

مهارت‌های زندگی اجتماعی، عنصر بنیادین درمان پایدار اعتیاد: "تحلیل تطبیقی - تلفیقی بهبودیافتگان و بیماران مواد مخدر منطقه کاشان در سال ۱۳۹۷"

محسن نیازی^۱، سید سعید حسینی‌زاده آرانی^{۲*}

تاریخ دریافت: ۱۳۹۷/۱۱/۲۱ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۸/۳/۸

خلاصه

مقدمه: مهارت‌های زندگی اجتماعی شامل گروهی از مهارت‌ها هستند که برای کنار آمدن با موقعیت‌ها و چالش‌های زندگی روزمره لازم بوده و فرد را به لحاظ دانش، نگرش و رفتار در برابر بازگشت به اعتیاد مجهز می‌سازند. لذا هدف از این پژوهش، تعیین نقش مهارت‌های زندگی اجتماعی در درمان پایدار اعتیاد در منطقه کاشان است.

مواد و روش‌ها: روش این پژوهش، تلفیقی و جامعه آماری شامل متخصصین و پژوهشگران اعتیاد، افراد موفق به ترک، خانواده‌هایشان و نیز بیماران اعتیاد در سال ۱۳۹۷ در شهر کاشان بوده که با استفاده از روش‌های نمونه‌گیری هدفمند و طبقه‌ای، ۳۱ نفر در بخش کیفی و ۳۴۳ نفر در بخش کمی برگزیده شدند. تکنیک گردآوری داده‌ها، مصاحبه نیمه‌متمرکز و پرسشنامه استاندارد مهارت‌های زندگی بود. داده‌ها با استفاده از آزمون‌های تحلیل واریانس F و ضریب همبستگی پیرسون تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها: فقدان مهارت‌های کارکردی زندگی در دوران پیش از شروع مصرف، زمینه را برای گرایش به اعتیاد فراهم کرده و در دوران مصرف مواد، عرصه را برای تداوم اعتیاد مهیا ساخته است. پس از شروع ترک مواد، فراگیری این مهارت‌ها منجر به ماندگاری در درمان و توانمندسازی بهبودیافتگان شد. افرادی که در وضعیت ترک پایدار به سر می‌بردند، از مهارت‌های زندگی بیشتری برخوردار بوده ($F=0/001$, $p=10/8/1$) و افزایش مهارت‌های زندگی، مدت زمان پایداری آن‌ها را بهبود بخشید ($p=0/23$). ($r=454$)

نتیجه‌گیری: در صورتی که فرد از مهارت‌هایی نظیر تصمیم‌گیری، نه گفتن، ابراز وجود، برقراری ارتباط و غیره برخوردار باشد و یا طی دوره درمان، در برنامه‌های مهارت‌افزایی شرکت داشته باشد، در ترک اعتیاد موفق‌تر خواهد داد.

واژه‌های کلیدی: اعتیاد، درمان پایدار، مهارت‌های زندگی، روش تلفیقی

۱- دکتری تخصصی، گروه علوم اجتماعی، دانشگاه کاشان، کاشان، ایران.

۲- دکتری تخصصی، گروه علوم اجتماعی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران. (نویسنده مسئول)

پست الکترونیکی: hoseynizadeh69@ut.ac.ir. تلفن: ۰۹۳۵۶۹۱۴۰۴۶

مقدمه

اعتیاد، نوعی ناهنجاری با نشانه‌های بالینی، رفتاری و شناختی [۱] و اختلال مزمن و بازگشت‌کننده‌ای است که قوام آن بر اساس دو عنصر وابستگی رفتاری و جسمی توضیح داده می‌شود [۲]. گزارش مصرف مواد مخدر سازمان ملل متحد در سال ۲۰۱۴ نشان داده که سالانه حدود ۲۴۳ میلیون نفر مواد مصرف کرده و بیش از ۱۸۳ هزار نفر آن‌ها بر اثر سوءمصرف می‌میرند [۳]. در ایران نیز حداقل ۱۲ میلیون نفر یا مصرف‌کننده مواد بوده یا به طور مستقیم با یک فرد معتاد در ارتباط هستند. شیوع گسترده اعتیاد، نه تنها منجر به از بین رفتن سرمایه‌های انسانی، اقتصادی و فرهنگی گردیده، بلکه تهدیدی جدی بر حیات و امنیت اجتماعی جامعه محسوب می‌گردد [۴]. لذا، مسئله درمان اعتیاد و ماندگارسازی روندهای پاک‌سازی از اهمیت زیادی برخوردار شده است.

منظور از درمان پایدار اعتیاد، مصرف نکردن مواد جدید طی فرایند ترک، قطع مواد مخدر و انجام حرکات و رفتارهایی است که نشانه‌ای از بهبودی و عدم تمایل به مصرف مجدد هستند [۵،۶]. بنابر یافته‌ها، ۵۰ تا ۹۰ درصد از مراجعان به مراکز ترک اعتیاد [۱] و سه‌چهارم افرادی که دوره درمان را کامل نموده‌اند در فاصله یک سال پس از تکمیل درمان، عود مجدد داشته‌اند [۷]. همچنین، به طور متوسط هر فرد مراجعه‌کننده به مراکز ترک اعتیاد در ایران، سه بار سابقه ترک اعتیاد داشته و حدود ۷ درصد آن‌ها بیش از شش مرتبه اقدام به ترک کرده‌اند [۸]. یکی از موانع بازگشت به اعتیاد، ارتقاء مهارت‌های زندگی اجتماعی است. مهارت‌های زندگی اجتماعی شامل گروهی از مهارت‌های شخصی، اجتماعی و مهارت‌های مربوط به سوءمصرف مواد است که تحول آن‌ها می‌تواند بر روابط بین افراد از یک سو و بهداشت روانی آنان و عملکرد مفید در اجتماع از سوی دیگر، مؤثر باشد [۹]. دارا بودن مهارت‌های اجتماعی زمینه مشارکت فعال فرد در اجتماع را فراهم نموده و باعث می‌شود در رویارویی با وضعیت‌های دشوار اجتماعی، واکنش‌های اجتماعی مؤثری از خود بروز دهد. در واقع، داشتن مهارت‌های اجتماعی، توانایی‌های بالقوه فرد را به بالفعل تبدیل کرده و برای ایجاد، حفظ و سازماندهی یک رابطه انسانی ضروری می‌باشد [۱۰].

بدین لحاظ، آموزش و فراگیری این قبیل مهارت‌ها، قدرت دفاعی افراد را در برابر مشکلات افزایش داده و مانع از گرایش آن‌ها به مصرف مواد و پایداری اعتیاد می‌شود [۱۱].

در این زمینه، نتایج پژوهش Caplan و همکاران پیرامون یک برنامه ارتقای توانایی‌ها و مهارت‌های زندگی بیماران اعتیاد نشان داد که این برنامه، توانایی برنامه‌ریزی، انتخاب راه‌حل‌های مناسب برای زندگی، ارتباط با همسالان، خودمهارگری و اجتماعی شدن افراد گروه آزمایش را افزایش و تمایل به استفاده از مواد مخدر را کاهش داده است [۱۲]. نتایج پژوهش Ahmadi و همکاران حاکی از این بود که آموزش مهارت‌های زندگی باعث کاهش عوامل خطر ساز و افزایش عوامل محافظت‌کننده سوءمصرف در نوجوانان بزهکار کانون اصلاح و تربیت شد [۱۳]. در پژوهش Mousavi، آموزش مهارت‌های زندگی به عنوان یک رویکرد پیشگیرانه متمرکز بر فرد با ایجاد تغییر در متغیرهای میانجی، تمایل به مصرف را ۷۵ درصد کاهش داد [۱۴]. بر این اساس، آموزش مهارت‌های زندگی علاوه بر ابعاد درمانی و پیشگیرانه در زمینه مصرف مواد مخدر، مهارت‌های فردی نظیر عزت‌نفس و ابزار وجود را نیز بهبود بخشیده و فرد را توانمند می‌کند تا دانش، نگرش‌ها و ارزش‌هایش را به فعلیت رسانده و انگیزه و رفتار سالم داشته باشد.

