

بِسْمِ اللّٰهِ الرَّحْمٰنِ الرَّحِیْمِ

نقش خانواده ها در پیشگیری از عود اعتیاد

مؤلفان

مریم رزمی

پریسا شاهرخی فرد

(کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی) (کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی)

دکتر بیتا میرزایی

(درمانگر و پژوهشگر اعتیاد)

قائم مقام و نایب رئیس انجمن مراکز درمان اعتیاد خراسان)

انتشارات سیمرغ خراسان

۱۳۹۵

سرشناسه :شاهرخی فرد- پریسا و همکاران
عنوان و نام پدیدآورندگان: نقش خانواده ها در پیشگیری از عود اعتیاد/ مولفان: پریسا شاهرخی فرد، مریم
رزمی، دکتر بیتا میرزایی
مشخصات نشر : مشهد: سیمرغ خراسان، ۱۳۹۵.
مشخصات ظاهری : ۱۴۹ ص.
شابک : ۹۷۸-۶۰۰-۸۰۱۴-۲۱-۶
قیمت: ۱۰۰۰۰ ریال
وضعیت فهرست نویسی : فیپا
موضوع : اختلالات شخصیت و مصرف مواد
موضوع : اعتیاد و خانواده
رده بندی کنگره : ۱۳۹۵: ۹۱۵/۵۹ /BF۶۳۷
رده بندی دیویی : ۱۵۸/۱
شماره کتابشناسی ملی : ۴۲۴۲۲۹۳

مشهد: بلوار امامت - امامت ۲۳ - پلاک ۱۶۶ - تلفن: ۰۹۱۵۷۰۰۱۰۳۰

www.Simorghekhorasan.ir

نام کتاب : نقش خانواده ها در پیشگیری از عود اعتیاد
مؤلفان: پریسا شاهرخی فرد، مریم رزمی، دکتر بیتا میرزایی
ناشر: انتشارات سیمرغ خراسان
ویراستار: جواد حقیقت خواه
طراح جلد و صفحه آرا: جواد حقیقت خواه
نوبت چاپ: اول / ۱۳۹۵
شمارگان: ۱۰۰۰ جلد
قطع: رقعی
چاپ و صحافی: مهرگان
شابک: ۹۷۸-۶۰۰-۸۰۱۴-۲۱-۶
قیمت: ۱۰۰۰۰ تومان

تقدیم به

همه پدران، مادران، همسران و فرزندان این مرز و بوم که تلاش آنها در جهت
ایجاد سلامت در خانواده ها و بر خورداری از جامعه ای سالم می باشد.

و تقدیم به خانواده های گرامی مان

که جز با حمایت و همدلی آنان

ارائه این مجموعه میسر نمی شد.

