

سوء مصرف مواد مخدر و ارتباط روش های مصرف مواد با عوامل سنی در معتادان به مواد مخدر

حمید آسایش^۱، فریدون جهانگیر^۲، مصطفی قربانی*^۳، محمد تقی بادله^۴، عزیز رضا پور^۵،
محمد علی سلیمانی^۶، مرتضی منصوریان^۷، مهدی نوروزی^۸

۱- کارشناس ارشد پرستاری، عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی قم. ۲- کارشناس ارشد پرستاری، دانشکده پرستاری ام البنین، دانشگاه علوم پزشکی شیراز. ۳- مربی و عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی گلستان، دانشجوی دکترای اپیدمیولوژی، دانشگاه علوم پزشکی تهران. ۴- کارشناس ارشد بیهوشی، کارشناس ارشد آموزش زبان انگلیسی و کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، مربی گروه دروس عمومی، عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی گلستان. ۵- دانشجوی دکترای اقتصاد سلامت، مرکز تحقیقات مدیریت بیمارستان، دانشگاه علوم پزشکی تهران. ۶- دانشجوی دکترای پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی تهران. ۷- دکترای آموزش بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی لرستان. ۸- دانشجوی دکترای اپیدمیولوژی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی تهران

چکیده

زمینه و هدف: سوء مصرف مواد مخدر، یک مشکل فراگیر جهانی است که منبع نگرانی بسیاری از جوامع بشری شده است. شیوع این پدیده با سرعت در جهان و کشورمان در حال افزایش است و دگرگونی های سریع و وسیع در نوع و الگوی های سوء مصرف مواد مخدر، بررسی های همه جانبه برای شناخت دقیق این پدیده را ضروری می سازد. مطالعه حاضر با هدف بررسی سوء مصرف مواد و ارتباط روش مصرف مواد مخدر با عوامل سنی معتادان به مواد مخدر طراحی و اجرا گردیده است.

روش بررسی: در این مطالعه مقطعی (۱۳۸۷)، تعداد ۱۲۰ نفر از مراجعه کنندگان به کلینیک ترک اعتیاد مرکز آموزشی- درمانی پنجم آذر وابسته به دانشگاه علوم پزشکی گلستان به روش تصادفی منظم انتخاب شدند. ابزار جمع آوری اطلاعات پرسشنامه توام با مصاحبه بود. آنالیز داده ها با استفاده از نرم افزار SPSS و آزمون های آنالیز واریانس و تعقیبی LSD صورت پذیرفت. سطح معنی داری برای آزمون ها در این مطالعه ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته ها: میانگین و انحراف معیار سن نمونه ها $34/2 \pm 10/96$ و دامنه سنی شرکت کنندگان ۱۶ تا ۶۶ سال بود. ۱۰۷ نفر (۸۹/۲ درصد) از شرکت کنندگان مرد و ۷۸ نفر (۶۵ درصد) متاهل بودند. شروع سوء مصرف ۸۷ نفر (۷۲/۵ درصد) از افراد با تریاک و معمول ترین ماده مصرفی قبل از اقدام به ترک، تریاک (۶۴/۲ درصد) بود. کسب لذت (۳۸/۳ درصد)، رفع مشکلات روانی (۲۳/۳ درصد) و کنجکاوی (۱۴/۲ درصد) از علل عمده اولین مصرف و ۶۰ نفر (۵۰ درصد) مصرف اولین ماده را در منزل گزارش نمودند. بین سن معتادان و روش سوء استفاده مواد ارتباط معنی داری ($P \leq 0/025$) مشاهده شد.

نتیجه گیری: با توجه به تغییر الگوی های سوء مصرف و ویژگی های معتادان به مواد مخدر، بایستی بررسی های دوره ای برای شناخت این عوامل انجام شود تا برنامه های پیشگیری مبتنی بر شواهد دقیق باشد.

