

مقاله اصلی

بررسی الگوی مصرف مواد مخدر در مراجعین به مرکز اجباری نگهداری و درمان و کاهش آسیب معتادین ارومیه در سال ۱۳۹۴

تاریخ دریافت: ۹۷/۰۲/۱۵ - تاریخ پذیرش: ۹۷/۰۴/۰۱

خلاصه

مقدمه

مطالعه حاضر با هدف بررسی الگوی سوء مصرف مواد در کمپ ترک اعتیاد دولتی یاغموار علی در شهرستان ارومیه در سال ۱۳۹۴ انجام شد.

روش کار

در مجموع اطلاعات ۸۱۲ نفر که در سال ۱۳۹۴ در کمپ ترک اعتیاد یاغموار علی شهرستان ارومیه پذیرش شده بودند به روش مقطعی - توصیفی مورد ارزیابی قرار گرفت. اطلاعات بیماران در فرم‌های از پیش طراحی شده جمع آوری و ثبت گردید و با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۲۰ و Excel مورد آنالیز قرار گرفت.

نتایج

تمامی بیماران مرد با میانگین سنی $41/8 \pm 36/6$ سال بودند. حدود ۸۰٪ ساکن ارومیه، ۴۳٪ متاهل، ۵۱٪ بیکار بودند و ۴۰٪ آنها شغل آزاد داشتند. حدود ۵۶٪ معتادان سابقه ترک نداشتند. بیشترین و کمترین نوع ماده مخدر مصرفی در بیماران مورد بررسی به ترتیب هرویین تدخینی و حشیش بوده است (به ترتیب ۵۰٪ و ۱۰٪). مصرف کلونازپام بیشترین داروی گزارش شده بود در حالیکه ۷۵٪ سابقه مصرف دارویی نداشتند. سابقه زندانی شدن در ۸۴٪ افراد مشاهده گردید. مصرف ۲ گرم ماده مخدر در روز بیشترین فراوانی را داشت. اغلب مراجعین ترکیبی از علائم روانی و جسمانی را گزارش نمودند. حدوداً نیمی از مراجعین سابقه رفتار پرخطر داشتند.

نتیجه گیری

هرویین تدخینی و حشیش شایع‌ترین ماده مصرفی بوده و تقریباً نیمی از مراجعان سابقه ترک پیشین داشتند. با توجه به شیوع بالای آسیب‌های اجتماعی نظیر پایین بودن سطح تحصیلات، بیکاری و متاثر شدن کانون خانواده در افراد متاهل، ضرورت مداخله هدفمند و برنامه ریزی جهت پیشگیری و کاهش عوارض این معطل ضرورت پیدا می‌کند.

کلمات کلیدی

سوء مصرف مواد، اعتیاد، مواد مخدر، مرکز ترک اعتیاد، اعتیاد، ارومیه.

شیما حتم خانی^۱

افشین شیوا^{۲*}

رضا پورا قدم^۳

نصرت نوجوان^۴

مهرو قاسم پور^۵

۱- استادیار گروه داروسازی بالینی دانشکده داروسازی

دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، ارومیه، ایران.

۲- استادیار گروه داروسازی بالینی دانشکده داروسازی

دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، ارومیه، ایران.

۳- مسئول فنی مرکز اجباری نگهداری و درمان و کاهش آسیب

معتادین ارومیه، ارومیه، ایران.

۴- روانشناس مقیم مرکز مرکز اجباری نگهداری و درمان و

کاهش آسیب معتادین ارومیه، ایران.

۵- کمیته تحقیقات دانشجویی دانشکده داروسازی، دانشگاه

علوم پزشکی ارومیه، ارومیه، ایران.

* گروه داروسازی بالینی دانشکده داروسازی ارومیه،

ارومیه، ایران.

تلفن: ۰۴۴۳۲۷۵۴۹۹۱

Email: Shiva@umsu.ac.ir

مقدمه

سوء مصرف مواد یکی از مهم‌ترین مشکلات اجتماعی و بهداشتی و از عوامل خطر ساز برای سلامت هر جامعه‌ای به شمار می‌آید (۱). بر اساس تقسیم بندی (The DSM-IV Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders)، اختلالات مرتبط با مواد طیفی از مشکلات مربوط به استفاده و سوء استفاده از داروهایی مانند الکل، کوکائین، هرویین و مواد دیگری است که افراد برای تغییر در طرز تفکر، احساس و رفتار خود استفاده می‌کنند. این اختلالات به دو طبقه کلی سوء مصرف مواد و وابستگی به مواد تقسیم می‌شوند. در سوء مصرف، استفاده از مواد بر کارکرد اجتماعی یا شغلی فرد تاثیر می‌گذارد ولی در وابستگی، واکنش‌های جسمانی تحمل مواد و نیاز به مواد بیشتر برای رسیدن به همان اثر اولیه یا نشانه‌های ترک نیز به علائم روان شناختی اضافه می‌شود (۲).

ایران به تناسب موقعیت جغرافیایی و به دلیل هم مرز بودن با کشورهای همسایه که از مراکز مهم تولید مواد مخدر به شمار می‌روند، علاوه بر اینکه به عنوان یکی از مسیرهای ترانزیت به شمار می‌رود، خود نیز به بازاری برای مصرف این مواد تبدیل شده است. طبق جدیدترین مطالعه ایرانی در سال ۲۰۱۶، اختلالات ناشی از مصرف مواد مخدر غیرقانونی، بر اساس معیار DSM-IV و DSM-V، ۲/۱٪ گزارش شده بود که نشان دهنده ۱/۱۲ میلیون بزرگسال ایرانی است (۳). از عوامل موثر بر الگوی مصرف مواد می‌توان به عوامل فردی، خانوادگی، اجتماعی اشاره نمود. ژنتیک نیز به اندازه عوامل محیطی در ایجاد اعتیاد نقش دارد. سابقه سوء استفاده جسمی، روحی و جنسی از فرد، فقر و بی خانمانی، تحصیلات پایین، نبود شغل و سرگرمی‌های مناسب و سازنده نیز از سایر عوامل موثر به شمار می‌روند. عدم مهارت خانواده برای حمایت و راهنمایی لازم و استفاده مواد توسط اعضای خانواده از عوامل خانوادگی محسوب می‌شوند (۴). با توجه به ارتباط بسیار نزدیک بیماریهای ناشی از اعتیاد مانند ایدز (۵) و هپاتیت (۶)، بررسی الگوی مصرف مواد در زیر گروه‌های جمعیتی و منطقه‌ای می‌تواند تعیین کننده بار این گونه

