

## Investigation of drug use causes in young persons of Sanandaj using Respondent Driven Sampling

**Emad El-din Ezatpour<sup>1</sup>, Khaled Rahmani<sup>2</sup>, Farzam Bidarpoor<sup>3</sup>**

1- M.A Student in Clinical Psychology, Islamic Azad University, Education of Kurdistan Province, Sanandaj, Iran (Corresponding Author) emad.ezatpoor@gmail.com

2-Assistant Professor of Epidemiology, Department of Community Medicine, Medicine Faculty, Kurdistan University of Medical Sciences, Sanandaj, Iran.

3-MD, Deputy of Health, Kurdistan University of Medical Sciences, Sanandaj, Iran.

### Abstract

**Introduction:** Drug addiction is one of the most important health problems and social harms worldwide. Based on exist evidence primary prevention is main approach for addiction control in the society and treatment could not help to deal with this issue.

**Aim:** The aim of this study was to determine the causes of drug addiction for the first time in drug users of Sanandaj.

**Method:** This was a qualitative study that conducted in Sanandaj, 2015 using respondent driven sampling (RDS), as one of the sampling methods to access the hidden population. With this method until saturation of the data 410 addicts were recruited. Focus group discussions (FGD) and in-depth interview methods were used to determine the causes of drug abuse in drug users for first time. Data analysis was performed using Open code software.

**Results:** Until saturation, 410 addicts were enrolled in the study with a mean age of 36.3 years. Mean age of these patients at first onset of drug use was 17.2 years. The results showed that hedonism (pleasure), curiosity, peer pressure (recommended friends), lack of enough knowledge, having addict person in the family, emotional failures and unemployment have been recognized as major causes of drug use for the first time. Great prosperity and propensity to the mind comfort were other un-prevalent causes for beginning the drug use that reported in some participants.

**Conclusion:** Given the results, preventive interventions can be carried out for most causes of drug use identified in the study especially paying attention to the needs of these people in their teenage period besides the giving required information to them would be helpful.

**Keywords:** Addiction, Use the drug for first-time, Respondent Driven Sampling, Qualitative study.

## بررسی علل مصرف مواد مخدر در جوانان شهر سنندج با استفاده از روش نمونه‌گیری نهان

عمادالدین عزت پور<sup>۱</sup>، خالد رحمانی<sup>۲</sup>، فرزام بیدارپور<sup>۳</sup>

۱. دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی، آموزش و پرورش استان کردستان، سنندج، ایران (نویسنده مسئول) [emad.ezatpoor@gmail.com](mailto:emad.ezatpoor@gmail.com)

۲. استادیار اپیدمیولوژی، گروه پزشکی اجتماعی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی کردستان، سنندج، ایران

۳. دکترای عمومی، معاونت بهداشتی، دانشگاه علوم پزشکی کردستان، سنندج، ایران

### چکیده:

**مقدمه:** اعتیاد به مواد مخدر به عنوان یکی از آسیب‌های اجتماعی و یکی از مهم‌ترین مشکلات سلامتی در دنیا مطرح است. طبق شواهد موجود مهم‌ترین رویکرد کنترل این آسیب اجتماعی توجه به پیشگیری اولیه است و درمان اعتیاد چندان موفقیت‌آمیز نیست.

**هدف:** هدف مطالعه حاضر شناخت علل مصرف مواد مخدر در بار اول در معتادان شهر سنندج بود.

**روش:** در این مطالعه کیفی که در سال ۱۳۹۴ در سنندج انجام شد از روش نمونه‌گیری نهان (RDS) که یکی از روش‌های دسترسی به جمعیت‌های پنهان محسوب می‌شود استفاده گردید. با این روش و تا زمان رسیدن به اشباع تعداد ۴۱۰ نفر معتاد وارد مطالعه شدند. برای تعیین علل مصرف مواد مخدر در اولین بار، از روش‌های بحث گروهی متمرکز و مصاحبه عمیق استفاده شد. آنالیز داده‌ها با نرم‌افزار Open code انجام شد.

**یافته‌ها:** تا زمان رسیدن به اشباع، تعداد ۴۱۰ نفر معتاد با میانگین سنی ۳۶/۳ سال وارد مطالعه شدند. سن شروع مصرف مواد در بار اول در این افراد به طور متوسط ۱۷/۲ سالگی بود. نتایج نشان داد که لذت جویی (تفریح)، کنجکاوی، فشار همسالان (پیشنهاد دوستان)، ناآگاهی، داشتن فرد معتاد در خانواده، شکست عاطفی و بیکاری مهم‌ترین علل مصرف مواد مخدر در بار اول بوده است. بعضی علل دیگر از جمله رفاه زیاد و دنبال آرامش فکری بودن هم به نسبت کمتر دلایل روی آوردن تعدادی از معتادان به مصرف مواد مخدر بوده است.

