

The investigation of factors affecting dependence on narcotics and reappearance of drug usage in narcotics anonymous population in Khomein (2009)

Seraji A(MSc)^{1*}, Momeni H(MSc)¹, Salehi A(MSc)¹

1- Department of Nursing, Arak University of Medical Sciences, Khomein, Iran

Received 3 Nov 2009 Accepted 3 Feb 2010

Abstract

Background: One way of quitting addiction is forming narcotics anonymous (NA) groups. Noticing the high rate of reappearance of drug usage in these groups, the researchers decided to obtain a proper method of increasing the duration of abandonment period through the analysis of different factors affecting the reappearance of addiction.

Materials and Methods: In a cross-sectional analytical study, all NA members (350 men) in Khomein were evaluated through questionnaire and referral interview. Data related to factors affecting quitting addiction, development of addiction, and reappearance of addiction were analyzed.

Results: The most important causes of addiction were enjoyment and curiosity (75.1%), whereas the most important factors in abandonment were weariness and pressure from family (45.4%). Also, 48.9% of individuals had previously relapsed into using narcotic substances. The most important factors in reappearance of addiction in NA groups were unemployment and change in income (12.6%). A significant relationship was found between level of education and place of living and addiction to narcotics ($p=0.000$), whereas there were no significant relationships between the type of narcotic substance and quitting addiction or the mean age of individuals and trying or not trying to quit.

Conclusion: Noticing the high rate of reappearance of narcotics usage in NA groups, it seems that current programs for prevention of addiction have not been successful in this regard. However, based on the findings of this study, it is suggested that provision of employment opportunities after quitting addiction can, to some extent, prevent the reappearance of addiction in NA groups.

Keywords: Addiction, Narcotics anonymous, Reappearance

*Corresponding author:
Email: serajiab@arakmu.ac.ir
Address: Faculty of Nursing, Khomein, Iran

عوامل مؤثر در وابستگی به مواد مخدر و عود مجدد مصرف در گروه معتادین خودیار شهرستان خمین در سال 1387

ابوالفضل سراجی^{1*}، حمید مؤمنی¹، اشرف صالحی¹

1- مربی، کارشناس ارشد پرستاری، گروه پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی اراک، خمین، ایران

تاریخ دریافت 88/9/12، تاریخ پذیرش 88/12/12

چکیده

زمینه و هدف: یکی از راه‌های ترک اعتیاد تشکیل گروه‌های معتادین خودیار است. با توجه به میزان عود بالای مصرف مجدد مواد مخدر در این گروه پژوهشگران بر آن شدند تا با تحلیل عوامل مختلف بر عود مجدد مصرف مواد، یک الگوی مناسب در جهت افزایش زمان تداوم ترک اعتیاد به دست آورند.

مواد و روش‌ها: در طی یک مطالعه مقطعی تحلیلی تمامی مردان معتاد خودیار شهرستان خمین (350 نفر) در سال 1387 با استفاده از پرسش‌نامه و مصاحبه مورد بررسی قرار گرفتند. اطلاعات در زمینه عوامل مؤثر بر ترک اعتیاد، ایجاد اعتیاد و عود اعتیاد در این گروه مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته‌ها: مهم‌ترین عامل معتاد شدن افراد کسب لذت و کنجکاوی (75/1 درصد)؛ و مهم‌ترین عامل مؤثر در ترک اعتیاد فرد، خسته شدن و فشار خانواده (45/4 درصد) بوده است. همچنین، 48/9 درصد افراد مجدداً مواد مخدر مصرف کرده بودند. مهم‌ترین عامل عود اعتیاد در معتادین خودیار بیکاری و تغییر در درآمد (12/6 درصد) بوده است. در این پژوهش بین سطح تحصیلات و محل سکونت با اعتیاد به مواد مخدر رابطه معنی‌دار مشاهده شد ($p=0/000$) در حالی که بین نوع ماده مخدر مصرفی و ترک اعتیاد و همچنین بین میانگین سنی افراد در اقدام به ترک و عدم اقدام به ترک رابطه معنی‌داری مشاهده نشد ($p>0/05$).

