

Evaluation Of Primary and Relapse Addiction Prevention Strategies from the Perspective of Addicted Persons' Referred to Treatment Centers for Substance Abuse in Ahvaz

Received: 16 December 2013

Revised: 10 May 2014

Accepted: 15 May 2014

ABSTRACT

Mehrnaz Moradi Kal-Boland^{1*}
Samira Beiranvand²
Parisa Sheini Jaber¹

Background: As a serious social problem in Iran that leads to many social damages and deviations, Addiction requires primary and secondary preventions. Therefore, present study has been conducted with the aim of assessing primary prevention approaches and relapse prevention from the view of patient admitted to treatment center in Ahvaz during 2012- 2013.

Materials and Methods: In this cross-sectional descriptive research, 200 of addicts referred to 8 treatment centers were selected by random- cluster sampling in a six month period. Data were collected by structured interviews and a 3 part researcher designed questionnaire (included demographic data, primary prevention approaches and relapse prevention) and analyzed with SPSS19.

Results: The mean age of participants in the research was 32.19 ± 9.40 years, the mean age of onset for drug abuse was 20.7 ± 7.37 years and the mean of addiction duration was 10.84 ± 8.30 years. In the field of primary prevention approaches, familial, educational, social and economic approaches and in the field of relapse prevention, educational, familial and socioeconomic approaches were respectively as the most important approaches from patients' perspective.

Conclusion: According to achieved results, in all programs of primary and relapse prevention of addiction, in addition to considering individual approaches, familial, educational, social and economic approaches should be included with regard to their importance to achieve the most efficacy.

Keywords: addiction, prevention approaches, primary prevention, addiction relapse, relapse prevention

*Corresponding Author:

Mehrnaz Moradi Kal-Boland
Tel: (+98)9166139628
e-mail: mehrnaz.moradi@yahoo.com

بررسی راهکارهای پیشگیری اولیه و پیشگیری از بازگشت اعتیاد از دیدگاه بیمار مراجعه کننده به مراکز درمان سوءصرف مواد مخدر شهر اهواز

تاریخ اصلاح:

تاریخ پذیرش:

تاریخ دریافت:

۲۰ آذر ۱۳۹۲

۲۵ اردیبهشت ۱۳۹۳

چکیده

مقدمه: اعتیاد به عنوان یکی از جدی‌ترین معضلات اجتماعی در ایران بوده و زمینه ساز بسیاری از آسیب‌ها و انحرافات اجتماعی، می‌باشد که نیازمند پیشگیری‌های اولیه و ثانویه است. لذا پژوهش حاضر با هدف بررسی رویکردهای پیشگیری اولیه و پیشگیری از عود مجدد اعتیاد از دیدگاه بیمار مراجعه کننده به مراکز درمان و سوءصرف و کاهش آسیب مواد مخدر شهر اهواز در سال ۱۳۹۱-۹۲ انجام شده است.

مهرناز مرادی کل بلند^{۱*}

سمیرا بیرونوند^۲

پریسا شینی جابری^۱

مواد و روش‌ها: در این پژوهش توصیفی مقطعی، ۲۰۰ نفر از مراجعین به ۸ مرکز سوءصرف و کاهش آسیب مواد مخدر در یک دوره ۶ ماهه و به روش نمونه گیری تصادفی- خوش‌های انتخاب شدند. داده‌ها با استفاده از یک پرسشنامه محقق ساخته در ۳ بخش (اطلاعات دموگرافیک، رویکردهای پیشگیری اولیه و پیشگیری از عود مجدد اعتیاد) و مصاحبه سازمان یافته جمع‌آوری و با استفاده از نرم افزار SPSS19 تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها: میانگین سنی شرکت کنندگان در مطالعه حاضر $32/19 \pm 9/40$ سال، میانگین سنی شروع مصرف مواد $7/37 \pm 20/7$ و میانگین طول مدت بیماری اعتیاد در این گروه $8/30 \pm 10/84$ سال بود. در حیطه رویکردهای پیشگیری اولیه از اعتیاد به ترتیب رویکردهای خانوادگی، آموزشی، اجتماعی و اقتصادی و در حیطه رویکردهای پیشگیری از عود مجدد اعتیاد، رویکردهای آموزشی، خانوادگی و اجتماعی- اقتصادی به عنوان مهمترین رویکردها از نظر معتقدان به مواد مخدر بودند.

نتیجه‌گیری: با توجه به نتایج فوق، در تمامی برنامه‌های پیشگیری اولیه و پیشگیری از عود مجدد اعتیاد، علاوه بر توجه به رویکردهای فردی بایستی رویکردهای خانوادگی، آموزشی، اجتماعی و اقتصادی نیز به ترتیب اهمیت در گروه هدف مورد تأکید قرار گرفته، تا حد اکثر اثربخشی محقق گردد.

