

انگیزه های مراجعه جهت درمان در جوانان مبتلا به وابستگی به مواد

مالک فریدونی مقدم ۱، محسن یزدانی ۲، محمود نصیری ۲، احمدرضا یزدان نیک ۲

۱- مربی، عضو هیات علمی دانشکده بین المللی پرستاری آبادان

۲- اعضاء هیات علمی دانشکده پرستاری و مامایی اصفهان

افلاک / سال دوم / شماره ۲ و ۳ / بهار و تابستان ۸۵

چکیده

مقدمه و هدف : وابستگی به مواد مخدر یکی از انحرافات است که طی سالها جوامع بشری را در معرض خطر قرار داده و در دوران کنونی بیشترین و اصلی ترین قربانیان آن جوانان هستند. با توجه به ویژگی های جامعه ما که اکثریت آن را جوانان تشکیل می دهند، و با توجه به عوارض بیشمار اعتیاد ورود افراد به برنامه های درمانی از اهمیت زیادی برخوردار است که در این فرایند، شناسایی انگیزه جستجوی درمان در افراد نیز بسیار مورد توجه می باشد.

مواد و روشها : پژوهش حاضر پژوهشی کیفی و از نوع پدیدشناسی است. شرکت کنندگان در این پژوهش ۱۲ بیمار مبتلا به وابستگی به مواد در دامنه سنی ۱۸ تا ۳۰ سال بوده که به شیوه نمونه گیری مبتنی بر هدف انتخاب شدند. روش گردآوری داده ها در این پژوهش مصاحبه عمیق بوده و از روش هفت مرحله ای کلابزی جهت تجزیه و تحلیل داده ها استفاده شده است.

یافته ها : همه شرکت کنندگان در این پژوهش مرد بوده و ۱۰ نفر از آنها مجرد و ۲ نفر مطلقه بودند. ۹۱ درصد شرکت کنندگان شغل آزاد داشته و میزان تحصیلات اکثر آنها (۵۰ درصد) سیکل عنوان گردید. مفاهیم اصلی استنباط شده در این پژوهش شامل انگیزه های درونی و انگیزه های بیرونی مراجعه جهت درمان می باشد که هر کدام نیز دارای زیر مفهوم هایی می باشند.

نتیجه گیری : نتایج پژوهش نشان می دهد که هم انگیزه های درونی و هم انگیزه های بیرونی در مراجعه جهت درمان یا جستجوی درمان موثر می باشند که از مهمترین موارد مرتبط با این انگیزه ها، علل جسمی و روانی (به عنوان انگیزه های درونی) و نیز علل اقتصادی، اجتماعی و خانوادگی (به عنوان انگیزه های بیرونی) می باشد.

واژه های کلیدی : انگیزه، جوانان، درمان وابستگی به مواد

مقدمه

جوانان جمعیت زیادی را در سطح جهان تشکیل می‌دهند و طبق پیش‌بینی‌ها تعداد این افراد تا سال ۲۰۲۵ به ۱/۳۶ میلیارد نفر و ۱۶ درصد جمعیت کل جهان خواهد رسید (۱). در کشور ایران طبق آخرین سرشماری در سال ۱۳۸۵ حدود ۲۲/۶۱ درصد جمعیت را جوانان سنین ۲۰ تا ۲۹ سال تشکیل می‌دادند (۲).

جوان با دارا بودن ویژگیهای خاص خود به دنبال هیجان است و در این راه اغلب به انحراف کشیده می‌شود، که یکی از این انحرافها اعتیاد یا وابستگی به مواد مخدر می‌باشد (۳).

در حال حاضر مشکل مواد مخدر در سطح جهان به عنوان یک بحران مطرح است (۱). آمارهای منتشر شده از سوی مراجع بین‌المللی حاکی از افزایش فزاینده مصرف مواد در سطح

جهان و داخل کشور است (۴). طبق یک آمار، سه درصد جمعیت جهان یا ۱۸۵ میلیون نفر از مواد مخدر استفاده می‌کنند (۵). جدیدترین آمارهای ارائه شده نیز حاکی از آن است که در حدود دو میلیون معتاد وابسته به مواد و شش میلیون معتاد تفتنی یا مبتلا به سوء مصرف مواد در ایران وجود دارد (۱).

