

## عوامل شخصی، خانوادگی و روابط اجتماعی موثر بر بازگشت معتادان بهبود یافته به اعتیاد

پژوهشگر: معصومه معارف وند

کارشناس ارشد مددکاری

مشاوران: دکتر حسن پاشا شریفی، حسین حاج بابایی

### Abstract

In this research - an ex post facto research - studied the relationship between personality, family and social relations factors and relapse. 115 members of Narcotics Anonymous (NA) who were recovered participated as subjects in the study in two groups; 42 NA's members who were relapsed as study group and 73 NA's members who weren't relapsed as control or compare group.

The findings indicated there is a positive correlation between some personality factors (depression, antisocial & mania) and demographic factors (age, salary, married, job & substance) but there isn't positive correlation between family and social relations factors and relapse. Also the findings indicated mania can effects on relapse more than the other factors and mania and depression can predict relapse.

**key words:** Addiction, Addict, Relapse & Narcotics Anonymous

### چکیده

در این پژوهش که یک پژوهش پس روینادی بود رابطه بین ویژگی های شخصی، خانوادگی و روابط اجتماعی و بازگشت به اعتیاد مورد مطالعه قرار گرفت. ۱۱۵ نفر از اعضای معتادان گمنام که بهبود یافته بودند در قالب دو گروه در مطالعه شرکت کردند؛ ۴۲ نفر از اعضای NA که بازگشت نموده بودند به عنوان گروه مطالعه و ۷۳ نفر از اعضای NA که بازگشت نداشتند به عنوان گروه کنترل یا مقایسه. یافته های پژوهش نشان دادند که بین برخی ویژگی های شخصیتی (افسردگی، جامعه ستیزی و مانیا) و ویژگی های جمعیت شناختی (سن، درآمد، وضعیت تاهل، شغل و ماده مخدر مصرفی) و بازگشت به اعتیاد رابطه معنا دار وجود داشت اما رابطه معنا داری بین ویژگی های خانوادگی و روابط اجتماعی و بازگشت مشاهده نشد. همچنین یافته ها نشان دادند مانیا بیش از سایر متغیرهای مورد مطالعه بر relapse تاثیر می گذارد و در عین حال مانیا و افسردگی قادر هستند relapse را پیش بینی کنند.

**کلید واژه ها:** اعتیاد، معتاد، بازگشت به اعتیاد و معتادان گمنام

### مقدمه

های گوس و موروسکو (۱۹۶۹)، روهان و دیگران (۱۹۷۲) و ویلکینسون<sup>۱</sup> (۱۹۷۱) نشان می دهند نیمرخ روانی معتادان در مقیاس D دارای برافراشتگی است. رضایی درگاهه (۱۳۷۹) نیز دریافت رها کنندگان در مان در مقیاس های D، Si و Ma نمره های بالاتری نسبت به ادامه دهندگان درمان کسب کردند.

علاوه بر اینکه معتاد بیمار محسوب می شود، خانواده او نیز بیمار تلقی می شوند. روابط اعضای خانواده هایی که حداقل یک عضو معتاد دارند به شدت مختل است و کارکرد خانواده تا اندازه زیادی تحت الشعاع این امر قرار گرفته است. بورلی انجل<sup>۲</sup> (۱۹۹۰) هم وابستگی را چنین تعریف کرده است: هم وابستگی به این معنا است که فردی در مقابل دیگران و مراقبت از آنها احساس مسئولیت بسیاری می کند، دیگران را به خاطر مشکلات و ناخشنودی هایش سرزنش می کند. اغلب خانواده های معتادان با مشکل هم وابستگی روبرو هستند. هر چند خانواده قصور می کند به معتاد کمک می نماید رفتارهای بیمارگونه، معتاد را بیشتر به سوی مصرف سوق می دهد. از سویی دیگر خانواده بیش از پیش دچار مشکل می گردد و به این ترتیب این چرخه معیوب تکرار می شود. والتون و دیگران<sup>۳</sup> (۱۹۹۵) به این نتیجه دست یافتند که محیط خانه نسبت به سایر زمینه ها برای سوق دادن فرد به سوی مصرف مجدد مواد مخدر تهدید کننده تر بود. لسئر<sup>۴</sup> معتقد است بازگشت زمانی رخ می دهد که فرد در شرایط خلقی نامطلوبی قرار گرفته می گیرد. برخورد با اموری نظیر مرگ نزدیکان، از دست دادن شغل یا سایر فشارهای اقتصادی و اجتماعی می توانند فرد را به سوی مصرف مجدد سوق دهند.

