

بررسی عوامل اجتماعی و محیطی مرتبط با بازگشت مجدد معتادان به مصرف مواد افیونی در مراجعین به مراکز دولتی ترک اعتیاد شهر همدان، ۱۳۷۹

کوروش امینی^۱، داریوش امینی^۲، فاطمه افشار مقدم^۳، دکتر ماهیار آذر^۴

خلاصه

سابقه و هدف: از آنجا که ۵۰ تا ۷۵ درصد معتادان پس از ترک اعتیاد و رهایی از زندان یا مراکز بازپروری به مصرف مجدد مواد مخدر، می‌پردازند و این موضوع مسئله‌ی اعتیاد را پیچیده‌تر و دشوارتر می‌سازد، این پژوهش به منظور تعیین عوامل اجتماعی و محیطی مرتبط با بازگشت مجدد معتادان به مصرف مواد افیونی در مراجعین به مراکز دولتی ترک اعتیاد شهر همدان در سال ۱۳۷۹ انجام شد.

مواد و روش‌ها: پژوهش حاضر یک مطالعه‌ی توصیفی و ابزار گردآوری داده‌ها مصاحبه‌ی ساختار یافته بود. جامعه‌ی پژوهش مردان ۱۵ تا ۶۰ ساله‌ای بودند که حداقل یک بار اقدام برای ترک (قطع مصرف) داشتند. تعداد نمونه ۹۶ نفر بود که به روش غیر تصادفی و آسان انتخاب شده بودند. فرم اطلاعاتی در دو بخش با ۵۷ سوال تنظیم، و روایی و پایایی آن تایید شد. اطلاعات با روش‌های آمار توصیفی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: از دیدگاه معتادان عامل بین فردی مرتبط با عود، معاشرت با دوستان معتاد و منحرف (۸۷/۵ درصد) و عامل شغلی، بی‌کاری (۷۰/۹ درصد) بود و در عوامل اقتصادی، فقر با فراوانی ۶۷/۷ درصد مهمترین عامل بود. عامل خانوادگی مرتبط با عود، برای افراد مجرد، برخورد نامناسب خانواده (۱۰۰ درصد) و برای افراد متأهل (۷۴/۱ درصد) برخورد بد همسر و فرزندان بود.

نتیجه‌گیری و توصیه‌ها: یافته‌های پژوهش نشان داد آموزش و مداخله در جهت روش‌های قاطعیت و تغییر در سبک زندگی به مددجویان، و آموزش روابط بین فردی و مدارا با مددجو به اعضای خانواده‌ی وی بعد از قطع مصرف مواد ضروری است. در ضمن برنامه ریزی جهت ایجاد بستری مناسب برای اشتغال این دسته از معتادان توصیه می‌شود.

واژگان کلیدی: اعتیاد، وابستگی به مواد، معتاد، عود

مقدمه

کمتر پدیده‌ای را می‌توان یافت که همانند اعتیاد، جوامع بشری را مورد تهدید قرار داده باشد. با وجود خطرات و عوارض ناشی از اعتیاد، هر روزه بر شمار قربانیان این دام مرگبار افزوده می‌شود و مشاهده‌ی صحنه‌های هولناک آن اکنون نتوانسته به عنوان هشدار جدی برای اجتناب سایر افراد به ویژه قشر جوان جامعه تلقی شود (۱).

بررسی‌ها نشان می‌دهند که حدود ۳۷ درصد جمعیت ۱۲ سال و بالاتر آمریکا حداقل یک بار در طول عمر خود

مواد قاقاق^۱ را تجربه کرده‌اند و ۵/۵ درصد آن‌ها حداقل یک بار با یک مشکل مرتبط با سوء مصرف دارویی در طول عمر خود مواجه شده‌اند (۲).

