



بررسی کیفی و نظاممند عوامل موثر در ترک اعتیاد مردان کارتون خواب در شهر تهران

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

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

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

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

چکیده

کلیدواژه‌ها

بررسی کیفی،
ترک اعتیاد،
کارتون خواب،
مردان معتاد

تاریخ دریافت: ۹۹/۰۵/۱۳
تاریخ چاپ: ۹۹/۰۸/۱۴

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 کارتون 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 کارتون 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 مصاحبه‌ها مشخص شد که مطلعان، اطلاعات تکراری ارائه می‌دهند و به این ترتیب اشباع نظری حاصل شده و مصاحبه‌ها 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 درمان‌گری و میل به تعییر، استقلال در رای و نفی اجبار در انتخاب‌های 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 کارتون خواب‌های تهران مؤثرند.

نتیجه گیری: در فرایند بهبودی پرداختن به عوامل موثر در تصمیم گیری برای ترک از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است و با شناسایی این عوامل می‌توان به سوق دادن معتادین کارتون 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](#) 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 Shafibady: 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, Shafibady 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.

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 مصرف کنندگان مواد مخدر در آن بالاست^(۷). این مسئله زمانی که در کشور ما با توجه به جوان بودن جمعیت کشور مدنظر قرار می‌گیرد به عنوان مسئله‌ای اساسی و حیاتی مطرح می‌شود. طبق تحقیقات صورت گرفته در ایران جمعیت معتادان ۱۵۰۰۰۰ نفر تخمین زده شده است که البته این رقم شامل افرادی که استفاده‌ی تفننی از مواد مخدر دارند نمی‌شوند^(۸).

یکی از معضلات ناشی از اعتیاد که نمایه اجتماعی پیدا می‌کند، پدیده کارتون خوابی است. کارتون خوابی 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 کارتون خوابی است و تمرکز کارتون خواب‌ها در مناطق مشخصی از شهر، امنیت اجتماعی آن منطقه را کاهش می‌دهد. کارتون خوابی 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 کارتون خوابی را به عنوان یک مسئله اجتماعی مطرح ساخته است^(۹).

مفهوم کارتون خوابی 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 بر می‌گیرد که شب‌ها در خیابان می‌گذرانند، اما تعاریف حداقلی، هر وضعیت بی‌ثبات مسکن برای یک فرد را بی‌خانمان به حساب می‌آورند. بنابراین محققان میان «بی‌خانمانی آشکار» یعنی کارتون خوابی یا سکونت در سرپناه‌های موقت و «بی‌خانمانی پنهان» یعنی کسانی که بطور موقت با بستکان یا دوستان خود زندگی می‌کنند، تفاوت قایلند. اما به‌طور کلی مفهوم کارتون خوابی به زندگی در انزوا و در حاشیه جامعه تعریف شده است.

مقدمه

اعتياد (Addiction) و سوءصرف مواد (Drug Abuse) یکی از جدی‌ترین معضلات بشری در سال‌های اخیر و یکی از پیچیده‌ترین پدیده‌های انسانی است که به عنوان الگوی غیر انتظامی مصرف مواد منجر به بروز مشکلات مکرر شغلی، اجتماعی و قانونی می‌گردد^(۱). امروزه مصرف مواد از مشکلات بزرگ پژوهشی، اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی است که باوجود عدم مقبولیت مصرف مواد افیونی از نظر اجتماعی، طبقات مختلف افراد با این مسئله به صورت جدی درگیر هستند. سازمان جهانی بهداشت از آن به عنوان رویدادی نگران‌کننده در دنیا یاد کرده است و دولتها نیز هزینه 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 روان‌پژوهشی، تحت عنوان اختلالات سوءصرف 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 سیری‌نایپذیری 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 حیات بخش به فعالیت‌هایی معطوف می‌گردد که تهدیدکننده سلامت روانی (Mental Health) افراد است. وقتی سیری‌نایپذیری 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

است.^۳

ترک اعتیاد به مواد از جمله مسایل مورد توجه مسئولان و خود مبتلایان به سوءصرف 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. بهطور 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 معتقد 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 باقیستی 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).

