

## مقایسه شغل (درآمد معین) و مهارت‌های شغلی بهبودیافتگان از اعتیاد با سابقه بازگشت و عدم بازگشت

علی شیخ‌الاسلامی<sup>۱</sup>، حسن یاقوتی زرگر<sup>۲</sup>، نسیم محمدی<sup>۳</sup>

### Comparison of occupation (certain income) and job skills of addiction recovered with return and non-return history

Ali Shekholeslami<sup>1</sup>, Hasan Yaghoti Zargar<sup>2</sup>, Nasim Mohammadi<sup>3</sup>

#### چکیده

**زمینه:** مطالعات متعددی پیرامون نقش شغل در درمان بهبودیافتگان از اعتیاد و نقش مهارت‌های شغلی در عدم بازگشت به مصرف مواد انجام شده است. اما مقایسه شغل (درآمد معین) و مهارت‌های شغلی بهبودیافتگان از اعتیاد با سابقه بازگشت و عدم بازگشت مغفول مانده است. **هدف:** پژوهش حاضر با هدف مقایسه شغل (درآمد معین) و مهارت‌های شغلی بهبودیافتگان از اعتیاد با سابقه بازگشت و عدم بازگشت انجام گرفت. **روش:** روش پژوهش توصیفی از نوع علی-مقایسه‌ای بود. تمامی مردان معتادی که در سال ۹۵-۱۳۹۴ به مراکز و کمپ‌های ترک اعتیاد استان اردبیل مراجعه کرده و پس از طی درمان، بهبود یافته بودند، جامعه آماری این پژوهش را تشکیل می‌دادند. برای انتخاب نمونه، ابتدا تمامی مراکز و کمپ‌های ترک اعتیاد استان اردبیل لیست شدند، سپس از بین ۱۱ مرکز و ۳ کمپ ترک اعتیاد استان اردبیل، تعداد ۶ مرکز و ۲ کمپ با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای به عنوان نمونه آماری این پژوهش انتخاب شدند. در نهایت با مراجعه به پرونده افراد معتاد این مراکز و کمپ‌ها، ۱۵۰ نفر از افرادی که بیش از ۶ ماه از ترک‌شان گذشته و سابقه بازگشت نداشتند و ۱۵۰ نفر از افرادی که سابقه بازگشت داشتند، به عنوان نمونه آماری انتخاب شده و بعد از مصاحبه بالینی به پرسشنامه محقق ساخته ویژگی‌های جمعیت‌شناختی و زمینه‌ای و پرسشنامه محقق ساخته مهارت‌های شغلی پاسخ دادند. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از آزمون‌های آماری خی دو، t و رگرسیون لجستیک استفاده شد. **یافته‌ها:** یافته‌ها نشان داد که بهبودیافتگان از اعتیاد با سابقه عدم بازگشت نسبت به بهبودیافتگان از اعتیاد با سابقه بازگشت، به طور معناداری شغل (درآمد معین) و مهارت‌های شغلی بیشتری داشتند و ماندگاری درمان بهبودیافتگان از اعتیاد براساس وضعیت شغلی (شاغل یا بیکار بودن) و مهارت‌های شغلی قابل پیش‌بینی بود ( $p < 0/01$ ). **نتیجه‌گیری:** بنابراین، می‌توان نتیجه گرفت که داشتن شغل (درآمد معین) و مهارت‌های شغلی از عوامل مرتبط در عدم بازگشت و ماندگاری درمان بهبودیافتگان از اعتیاد می‌باشد.

**واژه کلیدیها:** اعتیاد، بهبودیافتگان، شغل، مهارت‌های شغلی

**Background:** Numerous studies have been conducted on the role of occupational therapy in the treatment of addicts and the role of job skills in non-return to drug use. But the comparison of job (fixed income) and job skills of those recovering from addiction with a history of return and non-return has been neglected. **Aims:** The purpose of this study is to Comparison of occupation (certain income) and job skills of addiction recovered with return and non-return history. **Method:** The method of this study is causal-comparative. All men addicted referred to the centers and camps Ardabil province in 2015-16 and after treatment were improved, To select the sample, first all addiction treatment centers and camps in Ardabil province were listed, then out of 11 centers and 3 addiction treatment camps in Ardabil province, 6 centers and 2 camps were selected as random sampling cluster sampling method as a statistical sample of this study. Finally, referring to the case of addicts in these centers and camps, 150 people who had more than 6 months left their history and had no history of return, and 150 people who had a history of return, as Selected statistical sample and after the interview clinical responded demogrephic and job skills researcher questionnaire. Data analyzed using statistical chi-square, test t and logistic correlation. **Results:** The findings showed that those recovering from addiction with a history of non-relapse had significantly more employment (certain income) and job skills than those recovering from addiction with a history of relapse and the survival of those recovering from addiction was predictable based on their job status (employment or unemployment) and job skills ( $p < 0/01$ ). **Conclusions:** Therefore, it can be concluded that having a job (certain income) and job skills are related factors in the non-return and permanence of addiction treatment is recovered. **Key Words:** Addiction, recovered, job, job skills

Corresponding Author: a\_sheikholslami@yahoo.com

<sup>۱</sup> دانشیار روانشناسی تربیتی، گروه مشاوره، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران (نویسنده مسئول)

<sup>۱</sup> Associate Professor of Educational Psychology, Department of Counselling, University of Mohaghegh Ardabili, Ardabil, Iran (Corresponding Author)

<sup>۲</sup> کارشناس ارشد روانشناسی بالینی، گروه روانشناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران

<sup>۲</sup> M.A. in Clinical Psychology, Department of Psychology, University of Mohaghegh Ardabili, Ardabil, Iran

<sup>۳</sup> دانشجوی دکتری مشاوره، گروه مشاوره، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران

<sup>۳</sup> Ph.D Student of Counseling, Department of Counselling, University of Mohaghegh Ardabili, Ardabil, Iran

پذیرش نهایی: ۹۹/۰۳/۱۵

دریافت: ۹۹/۰۲/۱۶

## مقدمه

است که در ایجاد آن، عوامل اجتماعی و روانشناختی از یک طرف و عوامل زیست‌شناختی و داروشناختی از طرف دیگر نقش دارند. عوامل اجتماعی بیشتر در شروع مصرف و عوامل زیست‌شناختی در ادامه‌ی وابستگی مطرح هستند. مشکلات روانی و شخصیتی رابطه‌ی دوسویه با اعتیاد دارند و ابتلای همزمان سوء مصرف مواد و پیش‌آگهی درمان بدتر را در ابتلای همزمان سوء مصرف مواد و سایر اختلالات روانی مجدد منجر می‌شود، نادیده گرفتن اختلالات روانی پیش و پس از ترک است (انجمن روان‌پزشکی آمریکا، ۲۰۱۳؛ به نقل از وجودی، عبدل پور، بخشی‌پور رودسری و عطارد، ۱۳۹۳).