کلید واژه‌ها: بیماری اعتیاد، رویکردهای پیشگیری، پیشگیری اولیه، عود

*نویسنده مسئول:

مهرناز مرادی کل بلند

تلفن: (+۹۸) ۹۱۶۶۱۳۹۶۲۸

پست الکترونیک:

mehrnaz.moradi@yahoo.com

مقدمه

[۱]. سازمان جهانی بهداشت، مسئله مواد مخدر، اعم از تولید، انتقال، توزیع و مصرف را در کنار سه مسئله جهانی دیگر یعنی تولید و انباست سلاح‌های کشتار جمعی، آلودگی محیط زیست، فقر و شکاف طبقاتی، از مسائل اساسی بر شمرده است که حیات بشری را در ابعاد اجتماعی، اقتصادی، فرهنگی و سیاسی در عرصه جهانی مورد تهدید و چالش جدی قرار می‌دهد [۲]. همچنین اعتیاد به مواد

اعتياد به مواد مخدر براساس سه ویژگی ولع برای مصرف و تهیه آن، علاقه شدید به افزایش مداوم میزان مصرف و وجود وابستگی روانی و جسمی به آثار دارو، بطوری که در اثر عدم دسترسی به آن علایم وابستگی روانی و جسمانی در فرد آشکار شود، تعریف می‌شود

لذا با توجه به اینکه معضل اعتیاد پیامدهای ناخوشایند بسیاری از جمله به از هم پاشیده شدن خانواده، طلاق، فرزندان بی سرپرست، درگیر شدن نسل جوان با این مشکل و به هدر رفتن منابع مالی و اقتصادی کشور، افزایش مجرمین جامعه و سایر انحرافات اجتماعی دارد. همچنین بنا به میزان بالای آسیب‌های جسمی و روانی که در نتیجه این بیماری ایجاد می‌شود، بحث و بررسی در مورد آن بسیار اهمیت دارد. از طرفی دیگر با انجام این پژوهش و به دست آوردن روش‌های پیشگیری می‌توان برنامه‌های آموزشی جهت عملی کردن برنامه‌های پیشگیری و به دنبال آن ارتقاء آگاهی و ایجاد نگرش و رفتار صحیح در جهت کاهش تقاضای اعتیاد و ایجاد راه‌های مقابله و برخورد با اعتیاد در جامعه به دست آورد.

لازم به ذکر است، مروء مطالعات داخلی نشان می‌دهد تاکنون بیشتر مطالعات به بررسی عوامل موثر بر گرایش به بیماری اعتیاد یا عود مجدد آن بصورت جداگانه پرداخته اند و علیرغم تلاش بسیار پژوهشگران، مطالعه‌ای که رویکردهای پیشگیری اولیه و پیشگیری از عود مجدد را بصورت همزمان و از دیدگاه این بیماران بررسی نماید، یافت نشد. لذا پژوهش حاضر با هدف بررسی رویکردهای پیشگیری اولیه و پیشگیری از عود مجدد اعتیاد از دیدگاه بیماران مراجعه کننده به مراکز درمان و سوءصرف و کاهش آسیب مواد مخدوشگران شهر اهواز در سال ۱۳۹۱-۹۲ صورت گرفت.

مواد و روش‌ها

مطالعه حاضر یک پژوهش توصیفی مقطعی است که روی ۲۰۰ بیمار مراجعه کننده به مراکز درمان سوءصرف مواد مخدوش شهر اهواز در یک دوره ۶ ماهه در سال ۱۳۹۱-۹۲ انجام شده است. واحدهای تحت پژوهش به شیوه نمونه گیری خوش‌ای-تصادفی انتخاب شدند. حجم نمونه به دست آمده از انجام مطالعه موردي و استفاده از فرمول $n = \frac{S^2 Z^2}{d^2}$ ۲۰۰ نفر تعیین شد. ابتدا از میان ۴۳ مرکز سرپایی و بسترهای درمان سوءصرف مواد مخدوش در شهر اهواز، ۸ مرکز (۳ مرکز سرپایی و ۵ مرکز بسترهای) بصورت تصادفی انتخاب شدند. سپس هر کدام از این ۸ مرکز بعنوان یک خوش در نظر گرفته شد که سهم هر خوش ۲۵ نفر تعیین شد. از هر کدام از این مراکز، ۲۵ بیمار بصورت تصادفی و براساس معیارهای ورود به مطالعه شامل مرد بودن، داشتن توانایی برقراری ارتباط و همکاری و داشتن سابقه عود بیماری) انتخاب شدند.

پژوهشگران پس از هماهنگی با معاونت پژوهشی دانشکده پرستاری و مامایی، دریافت مجوز از ستاد مبارزه با مواد مخدوش و کسب اجازه از مسئولین مراکز مذکور و نیز بعد از آگاه ساختن مشارکت کنندگان

مخدر بعنوان یکی از جدی ترین مسائل اجتماعی در جهان، ابعاد مختلف جامعه شناسی، روانشناسی، حقوقی، سیاسی و اقتصادی را در بر می‌گیرد و زمینه ساز بسیاری از آسیب‌ها و انحرافات اجتماعی است [۳].

از سوی دیگر در ایران طی ۲۰ سال گذشته میزان رشد و سوءصرف مواد بیش از ۳ برابر نرخ رشد جمعیت بوده است. برای مقابله با این معضل، رویکرد کاهش تقاضا در سال‌های اخیر به تدریج گسترش یافته است که بطور کلی شامل سه رویکرد پیشگیری، درمان و کاهش آسیب است [۴]. می‌توان پذیرفت ریشه کنی اعتیاد تقریباً ناممکن است ولی باید برای پیشگیری از گسترش آن و نیز درمان مبتلایان، تلاش‌های برنامه ریزی شده‌ای صورت گیرد. در واقع می‌توان گفت بهترین راه مبارزه با اعتیاد جلوگیری از ابتلاء به آن می‌باشد [۵]: زیرا حتی پس از این که بیمار معتاد مصرف را برای مدتی طولانی قطع نموده و تحت درمان قرار می‌گیرد نیز نمی‌توان امیدوار بود که مجدداً به مصرف باز نگردد [۶].

