فصلنامه علمی اعتیاد پژوهی، سال پانزدهم، شماره شصت، ص۱۸۲-۱۴۳، تابستان ۱۴۰۰
Scientific Quarterly of Research on Addiction, Vol. 15, No. 60, P 143-182, Summer 2021

مقاله پژوهشی
Research Article

ترک اصیل و پایدار: الگوی پایداری در ترک مبتنی بر تجارب زیسته افراد وابسته به مواد بهبودیافته با روش نظریه زمینه‌ای *

بهار فلاح[۱]، شهره قربان شیرودی[۲]، محمدرضا زربخش بحری[۳]

تاریخ دریافت: ۱۳۹۹/۰۶/۲۹ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۰۳/۰۴

چکیده

هدف: هدف پژوهش حاضر ارائه الگوی پایداری در ترک مبتنی بر تجارب زیسته افراد وابسته به مواد بهبودیافته بود. **روش**: روش این پژوهش کیفی و از نوع نظریه زمینه‌ای بود. مشارکت‌کنندگان این پژوهش افراد وابسته به مواد بهبودیافته ساکن استان لرستان در سال ۱۳۹۸-۱۳۹۷ بودند که بیشتر از ۶ سال سابقه نگهداری ترک اعتیاد را داشتند. از میان آن‌ها، ۲۰ نفر به شیوه نمونه‌گیری هدفمند-نظری انتخاب شدند و مورد مصاحبه نیمه ساختاریافته قرار گرفتند. تحلیل داده‌ها شامل سه مرحله کدگذاری باز، محوری و گزینشی بود. **یافته‌ها:** نتایج نشان داد مشارکت‌کنندگان با تاکید بر شرایط علی (شامل تجربه و ادراک خستگی جسمی و روانی، تجربه و ادراک به آخر خط رسیدن، تجربه و ادراک تهدید مصرف مواد و روشن شدن اراده منفی)، شرایط زمینه‌ای (همانند کنترل وسوسه و ترس از بازگشت، اتکا به معنویت، معناجویی و رشد خودشناسی و درون‌نگری)، شرایط مداخله‌گری (شامل حمایت اجتماعی و ثبات اقتصادی و پذیرش و حمایت خانوادگی) و از طریق استراتژی‌های شرکت و مداومت در برنامه گروه همنوعان، بهره‌گیری از منابع کمکی جانبی و تغییر در روابط در تلاش برای رسیدن به ترک پایدار و اصیل بوده‌اند. **نتیجه‌گیری:** پایداری در ترک، رسیدن به ترکی اصیل و پایدار است. همچنین، از نتایج این پژوهش می‌توان به عنوان الگویی برای جلوگیری از بازگشت به مصرف مواد و ماندگاری در ترک استفاده کرد.

کلیدواژه‌ها: تجربه زیسته، افراد وابسته به مواد بهبودیافته، بازگشت، پایداری در ترک، نظریه زمینه‌ای

* این مقاله برگرفته از رساله دکتری نویسنده اول در دانشگاه آزاد اسلامی واحد تنکابن است.

۱. دانشجوی دکتری مشاوره، گروه روان‌شناسی، واحد تنکابن، دانشگاه آزاد اسلامی، تنکابن، ایران
۲. نویسنده مسئول: دانشیار، گروه روان‌شناسی، واحد تنکابن، دانشگاه آزاد اسلامی، تنکابن، ایران. پست الکترونیک: Drshohrehshiroudi@gmail.com
۳. دانشیار، گروه روان‌شناسی، واحد تنکابن، دانشگاه آزاد اسلامی، تنکابن، ایران

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-10-30]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.15.60.143]

مقدمه

امروزه مشکل مواد مخدر چنان شدت یافته است که به عنوان یکی از چهار بحران عمده عصر حاضر در کنار تهدید اتمی، آلودگی محیط زیستی و فقر از آن یاد می‌شود (کوهستانی، شجاع، نبوی و شجاع، ۱۳۹۲). سوءمصرف مواد یک مشکل جهانی همه‌گیر است. مردها در معرض خطر بیشتر و همچنین بزرگسالان جوان ۱۸ تا ۲۵ سال در مقایسه با سایر گروه‌های سنی در معرض خطر هستند. پیامدهای بهداشت فردی و عمومی با عوارض جانبی سوءمصرف مواد معنی‌دار است، اما محدود به آن‌ها نیست و مرگ بیش از حد، اختلال در تحصیلات و شغل، حوادث، خشونت، مضرات توسعه به کودکان و افزایش تعدادی از بیماری‌ها (از جمله بیمار ایدز، بیماری قلبی، سرطان و سل) را می‌توان نام برد. به علاوه، سوءمصرف مواد همچنین نشان‌دهنده یک بار اقتصادی قابل توجه برای جامعه است (کای، وادیولو و اورمان[1]، ۲۰۱۴).

تاکنون مدل‌های بسیاری برای تبیین اعتیاد از چشم‌اندازهای متفاوت ارائه شده است که برای تبیین این‌که چرا ترک مصرف با پایداری همراه نیست، نیز به کار می‌رود. مدل بیماری، اعتیاد را یک بیماری فیزیولوژیک می‌داند. مدل اخلاقی، اعتیاد را حاصل ضعف و نقص‌های شخصیت می‌داند. مدل ژنتیک، زمینه ارثی را عامل مهم در وابستگی به مواد تعریف می‌کند. مدل موقعیتی، اعتیاد را نتیجه قرار گرفتن در یک موقعیت تعریف می‌کند. مدل مخالف–فرایند[2] بیان می‌کند که یک عادت بر پایه رویدادهای مکرر روان‌شناختی منجر به اعتیاد می‌شود. مدل اجتماعی فرهنگی نیز عوامل اجتماعی و فرهنگی را در گرایش به اعتیاد موثر می‌داند. مدل عادت، اعتیاد را یک انتخاب می‌داند. در نهایت، مدل تلفیقی[3]، اعتیاد را یک پدیده زیستی، روانی و اجتماعی می‌داند (جورجیولیس[4]، ۲۰۰۹). اما مهم‌ترین مشکل در درمان اعتیاد و اختلالات مرتبط با آن مسله عود یا بازگشت[5] مجدد به مصرف مواد است که فرد را در پایداری و نگهداری در ترک ناکام می‌گرداند.

1. Kaye, Vadivelu & Urman
2. opponent-process model
3. blended model
4. Georgoulis
5. relapse

سال پانزدهم، شماره ۶۰، تابستان ۱۴۰۰
Vol. 15, No. 60, Summer 2021

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-10-30]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.15.60.143]

میزان بازگشت بالای مصرف مواد پس از ترک یکی از چالش‌هایی است که متخصصان علوم رفتاری با آن مواجه هستند. باید اشاره کرد که با همه تلاش‌هایی که در زمینه ترک اعتیاد انجام می‌گیرد، آمارهای بازگشت اعتیاد بسیار نگران‌کننده است. آمارهای اخیر بازگشت دارویی نشان می‌دهد که بیش از ۸۵ درصد از افراد در طی سال بعد از درمان، عود کرده و به مصرف مواد مخدر بر می‌گردند. محققان تخمین می‌زنند که بیش از دو سوم از افراد در دوره نقاهت در طی چند هفته تا چند ماه از شروع درمان اعتیاد، عود داشته‌اند (ملمیس[1]، ۲۰۱۵). در پژوهشی دیگر نشان داده شد که ۵۰ درصد درمان‌جویان در برنامه‌های درمان نگه‌دارنده با متادون، بدون آن‌که درمان را کامل کنند، در سال نخست آن را رها می‌کنند (کویلو، زانس، ونسونسکی، لینچ ودراپکین[2]، ۲۰۱۱) در حال حاضر، در ایران آمار دقیقی از این‌که چند درصد از معالجه شوندگان مجددا به مواد مخدر بازگشت دارند، وجود ندارد اما آمارهای غیر رسمی در ایران نشان‌دهنده بازگشت ۹۵ تا ۸۰ درصد افراد وابسته مواد مخدر است. بنابراین، با شناسایی عوامل موثر در بازگشت به مواد و آگاهی از عوامل زمینه‌ساز در سوق دادن افراد به شروع مجدد اعتیاد، می‌توان با اجرای سیاست‌ها و اقدامات پیشگیرانه و کنترل‌کننده درصد بالای بازگشت مواد را کاهش داد (بحرینی بروجنی، قائد امینی، هارونی، سعیدزاده و سپهری بروجنی، ۱۳۹۳).

چهارچوب‌های نظری گوناگونی برای تبیین بازگشت به مصرف مواد ارائه شده است که می‌تواند پاسخگوی عدم پایداری در ترک سوءمصرف مواد باشد. نظریه ژنتیک بیان می‌کند که وابستگی به مواد تحت کنترل ژنتیک است. نظریه‌های متابولیک[3] بیان می‌کنند که مصرف مواد در نورون‌ها تغییرات متابولیک ایجاد می‌کند. نظریه‌های یادگیری که شامل تئوری شرطی شدن[4] و یادگیری اجتماعی[5] است بیان می‌کنند که فرد وابسته به مواد به محرک‌های محیطی و اجتماعی قبلی برای مصرف شرطی شده است یا بر اهمیت فرایندهای شناختی میانجی در شروع ادامه و ترک مصرف تاکید دارند. نظریه آسیب‌شناسی روانی، اعتیاد را علامتی از یک آسیب روانی ریشه‌ای می‌داند و نظریه نقش

1. Melemis
2. Coviello, Zanis, Wesnoski, Lynch & Drapkin
3. metabolic theories
4. conditioning theory
5. social learning theories

سال پانزدهم شماره ۶۰، تابستان ۱۴۰۰
Vol. 15, No. 60, Summer 2021

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-10-30]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.15.60.143]

استرس و حمایت اجتماعی در بازگشت، مهم‌ترین عامل پیش‌بینی کننده عود را استرس می‌داند و تاکید دارد که حمایت اجتماعی عامل مهم پیشگیری عود است (راوسون، اوبرت، مک‌کان و مارینلی-کیسی[1]، ۱۹۹۳؛ ساندرز[2]، ۲۰۱۶). اما مهم‌ترین چهارچوب نظری مهم برای نگهداری ترک در نظریه مراحل تغییر (میلر و رولینگ[3]، ۲۰۱۲؛ هاک و دسوزا[4]، ۲۰۱۹) موجود است.

در این رویکرد مراحل مختلفی برای ترک اعتیاد مطرح می‌شود که در یک روش ۶ مرحله‌ای از هم متمایز می‌شوند، شامل: ۱- مرحله ناآگاهی (پیش از تامل[5]) که در آن فرد هنوز اعتیاد خود را نپذیرفته است؛ ۲- مرحله تفکر و تامل[6] که در آن فرد متوجه وجود مشکل یا مسئله می‌شود و آن را می‌پذیرد؛ ۳- مرحله تصمیم‌گیری برای تغییر[7] یا آمادگی که در آن فرد تصمیم به رفع مشکل و ترک اعتیاد می‌گیرد؛ ۴- مرحله عمل یا اقدام که در آن فرد وابسته به مواد گام‌های عملی برای ترک بر می‌دارد و به سمت ترک اعتیاد حرکت می‌کند؛ ۵-در مرحله ماندن در ترک[8] یا نگهداری ترک فرد تلاش‌های مراقبتی را برای حفظ ترک انجام می‌دهد و ۶- مرحله نهایی که خود جزء یک مرحله اصلی به حساب نمی‌آید و مربوط به عدم موفقیت ترک است و آن مرحله بازگشت به اعتیاد است. بنابراین، ترک موفق، ماندن در مرحله نگهداری و عدم بازگشت است (هاک و دسوزا، ۲۰۱۹). میلر و رولینگ (۲۰۱۲) ادامه ترک را مرحله‌ای ایستا نمی‌دانند بلکه آن را ادامه تلاش برای تغییر رفتار می‌نامند. با گذشت زمان، خطر بازگشت به اعتیاد کمتر و کمتر می‌شود. با وجود این، احتمال رجعت به مرحله قبل همیشه وجود دارد. در این مرحله، مهم‌ترین وظیفه تلاش برای پیشگیری از بازگشت به اعتیاد است و عامل مهم در بازگشت در این مرحله واکنش‌های هیجانی منفی و شدید فرد وابسته به مواد–از جمله احساس ناکامی- هستند که در بسیاری از آنان با یک بار «لغزش» و مصرف اندک مواد به وجود می‌آید. به این ترتیب، فرد وابسته به مواد مصرف دوباره مواد را برای خود بیش از حد بزرگ می‌کند و این

1. Rawson, Obert, McCann & Marinelli-Casey
2. Sanders
3. Miller& Rollnick
4. Haque & D'Souza
5. precontemplation
6. contemplation
7. preparation
8. maintenance

سال پانزدهم، شماره ۶۰، تابستان ۱۴۰۰
Vol. 15, No. 60, Summer 2021

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-10-30]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.15.60.143]

موجب احساس یاس و ناامیدی در او می‌شود. این واکنش‌های هیجانی به نوبه خود منجر به کاهش خودکارآمدی فرد وابسته به مواد می‌شود و معمولا به مصرف مجدد و شدیدتر مصرف مواد می‌انجامد.

ادبیات پژوهشی گذشته نشان می‌دهد که بیشتر پژوهش‌های داخلی و خارجی گذشته در زمینه بازگشت به مصرف مواد مخدر به بررسی دلایل، عوامل و آمار عود اعتیاد می‌پردازند و بعضی از پژوهش‌ها به دلایل بازگشت به مصرف مواد و ناکامی ترک اعتیاد (راطق و فرهادی، ۱۳۹۸؛ قمری گیوی و خشنودنیای چماچایی، ۱۳۹۷؛ خمیرنیا و پیوند، ۱۳۹۷؛ شیخ‌الاسلامی و محمدی، ۱۳۹۵؛ عبدلی سلطان‌احمدی و امانی ساری‌بگلو، ۱۳۹۵؛ شاطریان، منتی، کسانی و منتی، ۱۳۹۳؛ صفری حاجت‌آقایی، کمالی، دهقانی فیروزآبادی و اصفهانی، ۱۳۹۳؛ فرینگز، وود، لیونتی، کری و آلبری[1]، ۲۰۱۹؛ رحمان، رحمان، حمدانی، مصطفی و شریف‌الاسلام[2]، ۲۰۱۶؛ سینها و جستربوف[3]، ۲۰۱۳؛ مک‌دانل و وان هوت[4]، ۲۰۱۰؛ هرد، بورلاند و هایلاند[5]، ۲۰۰۹) پرداخته‌اند که نتایج آن‌ها را می‌توان به دلایل فردی، خانوادگی، اجتماعی و اقتصادی تقسیم‌بندی کرد. برای مثال، یافته‌های پژوهش راطق و فرهادی (۱۳۹۸) نشان داد که در مصرف مجدد مواد توسط افراد در حال ترک گروه‌های خودیاری، عوامل فردی، روانی و اجتماعی تاثیر دارد. همچنین، اکثریت شرکت‌کنندگان پژوهش خمرنیا و پیوند (۱۳۹۷) اختلافات خانوادگی، شرایط بد کمپ، بیکاری و وسوسه فردی را علل اصلی بازگشت به اعتیاد می‌دانستند. پژوهش قمری گیوی و خشنودنیای چماچایی (۱۳۹۷) نشان داد که اختلالات شخصیت علت بازگشت مجدد به مصرف مواد هستند. رحمان و همکاران (۲۰۱۶) به این نتیجه رسیدند که ضریب عواطف منفی در بازگشت عود سهم شدیدی دارد. لوی[6] (۲۰۰۸) در زمینه‌یابی برای ارزیابی شایع‌ترین دلایل عود عواملی چون احساس بی‌حوصلگی، احساس اضطراب یا استرس، میل مصرف و خلق بالا و مشکلات مربوط به روابط و گسست را مهم‌ترین عوامل می‌داند.

