

نقش شغل در درمان بهبودیافتگان از اعتیاد

علی شیخ‌الاسلامی^۱، نسیم محمدی^۲

چکیده

اعتیاد یک بیماری جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی است. اعتیاد به مواد مخدر، یکی از چهار بحران جهانی است و تأثیر آن در ظهور سایر آسیب‌های اجتماعی نمود عینی دارد. عود اعتیاد تأثیرات زیادی بر فرد، جامعه و خانواده دارد. فردی که بعد از ترک دوباره به سوی مواد برمی‌گردد احساس گناه، ناامیدی، خجالت و عصبانیت‌گریبان‌گیر او می‌شود. عوامل مختلفی از بازگشت افراد بهبودیافته به اعتیاد جلوگیری می‌کند. نبود شغل یکی از مهم‌ترین مشکلات بهبودیافتگان 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 پیش‌بینی ماندگاری درمان بهبودیافتگان از اعتیاد دارد. با توجه به نقش مهم اشتغال‌زایی در جلوگیری از بازگشت مجدد به مصرف مواد، بر ضرورت ایجاد فرصت‌های شغلی برای پیشگیری از بازگشت به چرخه اعتیاد تأکید می‌شود.

کلیدواژه‌ها: اعتیاد، بهبودیافتگان، شغل

پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
پرتال جامع علوم انسانی

۱. نویسنده مسئول: استادیار گروه علوم تربیتی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران. پست الکترونیک:

a_sheikholslami@yahoo.com

۲. کارشناس ارشد مشاوره‌ی خانواده، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران

مقدمه

اعتیاد به مواد مخدر به معنای وابستگی بیمارگونه به مصرف یک یا چند نوع ماده مخدر است که سبب بروز رفتارهای مواد جویانه شده و در صورت عدم مصرف مواد مورد نظر، موجب بروز علائم محرومیت در فرد معتاد می شود (اصغری، قاسمی جوبنه و قاری، ۱۳۹۳). دیان دوایل پیتا^۱ (۱۹۸۵) معتقد است که اعتیاد به مشروبات الکلی یا دیگر مواد دلالت بر این ندارد که شخص دچار حالت مستی یا نشئه باشد، بلکه به وضعیت شخصی گفته می شود که به طور مکرر به قدری به خوردن مشروب یا مصرف مواد مشغول شده است که زندگی شخصی، خانوادگی و شغلی را برای او ناراحت کننده کرده است. این فرآیند وابستگی روانی ممکن است به روابط جنسی و قمار نیز کشیده شود. به طور کلی شخص به قدری نسبت به مصرف مشروب یا مواد مخدر یا اشتغال به امور دیگر وسواس پیدا می کند که زندگی بدون آن‌ها برای او لذت آور نیست (به نقل از شاه محمدزاده، ۱۳۹۳). سازمان بهداشت جهانی (۲۰۱۵) اعتیاد را چنین تعریف می کند: "حالت سرمستی مزمنی که بر اثر استفاده مکرر از مواد مخدر و محرک (طبیعی یا مصنوعی) در فرد و جامعه اختلال ایجاد می کند". خصوصیات بارز اعتیاد شامل میل شدید و غیرقابل کنترل برای به دست آوردن مواد به هر قیمتی، ازدیاد مقدار استفاده‌ی آن به نحو تصادفی و اتکای شدید روانی و گاهی جسمانی به استفاده از آن مواد است (به نقل از وطن خواه، اکبری شایه، دلاور، ریاحی و پاک، ۱۳۹۳). اعتیاد یک ناهنجاری با نشانه‌های بالینی، رفتاری و شناختی است که در ایجاد آن، عوامل اجتماعی و روان‌شناختی از یک طرف و عوامل زیست‌شناختی و دارو شناختی از طرف دیگر نقش دارند. عوامل اجتماعی بیشتر در شروع مصرف و عوامل زیست‌شناختی در ادامه‌ی وابستگی مطرح هستند.

ترک مصرف مواد مخدر از جمله مسائلی است که همواره مورد توجه مسئولین و همچنین خود مبتلایان به سوء مصرف مواد و خانواده‌های آن‌ها بوده است. ترک جسمانی مواد مخدر چندان مشکل نیست بلکه مشکل اصلی، بازگشت مجدد و شروع دوباره آن

است (حاجت آقایی، کمالی، دهقانی فیروزآبادی و اصفهانی، ۱۳۹۳). اعتیاد یک بیماری مزمن و عودکننده است و عوامل متعددی (زیستی، روانی، اجتماعی و خانوادگی) در عود نشانه‌های آن پس از تکمیل دوره سم‌زدایی نقش دارند. فلاح زاده و حسینی (۱۳۸۵) عوامل مؤثر در عود اعتیاد را به شرح ذیل بیان می‌کنند: دوستان معتاد، فشارهای روانی، نبود اشتغال و منبع درآمد، موقعیت‌های ناگوار، طرد شدن از طرف خانواده و جامعه و دیدن اشیاء و ابزار مصرف مواد. بنابراین یکی از عوامل مؤثر در برگشت معتادین بهبودیافته نبود اشتغال است. داشتن شغل و مهارت‌های شغلی تأثیر بسزایی در شروع اعتیاد و ماندگاری این معضل در زندگی افرادی که برای بار اول مواد را تجربه می‌کنند، دارند. کسانی که می‌خواهند اعتیاد را ترک کنند، تنها به درمان دارویی نیاز ندارند چراکه اغلب آن‌ها قطعاً دارای شغل یا مهارت بوده‌اند و به واسطه اعتیاد شغل خود را از دست داده‌اند. این افراد برای بازگشت به محل شغلی‌شان نیاز به سرمایه و پشتوانه دارند، لذا داشتن شغل از عوامل مؤثر محیطی در عدم بازگشت معتادین بهبودیافته محسوب می‌شود.

در قرن حاضر قاچاق مواد غیرقانونی، مواد مخدر و داروهای روان‌گردان و اعتیاد به آن‌ها به صورت بحرانی اجتماعی درآمده است. در حال حاضر سالیانه بیش از ۲۶ میلیون مورد مرگ به علت مصرف مواد مخدر در دنیا گزارش می‌شود و این در حالی است که تا ۲۰ سال آینده این رقم به بیش از ۴۰ میلیون مورد خواهد رسید که بیش از نلث آن در کشورهای در حال توسعه رخ خواهد داد (امام‌هادی و جلیلود، ۱۳۸۷).

اعتیاد یکی از مشکلات اساسی جامعه‌ی بشری است، به‌طوری‌که میلیون‌ها زندگی را ویران و سرمایه‌های کلان ملی صرف مبارزه، درمان و صدمات ناشی از آن می‌شود. متأسفانه هر روز شمار زیادی تری از افراد به مصرف مواد روی می‌آورند و دچار پیامدهای جسمی، روانی، فرهنگی، خانوادگی، اقتصادی و اجتماعی ناشی از اعتیاد می‌شوند. کشور ما به دلایل مختلف و شرایط ویژه جغرافیایی مانند هم‌جواری با کشورهای بزرگ تولیدکننده‌ی مواد افیونی، دارای شرایط مناسب برای روی آوردن جامعه به سمت اعتیاد است (عاشوری، ملازاده و محمدی، ۱۳۸۹). عوارض روانی و شخصیتی ناشی از اعتیاد به

مواد مخدر گسترده‌اند از جمله این عوارض عبارتند از ضعف اراده، بی‌توجهی به مسئولیت‌های فردی، ضعف شخصیت، ضعف عاطفه، عصبی بودن، به هم خوردن تعادل روانی، شخصیت نامتعادل و متزلزل و ضعف اعتماد به نفس. همچنین در زمینه‌ی اجتماعی می‌توان به عوارضی مانند بی‌توجهی به مقررات جامعه، ضعف نیروی کار جامعه، بی‌نظمی، نداشتن شغل و بی‌اعتمادی در جامعه، ضعف بنیاد خانواده، افزایش دزدی، فحشا و تکدی‌گری اشاره کرد.