در دوران کنونی، اصلی‌ترین قربانیان مواد مخدر جوانان هستند (۵، ۶). جوانان به دلیل آنکه پویا، جستجوگر و کنجکاو هستند، آسیب‌پذیری بیشتری در مقابل انحرافات اجتماعی و به خصوص مصرف مواد دارند (۷). لذا توجه به این قشر در برنامه های پیشگیری و درمان اعتیاد از اهمیت بسزایی برخوردار است.

عوارض و اثرات بیشمار فردی، خانوادگی و اجتماعی اعتیاد برکسی پوشیده نیست و آنچه مسلم است طولانی شدن هرچه بیشتر دوره وابستگی فرد بر وسعت و وخامت این عوارض می‌افزاید. از سوی دیگر احتمال موفقیت درمان با حضور هر

چه سریعتر فرد مبتلا در برنامه های درمان بیشتر می‌گردد (۸). بنابراین آنچه از اهمیت والایی برخوردار است فراهم آوردن زمینه ای برای ورود افراد مبتلا به وابستگی به مواد در برنامه های درمانی است، که اولین گام در این راه شاید شناسایی انگیزه های افراد مبتلا به وابستگی به مواد جهت جستجوی درمان باشد.

از سوی دیگر شناسایی انگیزه های افراد جهت مراجعه برای درمان یک عامل تأثیر گذار بسیار مهم در درمان وابستگی به مواد، به خصوص در جوانان یا افراد بالغ می‌باشد (۹).

به علاوه نگرانی‌ها در مورد مشکلات مربوط به جذب و نگهداری سوءمصرف کنندگان مواد در درمان محققان را بر آن داشته است که بر انگیزش به عنوان ساختاری که در ترغیب افراد جهت ورود به درمان، فهم بی‌شتر ورود به درمان، و پیش‌آگهی درمان و نیز توسعه مداخلاتی که می‌تواند انگیزه افراد را افزایش داده و موجب افزایش ترغیب برای درمان شود، تمرکز نمایند (۱۰). همچنین تحقیقات روی افراد بالغ نشان داده است که انگیزش فاکتوری مهم در جستجوی درمان، ترغیب برای درمان و باقی ماندن در برنامه های درمانی و نیز دستیابی به پیش‌آگهی های مطلوب بعد از درمان می‌باشد (۱۱).

یکی از کاربردی‌ترین ساختارها جهت توصیف انگیزه های درمان وابستگی به مواد، دو منبع یا دو بعد انگیزه را توصیف می‌کند: انگیزه های درونی و انگیزه های بیرونی. انگیزه های درونی شامل تمایلات فرد جهت درمان یا تغییر رفتار می‌باشد که از خود فرد منشأ می‌گیرد. در مقابل انگیزه های خارجی شامل ترغیب فرد جهت مراجعه برای درمان می‌باشد که ناشی از فشارهای خارجی مثل فشارهای خانواده می‌باشد (۹). مطالعات مختلفی نقش این دو منبع انگیزش را در درمان وابستگی به مواد نشان داده اند که اغلب این مطالعات بر نقش این دو انگیزه در جستجو و حفظ درمان تأکید داشتند که در این میان نقش انگیزه های درونی بسیار مهمتر و تأثیرگذارتر گزارش گردیده است (۸، ۱۲، ۱۳).

