ما ترک موفق داشتند دل ما را قرص می‌کرد و به ما ثابت می‌کرد که می‌شه ترک کرد، اما وقتی با افرادی که ترک‌های شکست خورده داشتند مواجه می‌شدیم، نگران می‌شدیم که نکنه اصلاً ترک امکان پذیر نباشد. ترک کرده‌های قبلی هم به ما می‌گفتند که خودشان با ترک کرده‌های قبل از خودشان آشنایی داشتند و این کار را خوب می‌دانستند». به این ترتیب آشنایی با تجربه‌های موفق ترک چه از طریق سیما و چه از طریق دیدار حضوری، تسهیل کننده پایداری در ترک می‌باشد.

شرکت در جمع و محیط‌های پذیرنده

تنهایی و انزوا بستر خیال‌پردازی و گرایش به مواد مخدر را در افراد فراهم می‌کند. درون مایه شرکت در جمع و محیط‌های پذیرنده بر همین مسأله تأکید دارد. این درون مایه دو طبقه کلی «دوری از انزوا و خارج شدن از موقعیت‌های برچسب‌زن» را شامل می‌شود. مشارکت کننده کد ۱۱ در این باره عنوان کرد: «در دوره‌ای که ترک کرده بودم، به خصوص اوایلش اگر تنها می‌ماندم، فکر و خیال می‌کردم و فکر مواد به ذهنم می‌رسید. از با سابقه‌های ترک هم شنیده بودم که نباید تنها بمانم. به همین دلیل همیشه در جمع شرکت می‌کردم. مثلاً به مهمانی‌ها می‌رفتم، به جای نشستن در اتاق پیش خانواده می‌آمدم، در بحث‌ها شرکت می‌کردم، با دوستان و همکاران تماس می‌گرفتم. این روش واقعاً خیلی مهم بود».

علاوه بر این، خارج شدن و عدم مراجعه به موقعیت‌هایی که در آن‌ها افراد برچسب‌زن حضور دارند، در پایداری ترک بسیار مؤثر بود. برای نمونه مشارکت کننده کد ۱۴ بیان نمود: «بعضی‌ها نمی‌خواهند نگاهشان را به ما تغییر دهند و هنوز هم ما را به عنوان فرد معتاد می‌شناسند. در محله ما بعضی مغازه‌ها، نانوايي‌ها یا همسایه‌ها و حتی قامل‌ها، حداقل اوایل

بحث

هدف از انجام پژوهش حاضر، استخراج عوامل حمایت کننده از پایداری ترک سوء مصرف مواد در معتادان ترک کرده بود. بدین منظور با استفاده از روش نمونه‌گیری هدفمند گلوله برفی، توافق ۱۳ نفر برای شرکت در مصاحبه‌های فردی نیمه ساختار یافته جلب شد. با استفاده از تحلیل محتوای متن مصاحبه‌ها، پنج درون‌مایه کلی استخراج شد که هر یک از آن‌ها دارای طبقات و زیرطبقات مجزا بودند. درون‌مایه‌های استخراج شده شامل «تغییر فضای دوستی، حمایت و پذیرش خانواده، آشنایی با تجربه‌های موفق ترک، شرکت در جمع و محیط‌های پذیرنده و ارتباط با معنویت» بود.

مقصود و هدف اصلی عوامل شناسایی شده، حمایت از ترک معتادان برای جلوگیری از عود اعتیاد می‌باشد. از آنجا که این پژوهش در نوع و روش خود جدید است، نتایج آن منحصر به فرد و حاوی نکات بکر است. البته پژوهش‌هایی که در زمینه تصمیم به ترک یا اقدام به ترک و یا حتی عوامل مرتبط با اعتیاد انجام شده، به طور غیر مستقیم به این عوامل اشاره کرده‌اند. برای مثال، تغییر فضای دوستی که در پژوهش حاضر به عنوان حامی پایداری ترک معرفی شد، با یافته تحقیق امینی و همکاران دال بر این که دوستان معتاد یکی از عوامل عود اعتیاد است (۱۳)، مطابقت داشت. همچنین، با یافته‌های بهروان و میرانوری (۱۲)، صادقیه اهری و همکاران (۱۴) و فلاح‌زاده و حسینی (۱۵) همسو بود. به لحاظ منطقی هم پذیرفتنی است که دوستان معتاد و فضای روابط قبلی، ذهنیت و روان فرد را در دوره اعتیاد نگه می‌دارد و به طور پیوسته فرد را به سمت گرایش به مصرف سوق می‌دهد.

