journal homepage: www.sjfm.ir

Iranian Journal of Forensic Medicine

Iran J Forensic Med. 2025 Jun;31(1):1-9 Volume 31, Issue 1, Spring 2025 Short Communication

Analyzing and Investigating the Factors of Relapse to Drug Use Among Patients in Addiction Treatment Centers in Shiraz, Iran

Ehsan Shariatifard[1*] MA, Shahram Ebrahimi[1] PhD

[1] Department of Criminal Law and Criminology, Faculty of Law and Political Science, University of shiraz, shiraz, Iran

***Correspondence to:** Ehsan Shariatifard, Email: eshariati013@gmail.com

ARTICLE INFO

Article history:

Received: October 20, 2024
Accepted: February 24, 2025
Online Published: April 23, 2025

Keywords:
Substance abuse
Addiction
Addiction treatment centers
Drugs

HIGHLIGHTS

1. Traditional detox methods and methadone treatment do not succeed in helping drug users quit due to their repeated relapses.
2. In addition to traditional treatment methods, harm reduction approaches should also be utilized to manage drug consumption.

ABSTRACT

Introduction: The issue of drugs and their consumption is one of the most concerning issues of the present century in all countries. The Iranian criminal justice system resorted to various policies to control addiction, but none led to a decrease in the rate of consumption. An alternative solution named "Substance Abuse Management Policy" emerged, criticizing detoxification methods and methadone treatment. The aim of this study is to investigate the claim of failure of therapeutic methods by studying the clients at addiction treatment centers in Shiraz.

Methods: In this analytical-cross-sectional and retrospective study, data were collected through face-to-face interviews with 150 individuals at addiction treatment centers in Shiraz, using two questionnaires of 16 and 12 questions. After data collection, the analysis was conducted using SPSS software, version 21.

Results: The results indicate that 31% of individuals attempted to quit addiction for the first time, while 69% had done so more than once. It was found that 72% of these individuals were under 25 years old, and 59% returned to substance abuse within three months. Physical, psychological, emotional, environmental, and treatment factors at the addiction treatment centers had a significant role in the relapse of individuals into addiction.

Conclusion: Considering the statistics and analysis in comparison with other studies, it reflects the recurrent substance use of most clients at addiction treatment centers, indicating that detoxification methods and methadone treatment alone are insufficient for sustained recovery. Attention should also be given to harm reduction factors in substance abuse alongside these methods.

How to cite: Shariatifard E, Ebrahimi S. Analyzing and investigating the factors of relapse to drug use among patients in addiction treatment centers in Shiraz. Iran J Forensic Med. 2025;31(1):1-9.

[Downloaded from sjfm.ir on 2026-11-08]

Copyright © 2025 The Author(s); Published by Legal Medicine Research Center. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (http://creativecommons.org/licenses/by/4.0), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

مرکز تحقیقات پزشکی قانونی

مجله
پزشکی قانونی ایران

www.sjfm.ir

دوره ۳۱، شماره ۱، بهار ۱۴۰۴، صفحات ۱ تا ۹

مقاله کوتاه

تحلیل و بررسی عوامل عود به مصرف مجدد مواد مخدر مراجعه‌کنندگان در مراکز ترک اعتیاد شهر شیراز

احسان شریعتی‌فرد[۱] MA، شهرام ابراهیمی[۱] PhD

[۱] گروه حقوق جزا و جرم‌شناسی، دانشکده حقوق و علوم سیاسی، دانشگاه شیراز، شیراز، ایران

*نویسنده مسئول: احسان شریعتی‌فرد، پست الکترونیک: eshariati013@gmail.com

اطلاعات مقاله

تاریخچه مقاله:
دریافت: ۱۴۰۳/۰۷/۲۹
پذیرش: ۱۴۰۳/۱۲/۰۶
انتشار برخط: ۱۴۰۴/۰۲/۰۳

واژگان کلیدی:
سوءمصرف
اعتیاد
مراکز ترک اعتیاد
مواد مخدر

نکات ویژه

۱-روش‌های سنتی سم‌زدایی و متادون‌درمانی، با توجه به استفاده مجدد مصرف‌کنندگان، توفیقی در ترک اعتیاد مواد مخدر ندارند.
۲-در کنار روش‌های سنتی درمانی، باید از روش‌های مدیریت مصرف مواد مخدر سبک، حول محور کاهش آسیب نیز استفاده شود.

چکیده

مقدمه: مسئله مواد مخدر و مصرف آن یکی از نگران‌کننده‌ترین مسائل قرن حاضر در همه کشورهاست. نظام عدالت کیفری ایران برای کنترل اعتیاد به سیاست‌های مختلفی متوسل شد، اما هیچ‌کدام منتهی به کاهش میزان مصرف نشد. راه‌حل آخری به نام «سیاست مدیریت سوءمصرف مواد مخدر سبک» با انتقاد از روش‌های سم‌زدایی و متادون‌درمانی متولد شد که هدف این پژوهش بررسی ادعای شکست روش درمانی با مطالعه مراجعه‌کنندگان در مراکز ترک اعتیاد شیراز است.

روش بررسی: در این مطالعه تحلیلی – مقطعی و گذشته‌نگر از ۱۵۰ نفر در مراکز ترک اعتیاد شهرستان شیراز مصاحبه رودررو با تنظیم دو پرسشنامه ۱۶ و ۱۲ سوالی اخذ شده و بعد از جمع‌آوری داده‌ها، تحلیل آنان با استفاده از نرم‌افزار SPSS ویرایش ۲۱ صورت گرفته است.

