

Original Article

بررسی الگوی اعتیاد زنان خود معرف شهرستان فسا (۹۰-۱۳۸۸)

محمد مهدی نقی زاده^{۱*}، زینب رضایی^۲، فاطمه زارعی^۳، اسماعیل فیروزی^۴، داریوش احمدی^۴

۱- گروه پزشکی اجتماعی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی فسا، فسا، ایران.

۲- معاونت غذا و دارو، دانشگاه علوم پزشکی فسا، فسا، ایران.

۳- کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی فسا، فسا، ایران.

۴- مرکز درمان سوء مصرف مواد مخدر، فسا، ایران.

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۲/۰۸/۲۱

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۲/۰۳/۱۹

چکیده

زمینه و هدف: نقش زنان هم به عنوان مصرف کننده و هم به عنوان افراد در معرض خطر در بررسی اعتیاد به مواد مخدر انکار ناپذیر است، اما عمده مطالعات اعتیاد در کشور جمعیت مردان را هدف گرفته است؛ لذا هدف از انجام این مطالعه بررسی الگوی مصرف مواد مخدر در زنان خود معرف شهرستان فسا بود.

مواد و روش‌ها: این مطالعه مقطعی در تابستان ۱۳۹۰ به صورت تمام شماری و با مراجعه به تمام مراکز ترک اعتیاد رسمی شهرستان فسا (استان فارس) صورت گرفت. اطلاعات دموگرافیک، نوع ماده مصرفی، روش مصرف، طول مدت مصرف و سن شروع به عنوان الگوی مصرف از پرونده زنان خود معرف استخراج شد.

نتایج: در شهرستان فسا ۸۸ نفر زن در مراکز ترک اعتیاد ثبت نام کرده که ۲/۸٪ کل افراد بودند. میانگین سن شروع مصرف مواد مخدر ۳۰/۸±۱۱/۸ سال بود. تریاک با ۶۲ نفر (۷۰/۵٪) و شیره با ۵۵ نفر (۶۲/۵٪) بیشترین مصرف را در بین افراد مورد بررسی داشتند. تریاک با متوسط ۹/۴±۷/۱ سال بیشترین طول مدت مصرف را داشت. تنها یک نفر در ماه گذشته از تزریق استفاده کرده بود. دو نفر در طی ماه گذشته حداقل یک بار تماس جنسی خارج از خانواده داشته که تنها در یک مورد آن از وسایل پیشگیری استفاده شده بود.

نتیجه‌گیری: در حال حاضر الگوی مصرف مواد مخدر در زنان خود معرف شهرستان فسا سنتی و بر پایه مشتقات تریاک می‌باشد. اما با توجه به الگوی رو به رشد و تغییر مواد، پایش رفتار مصرف کنندگان مواد مخدر از جمله مواردی است که می‌تواند در جهت ارتقای سلامت جامعه موثر باشد.

کلمات کلیدی: اعتیاد، تریاک، زنان.

مقدمه

زویای آن به دلایل گوناگون از جمله ابا داشتن زنان در مراجعه به مراکز ترک و نوع نگاه جامعه به زنان معتاد، پنهان باقی مانده است (۳). بر اساس جدیدترین مطالعات بیش از ۳۰ درصد از زنان زندانی را معتادان تشکیل داده‌اند، در حالی که زنان زندانی حجم کوچکی از زندانیان را تشکیل می‌دهند (۴).

در برخی از مطالعات دیده شده است که سوء مصرف مواد مخدر منجر به ایجاد اختلالات روان پزشکی شده است (۵) و حتی علاوه بر اختلالات روان پزشکی برخی مشکلات اجتماعی نیز از دیگر نتایج وابستگی به مواد مخدر می‌باشد (۶). در سال ۲۰۱۱ در آمریکا طی مطالعه‌ای مشخص شد که استعمال مواد مخدر و وابستگی به آن، همچنین رفتارهای پر خاشگرانه که در نتیجه اختلالات شخصیتی و اجتماعی ناشی از سوء مصرف مواد مخدر به وجود می‌آید، در زنان افزایش یافته است (۷). مطالعات نشان داده‌اند که مصرف مواد مخدر در زنان می‌تواند منجر به بسیاری از سوء رفتارهای اجتماعی از جمله فرار از منزل و سایر سوء رفتارهای مرتبط شود (۸).

زنان نیمی از جمعیت جامعه را تشکیل می‌دهند و این حقیقت در واقع و در عمل آن چنان که باید در تمام زمینه‌های حیات اجتماعی تعمیم داده نشده است؛ چرا که زنان نخستین قربانیان بسیاری از آسیب‌ها و انحرافات اجتماعی می‌باشند. در این میان اعتیاد اگر نه اولین، اما یکی از مهم‌ترین آن‌ها است. هر کجا سوء مصرف مواد مخدر آغاز می‌شود زنان در صف نخستین قربانیان آن قرار می‌گیرند چون علاوه بر آلودگی مستقیم، بیشترین آسیب‌ها از اعتیاد پدر، برادر، همسر، فرزند و حتی دوست و همکار به آن‌ها وارد می‌شود (۱).

