



بررسی کیفی و نظامند عوامل موثر در ترک اعتیاد مردان کارتن خواب در شهر تهران

مجتبی آسمانی کناری: کارشناسی ارشد مشاوره توانبخشی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران (* نویسنده مسئول) mojtabaasemani1361@gmail.com

عبدالله شفیق آبادی: استاد، گروه مشاوره، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران

ابراهیم نعیمی: استادیار، گروه مشاوره، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران

فردین فرشی رادور: دانشجوی کارشناسی ارشد مشاوره خانواده، دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران

چکیده

کلیدواژه‌ها

بررسی کیفی،
ترک اعتیاد،
کارتن خواب،
مردان معتاد

زمینه و هدف: اعتیاد یکی از مشکلات جهان امروز است. برای مقابله با این معضل، رویکرد درمان اثربخش بسیار حائز اهمیت است. یکی از مسائل مهم در درمان و ترک اعتیاد عوامل موثر بر ترک اعتیاد است. هدف این مطالعه شناسایی مهم ترین عوامل موثر بر ترک اعتیاد کارتن خواب‌های موفق به ترک اعتیاد در شهر تهران بود.

روش کار: این تحقیق با روش کیفی و با رویکرد داده بنیاد انجام شد. گردآوری اطلاعات به وسیله مصاحبه عمیق و نیمه ساختاریافته انجام شد که جهت تحلیل آن‌ها از شیوه کدگذاری باز، محوری و انتخابی استفاده گردید. جامعه مورد مطالعه را کلیه کارتن خواب‌های موفق به ترک اعتیاد در شهر تهران در سال ۱۳۹۷ تشکیل دادند که با استفاده از روش نمونه گیری هدفمند انتخاب شدند که پس از انجام تعداد ۱۲ مصاحبه و تجزیه و تحلیل مصاحبه ها مشخص شد که مطلعان، اطلاعات تکراری ارائه می‌دهند و به این ترتیب اشباع نظری حاصل شده و مصاحبه ها متوقف گردید. برای تامین روایی تحقیق از معیار دقت علمی و پایایی آن روش باز آزمون استفاده شد.

یافته‌ها: نتایج کد گذاری محوری نشان داد هفت مقوله درماندگی و میل به تغییر، استقلال در رای و نفی اجبار در انتخاب های فردی، مداخلات غیر دارویی با درد، شناخت و فهم واقعی اعتیاد و روش‌های ترک اعتیاد، امنیت، ادراک مسائل معنوی در زندگی شخصی و عوامل انگیزه بخش در ترک اعتیاد کارتن خواب‌های تهران موثرند.

نتیجه گیری: در فرایند بهبودی پیرداختن به عوامل موثر در تصمیم گیری برای ترک از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است و با شناسایی این عوامل می‌توان به سوق دادن معتادین کارتن خواب به سمت اقدام برای ترک و ماندن در مسیر بهبودی کمک نمود.

تعارض منافع: گزارش نشده است.

منبع حمایت کننده: حامی مالی نداشته است.

شیوه استناد به این مقاله:

Asemani Kenari M, Shafiabady A, Naeimi E, Farshi Radvar F. Qualitative and systematic study of the causes of quitting addiction in sleeping carton men in Tehran. Razi J Med Sci. 2020;27(8):78-95.

*انتشار این مقاله به صورت دسترسی آزاد مطابق با [CC BY-NC-SA 3.0](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/) صورت گرفته است.



Original Article

Qualitative and systematic study of the causes of quitting addiction in sleeping carton men in Tehran

© **Mojtaba Asemani Kenari:** MA of Rehabilitation Counseling, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran (*Corresponding author) mojtabaasemani1361@gmail.com

Abdullah Shafiabady: Professor, Department of Counseling, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran

Ebrahim Naeimi: Assistant Professor, Department of Counseling, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran

Fardin Farshi Radvar: Master's Degree Student in Family Counseling, Kharazmi University, Tehran, Iran

Abstract

Background and Aims: Addiction and substance abuse is one of the most serious human problems in recent years and one of the most complex human phenomena that as a non-adaptive pattern of substance use leads to frequent occupational, social and legal problems. Today, drug use is one of the major medical, social, economic and cultural problems that despite the social unacceptability of opium use, different classes of people are seriously involved in this issue. The World Health Organization has described it as a worrying event in the world, and governments are incurring huge costs to combat it. From the perspective of psychology today, addiction or substance abuse is a mental disorder. This term, which is defined in psychiatric classifications as substance abuse disorders, is the second most common mental disorder. Substance dependence is a pattern of repeated substance use that usually results in tolerance, withdrawal, and compulsive drug behaviors. Also, the most important characteristic of substance dependence is the pattern of maladaptive substance use, which is characterized by significant adverse and recurrent consequences associated with repeated substance use. One of the problems caused by addiction that finds a social profile is the phenomenon of homeless people. The homeless people are to reach the end of the path of poverty and misery in which the injured person loses everything he had gained in his social life. Research shows that addiction, delinquency, family problems, and the like trigger the onset of sleep deprivation, and the concentration of sleep deprivation in certain areas of the city reduces social security in that area. The phenomenon of homeless people, which has been growing in Tehran in recent years, has attracted many people in Tehran, both immigrants and residents of Tehran, for various reasons; It is these consequences that make sleeping cartons a social issue. Addiction is one of the problems in the world today. To deal with this problem, an effective treatment approach is very important. One of the most important issues in addiction treatment and withdrawal is the factors affecting addiction withdrawal. The aim of this study was to identify the most important factors affecting quitting addiction of homeless people in the city of Tehran.

Methods: This research was conducted by qualitative method with data foundation approach. Data were collected through in-depth and semi-structured interviews, which were analyzed using open, axial and selective coding methods. The study population consisted of all homeless people that succeeded in quitting addiction in Tehran in 1397, which were selected using purposive sampling method. After 12 interviews and analysis of interviews, it was found that informants provide duplicate information. In this way, theoretical saturation was achieved and the interviews were stopped. To ensure the validity of the research, the criterion of scientific accuracy and reliability of the open test method was used. Also, all the sample people are male in terms of gender. The age of the sample was divided into two groups of 20 to 40 years and 41 to 60 years. Most of the sample people are over 40 years old. Regarding the education status component, 50% of the sample people are illiterate, which includes the largest number. 33.3% have less than a diploma and 16.7% have a diploma. Also, regarding the marital status component, 67% of the samples are single and 33% are

Keywords

Qualitative study,
Addiction quitting,
Sleeping carton,
Addicted men

Received: 03/08/2020

Published: 04/11/2020

married. So there are more singles.

Results: A total of 4 selected codes and 7 central codes were formed through a combination of 31 open codes that are the causes of quitting addiction in sleep addicts. At this stage, the concepts have been edited in terms of naming, and an attempt has been made to distance the concepts of business operating space and bring them closer to the scientific space. The categories are named in the same way. In the meantime, an attempt has been made to observe the maximum apparent and essential similarity between the concepts introduced by the interviewees with the selected words that have a more scientific aspect. The results of the coding showed seven categories of helplessness and desire for change, independence in voting and rejection of coercion in individual choices, non-pharmacological interventions with pain, real knowledge and understanding of addiction and methods of quitting addiction, security, perception of spiritual issues in personal life and motivating factors are effective in quitting addiction of homeless people in Tehran. Finally, data analysis 4 selected codes (research theory): fatigue of the current situation and voluntary willingness to quit and change the existing situation, use of cognitive therapy methods and deep understanding of the problem of addiction, trying to receive social support and family support to cope With the problem of addiction, the use of motivational and spiritual factors to deal with the problem of addiction has been achieved.

Conclusion: The most important factors influencing the decision to leave addicts in the eyes of participants were fatigue from the status quo, lifestyle changes such as changes in nutrition and sleep and physical weakness, as well as fear of complications due to withdrawal due to previous experiences of failure to quit. . According to the participants, one of the effective solutions in this case is to use the experiences of successful people in quitting addiction. Other factors in the decision to leave the family readmission were the spouse's attention and love, which with the family's awareness of the decision to leave their support and companionship can improve and accelerate the treatment process. Non-pharmacological treatments, counseling and cognitive therapies were also mentioned as factors affecting addiction withdrawal by participants. Feeling lonely along the way to recovery, guilt, mistrust, carrying labels such as delinquent, thief, and lack of family support, and the consequences of such behaviors that sever healthy ties to support networks such as family and community should be addressed by the mass media. To be trained to accompany the family and community during the treatment process and to become facilitators of the treatment process and not as deterrents. Attention to spirituality was also mentioned by the participants. Spirituality improves the guilt and shame caused by addiction and coping strategies to solve problems using spirituality was one of the factors influencing the decision to quit addiction. Other influential factors were motivation and envisioning a better future and returning to the family center and community acceptance mentioned by the participants. Educating families during the treatment process for their spiritual support during and after the treatment process has been one of the factors facilitating the treatment process for addicts. Therefore, in the recovery process, addressing the factors influencing the decision to quit is of particular importance, and by identifying these factors, we can help lead homeless addicts to take action to quit and stay on the path to recovery.

Conflicts of interest: None

Funding: None

Cite this article as:

Asemani Kenari M, Shafiabady A, Naeimi E, Farshi Radvar F. Qualitative and systematic study of the causes of quitting addiction in sleeping carton men in Tehran. Razi J Med Sci. 2020;27(8):78-95.

***This work is published under CC BY-NC-SA 3.0 licence.**

مقدمه

اعتیاد (Addiction) و سوءمصرف مواد (Drug Abuse) یکی از جدی‌ترین معضلات بشری در سال‌های اخیر و یکی از پیچیده‌ترین پدیده‌های انسانی است که به‌عنوان الگوی غیر انطباقی مصرف مواد منجر به بروز مشکلات مکرر شغلی، اجتماعی و قانونی می‌گردد (۱). امروزه مصرف مواد از مشکلات بزرگ پزشکی، اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی است که باوجود عدم مقبولیت مصرف مواد افیونی از نظر اجتماعی، طبقات مختلف افراد با این مسئله به‌صورت جدی درگیر هستند. سازمان جهانی بهداشت از آن به‌عنوان رویدادی نگران‌کننده در دنیا یاد کرده است و دولت‌ها نیز هزینه‌های گزافی برای مبارزه با آن متحمل هستند (۲). امروزه از دیدگاه علم روانشناسی، اعتیاد یا وابستگی به مواد یک اختلال روانی محسوب می‌شود. این واژه که در تقسیم‌بندی‌های روان پزشکی، تحت عنوان اختلالات سوءمصرف مواد تعریف شده است، دومین اختلال شایع روانی می‌باشد (۳). وابستگی به مواد الگویی از مصرف مکرر مواد است که معمولاً به ظهور تحمل، ترک و رفتارهای اجباری دارو می‌انجامد. همچنین مهم‌ترین مشخصه وابستگی به مواد، الگویی از مصرف ناسازگارانه مواد است که با پیامدهای قابل توجه نامطلوب و عودکننده مرتبط با مصرف مکرر مواد مشخص می‌شود (۴).