نتیجه‌گیری: با توجه به عود بالای مصرف مجدد در معتادین خودیار به نظر می‌آید برنامه‌های کنونی ترک اعتیاد در این زمینه مؤثر نبوده اما با توجه به نتایج این پژوهش پیشنهاد می‌گردد با تامین شغلی معتادین پس از ترک تا حدودی از عود مجدد مصرف در آنها پیش‌گیری نمود.

واژگان کلیدی: وابستگی به مواد مخدر، معتادین خودیار، عود مجدد مصرف

*نویسنده مسئول: خمین، دانشکده پرستاری

Email: serajiab@arakmu.ac.ir

مقدمه

سوء مصرف مواد یک معضل جهانی است که هر جامعه با توجه به ویژگی‌های خاص افراد خود، به نحوی از آن رنج می‌برد(1). مشخصات فرهنگی، اجتماعی، نگرش و دیدگاه‌های موجود در هر جامعه به ویژه در مورد مشکل اعتیاد می‌تواند گروه‌های مختلفی از افراد هر جامعه را در معرض سوء مصرف مواد مخدر قرار دهد(2).

عوارض بسیار جدی اعتیاد بر سلامت فرد، زندگی خانوادگی، اقتصاد، امنیت و رشد فرهنگی جامعه بسیار گسترده و عمیق است. مهار توسعه، بر هم خوردن ثبات سیاسی و تهدید روند دموکراسی در جوامع از عوارضی است که به معضل اعتیاد نسبت داده می‌شود(1).

اعتیاد در کنار سوء تغذیه و آلودگی‌های زیست محیطی از مشکلات بزرگ جوامع بشری است که متأسفانه تمامی جوامع صنعتی و غیر صنعتی را گرفتار کرده است و جامعه ما نیز به میزان زیادی با آن روبرو است. به گونه‌ای که در ایران اعتیاد در سال‌های اخیر روند رو به رشد داشته است(3).

ایران به لحاظ جغرافیایی همسایه بزرگ‌ترین کشور تولید کننده خشخاش و مخدرهای طبیعی است که به طور متوسط سالانه حدود 3000 تن مواد مخدر تولید می‌کند به گونه‌ای که بنا بر اطلاعات دریافتی در سال 1383 در افغانستان با کمک کشورهای مستقر در این کشور کشاورزان خشخاش کار، توانستند این میزان را به 5000 تن برسانند(2). طی 11/5 سال گذشته 21 هزار و 670 معتاد به دلیل سوء مصرف مواد مخدر، در کشور فوت کرده‌اند و این در حالی است که بر اساس آخرین آمار، روزانه حدود 1000 نفر نیروی مولد در ارتباط با مواد مخدر از چرخه اقتصادی کشور خارج شده و به آن لطمه زده‌اند که این تحلیل نیروی انسانی مولد، افزایش بیکاری را به دنبال داشته است. هم اکنون به طور متوسط 45 درصد زندانیان کشور را زندانیان مواد مخدر تشکیل داده‌اند و این در حالی است که 70 درصد مجرمان مواد مخدر در زندان‌ها متأهل هستند و با این وضعیت حدود 10 میلیون نفر از همسران و فرزندان این زندانیان در سطح کشور روی گسل اعتیاد قرار دارد(3).

علاوه بر زمینه‌های فکری و نگرشی نسبت به مسأله اعتیاد، در خصوص نوع نگرش به مسایل و مشکلات جامعه نیز تفاوت‌هایی میان گروه معتادان و گروه جمعیت عادی مشاهده می‌شود. بی تفاوتی نسبت به مسایل عمده اجتماعی، فرافکنی مشکلات فردی، به ویژه اعتیاد به جامعه و اطرافیان و از بین رفتن انگیزه‌های فردی در جهت واکنش در برابر مسایل اجتماعی از این دسته‌اند؛ اختلالات بهداشتی و مشکلات سلامتی از قبیل ابتلا به عفونت‌هایی مثل ایدز و هپاتیت ب، عفونت‌های تنفسی و سرطان‌ها از مشکلات عدیده این افراد در بعد بهداشت و سلامتی است(2).

