

ارتباط پیشینه جرم شناختی و گرایش به مواد مخدر در معتادین خود معرف

مصطفی قربانی^۱، حمید آسایش^۲، حسین رحمانی انارکی^۳، مرتضی منصوریان^۴، عزیز رضاپور^۵، نیره اشرف رضایی^۶،
فرد عبادی فرد آذر^۷، محسن یگانه^۸، صادق خاکپور^۹، رسول محمدی^{۱۰}

تاریخ دریافت 1392/09/02 تاریخ پذیرش 1392/11/15

چکیده

پیش زمینه و هدف: ارتباط بین سوء مصرف مواد و جرم پیچیده است و برای بررسی دقیق این ارتباط به مطالعات بیشتری نیاز است. لذا این مطالعه با هدف بررسی ارتباط پیشینه جرم شناختی و گرایش افراد به سوء مصرف مواد مخدر در معتادین خود معرف انجام شد.

مواد و روش‌ها: در این مطالعه مورد-شاهد همسان شده، ۱۲۰ نفر از مراجعه کنندگان به کلینیک ترک اعتیاد مرکز آموزشی درمانی پنجم آذر گرگان (مورد) به روش تصادفی سیستماتیک و ۱۲۰ فرد شاهد همسان شده از لحاظ سن و جنس از درمانگاه چشم انتخاب شدند. ابزار جمع آوری اطلاعات پرسشنامه توأم با مصاحبه بود. از آزمون‌های کای دو، تی مستقل و رگرسیون لجستیک برای تجزیه و تحلیل روابط بین متغیرها استفاده شد.

یافته‌ها: سابقه مصرف الکل در ۶۰/۸ درصد از موردها و ۱۸/۶ درصد از شاهدها وجود داشت که این اختلاف بین دو گروه معنی‌دار بود ($P < 0/05$). نسبت شانس خام داشتن سابقه بازداشت و زندانی شدن در مدل تک متغیره به ترتیب (۶/۲۶۷-۱/۸۷۶؛ فاصله اطمینان) ۳/۴۲ و (۱۰/۹۷۲-۲/۴۳۴؛ فاصله اطمینان) ۵/۱۶ بود که از لحاظ آماری این رابطه معنی‌دار بود ($P < 0/05$). نسبت شانس خام داشتن سابقه‌ای از روابط جنسی غیر مجاز و سابقه جراحی در درگیری‌ها در مدل تک متغیره به ترتیب (۲/۵۱۱-۰/۹۰۱؛ فاصله اطمینان) ۱/۷۸ و (۴/۲۶۴-۰/۸۸۸؛ فاصله اطمینان) ۱/۹۴ بود. که از لحاظ آماری این رابطه‌ها معنی‌دار نبود ($P > 0/05$). **بحث و نتیجه‌گیری:** با توجه به ارتباط دوسویه اعتیاد به مواد مخدر و برخی ویژگی‌های جرم شناختی سوء مصرف‌کنندگان، بایستی اقدامات برنامه ریزی شده جهت شناسایی هرچه بیشتر این روابط و طراحی اقدامات پیشگیرانه انجام گیرد.

کلید واژه‌ها: اعتیاد، مواد مخدر، پیشینه جرم شناختی

مجله دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه، دوره دوازدهم، شماره اول، پی در پی 54، فروردین 1393، ص 11-17

آدرس مکاتبه: قم، خیابان شهید لواسانی، مجتمع آموزشی دانشگاه علوم پزشکی قم، دانشکده پیراپزشکی، تلفن ۰۲۵۳۷۷۲۹۵۹۵
Email: hasayesh@gmail.com

مقدمه

مختلف اجتماع با این مسئله به صورت جدی درگیر می‌باشند (۲،۳). این معضل یکی از آسیب‌های مهم اجتماعی است به طوری که نه تنها سلامت فرد، خانواده و جامعه را به خطر می‌اندازد بلکه موجبات انحطاط روانی و اخلاقی افراد را نیز فراهم می‌آورد (۴).

