

عوامل خانوادگی، اجتماعی و محیطی آشکارساز وسوسه در زنان وابسته به مواد در شهر تهران: یک مطالعه‌ی نظریه زمینه‌ای*

ضحی حاجیها^۱، هادی بهرامی احسان^۲، رضا رستمی^۳

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۹/۱۱/۲۹

تاریخ دریافت: ۱۳۹۹/۰۴/۳۰

چکیده

هدف: هدف این پژوهش کشف عوامل خانوادگی، اجتماعی و محیطی آشکارساز وسوسه در زنان وابسته به مواد در شهر تهران بود. **روش:** روش این پژوهش کیفی از نوع نظریه‌ی زمینه‌ای بود. جامعه‌ی آماری پژوهش حاضر شامل زنان وابسته به مواد مراجعه‌کننده به مرکز بهبود گستران همگام در تهران در سال‌های ۱۳۹۷ و ۱۳۹۸ بود. از میان آن‌ها، ۴۰ نفر با روش نمونه‌گیری نظری انتخاب شدند. **یافته‌ها:** نتایج این مطالعه نشان‌دهنده کشف مقوله‌ی عوامل خانوادگی آشکارساز وسوسه (متشکل از ۳ زیرمقوله‌ی عوامل شناختی، عاطفی-هیجانی و رفتاری)، مقوله‌ی عوامل اجتماعی آشکارساز وسوسه (متشکل از ۲ زیرمقوله‌ی اجتماع آسیب‌زای بالقوه و اجتماع آسیب‌زای بالفعل) و مقوله‌ی عوامل محیطی آشکارساز وسوسه (متشکل از ۴ زیرمقوله‌ی اوقات زمانی خاص، مکان‌های خاص، شرایط آب و هوایی خاص و مناسبت‌های ویژه) بود. **نتیجه‌گیری:** با شناسایی عوامل آشکارساز وسوسه در زنان وابسته به مواد و تنظیم پروتکل‌های درمانی جدید در این زمینه، می‌توان از بروز وسوسه و لغزش در این گروه خاص پیشگیری کرد.

کلیدواژه‌ها: زنان وابسته به مواد، وسوسه، عوامل آشکارساز وسوسه، نظریه‌ی زمینه‌ای

* این مقاله برگرفته از رساله‌ی دکتری نویسنده‌ی اول در دانشگاه تهران است و توسط ستاد مبارزه با مواد مخدر مورد حمایت مالی واقع شده است.

۱. دانشجوی دکتری روان‌شناسی سلامت، گروه روان‌شناسی، دانشگاه تهران، تهران، ایران

۲. نویسنده مسئول: استاد، گروه روان‌شناسی، دانشگاه تهران، تهران، ایران. پست الکترونیک: bhahrami@ut.ac.ir

۳. استاد، گروه روان‌شناسی، دانشگاه تهران، تهران، ایران

مقدمه

اختلال سوء مصرف مواد^۱ یکی از تهدیدهای اساسی سلامت اجتماعی مردم ایران است (صرامی، قربانی و مینویی، ۲۰۱۳). هر چند تعداد زنان با اختلال سوء مصرف مواد در مقایسه با مردان با این اختلال کم تر است، اما به دلیل موقعیت و نیازهای ویژه‌ی آنها و پیامدهای منفی گسترده‌ای که اعتیاد در این گروه خاص دارد، توجه به مساله‌ی اعتیاد زنان بسیار ضروری است. سوء مصرف مواد توسط زنان اثرات منفی گسترده‌ای دارد (اسکیان، کراس، بابا، کدیر و شرقی^۲، ۲۰۱۶؛ کوسنتینو، سارنیرنویانا، دوناسکیمتوسوزا و دی‌بریزولاپردونسینی^۳، ۲۰۱۷؛ لندر، هوسیر و بایرن^۴، ۲۰۱۳). خانواده‌های زنان با اختلال سوء مصرف مواد از رنج روحی طولانی مدت و اثرات مالی و فیزیکی ناشی از مصرف مواد توسط آنان آسیب می‌بینند (دفتر مقابله با مواد و جرم سازمان ملل متحد، ۲۰۱۸). انگ اجتماعی زن وابسته به مواد، از آنان فراتر می‌رود و با تسری به کل خانواده (ون‌هوت^۵ و همکاران، ۲۰۲۰) سبب از بین رفتن شبکه‌های ارتباطی خانواده می‌شود (عبدالکادر، کاباش، السالامی، الساوی و گاد^۶، ۲۰۲۰). سوء مصرف مواد توسط مادران با پیامدهایی نظیر تجربه‌ی هیجانات منفی بیش تر و تنظیم هیجانی ضعیف تر در فرزندان (شادور و هوسونگ^۷، ۲۰۱۹؛ رومانوویچ^۸ و همکاران، ۲۰۱۹)، اتخاذ نقش تصمیم گیرنده در خانواده و وظیفه‌ی مراقبت از بزرگسالان (گوداسال، جورکوویچ، امشاو، اندرسون و استانویک^۸، ۲۰۰۴؛ ون‌هوت و همکاران، ۲۰۲۰)، تجربه‌ی مشکلات رفتاری، اجتماعی و هیجانی، گرایش به سوء مصرف مواد در نوجوانی (لندر و همکاران، ۲۰۱۳) و فروشندگی یا سوء مصرف مواد (العفیفی^۹ و همکاران، ۲۰۲۰) همراه است.

وسوسه یا ولع مصرف مواد مهم‌ترین عامل مرتبط با عود است. ولع احساس بسیار قوی و خواستن یک چیز است که امکان تمرکز بر مسائل دیگر را از فرد می‌گیرد (هورمز و

1. substance use disorder
2. Askian, Krauss, Baba, Kadir & Sharghi
3. Cosentino, Vianna, Souza & Perdonssini
4. Lander, Howsare & Byrne
5. Van Hout

6. Abd-Elkader, Kabbash, El-Sallamy, El-Sawy & Gad
7. Romanowicz
8. Godsall, Jurkovic, Emshoff, Anderson & Stanwyck
9. Al-Afifi

روزین^۱، ۲۰۱۰؛ به نقل از سلیمانی، نوری پور لیاولی، خسرویان، حسنی و حسینیان، (۱۳۹۷) و عدم مواجهه‌ی مناسب با آن موجب لغزش و نهایتاً عود در فرد می‌شود. لغزش، بازگشت موقتی به رفتار گذشته است که فرد در تلاش برای کنترل یا متوقف کردن آن بوده است و معمولاً یک بار اتفاق می‌افتد. در حالی که، عود شامل بازگشت همه‌جانبه به الگوی رفتاری گذشته است که فرد در تلاش برای محدود کردن یا متوقف کردن آن به طور کلی بوده است (مارلات و دانوون^۲، ۲۰۰۵). از آنجایی که زنان بیش از مردان مستعد تجربه‌ی ولع (کندی، اپشتاین، فیلیس و پرستون^۳، ۲۰۱۳؛ روبینز، اهرمان، چیلدرس و اوبرین^۴، ۱۹۹۹) و متعاقب آن لغزش هستند (روبونیس^۵ و همکاران، ۱۹۹۴) و در معرض خطر بیش تری جهت تجربه‌ی عود می‌باشند، مطالعه‌ی عوامل و سوسه برانگیز در گروه خاص زنان به‌عنوان نقطه‌ی شروع آسیب‌های بعدیس حائز اهمیت است.

خانواده و جامعه‌ای که بر اعتیاد زنان تاثیر گذارند، تحت تاثیر پیامدهای منفی اعتیاد آنان نیز هستند و نقش ویژه‌ای در فرآیند بهبودی و تجربه‌ی وسوسه‌ی آنان دارند. مطابق پژوهش‌های موجود، کارکرد خانواده^۶ عاملی کلیدی در تداوم و عود اعتیاد است (چن، چن و گئو^۷، ۲۰۱۵) و اثر مستقیم و مثبتی بر ولع مصرف مواد در زنان دارد (اولتین، پرلمان، می‌یر و فرو^۸، ۲۰۲۰). پژوهش‌ها نشان می‌دهند که تفاوت معنی‌داری بین کارکرد خانواده در بین زنان با اختلال سوءمصرف مواد دارای لغزش در ترک مواد در مقایسه با زنان با تجارب ترک موفق وجود دارد (عسگری، سید آسیابان و سنگانی، ۱۳۹۸). گروه زنان با عود مجدد در مقایسه با گروه تداوم‌دهنده‌ی درمان نگهدارنده، نمرات پایین تری را در پرسش‌نامه‌های سنجش کارکرد خانواده داشته‌اند (مقدم و اسماعیل پور، ۱۳۹۶). زنان با اختلال سوءمصرف مواد در مقایسه با مردان با این اختلال، بیشتر از سوی جامعه طرد می‌شوند و اعتیاد فرزندان دختر به دلیل محافظت از کل خانواده در برابر این بیماری

1. Hormes & Rozin
2. Marlatt & Donovan
3. Kennedy, Epstein, Phillips & Preston
4. Robbins, Ehrman, Childress & O'Brien

5. Rubonis
6. family function
7. Chen, Chen & Gau
8. Oltean, Perlman, Meyer & Ferro

(العفیفی و همکاران، ۲۰۲۰) و ترس از انگ اجتماعی (حاجیهها، بهرامی احسان و رستمی، ۱۳۹۷) محرمانه باقی می ماند. انتظارات فرهنگی (ون هوت و همکاران، ۲۰۲۰)، فقدان حمایت اجتماعی (پیندو، زموره، بلتران-گیرو، گیلبرت و کاسترو^۱، ۲۰۱۹) و ترس از طلاق (گالانتر، کلبر و بریدی^۲، ۲۰۱۵) فرصت و امکانات کمتری را جهت درمان برای زنان با اختلال سوء مصرف مواد فراهم می کند و آن ها را با آسیب های بیش تری نسبت به مردان مواجه می کند.

در زمینه ی بروز وسوسه در گروه خاص زنان وابسته به مواد، تحقیقاتی انجام و منتشر شده است. نگاهی اجمالی به تحقیقات گذشته نشان می دهد که پژوهش حاضر جزء معدود پژوهش هایی است که به بررسی همه جانبه ی عوامل خانوادگی، اجتماعی و محیطی آشکارساز وسوسه در زنان در حال بهبود پرداخته است. پژوهش های کیفی موجود در این زمینه اغلب محدود و ناکارآمد هستند. به عنوان نمونه، در پژوهشی تحت عنوان "موانع ترک اعتیاد در زنان ایرانی سوء مصرف کننده ی مواد"^۳، عوامل موثر در این زمینه شامل دسترسی آسان به مواد، ارتباط با سایر مصرف کنندگان، کمبود/فقدان حمایت اجتماعی، درمان اجباری و عدم مشارکت در جلسات معتادان گمنام را به عنوان موانع ترک مواد معرفی شده اند (رحمتی، زراعت حرفه و حسینی، ۲۰۱۹). به وضوح مشخص است که در این پژوهش به بسیاری از عوامل موثر در ایجاد وسوسه مانند عوامل شناختی-هیجانی و خانوادگی هیچ اشاره ای نشده است. پژوهش های کمی نیز اغلب با استفاده از پرسش نامه های سنجش میزان وسوسه، اثربخشی روش های درمانی مختلف مانند آموزش تنظیم هیجان (غفاردوست، شالچی و بافنده، ۱۳۹۵)، ذهن آگاهی (طاهری فرد و ابوالقاسمی، ۱۳۹۶)، روان درمانی گروهی (منجم و آقاییوسفی، ۱۳۹۴) بر کاهش وسوسه ی زنان را بررسی کرده اند و یا به بررسی رابطه ی برخی سازه های روان شناختی مختلف مانند ارتباط احساس تنهایی (قنبری زرنندی، حسنی، محمدخانی و حاتمی، ۱۳۹۶)، ناکارآمدی تنظیم هیجان (هاپوود، اسکید، ماتوسیویچز، دوگنرز و لیجوئز^۳، ۲۰۱۵) و تجربه ی عواطف

1. Pinedo, Zemore, Beltrán-Girón, Gilbert & Castro
2. Galanter, Kleber & Brady

3. Hopwood, Schade, Matusiewicz, Daughters & Lejuez

منفی (گارلند، بویتیگر و هووارد، ۲۰۱۱؛ شن، لیو، لی، زانگ و زو، ۲۰۱۲) با وسوسه‌ی مصرف مواد پرداخته‌اند.

