عوامل فردی و محیطی مستعدکننده گرایش به مصرف مواد مخدر از دیدگاه معتادان شهر اهواز، یک تحقیق کیفی

مرتضی منصوریان[1]، فربد عبادی فرد آذر[1]، بابک رستگاری مهر[2]، مهناز صلحی[1*]، طاهره دهداری[1]، محمد حسین تقدیسی[1]، زهرا شفیعیان[3]، عزیز رضاپور[4]، مصطفی قربانی[5]، حسین انصاری[6]

۱. دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران
۲. دانشکده علوم پزشکی آبادان، آبادان، ایران
۳.کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی ایلام، ایلام، ایران
۴. مرکز تحقیقات علوم مدیریت و اقتصاد سلامت، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران
۵. دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی البرز، کرج، ایران
۶. مرکز تحقیقات ارتقا سلامت، دانشگاه علوم پزشکی زاهدان، زاهدان، ایران

نشریه پایش
تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۴/۳/۲۷
سال پانزدهم شماره سوم، خرداد ـ تیر ۱۳۹۵ صص ۲۹۱-۲۸۱
[نشر الکترونیک پیش از انتشار- ۲۳ فروردین ۹۵]

چکیده

با توجه به اهمیت شناخت عوامل موثر بر گرایش افراد جامعه به مصرف مواد مخدر، این مطالعه با رویکرد کیفی با هدف تبیین عوامل موثر بر گرایش به مصرف مواد مخدر از دیدگاه مصرف کنندگان مواد مخدر شهر اهواز انجام شد. این مقاله بخشی از یک مطالعه کیفی بود که به روش تحلیل محتوا انجام شد. جمع آوری داده ها با روش نمونه گیری هدفمند و با انجام۵۰ مصاحبه عمیق انفرادی نیمه ساختار یافته و دو بحث گروهی متمرکز انجام شد. بعد از انجام اولین مصاحبه، اطاعات نوار ضبط شده وارد نرم افزار گردیده و بصورت تحلیل مقایسه ای مداوم و در سه سطح کدگذاری باز، محوری و انتخابی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. در تحلیل داده ها سه علت به عنوان عوامل موثر بر گرایش به مواد مخدر از سوی معتاد ذکر گردید: محیط خانوادگی مستعد کننده، محیط اجتماعی مستعد کننده و عوامل فردی مستعد کننده. با توجه به نقش عوامل فردی و محیط خانوادگی و اجتماعی موثر بر گرایش به اعتیاد به نظر می رسد افزایش آگاهی های والدین در مورد مواد مخدر و علائم مصرف مواد، نظارت مناسب بر فرزندان مخصوصا در سنین نوجوانی و حمایت جامعه و خانواده از معتادان بتواند در کنترل معضل اعتیاد و پیشگیری از گرایش افراد به مصرف مواد مخدر موثر باشد.

کلیدواژه: سوء مصرف مواد مخدر، تحقیق کیفی، تحلیل محتوا

* نویسنده پاسخگو: اتوبان همت، دانشگاه علوم پزشکی ایران، دانشکده بهداشت، گروه آموزش بهداشت و ارتقای سلامت
تلفن: ۸۸۷۷۹۱۱۸
E-mail: solhi80@yahoo.com

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-10]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1395.15.3.6.0]

مقدمه

اعتیاد به مواد مخدر یکی از مشکلات بهداشتی، درمانی و اجتماعی جهان امروز به شمار می‌رود که تمام جوامع کم و بیش با آن درگیر هستند. ایران به دلیل مرز طولانی با افغانستان، بزرگترین تولید کننده‌ی مواد مخدر جهان، یکی از کشورهایی است که اعتیاد در آن شیوع فراوانی دارد. بنابرگزارش دفتر مواد مخدر و جرم سازمان ملل تخمین زده شده است در سال ۲۰۱۲ میلادی، ۱۸۳۰۰۰ مرگ به خاطر اعتیاد در جهان اتفاق افتاده است. بر اساس همین گزارش ۳/۵ تا ۷ درصد از جمعیت ۶۰-۱۵ ساله جهان نوعی مواد غیر قانونی مصرف می کرده اند. ۱۲/۷ میلیون معتاد تزریقی در جهان وجود داند که ۱۳/۱ درصد از آنها مبتلا به بیماری ایدز هستند[۱]. بیماری ایدز یکی از مشکلات بهداشتی مهم جهان مخصوصا در کشور های آسیایی از جمله ایران است و یک اولویت اصلی برای سلامت همگانی کشور است[۲]. در منطقه مدیترانه شرقی نیز که ایران در تقسیم بندی مناطق سازمان سلامت جهان جزیی از آن محسوب می شود اثرات مخرب سوء مصرف مواد مخدر تقریبا دو برابر میانگین جهانی است بطوری که سوء مصرف مواد مخدر در این منطقه باعث ایجاد ۴ سال با ناتوانی در قالب DALYs و ۹ مورد مرگ در هزار نفر جمعیت می شود در حالی که میانگین جهانی این ارقام ۲ سال در قالب DALYs و ۴ مرگ به ازای هر هزار نفر جمعیت است [۳]. بررسی روند سی ساله اخیر اعتیاد در ایران نشان می‌دهد که گرچه میزان بروز مصرف مواد در سال‌های متوالی از نوسان‌هایی برخوردار بوده ، لیکن در طی ۳۰ سال گذشته روند کلی رو به افزایش بوده است. [۴]. در ایالات متحده آمریکا نیز در طی سالهای ۱۹۷۰ تا ۲۰۰۲ روند گرایش به اعتیاد صعودی بوده است [۵]. در طول سال‌های گذشته، تعداد کل معتادان افزایش یافته و متوسط سن مصرف کنندگان کاهش یافته است همچنین بر پراکندگی اعتیاد در گروه‌های مختلف فرهنگی اجتماعی کشور افزوده شده است[۶]. اعتیاد به مواد مخدر یک بیماری اجتماعی است که روز به روز بر قربانیان خود می‌افزاید. مطالعات مختلف علل گرایش به اعتیاد را بررسی کرده‌اند از جمله مطالعه اوکونل [۷] در تایلند نشان داد که منبع درآمد غیر قانونی، نداشتن حمایت خانوادگی، احساس انزجار اجتماعی، سابقه بیماری روانی، سابقه مصرف الکل، داشتن دوست معتاد از عوامل گرایش به اعتیاد هستند. در مطالعه رزاقی نیز عواملی چون بیکاری، استرسهای روانی واجتماعی و مشکلات خانوادگی، نداشتن حمایتهای خانوادگی، داشتن همسر و پدر یا مادر معتاد، سابقه استعمال الکل، فقر اقتصادی، فشار گروهی دوستان وکاهش اعتقادات مذهبی در گرایش به مواد تاثیر داشتند. در همین مطالعه اکثر معتادان در محافل دوستانه وتحت تاثیر فشار گروهی دوستان شروع به مصرف مواد مخدر کرده بودند و اکثر معتادان از عوارض آن آگاهی نداشتند [۸]. درمطالعه مولوی(۹) در اردبیل نیز متغیر هایی مانند افسردگی باضریب (۴/۴۴)، طلاق والدین با ضریب (۳/۲۳)، معاشرت با افراد ناباب (۲/۵۲)، سیگار کشیدن با ضریب (۲/۱۷) و در نهایت شکست تحصیلی با ضریب (۱/۵۷) بیشترین تاثیر را در گرایش جوانان به مصرف مواد مخدر داشتند. با توجه به اهمیت شناخت عوامل موثر بر گرایش افراد جامعه به مصرف مواد مخدر، این مطالعه سعی دارد به تبیین عوامل محیطی موثر بر گرایش به مصرف مواد مخدر از دیدگاه معتادن و مصرف کنندگان مواد مخدر بپردازد تا بتواند راهگشایی جهت کاهش اعتیاد و شناخت جنبه های مختلف این بیماری اجتماعی باشد.