بیماری‌ها نیز باشد و این اهمیت مطالعه الگوی مصرف مواد در جمعیت‌های مختلف را پررنگ‌تر می‌کند. مطالعه حاضر با هدف بررسی الگوی مصرف مواد مخدر در مراجعین به مرکز اجباری نگهداری و درمان و کاهش آسیب معتادین یاغموراعلی شهرستان ارومیه در سال ۱۳۹۴ انجام شد تا مبنایی جهت انجام پژوهش‌های تحلیلی در کمک به این مشکل اجتماعی گردد.

روش کار

مطالعه حاضر به روش مقطعی - توصیفی بر روی تمامی بیماران مراجعه کننده به مرکز اجباری نگهداری و درمان و کاهش آسیب معتادین (مرکز ماده ۱۶) یغموراعلی ارومیه در سال ۱۳۹۴ صورت گرفت. طبق ماده ۱۶ مبارزه با مواد مخدر، معتادان متجاهر یعنی معتادانی که ظاهر و رفتارشان به وضوح بیانگر اعتیاد است، توسط نیروی انتظامی از سطح شهر جمع آوری می‌شوند و توسط پزشک از نظر اعتیاد و بیماریهای جسمانی و روانی تحت غربالگری قرار می‌گیرند. در صورت اثبات اعتیاد ایشان توسط آزمایشات غربالگری و نداشتن بیماری جسمانی یا روانی مغایر با نگه داری در مرکز ماده ۱۶ دستور نگهداری معتادان متجاهر توسط مقام قضایی صادر و در محل کمپ ماده ۱۶ به مدت ۱ تا ۳ ماه نگهداری و تحت درمانهای دارویی و غیردارویی قرار می‌گیرند. این مدت حداکثر به مدت یک دوره ۳ ماهه دیگر قابل تمدید است. جهت انجام تحقیق، پرسشنامه‌ای روا و پایا تدوین شد که شامل اطلاعات ویژگی‌های جمعیت شناختی مانند سن، جنس، شغل، محل سکونت، تحصیلات، وضعیت تاهل، درآمد و اطلاعات اختصاصی شامل هزینه روزانه مصرف مواد، نوع ماده مخدر مصرفی، مقدار مصرف ماده مخدر، سابقه اختلال روانی شامل اسکیزوفرنی، افسردگی، اختلالات اضطرابی، اختلالات شخصیت و ترکیبی از این نوع اختلالات و یا جسمانی شامل بیماری‌های عصبی، پوستی، دیابت، گوارشی، مشکلات تنفسی، کلیوی، هپاتیت، بیماری قلبی و ایدز، سابقه مصرف داروها شامل آلپرازولام، لورازپام، آمی تریپتیلین، دیازپام، کلونازپام، ترامادول و ترکیبی از داروهای ذکر شده، سابقه زندان، فراوانی علائم روانی و توزیع

نسبی ۳/۲٪ بیشترین فراوانی را داشت. کمترین فراوانی نسبی مراجعین از شهرستان شاهین دژ بود. اکثریت بیماران مورد بررسی (۴۳/۷٪) متاهل بودند و فقط ۴/۸٪ از بیماران بیوه و ۸/۳٪ متارکه نموده بودند. همانگونه که در جدول ۱ مشاهده می‌شود، تقریباً نیمی از افراد بیکار می‌باشند، ۱۱/۶٪ دارای شغل تمام وقت، ۲۶/۱٪ دارای شغل پاره وقت منظم و از این میان ۰/۱٪ دارای درآمد بدون کار بودند. اکثریت بیماران مورد بررسی دارای سطح تحصیلات راهنمایی (۳۰/۹٪) و ابتدایی (۲۷/۵٪) بودند و فقط ۶/۵٪ دارای تحصیلات دانشگاهی بودند. ۱۱/۱٪ از بیماران بی سواد بودند. بر اساس اظهارات معتادان مورد بررسی در اکثریت موارد تاکنون اقدامی برای ترک ماده مخدر مصرفی نداشتند (۴۳/۱٪)، حدود ۲۶/۱٪ از بیماران، یک بار تصمیم به ترک گرفته بودند و حدود ۲/۵٪ برای بار چهارم اقدام به ترک ماده مخدر مصرفی نموده بودند. پانزده و چهاردهم درصد از بیماران سابقه زندانی شدن نداشتند، ۲۶٪ سابقه یک بار زندان و ۲۲/۹٪ سابقه دو بار زندانی شدن را گزارش نموده بودند. چهار بار زندانی شدن، کمترین فراوانی را داشت (۶/۵٪) (جدول ۱).

رفتارهای پرخطر بخشهای مربوط به خصوصیات فردی، عوامل اجتماعی، اقتصادی، فرهنگی، نوع و نحوه آسیب‌دیدگی بود. این پرسشنامه با کمک دو نفر از اساتید داروسازی بالینی و نیز پزشک مستقر در مرکز تهیه شد؛ سپس تعدادی پرسشنامه به صورت پیش‌آزمایی (پایلوت) توسط پرسشگران آموزش‌دیده از بیماران با مصاحبه، مشاهده و ثبت اطلاعات از پرونده تکمیل گردید و مشکلات آن مجدداً مورد بررسی قرار گرفت. در پایان با توجه به توصیفی بودن مطالعه، ویژگی‌های بیماران با بهره‌گیری از نرم افزار SPSS نسخه ۲۰ و Excel با کمک آماره‌های توصیفی ارایه شد.

