مجله دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی
۵؛۱۳۹۲ (ویژه نامه کمیته تحقیقات دانشجویی): ۱۱۵۱-۱۱۴۵

Journal of North Khorasan University of Medical Sciences
2013;5(Student Research Committe Supplementary):1145-1151

مقاله پژوهشی

بررسی عوامل موثر بر لغزش در بیماران تحت درمان در مراکز ترک اعتیاد شهر اسفراین

زینب کوهستانی[۱]، محمد شجاع[۲]، سید حمید نبوی[۳]، محسن شجاع[*۴]

[۱]دانشجوی کارشناسی پرستاری، دانشکده پرستاری اسفراین، دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی، بجنورد، ایران
[۲]متخصص اطفال، عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی، بجنورد، ایران
[۳]کارشناسی ارشد رفاه اجتماعی، مرکز تحقیقات اعتیاد و علوم رفتاری، دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی، بجنورد، ایران
[۴]کارشناسی ارشد اپیدمیولوژی، دانشکده پرستاری اسفراین، دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی، بجنورد، ایران،
[*]**نویسنده مسئول:** اسفراین، دانشکده پرستاری
پست الکترونیک: mohsenshoja61@yahoo.com

چکیده

زمینه و هدف: *لغزش، مصرف مجدد مواد مخدر بعد از یک دوره زمانی بعد از ترک مواد مخدر است. با توجه به میزان بالای لغزش در معتادان به مواد مخدر مطالعه حاضر به بررسی عوامل موثر بر لغزش افراد به سمت مصرف دوباره مواد مخدر می پردازد.*

مواد و روش کار: *این مطالعه مورد شاهدی بر روی ۲۰۰ معتاد مراجعه کننده به مراکز ترک اعتیاد شهرستان اسفراین در سال ۱۳۹۱ انجام گرفت شرکت کنندگان به صورت تصادفی خوشه ای انتخاب، و اطلاعات بوسیله چک لیست توسط پژوهشگر از پرونده افراد مورد مطالعه و همچنین مصاحبه با آنها جمع آوری شد. سپس داده ها وارد نرم افزار آماری SPSS18 شده و توسط آزمون های تی مستقل و کای اسکوئر مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.*

یافته ها: *از ۲۰۰ نفر افراد شرکت کننده در مطالعه ۷۷/۵ درصد مرد بوده و میانگین سنی افراد ۴۵/۹ سال بود. یافته ها نشان داد که بین سن (p=۰/۰۱)، مقدار مصرف(p=۰/۰۳) و دفعات مصرف روزانه(p=۰/۰۴)، وجود دردهای مزمن جسمی(p=۰/۰۲) و معاشرت با دوستان معتاد(p=۰/۰۳) با لغزش از نظر آماری رابطه وجود دارد. از طرفی بین سابقه مصرف سیگار(p=۰/۳۲)، سابقه اعتیاد در خانواده(p=۰/۲۳)، نوع درمان نگهدارنده یا سم زدایی(p=۰/۱۸) و متغیرهای دموگرافیک جنسیت، تاهل، تحصیلات و اشتغال با لغزش رابطه ای مشاهده نشد.*

نتیجه گیری: *با توجه به یافته های مطالعه می توان با آموزش و مداخله در جهت تغییر الگوهای موثر بر لغزش و همچنین تقویت مهارت مقابله و تاب آوری موجب کاهش لغزش افراد تحت درمان را به مصرف مجدد مواد مخدر فراهم نمود.*

واژه های کلیدی: *اعتیاد، لغزش، مواد مخدر*

مقدمه

اعتیاد مسمومیت حاد یا مزمن با دارویی طبیعی یا مصنوعی به شمار می رود، به نحوی که شخص در نتیجه استعمال آن دچار مقاومت اکتسابی می شود و به دلیل کاسته شدن تدریجی تاثیرات آن، مقادیر بیشتری از دارو را بدون بروز ناراحتی مصرف می کند و این مصرف مکرر ماده مخدر موجب وابستگی به آن می‌شود. این وابستگی جسمی و روانی است و ترک مصرف مشکلات و محرومیت های بدنی و روانی را در پی خواهد داشت[۱].مصرف مواد مخدر از دیر باز در مناطق مختلف جهان، خواه به عنوان بخشی از مراسم سنتی و خواه به عنوان مسکن وجود داشته است. ابوعلی سینا و فخر رازی نیز خواص تریاک را می دانستند و از آن به عنوان پادزهر استفاده می کردند و بر آثار سوء مصرف آن نیز واقف بوده اند[۲].