**نتیجه‌گیری:** با توجه به نتایج این مطالعه، برای اکثر مواردی که به عنوان علل مصرف مواد مخدر در بار اول شناخته شده‌اند می‌توان مداخلات پیشگیرانه انجام داد به ویژه توجه به نیازمندی‌های تفریحی و سرگرم‌کننده این افراد در سنین نوجوانی و جوانی در کنار آگاه‌سازی آن‌ها از عواقب مصرف مواد مخدر کمک‌کننده خواهد بود.

**کلیدواژه‌ها:** اعتیاد، مصرف مواد در بار اول، معتادان، نمونه‌گیری نهان، مطالعه کیفی

## مقدمه

اعتیاد عبارت است از وابستگی به عوامل یا موادی که تکرار مصرف آن‌ها با کم و کیف مشخص و در زمان معین از دیدگاه معتاد ضروری می‌نماید (گودمن، ۱۹۹۰). به عبارتی دیگر یعنی تداوم بخشیدن به مصرف مواد و عوامل مخدر درمانی عامیانه، غیرمعمول، دور از موازین علمی و معتاد کسی است که نیازمند و وابسته روانی<sup>۱</sup> جسمانی به مواد و عوامل مخدر و عادات باشد که به منظور برآوردن آن بایستی از این مواد به‌طور مداوم و در فواصل مشخص استفاده کند (وایس، کوب، ۲۰۱۴).

اعتیاد به مواد مخدر به‌عنوان یکی از بزرگ‌ترین آسیب‌های اجتماعی و یکی از مهم‌ترین معضلات جوامع کنونی دنیا مطرح است که معلول مشکلات و عوامل مختلف اجتماعی، روان‌شناختی و بیولوژیک هست (ایساو، ۲۰۰۸). مطابق با داده‌های جهانی در سال ۲۰۱۰ در سطح دنیا مشکلات مرتبط با بیماری‌های روانی و اعتیاد در مجموع مسئول ۸/۶ میلیون مرگ زودرس بوده و ۱۷۵ میلیون مورد ناتوانی است (وایت فورد و همکاران، ۲۰۱۳). در ایران نیز تخمین زده می‌شود بیش از ۲ میلیون معتاد به مواد مخدر مختلف وجود دارد که حدود ۲۰۰ هزار نفر از این‌ها هم معتادین تزریقی می‌باشند (دی، نصیرمنش، شاکشافت، دولان، ۲۰۰۶). همچنین در مطالعه‌ای در ایران نشان داده‌اند که حدود ۲۳٪ دانش‌آموزان دبیرستانی مصرف یک یا چند بار مواد مخدر را داشته‌اند (احمدی، حسنی، ۲۰۰۳). در یک بررسی دیگر که در سطح خانوارهای کرمان صورت گرفته است شیوع وابستگی به مواد ۵/۳٪ گزارش شده است (مکری، ۲۰۰۲). به‌طور کلی مطالعات پراکنده زیادی در زمینه بحث اعتیاد در ایران صورت گرفته است و بر اساس شواهد موجود می‌توان گفت که اعتیاد به

مواد مخدر درمیان نوجوانان و جوانان یکی از چالش‌های مهم نظام سلامت در ایران محسوب می‌شود. مصرف مواد مخدر علاوه بر تأثیرگذار بودن روی سلامت خود فرد می‌تواند خطری هم برای سایر افراد جامعه در زمینه گسترش بیماری‌های خطرناکی همچون اچ آی وی/ایدز، هپاتیت‌های B و C باشد. بخش زیادی از مشکلات و آسیب‌های دیگری همچون طلاق، بزهکاری، سرقت و... در جامعه می‌تواند معلول اعتیاد به مواد مخدر باشند.