هم‌چنین هزینه‌ی سالانه‌ی کلی اعتیاد برای جامعه‌ی آمریکا در نیمه‌ی دهه‌ی ۱۹۹۰ حدود ۲۰۰ میلیارد دلار تخمین زده شده است (۳). در ایران براساس مستندات ثبت شده در حدود یک میلیون و ۲۰۰ هزار نفر معتاد دایمی و ۸۰۰ هزار نفر مصرف کننده‌ی تفننی وجود دارد (۴). هر ساله اعتیاد باعث خروج ۱۷۳ میلیارد تومان پول توسط عوامل خرید از کشور می‌شود (۵). از سوی دیگر یکی از جنبه‌های مهم اعتیاد

^۱ کارشناسی ارشد پرستاری، مربی دانشگاه علوم پزشکی زنجان

^۲ کارشناسی ارشد روان‌شناسی تربیتی، سازمان آموزش و پرورش استان همدان

^۳ کارشناس ارشد پرستاری، مربی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

^۴ متخصص روان‌پزشکی، استادیار دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

اعتیاد داشتند و برای ترک مواد و دریافت مراقبت‌های لازم به مرکز پذیرش، درمان و پی‌گیری معتادان خودمعرف و بخش روان‌پزشکی بیمارستان سینای همدان مراجعه نموده بودند که به صورت غیر تصادفی و به روش آسان انتخاب شدند. به منظور جمع‌آوری داده‌ها، از روش مصاحبه‌ی ساختار یافته^۶ استفاده شد. روایی ابزار از طریق اعتبار محتوا و پایایی آن از طریق آزمون مجدد تایید شد که فرم مصاحبه در دو بخش شامل ۵۷ سؤال تنظیم شد. بخش اول حاوی ۶ سؤال در زمینه‌ی خصوصیات فردی مددجویان و بخش دوم در برگیرنده‌ی ۵۱ سؤال (۴۶ سؤال بسته و ۵ سؤال باز) به منظور تعیین عوامل مرتبط با عود اعتیاد در مراجعین بود. یکی از سوالات باز به صورت کلی در ابتدای بخش دوم مطرح و ۴ سوال باز دیگر در مقدمه‌ی هر قسمت با توجه به اهداف اختصاصی، گنجانیده شد. در این سؤالات از مددجویان خواسته شده بود تا عوامل مرتبط با عود اعتیاد را مطرح نمایند. جهت گردآوری داده‌ها، پژوهش‌گر شخصا در محیط پژوهش حضور یافت و پس از معرفی خود و کسب رضایت و بیان اهداف پژوهش، سؤالات را برای افراد مطرح و پاسخ به سؤالات باز هر قسمت را ضبط کرده و در پرسش‌نامه پیاده کرد. سؤالات بسته توسط پژوهش‌گر از مدد جو سؤال شده و پاسخ مددجویان در ستون مربوط به پاسخ‌ها علامت‌گذاری شد. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از شاخص‌های آمار توصیفی با استفاده از نرم‌افزار Spss استفاده شد.

یافته‌ها

۹۶ معتاد در مطالعه شرکت داشتند که اکثریت آن‌ها (۷۱ درصد) در گروه سنی ۲۱ تا ۴۱ سال قرار داشتند. تنها ۲۵ درصد از مددجویان در گروه سنی زیر ۲۰ سال بودند. ۷۲ درصد مددجویان متاهل و بقیه مجرد بودند. ۶۳/۵ درصد

که طی تلاش‌های بازدارنده مشخص شده، بازگشت به مصرف مواد مخدر پس از دوره‌ای از قطع مصرف می‌باشد. مطالعات زیادی شیوع بالای عود اعتیاد را نشان می‌دهند (۶۹-). فریدمن^۲ و هم‌کاران در سال ۱۹۹۸ می‌نویسند، تنها ۲۰ تا ۵۰ درصد بیماران می‌توانند به قطع مصرف مواد بعد از یک سال ادامه دهد (۱۰). کرنی^۳ (۱۹۹۷) این میزان را ۵۰ درصد در طول یک سال مطرح می‌کند (۹). براون^۴ (۱۹۹۸) گزارش می‌دهد که تنها ۱۹ درصد مصرف کنندگان دارو پس از درمان قادرند قطع مصرف را برای ۶ سال ادامه دهند (۸). نورکو^۵ و هم‌کاران (۱۹۹۸) مسئله عود را در سه ماهه‌ی اول مراجعه جهت درمان نشان دادند و میزان آن را ۶۶ درصد در عرض شش ماه مطرح کردند (۷). به همین دلیل برخی از متخصصین از لفظ «اختلال مزمن و عود کننده» برای توصیف اعتیاد استفاده می‌کنند (۸). اکثر منابع موجود در کشور، صرفا گزارش‌هایی از پژوهش‌ها و نظریه‌های تدوین شده توسط محققان خارجی است و تاکنون کوشش فراگیری برای بررسی دقیق در زمینه‌ی عوامل مؤثر در گرایش مجدد به اعتیاد و به دنبال آن بازگشت به مراکز نگهداری (بازپروری یا زندان) بر اساس شرایط، سنن فرهنگی و اقتصادی جامعه ایران به طور عام و جامعه‌ی همدان به طور خاص به عمل نیامده است. از این رو مطالعه‌ی حاضر با هدف تعیین عوامل بین فردی، شغلی، اقتصادی و خانوادگی مرتبط با بازگشت مجدد معتادان به مصرف مواد افیونی در مراجعین به مراکز دولتی ترک اعتیاد شهر همدان در سال ۱۳۷۹ طراحی شد.