Rrelapse را بازگشت به رفتاری خاص پس از دوره ای پرهیز از آن تعریف کرده اند. کوپ<sup>۱</sup> تخمین می زند ۸۰٪ معتادانی که دوره سم زدایی را با موفقیت پشت سر گذاشته اند ظرف مدت یک سال به مصرف مجدد مواد مخدر روی می آورند. بسیاری معتقدند آنچه موجب بازگشت به اعتیاد می شود وسوسه مصرف است که معتادان در حال بهبودی با آن دست به گریبانند. پژوهشگران تلاش می کنند به پاسخ این سوال دست یابند که چه عواملی وسوسه مصرف را به وجود می آورند و آن را تشدید می کنند؛ به گونه ای که فرد حتی پس از مدت طولانی که از بهبودیش می گذرد، اقدام به مصرف مجدد مواد مخدر می نماید.

نتایج تحقیقاتی که در مورد ویژگی های شخصیتی معتادان در حال بهبودی صورت گرفته است تا اندازه زیادی مشابه یافته های چنین تحقیقاتی در مورد معتادان در حال مصرف است. اجرای آزمون شخصیتی MMPI در تحقیقات باتن<sup>۲</sup> (۱۹۵۸)، روهان<sup>۳</sup> (۱۹۷۲)، هیل و دیگران<sup>۴</sup> (۱۹۶۲) و چنج و دیگران<sup>۵</sup> (۱۹۷۳) در گروه مصرف کننده و یافته های گوس و موروسکو<sup>۶</sup> (۱۹۶۹)، چنج و دیگران (۱۹۷۳) و روزن<sup>۷</sup> (۱۹۶۰) در خصوص بهبود یافتگان بالا بودن مقیاس ۴ (pd) را تایید می کنند. هابر و داناهی<sup>۸</sup> (۱۹۷۵) و تارتر و ساگرمن<sup>۹</sup> (۱۹۷۶) برافراشتگی در مقیاس Ma را تایید نمودند. همچنین یافته

۱. Koob
۲. Butten
۳. Rohan
۴. Hill et al
۵. Chang et al
۶. Goss & Mororsko
۷. Rosen
۸. Huber & Danahy
۹. Tarter & sugerman

۱. Wilkinson
۲. Beverly Angle
۳. Walton et al
۴. Leshner

نتایج به دست آمده نشان دهنده این هستند که کسانی که بازگشت داشته اند بیشتر از آنان که بازگشت نداشته اند افسرده هستند و ویژگی‌های جامعه سستی‌زی و مانیک در آنها مشاهده می‌شود.

داده‌ها با اجرای آزمون مجذور خی، آزمون  $t$  برای گروه‌های مستقل، ضریب توافقی پیرسون (C)، آزمون‌های تحلیل رگرسیون چند متغیری خطی (روش قدم به قدم stepwise) و لوجستیک تحلیل شدند.

