



Research Article

Causes of Lapse and Relapse of Opioid Use: A Qualitative Study of High-Risk Situations in Iranian Women

Zahra Mohaddes Hakkak ¹ , Shahriar Shahidi ^{2,*} , Mahmood Heidari ³ , Saeed Imani ⁴ , Shahrbanoo Ghahari ⁵

¹ PhD Candidate, Shahid Beheshti University, Department of Psychology, Faculty of Education and Psychology, Shahid Beheshti University, Tehran, Iran

² Professor, Shahid Beheshti University, Department of Psychology, Faculty of Education and Psychology, Shahid Beheshti University, Tehran, Iran

³ Associate Professor, Shahid Beheshti University, Department of Psychology,, Faculty of Education and Psychology, Shahid Beheshti University, Tehran, Iran

⁴ Assistant Professor, Shahid Beheshti University, Department of Counseling, Faculty of Education and Psychology, Shahid Beheshti University, Tehran, Iran

⁵ Assistant Professor, Iran University of Medical Sciences, Department of Mental Health, School of Behavioral Sciences and Mental Health (Tehran Institute of Psychiatry), Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

* **Corresponding author:** Shahriar Shahidi, Professor, Shahid Beheshti University, Department of Health and Clinical Psychology, Faculty of Education and Psychology, Shahid Beheshti University, Tehran, Iran. E-mail: ravanshenas66@gmail.com

DOI: [10.52547/nkums.13.1.43](https://doi.org/10.52547/nkums.13.1.43)

How to Cite this Article:

Mohaddes Hakkak Z, Shahidi SH, Heidari M, Imani S, Ghahari SH. Causes of Lapse and Relapse of Opioid Use: A Qualitative Study of High-Risk Situations in Iranian Women. *J North Khorasan Univ Med Sci*. 2021;**13**(1):43-52. DOI: 10.29252/nkjms-13017

Received: 28 Oct 2020

Accepted: 29 Nov 2020

Keywords:

Women's Addiction
Opioid Use Disorder
High Risk Situation
lapse and Relapse

Abstract

Introduction: Substance use disorders are increasing in women, in contrast, withdrawal and failure in treatment have a high rate in them and it is necessary to identify the specific causes of female relapse. Therefore, the purpose of this study was to identify the factors affecting the relapse of substance use based on high-risk situations in Iranian women with opioid use disorder.

Methods: The research approach is qualitative and of the type of thematic analysis. Data were collected using purposive sampling and through semi-structured interviews and focus group discussions. Theoretical sampling continued until data saturation was reached. 25 individual interviews were conducted for 30 to 90 minutes and 2 focus groups of 15 people were conducted for 105 and 120 minutes and the data were saturated. Data analysis was performed using thematic analysis method (Sterling). Recoding and Holstie methods were used to assess the reliability and validity was calculated through content validity.

Results: 55 women with opioid use disorder with an average lapse of 4.5 participated in the study. In the results of the research, a total of 6 organizing themes including negative interpersonal emotional states, interpersonal conflicts, social and environmental factors, positive emotional states, coping and Consequences of expectations and 73 basic themes were identified and categorized.

Conclusions: High-risk situations can lead to lapse, relapse, and failure in treatment, but the good news is that these situations can be prevented. Identifying high-risk situations in women with opioid use disorders, in addition to increasing knowledge in this field, can be basis of the way for specific preventive therapeutic interventions in this group.



علل لغزش و عود مصرف مواد افیونی: مطالعه کیفی موقعیت های پرخطر در زنان ایرانی

زهرا محدث حاک ^۱، شهریار شهیدی ^{۲*}، محمود حیدری ^۳، سعید ایمانی ^۴، شهربانو قهاری ^۵

^۱ کاندیدای دکتری، دانشگاه شهید بهشتی، گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه شهید بهشتی، تهران، ایران
^۲ استاد، دانشگاه شهید بهشتی، گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه شهید بهشتی، تهران، ایران
^۳ دانشیار، دانشگاه شهید بهشتی، گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه شهید بهشتی، تهران، ایران
^۴ استادیار، دانشگاه شهید بهشتی، گروه مشاوره، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه شهید بهشتی، تهران، ایران
^۵ استادیار، دانشگاه شهید بهشتی، گروه سلامت روان، دانشکده علوم رفتاری و سلامت روان (انستیتو روانپزشکی ایران)، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران

* نویسنده مسئول: شهریار شهیدی، استاد دانشگاه شهید بهشتی، گروه روانشناسی بالینی و سلامت، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه شهید بهشتی، تهران، ایران. ایمیل: ravanshenas66@gmail.com

DOI: 10.52547/nkums.13.1.43

تاریخ دریافت: ۱۳۹۹/۰۸/۰۷	چکیده
تاریخ پذیرش: ۱۳۹۹/۰۹/۰۹	مقدمه: اختلال مصرف مواد در زنان روبه افزایش است، درمقابل قطع درمان و شکست درمانی در آنها نرخ بالایی دارد و شناخت علل اختصاصی عود زنان ضروری به نظر می رسد. بنابراین هدف پژوهش شناسایی عوامل موثر بر عود مصرف مواد مبتنی بر موقعیت های پرخطر در زنان ایرانی مبتلا به اختلال مصرف مواد افیونی است.
واژگان کلیدی: اعتیاد زنان اختلال مصرف مواد افیونی موقعیت پرخطر لغزش و عود	روش کار: رویکرد پژوهش کیفی و از نوع تحلیل مضمون است. با استفاده از نمونه گیری هدفمند و از طریق مصاحبه نیمه ساختاریافته و بحث های گروهی کانونی اطلاعات جمع آوری شدند. نمونه گیری به صورت نظری تا اشباع داده ها ادامه یافت. ۲۵ مصاحبه انفرادی ۹۰ تا ۱۲۰ دقیقه ای و ۲ گروه کانونی ۱۵ نفره ۱۲۰ و ۱۰۵ دقیقه ای انجام شده و داده ها به اشباع رسیدند. تحلیل داده ها با استفاده از روش تحلیل مضمون (استرلینگ) صورت گرفت. برای سنجش پایایی از کدگذاری مجدد و روش هولستی استفاده شد و روایی از طریق روایی محتوایی محاسبه شد.
	یافته ها: ۵۵ نفر زن مبتلا به اختلال مصرف مواد افیونی با میانگین ۴/۵ بار لغزش، در پژوهش مشارکت داشتند. در نتایج پژوهش مجموعاً ۶ تم سازمان دهنده شامل حالت های هیجانی منفی بین فردی، تضادهای بین فردی، عوامل اجتماعی و محیطی، حالت های هیجانی مثبت، کنار آمدن و پیامد انتظارات و ۷۳ تم پایه شناسایی و دسته بندی شدند.
	نتیجه گیری: موقعیت های پرخطر می توانند زمینه ساز لغزش، عود و به عبارتی شکست در درمان باشند، اما خبر خوب این است که می توان از وقوع این موقعیت ها پیشگیری کرد. شناسایی موقعیت های پرخطر در زنان مبتلا به اختلال مصرف مواد افیونی، علاوه بر افزایش دانش در این زمینه می تواند زمینه ساز مداخلات درمانی پیشگیرانه اختصاصی در این گروه باشد.

مقدمه

زنان مبتلا به اختلال مصرف مواد، مشاهده می شود که آنها نسبت به مردان همتای خود، علاوه بر عوارض فردی، خانوادگی و اجتماعی، با ننگ اجتماعی بیشتر (۴، ۷)، حمایت های درمانی کمتر، فرار از منزل، تن فروشی برای تامین هزینه مصرف، بارداری، به دنیا آمدن فرزند معتاد و تربیت فرزندان، مواجهند (۱، ۸). بنابراین می توان چنین گفت که مصرف مواد در زنان مسائل بسیار مهمی را هم برای خود آنها و هم برای جامعه ایجاد می کند و پرداختن به درمان و بهبودی این گروه از اهمیت ویژه ای برخوردار است.

