

عوامل فردی آشکارساز وسوسه در زنان معتاد در شهر تهران: یک مطالعهی گراندد تئوری

ضحی حاجیه^۱، هادی بهرامی احسان^۲

تاریخ دریافت: ۱۳۹۸/۰۳/۱۶

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۸/۱۲/۱۷

چکیده

هدف: وسوسه مهم ترین عامل مرتبط با عود مصرف مواد است. زنان نسبت به مردان، وسوسه ی بیش تری را تجربه می کنند و با وسوسه ی بیش تری نسبت به مردان در طول دوران درمانی خود مواجه می شوند. از این رو، هدف این پژوهش، کشف عوامل فردی آشکارساز وسوسه در زنان معتاد در شهر تهران بوده است. **روش:** روش این پژوهش، روش کیفی نظریه ی زمینه ای بود. جامعه ی پژوهش، زنان معتاد مراجعه کننده به مراکز ترک اعتیاد شهر تهران و نمونه ی پژوهش، ۴۰ نفر از زنان معتاد مراجعه کننده ی مقیم مرکز ترک اعتیاد زنان بهبود گستران همگام (کمپ) در سال های ۹۷ بود که با روش نمونه گیری نظری انتخاب شدند. **یافته ها:** پنج مقوله ی عوامل شناختی آشکارساز وسوسه، عوامل عاطفی-هیجانی آشکارساز وسوسه، عوامل جسمانی- فیزیولوژیک آشکارساز وسوسه، عوامل رفتاری آشکارساز وسوسه و صفات و ویژگی های شخصیتی آشکارساز وسوسه کشف شد. **نتیجه گیری:** با آموزش این عوامل به زنان معتاد و خانواده های آنان، از بروز وسوسه و متعاقب آن عود، پیشگیری می شود و سطح کارآمدی و توانمندی افراد در حال بهبودی، ارتقا پیدا می کند.

کلید واژه ها: زنان معتاد، وسوسه، عوامل فردی آشکارساز وسوسه، نظریه ی زمینه ای

۱. دانشجوی دکتری روان شناسی سلامت، دانشگاه تهران، تهران، ایران

۲. نویسنده مسئول: استاد گروه روان شناسی، دانشگاه تهران، تهران، ایران، پست الکترونیکی: hbahrami@ut.ac.ir

مقدمه

بر اساس آخرین آمارهای ستاد مبارزه با مواد مخدر، در ایران حدود ۴ میلیون نفر مصرف کننده مستمر و غیر مستمر مواد مخدر وجود دارد که تعداد مصرف کننده های مستمر مواد مخدر ۲ میلیون و ۸۰۰ هزار نفر است. در صورت محاسبه ی این جمعیت با بعد خانوار، حدود ۱۱ میلیون ایرانی به طور مستقیم درگیر پلیدی مواد مخدر هستند. از جمعیت مصرف کننده های مستمر مواد مخدر، ۷ درصد را زنان تشکیل می دهند. به عبارتی آمار اعتیاد زنان در آخرین شیوع شناسی مصرف مواد مخدر حکایت از آن دارد که به طور تقریبی ۱۹۶ هزار نفر معتاد زن در کشور وجود دارد (ستاد مبارزه با مواد مخدر، ۱۳۹۷).

مصرف اولیه مواد با ریسک بالاتر ایجاد وابستگی مرتبط است که این اثر در زنان بیش از مردان بیان شده است. اختلالات اعتیادی منبع اصلی مرگ و میر در زنان است. این گروه، به عوارض فیزیولوژیکی برخی مواد نسبت به مردان حساس تر هستند و میزان بالاتر وقوع هم ابتلایی^۱ اختلالات جنسی و روان پزشکی را دارند. زنان در سن بچه آوری، در معرض خطر برای عوارض پیش از تولد و برای تولد فرزندان با اثرات و عوارض دارو و الکل جنینی هستند (گالانتر و کلبر^۲، ۲۰۱۵). از سوی دیگر، مواد مخدر تاثیرات و عوارض مختلفی بر روی دو جنس دارد. بر اساس آمار جهانی، اعتیاد در زنان عوارض خطرناک تری نسبت به مردان ایجاد می کند. به عنوان مثال، فاصله ی زمانی اولین تجربه ی مصرف مواد تا تزریق مواد در مردان هشت سال است، در حالی که این فرآیند در زنان به طور متوسط دو سال طول می کشد. بدین ترتیب زنان شش سال زودتر از مردان به مرحله ی وابستگی شدید می رسند. این امر، درمان را سخت تر می کند و عوارض جسمی، روانی و اجتماعی مصرف مواد مخدر نیز به مراتب بیشتر می شود (نوری، ۱۳۸۹). زنان نسبت به مردان، الکل و سایر مواد مخدر را کم تر مصرف می کنند، اما مشکلات مربوط به مصرف مواد با شدت و سرعت بیش تری در بین زنان نسبت به مردان رخ می دهد (عباسی و محمدخانی، ۲۰۱۶). تنها زنانی که مدت زمان طولانی از مصرف دور باشند، سرویس های حمایتی مناسب را

دریافت نمایند و درآمد مکفی داشته باشند، در مقایسه با سایر زنان معتاد که تحت چنین شرایطی نیستند، قادر به نگهداری مجدد از فرزندان شان می باشند (گران^۱ و همکاران، ۲۰۱۱).

متأسفانه با وجود شیوع بالای اختلالات مصرف مواد در زنان، این گروه از افراد به دلایلی مثل کمبود مراکز ترک بانوان، ناآگاهی و عدم اطلاع از شیوه های ترک مواد، ترس از استیگما، تعدد نقش ها و مسئولیت ها به خصوص مراقبت از فرزند و نبود حمایت های مالی، روحی و خانوادگی کافی، میزان مراجعه ای اندکی به مراکز ترک اعتیاد دارند که این مساله، گرایش این افراد به اقدامات شخصی و بعضاً غیراصولی جهت ترک را نیز افزایش می دهد و احتمال عود را بیش تر می کند. قطع دوره ی درمانی و مصرف مجدد مواد، با پیامدهای منفی تری مانند احتمال مصرف زیاد تر مواد، وابستگی شدید تر به مواد، استفاده از مواد مختلف، افزایش رفتارهای مجرمانه و تحمیل هزینه های اضافی بر شبکه های بهداشتی درمانی همراه است (ویلوکس، کولوین، آندرسون، یورک، و هینز^۲، ۲۰۱۰). صرف نظر از این که نحوه ی ورود فرد به فرآیند ترک، به چه صورت بوده باشد، وسوسه مهم ترین عامل مرتبط با عود مجدد است و نقش مهمی در بازگشت، حفظ موقعیت مصرف و وابستگی مجدد به مواد را دارد (ریس و ویلیوکس^۳، ۲۰۱۵). وسوسه، یک حالت انگیزشی مشوقی است که با فعالیت سیستم فعال ساز رفتاری، باعث می شود که فرد رفتاری را دنبال نماید که نتیجه ی آن، پاداش باشد بدون این که به عواقب منفی آن توجه کند. در نتیجه وسوسه، اصلی ترین مانع تداوم فرآیند ترک اعتیاد محسوب می شود (بجتبرین، بک، کلنز و ندریین^۴، ۲۰۰۹، نقل از فتاحی و دهقانی، ۱۳۹۷). این میل شدید و مقاوم برای مصرف مواد، اگر برآورده نشود، رنج های روانشناختی و بدنی نظیر ضعف، بی اشتها، اضطراب، بی خوابی، پر خاشگری و افسردگی و دامنه ی وسیعی از تجارب منفی نظیر غمگینی، ملال، اضطراب و احساس گوشه گیری را در پی خواهد داشت

1. Grant
2. Veilleux, Colvin, Anderson, York,
& Heinz

3. Reese & Veilleux
4. Bijttebier, Beck, Claes, &
Vandereycken

(آدولراتو، لژیو، آبیولی و گاسبرینی^۱، ۲۰۰۵، به نقل از منجم و آقاییوسفی، ۱۳۹۴) که تمامی این موارد، خود، زمینه‌ساز شکل‌گیری وسوسه‌های آتی مصرف مجدد مواد و عود خواهند شد. از آنجایی که زنان نسبت به مردان، وسوسه‌ی بیش‌تری را تجربه می‌کنند (سالدین^۲ و همکاران، ۲۰۱۲)، و با وسوسه‌ی بیش‌تر مصرف نسبت به مردان در طول دوران درمانی خود مواجه می‌شوند (المان، کارلسگوت، و گاستفرند^۳، ۲۰۰۱)، این پدیده در این گروه خاص، حائز اهمیت است و مهم‌ترین و ثمربخش‌ترین اقدام جهت پیشگیری از عود مجدد در زنان، شناسایی عوامل آشکارساز وسوسه‌ی مصرف مواد و آموزش این عوامل به زنان در حال بهبودی و خانواده‌های آنان است. با پیشگیری از بروز وسوسه و متعاقب آن عود، سطح کارآمدی و توانمندی افراد در حال بهبودی، ارتقا پیدا می‌کند و در بسیاری از هزینه‌ها صرفه‌جویی می‌شود. در زمینه‌ی بروز وسوسه و عود در زنان، تحقیقاتی انجام و منتشر شده است ولی نگاهی اجمالی به تحقیقات گذشته نشان می‌دهد هم کمیت و هم کیفیت پژوهش‌هایی که به بررسی همه‌جانبه‌ی وسوسه پرداخته باشد و نگاه ویژه‌ای به عوامل آشکارساز وسوسه در زنان در حال بهبودی داشته باشد، بسیار اندک است.

انتخاب روش کیفی برای این پژوهش هم به دلیل پیچیدگی و چندعاملی بودن این پدیده است که کاملاً با طبیعت مسئله‌ی مورد تحقیق ارتباط دارد. مطالعه‌ی برخی زمینه‌ها مانند چگونگی تجربه‌ی فرد در پدیده‌هایی مثل سوءمصرف مواد، وسوسه و عود، با روش کیفی سازگارتر است. روش کیفی به آشکار شدن پدیده‌هایی که شناخت کم‌تری از آنها وجود دارد، مسایل نهفته‌ی زیادی دارند و هم‌چنین کسب نگاهی نو درباره‌ی آنها، کمک می‌کند (استراس و کوربین^۴، ۱۹۹۸، ترجمه محمدی، ۱۳۹۰). بررسی همه‌جانبه‌ی تجربه‌ی وسوسه‌ی مصرف مواد، با روش‌های کمی صرف و پرسشنامه‌های موجود، امکان‌پذیر نیست. استفاده از مشاهده و مصاحبه‌های عمیق باعث شد تا ابعاد وسیع‌تری از این پدیده مورد بررسی قرار گیرد. از سوی دیگر، ماهیت تجربه‌ی اعتیاد به گونه‌ای است که فرد را

1. Addolorato, Leggio, Abeavoli, & Gasbarrini
2. Saladin

3. Elman, Karlsgodt, & Gastfriend
4. Strauss & Corbin

دچار نواقص شناختی و ذهنی می‌کند. این امر توانایی فرد در حال بهبودی را برای مشارکت در پژوهش‌های کمی کاغذ-قلمی که نیاز به قدرت درک، توجه، حافظه و شناخت بالایی دارد، به شدت تحت تاثیر قرار می‌دهد. هم‌چنین، برخی افرادی که سوء مصرف مواد دارند، از نظر سواد و تحصیلات، در سطح پایینی هستند که توانایی پاسخگویی به سوالات پرسشنامه‌ای را از آن‌ها سلب می‌کند. همه‌ی این دلایل، لزوم انجام این پژوهش کیفی گسترده را بیان می‌کند. پژوهشی که بتوان به واسطه‌ی یافته‌های آن، عوامل و موقعیت‌های آشکار ساز وسوسه را شناسایی کرد و از آن در جهت پیشگیری از وقوع وسوسه و لغزش زنان و دختران در حال بهبودی، استفاده نمود.