خصوصیت سیری‌ناپذیری انسان، باعث تداوم تلاش و پویایی او در زندگی می‌شود. هرگاه این خصوصیت در مسیر بالندگی و تکامل قرار گیرد، سلامت و بهداشت روانی او سیر ارتقایی را دنبال می‌کند. اما معمولاً تمام انرژی و استعداد انسان در خدمت رشد و تکامل او قرار نمی‌گیرد. بعضی اوقات این نیروی حیات‌بخش به فعالیت‌هایی معطوف می‌گردد که تهدیدکننده سلامت روانی (Mental Health) افراد است. وقتی سیری‌ناپذیری انسان با خصوصیت دیگری مثل وابسته شدن همراه شود، زمینه‌های بروز اختلالات رفتاری و روانی ایجاد می‌شود (۵). لذا اعتیاد به‌طور مستقیم با سلامت روان مرتبط بوده و رابطه‌ی دوسویه میان اعتیاد و کاهش سلامت روان برقرار است. پژوهش‌ها نشان داده است گرایش به مصرف مواد در بین افراد جوامع مختلف، رو به افزایش است. بر اساس گزارش‌های

سازمان ملل متحد، تخمین زده می‌شود که در سال ۲۰۱۱ بالغ بر ۱۶۷ تا ۳۱۵ میلیون نفر از افراد ۱۵ تا ۶۴ ساله در طول سال مواد مخدر غیرقانونی مصرف کرده‌اند. این تعداد در برگیرنده ۳/۶ تا ۶/۹ درصد از جمعیت بزرگسال جهان می‌شود (۶). در این راستا ایران بر روی مسیر تجارت مواد مخدر قرار گرفته است و تعداد مصرف‌کنندگان مواد مخدر در آن بالاست (۷). این مسئله زمانی که در کشور ما با توجه به جوان بودن جمعیت کشور مدنظر قرار می‌گیرد به‌عنوان مسئله‌ای اساسی و حیاتی مطرح می‌شود. طبق تحقیقات صورت گرفته در ایران جمعیت معتادان ۱۵۰۰۰۰۰ نفر تخمین زده شده است که البته این رقم شامل افرادی که استفاده‌ی تفننی از مواد مخدر دارند نمی‌شوند (۱).

یکی از معضلات ناشی از اعتیاد که نمایه اجتماعی پیدا می‌کند، پدیده کارتن‌خوابی است. کارتن‌خوابی رسیدن به انتهای مسیر فقر و تنگدستی است که فرد آسیب‌دیده، هر آنچه که در زندگی اجتماعی خود کسب کرده بود را از دست می‌دهد. پژوهش‌ها نشان می‌دهد که اعتیاد، بزهکاری، مشکلات خانوادگی و مسائلی از این قبیل آغازگر کارتن‌خوابی است و تمرکز کارتن‌خواب‌ها در مناطق مشخصی از شهر، امنیت اجتماعی آن منطقه را کاهش می‌دهد. کارتن‌خوابی که در سال‌های اخیر روند رو به رشدی را در تهران طی کرده است، بسیاری از افراد در تهران، چه مهاجر و چه ساکن شهر تهران را به دلایل مختلفی در کام خود کشیده است؛ همین پیامدها است که کارتن‌خوابی را به‌عنوان یک مسئله اجتماعی مطرح ساخته است (۸).

مفهوم کارتن‌خوابی ریشه در مفهوم وسیع‌تری به نام بی‌خانمانی (Homelessness) دارد؛ تفاوت زیادی در خصوص تعریف مفهوم بی‌خانمانی در میان محققان وجود دارد. تعاریف حداقلی صرفاً افرادی را در برمی‌گیرد که شب‌ها در خیابان می‌گذرانند، اما تعاریف حداکثری، هر وضعیت بی‌ثبات مسکن برای یک فرد را بی‌خانمان به حساب می‌آورند. بنابراین محققان میان «بی‌خانمانی آشکار» یعنی کارتن‌خوابی یا سکونت در سرپناه‌های موقت و «بی‌خانمانی پنهان» یعنی کسانی که بطور موقت با بستگان یا دوستان خود زندگی می‌کنند، تفاوت قایلند. اما به‌طور کلی مفهوم کارتن‌خوابی به زندگی در انزوا و در حاشیه جامعه تعریف شده است.

است.^۳

ترک اعتیاد به مواد از جمله مسایل مورد توجه مسئولان و خود مبتلایان به سوء مصرف مواد و خانواده های آنها بوده است و همچنین این مسئله به ویژه در کشورهای در حال توسعه و جوان از جمله ایران که نیاز بیشتری به نیروی انسانی شاغل و کارآمد دارد، بیشتر به چشم می خورد. به طور کلی مقابله با اعتیاد و کاهش تقاضای مواد در کشور ما شامل سه رویکرد پیشگیری، درمان و کاهش آسیب است. در رویکرد درمان مراحل مختلفی مطرح می شود که در یک روش شش مرحله ای از هم متمایز شده اند؛ مرحله نا آگاهی که در آن فرد هنوز اعتیاد خود را نپذیرفته است، مرحله تفکر و تأمل که در آن فرد به وجود مشکل و مسئله در خود پی می برد و آن را می پذیرد، مرحله آمادگی تغییر که در آن فرد تصمیم به حل مشکل و ترک اعتیاد می گیرد، مرحله عمل یا اقدام که در آن فرد معتاد گام های مهم و اجرایی را برای ترک برمی دارد و به سوی ترک اعتیاد حرکت می کند، مرحله نگهداری از ترک که طی آن فرد تلاشهای مراقبتی و انگیزشی را برای حفظ ترک انجام میدهد و مرحله احتمالی نهایی که مربوط به ناموفقیت عمل ترک است که بازگشت به اعتیاد می باشد (۱۱). از طرفی برخی مطالعات نشان می دهند ۸۰ درصد افراد مراجعه کننده برای ترک اعتیاد در ۶ ماه اول دچار عود اعتیاد شده اند؛ بنابراین بایستی فعالیت های پیشگیرانه در جهت گذراندن این دوره بحرانی تقویت گردد. به تعبیر دیگر بررسی و شناسایی هر یک از عوامل موثر بر اقدام به ترک و تعیین شدت تأثیر آنها برای برنامه ریزان در زمینه کاهش مصرف، می تواند به منظور تدوین و اجرای برنامه های آموزشی، بر اساس واقعیت های موجود راهگشا باشد (۱۲).

متأسفانه تحقیقاتی در مورد ترک اعتیاد کارتن خواب ها در ایران نشده است اما تحقیقات زیادی در مورد گرایش به ترک اعتیاد در ایران و کشورهای دیگر انجام شده است که به طور مختصر اشاره ای به آنها میکنیم، به طور مثال حبیبی کلیبر و همکاران به واکاوی پدیدارشناسانه علل گرایش به اعتیاد و عوامل موثر در

کسانی که معمولاً برچسب خورده و از نظر اجتماعی و اقتصادی کنترل کمی بر زندگی خویش دارند (۹). وضعیت معتادان کارتن خواب را می توان بسیار خطرناک یافت. زیرا آنها علاوه بر اینکه شرایط قابل قبول اجتماعی- اقتصادی ندارند، اغلب از مطرودان جامعه هستند که ممکن است به بیماری های عفونی چون ایدز و هپاتیت نیز مبتلا باشند. این گروه از افراد معمولاً جرائم کوچک و بزرگی را مرتکب می شوند، البته برخی از آنها متکدی هستند و یا با کارهایی مثل پاک کردن شیشه اتومبیل ها، دستفروشی و ... پولی در می آورند. اما در نهایت اینکه مبتلایان این پدیده به چه کاری مشغولند به خودی خود باعث تعدیل و تخفیف اثرات سوء این معضل نخواهد شد، زیرا نفس عمل کارتن خوابی دارای تاثیرات سوء بر امنیت روانی و اجتماعی جامعه است.^۱

پدیده کارتن خوابی در ایران رابطه ای تنگاتنگ با اعتیاد و سوء مصرف مواد دارد؛ به طوری که معاون امور اجتماعی سازمان بهزیستی کشور در سال ۱۳۹۵ بیان می کند که ۹۰ تا ۹۹ درصد افراد کارتن خواب و بی خانمان با اعتیاد در ارتباط هستند^۲، همچنین تحقیق سروستانی و نصر اصفهانی نیز نشان از این دارد که مهم ترین علت کارتن خوابی اعتیاد می باشد. اما مسئله کارتن خوابی در تهران با مرگ چند نفر از آنها در سرمای زمستان در خیابان های تهران به عنوان یک معضل جدی اجتماعی در عرصه عمومی مطرح شد (۱۰). در سال ۱۳۹۵ نیز با گزارش روزنامه شهروند در مورد ۵۰ گورخواب های قبرستان نصیرآباد که از سرمای زمستان به گورها پناه برده بودند، معضل کارتن خوابی با شدت بیشتری در فضای عمومی به میان آمد، از طرفی در سال ۱۳۹۶ مسئله گورخواب های قبرستان های ملارد، شهریار و قدس نیز در فضای مجازی انعکاس یافته است که نشان از گستردگی این معضل در تهران و حساسیت شهروندان به معضل اجتماعی است. در همه این موارد نیز اعتیاد به عنوان مهم ترین عامل گورخوابی و کارتن خوابی نام برده شده

^۱ بازبایی شده از صفحه اینترنتی به نشانی: مشرق، ۲۶ مهر ۱۳۹۲:

<https://www.mashreghnews.ir/news/204912>

^۲ بازبایی شده از صفحه اینترنتی به نشانی: ایرنا، ۲۰/۹/۱۳۹۵:

<http://www.irna.ir/fa/News/82340079>

^۳ بازبایی شده از صفحه اینترنتی به نشانی: خبرگزاری مهر، ۱۳۹۶/۴/۲۸:

mehnews.com/news/4030950، روزنامه دنیای اقتصادی، ۱۳۹۵/۱۰/۸،

روزنامه شهروند، ۱۳۹۵/۱۰/۸

بهبه‌یستی ذهنی و خودکارآمدی ترک و همچنین کاهش ولع مصرف افراد مبتلا به سوءمصرف مواد مؤثر باشد (۱۴). همچنین در تحقیقات خارجی Tracy et al (۲۰۱۰) در مطالعات خود نشان دادند که خستگی و ناامیدی اعضای خانواده به دنبال عودهای مکرر، مشکلات اقتصادی، عدم اعتماد به فرد معتاد و مشاهده رفتارهای ناهنجار مانند سرقت، رفتارهای کنترل نشده جنسی، دروغ، بزهکاری، و بی مسئولیتی از جمله عوامل بازدارنده در تصمیم‌گیری برای ترک هستند. McDonnell & Van Hout به بررسی عوامل مؤثر بر تصمیم‌گیری به ترک مواد در بیماران معتاد پرداختند. مطالعه آن‌ها در ایرلند نشان داد که اولین مقوله اصلی شامل راهی برای ترک با شناخت اثرات منفی مصرف مواد روی خود و دیگران، محرومیت اجتماعی، برچسب خوردن (معتاد) و لکه‌نگ ناشی از اعتیاد، تحمیل هزینه سنگین، تاثیر روی ارتباطات با دیگران و فامیل، ناتوانی در کسب شغل و انجام کار، فقدان کنترل روی زندگی و بروز بیماری‌های جسمی، روانی و اجتماعی باعث شد تا مصرف‌کنندگان با تفکر به وجود مشکل پی ببرند و اقدام به ترک کنند. Dickens در تحقیقات خود نشان داد که فرد معتاد باید از نظر ذهنی درگیر با مشکلاتش باشد تا متوجه وخامت وضعیتش شده و درصدد رهایی از آن باشد. در این مرحله روبرو شدن با موانع ترک مواد ممکن است موجب بازگشت معتاد به مرحله قبل از فرایند بهبودی شود. لذا همانطور که در مقدمه مشاهده شد با توجه به رابطه تنگاتنگ اعتیاد و کارتن‌خوابی، به نظر می‌رسد توجه به مسئله اعتیاد و درمان آن می‌تواند گامی مهم در حل و فصل مشکل کارتن‌خوابی محسوب شود؛ پژوهش‌هایی که در زمینه کارتن‌خوابی در کشور انجام شده به جنبه زمینه‌های اجتماعی و آسیب‌های اجتماعی کارتن‌خوابی پرداخته‌اند (رجوع شود به سروستانی و نصر اصفهانی، ۱۳۸۹؛ میری، ۱۳۹۱ و ایروانی، ۱۳۹۴) و از توجه به اعتیاد کارتن‌خواب‌ها و جنبه‌های فردی درمان اعتیاد کارتن‌خواب‌ها بازمانده‌اند. از طرفی در خصوص پدیده اعتیاد به نظر می‌آید بیشتر پژوهش‌ها به صورت کمی هستند. پژوهش کمی، روش‌های غیرقابل انعطاف و محدودند، در مقابل پژوهش‌های کیفی انعطاف‌پذیری بیشتری دارند و می‌توانند تجربه‌های معتادان را

ترک آن از دید معتادان بهبودیافته پرداختند. این مطالعه به روش کیفی با رویکرد پدیدارشناسی تاویلی صورت گرفت. بدین‌منظور مصاحبه‌های بدون ساختار با ده معتاد بهبودیافته ۲۴ تا ۴۹ ساله انجام شد که در طی آن معتادان، تجربه‌های خود را درخصوص این پدیده بیان کردند. سه مضمون از یافته‌ها استخراج شد که می‌توانند دیدگاه معتادان بهبودیافته را از علل گرایش به اعتیاد و عامل ترک موفقیت‌آمیز آن به تصویر بکشند. این مضمون‌ها عبارتند از: علل فردی اعتیاد، علل اجتماعی گرایش به اعتیاد و انزجار از وضع موجود زندگی. یافته‌های این تحقیق توانست تصویر روشنی از علل گرایش افراد به اعتیاد و عامل ترک موفق آن ارائه کند. عدم وجود ثبات شخصیتی، حس برتری‌جویی، گرایش به لذت‌طلبی، نبود مهارت‌های اساسی زندگی، کنجکاوی، احساس خوشی کاذب به دنبال مصرف، شرایط محیطی نامناسب و برخورد نامناسب اعضای خانواده، مهم‌ترین عامل‌های گرایش افراد به اعتیاد و تداوم آن است. همچنین انزجار از وضع موجود، مهم‌ترین عامل ترک اعتیاد معتادان بهبودیافته است.

همچنین محسنی فر در تحقیقی با عنوان بررسی عوامل اجتماعی مؤثر بر گرایش به ترک اعتیاد نشان داد که پذیرش اجتماعی، خودبستگی، تحصیلات، شغل، درآمد، سرخوردگی اجتماعی و سلامت عمومی با گرایش به ترک اعتیاد رابطه معنادار وجود دارد (۱۲). فتحی و موسوی فر در تحقیقی با عنوان بررسی تجربیات معتادین در خصوص حمایت‌های اجتماعی و خانوادگی به عنوان عوامل تسهیل‌کننده ترک اعتیاد با روش کیفی به بررسی ۱۷ نفر از معتادین در حال ترک شهر تبریز پرداخت. نتایج نشان دهنده این نکته می‌باشد که در عرصه اجتماعی افراد معتاد نیازمند حمایت‌های مادی، عاطفی و اجتماعی اعضای جامعه و خانواده می‌باشند و بایستی نگرش افراد جامعه را نسبت به اعتیاد و افراد معتاد تغییر داد (۱۳). دلاور و همکاران اثربخشی درمان مبتنی بر کیفیت زندگی بر بهبودیستی ذهنی، خودکارآمدی ترک مواد و ولع مصرف معتادان تحت درمان نگهدارنده متادون را بررسی نمودند که نتایج نشان می‌داد درمان مبتنی بر کیفیت زندگی که از ترکیب روان‌شناسی مثبت‌نگر با رویکرد شناختی-رفتاری شکل گرفته، می‌تواند در ارتقاء

مراجعه شده است که با توجه به بررسی ها مرکز طلوع بی نام و نشان ها، کنگره شصت و معتادان گمنام در شهر تهران به عنوان مرکز اصلی برای انتخاب نمونه تحقیق انتخاب شدند. همچنین با استفاده از روش نمونه گیری هدفمند و پس از انجام تعداد ۱۲ مصاحبه و تجزیه و تحلیل مصاحبه ها مشخص شد که مطلعان، اطلاعات تکراری ارائه می دهند و به این ترتیب اشباع نظری حاصل شده و مصاحبه ها متوقف گردید.

انتخاب نمونه ها نیز با توجه به دو معیار اصلی بوده است که عبارت است از:

۱- افرادی که حداقل ۲ سال اعتیاد و کارتن خوابی را تجربه کرده باشند. ۲- حداقل ۲ سال از زمان ترک آن ها سپری شده باشد.

گام بعدی گردآوری داده ها است. در مرحله گردآوری داده ها با توجه به موضوع مورد مطالعه و سوال تحقیق از روش مصاحبه های نیمه ساختار یافته برای گردآوری داده ها استفاده شده است. در این فرایند ابتدا چند مصاحبه اولیه انجام شد. بین مصاحبه های مختلف به جز چند مصاحبه اولیه فاصله زمانی حداقل یک هفته رعایت شد تا امکان بررسی و تحلیل هر مصاحبه و نیز استخراج مقولات کلیدی وجود داشته باشد. فهرست زیر انواع سوالاتی است که از افراد نمونه پرسیده شده است:

- ۱- چه عواملی را در روند بهبود خود موثر می دانید؟
- ۲- آیا از خدمات روانشناسی، مشاوره و پزشکی استفاده کرده اید، اگر بله تا چه اندازه موثر بوده اند؟
- ۳- آیا از مسائل معنوی و دینی در ترک بهره برده اید، اگر بله تا چه اندازه موثر بوده اند؟
- ۴- نقش خانواده و جامعه را در ترک خود تا چه اندازه موثر می دانید؟
- ۵- نقش شخصیت، انگیزه و اراده خود را در ترک اعتیاد تا چه اندازه موثر می دانید؟

فهرست سوالات در مصاحبه های مختلف به شیوه های مختلفی به کار گرفته شده است و متناسب با شرایط مصاحبه شونده از جمله نگاه علمی مصاحبه شونده، مدت زمان مصاحبه و تجارب مصاحبه شونده سوالات تغییر می کرد. حداقل زمانی که افراد برای مصاحبه ها اختصاص دادند ۴۵ دقیقه و حداکثر زمان نیز ۱۲۰ دقیقه بوده است. فرایند نیز بدین ترتیب بود که ابتدا متن مصاحبه ها که در فایل های صوتی ضبط شده

به صورت دقیق منعکس کنند (۱۵). از این رو تحقیق حاضر با رویکردی کیفی و با هدف درک فهم کنش از نگاه کنش گر، به این پرسش پرداخته می شود که "از مهم ترین علل موثر بر ترک اعتیاد کارتن خواب های موفق به ترک اعتیاد در شهر تهران کدامند؟"

روش کار

تحقیق حاضر یک مطالعه کیفی بر پایه نظریه داده بنیاد است که با هدف تبیین عوامل موثر بر ترک اعتیاد کارتن خواب های موفق به ترک اعتیاد تهیه و تدوین شده است. این روش در زمره روش های کیفی قرار می گیرد و از آنجا که سوال تحقیق از نوع «چستی» بوده لذا روش برتر برای پاسخ به این نوع سوال را باید بین روش های تحقیق کیفی جستجو کرد و با توجه به این نکته استراتژی نظریه داده بنیاد (گرند تئوری) مورد استفاده قرار گرفته است. تاکید بنیادی در این روش بر رویه هاست که آن ها نیز فرارشته ای و فرانگرشوی عمل می کنند (۱۶). لازم به ذکر است در گذار از شیوه آنالیز محتوا استفاده شد. فرایند اجرای تحقیق با استفاده از نظریه داده بنیاد به صورت زیر می باشد.

