

بررسی شیوع عوامل خطر در اعتیاد و ترک اعتیاد معتادان خود معرف

کاظم مسکنی^۱، مهدی جعفر زاده فخار^۲

^۱ عضو هیأت علمی پرستاری بهداشت جامعه، دانشگاه علوم پزشکی سبزوار
^۲ عضو هیأت علمی پرستاری داخلی - جراحی، دانشگاه علوم پزشکی سبزوار

نشانی نویسنده مسؤول: سبزوار، دانشگاه علوم پزشکی سبزوار، معاونت آموزشی، کاظم مسکنی
E-mail: km@medsab.ac.ir

وصول: ۸۷/۴/۱، اصلاح: ۸۷/۵/۳۱، پذیرش: ۸۷/۹/۳

چکیده

زمینه و هدف: مصرف مواد روانگردان و پدیده ناخوشایند اعتیاد تحت تأثیر عوامل مختلف فردی و اجتماعی در افراد بروز می‌نماید و بر زندگی فردی و اجتماعی فرد معتاد اثر می‌گذارد. لزوم توجه به این پدیده ناخوشایند باعث شد تا در این پژوهش به تعیین عوامل تأثیرگذار بر اعتیاد و ترک اعتیاد معتادان خود معرف پرداخته شود.

مواد و روش‌ها: در این مطالعه توصیفی - تحلیلی مقطعی از بین معتادان خود معرف مراجعه‌کننده به کلینیک ترک اعتیاد بهزیستی سبزوار، بر حسب تصادف ۴۵۶ نفر انتخاب شدند که پرسشنامه طراحی شده متناسب با اهداف توسط مددکار مربوطه در طی مطالعه پرونده و مصاحبه تکمیل گردید. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS و آزمون‌های آماری مجذور کای و تی‌استیودنت مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: در این مطالعه از بین ۴۵۶ نفر نمونه، ۳۹۴ نفر (۸۶/۴ درصد) مرد و ۶۲ نفر (۱۳/۶ درصد) زن بودند. میانگین سن مردها ۳۷/۵±۱۰/۷ سال و زن‌ها ۱۳/۴±۱/۷۹ بود. در گرایش به اعتیاد در مردها، به ترتیب دوست و همکار ۶۶ درصد و افراد غریبه ۴۲ درصد و در زنان، خانواده و بستگان ۴۰ درصد و افراد غریبه ۳۰ درصد نقش داشتند که این تفاوت معنادار بین زن و مرد می‌باشد (P<۰/۰۵). حدود ۸۰ درصد افراد بیسواد و یا کم‌سواد می‌باشند. ۳۸/۸ درصد مردان اولین مصرف را در محل کار و ۸۷/۱۰ درصد زنان در منزل تجربه کرده‌اند. ۶۳ درصد شهرنشینان و ۷۶ درصد روستائیان شخصاً تصمیم به ترک گرفته‌اند، حال آن‌که نقش همسران افراد شهرنشین در ترک اعتیاد فرد (۱۲/۵ درصد) و به مراتب بیشتر از روستائیان (۲/۸ درصد) بوده است. افراد مجرد، بیوه و مطلقه سابقه ترک قبلی داشته‌اند اما ۵۹ درصد متأهلین دارای چنین سابقه‌ای نبوده‌اند (P<۰/۰۵).

نتیجه‌گیری: با توجه به یافته‌های این مطالعه خانواده، همسر، دوست و همکار هم در اعتیاد و هم ترک اعتیاد از عوامل شایع بوده‌اند. (مجله دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی سبزوار، دوره ۱۵/ شماره ۳/ صص ۱۸۱-۱۷۶).

واژه‌های کلیدی: معتاد؛ خود معرف؛ اعتیاد؛ ترک اعتیاد.

مقدمه

۷۰۰۰ ساله دارد. مورفین در سال ۱۸۰۶ به‌عنوان مشتق تریاک و هروئین در سال ۱۸۷۴ شناخته شد. اثر تسکینی خوب این مواد باعث شد که آن را داروی الهی (god's

مصرف مواد روانگردان با مصرف تریاک از زمان تمدن سومری‌ها که آنرا گیاه لذت می‌نامیدند، پیشینه‌ای

مؤثر در جهت رهایی آن، عوامل تقویت و عوامل بازدارنده به نحوی مورد نظر قرار گیرند.

