

## مقایسه عوامل مستعد کننده مصرف مواد مخدر در مردان مجرد با متاهل در مراکز ترک اعتیاد وابسته به بهزیستی شهر تهران ۱۳۹۵

نسیم الله‌وردی<sup>۱\*</sup>، شیرین حجازی<sup>۲</sup>، سیما پورتیمور<sup>۳</sup>، مهدی نامور<sup>۴</sup>

تاریخ دریافت ۱۳۹۷/۰۵/۱۴ تاریخ پذیرش ۱۳۹۷/۰۸/۰۲

### چکیده

**پیش‌زمینه و هدف:** اعتیاد به مواد مخدر در طی ۱۵ سال اخیر یکی از مهم‌ترین مشکلات جامعه بشری امروز به شمار می‌رود که در این میان توجه به وضعیت تأهل از جنبه‌های مهم می‌باشد. لذا هدف از این مطالعه مقایسه عوامل مستعد کننده مصرف مواد مخدر در مردان مجرد و متاهل در مراکز ترک اعتیاد وابسته به بهزیستی شهر تهران بود.

**مواد و روش کار:** مطالعه توصیفی – مقایسه‌ای بر روی کلیه مردان مراجعه کننده به مراکز ترک اعتیاد وابسته به بهزیستی شهر تهران که از بین آن‌ها ۲۰۰ نفر مستعد مجدد و متأهل با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. ابزار گردآوری داده‌ها، پرسشنامه محقق ساخته شامل مشخصات دموگرافیک و ۵ بعد علی مستعد کننده مواد مخدر با روایی و پایابی تأیید شده بود. داده‌ها با استفاده از روش‌های آماری تی تست و کای دو مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

**یافته‌ها:** بیشترین عوامل در افراد مجرد معتقد اضطراب، ساخت‌گیری زیاد خانواده، مشکلات مربوط به محل تحصیل، استرس تحصیلی و در افراد متأهل، نگرش مثبت به مواد، تقلید از رفتار دیگران، رفتار خشن و مستبدانه، سخت‌گیری زیاد خانواده، مشکلات مربوط به محل تحصیل، استرس تحصیلی و در افراد متأهل، نگرش مثبت به مواد مخدر، فشار مسائل اجتماعی، حساسیت شدید خانواده، داشتن دوست معتقد بود.

**نتیجه‌گیری:** می‌توان با کشف مهم‌ترین علل روی‌آوری به مواد مخدر در گروه‌های متأهل و مجرد زمینه را جهت افزایش سطح آگاهی در این افراد ایجاد کرد و از بروز بسیاری از مشکلات بهداشتی ارجمله اعتیاد جلوگیری نمود.

**وازگان کلیدی:** اعتیاد، مواد مخدر، عوامل مستعد کننده، مجرد، متأهل

مجله دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه، دوره شانزدهم، شماره نهم، پی در پی ۱۱۰، آذر ۱۳۹۷، ص ۶۵۹-۶۴۸

آدرس مکاتبه: ارومیه، دانشگاه علوم پزشکی، دانشکده پرستاری و مامایی، تلفن: ۰۴۴۳۲۷۵۴۹۶۱

Email: nasim.allahverdi@yahoo.com

### مقدمه

ایالات متحده را تشکیل می‌دهند)، جزء مصرف کنندگان مواد مخدر غیرقانونی بودند، که نتایج این آمار نشان‌دهنده افزایش ۱/۱ درصد نسبت به سال ۲۰۰۲ است<sup>(۱)</sup>، ولی آمار در ایران در سال ۱۳۹۶ نشان می‌دهد که نزدیک به ۳ درصد مجمعیت ۱۵ تا ۶۴ ساله مواد مخدر مصرف می‌کنند که بالاترین درصد مصرف در جهان است<sup>(۲)</sup>. بر پایه جدیدترین آمار ارائه شده، در ایران جمعیتی بالغ بر یک‌میلیون و دویست هزار معتقد دائمی و حدود هشت‌صد هزار معتقد تفکنی وجود دارد<sup>(۳)</sup>. استفاده از مواد مخدر یکی از معضلات جهانی است که در هر جامعه‌ای با توجه به ویژگی‌های خاص فردی، اجتماعی و

از اواسط قرن بیستم، سوئمصرف مواد به یک مشکل عمده بهداشت عمومی تبدیل شده است<sup>(۱)</sup>. طبق گزارشات دفتر مواد مخدر و جرم سازمان ملل تعداد ۲۴۶ میلیون نفر در دنیا، از مواد اعتیاد‌آور استفاده کرده‌اند که این میزان در ایران تقریباً دو میلیون نفر برآورد شده است. سالانه بیش از ۲۶ میلیون نفر به علت مصرف مواد مخدر فوت می‌کنند که سهم کشورهای در حال توسعه بسیار بیشتر از کشورهای پیشرفته است<sup>(۲)</sup>. در سال ۲۰۱۳، ۲۴/۶ میلیون آمریکایی با سن ۱۲ سال و بالاتر (که بیش از ۹ درصد کل جمعیت

<sup>۱</sup> کارشناسی ارشد آموزش پرستاری، مریبی دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، ارومیه، ایران، (نویسنده مسئول)

<sup>۲</sup> مریبی مامایی و پرستاری، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران پزشکی، تهران، ایران

<sup>۳</sup> کارشناسی ارشد مراقبت‌های ویژه نوزادان، مریبی هیئت علمی، دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، ارومیه، ایران

<sup>۴</sup> تکلوفنوزیست جراحی، بیمارستان سینا، تبریز، ایران

در سال ۱۳۹۶ نشان داد که علل اصلی گرایش به مواد مخدر از دیدگاه معتقدان مراجعة‌کننده به مراکز ترک اعتیاد استان کرمانشاه، ارتباط با دوستان و آشنایان معتمد، شرکت در مهمانی‌های شبانه، تنهایی و نداشتن دوستان خوب، علاقه به مصرف مواد مخدر و کنجکاوی نسبت به این مواد بوده است (۲). حاجیان و همکاران علت گرایش معتقدان خود معرف به سمت مواد را دوستان نایاب و پس از آن لذت‌جویی معرفی کردند (۵). محمدخانی و همکاران نشان دادند با افزایش میزان جهت‌گیری مذهبی درون سو و خودمهارگری، کاهش معناداری در آمادگی اعتیاد به مواد مخدر مشاهده می‌شود (۷). آقایوسفی و همکارانش در مطالعه خود نشان دادند بین مؤلفه‌های حالت خشم، صفت خشم، بروون‌ریزی خشم، درون‌ریزی خشم، و شاخص کلی بیان خشم با آمادگی به اعتیاد رابطه مثبت وجود دارد. به علاوه، بین مؤلفه‌های کنترل بروون‌ریزی خشم و کنترل درون‌ریزی خشم با آمادگی اعتیاد رابطه منفی وجود دارد (۱۶). پس از یکسو با توجه به مشکلات زیاد و گسترده حاصل از اعتیاد و هزینه‌های بسیار بالای مبارزه با مواد مخدر و از سوی دیگر زنگ خطر نفوذ مواد مخدر برای خانواده‌ها می‌تواند در گروههای مجرد و متائل متفاوت باشد (۴). این مطالعه با هدف مقایسه عوامل مستعد کننده گرایش به مصرف مواد مخدر در مردان مجرد و متائل مراجعة‌کنندگان به مراکز ترک اعتیاد وابسته به بهزیستی شهر تهران انجام گرفت.

## مواد و روش کار

این پژوهش یک مطالعه توصیفی - مقایسه‌ای است که جهت مقایسه عوامل مستعد کننده مصرف مواد مخدر در افراد مجرد با متائل در مراکز ترک اعتیاد وابسته به بهزیستی شهر تهران در سال ۱۳۹۴-۱۳۹۵ انجام شد. جامعه پژوهش کلیه مردان معتمد به مواد مخدر که به صورت خود معرف، یا توسط خانواده و یا مراجع قضایی جهت ترک سو مصرف مواد مخدر به این مراکز معرفی شده بودند و دارای معیارهای ورود به پژوهش بودند، تشکیل دادند. از بین کلیه مردان مراجعة‌کننده به این مراکز، نمونه به صورت در دسترس و آسان به تعداد ۲۰۰ نفر انتخاب شدند که به دو گروه ۱۰۰ نفر متائل و ۱۰۰ نفر مجرد تقسیم گردید.

