

بررسی الگوی مصرف مواد در معتادان شهرستان ارومیه

حسن بروکی میلان^۱

تاریخ دریافت: ۱۳۸۸/۰۹/۱۲ تاریخ پذیرش: ۱۳۸۹/۰۳/۱۰

چکیده

هدف: پژوهش حاضر به منظور بررسی الگوی مصرف در بیماران سوء مصرف کننده مواد و با هدف شناسایی انواع مواد و ارایه راه کارهایی برای پیشگیری از سوء مصرف مواد صورت گرفت. **روش:** این مطالعه تحلیلی-توصیفی به روش گذشته نگر انجام شد. با روش نمونه گیری خوشه‌ای چند مرحله‌ای تعداد پرونده‌های ۴۶۱ نفر از بیماران مراجعه کننده به مراکز درمانی اقامت اجباری سلامت محور، مرکز کاهش آسیب‌های اجتماعی، درمانگاه سرپایی دولتی و درمانگاه ترک اعتیاد خصوصی که در سه ماهه اول سال ۱۳۹۱ پذیرش شده بودند مورد بررسی قرار گرفتند. **یافته‌ها:** نتایج نشان داد ۵۴/۸ درصد بین سنین ۳۰-۲۱ سالگی قرار دارند، ۴۸ درصد از بیماران در سنین ۳۰-۲۱ مصرف مواد را شروع کرده اند، ۴۹ درصد بیماران کمتر از ۱۰ سال اعتیاد دارند، ۶۰/۶ درصد از بیماران در ابتدا تریاک مصرف کرده اند، ۵۳/۸ درصد بیماران رفتار پرخطر داشته اند، ۴۴/۱ درصد بیماران در حال حاضر هروئین و ۳۸/۳ درصد آنها شیشه مصرف می کنند. **نتیجه گیری:** نتایج نشان داد که ماده مخدر هروئین و شیشه بیشترین تعداد مصرف کنندگان را به خود اختصاص داده‌اند. بنابراین، با توجه به نتایج این مطالعه لزوم توجه جدی تر به پیشگیری و درمان علمی تر با بهره گیری بیشتر از درمان‌های روانشناختی ضروری به نظر می رسد.

کلیدواژه‌ها: بیماران وابسته به مواد، اعتیاد، الگوی مصرف

مقدمه

الکل، محرک‌ها، مواد افیونی و دیگر داروها در بیشتر کشورهای جهان مصرف می‌شوند، دامنه الگوها و پیامدهای مصرف آن از کشوری به کشور دیگر و از زمانی به زمان دیگر متفاوت است؛ با این حال، روند رو به رشد و تغییر الگوی مصرف از مواد افیونی به مواد صنعتی و شیمیایی در کشورها بویژه کشورهای آسیای شرقی، زنگ خطر تهاجم فرهنگی و اجتماعی را به صورت الگویی جدید، متناسب با عصر مدرن به صدا در آورده (ستاد مبارزه با مواد مخدر، ۱۳۸۹) و موجب نگرانی متخصصان حرفه‌ای و دولتمردان و همچنین مردم عادی شده است. بنابراین، شناسایی الگوی مصرف مواد در جامعه و همه گیر شناسی آن از مهم‌ترین اقدامات لازم برای ارزیابی، پیگیری و کنترل مصرف این مواد محسوب می‌شود.

به‌رغم آنکه اعتیاد و مصرف مواد در ایران و جهان یکی از مشکلات بزرگ اجتماعی معرفی شده است، متأسفانه آماری دقیق از مصرف کنندگان تفریحی و معتادان به انواع مواد مخدر در دسترس نیست (بهرامی احسان، ۱۳۸۸). طبق ارزیابی دفتر مبارزه با جرم و مواد مخدر سازمان ملل^۱ در سال ۲۰۱۲ حدود ۲۳۰ میلیون نفر یا ۵ درصد از جمعیت بزرگسال دنیا حداقل تجربه یک بار مصرف مواد غیرقانونی را داشته‌اند و حدود ۱۸۰ هزار نفر هم در اثر مصرف مواد جانشان را از دست داده‌اند. از ۱۷ میلیون نفر تزریقی حدود ۷/۴ میلیون نفر در سرتاسر جهان در سال ۲۰۱۰ آلوده به هیپاتیت C، ۲/۳ میلیون نفر آلوده به هیپاتیت B بودند و ۳ میلیون نفر هم با بیماری HIV زندگی کرده بودند. ارزیابی دفتر مبارزه با جرم و مواد مخدر سازمان ملل در سال ۲۰۱۲ از شیوع مصرف داروهای محرک توسط ۰/۷۵ درصد از جمعیت بزرگسال (۳۳/۴ میلیون) که بیشتر مصرف کنندگان آن در غرب آسیا و نیز آسیای مرکزی قرار دارند حکایت دارد. بعد از داروهای محرک، مصرف انواع مواد افیونی با میزان حدود ۰/۷ درصد (۳۱/۲ میلیون نفر) مقام دوم را داشته که همگی در دامنه سنی ۱۵ الی ۶۴ سال بوده‌اند. گرچه در کشورهای غربی داروهای روانگردان از شیوع بالایی برخوردار هستند، در ایران اپیوم و فراورده‌های آن به عنوان مهم‌ترین ماده مصرفی شناخته شده است. با این حال، به نظر می‌رسد که مصرف داروهای روان گردان نیز در حال افزایش است (دفتر مبارزه با جرم و مواد مخدر سازمان ملل، ۲۰۰۷).

