

## مقایسه عوامل مؤثر بر درمان افراد وابسته به مواد دارای عود، بدون عود و تحت درمان نگهدارنده با متادون

ایمان نظری<sup>۱</sup>، فاطمه یاری نسب<sup>۲</sup>، ابراهیم روزدار<sup>۳</sup>

### چکیده

هدف از پژوهش حاضر مقایسه عوامل مؤثر بر درمان پایدار در افراد وابسته به مواد دارای عود، بدون عود و تحت درمان نگهدارنده بود. پژوهش حاضر یک مطالعه علی-مقایسه‌ای بود. تعداد ۱۵۰ نفر به عنوان نمونه به شیوه در دسترس انتخاب شدند. ابزار پژوهش پرسش‌نامه شخصیتی سرشت و منش کلونینجر و پرسش‌نامه محقق ساخته عوامل خانوادگی، عاطفی (خلقی)، محیطی، شغلی-مالی بود. نتایج نشان داد که بین سه گروه در رابطه با عوامل شغلی و مالی تفاوت معناداری وجود داشت، به طوری که میانگین نمرات عوامل شغلی-مالی در گروه درمان نگهدارنده با متادون بالاتر بود. همچنین سه گروه در رابطه با عامل شخصیتی آسیب‌پذیری و همکاری گروه با یکدیگر متفاوت بودند، به صورتی که میانگین نمرات همکاری در گروه بدون عود نسبت به دو گروه دیگر بالاتر بود و میانگین نمرات آسیب‌پذیری در گروه دارای عود در مقایسه با دو گروه دیگر بیشتر بود. بنابراین می‌توان گفت که حمایت‌های خانوادگی، پذیرش افراد وابسته به مواد به عنوان یک بیمار در خانواده، اعتماد کردن به آن‌ها و همچنین همکاری اعضا و مشارکت آن‌ها در برنامه درمان وابستگی به مواد می‌تواند در پیشگیری از عود نقش مهمی داشته باشد. علاوه بر این، با توجه به اینکه افراد دارای نمره آسیب‌پذیری بالا در معرض خطر بازگشت به مصرف مواد می‌باشند، لذا شناسایی این افراد نظارت بیشتر بر عملکرد آن‌ها می‌تواند بر درمان پایدارتر مؤثر باشد و در نتیجه میزان آسیب‌های ناشی از وابستگی به مواد و عود در این افراد کاهش یابد. عوامل شغلی نیز در درمان پایدار نقش مهمی دارند. بنابراین می‌توان گفت که داشتن شغل و مهارت‌های شغلی نیز در پایداری درمان وابستگی به مواد نقش دارند. لذا بر لزوم ایجاد فرصت‌های شغلی برای پیشگیری از عود تاکید می‌شود.

**کلیدواژه‌ها:** وابستگی به مواد، ویژگی‌های شخصیتی، عوامل خانوادگی، عوامل محیطی، عوامل شغلی-مالی.

۱. دانشجوی دکتری روانشناسی سلامت، دانشگاه آزاد واحد بین الملل اهواز، اهواز، ایران.

۲. نویسنده مسئول: کارشناس ارشد مطالعات زنان، دانشگاه شهید باهنر کرمان، کرمان، ایران. پست الکترونیکی:

yarinasab.f@gmail.com

۳. دانشجوی دکتری روان‌شناسی، دانشگاه شهید چمران اهواز، اهواز، ایران.

## مقدمه

اعتیاد یکی از بحران‌های چهارگانه قرن بیست و یکم و در صدر تهدیدها و آسیب‌های اجتماعی و از غم‌انگیزترین معضلات جوامع امروزی است که اکثر جوامع مختلف به ویژه جامعه‌ی ما را به چالش کشیده است (طباطبایی چهر، ابراهیمی ثانی و مرتضوی، ۱۳۹۲). اعتیاد به مواد، به صورت انبوه متراکمی از پیامدهای منفی ناشی از مصرف مواد است که این پیامدها هر روز شدت پیدا می‌کنند و جهان با آمار حیرت‌آور شیوع مصرف مواد در دهه اخیر و به ویژه در جوانان و نوجوانان مواجه است (سوریزایی، خلعتبری، کیخای و رئیسی، ۲۰۱۱). با وجود خطرات و عوارض ناشی از اعتیاد، هر روزه به شمار قربانیان این دام مرگبار افزوده می‌شود و مشاهده‌ی صحنه‌های هولناک آن تاکنون نتوانسته است به عنوان هشدار جدی برای اجتناب سایر افراد به ویژه قشر جوان جامعه تلقی شود. در واقع این مسأله یک مشکل بزرگ فردی و اجتماعی است که علاوه بر عوارض جسمی و روانی آن برای افراد معتاد، سلامت جامعه را نیز از نظر اجتماعی، اقتصادی، سیاسی و فرهنگی مورد تهدید و آسیب قرار می‌دهد (دین‌محمدی، امینی، یزدانخواه، ۱۳۸۶). مسأله ترک مواد مخدر از جمله مواردی است که مورد توجه مسئولین و نیز خود مبتلایان به مصرف سوءمصرف مواد و خانواده آنان بوده است. ترک جسمانی مواد مخدر مشکل اصلی نیست، مشکل اصلی بازگشت و شروع دوباره مصرف این مواد است (میرزایی و همکاران، ۱۳۸۹). اکثر افرادی که مواد را ترک می‌کنند دچار لغزش و بازگشت می‌شوند (بک، رایت، نیومن و لیس، ۱۳۸۰). یافته‌ها نشان می‌دهد که حتی پس از این که فرد وابسته به مواد، مصرف مواد مخدر را برای مدت طولانی قطع نماید نیز نمی‌توان امیدوار بود که مصرف مواد مخدر را از سر نگیرد به طوری که آمارها نشان می‌دهد بیماری در ۸۰ درصد از افراد، در کمتر از ۶ ماه دوباره عود می‌کند (قلعه‌ای‌ها، فرهنگی‌نسب، ضربیان، متین‌نیا، ۱۳۸۷؛ ناستی‌زایی، هزاره‌مقدم، ملازهی، ۱۳۸۹؛ ویتکویز و مارلت، ۲۰۰۴). برای مصرف‌کنندگانی که قصد عاری شدن از این مواد را داشته باشند سم‌زدایی فقط آغاز یک راه دراز و تلاشی سخت علیه مواد مخدر است. همچنین نگهداری فرد مبتلا به سوءمصرف