اعتیاد به مفهوم وابستگی جسمانی و روانی به انواع مواد مخدر، محرک، و توهم زا است به نحوی که در صورت کنار گذاشتن آن علائم ترک و سندرم محرومیت از مواد در افراد ظاهر گردد (۲). تصور اکثریت جامعه در مورد اعتیاد این است که سوء مصرف مواد مخدر عمدتاً پدیده‌ای مردانه است. از این رو نقش زنان در این معضل مورد غفلت واقع شده است. اما به دلایل متعدد نقش زنان در اعتیاد به ویژه سوء مصرف مواد توسط آن‌ها اهمیت فوق العاده‌ای در مقایسه با اعتیاد مردان داشته و

* نویسنده مسئول: محمد مهدی نقی زاده، گروه پزشکی اجتماعی، دانشگاه علوم پزشکی فسا، فسا، ایران.
تلفن: ۰۷۳۱-۲۲۲۰۹۹۴
Email: mmnaghi2@yahoo.com

که در مجموع ۳۱۸۵ نفر مصرف کننده خود معرف در این مراکز ثبت نام و تحت پوشش قرار گرفته بودند. در این مطالعه به صورت تمام شماری و با مراجعه به تک تک مراکز ترک اعتیاد، پرونده زنان خود معرف که در دو سال گذشته ثبت نام نموده و یا هم اکنون به صورت مستمر جهت درمان مراجعه می‌کردند، استخراج و اطلاعات لازم گردآوری شد.

متغیرهای مورد بررسی در این پژوهش علاوه بر متغیرهای دموگرافیک، در برگیرنده نوع ماده مصرفی، روش مصرف، طول مدت مصرف و سن شروع به عنوان الگوی مصرف مواد مخدر بودند. اطلاعات استخراج شده از هر پرونده در فرم مخصوصی که به این منظور طراحی شده بود ثبت گردید. جهت اطمینان از صحت مطالب مندرج در پرونده‌ها، تعداد ۱۰ پرونده به صورت تصادفی انتخاب شده و در مراجعه بعدی فرد خود معرف، مجدداً متغیرهای مورد بررسی به صورت مصاحبه از فرد پرسیده شد. در یک تحلیل ابتدایی متغیرهایی که تطابق کمتر از ۹۰ درصد با پرونده داشتند از مطالعه کنار گذاشته شدند. در پرسشنامه ابتدایی تعداد سوالات بیشتری تهیه شده بود که با روش فوق سوالات پالایش شده و به مجموعه فعلی کاهش یافت و سوالات باقی مانده سوالاتی بودند که محققین از صحت آن‌ها اطمینان داشتند.

جهت رعایت موازین اخلاق در پژوهش، کلیه فرم‌های اطلاعاتی بدون نام بوده و برای آشنایی زدایی، به هر یک از شرکت کنندگان در مطالعه یک کد پنج رقمی تعلق گرفت. استخراج اطلاعات از پرونده‌ها همچنین انجام مصاحبه‌ها توسط یک نفر انجام شد. پژوهش فوق در کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی فسا تأیید شده و تحت نظارت مستقیم معاونت غذا و دارو دانشگاه و با دریافت رضایت کتبی از شرکت کنندگان انجام گرفت.

داده‌های حاصل در نرم‌افزار SPSS (SPSS Inc, Chicago, Ill) نسخه ۱۹ وارد شده و با شاخصه‌ای توصیفی مانند فراوانی و درصد، همچنین میانگین و انحراف معیار مورد بررسی قرار گرفت.

نتایج

در شهرستان فسا مجموعاً ۳۱۸۵ مصرف کننده خود معرف در ۱۶ مرکز ترک اعتیاد شناسایی شده‌اند که در این مطالعه ۸۸ نفر (۲/۸٪) از این افراد را زنان تشکیل داده بودند. میانگین و انحراف معیار سن این افراد $14/1 \pm 40/7$ تا ۲۰ تا ۸۵ سال بود. ۸۰ (۹۰/۹٪) نفر متأهل، ۲۲ (۲۵/۰٪) نفر بی‌سواد و ۸۳ نفر (۹۴/۳٪) خانه‌دار بودند. مشخصات دموگرافیک این افراد در جدول ۱ درج شده است.

