



## Qualitative research Factors affecting adherence to treatment in addicts undergoing In the camps of Isfahan city

## مطالعه کیفی بررسی عوامل مؤثر بر پایبندی به درمان در معتادان تحت درمان مراکز کمپ در شهر اصفهان

**Fatemeh Khaghani, M.A**

Psychology, Islamic Azad University, Isfahan (Khorasgan) Branch, Islamic Azad University, Isfahan, Iran.

**Hajar Torkan, Ph.D**

Assistant professor of Psychology, Isfahan (Khorasgan) Branch, Islamic Azad University, Isfahan, Iran.

**Zahra Yousefi, Ph.D**

Assistant professor of Psychology, Isfahan (Khorasgan) Branch, Islamic Azad University, Isfahan, Iran.

فاطمه خاقانی

کارشناس ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد اصفهان (خوراسگان)، اصفهان، ایران

هاجر ترکان\*

استادیار گروه روانشناسی بالینی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد اصفهان (خوراسگان)، اصفهان، ایران

زهرا یوسفی

استادیار گروه روانشناسی بالینی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد اصفهان (خوراسگان)، اصفهان، ایران

### Abstract

The aim of the present study is to investigate the factors affecting adherence to treatment in addicts undergoing camps in Isfahan city. This is a qualitative thematic analysis. The statistical society of the survey includes all addicts referred to camps in Isfahan city in 2018. 10 subjects were selected from narcotics anonymous using a purposive homogeneous sampling method. Semi-structured interviews were utilized to collect data. The research tool was a semi-structured interview that included questions related to adherence factors in the treated addicts. The data were analyzed through thematic analysis approach of Braun and Clarke (2000). Our findings demonstrated that adherence to treatment is affected by six major factors: 1) family-related factors 2) behavioral factors, 3) spiritual factors, 4) social factors, 5) tendency to modify personal life and finally, 6) therapeutic factors. In general, these results evince that compliance with treatment in addicts undergoing through camps occur only in the presence of these six factors and addiction therapists should pay a special attention to improve these factors in treating the addicts.

**Keywords:** adherence to treatments, addiction, camps

### چکیده

هدف از این پژوهش، مطالعه کیفی بررسی عوامل پایبندی به درمان در معتادان تحت درمان در مراکز کمپ در شهر اصفهان بود. این پژوهش از نوع کیفی و تحلیل مضمون بود. جامعه پژوهش، کلیه معتادان مراکز کمپ شهر اصفهان سال ۱۳۹۷ بود که از مراکز کمپ ۱۰ نفر به شکل هدفمند و به روش همگون انتخاب شدند. ابزار پژوهش مصاحبه نیمه‌ساختاریافته بود که حاوی سؤالات مرتبط با عوامل پایبندی به درمان در معتادان تحت درمان بود. داده‌های گردآوری شده به کمک روش تحلیل مضمون (Braun & Clarke, 2006) تحلیل شد. نتایج بررسی نشان داد که عوامل پایبندی به درمان شامل شش مقوله اصلی است: ۱) پایبندی به کمک عوامل خانوادگی، ۲) پایبندی به کمک عوامل رفتاری، ۳) پایبندی به کمک عوامل معنوی، ۴) پایبندی به کمک عوامل اجتماعی، ۵) پایبندی به کمک اصلاح زندگی شخصی، ۶) پایبندی به کمک عوامل درمانی. در کل نتایج نشان می‌دهد پایبندی به درمان در معتادان تحت درمان مراکز کمپ در کنار شش عامل مهم مذکور رخ می‌دهد و درمانگر اعتیاد برای درمان از طریق مراکز کمپ باید به تقویت این شش مؤلفه توجه کند.

**واژگان کلیدی:** پایبندی به درمان، اعتیاد، کمپ، معتادان.

## مقدمه

مددجو با همراه داشتن مدرک شناسایی و معرف همچنین لوازم اقامتی پس از مراجعه به کمپ ترک اعتیاد برای درمان، در ابتدا از وی آزمایش نوع مصرف گرفته خواهد شد؛ پس از تشخیص نوع مصرف توسط پزشک مرکز ویزیت و برگه سلامت به مددجو داده می‌شود و شرایط طول درمان و اقامت در کمپ به وی توضیح داده می‌شود.

مسئله ترک مصرف مواد مخدر از جمله مسائلی است که همواره مورد توجه مسئولان و نیز خود مبتلایان به سوء مصرف مواد و همچنین خانواده‌های آن‌ها بوده است. ترک جسمانی مواد مخدر مشکل چندانی نیست بلکه مشکل اصلی بازگشت مجدد و شروع دوباره به این عادت ناپسند است (Rimaz et al., 2013). باید به این نکته اشاره کرد که اگرچه تاکنون درمان‌های مختلفی برای افراد دارای اعتیاد تدوین و به کار گرفته شده و عموماً کارآیی آنها نیز در پژوهش‌های مختلف تأیید شده است، بررسی‌ها نشان می‌دهد ۲۰ تا ۹۰ درصد معتادانی که تحت درمان قرار می‌گیرند، دچار بازگشت می‌شوند. بیشتر سوء مصرف‌کنندگان مواد، پس از سم‌زدایی و ورود به درمان‌های توانبخشی، طی ۹۰ روز پس از شروع به درمان، مجدداً به مصرف می‌پردازند (McKee, Franklin, Patapis & Lynch, 2006).

با همه تلاش‌هایی که در زمینه ترک اعتیاد انجام می‌شود، آمارهای بازگشت به اعتیاد یا عود در معتادان ترک کرده، بسیار نگران‌کننده است (Savic, 2016). یافته‌ها نشان می‌دهد حتی پس از اینکه افراد وابسته به مواد، مصرف مواد مخدر را برای مدت طولانی قطع کنند نیز نمی‌توان امیدوار بود که مصرف مواد مخدر را از سر نگیرند به طوری که آمارها نشان می‌دهد بیماری در ۸۰ درصد از افراد، در کمتر از ۶ ماه، دوباره عود می‌کند (Qalahaiha, Farhaninsab, Zarbiyan and Matinnia, 2008). عوامل مؤثر در بازگشت به اعتیاد به ارزیابی شناختی، منابع سازگاری بیمار و وضعیت خلقی، عاطفی و روانشناختی بیمار مرتبط است (Lindsmith, 2017). ناستی، هزاره‌مقدم و ملازهی (2010) به بررسی عوامل مؤثر بر عود اعتیاد در معتادان خودمعرف به مراکز ترک اعتیاد پرداختند؛ نتایج تحقیق نشان داد دلایلی همچون محیط آلوده، دوستان معتاد، ناکارآمدی جلسات روان‌درمانی

اعتیاد به مواد مخدر پدیده‌ای زیستی-اجتماعی، روانی و یکی از غم‌انگیزترین تراژدی‌های انسان معاصر است که تبعات بسیار ناخوشایند اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی دارد (Arqabai, Soleimanian & Mohammadipour, 2018). در نگاه اول ممکن است به اعتیاد به عنوان مسأله‌ای فردی و شخصی نگریسته شود ولی باید گفت اعتیاد مسأله‌ای اجتماعی است که در عین حال از عوامل اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی جامعه متأثر می‌شود و خود به وجود آورنده مسائل و کج‌روی‌های دیگر می‌شود (Koochi & Gholizadeh, 2017). اعتیاد به مواد به عنوان اختلالی روان-پزشکی، با ابعاد زیست‌شناختی، روان‌شناختی، اجتماعی و معنوی یکی از مشکلات عصر حاضر است (DSM, 2018). اعتیاد به حالتی گفته می‌شود که فرد با وجود عواقب و علائم نامطلوب ناشی از مصرف، به مصرف مواد ادامه می‌دهد که در وی ایجاد تغییرات خلقی یا رفتاری کرده یا دچار اختلالات عصبی ناشی از آن می‌شود و نیز با ویژگی‌هایی همچون رفتارهای اجبارگونه، ولع غیر قابل کنترل، رفتارهای جستجوگرانه و مصرف مداوم آن با وجود پیامدهای زیانبار اجتماعی، روانی، جسمی، خانوادگی و اقتصادی که به همراه دارد، مشخص می‌شود (Gu et al., 2017). وابستگی به مواد مخدر یکی از مشکلات عمده در سطح بین‌الملل و کشورهای دنیا به‌خصوص کشور ایران است زیرا از یک سو سلامت جامعه را تهدید می‌کند و از سوی دیگر با بسیاری از جرائم و فعالیت‌ها و نیز بیماری‌هایی همچون ایدز و غیره... در ارتباط است.

روش‌های درمانی مختلفی برای افراد معتاد به کار گرفته شده است؛ یکی از این روش‌ها اقامت در کمپ‌های ترک اعتیاد است که سم‌زدایی و خدمات پیشگیری از عود و درمان‌های غیردارویی را به صورت بستری برای مصرف‌کنندگان مواد مخدر ارائه می‌کند. بر اساس شرایط روحی و جسمی و میزان تخریب فرد وابسته به مواد مخدر، طول دوره درمان می‌تواند متغیر باشد. بر همین اساس در کمپ‌های بهبودی، طول دوره درمان بیست و یک روز است و بر اساس شرایط مددجو این مدت می‌تواند بیشتر شود.

شروع مجدد اعتیاد، مسئولان و برنامه‌ریزان را در اجرای سیاست‌ها و اقدامات پیشگیرانه و کنترل‌کننده اعتیاد یاری خواهد کرد. انجام پژوهش‌هایی درحیطه عوامل مؤثر بر پابندی به درمان در معتادان، می‌تواند بسیار حائز اهمیت باشد که نتایج اینچنین پژوهش‌هایی می‌تواند در غنی‌سازی علمی حیطه درمان اعتیاد و فرایندهای مؤثر بر پابندی به درمان در نزد معتادان مؤثر باشد. به هر ترتیب مراکز کمپ به عنوان یک درمان رایج اعتیاد استفاده می‌شود و این سؤال را ایجاد می‌کند که چه عواملی در کنار این درمان کمک می‌کند تا مراکز کمپ به ترک اعتیاد و ماندگاری ترک کمک کند؟ از این رو پژوهش حاضر به دنبال پاسخگویی به این سؤال بود که چه عواملی بر پابندی به درمان در بین معتادان تحت درمان در مراکز کمپ مؤثرند؟

### روش

روش پژوهش، جامعه آماری، نمونه: با توجه به اینکه موضوع این پژوهش مطالعه کیفی عوامل مؤثر بر پابندی به درمان در معتادان تحت درمان مراکز کمپ در شهر اصفهان بود؛ به این ترتیب این پژوهش از نوع کیفی و از نوع تحلیل مضمون بود (Braun & Clarke, 2006). در پژوهش حاضر حوزه پژوهش عبارت بود از کلیه معتادان تحت درمان در مراکز کمپ شهر اصفهان در سال ۱۳۹۷. شرکت‌کنندگان پژوهش به شکل هدفمند از بین معتادان خودمعرف به کمپ، که در اردیبهشت و خرداد و تیر سال ۹۷ انتخاب شدند که در مراکز حضور داشتند. حجم شرکت‌کنندگان بر اساس معیار اشباع داده‌ها بود. از آنجا که این پژوهش به روش کیفی انجام شد برای گردآوری داده‌ها از مصاحبه نیمه‌ساختار یافته استفاده شد. سؤالات مصاحبه بر اساس تجارب استاد راهنما و مشاور و پژوهشگران فعال در حوزه اعتیاد تهیه شد. پس از اخذ مجوز و هماهنگی‌های لازم با مراکز ترک اعتیاد، با مراجعه به کمپ‌ها به صورت هدفمند افراد انتخاب شدند و انتخاب شرکت‌کنندگان برای اطمینان از اشباع داده‌ها ادامه یافت. جلسات مصاحبه در فضایی آرام و مورد توافق مصاحبه‌کننده (پژوهشگر) و مصاحبه‌شونده از لحاظ زمانی و مکانی در مراکز برگزار شد و هر مصاحبه حدود ۹۰ دقیقه

و عوامل تداعی‌کننده عود فردی شناسایی شدند. در مطالعات مختلف میزان عود به مواد مخدر ۷۵ درصد در شش ماه اول سال نشان داده شده است (Tom, Chic & Wlam, 2016; Whitkeywitz, Bowen & Duclass Wesso, 2013). تحقیقات نشان دادند سه چهارم افرادی که ترک کرده بودند در فاصله یک سال پس از تکمیل درمان، عود مجدد داشته‌اند (Deli and Marlat, 2015). تحقیق خمرنیا و پیوند (2018) نشان داد که اکثر معتادان اختلافات خانوادگی، شرایط بد کمپ، بیکاری و وسوسه فردی را علل اصلی بازگشت به اعتیاد می‌دانستند. مریدی، خوش‌روش، نوری و پاشایی (2017) سبک‌های عود در میان مصرف‌کنندگان مواد مخدر را بررسی کردند. بر حسب سبک‌های عود، بیش از نیمی از شرکت‌کنندگان، دچار عود ناگهانی شده بودند. همچنین ۳۰/۱۱ درصد عود زودرس، ۱۸٪ عود دیررس و ۱۳/۱۷ درصد بیش از یک عود داشتند. در مطالعات ناستی‌زاده و همکاران (2010) میانگین طول ترک اعتیاد (Quit addiction) برابر با ۶۳/۷۴ روز بوده است.

در پژوهشی که در زنجان بین ۹۶ معتاد مراجعه‌کننده به مراکز بازپروری انجام شد، تمام آنها سابقه حداقل یک بار ترک اعتیاد را داشته‌اند (Yazdani, 2011). حتی تأثیرگذارترین درمان‌ها نیز با عود حدود ۷۰ درصد در پیگیری‌ها روبه‌رویند (Müller & Patulose, 2018). این یافته‌ها بیانگر این مطلب است که دوره زمانی بلافاصله بعد از پایان دوره درمان در مراکز ترک اعتیاد، دوره حساسی است که افراد تحت درمان قرار دارند و اگر بیماران این دوره را با موفقیت طی کنند می‌توان بر نتایج درمان امیدوار بود. همانگونه که مشاهده می‌شود احتمال عود اعتیاد پس از درمان، خطری است که همچنان فرد ترک‌کننده را تهدید می‌کند. سم‌زدایی فقط آغاز یک راه دراز و تلاشی سخت علیه مواد مخدر است. همچنین حضور فرد مبتلا به سوء مصرف مواد در مراکز کمپ و بازپروری، تنها باعث عدم دسترسی او به مواد مخدر می‌شود؛ بنابراین لازم است مشخص گردد در کنار درمان چه عواملی باید باشد تا درمان مؤثر واقع گردد. در ایران طی دو دهه اخیر در رابطه با عوامل مؤثر بر ترک پایدار در معتادان پژوهش‌های کمی انجام شده است. آگاهی از عوامل زمینه‌ساز در سوق دادن افراد به

و مقوله‌های سازمان‌دهنده را با جاگذاری در مقوله‌های هسته‌ای استخراج کردند و طی جلسه‌ای کدگذار، دانشجو و استاد راهنما و مشاور در یک توافق کلی درباره آن به تأیید نهایی رسیدند.

۶. آماده‌سازی گزارش: گزارش نهایی توسط دانشجو تهیه شد و به تأیید استاد راهنما و مشاور رسید.

گفتنی است پژوهش حاضر با کسب رضایت کامل از سوی شرکت‌کنندگان مراکز کمپ ترک اعتیاد استان اصفهان صورت گرفت، همچنین به آزمودنی‌ها این اطمینان داده شد که اطلاعات آنها کاملاً محرمانه باقی می‌ماند و نتایج به صورت گروهی و صرفاً برای پژوهش مورد استفاده قرار می‌گیرد.

#### یافته‌ها

در پژوهش حاضر از روش تحلیل مضمون کیفی به روش (Braun & Clarke, 2006) استفاده شد که شامل شش مرحله است: (۱) آشنا شدن با داده‌ها، (۲) تولید کدهای اولیه، (۳) جستجوی مقوله‌ها، (۴) بررسی مقوله‌ها، (۵) تعریف و نامگذاری مقوله‌ها، (۶) آماده‌سازی گزارش. نمودار (۱) تحلیل تماتیک مقوله‌ها را نشان می‌دهد.

همانگونه که در نمودار (۱) مشاهده می‌شود شش مقوله از تحلیل مضمون استخراج شد که در ادامه به هریک پرداخته می‌شود.

#### ۱. مقوله اصلی پابندی به درمان با توجه به علل

##### خانوادگی

تحلیل مضمون مصاحبه با افراد معتاد نشان داد که یکی از مقوله‌های اصلی در پابندی به درمان علل خانوادگی است. این عامل در ارتباط با تعامل فرد با خانواده است که می‌تواند بر پابندی به درمان نقش مؤثری داشته باشد؛ این مقوله سه مقوله سازمان‌دهنده را در برمی‌گیرد: (الف) نگرانی و اعتراضات خانوادگی که خود شامل پنج مقوله دیگر است: (۱) عدم توانایی برقراری ارتباط با خانواده؛ (۲) مقصر شناخته شدن در بروز مشکلات؛ (۳) تحمل نکردن خواری و تحقیر از سوی خانواده؛ (۴) طرد شدن؛ (۵) تحقیر شدن؛ (ب) حمایت فرد بیمار از سوی خانواده که حاوی شش مقوله مرتبه اول

زمان برد. برای تحلیل داده‌ها از روش شش مرحله‌ای (Braun & Clarke, 2006) به شرح زیر استفاده شد:

۱. آشنا شدن با داده‌ها: ابتدا پژوهشگر کلی مصاحبه‌های ضبط شده را پس از انجام هر مصاحبه پیاده‌سازی و به شکل دست‌نویس تبدیل کرد. طبق دستورالعمل استاد راهنما قرار شد صداها، نفس‌ها، اشک‌ها، لبخندها، حسرت‌ها، حالات مهم چهره و هرگونه حالت جسمانی که می‌تواند بار معنایی داشته باشد یادداشت شود. در این مرحله پژوهشگر و یک متخصص کدگذاری به همراه استاد راهنما و به طور مجزا هریک چندین بار داده‌ها را مطالعه کردند؛ در این مرحله هر سه، پیش‌داوری‌های خود را تحت نقشه ذهنی خود نسبت به معتادان آماده کردند و متوجه شدند آنان دانش بسیار اندکی نسبت به عوامل مؤثر بر پابندی به درمان به طور دقیق و مشروح دارند. در این مرحله استاد راهنما، مشاور و دانشجو هریک از خرده‌تحلیل‌های خود را از مصاحبه‌های پیاده شده و از داده‌های خام آنچه او را تحت تاثیر قرار داده و آنچه یاد گرفته بود یادداشت می‌کرد.

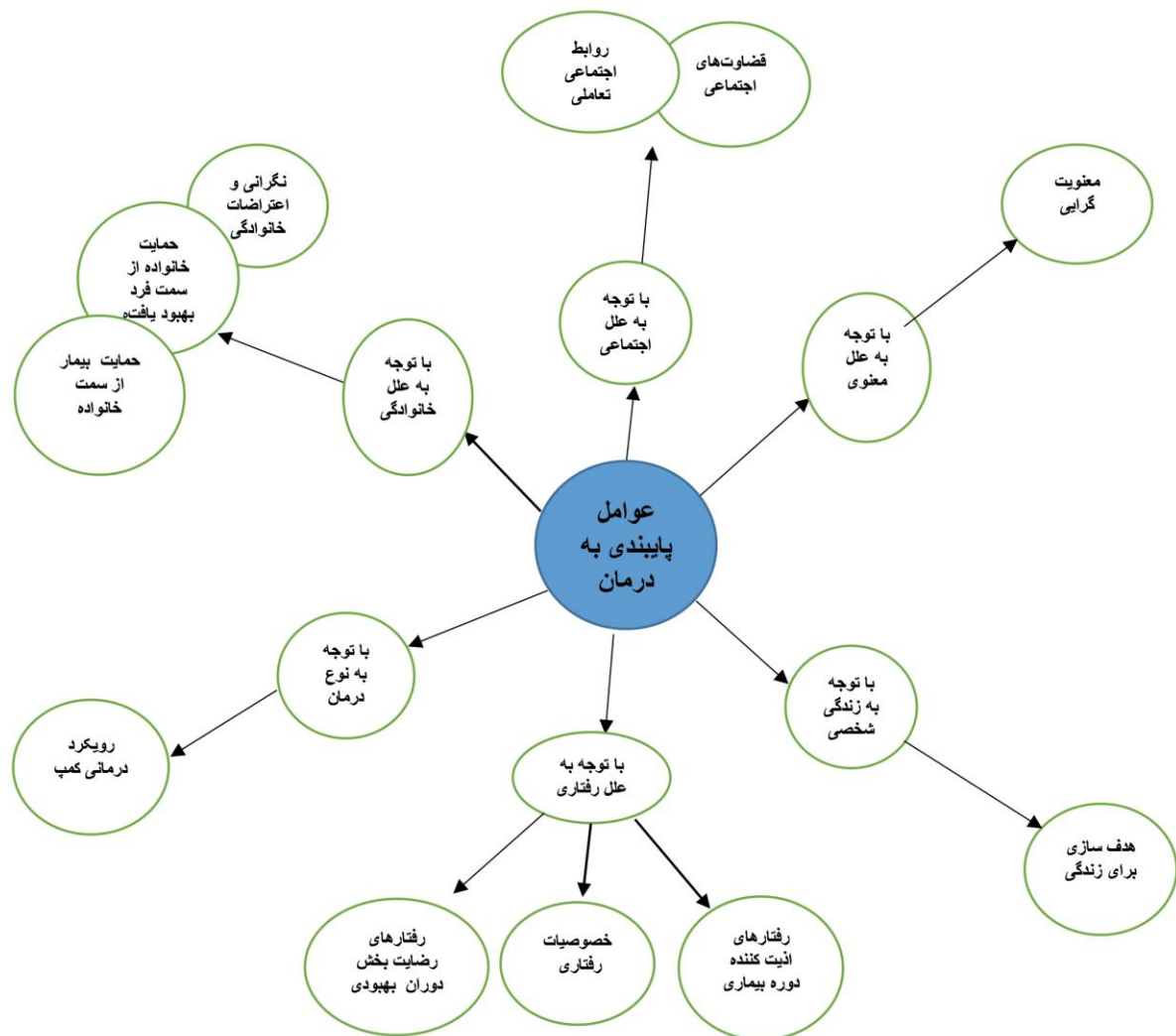
۲. تولید کدهای اولیه: در این مرحله واحدهای معنادار مرتبط با عوامل مؤثر بر پابندی مشخص شد و سایر جملات اضافی حذف شد. در این مرحله نیز دانشجو، استاد راهنما و مشاور متخصص کدگذاری در کنار هم طی جلساتی کدگذاری مرتبه اول را بررسی می‌کردند و برخی از موضوعات از خرده‌تحلیل‌های استاد راهنما و مشاور حذف و یا به آن اضافه می‌شد.

۳. جستجوی مضامین: در این مرحله استاد راهنما، دانشجو و کدگذار کوشیدند تا کدهای مرتبه اول مشابه را تحت عنوان کدبندی مقدماتی در مقوله‌های سازمان‌دهنده داده‌ها دسته‌بندی کنند.

۴. بررسی مضامین: طی جلسات مختلف و بازبینی مصاحبه‌ها و کدبندی‌های اولیه و مقوله‌بندی‌های سازمان‌دهنده به تدریج مقوله‌های هسته‌ای پدیدار شدند. در این مرحله برخی مقوله‌ها تغییر نام داد و برخی کدبندی‌های اولیه در مقوله‌های سازمان‌دهنده جابه‌جا شد.

۵. تعریف و نام‌گذاری مضامین: در این مرحله استاد راهنما و مشاور طرح تماتیک برگرفته از کدبندی مرحله اول

است: (۱) برقرار کردن ارتباط مؤثر؛ (۲) حمایت مالی؛ (۳) حمایت عاطفی؛ (۴) پذیرش در خانواده؛ (۵) دریافت اعتماد از سوی خانواده؛ (۶) دریافت احترام و ارزش؛ (ج) حمایت خانواده از بیمار که سه مقوله را در برمی گیرد: (۱) سرفراز کردن خانواده؛ (۲) تلاش برای جلب اعتماد خانواده؛ (۳) حس تعلق؛ همه این موارد علل پایداری به درمان را نشان می دهند.



نمودار (۱) تحلیل تماتیک عوامل پایداری به درمان در معتادان تحت درمان مراکز کمپ

مصرف؛ (۴) پرت کردن حواس؛ (۵) خاموش کردن افکار؛ (۶) نوشتن افکار وسوسه کننده؛ (۷) جبران تجارب گذشته؛ (۸) بهبود کارایی؛ (۹) بینش به بیماری؛ (۱۰) حفظ سطح انرژی؛ (ب) خصوصیات رفتاری که شامل سه مقوله مرتبه اول بود: (۱) داشتن اراده؛ (۲) تمایل به قطع مصرف؛ (۳) احساس ارزشمندی؛ (ج) رفتارهای اذیت کننده دوره بیماری که شامل هفت مقوله مرتبه اول بود: (۱) درماندگی؛ (۲) درگیر شدن افکار؛ (۳) شکست در زندگی؛ (۴) داشتن افکار وسوسه کننده؛

۲. مقوله اصلی پایداری به درمان با توجه به علل رفتاری در تحلیل مضمون مصاحبه‌ها مشخص شد یکی دیگر از مقوله‌های اصلی در پایداری به درمان علل رفتاری است؛ این مقوله به ویژگی‌های رفتاری در فرد اشاره دارد و فرد را مستعد استفاده نکردن از مواد مخدر می‌کند که خود شامل سه مقوله سازمان دهنده است: (الف) رفتارهای رضایت بخش دوره درمان که در بردارنده ده مقوله مرتبه اول است: (۱) توانایی انجام کار؛ (۲) درگیر کردن افکار؛ (۳) نرفتن به مکان

(۵) نپذیرفتن مشکلات؛ (۶) پرکردن خلأ زندگی با مصرف؛ (۷) روزمرگی در زندگی.

رویکرد درمانی کمپ که خود شامل یک مقوله مرتبه اول و عبارت بود از: (۱) طی شدن مراحل سم زدایی در درمان.

### بحث و نتیجه‌گیری

تحلیل مضمون نشان داد که علل پایبندی معتادان به درمان کمپ در شش مقوله اصلی دسته‌بندی می‌شود که عبارتند از: (۱) پایبندی به درمان با توجه به علل خانوادگی (شامل سه مقوله سازمان‌دهنده نگرانی و اعتراضات خانوادگی، حمایت فرد معتاد از سوی خانواده و حمایت خانواده از فرد بیمار)؛ (۲) پایبندی به درمان با توجه به علل رفتاری (شامل سه مقوله سازمان‌دهنده رفتارهای رضایت‌بخش دوره درمان، خصوصیات رفتاری و رفتارهای آزردهنده دوره بیماری)؛ (۳) پایبندی به درمان با توجه به علل معنوی (مقوله سازمان‌دهنده معنویت‌گرایی)؛ (۴) پایبندی به درمان با توجه به علل اجتماعی (شامل دو مقوله سازمان‌دهنده قضاوت اجتماعی و روابط اجتماعی تعاملی)؛ (۵) پایبندی به درمان با توجه به زندگی شخصی (مقوله سازمان‌دهنده هدف‌سازی برای زندگی)؛ (۶) پایبندی به درمان با توجه به نوع درمان (مقوله سازمان‌دهنده رویکرد درمانی کمپ).

اگرچه تا کنون هیچ پژوهشی به عوامل پایبندی به درمان در معتادان تحت درمان در کمپ نپرداخته است، پژوهش‌های محدودی در این زمینه انجام شده است. نتایج پژوهش (Glasner, Mooney, Ang, Garneau, Hartwell & Brecht et al., 2017) نشان داد تکنیک‌های مداخله‌ای تقویت تمرکز حواس در کاهش عود سوء مصرف مواد در افراد تحت درمان برای ترک مؤثر بوده‌اند؛ این تکنیک‌ها با کاهش عواطف منفی باعث کاهش عود خواهد شد.

(Movahedzadeh & Haghghi, 2018) به مطالعه اثربخشی هیپنوتراپی شناختی به شیوه گروهی بر بهزیستی روانشناختی در افراد مراجعه‌کننده به مراکز کمپ پرداختند. نتایج نشان داد هیپنوتراپی با افزایش تجربه‌های مثبت و کاهش تجربیات منفی، نقش مهمی در کم کردن مشکلات روانشناختی از جمله اضطراب و افسردگی داشته است. نتایج بررسی‌های (Akhtari, khodae, Yaqouti Zargaz & Faizullah, 2016) نشان داد افرادی که در طول فرایند ترک، حمایت و کنترل

۳. مقوله اصلی پایبندی به درمان با توجه به علل معنوی عوامل معنوی یکی دیگر از عوامل پایبندی به درمان بود که شامل یک مقوله سازمان‌دهنده بود؛ معنویت‌گرایی که به بررسی این مطلب می‌پردازد که چه عوامل معنوی‌ای می‌تواند سبب پایبندی به درمان شود. معنویت‌گرایی شامل سه مقوله مرتبه اول است که عبارت است از: (۱) توکل و توسل به خداوند؛ (۲) سپاسگزاری از خداوند؛ (۳) اعتقاد به خداوند.

۴. مقوله اصلی پایبندی به درمان با توجه به علل اجتماعی تحلیل مضمون مصاحبه‌ها نشان داد مقوله دیگری از مقوله‌های اصلی پایبندی به درمان، عوامل اجتماعی است که شامل دو مقوله سازمان‌دهنده بود: (الف) روابط اجتماعی تعاملی است که شامل پنج مقوله مرتبه اول است: (۱) حضور در جلسات بهبودی؛ (۲) تماس با افراد بهبودیافته؛ (۳) خدمت در کمپ؛ (۴) استفاده از تجارب دیگران؛ (۵) نداشتن ارتباط با جنس مخالف؛ (۶) گرفتن راهکار؛ (ب) قضاوت‌های اجتماعی که شامل سه مقوله مرتبه اول بود: (۱) تحقیر شدن؛ (۲) زدن برچسب اعتیاد؛ (۳) اخراج از کار.

۵. مقوله اصلی پایبندی به درمان با توجه به زندگی شخصی

تحلیل مضمون مصاحبه‌ها مشخص کرد مقوله دیگری از مقوله‌های اصلی پایبندی به درمان، توجه به زندگی شخصی است. این مقولل اصلی دربردارنده یک مقوله سازمان‌دهنده است که شامل هدف‌سازی برای زندگی است که خود هدف‌سازی برای زندگی شامل سه مقوله مرتبه اول بود: (۱) میل به پیشرفت؛ (۲) میل به تغییر در نگرش؛ (۳) میل به تغییر.

۶. مقوله اصلی پایبندی به درمان با توجه به نوع درمان تحلیل مضمون مصاحبه‌ها نشان داد مقوله دیگری از مقوله‌های اصلی پایبندی به درمان، نوع درمان است که با توجه به ماهیت درمان شامل یک مقوله سازمان‌دهنده بود؛

عاطفی و تغذیه‌ای و شغلی پس از ترک، مهمترین کارها در پیشگیری از بازگشت معتاد به مواد مخدر بود.

یکی از مقوله‌های اصلی برآمده از تحلیل داده، پابندی به درمان اعتیاد با توجه به علل خانوادگی است؛ نتایج نشان داده است که خانواده درگیری نزدیکی با جنبه‌های اعتیاد دارد. واکنش خانواده در مقابل اعتیاد و فرد معتاد نقش زیادی در معتاد ماندن، روند درمان، مراقبت بعد از درمان، بهبودی و یا بازگشت ناگهانی دارد. اگر خانواده را اساس ساخت اجتماعی بدانیم؛ بنابراین قبول خواهیم کرد که سلامت جامعه در گرو سلامت خانواده است. خانواده اولین کانونی است که فرد در آن اجتماعی شدن را می‌آموزد، حال به هر دلیلی فردی از اعضای خانواده دچار اعتیاد به مواد مخدر شده باشد، باز هم اعضای خانواده‌اند که با حمایت‌های سالم خود می‌توانند درمان اعتیاد را تسریع و تسهیل کنند. پابندی به درمان اعتیاد با توجه به علل خانوادگی شامل سه مقوله سازمان‌دهنده نگرانی و اعتراضات خانوادگی، حمایت فرد بیمار از سوی خانواده و حمایت خانواده از سوی فرد بهبودیافته، باعث پابندی به درمان اعتیاد شده می‌شود.

مقوله سازمان‌دهنده نگرانی و اعتراضات خانوادگی می‌گوید در خانواده چه تعاملاتی می‌تواند باعث پابندی به درمان شود برای مثال مقصر شناخته شدن در بروز مشکلات، تحمل نکردن خواری و تحقیر از سوی خانواده و عدم توانایی برقراری ارتباط با خانواده، باعث عدم ارتباط مناسب با خانواده شده؛ این ارتباط منفی و طرد شدن از سوی خانواده باعث اقدام نکردن برای ترک و پابندی به درمان می‌شود. جو خانواده می‌تواند بر تلاش در ترک اعتیاد یا پابندی بر اعتیاد تأثیرگذار باشد مثلاً زمانی که فرزندان از اعتیاد پدر ناراحتند و پدر را عامل اصلی سرافکنندگی خود می‌دانند، همچنین والدینی که همواره دغدغه آینده فرزندان و آینده زندگی خود را دارند، در تلاش برای ترک کردن مصمم‌ترند، زیرا همواره ترس این را دارند که فرزندان از آن‌ها الگو می‌پذیرند و آینده‌ای مانند آنها خواهند داشت. خانواده نخستین نهاد جامعه‌پذیری فرزندان و یکی از مهمترین عوامل تعیین‌کننده شکل‌گیری شخصیت است؛ خانواده ارزش‌ها را انتقال می‌دهد، اخلاق را بهبود می‌بخشد و رفتار را اصلاح می‌کند.

اجتماعی بیشتری دریافت می‌کنند، در فرایند ترک موفق‌ترند. (Shaykh al-Islami & Muhammadi, 2016) به بررسی نقش شغل در درمان بهبودیافتگان از اعتیاد پرداختند؛ نتایج حاکی از آن بود که داشتن شغل و مهارت‌های شغلی نقش مؤثری در پیش‌بینی و ماندگاری درمان بهبودیافتگان از اعتیاد دارد. (Mouse & Mouse, 2006) بیان داشته‌اند که توانایی جلب حمایت، عامل مهمی در بهبود است؛ علاوه بر این داشتن روابط مثبت خانوادگی و ارتباط کمتر با افراد منفی، بازگشت به مواد را در معتادان کاهش می‌دهد. همچنین فراهم کردن محیطی امن و ساختار بندی شده که در آن بتوان تعامل برقرار کرد، می‌تواند نقش مهمی در پیشگیری از عود داشته باشد. (Hedayatpanah, 2017) به بررسی تأثیر کمپ‌های ترک اعتیاد در بازپروری معتادان پرداختند؛ نتایج به دست آمده از تجزیه و تحلیل داده‌ها بیانگر آن بود که فعالیت‌های حمایتی کمپ‌های ترک، زمینه‌های کاریابی افراد در حال ترک، شناسایی و خدمات مشاوره‌ای و مددکاری توسط کمپ‌ها و همکاری خانواده‌ها با کمپ‌های ترک اعتیاد، می‌تواند در بازپروری معتادان مؤثر باشد.

نتایج پژوهش Akhtari, khodae, Yaqouti Zargaz & (Faizullah et al., 2016) نشان داد که حمایت اجتماعی نقش مؤثری در پیشگیری از بازگشت به اعتیاد افراد وابسته به مصرف تحت درمان دارد. در پژوهش (Chong & Lopez, 2008) ویژگی‌هایی مانند روابط مثبت خانوادگی، ارتباط کمتر با افراد منفی، خودکارآمدی و اعتماد به نفس، در پرهیز از مصرف مواد نقش مهمی دارد. نتایج تحقیقات (Haghighi, Alizadeh, Rezaei, Rezakhani & Sodaeiznozagh, 2018). در بررسی عوامل محیطی و شخصی مرتبط با اعتیاد نشان داد برای پیشگیری و درمان اعتیاد، صرفاً سم‌زدایی در کانون‌های ترک اعتیاد کافی نبوده و برای پیشگیری و کاهش از عود اعتیاد، برنامه‌ریزی و انجام مداخلات بر پایه عوامل خطر اصلی شناخته شده (مانند وضعیت اشتغال، سیگار کشیدن، مشاجرات خانوادگی، تأهل، امیدواری فرد و...) لازم به نظر می‌رسد. نتایج مطالعات (Khmer & Link, 2018) نشان داد از دیدگاه افراد معتاد انتخاب کمپ مناسب، حمایت و نظارت بیشتر خانواده، عدم تنبیه توسط خانواده، حمایت

صددرد اگر به خانواده خود دلبستگی داشته باشد و در زندگی خود برای اعضای خانواده ارزش قائل باشد، به دنبال ترک اعتیاد خواهد رفت تا بتواند روح تازه‌ای به اعضای خانواده خود ببخشد؛ برای مثال حسین می‌گوید: «برای جلب اعتماد خانواده هر وقت بگن تست اعتیاد می‌دم».

یکی دیگر از مقوله‌های اصلی پایبندی به درمان، توجه به عوامل رفتاری است که بیانگر این مطلب است که چه عوامل رفتاری‌ای می‌تواند سبب پایبندی به درمان گردد. در مقوله اصلی پایبندی به درمان با توجه به علل رفتاری، یکی از مقوله‌های سازمان‌دهنده، رفتارهای رضایت‌بخش در دوره درمان است که به بررسی عوامل رفتاری رضایت‌بخش در زمان بهبود می‌پردازد؛ اینکه چه رفتارهایی در دوران بهبود، عاملی برای پایبندی معتاد به درمان می‌شود؛ به عنوان مثال بازیابی توانایی جسمی، درگیر کردن افکار، نرفتن به مکان مصرف، خاموش کردن افکار، عدم نیاز به مکان مصرف، جبران تجارب گذشته و پیش به درمان، باعث می‌شود فرد از شرایط خود احساس رضایت‌مندی داشته باشد و این احساس سبب پایبندی او به درمان می‌گردد. زمانی که فرد دوره‌های درمان اعتیاد خود را پشت سر می‌گذارد، متوجه بهبود در شرایط زندگی فردی و خانوادگی، بهبود موقعیت اجتماعی، دریافت عزت و اعتماد هم در خانواده و هم در جامعه می‌شود و این حس به فرد معتاد قوت بیشتری برای پیمودن این مسیر می‌دهد؛ برای مثال عباس می‌گوید: «یک پارکی هست گل محمدی. آنجا اسکیت‌بازی را شروع کردم و مواد را هم اونجا خرید و فروش می‌کردم و مصرف می‌کردم، دیگر پامو اونجا نمی‌زارم».

دومین مقوله سازمان‌دهنده در مقوله اصلی پایبندی به درمان با توجه به عوامل رفتاری، خصوصیات رفتاری است. باید توجه داشت که خصوصیات رفتاری فرد معتاد می‌تواند در بهبود شرایط معتاد نقش مؤثری داشته باشد مثلاً فردی که دارای اراده و پشتکار است و تمایل به بهبودی دارد، خیلی سریعتر می‌تواند اوضاع خود را بهبود ببخشد؛ برای مثال رضا می‌گوید: «آدم باید خودش اراده کنه که پاک بمونه».

سومین مقوله سازمان‌دهنده در مقوله اصلی پایبندی به درمان با توجه به عوامل رفتاری، رفتارهای آزاردهنده دوره

در مقوله اصلی عوامل پایبندی به درمان با توجه به علل خانوادگی، یکی دیگر از مقوله‌های سازمان‌دهنده، مقوله حمایت فرد بیمار از سوی خانواده است که نشان می‌دهد چه عوامل حمایتی‌ای از سوی خانواده، می‌تواند موجب پایبندی به درمان شود به طور مثال برقرار کردن ارتباط مؤثر و حمایت مالی، حمایت عاطفی، پذیرش در خانواده، دریافت اعتماد از سوی خانواده و دریافت احترام و ارزش در خانواده، باعث ایجاد انگیزه و پایبندی به فرایند درمان می‌شود. باید توجه کرد که خانواده نباید از حمایت‌های خود فروگذاری کند زیرا این حمایت‌ها می‌تواند مشوق و محرک خوبی برای قدم گذاشتن در این مسیر و ادامه دادن آن باشد. اگر به هر دلیلی فردی از اعضای خانواده دچار اعتیاد به مواد مخدر شده باشد، باز هم اعضای خانواده‌اند که با حمایت‌های سالم خود می‌توانند درمان اعتیاد را تسهیل و تسریع کنند.

به تجربه ثابت شده است، بسیاری از معتادانی که قادر به ترک مستمر شده‌اند، اغلب از حمایت خانوادگی مناسب برخوردار بوده‌اند و در رابطه نزدیک با خانواده خود بوده‌اند؛ در واقع وجود زمینه‌های مناسب در خانواده، شرط مهمی در درمان اعتیاد است و چنانچه حمایت خانواده نباشد، رفتار اعتیادی نیز ادامه پیدا خواهد کرد برای مثال محمد می‌گوید: «خانواده بهم اعتماد دارن و من نمی‌خوام این اعتمادشونو خراب کنم».

سومین مقوله سازمان‌دهنده پایبندی به درمان با توجه به علل خانوادگی، حمایت خانواده از نظر فرد بهبودیافته است که بیانگر این مطلب است که چه حمایت‌هایی از نظر فرد بهبودیافته، می‌تواند علل پایبندی او به درمان گردد برای مثال سرفراز کردن خانواده، تلاش برای جلب اعتماد خانواده و حس تعلق از عوامل حمایتی از سوی بیمار است. حمایت از فرد معتاد که می‌تواند محرک او در ترک اعتیاد باشد، تنها از سمت خانواده و دوستان او نیست بلکه حمایت و دلبستگی فرد معتاد به خانواده نیز می‌تواند آن را به سمت ترک اعتیاد تشویق کند مثلاً فرد معتادی که همواره دغدغه نگرانی پدر و مادر و همسر خود را دارد و می‌داند با کار خود دارد به روح و روان آنها آسیب می‌زند و آنها را سرافکنده می‌کند،



یکی دیگر از مقوله‌های اصلی پابندی به درمان اعتیاد عوامل اجتماعی است که اشاره به آن دارد که در یک جامعه چه عوامل زمینه‌سازی در پابندی به درمان در بین بهبودیافتگان مؤثر است. پژوهشگران حمایت اجتماعی را یکی از مهمترین عوامل پیش‌بینی‌کننده سلامت جسمانی و روانشناختی افراد از کودکی تا بزرگسالی می‌دانند (Dagon, 2010). هنگامی که فرد معتاد باور کند بخش مهمی از اجتماع است؛ بدانند جامعه منبع آرامش و راحتی اوست؛ به درخواست‌هایش توجه کرده و او را جدی می‌گیرد و برایش ارزش قائل است، بهزیستی روانی و روانشناختی‌اش نیز تحت تأثیر قرار گرفته و بهبود می‌یابد (Bezgarbfrooi, Hemmati & Bidi, 2018).

یکی از مقوله‌های سازمان‌دهنده عوامل اجتماعی، قضاوت‌های اجتماعی است؛ فرد معتاد فقط از طریق خانواده سرزنش و طرد نمی‌شود بلکه جامعه نیز با دید بدی به این قشر از جامعه نگاه می‌کند. این طرد شدن تا جایی پیش می‌رود که فرد عزت، احترام و اعتماد خود را از دست می‌دهد و به واسطه آن شغل خود را نیز از دست می‌دهد اما این تنها بخش طرد شدن از جامعه نیست، بلکه معتاد در شرایط و جایگاهی قرار می‌گیرد که احساس می‌کند دارند به او توهین می‌کنند و شخصیتش را زیر سؤال می‌برند. تحقیق شدن و زدن برچسب اعتیاد باعث می‌شود، افراد از مشارکت کامل در جامعه محروم شوند در نتیجه از داشتن فرصت‌های اقتصادی، سیاسی و اجتماعی‌ای که پیش روی اکثر جمعیت است محروم شوند. این عدم مشارکت و قطع ارتباط پیوندهای اجتماعی، در نهایت باعث گم کردن هویت و هدف و احساس تنهایی در فرد طرد شده می‌شود و طرد اجتماعی و تحقیر شدن و حس ناشی از آن، معتاد را در یک بی‌هویتی و محرومیت مضاعف فرو می‌برد به طوری که اغلب برای رهایی خودش از این وضعیت، تصمیم به درمان و پابندی به آن می‌گیرد؛ برای مثال حسن می‌گوید: «در دوران اعتیاد خیلی خوار شدم خیلی فحش ناموسی شنیدم».

مقوله سازمان‌دهنده دوم از عوامل اصلی پابندی به درمان با توجه به عوامل اجتماعی، ارتباط اجتماعی تعاملی است. جامعه فقط به دنبال ضربه زدن به افراد معتاد نیست بلکه با فراهم آوردن شرایطی به دنبال بهبود شرایط و ترک اعتیاد

بیماری است که بیانگر این مطلب است که رهایی از رفتارهای اعتیادی دوران مصرف، باعث پابندی به درمان می‌شود. رفتارهای آزاردهنده دوره اعتیاد، می‌تواند شامل درماندگی، درگیر شدن افکار، شکست در زندگی، عدم پذیرش مشکلات و پرکردن خلأ زندگی با مصرف باشد. این رفتارها اگر کم باشد، فرد با آن‌ها کنار می‌آید ولی وقتی تمامی این حس‌ها وجود فرد معتاد را در بر می‌گیرد، فرد معتاد از شرایط خود احساس ناراحتی می‌کند و دوست دارد هرچه سریع‌تر از شرایط موجود رهایی یابد؛ پس برای رهایی از شرایط موجود در مسیر ترک اعتیاد قدم می‌گذارد. امیر می‌گوید: «زمانی که مصرف می‌کردم تمام فکر و ذکرم مواد بود. به چیز دیگه‌ای نمی‌تونستم فکر کنم».

یکی دیگر از مقوله‌های اصلی، پابندی با توجه به علل معنوی است. رفتارهای معنوی از طریق ایجاد آرامش ذهن، کاهش استرس و فشار روانی و ایجاد رابطه‌ای معنوی با خداوند و نیز افزایش حمایت اجتماعی، باعث بهبود سیستم ایمنی بدن، افزایش توانمندی شناختی و مهارت‌های مقابله با افراد می‌شود؛ افراد معتاد از این طریق می‌توانند با میل و گرایش به مصرف مواد مقابله کنند (Salim & Alikhan, 2015). بهزیستی معنوی از طریق تأثیر مستقیم و غیرمستقیم بر ابعاد روانشناختی فرد، نقش مهمی در پیشگیری از سوء مصرف مواد دارد (Sheikhi, 2018). پابندی با توجه به علل معنوی شامل مقوله سازمان‌بندی معنویت‌گرایی است. معنویت با افزایش توانایی درونی به شخص کمک می‌کند تا در استرس‌های شدید، بتواند جایگاه خود را در زندگی پیدا کند. باورها و اعتقادات معنوی افراد در مقابله با مشکلات زندگی به آنان کمک کرده است و به زندگی آنان معنا و مفهوم بخشیده است. با توجه به پیامدی که اعتیاد بر روان افراد دارد، طلب یاری از خداوند، راهبرد مؤثری در برابر میل به مصرف مجدد مواد است. در مجموع می‌توان گفت که عوامل معنوی در پیشگیری از درمان سوء مصرف مواد نقش بسیار مهمی ایفا می‌کند و به عنوان عاملی محافظت‌کننده از عود به شمار می‌آید؛ برای مثال علی می‌گوید: «و از خدا کمک می‌خواهم افکار منفی رو از من دور کنه و خیلی هم تأثیرگذار است وقتی این کار رو انجام میدم آرامش می‌گیرم».

با توجه به نتایج این پژوهش می‌توان گفت اثرات درمان مراکز کمپ، زمانی تثبیت و مؤثر واقع می‌شود که در کنار آن مداخله‌های خانوادگی، اجتماعی، معنوی، سبک زندگی و عوامل رفتاری نیز مورد توجه قرار گیرد.

این پژوهش همچون سایر پژوهش‌ها محدودیت‌هایی داشت از جمله اینکه در پژوهش کیفی امکان دخالت پیش‌فرض‌های پژوهشگر ممکن است نتایج پژوهش را دچار مشکل کرده، آن را خدشه دار کند که در این تحقیق تلاش شد تا حد امکان به دور از جهت‌گیری انجام گیرد. عدم دسترسی به معنایان زن در پژوهش و همکاری نکردن آن‌ها همچنین عدم پاسخ‌دهی کامل افراد شرکت‌کننده در پژوهش و امتناع بعضی از افراد برای شرکت در مصاحبه را نیز می‌توان از محدودیت‌های دیگر این پژوهش دانست. همچنین از آنجا که چنین مطالعاتی درباره موضوع خصوصی افراد است احتمال دارد برخی از شرکت‌کنندگان نیز واقعیت را بیان نکرده باشند.

از آنجا که درمان اعتیاد مستلزم حمایت سالم و واکنش مناسب اعضای خانواده فرد معتاد به اعتیاد، روند درمان، مراقبت بعد از درمان و دوران بهبودی کامل است توصیه می‌شود خانواده‌ها از طریق ایجاد شوق در فرد معتاد در درمان، آگاه کردن وی از عواقب رفتار، حمایت و پشتیبانی از او در راه درمان و یادآوری اینکه او توان ترک کردن را دارد، همراهی با بیمار در آمد و رفت به جلسات درمانی و روان‌درمان، کمک به کاستن نشانه‌های برانگیزاننده مصرف مواد در محیط، همچنین صحبت کردن با او در زمان وسوسه، میل به مصرف یا افکار مرتبط با آن را کاهش دهند. با توجه به تفاوت‌های فردی و خانوادگی باید آموزش مهارت‌هایی مانند نه گفتن، تقویت اراده و حق انتخاب از سن کم و ابتدایی به کودکان مد نظر قرار گیرد. اعتیاد نه مشکل اخلاقی و نه ضعف اراده است، بلکه بیماری جسمی و روانی با پیامدهای اجتماعی است؛ با عوض شدن تعریف اعتیاد از جرم به بیماری، نوع برخورد با معتادان نیز باید از برخورد قهرآمیز به برخورد ترحم‌آمیز و حمایت‌شونده بدل گردد تا معتاد از طریق حمایت و پذیرش از سوی جامعه، بتواند به فرایند درمان پایبند شود. بهترین بسته‌های آموزشی و تربیتی

معتادان است. افراد با روابط اجتماعی‌ای که در جامعه با یکدیگر برقرار می‌کنند و همچنین به واسطه حضور در جلسات بهبود و تماس با افراد بهبودیافته، خدمت در کمپ و پذیرش در جامعه و گرفتن راهکار، به سرعت روبه بهبودی پیش می‌روند تا گذشته را جبران کنند و دیگر وارد وادی اعتیاد نشوند زیرا همواره می‌خواهند عزت و احترام خود را در جامعه از دست ندهند؛ برای مثال رحیم می‌گوید: «زمانی که این افکار میاد سراغم، سریع میرم زنگ می‌زنم به یه دوست که بهبودی بالایی داره».

مقوله پنجم که در این پژوهش شناسایی شد مقوله اصلی پایبندی به اعتیاد با توجه به زندگی شخصی است. برخی از افراد خیلی ساده‌لوحانه وارد ماجرای اعتیاد می‌شوند؛ آنها به صورت تفریحی که لحظه‌ای خوش بگذرانند یا در زمان حال بهبود یابند، اما با ادامه یافتن چندباره مصرف مواد دیگر نمی‌توانند آن را ترک کنند. زمانی خود را می‌یابند که گرفتار مواد شده‌اند و توانایی اداره خود و زندگی را از دست داده‌اند. این افراد احساس درماندگی می‌کنند زیرا همواره در سر خود اهدافی داشته‌اند که به آنها نرسیده‌اند؛ بنابراین برای دستیابی به اهدافی از قبیل میل به تغییر در نگرش، میل به پیشرفت و میل به تغییر، در صدد ترک اعتیاد خود برمی‌آیند و معمولاً افرادی که با چنین هدف‌هایی به دنبال ترک اعتیاد می‌روند به این دلیل که نابودی را در زندگی خود احساس می‌کنند، در ترک اعتیاد خود موفق‌ترند؛ برای مثال امیر می‌گوید: «ما معتادها خیار می‌شویم که خیار شور شدیم. دیگه خیار نمی‌شویم اما می‌توانیم یک خیار شور خوب بشویم».

آخرین مقوله اصلی شناسایی شده پایبندی به درمان با توجه به نوع درمان است که مقوله سازمان‌دهنده آن رویکرد درمانی است، که افراد معمولاً با توجه به شرایط زندگی و شغلی خود نوعی از درمان را که احساس می‌کنند برای آنها مؤثرتر است و می‌توانند در کنار پرداختن به درمان به زندگی شخصی خود برسند انتخاب می‌کنند. این درمان با کامل شدن فرایند سم‌زدایی به مدت ۲۱ تا ۲۸ روز، سبب ایجاد بهبودی و فراهم کردن شرایط پایبندی به درمان می‌شود؛ به عنوان مثال حمید می‌گوید: «درمان کمپ برای سم‌زدایی از مواد است و فقط حال جسمانی رو خوب می‌کنه».

- Dogan, M. (2010). Comparison of Parents of children with and without Hearing Loss in terms of stress, Depression and Trait Anxiety. *International Journal of early childhood special Education*, 2(3), 247-252.
- Glasner-Edwards S, Mooney LJ, Ang A, Garneau HC, Hartwell E Brecht ML, et al. Mindfulness Based Relapse Prevention for Stimulant Dependent Adults A Pilot Randomized Clinical Trial. *Mindfulness (N Y)*, 2017;, 8(1):126-35.
- Gu, R., Jiang, Y., Kiser, S., Black, C. L., Broster, L. S., Luo, Y.-j., & Kelly, T. H. (2017). Impulsive personality dimensions are associated with altered behavioral performance and neural responses in the monetary incentive delay task. *Neuropsychologia*, 103, 59-68.
- Haghighi, M., Alizadeh, F., Rezaei, T., Rezakhani, M., Sodaieznazagh, H., Mahmoud Pourasel, A. (2018). Investigation of environmental and personal factors related to addiction in patients referred to Marand medical centers. *Journal of Health Research*, 7 (2): 73-63.
- Khmrnia, M. & Link, m. (2018). Causes of relapse to drug addiction and suggested solutions in patients referred to addiction treatment centers: A qualitative study. *Journal of Rafsanjan University of Medical Sciences*, 17 (6), 538-523.( in Persian)
- Koohi, K., & Qolizadeh, p. (2017). Modeling the causes of students' desire to use drugs using LISREL software. *Journal of Addiction Research*, 11 (42), 51-31.( in Persian)
- Landy, R. J. (2017). The Love and Marriage of Psychodrama and DramaTherapy. *The Journal of Psychodrama, Sociometry, and GroupPsychotherapy*, 65(1), 33-40.
- Moos, R. H., & Moos, B. S. (2006). Rates and predictors of relapse after natural and treated remission from alcohol use disorders, *Addiction*, 101(2), 212-222.
- Moeller, S. J., & Paulus, M. P. (2018). Toward biomarkers of the addicted human brain: Using neuroimaging to predict relapse and sustained abstinence in substance use disorder. *Progress in*
- مناسب در کمپ و مراکز ترک اعتیاد در نظر گرفته شود که بیشترین بازدهی را داشته باشد و معتادان زیادی بتوانند با شرکت در این دوره‌ها از اعتیاد رهایی یابند.
- منابع**
- Akhtari, F., khodae, A.,Yaqouti Zargaz, H., & Faizullah, S. (2016). A Review of the Role of Social Support in Predicting the Return of Addiction. *Journal of Social Health and Addiction*, 3 (10), 63-73. (in Persian)
- Arghbaei, A., & Mohammadipoor, M. (2018). The role of family emotional atmosphere in substance use tendency(Investigating the mediating role of negative emotion). *Journal of Addiction Research*, 12 (45), 70-53. (in Persian)
- American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5)*. American Psychiatric Pub.
- Balochi, M.H., Nikmanesh, Z., & Pirasteh Motlagh, A.A. (2015). The role of positive social and emotional support in predicting return to addiction. *Journal of Health and Military Sciences*, 13 (3), 100-96. (in Persian)
- Barzgarbfrooi, K., Hemmati, H., & Bidi, M. (2018). The Role of Social Participation in the Psychological Improvement and Rehabilitation of Mehtadan in Yazd. *Journal of Addiction Research*, 12 (50), 232-213. (in Persian)
- Braun, V. & Clarke, V. (2006). *Using thematic analysis in psychology Qualitative Research in Psychology*, Vol Psychiatric Pub. 3, (2)77-101.
- Chong, J., & Lopez, D. (2008). Predictors of relapse for american Indianwomen after substance abuse treatment. American Indian and AlaskaNative Mental Health Research. *the Journal of the National Center*, 14(3),24-48.
- Castle Zarbian, M.K., & Matinonia, n. (2008). A comparative study of mental disorders and personality traits in drug addicts and non-drug addicts in Hamadan. Scientific. *Journal of Hamadan University of Medical Sciences and Health Services*, 15 (2), 48-42. . (in Persian )

- Neuro Psychopharmacology and Biological Psychiatry*, 80, 143-153.
- Muridi, M., Khoshroush, S., Nouri, R., & Pashaei, T. (2017). Relapse styles among drug users and stimulants. *Journal of Addiction*, 15 (3), 10-15. (in Persian)
- Movahedzadeh, B., & Haghighi, p. (1397). The effect of cognitive hypnotherapy in a group manner on psychological well-being in people referring to residential and semi-residential centers for quitting addiction. *Journal of Yasouj University of Medical Sciences*, 23 (2), 235-225. (in Persian)
- McKay, J., Franklin, T., Patapis, N & Lynch, K. (2006). Conceptual, methodological, and analytical issues in the study of relapse. *Clinical Psychology Review*, 26(2), 109-127. Dissertations & Thesis Capella University.
- Nasti, N. Hazara Moqaddam, M., & Malazehi, A. (2010). Factors affecting the recurrence of addiction in self-reported addicts to Turkish centers in Zahedan province. *Journal of Urmia University of Nursing and Midwifery*, 8 (3), 174-169. (in Persian)
- Ochsner, S., Knoll, N., Stadler, G., Luszczynska, A., Hornung, R., & Scholz, U. (2014). Interacting Effects of Receiving Social Control and Social Support During Smoking Cessation, *The Society of Behavioral Medicine*, 49, 141-146.
- Panahi, H. (2017). Investigating the effect of addiction treatment camps on the rehabilitation of addicts in Genaveh. *Journal of Political Science Studies, Law and Jurisprudence*, 3 (2), 17-1. (in Persian)
- Ramo, D. E., Prince, M. A., Roesch, S. C., & Brown, S. A. (2012). Variation in substance use relapse episodes among adolescents: A longitudinal investigation. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 43(1), 44-52.
- Rimaz, Sh., Dasturpour, M., Merghati Khoei, A., & Mohseni, Sh. (2014). Evaluation of demographic variables related to recurrence of substance abuse in women and men should refer to addiction treatment centers in Tehran. *Razi Journal of Medical Sciences*, 20 (107), 72-63. (in Persian)
- Shaykh al-Islami, A. ,& Mohammadi, N. (2016). *The role of jobs in the treatment of addicts*. *Social Health and Addiction Quarterly*, 3 (12), 38-13. (in Persian)
- Sheikhi, M. (2018). *Prevention of substance abuse: The role of spiritual well-being*. *Social Social Health and Addiction Quarterly*, 5 (19), 42-13. (in Persian)
- Saleem, R & Alikhan, S. (2015). Impact of spirituality on well-being old age people. *International Journal of Indian psychology*, 2(3), 172-181.
- Tam, H. L., Shik, A. W. Y., & Lam, S. S. L. (2016). Using expressive arts in relapse prevention of young psychotropic substance abusers in Hong Kong. *Children and Youth Services Review*, 60, 88-100.
- Yazdani, F. (2011). *Benefit of social support between people who had a relapse after stopping substance use and people who did not have a relapse in Tehran's rebirth camp*. Unpublished Master's Thesis in Social Work, University of Medical Sciences and Rehabilitation. (in Persian)