

عوامل مرتبط در عود بیماری اعتیاد

دکتر سیداحمد حسینی حاجی بکنده*

فاطمه جعفری**

عبدالصالح زر***

تاریخ دریافت: ۸۷/۳/۲۲

تاریخ پذیرش: ۸۷/۷/۱۴

چکیده

مصرف مواد، پدیده‌ای است که آسیب‌های فراوان جسمی، روانی، خانوادگی، اجتماعی و اقتصادی به دنبال دارد. هدف این مقاله، مقایسه عوامل مرتبط در عود بیماری اعتیاد نزد دو دسته است: بیمارانی که سوء مصرف مواد داشته‌اند و افراد معتادی که عود نداشته‌اند. روش تحقیق حاضر از نوع نیمه آزمایشی است. جامعه ما بیمارانی در نظر گرفته شده‌اند که آغاز بهبودی و سم زدایی آن‌ها از دی ماه ۱۳۸۵ در نظر گرفته شده و حفظ بهبودی و سلامت آن‌ها تا ۶ ماه بعد، یعنی تا خرداد ماه ۱۳۸۶ مورد بررسی

** عضو هیئت علمی دانشکده علوم اجتماعی دانشگاه علامه طباطبایی

*** کارشناس ارشد دانشکده علوم اجتماعی دانشگاه علامه طباطبایی

*** کارشناس ارشد تربیت بدنی دانشگاه شهید بهشتی تهران

قرار می‌گیرند. با استفاده از فرمول حجم نمونه، تعداد ۷۳ نفر به صورت نمونه‌گیری احتمالی و از نوع سیستماتیک برای هر یک از دو گروه مطالعه (بیماران معناد عود کرده) و مقایسه (بیماران معناد عود نکرده) انتخاب شدند. در این تحقیق برای جمع‌آوری داده‌ها از تکنیک پرسشنامه استفاده شده است. نتایج نشان داد که به هر میزان فرد تحت درمان، در جلسات مشاوره فردی شرکت جسته، با دوستان مصرف‌کننده، کمتر معاشرت داشته و لذت جویی خود برای مصرف را مهار کند، میزان عود کاهش می‌یابد. به نظر می‌رسد بیماران درگیر در این مسأله با توجه به سن، جنس، وضعیت تحصیلی، خانوادگی، فرهنگی و اجتماعی، شغلی، جسمی و روانی، محل سکونت، چگونگی مصرف مواد، چگونگی تهیه آن، چگونگی رفتارهای اعتیادگونه آن و ... مداخلات خاص را جهت پیش‌گیری، درمان و پیش‌گیری از عود می‌طلبند که لازم است با نگاه جامع‌تر و ژرفانگتر، این دسته از افراد مورد مذاقه و حمایت قرار گیرند.

واژه‌های کلیدی: اعتیاد، عود، سوء مصرف مواد، بیمار

مقدمه

امروزه وابستگی به مواد، به صورت یک مشکل جهانی درآمده و آمارهای منتشره حاکی از افزایش فزاینده مصرف این مواد در سطح جهانی است. تحولات پدید آمده در این حوزه به اندازه‌ای سریع و رو به توسعه است که در پاره‌ای اوقات، مجال اندیشیدن را از پژوهشگران این حوزه سلب می‌کند. توسعه و تحول، در راستای ترقی انسان‌ها صورت می‌پذیرد و تمام دغدغه‌های جامعه بین الملل، حول محور انسان یا بشریت متمرکز گردیده است. در همین راستا یکی از پرسش‌های اساسی مطرح در سال‌های آغازین قرن بیست و یکم و ابتدای هزاره جدید این است که انسان موجود در این دنیای پر تحرک، چگونه مورد حمایت قرار می‌گیرد؟ اگر چه توجه انسان و دغدغه‌های پیامدهای زندگی اجتماعی وی از دیر باز مورد توجه بوده است، اما وجود کشتارهای جمعی، تبعیضات نژادی، فقر، گسترش فساد و فحشا، قاچاق انسان، مواد مخدر نشان دهنده آن است که جوامع انسانی همواره در معرض نقض اساسی سازوکارهای عملی برای تحقق آرمان‌های مشترک بشریت، یعنی صلح، امنیت، رفع تبعیض و احترام به کرامت انسانی است. در این میان، سلامت جسمانی و روانی انسان‌ها از اهمیت ویژه‌ای

برخوردار است که از جمله موارد تهدید کننده این سلامتی، سوء مصرف مواد است که با نفوذ خود در حیطه جسمی، روانی، خانوادگی، شغلی و اجتماعی شیرازه سلامتی را متلاشی کرده و سبب ساز تنش‌های فردی، مختل شدن روابط خانوادگی، طلا، سستی روابط شغلی و اجتماعی، بیماری‌های عفونی (ایدز، هپاتیت و ...)، جرایم (قتل، سرقت، ...)، روابط جنسی نامشروع و ... می‌شود. از آنجایی که این بیماری، ماهیت مزمن و پیش رونده داشته و علی رغم درمان، احتمال عود آن بالا است، مطلوب است که به آن به عنوان یکی از عوامل تهدید کننده سلامت جامعه به نگاه دقیق تری نگریسته شود.

در این تحقیق سعی گردیده مقوله عود از نظر شناختی و درمانی مورد بررسی قرار گیرد. با توجه به این مهم که عود، یک فرایند است، پس قابل پیش‌گیری است و اگر به مراجع در خصوص علایم هشدار دهنده تذکر داده شود و همچنین به وی در خصوص اتخاذ مکانیسم‌های مقابله‌ای مناسب کمک شود می‌توان از مصرف عود جلوگیری کرد.

بیان مسأله

طی دهه‌های اخیر، معضل سوء مصرف مواد در جهان، پیچیده‌تر از گذشته شده است. سازمان‌های بین‌المللی مواد، روش‌های تازه و خشونت آمیزی در پیش گرفته‌اند، آشکارا در روند اقتصادی کشورها مداخله می‌کنند و حتی در صدد ایفای یک نقش سیاسی‌اند. درآمد سرشار ناشی از تجارت مواد این سازمان‌ها را برآن می‌دارد که سالانه بر شمار مشتریان خود بیفزایند.

