

بررسی عوامل موثر در بازگشت به سوء مصرف مواد در مراجعین به مراکز ترک اعتیاد شهرستان مراغه در سال ۱۳۹۰

مهدی صفری^۱، سیده نرجس موسوی زاده^{۲*}

^۱ مربی عضو هیات علمی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران
^۲ مربی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی و دانشجوی دکترای پرستاری دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران
■ نویسنده مسئول مکاتبات: سیده نرجس موسوی زاده mousavi201089@yahoo.com

چکیده

زمینه و هدف: خطر بازگشت به مصرف مواد مخدر به دنبال ترک اعتیاد همواره مطرح است و این مسئله مقابله با مسئله اعتیاد را پیچیده تر می سازد. آگاهی از دیدگاه مبتلایان به سوء مصرف مواد در خصوص تداوم ترک اعتیاد می تواند کمک موثری در پیشگیری از عود مجدد آن باشد.

مواد و روش ها: این مطالعه از نوع توصیفی مقطعی بود. نمونه گیری به صورت در دسترس انجام شد و نمونه ها را ۳۸۰ مددجوی مراجعه کننده به مراکز ترک اعتیاد شهر مراغه که حداقل یکبار سابقه بازگشت به مصرف مواد مخدر را داشتند، تشکیل دادند. داده ها با مصاحبه ساختار یافته به صورت حضوری جمع آوری و با نرم افزار spss نسخه ۱۶ و آزمون آنالیز واریانس تحلیل شدند.

یافته ها: نتایج نشان داد که ۶۲/۶ درصد مبتلایان به سوء مصرف مواد، یک تا سه بار درمان ناموفق داشته اند. مهمترین عوامل عود اعتیاد از دیدگاه مبتلایان شامل: علائم جسمی ناخوشایند ناشی از قطع مصرف (۷۲/۶ درصد)، ناراحتی های روحی (۵۷/۳ درصد)، رابطه با همکاران معتاد (۲۹/۵ درصد)، ارزان بودن مواد مخدر (۴۰/۵ درصد)، کم سوادی (۲۳/۴ درصد)، عدم کنترل خانواده (۲۷/۴ درصد) و معاشرت با دوستان معتاد (۵۷/۹ درصد) بود.

نتیجه گیری: عوامل مختلفی بر بازگشت به سوء مصرف مواد تاثیر گذارند، لذا به نظر می رسد از بین بردن وابستگی جسمانی از راه درمان دارویی (سم زدایی صرف) برای تداوم ترک اعتیاد کافی نبوده و توجه به عواملی که ارتباط خود را با عدم توانایی برای ترک کامل نشان داده اند، حائز اهمیت است.

کلمات کلیدی: بازگشت به سوء مصرف مواد، ترک اعتیاد، اعتیاد.

مقدمه

می باشد. مشخص شده اشخاص معتاد، مکرراً بیش از افراد غیر معتاد در جرم ها شرکت می کنند، دلیل عمده این مسأله تامین هزینه مواد مصرفی است که اغلب معتادان را مجبور می کند که با انجام فعالیت های غیر قانونی و نامشروع، مواد مورد نیاز خود را تامین نمایند. دزدی، خودفروشی، فحشاء و آدم کشی از جمله جرایم شایع در بین این افراد است. اعتیاد به مواد مخدر موجب

سوء مصرف مواد یک مشکل بزرگ فردی و اجتماعی است که علاوه بر عوارض جسمی و روانی آن برای افراد معتاد، سلامت جامعه را نیز از نظر اجتماعی، اقتصادی، فرهنگی و اقتصادی مورد آسیب قرار می دهد (اختیاری ۱۳۸۳). از دیگر عواملی که بر اهمیت و ضرورت تحقیق در زمینه اعتیاد و ریشه کنی این معضل می افزاید، جرم و جنایت ناشی از اعتیاد به مواد مخدر

گرفته (وفایی و پرندآور ۱۳۸۴)، ولی کوشش فراگیری برای بررسی دقیق در زمینه سایر عوامل موثر در گرایش مجدد به اعتیاد، بر اساس سن و شرایط فرهنگی و اقتصادی در استان آذربایجان شرقی و به طور خاص در شهر مراغه به عمل نیامده است. از آنجا که بر طبق شواهد، تعدادی از مراجعین به مراکز ترک اعتیاد برای چندمین بار جهت ترک اعتیاد مراجعه می کنند و با توجه به اینکه در سطح کشور مطالعات معدودی در زمینه عوامل بازگشت به اعتیاد انجام شده است در پژوهش حاضر عوامل موثر در بازگشت به سوء مصرف مواد از جنبه های مختلف، در مراجعین به مراکز ترک اعتیاد شهرستان مراغه در سال ۱۳۹۰ مورد مطالعه قرار گرفت.