کلید واژه ها: اعتیاد، سوء مصرف مواد، مواد مخدر، روش مصرف مواد

*نویسنده مسئول: مصطفی قربانی، پست الکترونیکی: mqorbani1379@yahoo.com

نشانی: گرگان، ابتدای جاده شصتکلا، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، دانشکده پزشکی. تلفن: ۴۴۲۱۶۵۳ (۰۱۷۱)

وصول مقاله: ۹۰/۹/۲۲، پذیرش مقاله: ۹۱/۲/۱۰

مقدمه

اعتیاد به مواد مخدر، امروزه یکی از معضلات اساسی زندگی بشری به شمار می‌رود. نزدیک به یک قرن است که جوامع بشری در سطحی گسترده مصمم به چاره‌اندیشی اساسی در مورد این معضل هستند و به سبب خطر ابتلا به بیماری‌هایی همچون ایدز و هپاتیت از طریق تزریق وریدی، همچنین به خاطر نگرانی‌های دیرپا در خصوص اثرات زیان‌بار دارویی، اجتماعی، قانونی و بهداشتی ناشی از سوء مصرف مواد، ما اکنون شاهد فوریتی تازه برای گسترش هرچه بیشتر و بهتر راهبردهای پیشگیری کارآمد هستیم (۱ و ۲ و ۳). این عارضه امروزه در میان افراد جوان شایع‌تر است و سن ابتلا به آن به نحو قابل توجهی کاهش یافته است (۵). از طرفی هر روز بر تعداد زنان معتاد به مواد مخدر افزوده می‌شود (۲). به نظر می‌رسد آمار معتادان به مراتب بیشتر از برآورد آماری ستاد مبارزه با مواد مخدر (حدود دو میلیون نفر) باشد. بعضی از منابع غیر رسمی جمعیت معتادان کشور را حتی تا شش میلیون نفر تخمین می‌زنند، ولی متأسفانه به لحاظ اینکه هیچ یک از این آمارها به روش علمی برآورد نشده‌اند، قابل استناد نیستند (۵). سوء مصرف مواد مخدر و اعتیاد، یکی از مشکلات عمده کشورهای در حال توسعه است. از آنجایی که این کشورها دارای جمعیت جوان هستند، بالطبع بیشتر در معرض خطر واقع می‌شوند. جوانان به عنوان عمده‌ترین و مستعدترین گروه، در معرض خطر بیشتری قرار دارند. دامنه تأثیرات اعتیاد از آن رو حائز اهمیت است که عواقب وخیم آن تنها فرد معتاد را در بر نمی‌گیرد، بلکه معمولاً خانواده، دوستان و همکاران نیز در معرض آثار ویرانگر آن قرار خواهند گرفت (۵ و ۶ و ۷). درمان سوء مصرف مواد پر هزینه، دشوار و طاقت فرساست؛ بنابراین پیشگیری از سوء مصرف مواد می‌تواند در جلوگیری از تحمیل هزینه‌های سنگین به اجتماع نقش بارزی را اعمال کند. یکی از شیوه‌های مهم پیشگیری از اعتیاد، آگاه کردن مختلف مردم از خطرات و مضرات سوء مصرف مواد است. اگر هر فرد از تاثیر نا-مطلوب مصرف مواد بر سلامت جسمی، روانی و اجتماعی خود و خانواده اش مطلع باشد و آن را باور کند، کمتر به

این کار دست می‌زند (۵).

معتادان به مواد مخدر از روش‌های مختلفی از قبیل خوردن، استنشاق، تدخین و تزریق مواد را وارد بدن می‌کنند و این روش‌ها در طول مدت اعتیاد فرد، دستخوش تغییراتی می‌شود (۴ و ۵ و ۶). روش‌های سوء مصرف مواد مخدر با شدت وابستگی به مواد ارتباط دارد و همچنین روش سوء مصرف مواد بر میزان مشکلاتی که توسط فرد مصرف کننده تجربه می‌شود نیز موثر است. در روش‌هایی که ماده با سرعت بیشتری به مغز می‌رسد، سبب ایجاد پاسخ شدیدتر و سریع‌تر می‌شود و به همین دلیل سرعت وابستگی نیز افزایش می‌یابد (۸ و ۹).

الگوی سوء مصرف مواد مخدر از نظر نوع و روش مصرف به عوامل اجتماعی، محیطی و فردی وابسته است و این الگو در طی زمان تغییر می‌کند (۸).

روش سوء مصرف مواد مخدر اثرات زیادی بر سلامت افراد از قبیل خطر وابستگی شدیدتر، افزایش احتمال ابتلا به عفونت‌ها و عوارض مرتبط با روش مصرف دارد (۸). احتمال ابتلا به HIV، هپاتیت C، وابستگی شدیدتر و اوردوز در افراد تزریقی بیشتر است (۹ و ۱۰ و ۱۱). از عوامل فردی موثر در گرایش به روش تزریقی می‌توان به بیکاری (۱۲)، منبع درآمدی ناامن (۱۳)، بی‌خانمانی (۱۴ و ۱۵ و ۱۶)، ترک تحصیل (۱۳) و شروع زودرس سوء مصرف مواد مخدر اشاره کرد (۱۷).