مواد و روش‌ها

این مطالعه از نوع توصیفی-تحلیلی مقطعی بوده و از بین معتادان خودمعرف مراجعه‌کننده به کلینیک ترک اعتیاد بهزیستی سبزوار به‌عنوان جامعه پژوهش با استفاده از جدول اعداد تصادفی، ۴۵۶ نفر انتخاب شدند. پرسشنامه طراحی شده ابتدا در یک مطالعه پایلوت اجرا گردید و با توجه به پوشش مناسب اهداف و با مشورت صاحب‌نظران، پرسشنامه مذکور به‌عنوان ابزار پژوهش در طی مطالعه پرونده و مصاحبه تکمیل گردید. نتایج با نرم-افزار SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفته و از آزمون-های مجذور کای و تی‌استیودنت در سنجش رابطه بین متغیرها استفاده شد.

یافته‌ها

تعداد ۴۵۶ نفر معتاد خودمعرف از کلینیک بازتوانی معتادان خودمعرف انتخاب گردیدند که از میان آن‌ها ۳۹۴ نفر مرد (۸۶/۴ درصد) و ۶۲ نفر زن (۱۳/۶ درصد) بوده‌اند. میانگین سن مردها $37/4 \pm 10/7$ سال و سن زن‌ها $41/7 \pm 13/4$ سال می‌باشد. از این افراد ۲۷ نفر (۵/۹ درصد) مجرد، ۴۲۰ نفر (۹۲ درصد) متأهل و ۹ نفر (۲/۱ درصد) نیز بیوه یا مطلقه بوده‌اند.

جدول ۱: توزیع فراوانی نمونه‌های مورد پژوهش بر حسب موقعیت اولین مصرف به تفکیک محل سکونت

موقعیت اولین مصرف	محل		روستایی	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد
مهمانی‌های خانوادگی و دوستانه	۵۲	۱۸/۵۷	۲۷	۱۵/۳۴
محل کار	۱۰۸	۳۸/۵۷	۵۷	۳۲/۳۸
منزل	۸۳	۲۹/۶۴	۷۷	۴۳/۷۵
سایر موارد	۳۷	۱۳/۲۲	۱۵	۸/۵۳
جمع	۲۸۰	۱۰۰	۱۷۶	۱۰۰

own medicine) بنامند. اما کم‌کم مشخص شد که مخدرها و سایر مواد روانگردان، مصرف‌کننده را دچار وابستگی می‌کنند. پدیده تحمل نیز باعث مصرف روز افزون ماده برای دریافت تأثیر قبلی می‌شود و در صورت قطع مصرف علائم ناخوشایند محرومیت ایجاد می‌شود و میل شدید به مصرف مجدد مواد معتاد را ناتوان از هر فعالیت می‌کند (۱) که هر کدام از مراحل فوق بر زندگی فردی و اجتماعی فرد معتاد اثر می‌گذارد.

بیماری اعتیاد را باید از چند دیدگاه و از نظر عوامل گوناگون و عوارض آن مورد بررسی قرارداد:

۱- عوامل روانی

۲- عوامل جسمانی

۳- عوامل خانوادگی

۴- عوامل اجتماعی

۵- عوامل اقتصادی

۶- عوامل سیاسی (۲).

اعتیاد در کشور ما طی سال‌های اخیر روند رو به افزایش داشته و مطابق آمارها حدود ۷۳ درصد جمعیت معتاد کشور زیر ۴۰ سال (۳) و میانگین سنی آن‌ها حدود ۳۵ سال است (۴). وجود ۲/۵ میلیون معتاد رسمی و حدود ۴ میلیون معتاد تفننی که نهایتاً آنان نیز ممکن است معتاد دائم شوند، لزوم توجه به این پدیده ناخوشایند را بیشتر و رهایی از این مسمومیت را مسلّم‌تر می‌کند. در طول دهه گذشته چند عامل خطر ساز برای سوء مصرف مواد بین افراد شناسایی شده است که عبارتند از میزان بالای تعارض‌های خانوادگی، مشکلات تحصیلی، بروز همزمان اختلالات روانی نظیر اختلال سلوک و افسردگی، مصرف مواد از سوی همسالان و والدین، تکانشگری و شروع زودرس مصرف سیگار. هر چه تعداد عوامل خطر ساز در یک فرد بیشتر باشد، احتمال مصرف مواد نیز افزایش می‌یابد (۵). پژوهش حاضر با هدف تعیین عوامل تأثیرگذار بر اعتیاد و ترک آن در معتادان خود معرف جهت ترک اعتیاد انجام گرفته است تا با شناسایی عوامل

