



بررسی علل مصرف مواد مخدر در جوانان با استفاده از روش نمونه گیری نهان

عماد الدین عزت پور

کارشناس علوم تربیتی، دانشگاه فرهنگیان کردستان، سنندج، ایران
emad.ezatpoor@gmail.com

خالد رحمانی

دانشجوی دکترای تخصصی اپیدمیولوژی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران

فرزام بیدارپور

دکترای عمومی، دانشگاه علوم پزشکی کردستان، سنندج، ایران

نویسنده رابط: خالد رحمانی

تهران، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
khalehrahmani111@yahoo.com

چکیده:

اعتیاد به مواد مخدر به عنوان یکی از آسیب های اجتماعی و یکی از مهمترین مشکلات سلامتی در دنیا مطرح است. طبق شواهد موجود مهمترین رویکرد کنترل این آسیب اجتماعی توجه به پیشگیری اولیه است و درمان اعتیاد چندان موفقیت آمیز نیست. هدف مطالعه حاضر شناخت علل مصرف مواد مخدر در بار اول در معتادان شهر سنندج بود.

مواد و روش ها: در این مطالعه کیفی که در سال 1394 در سنندج انجام شد از روش نمونه گیری نهان (RDS) که یکی از روش های دسترسی به جمعیت های پنهان محسوب می شود استفاده گردید. با این روش و تا زمان رسیدن به اشباع تعداد 410 نفر معتاد وارد مطالعه شدند. برای تعیین علل مصرف مواد مخدر در اولین بار، از روش های بحث گروهی متمرکز و مصاحبه عمیق استفاده شد. آنالیز داده ها با نرم افزار Open code انجام شد.

یافته ها: تا زمان رسیدن به اشباع، تعداد 410 نفر معتاد با میانگین سنی 36/3 سال وارد مطالعه شدند. سن شروع مصرف مواد در بار اول در این افراد به طور متوسط 17.2 سالگی بود. نتایج نشان داد که لذت جویی (تفریح)، کنجکاو، فشار همسالان (پیشنهاد دوستان)، ناآگاهی، داشتن فرد معتاد در خانواده، شکست عاطفی و بیکاری مهمترین علل مصرف مواد مخدر در بار اول بوده است. بعضی علل دیگر از جمله رفاه زیاد و دنبال آرامش فکری بودن هم به نسبت کمتر دلایل روی آوردن تعدادی از معتادان به مصرف مواد مخدر بوده است.

بحث و نتیجه گیری: با توجه به نتایج این مطالعه، برای اکثر مواردی که به عنوان علل مصرف مواد مخدر در بار اول شناخته شده اند می توان مداخلات پیشگیرانه انجام داد به ویژه توجه به نیازمندی های تفریحی و سرگرم کننده این افراد در سنین نوجوانی و جوانی در کنار آگاه سازی آن ها از عواقب مصرف مواد مخدر کمک کننده خواهد بود.

کلید واژه ها: اعتیاد، مصرف مواد در بار اول، معتادان، نمونه گیری نهان، مطالعه کیفی



مقدمه

اعتیاد عبارت است از وابستگی به عوامل یاموادی که تکرار مصرف آنها باکم وکیف مشخص و در زمان معین از دیدگاه معتاد ضروری می نماید (1). به عبارتی دیگر یعنی تداوم بخشیدن به مصرف مواد و عوامل مخدر درمانی عامیانه، غیر معمول، دور از موازین علمی و معتاد کسی است که نیازمند و وابسته روانی - جسمانی به مواد و عوامل مخدر و عادات باشد که به منظور برآوردن آن بایستی از این مواد بطور مداوم و در فواصل مشخص استفاده کند(2).

