

The predisposing factors for drug abuse in viewpoints of referrers to Addiction Treatment Centers in Kermanshah

Feyzi H¹, *Vaisi Raygani AA², Abdi A³, Shakeri J⁴, Mardokhian M⁵

1- MSc of nursing, School of Nursing and Midwifery, Kermanshah University of Medical Sciences, Kermanshah, Iran.

2-Faculty Member, Kermanshah University of Medical Sciences, Kermanshah & PhD student of Nursing, Department of Nursing, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences (USWR), Tehran, Iran.

(Corresponding Author)

Email: visi_akbar@yahoo.com

3-PhD student of nursing, School of Nursing and Midwifery, Kermanshah university of medical sciences, Kermanshah, Iran.

4- Associate professor of psychiatry, School of Medicine, Kermanshah University of Medical Sciences, Kermanshah, Iran.

5- School of Nursing and Midwifery, Kermanshah University of Medical Sciences, Kermanshah, Iran.

Abstract

Introduction: Nowadays, drug abuse and addiction is a serious issue worldwide. There are many known risk factors for drug abuse and in any community some of these risk factors play a more important role in this regard. With respect to the lack of any native data in this issue in Kermanshah province, this study was conducted for determining the causative factors for tendency to drug use in the viewpoint of referrers to addiction treatment centers around this province in 2012.

Method: This research was a descriptive-cross-sectional study. The population consisted of addicted people referred to addiction treatment centers of Kermanshah in 2012. The subjects were 768 clients who recruited using convenience sampling. Data was collected via interview and completing a questionnaire, these data entered to SPSS 21 software and analyzed using descriptive statistics.

Results: in this study 92.7% of participants were male. The mean age and onset age of drug use were 36.17 ± 11.43 and 24.88 ± 9.09 years respectively. opium was the most common abused drug (67.4%), and smoking was the most cited method for drug use (72.1%). the most important reasons for starting drug use reported by the participants were relationship to other addicted friends and relatives (54%), attending in night parties (35.7%), loneliness and lack of good friends (28.3%), interest to use drugs (24.3%), and curiosity about drugs (17.1%).

Conclusion: According to the findings, acquaintances with addicted friends and relatives, attending in illegal night parties, loneliness and the lack of good friends, interest to use the drugs, and curiosity about drugs were the main predisposing factors for drug use in our study. So, as a preventive measure about this health and socio cultural problem it is suggested that the necessary educational programs covering these issues will be offered to the public in educational and health centers.

Keywords: Drug abusers, Substance Abuse Treatment Centers, Narcotics

Received: 30 April 2015

Accepted: 1 December 2015

علل گرایش به مصرف مواد از دیدگاه مراجعه‌کنندگان به مراکز ترک اعتیاد استان کرمانشاه

حسین فیضی^۱، *علی‌اکبر ویسی رایگانی^۲، علیرضا عبدی^۳، جلال شاکری^۴، مهدی مردوخ^۵

- ۱- کارشناس ارشد پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، کرمانشاه، ایران.
- ۲- عضو هیئت علمی گروه پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، دانشجوی دکتری پرستاری دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ایران (نویسنده مسئول)
visi_akbar@yahoo.com
- ۳- دانشجوی دکتری پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، کرمانشاه، ایران.
- ۴- دانشیار روانپزشکی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، کرمانشاه، ایران.
- ۵- دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، کرمانشاه، ایران.

نشریه پژوهش توانبخشی در پرستاری، دوره ۲ شماره ۲ زمستان ۱۳۹۴ ۴۷-۵۶

چکیده

مقدمه: مصرف مواد مخدر و اعتیاد به آن یکی از مهم‌ترین مشکلات عصر حاضر است که گستره‌ای جهانی دارد. علل شیوع اعتیاد پیچیده و متعدد است و بنا به ویژگی جوامع مختلف تفاوت‌های قابل ملاحظه‌ای دارد. با عنایت به کمبود اطلاعات در استان کرمانشاه، مطالعه حاضر با هدف تعیین علل گرایش به مصرف مواد مخدر از دیدگاه مراجعه‌کنندگان به مراکز ترک اعتیاد این استان انجام شد.

روش: این مطالعه به صورت توصیفی- مقطعی انجام شد. جامعه مورد مطالعه معتادان مراجعه‌کننده به مراکز ترک اعتیاد استان کرمانشاه در سال ۱۳۹۱ بود. تعداد مشارکت‌کنندگان در مطالعه ۷۶۸ نفر بود که به روش در دسترس انتخاب شدند. روش جمع‌آوری داده‌ها مصاحبه و تکمیل پرسشنامه بود. داده‌ها پس از جمع‌آوری وارد نسخه ۲۱ نرم‌افزار SPSS شده سپس با استفاده از آمار توصیفی مورد تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: در این مطالعه ۹۲/۷ درصد نمونه‌ها مرد بودند. میانگین سنی و سن شروع به مصرف مواد مخدر به ترتیب برابر با ۳۶/۱۷±۱۱/۴۳ و ۲۴/۸۸±۹/۰۹ بود. شایع‌ترین ماده مصرفی تریاک (۶۷/۴٪) و اصلی‌ترین راه مصرف، روش دودکردن (۷۲/۱٪) بود. علل اصلی گرایش به مواد مخدر از دیدگاه معتادان، ارتباط با دوستان و آشنایان معتاد (۵۴٪)، شرکت در مهمانی‌های شبانه (۳۵/۷٪)، تنهایی و نداشتن دوستان خوب (۲۸/۳٪)، علاقه به مصرف مواد مخدر (۲۴/۳٪) و کنجکاوی (۱۷/۱٪) بوده است.