ضرورت توجه به نقش مهارت‌های زندگی اجتماعی در ترک پایدار اعتیاد در این پژوهش تا حدود زیادی مرهون این مسئله است که آموزش مهارت‌های اجتماعی و ارتباطی می‌تواند فرد را به اطلاعات و مهارت‌هایی مجهز سازد که برای ایجاد نگرش‌ها و هنجارهای ضد مصرف و مقاومت در برابر فشارهای اجتماعی مبتنی بر بازگشت به اعتیاد لازم هستند. مروری بر مطالعات حوزه اعتیاد نشان داده که اندک پژوهش‌های صورت گرفته صرفاً متمرکز بر نقش پیشگیرانه مهارت‌های زندگی اجتماعی در گرایش به سمت مواد مخدر بوده و توجهی به مقوله درمان (پس از واقعه) نکرده‌اند. بر این اساس، مهارت‌هایی که از طریق آن‌ها درمان اعتیاد به پایداری بیشتری نائل می‌گردد (به ویژه در قالب مطالعات کیفی)، مورد بی‌توجهی محققان قرار گرفته است. با توجه به اهمیت این مسئله، تلاش گردید تا در این پژوهش تأثیر فراگیری و ارتقای

مهارت‌های زندگی اجتماعی در درمان اعتیاد و ترک ماندگار مواد مخدر تعیین گردد.

مواد و روش‌ها

این پژوهش به لحاظ روش‌شناسی مبتنی بر رویکرد تلفیقی و جهان بینی پیامدگرایی است. روش تلفیقی، طرحی تحقیقی شامل فرضیه‌های فلسفی و شیوه‌های تحقیق بوده که مسیر جمع‌آوری و تحلیل اطلاعات و ترکیب رویکردهای کیفی و کمی، مراحل بی‌شمار فرآیند تحقیق را هدایت می‌کند. روش‌های تلفیقی به انواع روش‌های سه‌بعدی، ترکیبی، توضیحی و اکتشافی تقسیم می‌گردند که این پژوهش از روش اکتشافی بهره برده است. هدف از این روش، تحت تأثیر قرار دادن نتایج روش کیفی در روش کمی است. به عبارتی، در این روش بخش کمی در خدمت بخش کیفی بوده و توالی روشی از کیفی به کمی است [۱۵]. در این چهارچوب از روش‌های تلفیقی اکتشافی، مدل «ساختن ابزار جمع‌آوری داده‌های تحقیق با تأکید بر روش‌های کمی» استفاده شده است. مشارکت‌کنندگان این پژوهش در بعد کیفی شامل سه گروه از متخصصین درمانی و پژوهشی اعتیاد، افراد موفق به ترک اعتیاد و خانواده‌های این افراد در شهر کاشان بوده که در مجموع ۱۰ نفر از گروه نخست (شامل جامعه‌شناسان، روان‌شناسان، روان‌پزشکان، پزشکان و مشاورین ترک اعتیاد)، ۱۴ نفر از گروه دوم (افراد که در روند درمان موفق بوده و از ۸ ماه تا ۱۵۶ ماه پاک‌دستند) و ۷ نفر از گروه سوم (شامل والدین، برادران و همسران بهبود یافتگان اعتیاد) به‌عنوان نمونه و با به‌کارگیری روش نمونه‌گیری هدفمند و گلوله برفی برگزیده شدند.

حجم نمونه با اتکاء به بحث اشباع نظری تعیین شد. اشباع نظری زمانی حاصل می‌گردد که داده بیشتری که سبب توسعه، تعدیل، بزرگتر شدن یا اضافه شدن به شاخص‌های نظری موجود (مهارت‌های زندگی اجتماعی) گردد، به پژوهش وارد نشود. بر این اساس، داده‌های جدیدی که به پژوهش وارد شدند، طبقه‌بندی موجود را تغییر نداده یا پیشنهادی برای ایجاد طبقه جدید ایجاد نکردند. معیار اصلی ورود افراد به بخش کیفی پژوهش، تخصص در حوزه درمان و پژوهش اعتیاد

(متخصصین)، پاک‌دست تا هشت ماهه (ترک ناپایدار) و پاک‌دست بالاتر از هشت ماه (ترک پایدار) و نیز مصرف مواد مخدر (بیماران) بوده است.

حجم نمونه در بعد کمی نیز شامل بهبودیافتگان و افراد ناموفق در ترک اعتیاد بوده که به منظور برآورد حجم نمونه، از نرم‌افزار سمپل‌پاور با مد نظر قرار دادن دو نوع تحلیل آماری مبتنی بر همبستگی و تحلیل رگرسیون استفاده شد. بر این اساس، حجم نمونه بر مبنای پارامتر همبستگی ۳۴۳ نفر (بیشینه) برآورد شد که برای انتخاب آن‌ها از روش نمونه‌گیری طبقه‌ای استفاده شد و طبقات نمونه بر مبنای مراکز درمانی تعیین شدند؛ شش کمپ ترک اعتیاد موجود در منطقه کاشان به همراه انجمن معتادان گمنام و نیز مراکز مشاوره ترک اعتیاد در سطح منطقه مبنای نمونه‌گیری قرار گرفت و با توجه به تعداد پذیرش بیماران و افراد بهبودیافته در این مراکز، نمونه‌گیری انجام شد. بدین ترتیب، از هر کمپ ۴۵ فرد، از مراکز مشاوره ۳۰ فرد و از انجمن معتادان گمنام نیز ۴۵ فرد وارد مطالعه شدند.

ابزار گردآوری داده‌ها در بخش کیفی، مصاحبه نیمه‌متمرکز بود. این مصاحبه‌ها در محل کار متخصصین و پزشکان، منازل شخصی بیماران و خانواده‌ها و پارک‌ها و فضای سبز شهری و در بازه زمانی تیر تا شهریورماه سال ۱۳۹۷ اجرا شد. سؤالات این پژوهش در چند محور اصلی مطرح شدند؛ «مهارت‌های زندگی اجتماعی چه نقشی در فرایند ترک اعتیاد ایفا کرده است؟ کارکردهای مهارت‌های زندگی برای بیماران در بدو فرایند ترک اعتیاد چیست؟ مهارت‌های زندگی در ابعاد مختلف آن از چه مسیری فرایند ترک اعتیاد را همراهی کرده است؟ کدام دسته از مهارت‌های اجتماعی نقش مؤثرتری در فرایند ترک اعتیاد داشته‌اند؟ و غیره». پیکربندی این سؤالات در جریان مصاحبه‌ها و به فراخور گروه‌های هدف مورد بررسی تغییر یافت. پس از پیاده‌سازی متن هر مصاحبه، با به‌کارگیری نسخه ۱۲ نرم‌افزار تحلیل داده‌های کیفی (MAXQDA) داده‌ها ارزیابی شد و برای تحلیل آن‌ها از انواع کدگذاری باز و محوری که روش رایج در نظریه زمینه‌ای بوده، استفاده گردید [۱۶]. در کدگذاری اولیه ۳۴ کد باز از تحلیل مصاحبه‌ها استخراج گردید، سپس بر اساس محتوا در قالب مقولات عمده

