



عوامل سوق دهنده به ترک مصرف مواد مخدر: دیدگاه مراجعه کنندگان به مراکز ترک اعتیاد

زهرا مشفق خاکپور^۱

فاطمه آهنی^۲

ریحانه ظفریابی^۳

چکیده

پژوهش حاضر با هدف شناسایی عوامل سوق دهنده به ترک مصرف مواد مخدر (دیدگاه مراجعه کنندگان به مراکز ترک اعتیاد) انجام پذیرفت. این پژوهش از نظر هدف، کاربردی؛ از نظر ماهیت، توصیفی و از نظر روش، زمینه‌یابی (پیمایشی) و جامعه آماری متشکل از کلیه مراجعه کنندگان به مراکز ترک اعتیاد شهر زاهدان بود. مطابق با جدول کرجسی و مورگان حجم نمونه ۲۳۴ نفر و انتخاب اعضاء نمونه به روش نمونه‌گیری غیرتصادفی در دسترس انجام شد. ابزار اندازه گیری پرسشنامه محقق ساخته با ۳۲ گویه بود که روایی صوری و محتوایی آن از نظر متخصصان تایید و ضریب آلفای کرونباخ برابر ۰/۸۹ محاسبه شد. یافته ها نشان داد در سطح اطمینان ۹۵ درصد ($\alpha=0/05$) رتبه‌بندی عوامل سوق دهنده تاثیرگذار بر ترک مصرف مواد مخدر در افراد مراجعه کننده به مراکز ترک اعتیاد به ترتیب اولویت عبارت است از عوامل فردی، عوامل اطلاع‌رسانی و تبلیغاتی، عوامل مالی و اقتصادی، عوامل خانوادگی و عوامل فرهنگی و اجتماعی.

واژگان کلیدی: عوامل سوق دهنده، ترک مصرف مواد مخدر، مراکز ترک اعتیاد

۱. کارشناس ارشد جامعه شناسی گرایش علوم اجتماعی دانشگاه آزاد اسلامی واحد زاهدان، کارشناس فرهنگی و پیشگیری شورای هماهنگی مبارزه با مواد مخدر استان
۲. کارشناس حسابداری دانشگاه سیستان و بلوچستان و کارشناس مالی و اداری شورای هماهنگی مبارزه با مواد مخدر استان
۳. کارشناس ارشد فقه و مبانی حقوق گرایش حقوق دانشگاه سیستان و بلوچستان، کارشناس امور حقوقی شورای هماهنگی مبارزه با مواد مخدر استان

مقدمه

جهان در حال حاضر در کنار بحران تهدید بمب اتمی، بحران نابودی محیط زیست، بحران فقر جوامع، شاهد بحران اعتیاد نیز می باشد. در سال ۱۹۵۷ سازمان جهانی بهداشت، اعتیاد را مصرف مکرر یک یا چند ماده روانگردان به حدی که مصرف کننده یا معتاد دچار مسمومیت دوره ای یا مزمن ناشی از آن شود، اجبار برای مصرف ماده داشته باشد، قطع یا کاهش ارادی آن برایش بسیار دشوار باشد و عزم بارز برای کسب ماده تقریباً به هر وسیله ممکن نشان دهد، تعریف کرد. با این حال، در سال ۱۹۶۴ سازمان جهانی بهداشت با اذعان به ابهام تعریف مزبور استفاده از اصطلاح "وابستگی به ماده" را پیشنهاد و اصطلاح وابستگی را به جای اعتیاد پذیرفته است (توکلی قوچانی و همکاران، ۱۳۹۳). از یک سو، این پدیده شوم، طبقات مختلف اجتماع را به صورت جدی درگیر خود کرده است. به طوری که هم اکنون مردان و زنان زیادی، خصوصاً از سنین نوجوانی تا میان سالی مواد مخدر مصرف می کنند و به آن وابسته شده اند. این معضل یکی از آسیب های مهم اجتماعی است به طوری که نه تنها سلامت فرد و جامعه را به خطر می اندازد بلکه موجبات انحطاط روانی و اخلاقی افراد را نیز فراهم