

# بررسی ارتباط عوامل فردی ترک مواد مخدر با موفقیت سم‌زدایی

هومن شریفی<sup>۱</sup>، رقیه خرقانی<sup>۱</sup>، \*سپیده سیگاری<sup>۲</sup>، حبیب امامی<sup>۳</sup>، محمد حسن فرهادی<sup>۴</sup>، محمدرضا مسجدی<sup>۵</sup>

- ۱- پزشک عمومی و دانشجوی دکترای پژوهش محور سلامت تنفس، مرکز تحقیقات پیشگیری و کنترل دخانیات دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران
- ۲- کارشناس ارشد بهداشت مادر و کودک، دانشگاه آزاد اسلامی واحد اراک، اراک، ایران
- ۳- متخصص پزشکی اجتماعی، مرکز تحقیقات سوء مصرف و وابستگی به مواد، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
- ۴- دکترای اپیدمیولوژی، گروه اپیدمیولوژی مرکز آموزشی-پژوهشی-درمانی سسل و بیماری‌های ریوی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران
- ۵- دانشجوی دکترای علوم اعصاب شناختی، مرکز تحقیقات سوء مصرف و وابستگی به مواد، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
- ۶- فوق تخصص ریه، مرکز آموزشی-پژوهشی-درمانی سسل و بیماری‌های ریوی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران

دریافت مقاله: ۹۰/۵/۲۶

پذیرش مقاله: ۹۰/۱۱/۲۷

\* آدرس نویسنده مسئول:

تهران، صندوق پستی: ۱۹۵۷۵/۱۵۴

\* تلفن: ۲۲۲۶۶۷۵۱

\* رایانامه:

sepidehsigari@yahoo.com

## چکیده

**هدف:** با توجه به تغییر الگوی مصرف مواد هدف این مطالعه ارزیابی مجدد عوامل فردی موثر بر موفقیت سم‌زدایی است.

**روش بررسی:** در این مطالعه توصیفی تحلیلی، در مرحله جمع‌آوری داده‌ها مراکز خود معرف دولتی وابسته به سازمان بهزیستی شهر تهران و مراکز فعال خصوصی (به ترتیب با عملکرد کیفی ضعیف، متوسط و قوی بر اساس نظر کارشناسان ارزشیابی بهزیستی استان) ارزیابی شدند و مشخصات دموگرافیک، اطلاعات فردی، اطلاعات مربوط سیر درمان از ۱۳۷۲ نفر پرونده تکمیل شد. این داده‌ها با استفاده از آزمون رگرسیون لجستیک چندگانه تحلیل گردید.

**یافته‌ها:** نتایج این مطالعه نشان داد که ۲۵۸ نفر (۱۸/۸٪) موفق به سم‌زدایی مواد مخدر گردیدند. مدل نهایی رگرسیون چندگانه نشان داد که مصرف‌کنندگان کراک ۱/۴۹ برابر در سم‌زدایی ناموفق‌تر بودند ( $P=۰/۰۵$ ). مصرف‌کنندگان روزانه یک بار یا کمتر ۲/۴ برابر نسبت مصرف‌کنندگان روزانه ۴ بار یا بیشتر در سم‌زدایی موفق‌تر بودند ( $P=۰/۰۱$ ). همچنین کسانی که اطرفیان‌شان مواد مخدر مصرف نمی‌کردند ۱/۸ برابر کسانی که اطرفیان‌شان مواد مصرف می‌کردند ( $P<۰/۰۱$ ) و مراجعه به علل عوارض روانی ۱/۹۴ برابر نسبت به مراجعه به عللی غیر از عوارض جسمی یا روانی در سم‌زدایی موفق‌تر بودند ( $P<۰/۰۱$ ).

**نتیجه‌گیری:** تغییر الگوی سوء مصرف مواد، افزایش شدت و عمق اعتیاد و عوامل فردی محیطی به عنوان عوامل تأثیرگذار بر موفقیت سم‌زدایی باید در امتداد ارتقای کیفی ارائه خدمات درمانی مورد توجه ویژه قرار گیرد.

**کلیدواژه‌ها:** موفقیت سم‌زدایی، عوامل فردی محیطی، تغییر الگوی سوء مصرف مواد



## مقدمه

انجام نشده است. بنابراین با توجه به ابتلای این جمعیت به بیماری‌هایی مانند ایدز از طریق تزریق وریدی، اثرات اجتماعی، بهداشتی و اقتصادی ناشی از سوء مصرف مواد مخدر، شیوع بالای مصرف این مواد در تهران و کمبود مطالعات انجام شده در این زمینه در ایران، این مطالعه با هدف تعیین تأثیر عوامل فردی بر موفقیت سم‌زدایی در مراجعین به کلینیک‌های درمان سوء مواد مخدر در سطح شهر تهران انجام شده است.

