

مقایسه عوامل فردی - اجتماعی مؤثر بر ترک اعتیاد در ترک اول و مجددالناز اصغری^{۱*}، حسین ابراهیمی^۲، ودود چهره برقی^۳، فاطمه مولایی^۴

۱- کارشناس ارشد پرستاری، بیمارستان تخصصی و فوق تخصصی قلب و عروق شهید مدنی، تبریز، ایران

۲- دکترای پرستاری، عضو هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامایی تبریز، تبریز، ایران

۳- دکترای تخصصی پوست، کلینیک ترک اعتیاد، تبریز، ایران

۴- کارشناس پرستاری، بیمارستان سینا، تبریز، ایران

*نویسنده مسئول: asghari.elnaz@gmail.com

تاریخ پذیرش: ۹۱/۶/۱۰

تاریخ دریافت: ۹۱/۵/۱

زمینه و هدف: امروزه از اعتیاد به عنوان یکی از مشکلات اجتماعی و بلای خانمان سوز یاد می شود. مطالعات نشان داده است که حدود ۷۵ درصد از معتادان پس از ترک، مجدداً به سمت مصرف مواد مخدر روی می آورند، از این رو شناسایی عوامل مؤثر بر عود اعتیاد بسیار مهم است، لذا این مطالعه با هدف مقایسه عوامل فردی- اجتماعی مؤثر بر ترک اعتیاد در ترک اول و مجدد انجام شد.

روش ها: در این مطالعه توصیفی - همبستگی پس از تعیین حجم نمونه بر اساس مطالعات قبلی ۱۰۰ پرونده از یک مرکز ترک اعتیاد بزرگ در تبریز به صورت تصادفی ساده از بین پرونده ها انتخاب و با استفاده از پرسشنامه های استاندارد آماده و تکمیل آنها که شامل ۲ قسمت مشخصات فردی و اجتماعی و نحوه اعتیاد افراد است در طی سال ۱۳۹۰ به مدت شش ماه جمع آوری شدند. داده ها توسط نسخه ۱۴ نرم افزار SPSS و با آمار توصیفی و تحلیلی تجزیه و تحلیل شد.

یافته ها: از بین پرونده های منتخب ۳۷ پرونده (۳۷٪) مربوط به ترک اول و ۶۳ پرونده (۶۳٪) ترک مجدد وجود داشت. در مقایسه داده های بین دو گروه، گروه ترک مجدد تعداد افراد مجرد ($P < 0/014$)، الکلی ($P < 0/000$) و سیگاری ($P < 0/05$) به طور معناداری بیش از گروهی بود که برای اولین بار اقدام به ترک کرده بودند. همچنین افرادی که سابقه مصرف مواد مخدر متنوع تری داشتند بیش از سایرین اقدام به ترک مجدد کرده بودند ($P < 0/04$). انگیزه ترک از عوامل فردی- اجتماعی مؤثر در عود اعتیاد بود.

نتیجه گیری: اقدامات مرتبط با ترک اعتیاد باید بر اساس شناخت عوامل زمینه ساز اعتیاد صورت گیرد. در این مطالعه عواملی مانند انگیزه ترک، مصرف سیگار و الکل و ... در عود اعتیاد نقش داشت. به عبارتی، طبق یافته ها، خانواده منسجم (عدم تجرد) سبب افزایش انگیزه و عامل ترک قوی و عادات رفتاری نامناسب مانند مصرف الکل و سیگار عامل عود و اقدام به ترک مجدد در اعتیاد محسوب می شوند. عوامل فوق می تواند راهنمای مناسبی برای مسئولین امر در زمینه کنترل اعتیاد باشد.

واژه های کلیدی: اعتیاد، ترک اول، ترک مجدد، عوامل فردی- اجتماعی

مقدمه

از مجدد مواد مخدر می پردازند و این موضوع مسأله اعتیاد را پیچیده تر و دشوارتر می سازد (۱۱،۱۲).