می آورد و هزینه بسیار سنگینی را بر فرد، خانواده و دولت ها تحمیل می کند. متأسفانه در کشور ایران سوء مصرف مواد میان جوانان مسیر پیشرونده ای را طی می کند. این در حالیست که وابستگی به مواد، یک اختلال مزمن و بازگشت کننده است که دارای تأثیرات عمیق اجتماعی، روان شناختی، جسمی و اقتصادی است که علاوه بر تخریب شخصی هزینه های سنگینی را بر افراد، خانواده و جامعه تحمیل می نماید (آقاخانی و همکاران، ۱۳۹۶). از سوی دیگر، در سال های اخیر سوء مصرف مواد مخدر در جهان افزایش داشته است به طوری که در حال حاضر همه کشورهای جهان، توسعه یافته و یا در حال توسعه، هزینه قابل توجهی را در نتیجه خسارت های ناشی از سوء مصرف مواد مخدر متقبل می شوند. دفتر مقابله با مواد مخدر و جرم سازمان ملل^۱ در جدیدترین گزارش خود در سال ۲۰۱۹، پیرامون وضعیت مواد مخدر در جهان اعلام کرد تخمین زده می شود که حدود ۲۷۱ میلیون نفر و یا ۵/۵ درصد از جمعیت بزرگسال جهان در سال ۲۰۱۷ به صورت غیر قانونی حداقل یک بار مواد مخدر مصرف کرده باشند. سوء مصرف مواد مخدر افراد جوان و مشکلات مرتبط با این رفتار، بخشی از تاریخ بشر برای مدت طولانی بوده است (میسیا، ۲۰۰۹). این معضل علاوه بر تهدید سلامت جسم و روان افراد در جنبه های اخلاقی، اجتماعی و اقتصادی جامعه نیز آثار زیان آور و جبران ناپذیر برجای می نهد در تحقیقی که در ایران توسط مرکز بررسی مسائل روانی و اجتماعی در زندان های سطح شهر تهران انجام شد، نشان داد که حداقل ۳۵ درصد این جرایم به دلیل اعتیاد رخ داده است و مجرمان در ارتباط با اعتیاد، حتی به جرایم دیگری مثل قتل دست زده اند. هم چنین چون معتاد نمی تواند این مواد را به شکل مجاز تهیه کند، در نهایت مجبور می شود به طور مستقیم یا غیرمستقیم به شبکه های تولید و توزیع مواد مخدر تکیه کند (آقاخانی و همکاران، ۱۳۹۶). به منظور بررسی دیدگاه معتادان در مورد علل گرایش به اعتیاد، نشان داده شد که عواملی چون دوستان معتاد، بیکاری، عدم توجه به گرایشات مذهبی، مشکلات اقتصادی، اختلافات زناشویی، کمبود امکانات تفریحی، در دسترس بودن مواد مخدر، قدرت نه گفتن به خواسته های دیگران، افسردگی، طلاق، اختلافات خانوادگی، معاشرت با افراد ناباب، سیگار کشیدن، شکست تحصیلی، کسب لذت، کنجکاوی، رفع مشکلات روحی، رفع درد جسمانی و والدین معتاد در گرایش به مصرف مواد نقش داشته است (محمدی و همکاران، ۱۳۹۲). در ایران بر اساس مستندات ثبت شده در حدود یک میلیون و دویست هزار نفر معتاد دایمی و هشتصد هزار نفر مصرف کننده تفرنی وجود دارد و هر ساله اعتیاد باعث خروج یکصد و هفتاد و سه میلیارد تومان پول از کشور می شود. از سویی، یکی از جنبه های مهم اعتیاد که طی تلاش های بازدارنده مشخص شده است، بازگشت به مصرف مواد مخدر پس از دوره ای از قطع مصرف می باشد. مطالعات زیادی شیوع بالای عود اعتیاد را نشان می دهند. فریدمن و