علیرغم نقش موثر انگیزش در ترغیب برای درمان، حفظ و پیش آگهی درمان، تحقیقات اندکی در مورد روشن ساختن فاکتورهای موثر بر انگیزه افراد در جستجوی درمان وجود دارد (۱۴). در کشور ما نیز تحقیقات بسیار اندکی در این زمینه انجام گرفته است. در یکی از این تحقیقات که توسط توکلی قوچانی و همکاران در فاصله سالهای ۸۰-۱۳۷۹ در بجنورد انجام گرفته است مهمترین عوامل اقدام به ترک اعتیاد؛ ترس از آبروریزی، از دست دادن شغل و کشیده شدن به کارهای خلاف قانون عنوان گردید (۱۵). از اینرو با توجه به اهمیت پرداختن به این جنبه از اعتیاد و از آنجایی که تحقیقات محدودی در این باره در کشور ما انجام گرفته است و نیز عدم انجام تحقیق کیفی در این زمینه، این پژوهش با هدف روشن ساختن زمینه هایی که در آن انگیزه افراد جهت درمان تحت تأثیر قرار می گیرد انجام گرفت، زیرا به نظر پژوهشگران این مطالعه بررسی و شناسایی عوامل تأثیر گذار روی انگیزه افراد جهت درمان می تواند راهگشای برنامه ریزان و دست اندرکاران برنامه های پیشگیری و درمان مصرف مواد باشد تا محور برنامه های آموزشی و درمانی خود را بر اساس این واقعیتها تدوین و اجرا نمایند.

مواد و روشها

پژوهش حاضر یک پژوهش کیفی از نوع پدیدار شناسی است. جمعیت مورد مطالعه در این پژوهش شامل کلیه جوانان مبتلا به وابستگی به مواد در دامنه سنی ۱۸ تا ۳۰ سال بود که از تاریخ ۱۳۸۳/۱۱/۲۸ لغایت ۱۳۸۴/۲/۴ جهت درمان به مراکز درمانی وابستگی به مواد بیمارستان نور و درمانگاه ام. ام. تی بیمارستان حضرت علی اصغر(ع) اصفهان مراجعه کرده بودند. شیوه نمونه گیری مبتنی بر هدف و حجم نمونه مشتمل بر ۱۲ شرکت کننده بود.

روش جمع آوری اطلاعات در این پژوهش مصاحبه بوده و معیار توقف مصاحبه ها رسیدن به اشباع لازم بود، اشباع یعنی اینکه

اطلاعات جدیدی از شرکت کنندگان به دست نیاید و اطلاعات به دست آمده از آنها تکراری باشد. همچنین میانگین طول مدت مصاحبه ها در این پژوهش ۶۰ دقیقه بود و تمامی مصاحبه ها توسط پژوهشگر اول انجام گرفت و به منظور تجزیه و تحلیل داده ها در این پژوهش از روش هفت مرحله ای کلازی^۱ استفاده شد که مراحل آن به شرح ذیل می باشد: ۱- خواندن توصیفهای شرکت کنندگان جهت هم احساس شدن با آنها ۲- استخراج واژه ها و جملات مرتبط با پدیده مورد نظر ۳- مفهوم بخشی به جملات استخراج شده ۴- دسته بندی مفاهیم استخراج شده در مرحله ۳، ۵- ترکیب نمودن کلیه عقاید استنتاج شده به درون یک توصیف جامع و کامل، ۶- تبدیل توصیف جامع از پدیده به یک توصیف واقعی و ضروری و ۷- رجوع به شرکت کنندگان جهت موثق نمودن اطلاعات.

لینکلن و کوبا^۲ و نیز استرابت و کارپینتر^۳ (۱۹۹۹)، چهار معیار مقبولیت، همسانی، تعین و انتقال پذیری را برای ارزیابی داده های کیفی پیشنهاد می نمایند. که در این پژوهش از دو معیار مقبولیت و تعین به منظور روایی و پایایی یافته ها استفاده شد:

مقبولیت: داده ها و یافته های پژوهش کیفی باید قابل پذیرش و قابل اعتماد باشند و این در گرو جمع آوری داده های حقیقی است. در این پژوهش از معیارهای زیر جهت مقبولیت داده ها استفاده شد:

بازنگری ناظرین: دو راه برای مقبولیت داده ها، استفاده از نظرات تکمیلی همکاران و مرور دست نوشته ها توسط مشارکت کنندگان است. که در این پژوهش، پژوهشگر پس از اتمام مصاحبه کدهای برداشتی را به منظور موثق نمودن اطلاعات و داده ها با شرکت کنندگان مرور، و نیز از نظر سالی پژوهشگران در این

1. Colaizzi

2. Lincon & Cuba

3. Strebert & Carpenter

مورد استفاده نمود، و بدین ترتیب معیار مقبولیت به خوبی رعایت گردید.