نتیجه‌گیری: با توجه به یافته‌های این مطالعه، ارتباط با دوستان و آشنایان معتاد، شرکت در مهمانی، تنهایی و نداشتن دوستان خوب، علاقه به مصرف مواد مخدر و کنجکاوی علل اصلی گرایش به مواد مخدر بودند، لذا به منظور پیشگیری از این مشکل بهداشتی- اجتماعی، توصیه می‌شود، با توجه به یافته‌های این مطالعه آموزش‌های لازم در خصوص علل گرایش به مواد مخدر و راه‌های جلوگیری از آن‌ها به والدین، نهادهای آموزشی و نظام‌های بهداشتی و درمانی ارائه شود.

کلید واژه‌ها: مصرف‌کنندگان مواد مخدر، مراکز ترک اعتیاد، مواد مخدر.

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۴/۹/۱۰

تاریخ دریافت: ۱۳۹۴/۲/۱۰

مقدمه

مواد به طور سنتی در ترکیب بعضی داروها به عنوان ضد درد و ضد سرفه به کار می‌رود و بیش از سه قرن است که به این منظور استفاده می‌شود؛ اما عوارض سوءمصرف آن‌ها مانند محرک بودن، ایجاد اعتیاد و وابستگی باعث به وجود آمدن مشکلاتی، به خصوص در میان جوانان و افراد میان‌سال شده است (۱). مصرف مواد مخدر و مسئله اعتیاد یکی از مهم‌ترین مشکلات عصر حاضر است که گستره جهانی پیدا کرده است. این پدیده به یک معضل روانی، اجتماعی و خانوادگی تبدیل شده و علی‌رغم تلاش‌های گسترده برای کنترل آن، شیوعی رو به رشد داشته و سن مصرف رو به کاهش دارد. اعتیاد به مواد مخدر یکی از سه مشکل مهم بهداشتی در ایالت متحده است که درمان‌های مؤثر کمی برای آن وجود دارد و سالانه هزینه‌های زیادی بر اقتصاد این کشور وارد می‌کند. بر اساس گزارش سازمان بهداشت جهانی بیش از ۶ درصد جمعیت جهان (حدود ۲۰۰ میلیون نفر) سوءمصرف مواد مخدر دارند (۲،۴) که این میزان در ایران تقریباً دو میلیون نفر برآورد شده است که بیش‌ترین موارد آن مربوط به افراد ۶۴-۱۵ سال می‌باشد (۴). سالانه بیش از ۲۶ میلیون نفر به علت مصرف مواد مخدر فوت می‌کنند که سهم کشورهای در حال توسعه بسیار بیش‌تر از کشورهای پیشرفته است (۵).

الگوی مصرف مواد طی سال‌های اخیر تغییر کرده است (۶). در گذشته مصرف استنشاقی این مواد شایع‌تر بود و مواد از تنوع کمی برخوردار بود، اما امروزه اشکال مختلف آن به بیش از هزار نوع رسیده و فرم تزریقی آن رو به افزایش است (۴،۵). گزارش‌ها نشان می‌دهد که در مناطقی مانند آمریکای شمالی، آفریقا و اروپا مصرف موادی مانند کراک، حشیش، هروئین، کوکائین، ماری‌جوانا، آمفتامین و توهم‌زاها شایع‌تر است، اما در کشورهای آسیایی بیش‌تر گرایش به طرف سوءمصرف تریاک و حشیش دارند، در ایران نیز مصرف تریاک بالاترین میزان را دارد (۵،۷،۸). همگام با تغییر الگوی مصرف مواد و افزایش سوءمصرف آن، بروز بیماری‌های عفونی و غیر عفونی نیز افزایش یافته است. نتایج مطالعه زمانی و همکاران نشان داد که بیش از ۱۵ درصد افرادی که به مواد اعتیاد دارند، مبتلا به بیماری ایدز می‌باشند که بالطبع در این شرایط خانواده‌ها و جامعه نیز در معرض تهدید قرار می‌گیرند (۵،۹). در پژوهش‌های دیگر نیز افزایش عوارضی مانند اختلالات عروق محیطی، بیماری‌های روانی و روحی، افزایش مرگ‌ومیر و بالا رفتن رفتارهای ضداجتماعی را به

تغییر الگوی مصرف مواد مخدر نسبت داده‌اند (۱۰-۱۲).

مراکز متادون درمانی و بازپروری نقش مهمی در کنترل اعتیاد و عوارض وابسته به آن دارند، اما با توجه به کمبود بودجه، وجود اطلاعات کاذب، نبود هماهنگی بین سازمان‌های مرتبط و عدم پیگیری وضعیت بیماران، این مراکز با محدودیت‌های زیادی روبه‌رو هستند (۱۳). اعتیاد یک ناهنجاری با نشانه‌های بالینی، رفتاری و شناختی است که در ایجاد آن، عوامل اجتماعی و روان‌شناختی از یک طرف و عوامل زیست‌شناختی و داروشناختی از طرف دیگر نقش دارند. عوامل اجتماعی بیش‌تر در شروع مصرف و عوامل زیست‌شناختی در ادامه وابستگی مطرح هستند (۵). در این راستا پژوهشگران خواستار نظارت بیش‌تر بر برنامه‌های پیشگیرانه و توانبخشی شده و برای جلوگیری از معضل اعتیاد اقداماتی مانند آموزش پیشگیری از اعتیاد از طریق رسانه‌های جمعی، فراهم کردن فعالیت‌های شغلی کم‌هزینه، انجام پژوهش‌های بیش‌تر جهت شناسایی علل اعتیاد و پیشگیری از آن و ارزیابی اثربخشی درمان‌های موجود را توصیه نموده‌اند (۱۴).

