

تعیین شاخص های حمایت اجتماعی در درمان اعتیاد

سجاد قهرمانی^۱

^۱ کارشناس شورای هماهنگی مبارزه با مواد مخدر

چکیده

در واقع، اعتیاد به مواد مخدر یکی از پیچیده ترین آسیبهای اجتماعی و از مصادیق عمده ی انحرافات محسوب میشود که میتواند پایه و اساس بسیاری از آسیبها و معضات اجتماعی در سطح جامعه باشد. این پژوهش با هدف تعیین شاخص های حمایت اجتماعی در درمان اعتیاد انجام گرفت. پژوهش حاضر از نظر هدف، پژوهشی کاربردی است که با رویکرد کیفی و راهبرد نظریه داده بنیاد انجام شد. میدان پژوهش مراکز ترک اعتیاد بود که از میان مراجعین آن، شرکت کنندگان با استفاده از نمونه گیری هدفمند از نوع ملاک محور انتخاب شدند. ابزار پژوهش مصاحبه بوده و نتایج حاصله با استفاده از روش کدگذاری باز و محوری تحلیل شدند. یافته ها نشان داد که مصاحبه شوندگان تامین نیازهای اقتصادی، شغل و تغییر نگرش را شاخص های حمایت خانوادگی، تامین خوراک، پوشاک، مسکن و نگهداری فرزندان را شاخص های حمایت مالی- اجتماعی، وجود سازمان های مردم نهاد، مساجد و مراکز بازپروری را شاخص های حمایت شبکه های اجتماعی و آموزش مهارتهای زندگی و دسترسی به اطلاعات را شاخص های حمایت اطلاعاتی می دانستند.

واژه های کلیدی: حمایت اجتماعی، اعتیاد، مواد مخدر، ترک اعتیاد

۱-مقدمه

اعتیاد یکی از بزرگترین معضلات جوامع بشری است که نه تنها موجب اختلالات رفتاری و اجتماعی میگردد، بلکه با تأثیر بر جنبه های مختلف سلامت جسمی، خسارات مالی هنگفتی بر فرد، خانواده و جامعه وارد میسازد (آرام، غفرانی و صالحی کیا، ۲۰۱۶). پدیده اعتیاد و به ویژه گسترش روزافزون وابستگی و اعتیاد به مواد جدید با توجه به تأثیرات روحی، روانی، اخلاقی و اجتماعی، خانواده و جامعه را تهدید می کند و به رفتارهای آسیب زایی مانند تنش در نقشهای خانوادگی، ولگردی و خیابان گردی، تکدی گری، کجروی و در موارد حاد به انحراف جنسی منجر می شود. عوامل متعدد محیطی، اجتماعی و جسمی بر درمان اعتیاد اثر میگذارد؛ یکی از این عوامل حمایت اجتماعی است. برخی از پژوهشگران، حمایت اجتماعی را میزان برخورداری از محبت، همراهی، مراقبت، احترام، توجه و کمک دریافت شده توسط فرد از سوی افراد یا گروههای دیگر نظیر اعضای خانواده، دوستان و دیگران مهم تعریف کرده اند (سرافینو، ۱۹۹۸). سراسون حمایت اجتماعی را دارای ابعاد پنجگانه می داند: ۱- حمایت عاطفی: داشتن مهارت لازم در کمک گرفتن از دیگران هنگام برخورد با دشواری ها. ۲- حمایت شبکه اجتماعی: به معنای دسترسی و عضویت در شبکه های اجتماعی. ۳- حمایت خود ارزشمندی: اینکه دیگران در دشواری ها یا فشارهای روانی به وی بفهمانند که او فردی ارزشمند است و می تواند با به کارگیری توانایی های ویژه خود بر دشواری ها چیره شود. ۴- حمایت ابزاری: دسترسی داشتن به منابع مالی و خدماتی در سختی ها و دشواری ها. ۵- حمایت اطلاعاتی: بتواند اطلاعات مورد نیاز خود را برای درک موقعیت به دست آورد (کلدی و سلحشوری، ۱۳۹۱).