مواد در مراکز ترک اعتیاد و بازپروری نیز تنها باعث عدم دسترسی او به ماده مخدر می شود (دومینو، هورنبین، پولیسار، رنر<sup>۱</sup>، ۲۰۰۵؛ شرق، شکیبی، نیساری، آلیلو، ۱۳۹۰)، اما بعد از مرخصی از این مراکز، فرد با عوامل گوناگونی مواجه می شود که پس از یک مدت او را دوباره به طرف مصرف مواد مخدر سوق می دهد. این امر تحت تاثیر عوامل زیادی مانند وضعیت اقتصادی- اجتماعی، وضعیت خانواده و دیگر عوامل است (طراحی و همکاران، ۱۳۹۲). در گزارش احسان منش و کریمی (۲۰۰۰) حدود ۵۱ درصد از افراد در مراکز ترک اعتیاد، بازگشت به مواد مخدر داشته اند (به نقل از شاطریان، منتی، کسانی و منتی، ۱۳۹۳)، در بررسی موتاسا<sup>۲</sup> (۲۰۰۱) این میزان حدود ۸۰ درصد گزارش شده است و حدود ۴۰ درصد افراد سه بار سابقه ترک مواد مخدر داشته اند. در پژوهش فریدمن، سایتز و سامت<sup>۳</sup> (۱۹۹۸) عواملی همچون بیکاری، فقر و برخورد نامناسب اعضای خانواده از عوامل بازگشت معتادان محسوب می شود.

در پژوهش چونگ و لویز<sup>۴</sup> (۲۰۰۸) ویژگی هایی مانند روابط مثبت خانوادگی، ارتباط کمتر با افراد منفی، خودکارآمدی و اعتماد به نفس در پرهیز از مصرف مواد نقش مهمی دارند. نتایج پژوهش فرن و مک الروی<sup>۵</sup> (۲۰۱۰) نشان داد که در دوره ی کوتاه مدت (۶ ماه)، رفت و آمد با افرادی که الکل یا مواد مصرف می کردند تأثیر زیادی در بازگشت به مواد داشت. در دوره ی بلندمدت (۱۲ ماه) نیز تعارض های گزارش شده ی خانوادگی مصرف کنندگان و در دسترس بودن الکل و مواد از دلایل مصرف الکل و مواد بود. دیو<sup>۶</sup> و همکاران (۲۰۰۸) دریافتند که والدین خوبی برای فرزندان خود بودن یا حداقل در خصوص استفاده از مواد به فرزندان اخطار دادن، تأثیر مثبتی بر پایداری درمان دارد، اگرچه همیشه این تأثیرات آنی نیستند. تأثیر مثبت والدین در حین بلوغ شامل بحث های منطقی کلامی، احتمال استفاده از مواد را کاهش می دهد در حالی که تأثیرات منفی خانوادگی می تواند رفتارهای مشکل زا از جمله نبود خودتنظیمی رفتاری و تمایل استفاده از

1. Domino, Hornbein, Polissar & Renner  
2. Mutasa  
3. Fridman, Saitz & Samet.

4. Chong&Lopez  
5. Farren & Mcelroy  
6. Dew

مواد را افزایش دهد.

