

وابستگی به الکل در معتادین به مواد افیونی

سید غفور موسوی (MD)؛ سینا حکیمان (MD)؛ راحله سموعی (MA)؛ اکبر حسن زاده (MSc) ****

•- دانشیار گروه روانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

••- پزشک عمومی

•••- کارشناس ارشد روانشناسی مرکز مشاوره دانشجویی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

••••- مربی اپیدمیولوژی و آمار، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

چکیده

• **زمینه و هدف:** مصرف الکل در بین سوء مصرف کنندگان مواد چشمگیر است. هدف مطالعه حاضر تعیین ارتباط مصرف الکل و سوء مصرف مواد و رابطه زمانی بین مصرف الکل و مواد افیونی در بین معتادین به مواد افیونی شهر اصفهان می‌باشد.

• **مواد و روشها:** ۵۱۶ معتاد به تریاک مراجعه کننده به سه مرکز درمان اعتیاد اصفهان بین سال‌های ۵- ۱۳۸۴ در سه مرحله: قبل از اعتیاد به مواد افیونی- حین اعتیاد- و پس از ترک، از طریق پرسشنامه، مورد پرسش قرار گرفتند. نتایج به دست آمده، به وسیله نرم افزار SPSS و آزمون t- student مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

• **یافته ها:** میانگین میزان مصرف هفتگی الکل در معتادین به مواد افیونی حداقل تا یک ماه پس از ترک این مواد کاهش نشان می‌داد. ($P = ۰/۰۰۳$)، میزان مصرف الکل در مراحل اعتیاد به مواد افیونی و ترک آن نسبت به مراحل قبلی رو به کاهش نهاد ($P = ۰/۰۰۱$)، میزان مصرف الکل در افراد دارای مشاغل آزاد یا تحصیلات متوسطه پس از ترک مواد افیونی بیشتر از سایرین بود. ($P = ۰/۰۴$).

• **نتیجه گیری:** ارتباط زمانی معنی دار بین مصرف الکل و مواد افیونی می‌تواند نشانگر ارتباط این دو پدیده به عنوان یک پاتولوژی و یا دوپاتولوژی مشابه یا مربوط به هم باشد. سایر یافته‌های این مطالعه حاکی از اهمیت دانش وسیع تر، تحصیلات عالی، انضباط اجتماعی و سازمانی، به عنوان عوامل موثر بر پیشگیری از مصرف این دو ماده می‌باشد.

• **کلیدواژه ها:** مواد، افیونی، الکل، اعتیاد.

پذیرش مقاله: ۸۴/۴/۱۵

اصلاح نهایی: ۸۴/۳/۲۰

وصول مقاله: ۸۴/۱/۲۰

نویسنده مسئول: اصفهان، خیابان استانداری، بیمارستان نور، مرکز تحقیقات علوم رفتاری، تلفاکس ۲۲۲۲۱۲۵-۰۳۱۱

Email: mousavi@med.mui.ac.ir

● مقدمه

مصرف الکل در معتادین به مواد افیونی در سه مرحله: قبل از اعتیاد به مواد، حین مصرف، و پس از اعتیاد به مواد افیونی و مقایسه آنها با در نظر گرفتن ویژگی های دموگرافیک و اقتصادی بیماران پرداختیم.