سوء استفاده از مواد مخدر و دارو یکی از مشکلات بزرگ پزشکی، اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی می‌باشد (۱،۲). اکثر جوامع بشری سوء مصرف مواد افیونی را به عنوان عادت نامقبول اجتماعی تلقی می‌کنند، اما با وجود این عدم مقبولیت، طبقات

^۱ دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی البرز، کرج، ایران

^۲ مرکز تحقیقات بیماری‌های غیرواگیر، پژوهشکده علوم جمعیتی غدد و متابولیسم، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

^۳ دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران (نویسنده مسئول)

^۴ دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان، ایران

^۵ دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی ایلام، ایلام، ایران

^۶ گروه مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله، تهران، ایران

^۷ دانشجوی کارشناسی ارشد بیوتکنولوژی، دانشگاه تهران، مربی مامایی دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه، ارومیه، ایران.

^۸ مرکز تحقیقات مدیریت بیمارستانی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران

^۹ دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران

^{۱۰} دانشکده بهداشت، دانشگاه تربیت مدرس، تهران، ایران

^{۱۱} دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران

دهه گذشته فعالیت‌های مرتبط با کاهش سوء مصرف مواد مخدر، از نگاه صرف به عوامل خطر را به سوی عوامل محافظت کننده تغییر جهت داده است. با توجه مطالبی که در بالا بیان شد ما در این مطالعه بر آن شدیم تا ارتباط زمینه جرم شناختی فرد و گرایش به مواد مخدر را در معنادان خود معرف شهر گرگان بررسی نماییم.

مواد و روش‌ها

در این مطالعه مورد - شاهده که از اردیبهشت تا شهریور سال ۱۳۸۷ به اجرا در آمد، تعداد ۱۲۰ فرد معتاد (مورد) مراجعه کننده به کلینیک ترک اعتیاد مرکز آموزشی درمانی پنجم آذر و ۱۲۰ فرد سالم (شاهد) همسان شده (از نوع فراوانی) از لحاظ سن و جنس مراجعه کننده به کلینیک چشم پزشکی مرکز آموزشی درمانی پنجم آذر به روش نمونه گیری تصادفی منظم انتخاب شدند. از هر دو گروه مورد و شاهد در مورد سابقه بازداشت و زندانی شدن، سابقه روابط جنسی غیرمجاز، سابقه جراحی در درگیری‌ها و مصرف الکل پرسیده شد. پرسشنامه‌ای که در این مطالعه جهت گردآوری داده‌ها استفاده شد شامل دو بخش اطلاعات جمعیت شناختی و سؤالات مربوط به سوء مصرف مواد بود. محتوای (اعتبار) این پرسشنامه توسط چند تن از روان‌پزشکان و روان پرستاران تأیید گردید و پایایی آن از طریق ضریب آلفای کرونباخ تعیین شد که برابر با ۰/۷۸ بود. به منظور رعایت نکات اخلاقی، هدف و ماهیت پژوهش برای افراد مورد مطالعه کاملاً توضیح داده شد و به منظور محرمانه بودن اطلاعات کسب شده از آنان خواسته شد از ذکر نام و نام خانوادگی خودداری نمایند.

داده‌ها پس از جمع‌آوری و دسته بندی در محیط نرم افزار آماری SPSS 11.5 با استفاده از آزمون‌های کای دو (بررسی روابط بین متغیرهای کیفی در دو گروه)، آزمونی مستقل (بررسی رابطه سن در دو گروه) و رگرسیون لجستیک تجزیه و تحلیل شد. نتایج به صورت نسبت شانس خام و تطبیق (تعدیل) شده و فاصله اطمینان ۹۵ درصد بیان گردید. در نسبت شانس خام کلیه متغیرهای مستقل به صورت تک تک وارد مدل رگرسیون لجستیک شده و در نسبت شانس تطبیق (تعدیل) شده کلیه متغیرها به صورت همزمان وارد مدل رگرسیون شدند. سطح معنی داری برای کلیه آزمون‌ها در این مطالعه ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

۱۰۷ نفر (۸۹/۲ درصد) از شرکت کنندگان گروه‌های مورد و شاهد، مرد و میانگین سن افراد مورد و شاهد به ترتیب ۳۴/۲ و ۳۴/۳۷ بود و بین دو گروه از لحاظ سنی و جنسی اختلاف معنی داری دیده