امروزه مشکل مواد مخدر چنان شدت یافته که به عنوان یکی از چهار بحران عمده عصر حاضر در کنار تهدید اتمی،

[Downloaded from journal.nkums.ac.ir on 2026-11-15]

آلودگی محیط زیست و فقر از آن یاد می شود. در ایران نیز اعتیاد در سالهای اخیر روند روبه رشدی داشته است. برآوردهای رسمی اولیه و ساده از تعداد معتادین و سوء مصرف کنندگان مواد مخدر در کشور، رقمی حدود ۲ میلیون نفر را ذکر می نمایند[۳]. همچنین حدود شش میلیون معتاد تفننی در کشور وجود دارد. اگر میانگین بعد خانوار در ایران را ۵ نفر در نظر بگیریم حداقل ده میلیون نفر در معرض گرایش به اعتیاد قرار دارند و اگر هر فرد معتاد روزانه ۱۰۰۰ تومان صرف مواد مخدر کند خسارت وارده مستقیم به کشور در هر روز دو میلیارد تومان خواهد بود که سالیانه بیش از ۷۰۰ میلیارد تومان می شود [۴]. اعتیاد به مواد مخدر علاوه بر زیانهای مستقیم اقتصادی، زیانهای جدی و خطرناک جسمی از قبیل ابتلا به بیماریهای تنفسی - ایدز - هپاتیت – سل و غیره، عوارض و مشکلات عدیده اجتماعی و اقتصادی از قبیل افزایش جرمهای مرتبط با مواد مخدر همچون جنایت و سرقت، فقر و تکدی گری و هدر رفتن سرمایه های کلان مادی کشورها را بدنبال دارد[۵]. از طرفی رویکردهای درمانی برای وابستگی به مواد مخدر بسته به الگوی مصرف و فراهم بودن نظام های حمایتی، روانی، اجتماعی و ویژگیهای خاص بیمار متفاوتند. به گونه ای که در جریان درمان، تقسیم بندی های مختلفی برای اهداف درمانی وجود دارد. معمولا این اهداف بر سه ایده تاکید دارند که در ابتدا "قطع وابستگی جسمی به مواد"، دوم" قطع وابستگی روانی و کاهش پیامدهای غیر جسمی ناشی از ترک مصرف مواد و مشکلات وابسته با آن" می باشد و در نهایت "پیشگیری از عود مجدد بیماری" را شامل می شود[۶]. لغزش، مصرف مجدد مواد مخدر بعد از یک دوره زمانی بعد از ترک مواد مخدر است. مطالعات قبلی انجام شده میزان برگشت به مصرف مواد در سال اول بعد از ترک مواد مخدر را بیش از ۵۰ درصد و تا ۸۰ درصد عنوان می کنند[۷،۸].بدین جهت مسئله بازگشت به مصرف مواد بسیار مهم و حائز اهمیت است از این روی با شناسایی عوامل موثر در لغزش به سمت مصرف مواد مخدر و آگاهی از عوامل زمینه ساز در سوق دادن افراد به شروع مجدد اعتیاد، می توان با اجرای سیاست ها و اقدامات پیشگیرانه و کنترل کننده این درصد بالای بازگشت به مواد را کاهش داد. از این روی بر آن شدیم تا با انجام مطالعه ای بر روی عوامل موثر بر برگشت افراد به سمت مصرف دوباره مواد مخدر در مراجعه کنندکان به مراکز ترک اعتیاد شهر اسفراین، این عوامل را شناسایی و گامی هرچند اندک در کاهش لغزش به سمت مصرف مواد و به تبع آن بهبود کیفیت زندگی جسمی، روانی، اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی این قشر آسیب دیده جامعه برداریم.