به عقیده اکثر پژوهشگران هیچ‌گاه نمی‌توان یک دلیل واحد برای اعتیاد معرفی کرد و در بیشتر موارد چندین عامل در مصرف مواد مخدر دخالت دارند (ایساو، ۲۰۰۸؛ کیناست و همکاران، ۲۰۱۴). طبق شواهد موجود هرچند زمینه‌های مصرف مواد تأثیرپذیری زیادی از فرهنگ و محل سکونت افراد دارد اما عوامل زمینه‌ساز آن بیشتر در سه دسته عوامل فردی، عوامل اجتماعی و عوامل بین فردی قرار می‌گیرد. عوامل فردی شامل ژنتیک و وراثت، نوجوانی، صفات شخصیتی، اختلالات روانی، نگرش مثبت به مواد، موقعیت‌های مخاطره‌آمیز، تأثیر مثبت مواد بر فرد است (بوت وین، ۲۰۰۰). مواردی همچون کمبود امکانات فرهنگی، ورزشی و تفریحی، کمبود امکانات حمایتی، خدماتی، درمانی و مشاوره‌ای، توسعه صنعتی، مهاجرت، کمبود فرصت‌های شغلی، محرومیت‌های اقتصادی و اجتماعی، فرهنگ و آداب و سنن خاص، نقص قوانین مرتبط با مواد مخدر، بازار مواد مخدر و وفور آن هم در دسته عوامل اجتماعی قرار دارند و دسته سوم یعنی عوامل بین فردی هم شامل خانواده، مدرسه، محل سکونت و دوستان است (بیگ لان و همکاران، ۱۹۹۰؛ کیل پاتریک و همکاران، ۲۰۰۰).

جامعه مورد مطالعه پژوهش بودند. مطالعه حاضر با هدف شناخت علل و عوامل موثر در شروع مصرف مواد مخدر در معتادان شهر سنندج بود.

در این مطالعه از دو روش بحث گروهی متمرکز (Focus group discussion) و مصاحبه عمیق (In-depth interview) برای گردآوری داده‌ها استفاده شد. در مجموع ۴۱۰ مورد مصاحبه عمیق و ۴ مورد بحث گروهی متمرکز برای گردآوری داده‌ها انجام گرفت.

از آنجا که معتادان در زمره گروه‌های سخت در دسترس برای انجام مراقبت محسوب می‌شوند در این مطالعه برای دسترسی به نمونه‌ای قابل تعمیم از روش نمونه‌گیری نهان یا به عبارتی نمونه‌گیری از طریق هدایت نمونه‌ها (Respondent Driven sampling) استفاده شد. برای انجام این استراتژی نمونه‌گیری ابتدا ۶ سید (Seed) از مراکز گذری معتادان و مرکز مشاوره بیماری‌های رفتاری وابسته به دانشگاه علوم پزشکی کردستان انتخاب گردید. در گام بعدی و پس از انجام مصاحبه با این افراد به هر کدام از معتادان سه برگ کوپن دارای شماره سریال مخصوص به هر کدام از این ۶ نفر ارائه شد تا هر کدام سه نفر دیگر را از طریق این کوپن‌ها به تیم تحقیق معرفی کنند. لازم به ذکر است هر کدام از این کوپن‌ها یک نوع مشوق برای افراد بود و هر کدام از معتادانی که با داشتن این کوپن‌ها به تیم تحقیق مراجعه می‌نمودند پس از ارائه کوپن و انجام مصاحبه مبلغ ۶۰۰۰۰ ریال را به عنوان پاداش شرکت در مطالعه دریافت می‌کردند. در این نوع نمونه‌گیری تا حدود زیادی می‌توان به طیف متنوعی از معتادان و بر اساس اهداف و موضوع اصلی تحقیق دست یافت و این استراتژی (نمونه‌گیری نهان) به نوعی هتروژنیته افراد

پر واضح است که در استان کردستان با توجه به فرهنگ خاص منطقه، افراد معتاد به آسانی و با استفاده از روشهای نمونه‌گیری معمولی وارد مطالعات نظام مراقبت نخواهند شد و به نظر می‌رسد استفاده از روش‌های نوین نمونه‌گیری همچون نمونه‌گیری نهان (RDS<sup>۱</sup>) می‌تواند در زمینه انجام مطالعات اعتیاد کمک‌کننده باشد. بر همین اساس در مطالعه حاضر با توجه به اهمیت گروه معتادان به عنوان یکی از گروه‌های سخت در دسترس، با استفاده از تکنیک RDS گروه معتادان شهرستان سنندج از نظر علل تأثیر گذار در مصرف مواد مخدر بررسی شدند.

با توجه به شواهد موجود تاکنون مطالعات خاصی در سطح استان کردستان و شهر سنندج در زمینه علل و عوامل تأثیرگذار در شروع مصرف مواد مخدر صورت نگرفته است. از آنجا که در حوزه درمان اعتیاد موفقیت‌های چندانی در دنیا حاصل نشده است (سوبل، وارد، ۲۰۱۳؛ استانتون، شادیش، ۱۹۹۷)، به نظر می‌رسد که شناسایی علل تأثیرگذار می‌تواند به عنوان یک گام بسیار مهم برای انجام مداخلات پیشگیرانه مطرح باشد. بر همین اساس مطالعه حاضر باهدف شناخت علل تأثیر گذار در شروع مصرف مواد مخدر در معتادان شهر سنندج انجام گرفت.