مواد و روش کار

این مقاله بخشی از یک مطالعه کیفی بود که به روش تحلیل محتوا انجام شد. روش نمونه گیری در این تحقیق روش مبتنی بر هدف بود، با مراجعه محقق به دو مرکز گذری (تنها مراکز گذری فعال شهر اهواز) وابسته به بهزیستی شهر اهواز افراد معتاد شناسایی شدند. شرط ورود به این مطالعه اعتیاد به یکی از مواد مخدر سنتی مانند تریاک و حشیش یا صنعتی مانند کراک و شیشه و تمایل به مشارکت و ارائه تجارب خود در تحقیق بودند. بعد از معرفی خود به افراد این اطمینان داده می شد که اطلاعات بی نام بوده و فقط از طریق ضبط صدا جمع آوری می شود. به منظور رعایت مسایل اخلاقی از افراد رضایت نامه آگاهانه کسب شد.

جمع آوری داده ها با روش نمونه گیری هدفمند و مصاحبه عمیق انفرادی نیمه ساختار یافته، بحث گروهی متمرکز و مشاهده انجام شد. مدت هر مصاحبه بسته به موقعیت و روند آن و تمایل شرکت کننده از ۳۰ تا ۷۰ دقیقه متغیر بود. مصاحبه ها در طی اسفند ۱۳۸۹ تا تیر ۱۳۹۰ در دفتر مراکز گذری صورت گرفت. برای مصاحبه ها یک راهنما تدوین شده بود که برخی از سوالات آن عبارت بودند از: تاریخچه ای از نحوه شروع مصرف مواد مخدر خود بیان کنید؟، اولین بار ماده مخدر را با چه روشی مصرف کردید؟ اولین کسی که با او مواد مصرف کردید چه کسی بود؟ به نظر شما

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-10]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1395.15.3.6.0]

چه عوامل در اعتیاد شما نقش داشتند. در این مطالعه همچنین دو بحث گروه متمرکز انجام گرفت که در بحث گروهی اول هشت نفر و در بحث دوم هفت نفر معتاد شرکت داشتند مدت بحث های صورت گرفته به ترتیب ۶۰ و ۷۵ دقیقه بود. بعد از انجام اولین مصاحبه، اطلاعات نوار ضبط شده به صورت کلمه به کلمه روی کاغذ پیاده شده و بعد از تایپ وارد نرم افزار open cod گردید تا مورد تحلیل قرار گیرد. تحلیل داده ها بصورت تحلیل مقایسه ای مداوم و در سه سطح کدگذاری باز، محوری و انتخابی انجام شد. به این منظور ابتدا متن مصاحبه چند بار مطالعه، خط به خط تحلیل و کدگذاری اولیه شد. همزمان کدهای اولیه بر اساس تشابهات و تفاوت ها در کدهای بزرگ تری طبقه بندی شدند و این طبقات بر اساس محتوای آنها کد گذاری مجدد شد تا بدین طریق کدهای ثانویه بدست آمد و این روال برای کدهای سطح بالاتر ادامه پیدا کرد. بعد از آنالیز یک مصاحبه، مصاحبه بعد برنامه ریزی و اجرا شده و با روش مصاحبه قبلی مورد آنالیز و کد گذاری قرار می گرفت، تا به اشباع اطلاعاتی حاصل شد و نیاز به کدهای جدید وجود نداشت. کد های بدست آمده به روش چک کردن خارجی از طریق ارسال به سه نفر از اساتید دانشگاه علوم پزشکی ایران و یک نفر از اساتید دانشگاه علوم پزشکی اهواز مورد بازنگری و اصلاح قرار گرفت. برای افزایش مقبولیت، محقق بطور مستمر با شرکت کنندگان در ارتباط بود تا درک بهتری از رفتارهای آنها داشته باشد. برای افزایش قابلیت انتقال نمونه ها از گروه های سنی مختلف و مصرف کنندگان مواد مخدر متنوع انتخاب شدند. در مجموع ۵۰مصاحبه نیمه ساختار یافته و دو بحث گروهی متمرکز جهت جمع آوری داده های این تحقیق انجام شد.

یافته‌ها

از مجموع ۵۰ مصاحبه انفرادی به عمل آمده، ۳۹ مورد شیشه و کراک، ۲ نفر کراک، ۴ نفر متادون و ۵ نفر هم تریاک مصرف می کردند. ۲ مصاحبه نیز با کارشناس مرکز گذری و مادر یکی از معتادان انجام شد. میانگین سن شرکت‌کنندگان ۳۲/۲ سال و میانگین سن شروع اعتیاد در آن‌ها ۱۸/۵۳ سال، میانگین سال‌های مصرف مواد ۱۳/۰۸سال، میانگین سال‌های تزریق ۴/۷۹سال، میانگین دفعات اقدام به ترک ۷ بار و میانگین تعداد افراد خانواده ۵/۹۷ نفر بود. سایر خصوصیات در جدول شماره ۱ آورده شده است. از نظر وضعیت تاهل ۶۲/۹ درصد مجرد،۱۴/۳ درصد متاهل و بقیه مطلقه بودند. ۵۱/۶ درصد افراد در خانواده‌های ۶ نفره و بالاتر زندگی می‌کردند. در زمینه داشتن عضو معتاد در خانواده ۵۸ درصد از شرکت کنندگان حداقل یک فرد معتاد در خانواده داشتند. ۸۵/۷ درصد از شرکت‌کنندگان سابقه زندان، ۴ نفر ابتلا هپاتیت C، ۱۴ نفر HIV مثبت و دو نفر هم HIV و HCV مثبت بودند. در تحلیل داده ها سه علت به عنوان عوامل موثر بر گرایش به مواد مخدر از سوی معتاد ذکر گردید شامل: محیط خانوادگی مستعد کننده، محیط اجتماعی مستعد کننده و عوامل فردی مستعد کننده. طبقات و زیر طبقات عوامل موثر گرایش به مصرف مواد مخدر در جدول ۲ آمده است.