یافته‌ها: نتایج نشان می‌دهد ۳۱ درصد افراد برای بار اول و ۶۹ درصد بیش از یک بار اقدام به ترک اعتیاد در مراکز درمانی کرده‌اند و اینکه ۷۲ درصد این افراد دارای سن زیر ۲۵ سال و ۵۹ درصد طی کمتر از سه ماه مجدداً به سوءمصرف مواد مخدر روی آورده‌اند. همچنین عوامل جسمانی، روحی، عاطفی، محیطی و درمانی در مراکز ترک اعتیاد نقش موثری در بازگشت افراد به اعتیاد داشته‌اند.

نتیجه‌گیری: آمار و تحلیل و مقایسه با سایر پژوهش‌ها حاکی از مصرف مجدد اغلب مراجعه‌کنندگان در مراکز ترک اعتیاد است. این مسئله نشان‌دهنده این است که روش‌های سم‌زدایی و متادون‌درمانی صرف برای تداوم ترک کافی نبوده و باید به در کنار آنها به عوامل کاهش آسیب از سوءمصرف نیز توجه شود.

مقدمه

یکی از موضوعات مهم در عرصه ملی و بین‌المللی از چند دهه اخیر و به‌خصوص در عصر حاضر، پدیده سوءمصرف مواد مخدر و آثار زیانبار آن بر جوامع انسانی است. به شکلی که تمامی جوامع و بیشتر دولت‌ها بر این موضوع اتفاق نظر دارند که سوءمصرف مواد مخدر تهدیدی جدی برای نسل بشریت است و برای آن باید چاره ای اندیشید. این معضل دیرین که دامنگیر دنیای امروز هم شده، تقریبا در کلیه جوامع به طور روزافزونی قربانی می‌گیرد [۱]، چنانچه برخی از نویسندگان، یکی از مشکلات جدی و حاد جوامع امروزی را سوءمصرف روزافزون مواد مخدر و داروهای روانگردان دانسته و چند دهه اخیر را «عصر دارو» نام‌گذاری کرده‌اند [۲]. اعتیاد به مواد مخدر در جهان کنونی به یکی از چالش های بهداشتی، روانی و اجتماعی تبدیل شده که روز به روز در حال افزایش است و باعث از کارافتادگی و مرگ و میر افراد زیادی می‌شود [۳]. سوءمصرف مواد مخدر از سوی دیگر، باعث مشکلات بزرگ پزشکی، اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی جوامع شده و از جمله علل عمده مرگ زودرس به حساب می‌آید [۴]، به

[Downloaded from sjfm.ir on 2026-11-08]

این صورت که از سال ۲۰۱۳ بین ۷۰ تا ۱۰۰ هزار نفر به دلیل سوءمصرف اپیوئیدها دچار مرگ شده‌اند. بنا به گزارش UNODC در سال ۲۰۱۹ ، حدود ۳۵ میلیون در سرتاسر جهان، از اختلالات مصرف مواد مخدر رنج می‌برند و نیازمند خدمات درمانی بودند [۵]. در ایران نیز آمارها نشان می‌دهند حدود ۱۶ درصد معتادان کمتر از ۱۹ سال دارند و ۲۸ درصد آنها بین ۲۰ تا ۲۴ سالگی به اعتیاد روی می‌آورند [۶]. در پژوهشی دیگر که با عنوان «بررسی اپیدمیولوژی مرگ و میر ناشی از سوءمصرف مواد مخدر در اجساد ارجاعی به اداره کل پزشکی قانونی استان مازندران» انجام شد، مشخص شد میانگین سنی آنها زیر ۳۹ سال است [۷]. طبق آمار رسمی حدود ۲۲ درصد جمعیت کشور با اعتیاد دست و پنجه نرم می‌کنند [۱]. به هر روی باید گفت که مرگ در اثر سوءمصرف مواد مخدر، سرانجامی است که شامل حال تمام مصرف‌کنندگانی است که فقط لحظه مصرف را در نظر می‌گیرند و سلامت جسم و روان خود را نادیده می‌گیرند [۳].

مسئله ترک مصرف مواد مخدر از جمله مسائلی است که همواره مورد توجه مسئولان و نیز خود مبتلایان به سوءمصرف مواد و خانواده آنان بوده است. ترک جسمانی مواد مخدر چندان مشکل نیست. مشکل اصلی بازگشت و شروع دوباره این عادت است [۸،۹]. برای مبتلایانی که بخواهند عاری از ماده مخدر بمانند، سم‌زدایی فقط آغاز یک راه دراز و تلاش سخت علیه دنیای مواد مخدر است و به نظر عده‌ای برای افرادی که مدت طولانی مصرف‌کننده مقدار زیادی مواد مخدر بوده‌اند، ترک مستمر ماده مخدر بیشتر یک استثناست تا یک قاعده [۱۰]. برای سم‌زدایی روش‌های مختلفی وجود دارد اما غالباً مراکز درمانی از متادون‌درمانی استفاده می‌کنند که به افراد معتاد در کنترل وابستگی شان به مواد مخدر کمک می‌کند [۱۱]. درمان نگهدارنده با متادون (MMT) به طور بین‌المللی یک مداخله مؤثر ایمن و اثربخش برای افراد وابسته به مواد مخدر شناخته شده [۱۱،۱۲] اما با گذشت زمان، تحقیقات نشان داد متادون‌درمانی و سم‌زدایی باعث ایجاد مشکلات جسمانی برای مصرف‌کنندگان شده و آسیب شناختی و روانی - حرکتی کمی با مصرف این دارو ایجاد می‌شود. برخی از مطالعات جدید که مشکلات روش‌شناختی را مد نظر قرار داده‌اند، نشان می‌دهند مصرف متادون، در عملکرد شناختی افراد، آسیب ایجاد می‌کند [۱۳].