مشخص نیست که چرا زنان با وجود دسترسی محدود به مراکز ترک و دشواری‌های فراوان در این مسیر، به طور مکرر دچار وسوسه و لغزش می‌شوند. عواملی که وسوسه را در زنان شکل می‌دهند و سبب پیشروی آن‌ها به سمت لغزش و نهایتاً عود می‌شوند، به طور کامل شناسایی نشده‌اند. این مساله که سهم جامعه، محیط و خانواده‌ی آنان در این فرآیند چگونه است و چگونه می‌توان تغییرات سازنده در مسیر بهبودی این افراد ایجاد کرد، نامعلوم است. بر همین اساس، هدف پژوهش حاضر کشف عوامل خانوادگی، اجتماعی و محیطی آشکار ساز وسوسه در زنان با اختلال سوء مصرف مواد بود و با استفاده از یافته‌های این پژوهش می‌توان راهکارهای عملی اختصاصی و متناسب با نیازها و شرایط ویژه‌ی این گروه خاص جهت پیشگیری از بروز وسوسه، لغزش و عود ارائه داد.

روش

جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری

روش این پژوهش کیفی از نوع نظریه‌ی زمینه‌ای^۳ بود. زنان وابسته به مواد مراجعه کننده و مقیم کمپ ترک اعتیاد بانوان بهبود گستران همگام جامعه‌ی پژوهش حاضر را تشکیل دادند. نمونه‌ی پژوهش حاضر شامل ۴۰ نفر از زنان وابسته به مواد مراجعه کننده و مقیم کمپ ترک اعتیاد بانوان بهبود گستران همگام بود که طی سال‌های ۱۳۹۷ و ۱۳۹۸ مورد مشاهده و مصاحبه‌ی عمیق قرار گرفتند. علاوه بر این، با ۳ گروه دیگر از افراد که در فرآیند درمانی زنان وابسته به مواد در کمپ نقش داشتند در همان بازه‌ی زمانی و جهت تکمیل و تایید داده‌ها مصاحبه‌ی عمیق انجام شد: گروه ۱ (چهار نفر از اعضاء با سابقه‌ی پاکی یک سال و بالاتر انجمن معتادان گمنام)، گروه ۲ (دو نفر از مددکاران کمپ با سابقه‌ی پاکی ۳ سال و بالاتر) و گروه ۳ (دو مددکار فردی و یک مددکار خانوادگی بدون سابقه‌ی سوء مصرف مواد).

به دلیل استفاده از روش کیفی نظریه‌ی زمینه‌ای جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها، روش نمونه‌گیری به صورت نظری^۱ بود (استراوس و کوربین^۲، ۱۳۹۰). مطابق این روش، پس از انجام اولین مصاحبه و پیاده‌سازی آن، تجزیه و تحلیل داده‌ها با روش کدگذاری باز^۳ آغاز شد. سپس، مطابق یافته‌های حاصل از هر ۳ کدگذاری باز، کدگذاری محوری^۴ و کدگذاری انتخابی^۵ برای هر مصاحبه نمونه‌های بعدی انتخاب شدند.

انتخاب نمونه تا جایی ادامه داشت که پس از اجرا و تجزیه و تحلیل ۳۰ مصاحبه‌ی اول، پژوهشگر به اشباع^۶ رسید و با انجام مصاحبه‌های بعدی مفاهیم و مقوله‌های جدیدی در ارتباط با هدف پژوهش ظهور نکرد (بون^۷، ۲۰۰۸؛ مریام و تیزدل^۸، ۲۰۰۹) و روند نمونه‌گیری پایان یافت (هس-بیر و لیاوی^۹، ۲۰۱۰). ملاک ورود افراد به پژوهش شامل تمایل آزمودنی‌ها به شرکت در پژوهش و رضایت جهت ثبت اطلاعات، سم‌زدایی فیزیکی کامل از ماده‌ی مصرفی مطابق قوانین کمپ و داشتن توانایی ذهنی و شناختی حداقلی جهت پاسخگویی به سوالات بود. ملاک خروج افراد از پژوهش شامل سوءمصرف الکل و یا هر نوع ماده یا قرص اعتیادآور بود. شرایط اخلاقی پژوهش به نحوی بود که قبل از شروع مصاحبه، اطمینان شرکت‌کنندگان تحقیق نسبت به رازداری و عدم افشای اطلاعات آن‌ها جلب شد. شرکت‌کنندگان با رضایت کامل وارد پژوهش شدند و در صورت عدم تمایل به ادامه‌ی مصاحبه، می‌توانستند مصاحبه را به طور کامل و یا موقت ترک کنند. همچنین، به آن‌ها اطلاع داده شد که نتایج پژوهش به گونه‌ای ثبت خواهد شد که امکان افشای هویت آن‌ها وجود نداشته باشد.

ابزار

ابزار انجام این پژوهش، مشاهده و مصاحبه‌ی عمیق بود. در راستای پژوهش، از آزمودنی‌ها خواسته شد تا تمامی عوامل خانوادگی، اجتماعی و محیطی آشکارساز وسوسه‌هایشان را

1. theoretical sampling
2. Strauss & Corbin
3. open coding
4. axial coding
5. selective coding

6. saturation
7. Bowen
8. Merriam & Tisdell
9. Hesse-Biber & Leavy

بیان نمایند. سپس این اطلاعات از طریق نظریه‌ی زمینه‌ای تجزیه و تحلیل شدند. جمع‌آوری اطلاعات با استفاده از مشاهده و مصاحبه‌ی عمیق و جمع‌آوری داده‌ها همزمان با تحلیل مداوم آن‌ها بعد از اولین مصاحبه انجام شد. به طور کلی، هر مصاحبه حدود ۳۰ تا ۶۰ دقیقه طول کشید و جمع‌آوری و پیاده‌سازی کل مصاحبه‌ها از فروردین ماه ۱۳۹۷ تا شهریور ماه سال ۱۳۹۸ به مدت هجده ماه انجام گرفت.

ملاک‌های اعتمادپذیری^۱ یافته‌ها

در این پژوهش جهت ارزشیابی نتایج، از ۴ ملاک اعتمادپذیری یافته‌های مطالعه استفاده شده است (گوبا و لینکلن^۲، ۱۹۸۹). دلیل و مبنای انتخاب روش پژوهش، مشارکت‌کنندگان و روش تحلیل، افزایش ملاک قابلیت تایید^۳ بیان شده است. به منظور بالا بردن قابلیت انتقال^۴، طول جلسات جمع‌آوری اطلاعات، محدودیت‌های مشارکت‌کنندگان تحقیق، مدت زمان کلی که صرف جمع‌آوری اطلاعات شده و تعداد و مشخصات مشارکت‌کنندگان تحقیق ارائه شده است (دنزین و لینکلن^۵، ۲۰۱۱). نحوه‌ی جمع‌آوری اطلاعات، نحوه‌ی طراحی مسیر تحقیق و روند اجرای کلی تحقیق با جزئیات کامل به منظور ارتقاء ملاک قابلیت اطمینان^۶ یافته‌ها مشخص شده است. در نهایت، جهت افزایش باورپذیری^۷ یافته‌ها، از شیوه‌ی بازبینی مشارکت‌کنندگان تحقیق (ارائه‌ی یافته‌ها به افراد و کسب تایید آن‌ها)، دو نفر متخصص در زمینه‌ی اعتیاد و بازنگری مکرر و رجوع به پژوهش‌های پیشین (مطالعه‌ی نتایج پژوهش‌های سابق) استفاده شد (شنتون^۸، ۲۰۰۴). همچنین، در تمام مراحل تحقیق پژوهشگر نسبت به سوگیری‌های خود در مسیر جمع‌آوری، تجزیه و تحلیل و نتیجه‌گیری آگاه بود.

یافته‌ها

میانگین سنی مشارکت‌کنندگان ۲۹/۳ سال بود که در رده‌ی سنی ۱۳ تا ۵۰ سال قرار داشتند. در زمان مصاحبه، ۴۲/۵ درصد افراد مطلقه، ۲۷/۵ درصد مجرد و ۳۰ درصد نیز

1. trustworthiness
2. Guba & Lincoln
3. confirmability
4. transerability

5. Denzin
6. dependability
7. plausibility
8. Shenton

متاهل بودند. ۸۰ درصد شرکت کنندگان تحقیق حداقل یک فرزند داشتند و جنسیت اکثر فرزندان دختر بود. ۵۰ درصد افراد بیکار و ۵۰ درصد دارای شغل بودند که از این میان تنها ۵ درصد مشاغل رسمی و مابقی مشاغلی مانند آرایشگری، نظافت منزل و پرستاری از سالمندان داشتند. اکثر افراد (۶۷/۵ درصد) تحصیلات زیر دیپلم داشتند و تنها یک نفر از شرکت کنندگان (۲/۵ درصد) تحصیلات فوق لیسانس و بالاتر داشت.

تمامی مصاحبه‌ها با روش‌های کدگذاری تجزیه و تحلیل شدند و مقوله‌های کلی پژوهش کشف و نام‌گذاری شدند. سه مقوله‌ی عوامل خانوادگی آشکارساز وسوسه (متشکل از ۳ زیرمقوله‌ی عوامل شناختی، عاطفی-هیجانی و رفتاری آشکارساز وسوسه)، مقوله‌ی عوامل اجتماعی آشکارساز وسوسه (متشکل از ۲ زیرمقوله‌ی اجتماع آسیب‌زای بالقوه و اجتماع آسیب‌زای بالفعل) و مقوله‌ی عوامل محیطی آشکارساز وسوسه (متشکل از ۴ زیرمقوله‌ی اوقات زمانی خاص، مکان‌های خاص، شرایط آب و هوایی خاص و مناسبت‌های ویژه) کشف شد. فرآیند کدگذاری‌ها، مقولات و زیرمقوله‌ها به همراه تعاریف، ویژگی‌ها و کدهای مفهومی‌شان در زیر آورده شده است:

مقوله‌ی عوامل خانوادگی آشکارساز وسوسه

مقوله‌ی عوامل خانوادگی آشکارساز وسوسه شامل به عنوان تمامی عوامل مرتبط با خانواده که سبب ایجاد وسوسه در زنان در حال بهبودی می‌شود، تعریف می‌شود. این مقوله متشکل از ۳ زیرمقوله‌ی عوامل شناختی، عاطفی-هیجانی و رفتاری آشکارساز وسوسه است.