محیط اجتماعی مستعد کننده: به عنوان یکی از عوامل مهم گرایش به مواد مخدر در شرکت کنندگان ذکر شد. این طبقه چهار طبقه محیط زندگی مستعد کننده، حمایت ناکافی جامعه، شغل مستعد کننده و نقص در برنامه های کاهش را در بر می گیرد.

شرکت‌کننده شماره ۴۵ که کارشناس یکی از مراکز گذری بود در مورد میزان عرضه مواد در مناطق مختلف اهواز اظهار داشت" الان همین منطقه آسیا آباد خیلی بد نیست، ولی حصیرآباد، منبع آب و چهار صد دستگاه مناطقی هستند که انواع مواد مخدر و مواد فروش‌ها توش هست" او در مورد میزان فعالیت‌های کاهش آسیب هم اظهار داشت "الان برنامه پیشگیری رو دولت تقریبا گذاشته کنار، ما توی اهواز ده تا مرکز بودیم که الان فقط ما و مرکز امیری ماندیم"

برخی از شرکت‌کنندگان هم از روش‌های ترک موجود مخصوصا کمپ‌های ترک اعتیاد رضایت نداشتند و معتقد بودند نه تنها در کاهش اعتیاد نقش ندارند بلکه در گسترش تزریق هم نقش دارند، شرکت‌کننده شماره ۷ در زمینه عدم اعتماد و ترس از روش‌های ترک موجود در کمپ‌ها اظهار داشت" خانواده می‌خواستن زنگ بزنن بیان منو ببرن کمپ، من به خانواده گفتم چه یک ماه چه یک سال، بخوان منو زنجیر بکنن به زور ببرن کمپ، باز بالاخره باید بندازنم بیرون، دوست دارم ترک کنم نه با کمپ، یکی از دوستام توی کمپ مرده"

زندان‌ها نیز از مکان هایی بود که شرکت‌کنندگان از آن‌ها به عنوان علل گسترش اعتقاد تزریقی و مخصوصا تزریق با سرنگ مشترک یاد کردند. شرکت‌کننده شماره ۲۰ در مورد نقش زندان‌ها در گسترش اعتیاد گفت " خونمون که فهمیدن، فرستادنم زندان، سه ماه زندان بودم تو زندان با دوا (هروئین) آشنا شدم، بعد اومدم بیرون مصرف

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-10]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1395.15.3.6.0]

کردم، بعد با کراک آشنا شدم، بعد دوباره رفتم زندان، با شیشه آشنا شدم" و شرکت‌کننده شماره ۳۰ اظهار داشت "پدرم تنها کاری که می‌تونست بکنه این بود که می‌داد ما رو می‌بردن زندان که ترک کنیم، که زندان پرش مواده، بیشتر از بیرون" (۳۰ ساله +HIV) یا شرکت‌کننده شماره ۳۲ اظهار داشت "توی زندان مواد بیشتر از بیرون بود اینجا می‌خوای بری پیش ساقی (مواد فروش) باید چند کوچه اون ورتر بری، ولی اونجا همین فاصله هم نبود"

نداشتن حمایت بعد از معتاد شدن از سوی خانواده و جامعه نیز از مواردی بود که معتادان به عنوان دلایل شروع تزریق خود از آن یاد کردند. شرکت کننده شماره ۳۶ اظهار داشت" حتی رام نمی‌دن تو خونه از این خونه می‌رم به اون خونه، خونه عمه، دایی می‌رم، بعضی شبا هم بیرون می‌خوابم" و شرکت‌کننده شماره ۵۳ در مورد اثرات اعتیاد بر جامعه و نیاز به حمایت و دستگیری کردن از معتاد گفت" دل کسی برای همسایش نمی‌سوزه، اگه معتادی بیاد توی محل بجای اینکه با پاره آجر و سنگ بیفتن دنبالش، دستشو بگیرن، کمکش کنن" با توجه به اینکه افرد معتاد تمایل به مصرف مواد با هم دارند بسیاری از آن‌ها تزریق مواد را تحت تاثیر جمع شروع می‌کنند.

بازار عرضه مواد مخدر نیز از عوامل محیطی مستعدکننده بسیار مهم در گرایش به مواد است.

شرکت‌کننده شماره ۱۴ در مورد دسترسی و نحوه عرضه مواد گفت "کوی رمضان شبانه‌روزی شده، نصف شب می‌رفتم می‌گرفتم، ساقیها شب درشون رو نمی‌بستن، می‌رفتی تو، شیشه پنجره رو می‌زدی می‌خریدی" و شرکت‌کننده شماره ۲۲ در مورد نحوه عرضه مواد مخدر در بازار اهواز گفت" ساقی تلفنی داریم یا اینکه اگه شغل ثابت داشته باشی خوش حساب باشی، می‌تونی سر ماه حساب کنی" شرکت‌کننده شماره ۱۸ درباره سیاست مافیای عرضه مواد اظهار داشت "الان هروئین خوب نیست تو بازار، کراک خوب هم نیست، اول خوب بود، همه موادا اینطوریه اول که میان خوبن و ارزون بعد گرون می‌شن و بی‌کیفیت، بعدش یه ماده دیگه میاد تو بازار" شرکت‌کننده شماره ۵ اظهار داشت "یه مدتی هم هروئین برداشته شد، کراک اومد بجاش، الان دوا تو بازار نیست" شرکت‌کننده شماره۱۰ اظهار داشت "هروئین هم برداشته شده کراک اومد جاش، چیزی هم غیر کراک تو اهواز نیست، الان بازار اهواز یک دست کراکه" شغل نیز ازعوامل موثر بر معتاد شدن افراد شود. داشتن مشاغلی که نظارت کمتری بر آن‌ها می‌شود یا با گروه‌هایی سنی مختلف ارتباط دارند مانند رانندگی کامیون یا اشتغال به کاری دور از خانواده و مراجعه دیر به دیر یه منزل و آرایشگری از عوامل موثر بر اعتیاد افراد شرکت‌کننده بود. شرکت‌کننده شماره ۳۹ که از شانزده سالگی معتاد شده بود و از ۴ سال پیش فهمیده بود +HIV است گفت "توی آرایشگاه عموم کار می‌کردم اون مواد مصرف می‌کرد، منم معتاد شدم" شرکت‌کننده شماره ۲۷ که ۲۹ ساله و +HIV بود اظهار داشت "همش در مغازه بودم شب که می‌رسیدم خونه می‌خواستم برم بخوابم خیلی تو چشم خانواده نبودم" و شرکت‌کننده شماره ۳۲ بیان داشت "۱۲ سال خانوادم نفهمیدن، من کارم شهرستان بود هر ۶ ماه یک بار می‌اومدم خونه".

