

تجربیات زنده مشارکت کنندگان از عوامل مؤثر در پایداری ترک اعتیاد اعضای انجمن معتادان گمنام

مرضیه حق‌گویی اصفهانی^۱، علیرضا نیلی احمدآبادی^۲، وجیهه آرمان مهر^۳، نوراله مرادی کله‌لو^۴

مقاله پژوهشی

چکیده

مقدمه: مصرف مواد مخدر تبعات روانی و رفتاری زیادی برای فرد به همراه دارد. حذف وابستگی روانی به مواد مخدر به مراتب سخت‌تر از حذف وابستگی جسمانی و نیازمند گذشت زمان، طی مراحل مختلف و مراقبت‌های درونی است. هدف از انجام این مطالعه، شناسایی عوامل مؤثر در پایداری ترک اعتیاد اعضای انجمن معتادان گمنام (Narcotics anonymous یا NA) بود.

روش: پژوهش حاضر با استفاده از روش کیفی و تکنیک مصاحبه گروه‌های کانونی انجام شد. جامعه مورد مطالعه را کلبه اعضای NA ساکن اصفهان در سال ۱۳۹۰ که حداقل دو سال از ترکشان می‌گذشت، تشکیل دادند. داده‌های ۱۸ نفر از اعضای NA به وسیله نمونه‌گیری هدفمند جمع‌آوری شد. جمع‌آوری و تحلیل داده‌ها طی سه مرحله «مفهوم‌سازی، مصاحبه و تجزیه و تحلیل داده‌ها» به روش تحلیل محتوا انجام پذیرفت.

یافته‌ها: درون‌مایه اصلی «روابط اجتماعی و حمایت‌های دریافتی از آن» دارای زیرمقوله‌های «کمیت و نوع ارتباط با دیگران و حمایت‌های دریافتی از دیگران» و درون‌مایه اصلی «شخصیت و هویت فردی» شامل زیرمقوله‌های «معرفتی، عاطفی و منزلتی» بود که هر یک با مصادیق و مضامین جزئی توضیح داده شد.

نتیجه‌گیری: نتایج نشان داد که مؤثرترین عامل در تداوم ترک پس از ترک مصرف مواد، دریافت حمایت‌های معرفتی از سوی گروه همدردان (سایر اعضای انجمن) است. این حمایت منجر به تغییر نگرش فرد و شناخت از خود می‌گردد. اصلاح روابط خانوادگی و دریافت حمایت‌های عاطفی و منزلتی از سوی اعضای خانواده و همچنین، افزایش اعتماد به نفس فرد و بازیابی جایگاه اجتماعی وی از دیگر عوامل مؤثر بر پایداری ترک از نظر اعضای انجمن بوده است.

کلید واژه‌ها: پایداری ترک اعتیاد، حمایت اجتماعی، انجمن معتادان گمنام (NA)

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

تاریخ پذیرش: ۹۴/۴/۹

تاریخ دریافت: ۹۴/۲/۵

۱- کارشناس ارشد جامعه‌شناسی، مدرس دانشگاه جامع علمی کاربردی سازمان زندان‌های اصفهان، اصفهان، ایران

۲- دانشجوی کارشناسی ارشد مدیریت دولتی دانشگاه آزاد اسلامی واحد خوراسگان، اصفهان، ایران

۳- کارشناس ارشد جامعه‌شناسی، پژوهشگر، مرکز تحقیقات توسعه اجتماعی و ارتقای سلامت، دانشگاه علوم پزشکی گناباد، گناباد، ایران

۴- کارشناس ارشد رفاه اجتماعی، پژوهشگر، مرکز تحقیقات توسعه اجتماعی و ارتقای سلامت، دانشگاه علوم پزشکی گناباد، گناباد، ایران

Email: arnamail@yahoo.com

نویسنده‌ی مسؤول: علیرضا نیلی احمدآبادی

مقدمه

امروزه اعتیاد یک مسأله جهانی شمرده می‌شود. بر اساس گزارش سازمان بهداشت جهانی، هر ساله در سراسر جهان حدود ۲۰۰ میلیون نفر در سنین بین ۶۴-۱۵ سالگی حداقل یک داروی غیر قانونی مصرف می‌کنند که از این میان ۲۵ میلیون نفر در رده سوء مصرف کننده طبقه‌بندی می‌شوند (۱). بر اساس پژوهش‌های صورت گرفته در مورد ایران، نرخ شیوع مصرف مواد در چهار دهه گذشته نوسان داشته است. در سال ۱۳۹۰ این برآورد در جمعیت ۱۶ تا ۶۴ سال، برابر با ۱۳۲۵۰۰۰ نفر اعلام شد (۲). بر اساس این گزارش‌ها، تغییر الگوی مصرف از مواد افیونی سنتی (مثل تریاک) به سمت مواد سنتتیک (هروئین) رو به افزایش می‌باشد (۳). پژوهشی در زمینه شناسایی مهم‌ترین مسایل اجتماعی استان اصفهان به روش دلفی انجام گردید و نتایج حاصل از تحلیل خوشه‌ای آن نشان داد که «زدواج و مسایل آن، بی‌نشاطی، اشتغال و اعتیاد به مواد مخدر» از مهم‌ترین مشکلات اجتماعی به شمار می‌روند (۴).

وابستگی به مواد منجر به تغییرات روان‌شناختی جدی در فرد معتاد می‌گردد؛ به طوری که ۹۰ درصد معتادان به مواد مخدر به یک یا چند اختلال روانی دیگر نیز مبتلا هستند. وجود مشکل روانی با سوء مصرف شدیدتر مواد رابطه دارد و می‌تواند سیر اختلال وابستگی به مواد و نوع درمان و پاسخ درمانی را تحت تأثیر قرار دهد و باعث شود تا بسیاری از این افراد در معرض شکست درمانی و بازگشت قرار گیرند؛ به گونه‌ای که حتی طولانی ساختن دوره سم‌زدایی تا ۶ هفته نیز تغییری در الگوی بازگشت سریع به اعتیاد به وجود نیاورده است. بنابراین، عدم توجه به اختلالات روانی همراه با مصرف مواد، باعث مقاومت در درمان و بازگشت دوباره به مصرف می‌شود. با توجه به دلایل ذکر شده، روش‌های مختلف درمان غیر دارویی مانند انواع روان‌درمانی‌های فردی توأم با گروه درمانی و گروه‌های خودیاری توسط خانواده‌های معتادان طراحی شده است (۵).

یکی از روش‌های درمانی گروهی که در چند سال اخیر بیشتر مورد توجه قرار گرفته است، عضویت در انجمن معتادان

گمنام (Narcotics anonymous یا NA) می‌باشد. NA یک انجمن غیر انتفاعی متشکل از زنان و مردان برای کمک به فرد معتاد جهت غلبه بر بیماری خود می‌باشد که عضویت در آن داوطلبانه است. NA یکی از روش‌های درمانی است که فضایی فراهم می‌آورد تا در آن افراد خصوصیات اخلاقی، تربیتی و شخصیتی خود را پرورش دهند و رفتارهای مثبت و اجتماعی را فرا گرفته، طی فعالیت‌های فردی و گروهی، مسؤولیت‌پذیری و نوعی زندگی اجتماعی بهینه را تمرین کنند تا بتوانند از این تجربه و الگو جهت بازتوانی خود بهره گیرند. اعتیاد به مواد مخدر مشکل اصلی زندگی افراد این انجمن می‌باشد و اعضای آن یک «گروه همدرد» را تشکیل می‌دهند. گروه همدرد متشکل از آدم‌هایی است که درد یا مسأله مشترکی دارند و دلیل گردهمایی آن‌ها، رفع و یا چاره‌جویی درد مشترک می‌باشد (۶). بنابراین، عضویت در این گروه‌ها علاوه بر ترک اعتیاد، تا حدودی حمایت‌های روانی و عاطفی مؤثر بر پایداری ترک اعتیاد را فراهم می‌نماید.