حمایت و پذیرش خانواده را هم می‌توان در یافته‌های مطالعات پیشین جستجو کرد. در پژوهش‌هایی که عوامل مرتبط با شکست ترک و بازگشت اعتیاد مطالعه شده‌اند، یافته‌های متناظری وجود دارد. امینی و همکاران (۱۳) و فلاح‌زاده و حسینی (۱۵) طرد شدن از جانب خانواده و صادقیه اهری و همکاران (۱۴) مشاخره و درگیری در خانواده را از موانع ترک پایدار ذکر کردند که یافته پژوهش حاضر مکمل آن‌ها می‌باشد. به طور قطع خانواده به عنوان پناهگاهی که فرد قرار

نگاهشان به من عوض نشده بود یا نمی‌خواستند باور کنند که ترک کردم. من هم وقتی کنار آن‌ها قرار می‌گرفتم، احساس استرس و نگرانی داشتم. پس تصمیم گرفتم اصلاً کنار این جور آدم‌ها قرار نگیرم... این رو دوست‌هام هم بهم گفته بودند. این طوری فقط آدم‌هایی دور و برم باقی ماندند که من را قبول داشتند و باور می‌کردند».

شرکت در جمع‌هایی که فرد ترک کرده را درک می‌کنند و به او باور دارند، باعث می‌شود فرد طبق انتظارات آن‌ها ترک خود را حفظ کند و ترک موفق داشته باشد. از این طریق، هم انزوا و خیال‌پردازی‌ها حذف می‌شود و هم ارتباط نامناسب و همراه با بی‌اعتمادی به فرد ترک کرده از بین می‌رود.

ارتباط با معنویت

یاد و ذکر خدا به عنوان ناظر و بخشاینده و انجام فرایض دینی در دیدگاه همه مشارکت کنندگان برای ترک پایدار اهمیت داشت. هر ۱۳ نفر معنویت و ارتباط با خدا را عامل مهمی در پایداری و امید به ترک موفق خود بیان کردند. مشارکت کننده کد ۷ در این باره می‌گوید: «من کلاً آدم مذهبی نبودم، اما در دوره‌ای که داشتم ترک می‌کردم، احساس کردم یک چیزی کم دارم، یک امیدیه که بشه بهش تکیه کنم. ناخودآگاه سمت خدا و دین رفتم. یاد خدا که بودم احساس می‌کردم پشتوانه‌ای دارم و خدا هم یاد منه. همیشه خدا رو شکر می‌کردم و ازش می‌خواستم منو از برگشت به اعتیاد نگه دارد».

مشارکت کننده کد ۹ هم به همین صورت و با تأکید بر فرایض دینی مانند نماز و روزه بیان کرد: «قبلاً دیده بودم آن‌هایی که ترک کرده بودند به طرف نماز و روزه رفتند، اما خودم شرایط و نیاز واقعی به این معنویات را احساس نکرده بودم. ذکر خدا همیشه کمکم می‌کرد، اما نماز و روزه باعث می‌شد خیلی جدی‌تر به خدا فکر کنم و همیشه بابت رفتارهای بد دوره اعتیادم توبه می‌کردم».

ارتباط با خدا و انجام فرایض دینی هم از نظر توبه و هم از نظر امید و اتصال به باری تعالی می‌تواند دلیل پایداری ترک باشد و فرد را امیدوار و قوی در مسیر ترک حفظ کند.

تصمیم به ترک اعتیاد معرفی کرد (۱۶) که این یافته با نتیجه به دست آمده از مطالعه حاضر در این زمینه همسو و هماهنگ بود. می‌توان گفت که در فرهنگ مذهبی ما، ارتباط با معنویات در انگیزه‌ها و رفتارهای ایجاد شده نقش پررنگی دارد. معتاد ایرانی به عنوان یکی از عناصر همین فرهنگ مذهبی گرفتار شده است و با گرایش و ارتباط بیشتر با دین و معنویات احساس اطمینان خاطر و امید بیشتری خواهد داشت. مهم‌ترین محدودیت پژوهش حاضر این بود که فقط در مورد معتادان مرد انجام شد و مشخص نمی‌کند چه عواملی در حمایت از پایداری ترک معتادان زن مشارکت دارد و ممکن است مؤلفه‌های مختلفی در آن دخالت کند. بنابراین، به پژوهشگرانی که قصد انجام مطالعه در این زمینه را دارند، توصیه می‌شود همین موضوع را در مورد معتادان زن انجام دهند.

نتایج پژوهش حاضر می‌تواند برنامه‌ریزان اجتماعی و مسؤولانی را که به نوعی درگیر ترک اعتیاد افراد معتاد هستند، در زمینه شناخت بیشتر و بهتر عوامل حمایت کننده از پایداری ترک اعتیاد کمک کند. می‌توان این موارد را در مورد کسانی که ترک کرده‌اند، رعایت کرد تا زمینه ترک آن‌ها پایدار گردد. بعضی از این عوامل حمایتی مانند حمایت خانواده و جلوگیری از تنهایی و انزوای ترک کرده به خانواده‌ها و بعضی همچون آرایه الگوهای موفق به مسؤولان رسانه‌ای مربوط می‌شود و البته راهنمای خود معتادان در ترک اعتیاد، پایدار و مؤثر است. در هر حال، خود معتادان مدیر ترک خود هستند و آگاهی از عوامل زمینه‌ای و تسهیل‌گر پایداری ترک، راهنمای مناسبی برای ترک آن‌ها خواهد بود.

