تبیین راههای پنهان‌کاری مصرف مواد مخدر درمعتادان مرد: یک تحقیق کیفی

مرتضی منصوریان[1]، مهناز صلحی[2]، طاهره دهداری[2*]، محمد حسین تقدیسی[2]، فرشته زمانی الویجه[3]

۱. گروه بهداشت عمومی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی ایلام، ایلام، ایران
۲. گروه آموزش و ارتقای سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران
۳. گروه آموزش و ارتقای سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

نشریه پایش
سال چهاردهم شماره سوم، خرداد ـ تیر ۱۳۹۴ صص ۳۳۲-۳۲۳
تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۳/۳/۱۰
[انتشار الکترونیک پیش از انتشار- ۲ اردیبهشت ۹۴]

چکیده

مصرف مواد مخدر یک کار غیر قانونی و یک عمل ناپسند از نظر خانواده‌ها و جامعه است. بنابراین در شروع مصرف مواد مخدر افراد سعی می‌کنند مصرف خود را از دید خانواده و جامعه پنهان نمایند. پنهان کردن باعث می‌شود که خانواده دیر از اعتیاد فرد اطلاع پیدا کنند و اعتیاد او خیلی پیشرفت کند، بنابراین این مطالعه با هدف تبیین راههای پنهان کاری مصرف توسط معتادان مرد مراجعه‌کننده به مراکز گذری شهر اهواز در سال ۱۳۹۰ انجام شد. این مقاله بخشی از یک مطالعه کیفی است که با روش تحلیل محتوا انجام شد. داده‌ها بصورت هدفمند و با روشهای مصاحبه عمیق نیمه ساختار یافته و مشاهده جمع‌آوری شدند. از تمامی افراد رضایت‌نامه آگاهانه اخذ شد و بعد از انجام اولین مصاحبه، تجزیه و تحلیل داده‌ها بصورت تحلیل مقایسه‌ای مستمر انجام شد. به این منظور ابتدا متن مصاحبه چندین بار مطالعه، خط به خط تحلیل و با سه روش کدگذاری باز، محوری و انتخابی کدگذاری شد. میانگین سن شرکت‌کنندگان ۵/۱۳± ۲۱/۲۹و میانگین سن شروع مصرف مواد در آنها۳/۱۱ ±۱۶/۹ و کمترین سن شروع مصرف ۱۱ سالگی بود. بیشترین زمانی که یک نفر توانسته بود اعتیاد خود را پنهان کند ۱۲ سال بود. پنهان کاری شرکت‌کنندگان در شروع مصرف مواد در ۷ طبقه شامل: پنهان کاری با سوء استفاده از اعتماد خانواده، کارکردن، مصرف دارو، استفاده از تغییرات سریع ناشی از بلوغ، پرخاشگری، تغییر محل و روش مصرف و نقش بازی کردن دسته‌بندی شد. خانواده‌ها با شناخت راههای پنهان کاری مصرف مواد در شروع مصرف می‌تواند زودتر اعتیاد فرزند خود را تشخیص داده و از پیشرفت بیمار فرد جلوگیری نمایند که این شناخت می‌تواند از طریق آموزش والدین و معلمان مدارس و مراکز آموزشی در مورد تغییرات رفتاری نوجوانان و جوانان انجام شود.

کلیدواژه: پنهان کار، تحقیق کیفی، اعتیاد به مواد مخدر، تحلیل محتوا

* نویسنده پاسخگو: تهران، اتوبان همت، تقاطع همت و چمران، دانشگاه علوم پزشکی ایران، دانشکده بهداشت
تلفن: ۸۶۷۰۴۷۷۷
E-mail: dehdarit@yahoo.com

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-19]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1394.14.3.5.2]

مقدمه

مصرف مواد مخدر در جهان یک روند صعودی دارد[۵-۱]. جاذبه و لذت مصرف مواد مخدر از یک سو و تلاش تولید و عرضه‌کنندگان ازسوی دیگر باعث شده است که بسیاری از افراد در سنین نوجوانی و جوانی به مصرف مواد مخدر روی آورند، که این موضوع مشکلات بسیاری برای جوامع به همراه داشته است[۶]. بر اساس گزارش دفتر مواد مخدر سازمان ملل در سال ۲۰۰۸ شیوع مصرف حشیش در جوانان سن ۲۴-۱۵ ساله ۳۲/۷ درصد بوده که چهار برابر شیوع مصرف حشیش در افراد ۲۵ سال و بالاتر بوده است[۱]. علاوه بر مصرف حشیش سوء مصرف سایر مواد مخدر نیز در بین نوجوانان و جوانان یکی از مشکلات جدی سلامتغ عمومی و اجتماعی در جهان محسوب می‌شود[۸-۷]. دوره نوجوانی یکی از حساس‌ترین دوران زندگی هر فردی است[۹]. در این دوره بروز رفتارهای پر خطر بیش از سایر دوره های زندگی است بطور خاص ارتباط دوستانه، روابط با همسالان ونظارت خانواده می‌توانند در افزایش یا کاهش مشکلات این دوره حساس موثر باشند[۱۰]. مصرف مواد مخدر در این دوره می‌تواند سبب بروز صدمات زیاد و جبران ناپذیری برای فرد شود[۱۱]. مصرف مواد مخدر در اکثر کشورهای جهان یک کار غیر قانونی است[۱۴-۱۲] و کشورها برای پیشگیری، کنترل و درمان اعتیاد برنامه‌های زیادی دارند[۱۵]. از نظر اجتماعی نیز مصرف مواد یک امر ناپسند است[۶] و جوامع دیدگاه مثبتی در مورد معتادان ندارند؛ بنابراین خانواده‌ها سعی می‌کنند فرزندان خود را از مواد مخدر دور نگه داشته و مانع گرایش آنها به سمت مواد مخدر شود[۱۸-۱۷]. اما افراد در ابتدا برای لذت و تحت تاثیر عوامل مختلفی[۲۰-۱۹]. اقدام به مصرف مواد مخدر می‌نمایند. در شروع مصرف به علت ممنوعیت قانونی، عدم تایید اجتماعی و ترس از واکنش خانواده‌ها، افراد سعی می‌کنند که مصرف خود را پنهان نمایند که این پنهان کاری باعث می‌شود خانواده‌ها و جامعه دیر تر از اعتیاد فرد اطلاع پیدا کنند و نتوانند در زمان مناسب و قبل از پیشرفت اعتیاد فرد از او حمایت نمایند. از آنجا که با روشهای کمی نمی‌توان به خوبی راههای پنهان کاری مصرف مواد را شناسایی کرد و نیاز به اطلاعات دست اول از مصرف کنندگان است؛ لذا این مطالعه با رویکرد کیفی و با هدف بررسی راههای پنهان کاری مصرف مواد مخدر توسط معتادان مرد مراجعه کننده به مراکز گذری شهر اهواز در سال ۱۳۹۰ انجام شد.

