

بررسی متغیرهای دموگرافیک مرتبط با عود سوء مصرف مواد در زنان و مردان مراجعه کننده به مراکز منتخب درمان اعتیاد شهر تهران در سال ۱۳۸۸

دکتر شهناز ریماز: دانشیار و متخصص اپیدمیولوژی، گروه اپیدمیولوژی و آمار زیستی، دانشکده ی بهداشت و انستیتو تحقیقات بهداشتی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران. sh-rimaz@tums.ac.ir

مریم دستورپور: دانشجوی کارشناسی ارشد اپیدمیولوژی، گروه اپیدمیولوژی و آمار زیستی، دانشکده ی بهداشت و انستیتو تحقیقات بهداشتی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران. mdastoorpour@yahoo.com

دکتر عفت السادات مرقاتی خوبی: استادیار و متخصص ارتقاء سلامت، گروه آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت، دانشکده ی بهداشت و انستیتو تحقیقات بهداشتی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران. effat_mer@yahoo.com

*شکرالله محسنی: دانشجوی کارشناسی ارشد اپیدمیولوژی، گروه اپیدمیولوژی و آمار زیستی، دانشکده ی بهداشت و انستیتو تحقیقات بهداشتی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران. (*مؤلف مسئول). mohseni57faryab@gmail.com

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۱/۰۷/۲۹

تاریخ دریافت: ۱۳۹۱/۰۳/۲۱

چکیده

زمینه و هدف: یکی از مسائلی که پدیده ی اعتیاد را پیچیده تر کرده است عود سوء مصرف مواد است. حدود ۵۰ درصد از معتادان ایرانی پس از ترک به سمت مصرف مجدد مواد روی می آورند. هدف از این مقاله گزارش برخی از متغیرهای دموگرافیک مرتبط با عود سوء مصرف مواد در افراد مراجعه کننده به دو مرکز ترک اعتیاد شهر تهران در سال ۱۳۸۸ می باشد.

روش کار: این مطالعه از نوع مورد-شاهدی با ۱۶۰ نفر با عود سوء مصرف مواد و ۱۶۰ نفر در گروه شاهد مراجعه کننده به دو مرکز ترک اعتیاد در جنوب شهر تهران انجام شد. ابزار جمع آوری اطلاعات دو پرسش نامه: (۱) محقق ساخته و (۲) سنجش سلامت عمومی بود. معیارهای ورود به مطالعه در گروه مورد، داشتن حداقل یک بار سابقه ترک و گذشتن حداقل سه هفته از شروع درمان فعلی؛ و گروه شاهد افرادی بودند که دوره درمان را با موفقیت طی کرده و در زمان انجام مطالعه حداقل یک سال از تکمیل دوره درمان و پاکي آن ها گذشته باشد. تجزیه و تحلیل داده ها به وسیله نرم افزار (SPSS ۱۶) و با استفاده از آزمون های آماری توصیفی و تحلیلی صورت گرفت.

یافته ها: میانگین سنی و بعد خانوار گروه مورد کمتر از گروه شاهد بود {به ترتیب: $T = -4/7$ ، $T = -2/591$ ، $CI = -6/322$ (95%) و $T = 2/51$ ، $CI = 9/114$ (95%)}. به عبارتی افراد با سن کمتر و افزایش بعد خانوار به احتمال زیاد عود سوء مصرف مواد نشان می دهند. نتایج تحقیق نیز نشان داد که افراد شاغل و مصرف کننده مواد مخدر اپیوئیدی (تریاک و شیره تریاک) نسبت به افراد غیرشاغل و مصرف کنندگان مواد محرک و نیمه صنعتی مانند کراک و شیشه شانس کمتری برای عود سوء مصرف مواد داشتند {به ترتیب $OR = 1/159$ ، $OR = 1/113$ (95%) و $OR = 1/208$ ، $OR = 1/336$ (95%)}. $CI = 95\%$.

نتیجه گیری: نتایج مطالعه نشان می دهد که متغیرهای فردی، اجتماعی، روحی- روانی و طبی از عوامل مؤثر بر عود سوء مصرف می باشند. شناسایی عوامل مرتبط با عود سوء مصرف مواد می تواند در پیشگیری عود در معتادان کمک کننده باشد و همچنین در طراحی برنامه های پیشگیری و درمان متغیرهای تأثیر گذار بر معضل عود باید مورد هدف باشند.

کلیدواژه ها: درمان اعتیاد، عود سوء مصرف مواد، عوامل مرتبط.

مقدمه

اقدام می کنند در عرض شش ماه عود داشته اند (۳). اکثریت این افراد در سال شروع درمان دچار عود اعتیاد شده و سه ماه اول درمان مستعدترین دوره عود می باشد (۴). تحقیقات بیانگر این موضوع هستند که تنها ۲۰ تا ۵۰ درصد بیماران می توانند به قطع مصرف مواد مخدر بعد از یک سال ادامه دهند (۵و۶). مطالعه آینده نگر Xie و همکاران که ده سال به طول انجامید نشان داد که یک سوم افراد، در اولین سال مطالعه و دو سوم در طی دوره کامل پیگیری عود سوء مصرف مواد

اعتیاد به مواد مخدر و روانگردان ها، از معضلات اجتماعی، اقتصادی و سلامت عمومی قرن حاضر در تمام دنیا است. یکی از جنبه های مهم اعتیاد که طی تلاش های بازدارنده مشخص شده، عود سوء مصرف مواد پس از رهایی از زندان یا مراکز بازپروری بوده است (۱). بسیاری از معتادان بیش از ۲ الی ۳ بار از خدمات بازپروری استفاده نموده اند (۱و۲). طبق گزارش های علمی حداقل ۲ از ۳ نفر بیماری که جهت قطع مصرف ترکیبات تریاک

کننده برای سیاستگذاری، پیشگیری و کنترل این معضل بزرگ جامعه باشد.

