

الگوی تغییرات مصرف مواد مخدر در معتادان مراجعه کننده به مراکز ترک اعتیاد، ۸۲-۱۳۷۷

فیروز امانی^۱، دکتر سعید صادقیه اهری^۲، دکتر سعید... محمدی^۳، دکتر احد اعظمی^۴

^۱ نویسنده مسئول: مربی آمار زیستی گروه بهداشت دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی اردبیل E-mail: f.amani@arums.ac.ir

^۲ استادیار گروه پزشکی اجتماعی^۳ داروساز^۴ استادیار گروه داخلی دانشگاه علوم پزشکی اردبیل

چکیده

زمینه و هدف: اعتیاد به مواد مخدر یکی از معضلات بهداشتی، روانی و اجتماعی جهان کنونی است. اعتیاد به داروهای مجاز و غیر مجاز در چند دهه گذشته بسیار فراگیر شده و تا کنون نزدیک به هزار ماده مخدر اعتیاد آور محرک زا و آرام بخش شناسایی شده است که با روش های مختلفی چون خوردن، تدخین (دود کردن)، تزریق و استنشاق مورد استفاده قرار می گیرد. آمارهای منتشر شده سازمان های بین المللی (UNDCP (United Nations International Drug Control Programme)، سازمان بهداشت جهانی و سازمان یونسکو حاکی از افزایش فزاینده مصرف این مواد در سطح جهان است. تنها تفاوت موجود بین کشورها در الگوی مصرف آنها است. در این مطالعه روند تغییرات الگوی مصرف مواد مخدر در استان اردبیل طی پنج سال اخیر بررسی شده است.

روش کار: این مطالعه توصیفی- تحلیلی به روش گذشته نگر انجام شد. برای به دست آوردن روند تغییرات الگوی مصرف مواد اطلاعات پرونده کل معتادان طی سال های ۱۳۷۷ (۶۸۴ پرونده) و سال های ۸۲ - ۱۳۸۱ (۳۴۱ پرونده) به طور جداگانه بررسی و روند پنج ساله الگوی مصرف مواد به دست آمد. نتایج به دست آمده به روش آمار توصیفی و از طریق نرم افزار آماری SPSS (نسخه یازده) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته ها: نتایج نشان داد طی پنج سال اخیر مصرف حشیش، شیره و سایر مواد مصرفی، کاهش و مصرف هروئین و تریاک افزایش یافته است. مصرف تریاک از ۴۸/۷٪ در سال ۱۳۷۷ به ۶۷/۴٪ در سال های ۸۲ - ۱۳۸۱ و مصرف هروئین از ۸/۵٪ در سال ۱۳۷۷ به ۲۷/۵٪ در سال های ۸۲ - ۱۳۸۱ افزایش داشت، همچنین مصرف حشیش، شیره و سایر مواد مصرفی به ترتیب با ۱۳/۵٪، ۲۳/۵٪ و ۰/۷٪ طی سال های مورد بررسی روند نزولی داشت. بیشترین کاهش مصرف طی پنج سال اخیر با ۲۳/۵٪ مربوط به شیره و بیشترین افزایش مصرف با ۱۹٪ مربوط به هروئین بود.

نتیجه گیری: نتایج حاصل از این مطالعه نشان داد که الگوی سوء مصرف مواد در استان اردبیل طی پنج سال اخیر تغییر یافته و میزان مصرف تریاک و هروئین افزایش یافته است.

واژه های کلیدی: UNDCP، سوء مصرف مواد، مراکز خود معرف ترک اعتیاد

دریافت: ۸۴/۱/۲۹ اصلاح نهایی: ۸۴/۵/۲۹ پذیرش: ۸۴/۸/۸

مقدمه

مواد مخدر یکی از معضلات جامعه جهانی است و از این رهگذر خطرات فراوانی به جامعه و افراد می رسد، یکی از عوامل شیوع اعتیاد، دسترسی آسان و سریع به مصرف مواد مخدر است. در عین حال باید توجه

داشت، اعتیاد در اکثر موارد سیر فزاینده دارد. به این معنی که مصرف مواد به طور معمول از مواد مخدر سبک و دارای قدرت تخریبی اندک شروع و به مواد مخدر سنگین و مخرب منتهی می شود که سرانجام به به هم ریختگی شخصیت، سلامت و زندگی فرد منجر

سال ۱۳۵۰ تعداد کل معتادان به تریاک در ایران حدود ۶۰۰ هزار نفر برآورد شد، بدیهی است اگر تعداد سوء مصرف کنندگان مواد دیگر از قبیل حشیش، هروئین، مرفین و مواد روانگردان به این رقم اضافه شود، تخمین بالاتری (حداقل ۶۵۰ هزار نفر) از معتادان کشور در آن تاریخ به دست خواهد آمد [۳].

طبق مطالعه میدانی نسبتاً وسیعی که در سال ۱۳۵۵ توسط محققین انجمن ملی توان بخشی در تهران و چند منطقه جنوب کشور انجام گرفت نرخ شیوع مصرف مواد افیونی (از طریق آزمایش ادرار) در تهران ۲/۵٪ بود ولی در هرمزگان و جزیره هرمز بسیار بالاتر بود. مطالعه میدانی دیگری که در همان سال در نقاط روستایی استان گیلان انجام گرفت، ۶/۹٪ از جمعیت مورد بررسی را وابسته به تریاک نشان داد. در حالی که در همان تاریخ معتادان رسمی سهمیه گیر استان گیلان فقط ۱/۱٪ جمعیت آن استان را تشکیل می دادند، همچنین اشاره شد که تعداد معتادان رسمی یا سهمیه بگیر مراجعه کننده به مراکز درمانی بسیار پایین تر از سهم واقعی معتادان در کل جمعیت است [۳].

از نظر اکثریت مسئولین کلیدی مرتبط با مواد مخدر و مردم، در طول سال های گذشته، تعداد کل معتادین افزایش یافته و نسبت مصرف کنندگان هروئین و معتادان تزریقی کشور افزوده شده و متوسط سن مصرف کنندگان کاهش یافته و بر پراکندگی اعتیاد در گروه های مختلف فرهنگی اجتماعی کشور افزوده شده است. در مطالعه ای تخمین تعداد معتادان با استفاده از اطلاعات حاصل از مطالعه RSA^۲ ارزیابی سریع وضعیت سوء مصرف مواد در ایران و آمار مراکز باز پروری کشوری تعداد ۵۹۲۷۰۹ نفر با متوسط مصرف ۱۱ سال به دست آمد [۴].

با توجه به اینکه چنین مطالعه ای در زمینه بررسی روند تغییرات الگوی مصرف مواد در کشور انجام نشده است، بنابراین این مطالعه به منظور ارزیابی روند تغییرات مصرف مواد افیونی در معتادان مراجعه کننده به مراکز ترک اعتیاد شهر اردبیل طراحی و انجام شد.

می شود [۱]. وجود ۲۱۸ میلیون نفر معتاد در سراسر جهان و هم جواری ایران با مراکز عمده تولید و قرار گرفتن در کوتاه ترین مسیر ترانزیت موجب پیچیدگی وضعیت قاچاق مواد مخدر شده است، به گونه ای که به رغم تمهیدات اتخاذ شده در ابعاد گوناگون دامنه اعتیاد در اقشار گوناگون به ویژه جوانان گسترش یافته است. وجود ۱/۲۰۰/۰۰۰ معتاد و ۸۰۰/۰۰۰ نفر مصرف کننده تفنی، از معضلات عمده ای است که موجب فروپاشی خانواده ها و مشکلات متعاقب آن می شود. با در نظر گرفتن سابقه طولانی مصرف مواد افیونی در ایران می توان به شدت آسیب پذیری جامعه پی برد. علاوه بر این رشد بی رویه جمعیت در طول چند دهه اخیر با نرخ حدود ۳٪ منجر به پیدایش جمعیتی معادل ۶۰ میلیون نفر با متوسط سنی ۱۹ سال شده است [۱]. علی رغم ریشه کن شدن کشت خشخاش بعد از انقلاب در داخل کشور، دسترسی به تریاک و هروئین به دلیل افزایش چشمگیر کشت این مواد در همسایگان شرقی کشورمان کاهش نیافته است. در طول سال های گذشته همسایه شرقی ایران (افغانستان) بزرگ ترین تولید کننده تریاک غیر مجاز در دنیا بوده و در سال ۱۹۹۹ به تنهایی ۴۵۶۵ تن تریاک یعنی بیش از چهار پنجم تریاک دنیا را تولید کرده است [۲]. بر اساس گزارش دفتر کنترل مواد مخدر سازمان ملل UNDCP^۱ حدود ۳۲٪ از مقادیر تولید شده مواد مخدر امکان انتقال به خارج از آسیای غربی را دارند از مقدار باقی مانده، حدود ۱۵٪ کشف و مابقی در کشورهای پاکستان، افغانستان و ایران مصرف می شوند [۲]. در خرداد ماه سال ۱۳۵۴ آمارهای رسمی ایران از وجود ۱۶۹۵۱۲ معتاد در کشور خبر می داد که افیون مورد نیاز آنان به ۱۸۰ تن در سال بالغ می شد. تعداد معتادان غیر رسمی که مجاز به استفاده از سهمیه تریاک دولتی نبوده و مجبور بودند نیاز خود را از بازار آزاد یا قاچاق تامین کنند معلوم نبوده و بین ۲۰۰ تا ۵۰۰ هزار نفر تخمین زده شد. بر اساس آمار

^۱ United Nations International Drug Control Programme

^۲ Rapid Situation Assessment

روش کار

در این مطالعه توصیفی - تحلیلی کلیه معتادان مراجعه کننده به مراکز خود معرف ترک اعتیاد شهر اردبیل، طی سال های ۸۲-۱۳۷۷ بررسی شدند. اطلاعات مندرج در پرونده های معتادان شامل مشخصات دموگرافیک، اطلاعات مربوط به مواد مصرفی، میزان و مدت زمان مصرف مواد طی سال ۱۳۷۷ (تعداد ۶۸۴ مورد) و سال های ۸۲-۱۳۸۱ (به تعداد ۳۴۱) بررسی شدند و اطلاعات از طریق پرسش نامه جمع آوری شد.

سپس با استفاده از روش آمار توصیفی و از طریق نرم افزار آماری SPSS (نسخه یازده) تجزیه و تحلیل شد و از آزمون آماری مجذور کای برای بررسی ارتباط بین متغیرها و نوع ماده مصرفی استفاده شد.

یافته ها

بر اساس نتایج به دست آمده مصرف تریاک از ۸۲/۷٪ در سال ۱۳۷۷ به ۶۷/۴٪ در سال ۸۲-۱۳۸۱ و مصرف هروئین از ۸/۵٪ در سال ۱۳۷۷ به ۲۷/۵٪ در سال های ۸۲-۱۳۸۱ افزایش نشان داد (بیش از ۳ برابر). مصرف حشیش و شیر و سایر مواد مصرفی به ترتیب با ۱۵/۶٪، ۲۵٪ و ۲/۲٪ در سال ۱۳۷۷ به ترتیب به ۲/۱٪، ۱/۵٪ و ۱/۵٪ در سال های ۸۲-۱۳۸۱ کاهش یافت. براساس نتایج به دست آمده تعداد معتادین به حشیش و شیر و سایر مواد مصرفی به ترتیب هروئین افزایش یافته است. میانگین سن شروع مصرف مواد در بین کل معتادان مورد مطالعه ۲۶/۸ سال با انحراف معیار ۹/۴ سال بود.

طی سال های مورد بررسی اولین ماده مصرفی تریاک و بعد از آن هروئین بود. مصرف حشیش و شیر و سایر مواد مصرفی طی سال های ۸۲-۱۳۷۸ کمتر شده و جای خود را به هروئین داده است و مصرف هروئین سیر صعودی پیدا کرده به طوری که از ۵۸ نفر (۸/۵٪) در سال ۷۷ به ۹۱ نفر (۲۷/۵٪) در سال های ۸۲-۱۳۸۱ افزایش یافته است. مصرف شیر و حشیش در سال ۱۳۸۲ به حداقل مصرف رسید (جدول

۱). با استفاده از آزمون آماری مجذور کای مشخص شد که بین نوع ماده مصرفی طی سال های ۸۲-۱۳۷۷ و الگوی مصرف ارتباط آماری معنی دار وجود داشت و طی سال های اخیر الگوی مصرف مواد در استان اردبیل تغییر یافته است ($p=0/0001$).

جدول ۱. روند تغییرات نوع ماده مصرفی و الگوی مصرف مواد طی سال های ۱۳۷۷ و ۸۲-۱۳۸۱

| سال بررسی مواد مصرفی | ۱۳۷۷ | | ۸۲-۱۳۸۱ | |
|----------------------|-------|------|---------|------|
| | تعداد | درصد | تعداد | درصد |
| حشیش | ۱۰۷ | ۱۵/۶ | ۷ | ۲/۱ |
| شیره | ۱۷۱ | ۲۵ | ۵ | ۱/۵ |
| تریاک | ۳۳۳ | ۴۸/۷ | ۲۲۳ | ۶۷/۴ |
| هروئین | ۵۸ | ۸/۵ | ۹۱ | ۲۷/۵ |
| سایر مواد | ۱۵ | ۲/۲ | ۵ | ۱/۵ |
| جمع کل | ۶۸۴ | ۱۰۰ | ۳۳۱ | ۱۰۰ |

بحث

بر اساس نتایج به دست آمده از پژوهش طی سال های مورد بررسی، روند مصرف مواد مخدر در استان نسبت به روند مصرف مواد در کشور تغییر چندانی نیافته است. بر اساس پژوهش های انجام شده در کشور، در سال های اخیر مصرف تریاک و هروئین افزایش یافته که با نتایج مطالعه حاضر همخوانی دارد. در بررسی در هندوستان شیوع اعتیاد ۱/۵٪ با داروهای مصرفی الکل، تریاک، باربیتورات ها و متاکوآلون به دست آمد و در بررسی دیگری در همان روستا در چهار سال بعد تعداد معتادین ۹٪ افزایش داشت. مصرف مواد مخدر و داروی مخدر دکستروپروپوکسی فن طی چهار سال ۹۸-۱۹۹۴ افزایش نشان داد و مصرف مورفین تزریقی، الکل، پنتازوسین، دیفنو کسيلات، تنباکو و اعتیاد به مصرف دو دارو یا بیشتر کاهش یافته بود بر اساس مطالعه فوق یک سری تغییرات در الگوی مصرف مواد رخ داده است [۵]. نتایج حاکی از آن است که به طور کلی بروز مصرف تزریقی مواد از حدود ۲۰ سال پیش تا سال ۱۳۷۷ در کشور و در طول زمان افزایش یافته است. در مطالعه حاضر روش مصرف مواد به صورت تزریقی و خوردن مواد بود. اکثریت مسئولین