از دیدگاه معتادان، معاشرت با دوستان معتاد و منحرف، به‌عنوان مهم‌ترین عامل بین فردی مرتبط با بازگشت بهبودیافتگان از اعتیاد توصیف شده است. با این حال عوامل شغلی هم چون بیکاری، عوامل اقتصادی مانند فقر و عوامل خانوادگی هم چون برخورد نامناسب اعضای خانواده از دیگر عوامل بازگشت معتادان محسوب می‌شوند (فریدمن^۱، ۲۰۰۸). میزان بالای عود مصرف پس از ترک یکی از چالش‌هایی هست که متخصصین علوم رفتاری با آن مواجه هستند. در فرایند عود فرد معتاد پس از ترک، میل شدیدی برای تجربه دوباره اثرات ماده مصرفی دارد (احمدپناه، میرزایی، الله وردی پور، جلیلیان، حقیقی، افسر و غریب‌نواز، ۲۰۱۳). می‌توان بیان کرد که عدم برنامه‌ریزی برای اشتغال معتادین، عدم آگاهی از روش‌های مقابله با مشکلات زندگی، محیط اجتماعی آلوده، دوستان معتاد، پر نشدن اوقات فراغت، عدم شرکت در گروه‌درمانی، اضطراب، افسردگی و پایین بودن سطح امیدواری فرد از مهم‌ترین علل عود اعتیاد است. مسئله بازگشت به مواد بسیار مهم و حائز اهمیت است. به همین دلیل با شناسایی عوامل مؤثر در بازگشت به مواد و آگاهی از عوامل زمینه‌ساز در سوق دادن افراد به شروع مجدد اعتیاد، می‌توان با اجرای سیاست‌ها و اقدامات پیشگیرانه و کنترل‌کننده درصد بالای بازگشت مواد را کاهش داد (بحرینی بروجنی، قائد امینی هارونی، سعیدزاده و سپهری بروجنی، ۱۳۹۳). اهمیت این امر برای این است که سبک زندگی تأثیر بسزایی در شروع اعتیاد و ماندگاری این معضل در زندگی افرادی دارد که برای بار اول مواد را تجربه می‌کنند. کسانی که می‌خواهند اعتیاد را ترک

کنند، تنها به درمان دارویی نیاز ندارند، چراکه اغلب آن‌ها قطعاً دارای شغل یا مهارت بوده‌اند و به واسطه اعتیاد کارشان را از دست داده‌اند. این افراد برای بازگشت به محیط شغلی‌شان نیاز به سرمایه و پشتوانه دارند. اشتغال یک عامل بازدارنده برای بازگشت مجدد به دنیای اعتیاد یا حتی ایجاد انگیزه برای ترک اعتیاد است. چندین پژوهش به بررسی عوامل اجتماعی در بازگشت معتادین بهبود یافته به سمت اعتیاد پرداخته‌اند. عبدلی سلطان احمدی و امانی (۱۳۹۵) در پژوهشی تحت عنوان عوامل مؤثر بر سوء مصرف مواد مخدر در ایران: تحلیل نقشه‌های شناختی فازی مبتنی بر نظرات متخصصان به این نتیجه رسیدند که اعضای خانواده با درجه بیرونی ۱/۵۴، بیکاری با درجه بیرونی ۱/۳۲ و همسالان منحرف با درجه بیرونی ۰/۸۸ بیشترین تأثیر را بر اعتیاد دارند.

اعتیاد

به‌رغم برداشت کلی و عمومی مردم از اعتیاد که آن را عادت شدید به استفاده از یک چیز یا انجام یک امر می‌دانند، وقتی می‌خواهیم اعتیاد و به‌ویژه اعتیاد به مواد تغییردهنده‌ی خلق و خو و رفتار را تعریف کنیم، درمی‌یابیم که کارچندان آسانی نیست و توافقی درباره‌ی آن وجود ندارد. کلمات متعددی مثل مصرف، استفاده‌ی نادرست، سوء مصرف، وابستگی و اعتیاد درباره‌ی عادت به خوردن مشروبات الکلی و مصرف مواد و داروهای آرام‌بخش و ضدافسردگی و روان‌گردان، خوردن بیش از حد، قمار کردن، درگیر شدن با روابط جنسی بیش از حد به کار برده شده است (زینت‌مطلق و همکاران، ۱۳۹۲).

مصرف: کلمه‌ی مصرف، به هنگام استفاده از مشروبات الکلی و مواد و داروها برای مصارف طبی و به منظور تسکین یا درمان از قبیل مورفین، کدئین، آرام‌بخش‌ها و داروهای روان‌گردان گفته می‌شود. در کشورهای غربی و کشورهای دیگری که خرید و فروش مشروبات قانونی است و مصرف آن‌ها منع نشده است، استعمال دخانیات یا انجام انواع قمار در موقعیت‌های تفریحی، در جشن‌ها و شادی‌ها، مجاز شمرده شده است (ماتجویک،

جوانوویک و لازارویک^۱، (۲۰۱۴). همین مؤلفان استفاده از مواد یا داروهایی که آثار و نتایج جسمانی، روانی، اجتماعی و قانونی زیان آور داشته باشد را استفاده نادرست خوانده‌اند.

سوء مصرف: چنانچه مراجعی مشروبات الکلی یا دیگر موادی مصرف کند که باعث تغییر خلق و خو و رفتار او شود و آثار نامطلوبی بر روی زندگی خودش یا زندگی دیگران بگذارد، گفته می‌شود که سوء مصرف مواد دارد. این آثار ممکن است آسیب دیدگی جسمانی، روانی یا عملکرد شغلی فرد باشد. شاکیت (۱۹۹۵) استفاده مکرر و طولانی مدت از مواد و داروها را سوء مصرف خوانده است و اضافه می‌کند که سوء مصرف از مواد و داروها زمانی صورت می‌گیرد که فرد موادی را بدون نیاز ضروری مصرف کند. به‌طور کلی هرگونه وابستگی شدید روانی یا فیزیولوژیک موجود زنده نسبت به دارو سوء مصرف مواد نامیده می‌شود (به نقل از فولادوندی، تیرگری، ملکیان، فولادوندی و عزیز زاده فروزی، ۱۳۹۳).

وابستگی: وابستگی به شکل شدیدتر سوء مصرف مواد گفته می‌شود. از نظر مارگولیس و زوین^۲ (۱۹۹۸) وابستگی عبارت است از نیاز و میل شدید جسمانی و روانی برای مصرف مواد و خوردن مشروب به خاطر تغییر حالت خود آگاهی و نشئه که برای فرد وابستگی ایجاد می‌کند. به نظر آن‌ها وابستگی از طریق مصرف دارو از روی عادت، مصرف مشروبات و مواد به دفعات بیشتر و مقدار زیادتر آن به‌رغم نتایج زیان آور و منفی فراوان آن برای فرد، خانواده و جامعه مشخص می‌شود (به نقل از شریعتی، ۱۳۹۲).

بازگشت به مواد

توجه به تفاوت میان بازگشت موقت یا لغزش و بازگشت مهم هست (جورجولیس^۳، ۲۰۰۹). لغزش به یک بار مصرف مواد یا الکل پس از ترک آن گفته می‌شود و با بازگشت یعنی مصرف مداوم و دوباره بعد از ترک تفاوت دارد. لغزش را باید بازگشتی گذرا در نظر گرفت که نه فاجعه است و نه پس‌روی. لغزش فی‌نفسه آسیب‌زانیست اما اگر به عنوان

فاجعه یا شکست فرد تلقی شود، می‌تواند مخرب باشد. کاربرد واژه لغزش دارای دو مشکل است: نخست، کاربرد آن به خودی خود ممکن است فرد را ترغیب نماید که رفتار مصرف مواد یا الکل را به صورت اتفاقی خارج از اختیار خود تلقی کند و دیگر این که، لغزش ممکن است بین بازگشت موقت و بازگشت مشکل‌ساز تمایز روشنی نگذارد. بازگشت موقت نیز با بازگشت مشکل‌ساز و یا پایدار تفاوت دارد. بازگشت موقت به این معنا است که معتاد تعهدش به پرهیز را نقض کرده اما به سطوح قبلی مصرف بازنگشته است. به عبارتی بازگشت به عنوان فرایند انتقالی، مجموعه‌ای از اتفاقاتی است که بازگشت به خط پایه رفتار هدف را به دنبال دارد. بازگشت موقت ضرورتاً منجر به بازگشت نمی‌گردد (شیخ‌الاسلامی، محمدی و اسدی، ۱۳۹۵). بسته به نوع مدل بازگشت و بهبود، یک بازگشت ضرورتاً نشانگر شکست درمان نیست. فرهنگ جهانی وبستر بازگشت را به‌عنوان «لغزیدن به سمت حالت قبلی، به‌ویژه به‌سوی بیماری بعد از بهبودی آشکار» تعریف می‌کند. این تعریف لحنی بدبینانه و دال بر شکست دارد. یک فرد یا درمان می‌شود یا بازگشت داشته است. این تعریف بازگشت را به‌جای آن که به‌عنوان فرآیندی به‌سوی بهبود بداند یک پایان می‌داند. معتادان ممکن است بدون برگشت به مصرف منظم، مصرف کنند و متخصصان تشخیص می‌دهند که یک معتاد ممکن است بازگشت موقت داشته باشد و گاهی بدون برگشت به مصرف کامل لغزش داشته باشد. بازگشت ممکن است به عنوان پدیدار شدن دوباره پاسخ‌های شرطی قبلی که با مصرف مواد مرتبط‌اند، در نظر گرفته شود، در حالی که خاموشی این پاسخ‌های شرطی منجر به بهبود می‌گردد.