از سوی دیگر نگهداری فرد مبتلا به سوءمصرف مواد در مراکز بازپروری تنها باعث جلوگیری از دسترسی او به ماده مورد استعمالش می‌شود. این موضوع الزاما به معنای ترک قطعی اعتیاد نیست و پس از مرخصی از مراکز بازپروری، فرد با عوامل گوناگونی در مراکز ترک اعتیاد پس از یک مدت معمولاً دو ماهه به سمت استفاده نابه‌جای مواد مخدر رو روانگردان سوق می‌یابد [۱۴،۱۵]. مشکل وقتی پیچیده‌تر می‌شود که بدانیم پیشرفت استفاده از مخدرهای تجویزی نه‌تنها افزایش مرگ مصرف‌کنندگان را به دنبال داشت، بلکه موجب شد در بلندمدت مصرف مخدرهای غیرقانونی همانند هروئین و فنتانیل افزایش یابد [۱۵]. قطع زودرس درمان، مصرف مواد مخدر در طول درمان و پیروی نکردن از مقتضیات درمان، برخی از ویژگی‌های مبتلایان به سوءمصرف مواد است. بنابراین مقاومت، انکار و فقدان انگیزه از برچسب‌هایی هستند که درمان‌گرایان به مبتلایان به سوءمصرف مواد می‌زنند [۱۶]. در حال حاضر در ایران آمار دقیقی از اینکه چند درصد از معالجه‌شدگان مجددا به مصرف مواد بازگشته‌اند وجود ندارد [۱۷].

اما افزایش آمار مبتلایان به سوءمصرف مواد مخدر در کشور می‌تواند بیانگر این مسئله باشد که روش‌های درمانی انجام شده موثر یا جامع نبوده‌اند [۱۸]. میزان بازگشت به مصرف مجدد مواد مخدر ۷۵ درصد (در ایران ۵۰ درصد) اعلام شده است [۱۹]. این در حالی است که برای حل معضل اعتیاد به عنوان یکی از آسیب‌های اجتماعی که حیات بشر و به ویژه نسل جوان را به خطر انداخته، نیاز

[Downloaded from sjfm.ir on 2026-11-08]

مبرم به بازنگری اصولی و همه‌جانبه در نحوه پیشگیری، درمان و کنترل مواد اعتیاد آورد وجود دارد [۲۱]. آخرین روش کنترل معضل ذکر شده استفاده از سیاست «مدیریت سوءمصرف مواد مخدر سبک» است که با انتقاد از روش درمانی سم‌زدایی و متادون‌درمانی، معتقد است به جای حذف اعتیاد از طرق مذکور باید به دنبال کاهش آسیب مصرف بود. منظور از مخدرِ سبک نیز آن دسته از موادی است که مصرفشان احتمالاً منجر به عارضه اعتیاد نخواهد شد، علاوه بر آن، مصرف آن نیز دارای آثار سوء کمتری برای سلامت بدن خواهد بود [۲۰]. در این رویکرد، قطع مصرف مواد مخدر جزء ضروری درمان محسوب نمی‌شود و هدف آن کاهش یا از میان بردن پیامدهای سوءمصرف مواد است، حال در این پژوهش برای بررسی ادعای راهبرد جدید مذکور دال بر شکست روش‌های درمانی، محققان بر آن شدند که با مطالعه موردی در مراکز ترک اعتیاد شهر شیراز، ادعای مبنی بر عود مصرف مجدد را مورد بررسی قرار دهند.

روش بررسی

پژوهش حاضر از نوع توصیفی-تحلیلی و مقطعی است که به منظور عوامل عود مصرف مجدد مراجعه‌کنندگان در مراکز ترک اعتیاد شیراز انجام شده است. جمعیت مورد مطالعه شامل ۱۵۰ مددجوی ترک اعتیاد در سه مرکز ترک اعتیاد شهرستان شیراز (از هر مرکز ۵۰ نفر مورد مطالعه قرار گرفت) از بازه زمان ۱۳۹۷ تا ۱۴۰۳ و از حیث بررسی تأثیر مراکز ترک اعتیاد در بازگشت به اعتیاد مددجویان است. جمع‌آوری داده‌ها با تهیه دو پرسشنامه ۱۶ سوالی و ۱۲ سوالی جداگانه ساخته پژوهشگر انجام شد. در دو بخش اطلاعات دموگرافیک و عوامل مرتبط با بازگشت مجدد تنظیم شده بود که با شیوه مصاحبه فردی رودررو تکمیل شده است. روایی ابزار براساس روایی محتوا و پایایی به صورت آزمون مجدد با ضریب همبستگی ۰/۸ سنجیده شد. اطلاعات عمومی مراجعه‌کنندگان از طریق ۱۶ سوال ۵ متغیری، مربوط به تعداد دفعات اقدام به ترک اعتیاد و سن مصرف و سن شروع به ترک مواد مخدر و فاصله زمانی بازگشت به اعتیاد و نوع مواد مصرفی و درخصوص عوامل موثر معیارهای بازگشت به سمت مصرف مواد مخدر در مراکز ترک اعتیاد طی ۱۲ پرسش ۴ متغیری به نام‌های عامل جسمانی و عامل روحی و عامل محیطی و عامل درمانی پاسخ‌ها استخراج شده است. سپس داده‌ها توسط نرم‌افزار SPSS ویرایش ۲۱ به صورت آمار توصیفی (میانگین و درصد) تحلیل شدند و پس از تحلیل و خروج اطلاعات از روش کتابخانه ای به تطبیق نظر دکترین حقوقی و پزشکی با سایر پژوهش‌های صورت گرفته در این حوزه پرداخته شده است.