در مطالعات انجام شده در جوامع مختلف مشخص شده است که نوع و نحوه مصرف مواد متفاوت بوده و حتی در مردان و زنان، در گروه‌های سنی مختلف و در طبقات مختلف جامعه نیز متفاوت است (مکری، ۲۰۰۲). در ارزیابی سریع وضعیت سوء مصرف و وابستگی به مواد در ایران در سال ۸۳ حدود ۷۰ درصد معتادان در نمونه تحقیق در طیف سنی ۲۰-۴۰ سال قرار داشتند، حدوداً ۹۳/۱ درصد آنان را مرد و حدوداً ۶/۹ درصد مابقی را زن تشکیل می‌دادند. حدود ۸۸ درصد از آنها دارای سطح تحصیلات دیپلم یا زیر دیپلم بودند، ۵۰/۲ درصد متاهل و ۴۰/۹ درصد مجرد بودند. بیشترین ماده مصرفی تریاک (با حدود ۶۸/۵٪)، بعد از آن هروئین (با حدود ۲۴/۶٪) بود. روش غالب مصرف در ۶۵/۶ درصد از معتادان تدخینی، در ۲۳/۱ درصد خوراکی و در ۱۲/۲ درصد از آنان تزریقی بود (ارزیابی سریع وضعیت سوء مصرف مواد، ۱۳۸۳). در ارزیابی دیگری در سال ۸۶ حدود ۷۴/۲ درصد معتادان در نمونه تحقیق در طیف ۲۰-۴۰ سال قرار داشتند، حدوداً ۹۴/۸ درصد آنان را مرد و مابقی را زن تشکیل می‌دادند.

۴۵

45

برنامه‌ریزی و پیشگیری از اعتیاد برای مسئولین، به شناخت وضعیت اعتیاد (شدت و شیوع) و الگوهای مصرف، همچنین گروه‌های در معرض خطر در هر منطقه نیاز مبرم دارد. اما پژوهش‌هایی که به‌طور مستقیم الگوی مصرف مواد را در مناطق جغرافیایی کشور بررسی کرده باشند انگشت شمار است، بنابراین سوال‌های مطرح شده در این پژوهش عبارتند از اینکه مشخصات جمعیت شناختی بیماران تحت درمان در شهرستان ارومیه چیست؟، الگوی مصرف مواد در شهرستان ارومیه چگونه است؟ نهایتاً وضعیت ارتکاب جرم در میان بیماران تحت درمان در شهرستان ارومیه چگونه است؟

روش

جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری

این مطالعه تحلیلی-توصیفی به روش گذشته‌نگر انجام شد. جامعه مورد مطالعه در این پژوهش تمامی بیماران مصرف‌کننده مواد در شهرستان ارومیه بودند که در ۳ ماهه اول سال ۱۳۹۱ در یکی از مراکز درمانی (اقامتی، غیر اقامتی) تحت درمان قرار داشتند. با روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چند مرحله‌ای تعداد پرونده‌های ۴۶۱ نفر از بیماران مراجعه

کننده به مراکز درمانی اقامت اجباری سلامت محور، مرکز کاهش آسیب‌های اجتماعی، درمانگاه سرپایی دولتی و درمانگاه ترک اعتیاد خصوصی مورد بررسی قرار گرفتند.