مواد و روش کار

این مقاله بخشی از یک مطالعه کیفی است که به روش تحلیل محتوا انجام شد. در این نوع بررسی محقق به دنبال داده های دسته اول و طبقه بندی اطلاعات بدست آمده از مصاحبه‌ها است[۲۱] روش نمونه‌گیری در این تحقیق روش مبتنی بر هدف بود، به این ترتیب که با مراجعه محقق به مراکز گذری 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 بود و افرادی که در حال حاضر ماده‌ای مصرف نمی‌کردند و متادون درمانی می‌کردند از مطالعه حذف شدند. بعد از معرفی خود به افراد این اطمینان داده می‌شد که اطلاعات بی‌نام بوده و فقط از طریق ضبط صدا جمع‌آوری می‌شود. به‌منظور رعایت مسایل اخلاقی از افراد رضایت‌نامه آگاهانه کسب شد. با توجه به اینکه برای زنان معتاد مراکز گذری اختصاصی وجود ندارد و دسترسی به آنها برای محققان مشکل بود، بنابراین در این تحقیق صرفا معتادان مرد شرکت داده شدند. جمع‌آوری داده‌ها با روش نمونه‌گیری هدفمند و مصاحبه عمیق انفرادی نیمه ساختار یافته و مشاهده انجام شد. پولایت و همکاران معتقدند که منبع اصلی اطلاعات در مطالعه کیفی مصاحبه ژرف بین محقق و شرکت‌کنندگان است[۲۲]. مدت هر مصاحبه ثابت نبوده، بسته به موقعیت و روند آن و تمایل شرکت‌کننده از ۳۰ تا ۷۰ دقیقه متغیر بود. مصاحبه‌ها در طی اسفند ۱۳۸۹ تا تیر ۱۳۹۰ در دفتر مراکز گذری صورت گرفت، برای مصاحبه‌ها یک راهنما تدوین شده بود که برخی از سوالات آن عبارت بودند از: تاریخچه‌ای 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؟ از چه روشهایی استفاده می‌کردید تا خانواده و اطرافیان متوجه اعتیاد شما نشوند؟ همچنین از مدت زمانی که توانسته بودند مصرف مواد را پنهان نگه دارند پرسش به عمل آمد. بعد از انجام اولین مصاحبه ، 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.

آنالیز داده‌ها بصورت تحلیل مقایسه‌ای 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 تفاوت‌ها در کدهای

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-19]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1394.14.3.5.2]

بزرگ‌تری طبقه‌بندی 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 سوم ادامه پیدا کرد. بعد از تحلیل یک مصاحبه، مصاحبه بعد برنامه‌ریزی و اجرا شده و به همانند روش مصاحبه قبلی مورد تحلیل قرار گرفت، تا اشباع اطلاعاتی حاصل شد و نیاز به کدهای جدید وجود نداشت. کدهای بدست آمده به روش چک کردن خارجی توسط سه نفر از اساتید دانشگاه علوم پزشکی تهران و یک نفر از اساتید دانشگاه علوم پزشکی اهواز مورد بازنگری و اصلاح قرار گرفت. برای افزایش مقبولیت، محقق بطور مستمر با شرکت‌کنندگان در ارتباط بود تا درک بهتری از رفتارهای آنها داشته باشد. برای افزایش قابلیت انتقال نمونه‌ها از گروه‌های سنی مختلف و مصرف کنندگان مواد مخدر متنوع انتخاب شدند. در مجموع ۳۳مصاحبه نیمه ساختار یافته با معتادان انجام شد.

یافته‌ها

از مجموع ۳۳مصاحبه به عمل آمده ۲۹ نفر هم اکنون به کراک و شیشه، دو نفر فقط شیشه و یک نفر هم فقط به کراک اعتیاد داشتند. به علت محدودیت و عدم تمایل خانواده‌ها محقق فقط توانست با مادر یکی از معتادان مصاحبه کند. ۷۴/۲ درصد از شرکت کنندگان در این مطالعه مجرد، ۱۲/۹ درصد متاهل و بقیه متارکه کرده بودند. ۹۰ درصد سابقه زندان داشتند و ۲۹ درصد بی‌سواد یا تحصیلات ابتدایی داشتند. خلاصه اطلاعات دموگرافیک در جدول شماره ۱ آمده است. بیشترین زمانی که یک فرد توانسته بود در شروع مصرف، مصرف خود را پنهان نماید ۱۲ سال بود و آن هم به علت کار کردن دور از خانواده و مراجعه دیر به دیر به منزل بود .راههای پنهان کاری در آغاز مصرف مواد مخدر در قالب ۷ طبقه کلی زیر دسته‌بندی شد که خلاصه این طبقه‌بندی در جدول شماره ۲ آمده است.