روش کار

این مطالعه از نوع مورد شاهدی بوده که بر روی معتادان مراجعه کننده به مراکز ترک اعتیاد شهر اسفراین انجام شد. حجم نمونه برای هر یک از گروه های مورد و شاهد ۱۰۰نفر، و در مجموع ۲۰۰ نفر بود. روش نمونه گیری در این پژوهش به صورت تصادفی خوشه ای بوده، بدین صورت که از میان مراکز ترک اعتیاد شهر اسفراین ۱۰ مرکز به عنوان خوشه به صورت تصادفی انتخاب و از هر مرکز ۱۰ نفر مورد، از افرادی که تست مورفین ادرار آنها مثبت شده بود و ۱۰ نفر شاهد از افرادی که بیش از شش ماه از ترک آنها می گذشت و در این مدت هیچگونه تست مورفین ادرار آنها مثبت نبوده است به صورت تصادفی سیستماتیک از لیست بیماران مرکز انتخاب می شدند. شرکت کنندگان با آگاهی و رضایت کامل وارد مطالعه شدند و به آنها اطمینان خاطر داده شد که اطلاعات آنها به صورت محرمانه نزد گروه تحقیق محفوظ خواهد ماند. معیار ورود به مطالعه در گروه مورد داشتن تست مورفین مثبت بوده و در دوگروه مطالعه نداشتن مشکلات حاد روانی مد نظر قرار گرفت. چک لیست مورد استفاده در این مطالعه ابتدا از نظر روایی صوری و محتوا مورد ارزیابی و تایید پزشکان و روانشناسان فعال در زمینه اعتیاد قرار گرفته و سپس برای ده نفر از افراد مورد مطالعه تکمیل شده و نواقص احتمالی آن برطرف شده و سپس جمع آوری داده ها توسط پژوهشگر از پرونده افراد مورد مطالعه و همچنین مصاحبه با آنها انجام شد. سپس داده های جمع آوری شده وارد نرم افزار آماری SPSS18 شده و توسط آزمون های تی مستقل و کای اسکوئر مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

[Downloaded from journal.nkums.ac.ir on 2026-11-15]

یافته ها

یافته های مطالعه نشان داد که از ۲۰۰ نفر افراد شرکت کننده در مطالعه ۷۷/۵ درصد مرد بودند. میانگین سن ۴۵/۹ با انحراف معیار ۱۳/۳ بوده، ۴۷/۵ درصد افراد مبتلا به سوء مصرف مواد به تریاک اعتیاد داشتند و ۳۷/۵ درصد به شیره و ۱۵ درصد به سایر مواد اعتیاد داشتند. ۴۲ درصد افراد یک تا دو گرم در روز مصرف مواد داشته اند ۳۸ درصد سه تا چهار گرم و مابقی بالای ۵ گرم در روز مواد مصرف می کرده اند. ۶۰/۵ درصد افراد سه بار و یا بیشتر سابقه ترک داشتند و ۶۵/۵ درصد افراد تحت مطالعه سه بار و یا بیشتر در روز مصرف مواد مخدر داشته اند. از مجموع شرکت کنندگان در مطالعه ۸۲/۵ درصد درمان نگهدارنده دریافت می کردند و ۱۷/۵ درصد درمان سم زدایی می گرفتند. توزیع فراوانی دیگر متغیرهای مطالعه در جدول شماره ۱ آمده است. و یافته های تحلیلی مطالعه نیز در جداول ۲ و ۳ ارائه شده اند.

جدول ۱: توزیع فراوانی متغیرهای مطالعه

متغیر	طبقه بندی	فراوانی(درصد)	متغیر	طبقه بندی	فراوانی(درصد)
جنس	مرد	۱۵۵(۷۷/۵)	تحصیلات	بی سواد	۸۰(۴۰)
	زن	۴۵(۲۲/۵)		سیکل	۶۲(۳۱)
وضعیت تاهل	مجرد	۲۰(۱۰/۰)		دیپلم	۴۷(۲۳/۵)
	متاهل	۱۶۱(۸۰/۵)		دانشگاهی	۱۱(۵/۵)
	مطلقه	۷(۳/۵)	سابقه اعتیاد در خانواده	دارد	۱۱۶(۵۸/۰)
	بیوه	۱۲(۶/۰)		ندارد	۸۴(۴۲)
وضعیت اشتغال	شاغل	۱۱۳(۵۶/۵)	استفاده از چند ماده مخدر همزمان	بله	۵۰(۲۲/۵)
	بی کار	۲۲(۱۱)		خیر	۱۵۰(۷۷/۵)
	خانه دار	۴۷(۲۳/۵)	استفاده از چند روش مصرف همزمان	بله	۵۹(۲۹/۵)
	بازنشسته	۱۸(۹)		خیر	۱۴۱(۷۰/۵)
درد مزمن جسمی	بله	۴۵(۲۳/۵)	معاشرت با دوستان معتاد	بله	۷۷(۳۸/۵)
	خیر	۱۵۵(۷۶/۵)		خیر	۱۲۳(۶۱/۵)
سابقه بستری در بخش روانپزشکی	بله	۴(۲)	سابقه مصرف سیگار	بله	۷۱(۳۹)
	خیر	۱۹۶(۹۸)		خیر	۱۲۹(۶۱)