مواد و روش‌ها

این پژوهش یک مطالعه‌ی توصیفی و مقطعی می‌باشد. نمونه‌های پژوهش، شامل ۹۶ معتاد بود که سابقه‌ی حداقل یک بار عود را داشته و به طور عمده به مواد افیونی

^۵Nurco

^۶Stractured interview

^۲Fridmann

^۳Kearney

^۴Brown

جدول ۱ - توزیع فراوانی نظرات موافق معتادین در مورد تاثیر عوامل بین فردی مختلف در بازگشت مجدد به مصرف مواد افیونی، همدان ۱۳۷۹

عوامل بین فردی	تعداد نظرات موافق
معاشرت با دوستان معتاد و منحرف	۸۴ (۸۷/۵)*
رابطه با همکاران معتاد	۷۰ (۷۲/۹)
پذیرفته نشدن از طرف دوستان و اجتماع	۶۴ (۶۶/۶)
زندگی شهری	۳۸ (۳۹/۶)
مرسوم بودن استفاده از مواد افیونی خاص در اجتماع	۴۱ (۴۲/۷)

* اعداد داخل پرانتز بیانگر درصد است.

افراد مورد مطالعه شهر نشین بوده و ۴۲ درصد آن‌ها سابقه‌ی حداقل یک‌بار ترک یا قطع مصرف مواد را داشتند. ۳۱ درصد مددجویان، حفظ آبروی خود و خانواده را عامل اساسی و مهم اقدام قبلی خود برای ترک اعتیاد بیان کردند. ۸۷/۵ درصد مددجویان مهمترین عامل بین فردی مرتبط با عود اعتیاد را، معاشرت با دوستان معتاد و منحرف بیان کردند (جدول ۱).

جدول ۲ - فراوانی پاسخ مثبت ۹۶ معتاد در شهر همدان در مورد علل شغلی مختلف مرتبط با بازگشت مجدد به اعتیاد، سال ۱۳۷۹

عوامل شغلی	تعداد نظرات موافق
بیکاری	۶۸ (۷۰/۹)*
نداشتن شغل دائم	۶۳ (۶۵/۶)
ساعات کار طولانی	۵۷ (۵۹/۴)
عدم علاقه و رضایت از شغل	۶۴ (۶۶/۷)
ناکامی و شکست در امور شغلی	۶۲ (۶۴/۶)
مشکلات شغلی و حرفه‌ای	۶۴ (۶۶/۷)
کار بیش از اندازه و خسته کننده	۴۴ (۴۵/۹)
یکنواخت بودن موقعیت و محیط کار	۳۸ (۳۹/۶)
از دست دادن موقعیت شغلی	۳۹ (۴۰/۷)
تماس شغلی با مواد افیونی	۳۴ (۳۵/۵)
رانندگی به مدت طولانی	۳۹ (۴۰/۷)

* اعداد داخل پرانتز بیانگر درصد است.