مؤلفان

فهرست

مقدمه ----- ۹

فصل اول: اعتیاد و ویژگی‌های فرد معتاد

تاریخچه اعتیاد ----- ۱۳

اعتیاد چیست؟ ----- ۱۵

معتاد کیست؟ ----- ۱۶

دو نظریه مهم اعتیاد ----- ۱۷

نظریه‌های یادگیری ----- ۱۸

اختلالات شخصیت و مصرف مواد ----- ۱۹

شخصیت دپرسیو مازوخیستیک ----- ۲۱

شخصیت اسکیزوئید ----- ۲۲

شخصیت خودشیفته ----- ۲۲

شخصیت پارانویید و شخصیت ضد اجتماعی ----- ۲۲

بررسی اپیدمیولوژیک اعتیاد در ایران ----- ۲۳

الگوی شروع مصرف مواد ----- ۲۴

سوء مصرف مواد ----- ۲۴

وابستگی به مصرف مواد ----- ۲۷

اختلالات مصرف مواد ----- ۲۷

تفاوت بین وابستگی و اعتیاد به مواد ----- ۲۷

ولع مصرف در فرد معتاد ----- ۲۸

فصل دوم : خانواده و اعتیاد

خانواده ----- ۳۳

اعتیاد و خانواده ----- ۳۴

تأثیر اعتیاد بر عملکرد خانواده ها ----- ۳۶

اعتیاد و همسر آزاری ----- ۳۸

تأثیر اعتیاد والدین بر بنیان خانواده و فرزندان ----- ۴۰

خانواده و آسیب پذیری اجتماع ----- ۴۲

مشکلات روانی و اجتماعی در خانواده‌های معتادین ----- ۴۵

مشکلات فرزند پروری در خانواده‌های معتادین ----- ۴۶

عوامل خانوادگی در بروز اعتیاد ----- ۴۷

اعتیاد و ساختار خانواده در دوران نوجوانی ----- ۴۹

فصل سوم : عوامل مؤثر در عود بیماری در فرد معتاد

بیکاری ----- ۵۳

متغیرهای محیطی و بین فردی ----- ۵۵

عوامل خانوادگی ----- ۵۶

خودکارآمدی پایین ----- ۵۹

فقر ----- ۶۰

برخورد بد همسر و فرزندان ----- ۶۲

فصل چهارم : راه‌های پیشگیری از عودبیماری در فرد معتاد

مفهوم پیشگیری ----- ۶۵

مهم ترین راه‌های پیشگیری از اعتیاد ----- ۶۶

فعالیت‌های جایگزین برای افراد در معرض خطر مصرف مواد ----- ۶۷

آموزش مهارت‌های زندگی جهت پیشگیری از اعتیاد به مصرف مواد- ۶۹

پیشگیری از مصرف مواد در کودکان و نوجوانان ----- ۷۱

پیشگیری از عود فرد معتاد----- ۷۴

تنیدگی در عود فرد معتاد ----- ۷۸

فصل پنجم : مشکلات خانواده‌های افراد معتاد و راه‌های مقابله با آن

تغییرات سیستم خانواده با وجودیک فرد معتاد ----- ۸۳

رفتار افراد در خانواده‌های بد کارکرد ----- ۸۴

قربانیان اصلی اعتیاد زنان در خانواده ----- ۸۶

اثرات اعتیاد مردان بر بنیان خانواده ----- ۸۸

فرزندان خانواده‌های معتاد ----- ۸۹

راهبردهای مقابله‌ای برای کاهش استرس----- ۹۰

فصل ششم : آموزش خانواده برای پیشگیری از عود اعتیاد

آسیب شناسی اعتیاد----- ۹۷

آموزش خانواده ها ----- ۹۷

نظارت غیر مستقیم خانواده بر فرزندان (بخصوص نوجوانان) ----- ۹۹

برخورد صحیح با نوجوان معتاد ----- ۱۰۰

- ۱۰۱ ----- برآورده کردن نیاز نوجوان و جوان
- ۱۰۲ ----- خانواده دارای پدر معتاد
- ۱۰۳ ----- مادران معتاد
- ۱۰۴ ----- خانواده درمانی
- ۱۰۶ ----- فنون و ترفندهای مذاکره اعضای خانواده با فرد معتاد
- ۱۰۷ ----- سیستم خانوادگی بوئن (تئوری بوئن)
- ۱۰۹ ----- چگونگی مهار فرزندان (نوجوان و جوان)

فصل هفتم : آموزش مهارت‌های پیشگیری از سوء مصرف مواد برای

فرد بیمار و خانواده اش

- ۱۱۳ ----- تئوری یادگیری اجتماعی
- ۱۱۳ ----- برنامه آموزش مهارت‌های زندگی برای سوء مصرف مواد
- ۱۱۷ ----- اهداف آموزش مهارت‌های زندگی
- ۱۱۸ ----- اجزا و ابعاد مهارت‌های زندگی
- ۱۱۹ ----- مهم ترین راهبردهای پیشگیری و جلوگیری از سوء مصرف مواد
- ۱۱۹ ----- آموزش مهارت‌های تربیتی خانواده‌های دارای فرزند معتاد
- ۱۲۴ ----- نقش خانواده در آموزش بهداشت روان به فرزندان
- ۱۲۷ ----- مهارت‌های زندگی و سوء مصرف مواد
- ۱۳۱ ----- منابع و مأخذ

