



بررسی عوامل خانوادگی عود اعتیاد از دیدگاه معتادان خود معرف به مراکز ترک اعتیاد شهرستان زاهدان

نویسنده: ناصر ناستی زایی*

* عضو هیأت علمی دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی دانشگاه سیستان و بلوچستان

چکیده

حتی پس از این که فرد معتاد مصرف مواد مخدر را برای مدتی طولانی قطع نماید نیز نمی‌توان امیدوار بود که مصرف مواد را از سر نگیرد به طوری که آمارهای عود اعتیاد نشان می‌دهد بیماری ۸۰ درصد از افراد کمتر از ۶ ماه مجدداً عود می‌کند. با توجه به این که به دلایل متعددی عود اعتیاد باعث اتلاف بسیاری از هزینه‌های مادی و معنوی شده و نتایج منفی از جمله بروز بسیاری از آسیب‌های اجتماعی را به بار می‌آورد لذا این تحقیق با هدف بررسی عوامل خانوادگی موثر در عود اعتیاد و ارائه راهکارهای مناسب در این زمینه انجام شد. تحقیق حاضر از نوع توصیفی به روش case series بوده و جامعه آماری آن معتادان خود معرف (دارای سابقه عود اعتیاد) به مراکز ترک اعتیاد شهرستان زاهدان بوده که به صورت نمونه‌گیری در دسترس و هدفمند ۲۰۰ نفر از آنان به پرسشنامه محقق ساخته پاسخ دادند.

یافته‌ها نشان داد شیوه کنترل نامناسب خانواده (سخت‌گیری یا سهل‌گیری نسبت به اعمال و رفتار فرزند در حال ترک)، اعمال تبعیض خصوصاً مقایسه فرزندان، وجود مشاجره‌های خانوادگی، کم‌توجهی خانواده به مسائل دینی و عدم پذیرش فرد در حال ترک در جمع خانواده در عود اعتیاد نقش دارد. حال با توجه به یافته‌های فوق که بیانگر برخورد نامناسب خانواده با مسئله اعتیاد و عود آن می‌باشد پیشنهاد می‌شود مسئولین در کنار برنامه‌های دارو درمانی و روان‌درمانی معتادان خود معرف به خانواده درمانی آنان نیز پرداخته و همچنین تحقیقات بیشتری در زمینه عوامل فردی و اجتماعی موثر در عود اعتیاد انجام گیرد.

واژه‌های کلیدی

اعتیاد، خانواده، عود اعتیاد، معتادان خود معرف

طلوع بهداشت

فصلنامه پژوهشی

دانشکده بهداشت یزد

سال ششم

شماره دوم

تابستان ۱۳۸۶

شماره مسلسل: ۲۰



مقدمه

اعتیاد آسیبی با ابعاد اجتماعی، سیاسی، فردی، خانوادگی و ... است. هرچند با تمام تلاش هایی که در زمینه‌ی مبارزه با اعتیاد (کشتار، حبس، درمان های پزشکی، جلوگیری از کشت و تجارت، برگزاری سمینارها و کنفرانس ها) صورت گرفته (۱)، می‌توان پذیرفت ریشه کنی اعتیاد تقریباً ناممکن است ولی باید برای پیشگیری از گسترش آن و نیز درمان مبتلایان، تلاش‌های برنامه‌ریزی شده‌ای صورت گیرد. در واقع می‌توان گفت بهترین راه مبارزه با اعتیاد جلوگیری از ابتلا به آن می‌باشد و یکی از عوامل مهم و تاثیر گذار در این مورد نقش خانواده است.

عوامل خانوادگی مانند: عدم توجه مادر و پدر به چگونگی تربیت فرزندان، نبودن نظارت‌های لازم و ضروری از جهات رفتاری، عدم توجه به رشد روانی و سالم فرزندان، نبودن فضای آرام و شاد خانوادگی، وجود رابطه‌های بیمارگونه بین پدر و مادر و فرزندان، اعتیاد پدر و یا مادر، کمبودهای عاطفی فرزندان و بسیاری از عوامل دیگر در اعتیاد فرزند یا فرزندان نقش دارند.