تشکر و قدردانی

بدین وسیله از کلیه کسانی که ما را در انجام این پژوهش یاری نمودند، قدردانی به عمل می‌آید.

است همه مشکلات و مسایل بیرونی را در آن حل یا هضم کند، برای ترک پایدار سوء مصرف مواد اهمیت فراوانی دارد. آشنایی با تجارب موفق ترک در پژوهش‌های قبلی مورد توجه قرار نگرفته است. البته با توجه به موضوع این پژوهش‌ها که بیشتر بر روی عوامل مرتبط با بازگشت اعتیاد انجام شده‌اند، انتظار نمی‌رود یافته متناظری در آن‌ها باشد. در پژوهش حاضر عوامل مؤثر بر ترک پایدار (و نه شکست آن) مطالعه شد و به لحاظ موضوعی متفاوت و جدید است و انتظار یافته بدیعی هم از آن می‌رود. آشنایی با تجربه‌های موفق ترک چه از برنامه‌های سیما و چه از طریق دیدار و آشنایی حضوری، می‌تواند برای فرد الگوسازی کند. نظریه شناختی اجتماعی Bandura هم در این زمینه دلالت می‌کند؛ بدین معنی که مشاهده رفتارهای موفقیت‌آمیز دیگران - که پیامدهای مثبتی را به همراه دارد - باعث ایجاد انگیزه و یادگیری در فرد می‌شود (۲۱).

شرکت در جمع و محیط‌های پذیرنده نیز در حمایت از پایداری ترک مؤثر شناخته شد. این درون‌مایه شامل طبقاتی مانند اجتناب از قرارگیری در محیط‌های برچسب‌زن و دوری از تنهایی و انزوا می‌باشد. در پژوهش بهروان و میرانوری، یکی از عوامل بازگشت به اعتیاد، برچسب زدن به فرد معتاد معرفی شد (۱۲) که با نتایج پژوهش حاضر مشابهت داشت. McDonnell و Van Hout نیز یافته مشابهی را آرایه کردند. آنان به این نتیجه رسیدند که دوری از انزوا و تنهایی از خیال‌پردازی‌های فرد در زمینه مصرف مواد جلوگیری می‌کند و شرکت در جمع و احساس پذیرش اجتماعی، فرد را باورمند می‌کند (۱۷).

ارتباط با معنویت که در پژوهش شمسعلی‌نیا و همکاران با عنوان چنگ زدن استخراج شد (۱۶)، در پژوهش حاضر به عنوان عامل حمایت کننده ترک اعتیاد شناسایی گردید. پژوهش آنان چنگ زدن به معنویت را به عنوان عاملی برای

References

1. Safari S, Kamali A, Dehghani Firoozabadi S, Esfahani M. Meta-analysis of comparing personal and environmental factors effective in addiction relapse (Iran, 2004 -2012). Research on Addiction 2014; 8(30): 35-52. [In Persian].