سوء مصرف مواد مخدر تأثیر منفی بر تمامی ارکان جامعه می‌گذارد، ولی بیش از هر چیز آینده جوانان را تهدید می‌کند، بنابراین وجود برنامه‌های پیشگیری از سوء مصرف مواد مخدر و آگاه سازی جوانان بیش از پیش ضروری به نظر می‌رسد. لازم است در پیشگیری از این آفت جامعه هر چه سریع‌تر و حساب شده تر برنامه ریزی و اقدام شود و دگرگونی‌های سریع در نوع و الگوی های سوء مصرف مواد مخدر، بررسی‌های همه جانبه برای شناخت دقیق این پدیده را ضروری می‌سازد. لذا هدف از این پژوهش، بررسی الگوی سوء مصرف مواد و ارتباط روش مصرف مواد مخدر با عوامل سنی معتادان به مواد مخدر است تا بر اساس یافته-

های آن بتوان پیشنهادات و توصیه‌هایی به منظور مبارزه با سوء مصرف مواد مخدر و پیشگیری از این معضل ارائه نمود.

روش بررسی

در این مطالعه تحلیلی-مقطعی که از اردیبهشت تا شهریور سال ۱۳۸۷ به اجرا در آمد، تعداد ۱۲۰ نفر از معتادان مراجعه-کننده به کلینیک ترک اعتیاد مرکز آموزشی-درمانی پنجم آذر به روش نمونه‌گیری تصادفی منظم انتخاب شده‌اند. سن کمتر از ۴۵ سال، سکونت در شهر گرگان و طی مراحل پذیرش برای ترک اعتیاد، لازمه ورود معتادان خود معرف به مطالعه بود و در صورت عدم تمایل برای شرکت، از مطالعه خارج می‌شدند. در گروه افراد غیر معتاد نیز سن کمتر از ۴۵ سال و سکونت در شهر گرگان و عدم سوء مصرف مواد برای ورود به مطالعه ضروری بود. پرسشنامه‌ای که در این مطالعه از آن به منظور گردآوری داده‌ها استفاده شد، شامل دو بخش اطلاعات جمعیت شناختی (سن، جنسیت، وضعیت تاهل، اشتغال و تحصیلات) و سئوالات الگوی سوء مصرف مواد بود. سئوالات پرسشنامه الگوی مصرف شامل نوع ماده مصرفی، اقدام به ترک، روش مصرف، علت و موقعیت مصرف بود. محتوای (اعتبار) این پرسشنامه توسط چند تن از روان-پزشکان و روان پرستاران تایید گردید و پایایی آن با ضریب

آلفای کرونباخ تعیین شد که برابر با ۰/۷۸ بود. انجام مصاحبه برای تکمیل پرسشنامه توسط یک کارشناس روانشناسی صورت گرفت که آموزش‌های پیرامون نحوه تکمیل پرسشنامه را قبل از شروع مطالعه دریافت کرده بود. به منظور رعایت نکات اخلاقی، هدف و ماهیت پژوهش برای افراد مورد مطالعه کاملاً توضیح داده شد و به منظور محرمانه بودن اطلاعات کسب شده از آنان خواسته شد از ذکر نام و نام خانوادگی خودداری نمایند. داده‌ها پس از جمع‌آوری و دسته‌بندی در محیط نرم افزار آماری SPSS 11.5 با استفاده از آزمون‌های توصیفی و استنباطی نظیر آنالیز واریانس و آزمون تعقیبی LSD (post hoc) تجزیه و تحلیل شد. سطح معنی‌داری برای آزمون‌ها در این مطالعه $P < 0/05$ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

میانگین و انحراف معیار سن نمونه‌های این پژوهش $10/96 \pm 34/2$ با دامنه سنی ۱۶ تا ۶۶ سال بود. میانگین و انحراف معیار سن شروع اولین مصرف مواد مخدر نیز $6/32 \pm 21/24$ سال بود. نتایج بعضی از خصوصیات انتخابی در جدول ۱ نشان داده شده است.

