بررسی میزان تأثیر علل مختلف عود اعتیاد از دیدگاه مبتلایان به سوء مصرف مواد

مهدی کریم یار جهرمی [1] ، محمد هادی افتخارزاده [2]، زهرا حمیدی پور [3]

مقاله پژوهشی

چکیده

زمینه و هدف: وابستگی به مواد مخدر از مشکلات عمده در سطح بین‌الملل و کشور ما است و با مشکلات متعددی از جمله عودهای مکرر که اغلب هم درمان نشده باقی می‌مانند، همراه است. پژوهش حاضر با هدف بررسی علل عود اعتیاد از دیدگاه مبتلایان به سوء مصرف مواد در مرکز ترک اعتیاد شفابخش جهرم انجام گرفته است.

مواد و روش‌ها: این مطالعه از نوع توصیفی- مقطعی بود. نمونه‌گیری به صورت در دسترس از بین ۵۰۶ نفر از معتادین انجام شد. اطلاعات به روش پرسشگری توسط روان‌شناس مرکز جمع‌آوری گردید. ابزار جمع‌آوری داده‌ها یک چک لیست بود. روایی بر اساس روایی محتوی و پایایی با آزمون مجدد و ضریب الفای کرونباخ ۰/۷۸ به‌دست آمد.

یافته‌ها: اکثریت(۹۵/۱ درصد) افراد مورد پژوهش مرد با میانگین سنی ۱/۱۵ ±۳۵/۲۰، میانگین سن اولین مصرف مواد مخدر ۸/۶۳± ۲۴/۴۴، میانگین تعداد دفعات مراجعه جهت ترک ۲/۲۴ ± ۶/۳۹ و میانگین مدت زمان آخرین ترک ۱/۹۶± ۹۷/۱۰ روز به‌دست آمد. از دیدگاه معتادین، در بین عوامل فردی، عوامل روانی و در عوامل محیطی، عوامل اجتماعی بیشترین تأثیر داشتند. در مجموع نیز عوامل روانی بیشترین تأثیر و عوامل خانوادگی کمترین تأثیر را در بین حیطه‌های مختلف نشان داده‌اند.

نتیجه‌گیری: عود سوء مصرف مواد، علل مختلفی دارد که شایع‌ترین آن علل روانی به ویژه وسوسه است. لذا ارایه راهکارهای مناسب و مراقبت و پیگیری همه جانبه خانواده و اجتماع در جهت مقابله با این شرایط، در تثبیت موفقیت درمان ضروری است.

واژه‌های کلیدی: عود اعتیاد، سوء مصرف مواد، مرکز ترک اعتیاد

ارجاع: کریم یار جهرمی مهدی، افتخارزاده محمد هادی، حمیدی پور زهرا **بررسی میزان تأثیر علل مختلف عود اعتیاد از دیدگاه مبتلایان به سوء مصرف مواد**. مجله تحقیقات علوم رفتاری ۱۳۹۴؛ ۱۳(۱): ۱۳۳-۱۲۴

دریافت مقاله: ۱۳۹۱/۰۸/۲۰ پذیرش مقاله: ۱۳۹۲/۰۴/۱۸

۱. کارشناس ارشد پرستاری مراقبت ویژه، مربی، دانشکده پرستاری و پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی جهرم، جهرم، ایران (نویسنده مسؤول)

Email: Mahdikarimyar310@gmail.com

۲. دکترای حرفه‌ای، دانشگاه علوم پزشکی جهرم، جهرم، ایران

۳. کارشناسی ارشد روان‌شناسی، دانشگاه علوم پزشکی جهرم، جهرم، ایران

مقدمه

وابستگی به مواد مخدر از مشکلات عمده در سطح بین‌الملل و کشور ما است. زیرا از یک سو سلامت جامعه را مورد تهدید قرار داده و از سویی دیگر با بسیاری از جرائم و جنایت‌ها و نیز بیماری‌هایی همچون ایدز در ارتباط است (۱). سوء مصرف مواد و اعتیاد یک بیماری جدی است که در اثر آن سلامت اقتصاد، ارتباطات و شغل فرد رو به ویرانی می‌نهد (۲).

این بیماری چندبعدی است و با مشکلات متعددی از جمله عودهای مکرر که اغلب هم درمان نشده باقی می‌مانند، همراه است (۳). آمارها حاکی از آن است که ۴۰ درصد مردم ایالات متحده در دورانی از زندگی خود یکی از مواد غیرمجاز را تجربه کرده‌اند و هزینه آن برای جامعه بیش از ۲۰۰ میلیارد دلار در سال برآورد شده است (۴). بر اساس گزارش سازمان ملل متحد ۲۲۰ میلیون نفر مبتلا به سوء مصرف مواد در جهان زندگی

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-05]

[DOR: 20.1001.1.17352029.1394.13.1.12.7]

می‌کنند. مبتلایانی که نیازمند مصرف مواد مخدری مانند تریاک، هروئین، کرک، کریستال، شیشه، گرس حشیش، ماری جوانا، کوکائین، مورفین و هزاران نوع ماده روانگردان شیمیایی و صنعتی هستند. از بین این افراد ۱۶۰ میلیون نفر حشیش، حدود ۱۴ میلیون نفر کوکائین، ۹ تا ۱۲ میلیون نفر تریاک و خانواده اپیوئیدها را مصرف می‌کنند و ۵۰ میلیون نفر نیز مصرف‌کننده انواع مواد روانگردان شیمیایی هستند. در ایران به علت نزدیکی به کشور افغانستان به عنوان بزرگترین تولیدکننده خشخاش و تریاک جهان، تریاک و سایر مشتقات حاصل از این ماده بیشترین مصرف را دارد به طوری که ایران بزرگترین مصرف‌کننده تریاک دنیا محسوب می‌شود. بر اساس نتایج یک بررسی علت اصلی ۶۰ درصد طلاق‌ها در ایران مواد مخدر است (۵).