اعتیاد به مواد مخدر به عنوان یکی از بزرگترین آسیب های اجتماعی و یکی از مهمترین معضلات جوامع کنونی دنیا مطرح است که معلول مشکلات و عوامل مختلف اجتماعی، روانشناختی و بیولوژیک می باشد (3). مطابق با داده های جهانی در سال 2010 در سطح دنیا مشکلات مرتبط با بیماریهای روانی و اعتیاد در مجموع مسئول 8/6 میلیون مرگ زودرس بوده و 175 میلیون مورد ناتوانی می باشد (4). در ایران نیز تخمین زده می شود بیش از 2 میلیون معتاد به مواد مخدر مختلف وجود دارد که حدود 200 هزار نفر از اینها هم معتادین تزریقی می باشند(5). همچنین در مطالعه ای در ایران نشان داده اند که حدود 23٪ دانش آموزان دبیرستانی مصرف یک یا چند بار مواد مخدر را داشته اند(6). در یک بررسی دیگر که در سطح خانوارهای کرمان صورت گرفته است شیوع وابستگی به مواد 5/3٪ گزارش شده است(7). بطور کلی مطالعات پراکنده زیادی در زمینه بحث اعتیاد در ایران صورت گرفته است و بر اساس شواهد موجود می توان گفت که اعتیاد به مواد مخدر در میان نوجوانان و جوانان یکی از چالش های مهم نظام سلامت در ایران محسوب می شود. مصرف مواد مخدر علاوه بر تاثیر گذار بودن روی سلامت خود فرد می تواند خطری هم برای سایر افراد جامعه در زمینه گسترش بیماری های خطرناکی همچون اچ آی وی / ایدز، هپاتیت های B و C باشد. بخش زیادی از مشکلات و آسیب های دیگری همچون طلاق، بزهکاری، سرقت و... در جامعه می تواند معلول اعتیاد به مواد مخدر باشند.

به عقیده اکثر پژوهشگران هیچگاه نمیتوان یک دلیل واحد برای اعتیاد معرفی کرد ودر بیشتر موارد چندین عامل در مصرف مواد مخدر دخالت دارند(3, 8). طبق شواهد موجود هرچند زمینه های مصرف مواد تاثیرپذیری زیادی از فرهنگ و محل سکونت افراد دارد اما عوامل زمینه ساز آن بیشتر در سه دسته عوامل فردی، عوامل اجتماعی و عوامل بین فردی قرار می گیرد. عوامل فردی شامل ژنتیک و وراثت، نوجوانی، صفات شخصیتی، اختلالات روانی، نگرش مثبت به مواد، موقعیت های مخاطره آمیز، تاثیر مثبت مواد بر فرد است(9). مواردی همچون کمبود امکانات فرهنگی، ورزشی و تفریحی، کمبود امکانات حمایتی خدماتی، درمانی و مشاوره ای، توسعه صنعتی، مهاجرت، کمبود فرصت های شغلی، محرومیت های اقتصادی واجتماعی، فرهنگ و آداب و سنن خاص، نقص قوانین مرتبط با مواد مخدر، بازار مواد مخدر و وفور آن هم در دسته عوامل اجتماعی قرار دارند و دسته سوم یعنی عوامل بین فردی هم شامل خانواده، مدرسه، محل سکونت و دوستان است (10-12).



پر واضح است که در استان کردستان با توجه به فرهنگ خاص منطقه افراد معتاد به آسانی و با استفاده از روشهای نمونه گیری معمولی وارد مطالعات نظام مراقبت نخواهند شد و به نظر می رسد استفاده از روشهای نوین نمونه گیری همچون نمونه گیری نهان (Respondent Driven Sampling:RDS) می تواند در زمینه انجام مطالعات اعتیاد کمک کننده باشد. بر همین اساس در مطالعه حاضر با توجه به اهمیت گروه معتادان به عنوان یکی از گروههای سخت در دسترس، با استفاده از تکنیک RDS گروه معتادان شهرستان سنندج از نظر علل تاثیر گذار در مصرف مواد مخدر بررسی شدند.