مواد و روش ها

پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی از نوع مقطعی است که به بررسی عوامل موثر در بازگشت به سوء مصرف مواد (از دیدگاه مصرف کنندگان مواد) در شهر مراغه پرداخته است. نمونه پژوهش شامل مصرف کنندگان مواد مراجعه کننده به مراکز ترک اعتیاد شهر مراغه بود که حداقل یک بار سابقه بازگشت به مصرف مواد را داشتند. روش نمونه گیری در دسترس بود و پس از انجام مطالعه مقدماتی با $p=0/05$ و $d=0/5$ تعداد نمونه ۳۸۰ نفر به دست آمد، که در مدت ۶ ماه (مهرماه تا پایان اسفند ماه ۱۳۹۰) انتخاب شدند. معیارهای ورود نمونه ها شامل: دارا بودن حداقل یک بار سابقه قطع مصرف، سن بالای ۱۵ سال، گذشتن حداقل دو هفته از مراجعه ایشان به مراکز ترک اعتیاد.

پس از کسب موافقت مسئولین دو مرکز ترک اعتیاد شهرستان مراغه، مراجعین واجد شرایط پس از اعلام موافقت و تکمیل فرم رضایتنامه وارد مطالعه شدند. ابزار جمع آوری داده ها پرسشنامه پژوهشگر ساخته بود. این پرسشنامه در دو بخش اطلاعات دموگرافیک و عوامل مرتبط با بازگشت مجدد تنظیم شده بود که توسط پژوهشگران با شیوه مصاحبه فردی تکمیل می شد. روایی ابزار بر اساس روایی محتوای کسب نظر از ۱۰ نفر از اعضای هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تبریز؛ و پایایی ابزار به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفای کرونباخ سنجیده شد و نتیجه حاصل میزان ۰/۸۸ به دست آمد. در این پرسشنامه، عوامل مرتبط با عدم تداوم درمان در دو دسته عوامل فردی و عوامل محیطی مورد مطالعه قرار گرفتند. عوامل فردی به عوامل جسمانی و روانی؛ و عوامل محیطی به عوامل شغلی، اقتصادی، تحصیلی، خانوادگی و اجتماعی تقسیم شدند و از افراد تحت مطالعه شدت ارتباط بین

می شود که فرد نه تنها برای جامعه مفید نباشد، بلکه زیان هایی را نیز برای اجتماع خود ببار آورد. اغلب معتادان از عوامل خرید و فروش مواد هستند و موجب افزایش نیروی انسانی غیر قابل استفاده در جامعه می شوند (کاهنی ۱۳۸۳).

در تحقیقی که در ایران توسط مرکز بررسی مسائل روانی و اجتماعی در زندان های سطح شهر تهران انجام شد، نشان داد که حداقل ۲۵ درصد این جرایم به دلیل اعتیاد رخ داده است و مجرمین در ارتباط با اعتیاد، حتی به جرایم دیگری مثل قتل دست زده اند. همچنین چون معتاد نمی تواند این مواد را به شکل مجاز تهیه کند، در نهایت مجبور می شود به طور مستقیم یا غیر مستقیم به شبکه های تولید و توزیع مواد مخدر تکیه کند (ستاد مبارزه با مواد مخدر ۱۳۸۶).

تمامی کشورهای جهان سعی دارند با تدوین برنامه های مختلف از گسترش اعتیاد جلوگیری و به درمان معتادان جامعه بپردازند. با این وجود مشاهده می شود که برنامه های پیشگیری نتوانسته اند در این راستا به موفقیت چشمگیری دست یابند (طارمیان ۱۳۸۷). سازمان بهزیستی اعلام نموده که حدود ۹۰ درصد معتادان ترک کرده دوباره به اعتیاد باز می گردند و این قطع چند هفته یا چند ماه بیشتر دوام نمی یابد. بازپروری معتادان اغلب به صورت کامل انجام نمی گیرد و تنها به از بین بردن وابستگی جسمانی از راه درمان دارویی و پاک سازی خون و بدن از مواد سمی اکتفا می شود و به علل روانی و اجتماعی آنان توجهی نمی گردد. اعتیاد را مانند هر پدیده اجتماعی دیگر، نمی توان به طور مجزا و بدون در نظر گرفتن ارتباط آن با سایر پدیده ها و عوامل، مورد مطالعه و قضاوت قرارداد یا ریشه کن نمود. برای اجتناب از صرف هزینه و قرار گرفتن در یک تسلسل باطل، بررسی علل این بازگشت ضروری به نظر می رسد.

طارمیان (۱۳۸۷) می نویسد: برای مبارزه و عملکرد صحیح در برابر اعتیاد، ابتدا باید به مطالعه و شناخت علل و عوامل آن پرداخت و سپس به از بین بردن آن مبادرت نمود. در غیر این صورت جلوگیری از تولید، پخش و خرید و فروش مواد مخدر راه به جایی نمی برد، چرا که این امر نیز مانند سایر مسائل اقتصادی تابع قانون عرضه و تقاضا می باشد.