این ارتباط، ارزیابی نگرش‌ها و نظرات بیماران بهبودیافته نیز نشان داد که فقدان مهارت‌های زندگی در برخی افراد نقش غیرقابل انکاری در گرایش آن‌ها به مواد مخدر داشته است:

«اصلاً ما قدرت نه گفتن نداشتیم، طرز برخورد با افراد را بلد نبودیم. من موقع ازدواج شیوه زندگی را بلد نبودم» (مشارکت‌کننده ۳، بیمار)، «ما با کلمه نه مشکل داریم، اگر مشکل ما حل می‌شد به سمت مواد روی نمی‌آوردیم» (مشارکت‌کننده ۴، بیمار)، «مهم‌ترین چیزی که می‌تونه در جلوگیری از گرایش به اعتیاد مؤثر واقع شود، داشتن مهارت‌های اجتماعی است، این‌که بدانند چطور نه بگویند، چطور دوستشون را نقد کنند، این‌که چطور منظور فرد رو بفهمند، ارتباط برقرار کنند. خیلی از افراد به دلیل فقدان مهارت حل مسئله، برای آرامش و دوری از استرس و مشکلات پیش رو، به مصرف روی می‌آورند» (مشارکت‌کننده ۲، متخصص درمانگر).

بسیاری از بیماران اعتیاد از ناتوانی خویش در بیان مسائل و مشکلات و بروز دردها و رنج‌هایی که در نهایت منجر به اعتیاد آن‌ها شده است شکوه داشتند. مهارتی که خانواده به مثابه نخستین عامل جامعه‌پذیر کردن فرد، نقش مؤثری در آموزش و یاددهی آن به فرزندان خویش دارد، ولیکن در این حوزه از ضعف‌های جدی برخوردار است:

«من خودم کلاً آدمی هستم که نمیتونستم حرفام رو بزوم، مشکلاتم رو به دیگران بگم، این فشارهای درونی همواره منو اذیت می‌کرده» (مشارکت‌کننده ۵، بیمار)، «گاهی صبح تا ۱۲ ظهر مصرف می‌کردم، ۱۲ می‌اومدم در خونه می‌ایستادم یه رفیق دیگه می‌اومد می‌گفت فلانی بریم، می‌رفتم. به خاطر این که نمی‌تونستم نه بگم، می‌رفتم، فکر می‌کردم ناراحت میشه. خانواده من نه گفتن را یاد من نداده بودند (مشارکت‌کننده ۶، بیمار).

از نظر خانواده‌ها، ضعف اراده و فقدان مهارت‌های صحیح زندگی اجتماعی در تعامل با دیگران از مهم‌ترین دلایل گرایش به اعتیاد است. اغلب، بسیاری از بیماران اعتیاد در برابر پیشنهادها مبتنی بر مصرف از خود نرمش نشان داده، «نه گفتن» را فراموش کرده و توانایی مخالفت با درخواست‌های مصرف مواد مخدر را نداشته‌اند:

«همسر من اصلاً هیچ مهارتی نداشت، از بچگی لوس بار

دسته‌بندی شده و در نهایت با ترکیب کدها، مقولات محوری استخراج و با پالایش نظری آن‌ها، حول یک هسته مرکزی که همان ترک ماندگار اعتیاد است، جای گرفتند.

به منظور افزایش اعتبار کدها و مقولات شکل گرفته، از سه عنصر اعتبارپذیری (خود بازبینی محقق در فرایند جمع‌آوری و تحلیل داده‌ها)، انتقال‌پذیری (توسعه و توصیف غنی از مجموعه داده‌های مطالعه در طول مرحله گردآوری و استفاده از رویه‌های ویژه کدگذاری) و تأییدپذیری (حفظ اسناد برای بازبینی‌های آتی توسط سایر محققین) گوبا و لینکلن استفاده شد [۱۷]. در بعد کمی، از روش پیمایشی و مقیاس کوتاه شده مهارت‌های زندگی Yarmohammadi Vassel بهره برده شده که برای افراد وابسته به مواد مخدر در ایران تدوین شده است [۱۸]. تحلیل اطلاعات با استفاده از نسخه ۲۳ نرم‌افزار SPSS و تعیین اعتبار و پایایی متغیرها و مفاهیم به ترتیب توسط اعتبار صوری (قضاوت بر مبنای نظر داوران) و روش آلفای کرونباخ انجام شد. پایایی مقیاس مهارت‌های اجتماعی بالاتر از میزان مطلوب پایایی (۰/۷۰) بود [۱۸]. سطح معنی‌داری در آزمون‌ها ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

بررسی تطبیقی یافته‌های کیفی در حوزه درمان ماندگار و پدیدار مواد مخدر نشان داد که فقدان مهارت‌های زندگی اجتماعی درون فردی و میان فردی، پیش از دوران مصرف مواد مخدر زمینه را برای شروع اعتیاد نزد بیماران فراهم کرده و ارتقاء این قبیل مهارت‌ها پس از شروع درمان، نقش مؤثری بر ماندگاری درمان آنان داشته است.

۱- مهارت‌های درون فردی/ میان فردی پیش از شروع

مصرف/ حین مصرف

به اذعان بسیاری از متخصصین و محققین حوزه اعتیاد، مهارت‌های زندگی اجتماعی نظیر مهارت نه گفتن، تصمیم‌گیری، ارتباط مؤثر، جرأت ورزی، هوش هیجانی، حل مسئله، تفکر خلاق یا نقاد، کنترل پرخاشگری، به تعویق انداختن خواسته‌ها عنصر مغفول فرایند درمان اعتیاد است. شواهد پژوهشی حاکی از اهمیت فراگیری مهارت‌های زندگی اجتماعی در راستای پیشگیری از مصرف مواد مخدر بودند. در

از دیگر مهارت‌های اجتماعی که افراد در آستانه ترک اعتیاد باید نسبت بدان آموزش ببینند، مهارت تصمیم‌سازی مؤثر به ویژه در حوزه انتخاب دوستان دوران بهبودی است. اگر فرد از قدرت تصمیم‌سازی برخوردار نباشد و نتواند در انتخاب دوستان جدید از بین گزینه‌های متعدد، فرد مطلوبی را انتخاب کند، طبعاً دوباره ممکن است با وسوسه فرد دیگری به سوی اعتیاد کشیده شود:

«این‌که چه فردی مناسب دوست شدن است، خودش یک مهارت تصمیم‌سازیست، یعنی فرد باید تصمیم بگیرد با چه فردی دوست شود و با چه فردی دوستی نکند. اگر فرد این مهارت تصمیم‌سازی را داشته باشد می‌تواند ویژگی‌های فردی که وی را به سمت اعتیاد می‌برد بررسی کرده و به سمت دوست‌یابی بهتر برود» (مشارکت‌کننده ۲، متخصص درمانگر).

