

## تجربه بیش مصرف غیر کشنده مواد در دوران زندگی در سوءمصرف کنندگان مواد در ایران

دکتر هومان نارنجی ها<sup>۱</sup>، رویا نوری<sup>۲</sup>، مهدی اکبریان<sup>۳</sup>، دکتر مهدی عزیزآبادی فراهانی<sup>۴</sup>، دکتر محمود میرزمانی<sup>۵</sup>

### The Experience of Lifetime Non-fatal Overdose of Drugs in Iranian Substance Abusers

Hooman Narenjiha<sup>a</sup>, Roya Nouri<sup>a</sup>, Mehdi Akbarian<sup>b</sup>,  
Mehdi Azizabadi Farahani<sup>c</sup>, Mahmoud Mirzamani<sup>d</sup>

#### Abstract

**Objectives:** The present study was carried out with the purpose of investigating lifetime non-fatal overdose of illicit addictive substances, its relationship with demographic characteristics, and pattern of abuse in individuals with substance dependency. **Method:** In a descriptive study, data were gathered from 29 provinces in Iran from May to September 2008. Addicted individuals were interviewed in prisons, treatment centers, and on the streets. Selection of participants was random in prisons and treatment centers, and via snowball sampling on the streets. **Results:** 3329 (42.1%) of individuals with dependency on illicit addictive substances, reported experiencing overdose in their lifetime. Lifetime experience due to non-fatal overdose in Iranian drug users was significantly higher in those whose primary substance was Norjesik (53.9% vs. 41.6%,  $p < 0.001$ ) or Heroin (50.2% vs. 40.1%,  $p < 0.001$ ), and intravenous drug users (56.1% vs. 38.8%,  $p < 0.001$ ). Logistic regression showed that gender ( $p < 0.01$ ), living alone ( $p < 0.05$ ), unemployment ( $p < 0.05$ ), illegal income ( $p < 0.01$ ), history of cigarette use in one family member ( $p < 0.001$ ) were predictors of experiencing non-fatal overdose. **Conclusion:** Paying attention to non-fatal substance overdoses in addicts in general, and heroin, Norjesik and intravenous users in

#### چکیده

**هدف:** پژوهش حاضر با هدف بررسی بیش مصرف غیرکشنده مواد اعتیادآور غیرقانونی در دوران زندگی، ارتباط آن با ویژگی‌های جمعیت شناختی و الگوهای مصرف مواد در افراد دچار وابستگی به مواد انجام شده است. **روش:** در یک بررسی توصیفی، داده‌ها از ۲۹ استان ایران درباره وضعیت سوءمصرف مواد از اردیبهشت تا شهریور ۱۳۸۶ گردآوری شدند. با معنادان در سه محل زندان، مراکز درمان و خیابان مصاحبه شد. نمونه‌گیری در زندان‌ها و مراکز درمان به روش تصادفی و در خیابان به صورت گلوله برفی بود. **یافته‌ها:** ۳۳۲۹ نفر (۴۲/۱٪) از افراد دچار وابستگی به مواد اعتیادآور غیرقانونی تجربه بیش مصرف مواد را در دوران زندگی گزارش کردند. بیش مصرف مواد در دوران زندگی در کسانی که ماده غالب مصرف‌شان نورجسیک بود (۵۳/۹٪) در مقایسه با سایرین (۴۱/۶٪) ( $p < 0/001$ )؛ در افرادی که ماده غالب مصرف‌شان هرویین بود (۵۰/۲٪) در مقایسه با سایرین (۴۰/۱٪) ( $p < 0/001$ )؛ و در کسانی که به روش تزریقی مواد مصرف می‌کردند (۵۶/۱٪) در مقایسه با سایر افراد (۳۸/۸٪) ( $p < 0/001$ ) به میزان معنی‌داری بیشتر گزارش شد. نتایج آزمون رگرسیون لجستیک نشان داد که متغیرهای جنسیت (۰/۰۱٪)، تنها زندگی کردن (۰/۰۵٪)، نداشتن شغل (۰/۰۵٪)، درآمد غیرقانونی (۰/۰۱٪) و مصرف سیگار توسط یکی از اعضای خانواده (۰/۰۰۱٪) پیش‌گویی‌کننده تجربه بیش مصرف غیرکشنده می‌باشد. **نتیجه‌گیری:** توجه به بیش مصرف‌های غیرکشنده مواد در معنادان به‌ویژه موارد تزریقی و مصرف‌کنندگان هرویین و نورجسیک

<sup>۱</sup> پزشک عمومی، ستاد مبارزه با مواد مخدر، تهران، اوین، بلوار دانشجو، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، مرکز تحقیقات سوءمصرف و وابستگی به مواد (مؤسسه داریوش).  
دورنگار: ۴۴۲۶۹۶۳۶-۰۲۱ (نویسنده مسئول). E-mail: homan.narenjiha@gmail.com. <sup>۲</sup> کارشناس ارشد جامعه‌شناسی، مرکز تحقیقات سوءمصرف و وابستگی به مواد، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی؛ <sup>۳</sup> کارشناس ارشد رفاه اجتماعی، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، مؤسسه پژوهشگران طب و توسعه بهداشت؛ <sup>۴</sup> پزشک عمومی، مؤسسه پژوهشگران طب و توسعه بهداشت؛ <sup>۵</sup> دکترای روانشناسی بالینی، ستاد مبارزه با مواد مخدر.