روش کار

پژوهش حاضر یک مطالعه مورد-شاهدی بر روی ۳۲۰ نفر (۱۶۰ نفر در گروه مورد و ۱۶۰ نفر در گروه شاهد که ۱۰ درصد (۱۶ نفر) شرکت کنندگان از هر گروه زن بودند) مراجعه کننده به دو مرکز ترک اعتیاد شهر تهران با روش نمونه‌گیری در دسترس در سال ۱۳۸۸ انجام شد.

گروه مورد: تعریف مورد در این مطالعه شخص معتادی است که حداقل یک بار سابقه ترک یکی از مراکز دولتی یا خصوصی داشته ولی به هر علت مجدداً به مصرف مواد مخدر روی آورده و در زمان انجام مطالعه جهت ترک به این دو مرکز ترک اعتیاد مراجعه نموده و حداقل سه هفته از شروع درمان وی در این مراکز گذشته باشد.

گروه شاهد: تعریف شاهد در این مطالعه شخصی که دوره درمان را در این دو مرکز ترک اعتیاد با موفقیت طی کرده بود و در زمان انجام مطالعه حداقل یک سال از تکمیل دوره درمان و پاک‌ی وی می‌گذشت که ترک اعتیادشان در مراکز وابسته به بهزیستی انجام گرفته بود. نمونه‌ها از طریق نمونه‌گیری هدفمند و در دسترس انتخاب شدند.

ابزار جمع‌آوری داده‌ها: ابزار گردآوری اطلاعات در این پژوهش دو پرسش‌نامه بود. ۱- پرسش‌نامه محقق ساخته و شامل اطلاعات فردی مانند سن، وضعیت تأهل، شغل، بعد خانوار (تعداد افرادی که با هم زندگی می‌کنند)، نوع ماده مصرفی و تعداد دفعات ترک اعتیاد، و غیره و نیز عوامل مرتبط با عود سوء مصرف مواد مانند عوامل فردی، خانوادگی، شغلی و اقتصادی به صورت مقیاس لیکرت (۱: خیلی کم، ۲: کم، ۳: متوسط، ۴: زیاد، ۵: خیلی زیاد)، چند گزینه‌ها و دو گزینه‌ای (بلی، خیر) بود. جهت تأیید اعتبار علمی پرسش‌نامه، از روش اعتبار محتوا استفاده گردید. بدین نحو که پرسش‌نامه تهیه شده توسط پژوهشگر در اختیار ۷ نفر از اساتید دانشگاهی صاحب نظر در این زمینه قرار داده شد و در نهایت

داشته‌اند (۷) و همچنین در مطالعه‌ای دیگری میزان عود سوء مصرف مواد ۸۰ درصد بوده، که در ۴۰ درصد افراد، سابقه‌ی ترک بیش از سه بار گزارش شده است (۸). بر اساس مطالعات در ایران ۲۰ تا ۹۰ درصد معتادانی که تحت درمان قرار می‌گیرند، عود سوء مصرف مواد دارند (۹ و ۱۰). به همین دلیل برخی از متخصصین از لفظ «اختلال مزمن و عود کننده» برای توصیف اعتیاد استفاده می‌کنند (۱۱).

عود سوء مصرف مواد یک پدیده پیچیده و دینامیک است که به نظر می‌رسد فرآیندهای روانشناختی و نورویبولوژیکی در آن نقش دارند (۱۲). عوامل منجر به عود سوء مصرف مواد را می‌توان در سه سطح کلی طبقه‌بندی کرد: ۱- سطح خرد (عوامل شخصی و فردی)، ۲- سطح میانه (عوامل خانوادگی، مکان‌های جغرافیایی، روابط اجتماعی) و ۳- سطح کلان (عوامل اجتماعی یا مجموعه‌ای از علل اقتصادی، سیاسی، فرهنگی، اجتماعی).

در سطح خرد متغیرهای دموگرافیکی مانند سن، جنس، وضعیت تاهل، وضعیت اشتغال، نوع مواد مخدر مصرفی، طول مدت ابتلا و غیره قرار دارد. به نظر می‌رسد در مطالعات تنها برخی از عوامل دموگرافیک در عود سوء مصرف مواد مورد بررسی قرار گرفته است. از جمله، بین عود سوء مصرف مواد و سن در زنان (۱۳)، بیکاری (۱۶-۱۴)، وضعیت تاهل (۱۷) و نوع ماده مصرفی (۱۸) که رابط معنی‌داری نشان داده شده است. از آنجایی که پدیده اعتیاد ارتباط تنگاتنگی با فرهنگ، اعتقادات مذهبی، شرایط اقتصادی، اجتماعی و پیشینه تاریخی هر کشور دارد (۱۹)؛ بنابراین نیاز اساسی به بررسی‌های وجود دارد.

