Original Article

The survey of pattern of abusing and causes of addiction tendency among women undergoing methadone maintenance treatment in Kashan city during 2017-2018

Banafsheh HR[1,2], Mesdaghinia A[1,2], Ghoreishi FS[3], Gilasi HR[4], Kashani Z[5], Gholami M[5], Ghaderi A[6*]

1- Physiology Research Center, Kashan University of Medical Sciences, Kashan, I. R. Iran.
2- Department of Pharmacology, Faculty of Medicine, Kashan University of Medical Sciences, Kashan, I. R. Iran.
3- Clinical Research Development Unit-Matini/Kargarnejad Hospital, Kashan University of Medical Sciences, Kashan, I. R. Iran.
4- Social Determinants of Health (SDH) Research Center, Kashan University of Medical Sciences, Kashan, I. R. Iran.
5- Student Research Committee, Kashan University of Medical Sciences, Kashan, I. R. Iran.
6- Department of Addiction Studies, Faculty of Medicine, Kashan University of Medical Sciences, Kashan, I. R. Iran.

Received: 2018/04/17 | Accepted: 2018/08/27

Abstract:

Background: The current prevalence rates indicate an increasing trend of substance abuse among women. This study aimed at determining the pattern of consumption and causative factors for tendency to drug abuse in woman referred to addiction treatment centers.
Materials and Methods: In this descriptive cross-sectional study, the study population was all women referred to addiction treatment centers of Kashan during 2017-2018. The research instrument was a demographic information questionnaire, causes of drug abuse tendency and structured clinical interviews with the Diagnostic and Statistical Manual of Psychiatric Disorders (SCID) to assess the substance abuse disorder.
Results: The mean age and onset age of drug abuse were 40±10.3 and 25±6.4 years, respectively. Opium was the most common abused drug (81%) and smoking was the most cited method for drug abuse. Ten percent of the patients had a history of injection. The main causes of drug tendency from the perspective of the patients were addict family (77%), easy access to drugs (64%), as well as depression and disappointment (56%).
Conclusion: The pattern of drug abuse among women undergoing the method one maintenance treatment in Kashan is traditional on the basis of the opium derivatives. The addict family was the main cause of drug abuse. Therefore, it would be necessary to pay more attention to the family of the patients as vulnerable groups in planning and to provide training on the causes of drug abuse tendency and preventive measures.

Keywords: Addiction, Women, Pattern of consumption, Causes of addiction tendency

* **Corresponding Author.**
Email: gaderiam@yahoo.com
Tel: 0098 918 771 7435
Fax: 0098 315 554 1112

Conflict of Interests: ***No***

Feyz, Journal of Kashan University of Medical Sciences, December, 2018; Vol. 22, No 5, Pages 532-538

Please cite this article as: Banafsheh HR, Mesdaghinia A, Ghoreishi FS, Gilasi HR, Kashani Z, Gholami M, et al. The survey of pattern of abusing and causes of addiction tendency among women undergoing methadone maintenance treatment in Kashan city during 2017-2018. ***Feyz*** 2018; 22(5): 532-8.

[Downloaded from feyz.kaums.ac.ir on 2025-10-28]

بررسی الگوی مصرف و علل گرایش به اعتیاد در زنان تحت درمان نگهدارنده با متادون شهرستان کاشان طی سال ۱۳۹۶

حمیدرضا بنفشه[۱و۲]، اعظم مصداقی‌نیا[۱و۲]، فاطمه سادات قریشی[۳]، حمیدرضا گیلاسی[۴]، زهره کاشانی[۵]، مصطفی غلامی[۵]، امیرقادری[۶*]

خلاصه:

سابقه و هدف: نرخ شیوع کنونی، نشان‌دهنده شیوع فزاینده سوء مصرف مواد در بین زنان است. مطالعه حاضر با هدف تعیین الگوی مصرف و علل گرایش به مصرف مواد مخدر در زنان مراجعه کننده به مراکز ترک اعتیاد می‌باشد.

مواد و روش‌ها: مطالعه توصیفی- مقطعی حاضر روی کلیه زنان مراجعه‌کننده به مراکز ترک اعتیاد شهرستان کاشان طی سال ۱۳۹۶ انجام شد. ابزار پژوهش پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک، علل گرایش به مصرف مواد مخدر و مصاحبه بالینی ساختاریافته راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی (SCID) جهت ارزیابی اختلالات مصرف مواد بود.

نتایج: میانگین سنی و سن شروع مصرف مواد مخدر به‌ترتیب برابر با ۴۰±۱۰/۳ و ۲۵±۶/۴ سال بود. شایع‌ترین ماده مصرفی تریاک (۸۱ درصد) و اصلی‌ترین راه مصرف، روش تدخینی بود. ده درصد افراد سابقه تزریق داشتند. علل اصلی گرایش به مواد مخدر از دیدگاه بیماران، خانواده معتاد (۷۷ درصد)، دسترسی آسان به مواد (۶۴ درصد) و افسردگی و ناامیدی (۵۶ درصد) بود.