مطالعات مختلفی در مورد علل گرایش به مصرف مواد مخدر انجام یافته که نتایج آن‌ها بر اساس جامعه مورد پژوهش و منطقه جغرافیایی متفاوت بوده است. Vitaro و همکاران بیان داشتند که عدم نظارت والدین بر دوستان فرزندان خود، علت اصلی گرایش به مواد مخدر در جوانان است (۱۵). احمدی و حسنی‌رهای از استرس را به عنوان علت اصلی مصرف مواد مخدر بیان کرده‌اند (۷). نتایج مطالعات دیگر حاکی از اثر خانواده، مدرسه، دوستان، رسانه‌های جمعی، وجود اختلال اضطرابی یا خلقی و مهمانی‌های شبانه به عنوان علل مستعدکننده گرایش به مواد مخدر است (۱۶،۱۸). با وجود این که اختلال سوءمصرف مواد به عنوان یک مشکل جهانی مطرح است، اما پژوهشگران بر این باورند که راهکارهای رفع این مشکل بر اساس شرایط هر منطقه، افراد در معرض خطر و عوامل خطر ساز آن متفاوت است (۱۹).

استان کرمانشاه یکی از مناطقی است که به علل مختلف میزان بروز اعتیاد به مواد مخدر در آن بالاست. در مطالعه‌ای که توسط جلیلیان و همکاران در مورد معتادان زندانی در کرمانشاه انجام یافت، علل اصلی گرایش به مواد مخدر، عدم توانایی در رد پیشنهاد مصرف مواد و داشتن یک دوست معتاد ذکر شده است (۲۰). در بررسی دیگری روشنی و همکاران دریافتند که مشکلات خانوادگی و ولع برای مصرف مواد، علل اصلی شکست درمان‌های مرسوم ترک اعتیاد در این استان است (۲۱). با جستجو در پایگاه‌های علمی معتبر،

فقط دو مطالعه یاد شده در خصوص گرایش به مواد مخدر در استان کرمانشاه یافت شد. با عنایت به متنوع بودن علل گرایش به مواد مخدر در مناطق و گروه‌های جمعیتی مختلف، همچنین خسارت‌های جبران‌ناپذیر این مشکل بهداشتی-اجتماعی بر اقتصاد و نیروی انسانی جامعه، شناسایی علل گرایش افراد و عوامل مستعد کننده مصرف مواد مخدر ضروری است، زیرا طراحی اقدامات پیشگیرانه و درمان مناسب این افراد، با بررسی دقیق این عوامل امکان پذیر است (۴، ۱۶). با توجه به نبود اطلاعات جامع در این مورد، مطالعه حاضر با هدف تعیین علل گرایش به مصرف مواد مخدر از دیدگاه مراجعه کنندگان به مراکز ترک اعتیاد استان کرمانشاه انجام یافته است.

روش مطالعه

این پژوهش یک مطالعه توصیفی-مقطعی است که جامعه آماری آن را مراجعه کنندگان به مراکز ترک اعتیاد استان کرمانشاه در سال ۱۳۹۱ تشکیل می دهد. حجم نمونه ۷۶۸ نفر محاسبه شد که به صورت در دسترس انتخاب شدند. با توجه به این که بر اساس مطالعات قبلی شیوع عوامل خطر گرایش به مصرف مواد مخدر از ۲۰ تا ۷۰ درصد متفاوت بود، برای برآورد حداکثر حجم نمونه این میزان ۵۰ درصد در نظر گرفته شد که در نهایت با عنایت به فرمول حجم نمونه در مطالعات توصیفی و سطح آلفای ۰/۰۵، ۳۸۴ نفر برآورد شد که با توجه احتمال عدم تکمیل پرسشنامه‌ها و متعاقب آن ریزش نمونه، تعداد ۷۶۸ نفر در نظر گرفته شد.

$$n = \frac{P(1-P)Z^2}{d^2}$$

انتخاب واحدهای مورد پژوهش از ۱۶ مرکز ترک اعتیاد در تمام سطح استان کرمانشاه به جز دو شهرستان پاوه و ثلاث باباجانی که فاقد مراکز ترک اعتیاد بودند، انجام پذیرفت. این ۱۶ مرکز در کل ۲۲۰۰ نفر از افراد مبتلا به سوءمصرف مواد را تحت پوشش قرار می دادند، به طوری که در شهرستان کرمانشاه یک مرکز (۳۲۰ نفر)، شهرستان صحنه دو مرکز (۴۶ نفر)، شهرستان کنگاور دو مرکز (۵۴ نفر)، شهرستان قصر شیرین یک مرکز (۲۲ نفر)، شهرستان اسلام‌آباد غرب دو مرکز (۸۶ نفر)، شهرستان جوانرود یک مرکز (۱۸ نفر)، شهرستان هرسین یک مرکز (۳۰ نفر)، شهرستان بیستون یک مرکز

(۲۴ نفر)، شهرستان سرپل ذهاب یک مرکز (۴۶ نفر)، شهرستان سنقر دو مرکز (۶۲ نفر)، شهرستان ماهیدشت یک مرکز (۱۷ نفر) و شهرستان گیلانغرب یک مرکز (۴۳ نفر) قرار گرفته‌اند. معیارهای ورود به مطالعه شامل سن بالای ۱۵ سال، سابقه مصرف مواد مخدر بیش‌تر از یک ماه، بومی بودن و وجود پرونده در یکی از مراکز ترک اعتیاد استان بود و معیارهای خروج از مطالعه نیز شامل ابتلا به یکی از انواع اختلالات روان‌پزشکی با تأیید روان‌پزشک و دارا بودن پرونده پزشکی در این زمینه و افرادی بود که بنا بر دلیلی از ادامه مشارکت در مطالعه منصرف می شدند.

ابزار جمع آوری داده ها شامل پرسشنامه اطلاعات جمعیت شناختی و پرسشنامه محقق ساخته علل گرایش به مصرف مواد مخدر بود. پرسشنامه اطلاعات جمعیت شناختی شامل ۲۱ سؤال بوده که در سه قسمت طراحی شده: قسمت اول دارای ۱۲ سؤال و مربوط به اطلاعات شخصی مانند سن، جنس، وضعیت تأهل، شغل، سطح تحصیلات، میزان درآمد ماهیانه، سن شروع مصرف مواد مخدر، سابقه مصرف سیگار، سابقه مصرف الکل، سابقه مصرف داروهای روان گردان، سابقه مصرف داروهای آرام‌بخش و سابقه مصرف داروهای توهم زا، قسمت دوم دارای ۷ سؤال در خصوص اطلاعات خانوادگی مانند سطح تحصیلات پدر، سطح تحصیلات مادر، شغل پدر، شغل مادر، سابقه اعتیاد پدر، سابقه اعتیاد مادر و سابقه اعتیاد در دیگر اعضای خانواده بود. علاوه بر این ۲ سؤال نیز در خصوص نوع ماده مصرفی و نحوه مصرف مواد بود.