بدین ترتیب، فراگیری مهارت‌های زندگی اجتماعی در دوران ترک اعتیاد، فرد را در مقابل وسوسه‌ها و تمایلات منفی درونی و بیرونی به سمت مصرف مجدد توانمند کرده و فرایند ترک اعتیاد را تداوم بیشتری می‌بخشد. همچنین به افراد کمک کرده تا تصمیماتشان را با آگاهی اتخاذ کنند، به طور مؤثر ارتباط برقرار کنند، مهارت‌های مقابله‌ای و مدیریت شخصی خود را گسترش داده و زندگی سالم و بارور داشته باشند. در نتیجه، شخص قادر گردیده بدون این‌که به خود یا دیگران صدمه بزند، مسئولیت‌های مربوط به نقش اجتماعی خود را بپذیرد و با چالش‌های و مشکلات روزانه زندگی به شکل مؤثر روبرو شود.

همان‌گونه که نتایج کیفی پژوهش نشان دادند، مهارت‌های زندگی اجتماعی در قالب مهارت حل مسئله، تصمیم‌گیری (نه گفتن)، مهارت‌های ارتباطی، خودمراقبتی، ابراز وجود و خودآگاهی نقش مؤثری در فرایند ترک اعتیاد داشت، لذا تلاش گردیده است تا این یافته‌ها در حوزه وسیع‌تر و به روش کمی مورد بررسی قرار گیرند. یافته‌های کمی در قالب جدول توصیفی توزیع فراوانی (جدول ۱) و جدول تحلیل ارتباط میان مهارت‌های زندگی اجتماعی و ترک اعتیاد (جدول ۲) ارائه گردیده است. جدول ۱، توزیع فراوانی میزان مهارت‌های زندگی سه گروه بیماران اعتیاد (افراد مصرف‌کننده مواد)، افراد با ترک ناپایدار (میزان پاک‌ی پایین‌تر از ۸ ماه) و افراد با ترک

آورده بودنش، هر چیزی خواسته بود برایش فراهم کرده بودن، هرکسی هر چیزی بهش می‌گفت قبول می‌کرد» (مشارکت‌کننده ۸، خانواده بیمار)، «پدرم توان گفتن نه به تعارفات مواد نداشت، آنقدر اراده نداشت، کلمه نه را فراموش کرده بود» (مشارکت‌کننده ۹، خانواده بیمار)، «اگه دوستش بهش پیشنهاد مصرف می‌کرد سریع جواب مثبت می‌داد، به هیچکی نه نمی‌گفت. برادرم اراده ضعیفی داشت» (مشارکت‌کننده ۷، خانواده بیمار).

۲- مهارت‌های کارکردی درون فردی/ میان فردی حین ترک

در فرایند ترک پایدار به ویژه زمانی که حوزه درمان متمرکز بر مشاوره‌های جمعی و گروه‌درمانی بود، این قبیل مهارت‌ها به تدریج برای افراد روشن گردید، یعنی افراد گذشته خویش در ارتباط با مهارت نه گفتن به یک فرد معتاد یا مهارت تصمیم‌گیری پیرامون انتخاب دوستان پاک را شرح داده و نحوه مواجهه با موقعیت‌های پرخطر و پاسخ‌های مورد نیاز این مهارت‌ها را آموزش دیدند. لذا ارتقا و تقویت مهارت‌های زندگی اجتماعی یکی از مؤثرترین عوامل ماندگاری در درمان است:

«اصل ترک اعتیاد، داشتن مهارت‌های زندگی، من قدرت نه گفتن رو قوی کردم، به راحتی تصمیم‌های مثبت می‌گیرم، با دیگران راحت رابطه برقرار می‌کنم، می‌تونم احساساتم رو بروز بدم، اینا همه رو تو کلاس یاد گرفتم» (مشارکت‌کننده ۱۰، بیمار)، «یک سری از جلسات آموزش مهارت‌های زندگی را برای آن‌ها برگزار می‌کنیم مثل جلسات کنترل پرخاشگری، با شرکت در این جلسات به لحاظ رفتاری آرام می‌شوند، انتقادپذیر می‌شوند، از لحاظ زدوخورد و پرخاشگری در سطح پایینی قرار می‌گیرند» (مشارکت‌کننده ۱۱، متخصص درمانگر)، «وقتی به یک بیمار قدرت نه گفتن را یاد می‌دهیم می‌تونه در مواقعی که فرصت مصرف پیش میاد و بهش پیشنهاد مصرف میدن، از این هنر و قدرت استفاده کنه و مصرف را پس زند» (مشارکت‌کننده ۱۲، متخصص درمانگر)، «اگه از همون اول این نه رو می‌گفتم خیلی بهتر بود. ۱۰۰ دفعه یه امتحان رو دادم تا فهمیدم باید بگم نه» (مشارکت‌کننده ۱۳، بیمار).

پایدار (پاکی بالاتر از ۸ ماه) و ابعاد این شاخص است که بر اساس جمع نمرات گویه‌های هر بعد و درصدگیری آنها محاسبه گردیده است. یافته‌های جدول ۱ بیانگر این است که افراد گروه سوم، یعنی کسانی که اقدام به ترک نموده و در این زمینه به ثبات و پایداری بالایی دست یافته‌اند، نسبت به کسانی که در وضعیت ناپایداری از ترک اعتیاد به سر برده و امکان لغزش در آن‌ها وجود دارد و نیز این دسته از افراد نسبت به بیماران اعتیاد، کسانی که تا این زمان اقدام به مصرف کرده و تصمیمی برای ترک اعتیاد ندارند، از مهارت‌های اجتماعی بالاتری در زندگی خویش برخوردار هستند.

مقایسه این سه گروه نشانگر این است که ۶۲/۶٪ از افراد موفق به ترک پایدار، ۸٪ از افراد دارای ترک ناپایدار و ۱۵/۵٪ از بیماران اعتیاد از مهارت‌های زندگی بالایی برخوردار بودند. در این میان، نزدیک به نیمی از بیماران اعتیاد از مهارت‌های زندگی پایینی برخوردار بودند. مقایسه ابعاد مهارت‌های زندگی اجتماعی نشان می‌دهد که افراد موفق به ترک پایدار به ترتیب از مهارت‌های ارتباطی، مدیریت احساسات و هیجانات، خودمراقبتی، حل مسئله و تصمیم‌گیری، ابراز وجود و خودآگاهی بالاتری برخوردار بوده و پایین‌ترین میزان مهارت‌های اجتماعی نزد گروه بیماران اعتیاد، پیرامون مهارت خودآگاهی قابل مشاهده است.

