

## زمینه‌یابی فاکتورهای رفتاری پر خطر در معتادان تحت درمان با متادون مراجعه کننده به مرکز ترک اعتیاد بیمارستان روانپزشکی رازی ارومیه در سال ۱۳۸۹

دکتر مرتضی متذکر<sup>۱</sup>، معصومه شوکت نغده\*<sup>۲</sup>، دکتر محمد انوشه<sup>۳</sup>

تاریخ دریافت: 90/08/25 تاریخ پذیرش: 90/10/13

### چکیده

**پیش زمینه و هدف:** گزارش‌های بهداشتی، همراهی اعتیاد را با تعداد زیادی از بیماری‌های ارگانیک، سایکوسوماتیک و بیماری‌های عفونی از جمله هپاتیت و ایدز نشان می‌دهند. از آنجایی که رفتارهای پر خطر در سوء مصرف کنندگان مواد مخدر بیشتر مشاهده می‌شود، مطالعه حاضر با هدف بررسی فراوانی فاکتورهای رفتاری پر خطر در معتادان تحت درمان با متادون در مراجعه کنندگان به مرکز ترک اعتیاد بیمارستان روان پزشکی رازی ارومیه انجام شده است.

**مواد و روش کار:** در یک مطالعه‌ی توصیفی - مقطعی، تعداد ۳۸۴ نفر معتاد مراجعه کننده به مرکز ترک اعتیاد بیمارستان روان پزشکی ارومیه در بهار ۸۹ به روش تصادفی ساده وارد مطالعه شدند. اطلاعات دموگرافی (سن، جنس) و رفتارهای پر خطر (اعتیاد تزریقی و غیر تزریقی، خالکوبی، سابقه زندان و غیره) از طریق پرسش نامه، توسط پرسشگر به دست آمد.

**یافته‌ها:** روش مصرف مواد در ۵۸ نفر (۱۵/۱ درصد) تزریق؛ ۲۳۵ نفر (۶۱/۴ درصد) انفیه و در ۹۱ نفر (۲۳/۶ درصد) خوراکی بود. سابقه مصرف الکل بیش از ۵ سال در ۱۰۲ نفر (۲۶/۶ درصد)؛ خالکوبی در ۸۸ نفر (۲۲/۹۱ درصد)؛ استفاده مشترک از سرنگ در ۶ نفر (۱/۶ درصد)؛ استفاده مشترک از تیغ در ۱۹ نفر (۵ درصد) و سابقه روابط نامشروع جنسی در ۶۲ نفر (۱۶/۱۴ درصد) از آنان وجود داشت. ۱۲۷ نفر (۳۳/۱ درصد) هروئین؛ ۱۹۴ نفر (۵۰/۵ درصد) تریاک؛ ۲ نفر (۰/۵ درصد) کریستال؛ ۲۶ نفر (۶/۸ درصد) کراک و ۲ نفر (۰/۵ درصد) حشیش مصرف می‌کردند.

**بحث و نتیجه گیری:** یافته‌های مطالعه حاضر نشان می‌دهند که در میان معتادان، رفتارهای پرخطر مانند تزریق مواد مخدر، استفاده از سرنگ مشترک و روابط جنسی مشکوک بیشتر مشاهده می‌شود. این رفتارهای ناسالم باعث می‌شوند که معتادان به خصوص معتادان تزریقی در معرض خطر ابتلا به عفونت‌های منتقله از طریق خون قرار گیرند. با عنایت به افزایش تعداد معتادان، برای پیشگیری از احتمال افزایش بیماری‌های عفونی در این قشر آسیب پذیر، دادن آگاهی‌های لازم به آنان امری بدیهی و ضروری خواهد بود.

**کلید واژه:** معتاد، عوامل خطر، سوء مصرف مواد، مرکز روانپزشکی رازی ارومیه

مجله پزشکی ارومیه، دوره بیست و دوم، شماره ششم، ص ۵۶۸-۵۶۰، بهمن و اسفند ۱۳۹۰

آدرس مکاتبه: ارومیه، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، معاونت تحقیقات و فناوری، تلفن: ۰۹۱۴۱۴۵۳۵۸۶

Email: motazaker@umsu.ac.ir

### مقدمه

جسمی و روحی-روانی فرد، زندگی خانوادگی، اقتصاد، امنیت و رشد فرهنگی جامعه می‌گذارد. در جوامع امروزی کاهش توسعه اقتصادی و حتی عدم ثبات سیاسی از عوارضی است که به معضل اعتیاد نسبت داده شده است (۲).