## روش

مطالعه حاضر به عنوان بخشی از مطالعه بزرگ مراقبت‌های رفتاری و سرولوژی اچ‌آی‌وی و هپاتیت‌های ویروسی B و C در معتادان بود که در سال ۱۳۹۴ در سنندج انجام شد. در بخش مربوط به بررسی علل اعتیاد در معتادان از روش کیفی استفاده شد. متدولوژی مطالعه کیفی بر پایه فنومنولوژی (پدیدارشناسی) بوده و معتادان شهر سنندج،

<sup>۱</sup> Respondent Driven Sampling

یک راهنمای سؤالات بر اساس اهداف مطالعه به صورت یک پرسشنامه طراحی گردید که این پرسشنامه راهنما حاوی سؤالاتی بود که می‌خواستیم نظرات شرکت‌کنندگان را در آن زمینه اخذ نمائیم. همچنین هر جا لازم بود از سؤال کاوشی (probe question) نیز برای عمق بخشیدن به پاسخ‌ها استفاده گردید.

برای تجزیه و تحلیل اطلاعات به صورت زیر عمل شد ابتدا تمام بحث‌های گروهی و مصاحبه‌های عمیق ضبط شده روی کاغذ پیاده گردید سپس مواردی که هنگام ضبط بحث‌ها و مصاحبه‌ها یادداشت برداری شده بودند با مطالب ضبط شده مطابقت داده شدند و هر جا نیاز بود این نکات که حاوی برداشت‌های انجام‌شده از اشکال غیروبال شرکت‌کنندگان بود هم به مطالب ثبت شده اضافه گردید در نهایت پس از مرور چندباره نتایج به دست آمده توسط دو نفر از محققین به شکل مستقل تم‌های اصلی استخراج شدند سپس تم‌های استخراج شده توسط هر دو نفر با هم مطابقت داده شد در نهایت با اجماع و بر اساس فراوانی نظرات شرکت‌کنندگان تم‌های اصلی بدست آمده دسته‌بندی گردیدند.

#### یافته‌ها

برای انجام این مطالعه در مجموع تا زمان رسیدن به اشباع ۴۱۰ نفر معتاد وارد مطالعه شدند. علاوه بر انجام مصاحبه عمیق با تمام ۴۱۰ نفر معتاد بررسی شده، ۶ مورد بحث گروهی متمرکز هم در بین آن‌ها صورت گرفت. این ۶ جلسه بحث گروهی متمرکز به ترتیب با حضور ۸، ۷، ۸، ۱۱، ۹، ۱۱ و ۱۴ نفر برگزار گردید. دلیل عدم انجام بحث‌های گروهی بیشتر در بین معتادان، به اشباع رسیدن داده‌ها بود و بعد از ۶ جلسه بحث گروهی متمرکز، نظرات جدیدی ارائه نمی‌شد.

مورد مطالعه را فراهم می‌آورد. نمونه‌گیری تا زمان رسیدن به اشباع در گردآوری داده‌ها ادامه یافت.

داده‌های این مطالعه شامل نظرات شرکت‌کنندگان در مطالعه بود. نظرات شرکت‌کنندگان در مطالعه در زمینه هدف کلی و اهداف جزئی با پرسش‌هایی از طریق اخذ نظرات آن‌ها در جلسات بحث گروهی (Focus group discussion) و مصاحبه‌های عمیق جمع‌آوری شد. داده‌ها، علاوه بر نظرات بیان شده شرکت‌کنندگان، شامل اشکال مختلف تعاملات و موافقت‌ها و یا مخالفت‌های آنان با نظرات اعمال شده توسط سایرین در بحث‌های گروهی و... نیز بود. سایر روش‌های بیان نظرات شرکت‌کنندگان نیز، توسط محققین در جلسه ثبت گردید. برای جمع‌آوری داده‌ها، ۶ مورد FGD و ۴۱۰ مورد مصاحبه عمیق انجام شد و در مواردی که افراد رضایت داشتند برای ضبط جلسات بحث گروهی و یا مصاحبه مورد نظر، با فرمت صوتی اقدام گردید. به‌طور کلی صحبت‌ها، فرم خلاصه یافته‌ها، شکل اصلی داده‌های این پژوهش بودند. محققان برای انجام مصاحبه عمیق، در حین انجام مصاحبه با سؤالات راهنما صحت برداشت خود را از گفته‌های شرکت‌کنندگان کنترل می‌نمودند.