هدف از انجام این مطالعه تعیین متغیرهای دموگرافیک مرتبط با عود سوء مصرف مواد در زنان و مردان مراجعه کننده به مراکز منتخب ترک اعتیاد شهر تهران در سال ۱۳۸۸ «بوده است، چرا که مطالعات انجام شده در زمینه علل عود سوء مصرف مواد (به ویژه نقش متغیرهای دموگرافیک) بسیار اندک است. بنابراین آگاهی از عوامل زمینه‌ای در عود اعتیاد، می‌تواند کمک

تجزیه و تحلیل: جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از آمار توصیفی (توزیع فراوانی مطلق و نسبی و میانگین) و تحلیلی شامل تی تست، کای اسکوئر، OR (نسبت شانس) و رگرسیون لجستیک دو جمله‌ای استفاده گردید. در مدل رگرسیون لجستیک به روش Backward conditional متغیرهای سن، بعد خانوار و مدت زمان مصرف مواد به صورت کمی و متغیرهای وضعیت تاهل، اشتغال، سطح سواد و نوع ماده مخدر مصرفی به صورت اسمی وارد مدل شدند. در مدل regression multiple logistic متغیرهای پیش بین وارد معادله شدند و در گام دوم متغیر دردهای مزمن بدنی ($p=.084$)؛ در گام سوم متغیر سن ($p=.0789$)؛ در گام چهارم متغیر مشاجرات خانوادگی ($p=.0482$)؛ در گام پنجم متغیر بعد خانوار ($p=.0271$) به ترتیب بعنوان ضعیف‌ترین پیش بین شناخته شده و از معادله حذف شد. در نیکویی برازش (نسبت درست نمایی) در گام‌های مختلف بر اساس R^2 کاکس و اسنل و R^2 ناگل کرک نشان داده شد که برازش مدل در حد متوسط بوده است. از نرم افزار آماری SPSS نسخه ۱۶ برای آنالیز داده‌ها استفاده شد.

یافته‌ها

بیشترین فراوانی سنی افراد مورد مطالعه در گروه مورد (50.6% درصد) و شاهد (43.1% درصد) در فاصله سنی ۲۵-۳۴ بود. میانگین سن برای گروه مورد کمتر از گروه شاهد بود (جدول ۱). میانگین بعد خانوار برای گروه مورد (میانگین = $4/94$ ، انحراف معیار = $1/925$) بیشتر از گروه شاهد (میانگین = $4/42$ ، انحراف معیار = $1/721$) بود ($p=.013$). 71.9% درصد گروه مورد و 65% درصد گروه شاهد درآمد کمتر از ۳۰۰۰۰۰۰ هزار تومان در ماه داشتند. شایع‌ترین ماده مخدر مصرفی در گروه مورد کراک (50.6% درصد) و در گروه شاهد تریاک (56.2% درصد) بود. شایع‌ترین نحوه مصرف مواد در گروه مورد مصرف تدخینی مواد (57.5% درصد) و در گروه شاهد مصرف بیش از یک روش (بجز تزریقی) (41.2% درصد) می‌باشد

با اعمال نظرات اصلاحی و تکمیلی آنان، پرسش‌نامه نهایی تنظیم گردید. جهت تأیید اعتماد پرسش‌نامه از روش test-retest استفاده شد به این صورت که پرسش‌نامه ۲ بار و با فاصله ۱۴ روز در اختیار ۱۰ نفر از افرادی که واجد شرایط ورود به مطالعه در هر گروه بودند قرار داده شد. سپس جواب‌های کسب شده در دو نوبت در مورد هر یک از سئوالات از نظر تداوم و همگونی مورد بررسی قرار گرفت و برای گروه مورد ضریب همبستگی 0.77 و برای گروه شاهد ضریب همبستگی 0.83 به دست آمد. برای تعیین پایایی درونی پرسش‌نامه از روش محاسبه ضریب همبستگی بین شاخه‌ای ICC (Intraclass correlation coefficient) استفاده شد که در کل با دامنه اطمینان 0.95 در محدوده $0.94 - 0.70$ به دست آمد {عوامل فردی ($ICC=.089$)، عوامل خانوادگی ($ICC=.085$)، عوامل شغلی ($ICC=.080$)، عوامل اقتصادی ($ICC=.071$)}.

۲- پرسش‌نامه سلامت عمومی (GHQ-28) که یک پرسش‌نامه استاندارد است برای سنجش چهار مقیاس اساسی علائم جسمانی، اضطراب و اختلال خواب، کارکرد اجتماعی و مقیاس افسردگی نمونه‌های تحت مطالعه استفاده شد که روایی و پایایی آن در ایران و جهان اثبات شده است (20).

نحوه جمع‌آوری داده‌ها: پس از کسب مجوزهای لازم و انجام هماهنگی‌ها، پرسشگران آموزش دیده به مدت ۸ ماه در ساعات اداری در محل پژوهش حضور یافته و با تفهیم شرکت‌کنندگان مطالعه در خصوص اهداف پژوهش و با رعایت ملاحظات اخلاقی مانند اصول رازداری، عدم ذکر نام شرکت‌کننده، رضایت‌نامه آگاهانه کتبی کسب و پرسش‌نامه‌ها را در اختیار آنان، قرار داده شد. در صورتی که برخی از نمونه‌ها به هر دلیلی از جمله سواد کم، قادر به نگارش نبودند، پژوهشگر شخصاً سئوالات را برای آن‌ها قرائت کرده و بدون هیچ دخل و تصرفی پاسخ‌های آنان را ثبت می‌نمود. طول مدت تکمیل هر پرسش‌نامه بین ۶۰-۲۵ دقیقه بود.

