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[۳]، لیلا آلیلو[٤]

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 ۵۰درصد 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: (۳۲/۹درصد) نمونه‌ها یک‌بار سابقه ترک اعتیاد داشتند و نیز دلیل روی آوری مجدد به اعتیاد اکثریت آن‌ها (۵۰/۹درصد) بیماری روانی بود. بررسی دیدگاه واحدهای مورد پژوهش حاکی از آن بود که در زمینه عوامل فردی، رفع احساس تنهایی و انزوا (۳۶درصد) در زمینه عوامل خانوادگی، روابط نامناسب والدین با فرزندان (۱۷/۵درصد) در زمینه عوامل اجتماعی، وجود دوستان معتاد (۳۵/۵درصد)، در زمیه عوامل اقتصادی، بیکاری (۳۴/۶درصد) و در زمینه عوامل فرهنگی، نداشتن تفریحات و سرگرمی سالم در اوقات فراغت (۴۰/۴درصد) 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 ۱۳٦-۱۲۹، خرداد و تیر ۱۳۹۰

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

Email: L_Aliloo@yahoo.com

مقدمه

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 هشداری 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 ارایه شده حاکی از آن است که دو میلیون معتاد وابسته و شش میلیون معتاد تفننی 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 ۱۰میلیون 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).

[۱] پزشک عمومی، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه

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

[۳] پزشک عمومی دانشگاه علوم پزشکی ارومیه

[٤] کارشناس ارشد آموزش پرستاری، عضو هیئت علمی دانشگاه آزاد اسلامی واحد ارومیه

همچنین ۹۵ درصد معتادین 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 قاچاق 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 تفننی 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 موثر 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 خطرساز 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 روان‌پزشکی 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 چندانی در این زمینه بدست نیامده است در حالی‌که 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 موثر 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 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 خودمعرف ترک اعتیاد که رقمی معادل ۸۰ درصد بوده است) مطالعه حاضر با هدف بررسی عوامل موثر 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 کنندهٔ 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 سئوال در زمینه خصوصیات فردی مددجویان و قسمت دوم متشکل از ۴۴ سوال 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 معتادین مراجعه کننده به مراکز ترک اعتیاد استان آذربایجان

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 صعب العلاج 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 شمارهٔ ۳ «تعیین علل خانوادگی روی آوری مجدد معتادان به اعتیاد در مراجعه کنندگان به مراکز ترک اعتیاد 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 شمارهٔ 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 شمارهٔ 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.

جدول شماره (۱): توزیع فراوانی مطلق و نسبی پاسخ واحدهای مورد پژوهش به سوالات 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	
عوامل فردی موثر بر عود اعتیاد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
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 معتادین مراجعه کننده به مراکز ترک اعتیاد استان آذربایجان غربی، سال ۱۳۸۸

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

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

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

جدول شماره (۴): توزیع فراوانی مطلق و نسبی پاسخ واحدهای مورد پژوهش به سوالات مربوط به عوامل اجتماعی 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	
عوامل اجتماعی موثر بر عود اعتیاد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
ناتوانی در سازگاری با مشکلات اجتماعی	۷۹	۳۴/۶	۴۹	۲۱/۵	۱۹	۸/۳	۵۸	۲۵/۴	۲۳	۱۰/۱	۲۲۸	۱۰۰
ارزان بودن مواد و دسترسی راحت به مواد	۷۱	۳۱	۴۹	۲۱/۵	۱۷	۷/۵	۶۵	۲۸/۵	۲۶	۱۱/۴	۲۲۸	۱۰۰
وجود دوستان معتاد	۱۲۲	۵۳/۵	۱۹	۸/۳	۲۱	۹/۲	۴۳	۱۸/۹	۲۳	۱۰/۱	۲۲۸	۱۰۰
بی توجهی یا طرد شدن از طرف دوستان	۲۴	۱۰/۵	۱۶	۷	۱۸	۷/۹	۱۳۹	۶۱	۳۱	۱۳/۶	۲۲۸	۱۰۰
زندگی در محلات شلوغ و پرجمعیت	۱۵	۶/۶	۹	۳/۹	۲۰	۸/۸	۱۴۷	۶۴/۵	۳۷	۱۶/۲	۲۲۸	۱۰۰