۱- زیرمقوله‌ی عوامل شناختی آشکارساز وسوسه. تعریف: عوامل شناختی با تاثیری که از سایر جنبه‌ها (مانند عوامل عاطفی-هیجانی و رفتاری) می‌گیرد و تاثیری که بر آنها می‌گذارد، به‌طور غیر مستقیم سبب آشکار شدن وسوسه در فرد در حال بهبودی می‌شوند. با تجزیه و تحلیل مصاحبه‌ها برای زیر مقوله‌ی عوامل شناختی خانوادگی آشکارساز وسوسه، ۵ ویژگی استخراج شد. هر ویژگی به همراه تعریف و نمونه‌ای از کدهای مفهومی که ویژگی مورد نظر از آن کشف شده در زیر ارائه شده است.

۱-۱ ناباوری و ناامیدی نسبت به پاک ماندن فرد در حال بهبود. تعریف: خانوادگی فرد در حال بهبود نسبت به پاک ماندن وی ناامید است. این ناباوری و ناامیدی مانع برای رشد و بهبودی فرد است و نهایتاً فرد را دچار وسوسه می‌کند. کد مفهومی: زهرا، دختر ۳۸ ساله با سابقه‌ی ۱۳ سال مصرف شیشه و ۶ دوره ترک در کمپ در این زمینه می‌گوید: "من چند ساله لغزشی شدم، چند ساله می‌دونم وقتی ترک می‌کنم خانوادام امیدی به ادامه‌ی بهبودی‌ام نداره، این فکر خیلی منو به سمت مواد می‌کشونه".

۱-۲ بی‌اعتمادی و شک مکرر نسبت به مصرف مجدد فرد در حال بهبود. تعریف: منظور بی‌اعتمادی و شک خانواده نسبت به مصرف فرد در دوران بهبودی، در شرایطی است که فرد هیچ علائم فیزیکی یا روانی از مصرف مجدد ندارد و روند طبیعی درمان را طی می‌کند. این بی‌اعتمادی و شک می‌تواند ناشی از اطلاعات ضعیف خانواده از فرآیند بهبودی و یا ناهنجاری‌های موجود در خانواده باشد که هرگونه بروز نامناسب آن می‌تواند وسوسه را در فرد ایجاد کند. کد مفهومی: کبری، خانم ۳۵ ساله با ۷ سال سابقه‌ی مصرف شیشه و ترک و لغزش‌های متعدد در این زمینه می‌گوید: "من روزهایی که پاک بودم، هر کار می‌کردم بابام فکر می‌کرد مصرف می‌کنم، چه ناراحت بودم، چه شاد بودم، به پای مواد می‌داشتن، منم وسوسه می‌شدم مواد بزنم".

۱-۳ افکار انتقام‌جویانه نسبت به فرد در حال بهبود. تعریف: تمامی موارد بیان شده می‌توانند منجر به شکل‌گیری افکار انتقام‌جویانه در خانوادگی فرد در حال بهبود شوند. این طرز تفکر که مانع ایجاد تعامل سازنده و راهبردی میان فرد و خانواده می‌شود، به طور غیر مستقیم شرایطی را ایجاد می‌کند که فرد دچار وسوسه می‌شود. کد مفهومی: عطیه، خانم ۳۴ ساله با ۹ سال مصرف شیشه و سابقه‌ی ترک در زندان می‌گوید: "توی زندان که بودم، خانوادام به ملاقاتم نمی‌اومدن، اینجا هم اگه میان واسه گرفتن پولام و شماره کارت بانکی‌ام میان، خواهرم همش به فکر انتقام از منه، منم این جور ی بیش تر به فکر مصرف می‌افتم".

۱-۴ عدم تمایل به بهبودی فرد در حال بهبود. تعریف: خانوادگی فرد در حال بهبود به دلایل مختلفی تمایلی به بهبودی فرد ندارند. امتداد تامین مواد مصرفی اعضاء مصرف‌کننده

توسط فرد، بهره‌مندی بیشتر از اثرات مثبت و یا منفی مواد مصرفی بر فرد، ناتوان نگه‌داشتن فرد جهت گرفتن حضانت فرزند، طلاق و ... از جمله‌ی این موارد است. این عدم تمایل زمینه‌ساز بروز رفتارهایی می‌شود که وسوسه را در فرد ایجاد می‌کند. کد مفهومی: شهلا، خانم ۳۲ ساله با ۷ سال مصرف شیشه و ۸ بار سابقه‌ی ترک در کمپ می‌گوید: "شوهرم نمی‌خواد من پاک باشم، چون همیشه من براش پول مواد رو جور می‌کردم. می‌دونم برم خونه بازم مجبورم می‌کنه و من دوباره وسوسه می‌شم".

۱-۵ تردید و اختلاف نظر نسبت به فرآیند بهبودی فرد در حال بهبود. تعریف: خانواده‌ی فرد در حال بهبود به دلایل مختلفی نسبت به فرآیند بهبودی فرد در حال بهبود تردید و یا اختلاف نظر دارند. عدم اطمینان به کارایی فرآیند بهبودی و عدم اشتراک نظر اعضاء خانواده به فرآیند بهبودی (کمپ، کلینیک، بیمارستان) از جمله‌ی این موارد است. خانواده با ابراز نامناسب این وضعیت به فرد سبب تضعیف اراده و انگیزه‌ی وی جهت ادامه‌ی درمان و بروز وسوسه می‌شوند. کد مفهومی: شیرین، دختر ۲۶ ساله با ۴ سال مصرف شیشه و ۷ بار سابقه‌ی ترک در کمپ و بیمارستان می‌گوید: "مامانم خودش منو با آمبولانس آورده این‌جا، ولی روز ملاقات می‌گه تو این‌جا خوب نمی‌شی باید بیمارستان بخوابی، من تازه داشتم عادت می‌کردم، خیلی بهم ریختم".

۲- زیرمقوله‌ی عوامل عاطفی-هیجانی خانوادگی آشکارساز وسوسه. عوامل عاطفی-هیجانی خانوادگی آشکارساز وسوسه به عنوان تجربه‌ی هیجانات و احساسات منفی نسبت به فرد در حال بهبود، فرآیند بهبودی وی و پاک ماندن وی تعریف می‌شود. سه ویژگی این زیرمقوله به همراه تعریف و نمونه‌ای از کدهای مفهومی که ویژگی مورد نظر از آن کشف شده در زیر ارائه شده است.

۲-۱ تجربه‌ی هیجانات و احساسات منفی نسبت به فرد در حال بهبود. تعریف: خانواده نسبت به فرد در حال بهبود و رفتارهای وی هیجانات منفی را تجربه می‌کند و در اغلب موارد توانایی شناسایی و نام‌گذاری و در نتیجه‌ی ابراز مناسب آن را ندارد. این وضعیت نامناسب روانی و ناتوانی خانواده در مدیریت و بهبود آن با تاثیری که بر روند رفتارهای آتی آن‌ها می‌گذارد، زمینه‌ی شکل‌گیری وسوسه مصرف مواد را در فرد فراهم می‌کند.

کد مفهومی: مددکار خانوادگی منیژه، خانم ۵۰ ساله با سابقه‌ی ۲۰ سال مصرف شیشه و حشیش و کراک در این زمینه می‌گوید: "خانواده‌ی منیژه آنقدر نسبت بهش خشم دارن که نمی‌تونن درست و منطقی باهاش برخورد کنن، مامانش می‌گه به وقتایی خیلی دوستش دارم و گاهی واقعا ازش متنفر می‌شم".

۲-۲ تجربه‌ی هیجانانگیز و احساسات منفی نسبت به فرآیند بهبودی فرد در حال بهبود. تعریف: خانواده نسبت به فرآیند بهبود فرد هیجانانگیز و احساسات منفی (مانند غم، خشم، ترس) را تجربه می‌کند. این وضعیت با تأثیرات منفی‌ای که بر تصمیم‌گیری‌های روند درمانی فرد می‌گذارد (مانند خروج اجباری وی از فرآیند درمان)، زمینه‌ی شکل‌گیری وسوسه‌ی مصرف مواد را در فرد فراهم می‌کند. کد مفهومی: مددکار خانوادگی حبیبه، دختر ۲۹ ساله با ۴ سال مصرف شیشه و مشروب و قرص در این زمینه می‌گوید: "خانواده‌ی حبیبه از ما ناراحت بودن که چرا نمی‌ذاریم حبیبه هر روز تماس تلفنی باهاشون داشته باشه، بعد یک مدت هم زیر دوره بردنش بیرون".

۲-۳ تجربه‌ی هیجانانگیز و احساسات منفی نسبت به پاک ماندن فرد در حال بهبود. تعریف: خانواده نسبت به پاک ماندن فرد در حال بهبود هیجانانگیز منفی (مانند غم، خشم، ترس) را تجربه می‌کند. منشاء این هیجانانگیز و احساسات منفی، ناباوری، ناامیدی، بی‌اعتمادی، شک و عدم تمایل به پاک ماندن است. این وضعیت نامناسب روانی و ناتوانی خانواده در مدیریت و بهبود آن با تأثیری که بر روند رفتارهای آتی آن‌ها می‌گذارد، زمینه‌ساز شکل‌گیری وسوسه‌ی مصرف مواد در فرد می‌شود. کد مفهومی: مددکار خانوادگی مهدیه، خانم ۳۳ ساله با ۱۱ سال مصرف شیشه و کراک در زمینه می‌گوید: "مادر مهدیه همش بهش شک داره، دفعه‌ی قبلی که لغزش کرد، قبلش با مامانش دعواش می‌شه و بعد مصرف می‌کنه".

۳- زیرمقوله‌ی عوامل رفتاری خانوادگی آشکار ساز وسوسه. تعریف: تمامی رفتارهای مرتبط با خانواده که منجر به شکل‌گیری وسوسه در عضو در حال بهبود می‌شود، در این زیرمقوله قرار می‌گیرند. این رفتارها گاهی به طور مستقیم و گاهی به طور غیر مستقیم و با واسطه منجر به وسوسه در فرد می‌شوند. با تجزیه و تحلیل مصاحبه‌ها برای مقوله‌ی عوامل

رفتاری خانوادگی آشکارساز وسوسه، ویژگی‌های زیر استخراج شده است. هر ویژگی به همراه تعریف و نمونه‌ای از کدهای مفهومی که ویژگی مورد نظر از آن کشف شده در زیر ارائه شده است.

۱-۳ محدودیت افراطی در برابر آزادی افراطی. تعریف: منظور از محدودیت افراطی شرایطی است که خانواده در جنبه‌های مختلف زندگی فرد مثل رفت و آمد، منابع مالی، ساعات ورود و خروج وی از خانه و غیره دخالت و محدودیت‌های افراطی و غیر منطقی اعمال می‌کند. آزادی افراطی نیز عدم نظارت خانواده و یا نظارت محدود و نامناسب بر جنبه‌های بیان شده است. کد مفهومی: زهرا، خانم ۴۰ ساله با سابقه‌ی ۱۳ سال مصرف شیشه و ۵ ماه پاک‌ی در کمپ در این زمینه می‌گوید: "۳ ماه بعد پاک‌ی و خروج از کمپ گذشته بود ولی بازم خود بابام همه کارها رو می‌کرد و حتی نمی‌داشت تنها کوچه برم، تو خونه کلافه می‌شدم و به مواد فکر می‌کردم."