برخی پژوهش‌ها تأثیر ویژگی‌های شخصیتی را در بازگشت به مصرف مواد بررسی کرده‌اند. نتایج پژوهش اورکی و حسینی نسب در این زمینه نشان داد که از بین ویژگی‌های شخصیتی، خودراهبری و نوجویی و از بین عوامل -مربوط به سلامت روان‌شناختی، خودبیمارانگاری، افسردگی، وسواس و حساسیت، احتمال بازگشت به مصرف مواد را در درمان‌جویان پیش‌بینی کردند (۷). Herd و همکاران در یک مطالعه طولی بر روی ۱۲۹۶ نفر از چهار کشور استرالیا، کانادا، آمریکا و انگلستان که مصرف دخانیات را ترک کرده بودند، به این نتیجه رسیدند که برانگیخته شدن و وسوسه شدن برای استعمال مواد با انگیزه و امید ترک بعد از استعمال و ضعف خودباوری و اراده شخصی، عامل مهمی در بازگشت به سمت مواد می‌باشد (۸). آنان همچنین دریافتند که هزینه‌های چالش‌برانگیز مصرف دخانیات می‌تواند به عنوان عامل مؤثری در افزایش اراده و کاهش وسوسه برای روی آوردن مجدد به مواد، به ویژه پس از گذشت هفته‌های اولیه ترک، عمل کند. نتایج مطالعه Shiffman و همکاران گزارش کرد که خودباوری و اراده، متغیر پیش‌بینی کننده مهمی در کاهش

۳۰ فرد معتاد قبل و بعد از اقامت در TC، نشان داد که عضویت در این گروه می‌تواند یک برنامه درمانی مؤثر در تغییر بهبود وضعیت روانی معتادان باشد و تمایل آنان نسبت به برگشت را کاهش دهد (۵).

همان‌گونه که اشاره شد، بیشتر پژوهش‌های کمی به مطالعه ترک اعتیاد و پایداری آن پرداخته‌اند؛ در حالی که به نظر می‌رسد برخی از رفتارها از جمله رفتار ترک اعتیاد، به راحتی قابل کمی کردن نیست. از این‌رو با توجه به اهمیت پایداری ترک و عدم عود، پژوهش حاضر به روش کیفی و با هدف درک عمیق‌تر چالش‌های افراد معتاد در حین ترک و شناسایی ویژگی‌های شخصیتی و شبکه اجتماعی معتادان موفق در پایداری ترک با تأکید بر نقش انجمن NA انجام شد.

روش

در مطالعه حاضر از روش تحقیق کیفی استفاده گردید. در تحقیقات کیفی که جزء پارادایم طبیعت‌گرا محسوب می‌شوند، حقیقت یک واقعیت ثابت نیست، بلکه چندگانه و ذهنی تلقی می‌گردد و ذهنیت‌ها نیز توسط مشارکت کنندگان و در زمینه خاص خودشان ساخته می‌شود. تأکید محققان طبیعت‌گرا بر روی درک تجارب انسانی به صورتی که انسان‌ها تجربه و زندگی می‌کنند، می‌باشد که اغلب با جمع‌آوری ذهنیت‌ها و داستان زندگی آن‌ها صورت می‌گیرد (۱۷).

روش اجرای پژوهش حاضر، تحلیل محتوا و تکنیک مورد استفاده، مصاحبه گروه‌های کانونی (Focus group interview) بود. این تکنیک برای ایجاد تعامل بین اعضای گروه طراحی شده است تا انگیزه را برای بحث عمیق‌تر فراهم نموده، جنبه‌های مختلف و جدید موضوع مورد بحث را آشکار نماید (۱۸). یکی از ویژگی‌های مصاحبه‌های گروه‌های کانونی، تعامل میان اعضای گروه (مصاحبه شونده‌گان) است که تمایل به تفکر و تبادل نگرش‌ها و ایده‌ها را برمی‌انگیزد؛ در حالی که این امر ممکن است به راحتی در طول جلسات مصاحبه مستقیم انفرادی ظهور نیابد (۱۹). لازم به ذکر است که تشکیل گروه کانونی جلسه‌ای برای حل مشکل یا تصمیم‌گیری نیست، بلکه تنها یک جلسه مصاحبه است (۲۰).

احتمال بازگشت مجدد به مصرف مواد است (۹). برخی از محققان نقش عوامل اجتماعی را در بازگشت به اعتیاد مورد توجه قرار داده‌اند. از این میان می‌توان به پژوهش منادی اشاره کرد. او درصدد فهم این نکته بود که چگونه فرد یا افراد جامعه رفتارها یا کنش‌های روزمره خود را در زمینه‌ای تغییر می‌دهند و چه می‌شود که معتادان پس از سال‌ها مصرف مواد مخدر آن را رها می‌کنند و به زندگی مانند دیگران بازمی‌گردند. نتایج مصاحبه‌های او با افراد پس از ترک اعتیاد نشان داد، همان‌طور که شرایطی در شکل‌گیری اعتیاد نقش دارد، شرایطی نیز در ترک آن سهیم است (۱۰). بهروان و میرانوری نیز به تحلیل جامعه‌شناختی بازگشت مجدد معتادان به اعتیاد در مرکز اجتماع درمان‌مدار (TC یا Therapeutic community) شهر مشهد با تأکید بر دیدگاه برچسب پرداختند. نتایج تحقیق آنان نشان داد که برچسب، سن، احساس تبعیض و نگرش مثبت به اعتیاد مهم‌ترین و تعیین‌کننده‌ترین عوامل تأثیرگذار مستقیم و مثبت و رضایت اجتماعی مهم‌ترین عامل تأثیرگذار مستقیم و معکوس بر دفعات بازگشت به اعتیاد محسوب می‌شوند (۱۱).

کجباف و رحیمی مطالعه خود را با تمرکز بر روابط اجتماعی و حمایت‌های دریافتی از آن و نقش آن در ترک اعتیاد انجام دادند و آن را در بین معتادان در حال بهبود شهر اصفهان بررسی و اعضای NA، TC و درمان نگهدارنده با متادون (Methadone maintenance treatment) یا MMT) و کمپ را با هم مقایسه نمودند (۱۲). یافته‌های پژوهش فاضلی و مولودی نیز گویای آن است که عامل منافع ادراک شده، بالاترین توان را در پیش‌بینی نگرش مثبت معتادان نسبت به مصرف مواد مخدر دارد و بر عکس، از آن‌جا که این معتادان بارها اقدام به ترک مواد مخدر نموده و دوباره به مصرف آن پرداخته‌اند، باورداشت آن‌ها نسبت به وخامت نتایج به دست آمده کمرنگ شده است (۱۳).