پژوهشگران معتقدند که اعتیاد از متغیرهای بومی تأثیرپذیر است (حیدری پهلویان، امیرزرگر، فرهادی نسب و محجوب، ۱۳۸۲). در ایران طی دو دهه اخیر در رابطه با عوامل مؤثر بر ترک پایدار در معتادان پژوهش‌های کمی انجام شده است. آگاهی از عوامل زمینه‌ساز در سوق دادن افراد به شروع مجدد اعتیاد، مسئولان و برنامه‌ریزان را در اجرای سیاست‌ها و اقدامات پیشگیرانه و کنترل‌کننده اعتیاد یاری خواهد کرد. با توجه به آنچه ذکر شد سوال اصلی در این تحقیق، این بود که آیا بین عوامل خانوادگی، عوامل عاطفی (خلقی)، عوامل محیطی، عوامل شغلی-مالی و عوامل شخصیتی در معتادان دارای عود، بدون عود و افراد تحت درمان نگهدارنده تفاوت وجود دارد؟

## روش

### جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری

پژوهش حاضر از نوع علی - مقایسه‌ای بود. جامعه هدف پژوهش شامل تمامی افراد وابسته به مواد مراجعه‌کننده به مراکز ترک اعتیاد شهر یاسوج در سال ۱۳۹۶ بود. نمونه مورد بررسی ۱۵۰ نفر از تمامی افراد مراجعه‌کننده به کلینیک‌های ترک اعتیاد بوده است که از ۱۹ مرکز درمانی با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. بدین صورت افرادی که در سال ۹۶ در کلینیک‌ها پرونده داشته و شرایط ورود به تحقیق را دارا بودند، توسط روانشناس یا مددکار به گروه تحقیق معرفی شدند، برای جلب اعتماد و رضایت شخصی این افراد برای همکاری، در یک جلسه دعوت شدند و پس از ارائه توضیحات در خصوص موضوع و هدف و اطمینان از محرمانه بودن نتایج و پس از موافقت آن‌ها از بین مراجعان نمونه‌ی ۱۵۰ نفری (شامل ۵۰ نفر بدون بازگشت، ۵۰ نفر دارای عود و ۵۰ نفر تحت درمان نگهدارنده) انتخاب شدند. در این پژوهش افراد بدون عود آن دسته از افرادی بودند که از ترک اعتیاد آن‌ها حداقل ۵ ماه گذشته بود، افراد دارای عود مصرف آن دسته از افراد وابسته به مواد در نظر گرفته شدند که یک یا چند بار بازگشت مجدد داشتند، و گروه سوم افرادی بودند که همچنان تحت درمان نگهدارنده بودند. ملاک‌های ورود به پژوهش عبارت بودند از: دامنه سنی ۲۰ تا ۴۵ سال، تحصیلات سیکل تالیسانس، عدم بیماری

جسمی مزمن، عدم بیماری روانی.

## ابزار

۱. پرسشنامه شخصیتی سرشت و منش کلونینجر: این پرسشنامه توسط کلونینجر، پرزیابک، سوراکیک و وتزل<sup>۱</sup> در ۱۹۹۴ برای اندازه گیری سرشت و منش ساخته شده است. این پرسشنامه شامل ۱۲۵ سؤال است که هر آزمودنی به سؤالات این پرسشنامه به صورت صحیح و غلط پاسخ می دهد. این سؤالات به صورت صفر و یک نمره گذاری می شوند (کاویانی، ۱۳۸۷). در این پرسشنامه چهار بعد خلق (نوجویی ۲۰ سؤال، آسیب پرهیزی ۲۰ سؤال، وابستگی به پاداش ۲۰ سؤال و پشتکار ۲۰ سؤال) و سه بعد خوی (خودراهبری ۱۵ سؤال، همکاری ۱۵ سؤال و خودفراروی ۱۵ سؤال) مورد سنجش قرار می گیرد. ضرایب پایایی در جامعه ایرانی به روش بازآزمایی به شرح زیر گزارش شده است: نوجویی ۰/۹۶، آسیب پرهیزی ۰/۹۱، پشتکار ۰/۷۶، وابستگی به پاداش ۰/۶۱، همکاری ۰/۹۵، خود راهبردی ۰/۸۵ و خودفراروی ۰/۸۸ (کاویانی و پورناصح، ۱۳۸۴).

۱۱۵

۲. پرسشنامه محقق ساخته عوامل خانوادگی، عوامل عاطفی (خلقی)، عوامل محیطی، عوامل شغلی-مالی: برای عوامل خانوادگی، عوامل عاطفی (خلقی)، عوامل محیطی، عوامل شغلی-مالی مرتبط و مؤثر با ترک مواد از پرسشنامه محقق ساخته استفاده شد. ابتدا یک پرسشنامه ۴۸ سؤالی با تعدادی گویه تدوین و طراحی شد و سپس برای تعیین اعتبار صوری آن تعداد به اساتید و صاحب نظران مجرب داده شد. پس از جمع آوری و اصلاح گویه ها جهت انجام پایایی تعداد ۳۰ پرسشنامه مقدماتی تکمیل و بررسی اولیه شدند و در نتیجه تعدادی از گویه ها حذف شد. در نهایت پرسشنامه اصلاح شده شامل ۳۸ گویه با زیرمقیاس عوامل عاطفی شامل ۱۳ سؤال، عوامل خانوادگی ۱۱ سؤال، عوامل محیطی ۶ سؤال، و عوامل شغلی-مالی ۸ سؤال تهیه شد که گزینه های آن براساس طیف لیکرت پنج گزینه ای از کاملاً موافقم (۵)، موافقم (۴)، بی نظر (۳)، مخالفم (۲)، کاملاً مخالفم (۱) درجه بندی می شد. ضریب آلفای کرونباخ در این پژوهش ۰/۶۹ به دست آمد.