متاسفانه تحقیقاتی در مورد ترک اعتیاد کارتنهای 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

^۳ بازیابی شده از صفحه اینترنتی به نشانی: خبرگزاری مهر، ۱۳۹۶/۴/۲۸، [mehrnews.com/news/4030950](https://www.mehrnews.com/news/4030950)، روزنامه دنیای اقتصادی، ۱۳۹۵/۱۰/۸، روزنامه شهروند، ۱۳۹۵/۱۰/۸

کسانی که معمولاً برچسب خورده و از نظر اجتماعی و اقتصادی کنترل کمی پر زندگی خویش دارند (۹). وضعیت معتادان کارتنهای خواب را می توان بسیار خطرناک یافت. زیرا آنها علاوه بر اینکه شرایط قابل قبول اجتماعی- اقتصادی ندارند، اغلب از متروdan 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 مرتكب 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 تغییر و تخفیف اثرات سوء این معضل نخواهد شد، زیرا نفس عمل کارتنهای خوابی دارای تاثیرات سوء بر امنیت روانی و اجتماعی جامعه است.^۱

پدیده کارتنهای خوابی در ایران رابطه ای تنگاتنگ با اعتیاد و سوءصرف مواد دارد؛ به طوری که معاون امور اجتماعی سازمان بهزیستی کشور در سال ۱۳۹۵ بیان می کند که ۹۰ تا ۹۹ درصد افراد کارتنهای 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 کارتنهای خوابی اعتیاد می باشد. اما مسئله کارتنهای 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 کارتنهای 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 انکاس 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 کارتنهای خوابی نام برده شده

^۱ بازیابی شده از صفحه اینترنتی به نشانی: مشرق، ۲۶ مهر ۱۳۹۲ /۰۴۹۱۲https://www.mashreghnews.ir/news/

^۲ بازیابی شده از صفحه اینترنتی به نشانی: ایرنا، ۱۳۹۵/۹/۲۰ <http://www.irna.ir/fa/News/82340079>

بهزیستی ذهنی و خودکارآمدی ترک و همچنین کاهش ولع مصرف افراد مبتلا به سوءصرف مواد مؤثر باشد (Tracy et al ۲۰۱۰). همچنین در تحقیقات خارجی Tracy et al (۲۰۱۰) در مطالعات خود نشان دادند که خستگی و نامیدی اعصابی 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 تصمیم گیری برای ترک هستند. McDonnell & Van Hout به بررسی عوامل موثر بر تصمیم 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 لکه نگ‌ناشی از اعتماد، 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 بربرند و اقدام به ترک کنند. Dickens در تحقیقات خود نشان داد که فرد معتاد باید از نظر ذهنی درگیر با مشکلاتش باشد تا متوجه و خامت وضعیتش شده و در صدد 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 اعتماد و کارتن‌خوابی، به نظر می‌رسد توجه به مسئله اعتماد 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 اعتماد کارتن‌خواب‌ها و جنبه‌های فردی درمان اعتماد کارتن‌خواب‌ها بازمانده‌اند. از طرفی در خصوص پدیده اعتماد به نظر می‌آید بیشتر پژوهش‌ها به صورت کمی هستند. پژوهش‌کمی، 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 ۵۶ 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 اعتماد و عامل ترک موقیت‌آمیز آن به تصویر بکشند. این مضمون‌ها عبارتند از: علل فردی اعتماد، علل اجتماعی گرایش به اعتماد و انججار از وضع موجود زندگی. یافته‌های این تحقیق توانست تصویر روشی از علل گرایش افراد به اعتماد و عامل ترک موفق آن ارائه کند. عدم وجود ثبات شخصیتی، حس برتری جوئی، گرایش به لذت‌طلبی، نبود مهارت‌های اساسی زندگی، کنجدکاوی، احساس خوشی کاذب به دنبال مصرف، شرایط محیطی نامناسب و برخورد نامناسب اعصابی خانواده، مهم‌ترین عامل‌های گرایش افراد به اعتماد و تداوم آن است. همچنین انججار از وضع موجود، مهم‌ترین عامل ترک اعتماد معتادان بهبودیافته است.

