

● مقاله تحقیقی



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

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.

دکتر فارس نجاری

* متخصص پزشکی قانونی و مسمومیت

روش کار: در بررسی توصیفی و مقطعی در فاصله دو سال (۱۳۸۴-۸۵) 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.

* نشانی نویسنده مسئول: تهران -
بیمارستان شهدای یافت آباد

نتایج: کل نمونه مورد مطالعه ۲۱۰۰ نفر از زنان معتاد ارجاعی به مراکز ترک اعتیاد بود 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 .

تلفن: ۶۶۸۲۲۱۰۵-۷

Email:Najarifares@yahoo.com

نتیجه گیری: این مطالعه نشان می دهد که بدليل 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 مدیرانه 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: ۸۷/۱/۲۶ تاریخ اصلاح نهایی: ۸۷/۴/۱۲ تاریخ پذیرش مقاله: ۸۷/۴/۱۲

در یک بررسی در ایتالیا در سال ۲۰۰۶، در مراکز پیشگیری از سوء مصرف مواد $\%42$ مراجعین زن با متوسط سن ۲۵ سال، که 67% آنان در محل کار و 42% در حین تحصیل دچار اعتیاد شده بودند ویژترين آنها معناد به الكل 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 (۸۴-۸۵) با توجه به اینکه مراکز ترک اعتیاد تحت نظر سازمان بهزیستی و مناطق ۵-۲۰ تهران ازانجام بیشتر و بهتری برخوردار بوده و میزان مراجعین به این مرکز نیزقابل توجه می باشد ، با استفاده ازیک 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 مراجعته به مراکز ترک اعتیاد بوده، اطلاعات موردنیاز بصورت محترمانه از کلیه مراجعین زن بصورت نمونه گیری ساده در کلیه مراکز ترک اعتیاد تحت پوشش سازمان بهزیستی در تهران و 15% مرکز خصوصی ترک اعتیاد در مناطق ۵-۲۰ تهران استخراج وسپس با استفاده از نرم افزار کامپیوتري spss نسبت به آنالیز دادها، اقدام شد، معیار پذیرش، کلیه مراجعین مونث به مراکز ترک اعتیاد فوق بوده و پس از جلب رضایت آنها اقدام لازم صورت گرفته است

کشیده شده اند . (۱۰) براساس یک بررسی انجام شده در سال ۱۳۸۱ در تهران که بصورت کلی صورت گرفته است بیشترین طیف سنتی معتادان ۲۵-۲۹ سال و 69% آنها را زنان تشکیل داده اند 41% % متأهل و 50% مجرد بوده اند در 100% % مواردتوسط یکی از افراد خانواده یا بستگان به سمت مصرف مواد رو آورده اند. براساس این تحقیق الگوی مصرف مواد در ابتدا تریاک، $42/5$ هروئین $24/6$ ، حشیش $20/6$ ، شیره $13/8$ اکستازی 4% و سوخته $8/3$ سایر مواد 10% همچنین از نظر علت مصرف مواد $25/5$ کسب لذت و 22% کجکاوی 26% مشکلات روحی 5% مشکلات جسمی 7% درد و $3/3\%$ در دسترس بودن مواد عنوان کرده اند. (۱۳)

براساس آمار منتشره از ستاد مبارزه با مواد مخدر، تنها $4-6\%$ از مراجعین به یکی از مراکز ترک اعتیاد بهزیستی در تهران زن بوده و 54% آنها متأهل و از طریق همسران یا دوستان نزدیک خود معتاد گشته اند، 62% مراجعه کننده بیسواند یا دارای تحصیلات ابتدائی و حدود 90% کمتر از دوره راهنمایی بوده اند 52% زنان توسط همسران خود 28% توسط دوستان و 6% توسط والدین به اعتیاد دچار شده اند و بیشترین ماده مصرفی آنها تریاک بوده است . در یک بررسی در تایلند در سال 2005 ، متوسط سن معتادان ارجاعی به مراکز درمانی 35 سال و نسبت زن به مرد 7% و بیش از 90% 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 2004 ، در زنان معتاد حامله 80% آنها دارای همسران معتاد و در فاصله سنی $20-25$ و در 47% موارد نوع مواد مصرفی مشتقاقی از کانابیس و در 28% تریاک، 20% اعتیاد به الكل را ذکر کرده اند . (۲)