## یافته‌ها

آماره‌های توصیفی مربوط به متغیرهای پژوهش در جدول ۱ ارائه شده است.

جدول ۱: آماره توصیفی متغیرهای مورد مطالعه به تکنیک گروه‌ها

متغیرها		گروه بدون عود		گروه دارای عود		گروه درمان نگهدارنده	
		انحراف میانگین استاندارد	انحراف میانگین استاندارد	انحراف میانگین استاندارد	انحراف میانگین استاندارد	انحراف میانگین استاندارد	انحراف میانگین استاندارد
عوامل خانوادگی		۳۳	۶/۱۲	۳۰/۸۱	۶/۲۳	۳۴/۹۶	۶/۱۲
		۱۴	۳/۳۲	۱۳/۹	۳/۲۲	۱۳/۵	۳/۲۵
عوامل عاطفی (خلقی)		۸/۸	۱/۸۹	۸/۷۵	۲/۲۵	۸/۹۲	۱/۹۵
		۳۳/۵	۶	۳۱/۵۳	۵	۳۵/۷	۶/۵
عوامل شغلی-مالی		۱۴/۰۱	۲/۲۵	۱۳/۵۴	۳	۱۴/۳۶	۲/۲۵
		۱۳/۳۷	۳/۲۵	۱۴/۱۵	۳	۱۴/۱۲	۲
سرشت	آسب پرهیزی	۸/۱	۳	۸/۲۵	۳	۷/۷۵	۲
	وابستگی به پاداش	۶/۲۵	۲	۶/۵	۴	۷	۳
پشتکار		۱۱/۲۵	۴/۲۵	۱۲	۴	۱۰/۲۵	۳/۷۵
	خود-راهبردی	۱۴/۳۵	۳/۳۱	۱۳/۹۷	۳/۳۱	۱۳/۶۶	۳/۳۱
منش	همکاری	۹/۵	۳	۹/۷۵	۲/۶۸	۸/۷۵	۲/۹۶
	خود-فراروی						

به منظور بررسی تفاوت سه گروه در عوامل شخصیتی بین سه گروه باید از تحلیل واریانس چندمتغیری استفاده شود، یکی از پیش فرض‌های استفاده از این آزمون برابری ماتریس واریانس/کوواریانس است. نتایج آزمون باکس حکایت از آن دارد که پیش فرض برابری واریانس‌ها مورد تأیید است. پیش فرض دیگر، همگنی واریانس‌های خطاست. آزمون لون نشان داد که این پیش فرض نیز برقرار است. نتایج نشان داد که تفاوت معنی داری در ترکیب خطی متغیرها بین سه گروه وجود دارد ( $F = 7/41$ ،  $P > 0/05$  و  $F = 0/62$  = لامبدای ویلکز). بنابراین به منظور بررسی الگوهای تفاوت از آزمون تحلیل واریانس تک متغیری به شرح جدول زیر استفاده شد.

جدول ۲: جدول تحلیل واریانس برای بررسی الگوهای تفاوت در نمرات عوامل شخصیت

متغیرها	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	آماره f	معناداری
نوجویی	۴۹/۴۶	۲	۲۴/۷۳	۲	۰/۱۳
آسیب پرهیزی	۶۶/۶	۲	۳۳/۳	۴/۱۸	۰/۰۱
پاداش وابستگی	۳/۷۲	۲	۱/۸۶	۰/۳۹	۰/۶۷
پشتکار	۲/۳۲	۲	۱/۱۶	۰/۸۴	۰/۴۳
خود-راهبردی	۱۸/۸۲	۲	۹/۴۱	۰/۵۴	۰/۵
همکاری	۱۱۵/۱۲	۲	۵۷/۵۶	۳/۶۰	۰/۰۳
خود-فراروی	۶/۵۶	۲	۳/۲۸	۰/۴۴	۰/۶

همانگونه که جدول ۲ نشان می‌دهد بین سه گروه در خرده مقیاس‌های آسیب پرهیزی و همکاری در سه گروه تفاوت وجود دارد. به منظور تعیین اینکه بین کدام یک از جفت گروه‌ها از لحاظ آماری تفاوت وجود دارد از آزمون تعقیبی شفه استفاده شد. نتایج نشان داد که ویژگی شخصیتی همکاری در گروه بدون عود بیشتر بود. همچنین گروه دارای عود در مقایسه با دو گروه دیگر در آسیب پرهیزی نمرات بالاتری داشت. بنابراین شاید بتوان گفت ویژگی‌های شخصیتی آسیب پرهیزی و همکاری، نقش موثری در ترک پایدار دارند.

به منظور بررسی تفاوت سه گروه در عوامل خانوادگی، عاطفی، شغلی - مالی بین سه گروه باید از تحلیل واریانس چند متغیری استفاده شود، یکی از پیش فرض‌های استفاده از این آزمون برابری ماتریس واریانس/کواریانس است. نتایج آزمون باکس حکایت از آن دارد که پیش فرض برابری واریانس‌ها مورد تأیید است. پیش فرض دیگر، همگنی واریانس‌های خطاست. آزمون لون نیز نشان داد که این پیش فرض نیز برقرار است. نتایج نشان داد که تفاوت معنی داری در ترکیب خطی متغیرها بین سه گروه وجود دارد. ( $P > F = 7/41$  و  $0/71 = \lambda$  لامبدای ویلکز). بنابراین به منظور بررسی الگوهای تفاوت از آزمون تحلیل واریانس تک متغیری به شرح جدول زیر استفاده شد.

