# ویژگیهای معتادین خود معرف شهرستان الیگودرز

سعید فروغی ✦

یافته / سال پنجم / شماره ۱۶

## چکیده

**مقدمه :** ارزیابی و برنامه ریزی بر مبنای آمارها و اطلاعات غیر دقیق باعث ناکامی ما در برخورد با پدیده اعتیاد خواهد شد. این پژوهش به بررسی ویژگیهای فردی و الگوهای مصرف مواد مخدر در معتادین خود معرف پرداخته است

**مواد و روشها :** در این مطالعه توصیفی ـ تحلیلی به روش گذشته نگر ، ویژگیهای معتادین خود معرف مرکز پذیرش و درمان بهزیستی شهرستان الیگودرز ، با بازنگری پرونده های مراجعه کنندگان به مرکز از بدو تاسیس (۱۳۷۷) تا نیمه اول مرداد ۱۳۸۰ (در مجموع ۳۸۴ پرونده) مورد بررسی قرار گرفت و اطلاعات مورد نظر از پرونده ها استخراج شد.

**یافته ها :** نتایج نشان داد که ۹۷/۵٪ مراجعین مرد و میانگین سنی آنها ۳۴/۵ سال بود. ۷۰٪ متاهل و دارای میانگین ۲/۶ فرزند بودند. از نظر میزان تحصیلات بیشترین درصد،تحصیلات راهنمایی داشتند (۳۷/۵٪).

۹۳٪ نمونه ها سابقه استعمال دخانیات و ۲۴/۴٪ نمونه ها در بستگان درجه اول سابقه خانوادگی مصرف مواد افیونی داشتند. متوسط سن شروع اعتیاد ۲۶/۷ سال و میانگین طول مدت اعتیاد تا مراجعه جهت ترک ۸ سال بود. ۶۷/۴٪ نمونه ها یک تا پنج بار سابقه ترک داشتند. ۳٪ به استفاده از سرنگ مشترک و ۴٪ به ارتکاب سایر جرائم (غیر از اعتیاد) معترف بودند. مواد مورد مصرف شامل ۷۴٪ تریاک ، ۲۰٪ هروئین و ۶٪ مصرف تواما" تریاک و هروئین بود. روش های رایج مصرف شامل: تدخین۶۶٪ ، خوردن مواد ۱۵/۳٪ ، تزریق ۹/۹٪ و مصرف توام خوراکی و تدخین ۸/۸٪ بود. بین نوع ماده مصرفی با سن ، سن شروع مصرف مواد ، محل تولد ، دفعات مصرف روزانه و روش مصرف مواد و وضعیت تاهل رابطه معنی دار وجود داشت($P<۰/۰۵$) .

**نتیجه گیری :** با توجه به نتایج بدست آمده لزوم انجام پژوهش های مشابه جهت توصیف و تحلیل اپیدمیولوژیک دقیقتر وضعیت اعتیاد در سطح استان و شهرستانهای دیگر ضروری است.

**واژه های کلیدی :** معتاد ، خود معرف ، الیگودرز

✦ مربی- عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی لرستان

[ Downloaded from yafteh.lums.ac.ir on 2026-11-08 ]

**مقدمه**

شناخت علمی ما از معتادین چقدر است ؟ و چرا تا کنون در مبارزه با اپیدمی اعتیاد ناکام بوده ایم؟ پنهانکاری و رازداری ویژۀ فعالیت های غیر قانونی و ملاحظات اجتماعی ، سیاسی در کنار عوامل بسیار دیگر و مهمتر از همه ، چند عاملی بودن مشکل اعتیاد باعث شده است که اطلاعات علمی ، به روز و بر مبنای واقعیات فردی و اجتماعی در این زمینه نا چیز باشد و حتی منابع رسمی کشور ما نیز در تخمین شیوع اعتیاد و مشکلات ناشی از آن تفاوت های میلیونی داشته باشند (۱،۲،۳).