1. United Nation Office on Drugs and Crime (UNODC)

2. Maithya

همکاران^۱ در این مورد معتقدند که تنها ۲۰ تا ۵۰ درصد بیماران می‌توانند به قطع مصرف مواد بعد از یک سال ادامه دهد (آقاخانی و همکاران، ۱۳۹۶). مطالعات نشان می‌دهند که دو سوم بیماران که تحت درمان با هدف قطع مصرف مواد افیونی قرار می‌گیرند در عرض ۶ هفته بازگشت به مواد دارند. ۳۳ درصد بیماران مبتلا به وابستگی هروئین که سه سال ترک کامل داشته‌اند در نهایت مجدداً به مصرف هروئین می‌پردازند (حاتمی و همکاران، ۱۳۹۸). برخی مطالعات دیگر نشان می‌دهند ۸۰ درصد افراد مراجعه کننده برای ترک اعتیاد در ۶ ماه اول دچار عود اعتیاد شده‌اند (توکلی قوچانی و همکاران، ۱۳۹۳). بر اساس آمارهای موجود، افراد معتاد بیش از ۲ الی ۳ بار به مراکز بازپروری مراجعه می‌کنند و این حاکی از آن است که میزان عود به طور چشمگیری بالاست (محمودی و همکاران، ۱۳۹۰). بدین معنا که درمان اعتیاد به مواد مخدر نیاز به مدیریت طولانی مدت دارد. مداخلات رفتاری به تنهایی نتایج بسیار کمی به همراه دارند (بارت، ۲۰۱۲). بنابراین، به نظر می‌رسد در صورتی که برنامه‌های مبارزه با مواد مخدر بر اساس تحقیقات طراحی نشود، نمی‌توان امید چندانی به موفقیت آنها داشت. می‌بایست مداخلات پیشگیرانه و درمانی در مورد اعتیاد دقیق‌تر، وسیع‌تر و عمیق‌تر صورت گیرد. این مهم محقق نمی‌گردد مگر آن که عوامل مرتبط با اقدام و تداوم ترک و کلیه عواملی را که در این مورد موثر می‌باشند، شناسایی و در قالبی قابل ارائه، عرضه شود. در آموزش بهداشت، مدل‌ها و تئوری‌های رفتاری و آموزشی ارائه شده که در آن‌ها عوامل مرتبط با رفتارها را به صورت سازه‌های مختلف بیان نموده است و این سازه‌ها خود مبتنی بر تئوری‌های روان‌شناختی، جامعه‌شناختی و انسان‌شناسانه است که مسیر و عوامل مرتبط با شکل‌گیری و انجام رفتارها را مشخص و محسوس نموده است (حیدرنیا، ۱۳۸۲). با این که خیلی از معتادان تمایل به ترک اعتیاد به مواد مخدر دارند، با این حال موفق به ترک نشده و لغزش‌های مکرری را در این مسیر تجربه می‌کنند. یکی از اصلی‌ترین دلایل شکست درمان اعتیاد، عدم استفاده از روشی مناسب و استاندارد است. در بسیاری از روش‌ها نظیر کمپ ترک اعتیاد اجباری علل گرایش به اعتیاد و بعد روانی بیمار نادیده گرفته می‌شود. در حالی که اعتیاد بیشتر ریشه‌های درون روانی دارد و تا زمانی که این ریشه‌ها مورد بررسی و درمان قرار نگیرد، ترک اتفاق نخواهد افتاد. یکی از مشکلاتی که در درمان اعتیاد مانع از رسیدن به هدف می‌شود و خانواده‌ها را با دردسر مواجه می‌کند، عدم پذیرش فرد معتاد به اعتیاد خود است. بیشتر افرادی که در دام اعتیاد افتاده‌اند، مشکل خود را قبول نمی‌کنند و اغلب عقیده دارند در هر زمان که اراده کنند قادر به قطع مصرف مواد هستند. تا زمانی که خود شخص به این باور نرسد که وابستگی دارد و این وابستگی بر تمام جنبه‌های زندگی‌اش اثرات سوء می‌گذارد، تا زمانی که این ریشه‌ها مورد بررسی و درمان شود. در این میان، عوامل اجتماعی و روابط بین فردی در بروز یا تشدید برخی از مشکلات نقش دارند. رفتار دیگران ممکن است در راستای تقویت و تشدید مشکل بیمار باشد. مانند خانواده یک فرد معتاد که او را زیر نظر می‌گیرند، نصیحت و انتقاد می‌کنند، و او را با دیگران مقایسه می‌کنند و یا او را به شدت کنترل می‌کنند، گرچه ممکن است قصد آنان کمک به بیماران باشد، اما ناخواسته باعث تشدید مشکلات فرد می‌شوند. لذا، برای مقابله با این معضل فرهنگی-اجتماعی که در وهله نخست علاوه بر آسیب‌های جسمانی، روحی و روانی، بنیان خانواده‌ها را نشانه گرفته است، رویکردهای درمانی اثربخش بسیار حایز اهمیت می‌باشد. یکی از مسایل مهم در درمان اعتیاد، عوامل موثر بر تصمیم‌گیری برای ترک است. در این میان، پژوهش شمسعلی نیا و همکاران (۱۳۹۲) نشان داد عوامل تسهیل‌کننده و بازدارنده بسیاری در تصمیم‌گیری برای ترک مواد وجود دارد. بنابراین، تلاش همه جانبه دولت و موسسات درگیر در درمان اعتیاد از طریق گسترش مراکز درمانی مبتنی بر نیازهای جنسیتی، شناسایی و رفع عوامل بازدارنده مهم در تصمیم‌گیری برای ترک مواد و افزایش آگاهی سوء مصرف کنندگان مواد در زمینه خدمات اجتماعی در دسترس و چگونگی مدیریت عوارض ناشی از ترک، شرایط لازم را برای جلب حمایت خانوادگی و افزایش انگیزه و کاهش سرخوردگی یا ناامیدی این

1. Friedman et al.

2. Bart

افراد را فراهم ساخت. هم چنین لازم است تا به رشد معنویت به عنوان عامل تسهیل کننده در تصمیم به ترک و ادامه مسیر بهبودی از دوران کودکی و از طریق خانواده و یا در مراکز درمانی ترک اعتیاد توجه شود. بنابراین، ترک اعتیاد مسئله‌ای است که بسیاری از افراد و خانواده‌ها با آن دست و پنجه نرم می‌کنند. از این رو، با توجه به این که در کشور، سوء مصرف مواد مهم ترین و گسترده ترین نگرانی و خطر قابل پیشگیری بهداشتی شناخته شده است، هم چنین، با توجه به موقعیت استراتژیک شهر زاهدان که در یک منطقه مرزی بین دو کشور افغانستان و پاکستان (به عنوان مهم ترین کشورهای تولید کننده مواد مخدر دنیا) واقع شده است که این امر باعث افزایش ورود و سهولت دسترسی مواد مخدر به این شهر شده است، هدف این مطالعه تبیین عوامل موثر بر تصمیم گیری به ترک مواد در سوء مصرف کنندگان مواد مخدر است. بنابراین، پژوهش حاضر در پی آن است که به شناسایی عوامل سوق دهنده به ترک مصرف مواد مخدر از دیدگاه مراجعه کنندگان به مراکز ترک اعتیاد، بپردازد. از همین رو، سوال اصلی که در این پژوهش مطرح است، اولویت بندی (رتبه بندی) عوامل سوق دهنده به ترک مصرف مواد مخدر از دیدگاه مراجعه کنندگان به مراکز ترک اعتیاد کدام است؟