روش

جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری

جامعه‌ی پژوهش حاضر، زنان معتاد مراجعه‌کننده به مراکز ترک اعتیاد شهر تهران بود. از آنجایی که اطلاعات دقیقی از نحوه‌ی توزیع و تعداد زنان معتاد شهر تهران وجود ندارد، تنها مراجعین در دسترس، افراد حاضر در کمپ‌ها و مراکز ترک اعتیاد شهر تهران جامعه آماری را تشکیل می‌دادند. نمونه‌ی پژوهش حاضر، ۴۰ نفر از زنان معتاد مراجعه‌کننده‌ی مقیم مرکز ترک اعتیاد زنان بهبود گستران همگام (کمپ) بود که پس از اطمینان از رضایت آن‌ها برای ورود به پژوهش، طی مدت ده ماه، مورد مشاهده و مصاحبه‌ی عمیق قرار گرفتند. جهت تایید، تکمیل، گسترش و تعمیق داده‌ها، ۳ گروه دیگر از افراد درگیر در فرآیند درمان این افراد، مورد مصاحبه‌ی عمیق قرار گرفتند. گروه اول، ۲ نفر از مددیاران کمپ بودند که سابقه‌ی پاکی ۳ سال و بالاتر داشتند، گروه دوم، ۲ مددکار فردی و ۱ مددکار خانوادگی کمپ بودند که سابقه‌ی سوء مصرف مواد نداشتند و گروه آخر، ۴ نفر از اعضاء با سابقه‌ی پاکی یک سال و بالاتر انجمن معتادان گمنام بودند که برای برگزاری جلسات، به‌طور هفتگی یا ماهیانه به مرکز مراجعه می‌کردند. شرایط اخلاقی پژوهش به نحوی بود که هر کدام از شرکت‌کنندگان با رضایت کامل وارد پژوهش می‌شدند. در ابتدای مصاحبه، روند اجرای کار برایشان توضیح داده شد و اطمینان آن‌ها نسبت به رازداری و عدم افشای اطلاعات به دیگران (مانند خانواده، مسئولین کمپ و سایر

افراد در حال ترک) به طور کامل جلب شد. در صورت عدم تمایل به ادامه‌ی مصاحبه، در هر زمانی می‌توانستند مصاحبه را به طور کامل، یا موقت (برای کشیدن سیگار یا خوردن چای) ترک و در صورت عدم تمایل به ارائه‌ی اطلاعاتی خاص، از بیان آن اجتناب کنند. همواره تاکید پژوهش‌گر، بر دریافت اطلاعات صحیح و واقع‌بینانه از افراد بود.

روش انتخاب نمونه، روش نمونه‌گیری نظری^۱ بود. هدف از نمونه‌گیری نظری، به حداکثر رساندن امکان مقایسه‌ی رویدادها است تا تعیین کنیم چگونه یک مقوله، از لحاظ ویژگی و ابعادش تغییر می‌کند. این روش پژوهش‌گر را قادر می‌سازد تا مسیرهای نمونه‌گیری‌ای را برگزیند که می‌توانند بیش‌ترین بازده نظری را در پی داشته باشند. روش نمونه‌گیری نظری مبتنی بر روش‌های کدگذاری باز^۲، کدگذاری محوری^۳ و کدگذاری انتخابی^۴ است. ملاک ورود افراد به پژوهش، داشتن حداقل ۸ روز پاک‌ی و سم‌زدایی فیزیکی کامل از ماده‌ی مصرفی، داشتن توانایی ذهنی و شناختی حداقلی جهت پاسخ‌گویی به سوالات، تمایل افراد به شرکت در پژوهش و رضایت آن‌ها از ثبت اطلاعات‌شان بود. ملاک خروج افراد از پژوهش، عدم تمایل به شرکت در پژوهش یا نارضایتی از ثبت اطلاعات بود. پس از انجام هر مصاحبه، داده‌ها تجزیه و تحلیل می‌شد و مسیر انتخاب نمونه‌ی بعدی را نشان می‌داد (استراوس و کوربین، ۱۹۹۸، ترجمه محمدی، ۱۳۹۰). به‌عنوان یک قاعده‌ی کلی، برای تحقیقات کیفی، انجام حداقل ۲۰ تا ۳۰ مصاحبه در فرآیند گردآوری داده‌ها توصیه می‌شود (بازرگان، ۱۳۸۹). با توجه به هدف پژوهش (کشف عوامل آشکارساز وسوسه در زنان معتاد)، روش پژوهش (نظریه‌ی زمینه‌ای)، و منطق نمونه‌گیری پژوهش (نمونه‌گیری نظری)، باید نمونه‌ای انتخاب می‌شد که بیش‌ترین تجربه را از پدیده‌ی مورد بررسی (وسوسه‌ی مصرف مواد پس از یک دوره پاک‌ی) دارا می‌بود که افراد مراجعه‌کننده به کمپ، این شرایط را داشتند. هم‌چنین چون در زمان پژوهش، این کمپ، تنها کمپ مجوزدار زنان در شهر تهران بود، به این علت، نمونه از این کمپ انتخاب شد.

ابزار

برای انجام این پژوهش، از ابزار مصاحبه‌ی عمیق و مشاهده، و برای تجزیه و تحلیل داده‌ها، از روش نظریه‌ی زمینه‌ای استفاده شد. مبانی نظری مصاحبه‌ها براساس اصول روش نظریه‌ی زمینه‌ای بوده که مطابق این روش و ذیل دیدگاه استراس و کوربین، پژوهش‌گر تا جای ممکن، با ذهن خالی وارد صحنه‌ی پژوهش می‌شود تا بدون هیچ پیش‌فرضی، بتواند اطلاعاتی جامع، بدون سوگیری و منطبق با نمونه‌ی مورد نظر را گردآوری کند. مبانی پژوهشی مصاحبه‌ها براساس اهداف کلی پژوهش و در راستای کسب هرگونه اطلاعات در زمینه‌ی عوامل مرتبط با وسوسه بود. جمع‌آوری داده‌ها همزمان با تحلیل مداوم آن‌ها بعد از اولین مصاحبه و جمع‌آوری اطلاعات با استفاده از مصاحبه‌ی عمیق انجام شد. مدت مصاحبه از ۳۰ تا ۶۰ دقیقه طول کشید و جمع‌آوری و پیاده‌سازی کل مصاحبه‌ها از فروردین ماه تا دی ماه سال ۹۷ به مدت ده ماه به طول انجامید. محل مصاحبه نیز، در کمپ بود. از آنجایی که در روش نظریه‌ی زمینه‌ای، برای کشف حداکثری مفاهیم، پژوهشگر باید با ذهن خالی وارد مصاحبه شود و کم‌ترین سوگیری را جهت کسب اطلاعات از مصاحبه‌شونده داشته باشد، در جریان مصاحبه بر اساس هدف کلی پژوهش (کشف عوامل آشکارساز وسوسه در زنان معتاد)، از مشارکت کنندگان خواسته شد در رابطه با تمامی عوامل و شرایط قبلی و فعلی موثر بر شکل‌گیری تجربه‌ی وسوسه‌ی مصرف مجدد مواد، اطلاعاتی را ارائه دهند. با به‌کارگیری تکنیک‌های مصاحبه، مثل شنوندگی فعال، بازخورددهی و خلاصه‌سازی توسط پژوهش‌گر، بر عمق مصاحبه افزوده و و فرآیند کسب اطلاعات، تسهیل شد. سپس این اطلاعات از طریق نظریه‌ی زمینه‌ای، تجزیه و تحلیل شدند.

ملاک‌های ارزشیابی پژوهش

جهت ارزشیابی، از ملاک‌های ارزشیابی پژوهش‌های کیفی (باورپذیری^۱ داده‌ها، قابلیت انتقال^۲، قابلیت اطمینان^۳، و قابلیت تایید^۴) استفاده شد. جهت تائید باورپذیری داده‌ها، از شیوه‌ی بازیابی مشارکت کنندگان تحقیق^۵ و یک نفر متخصص در زمینه‌ی اعتیاد^۶،

1. plausibility
2. transerability
3. dependability

4. confirmability
5. member check
6. peer check

بازنگری مکرر و رجوع به پژوهش‌های پیشین به عنوان محک تحقیق، استفاده شد. به منظور تأیید قابلیت انتقال، تعداد و مشخصات مشارکت کنندگان تحقیق، محدودیت‌های مشارکت کنندگان تحقیق، طول جلسات جمع‌آوری اطلاعات و مدت زمان کلی که صرف جمع‌آوری اطلاعات شده، مشخص شده است. به منظور تأیید قابلیت اطمینان، مسیر طراحی تحقیق، جزئیات مربوط به جمع‌آوری اطلاعات و اجرای آن مشخص شد. در نهایت به منظور تأیید قابلیت تأیید، دلیل و مبنای انتخاب روش پژوهش، مشارکت کنندگان و روش تحلیل توضیح داده شده است (اندرو^۱، ۲۰۰۴).

یافته‌ها

اکثر زنان سوء مصرف کننده مواد در گروه سنی جوانی ۲۰ تا ۳۴ سال با ۶۲/۵ درصد و کمترین تعداد در گروه سنی نوجوانی ۱۱ تا ۱۹ سال با ۷/۵ درصد بودند. کمترین سن شروع مصرف مواد ۱۳ سالگی و بیشترین سن شروع ۳۵ سالگی بوده است. میانگین سنی شروع مصرف مواد نیز ۲۱/۱ سالگی بود. تعداد ۱۹ نفر (۴۷/۵ درصد) تحصیلات زیر دیپلم و ۱۶ نفر (۴۰ درصد) تحصیلات دیپلم و فوق دیپلم داشتند. ۴ نفر (۱۰ درصد) نیز لیسانس داشتند و تنها ۱ نفر (۲/۵ درصد) تحصیلات فوق لیسانس و بالاتر داشت. تعداد ۱۲ نفر (۳۰ درصد) از نظر وضعیت تاهل، متاهل، ۱۷ نفر (۴۲/۵ درصد) مطلقه و ۱۱ نفر (۲۷/۵ درصد) نیز مجرد بودند. تعداد فرزندان به این صورت بود که در میان زنان متاهل و مطلقه، ۸ نفر (۲۷/۵ درصد) فرزندی نداشتند. ۱۴ نفر (۴۸/۳ درصد) ۱ فرزند، ۶ نفر (۲۰/۷ درصد) ۲ فرزند و ۱ نفر (۳/۵ درصد) ۴ فرزند داشتند. در مجموع ۱۴ نفر از فرزندان پسر و ۱۶ نفر آنان نیز دختر بودند. تعداد ۱۸ نفر (۴۵ درصد) شغل آزاد داشتند. ۵ نفر (۱۲/۵ درصد) منشی‌گری، حسابداری و فروشندگی می‌کردند. تعداد ۵ نفر (۱۲/۵ درصد) آرایشگری، خیاطی و آشپزی و ۳ نفر (۱۲/۵ درصد) پرستاری و نظافت منزل انجام می‌دادند. تعداد ۵ نفر (۱۲/۵ درصد) از طریق دزدی و فروش مواد امرار معاش می‌کردند. تنها ۲ نفر (۵ درصد) مشاغل دولتی داشتند و ۲۰ نفر (۵۰ درصد) نیز بیکار بودند. از نظر وضعیت سکونت، ۱۹ نفر (۴۷/۵ درصد) ساکن تهران و ۸ نفر (۲۰ درصد) نیز ساکن شهرستان بودند ولی به‌طور

موقت در تهران زندگی می کردند. به دلیل فقدان یا کمبود تعداد مراکز ترک اعتیاد برای زنان در شهرستان‌ها، تمام زنان شهرستانی اقوام یا دوستانی داشتند که به دلیل آشنایی با این مرکز ترک اعتیاد، آنان را معرفی کرده بودند و به تهران آمده بودند. تعداد ۹ نفر (۲۲/۵ درصد) کارتن خواب بودند یا در منازل تیمی زندگی می کردند و ۴ نفر (۱۰ درصد) نیز در بهزیستی زندگی می کردند.

۴۰ مصاحبه با این افراد انجام شد که هر یک به طور جداگانه مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. روند انجام مصاحبه‌ها به صورتی بود که پژوهشگر با اجرای ۳۰ مصاحبه با زنان معتاد، در کشف مفاهیم و مقوله‌های مرتبط با مصرف مواد مخدر در زنان و دختران معتاد، به اشباع رسید. به طوری که با انجام ۱۰ مصاحبه‌ی بعدی، که آن‌ها هم با تکیه بر منطق نمونه‌گیری نظری، انجام می شدند، مفاهیم جدیدی به پژوهش افزوده نشد، و مقوله‌های جدیدی پدید نیامد. به این صورت، اشباع نظری بر پژوهشگر، محرز گردید. با بررسی تمامی مصاحبه‌ها با روش کدگذاری باز، مقوله‌ها کشف و نام گذاری شد. با ارتباط دادن مقولات با یکدیگر در مرحله‌ی کدگذاری محوری، ۸ تم عوامل زمینه‌ساز وسوسه، عوامل آشکار ساز وسوسه، عوامل پیشگیرانه از وسوسه، عوامل تداوم بخش وسوسه، عوامل محافظت کننده از فرد در برابر وسوسه، عوامل سرکوب کننده‌ی وسوسه، عوامل تحقق بخش لغزش، و لغزش، کشف و به شرح زیر، در اجزاء مدل نظریه‌ی زمینه‌ای جایگذاری شد.