محیط خانوادگی مستعد کننده: در این عامل محیط خانوادگی مستعد کننده سه طبقه اعتیاد در اعضای خانواده، نظارت ناکافی خانواده بر فرزندان و حمایت ناکافی خانواده قرار دارد.

شرکت‌کننده شماره ۱۲ که یک زن مطلقه بود و مصرف مواد مخدر را به همراه همسر خود شروع کرده بود در این زمینه اظهار داشت "من با شوهرم افتادم توی مواد، براش قرص متادون می‌گرفتم که ترک کنه می‌اومد قرص رو می‌خورد مواد هم می‌زد، منم گفتم حالا که اینطوره منم استفاده می‌کنم" شرکت‌کننده شماره ۱۹ در مورد شروع مصرفش گفت "من پدرم سیگاری بود از سیگاری شروع کردم، وقتی حواسش نبود دو کام می گرفتم از آخر سیگارش، یا از سیگاراش می دزدیم، می‌کشیدم تا بعد دیگه حشیش و تریاک و همین طوری رفت بالا" شرکت‌کننده شماره ۲۲ بیان داشت "من تو خانواده‌ای بزرگ شده بودم که اعتیاد یه چیز عادی بود، پدرم هم اعتیاد داشت ۴ تا برادر بودیم ۴ تامون معتاد شدیم، الان خوشبختانه سه تامون پاکن که یکیش تو زندانه"

شرکت‌کننده شماره ۴۰ که ۳۱ ساله و +HIV بود در مورد شروع اعتیادش گفت "پدرم خلاف می‌کرد، از بندر عباس جنس می‌آورد، منم پسر بزرگ خانه بودم، همیشه با آقام بودم،وقتی می‌خواست تریاک بسته‌بندی کنه با دوستاش منم کمکش می‌کردم دیگه رفیقام رفیقای آقام (پدرم) بودن، سارق و خلافکار بودن، تو همون ایام بود که تریاک استفاده می‌کردم، فقط ۱۱ سالم بود که شروع کردم"

اعتیاد در نزدیکان و بستگان نیز از مواردی بود که شرکت‌کنندگان به آن اشاره کردند، شرکت کننده شماره ۳ بیان داشت "داییم طبقه بالای خونه ما با دوستاش مصرف می‌کرد، منم می‌رفتم بالا دو سه کام می‌گرفتم "شرکت‌کننده شماره ۷ اظهار داشت "هفت تا برادریم

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-10]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1395.15.3.6.0]

یک خواهر، کلا چهار تا مصرف کننده داریم، سه تا کراک مصرف می کنیم، یکی هم شیشه" او همچنین در مورد شیوع اعتیاد در محل زندگی خود گفت "مصرف توی کوی رمضان(یکی از محله های شهر اهواز) زیاده، فروشنده هم زیاده، سن اعتیاد هم از ۱۳ به بالاست" شرکت کننده شماره ۱۰ گفت "پدرم معتاد به هروئین بود، من و برادر بزرگم مصرف می‌کنیم ولی برادر کوچکم سالمه" شرکت‌کننده شماره که +HIV و سی ساله بود گفت" داییم اعتیاد داشت من هم وابسته بودم بهشون، من ۱۱ سالم بود با تریاک آشنا شدم با داییم می‌کشیدم".

بروز مشکلات خانوادگی و عاطفی نیز از عوامل فرد مستعد کننده برای تزریقی شدن بود، شرکت کننده شماره ۴ اظهار داشت "وقتی خانمم رفت بیشتر اعتیاد رو ادامه دادم، خودمو بیشتر داغون کردم" شرکت کننده شماره ۵ اظهار داشت "ماشین داشتم تو شرکت نفت کار می‌کردم وضعم خوب بود، اما حالا تو نونوایی کار می‌کنم"

نظارت کم خانواده و پنهان کاری مصرف توسط فرزند نیز به عنوان علت گرایش به مواد ذکر گردید. شرکت کننده شماره ۱۴ که دانشجوی اخراجی بود، بیان داشت "تو دانشگاه آزاد درس می‌خوندم، شهرستان بودم، خانواده خیلی روم نظارت نداشتن اونجا شب تا صبح می‌کشیدیم" شرکت‌کننده شماره ۲۶ در مورد رابطه با پدرش اظهار داشت" پدرم همیشه سر کار بود نمی‌دونست چی به چیه، شرکت نفت کار می‌کرد صبح می‌رفت که من خواب بودم، عصر که می‌اومد، که من می‌زدم بیرون، نصف شب که من می‌اومدم هم، آقام خواب بود"

اعتماد بیش از حد به عنوان یکی از راه‌ها برای پنهان کردن اعتیاد بود. یکی از شرکت‌کنندگان بیان کرد" اوایل دو سه بار دوستام اومدن به مادرم گفتن که فلانی {مواد مخدر} مصرف می‌کنه، باور نمی‌کردن، به من اطمینان زیادی داشتن، بعد از ۵ سال که تزریق می‌کردم، تازه خانوادم فهمیدن" (مرد ۲۹ ساله) شرکت‌کننده دیگر که ادعا می‌کرد بوسیله دایی خود، بصورت عمدی و بخاطر دشمنی او با پدرش معتاد شده است علت پنهان ماندن اعتیادش را مصرف مواد به همراه دایی می‌دانست، او اظهار داشت "من اکثر موقع‌ها خونه داییم بودم و مصرف می‌کردم، مادر من فکر نمی‌کرد برادر خودش دست من مواد بده" شرکت‌کننده شماره ۲۹ بیان کرد "چون قبلش چند تا از عموهام اعتیاد داشتن مادرم تمام اون حالاتش رو می‌شناخت چشمام قرمز بود، ولی از من مطمئن بود، از من نمی‌پرسید".

