

مقاله پژوهشی

ویژگی های جمعیتی، اقتصادی و اجتماعی معتادین به مواد مخدر مراجعه کننده به مراکز ترک اعتیاد خراسان شمالی

مینا نوروزی خلیلی^۱، سید کاوه حجت^۲، محمد خواجه دلویی^{۳*}، مجید رضا عرفانیان^۴، آرش اکابری^۵

^۱دستیار تخصصی پزشکی اجتماعی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، گروه پزشکی اجتماعی، عضو مرکز تحقیقات اعتیاد و علوم رفتاری دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی، مشهد، ایران.

^۲استادیار روانپزشکی، مرکز تحقیقات اعتیاد و علوم رفتاری، دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی، بجنورد، ایران

^۳دانشیار پزشکی اجتماعی دانشگاه علوم پزشکی مشهد، گروه پزشکی اجتماعی، مشهد، ایران

^۴دانشیار عفونی دانشگاه علوم پزشکی مشهد، گروه پزشکی اجتماعی، مشهد، ایران

^۵مری امار زیستی، مرکز تحقیقات اعتیاد و علوم رفتاری، دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی، بجنورد، ایران

*نویسنده مسئول: گروه پزشکی اجتماعی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، ایران

پست الکترونیک: KhajedalueeM@mums.ac.ir

وصول: ۹۳/۲/۲ اصلاح: ۹۳/۲/۱۷ پذیرش: ۹۳/۳/۵

چکیده

زمینه و هدف: اعتیاد به مواد مخدر یکی از چهار بحران تهدید کننده بشر در کنار بحران های زیست محیطی، هسته ای و جمعیتی است. ایران از جمله کشور هایی است که به واسطه همجواری با افغانستان، بزرگترین تولید کننده تریاک و هرویین در جهان در زمره کشور های درگیر با معضل اعتیاد قرار دارد. در حال حاضر حدود ۲ میلیون نفر معتاد در کشور وجود دارد که این معضل را در اولویت های اصلی بهداشتی و اجتماعی قرار داده است.

مواد و روش کار: این یک مطالعه مقطعی است که در بازه زمانی ۱۳۹۱ تا ۱۳۹۲ انجام شده است. تمامی افراد معتاد تحت درمان در مراکز درمان اعتیاد خراسان شمالی از طریق مصاحبه روانشناسان مراکز تحت ارزیابی قرار گرفتند و چک لیست ثبت اطلاعات دموگرافیک، اجتماعی-اقتصادی، روش های سوء مصرف مواد و نوع مواد مصرفی و سایر موارد مرتبط با آن تکمیل گردید. برای مقایسه متغیرهای کیفی در دو جنس از آزمون کای دو و برای مقایسه متغیرهای کمی متناسب با توزیع متغیر از آزمون های تی مستقل و من ویتنی استفاده شده است. داده های مورد نظر با نرم افزار SPSS 11.5 تجزیه و تحلیل شده است.

یافته ها: در این مطالعه ۷۳۴۲ نفر از سوء مصرف کنندگان مواد مخدر که تحت درمان در مراکز درمان نگهدارنده با متادون بودند، مورد بررسی قرار گرفتند که از این تعداد ۸۲/۵ درصد مرد و ۱۷/۵ درصد زن بودند. ۸۷/۵ درصد بیماران مورد مطالعه متاهل و ۶/۶ درصد مجرد و ۵/۹ درصد مطلقه بودند. ۹۵ درصد بیماران سابقه مصرف تریاک و ۱۴ درصد علاوه بر تریاک مصرف هرویین و کراک و ۲/۸ درصد سابقه مصرف شیشه داشتند.

نتیجه گیری: به نظر میرسد که تفاوت های بارزی میان الگوی جمعیت شناختی مراجعه کنندگان به مراکز درمان نگه دارنده با گروه های دیگر بیماران مبتلا به اعتیاد وجود داشته باشد که این تفاوت در سن و نسبت مراجعه زنان بارزتر است.

واژه های کلیدی: خصوصیات دموگرافیک، وابستگی به مواد مخدر، مراکز درمان اعتیاد

مقدمه

است و متأسفانه چهارمین تجارت پرسود پس از نفت، اسلحه و توریسم می باشد [۱]. اعتیاد را از نظر لغوی عادت کردن و خو گرفتن تعریف شده است. ولی به طور

اعتیاد به مواد مخدر یکی از چهار بحران تهدید کننده بشر در کنار بحران های زیست محیطی، هسته ای و جمعیتی