بر اساس اعلام مسؤولان وزارت بهداشت و سازمان بهزیستی سالانه حدود ۸ درصد به مصرف‌کنندگان مواد مخدر در کشور افزوده می‌شود. طبق گزارش معاون سلامت بهداشت، آمار مبتلایان به سوء مصرف مواد در ایران ۳ میلیون و ۷۰۰ هزار نفر اعلام شده است. از این تعداد یک میلیون و ۲۰۰ هزار نفر مبتلا به سوء مصرف دایمی و روزانه مواد بوده و بقیه تفننی و گاه به گاه مواد مخدر مصرف می‌کنند (۵).

مسأله ترک مصرف مواد مخدر از جمله مسایلی است که همواره مورد توجه مسؤولین و نیز خود مبتلایان به سوء مصرف مواد و خانواده آنان بوده است. ترک جسمانی مواد مخدر چندان مشکل نیست. مشکل اصلی بازگشت و شروع مجدد این عادت ناپسند است (۶). به همین دلیل حتی در مواردی جهت تداوم درمان از روش‌های تهاجمی از جمله استریوتاکتیک (stereotactic) جراحی اعصاب استفاده شده که فعلا متوقف شده‌اند (۷). برای مبتلایانی که بخواهند عاری از مواد مخدر بمانند، سم‌زدایی فقط آغاز یک راه دراز و تلاش سخت علیه دنیای مواد مخدر است. به نظر عده‌ای برای افرادی که مدت طولانی مصرف‌کننده مقدار زیادی مواد مخدر بوده‌اند ترک مستمر مواد مخدر بیشتر یک استثنا است تا یک قاعده (۸). مبتلایان به سوء مصرف مواد و عامه مردم اعتیاد را امری علاج‌ناپذیر می‌پندارند. این باور در بین مبتلایان به سوء مصرف مواد بارزتر است که موجب می‌شود علاوه بر اعتیاد، یأس و ناامیدی نیز بر آنان مستولی است (۹).

نگهداری فرد مبتلا به سوء مصرف مواد در مراکز بازپروری تنها باعث عدم دسترسی او به ماده مورد استعمالش می‌شود ولی این موضوع الزاما به معنای ترک واقعی اعتیاد نیست. پس از مرخصی از مراکز بازپروری فرد با عوامل گوناگونی مواجه می‌شود که او را پس از یک مدت معمولا ۲ ماهه به طرف استفاده نابجای مواد مخدر و روانگردان سوق می‌دهد (۱۰).

قطع زودرس درمان، مصرف مواد در طول درمان و پیروی نکردن از مقتضیات درمان، برخی از ویژگی‌های مبتلایان به سوء مصرف مواد است. لذا مقاومت، انکار و فقدان انگیزه برچسب‌هایی هستند که درمانگران به مبتلایان به سوء مصرف مواد می‌زنند (۱۱). در حال حاضر در ایران آمار دقیقی از این‌که چند درصد از معالجه‌شدگان مجددا به مصرف مواد بازگشته‌اند وجود ندارد (۹). اما افزایش آمار مبتلایان به سوء مصرف مواد در کشور می‌تواند بیانگر این مسأله باشد که روش‌های درمانی انجام شده مؤثر یا جامع نبوده است (۱۲). به طور کلی جامعه ایران افراد مبتلا به سوء مصرف را خواه بازپروری شده یا نشده، مطرود دانسته و به سختی مورد پذیرش قرار می‌دهد (۱۳). استفاده از نظرات افراد مبتلا به سوء مصرف مواد می‌تواند شیوه مؤثری در شناخت علل اعتیاد باشد.

امینی میزان بازگشت به مصرف مجدد مواد مخدر را ۷۵ درصد (در ایران ۵۰ درصد) ذکر کرده است (۱۴). در مطالعه احمدی و معتمد، ۵۴ درصد مبتلایان به سوء مصرف مواد دوره سم‌زدایی را تکمیل نکرده‌اند (۲). در مطالعه ناظر و صیادی عامل وسوسه بیشترین تأثیر را در بازگشت به مواد مخدر داشته است (۱۱). در مطالعه میرزایی و همکاران در بین عوامی فردی وسوسه به مصرف مجدد مواد مخدر با میانگین ۲/۲ و انحراف معیار ۱/۱بیشترین علت و ناتوانی جنسی کمترین امتیاز (۰/۷±۰/۷)، در رابطه با عوامل محیطی عامل در دسترس بودن مواد با میانگین (۱/۲±۱/۵) بیشترین تأثیر و نداشتن سرپرست خانواده کمترین تأثیر و در زمینه عوامل درمانی مصرف مواد مخدر در طول زمان ترک بیشترین تأثیر را داشته‌اند (۱۵).

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-05]

[DOR: 20.1001.1.17352029.1394.13.1.12.7]

با توجه به شرایط فرهنگی و اجتماعی هر منطقه پژوهش حاضر با هدف بررسی علل عود اعتیاد از دیدگاه مبتلایان به سوء مصرف مواد در مجهزترین مرکز ترک اعتیاد شهرستان جهرم (مرکز شفابخش) انجام گرفته است.

