مقاله پژوهشی
مجله دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان
دوره دوازدهم، تیر، ۱۳۹۲، ۳۰۸-۲۹۹

بررسی دیدگاه کارشناسان ترک اعتیاد و معتادان خودمعرف مراجعه‌کننده به مراکز ترک اعتیاد شهر خرم‌آباد در مورد عوامل مرتبط با عود اعتیاد سال ۱۳۸۹

محمدجواد طراحی[۱]، حسین انصاری[۲]، کاظم حیدری[۳]، اسعد شرهانی[۴]، رحیم اکرمی[۵]، کورش هلاکویی‌نائینی[۵]

دریافت مقاله: ۹۰/۸/۳۰ ارسال مقاله به نویسنده جهت اصلاح: ۹۱/۱/۲۹ دریافت اصلاحیه از نویسنده: ۹۱/۵/۱۵ پذیرش مقاله: ۹۱/۵/۲۲

چکیده

زمینه و هدف: یکی از بزرگ‌ترین مشکلات جامعه اختلال‌های وابسته به مواد مخدر و عود آن می‌باشد. هدف این مطالعه بررسی دیدگاه کارشناسان ترک اعتیاد و معتادان خودمعرف مراجعه کننده به مراکز ترک اعتیاد در مورد عوامل مرتبط با عود اعتیاد بود.

مواد و روش‌ها: چون مطالعه حاصل ارزیابی جامعه برای تعیین اولویت‌های بهداشتی منطقه بود، در ابتدا برای تعیین مشکلات جامعه یک مطالعه کیفی به صورت بحث گروهی متمرکز انجام شد و بعد اولویت‌بندی بر اساس روش هانلون انجام گرفت. عود اعتیاد به عنوان یکی از مشکلات اصلی جامعه شناسایی شد. سپس یک مطالعه مقطعی بر روی ۲۰۰ نفر از معتادان به مواد مخدر با حداقل یک بار سابقه عود و ۲۴ نفر از کارشناسان مراکز ترک اعتیاد تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی در شهر خرم‌آباد در تیر ماه سال ۱۳۸۹ انجام شد. برای جمع‌آوری داده‌ها ازروش مصاحبه استفاده شد. تمام افراد با رضایت کامل در مطالعه شرکت کردند و اطلاعات آنان به صورت محرمانه باقی خواهد ماند.

یافته‌ها: در این مطالعه عوامل دسترسی آسان به مواد مخدر، بیکاری و داشتن دوستان معتاد به عنوان مهم‌ترین عوامل از دیدگاه معتادان مطرح گردید. از دید کارشناسان داشتن دوستان معتاد، بیکاری و مشکلات عاطفی در روی آوردن مجدد به مواد مخدر حائز اهمیت بود.

نتیجه‌گیری: طرح‌ریزی و انجام مداخلات بر پایه عوامل خطر اصلی شناخته شده شامل دسترسی آسان به مواد مخدر، بیکاری، دوستان معتاد و مشکلات عاطفی صورت گیرد. برای اعمال راهکار در جهت کاهش عود اعتیاد، نیاز به مطالعاتی با استانداردهای بالاتر و تمرکز بر موضوع عود اعتیاد وجود دارد.

واژه‌های کلیدی: ارزیابی جامعه، عود اعتیاد، مواد مخدر، معتاد خودمعرف

۱- مربی گروه آموزشی اپیدمیولوژی و آمار زیستی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی لرستان، دانشجوی دوره دکترای اپیدمیولوژی، گروه اپیدمیولوژی و آمار زیستی، دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

۲- دانشگاه علوم پزشکی زاهدان، مرکز تحقیقات ارتقا سلامت، دانشجوی دوره دکترای اپیدمیولوژی، گروه اپیدمیولوژی و آمار زیستی، دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

۳- پزشک عمومی، دانشجوی دوره دکترای اپیدمیولوژی، گروه اپیدمیولوژی و آمار زیستی، دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

۴- دانشجوی دوره کارشناسی ارشد، گروه اپیدمیولوژی و آمار زیستی، دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

۵- استاد گروه آموزشی اپیدمیولوژی و آمار زیستی، دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

تلفن: ۸۸۹۵۰۱۸۵-۰۲۱، دورنگار: ۸۸۹۸۹۱۲۷-۰۲۱، پست الکترونیکی: holakoik@hotmail.com

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-10-12]

[DOR: 20.1001.1.17353165.1392.12.4.6.6]

مقدمه

اعتیاد یک بیماری زیست‌شناختی، روانشناختی و اجتماعی است و عوامل متعددی در سبب شناسی سوء مصرف مواد و اعتیاد دخیل هستند، که در تعامل با یکدیگر منجر به شروع مصرف و سپس اعتیاد می‌گردند[۱]. در چند سال گذشته چند عامل خطرساز برای سوء مصرف مواد مخدر بین افراد شناسایی شده است. این عوامل عبارتند از: میزان بالای تعارض‌های خانوادگی، مشکلات تحصیلی، بروز همزمان اختلالات روانی، مصرف مواد مخدر از سوی همسالان و والدین و شروع زود هنگام مصرف سیگار. هرچه تعداد عوامل خطرساز در یک فرد بیشتر باشد احتمال مصرف مواد مخدر بیشتر می‌شود[۲]. در طی ۲۰ سال گذشته به طور متوسط میزان رشد بروز سوء مصرف مواد، سالیانه ۸٪ بوده است. با مقایسه این نرخ با نرخ رشد جمعیت مشاهده می‌شود که میزان رشد بروز سوء مصرف مواد بیش از ۳ برابر نرخ رشد جمعیت بوده است[۳]. اغلب مطالعات حاکی از آن هستند که میزان گرایش به اعتیاد در گروه‌هایی از قبیل افراد بیکار و بی‌سواد، روستائیان، حاشیه‌نشینان شهرها، خانوارهای دارای سابقه مصرف مواد مخدر و خانواده‌های پرجمعیت بیشتر است [۵-۴]. برخی عوامل فردی مانند دوره نوجوانی، صفات شخصیتی، استعداد ارثی و اختلالات روانی و برخی عوامل اجتماعی مانند آشفتگی سامان خانواده، دوستان، محل سکونت و قوانین، از جمله عوامل مؤثر بر پدیده اعتیاد تلقی می‌شوند [۶-۵].