1. Frings, Wood, Lionetti & Kerry
2. Rahman, Rahaman, Hamadani, Mustafa & Shariful Islam
3. Sinha & Jastreboff
4. McDonnell & Van Hout
5. Herd, Borland & Hyland
6. Levy

سال پانزدهم شماره ۶۰، تابستان ۱۴۰۰
Vol. 15, No. 60, Summer 2021

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-10-30]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.15.60.143]

در پژوهش اپیا، دانکوآ، نیارکو، اوفوری-آتا و آزیاتو[1] (۲۰۱۷)، نقش عوامل مذهبی و فرهنگی در بازگشت به اعتیاد مهم بوده است.

همچنین پژوهش‌های کیفی گذشته (نظیر خاقانی، ترکان و یوسفی، ۱۳۹۹؛ فتحی سوبری و موسوی‌فر، ۱۳۹۵؛ پیله‌وری، ۱۳۹۵؛ حق‌گویی اصفهانی، نیلی احمدآبادی، آرمان‌مهر و مرادی کله‌لو، ۱۳۹۴؛ یوسفی افراشته، امیری، مروتی، بابامیری و چراغی، ۱۳۹۴؛ حبیبی کلیبر، فرید و غریبی، ۱۳۹۳؛ کانگ، کیم و شین[2]، ۲۰۱۸؛ اپیا و همکاران، ۲۰۱۷؛ ناتلی، بلیت، کریگ، ادواردز و هالند[3]، ۲۰۱۵؛ آلوارز، جیسون، دیویس، اولسون و فراری[4]، ۲۰۰۹) به بررسی عوامل موثر در پایداری ترک اعتیاد پرداخته‌اند که به مضامینی همانند حمایت اجتماعی، هویت‌یابی گروهی، باورهای معنوی، نگرش به اعتیاد، برچسب‌زنی، پذیرش محیطی، اشتغال و نقش خانواده رسیده‌اند. به عنوان مثال، نتایج پژوهش کیفی خاقانی و همکاران (۱۳۹۹) نشان داد که عوامل موثر بر پایبندی به درمان شامل شش مقوله اصلی: ۱-پایبندی به کمک عوامل خانوادگی، ۲- پایبندی به کمک عوامل رفتاری، ۳- پایبندی به کمک عوامل معنوی، ۴- پایبندی به کمک عوامل اجتماعی، ۵- پایبندی به کمک اصلاح زندگی شخصی و ۶- پایبندی به کمک عوامل درمانی می‌باشد. همچنین، کانگ و همکاران (۲۰۱۸) در پژوهشی کیفی با هدف بررسی تجربیات کره‌ای‌ها از بهبود اعتیاد چهار موضوع مضمون مشترک استخراج کردند که عبارت بودند از: اتصال مجدد با واقعیت، در آغوش گرفتن جوهر وجود خود، بازسازی خود در روابط اجتماعی و عشق به خود.

بررسی تحقیقات گذشته نشان می‌دهد که اکثر تحقیقات گذشته در مورد ترک اعتیاد به‌صورت پژوهش‌های کمی بوده است که عوامل موثر بر بازگشت به اعتیاد و عوامل موثر بر ترک اعتیاد را بررسی کرده‌اند، اما تجربه زیسته پایداری در ترک از دیدگاه افرادی که آن را تجربه کرده‌اند، مورد مطالعه قرار نگرفته است. پژوهش‌های کیفی صورت گرفته نیز

1. Appiah, Danquah, Nyarko, Ofori-Atta & Aziato
2. Kang, Kim & Shin
3. Notley, Blyth, Craig, Edwards & Holland
4. Alvarez, Jason, Davis,Olson & Ferrari

سال پانزدهم، شماره ۶۰، تابستان ۱۴۰۰
Vol. 15, No. 60, Summer 2021

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-10-30]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.15.60.143]

به بررسی عوامل پایداری در ترک به وسیله مصاحبه با افراد وابسته به مواد بهبودیافته پرداخته‌اند، درحالی‌که در تحقیقات گذشته تاکنون مطالعه مستقلی برای تدوین الگوی پایداری در ترک اعتیاد صورت نگرفته است. بنابراین، با توجه به مشکل عود مصرف و آمارهای بالای بازگشت به اعتیاد در داخل کشور و همچنین شکاف موجود در ادبیات گذشته در فقدان ارائه الگوی ترک پایدار از دیدگاه افرادی که آن را تجربه کرده‌اند، پژوهش حاضر درصدد پاسخگویی به این سوال بود که الگوی پایداری در ترک مبتنی بر تجارب زیسته افراد وابسته به مواد بهبودیافته چگونه است؟

روش

جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری

روش انجام این پژوهش کیفی و از نوع نظریه زمینه‌ای[1] بود. به این معنا که برای تدوین الگوی ترک پایدار مبتنی بر تجارب زیسته[2] افراد وابسته به مواد بهبودیافته از روش نظریه زمینه‌ای استفاده شده، به این دلیل که مناسب‌ترین روش در پژوهش‌های کیفی برای ارائه الگو روش نظریه زمینه‌ای است. جامعه پژوهش حاضر افراد وابسته به مواد بهبودیافته بود که موفق به ترک سوءمصرف مواد در بازه زمانی بیشتر از ۶ سال شده‌اند و محل جغرافیایی زندگی آن‌ها شهر خرم‌آباد در طول سال‌های ۱۳۹۷-۱۳۹۸ بود. استراتژی‌های اصلی نمونه‌گیری در پژوهش حاضر مبتنی بر روش نظریه زمینه‌ای، نمونه‌گیری هدفمند و نمونه‌گیری نظری بود. در پژوهش حاضر، معیارهای نمونه‌گیری هدفمند شامل موارد زیر بود: تجربه ترک مواد، سپری شدن حداقل ۶ سال از ترک و مصرف مواد، تجربه حداقل ۱ بار بازگشت به مصرف مواد و موفقیت در پشت سر گذاشتن آن، بیشتر از یک سال سوءمصرف مواد ترجیحا مواد صنعتی یا مخدر، علاقه‌مند و متمایل به در اختیار گذاشتن تجربیات خود، و حداقل سواد شناختی برای مصاحبه. تعداد نمونه در پژوهش حاضر، بر اساس شیوه تئوری زمینه‌ای که برای تحلیل داده‌ها از آن استفاده شد، به‌اندازه‌ای انتخاب شد که حداکثر محتوای کیفی مصاحبه‌ها به حالت اشباع برسند. با توجه به این موضوع، در

1. grounded theory
2. lived experience

سال پانزدهم شماره ۶۰، تابستان ۱۴۰۰
Vol. 15, No. 60, Summer 2021

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-10-30]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.15.60.143]

پژوهش حاضر پس از مصاحبه با ۱۸ فرد وابسته به مواد بهبودیافته، پاسخ‌های افراد به حالت اشباع رسید و انجام مصاحبه متوقف شد.

گردآوری و تحلیل داده‌ها به طریق خط شکسته (زیگزاگ) صورت گرفت. بدین طریق که محقق ابتدا به گردآوری داده‌ها از طریق چند مصاحبه اولیه پرداخت و سپس این داده‌ها را تحلیل کرد تا اولین مقوله‌ها شناسایی شوند. این فرآیند برای گردآوری و تحلیل داده‌ها به‌صورت رفت و برگشت ادامه یافت. در نهایت، هنگامی‌که گردآوری داده‌ها به حالت اشباع رسید، یعنی اطلاعات جدید همان تکرار اطلاعات قبلی بود، فرآیند مصاحبه و گردآوری داده‌ها متوقف شد. با در نظر گرفتن هدف کلی پژوهش و جنبه‌های مختلف، سوالات مصاحبه طراحی شدند. مطالعه پایلوت بر روی دو شرکت‌کننده انجام شد و با بازخوردهای آن‌ها برخی سوالات بازبینی شد. به دلیل این‌که مصاحبه حاضر از نوع مصاحبه‌های نیمه ساختاریافته بود، مصاحبه‌گر بعد از هر سوال با توجه به بافت موضوعات مطرح شده، سوالات پیگیری برای بررسی عمیق‌تر مطرح می‌کرد. برای ورود به بررسی تجربه ترک مواد، محقق در شروع یک سری سوالات ابتدایی همانند موارد پایین از مشارکت‌کنندگان پرسیده می‌شد، نظیر: برای ما در مورد تجربه خود به صورت مفصل از ترک مصرف مواد بگویید، مهم‌ترین عواملی که به شما کمک کردند تا بتوانید به‌صورت موفقیت‌آمیز و بادوام مواد را ترک کنید چه عواملی بوده‌اند؟، در مورد هر کدام یک از این عوامل و نقش آن‌ها در زمینه تجربه خود برای ما شرح دهید، در زمینه ترک مصرف مواد با چه سختی‌هایی روبرو شدید و چگونه توانستید این سختی‌ها را پشت سر بگذارید؟، و در زمینه تجارب خود در مورد بازگشت به مصرف مواد برای ما بگویید و این‌که چگونه این دوران را با موفقیت پشت سر گذاشته‌اید؟

در این پژوهش برای تحلیل داده‌ها بر اساس نظر اشتراوس و کوربین[1] (۱۳۸۵)، از شیوه کدگذاری باز استفاده شد که در آن هر واژه، عبارت یا جمله معنی‌دار به‌عنوان کدها تعیین می‌شوند. بعد از کدگذاری اولیه، کدهای مشابه (مقوله‌ها) به طور اولیه گروه‌بندی شدند و به آن‌ها نام‌های مفهومی اطلاق شد (نام‌گذاری مقوله‌ها). در مرحله دوم (کدگذاری

1. Strauss & Corbin

سال پانزدهم، شماره ۶۰، تابستان ۱۴۰۰
Vol. 15, No. 60, Summer 2021

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-10-30]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.15.60.143]

محوری) ارتباط بین مقوله‌ها و زیر مقوله‌ها مشخص شد و چارچوب بیشتری به آن‌ها داده شد. به این صورت که فهرست اصلی موضوعات تکرار شده، به شیوه‌های زیر جمع‌بندی و خلاصه شد: الف) حذف موضوعات دارای اهمیت کمتر و کمتر متداول و ب) ترکیب موضوعات مشابه برای کاهش آن‌ها به تعدادهای قابل‌کنترل بیشتر. بعد از این مرحله، برای مطمئن شدن از این‌که آن‌ها حاوی اطلاعات کافی برای حمایت از هر یک از موضوعات تعیین شده هستند، مجددا متن مصاحبه‌ها مرور شد. در نتیجه این کار بعضی از موضوعات حذف شدند یا مورد بازبینی قرار گرفتند. مرحله آخر کدگذاری انتخابی بود. در کدگذاری انتخابی مقوله‌های مختلف با هم یکپارچه شدند و پیرامون یک مفهوم توصیفی محوری تلفیق شدند. جهت اعتمادپذیری[1] داده‌ها از چهار معیار جداگانه گوبا و لینکلن[2] (۱۹۹۴، به نقل از کرسول و پوث[3]، ۲۰۱۶) استفاده شد. برای تضمین قابلیت اعتبار[4] داده‌ها پس از تحلیل هر مصاحبه به مشارکت‌کننده بازگشت داده شد تا صحت نتایج تایید و تغییرات لازم اعمال شد. جهت تضمین قابلیت تصدیق[5] داده‌ها، محقق یک فرایند فعال در پرانتزگذاری[6] را اعمال کرد تا از ورود پیش‌فرض‌های محقق جلوگیری شود. برای تضمین قابلیت اطمینان[7]، متن مصاحبه جهت کدگذاری به همکاران پژوهش‌گر ارجاع داده شد و ضریب توافق بالای ۸۵ درصد در این زمینه به دست آمد. مسائل اخلاقی رعایت شده در این پژوهش شامل: کسب رضایت آگاهانه از مشارکت‌کنندگان برای شرکت در پژوهش و ضبط محتوای مصاحبه، اطمینان به محرمانه باقی ماندن اطلاعات و استفاده از اسم مستعار برای آن‌ها و همچنین اعطای حق انصراف از پژوهش در همه مراحل تحقیق به مشارکت‌کنندگان بود. در جدول ۱ ویژگی‌های جمعیت‌شناختی مشارکت‌کنندگان ارائه شده است.

1. truthworthines
2. Guba & Lincoln
3. Creswell & Poth
4. credibility
5. confirmability
6. bracketing
7. dependability

سال پانزدهم شماره ۶۰، تابستان ۱۴۰۰
Vol. 15, No. 60, Summer 2021

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-10-30]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.15.60.143]

جدول ۱: ویژگی‌های جمعیت‌شناختی مشارکت‌کنندگان پژوهش

مشارکت‌کنندگان	سن	جنس	وضعیت تاهل	تحصیلات	شغل	وضعیت اقتصادی	سابقه ترک	سابقه مصرف	نوع مواد در هنگام مصرف
P1	۳۶	مرد	مجرد	دانشجوی لیسانس	بیکار	ضعیف	۷ سال و ۵ ماه	۶ سال	شیشه، هروئین، کراک
P2	۳۷	مرد	مجرد	فوق‌دیپلم	کارمند	متوسط	۱۲ سال	۵ سال	شیشه، حشیش
P3	۳۰	مرد	متأهل	دیپلم	کارگر	ضعیف	۵ سال و ۶ ماه	۵ سال	شیشه و هروئین
P4	۴۳	مرد	متأهل	لیسانس	کارمند	خوب	۱۱ سال	۹ سال	تریاک و شیشه
P5	۵۲	مرد	متأهل	فوق‌دیپلم	بازنشسته	خوب	۱۳ سال و ۵ ماه	۱۷ سال	تریاک و شیشه
P6	۳۱	مرد	مجرد	فوق‌لیسانس	مهندس مکانیک	خوب	۶ سال و ۱۱ ماه	۴ سال	شیشه و حشیش
P7	۳۷	مرد	متأهل	فوق‌لیسانس	صدابردار	متوسط	۸ سال	۵ سال	شیشه
P8	۳۸	مرد	متأهل	دانشجو لیسانس	کارگر	ضعیف	۹ سال	۷ سال	شیشه و هروئین
P9	۳۱	مرد	مجرد	فوق‌دیپلم	آزاد	ضعیف	۷ سال و ۲ ماه	۶ سال	شیشه و هروئین
P10	۵۲	مرد	متأهل	دیپلم	بازنشسته	خوب	۱۳ سال و ۵ ماه	۱۴ سال	تریاک
P11	۳۴	مرد	مجرد	دیپلم	بیکار	متوسط	۵ سال و ۷ ماه	۸ سال	شیشه
P12	۳۷	مرد	مجرد	لیسانس	آزاد	متوسط	۹ سال و ۳ ماه	۷ سال	شیشه و تریاک
P13	۴۲	مرد	مجرد (طلاق)	دیپلم	آزاد	متوسط	۷ سال	۴ سال	شیشه و هروئین
P14	۳۵	مرد	مجرد (طلاق)	دانشجوی لیسانس	آزاد	متوسط	۸ سال	۶ سال	حشیش و شیشه
P15	۴۸	مرد	متأهل	فوق‌دیپلم	کارمند	خوب	۱۳ سال	۷ سال	تریاک
P16	۲۹	مرد	مجرد	لیسانس	بیکار	ضعیف	۵ سال و ۴ ماه	۳ سال	شیشه
P17	۳۹	مرد	متأهل	لیسانس	کارمند	متوسط	۸ سال	۷ سال	تریاک و شیشه
P18	۲۸	مرد	متأهل	فوق‌لیسانس	بیکار	متوسط	۴ سال و نه ماه	۳ سال	حشیش و شیشه

یافته‌ها

یافته‌های پژوهش شـــامل کدگذاری باز در دو مرحله‌ی کدگذاری اولیه (۵۳ کد اولیه) و کدگذاری متمرکز (۱۴ مقوله‌ی عمده)، کدگذاری محوری ارائه یک مدل پارادایمی (شـکل ۱) و نهایتا در مرحله کدگذاری گزینشـی، مقوله مرکزی پژوهش ترک اصـیل و پایدار تعیین و یافته‌های پژوهش در قالب یک سیر داستانی بیان شد.