چهار شرط به عنوان معیارهای ورود به مطالعه در نظر گرفته شد که شامل: معتقدین رضایت شرکت در پژوهش را داشته باشند، هوشیار و قادر به صحبت کردن باشند، در پژوهش مشایه دیگری شرکت نکرده باشند و درنهایت تابع ایران و ساکن شهر تهران باشند. دو شرط بی‌حوصلگی و خستگی واحد پژوهش در زمان جواب دادن به سوالات پرسشنامه و عدم تمایل واحدهای پژوهش به ادامه جواب دادن به سوالات به عنوان معیارهای خروج از مطالعه در نظر گرفته شدند.

شخصیتی افراد آن جامعه، باعث بروز مشکلاتی جبران‌ناپذیر شده و باعث وابستگی در عملکرد جسمی، روانی و اجتماعی فرد معتقد به مواد مذکور می‌شود (۶). این وابستگی در عملکرد جسمانی، روانی و اجتماعی فرد معتقد اثر ناپسند بر جای گذاشته و در موارد شدید زندگی فردی و اجتماعی وی را به طور جدی تهدید می‌کند (۴). از طرف دیگر با افزایش سو مصرف مواد در جهان، کشورها هزینه قابل توجهی را درنتیجه خسارت ناشی از آن مانند اثرات مخرب بر سلامت جسمی، افزایش جرم و جنایت، مرگ‌ومیر، شیوع بیماری‌های عفونی، بیکاری، بی‌خانمانی و مشکلات تحصیلی، بی‌ثباتی سیاسی و اقتصادی در جامعه متقبل می‌شوند (۱، ۷).

یافته‌ها نشان می‌دهد افرادی که از مواد مخدر استفاده می‌کنند، چهار برابر بیشتر در معرض خطر مرگ‌ومیر قرار دارند (۸). در سال ۱۳۸۷ هزینه مستقیم اعتیاد در کشور مبلغی در حدود ۶۸۷ هزار و ۳ میلیارد و ۹۹۰ میلیون و ۹۲۲ هزار تومان نزدیک ۳ میلیارد دلار بوده است که معادل ۱۵ درصد درآمد نفتی کشور در شرایط عادی است (۹). تغییر و تحولات اجتماعی و جامعه‌شناختی ایران بهویژه با توجه به تحولات عظیم و پردازمنه سه دهه اخیر مانند پدیده جنگ، رشد سریع جمعیت، جابه‌جاوی فراینده جمعیت، رشد کلان‌شهرها و تغییر در نسبت شهرنشینی، قرار گرفتن در مسیر تجارت مواد مخدر و غیره به نظر می‌رسد باعث عمیق‌تر شدن پدیده اعتیاد و دیگر آسیب‌های اجتماعی گردیده است (۱۰، ۱۱).

سو مصرف مواد مخدر یک سندروم چندعاملي است که تحت تأثیر طیف وسیعی از عوامل خطرزای بیولوژیکی، روان‌شناختی و اجتماعی- فرهنگی قرار دارد (۱۲). عوامل اجتماعی بیشتر در شروع مصرف و عوامل زیست‌شناختی در ادامه وابستگی مطرح هستند (۱۳). برخی مطالعات بیان داشته‌اند که در شکل‌گیری وابستگی به مواد مخدر ویژگی‌های شخصیتی، شیوه زندگی، روابط اجتماعی، نگرش، باورها، احساسات، دل‌بستگی‌ها، عواطف و رفتارهایی که در طی رشد فرد شکل گرفته‌اند، نقش اساسی ایفا می‌کنند. در مورد علل گرایش به مصرف مواد مخدر مطالعات مختلفی انجام یافته که نتایج آن‌ها بر اساس جامعه موردن‌پژوهش و منطقه جغرافیایی متفاوت بوده است (۱۴).

از عوامل مؤثر در مصرف مواد می‌توان به تسکین درد، کسب تجربه، کسب آرامش، بهبود عملکرد تحصیلی، وقت‌گذرانی و سرگرمی، کسب لذت، افزایش تمرکز، رفع خستگی، کاهش استرس، وجود مشکلات زندگی، فشار همتایان، خودنمایی، تمایل به پذیرش اجتماعی، سایقه‌ی خانوادگی و سطح پایین آموزشی، سو رفتار عاطلفی، فیزیکی، خشوت، ابتلاء به اختلال روانی، ویژگی‌های شخصیتی مانند کاهش کنترل تکانه، فردی با نیازهای هیجانی بالا، افسردگی و اضطراب اشاره کرد (۱۵). نتایج مطالعه فیضی و همکاران

خود پژوهشگر در ساعت ۱۲-۸ روزهای اداری در مراکز حضور یافته و در محیطی امن و مناسب شروع به پخش پرسشنامه‌ها نمود. ابتدا هدف از انجام پژوهش برای نمونه‌های پژوهش توضیح داده شد و مدت‌زمان ۹۰ دقیقه برای پر کردن پرسشنامه به آنان اختصاص داده شد، و نمونه‌ها در حضور پژوهشگر پرسشنامه را تکمیل کردند. در مواردی که ابهاماتی در پرسشنامه وجود داشت، توضیحات لازم جهت رفع ابهام در اختیار واحدهای موردبزرسی قرار گرفت. در خصوص افرادی که سواد کافی نداشتند، پرسشنامه با قرائت سوالات توسط پژوهشگر و نگارش جواب‌های ارائه شده، تکمیل شدند. پس از جمع‌آوری پرسشنامه‌ها، داده‌ها موردبزرسی و آنالیز قرار گرفت. Spss نسخه ۱۶ استفاده شد و برای توصیف اطلاعات از آمار توصیفی (تھیه جداول، توزیع فراوانی مطلق و نسبی، میانگین و انحراف معیار) و برای تحلیل آن‌ها از آزمون آماری استنباطی آزمون  $\alpha$  مستقل جهت متغیرهای کمی و آزمون کای دو، فیشر جهت متغیرهای کیفی استفاده شد.

### یافته‌ها

بررسی خصوصیات دموگرافیک افراد شرکت‌کننده در پژوهش نشان داد که میانگین و انحراف معیار سن و سن شروع استفاده از ماده مخدر به ترتیب در مردان مجرد معتاد برابر با  $31/65 \pm 7/01$  و  $46/12 \pm 3/4$  و در مردان متأهل معتاد  $7/87 \pm 9/22$  و  $34/92 \pm 19/04$  بود. بیشترین درصد شغل در هر دو گروه معتاد آزاد  $78/22$  و درصد افراد متأهل و  $53/3$  درصد افراد مجرد و بیکاری در مردان مجرد معتاد ( $27/27$  درصد) بیشتر از مردان متأهل معتاد ( $9/9$  درصد) بود، که میانگین سن و شغل در دو گروه مجرد و متأهل تفاوت آماری معناداری داشت ( $p < 0.001$ ). بیشترین درصد تحصیلات در دو گروه دیپلم  $33/3$  درصد در افراد متأهل و  $43/4$  درصد در افراد مجرد، اولین مکان مصرف مواد مخدر بیشترین درصد خانه خود ( $46/46$  درصد افراد متأهل و  $31/31$  درصد افراد مجرد)، بیشترین درصد شیوه مصرف مواد به صورت دود کردن ( $95/95$  درصد افراد متأهل و در  $87/87$  درصد افراد مجرد) بود که با استفاده از آزمون  $\alpha$  مستقل و همچنین از نظر فراوانی مجرد (با استفاده از آزمون‌های آماری فیشر و کای دو مقایسه شدند که اختلاف معناداری نداشتند ( $p > 0.05$ )), فقط این لحظه هر دو گروه باهم همتا بودند. اولین همراهی کننده مصرف مواد مخدر در مردان متأهل و مجرد معتاد به ترتیب همکارانشان و همکلاسی‌هایشان بودند. همچنین طریقه آشنازی با مواد مخدر در مردان متأهل معتاد از طریق همکاران و در مردان مجرد معتاد از طریق دوستستان هم‌ محله‌ای بود و بررسی آزمون فیشر در مورد طریقه آشنازی مواد مخدر و طریقه آشنازی با آن از نظر آماری معنی‌دار بود.