[Downloaded from journal.nkums.ac.ir on 2026-11-15]

جدول ۲: مقایسه متغیرهای مختلف در دو گروه مورد و شاهد

متغیر		مورد	شاهد	p-value (آزمون کای دو)
دفعات مصرف روزانه	۱ بار	۸	۱۳	P = ۰/۰۴
	۲ بار	۲۲	۲۶	
	۳ بار و بیشتر	۷۰	۶۱	
درد مزمن جسمانی	دارد	۳۱	۱۴	P = ۰/۰۲
	ندارد	۶۹	۸۶	
استفاده از چند ماده مخدر به	بله	۳۲	۱۸	P = ۰/۰۳
طور همزمان	خیر	۶۸	۸۲	
استفاده از چند روش مصرف به	بله	۳۷	۲۲	P = ۰/۰۴
طور همزمان	خیر	۶۳	۷۸	
معاشرت با دوستان معتاد	بله	۴۸	۲۹	P = ۰/۰۳
	خیر	۵۲	۷۱	
سابقه مصرف سیگار	بله	۳۸	۳۳	P = ۰/۳۲
	خیر	۶۲	۶۷	
نوع درمان	نگهدارنده	۷۹	۸۶	P = ۰/۱۸
	سم زدایی	۱۹	۱۶	
سابقه مشکلات روانی	بله	۲	۲	P = ۱/۰۰
	خیر	۹۸	۹۸	
سابقه اعتیاد در خانواده	بله	۶۱	۵۵	P = ۰/۲۳
	خیر	۳۹	۳۵	

جدول ۳: مقایسه متغیرهای کمی مطالعه در دو گروه مورد و شاهد

متغیر		میانگین	انحراف معیار	p-value (آزمون تی مستقل)
سن	مورد	۴۳/۵	۱۴/۵	p= ۰/۰۱
	شاهد	۴۸/۳	۱۱/۷	
مقدار مصرف روزانه	مورد	۳/۵	۰/۵	p= ۰/۰۳
	شاهد	۲	۰/۵	

[Downloaded from journal.nkums.ac.ir on 2026-11-15]

بین سن(p=۰/۰۱)، دفعات مصرف روزانه(p=۰/۰۴)، مقدار مصرف روزانه(p=۰/۰۳)، وجود درد مزمن جسمانی(p=۰/۰۲)، معاشرت با دوستان معتاد(p=۰/۰۳)، استفاده از چند روش مصرف همزمان(p=۰/۰۴) و استفاده از چند ماده مخدر همزمان(p=۰/۰۳) با لغزش از نظر آماری رابطه مشاهده شد به طوری که افراد دچار لغزش شده میانگین سنی پایین تری نسبت به افراد لغزش نداشته داشتند. افرادی که روزانه سه بار یا بیشتر مواد مصرف می کردند نسبت به افرادی که یک یا دو بار در روز مصرف مواد داشتند لغزش بیشتری داشتند. و از طرفی افراد دارای دردهای مزمن جسمانی لغزش بیشتری نسبت به افراد بدون دردهای مزمن جسمانی داشتند. همچنین معاشرت با دوستان معتاد، استفاده از چند روش مصرف همزمان و استفاده از چند ماده مخدر همزمان در گرایش مجدد افراد به مصرف مواد مخدر تاثیرگذار بود. بین سابقه ی بستری در مراکز روانپزشکی(p=۱/۰۰)، نوع درمان فرد(درمان سم زدایی یا نگهدارنده) (p=۰/۱۸)، سابقه مصرف سیگار(p=۰/۳۲) و سابقه اعتیاد در خانواده(p=۰/۲۳) با لغزش از نظر آماری رابطه ای مشاهده نشد. همچنین چهار متغیر دموگرافیک وضعیت اشتغال(p=۰/۶۰)، تاهل(p=۰/۲۰)، وضعیت تحصیلات(p=۰/۷۶) و جنسیت(p=۰/۶۱) نیز با لغزش از نظر آماری رابطه ای نشان ندادند.