۲-۳ بی‌پول کردن فرد در برابر تامین مالی افراطی. تعریف: منظور از بی‌پول کردن فرد، تحت فشار قرار دادن وی از نظر مالی (گرفتن کارت پول، مسدود کردن حساب بانکی و...) و عدم تامین مالی فرد جهت رفع نیازهای ضروری است. تامین مالی افراطی نیز فراهم کردن امکانات مالی بیش از نیازهای روزمره‌ی ضروری و نامتناسب با توانایی فرد در مدیریت آن است. هر دو مورد زمینه‌ی شکل‌گیری وسوسه را در فرد ایجاد می‌کند. کد مفهومی: مونا، خانم ۳۱ ساله با سابقه‌ی ۱۰ سال مصرف تریاک و شیره در این زمینه می‌گوید: "مامانم می‌ترسید من تن به کارای ناجور بدم، هر دفعه بعد ترک کلی بهم پول می‌داد. من وقتی توی کیفم پول زیاد داشتم وسوسه می‌شدم برم مواد بخرم."

۳-۳ خشونت فیزیکی و/یا روانی. تعریف: منظور از خشونت فیزیکی، ضرب و شتم فرزند و بیرون کردن فرزند از خانه و منظور از خشونت روانی، اجبار به ترک تحصیل، ازدواج/اشتغال اجباری و یا تهدید وی به آسیب است. کد مفهومی: کبری، خانم ۳۲ ساله با ۷ سال سابقه‌ی مصرف شیشه و ترک و لغزش‌های متعدد در این زمینه می‌گوید: "بعد اعتیادم همیشه درگیری تو خونه‌ی ما بود و من کتک می‌خوردم. بعد ترک هم هر وقت دعوا می‌شد دلم می‌خواست دوباره به مواد پناه ببرم."

۳-۴ اظهار ناامیدی نسبت به پاکی فرد. تعریف: منظور هرگونه اظهار ناامیدی نسبت به پاکی فرد به صورت کلامی و یا غیر کلامی به خود شخص و یا به سایر افراد در است که سبب تضعیف انگیزه و روحیهی فرد می شود. کد مفهومی: محیا، دختر ۲۲ ساله، با سابقه‌ی ۵ سال مصرف حشیش و ترک و لغزش‌های پیاپی در زمینه می گوید: "بابام همش می گه تو دیگه نمی تونی اینو کنار بذاری و آدم نمی شی. وقتی این طور می گن من چرا مصرف نکنم؟".

۳-۵ بیان نامناسب شک و بی اعتمادی نسبت به پاکی فرد. تعریف: خانواده در دوران بهبودی و هنگام مواجهه با شرایط متفاوت دچار شک و بی اعتمادی نسبت به پاکی فرد می شود. بیان نامناسب این وضعیت به فرد (بیان همراه با پرخاشگری، جمع کردن پنهانی سند و مدرک، مطلع کردن سایر اعضاء با وجود عدم اطمینان و...) سبب گرایش فرد به مصرف مجدد می شود. کد مفهومی: سمانه، دختر ۲۵ ساله با ۱۰ سال مصرف شیشه و هرئین و کراک می گوید: "داداشم شک کرده بود خیلی تو حموم موندم، زنگ زد به بابام گفت سمانه داره مصرف می کنه. من واقعا مصرف نمی کردم ولی بعدش واقعا دلم می خواست مصرف کنم".

۳-۶ بیان نامناسب انتظارات و توقعات معقول و / یا نامعقول. تعریف: خانواده در دوران بهبودی و به سبب پاکی فرد انتظاراتی از وی دارد که برخی معقول و متناسب با شرایط روحی و جسمی وی و برخی نامعقول و نامتناسب با این شرایط هستند. بیان نامناسب این انتظارات و توقعات معقول و / یا نامعقول (بیان همراه با پرخاشگری، تهدید، تحقیر و سرزنش) سبب ایجاد افکار و هیجانات منفی در فرد می شود و وسوسه‌ی مصرف مواد را جهت کنترل این شرایط و یا جهت توانمندی بیشتر و برآورده کردن انتظارات و توقعات ایجاد می کند. کد مفهومی: سپیده، دختر ۲۸ ساله با سابقه‌ی ۵ سال مصرف حشیش و ترک و لغزش‌های پیاپی می گوید: "بعد هر سری ترک، اگه سر کار نمی رفتم مامانم می گفت ۵ سال مواد کشیدی دست به سیاه و سفید نزدی، حالام که پاکی نمی خوی کار کنی؟ حرفاش خیلی حالمو بد می کرد".

۷-۳ بدقولی و بدعهدی نسبت به وعده‌های داده شده در صورت بهبود. تعریف: خانواده وعده‌هایی را (مانند خرید موبایل، گرفتن حضانت فرزند، اجاره‌ی خانه و...) در دوران مصرف به فرد داده که مشروط به پاکی وی بوده است. بدقولی و بدعهدی نسبت به این وعده‌ها با وجود پاک شدن فرد سبب ایجاد افکار انتقام‌جویانه و وسوسه در فرد می‌شود. کد مفهومی: سکینه، خانم ۴۱ ساله، با سابقه‌ی ۱۵ سال مصرف شیشه می‌گوید: "برادرم بهم قول داد اگه ترک کنم حضانت دخترم رو از شوهرم بگیره، من چند ماه به خاطر بودن با دخترم پاک بودم ولی اون هیچ کاری نمی‌کرد و وسوسه‌های من زیادتر می‌شد."

۸-۳ عدم یا عدم استمرار تحسین و تشویق فرد در حال بهبود با افزایش زمان پاکی. تعریف: خانواده در دوران بهبودی فرد، یا وی را به سبب پاکی و عدم مصرف مواد تحسین و تشویق نمی‌کند و یا با گذر زمان و افزایش زمان پاکی فرد این تحسین و تشویق استمرار نمی‌یابد. در این شرایط، فرد در حال بهبود با وجود دشواری‌های فراوان احساس تنهایی می‌کند که زمینه‌ساز ایجاد وسوسه می‌شود. کد مفهومی: پرستو، خانم ۵۱ ساله، با سابقه‌ی ۱۸ سال مصرف شیشه و کرک و هروئین و ترک و لغزش‌های پیاپی در این زمینه می‌گوید: "قدیما هر نوبت ترک می‌کردم، مامانم کلی نشویقم می‌کرد ولی بعد چند روز پاکی من واسه همه عادی می‌شد و دیگه کسی به من روحیه نمی‌داد."

۹-۳ بی‌اقتداری والدین. تعریف: والدین اقتدار کافی جهت مواجهه و مقابله با رفتارهای منفی و درخواست‌های غیر منطقی فرد را ندارند. این والدین یا درصدد رفع آنی خواسته‌های اغلب غیر منطقی فرد برمی‌آیند و یا با باج دادن به فرد تقاضای تاخیر در رفع آن را دارند. کد مفهومی: هدیه، دختر ۳۰ ساله با ۳ ماه مصرف شیشه و مشروب و قرص در این زمینه می‌گوید: "من دختر لوس خونه بودم. هی غر می‌زدم تا همه چیز رو برام فراهم کنن. اگه شب مربا نداشتم، کاری می‌کردم که بابا تا صبح برام جور می‌کرد."

۱۰-۳ طرد آشکار. تعریف: عدم رفع نیازهای اولیه‌ی فرد، آگاه کردن فرد از عدم حمایت (مالی، عاطفی و...)، ابراز عدم تمایل به ادامه‌ی ارتباط با فرد، اجبار فرد به زندگی مستقل از خانواده و ممانعت از حضور وی در خانه مهم‌ترین جنبه‌های طرد آشکار است.

کد مفهومی: سمانه، دختر ۲۵ ساله با ۱۰ سال مصرف شیشه و هروئین و کراک می گوید: "۱۶ ساله بودم که پدرم من رو از خونه بیرون کرد و گفت دیگه هیچ وقت به خونه بر نگردم".

۱۱-۳ طرد پنهان. تعریف: تهدید و سرزنش فرد با هدف کناره گیری وی از خانواده، پاسخ گو نبودن خانواده در برابر انتظارات فرد، عدم مشارکت فرد در تصمیم گیری های خانواده، اعمال تبعیض جنسیتی نسبت به فرزندان دختر و ارجح دانستن نیازهای پسران مهم ترین جنبه های طرد پنهان است. کد مفهومی: ملیکه، خانم ۳۶ ساله با سابقه ی ۱۸ سال مصرف شیشه و قرص و هروئین در این زمینه می گوید: "مامان همیشه بین من و داداشم فرق می گذاشت، اونو بیشتر دوست داشت و مرتب منو بازخواست می کرد".

۱۲-۳ بی تفاوتی نسبت به سلامت جسمی و/یا سلامت روانی فرد. تعریف: منظور بی تفاوتی، بی توجهی و عدم اقدام خانواده نسبت بیماری های جسمی و اختلالات روانی فرد و درمان آن است که می تواند زمینه ساز بروز وسوسه در فرد شود. کد مفهومی: موبینا، خانم ۳۸ ساله با سابقه ی ۱۰ سال مصرف شیشه و هروئین در این زمینه می گوید: "من توی سرم تومور دارم و دکتر گفته باید عمل کنم. خیلی سردرد دارم، خانواده ام می دونن ولی هیچ کمکی بهم نمی کنن".

۱۳-۳ بی تفاوتی نسبت به مشکلات دوران پاکی. تعریف: منظور بی تفاوتی، بی توجهی و عدم اقدام خانواده نسبت به اصلاح و بهبود شرایط و مسائل زندگی فرد در دوران بهبودی است که می تواند زمینه ساز بروز وسوسه در فرد شود. کد مفهومی: آزاده، خانم ۲۷ ساله با ۷ سال سابقه ی مصرف شیشه و کراک در این زمینه می گوید: "خانواده ام بعد پاکی کمکم نمی کردن تا مشکلاتم رو حل کنم، تا اونها حل نشه من نمی تونم پاک بمونم".

۱۴-۳ ناپایداری رفتاری نسبت به فرد در حال بهبود. تعریف: پس از ترک و لغزش های پیاپی عضو مصرف کننده، نوع تعامل خانواده با فرد وابسته به مواد در طی زمان مکرر تغییر می کند و خانواده در موقعیت های یکسان واکنش های متفاوتی را به رفتارهای فرد نشان می دهد. این ناپایداری رفتاری سبب سردرگمی اعضاء و ایجاد اختلال در شکل گیری

ارتباط سازنده با فرد وابسته به مواد در دوران مصرف و پاک‌ی می‌شود. کد مفهومی: مائده، دختر ۲۲ ساله با سابقه‌ی ۵ سال مصرف حشیش و ترک و لغزش‌های پیاپی می‌گوید: "رفتارهای بابام غیر قابل پیش‌بینی شده، یه روز با من مهربونه، یه روز دعوا می‌کنه. تا بهش دل می‌بندم، طردم می‌کنه. منم وسوسه می‌شم مواد بزدم".

۱۵-۳ مصرف مواد توسط اعضای خانواده مقابل فرد در حال بهبود. تعریف: مشاهده‌ی مصرف مواد توسط اعضای خانواده در دوران بهبودی به شدت زمینه‌ی ایجاد وسوسه را برای فرد فراهم می‌کند. کد مفهومی: میترا، خانم ۲۶ ساله با سابقه‌ی ۷ سال مصرف تریاک و شیره و لورازپام و ۶۷ روز پاک‌ی می‌گوید: "بعد ترک، رفتم خونه‌ی برادرم که مصرف‌کننده است و فقط سه روز تونستم پاک بمونم و با دیدن حالت‌های نشنگی‌اش وسوسه شدم و مصرف کردم".