مقدمه

صرف نظر از ماهیت جامعه و سطح توسعه آن می‌توان گفت که سوء مصرف مواد، به عنوان یک مساله اجتماعی هنگامی مطرح شد که پدیده‌های اجتماعی نظیر شهرنشینی و صنعتی شدن به وقوع پیوست. ملزومات ناشی از صنعتی شدن موجب تنش‌هایی در سطوح شخصی و اجتماعی گردید. و این آشفتگی‌ها نه تنها از نقش نظارتی خانواده کاست، بلکه موجب کاهش نقش مذهب نیز شد. این آشفتگی با از خود بیگانگی انسان مضاعف گردید. تمنیات سیری ناپذیر انسان باعث تنشها و محرومیت‌های بیشتر او 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. مساله تخلفات مرتبط با مواد مخدر یکی از پیچیده ترین چالش‌هایی است که در حال حاضر جامعه ایران با آن مواجه است. افزایش تخلفات مواد مخدر در ایران باعث این آگاهی فزاینده شده است که ایران بایک مساله اجتماعی عمده مواجه می‌باشد. تخمین‌های مبتنی بر گزارش‌های سازمان ملل نشان می‌دهد که ۱/۵-۲ درصد (حدود ۱/۳ میلیون نفر) از جمعیت ایران مشکل جدی با سوء مصرف مواد مخدر دارند. در ایران حدود ۸۰ هزار زندانی مرتبط با مواد مخدر وجود دارد؛ یعنی بیش از نیمی از جمعیت زندانیان به نوعی درگیر اعتیاد و مسائل مرتبط با آن بوده اند. (حجتی و همکاران، ۲۰۱۰).

اعتیاد به مواد مخدر یک بیماری زیستی - روانی - اجتماعی است که می تواند در زندگی فردی و اجتماعی انسان اختلال ایجاد کند. مثلث (فقر، جهل و اعتیاد)، پویایی، بالندگی، نشاط و خلاقیت را از بعضی افراد گرفته و از آنها انسان هایی بیمار و ناکارآمد ساخته است. ایران با توجه به موقعیت جغرافیایی و داشتن نزدیک به ۲۰۰۰ کیلومتر مرز مشترک با دو کشور افغانستان و پاکستان که سالانه بیش از ۳۵۰۰ تن مواد مخدر تولید می کنند، پیوسته در معرض تهدید سوء مصرف مواد مخدر بوده است.

نتایج مطالعات بیانگر آن است که قصد افراد برای سوء مصرف مواد مخدر، دست کم در دفعات اولیه مصرف تحت تأثیر نگرش آنان به سوء مصرف مواد قرار دارد. از یک سو شکل گیری نگرش مثبت یا منفی ناشی از ترکیب دانش، اطلاعات، باورها و عواطف افراد درباره مواد مخدر می باشد و از سوی دیگر میزان باور آنها در مورد تأثیر گذاری مواد به نحوه نگرش آنها نسبت به مواد را مشخص می کند. موضوع نگرش افراد در بسیاری از مباحث روان شناسی از جمله روان شناسی اجتماعی - شناختی مورد نظر بوده است (علی مددی، ۱۳۸۴).

در این میان، نقش خانواده بعنوان اصلی ترین نهاد تأثیرگذار در نوع نگرش و میزان تاب آوری انسان، قابل انکار نیست. و این نقش خانواده است که جایگاه آن را بعنوان یک گروه های هدف برنامه های پیشگیری حائز اهمیت می سازد.

مولفان

فصل اول

اعتیاد و ویژگی‌های فرد معتاد

تاریخچه اعتیاد

یکی از معضلات جدی انسان متمدن، در آغاز هزاره سوم مشکل سوء مصرف مواد می‌باشد. ابعاد وسیع عوارض ناشی از مصرف مواد، زندگی جسمی و روانی فرد و همچنین خانواده، فرهنگ، اقتصاد و اجتماع را به شدت متاثر می‌کند. این بیماری در طول تاریخ و هم اکنون در سطح بین‌المللی تبدیل به چالشی بزرگ و جدی که قابل انتقال بین افراد یک جامعه یا یک نسل ما باشد، آفتی جدی و مضر است.

از هزاران سال پیش، بشر گونه‌های مختلف مواد مخدر را شناسایی و آن را مصرف نموده است. لوح‌های گلی متعلق به ۵۰۰۰ سال قبل از میلاد، حکایت از آن دارد که سومریان خشخاش را که گیاه شادی بخش یا سعادت می‌نامیدند، کشت می‌کرده و از مزایای دارویی آن سود می‌جست‌اند (جنت آبادی، ۱۳۹۱).