جدول ۱- مهارت‌های زندگی اجتماعی و ابعاد مختلف آن نزد بیماران اعتیاد، افراد با ترک ناپایدار و افراد با ترک پایدار شهر کاشان در سال ۱۳۹۷ (n=۳۴۳)

مهارت‌های زندگی	طبقات								
	پایین			متوسط			بالا		
	بیمار	ترک ناپایدار	ترک پایدار	بیمار	ترک ناپایدار	ترک پایدار	بیمار	ترک ناپایدار	ترک پایدار
حل مسئله و تصمیم‌گیری	۴۰	۸	-	۴۰	۵۰	۵/۳۸	۲۰	۴۲	۵/۶۱
احساسات و هیجانات	۷/۲۶	۵	-	۷/۴۶	۴۳	۳۲	۷/۲۶	۵۲	۶۸
ارتباطی	۳/۵۲	-	۱	۴۰	۶۱	۸/۳۰	۷/۶	۳۹	۲/۶۹
خودمراقبتی	۷/۴۶	۱۲	-	۳/۲۳	۵۳	۳۶	۲۰	۳۵	۶۴
ابراز وجود	۷/۵۶	۹	۳/۱۱	۳۰	۷۲	۵/۲۹	۳/۱۳	۱۹	۲/۵۹
خودآگاهی	۲/۷۳	۳/۷	-	۲۰	۸/۵۸	۲/۴۶	۷/۶	۹/۳۳	۸/۵۳
زندگی اجتماعی	۴/۴۹	۸/۶	۰۵/۲	۳۵	۳/۵۶	۵/۳۵	۵/۱۵	۸/۳۶	۶/۶۲

(واحد=درصد)

در بخش تحلیلی- کمی، از آزمون تحلیل واریانس چندگروهه آنووا (F) و ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد (جدول ۲). در قالب فرضیه نخست، ارتباط میان نوع پاکی و میزان مهارت‌های اجتماعی بررسی گردید. نتایج نشان داد افرادی که در وضعیت ترک پایدار به سر می‌بردند، از مهارت‌های زندگی بیشتری نسبت به سایرین نیز برخوردار بودند ($p < 0/001$ ، $F=10/8/1$). با معنی‌داری این فرضیه، به منظور شناسایی تفاوت سه گروه بیماران، افراد با ترک ناپایدار و افراد با ترک پایدار، از پس‌آزمون تعقیبی توکی (جدول ۳) استفاده شد. بر این اساس، مشخص گردید میانگین رتبه مهارت‌های زندگی افراد با ترک پایدار مواد مخدر بالاتر از افرادی است که در وضعیت ترک ناپایدار و عدم ترک قرار داشتند. بدین ترتیب، شرکت در جلسات درمانی و آموزش اصول و مهارت‌های زندگی، فرد را

در زمینه‌های حل مسئله و تصمیم‌گیری درست در موقعیت‌های خطرناک و آسیب‌زا، مدیریت احساسات و هیجانات کاذب، شیوه‌های درست برقراری ارتباط، خودمراقبتی‌های جسمی- روانی، ابراز وجود و خودآگاهی نسبت به مسائل پس از ترک یاری نموده و از لغزش‌های آتی وی پیشگیری کرده است. در قالب فرضیه دوم این پژوهش، ارتباط میان مدت زمان پاکی از مواد و میزان مهارت‌های زندگی اجتماعی ارزیابی شد. یافته‌ها نشان دادند به هر اندازه مهارت‌های زندگی بیشتر شود، مدت زمان پاکی آنها افزایش می‌یابد ($p < 0/001$ ، $F=0/454$). لذا، ارتقای مهارت‌های زندگی اجتماعی بیماران به واسطه آموزش و فراگیری این دسته از مهارت‌ها، منجر به پایداری آنان در فرایند ترک اعتیاد می‌گردد.

جدول ۲- نتایج تحلیل واریانس و ضریب همبستگی پیرامون ارتباط میان مهارت‌های زندگی اجتماعی با نوع پاک‌ی و مدت زمان ترک در میان بیماران اعتیاد، افراد با ترک پایدار و ناپایدار شهر کاشان در سال ۱۳۹۷ (n=۳۴۳)

مدت زمان پاک‌ی (ضریب همبستگی)		نوع پاک‌ی (تحلیل واریانس)		مهارت‌های زندگی
P	ضریب همبستگی	P	مقادیر آزمون	
*۰/۰۲۰	۰/۴۵۲	*۰/۰۰۱	۵۸/۵	حل مسئله و تصمیم‌گیری
*۰/۰۳۳	۰/۲۶۲	*۰/۰۰۱	۶۳/۳	احساسات و هیجانات
*۰/۰۲۹	۰/۵۶۴	*۰/۰۰۱	۶۹/۳	ارتباطی
*۰۴/۰	۲۳۴/۰	*۰/۰۰۱	۴۰/۵	خود مراقبتی
*۰/۰۵۵	۰/۱۷۰	*۰/۰۰۱	۵۴/۹	ابراز وجود
*۰/۰۰۶	۰/۵۲۳	*۰/۰۰۱	۵۶/۶	خودآگاهی
*۰۲۳/۰	۴۵۴/۰	*۰/۰۰۱	۱۰۸/۱	مهارت‌های زندگی اجتماعی

* سطح معنی داری $P < 0/05$

جدول ۳- نتایج پس‌آزمون تحلیل واریانس (آزمون توکی) پیرامون ارتباط میان مهارت‌های زندگی اجتماعی با نوع پاک‌ی در میان بیماران اعتیاد، افراد با ترک پایدار و ناپایدار شهر کاشان در سال ۱۳۹۷ (n=۳۴۳)

میانگین رتبه (آلفای ۰/۰۵)	نوع پاک‌ی	ابعاد	میانگین رتبه (آلفای ۰/۰۵)	نوع پاک‌ی	ابعاد
۱۶/۷۴	بیمار		۲۳/۹۶	بیمار	حل مسئله و تصمیم‌گیری
۲۰/۴۱	ترک ناپایدار	خود مراقبتی	۲۸/۶۶	ترک ناپایدار	تصمیم‌گیری
۲۱/۸۷	ترک پایدار		۳۳/۴۱	ترک پایدار	
۲۵/۲۴	بیمار		۲۲/۰۵	بیمار	احساسات و هیجانات
۳۰/۲۰	ترک ناپایدار	ابراز وجود	۲۷/۷۱	ترک ناپایدار	هیجانات
۳۳/۴۴	ترک پایدار		۲۹/۸۴	ترک پایدار	
۲۱/۹۳	بیمار		۲۹/۴۶	بیمار	ارتباطی
۲۷	ترک ناپایدار	خودآگاهی	۳۶/۴۸	ترک ناپایدار	
۲۹/۹۶	ترک پایدار		۴۰/۰۷	ترک پایدار	
۲۰۴/۰۴	ترک پایدار	۱۸۳/۹۱	ترک ناپایدار	۱۵۰/۳۷	شاخص کل

بحث

مرور مطالعات و پژوهش‌های حوزه درمان اعتیاد در ایران حاکی از این است که مسئله تأثیر مهارت‌های زندگی اجتماعی در پیشگیری و نیز درمان اعتیاد به مواد مخدر مورد غفلت محققان قرار گرفته و کمتر پژوهشگرانی تلاش نموده‌اند تا کارکرد این شاخص اجتماعی را در فرایند ترک پایدار اعتیاد مشخص سازند. از این حیث، یافته‌های این پژوهش بیانگر این بودند که بیماران اعتیاد و نیز کسانی که در فرایند ترک اعتیاد قدم گذاشته‌اند، به مهارت‌های حرفه‌ای برای زندگی در راستای بهزیستی اجتماعی نیازمندند؛ به عبارتی، افرادی که مواد مصرف می‌کنند، نقایصی در کارکردهای درون فردی و بین فردی دارند. نقایص درون فردی شامل نداشتن مهارت‌های حل مسئله، تصمیم‌گیری و تفکر انتقادی بوده و نقایص بین فردی

بدین ترتیب، همسو با یافته‌های کیفی که نشان دادند مهارت‌های زندگی اجتماعی در قالب شاخص‌هایی نظیر مهارت تصمیم‌گیری (نه گفتن)، حل مسئله، ارتباط برقرار کردن، مدیریت احساسات و هیجانات (کنترل خشم) می‌تواند زمینه را برای ماندگاری در درمان و ترک پایدار مواد مخدر فراهم سازد، یافته‌های کمی نیز حاکی از این بودند که نه تنها به لحاظ توصیفی میزان مهارت‌های زندگی بهبودیافتگان پایدار بالاتر از بهبودیافتگان ناپایدار و بیماران اعتیاد است، بلکه به لحاظ تحلیلی نیز آن دسته از بهبودیافتگانی که در فرایند ترک اعتیاد پایداری بیشتری از خود نشان داده‌اند (بالاتر از ۸ ماه پاک‌ی)، نسبت به بهبودیافتگان ناپایدار (بین ۱ تا ۸ ماه پاک‌ی) و این گروه نسبت به بیماران اعتیاد، از مهارت‌های زندگی اجتماعی بیشتری برخوردار بودند.