از آنجایی که در مورد اعتیاد هم مثل سایر بیماری‌ها و معضلات به پیش‌گیری بیشتر توجه شده است؛ موفقیت‌چندانی در این زمینه به دست نیامده است به گونه‌ای که عود اعتیاد در مراجعین به مراکز خود معرف ترک اعتیاد بهزیستی رقمی معادل 80 درصد بوده است(3)، لازم است ضمن شناخت دقیق مکانیسم و ماهیت اعتیاد و شناخت علل و عوامل زمینه ساز آن موجبات آگاهی و شناخت همگانی را نیز فراهم ساخت.

یکی از راه‌های موفق ترک اعتیاد تشکیل گروه‌های معتادین خودیار است. گروه‌های خودیار گروه‌هایی هستند که توسط خود معتادان به منظور حمایت، گفتگو، راهنمایی و ارائه راه حل به یکدیگر تشکیل می‌شوند. گروه‌های خودیار معتادان به مواد مخدر (Narcotic Anonymous-NA) به پیروی از گروه‌های خودیاری معتادان به الکل (Addiction to Alcohol-AA) شکل گرفته و در سال‌های اخیر به طور وسیع در تمام کشورهای جهان گسترش یافته است(4).

انجمن معتادین گمنام از اواخر فروردین ماه 1373 بنیانگذاری و اکنون با بیش از 10 هزار عضو در پانصد گروه در 55 شهر کشور مشغول پیام‌رسانی به معتادان می‌باشند. اعضای این انجمن با در میان گذاشتن تجربیات و چگونگی بهبود خود از اعتیاد، فعالانه در جلسات شرکت می‌کنند و با تجربه خود به اعضای جدیدتر کمک می‌کنند. معتادان گمنام یک سازمان حرفه‌ای نیستند و مددکار، کلینیک یا

استفاده از کتب و مقالات علمی تهیه شده و نظرات اعضا هیئت علمی دانشگاه مورد بررسی و تایید قرار گرفت پایایی پرسش نامه نیز با استفاده از آزمون آلفا کرونباخ و از طریق توزیع پرسش نامه در بین بیست نفر از واحدهای مورد پژوهش که بعداً این افراد از پژوهش حذف شدند مورد بررسی قرار گرفت و به میزان 0/92 به دست آمد. معیار ورود واحدهای مورد پژوهش به این تحقیق، عضو بودن در گروه معتادین خودیاری شهرستان خمین بود. برای انجام این پژوهش رضایت نامه کتبی امضاء شده از واحدهای مورد پژوهش اخذ گردید. پس از جمع آوری اطلاعات از طریق مصاحبه داده ها با استفاده از نرم افزار SPSS و آزمون های آمار توصیفی و آزمون های کای اسکویر، آزمون تی و رگرسیون لجستیک مورد تجزیه تحلیل قرار گرفتند.

مرکز بازپروری ندارند و هیچ گونه کمک مالی از افراد غیر عضو نمی پذیرند. بیش از چهار هزار نفر معتاد گمنام در استان مرکزی وجود دارد که با تشکیل کمیته هایی از اعضا داوطلب، خدمات بسیاری را در سطح منطقه عرضه می کنند (5).

با توجه به آمارهای عود مجدد در معتادین در حال ترک، پژوهشگران بر آن شدند تا با انجام پژوهشی در ابتدا عوامل مؤثر در گرایش به مواد مخدر را شناسایی نموده و سپس در معتادین خودیاری تداوم اثر روش های ترک اعتیاد را بررسی نمایند. با تحلیل این عوامل می توان یک الگوی مناسب جهت تدوین یک برنامه مؤثر در جهت افزایش زمان تداوم ترک اعتیاد به دست آورند.

مواد و روش ها

پژوهش حاضر یک مطالعه تحلیلی - مقطعی بوده که بر روی تمامی معتادین خودیاری در سال 1387 در شهرستان خمین استان مرکزی انجام شده است. معتادین خودیاری (گمنام) شهرستان خمین جمعیتی حدود 370 نفر بوده که تمامی آنها در پژوهش شرکت داده شدند.