جدول شماره (۱): مقایسه فراوانی، میانگین و انحراف معیار مقیاس‌های Si و Pd، D، Si و Ma بر دو گروه مطالعه و مقایسه

شاخص‌ها	تعداد	میانگین	انحراف معیار	ملاک آزمون	مقیاس گروه	
					مطالعه	مقایسه
Si	۴۲	۱۱/۲۶۲	۵/۰۴۵	$t: ۱/۷۵۴$ $p: ۰/۰۸۳$	مطالعه	
	۷۳	۹/۵۸۲	۴/۷۶۷		مقایسه	
D	۴۲	۸/۲۱	۳/۴۷	$t: ۳/۵۶۷$ $p: ۰/۰۰۱$	مطالعه	
	۷۳	۵/۸۴	۳/۳۹		مقایسه	
Pd	۴۲	۷/۳۸۱	۲/۹۵۴	$t: ۲/۷۲۱$ $p: ۰/۰۰۸$	مطالعه	
	۷۳	۵/۹۰۴	۲/۵۱۷		مقایسه	
Ma	۴۲	۶/۲۲۸	۱/۶۲	$t: ۳/۷۲$ $p: ۰/۰۰۰$	مطالعه	
	۷۳	۵/۰۱۳	۱/۸۳		مقایسه	

جدول شماره (۲): مقایسه فراوانی، میانگین و انحراف معیار متغیرهای آگاهی، اقدام و حمایت عاطفی - اجتماعی خانواده و روابط اجتماعی در دو گروه مطالعه و مقایسه

شاخص‌ها	تعداد	میانگین	انحراف معیار	ملاک آزمون	مقیاس گروه	
					مطالعه	مقایسه
آگاهی خانوادگی	۴۲	۱۱/۲۶۲	۵/۰۴۵	$t: ۱/۷۵۴$ $p: ۰/۰۸۳$	مطالعه	
	۷۳	۹/۵۸۲	۴/۷۶۷		مقایسه	
اقدام خانوادگی	۴۲	۸/۲۱	۳/۴۷	$t: ۳/۵۶۷$ $p: ۰/۰۰۱$	مطالعه	
	۷۳	۵/۸۴	۳/۳۹		مقایسه	
حمایت عاطفی - اجتماعی	۴۲	۷/۳۸۱	۲/۹۵۴	$t: ۲/۷۲۱$ $p: ۰/۰۰۸$	مطالعه	
	۷۳	۵/۹۰۴	۲/۵۱۷		مقایسه	
روابط اجتماعی	۴۲	۶/۲۲۸	۱/۶۲	$t: ۳/۷۲$ $p: ۰/۰۰۰$	مطالعه	
	۷۳	۵/۰۱۳	۱/۸۳		مقایسه	

همانطور که در جدول شماره (۱) آمده است بین متغیر برون‌گرایی و بازگشت به اعتیاد رابطه معنا دار وجود نداشت حال آنکه رابطه معنا دار بین متغیرهای افسردگی (در سطح معناداری  $\alpha = ۰/۰۱$ )، جامعه سستی‌زی (در سطح معناداری  $\alpha = ۰/۰۱$ ) و ویژگی شخصیتی مانیک (در سطح معناداری  $\alpha = ۰/۰۱$ ) تأیید می‌گردد. با اجرای آزمون مجذور خی نیز پژوهشگر به نتیجه مشابه دست یافت.

هیچ یک از متغیرهای مربوط به ویژگی‌های خانوادگی و روابط اجتماعی با relapse رابطه معنا دار نداشتند. نتایج حاصل از اجرای آزمون مجذور خی نیز تایید کننده این امر

۴۲ نفر از کسانی که پس از ۳ ماه بهبودی بازگشت داشتند به عنوان گروه مطالعه و ۷۳ نفر از آنان که بازگشت نداشتند به عنوان گروه مقایسه مورد بررسی قرار گرفتند.

### ابزار پژوهش

پرسشنامه ای که به عنوان ابزار پژوهش مورد استفاده قرار گرفت در دو بخش تنظیم شده بود:

بخشی که به وسیله آن ویژگی های شخصی و روابط اجتماعی مورد بررسی قرار گرفت. شامل فرم کوتاه آزمون شخصیتی MMPI و برخی سئوال های فرم بلند آزمون شخصیتی MMPI-2 و سئوال های مربوط به چگونگی روابط اجتماعی آزمودنی ها.

۲- پرسشنامه محقق ساخته که ویژگی های خانوادگی را مد نظر قرار می داد.