عوامل بسیار زیادی در عود اعتیاد نقش دارد. دین محمدی و همکاران در مطالعه ای با هدف تعیین عوامل محیطی و اجتماعی مؤثر بر گرایش مجدد به مصرف مواد افیونی اعلام کردند که نداشتن شغل دائمی (۵۱٪)، فشار هزینه‌های زندگی (۵۳/۱٪)، کم سوادی (۳۳/۳٪) و بیسوادی (۱۹/۸٪)، در دسترس بودن مواد افیونی (۸۵/۴٪)، مرسوم بودن استفاده از مواد افیونی در جامعه (۸۰/۲٪) و معاشرت با دوستان معتاد و منحرف (۷۰/۸٪) و در افراد مجرد عامل عدم وجود ارتباطات مناسب در خانواده (۴۳/۷٪) و در افراد متأهل، عدم تفاهم با همسر (۲۲/۵٪) و برخورد بد همسر و فرزندان (۲۱/۲٪) بیشترین اهمیت را بر عود اعتیاد داشته‌اند (۹). مطالعات موجود بر عوامل بین فردی مانند معاشرت با دوستان معتاد و منحرف تأکید فراوانی دارند (۱۳). در پژوهش پیسنیگر^۱ و همکارانش در دانمارک نیز احتمال عود و تمایل به استعمال مجدد سیگار در گروه فرهنگی- اجتماعی پایین (مانند تحصیلات کم، حقوق پایین و نداشتن منزل ثابت) بیشتر بود (۱۴). ولی در مجموع عوامل مؤثر بر عود اعتیاد در مطالعات مختلف تا حدی متفاوت است که به نظر می رسد به دلیل تأثیر شرایط اجتماعی- اقتصادی و فرهنگی جوامع مورد مطالعه باشد. بنابراین تعیین عوامل مؤثر در هر جامعه به طور مجزا ضروری به نظر می رسد. از آنجا که عدم شناخت علمی ویژگیهای فردی- اجتماعی معتادان مخصوصاً در موارد عود می تواند منجر به ناکارایی روش های پیشگیری و بازتوانی گردد، بنابراین شناخت این عوامل بسیار مهم می باشد (۱۵). از این رو این مطالعه با هدف مقایسه عوامل فردی- اجتماعی مؤثر بر ترک اعتیاد در ترک اول و مجدد انجام شد.

روش کار

این پژوهش حاضر یک مطالعه گذشته نگر توصیفی از نوع همبستگی است. برای جمع آوری داده ها پس از اخذ اجازه از یکی از مراکز بزرگ ترک اعتیاد در تبریز، پرونده های در حال گردش سال ۱۳۹۰ و در طی شش ماه (به دلیل ملاحظات اخلاقی تعداد کل آن ذکر نمی گردد) که به منظور ترک مواد افیونی مراجعه می کردند به عنوان

اعتیاد یک سندرم رفتاری و روانی است که با میل شدید به استعمال مواد و تمایل شدید به مصرف مجدد بعد از قطع آن همراه است (۱). امروزه از اعتیاد به عنوان یکی از مشکلات اجتماعی و بلای خانمان سوز مخصوصاً در مردان یاد می شود، زیرا مردان برای اداره و حفظ مسئولیت خود در قبال خانواده، به پرهیز از هر نوع وابستگی مضر نیاز دارند (۲).

سوء مصرف مواد مخدر یکی از مهمترین مسائل بهداشتی کشور به شمار می رود. آمارها بیانگر آن است که ۱/۲ تا ۳/۳ میلیون نفر از جمعیت مبتلا به اعتیاد هستند (۳). این شیوع زیاد بخصوص هنگامی اهمیت بیشتری می یابد که به عوارض جسمی و روانی اعتیاد توجه کنیم. هم اکنون مصرف تزریقی مواد به عنوان شایعترین راه انتقال ایدز در کشور به شمار می رود. بطوریکه ۶۶/۴ درصد از مبتلایان شناخته شده ایدز مصرف کنندگان تزریقی مواد هستند (۴). اعتیاد شانس ابتلا به هیپاتیت و توبرکولوز را نیز بالا می برد و عوارض روانی فراوانی برای فرد مصرف کننده به دنبال دارد (۵و۴). همچنین پدیده اعتیاد عوارض اجتماعی برای فرد مصرف کننده و جامعه ایجاد می کند. برای مثال ۷۵ درصد زندانی شدگان سال ۲۰۰۰ در کشور، جرائم مرتبط با مواد مخدر داشتند (۶). بنابراین پیشگیری و درمان اعتیاد از اهمیت زیادی برخوردار است. آمارهای موجود میزان مصرف مواد مخدر را بالا نشان می دهند؛ به طوریکه در طی ۴۰ سال گذشته روند کلی آن رو به افزایش بوده است (۷). در ایران، طی ۲۰ سال گذشته، میزان رشد سوء مصرف مواد بیش از ۳ برابر نرخ رشد جمعیت بوده است (۸). طبق آخرین اطلاعات به دست آمده در کشور ما حدود یک میلیون و دویست هزار نفر معتاد دائمی و ۸۰۰ هزار نفر مصرف کننده ی تفننی وجود دارد (۹).