با وجود پیشرفت‌های علمی و افزایش غیرقابل تردید سطح آگاهی مردم همچنان پدیده اعتیاد در حال گسترش می‌باشد و همه ساله افراد زیادی را به دام خود می‌کشد (۵). از آنجا که اعتیاد موضوعی پیچیده و از نظر روان شناختی دارای ابعاد مختلفی است هر نوع برخورد و مبارزه با رشد بی رویه و خطرناک آن مستلزم اقداماتی فراگیر و گسترده در ابعاد مختلف اجتماعی، اقتصادی، فرهنگی و روان شناختی است (۵). عوامل و ناهنجاری‌های فردی، اجتماعی، اقتصادی، سیاسی، خانوادگی و غیره می‌تواند به عنوان یک عامل زمینه ساز و تقویت کننده در شروع و تشدید مصرف مواد مخدر مؤثر واقع شود (۶). بر اساس آمار RSA در سال ۱۳۸۴ تعداد کل سوء مصرف کنندگان مواد اعتیادآور در ایران ۱/۸ میلیون نفر بود که از بین این تعداد ۲۰۰ هزار نفر معتاد تزریقی بودند و میزان رشد تعداد معتادین تزریقی سالانه ۳۳ درصد بوده است (۷). آمارهای جرائم پلیسی در آلمان نشان داد در سال ۲۰۰۵ که ۱۰۰ هزار نفر اعتیاد سنگین به موادی مانند هروئین، کوکائین، آمفتامین و مشتقات آن داشته‌اند و همچنین این ارقام نشان داده است که ۱۰ تا ۲۲ درصد از سرقت‌ها، ۱۱ درصد از دزدی‌ها از منازل شخصی و ۲۸ درصد از موارد دزدی اجناس از مغازه‌ها توسط این افراد انجام شده است (۸). اعتیاد به مواد مخدر، برای فرد هزینه‌های زیادی به همراه دارد و قسمت عمده این هزینه‌ها از طریق اشتغال در فعالیت‌های مجرمانه تأمین می‌شود (۹).

ارتباط بین جرم و سوء مصرف مواد اعتیادآور در برخی مطالعات گزارش شده است و این ارتباط زمانی که سوء مصرف منظم و یا به صورت وابستگی به موادی از قبیل هروئین و کوکائین باشد بسیار قوی تر است. بسیاری از معتادین هزینه تهیه مواد برای اعتیاد خود را از طریق جرائم اکتسابی مانند سرقت از منازل شخصی و مغازه‌ها و کلاهبرداری بدست می‌آورند و مشخص شده است که با افزایش سوء مصرف مواد اعتیادآور مجرمانه همراه می‌باشد و میزان اشتغال به این جرائم در طول دوره اعتیاد نیز ادامه می‌یابد. این گونه رفتارهای مجرمانه نیز افزایش می‌یابند. در مطالعات متعدد، بالاتر بودن میزان این جرائم در افراد معتاد در مقایسه با افراد غیر معتاد جامعه مورد تأیید قرار گرفته است (۱۰). درمان سوء مصرف مواد در معتادین سبب کاهش میزان جرائم همراه می‌شود و جرائمی که فرد از طریق آن هزینه اعتیاد را کسب می‌کند در طول دوره درمان و پس از آن کاهش می‌یابد (۱۰).

از نظر تاریخی، بخش عمده پژوهش‌های پیشگیرانه و تدوین مداخلات معطوف به رفتارهای مشکل‌زا، بر شناسایی عوامل خطرزا و جمعیت‌های پرخطر متمرکز بوده‌اند، بدین معنا که بهترین شیوه پیشگیری از بروز یک مشکل تمرکز بر علل ایجاد آن و افرادی است که بیشترین ویژگی‌های خطرزا را دارند (۱۱). در طول چند

خود معرف و ۱۸/۶۰ درصد از نمونه‌های گروه سالم مصرف الکل داشتند و اختلاف بین دو گروه نیز از نظر این متغیر معنی‌دار بود. در بررسی ارتباط بین مصرف الکل و اعتیاد به مواد مخدر آنالیز رگرسیون لجستیک در مدل تک متغیره، نسبت شانس خام را در مورد مصرف الکل توسط فرد ۶/۷۷ نشان داد و این بدین معناست که شانس گرایش به مواد مخدر در مصرف کنندگان الکل ۶/۷۷ برابر بیشتر از افراد غیرالکلی است و این رابطه از نظر آماری نیز معنی‌دار بود ($P < 0.05$) (جدول ۲). در گروه معتاد ۴۱/۷۰ درصد از افراد سابقه بازداشت و ۳۲/۸۰ درصد سابقه حبس داشتند در حالی که این رقم در گروه افراد سالم به ترتیب ۱۷/۲۰ و ۸/۶۰ بود که در هر دو مورد اختلاف بین دو گروه معنی‌دار بود ($P < 0.05$). در مدل تک متغیره رگرسیون نیز نسبت شانس برای سابقه بازداشت ۳/۴۲ و زندانی شدن ۵/۱۶ بود و این رابطه از نظر آماری نیز معنی‌دار بود ($P < 0.05$) (جدول ۱ و ۲).