پایین بودن آگاهی والدین درباره مواد مخدر و نشانه‌های مصرف آن نیز از عواملی بود که باعث می‌شود فرزندان از همین ناآگاهی استفاده نمایند و مصرف مواد مخدر خود را پنهان نگه دارند. شرکت‌کننده شماره ۳۰ اظهار داشت "خانوادم تا الان بوی تریاک رو حس نکرده بودن نمی‌دونستن چی می‌کشم، منم دزدکی توی آشپزخونه می‌کشیدم، دودش می‌رفت بیرون" شرکت‌کننده شماره ۸ که مادر یکی از شرکت‌کننده‌ها بود اظهار داشت "شیشه استفاده می‌کرد چیزایی استفاده می‌کرد، که من اصلا اسمشو نشنیدم الان ۵۵ سالمه، دوران ما این چیزا نبود".

فاکتورهای فردی مستعد کننده: این عامل دو طبقه ویژگی های فردی مستعد کننده و تاثیر پذیری از دوستان را شامل می شود.

شرکت‌کننده شماره ۱۵ اظهارداشت "شیشه هم به محض اینکه اومدم مصرف کردم، بدبختی ما اینکه که هر چی میاد دوست داریم امتحانش کنیم" شرکت‌کننده دیگر در مورد حریص بود معتادها و تمایل به لذت بیشتر گفت" همه معتادا این طورین اگه ۵ گرم داشته باشی می‌گی بذارم برای صبحم، بعد می‌کشی می‌کشی برای صبح دیگه نمی‌مونه، اینه میگن حرص داری" (زن ۴۰ ساله) و شرکت‌کننده دیگر حریص بودن را ویژگی همه معتادها می‌دانست و اظهار کرد "ما معتادها همیشه دنبال چیز زیاد می‌گردیدم طبیعتمون جوریه که اگه کسی یک پک سیگار زد من دوست دارم یک پاکت بکشم اگه یک پیک مشروب زد، من می‌خوام یک سطل بخورم".

در مورد ناتوانی در نه گفتن شرکت کننده شماره ۲۶ که ۲۲ ساله و معتاد تزریقی بود اظهار داشت" یکی از دوستام، خودم بهش گفتم برام مشروب بیار، چند باری آورد بعد گفت: یه ماده ای اومده اسمش کراکه یکی دو کام بگیری خیلی بهت فاز میده، اولش راضی نشدم، اصرار کرد گفت بیا حالا یک بار امتحانش کن، امتحان کردیم با هم دیدم لذت داره"

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-10]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1395.15.3.6.0]

جدول ۱: خلاصه اطلاعات دموگرافیک

	سن (ماه)	سن شروع(سال)	سال مصرف(سال)	مدت تزریق (سال)	تعداد افراد خانواده (نفر)
میانگین	۳۲/۲	۱۸/۵۳	۱۳/۰۸	۴/۷	۵/۹۷
نما	۲۶	۱۶	۸	۳	۶
انحراف معیار	۶/۶۴	۴/۶۱	۶/۰۵	۴/۱۶	۲/۹۴
بیشترین	۵۰	۳۵	۳۲	۱۳	۱۳
کمترین	۲۱	۱۱	۳	۰	

جدول ۲: طبقه های اصلی و زیر طبقه های عوامل موثر بر گرایش به مواد مخدر

	طبقه اصلی	زیر طبقه
محیط اجتماعی مستعد کننده	محیط زندگی مستعد کننده	زندگی در محله های با شیوع بالای مصرف مواد
		وجود مواد زیاد در محل زندگی
	حمایت ناکافی جامعه	عدم حمایت جامعه بعد از اعتیاد فرد
		طرد شدن از جامعه
	شغل مستعد کننده	محیط شغلی مستعد کننده
		نوع شغل مستعد کننده
	نقص در برنامه های کاهش آسیب	تعطیلی مراکز کاهش آسیب
		شیوع بالای اعتیاد و مواد در زندان ها
		عدم برخورد قاطع با مواد فروشان
		تنوع روش های عرضه مواد مخدر
		عدم نظارت بر برنامه های کاهش آسیب
محیط خانوادگی مستعد کننده	اعتیاد در اعضای خانواده	اعتیاد والدین
		اعتیاد برادر
		اعتیاد همسر
	نظارت ناکافی خانواده بر فرزندان	اعتماد بیش از حد به فرزند
		آگاهی کم خانواده از مواد و اثرات آنها
		عدم کنترل خانواده بر ارتباطات فرزندان
		بد اخلاقی والدین و نداشتن ارتباط مناسب با فرزندان
	حمایت ناکافی خانواده	عدم حمایت خانواده پس از اعتیاد فرزند
		طرد کردن فرد معتاد از خانواده
عوامل فردی مستعد کننده	ویژگی‌های فردی مستعد کننده	کنجکاوی و تمایل به امتحان کردن
		ناتوانی در نه گفتن
	تاثیر پذیری از دوستان	فشار گروه دوستان
		سوء استفاده معتادان از معتادن جدید
		هنجار های انتزاعی

بحث و نتیجه‌گیری

محیط زندگی و عوامل محیطی شامل عوامل اقتصادی، اجتماعی، سیاسی و فرهنگی نقش مهم و تعیین کننده‌ای در پدیده اعتیاد دارند. اعتیاد در اعضای خانواده و مخصوصا اعتیاد تزریقی در نزدیکان و اعضای خانواده یکی از علل زمینه‌ساز تزریقی شدن معتادین است. در مطالعه فایرستون [۱۰] برخی از شرکت‌کنندگان یکی از علت‌های اعتیاد خود را مصرف مواد مخدر توسط اعضای خانوده ذکر کرده بودند. همچنین در مطالعه شرمن [۱۱] ۱۷٪ از شرکت‌کنندگان گفته بودند که تجربه مصرف به همراه اعضای خانواده خود را داشته‌اند. با توجه به ارتباط نزدیک فرزندان و والدین و الگو پذیر آنها از والدینشان به نظر می رسد انجام رفتار های سالم توسط والدین و نداشتن رفتار های پرخطر توسط آنها در عدم گرایش فرزندان به مواد مخدر موثر باشد. فشار بازار عرضه نیز یکی از عوامل محیطی بسیار مهم مستعدکننده مصرف مواد و نوع مصرف

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-10]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1395.15.3.6.0]