استفاده از مواد مخدر یکی از معضلات جامعه جهانی است که در هر جامعه‌ای با توجه به ویژگی‌های خاص فردی، اجتماعی و شخصیتی افراد آن جامعه، باعث بروز مشکلاتی جبران ناپذیر می‌شود (۱). اعتیاد عوارض بسیار جدی و عمیقی روی سلامت

<sup>۱</sup> استادیار ویرولوژی بالینی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی ارومیه

<sup>۲</sup> دانشجوی کارشناسی ارشد میکروبیولوژی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد زنجان (نویسنده مسئول)

<sup>۳</sup> استادیار روانپزشکی، بیمارستان آموزشی و درمانی روانپزشکی ارومیه، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی ارومیه

انجام شده در زندان می‌تواند بر روی جمعیت بزرگ‌تری که خارج از زندان‌ها هستند، اثرگذار باشد (۱۵،۱۴).

با توجه به روند رو به رشد مصرف مواد مخدر در کشور و به طبع آن در استان آذربایجان غربی، و شیوع بالای رفتارهای پر خطر در معتادان نسبت به جمعیت عمومی از یک سو و خلاء موجود پیرامون دسترسی به اطلاعات مکتوب و معتبر از فراوانی رفتارهای پر خطر در استان از سوی دیگر، بر آن شدیم تا فراوانی فاکتورهای رفتاری پر خطر در معتادان تحت درمان با متادون ارجاعی به بیمارستان روان پزشکی ارومیه را بررسی نماییم تا در جهت تحلیل منطقی این مشکل و اعمال تدابیر پیشگیری کننده موثر بر آن در راستای تحقق جامعه سالم عاری از اعتیاد گامی برداشته باشیم.

### مواد و روش‌ها

این پژوهش یک مطالعه توصیفی- مقطعی بود که روی ۳۸۴ نفر از معتادان به مواد مخدر که به مرکز آموزشی و درمانی روان پزشکی شهرستان ارومیه در بهار ۸۹ جهت ترک اعتیاد با متادون مراجعه کرده بودند، انجام شد. نمونه‌ها به صورت تصادفی انتخاب شدند. در ابتدای مصاحبه، بعد از توضیحات پژوهشگر مبنی بر محرمانه بودن اطلاعات فردی، اطلاعات لازم در رابطه با نوع طرح و مطالعه مورد نظر به شرکت کنندگان داده شد. سپس آمادگی افراد برای شرکت در مصاحبه مورد سئوال قرار گرفته و در صورت مخالفت، پرسشگری انجام نمی‌شد. ابزار گردآوری اطلاعات به شکل پرسش‌نامه محقق ساخته با محتوای ۲۳ سؤال، شامل اطلاعات دموگرافیک (سن، جنس، وضعیت تأهل، سطح تحصیلات، تعداد افراد خانواده)، و اطلاعات در مورد رفتارهای پرخطر (نوع اعتیاد، نوع ماده مخدر مصرفی، سابقه خالکوبی، سابقه زندان، سابقه استفاده از سرنگ مشترک، سابقه استفاده از تیغ مشترک، سابقه مصرف مشروبات الکلی و سابقه روابط جنسی مشکوک) بود. پرسش‌نامه‌ها به صورت مصاحبه حضوری و پرسش از افراد شرکت کننده در پژوهش تکمیل گردید.

پس از جمع‌آوری اطلاعات به دست آمده از کلیه نمونه‌ها و تکمیل پرسش‌نامه‌ها، داده‌ها با استفاده از نرم افزار SPSS مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفت.

### یافته‌ها

از ۳۸۴ نفر معتاد تحت مطالعه، ۳۷۴ نفر (۹۷/۴ درصد) مرد و ۱۰ نفر (۲/۶ درصد) زن بودند، که سابقه اعتیاد به یکی از انواع مواد مخدر را داشتند. متوسط سنی بیماران مورد مطالعه ۳۷/۵ سال بود، و جوان ترین فرد ۲۰ ساله و پیرترین آن‌ها ۷۰ سال سن

در ایران اعتیاد به صورت کشیدن سیگار، مصرف خوراکی مواد مخدر یا انفییه آن ریشه تاریخی دارد (۳). بر پایه برخی برآوردها ۲۰۰ میلیون نفر معتاد در سراسر جهان وجود دارد (۴). هرچند آمار کشوری اعتیاد، به علت دشواری در تشخیص و گزارش صحیح موارد آمار دقیقی نمی‌باشد ولی به نظر می‌رسد بین ۱/۲ تا ۶ میلیون نفر در ایران از مواد مخدر به صورت وابستگی یا تفننی استفاده می‌کنند (۵،۶). طبق گزارشات موجود، تعداد معتادان تقریباً هر ۱۲ سال، دو برابر شده و سالانه ۸ درصد بر جمعیت آنان افزوده می‌گردد (۷) که برای سلامت فرد و جامعه فردا زنگ خطر و تهدیدی جدی به‌شمار می‌رود. شیوع اعتیاد تزریقی در دنیا و متناسب با آن در ایران در حال افزایش است، گزارش شده است که ۱۳/۲ میلیون نفر در دنیا مصرف کنندگان تزریقی اعتیاد می‌باشند (۴). مطالعات انجام شده بر روی روش استفاده از مواد مخدر در ایران نشان می‌دهد که ۹ الی ۱۶ درصد معتادان از روش تزریق مواد مخدر به عنوان روش اصلی یا روش دوم استفاده می‌کنند (۸). مطالعات نشان می‌دهد که مصرف مواد مخدر در ۳۰ سال گذشته سیر صعودی داشته و تعداد مصرف کنندگان تزریقی مواد مخدر بیشتر از مصرف کنندگان غیر تزریقی رو به افزایش بوده است، به طوری که در حال حاضر بیش از ۲۰۰ هزار معتاد تزریقی در ایران وجود دارد (۹).