۲- بیان مساله

ابعاد حمایت اجتماعی به عنوان قویترین و نیرومندترین نیروهای مقابله ای برای رویارویی موفقیت آمیز و آسان افراد در زمان درگیری با شرایط تنش زا می باشد که تحمل مشکلات را برای فرد تسهیل می نماید (لی، پومروی و بوهمن، ۲۰۰۹). میزان حمایت اجتماعی هم در آسیب پذیری و هم در مقابله افراد نسبت به تنش نقش دارد. آسیب پذیری جسمی و روان شناختی به موازات کاهش حمایت اجتماعی افزایش می یابد، به این معنا که حمایت اجتماعی به عنوان سپری در مقابل آشفتگی های زندگی در دنیای پیچیده کنونی عمل میکند. حمایت اجتماعی نه تنها طی دوره فشار روانی بسیار یاری کننده است، بلکه در مواقع آرامش نسبی نیز مفید میباشد (کوترونا، ۲۰۰۷). حمایت اجتماعی مانند یک سپر در برابر آسیب های روانی و جسمانی و استرس های زندگی عمل می کند. از این رو می توان انتظار داشت سطح بهینه حمایت اجتماعی با افزایش سطح سلامت روان ارتباط داشته است (ستوده، زینلی و خستگانان، ۲۰۱۲).

وازرمن در پژوهشی به این نتیجه رسید. حمایت اجتماعی بالا با پرهیز از مصرف کوکائین در بیماران تحت درمان نگهدارنده مواد مخدر ارتباط دارد (وازرمن و همکاران، ۲۰۰۱). باررا، چاسین و روگوچ در مطالعه ای با عنوان اثر حمایت اجتماعی و تضاد در نوجوانان الکلی و پدران غیرالکلی عنوان کردند، حمایت اجتماعی بالا همچنین حمایت بالا والدین با سلامت روان بهتر و احتمال کم شروع مصرف مواد در نوجوانان مرتبط است (باررا و همکاران، ۱۹۹۳). طیبی، ابوالقاسمی، محمود علیلو در پژوهشی به این نتیجه دست یافتند که معتادان نسبت به افراد بهنجار از حمایت اجتماعی کمتری نسبت به

Sarafino

Lee, J., Pomeroy, E. C., & Bohman

Cotrona

Wasserman

Barerra, Chassin & Rogosch

افراد عادی برخوردارند و همچنین از محرومیت اجتماعی چندگانه ای رنج می‌برند (طیبی و همکاران، ۱۳۹۱). جرج به این نکته اشاره نمود که فراهم کردن حمایت اجتماعی به میزان کافی، اثرات مستقیم قابل توجهی روی سلامت روان دارد، به طوری که سطوح حمایت اجتماعی با میزان پایین‌تر اختلال روانی همراه است (پیروی و همکاران، ۲۰۱۰). دنیای شلوغ، پر از آلودگی، پر سر و صدا و پیشرفت گرای فعلی می‌تواند احساس زیر فشار بودن و تنهایی را ایجاد کند. انسان در این عصر بیش از هر عصر دیگری به نظام های حمایتی مثل خانواده، دوستان و همکاران برای گرفتن ضربه و فشار روانی احتیاج دارد. کوب (۱۹۷۴) حمایت را به عنوان اطلاعاتی می‌داند که افراد را به این مطلب سوق می‌دهد که مورد علاقه دیگران و قابل احترام هستند. بر طبق تعاریف حمایت اجتماعی می‌توان گفت این متغیر بیش از سایر متغیرها در کاهش آسیب‌های اجتماعی تاثیرگذار است. یکی از این آسیب‌ها مسئله عود یا بازگشت سوء مصرف مواد می‌باشد. پس بدین ترتیب شناسایی شاخص‌های حمایت اجتماعی اطلاعات مفیدی را فراهم می‌آورد که با فراهم نمودن آنها زمینه برای جلوگیری از عود و بازگشت مصرف مواد محیا می‌گردد و جامعه امکان زندگی فرد معتاد را فراهم نموده که این امر موجب سازگاری بیشتر فرد معتاد خواهد شد.

۳- بیان مساله

در صورتی که اعتیاد به مواد مخدر در میان افراد جامعه ای، آن هم با ساختار جمعیتی جوان شیوع یابد؛ تباهی و فروپاشی بنیادهای آن حتمی خواهد بود. از سوی دیگر، این امر زنگ خطری است برای تمام اقشار جامعه. بدین ترتیب با توجه به نکاتی که ذکر شده، اعتیاد به مسئله ای اجتماعی تبدیل شده است تا جایی که بسیاری از صاحب نظران حوزه ی جامعه شناسی و به خصوص آسیب شناسان اجتماعی به گونه‌ای جدی به این مسئله می‌پردازند. در این بین کشور ما ایران نیز از این قاعده مستثنی نیست و مانند بسیاری از کشورهای در حال توسعه، با این مسئله گریبان گیر می‌باشد. آمارهایی که در این زمینه به صورت سالیانه منتشر می‌شود تنها بخشی از واقعیت را در بر دارند، در حالی که ارقام واقعی در تقابل با آمارهای رسمی تفاوت بسیاری را نشان می‌دهد (جهانگیری و نظری، ۱۳۹۰). با این مقدمه، درمان اعتیاد بایستی یکی از اولویت های اساسی باشد. در درمان مجموعه ای از عوامل فردی، خانوادگی و اجتماعی نظیر احساس حمایت در درمان اعتیاد مؤثر هستند