با توجه به آمارهای فوق برنامه های پیشگیری و بازتوانی زیادی برای اعتیاد طراحی و اجرا شده است؛ ولی متأسفانه آمار اعتیاد مخصوصاً در افرادی که سابقه ترک داشتند، همچنان بالا است. مصرف مجدد و عود یکی از مسایل مهم در بازتوانی اعتیاد به شمار می رود (۱۰). زیرا مطالعات نشان داده است ترک اعتیاد و رهایی از زندان یا مراکز باز پروری به مصرف ۵۰ تا ۷۵ درصد معتادان پس

¹ Pisinger

واریناس مورد استفاده قرار گرفت. در این آزمون ها سطوح $p < 0/05$ به عنوان سطوح معنی داری در نظر گرفته شد. آزمون رگرسیون خطی نیز برای تعیین قدرت پیش گویی عود در اعتیاد توسط مشخصات دموگرافیکی و داده های مربوط به اعتیاد استفاده شد.

در این مطالعه برای رعایت موارد اخلاقی، مرکزی انتخاب شد که فاصله مسافتی زیادی با مکان زندگی محقق داشت. قبل از شروع کار از مسئولین مرکز کسب اجازه شد و در ضمن کلیه پرونده ها به صورت بی نام تجزیه و تحلیل گردید. مقاله پس از تکمیل نیز به مسئولین ارائه شد تا موارد و ارقام دلخواه را حذف نمایند.

یافته ها

در بین پرونده های منتخب ۳۷ پرونده (۳۷٪) ترک اول و ۶۳ پرونده (۶۳٪) ترک مجدد وجود داشت. میانگین و انحراف معیار سن، درآمد و مدت زمان مصرف مواد مخدر به ترتیب برابر $9/34 \pm 33/8$ (سال)، $9/03 \pm 247$ (هزار تومان) و $4/73 \pm 7/9$ (سال) برای گروه ترک مجدد و $9/68 \pm 34/91$ (سال)، $10/25 \pm 260$ (هزار تومان) و $3/97 \pm 4/91$ (سال) برای گروه ترک اول بود. گروه ترک مجدد عمدتاً "شغل آزاد داشته (۸۵/۷٪، ۵۳ نفر)، متأهل (۶۶/۱٪، ۴۱ نفر) و با تحصیلات زیر دیپلم (۶۶/۷٪، ۴۲ نفر) بودند. در این گروه اکثر افراد به ترتیب تریاک (۴۱/۳٪، ۲۶ نفر)، تریاک و کریستال (۲۲/۲٪، ۱۴ نفر) و کریستال (۱۱/۱٪، ۷ نفر) مصرف می کردند. مشابه شرایط فوق گروه ترک اول نیز عمدتاً "شغل آزاد داشته (۹۱/۹٪، ۳۴ نفر)، متأهل (۷۵/۷٪، ۲۸ نفر) و با تحصیلات زیر دیپلم (۷۸/۴٪، ۲۹ نفر) بودند. اکثر افراد به ترتیب تریاک (۵۱/۴٪، ۱۹ نفر)، کریستال (۱۸/۹٪، ۷ نفر) و کریستال و تریاک (۱۰/۸٪، ۴ نفر) مصرف می کردند. بین برخی عوامل فردی-اجتماعی با ترک اول و مجدد در گروهها ارتباط معنی دار بدست آمد (جدول ۱).