نشد. توزیع متغیرهای مستقل دموگرافیک در دو گروه در جدول شماره ۱ نشان داده شده است. همان‌گونه که در این جدول مشاهده می‌گردد آزمون کای دو از نظر وضعیت تأهل در بین نمونه‌های معتاد و سالم اختلاف معنی‌داری را نشان نداد ($P > 0.05$) از بین معتادین خود معرف ۵۲/۲ ۵۹/۲۰ درصد کار موقت داشتند، در حالی که این رقم در بین افراد سالم ۱۵/۳۰ درصد بود و فقط ۱۷/۵۰ درصد از معتادین خود معرف کار دائم داشتند و این اختلاف از نظر وضعیت شغلی در بین دو گروه از نظر آماری معنی‌دار بود. بالاترین میزان تحصیلات در بین نمونه‌های شرکت کننده در گروه معتادین ۳۲/۵۴ درصد در حد ابتدایی و ۲۵/۸۰ درصد در حد دبیرستان بود و تنها ۵ درصد از آن‌ها تحصیلات دانشگاهی داشتند و این در حالی بود که ۳۰/۵۰ درصد از نمونه‌های سالم تحصیلات در حد دیپلم و ۳۳/۱۰ درصد تحصیلات دانشگاهی داشتند که این اختلاف بین دو گروه از نظر آماری معنی‌دار بود ($P < 0.05$). در این مطالعه ۶۰/۸۰ از معتادین

جدول (۱): توزیع متغیرهای مستقل دموگرافیک در گروه مورد و شاهد

P-value	χ^2	متغیر		
		مورد تعداد (%)	شاهد تعداد (%)	
0.056	۳/۶۵	۳۸ (۳۱/۷۰)	۳۸ (۳۱/۷۰)	مجرد
		۸۰ (۶۷/۲۱)	۷۸ (۶۵)	متأهل
		۱ (۰/۸۰)	۳ (۲/۵۰)	مطلقه
		۰ (۰)	۱ (۰/۸۰)	بیوه
<0.01	۵۹/۶۲	۴۹ (۴۱/۵۰)	۲۱ (۱۷/۵)	کار دائم
		۱۸ (۱۵/۳۰)	۷۱ (۵۹/۲۰)	کار موقت
		۷ (۵/۹۰)	۰ (۰)	بازنشسته
		۲۷ (۲۲/۹۰)	۲۵ (۲۰/۸۰)	بیکار
		۱۷ (۱۴/۴۰)	۳ (۲/۵۰)	محصل
<0.01	۵۲/۵۶	۹ (۷/۶)	۲۲ (۱۸/۳۴)	بی‌سواد
		۲۳ (۱۹/۵)	۳۹ (۳۲/۵۴)	ابتدایی
		۳ (۲/۵۰)	۳ (۲/۵۰)	راهنمایی
		۸ (۶/۸۰)	۳۱ (۲۵/۸۰)	دبیرستان
		۳۶ (۳۰/۵۰)	۱۹ (۱۵/۸۰)	دیپلم
		۳۹ (۳۳/۱۰)	۶ (۵/۰۰)	دانشگاهی
<0.01	۴۴/۳۲	۲۲ (۱۸/۶۰)	۷۳ (۶۰/۸۰)	بلی
		۹۶ (۸۱/۴۰)	۴۷ (۳۹/۲۰)	خیر
<0.01	۲۰/۷۶	۱۰ (۸/۶۰)	۳۹ (۳۲/۸۰)	بلی
		۱۰۶ (۹۱/۴۰)	۸۰ (۶۷/۲۰)	خیر
<0.01	۱۶/۸۶	۲۰ (۱۷/۲۰)	۵۰ (۴۱/۷۰)	بلی
		۹۶ (۸۲/۸۰)	۷۰ (۵۸/۳۰)	خیر
0.095	۲/۷۹	۱۶ (۱۴/۰۰)	۲۷ (۲۲/۵۰)	بلی
		۹۸ (۸۶/۰۰)	۹۳ (۷۷/۵۰)	خیر
0.092	۲/۸۳	۱۱ (۹/۳۰)	۲۰ (۱۶/۷۵)	بلی
		۱۰۷ (۹۰/۷۰)	۱۰۰ (۸۳/۲۵)	خیر