مواد و روش‌ها

این مطالعه از نوع توصیفی- مقطعی است. نمونه‌گیری به صورت در دسترس از بین ۵۰۶ نفر از معتادین که حداقل یک بار سابقه بازگشت به مصرف مواد مخدر پس از ترک را داشته و هم اکنون جهت درمان مجدد به مراکز ترک اعتیاد وابسته به دانشگاه علوم پزشکی جهرم مراجعه کرده‌اند، انجام شد. معیارهای ورود به پژوهش؛ تمایل به شرکت در مطالعه، داشتن حداقل یک بار سابقه عود و عدم وجود اختلالات روانی یا شناختی بود. محیط پژوهش مرکز ترک اعتیاد شفابخش وابسته به دانشگاه علوم پزشکی جهرم بود. جهت جمع‌آوری داده‌ها از یک پرسش‌نامه دو قسمتی استفاده شد. قسمت اول پرسش‌نامه، اطلاعات دموگرافیک بیمار (شامل سن، جنس، تحصیلات، شغل، وضعیت تأهل) و شرایط وی در زمینه اعتیاد (شامل سن اولین مصرف، نوع ماده مصرفی، تعداد دفعات ترک و مدت زمان آخرین ترک) و قسمت دوم یک چک لیست ۳۱ گویه‌ای بود که عوامل ترک را در ۵ حیطه (عوامل جسمانی ۴ گویه، روانی ۴ گویه، اجتماعی ۸ گویه، خانوادگی ۸ گویه و درمانی ۷ گویه) بیان می‌کرد. اطلاعات به روش پرسشگری توسط روان‌شناس مرکز جمع‌آوری گردید به این صورت که پس از تکمیل قسمت اول پرسش‌نامه، معتادین تأثیر هر کدام از ۳۱ عامل ذکر شده را در عود اعتیاد خود با میزان‌های اصلا، کم، متوسط و زیاد بیان می‌کردند. روایی بر اساس روایی محتوی و پایایی به‌صورت آزمون مجدد ابزار مورد استفاده توسط میرزایی و همکاران بررسی گردیده و در عین حال روایی مجدد با نظر پنج نفر از اساتید دانشگاه علوم پزشکی جهرم و پایایی آن به صورت آزمون مجدد توسط ۲ نفر از روان‌شناسان به صورت پرسشگری با ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۸ به دست آمد.

داده‌های جمع‌آوری شده از پرسش‌نامه‌ها به وسیله نرم افزار **SPSS** (نسخه ۱۶) مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفت. برای تعیین تعیین شدت به هر یک از عوامل بر اساس گزینه‌ای که افراد تحت مطالعه انتخاب کرده بودند امتیاز داده شد. به این ترتیب که به گزینه "اصلا" امتیاز صفر، گزینه "کم" امتیاز یک، گزینه "متوسط" امتیاز دو و به گزینه "زیاد" امتیاز سه تعلق گرفت. میانگین امتیاز هر حیطه‌ها و گویه‌ها محاسبه و میانگین امتیازات هر گروه و هر عامل با استفاده از آزمون آماری اسپیرمن با یکدیگر مقایسه شد.

یافته‌ها

در این مطالعه ۵۰۶ فرد معتاد که معیارهای ورود به پژوهش را دارا بودند، مورد بررسی قرار گرفتند که اکثریت شامل ۴۸۱ نفر (۹۵/۱ درصد) مرد بودند. میانگین سنی این افراد ۱/۱۵ ±۳۵/۲۰، میانگین سن اولین مصرف مواد مخدر ۸/۶۳± ۲۴/۴۴، میانگین تعداد دفعات مراجعه جهت ترک ۲/۲۴± ۶/۳۹ و میانگین مدت زمان آخرین ترک ۱/۹۶± ۹۷/۱۰ روز به دست آمد. ۴۱۱ نفر (۸۱/۲ درصد) تحصیلات دبستان تا دیپلم، ۵۸ نفر (۱۱/۵ درصد) بی‌سواد و مابقی تحصیلات دانشگاهی داشتند. از حیث شغل، ۴۲۲ نفر (۸۳/۴ درصد) شغل آزاد، ۵۷ نفر (۱۱/۳ درصد) بیکار و ۲۷ نفر (۵/۳ درصد) متصدی مشاغل دولتی بودند. هم‌چنین بیشتر (۷۲/۵ درصد) افراد متأهل، ۲۶/۷ درصد مجرد و ۰/۸ درصد از همسران خود طلاق گرفته بودند. بیشترین (۷۲/۶ درصد) ماده مصرفی را "تریاک" و کمترین (۶/۵ درصد) "شیشه" بود.

جداول ۱ و ۲ توزیع فراوانی شدن تأثیر عوامل فردی و محیطی عود اعتیاد را از دیدگاه معتادین نشان می‌دهد.

همان‌طور که جدول فوق نشان می‌دهد عوامل روانی تأثیر بیشتری نسبت به عوامل جسمانی داشته‌اند. هم‌چنین بین عوامل جسمانی و روانی، به ترتیب دردهای جسمانی و وسوسه بیشترین علت و ناتوانی جنسی و کمبود اعتماد به نفس کمترین نقش را در عود اعتیاد از دیدگاه معتادین دارا بودند.

طبق جدول فوق در بین تأثیر عوامل محیطی در عود اعتیاد از دیدگاه معتادین، عوامل اجتماعی بیشترین تأثیر و در مرحله بعد عوامل درمانی و خانوادگی مؤثر هستند. هم‌چنین در بین عوامل اجتماعی، خانوادگی و درمانی به ترتیب موارد وجود

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-05]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1394.13.1.12.7]

پاتق مناسب، برخورد نامناسب خانواده و تأکید بر درمان دارویی به تنهایی بیشترین تأثیر و درآمد پایین، انتقام از خانواده و عدم پیگیری از طرف کادر درمانی کمترین تأثیر داشته‌اند.

در مجموع نیز عوامل روانی بیشترین تأثیر و عوامل خانوادگی کمترین تأثیر را در بین حیطه‌های مختلف نشان داده‌اند. هم‌چنین در بین گویه‌ها، انتقام از خانواده کم اهمیت‌ترین علت و وسوسه مهم‌ترین عامل ذکر شده‌اند.

آزمون اسپیرمن ارتباط معنی‌داری را بین فاکتور تأهل و موارد سن شروع، توصیه دوستان سابق، وجود پاتق مناسب، طرد شدن از اجتماع و بی‌توجهی خانواده نشان داد ($p<0/001$). هم‌چنین این آزمون ارتباط معنی‌داری بین فاکتور جنسیت و موارد سن شروع مصرف، تعداد دفعات ترک، احساس پوچی و توصیه دوستان سابق و فاکتور سن و موارد عوامل روانی، توصیه دوستان سابق، وجود پاتق مناسب، طرد شدن از اجتماع نشان داد ($p<0/001$).

در نمودار ۱ مقایسه میزان تأثیر حیطه‌های مختلف در عود اعتیاد را نشان داده است.