در مورد بحث گروهی، بعد از تشکیل جلسه بحث گروهی هر کدام از این جلسات با موافقت شرکت‌کنندگان توسط دستگاه‌های رکورد الکتریکی ثبت و ضبط شد. علاوه بر آن در هر کدام از جلسات وضعیت و اشکال غیر وریبال شرکت‌کنندگان توسط محقق اصلی و یادداشت بردار ثبت می‌گردید. محقق اصلی به عنوان گرداننده جلسه و فرد یادداشت بردار آموزش دیده، هر دو نفر مراقب بودند که پیام‌های غیر کلامی افراد و تعاملات آن‌ها با یکدیگر و با اطراف را مورد بررسی قرار دهند.

میانگین و انحراف معیار سن معتادان وارد شده به مطالعه دموگرافیک افراد شرکت کننده در مطالعه در جدول شماره برابر با ۹/۸۶ ع ۳۶/۳۱ سال بود. سایر مشخصات ۱ خلاصه شده است.

جدول شماره ۱: مشخصات دموگرافیک افراد شرکت کننده در مطالعه

| متغیر      | سطوح متغیر      | فراوانی (درصد) |
|------------|-----------------|----------------|
| جنسیت      | زن              | ۱۵ (۳/۶۶٪)     |
|            | مرد             | ۳۹۵ (۹۶/۳۴٪)   |
| وضعیت تاهل | مجرد            | ۳۲۰ (۷۸/۰۵٪)   |
|            | متاهل           | ۹۰ (۲۱/۹۵٪)    |
|            | بی سواد         | ۱۸ (۴/۳۹٪)     |
| تحصیلات    | ابتدایی         | ۹۰ (۲۱/۹۵٪)    |
|            | راهنمایی        | ۱۶۲ (۳۹/۵۱٪)   |
|            | دیپلم           | ۱۱۱ (۲۷/۰۷٪)   |
|            | فوق دیپلم       | ۱۸ (۴/۳۹٪)     |
|            | لیسانس و بالاتر | ۱۱ (۲/۶۸٪)     |

همان‌طور که در نتایج جدول ۱ مشاهده شود. بیش از ۹۶٪ مطالعه کیفی یعنی علت اصلی شروع مصرف مواد، نتایج بر معتادان وارد شده مطالعه مرد بودند. بیشتر معتادان با وجود میانگین سنی بالا در زمان انجام مطالعه مجرد بودند. حدود ۹۴٪ معتادان تحصیلات دیپلم و زیر دیپلم داشتند. نتایج نشان داد که در مواردی سن شروع اعتیاد ۱۵ سالگی بوده است اما متوسط سن شروع اعتیاد در مردان ۱۹/۹۷ سال و در زنان ۲۰/۷۳ سال بود. در پاسخ به پرسش اصلی این

مطالعه کیفی یعنی علت اصلی شروع مصرف مواد، نتایج بر اساس تم‌های به دست آمده و آنالیز تم‌ها (thematic analysis) در جدول ۲ خلاصه شده است. لازم به ذکر است که در جدول شماره ۲، ترتیب قرار گرفتن نظرات شرکت کنندگان در مطالعه از بالا به پایین بر اساس فراوانی نظرات شرکت کنندگان خلاصه شده است.

جدول ۲. علل تأثیرگذار در شروع مصرف مواد (مصرف مواد در بار اول) از دیدگاه افراد معتاد

| طبقه (category) | زیر طبقه (sub category) | نظرات شاخص شرکت کنندگان   |
|-----------------|-------------------------|---|
| تفریح و سرخوشی  | لذت‌جویی                | "من در دوره جوانی خودم دنبال هر نوع لذتی بودم و این هم یکی از چیزهایی بود که از آن لذت می بردم" |
| کنجکاوی         | شادی آور بودن مواد مخدر | "مواد از همان ابتدا به من شادی می بخشید و من با کشیدن آن شاد می شدم"                            |
| کنجکاوی         | کنجکاوی                 | "واقعاً برای من جالب بود که مواد چطور است و خودم کنجکاو بودم"                                   |
| فشار همسالان    | پیشنهاد دوستان          | "من بار اول فقط توسط دوستانم پیشنهاد مصرف را گرفتم"   |

