

نقش مهارت‌های شغلی در عدم بازگشت به مصرف مواد

علی شیخ‌الاسلامی^۱

چکیده

اعتیاد به مواد مخدر، تهدیدی جدی برای سلامت افراد است. این اختلال نه تنها زندگی فرد را تحت شعاع قرار می‌دهد، بلکه نواقص و ناراحتی‌های زیادی را برای خانواده و جامعه ایجاد می‌کند. افراد وابسته به مواد از لحاظ اجتماعی افرادی آسیب‌پذیر محسوب می‌شوند. متأسفانه عود اعتیاد تأثیرات زیادی بر فرد و جامعه و خانواده دارد. فردی که بعد از ترک دوباره به سوی مواد برمی‌گردد احساس گناه، ناامیدی، خجالت و عصبانیت‌گریبان‌گیر او می‌شود. عوامل مختلفی در عدم بازگشت به مصرف مواد دخیل هستند که یک از این عوامل داشتن مهارت شغلی است. در واقع عوامل شغلی نه تنها زمینه‌ساز در ابتلای افراد به اعتیاد هستند بلکه در بازگشت و عدم بازگشت به مصرف مواد نیز نقش دارند. مسلماً افراد بهبود یافته از اعتیاد با داشتن مهارت شغلی و یافتن شغل مناسب با توجه به مهارت‌هایی که در درون خود احساس می‌کنند، رقابتی به بازگشت به اعتیاد از خود نشان نخواهند داد. اگر بتوان برای افراد وابسته به مواد بهبود یافته از اعتیاد با توجه به مهارت شغلی‌شان، شغل ایجاد کرد نه تنها از عود مجدد آنان پیشگیری می‌شود بلکه زمینه‌ی توانمندسازی و بازگشت وی به کانون خانواده و جامعه فراهم می‌شود. بنابراین با توجه به اهمیت شغل در جلوگیری از بازگشت به مصرف مواد، پیشگیری از اعتیاد در محیط‌های کاری نیز باید به‌عنوان یک باور و ضرورت برای تمامی مسوولان و دست‌اندرکاران اجرایی تلقی شود. در این مقاله در خصوص مهم بودن مهارت شغلی در افراد بهبود یافته بحث شده است و به این موضوع پرداخته شده است که مهارت‌های شغلی از عوامل اساسی در عدم بازگشت افراد وابسته به مواد به سمت مصرف مواد به شمار می‌آید.

کلید واژه‌ها: مهارت‌های شغلی، عدم بازگشت، مصرف مواد

۱. نویسنده مسئول: استادیار گروه علوم تربیتی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران. پست الکترونیک:

a_sheikholslami@yahoo.com

مقدمه

اعتیاد یک مشکل جهانی است که تقریباً بیشتر کشورهای جهان با آن روبرو هستند. کشور ما به سبب شرایط جغرافیایی، تغییرات اقتصادی و اجتماعی، عوامل فردی و محیطی با این معضل روبرو است و به سبب فقدان مداخله‌های پیشگیرانه‌ی مناسب در معرض گسترش و تشدید این بیماری است (بهراد، ۱۳۹۴). کمتر پدیده‌ای مانند اعتیاد، جوامع را مورد تهدید قرار می‌دهد. با وجود خطرات و عوارض ناشی از اعتیاد، هر روز بر تعداد قربانیان این دام مرگ بار افزوده می‌شود. اعتیاد یک بیماری جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی است (گلانتز، ۲۰۱۴). اعتیاد و سوءاستفاده از مواد، عوارض جسمانی، روان‌شناختی، اقتصادی، اجتماعی و خانوادگی متعددی دارد و یک پدیده‌ی روانی، زیستی و اجتماعی است (نریمانی، ۱۳۸۱). امروزه در کنار سه بحران جهانی فقر و رشد جمعیت، نابودی محیط زیست و تهدیدات هسته‌ای، موضوع مواد مخدر به عنوان بحران چهارم و بزرگ‌ترین شوک هزاره‌ی سوم سبب شده است که کشورهای زیادی در جهان با این معضل دست و پنجه نرم کنند (جانسون و مکلیش، ۲۰۱۶). 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 (به نقل از وطن‌خواه، اکبری‌شایه، دلاور، ریاحی و پاک، ۱۳۹۳).

اعتیاد یک ناهنجاری با نشانه‌های بالینی، رفتاری و شناختی 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 رابطه‌ای دوسویه با اعتیاد دارند و ابتلای همزمان سوءمصرف مواد و مشکلات روانی پیش‌آگهی درمان را بدتر می‌کند. اختلالات روانی همراه با سوءمصرف مواد پیش و پس از ترک نباید نادیده گرفت شوند (انجمن روان‌پزشکی آمریکا، ۲۰۰۰؛ به نقل از وجودی، عبدل‌پور، بخشی‌پور رودسری و عطارد، ۱۳۹۳). مصرف مواد عامل ظهور بسیاری از آسیب‌های اجتماعی و

نابسامانی‌های خانوادگی و فردی است. پدیده‌ی اعتیاد و بخصوص افزایش سوء مصرف مواد و وابستگی به موادمخدر و صنعتی با توجه به تاثیرات روانی، اخلاقی و اجتماعی، خانواده و جامعه را تهدید می‌کند و به رفتارهای آسیب‌زایی مانند تنش در نقش‌های خانوادگی، ولگردی و دیگر رفتارهای کجروانه منجر می‌شود. به همین دلیل، اعتیاد از مهم‌ترین مسائل اجتماعی جهان امروز و همچنین یکی از عوامل تاثیرگذار در بسیاری از آسیب‌های اجتماعی به شمار می‌رود (کاکویی دینکی و قوامی، ۱۳۹۳). با توجه به پیشرفت‌های شگرف در عرصه‌های تکنولوژی و فناوری، امروزه تولید موادمخدر منحصر به محدوده جغرافیایی خاص نبوده بلکه در همه‌ی نقاط دنیا حتی در روستاهای دور دست نیز قابل دسترسی است. بر این اساس نگاهی اجمالی به معضل ناشی از سوء مصرف موادمخدر و رواج آن در میان مردم ضرورت توجه روزافزون به پیشگیری از اعتیاد و عدم بازگشت به اعتیاد را آشکار می‌کند. لذا سوء مصرف و جرائم موادمخدر به عنوان بزرگترین معضل تمامی کشورهای جهان از جمله ایران است. نبود برنامه‌ی کامل و مدون پیشگیری موجب شده است که تعداد قابل توجهی از افراد جامعه به سمت و سوی استعمال و ارتکاب جرائم موادمخدر روی آورند (احدی و محمدی، ۱۳۹۵).

همانطور که درمان افراد وابسته به مصرف مواد می‌بایست مهم و جدی در نظر گرفته شود، لازم است اقداماتی برای پیشگیری از بازگشت به اعتیاد افراد درمان شده نیز صورت گیرد تا بعد از ترک، مجدداً به مصرف مواد مبتلا نشوند. علی‌رغم اهمیت بسیار درمان‌های دارویی، اقدامات غیردارویی از قبیل روان‌درمانی و مشاوره برای پیشگیری از بازگشت به اعتیاد افراد وابسته به مواد پس از ترک ضروری است. حدود ۵۳ درصد افراد وابسته به مصرف مواد پس از گذشت دو ماه از ترک، مجدداً به مصرف مواد روی می‌آورند (میرزایی و همکاران، ۱۳۸۸).