جدول (۲): ارتباط بین متغیرهای مستقل و گرایش به مواد مخدر در مدل تک متغیره

متغیر	نسبت شانس خام	فاصله اطمینان ۹۵%
بی سواد	۱/۴۴	۰/۵۸ - ۳/۶۵
ابتدایی	۲/۴۴	۰/۴۱۳ - ۱۴/۴۷
راهنمایی	۰/۶۳	۰/۲۱ - ۱/۸۹
دبیرستان	۴/۶۳	۱/۷۸ - ۱۲/۰۲
دیپلم	۱۵/۵۸	۴/۹ - ۵۰
دانشگاهی	۱	-
کار دائم	۰/۱۰۹	۰/۰۵ - ۰/۲۲۵
کار موقت	۲/۴۴	۰/۴۱ - ۱۴/۴۷
بازنشسته	۰/۴۶	۰/۲۱ - ۰/۹۷۵
محصل	۲/۴۲	۰/۶۴ - ۹/۱۷
بیکار	۱	-
مصرف الکل توسط فرد	۶/۷۷	۳/۷۵ - ۱۲/۲۳
سابقه زندانی شدن	۵/۱۶	۲/۴۳ - ۱۰/۹۷
سابقه بازداشت	۳/۴۲	۱/۸۷ - ۶/۲۶
سابقه روابط جنسی غیر مجاز	۱/۷۸	۰/۹۰ - ۳/۵۱
سابقه جراحی در حین درگیری‌ها	۱/۹۴	۰/۸۸ - ۴/۲۶

متغیرهای مستقل و گرایش به مواد مخدر را در مدل چند متغیره نشان می‌دهد، در این مدل متغیرهایی که در مدل تک متغیره $P < ۰/۰۵$ داشتند به صورت همزمان وارد مدل رگرسیون شدند که فقط ارتباط متغیر داشتن سابقه حبس با اعتیاد به مواد مخدر معنی‌دار از لحاظ آماری معنی‌دار گردید ($P < ۰/۰۵$) (جدول ۳).

۲۲/۵۰ درصد از موردها و ۱۴ درصد از شاهد‌ها سابقه‌ای از روابط جنسی غیرمجاز را عنوان کردند که از نظر آماری اختلاف معنی‌داری بین آن‌ها مشاهده نگردید و همچنین سابقه جراحی در حین درگیری در بین معتادین ۱۶/۷۰ درصد و در بین نمونه‌های سالم ۹/۳۰ درصد بود که در این مورد نیز از نظر آماری این اختلاف معنی‌دار نبود (جدول ۱ و ۲). جدول شماره ۳ ارتباط بین

جدول (۳): ارتباط بین متغیرهای مستقل و گرایش به مواد مخدر در مدل چند متغیره

متغیر	نسبت شانس تطبیقی	فاصله اطمینان (CI)
بی سواد	۳/۳۷	۰/۹۱ - ۱۲/۴۱
ابتدایی	۲/۴۷	۰/۰۶ - ۹۶/۳۷
راهنمایی	۱/۱۶	۰/۲۵ - ۵/۳۳
دبیرستان	۱۰/۱۲	۲/۴۷ - ۴/۴۲
دیپلم	۸/۴۱	۱/۵۱ - ۴۴/۷۳
دانشگاهی	۱	-
کار دائم	۰/۲۱	۰/۰۸ - ۰/۵۸
کار موقت	۱/۱۶	۰/۲۵ - ۵/۳۳
بازنشسته	۰/۳۶	۰/۱۱ - ۱/۲۵
محصل	۲/۱۳	۰/۳۵ - ۱۲/۸۲
بیکار	۱	-
مصرف الکل توسط فرد	۱/۴۵	۰/۵۴ - ۳/۷۰
سابقه زندانی شدن	۴/۰۹	۱/۴۱ - ۱۱/۸۳
سابقه بازداشت	۱/۲۶	۰/۵۱ - ۳/۱۰