روش

پژوهش حاضر از نظر هدف، کاربردی؛ از نظر ماهیت، توصیفی و از نظر روش، زمینه یابی (پیمایشی) است. جامعه آماری عبارت است از کلیه مراجعه کنندگان به مراکز ترک اعتیاد شهر زاهدان که بنابر آمار ارائه شده از سوی بهزیستی شهرستان، این تعداد بالغ بر ۶۰۰ نفر است. برای تعیین حجم نمونه به جدول کرجسی و مورگان مراجعه و حجم نمونه برابر ۲۳۴ نفر به دست آمد. برای انتخاب اعضاء نمونه از روش نمونه گیری غیر تصادفی در دسترس استفاده شد. به منظور سنجش دیدگاه پاسخگویان در خصوص عوامل سوق دهنده به ترک مصرف مواد مخدر، پرسشنامه محقق ساخته تدوین و طراحی شد. این مقیاس دارای ۳۲ گویه است که ۵ عامل فردی (گویه های ۱-۶)، فرهنگی و اجتماعی (گویه های ۷-۱۴)، خانوادگی (گویه های ۱۵-۲۰)، اطلاع رسانی و تبلیغاتی (گویه های ۲۱-۲۶) و مالی و اقتصادی (گویه های ۲۷-۳۲) را اندازه گیری می کند. شیوه نمره گذاری در این پرسشنامه بر اساس مقیاس اندازه گیری فاصله ای و طیف نگرش سنج لیکرت است، به طوری که در پاسخ به هر سوال، هر گزینه امتیازی از ۱ تا ۵ دارد. پاسخگو برای انتخاب گزینه خیلی کم، ۱ امتیاز؛ کم، ۲ امتیاز؛ متوسط، ۳ امتیاز؛ زیاد، ۴ امتیاز و خیلی زیاد، ۵ امتیاز کسب می نمود. با این روش نمره گذاری، حداقل نمره ۳۲ و حداکثر نمره ۱۶۰ است. چنانچه در هر یک از عاملها مجموع نمرات بر تعداد سوالات تقسیم گردد، نمره هر فرد بین ۱ تا ۵ قرار می گیرد و در نتیجه نقطه برش برابر ۳ است. به منظور کاربست این پرسشنامه در جامعه آماری مورد نظر این پژوهش جهت تایید روایی صوری و محتوایی، از دیدگاه و نظرات ۵ تن از استادان و متخصصان استفاده شد که با نظر ایشان (استفاده از نظر متخصصان) روایی صوری و محتوایی پرسشنامه مورد تایید واقع شد. مقدار پایایی نیز به روش همسانی درونی و ضریب آلفای کرونباخ برابر ۰/۸۹ محاسبه شد. برای تجزیه و تحلیل داده ها از روش های آمار توصیفی (میانگین و انحراف- معیار) و در روش های آمار استنباطی جهت تعمیم اطلاعات حاصل از نمونه به جامعه آماری از آزمون رتبه ای فریدمن در سطح معناداری $\alpha=0/05$ استفاده شد. تجزیه و تحلیل داده ها از طریق نرم افزار آمار برای علوم اجتماعی (اس پی اس ورژن ۲۳) مورد تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها

جدول ۱، بررسی توصیفی (میانگین و انحراف استاندارد) عوامل سوق دهنده به ترک مصرف مواد مخدر را نشان می‌دهد.

جدول ۱: میانگین و انحراف استاندارد عوامل سوق دهنده به ترک مصرف مواد مخدر

متغیرها	تعداد	نقطه برش	میانگین	انحراف استاندارد
فردی	۲۳۴	۳	۴/۱۰	۰/۸۱
فرهنگی واجتماعی	۲۳۴	۳	۳/۸۱	۰/۷۳
خانوادگی	۲۳۴	۳	۳/۸۴	۰/۶۷
اطلاع‌رسانی و تبلیغاتی	۲۳۴	۳	۴/۰۲	۰/۷۸
مالی و اقتصادی	۲۳۴	۳	۳/۹۹	۰/۷۲

جدول ۱، نشان داد میانگین عوامل سوق دهنده به ترک مصرف مواد مخدر برای عوامل فردی برابر ۴/۱۰، عوامل فرهنگی و اجتماعی برابر ۳/۸۱، عوامل خانوادگی برابر ۳/۸۴، عوامل اطلاع‌رسانی و تبلیغاتی برابر ۴/۰۲ و عوامل مالی و اقتصادی برابر ۳/۹۹ است که نشان می‌دهد میانگین عوامل سوق دهنده به ترک مصرف مواد مخدر بیشتر از متوسط (۳) است.

سوال ۱: عوامل سوق دهنده فردی ترک مصرف مواد مخدر از دیدگاه مراجعه‌کنندگان به مراکز ترک اعتیاد کدام است؟

جدول ۲: مقایسه میانگین رتبه‌ای عوامل سوق دهنده فردی ترک مصرف مواد مخدر

رتبه	عوامل فردی	میانگین رتبه‌ای	χ^2	درجه آزادی	سطح معناداری
۳	انگیزه‌های درونی	۳/۶۳			
۱	فواید جسمانی و روانی ترک اعتیاد	۴/۰۷			
۶	احساس آرامش و سرزندگی	۳/۱۲	۵۸/۵۸	۵	۰/۰۰۰
۵	ترس از شرایط فعلی	۳/۱۷			
۲	افزایش اعتماد به نفس	۳/۶۷			
۴	امیدواری به داشتن یک زندگی موفق	۳/۳۵			

جدول ۲، نشان داد تفاوت معنی‌داری بین میانگین رتبه‌ای عوامل سوق دهنده فردی (شخصیتی) تاثیرگذار بر ترک مصرف مواد مخدر وجود دارد، زیرا مقدار سطح معناداری ($\text{Sig.} = ۰/۰۰۰$) از مقدار خطای پیش‌بینی شده ($\alpha = ۰/۰۵$) کوچک‌تر است. لذا با اطمینان ۹۵ درصد می‌توان ادعا نمود از لحاظ آماری اولویت‌بندی (رتبه‌بندی) عوامل سوق دهنده فردی تاثیرگذار بر ترک مصرف مواد مخدر به صورت: (۱) فواید جسمانی و روانی ترک اعتیاد؛ (۲) افزایش اعتماد به نفس؛ (۳) انگیزه‌های درونی؛ (۴) امیدواری به داشتن یک زندگی موفق؛ (۵) ترس از شرایط فعلی و (۶) احساس آرامش و سرزندگی، است.