نتایج

در مطالعه حاضر ویژگی‌های جمعیت‌شناسی و الگوی اعتیاد ۸۱۲ بیمار مراجعه‌کننده به مرکز ترک اعتیاد طی سال ۱۳۹۴ مورد ارزیابی قرار گرفت. میانگین \pm انحراف معیار سن افراد $36/60 \pm 8/41$ سال بود. در مرکز مذکور به دلیل بیشتر بودن مراجعین مرد و محدودیت امکانات، تنها پذیرش جنس مذکر صورت می‌گرفت، تمام افراد مورد بررسی در مطالعه مرد بودند. اکثریت بیماران مورد بررسی ساکن ارومیه بودند (۸۱/۲٪). در مقایسه با سایر شهرستان‌های استان، شهرستان بوکان با فراوانی

جدول ۱- ویژگی‌های توصیفی بیماران مراجعه‌کننده به مرکز اجباری نگهداری و درمان و کاهش آسیب معتادین (مرکز ماده ۱۶) ارومیه طی سال ۱۳۹۴

متغیر	میانگین \pm انحراف از معیار یا درصد
سن	$36/60 \pm 8/41$ سال
متاهل	۴۳/۷٪
مجرد	۳۳/۰٪
متاهل	۱۰/۲٪
بیوه	۴/۸٪
متارکه	۸/۳٪
بیکار	۵۱/۲٪
پاره وقت منظم	۶/۱٪
پاره وقت نامنظم	۹/۷٪
اشغال	۱۱/۶٪
تمام وقت	۱/۲٪
بازنشسته	۰/۱٪
دارای درآمد بدون کار	۱۱/۱٪
بیسواد	۲۷/۵٪
سطح تحصیلات	۳۰/۹٪
ابتدایی	۲۴/۰٪
راهنمایی	
دبیرستان	

۶/۱۵٪	دانشگاه		
۸۱/۲٪	ارومیه		
۱/۵٪	چالدوران		
۳/۲٪	بوکان		
۰/۱۶٪	مهاباد		
۰/۱۴٪	سایر نقاط کشور		
۱/۵٪	ماکو	محل سکونت	
۰/۱۹٪	شوط		
۰/۱۴٪	سلماس		
۱/۱٪	سردشت		
۰/۱۵٪	خوی		
۰/۱۴٪	نقده		
۰/۱۲٪	شاهین دژ		
۱/۱۰٪	میاندوآب		
۴۳/۱٪	ندارد		تعداد دفعات ترک
۲۶/۱٪	یک بار		
۱۶/۱٪	دو بار		
۵/۹٪	سه بار		
۲/۵٪	چهار بار		
۶/۳٪	متعدد		
۱۵/۴٪	ندارد	سابقه ی زندان	
۲۶٪	یک بار		
۲۲/۹٪	دو بار		
۱۳/۴٪	سه بار		
۶/۵٪	چهاربار		
۱۵/۸٪	متعدد		

(هر بسته معادل ۲۰۰ میلیگرم می باشد). میزان مصرف شیشه غالباً به گرم بیان می شود. در مورد تریاک هم میزان مصرف براساس گرم و تیغه که معادل یک مثقال است بیان می شود. ۷۵٪ از بیماران مورد بررسی سابقه مصرف هیچ دارویی (مصرف دارو شامل آلپرازولام، لروازپام، ترکیبی از دارو، دیازپام، کلونازپام و ترامادول) را گزارش نکرده بودند. از بین سایر داروهای گزارش شده مصرف کلونازپام با ۱۱/۱٪ بیشترین داروی گزارش شده بود. آلپرازولام و لرازپام کمترین فراوانی را از بین داروهای مصرف شده گزارش نموده بودند (به ترتیب ۰/۶ و ۰/۲٪). هزینه مصرف مواد بیماران مورد بررسی در ۲۹/۷٪ موارد ۱۰ تا ۲۰ هزار و در ۱/۱٪ بیماران ۱۰۰ هزار ریال در روز بود. در اکثریت بیماران هزینه مصرف مواد کمتر از ۳۰ تا ۴۰ هزار ریال بود (جدول ۲).

بیشترین و کمترین نوع ماده مخدر مصرفی در بیماران مورد بررسی مطابق با جدول ۲ به ترتیب هرویین تدخینی و حشیش بوده است. از نظر درصد فراوانی بعد از هرویین تدخینی، مصرف ترکیبی از مواد عنوان شده، بیشترین فراوانی را داشتند. ۳۷/۴٪ از بیماران مصرف ۲ گرم ماده مخدر را گزارش نموده بودند (بیشترین فراوانی) و بعد از آن یک گرم (۱۴/۸٪) بیشترین فراوانی را داشت. ۶/۷٪ مصرف یک بسته (معادل ۲۰۰ میلیگرم) کمترین فراوانی را گزارش نموده بودند. به ترتیب ۱۳/۵٪ بیماران مصرف دو بسته (۴۰۰ میلیگرم)، ۱۲/۴٪ مصرف چهاربسته (۸۰۰ میلیگرم)، ۷/۹٪ مصرف سه بسته (۶۰۰ میلیگرم)، ۷/۳٪ بالای دو گرم مصرف را عنوان نموده بودند. قابل ذکر است، مقادیر مصرف هروئین در میان معتادان بیشتر به صورت بسته تعریف می شود، که هر ۵ بسته حدوداً معادل یک گرم می باشد

جدول ۲- داده‌های مواد مصرفی بیماران مراجعه کننده به مرکز اجباری نگهداری و درمان و کاهش آسیب معتادین (مرکز ماده ۱۶) ارومیه