۴- پیشینه تحقیق

صادقیه اهری و همکاران (۱۳۷۸) هم در پژوهش خود دوستان، مشاجرات خانواده را عامل بازگشت خود معرفی کرده و برای ترک آن نیاز به حمایت خانواده می‌باشد. بدین ترتیب یافته‌های این پژوهش در باب حمایت خانواده و تغییر نگرش آنان همسو با نتایج حاصل شده می‌باشد.

فلاح زاده و حسینی (۱۳۸۶)، وجود دوستان معتاد، فشارهای روانی در سطح اجتماع، مراجعه به محل سابق مصرف و طرد فرد از خانواده و جامعه را عوامل بازگشت به اعتیاد و نبود آنان حمایت از عدم بازگشت است. بنابراین تغییر نگرش، کاهش فشارهای اجتماعی و حمایت خانواده در این پژوهش همسو با نتایج حاصله می‌باشد. بهروان و میرانوری (۱۳۹۰) هم در پژوهش خود تأیید کرده اند که رضایت اجتماعی و دستیابی به اهداف زندگی با مصرف مواد رابطه عکس دارد. بدین ترتیب می‌بینیم که حمایت هایی در باب رسیدن به هدف زندگی همسو با پژوهش حاضر در پایداری ترک موثر می‌باشند. مک دو نل و وان هوت (۲۰۱۰) و آلوارز (۲۰۰۹) هم همسو با نتایج حاصله از پژوهش حاضر، برجسب نخوردن، رفع ننگ، تامین نیازهای اولیه،

^۱McDonnell

^۲Alvarez

داشتن شغل و کنترل زندگی را عوامل مؤثر در ترک اعتیاد می دانند. بنابراین چنانچه نیازهای متقاضیان ترک، چون پذیرش از سوی خانواده و اجتماع، مسکن، خوراک و شغل و ... تامین شود، زمینه های ترک اعتیاد بیشتر تامین می گردد. (آکرز و سلر، ۲۰۰۴). حمایت اجتماعی به عنوان یکی از روش های مقابله ای عاطفه نگر، می تواند با پیشگیری از وقوع موقعیت های پر تنش افراد را مورد حفاظت قرار دهد و یا به آنها کمک کند که وقایع پرتنش را به صورتی ارزیابی کند که جنبه تهدید کنندگی کمتری داشته باشد. به واسطه حمایت، فرد باور می کند که از او مراقبت می شود و دوستش دارند، ارزش و احترام دارد و به شبکه ای از ارتباطات و تعهدات دو سویه وابسته می باشد؛ شامل تأیید و تصدیق، مساعدت و یاری، تشویق و اعتبار دادن به احساسات (کرون و دیگران، ۱۹۸۵). حمایت به عنوان شبکه ای حمایتی، سیستمی با دامنه ی کوچک، یعنی خانواده و دامنه ای بزرگتر یعنی جامعه می باشد. حمایت اجتماعی سبب می شود افرادی که به حمایت و توجه آنها نیاز می باشد، همواره در دسترس باشند تا بتوان بر کمک آنها حساب کرد و حس خوبی در فرد به وجود آورد (چمبرز و اوس گود، ۲۰۰۰).

۵- فرضیه تحقیق

تعیین شاخص های حمایت اجتماعی در درمان اعتیاد

قلمرو تحقیق

مکان انجام پژوهش مراکز درمان اعتیاد سطح شهر کرمان.
دوره زمانی این پژوهش یک ساله و در سال ۱۳۹۸ می باشد.