ترک مصرف مواد مخدر از جمله مسائلی است که همواره مورد توجه مسئولین و همچنین خود مبتلایان به سوء مصرف مواد و خانواده‌های آنها بوده است. ترک جسمانی مواد مخدر چندان مشکل نیست بلکه مشکل اصلی، بازگشت مجدد و شروع دوباره آن است (حاجت‌آقایی، کمالی، دهقانی فیروزآبادی و اصفهانی، ۱۳۹۳). یافته‌ها نشان می‌دهد حتی پس از این که فرد معتاد، مصرف مواد مخدر را برای مدت طولانی قطع نماید نیز نمی‌توان امیدوار بود که مصرف مواد مخدر را از سر نگیرد، به طوری که آمارها نشان می‌دهد بیماری تا ۸۰ درصد از افراد، در کمتر از ۶ ماه دوباره عود می‌کند (ویتکیویتز، ۲۰۰۵). برای مصرف‌کنندگانی که قصد عاری شدن از این مواد را داشته باشند، سم‌زدایی فقط آغاز یک راه دراز و تلاشی سخت بر علیه مواد مخدر است. همچنین نگهداری فرد مبتلا به سوء مصرف مواد در مراکز ترک اعتیاد و بازپروری تنها باعث عدم دسترسی او به ماده مخدر می‌شود (جانستون، اومالی، میچ، باچمان و اسپولنبرگ، ۲۰۱۵). این موضوع به معنای ترک قطعی مواد مخدر نیست. بعد از مرخصی از این مراکز، فرد با عوامل گوناگون مواجه می‌یابد که او را پس از یک مدت به طرف مصرف نابجای مواد مخدر دوباره سوق می‌دهد؛ که این امر تحت تأثیر عوامل زیادی مانند وضعیت اشتغال، وضعیت خانواده، تماس با دوستان و دیگر عوامل می‌باشد (دومینو، هورنین، پولیسار و رنر، ۲۰۰۵). فلاح‌زاده و حسینی (۱۳۸۵) عوامل مؤثر در عود اعتیاد را به شرح زیر بیان می‌کنند: دوستان معتاد، فشارهای روانی، نبود اشتغال و منبع درآمد، موقعیت‌های ناگوار، طرد شدن از طرف خانواده و جامعه و دیدن اشیاء و ابزار مصرف مواد. بنابراین یکی از عوامل مثر در برگشت معتادین بهبود یافته نبود اشتغال است. شغل یا پیشه

اعتیاد<sup>۱</sup> یک بیماری جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی است. اعتیاد به مواد مخدر، یکی از چهار بحران جهانی است و تأثیر آن در ظهور سایر آسیب‌های اجتماعی نمود عینی دارد (شیخ‌الاسلامی و محمدی، ۱۳۹۵). اعتیاد بیماری مزمن است که در آن شخص به جستجوی مواد می‌پردازد و به صورت وسواس گونه‌ای آن را مصرف می‌کند و با وجود نتایج زیان‌بار مصرف، رفتارش را به سختی می‌تواند کنترل کند. مصرف طولانی‌مدت سبب اختلال در عملکردهایی مثل قضاوت و تصمیم‌گیری می‌شود (انستیتو ملی سوء مصرف مواد<sup>۲</sup>، ۲۰۱۶). طبق بررسی‌های ستاد مبارزه با مواد مخدر، تقریباً دو میلیون و ۸۰۸ هزار نفر در ایران مصرف‌کننده مواد می‌باشند (ستاد مبارزه با مواد مخدر<sup>۳</sup>، ۲۰۱۷).

اعتیاد به مواد مخدر، بیماری روانی عودکننده و مزمنی است (طاهرپور، رستمی، رحیمی‌نژاد و منصور، ۱۳۹۸)، که توأم با اختلالات انگیزشی شدید و از دست دادن تسلط رفتاری است و منجر به ویرانی شخصیت می‌شود. میلیون‌ها انسان از این اختلال رنج می‌برند که اغلب با دیگر بیماری‌های روانی بروز و ظهور یافته و هزینه‌های اقتصادی و اجتماعی گوناگونی را بر جامعه تحمیل می‌کند (شیخ‌الاسلامی، رئیس قره‌درویشلو و هنرمند قوجه‌بگلو، ۱۳۹۷). اعتیاد و سوء مصرف مواد یکی از بارزترین آسیب‌های روانی و اجتماعی است که به راحتی می‌تواند بنیان زندگی فردی، خانوادگی و فرهنگی یک کشور را سست کند (ایمانی و ذاکری، ۱۳۹۸).

سازمان بهداشت جهانی<sup>۴</sup> (۲۰۱۵) اعتیاد را چنین تعریف "حالت سرمستی مزمنی که بر اثر استفاده‌ی مکرر از مواد مخدر و محرک (طبیعی یا مصنوعی) در فرد و جامعه اختلال ایجاد می‌کند". خصوصیات بارز اعتیاد شامل میل شدید و غیرقابل کنترل برای به دست آوردن مواد به هر قیمتی، ازدیاد مقدار استفاده‌ی آن به نحو تصادفی و اتکای شدید روانی و گاهی جسمانی به استفاده از آن مواد است (وطن‌خواه، اکبری‌شایه، دلاور، ریاحی و پاک، ۱۳۹۳). اعتیاد یک ناهنجاری با نشانه‌های بالینی، رفتاری و شناختی