\* Corresponding author: General Practitioner, Narcotics Headquarter. University of Welfare and Rehabilitation, Daneshjoo Blvd., Evin, Tehran, Iran. IR. Fax: +9821-44269636. E-mail: homan.narenjiha@gmail.com; <sup>a</sup> MA. in Sociology, Center for Research on Substance Dependence and Abuse, University of Health and Rehabilitation Sciences; <sup>b</sup> MA. in Social Welfare, University of Welfare and Rehabilitation Sciences; <sup>c</sup> General Practitioner, Institution of Medical and Health Advancement Researchers; <sup>d</sup> PhD. in Clinical Psychology, Narcotics Headquarters.

particular is crucial. Organizations active in prevention, treatment and harm reduction should make the necessary preparations.

**Key words:** overdose; substance abuse; intravenous injection

[Received: 6 April 2008; Accepted: 2 December 2008]

ضروری است. سازمان‌های فعال در زمینه پیش‌گیری، درمان و کاهش آسیب باید در این زمینه پیش‌بینی‌های لازم را نمایند.

**کلیدواژه:** بیش مصرف مواد؛ سوء مصرف مواد؛ تزریق داخل عروق؛ وابستگی به مواد؛ ارزیابی سریع

[دریافت مقاله: ۱۳۸۷/۲/۱۸؛ پذیرش مقاله: ۱۳۸۷/۹/۱۲]

## مقدمه

سوء مصرف و وابستگی به مواد، یکی از نگرانی‌های مهم جهان شمرده می‌شود. شمار افراد دچار سوء مصرف مواد (مواد اعتیادآور غیرقانونی مانند مواد اوپیوئید، مواد روان‌گردان، حشیش، کراک و نورجریک) در کشور دومیلیون نفر برآورد شده است که ۱۲۰۰۰۰ نفر از آنها به این مواد وابسته هستند (نارنجی‌ها و همکاران، ۱۳۸۴). در این میان بیش مصرف<sup>۱</sup>، یکی از علل رایج مرگ و میر در مصرف کنندگان تریاک و مواد برگرفته شده از آن است (هاکانسون<sup>۲</sup>، اسچلیتر<sup>۳</sup> و برگلاند<sup>۴</sup>، ۲۰۰۸).

بررسی‌ها نشان داده‌اند که مرگ پس از بیش مصرف مواد یادشده در چند دهه گذشته در ایالات متحده آمریکا و استرالیا افزایش یافته است (هال<sup>۵</sup> و دارک<sup>۶</sup>، ۱۹۹۸؛ مرکز کنترل بیماری و پیش‌گیری<sup>۷</sup>، ۲۰۰۰). هم‌چنین در شهرهایی مانند بارسلونا و مادرید در اسپانیا بیش مصرف مواد، مهم‌ترین علت مرگ و میر در جوانان گزارش شده است (هالس<sup>۸</sup>، انگلیش<sup>۹</sup>، میلن<sup>۱۰</sup> و هولمان<sup>۱۱</sup>، ۱۹۹۹). در سانفرانسیسکو ۳۱٪ از مرگ‌ها به دنبال بیش مصرف مواد است که بیشترین علت مرگ‌ها در این شهر به‌شمار می‌رود (اچوا<sup>۱۲</sup>، هاهنا<sup>۱۳</sup>، سیلب<sup>۱۴</sup> و موس<sup>۱۵</sup>، ۲۰۰۱). راوین (۱۹۹۴)، به‌نقل از اودریسکول<sup>۱۶</sup> و همکاران (۲۰۰۱) نشان داد که ۴۴٪ از مرگ و میر معتادان به علت بیش مصرف اتفاقی مواد بوده است.

در بررسی ۹۳ مورد مرگ بر اثر بیش مصرف مواد در مشهد (عطاران و شریعت، ۱۳۷۵) مواد مخدر به‌عنوان شایع‌ترین عامل مرگ (۳۲/۸٪) گزارش شده است. در بررسی ۱۷۸ مورد مرگ افراد بالای ۱۲ سال به دنبال بیش مصرف دارو و مواد شیمیایی در سال ۱۳۷۵ در بیمارستان لقمان تهران، شایع‌ترین مواد مصرفی، مواد اپیوئیدی (۲۶٪) (جلالی، پژومند، فرهنگ و کاهانی، ۱۳۷۸) و در بررسی ۸۸ مورد فوت ناشی از مسمومیت‌ها در مرکز مسمومیت‌های اصفهان نیز

شایع‌ترین علت مرگ، مصرف مخدرها (۱۱/۹٪) (ایزدی مود، قشلاقی و شرفی، ۱۳۸۲) گزارش شده است. علت ۲۶/۸٪ از کل مرگ‌های ناشی از مسمومیت‌های حاد در سال ۱۳۷۴ در مشهد، بیش مصرف مواد گزارش شده است (عطاران و همکاران، ۱۳۷۵) و در بررسی چهار ساله بیش مصرف‌های دارویی منجر به فوت در پزشکی قانونی تهران، علت مرگ ۵۵٪ موارد، سوء مصرف مواد گزارش گردید (حاجی‌قاسم، ۱۳۷۷).

