

● مقاله تحقیقی



بررسی اعتیاد در زنان معتاد مراجعه کننده به مراکز ترک اعتیاد تهران در سال ۸۵-۸۴

چکیده

مقدمه :

هدف از مطالعه حاضر بررسی وضعیت اعتیاد در زنان بصورت مجزا و بررسی اتیولوژی و فاکتور های موثر بر آن می باشد که نمادی از وضعیت کلی اعتیاد در کل جامعه بوده و می باشد .

روش کار: در بررسی توصیفی و مقطعی در فاصله دو سال (۸۵-۱۳۸۴) با استفاده از فرم جمع آوری اطلاعات در مراکز ترک اعتیاد در سطح تهران بزرگ نسبت به ثبت و جمع آوری داده ها اقدام و سپس نسبت به آنالیز آنها اقدام شده است .

نتایج: کل نمونه مورد مطالعه ۲۱۰۰ نفر از زنان معتاد ارجاعی به مراکز ترک اعتیاد بوده که ۶۰٪ آنها ساکن تهران و ۴۰٪ مربوط به سایر استانها بوده متوسط سن اعتیاد ۳۲ سال و متوسط سن شروع مصرف ۲۰ سال بوده است ، بیشترین علت شروع مصرف ناشی از سرخوشی و مهمانی های شبانه و توسط بستگان معتاد بوده است .

نتیجه گیری: این مطالعه نشان می دهد که بدلیل بافت فرهنگی موجود در کشورمان ، اعتیاد در زنان شکل پنهان تری به نسبت مردان داشته که نیاز مند توجه بیشتر و حداقل به ایجاد مراکز خاص ترک اعتیاد برای زنان معتاد بوده همچنین اقدامات پیشگیری مدبرانه همراه با توجهات ویژه در مسیر درمان اعتیاد نیازمند می باشد .

کلید واژه ها: همودیالیز، دیالیز صفاقی، استرس اکسیداتیو، توتال آنتی اکسیدان

تاریخ دریافت مقاله: ۸۶/۳/۶ تاریخ اصلاح نهایی: ۸۷/۱/۲۶ تاریخ پذیرش مقاله: ۸۶/۴/۱۲

دکتر فارس نجاری

* متخصص پزشکی قانونی و
مسمومیت

* نشانی نویسنده مسئول: تهران -
بیمارستان شهدای یافت آباد
تلفن: ۷-۶۶۸۲۲۱۰
Email: Najarifares@yahoo.com

مقدمه

زنان نیمی از جمعیت جامعه و همه جوامع جهانی را تشکیل می دهند و این حقیقت آماری در واقع و در عمل، آن چنانکه باید در تمام زمینه های حیات اجتماعی تعمیم داده نشده است، نکته مهم در اینجاست که سهم آنها در آسیب های اجتماعی کاملاً برعکس برخورداری ایشان از سایر جنبه های انسانی است. عبارتی زنان نخستین قربانیان بسیاری از آسیب ها و انحرافات اجتماعی می باشند. در این میان اعتیاد اگر نه اولین و عمده ترین، بلکه یکی از مهمترین آنهاست هر جا پای اعتیاد باز می شود در صف نخستین آن زنان قراردارند چرا که بیشترین آسیب ها از اعتیاد پدر، برادر، فرزند، همسر و حتی دوست و همکار به آنها وارد می شود، تصور اکثر افراد جامعه در مورد اعتیاد این است که سوء مصرف مواد مخدر عمدتاً پدیده ای مردانه است اما بر اساس دلایل متعدد اعتیاد زنان از اهمیت فوق العاده ای در مقایسه با اعتیاد مردان داشته و زوایای آن بدلائل گوناگون از جمله ابا داشتن زنان جهت مراجعه به مراکز ترک و نوع نگاه جامعه به زن معتاد پنهان باقی مانده است فلذا اکثریت مطالعات انجام شده بصورت کلی و با مرکزیت مردان بوده و آن چنانکه باید و شاید به اعتیاد زنان پرداخته نشده است تنها سازمان زندانها آمارهای خود را به تفکیک جنسیت تدوین کرده و براین اساس ۴۲٪ زنان زندانی را معتادان تشکیل داده و تنها ۴٪ از معتادان دستگیر شده زن بوده اند. (۱)