|   |   |   |   |
|---|---|---|---|
| اجبار دوستان برای مصرف                          | "واقعاً بار اول دوستانم من را به زور وادار به مصرف مواد نمودند"                             | دنباله روی کور کورانه از دوستان و راهی            | "دوستان من اگر مواد نمی کشیدم نه با من دوستی می کردند و گاهی من را مسخره هم می کردند"                       |
| ترس از نپذیرفتن در جمع دوستان                   | "واقعاً می ترسیدم دوستانم من را دیگر به جمع خود راه ندهند"                                  | عدم آگاهی از عواقب مصرف مواد                      | "واقعاً من خودم در زمینه مواد هیچ آگاهی نداشتم نمی دانستم عواقبش چیه"                                       |
| تحصیلات پائین                                   | "من که زیاد هم درس نخواندم همان دوران ابتدایی درس را ترک کردم"                              | زمینه خانوادگی اعتیاد                             | "من پدرم و داداشم معتاد بودند خوب من هم در کنار آنها با اعتیاد بزرگ شدم"                                    |
| تنهایی  | "من تنها زندگی می کردم و کسی را نداشتم و همیشه دنبال راهی برای خلاص شدن از این تنهایی بودم" | شکست در ازدواج                                    | "خانم بنده طلاق گرفتند واقعاً نمی دانستم چرا پس از آن ناخواسته سمت مواد رفتم"                               |
| بیکاری  | "من در شهر دیگری معتاد شدم از خانواده دور بودم"   | دوری از محیط خانواده                              | "من در زمان سربازی و در غربت برای بار اول شروع به مصرف مواد نمودم"  |
| رایج بودن مواد مخدر در جامعه                    | "هر جا می رفتمی جلو چشمتم مواد مخدر بود الان هم همینطوریه"                                  | رایج بودن مواد مخدر در جامعه                      | "در جامعه ای که بیکار باشی چکار باید بکنی مصرف مواد خودش یک راهی برای کاهش حسرت و اندوه ناشی از بیکاری بود" |
| راهی برای درمان درد و بیماری                    | "من خودم اول بار به همین خاطر رفتم سراغ مواد چون بیمار بودم و درد داشتم"                    | راهی برای تقویت میل جنسی                          | "من در محیط جامعه و برای تقویت و ارضای نیازهای جنسی سراغ مواد مخدر رفتم"                                    |
| اعتیاد به عنوان راهی برای زیبا شدن و جوان ماندن | "من به خاطر زیبا شدن چشم هامی ابتدا حشیش می کشیدم بعد معتاد شدم"                            | اعتیاد به عنوان راهی برای افزایش توانایی های جسمی | "من که مصرف مواد (شیشه) را شروع کردم ابتدا چند برابر کار می کردم اما الان هیچی برام نمانده"                 |
| رفاه و غرور                                     | "مصرف مواد از همان ابتدا توانایی جسمی من را چند برابر کرد"                                  | رفاه مادی   | "من چون پول زیبا داشتم دنبال هر کاری می رفتم و اعتیاد هم یکی از این کارها بود"                              |
| داشتن غرور کاذب                                 | "مغرور بودم و یکی از راهها برای نشان دادن غرورم مصرف مواد مخدر بود که آن را شروع کردم"      |   |   |

شده برای شروع مصرف بوده است و پس از آن کنجکاو، فشار همسالان، ناآگاهی، مشکلات داخل خانواده و مشکلات داخل اجتماع در رده های بعدی قرار

بر اساس آنچه که در جدول شماره ۲ خلاصه شده است از نظر فراوانی علل شروع اعتیاد در معتادان مورد بررسی، لذت جویی افراد و دنبال تفریح بودن بیشترین علت ذکر

به خاطر پذیرش بیشتر در جمع همسالان ناگزیر رفتارهای همسالان خود را پذیرش و انجام می دهند. نقش زمینه‌های خانوادگی اعتیاد همچون وجود فرد معتاد در خانواده، شکست در ازدواج و تنهایی فرد در شروع مصرف مواد مخدر به عنوان یک یافته مهم دیگر در این مطالعه مطرح است که نتایج مطالعات زیادی در دنیا از جمله مطالعه کندلر، اولسن، ساندکویت (۲۰۱۳) و طاهری، امیری، حسینی، مجسن پور، داویدسن (۲۰۱۶) با این یافته مطابقت دارد. به نظر می رسد مؤلفه های فوق محیط زندگی فرد را نا متعادل ساخته و زمینه آسیب پذیری فرد را بیشتر می کند.

نتایج مطالعه حاضر نشان داد که مشکلات اجتماعی همچون باورهای غلط، فقر، بیکاری، شیوع بالای مصرف مواد مخدر و رایج بودن خرید و فروش مواد در سطح جامعه هم از دلایل دیگر روی آوردن جوانان مورد مطالعه به مصرف مواد مخدر بود. بسیاری از مطالعات انجام شده در این زمینه هم ارتباط قوی شروع مصرف مواد با عوامل اجتماعی مذکور نشان داده اند که از آن جمله می توان به مطالعات دورکی و همکاران (۲۰۱۲)، کومتون، گروفیر، کن وی، فینگر (۲۰۱۴) و کوری، وایلد، اسکوپ فلوچر، لاینگک، ویوگلر (۲۰۱۳) اشاره کرد. در بین مطالعات ذکر شده مطالعه Compton به رابطه قوی بین بیکاری و مصرف مواد مخدر اشاره کرده است (کومتون و همکاران، ۲۰۱۴). اگرچه مواردی که در بالا اشاره شدند همچون بیکاری، محیط زندگی، فشار همسالان، زمینه های خانوادگی، لذت جویی و غیره به عنوان مهمترین متغیرهای تأثیرگذار در شروع اعتیاد افراد نقش داشتند اما در بسیاری از موارد نقش سینرژیستی این عوامل در کنار هم مطرح است و در افرادی که تعداد بیشتری از عوامل خطر بالا را