از طرفی، بررسی‌ها نشان داده‌اند که بیش مصرف مواد با افزایش هزینه‌ها (مک‌کلوسکی<sup>۱۷</sup>، ۲۰۰۰) و افزایش رفتارهای پرخطر (سیل<sup>۱۸</sup> و همکاران، ۲۰۰۱) همراه است. جمعیت مورد بررسی در بیشتر مطالعات انجام شده در ایران، جمعیت یک شهر یا استان بوده است و پژوهشی در سطح ملی در این زمینه یافت نشد. از آن‌جا که شناخت شیوع بیش مصرف مواد (مقصود مواد اعتیادآور غیرقانونی مانند مواد اوپیوئید، مواد روان‌گردان، حشیش، کراک و نورجریک است) در دوران زندگی افراد دچار وابستگی یا سوء مصرف مواد در ایران می‌تواند راهگشای آغاز برنامه‌های کاهش آسیب (در راستای کاهش میزان بیش مصرف مواد در این جمعیت) باشد، در پژوهش حاضر شیوع تجربه بیش مصرف مواد اعتیادآور غیرقانونی در دوران زندگی و ارتباط آن با متغیرهای جمعیت‌شناختی و مرتبط با مواد در جمعیت دچار وابستگی به مواد در ایران بررسی شده است.

- |  |               |
|--|---------------|
| 1- overdose  | 2- Hakansson  |
| 3- Schlyter  | 4- Berglund   |
| 5- Hall  | 6- Darke      |
| 7- Center for Disease Control and Prevention (CDC) |               |
| 8- Hulse   | 9- English    |
| 10- Milne  | 11- Holman    |
| 12- Ochoa  | 13- Hahna     |
| 14- Sealb  | 15- Moss      |
| 16- O'Driscoll                                     | 17- McCloskey |
| 18- Seal   |               |

## روش

در این پژوهش توصیفی، داده‌های گردآوری شده در بررسی وضعیت سوء مصرف مواد در ایران<sup>۱</sup> (RSA) که در طول یک دوره چهارماهه از اردیبهشت تا شهریور ۱۳۸۶ توسط مؤسسه تحقیقاتی داریوش انجام شد، تحلیل گردیدند. جمعیت این بررسی را ۷۹۱۴ نفر از معتادان (کسانی که بر پایه معیارهای DSM-IV دچار وابستگی به مواد تشخیص داده شده بودند) در ۲۹ استان کشور تشکیل دادند. گفتنی است که مراد از مواد در این پژوهش مواد مخدر و محرک می‌باشند. ملاک‌های تشخیصی DSM-IV برای وابستگی به مواد با سه مورد (یا بیشتر) از علائم زیر که زمانی در طی ۱۲ ماه روی می‌دهد تظاهر می‌کنند. تحمل<sup>۲</sup> (نیاز به مقادیر بسیار بالاتر یک ماده برای رسیدن به تأثیر دلخواه یا کاهش تأثیر با ادامه مصرف همان مقدار ماده)؛ محرومیت<sup>۳</sup> (نشانیگان محرومیت که برای هر ماده خاص مشخص است یا مصرف همان ماده (یا ماده‌های مشابه برای از میان بردن یا پیش‌گیری از علائم محرومیت)، مصرف ماده غالباً به مقادیری بیشتر و دوره‌ای طولانی‌تر از میزان مورد نظر، تلاش‌های ناموفق برای کاهش یا کنترل مصرف ماده، صرف وقت زیاد در فعالیت‌های لازم برای به دست آوردن ماده یا مصرف ماده یا رهایی از آثار ماده، کاهش فعالیت‌های مهم اجتماعی، شغلی و تفریحی به خاطر ماده، ادامه مصرف مواد با وجود آگاهی به مشکلات همیشگی یا عودکننده بدنی یا روانشناختی که به دنبال مصرف ماده پدید آمده یا پس از مصرف آن افزایش می‌یابد (افتخار اردبیلی، ۱۳۸۵).

داده‌ها در سه محل زندان، مراکز درمانی و خیابان‌ها گردآوری شدند. نمونه‌گیری در مراکز درمان و زندان‌ها به روش تصادفی و بر پایه جدول اعداد تصادفی انجام شد. در مراکز درمان همه کسانی که برای درمان به این مراکز مراجعه کرده بودند و در زندان‌ها کسانی که از ۳۰ روز پیش از انجام بررسی، نام آنها در زندان ثبت شده بود، در نمونه‌گیری شرکت داده شدند. نمونه‌گیری از افراد دچار وابستگی به مواد در خیابان‌ها (افرادی که از هیچ‌گونه درمانی برخوردار نبودند) به روش نمونه‌گیری گلوله برفی انجام شد.

نمونه‌ها به صورت داوطلبانه در این پژوهش شرکت کردند و هیچ نام و مشخصاتی از آنها پرسیده نشد. به افراد اطمینان داده شد که اطلاعات آنان محرمانه شمرده می‌شود.

مصاحبه‌کنندگان در هر استان پیش از آغاز بررسی، در کارگاه‌های آموزشی RSA در تهران شرکت کردند. بیشتر مصاحبه‌کنندگان، کارشناسان علوم اجتماعی و یا کارشناسان