جدول ۱: مشخصات دموگرافیک افراد شرکت کننده در مطالعه

متغیر	گروه	فراوانی(درصد)	متغیر	گروه	فراوانی(درصد)
جنسیت	مرد	۱۰۷(۸۹/۲)	کژپوش	مرد	۲۴(۲۰/۰)
	زن	۱۳(۱۰/۸)	ترباک	مرد	۸۷(۷۲/۵)
تاهل	مجرد	۳۸(۳۱/۷)	هرتین	اولین ماده مصرفی	۴(۳/۳)
	متاهل	۷۸(۶۵/۰)	ترامدول	کراک	۲(۲/۵)
	مطلقه	۳(۲/۵)			
	بیوه	۱(۰/۸)			
اشتغال	شغل دائم	۲۱(۱۷/۵)	رفع درد		۴(۳/۴)
	شغل موقت	۷۱(۵۹/۲)	رفع مشکلات جسمی	دلیل اولین مصرف	۱۲(۱۰/۰)
	بیکار	۲۵(۲۰/۸)	کسب لذت		۴۶(۳۸/۷)
	محصل	۳(۲/۵)	رفع مشکل جنسی		۴(۳/۴)
تحصیلات	بی سواد	۲۲(۱۸/۳)	کنجکاو		۱۷(۱۴/۳)
	ابتدایی	۳۹(۳۲/۵)	رفع مشکل روانی	فشار دوستان	۸(۶/۷)
	راهنمایی	۳(۲/۵)			
	دبیرستان	۳۱(۲۵/۸)	ماده مصرفی قبل از ترک		
	دیپلم	۱۹(۱۵/۸)	ترباک		۱۵(۱۲/۵)
	دانشگاهی	۶(۵)	هرتین		۷۷(۶۴/۲)
	شغلی	۸(۶/۷)	تسیره		۸(۶/۷)
	اجتماعی	۴(۳/۳)	دیازپام		۱(۰/۸)
علت مصرف	روانی	۴(۳/۳)	مهمانی		۳۰(۲۵/۰)
	بیماری جسمی	۱۲(۱۰)	منزل	موقعیت متغیره مصرف	۵۰(۴۱/۷)
	جنسی	۲(۱/۷)	مدرسه/ محل کار	اولین ماده	۴(۳/۴)
	بدون دلیل	۶۸(۵۶/۷)	پادگان نظامی		۶(۵/۰)
			کوچه/ خیابان		۷(۵/۸)
			اماکن تفریحی		۲۲(۱۸/۳)
			کافه		۱(۰/۸)

استفاده می کردند، هرچند که از نظر آماری این اختلاف نزدیک به معنی داری بود ($P=0/09$) (جدول ۴).

جدول ۴: ارتباط میانگین سن شروع سیگار و روش مصرف

ارزش P	مواد مخدر در حال حاضر	
	میانگین \pm انحراف معیار	روش مصرف
0/097	توزیع	17/47 (5/48)
	تدخین	18/57 (6/27)
	استنشاقی	19/50 (7/77)
	خوراکی	18/34 (4/77)

بحث

همانطور که در یافته‌ها اشاره شد میانگین و انحراف معیار سن نمونه‌های این پژوهش $10/96 \pm 34/2$ در دامنه سنی ۱۶ تا ۶۶ سال بود که این ارقام با مطالعه فروغی در بررسی معتادان خود معرف الیگودرز (۱۸) و امانی و همکارانش در بررسی معتادان خود معرف اردبیل همخوانی دارد (۱۹).

در این مطالعه مردان $89/2$ درصد و زنان $10/3$ درصد از مراجعه کنندگان را تشکیل می‌دادند، ولی در مطالعه فروغی $97/5$ درصد (۱۸)، امانی و همکارانش $97/5$ درصد (۱۹) و قریشی‌زاده و همکارانش در بررسی مراجعه کنندگان به مرکز معتادان خود معرف تبریز 100 درصد نمونه‌ها را مردان تشکیل می‌دادند (۲۰). بنابراین تعداد زنان در مطالعه حاضر افزایش را نشان می‌دهد و شایان ذکر است که به علت برخی مسائل فرهنگی و قومیتی زنان از مراجعه برای ترک خودداری و یا به مراکز خصوصی مراجعه می‌کنند و همین علت گویای این است که تعداد زنان معتاد بیش از این رقم باشد. میانگین و انحراف معیار سن شروع اولین مصرف مواد مخدر در این مطالعه $21/24 \pm 6/32$ سال بود که در مقایسه با مطالعه فروغی (۲۶/۵ سال) و در مطالعه امانی (۲۸/۸ سال) کاهش یافته است و این نشان دهنده آن است که جوانان در معرض خطر بیشتری قرار گرفته‌اند و بایستی توجه به افراد جوان و نوجوان جامعه را افزایش داد (۱۸ و ۱۹).