بحث

با توجه به چند بعدی بودن بحث پیشگیری و درمان اعتیاد، بررسی عوامل مختلف تاثیرگذار بر این بلای خانمانسوز از اهمیت غیر قابل انکاری برخوردار است. یافته های مطالعه ی حاضر نشان داد که گرایش به سمت مصرف مجدد مواد مخدر در گروه سنی جوان تر بیشتر است. امینی نیز در مطالعه ای نشان داد که اکثر لغزش ها در گروه سنی ۲۱ تا ۴۱ سال اتفاق می افتند[۹]. و همچنین اورنگ در این زمینه معتقد است گرایش افراد به سوی انحرافات و امکان ابتلای آن ها به اعتیاد در میان گروه های سنی مختلف متفاوت است و در این بین نوجوانان و به ویژه جوانان از آمادگی بیشتری برخوردار هستند[۱۰]. اسمیس[1] نیز در مطالعه خود به این نتیجه رسید که لغزش در افراد جوانتر بیش از افراد با سن بالاتر است[۱۱]. در این مطالعه داشتن درد مزمن جسمی از دلایل لغزش به سمت مصرف مواد مخدر بود که در مطالعه سعیدیان نیز درد مزمن جسمی از علل گرایش مجدد به مصرف مواد مخدر معرفی شد[۱۲]. در مطالعه ای دیگر کرمی نیز درد های مزمن جسمی را از عوامل موثر گرایش مجدد به مصرف مواد مخدر نشان داد[۱۳].مختار[2] نیز در مطالعه ای که در پاکستان انجام شد وجود دردهای مزمن و تلاش در جهت تسکین آنها را از عوامل تاثیرگذار بر لغزش به سوی مصرف مواد مخدر اعلام کرد[۱۴]. افراد مبتلا به دردهای مزمن جسمی نسبت به پیشنهاد و ترقیب دوستان خود برای مصرف مواد مخدر و وسوسه های روانی آسیب پذیرتر از افراد فاقد دردهای مزمن جسمی هستند. و از طرفی برطرف کردن درد و تسکین آن موجبات گرایش مجدد افراد را به سمت مصرف مواد مهیا می کند. هر چه مقدار مصرف مواد مخدر و دفعات مصرف از سوی افراد تحت مطالعه بیشتر بود احتمال لغزش آنها نیز بیشتر می شد مطالعه ناظر[3] [۱۵]. و اسمیس [۱۶]. نیز بین مقدار مصرف مواد مخدر و لغزش رابطه نشان دادند که این مسئله می تواند ناشی از وابستگی بیشتر جسمی و روانی افراد با مصرف بالاتر مواد مخدر باشد. استفاده از چند ماده و روش مصرف مواد مخدر به طور همزمان در این مطالعه با لغزش رابطه داشت که مطالعه ناظر[۱۵]. نیز این یافته را مورد تایید قرار می دهد. هر چه تنوع مواد مخدر مصرفی و روشهای استفاده از آن بیشتر باشد وابستگی روانی ایجاد شده بیشتر و وسوسه مصرف مجدد بیشتر خواهد شد. یافته های پژوهش نشان از تاثیر معاشرت با دوستان معتاد بر لغزش در افراد تحت مطالعه داشت که مطالعه امینی[۹]. و ناستی زایی[۱۶]. نیز ارتباط بین معاشرت با دوستان معتاد و گرایش مجدد به مصرف مواد را مورد تایید قرار داده اند. مصرف کنندگان مواد برای گرفتن تایید رفتار خود از دوستان، سعی می کنند دوستان خود را وادار به همراهی با خود نمایند و افراد در حال ترک نیز برای سازگاری با دوستان و همسالان و یک رنگ شدن با آنها در برابر تقاضای آنها سر

1- Smyth

2 -Mukhtar
3 -Nazer

[Downloaded from journal.nkums.ac.ir on 2026-11-15]