تعیین‌کننده‌های بازگشت به مصرف مواد

شناسایی پیش‌بینی‌کننده‌های بازگشت در سوءمصرف مواد مورد علاقه متخصصان و محققان است. به نظر تامپسون و برنام^۱ (۲۰۱۱) ویژگی‌های پیش از درمان بیمار ۱۵ تا ۳۰ درصد واریانس در پیامد می‌بارگی را تبیین می‌کند درحالی‌که عوامل پس از درمان ۳۰ الی ۶۰ درصد نقش دارند. به عقیده ویتکیویتز، مارلات و والکر^۲ (۲۰۰۵) تعدادی عوامل

تعیین کننده بازگشت وجود دارد که عبارت‌اند از: ۱) خودکارآمدی، یعنی درجه‌ای که در آن فرد احساس اطمینان و توانایی انجام رفتار معینی را دارد. ۲) انتظارات پیامد یعنی این که چگونه فرد اعتیاد را به‌طور ذهنی تجربه می‌کند. ۳) اشتیاق ۴) انگیزش به عنوان عاملی قوی در پیشگیری از بازگشت ۵) مهارت‌های مقابله‌ای ۶) حالت‌های هیجانی نظیر اضطراب و افسردگی و ۷) حمایت میان فردی یا اجتماعی. عسکری، زکیی و علیخانی (۱۳۹۰) در خصوص عوامل مؤثر بر بازگشت بیان کرده‌اند که رویدادهای منفی هیجانی، پیش‌بین مهمی برای بازگشت است. به‌طور کلی در میان محققان تأثیر هیجانی منفی به عنوان پیش‌بین قوی بازگشت پذیرفته شده است. بین تأثیر هیجانی منفی (همانند افسردگی یا اضطراب) و بازگشت رابطه وجود دارد (جورجولیس، ۲۰۰۹). به عقیده بکر، پای‌پر، مک کارتی و ماجسکی^۱ (۲۰۰۴) سوء‌مصرف مواد به وسیله قاعده انفعال مثبت و منفی برانگیخته می‌شود و رفتار خود دارودرمانی باعث درمان حالت‌های تأثیرگذار منفی می‌شود.

شغل

حیات انسان در جامعه با کار، عجین شده است. جانداران دیگر، زندگی خود را مدیون موهبت‌های طبیعت و غریزه‌های خویش هستند و بدون اندیشه و تلاش ویژه و با استفاده مستقیم از مواهب طبیعت، زندگی می‌کنند. بشر از همان سپیده‌دم تاریخ، با به‌کارگیری هوش و آگاهی و فعالیت‌های پیچیده مغزی خویش، به ابزارسازی پرداخته و ماده و طبیعت را به خدمت خود درآورده است و به آنچه مستقیم در دسترس داشته اکتفا نکرده است. انسان همواره در تلاش و تکاپو و جست‌وجو بوده است تا با استفاده از آنچه در دسترس دارد به آنچه به آن دسترسی ندارد، اما نیاز آن را احساس می‌کند؛ دست یابد و بدین ترتیب کار وی هر روز پیچیده‌تر شده و از مرحله‌ی طبیعی و غریزی بیش‌تر فاصله گرفته و جنبه‌ی فرهنگی یافته است. مصنوعات و ساخته‌های دست بشر، هر روز بیش از پیش، او را از محیط دور می‌کند و در تاروپود ساخته‌هایی که خود او برای خود ساخته است، گرفتار کرده است. از سوی دیگر، زندگی اجتماعی مستلزم همکاری و همیاری و

برآورده نیازهای متقابل است. این امر منجر به تقسیم کار و توسعه‌ی تخصص‌ها و مهارت‌های مختلف شده و بر پیشرفت کمی و کیفی کار و آثار و نتایج آن افزوده است و رابطه‌های اجتماعی و سازمان‌یافته‌ی او را در قالب نهادها و موسسه‌ها و واحدهای کم‌و‌بیش وسیع و تخصصی گسترش داده است (دعایی، ۱۳۹۲). کار، عنصر مهم و البته سازنده‌ی جوامع و سازمان‌ها است. برای این که کار با از خود بیگانگی همراه نباشد، باید از نظر فنی، فیزیولوژیک و روانشناسی مساعد باشد. باید اوضاع اقتصادی و اجتماعی‌ای که کار در آن انجام می‌شود، به گونه‌ای باشد که کارگر احساس کند کارش منصفانه و به تناسب مهارت و کوشش او است. فرد باید اطمینان حاصل کند که دستمزد وی متناسب سایر گروه‌های کاری پرداخت می‌شود. کار یا پیشه‌ی فعالیتی دائمی است که به تولید کالا و یا خدمات منجر می‌شود و برای اجرای آن دستمزدی در نظر گرفته شده است. لذا کار دارای سه خصوصیت است که عبارت‌اند از: ۱) دائمی و همیشگی است. ۲) به تولید کالا و یا خدمات می‌انجامد. ۳) دستمزدی برای آن در نظر گرفته شده است. کار همچنین به انجام نقش شغلی خاص فرد دلالت می‌نماید. به عبارت دیگر، پیشه یا کار عبارت است از یک سلسله فعالیت‌های شغلی قابل توصیف که در موقعیت‌های مختلف قابل پیاده شدن و اجرا است. حرفه معمولاً به یک رشته از کارهایی اطلاق می‌شود که فرد در سرتاسر عمر بدان اشتغال می‌ورزد. فرد ممکن است در تمام عمر به‌طور ثابت به یک حرفه ادامه دهد و گاهی نیز در طی زندگی به تغییر حرفه‌اش اقدام نماید. شغل عبارت است از گروهی از موقعیت‌های شبیه هم در یک موسسه، اداره و یا کارگاه. موقعیت^۱ نیز عبارت است از مجموعه فعالیت‌ها، وظایف و تکالیفی که به وسیله فرد احراز می‌شود (شفیع‌آبادی، ۱۳۹۳).

مهارت‌های انجام کار

مهارت‌های انجام کار مجموعه‌ای از مهارت‌هایی است که فرد کسب کرده است. مهارت‌های رشد یافته تا حد زیادی نتیجه‌ی مشکلات و وظایفی که فرد با آن روبرو می‌شود را مشخص می‌کند. مهارت‌های انجام وظیفه اغلب توسط آثار تجارب مطلوب و

نامطلوب اصلاح می‌شوند (زونکر، ۲۰۰۶؛ ترجمه یوسفی و عابدی، ۱۳۸۹). مهارت‌های انجام کار به مواردی نظیر هدف‌ها، باورها و ارزش‌گذاری‌های شغلی فرد و میزان اطلاعات او از مشاغل مختلف بستگی دارد. این موارد به نوبه‌ی خود از استعداد ژنتیکی و شرایط محیطی و تجارب یادگیری متأثرند. مهارت‌های انجام کار نقش به‌سزایی در تصمیم‌گیری شغلی دارد (شفیع‌آبادی، ۱۳۹۳). مراجع به‌منظور اتخاذ تصمیم‌های مناسب و حل مسائل شغلی می‌بایست مهارت‌ها و رفتارهای ویژه‌ی شغل را یاد بگیرد. این مهارت‌ها عبارت‌اند از: عادت‌های کاری، ارزش‌ها و مهارت‌های تصمیم‌گیری (لپیتک، ۲۰۰۱؛ ترجمه زارع بهرام‌آبادی و شفیع‌آبادی، ۱۳۹۰). لذا تعمیم مهارت‌های لازم برای برنامه‌ریزی شغلی (از قبیل کاوش، کسب اطلاعات، متبلور ساختن انتخاب و ارزیابی گزینه‌ها) که مراجع را در مسیر اهداف برگزیده‌اش هدایت کند از جمله اهداف مشاوره شغلی است. هم‌چنین تعلیم مهارت‌های تصمیم‌گیری و سایر مهارت‌های ضروری در صورت عدم برخورداری مراجع از آن‌ها ضروری است (آمونسون، هریس-بولسنی و نایلز، ۲۰۰۹؛ ترجمه فیروزبخت، ۱۳۸۹). مهارت‌های انجام وظیفه به نحوی که تجربه‌های فرد به شکل مثبت و قابل قبولی در راستای رسیدن به شغل آینده‌اش انجام شود می‌تواند نتایج تجربیات فردی را در طول زندگی تغییر دهند و اصلاح نمایند (سمیعی، باغبان، عابدی و حسینیان، ۱۳۹۰). مهارت‌های انجام وظیفه مواردی هستند که بر اساس آن تصمیم‌گیری می‌شود و می‌توانند محیط اطراف را به واسطه‌ی تجارب قبلی فرد متأثر سازد.