همچنین محسنی فر در تحقیقی با عنوان بررسی عوامل اجتماعی موثر بر گرایش به ترک اعتماد نشان داد که پذیرش اجتماعی، خودبستگی، تحصیلات، شغل، درآمد، سرخوردگی اجتماعی و سلامت عمومی با گرایش به ترک اعتماد 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 تسهیل کننده ترک اعتماد 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 اعتماد و افراد معتاد تغییر داد (۱۳). دلاور و همکاران اثربخشی درمان مبتنی بر کیفیت زندگی بر بهزیستی ذهنی، خودکارآمدی ترک مواد و ولع مصرف معتادان تحت درمان نگهدارنده منادون 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 کارتون 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 مناسب 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 حداقل 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 گشته است (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 مهمترین علل موثر بر ترک اعتیاد کارتون 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 کارتون خواب های موفق به ترک اعتیاد تهیه و تدوین شده است. این روش در زمرة روش های کیفی قرار می گیرد و از آنجا که سوال تحقیق از نوع «چیستی» 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 د تئوری) مورد استفاده قرار گرفته است. تاکید بنیادی در این روش بر رویه هاست که آن ها نیز فرا رشته ای و فرانگر شی عمل می کنند (۱۶). لازم به ذکر است در کد گذاری 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 آشنازی با موضوع و برای آگاهی یافتن از پژوهش های پیشین در خصوص موضوع پژوهش و منابع نظری مرتبه با آن، با مراجعه به کتابخانه ها، آرشیو مجلات علمی پژوهشی، 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 مرتبه و مبانی روش شناختی آنها مورد بررسی قرار گرفته است. در این مرحله سوال تحقیق ظاهر شده و سازه های مورد مطالعه مشخص شدند. نهایتا سوال اصلی تحقیق به صورت زیر نمایان شد: «عوامل موثر بر ترک اعتیاد کارتون خواب های موفق به ترک اعتیاد در شهر تهران کدامند؟»

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

اعتماد و عناصر چندگانه آن استراتژی های متعددی نظری ردیابی حسابرسی گونه، باز بینی در زمان کدگذاری، طبقه بنده یا تائید نتایج با مراجعه به آزمودنی ها، تائید همکاران پژوهشی و کفایت منابع مورد ارجاع مورد استفاده قرار می گیرد (۱۷). بدین منظور تاکید بر نوشتمن، 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 ای 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 های 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 راهنمای 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) برای محاسبه پایایی مصاحبه های انجام گرفته، استفاده شده است. روش محاسبه پایایی بین کدگذاری های انجام گرفته توسط پژوهشگر به ترتیب زیر است:

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

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

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 اندیشه این 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 شامل 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 تائید دقت علمی در پژوهش های کیفی با استفاده از مفهوم قابلیت

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

معیارهای دقت در گرند تئوری	اعتبار	روشهای پیشنهادی	مصادیق بکار رفته در این تحقیق
اجازه دهیم مصاحبه شونده ها فرایند	•	در فرایند مصاحبه فقط به منظور فهماندن سوال در طی گفتگو دخالت شد.	بررسی سازه های تئوریکی ساخته شده در برابر منظور مشارکت کننده از پدیده استفاده از واژه های خود مشارکت کننده در نظریه
تحقیق را به پیش ببرند.	•	بند دوم همزمان با تحلیل داده ها انجام گرفت.	در خصوص بند سوم نیز در مرحله کدگذاری مقوله ای و نیز کدگذاری آزاد از واژه های آنان استفاده شد.
بررسی سازه های تئوریکی ساخته شده در برابر منظور مشارکت کننده از پدیده استفاده از واژه های خود مشارکت کننده در نظریه	•	در دیدگاه های محقق در مقدمه و در جمع بندی نهایی مشخص شده است.	تصویر دیدگاه های شخصی محقق در مورد پدیده
تناسب	•	در روش تحقیق مشخص شده است این مطالعه از منظر سطح در کدام سطح قرار دارد.	مشخص کردن دامنه تحقیق از نظر نمونه، مجموعه و سطح تئوری ایجاد شده
تشریح اینکه چگونه ادبیات با هر مقوله ارتباط پیدا می کند	•	بند سوم نیز در نتیجه گیری رعایت شد و مبانی تئوریکی هر مقوله به اختصار بیان شد و نیز تصریح شد که چگونه تئوری موردنظر از مفهوم و مقوله ساخته شده حمایت می کند.	تشریح اینکه چگونه ادبیات با هر مقوله ارتباط پیدا می کند