### روش اجرا

از چند نفر از اعضای معتادان گمنام که به طور مداوم در جلسات معتادان گمنام شرکت می کردند پس از اینکه آموزش لازم را دریافت کردند به عنوان همکار پژوهش کمک گرفته شد چرا که آزمودنی ها به آنها بیشتر اعتماد می نمودند و در عین حال ایشان آسان تر به آزمودنی ها دسترسی پیدا می کردند.

هنگام توزیع هر دو قسمت پرسشنامه به آزمودنی ها تحویل می شد. بخش اول می بایست توسط خود فرد که عضو معتادان گمنام بود و بخش دوم توسط یکی از اعضای خانواده اش که از نظر او تاثیر بیشتری بر فرایند بهبودی او داشته است (اعم تاثیر مطلوب یا نامطلوب) تکمیل می گردید. در پایان هر دو بخش پرسشنامه از آزمودنی ها باز پس گرفته می شد.

### نتایج

(<http://www.pbs.org/went/close-to-home/science/html/relapse.html>)

روش های درمانی متعددی که بر تجدید ساختار روابط اجتماعی معتاد در حال بهبودی تاکید می کنند، توصیه می کنند که ایشان از تماس با مصرف کنندگان مواد مخدر پرهیز نمایند. ویلکسون و دیگران (۱۹۹۱) معتقدند معاشرت با کسانی که مواد مخدر یا الکل مصرف می کنند، احتمال بروز عود را افزایش می دهد. (به نقل از اسنو و واندرسون<sup>۱</sup>، ۲۰۰۰)

در این پژوهش عوامل موثر بر relapse در سه حوزه شخصی، خانوادگی و روابط اجتماعی مورد بررسی قرار گرفتند.

### طرح پژوهش

در این پژوهش از روش علی-مقایسه ای (پس رویدادی) بهره گرفته شد و در آن ارتباط بازگشت به اعتیاد به عنوان متغیر وابسته و ویژگی های شخصی، خانوادگی و روابط اجتماعی به عنوان متغیرهای مستقل در قالب ۸ فرضیه مورد بررسی قرار گرفت.

### آزمودنی ها

آزمودنی ها (n=۱۱۵) از میان معتادان گمنام به صورت نمونه گیری در دسترس انتخاب شدند. از آن جایی که معتادان گمنام تا کنون سرشماری نشده اند نمونه گیری تصادفی میسر نشد. به دلیل محدود بودن اعضای زن در معتادان گمنام، از میان آنها نمونه گیری صورت نگرفت. کسانی که در مطالعه شرکت کردند باید حداقل ۳ ماه بهبودی در NA را تجربه کرده و با خانواده خود زندگی می کردند

<sup>۱</sup> Snow & Anderson

خود رفتارهایی در قالب مانیک ، افسردگی یا جامعه ستیزی نشان می دهند . بیشتر کسانی که اقدام به مصرف مجدد مواد مخدر نموده بودند، هروئین مصرف می کرده اند. از طرفی یافته های بالینی پژوهشگر بیانگر این امر هستند که احتمالاً جامعه ستیزی ( رفتارهای بزهکارانه مانند قاچاق مواد مخدر ) در کسانی که هروئین مصرف می کنند به دلیل هزینه بالا و بیشتر بودن دفعات مصرف بیشتر به چشم می خورد.

وجود رابطه معنا دار بین پذیرفتن مسئولیت در NA و relapse نشان دهنده این است که امیدواری و اعتماد به برنامه ۱۲ قدم و در نتیجه تلاش برای تداوم و بقای جلسات می تواند مانع بروز relapse گردد . چنانچه خانواده در مورد اعتیاد و چگونگی برخورد با معتاد در حال بهبودی آگاهی کافی داشته باشد و این آگاهی به عمل منجر شود ، می توان پیش بینی کرد که خانواده برای بهبود خود نیز اقدام کند و در عین حال از معتاد در حال بهبودی به طور مطلوبی حمایت عاطفی - اجتماعی به عمل آورد .