بررسی‌ها حاکی از آن است که انجام اقدامات تكمیلی اعم از روان‌درمانی، گروه درمانی، کار درمانی، ورزش درمانی، ایمان درمانی و در نهایت خانواده درمانی علاوه بر دارودرمانی، احتمال عود را کاهش می‌دهد [۷]. بنابراین یکی از مسایلی که پدیده اعتیاد را پیچیده‌تر کرده است موضوع عود آن است. از دیدگاه روانپژوهی و پژوهشکی فرد مصرف کننده مواد، یک بیمار است و بیماری وی مانند سایر بیماری‌ها نیازمند پیشگیری‌های اولیه و ثانویه می‌باشد [۸]. از آنچایی که در مورد اعتیاد هم مانند سایر بیماری‌ها و مضلات به معالجه بیش از پیشگیری توجه شده است، موفقیت چندانی در این زمینه به دست نیامده؛ در حالی که لازم است ضمن شناخت دقیق مکانیسم و ماهیت اعتیاد و شناخت علل و عوامل زمینه ساز آن موجبات آگاهی و شناخت همگانی را نیز فراهم ساخت [۹].

از سوی دیگر متخصصین پیشگیری معتقدند برنامه پیشگیری باید متناسب با جمعیت هدف و مبنی بر نیازهای آن‌ها باشد. علاوه بر این از رویکردهای بسیار مهم آموزش در پیشگیری از اعتیاد، رویکرد نشر اطلاعات است. چنانچه این رویکرد توسط مصرف کنندگان سابق و خانواده‌های آن‌ها به اجرا گذاشته شود و اطلاعات لازم در مورد نتایج اعتیاد و روش‌های پیشگیری توسط این افراد بطور مستقیم در اختیار سایرین خصوصاً جوانان و نوجوانان قرار گیرد، اثربخشی آن بیشتر خواهد شد [۱۰].

نفر از اعضای هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامایی قرار گرفته، نظرات آن‌ها اعمال و اصلاحات لازم صورت گرفت. پایابی ابزار نیز به روش دو نیمه سازی سوالات و محاسبه ضریب آلفای کرونباخ ($\alpha=0.91$) محاسبه گردید. معیار پاسخ‌گویی به سوالات پرسشنامه طیف ۵ امتیازی لیکرت (خیلی زیاد (۵)، زیاد (۴)، متوسط (۳)، کم (۲) و خیلی کم (۱)) بود. پس از محاسبه امتیازات داده شده توسط واحدهای تحت پژوهش به حیطه مورد نظر، میانگین امتیازات آن حیطه محاسبه و در نهایت رتبه بندی صورت گرفته است.

یافته‌ها

در این مطالعه ۲۰۰ نفر بیمار دارای سابقه عود شرکت داشتند که همه را مردان تشکیل می‌دادند. میانگین سنی شرکت کنندگان در مطالعه حاضر 32.19 ± 9.40 سال، میانگین سنی شروع مصرف مواد 7.37 ± 20.7 و میانگین طول مدت مصرف در این گروه 8.30 ± 10.84 سال بود. از نظر وضعیت شغلی 41.5% آن‌ها بیکار بودند. 53.5% از واحدهای تحت پژوهش، نحوه آشنای خود با مواد را از

احتمالی از هدف مطالعه، محرومانه ماندن اطلاعات، عدم ذکر نام بیمار و نیز اطمینان دادن به ایشان در خصوص این که عدم تمایل آن‌ها جهت همکاری، هیچ تأثیری بر روند درمان آن‌ها و دریافت خدمات از مرکز مربوطه نخواهد داشت، جمع‌آوری اطلاعات را آغاز نمودند.

ابزار گردآوری داده‌ها یک پرسشنامه پژوهشگر ساخته مشتمل بر ۳ بخش بود. بخش اول مربوط به اطلاعات دموگرافیک (۲۲ سوال)، بخش دوم در زمینه رویکردهای پیشگیری اولیه از اعتیاد مشتمل بر ۴ حیطه رویکرد خانوادگی (۱۸ سوال)، رویکرد آموزشی (۹ سوال)، رویکرد اجتماعی (۵ سوال) و رویکرد اقتصادی (۲ سوال) و بخش سوم ابزار مورد استفاده مربوط به رویکردهای پیشگیری از عود مجدد اعتیاد بوده که در ۳ حیطه خانوادگی (۷ سوال)، آموزشی (۲ سوال) و اجتماعی- اقتصادی (۴ سوال) تنظیم گردید. روایی این ابزار به روش اعتبار محتوی انجام شد. بدین صورت که سوالات مورد نظر پس از تهییه و تنظیم بر اساس منابع موجود، در اختیار ده

جدول ۱: مشخصات دموگرافیک نمونه‌ها (n=۲۰۰)