ابزار مطالعه پرسشنامه خود محقق ساخته دو قسمتی شامل اطلاعات دموگرافیک (سن، تحصیلات، نوع شغل، میزان کار در شبانه‌روز، داشتن شب‌کاری، آگاهی در مورد عواقب اعتیاد، سن شروع استفاده از ماده مخدر، اولین ماده مخدر مصرفی، اولین مکان مصرف، اولین همراهی کننده مصرف مواد، طریقه آشنازی با مواد، نوع ماده مخدر مصرفی فعلی، شیوه مصرف، تعداد دفعات مصرف در روز و هفت‌هفته) و علل مستعد کننده گرایش به اعتیاد در ۵ بعد فردی (داشتن بیماری جسمی یا روانی، سابقه آزار جنسی، ویژگی رفتاری خاص)، خانوادگی (سن، درآمد، اعتیاد، تحصیلات، مشکل جسمی یا روانی مادر و پدر، روابط پدر و مادر با فرد معتاد و دیگر اعضای خانواده، داشتن ناپدری یا نامادری، مشکلات موجود در خانواده مانند سخت‌گیری زیاد و غیره)، اقتصادی (منبع درآمد، میزان درآمد، منطقه سکونت محل سکونت، نوع مسکن، مالکیت وسیله نقلیه، تعداد افراد تحت تکفل)، اجتماعی (همبستگی در محله، داشتن تفریحات سالم، داشتن امکانات تفریحی، داشتن امکانات خدماتی-مشاوره‌ای و شغلی، ضد ارزش بودن ماده مخدر، پایبندی به اعتقادات مذهبی، داشتن دوست معتاد) و فرهنگی (مشکلات محل تحصیل، استرس تحصیلی، بی‌توجهی مدرس به نیازهای عاطفی) بود.

جهت روایی ابزار گردآوری اطلاعات پرسشنامه از روش روایی صوری و محتوایی استفاده شد. بدین ترتیب که پس از مطالعه کتب، مقالات و نشریات مرتبط با موضوع تحقیق و استفاده از نظرات اساتید فرم جمع‌آوری اطلاعات تھیه و در اختیار ده نفر از اعضای هیئت‌علمی دانشکده پرستاری و مامائی دانشگاه آزاد اسلامی واحد پژوهشی تهران و ده نفر از پژوهشکان مشغول در مرکز ترک اعتیاد قرار داده شد و موردبزرسی و قضاویت قرار گرفت. سوالات پرسشنامه پس از انجام تغییرات و اصلاحات پیشنهادی تأیید و مورداستفاده از گرفت. جهت تعیین پایایی پرسشنامه در این پژوهش از روش آزمون مجدد استفاده شد. بدین ترتیب ابتدا پرسشنامه در اختیار  $10/10$  معتمدین مراجعه کننده به مراکز ترک اعتیاد قرار گرفت و پرسشنامه توسعه آن‌ها تکمیل گردید و پس از ده روز همان افراد مجدداً به سوالات پرسشنامه پاسخ دادند و درنهایت با استفاده از آزمون‌های همبستگی پایایی کل سوالات ابزار موردبزرسی قرار گرفت که  $0.8/0.8$  به دست آمد.

پس از تعیین روایی و پایایی علمی پرسشنامه، پژوهشگر با اخذ مجوز از مرکز تحقیقات دانشگاه آزاد پرستاری و مامائی واحد پژوهشی تهران و ارائه آن به معاونت بهزیستی شهر تهران و معرفی پژوهش اجازه لازم را کسب و معرفی نامه‌های مربوط برای ارائه به مسئولین مراکز ترک اعتیاد را اخذ نموده و سپس به هر کدام از مراکز ترک اعتیاد مراجعه کرده و در مورد پژوهش و اهداف آن و محرمانه ماندن اطلاعات به مسئولین مراکز توضیح داده شد. برای انجام نمونه‌گیری،

مُعْتَاد بود. مدت زمان مصرف هفتگی افراد مجرد مُعْتَاد بیشتر از افراد متأهل بود که تفاوت آماری معناداری بین دو گروه مشاهده شد. اما میانگین مدت زمان مصرف روزانه مردان مجرد و متأهل معتبر باهم برابر بود (جدول شماره ۱).

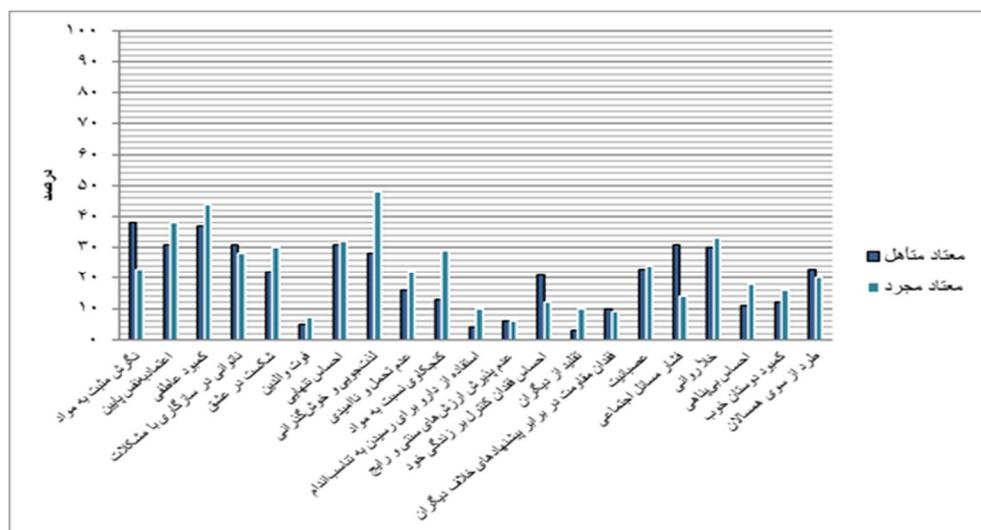
(۱۰۰/۰) بیشترین تعداد دفعات مصرف در مردان مجرد و متاهل معنادار هفت روز هفته بود. ماده مخدیر مصرفی فعلی در دو گروه هردوئین بود، اما به طور معناداری تربیک و شیشه به ترتیب بعد از هردوئین به عنوان بیشترین ماده مخدیر مصرفی در مردان متأهل و

**جدول (۱): مقایسه مردان مجرد و متأهل مع تأثر خصوصیات دموغرافیک با استفاده از آزمون t مستقل**

مقدار احتمال	نتیجه آزمون t	متأهل معناد			مجرد معناد			متغیر
		انحراف معیار میانگین						
p=+/-0.4	2/94	2/29	9/97	3/14	8/71	8/71	8/71	ساعت کار در شباهه روز
p=+/-0.1	3/48	1/38	1/85	2/18	2/75	2/75	2/75	دفعات مصرف در روز
p=+/-0.1	3/57	9/23	12/71	5/65	10/32	10/32	10/32	دفعات مصرف در هفته
p=-/+3.9	-0.775	5/84	9/69	5/65	10/32	10/32	10/32	میزان ساعت مصرف روزانه مواد مخدر
p=+/-0.1	3/67	6/12	22/18	5/97	19/04	19/04	19/04	سن شروع استفاده از مواد مخدر

درصد)، بیشتر بود ( $p=0.09$ ) بین ویژگی‌های رفتاری خاص استفاده از مواد برای لذت‌جویی و خوش‌گذرانی، احساس کنگکاوی نسبت به مواد، تقلید از رفتار دیگران در مردان مجرد معتاد بیشتر از مردان متأهل معتاد گزارش شده بود. همچنین مردان مجرد معتاد سابقه آزادیدگی جنسی بیشتری از مردان متأهل گزارش کرده بودند که از نظر آماری در بین دو گروه اختلاف آماری معناداری وجود داشت ( $p<0.05$ ) (نمودار شماره ۱).