بررسی و شناخت علمی سوء مصرف مواد، نقش عمده ای در برخورد موثر با این آسیب اجتماعی داشته و همواره دست اندرکاران علوم اجتماعی و پزشکی سعی نموده اند پیرامون آن به پژوهش پرداخته و از جوانب مختلف مساله را ریشه یابی و تبیین نمایند. در شهرستان تبریز پژوهشی با عنوان «علل جسمی گرایش به اعتیاد در مصرف کنندگان مواد مخدر» انجام

بدون درآمد بودند. ۵۸/۲ درصد افراد مبتلا به سوء مصرف مواد، به تریاک اعتیاد داشتند و ۱۱/۸ درصد هروئین مصرف می کردند. ۳۱/۶ درصد افراد از طریق خوردن و ۲۷/۹ درصد از طریق استنشاق ماده مخدر را مصرف می کردند. ۳۸/۴ درصد شرکت کنندگان این پژوهش بین ۵ تا ۱۰ سال مصرف مواد داشتند و میانگین طول مدت اعتیاد ۹/۲۶ سال بود. ۶۲/۶ درصد واحدهای مورد پژوهش بین ۱ تا ۳ بار و ۵/۸ درصد افراد بیش از ده بار اقدام به ترک کرده بودند.

در رابطه با عوامل جسمی موثر بر بازگشت، "علائم ناخوشایند قطع مصرف" و از بین عوامل روانی "ناراحتی های روحی" به ترتیب با ۳/۴۱ و ۳/۳۱ بیشترین میانگین را دارا بودند. از بین عوامل شغلی "رابطه با همکاران معتاد" و "ساعت کار طولانی" به ترتیب با ۱/۷۶ و ۱/۶۷ بیشترین میانگین را دارا بودند. از بین عوامل اقتصادی "ارزان بودن مواد" و از بین عوامل تحصیلی "کم سواد بودن" به ترتیب با ۲/۵۸ و ۱/۳۱ بیشترین میانگین را دارا بودند. در بین عوامل خانوادگی "عدم کنترل در خانواده" و "اختلاف زناشویی" به ترتیب با ۲ و ۱/۵۷؛ و در بین عوامل اجتماعی "معاشرت با دوستان معتاد" و "در دسترس بودن مواد" به ترتیب با ۲/۹۳ و ۲/۹۲ بیشترین میانگین را دارا بودند.

هر یک از عوامل مورد نظر به صورت مقیاس لیکرت پنج گزینه ای: اصلاً (۰)، خیلی کم (۱)، کم (۲)، زیاد (۳) و خیلی زیاد (۴) پرسیده شد. برای تجزیه و تحلیل داده ها از آمار توصیفی و استنباطی (آزمون آنالیز واریانس یکطرفه) و نرم افزار SPSS نسخه ۱۶ استفاده شد.

یافته ها

در این مطالعه، ۳۸۰ بیمار از ابتدا وارد مطالعه شدند که تمام این افراد مطالعه را به اتمام رساندند. نتایج نشان داد که ۷۷/۴ درصد از افراد تحت مطالعه مذکر بودند، ۴۳/۷ درصد افراد در محدوده سنی ۲۹-۴۴ سال بودند، و میانگین سنی افراد $35/82 \pm 7/5$ سال بود. ۱۰/۵ درصد افراد مورد مطالعه بی سواد بودند، ۱۱/۸ درصد تحصیلات دانشگاهی داشتند و مابقی افراد (۷۷/۶ درصد) دارای تحصیلات ابتدایی تا دبیرستان بودند. از بین افراد مورد مطالعه ۲۴ درصد مجرد و ۷۱ درصد متاهل بودند، ۵ درصد افراد نیز از همسرانشان جدا شده بودند. ۶۴/۲ درصد افراد شغل آزاد داشتند و از میان آنها ۱۱/۹ درصد راننده بودند. ۷۳/۴ درصد واحدهای مورد مطالعه در شهر ساکن بودند. ۵۷/۴ درصد افراد ماهانه بین ۲۵۰ تا ۵۰۰ هزار تومان داشتند و ۲۱/۳ درصد نیز

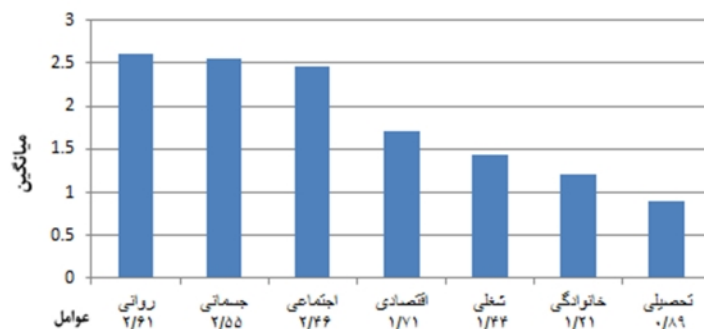
جدول ۲- توزیع فراوانی عوامل فردی موثر در بازگشت به سوء مصرف مواد از دیدگاه مراجعه کنندگان به مراکز ترک اعتیاد