اولین گام در فرایند تحقیق ورود به عرصه و مرور منابع و ادبیات موضوع است. برای آشنایی با موضوع و برای آگاهی یافتن از پژوهش های پیشین در خصوص موضوع پژوهش و منابع نظری مرتبط با آن، با مراجعه به کتابخانه ها، آرشیو مجلات علمی پژوهشی، پایگاه های اینترنتی نشریات کشور و پایگاه های اینترنتی نشریات خارج کشور به مطالعه در ادبیات نظری و تجربی مربوطه در داخل و خارج از کشور پرداخته و رویکردهای نظری، پژوهش های مرتبط و مبانی روش شناختی آنها مورد بررسی قرار گرفته است. در این مرحله سوال تحقیق ظاهر شده و سازه های مورد مطالعه مشخص شدند. نهایتاً سوال اصلی تحقیق به صورت زیر نمایان شد: «عوامل موثر بر ترک اعتیاد کارتن خواب های موفق به ترک اعتیاد در شهر تهران کدامند؟»

جامعه مورد مطالعه را کلیه کارتن خواب های موفق به ترک اعتیاد در شهر تهران تشکیل دادند، بنابراین برای انتخاب نمونه تحقیق به مراکز مختلف ترک اعتیاد

بودند، در قالب متن درآمدند و محقق پس از ویرایش متون و حذف پاراگراف های غیر مرتبط، مفاهیم مربوط را از پاراگراف های مختلف شناسایی نموده و بین این کدها ارتباط برقرار نمود. در مصاحبه های بعدی مقولات تکمیل شدند و حوزه های کشف نشده مورد سوال قرار گرفتند. لازم به ذکر است در کد گذاری از شیوه آنالیز محتوا استفاده شد. تحلیل داده هایی که به منظور تکوین نظریه داده بنیاد گردآوری می شوند، با استفاده از کدگذاری انجام می گیرد. در این شیوه، ابتدا کدهای مناسب به بخش های مختلف داده ها اختصاص داده می شود و این کدها در قالب مقوله ها دسته بندی می شوند که این فرایند، کدگذاری باز نامیده می شود. در واقع، در کدگذاری باز که اولین مرحله کدبندی محسوب می شود می توان داده ها را سطر به سطر یا به صورت پاراگرافی کدبندی و مفهوم بندی کرد (۱۶).

پس از یادداشت برداری، پژوهشگر با اندیشیدن در مورد ابعاد متفاوت این مقوله ها و یافتن پیوندهای میان آنها به کدگذاری محوری اقدام می کند. در این مرحله از میان مقولات گوناگون با توجه به شباهت ها و اختلافات و نیز ارتباط بین مقولات فرعی اولیه یک مقوله به عنوان مقوله کانونی انتخاب و بسط داده شده است به طوری که شرایط علی، پیامدها، شرایط مداخله ای و نیز شرایط بروز مقوله کانونی تکمیل گردید. در واقع، در این مرحله مفاهیم را کنار یکدیگر گذاشته و بر اساس اشتراکات، تشابهات یا هم پوشی معنایی به صورت مقولات محوری درآورد و در نهایت مقولات عمده را در یک مقوله جدید به نام مقوله هسته با مقوله محوری که در سطحی انتزاعی تری نسبت به دو مرحله قبلی قرار دارد، یکپارچه کرد، در این مرحله مهم ترین تم یا موضوع پژوهش نیز انتخاب می شود. این مفهوم استخراج شده نهایی باید دارای قدرت تحلیلی بوده و شمول معنایی آن در حدی باشد که بتواند دیگر مقولات را نیز در خود بگنجاند (۱۶). با طی این فرایند ها در نهایت، توسعه چارچوب از طریق مقایسه با متون موجود و مشخص کردن تفاوت ها و شباهت ها با سایر تحقیقات در این مرحله انجام شد.

برای تأمین روایی این مطالعه از استحکام داده ها یا دقت علمی استفاده شد. به طور کلی برای تأیید دقت علمی در پژوهش های کیفی با استفاده از مفهوم قابلیت

اعتماد و عناصر چندگانه آن استراتژی های متعددی نظیر ردیابی حسابرسی گونه، باز بینی در زمان کدگذاری، طبقه بندی یا تأیید نتایج با مراجعه به آزمودنی ها، تأیید همکاران پژوهشی و کفایت منابع مورد ارجاع مورد استفاده قرار می گیرد (۱۷). بدین منظور تأکید بر نوشتن، یادآورهای متعدد، نمونه گیری هدفمند و دقت در کدگذاری رعایت شده است. همچنین تأکید بر مقایسات بین و میان داده ها جهت تقویت صحت شده است. برای سطح دقت و تنوع و اینکه قابلیت تعمیم تئوری خلق شده به بستر و زمینه ی تحت مطالعه مناسب تر باشد، نمونه گیری نظری با حداکثر تنوع انجام شد. یعنی با دقت در انتخاب مطلعین کلیدی، تلفیق روش های گردآوری داده ها از قبیل استفاده از مصاحبه ی نیمه ساختار یافته، یادداشت در عرصه، یادآور نویسی، بررسی مکتوبات در خصوص موقعیت تحت مطالعه سعی در تأمین روایی داده ها شده است. جدول ۱ راهنما برای افزایش استحکام و دقت پژوهش در روش نظریه داده بنیاد معرفی شده است که در این تحقیق تلاش شد تا همه این موارد به کار گرفته شود.

همچنین در تحقیق حاضر از پایایی باز آزمون (Test - Retest) برای محاسبه پایایی مصاحبه های انجام گرفته، استفاده شده است. روش محاسبه پایایی بین کدگذاری های انجام گرفته توسط پژوهشگر به ترتیب زیر است:

$$100 \times \frac{2 \times \text{تعداد توافقات}}{\text{تعداد کل کدها}} = \text{درصد پایایی}$$

بین مصاحبه های انجام گرفته، به صورت تصادفی، تعداد ۳ مصاحبه انتخاب شد و هر کدام از آن ها دو بار در یک فاصله زمانی ۳۰ روزه (یک ماه) توسط پژوهشگر کدگذاری شدند. در این راستا استملر (Stemler)، در پژوهش خود میزان پایایی بیشتر از ۶۰ صدم را مورد تأیید و قابل قبول بیان نمود (۱۸). نتایج حاصل از کدگذاری ها در جدول ۲ آمده است.

همانطور که در جدول شماره ۱، مشاهده می شود تعداد کل کدها در دو فاصله زمانی ۳۰ روزه برابر ۳۴، تعداد کل توافقات بین کدها در این دو زمان برابر ۱۵، و تعداد کل عدم توافقات در این دو زمان برابر ۴ بود. پایایی باز آزمون مصاحبه های انجام گرفته در این

جدول ۱- معیارهای افزایش استحکام داده ها با دقت علمی (چپووتی و پیران، ۲۰۰۳)

معیارهای دقت در گزند تئوری	روشهای پیشنهادی	مصادیق بکار رفته در این تحقیق
اعتبار	<ul style="list-style-type: none"> اجازه دهیم مصاحبه شونده ها فرایند تحقیق را به پیش ببرند. بررسی سازه های تئوریک ساخته شده در برابر منظور مشارکت کننده از پدیده استفاده از واژه های خود مشارکت کننده در نظریه 	<p>در فرایند مصاحبه فقط به منظور فهماندن سوال در طی گفتگو دخالت شد.</p> <p>بند دوم همزمان با تحلیل داده ها انجام گرفت.</p> <p>در خصوص بند سوم نیز در مرحله کدگذاری مقوله ای و نیز کدگذاری آزاد از واژه های آنان استفاده شد.</p>
تناسب	<ul style="list-style-type: none"> تصریح دیدگاه های شخصی محقق در مورد پدیده مشخص کردن دامنه تحقیق از نظر نمونه، مجموعه و سطح تئوری ایجاد شده تشریح اینکه چگونه ادبیات با هر مقوله ارتباط پیدا می کند 	<p>دیدگاه های محقق در مقدمه و در جمع بندی نهایی مشخص شده است.</p> <p>در روش تحقیق مشخص شده است این مطالعه از منظر سطح در کدام سطح قرار دارد.</p> <p>بند سوم نیز در نتیجه گیری رعایت شد و مبانی تئوریک هر مقوله به اختصار بیان شد و نیز تصریح شد که چگونه تئوری مورد نظر از مفهوم و مقوله ساخته شده حمایت می کند.</p>

جدول ۲- محاسبه پایایی مصاحبه ها به روش باز آزمون

ردیف	عنوان مصاحبه	تعداد کل کدها	تعداد توافقات	تعداد عدم توافقات	پایایی بازآزمون (درصد)
۱	P _۲	۱۴	۶	۲	۸۵٪
۲	P _۷	۱۱	۵	۱	۹۱٪
۳	P _{۱۰}	۹	۴	۱	۸۸٪
کل		۳۴	۱۵	۴	۸۸٪

تأهل، تحصیلات و سن در جدولی به تفکیک به ارائه ویژگی های جمعیت شناسی و فراوانی و درصد هر ویژگی پرداخته شده است.

با توجه به نتایج جدول (۳) کلیه افراد نمونه به لحاظ جنسیت، مرد می باشند. سن افراد نمونه به دو گروه ۲۰ تا ۴۰ سال و ۴۱ تا ۶۰ سال تقسیم شد. بیشتر افراد نمونه بالای ۴۰ سال سن دارند. در مورد مولفه وضعیت تحصیلات ۵۰ درصد افراد نمونه بی سواد هستند که بیشترین تعداد را شامل می شوند. ۳۲/۳ درصد تحصیلات کمتر از دیپلم دارند و ۱۶/۷ درصد نیز دیپلمه می باشند. همچنین در مورد مولفه وضعیت تاهل ۶۷ درصد افراد نمونه مجرد هستند و ۳۳ درصد متاهل می باشند. بنابراین تعداد مجردین بیشتر است.

در پژوهش حاضر، ابتدا اطلاعاتی از مصاحبه های جداگانه ای از ۱۲ نفر از مردان مبتلا به اعتیاد به دست آمد، در این مرحله از بین داده های خام مفاهیم اولیه استخراج شد. هر چند که مایه گرفتن مفاهیم از داده ها، مشخصه اصلی راهبرد نظریه داده بنیاد است، اما در این

پژوهش با استفاده از فرمول ذکر شده، برابر ۸۸ صدم است. با توجه به اینکه این میزان پایایی بیشتر از ۶۰ صدم است (استملر، ۲۰۰۱)، قابلیت اعتماد کدگذاری ها مورد تأیید و قابل قبول است (۱۸).

لازم به ذکر است که در کل فرایند مصاحبه ها و ضبط صدا و یادداشت برداری، ملاحظات اخلاقی رعایت شده است. به این ترتیب که پس از کسب موافقت از کمیته اخلاق موسسات و پس از توضیح اهداف پژوهش و اخذ رضایت از مصاحبه شوندهگان؛ اقدام به ضبط صدا و یادداشت برداری و انتشار یافته ها شده است. البته توضیح داده شد که تمام این اطلاعات بدون ذکر نام و نشانی مصاحبه شوندهگان و تنها به منظور انجام یک کار پژوهشی دریافت می شود و اصل محرمانه بودن اطلاعات در تمام مراحل پژوهش رعایت می گردد.

