عوامل مرتبط با عود اعتیاد در بیماران مراجعه کننده به مراکز ترک اعتیاد شهر ایلام

محسن شاطریان[۱]، رستم منتی[۱*]، عزیز کسانی[۲]، والیه منتی[۳]

۱) گروه جامعه شناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه کاشان، کاشان، ایران

۲) گروه اپیدمیولوژی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران

۳) مرکز تحقیقات پیشگیری از آسیب های روانی اجتماعی، دانشگاه علوم پزشکی ایلام، ایلام، ایران

تاریخ دریافت : ۹۲/۱۰/۲۱ تاریخ پذیرش :۹۳/۴/۱۵

چکیده

مقدمه: اعتیاد یک بیماری روانی اجتماعی است که باعث وابستگی روانی و فیزیولوژیک فرد مبتلا به این مواد می شود و در عملکرد جسمی، روانی و اجتماعی تأثیرات نامطلوب بر جای می گذارد. از ابعاد مهم این مسئله بازگشت به مواد بعد از ترک است. هدف این مطالعه شناسایی برخی عوامل مؤثر بر برگشت افراد معتاد به سمت مصرف دوباره مواد مخدر در مراجعه کنندگان به مراکز ترک اعتیاد شهر ایلام می باشد.

مواد و روش ها: پژوهش حاضر یک مطالعه مورد شاهدی است. مطالعه بر روی افراد معتاد ساکن شهر ایلام در سال۱۳۹۱ انجام شده است. نمونه مورد مطالعه شامل: ۹۳ نفر گروه مورد(افراد معتادی که کمتر از ۶ ماه از ترک اعتیاد، بازگشت مجدد داشتند) و ۹۳ نفر گروه شاهد(افراد معتادی که در مدت زمان ۶ ماه از شروع ترک، بازگشت مجدد نداشتند) بودند که از ۴ مرکز ترک اعتیاد وارد مطالعه شدند. اطلاعات به دست آمده با استفاده از آزمون آمون تی تست و کای اسکوئر و رگرسیون لجستیک مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفته است.

یافته های پژوهش: در آنالیز تک متغیره داده ها این مطالعه متغیرهای سابقه ترک اعتیاد، معاشرت با دوستان معتاد، تحصیلات، سابقه اعتیاد در خانواده، وضعیت اشتغال، مصرف سیگار، نوع ماده مخدر، سن و تعداد افراد خانوار ارتباط معنی دار نشان داد و در آنالیز چند متغیره رگرسیون لجستیک متغیرهای سن، سابقه ترک اعتیاد، معاشرت با دوستان معتاد، سابقه اعتیاد در خانواده، وضعیت اشتغال، تحصیلات، مصرف سیگار، تعداد افراد خانوار، وضعیت تاهل، نوع ماده مخدر ارتباط معنی دار نشان داد.($P<0.05$)

بحث و نتیجه گیری: به طور کلی پیشگیری از عوامل خطر عود مواد مخدر یک برنامه چند بعدی است که با اجرای آن می توان از عود اعتیاد در معتادان تحت درمان جلوگیری کرد.

واژه های کلیدی: عود مواد مخدر، اعتیاد، مراکز ترک اعتیاد

*نویسنده مسئول: گروه جامعه شناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه کاشان، کاشان، ایران

Email :Rostammenati@yahoo.com

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-10]

مقدمه

اعتیاد در کنار سوء تغذیه و آلودگی های محیط زیست از مشکلات بزرگ جوامع بشری است که متأسفانه تمامی جوامع صنعتی و غیرصنعتی را گرفتار کرده است. حدود ۴۰ درصد از مردم ایالات متحده در طول زندگی خود تجربه مصرف غیر مجاز مواد مخدر را گزارش کرده اند،(۱،۲). کمتر پدیده ای را می توان یافت که همانند اعتیاد جوامع بشری را مورد تهدید قرار داده باشد،(۳). امروزه وسعت این مسئله در جهان چنان گسترده شده است که لودویک از سم شناسان معروف بیان می دارد «اگر غذا را مستثنی کنیم هیچ ماده ای در زمین نیست که به اندازه مواد مخدر، این چنین آسان وارد زندگی ملت ها شده باشد»،(۳،۴). بر اساس گزارش سازمان ملل متحد ۲۲۰ میلیون نفر مبتلا به سوء مصرف مواد هستند که مصرف روزانه مواد مخدری مانند تریاک، هرویین، کراک، شیشه، حشیش، کوکایین و سایر مواد مخدر را دارند،(۵). در ایران به علت نزدیکی به کشور افغانستان به عنوان بزرگ ترین تولیدکننده خشخاش و تریاک جهان، تریاک و سایر مشتقات حاصل از آن بیشترین مصرف را دارند به طوری که ایران بزرگ ترین مصرف کننده تریاک در جهان محسوب می شود،(۱،۵). در ایران نیز اعتیاد در سال های اخیر روند رو به رشد داشته است. بر طبق گزارش وزارت بهداشت و سازمان بهزیستی، سالانه حدود ۸ درصد به مصرف کنندگان مواد مخدر کشور افزوده می شود و بر طبق گزارش معاون سلامت وزارت بهداشت، آمار مبتلایان به سوء مصرف مواد در ایران ۳ میلیون و ۷۰۰ هزار نفر گزارش شده است که از این تعداد ۱ میلیون و ۲۰۰ هزار نفر مبتلا به سوء مصرف دائمی و روزانه مواد مخدر هستند و بقیه به صورت تفننی و گاه به گاه مواد مخدر مصرف می کنند،(۱،۳،۶). بررسی علل اجتماعی، فرهنگی، اقتصادی، سیاسی و طبی اعتیاد و عوامل مؤثر بر رویکرد اقشار مختلف به مواد مخدر یکی از موضوعات مهم پزشکی اجتماعی می باشد و اطلاعات ضروری را برای تصمیم گیری های طبی و اجتماعی در مورد این قشر عظیم فراهم خواهد آورد. تاسیس مراکز خود معرف ترک اعتیاد وابسته به بهزیستی در کشور یکی از اقدامات انجام گرفته در برخورد با معضل اعتیاد می باشد که افراد با مراجعه داوطلبانه از خدماتی که سازمان بهزیستی در راستای ترک مواد مخدر تهیه و تدارک دیده است، استفاده می کنند.(۵-۳)