1. addiction

2. National Institute on Drug Abuse

3. United Nations Office on Drugs and Crime

4. World Health Organization

افزایش عوامل محافظت‌کننده سوء مصرف مواد در نوجوانان کانون اصلاح و تربیت<sup>۱</sup>، به این نتیجه رسیدند که آموزش مهارت‌های زندگی باعث کاهش عوامل خطر ساز و افزایش عوامل محافظت‌کننده در نوجوانان بزه‌کار می‌شود. ماتجویک، جوانوویک و لازارویک (۲۰۱۴) در پژوهشی تحت عنوان "رابطه بین عملکرد خانوادگی و اجتماعی با مشکلات سوء مصرف مواد" دریافت که بین کارکرد خانوادگی (از قبیل عملکرد خانواده و سبک‌های والدینی) و اجتماعی (دوستان نابات، بیکاری) با اعتیاد فرزندان ارتباط وجود دارد. حذف ریشه‌های اعتیاد با توانمندسازی معتادان بهبودیافته و ایجاد شرایط اولیه برای اشتغال و اصلاح رفتار آنان برای ورود به جامعه امکان‌پذیر است. اشتغال و کارهای خدماتی حین درمان گام مؤثر در روند بهبود جسمی، روانی و اجتماعی بیماران اعتیاد دارد و در آماده‌سازی و بازسازی شخصیت اجتماعی بهبودیافتگان مؤثر است. با توجه به موارد بیان شده و اهمیت موضوع اعتیاد در بین افراد، لذا پژوهش حاضر به مقایسه شغل (درآمد معین) و مهارت‌های شغلی بهبودیافتگان از اعتیاد با سابقه بازگشت و عدم بازگشت انجام گرفت.

## روش

پژوهش حاضر از نظر هدف، کاربردی بوده و از لحاظ روش توصیفی از نوع علی - مقایسه‌ای (پس‌رویدادی) بود. تمامی مردان معتادی که در سال ۹۵-۱۳۹۴ به مراکز و کمپ‌های ترک اعتیاد استان اردبیل مراجعه کرده و پس از طی درمان بهبودیافته بودند، جامعه آماری این پژوهش را تشکیل دادند. برای انتخاب نمونه، ابتدا تمامی مراکز و کمپ‌های ترک اعتیاد استان اردبیل لیست شدند، سپس از بین ۱۱ مرکز و ۳ کمپ ترک اعتیاد استان اردبیل، تعداد ۶ مرکز و ۲ کمپ با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای به عنوان نمونه آماری این پژوهش انتخاب شدند. در نهایت با مراجعه به پرونده افراد معتاد این مراکز و کمپ‌ها، ۱۵۰ نفر از افرادی که بیش از ۶ ماه از ترک‌شان گذشته و سابقه‌ی بازگشت نداشتند و ۱۵۰ نفر از افرادی که سابقه‌ی بازگشت داشتند، به عنوان نمونه انتخاب شدند.

## ابزارها

پرسشنامه محقق ساخته و ویژگی‌های جمعیت‌شناختی و زمینه‌ای: در این پژوهش از پرسشنامه ویژگی‌های جمعیت‌شناختی و زمینه‌ای محقق ساخته استفاده شد که شامل سؤالاتی در زمینه جنسیت، سن،

فعالیتی دائمی است که به تولید کالا و یا خدمات منجر می‌شود و برای اجرای آن دست‌مزدی در نظر گرفته شده است. لذا کار دارای سه خصوصیت هست که عبارت‌اند از: ۱. دائمی و همیشگی است. ۲. به تولید کالا و یا خدمات می‌انجامد. ۳. دست‌مزدی برای آن در نظر گرفته شده است. کار همچنین به انجام نقش شغلی خاصی که فرد ب عهده دارد دلالت می‌نماید. به عبارت دیگر، پیشه یا کار عبارت از یک سلسله فعالیت‌های شغلی قابل توصیف است که در موقعیت‌های مختلف قابل پیاده شدن و اجرا می‌باشد. حرفه معمولاً به یک رشته از کارهایی اطلاق می‌شود که فرد در سرتاسر عمر بدان اشتغال می‌ورزد. فرد ممکن است در تمام عمر به طور ثابت به یک حرفه ادامه دهد و گاهی نیز در طی زندگی به تغییر حرفه‌اش اقدام نماید. شغل<sup>۱</sup> عبارت از گروهی از موقعیت‌های شبیه هم در یک مؤسسه، اداره و یا کارگاه می‌باشد. موقعیت<sup>۲</sup> نیز عبارت از مجموعه فعالیت‌ها، وظایف و تکالیفی است که به وسیله فرد احراز می‌شود (شفیع‌آبادی، ۱۳۹۳).

اهمیت شغل در این است که سبک زندگی تأثیر بسزایی در شروع اعتیاد و ماندگاری این معضل در زندگی افرادی که برای بار اول مواد را تجربه می‌کنند، دارد. کسانی که می‌خواهند اعتیاد را ترک کنند، تنها به درمان دارویی نیاز ندارند، چراکه اغلب آن‌ها قطعاً دارای شغل یا مهارت بوده‌اند که به واسطه اعتیاد کارشان را از دست داده‌اند. این افراد برای بازگشت به محیط شغلی‌شان نیاز به سرمایه و پشتوانه دارند. لذا یکی از دغدغه‌های خانواده‌ها و جامعه ایجاد اشتغال این افراد پس از ترک مواد است. داشتن شغل و مهارت شغلی موجب می‌شود که بهبودیافتگان از اعتیاد به سلامت روان رسیده و امید در آنان ایجاد شود (شیخ‌الاسلامی، ۱۳۹۷).

شاطریان، منتهی، کسائی و منتهی (۱۳۹۳) در پژوهشی تحت عنوان "عوامل مرتبط با عود اعتیاد در بیماران مراجعه‌کننده به مراکز ترک اعتیاد شهر ایلام" به این نتیجه رسیدند که متغیرهای سابقه ترک اعتیاد، معاشرت با دوستان معتاد، تحصیلات، سابقه اعتیاد در خانواده، وضعیت اشتغال، مصرف سیگار، نوع ماده مخدر، سن و تعداد افراد خانوار با اعتیاد ارتباط معنادار نشان دادند. احمدی طهورسلطانی، عسگری و توقیری (۱۳۹۲) در پژوهشی تحت عنوان "اثر بخشی آموزش مهارت‌های زندگی بر کاهش عوامل خطر ساز و

1. job

2. position

می‌باشد. روایی پرسشنامه مورد تأیید چند تن از اساتید و متخصصین این حوزه قرار گرفت و پایایی آن با استفاده از روش آلفای کرونباخ، ۰/۸۶ به دست آمد.