جامعه پژوهشی در نظر گرفته شدند تا داده های به دست آمده از این پرونده ها با آخرین تغییرات الگوی مصرف مواد در جامعه همخوانی داشته باشد. در این مرکز پرونده ها بر اساس شماره پرونده تنظیم شده بودند. پرونده های فعال در طی شش ماه گذشته به طور مجزا و در دسترس مسئولین قرار داشتند. سپس با استفاده از اعداد تصادفی ماشین حساب مهندسی مدل TI-89 (به علت تعداد کم پرونده) چینی، پرونده ها بر اساس شماره پرونده و به طور تصادفی انتخاب شدند. پرونده های ناقص و پرونده های خانم ها (به علت تعداد کم پرونده) حذف شد. براساس مطالعات مشابه و با استفاده از آزمون تعیین حجم نمونه ۷۷ درصدی تعداد ۷۷ نمونه برای مطالعه محاسبه شد که با در نظر گرفتن احتمال ریزش ۱۰۰ پرونده انتخاب و بررسی شد (۱۶ و ۱۷).

پرونده افراد شامل سه بخش بود: قسمت اول شامل مشخصات دموگرافیکی مانند سن، جنس، درآمد و...، قسمت دوم در برگیرنده اطلاعات مرتبط با اعتیاد فرد بود (نوع مواد، مدت زمان استفاده، انگیزه ترک، اقدام به ترک های قبلی و...)، در بخش سوم پرونده روند ترک اعتیاد مانند زمان شروع درمان، نوع داروی ترک، شرکت در کلاسهای آموزشی مرتبط و... وجود داشت. پرسشنامه های فوق توسط سازمان بهزیستی استان تدوین و استاندارد شده و تمامی مراکز مجاز ترک اعتیاد ملزم به استفاده از آن بودند. داده های مورد نیاز بطور منسجم به دو بخش مشخصات فردی-اجتماعی و قسمت نحوه ی اعتیاد افراد دسته بندی و اطلاعات مرتبط با آنها از پرونده ها استخراج و توسط نسخه ۱۴ نرم افزار SPSS و با آمار توصیفی بررسی شد. از آزمون تی تست برای مقایسه میانگین داده های کمی و رتبه ای مانند سن، میزان درآمد و مدت زمان استفاده از مواد بین دو گروه ترک اول و ترک مجدد استفاده شد. برای مقایسه میانگین متغیرهای مستقل سه وجهی یا بیشتر مانند وضعیت تأهل، انگیزه ترک، تحصیلات و... آنالیز و

جدول ۱: مقایسه گروه‌ها بر اساس برخی عوامل مؤثر فردی - اجتماعی در ترک اول و مجدد اعتیاد

متغیر (فردی - اجتماعی)	گروه	فراوانی	درصد	P value
استعمال سیگار	ترک اول	۳۳	۸۹/۲	(P<۰/۰۵)
	ترک مجدد	۵۴	۹۳/۷	
مصرف الکل	ترک اول	۵۹	۱۶/۲	(P<۰/۰۰۰۱)
	ترک مجدد	۲۲	۳۴/۹	
اطلاع خانواده از ترک	ترک اول	۲۱	۵۶/۸	(P<۰/۰۷۴)
	ترک مجدد	۳۳	۵۳/۳	
تجرد	ترک اول	۹	۲۴/۳	(P<۰/۰۱۴)
	ترک مجدد	۱۹	۳۰/۶	
مصرف مواد مخدر متنوع	ترک اول	۳۲	۸۷/۲	(P<۰/۰۴)
	ترک مجدد	۵۵	۹۴/۳	

همکاران نیز نشان داد که طی پنج سال اخیر مصرف حشیش و شیر، کاهش و مصرف هروئین و تریاک در بین معتادان افزایش یافته است (۱۸). که با نتایج مطالعه همخوانی دارد.

طبق یافته‌ها در گروه ترک مجدد تعداد افراد مجرد به طور معناداری بیش از گروهی بود که برای اولین بار اقدام به ترک کرده بودند. در مطالعه تقوا و همکاران نیز فراوانی افراد مجرد در گروه عود بیشتر بود (۱۲). احتمالاً افراد متأهل برای حفظ ثبات خانوادگی خود سعی می‌کنند پس از ترک دنبال مواد مخدر نروند. به عبارتی دیگر افراد مجرد انگیزه لازم برای محافظت خود از مصرف مجدد را ندارند. شاید بتوان در این زمینه به نقش حمایتی همسر در زندگی افراد نیز اشاره کرد.