جدول ۱. توزیع فراوانی شدت تأثیر عوامل فردی عود اعتیاد از دیدگاه معتادین

	عوامل فردی	اصلا		کم		متوسط		زیاد		میانگین	انحراف معیار	میانگین حیطه
		تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد			
جسمانی	ضعف و بیحالی	۱۹۶	۳۸/۷	۱۲۰	۲۳/۷	۳۴	۶/۷	۱۵۶	۳۰/۸	۱/۲۹	۱/۰۹	۱/۳۴±۰/۲۳
	دردهای جسمانی	۱۵۱	۲۹/۸	۷۷	۱۵/۲	۵۶	۱۱/۱	۲۲۲	۴۳/۹	۱/۶۸	۱/۲۳	
	بی خوابی	۱۶۶	۲۳/۸	۷۱	۱۴	۴۲	۸/۳	۲۲۷	۴۴/۹	۱/۶۲	۰/۹	
	ناتوانی جنسی	۳۲۴	۶۴	۶۰	۱۱/۹	۱۹	۳/۸	۱۰۳	۲۰/۴	۰/۸۰	۰/۴۵	
روانی	وسوسه	۱۱۴	۲۲/۵	۶۲	۱۲/۳	۳۷	۷/۳	۲۹۳	۵۷/۰	۲/۰۰	۰/۹۳	۱/۵۲±۰/۲
	کمبود اعتماد به نفس	۲۳۹	۴۷/۲	۸۳	۱۶/۴	۳۷	۷/۳	۱۴۷	۲۹/۱	۱/۱۸	۱	
	احساس پوچی	۲۴۱	۴۷/۶	۶۷	۱۳/۲	۴۵	۸/۹	۱۵۳	۳۰/۲	۱/۲۱	۱/۱	
	پرخاشگری و تحریک پذیری	۱۶۱	۳۱/۸	۶۷	۱۳/۲	۳۶	۷/۱	۲۴۲	۴۷/۸	۱/۷۰	۱/۰۱	

جدول ۲ . توزیع فراوانی شدت تأثیر عوامل محیطی عود اعتیاد از دیدگاه معتادین

	عوامل محیطی	اصلا		کم		متوسط		زیاد		میانگین	انحراف معیار	میانگین حیطه ها
		تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد			
اجتماعی	در دسترس بودن مواد مخدر	۳۳۷	۶۶/۶	۶۳	۱۲/۵	۱۸	۳/۶	۸۸	۱۷/۴	۰/۸۴	۰/۳۴	۰/۷۹±۰/۱۷
	توصیه دوستان سابق	۲۵۴	۵۰/۲	۷۱	۱۴	۳۷	۷/۳	۱۴۴	۲۸/۵	۱/۱۴	۰/۹	
	کم هزینه بودن تهیه مواد مخدر	۴۱۶	۸۲/۲	۳۸	۷/۵	۱۸	۳/۶	۳۴	۶/۷	۰/۳۴	۱/۶	
	وجود پاتق مناسب	۲۳۸	۴۷	۶۸	۱۳/۴	۳۵	۶/۹	۱۶۵	۳۲/۶	۱/۲۵	۱	
	عادی بودن مصرف مواد مخدر	۳۶۲	۷۱/۵	۵۷	۱۱/۳	۳۱	۶/۱	۵۶	۱۱/۱	۰/۵۶	۱/۱۲	
	طرد شدن از اجتماع	۳۱۰	۶۱/۳	۱۰۱	۲۰	۴۰	۷/۹	۵۵	۱۰/۹	۰/۶۸	۰/۹۸	

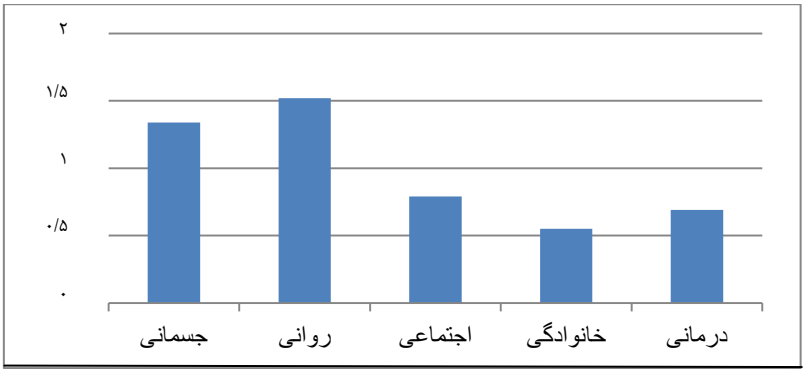
[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-05]

[DOR: 20.1001.1.17352029.1394.13.1.12.7]