مسئله ترک مواد مخدر از جمله مواردی است که مورد توجه مسئولین و نیز خود مبتلایان به مصرف سوء مصرف مواد و خانواده آنان بوده است. یافته ها نشان می دهد حتی پس از این که فرد معتاد، مصرف مواد مخدر را برای مدت طولانی قطع نماید نیز نمی توان امیدوار بود که مصرف مواد مخدر را از سر نگیرد به طوری که آمارها نشان می دهد بیماری تا ۸۰ درصد از افراد، در کمتر از ۶ ماه دوباره عود می کند،(۷،۸). ترک جسمانی مواد مخدر مشکل اصلی نمی باشد مشکل اصلی بازگشت و شروع دوباره مصرف این مواد می باشد،(۱،۹). برای مصرف کنندگانی که قصد عاری شدن از این مواد را داشته باشند سم زدایی فقط آغاز یک راه دراز و تلاشی سخت بر علیه مواد مخدر است. هم چنین نگهداری فرد مبتلا به سوء مصرف مواد در مراکز ترک اعتیاد و بازپروری تنها باعث عدم دسترسی او به ماده مخدر می شود،(۳،۱۰،۱۱). این موضوع به معنای ترک قطعی مواد مخدر نیست. بعد از مرخصی از این مراکز، فرد با عوامل گوناگون مواجهه می یابد که او را پس از یک مدت به طرف مصرف نابجای مواد مخدر دوباره سوق می دهد؛ که این امر تحت عوامل زیادی مانند وضعیت اقتصادی- اجتماعی، وضعیت خانواده، تماس با آشنایان و دیگر عوامل می باشد،(۱۱). امینی، افشار و آذر در پژوهش خود شیوع عود به مواد مخدر را ۵۰ درصد در ایران گزارش کرده اند،(۱۲). در گزارش احسان منش و کریمی حدود ۵۱ درصد از افراد در مراکز ترک اعتیاد بازگشت به مواد مخدر داشته اند،(۱۳). در بررسی Mutasa این میزان حدود ۸۰ درصد گزارش شده است و حدود ۴۰ درصد افراد سه بار سابقه ترک مواد مخدر داشته اند.(۱۴)

از دیدگاه معتادان، معاشرت با دوستان معتاد و منحرف به عنوان مهم ترین عامل بین فردی مرتبط با بازگشت به اعتیاد توصیف شده است. با این حال عوامل شغلی هم چون بیکاری، عوامل اقتصادی مانند فقر و عوامل خانوادگی هم چون برخورد نامناسب اعضای خانواده از دیگر عوامل بازگشت معتادان محسوب می شوند،(۱۱،۱۵). این در حالی است که در بازگشت مجدد، افراد مجرد و افراد دارای تحصیلات پایین و سیگاری بیش از دیگران در معرض عود هستند،(۱۶). در پژوهش Joe، Simpson، Brome متغیرهایی مثل شناخت، آمادگی یا انگیزه برای درمان، مشخصات دموگرافیک بیماران، طول مدت مصرف مواد و سابقه درمان های پیشین را در عود به اعتیاد مؤثر دانسته اند،(۱۷). در بررسی عوامل مؤثر در بازگشت به اعتیاد در حال حاضر آمار دقیقی از این که چند درصد از معالجه شدگان مجدداً به مصرف مواد بازگشته اند به صورت دقیق وجود ندارد، اما افزایش آمار مبتلایان به سوء مصرف مواد

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-10]

مخدر در کشور می تواند بیانگر این بحث باشد که روش های درمانی انجام شده مؤثر یا جامع نبوده اند.(۱،۱۶)
بدین جهت مسئله بازگشت به مواد بسیار مهم و حائز اهمیت است از این روی با شناسایی عوامل مؤثر در بازگشت به مواد و آگاهی از عوامل زمینه ساز در سوق دادن افراد به شروع مجدد اعتیاد، می توان با اجرای سیاست ها و اقدامات پیشگیرانه و کنترل کننده درصد بالای بازگشت به مواد را کاهش داد،(۳،۵،۱۶). مطالعه حاضر با هدف بررسی عوامل مؤثر در بازگشت به اعتیاد در این بیماران انجام شده است، چرا که اعتقاد بر آن است که آگاهی از عوامل زمینه ساز در سوق دادن افراد به شروع مجدد اعتیاد، مسئولان و برنامه ریزان را در اجرای سیاست ها و اقدامات پیشگیرانه و کنترل کننده اعتیاد یاری خواهد کرد.

