

ترک پایدار اعتیاد

محسن نیازی، سید سعید حسینی زاده



نقد فرهنگ

۱۳۹۸

• سرشناسه: نیازی، محسن، ۱۳۴۴ -
• عنوان و نام پدیدآور: ترک پایدار اعتیاد/محسن نیازی، سیدسعید حسینی زاده.
• مشخصات نشر: تهران: نقد فرهنگ، ۱۳۹۸.
• مشخصات ظاهری: ۵۰۳ ص. ۲۱/۵×۱۴/۵ س.م.
• شابک: ۹۷۸-۶۰۰-۸۴۰۵-۹۶-۲
• وضعیت فهرست نویسی: فیا
• موضوع: اعتیاد- درمان؛ اعتیاد- درمان- جنبه های روان شناسی؛ سوء مصرف مواد- درمان
• شناسه افزوده: حسینی زاده، سیدسعید، ۱۳۶۹-
• رده بندی کنگ: HV۵۸۰/۱/ن۹ت۴ ۱۳۹۸
• رده بندی یوبی: ۳۶۱، ۱۳
• شماره کتابشناسی ملی: ۵۶۳۷۰۰۸



نقد فرهنگ

نشانی: پردیس، میدان عدالت، خ فروردین جنوبی، خ محسن، مجتمع قائم ۱، بلوک A2، واحد ۲۰۳

تلفن: ۷۶۲۷۶۷۴۸ | مراکز پخش: ۶۶۴۶۰۹۹، ۶۶۹۶۷۰۰۷، ۶۶۹۶۷۰۳۵

• نام کتاب: ترک پایدار اعتیاد

• نویسنده: محسن نیازی، سیدسعید حسینی زاده

• نوبت چاپ: چاپ اول

• سال انتشار: ۱۳۹۸

• تیراژ: ۱۱۰۰ نسخه

• قیمت: ۶۵۰۰۰ تومان

• شابک: ۹۷۸-۶۰۰-۸۴۰۵-۹۶-۲

© کلیه حقوق محفوظ و مخصوص انتشارات نقد فرهنگ است.

فهرست

۹	دیباچه
---	--------

بخش اول: مفهوم‌شناسی و رویکردهای نظری

۱۷	فصل اول: مفهوم‌شناسی
۱۷	مقدمه
۲۲	ضرورت مطالعه ترک اعتیاد
۲۷	کندوکا و مفهومی
۳۲	لغزش (بازگشت به مصرف یا عود مجدد اعتیاد)
۳۵	ترک پایدار
۳۷	چرخه اعتیاد
۴۰	تاریخچه توجه به ترک اعتیاد
۴۴	شیوع‌شناسی اعتیاد در ایران و جهان
۴۷	پیامدهای اعتیاد
۵۰	روش‌های درمان اعتیاد
۵۹	فصل دوم: رویکردهای نظری
۵۹	مقدمه
۶۰	رویکرد اختلال‌هنجاری
۶۲	رویکرد کنترل اجتماعی

۶۸.....	رویکرد کنش متقابل نمادین
۷۳.....	رویکرد بی‌سازمانی اجتماعی
۷۵.....	رویکرد خرده فرهنگی
۸۶.....	رویکرد یادگیری (پیوند افتراقی)
۹۱.....	رویکرد اوقات فراغت
۹۳.....	رویکرد های مبتنی بر خانواده
۱۰۰.....	رویکرد هویت اجتماعی
۱۰۳.....	رویکرد سبک زندگی سلامت محور
۱۰۷.....	رویکرد نیازهای بشری
۱۰۸.....	رویکرد برنامه ریزی انسانی
۱۱۱.....	فصل سوم: عوامل ترک پادار
۱۱۱.....	مقدمه
۱۱۲.....	عوامل فردی
۱۴۰.....	عوامل خانوادگی
۱۵۰.....	عوامل اجتماعی - فرهنگی
۱۹۲.....	عوامل محیطی
۲۰۷.....	فصل چهارم: پژوهش های ترک اعتیاد
۲۰۷.....	مقدمه
۲۱۳.....	پژوهش های داخلی ترک اعتیاد
۲۲۰.....	پژوهش های خارجی ترک اعتیاد

بخش دوم: تحلیل کیفی ترک اعتیاد

۲۲۹.....	مقدمه
۲۳۱.....	فصل پنجم: رویکرد متخصصین و درمانگران اعتیاد
۲۳۱.....	مقدمه

۲۳۶	تفسیر مقوله‌های محوری مصاحبه با متخصصین
۲۳۶	عوامل فردی
۲۴۷	عوامل اجتماعی
۲۸۹	عامل فرهنگی
۲۹۲	عوامل خانوادگی
۳۰۲	عوامل محیطی
۳۰۷	عوامل درمانی
۳۳۴	عوامل نژادی

