

سوء مصرف دارو و حلالهای شیمیایی در سالمندان اهوازی (مقاله پژوهشی)

عبدالرحیم اسداللهی^۱، محمود براتوند^۲، شاهرخ ولیزاده^۳، علی هواسی^۴

چکیده:

هدف: پژوهشهای فراوانی به بروز و شیوع وابستگی‌های شیمیایی دارویی جدید اشاره کرده اند. سوء مصرف حلالهای شیمیایی دارویی یکی از این سوء مصرف‌ها است. این بررسی به مطالعه وابستگی و سوء مصرف مواد شیمیایی در سالمندان اهوازی در سال ۱۳۸۶ می‌پردازد.

روش بررسی: پژوهش با روش توصیفی - اکتشافی و با تکنیک‌های پرسشنامه، مصاحبه تشخیصی - بالینی و مطالعه اسنادی پرونده‌های پزشکی و گزارشهای بالینی - بیماران داوطلب اجرا گردید. جامعه آماری شامل سالمندان یکی از مناطق شهری اهواز است که بصورت نمونه‌گیری تصادفی در مجموع ۷۴ پرونده پزشکی مطالعه شده و با ۳۰ نفر از سالمندان داوطلب مصاحبه گردید. در نهایت نیز آزمون وابستگی دارویی سالمندان (EDAQ) در مورد آنها اجرا شد.

یافته‌ها: معناداری فرضیه‌ها با آزمون χ^2 نشان داد بین متغیرهای سن و سابقه مصرف مواد مخدر با سوء مصرف مواد دارویی و شیمیایی رابطه معناداری وجود دارد؛ بطوریکه بین سوء مصرف حلالهایی مثل چسب و بنزنها با سابقه سوء مصرف مشتقات درجه دوم تریاک مثل مرفین، تبائین و هروئین رابطه معنادار، قویتر بود. مصاحبه‌های بالینی - تشخیصی معین کرد وابستگی روانی ایجاد شده توسط این مشتقات نقش مهمی در این نوع سوء مصرف به حلالها دارد. نوع مصرف سالمندان بیشتر استنشاقی در ادامه تجویز دارویی پزشک معالج است.

نتیجه‌گیری: هر چند شیوع‌شناسی این عارضه در پرونده‌های نمونه نشانگر درصد متوسط به پایین در این وابستگی شیمیایی است، اما در مجموع این پدیده قابل مطالعه و بررسی است. در پایان پژوهشگران به اجتناب از این نوع سوء مصرف جدید نظر داده و به نظارت بر رفتارها و گستره کنش متقابل این گونه رفتارهای اعتیادآور اشاره نموده اند. گزینه بهتر اینکه در توزیع داروها و مواد و حلالهای شیمیایی و تجویز آنها از سوی پزشک سالمند دقت بیشتری صورت پذیرد.

کلید واژه‌ها: سوء مصرف مواد و حلالها، وابستگی دارویی، مواد دارویی شیمیایی، سالمندان اهوازی

۱- عبدالرحیم اسداللهی - دانشجوی دکتری Social Gerontology؛ دانشکده بهداشت و علوم پزشکی، انستیتو مطالعات سالمندی، دانشگاه پورتا/مالزی UPM
تلفن: ۰۰۶۰۱۶۲۷۴۰۹۴۴ - ۰۹۱۲۲۴۹۸۸۹۰

gs21205upm@yahoo.com

۲- محمود براتوند - دانشجوی دکتری روانشناسی؛ دانشکده Educational Sciences، دپارتمان روانشناسی بالینی، دانشگاه پورتا/مالزی UPM
تلفن: ۰۰۶۰۱۷۳۸۸۴۹۱۶

setarea1343@yahoo.com

۳- شاهرخ ولیزاده - کارشناس ارشد روانشناسی، مدرس دانشگاه جامع علمی کاربردی واحد خوزستان
تلفن: ۰۹۱۶۳۰۵۰۸۴۶ - ۰۶۱۱ ۲۲۸۵۰۰۱

shahrokh.va@gmail.com

۴- علی هواسی؛ کارشناس ارشد جامعه‌شناسی، مدرس دانشگاه جامع علمی کاربردی واحد خوزستان
تلفن: ۰۹۱۶۳۰۳۰۹۶۲ - ۰۶۱۱ ۲۲۷۹۷۴۴