روش پژوهش

پژوهش حاضر از نظر هدف، پژوهشی کاربردی است، چرا که نتایج آن مستقیماً در جامعه قابل کاربرد است. از نظر گردآوری داده ها، توصیفی و به لحاظ رویکرد در شمار روش های پژوهش کیفی می باشد. بدین ترتیب محقق شاخص ها را با استفاده از مصاحبه با افراد متقاضی ترک اعتیاد شناسایی است. در مرحله کیفی، میدان پژوهش مراکز ترک اعتیاد بود که از میان مراجعین آن، شرکت کنندگان با استفاده از نمونه گیری هدفمند از نوع ملاک محور انتخاب شد. یعنی تمرکز بر افرادی بود که آگاهی بیشتری نسبت به موضوع پژوهش داشتند و ملاک هایی چون سابقه ترک (حداقل ۲ بار)، مدرک تحصیلی (حداقل دیپلم) و میزان شرکت در جلسات آموزشی و روانشناختی (حداقل دو جلسه)، مدنظر قرار گرفت. بدین ترتیب با توجه به سطح اشباع، با ۲۹ نفر از مراجعین، پیرامون شاخص های حمایت اجتماعی مصاحبه به عمل آمد.

برای محاسبه پایایی بازآزمون از میان مصاحبه های انجام گرفته چند مصاحبه به عنوان نمونه انتخاب شده و هرکدام از آنها در یک فاصله زمانی کوتاه و مشخص توسط همان محقق، دو بار کدگذاری می شوند. سپس گدهای مشخص شده در دو فاصله زمانی برای هرکدام از مصاحبه ها باهم مقایسه می شوند. روش بازآزمون برای ارزیابی ثبات کدگذاری پژوهشگر به کار می رود. در هرکدام از مصاحبه ها، کدهایی که در دو فاصله زمانی باهم مشابه هستند با عنوان "توافق" و کدهای غیرمشابه با عنوان "عدم توافق" مشخص می شوند (وایل، ۱۹۹۶ به نقل از یوزباشی، ۱۳۹۵). روش محاسبه پایایی بین کدگذاری های انجام گرفته توسط محقق در دو فاصله زمانی بدین ترتیب است:

$$100 \times \frac{2(\text{تعداد توافقات})}{\text{کل کدها}} = \text{درصد پایایی بازآزمون}$$

^۸Sellers and Akers

^۹Krohn

^{۱۰}Chambers and Osgood

در تحقیق کنونی برای محاسبه پایایی بازآزمون، از بین مصاحبه‌های انجام گرفته، تعداد ۷ مصاحبه انتخاب شده و هرکدام از آنها دو بار در یک فاصله زمانی ۲۰ روزه توسط پژوهشگر کدگذاری شده‌اند. همانطور که در جدول ۱ مشاهده می‌شود تعداد کل کدها که توسط محقق به ثبت رسیده است برابر با ۱۴۵، تعداد کل توافقات برابر با ۶۵ و تعداد کل عدم توافقات بین این کدها ۱۵ است. پایایی بین کدگذاری برای مصاحبه‌های انجام گرفته در تحقیق با استفاده از فرمول ذکرشده، برابر ۸۹ درصد است.

$$۸۹\% = \frac{2(65)}{145} \times 100 = \text{درصد پایایی بازآزمون}$$

با توجه به اینکه این پایایی بیش از ۶۰ درصد (وایل، ۱۹۹۶ به نقل از یوزباشی، ۱۳۹۵) است، قابلیت اعتماد کدگذاری‌های مصاحبه‌های این پژوهش مورد تأیید می‌باشد.

جدول (۱) محاسبه پایایی بازآزمون

ردیف	کد مصاحبه شونده	مجموع کدها در دو مرحله	تعداد کدهای مورد توافق	تعداد کدهای ناموافق	پایایی بازآزمون (درصد)
۱	م ۳	۲۴	۱۱	۲	۹۱٪
۲	م ۶	۲۲	۹	۴	۸۱٪
۳	م ۱۲	۱۹	۸	۳	۸۴٪
۴	م ۱۶	۱۹	۸	۳	۸۴٪
۵	م ۲۱	۱۷	۸	۱	۹۴٪
۶	م ۲۸	۲۳	۱۱	۱	۹۵٪
۷	م ۹	۲۱	۱۰	۱	۹۵٪
مجموع		۱۴۵	۶۵	۱۵	۸۹٪

در مرحله کیفی این پژوهش از مصاحبه‌های نیمه ساختاریافته استفاده شده است. تحلیل داده‌های حاصل از مصاحبه در دو مرحله کدگذاری باز و محوری انجام شده است.^۱ بعد از مرور متن مصاحبه‌ها، قسمت‌های که با توجه به سؤالات پژوهش و اهداف تحقیق می‌توانست به عنوان یک کد در نظر گرفته شود مشخص شده و در ادامه کدهای مشابه که به یک حوزه یا موضوع خاصی اشاره داشتند در یک طبقه قرار گرفتند و برای هر یک از این طبقات عنوان خاصی، که بیانگر کل کدهای آن طبقه باشد، در قالب شاخص‌های حمایت اجتماعی تعریف شدند. کدهای استخراج شده از مصاحبه با مراجعین با استفاده از اصطلاحات علمی مفهوم سازی یا مضمون سازی شدند. تعداد کدهای شناسایی شده برابر با ۲۹۷ کد بودند که در ۴ طبقه اصلی و ۱۳ طبقه فرعی قرار گرفتند.

