

دکتر غلامرضا جندقی و دکتر وحید عالی

تحلیل ممیزی عوامل مؤثر بر ترک اعتیاد در معتادان خود معرف منطقه جنوب تهران در سال ۱۳۷۸

چکیده: این مطالعه به روش گذشته‌نگر بر روی ۱۰۰ نفر از معتادان خود معرف مراجعه‌کننده به مرکز ترک اعتیاد شهید خوئینی‌ها وابسته به بهزیستی منطقه جنوب تهران در سال ۱۳۷۸ انجام شده است. برای بررسی عوامل مؤثر بر ترک اعتیاد، با استفاده از پرسش‌نامه، اطلاعات بیش از ۳۰ متغیر از این افراد جمع‌آوری شده و مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفته است. برای یافتن متغیرهای مؤثر بر ترک اعتیاد از روش تحلیل ممیزی گام به گام استفاده شده و در پایان تابع ممیز بر حسب سه متغیر «تعداد جلسات گروه درمانی»، «درمان غیردارویی» و «مقدار مصرف سیگار» به دست آمده است.

واژگان کلیدی:

اعتیاد، خود معرف، تحلیل ممیزی.

مقدمه

اعتیاد را می‌توان در ساده‌ترین شکل به صورت وابستگی جسمی و روانی به ماده‌ای خاص بیان کرد که اولین پیامد آن کاهش توانایی فرد یا ناتوانی در انجام حداقل وظایف فردی و اجتماعی معتاد است. (۱) اعتیاد به مواد مخدر، یکی از مهم‌ترین مشکلات دوران اخیر است که گسترش جهانی پیدا کرده و با ویران‌سازی میلیون‌ها زندگی، سرمایه‌های کلان ملی را صرف مبارزه و یا جبران صدمات ناشی از آن نموده است. هر روز بر شمار قربانیان مصرف مواد مخدر افزوده می‌شود و عوارض آن (اختلالات

می‌نوردد و سلامت بشر را مورد تهدید قرار می‌دهد. در حال حاضر، جهان در وضعیتی قرار دارد که مبارزه با سوء مصرف موادمخدر یکی از اولویت‌های سازمان بهداشت جهانی (WHO) و اغلب کشورهای جهان است. (۲) زیرا از یک سو، سلامتی جامعه را مورد تهدید قرار می‌دهد و از سوی دیگر با بسیاری از جرم‌ها و جنایت‌ها و نیز بیماری‌های خطرناک مانند ایدز و هپاتیت رابطه دارد. (۳)

از میان مواد مخدر افیونی، هروئین پرمصرف‌ترین ماده در سطح جهان و تریاک رایج‌ترین ماده افیونی مورد مصرف در ایران است. (۴) تعداد معتادان ایرانی در سال ۱۳۶۳ از سوی وزارت بهداشتی و بهزیستی حدود ۸۰۰ هزار نفر اعلام شد، در حالی که «ترباخ» در سال ۱۹۸۳ این رقم را ۳ میلیون نفر اعلام کرد. (۵)

اعتیاد مانند همه بیماری‌های مزمن نیاز به هر سه سطح پیشگیری، درمان و نوتوانی دارد. پیشگیری از اعتیاد، نیازمند برنامه‌ی جامعی است که جز با همکاری تمامی سطوح جامعه میسر نخواهد شد. نوتوانی مرحله‌ی پس از درمان و در جهت بازگرداندن معتاد به جامعه و مکمل درمان است. درمان اعتیاد را می‌توان شامل دو بخش کلی دانست (۶)، درمان محرومیت و درمان وابستگی. درمان محرومیت بر پایه‌ی درمان دارویی سم‌زدایی (ترک) استوار است. روش رایج سم‌زدایی در کشورمان با استفاده از داروی کلونیدین صورت می‌گیرد. کلونیدین یک آگونیست α_2 است که به عنوان داروی ضد فشار خون شناخته می‌شود و می‌تواند برخی علائم ناشی از نشانگان محرومیت از مواد مخدر را سرکوب نماید. (۷)

موارد و روش‌ها

مطالعه حاضر، به روش case series study و به صورت مورد پژوهی گذشته‌نگر بر روی ۱۰۰ نفر معتاد به مواد مخدر افیونی خود معرف مراجعه‌کننده به مرکز ترک اعتیاد سرپایی شهید خوئینی‌ها وابسته به بهزیستی منطقه جنوب شهر تهران، طی سال ۱۳۷۸ که نتیجه‌ی آزمون مرفین ادرار آنها پی‌گیری شده، ضمن رعایت مسائل اخلاقی انجام پذیرفته است. اطلاعات جمعیت شناختی و اجتماعی و الگوی مصرف از طریق پرسش‌نامه واحد پذیرش پی‌گیری معتادان خود معرف جمع‌آوری شده است. در مورد