پرسشنامه محقق ساخته علل گرایش به مصرف مواد دارای ۱۵ سؤال بود که بر اساس مروری بر مطالعات موجود توسط پژوهشگران طراحی شده است. این سؤالات شامل فقر اقتصادی، ارتباط با دوستان و آشنایان درگیر اعتیاد و سوءمصرف مواد، شرکت در مهمانی های شبانه، کسب لذت، کنجکاوی، بیماری زمینه‌ای، افسردگی و احساس بی‌ارزشی، علاقه به مصرف مواد، جدایی پدر و مادر، فشار عصبی و روانی، فراوانی و در دسترس بودن مواد مخدر، تنهایی و نداشتن دوستان خوب، شرایط نامطلوب زندگی و بیکاری و دوستان ناباب بودند. روایی پرسشنامه یاد شده از طریق روایی محتوا تعیین گردید، به این منظور، پرسشنامه در اختیار ده نفر از اعضای هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامایی کرمانشاه قرار گرفت و نظرات اصلاحی آن‌ها اعمال شد. پایایی پرسشنامه نیز به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۹ تعیین و تأیید گردید.

پس از اخذ مجوز از مرکز تحقیقات دانشگاه علوم پزشکی

کرمانشاه و ارائه آن به مسئولان مراکز ترک اعتیاد، در خصوص اهداف مطالعه، محرمانه ماندن کلیه اطلاعات و حق گمنامی توضیحات روشن و قابل فهمی به مشارکت کنندگان ارائه شد و پس از اخذ رضایت نامه کتبی از آن‌ها، پرسشنامه‌ها در بازه زمانی ۴ ماه از خرداد تا مهرماه ۱۳۹۱ جمع آوری شدند. در خصوص افرادی که سواد کافی نداشتند پرسشنامه با قرائت سؤالات توسط پژوهشگر و نگارش جوابهای ارائه شده، تکمیل شدند. داده‌ها با استفاده از آمار توصیفی و نسخه ۲۱ نرم افزار SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها

یافته‌ها بیانگر آن بود که ۹۲/۷ درصد نمونه‌های پژوهش مذکر، ۶۱/۹ درصد متأهل، ۵۱ درصد دارای شغل آزاد، اکثریت آن‌ها (۴۱/۵ درصد) دارای سطح تحصیلات کمتر از دیپلم، ۴۵/۴ درصد از افراد دارای درآمد ماهیانه کمتر از ۴۰۰ هزار تومان، ۴۷/۳ درصد دارای سابقه مصرف مواد الکلی، ۸۲/۴ درصد دارای سابقه مصرف سیگار، ۲۴/۲ درصد دارای سابقه مصرف مواد روان گردان، ۴۹/۳ درصد دارای سابقه مصرف داروهای آرام بخش و ۲۲ درصد دارای سابقه مصرف مواد توهم‌زا بودند. همچنین میانگین و انحراف معیار سن و سن شروع مصرف مواد نمونه‌های پژوهش به ترتیب $36/17 \pm 11/43$ و $24/88 \pm 9/09$ بود. علاوه بر این یافته‌ها حاکی از آن بود که ۴۲/۱ درصد از پدرها و ۵۳ درصد از مادرهای نمونه‌های

مورد پژوهش بی‌سواد، ۵۷/۷ درصد پدرها دارای شغل آزاد و ۸۴/۶ درصد مادرها خانه‌دار، ۲۸/۶ درصد پدرها و ۶/۸ درصد مادرها و نیز ۲۷/۲ درصد سایر اعضای خانواده دارای سابقه اعتیاد به مصرف مواد بودند.

علاوه بر این نتایج نشان داد که بیش‌ترین میزان مواد مصرفی به ترتیب مربوط به تریاک (۶۷/۴ درصد) و ترامادل (۲۴/۹ درصد) و کم‌ترین میزان مواد مصرفی مربوط به تمبیک (۵/۱ درصد) بودند و نیز بیش‌ترین نحوه مصرف مواد مخدر به صورت دود کردن (۷۲/۱ درصد) و خوردنی (۵۱/۷ درصد) و کم‌ترین نحوه مصرف به شکل پماد یا کرم (۳ درصد) بوده است (جدول ۱).

همچنین نتایج مطالعه بیانگر آن بود که بیش‌ترین علل اصلی گرایش به مواد مخدر از دید واحدهای مورد پژوهش به ترتیب نزولی شامل ارتباط با دوستان و آشنایان مصرف کننده مواد (۵۴ درصد)، شرکت در مهمانی (۳۵/۷ درصد)، تنهایی و نداشتن دوستان خوب (۲۸/۳ درصد) و علاقه به مصرف مواد مخدر (۲۴/۳ درصد) و کم‌ترین علل اصلی به ترتیب نزولی مربوط به کسب لذت (۹/۲ درصد)، افسردگی و احساس بی‌ارزشی (۶ درصد)، اختلافات خانوادگی (۴/۴ درصد) و دوستان ناباب (۳/۸ درصد) بود (جدول ۲).