در این مطالعه تعداد افراد سیگاری و الکلی در گروه ترک مجدد بیش از گروه ترک اول بود. شاید دلیل این یافته تشابه عوامل زمینه ساز مصرف الکل، سیگار و مواد مخدر باشد؛ به عبارتی دیگر وجود باورها و فرهنگ‌هایی مانند مصرف الکل و مواد مخدر در مراسم‌ها و عدم توجه به دستورات مذهبی در مورد مصرف الکل و مواد مخدر می‌تواند زمینه ساز مصرف مجدد پس از ترک باشد. بر خلاف یافته‌های به دست آمده، در مطالعه نیدردیپ^۲ و همکارانش رابطه بین مصرف سیگار و ترک مجدد معنی دار نبود. در مطالعه ای دیگر در چین نیز تفاوت مصرف الکل بین افراد ترک کرده و در حال ترک

آزمون رگرسیون خطی به روش استپ وایز^۱ برای پیش بینی عود اعتیاد از طریق برخی متغیرهای مستقل فردی - اجتماعی از بین متغیرهای وارد شده به معادله تنها متغیر انگیزه با حدود ۲۳ درصد تأثیر خود را در عود اعتیاد نشان داد ($R^2 = ۰/۲۲۷$). انگیزه حاوی سه گزینه مشکلات اجتماعی، جسمی و مالی بود که از این میان مشکلات اجتماعی بیشترین درصد (۷۱/۴٪) و مشکلات مالی کمترین درصد (۳/۲٪) را به خود اختصاص داده بودند.

بحث

این مطالعه به منظور تعیین و مقایسه عوامل فردی - اجتماعی معتادانی که برای اولین بار اقدام به ترک کرده بودند با افرادی که سابقه ترک داشتند، انجام شد. اکثر نمونه‌های این مطالعه سابقه ترک داشتند در حالیکه در پژوهش امانی و صادقیه فقط ۳۷/۹ درصد نمونه‌ها یک تا دو بار سابقه ترک داشتند (۱۸). در مطالعه تقوا و همکاران میزان عود یک ماهه ۱۸/۵ درصد و میزان عود شش ماهه ۵۴/۵ درصد گزارش شده است (۱۲). با توجه به اینکه عوامل زمینه‌ای مانند دوستان، شرایط مالی خانواده، شخصیت و ... در عود اعتیاد نقش دارد و از طرفی اکثر افرادی که برای ترک اعتیاد مراجعه می‌کنند عوامل زمینه ساز قبلی خود (دوستان، شرایط مالی و ...) را اصلاح نمی‌کنند، بنابراین مشاهده میزان عود بالا دور از انتظار نبود. در این مطالعه عمده‌ترین ماده مصرفی برای هر دو گروه تریاک و کریستال بود؛ نتایج مطالعه امانی و

²-Niederdeppe

¹-Stepwise

عاملی است که علی رغم مصرف مجدد، فرد را به سوی ترک تشویق می نماید.

نحوه انتخاب محل نمونه گیری از جمله محدودیت های مطالعه است که به خاطر آن نمی توان نتایج حاصل را به شهرهای دیگر ایران تعمیم داد، زیرا همانطور که در مقدمه بیان شد به نظر می رسد عوامل مؤثر بر عود با توجه به محل مطالعه متفاوت باشد.

نتیجه گیری

اقدامات مرتبط با ترک اعتیاد باید بر اساس شناخت عوامل مؤثر صورت گیرد تا احتمال موفقیت بالا رود. در این مطالعه عواملی مانند انگیزه ترک، وضعیت تأهل، استعمال سیگار و مصرف الکل و همچنین نوع مواد مصرفی در عود اعتیاد نقش داشت. توصیه می شود با توجه به اهمیت شناخت عوامل مؤثر در عود اعتیاد مطالعات مشابه به صورت وسیع و در شرایط فرهنگی- اجتماعی مختلف صورت گرفته و نتایج به دست آمده با متآنالیز تجزیه و تحلیل گردند تا در کارآیی مدیریت برنامه های بازتوانی در هر جامعه مؤثر باشند.