درمان سوء مصرف مواد بودند و با مهارت‌های برقراری ارتباط با مصرف‌کنندگان مواد آشنا بودند. هر مصاحبه بین یک تا یک و نیم ساعت به درازا می‌کشید. داده‌ها با بهره‌گیری از پرسش‌نامه بررسی وضعیت سوء مصرف مواد (RSA) بر پایه تجربه‌های به دست آمده از بررسی‌های پیشین RSA ساخته شده بود، گردآوری شدند. داده‌های این بررسی از یک بررسی بزرگ‌تر با عنوان ارزیابی سریع سوء مصرف مواد بر روی گروه معتادان ایرانی در سال ۱۳۸۶ برگرفته شد. مطالعه RSA هر ساله با پشتیبانی مالی ستاد مبارزه با مواد مخدر و توسط مرکز تحقیقات سوء مصرف و وابستگی مواد (مؤسسه داریوش) دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی تهران با هدف بررسی وضعیت معتادان سراسر کشور انجام می‌شود. این بررسی نه تنها برآوردی از معتادان، الگوهای مصرف و ویژگی‌های آنها به دست می‌آورد، بلکه در برنامه‌ریزی‌های کلان در زمینه پیش‌گیری از این مشکل جهانی کاربرد دارد. پرسش‌نامه به کار برده شده در این بررسی دارای ۷۱ پرسش و دربرگیرنده بخش‌های وضعیت اقتصادی-اجتماعی و پرسش‌های مربوط به تاریخچه مصرف و ترک، الگوهای مصرف مواد، چگونگی روابط جنسی و پرسش‌های مربوط به جرایم بود. این پرسش‌نامه بر روی تارنمای مؤسسه پژوهشگران طب و توسعه بهداشت (www.mhpinstitute.ir) در دسترس است.

از داده‌های گردآوری شده، داده‌های مربوط به افراد دچار وابستگی به مواد که تجربه بیش مصرف غیرکشنده مواد در دوران زندگی داشته‌اند، انتخاب شدند و به کمک نرم افزار SPSS نسخه ۱۳ تحلیل گردیدند.

## یافته‌ها

در این پژوهش ۷۹۱۴ نفر افراد دچار وابستگی به مواد اعتیادآور غیرقانونی در کل کشور بررسی شدند. با ۷۶/۳٪ از معتادان (۵۹۴۳ نفر) در خیابان مصاحبه شده بود. ۷۴۶۸ نفر (۹۴/۸٪) مرد و ۳۷۴۷ نفر (۴۸٪) متأهل بودند. میانگین سنی افراد مورد بررسی ۳۲/۷ سال (انحراف معیار ۹/۵) و میانگین سن شروع مصرف مواد ۲۰/۹ (انحراف معیار ۶/۶) بود. میزان تحصیلات ۶۲۱۰ نفر (۸۰/۸٪) ابتدایی تا دیپلم بود. ۳۱۳۹ نفر (۳۹/۷٪) از معتادان، مصرف‌کننده تریاک بودند. شیوه مصرف ۴۴۹۸ نفر (۵۸٪) از افراد مورد بررسی دود کردن بود.

1- Rapid Situation Assessment

2- tolerance

3- withdrawal

ماهانه ماده مصرفی اصلی ۱۲۰ هزار تومان بود. ۲۴۹۷ نفر (۳۱/۶٪) دارای شغل معینی نبودند. ۱۱۰۶ نفر (۱۴/۳٪) از راه فروش مواد، ۱۳۰۲ نفر (۱۶/۹٪) از سایر راه‌های غیرقانونی و ۵۱۳۲ نفر (۶۶/۶٪) از راه یک شغل قانونی درآمد داشته‌اند. ۲۸۶ نفر (۳/۷٪) از راه فروش اسباب و اثاثیه منزل درآمد به دست می‌آورده‌اند.

۳۳۲۹ نفر (۴۲/۱٪) از معتادان تجربه بیش مصرف غیرکشنده مواد اعتیادآور غیرقانونی را در دوران زندگی گزارش کردند. برخی یافته‌های مربوط به این افراد در **جدول ۱** آورده شده است.

۲۱۷۲ نفر (۲۸٪) در زمان اجرای بررسی و یا در گذشته به روش تزریقی مواد مصرف می‌کرده‌اند و ۱۵۲۴ نفر (۱۹/۷٪) در زمان اجرای مطالعه چندین ماده مخدر را مصرف می‌کردند. ۳۸۵ نفر (۵/۱٪) بی‌خانمان بودند و ۵۷۸ نفر (۷/۳٪) تنها زندگی می‌کردند. ۶۷۴۴ نفر (۸۵/۲٪) در زمان اجرای پژوهش و ۵۰۳۰ نفر (۶۳/۶٪) یکی از اعضای خانواده‌شان و ۳۸۳۳ نفر (۴۸/۴٪) پدر یا مادرشان سیگار می‌کشیدند. ۱۷۴۳ نفر (۲۲٪) پدر یا مادر و ۳۰۲۳ نفر (۳۸/۲٪) یکی از اعضای خانواده‌شان مواد مصرف می‌کردند. میان درآمد ماهانه خانوار ۲۵۰ هزار تومان و میان هزینه

**جدول ۱- مقایسه فراوانی بیش مصرف مواد اعتیادآور غیرقانونی در دوران زندگی در افراد دچار وابستگی به مواد در ایران بر حسب برخی متغیرهای مرتبط (n=۳۳۲۹)**