۱۶-۳ رفتارهای تبعیض‌آمیز نسبت به فرد در حال بهبود در مقایسه با سایر اعضای سوءمصرف‌کننده یا سالم. تعریف: خانواده نسبت به فرد در حال بهبود چه در زمینه‌ی اجازه‌ی سوءمصرف مواد و چه در سایر زمینه‌ها (تامین مالی، خوراک، پوشاک و...) در مقایسه با سایر اعضای سوءمصرف‌کننده یا غیرسوءمصرف‌کننده رفتار تبعیض‌آمیز دارد. این وضعیت و احساس نابرابری موجود توسط فرد، وسوسه‌ی مصرف مجدد را در فرد ایجاد می‌کند. کد مفهومی: نرگس، خانم ۲۷ ساله با سابقه‌ی ۱۱ سال مصرف شیشه در این زمینه می‌گوید: "تو خونه‌ی ما داداشم قبل من وابسته به مواد شد ولی به اون کاری نداشتن، دفعه‌ی قبل هم که ترک کردم، مامانم مشکل نداشت اون مصرف‌کنه ولی نمی‌داشت من مصرف کنم، منم از لجش دوست داشتم مواد بزدم".

۱۷-۳ پیشنهاد مصرف به فرد در حال بهبود. تعریف: اعضای خانواده با اهداف مختلفی مانند دلسوزی، گرفتن انتقام و ایجاد بستر مناسب جهت تامین راحت‌تر مواد خودشان به فرد در حال بهبود پیشنهاد مصرف مواد می‌دهند. کد مفهومی: شیرین، دختر ۲۳ ساله با سابقه‌ی ۶ سال مصرف تریاک و شیره و لورازپام در این زمینه می‌گوید: "دفعه‌ی قبلی خیلی بی‌قرار بودم و شب خواب نداشتم، مامانم حالمو که دید دلش سوخت و بهم گفت بیا یکم بهت تریاک بدم حالت بهتر شه".

۱۸-۳ عدم یا سوء مدیریت میزان دسترسی فرد به تلفن همراه. تعریف: خانواده یا میزان دسترسی فرد به تلفن همراه را مدیریت نمی کند و یا در این زمینه سوء مدیریت دارد. نظارت بر تماس های فرد، پاک کردن شماره تلفن های سابق فرد با اطلاع قبلی فرد و غیره از جمله ای این موارد هستند. کد مفهومی: ماریا، دختر ۲۴ ساله، با سابقه ای ۵ سال مصرف حشیش و ترک و لغزش های پیاپی در این زمینه می گوید: "دفعه ی قبلی که او دم خون، موبایلم رو تخرم بود و هنوز شماره ی ساقی ام توش بود، منم و سوسه شدم و بهش زنگ زدم".

مقاله ی عوامل اجتماعی آشکارساز وسوسه

تعریف: مقاله ی عوامل اجتماعی آشکارساز وسوسه شامل تمامی عوامل اجتماعی است که سبب ایجاد وسوسه در زنان در حال بهبود می شوند. این مقاله متشکل از ۲ زیرمقاله ی اجتماع آسیب زای بالقوه و اجتماع آسیب زای بالفعل است.

۱- زیرمقاله ی اجتماع آسیب زای بالقوه. تعریف: منظور از اجتماع آسیب زای بالقوه محیط هایی هستند که پتانسیل ایجاد آسیب (ایجاد وسوسه در فرد) برای افراد در حال بهبود را دارند. این آسیب زایی بالقوه به صورتی است که اگر فرد خودش شخصا اقدام جهت کسب و یا سوء مصرف مواد نکند این محیط ها به وی آسیبی نمی رسانند. برای زیرمقاله ی اجتماع آسیب زای بالقوه ۲ ویژگی استخراج شده است. هر ویژگی به همراه تعریف و نمونه ای از کدهای مفهومی که ویژگی مورد نظر از آن کشف شده در زیر ارائه شده است.

۱-۱ دسترسی پذیری آسان مواد. تعریف: منظور در دسترس بودن مواد و امکان تهیه و تامین آسان مواد در محیط است. کد مفهومی: ملوک، خانم ۴۸ ساله با سابقه ی ۱۴ سال مصرف شیشه و کرک و هروئین در این زمینه می گوید: "دو نوبت قبلی بعد ترک، خودم مواد جور کردم، تو محل ما ساقی زیاده و راحت می شه مواد گرفت. این که اینقدر مواد نزدیکم خیلی وسوسه ام می کنه".

۱-۲ افراد سوء مصرف کننده ی غیر آشکار. تعریف: منظور حضور افراد سوء مصرف کننده در محیط است که به صورت غیر آشکار اقدام به سوء مصرف مواد

می کنند. کد مفهومی: ساناز، دختر ۲۸ ساله و با تحصیلات فوق لیسانس در این زمینه می گوید: "پشت پارک کنار خونه مون همیشه چند نفر مصرف می کنن، کسی جاشونو نمی دونه کجاست، ولی من بعد ترک رفتم اون جا و وسوسه شدم و باهاشون مصرف کردم".

۲- زیرمقوله‌ی اجتماع آسیب‌زای بالفعل. تعریف: منظور از اجتماع آسیب‌زای بالفعل محیط‌هایی است که پتانسیل ایجاد آسیب (ایجاد وسوسه در فرد) برای افراد در حال بهبود را دارند. این آسیب‌زایی بالفعل به صورتی است که اگر فرد حتی خودش هم شخصا و عامدانه اقدام جهت کسب و یا سوء مصرف مواد نکند، این محیط‌ها با پیشنهاد مستقیم سوء مصرف به این افراد و یا با حضور افرادی که به‌طور آشکار مشغول سوء مصرف مواد هستند به افراد آسیب می‌رسانند و آن‌ها را دچار وسوسه می‌کنند. برای زیرمقوله‌ی محیط‌های آسیب‌زای بالفعل ۲ ویژگی استخراج شده است. هر ویژگی به همراه تعریف و نمونه‌ای از کدهای مفهومی که ویژگی مورد نظر از آن کشف شده در زیر ارائه شده است.

۱-۲ محیط پیشنهاد دهنده. تعریف: منظور محیطی است که بدون هیچ اقدام و قصد قبلی شخص جهت تهیه و تامین مواد، امکان سوء مصرف مواد را با اقداماتی مانند پیشنهاد به مصرف، تامین رایگان مواد و غیره برای وی فراهم و فرد را دچار وسوسه می‌کند. کد مفهومی: مونا، دختر ۳۳ ساله با سابقه‌ی ۱۲ سال مصرف شیشه، الکل و قرص در این زمینه می گوید: "دفعه‌ی قبلی سه ماه پاکی داشتم، تا این که یه روز سوار تاکسی شدم، راننده‌اش ساقی‌ام بود، تو دستم مواد گذاشت و منم وسوسه شدم".

۲-۲ افراد سوء مصرف کننده‌ی آشکار. تعریف: منظور حضور افراد سوء مصرف کننده در محیط است که به صورت آشکار اقدام به سوء مصرف مواد می‌کنند. مشاهده‌ی سوء مصرف مواد توسط این افراد، لوازم مصرفی آن و استشمام بوی مواد فرد در حال بهبود را دچار وسوسه می‌کند. کد مفهومی: شیما، دختر ۲۸ ساله با سابقه‌ی ۷ سال مصرف شیشه، و ترک و لغزش‌های متعدد در این زمینه می گوید: "توی محله‌ی ما افراد وابسته به

مواد زیاده، هر طرف می‌ری، بوی مواد میاد و پایپ روی زمین افتاده، اینا خیلی منو وسوسه می‌کنه."

مقوله‌ی عوامل محیطی آشکارساز وسوسه

تعریف: مقوله‌ی عوامل محیطی آشکارساز وسوسه شامل تمامی عوامل محیطی است که سبب ایجاد وسوسه در زنان در حال بهبود می‌شود. این مقوله متشکل از ۴ زیرمقوله‌ی اوقات زمانی خاص، مکان‌های خاص، شرایط آب و هوایی خاص و مناسبت‌های ویژه است.

۱- زیرمقوله‌ی اوقات زمانی خاص. تعریف: منظور اوقات زمانی خاصی است که به واسطه‌ی شرایط هیجانی و شناختی ویژه‌ای که در فرد ایجاد می‌کنند، زمینه‌ساز بروز وسوسه می‌شوند. این وضعیت هیجانی-شناختی ممکن است تداعی‌کننده‌ی لحظات سوءمصرف قبلی فرد نیز باشند. با تجزیه و تحلیل مصاحبه‌ها برای زیرمقوله‌ی اوقات زمانی خاص، ۲ ویژگی استخراج شده است. هر ویژگی به همراه تعریف و نمونه‌ای از کدهای مفهومی که ویژگی مورد نظر از آن کشف شده در زیر ارائه شده است.

۱-۱ لحظات وسوسه برانگیز. تعریف: منظور لحظاتی از روز مانند غروب آفتاب، سحر و نیمه‌ی شب است که فرد را دچار وسوسه می‌کند. کد مفهومی: مینا، دختر ۲۳ ساله، با ۳ سال مصرف شیشه و قرص در این زمینه می‌گوید: "غروب آفتاب که می‌شه دلم می‌گیره، هر روز این ساعت وسوسه می‌شم".

۲-۱ روزهای وسوسه برانگیز. تعریف: منظور روزهای انتهایی هفته (پنج‌شنبه و جمعه) است که فرد را دچار وسوسه می‌کند. کد مفهومی: مینا در این زمینه می‌گوید: "ما همیشه آخر هفته می‌رفتیم شمال و شیشه می‌زدیم. پنج‌شنبه که می‌شه یادش می‌افتم و وسوسه می‌شم".

۲- زیرمقوله‌ی مکان‌های خاص. تعریف: منظور مکان‌های خاصی است که به واسطه‌ی شرایط هیجانی و شناختی ویژه‌ای که در فرد ایجاد می‌کنند، زمینه‌ساز بروز وسوسه می‌شوند. این مکان‌ها ممکن است تداعی‌کننده‌ی لحظات سوءمصرف قبلی فرد نیز باشند. برای زیرمقوله‌ی مکان‌های خاص ۲ ویژگی استخراج شده است. هر ویژگی به همراه

تعریف و نمونه‌ای از کدهای مفهومی که ویژگی مورد نظر از آن کشف شده در زیر ارائه شده است.

۱-۲ مکان‌های عمومی وسوسه برانگیز. تعریف: منظور برخی مکان‌های عمومی مانند ساحل، دریا، پارک، کنسرت و... است که حضور فرد در این مکان‌ها وسوسه‌ی مصرف را در وی ایجاد می‌کند. کد مفهومی: شیرین، دختر ۲۳ ساله در این زمینه می‌گوید: "دفعه‌ی قبلی تو شمال لغزش کردم، وقتی رفتم ساحل وسوسه شدم و یاد مصرف افتادم و زدم".