## روش بررسی

این مطالعه توصیفی تحلیلی با هدف تعیین تأثیر عوامل موثر بر موفقیت سم‌زدایی انجام شده است. نمونه‌گیری در این مطالعه به روشی انجام شد تا نمونه حاصل بتواند نماینده مراجعین به کلینیک‌های درمان سوء مواد مخدر در سطح شهر تهران باشد. بدین ترتیب که از هر منطقه تهران (مناطق ۲۲ گانه) در صورت موجود بودن مرکز فعال در طی سال‌های ۱۳۸۴ تا ۱۳۸۶، یک مرکز به صورت تصادفی انتخاب شد و در نهایت دو کلینیک دولتی و هشت کلینیک خصوصی درمان سرپایی سوء مصرف مواد ارزیابی شدند. پس از انتخاب هر کدام از کلینیک‌ها ضمن هماهنگی با مسئول کلینیک ده درصد پرونده‌های موجود و در مجموع پرونده‌های ۱۳۷۲ نفر مورد بررسی قرار گرفت.

ابزار مطالعه یک پرسشنامه ۷۸ سئوالی بود که شامل قسمت‌های مشخصات دموگرافیک (۸ سئوال)، اطلاعات فردی (۲۱ سئوال)، اطلاعات مربوط به درمان (۳۵ سئوال) و اطلاعات مربوط به پیشگیری و پیگیری (۱۴ سئوال) بود. در ابتدای پژوهش یک مطالعه کیفی در راستای تدوین نهایی پرسشنامه با استفاده از روش‌هایی مانند مشاهده و بحث گروهی متمرکز با درمان‌گران و مراجعین به مراکز خود معرف دولتی و خصوصی در شهر تهران انجام شد که بر این اساس پیش نویس اولیه پرسشنامه تهیه و تنظیم گردید. سپس این پیش نویس توسط اعضای هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی مورد بررسی و ارزشیابی قرار گرفت و پس از جمع‌آوری نظرات، اصلاحات و تغییرات لازم داده شد. پروتکل این مطالعه توسط کمیته اخلاق مرکز تحقیقات داریوش تصویب گردید.

برای تعیین طبقه اجتماعی خانواده‌ها از مقیاس اداره کل ثبت احوال کشور انگلستان استفاده شد و افراد بر حسب شغل سرپرست خانوار در شش طبقه کارشناسان و مدیران رده‌های بالا، کارشناسان و مدیران رده‌های پایین، سرپرستان و کارمندان ساده و پایین‌تر، کارگران یدی ماهر، کارگران یدی نیمه ماهر و کارگران ساده و یا بی مهارت قرار گرفتند. استفاده از این نوع طبقه‌بندی اجتماعی در مقایسه با بعضی از طبقه‌بندی‌های دیگر

بر اساس آمارهای تکان دهنده دفتر پیشگیری از جرم و کنترل مواد سازمان ملل در سال ۲۰۰۶، دویست میلیون نفر یا ۵ درصد جمعیت ۱۵ تا ۶۴ سال جهان مواد مخدر مصرف می‌کنند (۱). ایران در مسیر ترانزیت مواد مخدر به کشورهای اروپایی (۲) و دارای بالاترین میزان مصرف مواد مخدر در جهان می‌باشد به طوری که مصرف بی‌رویه آن در کشور سه برابر نرخ رشد جمعیت بوده است (۳). در ایران مصرف تریاک جهت لذت بخشی، مسکن، خواب آور و درمان انزال زودرس شایع می‌باشد (۴). تهران دارای بالاترین شیوع مصرف مواد مخدر در ایران می‌باشد به طوری که ۲۱/۴ درصد کل معتادین کشور را در خود جای داده است (۵).

سوء مصرف مواد از طرفی سلامت خود فرد و به دنبال آن سلامت خانواده را به خطر می‌اندازد و از طرفی به دلیل اثرات بازدارنده روی رشد و شکوفایی جامعه، تهدیدی جدی و نگران‌کننده محسوب می‌گردد به طوری که امروزه وابستگی به مواد مخدر مرزهای بهداشتی و درمانی را پشت سر گذاشته و به یک معضل اجتماعی تبدیل شده است (۶). مطالعه جعفری و همکاران در سال ۲۰۰۸ در ایران نشان داد که ۶۴ درصد سوء مصرف کنندگان تزریقی سوزن آلوده را به صورت مشترک استفاده می‌کردند (۷) و مطالعه دیگری در همان سال ۷۱ درصد سوء مصرف کنندگان تزریقی مواد مخدر را مبتلا به ایدز گزارش نمود (۸). همچنین مخارج ملی سوء مصرف مواد در اروپا ۳۴ بیلیون یورو تخمین زده شده که برابر ۰/۳ درصد تولید ناخالص داخلی همه کشورهای اروپایی است (۹).