جدول ۲: توزیع فراوانی نمونه‌های مورد پژوهش بر حسب سابقه ترک به تفکیک وضعیت تأهل

وضعیت تأهل		متأهل		مجرد		سابقه ترک اعتیاد
تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	
۱۸	۶۶/۶۶	۱۷۲	۴۰/۹۵	۱۸	۶۶/۶۶	بله
۹	۳۳/۳۴	۲۴۸	۵۹/۰۵	۹	۳۳/۳۴	خیر
۲۷	۱۰۰	۴۲۰	۱۰۰	۲۷	۱۰۰	جمع

مردان ۷۴/۳ درصد و زنان ۲۴/۱۹ درصد سابقه اعتیاد به سیگار داشته‌اند که این اختلاف معنادار است و نشانگر آن است که مردان بیشتر از زنان در معرض اعتیاد به سیگار می‌باشند ($p < 0/05$) (جدول شماره ۲).

مخارج مصرف مواد در ۶۸ درصد مردان و ۸۳ درصد زنان در حد کمتر از ۲۰۰۰ تومان بوده و مصرف بیش از ۲۰۰۰ تومان شامل ۱۷ درصد زنان و ۳۲ درصد مردان می‌باشند.

در خصوص ترک اعتیاد نیز پیشنهاد ترک در ۱۲/۵ درصد شهر نشینان و ۲/۸ درصد روستاییان از سوی همسر بوده است. ۶۲/۸ شهرنشینان و ۷۶/۷ درصد روستاییان شخصاً و ۲۴/۷ درصد شهرنشینان و ۲۰/۵ درصد روستاییان به پیشنهاد دوستان و سایر افراد اقدام به ترک اعتیاد نموده‌اند.

بحث

یافته‌های این مطالعه نشان داد که در بین معتادان، مردان بیشتر از زنان در معرض خطر هستند. مطالعه دکتر مجایی نیز ۷۳/۴ درصد افراد آلوده به مواد مخدر در شهر تهران مرد و ۱۵/۲ درصد زن بودند ولی ۱۱ درصد جنسیت خود را مشخص نکرده بودند (۶).

بر اساس یافته‌های این مطالعه محل کار مردان از بیشترین انگیزش نسبت به سایر مکان‌ها برای شروع اعتیاد برخوردار بوده و لزوم توجه به عوامل خطر محیطی را مطرح می‌کند. در مورد زنان نیز، منزل محیط امنی برای شروع اعتیاد بوده است که اصلاح نگرش زنان و مراقبت از آنان را می‌طلبد. مردان عموماً در درجه اول از طرف دوستان و در درجه دوم از سوی افراد غریبه دعوت به

۸۱/۲۱ درصد از مردان و ۸۲/۲۵ درصد از زنان کم سواد بودند؛ ۱۳/۱۹ درصد مردان و ۴/۸ درصد زنان در سطح دبیرستان تا فوق دیپلم بوده و ۵/۵۸ درصد مردان و ۱۲/۹ درصد زنان لیسانس یا بالاتر بوده‌اند.

از نظر اولین تجربه مصرف مواد، ۱۵/۷۳ درصد مردان و ۱/۶۳ درصد زنان در مهمانی‌های خانوادگی و دوستانه، ۳۸/۸ درصد مردان و ۴/۸۳ درصد زنان در محل کار و ۳۱/۲۲ درصد مردان و ۸۷/۱۰ درصد زنان اولین مصرف مواد را در منزل تجربه کرده بودند که بر اساس آزمون آماری تفاوت معناداری بین دو جنس از نظر محل اولین تجربه مصرف مواد وجود دارد ($p < 0/05$) (جدول ۱).