یافته‌ها

نتایج حاصل از این پژوهش نشان داد که ۷۲ درصد (معادل ۱۰۸ نفر از افراد تحت مطالعه) زیر ۲۵ سال داشتند، ۱۸ درصد افراد معادل ۲۷ نفر در بازه سنی بالای ۲۵ تا ۳۵ سال، ۷ درصد افراد معادل ۱۱ درصد در بازه سنی بالای ۳۵ سال تا ۴۵ سال و ۳ درصد مابقی معادل ۴ نفر از جمعیت ۱۵۰ نفری مورد مطالعه بالای ۴۵ سال سن داشتند. میانگین سنی افراد ۳۱ سال است (جدول ۱). سن شروع اقدام به ترک اعتیاد برای بار اول: ۱۸ درصد معادل ۲۷ نفر از افراد تحت مطالعه که زیر ۲۵ سال سن داشتند، ۲۰ درصد افراد معادل ۳۰ نفر در بازه سنی بالای ۲۵ تا ۳۵ سال، ۳۳ درصد افراد معادل معادل ۴۹ درصد در بازه سنی بالای ۳۵ سال تا ۴۵ سال و ۲۹ درصد مابقی معادل ۴۴ نفر از جمعیت ۱۵۰ نفری مورد مطالعه بالای ۴۵ سال سن اقدام به ترک اعتیاد کرده‌اند (جدول ۲).

مطالعه صورت گرفته حاکی از این است که ۳۱ درصد معادل ۴۶ نفر از افراد تحت مطالعه بار اول اقدام به ترک اعتیاد از مواد مخدر، ۴۸ درصد افراد معادل ۷۲ نفر بار دوم،

[Downloaded from sjfm.ir on 2026-11-08]

۱۱ درصد افراد معادل ۱۷ نفر بار سوم و ۱۰ درصد مابقی معادل ۱۵ نفر بار چهارم به بالاتر از جمعیت ۱۵۰ نفری اقدام کرده‌اند (جدول ۳). تعداد ۱۰۴ نفری که از جمعیت ۱۵۰ نفر بیش از یک بار اقدام به ترک اعتیاد کرده‌اند، ۵۹ درصد معادل ۶۲ نفر کمتر از سه ماه، ۲۱ درصد افراد معادل ۲۱ نفر بیش از سه ماه تا شش ماه، ۱۱ درصد افراد معادل ۱۲ نفر بیش از شش ماه تا یک سال و ۹ درصد مابقی معادل ۹ نفر بالای یک سال مجدداً به سمت مصرف مواد مخدر روی آورده‌اند (جدول ۴). در نهایت از حیث نوع مواد مصرف ۳۵ درصد معادل ۵۲ نفر مخدر تریاک و مشتقات آن، ۱۳ درصد افراد معادل ۲۱ نفر مخدر حشیش و بنگ، ۲۱ درصد افراد معادل ۳۱ نفر مخدر ماری‌جوانا، ۱۹ درصد معادل ۲۸ نفر مخدر شیشه، ۹ درصد معادل ۱۴ نفر مخدر هروئین و ۳ درصد معادل ۴ نفر سایر مواد مخدر را مصرف کرده‌اند (جدول ۵).

▼ جدول ۱- توزیع فراوانی سن افراد مددجو در مراکز ترک اعتیاد

تعداد دفعات	تعداد	درصد
زیر ۲۵	۱۰۸	۷۲
۲۶ تا ۳۵	۲۷	۱۸
۳۶ تا ۴۵	۱۱	۷
بالای ۴۵	۴	۳

▼ جدول ۲- توزیع فراوانی سن افرادی که بار اول اقدام به ترک اعتیاد در مراکز درمانی و ترک اعتیاد کرده‌اند

تعداد دفعات	تعداد	درصد
زیر ۲۵	۲۷	۱۸
۲۶ تا ۳۵	۳۰	۲۰
۳۶ تا ۴۵	۴۹	۳۳
بالای ۴۵	۴۴	۲۹

▼ جدول ۳- توزیع فراوانی افرادی که به مراکز ترک اعتیاد مراجعه کرده‌اند

تعداد دفعات	تعداد	درصد
بار اول	۴۶	۳۱
بار دوم	۷۲	۴۸
بار سوم	۱۷	۱۱
بار چهارم به بالا	۱۵	۱۰

قسمت دوم یافته‌ها بعد از داده‌های عمومی مربوط به مددجویان، به صورت تخصصی به تحلیل مراکز ترک اعتیاد می‌پردازد که نشان می‌دهد ۴۴ درصد معادل ۴۵ نفر اصلا، ۲۲ درصد معادل ۲۳ نفر میزان کم، ۱۸ درصد معادل ۱۹ نفر به میزان متوسط، ۱۶ درصد معادل ۱۷ نفر به میزان زیاد از ضعف جسمانی و بیحالی، ۹ درصد معادل ۹ نفر اصلا، ۲۰ درصد معادل ۲۱ نفر میزان کم، ۲۳ درصد معادل ۲۴ نفر میزان متوسط، ۴۸ درصد معادل ۵۰ نفر به میزان زیاد از درد و وابستگی جسمانی، ۱۱ درصد معادل ۱۱ نفر اصلا، ۲۳ درصد معادل ۲۴ نفر به میزان کم، ۳۶ درصد معادل ۳۸ نفر به میزان متوسط و ۳۰ درصد معادل ۳۱ نفر میزان زیاد از بیخوابی و سرگیجه به عنوان عامل