براساس یک مطالعه انجام شده در شیراز در سال ۲۰۰۵ از ۲۹۲ فرد مورد مطالعه ۱۸٪ آنها زنان با متوسط سن ۳۰ سال و به روش مصرف مواد غیر تزریقی بوده و در کل موارد اعتیاد ۳۸٪ توسط دوستان ۲۸٪ توسط فامیل ۲۲٪ در محل کار ۴٪ در زندان و ۸٪ توسط Military Service به مواد مخدر

کشیده شده اند. (۱۰) براساس یک بررسی انجام شده در سال ۱۳۸۱ در تهران که بصورت کلی صورت گرفته است بیشترین طیف سنتی معتادان ۲۹-۲۵ سال و ۶/۹٪ آنها را زنان تشکیل داده اند ۴۱٪ متاهل و ۵۰٪ مجرد بوده اند و در ۱۰۰٪ موارد توسط یکی از افراد خانواده یا بستگان به سمت مصرف مواد رو آورده اند. براساس این تحقیق الگوی مصرف مواد در ابتدا تریاک ۴۲/۵٪، هروئین ۲۴/۶٪، حشیش ۲۰/۶٪، شیره ۱۳/۸٪، اکستازی ۴٪ و سوخته ۸/۳٪ سایر مواد ۱۰٪ همچنین از نظر علت مصرف ۲۵/۵٪ کسب لذت و ۲۲٪ کنجکاوی ۲۶٪ مشکلات روحی ۵٪ مشکلات جسمی ۷٪ درد و ۳/۳٪ در دسترس بودن مواد عنوان کرده اند. (۱۳)

براساس آمارمنتشره از ستاد مبارزه با مواد مخدر، تنها ۶-۴٪ از مراجعین به یکی از مراکز ترک اعتیاد بهزیستی در تهران زن بوده و ۵۴٪ آنها متاهل و از طریق همسران یا دوستان نزدیک خود معتاد گشته اند، ۶۲٪ مراجعه کننده بیسواد یا دارای تحصیلات ابتدائی و حدود ۹۰٪ کمتر از دوره راهنمایی بوده اند ۵۲٪ زنان توسط همسران خود ۲۸٪ توسط دوستان و ۶٪ توسط والدین به اعتیاد دچار شده اند و بیشترین ماده مصرفی آنها تریاک بوده است. در یک بررسی در تابند در سال ۲۰۰۵، متوسط سن معتادان ارجاعی به مراکز درمانی ۳۵ سال و نسبت زن به مرد ۱ به ۷ و بیش از ۹۰٪ آنها به تریاک معتاد بوده اند و بیشترین علت گرایش به مواد مخدر را شکم درد بیماری عنوان نموده اند. (۱۱)

در یک بررسی در پرتغال در سال ۲۰۰۴، در زنان معتاد حامله ۸۰٪ آنها دارای همسران معتاد و در فاصله سنی ۲۵-۲۰ و در ۴۷٪ موارد نوع مواد مصرفی مشتاقی از کانابیس و در ۲۸٪ تریاک و ۲۰٪ اعتیاد به الکل راذکر کرده اند. (۲)

در یک بررسی در ایتالیا در سال ۲۰۰۶، در مراکز پیشگیری از سوء مصرف مواد ۴۲٪ مراجعین زن با متوسط سن ۲۵ سال، که ۶۷٪ آنان در محل کار و ۴۲٪ در حین تحصیل دچار اعتیاد شده بودند و بیشترین آنها معتاد به الکل بوده اند. (۳)