● مواد و روشها

این مطالعه با همکاری مرکز تحقیقات علوم رفتاری اصفهان به صورت توصیفی - تحلیلی مقطعی بر روی ۵۱۶ بیمار مراجعه کننده به مراکز درمانی اعتیاد سرپایی بهزیستی، مرکز پزشکی امین و مرکز پزشکی نور اصفهان در سال ۱۳۸۲ انجام گرفت. نحوه نمونه گیری به صورت ساده بود و شرط ورود به مطالعه، رضایت آگاهانه بیمار از ورود به فرآیند پژوهش بود. این کار به وسیله توضیح محرمانه بودن کامل اطلاعات و پذیرش بیمار صورت می گرفت. جهت رعایت موازین اخلاقی، کلیه اطلاعات بیماران توسط پژوهشگران به طور کامل به صورت محرمانه حفظ گردید. ابزار جمع آوری اطلاعات، یک پرسشنامه هجده سؤالی شامل اطلاعات مربوط به ویژگی های دموگرافیک، اقتصادی، و دفعات و مقدار مصرف هفتگی الکل در سه مرحله: قبل از اعتیاد به مواد افیونی، حین اعتیاد و یک ماه پس از ترک مواد افیونی بود. ویژگی های اقتصادی بیماران از طریق پرسش درآمد ماهیانه تقریبی، تعداد سفر تقریبی سالیانه و داشتن یا نداشتن منزل مسکونی شخصی بررسی شد. روایی پرسشنامه از طریق اساتید و کارشناسان مربوطه مورد تایید قرار گرفت و پایایی آن از طریق آزمون - باز آزمون بر روی ۲۸ نفر و پس از ۳۰ روز انجام شد. همچنین ضریب پایایی آن، ۷۰٪ بود. پرسشنامه توسط یک کارشناس روان شناسی آموزش دیده در مرکز تکمیل گردید. در این مطالعه مقدار مصرف الکل در هر هفته بر حسب پیک (Drink) ثبت می شد. هر پیک معادل ۱۰ سی سی اتانول در نظر گرفته شد و بر اساس جدولی، مقدار معادل سایر مشروبات الکلی محاسبه و در پرسشنامه درج می گردید (۱۰). تجزیه و تحلیل نتایج به وسیله آزمونهای آماری فریدمن، ویلکوکسون، t-Student و با استفاده از نرم افزار SPSS۱۱ تحت ویندوز انجام شد.

سوء مصرف مواد مخدر و وابستگی به آنها امروزه در بسیاری از جوامع شیوع دارد و منجر به اختلالات جسمی، روانی و اجتماعی می گردد. در کشور ما نیز به دلیل شیوع فراوان مصرف مواد افیونی (۱،۲)، کار روی این پدیده از اولویت های بهداشتی - درمانی تلقی می گردد. حدود ۷۰٪ زندانیان کشور را قاچاقچیان و معتادین به مواد مخدر تشکیل می دهند (۳). بسیاری از متقاضیان طلاق مراجعه کننده به مراکز مشاوره و مداخله در بحران و دیدگاهها از اعتیاد همسرانشان شکایت دارند و بسیاری از نوجوانان و جوانان بزهکار و ناسازگار، محصول خانواده های معتاد هستند (۴). برخی از مطالعات داخل کشور، میل به افزایش مصرف مواد و مصرف آزمایشی بیش از یک ماده را در دانشجویان نشان داده است (۵). ساچنکوف و همکاران در مطالعه ای بر روی ۷۲ معتاد به این نتیجه رسیدند که اعتیاد به اپیوم، احتمال سوء مصرف الکل را افزایش می دهد (۶). از نظر بیولوژیک هم شواهدی مبنی بر ارتباط بین مصرف مواد افیونی و الکل یافت شده است. به عنوان مثال هینز و همکاران افزایش گیرنده های μ -opiate را طی ۱-۳ هفته پس از ترک الکل گزارش نموده اند (۷). والترتن و مورای نیز مشاهده نمودند که مصرف الکل، به همراه برخی از مواد اوپیوئیدی منجر به تسریع در آزاد شدن این مواد در بدن می گردد (۸). برخی مطالعات خارجی دیگر نیز اعتیاد به مواد افیونی را زمینه ساز سوء مصرف الکل معرفی می کنند، برخی نیز مصرف بیشتر الکل در معتادین به مواد افیونی تحت درمان با متادون را ذکر کرده اند (۹). در ایران در اولین سال های پس از انقلاب، مصرف الکل کاهش یافته بود. در چند سال اخیر اقدامات وسیع تری به منظور کاهش شیوع مصرف مواد انجام شده است. برخی شواهد بالینی مستقیم ما مبین افزایش شیوع مصرف الکل به ویژه در معتادین به مواد افیونی می باشد. با توجه به عوارض زیاد و سنگین مصرف نوشیدنی های الکلی، در صورت اثبات شیوع رو به فزونی این پدیده، می توان با برنامه ریزی های مناسب تر، یک پاتولوژی روبه گسترش را محدود نمود. بدین منظور در این مطالعه به بررسی میزان و دفعات

• یافته ها

بیشتر معتادان مراجعه کننده، در محدوده سنی ۲۱-۲۷ ساله (۲۴/۴ درصد) قرار داشتند. حدود ۱۵/۹ درصد این افراد، مرد و ۴۵/۵ درصد آنان، متأهل بودند. غالباً از نظر تحصیلات در سطح ابتدایی (۴۵/۵ درصد)، از نظر شغلی دارای مشاغل آزاد (۴۲/۶ درصد) و از نظر اقتصادی دارای درآمد کمتر از صد هزار تومان (۵۲/۷ درصد) بودند و کمتر از یک بار در سال به سفر تفریحی اشاره نمودند (۷۷/۱ درصد)؛ همچنین طول مدت مصرف مواد افیونی در بیشتر افراد، بیشتر از پنج سال (۶۹/۸ درصد) بود.