ابزار

پرسشنامه جمعیت شناختی: برای ارزیابی میزان تحصیلات، سن، جنس، وضعیت مسکن، تاهل، محکومیت قضایی، سابقه مصرف مواد، نحوه مصرف مواد، مقدار مصرف مواد، نوع مصرف مواد از پرسشنامه محقق ساخته استفاده شد.

نیمرخ اعتیاد مادزلی: نیمرخ اعتیاد مادزلی^۱ در سال ۱۹۹۸ در موسسه مادزلی و توسط مارسدن^۲ و استیوارت^۳ برای ارزیابی پیامدهای درمان سوءمصرف مواد، رفتارهای پرخطر، سلامت جسمانی، سلامت روانی بیمار و عملکرد فردی و اجتماعی بیماران (معتادان) در انگلستان ساخته شد. روایی و اعتبار آن بر روی نمونه‌های جمعیت اروپایی مورد تایید قرار گرفته است (مارسدن، نیزول^۴، کوربلی^۵، ۲۰۰۱). اعتبار آزمون به روش بازآزمایی خوب گزارش شده است. به طور کلی یافته تحقیق نشان داد که MAP ابزار مفیدی برای ارزیابی پیامدهای درمان در بیماران وابسته به مواد است.

یافته‌ها

تعداد ۴۶۱ نفر (۸۹/۱٪) از نمونه انتخابی مرد و تعداد ۵۱ نفر (۱۰/۹٪) زن بودند. آماره‌های توصیفی گروه نمونه به تفکیک وضعیت تاهل در جدول زیر ارائه شده است.

جدول ۱: توزیع فراوانی گروه نمونه به تفکیک وضعیت تاهل

وضعیت تاهل	فراوانی	درصد
متاهل	۲۴۶	۵۲/۷
متارکه	۲۷	۵/۸
بیوه	۸	۱/۷
طلاق	۵۹	۱۲/۶
مجرد	۱۲۷	۲۷/۲
کل	۴۶۷	۱۰۰

1. Maudsley Addiction Profile (MAP)
4. Nizzoli

2. Marsden
5. Corbelli

3. Stewart

همچنین تعداد ۲۹۲ نفر (۶۲/۲٪) دارای مسکن شخصی، ۱۱۹ نفر (۲۵/۵٪) دارای مسکن استیجاری و تعداد ۵۶ نفر (۱۲/۰٪) بی‌خانمان بودند. آماره‌های توصیفی گروه نمونه به تفکیک سطح تحصیلات در جدول زیر ارائه شده است.

جدول ۲: توزیع فراوانی گروه نمونه به تفکیک تحصیلات

سطح تحصیلات	فراوانی	درصد
بی‌سواد	۶۰	۱۲/۸
ابتدایی	۱۰۵	۲۲/۵
راهنمایی	۱۶۲	۳۴/۷
دبیرستان	۱۲۰	۲۵/۷
تحصیلات عالی	۲۰	۴/۳
کل	۴۶۷	۱۰۰

آماره‌های توصیفی گروه نمونه به تفکیک نوع شغل در جدول زیر ارائه شده است.

جدول ۳: توزیع فراوانی گروه نمونه به تفکیک شغل

نوع شغل	فراوانی	درصد
تمام وقت	۵۸	۱۲/۴
پاره وقت	۱۴۷	۳۱/۵
محصل	۳	۰/۶
خانه‌دار	۳۹	۸/۴
بازنشسته	۸	۱/۷
بیکار	۲۱۲	۴۵/۴
کل	۴۶۷	۱۰۰

آماره‌های توصیفی گروه نمونه به تفکیک نوع سن شروع مصرف مواد در جدول زیر ارائه شده است.

جدول ۴: توزیع فراوانی گروه نمونه به تفکیک سن شروع مصرف مواد

سن شروع	فراوانی	درصد
کمتر از ۲۰ سال	۱۷۱	۳۶/۶
۲۱ الی ۳۰ سال	۲۲۴	۴۸/۰
۳۱ الی ۴۰ سال	۶۵	۱۳/۹
بیشتر از ۴۱ سال	۷	۱/۵
کل	۴۶۷	۱۰۰

آماره‌های توصیفی گروه نمونه به تفکیک نوع روش مصرف مواد در جدول زیر ارائه شده است.