با وجود اهمیت درمان زنان مبتلا به اختلال مصرف مواد افیونی شکست های درمانی زنان بیشتر و موفقیت های آنها در درمان اعتیاد کمتر

رشد مصرف مواد در زنان در سرتاسر جهان از جمله ایران رو به افزایش است (۱، ۲). با وجود سرعت گرفتن رشد مواد صنعتی و محرک اما همچنان ایران از بالاترین رتبه های مصرف کننده مواد افیونی در جهان است (۳). زنان بخشی از مصرف کنندگان مواد افیونی هستند که به علت ننگ اجتماعی بیشتر مصرف در آنها (۴) آمار دقیقی از مصرف کنندگان زن، در دست نیست اما پژوهش های ایرانی نشان میدهند رشد مصرف مواد توسط زنان به حدی سرعت یافته است که در دهه گذشته درصد زنان مصرف کننده از کل معتادان کشور از ۵ درصد به ۱۰ درصد افزایش داشته است (۵). این در حالی است که در گذشته اعتیاد پدیده ای مردانه تلقی می شد (۱، ۲، ۶). اما با رشد روزافزون

کیفی است. در پژوهش حاضر زنان به عنوان گروهی جداگانه و مستقل از مردان مورد ارزیابی و بررسی قرار می گیرند تا عوامل اختصاصی عود در آنها مشخص شود. بعلاوه برخلاف پژوهشهای مذکور که با روش کمی بخشی از اطلاعات را در طبقه بندی و تلخیص از دست میدادند، پژوهش حاضر قصد دارد با رویکردی کیفی به پدیده چندوجهی و انسانی اعتیاد که متأثر از فرهنگ است، بپردازد تا بتواند به معانی عمیق و ژرف زنان معتاد که تنها با رویکرد کیفی قابل دست یابی است، دست یابد. همینطور به جای پرسشنامه های خودگزارشی که در پژوهش های فعلی استفاده شده است، این مطالعه از مصاحبه نیمه ساختاریافته استفاده کرده است تا اطلاعات و تجارب منحصر به فرد و اختصاصی را در زنان ایرانی مبتلا به اختلال مصرف مواد افیونی به دست بیاورد. همینطور به جای مصاحبه با کارشناسان که با وجود دانش و تخصص ممکن است با برخی از تجارب زنان معتاد آشنایی نداشته یا آن را در فرایند عود مهم ندانند و نادیده بگیرند، از مشارکت خود زنان مصرف کننده که تجارب بی واسطه دارند استفاده شده است.

روش کار

مطالعه حاضر دارای رویکرد کیفی و با روش تحلیل مضمون اجرا شده است. شرکت کنندگان در پژوهش، زنان دارای اختلال مصرف مواد افیونی بودند که برای درمان به مراکز درمانی، کمپها، گروههای خودیاری و مراکز اقامتی مراجعه کرده بودند. نمونه گیری به صورت هدفمند آغاز شد، به طوری که از بین زنان معتاد به مواد افیونی، افرادی که معیارهای ورود در پژوهش را دارا بودند و دارای تجارب غنی از لغزش و عود بودند انتخاب شدند و سپس، نمونه گیری نظری تا اشباع داده ها ادامه پیدا کرد. در نمونه گیری افرادی انتخاب می شدند که منبع غنی از اطلاعات بودند تا بتوانند به پژوهشگر در درک بهتر واقعیت علل لغزش و عود مصرف مواد خود، کمک کنند. مجموعاً ۵۵ نفر به صورت ۲۵ مصاحبه انفرادی و ۲ گروه کانونی ۱۵ نفره (روی هم ۳۰ نفر) در پژوهش شرکت کردند و به اشباع داده ها رسیدیم و کدهای مصاحبه های پیشین تایید و تکرار شدند. جمع آوری اطلاعات با مصاحبه های نیمه ساختاریافته و بحث گروهی متمرکز، صورت پذیرفت.

ابتدا تدوین سوالات مصاحبه با استفاده از سوالات اصلی پژوهش و مرور متون مرتبط، به گونه ای که برای مخاطبان قابل فهم باشد، انجام شد و با روش استار (وضعیت، تکلیف، عمل و نتایج) و ۵ دلیلی و ۱ اچ (چه کسی، چه چیزی، کجا، چه زمانی، چرا، چگونه) جهت افزودن به عمق یافته ها تکمیل و اصلاح شدند. براساس هدف پژوهش و با نمونه گیری هدفمند مشارکت کنندگان در پژوهش انتخاب شدند، پس از توضیح درمورد هدف و شرایط پژوهش، در صورت تمایل به مشارکت، از آنها رضایت آگاهانه گرفته شد. مصاحبه در مراکز درمانی که افراد به آن مراجعه کرده بودند انجام میشد. با کسب اجازه از مشارکت کنندگان در پژوهش، مصاحبه ها ضبط می شدند تا دقت در جمع آوری اطلاعات افزایش یابد. مصاحبه های انفرادی ۳۰ تا ۹۰ دقیقه ای و گروهی کانونی ۱۵ نفره به مدت ۱۰۵ و ۱۲۰ دقیقه ای برگزار شدند. در انجام هر مصاحبه پژوهشگر با سوالات راهنما و کلی، مصاحبه را آغاز و سپس براساس مطالب و تجربیات بیان شده آن را هدایت و ادامه میداد و در صورت لزوم از سوالات روشنگر استفاده می نمود. مصاحبه گر دارای

از مردان است (۸). پژوهشگر معتقد است یکی از علل این عدم موفقیت میتواند این باشد که درمانهای موجود حاصل از مردانه دانستن اعتیاد و براساس پژوهشهای حاصل از آزمودنیهای مرد (۹، ۱۰) تدوین شده اند. درحالی که پژوهش ها نشان میدهند زنان و مردان در بسیاری از جنبه های موثر در اعتیاد باهم متفاوتند. به عنوان مثال: اعتیادپذیری، درمان و لغزش و عود (۱، ۸، ۱۱)، الگوی مصرف (۸، ۱۲) اثرات فیزیولوژیک و پیامدهای مصرف مواد، شیوع و نوع اختلالات همراه (۱۳، ۱۴)، ناتوانی در توقف مصرف، مدیریت درد (۱۵)، استرس و عود (۱۶)، میزان تجربه های مسائل آسیب زای کودکی و اثرات آن در اختلالات بزرگسالی و اعتیاد (۱۷)، راه های تامین رفتار اعتیادی، شریک های متعدد و پیشرفت به وابستگی (۱۳، ۱۸) برخی از تفاوت های زنان و مردان در اعتیاد هستند. به اعتقاد پژوهشگر وجود تفاوت بین دو جنس و توجه کمتر به آن در طراحی درمان های فعلی می تواند یکی از علل ناموفق بودن درمانهای فعلی در زنان مبتلا به اختلال مصرف مواد باشد.

تدوین درمانهای مناسب و اختصاصی برای زنان، نیازمند پژوهشهای اختصاصی در جهت شناخت بهتر علل لغزش و عود در آنهاست. اما توجه به زنان معتاد به عنوان گروهی جداگانه جنبشی نسبتاً نوپا در مقایسه با اعتیاد مردان است و از سال ۱۹۹۰ آغاز شده است (۱۶، ۱۹، ۲۰) و مهم ترین مدلهای موجود که به لغزش و عود در مصرف کنندگان مواد پرداخته اند جمعیت کلی را مدنظر قرار داده اند و زنان بعنوان گروه اختصاصی مورد بررسی قرار نگرفته اند. از جمله این مدلها میتوان به مدل های عود شناختی رفتاری مارلات (۲۱)، پویای عود مارلات (۲۲) و بازگشتی (۲۳)، اشاره کرد. در نقد این مدلها برخی نکات حائز اهمیت است: طراحی اولیه براساس آزمودنی های مرد انجام شده است و آزمودنیها مصرف کننده الککل بوده اند. باوجود پژوهشهای بعدی براساس این مدل در سایر مصرف کنندگان (۲۴، ۲۵) اما طراحی اولیه آن در مصرف کنندگان الککل، از آنجا که ایران بیشترین نرخ مصرف مواد افیونی را دارد احتمالاً همخوانی و تفاوت هایی وجود دارد. بعلاوه، زنان که در جنبه های مختلف اعتیاد با مردان متفاوتند، به عنوان بخشی از جمعیت در نظر گرفته شده اند و به عنوان یک گروه مستقل و جداگانه به آنها پرداخته نشده است. همچنین در ادامه نقد این مدلها میتوان گفت که آنها در فرهنگ متفاوتی از ایران، پژوهش، طراحی و بررسی شده اند و از آنجا که اعتیاد پدیده ای انسانی و متأثر از فرهنگ است، تفاوت های فرهنگی جامعه به ویژه در مورد زنان می تواند نتایج را تحت تاثیر قرار دهند. در نقد پژوهش های ایرانی که به عوامل موثر بر لغزش و عود پرداخته اند، می توان گفت زنان کمتر مورد توجه قرار گرفته اند به طوریکه یا فقط مردان معتاد آزمودنی های پژوهش هستند (۲۶-۲۸) و یا زنان به عنوان یک بخش از پژوهش نه گروه مستقل با ویژگی های متفاوت و منحصر به فرد، بررسی شده اند (۲۹-۳۱). انتقادات دیگری که بر پژوهش های داخلی وارد هستند استفاده از روش های کمی و پرسشنامه های خود گزارش دهی است (۳۲) و یا تنها از کارشناسان و متخصصین، علل عود مورد پرسش قرار گرفته است و از تجارب بلا فصل مصرف کنندگان استفاده نشده است (۳۰، ۳۳).