عوامل فردی شدت	خیلی زیاد		زیاد		کم		خیلی کم		اصلاً		میانگین امتیازات (SD)
	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	
عوامل جسمی											
بیماری های جسمی (مواقع درد)	۳۹/۷	۱۵۱	۴۸	۱۲/۶	۳۷	۹/۷	۳۰	۷/۹	۱۱۴	۳۰	۲/۴۷ (۲/۱)
ناتوانی جنسی	۱۲/۶	۴۸	۹۷	۲۵/۶	۷۶	۲۰	۴۳	۱۱/۳	۱۱۶	۳۰/۵	۱/۷۸ (۱/۴)
علائم ناخوشایند قطع مصرف (ضعف، درد، بی اشتها، بی خوابی)	۷۲/۶	۲۷۶	۵۰	۱۳/۱	۲۵	۶/۶	۲۵	۶/۶	۴	۱/۱	۳/۴۱ (۳)
عوامل روانی											
ظرفیت کم در تحمل فشار و ناکامی	۳۹/۵	۱۵۰	۹۴	۲۴/۷	۴۶	۱۲/۱	۲۷	۷/۱	۶۳	۱۶/۶	۲/۶۳ (۲/۲)
احساس خود کم بینی	۳۷/۱	۱۴۱	۹۳	۲۴/۵	۵۴	۱۴/۲	۲۷	۷/۱	۶۴	۱۶/۸	۲/۵۸ (۲/۲)
تمایل به لذت جویی و خوش گذرانی	۲۸/۹	۱۱۰	۵۷	۱۵	۴۴	۱۱/۶	۳۳	۸/۷	۱۳۶	۳۵/۸	۱/۹۲ (۱/۴)
ناراحتی های روحی (نا امیدی، غم و اندوه، خشم، تنهایی، اضطراب)	۵۷/۳	۲۱۸	۱۰۸	۲۸/۴	۲۴	۶/۳	۱۷	۴/۵	۱۳	۳/۵	۳/۳۱ (۲/۸)

جدول ۳- توزیع فراوانی عوامل محیطی موثر در بازگشت به سوء مصرف مواد از دیدگاه مراجعه کنندگان به مراکز ترک اعتیاد