- پنهان کاری با سوء استفاده از بی‌اطلاعی و اعتماد خانواده
- پنهان کاری با کارکردن و استقلال اقتصادی
- پنهان کاری با مصرف دارو
- پنهان کاری با استفاده از تغییرات سریع ناشی از بلوغ
- پنهان کاری با پرخاشگری و بهانه آورده
- پنهان کاری با تغییر محل و روش مصرف
- پنهان کاری با نقش بازی کردن

۱- پنهان کاری با سوء استفاده از بی اطلاعی و اعتماد خانواده

این طبقه سه زیر طبقه اعتماد زیاد خانواده به فرزند، اعتماد زیاد خانواده به اعضای فامیل و نا آگاهی خانواده از مواد مخدر و نشانه های مصرف آن را شامل می‌شود. اعتماد بیش از حد به عنوان یکی از راهها برای پنهان کاری اعتیاد بود. این طبقه خود دو زیر طبقه اعتماد به فرزند و اعتماد به فامیل را شامل می‌شود. یکی از شرکت کنندگان 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 "(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 موقع ها 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 می شناخت 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. شرکت کننده شماره ۳۰ اظهار داشت" خانوادم تا الان بوی تریاک رو حس نکرده بودن نمی‌دونستن چی می‌کشم منم دزدکی توی آشپزخونه می‌کشیدم، دودش سریع می‌رفت بیرون" شرکت‌کننده شماره ۸ که مادر یکی از شرکت کننده‌ها بود اظهار داشت" شیشه استفاده می کرد چیزایی استفاده می‌کرد که من اصلا اسمشو نشنیدم الان ۵۵ سالمه، دوران ما این چیزا نبود"در مواردی هم مصرف مواد توسط والدین در گذشته باعث شده خیلی زود از اعتیاد فرزند خود آگاه شوند شرکت‌کننده شماره ۲۲ اظهار داشت" پدرم معتاد بود وخانواده من تمام حالات معتادی رو دیده بودن، برای من این پنهان کاری به یک سال طول نکشید که خانواده متوجه شدن"

۲- پنهان کاری با کارکردن و استقلال اقتصادی

این طبقه شامل سه زیر طبقه کارکردن به مدت طولانی، کارکردن در شهرهای دیگر و عدم وابستگی مالی به خانواده و تامین هزینه های خود می‌شود. کارکردن به مدت طولانی و کارکردن در شهرهای دیگر نیز از راههایی بود که افراد توانسته بودند اعتیاد خود را از چشم خانواده پنهان کنند شرکت‌کننده شماره ۳۲ بیان داشت "۱۲ سال خانوادم نفهمیدن، من کارم شهرستان بود هر ۶ ماه یک

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-19]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1394.14.3.5.2]

بار می‌اومدم خونه " یا شرکت‌کننده دیگر بیان کرد" همش در مغازه بودم شب که می‌رسیدم خونه فقط می‌خواستم برم بخوابم، خیلی تو چشم خانواده نبودم (۲۹ ساله)

استقلال اقتصادی نیز در پنهان کاری در شروع مصرف نقش داشت چراکه فرد مصرف‌کننده برای تهیه مواد نیاز به پول دارد که اگر کار نکند باید از جایی این هزینه را تامین کند و در سنین پایین فرد این هزینه را از خانواده تامین می‌کند اما اگر فرد درآمد داشته باشد و از خانواده طلب پول نکند می‌تواند موضوع اعتیادش را پنهان نگه دارد. مخصوصا اگر خانواده بر نحوه خرج کردن پول توسط او نظارت کافی نداشته باشند. شرکت‌کننده شماره ۱۴ اظهار داشت" دبیرستان که بودم کار می‌کردم، کسی نبود بهم بگه پول‌ها رو چکار می‌کنی" یکی دیگر از شرکت‌کنندگان اظهار داشت" ساختمان سازی می‌کردیم رفتم سرکار، دیگه آزادیم زیاد از حد شد"(۲۹ ساله)

۳ - *پنهان کاری با دارو*

در این طبقه دو زیر طبقه استفاده از دارو جهت برطرف کردن قرمزی چشم و جویدن آدامس بعد از مصرف قرار دارند.

قرمزی چشم بعد از مصرف مواد یکی از مشکلاتی بود که اکثر مصرف‌کنندگان باید سعی می‌کردند آن را پنهان کنند شرکت کننده شماره ۲۶ بیان کرد " قطره می‌گرفتم که قرمزی چشمم رو از بین ببره" در مواردی از تجارب مصرف‌کنندگان با سابقه‌تر استفاده می‌کردند و سعی در پنهان کاری داشتند. شرکت‌کننده شماره ۳۹ اظهار داشت" از دوستام سوال کردم گفتم چشمام قرمزه چکار کنم گفتن برو داروخانه نفازولین بگیر،یک قطره می‌زدم سفید می‌شد" یکی از شرکت‌کنندگان بیان داشت" آدامس می‌جویدم که دهنم بونده"(۳۰ ساله).