## جدول ۳: تحلیل واریانس برای بررسی الگوهای تفاوت در نمرات عوامل خانوادگی، عاطفی،

## محیطی، مالی

متغیرها	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	آماره f	معناداری
عوامل خانوادگی	۲۵۴	۲	۱۲۷	۳/۰۲	۰/۰۵
عوامل عاطفی (خلقی)	۱/۹۲	۲	۰/۹۶	۰/۰۲	۰/۹۷
عوامل محیطی	۱۳/۵	۲	۶/۷۵	۰/۲۶	۰/۷۶
عوامل شغلی-مالی	۲۳۴	۲	۱۱۷	۳/۴۶	۰/۰۳

همانگونه که جدول ۳ نشان می‌دهد بین سه گروه در عوامل خانوادگی و شغلی-مالی در سه گروه تفاوت وجود دارد. به منظور تعیین اینکه بین کدام یک از جفت گروه‌ها از لحاظ آماری تفاوت وجود دارد از آزمون تعقیبی شفه استفاده شد. نتایج نشان داد که گروه دارای درمان نگهدارنده نمرات بالاتری در عوامل خانوادگی داشتند. بنابراین می‌توان گفت عوامل خانوادگی و شغلی-مالی نقش مؤثری در پیشگیری از عود دارند و در واقع نقش حمایتی دارد. افرادی که از درمان نگهدارنده برای مدت طولانی تری استفاده می‌کنند، دارای وضعیت شغلی و مالی مناسب تری نسبت به دیگر افراد برخوردارند.

## بحث و نتیجه گیری

هدف از پژوهش حاضر مقایسه عوامل مؤثر بر ترک پایدار در معتادان دارای عود، بدون عود و تحت درمان نگهدارنده بود. نتایج حاصل از پژوهش حاضر نشان داد که عوامل شخصیتی یکی از عوامل پیش‌بینی کننده ترک پایدار بوده است و تفاوت معنی‌داری بین گروه‌های مورد بررسی در ویژگی‌های شخصیتی آسیب‌پرهیزی و همکاری وجود داشت. همسو با نتایج حاصل از پژوهش حاضر، پژوهش‌های که توسط رضوان‌فر، اختیاری، مکری، کاویانی (۱۳۸۶)، خدایی (۱۳۸۴) قلعه‌ای‌ها و همکاران (۱۳۸۷)، ابوالقاسمی، کیامرثی و مؤمنی (۱۳۹۲)، پورپر - کواکیل<sup>۱</sup> و همکاران (۲۰۱۰)، کیم<sup>۲</sup> و همکاران (۲۰۱۰)، وان دی جک، لاپن اسکار، کان، ورکس و بیوتلار<sup>۳</sup> (۲۰۱۲) انجام شد، نشانگر این بود که افرادی که تمایل به مصرف مواد دارند نسبت به سایر افراد عادی دارای

1. Purper-Quakil  
2. Kim

3. Van Dijk, Lappenschaar, Kan,  
Verkes & Buitelaar



ویژگی‌های شخصیتی متفاوتی هستند. نتایج حسینی کتکی، نجفی و محمدی فر (۱۳۹۵) نشان داد که نمرات مؤلفه‌های آسیب و نوجویی در متغیر سرشت و منش در افراد معتاد بیشتر از افراد عادی گزارش گردید و نمرات مؤلفه‌های خودرهبی، مشارکت و پشتکار در افراد معتاد کمتر از افراد عادی به دست آمد. نمره بالا در بعد شخصیتی آسیب‌پرهیزی نشانگر این است که فرد محتاط، تنش زده و عصبی است، کمرواست و در انجام امور شک می‌کند، به انتقاد حساس است، میل نگرانی و پیش‌بینی وقایع بد را دارد و خستگی‌پذیری بالایی دارد. پس این نتیجه حاصل می‌شود که افراد دارای تجربه عود و کسانی که تمایل به مصرف مجدد مواد دارند، ویژگی شخصیتی فوق‌را از خود نشان می‌دهند که این صفات و ویژگی‌ها در این افراد می‌تواند پیش‌بینی‌کننده عود محسوب شود. نمره بالا در بعد همکاری نشانگر این است که فرد دلسوز و حمایت‌کننده است، تمایل به همراهی و همکاری با گروه دارد، نیازهای دیگران را درک می‌کند، صبور و صمیمی است. پس می‌توان گفت که افرادی که تجربه عود نداشته‌اند، ویژگی شخصیتی فوق‌را از خود نشان می‌دهند. از این رو وجود ویژگی‌های شخصیتی فوق در یک فرد می‌تواند پیش‌بینی‌کننده این باشد که وی به مصرف مجدد و بازگشت به الگوی مصرف مواد تمایل پیدا نخواهد کرد یا اینکه تمایل کمتری به مصرف پیدا خواهد کرد.