عوامل محیطی شدت	خیلی زیاد		زیاد		کم		خیلی کم		اصلا		میانگین امتیازات (SD)
	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	
عوامل شغلی											
نداشتن شغل دائم	۸۴	۲۲/۱	۵۰	۱۳/۲	۴۲	۱۱/۱	۱۰	۲/۶	۱۹۴	۵۱/۱	۱/۵۲ (۱/۲)
ساعت کار طولانی	۸۷	۲۲/۹	۶۵	۱۷/۱	۴۲	۱۱/۱	۹	۲/۴	۱۷۷	۴۶/۶	۱/۶۷ (۱/۳)
عدم علاقه و رضایت شغلی	۸۳	۲۱/۸	۵۱	۱۳/۴	۳۱	۸/۲	۱۹	۵	۱۹۵	۵۱/۳	۱/۴۹ (۱/۲)
رابطه با همکاران معتاد	۱۱۲	۲۹/۵	۵۷	۱۵	۲۳	۶/۱	۵	۱/۳	۱۸۳	۴۸/۲	۱/۷۶ (۱/۴)
از دست دادن شغل	۸۱	۲۱/۳	۳۰	۷/۹	۲۶	۶/۸	۸	۲/۱	۲۳۵	۶۱/۸	۱/۲۴ (۱/۱)
ناکامی و شکست در امور شغلی	۷۷	۲۰/۳	۴۱	۱۰/۸	۳۸	۱۰	۹	۲/۴	۲۱۵	۵۶/۶	۱/۳۵ (۱/۱)
تماس شغلی با مواد افیونی	۴۹	۱۲/۹	۶۷	۱۷/۶	۱۰	۲/۶	۶	۱/۶	۲۴۸	۶۵/۳	۱/۱۱ (۱)
عوامل اقتصادی											
فشار هزینه های زندگی	۹۷	۲۵/۵	۸۳	۲۱/۸	۳۷	۹/۷	۱۸	۴/۷	۱۴۵	۳۸/۲	۱/۹۱ (۱/۴)
ثروت زیاد	۳۴	۸/۹	۱۲	۳/۲	۳۶	۹/۵	۱۰	۲/۶	۲۸۸	۷۵/۸	۰/۶۶ (۰/۹)
ارزان بودن مواد مخدر	۱۵۴	۴۰/۵	۹۴	۲۴/۷	۳۰	۷/۹	۱۹	۵	۸۱	۲۱/۳	۲/۵۸ (۲/۲)
عوامل تحصیلی											
ناکامی و شکست در تحصیل	۶۰	۱۵/۸	۱۴	۳/۷	۳۸	۱۰	۱۵	۳/۹	۲۵۳	۶۶/۶	۰/۹۸ (۱)
اخراج از مدرسه یا دانشگاه	۲۷	۷/۱	۳	۰/۸	۲۵	۶/۶	۵	۱/۳	۳۲۰	۸۴/۲	۰/۴۵ (۰/۸)
همکلاسی های معتاد	۵۳	۱۳/۹	۲۷	۷/۱	۱۰	۲/۶	۲	۰/۵	۲۸۸	۷۵/۸	۰/۸۲ (۱)
کم سوادی	۸۹	۲۳/۴	۳۴	۸/۹	۱۸	۴/۷	۶	۱/۶	۲۳۳	۶۱/۳	۱/۳۱ (۱/۱)
عوامل خانوادگی											
طلاق والدین	۸۵	۲۲/۴	۱۴	۳/۷	۲۵	۶/۶	۱۵	۳/۹	۲۴۰	۶۳/۲	۱/۱۷ (۱/۱)
فوت یکی از والدین	۳۳	۸/۷	۴	۱/۱	۱۳	۳/۴	۹	۲/۴	۳۲۱	۸۴/۵	۰/۴۷ (۰/۸)
عدم وجود ارتباطات مناسب در خانواده	۶۰	۱۵/۸	۵۳	۱۳/۹	۴۶	۱۲/۱	۳۲	۸/۴	۱۸۶	۴۸/۹	۱/۵۴ (۱/۲)
عدم کنترل از طرف خانواده	۱۰۴	۲۷/۴	۷۳	۱۹/۲	۵۳	۱۳/۹	۲۰	۵/۳	۱۲۹	۳۳/۹	۲ (۱/۴)
اعتیاد در خانواده	۶۷	۱۷/۶	۲۶	۶/۸	۱۰	۲/۶	۱۲	۳/۲	۲۶۵	۶۹/۷	۱/۲۷ (۱/۱)
مجرد بودن	۷۵	۱۶/۷	۴۴	۱۱/۶	۲۵	۶/۶	۷	۱/۸	۲۲۹	۶۰/۳	۱/۲۸ (۱/۱)
ازدواج تحمیلی	۶۵	۱۷/۱	۱۶	۴/۲	۲۵	۶/۶	۲۱	۵/۵	۲۵۳	۶۶/۶	۰/۹۹ (۱)
اختلافات زنشویی	۱۰۱	۲۶/۶	۴۴	۱۱/۶	۲۹	۷/۶	۴	۱/۱	۲۰۲	۵۳/۲	۱/۵۷ (۱/۲)
طلاق خود فرد	۴۷	۱۲/۴	۱۲	۳/۲	۵	۱/۳	۵	۱/۳	۳۱۱	۸۱/۸	۰/۶۲ (۰/۹)
عوامل اجتماعی											
در دسترس بودن مواد	۲۰۵	۵۳/۹	۷۷	۲۰/۳	۱۸	۴/۷	۲۶	۶/۸	۵۴	۱۴/۲	۲/۹۲ (۲/۵)
برنامه نداشتن برای اوقات فراغت	۱۰۴	۲۷/۴	۸۷	۲۲/۹	۴۰	۱۰/۵	۴۸	۱۲/۶	۹۸	۲۰/۸	۲/۱۵ (۱/۹)
مرسوم بودن استفاده از مواد مخدر در اجتماع شما	۱۱۸	۳۱/۱	۹۳	۲۴/۵	۲۸	۷/۴	۱۶	۴/۲	۱۲۴	۳۲/۶	۲/۱۷ (۲)
پذیرفته نشدن از سوی دوستان و آشنایان	۱۲۷	۳۳/۴	۵۴	۱۴/۲	۵۷	۱۵	۳۱	۸/۲	۱۱۰	۲۸/۹	۲/۱۴ (۱/۹)
معاشرت با دوستان معتاد یا منحرف	۲۲۰	۵۷/۹	۶۱	۱۶/۶	۲۵	۶/۶	۲	۰/۵	۷۲	۱۸/۹	۲/۹۳ (۲/۵)

نمودار ۱: مقایسه میانگین عوامل مرتبط با بازگشت به سوء مصرف مواد از دیدگاه مبتلایان به سوء مصرف مواد مراجعه کننده به مراکز ترک اعتیاد شهرستان مراغه



بحث و نتیجه‌گیری

اکثریت افراد مورد پژوهش در این مطالعه (۷۷/۴ درصد) مرد بودند و ۴۳/۷ درصد در محدوده سنی ۲۹-۴۴ سال بودند. در بررسی متوسلیان (۱۳۸۳) نیز سن شروع اعتیاد در اکثر نمونه‌ها (۶۷/۴ درصد) قبل از بیست سالگی ذکر شده بود. این یافته اهمیت زمان اجرای برنامه‌های پیشگیری از اعتیاد را نشان می‌دهد که در سال‌های اخیر نیز بسیار به آن توجه شده است. چنان‌چه Kale و Rasch (۲۰۰۴) تاکید کرده‌اند که این برنامه‌ها باید در سنین نوجوانی و در دبیرستان‌ها به مرحله اجرا درآیند.