۳۳۷	فصل ششم: رویکرد افراد موفق به ترک اعتیاد
۳۳۷	مقدمه
۳۴۱	تفسیر مقوله‌های محوری مصاحبه با افراد موفق به ترک اعتیاد
۳۴۱	عوامل فردی
۳۴۶	عوامل اجتماعی
۳۷۳	عامل فرهنگی
۳۷۴	عوامل خانوادگی
۳۸۴	عوامل محیطی
۳۸۷	عوامل درمانی

۴۰۹	فصل هفتم: رویکرد خانواده افراد موفق به ترک اعتیاد
۴۰۹	مقدمه
۴۱۵	عوامل اجتماعی
۴۲۵	عامل فرهنگی
۴۳۰	عامل خانوادگی
۴۳۶	عوامل محیطی
۴۳۸	عوامل درمانی
۴۴۲	مهم‌ترین عامل ترک اعتیاد از نگاه خانواده

فصل هشتم: بررسی تطبیقی عوامل مؤثر بر ترک پایدار مواد مخدر.....	۴۴۳
مقدمه.....	۴۴۳
۱- عوامل فردی.....	۴۴۳
۲- عوامل خانوادگی.....	۴۴۶
۳- عوامل اجتماعی.....	۴۴۹
۲- عوامل فرهنگی.....	۴۵۶
۵- عوامل نهادی.....	۴۵۷
۷- عوامل درمانی.....	۴۵۸
منابع.....	۴۶۷

دیباچه

اعتیاد و به تعبیری سوء مصرف مواد مخدر (سنتی و صنعتی) به عنوان یکی از جدی‌ترین مسائلی است که بشری، از پیچیده‌ترین پدیده‌های انسانی است که اطلاق عنوان «مسئله اجتماعی» بدان، رویکرد نظام علمی و اجتماعی را در قبال مواجهه علمی، سامانمند و هدفمند معین می‌سازد. به لحاظ مفهومی، اعتیاد، اختلال مزمن و بازگشت‌کننده‌ای است که قوام آن بر اساس دو عنصر وابستگی رفتاری و جسمی توضیح داده می‌شود (مرفری، مدنی، ۱۳۹۰: ۲۷). به عبارتی، اعتیاد، ابتلای اسارت‌آمیز فرد به ماده یا سرریزی مادی است که او را از نظر جسمی و روانی به خود وابسته ساخته و رفتارهای فردی، اجتماعی، او را تحت شعاع قرار می‌دهد (مهریار و جزایری، ۱۳۷۷). گرچه سابقه سوء مصرف مواد مخدر، قدمتی حدوداً ۳۰۰۰ ساله دارد، اما اعتیاد به مواد مخدر به عنوان یک وضعیت خاص، پدیده‌ای نسبتاً جدید است که از اواخر قرن ۱۸ و اوایل قرن ۱۹ شناخته شد (لورن،^۱ ۱۹۷۹؛ باقری و همکاران، ۱۳۸۹) و در نخستین سال‌های قرن بیستم، حساسیت به است‌گذاران اجتماعی را در جهان چندین برابر نموده است، به طوری که بر اساس توانین و معاهدات ۱۹۱۱ و ۱۹۱۲ لاهه و همچنین قانون هاریسون^۲ در سال ۱۹۱۴، سوء مصرف مواد مخدر جز برای مصارف طبّی ممنوع شده است (سیلبرسین^۳، ۱۹۹۹؛ به نقل از مدنی و رزاقی، ۱۳۸۶: ۷۵).

1. Levine

2. Harrison

3. Silbersin

به طور کلی، هر جامعه‌ای بنا به ساختار خاص خود، دارای مسائل و مشکلات بی‌شماری است که لازمه حل یا کاهش آثار آن‌ها، به دست آوردن شناختی عمیق، دقیق و علمی است. اصطلاح «مسئله اجتماعی» برای وضعیت‌ها، فرایندها، تنظیمات اجتماعی و نگرش‌هایی به کار برده می‌شود که غالباً نامطلوب، منفی و تهدید کننده منافع شخصی یا ارزش‌هایی مانند انسجام اجتماعی، حفظ نظم و قانون، معیارهای اخلاقی، ثبات نهادهای اجتماعی، رفاه اقتصادی یا آزادی‌های فردی در نظر گرفته می‌شود (معیندروستار، ۱۳۸۸: ۱۳۶). این وضعیت با ارزش‌ها و سارم می از شهروندان یک اجتماع، مغایرت و تضاد دارد و باید برای تغییر آن اقدام صورت گیرد (رایینگتن و واینبرگ، ۱۳۹۰: ۱۳). همچنین، شناسایی یک پدیده به عنوان «مسئله اجتماعی»، مستلزم آن است که این پدیده در قالب یک نظام اجتماعی و سیاسی، دارای واقعیتی عینی بوده، شیوع و گسترده‌گی داشته و پیامدها و سوارضی برای مرتب باشد. براین مبنا، اعتیاد و سوء مصرف مواد مخدر را می‌توان یکی از مسائل اجتماعی جهان و به ویژه ایران قلمداد نمود، چرا که:

۱. اعتیاد، مشکل ساز بوده و موجب «حمایت» زیادی برای افراد جامعه است.
۲. شایع است و نه فقط یک گروه یا بعدا، اندک بلکه بسیاری از مردم را درگیر نموده است.
۳. قابل حل شناخته شده و لاینحل شمرده نمی‌شود.
۴. عزم برای حل آن در بین افراد جامعه وجود دارد و جابه‌جایی رفع آن حاضر به صرف انرژی و هزینه است (نقدی و همکاران، ۱۳۹۴: ۶).

نتایج پیمایش ملی ارزش‌ها و نگرش‌ها (۱۳۸۲) نشان داده است که اعتیاد پس از بیکاری و گرانی، یکی از مهم‌ترین مسائل اجتماعی از جانب ایرانیان شمرده می‌شود. اعتیاد به مثابه یک مسئله اجتماعی، پدیده‌ای است که همراه با آن توانایی جامعه در سازمان‌یابی و حفظ نظم موجود از بین می‌رود، عملکرد به هنجار

حیات اجتماعی مختل گردیده و باعث دگرگونی‌های ساختاری در نظام اقتصادی، اجتماعی، سیاسی و فرهنگی یک اجتماع می‌شود (میری‌آشتیانی، ۱۳۸۵: ۴۱؛ ناصری پلنگرد و همکاران، ۱۳۹۲). انحراف قلمداد شدن این پدیده بدین علت است که فرد معتاد، پاره‌افراز هنجارها و ارزش‌های اجتماعی گذاشته و سوق یافتن وی در این مسیر انحرافی به نوبه خود، معلول شرایط اجتماعی، فرهنگی و اقتصادی بسیاری بوده و این شرایط است که جامعه را با قشر جدیدی از انسان، بای پزمرده و خمیده با خانواده‌های از هم پاشیده و پیوندهای سست مواجه می‌سازد.

در مصرف مواد به عنوان یک مسئله اجتماعی هنگامی مطرح گردید که پدیده‌های اجتماعی نظیر شهرنشینی و صنعتی شدن به وقوع پیوست. ملزومات ناشی از صنعتی شدن موجب تنش‌هایی در طووح شهری و اجتماعی گردید. گمنامی شهری نه تنها از نقش نظارتی خانواده کاست، بلکه موجب کاهش نقش نظارتی مذهب نیز شد. این گمنامی با از خود بیگانگی انسان منتهی گردیده، تمنیات سیری ناپذیر انسان باعث تنش‌ها و محرومیت‌های بیشتر انسان شد و این خود موجب گردید که در مرحله اول، وی آرامش خود را در پناه بردن به مواد مخدر جستجو کند و نهایتاً هنگامی که مشکلات تحمل ناپذیر می‌شدند، به اعتیاد روی آورد (علی‌وردی‌نیا، ۱۳۸۴: ۱۹۴). همچنین، فراوانی دسترسی به مواد مخدر و تجارت گسترده آن در سطح جهانی و منطقه‌ای، توسعه این معضل اجتماعی را سرعت بیشتری بخشیده است به گونه‌ای که مطالعات نشان می‌دهند تجارت غیرقانونی مواد مخدر ۴۰۰ میلیون دلار از تجارت جهانی را تشکیل می‌دهد (ساکسنال^۱، ۱۹۹۵؛ میرساردو و صداقت، ۱۳۸۹: ۱۱۶). براساس راورد سازمان ملل متحد، ۲۰۰ هزار خانواده افغانی درگیر کشت تریاک در سطح زیرکشت ۱۶۵۰۰۰ هکتار می‌باشند و ۶۹ میلیون دلار از این طریق کسب درآمد می‌کنند. همچنین، حجم معاملات کارتل‌های جهانی مواد مخدر، ۱/۵ تریلیون دلار است، (کارابین^۲ و همکاران، ۲۰۰۹: ۲۶۷) که نشان می‌دهد سرمایه در گردش تجارت مواد مخدر در جهان، آن را در

1. Saxena

2. Carrabine

همسایگی صنعت فولاد، نفت، توریسم و سلاح قرار داده است.