متغیرها	بیش مصرف مواد در دوران زندگی فراوانی (%)	سطح معنی‌داری
وضعیت تأهل	مجرد ۱۴۸۵ (۴۵/۵)	۰/۰۰۱
	متاهل ۱۴۰۰ (۳۷/۴)	
	متارکه، مطلقه، بیوه ۳۹۱ (۴۹/۲)	
وضعیت مسکن	منزل شخصی ۱۳۹۰ (۳۷/۷)	۰/۰۰۱
	منزل پدری یا دیگران ۱۵۹۶ (۴۵/۱)	
	بی‌خانمان ۲۱۰ (۵۴/۵)	
با چه کسانی زندگی می‌کنید- تنها	خیر ۳۰۶۴ (۴۱/۸)	*N.S.
	بلی ۲۶۵ (۴۵/۸)	
عنوان شغل پاسخگو- دارای شغل خاصی نیستم	خیر ۲۱۷۷ (۴۰/۲)	۰/۰۰۱
	بلی ۱۱۵۲ (۴۶/۱)	
درآمد حاصل از فروش مواد	خیر ۲۶۷۶ (۴۰/۵)	۰/۰۰۱
	بلی ۵۹۴ (۵۳/۷)	
سایر درآمدهای غیر قانونی	خیر ۲۵۶۶ (۴۰/۰)	۰/۰۰۱
	بلی ۷۰۴ (۵۴/۱)	
درآمد حاصل از شغل	خیر ۱۲۲۰ (۴۷/۳)	۰/۰۰۱
	بلی ۲۰۲۵ (۳۹/۹)	
درآمد حاصل از فروش اسباب و اثاثیه منزل	خیر ۳۱۲۹ (۴۲/۱)	۰/۰۱۶
	بلی ۱۴۱ (۴۹/۳)	
سیگاری بودن در طول عمر	هرگز ۱۸۵ (۲۸/۲)	۰/۰۰۱
	در حال حاضر ۲۹۱۹ (۴۳/۳)	
	در گذشته ۲۲۵ (۴۳/۷)	
مصرف سیگار توسط پدر یا مادر	خیر ۱۵۸۵ (۳۸/۸)	۰/۰۰۱
	بلی ۱۷۴۴ (۴۵/۵)	
مصرف سیگار توسط هر یک از اعضای خانواده	خیر ۱۰۳۴ (۳۵/۹)	۰/۰۰۱
	بلی ۲۲۹۵ (۴۵/۶)	
مصرف مواد توسط والدین	خیر ۲۵۰۲ (۴۰/۵)	۰/۰۰۱
	بلی ۸۲۷ (۴۷/۴)	
مصرف مواد توسط یکی از اعضای خانواده	خیر ۱۹۲۰ (۳۹/۳)	۰/۰۰۱
	بلی ۱۴۰۹ (۴۶/۶)	

\* non-significant

**جدول ۲- مقایسه فراوانی مسمومیت با مواد در دوران زندگی در افراد دچار وابستگی به مواد در ایران بر حسب نوع ماده مصرفی و شیوه مصرف**

معنی داری سطح	بیش مصرف مواد در دوران زندگی فراوانی (%)		مواد
	خیر	بلی	
۰/۰۰۱	۴۰ (۲۴/۵)	بلی	حشیش
	۳۲۸۹ (۴۲/۴)	خیر	
۰/۰۰۱	۱۰۸۲ (۳۴/۵)	بلی	اپیوید
	۲۲۴۷ (۴۷/۱)	خیر	
*N.S.	۱۴۸ (۴۴/۴)	بلی	مواد محرک
	۳۱۸۱ (۴۲/۰)	خیر	
۰/۰۰۱	۷۶۲ (۵۰/۲)	بلی	هروین
	۲۵۶۷ (۴۰/۱)	خیر	
۰/۰۰۱	۹۴۴ (۴۶/۰)	بلی	کراک
	۲۳۸۵ (۴۰/۷)	خیر	
۰/۰۰۱	۱۷۱ (۵۳/۹)	بلی	نورجریک
	۳۱۵۸ (۴۱/۶)	خیر	
N.S.	۱۸۲ (۴۶/۲)	بلی	سایر مواد
	۳۱۴۷ (۴۱/۸)	خیر	
<b>روش مصرف</b>			
۰/۰۰۱	۱۷۴۰ (۳۸/۷)	بلی	روش دودی
	۱۵۱۶ (۴۶/۶)	خیر	
۰/۰۰۱	۵۵۰ (۳۶/۵)	بلی	روش خوردن
	۲۷۰۶ (۴۳/۳)	خیر	
۰/۰۰۱	۷۹۵ (۵۶/۱)	بلی	روش تزریق
	۲۴۶۱ (۳۸/۸)	خیر	

\* non-significant

### بحث

در این پژوهش بیش از ۷۹۱۰ نفر از جمعیت دچار وابستگی به مواد در ایران بررسی شدند. از این میان ۴۰٪ تجربه بیش مصرف مواد را در دوران زندگی گزارش کردند. متغیرهای جنسیت، تنها زندگی کردن، بی کاری، داشتن درآمد غیرقانونی و مصرف سیگار توسط یکی از اعضای خانواده پیش گویی کننده بیش مصرف غیرکشنده مواد در سوء مصرف کنندگان مواد شناخته شد.

بررسی ها نشان داده اند که مصرف مواد در مردان بیشتر از زنان است (نارنجی ها و همکاران، ۱۳۸۴) و شاید بتوان گفت که به همین دلیل احتمال بیش مصرف مواد در آنان بیشتر است. از آن جا که افراد بی کار گرایش بیشتری به اعتیاد دارند (اعظمی، محمدی و معصومی، ۱۳۸۴؛ نارنجی ها و همکاران، ۱۳۸۴) شاید بتوان احتمال تجربه بیش مصرف مواد را در آنان بیشتر دانست. در این پژوهش درآمد غیرقانونی داشتن به عنوان عامل خطر تجربه بیش مصرف مواد شناخته شد که هم سو با یافته های دی بک و همکاران (۲۰۰۷) است که

بیش مصرف مواد در دوران زندگی با میزان تحصیلات ( $p < 0/01$ )، درآمد از راه فروش اثاثیه منزل ( $p < 0/05$ )، محل انجام مصاحبه، وضعیت تأهل، وضعیت مسکن، وضعیت اشتغال، کسب درآمد از راه فروش مواد و سایر راه های غیرقانونی و فعالیت شغلی ( $p < 0/001$ ) ارتباط معنی داری نشان داد.