همچنین یافته‌های پژوهش حاضر حاکی از این بود که بین سه گروه از نظر میزان عوامل خانوادگی دخیل در مسئله ترک اعتیاد و ماندن در ترک پایدار از نظر آماری تفاوت معنی‌داری وجود داشته است. این موضوع نشانگر این مسئله است که عوامل خانوادگی می‌توانند نقش بسیار مهمی در ترک و ماندن در حالت ترک پایدار داشته باشد. با توجه به تحلیل‌های دقیق‌تر این داده‌ها نتایج بیانگر این بود که تفاوت بارزی بین گروه دارای عود و گروه استفاده‌کننده از درمان نگهدارنده وجود دارد و افراد استفاده‌کننده از درمان نگهدارنده دارای نمرات بالاتری در این بعد بودند. از آنجایی که نمره بالا در این بعد نشانگر پذیرش، حمایت، اعتماد و همکاری اعضای خانواده در ترک و از این طریق کمک به فرد معتاد در ادامه به ترک پایدار می‌باشد لذا چنین نتیجه‌گیری می‌شود که حمایت‌های خانوادگی، پذیرش فرد معتاد به عنوان یک بیمار در خانواده، اعتماد کردن به

او و همچنین همکاری اعضا و شرکت آن‌ها در برنامه ترک می‌تواند کمک شایان توجهی باشد که فرد به سوی مواد تمایل پیدا نکند و مجدداً دچار تجربه بازگشت به مصرف نشود. همسو با این یافته‌ها موس و موس (۲۰۰۶) نیز بیان داشته‌اند که توانایی جلب حمایت عامل مهمی در بهبود است و علاوه بر این، داشتن روابط مثبت خانوادگی یا ارتباط کمتر با افراد منفی خطر بازگشت به مواد را در معتادان کاهش می‌دهد. همچنین فراهم کردن محیطی امن و ساختار بندی شده که در آن بتوان تعامل برقرار کرد، می‌تواند نقش مهمی در جهت پیشگیری از عود داشته باشد.

یافته دیگری که از پژوهش حاضر به دست آمد حاکی از این بود که بین گروه‌های مورد پژوهش از نظر عوامل شغلی - مالی تفاوت معنی داری وجود دارد. تفاوت در عوامل شغلی - مالی بین گروه دارای عود و گروه استفاده کننده از درمان نگهدارنده وجود داشت. گروه با درمان نگهدارنده نمرات بالاتری در این بعد کسب کردند. فشارهای شغلی و مالی می‌تواند پیش بینی کننده این باشد که فرد به سوی مصرف مواد گرایش پیدا خواهد کرد. زمانی که فرد از شغل خود رضایت کافی نداشته باشد و یا به علت بیکاری یا درآمد اندک، قادر به تأمین معاش برای ادامه زندگی نباشد و ممکن است تحت فشار روانی و استرس‌های مداوم قرار گرفته و مصرف مواد را به عنوان راه حلی برای مشکلات خود انتخاب کرده و عود مجدد را تجربه نماید. نبود شغل یکی از مهم ترین مشکلات بهبود یافتگان بیماری اعتیاد است لذا عامل مهمی در بازگشت بیماری اعتیاد به شمار می‌آید. اگر بتوان برای معتادین رها یافته از اعتیاد با توجه به مهارت‌های شغلی آن‌ها، کار و شغل ایجاد کرد نه تنها از عود مجدد آنان پیشگیری می‌شود بلکه زمینه توانمندسازی و بازگشت وی به کانون خانواده و جامعه نیز فراهم می‌شود. به نظر می‌رسد که داشتن شغل و مهارت‌های شغلی نقش مؤثری در پیش بینی ماندگاری درمان بهبود یافتگان از اعتیاد دارد. با توجه به نقش مهم اشتغال زایی در جلوگیری از بازگشت مجدد به مصرف مواد، بر ضرورت ایجاد فرصت‌های شغلی برای پیشگیری از بازگشت به چرخه اعتیاد تاکید می‌شود ( شیخ الاسلامی و محمدی، ۱۳۹۵).

با توجه به یافته‌های پژوهش حاضر می‌توان نتیجه گرفت که حمایت‌های خانوادگی و

همچنین همکاری اعضا و شرکت آن‌ها در برنامه ترک می تواند کمک قابل توجهی باشد که فرد به سوی مواد تمایل پیدا نکند و مجدداً دچار تجربه بازگشت به مصرف نشود. علاوه بر این با توجه به اینکه افرادی که دارای نمره آسیب پرهیزی بالا بوده‌اند در خطر بازگشت به مصرف مواد بوده‌اند، لذا شناسایی این افراد و کمک بیشتر و نظارت بیشتر بر عملکرد آن‌ها می تواند در ترک پایدار آن‌ها کمک کننده باشد تا از این طریق میزان آسیب‌های ناشی از اعتیاد و عود مجدد در این افراد کاهش یابد. پژوهش حاضر محدود به مراکز ترک اعتیاد شهر یاسوج بود لذا در تعمیم‌پذیری باید احتیاط کرد. پیشنهاد می شود به منظور ارزیابی هر چه دقیق‌تر، پژوهش‌هایی با حجم نمونه وسیع‌تر انجام شود. هم‌چنین با توجه به نتایج، پیشنهاد می شود در جهت کمک به افرادی که دچار تجربه‌ی عود می شوند، آموزش‌هایی در جهت تعدیل ویژگی‌های شخصیتی، مقابله‌ای و مهارتی انجام شود تا بتوانند به گونه‌ای مناسب‌تر فرایند درمان را ادامه داده و عود و بازگشت به مصرف مواد را کمتر تجربه کنند. از آنجایی که عامل شغلی - و مالی نقش بسیار مؤثری در ترک پایدار ایفا می کند لذا به نظر می رسد علاوه بر سم‌زدایی، درمان‌های روان‌شناختی و کمک به اشتغال‌یابی و استقلال مالی این افراد می تواند کمک‌های شایانی در جهت کاهش استرس‌های این افراد داشته و آنان را در فرایند بهبودی حمایت کند.