اغلب بر اساس ویژگی‌ها و نیازهای مردان شکل گرفته است. این درحالیست که تحقیقات نشان می‌دهد که اعتیاد در زنان با آسیب‌های جسمی بالاتر و عوارض اجتماعی وخیم‌تر همراه است [۶]. طبق نتایج مطالعات اخیر صورت گرفته در کشور تغییراتی در الگوی سوء مصرف مواد مخدر رخ داده است که از جمله کاهش سن شروع مصرف، گرایش روش‌های مصرف به سمت تزریقی، افزایش سوء مصرف مواد مخدر سنتتیک، افزایش سوء مصرف در زنان و همراهی جرایم و بزهکاری به سوء مصرف مواد بوده است، که تمامی این موارد پیامدهای خطرناک اعتیاد به مواد مخدر یعنی شیوع رفتارهای پرخطر، بیماری‌های ویروسی مثل هپاتیت و ایدز، بی‌خانمانی، طلاق، خودکشی، فرار از منزل، خشونت خانوادگی، کودک‌آزاری و جرم و جنایت را افزایش می‌دهد [۷]. لذا با توجه به اهمیت موضوع، این مطالعه با هدف شناسایی عوامل دموگرافیک، اجتماعی و اقتصادی مصرف‌کنندگان مواد مخدر با تاکید بر تفاوت‌های جنسیتی در استان خراسان شمالی در فاصله زمانی نیمه سال ۱۳۹۱ تا پایان ۱۳۹۲ انجام شده است تا بتواند زمینه‌ای برای مداخله در عوامل اجتناب‌پذیر باشد.

روش کار

این یک مطالعه مقطعی است که در بازه زمانی ۱۳۹۱ تا ۱۳۹۲ انجام شده است. مطالعه به این صورت بوده است که تمامی افراد معتاد تحت درمان در مراکز درمان اعتیاد خراسان شمالی از طریق مصاحبه روانشناسان مراکز تحت ارزیابی قرار گرفتند و چک لیست ثبت اطلاعات دموگرافیک، اجتماعی-اقتصادی، روش‌های سوء مصرف مواد و نوع مواد مصرفی و سایر موارد مرتبط با آن تکمیل می‌گردید. از ویژگی‌های دموگرافیک بیماران برای چند مطالعه همزمان نظیر ارتباط هوش هیجانی و طلاق در بیماران مبتلا به اعتیاد نیز استفاده شد. در طی این بازه زمانی ۷۳۴۲ فرد در این مراکز تحت درمان قرار داشتند. داده‌های کسب شده از این افراد با هدف تعیین ویژگی‌های دموگرافیک، اجتماعی-اقتصادی آنان مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. داده‌های مورد نظر با نرم افزار SPSS 11.5 تجزیه و تحلیل شده است. برای توصیف داده‌ها از روش‌های آمار توصیفی میانگین، میانه و شاخص‌های

متعارف، اعتیاد برای شناسایی رفتارهای خودمخرب به کار می‌رود که شامل مولفه‌های دارویی است. این واژه ویژه کسانی است که گرفتار وابستگی جسمی به یک یا بیش از یک داروی غیر قانونی هستند [۱]. مصرف مواد مخدر سابقه‌ای طولانی در میان جوامع بشری دارد و شکل‌های مصرف آن متنوع بوده و به زمینه‌های مساعد در هر جامعه بستگی دارد. مواد مخدر در طول تاریخ به عنوان مواد خوراکی، گاهی به عنوان دارو و گاهی برای ایجاد لذت و یا فرار از ناراحتی و درد به کار برده شده است و برخی از مستندات، سابقه آشنایی بشر با مواد مخدر را به ۴ هزار سال قبل از میلاد می‌دانند [۲]. ایران از جمله کشورهایی است که به واسطه همجواری با افغانستان، بزرگترین تولیدکننده تریاک و هرویین در جهان در زمره کشورهای درگیر با معضل اعتیاد قرار دارد. طبق برآورد سازمان ملل متحد بیش از ۱۲ هزار تن تریاک در کشور افغانستان ذخیره شده است که این میزان نیاز معتادان جهان به مدت ۲/۵ سال می‌باشد [۳]. بر اساس آمار دفتر مواد مخدر و جنایات سازمان ملل متحد در سال ۲۰۰۳ حدود ۲ میلیون نفر در ایران معتاد به مواد غیر قانونی شامل مواد افیونی، حشیش و مواد محرک بوده‌اند. بر اساس این گزارش الگوی مصرف مواد در ایران از مولد مخدر سنتی (مثل تریاک) به سمت مواد صناعی (هروئین) رو به افزایش بوده است [۴].

طبق نتایج چند مطالعه کشوری که با همکاری دفتر کنترل مواد مخدر سازمان ملل و ستاد مبارزه با مواد مخدر در ایران انجام شده است، بیشترین گروه معتادین (۶۸٪) را افراد ۴۰ تا ۶۰ ساله تشکیل می‌دادند. ۵۵ درصد معتادین متأهل و ۳۵ درصد مجرد بوده‌اند. بیشتر افراد تحصیلات در حد ابتدایی و راهنمایی داشتند و از نظر شغلی به ترتیب کارگران، بیکاران، مغازه‌داران و رانندگان اکثریت را تشکیل می‌دادند. بیشترین ماده مصرفی تریاک بوده است و میانگین سن شروع اعتیاد ۲۲/۲ سال بوده است. مردان بیش از ۹۰ درصد جمعیت معتادین را تشکیل می‌دادند [۵].

هرچند پیشرفت‌های قابل ملاحظه‌ای در شناخت علل و عوامل موثر در اعتیاد بدست آمده ولی به موضوع اعتیاد در زنان کمتر از مردان توجه شده است و مداخلات درمانی

ولی در گروه زنان ۸۸/۷ درصد خانه دار هستند که این تفاوت بین دو گروه معنی دار است ($p < 0/001$).