وجود مراکز خودمعرف ترک اعتیاد وابسته به بهزیستی در کشور یکی از اقدامات انجام گرفته در برخورد با معضل اعتیاد می‌باشد که افراد با مراجعه داوطلبانه از خدمات تدارک دیده شده استفاده می‌نمایند. با توجه به آمارهای بالای عود اعتیاد در مراجعین مراکز ترک اعتیاد که رقمی معادل ۸۰٪ بوده است و آمارهای دیگری که بیشترین میزان بازگشت به اعتیاد به میزان ۳۹٪ را درگروه سنی ۳۱-۲۰ سال نشان می‌دهد، لزوم توجه به عوامل مؤثر در این امر را بیش از پیش نشان می‌دهد [۶]. از دیدگاه معتادان، معاشرت با دوستان معتاد و منحرف به عنوان مهم‌ترین عامل بین فردی مرتبط با بازگشت به اعتیاد توصیف شده است. با این حال عوامل شغلی همچون بیکاری، عوامل اقتصادی همچون فقر و عوامل خانوادگی همچون برخورد نامناسب همسر و اعضای خانواده از دیگر عوامل بازگشت مجدد معتادان محسوب می شوند [۷]. این در حالی است که بازگشت مجدد افراد مجرد و افراد دارای تحصیلات پایین بیش از دیگران است و با افزایش فرصت شغلی از میزان عود آن کاسته می‌شود [۸].

Pani و همکاران گزارش کردند که اختلالات همراه از جمله افسردگی، اضطراب، اسکیزوفرنی و اعتیادهای دارویی باعث مقاومت به درمان و بازگشت دوباره به اعتیاد می‌گردند[۹] همچنین Joe و همکاران گزارش کردند متغیرهایی مثل مشکل شناخت، آمادگی یا انگیزه برای درمان، مشخصات آماری بیمار، طول مدت مصرف مواد، سابقه بزهکاری و اختلالات روانپزشکی همراه و سابقه درمان‌های پیشین در میزان عود اعتیاد تأثیر دارند[۱۰]. Miller و همکاران در بررسی عوامل مؤثر در بازگشت به اعتیاد در الکل به چهار عامل بروز اتفاقات ناخوشایند در زندگی، ارزیابی شناختی، منابع سازگاری بیمار و وضعیت خلقی و عاطفی بیمار اشاره کرده‌اند [۱۱] که به نظر

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-10-12]

[DOR: 20.1001.1.17353165.1392.12.4.6.6]

می‌رسد این عوامل در عود اعتیاد به مواد مخدر نیز مؤثر باشند.

در مطالعه دیگری نشان داده شد که بهبود و آموزش مهارت در دوری جستن از مواد و توانایی سازگاری با استرس‌ها و نیز ایجاد عزت نفس و اعتماد به‌نفس بازگشت مجدد به اعتیاد را کاهش می‌دهد [۱۲]. Walton و همکاران نشان دادند که بین مصرف مجدد مواد و مواجهه با مواد مخدر در منزل ارتباط معنی‌داری است ولی بین مصرف مجدد مواد و مواجهه با مواد مخدر در محیط کار و اجتماع ارتباط معنی‌دار وجود ندارد [۱۳]. بسیاری از معتادین به خاطر تأثیر مداوم عوامل مختلف فردی، خانوادگی، اجتماعی، فرهنگی و عدم رفع آن‌ها گرایش مجدد به اعتیاد پیدا کرده و دوباره به مراکز درمانی مراجعه می‌کنند [۱۵-۱۴].

یکی از بزرگترین مشکلات جامعه جوان منطقه خرم‌آباد اختلالات وابسته به مواد است. از آنجا که این مشکل اثرات بازدارنده روی رشد و شکوفایی جامعه دارد و با توجه به این که گروه بزرگی از جمعیت این منطقه به طور مستقیم با اعتیاد درگیر هستند، از این رو شناخت گسترده جوانب فردی و اجتماعی اعتیاد و شناسایی میزان تأثیر آنها در موفقیت برنامه‌های پیشگیری از اعتیاد به عنوان یک مشکل بهداشتی و اجتماعی ضروری به نظر می‌رسد. به همین دلیل اهمیت موضوع و قرار گرفتن آن در اولویت‌های بهداشتی شهر خرم‌آباد بر اساس راهکار ارزیابی جامعه، در این مطالعه برآنیم تا اهمیت عوامل مرتبط با عود اعتیاد را از دیدگاه معتادان با بیش از یکبار سابقه ترک و کارشناسان ترک اعتیاد مورد بررسی قرار دهیم. هدف اصلی انجام این طرح بررسی و تعیین مشکلات جامعه با روش‌های علمی و طبق راهکار ارزیابی جامعه (community assessment) بوده است. که قواعد انجام این نوع بررسی ها در تمام طول طرح رعایت شده است.