باتوجه به خلاهای موجود در پژوهشهای خارجی و داخلی، هدف پژوهش حاضر بررسی عوامل موثر بر عود مصرف مواد مبتنی بر موقعیت های پرخطر در زنان ایرانی مبتلا به اختلال مصرف مواد افیونی با رویکردی

و عود آنها در این کدگذاری ها یافت می شود یاخیر؟ براساس بازخورد مشاکت کنندگان، کدگذاری ها اصلاح تکمیل می شدند. از طریق کدگذاری مجدد و روش هولستی، پایایی کدگذاری برابر با ۰/۹۶ به دست آمد. روایی نتایج تحلیل مضمون از طریق روایی محتوایی به دست آمد، نتایج پژوهش به صورت یک پرسشنامه ۳ گزینه ای (مناسب، تا حدودی مناسب، نامناسب) به ۱۲ متخصص در زمینه اعتیاد و پژوهش کیفی ارسال شد. ضریب لاوشه برای ۱۲ نفر خبره برابر با ۰/۵۶ می باشد (۳۵) و ضرایب به دست آمده برای هر یک از مضامین از این عدد بالاتر بود و روایی یافته های تحلیل مضمون تایید شد.

سوالات و ساختار مصاحبه ها و بحث های گروهی کانونی

ابتدا مصاحبه گر خود را معرفی می کرد و با بیان هدف و روش پژوهش، اعلام قواعد بحث گروهی و بیان ارزش معنوی مشارکت فرد در آن سعی در جلب اعتماد و همکاری مشارکت کنندگان می کرد. در صورت تمایل مصاحبه شوندگان به همکاری، اجازه استفاده از ضبط صوت گرفته می شد، محرمانه بودن و علت ضبط برای آنها توضیح داده می شد. سپس با سوالات مربوط به تاریخچه و اطلاعات دموگرافیک آغاز و به سوالات مربوط به لغزش و اختصاصی تر ادامه پیدا می کرد. سوالات مصاحبه براساس مرور پیشینه به ویژه مدل پویای عود مارلات و سوالات کلی، آغاز می شد و با استفاده از روش استار و ۵ دلیلی و ۱ اچ تکمیل و ادامه داده می شد. به عنوان مثال: در چه مکانی لغزش کردید؟ هدفتون از لغزش چه بود؟ چه زمانی این اتفاق افتاد؟ قبل از لغزش چه احساساتی داشتید؟ قبل از لغزش به چه چیزی فکر می کردید؟ چه اتفاقاتی افتاد که لغزش کردید؟ پیامد لغزش شما چه بود؟ پس از لغزش چه افکار و احساساتی داشتید؟

یافته ها

نتایج پژوهش حاضر در سه بخش، اطلاعات دموگرافیک و مربوط به مصرف مواد، نتایج حاصل از تحلیل مضامین و شبکه مضامین در زیر به ترتیب ارائه و تشریح شده اند.

اطلاعات دموگرافیک و مربوط به مصرف مواد

در پژوهش حاضر ۵۵ مشارکت کننده در قالب ۲۵ مصاحبه انفرادی و ۳۰ نفر در دو گروه کانونی متمرکز حضور داشتند. اطلاعات مربوط به سن، وضعیت تاهل، میزان تحصیلات، نوع مصرف، تعداد سالهای مصرف و ... در جدول ۱ به تفکیک مصاحبه های انفرادی و گروههای کانونی ارائه شده است.

حالت های هیجانی منفی، مانند عصبانیت، اضطراب، افسردگی، ناکامی و ملال، اغلب به موقعیت های پرخطر بین فردی منتسب می شوند و با نرخ بالای عود، مرتبط هستند. ۲۳ تم پایه برای تم سازمان دهنده حالت های هیجانی منفی بین فردی، شناسایی و دسته بندی شدند. به عنوان مثال مصاحبه شونده ۲۵ ساله با ۳ بار لغزش در زمینه "شکست عشقی" چنین اظهار داشت: "این آخری ها لغزشم که بود راهنما گرفتم جنس مخالف بود، جنس مخالف راهنما گرفته بودم، وابسته ی شدید به این جنس مخالف شده بودم، وقتی اون ازدواج کرد و زن گرفت من مصرف کردم".

تخصص در حوزه اعتیاد بوده و تحت نظارت کامل روانشناسان متخصص مصاحبه ها صورت گرفته اند. قبل از برگزاری بحث های گروهی متمرکز، یک جلسه ی توجیهی برای مشارکت کنندگان پژوهش جهت آشنایی با نحوه ی شرکت در جلسات گروهی، ایجاد اعتماد و به تبع اثربخشی بیشتر آنها برگزار شد.

پس از انجام هر مصاحبه، متن مصاحبه بر روی کاغذ یادداشت شده و چندین بار توسط پژوهشگر بازخوانی می شد، کدگذاری انجام شده و تحلیل و یادداشت برداری حین کدگذاری و مقایسه ی مستمر انجام می گرفت. اگر پس از هر مصاحبه کدهای جدید به دست می آمد، مصاحبه دیگری انجام می شد و این نمونه گیری به شیوه ی نظری ادامه یافت تا جایی که داده ها به اشباع رسیدند و دیگر کد جدید بدست نیامد و یافته های قبلی تکرار و تایید شدند. بحث های گروهی متمرکز نیز با همین روش اجرا و تحلیل شدند. علاوه براین، به طور خاص در بحث های گروهی متمرکز (کانونی) تعامل های شرکت کنندگان با یکدیگر نیز مورد تحلیل قرار گرفت. پژوهشگر به وسیله ی مرور و بازخوانی چندباره متن و حضور در مراکز درمانی و مشاهده مسائل مربوط به مشارکت کنندگان سعی کرده است در داده های کیفی غوطه ور شده و به درک خود از این داده ها عمق بیشتری ببخشد. برای تجزیه و تحلیل اطلاعات در این بخش از تحلیل مضمون و روش استرلینگ (۳۴) که دارای ۳ مرحله و ۶ گام است، استفاده شد. در انتها تحلیل تا تشکیل شبکه مضامین ادامه پیدا کرد.

معیارهای ورود در پژوهش عبارت بودند از: زن بودن، مصرف مواد افیونی، سن بین ۲۰ تا ۴۵ سال، حداقل سابقه ۵ سال مصرف، حداقل تجربه ۲ بار لغزش، نداشتن بیماری طبی جدی، نداشتن بیماری روانی جدی. همچنین معیارهای خروج چنین مواردی بودند: مصرف مواد دیگری به جز ماده افیونی و یا مصرف چندماده ای، ناتوانی در بیان تجارب لغزش و عود. معیارهای ورود و خروج در گروه های کانونی نیز مانند مصاحبه های انفرادی بود با این تفاوت که افرادی به این گروهها اختصاص داده می شدند که درخصوص بیان تجارب و اتفاقات زندگی خود در گروه را رضایت داشتند.

به منظور ملاحظات اخلاقی پژوهش از نظرات مصاحبه شوندگان فقط از طریق کدگذاری استفاده شد و نام آنها در پژوهش ذکر نشده است. همچنین به آنها اطمینان داده شد که شرکت در پژوهش اختیاری است و از آن ها رضایت نامه ی کتبی جهت شرکت در مطالعه گرفته شد. هدف استفاده از ضبط صوت برای آنها توضیح داده شد و در صورت عدم تمایل آنها ضبط خاموش شده و از مکالمات یادداشت برداری شد. در صورتی که شرکت کنندگان احساس می کردند که قادر به ادامه ی شرکت در مصاحبه نیستند این امکان فراهم بود که در جلسات شرکت نکرده و از پژوهش کنار گذاشته شوند.

از روش های بررسی اعضا و همکار پژوهش و کدگذاری مجدد برای سنجش قابلیت اطمینان کدگذاری استفاده شده است. بدین منظور، متن مصاحبه ها و خلاصه ی آن به رویت همکار پژوهش و یک متخصص روش پژوهش کیفی رسید و اشکالات مربوط به جریان کدگذاری برطرف شدند. همچنین برای اطمینان از دریافت درست نظرات و دیدگاه های مشارکت کنندگان، کدگذاری ها به مشارکت کنندگان بازگشت داده میشد و از آنها خواسته میشد که بگویند آیا داستان لغزش

برای تم سازمان دهنده عوامل اجتماعی و محیطی ۱۲ تم پایه شناسایی شدند. منظور از این عوامل، عواملی هستند که در محیط اطراف و اجتماع و فرهنگ وجود دارند و سبب ایجاد یک موقعیت پرخطر منجر به عود میشوند. مثلاً برچسب اجتماعی زن خراب، آزارجنسی و طرد از جمله تم های پایه هستند.