در توزیع سطح تحصیلات افراد مورد بررسی همان گونه که در جدول ۱ مشاهده می گردد ۲۸ درصد معنادان بی سواد هستند که این نسبت در جمعیت زنان به مراتب بیشتر است (۶۰/۶ درصد). همچنین بیش از نیمی از افراد مورد بررسی تحصیلات کمتر از متوسطه دارند (۵۶/۶ درصد)، که این نسبت در بین زنان ۸۱/۴ درصد است.

میان درآمد ماهیانه افراد مورد بررسی ۵۰۰ هزار تومان با دامنه میان چارکی ۳۰۰-۶۰۰ هزار تومان است که در تفکیک جنسی این سطح درآمد در گروه زنان به مراتب کمتر است و به میانه ۲۰۰ هزار تومان در ماه می رسد.

از نظر وجود فرد معتاد در خانواده، در ۵۸/۳ درصد افراد مورد بررسی یکی از وابستگان درجه اول خانواده سابقه اعتیاد داشتند، که این نسبت در جمعیت زنان به ۷۱/۴ درصد می رسد. این نسبت بین دو جنس تفاوت معنی داری دارد ($p = 0/01$).

مقطع زمانی شروع اعتیاد افراد مورد بررسی در نمودار ۱ ارائه گردیده است، همان گونه که مشاهده می گردد در ۳۰/۸ درصد موارد شروع اعتیاد قبل از ازدواج بوده است که البته این نسبت در زنان تقریباً مشابه، ولی در مردان به مراتب کمتر و ۷/۶ درصد می باشد ($p < 0/001$).

شایع ترین روش سوء مصرف مواد در بین جمعیت مورد بررسی در هر دو جنس به ترتیب تدریجی و خوراکی بوده است. همان گونه که در نمودار ۲ مشاهده می گردد روش تزریقی نسبت کمی را به خود اختصاص می دهد (۱/۵ درصد). توزیع روش های سوء مصرف مواد در دو جنس تفاوت معنی داری را نشان داد ($p = 0/001$). از نظر نوع ماده مصرفی، همانگونه که در نمودار ۳ مشاهده می گردد در هر دو جنس اکثریت ماده مصرفی را تریاک و شیربه به خود اختصاص می دهد. در بین مواد مخدر صنعتی این نسبت برای هروئین و کراک ۱۲/۵ و ۲/۵ درصد و برای شیشه ۲/۸ درصد است. نکته قابل تامل اینکه ۲۶/۲ درصد افراد مورد بررسی از قرص های روان گردان استفاده می کنند. توزیع مواد مخدر مصرفی در بین دو جنس تفاوت معنی داری ندارد ($p > 0/05$).

پراکندگی مناسب با توزیع متغیر استفاده شده است. برای مقایسه متغیرهای کیفی در دو جنس از آزمون کای دو و برای مقایسه متغیرهای کمی متناسب با توزیع متغیر از آزمون های تی مستقل و من ویتنی استفاده شده است. در تمامی محاسبات $p < 0/05$ به عنوان سطح معنی داری در نظر گرفته شده است. تمامی افراد شرکت کننده در مطالعه از حضور در یک طرح پژوهشی اطلاع داشته و داوطلبانه با رضایت آگاهانه در مطالعه شرکت نموده اند. مطالعه مصوب کمیته اخلاق پژوهش معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی بوده است و پژوهشگران هیچ گونه تعارض منافی در طی مطالعه نداشته اند.

یافته ها

در این مطالعه ۷۳۴۲ نفر از سوء مصرف کنندگان مواد مخدر که به مراکز درمان نگهدارنده با متادون مراجعه داشتند، مورد بررسی قرار گرفتند که از این تعداد ۸۲/۵ درصد مرد و ۱۷/۵ درصد زن بودند. ویژگی های دموگرافیک و اجتماعی- اقتصادی افراد مورد بررسی در جدول ۱ ارائه گردیده است. همان گونه که مشاهده می گردد میانگین سنی مردان حدود ۷ سال کمتر از زنان است که این تفاوت معنی دار است ($p < 0/001$). این در حالی است که کم سن ترین معتاد در گروه مردان ۱۴ سال و در گروه زنان ۱۷ سال سن داشتند.