با توجه به شواهد موجود تاکنون مطالعات خاصی در سطح استان کردستان و شهر سنندج در زمینه علل و عوامل تاثیر گذار در شروع مصرف مواد مخدر صورت نگرفته است. از آنجا که در حوزه درمان اعتیاد موفقیت های چندانی در دنیا حاصل نشده است (13, 14)، به نظر می رسد که شناسایی علل تاثیر گذار می تواند به عنوان یک گام بسیار مهم برای انجام مداخلات پیشگیرانه مطرح باشد. بر همین اساس مطالعه حاضر با هدف شناخت علل تاثیر گذار در شروع مصرف مواد مخدر در معتادان شهر سنندج انجام گرفت.

روش کار

مطالعه حاضر به عنوان بخشی از مطالعه بزرگ مراقبت های رفتاری و سرولوژی اچ آی وی و هپاتیت های ویروسی B و C در معتادان بود که در سال 1394 در سنندج انجام شد. در بخش مربوط به بررسی علل اعتیاد در معتادان از روش کیفی استفاده شد. متدولوژی مطالعه کیفی بر پایه فنومنولوژی (پدیدار شناسی) بوده و معتادان شهر سنندج، جامعه مورد مطالعه پژوهش بودند. مطالعه حاضر با هدف شناخت علل و عوامل موثر در شروع مصرف مواد مخدر در معتادان شهر سنندج بود.

در این مطالعه از دو روش بحث گروهی متمرکز (Focus group discussion) و مصاحبه عمیق (In-depth interview) برای گردآوری داده ها استفاده شد. در مجموع 410 مورد مصاحبه عمیق و 4 مورد بحث گروهی متمرکز برای گردآوری داده ها انجام گرفت.

از آنجا که معتادان در زمره گروه های سخت در دسترس برای انجام مراقبت محسوب می شوند در این مطالعه برای دسترسی به نمونه ای قابل تعمیم از روش نمونه گیری نهان یا به عبارتی نمونه گیری از طریق هدایت نمونه ها (Respondent Driven sampling) استفاده شد. برای انجام این استراتژی نمونه گیری ابتدا 6 سید (Seed) از مراکز گذری معتادان و مرکز مشاوره بیماری های رفتاری وابسته به دانشگاه علوم پزشکی کردستان انتخاب گردید. در گام بعدی و پس از انجام مصاحبه با این افراد به هر کدام از معتادان سه برگ کوپن دارای شماره سریال مخصوص به هر کدام از این 6 نفر ارائه شد تا هر کدام سه نفر دیگر را از طریق این کوپن ها به تیم تحقیق معرفی کنند. لازم به ذکر است هر کدام از این کوپن ها یک نوع مشوق برای افراد بود و هر کدام از معتادانی که با داشتن این کوپن ها به تیم تحقیق مراجعه می نمودند پس از ارائه کوپن و انجام مصاحبه مبلغ 60000 ریال را به عنوان پاداش شرکت در مطالعه دریافت می کردند. در این نوع نمونه گیری تا حدود زیادی می توان به طیف متنوعی از معتادان و



براساس اهداف و موضوع اصلی تحقیق دست یافت و این استراتژی (نمونه گیری نهان) به نوعی هتروژنیته افراد مورد مطالعه را فراهم می آورد. نمونه گیری تا زمان رسیدن به اشباع در گردآوری داده ها ادامه یافت.