مواد و روش ها

پژوهش حاضر یک مطالعه مورد–شاهدی است، که بر روی افراد سوء مصرف کننده مواد مخدر ساکن شهر ایلام انجام شده است، جامعه پژوهش همه افراد سوء مصرف کننده مواد مخدر هستند که برای ترک مصرف مواد مخدر به مراکز ترک اعتیاد شهر ایلام در سال ۱۳۹۱ مراجعه کرده اند. موردها در این مطالعه افراد دارای سوء مصرف مواد مخدری بودند که کمتر از ۶ ماه از ترک اعتیاد، بازگشت مجدد داشتند. گروه شاهد ۹۳ فرد دارای سوء مصرف مواد مخدر بودند که تا ۶ ماه از ترک در مراکز ترک اعتیاد بازگشت مجدد به مواد مخدر نداشتند. همه افراد مورد پژوهش در این مطالعه پس از آگاه شدن از اهداف و روش کار این مطالعه توسط گروه پژوهش، با تکمیل فرم رضایت آگاهانه وارد مطالعه شدند. علی رغم میل پژوهشگر در انجام همسان سازی(Matching) بعضی از متغیرهای احتمالی مخدوش کننده(Confounder variables) در مرحله طراحی مطالعه، ولی به علت محدود بودن حجم جامعه مورد پژوهش و پیدا نشدن گروه شاهد کافی برای موردها بر حسب متغیرهای مخدوش کننده احتمالی، از روش حذف متغیر مخدوش کننده در مرحله آنالیز(رگرسیون لجستیک) استفاده گردید. ابزار اندازه گیری تحقیق در این مطالعه چک لیستی بود که شامل اطلاعات دموگرافیک و بعضی از متغیرهای مرتبط با عود در معتادان شامل سابقه اعتیاد در خانواده، سابقه اعتیاد فرد، نوع ماده مصرفی بود که توسط افراد وارد شده به مطالعه تکمیل گردید.

در این پژوهش روش نمونه گیری تصادفی خوشه ای استفاده شد. بدین صورت که از میان مراکز ترک اعتیاد شهر ایلام ۴ مرکز به عنوان خوشه به صورت تصادفی انتخاب و از هر مرکز ۲۵ نفر مورد و ۲۵ نفر شاهد به صورت تصادفی ساده از لیست بیماران مرکز انتخاب شدند و نهایتاً ۲۰۰ نفر وارد مطالعه شد که اطلاعات ۱۸۶ نفر از آن ها قابل استفاده در این مطالعه بود. در این پژوهش برای تعیین ارتباط متغیرهای مورد مطالعه با مسئله عود به مواد مخدر از نرم افزار SPSS vol.21 و از آزمون های آماری کای اسکوئر، تی تست و رگرسیون لجستیک در سطح معناداری آلفای ۵ درصد استفاده گردید.

یافته های پژوهش

از ۱۸۶ نفر شرکت کننده در مطالعه، در گروه مورد ۹۲ درصد مرد و ۸ درصد زن و در گروه شاهد ۹۱ درصد مرد و ۹ درصد زن بودند. میانگین سنی گروه مورد ۴/۱۳±۲۷/۹ و در گروه شاهد ۳/۱۵±۲۵/۴ می باشد. هم چنین شیوع سیگار کشیدن در گروه مورد ۹۶/۷ درصد می باشد که این میزان در گروه شاهد ۶۶ درصد به دست آمده است. سابقه اعتیاد در خانواده ۲۷/۵ و ۱۳/۱درصد به ترتیب در گروه مورد و شاهد مشاهده گردید. هم چنین شیوع مصرف تریاک و شیره در گروه مورد ۶۰ درصد و در گروه شاهد ۱۶/۳ درصد به دست آمد. مشخصات گروه مورد و شاهد در این مطالعه و هم چنین ارتباط این مشخصات با عود مصرف مواد مخدر در جداول شماره ۱، ۲ و ۳ نشان داده شده است. بر طبق جداول شماره ۱ و ۲ ارتباط سابقه ترک اعتیاد OR=۲/۵۶، معاشرت با دوستان معتاد OR=۲/۳۶، تحصیلات(بیسواد به دانشگاهی OR=۰/۹۵)، سابقه اعتیاد در خانواده OR=۲/۹۳، شغل(بیکار به شاغل OR=۱/۶۶)، سیگار کشیدن OR=۱۵ و نوع ماده مخدر مصرفی(تریاک و شیره به هروئین OR=۵/۳۳) و (قرص به هروئین OR=۵) با عود مواد مخدر در معتادان در سطح معناداری ۵ درصد دارای رابطه معنی داری آماری می باشد.($P\leq0.05$)
جدول شماره ۳ مشخصات متغیرهای کمی مورد مطالعه و ارتباط آن ها را با عود مصرف مواد مخدر در این مطالعه نشان می دهد. جدول شماره ۴ ارتباط هم زمان متغیرهای مستقل معنی دار و نزدیک به معنی داری $P\leq0.2$ شده در آزمون های تک متغیره را با عود اعتیاد با استفاده از آزمون رگرسیون لجستیک را در این مطالعه نشان می دهد.
بر طبق جدول شماره ۳ بین سن و تعداد اعضای خانواده با عود مواد مخدر رابطه معنی دار آماری دیده می شود. ولی بین تعداد سال های سابقه اعتیاد با عود ارتباط معنی دار آماری دیده نشده است.