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-10-30]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.15.60.143]

شرایط علی

این شـرایط در پژوهش فعلی شـامل تجربه و ادراک خسـتگی جسـمی و روانی، تجربه و ادراک رسیدن به آخر خط، ادراک تهدید مصرف مواد و روشن شدن اراده منفی می‌باشد. وجود این عوامل و ادراک آن‌ها در درون مشـارکت‌کنندگان به‌عنوان شـرایط علی اسـت که موجب ایجاد پدیده مرکزی پایداری در ترک شده است. به این صورت که خستگی، تهدید مصـرف، رسـیدن به آخر خط و روشـن شـدن اراده منفی در مشـارکت‌کنندگان پژوهش حاضر شرایط علی در ترک پایدار هستند و تا زمانی که این ادراکات ایجاد نشود فرد خود را آماده پایداری در ترک نمی‌داند.

مقوله محوری اول: تجربه و ادراک خستگی جسمی و روانی

همه مشـارکت‌کنندگان در پژوهش حاضـر که تجربه ترک پایدار داشـته‌اند، رسـیدن به خستگی جسمی و روحی را یکی از عوامل مهم شروع‌کننده ترک خود دانسته‌اند. آن‌ها به ابعادی همچون خستگی جسمی، خستگی روحی، ملزوم بودن خستگی و ادراک خستگی جسـمی و روحی اشـاره می‌کردند که نشـان می‌داد عامل انگیزشـی برای آن‌ها در جهت شـروع ترک پایدار ادراک خسـتگی جسـمی و روحی بوده اسـت. از دیدگاه آن‌ها، بدون ادراک این خسـتگی در جسـم و روح، فرد مصـرف‌کننده نمی‌تواند ترک پایدار را شـروع کند. نمونه‌هایی از نقل قول‌های مشـارکت‌کنندگان در مورد این مقوله بدین صـورت بود: "یواش یواش قیافه‌ام داغون شـد مثلا ۱۵ کیلو از اینی که هسـتم لاغرتر شـده بودم نمی تونسـتم غـذا بخورم و از لحـاظ جسـمی کلا تحلیـل رفتم (کـد خسـتگی جسـمی، مشارکت‌کننده شماره ۲). از لحاظ روحی هم داغون شده بودم هیچ جا، هیچ‌کس اطرافم نبود و خجالت می‌کشیدم که خودم با این سر و وضع برم بیرون یا مثلا هر کی می‌دید (کد خستگی روحی، مشارکت‌کننده شماره ۴). خستگی پشتوانه این رهایی بود اگر خستگی نباشـه اصـلا نمی‌تونی کاری بکنی... باید خسـته بشـی وگرنه ول نمی‌کنی تا زمانی که به خودت دروغ بگی یعنی خسته نشدی (کد ملزوم بودن خستگی، مشارکت‌کننده شماره ۹). ببینید باید این خسـتگی سـراغت بیاد باید درکش کنی، من به مرحله‌ای رسـیدم که دیگه

سال پانزدهم شماره ۶۰، تابستان ۱۴۰۰
Vol. 15, No. 60, Summer 2021

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-10-30]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.15.60.143]

مواد بهم لذت نمی‌داد و از همه لحاظ خسته شده بودم انگار جسمم مال خودم نبود و روحم هم داشت مواد می‌کشید (کد ادراک خستگی، مشارکت‌کننده شماره ۱۱)".

مقوله محوری دوم: ادراک و تجربه رسیدن به آخر خط

همه مشارکت‌کنندگان در پژوهش حاضر که تجربه ترک پایدار داشته‌اند، رسیدن به آخر خط را یکی از عوامل مهم شروع‌کننده ترک خود دانسته‌اند. آن‌ها به ابعادی همچون مستاصل شدن، خستگی روحی، لزوم آخر خط و تجربه متفاوت آخر خط و نرسیدن به آخر خط اشاره می‌کردند که نشان می‌داد عامل انگیزشی برای آن‌ها در جهت شروع ترک پایدار ادراک آخر خط مصرف بوده است. از دیدگاه آن‌ها، بدون ادراک آخر خط، مصرف‌کننده نمی‌تواند ترک پایدار را شروع کند و دوباره به مصرف بازگشت می‌کند. نمونه‌هایی از نقل قول‌های مشارکت‌کنندگان در مورد این مقوله بدین صورت بود: "بارها و بارها شکست خوردم من ناامید شدم و اعتبارم پیش خودم از بین رفت خوب این دقیقا عاملش ورشکستگی روحی و احساسی و جسمی و مادی بود تمام اینا دست به هم دست داد که من برم سراغ ترک و شروع کنم ترک کردن (کد مستاصل شدن، مشارکت‌کننده شماره ۱۷). اگر به آخر خط نرسیم سرنوشتمان زندان یا تیمارستانه یا مرگ بر اثر تزریق، آخر خط را باید حس کنیم و خیلی از معتادها ازش فرار میکنن (کد لزوم آخر خط، مشارکت‌کننده شماره ۱). آخر خط رسیدن بستگی داره به هر شخصی، یکی مثل من دیگه به حدی رسیدم که کراک به شدت زیادی مصرف کردم یکی هم مثل فلانی ۲۰ تا قرص کدئین خورده بود ولی بستگی به خودش داره (کد تجربه متفاوت آخر خط، مشارکت‌کننده شماره ۱۶). اگر آخر خط نباشه فرد به تیمارستان یا زندان یا مرگ میرسه، به نظرم باید فرد خستگی و استیصال و تجربه کنه وگرنه به آخر خط نمی‌رسه (کد نرسیدن به آخر خط، مشارکت‌کننده شماره ۶)".

مقوله محوری سوم: تجربه و ادراک تهدید مصرف مواد

همه مشارکت‌کنندگان در پژوهش حاضر که تجربه ترک پایدار داشته‌اند، تهدید مصرف مواد را یکی از عوامل مهم شروع کردن ترک خود دانسته‌اند. آن‌ها به ابعادی همچون ترس از مصرف، ادراک تهدید فوق‌العاده، ادراک خطر در زمینه موقعیت و جایگاه و

سال پانزدهم، شماره ۶۰، تابستان ۱۴۰۰
Vol. 15, No. 60, Summer 2021

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-10-30]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.15.60.143]

ادراک خسارت جسمی و روحی اشاره می‌کردند که نشان می‌داد عامل انگیزشی برای آن‌ها در جهت شروع ترک پایدار تهدید مصرف مواد بوده است. از دیدگاه آن‌ها، بدون رسیدن به این ترس، مصرف‌کننده نمی‌تواند ترک پایدار را شروع کند. چرا که باید تهدید جایگاه اجتماعی و خانوادگی و شخصی خود را ادراک بکند. نمونه‌هایی از نقل قول‌های مشارکت‌کنندگان در مورد این مقوله بدین صورت بود: "ترس از ریختن آبرو، ترس از این‌که پشت سرم چی بگن، چرا من در خونه‌ایی برم در خونه اون اصلا چرا با این هم صحبت بشم این در شان و منزلت من نیست یا این‌طور چیزها (کد ترس از مصرف، مشارکت‌کننده شماره ۹). همیشه نگران بودم نگران این‌که فردا چکار کنم کجا مواد به دست بیارم وکجا مصرف کنم ترس از اون بی‌آبرویی‌ها، ترس از این‌که به گذشته برنگردم ترس از اون همه اضطراب و ناامنی (کد ادراک تهدید، مشارکت‌کننده شماره ۱). وقتی فهمیدم چه اتفاقی برام افتاده سه سال مواد مصرف کردم پس دوستام کو بقیه کو اونا فوق‌لیسانسشان گرفتند و تمام کردند تو کجایی فلانی (کد تهدید موقعیت، مشارکت‌کننده شماره ۹). بارها و بارها شکست خوردم من ناامید شدم دقیقا عاملش ورشکستگی روحی و احساسی و جسمی و مادی بود (کد ادراک خسارت، مشارکت‌کنده شماره ۱۱)".

مقوله محوری چهارم: روشن شدن اراده منفی

همه مشارکت‌کنندگان در پژوهش حاضر که تجربه ترک پایدار داشته‌اند، اراده منفی را یکی از عوامل مهم شروع‌کننده ترک خود دانسته‌اند. آن‌ها به ابعادی همچون تمایل درونی، اراده به مصرف نکردن و اراده نه گفتن اشاره می‌کردند که نشان می‌داد عامل انگیزشی برای آن‌ها در جهت شروع ترک پایدار بوده است. از دیدگاه آن‌ها، بدون رسیدن به این اراده، مصرف‌کننده نمی‌تواند ترک پایدار را شروع کند. چرا که مصرف‌کننده همواره به تمایل مصرف آری گفته است. بنابراین، او باید به لحظه‌ای برسد که به وسوسه مصرف نه بگوید. به دلیل این‌که این شکل از اراده قدرتی در درون فرد مصرف‌کننده برای نه گفتن به تمایل مصرف بوده است، پژوهشگر آن را اراده منفی نام نهاده است. نمونه‌هایی از نقل قول‌های مشارکت‌کنندگان در مورد این مقوله بدین صورت بود: "بعضی وقت‌ها که برای دست آوردن مواد می‌رفتم خونه موادفروش، برای مصرف

سال پانزدهم شماره ۶۰، تابستان ۱۴۰۰
Vol. 15, No. 60, Summer 2021

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-10-30]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.15.60.143]

مواد به خودم می‌گفتم این راه تو نیست و از درون روشن شدم که این راه تو نیست (کد تمایل درونی، مشارکت‌کننده شماره ۱۷). حالا ما تزریقی هم داریم خودکشی کرده مسئله‌ایی هست اوایل پاک موندن یه خورده اراده طرف لازمه واقعا دخیله یعنی اگر اراده نداشته باشی همین‌هایی که نمی‌تونند پاک بمونند مسئله اینه اراده ندارند (کد اراده مصرف نکردن، مشارکت‌کننده شماره ۱۵). انگار ما با این نه گفتن شروع به ترک می‌کنیم. نه گفتن یک مهارت اساسی است خیلی وقت‌ها دوستای قدیمی و تمایل درونی هست که باید بهشون نه بگویی (کد نه گفتن، مشارکت‌کننده شماره ۱۳). به شکل یک جرقه است انگار دیگه نمیخای ادامه بدی مصرف مواد را، اراده به کار میفتد و می‌گوید نکش تا الان هر چه وسوسه بوده است بهش پاسخ مثبت داده‌ای الان دیگر وقت نه گفتن است (مشارکت‌کننده شماره ۱۸، کد جرقه خوردن)".

شرایط زمینه‌ای

در این پژوهش به چهار زمینه رشد خودشناسی و درون‌نگری، معناجویی، اتکا به معنویت و کنترل وسوسه و ترس از بازگشت توسط مشارکت‌کنندگان اشاره شده است. در پژوهش حاضر، شرایط زمینه‌ای دربردارنده زمینه‌های خاص موثر بر پدیده پایداری در ترک است. به این معنا که این عوامل بر پدیده مرکزی (پایداری در ترک) موثر است و هر کدام از این عوامل زمینه‌ای مهم برای ماندگار شدن در ترک برای مشارکت‌کنندگان می‌باشد.

مقوله محوری پنجم: رشد خودشناسی و درون‌نگری

همه مشارکت‌کنندگان در پژوهش حاضر که تجربه ترک پایدار داشته‌اند، خودشناسی و درون‌نگری را یکی از عوامل مهم شروع‌کننده ترک خود دانسته‌اند. آن‌ها به ابعادی همچون شناخت مکانیسم‌های اعتیاد، شناخت وسوسه، ادراک تقصیرات و شناخت گذشته و مشاهده نقش خود از طریق درون‌نگری اشاره می‌کردند که نشان می‌داد عامل انگیزشی برای آن‌ها در جهت شروع ترک پایدار بوده است. نمونه‌هایی از نقل قول‌های مشارکت‌کنندگان در مورد این مقوله بدین صورت بود: "تا زمانی که یارو بگه نه تقصیر مامانم بود که این جوری شد و نه تقصیر من نبود باید قبول کنی که خودت بودی خودت

سال پانزدهم، شماره ۶۰، تابستان ۱۴۰۰
Vol. 15, No. 60, Summer 2021

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-10-30]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.15.60.143]

با پای خودت رفتی خودت همه اینا کارها کردی تا وقتی دنبال مقصـــر می‌گردی مطمئن باش این آدم هنوز با خودش کنار نیامده (کد مکانیسم‌های اعتیاد، مشارکت‌کننده شماره ۹). خیلی مهمه که ببینی چه وقتی داری وسوسه میشی بدونی الان هوس پیدا کردی اگه این اتفاق در درونت نیفته خیلی راحت اسیر وسوسه میشی؛ و تشخیص بدی کجا تو زمین بازی، با توپ بازی و یار بازی اعتیاد گیر افتادی (کد شناخت وسوسه، مشارکت‌کننده شـــماره ۸). به بهونه رفتن زنم من چکار کردم با خانواده خودم وهمســـرم بعد که می‌دیدم چکار کردم و چه دیونه بازی‌هایی درآوردم بعد می‌گفتم این رفتارهای من خدایی پیغمبری درست نیست حق من بود حق خودم بود این بلاها سرم اومد حق من بود افتادم تو شیشه و توی مواد محرک (کد شناخت گذشته، مشارکت‌کننده شماره ۱۵). من دنبال خودشناسی هستم در مدرسه‌ای هستم که فارغ‌التحصیل نمیشم همیشه نادان هستم و باید یاد بگیرم همین شوق یاد گرفتن و خود و شناختن خیلی به معتاد کمک می‌کند چون معتاد همیشه از خودش فرار میکنه (مشارکت‌کننده شماره ۳، کد درون‌نگری)".