تعیین: تعیین وقتی حاصل می شود که اگر گزارشات و دست نوشته ها و یادداشتهای پژوهش به پژوهشگر دیگری داده شود هر دو نفر یافته های مشابهی استخراج کنند (۱۶). در این پژوهش به منظور اعمال ویژگی تعیین برای ارزیابی داده ها، گزارشات پژوهش توسط همکاران طرح بازنگری و یافته های آنها با یافته های پژوهشگر اصلی مقایسه شد.

بحث

شرکت کنندگان در این پژوهش را مردان جوان سنین ۱۸ تا ۳۰ سال تشکیل داده که ۱۰ نفر از آنها مجرد و ۲ نفر دیگر مطلقه بودند. اکثر شرکت کنندگان در پژوهش (۹۱ درصد) شغل آزاد داشته و میزان تحصیلات آنها: ۵۰ درصد سیکل، ۲۵ درصد دیپلم و بقیه بالای دیپلم بوده است و همه شرکت کنندگان در پژوهش سابقه ترک بیش از سه بار را داشتند.

به طور کلی انگیزه های ذکر شده به وسیله افراد، توسط پژوهشگر در دو دسته انگیزه های درونی و انگیزه های بیرونی قرار داده شدند که در واقع این دو مفهوم از مفاهیم اصلی استنباط شده از پژوهش می باشد که هر کدام از این مفاهیم نیز دارای زیرمفهوم هایی می باشند که در زیر به آنها می پردازیم:

از جمله مهمترین عوامل مرتبط با انگیزه های درونی که از صحبت های شرکت کنندگان استنباط گردید، علل جسمی و نیز علل روانشناختی می باشد که هر کدام از این موارد به طور جداگانه بررسی می گردند.

علل جسمی یکی از انگیزه های درونی جهت مراجعه فرد برای درمان وابستگی به مواد در افراد عنوان گردید، شرکت کننده شماره ۲ در این رابطه می گوید: « این سری

که اومدم برای ترک به خاطر خودم و جسمم بود، چون همه چیزم داشت از بین می رفت، من یک جوون بیست و شش ساله ام چهار قدم نمی تونم راه برم نمی تونم درست صحبت کنم، نمی تونم درست حرف بزنم... » و شرکت کننده شماره ۴ بیان می کند: « بیشتر به خاطر خودم بود که ترک کردم دیدم که واقعاً سلامتی ام از بین می رود».

علل روانشناختی از دیگر انگیزه های درونی افراد در پژوهش برای جستجوی درمان عنوان شده است. توصیف یکی از شرکت کنندگان در این ارتباط اینگونه است: «... من فقط باید مصرف می کردم که یک آدم عادی و معمولی باشم، من می دیدم باید اینقدر پول خرج کنم، اینقدر توی سرم بزنند باید اینقدر نکبت بکشم که یک آدم معمولی باشم! اصلاً افسرده شده بودم، گفتم خوب می رم ترک می کنم». «شرکت کننده شماره ۵»

انگیزه های فرد جهت درمان وابستگی به مواد فقط منحصر به انگیزه های درونی نبوده است بلکه همانگونه که اشاره گردید انگیزه های دیگری تحت عنوان انگیزه های بیرونی نیز در این امر مهم دخیل بوده است، که از جمله مهمترین عوامل انگیزشی در این راستا که از صحبت با شرکت کنندگان استنباط گردید، عوامل اقتصادی و عوامل اجتماعی و خانوادگی می باشد.

نقش عوامل اقتصادی در انگیزش افراد برای جستجوی درمان در افراد اینگونه توصیف شده است: «دیدم اگر بخوام ادامه بدم، گنج قارونم که باشه سر این کار می ره و به خاطر همین مسائل مالی اش نیز تصمیم گرفتم ترک کنم». «شرکت کننده شماره ۴» و دیگری اینگونه بیان می کند: «... زندگی و پولم را گذشته بودم روی این کار». «شرکت کننده شماره ۹»

علل اجتماعی و خانوادگی از دیگر انگیزه های بیرونی می باشد که افراد شرکت کننده در پژوهش به عنوان عوامل دخیل در انگیزه ترک به آن اشاره داشتند: «توی جامعه کسی تحویل نمی گرفت، توی خانواده هم همینطور، داشتم واقعاً طرد می شدم، داشتم یک فردی می شدم تنها و کسی کاری به کارم نداشت ... فکر می کردم فرداست که می افتم کنار خیابان و کنار

در بدن نسبت به اثرات مواد مخدر از جمله مهمترین انگیزه افراد برای درمان وابستگی می باشد.