میانگین سن شروع مصرف مواد مخدر $30/8 \pm 11/8$ سال میانگین سن وابستگی کامل (اعتیاد) $31/3 \pm 11/8$ سال بود. تنها مصرف کننده تزریقی مواد در سن ۴۱ سالگی اولین تزریق خود را انجام داده بود. کمترین سن شروع مصرف مواد مخدر ۱۴ سالگی (تریاک) بود. سن شروع به مصرف ۱۳ نفر (۱۴/۸٪) از افراد مورد بررسی کمتر از ۱۸ سال (پایین‌تر از سن قانونی) بوده و ۱۶ نفر (۱۸/۲٪) نیز در سنین ۱۹ تا ۲۲ سالگی (آغاز دوره جوانی) مصرف مواد مخدر را آغاز کرده بودند.

تریاک با ۶۲ نفر (۷۰/۵٪) و شیره با ۵۵ نفر (۶۲/۵٪) از جمله مواردی بودند که بیشترین مصرف را در بین افراد مورد بررسی داشته و کواپین، حشیش، الکل و مشتقات آمفتامین در بین مصرف کنندگان شیوعی نداشت. مصرف کنندگان تریاک با متوسط $9/4 \pm 7/1$ سال بیشترین طول مدت اعتیاد را داشتند و شیره تریاک با متوسط $7/8 \pm$

در یک بررسی در تایلند (۲۰۰۵)، متوسط سن معتادان ارجاعی به مراکز درمانی ۳۵ سال بود. نسبت زن به مرد در آن کشور یک به هفت و اکثر آنان را مصرف کنندگان تریاک تشکیل می‌دادند (۹). نتایج مطالعه‌ای که بر روی زنان باردار مصرف کننده مواد مخدر در پرتغال (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 و ۲۸ درصد آن‌ها وابستگی به مصرف تریاک داشته‌اند (۱۰). مطالعه ایتالیا (۲۰۰۶) در مراکز درمان از سوء مصرف مواد مخدر نشان داد که ۴۲ درصد از مراجعین را زنان با متوسط سن ۲۵ سال تشکیل داده‌اند که اکثریت آنان در محل کار یا هنگام تحصیل درگیر اعتیاد شده‌اند (۱۱).

برآوردهای اولیه و ساده در ایران، تعداد افراد مصرف کننده مواد مخدر را رقمی در حدود دو میلیون نفر ذکر می‌کند که با در نظر گرفتن حداقل یک خانواده ۵ نفری مرتبط با این افراد به رقمی در حدود ۱۰ میلیون نفر (یک نفر از هر هفت نفر ایرانی) که مستقیماً در خانواده با مواد مخدر درگیر هستند خواهیم رسید (۱۲). بدیهی است که نیمی از این افراد را زنان تشکیل می‌دهند.

در یک بررسی در مرودشت مشخص شد که میانگین سن مصرف کنندگان مواد مخدر ۲۷ سال بود که ۶۷ درصد از مصرف کنندگان تزریقی مواد مخدر حداقل یک بار از سرنگ مشترک استفاده کرده بودند الگوی مصرف این افراد غالباً تریاک و مشتقات آن بوده است (۱۳). هر چند مطالعات جدیدتر استفاده از مخدرهای جدید مانند کریستال را رو به فزونی نشان داده‌اند (۱۴). نتایج مطالعه‌ای نشان داد که حدود ۳ درصد از افراد مورد بررسی در شیراز حداقل یک بار در طول عمرشان از هرویین استفاده کرده بودند که این میزان در زنان ۰/۶ درصد بود اما همه این زنان معتاد به هرویین شده بودند. در حدود یک سوم از مصرف کنندگان مواد مخدر در مطالعه فوق در محیط خانواده با مواد مخدر آشنا شده‌اند (۱۵). مطالعه‌ای که رفتارهای پرخطر زنان درگیر با اعتیاد در کرمانشاه را بررسی کرده بود نشان داد که هر چند هیچ یک از زنان مبتلا به سفلیس نبوده‌اند اما در بیش از ۹۵ درصد زنان به بیماری هرپس مبتلا بوده‌اند (۱۶).

چنانچه گفته شد در اعتیاد به مواد مخدر نقش زنان چه به عنوان مصرف کننده و هم به عنوان افراد در معرض خطر انکار ناپذیر است اما به دلایل اجتماعی عمده مطالعات اعتیاد در کشور جمعیت مردان را هدف گرفته است. نه تنها مطالعات بلکه روش‌های پیشگیری و درمان نیز غالباً مرد محور بوده است. از سویی جدیدترین مطالعات نشان داده‌اند که یافته‌های کلینیکی از وابستگی افراد به مواد مخدر در زنان و مردان کاملاً متفاوت می‌باشند که منجر به پیشنهاد طی مراحل ترک مختلف در زنان و مردان شده است (۱۷). با توجه به تفاوت فوق و فقدان اطلاعات کافی در مورد الگوی مصرف مواد مخدر در زنان، هدف از انجام این مطالعه بررسی دقیق‌تر الگو و چگونگی مصرف مواد مخدر در زنان خود معرف شهرستان فسا بود.