و یا همین فرد اظهار داشت: "با پدر و مادرم رابطه زیاد خوب نبود، پدر و مادرم خواهر بزرگ ترم رو زیاد دوست داشتند، همیشه می گفتن فاطمه این کارو کرده فاطمه اون کارو کرده، فاطمه رو نگاه کن، از فاطمه یاد بگیر، از فاطمه چکار کن، هی مقایسه می کردن، اگه من یه کار خوبی می کردم اصلاً کار خوب منو نمی دیدن، ولی اگه یه کار بدی می کردم همیشه اون کار بد رو می گفتن. از خانواده زیاد خوشم نمیاد" (مقایسه و تبعیض والدین).

تم سازمان دهنده پیامد انتظارات، ۶ تم پایه دارد. حسرت موقعیتهای ازدست رفته، نگرفتن پاداش از پایی، سرزنش خود برخی از تم های پایه هستند. پیامد انتظارات، به پیامد انتظارات غیرمنطقی یا عبث فرد اشاره دارد که خود زمینه ای برای لغزش را فراهم میکند. به عنوان مثال فرد از مصرف انتظار داشته است که وضعیت کاری وی بهتر شود، اما به واسطه ی مصرف بسیاری از موقعیت ها را از دست داده است و برای آن حسرت می خورد. که خود این حسرت می تواند زمینه ساز عود شود. همینطور فرد از پاکی انتظار داشته است مورد توجه خانواده قرار بگیرد اما این توجه را دریافت نکرده است و به علت نگرفتن پاداش از پایی، لغزش می کند.

و یا کیس دوم ۲۶ ساله علت را "افسردگی" ذکر کرده است: "یک افسردگی شدید گرفته بودم، همش کارم شده بود گریه و خودخوری و هرکی با من دوست می شد به خاطر این که خیلی گریه می کردم چه مرد و چه زن، شما گفتین که حرف هام پیش شما می مونه، من اونقدری که گریه می کردم همه از من فرار می کردن، با هر کی که دوست می شدم گریه امو که می دید فراری شد".

همچنین، تم سازمان دهنده تضادهای بین فردی، به موقعیتهایی اشاره دارد که برخی موارد در روابط یک فرد یا گروهی از افراد منجر به بروز یک موقعیت پرخطر زمینه ساز لغزش می شود. مثلاً بحث با اعضای خانواده از جمله تضادهای بین فردی است که اغلب همراه یا نتیجه ی هیجانات منفی است و می تواند باعث بروز عود اعتیاد شود. در واقع، حالت های هیجانی منفی بین فردی و موقعیتهای متضاد بین فردی، به عنوان برانگیزاننده ها، برای بیش از یک دوم همه عود اعتیادهایی است که در تحلیل مارلات (۱۹۹۶) مطرح هستند (۳۶). برای تضادهای بین فردی در نهایت ۹ تم پایه شناسایی شدند، بد رفتاری شوهر، سرزنش، تمسخر، تحقیر، طعنه و توهین برخی از این تم های پایه بودند. در زمینه این تم سازمان دهنده به عنوان نمونه مصاحبه شونده شماره ۴ درخصوص "طعنه و توهین" چنین اظهار داشت: "مادر شوهرم اینا به خاطر این که من اعتیاد داشتم خیلی اذیت می کردن با من دعوا می کردن بهم تیکه می انداختن، توهین می کردن، با شوهرم دعوا می کردن همش بهش می گفتن تو عرضه نداری تو غیرت نداری که این زن تو نگه داشتی ولش کن کلاً طلاقش بده".

جدول ۱. اطلاعات دموگرافیک و مربوط به مصرف مشارکت کنندگان

متغیرها/گروهها	مصاحبه های انفرادی	گروه کانونی ۱	گروه کانونی ۲	کل نمونه
تعداد مشارکت کننده	۲۵	۱۵	۱۵	۵۵
	(انحراف استاندارد \pm) میانگین	(انحراف استاندارد \pm) میانگین	(انحراف استاندارد \pm) میانگین	(انحراف استاندارد \pm) میانگین
سن فعلی	۲۶/۰۸ ($\pm ۳/۶۸$)	۳۰/۸۰ ($\pm ۶/۶۸$)	۳۰/۳۰ ($\pm ۶/۱۸$)	۲۸/۴۹ ($\pm ۵/۷۰$)
سن شروع	۱۷/۳۲ ($\pm ۴/۴۰$)	۱۹/۹۳ ($\pm ۳/۶۳$)	۱۷/۶۰ ($\pm ۳/۴۱$)	۱۸/۱۰ ($\pm ۴/۰۴$)
طول مدت مصرف (سال)	۸/۴۰ ($\pm ۴/۱۷$)	۱۰/۲۶ ($\pm ۴/۷۸$)	۱۲/۰۶ ($\pm ۴/۹۷$)	۹/۹۰ ($\pm ۴/۷۴$)
بیشترین مدت پرهیز (ماه)	۷/۱۶ ($\pm ۵/۵۲$)	۱۱/۶۰ ($\pm ۵/۴۰$)	۱۰/۷۳ ($\pm ۳/۰۳$)	۹/۳۴ ($\pm ۵/۲۶$)
تعداد ترک	۴/۱۶ ($\pm ۱/۳۱$)	۶/۵۳ ($\pm ۳/۲۹$)	۶/۰۶ ($\pm ۲/۴۶$)	۵/۳۲ ($\pm ۲/۵۱$)
تعداد عود	۳/۱۶ ($\pm ۱/۳۱$)	۵/۶۶ ($\pm ۳/۲۴$)	۵/۲۶ ($\pm ۲/۴۳$)	۴/۴۱ ($\pm ۲/۵۲$)
	(درصد) فراوانی	(درصد) فراوانی	(درصد) فراوانی	(درصد) فراوانی
تحصیلات				
ابتدایی	۴ (/۱۶)	۱ (۶/۷ %)	۲ (۱۳/۳ %)	۷ (۱۲/۷ %)
راهنمایی	۸ (/۳۲)	۵ (۳۳/۳ %)	۷ (۴۶/۷ %)	۲۰ (۳۶/۴ %)
دبیرستان	۱۳ (/۵۲)	۸ (۵۳/۳ %)	۴ (۲۶/۷ %)	۲۵ (۴۵/۵ %)
دانشگاه	۰ (/۰)	۱ (۶/۷ %)	۲ (۱۳/۳ %)	۳ (۵/۵ %)
وضعیت تاهل				
مجرد	۴ (/۱۶)	۲ (۱۳/۳ %)	۳ (۲۰ %)	۹ (۱۶/۴ %)
متاهل	۱۱ (/۴۴)	۸ (۵۳/۳ %)	۷ (۴۶/۷ %)	۲۶ (۴۷/۳ %)
مطلقه	۹ (/۳۶)	۳ (۲۰ %)	۴ (۲۶/۷ %)	۱۶ (۲۹/۱ %)
بیوه	۱ (/۴)	۲ (۱۳/۳ %)	۱ (۶/۷ %)	۴ (۷/۳ %)
ماده مصرفی				
تریاک	۵ (/۲۰)	۶ (۴۰ %)	۶ (۴۰ %)	۱۷ (۳۰/۹ %)
شیره	۱۵ (/۶۰)	۷ (۴۶/۷ %)	۷ (۴۶/۷ %)	۲۹ (۵۲/۷ %)
هروئین	۵ (/۲۰)	۲ (۱۳/۳ %)	۲ (۱۳/۳ %)	۹ (۱۶/۴ %)

جدول ۲. موقعیت های پرخطر منجر به عود در زنان معتاد و تم های سازمان دهنده و پایه مربوط به آن

سازمان دهنده / مفاهیم
حالت های هیجانی منفی بین فردی
شکست عشقی
خیانت پارتنر
عصبانیت
افکار منفی
ناامیدی
فوت نزدیکان
اضطراب
افسردگی
درد جسمانی
خودخوری
کم انرژی بودن
شرمندگی
احساس گناه
فرار از مشکلات
خلق پایین
دلتنگی
اضطراب
خجالت
تنهایی
مشکلات متعدد
خشم شدید
غرور
غم
تضادهای بین فردی
بدرفتاری شوهر
سرزنش توسط دیگران
تمسخر توسط دیگران
تحقیر توسط دیگران
طعن و توهین دیگران
عصبانیت و ناراحتی از دیگران
قهر با شوهر
تنفر از نزدیکان
خشونت فیزیکی نزدیکان
عوامل اجتماعی و محیطی
برچسب اجتماعی زن خراب
آزار جنسی (تجاوز)
حسادت به دیگران
طرد توسط دیگران
تهدید شوهر سابق
دخالت دیگران
کنترل شدید خانواده
بدگمانی اطرافیان
بدگمانی به دیگران
تبعیض والدین
ازدواج اجباری
مقایسه والدین
پیامد انتظار
حسرت موقعیت های از دست رفته
نگرفتن پاداش از پاکي
سرزنش خود
بیماری اعصاب و روان
دوری از عزیزان