### یافته‌ها

همان‌طور که در جدول ۱ مشاهده می‌شود، نسبت افراد شاغل در گروه عدم بازگشت بیشتر از نسبت افراد شاغل در گروه بازگشت است. همچنین، نسبت افراد بیکار در گروه بازگشت بیشتر از نسبت افراد شاغل در گروه عدم بازگشت است.

وضعیت تأهل، سطح تحصیلات، نوع شغل، نوع استخدام، سابقه خدمت، میزان درآمد ماهیانه، دارا بودن مهارت شغلی، نوع مهارت شغلی، مدت زمان بهبودی از اعتیاد، سابقه بازگشت به اعتیاد و علت بازگشت بود.

پرسشنامه مهارت‌های شغلی: در این پژوهش از پرسشنامه مهارت‌های شغلی محقق ساخته استفاده شد. این پرسشنامه ۱۶ سؤال دارد. سؤال‌ها به صورت درجه‌بندی لیکرتی از به هیچ وجه (صفر)، کم (یک)، متوسط (دو)، زیاد (سه) و خیلی زیاد (چهار) تنظیم شده‌اند. حداقل نمره در این پرسشنامه صفر و حداکثر نمره ۶۴

جدول ۱. توزیع درصدها و نسبت‌ها برای متغیر وضعیت شغلی گروه‌های بازگشت و عدم بازگشت					
متغیر	گروه‌ها		کل	شاغل	وضعیت شغلی
	عدم بازگشت	بازگشت			
	۱۲۶	۹۲	۲۱۸		
	۸۴/۰٪	۶۱/۳٪	۷۲/۷٪		
	۲۴	۵۸	۸۲		
	۱۶/۰٪	۳۸/۷٪	۲۳/۳٪		

  

جدول ۲. آماره‌های توصیفی مهارت‌های شغلی دو گروه بازگشت و عدم بازگشت برای آزمون t دونمونه ای مستقل					
متغیر	گروه	تعداد	میانگین	انحراف استاندارد	خطای استاندارد میانگین
مهارت‌های شغلی	بازگشت	۱۵۰	۲۵/۵۲	۱۷/۷۳	۱/۴۵
	عدم بازگشت	۱۵۰	۳۰/۳۰	۱۶/۶۰	۱/۳۶

همان‌طور که در جدول ۲ مشاهده می‌شود، میانگین و انحراف معیار مهارت‌های شغلی گروه بازگشت به ترتیب برابر ۲۵/۵۲، ۱۷/۷۳ و گروه عدم بازگشت به ترتیب برابر ۳۰/۳۰، ۱۶/۶۰ می‌باشد.

سؤال ۱. آیا بین وضعیت شغلی گروه‌های بازگشت و عدم بازگشت تفاوت وجود دارد؟ برای آزمون این فرضیه از آزمون t دونمونه‌ای مستقل استفاده شد. قبل از اجرای آزمون t، برای بررسی مفروضه همگنی واریانس‌ها بین دو گروه از آزمون لوین استفاده شد. با توجه به اینکه نتیجه آزمون لوین با آماره ۱۱/۳۱ در سطح ۰/۰۱ از لحاظ آماری معنادار بود، لذا مفروضه همگنی واریانس‌ها بین دو گروه برقرار نبود. بنابراین، برای انجام مقایسه‌ی میانگین دو گروه، آماره‌ی t گزارش شده برای زمانی که مفروضه همگنی واریانس‌ها برقرار نیست، ارائه می‌شود.

سؤال ۱. آیا بین وضعیت شغلی گروه‌های بازگشت و عدم بازگشت تفاوت وجود دارد؟ برای بررسی این سؤال از آزمون خی دو استفاده شد.

جدول ۳. آزمون خی دو جهت بررسی تفاوت وضعیت شغلی دو گروه بازگشت و عدم بازگشت

آزمون	مقدار	سطح معناداری	درجه آزادی
خی دو	۱۹/۴۰	۱	۰/۰۰۱

همان‌طور که در جدول ۳ مشاهده می‌شود، آماره‌ی آزمون خی دو، برابر با ۱۹/۴۰ بوده و از لحاظ آماری در سطح ۰/۰۱ معنادار می‌باشد ( $p < 0/01$ ). بنابراین، بین نسبت وضعیت شغلی شرکت کنندگان پژوهش در گروه‌های بازگشت و عدم بازگشت تفاوت

برخوردار است.

همان‌طور که در جدول ۶ مشاهده می‌شود، آمارهای ضریب تعیین پژوهی به ترتیب برابر با ۱۹/۱۳ و ۴۱/۱۷ بوده و به معنای آن است که متغیرهای پیش‌بین حاضر در مدل، توانسته‌اند بین ۱۹/۱۳ تا ۴۱/۱۷ درصد واریانس ماندگاری درمان بهبودیافتگان از اعتیاد را تبیین نمایند.

مدل	
ضریب تعیین کاکس و نل	ضریب تعیین نیجل کرک
۱۹/۱۳	۴۱/۱۷

مشاهده شده	پیش‌بینی شده		درصد
	بازگشت	عدم بازگشت	
بازگشت	۹۷	۵۳	۶۴/۷
عدم بازگشت	۶۳	۸۷	۵۸/۰
-	-	-	۶۱/۳

همان‌طور که در جدول ۷ مشاهده می‌شود، با ورود متغیرهای وضعیت شغلی (شاغل یا بیکار بودن) و مهارت‌های شغلی به مدل، دقت طبقه‌بندی افراد توسط مدل برابر با ۶۱/۳ درصد شده است. یعنی مدل توانسته است ۸۷ نفر از افرادی را که سابقه‌ی بازگشت نداشتند و ۹۷ نفر از افرادی را که سابقه‌ی بازگشت داشتند را به درستی تفکیک نماید.