مواد و روش‌ها

این مطالعه به صورت مقطعی در تابستان سال ۱۳۹۰ در مراکز ترک اعتیاد رسمی شهرستان فسا (استان فارس) صورت گرفت. در زمان انجام مطالعه در این شهرستان ۱۶ مرکز ترک اعتیاد دارای مجوز فعالیت بودند

۸/۹ سال مصرف در مرتبه دوم قرار داشت. تنها مصرف کننده داروهای آرام بخش ۱۰ سال سابقه مصرف این دارو را داشته است. میانگین سن شروع به مصرف هرویین ۱۰/۹ ± ۳۰/۰ سال و کمتر از سایر مواد مخدر بوده و بلافاصله پس از آن تریاک با میانگین سن شروع به مصرف ۱۱/۲ ± ۳۰/۳ سال قرار داشت (جدول ۲).

مصرف استنشاقی روش عمده مصرف تریاک (۷۹/۰٪)، شیره تریاک (۵۸/۲٪) و هرویین (۸۳/۳٪) بود. مصرف خوراکی و مصرف همزمان خوراکی و استنشاقی در تریاک و شیره تریاک نیز رایج بود. جزئیات در جدول ۲ درج شده است. همچنین یکی از مصرف کنندگان هرویین نیز در کنار مصرف استنشاقی از تزریق نیز استفاده می نمود. متوسط هزینه‌ای که مصرف کنندگان مواد مخدر در طول ماه صرف تهیه مواد مخدر کرده بودند برابر با ۶۰ هزار تومان با انحراف معیار ۳۳ هزار تومان بود. بیشترین هزینه ماهیانه مصرف مواد مخدر مربوط به خانم مطلقه با مصرف همزمان ۲۰ ساله تریاک و شیره بود که ۲۲۰/۰۰۰ تومان ماهیانه جهت مصرف مواد مخدر پرداخت می نمود.

۴۵ نفر (۵۱/۱ درصد) از افراد مورد بررسی حداقل یک بار سابقه ترک و مراجعه مجدد به مواد مخدر داشتند. تنها یک نفر (۱/۱۳٪) در ماه گذشته حداقل یک بار جهت مصرف مواد مخدر از تزریق استفاده کرده بودند. هیچ یک از زنان مورد بررسی سابقه دستگیری و زندان را اظهار نکرده بودند. اما دو نفر (۲/۲٪) در طی ماه گذشته حداقل یک بار تماس جنسی خارج از خانواده داشته که تنها در یک مورد آن از وسایل پیشگیری استفاده شده بود.

بحث

هدف از مطالعه حاضر بررسی الگوی اعتیاد در بین زنان شهرستان فسا بود که بر اساس یافته‌ها می توان چنین نتیجه گرفت که مصرف تریاک و مشتقات آن با الگوی سنتی استنشاقی شیوه غالب مصرف مواد مخدر توسط زنان در شهرستان می باشد. در مطالعه‌ی حاضر

جدول ۱- مشخصات دموگرافیک زنان خود معرف

| مصرف کننده مواد مخدر شهرستان فسا | | | |
|----------------------------------|-------------|------|------|
| سن | تعداد | درصد | |
| کمتر از ۱۸ | ۱۳ | ۱۴/۸ | |
| ۱۹ تا ۲۲ | ۱۶ | ۱۸/۲ | = |
| بیشتر از ۲۳ | ۵۹ | ۶۷/۰ | = |
| وضعیت تاهل | متاهل | ۸۰ | ۹۰/۹ |
| | جدا از همسر | ۱ | ۱/۱ |
| | مطلقه | ۲ | ۲/۳ |
| | بیوه | ۲ | ۲/۳ |
| | مجرد | ۳ | ۳/۴ |
| تحصیلات | بی سواد | ۲۲ | ۲۵/۰ |
| | ابتدایی | ۲۵ | ۲۸/۴ |
| | راهنمایی | ۲۲ | ۲۵/۰ |
| | دبیرستان | ۱۷ | ۱۹/۳ |
| | دانشگاهی | ۲ | ۲/۳ |
| منزل مسکونی | شخصی | ۶۲ | ۷۰/۵ |
| | اجارهای | ۲۴ | ۲۷/۳ |
| | آسایشگاه | ۲ | ۲/۳ |
| اشتغال | شاغل | ۳ | ۳/۳ |
| | محصل | ۲ | ۲/۳ |
| | خانه دار | ۸۳ | ۹۴/۴ |