داشتند. در بعضی از موارد هم علل اصلی شروع اعتیاد وجود برخی باورهای نادرست در بین افراد جامعه است. در تعدادی دیگر از معتادان علل مصرف مواد مواردی همچون داشتن غرور و رفاه مادی ذکر شده است.

## بحث و نتیجه گیری

طبق نتایج این مطالعه متوسط سن شروع اعتیاد در معتادان شهر سنندج تقریباً ۲۰ سالگی بوده است. نتایج مطالعه حاضر در زمینه شناخت علل شروع اعتیاد یا به عبارتی مصرف مواد مخدر در بار اول که حاصل نظرات شرکت کنندگان (معتادان) بود نشان داد که عوامل مهمی همچون تفریح و سرخوشی، کنجکاوی، فشار همسالان، ناآگاهی و دانش پائین، مشکلات خانوادگی، مشکلات اجتماعی، باورهای غلط در فرد، رفاه مادی و غرور به ترتیب فراوانی عوامل اصلی تأثیرگذار در شروع اعتیاد معتادان بوده است. بر اساس نتایج مطالعه حاضر بیشترین علل تأثیرگذار در مصرف بار اول مواد مخدر توسط جوانان از نظر فراوانی، لذت جویی، دنبال تفریح بودن و کنجکاوی بود که با تعداد زیادی از مطالعات انجام شده در دنیا مطابقت دارد (کیل پاتریک و همکاران، ۲۰۰۰؛ لیمن، ۲۰۱۳). یکی دیگر از مهم ترین یافته‌های مطالعه حاضر نقش فشار همسالان در شروع اعتیاد بود که این یافته هم با نتایج اسپونر (۱۹۹۹)، رادر، بشیر، شیخ، امین، زهگیر (۲۰۱۳) و بالو، مایس، پوتترا (۲۰۱۳) همخوانی دارد. از آنجا که نوجوانان در سنین نوجوانی مدت زمان زیادی از اوقات فراغت و حتی اوقات درسی خود را با همسالان طی می کنند به نظر می رسد این متغیر به همراه محیط زندگی افراد نقش بسیار مهمی در شکل گیری رفتارهای فرد به ویژه روی آوردن به مصرف مواد مخدر یا هر گونه آسیب اجتماعی دیگر داشته باشد. در واقع در بسیاری موارد افراد



دارند. همچنین از زحمات کارکنان ارائه‌دهنده خدمت در مراکز گذری ترک اعتیاد و مرکز مشاوره بیماری‌های رفتاری سنندج به خاطر همکاری در اجرای مطالعه تشکر و قدردانی می‌گردد.

## References

- Ahmadi J, Hasani M. Prevalence of substance use among Iranian high school students. *Addictive behaviors*. 2003;28(2):375-9.
- Balogh KN, Mayes LC, Potenza MN. Risk-taking and decision-making in youth: Relationships to addiction vulnerability. *Journal of behavioral addictions*. 2013;2(1):1-9.
- Biglan A, Metzler CW, Wirt R, Ary D, Noell J, Ochs L, et al. Social and behavioral factors associated with high-risk sexual behavior among adolescents. *Journal of behavioral medicine*. 1990;13(3):245-61.
- Botvin GJ. Preventing drug abuse in schools: Social and competence enhancement approaches targeting individual-level etiologic factors. *Addictive behaviors*. 2000;25(6):887-97.
- Compton WM, Gfroerer J, Conway KP, Finger MS. Unemployment and substance outcomes in the United States 2002° 2010. *Drug and alcohol dependence*. 2014;142:350-3.
- Currie CL, Wild TC, Schopflocher DP, Laing L, Veugelers P. Illicit and prescription drug problems among urban Aboriginal adults in Canada: the role of traditional culture in protection and resilience. *Social Science & Medicine*. 2013;88:1-9.
- 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 reduction journal*. 2006;3(1):2.
- Durkee T, Kaess M, Carli V, Parzer P, Wasserman C, Floderus B, et al. Prevalence of pathological internet use among adolescents in Europe: demographic and social factors. *Addiction*. 2012;107(12):2210-22.