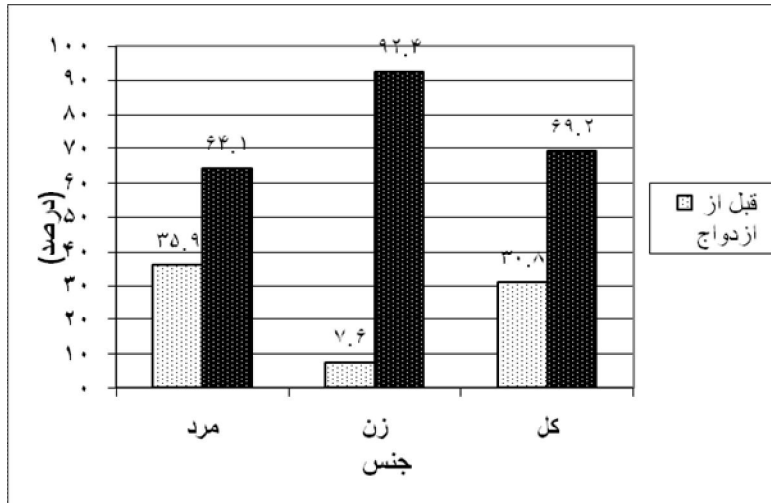
از نظر وضعیت تاهل، افراد بیوه و مطلقه در بین گروه معتاد زن به مراتب بیشتر از معتادان مرد است (۲۴/۳ درصد در مقابل ۲/۱ درصد). همچنین تعداد معتادان مجرد در گروه مردان حدود ۶ برابر زنان می باشد (۷/۷ درصد در مقابل ۱/۳ درصد). این تفاوت ها بین دو گروه معنی دار است ($p < 0/001$) اکثریت معتادان مورد بررسی ساکن مناطق شهری بودند (۶۵/۴ درصد) ولی توزیع جنسیتی معتادان در مناطق شهری و روستایی تقریباً مساوی و تفاوت معنی داری نداشت ($p = 0/24$).

همان گونه که در توزیع شغلی معتادان مورد بررسی مشاهده می گردد، ۸ درصد افراد مورد بررسی بیکار بودند و حدود نیمی از آنان شغل آزاد داشتند. در تفکیک جنسی تقریباً همین نسبت ها در گروه مردان مشاهده می گردد

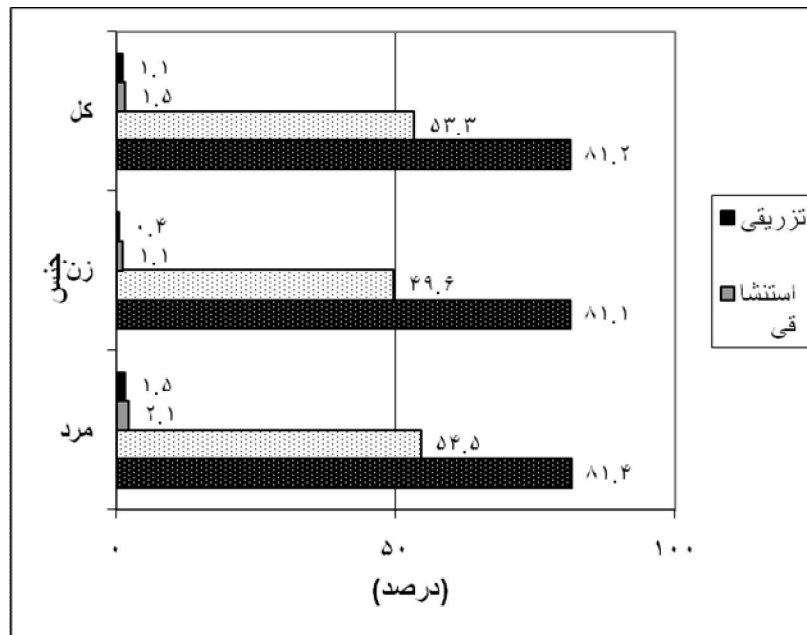
جدول ۱: ویژگی های دموگرافیک، اجتماعی و اقتصادی افراد معتاد مورد بررسی بر حسب جنس

<i>p</i>	کل (تعداد=۷۳۴۲)	زن (تعداد=۱۲۸۵)	مرد (تعداد=۶۰۵۷)	ویژگی
.۰/۰۰۱>	۴۵/۸۹ ± ۱۴/۴۴	۵۱/۸ ± ۱۵/۰۴	۴۴/۶۳ ± ۱۳/۹۷	سن بر حسب سال (انحراف معیار ± میانگین)
.۰/۲۴	۴۸۰۱ (۶۵/۴)	۸۲۱ (۶۳/۹)	۳۹۸۰ (۶۵/۷)	شهر
	۲۵۴۱ (۳۴/۶)	۴۶۴ (۳۶/۱)	۲۰۷۷ (۳۴/۳)	روستا
.۰/۰۰۱>	۶۴۱۸ (۸۷/۵)	۹۵۵ (۷۴/۳)	۵۴۶۳ (۹۰/۲)	متاهل
	۴۸۳ (۶/۶)	۱۷ (۱/۳)	۴۶۶ (۷/۷)	مجرد
	۳۲۷ (۴/۴)	۲۷۲ (۲۱/۲)	۵۵ (۰/۹)	بیوه
	۱۱۴ (۱/۵)	۴۱ (۳/۱)	۷۳ (۱/۲)	مطلقه
.۰/۰۰۱>	۲۰۵۷ (۲۸)	۷۷۹ (۶۰/۶)	۱۲۷۸ (۲۱/۱)	بیسواد
	۲۰۹۶ (۲۸/۶)	۲۶۷ (۲۰/۸)	۱۸۲۹ (۳۰/۲)	ابتدایی
	۲۱۶۵ (۲۹/۵)	۱۷۳ (۱۳/۵)	۱۹۹۲ (۳۲/۹)	متوسطه
	۶۵۱ (۸/۹)	۴۵ (۳/۵)	۶۰۶ (۱۰)	دیپلم
	۲۰۳ (۲/۷)	۱۵ (۱/۱)	۱۸۸ (۳/۱)	فوق دیپلم
	۱۷۰ (۲/۳)	۶ (۰/۴)	۱۶۴ (۲/۷)	لیسانس و بالاتر
.۰/۰۰۱>	۵۹۰ (۸)	۴۵ (۳/۵)	۵۴۵ (۹)	بیکار
	۵۰۰ (۶/۷)	۹ (۰/۷)	۴۹۱ (۸/۱)	کارمند
	۱۶۷۷ (۲۲/۴)	۵۴ (۴/۲)	۱۶۲۳ (۲۶/۸)	کارگر
	۳۳۵۶ (۴۶/۲)	۳۱ (۲/۴)	۳۳۲۵ (۵۴/۹)	آزاد
	۱۱۷۷ (۱۶/۱)	۱۱۴۰ (۸۸/۷)	۳۷ (۰/۶)	خانه دار
	۴۲ (۰/۶)	۶ (۰/۵)	۳۶ (۰/۶)	محصل
.۰/۰۰۱>	۵۰۰	۲۰۰	۵۰۰	میزان ماهانه درآمد(بر حسب هزار تومان)
	(۳۰۰-۶۰۰)	(۱۰۰-۴۰۰)	(۳۰۰-۶۰۰)	میانه (دامنه میان چارکی)