متغیر	ضرایب رگرسیون غیراستاندارد		نسبت بخت‌ها (Exp(B))
	B	خطای معیار	
ثابت	-۱/۳۸	۰/۳۲	۰/۲۵۱
وضعیت شغلی	۱/۲۲	۰/۲۸	۳/۳۹۵
مهارت‌های شغلی	۰/۰۲	۰/۰۱	۱/۰۲

بودن) و مهارت‌های شغلی در مدل حضور دارند. همچنین، با توجه به مقادیر نسبت بخت‌ها (Exp(B))، می‌توان گفت به‌ازای یک واحد افزایش در متغیر وضعیت شغلی، ماندگاری درمان بهبودیافتگان از

متغیر	t	درجه آزادی	اختلاف میانگین	سطح معناداری
مهارت‌های شغلی	۲/۴۰	۲۹۶/۷۳	۴/۷۸	۰/۰۱۷

همان‌طور که در جدول ۴ مشاهده می‌شود، آماره‌ی آزمون t از لحاظ آماری در سطح ۰/۰۵ معنادار می‌باشد ( $p < ۰/۰۵$ ). بنابراین، بین مهارت‌های شغلی شرکت‌کنندگان پژوهش در گروه بازگشت و عدم بازگشت، تفاوت معناداری وجود دارد. با توجه به جدول دو مشخص می‌شود که مهارت‌های شغلی در گروه عدم بازگشت بیشتر از گروه بازگشت است.

سؤال ۳. آیا ماندگاری درمان بهبودیافتگان از اعتیاد بر اساس وضعیت شغلی (شاغل یا بیکار بودن) و مهارت‌های شغلی قابل پیش‌بینی است؟ برای بررسی این سؤال از رگرسیون لجستیک دو جهی استفاده شد. در این بررسی، ماندگاری درمان بهبودیافتگان (بازگشت و عدم بازگشت) به عنوان متغیر ملاک و وضعیت شغلی (شاغل یا بیکار بودن) و مهارت‌های شغلی به عنوان متغیرهای پیش‌بین در نظر گرفته شدند.

مدل	خی‌دو	درجه آزادی	سطح معناداری
مدل	۲۶/۰۲	۲	۰/۰۰۱

همان‌طور که در جدول ۵ مشاهده می‌شود، آماره‌ی خی‌دو معادل آزمون از لحاظ آماری در سطح ۰/۰۱ معنادار می‌باشد ( $p < ۰/۰۱$ ). بنابراین، می‌توان نتیجه گرفت مدل کل از برازش قابل قبول

همان‌طور که در جدول ۸ مشاهده می‌شود، آماره‌ی والد ضرایب B مربوط به این متغیرها، از لحاظ آماری معنادار است ( $p < ۰/۰۵$ ). بر این اساس دو متغیر وضعیت شغلی (شاغل یا بیکار

هستند (شفیع آبادی، ۱۳۹۳). احساس مفید بودن باعث می‌شود فرد احساس اعتماد به نفس، خودکارآمدی و شایستگی کند و این صفات نیز نقش مهمی در افزایش توانمندی‌شان می‌تواند داشته باشد و در سایر حوزه‌های زندگی‌شان نیز تأثیرگذار باشد (افخمی عقدا و همکاران، ۱۳۹۲). به طور مثال در حوزه اعتیاد، افراد بهبودیافته از اعتیاد وقتی دارای شغلی می‌باشند، احساس اعتماد به نفس در آنها ایجاد می‌شود که در این صورت در عدم بازگشت و ماندگاری آنها تأثیرگذار می‌باشد. از سوی دیگر، بیکاری باعث می‌شود که فرد از حضور مفید و سازنده‌ای که می‌تواند در جامعه داشته باشد محروم شود و علاوه بر اینکه با مشکلات مالی و بی‌پولی مواجه می‌شوند، این احساس که افرادی مفید می‌باشند را نیز از دست می‌دهند و در صورتی که با سرزنش از جانب اطرافیان مواجه شوند، متحمل تنش‌های ادراک شده بیشتری نیز می‌شوند. بنابراین، در تبیین این یافته از پژوهش حاضر که داشتن شغل (درآمد معین) و مهارت‌های شغلی در ماندگاری درمان بهبودیافتگان از اعتیاد تأثیر دارد و افراد بیکار در مقایسه با افراد شاغل بیشتر امکان دارد که به سمت مواد مخدر بازگشت داشته باشند، می‌توان این طور استدلال کرد افراد بیکار در برابر آسیب‌های روانشناختی و اجتماعی همچون اعتیاد به مواد مخدر آسیب‌پذیرتر می‌باشند و در صورتی که فرد سابقه اعتیاد نیز داشته باشد خطر لغزش و بازگشت، بیشتر او را تهدید می‌کند. به همین دلیل امروزه در برنامه‌های ترک اعتیاد علاوه بر ارائه خدمات درمانی و پزشکی به معتادان سعی می‌شود که برای معتادان بیکار نیز تدابیری اندیشیده شود و با شاغل کردن آنها قدم‌های مهمی در راستای پیشگیری از عود و لغزش اعتیاد برداشته شود.

امروزه آسیب‌های اعتیاد و تبعات ناشی از آن یکی از مهمترین مشکلات جامعه است. از جمله این تبعات، تهدیداتی است که اشتغال و منابع درآمدی خانواده بهبود یافتگان را به مخاطره می‌اندازد. افراد بهبود یافته پس از مرحله پس از مرحله پاک سازی و برگشت به جامعه با معضل جدیدی به نام بیکاری و بی‌اعتمادی کارفرمایان مواجه می‌شوند. عدم پذیرش از سوی خانواده و ناتوانی در تأمین هزینه‌های زندگی نیز باعث می‌شود که آنها دوباره به اعتیاد بازگردند و مقدار مصرفشان افزایش یابد. در واقع حمایت نکردن از بهبود یافتگان پس از ترک، پایین بودن میزان مشارکت و عدم حمایت‌های اجتماعی از این گروه از پس از ترک، پایین بودن میزان ماندگاری بر ترک است. اگر برای معتادان پس از

اعتیاد به مقدار ۳/۳۹۵ افزایش می‌یابد و به ازای یک واحد افزایش در متغیر مهارت شغلی، ماندگاری درمان بهبودیافتگان از اعتیاد به مقدار ۱/۰۲ افزایش می‌یابد. بنابراین، پیش‌بینی ماندگاری درمان بهبودیافتگان از اعتیاد بر اساس وضعیت شغلی (شاغل یا بیکار بودن) و مهارت‌های شغلی، به شرح ذیل است:

(مهارت شغلی)  $0.02 +$  (وضعیت شغلی)  $1.22 +$   $-1.38 =$  ماندگاری درمان بهبودیافتگان از اعتیاد