داده های این مطالعه شامل نظرات شرکت کنندگان در مطالعه بود. نظرات شرکت کنندگان در مطالعه در زمینه هدف کلی و اهداف جزئی با پرسش‌هایی از طریق اخذ نظرات آنها در جلسات بحث گروهی (Focus group discussion) و مصاحبه های عمیق جمع آوری شد. داده ها، علاوه بر نظرات بیان شده شرکت کنندگان، شامل اشکال مختلف تعاملات و موافقت ها و یا مخالفت های آنان با نظرات اعمال شده توسط سایرین در بحث های گروهی و .. نیز بود. سایر روش های بیان نظرات شرکت کنندگان نیز، توسط محققین در جلسه ثبت گردید. برای جمع آوری داده ها، 6 مورد FGD و 410 مورد مصاحبه عمیق انجام شد و در مواردی که افراد رضایت داشتند برای ضبط جلسات بحث گروهی و یا مصاحبه مورد نظر، با فرمت صوتی اقدام گردید. بطور کلی صحبت ها، فرم خلاصه یافته ها، شکل اصلی داده های این پژوهش بودند.

محققان برای انجام مصاحبه عمیق، در حین انجام مصاحبه با سئوالات راهنما صحت برداشت خود را از گفته های شرکت کنندگان کنترل می نمودند.

در مورد بحث گروهی، بعد از تشکیل جلسه بحث گروهی هر کدام از این جلسات با موافقت شرکت کنندگان توسط دستگاه های رکورد الکتریکی ثبت و ضبط شد. علاوه بر آن در هر کدام از جلسات وضعیت و اشکال غیر ورنال شرکت کنندگان توسط محقق اصلی و یادداشت بردار ثبت می گردید. محقق اصلی به عنوان گرداننده جلسه و فرد یادداشت بردار آموزش دیده، هر دو نفر مراقب بودند که پیام های غیر کلامی افراد و تعاملات آنها با یکدیگر و با اطراف را مورد بررسی قرار دهند.

یک راهنمای سئوالات بر اساس اهداف مطالعه به صورت یک پرسشنامه طراحی گردید که این پرسشنامه راهنما حاوی سئوالاتی بود که می خواستیم نظرات شرکت کنندگان را در آن زمینه اخذ نمائیم. همچنین هر جا لازم بود از سوال کاوشی (probe question) نیز برای عمق بخشیدن به پاسخها استفاده گردید.

برای تجزیه و تحلیل اطلاعات به صورت زیر عمل شد ابتدا تمام بحث های گروهی و مصاحبه های عمیق ضبط شده روی کاغذ پیاده گردید سپس مواردی که هنگام ضبط بحث ها و مصاحبه ها یادداشت برداری شده بودند با مطالب ضبط شده مطابقت داده شدند و هر جا نیاز بود این نکات که حاوی برداشت های انجام شده از اشکال غیرورنال شرکت کنندگان بود هم به مطالب ثبت شده اضافه گردید در نهایت پس از مرور چندباره نتایج بدست آمده توسط دو نفر از محققین به شکل مستقل تم های اصلی استخراج شدند سپس تم های استخراج شده توسط هر دو نفر با هم مطابقت داده شد در نهایت با اجماع و بر اساس فراوانی نظرات شرکت کنندگان تم های اصلی بدست آمده دسته بندی گردیدند.

یافته ها

برای انجام این مطالعه در مجموع تا زمان رسیدن به اشباع 410 نفر معتاد وارد مطالعه شدند. علاوه بر انجام مصاحبه عمیق با



تمام 410 نفر معتاد بررسی شده، 6 مورد بحث گروهی متمرکز هم در بین آنها صورت گرفت. این 6 جلسه بحث گروهی متمرکز به ترتیب با حضور 8، 7، 11، 9، 11 و 14 نفر برگزار گردید.

میانگین و انحراف معیار سن معتادان وارد شده به مطالعه برابر با $36/31 \pm 9/86$ سال بود. سایر مشخصات دموگرافیک افراد شرکت کننده در مطالعه در جدول شماره 1 خلاصه شده است.