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-10]

جدول شماره ۱ . اطلاعات دموگرافیک و ارتباط خام بین متغیرهای مستقل کیفی با عود مصرف مواد در معتادان شهر ایلام

متغیرها	دسته بندی	مورد	شاهد	P	OR Crude	فاصله اطمینان ۹۵ درصد
جنس	مرد	۸۸(%۹۲)	۸۷(%۹۱)	۰/۳۳	۱/۲۲	۰/۱۰-۱/۷۸
	زن	۵(%۸)	۶(%۹)			
سابقه ترک اعتیاد	داشته اند	۳۰(%۳۳/۳۳)	۱۵(%۱۶/۳)	۰/۰۲	۲/۵۶	۱/۷۲-۳/۲۸
	نداشته اند	۶۰(%۶۶/۶)	۷۷(%۸۳/۷)			
معاشرت با دوستان معتاد	بله	۸۰(%۸۶)	۶۵(%۷۲)	۰/۰۱	۲/۳۶	۱/۹۴-۳/۳۹
	خیر	۱۳(%۱۴)	۲۵(%۲۸)			
تحصیلات	بیسواد	۲۳(%۲۶/۱)	۲۱(%۲۳/۳)	۰/۰۱	۰/۹۵	۰/۱۶-۰/۹۹
	ابتدایی و راهنمایی	۳۴(%۳۸/۶)	۳۲(%۳۵/۵)	۰/۰۸	۰/۹۲	۰/۱۱-۱/۳۱
	دبیرستان و دیپلم	۲۳(%۲۶/۱)	۳۰(%۳۳/۳)	۰/۰۹	۰/۶۷	۰/۱۸-۱/۸۱
	دانشگاهی	۸(%۹)	۷(%۷/۷)	۱	-	-
وضعیت تاهل	متاهل	۲۹(%۳۳)	۲۲(%۲۳/۶)	۰/۰۷	۱/۵۸	۰/۵۱-۱/۹۱
	مجرد	۵۱(%۵۶)	۵۹(%۶۳/۴)	۰/۱۸	۱/۰۴	۰/۷۳-۲/۳۶
	بیوه و مطلقه	۱۰(%۱۱)	۱۲(%۱۳)	۱	–	-
سابقه اعتیاد در خانواده	بله	۲۵(%۲۷/۵)	۱۲(%۱۳/۱)	۰/۰۰۱	۲/۹۳	۱/۸۲-۳/۱۹
	خیر	۵۶(%۷۲/۵)	۷۹(%۸۶/۹)			
شغل	شاغل	۳۲(۳۵)	۴۰(%۴۳)	۱	-	-
	خانه دار	۲(%۲)	۴(%۴)	۰/۱۱	۰/۶۲	۰/۲۱-۱/۸۹
	بازنشسته	۳(%۳)	۷(%۸)	۰/۱۲	۰/۵۳	۰/۱۳-۰/۸۷
	بیکار	۵۶(%۶۰)	۴۲(%۴۵)	۰/۰۰۱	۱/۶۶	۱/۲۲-۲/۸۵

جدول شماره ۲ . ارتباط خام بین متغیرهای مستقل کیفی با عود مصرف مواد در معتادان شهر ایلام

متغیرها	دسته بندی	مورد	شاهد	P	OR crude	فاصله اطمینان ۹۵ درصد
سیگار کشیدن	بله	۹۰(%۹۶/۷)	۶۰(%۶۶)	۰/۰۰۰۱	۱۵	۱/۵-۲۰/۶۸
	خیر	۳(%۳/۳)	۳۰(%۳۴)			
نوع ماده مخدر مصرفی	تریاک و شیره	۴۰(%۶۰)	۱۵(%۱۶/۳)	۰/۰۲	۵/۳۳	۲/۶-۱۰/۸۸
	حشیش	۱۲(%۱۸)	۱۸(%۱۹/۵)	۰/۰۴	۱/۳۳	۱/۰۲-۱/۸۵
	هرویین	۵(%۷/۵)	۱۰(%۱۰/۹)	–	۱	-
	کراک	۳(%۴)	۹(%۹/۷)	۰/۱۹	۰/۶۶	۰/۳۲-۲/۳۶
	شیشه	۲(%۳)	۸(%۸/۶)	۰/۱۵	۰/۵	۰/۱۲-۱/۲۳
	قرص	۵(%۷/۵)	۲(%۲/۱)	۰/۰۲	۵	۳/۶۶-۱۲/۲۳

جدول شماره ۳. ارتباط خام بین متغیرهای مستقل کمی با عود مصرف مواد در معتادان شهر ایلام

متغیر های کمی	مورد		شاهد		شاخص های آزمون آماری	
شاخص آماری	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	F	P
سن	۲۷/۹	۴/۱۳	۲۵/۴	۳/۱۵	۶/۷۳	۰/۰۴
تعداد اعضای خانواده	۴/۳	۳/۲۵	۲/۹	۱/۸۹	۴/۱۷	۰/۰۲
تعداد سال های سابقه اعتیاد	۵/۷	۱/۲۷	۳/۷	۳/۸	۰/۴۷	۰/۸۸

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-10]

جدول شماره ٤. ارتباط تصحیح شده بین متغیرهای مستقل با عود مصرف مواد با استفاده از رگرسیون لجستیک در معتادان