جدول ۳ - توزیع فراوانی نظرات موافق ۹۶ معتاد در مورد عوامل اقتصادی مرتبط با بازگشت مجدد به اعتیاد با مواد افیونی، همدان ۱۳۷۹

عوامل اقتصادی	تعداد نظرات موافق
ورشکستگی مالی	۱۵ (۱۵/۷)*
فقر	۶۵ (۶۷/۷)
ارزان بودن مواد افیونی	۵۷ (۲۸/۲)
خرید و فروش مواد برای کسب معاش	۶۱ (۶۳/۶)
فشار هزینه‌های زندگی	۵۰ (۵۲/۱)
ثروت زیاد	۱۴ (۱۴/۶)

* اعداد داخل پرانتز بیانگر درصد است.

۷۱ درصد آن‌ها در میان عوامل شغلی «بی‌کاری» را اصلی‌ترین عامل عود معرفی کردند (جدول ۲). از دیدگاه غالب معتادان (۶۷/۷ درصد) عامل اقتصادی اصلی سوق دهنده‌ی آن‌ها به مصرف مجدد مواد مخدر، فقر بوده است (جدول ۳).

جدول ۴ - توزیع فراوانی نظرات موافق ۱۹ معتاد مجرد در مورد عوامل خانوادگی مرتبط با بازگشت مجدد به اعتیاد با مواد افیونی، همدان ۱۳۷۹

عوامل خانوادگی	تعداد نظرات موافق
برخورد نامناسب خانواده (پدر و مادر و...)	۱۹ (۱۰۰)*
فقدان یا غیبت پدر	۶ (۳۱/۶)
شلوغ بودن خانه (براساس تعداد افراد)	۱۰ (۵۲/۷)
عدم وجود ارتباطات مناسب در خانواده	۱۱ (۵۷/۹)
فشارهای ناشی از مجرد	۹ (۴۷/۴)
عدم وجود کنترل از طرف خانواده بر رفتار فرد	۳ (۱۵/۸)
وجود تبعیض در خانواده	۱۵ (۷۹)
بی‌سواد یا کم‌سواد بودن پدر	۱۲ (۶۳/۲)
بی‌سواد یا کم‌سواد بودن مادر	۴ (۲۱/۱)
اعتیاد یکی از بستگان درجه‌ی اول (پدر و مادر و...)	۱۰ (۵۲/۷)
اعتیاد یکی از بستگان درجه‌ی دوم (عمو، دایی و...)	۲ (۱۰/۶)
اعتیاد سایر اقوام	۳ (۱۵/۸)

* اعداد داخل پرانتز بیانگر درصد است.

جدول ۵ - توزیع فراوانی نظرات موافق ۷۷ معتاد متأهل در مورد عوامل خانوادگی مرتبط با اعتیاد به مواد افیونی، همان ۱۳۷۹

عوامل خانوادگی	تعداد نظرات موافق
برخورد نامناسب خانواده (پدر و مادر و...)	۱۳ (۱۶/۹)*
اعتیاد بستگان	۱۴ (۱۸/۲)
طلاق و ازهم پاشیدگی خانوادگی	۶ (۷/۸)
ازدواج تحمیلی	۱۰ (۱۳)
دخالت بیش از حد بستگان در زندگی خصوصی	۶ (۷/۸)
پایبند نبودن همسر به اعتقادات مذهبی	۱ (۲/۶)
عدم تفاهم با همسر	۴۵ (۵۸/۵)
پایبند نبودن همسر به زندگی	۵۳ (۶۸/۹)
برخورد بد همسر و فرزندان	۵۷ (۷۴/۱)
برخورد نامناسب خانواده همسر	۱۶ (۲۰/۸)
اعتیاد همسر و یا فرزندان	۹ (۱۱/۷)
اختلاف ناشی از امور زناشویی	۳۲ (۴۱/۶)

جدول (۴) عوامل خانوادگی مرتبط با عود را در افراد مجرد، نشان می‌دهد. همان گونه که ملاحظه می‌شود تمامی مددجویان (۱۰۰ درصد) برخورد نامناسب خانواده (پدر، مادر،...) را عامل عمده‌ی مرتبط با عود معرفی کردند. جدول (۵) نیز عوامل خانوادگی مرتبط با عود را در افراد متأهل نشان می‌دهد و حاکی از آن است که بیشترین عامل (۷۴ درصد) مؤثر در بازگشت افراد به مصرف مواد، مربوط به برخورد نامناسب همسر و فرزندان می‌باشد.