جدول شماره 1: مشخصات دموگرافیک افراد شرکت کننده در مطالعه

متغیر	سطوح متغیر	فراوانی (درصد)
جنسیت	زن	15 (3%/66)
	مرد	395 (96%/34)
وضعیت تاهل	مجرد	320 (78%/05)
	متاهل	90 (21%/95)
تحصیلات	بی سواد	18 (4%/39)
	ابتدایی	90 (21%/95)
	راهنمایی	162 (39%/51)
	دیپلم	111 (27%/07)
	فوق دیپلم	18 (4%/39)
	لیسانس و بالاتر	11 (2%/68)

همانطور که در نتایج جدول 1 مشاهده شود، بیش از 96٪ معتادان وارد شده مطالعه مرد بودند. بیشتر معتادان با وجود میانگین سنی بالا در زمان انجام مطالعه مجرد بودند. حدود 94٪ معتادان تحصیلات دیپلم و زیر دیپلم داشتند. نتایج نشان داد که در مواردی سن شروع اعتیاد 15 سالگی بوده است اما متوسط سن شروع اعتیاد در مردان 19/97 سال و در زنان 20/73 سال بود. در پاسخ به پرسش اصلی این مطالعه کیفی یعنی علت اصلی شروع مصرف مواد، نتایج بر اساس تم های بدست آمده و آنالیز تم ها (thematic analysis) www.SJD.ir



در جدول 2 خلاصه شده است. لازم به ذکر است که در جدول شماره 2، ترتیب قرار گرفتن نظرات شرکت کنندگان در مطالعه از بالا به پایین بر اساس فراوانی نظرات شرکت کنندگان خلاصه شده است.

جدول 2. علل تاثیرگذار در شروع مصرف مواد (مصرف مواد در بار اول) از دیدگاه افراد معتاد

طبقه (category)	زیر طبقه (sub category)	نظرات شاخص شرکت کنندگان
تفریح و سرخوشی	لذت جویی	"من در دوره جوانی خودم دنبال هر نوع لذتی بودم و این هم یکی از چیزهایی بود که از آن لذت می بردم"
	شادی آور بودن مواد مخدر	"مواد از همان ابتدا به من شادی می بخشید و من با کشیدن آن شاد می شدم"
کنجکاوی	کنجکاوی	"واقعا برای من جالب بود که موادچطور است و خودم کنجکاو بودم"
فشار همسالان	پیشنهاد دوستان	"من بار اول فقط توسط دوستانم پیشنهاد مصرف را گرفتم"
	اجبار دوستان برای مصرف	"واقعا بار اول دوستانم من را به زور وادار به مصرف مواد نمودند"
	دنباله روی کورکورانه از دوستان و راهی برای ظاهر شدن	"دوستان من اگر مواد نمی کشیدم نه با من دوستی می کردند و گاهی من را مسخره هم می کردند"
	ترس از نپذیرفتن در جمع دوستان	"واقعا می ترسیدم دوستانم من را دیگر به جمع خود راه ندهند"
ناآگاهی و دانش پائین	عدم آگاهی از عواقب مصرف مواد	"واقعا من خودم در زمینه مواد هیچ آگاهی نداشتم نمی دانستم عواقبش چیه"
	تحصیلات پائین	"من که زیاد هم درس نخواندم همان دوران ابتدایی درس را ترک کردم"



