

بررسی عوامل مؤثر بر عود اعتیاد از دیدگاه معتادین مراجعه کننده به مراکز ترک اعتیاد استان آذربایجان غربی در سال ۸۸

دکتر علی شرق^۱، علی شکیبی^{۲*}، دکتر رقیه نیساری^۲، لیلا آلیلو^۴

تاریخ دریافت ۸۹/۱۲/۰۳، تاریخ پذیرش ۹۰/۰۲/۰۱

چکیده

پیش زمینه و هدف: یکی از مسایلی که پدیده‌ی اعتیاد را پیچیده‌تر کرده است موضوع عود آن است، چرا که حدود ۵۰ درصد از معتادان ایرانی پس از ترک به سمت مصرف مجدد مواد مخدر روی می‌آورند. هدف از این مطالعه تعیین عوامل مؤثر بر عود اعتیاد از دیدگاه معتادان مراجعه کننده به مراکز ترک اعتیاد می‌باشد.

مواد و روش کار: پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی است. جامعه پژوهش کلیه معتادان مراجعه کننده به مراکز ترک اعتیاد بودند که با روش مبتنی بر هدف، تعداد ۲۲۸ معتاد که روی آوری مجدد داشته و دارای شرایط مورد پژوهش بودند، انتخاب شدند. ابزار مطالعه پرسش‌نامه بود. گردآوری داده‌ها از طریق مصاحبه ساختار یافته و توسط کارشناسان آموزش دیده در مدت شش ماه انجام یافت. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از آمار توصیفی و نرم افزار SPSS استفاده گردید.

یافته‌ها: بررسی یافته‌های پژوهش نشان داد که: (۳۲/۹ درصد) نمونه‌ها یک‌بار سابقه ترک اعتیاد داشتند و نیز دلیل روی آوری مجدد به اعتیاد اکثریت آن‌ها (۵۰/۹ درصد) بیماری روانی بود. بررسی دیدگاه واحدهای مورد پژوهش حاکی از آن بود که در زمینه عوامل فردی، رفع احساس تنهایی و انزوا (۳۶ درصد) در زمینه عوامل خانوادگی، روابط نامناسب والدین با فرزندان (۱۷/۵ درصد) در زمینه عوامل اجتماعی، وجود دوستان معتاد (۳۵/۵ درصد)، در زمینه عوامل اقتصادی، بیکاری (۳۴/۶ درصد) و در زمینه عوامل فرهنگی، نداشتن تفریحات و سرگرمی سالم در اوقات فراغت (۴۰/۴ درصد) به ترتیب دارای بیشترین اهمیت بوده است. **بحث و نتیجه گیری:** با توجه به یافته‌های پژوهش، برای روی آوردن مجدد به اعتیاد تنها وجود یک عامل کافی نیست. بلکه مجموعه‌ای از عوامل فردی، خانوادگی، اجتماعی، فرهنگی - اقتصادی با نسبت‌های متفاوت باعث روی آوردن مجدد به اعتیاد می‌شد که بیانگر نیاز به طراحی مطالعاتی با تمرکز بر روی علل عود و راهکارهای جلوگیری از آن به عنوان مشکل اصلی وابستگی به مواد می‌باشد.

کلید واژه‌ها: اعتیاد، ترک اعتیاد، عود اعتیاد

مجله پزشکی ارومیه، دوره بیست و دوم، شماره دوم، ص ۱۳۶-۱۲۹، خرداد و تیر ۱۳۹۰

آدرس مکاتبه: ارومیه، ستاد دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، تلفن: ۰۴۴۱-۲۲۲۶۰۲۰

Email: L_Aliloo@yahoo.com

مقدمه

حاکی از آن است که دو میلیون معتاد وابسته و شش میلیون معتاد تفرنی در ایران وجود دارد ولی با توجه به شواهد موجود برآورد می‌شود که تعداد معتادان بسیار بیشتر از این باشد و اگر میانگین بعد خانوار را در ایران پنج نفر در نظر بگیریم حداقل ۱۰ میلیون نفر در معرض گرایش به اعتیاد قرار دارند و اگر هر فرد معتاد روزانه حداقل ۱۰۰۰ تومان صرف مواد مخدر کند خسارت وارده به کشور در هر روز دو میلیارد تومان خواهد بود (۲).

کم‌تر پدیده‌ای را می‌توان یافت که همانند اعتیاد جوامع بشری را مورد تهدید قرار داده باشد. با وجود خطرات و عوارض ناشی از اعتیاد، هر روزه بر شمار قربانیان این دام مرگ بار افزوده می‌شود و مشاهده‌ی صحنه‌های هولناک آن اکنون نتوانسته به عنوان هشدار جدی برای اجتناب سایر افراد به ویژه قشر جوان جامعه تلقی می‌شود (۱). در ایران نیز اعتیاد در سال‌های اخیر روند رو به رشدی داشته است. جدیدترین آمارهای ارائه شده

^۱ پزشک عمومی، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه

^۲ کارشناس پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه (نویسنده مسئول)

^۳ پزشک عمومی دانشگاه علوم پزشکی ارومیه

^۴ کارشناس ارشد آموزش پرستاری، عضو هیئت علمی دانشگاه آزاد اسلامی واحد ارومیه

یکی از اقدامات انجام گرفته در برخورد با معضل اعتیاد می‌باشد که افراد با مراجعه داوطلبانه از خدماتی که سازمان بهزیستی و علوم پزشکی تهیه و تدارک دیده است استفاده می‌کنند. با توجه به آمارهای بالای عود اعتیاد (در مراجعین به مراکز خودمعرّف ترک اعتیاد که رقمی معادل ۸۰ درصد بوده است) مطالعه حاضر با هدف بررسی عوامل مؤثر در بازگشت به اعتیاد در این بیماران انجام شده است چرا که اعتقاد بر آن است که آگاهی از عوامل زمینه ساز در سوق دادن افراد به شروع مجدد اعتیاد، مسئولان و برنامه ریزان را در اجرای سیاست‌ها و اقدامات پیشگیرانه و کنترل کننده اعتیاد یاری خواهد کرد.

مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی است که در آن ۲۲۸ معتاد در مدت شش ماه با روش نمونه گیری آسان انتخاب شدند. نمونه‌ها را مددجویانی تشکیل می‌دادند که حداقل یک‌بار سابقه‌ی عود را داشته و عمدتاً به مواد افیونی اعتیاد داشتند و برای ترک مواد مخدر و دریافت مراقبت‌های لازم به مراکز درمان سوء مصرف مواد مخدر شهرستان ارومیه مراجعه نموده بودند. ابزار پژوهش از یک پرسش‌نامه دو قسمتی تشکیل شده بود؛ قسمت اول حاوی ۱۵ سؤال در زمینه خصوصیات فردی مددجویان و قسمت دوم متشکل از ۴۴ سؤال به منظور تعیین عوامل مرتبط با عود مصرف مواد افیونی در مراجعین بود. ۹ سؤال در رابطه با عوامل فردی، ۱۰ سؤال در رابطه با عوامل خانوادگی، هشت سؤال در رابطه با عوامل خانوادگی مربوط به همسر، شش سؤال در رابطه با عوامل اجتماعی، پنج سؤال در رابطه با عوامل اقتصادی و شش سؤال در رابطه با عوامل فرهنگی مرتبط با عود بود.

برای تعیین اعتبار علمی ابزار از روش سنجش اعتبار محتوی استفاده شد به این منظور پژوهشگران براساس مطالعه‌ی کتب و نشریات فرم مصاحبه را آماده نموده و سپس این فرم توسط اعضای محترم هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی ارومیه مورد بررسی و ارزیابی قرار گرفت و پس از جمع آوری نظریات، اصلاحات لازم در فرم صورت گرفت. همچنین اعتماد علمی ابزار گردآوری داده‌ها با روش آماری ضریب همبستگی بین نتایج سنجیده شد که بالای ۹۰ درصد بود. گردآوری داده‌ها توسط کارشناسان آموزش دیده با انجام مصاحبه ایی انجام پذیرفت و برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم افزار SPSS استفاده گردید.

یافته‌ها

در رابطه با هدف شماره یک «تعیین مشخصات دموگرافیک معنادین مراجعه کننده به مراکز ترک اعتیاد استان آذربایجان

همچنین ۹۵ درصد معنادین را مردان و ۵ درصد را زنان تشکیل می‌دهند و میانگین سنی ۱۸ سالگی شروع مصرف مواد مخدر، زنگ خطر را برای جامعه به صدا در آورده است (۳،۴). بررسی‌ها نشان می‌دهند که حدود ۳۷ درصد جمعیت ۱۲ سال و بالاتر آمریکا نیز حداقل یک بار در طول عمر خود مواد قاجاق را تجربه کرده‌اند و ۵/۵ درصد آن‌ها حداقل یک‌بار با یک مشکل مرتبط با سوء مصرف دارویی در طول عمر خود مواجه شده‌اند (۵)؛ و هزینه سالانه‌ی کلی اعتیاد برای جامعه آمریکا در نیمه‌ی دهه‌ی ۱۹۹۵ حدود ۲۰۰ میلیارد دلار تخمین زده شده است (۶). در ایران براساس مستندات ثبت شده در حدود یک میلیون و ۲۰۰ هزار نفر معتاد دایمی و ۸۰۰ هزار نفر مصرف کننده تفنی وجود دارد (۷). هر ساله اعتیاد باعث خروج ۱۷۳ میلیارد تومان پول از کشور می‌شود (۸). در زمینه مبانی علمی تحقیق فلاح زاده و حسینی (۱۳۸۵) عوامل مؤثر در عود اعتیاد را به شرح ذیل بیان می‌کنند: دوستان معتاد، فشارهای روحی - روانی، مراجعه به محل‌های سابق، موقعیت‌های ناگوار، طرد شدن از طرف خانواده و جامعه و دیدن اشیاء و ابزار مصرف مواد (۹). هرچه تعداد عوامل خطر ساز در یک فرد بیشتر باشد احتمال مصرف مواد در اولویت است (۱۰). امروزه وسعت این مشکل در جهان چنان گسترده است که لودویک سم شناس معروف می‌گوید: اگر غذا را مستثنی کنیم هیچ ماده‌ای در زمین نیست که به اندازه‌ی مواد مخدر، این چنین آسان وارد زندگی ملت‌ها شده باشد (۱۱). فدایی (۱۳۸۶) بیان می‌کند در بهترین شرایط و بهترین درمان‌ها ۹۵ درصد معتادان شش ماه پس از ترک دوباره به چرخه اعتیاد بازگشته و ۵ درصد باقی مانده نیز در یکی دو سال آینده به این چرخه باز خواهند گشت (۱۲). سایر بررسی‌ها حاکی از آن است که انجام اقدامات تکمیلی اعم از روان درمانی، گروه درمانی، کار درمانی، ورزش درمانی، ایمان درمانی و در نهایت خانواده درمانی علاوه بر دارودرمانی، احتمال عود را از ۲۵ درصد به ۲ درصد کاهش می‌دهد (۱۳). از دیدگاه روان پزشکی و پزشکی فرد معتاد یک بیمار است و بیماری وی مانند سایر بیماری‌ها نیازمند پیشگیری‌های اولیه و ثانویه می‌باشد (۱۴). از آنجایی که در مورد اعتیاد هم مثل سایر بیماری‌ها و معضلات به معالجه بیش از پیشگیری توجه شده است موفقیت چندان در این زمینه بدست نیامده است در حالی که لازم است ضمن شناخت دقیق مکانیسم و ماهیت اعتیاد و شناخت علل و عوامل زمینه ساز آن موجبات آگاهی و شناخت همگانی را نیز فراهم ساخت.