برخی مطالعات نیز تأثیر عضویت در گروه را بر روی پایداری ترک اعتیاد بررسی کرده‌اند (۱۴-۱۶). از بین این مطالعات، پاره‌ای بر تأثیر اقامت در مراکز جامعه‌مدار تمرکز داشتند. به عنوان مثال، مطالعه آکوچکیان و همکاران بر روی

در نهایت مقوله‌ها به طور منظم با یکدیگر مقایسه شد تا مقولات جامع و مرکب به دست آمد (۲۵).

یافته‌ها

از بین ۱۸ نفر مشارکت کننده در گروه‌های کانونی، ۱۷ نفر مرد و یک نفر زن، ۱۳ نفر متأهل و ۵ نفر مجرد، ۱ نفر دارای تحصیلات ابتدایی، ۱ نفر سیکل، ۳ نفر دارای تحصیلات تا مقطع راهنمایی، ۵ نفر تحصیلات زیر دیپلم، ۴ نفر دیپلم، ۱ نفر فوق دیپلم، ۲ نفر لیسانس و ۱ نفر دارای مدرک دکتری بودند. میانگین سن مشارکت کنندگان ۳۸ سال و متوسط زمان سپری شده از آغاز مصرف مواد در بین آن‌ها ۲۱ سال و متوسط زمان ورود آنان به انجمن ۷ سال بود.

پس از استخراج مضامین مصاحبه‌های گروه‌های کانونی و مقوله‌بندی آن در سطوح مختلف، در نهایت دو مقوله اصلی «روابط اجتماعی و حمایت‌های دریافتی از آن» و «شخصیت و هویت فردی» استخراج گردید. علاوه بر این، روابط اجتماعی و حمایت‌های دریافتی از آن نیز دارای دو بعد «کمیت و نوع ارتباط با دیگران» و «حمایت‌های دریافتی از دیگران» بود که به وضوح در مضامین مطرح شده در گروه کانونی نیز قابل تفکیک می‌باشد. شکل ۱ طبقه‌بندی مقولات و زیرمقوله‌های مربوط را نشان می‌دهد.

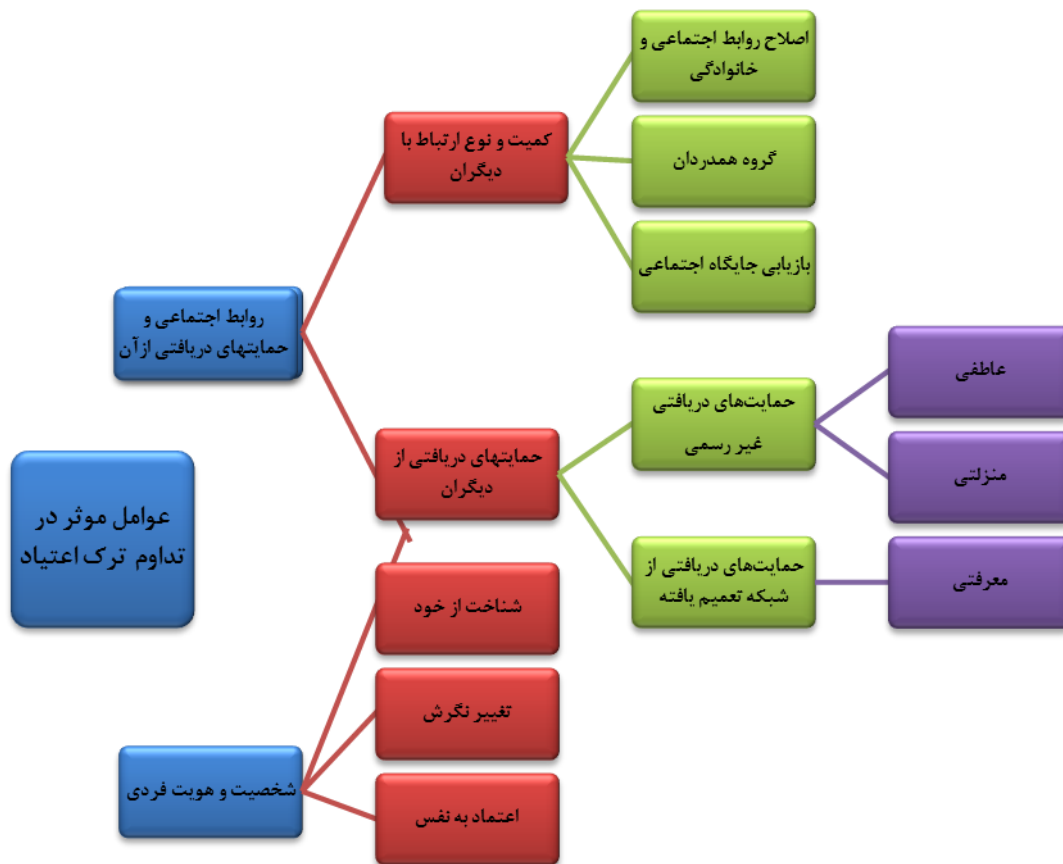
شخصیت و هویت فردی

تغییراتی که در افراد ایجاد و منجر به تداوم ترک می‌گردد، به طور عمده مربوط به تغییراتی است که در نگرش و باور افراد ایجاد می‌شود و این تغییرات شامل به دست آوردن اعتماد به نفس کاهش یافته در دوران اعتیاد، تغییر نگرش نسبت به زندگی و دنیای اطراف و به ویژه نسبت به اعتیاد، باور به بیمار بودن خود و آگاهی و شناخت نسبت به توانمندی‌ها و حتی کمبودهای فردی می‌باشد. با استناد به تجارب مشارکت کنندگان، سه زیرمقوله «شناخت از خود، تغییر نگرش و اعتماد به نفس» در این مقوله منجر به تداوم ترک می‌شود. با توجه به این که سه زیرمقوله ذکر شده بر هم اثرگذار هستند و به طور مطلق از یکدیگر جدا نمی‌باشند، برای فهم دقیق‌تر به صورت مجزا مورد بررسی قرار گرفتند.

در پژوهش‌های کیفی به خصوص گروه‌های کانونی، اغلب از مصاحبه‌های ساختار نیافته و نیمه ساختار یافته استفاده می‌شود (۲۱).

جامعه مورد مطالعه پژوهش حاضر را همه اعضای انجمن معتادان گمنام ساکن اصفهان که حداقل دو سال از ترکشان گذشته بود، تشکیل دادند. انتخاب نمونه در روش مصاحبه کانونی بیشتر بر نمونه‌گیری مبتنی بر هدف استوار است (۲۲) و پژوهشگر شرکت کنندگان را بر پایه طرح پژوهش و توانایی همکاری آنان انتخاب می‌کند. صرف نظر از روش نمونه‌گیری، گروه‌های کانونی نتایج قابل تعمیمی را فراهم نمی‌کنند (۲۳). درباره تعداد شرکت کنندگان در گروه‌های کانونی اتفاق نظری وجود ندارد. عده‌ای معتقد هستند که گروه باید بین ۱۲-۴ نفر در صورت متجانس بودن و بین ۱۲-۶ نفر برای گروه‌های نامتجانس باشد (۲۴). در این تحقیق حداقل افراد لازم برای برگزاری جلسات ۶ نفر در نظر گرفته شد. پس از هماهنگی‌های لازم با مسؤول روابط عمومی انجمن معتادان گمنام، مشارکت کنندگان انتخاب شدند و پس از تعیین زمان و مکان، جلسات تشکیل گردید. جلسات طی سه مرحله و به فاصله ده روز در محل ساختمان مرکزی انجمن معتادان گمنام استان اصفهان و هر بار با حضور ۶ نفر برگزار شد. میانگین زمان هر جلسه ۱۲۰ دقیقه بود. در این جلسات ۲ نفر به صورت ثابت حضور داشتند که یک نفر گرداننده و هدایت کننده بحث بود و نفر دیگر به یادداشت‌برداری و مشاهده در جلسه می‌پرداخت.