صورت می‌گیرد. این مصاحبه جهت بررسی انگیزه ترک اعتیاد و وضعیت روحی و روانی فرد معتاد، علت مراجعه، تقویت انگیزه ارائه اطلاعات درباره نحوه ترک و اطمینان دادن به معتاد در مورد محرمانه ماندن اطلاعات و ایجاد اعتماد در فرد معتاد و خانواده‌اش نسبت به مرکز درمانی انجام می‌شود. سپس پرسش‌نامه اطلاعات اولیه، توسط مددکار به دقت تکمیل و پس از تعیین زمان دریافت درمان دارویی به پزشک مرکز معرفی خواهد شد. فرم مخصوص سنجش امتحان ترک موفق نیز در همین مرحله تکمیل می‌گردد.

در این نمونه، ۹۷ درصد مرد و ۳ درصد زن معتاد مشاهده شده است که ۸۰ درصد آنها ساکن تهران بوده‌اند. حدود ۳۵ درصد این افراد بیکار و ۵۲ درصد دارای تحصیلات پایان دوره راهنمایی و ۶۲ درصد متأهل که ۸۰ درصد آنها ۲ فرزند یا کمتر داشته‌اند. جوان‌ترین و مسن‌ترین آنها به ترتیب ۱۸ و ۶۷ سال سن دارند و ۳۸ درصد آنها هیچ‌گونه درآمدی نداشته‌اند. از نظر مسائل مربوط به اعتیاد، ۹۷ درصد سیگار، ۷۵ درصد الکل و ۶۸ درصد تریاک مصرف می‌کرده‌اند. ۷۸ درصد این افراد حداقل یک بار ترک اعتیاد داشته و طولانی‌ترین مدت ترک اعتیاد قبلی در ۵۳ درصد آنها کمتر از ۳ ماه بوده است. ۳۴ درصد از این معتادان اولین بار در میهمانی‌های دوستانه دست به استعمال مواد مخدر زده‌اند و ۶۸ درصد آنها هیچ عضو خانواده‌شان معتاد نبوده است. هدف از این تحقیق تعیین متغیرهای مؤثر در موفقیت درمان سم‌زدایی بوده است. از آنجا که این معتادان از نظر درمان در چهار گروه درمان موفق، درمان ناموفق، مشکوک و غیرقابل پی‌گیری قرار گرفتند، برای سنجش ارتباط نتیجه درمان با متغیرهای جمعیت‌شناختی، روان‌شناختی و سایر متغیرها از روش تحلیل ممیزی استفاده گردید.

تحلیل ممیزی نتیجه درمان بر حسب متغیرهای مطالعه

یکی از روش‌های تحلیل آماری روش تحلیل ممیزی^۱ است. در مواردی که متغیر وابسته اسمی و متغیرهای مستقل کمی باشند، به منظور پیش‌بینی متغیر وابسته (وابستگی گروهی) از تحلیل ممیزی استفاده می‌کنند. در تحلیل ممیزی باید گروه‌ها

ناهمپوش^۱ و عضویت آزمودنی‌ها در آنها مشخص گردد. (۸) در تحلیل ممیزی، از رگرسیون متغیر وابسته روی متغیرهای مستقل، معادله‌ای به دست می‌آید که حداکثر تمایز را بین گروه‌های مورد نظر ایجاد می‌کند. از این معادله، برای پیش‌بینی عضویت گروهی در آینده استفاده می‌شود. فرایند تحلیل ممیزی شامل سه مرحله است. (۹)

مرحله ۱. انتخاب متغیرها

مرحله ۲. روش رگرسیون گام به گام^۲ که به شیوه ویلکز^۳ شهرت دارد.

مرحله ۳. تفسیر نتایج

روش تحلیل ممیزی بر روی داده‌های حاصل از این تحقیق به کار گرفته شد. در اینجا، متغیر وابسته، نتیجه درمان و متغیرهای مستقل عبارت بودند از: سن، مصرف الكل، میزان تحصیلات، درآمد و...، که بالغ بر ۳۲ متغیر مستقل در این مطالعه جمع‌آوری شده بود. نتایج تحلیل ممیزی که در آن ابتدا همه متغیرها وارد مدل شدند، در جدول (۱) آمده است. همان‌طور که در جدول (۱) مشاهده می‌شود، بسیاری از متغیرها معنی‌دار نیستند. بدین جهت در مرحله بعد از روش گام به گام برای انتخاب متغیرها استفاده گردید. نتایج در جداول (۲) تا (۴) خلاصه شده‌اند.