یافته ها

در ابتدا برای آگاهی از وضعیت کلی مصاحبه شونده ها و شرایط و ویژگی های آنها شامل: جنسیت، وضعیت

شد. سپس در هر پاراگراف مفاهیم کشف و با استفاده از واژگان استفاده شده توسط مصاحبه شوندگان، نامگذاری شد. مفاهیم آزاد در ارتباط با یکدیگر منجر به مقولات اولیه شدند. جدول ۴ مفاهیم کد گذاری باز، محوری و انتخابی مربوط به سوال پژوهش را نشان می‌دهد. جدول ۴ فهرست مقولات کانونی را همراه با کدهای اولیه ای که به این مقولات منجر شده است، راه، نشان می‌دهد. مقولات مبین عواملی هستند که معنادار

راهبرد خلاقیت پژوهشگر نیز جزیی اساسی محسوب می‌شود. همزمان با گردآوری داده‌ها پژوهشگر کدگذاری باز روی آنها انجام می‌دهد. این به معنی بررسی خط به خط داده‌ها و شناختن فرایندها در آن است. بدین منظور هر مصاحبه برای چندین بار توسط پژوهشگر بررسی شد. فایل‌های صوتی ضبط شده در قالب متن به نگارش درآمد. پاراگراف‌های دارای معانی یکپارچه و منسجم که منتج به یک مقوله می‌شد از یکدیگر تفکیک

جدول ۳- ویژگی‌های جمعیت شناختی

مولفه	شاخص	فراوانی	درصد	جمع
جنسیت	مرد	۱۲	۱۰۰	۱۰۰
سن	۲۰-۴۰	۵	۴۲	۱۰۰
	۴۱-۶۰	۷	۵۸	
تحصیلات	دیپلم	۲	۱۶/۷	۱۰۰
	زیر دیپلم	۴	۳۳/۳	
	بیسواد	۶	۵۰	
	مجرد	۸	۶۷	۱۰۰
وضعیت تاهل	متاهل	۴	۳۳	

جدول ۴- عوامل موثر بر ترک اعتیاد کارتن خواب های موفق به ترک اعتیاد در شهر تهران

ردیف	کدهای انتخابی	ردیف	کدهای محوری	کدهای باز
۱	خسته شدن از وضعیت موجود و تمایل داوطلبانه به ترک و تغییر شرایط موجود	۱	درماندگی و تمایل به تغییر	خستگی از شرایط موجود به آخر خطر رسیدن ضعف بدنی مضاعف
۲	استفاده از روش های درمان شناختی و فهم عمیق مشکل اعتیاد	۲	استقلال در رای و نفی اجبار در انتخاب های فردی	اختیاری بودن خواست به ترک اجباری نبودن مراحل درمان نفی تنبیه بدنی در فرآیند ترک اعتیاد
۳	تلاش برای دریافت حمایت اجتماعی و حمایت خانوادگی برای روبرویی با مشکل اعتیاد	۳	مداخلات غیر دارویی با درد	گفتگو درمانی و روبرویی با درد آب درمانی تغذیه مناسب فرار از افکار آزاردهنده
۴	شناخت و فهم واقعی اعتیاد و روش های ترک اعتیاد	۴	شناخت و فهم واقعی اعتیاد و روش های ترک اعتیاد	استفاده از تجربیات افراد ترک کرده کلاسهای روان شناسی مطالعه
۵	امنیت	۵	امنیت	حمایت جامعه پذیرش خانواده محبت شرایط مالی بد زندگی داغ ننگ احترام

جدول ۴- عوامل موثر بر ترک اعتیاد کارتن خواب های موفق به ترک اعتیاد در شهر تهران

ردیف	کدهای انتخابی	ردیف	کدهای محوری	کدهای باز
۴	استفاده از عوامل انگیزشی و معنوی برای رویارویی با مشکل اعتیاد	۶	ادراک مسائل معنوی در زندگی شخصی	توکل به خدا بخشنده‌گی خداوند ترس از مرگ آرامش بخشی خداوند
۷	موارد انگیزه بخش			مشاوره های روان شناسی الگوهای موفق ترک اعتیاد برگشت به خانواده افتخار خانواده بودن حمایت خانواده کسب کار و درآمد تشکیل خانواده

بالا می آوردم و دیگه بدنم کشش نداشت. من از شرایط خود خسته شده بودم و خواستم و اراده کردم. شاید مهم ترین عامل ترک من به طور کل وضعیت کارتون خوابی و به آخر خط رسیدن بود. ما به آخر خط رسیده بودیم. بدنم دیگه جواب نمی داد. یکی از مهم ترین عوامل ترک من ضعف جسمی بود».

همانطور که مشاهده می شود، درماندگی از جمله دلایل تمایل به ترک اعتیاد است. در بسیاری از تحقیقات مشابه نیز خستگی از شرایط موجود و درماندگی عامل برای تصمیم به ترک اعتیاد بوده است که به این تحقیقات در فصل پنجم اشاره می شود. روانشناسان نیز خستگی ناشی از احساسات منفی گوناگون را انگیزه ای برای ترک دانسته اند. Steensma (۲۰۰۲) اظهار می دارد از جمله عوامل فردی تسهیل کننده در تصمیم گیری برای ترک اعتیاد خستگی و درماندگی است. بنابراین خستگی و به پایان خط زندگی رسیدن دلیلی برای تغییر مسیری است که به جزء پوچی و از دست دادن قوای جسمی و نزدیک شدن به لحظه مرگ نتیجه دیگری به همراه ندارد (۱۹).

۲- استقلال در رای و نفی اجبار در انتخاب های فردی
این که هیچ کس را به زور نمی توان ترک داد، مسئله ای است که بسیاری از کارشناسان بر آن تاکید دارند. اجبار و زور به همراه تنبیهات بدنی و کتک زدن نه تنها تاکنون نتیجه مثبتی نداشته است بلکه معتادان از ترس تکرار این شرایطی هیچگاه به درمان خود تن نمی دهند. بنابراین اراده و انتخاب شخصی این مسیر

کارتن خواب بر اساس آن ها اعتیاد خود را کنار گذاشته اند و کدهای اولیه نیز مبانی پایه ای، منطق و دلایل ترک اعتیاد آنان را توجیه می کند. در مجموع ۴ کد انتخابی و ۷ کد محوری از طریق ترکیب ۳۱ کد باز شکل گرفته که علل ترک اعتیاد معتادان کارتن خواب می باشند. در این مرحله مفاهیم از نظر نامگذاری ویرایش شده اند و تلاش شده است تا مفاهیم فضای عملیاتی کسب و کار فاصله گرفته و به فضای علمی نزدیک تر شود. نام گذاری مقولات نیز به همین ترتیب انجام شده است. در این بین تلاش شده است تا حداکثر قرابت ظاهری و ماهوی بین مفاهیم معرفی شده از طرف مصاحبه شوندگان با واژه های انتخاب شده که جنبه علمی تری دارند، رعایت شود.

شرح تفصیلی مقولات

۱- درماندگی و تمایل به تغییر
اولین مقوله کانونی که همان درماندگی و تمایل به تغییر است؛ در مواجهه به حقیقت زندگی و حس پوچی رخ می دهد. این که در حال حاضر شرایط موجود زندگی افراد کارتن خواب چیزی جزء به پایان خط رسیدن و ضعف بدنی و کشش تحمل بیشتر مصائب ناشی از مواد را نداشتن است. در این رابطه این افراد تمایل و انگیزه تغییر مسیر زندگی خود را چنین بیان نموده اند:

«بعد از ۱۱ سال کارتون خوابی و تو کف خیابون خوابیدن دیگه خسته شده بودم. کلاً از خودم و نحو زندگی خسته شده بودم. آب میخوردم و هر چی دیگه

یکی از مهم ترین دلایل پایبندی معتادان به فرایند ترک اعتیاد است. برخی صحبت های افراد بهبود یافته در این مورد اینگونه است:

« هیچ کسی را به نظر من با اجبار و بدون خواست نمی توان ترک داد. اگر هم ترک کند موقتی است و دوباره به مواد روی می آورد. یکی از خوبی های این موئسه این است که اینجا برای ترک هیچ زور و اجباری وجود ندارد. در اینجا و حتی جای دیگه هیچ زوری روی ما تاثیر ندارد. دوست داشتم ترک کنم اما میترسم چون از کمپ ها چیزهای ترسناک کشیده بودم و وحشت داشتم از ترک کردن. کتک و چیزای دیگه ای که توی کمپ های دیگه هست اونجا نیست».

بنابراین زور و اجبار و خشونت برای ترک اعتیاد، علاوه بر این که سلامتی این افراد را به خطر می اندازد روند بهبود را نیز با چالش روبرو می سازد. افرادی که با پای خود به کمپ های ترک قدم می گذارند شایسته بهترین رفتار هستند و رفتارهای خشونت آمیز نتیجه ای به همراه ندارد.

۳- مداخلات غیر دارویی

باوجود اینکه متادون درمانی ممکن است حتی پس از فرایند بهبود نیز تا مدتی ادامه داشته باشد اما روانشناسان معتقدند تا جای ممکن باید اثر داروهای شیمیایی و متادون را در بیماران کم کرد. بهترین جایگزینی که در دوره های ترک اعتیاد از آن استقبال می شود علاوه بر تغذیه مناسب، ورزش، آب درمانی، گفتگو درمانی است. در این رابطه بیان شد:

«در کلاسهای مشاوره با صحبت کردن و درد و دل کردن خودمو رها می کنم و اون حال خرابی و دیگه حمل نمیکنم و تخلیه می شوم و سبک و رها می شوم. برای درد گاهی هم آب درمانی می کردیم، می رفتیم حمام زیر دوش و دردمون کمتر میشد. البته تغذیه مناسب خیلی موثر بود و از درد کم میکرد. چون دوره فیزیکی دوره ای که بچه ها و ما خیلی ضعف می کنیم از نظر تغذیه هم خیلی به ما می رسند و این هم خودش درد کم میکنه. ورزش های سرگرمی هم باعث می شد که ما از فکر و خیال های الکی و افسردگی رهایی یابیم. فکر و خیال زیادی داشتیم با ورزش های مانند فوتبال دستی این بیقراریهای زیاد را از طریق این ورزشها جبران می کردیم».