مواد مخدر است. بعضی از کسانی که درگیر اعتیاد می‌شوند کار خود را با فروش و نقل و انتقال مواد در باندهای مواد مخدر شروع می‌کنند و بعد خود نیز توسط آن‌ها معتاد می‌شوند [۱۲]. استفاده از کودکان و نوجوانان برای انتقال مواد مخدر [۱۳]، انتقال مواد مخدر بوسیله جاسازی کردن آن در داخل بدن فرد [۱۵-۱۴] از جمله روش‌هایی است که سوداگران مرگ به کار می‌برند. قاچاق مواد مخدر یکی از مشکلات اساسی اجتماعی و بهداشتی اکثر نقاط جهان است[۱۵-۱۴]. به دلیل سودآوری قاچاق مواد مخدر، قاچاقچیان هر خطری را برای انتقال مواد به جان می‌خرند و از هر ترفند برای جذب مشتری بیشتر و سود بیشتر استفاده می‌کنند از جمله: ورود مواد جدید به بازار، تبلیغ در مورد لذت بیشتر مواد مخدر جدید و کاهش مواد قدیمی در بازار، همزمان با ورود مواد جدید. در کشور ما اکنون ماده غالب مصرفی بازار کراک و شیشه است.که کراک از مشتقات تریاک و شیشه از مشتقات آمفتامین‌ها است. سوداگران مرگ با گران کردن و نایاب کردن ماده مخدر سنتی مانند تریاک و عرضه ماده‌ای مانند کراک به فراوانی و با قیمت ارزان‌تر، عملا معتادان را برای مصرف آن تحت فشار قرار می-دهند. بر این اساس داشتن برنامه های کاهش آسیب و برنامه های منسجم مبارزه با عرضه مواد مخدر مخصوصا در مناطق آسیب پذیر و مناطق با شیوع بالا می تواند در کاهش میزان مصرف و گرایش نسل جوان به مواد مخدر موثر باشد. در مطالعه روسی و همکاران [۱۶] در آرژانتین، یکی از علل انتقال به مصرف تزریقی مواد افزایش قیمت مواد و کاهش کیفیت آن‌ها بود، که این نتیجه با تحقیق ما در زمینه فشار بازار عرضه هماهنگی دارد. بازار عرضه مواد در طی سال‌های اخیر دچار تغییرات اساسی شده است. در طی چند سال اخیر و با ورود ماده مخدر کراک به بازار ایران مصرف تزریقی مواد مخدر بیش‌تر شده است. در شهر اهواز در برخی از مناطق از جمله حصیرآباد، منبع آب، کوی رمضان و چهارصد دستگاه میزان عرضه مواد مخدر بسیار بالاست و با ورود کراک عرضه مواد سنتی مانند تریاک بسیار کم و در عین حال گران‌تر شده است. فروشندگان مواد مخدر در این مناطق برای جذب مشتری بیشتر حتی روش‌های عرضه مواد نیز تغییر کرده است. مانند ساقی (مواد فروش) تلفنی و عرضه بصورت نسیه با چک کارمندی. در مطالعه روی [۱۷] به نقش عوامل محیطی و اجتماعی در مصرف مواد مخدر اشاره شده است، بازار عرضه مواد در طبقه عوامل محیطی مستعد کننده قرار گرفته است. به نظر می‌رسد با توجه به فشار بازار و عرضه مواد جدید و جاگزین کردن آن‌ها با مواد قدیمی این نتیجه با واقعیت هماهنگی داشته باشد و محیط مستعدکننده یکی از علل اصلی شروع مصرف مواد مخدر باشد. یکی از مصداق‌های محیط مستعدکننده که در این تحقیق به مشخص شد، زندان بود. برخی از شرکت‌کنندگان به خاطر ارتکاب جرم‌هایی مانند دزدی یا حمل مواد مخدر به زندان محکوم شده بودند و در زندان برای اولین بار مواد مخدر را به بصوت تزریقی مصرف کرده بودند که نشان‌دهنده این است که زندان‌ها در گسترش اعتیاد تزریقی نقش داشته و بعنوان یک محیط مستعدکننده عمل کرده‌اند. در مطالعه چو [۱۸] و افریاندی [۱۹] به اهمیت نقش زندان‌ها در گسترش اعتیاد اشاره شده است، اگر چه در سال‌های اخیر در بسیاری از زندان‌ها برنامه‌هایی برای پیشگیری از استفاده از سرنگ مشترک و متادون درمانی برای معتادان در کشور در حال اجرا است؛ اما تردیدهایی در زمینه اثربخشی این برنامه‌ها [۲۰] وجود دارد. بداخلاقی والدین و نداشتن ارتباط خوب با فرزند نظارت کم خانواده و پنهان کاری مصرف توسط فرزند نیز جزء عوامل محیطی مستعدکننده در این تحقیق طبقه‌بندی شد. نتایج مطالعه بارس [۲۱] نشان داد که خانواده‌های که نظارت بهتری بر فرزند خود دارند به احتمال کمتری فرزند آن‌ها به مصرف مواد مخدر روی می‌آورد مطالعات دیگری از جمله مطالعه حیاط بخش [۲۲] و مطالعه گرین [۲۳] و پیشیون [۲۴] نیز این نتایج را تایید کرده است. درمطالعه مولوی(۹) در اردبیل نیز طلاق والدین با ضریب (۳/۲۳) در گرایش جوانان به مصرف مواد مخدر داشتند. با توجه به اینکه اعتیاد یک معضل اجتماعی است عوامل اجتماعی متعددی هم در شروع آن نقش دارند که داشتن خانواده منسجم، یک محیط خانوادگی سالم و ارتباط مناسب بین والدین با هم و با فرزندان می تواند در گرایش فرزندان به مواد مخدر نقش بازدارنده داشته باشد. نداشتن حمایت بعد از معتاد شدن از سوی خانواده و جامعه نیز از مواردی بود که معتادان به عنوان دلایل شروع تزریق خود از آن یاد کردند. در مطالعه تود [۲۵] نیز شرکت‌کنندگان بیان کرده بودند که خانواده‌ها بعد از اطلاع از اعتیادشان، آن‌ها را طرد کرده بوند و سازمان‌های دولتی هم هیچ حمایتی از آنها نکرده بودند. همچنین در مطالعه شیرلی و همکاران [۲۶] از تجربه طرد شدن و عدم حمایت توسط جامعه از معتاد به عنوان یکی از عوامل موثر بر انتقال به مصرف تزریقی یاد شده است. مطالعه اوکونل [۷] در تایلند نشان داد که نداشتن حمایت خانوادگی، احساس انزجار اجتماعی و داشتن دوست معتاد از عوامل گرایش به اعتیاد هستند.