alihavasi@gmail.com

مقدمه

آنان و عدم کنترل و نظارت بر کاربرد آن از سوی کودکان و نوجوانان گرفته تا سالمندان باعث گسترش و سهولت مصرف این مواد گردیده است. وابستگی دارویی یکی از معضلات جامعه جهانی و کشور ما است. در این رهگذر خطرات گوناگونی متوجه جامعه و اعضای آن است؛ اما نباید تصور کرد که مواد مخدر محدود به حشیش، تریاک، هروئین و مخدرهای جدید است. یکی از عوامل شیوع اعتیاد دسترسی آسان و سریع به مصرف مواد اعتیادزا است.^۱ در عین حال باید توجه داشت که ابتلاء به اعتیاد در اکثر موارد سیری فزاینده دارد. به این معنی که معمولاً از مواد مخدر سبک و دارای قدرت تخریبی اندک شروع شده و به مواد مخدر سنگین و مخرب و سرانجام پاشیدگی شخصیت، سلامت و زندگی فرد منتهی می‌شود. در این مقوله سابقه سوء مصرف متغیری مهم است. با گسترش آسیب‌های

در این مقاله سوء مصرف داروها و حلالهای شیمیایی به عنوان ماده مخدر سبک در سالمندان مورد بررسی قرار می‌گیرند. این موضوع زمانی اهمیت بیشتری می‌یابد که به دسترسی آسان و سریع به داروها و سایر حلالهای شیمیایی به عنوان مواد دارای کاربرد عمومی توجه گردد. از آنجا که افراد در جریان استفاده از این مواد متوجه خاصیت تخریبی آن می‌شوند و این امر می‌تواند سبب جلب توجه و احتمالاً وابستگی به آن گردد؛ بررسی ابعاد این پدیده و اندیشیدن به تمهیداتی در این زمینه از اهمیت زیادی برخوردار است. یکی از موضوعات قابل توجه در رابطه با داروها و سایر حلالهای شیمیایی عدم ممنوعیت خرید و فروش و حمل و نقل آنها به عنوان یک کالای ساده و نیز استفاده از آنها برای مصارف عمومی، هنری، آرایشی و بهداشتی است. موضوع دسترسی

۳۶٪ در سنین سالمندی ناشی از سوء مصرف مواد استنشاقی و دارویی بوده است؛ بطوریکه ۷۶ مورد فوت در سال ۲۰۰۴ مربوط به سوء مصرف حلالهای شیمیایی بویژه داروها در سالمندان گزارش گردید.^{۱۱}

انواع مواد استنشاقی: مواد استنشاقی شامل انواع حلالها، داروها، اتر، شیشه پاک کن، رنگهای اسپری، تینر، مواد پاک کننده، انواع لاک غلطگیر، بنزین، نفت، عوامل شیمیایی مورد استفاده برای ثبوت و ظهور عکس (Fixture) گاز فندک، انواع اسپری، لاک ناخن و سایر لوازم آرایشی، تلوئین، استون (حلال و پاک کننده لاک ناخن)، مواد مورد استفاده در آتش نشانی، گوگرد، روان کننده ها و... می باشند.

علائم سوء مصرف مواد استنشاقی و دارویی: بسیاری از علائم ذیل با نشانه های ناشی از سوء مصرف مواد مخدر سنتی مشابه بوده که عبارتند از سرگیجه، نیستاکموس (حرکات غیرعادی کره چشم)، ناهماهنگی حرکتی، اختلال تکلم بصورت اظهار کلمات بی ربط، پرت و نامناسب با موقعیت، راه رفتن نامتعادل و یا تلو تلو خوردن، خواب آلودگی، کندی بازتاب ها، کندی روانی - حرکتی، رعشه و لرزش، ضعف عمومی، اختلال دید بصورت دو بینی یا تاریبندی یا دید تونلی و شفقی، سرخوشی و مانی، بهت و اغماء، تحریک پوستی نواحی بینی و دهان و بوی غیرعادی دهان.^{۱۲}

ممکن است راه رفتن فرد سالمند که سوء مصرف دارو و سایر مواد را دارد؛ بصورت تلو تلو خوردن باشد، صحبت کردن کند داشته باشد، مو، تنفس و یا لباس حاکی از بو یا علائم مواد مورد بحث باشد. معمولاً این افراد اشتیهای خود را از دست می دهند و مبتلا به اسهال می گردند. از جمله عوارض و نشانه های اجتماعی سوء مصرف مواد شیمیایی - دارویی افت فعالیت های اجتماعی (بویژه در سالمندان) است.^{۱۳}

این ویژگیها در عین حال حاکی از ارتباط بین آن عوامل و ضعف نظارتی خانواده و یا از هم پاشیدگی پاشیدگی و عدم انسجام در آن است. البته باید توجه کرد این ویژگیها تنها مربوط به سوء مصرف مواد دارویی - استنشاقی نیستند و آنها می توانند علائمی جدی دال بر وجود مشکل در خانواده، محیط زندگی و بطور کلی می توان آنها را از عوامل پیش بین مهم در وجود مشکلات در زندگی فردی و اجتماعی تلقی کرد. با توجه به سن فرد ممکن است مشکلات خاص دیگری نیز بروز یابد مثلاً برای سالمندان احتمال بروز تصادف رانندگی ناشی از سوء مصرف مواد دارویی - استنشاقی و مشکلات خانوادگی و حتی مرگ وجود دارد.^{۱۴}

مکانیزم تأثیر مواد استنشاقی - دارویی و عوارض سوء مصرف آنها: مواد استنشاقی به سرعت از راه ریه جذب شده و به مغز می رسند. این مواد در میزان سیال بودن غشاء سلول عصبی و نیز عملکرد نوروترانسمیتری مواد استنشاقی

اجتماعی در جامعه و تغییر ساختار هرمی جمعیت به سطوح بالاتر رده های سنی این وضعیت تا حدودی تغییر یافته است. در مواردی فرد با سنگین ترین نوع ماده مخدر به اعتیاد روی آورده و مخربترین روش سوء مصرف مواد مخدر را مورد استفاده قرار می دهد در این میان گستره سنی - جمعیتی مصرف کنندگان نیز متحول گردیده است.^{۱۵}

اما با توجه به این که زمینه مصرف مواد مخدر از دوره نوجوانی شروع می شود (عوامل زمینه ساز نظیر فقدان نظارت خانواده، زندگی در محیط هایی که دسترسی آسان به مواد مخدر وجود دارد و مشاهده الگوهای مصرف کننده مواد مخدر در کوچه، خیابان یا خانه)، مصرف مواد اعتیادزا (مثل دارو و سایر حلال های شیمیایی) می تواند یک پیش بین خیلی مهم در گرایش بعدی فرد بسوی مصرف مواد مخدر در دوران بزرگسالی و پیری باشد. زیرا حتی در سن بالا گرایش به سوء مصرف مواد وجود داشته که به علت توانایی مالی یا حس ناکارآمدی در سنین آخر زندگی ناگزیر به سوء مصرف حلال ها، داروها و یا مواد شیمیایی دیگر قناعت نموده است.^{۱۶} در این بررسی به روش مطالعه پس رویدادی به مطالعه همه گیرشناسی این آسیب اجتماعی در رده سنی بالای جامعه یعنی سالمندان بالای ۵۵ ساله شهر اهواز در سال ۱۳۸۶ می پردازد.

ادبیات پژوهش

سوء مصرف مواد استنشاقی؛ نوعی از وابستگی دارویی: استشمام بخار مواد سابقه ای تاریخی دارد. به عنوان مثال یونانیان باستان به منظور تخفیف مشکلات روانی افراد از آن استفاده می کردند.^{۱۷}

اما شیوع آن طی دوران جدید به استشمام بخار حاصل از بنزین طی دهه ۱۹۵۰ در آمریکا برمی گردد و طی چند دهه اخیر گسترش زیادی یافته است. به عنوان مثال در مکزیک استنشاق دارو از راه بینی یکی از مشکلات سیستم بهداشتی و درمانی است.^{۱۸، ۱۹}

وضعیت سوء مصرف کنندگان: بدلیل شرایط خاص مواد استنشاقی از جمله ارزان بودن و سهولت دسترسی در منازل در اغلب موارد جزو نخستین موادی هستند که مورد سوء مصرف قرار می گیرند. میزان بروز آن در میان کسانی که در مناطق فقیرنشین زندگی می کنند؛ بیشتر است.^{۲۰} معمولاً مصرف مواد استنشاقی از سن ۹ تا ۱۲ سالگی شروع شود و در دوره نوجوانی به اوج می رسد.^{۲۱} پس از ۳۵ سالگی این نوع سوء مصرف کاهش یافته ولی در سنین سالمندی رشد مجددی می یابد. اکثریت سوء مصرف کنندگان مواد استنشاقی را مردان تشکیل می دهند.^{۲۲}

آمارها طی سالهای ۱۹۷۱ تا ۲۰۰۲ نشان داده است که ۳۷٪ از مرگ و میرها در سنین ۱۸-۱۴ نوجوانان ایرلندی و

اطلاعات مطلوب و ۲/۵۳ بود. ۱۴ و ۱۶
 * جامعه و نمونه آماری: جامعه آماری تحقیق شامل سالمندان بالای ۵۵ سال شهر اهواز بوده که در مراکز بهداشت و درمان بر اثر مراجعات بالینی و پزشکی و شکایات رفتاری-روانی دارای سابقه پزشکی وابستگی دارویی و سوء مصرف حلالها و مواد شیمیایی می باشند. به طریق نمونه گیری تصادفی ساده تعداد ۳۰ نفر از آنها انتخاب و مورد مصاحبه بالینی - تشخیصی قرار گرفته و درباره آنها آزمون EDAQ اجرا گردید و همچنین تعداد ۷۴ پرونده پزشکی در منازل سالمندان مطالعه و مولفه های تشکیل دهنده خصیصه بالینی آنها و آیمهای مدنظر در آزمون وابستگی به مواد دارویی در سالمندان کدگذاری و ثبت شد. در پایان با آزمونهای آماری پارامتریک و ناپارامتریک لازم و به کمک نرم افزار آماری SPSS^{۱۴} تفاوت معناداری متغیرها بررسی گردید.^{۱۷}

یافته ها

یافته های توصیفی

بعد از گردآوری اطلاعات و داده های آماری و تحلیل آنها، یافته ها به قرار زیر تحلیل گردید: طبق جدول یک توزیع متغیرهای بررسی در سالمندان نمونه آمده است:

جدول (۱): گستره توزیع متغیرهای بررسی در سالمندان نمونه %

متغیرها	فراوانی درصدی	متغیرها	فراوانی درصدی
بیماری مزمن	کلیوی	دوری از فرزندان	۶۲
	ریوی تنفسی	طلاق	۰/۷
	قلبی عروقی	متوسط نمره EDAQ	۲۵
	دیابت	متوسط زمان ازدواج	۴۱ سال
بیماری شغلی	خدماتی خصوصی	مرگ همسر	۵۶
	شغل دولتی خدماتی	سایر	۱۱
	بازنشسته	حلالهای شیمیایی	۲۱
سواد و تحصیلات	تحصیلات عالی	مسکنها	۶۷
	تحصیلات قدیم	مردان سالمند	۸۷
	بیسواد و کمسواد	زنان سالمند	۱۳
سن	۶۱ سال و بالاتر	≥ ۱۰۱ هزار تومان	۳۷
	۵۰-۶۰ ساله	≤ ۱۰۰ هزار تومان	۶۳

داده های جدول یک توزیع فراوانی متغیرهای بررسی را در بین اعضای نمونه بطور متوسط و درصدی نشان می دهد. ۶۶٪ از افراد بین ۶۰-۵۰ ساله، ۷۱٪ بیسواد یا کم سواد، ۸۳٪ بازنشسته و از کارافتاده، ۶۲٪ از سالمندان جدا از فرزندان، ۵۲٪ مبتلا به بیماری مزمن مثل دیابت، متوسط

به نام گابا (Gaba) تأثیر تشدیدکننده ای می گذارد. هر چند با افزایش سن این خصیصه زیستی غشاء سلولهای عصبی در سالمندان تحت تأثیر قرار گرفته است. سطح گابا طی خواب افزایش می یابد و اصولاً جزو عوامل ایجاد آرامش و تخدیر تلقی می شود.^۸

البته در مورد برخی مواد که حالت تحریکی دارند انتقال دهنده های عصبی غیر از گابا دخیلند. آثار آنها با توجه به نوع، میزان و نحوه مصرف پس از چند دقیقه ظاهر می شوند و براساس عوامل مذکور از ۳۰ دقیقه تا چند ساعت باقی می ماند. این مواد جزو تضعیف کننده های سیستم عصبی مرکزی CNS دسته بندی شده و می توانند آثار پایداری بر مغز باقی بگذارد به عنوان مثال سالمندانی که مواد استنشاقی را به میزان زیاد مصرف می کنند؛ ممکن است دچار آتروفی مغزی (تحلیل بافت)، تخریب مخچه، بروز ضایعات در اعصاب مجامحه ای یا راههای هرمی، کاهش ضریب هوش، صرع لوب تمپورال گردیده و در زنان جوانتر به جنین آسیب رساند.^{۱۲}

بعضی مواد دارویی - استنشاقی مانند متیلن کلراید ممکن است بر اثر سوخت و ساز به مونواکسیدکربن تبدیل شوند. به احتمال افت فعالیت تنفسی یا قلبی عروقی را در افراد سالمند تشدید نموده که می تواند باعث نوعی مرگ با عنوان "مرگ ناگهانی استنشاقی" (Sudden Snuffing Death) بر اثر بی نظمی شدید در فعالیت قلب، کمبود اکسیژن یا ناهنجاری الکترولیتی گردد. موارد مرگ ناشی از خفگی بر اثر کشیدن کیسه نایلونی به سر توسط سوء مصرف کنندگان طی دوره استنشاق حلالها گزارش شده است.^{۱۳}

روش بررسی

این بررسی به روش مطالعه اسنادی - پرسشنامه ای و روش تحقیق توصیفی - اکتشافی به جمع آوری اطلاعات و داده های مورد نظر می پردازد.

* ابزار جمع آوری اطلاعات: به سه شیوه مطالعه اسنادی پرونده های پزشکی سالمندان در منازل خود و جلب اعتماد قبلی و ثبت شکایات پزشکی - روانی سالمندان و روش دوم طراحی آزمون ۲۰ سؤالی سوء مصرف مواد و وابستگی دارویی - شیمیایی در سالمندان (Elders Drug Abuse Questionnaire) با استفاده از طیف دو قطبی (بلی - خیر) با گستره شدت ۴۰ - ۲۰ مرتبط با مؤلفه های فیزیکی - روانی و رفتارهای بالینی سوء مصرف در سالمندان اجرا گردید. با کمک اعتباریابی زوج - فرد از طریق فرمول آلفای کرونباخ روایی آزمون در حد ۰/۶۷ a: بدست آمد. روش سوم مصاحبه تشخیصی و بالینی با سالمندانی است که از وضعیت بحرانی پزشکی و روانی با آثار ترومای بالا در سوء مصرفها برخوردارند؛ بود. سطح همبستگی معنادار بین این سه روش جمع آوری

معناداری $p: 0/136$ و $df: 73$ و $X^2: 0/749$ این فرضیه رد گردید.

۵- فرضیه پنجم؛ وجود رابطه معنادار بین سابقه طلاق و سوء مصرف داروها و مواد شیمیایی: در سطح معناداری $p: 0/049$ و $df: 73$ و $X^2: 0/007$ این فرضیه تایید گردید.

۶- فرضیه ششم؛ وجود رابطه معنادار بین سواد و سوء مصرف داروها و مواد شیمیایی: در سطح معناداری $p: 0/257$ و $df: 73$ و $t: 0/725$ این فرضیه رد گردید.

۷- فرضیه هفتم؛ وجود رابطه معنادار بین مدت زمان ازدواج و سوء مصرف داروها و مواد شیمیایی: در سطح معناداری $p: 0/172$ و $df: 73$ و $t: 0/021$ این فرضیه تایید گردید.

۸- فرضیه هشتم؛ وجود رابطه معنادار بین دوری از فرزندان و سوء مصرف داروها و مواد شیمیایی: در سطح معناداری $p: 0/021$ و $df: 72$ و $\Phi: 0/354$ این فرضیه رد گردید.

۹- فرضیه نهم؛ وجود رابطه معنادار بین ابتلاء به بیماری مزمن و سوء مصرف داروها و مواد شیمیایی: در سطح معناداری $p: 0/371$ و $df: 72$ و $\Phi: 0/307$ این فرضیه تایید گردید.

۱۰- فرضیه دهم؛ وجود رابطه معنادار بین پیشینه شغلی و سوء مصرف داروها و مواد شیمیایی: در سطح معناداری $p: 0/020$ و $df: 73$ و $X^2: 0/231$ این فرضیه رد گردید.

۱۱- فرضیه یازدهم؛ وجود رابطه معنادار بین سوء مصرف مشتقات درجه دوم مواد مخدر و سوء مصرف داروها و مواد شیمیایی: در سطح معناداری $p: 0/406$ و $df: 73$ و $X^2: 0/025$ این فرضیه تایید گردید. شدت این ارتباط معنادار با فرمول $C: 0/74$ نشان دهنده ارتباط معنادار قویتری بین این متغیر بررسی است.

۱۲- فرضیه دوازدهم؛ وجود رابطه معنادار بین سابقه سوء مصرف مواد مخدر و سوء مصرف داروها و مواد شیمیایی: در سطح معناداری $p: 0/367$ و $df: 73$ و $t: 0/330$ این فرضیه تایید گردید.

۱۳- فرضیه سیزدهم؛ وجود رابطه معنادار بین سه روش جمع آوری اطلاعات (پرسشنامه، اسنادی و مصاحبه ساخت یافته): در سطح معناداری $p: 0/151$ و $df: 3$ و $X^2: 0/25$ این فرضیه تایید گردید.

بحث

یافته های فراوانی به انواع جدید سوء مصرف مواد شیمیایی اشاره کرده اند. ^{۱۸} به ویژه که در محیطهای منضبط سرای سالمندان که جو نظارتی بر رفتار مصرفی و تغذیه سالمندان آنها را محدود نموده است. ^{۱۹} اساس و هدف اصلی این بررسی مطالعه این سوء مصرفهای جدید مثل داروها، مواد استنشاقی،

مدت زمان زندگی زناشویی ۴۱ سال، ۵۶٪ با مرگ همسر، ۶۳٪ درآمدی کمتر از یکصد هزار تومان در ماه داشته و نیز ۸۷٪ از افراد نمونه را سالمندان مرد تشکیل میدهند. متوسط شیوع شناسی سوء مصرف مواد و حلالهای شیمیایی و داروها از طیف ۲۰ تا ۴۰ حدود ۲۵ بوده است که نشان دهنده درصد متوسط به پایین رواج یافته این عارضه طبی اجتماعی در سالمندان نمونه بررسی است. هر چند به طور کلی طبق یافته های آزمون EDAQ در جدول دو، شکایات سوء مصرف چسب و حلالها در سالمندان نمونه مورد مطالعه و شدت آن در حد حاد نبود؛ ولی برای کنترل گسترش این سوء مصرف پایدار بایستی برای گروه های سنی بالاتر حساستر عمل کرد. در جدول دو، نتایج آزمون سوء مصرف مواد و حلالهای شیمیایی از لحاظ شدت Solvent Abuse آمده است:

جدول (۲): داده های آزمون EDAQ در سالمندان نمونه %

شدت سوء مصرف	خفیف	متوسط	حاد	خیلی حاد
فراوانی درصدی	۵۷	۳۲	۸	۳

نکته مهم و قابل ملاحظه این است که توزیع کم جمعیت دارای وضعیت بحرانی، نشانه خروج این مساله از حالت حادت و خطرناک بر مبنای مولفه های پزشکی، روانشناختی و آسیب شناختی نیست. در هر حال پیوندها و حضور کم رنگ تر سالمندان در شبکه های اجتماعی و بطور کلی اجرای آزمون EDAQ و حوزه جمعیتی این مطالعه در ایران و بین سالمندانی می باشد که در مجموع امید و سهولت در دسترسی به سوء مصرفهای جدید و آزادی در رفتارهای پرخطر برای آنها بعلت ضعف در روابط اجتماعی محدود شده است.

آزمون فرضیات پژوهش

۱- فرضیه اول؛ وجود رابطه معنادار بین سن و سوء مصرف داروها و مواد شیمیایی: در سطح معناداری $p: 0/341$ و $df: 73$ و $X^2: 0/535$ این فرضیه رد گردید.

۲- فرضیه دوم؛ وجود رابطه معنادار بین جنسیت و سوء مصرف داروها و مواد شیمیایی: در سطح معناداری $p: 0/141$ و $df: 72$ و $\Phi: 0/021$ این فرضیه تایید گردید.

۳- فرضیه سوم؛ وجود رابطه معنادار بین مرگ همسر و سوء مصرف داروها و مواد شیمیایی: در سطح معناداری $p: 0/274$ و $df: 72$ و $\Phi: 0/041$ این فرضیه تایید گردید.

۴- فرضیه چهارم؛ وجود رابطه معنادار بین وضعیت رفاهی مادی و سوء مصرف داروها و مواد شیمیایی: در سطح

اعتیادی جدید در بین آنها بسوی داروها و حلالهای شیمیایی برخورد شده است.

تشکر و قدردانی

در انجام این بررسی کارکنان اداره کل بهزیستی استان خوزستان و اداره بهزیستی شهر اهواز همیاری صمیمانه ای داشته و در ارائه داده ها و اسناد مورد نیاز پژوهشگران با متانت تمام، راهکارهای مطلوبی را بیان داشته اند که در این اینجا پژوهشگران از این عزیزان کمال قدردانی را دارند.

چسب های شیمیایی-طبی و حلالهای الکلیک و شیمیایی که در محیط های انسانی به حد وفور یافت می شود؛ می باشد. با مطالعه ۷۴ پرونده پزشکی شکایات اعتیاد در افراد سالمند و مصاحبه تشخیصی-بالینی و اجرای آزمون سوء مصرف داروها و مواد مخدر جدید EDAQ در مورد سالمندان اهوازی، ملاحظه شد؛ بین جنسیت سالمندان، مرگ همسر، سابقه طلاق، بیماری مزمن جسمانی و سابقه سوء مصرف مواد مخدر با سوء مصرف داروها و مواد مخدر جدید رابطه معنادار وجود دارد. به طوری که بیشترین جمعیت دارای شکایات سوء مصرف داروها و حلالهای شیمیایی بین مردان سالمند وجود دارد. آزمون معناداری فرضیات سیزده گانه پژوهش نشان دهنده ارتباط معناداری بین برخی از متغیرهای فرعی با متغیر اصلی بررسی یعنی سوء مصرف داروها و حلالها و مواد شیمیایی است. بین متغیرهای سن، وضعیت رفاهی مادی، سواد و تحصیلات، دوری از فرزندان، پیشینه شغلی حرفه ای و مدت زمان ازدواج با متغیر اصلی بررسی رابطه معنادار مشاهده نشد. آزمون شدت معناداری C نشان داد که پیشینه سوء مصرف مواد مخدر از نوع مشتقات درجه دوم تریاک مثل انواع کودئینها، آمفتامینها و تبائین با متغیر اصلی تحقیق ارتباط معنادار قویتر و شدیدتر بود. رابطه معنادار بین سوء مصرف داروها و حلالهای شیمیایی با درجه دوم مشتقات تریاک قویتر بود. وابستگی ایجاد شده در مشتقات درجه دوم تریاک مثل مرفینها، کودئین، و هروئین در فرد از نوع روانی Psychic است که هرچند دوره ماندگاری مواد شیمیایی آن در خون پایداری کمی دارد و همچنین با وجود کاهش دوز مصرفی این مواد ولی این عادت مصرفی انجام طرحهای روان درمانی- اصلاحی را در این سطح از وابستگی مواد مشکلتر و ترک اعتیاد سختتر خواهد نمود.

نتیجه گیری

اثبات فرضیه یازدهم پژوهش نشان داد که بین این مشتقات و سوء مصرف داروها و حلالهای شیمیایی رابطه معنادار قویتر است. بدین معنا که از کل ۷۴ پرونده تشکیل شده و نتایج آزمون شدت وابستگی به داروها و مواد شیمیایی EDAQ درصد بالایی از اعضای نمونه را وابسته به این مشتقات تشکیل می دادند. این یافته نکته قابل تاملی را گوشزد می نماید. اول اینکه مطالعه و نظارت بر رفتارهای مصرفی مواد به ویژه هروئین، مرفینها و تبائینها و مشتقات دوم دیگر ضروری تر به نظر می رسد. دوم آنکه در پیشگیری از اپیدمی و شیوع سوء مصرفهای جدید شیمیایی و داروها بایستی قدرت اجرایی بر روی سوء مصرف تریاک و وابستگی های جسمانی متمرکز گردد. با این اقدام و با جلوگیری از تغییر رفتار مصرفی سالمندان به مشتقات درجه دوم تریاک، در واقع در آینده با گسترش، تثبیت و تغییر رفتار