بحث و نتیجه گیری

در این مطالعه مشخص شد که در مدل تک متغیره رگرسیون لجستیک، سابقه مصرف الکل، بازداشت و حبس با سوء مصرف مواد مخدر ارتباط معنی دار دارد ولی بین اعتیاد و سابقه روابط جنسی غیر مجاز و جراحی در درگیرها ارتباط معنی داری وجود نداشت. و در مدل چند متغیره فقط سابقه حبس بود که با اعتیاد به مواد مخدر ارتباط داشت. در این راستا Kenna & Lewis در مطالعه خود نشان دادند که سابقه مصرف الکل با سوء مصرف سایر مواد ارتباط دارد (۱۲) در اغلب موارد اختلالات مرتبط با سوء مصرف الکل و اختلالات مرتبط با سایر مواد به صورت هم‌ابتلایی دیده می‌شود (۱۳). Makka & Doal نیز در پژوهشی نشان دادند که بین رفتارهای مجرمانه و درگیری در مسائل قانونی با سوء مواد مخدر ارتباط وجود دارد و همچنین ایشان در مطالعه خود ارتباط بین اعتیاد به مواد مخدر و رفتارهای تهاجمی و خشونت را تایید نموده‌اند (۱۴). Karofi طی مطالعه‌ای مشخص کرد که سوء مصرف مواد مخدر، یکی از متغیرهای پیش بینی کننده رفتارهای مجرمانه در این افراد است (۱۵). با توجه به اینکه در اغلب موارد زندانی شدن و بازداشت یک فرد، به علت انواعی از رفتارهای مجرمانه صورت می‌گیرد می‌توان گفت یافته‌های مطالعه حاضر در خصوص ارتباط رفتارهای مجرمانه و اعتیاد به مواد مخدر با یافته‌های مطالعات ذکر شده هم‌خوانی دارد. در مطالعات ایرانی انجام شده در حوزه سوء مصرف مواد، کمتر به مقوله سوء مصرف الکل پرداخته شده است بنابراین تعداد مطالعاتی که بتوان از آن‌ها برای مقایسه یافته‌ها استفاده کرد اندک است. شعبانی و ستاره در مطالعه‌ای میزان شیوع مصرف الکل در بین مراجعین سال ۱۳۸۷ به پزشکی قانونی استان‌های زنجان و تهران را ۶۷ درصد گزارش نموده‌اند و مهم‌ترین رفتار مجرمانه منجر به ارجاع به مراکز پزشکی قانونی، خشونت و درگیری بوده است (۱۶) در مطالعه ما نمونه‌های گروه معتادین خود معرف و گروه افراد سالم از نظر جراحی در حین درگیری اختلاف معنی داری نداشتند، البته یکی از علل احتمالی این عدم هم‌خوانی می‌تواند نوع نمونه‌های مطالعه شعبانی و ستاره باشد که همگی افراد ارجاع شده از سوی نیروی انتظامی بودند. از سوی دیگر با توجه به اینکه نمونه‌های مطالعه شعبانی و ستاره همگی توسط نیروی انتظامی بازداشت شده بودند می‌توان گفت با یافته‌های مطالعه حاضر هم‌خوانی دارد. در مطالعه حمدیه و همکارانش در بین جوانان و نوجوان ۳۵-۱۵ ساله کلان شهر تهران میزان شیوع سوء مصرف الکل با ۲۶ درصد، بسیار بیشتر از سوء

مصرف محرک‌ها و روان‌گردان‌ها بوده است (۱۷). در موارد زیادی سوء مصرف کنندگان مواد مخدر، چند ماده را به طور همزمان مصرف می‌کنند (۱۸) و با توجه به شیوع بالای سوء مصرف الکل در مطالعات شعبانی و حمدیه و همچنین یافته‌های مطالعه کنونی در خصوص افزایش شانس گرایش به مواد مخدر با سوء مصرف الکل، می‌توان گفت مصرف الکل می‌تواند زمینه ساز گرایش به مواد مخدر باشد.