همچنین فاصله زمانی اولین تجربه مصرف مواد تا تزریق در زنان بطور متوسط ۲ سال طول می کشد در حالیکه این زمان در مردان در حدود ۸ سال می باشد همچنین مرگ در اثر مصرف مواد در زنان سریعتر رخ می دهد که اهمیت بررسی جوانب مختلف اعتیاد در زنان را نشان می دهد. (۴/۵)

متد و روش کار

دریک مطالعه توصیفی و مقطعی در فاصله ۲ سال (۸۵-۸۴) با توجه به اینکه مراکز ترک اعتیاد تحت نظر سازمان بهزیستی و مناطق ۲۰-۵ تهران از انجام بیشتر و بهتری برخوردار بوده و میزان مراجعین به این مرکز نیز قابل توجه می باشد، با استفاده از یک فرم جمع آوری اطلاعات از قبل تهیه شده به عنوان پرسشنامه که شامل فاکتورهای دموگرافیک، نوع مواد مصرفی، علت گرایش به مواد، سن شروع مصرف و علت مراجعه به مراکز ترک اعتیاد بوده، اطلاعات مورد نیاز بصورت محرمانه از کلیه مراجعین زن بصورت نمونه گیری ساده در کلیه مراکز ترک اعتیاد تحت پوشش سازمان بهزیستی در تهران و ۱۵ مرکز خصوصی ترک اعتیاد در مناطق ۲۰-۵ تهران استخراج و سپس با استفاده از نرم افزار کامپیوتری SPSS نسبت به آنالیز دادهها، اقدام شد، معیار پذیرش، کلیه مراجعین مونث به مراکز ترک اعتیاد فوق بوده و پس از جلب رضایت آنها اقدام لازم صورت گرفته است



نتایج

تعداد ۲۱۰۰ نفر زن معتاد ارجاعی به مراکز تحت مطالعه، ۸/۵٪ کل مراجعین را تشکیل می دادند، کم سن ترین فرد ۱۴ سال و مسن ترین آنها ۶۳ سال و با میانگین سنی (mean) ۳۲ سال، میانه (median) ۲۸ سال و نمای (mode) ۲۵ سال بوده است. همچنین با توجه شاخص های پراکندگی بدست آمده، دامنه تغییرات سن ۴۹ سال با انحراف معیار ۱۸/۵ محاسبه گردید. بیشترین شیوع سنی با توجه به شاخص (جمع) در فاصله ۳۳-۲۴ بوده است. ۵۶٪ آنان متأهل که تمامی آنها دارای همسر معتاد بوده اند و ۳۰٪ مجرد ۱۴٪ مطلقه که ۱۰۰٪ طلاق ها پس از ابتلا به اعتیاد بوده است ۶۹٪ افراد تحت مطالعه دارای تحصیلات زیر دیپلم، ۱۵٪ دیپلم ۱۶٪ آنها لیسانس و بالاتر بود، متوسط زمان اعتیاد تا زمان مراجعه به مرکز ۳ سال و متوسط سن شروع به مصرف مواد ۲۰ ساله بود. ۴۸٪ مراجعین معتاد به تریاک ۱۱٪ هروئین و ۲۱٪ کراک ۱۰٪ کریستال ۲٪ تمجیزک ۵٪ اکستازی ۳٪ حشیش بوده اند، ۳۵٪ از مصرف کنندگان علت مصرف را شرکت در مهمانی های شبانه و خانوادگی ۳۰٪ مشکلات روحی ۲۲٪ کسب لذت و کنجکاوای ۸٪ بدون علت خاصی ۵٪ مشکلات اقتصادی ذکر کرده اند، بیشترین روش مصرف، استنشاقی با فراوانی ۶۵٪، خوراکی ۲۵٪ و ۱۰٪ نیز بصورت تزریقی بوده است. همچنین ۶۰٪ از مراجعین علت مراجعه به مرکز را خستگی از مصرف مواد عنوان کرده بودند. در ۹۰٪ موارد توسط والدین یا برادر و یا خواهر خود به این مراکز ارجاع گردیده بودند. در تمامی موارد بصورت مشترک با سایر علل، کمبود عاطفه از جانب همسر یا والدین نیز علت گرایش به مواد عنوان شده بود که خود جای بحث مفصل دارد.