### بحث و نتیجه‌گیری

هدف از پژوهش حاضر مقایسه شغل (درآمد معین) و مهارت‌های شغلی بهبودیافتگان از اعتیاد با سابقه بازگشت و عدم بازگشت بود. سؤال‌های مطرح در این پژوهش عبارت بودند از این که: ۱. آیا بین وضعیت شغلی گروه‌های بازگشت و عدم بازگشت تفاوت وجود دارد؟ ۲. آیا بین مهارت‌های شغلی گروه‌های بازگشت و عدم بازگشت تفاوت وجود دارد؟ ۳. آیا ماندگاری درمان بهبود یافتگان از اعتیاد بر اساس وضعیت شغلی (شاغل یا بیکار بودن) و مهارت‌های شغلی قابل پیش‌بینی است؟

یافته‌ها نشان داد که بهبودیافتگان از اعتیاد با سابقه عدم بازگشت نسبت به بهبودیافتگان از اعتیاد با سابقه بازگشت، به طور معناداری شغل (درآمد معین) و مهارت‌های شغلی بیشتری داشتند و ماندگاری درمان بهبودیافتگان از اعتیاد بر اساس وضعیت شغلی (شاغل یا بیکار بودن) و مهارت‌های شغلی قابل پیش‌بینی بود. این نتایج همسو با یافته‌های شاطریان و همکاران (۱۳۹۳)، احمدی ظهورسلطانی و همکاران (۱۳۹۲) و ماتجویک، جووانویک و لازروویک (۲۰۱۴) می‌باشد. در تبیین یافته‌های پژوهش حاضر می‌توان بیان کرد که شغل نقش مهمی در زندگی هر انسان بالغی دارد. افراد شاغل علاوه بر اینکه به وسیله انجام وظایف شغلی و کسب درآمد به تأمین نیازهای زندگی روزمره می‌پردازند، چیزهای دیگری نیز به دست می‌آورند که در وضعیت روانشناختی و اینکه احساس توانمندی یا آسیب‌پذیری کنند تأثیر دارد. به عبارت دیگر شاغل بودن یا بیکاری می‌تواند علاوه بر اینکه در افراد احساس توانمندی مالی و اقتصادی ایجاد کند، در وضعیت روانشناختی، هیجانی، شناختی و اجتماعی‌شان نیز تأثیرگذار می‌باشد. شغل برای افراد فرصتی فراهم می‌کند تا علاوه بر اینکه با انجام وظایف شغلی و ارائه خدمات مورد نیاز جامعه کسب درآمد کنند و روابط بین‌فردی سازنده‌ای را تجربه کنند، از دیگران بازخورد مثبت دریافت کنند و مهم‌تر از همه احساس کنند که افرادی مفید و مهم



ذهن آنها معطوف به شغل و ساعات کاری خود می‌شود و به طور قطع فرصتی را که برای مواد مخدر و سرگرم شدن با دوستان ناباب نیاز دارند را به دست نخواهد آورد و تمام وقتشان را صرف کار کردن و ایجاد درآمد می‌نمایند. امروزه آسیب‌های اعتیاد و تبعات ناشی از آن یکی از مهمترین مشکلات جامعه است. از جمله تبعات تهدیداتی است که اشتغال و منابع درآمدی خانوادهٔ بهبودیافتگان را به مخاطره می‌اندازد. افراد بهبودیافته پس از مرحلهٔ پاکسازی و برگشت به جامعه با معضل جدیدی به نام بیکاری و بی‌اعتمادی کارفرمایان مواجه می‌شوند. حذف ریشه‌های اعتیاد و توانمندسازی معتادان بهبودیافته و ایجاد شرایط اولیه برای اشتغال و اصلاح رفتار آنان برای ورود به جامعه امکان‌پذیر است. اشتغال و کارهای خدماتی حین درمان گام مؤثر در روند بهبود جسمی، روانی و اجتماعی افراد معتاد دارد و در آماده‌سازی و بازسازی شخصیت اجتماعی بهبودیافتگان مؤثر است.

داشتن مهارت‌های شغلی باعث می‌شود تا فرد احساس کند به چیزی تسلط دارد و مورد تشویق و توجه مثبت دیگران قرار گیرد و از خودکارآمدی و اعتماد به نفس بالاتر برخوردار شود. در واقع احساسات خوشایند به دلیل برخورداری از مهارت‌های شغلی باعث می‌شود که دیگر نیازی به بازگشت به مواد مخدر برای جبران کمبودهای خود و یا کاهش تنش ادراک شده نباشد. چون یکی از دلایل استفاده از مواد مخدر جبران کمبودها و کاهش تنش‌های ادراک شده می‌باشد (اصغری و قاسمی جوبنه و وقاری، ۱۳۹۲).

در کل نتایج پژوهش حاضر نشان داد که داشتن شغل (درآمد معین) و مهارت‌های شغلی از جمله عوامل مرتبط با عدم بازگشت در معتادان بهبودیافته می‌باشد که لزوم توجه به این عوامل را در ماندگاری درمان بهبودیافتگان از اعتیاد ایجاب می‌کند. محدود بودن پژوهش حاضر به مطالعهٔ شغل (درآمد معین) و مهارت‌های شغلی در ماندگاری درمان بهبودیافتگان از اعتیاد و عدم مطالعهٔ سایر متغیرها از جمله محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌باشد. لذا پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های بعدی به منظور پی بردن به نقش سایر عوامل در عدم بازگشت معتادان بهبودیافته، سایر متغیرهای فردی، خانوادگی و اجتماعی نیز مورد مطالعه قرار گیرد.

مقالهٔ حاضر در قالب طرح پژوهشی زیر نظر دفتر تحقیقات و آموزش ستاد مبارزه با مواد مخدر ریاست جمهوری با همکاری دبیرخانهٔ شورای هماهنگی مبارزه با مواد مخدر استان اردبیل انجام

بهبودی، کار و شغل ایجاد شود نه تنها از آسیب‌های اجتماعی بعدی بلکه از بازگشت مجدد فرد بیمار به چرخه اعتیاد نیز پیشگیری می‌شود با توجه به اهمیت و ضرورت بازگشت افراد بهبود یافته به کانون خانواده و جامعه می‌توان گفت که اگر افراد پس از درمان اعتیاد وارد چرخه اشتغال نشوند به دلیل فشارهای بالای اقتصادی مجدداً به رفتارهای اعتیادی و فروش مواد مخدر روی می‌آورند و این موضوع می‌تواند علاوه بر آسیب‌های اجتماعی خسارات متعددی را برای جامعه به بار آورد (شیخ‌الاسلامی و محمدی، ۱۳۹۵).