جدول ۲- نوع ماده و الگوی مصرف مواد مخدر در ۸۸ زن مصرف کننده در شهرستان فسا

| نوع ماده | تعداد (درصد) | طول مدت مصرف | سن شروع مصرف | روش عمده مصرف | |
|------------------|--------------|--------------|--------------|---------------|--------------|
| | | | | فقط تزریق | فقط استنشاقی |
| سیگار | ۲۴ (۲۷/۳٪) | ۱۱/۵ ± ۱۰/۰ | ۲۹/۲ ± ۱۳/۶ | — | — |
| تریاک | ۶۲ (۷۰/۵٪) | ۹/۴ ± ۷/۱ | ۳۰/۳ ± ۱۱/۲ | — | — |
| شیره تریاک | ۵۵ (۶۲/۵٪) | ۸/۹ ± ۷/۸ | ۳۱/۰ ± ۱۲/۱ | — | — |
| هرویین | ۶ (۶/۸٪) | ۸/۸ ± ۸/۳ | ۳۰/۰ ± ۱۰/۹ | — | — |
| متادون | ۶ (۶/۸٪) | ۳/۰ ± ۳/۳ | ۴۱/۷ ± ۱۴/۵ | — | — |
| داروهای آرام بخش | ۱ (۱/۱٪) | ۱۰/۰ | ۲۰/۰ | — | — |
| سایر مواد | ۰ (۰/۰٪) | — | — | — | — |
| الکل | ۰ (۰/۰٪) | — | — | — | — |

سایر مواد: مشتقات آمفتامین، حشیش، کوکائین

توجه به گزارشات مبنی بر رشد اعتیاد در زنان (مرجع) و پنهان بودن الگوی اعتیاد در آنان می‌توان چنین انتظار داشت که در صورت ادامه این روند مراجعه به مراکز ترک اعتیاد در زنان نیز الگوی تصاعدی خواهد داشت.

در مطالعه حاضر سن شروع استفاده از مواد مخدر در ۲۵ درصد زنان کمتر از ۲۲ سالگی بوده است. یافته‌های مطالعه دیگر (تهران ۸۴-۸۵) حاکی از آن است که بیشترین شیوع سنی افراد وابسته به مواد مخدر ۲۳-۲۴ بوده است و متوسط زمان اعتیاد تا زمان مراجعه به مراکز ۳ سال و متوسط سن شروع به مصرف مواد ۲۰ سال بوده است (۲۱). در یک بررسی در تایلند (۲۰۰۵) متوسط سن معتادان ارجاعی به مراکز درمانی ۳۵ سال و نسبت زن به مرد ۷ به ۱ بوده است (۱۸). مقایسه سن شروع مصرف مواد مخدر در زنان و مردان حاکی از تفاوت جزئی در سن شروع مواد مخدر در این دو گروه می‌باشد. از آنجا که در سنین کمتر از ۲۴ سالگی افراد همچنان وابستگی خود را به خانواده حفظ نموده‌اند شاید بتوان چنین نتیجه گرفت که آشنایی افراد در محیط خانواده با مواد مخدر از علل گرایش آنان به مواد مخدر در سن پایین می‌باشد. اطلاعات به دست آمده از ستاد مبارزه با مواد مخدر حاکی از آن است که ۵۲ درصد زنان توسط همسران خود، ۲۸ درصد توسط دوستان و ۶ درصد توسط والدین به اعتیاد دچار شده‌اند.

بر اساس آمار منتشره از ستاد مبارزه با مواد مخدر ۶۲ درصد از مراجعه‌کننده‌ها به مراکز ترک اعتیاد بهزیستی تهران بی‌سواد یا دارای تحصیلات ابتدایی و حدود ۹۰ درصد تحصیلاتی کمتر از دوره راهنمایی داشته‌اند (۱۸). همچنین در مطالعه‌ای دیگر در سال ۱۳۸۳، ۲۵ درصد از زنان معتاد در زندان اوین تهران بی‌سواد، ۶۸ درصد زنان تحصیلات دیپلم و پایین‌تر و تنها تحصیلات ۷ درصد آن‌ها لیسانس و بالاتر بوده است (۲۱). در مطالعه حاضر ۲۵ درصد افراد تحت این مطالعه بی‌سواد، ۲۸/۴ درصد دارای تحصیلات ابتدایی، ۲۵ درصد دارای تحصیلات راهنمایی، ۱۹/۳ درصد دارای تحصیلات دبیرستان و ۲/۳ درصد دارای تحصیلات دانشگاهی بوده‌اند. همچنین بر اساس یافته‌های مطالعه حاضر این گونه در می‌یابیم که سطح تحصیلات در میان زنان مشابه مطالعات پیشین بوده و گسترش اعتیاد در زنان تحصیل کرده به مراتب کمتر از سایر گروه‌ها می‌باشد. کمتر بودن فراوانی افرادی با سطح تحصیلات دانشگاهی را می‌توان به کمتر بودن تعداد این افراد در جمعیت کلی مورد مطالعه و یا مراجعه کمتر آن‌ها به مراکز درمانی جهت ترک، مربوط دانست. در هر حال نقش تحصیلات را در پیشگیری از آلودگی به مواد مخدر نمی‌توان انکار نمود.

