

## بررسی دیدگاه کارشناسان ترک اعتیاد و معتادان خودمعرف مراجعه کننده به مراکز ترک اعتیاد شهر خرم آباد در مورد عوامل مرتبط با عود اعتیاد سال ۱۳۸۹ محمدجواد طراحى<sup>۱</sup>، حسین انصاری<sup>۲</sup>، کاظم حیدری<sup>۳</sup>، اسعد شرهانی<sup>۴</sup>، رحیم اکرمی<sup>۵</sup>، کوروش هلاکویی نائینی<sup>۵</sup>

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 از روش 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: ۰۲۱-۸۸۹۵۰۱۸۵، ۰۲۱-۸۸۹۸۹۱۲۷، پست الکترونیکی: holakoik@hotmail.com

## 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 خطر ساز 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 خطر ساز 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 ۰.۸٪ 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 [۴-۵]. 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 [۵-۶].

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 در گروه سنی ۲۰-۳۱ 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 می‌شوند [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

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 به نفس 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 [۱۴-۱۵].

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 بررسی‌ها در تمام طول طرح رعایت شده است.

### مواد و روش‌ها

این مطالعه کیفی با روش بحث گروهی متمرکز برای تعیین مشکلات جامعه شهری خرم‌آباد 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 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 کتاب‌ها و نشریات مرتبط فرم مصاحبه را تنظیم نموده،

اطمینان ۹۵٪ و با استفاده از فرمول 
$$n = \frac{(Z_{1-\alpha/2})^2 \times s^2}{d^2}$$
 حداقل نمونه لازم ۱۹۲ نفر 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 ویژگی‌های 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.

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 ۰/۷۳ 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

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

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

\* به دلیل مصرف هم‌زمان 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 معنادان 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

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 در مورد 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 مهم‌ترین 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]

مطالعه دیگری را Karami و همکاران در مورد علل عود اعتیاد در جانبازان انجام دادند مهمترین عامل مؤثر در عود، فشارهای روانی ذکر شده بود [۱۹]. گرچه در پژوهش حاضر به صراحت به فشارهای روانی اشاره نشده است، ولی به نظر می‌رسد که معضل بیکاری در ایجاد فشارهای روانی نیز مؤثر باشد که از نتایج اصلی علل عود در این مطالعه است.

مطالعه دیگری که توسط Seragi در مورد عوامل مؤثر بر وابستگی به مواد مخدر انجام شد نشان داد که فشارهای خانوادگی و کنجکاوای از علل اصلی وابستگی به مواد می‌باشد که تا حدودی با نتایج مطالعه حاضر متفاوت است. که البته کنجکاوای نمی‌تواند از علل عود اعتیاد باشد بلکه از علل گرایش به مواد مخدر است [۴].

مطالعه دیگری که توسط Nastizayi و همکاران در مورد علل عود اعتیاد در زاهدان انجام شد نشان داد که محیط زندگی آلوده، دوستان معتاد و ناکارآمدی جلسات روان درمانی از علل اصلی عود هستند که نتایج این مطالعه نیز با مطالعه حاضر هم‌خوانی دارد [۲۰].

بررسی مطالعات مشابه داخلی و خارجی [۲۰-۱۷] به طور کلی نشان داد که وجود عوامل اجتماعی (در دسترس بودن مواد مخدر، دوستان معتاد) و عوامل شغلی مانند بیکاری و همچنین عوامل اقتصادی از مهم‌ترین عوامل گرایش مجدد به مواد مخدر می‌باشد که در این مطالعه نیز نتایج مشابهی به دست آمده است. اما مسئله اصلی عود و گرایش مجدد به مواد مخدر بعد از ترک آن است که در این مطالعه مورد بررسی قرار گرفته است. به نظر می‌رسد عوامل مؤثر بر گرایش به مواد مخدر همانند عوامل مؤثر بر گرایش مجدد به آن باشد. بنابراین تدارک برنامه‌های پیشگیری‌کننده بهترین راه برای کاهش این مشکلات در جامعه است، اما برای جلوگیری از عود مجدد

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

پژوهش Ahari و همکاران نشان داد شایعترین علل عود، دسترسی آسان به مواد مخدر و داشتن دوستان معتاد می‌باشد که از عوامل اجتماعی محسوب می‌شوند. همچنین این مطالعه نشان داد که مدت زمان پاک بودن اثر کاهشی بر عود اعتیاد دارد و نسبت افراد متأهل و شاغل در افرادی که عود داشته‌اند نسبت به افراد گروه شاهد کمتر بود [۲].

نتایج مطالعه Sayyadi و همکاران نشان داد که متغیرهای سن، بیکاری، تأهل، نوع ماده مصرفی، روش مصرف، مقدار مصرف در روز، سن شروع اعتیاد، تجربه استفاده از انواع مواد، سابقه تزریق و سابقه ترک در عود اعتیاد مؤثر بودند [۱۶] که در مطالعه حاضر نیز یکی از عوامل اصلی بازگشت به اعتیاد، بیکاری بود.

در تحقیقی که Xei و همکاران انجام دادند عود اعتیاد را بیشتر در افراد با تحصیلات پایین گزارش نمود و مهم‌ترین علل عود را ناقص بودن درمان قبلی عنوان کردند. [۱۷].

در مطالعه‌ای که توسط Angela و همکاران در مورد عوامل مؤثر بر عود سوء مصرف مواد انجام گرفت، نتایج نشان داد که متغیرهای سن و شرکت در برنامه‌های مراقبتی مهم‌ترین عوامل جلوگیری‌کننده از عود بودند. همچنین در تحلیل چند متغیره نتایج نشان داد که مصرف کنندگان مسن، شاغل و شرکت‌کننده در برنامه‌های مراقبتی کمترین احتمال برگشت را دارند. در نهایت سطح سواد نیز از علل مؤثر بر عود سوء مصرف مواد ذکر شده بود [۱۸].

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 بر خود لازم می‌دانند 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 صمیمانه‌ای که داشتند صمیمانه تشکر نمایند.

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 می‌تواند سر منشاء بروز مشکلات

## 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



- 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]

## 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<sup>1</sup>, H. Ansari<sup>2</sup>, K. Heydari<sup>3</sup>, A. Sharhani<sup>4</sup>, R. Akrami<sup>5</sup>, K. Holakouie Naeini<sup>5</sup>

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