مواد و روش‌ها

این مطالعه کیفی با روش بحث گروهی متمرکز برای تعیین مشکلات جامعه شهری خرم آباد با حضور کارشناسان معاونت بهداشتی دانشگاه، رابطین مراکز بهداشتی درمانی و معتمدین محلی در تیر ماه ۱۳۸۹ انجام گرفت. پس از شناسایی و لیست کردن مشکلات، اولویت‌ها بر اساس روش هانلون تعیین شده و بررسی عوامل مرتبط با عود اعتیاد به عنوان یکی از مشکلات و اولویت‌های اصلی جامعه شناسایی شد. روش هانلون یک روش مناسب برای اولویت‌بندی است که گروه تحقیق مشکلات سلامتی را از نظر وسعت، خطرناک بودن پیامدها و قابل اصلاح بودن مشکل بر حسب اهمیت از یک تا سه امتیازبندی کرده و در نهایت مشکلی که بیشترین نمره را به خود اختصاص دهد به عنوان مشکل اصلی انتخاب می‌شود. پس از شناسایی مشکل اصلی یعنی عود اعتیاد در جمعیت معتادان خرم‌آباد یک پژوهش مقطعی بر روی نمونه‌ای ۲۰۰ نفره از معتادان به مواد مخدر که از ۱۲ مرکز ترک اعتیاد در خرم‌آباد انتخاب شدند، انجام گرفت. این افراد حداقل یک بار سابقه عود را دارا بودند و به مراکز ترک اعتیاد تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی لرستان در شهر خرم‌آباد در طی تیر ماه سال ۱۳۸۹ مراجعه کرده بودند. برای جمع‌آوری داده‌ها از روش مصاحبه ساختار یافته و به منظور تعیین روایی ابزار از روش اعتبار محتوا استفاده شد. بدین نحو که مجری طرح براساس مطالعه کتاب ها و نشریات مرتبط فرم مصاحبه را تنظیم نموده،

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-10-12]

[DOR: 20.1001.1.17353165.1392.12.4.6.6]

سپس این فرم توسط ۵ نفر از اعضای گروه مورد بررسی و ارزشیابی قرار گرفت. پس از جمع‌آوری نظرات، اصلاحات لازم اعمال شد. روایی ظاهری پرسش‌نامه با نظر ۵ نفر از اعضای هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی لرستان و یکی از پزشکان مسئول مرکز ترک اعتیاد و پس از اعمال تغییرات تأیید شد. برای تأیید روایی محتوا علاوه بر افراد فوق‌الذکر از نظرات ۲ تن از کارشناسان مراکز نیز استفاده شد. برای تأیید پایایی پرسش‌نامه و برای تعیین حجم نمونه از یک نمونه ۳۰ نفری به عنوان پایلوت استفاده شده است. برای تعیین پایایی پرسش‌نامه نیز از همین اطلاعات استفاده گردید که پایایی این پرسش‌نامه با آلفای ۷۳٪ تأیید شد. سؤالات مصاحبه در دو قسمت طراحی شد. بخش اول شامل ۶ سؤال آماری و در بخش دوم دیدگاه در خصوص عوامل مؤثر مشتمل بر ۱۱ سؤال با مقیاس لیکرت. برای محاسبه حجم نمونه ابتدا به صورت پایلوت با ۳۰ نفر از بیماران مراجعه‌کننده به مراکز ترک اعتیاد دولتی و خصوصی مصاحبه صورت گرفت. انتخاب این ۳۰ نفر به این نحو بود که ابتدا از بین لیست مراکز ترک اعتیاد در خرم‌آباد ۴ مرکز به طور تصادفی انتخاب، و از هر مرکز تعداد ۷ یا ۸ معتاد که عود مجدد داشتند و در روز نمونه‌گیری به مرکز مورد نظر مراجعه کردند، انتخاب شدند. سپس بر اساس داده‌های بدست آمده از این افراد برای هر گزینه میانگین (جمع نمرات مربوط به هر گزینه در کل افراد تقسیم بر تعداد نمونه) و پراکندگی هر گزینه محاسبه گردید. برای هر گزینه نمره‌ای از ۱ تا ۵ منظور شد که ۱ به معنی خیلی کم و ۵ به معنی خیلی زیاد بود. از آنجا که با دقت ۰/۲ پراکندگی نمرات بیکاری یعنی عدد ۲ بیشترین نمونه را در اختیار ما قرار می‌داد (به دلیل این که واریانس نمرات سایر گزینه‌ها کمتر از ۲ بود)، با اطمینان ۹۵٪ و با استفاده از فرمول $n = \frac{(Z_{1-\alpha/2})^2 \times \sigma^2}{d^2}$، حداقل نمونه لازم ۱۹۲نفر بدست آمد که در نهایت ۲۰۰ نفر بررسی شدند. در ضمن ۲ نفر از کارشناسان هر مرکز نیز علاوه بر معتادان در مطالعه شرکت کردند. تجزیه و تحلیل داده‌ها با شاخص‌های آمار توصیفی و به کارگیری نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۵ انجام گرفت و سطح معنی‌داری نیز ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

نتایج

مصاحبه با ۲۰۰ معتاد و ۲۴ کارشناس در مورد عوامل مؤثر در عود اعتیاد آنان انجام شد. از میان معتادان تعداد ۱۹۸ نفر از آنها مرد بودند. میانگین (انحراف معیار) سنی پاسخ‌دهندگان برابر ۳۷/۲ (۱۰/۵) سال بود. میانگین و میانه تعداد دفعات ترک معتادان به ترتیب ۳ و ۷ بار با انحراف معیار ۱۵/۷ بار بود. برخی دیگر از ویژگی های دموگرافیک معتادان مورد مصاحبه در جدول ۱ آمده است.