متغیرها	B	SE	Wald	OR Adjusted	CI %95
ضریب ثابت	۳/۰۱	۲/۳۵	۱/۸۰	۲/۱۳	۱/۹۵-۳/۹۳
سن	۰/۰۲	۰/۰۱	۱/۲۳	۱/۸۹	۱/۳۷-۲/۳۰
سابقه ترک اعتیاد	۱/۵۵	۱/۴۲	۵/۲۸	۲/۱۵	۱/۰۲-۴/۹۴
معاشرت با دوستان معتاد	۰/۱۶	۰/۲۳	۰/۴۸	۱/۸۴	۱/۵۳-۲/۸۴
سابقه اعتیاد در خانواده	۰/۰۱	۰/۰۱	۲/۱۰	۱/۷۲	۱/۰۸-۲/۸۹
شغل ۱(بیکار/شاغل)	۱/۷۴	۰/۵۴	۱/۹۰	۲/۶۷	۲/۱۶-۳/۸۶
شغل ۲(خانه دار/شاغل)	۱/۰۴	۰/۶۵	۲/۵۳	۰/۳۵	۰/۱-۱/۲۷
شغل ۳(بازنشسته/شاغل)	۰/۴۲	۰/۷۹	۰/۲۸	۱/۵۲	۰/۲۷-۷/۲۷
تحصیلات۱(بیسواد/دانشگاهی)	۰/۷۶	۱/۰۶	۰/۵۱	۲/۱۴	۱/۲۶-۳/۱۲
تحصیلات ۲(ابتدایی و راهنمایی/دانشگاهی)	۲/۰۶	۱/۵۲	۱/۸۳	۴/۸۴	۱/۱۴-۹/۲۷
تحصیلات ۳(دبیرستان و دیپلم/دانشگاهی)	۰/۱۵	۱/۱۰	۱/۰۹	۳/۱۶	۰/۱۲-۵/۲۵
سیگار کشیدن	۲/۰۵	۱/۵۱	۸/۰۵	۵/۱۴	۲/۱۸-۳۱/۸۷
تعداد اعضای خانواده	۳/۱۶	۱/۱۵	۳/۴۹	۲/۷۲	۱/۹۰- ۳/۵۹
وضعیت تاهل ۱(متاهل/بیوه و مطلقه)	۴/۱۳	۲/۱۱	۴/۲۲	۱/۷۵	۱/۲۳-۲/۳۳
وضعیت تاهل ۲(مجرد/بیوه و مطلقه)	۱/۳۳	۱/۲۲	۱/۸۶	۱/۲۸	۰/۲۳-۲/۵۵
ماده مخدر ۱(تریاک، شیره/هرویین)	۵/۳۳	۲/۶۹	۲/۳۳	۳/۲۲	۲/۹۸-۵/۳۳
ماده مخدر ۲(حشیش/هرویین)	۱/۲۲	۱/۸۹	۲/۳۳	۱/۶۵	۱/۳۳-۲/۳۳
ماده مخدر ۳(کراک/هرویین)	۲/۳۳	۲/۸۵	۶/۳۳	۲/۳۳	۰/۹۵-۳/۳۰
ماده مخدر ۴(قرص/هرویین)	۲/۱۲	۵/۳۱	۶/۳۲	۱/۶۰	۰/۵۰-۲/۲۱

بحث و نتیجه گیری

مطالعه حاضر با هدف شناسایی عوامل مرتبط با عود مواد مخدر در افراد سوء مصرف کننده مراکز ترک اعتیاد در شهر ایلام انجام شده است. در این مطالعه شایع ترین ماده مخدر در گروه مورد، تریاک و در گروه شاهد، حشیش و تریاک بوده است که با مطالعات انجام شده در ایران هم خوانی دارد،(۱،۳،۷). که این امر با توجه به دسترسی و شناخته شدن این ماده در میان عموم مردم نسبت به سایر مواد مخدر قابل توجیه است.

قوی ترین عامل مرتبط مورد مطالعه با عود اعتیاد مربوط به متغیر سیگار کشیدن با OR=۵/۱۴ می باشد که با مطالعه های قبلی انجام شده هم خوانی دارد،(۳،۷،۱۸). هر چند که در مطالعه امینی، افشار و آذر تماس با دوستان معتاد به عنوان قوی ترین عامل مرتبط بازگشت به اعتیاد گزارش شده است،(۱۲). که در مطالعه حاضر تماس با دوستان معتاد OR=۱/۸۴ دارد با این تفسیر که بازگشت به مواد مخدر در میان گروه مورد ۱/۸۴ برابر بیشتر از گروه شاهد است، که علت آن می تواند ترغیب دوستان معتاد در بازگرداندن فرد به مواد مخدر باشد. مصرف کنندگان مواد برای گرفتن تأیید رفتار خود از دوستان، سعی می کنند آنان را وادار به همراهی با خود نمایند. گروهی از معتادان به دلیل سازگاری با دوستان و همسالانشان و یک رنگ شدن با آن ها چنان موجودیت فردی خانوادگی خود را فراموش می کنند که در برابر هر تقاضایی سر تسلیم فرود می آورند و این بیانگر این است که هر چه روابط درون گروهی در بین خانواده کاهش بیابد، ارزش همسالان و روابط گروهی برای آن ها بیشتر می شود،(۷،۱۱،۱۹). هم چنین مصرف سیگار به عنوان مهم ترین عامل مرتبط با عود مصرف مواد مخدر، می تواند هشداری جدی برای خانواده ها و مسئولین جامعه باشد تا برنامه هایی برای پیشگیری از استعمال دخانیات به عنوان دروازه ورود به اعتیاد ارائه نمایند،(۷،۲۰). همان طور که در مطالعه حاضر حدود ۹۶ درصد از گروه مورد و ۶۶ درصد از گروه شاهد سیگاری بودند.