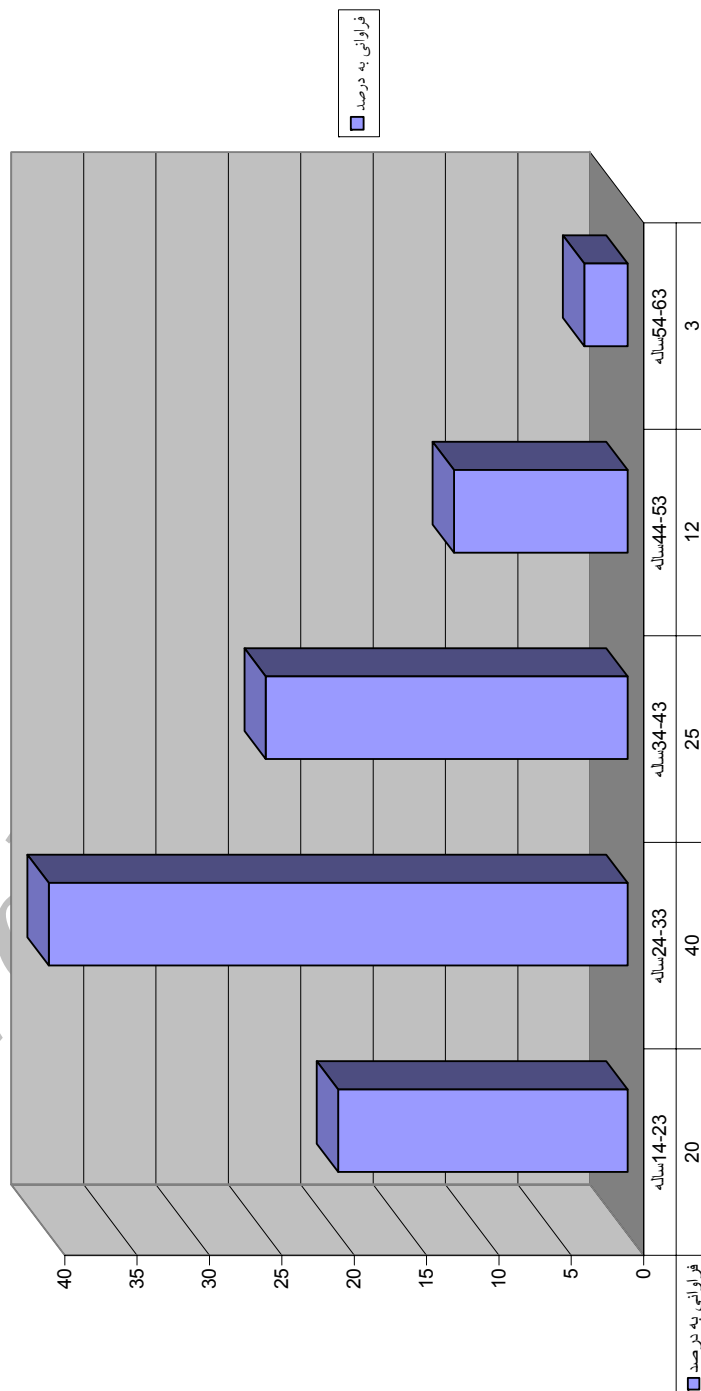
بحث

اشاره ای به آن نشده است شیوع اعتیاد در زنان نیز به مشابه مردان در حال افزایش بوده و سن اعتیاد البته با توسل به روش های مصرف سریع و مواد خطرناک تر مشابه نتایج سایر مطالعات نشان دهنده کاهش آن می باشد. گرچه فقر فرهنگی و کم بودن میزان تحصیلات در تمام مطالعات و مطالعه حاضر نشان دهنده افزایش میزان اعتیاد می باشد ولی الگوی مصرف مواد بصورت استفاده از مواد اعتیادآور مواد نظیر کراک و کریستال و تمجیزک در افراد با تحصیلات عالی به شدت مطرح بوده و می باشد (۷، ۸). نظر به موقعیت جغرافیایی و فرهنگی کشور ما در منطقه، به زنان معتاد عمدتاً به چشم افراد بی بند و بار و بی عفت نگریسته می شود و اغلب افراد، اعتیاد در زنان را یک موضوع غیر اخلاقی در نظر می گیرند تا یک بیماری، در واقع نگرش های اجتماعی منفی موجود در باره رفتار غیر اخلاقی زنان معتاد مانعی بزرگ در راه درمان اعتیاد در زنان می باشد چراکه زنان با درونی نمودن نگرش موجود در جامعه از درمان خود اجتناب می ورزند و از معرفی خود بعنوان معتاد در انظار و مجامع عمومی شرمسار می شود بنابراین تلاش در جهت تغییر نگرش جامعه در خصوص تلقی اعتیاد بعنوان یک بیماری از اولویت های فرهنگی در مراکز پیشگیری و درمان اعتیاد بایستی مد نظر قرار گیرد از طرفی ایجاد مراکز ترک اعتیاد خاص زنان در این راستا کمک ویژه ای در راستای درمان اعتیاد در زنان به همراه خانواده درمانی در این مراکز می باشد چرا که اکثریت قریب به اتفاق عوامل اعتیاد در زنان ریشه در خانواده فرد معتاد بخصوص والدین یا همسر داشته و دارد همچنین اطلاع رسانی از طریق رسانه های عمومی در خصوص نوع مواد اعتیاد آور کمک شایانی در شناخت مردم از این دسته مواد داشته و تاثیر بسزایی در این میان