## منابع

- ابوالقاسمی، عباس؛ کیامرثی، آذر و مؤمنی، سوئیل (۱۳۹۲). مقایسه سرشت و منش در افراد معتاد به مواد مخدر و غیر معتاد. فصلنامه اعتیاد پژوهی سوءمصرف مواد، ۷(۲۷)، ۱۳۵-۱۲۵.
- بک، آرون تی؛ رایت، فرد دی؛ نیومن، کوریوف و لیس، بروس اس (۱۹۹۳). درمان شناختی اعتیاد به مواد مخدر. ترجمه محمدعلی گودرزی (۱۳۸۰). شیراز: انتشارات راهگشا.
- حسینی کتکی، سیده زهره؛ نجفی، محمود؛ و محمدی فر، محمد علی (۱۳۹۵). مقایسه ناگویی خلقی، سرشت و منش و پرخاشگری در معتادان و افراد عادی. تحقیقات علوم رفتاری، ۱۴(۴)، ۴۶۳-۴۵۵.

حیدری پهلویان، احمد؛ امیرزرگر، محمدعلی؛ فرهادی نسب، عبدالله؛ محبوب، حسین (۱۳۸۲). بررسی مقایسه‌ای ویژگی‌های شخصیتی معتادان به مواد مخدر با افراد غیرمعتاد ساکن همدان. *مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی همدان*، ۱۰(۲)، ۵۵-۶۲.

خدایی، علی (۱۳۸۴). *مقایسه پنج عامل شخصیت و هوش هیجانی در افراد معتاد و غیرمعتاد شهر تهران*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، چاپ نشده، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی - دانشگاه تربیت معلم تهران.

دین محمدی، محمدرضا؛ امینی، کوروش؛ یزدانخواه، محمدرضا (۱۳۸۶). بررسی عوامل محیطی و اجتماعی مؤثر بر گرایش مجدد به مصرف مواد افیونی از دیدگاه معتادان خودمعرف مرکز پذیرش، درمان و پیگیری سازمان بهزیستی زنجان. *مجله علمی، پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی زنجان*، ۱۵(۵۹)، ۸۵-۹۴.

رضوان فرد، مهرناز؛ اختیاری، حامد؛ مگری، آذرخش؛ کاویانی، حسین (۱۳۸۶). رابطه ویژگی‌های شخصیتی و تکانش‌گری با میزان وابستگی نیکوتین در افراد سیگاری. *تازه‌های علوم شناختی*، ۹(۴)، ۳۳-۴۹.

شاطریان، محسن؛ منتی، رستم؛ کسانی، عزیز و منتی، والیه (۱۳۹۳). عوامل مرتبط با عود اعتیاد در بیماران مراجعه کننده به مراکز ترک اعتیاد شهر ایلام. *مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی ایلام*، ۲۲(۶)، ۱۶۵-۱۷۳.

شرق، علی؛ شکیبی، علی؛ نیساری، رقیه؛ آلیلو، لیلا (۱۳۹۰). بررسی عوامل مؤثر بر عود اعتیاد از دیدگاه معتادین مراجعه کننده به مراکز. *مجله پزشکی ارومیه*، ۲۲(۲)، ۱۳۶-۱۲۹.

شیخ‌الاسلامی علی، محمدی نسیم (۱۳۹۵). نقش شغل در درمان بهبودیافتگان از اعتیاد. *فصلنامه سلامت اجتماعی و اعتیاد*، ۳(۱۲)، ۱۳-۳۸.

طباطبایی چهر، محبوبه؛ ابراهیمی ثانی، ابراهیم؛ مرتضوی، جامد (۱۳۹۲). اثربخشی روان‌درمانی گروهی شناختی - رفتاری در تغییر باورهای غیرمنطقی افراد معتاد. *مجله دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی*، ۴(۳)، ۴۳۰-۴۱۹.

طراحی، محمدجواد؛ انصاری، حسین؛ حیدری، کاظم؛ شرهانی، اسعد؛ اکرمی، رحیم؛ هلاکویی‌نائینی، کورش (۱۳۹۲). بررسی دیدگاه کارشناسان ترک اعتیاد و معتادان خودمعرف مراجعه کننده به مراکز ترک اعتیاد شهر خرم‌آباد در مورد عوامل مرتبط با عود اعتیاد. *مجله دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان*، ۱۲(۴)، ۳۰۸-۲۹۹.