همان‌گونه که جدول (۴) نشان می‌دهد، تابع ممیز نهایی که از تحلیل ممیزی گام به گام متغیرها حاصل می‌شود، عبارت است از:

$$\text{غیردارویی} = -\frac{8}{39} + \frac{2}{84} + \frac{1}{85} + (\text{مقدار مصرف سیگار}) \frac{0}{40} + (\text{درمان})$$

دو متغیر تعداد جلسات گروه درمانی و درمان غیردارویی بیش از ۹۹ درصد واریانس را بیان می‌کنند. به عبارت دیگر تابع ممیز نهایی نشان می‌دهد که تعداد جلسات گروه درمانی و درمان غیردارویی مؤثرترین متغیرها در درمان موفقیت‌آمیز معتادان می‌باشند. متغیر مقدار مصرف سیگار که کمتر از ۱ درصد واریانس را بیان می‌کند، نیز معنی‌دار بوده است. این مسئله شاید به این دلیل باشد که معتادان از ادامه مصرف سیگار به عنوان

یک تسکین‌دهنده در تحمل ناراحتی‌های ناشی از ترک مواد مخدر استفاده کرده‌اند.

جدول ۱. تحلیل ممیزی متغیرهای مورد بررسی

نام متغیر	لامبدای ویلکز	مقدار F فیشر	سطح معنی‌داری
سن	۰/۹۷۵۳۴	۰/۵۸۱۵	۰/۶۲۹۱
مصرف الکل	۰/۹۶۲۷۴	۰/۸۹۰۱	۰/۴۵۰۸
علت مراجعه	۰/۹۸۰۸۱	۰/۴۵۰۰	۰/۷۱۸۱
مقدار مصرف حشیش	۰/۹۸۲۹۷	۰/۳۹۸۴	۰/۷۵۴۶
تعداد فرزندان	۰/۹۰۸۵۸	۲/۳۱۴۱	۰/۰۸۳۵
میزان تحصیلات	۰/۸۶۱۲۳	۳/۷۰۶۱	۰/۰۱۵۶
هزینه هفتگی مصرف مواد	۰/۹۰۱۵۳	۲/۵۱۲۰	۰/۰۶۵۷
اولین مکان شروع اعتیاد	۰/۹۶۶۹۸	۰/۷۸۵۴	۰/۵۰۶۱
اولین ماده مصرفی	۰/۹۴۹۴۰	۱/۲۲۵۷	۰/۳۰۷۰
سابقه خانوادگی	۰/۹۶۰۱۵	۰/۹۵۴۵	۰/۴۱۹۲
اولین پیشنهادکننده	۰/۹۳۱۲۳	۱/۶۹۸۶	۰/۱۷۵۴
چگونگی ترک قبلی	۰/۹۲۱۱۲	۱/۹۶۹۷	۰/۱۲۶۶
میزان مصرف هروئین	۰/۹۸۵۸۰	۰/۳۳۱۳	۰/۸۰۲۷
وضعیت مسکن	۹/۹۴۵۷۸	۱/۳۱۸۶	۰/۲۷۵۴
درآمد ماهیانه	۰/۹۳۸۰۰	۱/۵۲۰۲	۰/۲۱۷۰
استفاده از سرنگ مشترک	۰/۹۳۲۷۴	۱/۶۵۸۶	۰/۱۸۴۰
شغل	۰/۹۸۳۵۲	۰/۳۸۵۵	۰/۷۶۳۸
نوع اعتیاد	۰/۹۶۳۶۲	۰/۸۶۸۴	۰/۴۶۱۸
طولانی‌ترین زمان ترک قبلی	۰/۹۷۱۲۷	۰/۶۸۰۳	۰/۵۶۷۱
تأهل	۰/۹۶۴۳۴	۰/۸۵۰۶	۰/۴۷۱۰
تعداد جلسات گروه درمانی	۰/۵۵۳۰۳	۱۸/۵۸۹۴	۰/۰۰۰۰
روش‌های مصرف مواد	۰/۹۴۵۰۵	۱/۳۳۷۳	۰/۲۶۹۴

۰/۱۹۵۷	۱/۶۰۶۸	۰/۹۳۴۷۰	مقدار مصرف شیره
۰/۳۳۹۳	۱/۱۳۹۶	۰/۹۵۲۷۹	مدت اعتیاد
۰/۸۴۲۹	۰/۲۷۵۵	۰/۹۸۸۱۶	تعداد دفعات ترک قبلی
۰/۸۷۲۸	۰/۲۳۳۴	۰/۹۸۹۹۵	نوع مسکن
۰/۴۸۳۷	۰/۸۲۶۷	۰/۹۶۵۳۱	درمان غیر دارویی
۰/۱۶۶۱	۱/۷۴۳۹	۰/۹۲۹۵۲	سن شروع اعتیاد
۰/۱۲۶۸	۱/۹۶۸۳	۰/۹۲۱۱۷	سن شروع مصرف مواد
۰/۰۴۰۱	۲/۹۲۰۵	۰/۸۸۷۳۳	مقدار مصرف سیگار