به طور کلی قبل از اعتیاد به مواد افیونی ۵۶/۴ درصد افراد، حین اعتیاد ۳۰ درصد و یک ماه بعد از ترک مواد افیونی ۱۵/۵ درصد افراد الکل مصرف می نمودند و آزمون ویلکوکسون کاهش معنی دار میانگین میزان مصرف هفتگی الکل را یک ماه پس از ترک مواد افیونی نشان می داد ($P = ۰/۰۰۳$). آزمون فریدمن نیز کاهش میانگین میزان مصرف الکل را در مرحله اعتیاد به مواد افیونی و نیز در مرحله ترک مواد افیونی نسبت به مراحل قبلی نشان می داد ($P = ۰/۰۱$). میزان هفتگی مصرف الکل بعد از ترک مواد افیونی رابطه معنی داری با نوع شغل داشت؛ بدین معنی که در افراد دارای مشاغل آزاد، مصرف الکل بیشتر بود ($P = ۰/۰۳$). همچنین میزان مصرف الکل پس از ترک مواد افیونی به طور معنی داری در افراد دارای تحصیلات متوسطه بیشتر بود ($P = ۰/۰۴$). دفعات هفتگی مصرف الکل در مراحل قبل از اعتیاد به مواد افیونی، حین اعتیاد و پس از ترک آن رابطه معنی داری را با وضعیت شغلی، اقتصادی، تحصیلی، تأهل و سن معتادان نشان نداد.

• بحث و نتیجه گیری

حداکثر شیوع سنی اعتیاد در گروه های جوان و بالقوه فعال جامعه (۲۱-۲۷ ساله)، بیانگر سنگینی صدمات ناشی از اعتیاد بر پیکر جامعه است و با نتایج مطالعات قبلی همخوانی دارد (۱۲، ۱۱، ۵). همچنین فراوانی نسبی بیشتر معتادین در مشاغل آزاد و نیز میزان بیشتر مصرف الکل پس از اعتیاد به مواد افیونی در بین افراد دارای مشاغل آزاد، مشابه یافته های

برخی از مطالعات قبلی است و می تواند به دلیل تحصیلات محدودتر، بینش ضعیف تر، فقدان انضباط و فقدان محدودیت های سازمانی در بین افراد این مشاغل، و یا وجود سایکوپاتولوژی بیشتر در این قشر اجتماعی باشد، ولی به هر صورت، ضرورت تمرکز بیشتر همه دستگاه های مسئول را روی این قشر، تأکید می کند. میزان مصرف الکل بیشتر در افراد دارای تحصیلات متوسطه پس از ترک مواد افیونی نیز می تواند بیانگر تأثیر تحصیلات دانشگاهی در کسب بینش و توان حل مسأله و انطباق بیشتر و بهتر باشد. این مطالعه کاهش معنی دار میزان مصرف الکل در مراحل اعتیاد به مواد افیونی و ترک مواد افیونی را نسبت به مراحل قبلی نشان داد. این یافته با نتایج مطالعه Deas و همکاران که بیانگر مفید بودن مصرف نالتروکسون در کاهش کلی مصرف روزانه الکل می باشد تا حدودی همخوانی دارد (۱۳). از نظر بالینی، ممکن است بتوان چنین نتیجه گیری نمود که: اولاً الکل می تواند زمینه ساز مصرف مواد افیونی باشد، همچنان که روکلینا و کوزالوف دریافتند که مصرف الکل قبل از اعتیاد به سایر مواد مخدر یکی از عوامل مهم پیشگویی کننده شکل گیری شخصیت معتاد می باشد (۱۴) و ثانیاً این که سوء مصرف یا اعتیاد به یک ماده، تسهیل کننده مصرف ماده ای دیگر است و ثالثاً این که برای درمان موفق اعتیاد به یک ماده، ترک سایر موارد تسهیل کننده اعتیاد از قبیل مصرف سایر مواد مخدر ضروری می باشد. همچنانکه رهی و همکاران هم در بررسی عوامل پانورنیک اعتیاد دریافتند که اعتیاد به الکل و اعتیاد به مواد مخدر دیگر، می تواند تظاهراتی از یک استعداد عمومی برای اعتیاد و یا استعدادهای جداگانه همبسته ای باشد (۱۵). محدودیت مطالعه حاضر در تکیه به گزارش خود معتادین است که می تواند از قابلیت اعتماد نتایج بکاهد. البته با کدگذاری و بدون نام نمودن پرسشنامه ها تا حدودی از این مشکل پیشگیری نمودیم. به طور کلی یافته های مطالعه حاضر، کاهش مصرف الکل را پس از اعتیاد به مواد افیونی و حداقل تا یک ماه پس از ترک مواد افیونی، نشان داد؛ ولی لازم است مطالعات دیگری جهت بررسی این پدیده در ماهها و سال بعد از ترک مواد افیونی انجام شود.