عذاب وجدان
حالت های هیجانی مثبت
تاثیر مثبت مواد در انجام بهتر کار
کنجکاوی
مشاهده مصرف دیگران
زندگی با مصرف کننده
لغزش دوست مصرف
ابراز وجود در جمع
خوش بودن
تعارف دیگران
آرام شدن
کنار آمدن
مصرف قرص های آرامبخش
اختلالات خواب
تحمل زندگی با بیمار روانی
وسوسه
خرید جنس برای دیگران دسترسی آسان به مواد
مواد مصرفی
مکان مصرف
لجبازی و تلافی
بیخیال شدن
ناتوانی در کنترل وسوسه
ناتوانی در مدیریت سالم هیجانات منفی
بلا تکلیفی
از بین رفتن ترس های مانع لغزش
سلب مسئولیت از خود

درخصوص تم پایهی "نگرفتن پاداش از پاکي" مشارکت کنندهی شماره ۱ گفت: "مثلا خانوادهام مصرف می کردن می گفتم من به عشق کی پاک باشم؟ کسی قدر منو نمی دونه. قدر منو نمی دونن که مثلا من پاکم. قدر سلامتی مو نمی دونن، به عشق کی پاک باشم؟ حالا بکشم مثل این ها باشم، چون مثلا وقتی من پاک بودم خانوادم کسی منو آدم حساب نمی کردن ولی وقتی معتاد بودم مثلا یه جوری بهم احساس ترحم می کردن، اما وقتی سالم بودم اصلا توجهی بهم نمی کردن، منم گفتم پس مثل خودشون مصرف کنم تا بهم توجه کنن".

حالت های هیجانی مثبت تم سازمان دهنده دیگری است که از مصاحبه های انجام شده ۱۶ تم پایه برای آن، استخراج و شناسایی شد. اغلب حالت های هیجانی مثبت، در معرض محرک ها یا نشانه های مرتبط با مصرف مواد قرار گرفتن و آزمایش کنترل شخصی و ولع های نامشخص، به عنوان موقعیت های پرخطر شناسایی شده اند که می توانند باعث عود اعتیاد شوند. تاثیر مثبت در انجام بهتر کار و ابراز وجود، مثال هایی از تم های پایهی مربوط به تم سازمان دهندهی حالتهای هیجانی مثبت است که نقل قول از مصاحبه ها برای آنها در ذیل آورده شده است.

درخصوص "تاثیر مثبت در انجام بهتر کار" مصاحبه شونده شماره ۳ بیان کرد: "از این که مواد رو کشیده بودم، خوشحال بودم، عه چقدر دنیا قشنگه، همش گریه می کردم من. بعد شد ماهی یه بار، ماهی یک بار شد دو هفته ای یک بار، دو هفته ای یک بار شد یک عادت، که هر روز باید می کشیدم، تحرک ام رو بیشتر می کرد کاریم می کرد". مصاحبه شونده شماره ۵ نیز در همین مورد گفت: "یه بار مصرفم به قول بنده خدا جنبه نداشتم، یه جورایی فکر می کردم این مواد همه چیزم رو تامین می کنه، آزادی مو خوشحالی مو مثلا کارمو همه چیزمو

مؤثر، راهبردهای کنارآمدن را (راهبرد رفتاری، مانند ترک موقعیت یا یک راهبرد شناختی مانند گفتگوی مثبت با خود) اجرا کند، به نسبت فردی که فاقد این مهارتها است، کمتر در خطر عود قرار می گیرد. علاوه بر این، افرادی که به طور موفقیت آمیزی با موقعیت های پرخطر کنار می آیند از تجربه حس خودکارآمدی بالاتری برخوردارند (۳۷). افراد دارای کمبود خودکارآمدی، خود را فاقد انگیزه یا توانایی مقاومت در برابر مواد در شرایط پرخطر می دانند.

کیس شماره ۲ در مورد تم پایه "بیخیال شدن" چنین گفت: "حس خیلی بدی داشتم فکر می کردم اون مواد رو بیشتر ازمن دوست داره منم به خاطر این که تو اون دوران فکر خاطراتی که با هم دیگه داشتیم نباشم هی می کشیدم می کشیدم که بیخیال بشم، بلند شم کار کنم به کار گرم بشم به قول خودمون که فکر نکنم".

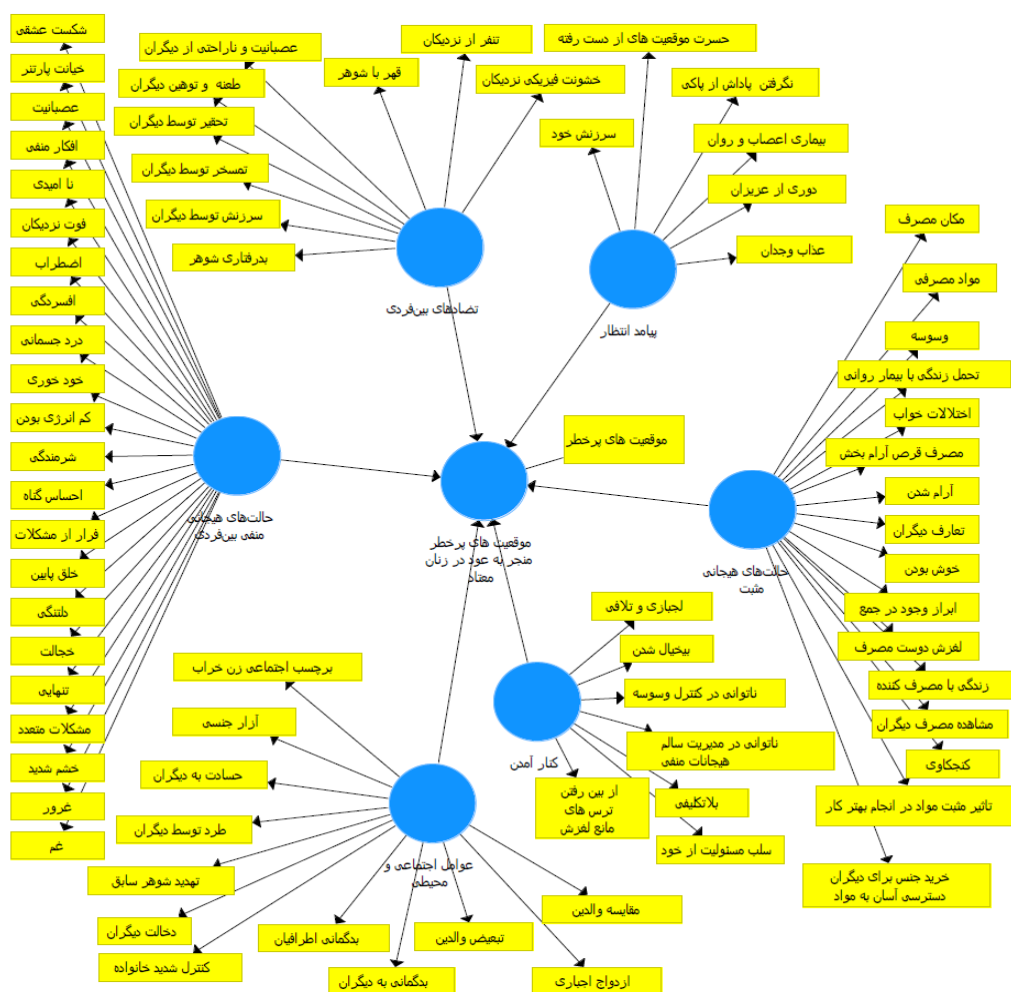
تشکیل شبکه‌ی مضامین موقعیت‌های پرخطر منجر به عود

تحلیل داده‌های کیفی تا تشکیل شبکه مضامین ادامه پیدا کرد که در تصویر ۱ نشان داده شده است. موقعیت های پرخطر با ۷۳ مفهوم پایه و ۶ تم سازمان دهنده شبکه مضامین زیر را تشکیل دادند.

بر حسب مواد می دیدم، می گفتم من اگه مواد نکشم نمی تونم از زیر رختخواب پتو بلند شم، اگه مواد نکشم نمی تونم. همش متکی بودم به مواد، اگه مواد بدی بکشم غذا درست می کنم اگه مواد بدی بکشم حاضر می شم بریم بیرون".