اعتیاد به مواد مخدر بسیاری از رفتارهای طبیعی و معمول را در زندگی فرد معتاد مختل می‌کند و در فرد هیچ تمایلی برای پرداختن به تفریحات سالم و فعالیت‌های طبیعی باقی نمی‌گذارد. به طوری که فرد از نظر روانی همواره درگیر تهیه و مصرف مواد مخدر و یا سپری کردن دوره نشئگی پس از مصرف ماده مخدر است (۱۰).

افراد معتاد به مواد مخدر یکی از قشرهای پر خطر و یا در معرض خطر جامعه محسوب می‌می‌شوند. از جمله رفتارهای شناخته شده در این گروه تزریق مواد مخدر و روابط جنسی مشکوک می‌باشد که به عنوان ریسک فاکتورهای مهم در انتقال برخی عفونت‌های ویروسی همواره مطرح می‌باشند (۲۹).

از دیگر رفتارهای پر خطر در معتادان به خصوص در معتادان تزریقی استفاده از سرنگ مشترک است که در بیشتر مطالعات ارتباط کامل آن با انتقال بعضی بیماری‌های عفونی نظیر هپاتیت‌های B، هپاتیت C و ایدز نشان داده شده است (۱۳).

محیط زندان به دلایلی از جمله عدم امکان تهیه سرنگ استریل و نیز امکان روابط جنسی مشکوک موجب افزایش خطرات ناشی از اعتیاد و انتقال عفونت‌های مرتبط مانند عفونت هپاتیت C به زندانیان معتاد و در نهایت به جامعه می‌شود. بنابراین، مداخلات

گروه متاهلین تحت مطالعه بود که در جدول ۱ ذکر شده است. متوسط سن اولین تزریق مواد مخدر در زمان مراجعه ۲۸/۵ سال و حداقل سن شروع تزریق مواد مخدر ۲۰ سال بود.

داشت. متوسط مدت زمان اعتیاد افراد در زمان مراجعه ۱۲ سال بود. بیشترین مدت استفاده از مواد مخدر ۴۲ سال بود که در دو نفر از آنان (۰/۵ درصد) مشاهده شد. کمترین تعداد فرزندان یک نفر و بیشترین تعداد ۸ نفر (متوسط تعداد فرزندان ۳/۵ نفر) در

**جدول شماره (۱):** مشخصات دموگرافی نمونه‌های تحت مطالعه از نظر سن، تعداد فرزندان و سن اولین تزریق (انحراف معیار± میانگین، میانه و دامنه برای متغیرهای کمی)

کل افراد	ویژگی‌های مورد بررسی
۳۸/۶۲ ± ۱۰/۵۸	سن میانگین ± SD
۳۷/۵	میانه
۲۰ - ۷۰	دامنه
۳/۵ ± ۱/۸	تعداد فرزندان میانگین ± SD
۳/۸	میانه
۱ - ۸	دامنه
۲۸/۵ ± ۷/۶۱	سن اولین تزریق میانگین ± SD
۲۹/۱۶	میانه
۰ - ۵	دامنه

مجرد، ۷ نفر (۱/۸ درصد) بیوه و تعداد ۷ نفر (۱/۸ درصد) متارکه کرده بودند (جدول ۲).

از نظر توزیع فراوانی نسبی برحسب وضعیت تأهل ۲۸۷ نفر (۷۴/۷ درصد) از افراد مورد مطالعه متأهل، ۸۳ نفر (۲۱/۶ درصد)

**جدول شماره (۲):** ویژگی‌های دموگرافیک از نظر جنسیت و وضعیت تاهل و توزیع فراوانی آن‌ها در کل افراد تحت مطالعه

کل تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	ویژگی مورد بررسی
۳۷۴ (۹۷/۴%)	مرد	جنس
۱۰ (۲/۶%)	زن	
۲۸۷ (۷۴/۷%)	متاهل	وضعیت تاهل
۸۳ (۲۱/۶%)	مجرد	
۷ (۱/۸%)	بیوه	
۷ (۱/۸%)	طلاق گرفته	

تحصیلات ابتدایی، ۹۵ نفر (۲۴/۷ درصد) دارای تحصیلات راهنمایی، ۷۲ نفر (۱۸/۸ درصد) دارای مدرک دیپلم و معتادان با

از نقطه نظر سطح تحصیلات در گروه مورد مطالعه، ۴۳ نفر (۱۱/۲ درصد) از افراد بی سواد، ۱۵۸ نفر (۴۱/۱ درصد) دارای