متغیر	فرابانی (%)	متغیر	فرابانی (%)	متغیر	فرابانی (%)	متغیر
سطح تحصیلات		محل سکونت		وضعیت تأهل		
بی سواد	(۲۴/۵) ۴۹	مجدد	(۴۰/۵) ۸۱	متاهل	(۲۸/۵) ۵۷	شهر
زیر دپلم	(۳۲/۵) ۶۵	متأهل	(۳۱/۶۲)	طلاق گرفته	(۲۲/۴۴)	روستا
دپلم	(۳۳) ۶۶					
بالاتر از دپلم	(۱۰) ۲۰					
وضعیت مسکونی		فرد آشنا کننده		شغل		
مالکیت	(۳۵) ۷۰	بیکار	(۴۱/۵) ۸۳	سرگرمی	(۲۴) ۴۸	نحوه تأمین مواد
استیجاری	(۴۲) ۸۴	کارگر	(۴۸) ۵۶	یکاری	(۱۵/۵) ۳۱	درآمد فرد
همراه بستگان	(۲۳) ۴۶	کارمند	(۱۶) ۳۲	کنجهکاوی	(۲۳/۵) ۴۷	خانواده
اولین محل استعمال	(۲/۵) ۵	آزاد	(۱۴/۵) ۲۹	لذت	(۹/۵) ۱۹	سایر
منزل	(۴۴) ۸۸			عدم تحمل مشکلات	(۱۱/۵) ۲۳	
در خانه دوستان	(۱۹) ۳۸			همرنگی با جماعت	(۱۶) ۳۲	
مهمنانی	(۲۸) ۵۶					
محیط کار	(۶/۵) ۱۳					
خیابان						

جدول ۳: رویکردهای پیشگیری از عود مجدد اعتیاد (n=۲۰۰)

موثر	میانگین (انحراف معیار)	پیشگیری از عود مجدد	(ن=۲۰۰)
%۴۷/۵	(۱۱/۴۳)	رویکرد آموزشی	۲۷/۱۹
%۴۵/۵	(۸/۹۸)	رویکرد خانوادگی	۲۴/۹۶
%۳۴	(۸/۴۴)	رویکرد اجتماعی- اقتصادی	۲۰/۳۴

برخلاف رویکردهای پیشگیری از اعتیاد، رویکرد آموزشی به عنوان مهمترین رویکرد از نظر شرکت کنندگان در پژوهش بیان شده است و پس از آن به ترتیب رویکردهای خانوادگی و اجتماعی- اقتصادی قرار گرفته‌اند.

علاوه بر این بر اساس نظرات واحدهای شرکت کننده در پژوهش، در حیطه رویکرد آموزشی پیشگیری از عود مجدد اعتیاد، به ترتیب آموزش‌های ارائه شده توسط مراکز درمان اعتیاد و مشاوره‌ای به خانواده بیمار درخصوص نحوه برخورد با وی (۸۳٪) و آموزش‌های ارائه شده توسط این مراکز به فرد درمان شده درخصوص عوارض کوتاه مدت و دراز مدت و آسیب‌های اجتماعی اعتیاد (۷۰٪) را به عنوان مهمترین رویکردهای آموزشی پیشگیری از عود مجدد اعتیاد بیان نمودند. ضمناً در حیطه رویکرد خانوادگی، ارتباط نداشتن با دوستان مصرف کننده و قدیمی (۷۹/۵٪)، عدم رفت و آمد به مکان‌های آلوده به مواد (۷۶٪) و پذیرش و حمایت فرد درمان شده توسط خانواده (۷۱/۵٪) را به عنوان مهمترین رویکردهای خانوادگی پیشگیری از عود مجدد اعتیاد بیان نمودند. لازم به ذکر است که شرکت کنندگان در پژوهش حاضر، ایجاد مراکز کاریابی و ایجاد شغل ویژه افراد درمان شده در جامعه (۸۲/۵٪) و افزایش نگرش مشیت جامعه نسبت به این افراد از طریق رسانه‌ها (۷۶٪) را به عنوان مهمترین رویکردها در حیطه اجتماعی- اقتصادی پیشگیری از عود مجدد اعتیاد بیان نمودند.

بحث و نتیجه‌گیری

براساس نتایج به دست آمده در این پژوهش، میانگین سنی مراجعین به کلینیک‌های درمان اعتیاد $۹/۴۰ \pm ۳۲/۱۹$ سال، میانگین سنی شروع مصرف مواد $۷/۳۷ \pm ۲۰/۷$ و میانگین طول مدت اعتیاد در این گروه $۸/۳۰ \pm ۸/۴$ سال بود. توکلی قوچانی و همکاران نیز در مطالعه‌ای که با هدف بررسی مقایسه‌ای عوامل مرتبط با اقدام به درمان اعتیاد در گروه‌های مراجعین به کلینیک‌های درمان اعتیاد استان خراسان شمالی انجام دادند، میانگین سنی مراجعین به این کلینیک‌ها را $۳۲/۸۴$ سال، میانگین مدت اعتیاد افراد را در زمان مراجعه $۷/۵۷ \pm ۱۰/۱۲$ سال و میانگین سنی شروع مصرف را $۲۲/۸$ سال گزارش نمودند که با نتایج پژوهش حاضر همخوانی دارد [۴].