معنی دار نبود؛ که شاید به دلیل تفاوت فرهنگی و شرایط جوامع مورد مطالعه و یا وجود سایر عوامل مداخله گر مانند مواد به کار رفته در تهیه سیگار باشد که به بررسی بیشتر نیاز دارد (۱۶ و ۱۵). طبق یافته ها افرادی که از انواع مواد مخدر استفاده می کنند دوره های عود بیشتری را نیز تجربه می نمایند. احتمالاً "دلیل این امر به مقاومت بدن در مقابل مواد مخدر بر می گردد. به عبارتی شاید چون این افراد پس از مدتی مصرف نامناسب در مقابل آن نوع ماده مقاوم می شوند، به مصرف ماده مخدر قوی تر روی می آورند و با توجه به اینکه مصرف مواد مخدر قوی تر ترک آن را مشکل می سازد (۱). احتمال عود بالا می رود.

مطالعه نشان داد که احتمال ترک مجدد تا حدی به عواقب اعتیاد و در نتیجه انگیزه ترک - مشکلات مالی (کمترین) و مشکلات اجتماعی (بیشترین) - بستگی دارد. در مطالعه حسینی و همکاران نیز مشخص شد که عملکرد اجتماعی افراد معتاد ضعیف تر و نامناسب تر از عملکرد افراد غیر معتاد بود (۱۹). نتایج مطالعه عسکری و همکاران نیز نشان داد استرسورهای اجتماعی فشار بیشتری بر افراد معتاد در مقایسه با افراد غیر معتاد دارند (۲۰). به عبارتی طبق یافته ها مشکلات اجتماعی ناشی از اعتیاد مهمترین

References:

- 1-Dackis C, O'Brien C. Neurobiology of addiction: Treatment and public policy ramifications. *Nature Neuroscience*. 2005; 6(8): 1431-1436.
- 2-Jupp B, Lawrence A.J. New horizons for therapeutics in drug and alcohol abuse. *Pharmacology & Therapeutics*. 2010; 8(125): 138-168.
- 3- Afrin M. The 30 years process of drug abuse in Iran. *Hakim*. 2003; 5(3): 171-181[Persian].
- 4- Ananda S, Shaohua Z, Fan Y, Liang L. HIV-negative drug addict diagnosed with AIDS and tuberculosis at autopsy: A case report and brief review of literature. *Journal of Forensic and Legal Medicine*. 2011; 18(4): 136-138.
- 5- Simonsen K. W. Fatal poisoning in drug addicts in the Nordic countries in 2007. *Forensic Science International*. 2011; 207 (4): 170-176.
- 6- Guidelinnes for drug abusers treatment. Health industry guideline.2003 [Persian].
- 7-Vassileva J. Psychopathic heroin addicts are not uniformly impaired across neurocognitive domains of impulsivity. *Drug and Alcohol Dependence*. 2011; 114 (6): 194-200.
- 8- Tawakoli Ghuchani H, Shojaei Zadeh D, Mazloum SR. Comparative Study of Factors Associated with Addiction Withdrawal in Clients Referring to Drug-Stop Clinics of Northern khorasan in 2007. *Journal of Ilam Medical University*. 2010; 2(63): 32-43 [Persian].
- 9 -Din Mohammadi MR, Amini K, Yazdan Khah MR. Survey of Social and Environmental Factors Related to the Relapse of Addiction in Volunteer Addicted Individuals In Welfare Organization of Zanjan. *Journal of Zanjan Medical University*. 2008; 15(59): 85-94[Persian]
- 10- Nielsen D.A. Former heroin addicts with or without a history of cocaine dependence are more impulsive than controls. *Drug and Alcohol Dependence Journal*. 2012; 124 (6): 113-120.
- 11-Kelly J, Hoepfner B, Urbanoski K, Slaymaker V. Predicting relapse among young adults: Psychometric validation of the advanced warning of relapse (AWARE) scale. *Addictive Behaviors Journal* 2012. [In press]
- 12- Taghva A, Kazemi H.R, Abbas R, Ebrahim M.R, Mostafazade B. The Rate one and six months after detoxification in Opioid Dependent Patients. *Journal of Artesh Medical University*. 2009;1(25): 35-38.
- 13- Economidou D. High Impulsivity Predicts Relapse to Cocaine-Seeking After Punishment-Induced Abstinence. *Biol Psychiatry*. 2009; 15; 65(10): 851-856.
- 14- Pisinger C, Aadahl M, Toft U, Jorgensen T. Motives to quit smoking and reasons to relapse differ by socioeconomic status. *Preventive Medicine*. 2011; 5(52): 48-52.
- 15- Niederdeppe J, Kuang X, Crock B, Skelton A. Media campaigns to promote smoking cessation among socioeconomically disadvantaged populations: what do we know, what do we need to learn, and what should we do now? *Social-Medicine*. 2008; 6(67): 1343-1355.
- 16- Hser Y.I, Fu L, Wu F, Du J, Zhao M. Pilot trial of a recovery management intervention for heroin addicts released from compulsory rehabilitation in China. *Journal of Substance Abuse Treatment*. 2012.[In press]
- 17- Hoepfner B.B, Kelly J.F. Comparative utility of a single-item versus multiple-item measure of self-efficacy in predicting relapse among young adults. *Journal of Substance Abuse Treatment*. 2011; 41 (6): 305-312.
- 18- Amani F, Sadeghieh S, Salamati P. Characteristics of self introduced addicts in Ardabil. *Payesh*. 2004; 1(13): 55-59 [Persian].
- 19- Hoseinifara J, Zirak SR, shaker A, Meamar E, Mohaarami H. Comparison of quality of life and mental health of addicts and nonaddicts. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*. 2011; 19 (30): 1930 - 1934.
- 20- Askari J, Hassanbeigi A, Fallahzadeh H. The rate of various psychological stressors, perceived mental strain due to these stressors, and coping strategies in opium addicts compared to normal individuals. *Procedia - Social and Behavioral Sciences Journal*. 2011; 20 (30): 654 - 661.