دومین ارتباط قوی رابطه بین تحصیلات(ابتدایی و راهنمایی/دانشگاهی) با عود به اعتیاد با OR=۴/۸۴ است، که نشان دهنده این امر است که عود به اعتیاد ۴/۸۴ برابر در افراد با تحصیلات ابتدایی نسبت به افرادی با تحصیلات دانشگاهی بیشتر است، که با توجه به دانش و آگاهی بیشتر افراد دانشگاهی در زمینه مواد مخدر و این که تغییر رفتار در افراد تحصیلکرده و دانشگاهی آسان تر صورت می گیرد قابل تفسیر است، و این رابطه با اکثر مطالعات انجام شده در ایران و جهان هم خوانی دارد،(۳،۱۱،۲۰). در مطالعه HaiyiXie, McHugh GI, Fox MB, Drake RE عود به اعتیاد به مواد مخدر بیشتر در افراد با تحصیلات پایین گزارش شده است و علل عود را ناقص

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-10]

بودن درمـان در افـراد بـا تحصـیلات کمتـر ذکـر گردیـده است.(۲۱)

از ارتباطات قوی دیگر بـین نـوع مـاده مخـدر مصـرفی تریاک به هرویین با OR=۳/۲۲ است که این بـدین معنـی است که بازگشت به مواد مخدر در افرادی که مصرف کننده تریاک بوده اند ۳/۲۲ برابر بیشتر از افرادی است که مصرف هرویین داشتند که علت این امر با توجه بـه شـیوع مصـرف بیشتر تریاک در گروه مورد نسبت به گروه شاهد قابل تفسیر است که با سایر مطالعات انجام شـده در ایـران هـم خـوانی دارد.(۱،۳،۷،۱۱)

در مطالعه ای با عنوان بررسی عوامل اجتماعی و محیطی مرتبط با بازگشت مجدد معتادان به مصرف مـواد افیـونی در مراجعین به مراکز دولتی ترک اعتیـاد شـهر همـدان توسـط امینی و همکاران، مهم ترین عامل بین فردی مرتبط با عود، معاشرت با دوستان معتـاد و منحـرف(۸۷/۵ درصـد) و مهـم ترین عامل شغلی، بیکـاری(۷۰/۹ درصـد) بـود و در عوامـل اقتصادی، فقر بـا فراوانـی ۶۷/۷ درصـد مهـم تـرین عامـل بود،(۱۲). که نشان دهنده هم خوانی نتایج این مطالعه علـی رغم طراحی متفاوت(مطالعه مقطعی) با مطالعه حاضر دارد.

از نظر شغلی بین دو گروه مورد و شاهد اخـتلاف معنـی دار آماری در عود به اعتیاد مشاهده گردیده است باOR=۲/۶۷ که احتمالاً به علت شیوع بـالای بیکـاری در گـروه مـورد و وجود افراد با شغل آزاد که احتمالاً درآمد بالاتری نیز دارنـد، که باعث شده است در گروه شاهد با ترک موفـق بیشـتری همراه باشد، و هم چنین با توجه به این که افراد بیکار بیشتر در معرض قرار گرفتن بسیاری از عوامل خطر مربوط به عود مصرف مواد مخـدر هسـتند، عـود اعتیـاد در آن هـا بیشـتر است،(۱۱،۱۲،۲۰). که این ارتباط هم در تحلیل با رگرسـیون لجستیک از عوامل مهم در عود اعتیاد می باشد.

سن نیز از عوامـل مهـم مـرتبط بـا عـود اعتیـاد مـی باشـد OR=۱/۸۹ که همان طور Kalke و Rasche بیان کـرده اند برنامه های ترک اعتیاد اگر از سنین پایین تر شروع شود موفقیت آمیزتر خواهد بود. در واقع با افزایش سن با توجه به مقاومت بیشتر بدن و هم چنین مشکل شدن تـرک رفتـاری یک عادت، میزان موفقیت ترک مواد مخدر نسبت به سـنین پایین تر کاهش می یابد،(۲۲). هر چند در مطالعه Anegla، Rollins و Kristin در تحلیل چند متغیره در افـراد مسـن احتمال بازگشت به مواد مخدر کمتر گزارش شده اسـت کـه با توجه بـه تفـاوت نمونـه هـا، طراحـی مطالعـه و اخـتلاف الگوهای فرهنگی این تفاوت در نتایج قابل تفسیر است.(۲۳)