با همه تلاش‌هایی که در زمینه ترک اعتیاد انجام می‌گیرد آمارهای عود اعتیاد بسیار نگران کننده است. فریدمن و همکاران بیان نموده‌اند که فقط ۲۰ تا ۵۰ درصد بیماران می‌توانند به قطع مصرف مواد پس از ۱ سال ادامه دهند (۲). براون اظهار می‌دارد که فقط ۱۹ درصد مصرف کنندگان مواد پس از درمان، قادرند قطع مصرف را برای ۶ سال ادامه دهند (۳). فدایی بیان می‌کند در بهترین شرایط و بهترین درمان‌ها ۹۵ درصد معتادان ۶ ماه پس از ترک مجدداً به چرخه اعتیاد بازگشته و ۵ درصد باقی مانده نیز در یکی دو سال آینده به این چرخه باز خواهند گشت (۴).

علاوه بر جلسات روان درمانی خواه قبل از ترک و خصوصاً بعد از ترک و درمان که برای بیمار معتاد توصیه می‌شود، گاهی ضروری به نظر می‌رسد که جلسات روان درمانی، برای افراد خانواده به صورت

گروهی و یا انفرادی در نظر گرفته شود و اگر فردی از افراد خانواده دچار نوعی اختلال روانی باشد، وی نیز درمان گردد. بنابراین در ترک و درمان بیمار معتاد، همه افراد خانواده باید همیاری و همکاری لازم را با روان پزشک معالج بنمایند. در غیر این صورت نمی‌توان انتظار داشت که فرد معتاد در ترک و درمان موفق گردد (۵).

وجود هشتصد هزار تا یک میلیون و هفت صد هزار نفر معتاد (آن هم بدون در نظر گرفتن مصرف کنندگان تقننی مواد مخدر) در سال ۱۳۸۶ (۶) و عود اعتیاد ۸۰ درصد بیماران در کمتر از ۶ ماه (۷) لزوم پیشگیری در زمینه اعتیاد را می‌رساند و خانواده در این زمینه می‌تواند عاملی مثبت برای پیشگیری از اعتیاد یا عاملی منفی در جهت گرایش به اعتیاد تلقی شود.

روش بررسی

این مطالعه از نوع توصیفی-تحلیلی به روش case series می‌باشد که جامعه آماری آن، معتادان خود معرف دارای سابقه عود اعتیاد به مراکز ترک اعتیاد در شهرستان زاهدان بوده است. با توجه به نامشخص بودن تعداد کل معتادان خود معرف دارای سابقه عود در مراکز ترک اعتیاد (تعدادی از معتادان خود معرف پس از تشکیل پرونده مجدداً مراجعه نکرده یا هر روز تعداد جدیدی از معتادان برای درمان خود را معرفی می‌کردند) در طی ۳۳ روز به صورت نمونه گیری در دسترس و هدفمند ۲۰۰ نفر از آنان مورد مطالعه قرار گرفتند. ابزار جمع آوری داده‌ها در این مطالعه پرسشنامه محقق ساخته از نوع بسته پاسخ با عنوان عوامل خانوادگی موثر در عود اعتیاد شامل ۲۰ سوال بود که بر اساس مقیاس پنج گزینه‌ای لیکرت طراحی و به صورت مصاحبه از مراجعین تکمیل گردید به این گونه که معتادان خود معرف (دارای سابقه عود) برای پاسخ به هر سوال یکی از پنج گزینه‌های (خیلی زیاد، زیاد، تا حدودی، کم، خیلی کم) را انتخاب می‌کردند.



یافته های مربوط به سوال دوم تحقیق: «آیا تبعیض - های خانوادگی در عود اعتیاد نقش دارد؟» در جدول شماره ۲ گزارش شده است.

یافته ها حاکی از آن است که ۶۸/۵ درصد معتادان خود معرف پاسخ های خیلی زیاد و زیاد و فقط ۷ درصد پاسخ های کم و خیلی کم را انتخاب نموده اند لذا می توان پذیرفت: تبعیض های خانوادگی در عود اعتیاد نقش دارد.

یافته های مربوط به سوال سوم تحقیق: «آیا مشاگره های خانوادگی در عود اعتیاد نقش دارد؟» در جدول شماره ۳ گزارش شده است.