ابزار گردآوری داده ها پرسش نامه محقق ساخته ای، مشتمل بر هفت بخش بود. بخش اول خصوصیات فردی واحدهای مورد پژوهش که دارای ده سؤال بود. بخش دوم شامل 11 سؤال بود که برخی از مواردی را که به نظر می رسید ارتباط قوی با اعتیاد داشته باشند مورد بررسی قرار می داد. بخش سوم پرسش نامه عوامل مسبب اعتیاد در نمونه ها با پرسیدن 47 مورد تحت بررسی قرار می داد. بخش چهارم عوامل مؤثر در ترک اعتیاد را با پرسیدن 8 سؤال بررسی می کرد. بخش پنجم پرسش نامه با پرسیدن 7 سؤال راه های ترک اعتیاد و بخش ششم نیز با 7 سؤال درمان های مورد استفاده در ترک اعتیاد مورد سنجش قرار می داد. بخش هفتم پرسش نامه نیز دارای 7 سؤال بود که مهم ترین عامل در عود مصرف مواد مخدر را بررسی می نمود. در مجموع پرسش نامه مورد استفاده دارای 98 سؤال بود. روایی ابزار گردآوری اطلاعات از طریق روایی محتوایی و با

یافته ها

بر اساس نتایج مطالعه، واحدهای مورد پژوهش همگی مرد بوده و در دامنه سنی 15 تا 70 سال قرار داشتند. میانگین (انحراف معیار) سنی نمونه ها 32/8 (10/27) سال بود. یافته های این پژوهش نشان داد که بیشترین توزیع فراوانی سنی واحدهای مورد پژوهش با 19/1 درصد بین سنین 25-21 سال بوده است. بیشترین توزیع فراوانی واحدهای مورد پژوهش از نظر شغل 61/5 درصد شغل آزاد بود (جدول 1).

تعداد (درصد)	گروه سنی (سال)	گروه شغلی
36 (10/1)	زیر 20 سال	آموزشی
66 (19/1)	21-25 سال	آزاد
64 (18/3)	26-30 سال	کارمند
55 (15/6)	31-35 سال	کشاورزی
57 (16/4)	36-40 سال	بیکار
29 (8/3)	41-45 سال	بازنشسته
22 (6/2)	46-50 سال	
21 (6/1)	بالای 50 سال	
26 (7/3)	آموزشی	
215 (61/5)	آزاد	
19 (5/5)	کارمند	
21 (6)	کشاورزی	
64 (18/3)	بیکار	
5 (1/5)	بازنشسته	

بودند. 15/7 درصد معتادین خودیار دارای شخصیت وابسته بوده و اظهار داشتند که شخص دیگری تصمیمات مهم زندگی آنها را می‌گیرد.

در رابطه با الگوی مواد مخدر مورد مصرف مشخص شد 79/4 درصد موارد تریاک، 9/4 درصد هروئین، 5/4 درصد حشیش، 3/8 درصد کراک و 2 درصد واحدهای مورد پژوهش نیز سایر مواد مخدر را استعمال می‌نمودند.

در رابطه با شروع مجدد مصرف مواد مخدر پس از ترک اعتیاد مشخص شد 48/9 درصد افراد مجدداً مواد مخدر مصرف کرده‌اند. از این افراد 36 درصد زیر یک ماه، 35/7 درصد بین یک تا دو ماه، 14/3 درصد بین دو تا سه ماه و 14 درصد از واحدهای مورد پژوهش که عود ترک داشتند؛ بین سه تا چهار ماه بعد از ترک مجدداً عود مصرف مواد مخدر داشته‌اند.

در تعیین عوامل خانوادگی، اجتماعی و اقتصادی مؤثر بر اعتیاد به مواد مخدر در معتادین ترک‌کننده در گروه‌های خودیار، نتایج حاصل از پژوهش نشان داد در پانزده اولویت اول عوامل مؤثر بر اعتیاد به مواد مخدر، هشت مورد مربوط به مسائل خانوادگی، پنج مورد مربوط به مسائل اجتماعی و دو مورد مربوط به مسائل اقتصادی بوده است.

