بررسی نظرات معتادان بستری در مراکز ترک اعتیاد شهر کرمان در مورد عوامل مرتبط در گرایش به استفاده از مواد مخدر در سال ۸۷-۱۳۸۶

فرحناز برجاس[۱]، فاطمه گواری[۲]، سکینه محمد علی‌زاده[۳]، علی اکبر حق‌دوست[۴]

چکیده

زمینه و هدف: با شناسایی علل و عوامل مرتبط در بروز اعتیاد می‌توان از اشاعه اعتیاد و در نتیجه از پیدایش عوارض متعدد اجتماعی، فرهنگی، اقتصادی و روانی آن جلوگیری کرده، به اهداف پیش‌گیری دست یافت

این مطالعه با هدف تعیین نظرات معتادان بستری در مراکز ترک اعتیاد شهر کرمان در مورد عوامل که به روش متوالی انتخاب شده بودند، مرتبط در گرایش به استفاده از مواد مخدر انجام شد.

مواد و روش‌ها: این مطالعه پیمایشی با ۲۰۰ نفر از مردان معتاد تحت درمان در مراکز درمان شهر کرمان توسط پرسش‌نامه پژوهشگر ساخته انجام گرفت. این پرسش‌نامه مشتمل بر دو بخش، بخش اول شامل مشخصات فردی و بخش دوم شامل علل گرایش به استفاده از مواد مخدر در سه حیطه فردی، خانوادگی، اجتماعی جمع‌آوری شد. داده‌ها با استفاده از شاخص‌های مرکزی، پراکندگی و آزمون‌های غیر پارامتریک Mann Withney-u و Wallis- Kruskal مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: کمترین سن شروع اعتیاد ۹ سالگی بود. از میان عوامل متعدد فردی، خانوادگی و اجتماعی به ترتیب" تقلید از بزرگ‌سالان معتاد" با ۵/۴۶ درصد، "اعتیاد والدین" با ۵/۵۳ درصد، "معاشرت با دوستان معتاد" با ۷۸ درصد، بیشترین نقش را در گرایش به استفاده از مواد مخدر داشت.

نتیجه‌گیری: خانواده و گروه هم‌سالان می‌توانند سبب افزایش آسیب‌پذیری در برابر گرایش به مصرف مواد مخدر و اعتیاد شوند.

واژه‌های کلیدی: اعتیاد، نظرات، معتاد، عوامل، مواد مخدر.

نوع مقاله: پژوهشی

دریافت مقاله: ۱۳۸۹/۴/۸ پذیرش مقاله: ۱۳۸۹/۸/۸

مقدمه

امروزه مسأله اعتیاد و گرایش به مواد اعتیاد آور به مهم‌ترین بحران دنیای کنونی تبدیل شده است و «سلامت»، «رفاه»، «ثبات سیاسی»، «اقتصادی» و «ساختار اجتماعی» کشورهای مختلف جهان را تهدید می‌کند. اعتیاد یک بیماری «زیست‌شناختی»،« روان‌شناختی» و« اجتماعی »است که عوارض جسمی و روانی دارد(۱). عوامل متعدد نژادی، توارثی، جسمی، روانی، دارویی، خانوادگی، محیطی و اجتماعی، فرهنگی، شغلی، اقتصادی همگی در اتیولوژی سوء مصرف و اعتیاد مؤثر هستند(۲). امروزه متخصصان امر، عوامل فردی،

۱- ارشناس ارشد پرستاری، سوپر وایزر بالینی بیمارستان بنت الهدی بوشهر، بوشهر، ایران. (نویسنده مسؤول) Email: farhna_b@ymail.com

۲- عضو هیأت علمی، دانشکده پرستاری- مامایی رازی کرمان، کرمان، ایران.

۳- مرکز تحقیقات علوم اعصاب دانشگاه علوم پزشکی کرمان، عضو هیأت علمی دانشکده پرستاری مامایی رازی کرمان، کرمان، ایران.

۴- عضو گروه پزشکی اجتماعی و مرکز تحقیقات علوم عصاب دانشگاه علوم پزشکی کرمان، عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی افضلی پور کرمان، کرمان، ایران.