طریق دوستان و ۴۴٪ آن‌ها محل اولین استعمال را در منزل دوستان خود بیان نمودند. ضمناً ۷۱٪ از شرکت کنندگان در مطالعه وجود فرد دیگری را درخانواده خود که سابقه مصرف مواد را دارد، تأیید کردند. همچنین ۶۳٪ %۴۸/۵ سبقه مصرف سیگار و %۴۸/۵ سبقه ارتکاب جرم قبل از اعتیاد را داشتند. سایر اطلاعات دموگرافیک در جدول ۱ نشان داده شده است.

یافته‌های مربوط به رویکردهای پیشگیری اولیه از اعتیاد در جدول ۲ نشان داده شده است. همانطور که مشاهده می‌شود، رویکرد خانوادگی به عنوان مهمترین رویکرد از نظر شرکت کنندگان در پژوهش بیان شده است و پس از آن به ترتیب رویکردهای آموزشی، اجتماعی و اقتصادی قرار گرفته‌اند.

لازم به ذکر است که نفرات شرکت کننده در پژوهش، در حیطه رویکرد خانوادگی، به ترتیب ایجاد محیط امن در خانواده توسط والدین (۸۴٪)، داشتن روابط متعادل والدین با فرزندان (۷۹٪) و نظارت و کنترل بر روابط دوستان فرزندان (۷۷/۵٪) را به عنوان مهمترین رویکردهای خانوادگی پیشگیری اولیه از اعتیاد بیان نمودند. علاوه بر این در حیطه رویکرد آموزشی، حضور بیمار در جلسات آموزشی (۸۶٪)، آموزش مهارت‌هایی مانند اعتماد به نفس و قاطعیت نه گفتن در نوجوانان و جوانان در مدارس (۷۸٪) و آموزش به والدین در خصوص شیوه‌های برخورد و رفتار با فرزندان از طریق رسانه (۷۰/۵٪) را به عنوان مهمترین رویکردهای آموزشی پیشگیری اولیه از اعتیاد در همین راستا عدم زندگی در مکان‌های آلوده و دسترسی به مواد مخدر (۸۸٪) و ایجاد فضاهای و مکان‌های ورزشی در سطح شهر (۷۹٪) در حیطه اجتماعی و ایجاد فرصت‌های شغلی مناسب جهت جوانان در جامعه (۷۳٪) در حیطه اقتصادی به عنوان مهمترین رویکردهای پیشگیری اولیه از اعتیاد در این زمینه‌ها از سوی شرکت کنندگان در پژوهش حاضر گزارش شد.

یافته‌های مربوط به رویکردهای پیشگیری از عود مجدد اعتیاد در جدول ۳ نشان داده شده است. همانطور که مشاهده می‌شود،

جدول ۲: رویکردهای پیشگیری اولیه از اعتیاد (n=۲۰۰)

موثر	میانگین (انحراف معیار)	رویکردهای پیشگیری اولیه
%۴۷/۵	(۲۱/۵۰)	رویکرد خانوادگی
%۳۹	(۱۹/۷۸)	رویکرد آموزشی
%۳۵	(۶/۲۸)	رویکرد اجتماعی
%۳۵	(۲/۶۶)	رویکرد اقتصادی

والدینشان وجود دارد [۱۴] که می‌تواند موئید نتایج به دست آمده در این مطالعه باشد.

در خصوص رویکرد آموزشی پیشگیری اولیه از اعتیاد، نتایج پژوهش حاضر نشان داد که حضور فرد بیمار در جلسات آموزشی (۸۶٪) آموزش مهارت‌هایی مانند اعتماد به نفس و قاطعیت نه گفتن در نوجوانان و جوانان در مدارس (۷۸٪) و آموزش به والدین در خصوص شیوه‌های برخورد و رفتار با فرزندان از طریق رسانه (۷۰/۵٪) مهمترین رویکردهای آموزشی پیشگیری اولیه از اعتیاد می‌باشد. در تأیید نتایج فوق باید گفت، آموزش از جنبه‌های مختلف، یک فرد را برای رویارویی و مواجهه هر چه بیشتر با پیشامدهای مترقبه و غیرمترقبه زندگی آماده می‌نماید و بدین وسیله با تقویت شخصیت افراد، آنان را در انتخاب مناسب‌ترین مسیر زندگی رهنمون می‌کند. مطالعه نتایج گزارش‌های مختلف و شرح زندگی این بیماران بیان کننده این واقعیت است که علت اعتیاد بیشتر افراد، ناتوانی آن‌ها در رویارویی با سختی‌ها و مشکلات زندگی می‌باشد. نااشناختی با مکانیسم‌های دفاعی مناسب، احساس کنترل فردی ضعیف و عدم مهارت‌های ارتباطی اجتماعی، موجب شکنندگی و در نتیجه پنهان بردن به افراد غیر مطمئن و نامناسب و به دنبال آن خطر افتادن در دام اعتیاد می‌شود، بنابراین آموزش برخی از مهارت‌ها، قدرت دفاعی افراد را در برابر مشکلات افزایش می‌دهد و مانع از گرایش آن‌ها به مصرف مواد و اعتیاد می‌شود [۱۵]. از سوی دیگر با توجه به این که خانواده یک عنصر بسیار تأثیرگذار در شکل گیری شخصیت کودکان و نوجوانان است والدین باید دقیق نظر بیشتری در روابط خود با فرزندانشان داشته باشند و همواره اصل پذیرش احترام و توجه به قید و شرط‌ها را در رابطه با فرزندان رعایت کنند [۵].

در حیطه رویکردهای اجتماعی و اقتصادی پیشگیری اولیه از اعتیاد، بر اساس نتایج پژوهش حاضر، عدم زندگی در مکان‌های آلوده و دسترسی به مواد (۸۸٪) و ایجاد فضاهای و مکان‌های ورزشی در سطح شهر (۷۹٪) در حیطه اجتماعی و ایجاد فرصت‌های شغلی مناسب جهت جوانان در جامعه (۷۳٪) به عنوان مهمترین رویکردهای پیشگیری اولیه از اعتیاد در این زمینه‌ها از سوی شرکت کنندگان در پژوهش حاضر گزارش شده بود. بر اساس نتایج مطالعات مختلف در خصوص تأثیر عوامل اجتماعی- اقتصادی بر اعتیاد، می‌توان گفت که اکثریت این بیماران از پایگاه اقتصادی- اجتماعی پایینی برخوردارند. همچنین بین پایگاه اقتصادی- اجتماعی آنان با میزان و شدت بیماریشان رابطه معنی‌داری وجود دارد. این فرضیه یک فرضیه عمومی و مورد قبول است، که طبقات اجتماعی- اقتصادی پایین، میزان بیشتری از رفتارهای غیر قانونی را نسبت به طبقات متوسط و بالا مرتکب می‌شوند [۱۶].

این یافته اهمیت زمان اجرای برنامه‌های پیشگیری از اعتیاد را نشان می‌دهد که در سال‌های اخیر نیز بسیار به آن توجه شده است.

در مطالعه حاضر ۵۳/۵٪ از واحدهای تحت پژوهش، نحوه آشنایی خود با مواد از طریق دولستان گزارش نموده و ۴۴٪ آن‌ها محل اولین استعمال را در منزل دولستان خود بیان نموده بودند. ضمناً ۷۱٪ از شرکت کنندگان در مطالعه وجود فرد معتاد دیگری را در خانواده خود تأیید کرده بودند. توکلی قوچانی و همکاران نیز در مطالعه خود بیان نمودند که ۴۹/۶٪ از افراد تحت مطالعه سابقه اعتیاد در خانواده خود را گزارش نمودند و ۵۶٪ نیز بیان نمودند که اولین تجربه مصرف به پیشنهاد دولستان بوده است [۴]. همچنین در مطالعه باقری و همکاران ۹۰/۴٪ شرکت کنندگان، علت اعتیاد خود را معاشرت با افراد نایاب و دولستان معتاد اعلام نمودند [۱۱] که با نتایج به دست آمده در پژوهش حاضر همخوانی دارند. لذا با توجه به اینکه در کشور ما نیز یکی از عوامل مهم و مؤثر در انحرافات و آسیب‌های اجتماعی بیویژه اعتیاد به مواد مخدر گروههای دولتی و همسالان هستند، یافته‌های فوق مورد انتظار هستند [۱۱].

یافته‌های مطالعه حاضر نشان می‌دهد که رویکرد خانوادگی پیشگیری اولیه از اعتیاد مهمترین رویکرد از نظر شرکت کنندگان در پژوهش بوده و پس از آن به ترتیب رویکردهای آموزشی، اجتماعی و اقتصادی قرار دارند. در حالی که نوبخت و همکاران در مطالعه خود بین عوامل موثر در ایجاد اعتیاد، عوامل اجتماعی را با نسبت ۳۱٪ بیشترین عامل تأثیرگذار و بعد از آن عوامل خانوادگی و آموزشی و عوامل فردی را با نسبت ۲۰/۵٪ کمترین عامل تأثیرگذار بیان نمودند که با نتایج پژوهش حاضر در تضاد است [۱۲]. علاوه بر این در حیطه رویکرد خانوادگی، به ترتیب ایجاد محیط امن در خانواده توسط والدین (۸۴٪)، داشتن روابط متعادل والدین با فرزندان (۷۹٪) و نظارت و کنترل بر روابط دولستان فرزندان (۷۷/۵٪) بعنوان مهمترین رویکردهای خانوادگی پیشگیری اولیه از اعتیاد بیان شده بود. در این خصوص خنیفی و همکاران در مطالعه‌ای به بررسی رابطه سلامت خانواده با میزان گرایش فرزندان به اعتیاد بر مبنای تحقیقات انجام شده پرداختند و بیان نمودند بیماری اعتیاد بیش از آن که فردی باشد، ماهیتی اجتماعی دارد و خانواده در این چرخه دارای اهمیت زیادی است. ضمناً رابطه بین والدین و فرزندان نقش بسیار مهمی در گرایش فرزندان به مصرف مواد دارد که با نتایج به دست آمده در این مطالعه همخوانی دارد [۱۳]. در همین راستا فراحتی در مطالعه خود بیان نمود، کیفیت رابطه بین والدین و فرزندان دچار اعتیاد در مقایسه با نوجوانان غیرمعتمد در سطح نامطلوبی قرار دارد و رابطه نامناسبی بین نوجوانان معتمد و