تم عوامل زمینه‌ساز وسوسه در بخش شرایط علی و یا مقدم مدل، تم عوامل آشکار ساز وسوسه در بخش شرایط زمینه‌ای مدل، تم عوامل پیشگیرانه از وسوسه در بخش شرایط میانجی مدل، تم‌های عوامل تداوم بخش وسوسه، عوامل محافظت کننده از فرد در برابر وسوسه، عوامل سرکوب کننده‌ی وسوسه و عوامل تحقق بخش لغزش در بخش‌های راهبردهای کنش و کنش متقابل و پیامدها قرار گرفتند. بر مبنای کدگذاری انتخابی، مقوله‌ی کانونی (تجربه‌ی وسوسه‌ی مصرف مواد) کشف شد و تمامی مقولات با مقوله‌ی کانونی ارتباط داده شدند. نهایتاً اجزاء مدل نظری تجربه‌ی وسوسه‌ی مصرف مواد در زنان به دست آمد.

با توجه به حجم وسیع یافته‌های حاصل از این پژوهش و متناسب با هدف نگارش این متن، جهت شفاف شدن شیوه‌ی رسیدن به مقولات و اجزاء مدل، تنها یک بخش این مدل نظری، یعنی بخش "عوامل آشکارساز وسوسه"، انتخاب، و به تفصیل بیان شده است. در مرحله‌ی کدگذاری باز مصاحبه‌ها، ۵ مقوله‌ی عوامل شناختی آشکارساز وسوسه، عوامل عاطفی-هیجانی آشکارساز وسوسه، عوامل جسمانی-فیزیولوژیک آشکارساز وسوسه، عوامل رفتاری آشکارساز وسوسه و صفات و ویژگی‌های شخصیتی آشکارساز وسوسه کشف شد. سپس در مرحله‌ی کدگذاری محوری، این ۵ مقوله، بخش شرایط زمینه‌ای مدل نظری را تشکیل دادند. فرآیند کدگذاری‌ها، و این ۵ مقوله به همراه تعاریف، ویژگی‌ها و کدهای مفهومی‌شان در زیر آورده شده است:

مقوله‌ی عوامل شناختی آشکارساز وسوسه: تعریف: عوامل شناختی شامل باورها، افکار، انتظارات، ادراکات و یادآوری خاطرات است که سبب آشکارشدن وسوسه‌ی فرد می‌شوند. این عوامل، با ایجاد هیجانات مثبت نسبت به مصرف مواد و هیجانات منفی نسبت به پاک ماندن و پیامدهای حاصل از آن، وسوسه‌ی مصرف مجدد مواد را روشن می‌کنند. با تجزیه و تحلیل مصاحبه‌ها، برای مقوله‌ی عوامل ذهنی آشکارساز وسوسه، ۵ ویژگی استخراج شده است. هر ویژگی، به همراه تعریف و نمونه‌ای از کدهای مفهومی که ویژگی مورد نظر از آن کشف شده، ارائه شده است.

باورهای غلط نسبت به پاک ماندن و مصرف مواد: تعریف: فرد از سویی نسبت به پاک ماندن و پاک زندگی کردن، باور منفی (مثل محدود شدن، تنها شدن، لذت نبردن از زندگی) و از سوی دیگر، نسبت به مصرف مواد و زندگی با ماده‌ی مصرفی خود، باور مثبت (مثل پرنرژی شدن، سر حال شدن فوری، اجتماعی شدن، درد نکشیدن، آرامش داشتن) دارد. کد مفهومی: زهرا، دختر ۱۹ ساله با سابقه‌ی ۳ سال مصرف شیشه و دو دوره ترک در کمپ، در این زمینه می‌گوید: «من موادم رو دوست داشتم و به نظرم زندگی بدون مواد، باعث می‌شد خیلی محدود بشم، واسه همین تو دوره‌ی پاک‌ام، همیشه وسوسه‌ی مصرف داشتم».

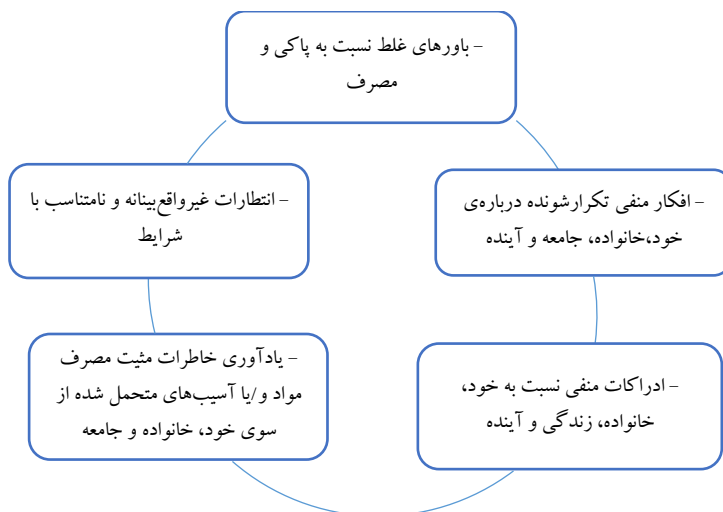
افکار منفی تکرارشونده درباره‌ی خود، خانواده، جامعه و آینده: تعریف: فرد طیف گسترده‌ای از افکار منفی را با درجات مختلف از نشخوار فکری گرفته تا افکار گذرا تجربه می‌کند. این افکار اغلب حول محور مشکلات زندگی فرد و ناتوانی وی در مواجهه با آن‌ها، افکار پوچ گرایانه نسبت به زندگی و افکار انتقام‌جویانه و ترس‌آلود نسبت به خانواده، جامعه و آینده است. کد مفهومی: کبری، خانم ۳۲ ساله با ۷ سال مصرف شیشه و سابقه‌ی ترک در زندان، می‌گوید: «من همه چیز رو از دست داده بودم، زندگی من بی‌ارزش شده بود و دلیلی برای پاک موندن نداشتم».

انتظارات غیرواقع‌بینانه و نامتناسب با شرایط: تعریف: فرد پس از ترک ماده‌ی مصرفی، انتظاراتی از خود و اطرافیان (به‌خصوص خانواده) دارد که با توانایی جسمی و روحی وی پس از ترک و شرایط واقعی زندگی وی هماهنگی و تناسب ندارد. این انتظارات غیرواقع‌بینانه و احساس شکست ناشی از عدم برآورده شدن آن‌ها، وسوسه را در وجود فرد، پدید می‌آورد. کد مفهومی: اکرم، خانم ۳۰ ساله با ۸ سال سابقه‌ی مصرف شیشه و ۲ دوره حضور در کمپ، در این زمینه می‌گوید: «دوست داشتم بلافاصله بعد ترک، زندگیمو جمع‌وجور کنم و از پسر کوچیکم مراقبت کنم ولی وقتی می‌دیدم هیچ‌کاری نمی‌تونم براش بکنم، وسوسه‌هام شروع می‌شد».

ادراکات منفی نسبت به خود، خانواده، زندگی و آینده: تعریف: فرد در حال بهبودی، به‌دلیل آسیب‌هایی که خودش در دوران مصرف متحمل شده و آسیب‌هایی که به خانواده تحمیل کرده است، ادراکات منفی صحیح یا غلطی نسبت به خود (به‌پایان‌رسیده و شکست‌خورده)، خانواده (بی‌اعتمادی و ناامیدی از بهبودی)، زندگی (بی‌معنا و بی‌ارزش) و آینده (مبهم و ترس‌آلود) دارد. این ادراکات، شرایط ایجاد وسوسه را در فرد، فراهم می‌کنند. کد مفهومی: کبری، خانم ۳۲ ساله با ۷ سال سابقه‌ی مصرف شیشه و ترک‌ها و لغزش‌های متعدد در این‌باره می‌گوید: «من همه چیز رو از دست دادم، یه بازنده‌ی واقعی هستم و همین باعث می‌شه نتونم پاکی‌ام رو ادامه بدم و وسوسه بشم».

یادآوری خاطرات مثبت مصرف مواد و/یا آسیب‌های متحمل شده از سوی خود، خانواده و جامعه: تعریف: مرور خاطرات مثبت دوران مصرف مواد (مثل شرکت در

پاتوق‌ها، نشئگی، تجربه‌ی فزاینده‌ی لذت‌ها در اثر هم‌آیندی با مواد مثل رابطه‌ی جنسی، سفر و غیره) و ناتوانی در مدیریت هیجان مثبت ناشی از این خاطرات، وسوسه را در فرد پدیدار می‌کند. گاهی نیز فرد در دوران بهبودی، با یادآوری خاطرات منفی طول عمر خود و آسیب‌های متحمل شده از سوی خود، خانواده و جامعه (مثل سوابق خودکشی، طرد خانواده، مرگ نزدیکان، تجاوز و غیره) و ناتوانی در مدیریت هیجان منفی ناشی از یادآوری این خاطرات، دچار وسوسه‌ی مصرف می‌شود. کد مفهومی: شمیم، دختر ۲۲ ساله، با مصرف گل و کوک و مشروب از ۱۳ سالگی و ۵ نوبت حضور در کمپ، در این باره می‌گوید: «بچه بودم، خیلی باهوش بودم و همه فکر می‌کردن بزرگ شم یه چیزی می‌شم ولی با اون تجاوز و اون فیلم، خیلی بهم ریختم. من کل این سال‌ها با نفرت اون آدم‌ها و خاطرات شون سپری کردم و نتونستم بدون مواد خودمو آروم کنم». به‌طور خلاصه، عوامل شناختی آشکارساز وسوسه را می‌توان به‌صورت زیر بیان کرد:



شکل ۱: عوامل شناختی آشکارساز وسوسه

مقوله‌ی عوامل عاطفی - هیجانی آشکارساز وسوسه: تعریف: شامل تجربه‌ی هر نوع هیجان مثبت و منفی شدید، ابراز هیجانات اولیه با هیجان ثانویه‌ی خشم و تجربه‌ی هیجانات بهم‌ریخته و آشفته است. این هیجانات، یا در نتیجه‌ی عوامل شناختی آشکارساز وسوسه پدید می‌آیند و یا عامل ایجاد عوامل شناختی و عوامل رفتاری آشکارساز وسوسه هستند.

با تجزیه و تحلیل مصاحبه‌ها، برای مقوله‌ی عوامل عاطفی-هیجانی آشکار ساز و سوسه، ۳ ویژگی استخراج شده است. هر ویژگی به همراه تعریف و نمونه‌ای از کدهای مفهومی که ویژگی مورد نظر از آن کشف شده، ارائه شده است.

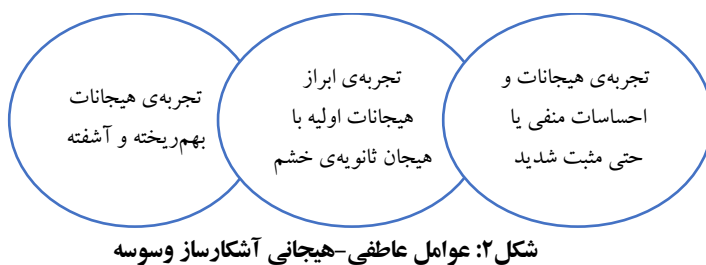
تجربه‌ی هیجانات و احساسات منفی یا حتی مثبت شدید: تعریف: از آنجایی که زندگی دوران مصرف فرد طوری بوده که هر نوع هیجانی را از شادی گرفته تا خشم، با مصرف مواد ابراز و/یا کنترل می‌کرده، تجربه‌ی هرگونه هیجان مثبت یا منفی شدید در دوران بهبودی، به دلیل همانندی با مصرف و همچنین ناتوانی و ناکارایی فرد در ابراز صحیح آن و به شیوه‌ی متفاوت، منجر به وسوسه می‌شود. کد مفهومی: عاطفه، دختر ۲۶ ساله، با ۱ سال سابقه‌ی مصرف گل و یک دوره پاکی در کمپ، در این زمینه می‌گوید: {دفعه‌ی قبلی که لغزش کردم، با مادرم بحث شده بود، خیلی حالم بد شد و عصبانی بودم. برای این که زودتر حالم خوب شه دوباره مواد زدم}.