بحث

نتایج مطالعه‌ی حاضر نشان داد اکثر معتادین مورد مطالعه در گروه سنی جوان قرار داشته و از دیدگاه معتادان عواملی هم چون دوستان ناباب، فقر برخورد بد خانواده و اطرافیان از عوامل مهم اقدام مجدد به مصرف مواد افیونی پس از ترک اولیه می‌باشد. اکثر مددجویان در گروه سنی ۲۱ تا ۴۱ سال قرار داشتند. اورنگ در این زمینه معتقد است گرایش افراد به سوی انحرافات و امکان ابتلای آن‌ها به اعتیاد در میان گروه‌های سنی مختلف متفاوت است. در این بین نوجوانان و

به ویژه جوانان از آمادگی بیشتری برخوردار هستند. مسائل دوران بلوغ، بحران هویت و شرایط روانی نوجوانان و جوانان می‌تواند از عوامل مهم گرایش این گروه سنی به اعتیاد باشد (۱۳).

آمارهای موجود در سال ۱۳۷۷ نشان می‌دهد که حدود ۶۶ درصد معتادانی که به مراکز بازپروری جهت ترک اعتیاد مراجعه کرده‌اند، در گروه سنی ۱۸ تا ۳۹ سال قرار داشتند. به عبارتی ۹۰ درصد معتادان ایرانی بیش از ۱۸ سال سن دارند و تنها ۱۰ درصد آن‌ها زیر ۱۸ سال هستند (۴، ۱۴).

اکثر مددجویان در مطالعه‌ی حاضر (۷۱/۸ درصد) متأهل بودند. آمارهای موجود بر اساس تحقیقات ستاد مبارزه با مواد مخدر نیز نشان می‌دهد که ۷۰ درصد معتادان ایرانی متأهل هستند (۴). به طور عام اعتیاد در مجامع شهری بالاتر از اجتماعات روستایی است. در مطالعه‌ی حاضر نیز ۶۴ درصد معتادین شهر نشین بودند. برخی منابع علت این امر را به نابسامانی‌های نسبی جوامع شهری، سستی روابط و ضعف نظارت اجتماعی نسبت می‌دهند (۱۷-۱۵). در مطالعه‌ی حاضر ۴۲ درصد مددجویان دارای حداقل یک بار سابقه‌ی ترک یا قطع مصرف مواد بودند. در تحقیق رئوفی (۴۹/۴ درصد معتادان دارای حداقل یک بار ترک بوده‌اند (۱۸). در ضمن این یافته را پژوهشی که توسط منصوری در سال ۱۳۷۷ صورت گرفت نیز تأیید می‌کند (۱۵). لازم به ذکر است که بسیاری از متخصصان علم روان پزشکی تمایل و اقدام افراد معتاد برای قطع یا کاهش مصرف مواد را به عنوان یکی از معیارهای تشخیصی وابستگی دارویی مطرح می‌کنند (۱۹، ۲۰). دلیل اقدام قبلی اکثر مددجویان برای ترک یا قطع مصرف مواد حفظ آبروی خانواده ذکر شده است. در تحقیق منصوری نیز مهم‌ترین عامل و انگیزه‌ی معتادان برای ترک اعتیاد از دست دادن آبرو و اعتبار خود و خانواده ذکر شده است (۱۵). البته این امر را می‌توان برای جامعه‌ی ایران با توجه به عقاید، فرهنگ و سن حاکم، اختصاصی تلقی کرد. در کشورهای غربی عامل اصلی اقدام معتادان برای ترک، ترس از مرگ، خسته شدن از اعتیاد و فقر مالی است (۲۱، ۳).

پدیده‌ی اجتماعی زمینه‌ی مساعدی برای انحرافات به ویژه اعتیاد می‌باشد. بی‌کاری و عدم اشتغال نه تنها از طریق عدم تامین زندگی اقتصادی و رفاه مادی و معنوی برای اعضای خانواده، بلکه از طریق اختلال در استحکام شخصیتی، ثبات اخلاقی، مناعت طبع، امید به آینده و اقتدار فرد منجر به انحرافات مختلف از قبیل اعتیاد می‌شود. پژوهش‌های مختلف نشان‌گر این واقعیت است که میان بی‌کاری و ابتلای به اعتیاد همبستگی معنی‌داری وجود دارد و در میان بی‌کاران احتمال اعتیاد بیشتر از افراد شاغل می‌باشد (۲۶، ۱۳).