۶۲/۶ درصد از افراد شرکت کننده در این مطالعه بین ۱ تا ۳ بار و اقدام به ترک کرده بودند. در مطالعه مدنی و همکاران (۱۳۸۴) نیز ۷۷ درصد افراد تحت پژوهش بیش از یکبار اقدام به ترک کرده بودند. در مطالعه نوروزی جویانی (۱۳۸۵)، دفعات اقدام به درمان یک تا دو بار ۵۲ درصد، سه بار ۱۶ درصد، و بیش از ۳ بار ۳۲ درصد بوده است. در بررسی Mutasa (۲۰۰۱)، ۵۰ درصد از شرکت کنندگان بیش از دو بار سابقه اقدام به ترک اعتیاد داشتند.

در رابطه با یکی از اهداف اصلی این مطالعه یعنی بررسی علل فردی بازگشت به مصرف مواد مخدر، در دسته عوامل جسمی، بیشترین فراوانی در سطح خیلی زیاد (۷۷/۹ درصد) مربوط به علائم ناخوشایند قطع مصرف بود. این نتیجه با نتیجه تحقیق قربان حسینی (۱۳۸۶) که نشان داد مبتلایان به سوء مصرف مواد به خصوص هروئین و مورفین و افراد با دوره طولانی اعتیاد قبل از درمان، پس از درمان دچار بی‌خوابی و علائم قطع مصرف می‌شوند، همخوانی دارد. این نتایج اهمیت پیگیری فرد و مدیریت علائم در دوره پس از ترک را جهت تثبیت موفقیت درمان آشکار می‌کند. در دسته عوامل روانی، بیشترین فراوانی (۵۷/۴ درصد) مربوط به ناراحتی‌های روحی و کمترین فراوانی (۲۸/۹ درصد) تمایل به لذت جویی و خوش گذرانی بود. در تحقیق Pelissier و همکاران (۲۰۰۵) نیز بیشترین فراوانی (۹۰ درصد) مربوط به اجبار ذهنی برای مصرف، لجبازی، فراموش کردن مشکلات زندگی، ناامیدی و اطمینان کاذب به خود، ذکر شده است. قربان حسینی نیز ناراحتی‌های عصبی و ضعف فرد در مقابل آنها را در بازگشت به مواد مخدر موثر می‌داند.

در رابطه با هدف دیگر مطالعه یعنی بررسی عوامل محیطی موثر بر بازگشت به سوء مصرف مواد مخدر، نتایج نشان داد که در دسته عوامل شغلی، بیشترین فراوانی (۲۹/۵ درصد) مربوط به رابطه با همکاران معتاد بود. طبیعی و همکاران (۱۳۸۶) نیز مهمترین عامل شغلی در بازگشت به اعتیاد را همکاران معتاد گزارش کردند. بنابراین توجه به محیط‌های کاری و معاینات

دوره‌ای کارکنان، می‌تواند در کنترل اعتیاد موثر باشد. در دسته عوامل اقتصادی، بیشترین فراوانی (۴۰/۵ درصد) مربوط به ارزان بودن مواد مخدر و کمترین فراوانی (۸/۹ درصد) ثروت زیاد بود. در حالی که امینی (۱۳۸۵) در تحقیق خود بیشترین فراوانی مربوط به عوامل اقتصادی موثر را در ورشکستگی مالی و کمترین فراوانی را ارزان بودن مواد مخدر گزارش کرد، توجه به این نکته ضروری است که تغییر شرایط و تنوع مواد افیونی و ارزانی بیشتر مواد مخدر سنتی (مانند تریاک) نسبت به حدود یک دهه گذشته، سبب در دسترس قرار گرفتن آن حتی برای اقشار کم درآمد گردیده و عامل مستعد کننده‌ای است که در برنامه‌های پیشگیری و کنترل اعتیاد در سال‌های اخیر توجه بیشتری را می‌طلبد.

نتایج در زمینه نقش تحصیلات نشان داد که کم سواد با میانگین ۱/۳ و انحراف معیار ۱/۱ از دیدگاه مبتلایان به سوء مصرف مواد، بیشترین نقش را در بازگشت آنان به مصرف مواد داشته است. در حالی که در تحقیق امینی، بیشترین فراوانی در سطح زیاد، مربوط به همکلاسی‌های معتاد و کمترین فراوانی در این سطح (۵۰ درصد) مربوط به اخراج از مدرسه یا دانشگاه بوده است.

در دسته عوامل خانوادگی، بیشترین فراوانی (۲۷/۴ درصد) مربوط به عدم کنترل خانواده بود. آقابخشی (۱۳۸۷) می‌نویسد: در اکثر اوقات خانواده‌ها از اوضاع و احوال فرزندان خویش غافل و از علایم مصرف مواد مخدر نیز بی‌خبر می‌باشند و نظارت و کنترل لازم را بر معاشرت‌های فرزندان ندارند و برنامه‌های آموزش همگانی برای اطلاع رسانی علائم هشدار دهنده به خانواده‌ها ضروری به نظر می‌رسد.