تحصیلات دانشگاهی ۱۶ نفر (۴/۲ درصد) را تشکیل می‌دادند (جدول ۳). در مورد محل سکونت معنادان ۳۳۶ نفر (۸۷/۵ درصد) بر حسب محل سکونت در جدول ۳ ارائه گردیده است. از مجموع افراد مورد مطالعه در ارومیه ساکن بودند. توزیع معنادان

### جدول شماره (۳): ویژگی‌های دموگرافیک از نظر سطح تحصیلات و محل زندگی و توزیع فراوانی آنها

در کل افراد تحت مطالعه		ویژگی مورد بررسی	کل تعداد (درصد)
		تعداد (درصد)	
<b>سطح تحصیلات</b>			
بی سواد	۴۳ (۱۱/۲٪)		
ابتدائی	۱۵۸ (۴۱/۱٪)		۳۸۴ (۱۰۰٪)
راهنمائی	۹۵ (۲۴/۷٪)		
دبیرستان و دیپلم	۷۲ (۱۸/۸٪)		
دانشگاهی	۱۶ (۴/۲٪)		
<b>محل زندگی</b>			
ارومیه	۳۳۶ (۸۷/۵٪)		
روستاهای اطراف ارومیه	۲۸ (۷/۳٪)		
نقده	۴ (۱٪)		
سلماس	۴ (۱٪)		
ماکو	۳ (۰/۸٪)		۳۸۴ (۱۰۰٪)
شاهین دژ	۳ (۰/۸٪)		
تهران	۲ (۰/۵٪)		
چالدران	۱ (۰/۳٪)		
بناب	۱ (۰/۳٪)		
مراغه	۱ (۰/۳٪)		

محکومیت زندان و پنج نفر (۱/۳ درصد) دارای سابقه خالکوبی بودند (جدول ۵). از مجموع ۳۸۴ نفر مورد مطالعه ۸۸ نفر (۲۳ درصد) سابقه تاتو یا خالکوبی داشتند، که از این تعداد ۲۳ نفر (۲۶/۱۳ درصد) همزمان دارای سابقه تزریق مواد مخدر بودند (جدول ۵).

همان‌طور که در جدول ۵ خلاصه شده است، سابقه محکومیت زندان در گروه مورد مطالعه در از کل جمعیت مورد مطالعه ۱۶۲ نفر (۴۲/۲ درصد) دارای سابقه محکومیت زندان بودند، که از این تعداد ۴۲ نفر (۲۶ درصد) همزمان دارای سابقه تزریق مواد مخدر بودند (جدول ۵).

سابقه استفاده از تیغ مشترک در ۱۹ نفر (۵ درصد) از کل افراد مورد مطالعه وجود داشت، که هفت نفر (۱/۸ درصد) همزمان با سابقه استفاده از تیغ مشترک دارای سابقه تزریق مواد مخدر و سابقه محکومیت زندان بودند (جدول ۵).

از جمله رفتارهای مورد مطالعه در این گروه، رابطه جنسی مشکوک بود که بنا به گزارش خود افراد، ۶۲ نفر (۱۶/۱۴ درصد) دارای روابط جنسی با غیر همسر بودند. هیچ کدام از زن‌ها به

از معنادانی که از روش تزریقی استفاده کرده بودند ۵۷ نفر (۹۸/۲ درصد) مذکر و یک نفر (۱/۷ درصد) مونث بودند. بیشترین دوران مصرف داروهای تزریقی به مدت ۵ تا ۱۰ سال بود که در ۱۱ نفر (۱۹/۷ درصد) مشاهده شد و بیشترین ماده مصرفی تزریقی هروئین بود که در ۴۴ نفر (۷۵/۷۶ درصد) از معنادان تزریقی وجود داشت. شایع‌ترین ماده مصرفی در افراد مورد مطالعه به ترتیب تریاک ۱۹۴ نفر (۵۰/۵ درصد)، هروئین ۱۲۷ نفر (۳۳/۱ درصد)، کراک ۲۶ نفر (۶/۸ درصد)، شیره ۱۷ نفر (۴/۴ درصد) و کریستال ۱۵ نفر (۳/۹ درصد) بود و ۵ نفر مصرف مواد دیگر را ذکر کردند. بیشترین روش مصرف مواد در معنادان به روش انفیه ۲۳۲ نفر (۶۰/۴۱ درصد) بود و سپس به ترتیب روش‌های خوراکی ۹۱ نفر (۲۳/۶۹ درصد)، تزریق ۵۸ نفر (۱۵/۱۰ درصد) و استنشاق دماغی ۳ نفر (۰/۷ درصد) قرار داشتند. از نقطه نظر بررسی شیوع رفتارهای پرخطر در افراد تحت مطالعه، از کل افرادی که از روش تزریقی استفاده می‌کردند، شش نفر (۱/۵ درصد) سابقه استفاده از سوزن و سرنگ مشترک را ذکر کرده بودند که از این شش نفر، چهار نفر (۱ درصد) همزمان با سابقه سرنگ مشترک دارای سابقه

داشتن رابطه جنسی با غیر همسر اشاره نکردند. سابقه مصرف مشروبات الکلی بیش از ۵ سال در ۱۰۲ نفر (۲۶/۶ درصد) از ۳۸۴ نفر مورد مطالعه مشاهده شد، که ۲۴ نفر (۲۳/۵ درصد) از این افراد از روش تزریقی برای استعمال مواد مخدر استفاده می‌کردند.