وضعیت تاهل در این مطالعه با اکثر مطالعات انجام شده در این زمینه مشابهت دارد (۹ و ۱۰ و ۱۱). تریاک با $72/5$ درصد، معمول‌ترین ماده مخدری بود که اولین بار فرد اعتیاد خود را با استفاده از آن شروع کرده بود و در قبل از اقدام به ترک نیز با $47/5$ درصد به عنوان معمول‌ترین ماده مخدر بود که فرد از آن استفاده می‌کرده است. در مطالعات قریشی‌زاده، امانی و فروغی (به ترتیب ۸۰، $81/9$ و 74 درصد) نیز تریاک

$83/3$ درصد از نمونه‌های این پژوهش، اولین بار ماده مخدر را به صورت تدخینی مصرف کرده بودند و مابقی افراد، اولین بار ماده مخدر را به روش خوراکی استفاده نموده بودند. اکثر نمونه‌ها (۹۰ درصد) حداقل برای یک بار اقدام به ترک داشته‌اند و روش مصرف در زمان اقدام به ترک به ترتیب $64/2$ درصد روش تدخینی، $51/7$ درصد روش خوردن، $17/5$ درصد روش تزریقی و $1/7$ درصد روش استنشاقی بوده است (برخی از افراد از بیش از یک روش ماده مخدر را مصرف می‌نمودند). مواد مصرفی قبل از مراجعه برای ترک مواد در بین نمونه‌ها، $12/5$ درصد حشیش، $64/2$ درصد تریاک، $6/7$ درصد هروئین، $30/8$ درصد شیر و $0/8$ درصد دیازپام بوده است (برخی از افراد مصرف بیش از یک ماده مخدر را گزارش می‌نمودند). بین سن شروع سوء مصرف ماده مخدر و روش مصرف مواد ارتباط معنی‌داری یافت نشد ($P > 0/05$)، ولی بین سن فرد (در زمان اقدام به ترک در کلینیک محل انجام مطالعه) و روش مصرف مواد ارتباط معنی‌داری دیده شد ($P = 0/025$) که آزمون تعقیبی LSD نشان داد که این اختلاف بین روش تدخین و خوردن ($P = 0/008$) و روش خوردن و تزریق ($P = 0/037$) دیده شد (جدول ۲ و ۳).

جدول ۲: ارتباط میانگین سن شروع اولین ماده مصرفی

و روش مصرف مواد مخدر در حال حاضر

ارزش P	میانگین \pm انحراف معیار	
	روش مصرف	روش مصرف
0/55	توزیع	19/52 (4/77)
	تدخین	21/55 (6/5)
	استنشاقی	21/50 (7/7)
	خوراکی	21/16 (5/8)

جدول ۳: ارتباط میانگین سن افراد و روش مصرف

مواد مخدر در حال حاضر

ارزش P	میانگین \pm انحراف معیار	
	روش مصرف	روش مصرف
0/025	توزیع	32/05 (7/72)
	تدخین	32/93 (10/92)
	استنشاقی	39 (24/04)
	خوراکی**	37/88 (11/09)

* براساس آزمون LSD: اختلاف بین تدخین و خوردن ($P = 0/008$)

** براساس آزمون LSD: اختلاف بین تزریق و خوردن ($P = 0/037$)

مقایسه استنشاقی با روش‌های خوردن و تزریق اختلاف معنی‌داری را نشان نداد. همچنین در این مطالعه مشخص شد که افرادی که سن شروع استعمال سیگار در بین آن‌ها پایین‌تر بود، در آینده بیشتر از روش تزریق برای سوء مصرف مواد

است که قیمت مواد و گرایش به استفاده اثربخش تر در تعیین روش مصرف مواد توسط افراد موثر است و معمولاً روش های غیرتزریقی در مجموع هزینه بالاتری برای مصرف کننده دربرخواهد داشت (۲۱). از طرف دیگر براساس شواهد موجود بیکاری و عدم منبع امن درآمدی نیز با گرایش به روش تزریقی مرتبط است (۱۲ و ۱۳) و این خود می تواند توجیهی برای انتخاب روش تزریقی با گذشت زمان از آغاز سوء مصرف مواد باشد، زیرا افراد معتاد با گذشت زمان از نظر کار و درآمد وضعیت بدتری پیدا خواهند کرد.