این صحبت ها نشان می دهد که استفاده از روش های غیردارویی همواره تاثیر مثبتی بر روند بهبود معتادان دارد. نقش مشاوران و مددکاران اجتماعی و مربیان ورزشی در این میان بسیار حائز اهمیت است. از سوی دیگر تغذیه مناسب ضعف جسمانی و درد را کمتر می کند که این عوامل اگر به درستی رعایت شوند مسلماً شرایط بهبودی را تسهیل می سازند.

۴- شناخت و فهم واقعی اعتیاد و روش های ترک اعتیاد

اینکه اعتیاد چیست و چه عوارض مخرب و جبران ناپذیری دارد بحثی است که کم و بیش اکثر معتادان با آن آشنایی اندکی دارند. اما عدم آگاهی از اینکه مواد مخدر بسیار سریع العمل هستند و به سرعت به شدت وابستگی به آن افزوده می شود و رفته رفته زمان مصرف را گواه و کوتاهتر می کند، بسیاری از معتادان را به این اشتباه می اندازد که کشیدن تفنی مواد مخدر هیچ عوارض یا وابستگی به همراه ندارد. البته نقش گروه های همنوا و دوستان و اطرفیانی که این متد را تجویز می کنند نیز باید در نظر گرفت. یکی از آثار مطلوب کلاس های مشاوره و گفتگو درمانی آشنایی عمیق تر با آثار افیون ها و مواد مخدر است و افراد با اشتراک گذاری تجارب خود به سایرین، آگاهی بیشتری به دیگران می دهند. هرچقدر افراد بیشتر با ساختار و عملکرد مواد مخدر بیشتر آشنا شوند از سوی دیگر درک بهتری از روند ترک آن خواهند داشت. این سری از گفتگوها، موید این مطالب می باشد:

«ما خودمون هم از روان شناس ها، و افراد با تجربه تر اطلاعات کسب می کنیم خیلی هم مفید است به نظر من آگاهی و اطلاعات روند ترک ما را بهبود می بخشد و به آن سرعت می بخشد. اینجا از افراد با تجربه هم کمک می گیریم، همین که این راه رو عملاً خودتون رفتن و میدونن مراحلش چیه. ما همیشه از خوبی های مواد کشیدن و لذتش فقط اطلاع داشتیم اما از عوارض آن خبری نداشتیم ولی آنها هم در کلاس هایی که برگزار میشود به ما در مورد اعتیاد و عوارض آن و انواع روشهای ترک کردن اطلاعاتی کافی را میدهند. در کل کلاسای مشاوره و روانشناسی هم حال آدمو بهتر میکنه هم اطلاعات خوبی برای ترک و تغییر و ادامه این مسیر به آدم میده. اینجا مطالعه کردم و آگاهی و دانشمو

نسبت به اعتیاد بالا بردم خیلی در روند ترک و ادامه مسیر بهم کمک کرده و خیلی مفید بوده».

اظهارات افراد در حال بهبود که زمانی کارتن خواب و خیابان گرد بودند، بر فواید هوشیاری و اطلاعات تاکید دارند. اشتراک گذاری تجارب و همدلی و استفاده از مشاوره ها، همگی در کنار یکدیگر در روند تسهیل بهبود تاثیر عمیقی دارند.

۵- امنیت

منظور از مقوله کانونی امنیت، امنیت فردی، اجتماعی و اقتصادی است. در امنیت فردی روابط اعضای خانواده نقش مهمی دارد. افراد اگر احساس کنند که خانواده همچنان به آن ها بی اعتماد هستند، نمی توانند فرایند بهبود را تکمیل کنند. امنیت اجتماعی-اقتصادی نیز به خارج شدن از انزوا و طرد اجتماعی و بازگشت به زندگی جمعی اشاره دارد. آن ها باید به جامعه برگشته، شغل و درآمد داشته باشند و به عنوان یک فرد معمولی به زندگی خود ادامه دهند. آن مطالب را می توان به خوبی از صحبت های آنان درک کرد:

«مردم اگر از ما حمایت نکنند ما دوباره تنها میشویم. چون هیچوقت نتونستم با خانواده اونجوری که باشم راحت باشم تا حرف منو درک کنند و من دوباره رفتم مواد زدم. اینجا به من محبت می کردند. چون ما تمام سختی ها رو کشیدیم و تنها محبت است که به ما کمک می کند. طرز نگاهش به من از قبلن بهتر شده و بهم بیشتر توجه داره. و همین واسم کلی ارزش داشت. کار دادن و اعتماد کردند و به چشم یک معتاد کارتون خواب بهم نگاه نکردند. همه منو به یه چشم دیگه ای نگاه می کردند حتی تاکسیا منو سوار نمی کردند. چون یک معتاد کارتن خواب را همیشه یک آدم کثیف و بیمار می دیدند و از من فراری بودن. مواد این موقعیت اجتماعی بد رو برام درست کرد. در دوران اعتیاد کسی منو نمی فهمید و همه با من برخورد بد داشتن اما اینجا برخوردشون خوبه. جامعه اول زمانی که مصرف میکردم به یک چشم جانی به آدم نگاه میکرد. کسی حتی از بغلم رد نمیشد و این طرد و انزوا بیشتر به اعتیاد ما دامن میزد. ایکاش از اول حمایت بود و به این چشم بهمون نگاه نمیکردند و درکمون میکردند. برخوردی که اینجا با من کردن و رفاقت و احترامیکه اینجا بود منو نگه داشت. بهم احترام گذاشتن و من هیچ وقت مورد

قضاوت قرار نگرفتم».

داغ ننگ اعتیاد، عامل اصلی طرد اجتماعی است. معتادان بهبود یافته اظهار دارند که نگاه جامعه (راننده تاکسی) به ما نگاهی آزاد دهنده و غیرقابل تحمل است. این که از نگاه دیگران آدمی کثیف و بیمار و غیرقابل اعتماد باشی، بیشتر به منزوی شدن منجر می شود. Goffman (۱۹۶۳) نظریه پرداز اصلی داغ ننگ است. داغ ننگ ویژگی یا صفتی است به شدت بدنام کننده یا ننگ آور که قدرتش نه در ذات خویش بلکه در بطن روابط اجتماعی نهفته است، صفتی که می تواند فرد حامل آن را از شخص کامل و معمولی به شخص لکه دار شده و بی ارزش تبدیل کند. اعتیاد قابلیت فراهم کردن تمام این شرایط را دارد. بنابراین جدا شدن از داغ ننگ انگیزه قدرتمندی برای ترک اعتیاد است. انگیزه ای که با خود احترام و اعتماد به همراه دارد (۲۰).

۶- ادراک مسائل معنوی در زندگی شخصی

یکی دیگر از عوامل موثر بر ترک اعتیاد توسل به معنویات است. معنویت کمک می کند تا افراد به جایگاه خود در زندگی پی ببرند و توان سازگاری و مقاومت در برابر مشکلات را افزایش دهند. افراد بهبود یافته بیان کردند:

«اینجا یاد گرفتیم که تلاش کنیم تا جایی که توان داریم اما یه جاهایی هست که دیگه آدم توان جلو رفتن و نداره و باید کار بسپاره به خدا و بهش اعتماد کنه و من هم همیشه جواب این اعتماد و گرفتم و واقعا کمک و بودن خدا رو حس کردم. خدا میگه اگر صدبار توبه شکستی برگرد من هستم. ترس از مرگ یه عامل مهم برای ترک من بود. به فکر خودکشی بودم اما جرات خودکشی نداشتم. اینجاست که انسان وجود خدا را حس میکنه و میتونه وصل بشه از طریق روحی و معنوی به خدای خودش و اون آرامش لازم رو بدست بیاره».

دلایلی همچون کمک و یاری خداوند، اعتماد و توسل به او و امید به بخشش، باعث شده است تا این افراد با چنگ زدن به معنویت و مدد الهی بهبود خود را تسریع نمایند. امید به یاری خداوند عامل مهمی در پشت سر گذاشتن مشکلات محسوب می شود.

۷- عوامل انگیزه بخش

خانواده و الگوهای موفق مهمترین انگیزه های بهبود

در افراد کارتن خواب بیان شده است:

«کلاسهای روانشناسی در اوایل برگزار می‌شده و خیلی تاثیر فراوانی داشته و انگیزه ما رو بالا می‌برد. کلاس های روانشناسی به ما خیلی انگیزه می‌داد و کلاس های انگیزشی برگزار میشد و خیلی موثر بوده.. من یکی از دوستانم را دیده بودم که در حال مرگ بود ولی بعد از سالها او را دیدم که فرزند داشت و کار دارشت و ازدواج کرده است و این به من انگیزه داد تا من هم ترک کنم. اینجا پنج شنبه ها اونایی که ترک کردن و صاحب کار و زندگی شدن واسه روحیه دادن میان. حتی من خودم به دوست داشتم که معتاد بود و خیلی اوضاعش خراب بود اونو اینجا دیدم و دیدم که ترک کرده و زندگی خوبی داره کار داره ماشین خریده و من از دیدنش خیلی تعجب کردم و واسم انگیزه شده. بودن در کنار خانواده و پسر من برای من بسیار مهم بود حتی بودن در کنار اینها به من انگیزه میده برای ترک کردن. به من امید دادن برای ترک کردند و گفتند اگر ترک کنی دوباره میتونی برگردی و بیای با ما زندگی کنی و این برای من ارزش داشت و من خواستم و اراده ام قوی تر شد برای ترک کردن تا بتونم دوباره به آغوش خانواده برگردم.

الان که دوباره دارم ترک می‌کنم بامن رفتارشنون خیلی خوب شد و این به من انگیزه میده تا ترک کنم و هر چه زودتر به نزد خانواده ام برگردم. فقط یاد و خاطرشنون به من انگیزه میده تا ترک کنم و برگردم پیششون. به من انگیزه میده که این مسیرو ادامه بدم و تا به روزی بتونم دخترم و ببینم و دوباره با آنها ارتباط داشته باشم. در کل هم حمایت خانواده و هم فکر و خاطراتشون به من انگیزه میده واسه ترک کردن تا این مسیرو ادامه بدم. فکر اینکه در آینده خانواده تشکیل بدم به من انگیزه میده».

بنابراین حمایت و دلگرمی خانواده در کنار مشاوره مددکاران و الگوهای موفق تاثیر عمیقی بر موفقیت این افراد و عدم عود آن ها شناخته می‌شود. در کل از تحلیل داده ها ۴ کد انتخابی (نظریه تحقیق) بدست آمده است.