۲-۲ مکان‌های خصوصی وسوسه برانگیز. تعریف: منظور مکان‌های خصوصی مانند مهمونی، پارتی، مجالس ختم و عروسی و... هستند که فرد به دلیل سابقه‌ی مصرف در این مکان‌ها و یا دلایل دیگری (حضور افراد سوء مصرف کننده، ایجاد تغییرات هیجانی ناگهانی در فرد و...) در صورت حضور در این مکان‌ها دچار وسوسه می‌شود. کد مفهومی: سمن، دختر ۲۸ ساله و با تحصیلات فوق لیسانس در این زمینه می‌گوید: "ماه پیش عروسی برادرم بود، ۳ ماه پاکی داشتم ولی اونجا از هیجان زیاد وسوسه‌ی مصرف گرفتم".

۳-۳ زیرمقوله‌ی شرایط آب و هوایی خاص. تعریف: منظور شرایط خاص آب و هوایی است که اکثر افراد در حال بهبود را به دلیل یادآوری خاطرات مصرف و یا تغییرات هیجانی مثبت یا منفی دچار وسوسه‌ی مصرف می‌کند. با تجزیه و تحلیل مصاحبه‌ها برای زیرمقوله‌ی شرایط آب و هوایی خاص، ۱ ویژگی استخراج شده است. این ویژگی به همراه تعریف و نمونه‌ای از کد مفهومی که ویژگی مورد نظر از آن کشف شده در زیر ارائه شده است.

۱-۳ آب و هوای وسوسه برانگیز: تعریف: منظور آب و هوای ابری، بارانی یا برفی است. کد مفهومی: شکایلا، دختر ۲۴ ساله و با سابقه‌ی ۵ سال مصرف شیشه و هروئین در این زمینه می‌گوید: "وقتی هوا ابری می‌شه خیلی دلگیر می‌شم و دستام می‌لرزه و وسوسه‌ی مصرف میاد سراغم".

۴-۴ زیرمقوله‌ی مناسبت‌های ویژه. تعریف: منظور مناسبت‌های عمومی و یا خصوصی ویژه‌ای است که فرد را دچار وسوسه می‌کند. با تجزیه و تحلیل مصاحبه‌ها برای زیرمقوله‌ی

مناسبت‌های ویژه، ۲ ویژگی استخراج شده است. هر ویژگی به همراه تعریف و نمونه‌ای از کدهای مفهومی که ویژگی مورد نظر از آن کشف شده در زیر ارائه شده است.

۴-۱ مناسبتهای عمومی و سوسه برانگیز. تعریف: منظور مناسبتهایی مانند تاسوعا، عاشورا، شب یلدا، چهارشنبه‌سوری و... است که افراد در حال بهبودی را به دلیل یادآوری خاطرات مصرف و یا تغییرات هیجانی ناگهانی مثبت یا منفی دچار وسوسه‌ی مصرف می‌کند. کد مفهومی: میترا، دختر ۲۷ ساله با سابقه‌ی ۳ سال مصرف شیشه در این زمینه می‌گوید: "هفته‌ی دیگه شب یلداست، خانواده‌ام می‌خواستن منو به شب برون خونه ولی من گفتم نمی‌رم، تو این موقعیت‌ها وسوسه می‌شم".

۴-۲ مناسبتهای خصوصی و سوسه برانگیز. تعریف: منظور مناسبتهایی مانند تولد، سالگرد ازدواج، سالروز فوت نزدیکان و... است که افراد در حال بهبودی را دچار وسوسه‌ی مصرف می‌کند. کد مفهومی: رعنا، دختر ۲۸ ساله و با تحصیلات فوق لیسانس در این زمینه می‌گوید: "همیشه می‌خواستم بهترین باشم، واسه همین هم رفتم سراغ شیشه، بهترین تیپ و قیافه و نمره رو می‌خواستم، نمی‌خواستم هیچ چیزی کمتر داشته باشم".

به طور کلی، تمامی عوامل خانوادگی، اجتماعی و محیطی آشکارساز وسوسه‌ی زنان در حال بهبودی در جدول ۱ ارائه شده است:

جدول ۱: عوامل خانوادگی، اجتماعی و محیطی آشکارساز وسوسه

مقوله	زیرمقوله	ویژگی‌های تشکیل‌دهنده‌ی زیرمقوله
عوامل خانوادگی	عوامل شناختی	ناباوری و ناامیدی نسبت به پاک ماندن فرد در حال بهبودی
آشکارساز وسوسه	آشکارساز وسوسه	بی‌اعتمادی و شک مکرر نسبت به مصرف مجدد فرد در حال بهبودی
		افکار انتقام‌جویانه نسبت به فرد در حال بهبودی
		عدم تمایل به بهبودی فرد در حال بهبودی
		تردید و اختلاف نظر نسبت به فرآیند بهبودی فرد در حال بهبودی
عوامل عاطفی -		تجربه‌ی هیجانات و احساسات منفی نسبت به فرد در حال بهبودی
هیجانی آشکارساز		تجربه‌ی هیجانات و احساسات منفی نسبت به فرآیند بهبودی فرد در حال بهبودی
وسوسه		تجربه‌ی هیجانات احساسات منفی نسبت به پاک ماندن فرد در حال بهبودی
عوامل رفتاری		محدودیت افراطی در برابر آزادی افراطی
آشکارساز وسوسه		بی‌پول کردن فرد در حال بهبودی در برابر تامین مالی افراطی

جدول ۱: عوامل خانوادگی، اجتماعی و محیطی آشکارساز وسوسه

مقوله	زیرمقوله	ویژگی‌های تشکیل دهنده‌ی زیرمقوله
		خشونت فیزیکی و/یا روانی
		اظهار ناامیدی نسبت به پاک‌ی فرد
		بیان نامناسب شک و بی‌اعتمادی نسبت به پاک‌ی فرد
		بیان نامناسب انتظارات و توقعات معقول و/یا نامعقول
		بدقولی و بدعهدی نسبت به وعده‌های داده شده در صورت بهبودی
		عدم یا عدم استمرار تحسین و تشویق فرد وابسته به مواد با افزایش زمان پاک‌ی
		بی‌اقتداری والدین
		طرد آشکار
		طرد پنهان
		بی‌تفاوتی نسبت به سلامت جسمی و/یا سلامت روانی فرد
		بی‌تفاوتی نسبت به مشکلات دوران پاک‌ی
		ناپایداری رفتاری نسبت به فرد در حال بهبود
		مصرف مواد توسط اعضاء خانواده مقابل فرد در حال بهبود
		رفتارهای تبعیض‌آمیز نسبت به فرد در حال بهبود در مقایسه با سایر اعضاء وابسته
		یا غیر وابسته به مواد
		پیشنهاد مصرف به فرد در حال بهبود
		عدم مدیریت میزان دسترسی فرد در حال بهبود به تلفن همراه
عوامل اجتماعی	اجتماع آسیب‌زای	دسترسی‌پذیری آسان مواد
آشکارساز وسوسه	بالتوجه	افراد سوءمصرف‌کننده‌ی غیر آشکار
	اجتماع آسیب‌زای	محیط پیشنهاد دهنده
	بالفعل	افراد سوءمصرف‌کننده‌ی آشکار
عوامل محیطی	اوقات زمانی خاص	لحظات وسوسه برانگیز
آشکارساز وسوسه		روزهای وسوسه برانگیز
	مکان‌های خاص	مکان‌های عمومی وسوسه برانگیز
		مکان‌های خصوصی وسوسه برانگیز
	شرایط آب و هوایی	آب و هوای وسوسه برانگیز
	خاص	
	مناسبت‌های ویژه	مناسبت‌های عمومی وسوسه برانگیز
		مناسبت‌های خصوصی وسوسه برانگیز

بحث و نتیجه گیری

هدف این پژوهش کشف عوامل خانوادگی، اجتماعی و محیطی آشکارساز و سوسه در زنان وابسته به مواد در شهر تهران بود. یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که اعتیاد را باید به عنوان اختلال کل خانواده در نظر گرفت (وینسانز، مک‌مهان، لانگ و فورزیات-پیتل، ۲۰۱۹). مطابق یافته‌های این پژوهش، در بخش عوامل شناختی خانوادگی آشکارساز و سوسه، خانواده‌ی فرد در حال بهبود نسبت به پاک ماندن و پاک زندگی کردن وی ناباور و ناامید هستند. بی‌اعتمادی و شک مکرر نسبت به مصرف مجدد فرد وابسته به مواد سبب ایجاد تنش میان فرد و خانواده می‌شود. این تنش‌ها که اغلب همراه با یادآوری آسیب‌های متحمل شده از سوی فرد وابسته به مواد است (مثل سوابق خودکشی، بی‌آبرویی، بی‌خبری، تجاوز و غیره)، یکی از علل عدم تمایل خانواده به بهبودی فرد وابسته به مواد است. این امر، نهایتاً منجر به شکل‌گیری هیجانات و رفتارهایی می‌شود که ناتوانی در مدیریت آن‌ها سبب آشکار شدن و سوسه در فرد می‌شود و این یافته با پژوهش توصیفیان، قادری بگه‌جان، خالدیان و فرخی (۱۳۹۶) همخوانی دارد.

مقوله‌ی عوامل عاطفی-هیجانی خانوادگی آشکارساز و سوسه بیان‌گر آن است که خانواده نسبت به فرد در حال بهبود، فرآیند بهبودی و پاک ماندن وی هیجانات و احساسات منفی را تجربه می‌کند و در اغلب موارد از تنظیم، کنترل، و ابراز مناسب آن عاجز است. عدم ابراز مناسب هیجانات خانواده منجر به بروز رفتارهایی می‌شود که زمینه‌ساز و سوسه در عضو در حال بهبود هستند. ضعف تنظیم هیجان هم در خانواده و هم در عضو سوءمصرف‌کننده مشاهده می‌شود (حاجیها و بهرامی‌احسان، ۱۳۹۹). این یافته مطابق یافته‌های بسیاری از پژوهش‌ها مانند ترکمن، ذوقی‌پایدار، گنجی و یارمحمدی (۱۳۹۷) و رزاقی، صبحی‌قراملکی، زادیونس و وکیلی‌عباسعلیلو (۱۳۹۹) است که ناکارآمدی و دشواری تنظیم هیجان را عاملی موثر در شکل‌گیری و سوسه و ولع مصرف می‌دانند.

مقوله‌ی عوامل رفتاری خانوادگی آشکارساز وسوسه متشکل از عواملی است که سبب آشکار شدن وسوسه (به طور مستقیم و با غیر مستقیم) در فرد در حال بهبود می‌شوند. عواملی مانند مصرف مواد توسط اعضاء خانواده مقابل فرد در حال بهبود و پیشنهاد مصرف به وی که مستقیماً سبب شکل‌گیری وسوسه در فرد در حال بهبود می‌شود، با پژوهش‌های^۱ و همکاران (۲۰۲۰) که به مصرف مواد توسط یکی از اعضاء خانواده به عنوان عاملی در بروز وسوسه در فرد اشاره کرده است، هماهنگی دارد. برخی عوامل رفتاری خانوادگی نیز به طور غیر مستقیم سبب آشکار شدن وسوسه در عضو در حال بهبود می‌شوند. گاهی خانواده، فرد در حال بهبود را ترغیب و یا مجبور به انجام رفتارهایی مانند اشتغال تمام وقت، رسیدگی تمام و کمال به کارهای خانه و نگهداری تمام وقت از فرزند خردسال می‌کند که نامتناسب با میزان بهبودی و توانمندی وی است. این عدم تناسب و ناتوانی در برآورده کردن خواسته‌های خانواده، وسوسه‌ی مصرف مجدد مواد را شکل می‌دهد.