تسلیم فرود می آورند. بعضی از مطالعات بین متغیرهای دموگرافیک جنسیت، تاهل، تحصیلات و اشتغال و همچنین متغیرهای سابقه خانوادگی اعتیاد، سابقه مصرف سیگار، سابقه مشکلات روانپزشکی و نوع درمان با لغزش رابطه نشان داده بودند اما در مطالعه حاضر رابطه ای بین این متغیرها و گرایش افراد به سمت مصرف مواد مخدر مشاهده نشد. امینی در مطالعه خود بین تاهل، تحصیلات پایین و همچنین سابقه اعتیاد در خانواده و لغزش رابطه مشاهده کرد[۹]. ناستی زایی نیز بین جنسیت و لغزش رابطه مشاهده کرد بدین صورت که مردان بیش از زنان دچار لغزش می شدند[۱۶].که این تفاوت در یافته ها می تواند ناشی از تفاوت جامعه مورد پژوهش در مطالعات مختلف با این مطالعه و همچنین تعداد نمونه وارد مطالعه شده، تفاوتهای اجتماعی و فرهنگی و از طرفی متفاوت بودن نوع اعتیاد غالب در مطالعات مختلف باشد.از محدودیت های این مطالعه می توان به عدم همکاری بعضی شرکت کنندگان اشاره کرد که سعی شد با تشریح اهداف مطالعه و اعتمادسازی این مشکل به حداقل برسد از طرفی خودگزارش دهی یکی از مشکلاتی است که در این گونه مطالعات مشاهده می شود. با توجه به اینکه درمان اعتیاد طولانی مدت و چند بعدی (روانشناختی، اجتماعی و پزشکی) است و فرد درمان شده نیاز به حمایت های مستمر و گاها تا آخر عمر دارد لذا اقدامات پیشگیرانه در قالب آموزش به خانواده، آموزش مهارتهای زندگی، حمایت های عاطفی، اقتصادی و اجتماعی و توجه به جنبه های روانی و اجتماعی تخریب شده افراد بیمار علاوه بر درمان جسمی بیماری باید مد نظر قرار گیرد.

نتیجه گیری

با توجه به نتایج به دست آمده در پژوهش حاضر می توان گفت که آموزش و مداخله در جهت تبیین روشهای پیشگیری و کنترل افراد در حال ترک و تحت درمانهای سم زدایی و نگهدارنده و تغییر سبک زندگی مددجویان، آموزش روابط بین فردی و مدارا با مددجو توسط خانواده پس از قطع مصرف و مدیریت دردهای مزمن جسمی با داروهای غیر مخدر می تواند از لغزش مجدد به سمت مصرف مواد مخدر جلوگیری کند و علاوه بر این مسئولان نیز در جهت ایجاد بستری مناسب برای اعتماد جامعه به افراد تحت درمان و بازگشت این دسته از افراد باید برنامه ریزی مستمر، چند بعدی و جامعی داشته باشند.

تشکر وقدردانی

این مطالعه با حمایت مادی و معنوی معاونت پژوهشی و کمیته تحقیقات دانشجویی (کد طرح: ۵۵۴/پ/۹۱) و تایید شورای اخلاق دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی اجرا شده است که بدین وسیله از حمایت های ایشان تشکر می شود. در ضمن از پرسنل مراکز ترک اعتیاد و تمامی افرادی که در این پژوهش مشارکت داشتند متشکریم.

References

1- Kaplan, H.I. Sadock , B.J. Comprehensive text book of psychiatry. Lippincott Williams and Wilkins. Baltimore. 3.ed. 1995. PP. 851-61

2-Koldi, AR. Mahdavi, R. Sources of internal and external control to return to Addiction in camp of work -Zanjan. Journal of Social Welfare. Fall 1382. 3 (9). Pp. 307-334 [Persian]

3- Office of Drug Control Headquarters, statistics and computer . Statistical Report Annual Report 2011

4-Raady, M. Rezaei, F. Addiction Prevention Guide for Families. Kurdistan Organization of Cultural Affairs and prevention. Third edition. In 1380. P:40 [Persian]

5-Sheikhavandi, D. Sociology of crime. Ofogh press. Tehran. 1383

6- Jualie, A. Tuker, D. Changing in Addictive Behaviors. The Guidford Press. New York. 1999

7- Kearney, H.M. Drug treatment for women traditional models and new directions. *JOGNN* 1997; 26: 459-68.