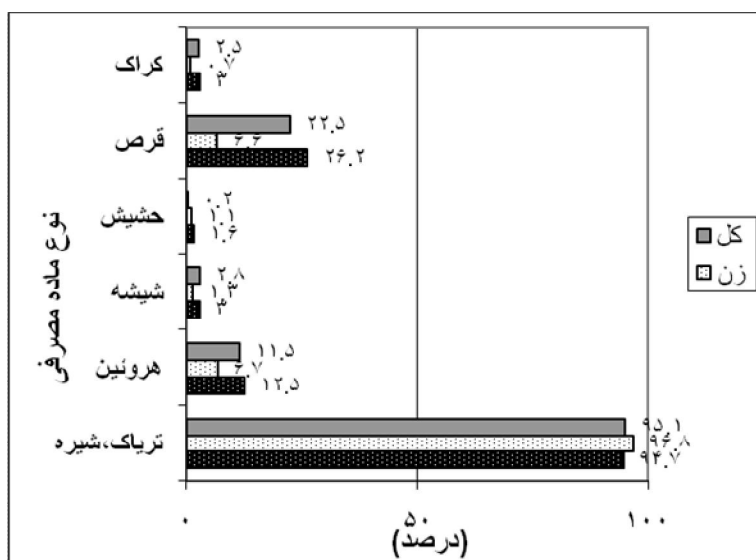
اعداد داخل پرانتز معادل درصد یا دامنه میان چارکی است



نمودار ۱: توزیع فراوانی زمان ابتلا به اعتیاد بر حسب جنس در افراد مورد بررسی



نمودار ۲: توزیع فراوانی روش سوء مصرف مواد در افراد مورد بررسی بر حسب جنس (توضیح اینکه در برخی موارد مجموع فراوانی ها بیشتر از ۱۰۰ درصد است که به دلیل استفاده یک از بیش از یک روش می باشد)



نمودار ۳: توزیع فراوانی انواع مواد مخدر مورد مصرف در افراد مورد بررسی بر حسب جنس (توضیح اینکه در برخی موارد فراوانی برخی مواد بیشتر از ۱۰۰ درصد است که بدلیل استفاده یک فرد از بیش از یک ماده می باشد)

بحث

نتایج این مطالعه نشان داد که در یک بازه زمانی حدود ۱۸ ماه ۷۳۴۲ مصرف کننده مواد مخدر جهت درمان به مراکز درمانی استان خراسان شمالی مراجعه داشتند. نسبت جنسیتی مراجعین مرد به زن حدود ۵ برابر (۸۲/۵) درصد در برابر (۱۷/۵ درصد) بود.

رحیمی موقر و همکاران در بررسی سیستماتیک مطالعات همه گیر شناسی اعتیاد در ایران نشان دادند که ۹۲ درصد بیماران مرد و ۸ درصد زن بودند که این نسبت با مطالعه ما همخوانی نداشت [۸]. نسبت جمعیت زن معتاد در استان خراسان شمالی دو برابر نسبت جمعیت کشوری است. همچنین در آخرین طرح ملی شیوع شناسی اعتیاد در کشور که توسط ستاد مبارزه با مواد مخدر در سال ۱۳۹۰ انجام شد نسبت مردان به زنان (۹۰/۷ در مقابل ۹/۳ درصد) بود [۹]. البته در ارتباط با این تفاوت