جدول ۱: توزیع فراوانی نوع مواد مخدر مصرفی و نحوه مصرف آن‌ها در مراجعه کنندگان به مراکز ترک اعتیاد استان کرمانشاه در سال ۱۳۹۱

نوع ماده مصرفی	تعداد	درصد	نوع ماده مصرفی	تعداد	درصد
تریاک	۵۵۴	۹۲/۷	خوردنی	۴۰۷	۷۲/۷
ترنل	۱۶۱	۲۹/۶	لغز	۲۳	۴/۲
کراک	۱۱۳	۲۰/۶	خوشبو	۶۰	۱۱/۷
حشیش	۱۱۰	۲۰/۴	پماد یا کرم	۳	۰/۵
تنبک	۳۹	۷/۱			

جدول ۲: فراوانی علل گرایش به مواد مخدر از دیدگاه مراجعه کنندگان به مراکز ترک اعتیاد استان کرمانشاه در سال ۱۳۹۱

ردیف	علل گرایش به مواد مخدر	تعداد	درصد
۱	فقر اقتصادی	۱۲۰	۱۵٫۷
۲	ارتباط با دوستان و آشنایان	۳۶۵	۴۶٫۳
۳	شرکت در مهمانی‌های خفته	۲۷۳	۳۵٫۴
۴	کسب لذت	۶۱	۷٫۸
۵	کنجکاوی	۱۳۱	۱۷٫۱
۶	وسایل زینتی	۱۰۴	۱۳٫۴
۷	السرگی و احساس بی‌ارزشی	۲۴	۳٫۱
۸	علاقه به سرفه کردن	۱۸۷	۲۴٫۴
۹	جذابی پدر و مادر	۱۱۳	۱۴٫۵
۱۰	فقر مسکن و بیکاری	۱۰۰	۱۲٫۸
۱۱	فریبی و در دسترس بودن	۸۶	۱۱٫۱
۱۲	تنهایی و ناتوانی دوستان خوب	۳۱۷	۴۰٫۴
۱۳	فریبی زنی و بیکاری	۸۵	۱۱٫۱
۱۴	دوستان ناباب	۳۶	۴٫۶
۱۵	اختلالات خانوادگی	۴۳	۵٫۶

بحث

نتایج مطالعه حاضر نشان داد که علل اصلی گرایش به مواد مخدر از دیدگاه معتادان مراجعه کننده به مراکز ترک اعتیاد استان کرمانشاه، ارتباط با دوستان و آشنایان معتاد، شرکت در مهمانی های شبانه، تنهایی و نداشتن دوستان خوب، علاقه به مصرف مواد مخدر و کنجکاوی نسبت به این مواد بوده است. الهوردی پور و همکاران نیز حس کنجکاوی، تمایلات شخصی و اصرار دوستان را از مهم ترین علل شروع مصرف مواد مخدر بیان کرده اند (۲۲). قریشی زاده و ترابی نیز در مطالعه خود دوستان ناباب، شرکت در مهمانی و فشار عصبی را از علل مستعد کننده گرایش به مصرف مواد مخدر دانسته اند (۲۳). پژوهشگران دیگر علل گرایش به مواد مخدر را به ترکیبی از عوامل اجتماعی، روان شناختی و زیست شناختی نسبت داده اند (۵). در مطالعه ای که در سال ۱۳۸۱ در شیراز انجام شد علل شروع مواد مخدر، احساس لذت، کاهش تنش و الگو گرفتن از دیگران بیان شده است (۲۴). تفاوت در علل گرایش به مواد مخدر در مناطق مختلف می تواند به دلیل تفاوت زمینه های فرهنگی، اقتصادی، خانوادگی و زیست شناختی افراد همچنین تفاوت در روش شناسی و جامعه مورد پژوهش در مطالعات مختلف باشد. جهت کاهش گرایش به مواد مخدر و جلوگیری از بروز این

اختلال بهداشتی- اجتماعی، همکاری سازمان ها و نهادهای مختلف ضروری است؛ زیرا مشکل اعتیاد ریشه در جامعه دارد. به همین دلیل از چهارچوب فردی و خانوادگی پای فراتر می نهد (۲۳). در ایران هرچند طی ۲ دهه اخیر به این منظور تلاش های بسیاری مانند نظارت بیش تر بر مرزهای شرقی برای جلوگیری از قاچاق مواد مخدر، برخورد قانونی با فروشندگان مواد مخدر، تأسیس مراکز بازپروری و تولید و پخش فیلم ها و پوسترهای تبلیغاتی برای به تصویر کشیدن عواقب منفی مصرف مواد صورت گرفته است، اما همچنان این روند و مشکلات متعاقب آن در یک شرایط بحرانی است (۲۵). در این مورد مشکلی و همکاران به نقل از سوادکوهی و همکاران اقداماتی مانند آموزش مهارت های زندگی از طریق رسانه های جمعی، افزایش اطلاع رسانی به افراد جامعه در خصوص اثرات سوء مصرف مواد مخدر، حمایت عاطفی از افراد مستعد و آموزش در خصوص مقاومت دارویی مواد مخدر را اثربخش توصیف کرده اند (۲۶). رزاقی و همکاران نیز شناسایی گروه های مستعد مانند جوانان، خانواده های با سطح اقتصادی و اجتماعی پایین و افرادی که دوست یا همسر معتاد دارند و حمایت از آن ها را ضروری دانسته اند. این پژوهشگران اقداماتی مانند تغییر رویه های اطلاع رسانی به جامعه، درخواست کمک از موسسات و مراکز خصوصی برای همکاری جهت آموزش به مردم،

مشاوره‌های روان‌شناسی و بهسازی جامعه، افزایش هماهنگی بین سازمان‌های مسئول در سطوح مختلف پیشگیری، درمان و توانبخشی و همکاری با سازمان بهداشت جهانی و سایر مراکز بین‌المللی دیگر را برای کاهش مصرف مواد مخدر توصیه نموده اند (۲۵). به نظر می‌رسد علاوه بر موارد بالا اقداماتی مانند توجه خانواده‌ها به تربیت فرزندان خود و کنترل آن‌ها درخصوص معاشرت با دوستان و آشنایان، فراهم کردن محیط مناسب برای فعالیت و سرگرمی‌های مطلوب و آگاهی دادن به افراد جامعه و خانواده‌ها در مورد عواقب مصرف مواد مخدر، می‌توانند مؤثر باشند.