از دیدگاه روان‌پزشکی و پزشکی فرد وابسته به مصرف مواد یک بیمار است و بیماری وی مانند سایر بیماری‌ها نیازمند پیشگیری اولیه و ثانویه است. همانگونه که در پیشگیری اولیه باید به آموزش مسائل و مشکلات اعتیاد در ابعاد جسمانی، روانی، اجتماعی و اقتصادی پرداخته شود تا افراد در سنین بالاتر به سمت مصرف مواد گرایش پیدا نکنند، در

پیشگیری ثانویه نیز انجام اقدامات لازم پیگیری درمانی ضروری است تا بیمار به بهبودی نسبی برسد و با رعایت توصیه‌های پزشکی، بهداشتی و روان‌شناختی بتواند از بازگشت بیماری جلوگیری کند. از آنجایی که در مورد اعتیاد مثل سایر بیماری‌ها، به درمان بیش از پیشگیری توجه شده است، موفقیت‌چندانی در زمینه‌ی پیشگیری از ابتلاء به اعتیاد به دست نیامده است (یونسی و محمدی، ۱۳۸۵). به طوری که جمعیت عظیمی از افراد وابسته به مصرف مواد پس از ترک اعتیاد دوباره شروع به مصرف مواد می‌کنند. بازگشت به اعتیاد دلایل متعددی از جمله سابقه‌ی خانوادگی، راهبردهای مقابله‌ای ناسازگار، قرار گرفتن در معرض شرایط خطرزا و تجربه رویدادهای ناگوار در زندگی را در بر می‌گیرد (ماتو، چک رابرتی و آنجینا^۱، ۲۰۰۴). از دیدگاه معتادان، معاشرت با دوستان معتاد و منحرف، به‌عنوان مهم‌ترین عامل بین فردی مرتبط با بازگشت بهبودیافتگان از اعتیاد توصیف شده است. اما عوامل شغلی مثل بیکاری، عوامل اقتصادی مانند فقر و عوامل خانوادگی همچون برخورد نامناسب اعضای خانواده از دیگر عوامل بازگشت معتادان محسوب می‌شوند (فریدمن^۲، ۲۰۰۸). میزان بالای عود پس از ترک یکی از چالش‌هایی هست که متخصصین علوم رفتاری با آن مواجه هستند، که در آن فرد معتاد پس از ترک، میل شدیدی برای تجربه دوباره اثرات ماده مصرفی دارد.

سبک زندگی تأثیر بسزایی در شروع اعتیاد و ماندگاری این معضل دارد. اغلب کسانی که می‌خواهند اعتیاد را ترک کنند ممکن است دارای شغل یا مهارت بوده‌اند اما به دلیل اعتیاد کارشان را از دست داده‌اند. اشتغال یک عامل بازدارنده برای بازگشت مجدد به دنیای اعتیاد یا حتی ایجاد انگیزه برای ترک اعتیاد است. اعلام شده است که برای برخی از معتادانی که با اراده‌ی خودشان مواد را کنار گذاشته‌اند، فرصت شغلی ایجاد شده است. (شیخ‌الاسلامی، محمدی و اسدی، ۱۳۹۵). پژوهش‌های متعددی به بررسی عوامل اجتماعی در بازگشت معتادین بهبودیافته به سمت اعتیاد پرداخته‌اند. شینکه، شوئین، هاپکینز و وایکستچرم^۳ (۲۰۱۶) در پژوهشی ۵۰۷ جوان را مورد مطالعه قرار دادند. براساس نتایج

1. Mattoo, Chakrabarti & Anjaiah
2. Fredman

3. Schinke, Schwinn, Hopkins & Wahlstrom

آن‌ها، تصویر خود منفی، میزان بالای استرس، بیکاری، مهارت‌های مقابله‌ی ضعیف، مصرف مواد در همسالان، سطوح پائین خودمهارگری، و تصمیم به مصرف مواد در آینده مهم‌ترین عوامل خطر ساز فردی و پیش‌بینی‌کننده سوء مصرف مواد بودند. با توجه به مطالب مطرح شده، روند مصرف مواد در کشور، ورود و تولید مواد صنعتی جدید در داخل، افزایش آسیب‌های اجتماعی ناشی از مصرف مواد در خانواده‌ها و همچنین بازگشت مجدد بسیار بالای افرادی که اقدام به ترک مواد مخدر می‌کنند، لازم است توجه بیشتری در زمینه‌ی پیشگیری و درمان اعتیاد مبذول گردد. بنابراین هدف از پژوهش حاضر مروری بر نقش مهارت‌های شغلی در عدم بازگشت به مصرف مواد بود.

تعیین‌کننده‌های بازگشت به مصرف مواد

شناسایی پیش‌بینی‌کننده‌های بازگشت در سوء مصرف مواد علاقه‌ی متخصصان و محققان است. جانستون، اوملی، میچ، بچمن و شولنبرگ^۱ (۲۰۱۵) سهم ویژگی‌های جمعیت‌شناختی، سابقه و متغیرهای مقابله‌ای در پیش‌بینی پیامد می‌بارگی را بررسی کردند. آن‌ها دریافتند که ویژگی‌های جمعیت‌شناختی پیامد می‌بارگی را پیش‌بینی نمی‌کند در حالی که سابقه‌ی می‌بارگی و مقابله‌ی شناختی پرهیز را پیش‌بینی می‌کردند. به نظر تامپسون و برنام^۲ (۲۰۱۱) ویژگی‌های پیش از درمان بیمار ۱۵ تا ۳۰ درصد از واریانس شرح داده شده در پیامد می‌بارگی را تبیین می‌کنند در حالی که عوامل پس از درمان ۳۰ الی ۶۰ درصد را تبیین می‌کنند. به عقیده ویتکیویتز و مارلات^۳ (۲۰۰۵) تعدادی عوامل تعیین‌کننده‌ی بازگشت وجود دارد که عبارتند از: (۱) خودکارآمدی، یعنی درجه‌ای که در آن فرد احساس اطمینان و توانایی انجام رفتار معینی را دارد. (۲) انتظارات پیامد یعنی این که چگونه فرد اعتیاد را به طور ذهنی تجربه می‌کند. (۳) اشتیاق به عنوان پیش‌بین بی‌اثر بازگشت. (۴) انگیزش به عنوان عاملی قوی در پیشگیری از بازگشت (۵) مهارت‌های مقابله‌ای (۶) حالت‌های هیجانی نظیر اضطراب و افسردگی؛ (۷) حمایت میان فردی یا اجتماعی.