دوستانه مبادرت به استعمال مواد مخدر کرده بودند که با نتایج مطالعه جندقی و همکاران همخوانی دارد [۶]. اعتیاد در افراد مجرد و متارکه کرده نسبت به افراد متأهل بیشتر دیده می شود چون تاهل و داشتن خانواده خود پذیرش نوعی کنترل می باشد [۹،۸]. نکته مهم دیگر در این پژوهش کم بودن آمار طلاق و متارکه در بین واحدهای پژوهش است (۱/۳٪) که دلیل ناهمخوانی آن با آمار مورد انتظار به سه صورت تفسیر می شود: اول آنکه همسران هنوز از توانایی ترک در شوهران خود نا امید نشده اند، دوم هنجار شمرده شدن اعتیاد در بسیاری از اقشار اجتماعی در شهرستان که سازگاری را تسهیل می کند و سوم سطح سواد پایین و عدم استقلال اقتصادی زنان است. در مطالعه نویدیان و همکاران ۶۶٪ معتادان متأهل، ۱۶٪ متارکه و مطلقه بودند که نسبت به مطالعه حاضر وضعیت تاهل مشابه ولی آمار طلاق در مطالعه حاضر خیلی کمتر بود [۱۰]. آمار فرزندان (با میانگین سه) نسبت به تحقیقات دیگر نمایانگر بیشتر بودن تعداد فرزندان جامعه معتادین در شهر اردبیل بود [۷]. به دلیل شرایط خاص مواد استنشاقی از جمله ارزان بودن و سهولت دسترسی در اغلب موارد، این مواد جزو نخستین موارد هستند که جوانان به امتحان آنها روی می آورند و میزان بروز آنها در میان کسانی که در مناطق فقیر نشین زندگی می کنند، بیشتر است. احتمال دارد مواد استنشاقی از سن ۹ تا ۱۲ سالگی شروع شود و در دوره نوجوانی به اوج برسد. پس از ۳۵ سالگی این نوع مصرف کمتر دیده می شود. اکثر سوء مصرف کنندگان مواد استنشاقی را مردان تشکیل می دهند [۱].

نتیجه گیری

طی سال های اخیر بروز مصرف مواد تریقی به مراتب بیشتر از بروز مصرف غیر تریقی مواد بوده و نتایج مطالعه حاضر نیز نشان داد که سیاست های مبارزه با مواد مخدر کشور باید به سمتی سوق داده شود که برای کاهش مصرف تریقی مواد راه کارهای لازم و اساسی ارایه شود. این در حالی است که نهادهای

مرتبط با مواد مخدر و مردم معتقدند که طی سال های گذشته تعداد کل معتادین، نسبت مصرف کنندگان هروئین و مصرف کنندگان تریقی مواد افزایش و متوسط سن مصرف کنندگان مواد کاهش یافته و بر پراکندگی اعتیاد در گروه های مختلف فرهنگی- اجتماعی کشور افزوده شده است [۳].

میانگین سنی معتادین ۳۶/۳ سال با دامنه سنی ۱۴ تا ۸۸ سال بود که با پژوهش مشابه انجام شده در تهران با دامنه سنی ۱۸ تا ۶۷ سال همخوانی دارد [۶]. می توان گفت پراکندگی سنی نمونه های مورد مطالعه در پژوهش حاضر بیشتر بود. اختلاف موجود را می توان این گونه توصیف کرد که معتادین خود معرف پس از سال ها تحمل ناکامی و سرخوردگی ناشی از اعتیاد، برای ترک مراجعه می کنند، بنابراین بیشتر معتادان مسن می باشند. میانگین سن شروع اعتیاد تا مراجعه جهت ترک ۱۰/۷ سال بود. تحقیق انجام شده بر روی معتادین به کوکائین در آمریکا متوسط مدت اعتیاد را کمتر از سه سال گزارش کرده بود [۷].

۲۰٪ از ۱۷٪ معتادانی که بیکار شده بودند قبلاً شاغل بودند و اعتیاد باعث شده بود که شغل شان را از دست بدهند. اعتیاد موجب افزایش نرخ بیکاری در معتادان شده و این یک رابطه متقابل می باشد که در تحقیق انجام شده در ایران نیز نرخ بیکاری در بین معتادان شغل از دست داده ۳۵٪ گزارش شده و تاحدودی مؤید نتیجه گیری فوق می باشد [۶]. بیکاری موجب افزایش جرایم اجتماعی برای تهیه هزینه زندگی و مصرف مواد و از جمله توزیع مواد مخدر در جامعه و در یک طبقه معیوب باعث افزایش میزان اعتیاد می شود. میلر^۱ و همکاران نیز بین مخارج روزانه اعتیاد با ارتکاب جرم و جنایت ارتباط مستقیم گزارش کرده است [۷]. طولانی ترین دوره ترک در بین معتادان در مطالعه حاضر ۱ تا ۴ هفته ۲۰/۶٪ بود که در مقایسه با مطالعه جندقی و همکاران که کمتر از سه ماه ۵۸٪ بوده و ۱ تا ۴ هفته را شامل شده است همخوانی دارد [۶]. در مطالعه حاضر ۴۳٪ معتادان اولین بار در مهمانی

^۱ Miller

۴- محمد رزاقی عمران، رحیمی موقر آفرین، حسینی مهدی، مدنی سعید. بررسی سریع وضعیت سوء مصرف مواد در ایران، معاونت پیشگیری سازمان بهزیستی کشور و برنامه کنترل مواد مخدر سازمان ملل، سال ۱۳۷۹.