مقوله محوری ششم: معناجویی

همه مشارکت‌کنندگان در پژوهش حاضر که تجربه ترک پایدار داشته‌اند، معناجویی را یکی از عوامل مهم شروع‌کننده ترک خود دانسته‌اند. آن‌ها به ابعادی همچون احساس خلا و پوچی، مواد در نقش پرکننده احساس خلا، جستجو و پیگیری اهداف و رساندن پیام به دیگران اشاره می‌کردند که نشان می‌داد عامل انگیزشی برای آن‌ها در جهت شروع ترک پایدار بوده است. از دیدگاه آن‌ها، مهم‌ترین عامل اعتیاد احساس خلا وجودی است که فرد مصرف مواد را برای پر کردن این خلا انتخاب می‌کند. اما فرد پس از ترک، با انگیزه کســـب معنا دیگر نیازی به پر کردن این خلا با مصـــرف مواد ندارد. نمونه‌هایی از نقل قول‌های مشارکت‌کنندگان در مورد این مقوله بدین صورت بود: "هیچ چیزی مثل مواد این خلا رو پر نمی‌کنه هر چه خلا هم عمیق‌تر بشه مواد هم زیادتر پیدا میشه پس در اصل همون احســـاس پوچی هســـت که فرد معتاد نمی‌تونه تحملش بکنه (کد احســـاس خلا، مشارکت‌کننده شماره ۹). یک معتاد احساس پوچی می‌کند که به سراغ مواد می‌رود وقتی‌که مصرف می‌کند اون احساس پوچی و خلا از بین می‌رود اما متاسفانه این راهش

سال پانزدهم شماره ۶۰، تابستان ۱۴۰۰
Vol. 15, No. 60, Summer 2021

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-10-30]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.15.60.143]

نیست چون دوباره این احساس پوچی بالا میاد و دوباره باید مواد مصرف بشه (کد پرکردن خلا با مواد، مشارکت‌کننده شماره ۱۸). راه‌های زیادی هست و وجود داره که خلا معنا را پرکنی مثلا یکی از راهاش خدمت کردن هست کسانی پیش من می‌فرستند برای ترک و منم کمکشان می‌کنم و این خدمت کردن به دیگران خلا خودم بیشتر پر می‌کنه (کد رساندن پیام به دیگران، مشارکت‌کننده شماره ۶). وقتی مادرم سراغ من گرفت گفتم دارم درس می خونم و می‌خوام تا دکترای مددکاری اجتماعی برم و باروهای مادرم قوی کردم و بعد من را پذیرش کرد (کد پیگیری اهداف، مشارکت‌کننده شماره ۸)".

مقوله محوری هفتم: اتکا به معنویت

همه مشارکت‌کنندگان در پژوهش حاضر که تجربه ترک پایدار داشته‌اند، اتکا به معنویت را یکی از عوامل مهم شروع‌کننده ترک خود دانسته‌اند. آن‌ها به ابعادی همچون عشق به خداوند، خداوند به عنوان نیروی برتر و پشتیبان و معنویت در نقش پرکننده خلا مواد اشاره می‌کردند که نشان می‌داد عامل انگیزشی برای آن‌ها در جهت شروع ترک پایدار بوده است. از دیدگاه آن‌ها، مهم‌ترین عامل اعتیاد، احساس یک خلا معنوی است که فرد مصرف مواد را برای پر کردن این خلا انتخاب می‌کند. اما فرد پس از ترک با بازگشتن به این معنویت دیگر نیازی به پر کردن این خلا با مصرف مواد ندارد. نمونه‌هایی از نقل قول‌های مشارکت‌کنندگان در مورد این مقوله بدین صورت بود: "خلا روحانی من یه چیزی بود که خدامحوری در زندگی من نبود و خودمحوری توی زندگی من بود الان فهمیدم قدرت خداوند اون هست که نمیزاره من مصرف کنم الان چیزی که خداوند به من میگه و انجام میدم (کد عشق به خداوند، مشارکت‌کننده شماره ۹). بله درسته وصل شدن به یک نیروی برتر توی برنامه نوشته، ارتباط با خدا داشته باش فقط میگه به یک نیروی برتر الان امروز درکم فرق می‌کنه و شاید امروز بگم نیروی برتر من شاید مراقبه باشه (کد نیروی برتر، مشارکت‌کننده شماره ۹). از نظر من بیماری اعتیاد یک خلا معنوی هست علت همه نواقص ترس‌ها و کینه‌ها و همه اینا علت اصلیش خلا معنوی هست موقعی که معنویت خودم قوی می‌کردم مشکلات رو هیچی می‌دیدم و ۱۰۰ درصدد معنویت تاثیر داشته (کد پر کردن خلا مصرف، مشارکت‌کننده شماره ۱۲)".

سال پانزدهم، شماره ۶۰، تابستان ۱۴۰۰
Vol. 15, No. 60, Summer 2021

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-10-30]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.15.60.143]

مقوله محوری هشتم: کنترل وسوسه و ترس از بازگشت

همه مشارکت‌کنندگان در پژوهش حاضر که تجربه ترک پایدار داشته‌اند، کنترل وسوسه و ترس از بازگشت را یکی از عوامل مهم شروع‌کننده ترک خود دانسته‌اند. آن‌ها به ابعادی همچون ترک افراد وابسته به مواد، ترک مکان‌ها و یادآورهای مصرف، ترس از مصرف و ترس از لغزش اشاره می‌کردند که نشان می‌داد عامل انگیزشی برای آن‌ها در جهت شروع ترک پایدار بوده است. از دیدگاه آن‌ها مهم‌ترین عامل بازگشت به مصرف مواد وسوسه همیشگی مصرف است که ماهیت آن درگذر زمان متفاوت است. اما همیشگی بودن آن اجتناب‌ناپذیر است. نمونه‌هایی از نقل قول‌های مشارکت‌کنندگان در مورد این مقوله بدین صورت بود: "حالا من بعد ۸ سال هنوز مواد مخدر ندیدم و می‌ترسم ببینم و با مصرف‌کننده نمی‌گردم چون می‌ترسم حالا کسی که برادر داره مصرف می‌کنه یکی از اصلی‌ترین فاکتورها زیر سوال دیگه داره هر روز مصرف‌کننده می‌بینه (کد ترک افراد معتاد، مشارکت‌کننده شماره ۱۱) خیلی مهمه که قرار نگیری در محیط مصرف‌کننده‌ها و مکان و خاطرات یعنی برای اوایل شروع این لازمه بعد از سال‌ها سال پاکی وقتی مواد یا چیزی می‌بینم یک انرژی منفی به سراغم می‌آید (کد ترک مکان، مشارکت‌کننده شماره ۸). قدرت اجبار و وسوسه یک معتاد از تمام بازدارنده‌ها بیشتر هست و برای این‌که معتاد کارهای خطرناکی می‌کنه واسه مواد و اینکه یه نفر سرنگ مشترک می‌گیره برای مصرف نه این‌که نمی‌دونه خطرناکه می‌دونه ولی نمی‌تونه مصرف نکنه (کد ترس از مصرف، مشارکت‌کننده شماره ۲). ترس از برگشتن به اون گذشته‌ها بود، تجربه‌های گذشته و دیگران داشتند و کسانی که بودند ده سال پاک هم بودند و برگشتند اونا باعث شد که من تا الان بمانم ترس هم باعث شد؟ بله ترس به نظر من ترس بزرگ‌ترین نعمت خداونده ترس بجا این ترس من بهش میگن ترس بجا ترس بجا (کد ترس از لغزش، مشارکت‌کننده شماره ۳)".

شرایط مداخله‌گر

در پژوهش حاضر شرایط مداخله‌گر شامل جنبه اجتماعی-اقتصادی و خانوادگی ترک مصرف است که نشان می‌دهد این دو مقوله عوامل عام و خیلی کلی‌تر هستند که بر

سال پانزدهم شماره ۶۰، تابستان ۱۴۰۰
Vol. 15, No. 60, Summer 2021

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-10-30]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.15.60.143]

پایداری در ترک به عنوان پدیده هسته‌ای و راهکارهای اتخاذ شده اثر می‌گذارد. به این معنا که حمایت اجتماعی، خانوادگی و ثبات اقتصادی، پایداری در ترک را تحت تاثیر قرار می‌دهد.

مقوله محوری نهم: حمایت اجتماعی و ثبات اقتصادی

همه مشارکت‌کنندگان در پژوهش حاضر که تجربه ترک پایدار داشته‌اند، کنترل حمایت اجتماعی و ثبات اقتصادی را یکی از عوامل مهم شروع‌کننده ترک خود دانسته‌اند. آن‌ها به ابعادی همچون حمایت و پذیرش اجتماعی، حفظ وجه اجتماعی، امنیت شغلی و ثبات اقتصادی اشاره می‌کردند که نشان می‌داد عامل انگیزشی برای آن‌ها در جهت شروع ترک پایدار بوده است. از دیدگاه آن‌ها بیکاری و مشکلات اقتصادی درگیری‌های ذهنی و نگرانی‌های فزون‌یافته‌ای بر فرد ترک کرده وارد می‌کند، که ممکن است عامل مهمی برای بازگشت آن‌ها باشد. اما داشتن شغل و ثبات اقتصادی امنیتی روانی را برای فرد پس از بهبودی فراهم می‌کند. نمونه‌هایی از نقل قول‌های مشارکت‌کنندگان در مورد این مقوله بدین صورت بود: "جامعه نقش اساسی دارد گفتن جملاتی مانند این‌که معتاد دزد است معتاد بی‌غیرت است و معتاد بی‌اراده است باعث میشه فرد معتاد بیشتر به مواد گرایش پیدا بکند (کد پذیرش اجتماعی، مشارکت‌کننده شماره ۱۵). تنها چیزی که از اجتماع باعث شد که من پاک بمانم اینه که وجه خانواده ما توی محله طوری بود که نمی‌خواستم برم زیر سوال و توی اجتماع کسی که معتاده روش حساب باز نمی‌کنند (کد وجه اجتماعی، مشارکت‌کننده شماره ۱۱). کار برای ترک خیلی مهم نیست ولی اگر بعد از یک سال فشار بیرونی و بیکاری فشار بیاره و طرف مخصوصا اگر زن و بچه داشته باشه که دیگه بدتر و این احتمال بازگشت داره (کد اهمیت شغل، مشارکت‌کننده شماره ۶). من نمیگم مسایل مالی موجب ترک میشه بلکه به ترک کمک میکنه اینجوریه که فردی میتونه بدون مسایل مالی ترک کنه ولی مسایل مالی ممکنه تو جریان ترکش مشکل ایجاد بکنه (کد ثبات اقتصادی، مشارکت‌کننده شماره ۴)".

سال پانزدهم، شماره ۶۰، تابستان ۱۴۰۰
Vol. 15, No. 60, Summer 2021

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-10-30]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.15.60.143]

مقوله محوری دهم: حمایت و پذیرش خانواده

همه مشارکت‌کنندگان در پژوهش حاضر که تجربه ترک پایدار داشته‌اند، کنترل حمایت و پذیرش خانواده را یکی از عوامل مهم تاثیرگذار ترک خود دانسته‌اند. آن‌ها به ابعادی همچون درک و پذیرش خانواده، آگاهی خانواده در مورد بیماری اعتیاد و حمایت متعادل اشاره می‌کردند که نشان می‌داد عامل مهمی برای آن‌ها در جهت پایداری ترک بوده است. از دیدگاه آن‌ها، خانواده‌ها با درک و پذیرش فرد وابسته به مواد، همراهی و حمایت آگاهانه و متعادل از آن‌ها به فرد پس از ترک کمک می‌کنند که پایداری در ترکش را حفظ کند؛ اما عدم حمایت خانواده بخصوص طلاق همسر عامل مهمی برای بازگشت به مصرف مواد از دیدگاه مشارکت‌کنندگان است. نمونه‌هایی از نقل قول‌های مشارکت‌کنندگان در مورد این مقوله بدین صورت بود: "دیگه یک سری اتفاقات خانوادگی افتاد که دیگه حق طلاق به خانمم دادم و رفت طلاق گرفت و دیگه موندم تو مواد مخدر دیگه زندگی برام هیچ ارزشی نداشت همه رو از یه دید دیگه نگاه می‌کردم و دیگه پاک موندن و لغزش نکردن برام هیچ ارزشی نداشت (کد حمایت خانواده، مشارکت‌کننده شماره ۷). الان هم مانند یک یار؛ و همراه من است و راهنمای من است خانواده باید از بیماری اعتیاد اطلاعات داشته باشند اگر اطلاعات نداشته باشند کارهایی می‌کنند که راهی برای برگشتن نداشته باشد (کد شناخت خانواده از اعتیاد، مشارکت‌کننده شماره ۹). همراهی خانواده میتونه کمک کنه اما نه کم نه زیاد در حالت تعادل حمایت زیادش بد میشه طرف توقعات خودش و خانواده میبره بالا دوباره میاد توی ان ای ولی بی‌راهه میره و میفته توی خانم‌بازی اینا اینم بهش جواب نمیده اینم در خاتمه به مصرف مواد ختم میشه (کد حمایت متعادل، مشارکت‌کننده شماره ۴)".

استراتژی‌های کنش/کنش متقابل (تعاملات)

در پژوهش حاضر استراتژی‌های کنش/کنش متقابل دربردارنده راهبردهای پایداری در ترک از شرکت و مداومت در گروه همنوعان، تغییر در روابط و بهره‌گیری از منابع کمکی دیگر بوده است. به این معنا که مشارکت‌کنندگان در این پژوهش برای رسیدن به پدیده مرکزی (پایداری در ترک) راهبردهای بالا را انتخاب کرده‌اند. بنابراین، مشارکت‌کنندگان

سال پانزدهم شماره ۶۰، تابستان ۱۴۰۰
Vol. 15, No. 60, Summer 2021

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-10-30]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.15.60.143]

برای حل مسئله و رسیدن به ترک پایدار، به اتخاذ استراتژی‌های شرکت در جلسات گروه همنوعان، تغییر در روابط و بهره‌گیری از منابع کمکی پرداخته‌اند.