در مطالعه ای که در کنتاکی امریکا توسط Young و همکارانش (۲۰۱۰) انجام شده است، خوردن (بلع)، شایع ترین روش سوء مصرف مواد در بین نمونه های ساکن منطقه شهری و روش استنشاقی نیز در بین نمونه های غیر شهری از شیوع بالایی برخوردار بوده است. در مطالعه ایشان به ارتباط سن و روش مصرف اشاره ای نشده بود، ولی سن نمونه های غیر شهری به طور معنی داری کمتر از سوء مصرف کنندگان شهری بود (۲۲).

در مطالعه ای که توسط Gossop و همکاران (۲۰۰۰) در شهر لندن انجام شده است، تعداد ۱۰۵۳ نفر از ۵۴ مرکز درمان اعتیاد مورد بررسی قرار گرفتند و در پایان مشخص شده که هروئین با ۸۷ درصد شایع ترین ماده سوء مصرف شده است و ۴۹ درصد متادون غیر مجاز را مورد سوء استفاده قرار داده بودند. از نظر روش مصرف ۵۸/۱ درصد از افراد سوء مصرف کننده هروئین، از روش تزریقی و ۴۶ درصد از روش دود کردن استفاده می کردند (۲۳). در این مطالعه، شایع ترین ماده سوء مصرف شونده تریاک بود و رقم استفاده از روش تزریقی نیز بسیار کمتر از مطالعه فوق بوده است.

با افزایش شدت وابستگی به مواد، نیاز فرد به افزایش سرعت تاثیر ماده نیز بیشتر می شود (۸ و ۱۰) که این خود می تواند دلیلی برای گرایش به روش های تزریقی با اثر فوری باشد و این مطالب به نوعی یافته های مطالعه حاضر را تایید می کند.

نتیجه گیری

بر اساس یافته های مطالعه، افراد در دفعات آغازین سوء مصرف مواد ممکن است از روش های مختلفی مسیر

به عنوان یک ماده معمول مورد استفاده افراد قرار می گرفته است و همچنین تغییر الگوی سوء مصرف مواد از آغاز مصرف مواد مخدر تا موقعی که فرد اقدام به ترک می کند نیز قابل توجه است و سوء مصرف مواد از ابتدا با موادی مانند تریاک و حشیش شروع می شود و در نهایت به مصرف همزمان چند ماده روی می آورند (۱۸ و ۱۹ و ۲۰). روش مصرف نیز در ابتدا از روش های ساده تر مانند تدخین و خوراکی شروع می شود و با افزایش طول مدت اعتیاد فرد، به روش های دیگری مانند تزریق نیز ختم می شود. درصد افرادی که در این مطالعه از روش تدخین (۶۴/۵ درصد) استفاده می کردند با مطالعه فروغی (۶۶ درصد) همخوانی داشت (۱۸)، ولی در مطالعه امانی و همکارانش این میزان ۴۱/۷ درصد گزارش شده است (۱۹). در این مطالعه درصد افرادی که از روش خوردن برای مصرف مواد استفاده می کردند، از دو مطالعه فوق الذکر بالاتر بود و درصد افراد استفاده کننده از تزریق برای سوء مصرف مواد مخدر (۱۷/۵ درصد) بالاتر از مطالعه فروغی با ۹/۵ درصد (۱۸) و مطالعه امانی با ۶/۷ درصد بود (۱۹). همچنین لذت جویی، کنجکاو و ورهایی از مشکلات روانی - اجتماعی از عمده علل آغاز مصرف مواد مخدر برای اولین بار بوده است که با مطالعه قریشی و همکارانش همخوانی دارد (۲۰) و لزوم اهمیت توجه به مسائل عمومی بهداشت روان، اوقات فراغت و سیاست گذاری های کلان وزیربناپی را هرچه بیشتر آشکار می سازد و در کل بالا رفتن سطح کیفی زندگی مردم می تواند با کاهش فشارهای روانی - اجتماعی و در کنار آن تفریحات سالم و برنامه ریزی شده از گرایش به مواد مخدر جلوگیری کند (۱۰). در مطالعه فعلی میانگین سن شروع مصرف مواد، سن شروع سیگار و سن فعلی فرد در افراد تزریقی کمتر از گروه های دیگر است، ولی تنها این ارتباط در مورد سن فرد و روش مصرف از لحاظ آماری معنی دار است که بیانگر این است که افراد در ابتدا از روش های غیر تهاجمی مانند تدخین و خوردن برای سوء مصرف مواد استفاده می کنند و با گذشت زمان بیشتر از شروع مصرف مواد مخدر و ایجاد مقاومت و تحمل نسبت به ماده مصرفی، فرد برای کسب لذت سریع تر و حداکثر استفاده از اثرات مواد مخدر به روش تزریق روی می آورند. مشخص شده

انجام شود تا برنامه‌های پیشگیری مبتنی برشواهد دقیق باشد.