در تعیین انواع روش‌های مورد استفاده برای ترک اعتیاد در معتادین خودیار، نتایج پژوهش نشان داد اولین راه انتخابی این افراد برای ترک اعتیاد گروه معتادین خودیار (56 درصد) است و اولویت‌های دیگر به ترتیب خانواده و دوستان (20 درصد)، مطب خصوصی پزشک (12 درصد)، بیمارستان (10/9 درصد)، مرکز مشاوره (10/6 درصد)، کلینیک بهزیستی (8/9 درصد) و سایر موارد (0/6 درصد) بوده است.

بر اساس نتایج پژوهش اولویت‌های درمان به ترتیب عبارت بودند از گروه NA (78/6 درصد)، کمک خانواده و دوستان (18/3 درصد)، مراکز درمانی و مشاوره اعتیاد (11/7 درصد)، درمان دارویی (10/9 درصد) رفتار درمانی (8/6 درصد)، سهم‌زدایی فوق سریع (Ultra Rapid

در مورد شغل همسران واحدهای مورد مطالعه، 54/6 درصد خانه‌دار، 9/5 درصد کارمند و 3/4 درصد معلم بودند. 66/3 درصد واحدهای مورد پژوهش متأهل، 30/8 درصد مجرد، 1/7 درصد بیوه و 1/2 درصد مطلقه بوده‌اند.

از نظر وضعیت تحصیلی 71/2 درصد واحدهای مورد پژوهش دارای تحصیلات زیر دیپلم بودند و 28/8 درصد دارای تحصیلات عالی بودند. در مورد تحصیلات همسر برای واحدهای مورد پژوهش متأهل، 21/7 درصد دارای تحصیلات راهنمایی، 19/7 درصد دارای دیپلم، 13 درصد دارای تحصیلات عالی، 7/7 درصد تحصیلات ابتدایی و 7/1 درصد بی‌سواد بودند.

از نظر درآمد ماهانه 40/5 درصد واحدهای مورد پژوهش دارای درآمد ماهانه متوسط (بین 200 هزار تا 350 هزار تومان)، 33/4 درصد دارای درآمد ماهانه کم (زیر 200 هزار تومان) و 26/1 درصد دارای درآمد ماهانه بالا (بیشتر از 350 هزار تومان) بودند. از نظر وضعیت سکونت 87/1 درصد واحدهای مورد پژوهش ساکن شهر و 12/9 درصد ساکن روستا بودند.

از نظر داشتن تفریحات سالم 74 درصد واحدهای مورد پژوهش به مسافرت رفته و در 37/1 درصد موارد تعداد مسافرت یک‌بار در سال و در 36/9 درصد موارد بیش از یک‌بار در سال مسافرت داشتند.

از نظر اعتقادات مذهبی 58/6 درصد واحدهای مورد پژوهش نماز می‌خوانند و 48/3 درصد آنها روزه می‌گرفتند. 92/9 درصد از واحدهای مورد پژوهش سیگار می‌کشیدند؛ که حدود 50 درصد موارد بین ده تا بیست نخ سیگار در روز استعمال می‌نمودند و 19/1 درصد موارد نیز مشروبات الکلی مصرف می‌کردند. 54/6 درصد واحدهای مورد پژوهش دارای یک فامیل نزدیک معتاد بوده که بیشترین فراوانی را برادر فرد (29/1 درصد) تشکیل می‌داد. همچنین 97/4 درصد دارای یک دوست معتاد بودند.

22/3 درصد واحدهای مورد پژوهش دارای یک بیماری جسمی - روحی بوده‌اند. 52/9 درصد واحدهای مورد پژوهش دارای مشاخره خانوادگی با همسر یا پدر خود

جدول 3. توزیع فراوانی عوامل مؤثر در ترک اعتیاد بر حسب دیدگاه افراد مورد مطالعه

اولویت	عامل	درصد
1	خسته شدن و فشار خانواده	45/4
2	طرد شدن از خانواده و اجتماع	34/9
3	درآمد ناکافی	28/3
4	قیمت بالای مواد مخدر	24
5	تقویت شدن بنیه دینی و آشنایی با نماز	21/7
6	ندادن کار به افراد معتاد و اخراج از محیط کار	19/7
7	آشنا شدن با عواقب اعتیاد از طریق تلویزیون و روزنامه ها	17/7
8	موارد دیگر	3/7