جدول ۲. تحلیل ممیزی گام به گام متغیرهای مورد بررسی

نام متغیر	لامبدای ویلکز	گام ورود	سطح معنی داری
تعداد جلسات گروه درمانی	۰/۵۵۳۰۳	۱	۰/۰۰۰۰
درمان غیر دارویی	۰/۴۵۳۹۱	۲	۰/۰۰۰۰
مقدار مصرف سیگار	۰/۳۷۳۸۸	۳	۰/۰۰۰۰

جدول ۳. ضرایب متغیرها در تابع تحلیل ممیزی گام به گام متغیرهای مورد بررسی

نام متغیر	درمان موفق	درمان ناموفق	مشکوک	غیر قابل پی گیری
تعداد جلسات گروه درمانی	۱/۸۵۳۴	۰/۹۲۳۹	۱/۰۳۲۴	۰/۹۱۰۵
مقدار مصرف سیگار	۰/۴۰۱۷	-۰/۱۷۷۶	۰/۸۲۳۹	-۰/۲۵۵۵
درمان غیر دارویی	۲/۸۴۰۳	۴/۰۴۷۶	۳/۶۲۹۹	۴/۴۶۵۹
ثابت مدل	-۸/۳۸۸۴	-۱۰/۱۸۲۸	-۱۰/۶۷۰۹	-۱۲/۰۱۷۴

جدول ۴. توابع تحلیل ممیزی کانونی

شماره تابع	مقدار ویژه	درصد واریانس بیان شده	درصد تجمعی واریانس
۱	۱/۳۷۴۴	۹۱/۶۵	۹۱/۶۵
۲	۰/۱۱۴۱	۷/۶۱	۹۹/۲۶
۳	۰/۰۱۱۱	۰/۷۴	۱۰۰/۰۰

متغیرهایی همچون تعداد جلسات گروه درمانی و درمان غیردارویی بستگی دارد. در این مطالعه بیش از ۳۰ متغیر در مورد معتادان اندازه‌گیری و ثبت شده بود. اعتیاد به عنوان یک بیماری و آسیب اجتماعی هر روز چهره‌گریه خود را بیش از پیش نشان می‌دهد. حتی عدم وجود درآمد، عدم وجود سابقه اعتیاد در خانواده نیز نمی‌تواند عامل بسیار تعیین‌کننده‌ای در جلوگیری از گرایش جوانان به اعتیاد باشد. بنابراین در برخورد با پدیده شوم اعتیاد بایستی دو نکته مورد توجه قرار گیرد. اول اینکه مسئولین کشور بایستی با توجه ویژه به نسل جوان و در معرض آسیب، از گرایش آنها به اعتیاد به مواد مخدر جلوگیری نمایند و دوم اینکه در برخورد با افراد معتاد، روش‌های مناسبی اتخاذ نمایند تا علاوه بر درمان آنها زمینه‌های اعتیاد مکرر معتادان از بین برود. البته برای توفیق در درمان ریشه‌ای معتادان به مطالعات و تحقیقات جامع‌تری نیاز است.

یادداشت‌ها:

۱. رضا ابوفاضلی، داروهای ژنریک ایران، داروپخش (۱۳۷۱)، تهران.
۲. فرهاد رمضان‌نژاد، داروهای غیرمخدر در درمان اعتیاد، پایان‌نامه، دانشگاه علوم پزشکی تهران (۱۳۷۸).
3. Lowinson, H. Joyce; MD *Substance Abuse, A Comprehensive Textbook*, (1997).
4. Miller, S.; Gold, S.; Smith, E.; *Manual of Therapeutics for Addictions*; 1997
Drug and Alcohol Dependence, Vol 52, No. 3-1, (1998).
۵. زهره سرمد، عباس بازرگان، الهه حجازی، روش‌های تحقیق در علوم رفتاری، انتشارات آگاه، چاپ سوم (۱۳۷۹)، تهران، ص ۲۴۷-۲۵۴.
۶. رمضانپور، پیشین.
۷. ابوفاضلی، پیشین.
۸. برای آگاهی بیشتر، خواننده را به کتب روشهای آماری چند متغیره ارجاع می‌دهیم.
۹. ام. اس. سریواستاوا، ای. ام. کارتر، آمار چندمتغیره کاربردی، ترجمه ناصر رضارقامی، ابوالقاسم بزرگ‌نیا، انتشارات آستان قدس رضوی، چاپ اول (۱۳۷۰)، مشهد، ص ۲۷۰-۲۸۸.