جدول ۲- محاسبه پایایی مصاحبه ها به روش بازآزمون

ردیف	عنوان مصاحبه	تعداد کل کدها	تعداد توافقات	تعداد عدم توافقات	پایایی بازآزمون (درصد)
۱	P₂	۱۴	۶	۲	%۸۵
۲	P₇	۱۱	۵	۱	%۹۱
۳	P₁.	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. ۳۳/۳ درصد تحصیلات کمتر از دیپلم دارند و ۱۶/۷ درصد نیز دیپلمه می باشند. همچنین در مورد مولفه وضعیت تأهل ۶۷ درصد افراد نمونه مجرد هستند و ۳۳ درصد متاهل می باشند. بنابراین تعداد مجردين 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 شوندگان، 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 شوندگان و تنها به منظور انجام یک کار پژوهشی دریافت می شود و اصل محترمانه 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 را، نشان می‌دهد. مقولات مبین عواملی هستند که معتقدان

راهبرد خلاقیت پژوهشگر نیز جزیی اساسی محسوب می‌شود. همزمان با گرداوری داده‌ها پژوهشگر کد گذاری 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. پارگراف‌های دارای معانی یکپارچه و منسجم که منتج به یک مقوله می‌شد از یکدیگر تفکیک

جدول ۳ - ویژگی‌های جمعیت شناختی

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

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

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

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

ردیف	کدهای انتخابی	ردیف	کدهای محوری	کدهای باز
۴	استفاده از عوامل انگیزشی	۶	ادراک مسائل	توکل به خدا
	و معنوی برای رویارویی		معنوی در زندگی	بخشنده‌گی خداوند
	با مشکل اعتیاد		شخصی	ترس از مرگ
۷	موارد انگیزه بخش			آرامش بخشی خداوند
				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، مسئله‌ای 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 شراطی هیچگاه به درمان خود تن نمی دهند. بنابراین اراده و انتخاب شخصی این مسیر

کارتون 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 کارتون خواب می باشند. در این مرحله مفاهیم ازنظر 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 مواجه به حقیقت زندگی و حس پوچی رخ می دهد. این که در حال حاضر شرایط موجود زندگی افراد کارتون 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 توکف خیابون خوابیدن دیگه خسته شده بودم، کلاً از خودم و نحو زندگیم خسته شده بودم، آب میخوردم و هر چی دیگه

این صحبت‌ها نشان می‌دهد که استفاده از روش‌های 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 می‌کند که این عوامل اگر به درستی رعایت شوند مسلاً شرایط بهبودی را تسهیل می‌سازند.

۴- شناخت و فهم واقعی اعتیاد و روش‌های 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 می‌شود و رفته رفته زمان مصرف را کواه و کوتاه‌تر می‌کند، بسیاری از معتادان را به این اشتباه می‌اندازد که کشیدن تفننی مواد مخدر هیچ عوارض یا وابستگی به همراه ندارد. البته نقش گروه‌های همنوا و دوستان و اطرافیانی که این متد را تجویز می‌کنند نیز باید در نظر گرفت. یکی از آثار مطلوب کلاس‌های مشاوره و گفتگو درمانی آشنایی عمیق تر با آثار افیون‌ها و مواد مخدر است و افراد با اشتراک گذاری تجارت خود به سایرین، آگاهی بیشتری به دیگران می‌دهند. هرچقدر افراد بیشتر با ساختار و عملکرد مواد مخدر بیشتر آشنا شوند از سوی دیگ درک بهتری از روند ترک آن خواهد داشت. این سری از گفتگوهای مovid این مطالب می‌باشد:

«ما خودمون هم از روان‌شناس‌ها، و افراد با تجربه‌تر اطلاعات کسب می‌کنیم خیلی هم مفید است به نظر من آگاهی و اطلاعات روند ترک ما را بهبود می‌بخشد و به آن سرعت می‌بخشد. اینجا از افراد با تجربه هم کمک می‌گیریم، همین که این راه رو عملاً خودشون رفتن و میدونن مرا حلش چیه. ما همیشه از خوبیهای مواد کشیدن ولذتش فقط اطلاع داشتیم اما از عوارض آن خبری نداشتم ولی آنها هم در کلاس‌هایی که برگزار می‌شود به ما در مورد اعتیاد و عوارض آن و انساع روش‌های ترک کردن اطلاعاتی کافی را میدهنند. 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

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

«هیچ کسی را به نظر من با اجبار و بدون خواست نمی‌توان ترک داد. اگر هم ترک کند موقتی است و دوباره به مواد روی می‌آورد. یکی از خوبیهای این موسسه این است که اینجا برای ترک هیچ زور و اجباری وجود نداره. در اینجا و حتی جای دیگه هیچ زوری روی ما تاثیر نداره. دوست داشتم ترک کنم اما می‌ترسم چون از کمپ‌ها چیزهای ترسناک کشیده بودم و وحشت داشتم از ترک کردن. کتک و چیزی دیگه ای که توی کمپ‌های دیگه هست اونجا نیست.».

بنابراین زور و اجبار و خشونت برای ترک اعتیاد، علاوه بر این که سلامتی این افراد را به خطر می‌اندازد روند بهبود را نیز با چالش روپرور می‌سازد. افرادی که با پای خود به کمپ‌های ترک قدم می‌گذارند شایسته بهترین رفتار هستند و رفتارهای خشونت آمیز نتیجه ای به همراه ندارد.

۳- مداخلات غیر دارویی

با وجود اینکه متعادون درمانی ممکن است حتی پس از فرایند بهبود نیز تا مدتی ادامه داشته باشد اما روانشناسان معتقدند تا جای ممکن با بد اثر داروهای شیمیایی و متعادون را در بیماران کم کرد. بهترین جایگزینی که در دوره‌های ترک اعتیاد از آن استقبال می‌شود 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 می‌کنم و اون حال خرابی و دیگه حمل نمی‌کنم و تخلیه می‌شم و سبک و رها می‌شم. برای درد گاهی هم آب درمانی می‌کردم، میرفتیم حمام زیر دوش و دردمون کمتر می‌شد. البته تغذیه مناسب خیلی موثر بود و از درد کم می‌کرد. چون دوره فیزیک دوره‌ای که بچه‌ها و ما خیلی ضعف می‌کنیم از نظر تغذیه هم خیلی به ما می‌رسند و این هم خودش درد کم می‌کنه. ورزش‌های سرگرمی هم باعث می‌شده که ما از فکر و خیال‌های الکی و افسردگی رهایی یابیم. فکرو خیال زیادی داشتیم با ورزش‌های مانند فوتبال دستی این بیقراریهای زیاد را از طریق این ورزشها جبران می‌کردیم.».

قضاؤت 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 می‌شود. 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 می‌تواند 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 می‌کند تا افراد به جایگاه خود در زندگی پی ببرند و توان سازگاری و مقاومت در برابر مشکلات را افزایش دهند. افراد بهبود یافته بیان کردنند:

«اینجا یاد گرفتیم که تلاش کنیم تا جایی که توان داریم اما یه جاها یی 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 گرفتیم و واقعاً 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 می‌شود.

۷- عوامل انگیزه بخش
خانواده و الگوهای موفق مهمترین انگیزه های بهبود

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 کارتون 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 اعضا خانواده نقش مهمی دارد. افراد اگر احساس کنند که خانواده همچنان به آن ها بی اعتماد هستند، نمی‌توانند 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. ان مطالب را می‌توان به خوبی از صحبت های آنان درک کرد:

«مردم اگر از ما حمایت نکنند ما دوباره تنها می‌شویم. چون هیچ وقت نتوانستم با خانواده اونجوری که باشم راحت باشم تا حرف من درک کنند و من دوباره رفتم مواد زدم، اینجا به من محبت می‌کردند. چون ما تمام سختی ها رو کشیدیم و تنها محبت است که به ما کمک می‌کند. طرز نگاهش به من از قبلن بهتر شده و بهم بیشتر توجه داره. و همین واسم کلی ارزش داشت. کار دادن و اعتماد کردن و به چشم یک معتاد کارتون خواب بهم نگاه نکردند. همه منو به یه چشم دیگه ای نگاه می‌کردند حتی تاکسیا منو سوار نمی‌کردند. چون یک معتاد کارتون خواب را همیشه یک آدم کثیف و بیمار می‌دیلند و ازمن فراری بودن. مواد این موقعیت اجتماعی بد رو برام درست کرد. در دوران اعتیاد کسی منو نمی‌فهمید و همه با من برخورد بد داشتن اما اینجا برخودشون 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

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 تصمیم‌گیری برای ترک از اهمیت ویژه‌ای بخوردار است و با شناسایی این عوامل می‌توان 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 خواب‌های موفق به ترک اعتیاد در شهر تهران کدامند؟» نتایج این مطالعه در قالب یک پژوهش کیفی با روش زمینه‌ای نشان داد که در تصمیم‌گیری برای ترک اعتیاد توسط مشارکت کنندگان این مطالعه عوامل تسهیل کننده خسته شدن از وضع موجود و درماندگی، تمایل فردی و اختیاری بودن درمان، درمان‌های غیردارویی، حمایت اجتماعی و حمایت خانواده، احساس امنیت، چنگ زدن به معنویت و عوامل انگیزه بخش موثرند. بنابراین عوامل فردی، خانوادگی و اجتماعی را می‌توان جزو عوامل جامعه شناختی و روانشناسی تسهیل کننده و بازدارنده بسیاری از تصمیم‌گیری‌ها برای ترک مواد توسط مشارکت کنندگان در نظر گرفت. از عوامل فردی تسهیل کننده، خسته شدن از وضعیت موجود و احساس منفی گوناگون مانند خسارت زدن به دیگران، بی‌ارزشی، زندگی در دنیایی از ترس، تهدید و نالمیدی، اختلالات در برقراری ارتباطات اجتماعی و پیامدهای اقتصادی این معتادان را به سمت تصمیم‌گیری 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 داده‌اند 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

در افراد کارتن خواب بیان شده است:

«کلاس‌های روانشناسی در اوایل برگزار می‌شده و خیلی تاثیر فراوانی داشته و انگیزه ما رو بالا می‌برد. کلاس‌های روانشناسی به ما خیلی انگیزه می‌داد و کلاس‌های انگیزشی برگزار می‌شد و خیلی موثر بوده.. من یکی از دوستانم را دیده بودم که در حال مرگ بود و 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 شنبه‌ها اونایی که ترک کردن و صاحب کار و زندگی شدن واسه روحیه دادن میان. حتی من خودم یه 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 پسرم برای من بسیار مهم بود حتی بودن در کنار اینها به من انگیزه میده برای ترک کردن. به من امید دادن برای ترک کردن 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 برگرم.

الان که دوباره دارم ترک می‌کنم بامن رفتارشون 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 یه روزی بتونم دخترم و بیینم 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 مسیر و 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 آن‌ها شناخته می‌شود. در کل از تحلیل داده‌ها 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 روش‌های درمان شناختی و