از میان علل بررسی شده از دیدگاه معتادین سه عامل دسترسی آسان به مواد مخدر، بیکاری و داشتن دوستان معتاد به ترتیب با میانگین ۴/۲۱، ۴/۱ و ۳/۸۳ بیشترین تأثیر را در عود اعتیاد از نظر متوسط نمره داشتند. خلاصه میزان تأثیر عوامل مختلف در عود اعتیاد از دیدگاه معتادان خود معرف در جدول ۲ آمده است.

در مرحله بعد مصاحبه به کمک ۲۴ نظر کارشناس مراکز ترک اعتیاد در ۱۲ مرکز تحت بررسی انجام شد که از این تعداد ۱۴ نفر (۵۸/۳٪) مرد بودند. فراوانی تأثیر عوامل مختلف در عود اعتیاد از دیدگاه کارشناسان در جدول ۳ خلاصه شده است.

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-10-12]

[DOR: 20.1001.1.17353165.1392.12.4.6.6]

جدول ۱- برخی ویژگی‌های آماری معتادان مورد مصاحبه (n=۲۰۰)

ویژگی		تعداد (درصد)
میزان تحصیلات	بی سواد	۲۲ (۱۱)
	ابتدایی	۳۴ (۱۷)
	راهنمایی	۵۲ (۲۶)
	دیپلم	۶۸ (۳۴)
	دانشگاهی	۲۴ (۱۲)
شغل	بیکار	۵۶ (۲۸)
	کارگر	۱۴ (۷)
	بازنشسته	۱۲ (۶)
	کارمند	۹ (۴/۵)
	آزاد	۱۰۱ (۵۰/۵)
	دانشجو	۲ (۱)
	کشاورز	۶ (۳)
نوع ماده مصرفی*	تریاک	۱۴۰ (۷۰)
	کراک	۶۶ (۳۳)
	شیره	۲۵ (۱۲/۵)
	قرص	۱۱ (۵/۵)
	شیشه	۱۱ (۵/۵)

** به دلیل مصرف هم زمان چند ماده جمع تعداد موارد از ۲۰۰ نفر و جمع درصد از ۱۰۰ درصد بیشتر شده است.*

جدول ۲- عوامل مرتبط با عود اعتیاد از دیدگاه معتادان به ترتیب میزان اهمیت

عامل	خیلی زیاد تعداد (درصد)	زیاد تعداد (درصد)	متوسط تعداد (درصد)	کم تعداد (درصد)	خیلی کم تعداد (درصد)	متوسط نمره (از ۵ نمره)
دسترسی آسان به مواد مخدر	۹۷ (۴۸/۵)	۴۱ (۲۰/۵)	۳۰ (۱۵)	۱۹ (۹/۵)	۱۲ (۶)	۴/۲۱
بیکاری	۱۱۶ (۵۸)	۳۶ (۱۸)	۲۳ (۱۱/۵)	۸ (۴)	۱۷ (۸/۵)	۴/۱
دوستان معتاد	۸۷ (۴۳/۵)	۴۲ (۲۱)	۳۸ (۱۹)	۱۶ (۸)	۱۷ (۸/۵)	۳/۸۳
مشکلات عاطفی	۶۸ (۳۴)	۵۵ (۲۷/۵)	۴۰ (۲۰)	۱۸ (۹)	۱۹ (۹/۵)	۳/۶۷
طرد شدن از طرف جامعه	۶۸ (۳۴)	۳۷ (۱۸/۵)	۳۳ (۱۶/۵)	۲۴ (۱۲)	۳۸ (۱۹)	۳/۶۵
کمبود شخصیتی یا خودکم‌بینی	۵۵ (۲۷/۵)	۵۹ (۲۹/۵)	۴۷ (۲۳/۵)	۲۱ (۱۰/۵)	۱۸ (۹)	۳/۵۶
فقدان سیستم پیگیری بعد از درمان	۵۳ (۲۶/۵)	۶۰ (۳۰)	۴۱ (۲۰/۵)	۳۳ (۱۶/۵)	۱۳ (۶/۵)	۳/۵۳
ناقص بودن درمان‌های قبلی	۵۶ (۲۸)	۵۵ (۲۷/۵)	۴۰ (۲۰)	۳۰ (۱۵)	۱۹ (۹/۵)	۳/۴۹
جاذبه مواد مخدر	۴۷ (۲۳/۵)	۵۱ (۲۵/۵)	۵۷ (۲۸/۵)	۲۶ (۱۳)	۱۹ (۹/۵)	۳/۴
سستی اعتقادات مذهبی	۵۰ (۲۵)	۴۲ (۲۱)	۲۵ (۱۲/۵)	۳۶ (۱۸)	۴۷ (۲۳/۵)	۳/۰۶
سواد والدین	۳۷ (۱۸/۵)	۳۹ (۱۹/۵)	۵۹ (۲۹/۵)	۳۲ (۱۶)	۴۰ (۲۰)	۳
دردهای جسمانی	۴۰ (۲۰)	۳۰ (۱۵)	۴۶ (۲۳)	۳۶ (۱۸)	۴۸ (۲۴)	۲.۸۹