یکی از شاخص‌های اثر بخشی و کارایی درمان اعتیاد موفقیت در سم‌زدایی مواد مخدر می‌باشد. سم‌زدایی نخستین گام برای بیماران مراجعه کننده جهت درمان و توانبخشی ترک مواد مخدر است (۶). اگر بیمار دو تا سه هفته بعد از درمان از نظر فیزیولوژیک و روانی ثابت داشته، عارضه جدی پزشکی یا روانی نداشته و برنامه‌های بازتوانی را ادامه دهد می‌توان سم‌زدایی مواد مخدر را موفقیت آمیز دانست (۱۰).

شناخت صحیح پدیده اعتیاد می‌تواند راهگشای برنامه‌ریزی و موفقیت هر چه بیشتر در مبارزه با وابستگی به مواد باشد (۱۱). با وجود اقدامات ارزشمندی که جهت درمان سوء مصرف کنندگان مواد مخدر در ایران انجام شده به دلیل مسائل ویژه فرهنگی و اجتماعی و منحصر به فرد بودن وضعیت سوء مصرف مواد مخدر در ایران در این زمینه مطالعات اندکی انجام شده است (۳) و بر اساس بررسی‌های پژوهشگر مطالعه جامعی که بتواند اثرات عوامل فردی ترک را بر موفقیت سم‌زدایی مواد مخدر بسنجد،



اجتماعی بیشتر با رفتارهای نامطلوب بهداشتی از جمله مصرف سیگار و الکل مرتبط است (۱۲).

در این مطالعه مشخصات دموگرافیک شامل جنس، سن، وضعیت تأهل، نوع مسکن، تحصیلات، طبقه اجتماعی و محل سکونت دائمی مورد بررسی قرار گرفت. اطلاعات فردی ترک شامل نوع ماده مخدر مصرفی، دفعات و روش ارجح مصرف، سابقه سوء مصرف تزریقی مواد مخدر، سن شروع، فاصله زمانی بین اولین ماده سوء مصرفی با ماده کنونی، سابقه مصرف مواد مخدر در اطرافیان فرد، سابقه اقدام به ترک، دفعات اقدام به ترک، طولانی‌ترین دوره ترک و دلیل مراجعه فرد به درمانگاه بود.

عوامل فردی مرتبط با موفقیت سم‌زدایی شامل اطلاعات فردی ترک (نوع ماده مخدر مصرفی، دفعات و روش ارجح مصرف، سابقه سوء مصرف تزریقی مواد مخدر، سن شروع، فاصله زمانی بین اولین ماده سوء مصرفی با ماده کنونی، سابقه مصرف مواد مخدر در اطرافیان فرد، سابقه اقدام به ترک، دفعات اقدام به ترک، طولانی‌ترین دوره ترک و دلیل مراجعه فرد به درمانگاه) از طریق پرسشنامه بررسی شد.

ابتدا تمام متغیرهای مطالعه از نظر توصیفی با تعداد، درصد، میانگین و انحراف معیار بررسی شدند. عوامل مرتبط (عوامل فردی ترک) با موفقیت در سم‌زدایی مواد مخدر با استفاده از آزمون رگرسیون لجستیک چندگانه توسط نرم افزار SPSS نسخه ۱۷ بررسی شد. در این مطالعه تمام متغیرهایی که با متغیر پاسخ در رگرسیون تک متغیره با  $P \geq 0.25$  ارتباط داشتند وارد مدل نهایی گردیدند. سطح معناداری بعد از برازش مدل  $\alpha = 0.05$  در نظر گرفته شد.

### یافته‌ها

اکثریت مراجعه کنندگان به مراکز درمان سوء مصرف مواد مخدر را مردان (۹۵/۲٪) تشکیل می‌دادند و فقط ۴/۸ درصد از زنان برای درمان مراجعه نموده بودند. میانگین سنی مراجعه کنندگان  $35.48 \pm 10.57$  سال بود و تحصیلات اکثر این افراد در سطح راهنمایی و دبیرستان (۳۵/۹٪) بود. شرکت کنندگان در این پژوهش از طبقات اجتماعی پایین بودند به طوری که هیچ خانواده‌ای در طبقات اول و دوم اجتماعی (کارشناسان و مدیران رده‌های بالا و کارشناسان و مدیران رده‌های پایین) وجود نداشت و بیشتر مراجعه کنندگان (۳۸/۳٪) در طبقه انتهایی جامعه (کارگران ساده و یا بی مهارت) بودند و اکثراً ساکن منازل اجاره‌ای یا رهنی یا سایر موارد در شهر بودند (جدول ۱).