1. Johnston, O'Malley, Miech, Bachman & Schulenberg

2. Thompson & Berenbaum
3. Wikiewitz & Marlatt

کاتالونو، هوارد، هاوکینز و ولز (۱۹۸۸) به نقل از ویتکیویتز و همکاران، (۲۰۰۵) در فراتحلیلی دریافتند که تعدادی از عوامل با بازگشت اعتیاد به مواد افیونی مرتبط بودند. شدت مصرف مواد پیش از درمان، اختلال عصبی روان‌شناختی و سطح محرومیت پیش از درمان پیش‌بینی‌کننده بازگشت بودند. طول زمان درمان؛ تکمیل درمان، استفاده نکردن از داروهای دیگر، عدم مشارکت در جرم در حین درمان و انتظارات پیامد درمان عوامل درمانی بودند که به طور بسیار معناداری با ادامه‌ی پرهیز مرتبط بودند. این محققان دریافتند که عوامل دیگری نیز هستند که پس از درمان با بازگشت مرتبط هستند. مهم‌ترین آن‌ها عبارت بودند از نبود شبکه‌ی میان‌فردی اجتماعی قوی؛ فشار همسالان برای مصرف مواد، انزوای اجتماعی، عدم مشارکت در نقش‌های مولد مانند کار و یا مدرسه؛ عدم مشارکت در فعالیت‌های لذت‌بخش و تفریحی، حالت‌های هیجانی منفی، فقدان مهارت‌های حل مسأله و رویدادهای منفی زندگی.

داشتن مهارت در زندگی اجتماعی و شهروندی

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 مبتنی بر مردم‌سالاری، درک متقابل، احترام به تفاوت‌ها، مسئولیت شهروندی، خلاقیت، آزادی و مهارت‌های بین‌فردی است و برای رسیدن به خوشبختی و تکامل فردی ضروری هستند. بر اساس تحقیقات اخیر، اصلاح نظام‌های آموزشی به‌طوری که مهارت‌های کافی را برای همه شهروندان فراهم کند می‌تواند مهارت‌ها را تا ده درصد در درازمدت افزایش دهد. به‌طور کلی نیروی کار مهارت دیده برای اقتصاد مفید است و رقابت‌پذیری را افزایش می‌دهد (زارعی مته کلایی، ۱۳۹۶). یک شرکت با نیروی کار ماهر آسان‌تر می‌تواند با فناوری جدید کنار بیاید و در تولید و خدمات نوآوری داشته باشد. شرکت‌هایی که کارمندان‌شان را آموزش می‌دهند نسبت به آن‌هایی که برنامه‌ی آموزشی ندارند ۵/۲ برابر کمتر احتمال دارد آن‌ها را از شرکت اخراج کنند. سطح مهارت شهروندان دغدغه‌ی

کلیدی است اما اطمینان از داشتن مهارت‌های مناسب که بتواند قابلیت اشتغال افراد را افزایش دهد و به ایجاد شغل در زمان حال و آینده کمک نماید نیز مهم است. عدم پیش‌بینی صحیح عرضه و تقاضای مهارت در زمان حال و آینده، ناکارآمدی نظام‌های آموزش شغلی و حرفه‌ای در کنار نقص بازار کار مانع از انطباق بهتر عرضه و تقاضا (مهارت‌های موجود و مهارت‌های مورد نیاز بازار کار) می‌شود. بسیاری از تصمیمات آموزش شغلی و حرفه‌ای افراد مبتنی بر راهنمایی و مشاوره شغلی نیست. عدم شناخت نقاط قوت افراد یا ویژگی‌های مختلف فرصت‌های شغلی، واقعیت‌های بازار کار و چشم‌انداز شغلی منجر به انتخاب‌های شغلی و آموزشی نامناسب می‌شود (شفیع‌آبادی، ۱۳۹۳). معمولاً مدارس و نهادهای آموزشی متولی تهیه محتوای برنامه‌های درسی و روش‌های تدریس هستند تا افراد را برای دنیای کار آماده کنند. بسیاری از برنامه‌های آموزش حرفه‌ای بر دانش و مهارت‌هایی استوار است که دیگر قابل استفاده نیست و بسیار کم بر قابلیت‌های کلیدی تکیه دارد. در طول دهه‌ی گذشته نظام‌های آموزش شغلی و حرفه‌ای در اروپا نسبت به نیازهای جامعه مناسب‌تر و پاسخگوتر شده است. اما از مهارت‌ها برای کمک به رشد پایدار هنوز به‌طور کامل بهره‌برداری نشده است (به نقل از شیخ‌الاسلامی و همکاران، ۱۳۹۵). مضافاً اینکه مهارت‌های کارگران اغلب در محل کار بلااستفاده می‌ماند. ضروری است وقتی کارگران مهارتی را کسب می‌نمایند آن را در کار مورد استفاده قرار دهند. به همین دلیل وقتی مشاغل بر اساس مهارت‌ها طراحی شده باشند اثرشان به حداکثر می‌رسد. بسیاری از شرکت‌ها اگر به سمت به سمت تولید کالاها و خدمات با ارزش افزوده بالاتر حرکت کنند بهتر می‌توانند از نیروی کار مهارت دیده استفاده کنند.

مهارت شغلی

بسیاری از افراد که فارغ‌التحصیل می‌شوند، تنها بحث نظری را می‌دانند و از آن جایی که مهارت‌های لازم را به شکل عملی نیاموخته‌اند برای جذب در بازار کار دچار مشکل می‌شوند. در حالی که نظام آموزشی ایران در زمینه آموزش مهارت شغلی با مشکلات

زیادی روبرو است، خانواده‌ها هم آموزش مهارت شغلی، حتی مشاغل موروثی به فرزندانشان را نیز کنار گذاشته‌اند. این در حالی است که در جوامع غربی و نیز جوامع رو به توسعه چین و هند، آموزش مهارت شغلی و کسب و کار در خانواده جایگاه برجسته‌ای دارد. در کشور ما هم در گذشته‌ای نه چندان دور فرزندان به ویژه فرزندان پسر از سنین کودکی و نوجوانی با مفهوم کسب و درآمد آشنا می‌شدند و حتی در خانواده‌های ثروتمند نیز شاگردی فرزند و یادگیری کار، مذموم شناخته نمی‌شد. مهارت شغلی کمک می‌کند که بتوان تمرکز نمود و تصمیم گرفت که در زندگی چه باید کرد. مهارت شغلی می‌تواند یک شغل خاص مثلاً کارمند یا معلم باشد یا می‌تواند زمینه خاصی مثلاً آموزش یا حمل و نقل باشد که فرد دوست دارد در آن فعالیت کرده و کار کند. هدف شغلی کمک می‌کند که استعدادها و توانایی‌ها را کشف کرده و به مهارت‌های وجودی پی برده شود. در هر شغلی که انتخاب می‌شود، امکانات مختلفی وجود دارد (رحیم زاده، ۱۳۹۰). کارآیی و عملکرد افراد، مستلزم استفاده از مهارت‌ها و صلاحیت‌های حرفه‌ای است. رویکرد مهارت‌ها با طبقه‌بندی سه‌گانه رابرت کتز (۱۹۷۴) آغاز شده است. وی، سه نوع مهارت را لازم و ضروری می‌داند:

۱- مهارت‌های فنی: به توانایی به کار بردن فنون، وسایل و ابزار موردنیاز برای انجام وظایف خاصی که از راه تجربه و آموزش به‌دست آمده، اطلاق می‌شود (به نقل از امین، سیدجوادین و رمضانی، ۱۳۹۲).