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-10-12]

[DOR: 20.1001.1.17353165.1392.12.4.6.6]

جدول ۳- فراوانی عوامل مرتبط با عود اعتیاد از دیدگاه کارشناسان به ترتیب میزان اهمیت

عامل	خیلی زیاد تعداد (درصد)	زیاد تعداد (درصد)	متوسط تعداد (درصد)	کم تعداد (درصد)	خیلی کم تعداد (درصد)	متوسط نمره (از ۵ نمره)
دوستان معتاد	۱۳ (۵۴/۲)	۶ (۲۵)	۴ (۱۶/۶)	۱ (۴/۲)	۰	۴/۲۹
بیکاری	۱۰ (۴۱/۷)	۱۱ (۴۵/۸)	۲ (۸/۳)	۱ (۴/۲)	۰	۴/۲۵
مشکلات عاطفی	۱۲ (۵۰)	۹ (۳۷/۵)	۲ (۸/۳)	۰	۱ (۴/۲)	۴/۲۵
دسترسی آسان به مواد مخدر	۸ (۳۳/۳)	۹ (۳۷/۵)	۳ (۱۲/۵)	۴ (۱۶/۷)	۰	۳/۸۷
کمبود شخصیتی یا خودکم‌بینی	۹ (۳۷/۵)	۶ (۲۵)	۸ (۳۳/۳)	۱ (۴/۲)	۰	۳/۹۵
طرد شدن از طرف جامعه	۹ (۳۷/۵)	۵ (۲۰/۸)	۹ (۳۷/۵)	۱ (۴/۲)	۰	۳/۹۱
ناقص بودن درمان های قبلی	۱۱ (۴۵/۹)	۵ (۲۰/۸)	۳ (۱۲/۵)	۵ (۲۰/۸)	۰	۳/۹۱
فقدان سیستم پیگیری بعد از درمان	۱۰ (۴۱/۷)	۶ (۲۵)	۲ (۸/۳)	۵ (۲۰/۸)	۱ (۴/۲)	۳/۸۳
جاذبه مواد مخدر	۷ (۲۹/۲)	۷ (۲۹/۲)	۶ (۲۵)	۲ (۸/۳)	۲ (۸/۳)	۳/۶۲
سستی اعتقادات مذهبی	۴ (۱۶/۷)	۴ (۱۶/۷)	۸ (۳۳/۳)	۳ (۱۲/۵)	۵ (۲۰/۸)	۲/۹۵
سواد والدین	۳ (۱۲/۵)	۶ (۲۵)	۶ (۲۵)	۵ (۲۰/۸)	۴ (۱۶/۷)	۲/۹۵
دردهای جسمانی	۲ (۸/۳)	۲ (۸/۳)	۸ (۳۳/۳)	۸ (۳۳/۳)	۴ (۱۶/۷)	۲/۵۸

بحث

در مطالعه حاضر که درمورد دیدگاه معتادان و کارشناسان به علل عود اعتیاد انجام شده است، عوامل دسترسی آسان به مواد مخدر، بیکاری و داشتن دوستان معتاد به عنوان مهم‌ترین عوامل از دیدگاه معتادان مطرح گردید. همچنین کارشناسان مراکز ترک اعتیاد عنوان کردند که داشتن دوستان معتاد، بیکاری و مشکلات عاطفی در روی آوردن به مواد مخدر اهمیت بیشتری دارند. بنابراین حل معضل بیکاری و آموزش بیشتر خانواده‌ها در جهت آگاه کردن فرزندان و ایجاد مراکز مشاوره برای جوانان و برگزاری برنامه‌های آموزشی و اجرای برنامه‌های سرگرمی و تشکیل گروه‌های مختلف محلی از اهمیت زیادی برخوردار بوده و می‌تواند در کاهش عود اعتیاد مؤثر باشد.

در مطالعات مختلف که جهت بررسی دیدگاه معتادان در خصوص علل عود اعتیاد انجام گردیده است عوامل مختلفی مورد اشاره قرار گرفته است. در مطالعه Dinmohammadi و همکاران عوامل محیطی و اجتماعی مؤثر بر گرایش مجدد به مصرف مواد افیونی از دیدگاه معتادان بررسی شد، که نحوه مصرف ماده مخدر بیشتر از نوع استنشاقی بود و به ترتیب عوامل اجتماعی، شغلی و اقتصادی از بیشترین اهمیت در گرایش مجدد برخوردار بودند[۶] که به نحوی با نتایج مطالعه حاضر هم‌خوانی دارد و مهم‌ترین عوامل مؤثر بر عود اعتیاد در این مطالعه نیز عوامل اجتماعی است.

مطالعه Ghoreishi Zadeh و Torabi که عوامل مؤثر در وابستگی به مواد مخدر در مراجعه‌کنندگان به مرکز خودمعرف تبریز را بررسی کرده‌اند، نشان داده است که ناراحتی روانی ناشی از ترک (۴۵٪) و دوستان ناباب (۲۲٪) به عنوان عوامل مهم در عود اعتیاد می‌باشند [۱۵] که داشتن دوست معتاد یکی از مهم ترین عوامل مؤثر بر عود در این مطالعه است.