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 . بعارتی 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 مخمر 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 بدلایل گوناگون از جمله ابا داشتن زنان جهت مراجعته به مراکز ترک و نوع نگاه جامعه به زن معتاد پنهان باقی مانده است فلذ اکثربت 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 خودرا به تفکیک جنسیت تدوین کرده و براین اساس 42% زنان زندانی را معتادان تشکیل داده و تنها 4% از معتادان دستگیر شده زن بوده اند. (۱)

براساس یک مطالعه انجام شده در شیراز در سال 292 از 2005 فرد مورد مطالعه 18% آنها زنان با متوسط سن 30 سال و به روش مصرف مواد غیر تزریقی بوده و در کل موارد اعتیاد 38% توسط دوستان 28% توسط فامیل 22% در محل کار 4% در زندان و 8% توسط Military Service به مواد مخدر

اشاره ای به آن نشده است شیوع اعتیاد در زنان نیز به مشابه مردان در حال افزایش بوده و سن اعتیاد البته با توصل به روش های مصرف سریع و مواد خطرناک تر مشابه ترتیج 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 اعتیادی باشد ولی الگوی مصرف مواد بصورت استفاده از مواد اعتیادآور مواد نظیر کراک و کریستال و تمیزیک در افراد با تحصیلات عالیه بشدت مطرح بوده و می باشد. (۸، ۷)

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 مانع بزرگ در راه درمان اعتیاد در زنان می باشد چراکه زنان با درونی نمودن نگرش موجود در جامعه از درمان خود اجتناب می ورزند از معرفی خود بعنوان معتاد در انتظار و مجامع عمومی شرم‌ساز 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 مدد 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

بحث

متاسفانه 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 متاهل 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 را دهه سوم عمر ذکر کرده اند ولی در این مطالعه با توجه به شاخص پراکندگی سن ، بیشترین میزان شیوع سنی در فاصله ۲۴-۳۳ سال با لحاظ نمودن سایر شاخص های مرکزی انجام گرفته است (۷) همچنین در اکثر مطالعات خارجی الگوی مصرف متفاوتی وجود داشته بطوریکه بیشترین ماده مصرفی در بدو اعتیاد انواع مواد محرك ذکر گردیده در حالیکه در مطالعه ما ، الگوی شروع مصرف مواد تریاک بوده است همچنین در دومطالعه خارجی (۳) شیوع اعتیاد به الكل درصد قابل توجهی را بخود اختصاص می دهد و این درحالیست که در مطالعه حاضراعتیاد به الكل به چشم نمی خورد ، آنچه بیشتر در این بررسی نمایان است ابتلاء ۳۵٪ از افراد "عمدتاً" جوان به اعتیاد بدبناهی مهمانی های شبانه و خوش گذرانی و مصرف داروهای روانگردان نظیر کریستال یا اکستازی و سایر مواد محرك بوده که مصرف کراک را برای فروکش نمودن سردردهای شدید ناشی از مواد محرك را بدبناهی داشته است که در سایر مطالعات قبلی