**جدول شماره (۴): فراوانی نسبی روش، مدت و نوع ماده مصرفی در کل افراد تحت مطالعه**

ریسک فاکتور (عامل خطر)	حالت	تعداد (درصد)	کل تعداد (درصد)
روش مصرف مواد مخدر	خوراکی	۹۱ (۲۳/۶۹٪)	۳۸۴ (۱۰۰٪)
	تزریقی	۵۸ (۱۵/۱۰٪)	
	انفیه	۲۳۲ (۶۰/۴۱٪)	
تعداد سال‌های تزریق	دماغی	۳ (۰/۷٪)	۵۸ (۱۰۰٪)
	گاهی اوقات	۲۳ (۴۱٪)	
	کمتر از ۵ سال	۲۲ (۳۹/۳٪)	
نوع ماده مصرفی	بیشتر از ۵ سال	۱۱ (۱۹/۷٪)	۳۸۴ (۱۰۰٪)
	تریاک	۱۹۴ (۵۰/۵٪)	
	هروئین	۱۲۷ (۳۳/۱٪)	
	شیشه-کریستال	۲ (۰/۵٪)	
	کراک	۲۶ (۶/۸٪)	
	شیره	۱۷ (۴/۴٪)	
	کوکائین	۱ (۰/۳٪)	
	حشیش	۲ (۰/۵٪)	
	کریستال	۱۵ (۳/۹٪)	

**جدول شماره (۵): فراوانی نسبی رفتارهای پرخطر در کل افراد تحت مطالعه**

ریسک فاکتور (عامل خطر)	دارد (تعداد (درصد))	ندارد (تعداد (درصد))	کل (تعداد (درصد))
سابقه تزریق	۵۸ (۱۵/۱۰٪)	۳۲۶ (۸۴/۸۹٪)	۳۸۴ (۱۰۰٪)
سابقه استفاده از سرنگ مشترک	۶ (۱/۶٪)	۳۷۸ (۹۸/۴٪)	۳۸۴ (۱۰۰٪)
سابقه خالکوبی	۸۸ (۲۳٪)	۲۹۶ (۷۷٪)	۳۸۴ (۱۰۰٪)
سابقه محکومیت زندان	۱۶۲ (۴۲/۲٪)	۲۲۲ (۵۷/۸٪)	۳۸۴ (۱۰۰٪)
سابقه استفاده از تیغ مشترک	۱۹ (۵٪)	۳۶۵ (۹۵٪)	۳۸۴ (۱۰۰٪)
سابقه رابطه جنسی مشکوک	۶۲ (۱۶/۱۴٪)	۳۲۲ (۸۳/۸۵٪)	۳۸۴ (۱۰۰٪)
سابقه مصرف مشروبات الکلی	۱۰۲ (۲۶/۶٪)	۲۸۲ (۷۳/۴٪)	۳۸۴ (۱۰۰٪)

**بحث**

اغلب آنان تریاک و به صورت انفیه مصرف می‌کردند. در مطالعه مشابهی که توسط دکتر دین محمدی و همکارانش بر روی ۹۶ معتاد خود معرف به مرکز پذیرش، درمان و پیگیری سازمان بهزیستی همدان انجام گرفته، نتایج مشابهی از نظر میانگین سنی،

یافته‌های مطالعه حاضر نشان می‌دهد که در میان معتادان تحت مطالعه، اکثریت افراد مرد، با میانگین سنی ۳۷/۵ سال، متأهل و با تحصیلات ابتدایی در حد خواندن و نوشتن بودند و

مطالعات انجام شده در آمریکا نشان می‌دهند که آلودگی با HIV در بین معتادین تزریقی بسیار شایع است (۹۵-۵۰ درصد) و به سرعت بعد از اولین تزریق با وسایل مشترک منتقل می‌گردد (۲۲). لزوم دادن آگاهی‌های لازم در مورد بیماری‌های عفونی و راه‌های انتقال این بیماری‌ها به خصوص از طریق اشتراک سرنگ به بیماران معتاد مراجعه کننده به مراکز ترک اعتیاد بیش از پیش با اهمیت به نظر می‌رسد.

خالکوبی از جمله رفتارهای است که به طور شایع در معتادان مشاهده می‌شود. در مطالعه حاضر ۲۳ درصد از افراد معتاد دارای سابقه خالکوبی بودند. که البته این میزان در افراد تزریقی ۲۳ نفر (۴۰ درصد) بود. در مطالعه‌ای که توسط دکتر میراحمدی زاده و همکارانش در شیراز بر روی ۱۰۶ معتاد تزریقی انجام شد در حدود ۵۰ درصد افراد سابقه خالکوبی داشتند (۳۲).