(سخت گیری یا سهل گیری نسبت به اعمال و رفتار فرزند در حال ترک)، اعمال تبعیض خصوصاً مقایسه فرزندان، وجود مشاجره‌های خانوادگی، کم توجهی خانواده به مسائل دینی و عدم پذیرش فرد تحت درمان در جمع خانواده، در عود بیماری نقش دارد [۶]. لازم به ذکر است که شرکت کنندگان در پژوهش حاضر، ایجاد مراکز کاریابی و ایجاد شغل ویژه افراد درمان شده در جامعه (۸۲/۵٪) و افزایش نگرش مثبت جامعه نسبت آن‌ها از طریق رسانه‌ها (۷۶٪) را به عنوان مهمترین رویکردها در حیطه اجتماعی - اقتصادی پیشگیری از عود مجدد اعتیاد بیان نمودند. در مطالعات مختلف بیکاری و عدم پذیرش افراد از سوی جامعه از جمله علل بازگشت به مصرف مواد مخدر شناخته شده است [۱۷].

این مطالعه دارای محدودیت‌ها و نقاط ضعفی می‌باشد. نخست، این مطالعه تنها به بررسی دیدگاه بیماران در ارتباط با رویکردهای پیشگیری اولیه و ثانویه از مصرف مواد مخدر پرداخته که توصیه می‌گردد مطالعات آتی به بررسی دیدگاه خانواده‌های این افراد در این خصوص و مقایسه نظرات آن‌ها با دیدگاه خود فرد انجام گیرد. دیگر نقطه ضعف این مطالعه، عدم بررسی تعداد دفاتر درمان، نوع و مقدار مواد مصرفی توسط نمونه‌های تحت پژوهش بود که پیشنهاد می‌گردد مطالعات بیشتری در زمینه ارتباط سنجه میان این عوامل با حیطه‌های مختلف رویکردهای پیشگیری از سوء مصرف مواد مخدر انجام گیرد.

در نهایت، در این پژوهش مشخص گردید که از دیدگاه مبتلایان در حیطه رویکردهای پیشگیری اولیه از اعتیاد به ترتیب رویکردهای خانوادگی، آموزشی، اجتماعی و اقتصادی و در حیطه رویکردهای پیشگیری از عود مجدد اعتیاد، رویکردهای آموزشی، خانوادگی و اجتماعی - اقتصادی حائز اهمیت است. در این راستا در تمامی برنامه‌های پیشگیری اولیه و پیشگیری از عود مجدد اعتیاد، علاوه بر توجه به رویکردهای فردی بایستی رویکردهای خانوادگی، آموزشی، اجتماعی و اقتصادی نیز به ترتیب اهمیت در گروه هدف مورد تأکید قرار گرفته تا حداقل اثربخشی محقق گردد.

تشکر و قدردانی

در پایان لازم است مراتب تشکر و قدردانی خود را از معاونت پژوهشی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز و مسئولین محترم مراکز درمان و سوء مصرف و کاهش آسیب مواد مخدر شهر اهواز که عنوان محیط نمونه‌گیری انتخاب شده بودند و همچنین بیماران محترمی که اطلاعات ذیقیمتی را در اختیار پژوهشگران قرار داده‌اند، به استحضار ایشان برسانیم.

در زمینه رویکردهای پیشگیری از عود مجدد، بر خلاف رویکردهای پیشگیری اولیه از اعتیاد، رویکرد آموزشی بعنوان مهمترین رویکرد از نظر شرکت کنندگان در پژوهش بیان شده و پس از آن به ترتیب رویکردهای خانوادگی، اجتماعی و اقتصادی قرار گرفته‌اند. شرق و همکاران در مطالعه‌ای با هدف بررسی عوامل مؤثر بر عود اعتیاد از دیدگاه بیماران مراجعه کننده به مراکز درمان اعتیاد استان آذربایجان غربی بیان نمودند، برای روی آوردن مجدد به اعتیاد تنها وجود یک عامل کافی نیست، بلکه مجموعه‌ای از عوامل فردی، خانوادگی، اجتماعی، فرهنگی - اقتصادی با نسبت‌های متفاوت موثر است [۹]. در مطالعه میرزا و همکاران نیز که با هدف بررسی عوامل مرتبط با عود اعتیاد از دیدگاه بیماران مراجعه کننده به مرکز درمانی اعتیاد رفستنچان انجام شد، نتایج حاکی از آن بود که مهمترین عوامل عود مجدد به ترتیب عوامل روانی (فردی) و عوامل محیطی (خانوادگی، اجتماعی و درمانی) بودند [۱۷]. نتایج فوق تا حدودی با نتایج به دست آمده در این پژوهش مطابقت دارد.

علاوه بر این، براساس نظرات واحدهای شرکت کننده در پژوهش، در حیطه رویکرد آموزشی پیشگیری از عود مجدد اعتیاد، به ترتیب آموزش‌های ارائه شده توسط مراکز درمانی و مشاوره‌ای به خانواده فرد درمان شده درخصوص نحوه برخورد با او (۸۳٪) و آموزش‌های ارائه شده توسط این مراکز درخصوص عوارض کوتاه مدت و دراز مدت و آسیب‌های اجتماعی اعتیاد (۷۰٪) به عنوان مهمترین رویکردهای آموزشی پیشگیری از عود مجدد اعتیاد مشخص شدند. بیگی و همکاران (۱۳۹۲) در مطالعه خود به این نتیجه رسیدند که آموزش مهارت‌های زندگی می‌تواند باعث ارتقاء سطح کیفیت زندگی معتادین تحت درمان شده و تکنیک‌های مؤثری را برای مقابله با استرس و هیجان‌های منفی ارائه دهد [۶].