جمع‌آوری و تحلیل داده‌ها طی سه مرحله مفهوم‌سازی، مصاحبه و تجزیه و تحلیل داده‌ها به روش تحلیل محتوا انجام پذیرفت؛ به طوری که پس از اجرای جلسات بحث گروهی، مصاحبه‌ها پیاده‌سازی شد. سپس یادداشت‌ها به طور کامل مورد بازخوانی قرار گرفت و به جملات و عباراتی که در واقع همان داده‌های خام و اولیه تلقی می‌شود، تجزیه گردید. جملات و عبارات استخراج شده به صورت مداوم مورد مقایسه قرار گرفت و در قالب جملات و عبارات مشابه گروه‌بندی شد. پس از استخراج همه مفاهیم، مفاهیم مشابه دسته‌بندی شد و در سطح انتزاعی بالاتر در قالب یک مقوله کلی قرار گرفت.



شکل ۱. طبقه‌بندی مقولات و زیرمقوله‌های مصاحبه‌های گروه‌های کانونی

ترک می‌گردد و البته این امر مهم اگرچه به آسانی امکان‌پذیر نبود، اما غیر ممکن هم نیست. مشارکت کننده شماره ۱۶ گفت: «ما دیگر دنبال چراها نمی‌گردیم... این که چرا این مشکل به وجود آمده را رها کرده‌ایم و به دنبال این هستیم که چگونه می‌توان این مشکل را حل نمود. چگونه‌ها و چطورها جای چراها را گرفته‌اند». وی همچنین بیان کرد: «باوری به پاکی نداشتیم، اما کم‌کم باور کردم. امروز برای زندگی‌ام و مسؤلیت‌هایم تعریف دارم». مشارکت کننده شماره ۵ بیان کرد: «الآن فکر می‌کنم نه فقط در چارچوب NA، بلکه باید در اجتماع یک فرد سازنده باشم». بر اساس گفته‌های مشارکت کننده شماره ۱۰: «با تغییر روش زندگی و باورهایم و احترام به دیگران، نگاه خانواده نسبت به من عوض شد». همان‌گونه که ملاحظه می‌شود، این افراد تعاریف جدیدی را برای زندگی خود ایجاد نموده‌اند و حتی در باورهایشان تغییراتی پیش آمده است.

شناخت از خود: بنا بر گفته‌های مصاحبه شونده‌گان، آنان پس از ترک اعتیاد شناخت کامل‌تری نسبت به خود پیدا کرده بودند و این شناخت را نتیجه حضور در جلسات NA می‌دانستند. مشارکت کننده شماره ۱۸ بیان کرد: «وقتی در ترک پایدار ماندم که فهمیدم به خاطر کمبودهایی که در خودم داشتم به سمت اعتیاد رفته‌ام». همچنین، مشارکت کننده شماره ۱ تأکید نمود: «ما هیچ کدام نمی‌دانستیم که بیمار بوده‌ایم، خانواده‌های ما هم نمی‌دانستند و الآن این را متوجه شده‌ایم».

مشارکت کننده شماره ۱۶ اظهار داشت: «وارد NA که شدم به من گفتند که این دیگران نبوده‌اند که مشکل داشته‌اند، تویی که مشکل پیدا کرده‌ای و من فهمیدم که از کجا به کجا رسیده‌ام».

تغییر نگرش: باورهای جدید و تغییر نگرش و باورها و اعتقاداتی که در دوران مصرف مواد وجود دارد، باعث تداوم

می‌کند. ابتدا رابطه فرد معتاد با مصرف‌کننده‌ها و ساقی‌ها قطع می‌شود و سپس به اصلاح سایر روابط می‌پردازد. مشارکت کنندگان از بهبود روابط خود با خانواده، اقوام، دوستان، همکاران و همسایگان سخن گفتند. حتی برخی از آنان تأکید کردند که روابطشان را با خود و خدای خویش نیز بهبود بخشیده‌اند. اصلاح و بهبود روابط، زمینه تداوم ترک را برای فرد به همراه دارد. به طور مثال، مشارکت‌کننده شماره ۶ بیان نمود: «خیلی وقت‌ها اقدام به ترک کردم، اما خسارت‌هایی که زده بودم و روابطی که خراب کرده بودم، موجب عذاب وجدان برایم می‌شد و نمی‌گذاشت که در ترک بمانم». مشارکت‌کننده شماره ۵ گفت: «روابطم با فامیل و بستگانم بهبود یافته... سال‌ها با عمویم قهر بودم که پس از شرکت در جلسات NA با او آشتی کردم». مشارکت‌کننده شماره ۷ تصریح کرد: «ارتباطم با همکارانم خوب شده، ارتباطم با خانمم هم خیلی خوب شده است». همچنین، مشارکت‌کننده شماره ۱۶ تأکید نمود: «من خدا را فراموش کرده بودم، اما الآن خدا را پیدا کرده‌ام».

گروه همدردان: افراد مشارکت‌کننده در گروه کانونی، یکی از دلایل تداوم ترک و پاک ماندن خود را شرکت در جلسات انجمن معتادان گمنام و بودن در کنار افرادی می‌دانند که دارای شرایط یکسانی با آن‌ها بوده‌اند، افرادی که درد مشترکی را کشیده‌اند و درک کاملی از آنچه بر آنان گذشته دارند. آنان اعتقاد داشتند که اعضای NA بدون این‌که چیزی از تازه‌واردها بپرسند، به طور کامل می‌دانند آنان چه نوع کمکی احتیاج دارند و چه نوع حمایتی لازم است. محیط NA و دیدن افرادی که در وضعیت مشابه آن‌ها بودند و در حال حاضر در ترک به سر می‌برند، باور به پستی را در آنان تقویت کرده بود. مشارکت‌کننده شماره ۱۳ بیان کرد: «هر معتادی برای ترک نیاز به انگیزه دارد و بحث گروه درمانی چیزی است که انگیزه را تقویت می‌کند». مشارکت‌کننده شماره ۱۵ اظهار داشت: «با مشورت با دوستان در NA کوه مشکلاتم یکی‌یکی حل شد». همچنین، مشارکت‌کننده شماره ۱۷ تصریح نمود: «درک متقابل است که مرا نگه می‌دارد. بچه‌ها مرا می‌فهمند و درک می‌کنند؛ چرا که هم‌درد بوده‌ایم... لذتی

اعتماد به نفس: ضعف اعتماد به نفس یکی از مشکلاتی است که در اغلب گرایش‌یافتگان به مصرف مواد به وضوح دیده می‌شود. ایجاد اعتماد به نفس پیرو شناخت افراد از خود ایجاد می‌شود و لازم و ملزوم یکدیگر هستند. اعتماد به نفس افراد را در باور به پستی و پایداری در ترک مصرف مواد یاری می‌کند. مشارکت‌کننده شماره ۱۰ گفت: «در انجمن یاد گرفتم که با ایستادن روی پای خودم و با دست رنجم زندگی کنم» و مشارکت‌کننده شماره ۱۸ نیز بیان نمود: «وارد NA که شدم به این تفکر رسیدم که یکی‌یکی با مشکلاتم مبارزه کنم و آن‌ها را حل کنم».