بایستی دو نکته در نظر داشت اول اینکه مطالعات ما محدود به بیماران مراجعه کننده برای درمان بود و این گروه نمی تواند نماینده واقعی کل بیماران باشد و شاید نسبت زنان معتاد متمایل به ترک از نسبت کلی زنان معتاد بیشتر باشد. نکته دوم اینکه از آخرین مطالعه کشوری چند سالی می گذرد و با توجه به روند افزایش نسبت زنان معتاد در کشور، تا حدودی افزایش نسبت زنان معتاد در طی این مدت زمانی دور از انتظار نیست. علاوه بر این کم شدن فشارها و محدودیت های اجتماعی برای مراجعه زنان به مراکز درمان اعتیاد، در طی چند سال گذشته، می تواند در افزایش نسبت تاثیر گذار باشد [۱]. در مطالعات سایر کشور ها، نسبت زنان معتاد در کشور های اروپایی ۴۰ درصد و در امریکا حدود ۳۰ درصد بر آورد شده است [۶،۱۰] هر چند که نتایج این مطالعه نسبت به نتایج مطالعات کشوری درصد بیشتری از زنان

درصد بود. رحیمی موقر در آخرین ارزیابی کشوری میزان بی سوادی در بیماران مبتلا به اعتیاد را ۱۲/۵ درصد گزارش نمود که با مطالعه ما همخوانی نداشت [۸]. باید توجه داشت که در ارزیابی کشوری میزان جمعیت شهری به روستایی ۱۰/۵ به یک بود ولی در مطالعه ما این نسبت حدود دو به یک می باشد. نسبت بالای جمعیت روستایی در مطالعه ما می تواند توجیه کننده میزان بالاتر بی سوادی در مطالعه ما باشد.

در بررسی وضعیت تاهل نتایج نشان داد که ۸۷/۵ درصد بیماران مورد مطالعه متاهل و ۶/۶ درصد مجرد و ۵/۹ درصد مطلقه و بیوه بودند. در مطالعه عباسی و همکاران ۸۲/۴ درصد متاهل و ۱/۷ بیوه یا مطلقه بودند که با مطالعه ما تا حدودی همخوانی داشت [۱۲] ولی در مطالعه کشوری رحیمی موقر و همکاران ۵۶/۵ درصد متاهل بودند [۸] و در مطالعه نوری و همکاران ۴۷/۹ درصد متاهل، ۴۷/۷ درصد مجرد و ۱/۱۳ درصد طلاق گرفته بودند که با مطالعه ما متفاوت است [۹] البته در مطالعه نوری فقط بیماران مصرف کننده مواد محرک در شهر تهران مورد سنجش قرار گرفته بودند و از این لحاظ با بیماران مطالعه ما اختلاف داشتند. در مطالعه ما میزان زنان طلاق گرفته یا بیوه بطور معنا داری بیشتر از مردان بود (۲۴/۳ درصد در برابر ۲/۱ درصد). مطالعه کشوری که میزان طلاق در مردان و زنان مبتلا به اعتیاد را مورد مقایسه قرار داده باشد انجام نشده است ولی این نتایج می تواند نشان دهنده مراجعه کمتر مردان مجرد و یا طلاق گرفته برای درمان نسبت به زنان باشد و این نسبت ها ممکن است قابل تعمیم به جمعیت عمومی معتادان نباشد.

نتایج مطالعه ما نشان داد که ۹۵ درصد بیماران سابقه مصرف تریاک و ۱۵ درصد هرویین و کراک و ۲/۸ درصد سابقه مصرف شیشه داشتند. البته باید توجه داشت که بدلیل مصرف همزمان چند دارو این میزان بالاتر از صد شده است. در مطالعه حاجی رسولی بر روی مراجعه کنندگان به مراکز ترک اعتیاد شهر تهران در سال ۱۳۸۹ میزان مصرف تریاک و شیره ۲۸/۱۶ درصد و هرویین و کراک ۳۲/۷ و ۳۱/۶ مصرف شیشه داشتند که با نتایج مطالعه ما مغایرت دارد [۹] همچنین در طرح کشوری

معتاد را نشان می دهد ولی این نسبت هنوز تا نسبت های کشور های اروپایی و آمریکایی فاصله دارد.

مطالعه ما نشان داد که میانگین سنی بیماران حدود ۴۵ سال بود. رحیمی موقر و همکاران در مطالعه کشوری شیوع اعتیاد در کشور میانگین سنی بیماران مورد مطالعه را ۳۳/۶ سال (۸) و احمدی و همکاران ۳۳/۹ سال [۱۱] و عباسی و همکاران ان را ۳۶/۹ سال [۱۲] گزارش نمودند که با مطالعه ما مغایرت داشت. البته باید توجه داشت که در مطالعه ما تنها بیماران مراجعه کننده به مراکز درمان اعتیاد مورد ارزیابی قرار گرفته اند در حالیکه در مطالعه کشوری ارزیابی سریع اعتیاد توسط موقر و همکاران، بیماران از طریق مراجعه به منزل مورد سنجش قرار گرفته اند و منحصر به گروه مراجعه کننده برای درمان نبوده است. در مطالعه عباسی و همکاران در استان گلستان نیز اطلاعات پرونده های بیماران مراجعه کننده به یک مرکز دولتی درمان بصورت گذشته نگر مورد بررسی قرار گرفته بود. تفاوت نسبتاً زیاد میانگین سنی بیماران مطالعه ما با ارزیابی کشوری می تواند به دلیل متغیر مهم بیماران تحت درمان باشد. اکثر بیماران این مطالعه در زمان ارزیابی تحت درمانهای ننگه دارنده بودند و بر اساس پروتکل درمان ننگه دارنده بیماران می بایست حداقل ۳ نوبت ترک ناموفق در سابقه آنها وجود داشته باشد تا مجوز ورود به درمانهای ننگه دارنده را داشته باشند و بالاتر بودن میانگین سنی بیماران نسبت به مطالعات دیگر در کشور می تواند به این دلیل باشد. سن شروع وابستگی به مواد در زنان مورد مطالعه ما حدود ۸ سال بالاتر از مردان بود. دانشمندیان و همکاران سن شروع اعتیاد در ایران را در زنان بطور معناداری بالاتر از مردان گزارش نمودند [۱۳] همچنین رحیمی موقر و همکاران در یک مطالعه سیستماتیک بر روی الگوی اعتیاد در زنان ایرانی سن شروع اعتیاد در زنان را ۷ سال بالاتر از مردان گزارش نمودند که با مطالعه ما همخوانی داشت [۶]