۴ - *پنهان کاری با استفاده از تغیرات سریع ناشی از بلوغ*

این طبقه دو زیر طبقه پایین بودن سن و تغییرات سریع ظاهر را شامل می‌شود. یکی دیگر از دلایلی که افراد می‌توانست مصرف مواد مخدر خود را پنهان کنند تغییر سریع ظاهر و در سن رشد بودن است. چون در این سن فرد از نظر فیزیولوژیک در حال رشد بوده و تغییرات بدن آنها سریع است و تغییرات ناشی از مصرف مواد محسوس نیست. شرکت‌کننده شماره ۴۰ که مبتلا به ایدز نیز بود اظهار داشت" کلاس اول راهنمایی بودیم کسی متوجه نمی‌شد طوری نبودیم که متوجه بشن، مثل گلی بودیم که تازه غنچه داده" یا شرکت‌کننده دیگر تجربیات شروع مصرف در دوره نوجوانی خود را این گونه بیان کرد" دوستام به مادرم گفتن که فلانی مصرف می‌کنه، باور نمی‌کردن چون چهرم نشان نمی‌داد"(۲۶ ساله) شرکت کننده شماره ۲۰ اظهار داشت " بعد از ۷ سال مصرفم فهمیدن خیلی سنم پایین بود اگه کسی هم می‌گفت باورشون نمی‌شد".

۵- *پنهان کاری با پرخاشگری و بهانه آورده*

در این طبقه سه زیر طبقه انکار کردن، پرخاشگری و بهانه آوردن وجود دارد. انکار و پرخاشگری نیز از راهبردهایی بود که شرکت کنندگان در این تحقیق در موارد شک کردن خانواده به تغییر رفتار به کار می‌بردند. یکی شرکت‌کنندگان بیان کرد "خودم را به عصبانیت می‌زدم و از خونه بیرون می‌رفتم"(۲۴ ساله) یا" شرکت کننده شماره ۲۳ اظهار داشت" همسایه به پدرم می‌گفت بچه شما رو دیدیم سیگار می‌کشید یا با فلان فرد معتاد رفت و آمد می‌کرد من داد و بیداد می‌کردم که بیارید رودر رو کنید" بهانه آوردن در موارد شک خانواده نیز از راههای پنهان کردن مصرف بود، مخصوصا در مورد علائمی مانند قرمزی چشم که خانواده به فرد شک می کردند و علت آن را جویا می‌شدند، افراد سعی می‌کردند با بهانه هایی خانواده را فریب دهند. شرکت‌کننده شماره ۱۴ بیان کرد" حشیش که می‌کشیدم چشمام سرخ می‌شد می‌گفتم خاک رفت تو چشمام، یا موتور سوار شدم" شرکت‌کننده شماره ۱۷ بیان کرد" می گفتم صورتم رو شستم صابون رفت تو چشمم، یا گرد و خاک رفته توی چشمم"، شرکت‌کننده شماره ۲۴ بیان کرد" شغلم جوشکاری بود می‌گفتم چشام رو برق جوشکاری گرفته "

۶- *پنهان کاری با تغییر محل و روش مصرف*

این طبقه دو زیر طبقه مصرف مواد بصورت خوراکی و مصرف مواد بیرون از منزل را شامل می‌شود

مصرف مواد به صورت خوراکی و مصرف مواد بیرون از منزل از جمله راههای پنهان کاری نوجوانان در شروع مصرف مواد بود. شرکت‌کننده شماره ۱۱ بیان کرد" آخر شب پای تلویزیون بودم یک چای درست می‌کردم تریاک رو باش می‌خوردم یا صبحها با چای می‌خوردم می‌رفتم مدرسه" شرکت‌کننده شماره ۴۱ اظهار کرد" دقت می‌کردم تو جیبم سیگار نباشه قبل از اومدن هم در مدرسه سیگارها و مواد رو جایی پنهان می‌کردیم" و شرکت‌کننده شماره ۲۸ اظهار داشت" با دوستام بیرون مصرف می‌کردم بعد می‌آومدم خونه" یا شرکت‌کننده شماره ۳۳ بیان داشت" می‌رفتم رو پشت بام یا توی حیاط خلوت می‌کشیدم "

۷- *پنهان کاری با نقش بازی کردن*

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-19]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1394.14.3.5.2]

این طبقه شامل پنج طبقه ورزش کردن، داشتن ظاهر آراسته و مرتب، تظاهر به درس خواندن، خوش برخوردی و کاهش ارتباط با دیگران می‌شود. ورزش کردن، داشتن ظاهر آراسته و استفاده از مواد خوشبو کننده از دیگر روشهای پنهان کاری مصرف مواد توسط شرکت‌کنندگان بود.یکی شرکت‌کنندگان که از ۱۴ سالگی مصرف مواد را شروع کرده بود و تا پایان تحصیلات دبیرستان (۱۸ سالگی) کسی متوجه اعتیاد او نشده بود اظهار داشت" خیلی ملاحظه کار بودم همیشه خط اتوی شلوار و پیراهنم مرتب بود عطر زده بودم و همیشه مرتب بودم از نظر ظاهری به خودم می‌رسیدم، ورزش هم می‌کردم غذای بیشتری می‌خوردم برای همین لاغر نمی‌شدم که خانواده بفهمن، هر روز سه دفعه مسواک می‌زدم"(۳۰ ساله) یا شرکت‌کننده شماره ۳۳ بیان داشت" پوست پرتقال می‌مالیدم به دستام تا بی سیگار و مواد بره"