خانوادگی	بیکاری	۲۳۲	۴۵/۸	۷۸	۱۵/۴	۴۳	۸/۵	۱۵۳	۳۰/۲	۱/۲۳	۱
	درامد پایین	۴۱۱	۸۱/۲	۴۷	۹/۳	۱۹	۳/۸	۲۹	۵/۷	۰/۳۳	۱/۴
	اختلافات خانوادگی	۲۹۵	۵۸/۳	۷۱	۱۴	۱۳	۲/۶	۱۲۷	۲۵/۱	۰/۹۴	۱/۱
	برخورد نامناسب خانواده	۲۹۹	۵۹/۱	۵۹	۱۱/۷	۲۰	۴	۱۲۸	۲۵/۳	۰/۹۵	۰/۲۳
	نداشتن سرپرست در خانواده	۴۳۲	۸۵/۴	۱۵	۳	۱۷	۳/۴	۴۲	۸/۳	۰/۳۲	۰/۱۷
	بی توجهی خانواده	۳۲۶	۶۴/۴	۵۸	۱۱/۵	۲۵	۴/۹	۹۷	۱۹/۲	۰/۷۸	۰/۶
	مبتلا به سوء مصرف مواد بودن خانواده	۳۳۳	۶۵/۸	۸۱	۱۶	۲۱	۴/۲	۷۱	۱۴	۰/۶۴	۰/۷۱
	انتقام از خانواده	۴۶۶	۹۲/۱	۱۵	۳	۴	۰/۸	۲۱	۴/۲	۰/۱۶	۰/۱۴
	ازدواج ناموفق	۴۶۴	۹۱/۷	۱۰	۲	۶	۱/۲	۲۶	۵/۱	۰/۱۹	۰/۲
	شکست عشقی	۳۸۹	۷۶/۹	۵۰	۹/۹	۱۴	۲/۸	۵۳	۱۰/۵	۰/۴۶	۰/۸۹
	عدم پیگیری از طرف کادر درمانی	۴۲۲	۸۳/۴	۵۸	۱۱/۵	۱۶	۳/۲	۱۰	۲	۰/۲۹	۰/۱۳
درمانی	سختی درمان	۳۱۲	۶۱/۷	۹۹	۱۹/۶	۲۰	۴	۷۵	۱۴/۸	۰/۷۱	۱
	عوارض ترک	۲۳۵	۴۶/۴	۱۱۸	۲۳/۳	۴۵	۸/۹	۱۰۸	۲۱/۳	۱/۰۵	۱/۰۳
	قطع سریع درمان	۳۳۹	۶۷	۸۲	۱۶/۲	۲۴	۴/۷	۶۱	۱۲/۱	۰/۶۱	۰/۶۵
	پیروی نکردن از توصیه های درمانی	۳۶۴	۷۱/۹	۵۶	۱۱/۱	۳۰	۵/۹	۵۶	۱۱/۱	۰/۵۶	۰/۶
	مصرف مواد مخدر در طول ترک	۳۷۳	۷۳/۷	۷۹	۱۵/۶	۲۸	۵/۵	۲۶	۵/۱	۰/۴۲	۰/۱۲
	تأکید بر درمان داروئی به تنهایی	۲۴۶	۴۸/۶	۶۶	۱۳	۲۵	۴/۹	۱۶۹	۳۳/۴	۱/۲۳	۱/۷

۰/۵۵±۰/۲۱

۰/۶۹±۰/۱۳



نمودار ۱. مقایسه میزان تأثیر حیطه‌های مختلف در عود اعتیاد

بحث و نتیجه‌گیری

تعداد افراد تحت مطالعه در این پژوهش ۵۰۶ نفر بود که ۹۵/۱ درصد آن‌ها مرد بودند. میانگین سن شروع مصرف ۲۴/۴۴ سال بود. در بررسی متوسلیان سن شروع اعتیاد در اکثر نمونه‌ها (۶۷/۴ درصد) قبل از بیست سالگی ذکر شده است (۱۶). این یافته اهمیت زمان اجرای برنامه‌های پیشگیری از اعتیاد را نشان می‌دهد که در سال‌های اخیر نیز بسیار به آن توجه شده است. چنانچه Kalke و Rasch نیز تأکید کرده‌اند که این برنامه‌ها باید در سنین نوجوانی و دبیرستان‌ها به مرحله اجرا درآیند (۱۷).

تعداد متوسط اقدام به ترک در این مطالعه ۶/۳۹ به دست آمد. در مطالعه مدنی و همکاران، ۷۷ درصد افراد تحت پژوهش بیش از یک‌بار اقدام به ترک کرده بودند (۱۸). در بررسی Mutasa، ۵۰ درصد از شرکت‌کنندگان بیش از دو بار سابقه

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-05]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1394.13.1.12.7]

اقدام به ترک اعتیاد داشتند (۱۹). Elgeili شیوع عود را در طول ۱۲ ماه اول پس از درمان۵۰ درصد ذکر کرده است (۲۰). هم‌چنین Gossop و همکاران شیوع بازگشت به مصرف هروئین را در سال اول ۶۰ درصد ذکر کرده‌اند (۲۱) و این میزان توسط Pringle و همکاران ۶۹/۵ درصد اعلام شده است (۳).

میانگین مدت ترک نمونه‌های این پژوهش ۹۷/۱ روز (حدود ۳ ماه) بود که تنها ۱۱/۵ درصد بیش از ۶ ماه و ۳/۲ درصد بیش از یک‌سال در وضعیت ترک بوده‌اند. در مطالعه میرزایی و همکاران مدت ترک ۵۳ درصد افراد، کمتر از ۳ ماه طول کشیده است و فقط ۱۲ درصد موفق به تداوم ترک بیش از یک‌سال شده‌اند (۱۵) و در مطالعه احمدی و معتمد، ۵۴ درصد مبتلایان به سوء مصرف مواد دوره سم‌زدایی را تکمیل نکرده، ۳۵ درصد به مدت سه ماه از مواد مخدر اجتناب کرده بودند (۲) در مطالعه ناستی زاده و همکاران میانگین طول مدت ترک اعتیاد برابر ۶۳/۷۴ روز بوده است (۲۲). فدایی بیان می‌کند در بهترین شرایط و بهترین درمان‌ها، ۹۵ درصد معتادان شش ماه پس از ترک دوباره به چرخه اعتیاد برگشته و ۵ درصد باقی مانده نیز در یکی دو سال آینده به این چرخه باز خواهند گشت (۲۳). یافته‌های فوق بیانگر این است که زمان بلافاصله پس از پایان دوره درمان در مراکز ترک اعتیاد، دوره بسیار حساسی است که افراد تحت درمان در معرض خطر بسیا بالای عود مصرف قرار دارند و اگر بیماران بهبود یافته این دوره را با موفقیت طی کنند، می‌توان به نتایج درمان امیدوار بود.

در این مطالعه عامل وسوسه با میانگین ۲±۰/۹۳ مهم‌ترین عامل در بین عوامل فردی و نیز سایر عوامل ذکر شده است. در مطالعه میرزایی و همکاران فاکتور وسوسه با میانگین ۲/۲±۱/۱ مؤثرترین عامل ذکر شده است (۱۶). این مورد توسط اطاری نیز عنوان گردیده است (۲۴). در بررسی Mutasa و Elgeili نیز وسوسه به عنوان عاملی در بازگشت به مصرف مواد مخدر ذکر شده است (۲۰-۱۹). ناظر و صیادی نیز معتقد هستند که وسوسه می‌تواند در بازگشت به مصرف مواد مخدر مؤثر باشد (۲۵). در این رابطه Jachal معتقد است وقتی که فرد تصمیم می‌گیرد رفتارش را تغییر دهد، مرتب با تردید مواجه است که آیا بر سر این تصمیم بماند یا نه. بنابراین وجود تردید و وسوسه در مبتلایان به سوء مصرف مواد امری طبیعی به‌نظر می‌رسد (۲۶). بهر حال یافته‌های تحقیقی متعدد نشان می‌دهد که عوامل تداعی‌کننده اعتیاد، در عود اعتیاد تأثیر دارند. بیمار وسوسه استفاده از مواد مخدر را دارد و هر گونه تماس با وسایل مصرف، مشاهده تصاویر مواد مخدر و یا تردد در محل‌های سابق مصرف مواد می‌تواند عاملی برای لغزش بیمار تلقی شود لذا ارایه راهکارهای مناسب و مراقبت و پیگیری همه جانبه خانواده و اجتماع در جهت مقابله با این شرایط، در تثبیت موفقیت درمان ضروری است.