5- Jaswand S. Changing pattern of drug abuse among patients attending de-addiction center at faridkot. *Indian J Psych.* 2002; 44(4): 353-5.

۶- جندقی غلامرضا، عالی وحید. بررسی عوامل موثر بر ترک اعتیاد در معتادان خود معرف منطقه جنوب تهران، سال ۱۳۸۱، مجله پژوهشی حکیم، زمستان ۱۳۸۰، سال چهارم، شماره چهارم، صفحات ۴۰ تا ۴۳.

7- Miller NS, Gold MS. Criminal activity and crack addiction. *Int J Addict.* 1994 Jun; 29(8): 1069 – 78.

۸- فدایی فرید، سجادی محمدعلی. شناخت، پیشگیری و درمان اعتیاد. تهران: انتشارات تایماز، سال ۱۳۷۰، صفحه ۷۳.

۹- قائمی علی. آسیب ها و عوارض اجتماعی. تهران: انتشارات امیری، سال ۱۳۷۴، صفحه ۹۳.

۱۰- نویدیان علی، داوچی اقدس، بشردوست نصر... . بررسی خصوصیات شخصیتی معتادان به مواد مخدر در مرکز بازپروری زاهدان، مجله پژوهشی حکیم، بهار ۱۳۸۱، دوره پنجم، شماره اول، صفحات ۱۷ تا ۲۲.

دیگر در این امر فاقد هرگونه برنامه ریزی برای کنترل مصرف تزریقی مواد یا آسیب های ناشی از آن هستند. با توجه به پدیده نهان اعتیاد در کشور به دلیل غیرقانونی بودن و ضد ارزش بودن آن و همچنین فقدان مطالعات اپیدمیولوژیک در زمینه بروز مصرف مواد به شیوه خانه به خانه و یا مدرسه پیشنهاد می شود این مطالعه با فاصله زمانی پنج سال تکرار شود تا امکان پایش تغییرات سوء مصرف مواد به صورت بهینه فراهم شود. البته لازم به ذکر است نتیجه گیری دقیق و درست در مورد این که سایر مواد مصرفی طی پنج سال اخیر کاهش یا افزایش یافته به دلیل نمونه کم مقذور نبود و برای نتیجه گیری فقط به نمونه موجود اکتفا شده است.

تشکر و قدردانی

هزینه این طرح از طریق معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی اردبیل انجام شده است بدین وسیله از خانم دکتر نیکتاش معاونت محترم پیشگیری سازمان بهزیستی استان و آقای نوری و دانشجویان رشته پرستاری که در نمونه گیری طرح ما را یاری نمودند، تقدیر و تشکر به عمل می آید.

منابع

۱- صرامی حمید رضا. سوء مصرف حلال ها. نشریه توانمند سازی سازمان های غیر دولتی فعال در پیشگیری از مواد اعتیاد آور. مهر ۱۳۸۲، شماره چهارم، صفحات ۳۱ تا ۳۴.

۲- شجاعی حسن، تهرانی عبدالرسول. اعتیاد و عوامل مستعد کننده، اثرات سوء بهداشتی، پیشگیری و درمان حاوی بخش هایی از گزارش جهانی مرادمندی. تهران: پورسینا، سال ۱۳۷۹، صفحات ۷۸ تا ۹۹.

۳- محمد کاظم، محمد رزاقی عمران، رحیمی آفرین. روند سی ساله وضعیت سوء مصرف مواد در ایران. مجله پژوهشی حکیم، سال ۱۳۸۱، شماره سوم، صفحات ۱۷۱ تا ۱۸۲.