درس خواندن، خوش برخوردی، مثبت بودن و در مواردی کاهش ارتباط با دیگران از جمله رفتارهایی بود که معتادین در آغاز مصرف از آن برای پنهان کردن علائم اعتیاد از آن استفاده می‌کردند. یکی از شرکت‌کنندگان اظهار داشت" با کتابهام مشغول می‌شدم، مثلا درس می‌خواندم بعد پدر و مادرم می‌گفتن به به عجب پسر داریم " (۲۴ ساله) کاهش ارتباط با دیگران برای جلوگیری از راز اعتیاد نیز از مواد ذکر شده توسط شرکت‌کنندگان بود شرکت‌کننده شماره ۱۵ اظهار داشت"مثلا اگر تو اتوبوس کنار کسی می‌نشستم حرف نمی‌زدم، چون اگه حرف می‌زدم متوجه می‌شد معتادم"

جدول ۱: جدول متغییر دموگرافیک

	میانگین ±انحراف معیار	کمترین	بیشترین	mod
سن	۵/۱۳±۲۱/۲۹	۱۳	۴۳	۲۶
سن شروع مصرف	۳/۱۱ ±۱۶/۹	۱۱	۲۳	۱۶
سالهای مصرف	۴/۸±۱۳/۷۵	۴	۲۲	۱۰
تعداد افراد خانواده	۲/۹۷±۶/۱۲	۳	۱۳	۷
سابقه اعتیاد در خانواده	۱/۳۹±۱/۳۸	۰	۶	۱

جدول ۲: طبقه های اصلی و زیر طبقه های راههای پنهان کاری مصرف مواد مخدر در آغاز مصرف

	زیر طبقه
پنهان کاری با سوء استفاده از بی اطلاعی و اعتماد خانواده	اعتماد زیاد خانواده به فرزند
	اعتماد زیاد خانواده به فامیل
	نا آگاهی خانواده درباره مواد مخدر و نشانه های مصرف
پنهان کاری با کارکردن و استقلال اقتصادی	کارکردن فرد نوجوان بیرون از منزل تا آخر شب
	کار کردن فرد در شهرهای دیگر دور از خانواده
	عدم وابستگی مالی به خانواده و تامین هزینه های خود
پنهان کاری با مصرف دارو	استفاده از دارو
	استفاده از دارو و مواد خوشبو کننده بعد از مصرف مواد
پنهان کاری با تغییر ظاهرو بودن در سن رشد	پایین بودن سن
	تغییرات سریع رشد
پنهان کاری با پرخاشگری و بهانه آورده	انکار کردن
	پرخاشگری
	بهانه آوردن
پنهان کاری با تغییر محل و روش مصرف	مصرف مواد به صورت خوراکی
	مصرف مواد بیرون از منزل
پنهان کاری با نقش بازی کردن	ورزش کردن
	داشتن ظاهر آراسته و مرتب
	تظاهر به درس خواندن
	مثبت بودن و خوش برخوردی

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-19]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1394.14.3.5.2]