در روم و مصر باستان و قوم آشور، نقاشی‌هایی از گل خشخاش و گل شقایق وجود دارد که قدمت آن به چهار هزار سال می‌رسد. ۱۵۰۰ سال قبل از میلاد مسیح، تخم خشخاش از مصر به یونان و از آنجا به اروپا رفت. در نوشته‌های هرودت از تریاک بعنوان ازبین‌برنده غم یاد شده است. قبایل آفریقایی نیز به طور قابل توجهی از حشیش استفاده می‌کردند. در تانزانیا این مواد جای خود را در رژیم غذایی مردم باز کرد. در بلندی‌های

آمریکای جنوبی، دانه ها و برگ‌های حشیش، قسمتی از مواد تشکیل دهنده غذاهای گیاهی لذیذ بودند. بر طبق روایات، در دوران فراعنه و برای ساختن اهرام، از اثر افزایش قدرت بدنی کوکابین بر برده ها استفاده می‌شده است. که در طول زمان کاهش اشتها و مرگ ناگهانی را به دنبال داشت. بیش از ده ها قرن است که در آسیا، تریاک و حشیش جزو عوامل درمانی طیف وسیعی از بیماری ها به شمار می‌روند. تجویز تریاک برای خواباندن کودکان در دوران دندان درآوردن از آن جمله است. از تریاک به عنوان آرام بخش، در اوقات پر استرس یا سوگ و یا خواب آور برای دوره‌های بی خوابی استفاده می‌شد. سربازان به تریاک به عنوان افزایش قدرت و یک ضد درد برای زخم‌های جنگ می‌نگریستند و معتقد بودند این ماده توانایی جنسی را افزایش می‌دهد. در شبه قاره هند، برای بالا بردن تمرکز و مراقبه در طی مراسم مذهبی از حشیش و تریاک استفاده می‌کردند. در مناطقی از هند، استفاده از برگ‌های حشیش برای درست کردن شربت و مصرف آن به عنوان یکی از آداب مذهبی در بسیاری از مناسبت ها و جشن‌های مذهبی، در اجتماع رخنه کرده بود. تریاک نقش مهمی در ایجاد ویا تحکیم دوستی ها و روابط بین فردی هندی ها بازی می‌کرد. در طبقات اجتماعی اقتصادی بالاتر، برگزاری یک گردهمایی برای نوشیدن تریاک (لایارو) راهی برای نمایش قدرت اقتصادی صاحب خانه، بعنوان یک رسم به حساب می‌آمد. ظرف شربت تریاک نشان دهنده وضعیت اقتصادی مهماندار بود. اجتناب از شرکت در مراسم نوشیدن شربت

تریاک، بی ادبی و بی احترامی محسوب می‌شد.^۱

اعتیاد چیست؟

در سال ۱۹۵۷ سازمان جهانی بهداشت تعریف زیر را برای اعتیاد به مواد^۲ ارائه داد: اعتیاد عبارت است از مصرف مکرر یک یا چند ماده روانگردان به حدی که مصرف کننده یا معتاد دچار مسمومیت دوره‌ای یا مزمن ناشی از آن شده، اجبار برای مصرف ماده داشته باشد، قطع یا کاهش ارادی آن برایش بسیار دشوار باشد و عزم آشکار برای کسب ماده تقریباً به هر وسیله ممکن نشان دهد.^۳

"جامعه طب اعتیاد آمریکا"^۴ به اتفاق دو انجمن دیگر تعریف زیر را برای اعتیاد ارائه کردند: اعتیاد یک بیماری اولیه و مزمن عصبی-زیستی (نوروبیولوژیک)^۵ است که پیدایش و تظاهرات آن تحت تأثیر عوامل ارثی، روانی-اجتماعی و محیطی قرار دارد و مشخصه آن وجود حداقل یکی از این رفتارهاست: اختلال در کنترل بر مصرف ماده، مصرف اجبارگونه، ادامه مصرف علی‌رغم زیان‌های آن، و ولع برای مصرف آن (میکائیلی، ۱۳۸۳).

۱. دفتر برنامه کنترل مواد مخدر سازمان ملل متحد (UNDCP)

۲. Drug addiction

۳. WHO

۴. American Academy of Pain Medicine, American Pain Society, and American Society of Addiction Medicine , 2001

۵. Neuro biologic