مقوله محوری یازدهم: شرکت و مداومت در گروه همنوعان

مشارکت‌کنندگان پژوهش حاضر یکی از تعاملات مهم برای ترک پایدار خود را کسب حضور در جلسات گروه همنوعان دانسته‌اند که در این مرحله از تجربه آن‌ها پایداری در ترک را ادراک می‌کنند. مشارکت‌کنندگان این پژوهش پایداری در ترک را در جلسات گروهی از طریق قدرت جلسات، داشتن راهنما، طی کردن قدم‌ها، هویت گروهی و بودن با همنوعان کسب کرده‌اند. مشارکت‌کنندگان با کسب تجربه از این فضا و جلسات به پدیده پایداری در ترک دست پیدا کرده‌اند. از دیدگاه آن‌ها، بدون شرکت و مداومت در این انجمن، پایداری در ترک برای آن‌ها ناممکن بوده است. آن‌ها بعد از تجربه عوامل شروع‌کننده ترک خود، برای پایدار ماندن در ترک شرکت در جلسات انجمن همنوعان خود را انتخاب کرده‌اند که نقش اساسی و تداوم‌دهنده در پایداری ترک آن‌ها داشته است. نمونه‌هایی از نقل قول‌های مشارکت‌کنندگان در مورد این مقوله بدین صورت بود: "اگر محمد توی برنامه نمی‌رفت چی؟ میمردم خوبشه چون من جز اون معتادهایی بودم که دیوانه می‌شدم می‌رفتم تیمارستان، اصلا شما کسی پیدا نمی‌کنید که این سه تا حالت براش پیش نیاد با مواد مرگ، زندان و تیمارستان نرسه یعنی کسی تو مواد باشه حتما به یکی از این سه حالت می‌رسه (کد قدرت جلسات، مشارکت‌کننده شماره ۱). کسی که ۱۲ قدمو بگذرونه احتمالش صفر هست که دیگه بازگشت کنه اون آدم دیگه به جایی رسیده که اعتیادهای دیگش از بین رفته و بنابراین باید همیشه در حال طی کردن قدم‌ها باشی (کد پیمودن قدم‌ها، مشارکت‌کننده شماره ۳). اگر راهنما نداشته باشی نمیتونی ادامه بدی چون تو خودت هم روزی راهنما میشی، نقش راهنما مانند همان روانشناس است اما راهنما بدون هیچ چشمداشتی فقط میخواد به فرد کمک کنه و همه جا حاضر هست (کد راهنما، مشارکت‌کننده شماره ۹). وقتی رفتم دیدم افرادی که اونجا هستند از لحاظ ظاهری تغییر کردند گفتند که ما هم این مشکلات داشتیم تقریبا اون موقع امیدوار شدم که می‌تونم این کار را بکنم (کد هویت گروهی، مشارکت‌کننده شماره ۱۰). اونجا تونستم حرف بزنم

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-10-30]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.15.60.143]

درد دل کنم اگر هر احساسی گفتم به من نخندیدند و این‌که کسانی هستند که همدرد تو هستند و این نیرو شد برای مسیرم همدردی و خودشناسی (کد همنوعان، مشارکت‌کننده شماره ۱۶)".

مقوله محوری دوازدهم: تغییر در روابط

مشارکت‌کنندگان پژوهش حاضر یکی از تعاملات مهم برای ترک پایدار خود را تغییر در روابط خود دانسته‌اند که در این مرحله از تجربه، آن‌ها پایداری در ترک را ادراک می‌کنند. مشارکت‌کنندگان این پژوهش تغییر در روابط را از طریق ترک روابط بیمار گذشته، برقراری روابط رضایت‌بخش و تجربه عشق و دوست داشتن کسب کرده‌اند. آن‌ها برقراری روابط رضایت‌بخش را یکی از عوامل یاری‌دهنده ترک خود دانسته‌اند. آن‌ها به ابعادی همچون ترک روابط بیمار گذشته، برقراری روابط رضایت‌بخش و تجربه عشق و دوست داشتن اشاره‌کرده‌اند، که نشان می‌دهد بعد از فرایند ترک مواد تغییر دادن روابط بیمار گذشته به روابط رضایت‌بخش برای ارضای نیازهای روانی ضروری است. نمونه‌هایی از نقل قول‌های مشارکت‌کنندگان در مورد این مقوله بدین صورت بود: "فرد بیمار دنبال روابط بیمار می‌رود، معتاد رابطه‌اش با خانواده‌اش را نیز بیمار می‌کند کلا مدل رابطه‌اش هم اعتیادی است و همین موجب تداوم اعتیادش می‌شود (کد روابط بیمار، مشارکت‌کننده شماره ۱۴). این رابطه خیلی منطقیه خیلی کمک کرده چون طرفم خیلی آدم فهمیده‌ای هست دیدگاه انسانیش خیلی به من کمک کرد؛ و خودشناسی کمک من کرد که مادرم بخشیدم و این رابطه خیلی بهم کمک کرد (کد روابط رضایت‌بخش، مشارکت‌کننده شماره ۱۲). عشق دوباره به من کمک کرد که انگیزه‌ای بیشتر برای پاک ماندن داشته باشم هنگامی‌که تمامی گذشته من و فهمید اما بازم دوستم داشت این یعنی عشق بی‌دریغ و من تو این رابطه احساس ارزش پیدا کردم (کد تجربه عشق، مشارکت‌کننده شماره ۱۴)".

مقوله محوری سیزدهم: بهره‌گیری از منابع کمکی جانبی

مشارکت‌کنندگان پژوهش حاضر یکی از تعاملات مهم برای ترک پایدار خود را بهره‌گیری از منابع کمکی دیگر دانسته‌اند که در این مرحله از تجربه، آن‌ها پایداری در ترک را ادراک می‌کنند. مشارکت‌کننده این پژوهش منابع کمکی دیگر را از طریق

سال پانزدهم شماره ۶۰، تابستان ۱۴۰۰
Vol. 15, No. 60, Summer 2021

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-10-30]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.15.60.143]

مراجعه به متخصصین مرتبط، بهره‌گیری از دیگر انجمن‌های موازی و مطالعه جهت خودشناسی کسب کرده‌اند. آن‌ها مراجعه به این منابع کمکی را یکی از عوامل یاری‌دهنده ترک خود دانسته‌اند. از دیدگاه آن‌ها، شرکت در جلسات روان‌درمانی و مشاوره، رفتن به انجمن‌های موازی دیگر مانند معتادین جنسی و مطالعه کتاب برای حل دیگر مشکلات زندگی یاری‌دهنده است. نمونه‌هایی از نقل قول‌های مشارکت‌کنندگان در مورد این مقوله بدین صورت بود: "مثلا توی برهه زمانی روان‌شناس می‌تونه کمک کنه و به من کمک کرد یعنی این‌که اون جلسات با خود شما داشتم خیلی موثر بود اما این جلسات اگر قبل از ان ای بود هرگز کمک نمی‌کرد (کد متخصصین، مشارکت‌کننده شماره ۶). من کلاس مثنوی خوانی رفتم خیلی روم تاثیر گذاشت روحم را جلا می‌داد احساس ارزش داشتن پیدا کردم بیشتر خودم را شناختم (کد خودشناسی، مشارکت‌کننده شماره ۱۵). ببین دکتر، بعد از یه مدت که من تو برنامه بودم خوب مشکلات دیگه‌ام شناسایی شد برای مشکل‌های دیگه‌ام خوب انجمن‌های دیگه مثل انجن معتادان جنسی گمنام کمکم کرد (کد انجمن‌های موازی، مشارکت‌کننده شماره ۷)".

پیامدها

آخرین مقوله در فرایند کدگذاری محوری به پیامدها اشاره دارد که در این پژوهش شامل مقوله اصلی ترک اصیل و پایدار است. به این معنا که مشارکت‌کنندگان این پژوهش در نتیجه پایداری در ترک به یک ترک اصیل و پایدار رسیده‌اند. مطابق سایر موارد این پیامد بررسی می‌شود.

مقوله محوری چهاردهم: ترک اصل و پایدار

همه مشارکت‌کنندگان در پژوهش حاضر که تجربه ترک پایدار داشته‌اند، رسیدن به ترک اصیل را انگیزه تلاش خود دانسته‌اند. آن‌ها به ابعادی همچون قطع وابستگی‌های دیگر، ترک به خاطر خویشتن، تغییر در هویت و شخصیت و ترک اصیل در مقابل ترک غیر اصیل اشاره می‌کردند که نشان می‌داد پیامد تلاش آن‌ها جهت شروع ترک پایدار بوده است. از دیدگاه آن‌ها، ترک اصیل فقط پاک شدن از مواد نیست بلکه شامل قطع وابستگی‌های دیگر و تغییر رفتار و شخصیت و هویت به نسبت زمان مصرف است در این

سال پانزدهم، شماره ۶۰، تابستان ۱۴۰۰
Vol. 15, No. 60, Summer 2021

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-10-30]

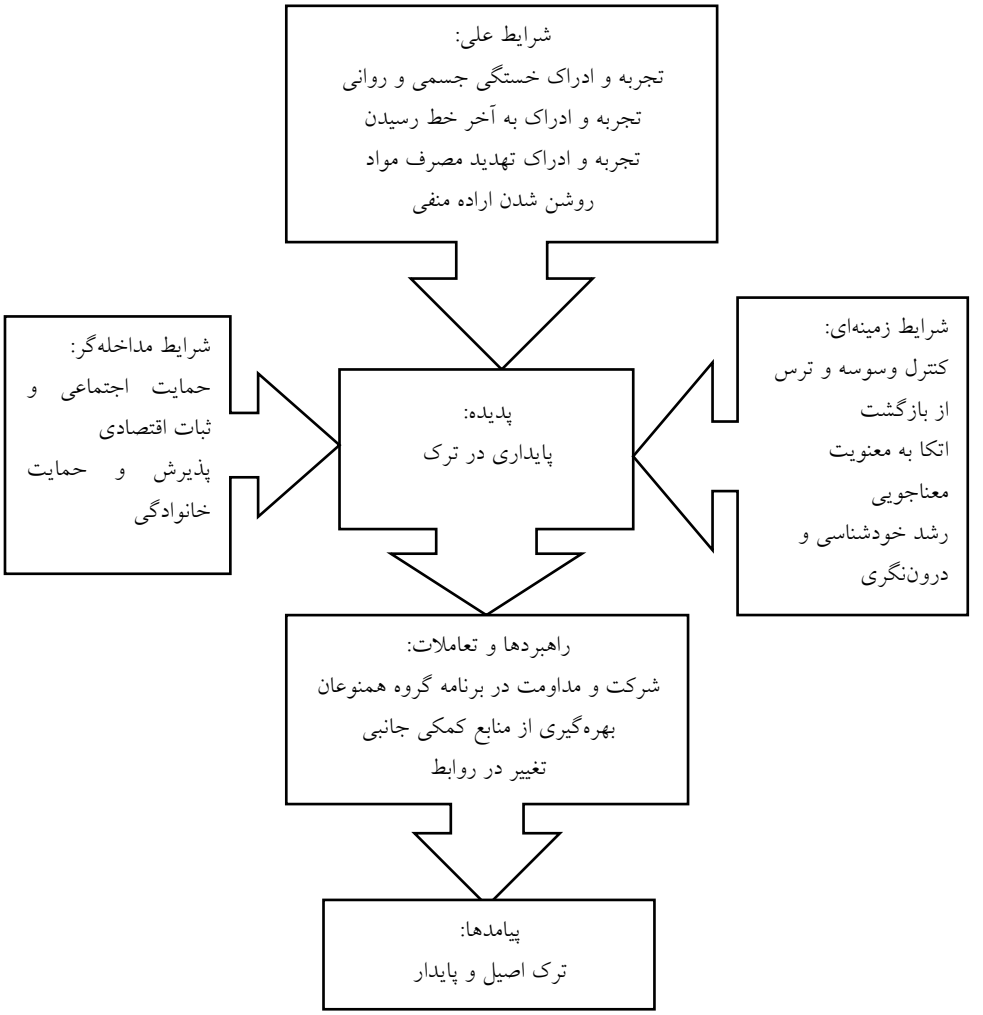
[DOI: 10.52547/etiadpajohi.15.60.143]

حالت فرد فقط مواد را ترک نمی‌کند بلکه رفتارها و وابستگی‌ها و گذشته بیمار خود را رها می‌کند و تبدیل به انسانی مثبت با اصول متعالی می‌شود اما در ترک غیر اصیل فرد فقط از مصرف مواد پاک می‌شود، در حالی‌که تغییر زیادی از لحاظ شخصیتی و هویتی نسبت به گذشته پیدا نکرده است. نمونه‌هایی از نقل قول‌های مشارکت‌کنندگان در مورد این مقوله بدین صورت بود: "ببینید ترک واقعی پاک شدن از مواد نیست چون فرد معتاد به وابستگی‌های دیگر روی می‌آورد ماند اعتیاد جنسی، مهم این است که فرد از درون پاک شود و همه بگن چقدر عوض شده است اصلا باور نمی‌کنیم این همون فرد بودکه برای مصرف چکار می‌کرد (کد قطع وابستگی‌ها، مشارکت‌کننده شماره ۱۵). یک جایی فرد معتاد باید بگه خودم دارم نابود میشم، اراده خودش روشن شود و ارزش خودش را دوباره پیدا می‌کند چون این فرد باید بفهمد در درجه اول خودش را باید عوض کند نه دیگران (کد ترک بخاطر خویشتن، مشارکت‌کننده شماره ۱۳). معتاد شخصیتش اعتیاد داره پس باید شخصیتشو عوض کنه مشکل فرد معتاد مواد نیست بلکه شخصیت اعتیادیش است تا این را تغییر ندهد اگر به مواد بازنگردد دچار اعتیادهای دیگر خواهد شد (کد تغییر در شخصیت، مشارکت‌کننده شماره ۱۰). نتیجه همه اینا میشه یک ترک که ما توش ماندگار میشیم اما قطعی نیست ولی هرچه تغییر بصورت عمیق باشه یعنی فقط ترک مصرف نباشد خوب امکان ماندگار شدن و پاکی بیشتر است (کد تمایز ترک اصیل و غیر اصیل، مشارکت‌کننده شماره ۶)". در شکل ۱ مدل پارادایمی این پژوهش نشان داده شده است:

سال پانزدهم شماره ۶۰، تابستان ۱۴۰۰
Vol. 15, No. 60, Summer 2021

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-10-30]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.15.60.143]



شکل ۱: مدل زمینه‌ای پایداری ترک در افراد وابسته به مواد بهبودیافته

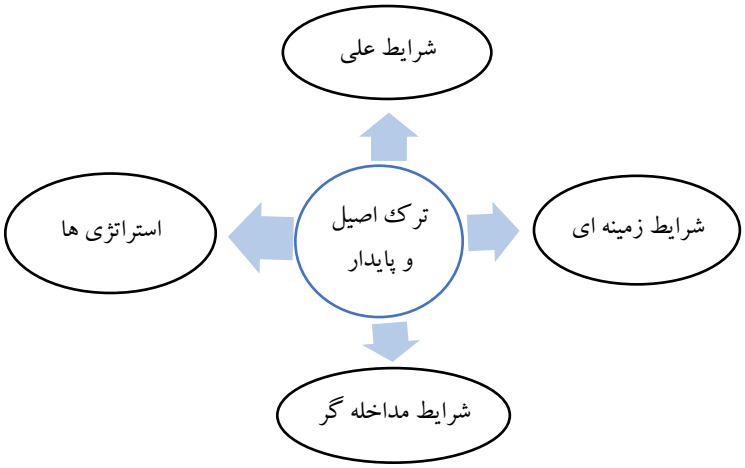
کد گزینشی: «ترک اصیل و پایدار»

با توجه به هدف پژوهش حاضـــر که تدوین الگوی پایداری در ترک بود و با توجه به داده‌ها و یافته‌های پژوهش، مقوله «ترک پایدار و اصـــیل» به عنوان مقوله مرکزی پژوهش انتخاب شد. این مقوله به‌گونه‌ای انتخاب شد تا نه تنها همه مقولات عمده و زیر مقولات را در برگیرد، بلکه در سطحی انتزاعی‌تر بتواند سیر داستان پژوهش را شرح و توضیح دهد. بر

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-10-30]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.15.60.143]

اســـاس یافته‌های پژوهش حاضـــر می‌توان مدعی شـــد که تمام شـــرایط علی، زمینه‌ای، مداخله‌ای و استراتژی مشارکت‌کنندگان برای رسیدن به ترک پایدار و اصیل بوده است که پیامد تمام تلاش و کوشـش آن‌ها بوده اسـت. بنابراین، تمام مقولات پژوهش مقدماتی برای رسیدن به مقوله پیامد در این پژوهش بوده است.