گزارش مصرف مواد مخدر سازمان ملل^۱ در سال ۲۰۱۴ نشان می‌دهد که سالانه حدود ۲۴۳ میلیون نفر در جهان مواد مصرف می‌کنند که بیش از ۱۸۳ هزار نفر آن‌ها بر اثر سوء مصرف مواد می‌میرند (میرمحمدتبار و مظلوم خراسانی، ۱۳۹۶: ۱۴۶). به عبارتی، وابستگی به مواد مخدر در عصر حاضر یک مشکل شایع روبه گسترش در جهان است که تمام گروه‌های قومی و طبقاتی جامعه را در بر گرفته و ۱۰ درصد از جمعیت عمومی دنیا را دچار یکی از مشکلات سوء مصرف مواد کرده است (لی^۲ و همکاران، ۲۰۱۲، گبای و همکاران، ۱۳۹۲: ۱۴۸). در ایران، تجزیه و تحلیل روند ۳۰ ساله وضعیت سوء مصرف مواد از سال ۱۳۵۱ تا ۱۳۸۱ نشان می‌دهد که گرچه میزان بروز مصرف مواد در سال‌های متوالی از نوسان‌هایی برخوردار بوده است، اما طی سال‌های مذکور روند کلی روبه افزایش بوده است. بیشترین میزان در سال‌های ۱۳۵۲ تا ۱۳۵۶ با میزان ۱۶۶ درصد رخ داده است، پس از آن تا سال ۱۳۶۶ به تدریج از شدت آن کاسته شده و پس مجدداً در دوره زمانی ۱۳۶۷ تا ۱۳۷۱ به میزان رشد ۵۹ درصد رسیده است. طی سال‌های ۱۳۵۷ تا ۱۳۷۷ به طور متوسط میزان رشد بروز سوء مصرف مواد سالانه ۸ درصد بوده است، یعنی هر ۱۲ سال دو برابر شده است. با مقایسه این نرخ با نرخ رشد جمعیت در طی این سال‌ها، ملاحظه می‌گردد که میزان رشد بروز سوء مصرف مواد بیش از سه برابر نرخ رشد جمعیت بوده است (رحیمی و موقر و همکاران، ۱۳۸۱). آمارهای اعلام شده از سوی ستاد مبارزه با مواد مخدر در سال ۱۳۹۱ نیز نشان می‌دهد که بالغ بر یک میلیون و ۲۰۰ هزار نفر معتاد دائمی وجود داشته و حدود ۸۰۰ هزار نفر نیز به صورت تفننی مواد مخدر مصرف می‌کنند. با توجه به این که در همه جای دنیا تعداد افرادی که به صورت تفننی مواد مخدر مصرف می‌کنند بیش از معتادان دائمی است، اکثر کارشناسان به این آمار به دیده تردید نگاه می‌کنند (سحابی و همکاران، ۱۳۹۵: ۱۰۱)، تا جایی که گزارش سالانه مصرف مواد سازمان ملل (۲۰۱۱) تعداد مصرف‌کنندگان مواد (افراد دارای

1. UN drug report

2. Lee

سوء مصرف و مصرف کنندگان تفننی) در ایران را چهار میلیون نفر برآورد کرده است. امروزه وسعت این مشکل در جهان چنان گسترده است که لودویک سم شناس معروف می گوید: «اگر غذا را مستثنی کنیم، هیچ ماده ای در زمین نیست که به اندازه مواد مخدر، این چنین آسان وارد زندگی ملت ها شده باشد» (دین محمدی و همکاران، ۱۳۸۶).

بدین لحاظ، مسئله سوء مصرف مواد مخدر چه به لحاظ نظری و چه به لحاظ شاخص های آماری توسعه تجارت و مصرف، نشانگر این است که اعتیاد به مواد مخدر، به یک امر اجتماعی کز کارکرد و به عبارتی مسئله اجتماعی فراگیر در جامعه جهان و به ویژه در ایران، مبدل شده است که در کنار سوء تغذیه و آلودگی های زیست محیطی، از مشکلات بزرگ جوامع بشری قلمداد می گردد. این پدیده فراگیر، نه تنها جامعه را درگیر و تحت خطا می کشاند، بلکه تعامل متقابل با سایر مسائل اجتماعی دارد، چرا که از یک سو، در ریشه در بسیاری از مسائل اجتماعی و اقتصادی و فرهنگی نظام های اجتماعی داشته و از سوی دیگر، در درون خود پرورش دهنده بسیاری از معضلات اجتماعی، افراطی و فرهنگی است. بر این مبنا، مطالعه زمینه ها و شرایط این پدیده، عوامل مؤثر، ابتدایی و علل بازگشت مجدد یا عود آن، پیامدها و عوارض مخرب آن بر فرد، جامعه و نظام اجتماعی و نیل به راهکارهایی در جهت ترک اعتیاد و پایداری و تداوم ترک، از اهم موضوعاتی است که لازم است محققان مسائل اجتماعی به بررسی آن بپردازند.

محسن نیری، مدیر مسئول مجله دیاچه