عامل دوم از بین عوامل فردی، ناراحتی‌های روحی و روانی از قبیل پرخاشگری و تحریک‌پذیری با میانگین ۱/۰۱±۱/۷ بود. در مطالعه میرزایی و همکاران نیز این عامل بعد از وسوسه در درجه دوم اهمیت قرار داشته است (۱۵). حسینی نیز ناراحتی‌های عصبی و ضعف فرد در مقابل آن‌ها را در بازگشت به مصرف مواد مخدر مؤثر می‌داند. به خصوص در زمان پس از ترک که فرد به شدت آسیب‌پذیر، حساس و ناامید است. به همین جهت به محبت و مساعدت همه جانبه نیاز دارد (۲۷).

عامل سوم و چهارم از بین عوامل فردی، بی‌خوابی و دردهای جسمانی است که با مطالعه طیبی و همکاران هم‌خوانی دارد (۱۵). حسینی نیز ضمن تأیید مطلب فوق می‌گوید: مبتلایان به سوء مصرف مواد به خصوص هروئین و مرفین پس از درمان دچار بی‌خوابی و دردهای جسمانی می‌شوند به خصوص اگر فرد قبل از درمان اعتیاد طولانی داشته باشد (۲۷).

عامل پنجم از بین عوامل فردی، ضعف و بی‌حالی با میانگین ۱/۲۹ و انحراف معیار ۱/۰۹ بود که در مطالعه حسینی نیز به آن اشاره شده است (۲۷). احساس پوچی در رده بعدی عوامل مؤثر در عود مصرف به دست آمد. اطاری نیز احساس پوچی و بی‌هدفی در زندگی و هم‌چنین احساس سرخوردگی را از عوامل مرتبط در بازگشت به مصرف مواد مخدر ذکر کرده

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-05]

[DOR: 20.1001.1.17352029.1394.13.1.12.7]

است (۲۳). Elgeili هم این عامل را در بازگشت به مصرف مواد مخدر مرتبط شمرده است (۲۰). از بین عوامل فردی، ناتوانی جنسی با میانگین ۰/۸ و انحراف معیار ۰/۴۵ کمترین امتیاز را به خود اختصاص داده است که با مطالعه میرزایی و همکاران همخوانی دارد (۱۵).

در رابطه با هدف دیگر پژوهش یعنی بررسی عوامل محیطی عدم تداوم درمان و عود اعتیاد، وجود پاتق مناسب با میانگین ۱/۲۵ و انحراف معیار یک از دیدگاه مبتلایان به سوء مصرف مواد بیشترین نقش را در بازگشت آنان به مصرف مواد داشته است. اطاری نیز قرار گرفتن در محیطهای آلوده را از جمله عوامل مؤثر در بازگشت به مصرف مواد می‌داند (۲۴). حسینی نیز در این رابطه می‌گوید: وجود مراکزی هم‌چون قهوه‌خانه‌ها و نظایر آن که برابر گفته یک مبتلا به سوء مصرف مواد، با دیدن آن به یاد خوشگذرانی‌های گذشته می‌افتاده و در نهایت آلودگی محیط سبب بازگشت به مصرف مواد می‌شود (۲۷).

دومین عوامل محیطی مؤثر، بیکاری و تأکید بر درمان دارویی به تنهایی با میانگین ۱/۲۳ (و به ترتیب انحراف معیار ۱ و ۱/۷) بوده‌اند. در پژوهش امینی بیکاری مهم‌ترین عامل شغلی با فراوانی ۶۵/۶ درصد در سطح زیاد بوده است (۲۸). حسینی نیز عدم برنامه‌ریزی لازم برای مشغول کردن افراد و بیکاری را جزو عوامل مرتبط با عود مصرف مواد بیان کرده است (۲۷). هم‌چنین این عامل از طرف اطاری نیز ذکر گردیده است (۲۴). در زمینه تأکید بر درمان دارویی به تنهایی در بررسی میرزایی به عنوان کم اهمیت‌ترین عامل محیطی ذکر شده است (۱۵). جندقی و قوام نیز نگرش مراکز درمانی بر سم‌زدایی صرف را از علل عود اعتیاد برشمرده‌اند (۳۰-۲۹) که نیاز به استفاده از روش‌های درمانی کارآمدتر را ضروری می‌داند. متأسفانه تمکز روی دارو درمانی موجب می‌شود بیماری ۸۰ درصد افراد، کمتر از ۶ ماه دوباره عود کند در حالی که انجام اقدامات تکمیلی درمان اعم از روان درمانی، گروه درمانی، کار درمانی، ورزش درمانی، ایمان درمانی و در نهایت خانواده درمانی علاوه بر دارو درمانی، احتمال عود را از ۲۵ درصد به ۲ درصد کاهش می‌دهد (۳۱).

توصیه دوستان سابق با میانگین ۱/۱۴ و انحراف ۰/۹ در رده بعدی اهمیت قرار دارد. در مطالعه امینی توصیه دوستان به عنوان مهمترین عامل بین‌فردی مرتبط با عود بوده است (۲۶). Mutasa نیز این عامل را از عوامل مرتبط با عود بیان کرده است (۱۹). به نظر ناظر و صیادی نیز در خرده فرهنگ مبتلایان به سوء مصرف مواد، دوستان نقش زیادی در جلوگیری از ترک اعتیاد دارند (۱۱). Elgeili نیز از این عامل تحت عنوان فشار اجتماعی (social pressure) نام برده است که می‌تواند بازگشت به مصرف را به‌دنبال داشته باشد (۲۰).