سرمایه روابط اجتماعی و حمایت‌های دریافتی از آن

نظریه‌پردازان سرمایه اجتماعی معتقد هستند که افراد در جریان ارتباط با دیگران به سرمایه‌ای دست می‌یابند که در مسیر بعدی زندگی آنان اثرگذار است. سرمایه اجتماعی شامل شبکه روابط اجتماعی و اعتماد، در اثر سوء مصرف مواد مخدر تضعیف می‌شود، اما شدت و ضعف این تغییر متناسب با محیط و شبکه روابط اجتماعی که فرد قبل از سوء مصرف به آن تعلق داشت، متفاوت است.

بر اساس نتایج مصاحبه‌های مطالعه حاضر، در روابط اجتماعی فرد با دیگران کمیت و نوع ارتباط با دیگران و حمایت‌های دریافتی که از روابط اجتماعی با دیگران نصیب فرد می‌گردد، به عنوان عواملی که آن را در تداوم ترک مؤثر دانسته‌اند، مطرح گردید.

کمیت و نوع ارتباط با دیگران:

کمیت و نوع روابط موجود در شبکه روابط اجتماعی را می‌توان در قالب «کمیت و نوع ارتباط با دیگران» عنوان نمود که سه زیرمقاله «گروه همدردان، اصلاح روابط خانوادگی و اجتماعی و بازیابی جایگاه اجتماعی» برای آن قابل شناسایی است.

اصلاح روابط خانوادگی و اجتماعی: بر اساس تجربیات شخصی مشارکت‌کنندگان، در گروه کانونی که همگی عضو انجمن معتادان گمنام می‌باشند، اعضای NA در فرایند ترک باید مراحل را انجام دهند که یکی از آن‌ها این است که فرد معتاد باید از کسانی که به آنان خسارت زده جبران خسارت نماید و این مسأله زمینه اصلاح روابط با دیگران را فراهم

را که من از مواد برده‌ام، درک کرده‌اند و دردی را هم که از مواد کشیده‌ام همین‌طور...».

بازیابی جایگاه اجتماعی: افراد وابسته به مواد مخدر که در دوران اعتیاد خود جایگاه‌های اجتماعی خود را از دست داده بودند، در فرایند ترک به مرور تلاش می‌کنند تا جایگاه اجتماعی خود را دوباره به دست آورند. بازگشت به جایگاه‌های اجتماعی آنان را در باقی ماندن در ترک پایدارتر می‌نماید. مشارکت کنندگان بیان کردند که جامعه تا حدی آنان را پذیرفته و حتی مسؤولیت‌هایی را به آنان محول نموده است که نشان دهنده اعتماد به آنان می‌باشد. مشارکت کننده شماره ۱ تصریح کرد: «الآن رابطه‌ام آنقدر با همکارانم خوب شده که حتی آن‌ها با من درد و دل می‌کنند. مهارت‌هایی که در انجمن معتادان گمنام پیدا می‌کنیم، کمک می‌کند من قابلیت پیدا کنم که جایگاه خودم را در خانواده و در محیطم پیدا کنم و حتی تأثیرگذار باشم». مشارکت کننده شماره ۴ بیان نمود: «در دوران اعتیاد شغلم را از دست داده بودم و بعد از ترک اقدام کردم که شاغل شوم...» و مشارکت کننده شماره ۵ گفت: «در محل کارم کارمند نمونه شده‌ام».

تجربیات مشارکت کنندگان بیانگر آن بود که آنان در دوران اعتیاد خود، نقش‌ها و مسؤولیت‌هایشان را به خوبی انجام نمی‌داده‌اند، اما امروز پذیرای نقش‌های مختلف اجتماعی خود هستند. مشارکت کننده شماره ۶ گفت: «حساس مسؤولیت در من ایجاد شده...». همچنین، مشارکت کننده شماره ۵ ابراز کرد: «الآن صلح‌رحم می‌کنم، عیادت می‌روم و در مدارس فرزندان شرکت می‌کنم» و مشارکت کننده شماره ۱۳ بیان کرد: «در حال حاضر یک فرد مورد اعتماد هستم و جایگاه خوبی در جامعه دارم. به من پیشنهاد شده است که جزء هیأت امنای مسجد، مشاور و... باشم. امروز در جامعه پذیرفته شده‌ایم و حمایت می‌شویم».

حمایت‌های دریافتی از دیگران

سرمایه اجتماعی در سطح خرد بر اساس میزان صمیمیت حاکم بر روابط افراد به دو نوع غیر رسمی (پیوندی یا درون‌گروهی) و تعمیم یافته (آوندی یا میان‌گروهی) تقسیم می‌شود (۲۶). در پژوهش حاضر نیز مشارکت کنندگان دو نوع حمایت در

دوران ترک اعتیاد را بیان کردند. اول حمایت‌هایی که از طرف خانواده، فامیل، همکاران و دوستان نسبت به فرد انجام می‌شود (حمایت‌های پیوندی) و دوم حمایت‌هایی که از طرف انجمن NA صورت می‌گیرد (حمایت‌های تعمیم یافته).

مشارکت کنندگان باور داشتند که در حین ترک تحت حمایت‌های مادی، عاطفی، منزلتی و معرفتی اطرافیان قرار می‌گیرند، اما به طور عمده حمایت‌های «عاطفی و منزلتی» از طرف شبکه روابط پیوندی و حمایت‌های «معرفتی» از شبکه روابط تعمیم یافته دریافت می‌شود. علاوه بر این، مشارکت کنندگان تأکید داشتند که نه تنها پذیرای حمایت‌های مادی نیستند، بلکه حمایت‌های مادی را تا اندازه‌ای ناسالم دانسته، آن را مخل استقلال خود ذکر کردند.

حمایت‌های دریافتی غیر رسمی: حمایت‌هایی که فرد در حال ترک در شبکه پیوندی خود داشته است و موجب پایداری ترک می‌شود، در دو زیرمقوله «حمایت‌های عاطفی و حمایت‌های منزلتی» قابل دسته‌بندی است. در برخی از مطالعات از این سطح سرمایه اجتماعی با عنوان «غیر رسمی» یاد می‌شود (۲۷).