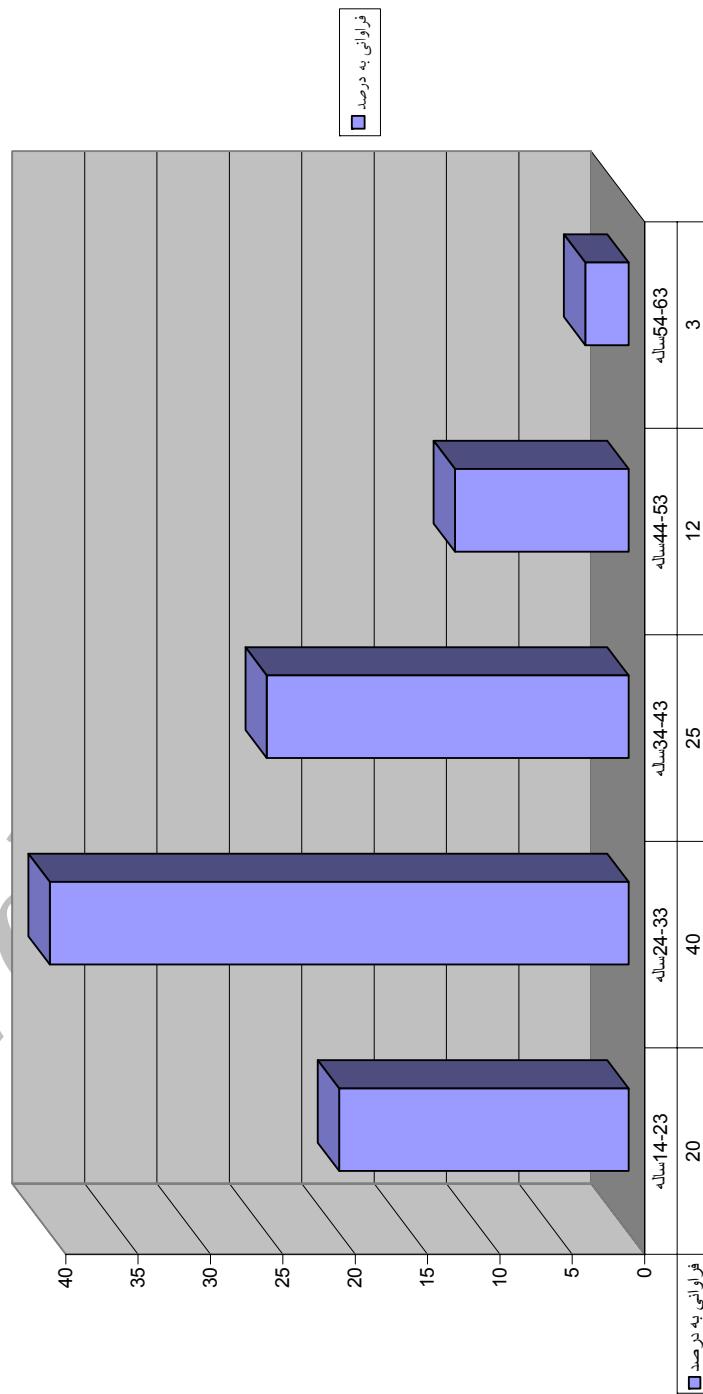
نتایج

تعداد ۲۱۰۰ نفرزن معتاد راجعی 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 ۲۸ (median) 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 (جمعی) در فاصله ۲۴-۳۳ بوده است . ۶۵٪ آنان متاهل که تمامی آنها دارای همسر معتاد بوده اند و ۳۰٪ مجرد ۱۴٪ مطلقه که ۱۰۰٪ طلاق ها پس از ابتلاء 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 مراجعته 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٪ تمیزیک 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 کنجکاوی ۸٪ بدون علت خاصی ۵٪ مشکلات اقتصادی ذکر کرده اند، بیشترین روش مصرف، استنشاقی با ۲۵٪، خوارکی ۲۵٪، فراوانی ۶۵٪ نیز بصورت تزریقی بوده است. همچنین ۶۰٪ از مراجعین علت مراجعته 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.