دریافتند با وجود خبر رسانی و تبلیغات برای معرفی مراکز درمان اعتیاد با شیوه های غیر دارویی، تصور غلط مصرف کنندگان باعث فاصله افتادن بین آن ها و اینگونه مراکز می شود. بنابراین معرفی این مراکز به تنها یکی کافی نیست و باید تصور افراد را از این مراکز تغییر داد. اغلب مشارکت کنندگان به عامل خانواده به عنوان تسهیل کننده فرایند بهبودی تاکید فراوان داشتند. اگرچه وجود پیشینه اعتیاد در خانواده در بسیاری از موارد زمینه ای برای اعتیاد است ولی سابقه ترک موفق، مرگ بر اثر سوء مصرف و فشار خانواده می تواند از عوامل موثر ترک در این گروه از معتادان باشد (۲۳). این نتیجه با یافته های 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 می تواند نقش مهمی را در فرایند بهبودی بر عهده داشته باشد (۲۵). توکلی و همکاران نیز در همین راستا نشان دادند شناخت این بستر و چالش های مربوط به زندگی با یک فرد معتاد و تلاش برای رفع آن ها از نیازهای مهم در تصمیم گیری برای ترک اعتیاد به شمار می رود. با توجه به این مطلب باید افزود که مشاوره با اعضای خانواده به منظور غربالگری اختلالات روان شناختی در آن ها و آموزش به آن ها از طریق رسانه های گروهی و جلسات مشاوره ای جهت ایجاد انگیزه برای حمایت و تشویق فرد معتاد برای تصمیم گیری جهت ترک مواد از ضروریات هدایت خانواده فرد معتاد برای حمایت وی می باشد. حمایت اجتماعی و حس امنیت از سوی جامعه نیز بستر مهمی برای تصمیم گیری ترک مواد ذکر شده است. پذیرش افراد در جامعه و محیط های کسب و کار جهت ادامه زندگی سالم از جمله مواردی است که مشارکت کنندگان عنوان کرده اند. نتایج این مطالعه نشان داد رفتارهای تند و زننده افراد جامعه که ناشی از تصورات نادرست درباره اعتیاد است با مشارکت کنندگان عاملی برای ترک اعتیاد بوده است. اما همیشه اینگونه

ترک می باشد. بنابراین طبق یافته های این تحقیق می توان گفت خستگی ناشی از عوارض مصرف مواد و عوامل تهدید کننده فردی، خانوادگی و اجتماعی به اندازه احساس رسیدن به عجز و درمانگی و یا رسیدن به انتهای خط، در تصمیم گیری به ترک مواد از دید مشارکت کنندگان این مطالعه مهم نبوده است. اغلب آن ها پس از سال ها مصرف مواد مخدر، از بین رفتن لذت های کوتاه مدت ناشی از مصرف مواد و چندین بار تلاش برای ترک به جایی رسیده اند که از همه چیز و همه کس خسته شده اند و احساس عجز و ناتوانی سراسر وجودشان را فرا گرفته است بنابراین در چنین شرایطی به دنبال راه گزینی برای رهایی از این بیهودگی و درمانگی بودند. همچنین نتایج نشان داد اقدام به ترک باید به صورت داوطلبانه باشد و هر گونه اعمال فشار از سوی سایرین و اقدامات خشونت آمیز مثل کتک زدن نه تنها تاثیر مثبتی بر ترک اعتیاد ندارد بلکه بعضاً موجب نتیجه معکوس و اقدام به مصرف بیشتر می گردد. حمایت اجتماعی و انگ زدایی از اعتیاد نیز عامل مهم دیگری برای تسهیل تصمیم برای ترک مواد عنوان شده است. مشارکت کنندگان این تحقیق همگی در تم انزوای اجتماعی اشتراک داشتند. تحریبه انزوای اجتماعی با قطع تماس با خانواده، دوستان و سایر افراد جامعه منجر می شود. لذا نیاز به افراد دیگر و دریافت حمایت جمعی و حضور مجدد در جامعه به عنوان فردی سالم و دریافت پذیرش مجدد گروه های اجتماعی مانند دوستان و خانواده یکی از عوامل موثر در تصمیم به ترک افراد معتاد می باشد (۲۱). رحیمی و همکاران از بی خبری معتادان به خصوص زنان معتاد از مراکز بهداشتی درمانی اعتیاد و ارائه خدمات مشاوره ای رایگان آن ها اطلاع داده اند که در این مورد نقش رسانه های گروهی و تبلیغات بسیار مهم است. درمان های غیر دارویی که به سبب پایین آوردن اثر مخرب داروهای شیمیایی و کاهش وابستگی به متادون درمانی توسط روانشناسان تجویز می شود نیز به نظر معتادان بهبود یافته در ترک مواد بسیار موثر بوده است. استفاده از گروه درمانی و درمان های 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