در عوامل اقتصادی نیز مهم‌ترین عامل عود اعتیاد از دیدگاه معتادان، «فقر» عنوان شده است. فقر به عنوان عامل مهم به وجود آورنده‌ی انحرافات در جامعه مطرح است، پدیده‌ی فقر به اشکال مختلف مادی و غیرمادی (فرهنگی و آموزشی) پدیدار می‌شود. به طور عینی بروز انحرافات در طبقات ضعیف‌تر بیشتر است (۱۶)، در زمینه‌ی اعتیاد نیز متأسفانه بیشترین معتادان هر جامعه را افراد فقیر تشکیل می‌دهند. دلیل این امر، می‌تواند وجود محرومیت‌های ناشی از فقر و توجه تولیدکنندگان و قاچاقچیان مواد مخدر به این دسته از افراد به عنوان عاملین توزیع باشد، چرا که تعداد آن‌ها نسبت به سایر طبقات اقتصادی - اجتماعی بیشتر است (۲۶). در عوامل خانوادگی مرتبط با عود، بر اساس پژوهش حاضر مهم‌ترین عامل برای افراد مجرد «برخورد نامناسب اعضای خانواده پدر، مادر و ... مطرح شده است. این یافته را نیز بسیاری از مطالعات تأیید می‌کنند به طور کلی یکی از دلایل بازگشت به مصرف مواد مخدر، عدم پذیرش معتادان از سوی جامعه و ادامه‌ی انزوای آنان و احساس طرد شدگی و کنایه‌های اطرافیان می‌باشد (۲۲، ۱۳، ۱۱، ۳، ۲۱، ۲۷). از دیدگاه افراد متأهل نیز عامل «برخورد بد همسر و فرزندان» نقش اساسی را در اعتیاد مجدد آن‌ها داشته است. بررسی مطالعات انجام شده در امر پیشگیری از عود نشان می‌دهد که نقش همسر و فرزندان در این مهم غیرقابل انکار است. نکته مسلم این که درگیری افراد مهم زندگی فرد در فرآیند درمان و بازتوانی وی منجر به شکل‌گیری یک شبکه‌ی حمایتی می‌شود، که نقش آن‌ها نیز در

مهم‌ترین عامل در زمینه‌ی «عوامل بین فردی» معاشرت با دوستان معتاد و منحرف بیان شده است. یافته‌های حاضر را مطالعات فراوانی تأیید می‌کنند (۱۳، ۲۰، ۲۲، ۲۳، ۲۴). در تحقیقی که توسط موسی‌نژاد انجام گرفت، مشخص شد که، ۷۸ درصد معتادان دارای دوستان معتاد بوده‌اند. این امر از اهمیت زیادی برخوردار است چرا که بر اساس تئوری ساترلند، دوستان معتاد و منحرف از عوامل مهم انحراف افراد می‌باشند (۲۵). مارلت^۷ (۱۹۹۴) گزارش کرد که فشارهای اجتماعی برای مصرف دارو به وسیله‌ی ۳۶ درصد از معتادان به هروئین، ۳۲ درصد سیگاری‌ها و ۱۸ درصد الکلی‌ها به عنوان عامل کمک کننده برای عود می‌باشد (۲۴).

لوینسون^۸ و هم‌کاران (۱۹۹۷) بعد از بررسی منابع مختلف یکی از علل گرایش مجدد به اعتیاد را متغیرهای محیطی و بین فردی معرفی کردند و عواملی مانند دست دادن موقعیت اجتماعی و خانوادگی، فشارهای اجتماع برای استفاده از مواد (مانند: زندگی کردن با یک سوء مصرف کننده‌ی دارو، وارد شدن در اماکنی که محل تجمع معتادان می‌باشد) و عدم وجود علاقه به تفریحات سالم را از عوامل مهم سوق دهنده‌ی فرد به اعتیاد مجدد بعد از اقدام قبلی برای قطع مصرف بیان کردند (۲۰).