به منظور پاسخ به سوال پژوهش از روش پژوهش کیفی و فن مصاحبه با افراد متقاضی ترک اعتیاد استفاده شد. طی فرآیند مصاحبه شاخص‌های حمایت اجتماعی استخراج شدند و در جدول ۲، نمایش داده شده‌اند. (پیوست).

مراجعین مراکز ترک اعتیاد، حمایت‌های خانواده، مالی- اجتماعی، شبکه‌های اجتماعی و اطلاعاتی را در درمان اعتیاد مؤثر دانستند. هر کدام از این عوامل دارای ابعادی هستند که به توضیح درباره آنان می‌پردازیم.

^۱open coding^۲axial coding

۶- حمایت خانواده

اقتصادی

مصاحبه شونده ای تعبیرش از حمایت اجتماعی این بود "من فرد معتاد بایستی در شرایطی باشم که آرامش داشته باشم. بخشی از این آرامش نگران قسط و قرض نبودن است. نگران کرایه خانه نبودن است. اینجاست که انتظار دارم حتی اگر قسط و قرضی است در این مدت ترک من صحبتی از این موارد از سوی همسر من نباشد" (مصاحبه شونده شماره ۵).

مصاحبه شونده دیگری بطور خاص به حمایت از سوی خانواده پرداخت و بیان داشت "می دونید چرا من تا الان نتونستم ترک کنم. وقتی می اومدم به خونه، پدرم از یک طرف داد می زد، چرا بیکاری. زنم از یک سو، مادرم از یک سو و بدتر از همه پسر من به من توهین می کرد برو بیرون خونه و کار کن. اینقدر من را بهم ریختند گفتم برم بکشم و بی خیال شم" (مصاحبه شونده شماره ۲۲).

عاطفی

مصاحبه شونده ای حمایت اجتماعی را به این شکل تعریف کرد "فردی که دارد ترک می کند بایستی این احساس را داشته باشد که با ترکش مورد احترام قرار می گیرد. فرزندش او را دوست دارد نه از بودن کنارش خجالت بکشد و نخواهد پدرش او را تا مدرسه همراهی کند" (مصاحبه شونده شماره ۱).

فرد دیگری بیان کرد "آخه وقتی خانواده من به من می گن معتاد، شیریه ای، اصغری، تو آدم نمی شی، یا من را چک کنند و دنبال راه بیفتند خب می رم آرامشم را جای دیگری تامین کنم" (مصاحبه شونده شماره ۱۵).

نگرش و بینش

مصاحبه شونده ای تغییر بینش را در حمایت اجتماعی مهم ارزیابی نموده است "یک مشکل من نگاه بد همه به من است. وقتی که داری خوب هم می شی باز با تمام رفتارشان بهت می گن تو خوب نمی شی" (مصاحبه شونده شماره ۱۱).

شرکت کننده دیگری بیان کرد "ما نیاز به تشویق داریم نه تحقیر، متأسفانه بطور دایم تحقیر می بینیم. از همون روز اول که وارد مرحله ترک می شوی. من نیاز به تشویق و امیدواری دارم. بدونم بعد از ترک کلی فرصت زندگی برایم محیاست" (مصاحبه شونده شماره ۲۶).

حمایت های مالی - اجتماعی

مسکن

مصاحبه شونده ای داشتن مسکن را در حمایت اجتماعی مهم ارزیابی نموده است "من اگر یک منزل درست و حسابی داشتم کلی به زندگی دل گرم می شدم تا الان که جای خوابم داخل ماشینم است" (مصاحبه شونده شماره ۲۶).

شرکت کننده دیگری بیان کرد "برای تلاش در جهت زندگی، بایستی خیالت از خیلی چیزها راحت باشد. داشتن زن و بچه و زندگی و خونه. حمایت یعنی همین ها" (مصاحبه شونده شماره ۲۱).

