Archive of SID

مطالعه مقدماتی شیوع سوء مصرف مواد در مناطق روستایی غرب استان تهران (هشتگرد و طالقان) با استفاده از افراد کلیدی

دکتر سید اکبر بیان‌زاده[۱]، دکتر جعفر بوالهری[۲]، شادروان دکتر داود شاه‌محمدی[۳]، دکتر مهدی نصراصفهانی[۲]، دکتر محمدکاظم عاطف وحید[۱]، محبوبه دادفر[۴]، دکتر نورمحمد بخشانی[۵]، عیسی کریمی[۶]

Title: *Preliminary study on the prevalence of substance abuse in the rural areas of the west of Tehran province (Hashtgerd and Taleghan) using key persons.*

Authors: *Bayanzadeh SA,(PhD); Bolhari J,(MD); Shahmohammadi D,(MD); Nasr Esphahani M,(MD); Atefvahid MK,(PhD); Dadfar M,(MSc); Bakhshani NM,(PhD); Karimi E,(MA).*

Introduction: *This research was performed with the aim of determining the prevalence of substance abuse in the rural areas of the west of Tehran province (Hashtgerd and Taleghan) using the keypersons (i. e. mental health workers) and evaluating the reliability and the efficacy of this method.*

Methods: *This epidemiological study was conducted in two phases, the pilot and the main phases. The population consisted of all the residents above the age of 15 in the Hashtgerd and Taleghan towns (with the population of 83632) which were under the coverage of 65 health houses and 125 Behvarzes. In the pilot study, two towns were randomly studied and in the main phase all of the families receiving services from the health houses were included in the study. To ensure the specificity, sensitivity and efficacy of this method and to identify substance abusers, 300 individuals (100 substance abusers and 200 non abusers) were randomly selected and evaluated by a psychiatrist. The instruments consisted of a checklist used by mental health workers to identify substance abusers and a clinical interview schedule based on DSM-IV. Data were analysed using descriptive statistical methods and* χ^2 *test.*

Results: *Results showed that the sensitivity, specificity and effectiveness of using key persons in identifying substance abusers were 95%, 99% and 98%, respectively. The results also showed that 1) the prevalence of substance abuse among the population above the age of 15 years old in the region was 3.51%, 2) the most common substances of abuse among the identified drug abusers were opium (94.4%), combination of opium and hashish (1.9%), and combination of opium and heroin (1.1%) and 3) there were significant relationships between demographic variables (age, sex, marital status, and education) and substance abuse. Most of the substance abusers were male (96.2%), married (84.4%) and between the ages of 31 to 50 years (55.5%). They were either illitrate or had middle school level of education (87%).*

Conclusion: *The findings indicated that this method could be used reliably and effectively in similar studies to identify substance users.*

Keywords: *Substance abuse, prevalence, behvarz, rural areas, Tehran.*

۱- گروه روانشناسی بالینی، انستیتو روانپزشکی و مرکز تحقیقات بهداشت روان، دانشگاه علوم پزشکی ایران
۲- گروه روانپزشکی، دانشکده پزشکی، انستیتو روانپزشکی تهران و مرکز تحقیقات بهداشت روان، دانشگاه علوم پزشکی ایران
۳- گروه روانپزشکی، انستیتو روانپزشکی تهران و مرکز تحقیقات بهداشت روان، دانشگاه علوم پزشکی ایران
۴- پژوهشگر، انستیتو روانپزشکی تهران، دانشگاه علوم پزشکی ایران
۵- گروه روانپزشکی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی زاهدان
۶- کارشناس مسئول امور پژوهشی، انستیتو روانپزشکی تهران، دانشگاه علوم پزشکی ایران

www.SID.ir

Archive of SID

چکیده:

مقدمه: *پژوهش حاضر با هدف تعیین میزان شیوع سوء مصرف مواد در مناطق روستایی غرب استان تهران (هشتگرد و طالقان) با استفاده از افراد کلیدی بهورز و بررسی اعتباریابی، کارایی و مؤثر بودن این روش انجام گرفته است.*

روش‌کار: *مطالعه از نوع همه‌گیری‌شناسی بوده و در دو مرحله آزمایشی و اصلی اجرا گردیده است. جامعه پژوهش شامل کلیه ساکنین مناطق روستایی هشتگرد و طالقان با جمعیت بالای ۱۵ سال (۸۳۶۳۲ نفر) بوده که تحت پوشش ٦٥ خانه بهداشت و ۱۲۵ نفر بهورز می‌باشند. در مرحله آزمایشی دو روستا بصورت تصادفی انتخاب گردید و در مرحله اصلی کلیه خانوارهای تحت پوشش خانه‌های بهداشت مورد بررسی قرار گرفتند. جهت حصول اطمینان از حساسیت، ویژگی و کارایی قابل قبول در روش شناسایی سوء مصرف کنندگان مواد توسط افراد کلیدی (بهورزان) با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی تعداد ۳۰۰ نفر (۱۰۰ نفر سوء مصرف کننده مواد و ۲۰۰ نفر سالم) انتخاب گردیدند و توسط روانپزشک مورد ارزیابی و مصاحبه بالینی قرار گرفتند. ابزارها شامل چک لیست شناسایی سوء مصرف کنندگان مواد توسط افراد کلیدی (بهورزان) و راهنمای مصاحبه بالینی براساس* DSM-IV *بوده است. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از روش‌های آماری توصیفی و آزمون کای دو انجام گرفته است.*