بررسی روابط جنسی مشکوک با غیر همسر در ۶۲ نفر (۱۶/۱۴ درصد) مشاهده شد. که البته تنها مردها به رابطه جنسی خارج از چهارچوب خانواده اشاره کردند و هیچ مورد مثبتی در زنان دیده نشد. در مطالعه دکتر عطایی روابط جنسی مشکوک در ۵۵/۸ درصد موارد گزارش شده است (۲۳). در مطالعه‌ای که توسط دکتر رزاقی و همکارانش برای بررسی وضعیت سوء مصرف مواد در ایران در سال ۱۳۷۹ صورت گرفته است، گزارش شده حداقل نیمی از معتادان دارای سابقه جنسی مشکوک با جنس مخالف بودند (۸). همچنین در مطالعه Shapatava و همکارانش بر روی ۵۸۳ معتاد تزریقی در گرجستان رابطه معنی‌داری بین ابتلا به ایدز و رابطه جنسی مشکوک مشاهده شده است (۲۴).

از نظر مصرف مشروبات الکلی، در مطالعه حاضر ۱۰۲ نفر (۲۶/۶ درصد) از معتادان سابقه مصرف بیش از پنج سال الکل همراه با مصرف مواد مخدر را داشتند. از آنجائیکه در مورد وسعت مصرف الکل و میزان ابتلا به اختلالات ناشی از مصرف آن در معتادان کشور گزارشات مستند و دقیقی وجود ندارد، لذا ارائه نتیجه گیری شفاف در این خصوص تحقیقات بیشتری را می‌طلبد.

از سوی دیگر در این مطالعه اصلی‌ترین عوامل خطر برای مصرف کنندگان مواد مخدر، تزریق مواد مخدر و سابقه‌ی زندان شناخته شده است. در بسیاری از مطالعات دیگر نیز سابقه زندان به عنوان عامل خطر برای تعدادی از عفونت‌های ویروسی همانند هپاتیت C، B و HIV ذکر شده است (۲۵، ۱۳). سابقه محکومیت زندان در ۱۶۲ نفر (۴۲/۲ درصد) جمعیت مورد مطالعه ما مشاهده شد. به عبارتی از ۵۸ نفر که سابقه تزریق مواد مخدر را داشتند ۴۲ نفر (۷۲/۴ درصد) همزمان سابقه محکومیت زندان و ۱۸ نفر (۴/۸ درصد) همزمان سابقه تزریق مواد، خالکوبی و سابقه محکومیت زندان را داشتند. این میزان در مطالعه Day و همکاران

وضعیت تأهل، سطح تحصیلات و نوع ماده مخدر مصرفی مشاهده شده است (۱۷). همچنین نتایج مشابهی در مطالعه دیگری که توسط دکتر امینی و همکارانش در سال ۱۳۷۹ بر روی ۹۶ معتاد مراجعه کننده به مراکز ترک اعتیاد همدان صورت گرفته، گزارش شده است (۱۸). در مطالعه ما تریاک به عنوان بیشترین ماده مخدر مصرفی و روش استنشاقی رایج‌ترین روش مصرف مواد مخدر بود که مشابه نتایج گزارش شده دیگر است (۲۰، ۱۹).

تعداد کم افراد طلاق گرفته در این مطالعه (۱/۷ درصد)، می‌تواند به دلیل امید همسران معتادان به ترک اعتیاد آن‌ها با مراجعه به مرکز ترک اعتیاد باشد. در مطالعه‌ی دکتر امینی بر روی ۶۸۴ پرونده برای بررسی الگوی تغییرات مصرف مواد در معتادان مراجعه کننده به مراکز ترک اعتیاد، بیشتر افراد مورد مطالعه مجرد بودند و میزان طلاق در آن مطالعه همانند مطالعه حاضر کم گزارش شده است (۱۹).

در حال حاضر در کشور حدود ۷-۵ درصد جمعیت اعتیاد داشته و از همین تعداد ۱۰-۵ درصد معتاد تزریقی هستند اگرچه اطلاعات صحیح و قابل استناد زیادی در دست نیست (۱۶). در مطالعه حاضر، ۵۸ نفر (۱۵/۱۰ درصد) از معتادان سابقه تزریق مواد مخدر داشتند که کمی بیشتر از گزارشات اعلام شده کشوری می‌باشد.