خوراک و پوشاک

مصاحبه شونده ای در پاسخ به این سوال که برای ترک نیاز به چه ملزوماتی دارید بیان کرد "من بعد از ترک باید احساس کنم که فرقی کرده ام و جایگاهی دارم. چه زمانی می توانم ابراز وجود کنم وقتی که یک دست لباس ندارم" (مصاحبه شونده شماره ۱۳).

شرکت کننده دیگری بیان کرد "زمان ترک نیاز به تقویت داری. بدن ضعیف شده و شرایط خیلی سخت می شود وقتی که گرسنه ای" (مصاحبه شونده شماره ۱۹).

شغل

مصاحبه شونده ای شغل را در حمایت اجتماعی مهم ارزیابی نموده است "بعد از ترک بایستی سرگرم باشی و دلگرم. شغل باعث می شود که به چیز دیگری به جز کارت فکر نکنی. دیگه فکر مواد کنار می رود" (مصاحبه شونده شماره ۴).

شرکت کننده دیگری بیان کرد "هیچ چیز مثل داشتن یک شغل حمایت نیست. کار داشتن هم عزت است. هم احترام. هم احساس ارزشمند بودن. وقتی کار داری یعنی هدف داری" (مصاحبه‌شونده شماره ۶).

نگهداری فرزندان

مراجعی با توجه به اینکه خودش به تنهایی از فرزندانش مراقبت می کرد بیان کرد "کاش بهیستی در مدت ترک من فرزندانم را نگهداری می کرد. از آنجائیکه بچه های من جایی ندارند. خودم هم نمی توانم برای ترک به کمپ بروم" (مصاحبه شونده شماره ۸).

مراجعی دیگر بیان کرد "در تمام مدت ترکم نگران بچه‌هایم هستم. بچه‌های من تنهان و کسی نیست مراقبشان باشد" (مصاحبه‌شونده شماره ۶).

حمایت شبکه های اجتماعی

سازمان های مردم نهاد

یکی از مراجعین به نقش سازمان‌های مردم نهاد به عنوان یک حامی اجتماعی به این شکل اشاره کرد " برای اصلاح این قشر جامعه نیاز به کمک همه هست. سازمان های مردم نهاد که از دل مردم برخاسته‌اند می‌توانند شرایط روحی و روانی ما را با ارائه برنامه های شاد عوض کنند" (مصاحبه شونده شماره ۲).

شرکت کننده ای دیگر با ذکر خاطره ای از یکی از سازمان های مردن نهاد بیان کرد که " اعضای آن اجتماع نقش مهمی در امید بخشیدن و فعال نمودن ما داشتند و دارند". (مصاحبه شونده شماره ۱۱).

مساجد

یکی از مراجعین معتقد بود که مساجد هم می توانند نقش ارزنده‌ای در حمایت اجتماعی داشته باشد "ما معتادین نیاز به تغییر دیدگاه مردم و همت همه برای کمک داریم . اینجاست که روحانی مساجد هم می‌توانند بعد از هر نماز به مردم بگویند که ما هم انسانیم و نیاز به توجه و پذیرش داریم" (مصاحبه شونده شماره ۴).

فرد دیگری بیان کرد "همیشه مکان های مذهبی فضای مناسبی بودند که می تواند نگرش و بیشن مردم را تغییر دهد. اگر روحانیون سعی در تغییر رفتار مردم و آگاهی دادن به آنها در جهت پذیرش ما داشته باشند، می توانند بسیار موفق باشند. چرا که مورد قبول مردم هستند" (مصاحبه شونده شماره ۷).

مراکز بازپروری

یکی از مراجعین به این شکل حمایت را تعریف می نماید "برای ترک نیاز به محیط‌هایی است که امکانات را در این جهت فراهم نمایند. وجود مراکز ترک اعتیاد، کلینیک ها و کمپ ها همه حمایت‌هایی هستند که ما به آنها نیاز داریم" (مصاحبه شونده شماره ۱).

فرد دیگری به امکانات موجود در مراکز ترک اعتیاد اشاره نموده و به این شکل این دست مراکز را حمایت می داند " راهنمایی هایی که در کلینک های درمان اعتیاد ارائه می شوند، داروهای که در اختیار ما قرار می گیرد به ترک اعتیاد کمک بسیاری می کند" (مصاحبه شونده شماره ۱۰).