جدول 4. توزیع فراوانی عوامل مؤثر بر عود اعتیاد بر حسب دیدگاه افراد مورد مطالعه

اولویت	عامل	درصد
1	بیکاری و تغییر در درآمد	12/6
2	عدم تغییر در محیط قبلی و ادامه رابطه با دوستان سابق	9/1
3	برخورد نامناسب خانواده و فامیل	8/9
4	وابستگی روحی	8
5	عدم پذیرش جامعه	7/4
6	اختلال در مراجعه منظم به مراکز درمانی	4/9
7	موارد دیگر	0/3

بحث

در پژوهش حاضر میزان بالایی از مصرف مجدد مواد مخدر در معتادین خودیاری مشاهده شد در این زمینه اهری و همکاران بقای بر ترک را با فواصل زمانی یک ماهه از صفر تا 31 ماه تقسیم بندی کرده و به این نتیجه رسیده اند که 80 درصد افراد مراجعه کننده به مراکز ترک اعتیاد خود معرف وابسته به بهزیستی در 6 ماه اول دچار ترک اعتیاد شده اند؛ بنابراین بایستی فعالیت های پیش گیرانه در جهت گذراندن این دوره بحرانی تقویت گردد (3). امینی و همکاران نیز میزان عود مصرف مواد مخدر را در مراجعین به مراکز ترک اعتیاد دولتی شهر همدان بین 50-75 درصد ذکر نموده است (6).

گروهی بر این عقیده اند که بیماری های جسمی و روانی، استرس هایی را به وجود می آورد که افراد به منظور کاهش این فشارها به استعمال مواد مخدر روی می آورند (7).

(Detoxification –UROD) (7/4 درصد) و سایر موارد (1/1 درصد).

آزمون مجذور کای بین اعتیاد به مواد مخدر و شغل ($p=0/180$) و میزان درآمد ($p=0/521$) رابطه آماری معنی داری را نشان نداد. این آزمون بین سطح تحصیلات و محل سکونت با اعتیاد به مواد مخدر رابطه آماری معنی داری را نشان داد ($p=0/000$). همچنین آزمون مجذور کای بین وضعیت تأهل ($p=0/989$) و شغل همسر ($p=0/818$) با اعتیاد به مواد مخدر معتاد خودیاری ارتباط آماری معنی داری را نشان نداد ولی بین سطح تحصیلات همسر این ارتباط معنی دار بود ($p=0/013$).

آزمون رگرسیون لجستیک نیز رابطه آماری معنی داری بین نوع ماده مخدر مصرفی و ترک اعتیاد نشان نداد ($p=0/615$). آزمون تی مستقل اختلاف معنی دار آماری بین میانگین سنی افراد در اقدام به ترک و عدم اقدام به ترک نشان نداد ($p=0/485$). این آزمون اختلاف آماری معنی داری بین تعداد فرزندان و اقدام به ترک نیز نشان نداد ($p=0/332$).

در پژوهش حاضر بیشترین عامل مؤثر در اعتیاد به مواد مخدر کسب لذت و کنجاوی (71/5 درصد) بود (جدول 2) همچنین مهم ترین عامل مؤثر در ترک اعتیاد فرد، خسته شدن و فشار خانواده (45/4 درصد) مشاهده شد (جدول 3). در پژوهش حاضر بیشترین عامل مؤثر در عود اعتیاد بیکاری و تغییر درآمد (12/6 درصد) بوده است (جدول 4).

جدول 2. توزیع فراوانی عوامل مؤثر در اعتیاد به مواد مخدر بر حسب دیدگاه افراد مورد مطالعه

اولویت	عامل	درصد
1	کسب لذت و کنجاوی	75/1
2	داشتن دوست معتاد و ناباب	64/9
3	فقدان مهارت های اجتماعی برای حل مشکل	46/9
4	وجود فرد معتاد در خانواده	38/9
5	در دسترس بودن مواد مخدر	34/6
6	نداشتن اطلاعات در مورد اعتیاد و عواقب آن	33/7
7	عدم اعتماد به نفس	32/9
8	نداشتن ترس از پدر و مادر	31/1
9	فقر و بدبختی	30
10	دوری از خانواده	29/1

آبروریزی، از دست دادن شغل و کشیده شدن به کارهای خلاف گزارش شده است (13).