نقش شغل در ماندگاری بهبودیافتگان از اعتیاد

در قرن حاضر قاچاق مواد غیرقانونی، مواد مخدر و داروهای روان‌گردان و اعتیاد به آن‌ها به‌صورت بحرانی اجتماعی درآمده است. در حال حاضر سالیانه بیش از ۲۶ میلیون مورد مرگ به علت مصرف مواد مخدر در دنیا گزارش می‌شود و این در حالی است که تا ۲۰ سال آینده این رقم به بیش از ۴۰ میلیون مورد خواهد رسید که بیش از ثلث آن در کشورهای در حال توسعه رخ خواهد داد (امام‌هادی و جلیلود، ۱۳۸۷). ترک مصرف مواد مخدر از جمله مسائلی است که همواره مورد توجه مسئولین قرار گرفته است. با توجه به

میزان بالای بازگشت افراد به اعتیاد پس از ترک برخی متخصصین از لفظ "اختلال مزمن و عودکننده" برای توصیف اعتیاد استفاده می‌کنند (چینگ، یو-چن و فو-چان، ۲۰۰۷). به همین دلیل، با وجود پیشرفت‌های به‌دست آمده در درمان این اختلال، بازگشت مجدد به دوره‌های سنگین و غیرقابل کنترل مصرف، همچنان به‌عنوان یک مشکل شایع، مطرح است. بیشتر سوءمصرف کنندگان مواد پس از سم‌زدایی و ورود به درمان‌های توان‌بخشی، طی ۹۰ روز پس از شروع درمان، مجدداً به مصرف مواد می‌پردازند (مک کی، فرنکلین، پاتاپیس و لینچ، ۲۰۰۶). با شناسایی عوامل مؤثر در بازگشت به مواد و آگاهی از عوامل زمینه‌ساز در سوق دادن افراد به شروع مجدد اعتیاد، می‌توان با اجرای سیاست‌ها و اقدامات پیشگیرانه و کنترل‌کننده درصد بالای بازگشت مواد را کاهش داد (شرق، شکیبی، نیساری و آلپلو، ۱۳۹۱). توجه به عوامل مؤثر در عدم بازگشت معتادین بهبودیافته یکی از عوامل اساسی در جوامع امروزی است. می‌توان این‌گونه بیان کرد که از دلایل اصلی گرایش افراد بهبودیافته به سمت اعتیاد، نداشتن شغل و مهارت‌های شغلی است. لذا یکی از دغدغه‌های خانواده‌ها و جامعه ایجاد اشتغال این افراد پس از ترک مواد است، زیرا داشتن شغل موجب می‌گردد که در بهبودیافتگان از اعتیاد نوعی امید به زندگی ایجاد گردد. در این راستا نقش خانواده و پذیرش مجدد این افراد از طرف خانواده و جامعه بسیار حائز اهمیت است. اگر افراد معتاد بعد از ترک مواد مشغول به کار شوند، فکر و ذهن آن‌ها معطوف به شغل و ساعات کاری خود می‌شود و به‌طور قطع فرصتی را که برای مواد مخدر و سرگرم شدن با دوستان ناباب نیاز دارند را به دست نخواهند آورد و تمام وقتشان را صرف کار کردن و ایجاد درآمد می‌نمایند (شیخ‌الاسلامی و همکاران، ۱۳۹۵). می‌توان گفت که عدم برنامه‌ریزی برای اشتغال معتادین، عدم آگاهی از روش‌های مقابله با مشکلات زندگی، محیط اجتماعی آلوده، دوستان معتاد، پرنشندن اوقات فراغت، عدم شرکت در گروه‌درمانی، اضطراب، افسردگی و پایین بودن سطح امیدواری فرد از مهم‌ترین علل عود اعتیاد است.

امروزه آسیب‌های اعتیاد و تبعات ناشی از آن یکی از مهم‌ترین مشکلات جامعه است. از جمله این تبعات، تهدیداتی است که اشتغال و منابع درآمدی خانواده بهبودیافتگان را به مخاطره می‌اندازد. افراد بهبودیافته پس از مرحله پاکسازی و برگشت به جامعه با معضل جدیدی به نام بیکاری و بی‌اعتمادی کارفرمایان مواجه می‌شوند. عدم پذیرش از سوی خانواده و ناتوانی در تامین هزینه‌های زندگی نیز باعث می‌شود که آن‌ها دوباره به اعتیاد بازگردند و مقدار مصرفشان افزایش یابد. در واقع حمایت نکردن از بهبودیافتگان پس از ترک، پایین بودن میزان مشارکت و عدم حمایت‌های اجتماعی از این گروه از مهم‌ترین دلایل پایین بودن میزان ماندگاری بر ترک است. اگر برای معتادان پس از بهبودی، کار و شغل ایجاد نشود نه تنها از آسیب‌های اجتماعی بعدی بلکه از بازگشت مجدد فرد بیمار به چرخه اعتیاد نیز پیشگیری می‌شود. با توجه به اهمیت و ضرورت بازگشت افراد بهبودیافته به کانون خانواده و جامعه می‌توان گفت که اگر افراد پس از درمان اعتیاد وارد چرخه اشتغال نشوند به دلیل فشارهای بالای اقتصادی مجدداً به رفتارهای اعتیادی و فروش مواد مخدر روی می‌آورند و این موضوع می‌تواند علاوه بر آسیب‌های اجتماعی خسارات متعددی را برای جامعه به بار آورد.

حذف ریشه‌های اعتیاد با توانمندسازی معتادان بهبود یافته و ایجاد شرایط اولیه برای اشتغال و اصلاح رفتار آنان برای ورود به جامعه امکان‌پذیر است. اشتغال و کارهای خدماتی حین درمان گام موثر در روند بهبود جسمی، روانی و اجتماعی بیماران اعتیاد دارد و در آماده‌سازی و بازسازی شخصیت اجتماعی بهبودیافتگان موثر است. با توجه به اینکه بیشتر بهبودیافتگان جایی برای کار و زندگی ندارند و از سوی خانواده‌ها طرد می‌شوند، کسب مهارت نقش مهمی در آماده‌سازی و بازسازی شخصیت اجتماعی آنان دارد. در واقع اشتغال، حلقه گمشده از زنجیره درمان اعتیاد است. بنابراین مهم‌ترین عامل برای جلوگیری از بازگشت فرد بهبود یافته به اعتیاد مجدد اشتغال‌زایی است. اشتغال نقش مهمی در جدایی و فراموشی فرد بهبود یافته از مواد مخدر دارد. حرفه‌آموزی و اشتغال فرد بهبود یافته مانع از گرایش مجدد وی به مواد افیونی شده و از سایر آسیب‌های اجتماعی و

روانی به فرد و خانواده او جلوگیری می‌کند. در خصوص ضرورت اشتغال معتادان می‌توان با ارائه آموزش‌های تخصصی و تسهیلات به بهبودیافتگان زمینه‌های خوداشتغالی آنان را فراهم کرد. خیرین به دلیل مقبولیت‌های اجتماعی بالا نقش بسزایی در رفع مشکلات و چالش‌های پیش روی صیانت از اشتغال معتادان بهبودیافته را دارند. در راستای راهبرد ستاد مبارزه با مواد مخدر مبنی بر اجتماعی کردن امر مبارزه با مواد مخدر و به منظور استفاده حداکثری از پتانسیل‌های کارآفرینی در جهت کاهش آثار اعتیاد و ارتقاء حمایت‌های اجتماعی در جامعه اجرای دقیق طرح صیانت از اشتغال بهبودیافتگان امری مهم و ضروری است. به منظور اشتغال به کار بهبودیافتگان و خانواده‌های آسیب دیده از اعتیاد لازم است ظرفیت‌ها و فرصت‌ها شناسایی شوند و اقدامات لازم در مورد بسیج امکانات و تامین منابع مالی انجام گیرد. با توجه به اهداف طرح صیانت از اشتغال بهبودیافتگان مبنی بر ایجاد فرصت‌های حرفه‌آموزی و اشتغال به کار برای گروه هدف، بهبود وضعیت اشتغال و معیشت زندگی این گروه، حمایت اجتماعی و صیانت از خانواده بهبودیافتگان، جلوگیری از لغزش و عود مصرف مجدد بهبودیافتگان و ایجاد زمینه حضور و مشارکت فعال اشخاص حقیقی و حقوقی، کارآفرینان و تولیدکنندگان در زمینه اشتغال این گروه به نظر می‌رسد اجرایی کردن طرح مستلزم همکاری سازمان‌های مختلف و مشارکت مردمی است. می‌توان با راه‌اندازی مرکز جامع توانمندسازی و پایدارسازی شغلی و با آموزش و اشتغال بهبودیافتگان به نتایج خوبی دست یافت. جلوگیری از بازگشت مجدد بهبودیافتگان مستلزم کمک و همیاری همه مسئولان در زمینه توانمندسازی و اشتغال پایدار بهبودیافتگان است. اگر روند ایجاد اشتغال برای بهبودیافتگان پیگیری شود مشکلات این افراد و خانواده‌های آنان تا حدی حل می‌شود. مشارکت مردم در خصوص اشتغال برای بهبودیافتگان و استفاده از تشکل‌های مردم‌نهاد در آگاه‌سازی جامعه و کم کردن تقاضا در جامعه نیز ضروری است.

مروری بر پیشینه‌ی پژوهش

صفری و موسوی زاده (۱۳۹۳) در پژوهشی با عنوان بررسی عوامل موثر در بازگشت به

سوء مصرف مواد در مراجعین به مراکز ترک اعتیاد شهرستان مراغه به این نتیجه دست یافتند که ۶۲/۶ درصد مبتلایان به سوء مصرف مواد، یک تا سه بار درمان ناموفق داشته‌اند. مهم‌ترین عوامل عود اعتیاد از دیدگاه مبتلایان شامل علایم جسمی ناخوشایند ناشی از قطع مصرف (۷۲/۶ درصد)، ناراحتی‌های روحی (۵۷/۳ درصد)، رابطه با همکاران معتاد (۲۹/۵ درصد)، ارزان بودن مواد مخدر (۴۰/۵ درصد)، کم سواد (۲۳/۴ درصد)، عدم کنترل خانواده (۲۷/۴ درصد) و معاشرت با دوستان معتاد (۵۷/۹ درصد) بود. این محققان در نهایت نتیجه گرفتند که عوامل مختلفی بر بازگشت به سوء مصرف مواد تاثیر گذارند، لذا به نظر می‌رسد از بین بردن وابستگی جسمانی از راه درمان دارویی (سم زدایی صرف) برای تداوم ترک اعتیاد کافی نبوده و توجه به عواملی که ارتباط خود را با عدم توانایی برای ترک کامل نشان داده‌اند، حائز اهمیت است.