با توجه به مطالب فوق، بررسی علل اجتماعی، فرهنگی، اقتصادی، سیاسی و طبی اعتیاد و عوامل مؤثر بر رویکرد اقشار مختلف به مواد مخدر یکی از موضوعات مهم پزشکی اجتماعی می‌باشد. تاسیس مراکز خود معرف ترک اعتیاد وابسته به بهزیستی در کشور

استان آذربایجان غربی، ۱۳۸۸» نتایج جدول شماره ۲ گویای این واقعیت است که بیشترین درصد (۱۷/۵ درصد) واحدهای مورد پژوهش «روابط نامناسب والدین با فرزندان» را از عوامل خانوادگی موثر بر عود اعتیاد برشمردند؛ و نتایج جدول شماره ۳ نشانگر آن است که بیشترین درصد (۱۴/۹ درصد) نمونه‌ها «عدم تفاهم با همسر» را از عوامل خانوادگی مربوط به همسر موثر بر عود اعتیاد ذکر نمودند.

در رابطه با هدف شماره ۴ «تعیین علل اجتماعی روی آوری مجدد معتادان به اعتیاد در مراجعه کنندگان به مراکز ترک اعتیاد استان آذربایجان غربی، ۱۳۸۸» نتایج جدول شماره ۴ بیانگر این واقعیت است که بیشترین درصد (۵۳/۵ درصد) واحدهای مورد پژوهش «وجود دوستان معتاد» را از عوامل اجتماعی موثر بر عود اعتیاد نام بردند و نتایج جدول شماره ۵ تحت عنوان «توزیع فراوانی مطلق و نسبی پاسخ واحدهای پژوهش به سؤالات مربوط به عوامل اقتصادی مؤثر بر عود اعتیاد، از دیدگاه معتادین مراجعه کننده به مراکز ترک اعتیاد» گویای آن است که اکثریت (۳۴/۶ درصد) واحدهای مورد پژوهش، بی‌کاری را عامل اقتصادی موثر بر عود اعتیاد ذکر نمودند و یافته‌های جدول شماره ۶ نشانگر آن است که بیشترین درصد (۴۰/۴ درصد) واحدهای مورد پژوهش «نداشتن تفریحات و سرگرمی در اوقات فراغت» را از عوامل فرهنگی موثر بر عود اعتیاد برشمردند.

غربی در سال ۱۳۸۸» نتایج جداول نشان داد که اکثریت واحدهای مورد پژوهش (۳۴/۶ درصد) دارای تحصیلات راهنمایی، (۶۲/۷ درصد) دارای شغل آزاد، (۳۳/۸ درصد) بی‌کار، (۶۶/۲ درصد) متأهل و (۸۶ درصد) در شهر زندگی می‌کردند. همچنین نتایج نشان داد که بیشترین درصد (۳۵/۱ درصد) نمونه تریاک مصرف می‌کردند (۲۵ درصد) واحدهای مورد پژوهش بیش از یک ماده مخدر مصرف می‌نمودند و نیز شیوه مصرف اکثریت آن‌ها (۵۹/۲ درصد) استنشاق بود. در رابطه با سابقه ترک اعتیاد یافته‌ها نشان داد که بیشترین درصد (۳۲/۹ درصد) واحدهای مورد پژوهش یک بار سابقه ترک اعتیاد داشتند؛ و نیز دلیل روی آوردن مجدد به اعتیاد بیشترین درصد (۵۰/۹ درصد) واحدهای مورد پژوهش بیماری روانی بود و بعد به ترتیب (۱۵ درصد) بیماری جسمی، (۱/۳ درصد) بیماری صعب‌العلاج و (۰/۴ درصد) معلولیت بود.

در رابطه با هدف شماره ۲ «تعیین علل فردی روی آوری مجدد معتادان به اعتیاد در مراجعه کنندگان به مراکز ترک اعتیاد استان آذربایجان غربی، ۱۳۸۸» نتایج جدول شماره یک نمایانگر آن است که بیشترین درصد واحدهای مورد پژوهش (۳۶ درصد)، عامل فردی موثر بر عود اعتیاد را «رفع احساس تنهایی و انزوا» ذکر نمودند.

در رابطه با هدف شماره ۳ «تعیین علل خانوادگی روی آوری مجدد معتادان به اعتیاد در مراجعه کنندگان به مراکز ترک اعتیاد

جدول شماره (۱): توزیع فراوانی مطلق و نسبی پاسخ واحدهای مورد پژوهش به سؤالات مربوط به عوامل فردی مؤثر بر عود اعتیاد، از دیدگاه

معتادین مراجعه کننده به مراکز ترک اعتیاد استان آذربایجان غربی، سال ۱۳۸۸

| میزان تاثیر | زیاد | | متوسط | | کم | | بدون تاثیر | | بدون پاسخ | | جمع | |
|---|-------|------|-------|------|-------|------|------------|------|-----------|------|-------|------|
| | تعداد | درصد | تعداد | درصد | تعداد | درصد | تعداد | درصد | تعداد | درصد | تعداد | درصد |
| عوامل فردی مؤثر بر عود اعتیاد | ۸۰ | ۳۵/۱ | ۴۱ | ۱۸ | ۳۲ | ۱۴ | ۵۲ | ۲۲/۸ | ۲۳ | ۱۰/۱ | ۲۲۸ | ۱۰۰ |
| ناتوانی در سازگاری با مشکلات | ۸۰ | ۳۵/۱ | ۴۱ | ۱۸ | ۳۲ | ۱۴ | ۵۲ | ۲۲/۸ | ۲۳ | ۱۰/۱ | ۲۲۸ | ۱۰۰ |
| از دست دادن یکی از عزیزان | ۴۱ | ۱۸ | ۱۷ | ۷/۵ | ۱۶ | ۷ | ۱۱۹ | ۵۲/۲ | ۳۵ | ۱۵/۴ | ۲۲۸ | ۱۰۰ |
| شکست در عشق | ۴۵ | ۱۹/۷ | ۱۶ | ۷ | ۱۲ | ۵/۳ | ۱۲۰ | ۵۲/۶ | ۳۵ | ۱۵/۴ | ۲۲۸ | ۱۰۰ |
| افت تحصیلی | ۵۹ | ۲۵/۹ | ۴۸ | ۲۱/۱ | ۱۷ | ۷/۵ | ۷۴ | ۳۲/۵ | ۳۰ | ۱۳/۱ | ۲۲۸ | ۱۰۰ |
| لذت جویی و خوشگذرانی | ۶۷ | ۲۹/۴ | ۳۱ | ۱۳/۶ | ۲۷ | ۱۱/۸ | ۷۵ | ۳۲/۹ | ۲۸ | ۱۲/۳ | ۲۲۸ | ۱۰۰ |
| رفع احساس تنهایی و انزوا | ۸۲ | ۳۶ | ۴۳ | ۱۸/۹ | ۲۸ | ۱۲/۳ | ۵۱ | ۲۲/۴ | ۲۴ | ۱۰/۵ | ۲۲۸ | ۱۰۰ |
| اعتماد به نفس پایین | ۴۹ | ۲۱/۵ | ۳۰ | ۱۳/۲ | ۲۸ | ۱۲/۳ | ۹۵ | ۳۹/۵ | ۳۱ | ۱۳/۶ | ۲۲۸ | ۱۰۰ |
| استفاده از مواد جهت درمان درد یا بیماری | ۱۳ | ۵/۷ | ۱۱ | ۴/۸ | ۸ | ۳/۵ | ۱۵۶ | ۶۸/۴ | ۴۰ | ۱۷/۵ | ۲۲۸ | ۱۰۰ |

جدول شماره (۲): توزیع فراوانی مطلق و نسبی پاسخ واحدهای مورد پژوهش به سوالات مربوط به عوامل خانوادگی مؤثر بر عود اعتیاد، از دیدگاه معنادین مراجعه کننده به مراکز ترک اعتیاد استان آذربایجان غربی، سال ۱۳۸۸

| جمع | | بدون پاسخ | | بدون تاثیر | | کم | | متوسط | | زیاد | | میزان تاثیر |
|------|-------|-----------|-------|------------|-------|------|-------|-------|-------|------|-------|-------------------------------------|
| درصد | تعداد | درصد | تعداد | درصد | تعداد | درصد | تعداد | درصد | تعداد | درصد | تعداد | عوامل خانوادگی مؤثر بر عود اعتیاد |
| ۱۰۰ | ۲۲۸ | ۱۳/۶ | ۳۱ | ۶۹/۳ | ۱۵۸ | ۴/۸ | ۱۱ | ۴/۴ | ۱۰ | ۷/۹ | ۱۸ | مشکلات جسمی والدین |
| ۱۰۰ | ۲۲۸ | ۱۲/۳ | ۲۸ | ۶۶/۲ | ۱۵۱ | ۶/۶ | ۱۵ | ۴/۴ | ۱۰ | ۱۰/۵ | ۲۴ | مشکلات روحی والدین |
| ۱۰۰ | ۲۲۸ | ۱۳/۶ | ۳۱ | ۵۸/۳ | ۱۳۳ | ۶/۱ | ۱۴ | ۷/۹ | ۱۸ | ۱۴ | ۳۲ | مصرف مواد توسط یکی از اعضاء خانواده |
| ۱۰۰ | ۲۲۸ | ۱۴/۵ | ۳۳ | ۵۸/۸ | ۱۳۴ | ۹/۶ | ۲۲ | ۸/۳ | ۱۹ | ۸/۸ | ۲۰ | روابط نامناسب بین والدین |
| ۱۰۰ | ۲۲۸ | ۱۴/۹ | ۳۴ | ۵۵/۲ | ۱۲۶ | ۷ | ۱۶ | ۱۰/۱ | ۲۳ | ۱۲/۷ | ۲۹ | شیوه تربیت غلط والدین |
| ۱۰۰ | ۲۲۸ | ۱۶/۲ | ۳۷ | ۶۷/۱ | ۱۵۳ | ۵/۳ | ۱۲ | ۳/۹ | ۹ | ۷/۵ | ۱۷ | جدایی والدین (طلاق) |
| ۱۰۰ | ۲۲۸ | ۱۶/۶ | ۳۸ | ۶۴ | ۱۴۶ | ۴/۴ | ۱۰ | ۲/۶ | ۶ | ۱۲/۳ | ۲۸ | از دست دادن والدین |
| ۱۰۰ | ۲۲۸ | ۱۵/۸ | ۳۶ | ۶۹/۳ | ۱۵۸ | ۷/۹ | ۱۸ | ۳/۵ | ۸ | ۳/۵ | ۸ | شلوغ و پرتعداد بودن خانواده |
| ۱۰۰ | ۲۲۸ | ۱۴/۵ | ۳۳ | ۵۷ | ۱۳۰ | ۳/۹ | ۹ | ۷ | ۱۶ | ۱۷/۵ | ۴۰ | روابط نامناسب والدین با فرزندان |

جدول شماره (۳): توزیع فراوانی مطلق و نسبی پاسخ واحدهای مورد پژوهش به سوالات مربوط به عوامل خانوادگی مربوط به همسر مؤثر بر عود اعتیاد، از دیدگاه معنادین مراجعه کننده به مراکز ترک اعتیاد استان آذربایجان غربی، سال ۱۳۸۸

| جمع | | بدون پاسخ | | بدون تاثیر | | کم | | متوسط | | زیاد | | میزان تاثیر |
|------|-------|-----------|-------|------------|-------|------|-------|-------|-------|------|-------|---|
| درصد | تعداد | درصد | تعداد | درصد | تعداد | درصد | تعداد | درصد | تعداد | درصد | تعداد | عوامل خانوادگی مربوط به همسر مؤثر بر عود اعتیاد |
| ۱۰۰ | ۲۲۸ | ۲۰/۶ | ۴۷ | ۶۲/۳ | ۱۴۲ | ۵/۳ | ۱۲ | ۳/۵ | ۸ | ۸/۳ | ۱۹ | مشکلات جسمی همسر |
| ۱۰۰ | ۲۲۸ | ۲۱/۱ | ۴۸ | ۵۶/۶ | ۱۲۹ | ۳/۹ | ۹ | ۶/۶ | ۱۵ | ۱۱/۸ | ۲۷ | مشکلات روحی همسر |
| ۱۰۰ | ۲۲۸ | ۲۲/۴ | ۵۱ | ۶۱/۸ | ۱۴۱ | ۱/۸ | ۴ | ۳/۵ | ۸ | ۱۰/۵ | ۲۴ | استفاده از مواد توسط همسر |
| ۱۰۰ | ۲۲۸ | ۲۰/۶ | ۴۷ | ۴۹/۱ | ۱۱۲ | ۷/۹ | ۱۸ | ۷/۵ | ۱۷ | ۱۴/۹ | ۳۴ | عدم تفاهم با همسر |
| ۱۰۰ | ۲۲۸ | ۲۲/۴ | ۵۱ | ۵۹/۶ | ۱۳۶ | ۳/۹ | ۹ | ۳/۵ | ۸ | ۱۰/۵ | ۲۴ | مشکلات اخلاقی همسر (خیانت همسر) |
| ۱۰۰ | ۲۲۸ | ۲۲/۸ | ۵۲ | ۶۱ | ۱۳۹ | ۲/۶ | ۶ | ۳/۵ | ۸ | ۱۰/۱ | ۲۳ | از دست دادن همسر (طلاق یا مرگ) |
| ۱۰۰ | ۲۲۸ | ۲۴/۱ | ۵۵ | ۷۰/۲ | ۱۶۰ | ۲/۶ | ۶ | ۰/۴ | ۱ | ۲/۶ | ۶ | داشتن بیش از یک همسر |

جدول شماره (۴): توزیع فراوانی مطلق و نسبی پاسخ واحدهای مورد پژوهش به سوالات مربوط به عوامل اجتماعی مؤثر بر عود اعتیاد، از

دیدگاه معنادین مراجعه کننده به مراکز ترک اعتیاد استان آذربایجان غربی، سال ۱۳۸۸

| جمع | | بدون پاسخ | | بدون تاثیر | | کم | | متوسط | | زیاد | | میزان تاثیر |
|------|-------|-----------|-------|------------|-------|------|-------|-------|-------|------|-------|---------------------------------------|
| درصد | تعداد | درصد | تعداد | درصد | تعداد | درصد | تعداد | درصد | تعداد | درصد | تعداد | |
| ۱۰۰ | ۲۲۸ | ۱۰/۱ | ۲۳ | ۲۵/۴ | ۵۸ | ۸/۳ | ۱۹ | ۲۱/۵ | ۴۹ | ۳۴/۶ | ۷۹ | عوامل اجتماعی مؤثر بر عود اعتیاد |
| ۱۰۰ | ۲۲۸ | ۱۱/۴ | ۲۶ | ۲۸/۵ | ۶۵ | ۷/۵ | ۱۷ | ۲۱/۵ | ۴۹ | ۳۱ | ۷۱ | ناتوانی در سازگاری با مشکلات اجتماعی |
| ۱۰۰ | ۲۲۸ | ۱۱/۴ | ۲۶ | ۲۸/۵ | ۶۵ | ۷/۵ | ۱۷ | ۲۱/۵ | ۴۹ | ۳۱ | ۷۱ | ارزان بودن مواد و دسترسی راحت به مواد |
| ۱۰۰ | ۲۲۸ | ۱۰/۱ | ۲۳ | ۱۸/۹ | ۴۳ | ۹/۲ | ۲۱ | ۸/۳ | ۱۹ | ۵۳/۵ | ۱۲۲ | وجود دوستان معتاد |
| ۱۰۰ | ۲۲۸ | ۱۳/۶ | ۳۱ | ۶۱ | ۱۳۹ | ۷/۹ | ۱۸ | ۷ | ۱۶ | ۱۰/۵ | ۲۴ | بی توجهی یا طرد شدن از طرف دوستان |
| ۱۰۰ | ۲۲۸ | ۱۶/۲ | ۳۷ | ۶۴/۵ | ۱۴۷ | ۸/۸ | ۲۰ | ۳/۹ | ۹ | ۶/۶ | ۱۵ | زندگی در محلات شلوغ و پرجمعیت |

جدول شماره (۵): توزیع فراوانی مطلق و نسبی پاسخ واحدهای مورد پژوهش به سوالات مربوط به عوامل اقتصادی مؤثر بر عود اعتیاد، از

دیدگاه معنادین مراجعه کننده به مراکز ترک اعتیاد استان آذربایجان غربی، سال ۱۳۸۸

| جمع | | بدون پاسخ | | بدون تاثیر | | کم | | متوسط | | زیاد | | میزان تاثیر |
|------|-------|-----------|-------|------------|-------|------|-------|-------|-------|------|-------|----------------------------------|
| درصد | تعداد | درصد | تعداد | درصد | تعداد | درصد | تعداد | درصد | تعداد | درصد | تعداد | |
| ۱۰۰ | ۲۲۸ | ۱۲/۳ | ۲۸ | ۴۲/۱ | ۹۶ | ۱۱/۴ | ۲۶ | ۱۷/۱ | ۳۹ | ۱۷/۱ | ۳۹ | عوامل اقتصادی مؤثر بر عود اعتیاد |
| ۱۰۰ | ۲۲۸ | ۱۲/۳ | ۲۸ | ۴۲/۱ | ۹۶ | ۱۱/۴ | ۲۶ | ۱۷/۱ | ۳۹ | ۱۷/۱ | ۳۹ | رفاه مالی بیش از حد |
| ۱۰۰ | ۲۲۸ | ۱۵/۴ | ۳۵ | ۵۱/۸ | ۱۱۸ | ۸/۸ | ۲۰ | ۸/۳ | ۱۹ | ۱۵/۸ | ۳۶ | فقر |
| ۱۰۰ | ۲۲۸ | ۱۴/۵ | ۳۳ | ۳۳/۸ | ۷۷ | ۷/۵ | ۱۷ | ۹/۶ | ۲۲ | ۳۴/۶ | ۷۹ | بیکاری |
| ۱۰۰ | ۲۲۸ | ۱۷/۵ | ۴۰ | ۵۱/۸ | ۱۱۸ | ۸/۸ | ۲۰ | ۷/۵ | ۱۷ | ۱۴/۵ | ۳۳ | ورشکستگی مالی |

جدول شماره (۶): توزیع فراوانی مطلق و نسبی پاسخ واحدهای مورد پژوهش به سوالات مربوط به عوامل فرهنگی مؤثر بر عود اعتیاد، از دیدگاه

معنادین مراجعه کننده به مراکز ترک اعتیاد استان آذربایجان غربی، سال ۱۳۸۸

| جمع | | بدون پاسخ | | بدون تاثیر | | کم | | متوسط | | زیاد | | میزان تاثیر |
|------|-------|-----------|-------|------------|-------|------|-------|-------|-------|------|-------|---|
| درصد | تعداد | درصد | تعداد | درصد | تعداد | درصد | تعداد | درصد | تعداد | درصد | تعداد | |
| ۱۰۰ | ۲۲۸ | ۶/۶ | ۱۵ | ۲۴/۱ | ۵۵ | ۱۲/۷ | ۲۹ | ۱۶/۲ | ۳۷ | ۴۰/۴ | ۹۲ | عوامل فرهنگی مؤثر بر عود اعتیاد |
| ۱۰۰ | ۲۲۸ | ۶/۶ | ۱۵ | ۲۴/۱ | ۵۵ | ۱۲/۷ | ۲۹ | ۱۶/۲ | ۳۷ | ۴۰/۴ | ۹۲ | نداشتن تفریح و سرگرمی سالم در اوقات فراغت |
| ۱۰۰ | ۲۲۸ | ۱۴/۹ | ۳۴ | ۵۵/۷ | ۱۲۷ | ۱۲/۳ | ۲۸ | ۱۰/۱ | ۲۳ | ۷ | ۱۶ | نداشتن عقاید دینی و مذهبی |
| ۱۰۰ | ۲۲۸ | ۱۱/۸ | ۲۷ | ۲۷/۲ | ۶۲ | ۱۳/۶ | ۳۱ | ۱۴ | ۳۲ | ۳۳/۳ | ۷۶ | نداشتن آگاهی از عوارض اعتیاد |
| ۱۰۰ | ۲۲۸ | ۱۶/۲ | ۳۷ | ۵۲/۶ | ۱۲۰ | ۱۵/۴ | ۳۵ | ۷/۵ | ۱۷ | ۸/۳ | ۱۹ | مصرف مواد به طور تفننی و از بین رفتن قباحات عمل |
| ۱۰۰ | ۲۲۸ | ۱۳/۲ | ۳۰ | ۳۷/۳ | ۸۵ | ۴/۸ | ۱۱ | ۱۴/۵ | ۳۳ | ۳۰/۳ | ۶۹ | داشتن باور غلط در خصوص مواد |

بحث و نتیجه گیری

در رابطه با سؤال شماره یک «مشخصات دموگرافیک افراد مراجعه کننده به مراکز اعتیاد کدام است؟» یافته‌های پژوهش نشان داد که اکثریت واحدهای مورد پژوهش (۳۴/۶ درصد) دارای تحصیلات راهنمایی، (۶۲/۷ درصد) دارای شغل آزاد، (۳۳/۸ درصد) بیکار و (۶۶/۲ درصد) متأهل بودند و (۸۶ درصد) در شهر زندگی می‌کردند که این یافته‌ها با نتایج پژوهش تقوا و همکاران (۱۳۸۸) که با هدف «تعیین میزان عود یک و شش ماهه بعد از سم زدایی در وابستگان به مواد اپیوئیدی» در تهران انجام دادند همخوانی دارد چون اکثریت نمونه‌ها (۵۷ درصد) متأهل، (۴۰ درصد) دیپلمه، (۵۲/۰۵ درصد) شغل آزاد و (۲۲/۵ درصد) بی‌کار بودند (۱۵). همچنین در مطالعه‌ای که توسط دین محمدی و همکارانش (۱۳۸۶) با هدف «بررسی عوامل محیطی و اجتماعی مؤثر بر گرایش مجدد به مصرف مواد افیونی از دیدگاه معنادان خود معرف مرکز پذیرش، درمان و پیشگیری سازمان بهزیستی زنجان» انجام گرفت (۸۰/۳ درصد) واحدهای مورد پژوهش متأهل (۷۵/۱ درصد) بی‌سواد و کم‌سواد بودند. (۷۲/۹ درصد) شاغل بوده و (۶۶/۷ درصد) دارای شغل آزاد و (۷۶ درصد) ساکن شهر بودند (۱۶).

یافته‌های پژوهش نشان داد که اکثریت (۳۵/۱ درصد) واحدهای مورد پژوهش تریاک مصرف می‌کردند و بعد به ترتیب (۱۶/۷ درصد) کریستال، (۱۶/۲ درصد) هروئین، (۱/۸ درصد) ترامادول، (۰/۹ درصد) مورفین و (۰/۹ درصد) شیشه مصرف می‌کردند. همچنین (۲۵ درصد) معنادین بیش از یک نوع ماده مخدر مصرف می‌نمودند که این یافته‌ها با نتایج پژوهش توکلی قوچانی و همکاران (۱۳۸۸) که با عنوان «بررسی مقایسه‌ای عوامل مرتبط با اقدام به ترک اعتیاد در گروه‌های مراجعین به کلینک های ترک اعتیاد استان خراسان شمالی» صورت گرفت، همخوانی دارد چون همه معنادین سابقه اعتیاد به حداقل یک نوع ماده مخدر را دارا بودند و بیشترین مواد مصرفی به ترتیب تریاک، شیشه، کریستال و هروئین بود (۱۷). در مطالعه دین محمدی و همکاران (۱۳۸۶) نیز اکثریت معنادین (۵۵/۲ درصد) از تریاک و عمدتاً (۶۹/۸ درصد) به صورت استنشاقی استفاده می‌کرده اند (۱۶) که در مطالعه حاضر نیز اکثریت نمونه‌ها (۵۹/۲ درصد) به شیوه استنشاقی مواد مخدر را مصرف می‌کردند. یافته‌های پژوهش نشان داد که اکثریت واحدهای مورد پژوهش (۳۲/۹ درصد) یک بار سابقه ترک اعتیاد داشتند ولی در مطالعه تقوا و همکاران (۱۳۸۸) (۷۰ درصد) نمونه‌ها سابقه ترک داشتند (۱۵). در مطالعه دین محمدی و همکاران (۱۳۸۶) تمام واحدهای مورد پژوهش

حداقل یک بار سابقه ترک مصرف مواد مخدر را تجربه کرده بودند (۱۶).

در رابطه با سؤالات شماره ۲ تا ۶ پژوهش «علل فردی، خانوادگی، اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی روی آوری مجدد معنادان به اعتیاد در مراجعه کنندگان به مراکز ترک اعتیاد استان آذربایجان غربی ۱۳۸۸» نتایج نشان داد که از دیدگاه واحدهای پژوهش در زمینه عوامل فردی، رفع احساس تنهایی و انزوا (۳۶ درصد) در زمینه عوامل خانوادگی، روابط نامناسب والدین با فرزندان (۱۷/۵ درصد)، عدم تفاهم با همسر (۱۴/۹ درصد)، در زمینه عوامل اجتماعی، وجود دوستان معتاد (۳۵/۵ درصد)، در زمینه عوامل اقتصادی، بیکاری (۳۴/۶ درصد) و در زمینه عوامل فرهنگی، نداشتن تفریحات و سرگرمی سالم در اوقات فراغت (۴۰/۴ درصد) به ترتیب دارای بیشترین اهمیت بوده است. نتایج پژوهش دین محمدی و همکاران (۱۳۸۶) نیز نشان داد که از دیدگاه معنادین در زمینه عوامل شغلی، نداشتن شغل دائم (۵۱ درصد)، در زمینه عوامل اقتصادی، فشار هزینه‌های زندگی (۵۳/۱ درصد)، در زمینه عوامل تحصیلی، کم‌سوادی (۳۳/۳ درصد) و بیسوادی (۱۹/۸ درصد)، در زمینه عوامل خانوادگی مجرد، عامل عدم وجود ارتباطات مناسب در خانواده (۴۳/۷ درصد) و در زمینه عوامل خانوادگی متأهل، عدم تفاهم با همسر (۲۲/۵ درصد) و برخورد با همسر و فرزندان (۲۱/۲ درصد) بیشترین اهمیت را داشته‌اند. در زمینه عوامل اجتماعی، در دسترس بودن مواد افیونی (۸۵/۴ درصد)، مرسوم بودن استفاده از مواد افیونی در جامعه (۸۰/۲ درصد) و معاشرت با دوستان معتاد و منحرف (۷۰/۸ درصد) به ترتیب دارای بیشترین اهمیت بوده است (۱۶).

ناستی زایی و همکاران (۱۳۸۹) نیز در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که عوامل (محیط زندگی آلوده، دوستان معتاد، ناکارآمدی جلسات روان درمانی و عوامل تداعی کننده) در عود اعتیاد فرد نقش دارند (۱۸). نتایج پژوهش توکلی قوچانی و همکاران (۱۳۸۸) نیز نشان داد که در ۵۶ درصد موارد اولین تجربه اعتیاد به پیشنهاد دوستان بوده است (۱۷). یافته‌های پژوهش صادقیه اهری و همکاران (۲۰۰۴) نشان داد که در کل از ۱۰۳ نفر افراد تحت مطالعه ۵۶ نفر در ۳-۱ ماه اول بازگشت به اعتیاد داشتند و علل مهم بازگشت خود را در داشتن شغل کارگری، دوستان معتاد و ناامیدی فرد معتاد و خانواده وی گزارش کرده بود (۴). در نتایج تحقیق امینی (۲۰۰۳) داشتن رابطه با همکلاسی معتاد (۱۰۰ درصد)، برخورد نامناسب خانواده و داشتن فرد معتاد در خانواده (۱۰۰ درصد)، معاشرت با دوستان معتاد در جامعه (۷۹/۵ درصد)، مشکلات زندگی، شکست در عشق و داشتن

تنها به برگزاری جلسات مشاوره، آموزش و ... خلاصه گردد و لازم است ضمن پژوهش در مورد روش‌های درمانی جدید و اثر بخش، بهترین روش‌های درمانی را برای این افراد انتخاب کرد. در پایان پیشنهادات زیر ارائه می‌گردد:

- تقویت فعالیت‌های پیشگیری ماهرانه به دلیل کارایی پایین روش‌های درمان ترک اعتیاد.
- حل یا کاهش معضل بیکاری جهت جلوگیری از معضل اعتیاد - دادن مشاوره به کل اعضاء خانواده فرد معتاد جهت امیدوار نمودن فرد معتاد به ترک اعتیاد.
- کاهش سطح مشاجرات خانوادگی و تنش‌های خانوادگی جهت بالا بردن سطح موفقیت فرد معتاد نسبت به ترک اعتیاد.
- راهنمایی بیشتر خانواده‌های فرد معتاد جهت کاهش ریزش معتادان مراجعه کننده به مراکز ترک اعتیاد

اطمینان کاذب به خود از علل مهم بازگشت مجدد به اعتیاد بودند. نقص جسمی و معلولیت (۷۷/۸ درصد) از علل دیگر بود (۱۹). در مطالعه حاضر نیز دلیل روی آوردن مجدد به اعتیاد بیشترین درصد (۵۰/۹ درصد) واحدهای مورد پژوهش بیماری روانی بود و بعد به ترتیب (۱۵ درصد) بیماری جسمی، (۱/۳ درصد) بیماری صعب‌العلاج و (۴ درصد) معلولیت بود.

با توجه به یافته‌های پژوهش، برای روی آوردن مجدد به اعتیاد تنها وجود یک عامل کافی نیست، بلکه مجموعه‌ای از عوامل فردی، خانوادگی، اجتماعی، فرهنگی - اقتصادی با نسبت‌های متفاوت باعث روی آوردن مجدد به اعتیاد می‌شود که بیانگر نیاز به طراحی مطالعاتی با تمرکز بر روی راهکارهای جلوگیری از آن به عنوان مشکل اصلی وابستگی به مواد می‌باشد. همچنین در دوره ترک اعتیاد باید از فرد مددجو حمایت شود و این حمایت نباید

References

1. Farjad MH. Addiction (Complete and practical manual for families). 1st Ed. Tehran: Badr publication; 1998. P. 14, 18, 82.
2. Radi M, Rezaei F. Preventive guideline about addiction for families. 3th Ed. Sanandaj: Department of Cultural & Prevention welfare organization of Kurdistan; 2001. P. 1, 2, 40.
3. Narenjiha H. The average of starting drug use is 18 years. Iranian National Drug Control Headquarters. 2008. (Persian)
4. Sadegiye Ahari S, Azami A, Barak M, Amani F, Firuz S. Reviewing the causes of recurred addiction in patients who referred to centers introduced of Tehran welfare. Ardabil Med Univ J 2004; 3(4):36-40.
5. Deborah AO. Psychiatric nursiry Bioao Jical and Behoavioral concepts. Philadolphia. W.B.Sanders Y; 1995.p. 345.
6. Kaplan H, Sadock B. cimprehonsive Text Book; of pss chiatry ed. Philadelphia. Lippincolt Co; 1995.p. 839-90.
7. General office of the statistics & computerized unit fighting against addiction. Tehran: unit of fighting against addiction.
8. Falahzade H, Hoseyni N. Reviewing the causes of recurred addiction from the perspective of addicts who referred to welfare center of Yazd city. Toloee Behdasht J 2005; 15 (1,2):67-73.
9. Bulltin of the decretory of the headquarter fighting against addiction in the presidency. 1999. p.43-49.
10. Kaplan HD, Sadock BJ. Kaplan Psychology. Translated by Rabee H. Tehran: Salemi; 1999.p. 643-44.
11. Orang Jamileh. Research in addiction area. Tehran: ministry of culture & Islamic guidance; 1988.p.2, 5, 126, 129.
12. Fadayi F. 95 percent of addicts after 6 months return to addiction. Iranian National Drug Control Headquarters.2008.
13. Yegane B. Reducing the risk of recurred addiction from 25 to 2 percent with complementary therapy. Tehran: Iranian Students New Agency; 2007.
14. Yonesi J, Mohammadi MR. Using the approach of publishing information on programs to prevent drug addiction among teenagers. Daneshvar Raftar J 2006; 13(16):1-10.
15. Tagva A, Kazemi HR, Abbasi R, Ebrahimi MR, Mostafazade B. Survey of one and six months replace of addiction in addicted individual after

- detoxification. Army of Islamic Republic of Iran Med Univ J 2009; 7(1):35-38.
16. Dinmohammadi MR, Amini K, Yazdankhah MR. Survey of social and environmental factors related to the replace of addiction in volunteer addicted individual in welfare organization of Zanjan. Zanjan Med Univ J 2007; 15(59):85-94.
 17. Tavakkoli guchani HR, Shojaeizade D, Mazlum S. Comparative study of factors associated with addiction withdrawal in clients referring to drug stop clinics of Northern Khorasan(Iran). Ilam Med Univ J 2009; 17(2):32-43.
 18. Nasti zaei N, Hazare mogadam M, Mollazehi A. The causes of recurred addiction in patients who referred to addiction centers of Zahedan. Journal of Uremia Nursing & Midwifery faculty. 2010; 8(3):169-74.
 19. Amini K, Amini D, Afsharimogadam F, Azar M. Social and environmental factors related to return of addicts to consumption of opiates referring to addiction centers in Hamadan. Zanjan Med Univ J 2003; 11(45):41-56.