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-28]

[DOR: 20.1001.1.17352029.1390.9.4.7.0]

خانوادگی، اجتماعی را در اتیولوژی سوء مصرف مواد و اعتیاد مؤثرتر می‌دانند، که این عوامل به تنهایی و یا در تعامل با یکدیگر منجر به شروع مصرف و سپس اعتیاد می‌شوند.

تحقیقات نشان می‌دهد که سوء استفاده از مواد ارتباط نیرومندی با رفتارهای« بهترین دوستان فرد» دارد، به خصوص هنگامی که نظارت والدین ضعیف و یا وجود نداشته باشد(۳). در ارتباط با عامل خانواده، بررسی منابع نشان می‌دهد که چهار زمینه خانوادگی در شکل‌گیری رفتارهای انحرافی نقش دارند. از هم گسیختگی خانوادگی (Family breakup)، تضاد خانوادگی (Family conflict)، غفلت خانوادگی (Family neglect) و انحراف خانوادگی (Family deviance) (۴).

مشکلات هیجانی و زمینه‌های شخصیتی نیز در روی آوردن جوانان به اعتیاد مطرح شده است. بر اساس دیدگاه روان‌کاوی استفاده از مواد به جوانان کمک می‌کند تا تکانه‌ها و نیازهای ناخودآگاه خود را تحت کنترل در آورند(۵).

همچنین بسیاری از جوانان به خاطر چیره شدن بر استرس به استفاده از مواد روی می‌آورند(۶).

مواد و روش‌ها

این پژوهش، مطالعه‌ای توصیفی- تحلیلی است که در آن نظرات معتادان بستری در مراکز ترک اعتیاد شهر کرمان در زمینه عوامل مرتبط در گرایش به استفاده از مواد مخدر بررسی و بر حسب ویژگی‌های فردی مورد مقایسه قرار گرفت.

حجم نمونه بر اساس نتایج مطالعه مقدماتی بر روی ۳۰ نفر و با در نظر گرفتن P = ۰/۷، α = ۰/۵۰ و d = ۰/۷۰، ۱۶۵ نفر تعیین گردید که برای بالا بردن اعتبار نتایج، در کل از ۲۰۰ نفر به صورت متوالی داده‌ها جمع‌آوری شد. حجم نمونه از هر مرکز به نسبت تعداد تخت‌های آن مرکز (مرکز شهید بهشتی ۳۴ تخت دولتی، مرکز نوید ۱۷ تخت خصوصی، مرکز نجات ۳۰ تخت خصوصی) تعیین گردید. در زمان گردآوری داده‌ها در استان کرمان، در مرکز شهید بهشتی ۹۸ معتاد، مرکز نوید ۴۱ معتاد و مرکز نجات ۶۱ معتاد بستری شدند، که کلیه این معتادان جامعه پژوهش را تشکیل دادند. همه معتادان بستری شده در این مراکز نیز مرد بودند.

محیط پژوهش را کلیه مراکز درمانی ترک اعتیاد (اعم از خصوصی و دولتی) شهر کرمان تشکیل داده است (فقط سه مرکز ترک اعتیاد در کرمان وجود داشت). این مراکز شامل مراکز نوید و نجات (وابسته به بهزیستی) و مرکز شهید بهشتی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی بودند. زمان جمع‌آوری اطلاعات اول مهرماه تا پایان آذرماه ۱۳۸۶ بود. هر واحد مورد پژوهش در یک اتاق خصوصی با فضا و امکانات کافی توسط پژوهشگر مورد مصاحبه قرار گرفت.

ابزار گردآوری داده‌ها در این پژوهش، پرسش‌نامه‌ای پژوهشگر ساخته (Investigator-made questionnaire) بود که با استفاده از منابع معتبر و با توجه به اهداف پژوهش تنظیم گردیده بود. پرسش‌نامه حاوی ۹ سؤال مربوط به مشخصات فردی واحدهای مورد پژوهش و ۴۱ سؤال مربوط به نظرات واحدهای مورد مطالعه نسبت به عوامل مرتبط در گرایش به استفاده از مواد مخدر در سه حیطه فردی (۱۵ سؤال)، خانوادگی (۱۵ سؤال)، اجتماعی (۱۱ سؤال) بود. این سؤالات بر اساس مقیاس چهار درجه‌ای لیکرت (کاملاً مؤثر، نسبتاً مؤثر، کاملاً بی‌اثر، مورد ندارد) تنظیم شده بود. واحدهای مورد پژوهش از طریق مصاحبه نظر خود را در رابطه با عبارات بیان می‌داشتند.

داده‌ها توسط نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۶ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. برای دست‌یابی به اهداف و پاسخ به سؤالات از شاخص‌های مرکزی و پراکندگی آزمون‌های غیر پارامتریک Mann Withney-u و Wallis– Kruskal استفاده گردید.

یافته‌ها

از نظر سن، بیشترین فراوانی مربوط به گروه سنی ۲۶– ۳۵ سال، ۳۹/۵ درصد بود. ۳۷/۵ درصد از معتادان بیکار بودند. حداقل و حداکثر طول مدت مصرف سیگار قبل از اعتیاد به

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-28]

[DOR: 20.1001.1.17352029.1390.9.4.7.0]

ترتیب ۱ و ۲۹ سال و بعد از اعتیاد ۱ و ۳۸ سال بود. بیش از نیمی از نمونه مورد پژوهش سابقه اعتیاد را در بستگان درجه اول خود ذکر کردند. حداقل سن شروع اعتیاد در مصرف‌کنندگان تریاک کشیدنی ۹ سالگی بود (جدول ۱).

۷۴/۵ درصد از افراد نمونه مورد بررسی، تریاک را به عنوان اولین ماده مصرفی مورد استفاده قرار داده بودند.

عوامل فردی مرتبط با اعتیاد را در جدول ۲، عوامل خانوادگی در جدول ۳ و عوامل اجتماعی در جدول ۴ قابل ملاحظه است. توزیع فراوانی نسبی مشوقین مصرف مواد افیونی نشان می‌دهد که در همه اشکال مصرف مواد افیونی"دوست" اولین پیشنهاد دهنده مصرف مواد به معتادان بوده است.

بیشترین عامل فردی، که در گرایش به اعتیاد در معتادان مورد مطالعه وجود داشته، "تقلید از بزرگ‌سالان معتاد"، ۴۶/۵ درصد بود (جدول ۲).

بیشترین عامل خانوادگی که در گرایش به اعتیاد در معتادان مورد مطالعه وجود داشته،" اعتیاد والدین" ۵۳/۵ درصد بود (جدول ۳).

بیشترین عامل اجتماعی که در گرایش به اعتیاد در معتادان مورد مطالعه وجود داشته،" معاشرت با دوستان معتاد" ۷۸ درصد بود (جدول ۴).

مقایسه نظرات معتادان در مورد عوامل مختلف مرتبط در گرایش به استفاده از مواد مخدر در سه حیطه فردی، خانوادگی، اجتماعی بر حسب مشخصات فردی در همه موارد به جزء مقایسه نظرات معتادان در مورد عوامل خانوادگی گرایش به اعتیاد بر حسب وضعیت تأهل تفاوت معنی‌داری را نشان نداد. این مقایسه تفاوت معنی‌داری بین اعتیاد والدین و متأهل بودن نشان داد (P = ۰/۰۲). افراد متأهل تأثیر این عامل را بیش از سایر افراد بیان کردند.

جدول ۱. توزیع شاخص‌های مرکزی و پراکندگی سن شروع، میزان و طول مدت مصرف مواد مخدر در معتادان بستری در مراکز ترک اعتیاد شهر کرمان

متغیرها		سن شروع مصرف (سال)				میزان مصرف روزانه *				طول مدت مصرف (ماه)			
مواد		میانگین	انحراف معیار	حداقل	حداکثر	میانگین	انحراف معیار	حداقل	حداکثر	میانگین	انحراف معیار	حداقل	حداکثر
تریاک	کشیدنی	۲۰/۴۴	۵/۳۲	۹	۴۳	۳/۱۱	۱/۴۴	۱	۸	۹۲/۷	۸۰/۱	۱۲	۳۷۲
	خوردنی	۲۵/۷	۶/۶۳	۱۳	۴۲	۱/۲	۰/۴	۱	۲	۱۵/۳	۷/۳۱	۱۲	۴۸
شیره	کشیدنی	۲۹/۱	۸/۲۲	۱۲	۴۸	۱/۶	۰/۶۴	۱	۴	۳۰/۷۱	۳۳/۸	۱۲	۲۲۸
	خوردنی	۳۲/۶	۸/۱۱	۱۸	۴۸	۱/۲۱	۰/۴۱	۱	۲	۱۵/۲	۶/۷۴	۱۲	۳۶
هروئین	کشیدنی	۲۹/۱	۸/۸	۱۵	۵۵	۳/۵	۲/۱۲	۱	۱۰	۳۶/۸۳	۳۶/۶	۱۲	۲۱۶
	استنشاقی	۳۳	۱/۴۱	۳۲	۳۴	۱	۰	۱	۱	۱۲	۰	۱۲	۱۲
	تزریقی	۲۹/۹	۸/۷	۱۹	۴۷	۱/۸	۱/۴	۱	۵	۳۰	۳۷/۴	۱۲	۱۲۰
نورچیزک	تزریقی	۲۸/۳	۶/۳۷	۲۰	۳۸	۵/۴۵	۶/۰۳	۱	۱۲	۱۶/۸	۰/۵	۱۲	۲۴
تمچیزک	تزریقی	۲۸/۹	۷/۱۵	۲۰	۴۰	۶/۸	۶/۳۲	۱	۲۷	۱۷/۳	۰/۵۳	۱۲	۲۴

*میزان مصرف در مورد تریاک و شیره مثقال، هروئین، گرم و نورچیزک و تمچیزک، تعداد آمپول بود.

حداقل سن شروع اعتیاد در مصرف کنندگان تریاک کشیدنی ۹ سالگی بود. حداکثر میزان مصرف در مورد تریاک کشیدنی ۸ مثقال و در مورد هروئین کشیدنی ۱۰ گرم، در مورد آمپول تمچیزک، ۲۷ عدد روزانه بود. حداقل طول مدت مصرف در مورد همه مواد دوازده ماه و حداکثر طول مدت مصرف در مورد تریاک کشیدنی، ۳۷۲ ماه بود.

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-28]

[DOR: 20.1001.1.17352029.1390.9.4.7.0]

جدول ۲. توزیع فراوانی مطلق و نسبی وجود عوامل فردی مرتبط در بروز اعتیاد از دیدگاه معتادان بستری در مراکز ترک اعتیاد شهر کرمان

عـوامل فـردی	مـورد دارد		مـورد ندارد	
	تعـداد	درصـد	تعـداد	درصـد
۱. ابتلا به بیماری جسمی	۴۰	۲۰	۱۶۰	۸۰
۲. کنجکاوی در کسب تجارب تازه	۹۲	۴۶	۱۰۸	۵۴
۳. نگرش مثبت نسبت به استفاده از مواد مخدر	۸۰	۴۰	۱۲۰	۶۰
۴. تحت آزار جسمی و عاطفی قرار گرفتن	۴۰	۲۰	۱۶۰	۸۰
۵. مورد سوء استفاده جنسی قرار گرفتن در دوران کودکـی	۰	۰	۲۰۰	۱۰۰
۶. کسب درآمد از راه فروشندگی مواد مخدر	۸	۴	۱۹۲	۹۶
۷. خجالتی بودن و گوشه‌گیری	۳۷	۵/۱۸	۱۶۳	۵/۸۱
۸. تقلید از بزرگ‌سالان معتـاد	۹۳	۵/۴۶	۱۰۷	۵/۵۳
۹. تقویت قوای جنسـی	۳۲	۱۶	۱۶۸	۸۴
۱۰. شرکت در مجالسی که همراه با استعمال مواد مخدر است	۴۰	۲۰	۱۶۰	۸۰
۱۱. ضعف اعتقادات مذهبی	۵۳	۵/۲۶	۱۴۷	۵/۷۳
۱۲. کمبود آگاهی نسبت به اعتیاد و مضرات آن	۷۳	۵/۳۷	۱۲۵	۵/۶۲
۱۳. تمایل به افزایش توان و انرژی برای انجام کار	۷۶	۳۸	۱۲۴	۶۲
۱۴. مشکلات اعصاب و روان مثل افسردگی، اضطراب، احساس تنهایی و...	۶۷	۵/۳۳	۱۳۳	۵/۶۶
۱۵. فرار از بحران‌های زندگـی	۵۶	۲۸	۱۴۴	۷۲

جدول ۳. توزیع فراوانی مطلق و نسبی وجود عوامل خانوادگی مرتبط در بروز اعتیاد از دیدگاه بستری در مراکز ترک اعتیاد شهر کرمان

عـوامل خانـوادگـی	مـورد دارد		مـورد ندارد	
	تعـداد	درصـد	تعـداد	درصـد
۱. طـلاق والدیـن	۳۹	۵/۱۹	۱۶۱	۵/۸۰
۲. مرگ والدین	۴۰	۲۰	۱۶۰	۸۰
۳. اعتیاد والدین	۱۰۷	۵/۵۳	۹۳	۵/۴۶
۴. طلاق همسـر	۲۶	۱۳	۱۷۴	۸۷
۵. وجود ناپدری و نامادری در خانـه	۱۲	۶	۱۸۸	۹۴
۶. فقر مادی خانـواده	۹۲	۴۶	۱۰۸	۵۴
۷. رفاه اقتصادی خانـواده	۱۴	۷	۱۸۶	۹۳
۸. ابراز نکردن علاقه و محبت والدین نسبت به فرزندان	۹۴	۴۷	۱۰۶	۵۳
۹. توقعات بیش از حد و غیر معقول والدین	۱۲	۶	۱۸۸	۹۴
۱۰. تبعیض گذاشتن والدین بین فرزندان	۸	۴	۱۹۲	۹۶
۱۱. تشنج و درگیری با همسر و فرزندان	۲۰	۱۰	۱۸۰	۹۰
۱۲. تشنج و درگیری با والدیـن	۳۱	۵/۱۵	۱۶۹	۵/۸۴
۱۳. بی‌بندوباری و لاابالی بودن والدین	۱۹	۵/۹	۱۸۱	۵/۹۰
۱۴. حمایت افراطـی توسط والدین	۹	۵/۴	۱۹۱	۵/۹۵
۱۵. بی‌سرپرستـی	۳۲	۱۶	۱۶۸	۸۴

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-28]

[DOR: 20.1001.1.17352029.1390.9.4.7.0]

جدول ۴. توزیع فراوانی مطلق و نسبی وجود عوامل اجتماعی مرتبط در بروز اعتیاد از دیدگاه معتادان بستری در مراکز ترک اعتیاد شهر کرمان

عـوامل اجتماعـی	مـورد دارد		مـورد ندارد	
	تعـداد	درصـد	تعـداد	درصـد
۱. معاشرت با دوستان معتـاد	۱۵۶	۷۸	۴۴	۲۲
۲. دسترسی آسان به مواد مخدر	۱۳۰	۶۵	۷۰	۳۵
۳. ارزان بودن مواد مخدر	۱۱۸	۵۹	۸	۴۱
۴. بیکاری و مشاغل کـاذب	۹۲	۴۶	۱۰۸	۵۴
۵. کمبود آموزش همگانی در مورد عواقب استفاده از مواد مخدر و مضرات آن	۵۳	۵/۲۶	۱۴۷	۵/۷۳
۶. کمبود امکانات فرهنگی، تفریحی و ورزشـی	۴۶	۲۳	۱۵۴	۷۷
۷. کمبود مراکز مشـاوره	۲۹	۵/۱۴	۱۷۱	۵/۸۵
۸. نابرابری در طبقات اجتماعی	۴۳	۵/۲۱	۱۵۷	۵/۷۸
۹. مرسوم بودن استفاده از مواد افیونی خاص در اجتماع	۱۰۲	۵۱	۹۸	۴۹
۱۰. بلایای ناگهانـی	۲۲	۱۱	۱۷۸	۸۹
۱۱. جنگ و بحران‌های اقتصـادی	۱۹	۵/۹	۱۸۱	۵/۹۰

بحث و نتیجه‌گیری

گرایش افراد به سوی انحرافات و امکان ابتلای آن‌ها به اعتیاد در میان گروه‌های سنی مختلف متفاوت است. در این بین نوجوانان و به ویژه جوانان از آمادگی بیشتری برخوردار هستند. مسایل دوران بلوغ، بحران هویت و شرایط روانی نوجوانان و جوانان می‌تواند از عوامل مهم گرایش این گروه سنی به اعتیاد باشد. به طور کلی ساختار سنی مراجعه‌کنندگان به مراکز بازپروری نشان می‌دهد که اکثر آن‌ها در سال‌های مفید زندگی خود هستند.

شاغل بودن نوعی پیش آگهی مثبت به شمار می‌رود و ایجاد مشغله کاری و ترقی اجتماعی به عنوان یک عامل بازدارنده به سوی مصرف مواد مخدر شناخته شده است (۷). یافته‌ها نشان داد که حداقل سن شروع اعتیاد در مصرف کنندگان تریاک کشیدنی ۹ سالگی (= 44/20) بوده است.

این یافته‌ها به خوبی از پایین بودن سن شروع اعتیاد حکایت می‌کند و هشداری جدی برای طراحی و اجرای برنامه‌های وسیع پیش‌گیرانه و درمانی است. سن شروع مصرف، ارتباط آشکار با الگوی مصرف بعدی دارد. هر چه مصرف ماده مخدر زودتر شروع شود، با مصرف شدیدتر و گسترده‌تر مواد دیگر در دوره‌های بعد همبستگی بیشتر دارد (۸).

تقلید از افرادی که در شرایط اجتماعی بالایی قرار دارند.

(هم‌سالان، والدین، هنرپیشه‌های فیلم و...) در گرایش افراد برای مصرف موادی نظیر سیگار، الکل و مواد مخدر بسیار تعیین کننده است (۹).

به طور کلی رابطه افراد در محیط خانوادگی یا در گروه‌های خویشاوندی و هم‌سالان و پیروی از الگوی تقلید و دنباله‌روی از فرهنگ گروهی، از مهم‌ترین عوامل اعتیاد هستند.

نگرش (Attitude)، تمایلی کم و بیش ثابت به صورت واکنش مثبت یا منفی به رده‌هایی خاص از آدم‌ها یا چیزها از جمله عوامل مربوط به شیوه زندگی، سلامتی، خوراک و ورزش می‌باشد (۱۰).

یکی از دلایل اساسی مشکل اعتیاد هنجار شدن مصرف مواد مخدر و نگرش مثبت به مواد مخدر و آثار آن است. در این رابطه اصلاح نگرش نسبت به مواد مخدر می‌تواند در پیش‌گیری از اعتیاد در جامعه کارآمد باشد.

با توجه به این که یکی از عوامل محافظت کننده در مقابل سوء مصرف مواد، داشتن اعتقاد و باور راسخ دینی و مذهبی است، که نقش مهمی را در ایجاد نگرش منفی نسبت به سوء مصرف مواد مخدر دارد.

تقویت باورهای دینی مهم‌ترین مؤلفه در پیش‌گیری از

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-28]

[DOR: 20.1001.1.17352029.1390.9.4.7.0]

اعتیاد است. نقش مذهب، علمای دینی و ایمان مذهبی در پیش‌گیری از شیوع مواد مخدر و در توانمندسازی جوانان بر ضد مواد مخدر فقط یک مسأله نظری نیست. مطالعات تجربی در سراسر جهان حکایت از این دارد که دین، رهبران دینی و جوامع ایمانی در مصون سازی جوانان بر ضد مواد مخدر تأثیری ملموس دارند.

تحقیقات اخیر با استناد به مطالعات جامع و مدلل نشان داده است که بیشترین آمار اعتیاد در جوانانی دیده می‌شود که یک یا هر دو والد معتاد باشند؛ چرا که مصرف این مواد توسط والدین کنجکاوی نوجوانان را بر می‌انگیزد و این تصور را در آنان به وجود می‌آورد که اعتیاد یک عمل معمولی و از خصوصیات افراد کامل و بزرگ‌سال است.

خانواده از چندین راه بر سوء مصرف مواد تأثیر می‌گذارد. بررسی‌های انجام شده آسیب‌پذیری ژنتیکی برای سوء مصرف مواد را نشان داده‌اند. دو شیوه برای انتقال ژنتیکی آسیب‌پذیری شناخته شده است. نخست اثرات ژنتیکی مستقیم از والدین به فرزندان، والدینی که در نوشیدن و یا مصرف مواد افراط می‌نمایند، دارای فرزندانی هستند که به همان رفتارها تمایل دارند. این امر اشاره به زمینه ژنتیک دارد. دوم اثرات ژنتیکی غیر مستقیم که در جدول ۳ آمده است، یعنی انتقال ویژگی‌های شخصیتی ضد اجتماعی از والدین به فرزندان، که آن‌ها را در برابر رفتارهای ضد اجتماعی و سوء مصرف مواد مستعد می‌کنند (۱۱).

مصرف مواد در نوجوانانی که دوستان آنان نگرش مثبت به مواد دارند، بسیار بیشتر است و حتی تا دو سوم علت مصرف مواد به این عامل بر می‌گردد که دوستان نزدیک تا چه حد در مورد مصرف مواد صحبت می‌کنند، به دوستشان پیشنهاد می‌کنند و در مجموع مصرف مواد را قبول دارند (۱۲). مصاحبه شوندگان این مطالعه نیز برای دوست نقش ویژه‌ای قایل بودند.

جنگ یک پدیده نامساعد اجتماعی است و مردم کشورهای جنگ زده به علت از دست دادن عزیزترین اعضای خانواده‌هایشان نسبت به زندگی و آن چه در او است بدبین شده، برای رهایی از این ناراحتی‌ها به مواد مخدر پناه می‌برند. مصرف بیش از حد متادون در آلمان در جنگ جهانی و یا مصرف بیش از حد هروئین و مورفین به وسیله سربازان آمریکایی در جنگ ویتنام نمونه زنده‌ای از این مسأله است (۱۳). جنگ در هر کشور بحران اقتصادی ایجاد خواهد کرد و بحران اقتصادی هم به فقر مردم منجر می‌شود و فقر هم به نوبه خود عامل مساعدی برای کشش به طرف مواد مخدر است. علاوه بر این دیده شده است که هر وقت کشوری خود را در جنگی درگیر کرده است، نسبت معتادین آن افزایش یافته است. به عنوان نمونه، جنگ در افغانستان باعث افزایش ۲۵ درصد و در بوسنی باعث افزایش ۸۰ درصد در تعداد معتادان این کشورها شده است (۱۴).

پژوهش‌های انجام شده در مورد مصرف مواد پس از بلایا نشان می‌دهد که تقاضا و مصرف مواد پس از بلایا افزایش می‌یابند.

در این مطالعات نشان داده شده است که هم به مصرف کنندگان جدید مواد افزوده شده، هم تعداد زیادی از مصرف کنندگان قدیمی، دوباره اقدام به استفاده از مواد کرده‌اند.

پیامدهای بهداشت روانی حاصل از بلایا را می‌توان با ویژگی‌های آن فاجعه تعیین کرد. هر چه نوجوان با یک تهدید جدی‌تر روبه‌رو شود و آسیب ببیند و یا خانواده و بستگان نزدیک و دوستانش آسیب بینند، این اثرات افزایش می‌یابند (۱۵).

نتایج به دست آمده از پژوهش حاضر نشان داد که عوامل متعدد فردی، خانوادگی، اجتماعی در سبب‌شناسی سوء مصرف و اعتیاد مؤثر هستند. بنابراین برای مبارزه با این پدیده شوم، هر تلاشی که با در نظر گرفتن تنها یک عامل انجام شود، آن تلاش محکوم به شکست است. از طرفی نمی‌توان فقط با به کار گرفتن یک روش بر تمام این عوامل تأثیر گذاشت، بلکه باید در یک جامعه، در یک زمان، چندین راه‌برد مورد استفاده قرار گیرد. امروزه پیش‌گیری در رأس همه درمان‌ها است. در زمینه پیش‌گیری نیز باید از شیوه‌های مختلف استفاده کرده، همه علل را تحت پوشش قرار داد. از طرفی هر چند نیاز به

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-28]

[DOR: 20.1001.1.17352029.1390.9.4.7.0]

پیش‌گیری یک واقعیت آشکار است، اما انتخاب روش پیش‌گیری نیز آن چنان روشن و آسان نیست، زیرا علل اعتیاد متعدد، مرتبط با هم و چند بعدی است. بنابراین تردیدی نیست که جوامع مختلف بایستی با توجه به شرایط ویژه خود اقدامات پیش‌گیرانه را انجام دهند.

سپاسگزاری

بدین وسیله از معاونت محترم بهزیستی و ریاست محترم بیمارستان شهید بهشتی، همچنین مسؤولین محترم مراکز ترک اعتیاد شهر کرمان به دلیل همکاری صمیمانه‌شان سپاسگزاری می‌شود.

References

1. Shives LR, Lippincott Williams & Wilkins. Basic concepts of psychiatric-mental health nursing. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2010. p. 403-30.
2. Schilling Mc Cann JA. Psychiatric nursing: incredibly easy. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2009. p. 395-472.
3. Dishion TJ, Capaldi D, Spracklen KM, Li F. Peer ecology of male adolescent drug use. Development and Psychopathology 1995; 7(4): 803-24.
4. Thombs DL. Introduction to addictive behaviors. 3rd ed. New York: Guilford Press; 2006.
5. Powell J. Drug and alcohol dependence. In: Champion LA, Power MJ, editors. Adult psychological problems: an introduction.Philadelphia: Psychology Press; 2000. p. 77-102.
6. Kail RV, Cavanaugh JC. Human development: a life-span view. 5th ed. Florence: Cengage Learning; 2008. p. 730.
7. Joe GW, Simpson DD, Broome KM. Effects of readiness for drug abuse treatment on client retention and assessment of process. Addiction 1998; 93(8): 1177-90.
8. 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. J Consult Clin Psychol 2000; 68(1): 19-30.
9. Gorsuch RL. Religious aspects of substance abuse and recovery. Journal of Social Issues 1995; 51(2): 65-83.
10. Atkinson RL. Introduction to psychology. 11th ed. New York: Harcourt Brace Jovanovich; 1993. p. 97.
11. Stern TA, Herman JB. Psychiatry update and board preparation. 1st ed. New York: McGraw-Hill; 2000 .p. 89-96.
12. Petraitis J, Flay BR, Miller TQ. Reviewing theories of adolescent substance use: organizing pieces in the puzzle. Psychol Bull 1995; 117(1): 67-86.
13. Bremner JD, Southwick SM, Darnell A, Charney DS. Chronic PTSD in Vietnam combat veterans: course of illness and substance abuse. Am J Psychiatry 1996; 153(3): 369-75.
14. Sidorov P, Lukmanov M, Kalinin A. Mon-P78- Posttraumatic stress disorders of afghanistan combat veterans. European Psychiatry 1998; 13(4): 247s.
15. Reijneveld SA, Crone MR, Verhulst FC, Verloove-Vanhorick SP. The effect of a severe disaster on the mental health of adolescents: a controlled study. Lancet 2003; 362(9385): 691-6.

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-28]

[DOR: 20.1001.1.17352029.1390.9.4.7.0]

The opinions of hospitalized addicts in Kerman rehabilitation centers about factors affecting their tendency toward drugs

Farahnaz Berjas[1], Fatemeh Govari[2], Sakineh Mohammad Ali Zadeh[3], Ali Akbar Haghdoost[4]

Abstract

Aim and Background: Recognizing factors and reasons affecting addiction can be useful in reducing the prevalence of addiction and as a result prevent various mental, economical, cultural, and social complications. The present study aimed to determine the factors leading to addiction based on the opinions of drug addicts hospitalized in addiction centers in Kerman.

Methods and Materials: This survey included 200 male drug addicts hospitalized in addiction centers in Kerman. Data was collected by a researcher-made questionnaire which consisted of two parts. The first part included demographic features and the second part included reasons of tendency to use narcotics. The reasons were divided into three categories of personal, familial, and social levels. Data was analyzed using dispersion and central indices, nonparametric Kruskal-Wallis and Mann Withney U tests.

Findings: The minimum age for starting addiction was 9. Among various personal, familial and social factors, imitating addicted adults (46.5%), addiction of parents (53.5%) and relationships with addicted friends (78%) had the most important roles in the tendency to use narcotics.

Conclusions: According to our results, family and peers can make individuals more vulnerabale using narcotics and thus addiction.

Keywords: Opinions, Addict, Factors, Opioid, Addiction.

Type of article: Original

Received: 29.06.2010 *Accepted: 30.10.2011*

1. MSc in Nursing, Clinical Supervisor, Bent-Al-Hoda Hospital, Booshehr, Iran. (Corresponding Author)
Email: farahna_b@ymail.com
2. Faculty Member, Razi School of Nursing and Midwifery, Kerman, Iran.
3. Faculty Member, Razi School of Nursing and Midwifery and Neuroscience Research Center, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran.
4. Faculty Member, Afzalipour University of medical Sciences and Neuroscience Research Center and Department of Community Medicine, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran.

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-28]

[DOR: 20.1001.1.17352029.1390.9.4.7.0]