نتایج مطالعه ما در حوزه تفاوت های تحصیلات نشان داد که حدود ۲۸ درصد بیماران ما بی سواد بودند و این میزان بطور معناداری در زنان مورد مطالعه بیشتر از مردان بود. همچنین بیش از نیمی از بیماران مورد مطالعه تحصیلات کمتر از متوسطه داشتند که در مورد زنان این میزان ۸۱/۴

است. به نظر می رسد که تفاوت در روش جمع آوری اطلاعات و منابع مورد استفاده برای نمونه گیری باعث تفاوت های بارز در مطالعات مختلف شده است [۱۴] البته باید توجه داشت که در این مطالعه بدلیل تکمیل پرسشنامه ها توسط روانشناسان مراکز درمان اعتیاد از طریق مصاحبه و ارتباط بیمار - درمانگر میان بیماران و مصاحبه کنندگان احتمال صحت پاسخ ها و دقیق تر بودن اطلاعات از ارزیابی های خانه به خانه و یا تکمیل پرسشنامه توسط خود بیماران بیشتر است. این مطالعه نشان داد که باید به جمعیت بیماران ساکن روستا ها به عنوان حجم بزرگی از بیماران توجه بیشتری شود و در سیاست گذاری های کلان به تسهیلات و برنامه های درمان اعتیاد در روستا ها توجه شود. همچنین نتایج نشان می دهد که تمایل به مراجعه به مراکز درمانی در میان بیماران زن افزایش یافته و محدودیت ها و نگرانی های زنان برای مراجعه به منظور ترک اعتیاد، حداقل در استان خراسان شمالی کاهش یافته است.

تشکر و قدردانی

این مطالعه با همکاری ۸۹ مرکز درمان اعتیاد در خراسان شمالی انجام شده است و بدینوسیله از کلیه روانشناسان و پزشکان این مراکز قدردانی می شود. همچنین از معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی که هزینه بالای این طرح تحقیقاتی را حمایت نمودند تشکر و قدر دانی می شود. این طرح با کد شماره ۲۳۷۶/۹۲ مورد تصویب قرار گرفت.

شیوع شناسی اعتیاد در شهروندان ایرانی (۱۳۹۰) میزان مصرف تریاک ۵۲/۲ درصد، هرویین ۹/۷۷، کراک ۱۵/۹۴ و شیشه ۲۶/۲۲ درصد گزارش شد [۹] تفاوت های نسبتا زیاد در نتایج چند مطالعه اخیر می تواند به دلیل تفاوت در الگوی جمع آوری اطلاعات باشد. در مطالعه حاج رسولی و مطالعه ما اطلاعات از مراکز ترک اعتیاد جمع آوری شده در حالیکه در مطالعه قنبری و همکاران (طرح ملی شیوع شناسی) اطلاعات از طریق پرسشنامه و ارزیابی خانه به خانه انجام شده است و در ارزیابی کشوری سال ۱۳۷۹ توسط رحیمی موقر اطلاعات از سه منبع زندان ها، مراکز ترک اعتیاد و ارزیابی خانه به خانه جمع آوری شده است [۱۴]. لازم به ذکر است که به دلیل محدودیت های خاص در معیار های ورود به درمانهای ننگه دارنده با متادون یا تتنور اپیوم، اولویت پذیرش در مراکز درمان ننگه دارنده بر اساس مصرف مواد مخدری نظیر هرویین و کراک یا وجود رفتارهای پر خطر نظیر مصرف همزمان شیشه صورت می گیرد و بسیاری از بیماران سعی در وخیم نشان دادن وضعیت اعتیاد برای پذیرش سریع تر و یا کسب سهمیه داروی ننگه دارنده با دوز بالاتر دارند. به این دلایل تفسیر نتایج نوع و الگوی ماده مخدر مصرفی باید با احتیاط انجام شود.