Comparing the Related Sociodemographical Factors in the First and Recurrent Quitting of Drug Addiction

Elnaz Asghari^{*1}, Hosein Ebrahimi², Vadood Chehreh Barghi³, Fatemeh Molaei⁴

1- Master of Nursing, Shahid Madani Cardiovascular Hospital, Tabriz, Iran

2- Faculty Member of Nursing and Midwifery school of Tabriz, Tabriz, Iran

3- Dermatologist, Addiction clinic, Tabriz, Iran

4- Bachelor in Nursing, Sina Hospital, Tabriz, Iran

*Corresponding Author: asghari.elnaz@gmail.com

Received: 2012/7/22

Accepted: 2012/8/22

ABSTRACT

Background and Objective: Nowadays, addiction is addressed as one of the most important and challenging issues. Studies show 75% of addicts experience addiction relapse. So recognizing addiction relapse reasons is very important. The aim of this study was determine and compare the sociodemographical factors of people in first and second quitting of drug addiction.

Methods: In this descriptive- correlationd study, after calculating sample size according to related studies, 100 full documents of a rehabilitation center of welfare organization were randomly selected with scientific calculator, and analyzed confidentially. The data was analyzed by descriptive and inferential statistics using SPSS V14.

Results: The results showed that 63% of the study cases had experienced at least one attempt to quit drug use. In this group the rate of singles ($p < 0.014$), alcoholics ($p < 0.000$) and smokers ($p < 0.05$) were significantly high. People who have used various drugs had experienced more quitting ($p < 0.04$). The kind of motivation to quit was the reason for relapse.

Conclusion: Addiction rehabilitation should be done according to background factors. The study results indicated that among investigated people, intention, marital status, smoking, alcoholism and kind of drugs rank as the most important factors in the relapse of opium addiction. In other words, family is a positive factor but smoking and alcoholism are negative factors in addiction rehabilitation. These findings could help the authorities to control the issue.

Keywords: Addiction, First quit, Relapse, Sociodemographical Factor

Vol. 12, NO 1&2, Spring & Summer 2012: 23-29