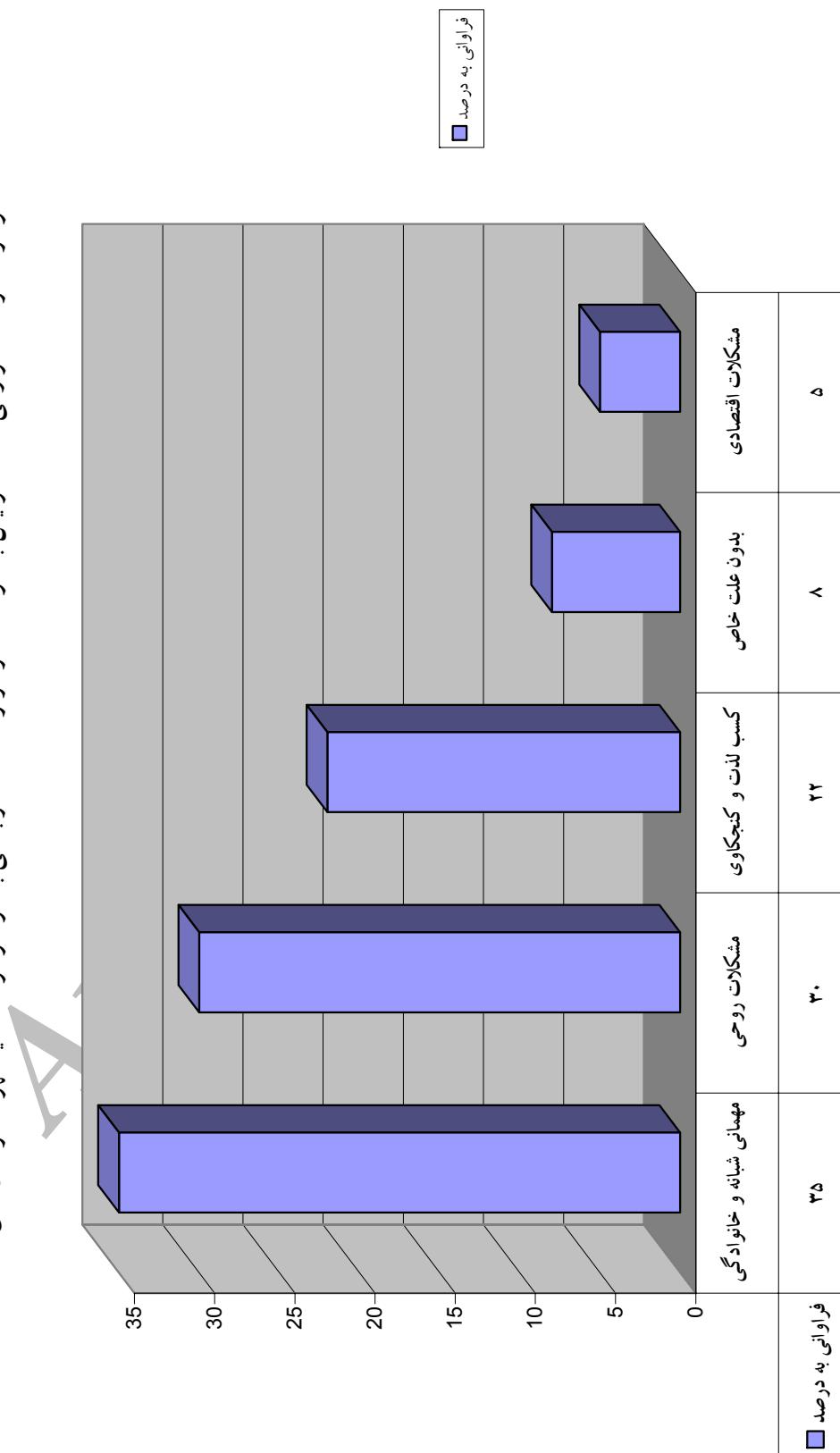
فراموشی و در گودالی به عمق حقارت
نامبرده می شود، دور از انتظار نخواهد بود .
(۱۴)