یافته ها حاکی از آن است که ۷۲ درصد معتادان خود معرف پاسخ های خیلی زیاد و زیاد و فقط ۹ درصد پاسخ های کم و خیلی کم را انتخاب نموده اند لذا می توان پذیرفت: مشاگره های خانوادگی در عود اعتیاد نقش دارد.

یافته های مربوط به سوال چهارم تحقیق: «آیا کم توجهی خانواده به مسایل دینی در عود اعتیاد نقش دارد؟» در جدول شماره ۴ گزارش شده است.

یافته ها حاکی از آن است که ۵۹/۵ درصد معتادان خود معرف پاسخ های خیلی زیاد و زیاد و فقط ۱۰/۵ درصد پاسخ کم را انتخاب نموده اند لذا می توان پذیرفت: کم توجهی خانواده به مسایل دینی در عود اعتیاد نقش دارد.

یافته های مربوط به سوال پنجم تحقیق: آیا عدم پذیرش فرد در عود اعتیاد نقش دارد؟ در جدول شماره ۵ گزارش شده است.

یافته ها حاکی از آن است که ۵۵/۵ درصد معتادان خود معرف پاسخ های خیلی زیاد و زیاد و فقط ۱۱/۵ درصد پاسخ های کم و خیلی کم را انتخاب نموده اند لذا می توان پذیرفت: عدم پذیرش فرد در حال ترک در عود اعتیاد نقش دارد.

روایی این پرسشنامه از طریق مطالعه، اصلاح و تایید گروهی از صاحب نظران در همان زمینه تعیین و برای محاسبه پایایی آن، پرسشنامه فوق بر روی ۵۰ نفر از معتادان خودمعرّف (دارای سابقه عود) به صورت مقدماتی اجرا و برای تجزیه و تحلیل نتیجه از ضریب آلفا کرانباخ استفاده شد که مقدار ضریب محاسبه شده ۸۸٪ بوده است. برای بررسی و تجزیه و تحلیل داده های تحقیق از آمار توصیفی (فراوانی، درصد و جدول) استفاده شده است.

نتایج

۲۰۰ نفر معتاد دارای سابقه عود اعتیاد در این مطالعه شرکت داشتند که اکثریت آن ها (۷۱ درصد) مرد و فقط ۲۹ درصد زن بودند. ۲۷/۵ درصد در گروه سنی بالای ۳۰ سال و ۴۳ درصد در گروه سنی ۳۰-۲۵ سال و ۲۹/۵ درصد در گروه سنی زیر ۲۵ سال قرار داشتند. ۶۳/۵ درصد سابقه مصرف سیگار قبل از اعتیاد را داشتند و میانگین طول مدت ترک اعتیاد نیز برابر با ۶۳/۷۴ روز بوده است. ۷۲/۵ درصد دارای تحصیلات بالاتر از دوره راهنمایی و ۲۷/۵ درصد بی سواد و یا دارای تحصیلات پایین تر از دوره راهنمایی بودند. همچنین ۵۱/۵ درصد دارای خانواده های بی سواد و یا دارای تحصیلات پایین تر از دوره راهنمایی و ۴۸/۵ درصد دارای خانواده های با تحصیلات بالاتر از دوره راهنمایی بودند.

یافته های مربوط به سوال اول تحقیق: «آیا شیوه کنترل نامناسب (افراط، تفریط) خانواده در عود اعتیاد نقش دارد؟» در جدول شماره ۱ گزارش شده است.

یافته ها حاکی از آن است که ۵۷ درصد معتادان خودمعرّف پاسخ های خیلی زیاد و زیاد و فقط ۱۴ درصد پاسخ های کم و خیلی کم را انتخاب نموده اند لذا می توان پذیرفت: شیوه کنترل نامناسب (افراط، تفریط) خانواده در عود اعتیاد نقش دارد.