نتیجه‌گیری: الگوی مصرف مواد مخدر در زنان تحت درمان نگهدارنده با متادون شهرستان کاشان سنتی و بر پایه مشتقات تریاک بوده و خانواده معتاد، علل اصلی گرایش به مواد مخدر بود. لذا، به‌منظور پیشگیری بایستی در برنامه‌ریزی‌ها به خانواده بیماران به‌عنوان گروه آسیب‌پذیر توجه بیشتری شود و آموزش‌های لازم درخصوص علل گرایش و راه‌های جلوگیری ارائه شود.

واژگان کلیدی: اعتیاد، زنان، الگوی مصرف، علل گرایش به اعتیاد

دو ماه‌نامه علمی- پژوهشی فیض، دوره بیست و دوم، شماره ۵، آذر و دی ۹۷، صفحات ۵۳۸-۵۳۲

مقدمه

طبق گزارش سازمان بهداشت جهانی، میانگین شیوع مصرف مواد مخدر در جمعیت عمومی جهان در سال ۲۰۱۳ بین ۰/۶ تا ۰/۸ درصد است، درحالی که این میزان در ایران در سال ۲۰۱۰ حدود سه برابر میانگین شیوع جمعیت جهان و ۲/۲۷۵ درصد بوده است. براساس آخرین پیمایش انجام گرفته در ایران، در سال ۲۰۱۱ شیوع مصرف مواد مخدر به ۳/۰۲ درصد برای مصرف حداقل یک‌بار و ۱/۵۶ درصد وابستگی در ۱۲ ماه گذشته بوده و شیوع بیشتر از ۵ بار در طول عمر هر نوع مواد غیرقانونی و اپیوئید به‌ترتیب در مردان (۶/۴ و ۲/۸ درصد) حدود ۱۲ و ۱۰ برابر زنان (۰/۵۴ و ۰/۲۹ درصد) گزارش شده است [۳-۱].

در ایران تمرکز بر درمان وابستگی به مواد مخدر است و حدود ۵۰۰۰ کلینیک‌های سرپایی درمان نگهدارنده متادون و به‌ویژه مورفین وجود دارد که جمعیتی حدود ۵۰۰ هزار نفر را تحت پوشش درمانی قرار می‌دهند [۵،۴]. از سوی دیگر، مصرف مواد و وابستگی به مواد در بین زنان ایرانی در حال افزایش است و کلینیک‌های اختصاصی نیز برای درمان مواد مخدر زنان در ایران در حال تاسیس‌اند و در حال حاضر حدود ۱۰ درصد از افراد مراجعه-کننده به کلینیک‌های MMT (Methadone maintenance treatment) را زنان تشکیل می‌دهند [۶]. اعتیاد به مفهوم وابستگی فیزیولوژیک و سایکولوژیک به انواع مواد مخدر است که در صورت کنار گذاشتن آن علائم ترک و سندرم محرومیت در افراد مصرف کننده ظاهر می‌گردد [۷]. تصور بیشتر جامعه در مورد اعتیاد این است که سوء مصرف مواد پدیده‌ای مردانه است؛ از این‌رو زنان مورد غفلت واقع شده‌اند. زنان نیمی از جمعیت جامعه را تشکیل می‌دهند و نخستین قربانیان بسیاری از آسیب‌ها و انحرافات اجتماعی هستند [۹،۸]. هرچند شیوع اختلال مصرف مواد در زنان کمتر از مردان گزارش شده است، ولی سرعت سیر وابستگی در آن‌ها سریع‌تر است و امروزه به یک تهدید جدی روبه رشد تبدیل شده است [۱۰]. در آمریکا ۵۲ درصد زنان زندانی به الکل یا مواد مخدر اعتیاد دارند، درحالی‌که این میزان در مردان ۴۴ درصد است. نتایج مطالعه‌ای که روی زنان باردار مصرف کننده

[۱] دانشیار، مرکز تحقیقات فیزیولوژی، دانشگاه علوم پزشکی کاشان، کاشان، ایران

[۲] دانشیار، گروه فارماکولوژی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی کاشان، کاشان، ایران

[۳] استادیار، واحد توسعه تحقیقات بالینی بیمارستان کارگرنژاد و متینی، دانشگاه علوم پزشکی کاشان، کاشان، ایران

[۴] استادیار، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت، دانشگاه علوم پزشکی کاشان، کاشان، ایران

[۵] کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی کاشان، کاشان، ایران

[۶] استادیار، گروه مطالعات اعتیاد، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی کاشان، کاشان، ایران

* **نشانی نویسنده مسئول:**

کاشان، کیلومتر ۵ بلوار قطب راوندی، دانشگاه علوم پزشکی کاشان، گروه مطالعات اعتیاد

تلفن: ۰۹۱۸۷۷۱۷۴۳۵ **دورنویس:** ۰۳۱۵۵۵۴۱۱۱۲

پست الکترونیک: gaderiam@yahoo.com

تاریخ دریافت: ۱۳۹۷/۱/۲۸ **تاریخ پذیرش نهایی:** ۱۳۹۷/۶/۵

[Downloaded from feyz.kaums.ac.ir on 2025-10-28]

مواد مخدر در پرتغال در سال ۲۰۰۴ انجام شد، نشان داد که ۸۰ درصد از این افراد دارای همسران معتاد بوده و در دامنه سنی ۲۰ تا ۲۵ قرار داشته‌اند، نیمی از افراد فوق مصرف کننده حشیش و مشتقات آن بوده و ۲۸ درصد آنها وابستگی به مصرف تریاک داشته‌اند [۱۱]. نتایج یک مطالعه دیگر که طی سال ۲۰۰۶ در مراکز درمانی سوء مصرف مواد مخدر در ایتالیا انجام شد، نتایج نشان داد که ۴۲ درصد از مراجعین را زنان با متوسط سنی ۲۵ سال تشکیل داده و جالب اینکه اکثریت آنان در محل کار یا هنگام تحصیل درگیر اعتیاد شده بودند [۱۲]. مطالعات مختلفی در مورد علل گرایش به مصرف مواد مخدر انجام گرفته که نتایج آنها براساس جامعه مورد پژوهش و منطقه جغرافیایی متفاوت است. برخی محققین بیان کرده‌اند که عدم نظارت والدین بر دوستان فرزندان خود، علت اصلی گرایش به مواد مخدر در جوانان است [۱۳]. و برخی دیگر رهایی از استرس را به‌عنوان علت اصلی مصرف مواد مخدر بیان کرده‌اند [۱۴]. همچنین، خانواده، مدرسه، دوستان، رسانه‌های جمعی، وجود اختلال اضطرابی یا خلقی و مهمانی‌های شبانه به‌عنوان علل مستعد کننده گرایش به مواد مخدر شناخته شده‌اند [۱۵]. با وجود اینکه اختلال سوء مصرف مواد به‌عنوان یک مشکل جهانی مطرح است، اما پژوهشگران بر این باورند که راه-کارهای رفع این مشکل براساس شرایط هر منطقه، افراد در معرض خطر و عوامل خطرساز آن متفاوت است [۱۶]. در مطالعه‌ای که توسط جلیلیان و همکاران روی زنان معتاد زندانی در کرمانشاه انجام گرفت، عدم توانایی در رد پیشنهاد مصرف مواد و داشتن یک دوست معتاد علل اصلی گرایش یه مواد مخدر ذکر شده است [۱۷]. به‌علاوه، روشنی و همکاران دریافتند که مشکلات خانوادگی و ولع مصرف علل شکست درمان در کلینیک‌های ترک اعتیاد می-باشد [۱۸]. باتوجه به متنوع بودن علل گرایش به مواد مخدر در مناطق و گروه‌های جمعیتی مختلف، و نیز خسارت‌های جبران ناپذیر این مشکل بهداشتی-اجتماعی بر اقتصاد و نیروی انسانی جامعه، شناسایی علل گرایش افراد و عوامل مستعدکننده مصرف مواد ضروری است [۱۹،۱۵]. لذا، مطالعه حاضر با تعیین هدف الگوی مصرف و علل گرایش به مواد مخدر در زنان تحت درمان نگهدارنده با متادون در مراکز ترک اعتیاد شهرستان کاشان انجام شده است.

مواد و روش‌ها

این پژوهش یک مطالعه توصیفی-مقطعی است و جامعه آماری آن را کلیه زنان مراجعه‌کننده به مراکز ترک اعتیاد شهرستان کاشان در سال ۱۳۹۶ (۱۰۷ نفر) تشکیل می‌دهد که به-صورت در دسترس انتخاب شدند. در این مطالعه با مراجعه به تک‌تک مراکز ترک اعتیاد پرونده زنان خودمعرف که در دو سال گذشته ثبت نام نموده و هم‌اکنون نیز به‌صورت مستمر جهت درمان مراجعه می‌کردند، استخراج گردیده و اطلاعات لازم گردآوری شده است. معیارهای خروج شامل عدم تمایل به همکاری افراد و مراکز نگهدارنده، نقص اطلاعات، کامل نبودن پرونده، عدم امکان ارتباط تلفنی و رها کردن دوره درمان بود. متغیرهای مورد بررسی در این پژوهش اطلاعات دموگرافیک، نوع ماده مصرفی، روش مصرف، طول مدت مصرف، سن شروع مصرف و علل گرایش به اعتیاد در زنان تحت درمان نگهدارنده با متادون می‌باشد. اطلاعات استخراج شده از هر پرونده در فرم مخصوصی که بدین منظور طراحی شده بود، ثبت گردید. فرم دیگری جهت بررسی علل گرایش به مصرف مواد تهیه شده بود که با توجه به اطلاعات موجود در پرونده و اطلاعاتی که طی مصاحبه با بیماران به دست می‌آمد، تکمیل گردید. پیمایش کشوری "نگرش ایرانیان به مصرف مواد مخدر" درباره علت مصرف مواد مخدر ۲۱ گویه را به تفصیل مورد بررسی قرار داده و در آن علل مختلف مصرف مواد مخدر، شامل عوامل درون فردی، عوامل محیط خرد و کلان اجتماعی و عوامل غیراجتماعی و علل مصرف مواد بررسی شده است. روایی و پایایی پرسش‌نامه مذکور مورد تایید قرار گرفته و اعتبار آزمون مورد مطالعه با استفاده از روش بازآزمایی ۰/۸۳ به-دست آمده است [۲۰]. به‌منظور ارزیابی اختلالات مصرف مواد (شامل وابستگی مواد و سوءمصرف مواد)، از مصاحبه بالینی ساختاریافته راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی (Structured Clinical Interview for DSM-5; SCID) استفاده شد. SCID به‌طور گسترده برای تشخیص‌های محور I بر اساس DSM-IV (Diagnostic and statistical manual of mental disorders, fourth edition) توسط متخصصان بالینی و آموزش دیده اجرا می‌شود. در ایران نیز نسخه آن توسط شریفی و همکاران بررسی گردیده و برای جمعیت ایرانی مطلوب گزارش شده است [۱۷]. جهت رعایت موازین اخلاقی کلیه فرم‌های اطلاعاتی بدون نام بوده و به هریک از شرکت‌کنندگان در مطالعه یک کد دو رقمی تعلق گرفت. استخراج اطلاعات از پرونده‌ها و مصاحبه با بیماران توسط دو نفر انجام شد. مطالعه حاضر توسط کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی کاشان (REC.-IR.KAUMS.1395.161) تائید شده و با دریافت رضایت‌نامه کتبی از شرکت-کنندگان انجام گرفت. داده‌های حاصل در نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۹ وارد شد و با شاخص‌های توصیفی مانند فراوانی، درصد، میانگین و انحراف معیار مورد بررسی قرار گرفت.

[Downloaded from feyz.kaums.ac.ir on 2025-10-28]

نتایج

این تحقیق روی ۱۰۷ زن معتاد مراجعه‌کننده به مراکز ترک اعتیاد انجام گرفت تا الگوی مصرف و علل گرایش به مصرف مواد مخدر در ایشان مورد بررسی قرار گیرد. یافته‌های مطالعه بیان‌گر آن بود که ۷۳ درصد نمونه‌های پژوهش متاهل، ۵ درصد مجرد، ۱۲ درصد بیوه و ۱۰ درصد مطلقه هستند. اکثریت آنها (۹۸ درصد) سطح تحصیلات کمتر از دیپلم داشتند. همچنین، ۹۱ درصد بیماران دارای درآمد کمتر از ۵۰۰ هزار تومان در ماه بودند. میانگین سن شروع مصرف ۶/۴±۲۵ سال و میانگین سن بیماران ۱۰/۳±۴۰ سال بود و ۷۵ درصد در رده سنی ۳۰-۴۹ سال قرار داشتند. مشخصات دموگرافیک این افراد در جدول شماره ۱ درج شده است. تعداد ۶۱ نفر (۵۷ درصد) تریاک و ۱۵ نفر (۱۴ درصد) سیگار مصرف می‌کردند و مشتقات آمفتامین، کوکائین و ریتالین در بین مصرف کنندگان شیوعی نداشت. مصرف‌کنندگان تریاک با میانگین مصرف ۴/۳±۶/۲ سال بیشترین طول مدت اعتیاد را داشتند. عمده‌ترین روش مصرف در این افراد تدخینی (۷۹ نفر یا ۷۴ درصد) بود. مصرف خوراکی و مصرف هم‌زمان تدخینی و خوراکی نیز رایج بود. میزان ۷۷ درصد افراد ۱ تا ۳ نوبت، ۴ درصد افراد ۴ تا ۶ نوبت و ۵ درصد بیماران ۱۰ و بیش از ۱۰ نوبت تصمیم به ترک داشته‌اند. ۱۵ درصد افراد نیز تا قبل از مراجعه تصمیم به ترک نداشته‌اند. آخرین ماده مصرفی توسط افراد به‌ترتیب تریاک (۴۳ درصد)، شیشه (۲۴ درصد)، کراک (۱۵ درصد) و شیره (۷ درصد) بود. در ۶۶ درصد افراد روش استنشاقی روش غالب مصرف آخرین ماده بود. از نظر مصرف مشروبات الکلی، ۱۶ درصد افراد سابقه مصرف داشتند. جزئیات این موارد در جدول‌های شماره ۲ و ۳ درج شده است. خانواده معتاد (۷۷ درصد)، دسترسی آسان به مواد (۶۴ درصد) و افسردگی و ناامیدی (۵۶ درصد) از جمله عواملی بودند که بیشترین میزان علل گرایش به اعتیاد را در مطالعه حاضر به‌خود اختصاص دادند (جدول شماره ۴).

بحث

هدف از مطالعه حاضر بررسی الگو و علل گرایش به اعتیاد در بین زنان شهرستان کاشان بود و براساس یافته‌های مطالعه می‌توان چنین نتیجه گرفت که مصرف تریاک و مشتقات آن با الگوی سنتی تدخینی، شیوه غالب مصرف مواد مخدر توسط زنان در شهرستان کاشان می‌باشد. نتیجه این مطالعه هم‌سو با تحقیقی است که در استان تهران انجام شده و ۴۸ درصد از بیماران بررسی شده در آن مصرف‌کننده تریاک بودند [۸]. ستاد مبارزه با مواد مخدر نیز بیشترین ماده مصرفی در زنان را به‌ترتیب تریاک، کراک و کریستال اعلام کرده است [۱] که هم‌سو با نتایج مطالعه حاضر می‌باشد. این درحالی است که در کشورهای پیشرفته مصرف الکل درصد قابل توجهی از اعتیاد را به‌خود اختصاص می‌دهد [۲۱،۱۱]. علل مصرف زیاد تریاک در ایران را می‌توان دسترسی آسان و باور به کم‌خطر بودن این ماده نسبت به مواد دیگر دانست. در مطالعه حاضر ۴ درصد بیماران مصرف‌کننده شیشه بودند. بنابراین، وابستگی کمتر زنان شهرستان کاشان به مواد مخدر صنعتی در مقایسه با کلان شهرها می‌تواند به سنتی بودن فرهنگ ساکنان این منطقه مربوط باشد. در شهرستان کاشان الگوی غالب مصرف الگوی سنتی (تریاک و مشتقات آن) می‌باشد و دسترسی به مواد مخدر صنعتی در شهرهای کوچک محدودتر است.

جدول شماره ۱- مشخصات دموگرافیک زنان خودمعرف به مراکز نگهدارنده تحت درمان نگهدارنده با متادون شهرستان کاشان طی سال ۱۳۹۶

متغیرها		فراوانی	درصد
سن	زیر ۲۰ سال	۲	٪۲
	۲۱-۲۹	۱۲	٪۱۸
	۳۰-۳۹	۳۷	٪۳۵
	۴۰-۴۹	۴۳	٪۴۰
	۵۰-۵۹	۸	٪۷
	۶۰ سال به بالا	۵	٪۵
وضعیت تاهل	متاهل	۷۸	٪۷۳
	مجرد	۵	٪۵
	بیوه	۱۳	٪۱۲
	مطلقه	۱۱	٪۱۰
تحصیلات	بیسواد	۲۱	٪۲۰
	ابتدایی	۴۳	٪۴۰
	راهنمایی	۲۱	٪۲۰
	متوسطه	۱۳	٪۱۲
	دیپلم	۷	٪۷
	فوق دیپلم	۰	٪۰
	لیسانس به بالا	۲	٪۲
درآمد	بدون درآمد	۷۹	٪۷۴
	کمتر از ۵۰۰ هزار	۱۸	٪۱۷
	بین ۵۰۰ تا ۱ میلیون	۶	٪۶
	۱ تا ۲ میلیون	۴	٪۴
	بیشتر از ۲ میلیون	۰	٪۰
اشتغال	بیکار	۱۱	٪۱۰
	کارمند	۱	٪۱
	شغل آزاد	۹	٪۸
	خانه‌دار	۸۵	٪۷۹
	دانشجو	۱	٪۱

[Downloaded from feyz.kaums.ac.ir on 2025-10-28]

جدول شماره ۲- نوع ماده مصرفی مصرف کنندگان در مطالعه حاضر

نوع ماده	فراوانی (درصد)
تریاک	۶۱(۵۵)
سیگار	۱۵(۱۴)
شیره تریاک	۷(۷)
حشیش	۷(۷)
شیشه	۴(۴)
الکل	۳(۳)
ترامادول	۴(۴)
هروئین	۴(۴)
ریتالین	۰
کراک	۱(۱)
قرص اکستازی	۰
سایر موارد	۱(۱)
مجموع	۱۰۷(۱۰۰)

جدول شماره ۳- الگوی مصرف مصرف کنندگان در مطالعه حاضر

روش مصرف	فراوانی (درصد)
تدخینی	۷۹(۷۴)
خوراکی	۱۳(۱۲)
تزریقی	۰
ترکیبی	۱۵(۱۴)
سایر موارد	۰

جدول شماره ۴- توزیع فراوانی علل گرایش به اعتیاد در مطالعه حاضر

علل گرایش به اعتیاد	فراوانی (درصد)
اصرار دوستان (دوستان ناباب)	۳۷(۳۵)
خانواده معتاد	۸۲(۷۷)
لذت طلبی و میل به شاد و سرزنده بودن	۲۸(۲۶)
حس کنجکاوی	۴۰(۳۷)
دسترسی آسان به مواد	۶۸(۶۴)
اختلاف با خانواده	۳۵(۳۳)
عدم آگاهی از مواد مخدر	۴۹(۴۶)
افسردگی و ناامیدی	۶۰(۵۶)
فرار از مشکلات درونی	۵۵(۵۱)
بیکاری	۱۱ (۱۰)
وضعیت اقتصادی-اجتماعی پایین	۳۱(۲۹)
شکست تحصیلی(مردود شدن در طول تحصیل)	۶(۶)
سیگار کشیدن	۲۶(۲۴)
محل زندگی آلوده	۴۰(۳۷)
احساس بزرگسالی	۴(۴)
ماجراجویی	۱۷(۱۶)
نداشتن یا کمبود تفریحات سالم	۱۳(۱۲)
طلاق و جدایی والدین	۸(۷)
بی‌اعتقادی به مذهب و ضعف ایمان	۳(۳)
درآمد زیاد	۱(۱)

بنابراین مصرف‌کنندگان کمتر با این مواد آشنا شده و درگیری کمتری با آن پیدا می‌کنند. نتایج مطالعه حاضر نشان داد که میانگین سن شروع مصرف ۶/۴±۲۵ سال بوده و بیشترین فراوانی را گروه سنی ۲۵-۳۰ سال (۳۲ درصد) داشته است. نتیجه این مطالعه با تحقیقی که در همین زمینه در استان کرمانشاه روی ۱۲۱ زن مراجعه‌کننده به مراکز ترک اعتیاد انجام شده بود، همخوانی دارد [۲۲]، اما در مطالعه جلیلیان و همکاران این میزان ۱۴/۶ بود و این اختلاف می‌تواند به‌علت انتخاب معیار خروج کمتر از ۱۵ سال باشد [۲۳]. پژوهش‌های دیگر سن مصرف مواد مخدر در ایران را کمتر از ۲۰ سال اعلام کرده‌اند. قریشی زاده و ترابی بیان کرده‌اند که در سن پایین‌تر هنوز فرد به مشکل اعتیاد پی نبرده و انکار می‌کند، زیرا ترس از پیگرد قانونی در سن پایین، بیشتر است [۲۴]. Muck و همکاران نشان داده‌اند که هرچه سن شروع مصرف پایین‌تر باشد، درمان آن مشکل‌تر است [۲۵]. بنابراین به مسئولین پیشنهاد می‌گردد که اقدامات پیشگیرانه سطح اول در سنین پایین شروع شود. براساس یافته‌های پژوهش حاضر ۸۰ درصد بیماران یا بی‌سواد بوده و یا تحصیلات ابتدایی و کمتر از دوره راهنمایی داشتند. براساس آمار ستاد مبارزه با مواد مخدر، ۶۲ درصد بیماران تحت درمان نگهدارنده یا بی‌سواد بوده و یا تحصیلات ابتدایی دارند و حدود ۹۰ درصد تحصیلات کمتر از راهنمایی دارند [۲۶]، که هم‌سو با مطالعه ما بود. همچنین، در مطالعه دیگری که در زندان اوین تهران روی زنان معتاد انجام شد ۹۳ درصد زنان تحصیلات پایین‌تر از دیپلم داشتند [۲۷]. در این مطالعه ۷۳ درصد افراد متاهل و حدود ۱۰ درصد مطلقه بودند. نتیجه این مطالعه هم‌سو با تحقیقی است که در شهرستان فسا روی ۸۸ نفر از زنان مراجعه‌کننده به مراکز ترک اعتیاد انجام شده و نزدیک به ۹۰ درصد ایشان متاهل بودند و یکی از مهم‌ترین درگیری زنان با مواد مخدر در این مطالعه مکانیسم نامناسب کنترل خانواده بود [۱۰]. در این مطالعه علل اصلی گرایش به مواد مخدر از دیدگاه زنان مراجعه‌کننده به مراکز ترک اعتیاد کاشان، خانواده معتاد (۴۴ درصد)، دسترسی آسان به مواد (۶۴ درصد) و افسردگی و ناامیدی (۵۶ درصد) بود؛ نتایج مطالعه حاضر مشابه با نتایج مطالعه محمد خانی و همکاران در استان کرمان، و نقی‌زاده و همکاران در فسا می‌باشد [۲۸،۱۰]. در مطالعه‌ای دیگر در استان تهران مشخص شد که ۵۶ درصد زنان وابسته به مواد مخدر متاهل و دارای همسران معتاد هستند [۲۷]. همچنین، در مطالعه‌ای دیگر در استان آذربایجان شرقی، دوستان ناباب، شرکت در مهمانی و فشار عصبی از عوامل مستعد گرایش به مواد مخدر ذکر شده است [۲۴]، درحالی‌که پژوهشگران دیگر مجموعه‌ای از عوامل اجتماعی، روانشناختی و

[Downloaded from feyz.kaums.ac.ir on 2025-10-28]

زیست‌شناختی را علل گرایش به اعتیاد می‌دانند [۲۳]. نتایج مطالعه‌ای دیگر در همدان نشان داد که تاثیرگذاری فرد معتاد در بستگان درجه یک، بیشتر از بستگان درجه ۲ و ۳ می‌باشد و هرچه درجه خویشاوندی نزدیک‌تر باشد، به همان نسبت فرد در مقابل بیماری اعتیاد آسیب‌پذیرتر می‌باشد [۱۰،۲۹]. این تفاوت در علل گرایش به مواد مخدر در مناطق مختلف ایران به‌دلیل اختلاف در زمینه‌های فرهنگی، خانوادگی، اقتصادی و بیولوژیکی افراد می‌باشد. اما به‌طور کلی یکی از اصلی‌ترین دلایل گرفتار شدن زنان در اعتیاد محیط نامناسب خانواده می‌باشد. بااین‌وجود، مشکل اعتیاد فقط ریشه در ابعاد خانوادگی و فردی ندارد و فراتر از این ابعاد می‌باشد، لذا جهت کاهش گرایش به سوءمصرف مواد مخدر و جلوگیری از بروز مشکلات بهداشتی، اقتصادی و اجتماعی سازمان‌ها و نهادهای مختلف بایستی در زمینه پیشگیری در سطوح مختلف با همدیگر تعامل داشته باشند. از محدودیت‌های مطالعه می‌توان به عدم دسترسی به تمامی زنان معتاد شهرستان اشاره کرد. باتوجه اینکه افراد مطالعه جهت ترک به مراکز نگهدارنده مراجعه‌کرده بودند، لذا این جامعه آماری نمی‌تواند بیان‌گر کل زنان معتاد باشد.

نتیجه‌گیری

نتایج این پژوهش نشان داد که زنان تحت درمان نگهدارنده در شهرستان کاشان اغلب مشتقات تریاک را مصرف کرده و روش مصرف غالب تدخینی می‌باشد. باتوجه به الگوی رو‌به رشد تغییر مواد مختلف و روش‌های مصرفی در جامعه می‌توان انتظار داشت که تغییر الگو و روش مصرف مواد مخدر در این شهرستان نیز صورت گیرد. همچنین، باتوجه به نتایج پژوهش مهم‌ترین افراد موثر و مشوق در گرایش به اعتیاد بستگان درجه یک از جمله همسر والدین خواهر و برادر هستند. لذا، باید در برنامه‌ریزی‌ها به خانواده افراد معتاد به‌عنوان گروه آسیب‌پذیر توجه بیشتری شود.

تشکر و قدردانی

این مطالعه حاصل طرح پژوهشی مصوب شورای پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی کاشان با کد ۱۳۹۵/۱۶۱ می‌باشد. از دانشگاه علوم پزشکی کاشان، مراکز درمان سوءمصرف مواد سطح شهر کاشان، کلیه بیماران و عزیزانی که در انجام این پژوهش همکاری نمودند، کمال تقدیر و تشکر داریم.

References:

[1] United Nations Office on Drugs, Crime. World drug report. United Nations Publications; 2016.
[2] Amin-Esmaeili M, Rahimi-Movaghar A, Sharifi V, Hajebi A, Radgoodarzi R, Mojtabai 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(10): 1836–47.
[3] Ghaderi A, Motmaen M, Abdi I, Rasouli-Azad M. Gender differences in substance use patterns and disorders among an Iranian patient sample receiving methadone maintenance treatment. ***Electron Physician*** 2017; 9(9): 5354-62.
[4] Bagheri Lankarani K, Alavian SM, Peymani P. Health in the Islamic Republic of Iran, challenges and progresses. ***Med J Islam Repub Iran*** 2013; 27(1): 42–9.
[5] Lankarani KB, Afshari R. Alcohol consumption in Iran. ***Lancet*** 2014; 384(9958): 1927–8.
[6] Alam-Mehrjerdi Z, Daneshmand R, Samiei M, Samadi R, Abdollahi M, Dolan K. Women-only drug treatment services and needs in Iran: the first review of current literature. ***Daru*** 2016; 24(1): 3.
[7] Weinstein A, Weinstein Y. Exercise addiction-diagnosis, bio-psychological mechanisms and treatment issues. ***Curr Pharm Des*** 2014; 20(25): 4062-9.
[8] Najari F. The evaluation of addiction in female addicts admitted to detoxification centers in Tehran during 1384 and 1385. ***Islamic Republic Iran Med Council (MJIRI)*** 2007; 25(4). [in Persian]
[9] Nedjat S, Feizzadeh A, Asgharie Sh, Keshtkar AA, Heshmat R, Majdzadeh SR. HIV risk factors in Iran; systematic review, meta-analysis and generalized impact fraction approaches. ***Payesh J*** 2006; 6(1). [in Persian]
[10] Naghizadeh MM, 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(4): 305-11. [in Persian]
[11] Brown TG, Topp J, Ross D. Rationales, obstacles and strategies for local outcome monitoring systems in substance abuse treatment settings. ***J Subst Abuse Treat*** 2003; 24(1): 31-42.
[12] Rezaee, S. and H. Ekhtiari, Advertising representation, treatment menu and economic circulatio substance misuse treatment centers in Iran: a rapid survey based on newspaper advertisements. ***Int J Drug Policy***, 2014. 25(3): p. 465-70.
[13] Vitaro F, Brendgen M, Ladouceur R, Tremblay RE. Gambling, delinquency, and drug use during adolescence: Mutual influences and common risk factors. ***J Gambl Stud*** 2001; 17(3): 171-90.
[14] Ahmadi J, Hasani M. Prevalence of substance use among Iranian high school students. ***Addict Behav*** 2003; 28(2): 375-9.

[Downloaded from feyz.kaums.ac.ir on 2025-10-28]

[15] Bizzarri JV, Rucci P, Sbrana A, Gonnelli C, Massei GJ, Ravani L, et al. Reasons for substance use and vulnerability factors in patients with substance use disorder and anxiety or mood disorders. ***Addict Behav*** 2007; 32(2): 384-91.
[16] [Editorial]. Addiction--a global problem with no global solution. ***Lancet*** 2012; 379(9810): 2.
[17] Jalilian F, Motlagh FZ, Amoei MR, Hatamzadeh N, Gharibnavaz H, Mirzaei Alavijeh M. Which one support (family, friend or other significant) is much more important to drug cessation. A Study among men Kermanshah addicts, the west of Iran. ***J Addict Res Ther*** 2014; 5(174): 2.
[18] Zeinali A, Vahdat R, Hamednia S. The study of preaddictional status in addicts and comparison with normal adults. ***Knowledge Res Applied Psychol*** 2007; 9(33): 149-68. [in Persian]
[19] Molavi P, Rasoulzadeh B. Major factors in youth drug use. ***JFMH*** 2004; 1383: 49-55. [in Persian]
[20] Sharifi V, Assadi SM, Mohammadi MR, Amini H, Kaviani H, Semnani Y, et al. A persian translation of the structured clinical interview for diagnostic and statistical manual of mental disorders: psychometric properties. ***Compr Psychiatry*** 2009; 50(1): 86-91.
[21] Suligoi B, Magliochetti N, Nicoletti G, Pezzotti P, Rezza G. Trends in HIV prevalence among drug-users attending public drug-treatment centres in Italy: 1990–2000. ***J Med Virol*** 2004; 73(1): 1-6.
[22] Ahmadi A, Mohammadi R, Schwebel DC, Yeganeh N, Soroush A, Bazargan-Hejazi S. Familial risk factors for self-immolation: a case-control study. ***J Womens Health (Larchmt)*** 2009; 18(7): 1025-31.
[23] Jalilian F, Irzaei Alavijeh M, Amoei MR, Zinat Motlagh F, Hatamzadeh N, Allahverdipour H. Prevalence and Pattern of Drug Abuse among Prisoners in Kermanshah City. ***Iran J Health Educ Health Promot*** 2013; 1(2): 41-50. [in Persian]
[24] Ghoreishizadeh SMA, Torabi K. Factors Contributing to Illicit Substance Dependence among Treatment Seeking Addicts in Tabriz. ***Iran J Psychiatry Clin Psychol*** 2002; 8(1): 21-8. [in Persian]
[25] Muck R, Zempolich KA, Titus JC, Fishman M, Godley MD, Schwebel R. An overview of the effectiveness of adolescent substance abuse treatment models. ***Youth Society*** 2001; 33(2): 143-68.
[26] Trends GI. United nations Office for Drug Control and Crime Prevention (UNODC). Global Illicit Drug Trends 2002. 2002. New York: United Nation Publication; p. 213-58.
[27] Jamshidi Manesh M, Soleimanifar P, Hosseini F, Personal MS. Familial, Social and Economical characteristics of Jailed Addicted Women. ***Iran J Nursing (IJN)*** 2005; 17(40): 47- 54. [in Persian]
[28] Sh M. Prevalence of cigarette smoking, alcohol drinking and illegal drugs use among Iranian adolescents. ***J Kerman Univ Med Sci*** 2012; 19(1).
[29] Feyzi H, Vaisi Raygani A, Abdi A, Shakeri J, Mardokhian M. The predisposing factors for drug abuse in viewpoints of referrers to Addiction Treatment Centers in Kermanshah. ***IJRN*** 2016; 2(2): 47-56.

[Downloaded from feyz.kaums.ac.ir on 2025-10-28]