نظریه اول: خسته شدن از وضعیت موجود و تمایل داوطلبانه به ترک و تغییر شرایط موجود
نظریه دوم: استفاده از روش های درمان شناختی و

فهم عمیق مشکل اعتیاد

نظریه سوم: تلاش برای دریافت حمایت اجتماعی و حمایت خانوادگی برای رویارویی با مشکل اعتیاد
نظریه چهارم: استفاده از عوامل انگیزشی و معنوی برای رویارویی با مشکل اعتیاد

بحث

در فرایند بهبودی پرداختن به عوامل موثر در تصمیم گیری برای ترک از اهمیت ویژه ای برخوردار است و با شناسایی این عوامل می توان به سوق دادن فرد معتاد به سمت اقدام برای ترک و ماندن در مسیر بهبودی کمک نمود. لذا سوال اصلی پژوهش حاضر عبارت است از « عوامل موثر بر ترک اعتیاد کارتن خواب های موفق به ترک اعتیاد در شهر تهران کدامند؟» نتایج این مطالعه در قالب یک پژوهش کیفی با روش زمینه ای نشان داد که در تصمیم گیری برای ترک اعتیاد توسط مشارکت کنندگان این مطالعه عوامل تسهیل کننده خسته شدن از وضع موجود و درماندگی، تمایل فردی و اختیاری بودن درمان، درمان های غیردارویی، حمایت اجتماعی و حمایت خانواده، احساس امنیت، چنگ زدن به معنویت و عوامل انگیزه بخش موثرند. بنابراین عوامل فردی، خانوادگی و اجتماعی را می توان جزو عوامل جامعه شناختی و روانشناختی تسهیل کننده و بازدارنده بسیاری از تصمیم گیری ها برای ترک مواد توسط مشارکت کنندگان در نظر گرفت. از عوامل فردی تسهیل کننده، خسته شدن از وضعیت موجود و احساس درماندگی بوده است. خستگی ناشی از احساسات منفی گوناگون مانند خسارت زدن به دیگران، بی ارزشی، زندگی در دنیایی از ترس، تهدید و ناامیدی، اختلالات در برقراری ارتباطات اجتماعی و پیامدهای اقتصادی این معتادان را به سمت تصمیم گیری برای ترک مواد سوق داده است. مهمترین علت اقدام به ترک در مشارکت کنندگان مطالعه Steensma نیز شدت یافتن اعتیاد و وجود امکانات کمک کننده برای ترک عنوان شده است (۱۹). در همین رابطه نتایج تحقیقات توکلی و همکاران (۱۳۸۸) نیز نشان داده اند روبرو شدن با عوارض جسمی، خانوادگی، اجتماعی و اقتصادی ناشی از مصرف مواد یکی از دلایل احساس زندگی در سایه اعتیاد و درک عمق فاجعه و بنابراین تمایل به

ترک می‌باشد. بنابراین طبق یافته‌های این تحقیق می‌توان گفت خستگی ناشی از عوارض مصرف مواد و عوامل تهدید کننده فردی، خانوادگی و اجتماعی به اندازه احساس رسیدن به عجز و درماندگی و یا رسیدن به انتهای خط، در تصمیم‌گیری به ترک مواد از دید مشارکت کنندگان این مطالعه مهم نبوده است. اغلب آن‌ها پس از سال‌ها مصرف مواد مخدر، از بین رفتن لذت‌های کوتاه مدت ناشی از مصرف مواد و چندین بار تلاش برای ترک به جایی رسیده‌اند که از همه چیز و همه کس خسته شده‌اند و احساس عجز و ناتوانی سراسر وجودشان را فرا گرفته است بنابراین در چنین شرایطی به دنبال راه‌گیزی برای رهایی از این بیهودگی و درماندگی بودند. همچنین نتایج نشان داد اقدام به ترک باید به صورت داوطلبانه باشد و هرگونه اعمال فشار از سوی سایرین و اقدامات خشونت‌آمیز مثل کتک زدن نه تنها تاثیر مثبتی بر ترک اعتیاد ندارد بلکه بعضاً موجب نتیجه معکوس و اقدام به مصرف بیشتر می‌گردد. حمایت اجتماعی و انگ‌زدایی از اعتیاد نیز عامل مهم دیگری برای تسهیل تصمیم‌گیری برای ترک مواد عنوان شده است. مشارکت کنندگان این تحقیق همگی در تم‌انزوای اجتماعی اشتراک داشتند. تجربه انزوای اجتماعی با قطع تماس با خانواده، دوستان و سایر افراد جامعه منجر می‌شود. لذا نیاز به افراد دیگر و دریافت حمایت جمعی و حضور مجدد در جامعه به‌عنوان فردی سالم و دریافت پذیرش مجدد گروه‌های اجتماعی مانند دوستان و خانواده یکی از عوامل موثر در تصمیم به ترک افراد معتاد می‌باشد (۲۱). رحیمی و همکاران از بی‌خبری معتادان به خصوص زنان معتاد از مراکز بهداشتی درمانی اعتیاد و ارائه خدمات مشاوره‌ای رایگان آن‌ها اطلاع داده‌اند که در این مورد نقش رسانه‌های گروهی و تبلیغات بسیار مهم است. درمان‌های غیر دارویی که به سبب پایین آوردن اثر مخرب داروهای شیمیایی و کاهش وابستگی به متادون درمانی توسط روانشناسان تجویز می‌شود نیز به نظر معتادان بهبود یافته در ترک مواد بسیار موثر بوده است. استفاده از گروه درمانی و درمان‌های شناختی و همچنین توصیه افراد موفق به ترک اعتیاد از عوامل موثر بر ترک اعتیاد در بین مشارکت کنندگان عنوان شده است (۲۲). شمسعلی نیا و همکاران در مطالعات خود

دریافتند باوجود خبر رسانی و تبلیغات برای معرفی مراکز درمان اعتیاد با شیوه‌های غیر دارویی، تصور غلط مصرف‌کنندگان باعث فاصله افتادن بین آن‌ها و اینگونه مراکز می‌شود. بنابراین معرفی این مراکز به تنهایی کافی نیست و باید تصور افراد را از این مراکز تغییر داد. اغلب مشارکت کنندگان به عامل خانواده به‌عنوان تسهیل کننده فرایند بهبودی تاکید فراوان داشتند. اگرچه وجود پیشینه اعتیاد در خانواده در بسیاری از موارد زمینه‌ای برای اعتیاد است ولی سابقه ترک موفق، مرگ بر اثر سوءمصرف و فشار خانواده می‌تواند از عوامل موثر ترک در این گروه از معتادان باشد (۲۳). این نتیجه با یافته‌های میلر (۲۰۰۸) که در آن وخیم شدن وضعیت سلامتی، زندانی شدن، اور دوز شدن، ترس از مرگ و دیدن مرگ دوستان و نزدیکان بر اثر استفاده از مواد، تسهیل کننده فرایند ترک افراد بوده است، مطابقت دارد (۲۴).

همچنین Chandola در مطالعات خود به این نتیجه رسیدند که خانواده با فراهم ساختن بستر مناسب برای ایجاد انگیزه ترک مواد و حمایت اقتصادی، روانی و عاطفی از فرد معتاد می‌تواند نقش مهمی را در فرایند بهبودی بر عهده داشته باشد (۲۵). توکلی و همکاران نیز در همین راستا نشان دادند شناخت این بستر و چالش‌های مربوط به زندگی با یک فرد معتاد و تلاش برای رفع آن‌ها از نیازهای مهم در تصمیم‌گیری برای ترک اعتیاد به شمار می‌رود. با توجه به این مطالب باید افزود که مشاوره با اعضای خانواده به منظور غربالگری اختلالات روان‌شناختی در آن‌ها و آموزش به آن‌ها از طریق رسانه‌های گروهی و جلسات مشاوره‌ای جهت ایجاد انگیزه برای حمایت و تشویق فرد معتاد برای تصمیم‌گیری جهت ترک مواد از ضروریات هدایت خانواده فرد معتاد برای حمایت وی می‌باشد. حمایت اجتماعی و حس امنیت از سوی جامعه نیز بستر مهمی برای تصمیم‌گیری ترک مواد ذکر شده است. پذیرش افراد در جامعه و محیط‌های کسب و کار جهت ادامه زندگی سالم از جمله مواردی است که مشارکت کنندگان عنوان کرده‌اند. نتایج این مطالعه نشان داد رفتارهای تند و زنده افراد جامعه که ناشی از تصورات نادرست درباره اعتیاد است با مشارکت کنندگان عاملی برای ترک اعتیاد بوده است. اما همیشه اینگونه

وضعیت مشابه و پذیرفته شدن در جمع آنان و اشتراک گذاری تجارب خود می تواند تحریک کننده فرد برای ترک مواد باشد که با یافته های Alvarez & Jason همخوانی دارد (۲۸).

نتیجه گیری

مهمترین عوامل موثر بر تصمیم به ترک معتادان از نظر مشارکت کنندگان خستگی از وضع موجود، تغییر در سبک زندگی مانند تغییر در تغذیه و خواب و ضعف جسمانی و همچنین ترس از عوارض ناشی از ترک به دلیل تجارب قبلی شکست در ترک مواد بود. یکی از راهکارهای موثر در این مورد طبق نظر مشارکت کنندگان استفاده از تجارب افراد موفق در ترک اعتیاد می باشد. از جمله عوامل دیگر در تصمیم به ترک پذیرش مجدد خانواده، توجه و محبت همسر عنوان شد، لذا با آگاهی خانواده از تصمیم به ترک حمایت و همراهی آن ها می تواند روند درمان را بهبود بخشد و تسریع کند. همچنین درمان های غیر دارویی، استفاده از مشاوره و درمانهای شناختی از جمله عوامل موثر بر ترک اعتیاد توسط مشارکت کنندگان عنوان شد. احساس تنهایی در طی مسیر بهبود، مجرم بودن، بی اعتمادی، یدک کشیدن برچسب هایی همچون بزهکار، دزد و عدم حمایت خانواده و پیامدهای چنین رفتارهایی که موجب گسسته شدن پیوندهای سالم با شبکه های حمایتی همچون خانواده و اجتماع می شود باید توسط رسانه های گروهی آموزش داده شود تا در طی مسیر درمان خانواده و اجتماع همراهی لازم را داشته باشند و به عوامل تسهیلگر فرآیند درمان تبدیل شوند و نه جز عوامل بازدارنده. توجه به معنویت نیز از جمله مواردی بود که مشارکت کنندگان به آن اشاره کرده اند. معنویت احساس گناه و شرم ناشی از اعتیاد را بهبود می بخشد و راهبردهای مقابله ای حل مشکلات با استفاده از معنویت یکی از عوامل موثر بر تصمیم به ترک اعتیاد بود. از جمله عوامل موثر دیگر انگیزش و تصور آینده ای بهتر و بازگشت به کانون خانواده و پذیرش اجتماع بود که مشارکت کنندگان به آن اشاره کرده اند. آموزش به خانواده ها در حین روند درمان جهت حمایت معنوی آن ها در طی روند درمان و پس از آن از جمله عوامل تسهیلگر روند درمان معتادان بوده