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

نتیجه‌گیری

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 می‌باشد. 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 آن‌ها می‌تواند روند درمان را بهبود بخشد و تسریع کند. همچنین درمان‌های 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، بی‌اعتمادی، یدک کشیدن برچسب‌هایی همچون بزهکار، دزد و عدم حمایت خانواده و پیامدهای چنین رفتارهایی که موجب گستته شدن پیوندهای سالم با شبکه‌های حمایتی همچون خانواده و اجتماع می‌شود باید توسط رسانه‌های 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 کرده‌اند. معنویت احساس گناه و شرم ناشی از اعتیاد را بهبود می‌بخشد و راهبردهای مقابله‌ای حل مشکلات با استفاده از معنویت یکی از عوامل موثر بر تصمیم به ترک اعتیاد بود. از جمله عوامل موثر دیگر انگیزش و تصور آینده‌ای بهتر و بازگشت به کانون خانواده و پذیرش اجتماع بود که مشارکت کنندگان به آن اشاره کرده‌اند. آموزش به خانواده‌ها در حین روند درمان جهت حمایت معنوی آن‌ها 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 تندر و زننده افراد جامعه بوده است(۲۲،۲۶) McDonnell & Van Hout نشان دادند احساس تنها‌یی در طی مسیر بهبودی، مجرم بودن، بی‌اعتمادی، یدک کشیدن برچسب‌هایی همچون دزد، بزهکار و ... پیامدهایی رفتارهایی می‌باشد. این محققان معتقدند به منظور فراهم ساختن زمینه‌های اقدام به ترک معتادان، لازم است تا از طریق رسانه‌های گروهی جهت انجام از اعتیاد در جامعه تلاش کرد. یافته‌های 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 مهمترین مهارت‌های رویارویی در بهبود اعتیاد می‌باشد. داشتن نگرشها و باورهای مذهبی و اعمال معنوی با کاهش استرس‌های روانشناختی و پیشگیری از رفتارهای پرخطری همچون مصرف مواد همراه است. همچنین دینداری و معنویت از تأثیر فشارهای زندگی بر گرایش به مصرف مواد می‌کاهد و در طول زمان نیز میزان افزایش مصرف مواد را مهار می‌کند(۲۶). تحقیقات White نیز نقش مثبت معنویت در آغاز فرایند بهبودی و کم کردن احتمال عود را تائید کرده‌اند. معنویت با افزایش توانایی درونی به اشخاص کمک می‌کند تا در استرس‌های 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 می‌شود. 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 دولستان، همتایان، رسانه‌های گروهی، مددکاران و ... می‌پردازند تا به تصمیم گیری آن‌ها کمک کند(۲۷). Alvarez et al نیز در مطالعات خود به چتین نتیجه‌ای 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 کارتون خواب در سطح شهر تهران است و قابلیت تعمیم به سایر افراد معتاد در شهرستان‌ها و یا معتادانی که متجاهر و کارتون خواب نیستند را ندارد. محدودیت ناشی از انتخاب نمونه شامل خارج شدن نمونه‌ها از دسترسی پس از مصاحبه اول بود که با توضیح دادن مبنی بر محترمانه بودن اطلاعات آنان، مشکل تا حدی حل شد، ولی تعدادی از نمونه‌ها برای مصاحبه‌های 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

مطالعه‌ای با رویکرد کیفی که به تبیین نقش خانواده در اعتیاد و یا تبیین چالش‌های اعضای خانواده در زندگی یک فرد معتاد بپردازد پیشنهاد می‌شود. در این پژوهش به عنوان یکی از موانع تصمیم گیری در مورد ترک اعتیاد، رفتار خشونت آمیز مدیران کمپ‌ها و یا مددکاران شناسایی شد. بنابراین مطالعه‌ای در زمینه شرایط نگهداری معتادان در حال ترک در کمپ‌های ترک اعتیاد پیشنهاد می‌شود. در این مورد می‌توان بررسی مقایسه‌ای بین کمپ‌های خصوصی و کمپ‌های دولتی صورت بگیرد. با توجه به افزایش آمار اعتیاد در بین زنان در دهه‌های اخیر در کشورمان و تعداد محدود کمپ‌های ترک اعتیاد مخصوص بانوان، مطالعه‌ای 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 راهنمایی‌های بی دریغشان باعث بهتر انجام شدن این مطالعه گردیده اند سپاس گذاری می‌نمایم.

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.