ارتباط بیش مصرف مواد در دوران زندگی با مصرف سیگار در حال حاضر، مصرف سیگار یکی از اعضای خانواده و مصرف سیگار توسط پدر و مادر، مصرف مواد توسط والدین و مصرف مواد توسط یکی از اعضای خانواده معنی دار بود ( $p < 0/001$ ).

بیش مصرف مواد در افرادی که با آنها در مراکز درمان اعتیاد مصاحبه شد بیش از افرادی بود که در خیابان و زندان با آنها مصاحبه شده بود ( $p < 0/001$ ). افرادی که تحصیلات دانشگاهی داشتند در مقایسه با افراد بی سواد و دارای تحصیلات ابتدایی تا دیپلم، به میزان معنی داری کمتر بیش مصرف مواد را در دوران زندگی گزارش کردند ( $p < 0/001$ ).

کسانی که پدر و مادر آنها یا یکی از اعضای خانواده شان سیگار می کشیدند یا مواد مصرف می کردند بیش از دیگران بیش مصرف مواد را در دوران زندگی گزارش کردند.

بین مصرف حشیش، تریاک، هروین، کراک و نورجریک با بیش مصرف مواد در دوران زندگی ارتباط معنی داری دیده شد (جدول ۲).

بیش مصرف مواد در دوران زندگی در کسانی که نورجریک مصرف می کردند ( $p < 0/001$ )، به روش تزریقی مواد مصرف می کردند ( $p < 0/001$ ) و کسانی که هم زمان چندین ماده اعتیاد آور غیرقانونی مصرف می کردند ( $p < 0/001$ ) بیشتر از سایرین گزارش گردید و در افرادی که هزینه ماهانه ماده مصرفی شان ۱۲۰ هزار تومان بود، بیشتر از کسانی گزارش گردید که میانگین هزینه ماده مصرفی شان ۱۰۰ هزار تومان بود ( $p < 0/001$ ). نتایج آزمون رگرسیون لجستیک نشان داد که متغیرهای جنسیت ( $p < 0/01$ )،  $OR = 1/432$ ،  $CI: 1/108 - 1/851$ ،  $p < 0/05$ )، نداشتن شغل ( $OR = 1/151$ ،  $CI: 1/022 - 1/296$ )، درآمد غیرقانونی ( $OR = 1/286$ ،  $CI: 1/115 - 1/484$ ،  $p < 0/001$ ) و مصرف سیگار توسط یکی از اعضای خانواده ( $p < 0/001$ )،  $OR = 1/370$ ،  $CI: 1/230 - 1/526$ ) پیش گویی کننده تجربه بیش مصرف غیرکشنده مواد می باشد.

یافته بررسی حاضر که نشان می‌دهد بی‌خانمان‌ها بیش از سایرین بیش مصرف مواد را تجربه می‌کنند، با یافته‌های سیل و همکاران (۲۰۰۱) و کر<sup>۱۹</sup> و همکاران (۲۰۰۷) هم‌سوئی دارد. برخی از پژوهشگران از جمله سیل و همکاران (۲۰۰۱) و کر و همکاران (۲۰۰۷) بی‌خانمانی را یک عامل تعیین‌کننده قوی برای داشتن وضعیت بهداشتی نامناسب دانسته‌اند.

از نقاط قوت این بررسی می‌توان به حجم بالای نمونه‌ها و هم‌چنین به نمونه‌گیری در سطح ملی اشاره کرد. شاید بتوان خود گزارشی داده‌ها و احتمال وجود تورش در پاسخ‌دهی نمونه‌ها را از محدودیت‌های این مطالعه دانست.

### سپاسگزاری

از مرکز تحقیقات سوءمصرف و وابستگی مواد دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی و ستاد مبارزه با مواد مخدر که از این پژوهش حمایت مالی نمودند، قدردانی می‌شود. [بنا به اظهار نویسنده مسئول مقاله، تعارض منافع وجود نداشته است.]

### منابع

- افتخار اردبیلی، مهرداد (۱۳۸۵). *کتاب جامع بهداشت عمومی*. در دسترس بر روی سایت: [http://www.elib.hbi.ir/persian/PUBLIC\\_HEALTH\\_EBOOK/12\\_05.htm](http://www.elib.hbi.ir/persian/PUBLIC_HEALTH_EBOOK/12_05.htm)
- اعظمی، احد؛ محمدی، محمدعلی؛ معصومی، رحیم (۱۳۸۴). میزان گرایش به استفاده از مواد مخدر در گروه سنی بالاتر از ده سال استان اردبیل، ۱۳۸۱. *مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی اردبیل*، سال پنجم، شماره ۱، ۲۱-۱۶.
- ایزدی‌مود، نسترن؛ قشلاقی، فرزاد؛ شرفی، سیده‌الهام (۱۳۸۲). بررسی مسمومیت‌های منجر به فوت در بخش مسمومین مرکز پزشکی نور اصفهان. *پزشکی قانونی*، سال نهم، شماره ۳۱، ۱۲۶-۱۲۲.
- حاجی قاسم، شهناز (۱۳۷۷). بررسی چهارساله مسمومیت‌های دارویی منجر به فوت ارجاع‌شده به سازمان پزشکی قانونی تهران. *پزشکی قانونی*، سال چهارم، شماره ۱۴، ۳۷-۲۴.
- جلالی، ناصر؛ پژوهنده، عبدالکریم؛ فرهنگ، علیرضا؛ کاهانی، علیرضا (۱۳۷۸). بررسی اپیدمیولوژی مرگ‌ومیر ناشی از مسمومیت‌های دارویی و شیمیایی. *پزشکی قانونی*، سال پنجم، شماره ۱۷، ۲۵-۱۶.
- عطاران، حمید؛ شریعت، مهدی (۱۳۷۵). مرگ‌های ناشی از مسمومیت حاد بررسی اپیدمیولوژیک سال ۱۳۷۴ شهرستان مشهد، *پزشکی قانونی*، سال سوم، شماره ۱۰، ۲۵-۱۶.