با توجه به این یافته که بیشترین میزان عود مصرف مواد مخدر در ماه اول و دوم ترک اعتیاد رخ داده است؛ بنابراین بایستی فعالیت‌های پیش‌گیرانه در جهت گذراندن این دوره بحرانی تقویت گردد. می‌توان از رهبران این گروه‌ها درخواست نمود تا در این زمان بحرانی مراقبت‌ها و توصیه‌های خود به معتاد خودیار را افزایش داده یا تعداد جلسات را بیشتر نمایند و همچنین در این دو ماه حمایت‌های بیشتری از خانواده فرد معتاد در حال ترک به عمل آورده؛ آنها را به طور مؤثرتری یاری نمود.

نتایج پژوهش نشان داد اولین دلیل اعتیاد به مواد مخدر کسب لذت و کنجکاوی بوده است. این مسئله نقش بسیار خطرناک مسئولین را در غنی کردن اوقات فراغت جوانان بیشتر نمایان می‌سازد. گرچه تبلیغات رسانه‌ای و به خصوص تلویزیونی در این زمینه گسترده است؛ ولی به نظر می‌رسد کافی نبوده و نیاز به انجام تمهیدات مؤثر دیگری می‌باشد.

نتیجه‌گیری

مهم‌ترین عامل در عود مصرف مواد مخدر در معتادین خودیار، بیکاری و تغییر درآمد این افراد است؛ لذا توصیه می‌شود اداره بهزیستی با هماهنگی بین بخشی مکان‌هایی را برای اشتغال زایی برای این گروه تامین نماید. پیشنهاد می‌گردد مطالعاتی در زمینه بررسی زمان پایداری ترک در معتادین خودیار و سایر گروه‌ها مثل معتادین خود معرف سازمان بهزیستی انجام و مهم‌ترین عواملی که موجب کاهش این زمان می‌شود مشخص گردد. از آنجایی که هیچ مدرکی از حضور و شرکت افراد در برنامه، نگهداری نمی‌شود؛ برآورد کسانی که به انجمن معتادان گمنام آمده و نهایتاً پاک‌ی‌های طولانی مدتی را به دست می‌آورند؛ سخت است؛ لذا توصیه می‌شود پژوهش‌های بیشتری در جهت بررسی میزان موفقیت این گروه‌ها انجام شود. از آنجا که این گروه‌ها وابسته به هیچ ارگان دولتی نیستند با تیم‌های تحقیقاتی به سختی همکاری

نتایج بعضی از تحقیقات نشان می‌دهد که بعضی از معتادان به علت کاهش دردهای ناشی از بیماری‌های صعب‌العلاج به استفاده از مواد مخدر پرداخته و معتاد شده‌اند. شیوع اختلالات روان‌پزشکی نیز در معتادین به مواد مخدر بالاست و حدوداً 70 تا 90 درصد افراد به اختلالات روانی مبتلا بوده‌اند (8).

وفایی و همکاران در بررسی سابقه بیماری جسمی قبل از اعتیاد که دلیل و محرک اصلی در گرایش به اعتیاد بوده است، بیان داشتند که وجود بیماری‌های عضلانی - اسکلتی با 19/5 درصد موارد ابتلا را به خود اختصاص داد و سپس بیماری‌های دستگاه عصبی و گوارش هر یک با 17/3 درصد در سطوح بعدی قرار داشته‌اند (9).

در پژوهش فروغی نیز بیشترین مشوق افراد به شروع مصرف مواد مخدر دوستان خارج از مدرسه و همکاران محل کار بود و فقط یک نفر بدون پیشنهاد دیگران مصرف مواد را شروع کرده بود. بیشترین مکانی که اولین بار مصرف مواد مخدر از آن شروع شده بود در میهمانی‌های دوستانه بود. سابقه اعتیاد در بین بستگان درجه اول در 25/4 درصد واحدهای مورد پژوهش وجود داشت و به ترتیب شامل برادر، پدر، همسر، پدر و برادر توأم بود (10).