فردی که قبلاً سابقه اعتیاد داشته است در صورتی که در محیط کار اپز مهارت و وضعیت شغلی مناسبی برخوردار باشد پیامدهای مثبتی را تجربه می‌کند و به نوعی هر کدام از این پیامدها می‌تواند نقش پیشگیری کننده در بازگشت به مواد داشته باشند. به طور مثال داشتن مهارت‌های شغلی باعث می‌شود که افراد شاغل در محیط کار توسط کارفرما، همکاران و مشتریان مورد تشویق قرار بگیرند و به صورت مکرر بازخوردهای مثبت دریافت کنند و احساس خودکارآمدی، اعتماد به نفس و احساس شایستگی داشته باشند (باوی، کریمی، شیرالی نیا و ایمانی، ۱۳۸۹). یافته‌های مطالعات دیگر نیز نشان داده‌اند که اعتماد به نفس پایین، احساس خودکارآمدی و شایستگی پایین و به طور کلی عزت‌نفس شکننده یکی دلایل عمده در پیش‌بینی گرایش به مواد مخدر و همین‌طور بازگشت مجدد به سمت مواد مخدر می‌باشد (مارتین، ریچاردسون، برگن، روگر و آلیسون، ۲۰۰۵؛ کیم و دیویس، ۲۰۰۹). داشتن مهارت و قابلیت‌های کافی برای مشارکت نه فقط در زندگی شغلی بلکه در زندگی اجتماعی و شهروندی افراد حیاتی است. مهارت اساس انسجام اجتماعی است که بر مردم‌سالاری، درک متقابل، احترام به تفاوت‌ها، مسئولیت شهروندی، خلاقیت، آزادی و مهارت‌های بین فردی مبتنی است و برای رسیدن به خوشبختی و تکامل فردی ضروری است. افراد شاغل ماهر و متخصص می‌توانند بخشی از توانمندی خود در زمینهٔ اعتماد به نفس و خودکارآمدی را در محیط کار که بخش مهمی از زندگی فرد را تشکیل می‌دهند، به دست آورند، در نتیجه به احتمال کمتری ممکن است که به سمت مواد مخدر گرایش پیدا کنند و در صورتی که سابقه قبلی اعتیاد داشته‌اند خطر بازگشت نیز کاسته می‌شود.

اگر افراد معتاد بعد از ترک مواد مشغول به کار شوند فکر و

محیطی مؤثر بر بازگشت مجدد به اعتیاد بعد از ترک مواد مخدر (ایران: ۱۳۹۱-۱۳۸۳). فصلنامه اعتیادپژوهی، ۸(۳۰)، ۵۲-۳۵.

سراج زاده، سیدحسین و عزیززاده، امید (۱۳۹۳). بر ساخت اجتماعی مصرف موادمخدر و اعتیاد در شهرستان رودبار جنوب. بررسی مسائل اجتماعی ایران، ۶(۱۶)، ۲۹۶-۲۷۳.

شاطریان، محسن؛ منتی، رستم؛ کسائی، عزیز و منتی، والیه (۱۳۹۳). عوامل مرتبط با عود اعتیاد در بیماران مراجعه کننده به مراکز ترک اعتیاد شهر ایلام. مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی ایلام، ۲۲(۶)، ۱۷۳-۱۶۵.

شاه محمدزاده، یحیی (۱۳۹۳). مقایسه انعطاف پذیری شناختی، سوگیری توجه و حافظه هیجانی در بین افراد مبتلا به سوء مصرف مواد، سیگاری و افراد عادی. پایان نامه کارشناسی ارشد چاپ نشده، دانشگاه محقق اردبیلی.

شفیع آبادی، عبدالله (۱۳۹۳). راهنمایی و مشاوره شغلی و حرفه‌ای و نظریه‌های انتخاب شغل. تهران: نشر رشد.

شیخ الاسلامی، علی و محمدی، نسیم (۱۳۹۵). نقش شغل در درمان بهبودیافتگان از اعتیاد. فصلنامه سلامت اجتماعی و اعتیاد، ۳(۱۲)، ۳۸-۱۳.

شیخ الاسلامی، علی (۱۳۹۷). نقش مهارت‌های شغلی در عدم بازگشت به مصرف مواد. فصلنامه سلامت اجتماعی و اعتیاد، ۵(۱۷)، ۵۶-۳۷.

شیخ الاسلامی، علی؛ رئیس قره‌درویشلو، سجاد و هنرمند قوجه‌بگلو، پژمان (۱۳۹۷). پیش‌بینی گرایش به مصرف مواد در دانشجویان بر اساس جو عاطفی خانواده و خودپنداره. سلامت اجتماعی، ۵(۴)، ۳۵۴-۳۴۶.

شیرخانی، فاطمه (۱۳۸۶). علل و عوامل سوق دهنده زنان به سوی اعتیاد. پایان نامه کارشناسی ارشد چاپ نشده، دانشگاه علامه طباطبائی.

طاهرپور محمدامین؛ رستمی، رضا؛ رحیمی‌نژاد، عباس و منصوری، جمیل (۱۳۹۸). اثربخشی TDCS و تمرین بهوشیاری بر سلامت روانی در افراد با اختلال سوء مصرف مواد. فصلنامه علوم روانشناختی، ۱۸(۸۱)، ۱۰۰۸-۱۰۰۱.

فلاح‌زاده، حسین و حسینی، نرجس (۱۳۸۵). بررسی علل عود اعتیاد از دیدگاه معتادین مراجعه کننده به مرکز بهزیستی شهرستان یزد. فصلنامه پژوهشی دانشکده بهداشت یزد، ۵(۱ و ۲)، ۷۳-۶۲.

وجودی، بابک؛ عبدلپور، قاسم؛ بخشی‌پور رودسری، عباس؛ عطارد، نسترن (۱۳۹۳). پیش‌بینی آمادگی به اعتیاد بر اساس سبک‌های هویت، فرزندپروری و راهبردهای مقابله‌ای در دانش‌آموزان دوره ی متوسطه. مجله طب انتظامی، ۳(۲)، ۱۳۴-۱۲۳.