T= ۲/۵۱ و (95% CI = -۶/۳۲۲ ، -۲/۵۹۱)
سن و بعد خانوار برای گروه مورد بطور معنی داری
کمتر از گروه شاهد بود } به ترتیب: T= -۴/۷
با کاهش سن و افزایش بعد خانوار احتمال عود

(جدول ۱). نتایج تحقیق نشان داد که میانگین
سن و بعد خانوار برای گروه مورد بطور معنی داری
کمتر از گروه شاهد بود } به ترتیب: T= -۴/۷

جدول ۱- توزیع فراوانی متغیرهای دموگرافیک افراد شرکت کننده در دو گروه مورد مطالعه

متغیرها	گروه مورد (N= ۱۶۰)	گروه شاهد (N= ۱۶۰)	p-value
سن (میانگین ± انحراف معیار)	۳۱/۹ ± ۷/۹۴۱	۳۶/۴ ± ۸/۹۸۷	۰/۰۰۰
محل سکونت دائم			۰/۰۰۴
شهر	۱۵۲ (۹۵٪)	۱۶۰ (۱۰۰٪)	
روستا	۸ (۵٪)	۰ (۰٪)	
وضعیت تاهل			۰/۲۷۹
متاهل	۶۴ (۴۰٪)	۸۱ (۵۰/۶٪)	
غیرمتاهل	۹۶ (۶۰٪)	۷۹ (۴۹/۴٪)	
وضعیت سواد			۰/۲۸۶
کمتر از دیپلم	۷۷ (۴۸/۱٪)	۶۹ (۴۳/۱٪)	
دیپلم	۶۰ (۳۷/۵٪)	۶۶ (۴۱/۲۵٪)	
بالتر از دیپلم	۲۳ (۱۴/۴٪)	۲۵ (۱۵/۶٪)	
بعد خانوار (نفر)			۰/۱۴۹
۳ و ۲	۳۹ (۲۴/۴٪)	۵۰ (۳۱/۲٪)	
۴ و ۵	۶۵ (۴۰٪)	۷۶ (۴۷/۶٪)	
۶ و ۷	۳۸ (۲۳/۸٪)	۲۳ (۱۴/۴٪)	
۸ و بیشتر	۱۸ (۱۱/۳٪)	۱۱ (۶/۹٪)	
وضعیت مسکن (منزل)			۰/۶۸۱
شخصی	۳۶ (۲۲/۵٪)	۳۴ (۲۱/۲٪)	
استیجاری	۵۳ (۳۳/۱٪)	۶۴ (۴۰٪)	
پدری	۵۶ (۳۵٪)	۴۸ (۳۰٪)	
پدر همسر	۳ (۱/۹٪)	۲ (۱/۹٪)	
سازمانی	۳ (۱/۹٪)	۱ (۰/۶٪)	
سایر موارد	۹ (۵/۶٪)	۱۰ (۶/۲٪)	
وضعیت اشتغال			۰/۰۰۰
شاغل	۸۸ (۵۵٪)	۱۳۸ (۸۶/۲۵٪)	
بیکار	۷۲ (۴۵٪)	۲۲ (۱۳/۷٪)	
مدت مصرف تفنی (میانگین ± انحراف معیار)	۲۳/۷۹ ± ۲۶/۶۷۸	۲۴/۳۲ ± ۲۱/۵۸۹	۰/۴۶۸
مدت مصرف دائمی (میانگین ± انحراف معیار)	۹۷/۲۵ ± ۶۶/۳۰	۹۵/۷۹ ± ۵۸/۳۵	۰/۰۴۳
نوع ماده مصرفی			۰/۰۰۰
تریاک	۳۰ (۱۸/۸٪)	۹۰ (۵۶/۲٪)	
شیره تریاک	۸ (۵٪)	۶ (۳/۸٪)	
هروئین	۱۲ (۷/۵٪)	۲۲ (۱۳/۸٪)	
حشیش	۱۰ (۶/۲٪)	۱۲ (۷/۵٪)	
قرص آرامبخش	۰ (۰٪)	۱ (۰/۶٪)	
کراک	۸۱ (۵۰/۶٪)	۲۶ (۱۶/۲٪)	
شیشه	۱۹ (۱۱/۹٪)	۳ (۱/۹٪)	
نحوه مصرف مواد			۰/۰۰۰
تدخینی	۹۲ (۵۷/۵٪)	۴۹ (۳۰/۶٪)	
خوراکی	۷ (۴/۴٪)	۶ (۳/۸٪)	
تزریقی	۱۷ (۱۰/۶٪)	۵ (۳/۱٪)	
استنشاقی	۱ (۰/۶٪)	۰ (۰٪)	
نوشیدن	۱ (۰/۶٪)	۰ (۰٪)	
بیش از یک روش بعلاوه تزریقی	۱۲ (۷/۵٪)	۳۴ (۲۱/۲٪)	
بیش از یک روش منهای تزریقی	۳۰ (۱۸/۸٪)	۶۶ (۴۱/۲٪)	

مصرفی هر کدام به تنهایی با عود سوء مصرف مواد رابطه دارند و زمانی که متغیرهای پیش بین وارد معادله مدل می شوند در گام دوم سن (۰/۲۷۶) و در گام سوم بعد خانوار (۰/۱۲۷) به عنوان ضعیف ترین پیش بین شناخته شده و از معادله حذف شده اند. نهایتاً نتیجه گیری شد که سن به طور مستقیم اما نوع ماده مصرفی، وضعیت اشتغال و بعد خانوار به طور غیر مستقیم با عود سوء مصرف مواد رابطه دارند (جدول ۳).

بحث و نتیجه گیری

در این پژوهش برخی متغیرهای دموگرافیک با عود سوء مصرف مواد ارتباط معنی دار نشان دادند.