حمایت اطلاعاتی

آموزش مهارت‌های زندگی

مصاحبه شونده دیگری به کمبودهای خود اشاره نموده و تامین آنها را حمایتی در جهت ترک خود می‌داند " متأسفانه مایلی بدبخت بودیم. یکی نبود که به ما کمک کند. به ما بفهماند که چکار کنیم و چکار نکنیم. اگر همین یک مهارت را داشتیم که به تعارف دوستان بله نگویم اصلاً گرفتار این بلا نمی‌شدم. من نیاز به یادگیری مهارت نه گفتن داشتم که الان با کمک روانشناسان تمرین می‌کنم. اما حیف که دیر شده" (مصاحبه شونده شماره ۲۳).

فرد دیگری حمایت اطلاعاتی را به این شکل تعریف می‌کند " دوستان همش می‌گویند که باید فضای خونه محیا باشد. ما باید اول نقش خودمان را در بهبود فضای خونه بدانیم. اگر من بلد باشم با همسر من به چه شکلی صحبت کنم، هیچ زمان او هم به من

توهین نمی‌کند و ناامید نمی‌کند. در کنار ترک اعتیاد باید مهارت داشته باشیم که با همسر و اهل خانه خوب برخورد کنیم" (مصاحبه شونده شماره ۱۷).

دسترسی به اطلاعات

یکی دیگر از مصاحبه شوندگان حمایت را به این شکل تعریف می‌کند: "ما در دوران نوجوانی نمی‌دونستیم که این چیزی که بچه‌ها به دست ما می‌دهند روزی ما را اینجوری بدبخت و بیچاره می‌کند. الان هم نیاز داریم که دائما به ما بگویند حواستان به این ماده باشد یا فلان قرص را مصرف نکنید" (مصاحبه شونده شماره ۷).

فرد دیگری چنین گفت: "دوستان می‌گویند که در این دوران ترک هر زمان که بخواهیم لغزش داشته باشیم می‌تونیم سریعا به جاهایی مراجعه کنیم و از آنها کمک بگیریم. مثلا سرگروه‌های NA. یا دسترسی به افرادی که خودشان روزی مصرف کننده بودند" (مصاحبه شونده شماره ۱۷).

۷- نتیجه گیری و پیشنهادات

شاخص های حمایت اجتماعی در درمان اعتیاد چه می باشند.

در راستای شناسایی شاخص‌های حمایت اجتماعی در درمان اعتیاد، مهمترین شاخص‌ها عبارت بودند از حمایت های خانوادگی شامل حمایت های اقتصادی، عاطفی و تغییر نگرش و بینش، حمایت های مالی- اجتماعی شامل مسکن، خوراک و پوشاک، اشتغال و نگهداری فرزندان، حمایت های شبکه های اجتماعی شامل سازمان های مردم نهاد، مساجد و مراکز بازپروری و حمایت های اطلاعاتی شامل آموزش مهارت های زندگی و دسترسی به اطلاعات.

یوسفی افراشته و همکاران (۱۳۹۴)، عوامل حمایت کننده پایداری ترک مصرف مواد مخدر را تغییر فضای دوستی، حمایت خانواده، آشنایی با تجربه های موفق ترک، شرکت در جمع و محیط های پذیرنده و ارتباط با معنویت می‌داند. می بینیم که ایشان هم حمایت خانواده چون تشویق و تحسین، برچسب زدن و اعتماد به ترک و حتی مصداق های واقعی حمایت های اطلاعاتی (آشنایی با تجربه های موفق) و حمایت شبکه های اجتماعی (جمع و محیط های پذیرنده) را می تواند دید. امینی و همکاران (۱۳۷۸) هم عواملی چون طرد از سوی خانواده، ورشکستگی مالی و دوستان ناباب را مهمترین عوامل فراهم کننده فضای مصرف می‌دانند و تامین آنها را حمایت معرفی می‌کند. بدین ترتیب نتایج پژوهش حاضر همسو با نتایج حاصل شده می باشد.

۸- پیشنهاد های کاربردی

۱- همانطور که در نتایج پژوهش و سایر تحقیقات مشاهده می شود؛ بطور دایم می بینیم که از خانواده و حمایت های آن به عنوان عاملی موثر در ترک اعتیاد نام برده می‌شود بنابراین پیشنهاد می‌گردد که مسئولان این امر، آموزش خانواده های معتادین را در دستور کار خود قبل از ترک معتاد قرار دهند.

۲- همانطور که در نتایج پژوهش آورده شده است، سازمان های مردم نهاد و مساجد نقش موثری در تغییر نگرش اجتماع نسبت به معتادین و تامین سایر نیاز های آنان دارند. بنابراین پیشنهادی شود که این دسته نهادها، حمایت بیشتر از متقاضیان ترک اعتیاد را مدنظر داشته باشند.