خواهد داشت، ریشه کنی این بلای خانمان
سوز که از آن بعنوان مرگ در فراسوی

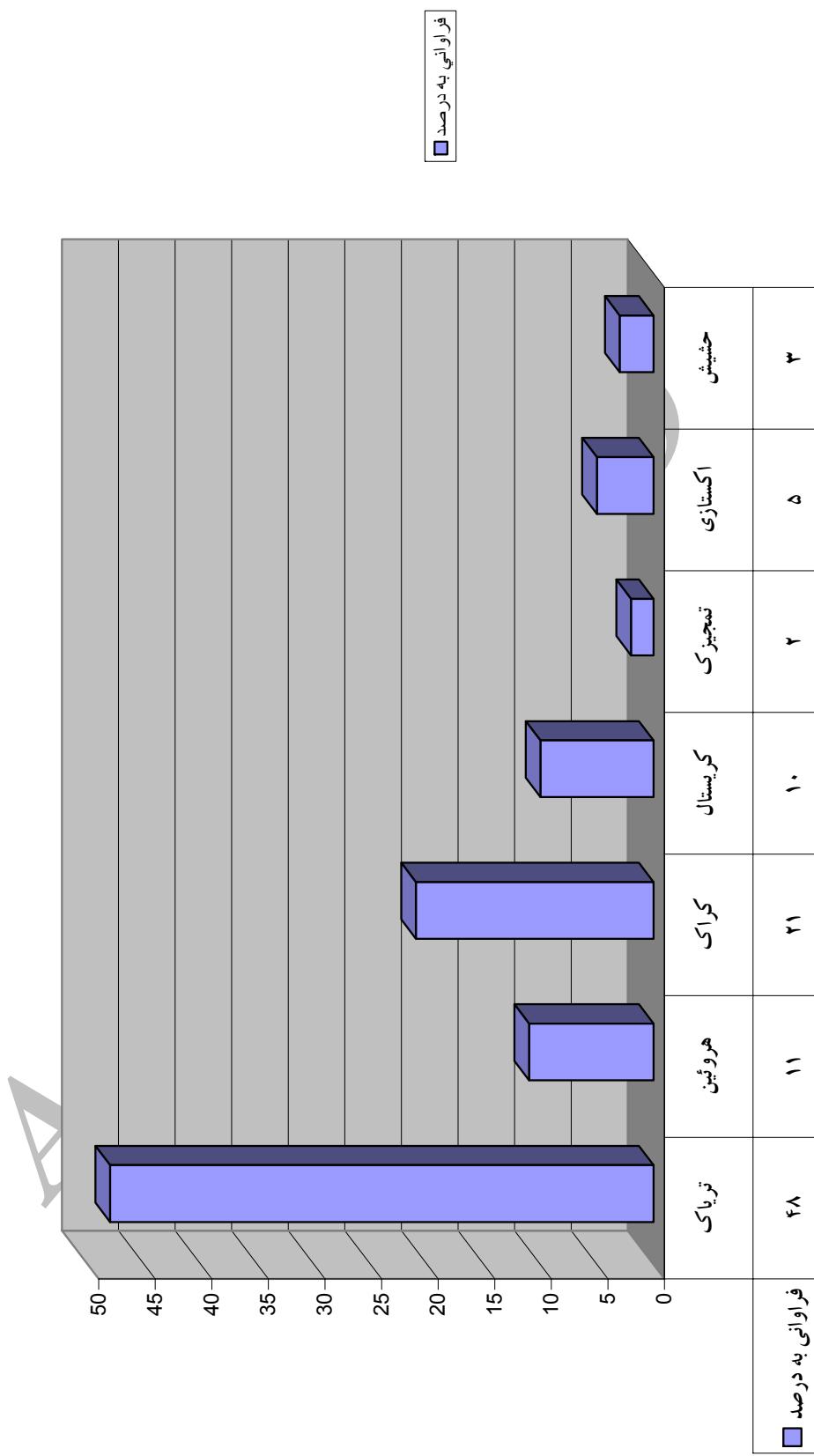
نفوذارشماره ۱ - توزع فراوانی سن زنان معتقد ارجاعی به مراکز ترک اعتیاد تهران ۸۴-۸۵



نمودار شماره ۲ - فراوانی علت گرایش به مواد مخدر در زنان معتاد ارجاعی به مرکز ترک اعتیاد تهران در سال های ۱۳۸۴-۱۳۸۵



نمودار شماره ۳- فراوانی نوع ماده مصرفی در زنان معتاد ارجاعی به مراکز ترک اعیانی شهر تهران سال های ۸۵-۱۳۸۸



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 –Incarcerate Injection Drug users (IDUS) In Mashad., Iran, International Journal of drug 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.
journal 2004,106:12,330-35
 - 7-Gostigan G: Revisiting the hiden 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 در سال ۱۳۸۱ ،معاونت پیشگیری ،سازمان بهزیستی کشور - تهران
- ۱۴- رحیمی موقر ، آفرین ، روند ۳۰ سال وضعیت سوء مصرف مواد در ایران ۱۳۸۱ . مجله حکیم (۵): ۱۷۱-۱۸۱