سوء مصرف مواد بیشتر می باشد و همچنین افراد شاغل و مصرف کننده مواد مخدر اپیوئیدی (تریاک و شیره تریاک) نسبت به افراد غیرشاغل و مصرف کنندگان مواد مخدر نسبتاً جدید و نیمه صناعی (کراک و شیشه) شانس کمتری برای عود سوء مصرف مواد داشتند (به ترتیب $OR = ۰/۱۵۹$ و $OR = ۰/۲۰۸$ و $95\% CI = ۰/۱۱۳, ۰/۳۲۷$ و $95\% CI = ۰/۱۲۸, ۰/۳۳۶$).

بین وضعیت تاهل، سطح سواد، مدت زمان مصرف با عود سوء مصرف مواد رابطه آماری معنی داری نشان داده نشد (جدول ۲). در آنالیز نهایی با رگرسیون لجستیک دو جمله ایی معلوم شد که سن، بعد خانوار، وضعیت اشتغال و نوع ماده

جدول ۲- نتایج بررسی اثر متغیرهای مورد مطالعه بر عود سوء مصرف مواد در افراد شرکت کننده

متغیر	آماره	فاصله اطمینان ۹۵٪ برای آزمون تی تست و نسبت شانس	p-value*
سن	^۱ -۴.۷	(-۶.۳۲۲ - -۲.۵۹۱)	*۰.۰۰۰۱
بعدخانوار	^۲ ۲.۵۱	(۰.۱۱۱ - ۰.۹۱۱۴)	*۰.۰۱۳
وضعیت تاهل	^۳ ۰.۶۵	(۰.۴۱۸ - ۱.۰۱۲)	۰.۰۵۶
سطح سواد	^۴ ۱.۱۶۲	(۰.۶۲۵ - ۲.۱۶)	۰.۶۳۶
وضعیت اشتغال	^۵ ۰.۱۵۹	(۰.۱۱۳ - ۰.۳۲۷)	*۰.۰۰۰۱
نوع ماده مصرفی	^۶ ۰.۲۰۸	(۰.۱۲۸ - ۰.۳۳۶)	*۰.۰۰۰۱
مدت زمان مصرف مواد	^۷ ۰.۲۰۹	(-۲۷۶.۱۲, ۲۰۱.۱۵)	۰.۸۳۴

*t-test^(۷,۲۱), *OR^(۵,۴,۳) & *α = ۰.۰۵

جدول ۳- نتایج بررسی اثر متغیرهای مورد مطالعه بر عود سوء مصرف با استفاده مدل رگرسیون لجستیک به روش Backward conditional

مرحله	B	S.E.	Wald	f	p	نسبت شانس
مرحله اول	-۰/۲۵۹	۰/۰۴۳	۳۵/۹۴۵	۱	۰/۰۰۰	۰/۷۷۲
سن	۰/۰۱۸	۰/۰۱۷	۱/۱۸۶	۱	۰/۲۷۶	۱/۰۱۸
بعدخانوار	-۰/۰۹۴	۰/۰۷۲	۱/۶۹۰	۱	۰/۱۹۴	۰/۹۱۰
وضعیت اشتغال (نسبت شاغل به بیکار)	-۱/۳۶۰	۰/۳۰۷	۱۹/۶۶۷	۱	۰/۰۰۰	۰/۲۵۷
مقدار ثابت	۲/۶۸۲	۰/۸۹۴	۹/۰۰۴	۱	۰/۰۰۳	۱۴/۶۱۵
مرحله دوم	-۰/۲۷۳	۰/۰۴۱	۴۳/۹۷۸	۱	۰/۰۰۰	۰/۷۶۱
سن	-۰/۱۰۸	۰/۰۷۱	۲/۳۲۳	۱	۰/۱۲۷	۰/۸۹۷
بعدخانوار	-۱/۳۸۷	۰/۳۰۶	۲۰/۵۸۵	۱	۰/۰۰۰	۰/۲۵۰
وضعیت اشتغال (نسبت شاغل به بیکار)	۳/۴۶۳	۰/۵۵۴	۳۹/۱۲۲	۱	۰/۰۰۰	۳۱/۹۰۸
مرحله سوم	-۰/۲۸۴	۰/۰۴۱	۴۸/۵۶۴	۱	۰/۰۰۰	۰/۷۵۳
سن	-۱/۳۵۲	۰/۳۰۴	۱۹/۷۶۷	۱	۰/۰۰۰	۰/۲۵۹
بعدخانوار	۲/۹۵۴	۰/۴۳۳	۴۶/۶۵۶	۱	۰/۰۰۰	۱۹/۱۸۷

نتیجه پژوهش حاضر با مطالعات اهری (۱۵)، Jackson (۱۳)، Zhou (۲۷) که نشان دادند بین تحصیلات و میزان موفقیت درمان ارتباطی وجود ندارد، همخوانی دارد. این مطلب از این نظر قابل توجه است که ما نوعاً انتظار داریم ترک اعتیاد در گروه با تحصیلات بالاتر بهتر و موفق تر باشد و این نشان می تواند از نقص شیوه های رایج در این مراکز باشد که از توانایی های فردی مددجویان برای کمک در ترک اعتیاد استفاده نمی شود که این می تواند از طریق مجموعه های آموزشی، فیلم، جزوات آموزشی و غیره انجام گیرد و از طرف دیگر گرایش قشر تحصیل کرده به سوء مصرف مواد مخدر (۱۳.۸ درصد گروه مورد و ۱۵.۶ درصد گروه شاهد دارای تحصیلات دانشگاهی) زنگ خطری می تواند برای جامعه باشد که نیازمند بررسی بیشتر در طبقه تحصیل کرده چه قبل از دانشگاه و چه بعد از فارغ التحصیلی است (۱۵).