▼ جدول ۴- توزیع فراوانی بزه زمانی بازگشت مجدد مددجویان ترک اعتیاد به مصرف مواد مخدر

تعداد دفعات	تعداد	درصد
کم تر از ۳ ماه	۶۲	۵۹
بیش از ۳ تا ۶ ماه	۲۱	۲۱
بیش از ۶ ماه تا یک سال	۱۲	۱۱
بیش از یک سال	۰۹	۹

▼ جدول ۵- توزیع فراوانی افرادی که به مراکز ترک اعتیاد مراجعه کرده‌اند

نوع مواد	تعداد	درصد
تریاک و مشتقات آن	۵۲	۳۵
حشیش و بنگ	۲۱	۱۳
ماری جوانا	۳۱	۲۱
شیشه	۲۸	۱۹
هروئین	۱۴	۹
سایر مواد	۰۴	۳

▼ جدول ۶- توزیع فراوانی تأثیر عوامل جسمانی بازگشت به مصرف مواد مخدر در مراکز ترک اعتیاد

جسمانی	اصلاً		اصلاً		اصلاً		اصلاً	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
ضعف و بیحالی	۴۵	۴۴	۲۳	۲۲	۱۹	۱۸	۱۷	۱۶
درد و وابستگی جسمانی	۹	۹	۲۱	۲۰	۲۴	۲۳	۵۰	۴۸
بیخوابی و سرگیجه	۱۱	۱۱	۲۴	۲۳	۳۸	۳۶	۳۱	۳۰

[Downloaded from sjfm.ir on 2026-11-08]

موثر جسمانی ناشی از متادون‌درمانی و نقش مراکز ترک اعتیاد یاد کرده‌اند (جدول ۶).

عامل روحی و عاطفی نشان می‌دهد که ۶ درصد معادل ۶ نفر اصلا، ۱۱ درصد معادل ۱۲ نفر به میزان کم، ۲۳ درصد معادل ۲۴ نفر به میزان متوسط، ۶۰ درصد معادل ۶۲ نفر به میزان زیاد از بی‌توجهی به نیاز روحی و عاطفی و ۸ درصد معادل ۸ نفر اصلا، ۱۱ درصد معادل ۱۱ نفر به میزان کم، ۳۹ درصد معادل ۴۱ نفر به میزان متوسط، ۴۲ درصد معادل ۴۴ نفر به میزان زیاد از برخورد ناشایست کادر درمان و ۴ درصد معادل ۴ نفر اصلا، ۱۱ درصد معادل ۱۱ نفر به میزان کم، ۳۰ درصد معادل ۳۲ نفر به میزان متوسط و ۵۵ درصد معادل ۵۷ نفر به میزان زیاد عامل وسوسه را جزو عوامل روحی و عواطفی موثر یاد می‌کنند (جدول ۷). ۳ درصد معادل ۳ نفر اصلا، ۷ درصد معادل ۷ نفر به میزان کم، ۱۲ درصد معادل ۱۳ نفر به میزان متوسط و ۷۸ درصد معادل ۸۱ نفر میزان زیاد از عامل در دسترس نبودن همیشگی پزشک متخصص و ۴۰ درصد معادل ۴۱ نفر اصلا، ۲۹ درصد معادل ۳۰ نفر به میزان کم، ۲۳ درصد معادل ۲۴ نفر میزان متوسط و ۸ درصد معادل ۹ نفر به میزان زیاد در دسترس بودن مواد مخدر در مرکز ترک اعتیاد و ۵ درصد معادل ۵ نفر اصلا، ۱۰ درصد معادل ۱۰ نفر به میزان کم، ۳۶ درصد معادل ۳۸ نفر به میزان متوسط، ۴۹ درصد معادل ۵۱ نفر به میزان زیاد توصیه و خاطره سایر مددجویان به مصرف در محیط ترک اعتیاد را به عنوان عوامل موثر محیطی در بازگشت مجدد به اعتیاد یاد می‌کنند (جدول ۸). ۱۵ درصد معادل ۱۶ نفر اصلاً، ۲۱ درصد معادل ۲۴ نفر به میزان کم، ۲۸ درصد معادل ۲۹ نفر متوسط و ۳۶ درصد معادل ۳۷ نفر به میزان زیاد عامل تاکید بر درمان دارویی را به تنهایی و در نهایت ۱۴ درصد معادل ۱۴ نفر اصلا، ۱۶ درصد معادل ۱۷ نفر به میزان کم، ۲۹ درصد معادل ۳۰ نفر به میزان متوسط و ۴۱ درصد معادل ۴۳ نفر میزان زیاد پیگیری نکردن درمان بعد از سم‌زدایی و متادون‌درمانی از طرف کادر درمان را به عنوان معیارهای عامل درمانی در بازگشت مجدد به اعتیاد یاد کردند (جدول ۹). لازم به ذکر است درصدهای ذکر شده با انحراف کمتر از ۱ است.