امینی، امینی، افشارمقدم و آذر (۱۳۸۲) در پژوهشی تحت عنوان بررسی عوامل اجتماعی و محیطی مرتبط با بازگشت مجدد معتادان به مصرف مواد افیونی در مراجعین به مراکز دولتی ترک اعتیاد شهر همدان بدین نتیجه دست یافتند که از دیدگاه معتادان عامل بین فردی مرتبط با عود، معاشرت با دوستان معتاد و منحرف (۸۷/۵ درصد) و مهم‌ترین عامل شغلی، بی‌کاری (۷۰/۹ درصد) بود. در عوامل اقتصادی، فقر با فراوانی ۶۷/۷ درصد مهم‌ترین عامل بود. عامل خانوادگی مرتبط با عود، برای افراد مجرد، برخورد نامناسب خانواده (۱۰۰ درصد) و برای افراد متأهل (۷۴/۱ درصد) برخورد بد همسر و فرزندان بود. این محققان در نهایت نتیجه گرفتند که به نظر می‌رسد با توجه به عوامل اجتماعی و محیطی می‌توان با آموزش و مداخله در جهت رو‌های قاطعیت و تغییر در سبک زندگی به مددجویان، آموزش روابط بین فردی و مدارا با مددجو به اعضای خانواده وی موجبات کاهش بازگشت مجدد معتادان را فراهم کرد.

سراجی، مومنی و صالحی (۱۳۸۹) در پژوهشی تحت عنوان عوامل مؤثر در وابستگی به مواد مخدر و عود مجدد مصرف در گروه معتادین خودیاری شهرستان خمین بدین نتیجه دست یافتند که مهم‌ترین عامل معتاد شدن افراد کسب لذت و کنجکاوی (۷۵/۱ درصد)؛

و مهم‌ترین عامل مؤثر در ترک اعتیاد فرد، خسته شدن و فشار خانواده (۴۵/۴ درصد) بوده است. همچنین، ۴۸/۹ درصد افراد مجدداً مواد مخدر مصرف کرده بودند. مهم‌ترین عامل عود اعتیاد در معتادین خودیاری و بیکاری و تغییر در درآمد (۱۲/۶ درصد) بوده است. در این پژوهش بین سطح تحصیلات و محل سکونت با اعتیاد به مواد مخدر رابطه معنی‌دار مشاهده شد.

قریشی زاده و ترابی (۱۳۸۱) در پژوهشی به این نتیجه دست یافتند که عوامل مؤثر در مصرف دوباره پس از دوره‌های قطع شامل ناراحتی روانی ناشی از ترک (۴۵ درصد)، طرد شدگی از سوی خانواده (۱۰ درصد)، نقش دوستان در مورد مصرف مجدد (۲۲ درصد) احساس تنهایی و طرد شدگی از سوی اجتماع (۸/۵ درصد)، بیکاری (۶ درصد) و افسردگی (۸/۵ درصد) بود.

مهرداد، زربافی، پوریعقوب و سرایی (۱۳۹۴) در تحقیقی با عنوان عوامل شغلی منجر به مصرف مواد در طی درمان اعتیاد چیست؟^{۱۱} به این نتیجه رسیدند که عود مصرف مواد بیش از هر چیز به نوع ماده مصرفی وابسته است و از بین عوامل شغلی، دور بودن از خانواده جهت کار کردن بیش از هر عامل دیگری مؤثر است. اشتغال در کاهش عود مؤثر است. هرچه سن اشتغال پایین‌تر باشد، سن شروع به مصرف هم پایین‌تر است. اطلاع‌رسانی در مورد اعتیاد در محیط‌های کاری بسیار کم است و متخصص طب کار می‌تواند در این امر نقش به‌سزایی داشته باشد، چه بسا بسیاری از بیماران (۶۶ درصد) تمایل به ایجاد برنامه‌های پیشگیری در محیط کار داشتند.

نتایج تحقیق بابائیان، معارف و نند و حسین زاده (۱۳۹۵) با عنوان بررسی اثربخشی اشتغال در شبکه شغلی بهبودیافتگان بر ماندگاری مبتلایان به اختلال مصرف مواد در میان اعضای شبکه شغلی بهبودیافتگان (۸۵ نفر) و افراد ترخیص شده از مراکز اقامتی میان مدت (۸۵ نفر) نشان داد که اختلاف معناداری در ماندگاری در درمان و مدت پرهیز میان دو گروه مورد و شاهد وجود دارد. مدت زمان پرهیز در گروه مورد چهار برابر بیشتر گزارش شد.

شبکه شغلی بهبودیافتگان یک روش مؤثر برای کاهش شروع کننده‌های محیط کار و پیشگیری از عود در میان مصرف کنندگان مواد بود.

نتایج تحقیق صفری حاجت آقایی، کمالی، دهقانی فیروزآبادی و اصفهانی (۱۳۹۳) تحت عنوان فراتحلیل مقایسه عوامل فردی و محیطی مؤثر بر بازگشت مجدد به اعتیاد بعد از ترک مواد مخدر نشان داد که میزان اندازه اثر عوامل محیطی و عوامل فردی در عود مجدد اعتیاد به ترتیب ۰/۶۴ و ۴۱/۰ به دست آمد. طبق نتایج میزان اندازه اثر عوامل فردی در عود مجدد اعتیاد، متوسط و عوامل محیطی بالا ارزیابی می شود.

قنبری زرنندی، محمدخانی و هاشمی نسب (۱۳۹۵) در پژوهشی تحت عنوان مدل ساختاری مصرف مواد در نوجوانان: نقش مستقیم و غیرمستقیم عوامل فردی، روان‌شناختی، خانوادگی و اجتماعی به این نتیجه رسیدند که براساس معادلات ساختاری عوامل خانوادگی، اجتماعی و مدرسه‌ای به‌طور مستقیم و غیرمستقیم از طریق مهارت‌های خودکنترلی و مهارت‌های اجتماعی (مهارت‌های فردی و اجتماعی) مصرف مواد را پیش‌بینی می کنند. از عوامل اجتماعی مؤثر بر مصرف مواد بیکاری و نداشتن شغل مناسب است.

فتحی و موسوی فر (۱۳۹۵) پژوهشی تحت عنوان بررسی تجربیات معتادین در خصوص حمایت‌های اجتماعی و خانوادگی به عنوان عوامل تسهیل کننده ترک اعتیاد انجام دادند. نتایج تحلیل حاکی از به دست آوردن سه مضمون اصلی انتظارات از جامعه، انتظارات از خانواده و علل اجتماعی عود در اعتیاد بود. همچنین ۹ مضمون فرعی شامل نیاز به اشتغال، نگرش نسبت به افراد معتاد، حمایت عاطفی، بی‌اعتمادی به جامعه، آگاهی بخشی به جامعه، حمایت عاطفی خانواده، نگرش منفی خانواده نسبت به اعتیاد، دوستان ناباب و مشکلات خانوادگی در خصوص عوامل تسهیل کننده ترک اعتیاد به دست آمد.

شاطریان، منتی، کسائی و منتی (۱۳۹۳) در پژوهشی تحت عنوان عوامل مرتبط با عود اعتیاد در بیماران مراجعه کننده به مراکز ترک اعتیاد شهر ایلام به این نتیجه رسیدند که متغیرهای سابقه ترک اعتیاد، معاشرت با دوستان معتاد، تحصیلات، سابقه اعتیاد در

خانواده، وضعیت اشتغال، مصرف سیگار، نوع ماده مخدر، سن و تعداد افراد خانوار با اعتیاد ارتباط معنادار دارند. لذا عوامل اجتماعی از قبیل شغل از مهم ترین عوامل گرایش به اعتیاد بود.

احمدی ظهور سلطانی، عسگری و توقیری (۱۳۹۲) در پژوهشی تحت عنوان اثربخشی آموزش مهارت‌های زندگی بر کاهش عوامل خطر ساز و افزایش عوامل محافظت کننده سوء مصرف مواد در نوجوانان کانون اصلاح و تربیت، به این نتیجه رسیدند که آموزش مهارت‌های زندگی باعث کاهش عوامل خطر ساز و افزایش عوامل محافظت کننده در نوجوانان بزهکار می‌شود.