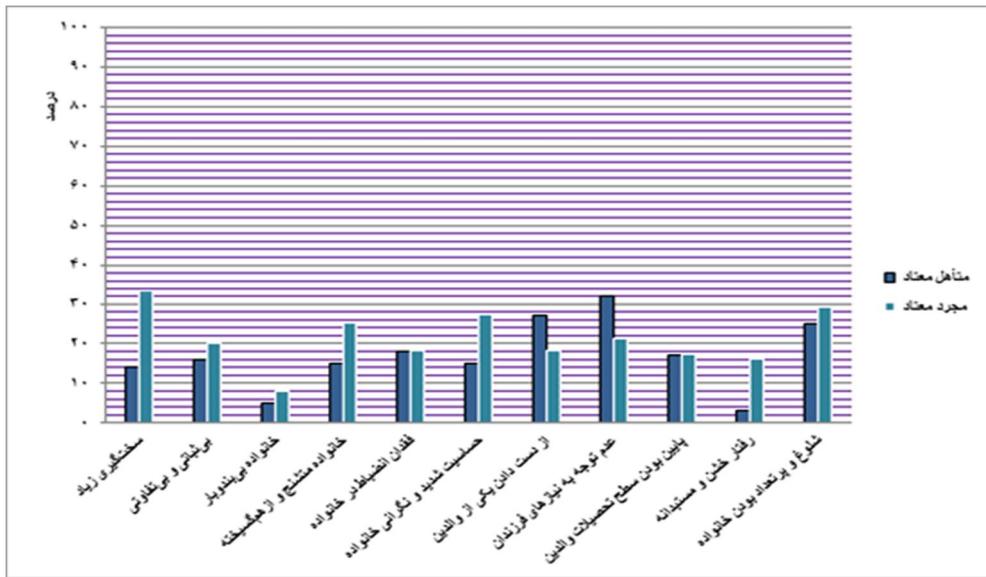
در ادامه دو گروه از نظر خصوصیات کیفی و کمی مرتبط در ۵ بعد با یکدیگر مقایسه شدند. در علل فردی بر اساس بیماری‌های جسمی، روانی و ویژگی‌های رفتاری خاص ارزیابی شدند. از نظر بیماری جسمی، بیماری مزمن، کمردرد، بیماری صعب‌العلاج، دردهای مزمن و بیماری روانی (افسردگی، ترس، تحریک‌پذیری، خشم شدید، حملات پانیک، اختلال دوقطبی و اسکیزوفرنی) آزمون کای دو اختلاف آماری معناداری، بین دو گروه نشان نداد ( $p < 0.05$ ). اما اختلاف در مردان مجرد (۲۱ درصد) در مقایسه با مردان متأهل



**نمونه ۱:** فراوانی نسبی وجود ویژگی‌های رفتاری خاص در بعد فردی در افراد مورد پژوهش مراجعه کننده به مراکز ترک اعتیاد وابسته به بهزیستی شهر تهران

میزان درآمد مادران در مردان مجرد معتاد بیشتر از مردان متأهل معتاد بود ( $p=0.021$ ). همچنین میانگین رضایت از ارتباط مادر با همسر در مردان متأهل معتاد بیشتر از افراد مجرد معتاد بود ( $p=0.047$ ). در بین مشکلات موجود در خانواده در دو گروه مجرد و متأهل بین سختگیری زیاد ( $p=0.001$ ), رفتار خشن و مستبدانه ( $p=0.002$ ) و حساسیت شدید و نگرانی خانواده ( $p=0.034$ ) تفاوت آماری معناداری مشاهده شد بهطوری که سختگیری زیاد، رفتار خشن و مستبدانه و حساسیت شدید در خانوادهای مردان مجرد معتاد بیشتر از مردان متأهل معتاد بود (نمودار شماره ۲).

بررسی علل خانوادگی نشان داد که بهصورت معناداری اکثریت پدران و مادران مردان مجرد معتاد در مقایسه با مردان متأهل معتاد بیشتر در قيد حیات بودند ( $p=0.001$  و  $p=0.00012$ ). ولی سن پدران و مادران مردان متأهل معتاد بهصورت معناداری بیشتر از سن پدران و مادران مردان مجرد معتاد بود ( $p=0.0001$  و  $p=0.00032$ ). غیر از گروه مادران، فقط پدران افراد مجرد در مقایسه با افراد متأهل بیماری روانی بیشتری داشتند و از نظر آماری معنادار بود ( $p=0.017$ ). بیشترین درصد تحصیلات پدران در مردان مجرد معتاد زیر دیپلم و در مردان متأهل معتاد بیساد بود ولی در دو گروه بیشترین درصد مادران بیساد و خانهدار بودند. در مقایسه با پدران



نمودار (۲): فراوانی نسبی افراد موردپژوهش بر حسب وجود مشکلات موجود در خانواده (بعد خانوادگی)

### بحث و نتیجه‌گیری

این مطالعه باهدف مقایسه عوامل مستعد کننده مصرف مواد مخدر در مردان مجرد با متأهل در مراکز ترک اعتیاد وابسته به بهزیستی شهر تهران انجام شد. در مقایسه مشخصات دموگرافیک افراد مورد مطالعه، میانگین سنی و سن شروع استفاده از مواد مخدر مردان مجرد معتاد ( $31/56$  و  $19/04$ ) کمتر از مردان متأهل معتاد مردان مجرد معتاد ( $34/92$  و  $22/18$ ) بود، اما در مطالعه فرضی و همکاران (۱۳۹۴) در گروه معتادان این میزان  $24/88$  بیان شده که پایین‌تر از مطالعه حاضر بود (۲). در مطالعه‌ای دیگر توسط حاجیان و همکاران (۱۳۹۲) نیز میانگین سن شروع اعتیاد ( $21 \pm 7$ ) بوده است (۷)، ولی در برخی مطالعات بر عکس نتایج پژوهش حاضر، میانگین سن شروع مصرف مواد مخدر زیر  $20$  سال بود. از جمله در مطالعه دعاگویان و همکاران (۱۳۹۰) که میانگین سنی آغاز مواد مخدر صنعتی در بین پاسخ‌گویان  $18/02$  و در مطالعه راسخ و همکاران

در آخر، بررسی آزمون آماری کای دو و فیشر در دو گروه از نظر علل اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی نشان داد که وضعیت منبع درآمد در مردان متأهل معتاد بهطور معناداری بیشتر از مردان مجرد شخصی بود. در حالی که مردان مجرد معتاد بهطور معناداری بیشتر از مردان متأهل معتاد منبع درآمدشان خانواده بود ( $p=0.0001$ ). همچنین بهطور معنادار محل سکونت مردان مجرد معتاد بیشتر در منطقه شرق تهران ولی در مردان متأهل معتاد در غرب تهران بود ( $p=0.014$ ). ارتباط با همسایگان در مردان متأهل معتاد نسبت به مردان مجرد معتاد کمتر بود که از نظر آماری معنی‌دار بود ( $p=0.012$ ). مردان متأهل معتاد بیشتر از مردان مجرد معتاد، دوست معتاد داشتند، در مقابل مردان مجرد معتاد مشکلات مربوط به محل تحصیل، استرس تحصیلی و کمبود نیازهای عاطفی بیشتری داشتند.

به مردان متاہل معتمد بیشتر نیاز به آموزش بیشتر در زمینه احتیاد دارند.

اولین همراهی کننده مصرف مواد مخدر در مردان مجرد و متاہل معتمد دوستان هم محله‌ای بودند. ولی به طور معناداری اولین همراهی کننده مصرف مواد مخدر در مردان متاہل معتمد همکارانشان و در مردان مجرد معتمد همکلاسی‌شان بود. ارتباط و دوستی با همسالان مبتلا به سو مصرف مواد، عامل مستعد کننده قوی برای ابتلا به احتیاد است. مصرف کنندگان مواد، برای گرفتن تأیید دوستان، سعی می‌کنند آنان را وادار به همراهی با خودنمایند. گروه همسالان به خصوص، در شروع مصرف سیگار و حشیش بسیار مؤثر هستند (۲۵). همچنین اولین مکان مصرف در بیشتر درصد مردان مجرد و متاہل معتمد خانه‌ی خودشان بود. این یافته با نتایج مطالعات عزیزی و همکاران (۱۳۹۰) و حیدری و همکاران (۱۳۹۱) که اولین مکان مصرف مواد مخدر را در مهمانی دوستانه و خانوادگی ذکر کرده بودند، همخوانی ندارد (۲۶). همچنین بیشتر مردان مجرد و متاہل معتمد از طریق دوستان هم محله‌ای با مواد مخدر آشنا شدند همسو با این مطالعه دعاگویان و همکاران (۱۳۹۰) در پژوهش خود بیشترین میزان اولین همراهی کننده مصرف مواد مخدر را دوستان هم محله‌ای و کمترین میزان را دوستان مدرسه بیان کردند (۱۸). پس به نظر می‌رسد وجود ارتباط و دوستی با گروه‌های صمیمی همچون همکاران و همسالان با تأیید رفتار هم‌دیگر می‌تواند از عوامل مستعد کننده قوی برای ابتلا به احتیاد باشد.