۲- مهارت‌های انسانی: به معنای داشتن توانایی و قدرت تشخیص در زمینه‌ی ایجاد تفاهم، همکاری و انجام دادن کار. شاخص‌های مهم روابط انسانی عبارتند از: درک نیازها و استعدادها، درک تفاوت‌های فردی، درک مشکلات و مشکل‌شناسی، احترام به شخصیت دیگران، دوست داشتن دیگران، توان برقراری ارتباط، گوش دادن، خودشناسی و شناخت دیگران، خودکنترلی، تأمین بهداشت روانی، درک موقعیت فرد، بیان عواطف و احساسات و جو مناسب سازمانی.

۳- مهارت‌های ادراکی (مفهومی): توانایی ذهنی برای درک و تجزیه و تحلیل پیچیدگی‌های محیط و فهم همه‌ی عناصر تشکیل‌دهنده کار به‌صورت یک کل

واحد (سیستم) (هرسی و بلانچارد، ۱۹۹۸؛ ترجمه کبیری، ۱۳۹۵).

نقش مهارت‌های شغلی در عدم بازگشت به مصرف مواد

عدم بازگشت به اعتیاد از جمله مسائلی است که همواره مورد توجه خانواده و جامعه قرار گرفته است. ترک جسمانی مواد مخدر چندان مشکل نیست بلکه مشکل اصلی، بازگشت مجدد و شروع دوباره آن است. در مطالعه‌ای در تایوان میزان بازگشت افراد به اعتیاد پس از ترک، ۷۰ درصد گزارش شده است. به همین دلیل، برخی متخصصین از لفظ "اختلال مزمن و عودکننده" برای توصیف اعتیاد استفاده می‌کنند (چینگ، یو-چن و فو-چان، ۲۰۰۷). با وجود پیشرفت‌های به‌دست آمده در درمان این اختلال، بازگشت مجدد به دوره‌های سنگین و غیرقابل کنترل مصرف، همچنان به‌عنوان یک مشکل شایع مطرح است. بیشتر سوءمصرف کنندگان مواد پس از سم‌زدایی و ورود به درمان‌های توان‌بخشی، طی چند ماه پس از شروع درمان، مجدداً به مصرف مواد می‌پردازند. بدین جهت مسئله‌ی عدم بازگشت به مواد بسیار مهم و حائز اهمیت است. با شناسایی عوامل مؤثر در بازگشت به مواد و آگاهی از عوامل زمینه‌ساز در سوق دادن افراد به شروع مجدد اعتیاد، می‌توان با اجرای سیاست‌ها و اقدامات پیشگیرانه و کنترل‌کننده درصد بالای بازگشت را کاهش داد (شارق، شکیبی، نیساری و آلیلو، ۱۳۹۱).

توجه به عوامل مؤثر در عدم بازگشت معتادین بهبود یافته یکی از مسائل اساسی در جوامع امروزی است. می‌توان این‌گونه بیان کرد که از دلایل اصلی گرایش افراد بهبود یافته به سمت اعتیاد، نداشتن مهارت شغلی است. لذا یکی از دغدغه‌های خانواده‌ها و جامعه ایجاد اشتغال این افراد پس از ترک مواد است. داشتن مهارت شغلی موجب می‌شود که بهبود یافتگان از اعتیاد به سلامت روان رسیده و امید در آنان ایجاد شود. در این راستا نقش خانواده و پذیرش مجدد این افراد از طرف خانواده و جامعه بسیار حائز اهمیت است. اگر افراد معتاد بعد از ترک مواد مشغول به کار شوند، تمام فکر و ذهنشان 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 نخوانند آورد و تمام وقتشان را صرف کار کردن و ایجاد درآمد می‌نمایند (شیخ‌الاسلامی و همکاران، ۱۳۹۵). در واقع این چنین می‌توان بیان نمود که از جمله عوامل اساسی در عدم بازگشت معتادین به اعتیاد و مصرف دوباره‌ی مواد، داشتن مهارت شغلی و پرورش آن در خود است. فرد بیکار همواره در معرض آنومی و آسیب‌های اجتماعی قرار دارد و به تعبیری می‌توان گفت بیکاری، بستری است که جرم، بزه، تنش‌های روانی، رفتاری، لغزش و ناهنجاری‌های اجتماعی در آن کشت می‌شود. اشتغال و فراهم شدن بستری برای معیشت مطلوب بهبود یافتگان، مولفه‌ای است که باید بسیار مورد توجه قرار گیرد تا دوام و قوام رها یافتگی از سوء مصرف مواد همچنان حفظ شود. اگر بتوان برای معتادین رها یافته از اعتیاد با توجه به مهارت شغلی آن‌ها، کار و شغل ایجاد کرد نه تنها از عود مجدد آنان پیشگیری می‌شود بلکه زمینه توانمندسازی و بازگشت وی به کانون خانواده و جامعه نیز فراهم می‌شود.

پیشینه پژوهش

زارعی مته کلایی (۱۳۹۶) در پژوهشی تحت عنوان "مهارت‌های زندگی و پیشگیری از اعتیاد" به این نتیجه رسید که داشتن مهارت‌های زندگی از جمله مهارت شغلی در دوره‌های مختلف زندگی می‌تواند راهکار مناسبی برای پیشگیری از اعتیاد باشد.

قبادزاده، مسعودی، محمدخانی و حسنی (۱۳۹۶) در پژوهشی تحت عنوان "عوامل رفتاری، هیجانی و اجتماعی مرتبط با اعتیاد" به این نتیجه رسیدند که در سطح فردی، عواملی مثل راهبردهای مقابله‌ای، عوامل مربوط به تحصیل و مدرسه، مکانیسم‌های دفاعی، خانواده‌ی و ویژگی‌های جمعیت‌شناختی؛ در سطح هیجانی عواملی مثل هوش هیجانی، هیجان‌طلبی و سبک تنظیم هیجان و در سطح اجتماعی عواملی مثل وضعیت آنومیک، بیکاری، سرمایه اجتماعی، شبکه‌ی روابط، حمایت اجتماعی، شکاف بین نسلی و معنویت نقش عمده‌ای در گرایش، شروع و ادامه‌ی مصرف مواد دارند.

مولایی و هاشمی (۱۳۹۶) در پژوهشی تحت عنوان راهکارهای مقابله با گرایش به مصرف مواد مخدر به این نتیجه رسیدند که صرف نظر از عوامل زیست‌شناختی،

راهکارهای مقابله‌ی فردی، خانوادگی، اجتماعی، شغلی، فرهنگی/مذهبی، اقتصادی و آموزشی در مدرسه بر مقابله با گرایش به مصرف مواد مخدر تأثیر دارد.