در این رابطه بویل³ و همکاران (۲۰۰۰) در مطالعه خود نشان داده اند که تجربه عوارض منفی مصرف مواد از جمله عوارض جسمی با انگیزه جستجوی درمان در افراد مرتبط است (۱۸).

همچنین نیاماتی⁴ و همکاران (۲۰۰۴) در مطالعه خود روی ۴۸ زن بی خانمان در آمریکا نشان دادند که یکی از مهمترین دلایل ترک مصرف مواد در این افراد وجود مشکلات بسیار جدی مصرف مواد و نگرانی در مورد عوارض بهداشتی ناشی از آن می باشد (۱۹). در گزارش برنامه بین المللی مبارزه با مواد مخدر سازمان ملل متحد نیز یکی از دلایل ترک مصرف مواد مخدر از سوی افراد دلایل بهداشتی یا جسمی ذکر شده است و معتقدند کاربر مواد مخدر خواه دچار یک بحران جسمی بهداشتی شده باشد و خواه پیش بینی بحران بهداشتی کند ممکن است تصمیم به ترک اعتیاد بگیرد (۲۰).

از دیگر عوامل مرتبط با انگیزه های درونی مراجعه جهت درمان وابستگی به مواد، که نتایج این پژوهش آنها نشان می دهد، عوارض روانشناختی ناشی از اعتیاد یا عوامل روانشناختی می باشد. به نظر می رسد افراد مبتلا به اعتیاد بعد از گذشت مدتی از مصرف مواد در آنها و در طی دوران تخریب (دوره مقاومت و وابستگی شدید) خود به دلیل وابستگی شدید به مواد و لذت نبردن از مصرف مواد و اجبار به استفاده از آن جهت حفظ حالت عادی و طبیعی خود دچار افسردگی و نیز ناراحتی به دلیل وضعیت به وجود آمده گشته و در نهایت این امر انگیزه ای جهت جستجوی درمان برای کاهش این علائم روانشناختی در آنها می گردد.

جویها، و دیدم در شأن خانواده ما نیست که من بخوام یک همچنین کاری بکنم و خانواده ام نیز فشار می آوردند که ترک کنم. « شرکت کننده شماره ۴ ».

و دیگری نیز می گوید: « دیدم که همه دارند ازم دوری می کنند، دوست نداشتم اینجور باشم..... شخصیتم توی اجتماع رفته بود زیر سوال ، آبرویی برایم نمونده بود « شرکت کننده شماره ۸ ».

یافته های به دست آمده در این پژوهش که حاصل تجزیه و تحلیل توصیفهای شرکت کنندگان در ارتباط با انگیزه های مراجعه جهت درمان بود، به طور کلی در دو دسته انگیزه های درونی و انگیزه های بیرونی قرار داده شدند که همانگونه که اشاره شد این دو مفهوم از مفاهیم اساسی استنباط شده از پژوهش می باشد که هر کدام نیز دارای زیرمفهوم هایی نیز می باشند.