تشکر و قدردانی

در انتها پژوهشگر از تمام همکاران شاغل در مرکزکلینیک ترک اعتیاد که در این پژوهش همکاری صمیمانه داشتند، کمال تشکر و قدردانی را اعلام می‌دارد.

وابستگی را دنبال کنند، ولی باگذشت زمان گرایش به روش - های تزریق و خوردن افزایش یافته است و در مواردی افراد از چند روش به طور همزمان استفاده می‌نمودند. با توجه به تغییر الگوی های سوء مصرف و ویژگی های معتادان به مواد مخدر، بایستی بررسی های دوره‌ای برای شناخت این عوامل

References

- Ziaei P, HatamiZadeh N, Vameghi R, Dolatabadi SH. A study on prevalence of cigarette smoking and the age of first smoking in senior high school students in Tehran, 1998-99. *Hakim Research Journal* 2001; 2(4): 78-84.[Persian]
- JamshidiManesh M, Soleimanifar P, Hosseini F. Personal, Familial, Social and Economical Characteristics of Jailed Addicted Women. *Iran Journal of Nursing*. 2004;40(17): 47-54.[Persian]
- Asarian F, Omidi A, Akbari H. Psychological and personality characteristics of young addicted subjects in Kashan, 1379. *Feyz, Kashan University of medical and health services* 2004; 29(8): 37-42.[Persian]
- Afghah S, Khalilian AR. Survey of factors related to Opioid dependency in Mazandaran province. *Journal of Mazandaran University of medical science* 1996;12(6): 29-35.[Persian]
- Siyam SH. Drug abuse prevalence between male students of different universities in Rasht in 2005. *Tabib-e-shargh, Journal of zahedan University of medical and health services* 2007;4(8): 279-85.[Persian]
- Parvizi S, Ahmadi F, Nikbakht NasrAbadi AR. Adolescent's perspective on addiction: A qualitative study. *Quarterly Journal of Andeesheh Va Raftar* 2005;39(10): 250-7.[Persian]
- Abbasi A, Taziki SA, Moradi AV. The prototype of drug mis-abused of Opioids in the self-introduced addicts in Gorgan. *Journal of Gorgan University of medical science* 2006;17(8): 22-7.[Persian]
- Strang J, Bearn J, Farrell M, Finch E, Gossop M, Griffiths P, Marsden J, Wolff K. Route of drug use and its implications for drug effect, risk of dependence and health consequences. *Drug Alcohol Rev* 1998;17:197-211.
- Xian X, Jun L, Jianling B, Rongbin Y. Epidemiology of hepatitis C virus infection among injection drug users in China: Systematic review and meta-analysis. *Public Health* 2008;122:990-1003.
- Chitwood DD, Comerford M, Sanchez JS. Prevalence and Risk Factors for HIV Among Sniffers, Short-Term Injectors, and Long-Term Injectors of Heroin. *J Psychoactive Drugs* 2003; 35:445-53.
- Strang J, Griffiths P, Powis B, Gossop M. Heroin chasers and heroin injectors: differences observed in a community sample in London, UK. *Am J Addict* 1999; 8:148-60.
- Neaigus A, Miller M, Friedman SR, Hagen DL, Sifaneck SJ, Ildefonso G, Des Jarlais DC. Potential risk factors for the transition to injecting among non-injecting heroin users: a comparison of former injectors and never injectors. *Addiction* 2001; 96:847-60.
- Abelson J, Treloar C, Crawford J, Kippax S, Van Beek I, Howard J. Some characteristics of early-onset injection drug users prior to and at the time of their first injection. *Addiction* 2006; 101:548-55.
- Roy E, Haley N, Leclerc P, Cédras L, Blais L, Boivin JF. Drug injection among street youths in Montreal: predictors of initiation. *J Urban Health* 2003;80:92-105.
- Neaigus A, Gyarmathy A, Miller M, Frajzyngier VM, Friedman SR, Des Jarlais DC. Transitions to Injecting Drug Use Among Noninjecting Heroin Users. *J Acquir Immune Defic Syndr* 2006; 41(4):493-503.
- Fischer B, Manzoni P, Rehm JR. Comparing Injecting and Non-Injecting Illicit Opioid Users in a Multisite Canadian Sample (OPICAN Cohort). *Eur Addict Res* 2006; 12:230-9.
- Fuller CM, Vlahov D, Ompad DC, Shah N, Arrio A, Strathdee SA. High-risk behaviors associated with transition from illicit non-injection to injection drug-use among adolescent and young adult drug users: a case-control study. *Drug Alcohol Depend* 2002; 66:189.
- Froghi S. Aligodarz self induced addict characteristics. *Journal of Lorestan University of*

medical and health services 2004; 5(16): 57-61.[Persian]