شیخ‌الاسلامی و محمدی (۱۳۹۵) در پژوهشی تحت عنوان "نقش شغل در درمان بهبودیافتگان از اعتیاد" به این نتیجه رسیدند که نبود شغل یکی از مهم‌ترین مشکلات بهبودیافتگان بیماری اعتیاد است لذا عامل مهمی در بازگشت بیماری اعتیاد به شمار می‌آید.

فتحی و موسوی فر (۱۳۹۵) پژوهشی تحت عنوان بررسی تجربیات معتادین در خصوص حمایت‌های اجتماعی و خانوادگی به عنوان تسهیل‌کننده‌ی ترک اعتیاد انجام دادند. نتایج تحلیل حاکی از به دست آوردن سه مضمون اصلی انتظارات از جامعه، انتظارات از خانواده و علل اجتماعی عود اعتیاد بود. همچنین ۹ مضمون فرعی شامل نیاز به اشتغال، نگرش نسبت به افراد معتاد، حمایت عاطفی، بی‌اعتمادی به جامعه، آگاهی بخشی به جامعه، حمایت عاطفی خانواده، نگرش منفی به خانواده نسبت به اعتیاد، دوستان ناباب و مشکلات خانوادگی در خصوص عوامل تسهیل‌کننده‌ی ترک اعتیاد بودند.

۴۷

فولادی (۱۳۹۴) در پژوهشی تحت عنوان بررسی علل اعتیاد در استان آذربایجان شرقی (شهر تبریز) به این نتیجه رسید که عوامل اجتماعی، فردی، خانوادگی، اقتصادی و فرهنگی به ترتیب از عوامل تأثیرگذار در روی آوری جوانان به اعتیاد می‌باشند. با توجه به یافته‌های پژوهش، برای روی آوری به اعتیاد تنها وجود یک عامل کافی نیست، بلکه مجموعه‌ای از عوامل اجتماعی، فردی، خانوادگی، فرهنگی - اقتصادی با نسبت‌های متفاوت باعث روی آوری به اعتیاد می‌شود.

آقا، زیا و ایرفان^۱ (۲۰۰۸) در پژوهشی تحت عنوان مشکلات اجتماعی و عملکرد خانواده به عنوان عوامل خطر در اعتیاد به این نتیجه رسیدند که مشکلات اجتماعی از قبیل نبود درآمد، شغل و دوستان و عملکرد منفی خانواده با گرایش به سمت اعتیاد رابطه‌ی مثبت و معناداری وجود دارد.

ماری، براتی، حاج نقی‌زاده، قازاریان و اولیائی (۱۳۹۳) به ارزیابی برنامه پیشگیری از اعتیاد در محیط کار پرداختند. این ارزش‌یابی نشان داد که مهم‌ترین دستاورد برنامه از

دیدگاه افراد مورد مطالعه، افزایش آگاهی و حساسیت در کارکنان و کارفرمایان نسبت به موضوع اعتیاد و تمرین و توانمند شدن کارشناسان رابط محیط کار بود. آثار ثانوی ناشی از کاهش اعتیاد در محیط کار از جمله افزایش بهره‌وری، کاهش غیبت و کاهش مرخصی‌ها از جمله دیگر دستاوردهای برنامه بوده است. مهم‌ترین چالش‌های برنامه با سهم تقریباً یکسان در هر سه حوزه قانونی-سیاستی (کلان)، ساختاری-عملیاتی و رفتاری (خرد) عنوان شده است. بازنگری در بسته خدمتی، تهیه شیوه‌نامه جامع و ساده با مشارکت کلیه ذی‌نفعان، تفاهم‌نامه با نمایندگان کارفرمایان و کارگران و استفاده از روش‌های تشویقی کارفرمایان در سطح استان از مهم‌ترین راهکارهای پیشنهادی ارتقای برنامه بودند. محمدی و عسکری (۱۳۹۵) در پژوهشی به میزان شیوع اعتیاد در محیط‌های صنعتی پرداختند. نتایج نشان داد که در مجموع ۲۵/۱ درصد از کارکنان محیط‌های صنعتی اصفهان به مواد مخدر اعتیاد دارند که از این تعداد ۹/۶ درصد مواد مخدر صنعتی و ۱۵/۵ درصد مواد مخدر سنتی را مصرف می‌کنند. همچنین ۱۳/۸ درصد نمونه به مصرف مشروبات الکلی اعتیاد دارند. یافته‌های این تحقیق حاکی از پیش‌بینی اعتیاد کارکنان توسط برخی عوامل محیطی، اجتماعی و اقتصادی از قبیل پائین بودن دستمزدها، عدم توجه به مسائل رفاهی کارکنان، اعمال تبعیض و بی‌توجهی در محیط‌های صنعتی بود. ماده مخدر شیشه بیشترین فراوانی مصرف را نسبت به سایر مواد دارا بود که این یافته با توجه به اثرات این ماده می‌تواند زنگ خطر برای صنایع باشد.

صابری زفرقندی و همکاران (۱۳۸۸) وضعیت مصرف مواد، اعتیاد و خدمات مربوطه در کارگران منطقه صنعتی عسلویه (میدان گاز پارس جنوبی) را بررسی کردند. نتایج نشان داد که تریاک به عنوان شایع‌ترین مواد مصرفی در کارگران منطقه ذکر شد. روش غالب مصرف در کمپ‌ها تدخین و خوراکی و در محل کار خوراکی بوده است. بر اساس اطلاعات به دست آمده، شیوع مصرف مواد اپیوئیدی در کارگران را بین ۱۵ تا ۲۵ درصد می‌توان برآورد نمود. عوامل عمده ذکر شده برای شیوع اعتیاد در کارگران عبارت بودند از: ساخت و ساز سریع و تراکم کارگران، کار طاقت‌فرسا در شرایط آب و هوایی نامطلوب، تراکم جمعیت و کاهش امکان کنترل محیط، دسترسی آسان به مواد، اعتیاد

کارگران حین ورود، بی توجهی پیمانکاران به مصرف مواد توسط کارگران و کمبود خدمات پیشگیرانه و درمانی.

نتایج پژوهش آفاکشی اوغلی (۱۳۸۲) تحت عنوان بررسی عوامل شغلی موثر و میزان آسیب پذیری مشاغل در پدیده اعتیاد نشان داد که در مشاغل نگهداری و رانندگی عامل شب بیداری تاثیر بیشتری دارد و شغل رانندگی بالاترین میزان آسیب پذیری را دارا بود.

بحث و نتیجه گیری

شناخت و بررسی مهارت شغلی و نقش آن در عدم بازگشت به مصرف مواد، هدف پژوهش حاضر بود. می توان بیان نمود که وجود مهارت شغلی نقش مهمی در زندگی هر انسان بالغی دارد. افرادی که دارای مهارت شغلی هستند علاوه بر اینکه به وسیله ی انجام وظایف شغلی و کسب درآمد با توجه به مهارتی که از آن برخوردارند به تامین نیازهای زندگی روزمره می پردازند، چیزهای دیگری نیز به دست می آورند که در وضعیت روان شناختی و احساس توانمندی آن‌ها تاثیر دارد. احساس مفید بودن باعث می شود که فرد احساس اعتماد به نفس، خودکارآمدی و شایستگی کند و این صفات نیز نقش مهمی در سلامت روان دارد (افخمی عقدا و همکاران، ۱۳۹۲).