بحث و نتیجه‌گیری

در تحقیق ما میانگین سن شروع مصرف مواد توسط شرکت کنندگان ۱۶/۹ سال بود و بیشترین سنی که افراد مواد را در آن مصرف کرده بودند ۱۶ سالگی بود این نتایج با نتایج شانون و همکاران[۲۳] تا حدودی هماهنگی دارد. در آن تحقیق نیز شرکت‌کنندگان در سنین نوجوانی با میانگین ۱۳/۹ سال اولین بار مواد مخدر را تجربه کرده بودند. در تحقیق ما پایین بودن آگاهی خانواده‌ها از مواد مخدر و اعتماد بیش از حد آنها به فرزندان خود به عنوان زمینه‌ای بود که افراد ازآن در پنهان کردن اعتیاد خود استفاده می‌کردند در مطالعه سانچز[۲۴] و موایر[۲۵] نیز دسترسی به اطلاعات در زمینه مواد مخدر به عنوان مهمترین عامل پیشگیری از مصرف مواد مخدر ذکر شده است. داشتن آگاهی در مورد اثرات و نشانه‌های مصرف مواد و مواد مخدر جدید موجود در بازار توسط والدین شاید برای کنترل اعتیاد فرزندان کافی نباشد اما مطمئنا در تشخیص به هنگام اعتیاد فرزند می‌تواند کمک کننده باشد. در این تحقیق یکی از راههای پنهان کاری نوجوانان در شروع مصرف مواد کارکردن بیرون از منزل و داشتن استقلال اقتصادی بود. هزینه مصرف مواد زیاد است و با بالا رفتن میزان مصرف این هزینه بیشتر هم می‌شود در نتیجه فرد مصرف‌کننده باید هزینه مصرفش را از جایی تامین کند. در مطالعه تود و همکاران[۲۶] اشاره شده است که بسیاری از معتادان برای تهیه هزینه مواد به راههایی مانند دزدی، زورگیری، فروش وسایل شخصی و منزل و حتی فروش کلیه روی آورده اند. در مطالعه فایراستون[۲۷] برخی معتادان برای تهیه مواد خود فروشی می‌کردند، که این گونه اعمال خلاف قانون باعث مشخص شدن اعتیاد فرد می‌شود، ولی اگر فرد مصرف‌کننده کار کند و از درآمد خود هزینه موادش را تامین نماید خانواد دیرتر متوجه اعتیاد او می‌شوند. مخصوصا اگر خانواده نظارت کمتری بر درآمدها و هزینه‌های فرد داشته باشند. در این تحقیق برخی شرکت‌کنندگان برای پنهان کردن مصرف مواد مخدر خود و برای از بین بردن قرمزی چشم‌ها که به دنبال مصرف مواد ایجاد می‌شود از قطره چشمی استفاده می‌کردند یا برخی با نقش‌بازی کردن و داشتن ظاهری آراسته و مرتب و تظاهر به درس خواندن سعی می‌کردند مصرف مواد خود را پنهان نمایند. در بررسی متون مطالعه مشابهی پیدا نشد اما با توجه به اینکه اکثر افراد شرکت‌کننده در این تحقیق نظارت مناسبی از سوی والدین خود نداشتند به نظر می‌رسد این نتایج با واقعیت هماهنگ باشد. نتایج مطالعه بارس [۲۸] نشان داد که خانواده‌هایی که نظارت بهتری بر فرزند خود دارند به احتمال کمتری فرزند آنها به مصرف مواد مخدر روی می‌آورد. مطالعات دیگری از جمله مطالعه حیات بخش[۲۹] و مطالعه گرین[۳۰] وپیشیون[۳۱] نیز این نتایج را تایید کرده است. به نظر می‌رسد اگر والدین با فرزند خود روابط صمیمی‌تری داشته باشند و تغییرات رفتاری او را زیر نظر داشته باشند بتوانند به موقع اعتیاد او را تشخیص می‌دهند. داشتن قطره چشمی در جیب، احساس بوی سیگار از لباسهای فرزند نوجوان و تغییرات رفتاری ناگهانی و غیر طبیعی مانند رفتارهای مثبت غیر طبیعی می‌تواند برای والدین زنگ خطری برای توجه بیشتربه فرزند خود باشد. در تحقیق ما برخی شرکت‌کنندگان اظهارداشتند برای پنهان کردن مصرف مواد در موارد شک کردن خانواده با پرخاشگری و عصبانیت با آنها برخورد می‌کردند و خانه را ترک می‌کردند. در مطالعات مود[۳۲]، رید[۳۳] و جافه[۳۴] به بروز رفتارهای پرخاشگرانه در مصرف‌کنندگان مواد مخدر اشاره شده است. با توجه به اینکه اکثر افراد شرکت‌کننده در این تحقیق در سن نوجوانی شروع به مصرف مواد کرده بودند و در این سنین به دلیل حس استقلال طلبی و شرایط خاص سنی افراد در مواردی رفتارهای پرخاشگرانه دارند به نظر می‌رسد خانواده این گونه پرخاشگری را طبیعی دانسته و آن را نشانه‌ای از شرایط دوره نوجوانی تلقی کرده و فکر نمی‌کردند که ممکن است فرزند آنها شروع به مصرف مواد مخدر کرده باشد. در مواردی دیگر برخی شرکت‌کنندگان بیان کردند که بودن در سن رشد و تغییرات سریع ظاهر باعث شده است تا بتوانند مصرف مواد خود را از خانواده پنهان نمایند. در این موارد شناخت کافی والدین از ویژگی‌های و رفتارهای سنین مختلف فرزندان و توجه به تغییرات ظاهری آنها می‌تواند در شناخت زودهنگام گرایش فرزندان به مصرف مواد مخدر موثر باشد. در این مطالعه برخی شرکت‌کنندگان بیان کردند که با تغییر روش مصرف و مصرف‌کردن در مکانهایی خاص دور از نگاه خانواده موفق شده‌اند در آغاز مصرف، مصرف خود را پنهان نمایند. مصرف تریاک بصورت خوراکی همراه چای، تغییر محل مصرف و مصرف بیرون از منزل در پارک راههایی بوده که افراد اعتیاد خود را پنهان می‌کردند. در طی چند سال اخیر و با ورود ماده مخدر شیشه به بازار و گسترش مصرف کراک در ایران پنهان‌کاری مصرف مواد مخدر راحت‌تر شده است چراکه مواد جدید را می‌توان راحت‌تر و در مدت زمان کمتری مصرف کرد و این مواد عوارض بسیار زیادتری[۳۸-۳۵] نسبت به تریاک و مواد قدیمی‌تر

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-19]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1394.14.3.5.2]

دارند. هر قدر پنهان کاری مصرف راحت‌تر باشد به همان نسبت تشخیص فرد معتاد توسط خانواده‌ها و جامعه سخت‌تر می‌شود که این موضوع مسئولیت والدین را در نظارت بیشتر بر فرزندان مخصوصا در سنین نوجوانی و مراقبت و توجه بیشتر به روابط دوستانه آنها افزایش دهد. همچنین مسئولیت جامعه را در کنترل عرضه مواد مخدر، دادن آموزش‌های گسترده به مردم و بخصوص نوجوانان و جوانان و حل مشکلات معیشتی آنها بیشتر می‌نماید. به عنوان نتیجه‌گیری کلی می‌توان اظهار داشت با توجه به محدودیت‌های قانونی و اجتماعی مصرف مواد مخدر بسیاری از مصرف‌کنندگان اقدام به پنهان کاری مصرف به روشهای مختلف می‌نمایند. بنابراین لازم است آموزشهای لازم توسط سازمانهای ذی‌ربط در زمینه تشخیص علائم مصرف به مردم مخصوصا والدین و معلمان مدارس و مراکز آموزشی داده شود تا با تشخیص به موقع مصرف مواد در فرد، بتوانند به موقع مداخله نموده و از پیشرفت بیماری اعتیاد آنها جلوگیری نمایند.