بین دو گروه مورد و شاهد از نظر بعد خانوار اختلاف آماری معنی داری مشاهده شد یعنی هرچه بعد خانوار بیشتر باشد، احتمال عود سوء مصرف مواد افزایش می یافت. شاید علت این امر این باشد که در خانواده های پرجمعیت عواملی چون اضطراب، استرس های زندگی، مشاجرات خانوادگی و بی توجهی والدین به فرزندان (۲۸) می تواند باعث تنش و اضطراب مجدد در فرد پس از ترک و در نتیجه عود سوء مصرف مواد شود. بنابراین برای درمان، نخست باید به کاهش تنش های موجود در چنین خانواده های پرداخت و مادام که از شدت این فشارها کاسته نشود ممکن است هیچ گونه اقدامی برای درمان موثر وجود نخواهد داشت (۲۹).

از نظر اشتغال بین دو گروه مورد و شاهد اختلاف آماری معنی داری مشاهده شد یعنی افراد دارای شغل شانس و احتمال بهبودی بیشتری داشتند. چنانکه در مطالعه کلدی و نیز اهری بین بیکاری و عود سوء مصرف مواد رابطه مشاهده شد (۱۵ و ۱۶) و نیز در مطالعه سراجی و امینی بیکاری یکی از علل مهم عود سوء مصرف مواد بوده است (۱۹ و ۱۴). پژوهش های مختلف بیانگر این واقعیت است که میان بیکاری و ابتلای به اعتیاد

بیشترین فراوانی سنی افراد مورد مطالعه در گروه مورد و شاهد در فاصله سنی ۲۵-۳۴ سال نشان داده شد. در یک بررسی در آمریکا مشاهده شد که شیوع مصرف مواد در گروه سنی ۱۸-۲۵ سال بالاترین میزان را دارد به طوری که ۷۸ درصد معتادان کمتر از ۲۵ سال و حدود ۵۰٪ آن ها کمتر از ۲۱ سال سن داشتند (۲۱). از علل بالا بودن سن شیوع اعتیاد در شرکت کنندگان این مطالعه می توان به این موارد اشاره کرد که اولاً به دلیل اینکه در گروه سنی پایین تر مدت زمان کوتاهی از اعتیاد این افراد سپری شده و هنوز به عمق فاجعه و دامی که در آن افتاده اند پی نبرده اند و کمتر جهت درمان به مرکز ترک اعتیاد معتادان خود معرف مراجعه می کنند و دوماً ممکن است ترس از پیگرد قانونی در سنین پایین تر بیشتر باشد و لذا مراجعه کمتر اتفاق می افتد (۲۲). از نظر متغیر سن بین دو گروه مورد و شاهد اختلاف آماری معنی داری وجود داشت و تقریباً میانگین سنی گروه شاهد ۵ سال بیشتر از میانگین سنی گروه مورد بود که با مطالعات (۱۴، ۱۵، ۱۸، ۲۳ و ۲۴) همخوانی دارد. به عبارت دیگر هر چه سن بالاتر باشد احتمال عود سوء مصرف مواد کمتر می باشد، لیکن این نتیجه با مطالعات Jackson در سال ۲۰۰۳ در گروه مردان (۱۳) و نیز Xie در سال ۲۰۰۵ مغایرت دارد (۷). احتمالاً این تفاوت می تواند متأثر از زمان های متفاوت دو مطالعه باشد. اورنگ در این زمینه معتقد است گرایش افراد در زمینه های اخلاقی و امکان ابتلای آن ها به اعتیاد و پیامد های آن از جمله عود سوء مصرف مواد در گروه های سنی مختلف متفاوت است (۲۵). به این منظور بایستی در ارتباط با علل عود سوء مصرف مواد، گروه های سنی مختلف، در نظر گرفته شود (۲۶) که با توجه به ویژگی های جمعیت شناختی جامعه ایرانی که بیشتر آنان را جوانان تشکیل می دهند (۳۰) میلیون زیر بیست سال و ۴۵ میلیون یا ۶۰ درصد زیر ۳۰ سال)، بنابراین این گروه سنی باید بیشتر مد نظر قرار گیرد.

از نظر سطح تحصیلات بین دو گروه مورد و شاهد اختلاف آماری معنی داری مشاهده نشد.

طول دوره اعتیاد در بهبود یافته‌ها (۶.۱ سال) و در عود سوء مصرف مواد (۶.۳ سال) تقریباً یکسان هست، همخوانی دارد (۳۳).

نتایج مطالعه نشان می‌دهد که متغیرهای فردی، اجتماعی، روحی-روانی و طبیی از عوامل مؤثر بر عود سوء مصرف مواد است. شناسایی عوامل مرتبط با عود سوء مصرف مواد می‌تواند در پیشگویی عود در معتادان کمک کننده باشد و همچنین در طراحی برنامه‌های پیشگیری و درمان برای متغیرهای تأثیر گذار بر معضل عود باید مورد هدف باشند.

از انجایی که یافته‌های حاصل از این پژوهش محصول بررسی مددجویان مراجعه کننده به دو مرکز ترک اعتیاد بوده است، از این رو نتایج آن تنها قابل تعمیم به کل جامعه معتادان نیست، توصیه می‌گردد مطالعات مشابهی به صورت چند مرکزی و با روش نمونه‌گیری تصادفی انجام شود. و نیز عدم تمایل افراد در گروه شاهد برای شرکت در مطالعه نیز یکی از محدودیت‌های مطالعه محسوب می‌شود.