سابقه ترک اعتیاد نیز از عوامل مرتبط با عـود مـی باشـد بـا OR=۲/۱۵ که هر چه تعداد دفعات قبلی ترک بیشتر باشـد احتمال عود مجدد اعتیاد بیشتر می شـود کـه بـا تحقیقـات قبلـی هـم خـوانی کامـل دارد،(۱،۳،۷،۱۱). Walton، Reischlو Ramanthan نشان دادنـد کـه بـین مصـرف مجدد مواد و مواجهه با مواد مخـدر در منـزل ارتبـاط معنـی داری وجود دارد،(۲۴). با توجه به عادت بـدن فـرد بـه مـواد مخدر و آلودگی عمیق تر بدن فرد با افزایش تعـداد دفعـات ترک به مواد مخدر و خاصیت ذاتی ایـن مـواد در وابسـتگی بدن به این مواد و هم چنـین مشـکلات رفتـاری بیشـتر در افرادی که به دفعات بیشتر قصد ناموفق ترک می کنند ایـن مسئله قابل تفسیر است،(۲۵). هم چنین با توجـه بـه یافتـه های مطالعه، عود اعتیـاد در افـرادی کـه در خـانواده هـای پرجمعیت زندگی می کردند بیشتر است(OR=۲/۷۲) که بـا توجه به همبستگی مستقیم بین تعداد بیشتر افراد خـانواده و مشکلات اقتصادی مرتبط با آن و مشکلات ناشـی شـده از مشـکلات اقتصـادی، عـود مـی توانـد در آن هـا بیشـتر باشد،(۲۶). در مطالعه نستیزایی، هـزاره و ملازهـی در مـورد علل عـود اعتیـاد در شـهر زاهـدان، محـیط زنـدگی آلـوده، معاشرت با دوستان معتاد و ناکارآمدی جلسات روان درمـانی و تعداد دفعات قبلـی از تـرک اعتیـاد از علـل اصـلی عـود گزارش شده است که نتایج این مطالعه با مطالعه حاضر هـم خوانی دارد،(۲۷). در مطالعه کریمی، احمدی و مـالکی مهـم ترین عوامل مؤثر با عـود، فشـارهای روانـی گـزارش شـده است، اگر چه در پژوهش حاضر به صراحت به فشـار روانـی اشاره نشده است، ولی به نظر می رسد که معضل بیکـاری و سایر متغیرهای معنی دار مطالعه حاضر در ایجاد فشار روانی مؤثر باشد که از نتایج اصلی منجر به عـود در ایـن مطالعـه است،(۲۸). هم چنین مطالعـه صـیادی، اسـماعیلی، نـاظر و خالقی نشان داد که متغیرهای سن، بیکاری، تأهل، نوع ماده مصرفی، روش مصرف، سن شروع اعتیاد و سـابقه تـرک در عود به اعتیاد، مؤثر می باشـند،(۲۹)، کـه بـا نتـایج مطالعـه حاضر هم خوانی دارد.

با توجه به یافته های این پژوهش، برای بازگشت دوبـاره به مصرف مواد مخدر تنها وجود یـک عامـل خـاص کـافی نیسـت، بلکـه مجموعـه ای از عوامـل فـردی، خـانوادگی، اجتمـاعی، فرهنگـی، اقتصـادی و غیـره باعـث روی آوردن مجدد به اعتیاد می شود که بیانگر طراحی برنامـه هـایی بـا تمرکز بر همه عوامل به وجود آورنده این پدیـده اسـت کـه مجموعه فعالیـت هایی شـامل قطع مصـرف سـیگار به

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-10]

خصوص پس از ترک مواد مخدر، ترک زودهنگام مواد مخدر و جلوگیری از آلوده شدن بیشتر به این مواد، و نظارت خانواده بر افراد در حال ترک در جهت معاشرت نداشتن آن ها با افراد معتاد دیگر، می تواند در کاهش عود در افراد در حال ترک مؤثر باشد. هم چنین حل معضل بیکاری و افزایش سطح تحصیلات و آموزش بیشتر خانواده ها در جهت آگاه کردن خانواده ها می تواند در کاهش عود اعتیاد به مواد مخدر مؤثر باشد.

سپاس گزاری

این پژوهش در قالب طرح پژوهشی زیر نظر مرکز تحقیقات پیشگیری از آسیب های روانی اجتماعی دانشگاه علوم پزشکی ایلام انجام شده است که از مسئولان این مرکز قدردانی می شود. هم چنین از کلیه کارشناسان مراکز ترک اعتیاد که در انجام این پژوهش ما را یاری کردند سپاس گزاری می گردد.