پورنقاش تهرانی، حبیبی و ایمانی (۱۳۹۱) در پژوهشی تحت عنوان رابطه بین کیفیت زندگی و صفات شخصیتی در افراد معتاد به این نتیجه رسیدند که متغیرهای خود هدایت‌گری، پشتکار و وضعیت اشتغال با تبیین ۳۳ درصد از واریانس نمره کل کیفیت، خود هدایت‌گری و پشتکار با تبیین ۱۶ درصد از واریانس کیفیت زندگی از بعد جسمانی، خود هدایت‌گری، پاداش وابستگی و وضعیت اشتغال با تبیین ۳۴ درصد از واریانس کیفیت زندگی از بعد روان‌شناختی، خود هدایت‌گری و وضعیت اشتغال با تبیین ۲۰ درصد از واریانس کیفیت زندگی از بعد اجتماعی و خود هدایت‌گری و وضعیت اشتغال با تبیین ۲۶ درصد از واریانس کیفیت زندگی از بعد ارتباط با محیط اثر پیش‌بینی‌کنندگی معنی‌داری به لحاظ آماری داشتند.

شیرخانی (۱۳۸۶) در پژوهشی تحت عنوان علل و سوق‌دهنده زنان به سوی اعتیاد به این نتیجه رسیدند که بین تحصیلات و اعتیاد رابطه وجود ندارد. بین وضعیت اشتغال و اعتیاد رابطه معناداری وجود دارد. بین نابسامانی خانواده و اعتیاد زنان رابطه معنادار وجود دارد، یعنی هر چه نابسامانی بیشتر باشد احتمال معتاد شدن نیز بیشتر خواهد بود. متغیر شغل پیش‌بینی‌کننده‌ی مناسبی برای پیش‌بینی بازگشت به اعتیاد بود.

شینکه، شوئین، هاپکینز و وایکستچرم^۱ (۲۰۱۶) در پژوهشی به این نتیجه دست یافتند

که تصویر خود منفی، میزان بالای استرس، بیکاری، مهارت‌های مقابله‌ی ضعیف، مصرف مواد در همسالان، سطوح پایین خودمهارگری، و تصمیم به مصرف مواد در آینده مهم‌ترین عوامل خطر ساز فردی پیش‌بینی کننده سوء مصرف مواد بودند.

گرو، جیسون و کیز^۱ (۲۰۰۸) در پژوهشی به این نتیجه رسیدند که حمایت اجتماعی از قبیل فراهم کردن موقعیت‌های شغلی متغیری است که به طور معمول در استرس ناشی از خودداری از مصرف در الکلی‌های گمنام نقش دارد. آقا، زیا و ایرفان^۲ (۲۰۰۸) در پژوهشی به این نتیجه رسیدند که مشکلات اجتماعی از قبلی نبود درآمد، شغل و دوستان و عملکرد منفی خانواده در گرایش به سمت اعتیاد با اهمیت است. ماگیورا، نواکز و دمسکی^۳ (۱۹۹۸) در پژوهشی تحت عنوان عوامل مؤثر بر ماندگاری در درمان و پیشگیری از عود به این نتیجه رسیدند که داشتن درآمد ثابت و سابقه کم ارتکاب به جرم از عوامل مؤثر بر ماندگاری در درمان و پیشگیری از عود ذکر شده‌اند.

نتیجه‌گیری

اعتیاد و سوء مصرف مواد مخدر به مثابه یک مسئله اجتماعی، پدیده‌ای است که همراه با آن توانایی جامعه در سازمان‌یابی و حفظ نظم موجود از بین می‌رود و باعث دگرگونی‌های ساختاری در نظام اقتصادی، اجتماعی، سیاسی و فرهنگی در یک جامعه می‌شود. بنابراین، توجه به عوامل مؤثر در ماندگاری درمان بهبودیافتگان بسیار مهم است. یکی از این عوامل مؤثر در ماندگاری این گروه از افراد شغل است. به‌طور کلی می‌توان بیان کرد که شغل نقش مهمی در زندگی هر انسان بالغی دارد. افراد شاغل علاوه بر اینکه به وسیله‌ی انجام وظایف شغلی و کسب درآمد به تأمین نیازهای زندگی روزمره می‌پردازند، چیزهای دیگری نیز به دست می‌آورند که در وضعیت روان‌شناختی و احساس توانمندی یا آسیب‌پذیری آنان تأثیر دارد. به عبارت دیگر شاغل بودن یا بیکاری می‌تواند علاوه بر اینکه در افراد احساس توانمندی مالی و اقتصادی ایجاد کند، در وضعیت روان‌شناختی، هیجانی، شناختی و اجتماعی شان نیز تأثیر بگذارد. شغل برای افراد فرصتی فراهم می‌کند تا

علاوه بر اینکه با انجام وظایف شغلی و ارائه‌ی خدمات مورد نیاز جامعه کسب درآمد کنند و روابط بین فردی سازنده‌ای را تجربه کنند، از دیگران بازخورد مثبت دریافت کنند و مهم‌تر از همه احساس کنند که افرادی مفید و مهم هستند (شفیع‌آبادی، ۱۳۹۳). احساس مفید بودن باعث می‌شود فرد احساس اعتماد به نفس، خودکارآمدی و شایستگی کند. این صفات نقش مهمی در افزایش توانمندی دارد و در سایر حوزه‌های زندگی نیز تأثیرگذار است (افخمی‌عقدا و همکاران، ۱۳۹۲). در حوزه‌ی اعتیاد، افراد بهبودیافته از اعتیاد وقتی دارای شغلی باشند، احساس اعتماد به نفس در آن‌ها ایجاد می‌شود که در این صورت در عدم بازگشت و ماندگاری آن‌ها تأثیرگذار است. از سوی دیگر، بیکاری باعث می‌شود که فرد از حضور مفید و سازنده‌ای که می‌تواند در جامعه داشته باشد محروم شود و علاوه بر اینکه با مشکلات مالی و بی‌پولی مواجه می‌شوند، احساس مفید بودن را نیز از دست می‌دهند و در صورتی که با سرزنش از جانب اطرافیان مواجه شوند، متحمل تنش‌های ادراک‌شده بیشتری نیز می‌شوند. می‌توان این‌طور استدلال کرد که افراد بیکار در برابر آسیب‌های روان‌شناختی و اجتماعی همچون اعتیاد به مواد مخدر آسیب‌پذیرتر هستند و در صورتی که فرد سابقه اعتیاد نیز داشته باشد خطر لغزش و بازگشت، بیشتر او را تهدید می‌کند. به همین دلیل امروزه در برنامه‌های ترک اعتیاد علاوه بر ارائه خدمات درمانی و پزشکی به معتادان سعی می‌شود که برای معتادان بیکار نیز تدابیری اندیشیده شود و با شاغل کردن آن‌ها قدم‌های مهمی در راستای پیشگیری از عود و لغزش اعتیاد برداشته شود. فردی که قبلاً سابقه اعتیاد داشته است در صورتی که در محیط کار از مهارت و وضعیت شغلی مناسبی برخوردار باشد پیامدهای مثبتی را تجربه می‌کند و به نوعی هر کدام از این پیامدها می‌تواند نقش پیشگیری‌کننده در بازگشت به مواد داشته باشند. به‌طور مثال داشتن مهارت‌های شغلی باعث می‌شود که افراد شاغل در محیط کار توسط کارفرما، همکاران و مشتریان مورد تشویق قرار بگیرند و به‌صورت مکرر بازخوردهای مثبت دریافت کنند و احساس خودکارآمدی، اعتماد به نفس و احساس شایستگی داشته باشند (باوی، کریمی، شیرالی نیا و ایمانی، ۱۳۸۹). یافته‌های مطالعات دیگر نیز نشان داده‌اند که اعتماد به نفس

پایین، احساس خودکارآمدی و شایستگی پایین و به طور کلی عزت نفس شکننده یکی دلایل عمده در پیش بینی گرایش به مواد مخدر و همین طور بازگشت مجدد به سمت مواد مخدر است (مارتین، ریچاردسون، برگن، روگر و آلیسون، ۲۰۰۵؛ کیم و دیویس، ۲۰۰۹). داشتن مهارت و قابلیت‌های کافی برای مشارکت نه فقط در زندگی شغلی بلکه در زندگی اجتماعی و شهروندی افراد حیاتی است. مهارت اساس انسجام اجتماعی است که بر مردم‌سالاری، درک متقابل، احترام به تفاوت‌ها، مسئولیت شهروندی، خلاقیت، آزادی و مهارت‌های بین فردی مبتنی است و برای رسیدن به خوشبختی و تکامل فردی ضروری است. افراد شاغل ماهر و متخصص می‌توانند بخشی از توانمندی خود در زمینه‌ی اعتماد به نفس و خودکارآمدی را در محیط کار که بخش مهمی از زندگی فرد را تشکیل می‌دهند، به دست آورند، در نتیجه به احتمال کمتری ممکن است که به سمت مواد مخدر گرایش پیدا کنند و در صورتی که سابقه قبلی اعتیاد داشته‌اند خطر بازگشت نیز کاسته می‌شود. داشتن مهارت‌های شغلی باعث می‌شود تا فرد احساس کند به چیزی تسلط دارد و مورد تشویق و توجه مثبت دیگران قرار گیرد و از خودکارآمدی و اعتماد به نفس بالاتر برخوردار شود. احساسات خوشایند در افراد دارای سابقه اعتیاد به دلیل برخورداری از مهارت‌های شغلی باعث می‌شود که دیگر نیازی به بازگشت به مواد مخدر برای جبران کمبودهای خود و یا کاهش تنش ادراک شده احساس نکنند زیرا یکی از دلایل استفاده از مواد مخدر جبران کمبودها و کاهش تنش‌های ادراک شده است (اصغری و همکاران، ۱۳۹۲).