برخی ویژگی‌های عوامل رفتاری آشکارساز وسوسه را نیز می‌توان با سبک‌های فرزندپروری^۲ که در کنترل، پیشگیری و یا ایجاد سوء مصرف مواد موثر هستند (کانو، سولاناس و ماری-کلوزه^۳، ۲۰۱۲؛ اشتاینبرگ^۴، ۲۰۰۵)، مقایسه کرد. به طور مثال، طرد آشکار و طرد پنهان فرد در حال بهبود توسط خانواده، زمانی که به یک الگوی تعاملی طردکننده تبدیل شود، با سبک فرزندپروری طردکننده^۵ بامریند^۶ (۱۹۶۶) که در آن فاصله‌ی مشخصی میان والدین و فرزند وجود دارد (ماتروویچ، ژووانوویچ و لازروویچ^۷، ۲۰۱۴) و الگوی غالب در میان خانواده‌های نوجوانان با اختلال سوء مصرف مواد است (بامریند، ۱۹۹۱؛ آریندل^۸ و همکاران، ۲۰۰۵)، تطابق دارد.

می‌توان به کارکرد خانواده که اثر مستقیم و مثبتی بر ولع مصرف مواد در افراد در حال بهبود دارد (اولتین و همکاران، ۲۰۲۰) نیز اشاره‌ای داشت. کارکرد خانواده مجموعه‌ای از وظایف، نقش‌ها و انتظاراتی است که اعضاء خانواده در قبال یکدیگر دارند (اسماعیلی و

1. Mejía

2. parenting style

3. Cano, Solanas & Marí-Klose

4. Steinberg

5. rejecting parenting style

6. Baumrind

7. Matejevic, Jovanovic & Lazarevic

8. Arrindell

امیر سرداری، ۲۰۱۷). در مدل مک مستر^۱، برای کارکرد خانواده شش بعد حل مسئله، ارتباط، نقش‌ها، پاسخ‌دهی عاطفی، آمیختگی عاطفی و کنترل رفتار در نظر گرفته می‌شود (سلیک^۲، ۲۰۰۷؛ به نقل از نازک تبار و شربت‌اوغلی اصل، ۱۳۹۸). مطابق یافته‌های این پژوهش، مقوله‌ی عوامل شناختی خانوادگی آشکار ساز و سوسه با کژکار کردی در حل مسئله، مقوله‌ی عوامل عاطفی-هیجانی خانوادگی آشکار ساز و سوسه با کژکار کردی در پاسخ‌دهی عاطفی و آمیختگی عاطفی و مقوله‌ی عوامل رفتاری خانوادگی آشکار ساز و سوسه با کژکار کردی در کنترل رفتار و ارتباط همبستگی دارد. این یافته‌ها همچنین با یافته‌های برخی پژوهش‌ها که به تفاوت معنی‌دار بین کارکرد خانواده در بین خانواده‌های زنان موفق و ناموفق در ترک مواد (عسگری و همکاران، ۱۳۹۸) و نمرات پایین‌تر خانواده‌های گروه زنان با عود مجدد در مقایسه با گروه تداوم‌دهنده‌ی درمان نگهدارنده در کارکرد خانواده، سطح اجتماعی خانواده، ارتباط خانواده با سیستم‌های خدماتی و توانمندی در حل مشکلات مربوط به فرد وابسته به مواد (مقدم و اسماعیل پور، ۱۳۹۶) اشاره کرده‌اند، همسو است.

مطابق یافته‌های این پژوهش، عوامل محیطی و اجتماعی نیز در آشکار شدن و سوسه در زنان وابسته به مواد نقش دارند. اوقات زمانی خاص (متشکل از دو عامل لحظات و روزهای و سوسه برانگیز) و مکان‌های خاص (متشکل از دو عامل مکان‌های عمومی و خصوصی و سوسه برانگیز) عوامل محیطی آشکار ساز و سوسه بوده‌اند. همچنین، شرایط آب و هوایی خاص (متشکل از ۴ عامل آب و هوای و سوسه برانگیز) و مناسبت‌های ویژه (مناسبت‌های عمومی و خصوصی و سوسه برانگیز) سبب شکل‌گیری و سوسه در فرد می‌شوند. عوامل اجتماعی آشکار ساز و سوسه شامل اجتماع آسیب‌زای بالقوه (متشکل از دو عامل دسترسی‌پذیری آسان مواد و افراد سوء‌مصرف‌کننده‌ی غیر آشکار) و اجتماع آسیب‌زای بالفعل (متشکل از دو عامل محیط پیشنهاد دهنده و افراد سوء‌مصرف‌کننده‌ی آشکار) بود که با یافته‌های پژوهش‌های افشاری آزاد، حجازی و الله‌ویردی (۱۳۹۸) و خرسندی، حسینیان و خدابخشی کولایی (۱۳۹۸) همسو است.

در نهایت باید گفت که اعتیاد فرزندان دختر به دلیل محافظت از کل خانواده در برابر این بی‌آبرویی بزرگ (العفیفی و همکاران، ۲۰۲۰) و ترس خانواده از انگ اجتماعی (حاجیها و همکاران، ۱۳۹۷) محرمانه‌تر باقی می‌ماند. انتظارات فرهنگی (ون هوت و همکاران، ۲۰۲۰)، فقدان حمایت اجتماعی (پیندو و همکاران، ۲۰۱۹) و ترس از طلاق (گالانتر و همکاران، ۲۰۱۴) فرصت و امکانات کمتری را جهت درمان برای زنان با اختلال سوء مصرف مواد فراهم می‌کند و آن‌ها را با آسیب‌های بیش‌تری نسبت به مردان مواجه می‌کند.

با این وجود، خانواده‌های زنان و دختران وابسته به مواد معمولاً ارتباط نزدیکی با آن‌ها دارند و به این رابطه اهمیت می‌دهند (گالانتر و همکاران، ۲۰۱۵). حتی والدین با اختلال سوء مصرف مواد می‌دانند که فرزندان با اختلال سوء مصرف مواد در وضعیت پرخطر قرار دارند و علاقمند به دریافت کمک‌های آموزشی جهت مواجهه‌ی مناسب‌تر با آن‌ها هستند (لونگ^۱ و همکاران، ۲۰۱۸). در نتیجه، با استفاده از یافته‌های این پژوهش می‌توان راهکارهای عملی اختصاصی و متناسب با نیازها و شرایط ویژه‌ی این گروه خاص جهت پیشگیری از بروز وسوسه ارائه داد.

پژوهش حاضر دارای محدودیت‌های است. با توجه به این که روش پژوهش حاضر روش نظریه زمینه‌ای بود، یافته‌های این پژوهش باید به طور مشروط و مقید به شرایط پدیده‌ی تحت مطالعه به شکلی موقتی و موقعیتی پذیرفته شوند و امکان تعمیم‌های گسترده از یافته‌ها فراهم نیست (سیلورمن، ۲۰۰۵). در نتیجه، اعتبار بیرونی یافته‌های پژوهش نیازمند بررسی‌های بیشتری است. همچنین، به دلیل کیفی بودن روش این پژوهش، اعتبار درونی پژوهش حاضر (بررسی علی بودن روابط مشاهده شده) نیازمند اجرای پژوهش‌های بیشتری در این زمینه است. پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی بر اساس عوامل آشکارساز وسوسه که در این پژوهش کشف شده‌اند، راهکارهایی جهت پیشگیری از عود تدوین شود و در قالب جزوات راهنما در اختیار زنان در حال بهبود، خانواده‌های آنان و کادر درمان قرار گیرد. محققان دیگری با روش و نمونه‌ای متفاوت، پژوهش حاضر را مجدداً

اجرا نماید تا ملاک‌های اعتبار درونی و بیرونی تحقیق کیفی حاضر ارتقاء یابد. یافته‌های کیفی این پژوهش در قالب یک پرسش‌نامه طرح‌ریزی و با اجرا بر تعداد نمونه‌ی قابل قبول ارزیابی شود. در نتیجه‌ی این امر، ملاک‌های اعتبار درونی و بیرونی مجدداً بررسی و برخی محدودیت‌های کیفی بودن روش مرتفع شود.

منابع

- استراوس، انسلم و کرین، جولیت (۱۳۹۰). مبانی پژوهش کیفی، فنون و مراحل تولید نظریه‌ی زمینه‌ای. ترجمه‌ی ابراهیم افشار. تهران: نشر نی. (تاریخ انتشار به زبان اصلی، ۱۹۹۸).
- افشاری آزاد، سارا؛ حجازی، شیرین و الله‌ویردی، نسیم (۱۳۹۸). بررسی عوامل موثر در گرایش به مواد مخدر و روان‌گردان زنان مراجعه‌کننده به مراکز ترک اعتیاد وابسته به بهزیستی شهر تهران. ماهنامه دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه، ۱۷(۱۰)، ۸۲۶-۸۳۹.
- ترکمن، مهدیس؛ ذوقی‌پایدار، محمدرضا؛ گنجی، حمزه و یارمحمدی، مسیب (۱۳۹۷). اثربخشی آموزش تنظیم هیجان مبتنی بر مدل گراس بر کاهش ولع و افسردگی پس از ترک در افراد وابسته به مت‌آفتامین. فصلنامه اعتیادپژوهی، ۱۲(۴۹)، ۲۴۲-۲۲۳.
- توصیفیان، نگین؛ قادری بگه‌جان، کاوه؛ خالدیان، محمد و فرخی، نورعلی (۱۳۹۶). مدل‌یابی ساختاری کارکرد خانواده و ولع مصرف مواد در معتادان تحت درمان نگهدارنده با متادون با تاکید بر نقش واسطه‌ای خودشفقت‌ورزی. فصلنامه اعتیادپژوهی، ۱۱(۴۴)، ۲۲۶-۲۰۹.
- حاجیهها، ضحی و بهرامی‌احسان، هادی (۱۳۹۹). عوامل فردی آشکارساز و سوسه در زنان معتاد در شهر تهران: یک مطالعه‌ی گراند تئوری. فصلنامه اعتیادپژوهی، ۱۴(۵۵)، ۸۳-۴۷.
- حاجیهها، ضحی؛ بهرامی‌احسان، هادی و رستمی، رضا (۱۳۹۷). تجربه زیسته زنان معتاد در شهر تهران، دستیابی به یک الگوی تبیینی. فصلنامه اعتیادپژوهی، ۱۲(۴۷)، ۱۳۴-۱۱۲.
- خرسندی، زینب؛ حسینیان، سیمین و خدابخشی کولایی، آناهیتا (۱۳۹۶). بررسی رابطه حمایت اجتماعی با سلامت روان زنان معتاد. فصلنامه مددکاری اجتماعی، ۶(۲۱)، ۱۳-۵.
- رزاقی، عیسی؛ صبحی‌قراملکی، ناصر؛ زادیونس، صیاد و وکیلی‌عباسعلیلو، سجاد (۱۳۹۹). بررسی نقش حمایت اجتماعی و تنظیم شناختی هیجان در پیشگیری از عود اعتیاد افراد مبتلا به اختلالات مواد. فصلنامه اعتیادپژوهی، ۱۴(۵۵)، ۲۶۲-۲۴۵.

سلیمانی، اسماعیل؛ نوری پورلیاولی، رقیه؛ خسرویان، بهروز؛ حسنی، امیرحسین و حسینیان، سیمین (۱۳۹۷). اثربخشی نوروفیدبک بر روی ولع مصرف و سوگیری توجه به محرک‌های مرتبط با

مواد در افراد سوء مصرف کننده مواد. *فصلنامه اعتیادپژوهی*، ۱۲(۴۸)، ۸۲-۶۱.