تقدیر و تشکر

در پایان ضمن تشکر و سپاس از کلیه عزیزانی که ما را در اجرای این مطالعه یاری نمودند، به خصوص مسئولین و پرسنل محترم دو مرکز ترک اعتیاد تهران تشکر ویژه نموده و سلامت، بهروزی و توفیق همگی این عزیزان را در تمامی مراحل زندگی از درگاه ایزد منان خواستاریم. در ضمن این طرح با پشتیبانی مالی معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی تهران با کد شماره ۱۷۶۴ پ بوده است.

منابع

1. Orang J. Research on addiction. Tehran: Publication of the Ministry of Culture and Islamic Guidance; 1998: A. Persian.
2. Rahmati M. Risk factors in the onset of drug addicts of woman. J Addict Re. 2002;1:

همبستگی معناداری وجود دارد و در میان بیکاران احتمال اعتیاد و عود سوء مصرف مواد بیشتر از افراد شاغل می‌باشد (۳۰). بیکاری در واقع به عنوان یک پدیده اجتماعی زمینه مساعد برای انحرافات به ویژه اعتیاد می‌باشد. بیکاری نه تنها از طریق عدم تامین زندگی اقتصادی و نبود رفاه مادی و معنوی برای اعضاء خانواده بلکه از طریق اختلال در استحکام شخصیتی، ثبات اخلاقی، مناعت طبع، امید به آینده و اقتدار فرد منجر به انحرافات مختلف از قبیل اعتیاد می‌شود (۳۰).

نتایج تحقیق همچنین اختلاف آماری معنی داری بین نوع مواد مخدر مصرفی و عود سوء مصرف مواد نشان داد. یعنی در افرادی که تریاک یا شیره تریاک مصرف می‌کنند و اقدام به ترک می‌نمایند نسبت به کسانی که سایر مواد مخدر مصرف نظیر کراک شیشه و غیره مصرف می‌کنند، احتمال عود سوء مصرف مواد کمتر است. نتایج مطالعه فرزام نیز نشان می‌دهد درصد عود سوء مصرف مواد در مصرف کنندگان تریاک (۳۹.۵ درصد) نسبت به مصرف کنندگان هروئین (۶۲.۵ درصد) و به ویژه نورفین (۴۲.۴ درصد) کمتر می‌باشد (۱۸). شاید علت این امر را بتوان تا حدی به تخریب شدیدتر مکانیسم‌های دفاعی و حمایتی معتادان کراک و شیشه نسبت داد (۳۱). از طرف دیگر اعتیاد به این مواد جزء مراحل نهایی اعتیاد محسوب می‌شود و چنین افرادی معمولاً از چرخه فعالیت اجتماعی خارج می‌شوند و در نتیجه ممکن است در آینده از حمایت‌های ضعیف تری برای جلوگیری از مصرف مجدد برخوردار باشند (۳۲).

از نظر وضعیت تاهل بین دو گروه مورد و شاهد اختلاف آماری معنی داری مشاهده نشد و با مطالعه Washton که نشان داد نسبت عود سوء مصرف مواد در مجردها بالاتر است (۱۷)، همخوانی ندارد و با نقش حمایتی خانواده در موفقیت برنامه‌های ترک اعتیاد مغایرت دارد.

در این تحقیق همچنین مدت زمان مصرف ماده مخدر (مدت اعتیاد) بین دو گروه مورد و شاهد اختلاف آماری معنی داری مشاهده نشد و با مطالعه Mattoo در سال ۲۰۰۹ که گزارش کرد که

Factors in drug dependence and relapse to drug use self-help group of Khomein city. AMUJ. 2010;13(3):68-75. Persian.

15. Sydsadqyh Ahari S. Factors affecting referrals to drug addiction treatment centers affiliated to the welfare of its representative in Tehran. J Ardabil UMS. 2004;12:40-36. Persian.

16. Kaldi A, Mahdavi R. Survey of internal and external resources in the relapse to addiction in the camps. Social Welfare. 2003;9: 307-331 Persian.

17. Washton AM. Structured outpatient group therapy: In: Lowinson JH, editor. Substance abuse: a comprehensive textbook. 3rd ed. Baltimore: Lippincott Williams & Wilkins; 1996.

18. Farzam H. Compare results relative to relapsing Ultra rapid Opiate Detoxification and Drug Addicts in methadone substitution. K U M S J. 2010;3:189-5. Persian.

19. Amini K. Social and environmental factors associated with recurrence in patients addicted to opiate drug addiction treatment centers in Hamadan state. JZUMS. 2003; 45:47--1. Persian.

20. Noorbala AA, Bagheri yazdi SA, Mohammad K. The Validation of general health questionnaire- 28 as a psychiatric screening tool. Hakim. 2009;11(4):47- 53. Persian.

21. Kaplan HI, Sadock BJ. Synopsis of psychiatry. 8 th ed. New York: Williams and Wilkins; 1998.

22. Qureshi zady SMA, Torabi K. Survey of mental illness combined with drug addiction in 200 patients referred to our center represents Tabriz. MJTUMS. 2002;36(55):49-53. Persian.

23. Falah H. Investigating the causes of addiction Relapse from the addicts viewpoints referred to welfare center in Yazd city]. J School Health Yazd. 2006;1-2:74 -67. Persian.

24. Deen Mohammadi MR. Social and environmental factors influencing its reconversion to the use of narcotics addicts represent the views of the reception, treatment and follow-up of Welfare Zanjan. J ZUMS. 2007;5(59):94 -85. Persian.

25. Ahmadi J, Motamed F. Treatment

150 -31. Persian.

3. Sadock BJ, Sadock VA. Kaplan & Sadock comprehensive text book of psychiatry. 7th ed. Philadelphia: lippincott. Williams & Wilkins; 1999.