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-10]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1395.15.3.6.0]

در مطالعه رزاقی [۸] نیز عواملی چون بیکاری، استرسهای روانی واجتماعی و مشکلات خانوادگی، نداشتن حمایت‌های خانوادگی، داشتن همسر وپدر یا مادر معتاد،گران شدن تریاک، فقر اقتصادی و فشار گروهی دوستان در گرایش به مواد تاثیر داشتند. تلاش جهت تغییر نگرش مردم به معتاد و پذیرش این واقعیت که فرد معتاد یک بیمار است که مانند تمامی بیماران نیازمند کمک و حمایت است، می تواند در کاهش شما معتادان تزریقی و کارتن خواب موثر باشد و باعث بازگشت معتاد به جامعه و در موارد بسیاری بهبودی کامل فرد و انجام رفتار های سازنده و مفید توسط او گردد. در تحقیق تود [۲۵] شرکت‌کنندگان به فشار اجتماعی از طرف دوستان برای مصرف مواد اشاره کرده بودند. در تحقیق یاد شده برخی از شرکت-کنندگان اظهار کرده بودند که برخی از دوستان معتادشان آنها را برای مصرف مواد تشویق کرده بودند. در تحقیق ما نیز برخی از شرکت‌کنندگان در این تحقیق به موضوع فشار گروه و تمایل آن‌ها برای همراه شدن با گروه و دوستان خود اشاره داشتند. عوامل فردی مستعدکننده نیز از طبقات اصلی بدست آمده شامل دو زیر طبقه‌ی ویژگی‌های فردی و داشتن رفتار و شغل مستعدکننده، بود. از اظهارات شرکت‌کننده‌ها استنباط کردیم که معتادان تمایل به تجربه کردن چیز های جدید دارند که این ویژگی‌های آن‌ها را برای شروع اعتیاد مستعدتر می‌کند. در تحقیق فایرستون [۱۰] که به روش کیفی در تورنتو کانادا انجام دادند برخی از شرکت‌کنندگان علت شروع اعتیاد خود را کنجکاوی و تمایل به تجربه‌کردن چیزهای جدید اعلام کرده بودند. در تحقیق ما نیز برخی از شرکت‌کنندگان تمایل به تجربه‌کردن و کنجکاوی در مورد لذت مصرف مواد اعلام کرده بودند؛ و برخی از افراد داشتن شغل خاص مثلا آرایشگری یا داشتن شغل در شهرستان دور از خانواده را از عوامل موثر بر اعتیاد خود می دانستند در مطالعه فرامرزی [۲۷] ارتباط شغل و بروز برخی رفتار های پرخطر به اثبات رسیده است به نظر می رسد با توجه به اینکه برخی از مشاغل دارای ارتباطات با گروه های خاصی از جامعه بوده یا مستلزم کار طولانی مدت و بی وقفه هستند، افراد را در معرض آشنایی با مواد مخدر و در نتیجه افزایش احتمال مصرف مواد مخدر قرار می دهند. با توجه به اظهارات شرکت کنندگان و نقش محیط اجتماعی در گرایش افراد به اعتیاد، مخصوصا نقش محیط خانواده به نظر می رسد افزایش آگاهی های والدین در مورد مواد مخدر عرضه شده و اثرات و علائم مصرف این مواد، در کنار الگو سازی سالم برای فرزندان توسط والدین و عدم انجام رفتار های پرخطر توسط والدین و نظارت مناسب بر آنها مخصوصا در سنین نوجوانی که بیشتر در معرض خطر ابتلا به اعتیاد هستند، می تواند در کنترل معضل اعتیاد و پیشگیری از گرایش افراد به مصرف مواد مخدر موثر باشد. با توجه به اینکه این مطالعه با رویکرد کیفی و با حجم نمونه کم انجام شده است نتایج آن قابل تعمیم به کل جامعه نخواهد بود از طرفی با توجه به محدودیت دسترسی به معتادان به دلیل بی خانمان بودن بسیاری از آنان و مشکلات اجرایی از جمله نداشتن محیط خصوصی برای انجام مصاحبه، این مطالعه تنها بخشی از واقعیت عوامل موثر بر گرایش به مواد مخدر را به تصویر کشیده است.

سهم نویسندگان

مرتضی منصوریان: جمع آوری داده ها و تدوین مقاله
حسین انصاری: جمع آوری داده ها و تدوین مقاله
مهناز صلحی: مشاور علمی مطالعه و تدوین مقاله
فربد عبادی فرد آذر: مشاور علمی مطالعه و تدوین مقاله
طاهره دهداری: مشاور علمی مطالعه و تدوین مقاله
محمد حسین تقدیسی: مشاور علمی مطالعه و تدوین مقاله
عزیز رضاپور: همکاری در کد بندی اطلاعات و تدوین مقاله
بابک رستگاری مهر: همکاری در کد بندی اطلاعات و تدوین مقاله
زهرا شفیعیان: همکاری در آنالیز اطلاعات و تدوین مقاله
مصطفی قربانی: همکاری در آنالیز اطلاعات و تدوین مقاله

تشکر و قدردانی

نویسندگان مقاله بدین وسیله مراتب تقدیر و تشکر خود را از شرکت کنندگان در این تحقیق که صادقانه تجارب خود را در اختیار قرار دادند، ابراز می دارند.

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-10]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1395.15.3.6.0]

منابع

1.Annual Prevalence of Use as a percentage of the population aged 15-64 (unless otherwise indicated) WORLD DRUG REPORT 2010, United Nations Publication Sales No. E.10.XI.13. New York, 2010. www.unodc.org/unodc/secured/wdr/.../World_Drug_Report_2010.pdf

2.Fatemeh Rahmati Najarkolaei,Shamsaddin Niknami, Farkhondeh Amin Shokravi, Sedigheh Sadat Tavafian, Mohammad Gholami Fesharaki, and Mohammad Reza Jafari, Sexual behavioral abstine HIV/AIDS questionnaire: Validation study of an Iranian questionnaire. Journal of Education Health Promotion 2014; 3: 10

3.Sweileh WM, Zyoud SH, Al-Jabi SW, Sawalha AF. Substance use disorders in Arab countries: research activity and bibliometric analysis. Substant Abuse Treatment Prevention and Policy Journal 2014; 9: 33-42

4. Rahimi Movaghar A, Mohammad K, Razaghi EM. Trend of drug abuse situation in Iran: A three-decade survey. Hakim research journal 2002; 5: 181-171

5. Gregory L. Armstrong, MD. Injection Drug Users in the United States, 1979-2002, archives of internal medicine 2007; 167:166-73

6. A. Rahimi Movaghar, E. Mohammad Razzaghi, A. qualitative study on opioeid overdose in injection drug users in Tehran, Tehran University Medical Journal. 2006; 64: 43-53

7. O'Connell JM, Kerr T, Li K, Tyndall MW, Hogg RS, Montaner JS, Wood E. Requiring help injecting independently predicts incident HIV infection among injection drug users. Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes 2005; 40: 83-88