REFERENCES

منابع

- ۱- کمالی، محمود، نقش محل سکونت در گرایش به اعتیاد؛ خلاصه مقالات همایش اعتیاد پیشگیری یا درمانی، یزد: کمیسیون پیشگیری از اعتیاد انسان، ۱۳۷۹
- ۲- اسدالهی، عبدالرحیم، بررسی الگوی ساختاری جرم در مناطق حاشیه نشین اهواز، اهواز: طرح پژوهشی مرکز آموزش علمی کاربردی منطقه سه زندانها، ۱۳۸۶
- ۳- براتوند، محمود، نظرسنجی از مؤسسات آموزش خصوصی اهواز، طرح پژوهشی مرکز آموزش منطقه ۳ زندانها، اهواز، ۱۳۸۵
- ۴- صالحی، ایرج، زنجیره‌های اعتیاد، تهران: انتشارات آوای نور، ۱۳۷۱
- ۵- کلمن، ورنان، اعتیاد چیست؟ معتاد کیست؟ ترجمه علیرضا میرفخرایی، تهران: نشر اوحدی، ۱۳۷۸
- 6- Gerstein, G. R, Preventing Drug Abuse; what do we Know? Journal of Substances Misuse, 1993, Vol.12, October, pp17-31
- 7- Irwin, S., an Introduction to Substances and Potential Hazards, Washington DC, US, Penguin, 1997 National Children's Bureau (2004) Solvent misuse project, this article is on: www.gorillapvc.com.html, (Updated on Feb. 2004)
- ۸- کاپلان، هارولد و همکاران، خلاصه روانپزشکی، ترجمه نصرت‌الله پورافکاری، جلد ۴، تهران: انتشارات شهرآب، ۱۳۸۲
- 9- Health Promotion Agency (2005) Drive to Curb Teenage Solvent Abuse, this article is on: www.addictionca.com/user-news.pdf, (Updated on June 2005)
- ۱۰- انجمن روانپزشکی آمریکا، راهنمای تشخیص آماری DSM-IVR، ترجمه محمدرضا نیکخو و همکاران، تهران: نشر مرکز، ۱۳۷۷
- 11- Cheers Organization & Irving, S. (2006) Solvent Abuse Deadlier than Ecstasy, this article is on: www.Cheers.life.org , (Updated on March 2006)
- ۱۲- فیض زاده، گلناز و همکاران، راهنمای درمان و پیشگیری از اعتیاد، تهران: نشر سازمان بهزیستی، معاونت پژوهش، ۱۳۷۶
- ۱۳- گیلدر، مایکل و همکاران، درسنامه روانپزشکی آکسفورد، ترجمه نصرت‌الله پورافکاری، تبریز: نشر دانشگاه تبریز، ۱۳۷۶
- ۱۴- سرمد، زهره و همکاران، روشهای تحقیق در علوم رفتاری، چاپ سوم، تهران: نشر آگاه، ۱۳۸۳
- ۱۵- دلاور، علی، روشهای تحقیق در علوم رفتاری، چاپ سوم، تهران: نشر قلم، ۱۳۸۲
- ۱۶- دلاور، علی، احتمالات و آمار کاربردی، چاپ دهم، تهران: انتشارات رشد، ۱۳۸۴
- ۱۷- اسماعیلیان، مهدی، راهنمای جامع SPSS¹⁴، تهران: نشر موسسه دیباگران، ۱۳۸۴
- ۱۸- براتوند، محمود، کودکان خیابانی: یک معضل اجتماعی؛ اصفهان: چکیده مقالات سمینار شهرداری اصفهان، ۱۳۷۸
- ۱۹- اسدالهی، عبدالرحیم، بررسی عوامل بروز جرم در زنان سرپرست خانوار زندانهای خوزستان، تهران: مجموعه مقالات دومین همایش ملی آسیب شناسی خانواده در ایران، دانشگاه شهید بهشتی، ۱۳۸۴