در رابطه با عوامل اجتماعی، مهمترین عامل موثر در بازگشت به سوء مصرف مواد از دیدگاه مبتلایان به سوء مصرف مواد (۵۷/۹ درصد) معاشرت با دوستان معتاد بود و پس از آن، در دسترس بودن مواد و عادی بودن مصرف مواد مخدر در محیط زندگی فرد، به ترتیب بیشترین تاثیر را در بازگشت به سوء مصرف مواد از دیدگاه آنان داشت. در مطالعه Alnahedh (۲۰۰۴) ۷۸ درصد معتادان دارای دوستان معتاد بوده‌اند. در مطالعه امینی (۱۳۸۵) توصیه دوستان به عنوان مهم ترین عامل بین فردی مرتبط با عود فراوانی ۷۹/۱٪ در مقیاس رتبه بندی در سطح زیاد بود. Mutasa (۲۰۰۱) نیز این عامل را از عوامل مرتبط با عود بیان کرده است. به نظر ناظر و صیادی (۱۳۸۶) نیز در خرده فرهنگ مبتلایان به سوء مصرف مواد، دوستان نقش زیادی در جلوگیری از ترک اعتیاد دارند. Elgeili (۲۰۰۵) نیز تاثیر دوستان را تحت عنوان عامل فشار اجتماعی (Social Pressure) نام برده است که

مراکز مشاوره، روانشناسان و روانپزشکان نقش موثری را ایفا نمایند. از نظر UNDCP (برنامه بین المللی مبارزه با مواد مخدر سازمان ملل متحد) موفقیت یا شکست برنامه‌های درمانی مواد مخدر به چندین عامل بستگی دارد که عبارتند از: داشتن انگیزه کافی در ترک ماده مخدر، شروع زودرس درمان، افزایش مدت مراقبت، در دسترس بودن درمان از لحاظ فیزیکی و اقتصادی و در دسترس بودن خدمات مشاوره‌ای و مراقبت برای موارد فوری در ساعات خارج از ساعات رسمی اداری. و طبق سخن Mundt و همکاران (۲۰۰۸): نظارت موثر و پیگیری بیماران می‌تواند پیش آگهی درمان را بهبود بخشد.

تشکر و قدردانی

این مطالعه در قالب طرح تحقیقاتی مصوب با شماره کد ۵/۴/۴۷۹۶ مورخ ۱۳۸۹/۶/۱۰ با پشتیبانی مالی دانشگاه علوم پزشکی تبریز به انجام رسیده است. نگارندگان بدین وسیله مراتب تقدیر و تشکر خویش را از ریاست، معاونت پژوهشی و معاونت محترم آموزشی دانشگاه علوم پزشکی تبریز و مسئولین و مشاوران واحدهای مراکز ترک اعتیاد مراغه و تمامی مراجعین محترم مراکز مشاوره ترک اعتیاد که کمال همکاری را داشتند، اعلام می‌دارند.

می‌تواند بازگشت به مصرف را به دنبال داشته باشد. همچنین در مطالعه Mutasa عامل در دسترس بودن مواد به عنوان عامل مرتبط با عود مجدد اعتیاد ذکر شده است. اطاری (۱۳۸۵) نیز عادی بودن مصرف مواد مخدر در محیط و قرارگرفتن در محیط آلوده را از جمله عوامل موثر در بازگشت به مصرف مواد می‌داند. به عبارتی در نهایت آلودگی محیط با یادآوری گذشته و وسوسه فرد، سبب بازگشت به مصرف مواد می‌شود.

بر اساس نتایج حاصل از این پژوهش مشخص گردید که عوامل مختلفی از جمله عوامل شغلی، اقتصادی، خانوادگی، اجتماعی، جسمی و روانی بر بازگشت مجدد به سوء مصرف مواد تاثیر گذارند. لذا علاوه بر از بین بردن وابستگی جسمانی از راه درمان دارویی، توجه به عواملی که ارتباط خود را با عدم توانایی برای ترک کامل نشان دادند، حائز اهمیت است. همانطور که جندقی (۱۳۸۳) و قوام (۱۳۸۴) نیز نگرش مراکز درمانی بر سم زدایی صرف را از علل عود اعتیاد برشمردند. از میان این عوامل، عوامل روانی با بالاترین سطح میانگین از مهمترین عوامل در بازگشت به مصرف مواد مخدر هستند. در این زمینه دست اندرکاران امور بهداشتی و بالاختص بهداشت روانی می‌توانند با فراهم آوردن امکان دسترسی آسان تر افراد تحت درمان به