طاهری فرد، مینا و ابوالقاسمی، عباس (۱۳۹۶). نقش ذهن آگاهی، تحمل آشفتگی و حافظه‌ی هیجانی در پیش‌بینی بازگشت و پیروی از درمان در سوء مصرف کنندگان مواد. *فصلنامه اعتیادپژوهی*، ۱۱(۴۳)، ۲۳۴-۲۱۱.

عسگری، پرویز؛ سیدآسیابان، سمیرا و سنگانی، علیرضا (۱۳۹۸). مقایسه اثربخشی تن آرامی و ذهن آگاهی بر تنظیم شناختی و عملکرد خانواده در سوء مصرف کنندگان مواد کند کننده پس از سم‌زدایی. *فصلنامه اعتیادپژوهی*، ۱۳(۵۴)، ۱۶۴-۱۴۷.

غفاردوست، مریم؛ شالچی، بهزاد و بافنده، حسن (۱۳۹۵). تاثیر آموزش تنظیم عاطفه بر عواطف مثبت و منفی زنان مبتلا به اختلال مصرف مت‌آفتامین. *مجله پزشکی ارومیه*، ۱۰(۲۷)، ۸۹۲-۸۸۲.

قنبری زرنندی، زهرا؛ حسنی، جعفر؛ محمدخانی، شهرام و حاتمی، محمد (۱۳۹۶). الگوی روابط ساختاری فعالیت سیستم‌های مغزی رفتاری، احساس تنهایی، دشواری تنظیم هیجان و سوسه مواد در زنان سوء مصرف کننده. *فصلنامه اعتیادپژوهی*، ۱۱(۴۴)، ۱۳۲-۱۰۸.

مقدم، لیلا و اسماعیل پور، خلیل (۱۳۹۶). مقایسه توانمندی خانواده در افراد دارای عود مجدد و افراد تداوم‌دهنده درمان نگهدارنده. *فصلنامه اعتیادپژوهی*، ۱۱(۴۴)، ۹۰-۷۵.

منجم، عارفه و آقاییوسفی، علیرضا (۱۳۹۴). اثربخشی روان‌درمانی گروهی تحلیل رفتار متقابل بر عقاید و سوسه‌انگیز، و سبک‌های دلبستگی و نظم‌جویی شناختی در معتادین در حال ترک. *فصلنامه اعتیادپژوهی*، ۹(۳۴)، ۱۴۴-۱۲۳.

نازک‌تبار، حسین و شربت‌اوغلی اصل، هایده (۱۳۹۸). مقایسه کارکرد خانواده، سلامت روان و عزت نفس در بین معتادان زن موفق و ناموفق ترک اعتیاد. *مجله پژوهش‌های انتظامی-اجتماعی زنان و خانواده*، ۷(۲)، ۱۷۶-۱۹۲.

References

- Abd-Elkader, M. R., Kabbash, I. A., El-Sallamy, R. M., El-Sawy, H., & Gad, E. S. A. H. (2020). Tramadol abuse among workers in an industrial city in mid-Nile Delta region, Egypt. *Environmental Science and Pollution Research*, 27(30), 37549-37556.

- Al-Afifi, M., Abushams, L., Sakka, M., Shehada, M., Afifi, R., Alloush, M., ... & Van Hout, M. C. (2020). Perspectives of frontline professionals on Palestinian children living with sibling and parental drug use in the West Bank and Gaza strip. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 18(4), 1097-1112.
- Arrindell, W. A., Akkerman, A., Bagés, N., Feldman, L., Caballo, V. E., Oei, T. P., ... & Zaldívar, F. (2005). The short-EMBU in Australia, Spain, and Venezuela. *European Journal of Psychological Assessment*, 21(1), 56-66.
- Askian, P., Krauss, S. E., Baba, M., Kadir, R. A., & Sharghi, H. M. (2016). Characteristics of co-dependence among wives of persons with substance use disorder in Iran. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 14(3), 268-283.
- Baumrind, D. (1966). Effects of authoritative parental control on child behavior. *Child Development*, 37(4), 887-907.
- Baumrind, D. (1991). The influence of parenting style on adolescent competence and substance use. *The Journal of Early Adolescence*, 11(1), 56-95.
- Bowen, G. A. (2008). Naturalistic inquiry and the saturation concept: a research note. *Qualitative Research*, 8(1), 137-152.
- Cano, A. J., Solanas, S. E., Marí-Klose, M., & Marí-Klose, P. (2012). Psychosocial risk factors in adolescent tobacco use: Negative mood-states, peer group and parenting styles. *Adicciones*, 24(4), 309-317.
- Chen, Y. L., Chen, S. H., & Gau, S. S. F. (2015). ADHD and autistic traits, family function, parenting style, and social adjustment for Internet addiction among children and adolescents in Taiwan: A longitudinal study. *Research in Developmental Disabilities*, 39, 20-31.
- Cosentino, S. F., Carneiro Vianna, L. A., do Nascimento Souza, M. H., & de Brizola Perdonssini, L. G. (2017). Characteristics of family caregivers and drug users. *Journal of Nursing UFPE/Revista de Enfermagem UFPE*, 11(1), 2400-2407.
- Denzin, N. K., & Lincoln, Y. S. (2011). *The SAGE handbook of qualitative research*. Thousand Oaks: Sage.
- Esmaili, A., & Amirsardari, L. (2017). Comparison of family functioning, personality traits, and attachment styles in people with internet addiction and healthy controls. *Jentashapir Journal of Health Research*, 8(5), 20-41.
- Galanter, M., Kleber, H. D., & Brady, K. (2015). *The textbook of substance abuse treatment (5th ed.)*. Washington, D.C: American Psychiatric Publishing.
- Garland, E. L., Boettiger, C. A., & Howard, M. O. (2011). Targeting cognitive-affective risk mechanisms in stress-precipitated alcohol dependence: An integrated, biopsychosocial model of automaticity, allostasis, and addiction. *Medical Hypotheses*, 76(5), 745-754.

- Godsall, R. E., Jurkovic, G. J., Emshoff, J., Anderson, L., & Stanwyck, D. (2004). Why some kids do well in bad situations: Relation of parental alcohol misuse and parentification to children's self-concept. *Substance Use & Misuse*, 39(5), 789-809.
- Guba, E. G., & Lincoln, Y. S. (1989). *Fourth generation evaluation*. Newbury Park, CA: Sage.
- Hesse-Biber, S. N., & Leavy, P. (2010). *The practice of qualitative research*. London: Sage.
- Hopwood, C. J., Schade, N., Matusiewicz, A., Daughters, S. B., & Lejuez, C. W. (2015). Emotion regulation promotes persistence in a residential substance abuse treatment. *Substance Use & Misuse*, 50(2), 251-256.
- Kennedy, A. P., Epstein, D. H., Phillips, K. A., & Preston, K. L. (2013). Sex differences in cocaine/heroin users: drug-use triggers and craving in daily life. *Drug and Alcohol Dependence*, 132(1-2), 29-37.
- Lander, L., Howsare, J., & Byrne, M. (2013). The impact of substance use disorders on families and children: from theory to practice. *Social Work in Public Health*, 28(3), 194-205.
- Leung, H., Shek, D. T., Yu, L., Wu, F. K., Law, M. Y., Chan, E. M., & Lo, C. K. (2018). Evaluation of "Colorful Life": A multi-addiction expressive arts intervention program for adolescents of addicted parents and parents with addiction. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 16(6), 1343-1356.
- Marlatt, G. A., & Donovan, D. M. (2005). *Relapse prevention: Maintenance strategies in the treatment of addictive behaviors*. New York: The Guilford Press.
- Matejevic, M., Jovanovic, D., & Lazarevic, V. (2014). Functionality of family relationships and parenting style in families of adolescents with substance abuse problems. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 128(8), 281-287.
- Mejía, A., Bertello, L., Gil, J., Griffith, J., López, A. I., Moreno, M., & Calam, R. (2020). Evaluation of family skills training programs to prevent alcohol and drug use: A critical review of the field in Latin America. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 18(2), 482-499.
- Merriam, S. B., & Tisdell, E. J. (2009). *Qualitative research: A guide to design and implementation*. San Francisco, CA: Jossey-Bass.
- Oltean, I. I., Perlman, C., Meyer, S., & Ferro, M. A. (2020). Child mental illness and mental health service use: Role of family functioning (family functioning and child mental health). *Journal of Child and Family Studies*, 29(9), 2602-2613.
- Pinedo, M., Zemore, S., Beltrán-Girón, J., Gilbert, P., & Castro, Y. (2019). Women's barriers to specialty substance abuse treatment: A qualitative exploration of racial/ethnic differences. *Journal of Immigrant and Minority Health*, 22(1), 1-8.

- Rahmati, A., Herfeh, F. Z., & Hosseini, S. O. (2019). Barriers to quitting addiction in Iranian women: A qualitative study. *Iranian Red Crescent Medical Journal*, 21(5), 65-76.
- Robbins, S. J., Ehrman, R. N., Childress, A. R., & O'Brien, C. P. (1999). Comparing levels of cocaine cue reactivity in male and female outpatients. *Drug and Alcohol Dependence*, 53(3), 223-230.
- Romanowicz, M., Voort, J. L. V., Shekunov, J., Oesterle, T. S., Thusius, N. J., Rummans, T. A., & Schak, K. M. (2019). The effects of parental opioid use on the parent-child relationship and children's developmental and behavioral outcomes: A systematic review of published reports. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 13(5), 5-7.
- Rubonis, A. V., Colby, S. M., Monti, P. M., Rohsenow, D. J., Gulliver, S. B., & Sirota, A. D. (1994). Alcohol cue reactivity and mood induction in male and female alcoholics. *Journal of Studies on Alcohol*, 55(4), 487-494.
- Sarrami, H., Ghorbani, M., & Minooei, M. (2013). Survey of four decades of addiction prevalence researches in Iran. *Research on Addiction*, 7(26), 29-52.
- Shadur, J. M., & Hussong, A. M. (2019). Maternal substance use and child emotion regulation: The mediating role of parent emotion socialization. *Journal of Child and Family Studies*, 29(15), 1589-1603.
- Shen, W., Liu, Y., Li, L., Zhang, Y., & Zhou, W. (2012). Negative moods correlate with craving in female methamphetamine users enrolled in compulsory detoxification. *Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy*, 7(1), 44-51.
- Shenton, A. K. (2004). Strategies for ensuring trustworthiness in qualitative research projects. *Education for Information*, 22(2), 63-75.
- Silverman, D. (2005). *Doing qualitative research (2nd ed.)*. London: Sage.
- Steinberg, L. (2005). Psychological control: Style or substance? *New Directions for Child and Adolescent Development*, 10(8), 71-78.
- UNODC. (2018). *World drug report*. Vienna: United Nations Office on Drugs and Crime.
- Van Hout, M. C., Al-Afifi, M. F., Abushams, L., Kewley, S., Quigg, Z., Whitfield, M., ... & Wazaify, M. (2020). Palestinian children's experiences of drug abuse in the home in the occupied territories of Palestine: a scoping review of extant literature. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 18, 1572-1585.
- Vincenzenes, K. A., McMahon, B., Lange, J., & Forziat-Pytel, K. (2019). Systemic issues in the opioid epidemic: Supporting the individual, family, and community. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 17(5), 1214-1228.