به نظر می رسد تایید نشدن رابطه معنا دار بین ویژگی های خانوادگی و relapse بیشتر ناشی از این امر باشد که آگاهی خانواده به رفتار منجر نشده است یا احتمالاً آزمودنی ها پرسش ها را آن گونه پاسخ گفته اند که می اندیشیده اند جامعه پسند تر است . علت دیگر را میتوان در این دید که در بسیاری موارد همه اعضای خانواده معتقد نیستند که بیمارند و برای بهبود خود اقدام نمی کنند و تغییر رفتار و عقیده یک نفر بخصوص اگر آن فرد عضو با نفوذی در خانواده نباشد ، تاثیر زیادی بر عملکرد خانواده نخواهد گذاشت .

احتمالاً اشتغال و تامل به دلیل افزودن حس خود ارزشمندی و مفید و موثر بودن در معتاد در حال بهبودی و از طرفی پذیرفته شدن در میان اطرافیان (خانه و محیط کار) او را

هستند . تنها یکی از خرده مقیاس های مربوط به روابط اجتماعی با بازگشت به اعتیاد رابطه معنا دار داشت ؛ گروه مطالعه کمتر از گروه مقایسه در NA مسئولیت می پذیرفتند . بین برخی متغیر های جمعیت شناختی و relapse رابطه معنا دار وجود داشت ؛ بیشتر کسانی که بازگشت به اعتیاد داشتند ، مجرد و بیکار بودند و آخرین ماده مخدر مصرفی آنها هروئین بود. در صورتی که کسانی که relapse نکرده بودند بیشتر متاهل ، شاغل و مصرف کننده تریاک (به عنوان آخرین ماده مصرفی) بودند. میانگین سنی در گروه مقایسه (۲۳/۸۷) به طور معنا داری بالاتر از گروه مطالعه (۳۷/۴۵) بود.

ضریب توافقی پیرسون (c) نشان داد بین ویژگی شخصیتی مانیک ، شغل و افسردگی و relapse رابطه نسبتاً متوسطی ( بیش از سایر متغیرهای مورد مطالعه ) وجود دارد . اجرای آزمونهای رگرسیون خطی و لجستیک نیز نشان داد ویژگی شخصیتی مانیک و افسردگی پیش بین های قابل اعتمادی برای relapse هستند .

### بحث و نتیجه گیری

به نظر می رسد عدم تایید رابطه معنا دار بین متغیر برونگرایی و relapse به دلیل کوچک بودن حجم نمونه است و احتمال می رود با نمونه بزرگتر رابطه بین این متغیرها تایید شود .

همانطور که شریفی (۱۳۷۶) در تفسیر کدهای دو نقطه ای MMPI آورده است احتمالاً سطح اضطراب کسانی که در مقیاس های مانیک ، افسردگی یا جامعه ستیزی نمره بیشتری کسب کرده اند بالاتر از سایرین است . به نظر می رسد کسانی که بازگشت داشته اند برای مقابله با اضطراب

به حفظ بهبودیش ترغیب می نمایند.

از آنجایی که آزمودنی ها تنها از میان معتادان گمنام انتخاب شدند و امکان نمونه گیری به صورت تصادفی وجود نداشت و از طرفی به دلیل تمایل آزمودنی ها به علامت زدن پاسخ های جامعه پسند ، احتمال دارد یافته های پژوهش قابل تعمیم به سایر معتادان در حال بهبودی نباشد . پیشنهاد می شود پژوهشی با همین عنوان در جامعه ای بزرگتر و با افزودن یک گروه از معتادان در حال مصرف به آزمودنی ها (برای افزایش توانایی مقایسه و تحلیل) انجام شود. با توجه به اینکه هیچ یک از فرضیه های مربوط به عوامل خانوادگی و روابط اجتماعی با relapse رابطه معنادار نداشتند ، پیشنهاد می شود در فرایند درمان معتادان به عوامل شخصیتی به صورت ویژه پرداخته شود .