نیست (۲۱). در برخی مطالعات مانند شمسعلی نیا (۱۳۹۲)، McDonnell & Van Hout نشان داده شده است که یکی از عوامل اجتماعی بازدارنده در تصمیم گیری برای ترک مواد، رفتارهای تند و زننده افراد جامعه بوده است (۲۳، ۲۶). McDonnell & Van Hout نشان دادند احساس تنهایی در طی مسیر بهبودی، مجرم بودن، بی اعتمادی، یدک کشیدن برچسب هایی همچون دزد، بزهکار و ... پیامد چنین رفتارهایی می باشد. این محققان معتقدند به منظور فراهم ساختن زمینه های اقدام به ترک معتادان، لازم است تا از طریق رسانه های گروهی جهت انگ زدایی از اعتیاد در جامعه تلاش کرد. یافته های این پژوهش همچنین نشان داد یکی دیگر از عوامل موثر در تصمیم گیری به ترک، توسل به معنویت است. علاوه بر تفکر نظری، ایمان مذهبی و باورهای معنوی عامل نگهدارنده و یکی از مهم ترین مهارت های رویارویی در بهبود اعتیاد می باشند. داشتن نگرشها و باورهای مذهبی و اعمال معنوی با کاهش استرس های روانشناختی و پیشگیری از رفتارهای پرخطری همچون مصرف مواد همراه است. همچنین دینداری و معنویت از تأثیر فشارهای زندگی بر گرایش به مصرف مواد می کاهد و در طول زمان نیز میزان افزایش مصرف مواد را مهار می کند (۲۶). تحقیقات White نیز نقش مثبت معنویت در آغاز فرایند بهبودی و کم کردن احتمال عود را تأیید کرده اند. معنویت با افزایش توانایی درونی به اشخاص کمک می کند تا در استرس های شدید بتوانند جایگاه خود را در زندگی پیدا کنند. معنویت موجب افزایش توان سازگاری و مقاومت در برابر مشکلات، ایجاد زندگی هدفمند و دریافت حمایت اجتماعی بیشتر در بین افراد در حال بهبودی می شود. علاوه بر توسل به معنویت، جستجوی اطلاعات، گفتگو و مشاوره نیز از جمله عوامل تسهیل کننده تصمیم گیری برای ترک مواد عنوان شده است. مددجویان به جستجوی اطلاعات به منظور افزایش آگاهی در مورد اعتیاد و روند ترک اعتیاد در مراکز درمانی از طریق دوستان، همتایان، رسانه های گروهی، مددکاران و ... می پردازند تا به تصمیم گیری آن ها کمک کند (۲۷). Alvarez et al در مطالعات خود به چنین نتیجه ای دست یافتند. همچنین این تحقیق نشان داد حضور در میان افراد با

References

1. Salimi H, Gohari Sh, Kermanshahi F, Javadan M. Predicting addiction orientation based on process model and family content in students. *J Addict Res.* 2005;9(34):66-53. (Persian)
2. Siom SH. Prevalence of drug abuse among boys of different universities in Rasht in year 2006. *J Med Sci.* 2007;8(4):9-15. [Persian].
3. Aslani, Hamideh. The effectiveness of MMT on depression and marital satisfaction in male patients with substance abuse. Unpublished master's thesis, Islamic Azad University, Arak Branch. 1393. (Persian)
4. Kaplan Sadok. Summary of Psychiatry Behavioral Sciences / Clinical Psychiatry. Translation: Farzin Rezaei, 2013. Tehran: Arjmand.
5. Alavi Langroudi K, Nikzad Moghadam M. (1394). The effectiveness of cognitive-behavioral therapy on reducing drug relapse in male students and its effect on increasing their motivation to progress. *Health Tolo Quart.* 2015;4(1):11-1. (Persian)
6. Nations U. World Drug Report 2013: Bernan Assoc.
7. Programme UNIDC. Control UNOfD, Prevention C, Drugs UNOo, Crime. World Drug Report: United Nations. 2008.
8. Aghaei SS, Kaldi A, Vosoughi M. Explain the daily life of Tehran's dream cartoons and its relationship with social security. *Soc Secur Stud.* 2017;50:185-159. (Persian)
9. Alivardi Nia A. Sociology of Sleeping Carton. Tehran: Sociological Publications. 2011.
10. Sediq Sarvestani R, Nasr Esfahani A. Addiction, social exclusion and dental card. *Quart J Soc Issues Iran.* 2010;1(4):18-1 (Persian).
11. Yousefi Afrashteh M, Amiri M, Marvati Z, Babamiri M, Cheraghi A. Factors supporting the sustainability of drug withdrawal: a qualitative study]. *J Qual Res Health Sci.* 2015. (Persian)
12. Alvarez J, Jason LA, Davis MI, Olson BD, Ferrari JR. Latinos and Latinas in communal settings: a grounded theory of recovery. *Int J Environ Res Public Health.* 2009;6(4):1317-34.
13. Mohsenifar MS. A Study of Social Factors Affecting Addiction Tendency (Case Study of Addicts Visiting Addiction Treatment Centers in Abadan), M.Sc. Thesis, Shahid Chamran University of Ahvaz. 2016.
14. Fathi A, Mousavi Far B. Investigating the experiences of addicts regarding social and family support as facilitators of addiction treatment: a qualitative study. *Addict Res.* 2016;38:136-119. (Persian)
15. Delavar M, Goodarzi MA, Vatankhah M. Effectiveness, treatment, quality, vitality, well-being, mental health, self-efficacy, abandonment, substance,

محدودیت‌ها

عوامل شناسایی شده مربوط به معتادان کارتن خواب در سطح شهر تهران است و قابلیت تعمیم به سایر افراد معتاد در شهرستان ها و یا معتادانی که متجاهر و کارتن خواب نیستند را ندارد. محدودیت ناشی از انتخاب نمونه شامل خارج شدن نمونه ها از دسترسی پس از مصاحبه اول بود که با توضیح دادن مبنی بر محرمانه بودن اطلاعات آنان، مشکل تا حدی حل شد، ولی تعدادی از نمونه ها برای مصاحبه های دوم حاضر نشدند که برای تکمیل اطلاعات از مشارکت کنندگان دیگری استفاده شد. به دلیل محدود بودن مراکز ترک اعتیاد بانوان امکان مشارکت ایشان امکان پذیر نبود.

پیشنهادها

مطالعه ای با رویکرد کیفی که به تبیین نقش خانواده در اعتیاد و یا تبیین چالش های اعضای خانواده در زندگی یک فرد معتاد پردازد پیشنهاد می شود. در این پژوهش به عنوان یکی از موانع تصمیم گیری در مورد ترک اعتیاد، رفتار خشونت آمیز مدیران کمپ ها و یا مددکاران شناسایی شد. بنابراین مطالعه ای در زمینه شرایط نگهداری معتادان در حال ترک در کمپ های ترک اعتیاد پیشنهاد می شود. در این مورد می توان بررسی مقایسه ای بین کمپ های خصوصی و کمپ های دولتی صورت بگیرد. با توجه به افزایش آمار اعتیاد در بین زنان در دهه های اخیر در کشورمان و تعداد محدود کمپ های ترک اعتیاد مخصوص بانوان، مطالعه ای با همین عنوان بر روی زنان و دختران انجام گیرد.

تقدیر و تشکر

از کلیه عزیزانی که با رضایت و صبوری حاضر به انجام مصاحبه شدند کمال تشکر را نموده و در پایان از اساتید گرانقدر که با راهنمایی های بی دریغشان باعث بهتر انجام شدن این مطالعه گردیده اند سپاس گذاری می نمایم.

16. and size, consumption, obedience, examination, treatment, treatment. *Cog Psychol Matur Achiev.* 2016. (Persian)
17. Rahimi M. Qualitative study of the factors influencing the onset of addiction from the perspective of those referred to the 60th and NA Congress Centers Master Thesis. Allameh Tabatabaei University: Faculty of Psychology and Educational Sciences. 2016. (Persian)
18. Corbin J, Strauss A. Grounded theory research: Procedures, canons, and evaluative criteria. *Qual Sociol.* 2008;13(1):3-21.
19. Danaeifard H, Emami SM. Qualitative Research Strategy: Application of Foundation Data Theorizing, *Quart J Manag Thought.* 2018;1 (2):69-97. (Persian)
20. Stemler S. An overview of content analysis. Practical assessment. *Res Eval.* 2001;7(17):137-146.
21. Steensma C, Boivin JF, Blais L, Roy E. Cessation of injecting drug use among street-based youth. *J Urban Health.* 2005;82(4):622-37.
22. Goffman A. Manifested in everyday life. Translation: Massoud Kianpour, 2013. Tehran: Sociologists Publications. 1963. (Persian)
23. Tavakoli Ghouchani H, Shojaeizadeh D, Mazlum SR. A comparative study of the factors related to drug withdrawal in groups of clients to addiction treatment clinics in North Khorasan Province. *Ilam Univ Med Sci J.* 2018;17(2):32-43. (Persian)
24. Rahimi F, Ismaili M, Nouri A, Mahdavi A. The study of social capital with an emphasis on the role of NGOs in the prevention of addiction. *Soc Psychol Res Quart.* 2011.
25. Shams Ali Nia A, Nowruz K, Fallahi M, Farhoudian A. Factors affecting the decision to quit in substance abuse users: A qualitative study. *J Qual Res Health Sci.* 2013;2(2):111-124. (Persian)
26. Miller S. Change and Recovery from Substance Misuse: Native American Perspectives. [Thesis]. Missoula, MT: The University of Montana. 2008.
27. Chandola T, Head J, Bartley M. Socio-demographic predictors of quitting smoking: how important are household factors? *Addiction.* 2004 Jun;99(6):770-7.
28. McDonnell A, van Hout M. Maze and minefield: a grounded theory of opiate self-detoxification in rural Ireland. *Drugs Alcohol Today.* 2010;10(2):24-31.
29. White WL. Spiritual guidance, addiction treatment, and long-term recovery. *J Subst Abuse Treat.* 2008;35(4): 43-4.
30. Alvarez J, Jason LA, Davis MI, Olson BD, Ferrari JR. Latinos and Latinas in communal settings: a grounded theory of recovery. *Int J Environ Res Public Health.* 2009;6(4):1317-34.