اولین مصرف مواد در مردان (۶ درصد) و زنان (۴۰ درصد) به پیشنهاد خانواده و بستگان بوده است و ۴۶ درصد مردان و ۶ درصد زنان به پیشنهاد دوست و همکار اقدام به مصرف نموده‌اند. ۴۲ درصد مردان و ۳۰ درصد زنان به پیشنهاد افراد غریبه و ۵ درصد مردان و ۲۱ درصد زنان شخصاً اقدام به مصرف مواد نموده‌اند. آزمون آماری تفاوت معناداری بین دو جنس از نظر پیشنهاددهنده اولین مصرف مواد نشان داد ($p < 0/05$)

۸۶/۵ درصد مردان و ۷۲/۵ درصد زنان اولین ماده‌ای که مصرف نموده‌اند تریاک بوده است، حال آن‌که تنها ۱۳/۴۵ درصد مردان و ۲۷/۴۲ درصد زنان از سایر مواد اعتیادآور استفاده کرده‌اند که این تفاوت معنادار می‌باشد ($p < 0/05$). روستائیان ۸۶/۳ درصد و شهرنشینان ۴۸/۲ درصد تریاک مصرف می‌کرده‌اند اما هرئوئین در ۳۹/۶ درصد شهرنشینان و ۱۱/۹ درصد روستائیان کاربرد داشته است که تفاوت موجود معنادار است ($p < 0/05$).

اعتیاد شده‌اند.

فروع‌الدین عدل و همکاران نیز در مطالعه‌ای با عنوان «تأثیر هم‌نشینی و معاشرت با گروه هنجارشکن و گرایش جوانان به اعتیاد» دریافتند که از میان اقوام و بستگان جوانان معتاد، ۶۰/۶ درصد معتاد بودند؛ ضمناً در میان جوانان معتاد بررسی شده، ۱۲/۱ درصد پدران و ۱۱/۱ درصد برادران معتاد بودند؛ اما تنها یک درصد پدر و برادر معتاد در میان جوانان غیرمعتاد گزارش شد. نکته جالب این‌که ۶۴/۶ درصد معتادان اظهار کردند که اولین بار از طرف دوستانشان مواد مخدر به آن‌ها عرضه شده است. نکته مهم‌تر این است که ۸۷/۹ درصد جوانان غیرمعتاد با هیچ دوست معتادی هم‌نشین نبوده و معاشرت نداشته‌اند، در حالی که ۸۹/۹ درصد جوانان معتاد دارای دوست معتاد بوده‌اند (۷).

مجایی به نقل از قاسم‌نژاد می‌گوید: تقریباً در ۶۰ درصد موارد، اولین مصرف مواد به دنبال تعارف دوستان رخ می‌دهد. ارتباط و دوستی با همسالان مبتلا به سوء مصرف مواد، آنان را وادار به همراهی می‌کند (۶). گروه همسالان به‌خصوص در شروع مصرف سیگار و حشیش بسیار مؤثر هستند. بعضی از دوستی‌ها، صرفاً حول محور مصرف مواد شکل می‌گیرد. از آن‌جا که نوجوانان به تعلق به یک گروه نیازمندند، اغلب به گروه‌هایی که مواد مصرف می‌کنند می‌پیوندند، که مؤید نتایج پژوهش حاضر در خصوص تأثیر دوستان در گرایش افراد به اعتیاد می‌باشد. بنابراین می‌توان با ایجاد آگاهی و به دور از فضای افراط و تفریط فرآیند انتخاب دوست و همراه را معنا و مفهوم مناسب بخشید.

بر اساس مدل بوم‌شناسی سوءمصرف مواد، فضای خانواده و مدرسه در شیوه زندگی فرد و پیوستن او به گروه‌های همسالان و مصرف مواد مخدر مؤثر است. فردی که استرس‌های محیطی وارد بر او از قابلیت‌های سازگاری او افزون باشد. در معرض خطر مصرف مواد قرار می‌گیرد (۸). از طرفی جوانان مدت زیادی از روز را

با هم‌کلاسی‌ها و همسالان می‌گذرانند و در تعامل زیاد با یکدیگر هستند.