سوال ۲: عوامل سوق دهنده فرهنگی واجتماعی ترک مصرف موادمخدر از دیدگاه مراجعه کنندگان به مراکز ترک اعتیاد کدام است؟

جدول ۳: مقایسه میانگین رتبه‌ای عوامل سوق دهنده فرهنگی واجتماعی ترک مصرف موادمخدر

رتبه	عوامل فرهنگی واجتماعی	میانگین رتبه‌ای	χ^2	درجه آزادی	سطح معناداری
۵	مفید بودن برای جامعه	۴/۴۹	۵۳/۶۴	۷	۰/۰۰۰
۸	کسب رضایت اجتماعی	۳/۸۰			
۶	معاشرت مسالمت آمیز با خانواده و دوستان	۴/۳۴			
۱	داشتن زندگی زناشویی سالم	۴/۹۳			
۲	تربیت فرزندان سالم	۴/۸۹			
۷	داشتن شغلی آبرومندانه	۴/۱۳			
۳	حفظ ارتباطات خانوادگی، شغل، پول و خانه	۴/۷۸			
۴	حفظ خانواده، همسر، دوستان و همکاران	۴/۶۴			

جدول ۳، نشان داد تفاوت معنی داری بین میانگین رتبه‌ای عوامل سوق دهنده فرهنگی واجتماعی تاثیرگذار بر ترک مصرف مواد مخدر وجود دارد، زیرا مقدار سطح معناداری ($\text{Sig.} = ۰/۰۰۰$) از مقدار خطای پیش بینی شده ($\alpha = ۰/۰۵$) کوچک تر است. لذا با اطمینان ۹۵ درصد می توان ادعا نمود از لحاظ آماری اولویت بندی (رتبه بندی) عوامل سوق دهنده فرهنگی واجتماعی تاثیرگذار بر ترک مصرف موادمخدر به صورت: (۱) داشتن زندگی زناشویی سالم؛ (۲) تربیت فرزندان سالم؛ (۳) حفظ ارتباطات خانوادگی، شغل، پول و خانه؛ (۴) حفظ خانواده، همسر، دوستان و همکاران؛ (۵) مفید بودن برای جامعه؛ (۶) معاشرت مسالمت آمیز با خانواده و دوستان؛ (۷) داشتن شغلی آبرومندانه و (۸) کسب رضایت اجتماعی، است.

سوال ۳: عوامل سوق دهنده خانوادگی ترک مصرف موادمخدر از دیدگاه مراجعه کنندگان به مراکز ترک اعتیاد کدام است؟

جدول ۴: مقایسه میانگین رتبه‌ای عوامل سوق دهنده خانوادگی ترک مصرف موادمخدر

رتبه	عوامل خانوادگی	میانگین رتبه‌ای	χ^2	درجه آزادی	سطح معناداری
۱	کمک های پدر، مادر، همسر و فامیل ها	۴/۵۶	۲۶۶/۶۷	۵	۰/۰۰۰
۴	حمایت های عاطفی، روحی و روانی	۳/۰۲			
۶	حمایت های شغلی، مالی و اقتصادی	۲/۷۴			
۵	دلواپسی و دلسوزی خانواده	۲/۹۲			
۳	خوشحالی و شادی اعضای خانواده	۳/۴۰			
۲	ایجاد انگیزه و پیگیری مداوم خانواده	۴/۳۶			

جدول ۴، نشان داد تفاوت معنی داری بین میانگین رتبه‌ای عوامل سوق دهنده خانوادگی تاثیرگذار بر ترک مصرف مواد مخدر وجود دارد، زیرا مقدار سطح معناداری ($\text{Sig.} = ۰/۰۰۰$) از مقدار خطای پیش بینی شده ($\alpha = ۰/۰۵$) کوچک تر است. لذا با اطمینان ۹۵ درصد می توان ادعا نمود از لحاظ آماری اولویت بندی (رتبه بندی) عوامل سوق دهنده خانوادگی تاثیرگذار بر ترک مصرف موادمخدر به صورت: (۱) کمک های پدر، مادر، همسر و فامیل ها؛ (۲) ایجاد انگیزه و پیگیری مداوم خانواده؛ (۳) خوشحالی و شادی اعضای خانواده؛ (۴) حمایت های عاطفی، روحی و روانی؛ (۵) دلواپسی و دلسوزی خانواده و (۶) حمایت های شغلی، مالی و اقتصادی، است.