با مصاحبه شونده ۷ در مورد تم پایه‌ی "ابراز وجود" گفت: "دلیلش این هست که من بی حال می بی تحرکم، گفتم بذار من مواد رو تجربه کنم ببینم چی می شه، دوست های دخترم ۸۰ درصدشون دیوونه ان، ۸۰ درصد شون مواد می کشن. بعد بهم گفتن اگه بدونی مواد چه حالی بهت می ده؟ گفتم چی گفتن کاریت می کنه، شادت می کنه، گفتم بذار برم بکشم، یه بار خوب خونه رو تمیز کنم آقا محسن بیاد بگه دمت گرم، چقدر تمیزه، یا بیاد بگه اوووه چقدر امروز تو کار کردی، خسته نباشی، همیشه حسرت یک خسته نباشی به تنم مونده بود، گفتم بذار مواد بکشم کمتر گریه کنم بتونم تو جمع ها بگم و بخندم و حرف بزنم، به قول معروف یک خودی نشون بدم"

کنار آمدن تم سازمان دهنده دیگری بود که در پژوهش حاضر بر اساس مصاحبه های انجام شده، ۷ تم پایه برای آن استخراج و دسته بندی شد. این تم به شیوه های فرد برای کنار آمدن و مقابله با مسائل و موقعیت های مختلف اشاره دارد. رفتار کنارآمدن فرد با یک موقعیت پرخطر، تعیین کننده‌ی بحران عود است. کسی که می تواند به طور



تصویر ۱. شبکه مضامین موقعیت های پرخطر برای عود مصرف مواد افیونی در زنان

همانطور که در تصویر شماره ۱ مشاهده می کنید، تم فراگیر موقعیت های پرخطر در مرکز و تم های سازمان دهنده با دایره های آبی در اطراف آن و تم های پایه با مستطیل های زرد متصل به تم های سازنده ی خود نشان داده شده اند. تم های سازماندهنده ی حالت های هیجانی منفی بین فردی، دارای ۲۳ تم پایه، تضادهای بین فردی، دارای ۹ تم پایه، عوامل اجتماعی و محیطی، دارای ۱۲ تم پایه، پیامد انتظار، دارای ۶ تم پایه، حالت های هیجانی مثبت، دارای ۱۶ تم پایه و در آخر تم سازمان دهنده کنار آمدن، دارای ۷ تم پایه بودند.

بحث

درمان و بهبودی در اختلال مصرف مواد افیونی، همیشه با لغزش و عود همراه بوده است و این امر در زنان معتاد بیشتر است (۸). در ارائه درمان های موفق، مدیریت لغزش و عود اهمیت ویژه ای دارد. از آنجا که اعتیاد پدیده ای انسانی، چندبعدی و متأثر از اجتماع و فرهنگ است، هدف پژوهش حاضر این بود که با رویکردی کیفی به بررسی موقعیتهای پرخطر منجر به لغزش و عود زنان مبتلا به اختلال مصرف مواد افیونی در فرهنگ ایرانی بپردازد. یافته های پژوهش نشان داد حالتهای هیجانی منفی بین فردی، تضادهای بین فردی، عوامل اجتماعی و محیطی، حالت های هیجانی مثبت، کنار آمدن و پیامد انتظارات، ۶ تم سازمان دهنده ای هستند که موقعیت های پرخطر منجر به لغزش و عود را در زنان معتاد ایرانی ایجاد می کنند.

اولین یافته پژوهش بیان می کند حالتهای هیجانی منفی حاصل از ارتباطات بین فردی، می توانند موقعیت های پرخطر ایجاد نمایند که منجر به لغزش و عود شوند. این تم ۲۳ تم پایه دارد. در این خصوص سینها معتقد است که استرس و فرآیندهای وابسته به آن در عود اعتیاد نقش دارند (۳۸) و رحمان و همکاران و براندون ارتباط نیرومندی بین هیجانات منفی و عود در اعتیاد یافته اند (۳۹، ۴۰). همینطور پاسیک و کاپرش، معتقدند مصرف کنندگان مواد سبک مقابله شیمیایی دارند (۴۱)، بدان معنی که در برخورد با مسائل استرس زا و تجربه هیجانات ناخوشایند، از راهکار مصرف مواد برای مدیریت آنها استفاده می کنند. به طور کلی پژوهشگر معتقد است فرد معتاد در برخورد با رویدادهای استرس زا مانند شکست عشقی، خیانت پارتنر، فوت نزدیکان، تنهایی ویا مشکلات متعدد، مصرف مواد را به عنوان یک راهکار برای مدیریت آنها ببیند و لغزش کند. همچنین در تجربه حالات مختلف هیجانی و خلقی مانند عصبانیت، ناامیدی، اضطراب، افسردگی، خودخوری، شرمندگی، احساس گناه، غم، خشم شدید، غم، خجالت و دلتنگی، همان سبک مقابله شیمیایی مصرف مواد را راه حل مناسب می بیند.

تضادهای بین فردی و عوامل اجتماعی و محیطی با ۹ مفهوم پایه، تم سازماندهنده دیگر پژوهش حاضر هستند که زمینه ساز موقعیتهای خطرناک منجر به عود هستند. مارلات و ویتکیوویتز، در بازبینی مدل مارلات به نقش عوامل بین فردی در عود تاکید کرده اند (۳۷). همین طور منون و کانداسامی، حمایت اجتماعی مثبت را در پیشگیری از عود و تعارضات بین فردی، فشار اجتماعی و رفتارهای منفی خانواده را در وقوع عود موثر می دانند (۴۲). پژوهشگر معتقد است تضادهای بین فردی و عوامل اجتماعی و محیطی از چهارجنبه در پیشروی به سمت لغزش اهمیت دارد؛ اول اینکه با توجه به سبک مقابله شیمیایی (۴۱)

افراد معتاد، تضادهای و عوامل اجتماعی، با احساسات ناخوشایندی همراه خواهند بود که شخص برای کنترل آنها و بهتر است بگوییم فرار از آنها، مصرف مواد را انتخاب می کند. دوم اینکه برخی عوامل مانند بدرفتاری شوهر، سرزنش، تمسخر، تحقیر، طعنه و خشونت فیزیکی نزدیکان، برچسب اجتماعی زن خراب، آزار جنسی (تجاوز)، طرد، بر احساس ارزشمندی فرد لطمه میزند و این آسیب باعث می شود شخص آنقدر به خود احساس مثبتی نداشته باشد که از خود محافظت نماید و به رفتارهای آسیب رسان و خودتخریبی از جمله مصرف مواد دست بزند. سوم اینکه برخی عوامل مانند دخالت، تهدید و کنترل شدید خانواده، میتواند سبب لجبازی با آنها و مصرف مواد شود. چهارم، همچنین این عوامل مانع حمایت اجتماعی مثبت می شوند که یک عامل پیشگیرانه از عود است (۴۲).

تم سازمان دهنده دیگری که منجر به موقعیت های پرخطر عود می شوند، حالتهای هیجانی مثبت هستند که به موقعیتهایی اشاره دارد که بیمار در مواجهه با آنها به دنبال ایجاد هیجانات مثبت با مواد می رود. این تم سازماندهنده ۱۶ تم پایه دارد، تاثیر مثبت در انجام بهتر کار، کنجکاوی، مشاهده مصرف دیگران، زندگی با مصرف کننده، لغزش دوست مصرف، ابراز وجود در جمع، خوش بودن، تعارف دیگران، آرام شدن، مصرف قرص های آرامبخش، اختلالات خواب، تحمل زندگی با بیمار روانی، وسوسه، خرید جنس برای دیگران و دسترسی آسان به مواد، مواد مصرفی و مکان مصرف، تم های پایه حالتهای هیجانی مثبت هستند. این نتایج با پژوهشهایی که افراد مصرف کننده را دارای سبک مقابله شیمیایی می دانند (۴۱، ۴۳)، همسو هستند. بدان معنی که افراد مصرف کننده با انتظار ایجاد هیجانات مثبت با مواد دست به مصرف میزنند. بنابراین، پژوهشگر معتقد است احتمال اینکه فرد برای حل عوامل استرس زای محیطی خود مانند انجام کار، اختلالات خواب، تحمل بیمار روانی و ابراز وجود در جمع دست به مصرف بزند، بالاست. همچنین مفهوم واکنش نشانه گذاری به این معنا که فرد مصرف کننده نسبت به برخی از سرنخ ها سوگیری توجه پیدا کرده و با مواجهه با آنها به صورت خودکار به سمت مواد می رود (۴۴) علت دیگری است که مکان مصرف، ماده مصرفی و مشاهده مصرف در دیگران، اشتیاق و کشش به مصرف را ایجاد می کند.