نتیجه گیری

مقایسه نتایج این مطالعه با نتایج مطالعات دیگر در کشور نشان دهنده تفاوت در مشخصات دموگرافیک بیماران از جمله سن و وضعیت تاهل و تحصیلات و الگوی مصرف

References

- 1.Hojjat SK HM, Addiction and Social Harms: ARVIJ PUBLICATION; 2013.
- 2.Bahrami Ehsan H, Addiction and process of prevention, Tehran: Samt Inc. 2004[Persian]
- 3.Razzaghi E, Rahimi A, Hosseini M, Chatterjee A, Rapid Situation Assessment (RSA) of drug abuse in Iran. Prevention Department, State Welfare Organization, Ministry of Health, IR of Iran and United Nations International Drug Control Program, 1999[Persian]
- 4.United nations office on drugs and crime .Epidemiology of drug use in iran 2007, [Home page on the internet]2007

[cited2010Feb11].Availablefrom:www.Unodc.org/Iran/en/epidemiology.html2010.

- 5.Sandeep c. world drug report 2011,United nations office on drugs and crime (UNODC). 2011.
- 6.RAHIMI MOVAGHAR A, A review on the prevalence and the patterns of drug abuse in women in Iran. Social Welfare, 2004[Persian]
- 7.Jafari S, Movaghar AR, Baharlou S, Spittal P, Craib KJ, Trends of Substance Use in Southern Iran: A qualitative study,Internet Journal of Epidemiology. 2008;6(1) [Persian]
- 8.Rahimi Movaghar A, Mohammad K, Razzagi E, Trend of drug abuse situation in Iran: a three-decade survey. Hakim Res J. 2002;5(3):171-81[Persian]

- 9.SARRAMI H, GHORBANI M, MINOOEI M, Survey of four decades of addiction prevalence researches in Iran, *J Res Add.* 2013;7(26):29-52[Persian]
- 10.Kandall SR, Substance and shadow: Women and addiction in the United States: Harvard University Press; 1999.
- 11.Ahmadi J, Pridmore S, Alimi A, Cheraghi A, Arad A, Parsaeyan H, "et al", Epidemiology of opium use in the general population, *The American journal of drug and alcohol abuse*, 2007;33(3):483-91.
- 12.Abbasi A, Tzatziki S, Moradi A, The prototype of drug mis.abused of opioids in the self-introduced addicts in Gorgan (North-East of Iran), *J Gorgan Uni Med Sci.* 2006;8(1):22-7.
- 13.Daneshmandan N, Narenjiha H, Tehrani K, Assari S, Khoddami-Vishteh H-R. Initiation to the first drug use among substance-dependent persons in Iran, *Substance use & misuse*, 2011;46(9):1124-41[Persian]
- 14.Moghanibashi-Mansourieh A, Deilamizade A, The state of data collection on addiction in Iran. *Addiction.* 2014;109(5):854-[Persian]

Original Article

Social, economical and population characteristics of substance dependents treated in North khorasan drug rehabilitation centersNorouzi khalili M¹, Hojjat SK², Khajedaluae M^{3*}, Erfanian MR⁴, Akaberi A⁵

¹Assistant of Community Medicine .Department of Community Medicine, Mashhad University of Medical Sciences.mashhad.Iran. North Khorasan University of medical sciences. Addiction and Behavioral Sciences Research Center,

²Assistant professor of psychiatry, Addiction and Behavioral Sciences Research Center. North Khorasan University of medical sciences. Bojnurd.Iran

^{3*}Associate Professor of Community Medicine .Department of Community Medicine, Mashhad University of Medical Sciences.mashhad.Iran

⁴Associate Professor of infectious diseases .Department of Community Medicine, Mashhad University of Medical Sciences.mashhad.Iran

⁵MSC of Biostatistics, Addiction and Behavioral Sciences Research Center. North Khorasan University of medical sciences. Bojnurd.Iran

***Corresponding Author:**
Department of Community
Medicine,School of
Medicine,Mashhad University
of medical
Sciences.mashhad.Iran.
Email:KhajedaluaeM@mums.a
c.ir

Abstract

Background & Objectives: Substance abuse is one of the four crisis threatening humanity with the environmental, nuclear and population. Iran is among the countries due to the proximity of Afghanistan, the world's largest producer of opium and heroin extremely affected by substance dependency issue. Currently, there are about 2 million drug dependents living in Iran and this is a major health and social priority.

Material & Methods: this research is a cross sectional study in 2012 -2013 on substance dependent patients treated in methadone maintenance clinics. Subjects assessed by clinical psychologists interviewing and a checklist include demographic characteristic, social, economical and pattern of abuse. We used Chi square for comparison of qualities' variables between gender and T Student and mann whitney test for quantitative variables. Data were analyzed with spss 11.5 software.

Results: in this study 7342 patients who treated in methadone maintenance clinics were assessed. 82.5% male and 17.5% were female.87.5% of all subjects were married.6.6% single and 5.9 % were divorced.95% of patients had history of opium dependency and 14% had history of heroin and crack and 2.8% had history of codependency with methamphetamine.

Conclusion: our results showed significant differences between demographic characteristic of patients under maintenance treatment and other groups of addicts especially in mean age and male/female ratio.

Key words: demographical characteristics, substance dependency, drug rehabilitation centers

Submitted:22 Apr 2014

Revised:7 May 2014

Accepted: 26 May 2014