سوال ۴: عوامل سوق دهنده اطلاع رسانی و تبلیغاتی ترک مصرف مواد مخدر از دیدگاه مراجعه کنندگان به مراکز ترک اعتیاد کدام است؟

جدول ۵: مقایسه میانگین رتبه‌های عوامل سوق دهنده اطلاع رسانی و تبلیغاتی ترک مصرف مواد مخدر

رتبه	سطح معناداری	درجه آزادی	χ^2	میانگین رتبه‌ای	عوامل اطلاع رسانی و تبلیغاتی
۱				۳/۸۹	آموزش های کمپ های ترک اعتیاد
۴				۳/۷۶	فضای مجازی
۳	۰/۰۰۰	۵	۱۲۳/۸۱	۳/۸۴	تماشای فیلم و سریال های آموزنده
۵				۲/۹۹	برنامه های رادیو و تلویزیون
۶				۲/۶۳	کتاب، روزنامه ها و مجلات
					خواندن سرگذشت کسانی که ترک کردند و موفق شدند
۲				۳/۸۸	

جدول ۵، نشان داد تفاوت معنی داری بین میانگین رتبه‌های عوامل سوق دهنده اطلاع رسانی و تبلیغاتی تاثیرگذار بر ترک مصرف مواد مخدر وجود دارد، زیرا مقدار سطح معناداری ($Sig.=0/000$) از مقدار خطای پیش بینی شده ($\alpha=0/05$) کوچک تر است. لذا با اطمینان ۹۵ درصد می توان ادعا نمود از لحاظ آماری اولویت بندی (رتبه بندی) عوامل سوق دهنده اطلاع رسانی و تبلیغاتی تاثیرگذار بر ترک مصرف مواد مخدر به صورت: (۱) آموزش های کمپ های ترک اعتیاد؛ (۲) خواندن سرگذشت کسانی که ترک کردند و موفق شدند؛ (۳) تماشای فیلم و سریال های آموزنده؛ (۴) فضای مجازی؛ (۵) برنامه های رادیو و تلویزیون و (۶) کتاب، روزنامه ها و مجلات، است.

سوال ۵: عوامل سوق دهنده مالی و اقتصادی ترک مصرف مواد مخدر از دیدگاه مراجعه کنندگان به مراکز ترک اعتیاد کدام است؟

جدول ۶: مقایسه میانگین رتبه‌های عوامل سوق دهنده مالی و اقتصادی ترک مصرف مواد مخدر

رتبه	سطح معناداری	درجه آزادی	χ^2	میانگین رتبه‌ای	عوامل مالی و اقتصادی
۵				۳/۴۲	داشتن شغل آبرومندانه
۲				۳/۶۸	داشتن اعتبار مالی در کسب و کار
۶	۰/۰۰۰	۵	۲۷/۲۷	۳/۰۴	کسب درآمد از راه های قانونی
۱				۳/۷۷	پس انداز کردن و برنامه ریزی مالی
۴				۳/۵۴	هزینه نکردن برای تهیه مواد
۳				۳/۵۶	تلاش برای کسب درآمد بیشتر

جدول ۶، نشان داد تفاوت معنی داری بین میانگین رتبه‌های عوامل سوق دهنده مالی و اقتصادی تاثیرگذار بر ترک مصرف مواد مخدر وجود دارد، زیرا مقدار سطح معناداری ($Sig.=0/000$) از مقدار خطای پیش بینی شده ($\alpha=0/05$) کوچک تر است. لذا با اطمینان ۹۵ درصد می توان ادعا نمود از لحاظ آماری اولویت بندی (رتبه بندی) عوامل سوق دهنده مالی و اقتصادی تاثیرگذار بر ترک مصرف مواد مخدر به صورت: (۱) پس انداز کردن و برنامه ریزی مالی؛ (۲) داشتن اعتبار مالی در کسب و کار؛ (۳) تلاش برای کسب درآمد بیشتر؛ (۴) هزینه نکردن برای تهیه مواد؛ (۵) داشتن شغل آبرومندانه و (۶) کسب درآمد از راه های قانونی، است.

سوال اصلی: اولویت بندی (رتبه بندی) عوامل سوق دهنده به ترک مصرف موادمخدر از دیدگاه مراجعه کنندگان به مراکز ترک اعتیاد کدام است؟

جدول ۷: مقایسه میانگین رتبه ای عوامل سوق دهنده به ترک مصرف موادمخدر

رتبه	عوامل	میانگین رتبه ای	χ^2	درجه آزادی	سطح معناداری
۱	فردی	۳/۳۵			
۵	فرهنگی و اجتماعی	۲/۵۸	۵۲/۹۳	۴	۰/۰۰۰
۴	خانوادگی	۲/۶۶			
۲	اطلاع رسانی و تبلیغاتی	۳/۲۶			
۳	مالی و اقتصادی	۳/۱۶			

جدول ۷، نشان داد تفاوت معنی داری بین میانگین رتبه ای عوامل سوق دهنده تاثیرگذار بر ترک مصرف مواد مخدر وجود دارد، زیرا مقدار سطح معناداری (Sig.=۰/۰۰۰) از مقدار خطای پیش بینی شده ($\alpha = ۰/۰۵$) کوچک تر است. لذا با اطمینان ۹۵ درصد می توان ادعا نمود از لحاظ آماری رتبه بندی عوامل سوق دهنده تاثیرگذار بر ترک مصرف موادمخدر در افراد مراجعه کننده به مراکز ترک اعتیاد به ترتیب اولویت به صورت (۱) عوامل فردی؛ (۲) عوامل اطلاع رسانی و تبلیغاتی؛ (۳) عوامل مالی و اقتصادی؛ (۴) عوامل خانوادگی و (۵) عوامل فرهنگی و اجتماعی، است.

