

الگوی سوءمصرف مواد مخدر بر اساس عوامل جمعیت‌شناختی در معتادان خودمصرف شهرستان قوچان

مهدی مشکی^۱، عبدالجواد خواجه‌ای^۲، هایده هاشمی‌زاده^{۳*}، محمد زارعی^۴، سکینه بیدل^۵

۱- دانشیار، دانشکده بهداشت، مرکز تحقیقات توسعه اجتماعی و ارتقای سلامت، دانشگاه علوم پزشکی گناباد، گناباد، ایران.

۲- استادیار، گروه پزشکی اجتماعی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی گناباد، گناباد، ایران.

۳- دانشجوی دکتری ارتقاء سلامت، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد قوچان، گروه پرستاری، قوچان، ایران.

۴- مربی، گروه پرستاری، مجتمع آموزش عالی سلامت شیروان، دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی، بجنورد، ایران.

۵- کارشناس پرستاری، بیمارستان شهدا، قوچان، ایران.

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۴/۰۱/۰۸

تاریخ دریافت: ۱۳۹۳/۰۸/۱۷

چکیده

زمینه و هدف

مطالعه حاضر به منظور تعیین ویژگی‌های دموگرافیک و الگوهای مصرف مواد مخدر در شهرستان قوچان انجام شده است.

مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر از نوع توصیفی بوده که به روش مقطعی و گذشته‌نگر به بررسی پرونده پزشکی ۷۵۳ معتادی که داوطلبانه طی یک سال به یکی از مراکز ترک اعتیاد در شهرستان قوچان مراجعه نمودند می‌پردازد. اطلاعات جمع‌آوری شده از طریق نرم‌افزار آماری SPSS v.16 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها

۷۵ درصد از ۷۵۳ پرونده مورد بررسی مربوط به مردان و بقیه در رابطه با زنان بود. اکثریت افراد (۸۶/۱ درصد) متأهل بوده و بیشتر (۳۲/۴ درصد) در گروه سنی ۳۹-۳۰ سال قرار داشتند. بیش از ۵۰ درصد شرکت‌کنندگان در پژوهش، تحصیلات در سطح ابتدایی داشته و یا بی‌سواد بودند و اکثراً دارای شغل آزاد بودند. بیشترین مواد مصرفی را به ترتیب شیر، تریاک، کریستال و هروئین تشکیل می‌داد. شیوه اصلی مصرف در ۶۶/۵ درصد موارد کشیدن، ۳۲/۸ درصد خوردن، ۰/۲۶ درصد تزریقی و ۰/۳۹ درصد انفیه بود. هیچ‌گونه مورد استنشاقی و نوشیدنی گزارش نگردید. بیشتر افراد اولین ماده مصرفی را تریاک و سپس شیر ذکر نمودند. در این میان ۶۰/۲ درصد معتادان دارای سابقه ترک اعتیاد از قبل بودند.

نتیجه‌گیری

با توجه به نتایج بدست آمده لزوم انجام پژوهش‌های مشابه جهت توصیف و تحلیل اپیدمیولوژیک دقیق‌تر وضعیت اعتیاد در سطح استان و شهرستان‌های دیگر احساس می‌شود.

کلیدواژه‌ها

اعتیاد، خصوصیات فردی، قوچان، ایران

* نویسنده مسئول: دانشگاه آزاد اسلامی قوچان، گروه پرستاری.

پست الکترونیک: Haydeh_h_z@yahoo.com



■ مقدمه

طی سه دهه اخیر کشورمان شاهد تغییرات بسیار عمیق اجتماعی بوده است. رویدادهای اجتماعی-اقتصادی از جمله پیدایش اقتصاد متکی به نفت، پیروزی انقلاب اسلامی، جنگ تحمیلی هشت ساله، تنش‌های سیاسی بعد از انقلاب، گسترش تکنولوژی، افزایش انتظارات نسل جوان، سیر توسعه صنعتی و مشکلات ناشی از آن شامل مهاجرت و بیکاری از مسائلی هستند که جامعه ایران را در معرض تحولات اجتماعی قرار داده‌اند.

گزارش سالانه سازمان بهداشت جهانی در سال ۲۰۰۵ نشان می‌دهد که در دنیا حدود ۲۰۰ میلیون معتاد به مواد افیونی وجود دارد و بالاترین میزان شیوع اعتیاد (۲/۸ درصد) در ایران و پس از آن در قزاقستان و روسیه سفید مشاهده شده است. بررسی‌های انجام شده در زمینه همه‌گیر شناسی اعتیاد در ایران، شیوع اعتیاد را در استان‌های مختلف از ۲/۵ درصد در استان تهران تا ۱۷ درصد در استان هرمزگان متفاوت نشان داده‌اند. از سوی دیگر بررسی‌های انجام شده در زمینه اعتیاد، بیشترین فراوانی را در گروه سنی ۲۰-۳۵ سال گزارش می‌کند که با معتادین غیررسمی سال‌های قبل از انقلاب تفاوت محسوسی نداشته است. حدود ۶۰-۷۰ درصد معتادین را افراد بی‌سواد یا کم‌سواد تشکیل می‌دهند. همچنین به نظر می‌رسد که شیوع اعتیاد در افراد متأهل در سال‌های اخیر بیش از گذشته باشد. گرچه بررسی‌های انجام شده در مراکز بازپروری و ترک اعتیاد، شیوع اعتیاد به مواد مخدر را در مردان تقریباً ده برابر زنان گزارش نموده‌اند، اما مطالعات در زمینه همه‌گیر شناسی اعتیاد در ایران شیوع اعتیاد را در مردان اندکی بیشتر از زنان نشان داده‌اند. نخستین گام در مبارزه با یک پدیده اجتماعی و یا یک بیماری، شناخت صحیح آن می‌باشد تا بر مبنای آن برنامه‌ریزی صحیح امکان‌پذیر باشد (۴).

یکی از مشکلات امروز جامعه ما، بر خلاف دو یا سه دهه قبل، کاهش سن اعتیاد است که بررسی‌های آماری حاکی از ادامه این روند می‌باشد. گزارش دفتر مبارزه با مواد مخدر و جرایم سازمان یافته سازمان ملل نیز بیان می‌دارد که مصرف مواد مخدر در اغلب کشورها از جمله ایران از پیرگرایی چند دهه قبل به جوان‌گرایی در سال‌های اخیر تغییر یافته است. این معضل با خود پیامدهایی به دنبال داشته است که از جمله آن می‌توان به گسترش اعتیاد در

امروزه مسأله اعتیاد پا را از مرزهای بهداشت و درمان فراتر نهاده و به یک بحران اجتماعی و پدیده شوم و خانمان‌سوز تبدیل شده است. اعتیاد یک ناهنجاری روانی-اجتماعی است که از مصرف غیرطبیعی و غیرمجاز بعضی مواد مانند الکل، تریاک و حشیش ناشی می‌شود و باعث وابستگی روانی یا فیزیولوژیک فرد مبتلا به مواد مذکور می‌گردد. این وابستگی در عملکرد جسمی، روانی و اجتماعی معتاد اثر نامطلوبی بر جای گذاشته و در موارد شدید حتی زندگی فردی و اجتماعی وی را بطور جدی تهدید می‌کند (۱). در سال‌های اخیر اعتیاد به مواد مخدر به عنوان معضل جهانی، وقت و هزینه زیادی برای دست‌اندرکاران بهداشتی، اجتماعی و حتی سیاسی کشورها به خود اختصاص داده است. این وضعیت بویژه در کشورهای در حال توسعه مانند ایران که نیاز بیشتری به نیروی انسانی مولد و بهره‌گیری بیشتر از امکانات و منابع موجود در جهت نیل به اهداف کلان ملی دارند، از حساسیت بیشتری برخوردار است (۲).

اعتیاد به داروهای مجاز و غیرمجاز در چند دهه گذشته بسیار فراگیر شده و تا کنون نزدیک به هزار ماده مخدر اعتیادآور محرک‌زا و آرام‌بخش شناسایی شده است که با روش‌های مختلفی چون خوردن، تدخین (دود کردن)، تزریق و استنشاق مورد استفاده قرار می‌گیرند. آمارهای منتشر شده سازمان بهداشت جهانی و سازمان یونسکو حاکی از افزایش فزاینده مصرف این مواد در سطح جهان است. اعتیاد به مواد مخدر در ایران دارای ریشه‌های تاریخی طولانی است و در حال حاضر مسأله بهداشتی مهمی برای دولت به شمار می‌رود. بر اساس آمار دفتر کنترل مواد مخدر و جرایم سازمان ملل حدود ۹۰ درصد کل معتادین و مواد مخدر کشف شده در جهان مربوط به ایران می‌باشد (۳).

مصرف مواد در کشور ما سابقه‌ای چند هزار ساله دارد. با توجه به اولین احکام مربوط به ممنوعیت مصرف تریاک که به ۴۰۰ سال پیش باز می‌گردد، روشن می‌شود که عوارض آن صدها سال است که توجه سیاستمداران را به خود جلب کرده است. در حال حاضر کشور ما دارای بالاترین میزان مصرف مواد افیونی در جهان است و عوارض متعدد بهداشتی، روانشناختی، اجتماعی و سیاسی آن سلامت اجتماع را از جهات گوناگون به خطر انداخته است.

مدارس و دانشگاه‌ها اشاره کرد. با توجه به جمعیت جوان کشور، اعتیاد به عنوان خطرناک‌ترین معضل جامعه و عاملی برای تبدیل این قشر به نیروی منفی و مخرب است و این مطلب لزوم طرح‌ریزی برنامه‌های جامع مبارزه با مواد مخدر را مطرح می‌سازد (۵). هدف از انجام این مطالعه تعیین ویژگی‌های دموگرافیک و تعیین الگوهای مصرف مواد مخدر در معتادان خودمعرف در شهرستان قوچان می‌باشد تا بر اساس اطلاعات بدست آمده، زمینه برای مطالعات مشابه بعدی فراهم شود و از طرفی نیز برنامه‌ریزی‌های اجرایی بر مبنای واقعیت‌ها صورت پذیرد.

■ مواد و روش‌ها

مطالعه حاضر از نوع توصیفی بوده که به روش مقطعی و گذشته‌نگر به بررسی ویژگی‌های معتادانی که بصورت داوطلبانه به یکی از مراکز ترک اعتیاد در شهرستان قوچان در سال ۱۳۸۳ تا ۱۳۸۴ مراجعه نمودند می‌پردازد. اطلاعات از پرونده مددجویان استخراج گردیده و در پرسشنامه محقق ساخته وارد شد. روایی محتوی پرسشنامه مورد استفاده، توسط متخصصین و اعضاء هیأت علمی دانشگاه مورد تأیید قرار گرفت. پایایی آن نیز از طریق آزمون و بازآزمون با فاصله ده روز تأیید گردید. تعداد کل مراجعین طی مدت مذکور ۷۵۳ نفر بوده است و استخراج اطلاعات طی یک مقطع ده روزه از این تعداد

■ یافته‌ها

در ۷۵۳ پرونده مورد بررسی، میزان معتادین مرد مراجعه‌کننده برای ترک سه برابر زنان بود. اکثر شرکت‌کنندگان متأهل بودند که از این تعداد ۱/۴ درصد مطلقه و ۲/۳ درصد افراد همسر خود را از دست داده بودند. با توجه به یافته‌ها ۲۲ درصد افراد بی‌سواد، ۵۵ درصد زیر دیپلم و مابقی تحصیلات بالای دیپلم داشتند. بیشترین مراجعه‌کنندگان در گروه سنی ۳۰-۳۹ سال با میانگین و انحراف معیار 37 ± 3 قرار داشتند (جدول شماره ۱). اطلاعات مربوط به وضعیت شغلی افراد در جدول شماره ۲ آمده است. یافته‌ها نشان می‌دهد بیشترین مواد مصرفی در بین این افراد شیره و کمترین هروئین بوده است (جدول شماره ۳).

جدول شماره ۱- توزیع فراوانی شرکت‌کنندگان بر حسب گروه‌های سنی

سن (سال)	تعداد (درصد)
زیر ۲۰	۵۰ (۶)
۲۰-۲۹	۱۴۴ (۱۹/۱)
۳۰-۳۹	۲۴۴ (۳۲/۴)
۴۰-۴۹	۲۰۷ (۲۷/۴)
۵۰-۵۹	۸۱ (۱۰/۷)
بیشتر از ۶۰	۷۲ (۹/۵)
جمع	۷۵۳ (۱۰۰)

دارای سابقه مصرف شیر، تریاک، هروئین و کریستال با میانگین وزن مصرفی در شبانه‌روز به ترتیب دو، دو، دو و یک گرم بودند.

■ بحث

در مطالعه حاضر تعداد مردان مراجعه‌کننده جهت ترک اعتیاد، سه برابر زنان بود. عباسی در پژوهش خود نشان داد که مردان (۹۲/۷ درصد) بیشتر از زنان بطور داوطلبانه برای ترک اعتیاد به مراکز مراجعه کرده‌اند (۴). نتایج بررسی‌های انجام شده تفاوت اندکی را در میزان شیوع اعتیاد بین مردان و زنان ایرانی گزارش می‌کند. در این مطالعات شاید به دلیل مراجعه کمتر زنان به مراکز ترک و بازپروری، میزان شیوع اعتیاد در مردان بیشتر برآورد شده است (۶). باقری در بررسی ویژگی‌های شخصی معتادین مراجعه‌کننده به بهزیستی شهرستان قزوین، ۹۹ درصد ایشان را مرد گزارش می‌کند (۷). بیش از ۹۰ درصد معتادین را در پژوهش کراری و همکاران، مردان تشکیل می‌دهند (۸). رسولی آزاد نیز ۱۰/۹ و ۱۱ درصد معتادان روستایی و شهری مشهد را زنان معرفی می‌نماید (۹). در مقایسه با پژوهش عباسی و کراری که جنسیت مؤنث را کمتر از ده درصد گزارش نموده‌اند، آمار ۲۵ درصدی زنان معتاد در قوچان زیاد به نظر می‌رسد و این امر بیانگر ازدیاد جنسیت مؤنث در این شهرستان است. در کشورهای غربی بین جنسیت و اعتیاد اختلاف معنی‌داری وجود ندارد و در عین حال آمار دقیقی از میزان بروز اعتیاد در بانوان ایرانی موجود نیست (۱۰).

در پژوهش حاضر ۸۶/۱ درصد متأهل، ۹/۹ درصد مجرد، ۱/۴ درصد مطلقه، ۲/۳ درصد همسر خود را از دست داده بودند و هیچکدام از آنان ازدواج مجدد نداشتند. در پژوهش دیگری بیش از ۸۰ درصد معتادان خودمصرف متأهل، حدود ۱۵ درصد مجرد و بقیه بیوه و مطلقه بودند (۴). بررسی دیگری ۷۵ درصد افراد معتاد را متأهل گزارش می‌کند. دلفاریدی، نزدیک به ۷۰ درصد از معتادان خود معرف را متأهل ذکر می‌کند و این رقم را نزد زندانیان معتاد ۳۶/۷ درصد بیان می‌دارد (۱۱). در پژوهش کراری ۶۶/۷ درصد معتادین متأهل بودند (۸). رسولی آزاد نیز ۶۹/۱ درصد جمعیت شهری و ۹۰ درصد جمعیت روستایی معتاد در مشهد را متأهل ذکر می‌کند (۹). در پژوهش حاضر از میان حدوداً ۵۰ درصد در رده سنی ۲۰-۴۰ سال بیشترین مراجعه‌کنندگان بین ۳۰-۳۹ سال داشتند.

جدول شماره ۲- توزیع فراوانی شرکت‌کنندگان بر حسب نوع اشتغال

شغل	تعداد (درصد)
محصل و دانشجو	۵(۰/۸)
کارگر	۱۴۶(۲۴/۲)
کارمند	۹۰(۱۴/۹)
بازنشسته	۱۵(۲/۴)
راننده	۶۳(۱۰/۴)
نظامی	۹(۱/۴)
سایر مشاغل (کاسب، کشاورز و...)	۲۳۷(۳۹/۳)
بیکار	۳۸(۶/۳)
جمع	۶۰۳(۱۰۰)

جدول شماره ۳- توزیع فراوانی ماده مصرفی در شرکت‌کنندگان

ماده مصرفی	تعداد (درصد)
شیره	۴۹۰(۶۵/۰)
تریاک	۱۸۴(۲۴/۴)
کریستال	۵۸(۷/۷)
هروئین	۲۱(۳/۷)
جمع	۷۵۳(۱۰۰)

در ۶۶/۵ درصد موارد شیوه اصلی مصرف، کشیدن، ۳۲/۸ درصد خوردن، ۰/۲۶ درصد تزریق و ۰/۳۹ درصد انفیه بود. هیچگونه مورد استنشاقی و نوشیدنی گزارش نگردید. بیش از ۵۰ درصد افراد (۵۸/۹ درصد) اولین ماده مصرفی را تریاک، ۳۹/۴ درصد شیره و ۰/۲۶ درصد مواد تزریقی ذکر نمودند. در بیشتر از ۷۰ درصد موارد تعداد دفعات مصرف در شبانه‌روز ۲-۳ بار گزارش شد. نزدیک به ۴۰ درصد افراد در هفته بیشتر از ۲۰۰۰۰ تومان برای مصرف مواد هزینه می‌کردند. ۳۹/۸ درصد نمونه‌ها سابقه ترک اعتیاد خود را اولین مرتبه، ۳۰/۹ درصد دومین، ۱۰/۴ درصد سومین، ۷/۸ درصد چهارمین و ۱۰/۸ درصد پنجمین مرتبه ذکر نمودند. تعداد زیادی

روی بیماران افسرده و معتاد نشان داد که بیشترین شیوع اعتیاد به همراه افسردگی در افراد بیکار و پس از آن در رانندگان بوده است (۱۶). یافته‌های پژوهش‌ها بیان‌گر این مطلب است که اعتیاد بیشتر در افراد دارای شغل آزاد و در این میان رانندگان، کارگران و افراد بیکار دیده می‌شود. در ضمن میزان بیکاران در پژوهش حاضر در مقایسه با سایر پژوهش‌ها کمتر است.

اکثر افراد شیر و اقلیت هروئین مصرف می‌کردند. نتیجه پژوهشی در قزوین بیشترین ماده مورد مصرف را تریاک و پس از آن هروئین ذکر می‌کند (۷). محقق در گرگان نیز دریافت که در این شهر بیشتر تریاک مصرف می‌شد (۴). در مطالعه‌ای در کرمانشاه، بیشترین ماده مصرفی در بین معتادان، هروئین و کمترین فراوانی مربوط به حشیش گزارش گردید (۱۵). نتیجه یک بررسی در تبریز ۸۰ درصد موارد اعتیاد را وابستگی به تریاک و کمترین ماده مصرفی را حشیش ذکر می‌کند. همچنین میزان مصرف هروئین را ۴ درصد و مصرف چنگانه را ۱۲ درصد گزارش می‌کند (۵). رسولی آزاد در مراجعین ترک اعتیاد روستایی میزان وابستگی به اپیوئیدها را ۳۳ درصد، وابستگی به کریستال را ۴۰ و وابستگی همزمان به چند ماده را ۲۷ درصد بیان می‌کند. این آمار در مشهد در مورد وابستگی به اپیوئیدها ۲۷/۲ درصد، کریستال ۴۹/۱ و وابستگی همزمان به چند ماده ۲۳/۷ درصد بود (۹).

در مقایسه با سایر پژوهش‌ها، مطالعه حاضر میزان استفاده از شیر را از حد معمول بیشتر از سایر مناطق و همچنین میزان استفاده از هروئین را کمتر از دیگر شهرها گزارش کرده است. در کشورهای آفریقایی استفاده از حشیش شایع‌ترین نوع سوء استفاده از مواد تلقی می‌گردد. این در حالیست که بیشترین سوء مصرف مواد در آمریکای شمالی هروئین، حشیش و کراک می‌باشد. همچنین در آمریکای مرکزی و جنوبی استفاده از کوکائین شایع است. در مقابل در کشورهای اروپایی حشیش، هروئین، آمفتامین و اکستازی مورد توجه می‌باشد. در آسیا تریاک و حشیش شایع بوده و در ایران سابقه مصرف تریاک سید ساله می‌باشد. نوع ماده مصرفی به منطقه جغرافیایی و عوامل اقتصادی بستگی دارد. در مقابل در ایران مصرف ال اس دی و کراک آمریکایی از جهت قیمت بالای آنها مورد توجه نیست (۱۷). تغییر الگوی مصرف از تریاک به هروئین تزریقی در آسیای شرقی و جنوبی گزارش گردیده است (۱۸). نتیجه

نزدیک به ۸۰ درصد شرکت‌کنندگان در بازه سنی بیشتری که افراد ۲۰-۴۹ ساله را دربرداشت قرار داشتند. نصری در پژوهش خود میان ۲۳۴۹ مرد بالای ۲۰ سال مراجعه‌کننده به یکی از کلینیک‌های ترک اعتیاد در کرمان، بیان داشت که اکثریت افراد در رده سنی ۳۱-۴۰ سال قرار داشتند (۱۲). عباسی حدود ۴۰ درصد افراد را در محدوده ۳۱-۴۰ سال، تقریباً ۳۶ درصد را بین ۲۱-۴۰ سال و بیش از ۹۰ درصد را ۲۰-۵۰ ساله می‌داند (۴). احسان‌منش، بیشترین گروه سنی را افراد ۲۰-۳۵ ساله (۳)، قریشی‌زاده ۴۶ درصد را ۳۴-۲۵ ساله (۱۳)، باقری ۷۰ درصد شرکت‌کنندگان را ۱۸-۳۲ ساله معرفی می‌نمایند (۷).

با توجه به نتایج بدست آمده بیش از نیمی از افراد در سطح ابتدایی و بی‌سواد بودند. در حدود ۸۰ درصد، تحصیلات زیر دیپلم بود و تنها ۴/۶ درصد معتادان دارای مدرک تحصیلی بالاتر از دیپلم بودند. نتایج پژوهش حاضر مشابه سایر پژوهش‌های صورت گرفته داخلی می‌باشد. عباسی در پژوهش خود مدرک تحصیلی ۷۰ درصد معتادان را زیر دیپلم گزارش می‌کند و فقط به ۴/۸ درصد تحصیلات دانشگاهی اشاره می‌کند (۴). همچنین باقری میزان تحصیلات نزدیک به ۸۰ درصد معتادان را در حد ابتدایی تا دبیرستان بیان می‌دارد (۷). نویدیان و احمدی‌پور نیز اکثریت معتادان را زیر دیپلم گزارش نمودند (۱۴، ۱۵). در این زمینه باقری مردان جوان با تحصیلات ناکافی را از مهم‌ترین عوامل مستعد ابتلا به اعتیاد می‌داند (۷). پژوهش انجام شده در تبریز بیش از ۷۰ درصد معتادان را زیر سطح دیپلم گزارش می‌نماید (۵).

در مطالعه حاضر اکثر معتادان دارای شغل آزاد بوده و پس از آن کارگر، کارمند، راننده و ۶/۳ درصد بیکار بودند. در تجزیه و تحلیل‌های مربوط به اشتغال برای تخمین دقیق‌تر کسر بیکاران و سایر مشاغل ۱۵۰ نفر خانم خانه‌دار از مطالعه خارج شدند. در گرگان ۲۲/۶ درصد معتادان دارای کار تمام وقت، ۱۲/۱ درصد نیمه وقت، ۱۵ درصد بیکار و بیش از ۴۰ درصد دارای کار مشخصی نبودند (۴). در قزوین حدود ۳۰ درصد معتادان بیکار بودند (۷). مطالعه دیگری در کرمان ۱۸ درصد معتادان را بیکار، تقریباً ۷۰ درصد دارای شغل آزاد و ۳۹ درصد را کارگر ماهر و ساده ذکر می‌کند (۱۲). پژوهشی در کرمانشاه اکثر معتادان را جزو شاغلین آزاد و یا بیکار گزارش نمود (۱۵). نتیجه بررسی دیگری در کرمانشاه



۱۸-۱۲ سالگی بحرانی‌ترین سنین برای تجربه اولین مصرف بود. در مطالعه مذکور حس کنجکاوی، تمایل شخصی و اصرار دوستان از عمده‌ترین دلایل شروع مصرف و باز حس کنجکاوی عمده‌ترین دلیل برای تغییر ماده مصرفی گزارش شد (۲۱).

■ نتیجه‌گیری

با توجه به عوامل اجتماعی، محیطی و فرهنگی می‌توان با آموزش و مداخله با روش‌های قاطعیت و تغییر در سبک زندگی به مددجویان در جهت کاهش روی‌آوری مجدد به اعتیاد کمک نمود. با توجه به اینکه معتادان در این شهرستان، بیشتر مردان و در محدوده سنی ۳۹-۳۰ سال، متأهل، دارای شغل آزاد، با میزان تحصیلات ابتدایی و دارای سابقه بازگشت به اعتیاد می‌باشند، ارائه دانش و آگاهی در ارتباط با مضرات اعتیاد به این گروه ضروری به نظر می‌رسد. از آنجا که الکل و حشیش پس از سیگار به عنوان ماده آغازین نقش زیادی در ادامه مصرف مواد مخدر دارند، انجام سوریولانس سالانه در کشور و بررسی عوامل اتیولوژیک در اقدام به سوء مصرف مواد به دلیل ماهیت پیچیده اعتیاد بایستی بطور ادواری صورت گیرد. در این راستا، تمامی برنامه‌های پیشگیری از سوء مصرف که برای جوانان طراحی می‌گردد علاوه بر تأکید بر رویکردهای فردی در برنامه‌های مدرسه محور بایستی همراه با رویکردهای پیشگیری مبتنی بر عوامل محیطی، دموگرافیک و سیاستگذاری به اجرا گذاشته شود تا حداکثر اثربخشی محقق گردد.

از آنجا که به دلیل عدم دسترسی به تعداد نمونه کافی، نمونه‌گیری در این پژوهش به روش سرشماری انجام شد، لذا می‌توان محدودیت اصلی این پژوهش را عدم انجام نمونه‌گیری تصادفی ذکر نمود و پیشنهاد می‌گردد در تحقیقات آتی با توجه به ازدیاد تعداد مراکز ترک اعتیاد، پژوهش‌هایی با انتخاب تصادفی نمونه‌ها در شهرهای مختلف استان صورت پذیرد.

■ تشکر و قدردانی

بدینوسیله از همکاری مرکز ترک اعتیاد در قوچان جهت همکاری صمیمانه‌شان نهایت سپاس و قدردانی را داریم.

مطالعات جدید در ایران بیانگر این مطلب است که تمایل به سمت تغییر مصرف مواد از تریاک به سمت کریستال وجود دارد (۸). در پژوهش حاضر حدود ۶۰ درصد افراد اولین ماده مصرفی را تریاک، نزدیک به ۴۰ درصد شیر و فقط ۰/۲۶ درصد مواد تزریقی را عنوان نمودند. همچنین ۶۶/۵ درصد موارد شیوه اصلی مصرف‌شان کشیدن، تقریباً ۳۳ درصد خوردن، ۰/۲۶ تزریق و ۰/۳۹ درصد انفیجه بود. هیچگونه مورد استنشاقی و نوشیدنی گزارش نگردید. نتیجه بک بررسی در گرگان بیشترین فراوانی مربوط به الگوی مصرف مواد مخدر را کشیدن، حدود ۳۰ درصد خوردن و تنها کمی بیشتر از ۵ درصد تزریق ذکر می‌کند (۴).

حدود ۷۶ درصد افراد تعداد دفعات مصرف در شبانه روز را بین ۲-۳ بار ذکر نمودند. در پژوهش حاضر نزدیک به ۴۰ درصد افراد در هفته بیشتر از ۲۰۰۰۰ تومان برای مصرف مواد هزینه می‌کردند و حدود ۶۰ درصد معتادان دارای سابقه ترک اعتیاد از قبل بودند. این میزان، در پژوهشی در قزوین ۷۳ درصد و در زاهدان ۸۸ درصد گزارش شد (۷، ۱۵).

نتیجه پژوهشی روی دانش‌آموزان منطقه ۱۰ تهران نشان داد که ۶/۹ درصد ایشان دارای آزمایش مثبت متابولیت‌های مورفین و حشیش می‌باشند و دانش‌آموزان با خود کنترلی کم، ۱۳ برابر بیشتر از دانش‌آموزان با خود کنترلی بالا در معرض مصرف مواد مخدر قرار دارند و فشار همسالان یکی از عوامل تعیین‌کننده اقدام به مصرف مواد مخدر می‌باشد (۱۹). پژوهشی دیگر در رابطه با بررسی رفتارهای پیشگیری‌کننده از اعتیاد و سوء مصرف مواد مخدر مبتنی بر الگوی اعتقاد بهداشتی نشان داد که جوانان در برابر مصرف مواد مخدر مقاومت کمی دارند، ولی درباره خطرات ناشی از مصرف مواد، قابلیت درک و پذیرش بالایی دارند. یافته‌های این بررسی همانند مطالعات مشابه دیگر نشان داد که آگاهی از عوامل مرتبط با پیشگیری از اعتیاد و نمره کسب شده از سازه‌های مدل اعتقاد بهداشتی در دانش‌آموزان می‌تواند بطور معنی‌داری بر عملکردهای پیشگیری‌کننده ایشان تأثیر بگذارد (۲۰).

در یافته‌های مطالعه دیگری مصرف سیگار، الکل، حشیش و تریاک در دوران زندگی به ترتیب در بیشترین میزان و کوکائین و ال‌اس. دی در حداقل مقدار بود و در این راستا سیگار، الکل و حشیش به عنوان ماده آغازین برای مصرف مواد معرفی شدند. همچنین

■ References

1. Noël X, Brevers D, Bechara A. A neurocognitive approach to understanding the neurobiology of addiction. *Curr Opin Neurobiol*. 2013;23(4):632-8.
2. Moddabernia MJ, Mirhosseini SK, Tabari R, Atrkar Roushan Z. Factors influencing addiction in people of 15 to 30 years of age: a qualitative study. *J Guilan Univ Med Sci*. 2013;22(87):70-7. [Persian]
3. Amani F, Sadeghieh S, Mohamadi S, Azami A. The trend in substance abuse among addicts referred to withdrawal centers, 1998-2003. *J Ardabil Univ Med Sci*. 2005;5(3):220-4. [Persian]
4. Abbasi A, Taziki SA, Moradi A. The prototype of drug mis.abused of opioids in the self-introduced addicts in Gorgan (North-East of Iran). *J Gorgan Univ Med Sci*. 2006;8(1):22-7.[Persian]
5. Ghoraishizadeh M, Torabi k. Factors Contributing to Illicit Substance Dependence among Treatment Seeking Addicts in Tabriz. *Iran J Psychiatry Clin Psychol*. 2003;8(29):21-8. [Persian]
6. Rahimi A. A review on the prevalence and the patterns of drug abuse in women in Iran. *Social Welfare Quarterly*, 2004;3(12):203-26. [Persian]
7. Bagheri M, Sadeghian N. Assessment of personality characteristic in drug users in Ghazvin [dissertation]. Ghazvin: Faculty of Medical Sciences; 2001. [Persian]
8. Karrari P, Mehrpour O, Afshari R, Keyler D. Pattern of illicit drug use in patients referred to addiction treatment centres in Birjand, Eastern Iran. *J Pak Med Assoc*. 2013;63(6):711-6.
9. Rasouli-Azad M, Ghanbari-Hashemabadi BA, Shirinzadeh-Dastgiri S, Alamikhah M, Saed O, Kazemini T. Comparison of patterns of substance abuse disorders in urban and rural population. *Zahedan J Res Med Sci*. 2010;13(1):36-41.[Persian]
10. Ziaaddini H, Ziaaddini MR. The household survey of drug abuse in Kerman, Iran. *J Appl Sci*. 2005;5(2):380-2.
11. Delfardi M. Assessment of personality characteristic in drug users in Kerman [dissertation]. Kerman. Faculty of Medical Sciences; 2001. [Persian]
12. Nasri M. Assessment of incidence and causes of addiction in men who refer to health clinic [dissertation]. Kerman. Faculty of Medical Sciences; 2000. [Persian]
13. Ehsanmanesh M, Karimi E. A review of the history and several studies regarding substance abuse in Iran. *Iran J Psychiatry Clin Psychol*. 2000;5(3):62-100. [Persian]
14. Navidian A, Davachi A, Bashardoost N. [A survey of personality characteristic of drug addicts in rehabilitation center of Zahedan]. *Hakim Res J*. 2003;5(1):17-22. [Persian]
15. Ahmadipoor M. Assessment epidemiology of addiction in Kermanshah [dissertation]. Kermanshah. Faculty of Medical Sciences; 2003. [Persian]
16. Karami B. Assessment epidemiology of addiction in depressed client [dissertation]. Kermanshah. Faculty of Medical Sciences; 2000. [Persian]
17. Ghodse H. Addiction: A matter of substance. *Health Serv J*. 1995;105(5445):31.
18. Meysamie A, Sedaghat M, Mahmoodi M, Ghodsi SM, Eftekhari B. Opium use in a rural area of the Islamic Republic of Iran. *East Mediterr Health J*. 2009;15:425-31.
19. Allahverdipour H, Hidarnia AR, Kazemnejad A, Shafii F, Azad Fallah P, Mirzaee E, Witte K. Assessment of substance abuse behaviors in adolescents': integration of self-control into extended parallel process model. *J Shahid Sadoughi Univ Med Sci*. 2005;13(1):21-31. [Persian]
20. Masoudi Boroujeni D, Baghianimoghadam MD, Sharifirad G, Fallahzadeh H. Evaluation of preventive behaviors of addiction based on health belief model (HBM) among male high school students in Boroujen, Iran. *J Health Syst Res*. 2012;8(2):237-46. [Persian]
21. Mahjoob H, Bashirian S, Farhadinasab A, Allahverdipour H. Pattern and Inclination of Adolescents towards Substance Abuse. *J Shahid Sadoughi Univ Med Sci*. 2008;15(4):35-42. [Persian]



Pattern of Drug Abuse Based on Demographic Factors in Self-Report Addicts of Quchan

Mahdi Moshki¹, Abdoljavad khajavi², Haydeh Hashemizadeh^{*3}, Mohammad Zarei⁴, Sakineh Bidel⁵

1- Associate Professor, School of Public Health, Social Development & Health Promotion Research Center, Gonabad University of Medical Sciences, Gonabad, Iran.

2- Assistant Professor, Social Medicine Department, Faculty of Medicine, Gonabad University of Medical Sciences, Gonabad, Iran.

3- PhD Student in Health promotion, Department of Nursing, Quchan Branch, Islamic Azad University, Quchan, Iran.

4- Lecturer, Nursing Department, Shirvan Center of Higher Health Education, North Khorasan University of Medical Sciences, Bojnurd, Iran.

5- BSc of Nursing, Shohada Hospital, Quchan, Iran.

Received Date: 08/11/2014

Accepted Date: 28/03/2015

Abstract

Introduction and Aims

This study was conducted to determine the demographic characteristic and patterns of drug abuse in Quchan.

Materials and Methods

This study was a descriptive cross sectional study of the characteristics of 753 volunteer addicts whom admitted to detox centers of Quchan during one year. The collected data was analyzed using the SPSS v.16 software.

Results

75% of 753 dossiers were due to men. Most of them (86.1%) were married and 32.4% were aged between 30-39 years. More than 50% of participants were illiterate and primary education that majority was self-employment. Opium sap, opium, crystal and heroin were the most commonly used addictive drugs. The main ways of consumption were fumigation (66.5%), eating (32.8%), and injection (0.26%) and snuff (0.39%). There were no cases of inhalation and drink. Opium sap and opium were the first addictive drugs that were reported by addicts. 60.2% of participants had a history of abandonment.

Conclusion

More research is needed to better understand the epidemiological of addictive drug users in the province and other cities.

Keywords

Self Report, Addictive, Detoxication

* **Corresponding Author:** Islamic Azad University of Quchan, Department of Nursing.

Email: Haydeh_h_z@yahoo.com