داشتن مهارت شغلی برای افراد فرصتی را فراهم می کند تا علاوه بر اینکه با انجام وظایف شغلی و ارائه ی خدمات مورد نیاز جامعه کسب درآمد کنند و روابط بین فردی سازنده ای را تجربه کنند، از دیگران بازخورد مثبت دریافت کنند و مهم تر از همه احساس کنند که افرادی مفید و مهم هستند (شفیع آبادی، ۱۳۹۳). داشتن مهارت شغلی باعث می شود تا فرد احساس کند به چیزی تسلط دارد و مورد تشویق و توجه مثبت دیگران قرار گیرد و از خود کارآمدی و اعتماد به نفس بالاتر برخوردار شود. در واقع احساسات خوشایند به دلیل برخورداری از مهارت شغلی باعث می شود 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 تنش های ادراک شده می باشد (اصغری و قاسمی جوبنه و وقاری، ۱۳۹۲).

توجه به رویکرد فرهنگی در کنار مقابله با عرضه و درمان اعتیاد امری ضروری است.

با توجه به شعار تولید ملی، حمایت از کار و سرمایه ایرانی و با عنایت به اینکه مشکل اعتیاد در محیط کار می‌تواند ضربه به پیکره اقتصاد کشور وارد کند، کلیه مدیران و دستگاه‌های اجرایی می‌بایست هوشمندانه، فعالانه و به صورت تهاجمی با این بلای خانمانسوز مبارزه کنند. برای ضربه زدن به سیستم هوشمند مواد مخدر و روان‌گردان‌ها، اتخاذ راهبرد کاهش تقاضا و پیشگیری اولیه از اعتیاد برای ایمن‌سازی، بازدارندگی، مقتدرسازی، ایجاد مصونیت ذهنی و روانی افراد سالم و در معرض خطر جامعه در مقیاس ۷۰ میلیون نفر در کانون‌های هدف خانواده، محیط‌های آموزشی، محله‌ها و محیط‌های کار امری مهم و ضروری است و اگر متخصصان ما در ضربه زدن به این سیستم درست حرکت نکنند، این مشکل گریبانگیر همه خواهد شد و هیچ کس در برابر این آسیب جدی در امان نخواهد بود. فشار دوستان، دسترس‌پذیری به مواد، فقدان کنترل اجتماعی، کار سنگین و سختی شغل، شرایط استرس‌زا، بی‌عدالتی در محیط کار، عدم اجرای برخی از قوانین و مقررات در زمینه منع مصرف، عدم استقبال برخی از مدیران از برنامه‌های پیشگیری، شرایط یکنواخت محیط کار، وجود باورهای غلط مبنی بر مصرف مواد، مشکلات اقتصادی، مشکلات خانوادگی، پایین بودن میزان آگاهی از عوارض سوء مصرف، مخفی بودن علائم مصرف در آغاز سیر اعتیاد در محل کار، مشکلات روانی و تفریح و کسب لذت از عوامل شغلی زمینه‌ساز در ابتلای کارکنان به مواد اعتیادآور به شمار می‌آیند. بروز ضررهای مادی، بروز ضرر در عرصه اشتغال به جامعه، شیوع انسان‌های معلول و بیمار و بر باد رفتن سرمایه‌های خانواده از نتایج گرایش به مواد مخدر و روان‌گردان‌ها است (صرامی، ۱۳۹۱).

مصرف مواد در محیط کار در برخی از کشورهای صنعتی، پیامدها و خسارت‌های ناشی زیادی بر جای گذاشته است. به مخاطره افتادن امنیت و سلامتی محیط کار، کاهش تولید کارخانه‌ها، بستری شدن ۳۰ درصد از کارکنان به دلیل بیماری‌های مرتبط با مواد اعتیادآور در مراکز درمانی یا بیمارستان‌ها و در نتیجه لزوم تأمین هزینه‌های مراقبت، بهداشتی و درمانی آنان، بروز حوادث شغلی برای افراد مبتلا به مصرف مواد به میزان چهار برابر سایر کارکنان، کاهش توان افراد مبتلا در محیط کار، ایجاد صدمه به بهداشت و

سلامت جسمانی و روانی و افزایش از کارافتادگی، افت تولید و بهره‌وری، اتلاف وسایل و تجهیزات محل کار از جمله این پیامدها است. بروز رفتارهای غیرقابل پیش‌بینی و مخرب در حین کار، اتلاف وقت مدیران و سرپرستان و افزایش هزینه‌های پنهان سازمان، اخراج موقت یا دائم نیروهای باسابقه و دارای تخصص، تصویر نامناسب و منفی جامعه از محیط کار، آلودگی کارکنان به مواد، بی‌توجهی به ارزش‌های اخلاقی و معنوی در محیط کار، ایجاد جدایی و تفرقه بین کارکنان و روابط بین فردی ضعیف، افزایش خطر بیماری‌های عفونی و احتمال مرگ و میر زودرس ناشی از اعتیاد و افزایش فشار کار به سایر همکاران سالم از دیگر عوارض مصرف مواد مخدر و روان‌گردان‌ها در محیط‌های کاری است. به دلیل حضور شاغلین در محیط کار (روزانه ۸ تا ۱۰ ساعت)، وجود رابطه تنگاتنگ بین سلامت محیط کار و سلامت کل جامعه، تماس آحاد جامعه با محیط‌های کاری، ضرورت حفظ منابع عظیم انسانی به عنوان مهم‌ترین مؤلفه در توسعه پایدار، سهولت در برنامه‌ریزی، جلوگیری از تحمیل هزینه‌های سنگین درمانی، وجود شرایط خاص در برخی از محیط‌های کار نظیر استرس شغلی، جلوگیری از بروز خسارت‌های اقتصادی ناشی از خرید و فروش مواد مخدر در محیط‌های کاری و جلوگیری از تضییع حقوق کارکنان سالم و افراد معتاد بهبود یافته و مقرون به صرفه بودن، لازم است تا برنامه‌های پیشگیری اولیه از اعتیاد در محیط کار به درستی انجام شوند. لزوم شناسایی وضعیت موجود محیط کار، تدوین سیاست و خط مشی مکتوب محیط کار عاری از اعتیاد، فراهم کردن زمینه مشارکت کارکنان در فعالیت‌های پیشگیری از اعتیاد، ارتقاء سطح آموزش کارکنان و خانواده‌های آنان به‌طور مستمر، غربال‌گری و ایجاد امکانات لازم جهت تشخیص شناسایی زودرس و درمان معتادین، تقویت برنامه‌های فرهنگی، مذهبی و توسعه فعالیت‌های جایگزین از جمله گام‌های اساسی برای تدوین برنامه پیشگیری از اعتیاد در محیط‌های کاری به‌شمار می‌آید. پیشگیری اولیه از اعتیاد نوعی نهضت اجتماعی است. کار پیشگیری، کاری بسیار سخت، پیچیده و فراتر از تهیه و توزیع بروشور و سخنرانی است و نیاز به ایده‌پردازی برای نسل جوان دارد که همواره می‌بایست ایده‌های جدید و مطابق با نیاز روز تولید کرد. آموزش و انتقال اطلاعات از سوی دستگاه‌های متولی باید به‌صورت متمرکز و هدفدار و در سطح