به نظر پژوهشگران این مطالعه انگیزه های درونی شامل آن دسته از انگیزه هایی است که به وسیله آنها فرد نیاز به تغییر و جستجوی درمان را درون خود احساس نموده و جهت درمان مراجعه می نماید و نقش تعیین کننده ای در مراجعه فرد جهت درمان دارند. در این رابطه کاهیل¹ و همکاران (۲۰۰۳) به نقل از کاری² و همکاران (۱۹۹۰) می نویسند به طور کلی انگیزه های درونی، مهمترین انگیزه جستجو برای درمان و رهایی از وابستگی به مواد می باشد (۱۷). یکی از عوامل مرتبط با انگیزه های درونی افراد، که از متن صحبتهای شرکت کنندگان استنباط گردید و قریب به اتفاق همه شرکت کنندگان در پژوهش به آن اشاره داشتند، عوامل جسمی یا عوارض جسمی منتج از اعتیاد می باشد که خود انگیزه ای برای درمان فرد می باشد. چنین استنباط می شود که ترس و نگرانی افراد در مورد وضعیت جسمی به وجود آمده توسط مواد همچنین فقدان لذت از مصرف مواد و نیز عدم تسکین دردهای بدنی بعد از مصرف مواد به دلیل مقاومت ایجاد شده

1. Cahill 2. Carry
3. Boyle 4. Nyamathy

همکاران (۲۰۰۰) گزارش می دهند که انگیزه صرف نظر از درونی یا بیرونی بودن یکی از عوامل مهم در جستجو و حفظ درمان می باشد (۲۴)، که اظهارات شرکت کنندگان در این پژوهش نیز موید این مطلب است.

یکی از عوامل موثر در جستجوی درمان در پژوهش حاضر از سوی افراد علل اقتصادی عنوان گردیده است به نظر می رسد افراد پس از تجربه بحران های اقتصادی منتج از مصرف مواد به شکل مشکلات مالی جهت تهیه مواد و از دست دادن زندگی و سرمایه بدلیل عدم توانائی در تأمین هزینه مواد در جستجوی درمانهای پزشکی برای ترک برمی آیند.

در این رابطه کاهیل و همکاران (۲۰۰۳) گزارش می دهند از جمله عوامل تأثیر گذار بیرونی که می تواند انگیزه های برای درمان وابستگی به مواد باشد، مشکلات مالی و اقتصادی افرادی باشد (۱۷).

همچنین نیاماتی و همکاران (۲۰۰۴) نیز در مطالعه خود بر نقش مشکلات اقتصادی به عنوان یک انگیزه بیرونی در درمان وابستگی تأکید می کنند (۱۹). همچنین توکلی قوچانی (۱۳۸۲) در مطالعه خود نشان داد که بین زمینه های اقتصادی و اقدام به ترک در افراد همبستگی وجود دارد (۱۵).

از دیگر انگیزه های بیرونی که افراد شرکت کننده در پژوهش به عنوان عوامل دخیل در انگیزه ترک به آن اشاره داشتند، علل اجتماعی و خانوادگی می باشد. کاهیل و همکاران (۲۰۰۳) معتقدند یکی از انگیزه های بیرونی بسیار مهم افراد برای مراجعه جهت درمان فشارهای اجتماعی و خانوادگی می باشد (۱۷). در گزارش برنامه بین المللی مبارزه با مواد مخدر نیز آمده است که یکی از دلایل ترک مواد مخدر ممکن است خواست دور انداختن «برچسب معتاد»، که به وسیله دیگران به کار می رود و نیاز به بازگشت مجدد به اکثریت غیرمنحرف باشد.

در این رابطه، هیلر^۱ و همکاران (۱۹۹۹) می نویسند: دلایل روانشناختی از جمله انگیزه های درونی مرتبط با جستجوی درمان در افراد مبتلا به اعتیاد می باشد (۲۱). در گزارش برنامه بین المللی مبارزه با مواد مخدر سازمان ملل نیز یکی از دلایل ترک اعتیاد در افراد، دلایل روانشناختی یا عاطفی ذکر شده است (۲۰). همچنین در مطالعه انجام گرفته توسط باتجس^۲ و همکاران (۲۰۰۳) به منظور بررسی انگیزه های درمان در یک نمونه ۸۰ نفری از مردان وابسته به الکل و مواد که در آن ارتباط بین انگیزه درمان و فشارهای عاطفی مورد بررسی قرار گرفت مشخص شد که افسردگی و اضطراب همبستگی نسبتاً بالایی با انگیزه جستجوی درمان در افراد دارد (۱۴).