شبکه روابط پیوندی با تشویق فرد و برقراری رابطه صمیمی با فرد می‌تواند وی را در باقی ماندن در ترک حمایت کند. همدردی با فرد معتاد، درک درستی از دردی که وی کشیده است و ستودن تلاشی که برای ترک می‌کند، از جمله حمایت‌های عاطفی محسوب می‌شوند. البته حمایت‌های عاطفی از سوی NA نیز در دوران ترک برای فرد وجود دارد، اما شبکه روابط پیوندی به لحاظ عاطفی برای فرد از اهمیت بالاتری برخوردار است و این نیروی عاطفی از سوی شبکه روابط پیوندی تأثیر بیشتری خواهد داشت. مشارکت کننده شماره ۲ بیان نمود: «دوستانم را عوض کردم و با هم صمیمی هستیم... دوستان الآن من فقط به دنبال خودم هستند و خودم را دوست دارند» و مشارکت کننده شماره ۸ گفت: «مادرم مرا تشویق به جلسه رفتن می‌کند و همسر مرا به شرکت در جلسات تشویق می‌کند». مشارکت کننده شماره ۱۲ از رابطه صمیمی خود با خانواده می‌گوید: «امروز خیلی از حرف‌هایی را که در گذشته نمی‌توانستم به خانواده بگویم، با

آن‌ها در میان می‌گذارم. ارتباطم خیلی بهتر از قبل از اعتیاد شده است».

پذیرش فرد در حال ترک، طرف مشورت قرار دادن وی و باور و اعتماد به او از جمله حمایت‌های منزلتی بود که در تجارب مشارکت کنندگان به عنوان حمایت‌های منزلتی دریافت شده از شبکه پیوندی بیان گردید. مشارکت کنندگان گفتند که وقتی روابط آن‌ها با خانواده بهبود می‌یابد و از طرف خانواده پذیرفته می‌شوند، بازگشت به شرایط معمولی و پاک ماندن تداوم بیشتری خواهد داشت. این اعتماد و پذیرش در محیط کار و زندگی برای فرد در حال ترک مهم و ارزشمند است. مشارکت کننده شماره ۱۶ در این زمینه ابراز کرد: «مروز طرف مشورت قرار می‌گیرم و در محیط کارم قبولم دارند. با برگشت به سوی معصومیت و تغییر رفتارم، تأییدی که امروز می‌شوم به مراتب خیلی بیشتر از زمان قبل از مصرف مواد است». مشارکت کننده شماره ۱۲ اظهار داشت: «زدواج نکرده‌ام و الان خانواده دوست دارند و پیگیر هستند که من ازدواج کنم و به من اعتماد پیدا کرده‌اند». همچنین، مشارکت کننده شماره ۴ گفت: «در زمان ترک، اوایل فکر می‌کردم خانواده من نمی‌توانند مرا قبول کنند، اما خانواده خیلی زود با من تماس گرفتند و خیلی راحت مرا پذیرفتند».

حمایت‌های دریافتی از شبکه تعمیم یافته: بر اساس نظریات روانشناختی، برقراری یک رابطه مراقبتی موجب کسب مهارت‌های روانشناختی جدید می‌شود (۲۸). اعضای گروه متمرکز مورد مطالعه که عضو انجمن NA بودند، به طور ویژه‌ای از حمایت‌هایی که انجمن از آنان نموده است، سخن گفتند و معتقد بودند آگاهی‌هایی که انجمن به آنان می‌دهد، آنان را در پایداری ترک توانمند ساخته است. اعضای انجمن یکدیگر را در شناخت بیماری اعتیاد کمک می‌کنند و قدیمی‌ترها مسیر درست باقی ماندن در ترک را برای سایر افراد روشن و آشکار می‌سازند. انجمن با ایجاد یک محیط سالم و امن برای افراد، کمک می‌کند تا آنان ضمن شناخت مشکل خود بتوانند با توانایی‌های خود بر آن غلبه کنند. مشارکت کننده شماره ۱۳ بیان کرد: «زمینه تماس و مشورت با اعضای دیگر در انجمن فراهم شده است» و مشارکت

کننده شماره ۱۰ گفت: «در انجمن معتادان گمنام با فلسفه درست زندگی آشنا شدم و اصول انجمن را در زندگی به کار بردم». مشارکت کننده شماره ۱۴ تصریح کرد: «در انجمن به من اعتماد شد و اجازه دادند که به آدم‌های بیشتری کمک کنم و قابلیت‌هایم را پیدا کنم».

حمایت معرفتی و آگاهی‌هایی که انجمن به فرد در حال ترک می‌دهد، اثر بسزایی در پایداری ترک داشت و همان حلقه گمشده‌ای است که در دوران اعتیاد و در ترک‌های مکرر و بی‌نتیجه جای آن به صورت بارزی خالی بود. این مسأله را تجارب مشارکت کنندگان نیز تأیید کرد. مشارکت کننده شماره ۱۶ بیان نمود: «مروز از چیزهایی از دیگران استفاده می‌کنم که به آن‌ها هم ضرری نرسد، با آن‌ها مشورت می‌کنم و از تجربیات آن‌ها بهره می‌گیرم. انجمن کار نمی‌دهد، پول نمی‌دهد، اما یک سری ابزار می‌دهد که روابط از بین رفته را اصلاح می‌کند و به آن چیزهایی که از دست داده‌ایم، می‌رسیم... ما ابزارهای اولیه حرکت نداشتیم».

بحث

نتایج پژوهش حاضر نشان می‌دهد که پس از ترک مصرف مواد توسط اعضای NA، دریافت حمایت‌های معرفتی از سوی گروه همدردان (سایر اعضای انجمن) که منجر به تغییر نگرش فرد و شناخت از خود می‌گردد، مؤثرترین عامل در تداوم ترک می‌باشد. از سوی دیگر، اصلاح روابط خانوادگی و دریافت حمایت‌های عاطفی و منزلتی از سوی اعضای خانواده و همچنین، افزایش اعتماد به نفس فرد و بازیابی جایگاه اجتماعی وی از دیگر عوامل مؤثر بر پایداری ترک اعضای انجمن بود.

در سال‌های اخیر پژوهشگران مختلفی مسأله پیشگیری و درمان اعتیاد را از ابعاد مختلف پزشکی، روان‌شناسی، اجتماعی و... مورد بررسی قرار داده و راهکارهای متعددی در این خصوص ارائه نموده‌اند که هیچ یک از این راهکارها منجر به درمان قطعی این معضل نشده است. از طرف دیگر، در این سال‌ها مراکز و انجمن‌هایی با هدف پیشگیری و درمان اعتیاد بروز و ظهور پیدا کرده‌اند که برخی از این مراکز دستاوردهای

خانواده‌ها را در موفقیت در ترک اعتیاد مورد مطالعه قرار داد و مؤثر دانسته‌اند (۳۵).

پاسخگویان پژوهش حاضر بر این مسأله تأکید داشتند که آموزش‌های دریافتی آنان در انجمن معتادان گمنام و در جریان اجرای سنت‌های انجمن، در تغییر نگرش آنان نسبت به خود و زندگی‌شان تأثیر بسزایی داشته است. بنابراین، اعضای انجمن حمایت‌های معرفتی لازم را از انجمن دریافت می‌دارند که این حمایت‌ها در دوران ترک مصرف مواد می‌تواند در قطع وابستگی روانی آنان نقش مؤثری ایفا نماید. نتایج پژوهش‌های پیشین نیز بر نقش سازمان‌های مردم‌نهاد در پیشگیری از اعتیاد و راهکارهای پیشگیرانه با رویکردهای اجتماعی تأکید داشتند (۳۶، ۵).