نتایج: *نتیجه بررسی اعتباریابی نشان داد که حساسیت، ویژگی و کارآیی روش استفاده از افراد کلیدی (بهورزان) در شناسایی سوء مصرف کنندگان مواد به ترتیب ۹۵٪؛ ۹۹٪؛ و ۹۸٪ است. نتایج همچنین نشان دادند که میزان شیوع سوء مصرف مواد در جمعیت بالای ۱۵ سال در منطقه مورد بررسی ۳/۵۱٪ می‌باشد. شایعترین ماده مصرفی در سوء مصرف کنندگان شناسایی شده شامل تریاک ۹٤/٤٪، تریاک و حشیش ۱/۹٪؛ تریاک و هروئین ۱/۱٪ می‌باشد. رابطه بین ویژگیهای جمعیت شناختی (سن، جنس، وضعیت تأهل و سطح تحصیلات) و سوء مصرف مواد از نظر آماری معنی‌دار بود. بطوریکه بیشترین سوء مصرف‌کنندگان شناسایی شده در گروه‌های سنی ۵۰-۳۱ سال ۵۵/۵٪؛ مردان ۹٦/۲٪؛ افراد متأهل ۸۹/٤٪؛ و گروههای تحصیلی بیسواد تا راهنمایی ۸۷٪ قرار داشتند.*

نتیجه‌گیری: *نتایج به دست آمده دلالت بر این دارد که این روش می‌تواند جهت شناسایی سوء مصرف کنندگان مواد در مطالعات مشابه با اطمینان کافی و به گونه موفقیت‌آمیزی به کار برده شود.*

گل‌واژگان: *سوء مصرف مواد، شیوع، بهورز، مناطق روستایی، تهران.*

مقدمه:

پژوهش در مورد همه‌گیری‌شناسی و شیوع سوء مصرف‌مواد از اولویتهای تحقیقاتی کشور به شمار می‌رود و سازمان‌بهداشت جهانی نیز توجه چشمگیری به آن داشته است. بمنظور تشخیص اعتیاد به مواد روشهای متفاوتی شامل‌روش‌های پاراکلینیکی (آزمایش ادرار[1] و مو[2])، خودگزارش‌دهی[3]، مصاحبه بالینی و استفاده ازاطلاع‌دهندگان کلیدی[4] وجود دارد. هر یک از این روشها، ازنظر میزان حساسیت، ویژگی، و نیز دشواری‌های انجام کار وهزینه‌هایی که در بر دارند، دارای مزایا و معایبی می‌باشند. در زیر بطور اختصار به برخی از این روش‌ها اشاره می‌گردد.

یکی از رایج‌ترین روش‌های مورد استفاده ارزیابی سریع موقعیت[5] (RSA) در زمینه سوء مصرف مواد، استفاده از اطلاع دهندگان کلیدی است. اطلاع‌دهندگان کلیدی آندسته ازافرادی هستند که بواسطه نقش یا موقعیت اجتماعی‌شان می‌توانند بطور بالقوه اطلاعات مرتبطی را فراهم نمایند. بدین شکل اطلاع‌دهندگان کلیدی می‌توانند شامل افرادی‌باشند که بواسطه شغلشان در محیطهای مراقبتی بهداشتی‌و سایر حرفه‌های کمک

[1] - Urinalysis
[2] - Hair analysis
[3] - Self- report
[4] - Key informants
[5] - Rapid situation assessment (RSA)

www.SID.ir

Archive of SID

کننده؛ یا اجرای قانون اشتغال داشته و اغلب در معرض مسائل کلی سوء مصرف یا سوءمصرف‌کنندگان مواد قرار دارند (۱ و ۲).

توسط اطلاع‌دهندگان کلیدی، با سوء مصرف کنندگان‌مواد، مصاحبه انجام می‌گیرد. مصاحبه‌ها معطوف به کاوش‌شرایط فردی، محیطی، اجتماعی و ... مرتبط با سوء مصرف‌مواد هستند. پرسش‌های اعمال شده طی انجام این‌مصاحبه‌ها بصورت باز می‌باشد ولی می‌توان ازپرسشنامه‌های نیمه ساخت یافته یا ساخت یافته طی انجام مصاحبه، نیز استفاده نمود. در این رابطه چندین پرسشنامه استاندارد شده موجود است که برای استفاده در چنین مصاحبه‌هایی می‌توانند بسهولت با شرایط محلی منطبق‌گردند. موضوعاتی که در طی مصاحبه توسط اطلاع دهنده کلیدی لازم است کشف و شناسایی شود، به اهداف خاص RSA بستگی دارد. انواع مختلفی از موضوعات ممکن است در میان طبقه‌بندی‌های گوناگون اطلاع‌دهندگان کلیدی، کشف و شناسایی شوند. براساس مرحله خاص یا اهداف خاصRSA، مصاحبه ممکن است به صورت اکتشافی و یا متمرکزباشد. اطلاع دهندگان کلیدی همچنین می‌توانند اطلاعات گرانبهایی در مورد موجود بودن، و قابلیت دسترسی‌پذیری به برنامه‌های پیشگیری و درمان، یا نگرشهایی به سمت برنامه‌های معینی را فراهم نمایند (۲).

در فرایند پژوهش نیز از اطلاع‌دهندگان کلیدی استفاده می‌شود .اطلاع‌دهندگان کلیدی می‌توانند منابع در خور توجه و قابل اتکایی در انجام پژوهش‌های مرتبط با شیوع سوءمصرف مواد باشند (۲). اطلاع‌دهندگان کلیدی درپژوهشهایی از نوع RSAs به صورت زیر طبقه‌بندی می‌گردند

- سوء مصرف کنندگان قبلی و فعلی مواد

- افراد حرفه‌ای در امر بهداشت

پزشکان، پرستاران، پرسنل درمان‌های دارویی، کارورزان طب سنتی جایی که کاربرد داشته باشد و کارکنان بهداشتی .

- سایر افراد حرفه‌ای کمک‌کننده

مشاوران، مددکاران اجتماعی، روانشناسان، کارگران ماهر، پرسنل برنامه‌های پیشگیری جامعه‌نگر یا سایر برنامه‌های جامعه‌نگر.

- پرسنل اجرایی قانونی

پرسنل دارای قدرت کنترل بر مواد، مسئولین زندان، نگهبانان زندان، وکلا و قضات، پلیس.

- معلمان
- فروشندگان خیابانی، کودکان خیابانی، مردان و زنان خود فروش[1]، رانندگان تاکسی

این پاسخ دهندگان در موارد زیادی در معرض صحنه‌های در مرتبط با مواد هستند و می‌توانند اطلاعات ارزشمندی را فراهم نمایند.