جدول شماره ۱- توزیع فراوانی پاسخگویان به سوال « آیا شیوه کنترل نامناسب (افراط، تفریط) خانواده در عود اعتیاد نقش دارد؟»

فرآوانی	گزینه	خیلی زیاد	زیاد	تاحدودی	کم	خیلی کم	جمع
تعداد	۲۵	۸۹	۵۸	۲۷	۱	۲۰۰	
درصد	۱۲/۵	۴۴/۵	۲۹	۱۳/۵	۰/۵	۱۰۰	

جدول شماره ۲- توزیع فراوانی پاسخگویان به سوال « آیا تبعیض‌های خانوادگی در عود اعتیاد نقش دارد؟»

فرآوانی	گزینه	خیلی زیاد	زیاد	تاحدودی	کم	خیلی کم	جمع
تعداد	۳۶	۱۰۱	۴۹	۱۱	۳	۲۰۰	
درصد	۱۸	۵۰/۵	۲۴/۵	۵/۵	۱/۵	۱۰۰	

جدول شماره ۳- توزیع فراوانی پاسخگویان به سوال « آیا مشاگره‌های خانوادگی در عود اعتیاد نقش دارد؟»

فرآوانی	گزینه	خیلی زیاد	زیاد	تاحدودی	کم	خیلی کم	جمع
تعداد	۷۶	۶۸	۳۸	۱۱	۷	۲۰۰	
درصد	۳۸	۳۴	۱۹	۵/۵	۳/۵	۱۰۰	

جدول شماره ۴- توزیع فراوانی پاسخگویان به سوال « آیا کم توجهی خانواده به مسایل دینی در عود اعتیاد نقش دارد؟»

فرآوانی	گزینه	خیلی زیاد	زیاد	تاحدودی	کم	جمع
تعداد	۵۵	۶۴	۶۰	۲۱	۲۰۰	
درصد	۲۷/۵	۳۲	۳۰	۱۰/۵	۱۰۰	

جدول شماره ۵- توزیع فراوانی پاسخگویان به سوال « آیا عدم پذیرش فرد در عود اعتیاد نقش دارد؟»

فرآوانی	گزینه	خیلی زیاد	زیاد	تاحدودی	کم	خیلی کم	جمع
تعداد	۴۳	۶۸	۶۶	۲۱	۲	۲۰۰	
درصد	۲۱/۵	۳۴	۳۳	۱۰/۵	۱	۱۰۰	



بحث

یافته اول تحقیق نشان داد که شیوه کنترل نامناسب (افراط، تفریط) خانواده در عود اعتیاد نقش دارد. معمولاً با توجه به نحوه کنترل فرزندان خانواده‌ها به چهار گروه تقسیم می‌شوند:

الف: والدین سهل‌گیر: در چنین خانواده‌هایی افراد به قوانین و آداب و رسوم چندان تقیدی ندارند و هر کاری بخواهند می‌توانند انجام دهند. در این خانواده‌ها هر کس به منافع خود توجه دارد و همین سبب می‌شود نسبت به زندگی احساس مسئولیت نکنند، در نتیجه این افراد قادر به زندگی اجتماعی سالم نیستند و همیشه با مشکلات اخلاقی و اجتماعی مواجه می‌شوند.

ب: والدین سخت‌گیر: در چنین خانواده‌هایی بر قدرت والدین بیش از اندازه تاکید می‌شود و این والدین دوست دارند فرزندان دستوراتشان را بدون چون و چرا اطاعت کنند. این کودکان در بزرگسالی احساس ناامنی کرده و از خود استقلال کافی نخواهند داشت و گرایش بیشتری به انحرافات اخلاقی از خود نشان می‌دهند.

ج: والدین طرد کننده: آنها غافل از زندگی کودکان بوده و نظارت و کنترلی بر فرزندان ندارند. این قبیل والدین از فرزندان خود نه تقاضایی دارند و نه نسبت به نیازهای آنان حساس هستند. در واقع آنها در مقایسه با سایر والدین حداقل درگیری عاطفی و هیجانی را با فرزندان نشان دارند.

د: والدین مقتدر: در چنین خانواده‌هایی فرزند به استقلال و آزادی فکر تشویق می‌شود در حالی که نوعی محدودیت کنترل از سوی والدین بر او اعمال می‌شود. در این خانواده‌ها انضباط توأم با رفتار خودمختارانه وجود داشته و والدین هر وقت کودک را از چیزی منع کنند و یا از وی انتظار خاصی داشته باشند دلیل آن را ارائه می‌دهند. در چنین خانواده‌هایی افراد قابل احترامند، صلاحیت اظهار نظر دارند و در تصمیم‌گیری‌ها دخالت داده می‌شوند که این عوامل روحیه استقلال و اعتماد به نفس را تقویت و به رشد سالم شخصیت او کمک می‌کند (۸).