تم سازماندهنده دیگر پیامد انتظار است، این مقوله به مواردی اشاره دارد که انتظارات فرد از مصرف مواد و یا پاکي پیامدهایی را به همراه داشته است که هر کدام از آنها به نوبه ی خود می تواند فرد را مستعد لغزش کنند و موقعیت پرخطری ایجاد نمایند. حسرت موقعیتهای از دست رفته، نگرقتن پاداش از پاکي، سرزنش خود، بیماری اعصاب و روان، دوری از عزیزان، عذاب وجدان و درمان بعضی بیماری ها، ۶ تم پایه در پیامد انتظار هستند. پژوهشی که عینا پیامد انتظارات را در لغزش افراد معتاد بررسی کرده باشد، یافت نشد و این تم سازماندهنده جزو یافته های بدیع پژوهش حاضر است. باین وجود، میتوان گفت پیامد حاصل از انتظارات، هیجانات شدیدی را ایجاد می کند که برای مدیریت آنها مواد مصرف میکنند، این تبیین میتواند همسو با پژوهش هایی که به سبک مقابله شیمیایی در معتادان پرداخته اند باشد (۴۱، ۴۳). به اعتقاد پژوهشگر فرد مصرف کننده به علت انتظارات غیرمنطقی و عبت از مصرف با پیامدهایی روبه رو می شود، به عنوان مثال فردی

نتیجه گیری

می توان چنین نتیجه گرفت که شناسایی موقعیت های پرخطری که در زنان مبتلا به اختلال مصرف مواد افیونی منجر به عود می شود، می تواند با قرار گرفتن در برنامه های درمانی، به درمان های اختصاصی زنان کمک نماید. به عنوان مثال شناسایی موقعیتهایی که فرد در آن انتظار هیجانات مثبت از مصرف دارد و یا سبک های مقابله ای ناکارآمد وی، می تواند قبل از وقوع عود مورد توجه، آموزش و تعدیل قرار گیرد و از این طریق ماندگاری پاکي افزایش یابد. از نتایج این پژوهش می توان در تدوین درمان های حوزه زنان بهره برد. پیشنهاد می شود برای کسب اطلاعات بیشتر مشارکت کنندگان مواردی را که بعداً به یاد می آورند یادداشت کرده و به پژوهشگر ارائه دهند. همچنین پیشنهاد می شود در مردان نیز بررسی شود و مقایسه مردان و زنان در موقعیتهای پرخطر مورد مقایسه قرار گیرند. به علاوه، از آنجاکه حلالتهای هیجانی منفی بین فردی، دارای بیشتری موقعیت پرخطر (۲۳) تم پایه است که زمینه ساز لغزش و عود زنان می باشد، پیشنهاد می شود پژوهشی با مداخلات درمانی مناسب جهت کاهش حالات هیجانی منفی در بین زنان دارای تجربه لغزش و عود مصرف مواد افیونی صورت پذیرد. همچنین ساخت و بررسی اثربخشی پکیج آموزشی برای اطرافیان معتاد براساس عوامل اجتماعی و محیطی و تضادهای بین فردی و اثر آن در کاهش لغزش و عود زنان مصرف کننده افیون، پیشنهاد دیگر پژوهش حاضر است.

تشکر و قدردانی

این پژوهش در دانشگاه شهیدبهبشتی تهران با کد اخلاق ۱۳۹۸،۰۳۰ IR.SBU.REC در تاریخ ۱۳۹۸/۰۸/۱۱ به تصویب رسیده است و کلیه حقوق مادی و معنوی این طرح مربوط به دانشگاه مذکور می باشد. از کلیه کسانی که در اجرا و تدوین این پژوهش ما را یاری کردند، صمیمانه سپاسگزاریم.

انتظار داشته است با مصرف مواد بیشتر کار کند و شغل خود را حفظ نماید، اما پیامد انتظار او از مصرف منجر به اعتیاد شده و سبب اخراج او از کار می شود و حسرت از دست دادن موقعیت کاری، خود زمینه ساز یک لغزش می شود. پژوهشگر معتقد است انتظارات از مصرف مواد، موقعیت هایی را ایجاد می کنند که با احساسات شدید و عمیقی مانند حسرت، احساس گناه، دوری و دلنگی، غم ناشی از دست دادن سلامتی (بیماری اعصاب و روان) همراه هستند که فرد معتاد هم براساس یادگیری های قبلی و هم براساس سبک مقابله شیمیایی (۴۱) برای تعدیل هیجانات خود از مصرف مواد به عنوان یک راهکار مناسب و در دسترس استفاده می کند.

یافته دیگر پژوهش بیان می کند تم سازماندهنده کنار آمدن که به شیوه های فرد برای کنار آمدن و مقابله با مسائل و موقعیت های مختلف اشاره دارد، ۷ تم پایه دارد. لجبازی و تلاقی، بیخیال شدن، ناتوانی در کنترل وسوسه، ناتوانی در مدیریت سالم هیجانات منفی، بلاتکلیفی، از بین رفتن ترسهای مانع لغزش و سلب مسئولیت از خود از جمله این تم ها هستند. پژوهش ها نشان می دهند رفتار کنار آمدن فرد با یک موقعیت پرخطر، تعیین کننده بحران عود است (۳۷، ۴۵). در تبیین این یافته، پژوهشگر معتقد است زمانی که فرد برای مقابله با موقعیت های ارتباطی از شیوه های ناسالم استفاده می کند، احتمال بیشتری وجود دارد که فرد بهبود یافته به علت لجبازی و یا تلاقی نسبت به خانواده، مصرف نماید. همچنین وقتی فرد بر رفتار و افکار و انتخاب های خود مسلط نبوده و مسئولیت کارها و انتخاب خود را قبول نمی کند، در صورت رفع موانع بیرونی مانند ترس از جدایی از همسر و یا نظارت خانواده برداشته می شود احتمال عود بالا می رود. همینطور وقتی فرد در کنترل وسوسه و مدیریت هیجانات منفی به شیوه ای سالم ناتوان است به شیوه های ناسالم از جمله مصرف مواد دست به عمل می زند (۴۱).

از محدودیت های پژوهش می توان به ناتوانی برخی از مشارکت کنندگان به یادآوری تمام لغزش های خود اشاره کرد، از این رو ممکن است برخی از لغزش ها و علل آن و یا راهکارهای کنترل آن مورد غفلت واقع شود. این پژوهش فقط بر روی گروه زنان معتاد اجرا شده است.

References

- Ait-Daoud N, Blevins D, Khanna S, Sharma S, Holstege CP, Amin P. Women and Addiction: An Update. *Med Clin North Am*. 2019;103(4):699-711. doi: 10.1016/j.mcna.2019.03.002 pmid: 31078201
- Boostani D, Karamzadeh E. Conditions and strategies of crystal (Methamphetamine) consumption among addicted women (Case study: Kerman City). [In Persian]. *Women Develop Politic*. 2017;15(1):1-20.
- United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC). world drug report 2019-global overview of drug demand and supply. 2019.
- Copeland J. A qualitative study of barriers to formal treatment among women who self-managed change in addictive behaviours. *J Substance Abuse Treat*. 1997;14(2):183-190. doi: 10.1016/S0740-5472(96)00108-0
- Mohsenzade T, Hashemzahi N, Madani S. The sociocultural consequences of women's increasing addiction - thematic analysis of women's narratives located in the recovery centers of Tehran province. [In Persian]. *Women Fam Stud*. 2019;12(43):105-123.
- Tavakoli M, Mohammadi L, Yarmohammadi M, Farhoudian A, Ja'fari F, Farhadi MH. Status and Trend of Substance Abuse and Dependence among Iranian Women. [In Persian]. *Archive Rehabil*. 2014;14(0):30-37.
- Rahimi Movaghar A, SHarifi V, Mohammadi MR, Farhoudian A, Sahimi Izadian E, Radgoudarzi R. Researches on substance use in Iran 3 decades evaluation Hakim Health System Research. [In Persian]. 2006;8(4):37-44.
- Cotto JH, Davis E, Dowling GJ, Elcano JC, Staton AB, Weiss SR. Gender effects on drug use, abuse, and dependence: a special analysis of results from the National Survey on Drug Use and Health. *Gen Med*. 2010;7(5):402-413. doi: 10.1016/j.genm.2010.09.004 pmid: 21056867
- Terplan M. Women and the opioid crisis: historical context and public health solutions. *Fertil Steril*. 2017;108(2):195-199. doi: 10.1016/j.fertnstert.2017.06.007 pmid: 28697909
- Zakiniiez Y, Potenza MN. Gender-related differences in addiction: a review of human studies. *Curr Opin Behav Sci*. 2018;23:171-175. doi: 10.1016/j.cobeha.2018.08.004
- Ait-Daoud N, Blevins D, Khanna S, Sharma S, Holstege CP. Women and Addiction. *Psychiatr Clin North Am*.