مدارس و دانشگاه‌ها برای دانش آموزان و دانشجویان و در سطح محلات شهری و روستایی برای والدین و خانواده‌ها بطور همزمان و گسترده انجام شود تا بتوان شاهد هم‌افزایی برنامه‌های پیشگیرانه در کانون‌های هدف بود (صرامی، ۱۳۹۱). حمایت از فرد معتادی که وارد چرخه ترک اعتیاد شده است، شامل حمایت‌های اولیه، ثانویه و ثالثه است. حمایت‌های اولیه شامل پیدا کردن راهکاری برای پیشگیری از ابتلا فرد به اعتیاد و حمایت ثانویه شامل درمان‌های به موقع و حمایت ثالثه به حمایت‌های توانبخشی و بهبود شرایط گفته می‌شود. هر سه نوع حمایت باید برای فرد معتاد مورد توجه قرار بگیرد. ارگان‌های حمایتی نیز نقش بسزایی در عدم بازگشت فرد به اعتیاد نقش دارند زیرا این ارگان‌ها می‌توانند زمینه حضور افراد معتاد پس از ترک را در خانواده و جامعه فراهم کنند. اگر فرد معتاد پس از اتمام دوره ترک تحت حمایت روانی جامعه و خانواده قرار نگیرد دچار افسردگی و استرس می‌شود. این در حالی است که این افراد تحت هیچ شرایطی نباید دچار استرس شوند به همین دلیل ارگان‌های حمایت کننده باید زمینه اشتغال آن‌ها را فراهم کنند زیرا داشتن اشتغال و حرفه موجب کاهش استرس و فشارهای روانی پس از ترک می‌شود.

نکته حائز اهمیت این است که اگر چه در ادبیات پژوهشی بیکاری یکی از علل اعتیاد است اما باید اشاره کرد که امروزه خیلی از افراد وابسته به مواد دارای شغل هستند و چه بسا به خاطر اعتیاد شغل خود را نیز از دست می‌دهند. اما بهتر است به جای اخراج چنین افرادی راهکارهای دیگری برای آن‌ها اتخاذ نمود. زیرا ردپای اعتیاد در همه مشاغل دیده می‌شود. اگر چه غالب این افراد کارگران ساده و کارگران نیمه‌ماهر هستند. ناامنی روانی و فشار شغلی زیاد در محیط کار است که باعث بروز اعتیاد می‌شود. برخی مشاغل همچون شغل‌های چندشیفته و مشاغلی که در آن‌ها استرس و شب‌بیداری وجود دارد بیشتر در معرض خطر اعتیاد هستند. باید رویکردی اتخاذ شود که ضمن اینکه فرد پاک شود شغلش را نیز از دست ندهد. در پیشگیری از اعتیاد مشاغل از نظر استرس باید بررسی شوند و این نکته باید مد نظر کارفرمایان باشد. تا جایی که برای کارگران با مشاغل سخت اوقات فراغت و وقت‌های استراحت بیشتری در نظر بگیرند و مقدار کار شیفی را کاهش دهند.

فراهم شدن امکان اشتغال فرد بهبود یافته و پذیرش وی از سوی جامعه به عنوان یک عضو آسیب خورده از جمله شاخص‌هایی است که در فرآیند حمایت‌های اجتماعی از معتادان پاک شده، قرار می‌گیرد. حمایت‌های اجتماعی و توجه به نهاد خانواده لازم و ملزوم یکدیگر هستند، به این معنا که وقتی فرد معتاد وارد فرآیند درمان می‌شود، مراحل متعددی را باید پشت سر بگذارد تا به بهبودی برسد و زمانی که به پاکی از اعتیاد می‌رسد، استمرار این روند و حمایت از این فرد نیازمند زمینه‌هایی است که یکی از مهم‌ترین آن‌ها، سرپناه و بازگشت به کانون خانواده است. بنابراین، می‌توان این‌طور استدلال کرد که افراد بیکار در برابر آسیب‌های روان‌شناختی و اجتماعی همچون اعتیاد به موادمخدر آسیب‌پذیرتر هستند و در صورتی که فرد سابقه‌ی اعتیاد نیز داشته باشد خطر لغزش و بازگشت، بیشتر او را تهدید می‌کند. به همین دلیل امروزه در برنامه‌های ترک اعتیاد علاوه بر ارائه‌ی 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.

منابع

احدی، رضا و محمدی، شهرام (۱۳۹۵). عوامل موثر بر اعتیاد و سوءمصرف موادمخدر در گذر پیشگیری کنشی با تاکید بر رویکرد اجتماع محور. *فصلنامه سلامت اجتماعی و اعتیاد*، ۳(۱۲)، ۱۴۹-۱۰۳.

اصغری، فرهاد؛ قاسمی جوینه، 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)، ۱۱۹-۱۳۲.

امین، فرشته؛ سیدجوادین، سیدرضا و رضانی، علی (۱۳۹۲). تدوین مدل برنامه‌ریزی استراتژیک نیروی انسانی بر مبنای فرایند توانمندسازی کارکنان. *مدیریت بازرگانی*، ۶(۲)، ۲۷۰-۲۵۱.

آقاکشی اوغلی، فاطمه (۱۳۸۲). *بررسی عوامل شغلی موثر و میزان آسیب‌پذیری مشاغل در پدیده اعتیاد*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، چاپ نشده، دانشگاه الزهرا