ضمیماً در حیطه رویکرد خانوادگی، ارتباط نداشتن با دوستان معتاد و قدیمی (۷۹/۵٪)، عدم رفت و آمد به مکان‌های آلوده به مواد (۷۶٪) و پذیرش و حمایت فرد درمان شده توسط خانواده (۷۱/۵٪) به عنوان مهمترین رویکردهای خانوادگی پیشگیری از عود مجدد اعتیاد بیان شدند. در این راستا، نتایج مطالعه شرق و همکاران نشان داد در زمینه عوامل فردی رفع احساس تنهایی و انزوا، در زمینه عوامل خانوادگی روابط نامناسب والدین با فرزندان و عدم تفاهم با همسر، در زمینه عوامل اجتماعی وجود دوستان معتاد، در زمینه عوامل اقتصادی بیکاری و در زمینه عوامل فرهنگی نداشتن تفریحات و سرگرمی سالم در اوقات فراغت به ترتیب دارای بیشترین اهمیت بوده است [۹]. همچنین ناستی زایی و همکاران بر اساس نتایج مطالعه خود بیان نمودند، شیوه کنترل نامناسب خانواده

منابع

1. O'Brien C. Addiction and dependence in DSM-V. *Addiction* 2011; 106: 866-7.
2. World Health Organization. Management of substance abuse. Available at: http://www.who.int/substance_abuse/en/. Accessed 25 December 2013.
3. Mancheri H, Heidari M, Ghodusi Borujeni M. Correlation of Psychosocial problems with perception of social support families with addicted member admitted. *IJPN* 2013; 1: 1-9. (Persian)
4. Tawakoli Ghuchani H , Shojaei Zadeh D , Mazloum SR. Comparative Study of Factors Associated with Addiction Withdrawal in Clients Referring to Drug-Stop Clinics of Northern khorasan(Iran) in 2007. *J Ilam Univ Med Sci* 2009; 17: 32-43. (Persian)
5. 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. *J Urmia Nurs Midwifery Fac* 2010; 8: 169-74. (Persian)
6. Beygi A, Shirazi M, Pasandide M. The effectiveness of life skills training on enhancement of quality of life and coping styles in methadone maintenance therapy members. *Quarterly Journal of Research on Addiction*, 2013; 7: 95-109. (Persian)
7. Farnam A. The effectiveness of matrix model in relapse prevention and coping skills enhancement in participants with substance dependency. *Quarterly Journal of Research on Addiction*, 2013; 7: 25-38. (Persian)
8. Younesi SJ, Mohammadi MR. Application of information dissemination approach to addiction preventive programs among adolescents. *Daneshvar Raftar J* 2006; 13: 1-10. (Persian)
9. Shargh A, Shakibi A, Neisari R, Aliloo L. Survey of factors related to the relapse of addiction from view of addict patients attending to drug abuse treatment clinics in west Azerbaijan. *Urmia Med J* 2011; 22: 129-36. (Persian)
- 10.National Institute on Drug Abuse. The Science of Drug Abuse & Addiction. Drug Prevention Specialists Meet Community Leaders in NIDA-Sponsored Virtual Town Hall Event. Available at: <http://www.drugabuse.gov/publications/drugfacts/lessons-prevention-research>. Accessed 27 December 2013.
- 11.Bagheri M, Nabavi AH, Moltafet H, Naghipour F. The study of effective factors on addiction phenomenon in the city of Ahwaz. *J Sys Appl Sociol* 2010; 21:119-36.
- 12.Nobakht KH, Abdi M, Mirmahdi SR. An investigation on individual, social, institutional, and family factors influencing addiction in point of students' view. *2nd addiction and psychosocial trauma congress* 2012; 82. (Persian)
- 13.Hanifi F, Maghsoudi M, Aghaee AH. An investigation on family health relationship with children tendency to addiction based on performed researches. *2nd addiction and psychosocial trauma congress* 2012; 64. (Persian)
- 14.Farahati M. Relationship between parents and addicted and non-addicted 15-18 years old teenagers in Tehran. *2nd addiction and psychosocial trauma congress* 2012; 29. (Persian)
- 15.Esmatpanah O, Khakshor H. The effectiveness of life skills training on tendency toward opium in clients who referred to rehabilitation and treatment centers of addiction. *J Res Addict* 2009; 3: 41-52. (Persian)
- 16.Solinas M, Thiriet N, Chauvet C, Jaber M. Prevention and treatment of drug addiction by environmental enrichment. *Prog Neurobiol* 2010; 92: 572-92.
- 17.Oskouie F, Mirzaei Khalil Abadi S, Mirzaei T, Ravary A, Hanifi N, Miri S. Addicts' Perspectives about Factors Associated with Substance Abuse Relapse. *Iran Journal of Nursing (IJN)* 2010; 23: 49-58. (Persian)