طی سال ۱۳۹۴

متغیر	درصد
حشیش	۰/۹٪
تریاک	۱۴/۸٪
هرویین تدریجی	۵۰/۷٪
هرویین تزریقی	۱/۲٪
شیشه	۹/۴٪
الکل	۰/۵٪
ترکیبی	۲۲/۵٪
۰/۲ گرم (یک بسته)	۶/۷٪
۰/۴ گرم (دو بسته)	۱۳/۵٪
۰/۶ گرم (سه بسته)	۷/۹٪
۰/۸ گرم (چهار بسته)	۱۲/۴٪
دو گرم	۳۷/۴٪
بالای دو گرم	۷/۳٪
مصرف نمیکند	۷۵٪
ترامادول	۲/۲٪
کلونازپام	۱۱/۱٪
دیازپام	۱/۱٪
آمی تریپتیلین	۰/۹٪
ترکیبی	۶/۴٪
لرازپام	۰/۶٪
آلپرازولام	۰/۲٪
سایر داروها	۲/۵٪
۵-۱۰ هزار تومان	۲۲/۲٪
۱۰-۲۰ هزار تومان	۲۹/۷٪
۲۰-۳۰ هزار تومان	۲۱/۸٪
۳۰-۴۰ هزار تومان	۱۰/۵٪
۴۰-۵۰ هزار تومان	۷/۶٪
۵۰-۶۰ هزار تومان	۷/۱٪
۱۰۰ هزار تومان	۱/۱٪

نوع ماده مخدر

میزان مصرف ماده مخدر

فراوانی مصرف دارو

هزینه مصرف روزانه

در ۱/۱٪ ابتلا به دیابت و ۲/۲٪ داشتن بیماری تنفسی را عنوان نموده بودند. بیماری‌هایی به غیر از موارد عنوان شده بیشترین فراوانی ۷/۴٪ را به خود اختصاص داده بودند. حدوداً نیمی از بیماران مورد بررسی (۵۳/۸٪) سابقه هیچ رفتار پرخطر را نداشتند. ۲۷/۶٪ بیماران ترکیبی از رفتارهای پرخطر شامل درگیری و ایراد جرح، خالکوبی، خودزنی، خودکشی و سرقت را گزارش نموده بودند. در بررسی فراوانی اختلالات روان شناختی در بیماران مورد بررسی، در ۸۸/۱٪ از بیماران هیچ نوع

در ۸۸/۱٪ از بیماران هیچ نوع اختلال روانی گزارش نشده است و افسردگی در مقایسه با سایر اختلالات گزارش شده بیشترین فراوانی را داشت (۹/۲٪) و در ۰/۴٪ از بیماران (کمترین فراوانی) اختلال شخصیت و در ۰/۴٪ نیز اسکیزوفرنی گزارش شده بود که کمترین فراوانی را داشتند. در ۷۶٪ از افراد مورد بررسی هیچ بیماری جسمانی گزارش نشده بود، در حالیکه ۰/۷٪ هپاتیت، ۰/۴٪ ایدز، ۳/۳٪ بیماری‌های گوارشی، ۳/۲٪ بیماری‌های کلیوی، ۲/۷٪ بیماری قلبی، ۲/۷٪ بیماری عصبی،

اختلال روانی گزارش نشده است و افسردگی در مقایسه با سایر اختلالات گزارش شده بیشترین فراوانی را داشت (۹/۲٪) و در ۰/۴٪ از بیماران (کمترین فراوانی) اختلال شخصیت و در ۰/۴٪

جدول ۳- داده‌های بیماری‌های همزمان و رفتارهای پرخطر بیماران مراجعه کننده به مرکز اجباری نگهداری و درمان و کاهش آسیب معتادین (مرکز ماده ۱۶) ارومیه طی سال ۱۳۹۴

متغیر	درصد
ندارد	٪ ۸۸/۱
اسکیزوفرنی	٪ ۰/۴
افسردگی	٪ ۹/۲
اضطرابی	٪ ۰/۵
اختلالات شخصیتی	٪ ۰/۴
ترکیبی	٪ ۱/۵
ندارد	٪ ۷۶
های قلبی بیماری	٪ ۲/۷
ایدز	٪ ۰/۴
های تنفسی بیماری	٪ ۲/۲
بیماری کلیوی	٪ ۳/۲
هپاتیت	٪ ۰/۷
دیابت	٪ ۱/۱
های گوارشی بیماری	٪ ۳/۳
های عصبی بیماری	٪ ۲/۷
های پوستی بیماری	٪ ۰/۱
سایر	٪ ۷/۴
ندارد	٪ ۵۴/۸
سرقت	٪ ۰/۵
خودکشی	٪ ۴/۷
خودزنی	٪ ۴/۱
خالکوبی	٪ ۹/۱
درگیری و ایراد جرح	٪ ۰/۲
ترکیبی	٪ ۲۷/۶

اختلالات روانشناختی

های جسمی بیماری

رفتارهای پرخطر

بحث

اردبیل در معتادان خود معرف، طی پنج سال، میانگین سنی معتادین ۳۶/۳ سال با دامنه سنی ۱۸ تا ۶۷ سال بود (۸). در بررسی دیگری در شهر ایلام طی سال‌های ۱۳۸۸-۱۳۹۲، ۷۷/۴٪ از افراد ۱۶ تا ۴۰ سال داشتند (۹). در مطالعه طاهری و همکاران در شهرستان بجنورد در سال ۹۴-۹۳ افراد مورد بررسی در بازه سنی ۱۸ تا ۵۰ سال بوده و افراد ۲۵ تا ۴۵ سال بیشترین فراوانی را داشتند (۱۰). در مطالعه زیاء‌الدینی و همکاران در فاصله زمانی ۱۳۷۹-۱۳۹۱ در دشت خاک کرمان ۶۱/۸٪، سن بالای ۳۰ سال

در مطالعه حاضر الگوی مصرف مواد در مراجعین به مراکز درمان و کاهش آسیب معتادین ارومیه در سال ۱۳۹۴ مورد ارزیابی قرار گرفت. بیشترین گروه سنی درگیر اعتیاد افراد جوان در دهه سوم و چهارم زندگی بودند (با میانگین \pm انحراف معیار ۳۶/۶۰ \pm ۸/۴۱ سال). در مطالعه انجام شده در کرمانشاه در سال ۲۰۱۰ در زنان معتاد، ۷۱/۹٪ افراد زیر ۴۰ سال بودند (۷). به صورت مشابه در مطالعه انجام شده در سال ۱۳۸۴ در استان