مصرف مواد را در کسانی که درآمد غیرقانونی دارند بیشتر گزارش نمودند و هم‌چنین در این پژوهش مصرف سیگار توسط یکی از اعضای خانواده، عامل خطر تجربه بیش مصرف مواد شناخته شد. در این راستا برخی بررسی‌ها نشان داده‌اند که مصرف سیگار گرایش به مصرف مواد را افزایش می‌دهد (بیلی<sup>۱</sup>، ۱۹۹۲) که خود احتمال افزایش تجربه بیش مصرف مواد را بیشتر می‌کند. یافته‌های بررسی حاضر زندگی کردن به تنهایی را عامل خطر نشان دادند که با یافته‌های مارتین و همکاران (۱۹۹۶) هم‌سوئی دارد.

بالا تر بودن احتمال بیش مصرف مواد در مصرف‌کنندگان نورجریک، هرویین، حشیش و مصرف‌کنندگان به روش تزریقی نسبت به سایرین در بررسی حاضر با یافته‌های مک‌گریگور<sup>۲</sup>، دارک<sup>۳</sup>، علی<sup>۳</sup> و کریستی<sup>۴</sup> (۱۹۹۸) که در مصرف‌کنندگان هرویین در استرالیا، میزان تجربه بیش مصرف هرویین را در نیمی از جمعیت مورد بررسی گزارش نموده‌اند و یافته‌های سیل و همکاران (۲۰۰۱) که بیش مصرف مواد را در ۴۸٪ معتادان خیابانی در سانفرانسیسکو مشاهده کرده‌اند و یافته‌های دارک<sup>۳</sup> و همکاران (۱۹۹۶) که در ۶۸٪ مصرف‌کنندگان مواد در سیدنی بیش مصرف مواد را گزارش کرده‌اند، هم‌سوئی دارد. برخی بررسی‌ها میزان بیش مصرف غیرکشنده هرویین را در دوران زندگی کمتر نشان داده‌اند؛ از جمله: ۲۹٪ در یک شهر بزرگ ایالات متحده (شرمان<sup>۵</sup>، چنج<sup>۶</sup> و کرال<sup>۷</sup>، ۲۰۰۷)، ۲۳٪ در لندن (گاساپ<sup>۸</sup>، گریفیدس<sup>۹</sup>، پویس<sup>۱۰</sup>، ویلیامسون<sup>۱۱</sup> و استرانگ<sup>۱۲</sup>، ۱۹۹۶) و ۱۲٪ در جنوب غربی چین (ین<sup>۱۳</sup> و همکاران، ۲۰۰۷).

متأسفانه فراوانی تزریق مواد در ایران رو به افزایش است (رید<sup>۱۴</sup> و کاستیگان<sup>۱۵</sup>، ۲۰۰۲) و از آن‌جا که این پدیده با شماری از پیامدهای منفی هم‌چون مرگ‌ومیر (دارک<sup>۳</sup> و همکاران، ۱۹۹۶) و افزایش ابتلا به بیش مصرف‌کننده مواد (ورنر-اسمیت<sup>۱۶</sup>، دارک<sup>۳</sup> و دی<sup>۱۷</sup>، ۲۰۰۲) همراه است و تجربه یک‌بار بیش مصرف مواد احتمال مرگ ناشی از بیش مصرف مواد را در آینده افزایش می‌دهد (پویس و همکاران، ۱۹۹۹)، توجه به بیش مصرف غیرکشنده مواد در معتادان تزریقی ضروری است.

بیش مصرف مواد در دوران زندگی در مصرف‌کنندگان نورجریک بیش از مصرف‌کنندگان سایر مواد دیده شد (۵۳/۹٪). از آن‌جا که در سال‌های اخیر برای ترک اعتیاد از داروی بوپرنورفین که سبب رفع علائم فیزیکی اعتیاد می‌شود بهره گرفته شده است (سادوک<sup>۱۸</sup> و سادوک<sup>۲۰۰۰</sup>)، اعتیاد تزریقی به آن و هم‌چنین به ترکیبات دست‌ساز بوپرنورفین به نام تمجریک و نورجریک افزایش یافته و ناآگاهی معتادان با پیامدهای زیان‌بار این ماده احتمالاً به افزایش بیش مصرف این ماده انجامیده است.