تجربه‌ی ابراز هیجانات اولیه با هیجان ثانویه‌ی خشم: تعریف: هیجاناتی که فرد در دوران مصرف تجربه می‌کرده، یا مقدمه و/یا توام با هیجان خشم بوده است. فرد هیجاناتی مثل غم، ترس، تنفر و غیره را با هیجان خشم ابراز می‌کرده که هم منجر به مدیریت درونی خود و هم کنترل بیرونی می‌شده است. تکرار این الگوی غلط در دوران بهبودی، تجربه‌ی فزاینده‌ی خشم و همانندی تجربه‌ی کنترل آن با مصرف مواد، روشن‌کننده‌ی وسوسه در وجود فرد است. کد مفهومی: منیره، خانم ۵۰ ساله، با سابقه‌ی ۱۴ سال مصرف شیشه و حشیش و کراک در این زمینه می‌گوید: {دفعه‌ی قبلی یک سال و سه ماه پاکی داشتم، ولی دخترم تهدید کرد به داییش زنگ می‌زنه می‌گه من مصرف کردم، خیلی ترسیدم، باهاش درگیر شدم و بعدش مصرف کردم}.

تجربه‌ی هیجانات بهم‌ریخته^۱ و آشفته: تعریف: فرد، هیجانات خود را، به‌صورت بهم‌ریخته و آشفته تجربه می‌کند و توانایی شناسایی، نام‌گذاری و در نتیجه‌ی آن، ابراز مناسب آن را ندارد. این وضعیت مبهم روانی و ناتوانی فرد در مدیریت و بهبود آن، زمینه‌ی شکل‌گیری وسوسه‌ی مصرف مواد با هدف فرار از شرایط موجود را فراهم می‌کند. کد

مفهومی: مهدیه، خانم ۳۳ ساله با ۴ سال مصرف شیشه و مشروب و قرص در این باره می گوید: «من وقتی مصرف می کردم، حالم خوب می شد ولی اگر مواد نزنم، دقیقاً نمی دونم چه حالی دارم، نمی دونم غمگینم، عصبانیم، خوشحالم؟ فقط می دونم حالم بد و این وسوسه ام می کنه».

به طور خلاصه، عوامل عاطفی-هیجانی آشکارساز وسوسه را می توان به صورت زیر بیان کرد:



مقوله ی عوامل رفتاری آشکارساز وسوسه: تعریف: مبنای انتخاب این مقوله، تمامی رفتارهایی است که آگاهانه و قصدمند و/یا غیر آگاهانه و بدون قصد، فرد را در مسیر بروز وسوسه قرار می دهد. این رفتارها، به دلیل ارتباط زمانی بسیاری نزدیکی که هم با سایر عوامل (مانند عوامل هیجانی-شناختی)، و هم با تجربه ی وسوسه داشتند، حایز اهمیت هستند. عوامل رفتاری آشکارساز وسوسه، گاهی آنقدر سریع و بدون وقفه میل مصرف مجدد و وسوسه را در فرد برانگیخته می کنند که فرد حتی فرصت بررسی و تجزیه و تحلیل سایر عوامل بیان شده را ندارد. گاهی نیز در صورت بروز این عوامل، و با واسطه گری سایر عوامل بیان شده، وسوسه منجر به لغزش می شود. با تجزیه و تحلیل مصاحبه ها، برای مقوله ی عوامل رفتاری آشکارساز وسوسه، ۱۱ ویژگی استخراج شده است. هر ویژگی به همراه تعریف و نمونه ای از کدهای مفهومی که ویژگی مورد نظر از آن کشف شده، ارائه شده است.

رفتارهای افراطی: تعریف: رفتارهای افراطی، هر گونه رفتاری را شامل می شود که فرد در کنترل آن، دچار مشکل می شود. این عدم کنترل و احساس ناتوانی در خود کنترلی ناشی از آن، عدم کنترل مصرف مواد و بروز وسوسه را نیز به همراه دارد. روابط جنسی با

شرکای متعدد، دوره‌های پرخوری، قرارها و ملاقات زیاد با دوستان پسر، قمار، شرط‌بندی و ولخرجی، از جمله‌ی این رفتارها هستند. کد مفهومی: منیره نیز در این زمینه می‌گوید: «من وقتی توی کیفم پر از پول باشه و ولخرجی کنم، وسوسه می‌شم، پول زیاد و ولخرجی هام منو به این جا کشوند».

رفتارهای (فعالیت‌های) سنگین یا خستگی آور: تعریف: منظور هر نوع رفتاری است که با سطح بهبودی و توانمندی فرد، نامتناسب است و فرد را از نظر جسمی یا روحی، با خستگی شدید و/یا احساس ناتوانی در ادامه‌ی فعالیت مورد نظر، مواجه می‌کند. از آنجایی که رفع این دو مسئله در گذشته، با مصرف مواد همراه بوده است، مقدمه‌ی شکل‌گیری وسوسه می‌شود. اثاث‌کشی، نگهداری تمام‌وقت از فرزند کوچک، اشتغال نامناسب و مسافرت از جمله‌ی این رفتارها است. کد مفهومی: مهن، خانم ۳۶ ساله با سابقه‌ی ۱۸ سال مصرف شیشه در این زمینه می‌گوید: «۴۰ روز پاک بودم، تا این که اثاث‌کشی داشتیم و جمع‌وجور خونه بدون مواد سخت بود. با خودم گفتم برای کارهای خونه مصرف کنم».

رفتارهای سنجش مقاومت خود و/یا پیام‌رسانی پاکی: تعریف: منظور رفتارهایی است که از باور غلط فرد مبنی بر وسوسه نشدن نشأت می‌گیرد و متعاقب آن، فرد خود را در موقعیت مصرف قرار می‌دهد. این رفتارها، بدون قصد مصرف مواد و با هدف سنجش میزان مقاومت خود در برابر مواد و یا رساندن پیام پاکی خود به دوستان دوران مصرف و ترغیب آن‌ها به پاکی، انجام می‌شود. البته به دلیل کوتاه بودن دوران پاکی و عدم مهارت‌های مواجهه با موقعیت‌های پرخطر، فرد دچار وسوسه و لغزش می‌شود. کد مفهومی: فرناز، خانم ۳۴ ساله، با ۱۰ سال مصرف حشیش و شیشه در این باره می‌گوید: «دو دوره‌ی قبلی، یک هفته پاکی داشتم، خیلی به خودم مطمئن بودم که وسوسه نمی‌شم و می‌خواستم خودمو امتحان کنم، رفتم پیش هم‌بازی قبلی‌ام و در حالت مصرف دیدمش، خودم هم وسوسه شدم و باهاش مصرف کردم».

رفتارهای انزو و طلبانه: تعریف: منظور رفتارهایی است که سبب کناره‌گیری فرد از محیط‌های سالم و محافظت‌کننده در برابر وسوسه است. اقدام به زندگی انفرادی، تنها

ماندن در منزل و اجتناب از مشارکت در فعالیت‌های خانوادگی، دوستانه و یا درمانی از جمله‌ی این رفتارها است. کد مفهومی: فاطمه، خانم ۳۴ ساله، با سابقه‌ی ۶ بار حضور در کمپ و ۱۴ سال مصرف شیشه، در این زمینه می‌گوید: {من با مواد به خوشی نرسیدم، مواد رو به خاطر تنهایی می‌کشیدم. وقتی برم بیرون نباید دیگه تنها زندگی کنم و باید با خانواده‌ام باشم، این جوری کم‌تر وسوسه می‌شم}.

رفتارهای انتقام‌جویانه، لجبازانه، پرخاشگرانه: تعریف: منظور رفتارهایی است که با هسته‌ی انتقام‌جویی، لجبازی و پرخاشگری شکل می‌گیرند و به‌طور مستقیم و یا با واسطه، وسوسه را شکل می‌دهند. کد مفهومی: کبری در این باره می‌گوید: {لجبازی با خانواده‌ام، همیشه منو به سمت مواد می‌برد. وقتی برم بیرون باید روی خودم کار کنم، باید بتونم لجبازی‌ام رو کنترل کنم}.

زندگی یا اشتغال با اعضاء یا افراد مصرف‌کننده یا فروشنده: تعریف: فرد در شرایطی قرار دارد که به‌طور انتخابی و یا اجباری، اقدام به زندگی و یا اشتغال با اعضاء یا افراد مصرف‌کننده و یا فروشنده می‌کند و زمینه‌ی ایجاد وسوسه فراهم می‌شود. کد مفهومی: میترا، خانم ۲۶ ساله با سابقه‌ی ۷ سال مصرف تریاک و شیر و لورازپام و ۶۷ روز پاک‌ی در این زمینه می‌گوید: {بعد ترک، رفتم خونه‌ی برادرم که مصرف‌کننده است، فقط سه روز تونستم پاک بمونم و با دیدن حالت‌های نشگی‌اش، وسوسه شدم و مصرف کردم}.

بازگشت مجدد به شرایط مصرف: تعریف: فرد پس از بهبودی، به شرایط مصرف قبلی خود (محیط مصرف، همبازی‌های قبلی، ابزار مصرف) باز می‌گردد که تداعی‌کننده‌ی خاطرات مصرف فرد و زمینه‌ساز وسوسه هستند. کد مفهومی: نرگس در این زمینه می‌گوید: {من تو پاتوق مصرف می‌کردم، به پاتوق بیش‌تر از مواد معتاد بودم، هر سری به اون جمع برمی‌گشتم، وسوسه می‌شدم و مصرف می‌کردم}.

عدم پاکسازی و/یا تغییر شکل کامل محیط بازگشت: تعریف: در صورتی که محیط بازگشت فرد بهبودیافته، از هرگونه ماده‌ی مصرفی و ابزار مصرف، پاکسازی نشده باشد و چیدمان و وسایل تداعی‌کننده‌ی خاطرات مصرف، بدون تغییر مانده باشند، وسوسه در فرد ایجاد می‌شود. کد مفهومی: ریحانه، دختر ۲۱ ساله، با سابقه‌ی ۱۰ ساله‌ی مصرف تریاک و

شیره و ۱ ماه پاکی، در این زمینه می گوید: { وقتی رفتم خونه، دیدم خونه رو آماده نکردن. به داداشم گفتم چرا خونه رو آماده نکردین؟ دست و پام می لرزید، خیلی وسوسه شده بودم }.

خوددرمانی: تعریف: منظور اقدامات خودسرانه‌ی فرد در جهت کاهش آلام روحی و جسمی و یا عدم تبعیت از دستورات پزشک معالج و دستکاری آن است که زمینه‌ساز وسوسه می‌شود. کد مفهومی: میترا در این باره می گوید: { دفعه‌ی قبلی که لغزش کردم، شب خوابم نمی‌رفت، با خودم گفتم چندتا آلپرازولام بخورم خوابم بره، ولی بعد خوردنش، وسوسه شدم و با الکل لغزش کردم }.

عدم مدیریت اوغات فراغت: تعریف: عدم برنامه‌ریزی فرد برای مدیریت اوغات فراغت خود پس از بهبودی، مواجهه‌ی بدون برنامه و آمادگی فرد با این مساله و ناتوانی در کنترل و جایگزینی رفتارهای مثبت غیروابسته به مصرف مواد، وسوسه را در وجود فرد شکل می‌دهد. کد مفهومی: زهرا در این زمینه می گوید: { سخت‌ترین لحظات دوره‌ی پاکی قبلی‌ام، وقتی بیکاری‌ام بود، نمی‌دونستم چیکار کنم، واسه همین خیلی وسوسه می‌شدم }.

رفتارهای جبرانی مطالبه‌گرانه: تعریف: منظور رفتارهایی است که فرد، در جهت جبران مشکلات اساسی زندگی و یا مطالبه‌ی حقوق خود انجام می‌دهد. اگر این اقدامات، با سطح بهبودی و توانمندی فرد هماهنگی نداشته باشد (از نظر میزان توان جسمی و آمادگی روحی)، در هر دو صورت نتیجه‌بخش بودن و یا ناکام شدن فرد، به دلیل سطح بالای هیجانی که در فرد ایجاد می‌کند، زمینه‌ساز وسوسه هستند. ازدواج، طلاق، گرفتن مهریه، ارثیه یا حضانت فرزند، از جمله‌ی این اقدامات هستند. کد مفهومی: مهناز، خانم ۵۷ ساله، با ۳۰ سال مصرف مواد و یک پسر ۳ ساله در این زمینه می گوید: { خانواده‌ی شوهرم بهم قول داده بودن بعد ترک، پسر رو بهم بدن، منم بعد ترخیص از کمپ، رفتم دنبالش، ولی اون‌ها مقاومت کردن و منم لغزش کردم }.