منابع

۱. موسوی غ، ولیزاده ر. بررسی فراوانی استعمال دخانیات و سایر مواد مخدر در کارورزان پزشکی پسر دانشگاه علوم پزشکی اصفهان و همبستگی آنها با استعمال دخانیات و سایر مواد مخدر در والدین آنها، خلاصه مقالات کنگره سراسری راهکارهای بهداشتی مبارزه با اعتیاد، زاهدان: ۱۳۷۸، صفحه ۵۳.
۲. سموعی ر، ابراهیمی ا، موسوی غ، حسن زاده ا، رفیعی س. مقایسه الگوی عملکرد خانواده معتادین خود معرف با عملکرد خانواده غیر معتادین، فصلنامه اندیشه و رفتار، سال ششم، شماره ۲ و ۳، ۱۳۷۹، صفحه ۶۹-۶۳.
۳. ذولفقاری ح. پیشگیری از اعتیاد مقدم بر مبارزه است، روزنامه همشهری شماره ۱۸۷۴، تهران: ۲۱ تیرماه ۱۳۷۸، صفحه ۸.
۴. سموعی ر. تاثیر آموزش پیشگیرانه بر میزان احتمال سوء مصرف مواد مخدر در نوجوانان دبیرستان شهر اصفهان، (طرح پژوهشی شماره ۹۱۹۰۱۰ سازمان مدیریت و برنامه ریزی کشور)، اصفهان: ۱۳۸۲، صفحه ۵.
5. Ahmadi J, Ghanizadeh A, Current Substance use among Iranian Medical Students, *Indian Journal of Psychiatry*, 2001; 43 (2): 157-161.
6. Savachenkov VV, Sivilap UP., Kaludzherovich LV, Alcohol Abuse by Patients with opium Addiction, *Korsakov's Journal of Neurology and psychiatry*. 2000: 100 (10): 30-3
7. Heinz A, Reinold M, Wrase J, Hermann D, Croissant B, Mundle G etal. Correlation of stable elevations in striatal mu-opioid receptor availability in detoxified alcoholic patients with alcohol craving. *Archives of General psychiatry*, 2005: Jan; 62(1): 57-64.
8. Murray S, Woollorton E, Alcohol associated Rapid Release of long-acting opioid. *Canadian Medical Association Journal* 2006: 174(3): 352.
9. Gennaro O, Methodone Patients and Alcohol Abuse, *Journal of Substance Abuse, treatment*. 1999: 16(2): 113-121.
10. Viccello P. *Emergency toxicology*, 2nd ed., Lippincott Raven, Philadelphia, 1998: 900-917.
11. Ghadirian AM. *Nirvana a new perspective on alcohol and drug dependency*, U.K.Oxford, 1989; 13-49.
۱۲. دانش ح. روان شناسی معنوی، ترجمه رحمانیان ن؛ تهران: انتشارات نسل نو اندیش، ۱۳۸۲.
13. Deas D, May MP, Randall C, Johnson N, Anton R. Naltrexone treatment of adolescent alcohols, *Journal of child and adolescent psychopharmacology*. 2005: oct; 15(5): 723-8.
14. Kozlov A A, Rokhlin ML. Dependence of the formation of addictive personality on the predisposing factors. *Zhurnal Nevrologii psikiatric Imeni S.S. Korsakova* 2001: 101(5): 16-20.
15. Rhee SH, Hewitt JK, Young SE, Corely RP, Crowe;ey TY Neale MC, etal. Comorbidity between alcohol dependence and illicit drug dependence in adolescents with antisocial behaviour and matched controls, *drug and alcohol dependence*, 2006: Jan 11, available from www.sciencedirect.ncbi.nlm.nih.gov/entrez