به نظر می‌رسد پژوهش‌های کمی در حیطه شغل و نقش آن در پیشگیری از اعتیاد و عدم بازگشت بهبودیافتگان از اعتیاد انجام شده است. بنابراین پیشنهاد می‌شود برای افزایش دانش در این زمینه پژوهش‌های بیشتری انجام شود. بر پایه‌ی یافته‌های پژوهش‌های انجام شده می‌توان بیان کرد که برای کاهش بازگشت بهبودیافتگان از اعتیاد، می‌بایست زمینه‌هایی برای افزایش شغل و بهبود مهارت‌های شغلی بهبودیافتگان از اعتیاد انجام گیرد

تازمینه بازگشت کاهش یابد. لازم است با ارائه آموزش‌های فنی و حرفه‌ای مسیر اشتغال معتادان بهبود یافته جامعه را هموار کرد. زیرا فرصت‌های آموزشی فنی و مهارتی نه تنها برای معتادان بهبود یافته بلکه برای جامعه نیز مفید است. می‌توان در جریان درمان اقداماتی را در خصوص اشتغال حین درمان اعتیاد انجام داد زیرا نقش مهمی در بازسازی شخصیت اجتماعی بهبودیافتگان و روند بهبود جسمی و روانی آنان دارد. مهارت‌افزایی بهبود یافتگان منجر به پیشگیری از بازگشت مجدد به چرخه آسیب‌های اجتماعی می‌شود.

منابع

احمدی طهور سلطانی، محسن؛ عسگری، محمد و توقیری، امینه (۱۳۹۲). اثربخشی آموزش مهارت‌های زندگی بر کاهش عوامل خطر ساز و افزایش عوامل محافظت‌کننده سوء مصرف مواد در نوجوانان کانون اصلاح و تربیت. *فصلنامه اعتیادپژوهی*، ۷(۲۷)، ۱۶۰-۱۴۹.

اصغری، فرهاد؛ قاسمی جوینه، رضا و قاری، ملیکه (۱۳۹۳). نقش سلامت خانواده‌ی اصلی و ویژگی‌های شخصیتی در آمادگی اعتیاد دانشجویان دختر، *فصلنامه‌ی انتظام اجتماعی*، ۶(۴)، ۴۷-۶۴.

افخمی عقدا، محمد؛ یزدانیان پوده، زهرا؛ کمالی زارچ، محمود؛ رستگار، کاظم؛ فلاحتی، مریم؛ دهقان، زهرا و حکیمیان، عصمت (۱۳۹۲). بررسی رابطه بین رضایت شغلی با رضایت زناشویی کارکنان شاغل در سازمان بهزیستی شهرستان یزد. *طلوع بهداشت*، ۱۲(۱)، ۱۳۲-۱۱۹.

امام‌هادی، محمدعلی، جلیلود، مریم (۱۳۸۵). مقایسه روش‌هایی برای کاهش گرایش دانش‌آموزان به سوء مصرف مواد. *مجله سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران*، ۲۵(۴)، ۴۴۹-۴۴۱.

امینی، کورش؛ امینی، داریوش؛ افشارمقدم، فاطمه و ماهیار، آذر. (۱۳۸۲). 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 پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی زنجان*، ۱۱(۴۵)، ۴۷-۴۱.

آمونس، نورمن، هریس-بولسی، جون و نایلز، اسپنسر (۲۰۰۹). *مشاوره شغلی*. ترجمه مهرداد فیروزبخت. تهران، نشر: رشد.

بابائیان، معصومه، معارف‌وند، نغمه و حسین زاده، سمانه (۱۳۹۵). بررسی اثربخشی اشتغال در شبکه شغلی بهبودیافتگان بر ماندگاری مبتلایان به اختلال مصرف مواد در درمان. *فصلنامه مددکاری*

اجتماعی، ۵(۳)، ۵۱-۶۱

باوی، ساسان؛ کریمی، جواد؛ شیرالی نیا، خدیجه و ایمانی، مهدی (۱۳۸۹). بررسی اثربخشی آموزش مهارت‌های تصمیم‌گیری شغلی بر خودکارآمدی تصمیم‌گیری شغلی و بی‌تصمیمی شغلی دانشجویان. فصلنامه روانشناسی اجتماعی (یافته‌های نو در روان‌شناسی)، ۵(۱۳)، ۵۳-۶۵.

بحرینی بروجنی، مجید؛ قائد امینی هارونی، غلامرضا؛ سعیدزاده، حمیدرضا؛ سپهری بروجنی، کبری (۱۳۹۳). بررسی اثربخشی چهار روش آموزش پیشگیری از سوء مصرف مواد بر تغییر نگرش نسبت به اعتیاد و مواد مخدر در دانش‌آموزان پسر مقطع متوسطه، مجله‌ی دانشگاه علوم-پزشکی شهرکرد، ۱۶(۲)، ۴۳-۵۱.

پورنقاش تهرانی، سیدسعید (۱۳۹۲). مقایسه اثربخشی درمان نگه‌دارنده با متادون و درمان سم‌زدایی با متادون بر نشانه‌های اضطراب و افسردگی افراد وابسته به مواد. مطالعات روان‌شناختی، ۴(۲)، ۸۱-۱۰۰.

حاجت‌آقایی، سعیده؛ کمالی، ایوب؛ دهقانی فیروزآبادی، سمیره و اصفهانی، مهدی (۱۳۹۳). فراتحلیل مقایسه عوامل فردی و محیطی مؤثر بر بازگشت مجدد به اعتیاد بعد از ترک مواد مخدر. فصلنامه اعتیاد‌پژوهی، ۸(۳۰)، ۳۵-۵۲.

دعایی، حبیب‌الله (۱۳۹۲). مدیریت منابع انسانی (نگرش کاربردی). مشهد: بیان هدایت نور.

زونکر، ورنون جی (۲۰۰۶). مشاوره‌ی مسیر شغلی با رویکر کل‌نگر. ترجمه زهرا یوسفی و محمدرضا عابدی. تهران: نشر جهاد دانشگاهی.

زینت‌مطلق، فاضل؛ حسینی، سید نصرت‌الله؛ شریفی‌راد، غلامرضا؛ احمدی جویباری، تورج؛ آقایی، عباس؛ عطایی، ماری و حاتم‌زاده، ناصر (۱۳۹۲). بررسی نگرش و هنجارهای انتزاعی ترغیب‌کننده ماندگاری در درمان نگهدارنده با متادون. مجله تحقیقات نظام سلامت ویژه نامه آموزش بهداشت، ۱۸۵۷-۱۸۴۹.

سراجی، ابوالفضل؛ مومنی، حمید و صالحی، اشرف (۱۳۸۹). عوامل مؤثر در وابستگی به مواد مخدر و عود مجدد مصرف در گروه معتادین خودیار شهرستان خمین. مجله دانشگاه علوم پزشکی اراک، ۱۳(۳)، ۶۸-۷۵.

سمیعی، فاطمه، باغبان، ایران؛ عابدی، محمدرضا و حسینیان، سیمین (۱۳۹۱). نظریه‌های مشاوره مسیرشغلی "مسیر تکامل انتخاب شغل". اصفهان: نشر جهاد دانشگاهی.

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

شاه محمدزاده، یحیی (۱۳۹۳). مقایسه انعطاف‌پذیری شناختی، سوگیری توجه و حافظه هیجانی در بین افراد مبتلابه سوء‌مصرف مواد، سیگاری و افراد عادی. پایان‌نامه کارشناسی ارشد. چاپ‌نشده، دانشگاه محقق اردبیلی.

شرق، علی؛ شکیبی، علی؛ نیساری، رقیه و آلیلو، لیلیا (۱۳۹۰). بررسی عوامل موثر بر عود اعتیاد از دیدگاه معتادین مراجعه‌کننده به مراکز ترک اعتیاد استان آذربایجان غربی در سال ۸۸. مجله علوم پزشکی ارومیه، ۲۰(۲)، ۱۳۶-۱۲۹.

شریعتی، عاطفه (۱۳۹۲). مقایسه‌ی تأثیر آموزش مهارت‌های حل مسئله و مقابله با استرس به دوروش سنتی و کارگاهی بر کاهش گرایش به اعتیاد در دانشجویان پسر دانشگاه اراک در سال تحصیلی ۹۲-۱۳۹۱. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، چاپ‌نشده، دانشگاه علامه طباطبایی.

شفیع آبادی، عبدالله (۱۳۹۳). راهنمایی و مشاوره شغلی و حرفه‌ای و نظریه‌های انتخاب شغل. تهران، نشر: رشد.

شیخ‌الاسلامی، علی؛ محمدی، نسیم و اسدی، سارا (۱۳۹۵). بررسی تأثیر شغل (درآمد معین) و مهارت‌های شغلی در ماندگاری درمان بهبودیافتگان از اعتیاد. طرح پژوهشی سازمان مبارزه با مواد مخدر.