محدودیت‌های تحقیق عبارت بودند از نداشتن محیط کاملا خصوصی برای انجام مصاحبه و اجبار به قطع موقت مصاحبه با ورود افراد به اتاق مصاحبه، عدم دسترسی به معتادان زن به دلیل نبود مرکز گذری اختصاصی و عدم ارائه خدمات کاهش آسیب به معتادان زن، عدم همکاری خانواده‌های افراد معتاد جهت شرکت در مطالعه و انجام مصاحبه به‌رغم تلاش زیاد تیم تحقیقاتی.

سهم نویسندگان

مرتضی منصوریان: انجام مصاحبه‌ها و پیاده‌سازی فایل‌های صوتی، جمع‌آوری داده‌ها و تدوین مقاله

مهناز صلحی: طراحی مطالعه، کدگذاری داده‌های کیفی، مشاوره علمی و تدوین مقاله

طاهره دهداری: طراحی مطالعه، کدگذاری داده‌های کیفی، مشاوره علمی و تدوین مقاله

محمد حسین تقدیسی: تجزیه و تحلیل داده‌های کیفی، مشاوره علمی و تدوین مقاله

فرشته زمانی الویجه: تجزیه و تحلیل داده‌های کیفی، مشاوره علمی و تدوین مقاله

تشکر و قدردانی

نویسندگان مقاله بدین وسیله مراتب تقدیر و تشکر خود را از شرکت‌کنندگان در این تحقیق که صادقانه تجارب خود را در اختیار ما قرار دادند، ابراز می‌دارند.

منابع

1. Annual Prevalence of Use as a percentage of the population aged 15-64 (unless otherwise indicated) WORLD DRUG REPORT2010, United Nations Publication Sales No. E.10.XI.13. www.unodc.org/unodc/secured/wdr/.../World_Drug_Report_2013.pdf

2.Kulsudjarit K, Drug problem in southeast and southwest Asia. Annals of the New York Academy of Sciences 2004;1025:446-57

3. Beck F, Legleye S, Spilka S, Multiple psychoactive substance use (alcohol, tobacco and cannabis) in the French general population in 2005. Pressed Medical Journal 2008;37:207-15

4.Choquet M, Morin D, Hassler C, Ledoux S, Is alcohol, tobacco, and cannabis use as well as polydrug use increasing in France? Addictive Behavior Journal. 2004; 29:607-14

5.Melchior M, Chastang JF, Goldberg P, Fombonne E, High prevalence rates of tobacco, alcohol and drug use in adolescents and young adults in France: results from the GAZEL Youth study. Addictive Behavior Journal 2008; 33:122-33

6. Beck F, Legleye S, Sociology and epidemiology of consumption of psychoactive substances in adolescents, Encephale 2009; 35 6: 190-201

7.Hassan A, Csemy L, Rappo MA, Knight JR, Adolescent substance abuse around the world: an international perspective, Adolescent Medical State of Art Reviews2009; 20: 915-29

8. Bränström R, Sjöström E, Andréasson S, Individual, group and community risk and protective factors for alcohol and drug use among Swedish adolescents, European Journal of Public Health 2008; 18:12-8

9.Véronneau MH, Dishion TJ, Predicting change in early adolescent problem behavior in the middle school years: a mesosystemic perspective on parenting and peer experiences, Journal of Abnormal Child Psychology 2010; 38:1125-37

10. Ledoux S, Miller P, Choquet M, Plant Mو Family structure, parent-child relationships, and alcohol and

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-19]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1394.14.3.5.2]