در مورد زنان که بیشتر از طریق خانواده و بستگان به دام اعتیاد افتاده‌اند، باید مراقب روابط خانوادگی بود. وجود فرد معتاد در خانواده، به‌خصوص شوهر معتاد، ضمن این که مراقبت از خانواده را دچار مشکل می‌کند به زن نیز این فرصت را می‌دهد که به تجربه مواد مخدر بپردازد. به این ترتیب، شوهر معتاد نیز با راحتی بیشتر به اعتیاد خود ادامه می‌دهد و ظاهراً در ابتدا تعارض کمتری در خانواده خواهد داشت.

در مطالعه حاضر، شیوع بیسوادی در بین معتادان چشمگیر بوده و تفاوت ۲/۵ برابری مردان نسبت به زنان را در گروه دبیرستان تا فوق دیپلم مشخص نمود. باید به دنبال دلایل این امر هم باشیم که چرا زنان با سواد بالاتر از لیسانس سهم بیشتری (حدود ۲/۵ برابر مردان) از همین گروه را به خود اختصاص داده‌اند.

شروع اعتیاد هم در مردان و هم در زنان با تریاک بوده است که نوعی روش اعتیاد سنتی را القاء می‌کند و می‌تواند دلایل سنتی نیز داشته باشد. تفاوت معنی‌دار نوع ماده مصرفی در شهر و روستا نیز مؤید لزوم بستر مناسب برای یافتن راحت مواد و محیط امن مصرف می‌باشد که با توجه به ساختار فیزیکی و اجتماعی روستا تریاک قابل دسترس‌تر و توجه‌پذیرتر به نظر می‌رسد. در شهرها تمایل به مصرف هرئین بیش از روستاها بوده است. در مطالعه مجایی نیز به لحاظ نوع مواد مصرفی ۲۶/۲ درصد تریاک، ۱۴/۶ درصد هرئین، ۸/۵ درصد حشیش، ۵/۹ درصد روان‌گردان‌ها، ۲۱ درصد الکل، ۱۸/۵ درصد داروهای آرامبخش و ۵ درصد سایر مواد بوده است (۶).

تفاوت مصرف سیگار در معتادان شهر و روستا نیز می‌تواند روزه‌ای به این امید باز کند که می‌توان در روستاها با توجه به مصرف کمتر سیگار در جهت کاهش گرایش به اعتیاد با توجه به این که اکثراً قبل از اعتیاد به مواد مخدر سیگاری بوده‌اند، سرمایه‌گذاری کرد.

در خصوص ترک اعتیاد، اکثر شهرنشینان و روستائینان شخصاً اقدام به ترک نموده‌اند. در حالی که همسر معتادان شهرنشین نقش عمده‌ای (حدود ۵ برابر بیشتر) در ترک اعتیاد آنان داشته‌اند که نقطه قوتی در این خصوص به‌شمار می‌آید و می‌توان از طریق آن‌ها تداوم حالت ترک را تقویت کرد. در روستاها بیشتر باید در جهت تغییر در نگرش فردی معتاد سرمایه‌گذاری کرد تا مطابق نتیجه پژوهش، شخصاً اقدام به ترک نمایند. مراقبت در پرهیز از مواجهه مجدد با دوستان معتاد و نیز فراهم نیامدن شرایط مشابه آغاز اعتیاد نیز از عوامل مؤثر در تداوم حالت ترک است که لزوم تغییر آگاهانه در شیوه سلوک و زندگی فرد ترک اعتیاد نموده را بیشتر مطرح می‌نماید.

صادقیه اهری و همکاران در مطالعه‌ای تحت عنوان «الگوی تغییرات مصرف مواد مخدر در معتادان مراجعه‌کننده به مراکز ترک اعتیاد» دریافتند که در دو گروه مورد مطالعه در بررسی علت ترک اختلاف معنی‌داری وجود نداشت و در هر دو گروه شایع‌ترین علت ترک، مشکلات اجتماعی بود و گزینه ناتوانی در تهیه مواد مخدر به‌عنوان عامل ترک از درصد خیلی پایینی برخوردار بود (۸). بر اساس مطالعه والتون که به مطالعه اثرات عوامل محیطی بر عود پرداخته است، بین مصرف مجدد