شکل ۲: مدل‌های ارتباطی کدبندی گزینشی

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از انجام این پژوهش تدوین الگوی پایداری در ترک مبتنی بر تجارب افراد وابســته به مواد بهبود یافته با روش نظریه زمینه‌ای بود. نتایج این پژوهش شـــامل شـــرایط علی (با مقوله‌های تجربه و ادراک خستگی جسمی و روانی، تجربه و ادراک به آخر خط رسیدن، تجربه و ادراک تهدید مصـرف مواد، و روشـن شـدن اراده منفی)؛ شـرایط مداخله‌گر (با مقوله‌های حمایت اجتماعی و ثبات اقتصـــادی، و پذیرش و حمایت خانوادگی)؛ شـــرایط زمینه‌ای (با مقولات کنترل وسوسه و ترس از بازگشت، اتکا به معنویت، معناجویی، رشد خودشناسی و درون‌نگری)؛ تعاملات و استراتژی‌ها (با مقولات بهره‌گیری از منابع کمکی جانبی، برقراری روابط رضـــایت‌بخش، شـــرکت و مداومت در برنامه گروه همنوعان) و پیامدها (با مقوله تمایزگذاری میان ترک اصل و ترک غیر اصیل) بوده است.

سال پانزدهم شماره ۶۰ تابستان ۱۴۰۰
Vol. 15, No. 60, Summer 2021

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-10-30]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.15.60.143]

پژوهش کیفی حاضر با پژوهش‌های کیفی گذشته نیز از لحاظ مضامین استخراج شده برای شرایط علی پایداری در ترک قابل مقایسه است. طلابری، خواجوی و رفیعی (۱۳۹۱) در پژوهشی کیفی با عنوان دلایل قطع درمان نگه‌دارنده با متادون یکی از دلایل مرتبط با بیمار را انگیزه پایین و بی‌ثباتی دانسته‌اند. در پژوهشی، شمسعلی‌نیا، نوروزی، فلاحی خشکناب و فرهودیان (۱۳۹۱) عوامل موثر بر ترک را شامل دو طبقه اصلی ۱) نیاز به رهایی که خود شامل ۳ زیر طبقه (الف۱-خسته شدن از موقعیت موجود، ب-احساس تهدید، و ج-رسیدن به انتهای خط) تشکیل شده بود و ۱) قدم نهادن در راه که شامل دو زیر طبقه ۱-چنگ زدن به موقعیت و ۲-جستجوی اطلاعات بود، برشمردند. مطالعه مک‌دانل و وان هت (۲۰۱۰) در ایرلند نیز نشان داد که اولین مقوله اصلی شامل راهی برای ترک با شناخت اثرات منفی مصرف مواد بر روی خود و دیگران بوده است. الوارز و همکاران (۲۰۰۹) نیز مهم‌ترین دلیل برای ترک افراد وابسته به مواد را احساس نیاز به بازتوانی جسمی مجدد و ایجاد تغییر در زندگی فردی و اجتماعی می‌داند. بنابراین، نتایج پژوهش‌های کیفی گذشته که از دیدگاه مشارکت‌کنندگان دارای تجربه سوءمصرف انجام شده است با مقوله‌های استخراج شده شرایط علی پژوهش حاضر مشابه و قابل مقایسه است.

در ادبیات گذشته، پژوهش‌های داخلی به اهمیت شرایط مداخله‌گر این پژوهش همانند خانواده، جامعه و شغل در پایداری ترک و جلوگیری از بازگشت اشاره کرده‌اند. شیخ‌الاسلامی و محمدی (۱۳۹۵) در پژوهشی به هدف نقش شغل در درمان بهبودیافتگان از اعتیاد به این نتیجه رسیدند که نبود شغل یکی از مهم‌ترین مشکلات بهبود یافتن از بیماری اعتیاد است. عبدلی سلطان‌احمدی و امانی ساری‌بگلو (۱۳۹۵) نیز نشان دادند که اعضای خانواده، بیکاری و همسالان منحرف بیشترین تاثیر را بر اعتیاد دارند. شاطریان و همکاران (۱۳۹۳) نیز عوامل اجتماعی از قبیل شغل را از مهم‌ترین عوامل بازگشت به اعتیاد دانسته‌اند. فتحی سوبری و موسوی‌فر (۱۳۹۵) نیز در پژوهش خود حمایت‌های اجتماعی و خانوادگی را به عنوان عوامل تسهیل‌کننده ترک اعتیاد دانسته‌اند. نتایج پژوهش حق‌گویی اصفهانی و همکاران (۱۳۹۴) نیز اصلاح روابط خانوادگی و دریافت حمایت‌های عاطفی و

سال پانزدهم، شماره ۶۰، تابستان ۱۴۰۰
Vol. 15, No. 60, Summer 2021

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-10-30]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.15.60.143]

منزلتی از سوی اعضای خانواده و همچنین افزایش اعتماد به نفس فرد و بازیابی جایگاه اجتماعی وی را از دیگر عوامل موثر بر پایداری ترک از نظر اعضای انجمن معتادان گمنام دانسته است. یوسفی افراشته و همکاران (۱۳۹۴) نیز حمایت و پذیرش خانواده (شامل پیگیری و حمایت پدر و مادر، پذیرش و اعتماد به تصمیم ترک و تقدیر و تشویق مکرر خانواده) را از عوامل اصلی ماندگاری در ترک دانسته‌اند. طلابری و همکاران (۱۳۹۱) نیز یکی از دلایل اصلی قطع درمان اعتیاد را عدم حمایت خانواده فرد وابسته به مواد می‌دانند. در یک پژوهش خارجی نیز ایپیپا و همکاران (۲۰۱۷) نتیجه گرفتند که باید به طور فعال اعضای خانواده را در پروسه پیشگیری از عود مشارکت داد و به عوامل مذهبی-فرهنگی در بازگشت مواد توجه کرد.

تاکید بسیار مشارکت‌کنندگان پژوهش حاضر بر نقش انجمن‌های بهبودی و نقش اساسی آن در ترک با پژوهش‌های گذشته نیز همسو است. در پژوهش نقدی، زندی و رضایی درهده (۱۳۹۴) در افراد وابسته به مواد موفق به ترک، حمایت اجتماعی گروه از فرد و هویت‌یابی در گروه با متغیر وابسته تحقیق یعنی ترک اعتیاد موفق با عضویت در گروه همنوعان رابطه‌ی مثبت و معناداری داشتند. در پژوهش حاضر مشارکت‌کنندگان نیز هویت گروهی و مشاهده همنوعان موفق را در ترک خود موثر دانسته‌اند. حق‌گویی اصفهانی و همکاران (۱۳۹۴) در پژوهش خود که جامعه مورد مطالعه آنان شامل کلیه اعضای انجمن معتادان گمنام ساکن اصفهان بود، دریافتند که پس از ترک مصرف مواد، موثرترین عامل در تداوم ترک، دریافت حمایت‌های معرفتی از سوی گروه همدردان (سایر اعضای انجمن) است. این حمایت منجر به تغییر نگرش فرد و شناخت از خود می‌گردد که موجب 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 می‌شود. پژوهش ماهاپاترا[1] (۲۰۲۱) نیز نشان داد که گروه با ارائه حمایت اجتماعی و تنظیم عاطفی در پیشگیری از بازگشت به اختلالات مصرف مواد موثر است. مشارکت‌کنندگان این پژوهش نیز به انجمن معتادان گمنام در میان عوامل تداوم‌دهنده ترک خود نقش

1. Mahapatra

سال پانزدهم شماره ۶۰، تابستان ۱۴۰۰
Vol. 15, No. 60, Summer 2021

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-10-30]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.15.60.143]

برجسته‌ای داده‌اند، زیرا از دیدگاه آن‌ها شرکت در جلسات این انجمن بر تشکیل دیگر عوامل پایداری در ترک موثر بوده است.

شرایط علی پژوهش حاضر برای پایداری در ترک را می‌توان بر اساس مدل مراحل تغییر (هاک و دسوزا، ۲۰۱۹) تبیین کرد. مصرف‌کنندگان تا رسیدن به مرحله‌ی چهارم هنوز التزام یا عملی برای ترک پایدار ندارند. در مرحله‌ی اول که مرحله‌ی پیش از تامل است، مصرف‌کننده رفتار خود را دارای مشکل نمی‌داند بلکه دیگران مانند اعضای خانواده او هستند که وی را دارای مشکل می‌دانند. از دیدگاه مشارکت‌کنندگان پژوهش حاضر نیز این افراد وابسته به مواد، به انگیزه‌ای در درون برای ترک پایدار نرسیده‌اند، چون هنوز تهدید مصرف مواد را درک نکرده‌اند و به آخر خط نرسیده‌اند. در مرحله‌ی دوم، مصرف‌کننده به تفکر و تامل در مورد مصرف مواد می‌پردازد اما هنوز اراده‌ای به عمل ندارد یعنی هنوز اراده منفی در زبان مشارکت‌کنندگان این پژوهش روشن نشده است و در مرحله سوم فرد مصرف‌کننده تصمیم به تغییر می‌گیرد اما هنوز به مرحله‌ی عمل نرسیده است. فرد در این مرحله اگر باقی بماند بعد از مدت کوتاهی بازگشت خواهد کرد (دیکلمنت و ولاسکوئز، ۲۰۰۲). بنابراین، هنوز در این مرحله شرایط علی راه‌اندازی نشده‌اند. در مرحله‌ی چهارم است که فرد وابسته انگیزه‌ی کافی برای تغییر می‌گیرد و رفتار یا محیط خود را تغییر می‌دهد که از دیدگاه پروچاسکا و دیکلمنت[1] (۱۹۸۶) از یک روز تا شش ماه طول می‌کشد. بنابراین، در این مرحله انگیزه کافی برای شروع ترک پایدار شکل گرفته است و در زبان مشارکت‌کنندگان این پژوهش فرد وابسته به مواد به خستگی و آخر خط رسیده است و همچنین تهدید مصرف مواد را ادراک کرده است و اراده منفی نیز در او برای نه گفتن به مصرف مواد شکل گرفته است.

استدلال‌های مشارکت‌کنندگان این پژوهش برای ترس از مصرف مواد و کنترل همیشگی وسوسه به دلیل بیمار دانستن خود با مدل ارثی اعتیاد همسو است که اعتیاد را صفت ارثی می‌داند و چنانچه در خانواده شخصی الکلی بوده یا است به احتمال شصت درصد افراد الکلی می‌شوند. این ادعا ممکن است در مورد پدر و مادر، پدربزرگ‌ها،

1. Prochaska & DiClemente

سال پانزدهم، شماره ۶۰، تابستان ۱۴۰۰
Vol. 15, No. 60, Summer 2021

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-10-30]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.15.60.143]

مادربزرگ‌ها، دایی‌ها، عموها، خاله‌ها و عمه‌ها صـــادق باشـــد. تحقیقاتی که از این مدل حمایت می‌کنند در حال افزایش می‌باشـــند. اســـتدلال بســـیاری از محققان آن اســـت که شواهدی وجود دارد که زمینه ارثی عامل مهمی در وابستگی است (دور[1]، ۱۹۹۴، به نقل از شلین[2]، ۲۰۰۳).

تلاش مشارکت‌کنندگان این پژوهش نیز برای کنترل وسوسه و ترس دائمی از مواد از طریق ترک و دوری از مکان‌ها و اشـــخاص و خود مواد نیز با نظریه‌های شـــرطی‌ســـازی و یادگیری اجتماعی در تبیین اعتیاد همسو است. علامت محرومیت شرطی ویکلر[3] (۱۹۸۰، به نقل از شـــلین، ۲۰۰۳) بیان می‌کند که محرک‌های محیطی و اجتماعی که در گذشـــته با محرومیت و رفتار جســـتجوی مواد مرتبط بوده‌اند، محرک‌های شـــرطی کلاســـیک برای علامت محرومیت شرطی می‌شوند به این معنا که این موقعیت‌ها پاسخ شرطی در فرد برای وسوسه مصرف ایجاد می‌کند (شلین، ۲۰۰۳). معتادان گمنام و سایر برنامه‌های بهبودی ۱۲ گام از این پدیده آگاه‌اند و اصـرار می‌ورزند که افراد وابسته از افراد، مکان‌ها، یا چیزهایی دوری نمایند که برای آن‌ها خاطره مصـــرف را یادآوری می‌کنند. در پژوهش حاضـــر نیز اکثر مشارکت‌کنندگان تجربه شرکت در انجمن‌های بهبودی همنوعان را نیز داشته‌اند.