معمولاً در خانواده‌هایی که والدین با اعمال سختگیری‌های بیجا و بی‌مورد خواستار اجرای تمام دستوراتشان بدون چون و چرا می‌باشند و یا خانواده‌هایی که با دادن آزادی بیش از حد به فرزندان، نسبت به آنان احساس مسئولیت نمی‌کنند زمینه‌های گرایش به عود اعتیاد فرد را فراهم می‌کنند. یافته‌های این تحقیق با یافته‌های معارف‌وند (۱۳۸۱) (۹) همخوانی دارد.

یافته دوم تحقیق نشان داد که تبعیض‌های خانوادگی در عود اعتیاد نقش دارد. خانواده‌هایی که به تحقیر و سرزنش فرزند می‌پردازند، او را به طور مکرر مورد مقایسه با دیگران قرار می‌دهند و از اظهار کردن محبت و برقراری رابطه دوستانه با او خودداری می‌ورزند منشاء بسیاری از سرخوردگی‌ها و لغزش‌های او می‌شوند (۱۰). در چنین خانواده‌هایی فرزندان احساس لیاقت، ارزشمندی، حرمت و عزت نفس پایینی دارند و نمی‌توانند روابط سالم اجتماعی و عاطفی با دیگران داشته باشند و قاطعانه در برابر وسوسه‌های ویرانگر آلوده به مواد مخدر مقاومت کنند (۱۱). هم‌چنین وجود تبعیضات خانوادگی سبب کمبود روابط عاطفی در خانواده می‌شود در صورتی که ارتباط بین اعضای خانواده باید همراه با احترام متقابل و رعایت حقوق همدیگر باشد تا در مواقع احساس اضطراب و استرس برای یکی از اعضای خانواده، سایر افراد با همراهی و همدلی به وی بفهمانند که تکیه گاه محکمی برای وی خواهند بود، در غیر این صورت فرد در مواقع بحرانی به گروه‌های بیرون از خانواده پناه برده و خطر اعتیاد او را تهدید کند. یافته‌های این تحقیق با یافته‌های امینی (۱۳۸۲) همخوانی دارد.

یافته سوم تحقیق نشان داد که مشاجره‌های خانوادگی در عود اعتیاد نقش دارد. وجود اختلافات عقیده و رفتار بین والدین امری طبیعی است ولی خانواده‌هایی وجود دارند که در آن والدین، زندگی مشترک‌شان را تبدیل به یک میدان جنگ کرده‌اند. رفتارها و روابطشان به شدت متزلزل و بدون سازندگی است. چنین خانواده‌ای



یافته پنجم تحقیق نشان داد که عدم پذیرش فرد در عود اعتیاد نقش دارد. افراط و تفریط در زمینه‌هایی چون پذیرش، توجه و مراقبت، آزادی، توقع، انتظار و تشویق به انجام کارهای نادرست نقش مهمی در ایجاد مشکلات رفتاری فرزندان ایفا می‌کند.

در خانواده‌هایی که فرد مورد پذیرش و حمایت قرار نمی‌گیرد، بدبینی نسبت به او وجود دارد، در تصمیم‌گیری‌های مهم شرکت داده نمی‌شود و حتی مورد تشویق قرار نمی‌گیرد. چنین فردی زمینه‌ی لازم را برای اعتیاد و عود آن دارد.

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. یافته‌های این تحقیق با یافته‌های امینی (۱۰) همخوانی دارد.

نتیجه آن که اعتیاد اختلالی با ماهیت مزمن و عود کننده می‌باشد به طوری که بیماری ۸۰ درصد از افراد کمتر از ۶ ماه مجدداً عود می‌کند و خانواده به عنوان کانون اولیه تربیت و بنیانگذار شخصیت فرد نقش حیاتی و اساسی در پیشگیری از این پدیده شوم را دارد. کارشناسان معتقدند که خانواده تا ۶۵ درصد در پیشگیری از اعتیاد فرزندان موثر است (۱۵).