به‌طور خلاصه، عوامل رفتاری آشکار ساز وسوسه را می‌توان به‌صورت زیر بیان کرد:

عوامل رفتاری آشکارساز وسوسه

- رفتارهای افراطی
- خوددرمانی
- - رفتارهای سنجش مقاومت خود و/یا پیام‌رسانی پاکی
- عدم مدیریت اوقات فراغت
- رفتارهای جبرانی مطالبه‌گرانه
- رفتارهای سنگین یا خستگی‌آور
- - زندگی یا اشتغال با اعضاء یا افراد مصرف‌کننده یا فروشنده
- بازگشت مجدد به شرایط مصرف
- رفتارهای انتقام‌جویانه، پرخاشگرانه و لجبازانه
- عدم پاکسازی و/یا تغییر شکل کامل محیط
- رفتارهای انزوای طلبانه

شکل ۳: عوامل رفتاری آشکارساز وسوسه

مقوله‌ی عوامل جسمانی - فیزیولوژیکی آشکارساز وسوسه: تعریف: این مقوله، مجموعه عوامل بدنی‌ای را شامل می‌شود که فرد در گذشته، یا الگوی مصرف در جهت رفع و بهبود آن‌ها را داشته و یا اوقات مصرف وی، با این عوامل، هم‌زمان بوده است. این دیدگاه التیام‌بخش نسبت به مواد و/یا هم‌زمانی اوقات مصرف، در کنار تجربه‌ی مجدد عوامل بدنی، خاطرات مصرف مواد را در فرد، تداعی و وسوسه را در فرد بروز می‌دهند. دردهای جسمی، گرسنگی یا بی‌اشتهایی، مشکلات خواب، خستگی و مسائل جنسی، در این مقوله جای می‌گیرند. با تجزیه و تحلیل مصاحبه‌ها، برای مقوله‌ی عوامل جسمانی - فیزیولوژیکی آشکارساز وسوسه، ۵ ویژگی استخراج شده است. هر ویژگی به همراه تعریف و نمونه‌ای از کدهای مفهومی که ویژگی مورد نظر از آن کشف شده، ارائه شده است.

دردهای جسمی: تعریف: منظور هر گونه درد جسمی (کمردرد، سردرد، دردهای قاعدگی و ...) است که به نوعی، با تجارب قبلی مصرف فرد، مرتبط هستند. کد مفهومی:

فاطمه، خانم ۳۵ ساله، با سابقه‌ی ۱۲ سال مصرف تریاک و شیریه در این زمینه می‌گوید: {من توی سرم تومور دارم و دکتر گفته باید عمل کنم. خیلی سردر دارم و دفعه‌ی قبلی به‌خاطر درد زیاد نتونستم تحمل کنم و لغزش کردم}.

گرسنگی یا بی‌اشتهایی: تعریف: تجربه‌ی احساسات گرسنگی و بی‌اشتهایی، به ترتیب با مسائل هم‌زمانی اوقات مصارف قبلی مواد و دیدگاه التیام‌بخش نسبت به مواد، ارتباط دارند. کد مفهومی: آزاده، خانم ۳۶ ساله، با ۱۰ سال سابقه‌ی مصرف شیشه و کراک در این زمینه می‌گوید: {من همیشه صبح‌ها و ناشتا می‌کشیدم، واسه همین هروقت گرسنه می‌شم یاد موادم می‌فتم}.

مشکلات خواب: تعریف: تجربه‌ی هرگونه مشکلات مرتبط با خواب به‌خصوص بی‌خوابی و پرخوابی، به همان صورت که بیان شد، وسوسه‌ی مصرف مجدد مواد را به همراه دارد. کد مفهومی: میترا در این باره می‌گوید: {چند روز بعد پاک‌ی‌ام بود که نمی‌تونستم راحت بخوابم، چنتا قرص خواب آور خوردم و حالم عوض شد، بعدش وسوسه شدم و دوباره رفتم سمت مواد}. جمیله، خانم ۳۷ ساله، با ۱۵ سال سابقه‌ی مصرف شیشه و مشروب در این باره می‌گوید: {بعد کمپ، اومدم خونه، همش دوست داشتم بخوابم، یاد مواقعی افتادم که با شیشه چند روز بیدار می‌موندم، کم‌کم وسوسه‌ی شیشه اومد سراغم}.

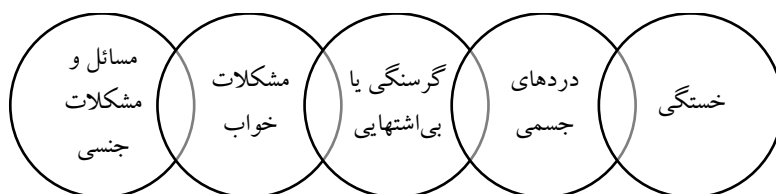
خستگی: تعریف: تجربه‌ی احساس خستگی زیاد، ناتوانی در تحمل آن، داشتن الگوی مصرف مواد و نهایتاً رفع آنی و بازگشت مجدد به وضعیت جسمانی کامل قبل، وسوسه‌ی مصرف مجدد را در فرد بروز می‌دهد. کد مفهومی: فاطمه، خانم ۳۵ ساله در این زمینه می‌گوید: {توی روستا کار روی زمین خیلی سخت بود، من عدس و نخود و گوجه و پیاز می‌کاشتم، بعد ترک قبلی، نمی‌تونستم خوب کار کنم و زود خسته می‌شدم. واسه همین دوباره رفتم سمت تریاک}.

مسائل و مشکلات جنسی: تعریف: مشکلات جنسی (به‌خصوص بی‌میلی جنسی)، نارضایتی از رابطه‌ی جنسی، و ناتوانی در برآورده کردن نیازهای جنسی شریک (شرکای) جنسی، انگیزه‌ی مصرف مواد را با هدف بهبود زندگی جنسی فرد، ایجاد می‌کند. کد مفهومی: هدیه، دختر ۲۸ ساله، با سابقه‌ی ۴ ماه مصرف شیشه در این باره می‌گوید: {تو

پاکی ام، وقتی می دیدم مثل دوران مصرف، از رابطه ام لذت نمی برم، وسوسه ی مصرف میومد سراغم}. نیلوفر، دختر ۲۹ ساله، با ۱۴ سال مصرف قرص، ۶ ماه شیشه و هروئین در این باره می گوید: {بعد ترک قبلی ام، برگشتم خونه ام، خونه تیمی داشتم و برای این که بتونم روابطم با دوست پسر ام رو نگه دارم، باید شیشه می زدم}.

به طور خلاصه، عوامل جسمانی - فیزیولوژیک آشکارساز وسوسه را می توان به صورت

زیر بیان کرد:



شکل ۴: عوامل جسمانی-فیزیولوژیک آشکارساز وسوسه

مقوله ی صفات و ویژگی های شخصیتی آشکارساز وسوسه: تعریف: مبنای انتخاب این مقوله، تمامی صفات شخصیتی ای هستند که به صورت غیر مستقیم، بستر ایجاد وسوسه را با واسطه گیری برخی عوامل بیان شده (عوامل شناختی، عاطفی - هیجانی، رفتاری، و جسمانی فیزیولوژیک)، فراهم می کنند. این صفات شخصیتی، با فرض ثابت نگه داشتن و کنترل حداکثری سایر عوامل بیان شده، باز هم می توانند در موقعیت های مختلف، ایفای نقش کنند و منجر به شکل گیری وسوسه در فرد شوند. به همین دلیل در کنار توجه به سایر عوامل، صفات و ویژگی های شخصیتی ای که می توانند زمینه ساز وسوسه شوند، باید مد نظر درمان گران قرار گیرد. با تجزیه و تحلیل مصاحبه ها، برای مقوله ی صفات و ویژگی های شخصیتی آشکارساز وسوسه، ۸ ویژگی استخراج شده است. هر ویژگی به همراه تعریف و نمونه ای از کدهای مفهومی که ویژگی مورد نظر از آن کشف شده، ارائه شده است.

تکانش گری^۱: تعریف: تکانشگری به عنوان زمینه ساز واکنش های بدون برنامه و سریع به محرک های درونی و یا بیرونی بدون توجه به پیامدهای منفی به خود یا، دیگران تعریف

1. impulsiveness

شده است و به رفتاری که با احتیاط کم و ناکافی انجام می‌شود، اشاره دارد (مولر و همکاران، ۲۰۰۷، نقل از اعظمی، ۱۳۹۳). کد مفهومی: میترا در این زمینه می‌گوید: {من خیلی کم طاقتم و زود تصمیم می‌گیرم، اگه یکم قبل لغزشم فکر می‌کردم به نتیجه‌ی مصرفم، الان این‌جا نبودم}.

کمال‌گرایی^۱: تعریف: به‌عنوان مجموعه‌ای از معیارهای بسیار بالا برای عملکرد است که با خودارزیابی‌های منفی، انتقادات و سرزنش خود همراه است (فراست، مارتین، لهارت، و روزن‌بلات^۲، ۱۹۹۰، به نقل از رنجر نوشتری و همکاران، ۱۳۹۲). 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 کم‌ترداشته باشم}.

لجبازی: تعریف: به‌معنی مخالفت غیرمنطقی و غیرسازگارانه‌ی فرد با محیط است که نهایتاً به دلیل پیامدهای منفی‌ای که به همراه دارد، به ضرر فرد و اطرافیان خواهد بود. کد مفهومی: شقایق، دختر ۲۵ ساله، با سابقه‌ی ۱۱ سال مصرف قرص و ۸ بار ترک در کمپ در این باره می‌گوید: {منم مثل داداشم خیلی لجبازم، اگه انقدر لجباز نبودم، صد دفعه لغزش نمی‌کردم، شروع مصرفم همیشه با لجبازی بوده، هم با خودم هم با خانواده‌ام، اگه یکی بگه قرص نخور، حتما می‌خورم}.

هنجارگریزی (ضدا اجتماعی بودن)^۳: تعریف: تمایل فرد به عدم تبعیت از هنجارهای اجتماعی و انجام اعمال خلاف قانون است (سادوک و همکاران، ۲۰۱۵، ترجمه رضاعی، ۱۳۹۴). کد مفهومی: سمانه، دختر ۱۸ ساله با سابقه‌ی ۶ سال مصرف شیشه، حشیش و هروئین در این زمینه می‌گوید: {یه وقتایی از خونه می‌زنم بیرون و ۸ ماه نمی‌رم خونه، همیشه چاقو تو جیبم دارم، چندین بار درگیر شدم و چاقو خوردم، ولی خوشم میاد تو دعوا حرف اول رو بزنم}.

1. perfectionism
2. Frost, Marten, Lahart & Rosenblate

3. antisociality

منزوی بودن (درون گرایی افراطی): تعریف: ترجیح فرد به انزوای اجتماعی و عدم تعامل سازنده با اطرافیان است. کد مفهومی: آرزو، خانم ۳۹ ساله، با ۵ سال سابقه مصرف شیشه و اولین تجربه ی پاکی در این زمینه می گوید: {من همیشه تو خودم بودم و با کسی رفت و آمد نمی کردم، ۵ سال شیشه کشیدم و کسی نفهمید، از دوران مدرسه منزوی و گوشه گیر بوم، اهل معاشرت نبودم}.

بدگمانی^۱ (بی اعتمادی فراگیر): تعریف: شکاکیت مفرط و بی اعتمادی دیرپا به افراد مختلف است که فرد را متخاصم، تحریک پذیر و خشمگین می کند (سادوک، و همکاران، ۲۰۱۵، ترجمه رضاعی، ۱۳۹۴). کد مفهومی: مهین در این زمینه می گوید: {من به همه مشکوکم که نکنه برام نقشه بکشن، خانواده ام خیر منو نمی خوان، می خوان پولای منو بگیرن، ولی من حواسم به همه چیز هست، کادر درمان هم باهاشون هم دست شده، منم باهاشون قطع رابطه کردم}.

تظاهر گری افراطی، خودفریبی و پنهان کاری: تعریف: منظور از تظاهر گری افراطی، این است که فرد، با انجام اعمالی مانند خودفریبی و پنهان کاری، سعی در بهتر نشان دادن موقعیت واقعی خود، به دیگران و خود را دارد که نهایتاً این عدم مواجهه ی صحیح با واقعیت، به ضرر فرد خواهد بود. این افراد، مسایل و مشکلات زندگی خود را نزد خود مخفی نگه می دارند و از بیان واقعیت به اطرافیان به دلیل ترس از قضاوت و یا بی آبرو شدن امتناع می کنند (حاجیها، بهرامی احسان، و رستمی، ۱۳۹۷). کد مفهومی: کبری در این زمینه می گوید: {من باید از اول واقعیت رو به خانواده ام می گفتم، ولی همش لجبازی و تظاهر کردم. تظاهر می کردم که رابطه ی خوبی با شوهرم دارم ولی نداشتم. من مدت ها خودمو گول می زدم و تظاهر می کردم ترک کردم ولی مصرف می کردم. سر خودم رو کلاه می داشتم}.