شامل نداشتن مهارت‌های اجتماعی است [۱۹].

یافته‌های این پژوهش نشان داد که نداشتن مهارت‌های زندگی اجتماعی، شهروندان را مستعد انحرافات اجتماعی کرده و زمینه را برای شروع اعتیاد نزد بیماران فراهم نموده است. در این زمینه، Dehghani و Dehghani طی پژوهشی به بررسی اثربخشی آموزش مهارت‌های اجتماعی بر گرایش به اعتیاد پرداخته و نشان داده‌اند که فقدان مهارت‌های اجتماعی تأثیر زیادی در گرایش به اعتیاد دارد [۲۰]. Abbasi و همکاران با ارزیابی تأثیر آموزش مهارت‌های زندگی بر کاهش رفتارهای با رسیک بالا نظیر اعتیاد در شمال غرب ایران نشان دادند که فراگیری مهارت‌های زندگی تأثیر مثبتی بر کاهش رفتارهای خطرناک نظیر سوءمصرف مواد دارد [۲۱]. در دوران مصرف مواد مخدر نیز اگر فرد در حیطه‌های مهارتی متفاوت، نظیر مهارت تصمیم‌گیری، نه گفتن، ابراز وجود، برقراری ارتباط و غیره ضعیف باشد، زمینه تداوم مصرف فراهم خواهد شد و بالعکس. در این زمینه Ramezani و همکاران در تحقیقی، تعداد ۲۰ نفر از افراد مبتلا به اختلال مصرف مواد را بررسی کرده و نشان دادند که مهارت‌های ارتباطی و تعاملی منجر به کاهش میزان عود اعتیاد گردیده است [۲۲]. Vorobjov و همکاران با ارزیابی مهارت‌های اجتماعی و ارتباط آن با مصرف مواد مخدر در میان ۲۴۶۰ نفر از شهروندان، بدین نتیجه دست یافتند که سطوح پایین مهارت‌های اجتماعی، آسیب‌پذیری نسبت به سوءمصرف مواد را افزایش می‌دهد [۲۳].

یافته‌ها نشان دادند که مهارت‌های زندگی اجتماعی با نوع پاکی (پایدار و ناپایدار) و نیز مدت زمان ترک اعتیاد در تعامل بوده و افراد با ترک پایدار و کسانی که از شروع درمان و پاکی آن‌ها زمان بیشتری سپری شده بود، از مهارت‌های زندگی اجتماعی بیشتری در جهت ماندگاری درمانی برخوردار بودند. یعنی مهارت‌های حل مسئله و تصمیم‌گیری آن‌ها بالاتر بوده، خودآگاهی و خودمراقبتی بیشتری نسبت به مواد و درمان اعتیاد داشته، در برقراری ارتباط‌های سازنده با دیگران موفق‌تر بوده و کنترل بیشتری بر احساسات و هیجانات داشتند. در این زمینه، Kouhestani و همکاران در پژوهشی با بررسی رابطه بین خودآگاهی و کنترل عواطف با گرایش به اعتیاد در بین ۱۲۰ نفر از زنان مطلقه شهر بجنورد، نشان دادند که مهارت

خودآگاهی در معنی توانایی شناخت خود و آگاهی از خصوصیات، نقاط قوت و ضعف، خواسته‌ها، ترس‌ها و انزجار، می‌تواند گرایش به اعتیاد را در بین زنان پیش‌بینی کند [۲۴]. بیماران اعتیاد با شناخت دقیق و درست از خود به نحوی که فهم صحیحی از نگرش‌ها، آراء، عقاید، اندیشه‌ها، هیجان‌ها، توانایی‌ها، مهارت‌ها و کاستی‌هایشان داشته باشند [۲۵]، قادر خواهند بود از فرو افتادن در موقعیت‌های خطرناک و استرس‌زا که سبب گرایش مجدد به سمت مواد می‌گردد، دوری نمایند.

از دیگر یافته‌های این پژوهش، تأثیر مهارت حل مسئله و تصمیم‌گیری بر ترک پایدار مواد مخدر است. همسو با این یافته، Jomehnia و Ghorbani طی پژوهشی نشان دادند که آموزش مهارت حل مسئله نقش مهمی در پیشگیری و کاهش گرایش به اعتیاد دارد. برخورداری بیماران و افراد در شرف ترک اعتیاد از توانایی لازم برای حل موفقیت‌آمیز مسائل و تصمیم‌گیری‌های درست، موجب می‌شود تا اعتماد به نفس فرد بیشتر شده و احساس ارزشمندی پیدا کند [۲۶]. در مقابل، افراد فاقد توان حل مسئله و تصمیم‌گیری، در مواجهه با مشکلات و موقعیت‌های نیازمند تصمیم‌گیری احساس درماندگی کرده و به منظور فارغ آمدن بر مشکلات، ممکن است به سراغ مصرف مواد بروند [۲۷].

مهارت‌های ارتباطی نیز از جمله مهارت‌های مورد نیاز در فرایند ترک اعتیاد بوده که با مدت زمان ترک اعتیاد و نوع پاکی پایدار افراد رابطه مثبتی داشت. ارتباط بین فردی فرایندی است که به وسیله آن، فرد اطلاعات و احساسات خود را با سایرین در میان گذاشته، عقاید، نیازها، خواسته‌ها و هیجانات خود را ابراز کرده و از این طریق به نوعی احساس رضایت و موفقیت نائل می‌گردند [۲۸]. Bramanti در این زمینه با بررسی تأثیر آموزش مهارت‌های زندگی به مثابه برنامه‌ای برای پیشگیری از سوءمصرف مواد مخدر در منطقه لومباردی در شمال ایتالیا، بدین نتیجه دست یافت که برنامه آموزش مهارت‌های ارتباطی منجر به توسعه مهارت‌های بهتر در حفظ روابط میان والدین - فرزندان در زمینه پیشگیری از مصرف مواد مخدر می‌گردد [۲۹]. Kalantari و همکاران نیز با ارزیابی اثربخشی مهارت‌های ارتباطی بر کاهش گرایش مردان به اعتیاد در تهران نشان دادند که مهارت‌های ارتباطی

پیرامون چگونگی آغاز و ادامه دادن یک گفتگو، ابراز عقاید، احساسات و باورها، سلامت افراد را ارتقاء داده و کنترل اعتیاد را نزد آنان افزایش می‌دهد. مهارت‌های ارتباطی به افراد کمک می‌کند که احساسات منفی و تنش‌های اجتماعی را کاهش داده و در مقابله با مشکلات، رفتارهای سازنده و مثبتی اتخاذ کنند [۳۰].