از دیگر ساختارهای انگیزشی موثر در درمان وابستگی به مواد که از پژوهش استنتاج گردید، انگیزه های بیرونی می باشد. انگیزه های بیرونی شامل آندسته از انگیزه هایی می باشد که منبع انگیزشی فرد عوامل خارجی یا فشارهای خارجی می باشد که از جمله این عوامل می توان به تأثیر خانواده و دوستان، مشکلات اقتصادی برای تهیه مواد، درگیریهای قانونی، زمینه های اجتماعی مثل ترس از دست دادن شغل، و طرد اجتماعی را نام برد (۱۴)، که در این پژوهش انگیزه های بیرونی شامل انگیزه ها یا عوامل اقتصادی مرتبط با جستجوی درمان اعتیاد در افراد، عوامل اجتماعی و عوامل خانوادگی می باشد.

در ارتباط با نقش انگیزه های بیرونی در جستجو و حفظ درمان تحقیقات مختلف نتایج متفاوتی ارائه داده اند. در یکی از این پژوهشها سونگ^۳ و همکاران (۲۰۰۴) نشان دادند که افراد با انگیزه های درونی پایین جهت درمان وابستگی به مواد علیرغم داشتن انگیزه های بیرونی بالا، پیش آگهی ضعیفی برای درمان دارند (۲۲). در مطالعه ای دیگر مارلو^۴ و همکاران (۱۹۹۶) گزارش نمودند که افراد با انگیزه های بیرونی نسبت به افراد با انگیزه های درونی به طور معنی داری تمایل کمتری برای جستجو و حفظ درمان، دارند (۲۳). با این وجود نایت^۵ و

1. Hiller
3. Sung
5. Knight

2. Bottjes
4. Marlowe

در ادامه این گزارش نیز آمده است، فشار خانواده و دوستان می تواند از دلایل مراجعه جهت درمان در افراد باشد (۲۰).
بروم^۱ و همکاران (۲۰۰۱) در مطالعه خود دریافتند که فشار خانواده و دوستان ارتباط مثبتی با انگیزه افراد جهت درمان وابستگی به مواد دارد (۲۵).

با این وجود در مطالعه انجام گرفته توسط باتجس و همکاران (۲۰۰۳) بر روی نمونه ای از نوجوانان که جهت درمان سوءمصرف مواد مراجعه کرده بودند، نشان داده شد که فشارهای خانوادگی با انگیزه درمان در افراد همبستگی منفی دارد (۱۴). همچنین در پژوهش انجام گرفته توسط توکلی قوچانی و همکاران (۱۳۸۱) ترس از آبروریزی از جمله مهمترین عوامل برای اقدام به ترک در افراد عنوان گردید (۱۵).

نتیجه گیری

بدون شک یکی از پیچیده ترین پدیده هایی که امروزه جوامع با آن دست به گریبان می باشند، پدیده اعتیاد یا وابستگی به مواد می باشد که همواره دست اندرکاران امر را با چالشهای زیادی مواجه ساخته است و در سالهای اخیر برنامه های متعددی برای پیشگیری از این پدیده در جوامع تدوین گردیده است که از جمله این برنامه ها می توان به ایجاد انگیزه در افراد برای جستجوی درمان اشاره کرد که در این میان آموزشهای همگانی در جهت آشنایی افراد مبتلا به وابستگی به مواد با عوارض و مضرات بیشمار جسمی، روانی، اجتماعی، اقتصادی و خانوادگی اعتیاد، می تواند بر روند اقدام به ترک و پیدا کردن انگیزه برای درمان اعتیاد زودتر از زمانی که این عوارض در فرد به حالت وخامت برسد، موثر باشد.