محدودیت‌ها

به دلیل تجربیات ناموفق مسؤولین انجمن معتادان گمنام از همکاری با محققان و سلب اعتماد آن‌ها از پژوهش‌هایی که در رابطه با این انجمن صورت گرفته بود، جلب اعتماد و مشارکت برخی افراد امکان‌پذیر نبود. بنابراین، از دایره انتخاب نمونه و مشارکت در مصاحبه‌ها حذف شدند. علاوه بر این، افراد مورد آزمون تنها متشکل از اعضای انجمن NA بودند و هر معتاد در حال ترک نمی‌توانست جزء جمعیت نمونه تحقیق قرار گیرد.

نتیجه‌گیری

به طور کلی می‌توان گفت، فرد معتاد پس از ترک مصرف مواد بیش از هر زمان نیازمند رفتار محبت‌آمیز و نه ترحم‌آمیز اطرافیان خویش است و دریافت حمایت‌های عاطفی و بازیابی جایگاه وی در خانواده و اجتماع نقش بسزایی در پایداری ترک وی خواهد داشت. این در حالی است که سیستم درمانی کشور ما بیشتر فردی است. رواج روحیه فردگرایی در جامعه، از میزان مشارکت افراد در عرصه‌های اجتماعی می‌کاهد و در این صورت سرمایه اجتماعی در درمان اعتیاد به گونه‌ای کاربردی استفاده نشده است (۱۲). باید در نظر داشت که مدل برنامه پیشگیری پزشکی شامل تشخیص و درمان در برنامه‌های پیشگیری و درمان اعتیاد به تنهایی مؤثر نمی‌باشد،

خوبی در بهبود وضعیت معتادان داشته‌اند. همان‌گونه که نتایج تحقیق حاضر نشان داد، شاید بتوان از NA به عنوان یکی از موفق‌ترین این مراکز نام برد که با استفاده از تجربیات جهانی در این زمینه توانسته است افراد زیادی را جذب و به بهبود این افراد کمک نماید. تحقیقات پیشین نیز موفقیت اعضای گروه‌های خودیاری معتادان گمنام را در دوام و ماندگاری دوره پاک‌ی، بهبود کیفیت زندگی و تقویت اراده معتادان در حال ترک تأیید کرده‌اند (۳۰، ۲۹).

تحقیقات متعددی نقش ویژگی‌های شخصیتی (۹، ۷) و عضویت در گروه‌ها و شبکه‌های ارتباطی (۳۱، ۱۲) را در پایداری ترک اعتیاد مورد بررسی قرار داده‌اند که برخی به طور خاص تأثیر اقامت در مراکز جامعه‌مدار را بر روی معتادان بررسی کرده‌اند (۵).

نتایج تحقیق حاضر حاکی از آن بود که افزایش اعتماد به نفس و بازیابی جایگاه اجتماعی فرد در حال ترک، از عوامل مؤثر بر پایداری ترک می‌باشد. پژوهش‌های قبلی این یافته را تأیید می‌کنند (۳۲، ۸). کیخای و همکاران نیز در مطالعه خود اثر گروه درمانی رفتاری - شناختی بر عزت نفس را بررسی و تأیید نمودند (۳۳). از این رو می‌توان گفت که عضویت در انجمن‌ها و گروه‌ها می‌تواند زمینه افزایش عزت نفس در افراد در حال ترک را فراهم آورد و در پایداری ترک اعتیاد آنان مؤثر باشد.

بر اساس نتایج پژوهش حاضر، بیشتر مصرف‌کنندگان مواد قبل از مصرف، دارای مشکلاتی در شخصیت و شبکه روابط اجتماعی خویش بوده‌اند؛ به طوری که اغلب آنان از نوع روابط نامطلوب با خانواده و خانواده تا حدودی نابسامان سخن گفته‌اند، اما همین اشخاص در جریان ترک مصرف مواد، خود را نیازمند حمایت‌های عاطفی و منزلتی خانواده و اعضای اجتماع می‌دانند و اذعان دارند که تنها خواسته آنان از اجتماع، پذیرش آنان به عنوان افرادی است که سلامتی خود را بازیافته‌اند و نه اشخاص مجرم و بزهدار (۳۳). نتایج پژوهش کیانی‌پور و پورزاد نیز مؤید این یافته است که عضویت در خانواده بهنجار و دریافت حمایت از سوی آنان، نقش مؤثری در ترک اعتیاد دارد (۳۴). برخی از پژوهش‌ها نیز نقش

تشکر و قدردانی

بدین وسیله از حمایت‌های ستاد مبارزه با مواد مخدر استان اصفهان و به ویژه از دبیرخانه شورای هماهنگی مبارزه با مواد مخدر، همچنین مسؤولین و اعضای انجمن NA که ما را در اجرای این پژوهش یاری رساندند، صمیمانه قدردانی می‌شود.

علاوه بر این صرف دور نگه داشتن معتادان از ماده مخدر گام اساسی ترک اعتیاد نیست، بلکه باید مراقبت‌های ویژه و حمایت‌های لازم را پس از قطع وابستگی جسمی به عمل آورد تا وابستگی روانی قطع گردد. از این‌رو، به برنامه‌ریزی‌ها و همکاری‌های اصولی سازمان‌ها و ارگان‌های مختلف جامعه و توجه بیشتر به ابعاد اجتماعی سلامتی و درمان نیاز است.

References

1. Ashouri A, Mollazadeh J, Mohammadi N. The effectiveness of cognitive-behavioral group therapy on the improvement of coping skills and relapse prevention in addicted individuals. *Iran J Psychiatry Clin Psychol* 2008; 14(3): 281-8. [In Persian].
2. 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].
3. Jafari S, Movaghar A, Baharlou S, Spittal P, Craib K. Trends of substance use in southern Iran: A qualitative study. *Internet Journal of Epidemiology* 2008; 6(1): 14.
4. Haghgooe M, Nili A. Identify important social problems in Isfahan. Isfahan, Iran: Iranian Academic Center for Education, Culture and Research; 2008. [In Persian].
5. Akochakian S, Arabzadeh GH, Nasiri H. Impact on the mental state of residence in community-based centers for addicts. *Hormozgan Med J* 2005; 9(3): 213-8. [In Persian].
6. Adibi Sedeh M. Introduction to sociology of small groups. Isfahan, Iran: Iranian Academic Center for Education, Culture and Research; 2000. [In Persian].
7. Oraki M, Hosseini Nasab M. A comparison between self-direction, novelty and other personality traits with improving and regressing mood and mental health of drug dependents. *Social Cognition*, 2010; 1(1): 23-33. [In Persian].
8. Herd N, Borland R, Hyland A. Predictors of smoking relapse by duration of abstinence: findings from the International Tobacco Control (ITC) four country survey. *Addiction* 2009; 104(12): 2088-99.
9. Shiffman S, Balabanis MH, Paty JA, Engberg J, Gwaltney CJ, Liu KS, et al. Dynamic effects of self-efficacy on smoking lapse and relapse. *Health Psychol* 2000; 19(4): 315-23.
10. Monadi M. How to change social behaviors: a case study of helping drug addicts. *Quarterly Journal of New Thoughts on Education* 2012; 8(1): 171-206. [In Persian].
11. Behravan H, Miranori AR. 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].
12. Kajbaf M, Rahimi F. Comparison of addicts personal/Social motives and social capital among treatment groups in city of Isfahan. *New Educational Approaches* 2011; 6(1): 125-48. [In Persian].
13. Fazeli E, Molodi F. Study of drug use and addiction among addicts. Tehran, Iran: Pars Book Publications; 2002. [In Persian].
14. Abolhasan Tanhai H. Investigate the functional role of group therapy in rehabilitation of character and actions in drug users. *Journal of Sociology* 2010; 5(1): 41-73. [In Persian].
15. Ghorbani T, Mohammadkhni S, Sarami G. The comparison of the effectiveness of group cognitive-behavior therapy and methadone maintenance therapy on changing beliefs related to substance and relapse prevention. *Journal of Research on Addiction* 2012; 6(22): 23-38. [In Persian].
16. Kafi S, Mollazadeh Efsanaji R, Nori M, Salehi I. The effectiveness of transactional behavior analytic group therapy on the prevention of relapse among detoxified people. *Journal of Research on Addiction* 2009; 3(10): 11-28. [In Persian].
17. Polit D, Beck CT. *Nursing research: principles and methods*. Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins; 2006.
18. Corbetta P. *Social research: theory, methods and techniques*. New York, NY: Sage Publications; 2003.
19. Kitzinger J, Barbour RS. Introduction: the challenge and promise of focus groups. In: Kitzinger J, Barbour R, Editors. *Developing focus group research: politics, theory and practice*. New York, NY: Sage Publications; 1999.
20. Patton MQ. *How to use qualitative methods in evaluation*. New York, NY: Sage Publications; 1987.