بیشتر مراجعه کنندگان (۳۴/۴٪) به کلینیک‌های خود معرف تریاک مصرف می‌کردند، ۵۶/۳٪ آنان روزی دو تا سه بار و ۶۶/۸٪ آنان

به روش تدخین مواد را مصرف می‌کردند و اکثر آن‌ها (۸۴/۷٪) سابقه سوء مصرف تزریقی مواد مخدر نداشتند. سن شروع مصرف مواد مخدر به طور متوسط  $21.1 \pm 7.3$  سال و فاصله زمانی بین اولین ماده مصرفی با ماده کنونی  $10.8 \pm 10.6$  ماه بود. بیشتر مراجعه کنندگان (۶۳/۷٪) سابقه مصرف مواد مخدر در اطرافیان را نیز داشتند و اکثر آنان (۷۴/۷٪) سابقه اقدام به ترک را به طور متوسط حدود  $2.5 \pm 3.3$  بار داشتند. طولانی‌ترین دوره پاکی بیشتر آن‌ها (۶۹/۲٪) یک هفته یا بیشتر بود و دلیل مراجعه بیشتر افراد (۷۲/۲٪) به درمانگاه عوارضی غیر از عوارض جسمی یا روانی مواد مخدر بود.

در این مطالعه تنها ۲۵۸ نفر (۱۸/۸٪) موفق به سم‌زدایی مواد مخدر شده بودند. برای بررسی عوامل مرتبط با موفقیت سم‌زدایی متغیرهای نوع ماده مخدر مصرفی، دفعات مصرف، فاصله زمانی بین اولین ماده سوء مصرفی با ماده کنونی، سابقه مصرف مواد مخدر در اطرافیان فرد، سابقه اقدام به درمان و دلیل مراجعه فرد به درمانگاه وارد مدل رگرسیون لجستیک گردیدند (جدول ۲). مدل نهایی رگرسیون چندگانه نشان داد که افرادی که کراک مصرف می‌کردند ۰/۶۷ افرادی که سایر مواد را مصرف می‌کردند در سم‌زدایی موفق بودند و به عبارت دیگر حدود ۱/۴۹ برابر کمتر از سایر افراد در سم‌زدایی موفق بودند ( $P = 0.05$ ). افرادی که روزی یکبار یا کمتر مواد مصرف می‌کردند ۲/۴ برابر نسبت به افرادی که ۴ بار یا بیشتر مواد مصرف می‌کردند در سم‌زدایی موفق‌تر بودند ( $P = 0.01$ ). همچنین کسانی که اطرافیان‌شان مواد مخدر مصرف نمی‌کردند ۱/۸ برابر کسانی که اطرافیان‌شان مواد مصرف می‌کردند ( $P < 0.01$ ) و کسانی که به علل عوارض روانی مواد مخدر به کلینیک مراجعه نموده بودند ۱/۹۴ برابر نسبت به کسانی که به عللی غیر از عوارض جسمی یا روانی به کلینیک‌ها مراجعه نموده بودند در سم‌زدایی موفق‌تر بودند ( $P < 0.01$ ) (جدول ۳ و ۴).

### بحث

این مطالعه با مروری خصوصیات فردی محیطی سوء مصرف کنندگان مواد مؤید آن است که نوع ماده مخدر مصرفی، دفعات مصرف، سابقه مصرف مواد مخدر در اطرافیان فرد و دلیل مراجعه فرد به درمانگاه از عوامل مهم موفقیت در سم‌زدایی مواد مخدر بودند.

سوء مصرف کنندگان مواد متنوعی را تجربه و استفاده می‌کنند که بیانگر حس کنجکاوی برای تجربه مواد جدید است (۱۳). طی سال‌های اخیر در ایران مصرف هروئین و تریاک افزایش یافته است (۱۴). با ورود مواد جدیدتر به بازار مصرف به نظر



جدول ۱- مشخصات دموگرافیک خانواده‌های مورد پژوهش

مشخصات	تعداد	درصد
جنس (مرد)	۱۳۰۶	۹۵/۲
سن (سال)	۳۵/۴۸±۱۰/۵۷*	-
وضعیت تأهل		
مجرد	۴۲۰	۳۰/۶
متأهل	۸۴۶	۶۱/۷
مطلقه، متارکه و یا بیوه	۱۰۶	۷/۷
نوع مسکن		
شخصی	۳۴۹	۲۵/۴
اجاره‌ای، رهنی یا سایر موارد	۱۰۲۳	۷۴/۶
تحصیلات		
بی سواد و ابتدایی	۲۸۵	۲۰/۸
راهنمایی و دبیرستان	۴۹۳	۳۵/۹
دیپلم	۴۴۴	۳۲/۴
دانشگاهی	۱۵۰	۱۰/۹
طبقه اجتماعی		
سرپرستان و کارمندان ساده و پایین‌تر	۱۱۶	۸/۵
کارگران یدی ماهر	۳۰۴	۲۲/۲
کارگران یدی نیمه ماهر	۴۲۷	۳۱/۱
کارگران ساده یا بی مهارت	۵۲۵	۳۸/۳
محل سکونت دائمی		
شهر	۱۳۶۴	۹۹/۴
روستا	۸	۰/۶

\* میانگین ± انحراف معیار

«Soft Drugs» ماده جدیدی را تجربه نکنند، تأکید می‌نمایند (۱۳،۱۶) که شاید علت آن افزایش میزان مصرف باشد. در این مطالعه افرادی که کمتر مواد مصرف می‌کردند ۲/۴ برابر نسبت به افرادی که بیشتر مواد مصرف می‌کردند در سم‌زدایی موفق‌تر بودند ( $P=0/01$ ).