8.Razzaghi E, Nassirimanesh B, Afshar P, Ohiri K, Claeson M, Power R. HIV/AIDS harm reduction in Iran. Lancet 2006; 368: 434-435

9. Molavi P, Rasolzadeh B. Survey of factors affecting in youth people tendency to subestaant abuse in Ardabol city. The quarterly Journal of Fundamentals of Mental Health; 2004; 6: 49-55

10. Firestone M, Fischer B, A qualitative exploration of prescription opioid injection among street-based drug users in Toronto: behaviors, preferences and drug availability, Harm Reduction Journal 2008; 17: 30-40

11. Sherman S G, L. Smith, G. Laney, S A. Strathdee. Social influences on the transition to injection drug use among young a:heroin sniffers qualitative analysis Original. International Journal of Drug Policy 2002; 13: 113-120

12. Wu Y, Stanton BF, Li X, Galbraith J, Cole ML, Protection motivation theory and adolescent drug trafficking: relationship between health motivation and longitudinal risk involvement, Journal of Pediatric Psychology2005; 30: 127-37

13. Veyrie N, Servajean S, Aissat A, Corigliano N, Angelakov C, Bouillot JL, Value of a systematic operative protocol for cocaine body packers, World Journal Surgery 2008; 32: 1432-7

14. Gjerde H, Christophersen AS, Moan IS, Yttredal B, Walsh JM, Normann PT, Mørland J. Use of alcohol and drugs by Norwegian employees: a pilot study using questionnaires and analysis of oral fluid. Journal of Occupational Medicine. Toxicology Journal 2010; 15; 5:13

15. Nicoletti R, Mina A, Campanoni V, Balzaretti G. Search of abdominal foreign bodies in drug traffickers. Radiography and echography, Radiol Medical Journal. 1990; 80: 562-4

16. Balbach E D, Smith E A, Malone E. How the health belief model helps the tobacco industry: individuals, choice, and information, Tobacco Control Journal 2006; 15(Supply IV):iv37–iv43. doi: 10.1136/tc.2005.012997.

17. Roy Élise, Éva Nonn. Nancy Haley Abstract , transition to injection drug a use among street youth—A qualitative analysis Original Research Article drug and Alcohol Dependence 2008; 94: 19-29

18. Backmund M, Meyer K, Schütz C, Reimer J. Factors associated with suicide attempts among injection drug users. Substance Use Misuse. 2011; 46: 1553-9

19. Afriandi I, Aditama TY, Mustikawati D, Oktavia M, Alisjahbana B, Riono P. HIV and injecting drug use in Indonesia: epidemiology and national response. Acta Medica Indonesiana Journal2009; 41: 75-8

20. Takács IG, Demetrovics Z. The efficacy of needle exchange programs in the prevention of HIV and hepatitis infection among injecting drug users. Psychiatric Hung Journal 2009; 24: 264-81

21. Bares CB, Delva J, Grogan-Kaylor A, Andrade F, Family and parenting characteristics associated with marijuana use by Chilean adolescents, Subst Abuse Rehabil 2011; 2:1-11

22. Hayatbakhsh MR, Mamun AA, Najman JM, O'Callaghan MJ, Bor W, Alati R, Early childhood

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-10]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1395.15.3.6.0]

predictors of early substance use and substance use disorders: prospective study, The Australian and New Zealand Journal of Psychiatry 2008; 42:720-31

23. Green AE, Bekman NM, Miller EA, Perrott JA, Brown SA, Aarons GA, Parental awareness of substance use among youths in public service sectors, Journal of Studies on Alcohol and Drugs 2011; 72:44-52

24. Dishion T, Loeber R. Adolescent marijuana and alcohol use: The role of parents and peers, revisited. American Journal of Drug and Alcohol Abuse. 1985; 11: 11–25 [PubMed: 4061428]

25. Todd CS, Stibich MA, Stanekzai MR, Rasuli MZ, Bayan S, Wardak SR, Strathdee SA. A qualitative assessment of injection drug use and harm reduction programmes in Kabul, Afghanistan: 2006-2007, International Journal of Drug Policy 2009; 20: 111-20

26. Shirley J. Sample, Thomas L, Patterson, Igor Grant, A comparison of Original Research Article, Drug and Alcohol Dependence 2004; 76: 203-212

27.Faramarzi H, Hoseinabadi A, Ansari GH, Mosavi MA. Jobs, opportunities and areas of high risk behaviors. Tollo E Behdasht Journal 2009; 8: 15 [Persian]

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-10]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1395.15.3.6.0]

ABSTRACT

Personal and environmental factors affecting drug abuse tendency in addicts: a qualitative study

Morteza Mansourian [1], Farbod Ebadi Fard Azar [1], Babak Rastgari Mehr [2], Mahnaz Solhi [1*], Tahereh Dehdari [1], Mohammad Hossein Taghdisi [1], Zahra Shafieyan [3], Aziz Rezapoor [4], Mostafa Qorbani[5], Hossein Ansari[6]

1. School of Health, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran
2. School of Medical Sciences, Abadan, Iran.
3. Student Research Committee, Ilam University of Medical Sciences, Ilam, Iran
4. Health Management and Economics Research Center, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran
5. School of Medicine, Alborz University of Medical Sciences, Karaj, Iran
6. Health Promotion Research Center, Zahedan University of Medical Sciences, Zahedan, Iran

Payesh 2016; 3: 281-291
Accepted for publication: 27 June 2015
[EPub a head of print-11 April 2016]

Objective (s): According to the importance of recognizing factors affecting drug abuse tendency, the aim of this qualitative study was to explain personal and environmental factors affecting drug abuse tendency in addicted people in Ahvaz, Iran.
Methods: This was part of a qualitative study that carried out according to content analysis approach. The data were collected by purposeful sampling method and 50 semi structured in-depth interviews and two focus group discussions with addicts in Ahvaz drop in centers. The participants signed informed consent formally and after the first interview, constant comparative analysis was performed to analyze the data in open, axially and selective coding.
Results: Three factors affected the tendency toward drug abuse: environmental predisposing factors, family predisposing factors and personal predisposing factors.
Conclusion: The finding suggest improving the parents knowledge about drug and singe of drug used, monitoring of children specially teenagers and providing social support for addicts might be useful in controlling addiction and drug abuse tendency.

Key Words: substance abuse, qualitative study, content analysis

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-10]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1395.15.3.6.0]

[*] Corresponding author: Department of Health Education and Promotion, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran
Tel: 88779118
E-mail: solhi80@yahoo.com