چرخه تولید، فروش، توزیع و مصرف مواد، قربانیان بسیاری را به کام خود فرو می‌برد که در این میان سوء مصرف کنندگان در جهان، مرگ و میر ناشی از سوء مصرف مواد، ابتلا به بیماری‌های خطرناکی همچون ایدز و هپاتیت و سرایت آن به سایر اعضای جامعه، فروپاشی خانواده‌ها، فقر و بیکاری و ارتکاب جرم‌های مرتبط با مواد، دورنمایی کلی از وضعیتی است که امروزه سرنوشت میلیون‌ها سوء مصرف کننده در جهان را رقم زده است.

تشدید این معضل از جهات گوناگون، دولت‌های درگیر در مسأله سوء مصرف مواد را بر آن داشت تا با تصویب قوانین و مقررات جدید، همه بخش‌های دولتی و غیر دولتی تاثیر گذار در موضوع را علیه گسترش این پدیده بسیج کنند تا راهی برای رها کردن معتادان و وابستگان به این

مواد بیابند.

در ایران مطابق قانون، اعتیاد جرم شناخته شده است؛ ولی به معتادان اجازه داده شده که به مراکز مجازی که اداره‌های بهداشت و درمان و آموزش پزشکی تعیین می‌کنند، مراجعه کرده و نسبت به درمان و بازپروری خود اقدام کنند (مهدی آشوری، ۱۳۸۲: ۴۳۹).

اگر بحران و مسأله اجتماعی را در شرایط عینی و ذهنی کوتاه مدت و بلند مدت که در حیات اجتماعی پدید می‌آید و شمار قابل توجهی از انسان‌ها را دربر می‌گیرد، تعریف کنیم، مواد مخدر و سوء مصرف مواد، دیگر نه یک آسیب اجتماعی بلکه یک بحران اجتماعی است (UNODC^(۱), 2002: 7).

شمار افرادی که به مواد مخدر روی می‌آورند، روزانه روبه گسترش است؛ به طوری که شمار مصرف کنندگان حشیش، متجاوز از ۱۴۷ میلیون نفر، آفتامین‌ها ۳۳ میلیون، کوکاین ۱۳ میلیون، مواد افیونی ۱۳ میلیون و اکستاسی ۷ میلیون نفر برآورد شده است که در مجموع از ۲۰۰ میلیون نفر تجاوز می‌کند و نسبت به جمعیت جهان، بیش از ۳ درصد و ۱۵ سال به بالا بیش از ۴/۲ درصد را شامل می‌شود. بیش از ۶۰ درصد معتادان دنیا در آسیا، ۲۰ درصد در اروپا و بقیه در سایر قاره‌ها زندگی می‌کنند (ستاد مبارزه با مواد مخدر، ۱۳۸۴: ۸).

در کشور ما به طور قطع بیش از دو میلیون نفر، مواد مخدر مصرف می‌کنند و با توجه به میانگین خانوار (یعنی ۵/۲)، متجاوز از ۱۰ میلیون نفر اعضای خانواده‌ها از مصرف مواد مخدر رنج می‌برند و مرگ‌ومیر ناشی از مصرف مواد مخدر در ایران مرتباً افزایش می‌یابد (ستاد مبارزه با مواد مخدر، ۱۳۸۴: ۸).

بر اساس آمارهای جمعیتی منتشر شده در سال ۱۳۷۵، بیش از ۶۰ درصد جمعیت کشور را افراد زیر ۲۵ سال تشکیل می‌دهند و مهمترین آسیب‌های اجتماعی مربوط به نسل جوان در کشور ما، گرایش این نسل به مواد اعتیاد آور است (همایش ملی آسیب‌های اجتماعی ایران، ۱۳۸۱: ۱۵۳).

همان‌گونه که اشاره شد گسترش پدیده سوء مصرف مواد در سطوح ملی و بین‌المللی، ملل را به اتخاذ راهبردهای مقابله‌ای، پیش‌گیری و درمان با هدف مهار آن هدایت کرده است که در

این تحقیق، بعد درمانی مسأله مدنظر است و اینکه چگونه می توان زمانی که بیماران درمان می شوند با توجه به اینکه این بیماری، عود کننده و مزمن تلقی می شود، عوامل سبب ساز عود را شناسایی کرد تا در مراحل بعد، نحوه مقابله با آن طراحی شود. امروزه اتفاق نظر بر این است که عوامل متعددی در مصرف و سوء مصرف مواد دخیل هستند و سوء مصرف مواد، ناشی از عوامل متعدد است و همان گونه که گرایش به آن از عوامل مختلف زیستی، روانی و اجتماعی نشأت می گیرد، زمانی که بیمار درمان شده و مجدد عود می نماید، این فرایند نیز از عوامل مختلف زیستی، روانی و اجتماعی تاثیر می گیرد.

اهمیت و ضرورت تحقیق

سوء مصرف مواد، موضوعی پیچیده و چند بعدی است که هر کدام از تحقیقات تنها قادرند به ابعادی از آن پردازند و تاکنون تحقیق جامع در رابطه با عوامل موثر بر عود بیماری سوء مصرف مواد، صورت نگرفته است.

مسأله سوء مصرف مواد در جهان امروز از جمله مسایل مهم اجتماعی است که در بیشتر کشورها به صورت مشکل عمده ای برای دولت ها جلوه می کند. در حال حاضر بحران مواد مخدر در کنار سه بحران اصلی دنیا یعنی بحران محیط زیست، بحران تهدید اتمی و بحران فقر به عنوان یکی از مسائل و معضلات روز دنیا مطرح است. در صورت آشنایی با علل و عوامل این مسأله می توان قدمی در جهت حل یا تعدیل آن برداشت.

اهمیت کاربردی تحقیق حاضر این است که نتایج آن می تواند به برنامه های حمایتی بیشتر از بیمارانی بیانجامد که تمایل به ترک کرده اند، و این در حالی است که تامین زمینه های مساعدتر سلامتی این مجموعه از بیماران می تواند به پیش گیری از آسیب های مرتبط با این موضوع منجر شود.

هیچ کدام از تحقیقات انجام شده در زمینه اعتیاد، زمینه مناسبی برای مقایسه بیماران عود کرده و بیماران عود نکرده فراهم نکرده است، تا تبیین دقیق تری از عوامل موثر بر عود بیماری به دست آید. افزون بر این سوء مصرف در جامعه کنونی ایران مسأله ای فراگیر و بحرانی شده است؛ به طوری که همه ساله ۱۰ درصد به شمار سوء مصرف کنندگان اضافه می شود و رشد سوء مصرف کنندگان تزریقی به ۳۰ درصد رسیده است (ستاد مبارزه با مواد مخدر، ۱۳۸۲:

۲۰۴). از دیگر سو، این مسأله شیوع بیماری‌های عفونی مثل ایدز و هپاتیت و خطرات و هزینه‌های اجتماعی ناشی از سوء مصرف مواد را افزایش داده است. از این رو، محقق برآن شده است تا به بررسی عوامل موثر در عود بیماری سوء مصرف مواد و مقایسه آن با بیمارانی که عود نداشته‌اند، پردازد تا با بهره‌گیری از نتایج به دست آمده، برنامه‌های مداخله‌ای در درمان سوء مصرف مواد ارائه دهد.

مبانی نظری تحقیق

در بررسی عوامل موثر بر عود بیماری سوء مصرف مواد، چندین نظریه در زیر به اختصار آمده است.

نظریه‌های وابستگی جسمانی اعتیاد:

بر اساس این نظریه، مصرف‌کنندگان مواد که مصرف آن‌ها تا حد ایجاد وابستگی جسمانی رسیده است، به خاطر اجتناب از نشانه‌های ترک مواد مجبور به مصرف می‌شوند. بر اساس این نظریه، معتادانی که برای مدت طولانی از مواد دور بوده‌اند، اگر دوباره به موقعیتی برگردند که قبلاً در آن موقعیت مواد مصرف می‌کردند، آثار شرطی شده علایم ترک دوباره ظاهر می‌شود (بهرامی، ۱۳۸۳: ۶۷).

نظریه مشوق مثبت اعتیاد:

دلیل اصلی گرایش به مصرف را حصول آثار خوشایند و ایجاد لذت می‌داند (بهرامی، ۱۳۸۳: ۹۹).

دیدگاه‌های شناختی - رفتاری - عاطفی:

این دیدگاه از اصول شرطی سازی عاملی و شرطی سازی کلاسیک، یادگیری بهره می‌گیرد (چارلز. ای. ۱۳۸۳: ۵۲)

نظریه تعامل خانواده:

در این نظریه، دلبستگی عاطفی به والدین، یادگیری اجتماعی و ویژگی‌های درون فردی نوجوانان مستقیماً بر مصرف مواد اثر می‌گذارد (بهرامی، ۱۳۸۳: ۹۰).

دیدگاه رفتارگرایان شناختی:

رفتارهای ناسازگارانه را محصول عقاید نادرست درباره خود و محیط می‌دانند. در این

دیدگاه، درمان، راهی برای کاهش خطر از طریق پیش بینی موقعیت‌های پر خطر است (بهرامی، ۱۳۸۳: ۸۶).

نظریه بوم شناختی:

آنان در تبیین انحرافات اجتماعی بر متغیرهایی که با پدیده شهر نشینی ارتباط داشت، نظیر زبان، قومیت، مهاجرت، حوزه‌های سکونت گاهی و تراکم جمعیت تمرکز کردند (احمدی، ۱۳۸۴: ۵۴).

نظریه کنش متقابل نمادین گرایی / برجسب زنی:

کنش متقابل نمادین، مصرف مواد را تبیین نمی‌کند، چون بر رفتار اجتماعی متمرکز نیست. بلکه افراد سوء مصرف کننده مواد به طور تحقیرآمیزی انگ می‌خورند (فصلنامه پژوهشی، ۱۳۸۲: ۷۸).

فرضیه‌های تحقیق

به علت فراوانی فرضیه‌ها، از نوشتن تک تک آن‌ها بصورت مستقل خودداری شده و همه فرضیه‌ها یک فرضیه کلی نوشته شده است.

بین میزان:

- ۱- شرکت بیمار در جلسات مشاوره گروهی، ۲- شرکت خانواده بیمار در مشاوره‌های فردی،
- ۳- شرکت خانواده بیمار در گروه‌های آموزشی، ۴- سرزنش فرد از سوی خانواده به خاطر وضعیت قبل از ترک، ۵- وقتی که فرد برای فرصت‌های پیش آمده قرار می‌دهد، ۶- اعتماد خانواده به فرد، ۷- سهل بودن مصرف مواد، ۸- در دسترس بودن مواد، ۹- اعتقاد فرد به این امر که لغزش در حفظ پرهیز در مصرف مواد زمینه برگشت به مصرف مواد را فراهم می‌کند، ۱۰- اعتقاد فرد به این امر که اعتماد ایجاد شده در بین اعضای خانواده باعث می‌شود که آنان متوجه مصرف مواد فرد نشوند، ۱۱- اعتقاد فرد به این امر که مصرف مواد راهی برای مقابله با مشکلات است، ۱۲- اعتقاد فرد به این امر که مصرف مجدد بعد از درمان پیامد‌های منفی چندانی به دنبال ندارد، ۱۳- حضور یک سوء مصرف کننده در خانواده، ۱۴- حضور یک سوء مصرف کننده در محل کار فرد، ۱۵- شاغل بودن فرد، ۱۶- مصرف الکل، ۱۷- مصرف سیگار، ۱۸- مصرف نالتراکسون، ۱۹- بین میزان شرکت بیمار در جلسات مشاوره فردی، ۲۰- بین میزان گذراندن

وقت با دوستان مصرف کننده مواد، ۲۱- بین مصرف مواد به منظور لذت جویی، در میان گرو
 ههای مورد مقایسه (عود و حفظ پرهیز) تفاوت معنی داری وجود دارد.

پیشینه تحقیق

اعتیاد، ابتلای اسارت آمیز فرد به ماده یا دارویی مخدر است که او را از نظر جسمی و روانی
 به خود وابسته ساخته و کلیه رفتارهای فردی و اجتماعی او را تحت الشعاع قرار می‌دهد و
 بعنوان مهمترین آسیب اجتماعی، جامعه انسانی را مورد هجوم خود قرار داده است.

اعتیاد در کنار سوء تغذیه و آلودگی‌های محیط زیست، از مشکلات بزرگ جوامع بشری
 است که متأسفانه تمامی جوامع صنعتی و غیرصنعتی را گرفتار کرده است و جامعه ما نیز به
 گونه‌ای شدید با آن روبه‌رو است. در ایران نیز اعتیاد در سال‌های اخیر روند رو به رشد داشته
 است. جدیدترین آمارهای ارائه شده حاکی از آن است که دو میلیون معتاد وابسته و شش
 میلیون معتاد تفتنی در ایران وجود دارد، ولی با توجه به شواهد موجود برآورد می‌شود که
 تعداد معتادان بیشتر از این باشد (رعدی، ۱۳۸۰: ۱۰۲ و ۴۰).

در طول دهه گذشته چند عامل خطر ساز برای سوء مصرف مواد بین افراد شناسایی شده
 است. که از جمله مهمترین‌ها می‌توان میزان بالای تعارض‌های خانوادگی، مشکلات تحصیلی،
 بروز همزمان اختلالات روانی نظیر اختلال سلوک و افسردگی و نیز مصرف مواد از سوی
 همسالان و والدین را نام برد. هرچه تعداد عوامل خطر ساز در یک فرد بیشتر باشد، احتمال
 مصرف مواد در اولویت است (کاپلان، ۱۳۷۸: ۶۴۴-۶۴۳).

با نگاهی واقع بینانه به مساله اعتیاد به مواد مخدر، به راحتی در می‌یابیم که سوء مصرف
 مواد افیونی از قرن‌ها پیش وجود داشته است و اکنون نیز تقریباً کشوری وجود ندارد که از
 گسترش سوء مصرف این گونه مواد در امان مانده باشد (چیریلو، ۱۳۸۰: ۱۵).

مصرف مواد، پدیده‌ای است که آسیب‌های فراوان جسمی، روانی، خانوادگی، اجتماعی و
 اقتصادی به دنبال دارد؛ به طوری که می‌تواند شخص درگیر را دچار افت جدی در کنش‌های
 فردی و اجتماعی کند و به همین دلیل، نیازمند برخورد جدی و البته علمی مسئولان است.
 لازمه چنین مقابله‌ای، بیش از هر چیز آگاهی از چگونگی پیدایش، سیر تغییرات و نیز میزان
 شیوع آن در یک جمعیت خاص است (رحیمی، ۱۳۸۱: ۱۸۱-۱۷۱؛ Karam, 2004: 286-273).

مطالعات انجام گرفته توسط شیلدر و بلوک، افسردگی و تغییرات خلقی را عامل موثر در گرایش به اعتیاد نشان داده‌اند. کوپس و همکاران نیز در مطالعات خود، بین شکست تحصیلی و گرایش به اعتیاد، رابطه معنی داری را به دست آوردند و مقدار آن را $0/53$ گزارش داده‌اند. بررسی‌های انجام شده توسط باسبت نیز نشان داده که برقراری ارتباط و معاشرت با افراد معتاد، به ایجاد رفتارهای مخاطره‌انگیز و استفاده مواد مخدر منجر می‌شود (کفاشیان، ۱۳۸۰). بیشتر افرادی که گرایش به اعتیاد دارند، افرادی هستند گوشه‌گیر، مرد‌گریز و خجالتی که انعطاف لازم را در کنش‌های متقابل اجتماعی از خود نشان نمی‌دهند (کفاشیان، ۱۳۸۰). در ضمن مطالعات نشان می‌دهند که ۷۶ درصد از افراد مورد مطالعه که سوء مصرف مواد داشته‌اند، دچار افسردگی اساسی و کج خلقی بوده‌اند (stevell, 1995: 529).

روش‌شناسی تحقیق

از آنجا که مهم‌ترین هدف تحقیق حاضر، شناخت عوامل موثر در عود بیماری سوء مصرف مواد و مقایسه آن با بیمارانی که عود نداشته‌اند، است، مناسب‌ترین روش جهت اجرای پژوهش، آزمایش خواهد بود. اما از آنجا که اجرای این روش مستلزم کنترل دقیق متغیرهای مزاحم و مداخله‌گر بوده و این امر در علوم انسانی تا حدود زیادی دست نیافتنی است، تحقیق حاضر به سمت روش‌های نیمه‌آزمایشی گرایش می‌یابد.

جامعه آماری این تحقیق، بیماران بهبود یافته موسسه درمانی، اقامتی و بازتوانی «جمعیت آفتاب» در یک دوره ۶ ماهه است، به عبارت دیگر، جامعه ما بیمارانی در نظر گرفته شده‌اند که آغاز بهبودی و سم زدایی آن‌ها از دی ماه ۱۳۸۵ در نظر گرفته شده و حفظ بهبودی و سلامت آن‌ها تا ۶ ماه، یعنی تا خرداد ماه ۱۳۸۶ مورد بررسی قرار گرفته است. علت مهم در نظر گرفتن ۶ ماه اول بهبودی و سم زدایی آن است که طبق نظر متخصصین درمانی، در میان سوء مصرف کنندگانی که درمان شده و بهبود می‌یابند، بیشترین عود در ۶ ماه اول به دلایل روحی، جسمی، خانوادگی و اجتماعی رخ می‌دهد و اگر بیماری توانست این ۶ ماه را به خوبی طی کند، می‌توان پیش‌بینی نمود که سال‌ها پاک خواهد ماند. با استفاده از فرمول حجم نمونه، تعداد ۷۳ نفر به صورت نمونه‌گیری احتمالی و از نوع سیستماتیک برای هر یک از دو گروه مطالعه (بیماران معتاد عود کرده) و مقایسه (بیماران معتاد عود نکرده) انتخاب شدند.

در این تحقیق برای جمع آوری داده‌ها از تکنیک پرسشنامه استفاده شده است. روش جمع آوری اطلاعات، مصاحبه حضوری است. از آمار توصیفی برای توصیف داده‌ها و با توجه به سطح سنجش متغیرها و مستقل بودن آن‌ها، از آزمون‌های من ویت نی و کولموگروف - سیرنرف استفاده شده است.

در این تحقیق برای اطمینان از اعتبار ابزار اندازه‌گیری، جهت سنجش فرضیات و پرسش‌ها جهت حصول اطمینان از پوشش لازم فرضیات و نیز انطباق پرسش‌ها با نوع فرضیه‌ها، برای مشورت با اهل فن اعلام و در اختیار آن‌ها قرار گرفت و مورد تایید قرار گرفت.

برای آزمون پایایی پرسش‌نامه، شیوه‌های متفاوتی وجود دارد. در تحقیق حاضر، به کمک کامپیوتر و نرم افزار SPSS، پایایی متغیر اصلی تحقیق محاسبه گردید. در تحقیقات، اگر میزان آلفا بیشتر از ۷۰ درصد باشد نشانگر بالا بودن پایداری درونی گویه‌های مورد نظر است. پرسشنامه مورد استفاده در این پژوهش دارای آلفای برابر با ۰/۶۷۴ است که عدد نسبتاً مطلوبی است و نشان می‌دهد گویه‌ها از همسازی و پایداری درونی نسبتاً بالایی برخوردارند.

یافته‌ها

الف: یافته‌های توصیفی

یافته‌های توصیفی میان هر دو گروه

۱- جنس

عودکنندگان: ۹۶ درصد مرد، ۴ درصد زن

حفظ پرهیز: ۹۴ درصد مرد، ۶ درصد زن

۲- سن

عودکنندگان: ۴۶ درصد بین ۲۱ تا ۳۰ سال

حفظ پرهیز: ۴۳ درصد بین ۲۱ تا ۳۰ سال

۳- میزان تحصیلات

عودکنندگان: ۷۸ درصد دیپلم و زیر دیپلم

حفظ پرهیز: ۵۶ درصد دیپلم و زیر دیپلم

۴- میزان درآمد

عود کنندگان: ۷۷ درصد زیر ۴۰۰۰۰۰ تومان

حفظ پرهیز: ۸۰ درصد زیر ۴۰۰۰۰۰ تومان

توصیف یافته‌های مخصوص عودکنندگان

۱- اقدام به ترک مجدد بعد از عود: از کل نمونه، ۹۷ درصد (۶۱ نفر) اقدام به ترک مجدد بعد از عود نموده و ۳ درصد (۲ نفر) اقدام به ترک مجدد بعد از عود ننموده‌اند.

۲- ماده مصرفی غالب بعد از عود: از کل نمونه آماری، ۲۳ درصد (۱۵ نفر)، نوع ماده مصرفی غالب خود را بعد از عود، هرویین، ۲۸ درصد (۱۸ نفر) تریاک، ۳۹ درصد (۲۵ نفر) کراک ذکر کرده‌اند.

۳- ماده مصرفی فرعی بعد از عود: از کل نمونه آماری، ۲۰ درصد (۱۱ نفر) نوع ماده مصرفی خود را بعد از عود، هرویین، ۲۵ درصد (۱۴ نفر) تریاک و ۲۵ درصد (۱۴ نفر) کراک اظهار داشته‌اند.

۴- روش مصرف مواد بعد از عود: از کل نمونه آماری، ۱۲ درصد (۷ نفر) روش مصرف مواد خود بعد از عود را تزریق، ۱۹ درصد (۱۱ نفر) خوراکی، ۱۷ درصد (۱۰ نفر) انفیه و ۵۳ درصد (۳۱ نفر) نیز تدخین را اظهار داشته‌اند.

ب: یافته‌های تبیینی

با توجه به تحلیل آماری داده‌ها، مواردی که در آن‌ها بین گروه‌های مورد مقایسه (گروه عود و گروه حفظ پرهیز) تفاوت معنی داری وجود دارد عبارتند از:

(۱) بین میزان شرکت بیمار در جلسات مشاوره فردی؛ (۲) بین میزان گذراندن وقت با دوستان مصرف کننده مواد (۳) بین مصرف مواد به منظور لذت جویی.

مواردی که در آن‌ها بین گروه‌های مورد مقایسه تفاوت معنی داری وجود ندارد عبارتند از:

(۱) بین میزان شرکت بیمار در جلسات مشاوره گروهی؛ (۲) شرکت خانواده بیمار در مشاوره‌های فردی؛ (۳) بین میزان شرکت خانواده بیمار در گروه‌های آموزشی؛ (۴) بین میزان سرزنش فرد از سوی خانواده بخاطر وضعیت قبل از ترک؛ (۵) بین میزان وقتی که فرد برای فرصت‌های پیش آمده قرار می‌دهد؛ (۶) بین میزان اعتماد خانواده به فرد؛ (۷) بین میزان سهل

بودن مصرف مواد؛ ۸) بین میزان در دسترس بودن مواد؛ ۹) بین اعتقاد فرد به این امر که لغزش در حفظ پرهیز در مصرف مواد زمینه برگشت به مصرف مواد را فراهم می‌کند؛ ۱۰) بین اعتقاد فرد به این امر که اعتماد ایجاد شده در بین اعضای خانواده باعث می‌شود که آنان متوجه مصرف مواد فرد نشوند؛ ۱۱) بین اعتقاد فرد به این امر که مصرف مواد راهی برای مقابله با مشکلات است؛ ۱۲) بین اعتقاد فرد به این امر که مصرف مجدد بعد از درمان پیامدهای منفی چندانی بدنبال ندارد؛ ۱۳) بین حضور یک سوء مصرف کننده در خانواده؛ ۱۴) بین حضور یک سوء مصرف کننده در محل کار فرد؛ ۱۵) بین شاغل بودن فرد؛ ۱۶) بین مصرف الکل؛ ۱۷) بین مصرف سیگار؛ ۱۸) بین مصرف نالتراکسون.

تمام یافته‌های تبیینی، در جدول ۱ آمده است.

جدول ۱ - یافته‌های تبیینی در مورد دو گروه عود و گروه حفظ پرهیز

معنا دار بودن رابطه	آزمون مورد استفاده	موارد مورد مقایسه	گروه‌ها
	من ویت نی	میزان شرکت بیمار در جلسات مشاوره فردی	عود * حفظ پرهیز
	من ویت نی	میزان گذراندن وقت با دوستان مصرف‌کننده مواد	عود * حفظ پرهیز
	کولموگروف-سیمرنف	مصرف مواد به منظور لذت جویی	عود * حفظ پرهیز
	من ویت نی	میزان شرکت بیمار در جلسات مشاوره گروهی	عود * حفظ پرهیز
	من ویت نی	شرکت خانواده بیمار در مشاوره‌های فردی	عود * حفظ پرهیز
	من ویت نی	میزان شرکت خانواده بیمار در گروه‌های آموزشی	عود * حفظ پرهیز
	من ویت نی	میزان سرزنش فرد از سوی خانواده به خاطر وضعیت قبل از ترک	عود * حفظ پرهیز
	من ویت نی	میزان وقتی که فرد برای فرصت‌های پیش آمده قرار می‌دهد	عود * حفظ پرهیز
	من ویت نی	میزان اعتماد خانواده به فرد	عود * حفظ پرهیز
	من ویت نی	میزان سهل بودن مصرف مواد	عود * حفظ پرهیز
	من ویت نی	بین میزان در دسترس بودن مواد	عود * حفظ پرهیز

ادامه جدول

معنا دار بودن رابطه	آزمون مورد استفاده	موارد مورد مقایسه	گروه‌ها
	کولموگروف-سیمرنف	اعتقاد فرد به این امر که لغزش در حفظ پرهیز مصرف مواد، زمینه برگشت به مصرف مواد را فراهم می‌کند	عود * حفظ پرهیز
	کولموگروف-سیمرنف	اعتقاد فرد به این امر که اعتماد ایجاد شده در بین اعضای خانواده باعث می‌شود که آنان متوجه مصرف مواد فرد نشوند	عود * حفظ پرهیز
	کولموگروف-سیمرنف	اعتقاد فرد به این امر که مصرف مواد، راهی برای مقابله با مشکلات است	عود * حفظ پرهیز
	کولموگروف-سیمرنف	بین اعتقاد فرد به این امر که مصرف مجدد بعد از درمان، پیامدهای منفی چندانی به دنبال ندارد	عود * حفظ پرهیز
	کولموگروف-سیمرنف	بین حضور یک سوء مصرف کننده در خانواده	عود * حفظ پرهیز
	کولموگروف-سیمرنف	بین حضور یک سوء مصرف کننده در محل کار فرد	عود * حفظ پرهیز
	کولموگروف-سیمرنف	بین شاغل بودن فرد	عود * حفظ پرهیز
	کولموگروف-سیمرنف	بین مصرف الکل	عود * حفظ پرهیز
	کولموگروف-سیمرنف	بین مصرف سیگار	عود * حفظ پرهیز
	کولموگروف-سیمرنف	بین مصرف نالتراکسون	عود * حفظ پرهیز

بحث

امروزه وابستگی و سوء مصرف مواد بصورت یک مشکل جهانی درآمده و عوارض ناشی از آن، تمام خرده نظام‌های جامعه را به عنوان یک نظام اصلی تحت تاثیر قرار می‌دهد. پس از بررسی آماری یافته‌ها مشخص شد به هر میزان فرد تحت درمان در جلسات مشاوره فردی شرکت جسته، با دوستان مصرف کننده، کمتر معاشرت داشته و لذت جویی خود برای مصرف را مهار کرده، میزان عود، کاهش داشته است. اما در مورد متغیرهای شرکت خانواده در

گروه، شرکت فرد در گروه، مصرف مواد راهی برای حل مشکلات، شاغل بودن فرد، اعتماد خانواده، سهل بودن مصرف، در دسترس بودن مواد، نوشیدن الکل و کشیدن سیگار، خوردن نالتراکسون، اعتقاد به لغزش زمینه ساز و مصرف بعد از درمان، تفاوت معنی داری بین گروه مطالعه و مقایسه وجود نداشت. لازم به ذکر است که نتایج حاصل از بررسی‌های آماری، قابلیت تعمیم به سایر جوامع آماری را نداشته و این بررسی تنها در جامعه آماری موسسه درمانی، بازتوانی و اقامتی «جمعیت آفتاب» رخ داده است.

پس از تدوین نظریه‌های مرتبط با مشکل سوء مصرف مواد واستخراج فرضیه از آن، تعدادی از فرضیه‌ها پذیرفته نشدند و به نظر می‌رسد بیماران درگیر در این مسأله با توجه به سن، جنس، وضعیت تحصیلی، وضعیت خانوادگی، وضعیت فرهنگی و اجتماعی، شغلی، وضعیت جسمی و روانی، محل سکونت، چگونگی مصرف مواد، چگونگی تهیه آن، چگونگی رفتارهای اعتیاد گونه آن و... مداخلات خاص را جهت پیش‌گیری، درمان و پیش‌گیری از عود می‌طلبند که لازم است با نگاه جامع‌تر و ژرفانگتر این دسته از افراد مورد مذاقه و حمایت قرار گیرند.

نتایج تحقیقی که به منظور بررسی تاثیر عوامل شناختی و شخصیتی در بروز و بازگشت به اعتیاد انجام گرفت، نشان می‌دهد بیشتر معتادان معتقدند که رفتار دوستانه ای دارند. معتادان نباید در مشاغل با افراد عادی رقابت کنند، عصبی تر از افراد عادی هستند، کمرو نیستند، کمتر موفق هستند، نباید از آن‌ها زیادتر از حد توقع داشت، نمی‌توانند در فعالیتهای اجتماعی شرکت کنند و... (بررسی تاثیر عوامل شناختی و شخصیتی در بروز و بازگشت به اعتیاد، بخش پژوهش فرهنگی و علوم انسانی، سال ۱۳۴۸).

نتایج تحقیقی که با عنوان «بررسی علل اعتیاد مجدد جوانان ۱۸ تا ۳۰ سال مستعد به هرویین بستری شده در مرکز درمان و توانبخشی معتادان یافت آباد»، روی حجم نمونه به تعداد ۵۰ نفر انجام گرفت، نشان می‌دهد که: نداشتن مقصد واقعی ترک در دفعات گذشته فاکتور مهمی در اعتیاد مجدد نبوده، ولی به هر حال برخی از افراد به علت وابستگی شدید به هرویین حتی علاقه‌ای به ترک کردن نداشته‌اند. آسان به دست آوردن مواد در دوره ترک در ۶۶ درصد افراد جامعه، باعث اعتیاد مجدد شده است. در معتادان، همیشه یک کشش روحی وجود دارد و آسانی به دست آوردن مواد در محیط زندگی، سبب تضعیف کنترل و در نتیجه سبب اعتیاد

می‌شود. تمام نکردن دوره درمان در بیمارستان به دلایل مختلف، از جمله اختلافات خانوادگی، از فاکتورهای مهم در اعتیاد مجدد بوده است» (رهبری، ۱۳۵۶).

در تحقیقی با موضوع «بررسی علل بازگشت مجدد معتادین به مواد مخدر بین مردان ۲۰ تا ۶۰ سال»، بیشتر متغیرهای محیطی مد نظر قرار گرفت. در این تحقیق که از تکنیک پرسشنامه استفاده شده بود، و متغیرهای سن، میزان سواد، میزان اعتیاد، رابطه عاطفی با خانواده، معاشرت با افراد معتاد، وضعیت اشتغال و انگیزه ترک، مورد بررسی قرار گرفت. نتایج این تحقیق نشان داد که: ۱- هرچه سن افراد کمتر باشد، امکان بازگشت بیشتر است؛ ۲- میزان کم یا زیاد اعتیاد، در عود، تعیین کننده نیست؛ ۳- هرچه رابطه عاطفی فرد بیشتر باشد، امکان عود کمتر است؛ ۴- اگر فرد دارای شغل باشد، امکان عود بیشتر است؛ ۵- هرچه انگیزه بالاتر باشد، امکان بازگشتن بیشتر است. از این رو، نتیجه دو تحقیق مذکور با نتیجه تحقیق ما همخوانی ندارد (خیرا... زاده، ۱۳۸۰: ۱۱۴).

از نظر توزیع سنی، گروه سنی ۲۱-۳۰ در هر دو گروه، بیشترین موارد را تشکیل می‌دهد که با آمارهای ستاد مبارزه با مواد مخدر همخوانی دارد؛ به طوری که در آمارهای مرکز مبارزه با مواد مخدر، بیشترین میزان در گروه سنی ۲۹-۲۰ سال است (رعدی، ۱۳۸۰: ۱۰۲ و ۴۰) ولی با نتایج تحقیق سعید صادقیه اهری و همکاران (۱۳۷۹: ۳۶-۴۰) مغایرت دارد.

تحقیق اخیر با عنوان «علل موثر بر بازگشت به اعتیاد در بیماران مراجعه کننده به مراکز ترک اعتیاد خود معرف وابسته به بهزیستی تهران»، نشان داد که از نظر شغلی، بین دو گروه مورد و شاهد، اختلاف معنی داری وجود دارد که با نتایج تحقیق ما همخوانی ندارد.

از نظر سطح تحصیلات، بین دو گروه، اختلاف معنی داری به دست نیامد که با نتایج تحقیق سعید صادقیه اهری و همکارانش همسوی دارد. این مطلب از آن نظر قابل توجه است که ما نوعاً انتظار داریم ترک اعتیاد در گروه با تحصیلات بالاتر، بهتر و موفق تر باشد.

نتایج مطالعات نشان می‌دهند که در بین اولین افراد پیشنهاد دهنده برای مصرف مواد، دوستان خارج از مدرسه با ۴۲ درصد در رتبه اول قرار داشتند. بیشترین دلیل برای مصرف مواد، کسب لذت با ۲۶ درصد است و بیشترین طیف معتادان در سنین ۲۵ تا ۲۹ سال بودند که اکثراً (۹۳ درصد) در شهرها ساکن بودند (نارنجی‌ها، ۲۰/۱۰/۱۳۸۴).

امروزه در محافل علمی، بیماری سوء مصرف مواد و شروع و تداوم آن تنها بر محوریت

فردی تلقی نشده، بلکه وجه خانوادگی و اجتماعی آن بسیار برجسته است و هر یک از این وجوه، سهم خود را در پیش‌گیری و درمان باید ایفا کند و در پایه کار باید به این نکته توجه شود که در بیماری سوء مصرف مواد، انسان نقش محوری را دارد به همین دلیل، این بیماری پدیده‌ای ایستا نبوده و لازم است علاوه بر هماهنگی با تغییرات اجتماعی، سازگاری‌های لازم در بعد پیش‌گیری و درمان نیز حاصل شود.

با توجه به افزایش تعداد سوء مصرف‌کنندگان و درگیر شدن تعداد زیادی از افراد و خانواده‌ها در این موضوع و پیرو آن، حساسیت ارگان‌ها و موسسات و حتی نگاه‌های دولتی در سطح کلان نسبت به آن، مطلوب است جهت مداخله درست در حیطه درمان، برنامه‌های مدون اصلی تهیه گردد. به این دلیل که امروزه درمان اعتیاد، تبدیل به حیطه شبه تجاری شده و متخصصان مختلف با توجه به نیاز شدید خانواده‌های مبتلا در پاره‌ای مواقع به طور غیر رسمی اقدام به امور درمانی ناقص می‌نمایند و خانواده‌ها را در سراب دستیابی به یک درمان موثر، دچار سرگردانی می‌کنند. امروزه اعتقاد علمی جهان بر این محور است که بیمار بعد از اقدام به ترک مواد، لازم است دست کم نزدیک به ۶ ماه از مداخلات روان درمانی‌های فردی و خانوادگی و حتی مداخلات شغلی و اجتماعی بهره‌گیرد؛ چه در غیر این صورت، احتمال عود بیماری بسیار زیاد خواهد بود. اما متأسفانه دیده شده مراکز درمانی گاهی اوقات بدون توجه به این موارد، تنها به سم زدایی اقدام نموده و خانواده را در برزخی از ندانستن‌ها و ناتوانی‌ها رها می‌کنند و این امر خود منجر به عود بیماری و ناامیدی بیشتر بیماران و خانواده‌ها شده و آن‌ها را نسبت به درمان، ناامید می‌کند. لذا لازم است به اعتیاد همچون سایر بیماری‌ها نگاه دقیق‌تر و جدی‌تری صورت گیرد تا دست‌ان تاجران درمان اعتیاد، از این حیطه خارج شود.

مسئله سوء مصرف مواد در جهان امروز از جمله مسایل مهم و اجتماعی است که در بیشتر کشورها به صورت مشکل عمده‌ای برای دولت‌ها جلوه می‌کند. در حال حاضر بحران مواد مخدر در کنار سه بحران اصلی دنیا یعنی بحران محیط زیست، بحران تهدید اتمی و بحران فقر، به عنوان مسئله روز دنیا مطرح است.

متأسفانه اثر عوامل اجتماعی، روانی و فرهنگی به درمان سوء مصرف مواد و عود آن چندان مورد توجه مراکز درمانی نبوده است و اکثر این درمانگران، آمادگی‌های فیزیولوژیک افراد را مد نظر قرار می‌دهند.

اهمیت کاربردی این تحقیق در آن است که می‌تواند به برنامه‌های حمایتی بیشتری از بیمارانی که تمایل به ترک دارند بیانجامد و اینکه تامین زمینه‌های مساعد تر سلامتی این مجموعه از بیماران می‌تواند به پیش‌گیری از آسیب‌های مرتبط با این موضوع منجر شود. با توجه به نتایج این پژوهش، پیشنهادها و راه‌کارهایی در سطح ملی و کلان ارائه شده است که در اینجا عنوان می‌شوند.

تشکیل شورای سیاست‌گذاری کلی با زیر شاخه‌های :

- ۱- واحد آموزشی؛ ۲- واحد بررسی تخلفات درمانی؛ ۳- واحد تدوین بانک اطلاعات؛
- ۴- واحد تعیین تعرفه‌های درمانی؛ ۵- واحد توسعه و گسترش مراکز درمانی؛ ۶- واحد ارزشیابی؛ ۷- واحد تحقیقات؛ ۸- واحد دوره‌های باز آموزی؛ ۹- واحد انتشار

ارائه پیشنهادها و راه‌کارها در سطح میانی

در موسسات درمانی، تیم جامع درمان جهت سم زدایی و روان درمانی باید وجود داشته باشد و فرد و خانواده توأمان مورد ارزیابی قرار گرفته و نیازهای درمانی آن‌ها به طور دقیق، مورد شناسایی واقع شود. (تیم جامع درمان به قرار ذیل می‌باشد)

- ۱- واحد پذیرش ۲- واحد درمان پزشکی ۳- واحد پرستاری ۴- واحد مشاوره فردی ۵- واحد گروه درمانی ویژه بیماران ۶- واحد مشاوره خانوادگی ۷- واحد توانبخشی

پیشنهادها و راهکارها در سطح خرد

تغییر نگرش در فرد و خانواده در راستای نگرش بهبود محور؛ ۲- درگیری فرد و خانواده در امر درمان؛ ۳- تغییر در رفتار خانواده از نظر حذف رفتارهای سرزنش آمیز، تهدید آمیز و تحقیر کننده؛ ۴- شرکت خانواده در برنامه‌های درمانی؛ ۵- تغییرات رفتاری و شناختی در بیمار

منابع

- احمدی، حبیب. ۱۳۸۴. جامعه‌شناسی انحرافات، تهران، انتشارات سمت.
- هادی بهرامی، احسان. ۱۳۸۴. اعتیاد و فرآیند پیش‌گیری، تهران، انتشارات سمت، چاپ

- رهبری، علی اصغر. ۱۳۵۶. بررسی علل اعتیاد مجدد جوانان ۱۸ تا ۳۰ سال مستعد به هرویین بستری شده در مرکز درمان و توانبخشی معتادان یافت آباد، مقطع کارشناسی.
- کاپلان، ایچ ای. سادوک بی جی. ۱۳۷۸. روانشناسی کاپلان، ترجمه ربیعی حسن. چاپ اول، تهران: نشر سالمی، صفحات ۶۴۳ تا ۶۴۴.
- چارلز. ای؛ داوول و دبیلد؛ مایکل شی. ۱۳۷۳. روانشناسی اعتیاد، ترجمه بایرامعلی رنجبر، تهران، انتشارات روان.
- چیریلو، استفانو؛ برینی، روبرتو؛ کامبازو، مازا؛ روبرتو. ۱۳۸۰. اعتیاد به مواد مخدر در آینه روابط خانوادگی. ترجمه سعید پیر مرادی. اصفهان انتشارات همام.
- خیرا... زاده، زهرا. ۱۳۸۰. بررسی علل بازگشت مجدد معتادین به مواد مخدر بین مردان ۲۰ تا ۶۰ سال انجمن معتادین گمنام، کارشناسی ارشد، دانشگاه علامه طباطبایی.
- رعدی، منوچهر؛ رضایی، فرزین. ۱۳۸۰. راهنمای پیش‌گیری از اعتیاد ویژه خانواده. چاپ سوم. معاونت امور فرهنگی و پیش‌گیری سازمان بهزیستی کردستان، سنندج.
- کفاشیان، محمد علی. ۱۳۸۰. خودآموز ترک اعتیاد. انتشارات عابد. تهران.
- رحیمی موقرآفرین، محمد کاظم؛ رزاقی عمران، محمد. ۱۳۸۱. روند ۳۰ ساله وضعیت سوء مصرف مواد در ایران، حکیم.
- گل پرور، محسن؛ خلعتبری، جواد. ۱۳۸۱. سبب شناسی و پیش‌گیری از اعتیاد و سوء مصرف مواد در جوانان و نوجوانان، چاپ فجر اسلام.
- آشوری، مهدی. ۱۳۸۲. جایگزین‌های زندان یا مجازات‌های بنیادین، تهران، نشر گرایش، چاپ اول.
- فصل نامه علمی / پژوهشی سوء مصرف مواد. ۱۳۸۲. مرکز تحقیقات آموزشی و فناوری اطلاعات ستاد مبارزه با مواد مخدر، انتشارات دبیرخانه ستاد مبارزه با مواد مخدر، سال دوم، شماره ۵.
- مقالات اولین همایش ملی آسیب‌های اجتماعی در ایران. خرداد ۱۳۸۱، تهران، انتشارات آگاه، چاپ اول، بهار ۱۳۸۳، جلد دوم.
- صادقیه اهری، سعید؛ رضایی، فرزین؛ اعظمی، احد. براك، منوچهر؛ امانی، فیروز؛ صدیق، انوشیروان. ۱۳۸۳. علل موثر بر بازگشت به اعتیاد در بیماران مراجعه کننده به مراکز

ترک اعتیاد خود معرف وابسته به بهزیستی تهران. مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات درمانی اردیبهیل، سال سوم.

- گزیده مقالات آموزشی برای ارتقاء دانش دست اندرکاران مبارزه با مواد مخدر ایران.

۱۳۸۴. کمیته معاضدت قضایی ستاد مبارزه با مواد مخدر، تهران، نشر سلسبیل، چاپ ۱.

- همایش طرح ارزیابی سریع وضعیت مواد مخدر. ۱۳۸۴. دکتر هومان نارنجی‌ها، نشریه شر.

- Stevell B. K. 2002. Drug abuse Handbook. United States of American, 1995: 529.

- UNODC-United National Office Druge & Crime.

- Karam EG, Maalouf WE, Ghandour LA. 2004. Alcohol use among university students in Lebanon: prevalence, trends and covariates: The IDRAC University Substance Use Monitoring Study (1991 and 1999). Drug and Alcohol Dependence; 76: 273-286.