جدول ۵: توزیع فراوانی گروه نمونه به تفکیک روش مصرف مواد

روش مصرف	فراوانی	درصد
تدخینی	۳۸۰	۸۱/۴
تزریقی	۷۶	۱۶/۲
خوراکی	۱۱	۲/۴
کل	۴۶۷	۱۰۰

آماره‌های توصیفی گروه نمونه به تفکیک اولین ماده مصرفی در جدول زیر ارائه شده است.

جدول ۶: توزیع فراوانی گروه نمونه به تفکیک اولین ماده مصرفی

اولین ماده مصرفی	فراوانی	درصد
حشیش	۸۵	۱۸/۲
الکل	۱۰	۱/۲
تریاک	۲۸۳	۶۰/۶
هروئین	۶۴	۱۳/۷
شیره	۲	۰/۴
کوکائین	۱	۰/۲
مواد توهم‌زا	۱	۰/۲
آمفتامین	۲۱	۴/۵
کل	۴۶۷	۱۰۰

آماره‌های توصیفی گروه نمونه به تفکیک وجود/عدم وجود بیماری جسمانی-روانی و سابقه زندانی در جدول زیر ارائه شده است.

جدول ۷: توزیع فراوانی گروه نمونه به تفکیک وجود/عدم وجود بیماری جسمی-روانی و سابقه زندان

بیماری جسمانی	فراوانی	درصد	بیماری روانی	فراوانی	درصد	سابقه زندان	فراوانی	درصد
بله	۱۱۴	۲۴/۴	بله	۵۹	۱۲/۶	بله	۳۰۴	۶۵/۱
خیر	۳۵۳	۷۵/۶	خیر	۴۰۸	۸۷/۴	خیر	۱۶۳	۳۴/۹
کل	۴۶۷	۱۰۰	کل	۴۶۷	۱۰۰	کل	۴۶۷	۱۰۰

آماره‌های توصیفی گروه نمونه به تفکیک بروز/عدم بروز رفتارهای پرخطر در جدول زیر ارائه شده است.

جدول ۸: توزیع فراوانی گروه نمونه به تفکیک بروز/عدم بروز رفتارهای پرخطر

رفتار پرخطر	فراوانی	درصد
عدم بروز	۲۱۶	۴۶/۳
رفتارهای جنسی کنترل نشده	۱۵۰	۳۲/۱
تزریق	۸۲	۱۷/۶
خودزنی	۱۹	۴/۱
کل	۴۶۷	۱۰۰

آماره‌های توصیفی گروه نمونه به تفکیک ماده مصرفی فعلی در جدول زیر ارائه شده است.

جدول ۹: توزیع فراوانی گروه نمونه به تفکیک ماده مصرفی فعلی

نوع ماده مصرفی فعلی	فراوانی	درصد
هروئین	۲۰۶	۴۴/۱
آمفتامین	۱۷۹	۳۸/۳
تریاک	۷۳	۱۵/۶
حشیش	۲	۰/۴
الکل	۱	۰/۲
مواد دیگر	۶	۱/۳
کل	۴۶۷	۱۰۰

بحث و نتیجه‌گیری

در مطالعه حاضر و در چارچوب مطالعات قبلی به بررسی شیوع مصرف مواد و نحوه مصرف این مواد و پراکندگی جنسی و سنی آن در سوءمصرف کنندگان مواد در شهرستان ارومیه پرداخته شد. در این پژوهش پرونده درمانی ۴۶۱ نفر از بیماران چهار مرکز درمان در شهرستان ارومیه مورد بررسی قرار گرفتند که بیشتر سوءمصرف کنندگان مواد مرد بودند. در نمونه مورد بررسی سن اکثریت (۵۴/۸٪) بین ۲۱ تا ۳۰ سال بود، ۵۲/۷ درصد آنان متاهل و ۲۷/۳ درصد مجرد بودند. بیشتر آنها (۳۴/۷٪) دارای مدرک راهنمایی بودند، اکثریت آنها (۴۸٪) به هنگام اولین مصرف در فاصله سنی ۲۱ الی ۳۰ سال قرار داشتند، بیشتر آنها (۸۱/۲٪) تدریجی بودند، تجربه اولین بار مصرف اکثریت آنها (۶۰/۶) تریاک بود، ۶۵/۱ درصد آنها سابقه زندان داشتند، ۶۳/۷ درصد افراد دارای رفتارهای پرخطر مانند رابطه جنسی کنترل نشده، تزریق و خودزنی بودند، مصرف حاضر ۴۴/۱