نتایج نشان داد که میانگین سن شروع به مصرف مواد مخدر در این مطالعه ۲۴/۸۸ سال بوده که با یافته‌های مطالعات اله‌وردی‌پور و همکاران و نجاری همخوانی دارد (۱۸،۲۲)؛ اما در مطالعه جلیلیان و همکاران این میزان ۱۴/۶ سال بیان شده است که پایین‌تر از مطالعه حاضر است (۵) و این اختلاف می‌تواند به علت معیار خروج سن کمتر از ۱۵ سال در مطالعه حاضر باشد؛ اما پژوهش‌های دیگر نشان می‌دهد که سن مصرف مواد مخدر در ایران طی دو دهه اخیر به زیر ۲۰ سال رسیده است (۲۶). محمدخانی و همکاران در مطالعه خود نشان دادند که ۱۸/۸ درصد دانش‌آموزان حداقل یک بار سابقه مصرف مواد داشته‌اند و ۸/۷ درصد از دانش‌آموزان ۱۳ ساله حداقل یک بار مصرف مواد را تجربه کرده‌اند (۲۷). قریشی‌زاده و ترابی بیان کردند که در گروه سنی پایین‌تر، هنوز فرد معتاد به عمق فاجعه و دامی که در آن افتاده پی نبرده، از این رو کمتر برای درمان و ترک آن اقدام می‌کند، زیرا ترس از پیگرد قانونی در سنین پایین‌تر، بیش‌تر است (۲۳). همچنین بررسی‌ها نشان می‌دهد که افرادی که در سنین پایین مصرف مواد مخدر را شروع می‌کنند، مشکلات متعاقب آن بیش‌تر و درمان آن‌ها مشکل‌تر است (۲۸)؛ بنابراین توصیه می‌شود که اقدامات پیشگیرانه از سنین مدرسه و قبل از آن شروع شود.

در این مطالعه در ۲۸/۶ درصد موارد پدر و در ۲۷/۲ درصد، یکی از اعضای خانواده سابقه اعتیاد به مواد مخدر داشته‌اند که مشابه مطالعه محمدخانی است (۲۷). در بررسی‌های دیگر سابقه مصرف مواد مخدر در والدین به عنوان عامل مستعد کننده محیط خانواده برای آلوده شدن فرزندان در نظر گرفته شده است (۲۹). والدین و سایر اعضای خانواده نقش الگو برای فرزندان دارند و کمبود حمایت از طرف آن‌ها باعث آسیب پذیر شدن فرزندان در مقابل مشکلات اجتماعی مانند اعتیاد می‌شود (۳۰). پژوهشگران بیان می‌کنند والدینی که سبک فرزندپروری مقتدرانه دارند، به صورت مداوم از فرزندان خود بازخواست می‌کنند و در مقابل مشکلات پاسخگو

هستند، فرزندان آن‌ها کمتر به طرف مصرف مواد مخدر گرایش پیدا می‌کنند (۳۱). به نظر می‌رسد درمان به موقع و بازپروری والدین و افراد معتاد یک خانواده، آموزش والدین جهت حمایت مناسب و تعامل صحیح با فرزندان می‌تواند نوعی اقدام پیشگیرانه به منظور جلوگیری از افتادن در دام اعتیاد برای سایر افراد خانواده باشد.

در این بررسی شایع‌ترین ماده مصرفی تریاک بود و مهم‌ترین راه مصرف مواد از طریق دود کردن. این یافته‌ها با نتایج بررسی‌های قریشی‌زاده، باقرزاده، نجاری و برجاس همخوانی دارد (۱۸،۲۳،۳۲،۳۳). بررسی‌های دیگر نشان می‌دهد که در ایران بیش‌تر از سه چهارم معتادان، تریاک و بقیه هروئین و مواد دیگر مصرف می‌کنند، اما نحوه مصرف مواد مخدر به صورت تزریقی در حال افزایش است (۳۴). هرچند افرادی که تریاک مصرف می‌کنند رفتارهای پرخطر جنسی و سابقه حبس و جرم و جنایت کم‌تری نسبت به افراد مصرف‌کننده سایر انواع مواد دارند و از لحاظ شغلی فعال‌ترند، اما بیش‌تر آن‌ها بعد از چند ماه یا چند سال از شروع مصرف تریاک به مواد دیگر مانند هروئین و شکل‌های تزریقی روی می‌آورند (۳۵). علاوه بر موارد بالا علل دیگر مصرف زیاد تریاک می‌تواند مربوط به دسترسی آسان و باور به کم‌خطر بودن این ماده نسبت به مواد دیگر باشد.

نتایج مطالعه حاضر نشان داد که ۴۸/۳ درصد افراد مورد مطالعه سابقه مصرف الکل، ۸۲/۴ درصد سیگار، ۲۴/۲ درصد داروی روان‌گردان، ۴۹ درصد داروی آرام‌بخش و ۲۲ درصد توهم‌زا را داشته‌اند. مصرف سیگار و الکل یکی از مهم‌ترین علل گرایش به مواد مخدر است (۲۲). مولوی و رسول‌زاده به سیگار و کاپلان و سادوک به سیگار و الکل اشاره کرده‌اند (۳۶،۳۷). در مطالعه آسایش و همکاران نیز مصرف سیگار به طور معنی‌داری احتمال گرایش به مواد مخدر را افزایش داده است (۳۸). از آن‌جا که در کشور ایران برای بسیاری از داروهای آرام‌بخش و روان‌گردان، همچنین مصرف سیگار محدودیت‌های قانونی و اجتماعی وجود ندارد (۲۵)، به نظر می‌رسد مصرف سیگار، داروهای آرام‌بخش و روان‌گردان می‌تواند به عنوان عوامل مؤثر در افزایش گرایش به مواد مخدر محسوب شود؛ بنابراین به نظر می‌رسد در این مورد باید به‌ویژه برای نوجوانان و دانش‌آموزان بازبینی در قوانین صورت گیرد.