شیرخانی، فاطمه (۱۳۸۶). علل و عوامل سوق‌دهنده زنان به سوی اعتیاد، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، چاپ‌نشده، دانشگاه علامه طباطبایی.

صفری حاجت‌آقایی، سعیده؛ کمالی، ایوب؛ دهقانی فیروزآبادی، سمیره و اصفهانی، مهدی (۱۳۹۳). فراتحلیل مقایسه عوامل فردی و محیطی موثر بر بازگشت مجدد به اعتیاد بعد از ترک مواد مخدر. فصلنامه علمی-پژوهشی اعتیادپژوهی، ۸(۳۰)، ۳۵-۵۲.

صفری، مهدی و موسوی‌زاده، نرجس (۱۳۹۳). بررسی عوامل موثر در بازگشت به سوء مصرف مواد در مراجعین به مراکز ترک اعتیاد شهرستان مراغه. نشریه دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، ۲۴(۱۶)، ۶۴-۵۷.

عاشوری، احمد؛ ملازاده، جواد و محمدی، نوراله (۱۳۸۹). اثربخشی درمان گروهی شناختی- رفتاری در بهبود مهارت‌های مقابله‌ای و پیشگیری از عود در افراد معتاد. مجله روان‌پزشکی و روانشناسی بالینی ایران (اندیشه و رفتار)، ۱۴(۳)، ۲۸۸-۲۸۱.

عبدلی سلطان احمدی، جواد و امانی، جواد (۱۳۹۵). عوامل مؤثر بر سوء مصرف مواد مخدر در ایران: تحلیل نقشه‌های شناختی فازی مبتنی بر نظرات متخصصان. فصلنامه اعتیادپژوهی، ۱۰(۳۹)، ۲۱۲-۱۹۵.

- عسکری، سعید؛ زکیی، علی؛ علیخانی، مصطفی (۱۳۹۰). بررسی رابطه‌ی ویژگی‌های شخصیتی (نورز گرای، پسیکوز گرای و برونگردی) و پایگاه مهار گری با آمادگی برای اعتیاد در میان دانشجویان پسر. *مجله‌ی علوم روان‌شناختی*، ۱۰(۴۰)، ۴۹۷-۴۸۵.
- فتحی، آیت اله و موسوی فر، بابک (۱۳۹۵). بررسی تجربیات معتادین در خصوص حمایت‌های اجتماعی و خانوادگی به عنوان عوامل تسهیل کننده ترک اعتیاد: یک مطالعه کیفی. *فصلنامه اعتیادپژوهی*، ۱۰(۳۸)، ۱۱۰-۱۳۶.
- فلاح زاده، حسین و حسینی، نرجس (۱۳۸۵). بررسی علل عود اعتیاد از دیدگاه معتادین مراجعه کننده به مرکز بهزیستی شهرستان یزد. *فصلنامه پژوهشی دانشکده بهداشت یزد*، ۵(۱ و ۲)، ۶۲-۷۳.
- فولادوندی، معصومه؛ تیرگری، بتول؛ ملکیان، لیلا؛ فولادوندی، غلامرضا؛ عزیززاده فروزی، منصوره (۱۳۹۳). بررسی ارتباط سلامت معنوی با اعتقادات مذهبی در مراجعان مراکز ترک اعتیاد شهرستان بم در سال ۱۳۹۲، *فصلنامه‌ی فقه پزشکی*، ۶(۲۱ و ۲۲)، ۱۹۹-۱۷۱.
- قریشی زاده، محمد علی و ترابی، کتایون (۱۳۸۱). بررسی عوامل مؤثر در وابستگی به مواد مخدر در مراجعه کنندگان به مرکز خود معرف تبریز. *مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران*، ۱۸(۱)، ۲۸-۲۱.
- قنبری زرنندی، زهرا؛ محمدخانی، شهرام و هاشمی نسب، محسن (۱۳۹۵). مدل ساختاری مصرف مواد در نوجوانان: نقش مستقیم و غیرمستقیم عوامل فردی، روان‌شناختی، خانوادگی و اجتماعی. *فصلنامه اعتیادپژوهی*، ۱۰(۳۸)، ۱۰۲-۸۷.
- لیپتک، جان جی (۱۳۹۰). *طرح ریزی درمان در مشاوره حرفه‌ای*. ترجمه مهدی زارع بهرام آبادی و عبدالله شفیع آبادی. تهران: سازمان سمت.
- مهرداد، رامین؛ زربافی، بنفشه؛ پوریعقوب، غلامرضا و سرایی، مریم (۱۳۹۴). عوامل شغلی منجر به مصرف مواد در طی درمان اعتیاد چیست؟ *فصلنامه علمی تخصصی طب کار*، ۷(۱)، ۳۱-۲۳.
- وجودی، بابک؛ عبدالپور، قاسم؛ بخشی پور رودسری، عباس؛ عطارد، نسترن (۱۳۹۳). پیش‌بینی آمادگی به اعتیاد بر اساس سبک‌های هویت، فرزندپروری و راهبردهای مقابله‌ای در دانش - آموزان دوره‌ی متوسطه. *مجله‌ی طب انتظامی*، ۳(۲)، ۱۳۴-۱۲۳.
- وطن خواه، محمد؛ اکبری شایه، یحیی؛ دلاور، محمد؛ ریاحی، فروغ؛ پاک، سحر (۱۳۹۳). رابطه هیجان خواهی و آمادگی به اعتیاد و نقش تعدیل گر ویژگی‌های شخصیتی روان‌رنجور خویی و توافق‌پذیری در دانشجویان دانشگاه فردوسی مشهد، *مجله‌ی علمی پژوهشی دانشگاه علوم - پزشکی ایلام*، ۲۲(۱)، ۶۴-۷۰.

- Agha, S., Zia, H & Irfan, S. (2008). Psychological problems and family functioning as risk factors in addiction. *Journal of Ayub Medical College Abbottabad*, 20(3), 88° 91.
- Ahmadpanah, M., Mirzaei Alavijeh, M., Allahverdipour, H., Jalilian, F., Afsar, A., Haghghi, M & et al. (2013). Effectiveness of coping skills education program to reduce craving beliefs among addicts referred to addiction centers in Hamadan: a randomized controlled trial. *Iranian Journal of Public Health*, 42(10), 1139-44.
- Baker, TB., Piper, ME., McCarthy, DE., Maieskie, MR & Fiore MC. (2004). Addiction motivation reformulated: an affective processing model of negative reinforcement. *Psychological Review*, 111(1), 33-51.
- Ching, C., Yu-Jhen, H & Fu-CunY. (2007). A Study on Factors Affecting the Abstention of Drug Abuse in Private Rehabilitation Institutes in Taiwan Operation Dawn Taiwan as an Example. *Flinders Journal of Law Reform*, 10(3), 737-758
- Friedmann, P. D., Saitz, R., Samet, J. H. (1998). Management of adults recovering from alcohol or other drug problems: Relapse prevention in primary care. *Journal of the American Medical Association*, 279, 1227° 1231.
- Georgoulis, L. (2009). *Precipitant variables associated with relapse among female substance abusers with long-term sobriety*, unpublished Ph.D Dissertation. Pepperdine University.
- Groh, D. R., Jason, L.A & Keys, C. B. (2008). Social Network Variables in Alcoholics Anonymous: A Literature Review. *Journal of Clinical Psychology Review*, 28, 430-450.
- Kim, H. H & Davis, K. E. (2009). Toward a comprehensive theory of problematic Internet use: Evaluating the role of self-esteem, anxiety, flow, and the self-rated importance of Internet activities. *Computers in Human Behavior*, 25 (1), 490° 500.
- Magura, S., Nwakeze, P. C & Demsky, S. Y. (1998). Pre-and in-treatment predictors of retention in methadone treatment using survival analysis. *Addiction*, 93, 51-60.
- Martin, G., Richardson, A. S., Bergen, H. A., Roeger, L & Allison, S. (2005). Perceived academic performance, self-esteem and locus of control as indicators of need for assessment of adolescent suicide risk: implications for teachers. *Journal of Adolescence*, 28 (1), 75-87.
- Matejevic, M., Jovanovic, D & Lazarevic, V. (2014). Functionality of family relationships and parenting style in families of adolescents with substance abuse problems. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 128, 281-287.
- McKay, J., Franklin, T., Patapis, N & Lynch, K. (2006). Conceptual, methodological, and analytical issues in the study of relapse. *Clinical Psychology Review*, 26(2), 109-127.
- Schinke, S., Schwinn, T., Hopkins, J & Wahlstrom, L. (2016). Drug abuse risk and protective factors among Hispanic adolescents. *Preventive Medicine Reports*, 3 ,185° 8, DOI: 10.1016/j.pmedr.2016.01.012.

- Thompson, R. J & Berenbaum, H. (2011). Adaptive and Aggressive Assertiveness Scales (AAA-S). *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 33(3), 323-334.
- Witkewitz, K., Marlatt, G., & Walker, D. (2005). Mindfulness based relapse prevention for alcohol and substance use disorders. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, 19(3), 211-228.