منابع

1. احمدی ا. روانشناسی نوجوانان و جوانان: شامل ویژگیهای زیستی، شغلی و جنسی. اصفهان، نشرمشعل، ۱۳۸۲: ۹.
2. درگاه آمار ایران، قابل دسترسی در: <http://www.sci.org.ir/portal/faces/public/census85/census85.natayej/census85.nashriehnatayej>
3. ستوده ه آسیب شناسی اجتماعی (جامعه شناسی انحرافات). تهران، نشر آوای نور، ۱۳۸۰: ۲۱۰.
4. ارفع مصطفی. اعتیاد و تراژدی آن. شیراز، نشر نوید. ۱۳۸۲: ۷۷.
5. رعدی م. راهنمای پیشگیری از اعتیاد « ویژه خانواده». کردستان، نشر معاونت امور فرهنگی و پیشگیری سازمان بهزیستی استان کردستان، ۱۳۸۲: ۱.
6. UNDCP (United Nation office on Drug and Crime). world drug report includes latest trends, analysis and statistics. Available from: <http://bmj.bmjjournal.com/cgi/c>.
7. میرزمانی م. نقش اوقات فراغت در گرایش جوانان به مصرف مواد مخدر. مقالات سمینار اعتیاد و جوانان، دانشگاه علم و صنعت ایران، ۷ و ۸ اسفندماه ۱۳۷۹: ۳۸۷.
8. Jainchill N., Hawke J., De Leon G., & et al. Adolescents in therapeutic communities: One-year post treatment outcomes. *Journal of Psychoactive Drugs*, 2000(32): 81–94.
9. Fickenscher A, Novins D K, Beals J.A pilot study of motivation and treatment completion among American Indian adolescents in substance abuse treatment. *Addictive Behaviors* 31, 2006: 1402–1414.
10. Miller WR & Rollnick S. Motivational interviewing: Preparing people for change. 2nd ed. New York: Guilford Press, 2002.
11. Joe G W, Simpson DD, & Broome K M. Effects of readiness for drug abuse treatment on client retention and assessment of process. *Addiction*, 1998(93) 1177–1190.
12. Rivers S M, Greenbaum R L & Goldberg E. Hospital-based adolescent substance abuse treatment: Comorbidity, outcomes, and gender. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 2001;(27):229-237.
13. Kenneth MC, Gloria MM, Deborah S. H. Does motivation to change mediate the effect of DSM-IV substance use disorders on treatment utilization and substance abuse. *Addictive Behaviors* 2002(24):207-222.
14. Battjes RJ, Gordon MS, O’Grady KE, & et al. Factors that predict adolescent motivation for substance abuse treatment. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 2003(24)221-232.
15. توکلی قوچانی ح، آرمان م ر، مرتضوی ح. بررسی علل مؤثر بر اقدام به ترک تریاک در مراجعین به کلینیک ترک اعتیاد بجنورد. طبیب شرق، دومین گنگره راهکارهای بهداشتی و درمانی برخورد با اعتیاد، زاهدان ۲۸ الی ۳۰ مهرماه ۱۳۸۲، ص ۱۷.
16. صلصالی م. روشهای تحقیق کیفی. تهران، نشر بشری، ۱۳۸۲: ۴۹–۵۲.
17. Cahill Melissa A, ADINOFF B, HOSIG H, & et al. Motivation for treatment preceding and following a substance abuse program. *Addictive Behaviors*, volume 2003;28(1):67-79.

18 .Boyle K, Polinsky M, & Hser Y. Resistance to drug abuse treatment: A comparison of drug users who accept or decline treatment referral assessment. *Journal of Drug Abuse*, 2000;5(30):553-574.

19 . Nyamathi A, Longshore D, Galaif ER, & et al. Motivation to stop substance use and psychological and environmental characteristics of homeless women. *Addictive Behaviors*, 2004;29(9):1839-1834.

۲۰. شجاعی مهر ح، سبحانی ع. در ترجمه: برنامه بین‌المللی مبارزه با مواد مخدر سازمان ملل متحد. اعتیاد: عوامل مستعد کننده، اثرات سوء بهداشتی، پیشگیری و درمان، بخشهایی از گزارش جهانی مواد مخدر. تهران، نشر پورسینا، ۱۳۷۹: ۶۵-۶۲ و ۲۷.

21 . Hiller ML, Knight K, & Simpson, DD. Risk factors that predict dropout from correlation- based treatment for drug abuse. *The prison Journal*, 1999: 411-430.

22 . Sung H, Belenko S, Feng L, & et al. Predicting treatment noncompliance among criminal justicemandated clients: A theoretical and empirical exploration. *Journal of Substance Abuse*, 2004(26):13-26.