19. Amani F, Sadeghieh S, Salamati P. Characteristics of self introduced addicts in Ardebil. Payesh, Journal of The Iranian Institute For Health Sciences Research 2005;1(4): 55-9.[Persian]

20. GhoreishiZadeh SMA, Torabi K. Factors contributing illicit substance dependence among treatment seeking addicts in Tabriz. Quarterly Journal of Andeesheh Va Raftar 2002;29(8): 21-8.[Persian]

21. Strang J, Des Jarlais DC, Griffiths P, Gossop M.

The study of transitions in the route of drug use: The route from one route to another. Br J Addict 1992; 87:473-83.

22. Young AM, Havens JR, Leukefeld CG. Route of administration for illicit prescription opioids: a comparison of rural and urban drug users. Harm Reduction Journal 2010; 7(24): 1-7.

23. Gossop M, Marsden J, Stewart D, Treacy S. Routes of drug administration and multiple drug misuse: regional variations among clients seeking treatment at programmes throughout England. Addiction 2000; 95(8): 1197-1206.

Archive of SID

Substance Abuse and Correlation between of Route of Administration and Age Factors in Substance Abuser

Hamid Asayesh (MSc)¹, Fereydoon Jahahgir(MSc)², Mostafa Qorbani (MSc)^{*3}, Mohammad Taghi Badeleh (MSc)⁴, Aziz RezaPour(MSc)⁵, Mohammad Ali Soleimani (MSc)⁶, Morteza Mansoorian(PhD)⁷, Mahdi Noroozi(MSc)⁸

1- MSc of Psycho- Nursing, Instructor of Paramedical School, Qom University of Medical Science, Iran.

2- Instructor, Omolbanin Nursing Faculty, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran.

3-MSc of Epidemiology, Instructor of Golestan University of Medical Science and PhD student Epidemiology, Tehran University of Medical Science, Tehran, Iran. 4- MSc of Anesthesia, MA of English Language Teaching & MA of Clinical Psychology, Instructor of General Courses Department, Golestan University of medical sciences, Gorgan, Iran. 5- PhD Student in Health Economy, Hospital Management Research Center, Teheran

University of Medical Sciences, Tehran, Iran. 6- PhD Student in Nursing, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran. 7- PhD of Health Education, Lorestan University of Medical Sciences, Khoramabad, Iran. 8- PhD Student in Epidemiology, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran

Abstract

Background and Objective: Substance abuse is a worldwide problem and converted to a big challenge for human society. The trend of this phenomenon is rapidly increasing in the world and our country. Because of quick change of substance abuse profile, a comprehensive assessment for exact identification of this phenomenon is needed. The present study was designed to evaluate the association between substance abuse route and age related factors in substance abuser.

Material and Methods: In this cross-sectional study (2008), 120 subjects referred to the addiction clinic of Panje-Azar Hospital in Gorgan, Golestan University and medical sciences were selected via systemic random sampling. The data was gathered by a questionnaire and interview and analyzed by, using SPSS software, ANOVA and Tukey post hoc test ($P < 0.05$).

Results: The mean age of the subjects is 34.2 ± 10.96 , with the range of 16-66 years. The subjects are males (107; 89.2%) and married (78; 65%). The first Substance abuse of 87 (72.5%) is opium, which is the most commonly abused substance before withdrawal for 64.2% of the subjects. The main causes of the first use are having pleasure (38.8%), getting rid of psychological problem (23.3%) and being curios (23.3%). Sixty (50%) of them report that they first experienced it at home. The relation between age and route of substance abuse is statistically significant ($P = 0.025$).

Conclusion: According to rapid change in substance abuse profile and the characteristics of addicted people, periodically assessments are necessary for identifying this phenomenon and planning evidence based preventive plans.

Key words: Substance abuse, Addiction, Opium

* **Corresponding Author:** Mostafa Qorbani (MSc), **Email:** mqorbani1379@yahoo.com