قلعه‌ای‌ها، علی؛ فرهانی نسب، عبدالله؛ ضریبان، محمد کاظم؛ متین‌نیا، نسرین (۱۳۸۷). بررسی مقایسه‌ای اختلالات روانی و ویژگی‌های شخصیتی در افراد وابسته و غیر وابسته به مواد شهر همدان. *مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی همدان*، ۱۵(۲)، ۴۲-۴۸.

کاویانی، حسین (۱۳۸۷). هنجارسنجی پرسشنامه سرشت و منش (TCI) در طبقات سنی - جنسی: یافته‌های تکمیلی. *مجله دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران*، ۶۷(۴)، ۲۶۶-۲۶۲. کاویانی، حسین و پورناصح، مهرانگیز (۱۳۸۴). اعتباریابی و هنجارسنجی پرسشنامه سرشت و منش کلونینجر در جمعیت ایرانی. *مجله دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران*، ۶۳(۲)، ۹۸-۸۹.

میرزایی، طیه؛ راوری، علی؛ حنیفی، نسرین؛ میری، سکینه؛ اسکوئی، سیده فاطمه؛ میرزایی خلیل آبادی، صدیقه (۱۳۸۹). عوامل مرتبط با عود اعتیاد از دیدگاه مبتلایان به سوء مصرف مواد مخدر مراجعه کننده به مرکز ترک اعتیاد شهر رفسنجان. *نشریه پرستاری ایران*، ۲۳(۶۷)، ۵۸-۴۹.

ناستی زایی، ناصر؛ هزاره مقدم، مهدیه؛ ملازهی، اسما (۱۳۸۹). عوامل موثر بر عود اعتیاد در معتادان خودمعرف به مراکز ترک اعتیاد شهر زاهدان. *مجله دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه*، ۸(۳)، ۱۷۴-۱۶۹.

Chong, J., & Lopez, D. (2008). Predictors of relapse for american Indian women after substance abuse treatment. *American Indian and Alaska Native Mental Health Research, the Journal of the National Center*, 14(3), 24-48.

Cloninger, C. R., Przybeck, T. R., Svrakic, D. M., & Wetzel, R. D. (1994). *The Temperament and Character Inventory (TCI): A guide to its development and use*. St Louis Missouri: Center for Psychobiology of Personality, Washington University,.

Dew, M. A., DiMartini, A. F., Steel, J., De Vito Dabbs, A., Myaskovsky, L., Unruh, M., & Greenhouse, J. (2008). Meta-analysis of risk for relapse to substance use after transplantation of the liver or other solid organs, *Liver transplantation*, 14(2), 159-172.

Domino, K. B., Hornbein, T. F., Polissar, N. L., Renner, G., Johnson, J., Alberti, S., & Hanks, L. (2005). Risk factors for relapse in health care professionals with substance use disorders, *The Journal of the American Medical Association*, 293(12), 1453-1460.

- Farren, C. K., & McElroy, S. (2010). Predictive factors for relapse after an integrated inpatient treatment programme for unipolar depressed and bipolar alcoholics, *Alcohol and Alcoholism*, 45(6), 527-533.
- Friedmann, P. D., Saitz, R., & Samet, J. H. (1998). Management of adults recovering from alcohol or other drug problems: relapse prevention in primary care, *The Journal of the American Medical Association*, 279(15), 1227-1231.
- Kim, H. W., Cho, S. C., Kim, B. N., Kim, J. W., Shin, M. S., & Yeo, J. Y. (2010). Does oppositional defiant disorder have temperament and psychopathological profiles independent of attention deficit/hyperactivity disorder, *Comprehensive Psychiatry*, 51(4), 412-418
- Moos, R. H., & Moos, B. S. (2006). Rates and predictors of relapse after natural and treated remission from alcohol use disorders, *Addiction*, 101(2), 212-222.
- Mutasa, H. C. F. (2001). Risk factors associated with noncompliance with methadone substitution therapy (MST) and relapse among chronic opiate users in an Outer London community, *Journal of advanced nursing*, 35(1), 97-107.
- Purper-Ouakil, D., Cortese, S., Wohl, M., Aubron, V., Orejarena, S., Michel, G., & Gorwood, P. (2010). Temperament and character dimensions associated with clinical characteristics and treatment outcome in attention-deficit/hyperactivity disorder boys, *Comprehensive Psychiatry*, 51(3), 286-292.
- Sourizaei, M., Khalatbari, J., Keikhayfarzaneh, M. M., & Raisifard, R. (2011). The prevention of drug abuse, methods, challenges and researches, *Indian Journal of Science and Technology*, 4(8), 1000-1003.
- Van Dijk, F. E., Lappenschaar, M., Kan, C. C., Verkes, R. J., & Buitelaar, J. K. (2012). Symptomatic overlap between attention-deficit/hyperactivity disorder and borderline personality disorder in women: the role of temperament and character traits, *Comprehensive Psychiatry*, 53(1), 39-47.
- Witkiewitz, K., & Marlatt, G.A. (2004). Relapse prevention for alcohol and drug problems, *The American psychologist*, 59(4), 224-35.