هم‌زمان تجربه می‌کنند به نظر می‌رسد که شانس روی آوردن افراد به مصرف مواد را بیشتر می‌کند. مطالعه حاضر در نوع خود اولین مطالعه‌ای است که در استان کردستان و مطابق با ریشه‌ها و الگوهای اعتیاد در بستر فرهنگی شهر سنندج صورت گرفت. یکی از نقاط قوت این مطالعه، دستیابی به علت و عوامل تأثیرگذار در شروع مصرف مواد مخدر با استفاده از روش‌های کیفی بود. پرواضح است که با توجه به چند عاملی بودن اعتیاد به مواد مخدر، یافتن و استخراج همه علت‌های شروع مصرف مواد با روش‌های کمی امکان‌پذیر نیست. در این مطالعه از آنجا که با همه افراد شرکت‌کننده در مطالعه مصاحبه‌های عمیق به عمل آمد سعی شد که از دیدگاه خود معتادان علل شروع اعتیاد آن‌ها را به دست آورد.

در نهایت بر اساس نتایج به دست آمده از مطالعه حاضر می‌توان نتیجه گرفت که عواملی همچون تفریح و سرخوشی، کنجکاوی، فشار همسالان، دانش پائین، مشکلات خانوادگی، مشکلات اجتماعی و باورهای غلط در فرد به ترتیب فراوانی مهم‌ترین عوامل تأثیرگذار در شروع مصرف مواد مخدر در سنندج است. بر همین اساس لازم است در بحث مرتبط با مداخلات پیشگیرانه، توجه به هر کدام از عوامل خطر شناسایی شده مذکور به ترتیب اولویت می‌تواند راهی فراروی مسئولان سیستم سلامت قرار دهد.

## تشکر و قدردانی

مطالعه حاضر با نظارت و حمایت مالی معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی کردستان انجام گردید. لذا محققان بر خود لازم می‌دانند که مراتب تشکر و قدردانی خود را نسبت به همکاران محترم این معاونت و همچنین مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت کردستان ابراز

- Essau CA. Adolescent addiction: Epidemiology, assessment, and treatment: Academic Press; 2008.
- Fuller CM, Vlahov D, Ompad DC, Shah N, Arria A, Strathdee SA. High-risk behaviors associated with transition from illicit non-injection to injection drug use among adolescent and young adult drug users: a case-control study. *Drug and alcohol dependence*. 2002;66(2):189-98.
- Goodman A. Addiction: definition and implications. *British journal of addiction*. 1990;85(11):1403-8.
- Kendler KS, Ohlsson H, Sundquist K, Sundquist J. Within-family environmental transmission of drug abuse: a Swedish national study. *JAMA psychiatry*. 2013;70(2):235-42.
- Kienast T, Stoffers J, Bempohl F, Lieb K. Borderline personality disorder and comorbid addiction: epidemiology and treatment. *Deutsches Ärzteblatt International*. 2014;111(16):280.
- Kilpatrick DG, Acierno R, Saunders B, Resnick HS, Best CL, Schnurr PP. Risk factors for adolescent substance abuse and dependence: data from a national sample. *Journal of consulting and clinical psychology*. 2000;68(1):19.
- Lyman MD. *Drugs in society: causes, concepts, and control*: Routledge; 2013.
- Mokri A. Brief overview of the status of drug abuse in Iran. *Arch Iranian Med*. 2002;5(3):184-90.
- Rather YH, Bashir W, Sheikh AA, Amin M, Zahgeer A. Socio-demographic and clinical profile of substance abusers attending a Regional Drug De-addiction Centre in Chronic Conflict Area: Kashmir, India. 2013.
- Sobell LC, Sobell MB, Ward E. Evaluating alcohol and drug abuse treatment effectiveness: Recent advances: Elsevier; 2013.
- Spooner C. Causes and correlates of adolescent drug abuse and implications for treatment. *Drug and Alcohol review*. 1999;18(4):453-75.
- Stanton MD, Shadish WR. Outcome, attrition, and family couples treatment for drug abuse: A meta-analysis and review of the controlled, comparative studies. *Psychological bulletin*. 1997;122(2):170.
- Taheri Z, Amiri M, Hosseini M, Mohsenpour M, Davidson P. Factors Affecting Tendency for Drug Abuse in People Attending Addiction Treatment Centres: A Quantitative Content Analysis. *J Addict Res Ther*. 2016;7(270):2.
- Whiteford HA, Degenhardt L, Rehm J, Baxter AJ, Ferrari AJ, Erskine HE, et al. Global burden of disease attributable to mental and substance use disorders: findings from the Global Burden of Disease Study 2010. *The Lancet*. 2013;382(9904):1575-86.
- Wise RA, Koob GF. The development and maintenance of drug addiction. *Neuropsychopharmacology*. 2014;39(2):254-62.