بوت و همکاران نشان دادند که افرادی که کراک مصرف می‌کردند کمتر برای درمان مراجعه می‌نمودند (۱۷). در این مطالعه نیز افرادی که کراک مصرف می‌کردند در سم‌زدایی مواد مخدر ناموفق‌تر بودند. مطالعه هوبارد و همکاران در سال ۲۰۰۳ نشان داد افرادی که برای شش ماه یا بیشتر تحت ۴ نوع درمان مختلف بودند بیشتر احتمال داشت که در هفته یکبار یا کمتر هروئین

می‌رسد سوء مصرف‌کنندگان بدون نگرانی از آثار زیانبار آن‌ها به مصرف مواد روی می‌آورند؛ به طوری که شایع‌ترین علت شروع مصرف هروئین کنجکاوی و شایع‌ترین علت مصرف فعلی آن لذت بخشی گزارش شده (۴) و تغییر در ماده مصرفی یکی از مهم‌ترین مشکلات در درمان سوء مصرف مواد است (۱۳). نتایج این مطالعه با مطالعه عبدالهی و همکاران (۱۵) که نشان دادند تریاک بیشترین ماده مصرفی و تدخین شایع‌ترین راه مصرف مواد است، همخوانی دارد اما نکته قابل توجه اینکه در این مطالعه ۳۱/۹ درصد افراد کراک مصرف می‌کردند که آمار نگران‌کننده‌ای است. روش‌های جدید مقابله با سوء مصرف مواد بر رویکرد پیشگیرانه به سمتی که جوانان به غیر از مواد مخدر ملایم



جدول ۲- عوامل فردی ترک در خانواده‌های مورد پژوهش

متغیرها	تعداد	درصد
<b>نوع ماده مخدر</b>		
تریاک	۴۷۲	۳۴/۴
کراک	۴۳۸	۳۱/۹
سایر مواد	۴۶۲	۳۳/۷
<b>دفعات مصرف</b>		
روزی ۱ بار یا کمتر	۹۳	۶/۸
روزی ۲-۳ بار	۷۷۲	۵۶/۳
روزی ۴ بار یا بیشتر	۳۹۶	۲۸/۹
نامشخص	۱۱۱	۸/۱
<b>روش ارجح مصرف مواد</b>		
تدخین	۹۱۶	۶۶/۸
خوردن	۳۴۲	۲۴/۹
تزریق یا سایر موارد	۱۰۴	۷/۴
نامشخص	۱۳	۰/۹
<b>سابقه سوء مصرف تزریقی مواد مخدر</b>		
بلی	۱۸۱	۱۳/۲
خیر	۱۱۶۲	۸۴/۷
نامشخص	۲۹	۲/۱
سن شروع مصرف مواد (سال)	۲۱/۱±۷/۳	-
فاصله زمانی بین اولین ماده سوء مصرفی با ماده کنونی (ماه)	۱۱۰/۶±۱۰۰/۸	-
<b>سابقه مصرف مواد مخدر در اطرافیان فرد</b>		
بلی	۸۷۴	۶۳/۷
خیر	۳۹۲	۲۸/۶
نامشخص	۱۰۶	۷/۷
<b>سابقه اقدام به ترک</b>		
بلی	۱۰۲۵	۷۴/۷
خیر	۳۳۴	۲۴/۳
نامشخص	۱۳	۰/۹
دفعات اقدام به ترک در گذشته	۲/۵±۳/۳	-
<b>طولانی‌ترین دوره ترک</b>		
کمتر از یک هفته	۳۴	۲/۵
یک هفته یا بیشتر	۹۵۰	۶۹/۲
نامشخص	۳۸۱	۲۸/۳
<b>دلیل مراجعه فرد به درمانگاه</b>		
عوارض جسمی	۴۳	۳/۱
عوارض روانی	۲۶۴	۱۹/۲
سایر موارد	۹۹۰	۷۲/۲
نامشخص	۷۵	۵/۵