جدول شماره (۵): توزیع فراوانی مطلق و نسبی پاسخ واحدهای مورد پژوهش به سوالات مربوط به عوامل اقتصادی 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	
عوامل اقتصادی موثر بر عود اعتیاد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
رفاه مالی بیش از حد	۳۹	۱۷/۱	۳۹	۱۷/۱	۲۶	۱۱/۴	۹۶	۴۲/۱	۲۸	۱۲/۳	۲۲۸	۱۰۰
فقر	۳۶	۱۵/۸	۱۹	۸/۳	۲۰	۸/۸	۱۱۸	۵۱/۸	۳۵	۱۵/۴	۲۲۸	۱۰۰
بیکاری	۷۹	۳۴/۶	۲۲	۹/۶	۱۷	۷/۵	۷۷	۳۳/۸	۳۳	۱۴/۵	۲۲۸	۱۰۰
ورشکستگی مالی	۳۳	۱۴/۵	۱۷	۷/۵	۲۰	۸/۸	۱۱۸	۵۱/۸	۴۰	۱۷/۵	۲۲۸	۱۰۰

جدول شماره (۶): توزیع فراوانی مطلق و نسبی پاسخ واحدهای مورد پژوهش به سوالات مربوط به عوامل فرهنگی 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	
عوامل فرهنگی موثر بر عود اعتیاد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
نداشتن تفریح و سرگرمی سالم در اوقات فراغت	۹۲	۴۰/۴	۳۷	۱۶/۲	۲۹	۱۲/۷	۵۵	۲۴/۱	۱۵	۶/۶	۲۲۸	۱۰۰
نداشتن عقاید دینی و مذهبی	۱۶	۷	۲۳	۱۰/۱	۲۸	۱۲/۳	۱۲۷	۵۵/۷	۳۴	۱۴/۹	۲۲۸	۱۰۰
نداشتن آگاهی از عوارض اعتیاد	۷۶	۳۳/۳	۳۲	۱۴	۳۱	۱۳/۶	۶۲	۲۷/۲	۲۷	۱۱/۸	۲۲۸	۱۰۰
مصرف مواد به طور تفننی و از بین رفتن قباحت عمل	۱۹	۸/۳	۱۷	۷/۵	۳۵	۱۵/۴	۱۲۰	۵۲/۶	۳۷	۱۶/۲	۲۲۸	۱۰۰
داشتن باور غلط در خصوص مواد	۶۹	۳۰/۳	۳۳	۱۴/۵	۱۱	۴/۸	۸۵	۳۷/۳	۳۰	۱۳/۲	۲۲۸	۱۰۰

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 معتادان خود معرف مرکز پذیرش، درمان و پیشگیری سازمان بهزیستی زنجان» انجام گرفت (۸۰/۳ درصد) واحدهای مورد پژوهش متأهل (۷۵/۱ درصد) بی سواد و کم سواد 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) معتادین بیش از یک نوع ماده مخدر مصرف می‌نمودند که این یافته‌ها با نتایج پژوهش توکلی قوچانی و همکارن (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 همهٔ معتادین 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 معتادین (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 استنشاق 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 شمارهٔ ۲ تا ۶ پژوهش «علل فردی، خانوادگی، اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی روی آوری مجدد معتادان 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 معتادین در زمینه عوامل شغلی، نداشتن شغل دایم (۵۱ درصد)، در زمینه عوامل اقتصادی، فشار هزینه‌های زندگی (۵۳/۱ درصد)، در زمینه عوامل تحصیلی، کم سوادی (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 (۱۰۰درصد)، 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

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 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 کارآیی 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

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. Psychiattric 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. Tolooe 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. Survay 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.