<p>"من پدرم و داداشم معتاد بودند خوب من هم در کنار آنها با اعتیاد بزرگ شدم"</p> <p>"شوهرم من را معتاد کرد"</p>	<p>زمینه خانوادگی اعتیاد (داشتن فرد معتاد در خانواده)</p>	<p>مشکلات خانوادگی</p>
<p>"من تنها زندگی می کردم و کسی را نداشتم و همیشه دنبال راهی برای خلاص شدن از این تنهایی بودم"</p>		<p>تنهایی</p>
<p>"خانم بنده طلاق گرفتند واقعا نمی دانستم چرا پس از آن ناخواسته سمت مواد رفتم"</p>	<p>شکست در ازدواج</p>	
<p>"من در شهر دیگری معتاد شدم از خانواده دور بودم"</p> <p>"من در زمان سربازی و در غربت برای بار اول شروع به مصرف مواد نمودم"</p>	<p>دوری از محیط خانواده</p>	
<p>"در جامعه ای که بیکار باشی چکار باید بکنی مصرف مواد خودش یک راهی برای کاهش حسرت و اندوه ناشی از بیکاری بود"</p>	<p>بیکاری</p>	<p>مشکلات اجتماعی</p>
<p>"هرجا می رفتم جلو چشمم مواد مخدر بود الان هم همینطوریه"</p>	<p>رایج بودن مواد مخدر در جامعه</p>	
<p>"من در محیط جامعه و برای تقویت و ارضای نیازهای جنسی سراغ مواد مخدر رفتم"</p>	<p>راهی برای تقویت میل جنسی</p>	<p>باور غلط</p>
<p>"من خودم اول بار به همین خاطر رفتم سراغ مواد چون بیمار بودم و درد داشتم رفتم سراغ تریاک"</p>	<p>راهی برای درمان درد و بیماری</p>	
<p>"من به خاطر زیبا شدن چشمهایم ابتدا حشیش می کشیدم بعد معتاد شدم"</p>	<p>اعتیاد به عنوان راهی برای زیبا شدن و جوان ماندن</p>	
<p>"من که مصرف مواد (شیشه) را شروع کردم ابتدا چند برابر کار می کردم اما الان هیچی برام نمانده"</p> <p>"مصرف مواد از همان ابتدا توانایی جسمی من را چند برابر کرد"</p>	<p>اعتیاد به عنوان راهی برای افزایش توانایی های جسمی</p>	
<p>"من چون پول زیبا داشتم دنبال هر کاری می رفتم و اعتیاد هم یکی از این کارها بود"</p>	<p>رفاه مادی</p>	<p>رفاه و غرور</p>
<p>"مغرور بودم و یکی از راهها برای نشان دادن غرورم مصرف مواد</p>	<p>داشتن غرور کاذب</p>	



مخدر بود که آن را شروع کردم"

بر اساس آنچه که در جدول شماره 2 خلاصه شده است از نظر فراوانی علل شروع اعتیاد در معتادان مورد بررسی، لذت جویی افراد و دنبال تفریح بودن بیشترین علت ذکر شده برای شروع مصرف بوده است و پس از آن کنجکاوی، فشار همسالان، ناآگاهی، مشکلات داخل خانواده و مشکلات داخل اجتماع در رده های بعدی قرار داشتند. در بعضی از موارد هم علل اصلی شروع اعتیاد وجود برخی باورهای نادرست در بین افراد جامعه است. در تعدادی دیگر از معتادان علل مصرف مواد موادی همچون داشتن غرور و رفاه مادی ذکر شده است.

بحث

طبق نتایج این مطالعه متوسط سن شروع اعتیاد در معتادان شهر سنندج تقریباً 20 سالگی بوده است. نتایج مطالعه حاضر در زمینه شناخت علل شروع اعتیاد یا به عبارتی مصرف مواد مخدر در بار اول که حاصل نظرات شرکت کنندگان (معتادان) بود نشان داد که عوامل مهمی همچون تفریح و سرخوشی، کنجکاوی، فشار همسالان، ناآگاهی و دانش پائین، مشکلات خانوادگی، مشکلات اجتماعی، باورهای غلط در فرد، رفاه مادی و غرور به ترتیب فراوانی عوامل اصلی تاثیر گذار در شروع اعتیاد معتادان بوده است.

بر اساس نتایج مطالعه حاضر از نظر فراوانی بیشترین علل تاثیر گذار در مصرف بار اول مواد مخدر توسط جوانان لذت جویی، دنبال تفریح بودن و کنجکاوی بود که در تعداد زیادی از مطالعات انجام شده در دنیا مطابقت دارد (12، 15).

یکی دیگر از مهمترین یافته های مطالعه حاضر نقش فشار همسالان در شروع اعتیاد بود که این یافته هم با نتایج مطالعات Spooner (16)، Rather (17) و Balogh (18) همخوانی دارد.

نقش زمینه های خانوادگی اعتیاد همچون وجود فرد معتاد در خانواده، شکست در ازدواج و تنهایی فرد در شروع مصرف مواد مخدر به عنوان یک یافته مهم دیگر در این مطالعه مطرح است که نتایج مطالعات زیادی در دنیا از جمله مطالعه Kendler (19) و Taheri (20) با این یافته مطابقت دارد.

نتایج مطالعه حاضر نشان داد که مشکلات اجتماعی همچون باورهای غلط، فقر، بیکاری، شیوع بالای مصرف مواد مخدر و رایج بودن خرید و فروش مواد در سطح جامعه هم از دلایل دیگر روی آوردن جوانان مورد مطالعه به مصرف مواد مخدر بود. بسیاری از مطالعات انجام شده در این زمینه هم ارتباط قوی شروع مصرف مواد با عوامل اجتماعی مذکور نشان داده اند که از آن جمله می توان به مطالعات Durkee (21)، Compton (22) و Currie (23) اشاره کرد. در بین مطالعات ذکر شده مطالعه Compton به رابطه قوی بین بیکاری و مصرف مواد مخدر اشاره کرده است (22).



مطالعه حاضر در نوع خود اولین مطالعه ای است که در استان کردستان و مطابق با ریشه ها و الگوهای اعتیاد در بستر فرهنگی شهر سنندج صورت گرفت. یکی از نقاط قوت مطالعه حاضر دستیابی به علت و عوامل تاثیرگذار در شروع مصرف مواد مخدر با استفاده از روش های کیفی بود. پرواضح است که با توجه به چند عاملی بودن اعتیاد به مواد مخدر، یافتن و استخراج همه علت های شروع مصرف مواد با روش های کمی امکانپذیر نیست. در این مطالعه از آنجا که با همه افراد شرکت کننده در مطالعه مصاحبه های عمیق به عمل آمد سعی شد که از دیدگاه خود معنادان علل شروع اعتیاد آن ها را به دست آورد.

در نهایت بر اساس نتایج به دست آمده از مطالعه حاضر می توان نتیجه گرفت که عواملی همچون تفریح و سرخوشی، کنجکاوی، فشار همسالان، دانش پائین، مشکلات خانوادگی، مشکلات اجتماعی و باورهای غلط در فرد به ترتیب فراوانی مهمترین عوامل تاثیرگذار در شروع مصرف مواد مخدر در سنندج می باشد. بر همین اساس لازم است در بحث مرتبط با مداخلات پیشگیرانه، توجه به هر کدام از عوامل خطر شناسایی شده مذکور به ترتیب اولویت می تواند راهی فراروی مسولان سیستم سلامت قرار دهد.

تشکر و قدردانی

مطالعه حاضر با نظارت و حمایت مالی معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی کردستان انجام گردید. لذا محققان بر خود لازم می دانند که مراتب تشکر و قدردانی خود را نسبت به همکاران محترم این معاونت و همچنین مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت کردستان ابراز دارند. همچنین از زحمات پرسنل ارائه دهنده خدمت در مراکز گذری ترک اعتیاد و مرکز مشاوره بیماریهای رفتاری سنندج به خاطر همکاری در اجرای مطالعه تشکر و قدردانی می گردد.