نتایج مطالعه حاضر نشان داد که بیش‌ترین افراد مصرف‌کننده مواد مردان متأهل بودند، همچنین در این میان مشاغل آزاد بیش‌ترین فراوانی را داشتند. این یافته با نتایج مطالعات نجاری، قریشی‌زاده و زینالی و همکاران همخوانی دارد (۴،۱۸،۲۳). به نظر می‌رسد برخی از مشاغل در افراد آسیب‌پذیر شرایط را برای اعتیاد فراهم می‌سازند

از محدودیت‌های این مطالعه می‌توان به این مسئله اشاره کرد که نمونه‌های مطالعه افرادی بودند که جهت ترک مصرف مواد مخدر به صورت خود معرف به مراکز ترک اعتیاد مراجعه نموده بودند، بنابراین نمونه مورد مطالعه در این پژوهش نمی‌تواند نمایانگر جامعه کل افراد معتاد در استان کرمانشاه باشد. همچنین به علت کمبود منابع و عدم امکان دسترسی به کل جامعه پژوهش، نمونه‌گیری به صورت در دسترس صورت گرفت، لذا توصیه می‌شود مطالعات بعدی با استفاده از نمونه‌گیری تصادفی از کل افراد معتاد، نه فقط افراد مراجعه‌کننده به مراکز ترک اعتیاد انجام گیرد.

تشکر و قدردانی

این مطالعه حاصل طرح پژوهشی مصوب مرکز تحقیقات دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه به شماره شناسه ۹۱۰۴۳ می‌باشد. محققان مراتب تقدیر و تشکر خود را از کلیه شرکت‌کنندگان در طرح، مسئولان و کارکنان مرکز تحقیقات دانشگاه یاد شده و مراکز ترک اعتیاد استان کرمانشاه اعلام می‌دارند.

و شغل‌های دولتی به علت نظارت بیش‌تر بر کارکنان عامل بازدارنده برای اعتیاد محسوب می‌شوند. فعالیت بیش‌تر مردان در محیط‌های اجتماعی، داشتن آزادی عمل بیش‌تر و زندانی شدن بیش‌تر در مردان می‌تواند توجیه‌کننده بالا بودن نسبت مردان معتاد به زنان باشد (۳۵).

نتیجه‌گیری نهایی

بر اساس یافته‌های این مطالعه مهم‌ترین علل گرایش به مصرف مواد مخدر ارتباط کنترل نشده با دوستان و آشنایان درگیر مصرف مواد، شرکت در مهمانی‌های شبانه، تنهایی و نداشتن دوستان خوب، علاقه به مصرف مواد مخدر و کنجکاوی بود. لذا با توجه به یافته‌های این پژوهش توصیه می‌شود جهت پیشگیری از اعتیاد افراد، سازمان‌های مختلف مانند خانواده، نظام آموزشی، نظام سلامت و سازمان‌های امنیتی در یک اقدام تعاملی هماهنگ تدابیر لازم را مبنی بر نظارت و حمایت بیش‌تر از افراد مستعد، تقویت و اصلاح نظام آموزشی، تاسیس مراکز مشاوره دولتی و خصوصی به منظور بازپروری افراد و فعالیت در حیطه‌های مختلف پیشگیری و جلوگیری از انتشار و در دسترس بودن مواد مخدر، اتخاذ نمایند.

References

- 1 - Baldini A, Von Korff M, Lin EH. A Review of Potential Adverse Effects of Long-Term Opioid Therapy: A Practitioner's Guide. Prim Care Companion CNS Disord. 2012; 14(3).
- 2 - Briand LA, Blendy JA. Molecular and genetic substrates linking stress and addiction. Brain Res. 2010 Feb 16; 1314: 219-34.
- 3 - Degenhardt L, Whiteford HA, Ferrari AJ, Baxter AJ, Charlson FJ, Hall WD, et al. Global burden of disease attributable to illicit drug use and dependence: findings from the Global Burden of Disease Study 2010. Lancet. 2013 Nov 9; 382(9904): 1564-74.
- 4 - Zeinali A, Vahdat R, Hamednia S. [The study of preaddictional status in addicts and comparison with normal adults]. Knowledge & Research in Applied Psychology. 2007; 9(33): 149-168. (Persian)
- 5 - Jalilian F, Mirzaei Alavijeh M, Amoei MR, Zinat Motlagh F, Hatamzadeh N, Allahverdi pour H. [Prevalence and pattern of drug abuse among prisoners in Kermanshah city]. Iranian Journal of Health Education and Health Promotion. 2013; 1(2): 41-50. (Persian)
- 6 - Cherubin CE, Sapira JD. The medical complications of drug addiction and the medical assessment of the intravenous drug user: 25 years later. Ann Intern Med. 1993 Nov 15; 119(10): 1017-28.
- 7 - Ahmadi J, Hasani M. Prevalence of substance use among Iranian high school students. Addict Behav. 2003 Mar; 28(2): 375-9.
- 8 - Ziaaddini H, Ziaaddini MR. The household survey of drug abuse in Kerman, Iran. Journal of Applied Sciences. 2005; 5(2): 380-382.
- 9 - Zamani S, Kihara M, Gouya MM, Vazirian M, Ono-Kihara M, Razzaghi EM, et al.

Prevalence of and factors associated with HIV-1 infection among drug users visiting treatment centers in Tehran, Iran. *AIDS*. 2005 Apr 29; 19(7): 709-16.

10 - Degenhardt L, Hall W. Extent of illicit drug use and dependence, and their contribution to the global burden of disease. *The Lancet*. 2012 Jan; 379(9810): 55-70.

11 - Kosterman R, Hawkins JD, Guo J, Catalano RF, Abbott RD. The dynamics of alcohol and marijuana initiation: patterns and predictors of first use in adolescence. *Am J Public Health*. 2000 March; 90(3): 360-366.

12 - Noel B. Vascular complications of cocaine use. *Stroke*. 2002 Jul; 33(7): 1747-8.

13 - Noori R, Narenjiha H, Aghabakhshi H, Habibi G, Khoshkrood Mansoori B. Methadone maintenance therapy outcomes in Iran. *Subst Use Misuse*. 2012 Jun; 47(7): 767-73.

14 - Alam-Mehrjerdi Z, Abdollahi M, Higgs P, Dolan K. Drug use treatment and harm reduction programs in Iran: A unique model of health in the most populated Persian Gulf country. *Asian J Psychiatr*. 2015 Aug; 16: 78-83.

15 - Vitaro F, Brendgen M, Ladouceur R, Tremblay RE. Gambling, delinquency, and drug use during adolescence: mutual influences and common risk factors. *J Gambl Stud*. 2001 Fall; 17(3): 171-90.

16 - Bizzarri JV, Rucci P, Sbrana A, Gonnelli C, Massei GJ, Ravani L, et al. Reasons for substance use and vulnerability factors in patients with substance use disorder and anxiety or mood disorders. *Addict Behav*. 2007 Feb; 32(2): 384-91.

17 - Glavak R, Kuterovac-Jagodic G, Sakoman S. Perceived parental acceptance-rejection, family-related factors, and socio-economic status of families of adolescent heroin addicts. *Croat Med J*. 2003 Apr; 44(2): 199-206.

18 - Najari F. [Study drug addicted women referring to Tehran addiction centers during 2006-2007]. *Journal of Medical Council of Iran*. 2007; 25(4): 457-463. (Persian)

19 - [Editorial]. Addiction--a global problem with no global solution. *Lancet*. 2012 Jan 7; 379(9810): 2.

20 - Jalilian F, Motlagh FZ, Amoei MR, Hatamzadeh N, Gharibnavaz H, Mirzaei Alavijeh M. Which one support (family, friend or other significant) is much more important to drug cessation? A study among men Kermanshah addicts, the west of Iran. *J Addict Res Ther*. 2014; 5: 174.

21 - Roshani B, Jalali A, Bidhendi Sh, Ezzati E, Mahboubi M. Study the causes of relapse among Iranian drugs users in Kermanshah. *Life Science Journal*. 2014; 11(1s): 66-71.

22 - Allahverdipour H, Farhadinasab A, Bashirian S, Mahjoob H. [Pattern and inclination of adolescents towards substance abuse]. *The Journal of Shahid Sadoughi University of Medical Sciences*. 2007; 15(4): 35-42. (Persian)

23 - Ghoreishizadeh SMA, Torabi K. [Factors contributing to illicit substance dependence among treatment seeking addicts in Tabriz]. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*. 2002; 8(1): 21-28. (Persian)

24 - Ahmadi J, Benrazavi L. Substance use among Iranian cardiovascular patients. *Eur J Med Res*. 2002 Feb 21; 7(2): 89-92.

25 - Razzaghi EM, Rahimi A, Hossein M, Madani S, Chatterjee A. Rapid Situation Assessment (RSA) of drug abuse in Iran. Prevention Department, State Welfare Organization,

Ministry of Health, I.R. of Iran. United Nations International Drug Control Program, 1999.

26 - Moshki M, Hassanzade T, Taymoori P. Effect of life skills training on drug abuse preventive behaviors among university students. *Int J Prev Med*. 2014 May; 5(5): 577-583.

27 - Mohammadkhani Sh. [Prevalence of cigarette smoking, alcohol drinking and illegal drugs use among Iranian adolescents]. *Journal of Kerman University of Medical Sciences*. 2012 Jan-Feb; 19(1): 32-48. (Persian)

28 - Muck R, Zempolich KA, Titus JC, Fishman M, Godley MD, Schwebel R. An overview of the effectiveness of adolescent substance abuse treatment models. *Youth & Society*. 2001 Dec; 33(2): 143-168.

29 - Swadi H. Individual risk factors for adolescent substance use. *Drug Alcohol Depend*. 1999 Jul 1; 55(3): 209-24.

30 - Gibbons FX, Gerrard M, Cleveland MJ, Wills TA, Brody G. Perceived discrimination and substance use in African American parents and their children: a panel study. *J Pers Soc Psychol*. 2004 Apr; 86(4): 517-29.

31 - Baumrind D. The influence of parenting style on adolescent competence and substance use.

The Journal of Early Adolescence. 1991 Feb; 11(1): 56-95.

32 - Zadehbagheri Gh, Afshoon E, Tofighyan A, Abbasi A, Kamkar A, Barati M, et al. [A Study on factors related to drug tendency and prevention of drug addiction in Kohgiluyeh & Boyer-Ahmad province]. *Armaghane Danesh Journal*. 2006; 10(4): 71-81. (Persian)

33 - Berjas F, Govari F, Mohammad Ali Zadeh S, Haghdooost AA. [The opinions of hospitalized addicts in Kerman rehabilitation centers about factors affecting their tendency toward drugs]. *Journal of Research in Behavioural Sciences*. 2011; 9(4): 279-286. (Persian)

34 - Day C, Nassirimanesh B, Shakeshaft A, Dolan K. Patterns of drug use among a sample of drug users and injecting drug users attending a general practice in Iran. *Harm Reduct J*. 2006; 3: 2.

35 - Mokri A. Brief overview of the status of drug abuse in Iran. *Arch Iranian Med*. 2002; 5(3): 184-90.

36 - Molavi P, Rasoolzadeh B. [Factors influencing trends in youth drug use]. *Journal of Fundamentals of Mental Health*. 2004; 6(21,22): 49-55. (Persian)

37 - Poorafkary N. [Translation of Kaplan and Sadock's synopsis of psychiatry: behavioral sciences-clinical psychiatry]. Sadock BJ (Author). Tehran: Shahrab Publications; 2009. (Persian)

38 - Asayesh H, Qorbani M, Salary H, Mansorian M, Safari R. [The relation between individual and familial characteristics with substance abuse tendency]. *Journal of Gorgan University of Medical Sciences*. 2010; 12(4): 91-94. (Persian)