غرور و خودبزرگ بینی^۲ در برابر خود کم بینی: تعریف: منظور احساسات مبالغه آمیز در مورد اهمیت، قدرت، دانش و یا هویت خود است (سادوک، و همکاران، ۲۰۱۵، ترجمه رضاعی، ۱۳۹۴). در طرف مقابل، خود کم بینی و بی ارزش دانستن خود مطرح می شود. کد

1. paranoid

2. grandiosity

مفهومی: ندا، خانم ۴۳ ساله‌ی مطلقه، با سابقه‌ی ۱۵ سال مصرف مواد و ترک‌ها و لغزش‌های متعدد در این باره می‌گوید: {من از بچگی خاص بودم. با بقیه فرق داشتم. تفکراتم فرق داشت. خودم رو از لحاظی بالاتر می‌دونستم و با آدم‌های تو خالی صحبت نمی‌کردم}.

به‌طور خلاصه، صفات و ویژگی‌های شخصیتی آشکارساز وسوسه را می‌توان به‌صورت زیر بیان کرد:

صفات و ویژگی‌های شخصیتی آشکارساز وسوسه

- تکانش‌گری
- کمال‌گرایی
- لجبازی
- غرور و خودبزرگ‌بینی در برابر خودکم‌بینی
- هنجارگریزی (ضداجتماعی بودن)
- منزوی بودن (درون‌گرایی افراطی)
- بدبینی (بی‌اعتمادی فراگیر)
- تظاهر‌گری افراطی، خودفروبی و پنهان‌کاری

شکل ۵: صفات و ویژگی‌های شخصیتی آشکارساز وسوسه

بحث و نتیجه‌گیری

پس از تجزیه و تحلیل مصاحبه‌ها با روش نظریه‌ی زمینه‌ای، اجزای مدل نظری تجربه‌ی وسوسه‌ی مصرف مجدد مواد، با در نظر گرفتن مقوله‌ی تجربه‌ی وسوسه‌ی مصرف مواد به‌عنوان مقوله‌ی قانونی، به شرح زیر ارائه شده است:

- ✓ شرایط علی: تم عوامل زمینه‌ساز وسوسه
- ✓ شرایط زمینه‌ای: تم عوامل آشکارساز وسوسه
- ✓ شرایط میانجی: تم عوامل پیشگیرانه از وسوسه

✓ راهبردهای کنش و کنش متقابل و پیامدها: تم‌های عوامل تداوم بخش وسوسه، عوامل محافظت کننده از فرد در برابر وسوسه، عوامل سرکوب کننده‌ی وسوسه و عوامل تحقق بخش لغزش در بخش های راهبردهای کنش و کنش متقابل و پیامدها. باتوجه به تاکید این نگارش بر عوامل آشکارساز وسوسه، جدول زیر ارائه می شود:

جدول ۱: عوامل آشکارساز وسوسه

| شناختی | عاطفی-هیجانی | رفتاری | جسمانی- فیزیولوژیک | صفات شخصیتی |
|---|--|--|-------------------------|---|
| باورهای غلط نسبت به پاکی و مصرف | تجربه‌ی هیجانات و احساسات منفی یا مثبت شدید | رفتارهای افراطی؛ رفتارهای سنگین یا خستگی آور | دردهای جسمی | تکانش گری؛ کمال گرایی |
| افکار منفی تکرار شونده درباره‌ی خود، خانواده، جامعه و آینده | تجربه‌ی هیجانات به‌طور همزمان | رفتارهای سنجش مقاومت خود و/یا پیام رسانی پاکی | گرسنگی یا بی‌اشتهایی | لجبازی |
| انتظارات غیرواقع بینانه و نامتناسب با شرایط | تجربه‌ی ابراز هیجانات اولیه با هیجان ثانویه‌ی خشم | رفتارهای انزو و اطلبانه؛ انتقام جویانه، لجبازانه، پر خاشگرا نه | مشکلات خواب | غرور و خود بزرگ بینی در برابر خود کم بینی |
| ادراکات منفی به خود، خانواده، زندگی و آینده | تجربه‌ی هیجانات به‌م ریخته و آشفته | زندگی یا اشتغال با اعضا، افراد مصرف کننده/فروشنده | خستگی | هنجار گریزی ضد اجتماعی بودن |
| یادآوری خاطرات مثبت مصرف و/یا آسیب‌های متحمل شده از سوی خود، خانواده و جامعه | | بازگشت مجدد به شرایط مصرف؛ عدم پاک سازی و/یا تغییر شکل کامل محیط بازگشت | مسائل و مشکلات جنسی | منزوی بودن (درون گرایی افراطی) |
| | | خود درمانی؛ عدم مدیریت؛ اوغات فراغت | | بدبینی (بی اعتمادی فراگیر) |
| | | رفتارهای جبرانی و مطالبه گرانه | | تظاهر گری افراطی، خود فریبی و پنهان کاری |

یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد فرد در ابتدای مسیر بهبودی، از سویی نسبت به پاک ماندن و پاک زندگی کردن، باورهای منفی (مثل محدود شدن، تنها شدن، لذت نبردن از زندگی) و از سوی دیگر، نسبت به مصرف مواد و زندگی با ماده‌ی مصرفی خود، باورهای مثبت (مثل پرانرژی شدن، سرحال شدن فوری، اجتماعی شدن، درد نکشیدن، آرامش داشتن) دارد. این سوگیری توجه^۱، با فعال کردن حافظه‌ی هیجانی^۲ مثبت نسبت به مواد، و حافظه‌ی هیجانی منفی نسبت به پاک‌ی، وسوسه را شعله‌ور می‌کند. نشخوار^۳ فکری افکار منفی در زنان در حال ترک، که حول محور مشکلات زندگی، ناتوانی در مواجهه با آن‌ها، افکار پوچ گرایانه نسبت به زندگی و افکار انتقام‌جویانه و ترس آلود نسبت به خانواده، جامعه و آینده است، نیز از طریق همین سیستم اثر می‌کند و نهایتاً فرد را دچار وسوسه‌ی مصرف مجدد مواد می‌کند. این عوامل شناختی مانند گرایش شدید به مواد، قصد مصرف و انتظار فرد از تاثیر مصرف مواد در شکل‌گیری ولع مصرف نقش دارند (اختیاری و همکاران، به نقل از سید موسایی، موسوی، و کافی، ۱۳۹۳). فرد در حال بهبودی، به دلیل آسیب‌هایی که خودش در دوران مصرف متحمل شده و آسیب‌هایی که به خانواده تحمیل کرده است، ادراکات منفی صحیح یا غلطی نسبت به خود (به‌پایان‌رسیده و شکست‌خورده)، خانواده (بی‌اعتمادی و ناامیدی از بهبودی)، زندگی (بی‌معنا و بی‌ارزش) و آینده (مبهم و ترس آلود) دارد. تحمل پریشانی نیز، با باورهای منفی و رفتارهای تکانه‌ای و هیجان‌مدارانه، رابطه دارد (موشاک، تری، داکتر، و کارلی^۴، ۲۰۱۸؛ و الهای، لین، برین، و آرمور^۵، ۲۰۱۸). این عدم تحمل آشفتگی^۶، یکی از متغیرهای اساسی در ایجاد وسوسه، رشد و دوام اعتیاد است (لیرو و زاولنسکی، و برنستین^۷، ۲۰۱۰)، زیرا افراد با تحمل بالای آشفتگی، قادر به تحمل حالات روان‌شناختی منفی هستند، در حالی که افراد با تحمل آشفتگی پایین، به رفتارهای جبرانی (مانند مصرف مواد) جهت تسکین تجربیات آزاردهنده‌ی درونی روی می‌آورند (سیمونز و گاهر، ۲۰۰۵، نقل از طاهری‌فرد و

1. attentional bias
2. emotional memory
3. rumination
4. Moschak, Terry, Daughters & Carelli

5. Elhai, Levine, O'Brien, & Armour
6. distress intolerance
7. Leyro, Zvolensky, & Bernstein

ابوالقاسمی، ۱۳۹۶). مرور خاطرات مثبت دوران مصرف مواد (مثل شرکت در پاتوق‌ها، نشنگی، تجربه‌ی فزاینده‌ی لذت‌ها در اثر هم‌آیندی با مواد مثل رابطه‌ی جنسی، سفر و غیره) و ناتوانی در مدیریت هیجان مثبت ناشی از این خاطرات، وسوسه را در فرد پدیدار می‌کند. بر اساس نظریه‌ی شناختی هب، رمزگذاری نشانه‌ها به همراه یکدیگر و ورود همزمان آن‌ها به حافظه سبب می‌شود تا با یادآوری یکی، سایر نشانه‌ها هم تداعی شوند. پس با یادآوری موقعیت‌های مصرف مواد، به‌نوعی عمل مصرف تداعی می‌شود (اختیاری و همکاران، ۱۳۸۹، به نقل از پورسیدموسایی و همکاران، ۱۳۹۳). گاهی نیز فرد در دوران بهبودی، با یادآوری خاطرات منفی طول عمر خود و آسیب‌های متحمل شده از سوی خود، خانواده و جامعه (مثل سوابق خودکشی، طرد خانواده، مرگ نزدیکان، تجاوز و غیره) و ناتوانی در مدیریت هیجان منفی ناشی از یادآوری این خاطرات، دچار وسوسه‌ی مصرف می‌شود که از همان الگوی قبلی تبعیت می‌کند. افرادی که انعطاف‌پذیری شناختی پایینی دارند، هنگام مواجهه با شکست، نمی‌توانند اهداف مطلوب‌تری را جایگزین، یا راه‌های دیگری را برای رسیدن به هدف، انتخاب کنند و به دلیل ناکامی و درماندگی، وسوسه‌ی مصرف مواد را تجربه می‌کنند (شیخ‌الاسلامی، کیانی، احمدی و سلیمانی، ۱۳۹۵، نقل از رضایی ترازوج، برادران، و سلطانی شال، ۱۳۹۸).

مقوله‌ی عوامل عاطفی-هیجانی، تمامی عواملی را شامل می‌شد که فرد دارای سابقه‌ی مصرف مواد را، در شناسایی (تجربه‌ی هیجانات بهم‌ریخته و آشفته)، تحلیل (تجربه‌ی هیجانات به‌طور همزمان)، تنظیم (تجربه‌ی ابراز هیجانات اولیه با هیجان ثانویه‌ی خشم) و/یا کنترل (تجربه‌ی هیجانات و احساسات منفی یا حتی مثبت شدید) هیجانات خود، دچار مشکل می‌کند. تجربه‌ی هیجانات شدید در دوران بهبودی، به‌خصوص هیجانات منفی مانند ترس و خشم، به دلیل هم‌آیندی با مصرف و ناتوانی و ناکارایی فرد در ابراز صحیح آن و به شیوه‌ی متفاوت، منجر به وسوسه می‌شود. این یافته با نتایج پژوهش‌های گارلند، بوتیکر و هاوارد^۱، ۲۰۱۱، بانا، بک، دو، و سی^۲، ۲۰۱۰ نقل از خلیل‌زاده، میکائیلی، و

عیسی زادگان، ۱۳۹۶، و شن، لیو، لی، زانگ، و زو^۱، ۲۰۱۲) که عواطف منفی را عامل زیاد شدن مصرف مواد، ولع مصرف و شکل گیری وسوسه‌ی مصرف مواد در افراد در حال ترک می‌دانند، و پژوهش بزمی، (۱۳۹۰) که حالت‌های خلقی مثبت مثل حضور در جشن‌ها را موجب برانگیختگی درونی و شکل گیری وسوسه می‌داند، هماهنگی دارد. از سوی دیگر، فرد در ابتدای مسیر بهبودی، هیجانات خود را، به‌صورت بهم‌ریخته و آشفته تجربه می‌کند و توانایی شناسایی، نام‌گذاری و در نتیجه‌ی آن، ابزار مناسب آن را ندارد. این امر در شرایطی اتفاق می‌افتد که این هیجانات در دوران مصرف فرد، اغلب مقدمه و/یا توأم با هیجان خشم می‌شدند و فرد آن‌ها را با این هیجان ابراز می‌کرده که در این وضعیت مبهم روانی، منجر به مدیریت درونی خود و کنترل بیرونی می‌شده است. این یافته، با نظریات مدل‌های تقویت منفی مصرف مواد تطابق دارد که معتقد است استفاده از مواد مخدر، به‌واسطه‌ی حذف حالت‌های عادی ناخوشایند، هیجان را به‌شکل ناکارآمد تنظیم می‌کند (مک‌فرسون^۲ و همکاران، ۲۰۱۲، نقل از قبری زرنندی، حسنی، محمدخانی، و حاتمی، ۱۳۹۶). هم‌چنین بانتایج پژوهش‌های قبری زرنندی و همکاران، ۱۳۹۶، که دشواری در تنظیم هیجان به‌دلیل نداشتن مهارت‌های تنظیم هیجانی را، در شکل گیری وسوسه، موثر می‌دانند، و هاپ وود، اسکید، متیوزیوچ، داترز، و لجوز^۳، ۲۰۱۵، که ناکارآمدی تنظیم هیجان را پیش‌بینی‌کننده‌ی نتایج ناموفق درمانی و تداوم ضعیف درمان و نرخ بالای عود می‌دانند، و قربانی، خسروانی، شریفی بستان، و جماعتی اردکانی، ۲۰۱۷ و غفاردوست، شالچی و بافنده، ۱۳۹۵، که به رابطه‌ی مثبت و مستقیم میان عاطفه‌ی منفی و آمادگی اعتیاد اشاره کرده‌اند، همخوانی دارد.