در مطالعه حاضر بیشتر مردان متاہل معتمد اولین ماده مخدر مصرفی خود را تریاک و کمترین آن را مرفنین عنوان کردند که در مورد مردان مجرد معتمد بیشترین ماده مصرفی تریاک و کمترین آن کراک بود. در حالی که بیشترین ماده مخدر مصرفی فعلی در هر دو گروه معتمد هروئین بود. همسو با این مطالعه اکثربی نمونه‌های مورددی‌پژوهش حیدری و همکاران (۱۳۹۱) و حاجیان و همکاران (۱۳۹۲) اولین ماده مخدر مصرفی خود را تریاک عنوان کردند (۵). در نتایجی متفاوت از این مطالعه گروسی و همکاران (۱۳۹۰) و دعاگویان و همکاران (۱۳۹۰) به ترتیب نخستین ماده مصرفی در معتمدان را شیشه و کراک معروفی کردند (۱۸)، (۲۸) و غیرهمسو با این مطالعه میزایی علویجه و همکاران (۱۳۹۲) در مطالعه خود بیشترین ماده مخدر مصرفی فعلی در گروه وابسته به مواد مخدر را تریاک بیان کردند (۲۹). همچنین بیشترین طریقه مصرف مواد در هر دو گروه معتمد به ترتیب الیت شامل دود کردن، خوردن و تزریق بود. فیضی و همکاران (۱۳۹۶) همسو با این تحقیق بیان کردند که روش دود کردن با ۷۲/۱ درصد بر سایر روش‌ها غلبه دارد (۲). ولی روش دود کردن با ۱۳۹۰ در مطالعه خود شایع‌ترین روش مصرف عزیزی و همکاران (۱۳۹۰) مواد مخدر را به ترتیب تزریق، تدخین، خوردن مواد و انفیه بیان

(۱۳۹۱) کمتر از ۲۰ سال و در مطالعه جلالیان و همکاران (۱۳۹۱) ۱۴/۶ سال، سن شروع به مصرف مواد مخدر مطرح شده بودند (۱۳). (۱۸)، (۱۹). می‌توان نتیجه گرفت تفاوت‌های فرهنگی و اجتماعی و همچنین میزان دسترسی به مواد بتوان تفاوت‌های الگوی سنی معتمدان را توجیه کند (۵). بنابراین آموزش‌های لازم برای گروه‌های مجرد معتمد باید زودتر از گروه‌های متاہل معتمد آغاز گردد تا از افزایش نرخ احتیاد پیشگیری گردد.

بیشترین درصد تحصیلات مردان مجرد و متاہل معتمد دیپلم و پایین‌تر بودند که با یافته‌های مطالعات حاجیان و همکاران (۱۳۹۲) و جین و همکاران (۲۰۱۶) که مصرف مواد در مقاطع تحصیلی پایین‌تر در مقایسه با مقاطع بالاتر بیشتر بود همخوانی دارد. (۲۰)، (۲۱) و با یافته‌های خزایی و همکاران (۱۳۹۱) همخوانی نداشت (۲۱). بیشترین درصد شغل در هر دو گروه مردان مجرد و متاہل معتمد آزاد و بیکاری در مردان مجرد معتمد بیشتر از مردان متاہل معتمد بود، نسبت سایر طبقات شغلی در دو گروه متفاوت نبود. در مطالعه بیگی و همکاران (۱۳۹۵) بیشتر افراد موردمطالعه دارای شغل آزاد بودند که با این مطالعه همسو بود (۲۲). همچنین شاطریان و همکاران (۱۳۹۳) نشان دادند در گروه مردان مجرد و متاہل بیکار بودند که با یافته‌های مردان مجرد معتمد در این مطالعه همخوانی داشت (۲۳). عامل تحصیلات پایین از عواملی است که در مطالعات متعدد به عنوان پیشگویی کننده احتیاد مطرح شده است. بیشتر معتمدان تحصیلات دانشگاهی نداشتند که می‌توان به اهمیت ادامه تحصیل به خصوص تحصیلات دانشگاهی به عنوان عامل بازدارنده احتیاد پی برد. البته خود احتیاد و اختلال زمینه‌ساز آن می‌تواند مانع ادامه تحصیل شود. به نظر می‌رسد برخی از مشاغل در افراد آسیب‌پذیر از جمله بی‌کاری از طریق فراهم ساختن معاشرت‌های آلوده شرایط را برای احتیاد فراهم می‌سازند و شغل‌های دولتی به علت نظارت بیشتر بر کارکنان عامل بازدارنده برای احتیاد محسوب شوند که نشان‌دهنده اهمیت برنامه‌ریزی برای اشتغال‌زایی در کنار امر تحصیل به عنوان یک عامل مهار کننده است.

در پژوهش حاضر آگاهی در مورد عواقب احتیاد در مردان متاہل معتمد بیشتر از مردان مجرد معتمد بود. آقابخشی و همکاران (۱۳۸۸) در مطالعه خود بیان کردند که بی‌اطلاعی از عوارض سوء‌صرف مواد مخدر صنعتی نقش مؤثری بر گرایش جوانان به سوء‌صرف مواد مخدر صنعتی داشته است که همسو با این تحقیق در مورد مردان مجرد معتمد بود (۲۴). قطع بهیقین عدم آگاهی و کمبود اطلاعات لازم در مورد عواقب و مضرات احتیاد و ماده مخدر می‌تواند باعث عدم مهم انگاشتن مصرف مواد مخدر از سمت فرد گردد و باعث گرایش به احتیاد شود (۱۴). بنابراین گروه مردان مجرد معتمد نسبت

دعاگویان و همکاران (۱۳۹۰) و رضاخانی مقدم و همکاران (۱۳۹۱) در پژوهش خود دریافتند که عمدترين علت مصرف مواد مخدر در معتادان، تفریح، سرگرمی و کسب لذت بود که بیشترین تأثیر را در تغییر الگوی مصرف مواد مخدر از نظر کارشناسان بر جای می‌گذارند (۳۶). آقابخشی و همکاران (۱۳۸۸) نیز در مطالعه خود بیان کردند فشارهای اجتماعی چنان‌بر گرایش جوانان به سوچ مصرف مواد مخدر صنعتی تأثیر اساسی و تعیین‌کننده نداشته است که با این مطالعه هم‌خوانی نداشت (۴۴).

در بررسی علل خانوادگی، اکثریت پدران و مادران افراد مجرد معتاد در قید حیات بوده که بیشترین درصد پدران تحصیلات زیر دیپلم و دارای بیماری روانی بیشتر بودند ولی مادرانشان درآمد بیشتری داشتند. در مقابل مردان متأهل معتاد پدر و مادرانشان دارای سن بیشتر بوده که اکثر پدرانشان بی‌سواند بوده و مادران رضایت بیشتری در ارتباط با همسر داشتند. همچنین داشتن ناپدری، میزان اعتیاد و درآمد ماهیانه پدر (بین پانصدتا یک‌میلیون تومان) و تحصیلات و شغل مادران (بی‌سواند و خانه‌دار) در هر دو گروه یکسان بود. همسو با این مطالعه میرزاچی علویجه و همکاران (۱۳۹۲) در مطالعه خود نشان دادند که در گروه معتادان اکثراً پدران در قید حیات بودند ولی میزان تحصیلات پدر در گروه معتاد بیشترین درصد ابتدایی و در گروه غیر معتاد دیپلم بود و در گروه معتاد و غیر معتاد بیشتر مادران در قید حیات بودند و بین میزان تحصیلات مادر در دو گروه تفاوت آماری معنادار وجود نداشت (۴۵). آهون و همکاران (۱۳۹۳) نیز در مطالعه خود نشان دادند بین سن پدران نمونه‌ها تفاوت آماری معنادار بود که با این مطالعه هم‌خوانی داشت (۴۷). از نظر درآمد خانواده با مطالعه موهاتی و همکاران (۲۰۱۳) همسو بوده و با مطالعه فتحی کردر و همکاران (۱۳۹۶) ناهمخوانی داشت (۴۸). به نظر می‌رسد وجود پدر و مادر در کنار فرزندان به عنوان یک الگو در جهت حمایت عاطفی، اجتماعی و اقتصادی باعث آسیب‌پذیری کمتر فرزندان در مقابل آسیب‌های اجتماعی همچون اعتیاد می‌شود.