جدول ۷- توزیع فراوانی تأثیر عوامل روحی و عاطفی بازگشت به مصرف مواد مخدر در مراکز ترک اعتیاد

جسمانی	اصلاً							
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
بی‌توجهی به نیاز روحی	۶	۶	۱۲	۱۱	۲۴	۲۳	۶۲	۶۰
برخورد ناشایست از طرف کادر درمان	۸	۸	۱۱	۱۱	۴۱	۳۹	۴۴	۴۲
وسوسه	۴	۴	۱۱	۱۱	۳۲	۳۰	۵۷	۵۵

جدول ۸- توزیع فراوانی تأثیر عوامل محیطی بازگشت به مصرف مواد مخدر در مراکز ترک اعتیاد

جسمانی	اصلاً							
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
در دسترس نبودن پزشک	۳	۳	۷	۷	۱۳	۱۲	۸۱	۷۸
دسترس بودن مواد مخدر	۴۱	۴۰	۳۰	۲۹	۲۴	۲۳	۹	۸
توصیه و خاطره سایر مددجویان در مراکز ترک اعتیاد	۵	۵	۱۰	۱۰	۳۸	۳۶	۵۱	۴۹

جدول ۹- توزیع فراوانی تأثیر عوامل محیطی بازگشت به مصرف مواد مخدر در مراکز ترک اعتیاد

جسمانی	اصلاً							
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
زود قطع کردن درمان	۸	۸	۲۵	۲۴	۳۲	۳۱	۳۹	۳۷
تاکید بر درمان دارویی به تنهایی	۱۶	۱۵	۲۲	۲۱	۲۹	۲۸	۳۷	۳۶
پیگیری نکردن از طرف کادر درمان	۱۴	۱۴	۱۷	۱۶	۳۰	۲۹	۴۳	۴۱

بحث

تعداد افراد تحت مطالعه در این پژوهش ۱۵۰ نفر و همگی مرد بودند که ۷۲ درصدشان مصرف مواد مخدر را از زیر

[Downloaded from sjfm.ir on 2026-11-08]

۲۵ سالگی شروع کرده بودند که این یافته با مطالعه میرزایی [۲۲] و متوسلیان [۲۳] که به ترتیب ۶۳ و ۶۷ درصد زیر سن ۲۰ سالگی را زمان شروع به مصرف ذکر کرده‌اند، همخوانی دارد. این یافته‌ها اهمیت زمان اجرای برنامه‌های پیشگیری و کاهش آسیب از اعتیاد را نشان می‌دهد. چنانچه تاکید شده، این برنامه‌ها باید در سنین پایین به مرحله اجرا درآیند [۲۴].

در این مطالعه شایع‌ترین ماده مخدر مصرفی در بین مددجویانی که به مراکز ترک اعتیاد روی آورده‌اند مواد مخدر سبک از مجموع مخدرهای تریاک و مشتقات آن (شیره، سوخته، تفاله و...) و حشیش، بنگ و ماری جوانا ۶۹ درصد را شامل می‌شود که با مطالعه کیخاوندی و همکاران [۲۵] همخوانی دارد که نشان‌دهنده این است که مخدرهای سبک بیشترین مصرف و بیشترین افراد درگیر در مراکز ترک اعتیاد را دارند که باید در کنار روش درمانی و کیفری از مدیریت سوءمصرف مواد مخدر سبک یا همان کاهش آسیب کمک گرفت.

۴۸ درصد افراد بیش از یک بار، ۱۱ درصد بیش از دوبار و ۱۰ درصد بیش از سه بار و بالاتر اقدام به ترک مواد مخدر کرده‌اند اما مجددا به سمت آن سوق پیدا کرده‌اند که این با مطالعه مدنی و همکاران [۲۶] و با مطالعه امینی [۲] که ۴۹ درصد معتادان حداقل یک بار سابقه ترک دارند، همخوانی دارد. لازم به ذکر است بسیاری از متخصصان علم روان‌پزشکی تمایل و اقدام افراد معتاد برای قطع یا کاهش مصرف مواد و اعتیاد مجدد آنان را به علت وابستگی دارویی، مرتبط می‌دانند [۲۷،۲۸].

آمار به دست آمده از این پژوهش نشان می‌دهد که ۵۹ درصد از افراد تنها پس از سه ماه از سم‌زدایی و ترک اعتیاد مجددا به سمت سوءمصرف مواد مخدر تمایل پیدا کرده‌اند که با پژوهش احمدی و معتمد [۲۹] که ۵۴ درصد مبتلایان قبل از مهلت بازه سه ماهه به سمت مصرف مجدد روی آورده‌اند، همخوانی دارد. این یافته با آمار افرادی که بیش از یک بار سابقه ترک اعتیاد دارند هر دو حکایت از این دارد که روش درمانی اجباریِ تنها موفقیت‌آمیز نیست و به جای اصرار باید به دنبال کاهش آسیب از سوءمصرف و سپس درمان اختیاری روی آورد.

درمورد هدف اصلی پژوهش حاضر، یعنی بررسی پزشکی و درمانی مراکز ترک اعتیاد در شهر شیراز، عوامل ذیل با چهار معیار مختلفی بدین شرح ذکر شده است. درد و وابستگی جسمانی ناشی از ترک در عامل جسمانی ذکر شده. در عامل عاطفی نیز بی‌توجهی به نیازهای روحی بیشترین درصد با معیار زیاد و در دسترس نبودن دائمی پزشک متخصص در عامل محیطی و در آخر پیگیری نکردن از سوی کادر درمان در عامل درمانی بیشترین نقش را داشته که با مطالعه Mutase همخوانی دارد [۳۰].

مدیریت سوءمصرف مواد مخدر سبک با شناخت کامل از نقاط ضعف سیاست کیفری و درمانی در اجرای برنامه خود با تفکیک و تمایز بین مخدرهای سبک از سنگین و اتخاذ خط مشی بدون نگاه ارزشی به مصرف‌کننده و با برنامه‌ریزی، تصمیم‌گیری و مشارکت حاکمیت و جامعه مدنی در ابعاد تقنینی و اجرایی، قضایی و مشارکتی دو هدف اولیه، بهبود وضعیت سلامت مصرف‌کننده و خانواده او و همچنین هدف ثانویه، انطباق هر چه بیشتر مصرف‌کننده با جامعه (جامعه‌پذیری)، کاهش جرایم مرتبط با سوءمصرف (سرقت و رابطه نامشروع برای تامین هزینه خرید مواد) و در نهایت کاهش میزان مصرف مواد مخدر و پیشگیری از مصرف را دنبال می‌کند و در ابعاد جهانی و کشورهای مختلف از جمله پرتغال [۳۱]، کانادا [۳۲]، هلند [۳۳] و استرالیا [۳۴] با اجرای سیاست مذکور آمار موفقیت‌آمیزی در کاهش آسیب و حتی ترک اعتیاد نشان داده که در سیاست‌های کشور می‌بایست به آن توجه و دقت بیشتری در اجرا شود.

نتیجه‌گیری

با نتایج به دست آمده از این پژوهش مشخص شد که مصرف

[Downloaded from sjfm.ir on 2026-11-08]

مواد مخدر غالبا از نوع سبک (تریاک، ماری‌جوانا، حشیش و بنگ) در سنین جوانی و کمتر از ۲۵ درصد بیشترین فراوانی را دارد. بعد از بستری شدن در مراکز درمانی و اجرای سیاست پزشکی اجباری برای ترک مبتلایان به مواد مخدر و تاکید بر روش تک‌بعدی سم‌زدایی، تنها کمتر از سه ماه مجدداً به سمت مواد مخدر متمایل می‌شوند. از سوی دیگر با بررسی میدانی و مطالعه صورت گرفته از مراکز ترک اعتیاد با تاکید بر مصرف متادون صرف زمینه وابستگی و درد جسمانی مبتلایان و بی‌توجهی به نیازهای عاطفی مددجویان مانند ملاقات نکردن با خانواده و ایجاد حس همدلی، همدردی و مشارکت نقش مهمی در ناتوانی این مراکز دارد.

همچنین در اجرای روش درمانی، نبود دائمی و در دسترس پزشک متخصص در مراکز ترک اعتیاد و فقدان یک برنامه دقیق برای بیماران معتاد بعد از ترک اعتیاد و سم‌زدایی حکایت از این دارد که روش درمانی می‌بایست به صورت اختیاری و در کنار روش‌های دیگر مانند کیفری و کاهش آسیب دنبال شود.

تأییدیه اخلاقی: پژوهش حاضر از رساله دکتری «مدیریت سوءمصرف مواد مخدر سبک» خارج شده است.
تضاد منافع: هیچ‌گونه تعارض منافعی از سوی نویسنده اعلام نشده است.
سهم نویسندگان: تمامی نویسندگان سهم یکسانی (هریک ۵۰ درصد) در مقاله داشته‌اند. به شکلی که نویسنده اول به تنظیم پرسشنامه و جمع‌آوری و تحلیل داده‌ها و نویسنده دوم نیز به مقایسه آن با سایر پژوهش‌ها پرداخته است.
منابع مالی: این پژوهش مورد حمایت مالی قرار نگرفته است.

References

1. Fazeli E. A Study of Substance Use Among Male Drug Addicts in Iran. Scientific Quarterly Research on Addiction. 2002;1(1):1-12. [Persian]
2. Amini K. The reasons for the return of drug addicts to opiate addiction in the clients of Hamedan government addiction treatment centers. [Masters Thesis]. Tehran: Shahid Beheshti University. Faculty of Psychology, 2000. [Persian]
3. Salari A, Alikhani M, Alikhani A, Zakiei A, Jamshidi T, Farnia V. Registered Mortality in Kermanshah Legal Medicine Center Due to Taking Drug Abuse and Survey Demographics Variables and Doing Autopsy on their Body's. Iran J Forensic Med. 2016;21(4):255-62. [Persian]
4. Hejazi A, Zareh Gh, Zidabadinejad MB, Shakeri MT. Investigation of deaths from drug abuse in cadavers referred to Legal of Forensic Medicine of Khorasan. Journal of Mashhad University of Medical Sciences. 2009;52:101-6. [Persian]
5. Citaristi I. United Nations Office on Drugs and Crime—UNODC. Routledge: InThe Europa Directory of International Organizations, 2022. pp. 248-252. doi: 10.4324/9781003292548-54.
6. Ghadirzadeh M, Yarinasab F, Amini K, Nazari I, Salari A. Mortality Rates Due to Substance and Stimulants Abuse in Corpses Submitted to the Forensic Medicine Organization of Kohgiluyeh and Boyer-Ahmad Province during 2013-2018. Iran J Forensic Med. 2019;25(2):145-50. [Persian]
7. Shokrzadeh M, Yazdani Charati J, Pourhossein M, Amadeh Juybary N. Epidemiological Study of Mortality Rate from opioid Abuse in Referential Bodies to Mazandaran Department of Forensic Medicine. Journal Mazandaran University of Medical Sciences. 2014;24(115):122-7. [Persian]
8. Mirzaei T. Addicts' perspectives about factors associated with substance abuse relapse in Rafsanjan city. Journal of Iran Nursing. 2011;23:1-10. [Persian]
9. Laleh M. Addiction: Individual disease social tragedy. 2003;4:36-40. [Persian]
10. Program UNIDC. Addiction: Inclined factors, health hazards, prevention and treatment. Tehran: Poorsina, 2000. Pp.204-7. [Persian]
11. Erdelyan M, Young C. Methadone maintenance treatment: A community planning guide. Toronto: Centre for Addiction and Mental Health. 2009. Available at: http://knowledgexcamh.net/policy_health/substance_use/mmt community_guide/Documents/mmt_community_guide.pdf. [Accessed in July 5, 2011].
12. World Health Organization: Office on Drugs and Crime. WHO/UNODC/UNAIDS Position Paper: Substitution Maintenance Therapy in the Management of Opioid Dependence and hiv/aids Prevention, 2004. Available at: http://www.unodc.org/docs/treatmen t/Brochure_E.pdf. [Accessed in October 15, 2011].
13. Seyed Mahmoudi SJ, Asghari MJ. The neuropsychological impacts of addictive drugs on the addicts in Shiraz. Journals of Birjand University of Medical Sciences. 2013;20(3):295-304. [Persian]