اعتیاد همسر نیز از دیگر سو دامی جهت گرفتار شدن زنان در چنگال مواد مخدر می‌باشد. یک بررسی انجام شده در سال ۱۳۸۷ اعلام می‌دارد که ۴۵ درصد از افراد معتاد مراجعه‌کننده به مرکز ترک اعتیاد اردبیل متاهل و ۵۵ درصد مجرد بوده‌اند (۵). این در حالی است که از مطالعه‌ای دیگر (تهران ۸۴-۸۵) این نتیجه حاصل گردید که ۵۶ درصد افراد وابسته به مواد مخدر متاهل که تمامی آن‌ها دارای همسران معتاد بوده‌اند و ۳۰ درصد مجرد، ۱۴ درصد مطلقه که ۱۰۰ درصد طلاق‌ها پس از ابتلا به اعتیاد بوده است (۲۱). در مطالعه حاضر تنها ۳/۴ درصد از زنان مجرد و بیش از ۹۰ درصد از زنان متاهل

تریاک با ۷۰ درصد و شیره با ۶۲ درصد مواردی بودند که بیشترین مصرف را در بین افراد مورد بررسی داشته است.

یافته‌های یک مطالعه انجام شده در تهران (۸۴-۸۵) نشان می‌دهد که ۴۸ درصد مراجعین معتاد به تریاک بوده‌اند (۱). هم چنین ستاد مبارزه با مواد مخدر نیز اعلام داشت که بیشترین ماده مصرفی زنان مصرف‌کننده، تریاک بوده است و فقط ۲۱ درصد آلودگی به کراک و ۱۰ درصد آلودگی به کریستال گزارش شده است (۱۸). در حالی که بیشتر مطالعات اعتیاد در کشورهای پیشرفته از جمله ایتالیا نشان می‌دهند که آلودگی به الکل درصد قابل توجهی از اعتیاد را به خود اختصاص داده است (۱۰ و ۱۱).

وابستگی کمتر زنان شهرستان فسا نسبت به زنان تهران در مصرف مواد مخدر صنعتی را می‌توان با سنتی‌تر بودن فرهنگ ساکنان این شهرستان در مقایسه با یک کلان‌شهر مرتبط دانست. در شهرستان فسا همچنان الگوهای غالب مصرف الگوی سنتی (تریاک و مشتقات آن) می‌باشد. دسترسی به مواد مخدر صنعتی در شهرستان‌های کوچک محدودتر است؛ لذا مصرف‌کنندگان کمتر با این مواد آشنا بوده و درگیری کمتری با آن پیدا می‌کنند. از دیگر عوامل شیوع مواد مخدر سنتی نسبت به مواد مخدر صنعتی و شیمیایی را می‌توان قرار گرفتن این شهرستان در مسیر حمل و نقل این نوع از مواد افیونی برشمرد. مسیر عبور مواد مخدر مشتق شده از تریاک که عمدتاً در مرزهای شرقی کشور تولید می‌شود در راه انتقال به داخل کشور چه از مرزهای شرقی (استان کرمان) و چه از مرزهای جنوبی (استان هرمزگان) از شهرستان فسا عبور می‌کند؛ لذا به تبع آن درگیری ساکنان این شهرستان با این نوع از مواد مخدر بیشتر از مواد مخدر صنعتی می‌باشد. مواد مخدر صنعتی که پیش از این در کشورهای آسیای جنوب شرقی تولید شده و عمدتاً به کلان‌شهرهای ایران حمل و نقل می‌شود؛ لذا ریزش کمتری داشته و نفوذ آن به شهرستان‌هایی از جمله فسا کمتر می‌باشد.

متأسفانه در حوزه زنان در بحث اعتیاد اطلاعات کمی وجود دارد و هم چنین سازمان‌های مرتبط با امر اعتیاد آمارهای خود را به صورت منظم و با تفکیک جنسیت تنظیم نمی‌کنند. با توجه به این که شیوع اعتیاد در زنان نیز مشابه مردان در حال افزایش می‌باشد (۶ و ۹) و به دلیل بافت فرهنگی موجود در کشورمان اعتیاد در زنان شکل پنهان‌تری نسبت به مردان دارد (۱) با توجه به گسترش اعتیاد در زنان و رسوخ مواد مخدر صنعتی (۱۹) و با توجه به فاصله شروع مصرف و اعتیاد تا مراجعه جهت ترک می‌توان انتظار داشت که در طی سال‌های آتی شاهد مراجعه زنان آلوده به این گونه مواد جهت ترک اعتیاد نیز خواهیم بود.