تبیینی دیگر از عوامل زمینه‌ای پایداری در ترک قلمداد کردن آن‌ها به عنوان مقابله‌های رفتاری و شناختی در برابر وسوسه بازگشت به مصرف مواد است در این پژوهش می‌توانیم عواملی مانند معنویت، معناجویی، کنترل وســـوســـه، ترس از مصـــرف، خودشـــناســـی و درون‌نگری را مقابله‌هایی موثر برای پایداری در ترک مشـــارکت‌کنندگان دانســـت. مهارت‌های مقابله‌ای شامل انواع مختلفی از کاهش فشار روانی، آرمیدگی و فنون اجتناب از وسوسه و همچنین سایر فنون شناختی و رفتاری است. قابلیت مهارت‌های مقابله‌ای، یا دانش اجرایی پس از ســـم‌زدایی یا توان‌بخشـــی، پیش‌بین معنادار نتیجه خواهد بود (لیت، کادن، کونی و کبلا[4]، ۲۰۰۳، به نقل از جورجیولیس، ۲۰۰۹). چانگ، لانن بوچر، لابویوی و پاندینا[5] (۲۰۰۱، به نقل از جورجیولیس، ۲۰۰۹) ثابت کردند که مراقبه و تمرین‌های

1. Dor
2. Schlein
3. Wikler
4. Litt, Kadden, Cooney & Kabela
5. Chung, Langenbucher, Labouvie, Pandina & Moos

سال پانزدهم شماره ۶۰، تابستان ۱۴۰۰
Vol. 15, No. 60, Summer 2021

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-10-30]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.15.60.143]

تنفس عمیق پیش‌بین کاهش مصرف الکل و مواد بوده و مشکلات میان فردی و روانی را کاهش می‌دهد. مدل بازگشت مارلات و گوردون (۱۹۸۵، به نقل از شلین، ۲۰۰۳) مقابله را به عنوان پاسخ‌های ساخته شده در موقعیت توصیف می‌کند که به عنوان موقعیت پر دغدغه‌ای درک می‌شود و تلاش می‌کنند که منشا فشار روانی را تغییر و یا عوامل پریشانی را کاهش دهد. تصور می‌شود که موقعیت‌های معینی خطر بیشتری را برای بازگشت مطرح می‌کند: بیشتر دوره‌های بازگشت با عاطفه منفی و نفوذ اجتماعی مرتبط هستند. اگر فرد هیچ پاسخ مقابله‌ای موثری را برای رویارویی با موقعیت پر دغدغه نیاموخته باشد، احتمال وقوع بازگشت موقت بیشتر است (کلدوی، ۱۳۹۰). بنابراین، مشارکت‌کنندگان پژوهش حاضر با یادگیری و بکارگیری مهارت‌های مقابله‌ای موثر در عوامل تداوم‌دهنده همانند کنترل وسوسه، درون‌نگری، معنویت و تغییرات رفتاری و شخصیتی احتمال وقوع بازگشت به مصرف را پایین آورده‌اند و پایداری در ترک را تجربه کرده‌اند.

تبیین نظری دیگر در زمینه عوامل زمینه‌ای با توجه به نقش معناجویی، گرایش به معنویت و اصالت دادن به ترک پایدار در مشارکت‌کنندگان پژوهش حاضر، ارجاع به مدل معنادرمانی فرانکل[1] (۱۹۸۵) است. فرانکل (۱۹۸۵) اعتیاد را یکی از اضلاع مثلث بی‌معنایی در زندگی انسان می‌داند که مشارکت‌کنندگان این پژوهش نیز به این مورد اشاره کرده‌اند که مصرف مواد در آن‌ها برای پر کردن خلا وجودی است. فرانکل این خلا وجودی را نشانه بی‌معنایی زندگی انسان می‌داند و اعتیاد را راهی برای پوشاندن نیاز به معنای زندگی انسان می‌داند. مشارکت‌کنندگان این پژوهش نیز با جستجوی معنا برای زندگی خود پس از ترک همانند معنویت، کمک به دیگران و اصالت دادن به تغییر رفتار و هویت، بجای تنها ترک کردن مصرف مواد، توانسته‌اند خلا وجودی خود را از طریق اراده معطوف به معنا پر کنند و دیگر نیازی به مصرف مواد احساس نکنند.

تاکید بر خودشناسی و درون‌نگری و معنویت به عنوان عوامل پایداری در ترک در پژوهش حاضر با پایه پیشرفت‌های رویکرد ذهن‌آگاهی[2] در جلوگیری از بازگشت مصرف مواد همسو است. در این رویکرد بر کمک به مراجع برای تشخیص پاسخ‌های هیجانی و

1. Frankl's logotherapy
2. mindfulness

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-10-30]
[DOI: 10.52547/etiadpajohi.15.60.143]

شناختی بر انگیزاننده‌های مصرف مواد، از پاسخ خودآیند قبلی مصرف جلوگیری می‌کند (کلدوی، ۱۳۹۰). در حقیقت یافته‌های عصب زیست‌شناختی از فرضیه‌ای حمایت می‌کند که این فرضیه بیانگر آن است که مراقبه موجب افزایش آگاهی می‌شود و ممکن است به افراد برای ایجاد جایگزین‌ها به جای رفتارهای بدون فکر و اجباری کمک کند. مراجع در این رویکرد برای تشخیص نشانه‌های هشدار دهنده اولیه برای بازگشت و برای افزایش آگاهی نشانه‌های مرتبط با مواد همچون افراد و مکان‌هایی که درگذشته با سوءمصرف مواد مرتبط بوده‌اند، آموزش می‌بینند (باون، چاوالا، گراو و مارلات[1]، ۲۰۲۱). بنابراین، رشد خودشناسی و درون‌نگری باعث می‌شود افراد وابسته بهبودیافته با تشخیص موقعیت‌های پرخطر فردی برای بازگشت، در ترک باقی بمانند. تمرین ذهن‌آگاهی برای مراجع روش جدیدی از پردازش نشانه‌های موقعیتی و نظارت واکنش‌ها به امکانات محیطی را فراهم می‌کند. همسو با پژوهش اخیر، گالانتر[2] (۲۰۰۶) نشان داد که جهت‌گیری معنوی و تمرین‌های مراقبه در بهبودی افراد وابسته به مواد گمنام پتانسیل‌های فراوانی دارد.

نداشتن حمایت اجتماعی و خانواده و مشکلات مالی را در این پژوهش می‌توان به عنوان فشارهای روانی تبیین کرد که موجب بازگشت به مصرف مواد می‌شوند. پژوهش‌های گذشته نیز فرضیه ارتباط بین فشار روانی و استفاده از مواد را به منظور مقابله با تنش یا رویدادهای آسیب‌زا بیان می‌کنند. بنابراین، کاهش فشار روانی ممکن است برای کاهش میل و افزایش پرهیز مستمر در افراد وابسته به مواد موثر باشد. کاهش فشار روانی با توانایی افزایش‌یافته برای فعال‌سازی یا راهکارهای مقابله‌ای که پرهیز را حمایت می‌کنند، مرتبط است (جورجیولیس، ۲۰۰۹). بنابراین، شرایط مداخله‌گر در مشارکت‌کنندگان این پژوهش فشار روانی تولید می‌کند که خطر بازگشت به مصرف را بیشتر می‌کند. مطالعه اصلی مارلات (۱۹۸۷، به نقل از ویتکیویتز و مارلات، ۲۰۰۴) نیز ثابت کرد که رویدادهای منفی هیجانی، پیش‌بین واضحی برای بازگشت بود. به طورکلی، تاثیر هیجانی منفی به عنوان پیش‌بین قوی بازگشت پذیرفته شده است (سینها و جستربوف، ۲۰۱۳) و عدم وجود

1. Bowen, Chawla, Grow & Marlatt
2. Galanter

سال پانزدهم شماره ۶۰، تابستان ۱۴۰۰
Vol. 15, No. 60, Summer 2021

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-10-30]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.15.60.143]

شـــرایط مداخله‌گر مانند عدم شـــغل و نبود حمایت خانواده و جامعه همانند یک رویداد منفی خطر بازگشت به مصرف را بیشتر می‌کند.

اهمیت حمایت اجتماعی به عنوان یکی از شـرایط مداخله‌گر در ترک توسـط مارلات، براون، چاوالا و ویتکویتز[1] (۲۰۰۸) به این‌گونه اشـاره شـده اسـت: حمایت اجتماعی عامل ابتدایی در میزان پرهیز بلندمدت در میان رفتارهای اعتیادی اســـت. کیفیت این حمایت اجتماعی و تاکید بر شـــبکه‌های حمایتی میانه‌رو با ســـطوح بالای پیشـــگیری از بازگشـــت همبســـته اســـت. کاتالانو، هوارد، هاوکینز و ولز[2] (۱۹۸۸، به نقل از ویتکویتز، مارلات و والکر، ۲۰۰۵) فرا تحلیلی را اجرا کردند که نشان‌دهنده تاثیر شرایط مداخله‌گر در پژوهش حاضر بوده است و آن‌ها نبود شبکه میان فردی اجتماعی قوی، فشار همسالان برای مصرف مواد و انزوای اجتماعی، عدم مشـــارکت در نقش‌های مولد مانند کار و یا مدرســـه، عدم مشارکت در فعالیت‌های لذت‌بخش و تفریحی، حالت‌های هیجانی منفی شامل درد مزمن، کمبود در جامعه، مقابله و مهارت‌های حل مسئله و رویدادهای منفی زندگی را از مهم‌ترین عوامل بازگشت دانسته‌اند. همسو با پژوهش حاضر، یافته های پژوهش کابیسا، بیراسیازا، هاباگوسنگا و موبیایی[3] (۲۰۲۱) نشان داد که احتمال عود در بیماران سوءمصرف‌کننده که دارای اختلافات و مشاجرات خانوادگی و ارتباطی هستند، بیشتر است.

تغییر در روابط به عنوان یکی از راهکارهای مشـــارکت‌کنندگان را می‌توان گامی مهم در جهت دریافت عواطف مثبت از روابط رضایت‌بخش و دوری از عواطف منفی با ترک روابط ناخشنودکننده گذشته دانست. عواطف منفی نیز به عنوان یکی از پیش‌بینی‌کننده‌های اولیه بازگشـــت شـــناخته شـــده اســـت (مارلات و گوردون، ۱۹۸۵، به نقل از ویتکویتز و همکاران، ۲۰۰۵؛ کامینگز، گوردون و مارلات، ۱۹۸۰، به نقل از مارلات و همکاران، ۲۰۰۸). مطالعات بسیار زیادی نشان داده‌اند که رابطه قوی بین عاطفه منفی و مصرف مواد وجود دارد (ویتکویتز و مارلات، ۲۰۰۴). لوی (۲۰۱۸) احسـاس بی‌حوصـلگی، احسـاس اضـطراب یا اسـترس، میل مصـرف و خلق بالا و مشـکلات مربوط به روابط و گسـست را

1. Chawla & Witkiewitz
2. Catalano, Howard, Hawkins & Wells
3. Kabisa, Biracyaza, Habagusenga & Umubyeyi

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-10-30]
[DOI: 10.52547/etiadpajohi.15.60.143]

مهم‌ترین عوامل بازگشت دانسته است که نشان‌دهنده ضریب بالای عواطف منفی در عود است. رحمان و همکاران (۲۰۱۶) نیز به این نتیجه رسیدند که عواطف منفی در بازگشت عود سهم زیادی داشتند. در پژوهش حاضر نیز در راهکارهای مشارکت‌کنندگان برقراری روابط رضایت‌بخش عاطفی و استفاده از منابع کمکی مانند مشاوره و دیگر انجمن‌های همنوعان عواملی بوده است که باعث تجربه عاطفه مثبت شده است.

نتایج پژوهش حاضر در مورد استفاده از منابع کمکی متخصصان و انجمن‌های همنوعان برای پیشگیری از بازگشت، با نظریه آسیب‌شناسی روانی در بازگشت قابل تبیین است. در این نظریه تمام سوءمصرف‌کنندگان مواد آسیب روانی بنیادین دارند. بنابراین، نیاز به درمان دارند: بنابراین، مداخله درمانی در آسیب‌شناسی اساسی ضروری می‌شود. بنابراین، پرهیز به عنوان شواهدی مبنی بر حل آسیب روانی بنیادین است. عود بدان معنی است که آسیب روانی هنوز برطرف نشده است. این رویکرد دستاورد مهمی در درمان اعتیاد به عنوان مشکل اولیه و به تعویق انداختن درمان روانی آشکار تا رسیدن به دوره پرهیز است. افسردگی یا دیگر مشکلات روان‌پزشکی دیگر ممکن است در استفاده از مواد مخدر ثانویه باشد و بنابراین ممکن است بدون مداخله اختصاصی درمان وابستگی مشکل برطرف شود، اما درمان به طور مستقیم عود مصرف مواد مخدر را برطرف می‌کند (گاوین و کلبر[1]، ۱۹۸۵؛ اسمیت و وسون[2]، ۱۹۸۵، به نقل از راوسون و همکاران، ۱۹۹۳). بنابراین، استفاده از انجمن‌های همنوعان و متخصصان مرتبط، راهکاری برای مشارکت‌کنندگان این پژوهش بوده است که وابستگی روانی خود را به مصرف مواد از بین ببرند.

همانند پیامد پژوهش حاضر، بر اساس مدل سیناپس گورسکی[3] مصرف بیش از حد مواد منجر به کارکرد بد مغز می‌شود که در نتیجه باعث مشکلاتی برای فرایند تفکر و مشکلاتی برای خانواده، کار و قانون می‌شود. بنابراین، بهبود کامل نیازمند پرهیز کامل و تغییرات سبک زندگی است (شلین، ۲۰۰۳) که مشارکت‌کنندگان این پژوهش در پیامد

1. Gawin & Kleber
2. Smith & Wesson
3. Gorski's cenaps model

سال پانزدهم شماره ۶۰، تابستان ۱۴۰۰
Vol. 15, No. 60, Summer 2021

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-10-30]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.15.60.143]

ترک اصیل نیز به این تغییرات در تمایز میان ترک اصیل و غیر اصیل اشاره کرده‌اند. در مدل عادت[1] نیز توماس زاس[2] (۱۹۸۵، به نقل از جورجیولیس، ۲۰۰۹) اعتیاد را به عنوان مشکلی روانی نمی‌پذیرد. زاس مدعی است که اعتیاد یک انتخاب است و افراد وابسته به مواد همیشه یک انتخاب دارند. مشارکت‌کنندگان پژوهش حاضر نیز ترک اصیل را فقط ترک اعتیاد ندانسته‌اند بلکه آن را قطع دیگر وابستگی‌ها و اعتیادهای مشابه دانسته‌اند.

مشارکت‌کنندگانی که به ترک اصیل و پایدار رسیده‌اند، بر اساس مدل فرانظری پروچاسکا و دیکلمنت (۱۹۸۶) به مرحله نهایی تغییر یعنی نگهداری رسیده‌اند و از پایداری در ترک خود نگهداری می‌کنند. پروچاسکا و دیکلمنت (۱۹۸۶) ادامه ترک را مرحله‌ای ایستا نمی‌دانند، بلکه آن را ادامه تلاش برای تغییر رفتار می‌نامند. با گذشت زمان، خطر بازگشت به اعتیاد کمتر و کمتر می‌شود. با وجود این، احتمال رجعت به مرحله قبل همیشه وجود دارد. مشارکت‌کنندگان پژوهش حاضر نیز ترک اصیل را تغییر در شخصیت و رفتار دانسته‌اند که موجب تداوم پایداری در ترک آن‌ها می‌شود. همسو با پژوهش حاضر، الوارز و همکاران (۲۰۰۹) در پژوهش خود نشان داده‌اند که مهم‌ترین دلیل برای ترک افراد وابسته به مواد احساس نیاز به بازتوانی جسمی مجدد و ایجاد تغییر در زندگی فردی و اجتماعی می‌باشد.