منابع :

انجمن جهانی الکلی های گمنام . ( ۱۹۹۳ ) . الکلی های گمنام .  
 انجمن جهانی معتادان گمنام . ( ۱۳۷۷ ) . معتادان گمنام .  
 انجمن روان پزشکی امریکا . ( ۱۳۷۴ ) . راهنمای آساری و تشخیصی اختلالات روانی . ترجمه محمد رضا نائینیان ، عباسعلی اللهیاری ، محمد ابراهیم مداحی با نظارت و ویراستاری دکتر احمد نوربالا . تهران ، دانشگاه شاهد .

بیتی ، ملودی . ( ۱۳۷۸ ) . وابستگی متقابل . ترجمه نسیرین سلامت ( شیخ الاسلام ) . تهران ، دکلمه گران .

چیریلو ، استفانو ، برینی ، روبرتو ، کامبازو ، جیانی و مازا ، روبرتو . ( ۱۳۷۸ ) . اعتیاد به مواد مخدر در آیینیه روابط خانوادگی . ترجمه و تدوین سعید پیرمزدی . تهران ، نشر همام .  
 داک ورث ، جین . سی . و آندرسون ، وین . پی . ( ۱۳۷۸ ) .

راهنمای تفسیر MMPI و MMPI-2 . ترجمه دکتر حسن پاشا شریفی و دکتر محمد رضا نیکخو . تهران ، انتشارات

سخن .

رحیمی موقر ، آفرین و همکاران . ( ۱۳۷۶ ) . راهنمای پیشگیری و درمان اعتیاد . تهران ، سازمان بهزیستی - معاونت امور فرهنگی و پیشگیری .

شریفی ، حسن پاشا . ( ۱۳۷۶ ) . نظریه و کاربرد آزمون های هوش و شخصیت . تهران ، انتشارات سخن .

فرجاد ، محمد حسین ، بهروش ، هما و وجدی ، زهرا . ( ۱۳۷۴ ) . اعتیاد: شناخت عوامل ، عوارض و درمان بدون داروی اعتیاد . تهران ، دفتر تحقیقات و انتشارات بدر .

قربان حسینی ، علی اصغر . ( ۱۳۶۸ ) . پژوهشی نو در مواد مخدر و اعتیاد . تهران ، انتشارات امیر کبیر .

کورسکی ، ترنس . ( ۱۳۶۷ ) . دوازده گام . ترجمه رویا منجم . تهران ، نشر گندم .

محمودی راد ، مریم و همکاران . ( ۱۳۷۶ ) . بررسی ویژگی های شخصیتی معتادان با توجه به نحوه شرکت در جلسات معتادان گمنام . خلاصه مقالات پنجمی کنفرانس پژوهش های روان پزشکی و روان شناسی در ایران . دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی .

Snow , Dian , Anderson , Cherly . (2000) . Exploring the influencing relapse and recovery among drug & alcohol addicted women . *Journal of Psychosocial Nursing & Mental Health Services* . 38 .

Snow , Dian , Anderson , Cherly . (2000) . Exploring the influencing relapse and recovery among drug & alcohol addicted women . *Journal of Psychosocial Nursing & Mental Health Services* . 38 .

Bennett, L.W., Cardone, S. & Jarczyk, J. (1998) . Effects of thraputic camping program on

addiction recovery. **Journal of Substance Abuse Treatment** . 15(5).

Malerich Jr, J Anthony & Gold , Mark S .(1999) .  
Prevention of relapse in alcohol dependence .  
**American Family Physician** . 59.

Marlhotra , Sameer , Savita & Basu , Debasish .  
(1999) . A comparison of the beliefs of indian  
alcohol dependent patients and their close family  
members on their reason for relapse. **Addiction** .  
94 .

Allsop , stive , Saunders , Bill & Philips , Mike .  
(2000) . The process of relapse in severely  
dependent male problem drinkers . **Addiction** . 95

Walton , MA et al .(1995) . Social settings and  
addiction relapse . **Journal of Substance Abuse** .  
7(2).

پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی

رتال جامع علوم انسانی