درصد افراد مورد مطالعه هروئین و شیشه با $38/3$ درصد در ردیف دوم مصرف قرار داشت. بسیاری از مطالعات قبلی، دارای نتایج مشابه با مطالعه حاضر بوده‌اند. در مطالعه احمدی و همکاران که در شیراز و بر روی افراد در معرض خطر انجام شده بود، میانگین سنی افراد تحت مطالعه $39/9$ سال و مصرف اپیوئیدها در $17/9$ درصد آنان گزارش شده بود که با مطالعه حاضر همخوانی دارد (احمدی و همکاران، ۲۰۰۷). در مطالعه رزاقی و همکاران مشخص شد که میانگین سنی بیماران معتاد به مواد $26/3$ سال بود و حدود 80 درصد آنان مصرف مواد را قبل از 35 سالگی آغاز کرده بودند (رزاقی و همکاران، ۲۰۰۶). در ارزیابی سریع سوء مصرف مواد در ایران که در سال 1386 صورت گرفت نتایج به این صورت بود که 54 درصد افراد مصرف کننده در فاصله سنی 21 الی 30 سال قرار داشتند، بیشتر افراد ($32/9\%$) دارای تحصیلات راهنمایی بودند، $47/9$ درصد متاهل بودند، مصرف حاضر اکثریت ($45/8\%$) آنها هروئین بوده، $75/2$ درصد تدخینی و $21/3$ درصد مصرف تزریقی داشته‌اند و $38/5$ درصد آنها سابقه زندان داشته‌اند (ارزیابی سریع وضعیت سوء مصرف و وابستگی به مواد، 1386). اما آنچه در حوزه اعتیاد رخ داده این است که میزان گرایش به شیشه در مقایسه با سال‌های گذشته افزایش چشمگیری داشته است و آن می‌تواند ناشی از تبلیغات سوداگران مرگ و تبلیغ آن به عنوان جایگزینی برای ترک مواد دیگر باشد. روند مصرف مواد در قشر جوان در حال افزایش است، 54 درصد جمعیت بیماران مصرف کننده مواد را افراد زیر 31 سال تشکیل می‌دهند و $34/8$ درصد آنها دارای مدرک تحصیلی راهنمایی هستند. انفکاک افراد از آموزش و گرایش به سمت هیجانانگیز کاذب می‌تواند یکی از عوامل افزایش جمعیت مصرف کننده مواد در این سنین باشد. بیشتر از نیمی از جمعیت مورد مطالعه دارای رفتارهای پرخطر مانند تزریق، و رابطه جنسی کنترل نشده بوده‌اند، لذا خطر انتقال بیماریهای مقاربتی و عفونی در این افراد وجود دارد. میزان جرم در بیماران وابسته به مواد در سال‌های اخیر افزایش یافته است و آن می‌تواند به علت بیکاری، مشکلات اقتصادی و گرانی مواد باشد. بر اساس نتایج به دست آمده از این مطالعه و سایر مطالعات مشابه، خطر افزایش مصرف مواد و تغییر الگوی مواد مصرفی، ضرورت پیشگیری و اقدامات بازدارنده را اجتناب ناپذیر می‌نماید.

منابع

- پیشگیری نوین. (۱۳۸۹). گاهنامه داخلی، شماره ۲.
بهرامی احسان، هادی. (۱۳۸۸). *اعتیاد و فرایند پیشگیری*. انتشارات سمت
نارنجی‌ها، هومن. (۱۳۸۶). *ارزیابی سریع وضعیت سوء مصرف و وابستگی به مواد در ایران در سال ۱۳۸۳*.
مجموعه مقالات پژوهشی سوء مصرف مواد
نارنجی‌ها، هومن. (۱۳۸۶). *ارزیابی سریع وضعیت سوء مصرف و وابستگی به مواد در ایران در سال ۱۳۸۶*.

Ahmadi J, Pridmore S, Alimi A, Cheraghi A, Arad A, Parsaeyan H, et al. (2007) Epidemiology of opium use in the general population. *Am J Drug Alcohol Abuse*, 33(3), 483-91.

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

Razzaghi EM, Rahimi Movaghar A, Green TC, Khoshnood K. (2006). Profiles of risk: a qualitative study of injecting drug users in Tehran, Iran. *Harm Reduction Journal*, 18(3), 12-14.

UNODC. (2007) *Epidemiology of Drug in Iran*. www.unodc.org/iran/en/epidemiology.html

UNODC. (2012) Epidemiology of opium use in the general population. *Am J Drug Alcohol*