از آنجایی که کودکان بیش از همه از والدین خود تأثیر می‌پذیرند با آموزش اطلاعات لازم در مورد مواد مخدر شایع و افزایش مهارت لازم برای ایجاد پیوندهای عاطفی قوی با خانواده از طریق برقراری ارتباط صمیمانه با کودکان، همچنین تشویق فعالیت‌های سالم خلاق کودکان و نوجوانان در کنار خانواده می‌توان به امر پیشگیری کمک نمود.

با توجه به یافته‌های تحقیق (نقش شیوه کنترل نامناسب، تبعیض، خشونت، کم توجهی به مسائل دینی و عدم پذیرش فرد در عود اعتیاد) که بیانگر برخورد نامناسب خانواده با مسئله اعتیاد و عود آن می‌باشد پیشنهاد می‌شود مسئولین در کنار برنامه‌های دارو

یک خانواده توخالی و شبه‌خانواده به شمار می‌رود و معمولاً در این خانواده‌ها اختلافات شدیدی بین فرزندان و والدین نیز وجود دارد. اختلافات والدین با فرزندان (بویژه مواردی که همراه با توهین، تحقیر، ضرب و شتم باشد) به احساس عدم امنیت روحی و جسمی، تنفر (همراه با احساس گناه)، خشم از والدین و رفتارهای ناپه‌نجان اجتماعی (از قبیل سوء مصرف مواد، فرار از خانه، اقدام به خودکشی یا خودزنی) منجر می‌شود.

بعضی مواقع موضع فرزندان موضع یاس و احساس پوچی بوده و در خود خلا بزرگی احساس می‌کنند. درگیری و اختلافات خانوادگی تعادل روحی و روانی فرزندان را متزلزل ساخته لذا آنان ترجیح می‌دهند بیشتر اوقات را خارج از منزل سپری کنند و جذب محبت‌های ظاهری گروه‌های منحرف شوند و در معرض خطر اعتیاد و عود آن قرار گیرند. یافته‌های این تحقیق با یافته‌های جوادیان (۱۲) همخوانی دارد.

یافته چهارم تحقیق نشان داد که کم‌توجهی خانواده به مسائل دینی در عود اعتیاد نقش دارد. معنویت و دین با مکانیسم‌هایی چون ایجاد امید و انگیزه، داشتن نگرش مثبت، دادن معنا به زندگی و جهان خلقت، ایجاد سبک زندگی سالم فردی، خانوادگی، اجتماعی، افزایش عزت نفس و رضایت از زندگی، احساس کنترل بر خود و جهان، پذیرش درد و رنج، داشتن شبکه حمایت معنوی، عاطفی، اجتماعی در پیشگیری از اعتیاد و عود آن نقش دارد. خانواده باید فرد معتاد را در صورت ندامت مورد عفو و بخشش و حمایت خود قرار دهد زیرا از اصول دین اسلام است که بالاترین خطا و گناه در صورت بازگشت قابل بخشش می‌باشد (۱۳) و یا هر گاه شخصی (حتی غیر مسلمان) نیاز به کمک داشته باشد دست رد به سینه‌ی او زده نمی‌شود و مورد حمایت قرار می‌گیرد لذا زمانی که فرد معتاد تصمیم به ترک گرفت باید او را مورد حمایت مادی و معنوی قرار داد. یافته‌های این تحقیق با یافته‌های بواله‌ری (۱۴) همخوانی دارد.



وابسته به بهزیستی تهران. رساله ی دکترای تخصصی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، ۱۳۷۹.

۸- آقا محمدیان حمید رضا. روانشناسی بلوغ و نوجوان، مشهد: نشر دانشگاه فردوسی مشهد، ۱۳۸۴، صفحات ۲۲۶ تا ۲۳۲.

۹- معارف‌وند معصومه. بررسی عوامل شخصی، خانوادگی و روابط اجتماعی موثر بر بازگشت به اعتیاد در مورد معتادان بهبود یافته. پایان نامه کارشناسی ارشد، تهران: دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، ۱۳۸۱.

۱۰- امینی کوروش و همکاران. *بررسی عوامل اجتماعی و محیطی مرتبط با بازگشت مجدد معتادان به مصرف مواد افیونی در مراجعین به مراکز دولتی ترک اعتیاد شهر همدان*. مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی زنجان سال ۱۳۸۲: شماره ۴۵. صفحات ۴۱ تا ۴۷.