4. Saunders B, Allsop B. Relapse: A psychological perspective. Br J Addict. 1987;82:417-29.

5. Friedmann PD, Saitz S, Samet JH. Management of adults recovering from alcohol or other drug problems relapse prevention in primary care. JAMA. 1998;15:1227-31.

6. Kearney, MH. Drug treatment for women: traditional models and new directions. JOGNN: J Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing. 1997; 26(4):459-68.

7. Xie H, McHugo GJ, Fox MB, Drake RE. Special section on relapse prevention: Substance abuse relapse in a ten-year prospective follow-up of clients with mental and substance use disorders. Psychiat services. 2005;56(10):1282-7.

8. 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.

9. Mohseni A. Pathology and drug addiction. Religion and life Magazine. 2006;5:31. Persian.

10. Bolhari J, Dabaghi P. Effectiveness of mindfulness-based relapse prevention in the treatment of opioid dependence. J Addic Mental Health Research. 2008;7:29- 43. Persian.

11. Brown BS. Drug use - chronic and relapsing or a treatable condition? Subst Use Misuse. 1998;33:2515-20.

12. Ciccocioppo RR Hyytia P. The genetic of alcoholism: learning from 50 years of research. Addict Biol. 2006;11:193-4.

13. Jackson R, Wernicke R, Haaga D.A.F. Hope as a predictor of entering substance abuse treatment. Addict Behaviors. 2003;28(1):13-28.

14. Seraji A, Momeni H, Salehi A.

success rate among Iranian opioid dependents. *Subst Use Misuse*. 2003;38(1):151-63.

26. karami G, Ahmadi Kh, Maliki M, Alipour, ME. Addiction Relapse in Iranian Veterans: Determination of Etiologies and Solutions. *IJWPH*. 2010; 2 (4): 40-44 (Persian).

27. Zhou X, Nonnemaker J, Sherrill B, Gilsean AW, Coste F, West R. Attempts to quit smoking and relapse: Factors associated with success or failure from the ATTEMPT cohort study. *Addict Behaviors*. 2009; 34(4):365-73.

28. Khazaei T, Khazaei M, Khazaei M. Prevalence of abuse problems of children in Birjand city. *JBUMS*. 2005;12(A):79-85. Persian.

29. Aghabaghshi H. Addiction and family pathology. *The Welfare State and Social Welfare and Rehabilitation Sciences*. 1998(Persian.)

30. Catalano LA, Elias JW, Ritz K. Predicting relapse substance abuse as a function of personality Dimensions. *Alcohol Clin Ex Res*. 1998;22:1041-7.

31. Green Stein RA. Alternative pharmacotherapy for opiate addiction: In: Lowinson JH, editor. *Substance abuse: a comprehensive textbook*. 3rd ed. Baltimore: Williams & Wilkins; 1996. p. 120-4.

32. Tatary F, Shakeri J, Nasiri A, Ghelichi L, Abdoli Gh.. Rate of relapse in opioid-dependent individuals Naltrexone maintenance therapy refer to therapeutic center - Kermanshah Rehabilitation (1381-1382). *K U M S*. 2006;10(3):338.Persian.

33. Mattoo SK, Chakrabarti S, Anjaiah M. Psychosocial factors associated with relapse in men with alcohol or opioid dependence. *Indian J Med Res*. 2009;130(6):702-8.

Demographic variables associated with relapse in women and men referred to the selected addiction treatment centers in Tehran, 2009: A case-control study

Shahnaz Rimaz, PhD. Associate Professor of Epidemiology, School of Public Health, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran. srimaz2000@yahoo.com & sh-rimaz@tums.ac.ir

Maryam Dastoorpour, MSc., School of Public Health, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran. mdastoorpour@yahoo.com

Effat Merghati khoii, PhD. Assistant Professor of Health Promotion, School of Public Health, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran. effat_mer@yahoo.com

***Shokrolleh Mohseni**, MSc. School of Public Health, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran (*Corresponding author). mohseni57faryab@gmail.com; srimaz2000@yahoo.com

Abstract

Background: The problem of relapse makes the addiction treatment complicated. Almost 50% of Iranian addicts relapse after treatment completion. This paper aimed to report certain demographic variables correlated with relapse in patients referring to two selected addiction treatment centers in Tehran.

Methods: In this case – control study, 160 patients for case group and 160 for the control group were recruited from two of the outpatient addiction treatment centers in southern Tehran. Patient entered the case group if she/he had one episode of completed treatment prior to relapse, and also she/he had been in the current treatment plan for at least 3 weeks. Individuals selected for the control group never had relapse, and had abstained for the last 12 months. For data collection two questionnaires were used: 1) the researcher made questionnaire, 2) General health tool. Using SPSS software 16, descriptive and analytical statistical tests were performed.

Results: The mean age and family members in the case group was less than the control group. In other words, those with decreasing age and increasing no. of family members showed more likely substance abuse relapse { $T = -4/7$ (95% CI = - 2.5910, -6.3220) and $T = 2/51$ (95% CI = 0.9114 , 0.1110) respectively }. Also, the results showed that the proportion of employed individuals and users of opioid drugs had less chance of relapse in comparison with unemployed who consumed semi-synthetic stimulants such as crack and grass { OR = .159 (95% CI = .113 , .327) and OR = .208 (95% CI = .128 , .336), respectively }.

Conclusions: The results reveal that socio-demographic variables as well as emotional, psychological and medical traits correlate with relapse in drug abusing individuals. Exploring these correlates may predict the likelihood of relapse among drug users. Also it is suggested when designing treatment and prevention programs variables associated with relapse must be targeted.

Keywords: Addiction treatment, Relapse, Correlates.