مشارکت‌کنندگان پژوهش حاضر از محیط جغرافیایی خاصی و از یک جنس انتخاب شدند. از این نظر ممکن است از لحاظ تعمیم‌پذیری به محیط‌ها و نمونه‌های دیگر دارای محدودیت باشد. پیشنهاد می‌شود این پژوهش در بافت‌های دیگر و با نمونه زنان نیز تکرار شود. هر یک از مقولات مستخرج از پژوهش به تنهایی می‌توانند یک سوال پژوهشی برای موثر بودن در ترک اعتیاد در پژوهش‌های آینده باشند. این مطالعه تلویحاتی مهمی برای متخصصان اعتیاد و درمان آن نیز دارد. از نتایج استخراج شده این پژوهش می‌توان به عنوان الگویی برای جلوگیری از بازگشت به مصرف مواد و ماندگاری در ترک استفاده کرد. یافته‌های این پژوهش همچنین می‌تواند الهام‌بخش سوءمصرف کنندگانی باشد که در حال ترک مصرف خود و در جستجوی پایداری در ترک هستند. همچنین، نتایج این

1. habit model
2. Thomas Zas

سال پانزدهم، شماره ۶۰، تابستان ۱۴۰۰
Vol. 15, No. 60, Summer 2021

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-10-30]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.15.60.143]

پژوهش نکات کاربردی زیر را مورد تاکید قرار می دهد: تاکید بر خلا وجودی فرد مصرف‌کننده و نقش مواد در پر کردن این خلا و ارائه راهکارهای جایگزین همانند گرایش به معنویت و معناجویی و خودشناسی که در عوامل اساسی ترک نقش برجسته‌ای دارند. تاکید بر مفهوم ترک اصیل و تمایز ترک غیر اصیل برای فرد مصرف‌کننده که تمام عوامل دیگر تلاشی برای رسیدن به ترک اصیل است. همچنین، برای جلوگیری از بازگشت به مصرف مواد باید از منابع کمکی گوناگون مانند گروه‌های همنوعان، روان‌شناسی، مددکاری و خانواده فرد بهره گرفت.

تشکر و قدردانی

از تمامی مشارکت‌کنندگانی که در جلسات مصاحبه مشارکت و همکاری داشته اند تشکر و قدردانی می‌شود.

منابع

اشتراوس، انسلم و کوربین، جرمی (۱۳۸۵). *اصول روش تحقیق کیفی نظریه مبنایی: رویه‌ها و شیوه‌ها*. ترجمه بیوک محمدی. تهران: پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی. (تاریخ انتشار به زبان اصلی، ۱۹۹۸).

بحرینی بروجنی، مجید؛ قائد امینی، احمد؛ هارونی، غلامرضا؛ سعیدزاده، حمیدرضا و سپهری بروجنی، کبری (۱۳۹۳). بررسی اثربخشی چهار روش آموزش پیشگیری از سوءمصرف مواد بر تغییر نگرش نسبت به اعتیاد و مواد مخدر در دانش‌آموزان پسر مقطع متوسطه. *مجله دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد*، ۱۶(۲)، ۵۱-۴۳.

پیله‌وری، اعظم (۱۳۹۵). *بررسی تطبیقی نقش خانواده در ماندگاری ترک اعتیاد: مطالعه‌ای کیفی*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، چاپ نشده، دانشگاه علامه طباطبایی.

حبیبی کلیبر، رامین؛ فرید، ابوالفضل و غریبی، حسن (۱۳۹۳). واکاوی پدیدارشناسانه علل گرایش به اعتیاد و عامل‌های زمینه‌ساز ترک آن. *فصلنامه سلامت اجتماعی و اعتیاد*، ۱(۲)، ۵۴-۴۱.

حق‌گویی اصفهانی، مرضیه؛ نیلی احمدآبادی، علیرضا؛ آرمان‌مهر، وجیهه و مرادی کله‌لو، نوراله (۱۳۹۴). تجربیات زنده مشارکت‌کنندگان از عوامل موثر در پایداری ترک اعتیاد اعضای انجمن معتادان گمنام. *مجله تحقیقات کیفی در علوم سلامت*، ۴(۲)، ۱۳۶-۱۲۵.

سال پانزدهم شماره ۶۰ تابستان ۱۴۰۰
Vol. 15, No. 60, Summer 2021

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-10-30]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.15.60.143]

خاقانی، فاطمه؛ ترکان، هاجر و یوسفی، زهرا (۱۳۹۹). مطالعه کیفی عوامل موثر بر پایبندی به درمان در افراد وابسته به مواد تحت درمان نگهدارنده با متادون در شهر اصفهان. *فصلنامه اعتیادپژوهی*، ۱۴(۵۶)، ۵۹-۷۸.

خمیرنیا، محمد و پیوند، مصطفی (۱۳۹۷). علل بازگشت به اعتیاد به مواد مخدر و راهکارهای پیشنهادی در مراجعه‌کنندگان به مراکز ترک اعتیاد: یک مطالعه کیفی. *مجله دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان*، ۱۷(۶)، ۵۲۸-۵۲۳.

راطق، مسعود و فرهادی، هادی (۱۳۹۸). بررسی کیفی علل عود مواد در معتادان. *فصلنامه اعتیادپژوهی*، ۱۳(۵۳)، ۲۱۶-۱۹۷.

شاطریان، محسن؛ منتی، رستم؛ کسانی، عزیز و منتی، والیه (۱۳۹۳). عوامل مرتبط با عود اعتیاد در بیماران مراجعه‌کننده به مراکز ترک اعتیاد شهر ایلام. *مجله دانشگاه علوم پزشکی ایلام*، ۲۲(۶)، ۱۶۵-۱۷۳.

شمسعلی‌نیا، عباس؛ نوروزی، کیان؛ فلاحی خشکناب، مسعود و فرهودیان، علی (۱۳۹۱). عوامل موثر بر تصمیم به ترک مصرف مواد: یک مطالعه کیفی. *مجله تحقیقات کیفی در علوم سلامت*، ۲(۲)، ۱۲۴-۱۱۱.

شیخ‌الاسلامی، علی و محمدی، نسیم (۱۳۹۵). نقش شغل در درمان بهبودیافتگان از اعتیاد. *فصلنامه سلامت اجتماعی و اعتیاد*، ۳(۱۲)، ۳۸-۱۳.

صفری حاجت‌آقایی، سعیده؛ کمالی، ایوب؛ دهقانی فیروزآبادی، سمیره و اصفهانی، مهدی (۱۳۹۳). فراتحلیل مقایسه عوامل فردی و محیطی موثر بر بازگشت مجدد به اعتیاد بعد از ترک مواد مخدر (ایران: ۱۳۹۱ - ۱۳۸۳). *فصلنامه اعتیادپژوهی*، ۸(۳۰)، ۵۲-۳۵.

طلابری، زهره؛ خواجوی، مرتضی و رفیعی، حسن (۱۳۹۱). دلایل قطع درمان نگهدارنده با متادون در مراجعان به مرکز ملی اعتیاد: یک پژوهش کیفی. *مجله روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالینی ایران*، ۴(۱۸)، ۳۰۹-۲۹۹.

عبدلی سلطان‌احمدی، جواد و امانی ساری‌بگلو، جواد (۱۳۹۵). عوامل موثر بر سوءمصرف مواد مخدر جوانان در ایران: تحلیل نقشه‌های شناختی فازی مبتنی بر نظرات متخصصان. *فصلنامه اعتیادپژوهی*، ۱۰(۳۹)، ۲۱۲-۱۹۵.

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-10-30]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.15.60.143]

فتحی سوبری، آیت‌اله و موسوی‌فر، بابک (۱۳۹۵). بررسی تجربیات معتادین در خصوص حمایت‌های اجتماعی و خانوادگی به عنوان عوامل تسهیل کننده ترک اعتیاد: یک مطالعه کیفی. *فصلنامه اعتیادپژوهی*، ۱۰(۳۸)، ۱۳۶-۱۱۹.

قمری گیوی، حسین و خشنودنیای چماچایی، بهنام (۱۳۹۷). پیش‌بینی ماندگاری و خروج از مداخلات درمانی اعتیاد بر اساس اختلال‌های شخصیت. *فصلنامه اعتیادپژوهی*، ۱۲(۴۷)، ۱۹۲- ۱۷۷.

کلدوی، علی (۱۳۹۰). *مقایسه اثربخشی مدل پیشگیری از بازگشت بر پایه ذهن‌آگاهی (MBRP)، مدل ماتریسی و روش ترکیبی در پیشگیری از بازگشت افراد وابسته به مواد مراجعه‌کننده به کلینیک‌های ترک اعتیاد زاهدان*. پایان‌نامه دکتری، چاپ نشده، دانشگاه علامه طباطبایی.

کوهستانی، زینب؛ شجاع، محمد؛ نبوی، سیدحمید و شجاع، محسن (۱۳۹۲). بررسی عوامل موثر بر لغزش در بیماران تحت درمان در مراکز ترک اعتیاد شهر اسفراین. *مجله دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی*، ۵(۱۱)، ۱۱۵۱-۱۱۴۵.

نقدی، اسداله؛ زندی، فاطمه و رضایی درهده، مریم (۱۳۹۴). بررسی عوامل اجتماعی موثر بر ترک اعتیاد موفق در گروه مطالعه موردی: مردان عضو NA در شهر نورآباد. *توسعه اجتماعی*، ۹(۳)، ۲۸-۷.

یوسفی افراشته، مجید؛ امیری، محسن؛ مروتی، ذکراله؛ بابامیری، محمد و چراغی، اباذر (۱۳۹۴). عوامل حمایت‌کننده پایداری ترک مصرف مواد مخدر: مطالعه کیفی. *مجله تحقیقات کیفی در علوم سلامت*، ۴(۳)، ۲۸۹-۲۸۰.

References

Alvarez, J., Jason, L. A., Davis, M. I., Olson, B. D., & Ferrari, J. R. (2009). Latinos and Latinas in communal settings: a grounded theory of recovery. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 6(4), 1317-1334.

Appiah, R., Danquah, S. A., Nyarko, K., Ofori-Atta, A. L., & Aziato, L. (2017). Precipitants of substance abuse relapse in Ghana: A qualitative exploration. *Journal of Drug Issues*, 47(1), 104-115.

Bowen, S., Chawla, N., Grow, J., & Marlatt, G. A. (2021). *Mindfulness-based relapse prevention for addictive behaviors: A clinician's guide*. Guilford Publications.

Coviello, D. M., Zanis, D. A., Wesnoski, S. A., Lynch, K. G., & Drapkin, M. (2011). Characteristics and 9-month outcomes of discharged methadone

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-10-30]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.15.60.143]

maintenance clients. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 40(2), 165-174.

Creswell, J. W., & Poth, C. N. (2016). *Qualitative inquiry and research design: Choosing among five approaches*. Sage publications.

DiClemente, C. C., & Velasquez, M. M. (2002). Motivational interviewing and the stages of change. *Motivational Interviewing: Preparing People for Change*, 2, 201-216.

Frankl, V. E. (1985). *Man's search for meaning*. Simon and Schuster.

Frings, D., Wood, K. V., Lionetti, N., & Albery, I. P. (2019). Tales of hope: Social identity and learning lessons from others in Alcoholics Anonymous: A test of the Social Identity Model of Cessation Maintenance. *Addictive Behaviors*, 93, 204-211.

Galanter, M. (2006). Spirituality and addiction: A research and clinical perspective. *American Journal on Addictions*, 15(4), 286-292.

Georgoulis, L. (2009). *Precipitant variables associated with relapse among female substance abusers with long-term sobriety*. Pepperdine University.

Haque, S. F., & D'Souza, A. (2019). Motivational interviewing: the RULES, PACE, and OARS. *Current Psychiatry*, 18(1), 27-29.

Herd, N., Borland, R., & Hyland, A. (2009). Predictors of smoking relapse by duration of abstinence: findings from the International Tobacco Control (ITC) Four Country Survey. *Addiction*, 104(12), 2088-2099.

Kabisa, E., Biracyaza, E., Habagusenga, J. D. A., & Umubyeyi, A. (2021). Determinants and prevalence of relapse among patients with substance use disorders: case of Icyizere Psychotherapeutic Centre. *Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy*, 16(1), 1-12.

Kang, S. K., Kim, H. J., & Shin, S. (2018). A qualitative case study on recovery and personal growth in Korean drug addicts. *Journal of Social Service Research*, 44(3), 279-290.

Kaye, A. D., Vadivelu, N., & Urman, R. D. (2014). *Substance abuse: Inpatient and outpatient management for every clinician*. Springer.

Levy, M. S. (2008). Listening to our clients: The prevention of relapse. *Journal of Psychoactive Drugs*, 40(2), 167-172.

Mahapatra, A. (2021). *A Pilot Study: Virtual Reality-Delivered Support Groups for Substance Use Disorders* (Doctoral dissertation, Vanderbilt University).

Marlatt, G. A., Bowen, S., Chawla, N., & Witkiewitz, K. (2008). *Mindfulness-Based Relapse Prevention for Substance Abusers: Therapist Training and Therapeutic Relationships*. In S. Hick and T. Bien (Eds.), Mindfulness and the Therapeutic Relationship. New York, NY: Guilford Press

McDonnell, A., & Van Hout, M. (2010). Maze and minefield—a grounded theory of opiate self-detoxification in rural Ireland. *Drugs and Alcohol Today*, 10(2), 24-31.

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-10-30]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.15.60.143]

Melemis, S. M. (2015). Focus: addiction: relapse prevention and the five rules of recovery. *The Yale Journal of Biology and Medicine*, 88(3), 325-332.

Miller, W. R., & Rollnick, S. (2012). *Motivational interviewing: Helping people change*. Guilford press.

Notley, C., Blyth, A., Craig, J., Edwards, A., & Holland, R. (2015). Postpartum smoking relapse—a thematic synthesis of qualitative studies. *Addiction*, 110(11), 1712-1723.

Prochaska, J. O., & DiClemente, C. C. (1986). *Toward a comprehensive model of change. In Treating addictive behaviors* (pp. 3-27). Springer, Boston, MA.

Rahman, M. M., Rahaman, M. M., Hamadani, J. D., Mustafa, K., & Shariful Islam, S. M. (2016). Psycho-social factors associated with relapse to drug addiction in Bangladesh. *Journal of Substance Use*, 21(6), 627-630.

Rawson, R. A., Obert, J. L., McCann, M. J., & Marinelli-Casey, P. (1993). Relapse prevention models for substance abuse treatment. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 30(2), 284-298.

Sanders, M. (2016). Substance Use *Disorders in African American Communities: Prevention*, Treatment and Recovery. London: Routledge.

Schlein, I. S. (2003). *Coping with the temptation to use heroin: An analysis of the reliability and validity of the Opiate Abuse Coping Response Inventory (OACRI)* (Doctoral dissertation, Fairleigh Dickinson University).

Sinha, R., & Jastreboff, A. M. (2013). Stress as a common risk factor for obesity and addiction. *Biological Psychiatry*, 73(9), 827-835.

Witkiewitz, K., & Marlatt, G. A. (2004). Relapse prevention for alcohol and drug problems: that was Zen, this is Tao. *American Psychologist*, 59(4), 224-235.

Witkiewitz, K., Marlatt, G. A., & Walker, D. (2005). Mindfulness-based relapse prevention for alcohol and substance use disorders. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, 19(3), 211-228.

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-10-30]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.15.60.143]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.15.60.143] [Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-10-30]