References

1. Mirzaei T. [Addicts' perspectives about factors associated with substance abuse relapse in Rafsanjan city.] J Iran Nurs 2011; 23:1-10.(Persian)
2. Hunt A, Barnett L, Branch L. Relapse rates in addiction programs. J Clin Psychol 1991;4:455-6.
3. Shargh A, Shakibi A, Nisary R, Alilo A. [Survey of related factors with relapse of drug addiction in centers of drug addiction in Western Azarbaijan]. J Uromieh Uni Med Sci 2012;2:129-36. (Persian)
4. Orang J. [Research in addiction.] 1th ed. Tehran:Ministry of Culture and Islamic Guidance;1988. P. 126-9. (Persian)
5. Sadock BJ, Sadock V. [Concise Text Book of Psychiatry.] 2th ed. Tehran:Shahr-E-Ab; 2003.P.77-85. (Persian)
6. Radi M, Rezaei F. [Preventive guideline about addiction for families.] J Social Welfare 2001; 2:21-40. (Persian)
7. Nastizaie N, Hazare M, Molazehi M. [Factors influencingwithrelapseindrugaddictsreferringto addiction centers in Zahedan.] J Nurs Midwifery 2011; 8:169-74. (Persian)
8. Witkiewitz K, Marlatt GA. Relapse prevention for alcohol and drug problems. Am Psychol J 2004;4:224-30.
9. Laleh M. [Addiction: Individual disease, social tragedy.] Tehran: Teymoorzadeh;2003.P.36-40. (Persian)
10.Domino KB, Hornbein TF, Polissar NL, Renner G. Risk factor for relapse in he-alth care professionals with substance use disorder. JAMA J 2005; 293:1435-60.
11. Tarrahi M. [Viewpoint of care providers and self-reported substance drug addicts referring to withdrawal centers about etiology of re-addiction in Khoramabad.] J Rafsanjan Uni Med Sci 2013; 2:292-308. (Persian)
12. 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 Uni Med Sci 2004; 11:41-7. (Persian)
13. Ehsanmanesh M, Karimi-Keisami E. A review of the history and several studies regarding substance abuse in IRAN. J Psychiatry Clin Psychol 2000; 5:62-78.
14. Mutasa H. Risk factors associated with noncompliance with methadone substitution therapy (MST) and relapse among chronic opiate users in outer London community. J JAN 2001; 1:35-42.
15. Fridman P. Management of adult recovering from alcohol or other drug problems relapse prevention in primary care. J JAMA 2008; 15:1227-35.
16. Meisami A, Faramarzi B, Holakouei-Naeini K. [How addicts think about addiction and communityproblems?] J Tehran Uni Med Sci 2006; 5: 34-43. (Persian)
17. Joe GW, Simpson DD, Broome KM. Effects of readiness for drug abuse treatment on client retention and assessment of process. J Addict 1998; 8:1177-90.
18. Yonesi J, Mohammadi MR. [Using the approach of publishing information on programs to preventdrug addiction among teenagers. J Daneshvar 2006;13:1-10. (Persian)
19. Verdineya A. [Sociological study of drug addiction in Iran.] J Social Welfare 2006;5:193-212. (Persian)
20. Marlatt G, Donovan D. Relapse prevention: Maintenance strategies in the treatment of addictive behaviors. J Guilford 2005; 3:217-77.
21. Haiyi X, McHugh GI, Fox MB, Drake RE. Substance abuse relapse in a ten-year prospectivefollow-up of clients with mental and substance use disorders. J

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-10]

Psychiatr Service 2005; 10: 1282-87.
22. Kalke J, Rasch KP. Learing by doing: "Initiated Abstinence" a school- based program for the prevention of addiction. J Eur Addict 2004; 10:88-94.
23. Angela L, Rollins SJ, O'Neill L, Kristin E, Davis S. Substance abuserelapse and factors associated With relapse in an inner-city sample of patients with dual diagnoses. J Psychiatr Service 2005; 56: 1274–81.
24. Walton M, Reischl T, Ramanthan C. Social settings and addiction relapse. J Subst Abuse 2005;7:223-33.
25. Lynch W, Sofuoglu M. Role of progesterone in nicotine addiction:
Evidence from initiation to relapse. J Experi Clin Psychopharmacol 2010; 18:451-9.
26. Chaney EF, Roszell DK, Cummings C. Relapse in opiate addicts: A behavioral analysis. J Addict Behav 2004; 7:291-7.
27. Asad AZ, Javed Z. Relapse and risk behavior among drug addicts in peshawar. J Pakistan Criminol 2012; 3:95-100.
28. Karami GR, Ahmadi K, Maleki M. [Addiction relapse in iranian veterans: determination of etiologies and solutions.] J Pub Health2010; 2: 40-4.(Persian)
29. Sayyadi-Anari AR, Esmaili A, Nazer M, Khaleghi E. [Demographic features of Opiumdependent patients with successful withdrawalattempts at RUMS outpatient clinic.] J Psych Clin Psychol 2002;8:29-38. (Persian)

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-10]

Associated Factors with Addiction Relapse in Patients of Referring to Addiction Treatment Centers in Ilam: a Case-Control Study

Shaterian M [1], Menati R [1], Kassani A[2], Menati W [3]*

(Received: January 11, 2014 Accepted: July 6, 2014)

Abstract

Introduction: Addiction is a mental and social disorder which causes psychological and physiological dependence among addicts and affects their physical, psychological and social performance. An important aspect of this issue is the relapse to addiction after treatment. The aim of this study was to determine the factors related with addiction relapse in patients referring to addiction treatment centers in Ilam city.

Materials & Methods: This survey was a case- control study that was conducted in addiction treatment centers in Ilam city during 2012. Participants of this research were 93 cases (addicts who had been treated and relapsed in the sixth month after treatment) and 93 controls (addicts who had been treated and had not relapsed in the sixth month after treatment) in four addiction treatment centers. The data were analyzed by t-test, chi-square and logistic regression tests using SPSS 16 software.

Findings: In univariate analysis, there were significant variables including history of addiction treatment, contact with addicted friends, educational level, and history of addiction in family, smoking, age, family size and type of drug. Moreover, in the multivariate analysis using logistic regression, also there were significant variables such as age, history of addiction treatment, contact with addicted friends, history of addiction in family, job status, educational level, Smoking, family size, marital status and type of drug.

Discussion &Conclusion: In general, prevention of risk factors for addiction relapse is a multi-dimensional program that with its implementation in future can prevent from relapse in the addicts under treatment.

Key words: Addiction relapse, addiction, addiction treatment centers

1.Dept of Sociology, Faculty of Humanities, University of Kashan, Kashan, Iran
2.Dept of Epidemiology, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran
3.Research Center for Prevention of Psychosocial Injuries, Ilam University of Medical Sciences, Ilam, Iran
**Corresponding author:*

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-10]