یافته‌ها در حوزه مدیریت احساسات و هیجانات نیز حاکی از تأثیر این مقوله در پایداری درمان اعتیاد و افزایش طول مدت پاک‌ی افراد بود، به طوری که به هر اندازه بیماران اعتیاد از هیجانات و احساسات خویش آگاهی بیشتری داشته و بتوانند هیجان‌های منفی نظیر خشم، ناامیدی، اضطراب، تحریک‌پذیری و غیره را کنترل کنند، مدت پاک‌ی آن‌ها افزایش بیشتری خواهد یافت. این یافته همسو با نتایج پژوهش Mousavi-Nasab و همکاران است که نشان داده‌اند راهبرد مقابله‌ای مسئله‌مدار نقش مؤثری در پیش‌بینی نگرش به اعتیاد داشته اما راهبرد مقابله‌ای هیجان‌مدار (عدم مدیریت مطلوب هیجان‌ها) به صورت مستقیم و غیرمستقیم بر نگرش به اعتیاد تأثیری ندارد [۳۱]. ZarrinKelk گزارش کرد آموزش و فراگیری مهارت‌های زندگی باعث می‌شود که افراد تعارض‌های خود را به طریق سازنده‌ای حل کرده، توانایی مهار تکانه و برانگیختگی در آن‌ها افزایش یابد و افزایش مهارت‌های مقابله‌ای شناختی در آنان باعث کاهش تمایل به استفاده از مواد مخدر و قطع مصرف مواد مخدر شود [۱۹].

بدین ترتیب، عمده نتایج این پژوهش همسو با اندک مطالعات حوزه پیشگیری و درمان اعتیاد بود، با این وجود پیشینه پژوهشی حوزه درمان پایدار اعتیاد، هنوز از ضعف بسیاری برخوردار بوده و علی‌رغم اینکه در این پژوهش مشخص گردید مهارت‌های ابراز وجود و خودمراقبتی، نقش مهمی در تداوم ترک اعتیاد دارند، اما محققان در پژوهش‌های موجود کمتر به این مسئله بها داده و بدان بی‌توجه بوده‌اند. ابراز وجود، منجر به گرفتن حق خود و ابراز عقاید، احساسات و افکار به صورت مستقیم و صادقانه است. فرد با شناخت و آشنایی با این مهارت، می‌تواند بدون ترس و اضطراب بر حق خود پافشاری کرده و بتواند احساسات و عواطف واقعی خود را بیان کند. از این طریق، قادر به ایجاد روابط اجتماعی مؤثر با

دیگران فارغ از هرگونه نارضایتی خواهد بود [۲۵]. بدین ترتیب، ارتقاء آگاهی و آموزش و فراگیری مهارت‌های اجتماعی موجب کاهش انگیزه افراد برای مصرف مواد و کاهش آسیب‌پذیری در برابر عوامل اجتماعی موافق مواد می‌گردد. مهم‌ترین محدودیت این پژوهش، همکاری ضعیف مصرف‌کنندگان مواد مخدر و برخی متخصصین درمانی طی فرایند جمع‌آوری داده‌ها بود که منجر به زمان‌بر شدن این فرایند گردید.

نتیجه‌گیری: نتایج مطالعه حاضر نشان داد به واسطه

آموزش مهارت‌های اجتماعی است که فرد معتاد نحوه ارتباطات میان فردی را آموخته، روش‌های مؤثر برخورد با تعارضات و کشمکش‌های روانی و نیز اختلالات احساسی و عاطفی پس‌آیند ترک را فرا گرفته و در برابر سختی‌های ترک اعتیاد، توانمند می‌گردد. آموزش مهارت‌های زندگی، اعتماد و عزت‌نفس از دست‌رفته افراد را تقویت کرده و اسلوب‌های صحیح و کاربردی رویارویی با مواد مخدر، پیشنهادهای مبتنی بر مصرف و وسوسه‌های مصرف مجدد را بدان‌ها می‌آموزد. لذا پیشنهاد می‌گردد سازمان‌ها و نهادهای دخیل در امر درمان نظیر سازمان بهزیستی و ستاد مبارزه با مواد مخدر و نیز سایر مراکز مشاوره و ترک اعتیاد، برنامه‌های آموزشی مبتنی بر مهارت‌های زندگی را با جدیت بیشتری دنبال نموده و توانمندسازی بیماران اعتیاد به لحاظ ارتقای مهارت‌های زندگی اجتماعی‌شان را سرلوحه کار خویش قرار دهند. پیشنهاد می‌گردد تحقیقات آتی مسئله تأثیر سبک زندگی سلامت‌محور را در ترک اعتیاد مدنظر قرار بدهند.

تعارض منافع

در این پژوهش، هیچ‌گونه تعارض منافی توسط نویسندگان گزارش نشده است.

سهم نویسندگان

این پژوهش برگرفته از رساله دکتری سید سعید حسینی‌زاده است. کارهای مربوط به گردآوری اطلاعات و نگارش رساله بر عهده سید سعید حسینی‌زاده و امور مرتبط

با اصلاحات، ویرایش و راهنمایی رساله بر عهده محسن نیازی بوده است.

قدردانی به عمل می‌آید.

ملاحظات اخلاقی

در این پژوهش، اصل رضایت آگاهانه شرکت‌کنندگان در بخش کمی و کیفی پژوهش رعایت گردیده و کد اخلاق پژوهش (IR.KAUMS.NUHEPM.REC.1397.039) در تاریخ ۱۳۹۷/۰۸/۱۵ از کارگروه پژوهش دانشگاه علوم پزشکی دانشگاه کاشان اخذ شده است.

تشکر و قدردانی

این پژوهش تحت حمایت ستاد مبارزه با مواد مخدر استان اصفهان صورت پذیرفته است. بدین وسیله از نهاد مذکور و از تمامی شرکت‌کنندگان محترم این پژوهش اعم از متخصصین درمانی، بیماران اعتیاد، بهبودیافتگان و نیز خانواده‌های آنان که در بخش کیفی و کمی از آنها مصاحبه به عمل آمده و یا تحت ارزیابی پرسشنامه‌ای قرار گرفته‌اند، کمال تشکر و