در بین مشکلات موجود در خانواده سخت‌گیری زیاد، رفتار خشن و مستبدانه و حساسیت شدید، شلغ و پرتعاد بودن در خانواده‌های مردان مجرد معتاد بیشتر از مردان متأهل معتاد بود. همسو با این مطالعه احمد رضایی و همکاران (۱۳۹۳) نشان دادند بین کنترال والدین و اعتیاد فرزندان رابطه وجود دارد (۴۹). همچنین در مطالعات شهریاری و همکاران (۱۳۹۲)، اوژولدوملو و همکاران (۲۰۱۴) و پاتل و همکاران (۲۰۱۶) به کمبود محبت در خانواده، سخت‌گیری‌های والدین، خشونت، قهر و دوری، احساس تنهایی در خانواده تأکید شده بود (۴۲-۴۰). ولی با مطالعه حسین و همکاران (۲۰۱۷) هم‌خوانی نداشت (۴۳). بنابراین پرداختن والدین به امور

کردند که غیرهمسو با این تحقیق بود (۴۶). در ضمن میانگین تعداد دفعات مصرف روزانه و مدت‌زمان مصرف هفتگی مردان مجرد معتاد بیشتر از مردان متأهل معتاد بود. حیدری و همکاران (۱۳۹۱) در مطالعه خود بیان کردند که اکثریت معتادین در هفت روز هفته مادر را مصرف می‌کردند که همسو با این مطالعه بود (۴۷). به نظر می‌رسد تریاک به دلیل در دسترس بودن، راحتی در مصرف و باور به کم خطر بودن این ماده بیشتر توسط هر دو گروه ترجیح داده می‌شود و همچنین مواد مخدر صناعی و نیمه صناعی (با ترکیب خطرناک و ناشناخته) خوشبختانه نتوانسته جای مواد مخدر سنتی تریاک را در معتادان کشور پر کند. بیشتر افراد بعد از چند ماه یا چند سال از مصرف تریاک به مواد دیگری مانند هروئین روی می‌آورند.

در عوامل فردی گرایش به مواد مخدر، مردان مجرد معتاد در مقایسه با مردان متأهل معتاد، اضطراب و سابقه آزار دیدگی جنسی بیشتری داشتند و این عوامل در گرایش به اعتیاد افراد مجرد معتاد بیشتر نقش داشته‌اند. همسو با این مطالعه، احسان صبوری و همکاران (۱۳۹۵) و رایت و همکاران (۲۰۰۹) به این نتیجه رسیدند که همبستگی مستقیمی بین کودک‌آزاری و وابستگی به مواد مخدر وجود دارد (۴۰، ۴۱). حتی با مطالعه فتحی کردر و همکاران (۱۳۹۶) همسو بود و تأکید شده بود (۴۲). همچنین هیوز و همکاران (۲۰۱۰) در مطالعه خود اختلالات روانی را از پیشگویی کننده‌های مهم مصرف مواد مخدر معرفی کرده بودند (۴۳). می‌توان گفت که افراد مبتلا به اضطراب به دنبال مصرف مواد برای تعديل شدن عواطف و احساسات خود هستند (۴۴). درنتیجه رابطه قوی بین اضطراب و استفاده از مواد وجود دارد.

مردان متأهل معتاد در مقایسه با مردان مجرد معتاد به دلیل فرار از فشار مسائل اجتماعی نگرش مثبت‌تری به مواد گزارش کردند. در مقابل مردان مجرد معتاد لذت‌جویی و خوش‌گذرانی، احساس کنگکاوی و تقليد از دیگران جهت مصرف مواد بیشتری اظهار کردند همسو با این مطالعه، حیدری و همکاران (۱۳۹۱) نشان دادند که یادگیری مشاهده‌ای از مصرف اعضای خانواده و احساس لذت از بین عوامل مطرح شده در گرایش به اعتیاد، بیشترین اهمیت را دارد (۴۷)، ولی مدربنیا و همکاران (۱۳۹۲) در مطالعه خود نشان دادند که معتادین دیدگاهی کاملاً منفی نسبت به اعتیاد به مواد مخدر داشتند و این دیدگاه را با عناوینی چون خانه‌برانداز، شوم و ویرانگر بیان کردند که با یافته‌های مردان متأهل معتاد در این مطالعه هم‌خوانی نداشت (۴۹). همچنین حجاریان و همکاران (۱۳۹۲) در مطالعه خود نشان دادند که اکثر معتادین به دلیل تفکر بیماری نسبت به اعتیاد نگرش منفی و تعداد کمی به دلیل تفریح و لذت‌جویی نظر مثبت و بقیه به دلیل فرار از مشکلات ناشی از زندگی نگرش بینابینی نسبت به مواد مخدر داشتند (۴۵). در ضمن،

کوسما و همکاران (۲۰۱۴) بیان کردند هر چه استرس ادراک شده افزایش یابد میزان گرایش به اعتیاد افزایش می‌یابد (۴۸، ۴۷). در تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت زمانی که فرد در شرایط استرس‌زا و فشارزا قرار می‌گیرد برای فرار از آن موقعیت و آرام شدن به مواد مخدر گرایش پیدا می‌کند و درد و اندوهش را که نتیجه استرس و فشار روانی است به کمک مواد مخدر تحت تأثیر قرار داده و شرایط روانی او را دگرگون کند.

با توجه به تأثیر عوامل متعدد در روی‌آوری به مواد مخدر و نقش مهم خانواده و جامعه در حمایت از افراد معتاد و حفظ پاکی پس از ترک آن‌ها لازم است پرستاران و دیگر افراد آموزش‌دیده در مرکز ترک اعتیاد حضور داشته باشند، روانشناسان و روان‌پرستاران به عنوان عوامل و افراد آگاه‌کننده در جامعه می‌توانند با آموزش به خانواده‌ها در شناسایی عوامل تأثیرگذار مواد مخدر، راهکارهایی را به آنان ارائه نمایند. همچنین می‌توانند با تقویت اعتماد به نفس و عزت نفس و بیژگی‌های فردی افراد، در گرایش به اعتیاد آنان نقش بازدارنده داشته باشند. در خصوص نقش مدیریتی نیز لازم است مدیران پرستاری با توجه به نتایج پژوهش علاوه بر نظارت در اجرای مراقبت‌های لازم از افراد معتاد با تشکیل برنامه‌های آموزشی ضمن خدمت، توجه کادر پرستاری را به شناخت علل روی‌آوری به اعتیاد و مشکلات ناشی از آن معطوف نمایند و در جهت ارتقای خدمات راهکارهای مناسب را ارائه دهند. همچنین با ایجاد مرکز مشاوره‌ای و خدماتی و فراهم کردن دسترسی آسان به امکانات تفریحی و تفریحات سالم می‌توان زمینه‌های سرگرمی و اوقات فراغت مناسب را جایگزین روی‌آوری به اعتیاد نمود.

از محدودیت‌های پژوهش فوق می‌توان گفت به دلیل عدم تمایل افراد معتاد جهت شرکت در مطالعه، با ارائه توضیحات لازم در مورد اهداف مطالعه و محرومانه ماندن اطلاعات این مشکل حل شد. همچنین به دلیل تعداد زیاد سؤالات پرسشنامه و احتمال ایجاد خستگی افراد معتاد، جمع‌آوری داده‌ها در طی دو نوبت انجام گرفت. استفاده از مصاحبه و مشاهده، اطلاعات ارزشمند و تکمیلی دیگری را می‌توانست فراهم کند که متأسفانه بنا بر محدودیت‌های زمانی و اداری انجام چنین کاری میسر نشد. در آخر به علت کمبود منابع و عدم امکان دسترسی به کل جامعه پژوهش، نمونه‌گیری به صورت در دسترس بود. لذا پیشنهاد می‌شود نمونه‌گیری تصادفی از جامعه افراد معتاد در مطالعات بعدی انجام گیرد. در ضمن با توجه به این که اهمیت پیشگیری از اعتیاد بسیار مهم‌تر از درمان اعتیاد می‌باشد، درباره شناسایی عوامل پیشگیری‌کننده تحقیقاتی انجام گیرد، مطالعاتی به صورت هم‌گروهی آینده‌نگر در رابطه با علل اعتیاد صورت گیرد.