اکثر مددجویان مهمترین عامل شغلی مرتبط با اعتیاد مجدد را «بی‌کاری» ذکر کرده‌اند. سادوک و سادوک بعد از بررسی منابع، پنج عامل را در عود مصرف ترکیبات تریاک معرفی می‌کرده‌اند که عبارتند از:

بی‌کاری یا نداشتن شغل مناسب، فعالیت‌های جنایی (خلاف قانون)، مصرف مواد اعتیادآور دیگر، اختلال در روابط خانوادگی، وجود بحران‌های مختلف در زندگی برای مثال: مشاجرات، از دست دادن روابط بین فردی و ... (۱۹).

همان طور که مطرح شد یکی از علل مهم و شناخته شده‌ی عود اعتیاد بی‌کاری است. بی‌کاری در واقع به عنوان یک

^۷Marlatt

^۸Levinson

پیشگیری از عود اعتیاد توسط پژوهش‌های زیادی به اثبات رسیده است (۲۱، ۲۸، ۳۰).

با توجه به یافته‌های پژوهش حاضر می‌توان گفت که آموزش و مداخله در جهت روش‌های قاطعیت و تغییر در سبک زندگی به مددجویان، و آموزش روابط بین فردی و مدارا با مددجو به اعضای خانواده‌ی فرد بعد از قطع مصرف مواد ضروری است. توصیه می‌شود مسئولین در جهت ایجاد بستری مناسب برای اشتغال این دسته از معتادان، بیش از پیش

برنامه‌ریزی کنند.

تشکر و قدردانی

در خاتمه لازم می‌دانم از راهنمایی‌های سرکار خانم فاطمه افشار مقدم، جناب آقای دکتر سیدحمید علوی مجد، هم‌چنین از هم‌کاری مدیریت محترم مرکز پذیرش درمان و پی‌گیری معتادان خودم‌عرف وابسته به سازمان بهزیستی همدان و بیمارستان سینای همدان کمال تشکر و قدردانی را داشته باشم.