- سایر گروههایی که مشخصاً در مواجهه با سوء مصرف کنندگان مواد قرار دارند.

اعضای خانواده سوء مصرف کنندگان مواد، سوء مصرف کنندگان قبلی، اعضای گروههای خودیار از قبیل معتادان گمنام[2] و سایرین.

- نخبگان اجتماعی

خبرنگاران، مدیران اجتماعی، رهبران عقیدتی و مذهبی، رؤسای دهکده‌ها یا کدخدایان.

نتیجه سه مطالعه موردی RSA با استفاده ازاطلاع‌دهندگان کلیدی به شرح زیر گزارش می‌شود:

در یک مطالعه موردی، مشاور RSA، جهت شناسایی محل‌های مصرف مواد، توسط فردی راهنمایی و هدایت شد که از محل‌های مصرف مواد در یک شهر بزرگ اطلاع و آگاهی داشت. مشاهده مستقیم محل‌های مصرف مواد و مشاهده صحنه‌هایی که تزریق رخ می‌داد، به جزئیات غنی توصیفی و تأییدی اطلاعاتی که قبلاً از سایر منابع مختلف، جمع‌آوری شده بود، اضافه گردید (۲).

در یک RSA مشخص شد که علیرغم اینکه اکثر اطلاع دهندگان کلیدی (سوء مصرف‌کنندگان مواد) نگرشهای منفی نسبت به برنامه‌های تبادل سرنگ در بین‌خودشان دارند، چنین برنامه‌هایی در میان آنها بسیار رایج و متداول است (۲).

در یک RSA اطلاع‌دهندگان کلیدی خیابانی که درطبقه‌بندی قبلی به آنها اشاره شد، نشان دادند که منبع ارزشمندی از اطلاعات در مورد موادی که بیشتر درخیابان مورد استفاده قرار می‌گیرند؛ و نیز در مورد منابع تأمین و قیمت‌های این مواد، می‌باشند (۲).

یک بررسی مقدماتی شناسایی عوامل خطرزای سوء مصرف مواد در میان جوانان پرتغالی زبان منطقه بوستون آمریکا با استفاده از اطلاع دهندگان کلیدی نشان‌داد که تفاوت‌های فرهنگی، مهارتهای ضعیف والدین در اداره خانواده، دوری و

[1] - Sex workers
[2] - Narcotics anonymous

www.SID.ir

Archive of SID

کناره‌گیری از خانواده از عوامل‌خطرزای سوء مصرف مواد هستند (۳).

بررسی سوء مصرف مواد در نپال با استفاده ازاطلاع‌دهندگان کلیدی نشان داد که میانگین سنی سوء مصرف کنندگان مواد ۲۳ سال و اکثراً مرد بودند. بیشترآنها با خانواده‌هایشان زندگی می‌کردند، و از نظر شغلی بیکار یا دانشجو بودند. ۳۰٪ از افراد نمونه متأهل بودند. اکثریت آنها یک عضو خانواده و یا دوستانی داشتند که سیگار، الکل یا سایر داروها را مصرف می‌کردند. علاوه بر استفاده از سیگار و الکل شایع‌ترین مواد مصرفی آنها حشیش، کدئین، سایر داروها و هروئین بود. شیوه‌مصرف آنها بیشتر بصورت کشیدنی بود. منبع اصلی‌تهیه مواد دوستان و از طریق گرفتن پول از خانواده بود (۴).

هدف مطالعه حاضر مطالعه تعیین میزان شیوع سوء مصرف در مناطق روستایی غرب استان تهران (هشتگرد و طالقان) با استفاده از افراد کلیدی بهورزان و بررسی اعتباریابی کاریابی و مؤثر بودن این روش می‌باشد.

روش‌کار:

این تحقیق از نوع همه‌گیری شناسی بوده که در آن از افراد کلیدی (بهورز) بمنظور تعیین میزان شیوع سوء مصرف مواد (تریاک، هروئین و حشیش) در مناطق‌روستایی غرب استان تهران(هشتگرد و طالقان) استفاده شده و در دو مرحله بصورت آزمایشی و اصلی اجرا گردیده است. جامعه پژوهش شامل کلیه ساکنین روستایی بالای ۱۵ سال منطقه با جمعیت ۸۳۶۳۲ نفر می‌باشد. نمونه پژوهش برابرجامعه مورد مطالعه است که تحت پوشش ۶۵ خانه بهداشت و ۱۲۵ نفر بهورز قرار دارد. از بین مناطق‌جغرافیایی تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی وخدمات بهداشتی درمانی ایران شامل ساوجبلاغ، شهریار، رباط کریم، علیشاه عوض و بخش‌های بزرگ‌کرج، دو بخش از شهرستان ساوجبلاغ بنامهای هشتگرد و طالقان انتخاب شدند. در مرحله آزمایشی از بین‌روستاهای منطقه هشتگرد دو روستا با استفاده از روش‌نمونه‌گیری تصادفی انتخاب شد. در مرحله اصلی کلیه روستاهای مناطق هشتگرد و طالقان و تمام افراد ساکن در مناطق روستایی این دو بخش با جمعیت بالای ۱۵سال (۸۳۶۳۲ نفر) براساس سرشماری خانه‌های بهداشت مناطق فوق انتخاب شدند و توسط افراد کلیدی (بهورزان) گزارش گردیدند.

ابزارهای پژوهش شامل چک لیست شناسایی سوء مصرف کنندگان مواد توسط افراد کلیدی(بهورزان) و راهنمای مصاحبه بالینی بود. این چک لیست شامل اطلاعات جمعیت شناختی از جمله سن، جنس، وضعیت تحصیلی، وضعیت تأهل، تعداد فرزندان، ماده مورد مصرف، مدت زمان مصرف، شیوه مصرف، دفعات مصرف و روش شناسایی سوء مصرف کنندگان مواد می‌باشد که در دو مرحله آزمایشی و اصلی، با استفاده از نظریات مجری و همکاران اصلی طرح ساخته‌شده و توسط افراد کلیدی (بهورزان) به منظور تعیین‌میزان شیوع سوء مصرف مواد تکمیل گردیده است. این‌افراد قبل از اجرای طرح در هر دو مرحله آزمایشی و اصلی دوره‌های آموزشی و نیز جلسات توجیهی را به منظور آشنایی با پژوهش حاضر و تکمیل چک لیست شناسایی سوء مصرف کنندگان مواد گذرانیده بودند. راهنمای مصاحبه بالینی برای روانپزشک براساس معیارهای تشخیصی DSM-IV ، توسط مجری وهمکاران اصلی طرح تهیه و تعدیل شد و اعتبار صوری‌آن بدست آمد. سؤالات این راهنما شامل میزان مصرف، زمان مصرف و تأثیرات جانبی مواد بر فرد سوء مصرف کننده مواد می‌باشد.

مراحل اجرای این پژوهش بشرح زیر انجام شده است:

پس از تهیه چک لیست شناسایی سوء مصرف‌کنندگان‌مواد توسط افراد کلیدی (بهورزان) و راهنمای مصاحبه بالینی برای استفاده روانپزشک و نیز آموزش بهورزان دو روستا مرحله آزمایشی طرح در دو روستا اجرا گردید. ضمن کسب تجارب از مرحله آزمایشی و ایجاد تغییراتی که در چک‌لیست شناسایی سوء مصرف کنندگان مواد توسط افراد کلیدی (بهورزان) و راهنمای مصاحبه بالینی داده شد، زمینه برای اجرای مرحله اصلی پژوهش آماده‌گردید. در این مرحله کلیه روستاهای مناطق هشتگرد و طالقان و تمام افراد ساکن در مناطق روستایی این دوبخش با جمعیت بالای ۱۵ سال (۸۳۶۳۲ نفر)، براساس سرشماری خانه‌های بهداشت مناطق فوق، انتخاب‌شدند. در هماهنگی‌های بعمل آمده با مسئولین، کارشناسان شبکه بهداشتی درمانی مناطق تحت پوشش و روانپزشک طرح، برنامه‌ریزی گسترده‌ای آغاز گردید. آموزش و راهنمائیهای لازم در خصوص اجرای مرحله اصلی پژوهش توسط مجری و همکاران اصلی طرح به‌مسئولین، کارشناسان شبکه و روانپزشک طرح داده شد.سپس مسئولین و کارشناسان شبکه، تعداد ۱۲۵ نفر ازافراد کلیدی (بهورزان) زن و مرد مناطق تحت پوشش طرح را در سه گروه و طی سه جلسه چهار ساعته، تحت آموزشهای لازم قرار دادند. افراد کلیدی (بهورزان) ظرف مدت دو هفته چک لیست‌های شناسایی سوء

www.SID.ir

Archive of SID

مصرف کنندگان مواد را که برای همه روستاهای منطقه‌دارای کد خانوار و پرونده بهداشتی نزد بهورز بودند، تکمیل نمودند. نحوه جمع‌آوری چک لیست‌ها بشرح زیر بود:

۱- تحویل چک لیست‌ها به شبکه بهداشتی درمانی منطقه بطور مستقیم توسط افراد کلیدی (بهورزان).

۲- تحویل چک لیست‌ها به مسئولین و کارشناسان شبکه جهت ارائه به افراد کلیدی (بهورزان).

۳- جمع‌آوری چک‌لیست‌های تکمیل شده از مسئولین و کارشناسان شبکه.

به منظور ارزیابی کارایی و سنجش اعتبار روش گزارش‌دهی افراد کلیدی (بهورزان) فرایند زیر انجام گرفت:

از بین روستاهای مناطق هشتگرد و طالقان، با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی، ۸ روستا (۶ روستا از منطقه هشتگرد و ۲ روستا از منطقه طالقان) با تعداد ۱۰۰ نفر از سوء مصرف کنندگان مواد شناسایی شده توسط افراد کلیدی (بهورزان) انتخاب گردیدند. همزمان ۲۰۰ نفر از افراد سالم ساکن روستاهای مذکور که افراد کلیدی (بهورزان) آنان را بعنوان سوء مصرف کننده مواد شناسایی ننموده بودند، نیز بااستفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی، انتخاب شدند و جهت انجام مصاحبه و ارزیابی بالینی، به روانپزشک طرح ارجاع شدند.

نحوه ارزیابی به این ترتیب بود که افراد شناسایی شده (۳۰۰ نفر) توسط افراد کلیدی (بهورزان)، بدون تعیین وضعیت افراد از نظر سوء مصرف یا عدم سوء مصرف مواد (کور[1])، در روزهای مختلف به خانه‌های بهداشت، دعوت شدند و طی جلسات متعدد با اعزام روانپزشک طرح به روستاهای مورد نظر، مصاحبه و ارزیابی بالینی براساس راهنمای مصاحبه بالینی طبق ملاکهای تشخیصی DSM-IV به منظور تشخیص سوء مصرف مواد با آنها بعمل آمد. روانپزشک طرح از شرایط هیچیک از افراد گروههای فوق از نظر مصرف یا عدم مصرف مواد اطلاع نداشت. جهت تجزیه‌و تحلیل داده‌ها از روشهای آماری توصیفی و آزمون کای‌دو استفاده گردید.

یافته‌ها:

توزیع فراوانی روشهای شناسایی سوء مصرف‌کنندگان مواد توسط افراد کلیدی (بهورزان) در جدول ۱ ارائه‌گردیده است.

مشخصات جمعیت شناختی سوء مصرف کنندگان مواد شناسایی شده توسط افراد کلیدی (بهورزان) در جدول ۲ ارائه گردیده است.

جدول ۱- توزیع فراوانی روشهای شناسایی سوء مصرف کنندگان مواد توسط افراد کلیدی (بهورزان)

روش شناسایی	تعداد	درصد
مشاهده مستقیم	۸۰	۲/۷
اظهار فرد سوء مصرف کننده مواد	۱۰۱	۳/۵
اظهار خانواده فرد	۸۵	۲/۹
اظهار فرد جامعه	۸۸۰	۳۰
وضعیت ظاهری فرد	۲۳۳	۷/۹
ترکیبی از روشهای فوق	۱۵۵۵	۵۳
جمع	۲۹۳۴	۱۰۰

جدول ۲- مشخصات جمعیت شناختی سوء مصرف کنندگان مواد شناسایی شده توسط افراد کلیدی (بهورزان)

	ویژگی‌های جمعیتی	تعداد	درصد
جنس	زن	۱۱۲	۳/۸
	مرد	۲۸۲۲	۹۶/۲
	جمع	۲۹۳۴	۱۰۰
سن	۳۰-۱۵ سال	۵۸۰	۱۹/۸
	۵۰-۳۱ سال	۱۶۲۸	۵۵/۵
	۵۱ سال به بالا	۷۲۶	۲۴/۷
	جمع	۲۹۳۴	۱۰۰
تحصیلات	بی‌سواد و ابتدایی	۲۰۵۶	۷۰/۵
	راهنمایی و دبیرستان	۵۸۲	۱۹/۹
	دیپلم و دیپلم به بالا	۲۸۰	۹/۶
	جمع *	۲۹۱۸	۱۰۰
وضعیت تأهل	مجرد	۳۱۱	۱۰/۶
	متأهل	۲۶۳۲	۸۹/۴
	جمع	۲۹۳۴	۱۰۰
فرزندان	بدون فرزند	۴۷۳	۱۶/۱
	۳-۱ فرزند	۱۵۰۸	۵۱/۴
	۶-۴ فرزند	۷۹۷	۲۷/۲
	۶ فرزند به بالا	۱۵۶	۵/۳
	جمع	۲۹۳۴	۱۰۰

* تفاوت در جمع کل بدلیل موارد نامشخص می‌باشد که از ذکر آن در جدول خودداری گردیده است.

یافته‌های مربوط به کارآیی[2] روش استفاده از افراد کلیدی (بهورزان) جهت شناسایی سوء مصرف کنندگان مواد در جدول ۳ ارائه گردیده است. براساس نتایج بدست آمده میزان حساسیت[3]، ویژگی[4] و کارایی این روش در شناسایی سوء مصرف کنندگان

[1] - blind

[2] - efficiency
[3] - sensitivity
[4] - specificity

www.SID.ir

Archive of SID

مواد بترتیب ۹۵٪، ۹۹٪ و ۹۸٪ می‌باشد.

جدول ۳- مقایسه نتایج شناسایی سوء مصرف‌کنندگان مواد نمونه‌گیری شده توسط افراد کلیدی (بهورزان) با مصاحبه و ارزیابی بالینی توسط روانپزشکی بر روی نمونه سوء مصرف‌کننده مواد و سالم

	مصاحبه و ارزیابی بالینی توسط روانپزشک		
	تأیید سوء مصرف	تشخیص سالم	کل
سوء مصرف کننده مواد	۹۹	۱	۱۰۰
سالم	۵	۱۹۵	۲۰۰
کل	۱۰۴	۱۹۶	۳۰۰

کارایی $\frac{۲۹٤}{۳۰۰} = ۹۸٪$ ویژگی $\frac{۱۹۵}{۱۹٦} = ۹۹٪$ حساسیت $\frac{۹۹}{۱۰٤} = ۹۵٪$

جدول ۴ شیوع انواع مواد در سوء مصرف‌کنندگان شناسایی شده را نشان می‌دهد.

یافته‌ها نشان داد که بیشترین سوء مصرف‌کنندگان شناسایی شده از گروههای سنی ۵۰-۳۱ سال (۵۵/۵٪) می‌باشند. تفاوت بین گروههای سنی از نظر آماری معنی‌دار است (P<۰/۰۰۰۰۱). تفاوت سوء مصرف مواد در بین مردان و زنان معنی‌دار دیده نشد.

جدول ۴- توزیع فراوانی نوع مواد مصرفی در سوء مصرف کنندگان شناسایی شده منطقه مورد بررسی*

روش شناسایی	تعداد	درصد
تریاک	۲۷۸۴	۹۴/۹
هروئین	۲۰	۰/۷
حشیش	۱۹	۰/۶
تریاک – هروئین	۳۳	۱/۱
تریاک – حشیش	۵۵	۱/۹
تریاک – هروئین – حشیش	۲۳	۰/۸
جمع	۲۹۳۴	۱۰۰

* رابطه بین مواد مصرفی با دیگر متغیرها، تریاک و سایر مواد محاسبه شد.

تفاوت بین دو گروه مجرد و متأهل معنی‌دار است و بیشترین سوء مصرف‌کنندگان مواد متأهل هستند (P<۰/۰۰۰۰۱)، سوء مصرف مواد در بین گروههای بی‌سواد و ششم ابتدایی بیشتر دیده شده و این تفاوت با سایر گروهها از نظر آماری معنی‌دار است (P<۰/۰۰۰۰۱).

یافته‌های جنبی نشان داد که از میان سوء مصرف‌کنندگان‌شناسایی شده ۲۱۹۹ نفر (۷۴/۹٪) مواد را بصورت مرتب، ۶۵۴ نفر (۲۲/۳٪) مواد را بصورت گاهگاهی، ۸۱ نفر (۲/۸٪) بصورت نامشخص; ۲۶۲۵ نفر (۸۹/۵٪) مواد را بطریق کشیدنی؛ ۲۲۰ نفر (۷/۵٪) بطریق کشیدنی- خوردنی؛ ۳۶ نفر (۱/۲٪) بطریق خوردنی و ۵۳ نفر (۱/۸٪) بصورت نامشخص مصرف می‌نمایند. از میان سوء مصرف‌کنندگان شناسایی شده ۱۰۵۲ نفر(۳۵/۸٪) مدت زمان مصرف مواد آنها ۱۰-۵ سال؛ ۹۴۵ نفر (۳۲/۲٪) ۵-۱سال؛ ۴۰۸ نفر (۱۳/۹٪) ۲۰-۱۱ سال بود.

بحث و نتیجه‌گیری:

پژوهشی بر روی ۲۰۰ نفر شامل ۱۰۰ نفر ازمراجعه‌کنندگان به آزمایشگاه رفرانس دانشگاه علوم پزشکی‌زاهدان و ۱۰۰ نفر از مراجعه‌کنندگان به مرکز پذیرش و پیگیری معتادان خود معرف سازمان بهزیستی مشهد انجام‌گردید .آزمودنیها بصورت تصادفی و با رضایت آگاهانه وارد پژوهش شدند. برای کلیه آزمودنی‌ها پس از بررسی معاینه لازم ابتدا مورفین و سپس تست چالش نالوکسان انجام شد. نتایج تحلیل‌ها حساسیت مورفین چک را ۸۴/۱۵٪، ویژگی‌آن ۹۵/۷۶٪، ارزش پیش بینی مثبت ۹۳/۲۴٪، ارزش پیش‌بینی منفی ۸۹/۶۸٪ و کارایی تست را ۹۱٪ نشان داد . مصرف مواد یا دارو با نتایج کاذب همراه بود. مصرف داروها یا مواد غیر افیونی نیز بطور قابل توجهی احتمال منفی‌شدن تست را افزایش داده بودند. پژوهشگران پیشنهاد نمودند که باتوجه به پیامدهای منفی نتایج کاذب و عملی نبودن استفاده‌از آزمون‌های آزمایشگاهی پیچیده و گرانقیمت در سطح‌وسیع، از تست نالوکسان بعنوان آزمون غربالگری[1] وابستگی به مواد افیونی، استفاده گردد (۵).

طی مروری فرا تحلیلی جهت تعیین اعتبار شیوع مصرف مواد براساس روش خودگزارش‌دهی، ۲۷ مطالعه از سال۱۹۸۵ تا ۱۹۹۵ بررسی گردید. کلیه مطالعات فقط یک شاخص بیولوژیکی (آزمایش ادرار و مو) را برای تعیین‌میزان شیوع مصرف مواد در بر می‌گرفت. نتایج این مطالعه، دقت و صحت روش خود گزارش دهی را در حد قابل قبولی‌میانگین KC[2] ۰/۴۲ با دامنه ۰/۵- تا ۰/۷۹ نشان داد (۶).

یک بررسی مقایسه‌ای جهت تعیین میزان شیوع مصرف‌مواد براساس روش خود گزارش‌دهی و آزمایش ادرار انجام شد.

[1] - screening
[2] - Kappa conditional

www.SID.ir

Archive of SID

محققین نتیجه گرفتند که گرچه میزانهای کلی شیوع بدست آمده از روش خودگزارش‌دهی و آزمایش ادرار مشابه بود، همخوانی کمی بین نتایج مثبت روش خودگزارش دهی و آزمایش ادرار وجود داشت. آنها پیشنهاد می‌کنند که درارزیابی شیوع مصرف مواد روش خودگزارش دهی و آزمایش ادرار، روش‌های تکمیلی هستند و بهتر است بطورترکیبی بکار گرفته شوند (۳).

یافته‌های پژوهش نشان داد که استفاده از افراد کلیدی (بهورزان) در شناسایی سوء مصرف‌کنندگان مواد روشی‌معتبر و کارا می‌باشد. میزان حساسیت برای این روش ۹۵٪، ویژگی ۹۹٪ و کارایی ۹۸٪ بود. عطف به یافته فوق این روش می‌تواند جهت شناسایی سوء مصرف کنندگان مواد درمطالعات مشابه با اطمینان کافی و به گونه موفقیت‌آمیزی به کار برده شود. در پژوهش حاضر از بین سوء مصرف‌کنندگان‌مواد شناسایی شده توسط افراد کلیدی (بهورزان) در ۸ روستای نمونه‌گیری شده منطقه هشتگرد و طالقان، ۱ نفر سالم (مثبت کاذب)؛ و از جامعه افراد سالم، ۵ نفر سوء مصرف کننده مواد (منفی کاذب)، توسط روانپزشک، تشخیص داده شدند. یافته‌های پژوهش حاضر و سایر پژوهش‌هایی که به آنها اشاره شد، اهمیت و کارایی این روش را با توجه به دشواریهای اجرای روشهای تشخیصی پاراکلینیکی، میزان نتایج مثبت و منفی کاذب این روش؛ و همچنین هزینه‌هایی‌که روشهای آزمایشگاهی در بر دارند، به ویژه برای کشور ما را مورد تأکید قرار می‌دهد.

براساس یافته‌های پژوهش حاضر میزان شیوع سوءمصرف مواد در جمعیت بالای ۱۵ سال مناطق روستایی‌غرب استان تهران (۳/۵۱٪) می‌باشد. این یافته با یافته‌های‌برخی مطالعات همخوانی دارد (۸ و ۹) و با یافته‌های‌سایر مطالعات مطابقت ندارد (۱۸-۱۰). وجود تفاوتها احتمالاً می‌تواند مربوط به روش پژوهش، ابزارهای مورد استفاده، تعدادنمونه، نحوه گزینش نمونه و نیز شرایط فرهنگی، جغرافیایی، مکان و زمان اجرای پژوهش باشد. بررسی‌های همه‌گیری‌شناسی اعتیاد که در سال‌های پیش از انقلاب در ایران انجام شده‌اند نشان می‌دهند که علیرغم آنکه در آن زمان مبارزه جدی و شدیدی با معتادان صورت نمی‌گرفت، درصد کمی از معتادان به اعتیاد خود اعتراف نموده بودند ودرصد زیادی از آنان مصرف مواد مخدر را به کلی انکار کرده بودند و تنها آزمایش ادرار آنها، نشان دهنده مصرف مواد مخدر در آنان بوده است. معتادان کمتر اطلاعات مورد نیاز پژوهشگران را در اختیار آنها می‌گذاشتند و در بسیاری از موارد اطلاعات نادرست به آنها می‌دادند (۸).

لذا به دلیل ماهیت موضوع مورد بررسی نباید به نتایج یافته‌های پژوهشی یک یا چند بررسی محدود بسنده کرد .به ویژه پژوهش‌هایی که به شکل مستقیم به بررسی موضوع مورد بحث پرداخته‌اند، یافته‌های محدودی ارائه می‌دهند و نتایج آنها بایستی با احتیاط تفسیر شوند.

نتایج پژوهش نشان داد که در میان سوء مصرف کنندگان شناسایی شده توسط افراد کلیدی (بهورزان) شایعترین ماده‌مصرفی به ترتیب تریاک (۹۴/۴٪)؛ تریاک و حشیش (۱/۹٪)؛ تریاک و هروئین (۱/۱٪)؛ ترکیبی از تریاک، هروئین و حشیش (۰/۸٪)، هروئین (۰/۷٪)؛ حشیش (۰/۶٪) بوده است که با یافته‌های برخی مطالعات مطابقت دارد (۹ و ۱۵ و ۲۸-۱۹) و با یافته‌های سایر مطالعات همخوانی ندارد (۷ و ۱۸ و۳۲-۲۹). به نظر می‌رسد که در کشورهای غربی مصرف حشیش، الکل، کوکائین و .L.S.D در مقایسه با سایر مواد شیوع بالاتری‌دارد. وجود تفاوت‌ها نوع ماده مصرفی احتمالاً ناشی ازشرایط اقتصادی، اجتماعی، فرهنگی، مذهبی، جغرافیایی؛ روش پژوهش، ابزارهای مورد استفاده، نحوه گزینش نمونه، تعداد نمونه، مکان و زمان اجرای پژوهش می‌باشد. افزون برآن اثرات مصرف تریاک و مواد بر گرفته شده از آن درزمینه‌هایی نظیر کنترل درد و اضطراب، همچنین خاصیت قابض بودن آن در دستگاه گوارش، در کنار اثر نشئه آوری بالای آن سبب گردیده است که کشش نسبت به استفاده از آن گسترش یابد.

پیشنهادات :

۱- با توجه به اینکه کشور ما از تنوعات فرهنگی، اجتماعی‌و اقتصادی بسیاری برخوردار است، در تعمیم نتایج مطالعه حاضر به سایر مناطق باید جانب احتیاط را رعایت نمود.

۲- این پژوهش بعنوان طرح ملی برای سوء مصرف مواد درروستاهای کشور انجام گردد.

۳- همراه با بررسی میزان شیوع مصرف الکل، سوء مصرف آن و داروها در مناطق روستایی با استفاده از افراد کلیدی (بهورزان) مطالعه گردد.

۴- در پژوهشی میزان شیوع سوء مصرف مواد در مناطق شهری غرب استان تهران با استفاده از افراد کلیدی محاسبه و با میزان شیوع بدست آمده در پژوهش حاضر (مناطق روستایی) مقایسه گردد.

۵- در رابطه با نقش افراد کلیدی (بهورزان) در برنامه‌ها و مداخلات پیشگیری و درمانی جامعه‌نگر، در مناطق روستایی غرب استان تهران تحقیقاتی صورت گیرد.

www.SID.ir

Archive of SID

همچنین عدم استفاده از راهنمای مصاحبه بالینی به عنوان چک لیست (DSM-IV) یک محدودیت برای مطالعه حاضر است که پیشنهاد می‌گردد در پژوهشهای بعدی به کمک آن صورت گیرد.

تشکر و قدردانی:

این پژوهش با استفاده از بودجه تحقیقاتی معاونت تحقیقات و فناوری وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی انجام شده است، بدینوسیله از حمایت و مساعدت‌آن معاونت محترم تشکر و قدردانی می‌نمائیم. همچنین از حمایت همه جانبه اداری و پشتیبانی انستیتو روانپزشکی تهران و مرکز تحقیقات بهداشت روان و معاونت محترم بهداشتی وقت دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران که مجوز اجرای پروژه را در منطقه تحت پوشش آن دانشگاه را صادر نمودند، سپاسگزاری می‌نماییم. از سرکار خانم دکتر الهه حبیبی روانپزشک منطقه هشتگرد که در انجام مصاحبه و ارزیابی بالینی زحمات فراوانی کشیده‌اند، همچنین از آقایان علی اسدی و مهدی امینی کارشناسان بهداشت روانی منطقه هشتگرد در خصوص هماهنگی و کلیه بهورزان تحت پوشش آن منطقه سپاسگزاری و قدردانی می‌نمائیم.

References:

1- WHO Programme on substance abuse for presentation at inter-regional meeting on alcohol-related problems. Keynote address and recommendations. Tokyo, 2-8 April; 1998.

2- Chatterjee A. Rapid Situation Assessments and Responses (RSAR) of Drug Abuse. Vienna: United Nations Publication; 1999: 19-20.

3- Carlini C, Beatriz C, Gelma LC. Identifying risk factors for drug abuse among Portuguese speaking youth in the Boston area: A preliminary assessment using key informant networks. Int Quarterly Commun Health Edu 1995; 15(3): 267-77.

4- Chatterjee A, Uprety L, Chapagain M, et al. Drug abuse in Nepal: arapid assessment study. University of California, U.S.A.; 1998.

۵- زهروی، طاهره. سرگلزایی، محمدرضا. مطالعه‌حساسیت، ویژگی و کارایی کیت‌های ادراری تشخیص‌اپیوئیدها بوسیله کروماتوگرافی کاغذی .مقاله ارائه شده‌در ششمین کنگره پژوهشهای روانپزشکی و روانشناسی‌در ایران .دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی‌درمانی شهید بهشتی ۱۴-۱۷ آبان، ۱۳۸۰.

6- Magura S, Kang SY. Validity of self-reported drug use in high risk populations: A meta-analytical review. Substance Use & Misuse 1996: 31 (9): 1131-53.

7- Cook RF, Bernstein A. Assessing drug use prevalence in the workplace: A comparison of self-report methods and urinalysis. Int J Addictions 1994: 29(8): 1, 57-68.

۸- احسان‌منش، مجتبی. کریمی، عیسی. نگاهی به تاریخچه و برخی از پژوهش‌های انجام گرفته در زمینه اعتیاد در ایران. فصلنامه اندیشه و رفتار، سال پنجم، شماره ۳، ۱۳۸۰، ۶۲-۷۸.

۹- اداره کل زندانهای استان تهران. بررسی ۱۱۰ نفر از معتادان تحصیل کرده دانشگاهی. مجله پیک‌زندان، ۱۳۷۹، شماره ۱۰۲، ۱۰.

10- Stanton LA, Peterson GM, Rumble RH, et al. Drug-related admissions to Australian hospital. J Clini Pharmacol Therapy 1994; 19: 6, 347.

۱۱- مرکز پژوهش، مطالعات و آموزش ستاد مبارزه با مواد مخدر. برنامه پیشگیری از اعتیاد به مواد مخدر برای دانش‌آموزان دبیرستانی در بولیوی. ماهنامه سراب، شماره ۲۱، ۲۸. ۲۰۰۱.

۱۲-فضلی، احسان. قبرس و معضل مواد مخدر، ماهنامه سراب .شماره ۲۰، ۱۵. ۱۳۷۹.

13- Warner LH, Kessler RC, Hughes M, et al. Prevalence and correlates of drug use and dependence in united states. Results fromthe National Comorbidity Survey. Arch General Psychiatr 1995; 52(3): 219-29.

14- George S, Braithwaite RA. Drugabuse screening in the West Midlands; a 6 years retrospective survey of results. Ann Clin Biochem 1994; 31(5): 473-78.

۱۵- پوراسلامی، محمد. سرمست، حمیده، موسویان‌پور. اعتیاد، علل، عوارض و پیشگیری. مجله‌ژرفای تربیت، شماره ۱۹، سال دوم. ۱۳۷۹.

۱۶- ستاد مبارزه با مواد مخدر ریاست جمهوری. گزارش آماری و تحلیلی از وضعیت جهانی مواد مخدر. تهران: انتشارات اداره کل مطالعات و پژوهش‌های ستاد مبارزه با مواد مخدر- ریاست جمهوری. ۱۳۷۴.

۱۷- محمدپورقاضی، جواد. بررسی روند مبارزه با سوء استعمال و قاچاق مواد مخدر. پایان نامه برای دوره کارشناسی ارشد علوم اجتماعی. دانشگاه تهران، دانشکده علوم اجتماعی. ۱۳۷۰.

۱۸- مرکز مطالعات و تحقیقات دانشگاه علوم پزشکی شیراز. بررسی میزان شیوع موارد مثبت آزمایش تشخیص اعتیاد در شهرستان‌های استان فارس. فصلنامه اندیشه و رفتار، سال ششم، شماره ۲ و ۳، ۱۳۸۰، ۱۰۷.

۱۹- اداره کل زندان‌ها و اداره امور آزمایشگاهی استان‌کرمانشاه. وضعیت اعتیاد در استان کرمانشاه. ۱۳۷۵.

۲۰- مؤسسه عالی پژوهش و برنامه‌ریزی و توسعه سازمان برنامه و بودجه. پیش نویس برنامه ملی مبارزه با تولید، قاچاق و مصرف مواد مخدر در جمهوری اسلامی ایران .تهران: چاپ مؤسسه مالی پژوهش و برنامه ریزی و توسعه، ۱۳۷۷، ۱-۳ و ۹-۱۲.

۲۱- سازمان بهزیستی. بررسی آمار مراجعان‌واحدهای پذیرش و پیگیری معتادان خود معرف کشور، ۱۳۷۵.

۲۲- موسوی‌نژاد، علی. بررسی عوامل مؤثر برگرایش نوجوانان و جوانان زندان اصفهان به مواد مخدر.ماهنامه سراب، شماره ۲۴، ۱۳۷۹، ص ۷-۱۰.

www.SID.ir

Archive of SID

۲۸- پرویزی‌فرد، علی‌اکبر. بیرشک، بهروز. عاطف، وحید. محمد، کاظم. شاکری، جلال. بررسی همبودی اختلالهای خلقی و اضطرابی در معتادان جویای درمان و افراد بهنجار. فصلنامه اندیشه و رفتار، سال هفتم، شماره ۱ و ۲، ۱۳۸۰.

۲۹- کی‌نیا، مهدی. عوامل اجتماعی طلاق (جلد چهارم از مبانی جرم‌شناسی) .قم. مطبوعات دینی قم، ۱۳۷۳.

۳۰-اداره کل روابط بین الملل ستاد مبارزه با مواد مخدر. فنلاند و معضل مواد مخدر. ماهنامه سراب، شماره ۲۵، ۱۹۹۸.

31- Charles M, Masihi EJ, Siddigui HY, et al. Culture, drug abuse andsome reflections of the family. Bull Narcotics 1994; 6(1): 67-87.

32- Gerberman SB, Wada K. Social and legal factors related to drugabuse in the United States and Japan. Public Health Reports. 1994; 109(6): 731-7.

۲۳- توسلی، عباسعلی. رشد قاچاق مواد مخدر وگسترش اعتیاد در ایران. مجله ژرفای تربیت، شماره ۷، ۱۳۷۹، ۵-۱۱.

۲۴- مصطفوی، حمید. بررسی رابطه فصل و رتبه تولد با وابستگی به مواد مخدر . فصلنامه اندیشه و رفتار. سال پنجم، شماره ۱ ۲، ۱۳۷۸، ص۳۰-۳۶.

۲۵- بیان‌زاده، سیداکبر. بوالهری، جعفر. بررسی اثر بخشی درمان اعتیاد. گزارش ارسالی به سازمان بهداشت جهانی (تک نوشت). انستیتو روانپزشکی تهران و مرکز همکاریهای سازمان جهانی بهداشت در بهداشت روان، ۱۳۷۹.

۲۶- زارع، جهانگیر. ندیمی، محمد. مروری بر آماراعتیاد در سیرجان. فصلنامه اندیشه و رفتار، سال ششم، شماره ۲ و ۳، ۱۳۸۰، ۱۰۵.

۲۷- احمدی، جمشید. یزدانفر، فرشته. میزان‌مصرف مواد و اعتیاد در دانشجویان. مقاله ارائه شده درششمین کنگره پژوهشهای روانپزشکی و روانشناسی در ایران. دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی‌شهید بهشتی ۱۴-۱۷ آبان، ۱۳۸۰.

www.SID.ir