بر اساس آمارها شیوع اعتیاد بیش از۸-۷/۵ درصد جمعیت بالغ کشور است ؛ در حالی که در کشورهای پیشرفتۀ صنعتی ۲-۱ درصد است.۶۰ درصد زندانیان در کشور ایران به دلیل جرائم مرتبط با مواد مخدر در زندان هستند .بیشترین موارد ایدز در کشور ما از راه تزریق مواد مخدر انتقال می یابد ، این رقم در کل جهان ۱۰-۵ درصد و در ایران بیش از ۶۰ درصد موارد ابتلاست(۴) .

شیوع اعتیاد و ثانویه به آن پیامدهای ناگوار اجتماعی اقتصادی در استان هائی مانند کرمانشاه و لرستان به علل گوناگون از جمله بیکاری فزاینده ، افزایش بی رویۀ جمعیت ،ساختارهای فرهنگی خاص و قرار گرفتن در مسیر ترانزیت مواد مخدر بیشتر از میانگین کشوری است . در سال ۱۳۷۷ ، ۸۸ درصد طلاق ها ، ۴/۴ درصد مرگ و میرها و ۵۰ درصد اعدام ها در استان لرستان در ارتباط با مواد مخدر بوده است(۵) .

مسلما" نخستین گام در مبارزه با یک بیماری یا پدیدۀ اجتماعی بدست آوردن شناخت صحیح و چند بعدی از علل و عوارض و زوایای پنهان آن است ، تا بر مبنای آن برنامه ریزی بهینه امکان پذیر باشد. امروزه در سراسر جهان طیف وسیعی از محققین عصب ـ زیست شناس و روانکاوان گرفته تا جامعه شناسان و مددکاران اجتماعی به انجام پژوهش دربارۀ اعتیاد ، علل انگیزه ها و عوارض آن مشغولند که حاصل تلاش همگی آنان روشهای جدید مقابله و ترک اعتیاد می باشد که از جمله موفق ترین آنها درمان اجتماع مدار می باشد. در ایران نیز پژوهشهائی انجام شده که از جمله در زمینۀ بررسی شخصیتی معتادین ، بررسی عوامل مؤثر بر ترک اعتیاد(۴). بررسی مشکلات خانواده های زندانیان معتاد بوده است. نظر به اینکه بررسی های انجام شده در مورد مراکز پذیرش و درمان معتادین خود معرف اکثرا" به ذکر آمارها بسنده کرده اند، تصمیم گرفته شد با بررسی ویژگی های معتادین خود معرف شهرستان الیگودرز، علاوه بر توصیف اپیدمیولوژیک جامعۀ مذکور ، الگوهای مصرف مواد مخدر و تفاوت آن با جوامع آماری مشابه مشخص شود و ارتباطات بین متغیرهای فردی و اجتماعی واحدهای پژوهش به عنوان نمونه ای از جامعۀ بزرگتر معتادین به روش تحلیل آماری مشخص شود تا بر اساس اطلاعات حاصل زمینه و فرضیات جهت پژوهشهای بعدی فراهم شده و برنامه ریزی های اجرائی نیز بر مبنای واقعی تر و علمی تر انجام شود.

**مواد و روشها**

مطالعۀ حاضر یک پژوهش توصیفی ـ تحلیلی است که به روش گذشته نگر ویژگیهای معتادین خود معرف مرکز پذیرش و درمان بهزیستی شهرستان الیگودرز را با بازنگری پرونده های مراجعه کنندگان به مرکز از بدو تاسیس آن در سال ۱۳۷۷ تا نیمۀ مرداد ماه ۱۳۸۰ مورد بررسی قرار داده است.

استخراج اطلاعات در یک مقطع زمانی سه ماهه از ۳۸۴ پروندۀ انجام شد(تمام واحدهای جامعه آماری).