جدول ۳- ارتباط مشخصات فردی با موفقیت در سم زدایی بر اساس نتایج رگرسیون تک متغیره

متغیرها	تعداد	درصد
<b>نوع ماده مخدر</b>		
تریاک	۱/۴۱	(۱/۹۵-۱/۰۲)
کراک	۰/۹۰	(۱/۲۹-۰/۶۳)
سایر مواد	-	
<b>دفعات مصرف</b>		
روزی ۱ بار یا کمتر	-	
روزی ۲-۳ بار	۱/۲۴	(۱/۷۱-۰/۹۰)
روزی ۴ بار یا بیشتر	۲/۴۲	(۴/۰۳-۱/۴۵)
<b>روش ارجح مصرف مواد</b>		
تدخین	۱/۲۱	(۲/۱۳-۰/۶۹)
خوردن	۱/۳۱	(۲/۳۹-۰/۷۲)
تزریق یا سایر موارد	-	
<b>سابقه سوء مصرف تزریقی مواد مخدر</b>		
بلی	۰/۸۳	(۱/۲۷-۰/۵۵)
خیر	-	
سن شروع مصرف مواد (سال)	۱	(۱/۰۱-۰/۹۸)
فاصله زمانی بین اولین ماده سوء مصرفی با ماده کنونی (ماه)	۰/۹۹	(۱-۰/۹۹)
<b>سابقه مصرف مواد مخدر در اطرافیان</b>		
بلی	۰/۸۳	(۱/۱۱-۰/۶۲)
خیر	-	
<b>سابقه اقدام به ترک</b>		
بلی	۰/۸۳	(۱/۱۳-۰/۶۱)
خیر	-	
دفعات اقدام به ترک در گذشته	۰/۹۷	(۱/۰۱-۰/۹۲)
<b>طولانی‌ترین دوره ترک</b>		
کمتر از یک هفته	-	
یک هفته یا بیشتر	۱/۰۳	(۵۹/۱۲-۱/۰۹)
<b>دلیل مراجعه فرد به درمانگاه</b>		
عوارض جسمی	۰/۴۵	(۱/۲۹-۰/۱۶)
عوارض روانی	۱/۶۱	(۲/۲۱-۱/۱۷)
سایر موارد	-	



جدول ۴- ارتباط ماده مخدر، دفعات مصرف، سابقه مصرف مواد مخدر در اطرافیان و دلیل مراجعه به درمانگاه با موفقیت در سم‌زدایی بر اساس نتایج رگرسیون چند متغیره

مقدار احتمال	نسبت شانس (۹۵٪ فاصله اطمینان)	متغیرها
<b>ماده مخدر</b>		
۰/۷۷	۱/۰۶ (۰/۶۷-۱/۶۸)	تریاک
۰/۰۵	۰/۶۷ (۰/۴۵-۱/۰۰)	کراک
	-	سایر مواد
<b>دفعات مصرف</b>		
	-	روزی ۴ بار یا بیشتر
۰/۲۱	۱/۲۸ (۰/۸۶-۱/۸۹)	روزی ۲-۳ بار
۰/۰۱	۲/۴۰ (۱/۲۲-۴/۷۰)	روزی ۱ بار یا کمتر
<b>سابقه مصرف مواد مخدر در اطرافیان</b>		
	-	بلی
<۰/۰۱	۱/۸۰ (۱/۲۴-۲/۶۳)	خیر
<b>دلیل مراجعه به درمانگاه</b>		
۰/۶۶	۰/۷۱ (۰/۱۵-۳/۲۶)	عوارض جسمی
<۰/۰۱	۱/۹۴ (۱/۲۸-۲/۹۳)	عوارض روانی
	-	سایر موارد

بهدانسی و همکاران نشان دادند که ۹۰/۵ درصد افراد همراه با اعتیاد به یک اختلال روان پزشکی مبتلا هستند (۲۲). اکثر سوء مصرف کنندگان مواد مخدر برای رهایی از مشکلاتی نظیر افسردگی به آن‌ها روی می‌آورند در واقع سوء مصرف مواد نوعی خوددرمانی برای این افراد به شمار می‌رود (۲۳). نتایج این مطالعه نشان داد که افرادی که به علل روانی مواد مخدر به درمانگاه‌ها مراجعه نموده بودند حدود دو برابر سایر افراد در سم‌زدایی موفق‌تر بودند.

بررسی‌های انجام شده بر آموزش مهارت‌های کلی زندگی نشان دهنده اثر بخشی این برنامه‌ها بر پیشگیری از مصرف مواد مخدر هستند (۲۴) و با توجه به یافته‌های این مطالعه اینگونه آموزش‌ها در کشور ضروری به نظر می‌رسند.

یکی از محدودیت‌های این مطالعه عدم استفاده از ابزارهای روان سنجی برای بررسی بیماری‌های روانی افراد مراجعه کننده بود که با توجه به ماهیت مطالعه و نبود این ابزارها در پرونده‌های بیماران اجتناب ناپذیر بود. امید است نتایج این مطالعه اهمیت به روز کردن یافته‌های مربوط به اثر گذاری عوامل فردی محیطی بر روی موفقیت سم‌زدایی برای ارتقای برنامه‌های درمان سوء

استفاده کنند (۱۸)؛ لذا به نظر می‌رسد این افراد نیاز به درمان‌های متفاوتی داشته باشند.