۳- با توجه به نقش آموزش های مهارت های زندگی، زندگی خانواده، شناخت مواد مخدر در پایداری ترک اعتیاد، توصیه می شود که مسئولان نسبت به گسترش این دست آموزشها اهتمام بیشتری داشته باشند.

پیشنهادهایی برای تحقیقات آتی

۱- با توجه به اینکه در این پژوهش تمامی افراد مورد مصاحبه مردان بودند، پیشنهاد می‌شود در تحقیقات آتی زنان نیز مورد ارزیابی قرار گیرند

۲- در این پژوهش محقق تنها به تعیین شاخص ها پرداخته است و توصیه می‌شود که در پژوهشی دیگر، با تهیه پرسشنامه میزان اهمیت هر کدام از شاخص ها مورد بررسی دقیق‌تری قرار گیرد.

منابع

- ۱- آبراهام هرولد، مازلو. به سوی روانشناسی بودن. ترجمه احمد رضوانی (۱۳۷۶). نشر آستان قدس رضوی.
- ۲- برک، لورا (۲۰۰۱). روان شناسی رشد. ترجمه یحیی سید محمدی (۱۳۹۸). نشر ارسباران.
- ۳- بیابانگرد، اسماعیل (۱۳۸۴). روان شناسی تربیتی. نشر ویرایش.
- ۴- پیروی، حمید. حاجبی، احمد و پناغی، لیلی (۱۳۸۹). ارتباط بین حمایت اجتماعی و سلامت روان در دانشجویان دانشگاه تهران، *مجله تحقیقات نظام سلامت*، ۶ (۲). ۳۰۷-۳۱۰.
- ۵- تبریزی، مصطفی (۱۳۹۷). پرورش هوش هیجانی کودکان. نشر فراوان.
- ۶- جهانگیری، پرویز و غلام زاده نطنزی، امیرحسین (۱۳۹۰). بررسی رابطه بین کنترل اجتماعی و گرایش به سوء مصرف مواد مخدر در جوانان. *فصلنامه مطالعات امنیت اجتماعی*. شماره ۲، ۴، ۱۳۰-۱۴۳.
- ۷- حجاریان، احمد و قنبری، یوسف (۱۳۹۲). شناسایی و تحلیل مولفه های اجتماعی موثر در گرایش جوانان روستایی به اعتیاد در مناطق روستایی شهرستان اصفهان، *فصلنامه اعتیاد پژوهی سوء مصرف مواد*، شماره ۷، ۲۷-۶۷: ۷۶.
- ۸- دهکردیان، پرویز و گلزاری، محمد (۱۳۸۹). میزان اعتیادپذیری دانشجویان و شناسایی افراد مستعد سوء مصرف مواد. پنجمین سمینار سراسری بهداشت روانی دانشجویان، دانشگاه اصفهان.
- ۹- شریفی درآمدی، پرویز (۱۳۸۸). ملانی کلاین. نشر دانژه.
- ۱۰- قلاتی، نگهدار (۱۳۸۰). *بررسی رابطه حمایت اجتماعی با خودکارآمدی و عادت مطالعه در درس علوم و مقایسه آن‌ها در دانش آموزان دختر و پسر سال سوم راهنمایی و نواحی چهارگانه شهر شیراز*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد روانشناسی، دانشگاه شیراز.
- ۱۱- محمدی، راحله. سرافراز، قربانی، نیما (۱۳۹۶). مقایسه نیازهای بنیادی روانی؛ حمایت اجتماعی و استرس در گروه معتاد و غیر معتاد: تفاوت های جنسیتی. *پژوهشنامه روانشناسی مثبت*. دوره ۳، شماره ۱. ۴۹-۶۰.
- ۱۲- منصور، محمود. دادستان، پریخ (۱۳۹۶). روانشناسی ژنتیک ۲ (از روان تحلیل گری تا روانشناسی). نشر رشد.
- ۱۳- نبوی، ع و دیگران (۱۳۸۸). بررسی تأثیر حمایت اجتماعی بر سلامت عمومی سالمندان، *مجله جامعه شناسی ایران*، دوره دهم، شماره ۴، صص ۱۰۴-۷۳.
- ۱۴- یوسفی برافراشته، مجید. امیری، محسن. مروتی، ذکرا. بابامیری، محمد و چراغی، اباذر (۱۳۹۴). عوامل حمایت کننده پایداری ترک مصرف مواد مخدر: یک مطالعه کیفی. *مجله تحقیقات کیفی در علوم سلامت*. سال ۴، شماره ۳. ۲۸۹-۲۸۰.