- بهراد، بهنام (۱۳۹۴). پیشگیری مبتنی بر مدرسه؛ بهترین راهبرد برای پیشگیری از اعتیاد (خلا نظریه و عمل). فصلنامه سلامت اجتماعی و اعتیاد، ۲(۷)، ۶۲-۴۱.
- رحیم زاده، نوشین (۱۳۹۰). بررسی مقایسه‌ای مهارت‌های شغلی اعضای هیئت علمی دانشکده‌های تربیت بدنی دانشگاه‌های آزاد تهران در رشته‌های مختلف. پایان نامه کارشناسی ارشد، چاپ نشده، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران مرکزی.
- زارعی مته کلایی، الهه (۱۳۹۶). مهارت‌های زندگی و پیشگیری از اعتیاد. فصلنامه سلامت اجتماعی و اعتیاد، ۴(۱۴)، ۹۶-۶۹.
- شارق، علی؛ شکیبی، علی؛ نیساری، رقیه و آلیلو، لیلا (۱۳۹۰). بررسی عوامل موثر بر عود اعتیاد از دیدگاه معتادین مراجعه کننده به مراکز ترک اعتیاد استان آذربایجان غربی در سال ۸۸. مجله علوم پزشکی ارومیه، ۲۰(۲)، ۱۳۶-۱۲۹.
- 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؛ محمدی، نسیم و اسدی، سارا (۱۳۹۵). بررسی تاثیر شغل (درآمد معین) و مهارت‌های شغلی در ماندگاری درمان بهبودیافتگان از اعتیاد. طرح پژوهشی سازمان مبارزه با مواد مخدر.
- صابری زفرقندی، محمدباقر، رحیمی موفر، آفرین؛ حاجبی، احمد؛ امین اسماعیلی، معصومه؛ رزاقی، عمران؛ خستو، گل آرا و جارسیه، رضا (۱۳۸۸). وضعیت مصرف مواد، اعتیاد و خدمات مربوطه در کارگران منطقه صنعتی عسلویه (میدان گاز پارس جنوبی) در سال ۱۳۸۶. مجله تحقیقات نظام سلامت حکیم، ۱۲(۴)، ۶۸-۵۸.
- صرامی، حمید (۱۳۹۱). عوامل شغلی زمینه ساز ابتلا به اعتیاد. بازیابی از سایت <https://www.isna.ir/news/91041207035>
- فتحی، آیت اله و موسوی فر، بابک (۱۳۹۵). بررسی تجربیات معتادین در خصوص حمایت‌های اجتماعی و خانوادگی به عنوان عوامل تسهیل کننده ترک اعتیاد: یک مطالعه کیفی. فصلنامه اعتیادپژوهی، ۱۰(۳۸)، ۱۳۶-۱۱۰.
- فولادی اصغر (۱۳۹۵). بررسی علل اعتیاد در استان آذربایجان شرقی- شهر تبریز. فصلنامه سلامت اجتماعی و اعتیاد، ۳(۱۰)، ۷۴-۵۵.

- قبازاده، سیمین؛ مسعودی، مرضیه؛ محمدخانی، شهرام و حسنی، جعفر (۱۳۹۶). عوامل رفتاری، هیجانی و اجتماعی مرتبط با اعتیاد. *فصلنامه سلامت اجتماعی و اعتیاد*، ۲(۷)، ۴۴-۱۳.
- کاکویی دینکی، عیسی و قامی، نسرین السادات (۱۳۹۳). بررسی ویژگی‌های جنسیتی و پیامدهای رایش زنان به سوء مصرف مواد مخدر. *فصلنامه سلامت اجتماعی و اعتیاد*، ۱(۴)، ۳۲-۹.
- ماری، بهزاد، براتی، فرید؛ حاج نقی زاده، فاطمه؛ قازاریان، ماریت و اولیائی، آزاده (۱۳۹۳) ارزیابی برنامه پیشگیری از اعتیاد در محیط کار. *نشریه پایش*، ۱۳(۲)، ۱۷۵-۱۶۵
- محمدی کورش، عسگری علی (۱۳۹۵). میزان شیوع اعتیاد در محیط‌های صنعتی. *فصلنامه علمی-پژوهشی اعتیاد پژوهی*، ۱۰(۴۰)، ۱۴۴-۱۲۷
- مولایی، مهری و هاشمی، جواد (۱۳۹۶). راهکارهای مقابله با گرایش به مصرف مواد مخدر. *فصلنامه سلامت اجتماعی و اعتیاد*، ۲(۷)، ۹۴-۶۹.
- میرزایی، طیبه؛ اورری، علی؛ حنیفی، نسرین؛ میری، سکینه؛ حق دوست اسکویی، فاطمه و میرزایی خلیل آبادی، صدیقه. (۱۳۸۸). عوامل مرتبط با بازگشت به اعتیاد از دیدگاه مبتلایان به سوء مصرف مواد مخدر مراجعه کننده به مرکز ترک اعتیاد شهر رفسنجان. *نشریه پرستاری ایران*، ۲۳(۶۷)، ۵۸-۴۹.
- نریمانی، محمد (۱۳۸۱). *اعتیاد و روش‌های پیشگیری و درمان آن در اردبیل*. اردبیل: انتشارات شیخ صفی‌الدین اردبیلی.
- وجودی، بابک؛ عبدل‌پور، قاسم؛ بخشی‌پور رودسری، عباس؛ عطارد، نستر (۱۳۹۳). پیش‌بینی آمادگی به اعتیاد بر اساس سبک‌های هویت، فرزندپروری و راهبردهای مقابله‌ای در دانش‌آموزان دوره‌ی متوسطه. *مجله‌ی طب انتظامی*، ۳(۲)، ۱۳۴-۱۲۳.
- وطن‌خواه، محمد؛ اکبری‌شایه، یحیی؛ دلاور، محمد؛ ریاحی، فروغ؛ پاک، سحر (۱۳۹۳). رابطه هیجان-خواهی و آمادگی به اعتیاد و نقش تعدیل‌گر ویژگی‌های شخصیتی روان‌رنجور خوبی و توافق-پذیری در دانشجویان دانشگاه فردوسی مشهد، *مجله‌ی علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی ایلام*، ۲۲(۱)، ۷۰-۶۴.
- هرسی، پاول و بلانچارد، کنت ایچ (۱۹۸۸). *مدیریت منابع سازمانی، ترجمه قاسم کبیری (۱۳۹۵)*. تهران: نشر جهاد دانشگاهی.
- یونسی، سیدجلال و محمدی، محمدرضا (۱۳۸۵). استفاده از رویکرد نشر اطلاعات در برنامه‌های پیشگیری از اعتیاد در میان نوجوانان. *دوماهنامه دانشور رفتار*، ۱۳(۲)، ۱۶-۱۰.
- 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.

- Ching, C., Yu-Jhen, H & Fu-CunY. (2007). A Study on Factors Affecting the Abstention of Drug Abuse in Private Rehabilitation Institutes in Taiwan—Operation Dawn Taiwan as an Example. *Flinders Journal of Law Reform*, 737-758
- Fridman, P. (2008). Management of adult rec-overing from alcohol or other drug problems relapse prevention in primary care. *Journal of the American Medical Association*, 279(15), 1227-31.
- Galanter, M (2006). Innovations: Alcohol & drug abuse, spirituality in alcoholics anonymous. *Psychiatric Services*, 57(3), 307-309.
- Johnson, A. L., McLeish. A. C (2016). The indirect effect of emotion dysregulation in terms of negative affect and smoking-related cognitive processes. *Addictive Behaviors*, 53,187-192.
- 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.
- Mattoo, S. K., Chakrabarti, s & Anjaiah, M. (2004). Psychosocial factors associate with relapse in men with alcohol or opioid dependence. *Indian Journal of Medical Research*, 130(6), 702-708.
- Schinke, S., Schwinn, T., Hopkins, J & Wahlstrom, L. (2016). Drug abuse risk and protective factors among Hispanic adolescents. *Preventive Medicine Reports*, 3 ,185-8
- Thompson, R. J & Berenbaum, H. (2011). Adaptive and Aggressive Assertiveness Scales (AAA-S). *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 33(3), 323-334
- 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.