بر اساس آمار منتشره از ستاد مبارزه با مواد مخدر تنها ۴-۶ درصد از مراجعین به یکی از مراکز ترک اعتیاد بهزیستی در تهران را زنان تشکیل داده‌اند (۱۸). آمارهایی که سازمان زندان‌ها به تفکیک جنسیت ارائه نموده است نشان می‌دهد که تنها ۴ درصد از معتادان دستگیر شده زن بوده اما ۴۲ درصد زنان زندانی را معتادان تشکیل داده‌اند (۲۰). در مطالعه حاضر مشخص شد که ۲/۷ درصد از مراجعه‌کنندگان به کلینیک‌های ترک اعتیاد در شهرستان فسا را زنان تشکیل می‌دادند که تفاوت چندانی با آمارهای مشابه نداشته است. البته با

سست کردن پایه‌های خانواده راه را برای درگیر نمودن نسل بعد به اعتیاد هموار می‌سازد.

نتیجه‌گیری

نتایج این مطالعه نشان داد که در حال حاضر الگوی اصلی مصرف مواد مخدر در زنان خود معرف شهرستان فسا سنتی و بر پایه مشتقات تریاک و روش مصرف نیز به صورت استنشاقی می‌باشد. هرچند زنان بخش قابل توجه مصرف کنندگان را تشکیل نمی‌دهند اما با توجه به الگوی رو به رشد و تغییر مواد و روش‌های مصرفی می‌توان انتظار داشت که تغییر الگو در این شهرستان نیز به وقوع بپیوندد. از این رو انجام مطالعات مستمر و پایش رفتار مصرف کنندگان مواد مخدر در کنار فرهنگ سازی در جهت عدم مصرف و زمینه سازی به منظور مراجعه جهت ترک از جمله مواردی است که می‌تواند در جهت ارتقای سلامت جامعه موثر باشد.

تشکر و قدردانی

این مقاله بر اساس پژوهشی است که با شماره ۹۰۱۷ در شورای پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی فسا تایید و به ثبت رسیده است. از دانشگاه علوم پزشکی فسا، معاونت غذا و دارو، مراکز درمان سوء مصرف مواد مخدر و کلیه عزیزانی که ما را در انجام این طرح یاری دادند، کمال تشکر و قدردانی را داریم.

References

1. Najari F. The evaluation of addiction in female addicts admitted to detoxification centers in Tehran during 1384 and 1385. *Journal of Medical Council of I.R.Iran*. 2008; 25(4):457-462. [Article in Persian]
2. United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC). *World drug report 2011*. 2011, United Nations Publication, Sales No E.11.XI.10, Vienna, Austria.
3. 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 Journal*. 2007; 6(1): 45-54. [Article in Persian]
4. Ataei B, Khorvash F. The Prevalence of High Risk Behaviors among Women Prisoners in Isfahan. *Iran Journal of Isfahan Medical School*. 2011; 29(150): 1070-1077. [Article in Persian]
5. Molavi P, Sadeghi Movahhed F, Aboulhasanzadeh M, Mashoofi M, Mohammadnia H, Dailami, et al. A survey of personality disorders among individuals with substance abuse disorder (opiates) referring to the reference addiction treatment center of Ardabil in 2008. *Journal of Ardabil University of Medical Sciences*. 2010; 9(4): 325-333. [Article in Persian]
6. Sadock BJ, Sadock VA. *Pocket Handbook of Clinical Psychiatry*. 4th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2005.P.78.
7. Lewis CF. Substance use and violent behavior in women with antisocial personality disorder. *Behavioral sciences & the law*. 2011; 29(5):667-76.
8. Rahimi Movaghar A. A review on the prevalence and the patterns of drug abuse in women in Iran. *Social Welfare Quarterly*. 2004; 3(12): 203-26. [Article in Persian]
9. Reid G, Costigan G. Revisiting the hidden Epidemic: A situation assessment of Drug use in Asia in the context of HIV/AIDS. The Centre for Harm Reduction (The Burnet Institute for short). Melbourne: Fairfield; 2002.P.208-11.
10. Brown TG, Topp J, Ross D. Rationales, obstacles and strategies for local outcome monitoring systems in substance abuse treatment settings. *Journal of substance abuse treatment*. 2003; 24(1):31-42.
11. Suligoi B, Magliochetti N, Nicoletti G, Pezzotti P, Rezza G. Trends in HIV prevalence among drug-users attending public drug-treatment centers in Italy: 1990-2000. *Journal of medical virology*. 2004;73(1):1-6.
12. Geranfar H. Performance of Iranian National Drug Control Headquarters. Iranian National Drug Control Headquarters, 2011. <http://dchq.ir/html/images/AMALKARD/peformance-dchq.pdf>, [Available at: 2012/4/4].
13. 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(2): 1-5.
14. Teimouri F, Karima N, Mansouri F, Rezaei M. Prevalence