مطالعه دیگری که توسط Amini و همکاران در همدان انجام شد، مهم‌ترین عامل عود اعتیاد را دوستان ناباب، بیکاری و برخورد نامناسب خانواده ذکر کرده بودند[۷]

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-10-12]

[DOR: 20.1001.1.17353165.1392.12.4.6.6]

اورنگ در دسترس بودن مواد مخدر، محیط اجتماعی آلوده و دوستان معتاد را به عنوان مهم‌ترین عوامل عـود معرفـی کرده است [۷] که با نتایج مطالعه حاضر هم‌خوانی دارد.

پژوهش Ahari و همکـاران نشـان داد شـایعترین علـل عود، دسترسی آسان به مواد مخدر و داشتن دوستان معتاد مـی‌باشـد کـه از عوامـل اجتمـاعی محسـوب مـی‌شـوند. همچنین این مطالعه نشان داد که مدت زمان پـاک بـودن اثر کاهشی بـر عـود اعتیـاد دارد و نسـبت افـراد متأهـل و شاغل در افرادی که عود داشته‌اند نسـبت بـه افـراد گـروه شاهد کمتر بود[۲].

نتـایج مطالعـه Sayyadi و همکـاران نشـان داد کـه متغیرهای سن، بیکاری، تأهـل، نـوع مـاده مصـرفی، روش مصرف، مقدار مصرف در روز، سـن شـروع اعتیـاد، تجربـه استفاده از انواع مواد، سابقه تزریق و سـابقه تـرک در عـود اعتیاد مؤثر بودند [۱۶] که در مطالعه حاضـر نیـز یکـی از عوامل اصلی بازگشت به اعتیاد، بیکاری بود.

در تحقیقی که Xei و همکاران انجام دادند عود اعتیـاد را بیشـتر در افـراد بـا تحصـیلات پـایین گـزارش نمـود و مهم‌ترین علـل عـود را نـاقص بـودن درمـان قبلـی عنـوان کردند. [۱۷].

در مطالعه‌ای که توسـط Angela و همکـاران در مـورد عوامل مؤثر بر عود سوء مصرف مـواد انجـام گرفـت، نتـایج نشـان داد کـه متغیرهـای سـن و شـرکت در برنامـه‌هـای مراقبتی مهم‌ترین عوامل جلـوگیری‌کننـده از عـود بودنـد. همچنین در تحلیل چند متغیره نتایج نشان داد که مصرف کننـدگان مسـن، شـاغل و شـرکت‌کننـده در برنامـه‌هـای مراقبتی کمترین احتمال برگشت را دارند. در نهایت سطح سواد نیز از علل مؤثر بر عود سوء مصرف مـواد ذکـر شـده بود [۱۸].

مطالعه دیگـری را Karami و همکـاران در مـورد علـل عود اعتیاد در جانبازان انجام دادند مهمترین عامل مؤثر در عـود، فشـارهای روانـی ذکـر شـده بـود [۱۹]. گرچـه در پژوهش حاضر به صراحت به فشارهای روانی اشـاره نشـده است، ولی به نظر می‌رسـد کـه معضـل بیکـاری در ایجـاد فشارهای روانی نیز مؤثر باشد که از نتایج اصلی علـل عـود در این مطالعه است.

مطالعه دیگری که توسط Seragi در مورد عوامـل مـؤثر بر وابستگی به مواد مخدر انجام شد نشان داد که فشارهای خانوادگی و کنجکـاوی از علـل اصـلی وابسـتگی بـه مـواد می‌باشد که تا حدودی با نتایج مطالعه حاضر متفاوت است. که البته کنجکاوی نمی‌تواند از علل عود اعتیاد باشد بلکـه از علل گرایش به مواد مخدر است[۴].

مطالعـه دیگـری کـه توسـط Nastizayi و همکـاران در مورد علل عود اعتیاد در زاهدان انجـام شـد نشـان داد کـه محیط زندگی آلوده، دوستان معتاد و ناکارآمـدی جلسـات روان درمانی از علـل اصـلی عـود هسـتند کـه نتـایج ایـن مطالعه نیز با مطالعه حاضر هم‌خوانی دارد[۲۰].

بررسی مطالعات مشابه داخلی و خارجی [۲۰- ۱۷] بـه طور کلی نشان داد که وجود عوامل اجتماعی (در دسترس بودن مواد مخدر، دوستان معتـاد) و عوامـل شـغلی ماننـد بیکاری و همچنین عوامل اقتصـادی از مهـم‌تـرین عوامـل گرایش مجدد به مواد مخدر می‌باشـد کـه در ایـن مطالعـه نیز نتایج مشابهی به دست آمده اسـت. امـا مسـئله اصـلی عود و گرایش مجدد به مواد مخدر بعد از ترک آن است که در این مطالعه مـورد بررسـی قـرار گرفتـه اسـت. بـه نظـر می‌رسد عوامل موثر بر گرایش به مواد مخدر همانند عوامل مـؤثر بـر گـرایش مجـدد بـه آن باشـد. بنـابراین تـدارک برنامه‌های پیشگیری‌کننده بهتـرین راه بـرای کـاهش ایـن مشکلات در جامعه است، اما برای جلوگیری از عود مجـدد

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-10-12]

[DOR: 20.1001.1.17353165.1392.12.4.6.6]

نیز می‌توان از برنامه‌های اجتماعی متنوع برای تعاملات اجتماعی و ایجاد سرگرمی افراد مورد نظر در مناطق مختلف استفاده کرد.