References

- Hoseynizadeh SS. (dissertation). Explaining the Social-Cultural Factors Affecting the Sustained Drug Abandonment (Case Study: Addiction Treatment Centers in Kashan District). Kashan: University of Kashan; 2018: 1-450. [Persian]
- Ghahfarokhi Madani S. Addiction in Iran. 1st ed. Tehran: Nasr-e-Saleh; 2012: 5-559. [Persian]
- Fedotov Y. World Drug Report. United Nations Office on Drugs and Crime. 1st ed. New York: WHO Press; 2014: 1-93.
- Zamanisabzi SH. (dissertation). Societal Factors Affecting Drug Relapse Prevention Among Traditional and Industrial Drug Addicts (Case Study: NA Population in Miyaneh). Tehran: University of Tehran; 2009: 10-169. [Persian]
- Moghareb M, Rezvani M, Mahmudi RG. Factors Affecting the Relapse of Addiction from the Point of View of Addicts Referring to the Imam Reza Psychiatric Centers in Birjand. Shakiba 2004; 4 (6): 61-6. [Persian]
- Keshavarz M, Ghamarani A, Bagherian M, Musarezaie A. Examination of the religious orientation and burden of family as predictors of treatment permanence of addiction. JRBS 2014; 12(1): 144-53. [Persian]
- Daley AC, Marlatt GA. Relapse Prevention: Maintenance in the treatment of addictive behaviors. 2nd ed. New York: Guilford Press; 2006: 10-558.
- Mirsardo T, Sedaghat M. Study of Efficacy of Various Methods of Addiction Treatment from View of Addicts. Journal of Contemporary Sociology 2010 ; 2(4): 165-92. [Persian]
- Clarke D, Bundy D, Lee S, Maier S. Skills for Health, Skills -based health education including life skills: An important component of a Child - Friendly/Health -Promoting School, Meaning of Life Skills. 1st ed. New York: WHO Press; 1997: 1-90.
- Ahmadi H, Moeini M. An Investigation of the Relationship between Social Skills and High Risk Behaviors among the Youth: the Case of Shiraz City. Strategic research on social problems in iran 2015; 41 (1): 1-14. [Persian]
- EsmatpanahKhakshor OA, Khakshor H. The Effectiveness of Life Skills Training on Tendency toward Opium in Clients who Referred to Rehabilitation and Treatment Centers of Addiction. research on addiction 2010;3(12):41-52. [Persian]
- Caplan M, Weissberg RP, Grober JS, Sivo PJ, Grady K, Jacoby C. Social competence promotion with inner-city and suburban young adolescents: effects on social adjustment and alcohol use. Journal of consulting and clinical psychology 1992;60(1):56-63.
- Ahmadi T, Asgari M, Toghiri A. The effectiveness of life skills training on reduction of the risk and enhancement of the protective factors against drug abuse for delinquency children in reformatory place. research on addiction 2013;7(27):149-60. [Persian]
- Mousavi MS. The Study of the Effectiveness of Life Skills Training on Reduction of Tendency to Drug Abuse among High School Boy Students. research on addiction 2010;4(13):73-88. [Persian]
- Cerswel K, Clark WP. Mixed Research Methods. 2nd ed. Tehran: Sokhanvaran; 2010: 10-112.
- Strauss A, Corbin J. Basics of Qualitative Research: Grounded Theory Procedures and Techniques. 2nd ed. Tehran: Ney; 2017: 336-5.

17. Bryman A. *Social Research Method*. 4nd ed. London: Oxford University Press; 2016:1-766.
18. Yarmohammadi VM. The Efficacy of Therapeutic Community on Life Skills Improvement and Reduction of Relapse in Male Addicts. *JKUMS* 2011; 18(4): 358-68. [Persian]
19. Zarin KH. Effectiveness of Resiliency Components Education on Reduction of Addiction Vulnerability Level and Changing Attitude towards Substance Use in High School Students. *Journal of research on Addiction* 2009; 3 (11):115-38. [Persian]
20. Dehghani Y, Dehghani M. Effectiveness of Social Skills Training on Tendency to Addiction in High School Female Students. *Jentashapir Journal of Health Research* 2014;5(5):e23223. [Persian]
21. Abbasi P, Timareh M, Ziapour A, Dehghan F, Yazdani V. The Effect of Life Skills Training on Reducing the High-Risk Behaviors among High School Students in Kermanshah, North West of Iran. *International Journal of Pediatrics* 2018;6(10):8433-43. [Persian]
22. Khodaie MR, Ramazani H, Rafiei H, Noori AK. Determining the efficacy of social skills training in treatment of drug addiction in patients referring to Tehran Clinic. *Rehabilitation Medicine* 2012;1(1):49-56. [Persian]
23. Vorobjov S, Saat H, Kull M. Social skills and their relationship to drug use among 15-16-year-old students in Estonia: an analysis based on the ESPAD data. *Nordic studies on alcohol and drugs* 2014;31(4):401-12.
24. Kouhestani M, Kouhestani S, Bahrami K. The study of the relationship between self-awareness and emotional control with addiction tendency in absolute women in Bojnourd. *National Conference on Addiction Prevention*, 2017 March 8-9; Shahinshahr, Iran. 2017:1-11. [Persian]
25. Zarei ME. Life Skills and Prevention of Addiction. *Social health and Addiction* 2017; 4 (14) :69-96. [Persian]
26. Ghornabi A, Jomehnia S. The role of life skills training in preventing social harm (with an emphasis on drug addiction). *JRLP* 2011; 5(2): 24-48. [Persian]
27. Gazioğlu AEİ, Canelb AN. A School-Based Prevention Model in the Fight Against Addiction: Life Skills Training 2015; 2(2), 23-44.
28. Saviz A, Bakht Azma MH. *Life skills training and family*. 1nd ed. Tehran: Science and Technology; 2010: 8-190. [Persian]
29. Bramanti D. Tackling Adolescent Substance Abuse: Lombardy's Project as an Example of LifeSkills Training. *Italian Journal of Sociology of Education* 2013;5(3) 19-44.
30. Kalantarkousheh SM, Rasouli M, Abolfathi R, Nouri N. Effectiveness of communication skills in decreasing addiction tendencies among male students from cities within Tehran province. *Euro J Experiment Bio* 2014;4(1):64-70. [Persian]
31. Mousavi-Nasab SH, Shamsodini LL, Mansouri Z. The Mediating Role of Life Satisfaction in the Relationship between Coping Strategies for Stress and Attitude towards Addiction. *Journal of research on Addiction* 2015; 9(33): 41-55. [Persian]

Adaptive-Combined Analysis of Recoveries and Drug Addiction Patients in the Kashan Region in 2018

Niazi M¹, Hoseynizadeh Arani SS²

1- PhD, Dept of Social Sciences, Kashan University, Kashan, Iran.

2- PhD, Dept of Social Sciences, Payam Noor University, Tehran, Iran. (Corresponding Author)

Email: hoseynizadeh69@ut.ac.ir, Tel: 09356914046

Received: 12 February 2019 Accepted: 29 May 2019

Introduction: Social life skills include a group of skills necessary for coping with the situations and challenges of everyday life and equipping individuals in terms of knowledge, attitude, and behavior against returning to addiction. Therefore, the purpose of this study was to determine the role of social life skills in the Durable treatment of addiction in Kashan.

Materials and Methods: This study used a combined method, and the statistical population included the three groups of therapists and researchers in the field of addiction, people succeeded in beating drug addiction and their families, as well as drug addiction patients in Kashan in 2018. A stratified purposeful sampling method was used, where 31 individuals were selected in a qualitative section, and 343 individuals in the quantitative section as the sample. The data collection technique was a semi-focused interview; in addition, the standard questionnaire of life skills and the data were analyzed using variance analysis (F) and the Pearson's correlation coefficient.

Results: The lack of functional life skills in pre-drug addiction period created a context for addiction, and when it came to the drug use, it created an area for continued drug addiction. After starting to leave the drug, learning these skills led to a lasting improvement in the treatment and empowerment of the improved people. In addition, those in the state of constant withdrawal had more life skills ($p=0.001$), and increasing the life skills of the individuals improved their sustainability ($p= 0.001$).

Conclusions: If individuals have skills, such as decision-making skills, not speaking, expressing, communicating, etc., or taking part in a skill-building program during a course of treatment, they will be more successful in leaving addiction.

Keywords: Addiction, Constant Treatment, Life Skills, Combined Method

Please cite this article as follows:

Niazi M, Hoseynizadeh Arani SS. Adaptive-Combined Analysis of Recoveries and Drug Addiction Patients in the Kashan Region in 2018. Community Health journal 2019; 13(1): 33-44.

Funding: This research was funded by Isfahan Drug Control Headquarters.

Conflict of interest: None declared.

Ethical approval: The Ethics Committee of Kashan University of Medical Sciences approved the study.