other drug use among teenagers in France and the United Kingdom. Alcohol Alcoholism 2002; 37:52-60
11. Vasters GP, Pillon SC, Drugs use by adolescents and their perceptions about specialized treatment adherence and dropout. Review of Latin America Enfermagem journal 2011; 19:317-24
12. Kračmarová L, Klusoňová H, Petrelli F, Grappasonni I, Tobacco, alcohol and illegal substances: experiences and attitudes among Italian university students, Review Association Medical Brazilian 2011;57:523-8
13. Redonnet B, Chollet A, Fombonne E, Bowes L, Melchior M, Tobacco, alcohol, cannabis and other illegal drug use among young adults: The socioeconomic context. Drug and Alcohol Dependent Drug and Alcohol Dependent 2012;121:231-9
14. Molinaro S, Siciliano V, Curzio O, Denoth F, Salvadori S, Mariani F. Illegal substance use among Italian high school students: trends over 11 years (1999-2009), Plos one Journal 2011; 6: 204-11
15. Morean ME, Kong G, Camenga DR, Cavallo DA. Contingency management improves smoking cessation treatment outcomes among highly impulsive adolescent smokers relative to cognitive behavioral therapy. Addiction Behavior 2015; 42: 86-90
16. Westermeyer J, The role of cultural and social factors in the cause of addictive disorders. Psychiatric Clinics of North America 1999; 22:253-73
17. Wu LT, Substance abuse and rehabilitation: responding to the global burden of diseases attributable to substance abuse. Substance Abuse Rehabilitation 2010; 2010:5-11
18. Vasters GP, Pillon SC, Drugs use by adolescents and their perceptions about specialized treatment adherence and dropout. Review of Latin America Enfermagem Journal 2011;19:317-24
19. Brown EJ, Hill MA, Giroux SA, A 28-day program ain't helping the crack smoker"--perceptions of effective drug abuse prevention interventions by north central Florida African Americans who use cocaine. Journal of Rural Health 2004; 20: 286-95
20. Streubert Speziale J.H, Carpenter R.D. Qualitative Research in Nursing. 3th Edition. London, Lippincott Williams & Wilkins Publication 2003;3:221-32 www.rhc.ac.ir/nursingbooks/ Qualitative Research
21. Polit DF, Beck CT. Nursing Research: Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice, 7th edition, London, Lippincott Williams & Wilkins, 2007, 87-88 http://www.amazon.com/Nursing-Research-text-Eighth-Polit/dp/B004K899HI
22. Polit DF, Beck CT. Nursing Research: Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice. 7th Edition, London: Lippincott Williams & Wilkins; 2007; 87: 305
23. Shannon LM, Havens JR, Oser C, Crosby R, Leukefeld C, Examining gender differences in substance use and age of first use among rural Appalachian drug users in Kentucky. American Journal of Drug and Alcohol Abuse 2011; 37:98-104
24. Sanchez ZM, de Oliveira LG, Ribeiro LA, Nappo SA, The role of information as a preventive drug measure among youth at risk, Ciência & Saúde Coletiva Journal 2011; 16:1257-66
25. Moreira FG, Silveira DX, Andreoli SB, Situations related to drug misuse in public schools in the city of São Paulo, Brazil, Revista de Saúde Pública Journal. 2006; 40:810-7
26. Catherine S. Todd, Mark A. Stibich, M. Raza Stanekzai , M. Zafar Rasuli, Shairshah Bayan, Saifur Rehman Wardak, Steffanie A. Strathdee, A qualitative assessment of injection drug use and harm reduction programmes in kabul, Afghanistan: 2006–2007. International Journal of Drug Policy 2009;20: 111-120
27. 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;5:30
28. Bares CB, Delva J, Grogan-Kaylor A, Andrade F, Family and parenting characteristics associated with marijuana use by Chilean adolescents. Substance Abuse Rehabilitation 2011; 2011:1-11
29. Hayatbakhsh MR, Mamun AA, Najman JM, O'Callaghan MJ, Bor W, Alati R, Early childhood predictors of early substance use and substance use disorders: prospective study. Australian & New Zealand Journal of Psychiatry 2008 Aug; 42:720-31
30. 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 Student Alcohol and Drugs abuse 2011; 72:44-52
31. Dishion T, Loeber R. Adolescent marijuana and alcohol use: The role of parents and peers, revisited. American Journal of Drug Alcohol Abuse 1985; 11:11-25
32. Moore TM, Stuart GL, Meehan JC, Rhatigan DL, Hellmuth JC, Keen SM, Drug abuse and aggression between intimate partners: a meta-analytic review, Clinical Psychology Review 2008;28:247-74

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-19]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1394.14.3.5.2]

33. Reid LW, Elifson KW, Sterk CE, Hug drug or thug drug? Ecstasy use and aggressive behavior. Violence Victim Journal 2007;22:104-19

34. Jaffe A, Pedersen WC, Fisher DG, Reynolds GL, Hershberger SL, Reise S, Bentler P, Drug Use, Personality and Partner Violence: A Model of Separate, Additive, Contributions in an Active Drug User Sample. Open Addiction Journal 2009;2:39-47

35.Anglin MD, Burke C, Perrochet B, Stamper E, Dawud-Noursi S , History of the methamphetamine problem. Journal Psychoactive Drugs2000; 32:137-41

36. Buxton JA, Dove NA ,The burden and management of crystal meth use. Canadian Medical Association Journal 2008;3:1537-9
PMIP 18519899[Pub Med - indexed for MEDLINE]

37. Darke S, Torok M, Kaye S, Ross J, McKetin R, Comparative rates of violent crime among regular methamphetamine and opioid users: offending and victimization. Addiction Journal 2010;105:916-9

38. Gizzi MC, Gerkin P, Methamphetamine use and criminal behavior. International Journal of Offender Therapy 2010; 54:915-36

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-19]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1394.14.3.5.2]

ABSTRACT

The hiding methods used by male drug addicts: a qualitative study

Morteza Mansourian [1], Mahnaz Solhi [2], Tahereh Dehdari[2*], Mohammad Hossein Taghdisi, [2] Fereshteh Zamani Alvicheh [3]

1. Public Health Department, Ilam University of Medical Sciences, Ilam, Iran
2. Health Education and promotion Department, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran
3. Health Education and promotion Department, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

Payesh 2015; 3: 323-332
Accepted for publication: 2 June 2014
[EPub a head of print-22 April 2015]

Objective (s): substance abuse in Iran is an illegal and unacceptable act so people at the beginning of drug abuse trying to hide their drug abuse from family and community. Secrecy in drug abuse makes families to be aware too late about addiction of their young children and cannot be able to help them at the appropriate time. The aim of this study was to find out the hiding methods in addict men referred to drop in centers (DICs) of Ahvaz, Iran.
Methods: This was a qualitative study using a content analyses approach. The data were collected via a semi constructed in-depth interviews. The sample was selected from DICs in Ahvaz, Iran. The constant comparative analysis was performed to analyze the data.
Results: The mean age of participant was 21.29±5.13; the mean age of drug abuse onset was 16.9±3.11. The secrecy were classified in seven categories including: secrecy with abusing family trust, secrecy via working, secrecy with rapid changes of puberty, secrecy with aggression, secrecy with changing the method and location of use and secrecy with role-playing.
Conclusion: The findings might help families to prevent the drug abuse among young adolescents in onset.

Key Words secrecy, qualitative research, substance abuse, content analysis

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-19]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1394.14.3.5.2]

* Corresponding author: Department of Health Education, Tarbiat Modares University, Tehran, Iran
Tel: 86704777
E-mail: dehdarit@yahoo.com