گرفته است. لذا از تمامی مسئولین و کارکنان ستاد و دبیرخانه کمال تشکر و قدردانی می‌شود. همچنین، از تمامی مسئولین و کارکنان مراکز و کمپ‌های ترک اعتیاد استان اردبیل و شرکت کنندگان این پژوهش کمال تشکر و سپاس را دارد.

## منابع

احمدی طهور سلطانی، محسن؛ عسگری، محمد و توقیری، آمینه (۱۳۹۲). اثربخشی آموزش مهارت‌های زندگی بر کاهش عوامل خطر ساز و افزایش عوامل محافظت کننده سوء مصرف مواد در نوجوانان کانون اصلاح و تربیت. فصلنامه اعتیادپژوهی، ۷(۲۷)، ۱۶۰-۱۴۹.

اصغری، فرهاد؛ قاسمی جوبنه، رضا و قاری، ملیکه (۱۳۹۳). نقش سلامت خانواده‌ی اصلی و ویژگی‌های شخصیتی در آمادگی اعتیاد دانشجویان دختر. فصلنامه‌ی انتظام اجتماعی، ۶(۴)، ۶۴-۴۷.

افخمی عقدا، محمد؛ یزدانیان پوده، زهرا؛ کمالی زارچ، محمود؛ رستگار، کاظم؛ فلاحتی، مریم؛ دهقان، زهرا و حکیمیان، عصمت (۱۳۹۲). بررسی رابطه بین رضایت شغلی با رضایت زناشویی کارکنان شاغل در سازمان بهزیستی شهرستان یزد. طلوع بهداشت، ۱۲(۱)، ۱۳۲-۱۱۹.

امینی، کوروش؛ امینی، داریوش؛ افشاری مقدم، فاطمه و آذر، ماهیار (۱۳۸۲). بررسی عوامل اجتماعی و محیطی مرتبط با بازگشت مجدد معتادان به مواد افیونی در مراجعین مراکز دولتی ترک اعتیاد شهر ۴۱-۴۷، همدان. مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات درمانی زنجان، ۱۱(۴۵)، ۴۱-۴۷.

ایمانی، سعید و ذاکری، مرتضی (۱۳۹۸). اثربخشی تأثیر آموزش گروهی توانش‌های تنظیم شناختی هیجان بر کاهش ولع مصرف مواد و دزدگی زناشویی در مردان متأهل مبتلا به اختلال مصرف مواد محرک. فصلنامه علوم روانشناختی، ۱۸(۸۳)، ۲۱۴۰-۲۱۳۳.

باوی، ساسان؛ کریمی، جواد؛ شیرالی نیا، خدیجه و ایمانی، مهدی (۱۳۸۹). بررسی اثربخشی آموزش مهارت‌های تصمیم‌گیری شغلی بر خودکارآمدی تصمیم‌گیری شغلی و بی‌تصمیمی شغلی دانشجویان. فصلنامه روانشناسی اجتماعی (یافته‌های نو در روانشناسی)، ۵(۱۳)، ۶۵-۵۳.

پورنقاش تهرانی، سیدسعید (۱۳۹۲). مقایسه اثربخشی درمان نگه‌دارنده با متادون و درمان سم‌زدایی با متادون بر نشانه‌های اضطراب و افسردگی افراد وابسته به مواد. مطالعات روانشناختی، ۴(۲)، ۱۰۰-۸۱.

حاجت آقایی، سعیده؛ کمالی، ایوب؛ دهقانی فیروزآبادی، سمیره و اصفهانی، مهدی (۱۳۹۳). فراتحلیل مقایسه عوامل فردی و



وطن‌خواه، محمد؛ اکبری‌شایه، یحیی؛ دلاور، محمد؛ ریاحی، فروغ و پاک، سحر (۱۳۹۳). رابطه هیجان‌خواهی و آمادگی به اعتیاد و نقش تعدیل‌گر ویژگی‌های شخصیتی روان‌رنجور خوبی و توافق‌پذیری در دانشجویان دانشگاه فردوسی مشهد. *مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی ایلام*، ۲۲(۱)، ۶۴-۷۰.

Agha, S., Zia, H., & Irfan, S. (2008). Psychological problems and family functioning as risk factors in addiction. *Journal of Ayub Medical College Abbottabad*, 20 (3), 88 – 91.

Domino, K.B., Hornbein, T.F., Polissar, N.L., Renner, G. (2005). Risk factor for relapse in health care professionals with substance use disorder. *JAMA J*, 293,435-60.

Groh, D. R., Jason, L.A., Keys, C. B. (2008). Social Network Variables in Alcoholics Anonymous: A Literature Review. *Journal of Clinical Psychology Review*, 28, 430-450.

Johnston, L.D., O'Malley, P.M., Miech, R.A., Bachman, J.G., Schulenberg, J.E. (2015). *Monitoring the Future national survey results on drug use: 1975-2014. Overview, key findings on adolescent drug use*. Institute for Social Research, the University of Michigan.

Kim, H. H., Davis, K. E. (2009). Toward a comprehensive theory of problematic Internet use: Evaluating the role of self-esteem, anxiety, flow, and the self-rated importance of Internet activities. *Computers in Human Behavior*, 25 (1), 490–500.

Martin, G., Richardson, A. S., Bergen, H. A., Roeger, L., & Allison, S. (2005). Perceived academic performance, self-esteem and locus of control as indicators of need for assessment of adolescent suicide risk: implications for teachers. *Journal of Adolescence*, 28 (1), 75-87.

Matejevic, M., Jovanovic, D., & Lazarevic, V. (2014). Functionality of family relationships and parenting style in families of adolescents with substance abuse problems. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 128, 281-287.

NIDA (2016). *Understanding Drug Use and Addiction*. Retrieved January 1, 2017, from <https://www.drugabuse.gov/publications/drugfacts/understanding-drug-use-addiction>.

United Nations Office on Drugs and Crime, World Drug Report (2017). (United Nations publication, SalesNo.E.16.XI.7). <https://doi.org/10.1515/sirius-2018-0016> Published online: 14 Mar 2018.

Walton, M.A., Reish, T.M., Ramanathan, C.S. (1995). Social setting and addiction relapse. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 7(2), 223-33.

Witkiewitz, K., Marlatt, G., Walker, D. (2005). Mindfulness based relapse prevention for alcohol and substance use disorders. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, 19(3), 211-228.

World Drug Report. (2015). *United Nations Office on Drugs and Crime (UNOD)*.