تبیینی فرزندان که شامل اصول اخلاقی که ویرگی تبیه‌ی نداشته باشد و در مقابل شامل نظارت دقیق بر کار آن‌ها، کسب اطلاع از فعالیت‌های فرزندان و آموزش مهارت‌های زندگی باشد می‌تواند از گرایش به اعتیاد جلوگیری کند. در این حال، طرد و یا حتی توهین و خشونت با فرزندان باعث بیزاری از خانواده می‌شود و آن‌ها ممکن است به انواع رفتارهای مخرب و بزهکاری‌ها مانند اعتیاد روی‌آورند. در مورد علل اقتصادی در مردان متأهل معتاد بیشتر دارای منبع درآمد شخصی، دارای خانه اجاره‌ای در غرب شهر بودند. در حالی که مردان مجرد معتاد بیشتر منبع درآمدشان خانواده و نوع مسکن‌شان شخصی و ساکن شرق شهر بودند. در هر دو گروه بیشترین میزان درآمد ماهیانه‌شان بین پانصد هزار تا یک میلیون تومان و محل سکونتشان داخل شهر بود. همسو با این مطالعه حاجیان و همکاران (۱۳۹۲) نشان دادند که ۷۵/۳ درصد معتادان خود معرف، ساکن شهر بودند (۵). یافته‌های مطالعات سورکن و همکاران (۲۰۱۴) و پری مک و همکاران (۲۰۱۲) که مصرف مواد با محل سکونت ارتباط معنادار داشت با این مطالعه همخوانی نداشت (۴۴، ۴۵). همچنین با مطالعه حاجیان و همکاران (۱۳۹۲) که بیش از نیمی از معتادان مسکن شخصی داشتند همسو بود (۵)، که نشان دهنده رابطه مستقیم شهرنشینی و صنعتی شدن با افزایش نرخ اعتیاد است.

در مورد علل اجتماعی مردان متأهل معتاد بیشتر از مردان مجرد معتاد دوست معتاد داشتند. مردان مجرد معتاد امکانات تفریحی و ارتباط بیشتری با همسایگان داشتند. نتایج مطالعه احمدزادی و همکاران (۱۳۹۳) حاکی از آن بود که میان استفاده از اوقات فراغت و عدم استفاده از مواد مخدر رابطه معناداری وجود داشت (۳۹). باقری و همکاران (۱۳۸۹)، فیضی و همکاران (۱۳۹۴) و حاجیان و همکاران (۱۳۹۲) در مطالعات خود نشان دادند که بیشتر افرادی که معتاد شدند علت اعتیاد خود را معاشرت با دوستان ناباب و معتاد دانسته بودند که همسو با این مطالعه (۴۶، ۵، ۲).

آقابخشی و همکاران (۱۳۸۸) در مطالعه خود نشان دادند که نداشتن ابزار مناسب برای گذران اوقات فراغت هفتمنی عامل مؤثر بر گرایش جوانان تهرانی به سوءصرف مواد مخدر صنعتی است (۲۴). بنابراین ارتباط و دوستی با افراد مبتلا به سوءصرف مواد مخدر، عامل مستعد کننده قوی برای اعتیاد است و در انتخاب این دوستی‌ها بایستی دقت لازم انجام شود. که می‌توان به نقش خطیر خانواده در جلوگیری از اعتیاد با فراهم کردن بسترهای امن و مطمئن بدون تنش و درگیری اشاره نمود که در این صورت نیازی به برقراری ارتباط و الگوبرداری از دوستان ناباب احساس نمی‌شود.

در مورد علل فرهنگی میزان مشکلات مربوط به محل تحصیل و استرس زمان تحصیل در مردان مجرد معتاد بیشتر از مردان متأهل معتاد بود. همسو با این مطالعه سلم‌آبادی و همکاران (۱۳۹۴) و

تهران می‌باشد. محققان مراتب تقدیر و تشکر خود را از کلیه شرکت‌کنندگان در طرح، مسئولین و کارکنان مرکز تحقیقات دانشگاه یادشده و مراکز ترک اعتیاد استان تهران اعلام می‌دارند.

## تشکر و قدردانی

این مطالعه حاصل کار پایان‌نامه کارشناسی ارشد پرستاری با کد شناسایی ۱۳۶۱۰۴۰۳۹۳۲۰۰۲ دانشگاه آزاد واحد پژوهشی

## References:

- Kurti AN, Noble A, Priest JS, Sprague B, Higgins ST. Characterizing the intersection of Co-occurring risk factors for illicit drug abuse and dependence in a US nationally representative sample. *J Prev Med* 2016;9(30):118-25.
- Feyzi H, Vaisi Raygani A, Abdi A, Shakeri J, Mardokhian M. The predisposing factors for drug abuse in viewpoints of referrers to Addiction Treatment Centers in Kermanshah. *IJRNC* 2016;2(2):47-56. (Persian)
- Buccelli C, Della Casa E, Paternoster M, Niola M, Pieri M. Gender differences in drug abuse in the forensic toxicological approach. *Forensic Sci Int* 2016;1(14):89-95.
- Ghadiri Souman Abad F, Abdolmohamadi K, Yoosefzadeh B. A review of psychological factors associated with drug abuse in Iran. *Rooyeshe Ravanshenasi J* 2017;3(20):239-54. (Persian)
- Hajian K, Khirkhah F, Falatoni M. Epidemiology of Addiction among Volunteered Addicts Attending in Detoxification Centers. *J Guilani Uni Medl Sci* 2013;22(87):22-30.
- Jafaraliloo H, Matin H, Didarloo A, Forotani MR, Hosseinpour J. Effect of educational intervention and interactive behavior on changing of the high-risk behaviors among the drug injecting users in drape in center (DIC). *J Urmia Nurs Midwifery Fac* 2016;14(7):611-21. (Persian)
- Mohammadkhani S, Yeganeh T, Karimpour K. Role of Religious Orientation and Self-Control in Prediction of Drug Addiction Potential. *J Healthc Care* 2015;17(3):248-59. (Persian).
- Bogdanowicz KM, SR, Broadbent M, Hatch SL, Hotopf M, Strang J, et al. Double trouble: Psychiatric comorbidity and opioid addiction—All-cause and cause-specific mortality. *Drug Alcohol Depend* 2015;12(25):85-92.
- Moddabernia MJ, Mirhosseini SK, Tabari R, Atrkar Roushan z. Factors Influencing Addiction in People of 15 to 30 Years of Age: a qualitative study. *J Guilani Univ Med Sci* 2013;22(87):70-7. (Persian)
- Ghane M, Pourhashemi S, Jafari A, Shekarchizadeh H. Oral health behavior of in-treatment female drug addicts in Tehran. *J Dental Med* 2016;29(1):60-9. (Persian)
- Mehyar A, Noahi S. Encyclopedia of Addiction and Drug. Tehran: Arjomand; 2015. (Persian)
- Kendler KS, Ohlsson H, Edwards AC, Sundquist J, Sundquist K. A developmental etiological model for drug abuse in men. *Drug Alcohol Depend* 2017;179:220-8.
- JalilianF, Mirzaei Alavijeh M, Amoei MR, Zinat Motlagh F, HatamzadehN, AllahverdipourH. Prevalence and Pattern of Drug Abuse among Prisoners in Kermanshah City. *J Educ Health Promot* 2013;1(2):41-50. (Persian)
- Kordestani D, Farhadi A, Soleimani F. A survey of causes of the drugs abuse tendency and psychoactive drugs from viewpoint of Lorestan University of Medical Sciences Students. *J Lorestan Uni Med Sci* 2017;19(1):42-53. (Persian)
- Singer M. Drugs and development: the global impact of drug use and trafficking on social and economic development. *Int J Drug Policy* 2008;19(6):467-78.
- Agha Yusefi A, Saffarinia M, Abaspour P. The Investigation of Drug Addiction Potential among Medical Students: Role of Subjective Components of Anger. *J Res Addic* 2016;9(35):25-35. (Persian)
- Hajian K, KF, Falatoni M. Epidemiology of Addiction among Volunteered Addicts Attending