هیجده هزار دادۀ خام پس از استخراج و کد گذاری به کامپیوتر وارد و با نرم افزار آماری SPSS ۹. ۱ پردازش شد. همۀ مراجعین اعم از اینکه دورۀ ترک خود را به پایان رسانیده بودند یا نه در مطالعه باقی ماندند و پرونده های بعدی افرادی که پذیرش مکرر داشتند حذف شد.

توصیف آماری با رسم نمودارهای ستونی هیستوگرام و خطی و جداول فراوانی و محاسبۀ شاخص های گرایش مرکزی و پراکندگی و چولگی نمودارهای منحنی خطی انجام شد و در

[ Downloaded from yafteh.lums.ac.ir on 2026-11-08 ]

تحلیل آماری نیز از آزمون های تی استودنت ، تجزیه و تحلیل یکطرفهٔ واریانس ، مجذور کای و همبستگی خطی پیرسون برای سنجش وجود یا عدم رابطه بین متغیرهای کیفی دو یا چند سطحی و متغیرهای کمی استفاده شد. برای کلیهٔ آزمونهای P Value کمتر از ۰/۰۵ معنی دار تلقی گردید.

**یافته ها**

نتایج بدست آمده نشان داد که ۹۷/۵ درصد واحدهای پژوهش مرد و دارای میانگین سنی ۳۴/۵ سال بودند. دامنهٔ سنی بین ۸۱-۱۸ سال یا انحراف معیار ۱۰/۲ سال و منحنی سنی دارای چولگی مثبت به میزان ۱/۳۸+ بود. ۷۸ درصد واحدها متولد شهر و بقیه متولد روستا بودند.۳۵/۷ درصد واحدها بیکار،۲۳/۲ درصد دارای مشاغل موقت و فصلی و ۴۱ درصد شغل ثابت داشتند. از نظر سطح تحصیلات ۳۷/۵ درصد راهنمائی تا سیکل ، ۲۲/۴ درصد دیپلم و ۲۱/۳ درصد سواد ابتدائی داشتند. ۷۰ درصد واحدها متاهل و میانگین تعداد فرزندان ۲/۶ با انحراف معیار۲/۷ و دامنهٔ۱۲فرزند بود. ۳۷/۷ درصد واحدها در منزل شخصی خود ، به همان میزان در منزل پدری و ۲/۵ درصد در منازل استیجاری یا رهنی زندگی می کردند.

بیشترین نقش را در تشویق افراد به شروع مصرف مواد افیونی دوستان خارج از مدرسه و همکاران محل کار داشتند(۶۶ درصد) و فقط۰/۴ درصد (یک نفر) افراد بدون پیشنهاد دیگران مصرف را شروع کرده بودند. رتبهٔ اول مکانی بار اول مصرف مواد را میهمانی های دوستانه با ۵۷ درصد دارا بود . سابقهٔ اعتیاد در بین بستگان درجهٔ اول ۲۵/۴ درصد واحدها وجود داشت و به ترتیب شامل برادر،پدر ، همسر ، پدر و برادر تواما" بود.

اولین مادهٔ مخدر مصرفی به ترتیب تریاک ۸۵ درصد ، حشیش ۸ درصد و هروئین۴درصد بود. تمامی نمونه ها بجز مادهٔ اصلی مورد مصرف خود گهگاه مواد دیگری را هم مصرف می کردند.۳ درصد به استفاده از سرنگ مشترک و ۴ درصد نیز به ارتکاب جرائم دیگری غیر از اعتیاد معترف بودند که به ترتیب توزیع مواد مخدر ، شرارت و چاقوکشی و دزدی بود. بیشترین مادهٔ افیونی مورد اعتیاد تریاک با۷۴ درصد فراوانی،هروئین۲۰درصد و ۶ درصد نیز مصرف توام تریاک و هروئین داشتند.۷۶/۴درصد افراد روزی۳-۲ بار مواد مصرف می کردند. میانگین دفعات مصرف در مورد مصرف کنندگان هروئین، بیشتر بود. میانگین مصرف روزانه در مورد تریاک ۲/۳۸ گرم ( تقریبا" نیم مثقال ) و دارای انحراف معیار ۱/۳۴ گرم و در مورد هروئین میانگین روزانه ۰/۸۵۶ گرم (تقریبا" معادل ۳ بستهٔ خیابانی ۵ سانتی گرمی) و انحراف معیار ۰/۰۷ گرم بود.

رایج ترین روش مصرف مواد،تدخین (دود کردن) ماده مخدر با ۶۶ درصد فراوانی و پس از آن خوردن مواد با ۱۵ درصد فراوانی ، تزریق ۹/۹ درصد و مصرف توام خوراکی و تدخین ۸/۸ بوده است . کمترین سن شروع مصرف مواد مخدر ۸ سالگی و بالاترین سن ۶۴ سالگی بود. میانگین سن شروع۲۶/۷ سال و انحراف معیار ۹ سال بود. مدت اعتیاد از زمان شروع مصرف تا مراجعهٔ فعلی دارای میانگین ۸ سال و انحراف معیار ۶/۷ سال حداقل زمان مراجعه ۶ ماه و حداکثر ۳۹ سال بود.

متغیرهای اصلی که رابطهٔ آنها با سایر متغیرها بررسی شد شامل نوع مادهٔ مصرفی ، مقدار مصرف روزانه و روش مصرف و طول مدت اعتیاد بود. بین نوع مادهٔ مصرفی با سن فعلی و سن شروع مصرف مواد مخدر رابطه معنی دار وجود داشت ($p< ۰/۰۵$) (جدول شماره ۱).

میانگین سنی مصرف کنندگان تریاک نسبت به مصرف کنندگان هروئین ۵/۲ سال بیشتر بود. همچنین میانگین سن شروع مصرف مواد برای مصرف کنندگان تریاک ۵/۸ سال بیشتر از مصرف کنندگان هروئین بود .

[ Downloaded from yafteh.lums.ac.ir on 2026-11-08 ]

**جدول شماره ۱ : نتایج بین نوع ماده مخدر مصرفی با سن مراجعه جهت ترک و سن شروع مصرف مواد مخدر**

| نوع ماده مخدر مصرفی / متغیر سنی | تریاک | هروئین | تریاک+ هروئین | n | P Value |
|---|---|---|---|---|---|
| میانگین سنی مراجعه جهت ترک به سال | ۳۵/۸ | ۳۰/۶ | ۳۰/۸ | ۲۷۲ | ۰/۰۰۱ |
| میانگین سنی شروع مصرف مواد مخدر | ۲۸/۳ | ۲۲/۵ | ۲۱/۲ | ۲۶۹ | ۰/۰۰۰ |

بین نوع مادهٔ مخدر مصرفی با محل تولد رابطه وجود داشت چنانکه متولدین شهر به نسبت متولدین روستا گرایش بیشتری به هروئین داشتند و عکس مطلب در مورد تریاک صادق بود (P=۰/۰۲۶ ) . بین نوع مادهٔ مخدر مصرفی با دفعات مصرف مواد رابطه وجود داشت و مصرف کنندگان هروئین مشخصا" دفعات مصرف بیشتری داشتند (P=۰/۰۰۳) . (F = ۱۹/۶ ، df =۶ ، P = ۰/۰۰۳) .

بین روش مصرف مادهٔ افیونی با سن شروع مصرف مواد رابطه وجود داشت، میانگین سن شروع مصرف در گروه تزریقی ۲۰/۴ سال و حدود ۶ سال کمتر از سن شروع مصرف در افرادی بود که از روشهای دیگر استفاده می کردند. آنالیز واریانس معنی دار بودن تفاوت میانگین های سنی را تائید کرد (P = ۰/۰۰۱ ) .

بین طول مدت اعتیاد با میزان تحصیلات رابطه وجود داشت. میانگین زمان اعتیاد برای بیسوادان حدود ۱۴ سال بود که با افزایش سطح تحصیلات کاهش می یافت(P< ۰/۰۵).

مدت زمان اعتیاد با وضع تاهل رابطه داشت و میانگین آن برای معتادین مجدد ۵/۵ و برای متاهلین ۸/۹ سال بود (P< ۰/۰۵).

**بحث**

توزیع جنسی واحدهای پژوهش مشابه تحقیقات قبلی است که در آنها نیز درصد اعتیاد در مردان بیشتر مشاهده می شود ۹۷٪(۹) ،۹۸/۷ (۱۳) ،۹۸٪ (۱۰) . این یافته علاوه بر اینکه گویای بیشتر بودن اعتیاد در بین مردان می باشد ، می تواند به دلیل مراجعه کمتر زنان به مراکز ترک به علت قبح اجتماعی اعتیاد باشد . میانگین سنی معتادین خود معرف در این تحقیق ۳۴/۵ سال و در پژوهش مشابه ۳۴-۳۰ سال بدست آمده که درمقایسهٔ با معتادین زندانی و یا مددجویان اردوگاههای بازپروری (۱،۱۴) کمتر می باشد . اختلاف موجود را می توان اینگونه توصیف کرد که معتادین خود معرف پس از سالها تحمل ناکامی و سرخوردگی ناشی از اعتیاد برای ترک مراجعه کردند و بنابراین از جمعیت کلی معتادین مسن تر می باشند. میانگین سن شروع اعتیاد در این پژوهش ۲۶/۵ سال و میانگین مدت اعتیاد نیز تا مراجعه جهت ترک ۸ سال محاسبه شده است. تحقیق در مورد معتادین به کوکائین در آمریکا متوسط مدت اعتیاد را کمتر از ۳ سال گزارش کرده است(۱۵).

بیکاران بیشترین درصد شغلی معتادین راتشکیل می داده اند (۳۶٪) که در مقایسه با مشاغل قبلی آنان ۲۰ درصد افزایش نشان می دهد ؛ یعنی اعتیاد باعث افزایش نرخ بیکاری درمعتادین می شود و این یک رابطهٔ متقابل است . این میزان در تحقیق دیگری در ایران نیز ۳۵ درصد (۹) گزارش شده است . بیکاری باعث افزایش جرائم اجتماعی برای تهیهٔ هزینه زندگی و مصرف مواد و از جمله توزیع مواد مخدر در جامعه و در یک دور معیوب باعث افزایش نرخ اعتیاد می شود که در استان لرستان این پدیده شدیدتر به چشم می خورد(۷) . میلر[1] و گولد[2] نیز در آمریکا بین مخارج روزانه اعتیاد با ارتکاب جرم و جنایت ارتباط مستقیم گزارش کرده اند (۱۵) .

از نظر سطح تحصیلات توزیع سنی مشابه توزیع در جامعهٔ مرجع می باشد و به نظر می رسد که میزان سواد فقط در سطوح عالی می تواند پیشگوئی کنندهٔ عدم اعتیاد باشد. در تحقیقات دیگر نیز درصدهای مشابهی گزارش شده است (۱۰،۱۳،۱۴).میزان تاهل در جامعه تحقیق نیز مشابه هنجار تاهل در جامعه مرجع است؛ اما نکتهٔ مهم کم بودن آمار طلاق در بین واحدهای پژوهش است (۰/۷ درصد) که دلیل ناهمخوانی آن با آمار مورد انتظار به سه صورت تفسیر می شود: اول آنکه

1- Miller
2- Gold

[ Downloaded from yafteh.lums.ac.ir on 2026-11-08 ]

همسران هنوز از توانائی 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 پائین و عدم استقلال اقتصادی زنان است.

آمار فرزندان (با میانگین ۲/۶) نسبت به تحقیقات دیگر (۹،۱۳) نمایانگر بیشتر بودن تعداد فرزندان جامعهٔ معتادین در الیگودرز می باشد.