21. Heidar Ali H. Practical handbook of qualitative research. Tehran, Iran: Samt Publications; 2005. [In Persian].
22. Miles MB, Huberman A. Qualitative data analysis: a methods sourcebook: a methods sourcebook. New York, NY: SAGE Publications; 1984.
23. Sadeghi N. Approach to continuous professional development of teachers: A case of the application of focus group interview. *Psychology & Educational Science* 2008; 38(2): 47-76. [In Persian].
24. Brown J. The use of focus groups in clinical research. In: Crabtree BF, Miller WL, Editors. *Doing qualitative research*. New York, NY: SAGE Publications; 1999.
25. Strauss A, Corbin JM. *Basics of qualitative research: grounded theory procedures and techniques*. New York, NY: Sage Publications; 2008.
26. Mohamad Nia Z. *The study of structural features, functional, interactive and social network for female and male students [Thesis]*. Babolsar, Iran: University of Mazandaran; 2008. [In Persian].
27. Hoseini AH, Elmi Z, Sharepour M. Ranking of social capital in the center of the country's provinces. *Social Welfare* 2007; 7(26): 35-58. [In Persian].
28. Mohamadi M, Dehghanpour M. *Psychopathology and substance abuse*. Tehran, Iran: Aeineh Ketab Publications; 2001. [In Persian].
29. Groh DR, Jason LA, Keys CB. Social network variables in alcoholics anonymous: a literature review. *Clin Psychol Rev* 2008; 28(3): 430-50.
30. Friedman-Gell L. *Narcotics anonymous: promotion of change and growth in spiritual health, quality of life, and attachment dimensions of avoidance and anxiety in relation to program involvement and time clean*. Los Angeles, CA: Alliant International University; 2006.
31. Erfani N, Zare Bahramabadi M, Mashayekhi Pour M. Effectiveness of self-acceptance group therapy by Dryden method on mental health components addiction of quitting institute. *Journal of Clinical Psychology* 2013; 5(2): 25-35. [In Persian].
32. Penn PE, Brooks AJ. Five years, twelve steps, and REBT in the treatment of dual diagnosis. *Journal of Rational-Emotive and Cognitive-Behavior Therapy* 2000; 18(4): 197-208.
33. Keikhay AR, Khakpour H, Keikhay MM, Khalatbari J. Effect of cognitive-behavioral group therapy on addicts self-confidence and their attitude toward drugs. *Ofogh-e-Danesh* 2012; 18(4): 185-9. [In Persian].
34. Kianipour O, Pouzad A. The study of the role of contributor factors in addiction withdrawal. *Journal of Research on Addiction* 2013; 6(22): 39-54. [In Persian].
35. Tawakoli Ghuchani H, Shojaei Zadeh D, Mazloun 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* 2009; 17(2): 32-49. [In Persian].
36. Rahimi F, Esmaeili M, Nouri A, Mahdavi AR. The investigation social capital with emphasize non-governmental organization roles in prevention of drug dependency. *Social Psychology Research* 2011; 1(4): 45-62. [In Persian].

Narcotics anonymous members' lived experiences of factors influencing drug withdrawal stability

Marzieh Haghgoie-Isfahani¹, Alireza Nili-Ahmadabadi², Vajiheh Arman-Mehr³,
Noorallah Moradi-Kalelo⁴

Original Article

Abstract

Introduction: Drug use has many psychological and behavioral consequences. The elimination of psychological dependence on drugs is much more difficult than that of physical dependence and it requires the passage of time and different stages, and internal care. The purpose of this study was the identification of factors affecting drug withdrawal stability among Narcotics Anonymous (NA) members.

Method: This research was conducted using qualitative methods and focus groups interviews. The statistical population included all members of NA who lived in Isfahan, Iran, in 2011 and at least two years had passed since their drug withdrawal stability. For this purpose, data were collected from 18 NA members using purposive sampling. Data were collected and analyzed using content analysis method in 3 stages of conceptualization, interview, and data analysis.

Results: The 2 major themes of "social relations and support received from them" and "individual character and identity" were extracted. The former theme consisted of 2 subcategories of "the quantity and type of relationship" and "social support network". The later theme included the subcategories of "cognition", "emotion", and "dignity". Instance and themes of each subcategory was explained in detail.

Conclusion: The findings indicate that the most effective factor in drug withdrawal stability is receiving cognitive support from sympathizers (other members of the association). This support results in the changing of attitudes and self-awareness. Other factors that have impact on drug withdrawal stability included reforming family relationships, receiving emotional support and support regarding dignity from family members, increasing of confidence, and recovery of social status.

Keywords: Drug withdrawal stability, Social support, Narcotics Anonymous (NA)

Citation: Haghgoie-Isfahani M, Nili-Ahmadabadi A, Arman-Mehr V, Moradi-Kalelo N. **Narcotics anonymous members' lived experiences of factors influencing drug withdrawal stability.** J Qual Res Health Sci 2015; 4(2): 125-36.

Received date: 22.4.2015

Accept date: 30.6.2015

1- M.A. in Sociology, Lecturer, University of Applied Sciences and Technology, Isfahan Prison Organization, Isfahan, Iran

2- M.Sc. Student in Public Administration, Islamic Azad University, Khorasgan Branch, Isfahan, Iran

3- M.A. in Sociology, Researcher, Social Development and Health Promotion Research Center, Gonabad University of Medical Sciences, Gonabad, Iran

4- M.Sc. in Social Welfare, Researcher, Social Development and Health Promotion Research Center, Gonabad University of Medical Sciences, Gonabad, Iran

Corresponding Author: Alireza Nili-Ahmadabadi, Email: arnamail@yahoo.com