وقتی افراد در موقعیت‌هایی هستند که مواد مخدر یا سایر مواد به آن‌ها تعارف می‌شود بیشتر به سوء مصرف مواد روی می‌آورند (۱۹). نتایج این مطالعه با مطالعه جعفری و همکاران که نشان دادند که در بیش از ۹۱ درصد معتادان حداقل یکی از اعضای خانواده مبتلا به سوء مصرف مواد است مشابهت دارد (۷). خانواده به عنوان یک واحد اجتماعی می‌تواند نقش موثری در کاهش عود مصرف مواد ایفا نماید (۲۰). در این مطالعه افرادی که اطرافیان‌شان مواد مخدر مصرف نمی‌کردند ۱/۸ برابر کسانی که اطرافیان‌شان مواد مصرف می‌کردند در سم‌زدایی موفق‌تر بودند ( $P < 0/01$ ) در واقع یافته‌های این مطالعه نشان می‌دهد که موفقیت در درمان سوء مصرف مواد یک فرآیند یادگیری و شناختی است که شاید بهترین مدل برای توصیف آن تئوری یادگیری اجتماعی باندورا باشد. بر اساس این تئوری انسان‌ها کاری را انجام می‌دهند که مشاهده می‌کنند، به رفتارهایی دست می‌زنند که تأکید می‌شود و از رفتارهایی پرهیز می‌کنند که سرزنش می‌شوند (۲۱).



شماره قرارداد ۸۵۱۱ مورخ ۱۳۸۶ می باشد. بدینوسیله از معاونت محترم پژوهشی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی و مرکز تحقیقات سوء مصرف و وابستگی به مواد برای تأمین اعتبار هزینه‌های طرح و همچنین کلیه پرسنلی که در تمام مراحل انجام این تحقیق با پژوهشگران همکاری داشتند تشکر می‌شود.

مصرف مواد را یاد آور شده و بار دیگر تمرکز بر آن‌ها را با توجه به تغییرات الگوی مصرف تأکید نماید.

### تقدیر و تشکر

این مقاله نتیجه طرح تحقیقاتی مصوب دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی و مرکز تحقیقات سوء مصرف و وابستگی به مواد به

### منابع:

- 1-United Nations Office on Drugs and Crime. World drug report. New York: United Nations Publications; 2006.
- 2-Raeesdana F, Gharavy-nakhjavany A. [Drug use market in Iran (Persian)]. Social Welfare Quarterly. 2003; 3(9):243-262.
- 3-Rahimi-Movaghar A, Sharifi V, Mohammadi MR, Farhoudian A, Sahimi Izadian E, Rad Goodarzi R, et al. [Research on substances use in Iran; 3 decades evaluation (Persian)]. Hakim. 2006;8(4): 37-44.
- 4-Ahmadi J, Sharifi M, Mohagheghzadeh S, Dehbozorgi GR, Farrashbandi H, Moosavinasab M, et al. Pattern of Cocaine and Heroin Abuse in a Sample of Iranian Population. German Journal of Psychiatry. 2005;8(1):1-4.
- 5-Jazaery A. [Drug use market in Iran and the world (Persian)]. Social welfare Quarterly. 2002; 2(5):271-300.
- 6-Iranian Ministry of Health and Medical Education. [Practical guide for treatment of substance abusers (Persian)]. First edition. Tehran. Iranian Ministry of Health and Medical Education; 2002.
- 7- Jafari S, Movaghar AR, Baharlou S, Spittal P, Craib KJ. Trends of Substance Use in Southern Iran: a qualitative study. The Internet Journal of Epidemiology. 2008;6(1).
- 8-Mojtahedzadeh V, Razani N, Malekinejad M, Vazirian M, Shoaee S, Saberi Zafarhandi MB, et al. Injection Drug Use in Rural Iran: Integrating HIV Prevention into Iran's Rural Primary Health Care System. AIDS and Behavior. 2008; 12:S7-S12.
- 9-European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA). 2008 Annual report on the state of the drugs problem in Europe. Luxembourg: Office for Official Publications of the European Communities; 2008. Available online at: [http://www.emcdda.europa.eu/attachements.cfm/att\\_64227\\_EN\\_EMCCDDA\\_AR08\\_en.pdf](http://www.emcdda.europa.eu/attachements.cfm/att_64227_EN_EMCCDDA_AR08_en.pdf)
- 10-United Nations. Drug abuse treatment toolkit: Investing in Drug Abuse Treatment, A Discussion Paper for Policy Makers. New York: The Office for Drug Control and Crime Prevention became the Office on Drugs and Crime; 2003.
- 11-Abbasi A, Taziky A. [Pattern of drug abuse based on demographic factors among outpatient clinics' clients in Gorgan(Persian)]. Journal of Gorgan University of Medical Sciences. 2007;8(1):22-27.
- 12-Currie C, Elton RA, Todd J, Platt S. Indicators of socioeconomic status for adolescents: the WHO Health Behaviour in School-aged Children Survey. Health education research, Theory & Practice. 1997;12(3):385-397.
- 13-Allahverdy H, Farhadynasab A, Bashirin S. [Predisposing factors and pattern of drug use among youth (Persian)]. Journal of Shahid Sadoughi University of Medical Sciences And Health Services. 2007;15(4):35-42.
- 14-Amany F, Sadeghiye S. [Pattern of drug use changes among OPT clients 1993-2003 (Persian)]. Journal of Ardabil University of Medical Sciences & Health Services. 2005;5(3):220-224.
- 15-Abdollahi MH, Forouzan SKH, Zahreh S. [Demographic characteristics of opioid addiction in patients undergoing Coronary Artery Bypass Graft (Persian)]. Tehran University Medical Journal. 2007;64 (10): 54-59.
- 16-Pumariega AJ, Kilgus MD, Rodriguez L. Substance Abuse: A Comprehensive Textbook. 4th edition. Philadelphia: Lippincott, William & Wilkins; 2005: 1021-1036.
- 17-Booth RE, Corsi KF, Mikulich SK. Improving entry to methadone maintenance among out-of-treatment injection drug users. Journal of Substance Abuse Treatment. 2003;24: 305-311.
- 18-Hubbard RL, Craddock SG, Anderson J. Overview of 5-year followup outcomes in the drug abuse treatment outcome studies (DATOS). Journal of Substance Abuse Treatment. 2003; 25:125-134.
- 19-Kenna GA, Lewis DC. Risk factors for alcohol and other drug use by healthcare professionals. Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy. 2008; 3(3):1-8.
- 20-Golestan S, Binti Abdullah h, Binti Ahmad N, Anjomshoa A. The Role of Family Factors on the Relapse Behavior of Male Adolescent Opiate Abusers in Kerman (A Province in Iran). Asian Culture and History. 2010; 2(1):126-131.
- 21-Bandura A. Social Learning Theory. New York: General Learning Press; 1977.
- 22-Behdani F, Hebrani P, Arshadi H. [Epidemiological characteristics of patients in methadone maintenance treatment, admitted in Hejazi Hospital, Mashad (Persian)]. The Quarterly Journal of Fundamentals of Mental Health. 2007;8(33&34):53-59.
- 23-Baschnagel JS, Coffey SF, Schumacher JA, Drobos DJ, Saladin ME. Relationship between PTSD symptomatology and nicotine dependence severity in crime victims. Addictive Behaviors. 2008;11: 1441-1447.
- 24-Dehghany M, Jazaery A. [Descriptive-analytic research on drug prevention approaches (Persian)]. Social Welfare Quarterly. 2004;4(15):13-40.