با توجه به نتایج بدست آمده لزوم تغییرات ، خلاصه سازی و در مواردی افزودن موادی به پرسشنامه مراکز خود معرف که به معاونت پیشگیری سازمان بهزیستی گزارش شده است. همچنین انجام پژوهشهای مشابه جهت توصیف و تحلیل اپیدمیولوژیک دقیقتر وضعیت اعتیاد در سطح استان ، استانها و شهرستانهای مشابه ضروری است.

## References


۱- صالح پور ، ش؛ روشهای درمان اعتیاد تهران : انتشارات تیمورزاده، زمستان، ۱۳۷۷.

۲- مکری ،. بحثی پیرامون رویکردهای مناسب درمانی در سوء مصرف مواد مخدر . فصلنامهٔ تازه های علوم شناختی ، سال اول ، شماره دوم ، (ویژه نامه) . تابستان و پائیز ۱۳۷۸ . صص ۲۱-۱۱.

۳- وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی . آمار مبتلایان به اچ ای وی / ایدز تهران، ۱۳۷۸.

۴- ریاست جمهوری (ستاد مبارزه با مواد مخدر) جنگ بدون مرز . تهران ، تیر ماه ۱۳۷۷.

۵- روزنامه حیات نو،سال اول،شماره ۱۱۲ مورخه ۷۹/۷/۲۵ ، ص ۸.

۶- رحیمی موقر. برنامه های متمرکز بر کاهش آسیب های ناشی از سوء مصرف مواد. سازمان بهزیستی کشور (معاونت امور فرهنگی و پیشگیری ) ۱۳۷۹ .

۷- سازمان بهزیستی استان لرستان ؛ توصیف و تحلیل نهایی وضعیت اعتیاد استان لرستان. خرم آباد، تیرماه ۱۳۷۹.

۸- نویدیان ، ع . دواچی ، بشر دوست ، ن . بررسی خصوصیات شخصیتی معتادان به مواد مخدر در مرکز بازپروری زاهدان . مجلهٔ پژوهشی حکیم . بهار ۱۳۸۱، دوره پنجم ، شماره اول . صص: ۲۲-۱۷.

۹- جندقی ، غ.ر؛ عالی و. بررسی عوامل مؤثر بر ترک اعتیاد در معتادان خود معرف منطقه جنوب تهران ۱۳۸۱.

۱۰- خستو ، گ . ا ؛ بینازاده ، م ؛ شفیعی ، س . ح . مقایسهٔ تحلیلی ویژگی های معتادین موفق و ناموفق در دورهٔ سم زدائی کلیهٔ مراجعین پذیرفته شده در مرکز درمان سرپائی معتادین خود معرف سازمان بهزیستی استان هرمزگان (شهر بندرعباس) در سال ۱۳۷۷ . سازمان بهزیستی استان هرمزگان، بندرعباس ، تیرماه ۱۳۷۸.

۱۱- علیشیری ، ب. خلاصه گزارش پژوهش مربوط به مسائل و مشکلات خانواده های زندانیان معتاد . ماهنامه ژرفای تربیت . سال اول ، شماره چهارم آبان ۱۳۷۸.

۱۲- توپچی پور ، م.ت. خلاصهٔ گزارش تحلیلی واحد پذیرش و پیگیری معتادان خود معرف استان آذربایجان شرقی (تبریز) ماهنامه ژرفای تربیت ، سال دوم ، شماره یازدهم ، خرداد ۱۳۷۹ ، صص: ۳۹-۳۷.

۱۳- سازمان بهزیستی استان همدان ، گزارش عملکرد واحد پذیرش درمان و پیگیری معتادین خود معرف شهرستان همدان در سال ۱۳۷۹.

۱۴- فرجاد ، م.ح؛ بهروش ، هـ؛ وجدی ، ز. اعتیاد ، تهران انتشارات بدر، چاپ دوم ۱۳۷۷.

15- Miller NS, Gold MS .Criminal activity and crack addiction. Int J Addiction, 1994 June ;29(8):1069-78.


[ Downloaded from yafteh.lums.ac.ir on 2026-11-08 ]