در پژوهشی جلالی و همکاران میزان خشونت تجربه شده در بین همسران افراد معتاد بسیار بیشتر از سایرین بوده و با سطح تحصيلات فرد معتاد ارتباط داشت به گونه‌ای که در افراد با سطح تحصيلات بالاتر خشونت علیه همسر کمتر بود. همچنین میزان بروز خشونت با شاغل بودن یا بیکار بودن فرد معتاد، سطح تحصيلات همسر و حمایت اجتماعی همسر دارای رابطه معنی‌داری بود (11). جزایری و همکاران بیان می‌کنند اختلالات شخصیت در مقیاس‌های پرخاشگر، وابسته، آزارطلب و پارانوئید در معتادین بیشتر است (12).

در پژوهش حاضر بیشترین عوامل مؤثر بر اعتیاد به مواد مخدر مسایل خانوادگی بود در پژوهش توکلی قوچانی و همکاران نیز مهم‌ترین عوامل اقدام به ترک اعتیاد، ترس از

Education. Substance Abuse Prevention & Treatment Office; 2005.

6. Amini K, Amini D, Afshar Mf, Azar M. [A study on social and environmental factors which made addicts to relapse into drug abuse in hamedan]. Journal Of Zanjan University Of Medical Sciences And Health Services. 2004 Winter; 11(45):41-47.

7. Foroeddin Adl A, Sadr Alsadat Sj, Biglarian A, Javadi Yagane M.[A survey of effective on companion and association with bad command group and youngsters tendency to addiction]. Social Welfare.2005 Winter; 4(15):219-332.

8. Shojaei Tehrani H, Sobhani A. [Eteead, Avamel Mostaed Konandeh, Asarat Sue Bahdashti, Pishgiri va Darman]. Parts of UNIDCP Report; 2000.

9. Vafaiee B, Parandavar M.[The role of physical illness in substance abuse]. Journal Of Sabzevar School Of Medical Sciences. 2004 Summer; 11(2 (32)):60-66.

10. Foroughi S.[Aligoudarz township self introduced addicts, characteristics]. YAFT-E. 2003 Spring; 5(16):57-62.

11. Jalali D, Rahbarian JB. The violence and some factors connected among addicted's wives. Social Welfare.2006 Fall; 6(22):149-171.

12. Jazayeri AR, Pourshahbaz A, Hajir F, Rezayee M. [Relationship between anti-social and borderline personality disorder and addiction in kermanshahi men (18-35 years old)].HAKIM. 2004 Spring; 7(1):49-54.

13. Tavakoli Ghouchani H, Armat MR, Mortazavi H.[Factors related to embarking on addiction cessation in clients referring to bojnord behzisti addiction cessation clinic from 2000 until 2001]. Journal Of Zanjan University Of Medical Sciences And Health Services.2002 Spring; 10(38):32-37.

می کنند و این امر انجام پژوهش روی آنها را با مشکل روبرو می سازد.

تشکر و قدردانی

این پژوهش، طرح تحقیقاتی مصوب معاونت محترم پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی اراک بوده است؛ پژوهشگران بر خود لازم می دانند از این معاونت محترم و کلیه عزیزانی که در انجام پژوهش ما را یاری نمودند به ویژه سرکار خانم نوروزی ریاست محترم اداره بهزیستی شهرستان خمین و تک تک اعضاء گروه های معتادان خودیار شهرستان خمین تقدیر و تشکر به عمل آورند.

منابع

1. Meysamieh A, Faramarzi B, Holakouei Naeini K. [How addicts think about addiction and community problems?]. Tehran University Medical Journal (TUMJ). 2006 August; 64(5): 34-43.
2. Shaikhavandi D.Sociology of Misdemeanour. Tehran: Ofogh Publishers; 2004.
3. Sadeghieh Ahari S, Azami A, Amani F, Sedigh A. Factors affecting the relapse among the patients referring voluntarily to addiction-abandoning centers, 2000. Journal Of Ardabil University Of Medical Sciences (JAUMS). 2004 June-September; 3(12):36-40.
4. Vazirian M, Mostashari G.[Practical Guide for Treatment of Substance Abusers] . The Ministry of Health and Medical Education; 2002.
5. Bakhshipour Roudsari A. [Prevention and Treatment of Substance Use Disorders]. Deputy for Health, Ministry of Health and Medical