- in Detoxification Centers. *J Guilan Uni Med Sci* 2013;22(87):22-30. (Persian)
18. Doagvoian D, Habibzadeh A. The factors affecting the changing patterns of drug use among young people "of light to heavy material.". *J Law Enfor* 2011;50(13):105-34. (Persian)
19. Rasekh K, Allah Panah ZadehT Influencing Social Factors on Youth Addiction (A Case Study of Shiraz Outskirts). *J Sociol Stud Youth* 2011;3(7):25-42. (Persian)
20. Jain R, Chang C, Koto M, Geldenhuys A, Nichol R, Joubert G. Non-medical use of methylphenidate among medical students of the University of the Free State. *S Afr J Psychiatry* 2017;23(1):1-5.
21. KHazaie H AA. Prevalence of substance abuse and its related factors in students of Kermanshah University of medical sciences in 2011. *J Kermanshah Univ Medi Sci* 2013;18(3):197-205. (Persian)
22. Beige H, Zainali K, Heidarnejad J. An antisocial and borderline personality disorders with addiction with a case study in Bonab city. *Hum Stud* 2016;3(6):39-48. (Persian)
23. Shaterian M MR, Kassani A, Menati W. Associated Factors with Addiction Relapse in Patients of Referring to Addiction Treatment Centers in Ilam: a Case-Control Study. *J Ilam Uni Med Sci* 2014;22(6):165-73. (Persian)
24. Aghabakhchi H, Sadiqi B, Eskandari M. Factor's affecting industries tendency to drug abuse. *J Social Res* 209;2(4):71-87. (Persian)
25. Sahaghi H, Ghorban Sabagh F, Mohammadi A. An overview of the individual, interpersonal, environmental and social risk factors associated with drug use tendency. *J New Adv Behav Sci* 2018;2(15):23-30. (Persian)
26. Azizi A, Amiriyan F, Amiriyan M. Prevalence and factors associated with HCV infection in drug addicts self-. *J Hayat* 2011;17(1):55-61. (Persian)
27. Heydari H, Malmir M, Kamran A, Beiranand N. A Comparative Study on the Causes of Drug Abuse in the Viewpoint of Addicts and their Families (Companion) in Patients Referring to Addiction Treatment Centers in Khorramabad. *Res Health Sys* 2011;8(6):1017-26. (Persian)
28. Garousi S, Mohammadi Dolatabad Kh. Explaining the experience of drug addicted women in the phenomenon of addiction. *Psychol Women Q* 2011;2(1):55-74. (Persian)
29. Mirzaei Alavijeh M, Nasirzadeh M, Eslami A, Sharifirad G, Hasanzadeh A. Influence of Family Function about Youth Dependence to Synthetic Drugs. *J Health Educ Health Prom* 2013;1 (2):19-30. (Persian)
- 30 Saboori E, Sheikhi S, Qaderi S, Rezazadeh B, Azizy H. Correlation between Drug Abuse and Child Abuse. *J Urmia Med Sci* 2016;27(4):301-9. (Persian)
31. Wright MO CE, Del Castillo D. Childhood emotional maltreatment and later psychological distress among college students: the mediating role of maladaptive schemas. *Child Abuse Negl* 2009;33(1):59-68.
32. Fathi Kordlar F, Ahangarizadeh Rezaei S, Khalkhali HR. Prevalence of drug abuse among and factors influencing drug use in urmia's medical sciences university students. *J Urmia Nurs Midwifery Fac* 2018;15(12):888-901. (Persian)
33. Hughes T SL, McNair R. Substance abuse and mental health disparities: comparisons across sexual identity groups in a national sample of young Australian women. *Soc Sci Med* 2010;71(4):824-31.
34. İlhan I, Yıldırım F, Demirbaş H, Doğan Y. Prevalence and sociodemographic correlates of substance use in a university-student sample in Turkey. *Int J Public Health* 2009;54(1):40-4.
35. Hajarian A, Qanbari Y. Recognition and Analysis of the Effective Social Dimensions on the Tendency

- of Rural Youths to Addiction in Rural Areas of Isfahan City. Res Addiction 2013;7(27):67-78. (Persian)
36. Moghadam HR, Shojaeizadeh D, Lashgarara B, Safari H, Savadpour MT, Sohbatzadeh R. Comparison of Substance Abuse and its Causes among Students of Tehran University of Medical Sciences and University of Tehran, Iran. J Health Sys Res 2012;8(7):1301-10. (Persian)
37. Ahoun R, Esmaeily M, Shafehnia F, Akhlaghi A, Montazeri M. Perceived effects of addiction (family, attachment, belief) in male adolescents. Knowledge Res Appl Psychol 2014;15(4):110-20. (Persian)
38. Mohanty S, Tripathy R, Palo S, Jena D. Socioeconomic, demographic study on substance abuse among students of professional college in a southern town, Berhampur of Odisha state (India). J Forensic Leg Med 2013;20(8):1057-62.
39. Rezaei A, Islami B, Mehdi Pour Khorasani M. The role of the family in the tendency of youth to addiction in the city of Varamin. Sociological Stud Youth 2014;15(5):50-27. (Persian)
40. Nasiri Zarandi S, Karami A, Vakili Jahan M. The dysfunctional family and its role in the addiction of youth in Zanjan. J Zanjan Police Department 2011;4(2):31-55. (Persian)
41. Uzundumlu A, Topcu Y. Determination of factors impacting smoking habits of university students: an empirical analysis from turkey. Stud Ethno-Med 2015;9(3):279-87.
42. Patel J, Mubashir A, Shruti M, Maheswar D. Prevalence of Tobacco Consumption and Its Contributing Factors among Students of a Private Medical College in Belgaum: A Cross Sectional Study. Ethiop J Health Sci 2016;26(3):209-16.
43. Hossain S, Islam R, Sikder T, Rahman Ir, Prevalence of tobacco smoking and factors associated with the initiation of smoking among university students in Dhaka, Bangladesh. J Global Health 2017;6(1): 1-9.
44. Suerken C, Reboussin B, Sutfin E, Wagoner K, Spangler J, Wolfson M. Prevalence of marijuana use at college entry and risk factors for initiation during freshman year. Addict Behav 2014;39(1):302-7.
45. Primack B, Shensa A, Kim K, Carroll M, Hoban M, Leino E, et al. Waterpipe smoking among US University students. Nicotine Tob Res 2012;15(1):29-35.
46. Bagheri M, Nabavi A, moltafet H, NaghipourF. The study of Effective Factors on Addiction Phenomenon in the City of Ahwaz. J Appl Soc 209;21(2):119-36. (Persian)
47. Salmabadi M, Salimibajestani H, Khayami Abiz H, Javan A. The Role of Academic Burnout, Resilience, and Perceived Stress in Predicting Students'Addiction Potential. Res Addiction 2015;9(33):21-39. (Persian)
48. Kumesa S, Mohammed M, Gebremariam E, Gelaw B, Seifu M. The prevalence and pattern of social drug abuse among students of rift valley University College, bishoftu campus, 2014, bishoftu, Ethiopia. J Pharma Care Health Sys 2015;2(131):1-7.

## COMPARISON OF PREDISPOSING FACTORS OF CONSUMING ADDICTING DRUGS IN SINGLES WITH MARRIED MEN IN ADDICTION CENTER AFFILIATED TO WELFARE OFFICE IN TEHRAN IN 2016

**Nassim Allahverdi<sup>1\*</sup>, Shirin Hegazi<sup>2</sup>, Sima Pourteimour<sup>3</sup>, Mehdi namvar<sup>4</sup>**

*Received: 05 Aug, 2018; Accepted: 24 Oct, 2018*

### **Abstract**

**Background & Aim:** Drug addiction is one of the most serious humanitarian problems of the past 15 years. In this regard, paying attention to marital status is an important aspect. The purpose of this study was to compare the predisposing factors of drug use in single and married individuals in addiction treatment centers in Tehran.

**Materials & Methods:** A descriptive-comparative study was conducted on all male individuals referred to the welfare Dependent centers of Tehran, among whom 200 single and married addicted male subjects were selected by available sampling method. Data were analyzed using T-test and Chi-square.

**Results:** The most important factors in single =subjects were anxiety, the history of sexual abuse, the use of drugs for pleasure and leisure, curiosity towards drugs, imitation of others' behavior, violent and authoritarian behavior, and family rigor, educational problems, educational stress and in married subjects, a positive attitude towards drugs, social pressures, a severe family feeling, having a friend of addicts were found to be the most important factors.

**Conclusion:** By discovering the most important causes of drug use in married and single groups, it is possible to create a field for increasing awareness among these individuals and to prevent many health problems including addiction.

**Key words:** Addiction, Drugs, predisposing factors, Single, Married

**Address:** Urmia University of Medical Sciences, Faculty of Nursing and Midwifery

**Tel:** +98 4432754961

**Email:** nasim.allahverdi@yahoo.com

---

<sup>1</sup> Master of Nursing Education, Instructor of Nursing and Midwifery, Urmia University of Medical Sciences, Urmia, Iran (Corresponding Author)

<sup>2</sup> Midwifery and Nursing instructor, Islamic Azad University, Tehran Medical Branch, Tehran, Iran

<sup>3</sup> MSc of neonatal intensive care nursing, Faculty Instructor, Faculty of Nursing and Midwifery, Patient Safety Research Center, Urmia University of Medical Sciences, Urmia, Iran

<sup>4</sup> Surgical Technologist, Sina Hospital, Tabriz, Iran