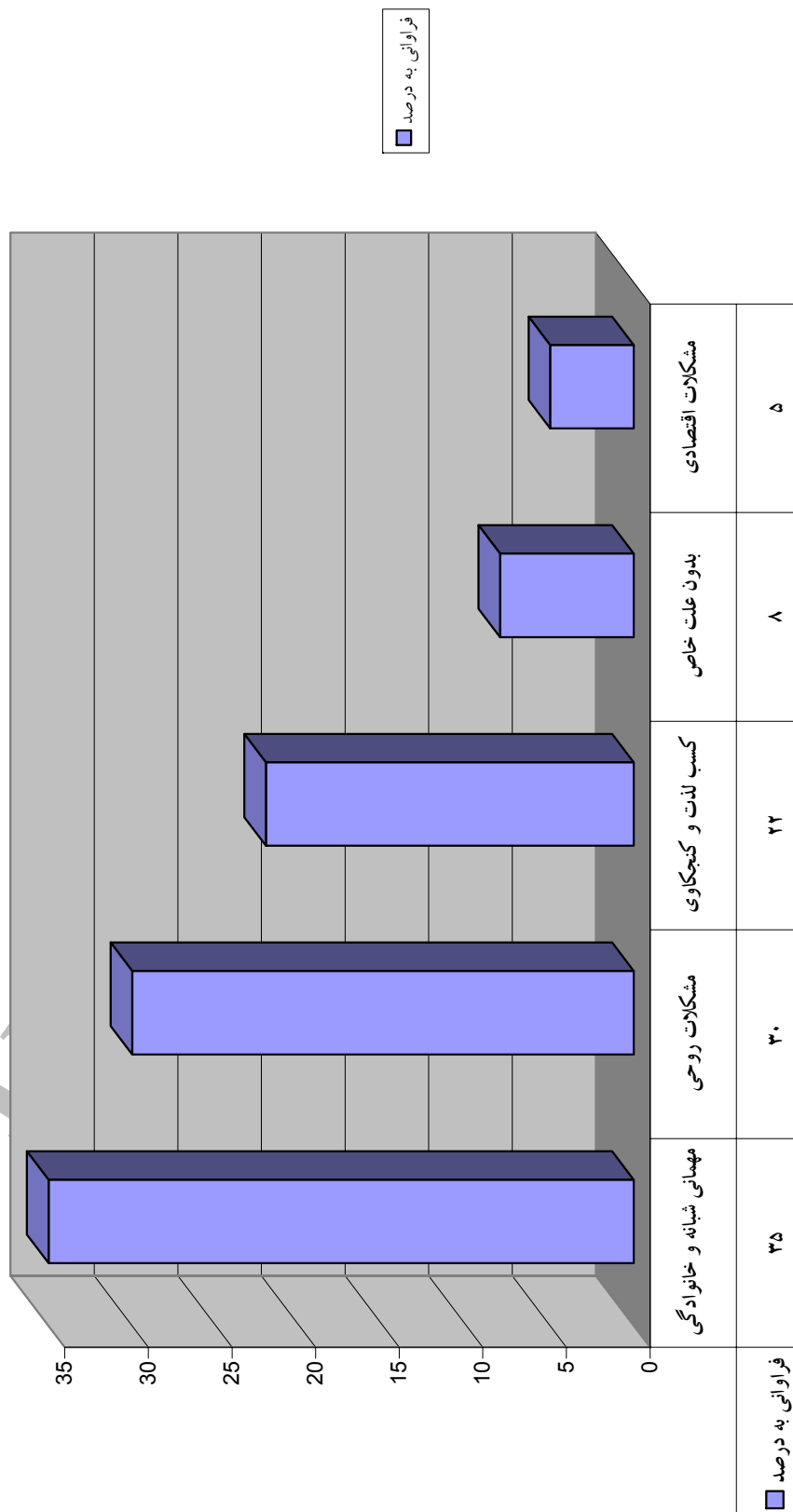
متأسفانه در حوزه زنان در بحث اعتیاد اطلاعات کمی وجود دارد و سازمانهای مرتبط با امر اعتیاد آمارهای خود را بصورت منظم و با تفکیک جنسیت تنظیم نمی کنند. بنابراین در حال حاضر برای برنامه ریزی در خصوص زنان عمدتاً آمارهای جهانی مورد استفاده قرار می گیرد، براساس آمارهای موجود مهمترین عامل گرایش زنان به اعتیاد روابط نزدیک این افراد با معتادان است که در مطالعه ما با نیز ۱۰۰٪ زنان معتاد متأهل دارای همسران معتاد بوده اند و مابقی نیز از طریق دوستان خود دچار اعتیاد شده اند که اکثریت آنها نیز به نوعی از کمبود عواطف در رنج بوده اند. اکثر مطالعات قبلی بدون مدنظر قراردادن شاخص پراکندگی، شیوع سنی رادیه سوم عمر ذکر کرده اند ولی در این مطالعه با توجه به شاخص پراکندگی سن، بیشترین میزان شیوع سنی در فاصله ۳۳-۲۴ سال با لحاظ نمودن سایر شاخص های مرکزی انجام گرفته است (۷ و ۸) همچنین در اکثر مطالعات خارجی الگوی مصرف متفاوتی وجود داشته بطوریکه بیشترین ماده مصرفی در بدو اعتیاد انواع مواد محرک ذکر گردیده در حالیکه در مطالعه ما، الگوی شروع مصرف مواد تریاک بوده است همچنین در دو مطالعه خارجی (۲ و ۳) شیوع اعتیاد به الکل درصد قابل توجهی را بخود اختصاص می دهد و این درحالیست که در مطالعه حاضر اعتیاد به الکل به چشم نمی خورد، آنچه بیشتر در این بررسی نمایان است ابتلا ۳۵٪ از افراد عمدتاً جوان به اعتیاد بدنبال مهمانی های شبانه و خوش گذرانی و مصرف داروهای روانگردان نظیر کریستال یا اکستازی و سایر مواد محرک بوده که مصرف کراک را برای فروکش نمودن سردردهای شدید ناشی از مواد محرک را بدنبال داشته است که در سایر مطالعات قبلی

خواهد داشت ، ریشه کنی این بالای خانمان
سوز که از آن بعنوان مرگ در فراسوی
فراموشی و در گودالی به عمق حقارت
نامبرده می شود ، دور از انتظار نخواهد بود .
(۱۴)

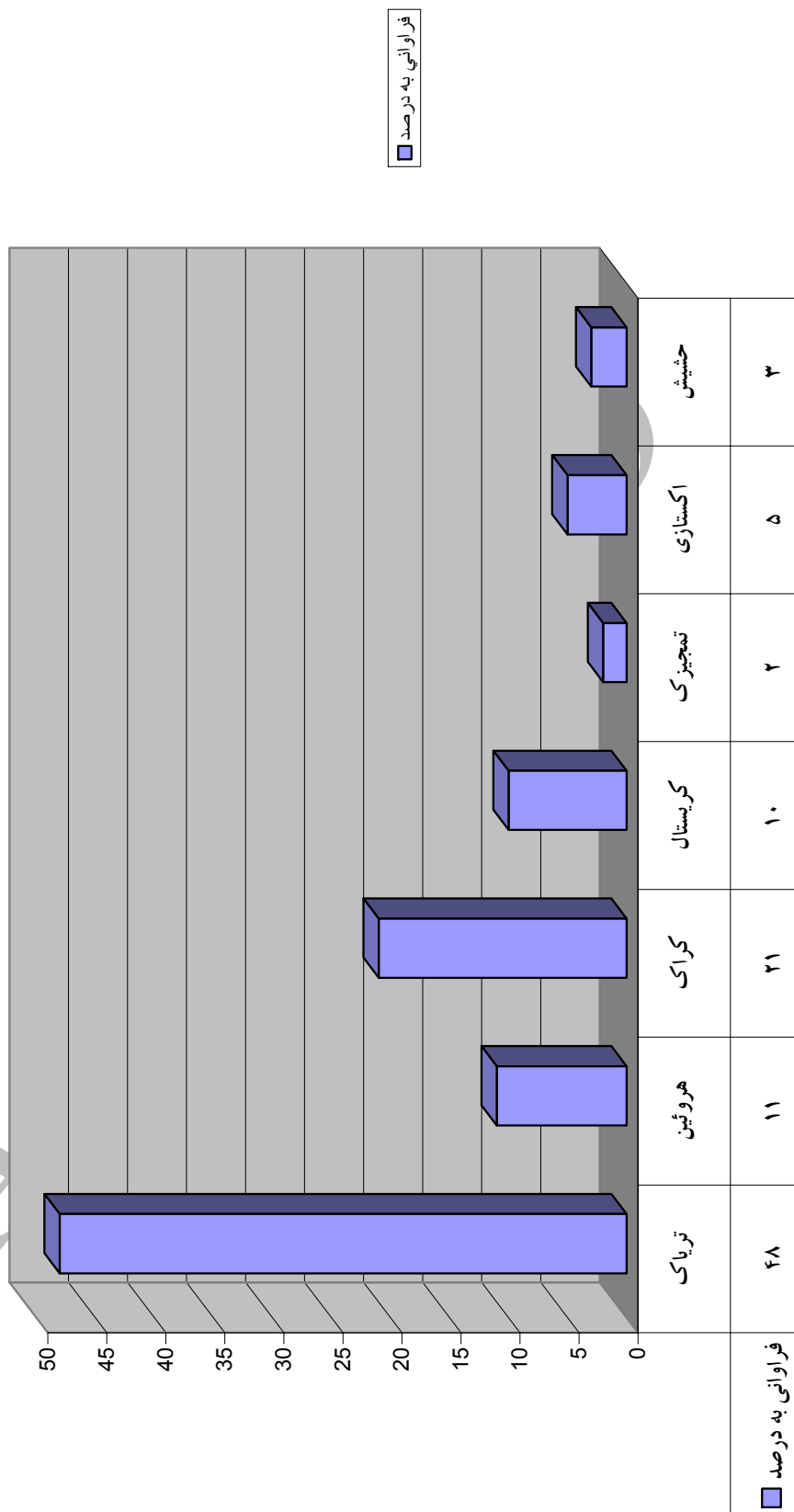
نمودار شماره ۱ - توزیع فراوانی سن زنان معنادار رجایی به مراکز ترک اعتیاد تهران ۸۵-۸۴-۱۳۸۴