عوامل رفتاری، به‌طور مستقیم و/یا غیرمستقیم، بر آشکار شدن وسوسه اثر می‌گذارند. زندگی و/یا اشتغال انتخابی یا اجباری، با اعضاء یا افراد مصرف‌کننده یا فروشنده، مستقماً وسوسه را در فرد آشکار می‌کند. بر اساس الگوهای شرطی‌سازی، دیدن محیط‌های مرتبط با خاطرات قدیمی فرد، خاطرات مصرف فرد را تداعی می‌کنند (بزمی، ۱۳۹۰). در صورتی

که این مسئله، سبب تایید دوستان و کسب موقعیت ویژه برای فرد شود، اثر تقویت کننده دارد (بنجامین جیمز سادوک، ویرجینیا آلکوت سادوک، و روئیز، ۲۰۱۵، ترجمه رضاعی، ۱۳۹۴). هم چنین بر اساس نظریه ی هب، رمز گذاری نشانه ها به همراه یکدیگر و ورود همزمان آن ها به حافظه سبب می شود تا با یادآوری یکی، سایر نشانه ها هم تداعی شوند. پس با یادآوری موقعیت های مرتبط با مصرف مواد، به نوعی عمل مصرف تداعی می شود (اختیاری و همکاران، ۱۳۸۹، نقل از پورسیدموسایی و همکاران، ۱۳۹۳). نشانه های مختلف مانند مشاهده ی تصاویر مرتبط با مواد، انگیزش فرد را برای مصرف مواد تقویت و نیاز مقاومت ناپذیری به سوء مصرف مواد ایجاد می کند (اختیاری و همکاران، ۱۳۸۷، نقل از پورسیدموسایی و همکاران، ۱۳۹۳) و با نتایج پژوهش های کانو^۱، سولاناس^۲ و ماری-کلوزه^۳ (۲۰۱۲)، دانش و همکاران، (۱۳۹۲) و کلیشمی، نوری و رمضانزاده (۱۳۹۴) که مصرف مواد توسط یکی از اعضای خانواده، داشتن روابط نزدیک با افراد سوء مصرف کننده و دسترسی آسان به مواد را جزو علل اصلی اعتیاد در زنان می دانند، مطابقت دارد. این عوامل، در شکل گیری وسوسه در فرد در حال ترک نیز اثرگذار است و ادامه ی درمان را با مشکل مواجه می کند. از سوی دیگر، برخی رفتارها، به طور غیرمستقیم، و از طریق واسطه های شناختی و هیجانی اشاره شده، آشکارساز وسوسه هستند. به طور کلی، افرادی که باورهای آگاهانه نسبت به موقعیت خود دارند، کم تر احتمال گرایش به رفتارهای خودتخریب گر دارند (کوماسی، ساعدی، زکی، امیری، و سلطانی، ۲۰۱۷، نقل از جنگی، رامک، و سنگانی، ۱۳۹۸). به عنوان مثال، رفتارهای افراطی (مانند روابط جنسی با شرکای متعدد، دوره های پرخوری، قرارها و ملاقات زیاد با دوستان پسر، قمار، شرط بندی و ولخرجی)، عدم کنترل و احساس ناتوانی در خودکنترلی ناشی از آن، زمینه ی شکل گیری وسوسه را فراهم می کند. گاهی نیز فرد در حال بهبودی، رفتارهایی را انجام می دهد که با سطح بهبودی و توانمندی وی، نامتناسب است (مانند اثاث کشی، نگهداری تمام وقت از فرزند کوچک، اشتغال نامناسب و مسافرت) و فرد را از نظر جسمی یا روحی، با خستگی

1. Cano
2. Solanas

3. Mari-Klose

شدید و/یا احساس ناتوانی در ادامه‌ی فعالیت مورد نظر، مواجه می‌کند. از آنجایی که رفع این تجارب روحی و جسمی در گذشته، با مصرف مواد همراه بوده است، مقدمه‌ی شکل‌گیری وسوسه می‌شود. عامل دیگر، رفتارهای جبرانی مطالبه‌گرانه است که فرد، پس از ترک، در جهت جبران مشکلات اساسی زندگی یا مطالبه‌ی حقوق خود انجام می‌دهد (مانند ازدواج، طلاق، گرفتن مهریه، ارثیه و یا حضانت فرزند). این رفتارها نیز چه در صورت نتیجه‌بخشی و چه در صورت ناکامی، به دلیل سطح بالای هیجان و ناتوانی فرد در کنترل آن، آشکارساز وسوسه می‌شوند. این مصرف مواد بر اثر پیامدهایی که برای فرد دارد، تداوم می‌یابد و با رفع حالات آزاردهنده، رفتارهای پیشیند خود را تقویت می‌کند و اثر تقویت‌کننده دارد (سادوک و همکاران، ۲۰۱۵، ترجمه رضاعی، ۱۳۹۴).

از آنجایی که تجربه‌ی هرگونه درد جسمی (کمردرد، سردرد، دردهای قاعدگی و ...) در گذشته، با تجارب قبلی مصرف مواد توسط فرد، جهت تسکین آن، همراه بوده، تجربه‌ی مجدد این وضعیت، با تداعی خاطرات مصرف و پیامدهای مثبت آن، فرد را دچار وسوسه می‌کند. تجربه‌ی احساسات گرسنگی (به دلیل هم‌زمانی اوقات مصارف قبلی مواد با این حس) و بی‌اشتهایی، و مسائل بی‌خوابی و پر‌خوابی (با واسطه‌گری باورهای شناختی التیام‌بخش فرد نسبت به مواد و بهبودی)، با وسوسه‌ی مصرف مجدد مواد، همراه است. هم‌چنین احساس خستگی زیاد، ناتوانی در تحمل آن، داشتن الگوی مصرف مواد جهت رفع آنی و بازگشت مجدد به وضعیت جسمانی کامل قبل، وسوسه‌ی مصرف مجدد را در فرد بروز می‌دهد مشکلات جنسی (به‌خصوص بی‌میلی جنسی)، نارضایتی از رابطه‌ی جنسی، و ناتوانی در برآورده کردن نیازهای جنسی شریک (شرکای) جنسی نیز، انگیزه‌ی مصرف مواد را با هدف بهبود زندگی جنسی فرد، ایجاد می‌کند (حاجیهها و همکاران، ۱۳۹۷).

صفات شخصیتی، به دلیل همراهی همیشگی با فرد در شرایط متفاوت، به‌طور بالقوه، بستر مناسبی برای بروز وسوسه در فرد ایجاد می‌کنند. این صفات، به‌صورت غیر مستقیم و واسطه‌گری همه یا برخی عوامل (عوامل شناختی، عاطفی - هیجانی، رفتاری، و جسمانی فیزیولوژیک)، سبب آشکار شدن وسوسه در فرد می‌شوند. به‌طور مثال، تکانشگری، که

زمینه ساز واکنش های بدون برنامه و سریع به محرک های درونی و یا بیرونی بدون توجه به پیامدهای منفی به خود یا، دیگران تعریف شده و به رفتاری که با احتیاط کم و ناکافی انجام می شود، اشاره دارد (مولر و همکاران، ۲۰۰۷، نقل از اعظمی، ۱۳۹۳)، از مهم ترین صفاتی است که باعث وسوسه در فرد می شود. انتخاب های تکانشی، بازگشت کوتاه مدت را در افراد وابسته به مواد، پیش بینی می کند (استیونس^۱ و همکاران، ۲۰۱۵) و امکان تصمیم گیری صحیح را از فرد می گیرد. در چنین بستری، کوچک ترین مواجهه ی فرد با عوامل وسوسه برانگیز، فرد را با مصرف مواد مواجه می کند.

کمال گرایی، صفت دیگری است که بستر ساز مصرف مجدد مواد است و به عنوان مجموعه ای از معیارهای بسیار بالا برای عملکرد در نظر گرفته می شود که با خودارزیابی های منفی، انتقادات و سرزنش خود همراه است (فراست، مارتن، لهارت، و روزن بلات^۲، ۱۹۹۰، نقل از رنجبر نوشری و همکاران، ۱۳۹۲). افراد کمال گرا، هنگام تجربه ی شکست، به جای استفاده از فعالیت های خود کنترلی، از طریق سرزنش خود به دنبال کامل بودن هستند (نوشری و همکاران، ۱۳۹۲) و به دلیل ناتوانی در کنترل و مدیریت هیجانات منفی، و هم چنین داشتن الگوی جبرانی مصرف مواد، به سرعت درگیر وسوسه و مصرف مجدد مواد می شوند. لجبازی، که مخالفت غیر منطقی و غیر سازگارانه ی فرد با خود، دیگران و محیط است، نهایتاً به دلیل پیامدهای منفی ای که به همراه دارد، آسیب های جدی به فرد و اطرافیان وارد می کند. اکثر افراد مصرف کننده ی مواد، یکی از مهم ترین دلایل لغزش خود را، لجبازی می دانند. صفتی که اغلب از کودکانی همراه آنها بوده و در شرایط بحرانی پس از ترک، زمینه ساز وسوسه ی مصرف مواد، با هدف آسیب به خود و یا دیگران بوده است.

صفاتی مانند غرور و خودبزرگ بینی نیز از یک سو، و خود کم بینی از سوی دیگر، بستر ساز وسوسه ی مصرف مجدد مواد هستند. افراد مغرور و خودبزرگ بین، یا به دلیل اطمینان بیش از حد نسبت به خود در زمینه ی وسوسه نشدن، از حضور در موقعیت های

1. Stevens

2. Frost, Marten, Lahart, & Rosenblate

وسوسه‌برانگیز بیان شده، اجتناب نمی‌کنند، یا به تصور این که آنقدر قوی هستند که با یک‌بار مصرف مجدد، معتاد نخواهند شد و هر زمان بخواهند ترک می‌کنند، به تجربه‌ی وسوسه‌ی ایجاد شده، پر و بال می‌دهند. این در حالی است که افراد خودکم‌بین در حال بهبودی، تنها راه پذیرش، مواجهه یا حتی مدیریت مشکلات خود را، مصرف مجدد مواد می‌دانند.

زنان با صفات هنجارگریزی و ضداجتماعی، به دلیل تمایل به عدم تبعیت از هنجارهای اجتماعی و انجام اعمال خلاف قانون، پس از بهبودی نیز، قادر به حفظ یا ایجاد موقعیتی برای خود در محیط‌های ایمن نیستند. در نهایت، این بازگشت به محیط‌های آسیب‌زا، مهم‌ترین عامل ظهور وسوسه در این افراد می‌شود. زنان منزوی و دارای صفت درون‌گرایی افراطی نیز، به دلیل ترجیح انزوای اجتماعی و عدم تعامل سازنده با اطرافیان حتی پس از بهبودی، شانس حضور در محیط‌های اجتماعی و خانوادگی حمایت‌گر را از دست می‌دهند. تنهایی در این افراد و نداشتن مشغله‌ی فکری مناسب، اغلب بستر ساز شکل‌گیری وسوسه و مصرف مجدد مواد خواهد شد. صفت بدگمانی یا پارانویا، که بنا بر تعریف، شکاکیت مفرط و بی‌اعتمادی دیرپا به افراد مختلف است و در نتیجه‌ی آن، فرد، متخاصم، تحریک‌پذیر و خشمگین می‌شود (سادوک، و همکاران، ۲۰۱۵، ترجمه رضاعی، ۱۳۹۴)، در افراد در حال بهبودی، مانعی جدی برای ادامه‌ی پاکی است. این افراد، به دلیل ناتوانی در اعتماد به دیگران و هم‌چنین جلب اعتماد دیگران نسبت به خود، از حمایت‌های اجتماعی و خانوادگی، محروم می‌شوند و تجارب منفی شدید خشم، ترس و نفرت را تجربه می‌کنند. تجربه‌ی این هیجانات منفی، براساس مکانیسم‌های بیان شده در عوامل آشکار ساز عاطفی-هیجانی، وسوسه‌ی مصرف مجدد را شکل می‌دهند.