بحث و نتیجه گیری

نتایج حاصل از یافته های پژوهش نشان داد که رتبه بندی عوامل سوق دهنده تاثیرگذار بر ترک مصرف موادمخدر در افراد مراجعه کننده به مراکز ترک اعتیاد به ترتیب اولویت به صورت (۱) عوامل فردی؛ (۲) عوامل اطلاع رسانی و تبلیغاتی؛ (۳) عوامل مالی و اقتصادی؛ (۴) عوامل خانوادگی و (۵) عوامل فرهنگی و اجتماعی، است. هم چنین، عوامل سوق دهنده فردی تاثیرگذار بر ترک مصرف موادمخدر به ترتیب اولویت عبارتند از فواید جسمانی و روانی ترک اعتیاد، افزایش اعتماد به نفس، انگیزه های درونی، امیدواری به داشتن یک زندگی موفق، ترس از شرایط فعلی و احساس آرامش و سرزندگی. عوامل سوق دهنده فرهنگی و اجتماعی تاثیرگذار بر ترک مصرف موادمخدر نیز به ترتیب اولویت عبارتند از داشتن زندگی زناشویی سالم، تربیت فرزندان سالم، حفظ ارتباطات خانوادگی، شغل، پول و خانه، حفظ خانواده، همسر، دوستان و همکاران، مفید بودن برای جامعه، معاشرت مسالمت آمیز با خانواده و دوستان، داشتن شغلی آبرومندانه و کسب رضایت اجتماعی. اولویت بندی (رتبه بندی) عوامل سوق دهنده خانوادگی تاثیرگذار بر ترک مصرف موادمخدر به صورت کمک های پدر، مادر، همسر و فامیل ها، ایجاد انگیزه و پیگیری مداوم خانواده، خوشحالی و شادی اعضای خانواده، حمایت های عاطفی، روحی و روانی، دلواپسی و دلسوزی خانواده و حمایت های شغلی، مالی و اقتصادی، است. عوامل سوق دهنده اطلاع رسانی و تبلیغاتی تاثیرگذار بر ترک مصرف موادمخدر به ترتیب اولویت عبارتند از آموزش های کمپ های ترک اعتیاد، خواندن سرگذشت کسانی که ترک کردند و موفق شدند، تماشای فیلم و سریال های آموزنده، فضای مجازی، برنامه های رادیو و تلویزیون و کتاب، روزنامه ها و مجلات و اولویت بندی (رتبه بندی) عوامل سوق دهنده مالی و اقتصادی تاثیرگذار بر ترک مصرف موادمخدر به صورت پس انداز کردن و برنامه ریزی مالی، داشتن اعتبار مالی در کسب و کار، تلاش برای کسب درآمد بیشتر، هزینه نکردن برای تهیه مواد، داشتن شغل آبرومندانه و کسب درآمد از راه های قانونی، است. نتیجه به دست آمده با نتایج پژوهش های آقاخانی و همکاران (۱۳۹۶)، توکلی قوچانی و همکاران (۱۳۹۳)، شمسعلی نیا و همکاران (۱۳۹۲)، محمدی و همکاران (۱۳۹۲) و محمودی و همکاران (۱۳۹۰) همسو است. بنابراین، شناخت پیشایندها یا برانگیزاننده های مواد مخدر که به دو دسته برانگیزاننده های بیرونی و درونی تقسیم می شوند در شکل گیری ترک مواد مخدر حائز اهمیت فراوان است.