منابع

- ۱- فرجاد محمدحسین، **اعتیاد (راهنمای کامل و کاربردی برای خانواده‌ها)**. تهران: انتشارات بدر، ۱۳۷۷، صفحات ۱۶۸-۱۶۰.
- 2- Deborah AO. **Psychiatric Nursing Biological and Behavioral Concepts**. Philadelphia: W.B. Sanders; 1995: 345.
- 3- kaplan H, Sadock B. **Comprehensive Text Book of Psychiatry**. 5th ed. Philadelphia: Lippincott Co; 1995: 839-40.
- ۴- اداره‌ی کل آمار و رایانه‌ی ستاد مبارزه با مواد مخدر. گزارش آماری سال ۱۳۷۷ و ۱۹ سال بعد از پیروزی انقلاب اسلامی. تهران: ستاد مبارزه با مواد مخدر ۱۳۷۸، صفحات ۴۹-۴۳.
- ۵- نشریه‌ی دبیرخانه ستاد مبارزه با مواد مخدر (ریاست جمهوری). **ناگفته‌ها**. تهران ۱۳۷۸؛ شماره‌ی اول، صفحه‌ی ۳۶.
- 6- Schaub B, Schaub R. **Healing Addiction (Nurse as Healer)**. New York: Delmar publishers; 1997: 111.
- 7- Nurco DN, kinlock TW, O Grady KE, Hanlon TE. Differential contribution of family and peer factors to the ethiology of narcotic addiction. **Drug Alcohol Depen** 1998; 5: 229-37.
- 8- Brown BS. Drug use - chronic and relapsing or a treatable condition ? **Substance Use Misuse** 1998; 33: 2515-20.
- 9- Kearney HM. Drug treatment for women traditional models and new directions. **JOGNN** 1997; 26: 459-68.
- 10- Fridmann P. Managment of adults recovering from alcohol or other drug problems relapse prevention in primary care. **JAMA** 1998; 15: 1227-310.
- ۱۱- قربان حسینی، علی اصغر. **پژوهشی نو درمواد مخدر و معتادان**. تهران: انتشارات امیر کبیر، ۱۳۶۸، صفحه‌ی ۹۷.
- 12- Liorente DP, Fernandez GC, Gutierz FM, Vielva PI. Psychological and behavioral factors associated with relapse among heroin abusers treatd in theraputic communities. **Addic Behav** 1998; 23: 155-69 .
- ۱۳- اورنگ جمیله. **پژوهشی در زمینه‌ی اعتیاد**. تهران: انتشارات وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی، ۱۳۶۸، صفحه‌ی ۵۱.
- ۱۴- فرجاد محمدحسین. **اعتیاد**. تهران: انتشارات بدر، ۱۳۶۵، صفحات ۱۲۶-۱۲۴.
- ۱۵- منصوره‌ی سید مهران. **علل گرایش معتادان خود معرف به مواد مخدر و علل تمایل آنها به ترک در استان کرمان**. کرمان: سازمان بهزیستی، ۱۳۷۷، صفحات ۵۱، ۱۲۴.
- ۱۶- مساواتی آذر مجید. **آسیب شناسی اجتماعی ایران**. تبریز: انتشارات نوبل، ۱۳۷۴، صفحه‌ی ۱۶۴.
- ۱۷- امیرپور مهناز. بررسی علل گرایش به اعتیاد نوجوانان و جوانان در استان خراسان. **پایان‌نامه‌ی فوق‌لیسانس جامعه‌شناسی**، مشهد: دانشکده‌ی علوم اجتماعی دانشگاه مشهد، ۱۳۷۶، صفحات ۱۴۰-۱۳۹.
- ۱۸- رثوفی مریم و هم‌کاران. **بررسی ویژگی‌های دموگرافیک معتادان خود معرف به درمانگاه سرپایی سازمان بهزیستی کرمانشاه**. کرمانشاه: سازمان بهزیستی، ۱۳۷۷، صفحات ۱۴۱-۱۴۰.

- 19- Sadock B, Sadock V. *Kaplan & Sadock Comprehensive Text Book of Psychiatry*. 7th ed. Philadelphia: Lippincott Co; 1999: 793.
- 20- Levinson JH, Ruiz P, Millman RB, Langrod JG. *Substance Abuse (A Comprehensive Text Book)*. 3th ed. Boston: Williams & Wilkins; 1997: 674-81.
- 21- Keller DS, Galanter M, Weinberg S. Validation of scale for network therapy. *Am J Drug Alcohol Abuse* 1997; 23: 115-27.
- ۲۲- احمدوند محمدعلی، *اعتیاد (سبب‌شناسی و درمان آن)*. تهران: انتشارات دانشگاه پیام نور، ۱۳۷۷، صفحات ۱۲۸-۱۲۱.
- 24- Marlatt GA. *Relapse Prevention: Theoretical Rational and Overview of The Model*. in: Martta GA, Gordon J (editors). *Relapse Prevention: a Self Control Stratgy In The Maintenance of Behavior Change*. New York: Guilford; 1994: 347-58.
- ۲۵ - موسی نژاد علی، بررسی عوامل اجتماعی مؤثر بر گرایش پسران نوجوان و جوان زندان اصفهان به مصرف موادمخدر. *پایان نامه‌ی کارشناسی ارشد*، اصفهان: دانشکده‌ی علوم اجتماعی دانشگاه اصفهان، ۱۳۷۸، صفحه ۴۸.
- 26- Catalano LA, Elias JW, Ritz K. Predicting relapse substance abuse as a function of personality Dimensions. *Alcohol Clin Ex Res* 1998; 22: 1041 – 7.
- 27- Swift RM. *Alcoholism and Substance Abuse*. In: Stoudemire A (editor). *Clinical Psychiatry for Medical Students*. 2th ed. Philadelphia: J. B. Lippincott Co; 1994: 142.
- 28- Carroll KM, Rounsaville BJ, Gawin FH. A camparative trial of psychothrapies for ambulatory cocaine abusers: relapse prevention and interpersonal psychotherapy. *Am J Drug Alcohol Abuse* 1991; 17: 229-47.