ویژگی تظاهرگری افراطی، که بهتر نشان دادن موقعیت واقعی خود، با انجام اعمالی مانند خودفروبی و پنهان‌کاری است، به دلیل عدم مواجهه‌ی فرد با واقعیت‌های موجود زندگی و عدم کسب مهارت‌های لازم جهت مدیریت آن‌ها، به شدت فرد را در معرض وسوسه‌ی مصرف مواد قرار می‌دهد. این صفت، در زنان و دختران با ریسک بالای ابتلا به اختلالات سوء مصرف مواد نیز وجود دارد. این افراد، اغلب مسایل و مشکلات زندگی

خود را نزد خود مخفی نگه می دارند و از بیان واقعیت به اطرافیان به دلیل ترس از قضاوت و یا بی آبرو شدن امتناع می کنند (حاجیها و همکاران، ۱۳۹۷). به طور کلی و با بررسی متون و منابع مختلف، می توان بیان کرد که تمامی صفات بیان شده ی دخیل در ایجاد وسوسه در فرد، در گرایش اولیه ی فرد در سوء مصرف مواد نیز سهم داشته اند و تا زمانی که مداخلات جدی در تغییر و تعدیل این صفات صورت نگیرد، شانس حفظ طولانی مدت پاکی فرد، بسیار پایین است. در برخی از زنان و دختران در حال بهبودی نیز، این صفات در حالت بسیار شدید، و در قالب اختلالات جدی روان پزشکی، مانند انواع اختلالات شخصیت، اختلالات دوقطبی و اختلالات اضطرابی وجود دارد که در صورت عدم انجام روان درمانی یا دارودرمانی مناسب، بسترساز ایجاد وسوسه و لغزش در فرد خواهند بود.

محدودیت های پژوهش عبارتند از: نمونه ی این پژوهش، زنان معتاد مراجعه کننده به کمپ ترک اعتیاد مجوزدار بوده است و اطلاعات زنان معتادی که به سایر مراکز درمانی مراجعه می کنند، یا مراجعه ای برای درمان خود نمی کنند، در دست نیست. نمونه ی پژوهش حاضر در شهر تهران بوده و فرآیند وسوسه در زنان سایر نقاط کشور، بررسی نشده است. با خانواده ی این افراد مصاحبه نشده و اطلاعات مرتبط با این گروه، به طور غیرمستقیم و از طریق خود افراد و کادر درمان استخراج شده است. پیشنهاد می شود در پژوهش های آتی: فرآیند شکل گیری وسوسه در زنان و دختران معتادی که به کمپ مراجعه می کنند، با کسانی که به کلینیک های ترک اعتیاد مراجعه می کنند، مقایسه شود. خانواده ی زنان و دختران معتاد و نقش شان در شکل گیری یا مدیریت وسوسه مورد بررسی قرار گیرد. فرآیند شکل گیری وسوسه در زنان و دختران معتاد در شهر تهران، با سایر شهرهای کشور مقایسه شود. نحوه ی عملکرد کمپ ها و کلینیک های ترک اعتیاد در زمینه ی آموزش و پیشگیری از ایجاد وسوسه، مورد ارزیابی قرار گیرد.

منابع

استراوس، انسلم، و کرین، جولیت (۱۹۹۸). مبانی پژوهش کیفی، فنون و مراحل تولید نظریه ی زمینه ای. ترجمه ی ابراهیم افشار (۱۳۹۰). تهران: نشر نی.

اعظمی، یوسف، سهرابی، فرامرزی، برجعلی، احمد، و چوپان، حامد (۱۳۹۳). اثربخشی آموزش تنظیم هیجان مبتنی بر مدل گراس بر کاهش تکانشگری در افراد وابسته به مواد مخدر. فصلنامه اعتیاد پژوهی، ۸ (۳۰)، ۱۴۲-۱۲۷.

بازرگان، مهدی (۱۳۸۹). مقدمه‌ای بر روش‌های تحقیق کیفی و آمیخته، رویکردهای متداول در علوم رفتاری. تهران: نشر دیدار.

بزمی، نعیمه (۱۳۹۰). روان‌شناسی وابستگی به مواد. تهران: انتشارات ارجمند.
پورسیدموسیایی، سیده فاطمه، موسوی، سیده ولی‌اله، و کافی، سید موسی (۱۳۹۳). رابطه بین عوامل جمعیت‌شناختی و ولع مصرف در وابستگان به مواد. فصلنامه اعتیاد پژوهی، ۸ (۳۲)، ۶۳-۷۴.

جنگی، پریا، رامک، ناهید، و سنگامی، علیرضا (۱۳۹۸). مقایسه‌ی میزان رفتارهای خودتخریب، باورهای غیرمنطقی و تحمل پریشانی هیجانی در مردان در حال بهبودی مواد افیونی و مواد محرک. فصلنامه اعتیاد پژوهی، ۱۳ (۵۲)، ۲۷۴-۲۵۹.

حاجیهها، ضحی، بهرامی احسان، هادی، و رستمی، رضا (۱۳۹۷). تجربه‌زیسته زنان معتاد در شهر تهران، دستیابی به یک الگوی تبیینی. فصلنامه اعتیاد پژوهی، ۱۲ (۴۷)، ۱۳۴-۱۱۲.
خلیل‌زاده، نوراله، میکائیلی‌منیع، فرزانه، و عیسی‌زادگان، علی (۱۳۹۶). رابطه مشکلات تنظیم هیجانی و عاطفه منفی با ولع مصرف با توجه به میانجیگری افسردگی. فصلنامه اعتیاد پژوهی، ۱۱ (۴۲)، ۲۱۲-۱۹۷.

رضایی ترازوج، صادق، برادران، مجید، و سلطانی شال، رضا (۱۳۹۸). پیش‌بینی تمایل به اعتیاد براساس عاطفه مثبت و منفی و نظم‌جویی شناختی هیجانی و کارکردهای شناختی اجرایی مغز. فصلنامه اعتیاد پژوهی، ۱۳ (۵۲)، ۲۰۲-۱۸۳.

رنجبر نوشتری، فرزانه، محمود عیللو، مجید، اسدی‌مجره، سامره، قدرتی، یلدا، و نجارمبارکی، مهسا (۱۳۹۲). مقایسه راهبردهای مقابله با استرس، کما لگرای و خودکارآمدی در افراد مبتلا به اختلال مصرف مواد و افراد بهنجار. فصلنامه اعتیاد پژوهی، ۷ (۲۵)، ۵۶-۳۹.

سادوک، بنجامین جیمز، سادوک، ویرجینیا آلکوت، و روئیز، پدرو (۲۰۱۵). خلاصه‌ی روانپزشکی، علوم رفتاری/روان‌پزشکی بالینی. ترجمه فرزین رضاعی (۱۳۹۵). تهران: ارجمند.
ستاد مبارزه با مواد مخدر (۱۳۹۷). کتاب سال ستاد مبارزه با مواد مخدر تهران: نشر دبیرخانه ستاد مبارزه با مواد مخدر.

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

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

فتاحی، عباسعلی و دهقانی، اکرم (۱۳۹۷). اثربخشی طرح‌واره درمانی بر تنظیم هیجانی، خودکارآمدی و وسوسه در مردان عضو انجمن معتادان گمنام. فصلنامه اعتیاد پژوهی، ۱۲(۴۸)، ۲۰۴-۱۸۷.

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

منجم، عارفه، و آقا یوسفی، علیرضا (۱۳۹۴). اثربخشی روان درمانی گروهی تحلیل رفتار متقابل بر عقاید. وسوسه‌انگیز، و سبک‌های دلبستگی و نظم جویی شناختی در معتادین در حال ترک. فصلنامه اعتیاد پژوهی، ۹(۳۴)، ۱۴۴-۱۲۳.

نوری، رویا (۱۳۸۹). جامعه صنعتی و اعتیاد به مواد صنعتی. نشریه تولد دوباره، تهران: تولد دوباره.

References

- Abasi, I., Mohammadkhani, P. (2016). Family Risk Factors among Women with Addiction-Related Problems: An Integrative Review. *International journal of high risk behaviors & addiction*, 5(2), e27071. DOI: 10.5812/ijhrba.27071.
- Andrew, K. Sh. (2004). *Strategies for ensuring trustworthiness in qualitative research projects*. IOS Press; 22, 63–75.
- 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, 309–317.
- Elhai, J. D., Levine, J. C., O'Brien, K. D., & Armour, C. (2018). Distress tolerance and mindfulness mediate relations between depression and anxiety sensitivity with problematic smartphone use. *Computers in Human Behavior*, 84, 477-484.
- Elman, I., Karlsgodt, K. H., & Gastfriend, D. R. (2001). Gender differences in cocaine craving among non-treatment –seeking individuals with

- cocaine dependence. *American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 27, 193-202.
- Galanter, M., Kleber, H. (2015). *Textbook of substance abuse treatment (3th ed.)*. Washington, DC: American Psychiatric Publishing, Inc
- Garland, E. L., Boettiger, H. A., Howard, M. O. (2011). Targeting cognitive-affective risk mechanisms in stress-precipitated alcohol dependence: An integrated, bio psychosocial model of automaticity, all stasis and addiction. *Medical Hypotheses*, 76, 745-754
- Ghorbani, F., Khosravani, V., Sharifi Bastan, F., Jamaati Ardakani, R. (2017). The alexithymia, emotion regulation, emotion regulation difficulties, positive and negative effects, and suicidal risk in alcohol-dependent outpatients. *Psychiatry Research*, 252, 223-230. DOI: 10.1016/j.psychres.2017.03.005.
- Grant, T., Huggins, J., Graham, C. A., Ernst, C., Whitney, N., Wilson, D. (2011). Maternal substance abuse and disrupted parenting: Distinguishing mothers who keep their children from those who do not. *Children and Youth Services Review*, 33, 2176-2185
- Leyro, T. M., Zvolensky, M. J., & Bernstein, A. (2010). Distress tolerance and psychopathological symptoms and disorders: A review of the empirical literature among adults. *Psychological Bulletin*, 136(4), 576-600. DOI: 10.1037/a0019712.
- MacPherson, L., Calvin, N. T., Richards, J. M., Guller, L., Mayes, L. C., Crowley, M. J., Lejuez, C. W. (2012). Development and preliminary validation of a behavioral task of negative reinforcement underlying risk-taking and its relation to problem alcohol Use in college freshmen. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 36(6), 950-957.
- Moschak, T. M., Terry, D. R., Daughters, S. B., & Carelli, R. M. (2018). Low distress tolerance predicts heightened drug seeking and taking after extended abstinence from cocaine self-administration. *Addiction Biology*, 23(1), 130-141.
- Reese, E. D., & Veilleux, J. C. (2015). Relationships between craving beliefs and abstinence self-efficacy are mediated by smoking motives and moderated by nicotine dependence. *Nicotine & Tobacco Research: Oxford Journals*, 17(5), 1-27.
- Saladin, M. E., Gray, K. M., Carpenter, M. J., Larowe, S. D., Desantis, S. M., Upadhyaya, H. P. (2012). Gender differences in craving and cue reactivity to smoking and negative affect/stress cues. *The American journal on Addictions*, 21, 210-220.
- 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(44), 11-8, DOI: 10.1186/1747-597X-7-44.

- Stevens, L., Goudriaan, A.E., Verdejo-Garcia, A., Dom, G., Roeyers, H., Vanderplasschen, W. (2015). Impulsive choice predicts short-term relapse in substance-dependent individuals attending an in-patient detoxification program. *Psychological Medicine*, 45(10), 2083-2093.
- Veilleux, J. C., Colvin, P. J., Anderson, J., York, C., & Heinz, A. J. (2010). A review of opioid dependence treatment: pharmacological and psychosocial interventions to treat opioid addiction. *Clinical Psychology Review*, 30(2), 155-166.