نمودار شماره ۲- فراوانی علت گرایش به مواد مخدر در زنان معناد ارجاعی به مراکز ترک اعتیادتهران در سال های ۸۵-۱۳۸۴



نمودار شماره ۳- فراوانی نوع ماده مصرفی در زنان معنادار ارجاعی به مراکز ترک اعتیاد شهر تهران سال های ۸۵ - ۱۳۸۴



مراجع

- 1- Ahmadi,Fakoor “substance Use among Iranian Psychiatric Patient, journal of substance abuse treatment 2001 ,89:363-365
 - 2-Bronin Tisson,Rationales,obstacles and Strategies For Local out come monitory systems in substance abuse Treat ment Setting , Journal Of Substance Abuse Treatment, 2003,24:31-40
 - 3- Suligoi Macdonald :Trends in HIV Prevalence among Drug – users Attending Public Drug Treatment Centres in Italy, 1990 –2000/ Journal Of medical Virology, 2004,73:1-6
 - 4-Rahbar,Rooholamin : prevalence Of HIV Infection and other Blood –borne Infections in Incarcerated and non –Incarcerrate Injection Drug users (IDUS) In Mashad., Iran, International Journal of nrug policy 2004,15:151-155.
 - 5- Griffiths P:Severity of Dependence and route of Administration of heroin,cocaine and amphetamins ,British Journal of Addiction. 1992,87:1527-1536.
 - 6- Warner-smith : Morbidity associated with non Fatal heroin overdosage Addiction,harm reduction journal, 2002,97:1765-1772.
 - 7-Gostigan G: Revisiting the hidden Epidemic:Asituation assessment of Drug use in Asia in the context of HIV Melborne, harm Red action,
 - 8-Byrne Antony: Census Of Patient Receiving methadon ethadone Treatment in a general Practice , Addiction of Re Search journal 1996, 3:341-349
 - 9- Ahmadi , Bahram: N: Buprenorphine Treatment Of opium dependent out patient see King Treatment journal of medical research 2002 ,23:415-417
 - 10-who report 2003-review of current IDU problem in omen ,who /cds/idu/2003 ,3160 page 186
 - 11- United nations OFFice For Drug Control and Crime Prevention (unodc).(2002), Global Illicit Drug Trends,2002”.
- ۱۲-دفتر برنامه ریزی ، سالنامه آماری ۱۳۸۰، ستاد مبارزه با مواد مخدر،تهران،۱۳۸۱،صفحه ۳۰-۱۱
- ۱۳-گزارش آماری مراکز بازتوانی سرپائی اعتیاد کشور درسال ۱۳۸۱، معاونت پیشگیری، سازمان بهزیستی کشور - تهران
- ۱۴رحیمی موقر ، آفرین ، روند ۳۰سال وضعیت سوء مصرف مواد در ایران ۱۳۸۱ . مجله حکیم (۵) :۱۸۱-۱۷۱