# Evaluation of Relation between Individual Factors of Substance Abuse Treatment with Successful Detoxification

Sharifi H. (M.D.)<sup>1</sup>, Kharaghani R. (M.Sc.)<sup>2</sup>, \*Sigari S. (M.D.)<sup>3</sup>,  
Emami H. (Ph.D.)<sup>4</sup>, Farhadi M.H. (M.Sc.)<sup>5</sup>, Masjedi M.R. (M.D.)<sup>6</sup>

Receive date: 17/08/2011

Accept date: 16/02/2012

- 1- Ph.D. Student in Respiration Health, Tobacco Prevention and Control Research Center, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran
- 2- M.Sc. of Maternaly Health, Islamic Azad University, Arak Branch, Arak, Iran
- 3- Community Medicine, Substance Abuse and Dependence Research Center, University of Social Welfare & Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran
- 4- Epidemiologist, Masih Daneshvari Hospital, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran
- 5- Ph.D. Student in Cognitive Neuroscience, Substance Abuse and Dependence Research Center, University of Social Welfare & Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran
- 6- Pulmonologist, Masih Daneshvari Hospital, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran

**\*Correspondent Author Address:**

P.O.Box 154/19575, Tehran, Iran

\*Tel: +98 21 22266751

\*E-mail: sepehdsigari@yahoo.com

## Abstract

**Objective:** According to obvious changes in drug abuse patterns in recent years, the main purpose of this study was to reassess the effect of demographic and other individual factors on the drug treatment process

**Materials & Methods:** In this analytic-descriptive study, data collected in Tehran's Welfare Organization drug treatment outpatient clinics (both private and non-private clinics). 8 clinics were selected (based on a triage classification of clinics, according to the quality of services registered in governmental experts' records) Demographic and individual variables extracted from the 1372 existing files in the treatment centers. Then data processed by multivariable logistic regression.

**Results:** In this study 258 records (18.8%) of patients revealed successful completion of detoxification phase, The final multiple regression model's results showed that: 1- Crack user clients had 1.49 times more unsuccessful detoxification, (P=0.5), 2- Clients with drug use frequency once daily showed 2.4 times more successful completion in drug detoxification than users with the frequency of 4 times a day, (P=0.01), 3- Also clients with drug free close relatives and home mates had 1.8 times more success in drug detoxification (P<0.01) and 4- Crack user patients presented with psychological or somatic signs and symptoms had 1.94 times more success in treatment than others without these symptoms.

**Conclusion:** New patterns of drug use reveal the importance of reassessing the effect of demographic factors and severity and depth of drug use on the treatment process (as well as quality assurance of services).

**Key word:** Successful Completion of Drug Detoxification, Demographic Factors, New Patterns in Drug Use