- 2017;**40**(2):285-297. doi: 10.1016/j.psc.2017.01.005 pmid: 28477653
12. Cannon RD, Beauchamp GA, Roth P, Stephens J, Burmeister DB, Richardson DM, et al. Sex Differences in Prevalence of Emergency Department Patient Substance Use. *Clin Ther*. 2018;**40**(2):197-203. doi: 10.1016/j.clinthera.2017.12.013 pmid: 29336846
13. Tuchman E. Women and addiction: the importance of gender issues in substance abuse research. *J Addict Dis*. 2010;**29**(2):127-138. doi: 10.1080/10550881003684582 pmid: 20407972
14. Nelson-Zupko L, Kauffman E, Dore MM. Gender differences in drug addiction and treatment: Implications for social work intervention with substance-abusing women. *Soc work*. 1995;**40**(1):45-54.
15. Kandall SR. Women and drug addiction: a historical perspective. *J Addict Dis*. 2010;**29**(2):117-126. doi: 10.1080/10550881003684491 pmid: 20407971
16. Greenfield SF, Back SE, Lawson K, Brady KT. Substance abuse in women. *Psychiatr Clin North Am*. 2010;**33**(2):339-355. doi: 10.1016/j.psc.2010.01.004 pmid: 20385341
17. Evans EA, Grella CE, Upchurch DM. Gender differences in the effects of childhood adversity on alcohol, drug, and polysubstance-related disorders. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*. 2017;**52**(7):901-912. doi: 10.1007/s00127-017-1355-3 pmid: 28258335
18. Tuchman E. Women and addiction: The importance of gender issues in substance abuse research. *Focus*. 2011;**9**(1):90. doi: 10.1176/foc.9.1.foc90
19. Greenfield SF, Brooks AJ, Gordon SM, Green CA, Kropp F, McHugh RK, et al. Substance abuse treatment entry, retention, and outcome in women: a review of the literature. *Drug Alcohol Depend*. 2007;**86**(1):1-21. doi: 10.1016/j.drugalcdep.2006.05.012 pmid: 16759822
20. Hardy R, Fani N, Jovanovic T, Michopoulos V. Food addiction and substance addiction in women: Common clinical characteristics. *Appetite*. 2018;**120**:367-373. doi: 10.1016/j.appet.2017.09.026 pmid: 28958901
21. Marlatt GA. Models of relapse and relapse prevention: A commentary. 1996.
22. Marlatt GA, Witkiewitz K. Relapse prevention for alcohol and drug problems. 2005.
23. Shaham Y, Shalev U, Lu L, de Wit H, Stewart J. The reinstatement model of drug relapse: history, methodology and major findings. *Psychopharmacology (Berl)*. 2003;**168**(1-2):3-20. doi: 10.1007/s00213-002-1224-x pmid: 12402102
24. Abdoli N, Farnia V, Salemi S, Tatari F, Juibari TA, Alikhani M. Efficacy of the Marlatt cognitive-behavioral model on decreasing relapse and craving in women with methamphetamine dependence: A clinical trial. *J Substance Use*. 2019;**24**(2):229-232. doi: 10.1080/14659891.2018.1549279
25. Salehi L, Alizadeh L. Efficacy of a cognitive-behavioral relapse prevention model in the treatment of opioid dependence in Iran: A randomized clinical trial. *Shiraz E Med J*. 2018;**19**(5). doi: 10.5812/semj.14170
26. Khammarnia M, Peyvand M. The Reasons of Return to Drug Addiction and Suggested Solutions Among the People Referring to Rehabilitation Centers: A Qualitative Study. [In Persian]. *J Rafsanjan Univ Med Sci*. 2018;**17**(6):523-538.
27. Kazemi A, Deus.Yela J, Gutiérrez.Rosado T. Presenting a Conceptual Model for Predicting Attitude towards Substance Abuse Based on Assertiveness, Psychological Hardiness, and Emotional Regulation in Addicts. [In Persian]. *J Psychol New Idea*. 2019;**3**(7):1-17.
28. Farnam A, Mahmoodzahi S. The Relationship of Negative Emotions with Craving and Relapse Rate in Substance Dependent Subjects with Relapse: Mediating Role of Social Support. [In Persian]. *Soc Psychol Res*. 2019;**9**(33):1-18.
29. Nastizayi N, Hezareh Moghadam M, Mollazehi A. The study of factors for recurred addiction from the view of self-introduced addicts to the addiction abandonment centers of zahedan. [In Persian]. *J Nurs Midwife Urmia Univ Med Sci*. 2010;**8**(3):0.
30. Haghighi M, Alizadeh F, Rezaei T, RezakhaniMoghaddam H, Sodaee Zenoozagh H, Mohammadpoorasl A. Environmental and Personal Factors Associated with Addiction Relapse in Referral patients to Marand Treatment Centers. [In Persian]. *J Community Health Res*. 2018;**7**(2):63-73.
31. Mohaddes.hakkak Z, Asghari.ebrahim.abad M, Aghamohammadian.sharbafe H, Mohaddes.hakkak H. The Effectiveness of Group Therapy Based on Quality of Life on Resilience of Women with Opioid Use Disorder. [In Persian]. *J North Khorasan Univ Med Sci*. 2020;**11**(4):75-81.
32. Shargh A, Shakibi A, Neisari R, Aliloo L. Investigating the factors affecting the relapse of addiction from the perspective of addicts referring centers. [In Persian]. *Urmia Med J*. 2011;**22**(2):129-136.
33. Tarrahi MJ, Ansari H, Heydari K, Sharhani A, Akrami R, Holakouie Naeini K. Viewpoint of Care Providers and Self-Reported Substance Drug Addicts Referring to Withdrawal Centers About Etiology of Re-Addiction in Khoramabad, 2010. [In Persian]. *J Rafsanjan Univ Med Sci*. 2013;**12**(4):299-308.
34. Attride-Stirling J. Thematic networks: an analytic tool for qualitative research. *Qualit Res*. 2001;**1**(3):385-405. doi: 10.1177/146879410100100307
35. Mirzaee K. Qualitative research, research and journal writing: foohan. [In Persian] 2016.
36. Marlatt GA. Models of relapse and relapse prevention: A commentary. *Experimental Clinic Psychopharmacol*. 1996;**4**(1):55-60. doi: 10.1037/1064-1297.4.1.55
37. Witkiewitz K, Marlatt GA. Relapse prevention for alcohol and drug problems: that was Zen, this is Tao. *America Psychol Associat*. 2009. doi: 10.1037/11855-016
38. Sinha R. The role of stress in addiction relapse. *Curr Psychiatry Rep*. 2007;**9**(5):388-395. doi: 10.1007/s11920-007-0050-6 pmid: 17915078
39. Rahman MM, Rahaman MM, Hamadani JD, Mustafa K, Shariful Islam SM. Psycho-social factors associated with relapse to drug addiction in Bangladesh. *J Substance Use*. 2016;**21**(6):627-630. doi: 10.3109/14659891.2015.1122099
40. Brandon TH. Negative affect as motivation to smoke. *Curr Direction Psychol Sci*. 1994;**3**(2):33-37. doi: 10.1111/1467-8721.ep10769919
41. Passik S, Kirsh KL. Chemical coping. Pain and Chemical Dependency. 2008.
42. Ganesh S, Kandasamy A, Sahayaraj US, Benegal V. Behavioral activation and behavioral inhibition sensitivities in patients with substance use disorders: A study from India. *Indian J Psychiatry*. 2018;**60**(3):346-350. doi: 10.4103/psychiatry.IndianJPsychiatry_323_18 pmid: 30405263
43. Castaneda AM, Lee CS, Kim YC, Lee D, Moon JY. Addressing Opioid-Related Chemical Coping in Long-Term Opioid Therapy for Chronic Noncancer Pain: A Multicenter, Observational, Cross-Sectional Study. *J Clin Med*. 2018;**7**(10). doi: 10.3390/jcm7100354 pmid: 30322212
44. Zilberman N, Lavidor M, Yadid G, Rassovsky Y. Qualitative review and quantitative effect size meta-analyses in brain regions identified by cue-reactivity addiction studies. *Neuropsychology*. 2019;**33**(3):319-334. doi: 10.1037/neu0000526 pmid: 30816782
45. Roos C, Bowen S, Witkiewitz K. Approach coping and substance use outcomes following mindfulness-based relapse prevention among individuals with negative affect symptomatology. *Mindfulness (N Y)*. 2020;**11**(10):2397-2410. doi: 10.1007/s12671-020-01456-w pmid: 33510820