۱۱- یگانه صدیقه. *پیشگیری از اعتیاد در خانواده*، مقاله منتشر شده در

www.tebyan.net Available from:.

۱۲- جوادیان سید رضا. *بررسی پدیده خشونت در خانواده های پدر معتاد*. مجله سراب، ۱۳۸۲: شماره ۶۰. صفحات ۱۲ تا ۱۷.

۱۳- قرآن کریم. سوره نور. آیه ۵.

۱۴- بوالهروی جعفر. معنویت و رفتارهای پرخطر. مقاله ارائه شده در دومین همایش رفتارهای پرخطر. زاهدان. ۱۳۸۶. صفحات ۱ تا ۲.

۱۵- کاشی احسان. خانواده تا ۶۵ درصد در پیشگیری از اعتیاد فرزندان موثر است. گزارش منتشر شده در مرکز ملی مطالعات اعتیاد. دانشگاه علوم پزشکی تهران. ۱۳۸۶.

درمانی و روان درمانی معتادان خود معرف به خانواده درمانی آنان نیز پرداخته و همچنین تحقیقات بیشتری در زمینه عوامل فردی و اجتماعی موثر در عود اعتیاد انجام گیرد.

تشکر و قدردانی

در پایان لازم است از زحمات خانمها مهدیه هزاره مقدم، مژگان شیبانی و اسماء ملازهی که در انجام این تحقیق نهایت همکاری را با این حقیر داشتند تشکر و قدردانی نمایم.

منابع

۱- نریمانی محمد، صادقیه اهری سعید. عود اعتیاد و شیوه های مقابله با آن. اردبیل: اداره کل فرهنگ و ارشاد اسلامی. ۱۳۸۳، صفحات ۵۷ و ۵۶.

۲-Fridmann P. Management of adults recovering from alcohol or other drug problems relapse prevention in primary care-IAMA ۱۹۹۸ ۱۵:۱۲۲۷-۱۳۱۰.

۳- Brown BS. Drogues-chronic and relapsing treatable condition? Substance use misuse; ۳۳:۲۵۱۵-۲۰.

۴- فدایی فرید. ۹۵ درصد معتادان پس از ۶ ماه به عود باز می گردند. گزارش منتشر شده در ستاد مبارزه با مواد مخدر، ۱۳۸۶.

۵- قائم محمدی محمد رضا. بررسی عوامل فردی و اجتماعی مرتبط با عود اعتیاد در معتادان مراجعه کننده به مرکز درمان و بازتوانی سرپایی معتادان شهرستان ابرکوه. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، ۱۳۸۳.

۶- رفیعی حسن. جدیدترین آمار معتادان کشور اعلام شد. گزارش منتشر شده در روزنامه هموطن سلام. ۱۳۸۶.

۷- صادقیه اهری سعید. بررسی علل بازگشت مجدد اعتیاد در بیماران مراجعه کننده به مراکز خود معرف



The Study of Family Factors for Recurred Addiction from the View of Self-Introduced Addicts to the Addiction Abandonment Centers of Zahedan

Nastiezaie N*(M.Sc)

* Faculty Member in School of Education & Psychology, Sistan and Baloochestan University.

Abstract

Despite the fact that an addict may give up consuming narcotics voluntarily for a long time, nobody can be assured that he would not restart narcotics. As shown by statistics, ۸۰ percent of these people restart after less than ۶ months. In view of the several reasons for recurrence of the addiction such as spiritual and materialistic expenses wasted and negative consequences as well as social harms, this research has been carried out to study family factors that influence the recurrence of the addiction and to find out new ways to prevent it.

This is a descriptive case series study in which the subjects were selected by random sampling from among self-introduced addicts (who experienced a recurred addiction) to Zahedan centers. About ۲۰۰ addicts answered the researcher- made questionnaire.

The findings showed that controlling methods used by the family such as strict or easy behavior, discrimination between addict and non-addict children, in-family disputes, paying less attention to religions beliefs, and not giving enough respect to them can be considered as the main factors in recurrence of addiction. It is suggested that the authorities, apply a family-therapy procedure besides chemical-therapy and psycho-therapy and try to do more researches on individual and social factors influencing addiction-recurrence.

Key word

Addiction - Family - Recurred Addiction - Self-Introduced Addicts