داشتن شغل دائم در مقایسه با شغل موقت شانس گرایش به مواد مخدر را افزایش می‌داد به نظر می‌رسد بالا بودن درصد کار موقت در بین معتادین که با درآمد پایین و بی‌ثبات همراه است می‌تواند سبب افزایش بروز رفتارهای مجرمانه جهت تأمین موارد مخدر مصرفی شود که متعاقباً سبب افزایش بازداشت‌ها و حبس‌ها در میان این افراد می‌گردد. سرقت از فروشگاه‌ها و منازل در بین معتادین فراوانی زیادی دارد که عمده‌اً جهت تأمین مواد مصرفی انجام می‌گردد (۸) و حتی مشخص شده است که درمان نگهدارنده با متادون میزان این‌گونه جرائم را کاهش می‌دهد (۹).

عدم همکاری صادقانه در ابراز سوء مصرف الکل، روابط جنسی غیر مجاز، سابقه درگیری و بازداشت می‌تواند از محدودیت‌های این مطالعه می‌باشد زیرا معمولاً افراد به دلیل تمایل به حفظ حریم شخصی ممکن است ارائه اطلاعات در این زمینه‌ها را غیرضروری بدانند. با توجه به تعداد کم مطالعات انجام شده در زمینه مسائل جرم شناختی مرتبط با سوء مصرف مواد مخدر و الکل، انجام مطالعات گسترده‌تر در این زمینه از اهمیت بالایی برخوردار است و در مطالعات آتی می‌توان متغیرهای بررسی شده در این پژوهش را با جزئیات بیشتری بررسی کرد.

در مجموع می‌توان گفت گرایش به مواد مخدر و شدت گرفتن اعتیاد، تبعات اجتماعی و اقتصادی زیادی برای فرد دارد و سبب افزایش بزه و جرم در بین معتادین به مواد مخدر می‌شود و درمان و توان‌بخشی افراد دارای اعتیاد به مواد مخدر، هرچند که فرد بارها اقدام به ترک مواد نموده باشد می‌تواند سبب کاهش جرائم و بزه در بین معتادین شود.

تقدیر و تشکر

پژوهشگران از معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی گلستان، مسئولین مرکز آموزشی درمانی پنجم آذر و همکاران بخش کلینیک ترک اعتیاد این مرکز کمال تشکر را دارند.

References:

1. Navidian A, Davachi A, Bashar Doost N. Study of personality traits among Opiate addicts in rehabilitation center in Zahedan. *Hakim Res J* 2002; 1(5): 22-17. (Persian)
2. Afghah S, Khalilian AR. Survey of factors related to Opioid dependency in Mazandaran province. *J Mazandaran Univ Medical Sci* 1996; 12(6): 29-35. (Persian)
3. Siyam Sh. Drug abuse prevalence between male students of different universities in Rasht in 2005. *Tabib-e-shargh* 2007; 4(8): 279-85. (Persian)
4. Parvizi S, Ahmadi F, Nikbakht Nasr Abadi AR. Adolescent's perspective on addiction: A qualitative study. *Quarterly J Andeesheh Va Raftar* 2005; 39(10): 250-7. (Persian)
5. Asarian F, Omidi A, Akbari H. Psychological and personality characteristics of young addicted subjects in Kashan, 1379. *Feyz* 2004; 29(8): 37-42. (Persian)
6. Jamshidi Manesh M, Soleimanifar P, Hosseini F. Personal, Familial, Social and Economical Characteristics of Jailed Addicted Women. *Iran J Nurs* 2004; 40(17): 47-54. (Persian)
7. Karimi A. seroprevalence of HBV, HCV and HIV among intravenous drug users in Iran. *J clin virol* 36(4). 210-11. (Persian)
8. Löbmann R, Verthein U. Explaining the effectiveness of heroin-assisted treatment on crime reductions. *Law Hum Behav* 2009;33(1):83-95.
9. Sidwell C, Best D, J Strang. Cost of drug use and criminal involvement before and during methadone treatment. *J Clin Forensic Med* 1999;6(4):224-7.
10. Gossop M, Trakada K, Stewart D, Witton J. Reductions in criminal convictions after addiction treatment: 5-year follow-up. *Drug and Alcohol Depen* 2005. 79. 295-302
11. Mohammadi M, Jazayeri AR, Rafiei AH, Jokar B, Pour Shahbaz A. Family and individual factors in the at risk population. *J Rehab* 2005;20(6): 31-6. (Persian)
12. Kenna GA, Lewis DC. Risk factors for alcohol and other drug use by healthcare professionals. Risk factors for alcohol and other drug use by healthcare professionals. *Subst Abuse Treat, Prev Policy* 2008. 3(3): 1-8.
13. Sadock BJ, Sadock VA. Kaplan & Sadock's synopsis of psychiatry. 10th ed. Translated by Rezai F. Tehran: Arjmand publication; 2009. (Persian)
14. Makkai T, Fitzgerald J, & Doak P. Drug Use Among Police Detainees. *Bulletin on Crime and Justice*. Cabrera: Australian Institute of Criminology.2001. available at <http://www.bocsar.nsw.gov.au/agdbasev7wr/bocsar/documents/pdf/cjb157.pdf>.
15. Karofi OA. Drug Abuse and Criminal Behaviour In Penang, Malaysia: A Multivariate Analysis. *Bangladesh e-Journal of Sociology* 2005. 2(2): 1-26.
16. Shabani M, Setareh M. Prevalence of alcohol abuse in referred individuals from police to Tehran and Zanjan province forensic medicine centers. *Andisheh-o-Raftar* 2010. 16(3): 308-58. (Persian)
17. Hamdiah M, Motalebi N, Asheri H, Brojerdi A. Prevalence of alcohol and drug abuse in young people, 15-35 years old, living in Tehran, Iran. *Pajouhesh dar pezeshti* 2009 32(4): 315-9. (Persian)
18. Petry NM, Bickel WK. Polydrug abuse in heroin addicts: a behavioral economic analysis. *Addiction* 1998. 93(3): 321- 35.