استفاده از سرنگ مشترک یکی از رفتارهای است که در بسیاری از معتادان به مواد مخدر به ویژه تزریقی مشاهده می‌شود. از سوی دیگر، یکی از مهم‌ترین راه‌های انتقال بسیاری از بیماری‌های عفونی مانند ایدز، هپاتیت B و C از طریق مصرف مواد مخدر با روش تزریق می‌باشد و به عبارتی استفاده مشترک از سرنگ، سوزن و سایر وسایل مورد استفاده برای تهیه و تزریق مواد مخدر، از راه‌های رایج و متداول انتقال این نوع از عفونت‌ها است (۲۱). بر اساس اطلاعات حاصل از تحقیق رفیعی و همکاران ۲۶ درصد از معتادان به صورت مشترک از سرنگ و سرسوزن استفاده می‌کنند (۳۰). در مطالعه حاضر، شش نفر (۱۰/۳ درصد) از کل افرادی که از روش تزریقی استفاده می‌کردند سابقه استفاده از سرنگ مشترک را داشتند. نتایج مشابهی در مطالعه‌ای که توسط دکتر امین زاده و همکارانش بر روی سرواپیدمیولوژی HIV، هپاتیت B، هپاتیت C و سیفیلیس در بین معتادان تزریقی بستری در بیمارستان لقمان حکیم تهران در سال ۱۳۸۶ گزارش شده است. به طوری که در بین ۷۰ بیمار مرد معتاد به مواد مخدر، سابقه استفاده از سرنگ مشترک در هشت بیمار (۱۱/۵ درصد) وجود داشت. همچنین رابطه معنی‌داری بین استفاده از سرنگ مشترک با مثبت شدن Anti-HIV، و همچنین مثبت شدن توام Anti-HIV و Anti-HCV گزارش شده است (۲۸).

- در مردودت که در سال ۲۰۰۶ گزارش گردیده است ۲۴ درصد ذکر شده است (۳۱). در مطالعه‌ی دکتر محمد و همکاران که ارتباط اعتیاد با عفونت هپاتیت B در زندان‌های کشور را مورد بررسی قرار داده است عوامل خطر مورد بررسی شامل استفاده از مواد مخدر تزریقی، رفتارهای جنسی غیر ایمن و خالکوبی بوده‌اند که رابطه معنی‌داری بین عفونت هپاتیت B با تزریق مواد مخدر و رابطه جنسی مشکوک مشاهده شده است (۲۶). در محیط زندان به علت کثرت استفاده از روش تزریق مواد مخدر، سرنگ مشترک، روابط جنسی مشکوک و خالکوبی آشکارا میزان ابتلا به عفونت HIV افزایش می‌یابد (۲۷).
- با توجه به نتایج به دست آمده پیشنهاد می‌شود که:
۱. برنامه‌های آموزشی لازم در رابطه با علل آلوده شدن به مواد مخدر و راه‌های پیشگیری از اعتیاد به جوانان داده شود.
  ۲. برنامه‌های آموزشی برای ارتقاء سطح آگاهی معتادان در جامعه نسبت به خطر بالای ابتلاء و راه‌های انتقال بیماری‌هایی مانند هپاتیت C، B و HIV داده شود و لزوم انجام آزمایشات لازم در موارد مشکوک برای تشخیص زودرس این عفونت‌ها به آنان گوشزد شود.
  ۳. از دسترسی معتادان به مواد مخدر و استفاده مشترک از سرنگ‌های آلوده که مهم‌ترین راه انتقال آلودگی می‌باشد، ممانعت به عمل آید.
  ۴. اطلاعات لازم به معتادان در زمینه عدم انجام خالکوبی و یا انجام آن در محل‌های که تحت نظارت وزارت بهداشت می‌باشند داده شود.
  ۵. مراقبت‌های بهداشتی و امنیتی در سطح جامعه به ویژه محیط زندان‌ها افزایش یابند.

## References:

1. Rahimi Movaghar. Understanding of addiction in Iran, was reportedly drug treatment centers, a joint project of Prevention of Vice and the Welfare State: UNDCP State Welfare Organization; 1999 to 2001. (Persian)
2. Shykhavndy D. Sociology deviations. Tehran: Ofogh Press; 1994. (Persian)
3. Mokri A. Brief overview of the status of drug abuse in Iran. Arch Iran Med 2002; 5: 184-90.
4. Des Jarlais DC, Semaan S. HIV prevention for injection drug user: the first 25 years and counting. Psychosom Med 2008; 70(5): 606-11.
5. Mokri A. Brief overview of the status of drug abuse in Iran. Arch Iranian Med 2002; 5: 184-90. (Persian)
6. Sussman S. Development of a school – based drug abuse prevention curriculum for high – risk youths. J Psychoactive Drugs 1996; 28: 169-82.
7. Rahimi Movaghar et al, drug abuse trends in recent decades in IRAN, Tehran: State Welfare Organization; 2001. (Persian).
8. Razzaghi MI, Rahimi M. Rapid assessment of drug abuse in Iran. Iran State Welfare Organization of Iran & United Nations Drug Control Program; 2000. (Persian)
9. Rahimi Movaghar Afarin MK, Razaghi Omran M. 30-years trend of drug abuse situation in Iran. Hakim J 2002; 5: 171-81. (Persian)
10. Lowinson J, Ruiz P, Millman R, Langrod J, Editors. Substance abuse comprehensive textbook. Baltimore: Lippincott Williams & Wilkins; 1997.
11. Ellickson PL. Getting and keeping schools and kids for evaluation studies. J Community Psychol 1994; Special Issue: 102-16.
12. Charles F. Drugs, behaviors and modern society. Rome: Simon & Schustere; 1996.
13. Mir-Nasseri MM, Mohammad Khani A, Tavakoli H, Ansari E. Incarceration is a major factor for blood-borne infection among intravenous drug users. Hepat Mon 2011; 11(1): 19-22.
14. Reindollar RW. Hepatitis C and the correctional population Am J Med 1999; 107 (6B): 100S-3S.