نکته‌ای که در اینجا ذکر آن اهمیت ویژه‌ای دارد و از یافته‌های تحقیق نیز بر می‌آید این است که در دسترس بودن مواد مخدر یا از اولویت اول برخوردار بوده است، و یا جزو اولویت‌های اصلی عوامل مؤثر در عود از دیدگاه معتادان محسوب می‌شود. لذا با توجه به نیاز درونی که فرد معتاد به مواد مخدر حس می‌کند و مهیا بودن و سهولت دسترسی آن در مکانهای مختلف، عود تسهیل می‌شود.

پژوهش حاضر به بررسی دیدگاه کارشناسان نیز پرداخته است. از دیدگاه کارشناسان وجود مشکلات عاطفی هم تأثیر قابل ملاحظه‌ای در عود اعتیاد دارد. با توجه به این که یکی از علل بروز مشکلات اجتماعی را می‌توان در مشکلات فردی و ارتباطی جستجو کرد، مشکلات عاطفی نیز می تواند سر منشاء بروز مشکلات بعدی و ناهنجاری‌های اجتماعی باشد. در مورد سایر عوامل از دیدگاه کارشناسان داشتن دوستان معتاد و مشکلات اقتصادی را می‌توان ذکر کرد.

نتیجه‌گیری

گرچه علل اعتیاد بسیار پیچیده است اما با توجه به نتایج این مطالعه و بررسی سایر مطالعات مشابه انجام شده در ایران و سایر نقاط جهان عوامل اجتماعی، شغلی و اقتصادی از مهم‌ترین عوامل مؤثر در گرایش و عود معتادان به مواد مخدر می‌باشد و توجه به عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، مشاوره و آموزش‌های لازم به معتادان به ویژه خانواده‌های ایشان در خصوص مهارت‌های زندگی و بکارگیری راه‌کارهای مؤثر در جهت کاهش دسترسی به مواد مخدر از جمله فرهنگ‌سازی و مهار شبکه توزیع مواد مخدر می‌تواند در کاهش عود اعتیاد مؤثر باشد.

تشکر و قدردانی

نویسندگان مقاله برخود لازم می دانند از کلیه کارشناسان مراکز ترک اعتیاد خرم آباد که وقت خود را در اختیار پژوهشگران نهادند و پرسنل مدیریت درمان دانشگاه علوم پزشکی لرستان به سبب همکاری صمیمانه ای که داشتند صمیمانه تشکر نمایند.

References

[1] Jandaghi Gh.R, Alli V. Study of the effective factors on quit addiction among the self-introduced addicts in the south of Tehran in 1999. *Hakim Res J* 2002; 4(4): 291-3. [Farsi]

[2] Sadeghieh Ahari S, Azami A, Amani F, Seddigh A. Factors Affecting the Relapse among the Patients Referring Voluntarily to Addiction-abandoning Centers. *J Ardabil Univ Med Sci Health Serv* 2004; 3(12): 36-40. [Farsi]

[3] Rahimi Movaghar A, Mohammad K, Razaghi EM, Trend of drug abuse situation in Iran: A three-decade survey. *Hakim Res J* 2002; 5(3): 171-81. [Farsi]

[4] Seragi A, Momeni H, Salehi A, Investigation of factors on tendency to narcotic agents and to stability

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-10-12]

[DOR: 20.1001.1.17353165.1392.12.4.6.6]

abandon in Narcotics Anonymous in Khomain. *Arak Med Univ J (Rahavard Danesh*) 2010; 13(3): 68-75. [Farsi]

[5] Abbasi A, Taziki SA, Moradi AV, The prototype of drug mis-abused of Opioids in the self-introduced addicts in Gorgan, North-east of Iran. *J Gorgan Univ Med Sci* 2006; 8(17): 22-27. [Farsi]

[6] Din mohammadi MR, Amini K, Yazdan Khah MR, Survey of Social and Environmental Factors Related to the Relapse of Addiction in Volunteer Addicted Individuals In Welfare Organization of Zanjan. *J Zanjan Univ Med Sci Health Serv* 2007; 15(59): 85-94. [Farsi]

[7] Amini K, Amini D, Afshar Moghadam F, Azar M, A study on social and environmental factors which made addicts to relapse into drug abuse in Hamedan. *J Zanjan Univ Med Sci Health Serv* 2004; 11(45): 41-7. [Farsi]

[8] Meisami A, Faramarzi B, Holakouei Naeini K, How addicts think about addiction and community problems? *J Tehran Faculty of Med* 2006; 64(5): 34-43. [Farsi]

[9] Pani PP, Trogu E, Contu P, Agus A, Gessa GL. Psychiatric severity and treatment response in a comprehensive methadone maintenance treatment program. *Drug Alcohol Depend* 1997; 48(2): 119-26.

[10] Joe GW, Simpson DD, Broome KM. Effects of readiness for drug abuse treatment on client retention and assessment of process. *Addiction* 1998; 93(8): 1177-90.

[11] Miller WR, Westerberg VS, Harris RJ, Tonigan JS. What predicts relapse? Prospective testing of antecedent models. *Addiction* 2001; 91 Suppl: S155-72.

[12] Swift RM, Miller NS, Gold MS. Treatment of addictive disorders: Manual of therapeutic for addictions. New York; Wiley press. 2000; pp: 123-29.

[13] Walton MA, Reischl TM, Ramanthan CS. Social settings and addiction relapse. *J Subst Abuse* 2005; 7(2):223-33.

[14] Sharg A, Shakibi A, Neisari R, Aliloo L. Survey of factors related to the relapse of addiction from view of addict patients attending to drug abuse treatment clinics in west azerbaijan. *Urmia Med J* 2011; 22(2): 129-3. [Farsi]

[15] Ghoreishi Zadeh SMA, Torabi K, Factors contributing illicit substance dependence among treatment seeking addicts in Tabriz. *Iranian J Psychiatr Clin Psychol (Andeesheh Va Raftar)* 2002; 8(29): 21-8. [Farsi]

[16] Sayyadi Anari AR, Esmaili A, Nazer M, Khaleghi E. Demographic features of Opium dependent patients with successful withdrawal attempts at RUMS outpatient clinic. *Iranian J Psychiatr Clin Psychol (Andeesheh Va Raftar)* 2002; 8(29): 29-38. [Farsi]

[17] Haiyi Xie, McHugo GI,. Fox MB, Drake RE. Substance abuse relapse in a ten-year prospective follow-up of clients with mental and substance use disorders. *Psychiat Serv* 2005; 56(10): 1282-7.

[18] Angela L, Rollins Sheila J, O'Neill L, C.Kristin E, Davis Timothy S, Devitt. Substance Abuse Relapse and Factors Associated With Relapse in an Inner-City Sample of Patients With Dual Diagnoses. *Psychiatric Serv* 2005; 56:1274–81.

[19] Karami GR, Ahmadi K, Maleki M.Addiction Relapse in Iranian Veterans: Determination of Etiologies and Solutions.Iranian *J War Public Health* 2010; 2(8): 40-4. [Farsi]

[20] Nastizayi N, Hezareh Moghadam M, Mollazehi A, The study of factors for recurred addiction from the view of self-introduced addicts to the addiction abandonment centers of zahedan. *J Urmia Nursing Midwifery Faculty* 2010; 8(3): 169-74. [Farsi]

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-10-12]

[DOR: 20.1001.1.17353165.1392.12.4.6.6]

Viewpoint of Care Providers and Self-Reported Substance Drug Addicts Referring to Withdrawal Centers About Etiology of Re-Addiction in Khoramabad, 2010

M.J. Tarrahi[1], H. Ansari [2], K. Heydari[3], A. Sharhani[4], R. Akrami[5], K. Holakouie Naeini[5]

Received: 21/11/2011 Sent for Revision: 17/04/2012 Received Revised Manuscript: 05/08/2012 Accepted: 12/08/2012

Background and Objectives: Substance drug abuse and re-addiction is one of the most important problems in the community. The objectives of this study was to assess the viewpoints of care providers and self-reported substance drug addicts referring to centers for addiction treatment in Khoramabad about etiology of re-addiction.

Materials and Methods: This study was conducted based on the results of a community assessment study. At the beginning, a focus group discussion (FGD) was held to determine health problems and priority by Hanlon method. Re-addiction was identified as the most important problem. After that, a cross-sectional study was performed on 200 substance drug addicts with a history of at least one relapse referring to centers for addiction treatment in Khoramabad in July 2010 and 24 health care providers in these centers. Data collection was performed by structured interview. Informed consent was obtained from all the patients.

Results: Easy access to substance drugs, unemployment and having addicted friends were said to be the major factors of re-addiction in addicts' views. Health care providers' views showed that having addicted friends, unemployment and emotional problems have the most important roles in re-addiction.

Conclusion: Based on our findings, we suggest planning and intervening based on identified problems including easy access to substance drugs, unemployment and emotional problems. Further and more focused research with higher standards is needed to investigate applied methods in order to reduce re-addiction rate.

Key words: Community assessment, Re-addiction, Khoramabad, substance drugs, Self-reported addicts

Funding: This research was funded by Research Council of Tehran University of Medical Sciences.

Conflict of interest: None declared.

Ethical approval: The Ethics Committee of Tehran University of Medical Sciences approved the study.

How to cite this article: Tarrahi MJ, Ansari H, Heydari K, Sharhani A, Akrami R, Holakouie Naeini K. Viewpoint of Care Providers and Self-Reported Substance Drug Addicts Referring to Withdrawal Centers About Etiology of Re-Addiction in Khoramabad, 2010. *J Rafsanjan Univ Med Scie* 2013; 12(4): 299-308. [Farsi]

1- Instructor, Dept., of Epidemiology &Biostatistics, School of Public Health, Lorestan University of Medical Sciences, Khorramabad, Iran.,PhD Student, Dept., of Epidemiology and Biostatistics, School of Public Health, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

2- Instructor, Zahedan Health Promotion Research Center, PhD Student, Department of Epidemiology and Biostatistics, School of Public Health, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

3- GP, PhD Student, Dept., of Epidemiology and Biostatistics, School of Public Health, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

4- MSc. Student, Dept., of Epidemiology and Biostatistics, School of Public Health, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

5- Ph.D. Prof., Dept., of Epidemiology and Biostatistics, School of Public Health, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran (Corresponding Author) Tel: (021) 88950185, Fax: (021) 88989127, E- mail: halakoik@hotmail.com

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-10-12]

[DOR: 20.1001.1.17353165.1392.12.4.6.6]