THE RELATIONSHIP BETWEEN CRIMINAL BACKGROUND AND SUBSTANCE ABUSE TENDENCY

Qorbani M^{1,2}, Asayesh H^{3*}, Rahmani Anaraki H⁴, Mansorian M⁵, Rezapour A⁶, Ashraf Rezai N⁷, Abadi Fard Azar F⁸, Yeganeh M⁹, Khakpour S¹⁰, Mohammadi R¹¹

Received: 23 Nov, 2013; Accepted: 4 Feb, 2014

Abstract

Background & Aims: The relationship between substances abuse and crime is a very complex process, which requires more accurate studies. Therefore, this study was conducted to evaluate the criminal background and substance abuse tendency.

Materials & Methods: In this matched case-control study, 120 self-introduced addicts who referred to addiction clinic of Gorgan Fifth Azar Hospital, and 120 matched in age and sex controls from ophthalmic clinic were selected through systematic random sampling method. Data gathering were performed through a questionnaire and taking interview. T-test, chi square and logistic regression were used as data analysis process.

Result: 60.8% of cases and 18.6% of controls have a history of alcohol consumption (P-value < 0.05). Crude odds ratio of a having history of arrest and prisoning was respectively 3.429 (CI: 1.87-6.26) and 5.167 (CI: 2.43-10.97) that was statistically significant. Crude odds ratio of having illegal sexual relationship and injuries was respectively 0.09 (CI: 0.90-3.51) and 1.94 (CI: 0.88-4.26) that was not statistically significant (P-value > 0.05).

Conclusion: According to mutual relation between addiction and some criminological characters of abusers, planning for identification of these relations, and designing preventive programs is necessary.

Keywords: Addiction, substance abuse, criminal background

Address: Medicine Faculty, Golestan University of Medical Sciences, Gorgan, Iran.

Tel: (+98) 9127157538

Email: hasayesh@gmail.com

¹Department of public Health, Alborz University of Medical Sciences, Karaj, Iran

²Non-Communicable Diseases Research Center, Endocrinology and Metabolism Population Sciences Institute, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran. (Corresponding Author)

³Paramedical Faculty, Qom University of Medical Sciences, Qom, Iran.

⁴Nursing and Midwifery Faculty, Golestan University of Medical Sciences, Gorgan, Iran.

⁵Health Faculty, Ilam University of Medical Sciences, Ilam, Iran

⁶Health Faculty, Baghiatallah University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

⁷Ormieh University of Medical Sciences, Nursing and Midwifery Faculty, Ormieh, Iran.

⁸Hospital Management Research Center, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

⁹Department of public Health, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran

¹⁰Health Faculty, Tarbiat Moddares University, Tehran, Iran

¹¹Department of Epidemiology, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran.