

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 Jaberi¹

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

¹Lecturer, Nursing Department, Faculty of Nursing & Midwifery School, Jondishapur University of Medical Sciences, Ahvaz, Iran.

²M.Sc, Medical- Surgical Nursing, Shohadaye Ashayer Hospital, Khoram Abad, Iran.

*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 سوء مصرف مواد مخدر شهر اهواز

تاریخ دریافت: ۲۵ آذر ۱۳۹۲

تاریخ اصلاح: ۲۰ اردیبهشت ۱۳۹۳

تاریخ پذیرش: ۲۵ اردیبهشت ۱۳۹۳

چکیده

مقدمه: اعتیاد به عنوان یکی از جدی ترین معضلات اجتماعی در ایران بوده و زمینه ساز بسیاری از آسیب ها و انحرافات اجتماعی، می باشد که نیازمند پیشگیری های 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 سوء مصرف و کاهش آسیب مواد مخدر شهر اهواز در سال ۹۲-۱۳۹۱ انجام شده است.

مواد و روش ها: در این پژوهش توصیفی مقطعی، ۲۰۰ نفر از مراجعین به ۸ مرکز سوء مصرف و کاهش آسیب مواد مخدر در یک دوره ۶ ماهه و به روش نمونه گیری تصادفی - خوشه ای انتخاب شدند. داده ها 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 جمع آوری و با استفاده از نرم افزار SPSS19 تجزیه و تحلیل شدند.

یافته ها: میانگین سنی شرکت کنندگان در مطالعه حاضر $9/40 \pm 32/19$ 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 معتادان به مواد مخدر بودند.

نتیجه گیری: با توجه به نتایج فوق، در تمامی برنامه های 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 حداکثر اثربخشی محقق گردد.

کلید واژه ها: بیماری اعتیاد، رویکردهای پیشگیری، پیشگیری اولیه، عود

مهناز مرادی کل بلند^{*1}

سمیرا بیرانوند²

پریسا شینی جابری¹

¹ مربی، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور، اهواز، ایران.
² کارشناس ارشد پرستاری گرایش داخلی - جراحی، بیمارستان شهدای عشایر، خرم آباد، ایران.

* نویسنده مسئول:

مهناز مرادی کل بلند

تلفن: ۹۱۶۶۱۳۹۶۲۸ (+۹۸)

پست الکترونیک:

mehnaz.moradi@yahoo.com

مقدمه

[۱]. سازمان جهانی بهداشت، مسأله مواد مخدر، اعم از تولید، انتقال، توزیع و مصرف را در کنار سه مسأله جهانی دیگر یعنی تولید و انباشت سلاح های 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 می دهد [۲]. همچنین اعتیاد به مواد

اعتیاد 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 می شود

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، مرور 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 سوء مصرف و کاهش آسیب مواد مخدر شهر اهواز در سال ۹۲-۱۳۹۱ صورت گرفت.

مواد و روش‌ها

مطالعه حاضر یک پژوهش توصیفی مقطعی است که روی ۲۰۰ بیمار مراجعه کننده به مراکز درمان سوء مصرف مواد مخدر شهر اهواز در یک دوره ۶ ماهه در سال ۹۲-۱۳۹۱ انجام شده است. واحدهای تحت پژوهش به شیوه نمونه گیری خوشه‌ای- تصادفی انتخاب شدند. حجم نمونه به دست آمده از انجام مطالعه موردی و استفاده از فرمول $n = \frac{S^2 Z^2}{d^2}$ ۲۰۰ نفر تعیین شد. ابتدا از میان ۴۳ مرکز سرپایی و بستری درمان سوء مصرف مواد مخدر در شهر اهواز، ۸ مرکز (۳ مرکز سرپایی و ۵ مرکز بستری) بصورت تصادفی انتخاب شدند. سپس هر کدام از این ۸ مرکز بعنوان یک خوشه در نظر گرفته شد که سهم هر خوشه 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 مخدر 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 سوء مصرف 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 ابتلا 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 تکمیلی 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 پیچیده تر کرده است موضوع عود آن است. از دیدگاه روانپزشکی و پزشکی فرد مصرف کننده مواد، یک بیمار است و بیماری وی مانند سایر بیماری‌ها نیازمند پیشگیری‌های اولیه و ثانویه می‌باشد [۸]. از آنجایی که در مورد اعتیاد هم مانند سایر بیماری‌ها و معضلات 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 مبتنی 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].

جدول ۳: رویکردهای پیشگیری از عود مجدد اعتیاد (n=200)

| پیشگیری از عود مجدد | میانگین (انحراف معیار) | موثر |
|------------------------|------------------------|-------|
| رویکرد آموزشی | ۲۷/۱۹ (۱۱/۴۳) | ۴۷/۵٪ |
| رویکرد خانوادگی | ۲۴/۹۶ (۸/۹۸) | ۴۵/۵٪ |
| رویکرد اجتماعی-اقتصادی | ۲۰/۳۴ (۸/۴۴) | 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 کاربایی و ایجاد شغل ویژه افراد درمان شده در جامعه (۸۲/۵٪) و افزایش نگرش مثبت 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 $9/40 \pm 32/19$ سال، میانگین سنی شروع مصرف مواد $7/37 \pm 20/7$ و میانگین طول مدت اعتیاد در این گروه $8/30 \pm 10/84$ 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 $32/84$ سال، میانگین مدت اعتیاد افراد را در زمان مراجعه $7/57 \pm 10/12$ سال و میانگین سنی شروع مصرف را $22/8$ 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 در خانواده خود که سابقه مصرف مواد را دارد، تأیید کردند. همچنین ۶۳٪ سابقه مصرف سیگار و ۴۸/۵٪ سابقه 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 بیان نمودند. در همین راستا عدم زندگی در مکان‌های آلوده و دسترسی به مواد مخدر (۸۸٪) و ایجاد فضاها 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=200)

| رویکردهای پیشگیری اولیه | میانگین (انحراف معیار) | موثر |
|-------------------------|------------------------|-------|
| رویکرد خانوادگی | ۶۳/۰۹ (۲۱/۵۰) | ۴۷/۵٪ |
| رویکرد آموزشی | ۵۳/۱۲ (۱۹/۷۸) | ۳۹٪ |
| رویکرد اجتماعی | ۱۶/۸۸ (۶/۲۸) | ۳۵٪ |
| رویکرد اقتصادی | ۷/۲۱ (۲/۶۶) | ۳۵٪ |

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 دوستان گزارش نموده و ۴۴٪ آن‌ها محل اولین استعمال را در منزل دوستان خود بیان نموده بودند. 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 دوستان بوده است [۴]. همچنین در مطالعه باقری و همکاران ۹۰/۴٪ شرکت کنندگان، علت اعتیاد خود را معاشرت با افراد ناباب و دوستان 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 بویژه اعتیاد به مواد مخدر گروه‌های دوستی 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 نوبت و همکاران در مطالعه خود بین عوامل مؤثر 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 دوستان فرزندان (۷۷/۵٪) بعنوان مهمترین رویکردهای خانوادگی پیشگیری اولیه از اعتیاد بیان شده بود. در این خصوص حنیفی 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 غیرمعتاد در سطح نامطلوبی قرار دارد و رابطه نامناسبی بین نوجوانان معتاد و

والدینشان وجود دارد [۱۴] که می‌تواند مؤید 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 پشامدهای 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. نا آشنایی با مکانیسم‌های دفاعی مناسب، احساس کنترل فردی ضعیف و عدم مهارت‌های ارتباطی اجتماعی، موجب شکنندگی و در نتیجه پناه 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 شکل‌گیری شخصیت کودکان و نوجوانان است والدین باید دقت نظر بیشتری در روابط خود با فرزندان 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 فضاها 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 وضعیت 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].

سخت گیری یا سهل گیری نسبت به اعمال و رفتار فرزند در حال ترک)، اعمال تبعیض خصوصاً مقایسه فرزندان، وجود مشاخره‌های 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 کاربایی 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 دفعات درمان، نوع و مقدار مواد مصرفی توسط نمونه‌های تحت پژوهش بود که پیشنهاد می‌گردد مطالعات بیشتری در زمینه ارتباط سنجی 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 حداکثر 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 بعنوان 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. شوق 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 مؤثر است [۹]. در مطالعه میرزایی و همکاران نیز که با هدف بررسی عوامل مرتبط با عود اعتیاد از دیدگاه بیماران مراجعه کننده به مرکز درمانی اعتیاد رفسنجان 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 به‌دست 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].

ضمناً 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 شوق 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, Maghsoodi 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)