Archive of SID



1. Goodman A. Addiction: definition and implications. *British journal of addiction*. 1990;85(11):1403-8.
2. Wise RA, Koob GF. The development and maintenance of drug addiction. *Neuropsychopharmacology*. 2014;39(2):254-62.
3. Essau CA. *Adolescent addiction: Epidemiology, assessment, and treatment*: Academic Press; 2008.
4. Whiteford HA, Degenhardt L, Rehm J, Baxter AJ, Ferrari AJ, Erskine HE, et al. Global burden of disease attributable to mental and substance use disorders: findings from the Global Burden of Disease Study 2010. *The Lancet*. 2013;382(9904):1575-86.
5. Day C, Nassirimanesh B, Shakeshaft A, Dolan K. Patterns of drug use among a sample of drug users and injecting drug users attending a General Practice in Iran. *Harm reduction journal*. 2006;3(1):2.
6. Ahmadi J, Hasani M. Prevalence of substance use among Iranian high school students. *Addictive behaviors*. 2003;28(2):375-9.
7. Mokri A. Brief overview of the status of drug abuse in Iran. *Arch Iranian Med*. 2002;5(3):184-90.
8. Kienast T, Stoffers J, Bermphohl F, Lieb K. Borderline personality disorder and comorbid addiction: epidemiology and treatment. *Deutsches Ärzteblatt International*. 2014;111(16):280.
9. Botvin GJ. Preventing drug abuse in schools: Social and competence enhancement approaches targeting individual-level etiologic factors. *Addictive behaviors*. 2000;25(6):887-97.
10. Biglan A, Metzler CW, Wirt R, Ary D, Noell J, Ochs L, et al. Social and behavioral factors associated with high-risk sexual behavior among adolescents. *Journal of behavioral medicine*. 1990;13(3):245-61.
11. Fuller CM, Vlahov D, Ompad DC, Shah N, Arria 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 and alcohol dependence*. 2002;66(2):189-98.
12. Kilpatrick DG, Acierno R, Saunders B, Resnick HS, Best CL, Schnurr PP. Risk factors for adolescent substance abuse and dependence: data from a national sample. *Journal of consulting and clinical psychology*. 2000;68(1):19.
13. Sobell LC, Sobell MB, Ward E. *Evaluating alcohol and drug abuse treatment effectiveness: Recent advances*: Elsevier; 2013.
14. Stanton MD, Shadish WR. Outcome, attrition, and family-couples treatment for drug abuse: A meta-analysis and review of the controlled, comparative studies. *Psychological bulletin*. 1997;122(2):170.
15. Lyman MD. *Drugs in society: causes, concepts, and control*: Routledge; 2013.
16. Spooner C. Causes and correlates of adolescent drug abuse and implications for treatment. *Drug and Alcohol review*. 1999;18(4):453-75.
17. Rather YH, Bashir W, Sheikh AA, Amin M, Zahgeer A. Socio-demographic and clinical profile of substance abusers attending a Regional Drug De-addiction Centre in Chronic Conflict Area: Kashmir, India. 2013.
18. Balogh KN, Mayes LC, Potenza MN. Risk-taking and decision-making in youth: Relationships to addiction vulnerability. *Journal of behavioral addictions*. 2013;2(1):1-9.
19. Kendler KS, Ohlsson H, Sundquist K, Sundquist J. Within-family environmental transmission of drug abuse: a Swedish national study. *JAMA psychiatry*. 2013;70(2):235-42.
20. Taheri Z, Amiri M, Hosseini M, Mohsenpour M, Davidson P. Factors Affecting Tendency for Drug Abuse in People Attending Addiction Treatment Centres: A Quantitative Content Analysis. *J Addict Res Ther*. 2016;7(270):2.
21. Durkee T, Kaess M, Carli V, Parzer P, Wasserman C, Floderus B, et al. Prevalence of pathological internet use among adolescents in Europe: demographic and social factors. *Addiction*. 2012;107(12):2210-22.
22. Compton WM, Gfroerer J, Conway KP, Finger MS. Unemployment and substance outcomes in the United States 2002–2010. *Drug and alcohol dependence*. 2014;142:350-3.



23. Currie CL, Wild TC, Schopflocher DP, Laing L, Veugelers P. Illicit and prescription drug problems among urban Aboriginal adults in Canada: the role of traditional culture in protection and resilience. *Social Science & Medicine*. 2013;88:1-9.

Archive of SID