REFERENCES

- Aghabakhshi H (2008). [Addiction and Family Pathology, Approach to Social Work]. 2nd edition. Tehran, Press Welfare Organization. (Persian).
- Alnahedh N (2004). Relapse among substance-abuse patients in Riyadh. Eastern Mediterranean Health Journal. 5 (2) 241-246.
- Amini K, et al (2006). A study on social and environmental factors which made addicts to relapse into drug abuse in Hamadan. Journal of Zanjan University of Medical Science and Health Services. 45 (11) 41-47. (Persian).
- Ekhtiyari H (2004). [Help in Understanding and Treating Addiction]. Tehran, Arjmand Publications. (Persian).
- Elgeili ES, Bashir TZ (2005). Precipitants of relapse among heroin addicts. Addictive Disorders & Their Treatment. 4 (1) 29-38.
- Ghavam M (2005). Substance abuse causes. Journal of Zanjan University of Medical Science and Health Services. 9 (3) 291-3.
- Ghorban Hosseini AA (2007). [New Research in Addiction and Addictive Substances]. Tehran: Sepehr Publications. (Persian).
- Jandaghi GR, Alii V (2004). Effect factors on quit addiction among the self-intriduced addicts in the south of Tehran. Hakim. 4 (4) 291-3. (Persian).
- Kaheni S (2004). The prevention methods of the trend of young people's drug abuse. Science-News Journal of Birjand's School of Nursing and Midwifery. 17 (3) 25-31. (Persian).
- Kalke J, Rasch KP (2004). Learning by doing: "Initiated abstinence" a school-based programme for the prevention of addiction. European Addiction Research. 10 (2) 88-94.

- Keltner NL, schweeke LH, Bostrom CE (2008). [Psychiatric Nursing]. 4th edition. ST Louis, Mosby Company.
- Madani SG, Emadi SF (2005). Effect of individual familial and social parameters on drug withdrawal in quit addicts referring to NA in Isfahan. Zanzan university of Medical Sciences and Health Services. 23 (8) 55-6. (Persian).
- Motevaselian M, Tavangar H, Behsavan M (2004). Addiction causes from Yazdian People Point of view. Journal of Zanzan University of Medical Sciences and Health Services. 31 (7) 62-68. (Persian).
- Mundt GC, Moore HK, Bean P (2008). An interactive response program to reduce drinking relapse: A feasibility study. Journal of Substance Abuse Treatment. 11 (2) 21-29.
- Mutasa HCF (2001). Risk factors associated with noncompliance with methadone substitution therapy (MST) and relapse among chronic opiate users in outer London community. Journal of Advance Nursing. 35 (1) 25-33.
- Noroozy Jovinani S (2006). Motivational interview as effective approach for gaining and maintenance of change. Journal of Zanzan University of Medical Sciences. 30 (1) 102-109. (Persian).
- Otary M, Otart A (2006). [Addiction: Prevention & Treatment]. Tehran, Ketab Darmani Publications. (Persian).
- Pelissier A (2005). Gender differences in outcomes from prison-based residential treatment. Journal of Substance Abuse Treatment. 24 (7) 149-160.
- Staffing Struggle with Narcotic Substance Abuse (2007). Iranian Health Magazine, 23 Feb 2009 [On Line]. <<http://www.dchq.ir>>. [17 July 2010].
- Tabiee SH, Nasiri A, Najafi M (2007). [Neurobiology of drug abuse and its consequences]. Science-News Journal of Birjand's School of Nursing and Midwifery. 17 (2) 5-10. (Persian).
- Tareman F (2008). [Drug Abuse in Teens]. 3rd edition. Tehran, Tarbiyat Publications. (Persian).
- Vafayi B, Parandavar M (2005). [Role of physical illness in trends and incidence of addiction]. Asrar Journal. 8 (2) 16-19. (Persian).

Factor influences on return to substance abuse in clients referred to addiction treatment centers in Maragheh City in 1390

Safari M¹, Mousavizade SN^{2*}

¹ Instructor, Faculty of Nursing and Midwifery, Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran

² PhD candidate, Faculty of Nursing and Midwifery, Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran

■ Corresponding author: mousavi201089@yahoo.com

Abstract

Background: It has been known for many years that there is a high risk of relapse after treatment of drug abuse. This has made addiction more complicated. Knowledge of related factors allows the health care professionals to initiate much broader, client centered, replace prevention strategies.

Material and Methods: This is a cross sectional descriptive study that was performed on 380 clients admitted to addiction treatment center in Maragheh City, who had at least once a return to substance abuse and were selected using convenience sampling method. Data collection was performed by using structured interview and interview form in a single step. Data analysis and statistical was performed using SPSS software version 16 and ANOVA test.

Results: Most cases (62/6%) had a history of leaving between 1 to 3 times. The most important factors affecting on the return to substance abuse from the perspective of clients were include: physical unpleasant symptoms of withdrawal (72/6%), feelings despair (57/3%), relationship with addict colleagues (29/5%), cheap drug prices (40/5%), low literacy (23/4%), not controlling on family (27/4%) and interaction with addict friends (57/9%).

Conclusion: Various factors have a large extent influence in return to substance abuse. Therefore, in addition to eliminating the dependence of physical with drug therapy, attention to the factors that were associated with an inability to quit is important.

Keywords: Return to substance abuse, Addiction treatment, Addiction