8- Fridmann, P. Managment of adults recovering from alcohol or other drug problems relapse prevention in primary care. *JAMA* 1998 ; 15: 1227-310.

9-Amini K, Amini D, Afshar Moghaddam F, Azar M. The article reviews the social and environmental factors associated with recurrence Bhmsrf opiate addicts referring to addiction centers in Hamadan. Journal of Zanjan University of Medical Sciences. No. 45. Winter 82. P:43. [Persian]

[Downloaded from journal.nkums.ac.ir on 2026-11-15]

10 - Orang, J . Research in the field of addiction. Tehran: Ministry of Culture and Islamic Guidance , 1368 , page 51. [Persian]
11- Smyth BP, Barry J, Keenan E, Ducray K. Lapse and relapse following inpatient treatment of opiate dependence. Ir Med J. 2010 Jun;103(6):176-9.
12- Saiedian SR. Ashrafizade SS, Pakseresht S, Saiiah BM.frequency of relapse in patients with cronic pain. Medical journal of Mashhad university of medical sciences. 2011.Vol 52. No 2. p 86-93 [Persian]
13- Karami GH, Ahmadi N K, Maleki M, Alipoor M, Survey of affecting factors of relapse in war injurees, Tebe Janbazan Journal, 2011, 2(8),p40-44 [Persian]
14- Mukhtar M. Khan M. Gull M. Sana N. Chaudhry H. Factor anaylsis of causes of relapse in patients of opiod addiction, European Psychiatry18th European Congress of Psychiatry. February 27, March 2, 2010 .unich, Germany,Volume 25, Supplement 1, 2010, Page 1308
15- M. nazer, A.R Sayyadi, E.A Khaleghi, Role of social and individual factors of opiate dependants to relapse (with 6 moth follow up) European Psychiatry, 2008, 23, S304eS409
16- Nasti zaii N, Hezare Moghaddam M, Molla zehii A. Affecting Factors the relapse among the Patients Referring Voluntarily to Addiction-abandoning Centers in Zahedan. Oroomieh Journal of nursing, 2011, 8(3).p:169-174

[Downloaded from journal.nkums.ac.ir on 2026-11-15]

Original Article

Survey of Affecting Factors the lapse among the Patients Referring Voluntarily to Addiction-abandoning Centers in Esfarayen

Koohestani Zeinab[1], Shoja Mohammad[2], Nabavi seyed hamid[3], Shoja Mohsen[4]*

[1]Nursing student, Nursing faculty of Esfarayen, North Khorasan University of Medical Sciences, Bojnurd, Iran
[2]Assistant Professor of Pediatrics, North Khorasan University of Medical Sciences, Bojnurd, Iran,
[3]M.Sc. of social welfare, School of Health, North Khorasan University of Medical Sciences, Bojnurd, Iran,
[4]M.Sc. of Epidemiology, Nursing faculty of Esfarayen, North Khorasan University of Medical Sciences, Bojnurd, Iran

*** Corresponding author**: M.Sc. of Epidemiology, Nursing faculty of Esfarayen, North Khorasan University of Medical Sciences, Bojnurd, Iran
Email: mohsenshoja61@yahoo.com

Abstract

Introduction: *Lapse is a taking drug again after a period of time after stopping the drug. And due to the high incidence of lapse in drug addicts, this study surveys the affecting factors of lapse among the patients referring voluntarily to addiction-abandoning centers.*

Methods: *This case-control study was conducted on 200 drug addicts that referred voluntarily to addiction-abandoning centers in Esfarayen-1391 and selected by cluster random sampling. Data were collected by researcher made questionnaire by interview and documents. Data were analyzed by SPSS18 statistical software presented with t-tests and chi-square.*

Results: *Of 200 participants in the study, 77/5% were male, and mean of age was 45/9 years. Results showed that relationship between age (p=0/01), daily consumption (p=0/04), existing of chronic pain (p=0/02) and being with addicted friends (p=0/04) with lapse. But there was not relationship between smoking (p=0/32), type of treatment (p=0/18), marital status, education, employment and gender with lapse.*

Conclusion: *According to the findings, education and intervention can change the affecting patterns of lapse and also strengthen coping skills in drug addicts for reduction of lapse.*

Keywords: *addiction, lapse, drugs*

[Downloaded from journal.nkums.ac.ir on 2026-11-15]