2. Termorshuizen F, Krol A, Prins M, Geskus R, van den Brink W, van Ameijden EJ. Prediction of relapse to frequent heroin use and the role of methadone prescription: an analysis of the Amsterdam Cohort Study among drug users. *Drug Alcohol Depend* 2005; 79(2): 231-40.
3. Galanter M. Innovations: Alcohol & drug abuse: spirituality in Alcoholics Anonymous: a valuable adjunct to psychiatric services. *Psychiatr Serv* 2006; 57(3): 307-9.
4. United Nations. World drug report 2012 [Online]. [cited 2012]; Available from: URL: https://www.unodc.org/documents/data-and-analysis/WDR2012/WDR_2012_web_small.pdf
5. Noel X, Brevers D, Bechara A. A neurocognitive approach to understanding the neurobiology of addiction. *Curr Opin Neurobiol* 2013; 23(4): 632-8.
6. Sarrami H, Ghorbani M, Minooei M. Survey of four decades of addiction prevalence researches in Iran. *Research on Addiction* 2013; 7(26): 29-52. [In Persian].
7. Mokri A. Brief overview of the status of drug abuse in Iran. *Arch Iran Med* 2002; 5(3): 184-90. [In Persian].
8. Naranjiha H. Rapid situation assessment of substance and dependency in Iran [Online]. [cited 2007]; Available from: URL: <http://sadc.uswr.ac.ir/index.aspx?fkeyid=&siteid=11&pageid=8900>
9. Moddabernia M, Mirhosseini S, Tabari R, Atrkar Roushan Z. Factors influencing addiction in people of 15 to 30 years of age: a qualitative study. *J Guilan Univ Med Sci* 2013; 22(87): 70-7. [In Persian].
10. Tawakoli Ghuchani H, Shojaeizadeh D, Mazloum SR. Comparative study of factors associated with addiction withdrawal in clients referring to drug-stop clinics of northern Khorasan (Iran) in 2007. *J Ilam Univ Med Sci* 2016; 17(2): 32-43. [In Persian].
11. Connors GJ, Diclemente C, Velasquez M, Donovan DM. Substance abuse treatment and the stages of change, second edition: selecting and planning interventions. New York, NY: Guilford Publications; 2013.
12. Behravan H, Miranvari SAR. A sociological analysis of drug addict's relapse in the therapeutic community of Mashhad, Iran. *Iranian Journal of Social Problems* 2010; 1(1): 45-78. [In Persian].
13. Amini K, Amini D, Afsharmoghadam F, Mahyar A. A survey of Social and environmental factors associated with the return of narcotics addicts Referred to Addiction centers in the state Hamadan 2000. *J Zanjan Univ Med Sci* 2003; 11(45): 41-7. [In Persian].
14. Sadeghieh Ahari S, Azami A, Ahad Azami M, Firooz Amani S. Factors affecting the relapse among the patients referring voluntarily to addiction-abandoning centers, 2000. *J Ardabil Univ Med Sci* 2004; 4(2): 36-41. [In Persian].
15. Fallahzadeh H, Hosseini N. The study of the causes of relapse in addicts referring to Behzisti of Yazd, 2000. *Tolooe Behdasht* 2006; 5(1-2): 67-73. [In Persian].
16. Shamsalainai A, Nourozi K, FallahiKhoshknab M, Farhoudian A. Factors effective on the decision to quit among substance abusers: a qualitative study. *J Qual Res Health Sci* 2013; 2(2): 111-24. [In Persian].
17. McDonnell A, van Hout M. Maze and minefield — a grounded theory of opiate self-detoxification in rural Ireland. *Drugs and Alcohol Today* 2010; 10(2): 24-31.
18. Alvarez J, Jason LA, Davis MI, Olson BD, Ferrari JR. Latinos and latinias in communal settings: a grounded theory of recovery. *Int J Environ Res Public Health* 2009; 6(4): 1317-34.
19. Adib Hajbagheri M, Parvizi S, Salsali M. Qualitative research methods. Tehran, Iran: Boshra Publications; 2010. [In Persian].
20. Polit D, Beck CT. Nursing research: principles and methods. Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins; 2004.
21. Olson MH, Hergenhahn BR. An Introduction to theories of learning. London, UK: Pearson Education, Limited; 2010.

Supporting factors of constancy in quitting drugs: A qualitative study

Majid Yusefi Afrashteh¹, Mohsen Amiri¹, Zekrolah Moravaty¹, Mohammad Babamiri²,
Abazar Cheraghy¹,

Original Article

Abstract

Introduction: Inconstancy and failure to overcoming drug abuse are among the main concerns of planners, practitioners, and families of addicted individuals. Thus, the present study was undertaken with the aim to identify supporting factors in constancy in overcoming drug abuse.

Method: This qualitative study was conducted using semi-structured individual interviews with 13 patients who had overcome addiction for over 2 years. Data obtained from the interviews were analyzed using content analysis.

Results: Content analysis of the obtained data revealed five main themes. These themes consisted of changing the friendship atmosphere (including complete separation from friends who distribute or consume drugs, finding or recovery of non-addict friends, and reducing the number of friends and more contacts with family), family support and acceptance (including parents' support, acceptance of and belief in the decision to overcome addiction, and frequent praise and encouragement from the family), introduction to successful experiences of overcoming addiction (including television programs (movies, series, or documentaries), and meeting individuals who have overcome addiction), participation in receptive groups and environments (distance from isolation and loneliness, withdrawal from labeling situations) and association with spirituality (including remembrance of Allah, and performing religious practices).

Conclusion: The results of this study can help social planners, families, and addiction therapists have to successfully and permanently overcome addiction.

Keywords: Addiction, Constancy in quitting, Qualitative research, Content analysis

Citation: Yusefi Afrashte M, Amiri M, Moravaty Z, Babamiri M, Cheraghy A. **Supporting factors of constancy in quitting drugs: A qualitative study.** J Qual Res Health Sci 2015; 4(3): 280-9.

Received date: 6.7.2015

Accept date: 13.9.2015

1- Assistant Professor, Department of Psychology, School of Psychology, University of Zanjan, Zanjan, Iran

2- Social Determinants of Health Research Center AND Department of Agronomy, School of Health, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran

Corresponding Author: Mohammad Babamiri, Email: mohammad.babamiri@yahoo.com