15. Birchard K. Drug use in prisons a major medical problem. *Med Post* 2003; 39 (14): 68.
16. Razzaghi EM, Movaghar AR, Green TC, Khoshnood K. Profiles of risk: a qualitative study of injecting drug users in Tehran, Iran. *Harm Reprod J* 2006; 18(3):12.
17. Dinmohammadi MR, Amini K, Yazdankhah MR. Survey of social and environmental factors related to the relapse of addiction in volunteer addicted individuals in Welfare Organization of Zanjan. *Zanjan Univ Med J* 2007; 15 (59):85-94. (Persian)
18. Amini K, Amini D, Afshar Moghadam F, Mahyar A. *Zanjan Univ Med J* 2003; 11 (45):41-7.
19. Amani F, Sadeghiyeh Ahari S, Mohammadi A, Azami A. The trend in substance abuse among addicts referred to withdrawal centers, 1998-2003. *J Ardabil Univ Med Sci* 2005; 5(3): 220-24.
20. Sharg A, Shakibi A, Neisari R, Aliloo L. Survey of factors related to the relapse of addiction from view of addict patients attending to drug abuse treatment clinics in West Azerbaijan. *Urmia Med J* 2011; 22 (2):129-36.
21. Cocozella DR, Albuquerque MM, Borzi S, Barrio M, Dascenzo V, Santecchia JC, et al. Prevalence of hepatic involvement, alcoholism, hepatitis B, C and HIV in patients with background history of drug use. *Acta Gastroenterol Latinoam* 2003; 33(4):177-81.
22. Zali MR, Mohammad K, Farhadi S. Epidemiology of hepatitis B in the Islamic Republic of Iran. *East Mediterr Health J* 1996; 2: 290-8.
23. Ataei B, Salehi M, Javadi AA, KHorvash F, Mortazavi AS, Kasaeian N et al. The Frequency of High-risk Behaviors in Intravenous Drug Abusers Referred to Addiction Prohibition Centers in Isfahan, 2010. *J Isfahan Med Sch* 2011; 28 (114): 837-42.
24. Shapatava E, Nelson KE, Tsertsvadze T, del Rio C. Risk behaviors and HIV, hepatitis B, and hepatitis C seroprevalence among injection drug users in Georgia. *Drug Alcohol Depend* 2006; 82(1): S35-S38.
25. La Torre G, Miele L, Chiaradia G, Mannocci A, Reali M, Gasbarrini G et al. Socio-demographic determinants of coinfections by HIV, hepatitis B and hepatitis C viruses in central Italian prisoners. *BMC Infect Dis* 2007; 7:100.
26. Mohammad K, Asgari F, Goya MM, Fotouhi A, Yousefi A. Prevalence of hepatitis B virus (HBV) infection among Iranian prisoners during 2001-2005. *Payesh J* 2008; 7(3); 279-86.
27. Karimy M, Niknamy SH, Haidarnia AR, Ramezankhani A. Effects of health education program on the AIDS preventive behaviors in prisoners. *J Qazvin Univ Med Sci* 2004; 8 (1):40-5.
28. Aminzadeh Z, Aghazadeh Sarhangi K. Seroepidemiology of HIV, syphilis, Hepatitis B and C in intravenous drug users at Loghman Hakim hospital. *Iran Soc Microbiol J* 2007; 1(3): 53-6.
29. Morimoto HK, Caterino-De- Araujo A, Morimoto AA, Reiche EM, Ueda LT, Matsuo T. Sero prevalence and risk factors for human T cell Lymphotropic virus type 1 & 2 infection in HIV-infected patients attending AIDS referral center health units in Londria & other Communities in Parana, Brazil. *AIDS Res Hum Retroviruses* 2005; 21(4): 256-62.
30. Rafiey H, Narenjiha H, Shirinbayan P, Noori R, Javadipour M, Roshanpajouh M. Needle and syringe sharing among Iranian drug injectors. *Harm Reduct J* 2009; 6: 21.



31. 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 Reduct J* 2006; 3: 2.
32. Mirahmaizadeh AR, Kadivar MR, Ghane Shirazi R, Fararoei M. Prevalence of HIV infection among intravenous drug addicts in Shiraz, 1998. *J Gorgan Univ Med Sci* 2001; 3(2): 37-42.