برانگیزاننده های بیرونی مصرف مواد مخدر عواملی هستند که در بیرون از فرد قرار دارند و باعث مصرف مواد مخدر می شوند و به سه دسته محیط، افراد و اشیا تقسیم کرد. محیط، شامل رفتارهای مشکل آفرین است که ممکن است در برخی محیط ها بیشتر روی دهند، برای مثال فردی ممکن است به دنبال حضور در یک رستوران قدیمی هوس مصرف هروئین به سرش بزند. برخی افراد به عنوان یک منبع بیرونی مهم می توانند برانگیزاننده رفتارهای مشکل آفرین باشند. مانند تشدید وسوسه برای مصرف کراک با مشاهده فردی که معتاد به کراک است. برخی اشیا در محیط نیز می توانند در نقش برانگیزاننده عمل کنند و فرد را به سمت رفتارهای مشکل آفرین سوق دهند. مانند تمایل به مصرف سیگار با مشاهده فندک و جاسیگاری. برانگیزاننده های درونی برای مصرف مواد مخدر به برانگیزاننده های شناختی در مصرف مواد مخدر شامل افکار و باورها می توانند نشانه یا رفتار مشکل آفرین را فراخوانی کنند. برای مثال، فرد معتاد به کوکائین این فکر به سرش می زند که برای احساس اعتماد به نفس بیشتر باید کمی مواد مصرف کنم. برانگیزاننده های حسی در مصرف مواد مخدر به برخی حس های بدنی مانند درد، تشنج، تنش و برانگیختگی و نیز علائم بدنی وسوسه ممکن است فرد را برای مصرف اغوا کنند. برای مثال، مصرف تریاک به منظور کاهش درد در بیماران مبتلا به درد مزمن. برانگیزاننده های هیجانی در مصرف مواد مخدر، حالت های هیجانی خاصی مانند احساس اضطراب، خشم و افسردگی می توانند برانگیزاننده فرد برای مصرف مواد باشند. برای مثال، فرد معتاد به کوکائین می گوید برای رهایی از افسردگی باید کمی مصرف کنم. برانگیزاننده های رفتاری در مصرف مواد مخدر، برخی رفتارها فرد را به سمت رفتار مشکل آفرین سوق می دهند. مانند فرد مبتلا به سوء مصرف حشیش در حین جستجوی نام دوستانش در گوشی تلفن، به نام یکی از افراد فروشنده مواد بر می خورد و برای تماس و خرید مواد اغوا می شود و برانگیزاننده های حرکتی در مصرف مواد مخدر، حالت های اندامی و حرکات بدنی خاصی می توانند یادآور و برانگیزاننده رفتارهای مشکل آفرین در فرد باشند. برای مثال، فرد معتاد به تریاک گزارش می دهد که به محض لم دادن به پشتی صندلی هوس مصرف مواد مخدر به سرش می زند. بر اساس یافته های حاصل از این پژوهش پیشنهاد می شود از مدل بهداشت جهانی آموزش سبک زندگی سالم که در آن بر سازگاری فردی و اجتماعی، تقویت روحیه کارآفرینی و علم آموزی، آشنایی با روش های حل مسئله و تفکر انتقادی، آشنایی هر چه بیشتر افراد با شناخت هیجان ها و چگونگی مهار آن ها، روش های مقابله با استرس و سلامت جسمی، روانی و معنوی، تاکید می گردد، استفاده شود. پیشنهاد می شود برای افزایش تعمیم پذیری یافته ها، این تحقیق در سایر شهرها، شهرستان ها و سطح استانی و حتی کشوری انجام شود. از آن جایی که در تحقیق حاضر از روش نمونه گیری غیر تصادفی در دسترس استفاده شد، پیشنهاد می شود که در پژوهش های آینده از سایر شیوه های نمونه گیری تصادفی (ساده، سیستماتیک، طبقه ای و خوشه ای) و یا غیر تصادفی مانند هدفمند برای انتخاب اعضا نمونه، استفاده شود. در این تحقیق به منظور جمع آوری داده ها از پرسشنامه بسته پاسخ محقق ساخته استفاده گردید، لذا، پیشنهاد می شود در تحقیقات آتی در کنار پرسشنامه های استاندارد (پیش ساخته) از سایر روش های جمع آوری داده ها و اطلاعات مانند مصاحبه هم استفاده شود. پیشنهاد می شود در پژوهش های آتی از طرح های تحقیق کیفی نیز استفاده گردد. هم چنین، به سبب اهمیت دوران نوجوانی و نقش های متعددی که نوجوان در آینده کشور بر عهده خواهند داشت، پیشنهاد می گردد مخصوصا از دوران متوسطه اول نسبت به جذب مشاوران متخصص در مدارس برای اطلاع رسانی و آگاهی رساندن به دانش آموزان قبل از زمان هدایت تحصیلی و شغلی اقدام جدی صورت گیرد.

منابع

- آقاخانی، نادر؛ زارعی خیرآباد، عباس؛ قره داغی، جابر؛ نژی، نرگس؛ سهیلی، امین؛ دلیر راد، محمد؛ زینی، یعقوب و افتخاری، علی. (۱۳۹۶). بررسی دلایل گرایش و روی آوری مجدد به ماده مخدر مت آمفتامین در معتادان مراجعه کننده به مراکز ترک اعتیاد ارومیه، ۱۳۹۱. مجله پزشکی قانونی ایران، ۲۳(۲)، ۱۰۴-۱۱۴.
- توکلی قوچانی، حمید؛ نیکنامی، شمس الدین؛ امین شکروی، فرخنده و حجت، سیدکاوه. (۱۳۹۳). تطبیق عوامل مرتبط با ترک اعتیاد با برخی سازه هادر مدل ها و تئوری های آموزش بهداشت: یک مقاله مروری. مجله دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی، ۴(۴)، ۹۶۹-۹۸۱.
- حاتمی، حسین؛ رضوی، سید منصور؛ افتخار اردبیلی، حسن؛ مجلسی، فرشته؛ سید نوزادی، محسن و پریزاده، محمدجواد. (۱۳۹۸). کتاب جامع بهداشت عمومی. تهران: نشر ارجمند.
- حیدرنیا، علیرضا. (۱۳۸۲). مباحثی در فرآیند آموزش بهداشت. تهران: نشر زمانی ناصر.
- شمسعلی نیا، عباس؛ نوروزی تبریزی، کیان؛ فلاحی خشکناز، مسعود و فرهودیان، علی. (۱۳۹۲). عوامل موثر بر تصمیم به ترک در سوء مصرف کنندگان مواد: یک مطالعه کیفی. تحقیقات کیفی در علوم سلامت، ۲(۲)، ۱۱۱-۱۲۴.
- محمدی، امین؛ پورقاز، عبدالوهاب و رقیب، مائده سادات. (۱۳۹۲). ساخت و اعتباریابی مقیاس علل گرایش به سوء مصرف مواد مخدر در جوانان (مطالعه موردی استان خراسان رضوی). فصلنامه اعتیاد پژوهی سوء مصرف مواد، ۷(۲۶)، ۷۳-۹۳.
- محمودی، قهرمان؛ امیری، محمد؛ جهانی، محمدعلی و حاجی بکلو، عصمت. (۱۳۹۰). بررسی وضعیت سلامت روانی و کیفیت زندگی معتادان مراجعه کننده به مراکز گذری و نگهدارنده متادون درمانی شهرستان ساری در سال ۱۳۹۱. مدیریت بهداشت و درمان (نظام سلامت)، ۳(۴و۳)، ۷-۱۷.
- Maithya W, R. (2009). Drug Abuse in Secondary Schools in Kenya: Developing a Program for Prevention and Intervention. Ph.D unpublished dissertation, University of South Africa.