در بین عوامل محیطی انتقام از خانواده با میانگین ۰/۱۶ و انحراف معیار ۰/۱۴ و ازدواج ناموفق با میانگین ۰/۱۹ و انحراف معیار ۰/۲ از سوی معتادین به عنوان کم اهمیت‌ترین عوامل مؤثر در عود سوء مصرف بیان شده‌اند. در مطالعه میرزایی و همکاران نیز این دو عامل در عود سوء مصرف مواد نقش به‌سزای داشته‌اند (۱۵).

مطالعات مختلف نشان داده‌اند اگر مقوله‌های مربوط به شخصیت و روان نیز همزمان مورد توجه قرار گیرد، درمان سوء مصرف مواد بسیار سودمندتر و مؤثرتر خواهد بود (۳۲). بر اساس نتایج حاصل از این پژوهش مشخص گردید که مهم‌ترین عامل در بازگشت به مواد مخدر عوامل روانی بوده‌اند که با مطالعه میرزایی و همکاران هم‌خوانی دارد (۱۵). در مطالعه Kokkevi و Stefanis نتایج نشان داد که در معتادین انواع بیماری‌های روانی دارای شیوع ۶۶/۱ درصد بوده‌اند هم‌چنین در افرادی که تحت درمان ترک بوده‌اند، میزان شیوع اختلال شخصیت ضداجتماعی نسبت به افرادی که تحت درمان نبوده و در زندان بوده‌اند، بیشتر بوده است (۳۳).

با این حال به دلیل وجود علل متعدد دیگر که می‌تواند در این زمینه تأثیرگذار باشد، نمی‌توان موارد دیگر را نیز نادیده گرفت. به عنوان نمونه ضریب همبستگی اسپیرمن ارتباط معنی‌داری (p= ۰/۰۰۱) بین عوامل روانی با عوامل خانوادگی (r=۰/۳۲)، عوامل اجتماعی (r=۰/۴۲) و عوامل درمانی (r=۰/۵۷) نشان

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-05]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1394.13.1.12.7]

داده است. هم‌چنین بین عوامل اجتماعی و روانی نیز ارتباط معنی‌داری (p=۰/۵۰) مشخص شد.

موفقیت یا شکست برنامه‌های درمانی مواد مخدر به چندین عامل؛ داشتن انگیزه کافی در ترک ماده مخدر، شروع به هنگام درمان، افزایش مدت مراقبت، در دسترس بودن درمان از لحاظ فیزیکی و اقتصادی و در دسترس بودن خدمات مشاوره‌ای و مراقبت برای موارد فوریتی در ساعات خارج از ساعات رسمی اداری بستگی دارد (۳۴). لذا موفقیت در فرایند ترک اعتیاد به ارتباط تنگاتنگ و هماهنگ خانواده، اجتماع و مراکز درمانی به خصوص در زمینه مشاوره‌های روان‌شناسی بستگی دارد. هم‌چنین از آن‌جایی که در این مطالعه عوامل روانی مهم‌ترین عوامل بازگشت به مصرف مواد مخدر بوده‌اند بایستی امکان دسترسی آسان‌تر افراد تحت درمان به روان‌شناسان و روان‌پزشکان فراهم گردد و بنا به گفته Mundt و همکارانش نظارت مؤثر و پیگیری درمان می‌تواند پیش‌آگهی بهتری از نظر درمان داشته باشد (۳۵).

از طرف دیگر با توجه به سطح پایین بهداشت روان معتادین و از آن‌جایی که هدف از بازتوانی این افراد بازگشت به خانواده و جامعه است، اعضای تیم درمان باید با شناسایی خصوصیات رایج و صفات شخصیتی و سیستم‌های حمایتی و ارتقای بهداشت روان معتادین، امر پیشگیری، درمان و نوتوانی را تسهیل نمایند.

تشکر و قدردانی

از کلیه کارکنان محترم مرکز ترک اعتیاد شفابخش جهرم که ما را در انجام این تحقیق یاری نمودند، تشکر می‌نماییم.

References

1. Najarzadegan M, Tavalaee A. A Prevention Survey about the Treatment Protocols For the Substance Abuse In War Injured Soldiers. Ann Mil Health Sci Res. 2012; 10 (2):163-173. [In Persian].
2. Ahmadi J, Motamed F. Treatment success rate among Iranian opioid dependents. Addict Disord Their Treat. 2002; 13: 99-103.
3. Pringle JL, Edmonston LA, Holland CL, Kirisci L, Emptage NP, Balavage VK, et al. The role of wrap around services in retention and outcome in substance abuse treatment: findings from the wrap around services Impact study. Addict Disord Their Treat. 2002 1(4):109-18.
4. Sadock BJ, Sadock V. Concise Text Book of Psychiatry. Tehran: Shahr-E-Ab; 2003.
5. Maleki FH. Close road of Addiction In Iran. Ebtekar newspaper. 2006 December 7.
6. Laleh M. Addiction: Individual disease, social tragedy. Tehran: Teymoorzadeh; 2003. P. 36-40. [In Persian].
7. Hall W. Stereo tactic neurosurgical treatment of addiction: minimizing the chances of another ' great and desperate cure. Addiction 2006 101:1.
8. Program UNIDC. Addiction: Inclined factors, health hazards, prevention and treatment. Tehran: Poorsina; 2000:204-7.
9. Ghorban Hosseini AA. New Research in Addiction and Addictive substances. Tehran: Sepehr; 1989:308-11. [In Persian].
10. Asaadi Sh. Applicable research in prevention of substance abuse. Tehran: Paivand; 1996. P 94.
11. Nazer M, Sayyadi AR. The Impact of teaching environmental control, attention diversion and thought stopping in reducing craving behavior in opiate dependents. Iranian J Psychiatry Clin Psychol 2002; 8(2):49-55.
12. Samarasing D. Combat with substance abuse. World Health. 2001;11(1):1-3 [In Persian].
13. Liaghat G. Group treatment of addiction. Tehran: Amirkabir; 1996:164-5 [In Persian].
14. Amini K, Amini D, Afshar M, 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 [In Persian].
15. Mirzaei T, Ravary A, Hanifi N, Miri S, Oskouie F, Mirzaei S. Addicts' Perspectives about Factors Associated with Substance Abuse Relapse. Iranian nursing j 2010; 23(67): 1-10.
16. Motevaselian M, Tavangar H, Behsavan M. Addiction causes from Yazdian People Point of view. Iranian Congress of Health Strategies to Deal With Drug Dependency Disorder; 2003 October19-21; Zanjan university of Medical Sciences and Health Services: Tabib-E-Shargh; 2003.