- of sexually transmitted infections and high risk behaviors among women who have referred to a de-addiction center in Kermanshah. *Journal of Kermansha University of Medical Sciences*. 1390; 52(5): 400-6. [Article in Persian].
15. Ahmadi J, Sharifi M. Prevalence of Heroin Abuse in Shiraz, Iran. *Archive of Iranian Medicine*. 2003; 6 (4): 304-306.
16. Karrari P, Mehrpour O, Afshari R, Keyler D. Pattern of illicit drug use in patients referred to addiction treatment centres in Birjand, Eastern Iran. *Journal of the Pakistan Medical Association*. 2013; 63(6): 711-16.
17. Back SE, Payne RL, Wahlquist AH, Carter RE, Stroud Z, Haynes L, et al. Comparative profiles of men and women with opioid dependence: results from a national multisite effectiveness trial. *The American journal of drug and alcohol abuse*. 2011; 37(5): 313-23.
18. United nations Office for Drug Control and Crime Prevention (UNODC). *Global Illicit Drug Trends 2002*. 2002. New York: United Nation Publication; P:213-58.
19. Shamshiri Milani H, Abadi AR, Helmzadeh Z, Abachizadeh K. Prevalence of Ecstasy use and predisposing factors among Iranian female high school students, *Journal of Pakistan Medical Association*. 2011; 61(6): 566-571.
20. Ahmadi J, Fakoor A, Pezeshkian P, Khoshnood R, Malekpour A. Substance use among Iranian psychiatric inpatients. *Psychological Reports*. 2001; 89(2): 363-365.
21. Jamshidi Manesh M, Soleimanifar P, Hosseini F, Personal MS. Familial, Social and Economical characteristics of Jailed Addicted Women. *Iran Journal of Nursing*. 2005; 17(40): 47-54. [Article in Persian]
22. Rahimi Movaghar A, Mohammad K, Razaghi EM. Trend of drug abuse situation in Iran: A Three-decade survey. *Hakim*. 2002; 5 (3):171-181. [Article in Persian]
23. Abraham HD, Fava M. Order of onset of substance abuse and depression in a sample of depression out patients. *Comprehensive psychiatry*. 1999;40(1): 44-45.



Original Article

Pattern of Illegal Use of Drug in Substance Abuse Control Clinic of Fasa, Iran (2009-2011)

Naghizadeh MM^{1*}, Rezaei Z², Zarei F³, Firoozi E², Ahmadi D⁴

1- Department of Community Medicine, Medical Faculty, Fasa University of Medical Sciences, Fasa, Iran

2- Deputy of Food and Drug, Fasa University of Medical Sciences, Fasa, Iran

3- Student Research Committee, Fasa University of Medical Sciences, Fasa, Iran.

4- Private Substance Abuse Control Clinic, Fasa, Iran.

Received: 09 Jun 2013

Accepted: 12 Nov 2013

Abstract

Background & Objective: Women's role as a consumer or as a person who is facing with risks is so important in studies of substance abuse. However, major studies on this field aimed at studying on male population. Therefore, the aim of this study described the pattern of using illegal drugs among women belong to substance abuse control clinic of Fasa city (south of Iran).

Materials & Methods: This cross sectional study as a census was done on all authorized substance abuse treatment centers in Fasa in summer 2011. Information about demographic data, types of drugs, method of using, duration of addiction and onset age was extracted from the files of self-referred women.

Results: There were 88 women in Fasa substance abuse treatment centers who were 2.8% of all registered patients. The Mean age of drug onset was 30.8 ± 11.8 years. 62 persons (70.5%) used opium and 55 persons (62.5%) used Opium sap which were indicated that these two drugs were the two common ones among addicted women. With the average of 9.4 ± 7.1 years, Opium had the longest duration of use. There is only one woman who had used injection during the last month. Two of the women had sexual relationship out of the family in the last month in which one of them had the unsafe contact as well.

Conclusion: Presently, the pattern of drug abuse among women in Fasa is traditional and is based on the opium derivatives. However, according to the increasing rate and changes in drugs type, monitoring the behavior of drug abuser can have an effective role on the improvement of health in a community.

Keywords: Addiction, opium, women.

* **Corresponding author:** Naghizadeh Mohammad Mehdi Department of Community Medicine, Medical Faculty, Fasa University of Medical Sciences, Fasa, Iran.

Tel: +98 731 222099

Email: mmmnaghi2@yahoo.com