- |                |                  |
|----------------|------------------|
| 1- Bailey      | 2- McGregor      |
| 3- Ali         | 4- Christie      |
| 5- Sherman     | 6- Chenge        |
| 7- Kral        | 8- Gossop        |
| 9- Griffiths   | 10- Powis        |
| 11- Williamson | 12- Strang       |
| 13- Yin        | 14- Reid         |
| 15- Costigan   | 16- Warner-Smith |
| 17- Day        | 18- Sadock       |
| 19- Kerr       |                  |

- Foundation.
- McGregor, C., Darke, S., Ali, R., & Christie, P. (1998). Experience of non-fatal heroin overdose among heroin users in Adelaide, Australia: Circumstances and risk perceptions. *Addiction*, 93, 701-711.
- Ochoa, K. C., Hahna, J. A., Sealb, K. H., & Moss, A. R. (2001). Brief report overdosing among young injection drug users in San Francisco. *Addictive Behaviors*, 26, 453-460.
- O'Driscoll, P. T., McGough, J., Hagan, H., Thiede, H., Critchlow, C., & Alexander, E. R. (2001). Predictors of accidental fatal drug overdose among a cohort of injection drug users. *American Journal of Public Health*, 91, 984-987.
- Powis, B., Strang, J., Griffiths, P., Taylor, C., Williamson, S., Fountain, J., & Gossop, M. (1999). Self-reported overdose among injecting drug users in London: Extent and nature of the problem. *Addiction*, 94, 1745-1746.
- Reid, G., & Costigan, G. (2002). *Revisiting the hidden epidemic: A situation assessment of drug use in Asia in the context of HIV/AIDS*. Melbourne: Centre for Harm Reduction.
- Sadock, B. J., & Sadock, V. A. (2000). *Comprehensive textbook of psychiatry* (7th ed.). Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins.
- Seal, K. H., Kral, A. H., McNeese, A., Gee, L., Moore, L. D., Bluthenthal, R. N., Lorvick, J., Edlin, B. A., & Edlin, B. R. (2001). Predictors and prevention of nonfatal overdose among street-recruited injection heroin users in the San Francisco Bay Area, 1998-1999. *American Public Health Association*, 91, 1842-1846.
- Sherman, S. G., Cheng, Y., & Kral, A. H. (2007). Prevalence and correlates of opiate overdose among young injection drug users in a large U. S. city. *Drug and Alcohol Dependence*, 88, 182-187.
- Warner-Smith, M., Darke, S., & Day, C. (2002). Morbidity associated with non-fatal heroin overdose. *Addiction*, 97, 963-967.
- Yin, L., Qin, G., Ruan, Y., Qian, H. Z., Hao, C., Xie, L., Chen, K., Zhang, Y., Xia, Y., Wu, J., Lai, S., & Shao, Y. (2007). Nonfatal overdose among heroin users in southwestern China. *Drug and Alcohol Abuse*, 33, 505-516.
- نارنجی‌ها، هومان؛ رفیعی، حسن؛ باغستانی، احمدرضا؛ نوری، رؤیا؛ شیرین‌بیان، پیمان؛ وجدانی‌روشن، افشین (۱۳۸۴). *ارزیابی سریع وضعیت سوءمصرف مواد و وابستگی به مواد در ایران (نیمه دوم سال ۸۳)*. تهران، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی. مؤسسه دارپوش.
- Bailey, S. L. (1992). Adolescents' multi-substance use patterns: The role of heavy alcohol and cigarette use. *American Journal of Public Health*, 82, 1220-1224.
- Center for Disease Control and Prevention (CDC) (2000). Unintentional opiate overdose deaths. King County, Washington, 1990-1999. *Morbidity and Mortality Weekly Report*, 49, 636-640.
- Darke, S., Ross, J., & Hall, W. (1996). Overdose among heroin users in Sydney, Australian: I prevalence and correlates of non fatal overdose. *Addiction*, 91, 405-411.
- DeBeck, K., Shannon, K., Wood, E., Li, K., Montaner, J., & Kerr, T. (2007). Income generating activities of people who inject drugs. *Drug and alcohol dependence*, 29, 50-56.
- Gossop, M., Griffiths, P., Powis, B., Williamson, S., & Strang, J. (1996). Frequency of non-fatal heroin overdose: Survey of heroin users recruited in non-clinical settings. *British Medical Journal*, 313, 405-411.
- Hakansson, A., Schlyter, F., & Berglund, M. (2008). Factors associated with history of non-fatal overdose among opioid users in the Swedish criminal justice system. *Drug and Alcohol Dependence*, 94, 48-55.
- Hall, W., & Darke, S. (1998). Trends in opiate overdose deaths in Australia 1979- 1995. *Drug and Alcohol Dependence*, 52, 71-77.
- Hulse, G. K., English, R., Milne, E., & Holman, C. D. J. (1999). The quantification of mortality resulting from the regular use of illicit opiates. *Addiction*, 94, 221-229.
- Kerr, T., Fairbairn, N., Tyndall, M., Marsh, D., Li, K., Montaner, J., & Wood, E. (2007). Predictors of non-fatal overdose among a cohort of polysubstance-using injection drug users. *Drug and Alcohol Dependence*, 87, 39-45.
- Martin, C. S., Clifford, P. R., Maisto, S. A., Earleywine, M., Kirisci, L., & Longabaugh, R. (1996). Polydrug use in an inpatient treatment sample of problem drinkers. *Alcoholism, Clinical and Experimental Research*, 20, 413-417.
- McCloskey, A. (2000). *Cost overdose: Growth in drug spending for the elderly*. Washington: Retirement Research