مواد و مواجهه با مواد مخدر در منزل ارتباط معنی‌داری مشاهده شد؛ در حالی که بین مصرف مجدد و مواجهه در محیط کار و اجتماع ارتباط معنی‌داری وجود نداشت و این لزوم توجه بیشتر به محیط داخل منزل را روشن می‌سازد (۹). در مطالعه گاساپ و همکاران، تغییرات شناختی و مهارت‌های تطابقی با عود مصرف هروئین ارتباط داشته است (۱۰) و در مطالعه حاضر نیز که تعداد زیادی از متاهلین سابقه عود دارند، این موضوع قابل بررسی است به‌ویژه این که در روستائیان که اعتیاد خود را بیشتر در منزل آغاز کرده‌اند و محرکی مانند دوست و همکار نداشته‌اند، خطر عود بیشتر است. در مجموع نقش کلیدی فرد، خانواده، همسر، دوست و همکار را باید در ترک اعتیاد از یکدیگر تفکیک نمود و برای هر کدام سرمایه‌گذاری مناسب نمود.

تشکر و قدردانی

از دانشگاه علوم پزشکی سبزوار که هزینه انجام این مطالعه را تأمین نموده است، سازمان بهزیستی شهرستان سبزوار که در انجام مطالعه همکاری لازم را مبذول نموده و افرادی که به‌عنوان نمونه در این طرح مشارکت داشته‌اند تقدیر و تشکر می‌گردد.

منابع

- ۱- سرگلزایی محمد رضا. ترک اعتیاد موفق. چاپ دوم، مشهد، انتشارات دانشگاه علوم پزشکی مشهد، ۱۳۸۰.
- ۲- صفا داوود. علل گرایش به اعتیاد راههای پیشگیری و درمان آن. برگرفته شده (۲۱ دی ۱۳۸۷) از: http://aftab.ir/articles/social/psychopathology/c4c1175078498_addictive_drugs_p1.php
- ۳- حقدادی غلامحسین، جهانگیری علی، غلامی همایون. ارتباط اختلاف خانوادگی و طلاق با اعتیاد در بجنورد. خلاصه مقالات اولین سمینار طلاق اصفهان، اصفهان، ۱۳۷۹، صفحات ۳ تا ۹.
- ۴- معاونت امور فرهنگی و پیشگیری سازمان بهزیستی کشور. خلاصه گزارش ارزیابی سریع وضعیت اعتیاد در خراسان. خرداد ۱۳۷۹. صفحه ۶.
- ۵- کاپلان هارولد، سادوک بنیامین. خلاصه روان پزشکی. ترجمه حسن رفیعی، فرزین رضاعی، چاپ اول، تهران، نشر ارجمند، سال ۱۳۷۸.

- ۶- مجانی سید هادی. ساختار خانواده نقش مهمی در گرایش افراد به اعتیاد دارد. برگرفته شده (۲۱ آذر ۱۳۸۶) از: www.dchq.ir/html/modules.php?op=modload&name=News&file=article&sid=7698.
- ۷- فروع الدین عدل اکبر، صدرالسادات سید جلال، بیگریان اکبر، جوادی یگانه محمدرضا. تاثیر همنشینی و معاشرت با گروه هنجارشکن و گرایش نوجوانان به اعتیاد. فصلنامه علمی پژوهشی رفاه اجتماعی، زمستان ۱۳۸۳، صفحات ۳۱۹ تا ۳۳۲.
- ۸- امانی فیروز، صادقیه اهری سعید، محمدی سعداله، اعظمی احد. الگوی تغییرات مصرف مواد مخدر در معتادان مراجعه کننده به مراکز ترک اعتیاد، ۸۲-۱۳۷۷. مجله دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی اردبیل، پاییز ۱۳۸۴: شماره ۱۷، صفحات ۲۲۰ تا ۲۲۴.
9. Walton MA, Reischl TM, Ramanathan CS. Social settings and addiction relapse. *J Subst Abuse*. 1995; 7: 223-33.
10. Gossop M, Stewart D, Browne N, Marsden J. Factors associated with abstinence Lapse or relapse to heroin use after residential treatment: protective effect of coping responses. *Addiction*. 2002; 97: 1259-67.