[Downloaded from sjfm.ir on 2026-11-08]

14. Asaadi SH. Applicable research in prevention of substance abuse. Tehran: Paivand. 1996. Pp. 94.
15. Sadeghi A. Feasibility Study of Implementing Legalization of Illegal Drugs in the Iranian Criminal Justice System with Comparative Approach. Comparative Law Review. 2021;12(2):567-89. [Persian]
16. Nazer M, Sayyadi AR. The Impact of teaching environmental control, attention diversion and thought stopping in reducing craving behavior in opiate dependents. Iran J Psychiatry Clin Psychol. 2002;8(2):49-55.
17. Ghorban Hosseini AA. New Research in Addiction and Addictive substances. Tehran: Sepehr Publication. 1989. Pp. 308-11. [Persian]
18. Samarasing D. Combat with substance abuse. World Health. 2001;11(1):1-3. [Persian]
19. Amini K, Amini D, Afshar M, Azar M. A study on social and environmental factors which made addicts to relapse into drug abuse in Hamedan. Journal of Zanjan Univercity of Medical Sciences. 2004;11(45):41-7. [Persian]
20. Ehsanmanesh M, Karimi Keisami E. A Review of the history and several studies regarding substance abuse in IRAN. Iran J Psychiatry Clin Psychol. 2000;5(3):62-78.
21. Yassini Ardakani SM. The study of Yazdian people knowledge from sign and symptom of addiction. Journal of Zanjan University of Medical Sciences. 2002; 2:111. [Persian]
22. Mirzaei T. Addicts' Perspectives about Factors Associated with Substance Abuse Iran Journal of Nursing. 2011;67:49-57. [Persian]
23. Motevaselian M, Tavangar H, Behsavan M. Zahedan Journal of Research in Medical Sciences; 2003; 12:30-6. [Persian]
24. Kalke J, Rasch KP. Learing by doing: "Initiated Abstinence" a school- based programme for the prevention of addiction. Eur Addict Res. 2004;10(2):88-94. doi: 10.1159/000076119.
25. Kikhavandi S, Menati R, Kassani A, Menati W. Associated Factors with Addiction Relapse in Patients of Referring to Addiction Treatment Centers in Ilam: A Case-Control Study. Journal of Ilam Univercity of Medical Sciences. 2015;22(6):165-73. [Persian]
26. Madani SG, Emadi SF. Effect of individual familial and social parameters on drug withdrawal in quit addicts referring to NA in Isfahan. Zahedan Journal of Research in Medical Sciences. 2003; 12:55-6. [Persian]
27. Chan S. Kaplan & Sadock's comprehensive textbook of psychiatry. Hong Kong Journal of Psychiatry. 2001;11(3):23-5.
28. Ruiz P, Strain EC, Langrod J. The substance abuse handbook. Lippincott Williams & Wilkins; 2007.
29. Ahmadi J, Motamed F. Treatment success rate among Iranian opioid dependents. Addict Disord Their Treat. 2002;13:99-103. doi: 10.1097/00132576-200209000-00004.
30. Mutasa HC. Risk factors associated with noncompliance with methadone substitution therapy (MST) and relapse among chronic opiate users in an Outer London community. J Adv Nurs. 2001;35(1):97-107. doi: 10.1046/j.1365-2648.2001.01826.x.
31. Greenwald G. Drug decriminalization in Portugal: lessons for creating fair and successful drug policies. Cato Institute Whitepaper Series; 2009. doi: 10.2139/ssrn.1464837.
32. Poulin C. Harm reduction policies and programs for youth. Canadian Centre on Substance Abuse; 2006.
33. Yücel M, Solowij N, Respondek C, Whittle S, Fornito A, Pantelis C, Lubman DI. Regional brain abnormalities associated with long-term heavy cannabis use. Arch Gen Psychiatry. 2008;65(6):694-701. doi: 10.1001/archpsyc.65.6.694.
34. Hall W. The recent Australian debate about the prohibition on cannabis use. Addiction. 1997;92(9):1109-16. doi: 10.1111/j.1360-0443.1997.tb03668.x.

[Downloaded from sjfm.ir on 2026-11-08]