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-05]

[DOR: 20.1001.1.17352029.1394.13.1.12.7]

17. Kalke J, Rasch KP. Learing by doing: "Initiated Abstinence" a school- based programme for the prevention of addiction. Eur Addict Res. 2004 10(2):88-94.
18. Madani SG, Emadi SF. Effect of individual familial and social parameters on drug withdrawal in quit addicts referring to NA in Isfahan, Iranian Congress of Health Strategies to Deal with Drug Dependency Disorder. Zanjan university of Medical Sciences and Health Services: Tabib-E-Shargh 2003. 55-6.
19. Mutasa HCF. Risk factors associated with noncompliance with methadone substitution therapy (MST) and relapse among chronic opiate users in outer London community. JAN 2001;35:1.
20. Elgeili ES, Bashir TZ. Precipitants of Relapse among Heroin Addicts. Addict Disord Their Treat. 2005 4(1):29-38.
21. Gossop M, Stewart D, Brown N, Marsden J. Factors associated with abstinence, treatment: protective effect of coping responses. Addiction 2002 97(10):1259.
22. Nastizadeh N, Hezareh moghadam M, Molazehi A. Factors Associated with Substance Abuse Relapse in self-enrolling addicts of Zahedan town centers. Orumiey Nur & Mid J 2010; 8(3): 169-74.
23. Fadayi F. 95 percent of addicts after 6 months return to addiction. Iranian National Drug Control Headquarters .
24. Otary M, Otart A. Addiction: Prevention & treatment. Mashhad: ketab darmani 2004:81-3.
25. Nazer M, Sayyadi AR. The Impact of teaching environmental control, attention diversion and thought stopping in reducing craving behavior in opiate dependents. Iranian J Psychiatry Clin Psychol. 2002; 8(2):49- 55.
26. Jackal I. Addiction relaps. 2005 [cited 2004 december 7]; Available from: http: // jackal inta. net. au/prev.
27. Ghorban Hosseini AA. New Research in Addiction and Addictive substances. Tehran: Sepehr 1989:308- 11.
28. Amini K, Amini D, Afshar M, 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.
29. Ghavam M. Substance abuse causes. National Congress on Addiction, Challenges and Treatment 2002 Oct30-Nov1; J Zanjan Univ Med Sci 2002: 291-3.
30. Jandaghi GR, Alii V. Effect factors on quit addiction among the self-intriduced addicts in the south of Tehran. Hakim. 2002;4(4):291-3.
31. 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.
32. Nielsen P, Røjskjær S, Hesse M. Personality-guided treatment for alcohol dependence: A quasi-randomized experiment. Am J on Add 2007; 16:357–64.
33. Kokkevi A, Stefanis C. Drug abuse and psychiatric comorbidity. J Sub Ab Tr 1992; 9(1): 43-52.
34. Program UNIDC. Addiction: Inclined factors, health hazards, prevention and treatment. Tehran: Poorsina; 2000. P 204-7.
35. Mundt GC, Moore HK, Bean P. An interactive response program to reduce drinking relapse: A feasibility study. J subst Abuse Treat 2006 30(1):21-9.

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-05]

[DOR: 20.1001.1.17352029.1394.13.1.12.7]

Assessment meter of various effective factors associated with substance abuse relapse in addict's perspective

Mahdi Karimyar Jahromi [1], Mohamad Hadi Eftekharzadeh [2], Zahra Hamidipour [3]

Original Article

Abstract

Aim and Background: Substance abuse is an essential problem, international and in our country and concomitant with untreatment problems like continuous relapse. This study is with purpose of Assessment meter of various effective factors associated with substance abuse relapse in addict's perspective in Shafabakhsh center of Jahrom.

Methods and Materials: In descriptive-cross sectional study, a Sample of 506 available addicts was recruited. Data collected in psychologist practitioner with a checklist. Validity obtain with contain valid and confidence with test re-test and 0.78 kronbakh index.

Findings: Majority(95.1%) of addicts were men with mean age 35.20±1.15, mean first substance abuse age 24.44±8.63, mean 6.39±2.24 times of cassation and 97.10±1.96 days for last cassation. In individual factors, psychological factors and in environmental factors, social factors were most effective in relapse in addict's perspective. In addition, psychological and familial factors had maximum and minimum effect in relapse, respectively.

Conclusions: Substance abuse relapse has different factors that psychological especially temptation is common. So, showing appropriate guideline and familial and social surveillance and follow-up for collation with this situations is essential for permanent prosperity treatment.

Keywords: Addiction Relapse, Substance Abuse, Cassation Center

Citation: Karimyar Jahromi M, Eftekharzadeh MH, Hamidipour Z. **Assessment meter of various effective factors associated with substance abuse relapse in addict's perspective**. J Res Behave Sci 2015; 13(1): 124-133

Received: 10.11.2012 Accepted: 09.07.2013

1. MSc Nursing, School of Nursing and Paramedical, Instructor, Jahrom Medical University, Jahrom, Iran (Corresponding Author) Email: mahdikarimyar310@gmail.com
2. General Physician, Jahrom Medical University, Jahrom, Iran
3. MSc student of psychology, Arsenjan Azad University, Arsenjan, Iran

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-05]

[DOR: 20.1001.1.17352029.1394.13.1.12.7]