داشتند (۱۱). در مطالعه کدخدایی و همکاران در شهر کاشان در معتادان مورد بررسی در فاصله زمانی دوساله از ۱۳۸۲ تا ۱۳۸۴ گروه‌های سنی ۳۰-۳۹ (۳۶/۷٪) و ۲۰-۲۹ (۳۴/۲٪) سال بیشترین گروه‌های مصرف کننده بودند (۱۲). بنابراین به صورت کلی در اکثر مطالعات انجام شده در کشور از جمله مطالعه حاضر، اغلب بیماران جوان و در حدود دهه سوم و چهارم سنی می‌باشند. با توجه به اینکه اغلب این افراد جوان و در بهترین سنین بهره وری هستند، فقدان نیروی کار ناشی از اعتیاد آسیب جدی به جامعه وارد می‌کند و این امر بیانگر اهمیت آغاز برنامه‌های آموزشی از سنین پایین تر جهت افزایش آگاهی و توجه به سایر مشکلات موجود در بطن جامعه مانند عوامل اجتماعی و فرهنگی می‌باشد. از نظر اشتغال ۱۱/۵۱٪ بیماران بیکار و ۲۶/۱٪ شغل پاره وقت نامنظم داشتند (جدول ۱). در مطالعه‌ای مشابه که در سال ۱۳۹۱ در ارومیه صورت گرفت درصد بیماران بیکار ۴۵/۴٪ و بیماران دارای شغل پاره وقت ۳۱/۵٪ بوده است (۱۳). با توجه به اینکه این محدوده سنی در واقع جزئی از نیروی کار جامعه محسوب می‌شوند لزوم به کارگیری برنامه‌های راهبردی در راستای ساماندهی به نیروی کار مبتلا به اعتیاد ضروری به نظر می‌رسد. بیش از ۱۰۰ میلیون نفر از اعضای خانواده در سراسر جهان تحت تاثیر اعتیاد یکی از افراد خانواده قرار می‌گیرند که تاثیر زیادی بر آنها دارد. اعضای این گونه خانواده ها سطح بالایی از علائم جسمی و روانی را همراه با مشکلات مالی، عملکرد کار، مهارت‌های فرزندپروری و غیره تجربه می‌کنند. چنین تاثیر نامطلوب طبیعتا جهانی است و در بین فرهنگ ها در سراسر جهان دیده می‌شود (۱۴). در مطالعه استان اردبیل آمار طلاق و متارکه در بین معتادین ۱/۳٪ بوده (۱۵) که کمتر از مطالعه حاضر (۱۳٪) گزارش شده بود. در مطالعه‌ای که در سال ۹۱ در ارومیه صورت گرفت ۵/۸٪ در وضعیت متارکه و ۱۲/۶٪ طلاق گرفته بودند (۱۳). در برخی مطالعات طی بررسی عوامل موثر بر ازدواج، اعتیاد یکی از عوامل موثر بر میزان طلاق در جامعه شناخته شده است (۱۶-۱۷). بیشتر بودن مراجعین مرد به مراکز ترک اعتیاد با نگاه فرهنگی به زن معتاد در مقایسه با مرد معتاد قابل توجه می‌باشد.

در مطالعه انجام شده در زنان معتاد شهرستان کرمانشاه، ۷۱/۹٪ افراد زیر ۴۰ سال بوده (۷). در بیشتر مطالعات انجام شده در کشور بیش از نیمی از مراجعه کنندگان به مراکز ترک اعتیاد متاهل می‌باشند که میتواند به دلیل متاثر شدن کانون خانواده نگران کننده باشد. بالا بودن آمار طلاق و متارکه در این مطالعه و در مطالعات مشابه، جهت جلوگیری از نابودی بنیان خانواده، درمان و پیشگیری اعتیاد در جامعه ضروری می‌باشد. در مطالعه ما که سال ۱۳۹۴ انجام شده است بیشترین و کمترین نوع ماده مخدر مصرفی در بیماران مورد بررسی به ترتیب هروئین تدریجی و حشیش بوده است. مصرف شیشه به عنوان یک ماده مخدر صنعتی در ۹/۴٪ بیماران و ترکیبی از مواد مخدر به عنوان ماده مخدر مصرفی در ۲۲/۵٪ از بیماران عنوان شده بود. در مطالعه قبلی انجام شده در ارومیه در سه ماهه اول سال ۱۳۹۱ در ابتدا با تریاک شروع نموده و در مصرف فعلی آن مصرف هروئین و آفتماین و تریاک بیشترین فراوانی را داشته است (۱۳). خوشبختانه در مطالعه ما مصرف کراک با توجه به اثرات سو آن بسیار کمتر از مطالعات مشابه ایرانی بوده است. در مطالعه ی ریماز و همکاران شایعترین ماده ی مصرفی کراک بوده است (۵۰/۶٪) (۱۸). در مطالعه ی خلخالی و همکاران میزان مصرف هروئین ۳۰/۲٪ گزارش شده است (۱۹). در مطالعه انجام شده در اردبیل مصرف تریاک و هروئین در سال ۸۱-۸۲ در مقایسه با سال ۱۳۷۷ افزایش یافته بود (۸). در مطالعه انجام شده در شهر کاشان در فاصله زمانی ۱۳۸۲ تا ۱۳۸۴ تریاک مهم ترین ماده مورد استفاده بود (۱۲). در مطالعه انجام شده در استان خراسان شمالی در سال ۱۳۸۹ هروئین و حشیش در سال مورد بررسی بیشتر از سال‌های قبل بوده است (۲۰). در مطالعه شهرستان فسا در زنان خود معرف که در سال ۱۳۹۰ انجام شد تریاک و شیره تریاک اولویت داشتند (۲۱). در مطالعه انجام شده در بجنورد در سال ۹۳-۹۴ تریاک اولین ماده مورد استفاده بوده است و هروئین و حشیش در رده‌های بعدی قرار داشتند (۱۰). در مطالعه انجام شده در روستاهای جنوب ایران توسط زبیه‌الدینی و همکاران در بررسی معتادان بالای ۱۲ سال فاصله زمانی ۱۳۷۸-۱۳۹۰ در دشت خاک کرمان بیشترین نوع مواد مصرفی سیگار، تریاک و

تفاله تریاک بود (۱۱). در مطالعه بروکی میلان نیز تریاک به عنوان بیشترین ماده مصرفی (۶۰/۶٪) در بین معتادین بوده است (۱۳). در مطالعه آسایش و همکاران نیز ۷۲/۵٪ از افراد شروع استفاده از مواد مخدر را با تریاک عنوان نموده بودند (۲۲). در مطالعه حاجیان کریم اله و همکاران در مراکز ترک اعتیاد بابل و ساری در سال‌های ۸۷-۱۳۸۲ تریاک بیشترین نوع ماده مصرفی در معتادان بود، و بعد از تریاک، بیشترین (۳۸/۶٪) ماده مصرفی کراک عنوان شده بود (۸). به نظر می‌رسد بر اساس جامعه مورد بررسی در الگوی مصرف معتادین مراجعه کننده به مرکز ترک اعتیاد در سال ۱۳۹۴ استفاده از مواد مخدر سنتی رایج تر باشد. در اکثر مطالعات انجام شده نیز همین الگو وجود دارد. با اینحال در مطالعه مروی انجام شده توسط قنبری و همکاران بر اساس چندین مطالعه که در فاصله زمانی سال‌های ۱۳۷۸ تا ۱۳۹۰ انجام شده بود، مشاهده شده که یک روند کاهشی در مصرف تریاک و هروئین به عنوان بیشترین مواد اولیه مصرفی معتادین مشاهده شده بود (۲۳). در مطالعه ما استفاده از هروئین به شیوه تدخین بیشترین نوع مصرف بوده است (۵۰/۷٪). در مطالعه ی مشابه در سال ۹۱ در ارومیه، شیوه اصلی مصرف مواد به صورت تدخینی (۸۱/۴٪) (۱۳) و در مطالعه عباسی، شیوه اصلی مصرف مواد در (۴۰/۲٪) افراد کشیدن و در ۳۰/۹٪ به صورت خوردن بوده است. در مطالعه امیر پور و همکاران در شهرستان بجنورد در سال ۱۳۸۹ روند تغییرات الگوی مصرف حاکی از تغییر ماده مصرفی از تریاک به موادی مانند هروئین و حشیش و تغییر روش مصرف مواد از روش‌های دشواری همچون تدخین به روش‌های ساده‌تری همچون خوردن و تزریق بوده است (۲۱). در مطالعه حاجیان کریم اله و همکاران در مراکز ترک اعتیاد بابل و ساری بیشترین روش استفاده از مواد به صورت تدخین (۷۳/۹٪) بوده است (۸). به نظر می‌رسد شیوه تزریق به عنوان روش استفاده از ماده مخدر، بر اساس مطالعات انجام شده در مناطق مختلف ایران در معتادان نسبت پایینی را شامل می‌شود. در مطالعه ما اکثریت بیماران مورد بررسی دارای سطح تحصیلات راهنمایی و ابتدایی بودند. در مطالعه انجام شده در شهر کاشان توسط کدخدایی و همکاران در فاصله زمانی ۱۳۸۲

تا ۱۳۸۴ اکثر تحصیلات ابتدایی، در مطالعه طاهری ا و همکاران در شهرستان بجنورد در سال ۹۴-۹۳ در شهر بجنورد بیش از ۶۵٪ افراد تا مقطع دیپلم سواد داشتند (۱۰). در مطالعه انجام شده در ایلام ۵۵/۲٪ دارای تحصیلات دیپلم به بالا و تنها ۳٪ بیسواد بودند (۹) که شیوع بالایی را در قشر تحصیل کرده جامعه نشان می‌دهد. در مطالعه بروکی و همکاران حدود یک چهارم از افراد نمونه تحصیلات مقطع دبیرستان بیش از نیمی از آنها تحصیلات ابتدایی و سیکل داشته و تنها ۱۲/۸٪ از آنان بیسواد بودند (۱۳) در مطالعه انجام شده در کرمانشاه در زنان معتاد در افراد زیر ۴۰ سال بوده بیشتر دارای سطح تحصیلات پایین بودند (۷). بر اساس مطالعات انجام شده به نظر می‌رسد اکثر معتادین مراجعه کننده به مراکز ترک اعتیاد دارای سطح تحصیلات ابتدایی تا مقطع دیپلم می‌باشند و این تقریباً در تمامی مطالعات انجام شده در داخل کشور دیده می‌شود و درصد بی‌سوادی در بین افراد بسیار اندک می‌باشد (با توجه به پایین بودن کلی نرخ بیسوادی در کشور) و با بالا بودن مصرف اعتیاد در اکثر نقاط ایران و همراهی آن با آسیب‌های اجتماعی نظیر پایین بودن سطح تحصیلات همخوانی دارد. در مطالعه خلخالی و همکاران عنوان شده است که ۳۰/۲٪ از افراد سابقه ترک نداشتند ۳۸/۵٪ از آنان یک بار سابقه ترک داشتند (۱۹). در مطالعه ما بر اساس اظهارات معتادان ۴۳/۱٪ تاکنون اقدامی برای ترک مواد مخدر نداشتند و ۲۶/۱٪ حداقل یک بار اقدام به ترک کرده اند ولی در مطالعه شهرستان اردبیل طولانی ترین دوره ترک ۱ تا ۳ ماه گزارش شده بود (۲۴). با این حال در برخی مطالعات مانند مطالعه انجام شده در معتادان مراکز ترک اعتیاد بابل و ساری، حدود ۷۲٪ معتادان سابقه ترک داشتند که بیشترین علت ترک (نیمی از موارد) عوارض جسمی و روانی گزارش شده است و حدود ۲۵٪ در اثر فشار خانواده بوده است (۸). در مطالعه حاضر در ۸۸/۱٪ از بیماران هیچ نوع اختلال روان شناختی را گزارش نکرده بودند و افسردگی در مقایسه با سایر اختلالات گزارش شده بیشترین فراوانی را داشت. در مطالعه قبلی انجام شده در ارومیه در سال ۱۳۹۱، ۲۴/۴٪ از افراد سابقه بیماری‌های جسمی و ۱۲/۶٪ سابقه بیماری‌های روانی را گزارش نموده بودند (۱۳). در مطالعه حاجیان کریم اله و

دیگر، اختلالات روانشناختی، بیماری‌های جسمی، رفتارهای پرخطر و محل سکونت آن‌ها در استان ارومیه در کنار یکدیگر بررسی شود. همچنین تعداد افراد درون مطالعه بسیار زیاد است که باعث می‌شود گزارش آماری قابل استنادتر باشد. یکی از محدودیت‌های مطالعه ساین نمونه بود که در مطالعات بعدی بهتر است تعداد افراد شرکت کننده در مطالعه بیشتر باشد. همچنین تمام شرکت کنندگان در مطالعه مردان بودند، در مطالعات بعدی بررسی جمعیت زنان معتاد در کنار مردان معتاد بهتر است صورت بگیرد.

نتیجه گیری

هروین تدخینی و حشیش شایع‌ترین ماده مصرفی بوده و تقریباً نیمی از مراجعان سابقه ترک پیشین داشتند. با توجه به شیوع بالای آسیب‌های اجتماعی نظیر پایین بودن سطح تحصیلات، بیکاری و متاثر شدن کانون خانواده در افراد متاهل، ضرورت مداخله هدفمند و برنامه‌ریزی جهت پیشگیری و کاهش عوارض این معضل ضرورت پیدا می‌کند.

تشکر و قدردانی

این پژوهش با استفاده از حمایت‌های حوزه معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی ارومیه انجام شد؛ بدین وسیله از حوزه معاونت پژوهشی و نیز از اعضای محترم شورای پژوهشی دانشگاه تقدیر و تشکر می‌شود؛ همچنین از سرهنگ فیضی زاده، دبیر شورای هماهنگی مبارزه با مواد مخدر استان آذربایجان غربی که در انجام این مطالعه، پژوهشگران را یاری نمودند، تشکر و قدردانی می‌گردد.

همکاران در مراکز ترک اعتیاد بابل و ساری در سال‌های ۸۷-۱۳۸۲، ۲۰/۸٪ از افراد مراجعه کننده سابقه بیماری‌های جسمی و بیش از ۲۰٪ سابقه بیماری‌های روانی و مراجعه به روانپزشک را گزارش نموده بودند (۸). در سایر مطالعات وجود بیماری‌های روانی مورد ارزیابی قرار نگرفته بود. به نظر می‌رسد بر اساس مطالعات موجود شیوع اختلالات روانی در افراد معتاد در مطالعات ارزیابی شده مشابه شیوع کلی اختلالات روانی (با ابزارهای مختلف تشخیصی برابر ۲۱/۹٪) بوده است (۲۵).

در مطالعه حاضر بر اساس اظهارات جمعیت مورد بررسی ۱۵/۴٪ از بیماران هیچ سابقه زندانی را گزارش ننموده بودند و ۲۶٪ از بیماران سابقه یک بار زندان را گزارش نموده بودند و چهار بار زندانی شدن جمعیت مورد بررسی کمترین فراوانی را داشت. در مطالعه انجام شده توسط خادمی ن و همکاران در زنان معتاد استان کرمانشاه ۱۹٪ زنان مصرف کننده مواد و ۴۴٪ همسران آن‌ها دارای سابقه زندان بودند که می‌تواند نشانه‌ای از اثرات منفی زندانی شدن مردان بر خانواده آن‌ها باشد (۷).

در مطالعه ما حدوداً نیمی از بیماران مورد بررسی (۵۳/۸٪) سابقه هیچ رفتار پرخطری را نداشته و ۲۷/۶٪ بیماران ترکیبی از رفتارهای پرخطر شامل درگیری و ایراد جرح، خالکوبی، خودزنی، خودکشی و سرقه را گزارش نموده بودند. در مطالعه قبلی انجام شده در شهر ارومیه بیش از نیمی از افراد سابقه رفتارهای کنترل نشده مانند تزریق و رابطه جنسی کنترل نشده را عنوان نموده بودند (۱۳). به نظر می‌رسد تغییری در وضعیت رفتارهای پرخطر در معتادان مرکز ترک اعتیاد در مقایسه با مطالعه قبلی انجام شده در شهرستان نداشته‌ایم و این ضرورت اقدامات موثرتر در جهت کاهش این رفتارها را پررنگ‌تر می‌کند. در این مطالعه سعی شده اکثر ابعاد زندگی افراد معتاد، از جمله؛ میزان مصرف، سابقه ترک، هزینه‌ها، مصرف داروهای

References

1. Tamini AK, Rigi MN. The place of social capital in the prevention and control of occurrence of crime in society. *Environ Conservat J* 2015; 16:49-59.
2. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5®). Washington: American Psychiatric Pub; 2013.
3. Amin-Esmaeili M, Rahimi-Movaghar A, Sharifi V, Hajebi A, Radgoodarzi R, Mojtabei R, et al. Epidemiology of illicit drug use disorders in Iran: prevalence, correlates, comorbidity and service utilization results from the Iranian Mental Health Survey. *Addiction* 2016; 111:1836-47.

4. Galanter M, Kleber HD, Brady K. The American psychiatric publishing textbook of substance abuse treatment. Washington: American Psychiatric Pub; 2014.
 5. Degenhardt L, Mathers B, Vickerman P, Rhodes T, Latkin C, Hickman M. Prevention of HIV infection for people who inject drugs: why individual, structural, and combination approaches are needed. *Lancet* 2010; 376:285-301.
 6. Wiessing L, Ferri M, Grady B, Kantzanou M, Sperle I, Cullen KJ, et al. Hepatitis C virus infection epidemiology among people who inject drugs in Europe: a systematic review of data for scaling up treatment and prevention. *PLoS One* 2014; 9:e103345.
 7. Khademi N, Leghaie Z, Alikhani A. The study of consumption pattern of addiction among women who referred to damage reducing center. *Res Addict* 2010; 3:79-90.
 8. Hajian K, Khirkhah F, Falatoni M. Epidemiology of addiction among volunteered addicts attending in detoxification centers. *J Guilan Univ Med Sci* 2013; 22:22-30.
 9. Naseri L, Saeimiri K, Sedi MR. A survey on the pattern of drug abuse based on demographic factors in addicts referring to addiction treatment centers in Ilam during the years 2009-2013. *Ilam Police Knowl* 2016; 17:67-78. (Persian)
 10. Taheri A, Sadrifard S. Evaluating the causes of drug use patterns change from traditional low to high risk in North Khorasan Province case study: Bojnourd city. *Knowl Quart Police North Khorasan* 2015; 8:41-66. (Persian)
 11. Ziaaddini H, Ziaaddini T, Nakhaee N. Pattern and trend of substance abuse in eastern rural Iran: A household survey in a rural community. *J Addict* 2013; 2013:297378.
 12. Kadkhodaei M, Akbari H, Sokut A. Substance abuse in addicts referred to public and private substance abuse treatment centers. *Int Arch Health Sci* 2015; 2:63-7.
 13. Brooki M. Study the consumption pattern of substances in Urmia. *Res Addict* 2010; 4:43-52.
 14. Rane A, Church S, Bhatia U, Orford J, Velleman R, Nadkarni A. Psychosocial interventions for addiction-affected families in low and middle income countries: a systematic review. *Addict Behav* 2017; 74:1-8.
 15. Amani F, Sadegie Ahari S, Mohammadi S, Azami A. The trend in substance abuse among addicts referred to withdrawal centers, 1998-2003. *J Ardabil Univ Med Sci* 2005; 5:220-4.
 16. Hoseini F, Rezapour M, Esmat Saatlo M. The study of effective factors in increasing divorce rate (case study: divorced couples of Sarpolezahab town). *Soc Work* 2015; 4:33-41. (Persian)
 17. Seifollahi H. Study of the causes of divorce: application of factor analysis method for relationships. *Soc Sci Lett* 1993; 3(0):141-152. (Persian)
 18. Rimaz S, Mohseni S, Merghati Khoei ES, Dastoorpour M, Akbari F. Case-control study of factors influencing on drug abuse relapse in addicts referred to two recovery centers in Tehran. *J Sch Public Health Instit Public Health Res* 2013; 10:53-64.
 19. Khalkhali SM, Najafi K, Nazifi F. The frequency of drugs and substances use in opiate dependents. *J Guilan Univ Med Sci* 2006; 15:40-7.
 20. Amirpour M, Ghorbany M. Investigate the changing patterns of drug use from low risk to high risk. *Soc Welfare Quart* 2013; 13:201-28.
 21. Rezaei Z, Zarei F, Firoozi E, Ahmadi D. Pattern of illegal drug use in women referred to substance abuse control clinic in Fasa, Iran (2009-2011). *J Fasa Univ Med Sci* 2014; 3:305-11.
 22. Asayesh H, Jahahgir F, Ghorbani M, Badeleh M, Rezapour A, Soleimani MA, et al. Substance abuse and correlation between of route of administration and age factors in substance abuser. *J Res Dev Nurs Midwifery* 2012-2013; 9:82-9.
 23. Ghanbari A, Rabiei K. Etiology of changes in pattern of narcotic consumption in Iran. *Soc Cultural Strategy J* 2015; 4:243-69. (Persian)
 24. Pirzadeh A, Mahdavi A, Mohammadi MA. The relationship between hearing loss and educational failure in 5th grade students of elementary schools in Ardabil. *J Ardabil Univ Med Sci* 2005; 5:225-8.
- Amin-Esmaili M, Rahimi-Movaghar A, Hefazi M, Sharifi V, Hajebi A, Motevalian A, et al. Lessons learnt from pilot study. Abstracts of the 10th Consecutive Annual Meeting of the Iranian Psychiatric Association. *Iran J Psychiatry Clin Psychol* 2010; 16:388.

Original Article

Study of the pattern of drug use among clients referring to the compulsory maintenance, treatment and reducing the harm of addicts center in Urmia in 1394

Received: 05/05/2018 - Accepted: 22/06/2018

Shima Hatamkhani¹
Afshin Shiva^{2*}
Reza Pouraghdam³
Nosrat Nojavan⁴
Mahroo Ghasempour⁵

1- Department of Clinical Pharmacy,
Faculty of Pharmacy, Urmia
University of Medical Sciences, Urmia,
Iran.

2- Department of Clinical Pharmacy,
Faculty of Pharmacy, Inpatient's Safety
Research Center, Urmia University of
Medical Sciences, Urmia, Iran.

3- Medical Director of the Compulsory
Maintenance, Treatment and Reducing
the Harm of Addicts Center, Urmia,
Iran.

4- Clinical Psychologist of the
Compulsory Maintenance, Treatment
and Reducing the Harm of Addicts
Center, Urmia, Iran.

5- Student Research Committee of
Pharmacy Faculty, Urmia University
of Medical Sciences, Urmia, Iran.

Introduction: The purpose of this study was to investigate the pattern of substance and drug abuse in the compulsory maintenance and rehabilitation center of Yaghmour A'la in the city of Urmia in 1394.

Materials and Methods: In this descriptive cross-sectional study, a total of 812 people who were admitted to the addiction camp of Yaghmour A'la in the city of Urmia in 1394 were evaluated. Patients' data were collected and recorded in pre-designed forms and analyzed by SPSS20 software.

Results: All subjects were male with a mean age of 36.60 ± 8.41 years, mostly married (43.7%) and unemployed (2.51%) with primary and secondary education (4.58%). Approximately 9.56% of addicts had no history of abandonment. The majority of subjects had no previous history of physical, psychological or medication problems (1.88%, 76%, 75% respectively), but at present they often complained of psychological and physical symptoms at the same time. The history of imprisonment was found in 6.84% of people and the history of high-risk behavior in about half of the clients. The most consumed heroin was burned.

Conclusion: According to the results of this study, nearly half of the subjects had a history of extramarital tract and the heroin was the most commonly used substance. High prevalence of social harms such as low educational level and unemployment, urges targeted intervention and planning to prevent and mitigate these complications.

Keywords: Addiction, Drug use pattern, substance use pattern, Urmia

Acknowledgement: There is no conflict of interest.

Tel: 04432754991
Email: Shiva@umsu.ac.ir