

تبیین راههای پنهان کاری مصرف مواد مخدر در معتادان مرد: یک تحقیق کیفی

مرتضی منصوریان^۱، مهناز صلحی^۲، طاهره دهداری^{۳*}، محمد حسین تقدبیسی^۲، فرشته زمانی الوجہ^۳

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 - تیر ۱۳۹۴ صص ۳۲۲-۳۲۳

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۳/۳/۱۰

[نشر الکترونیک پیش از انتشار- ۲ اردیبهشت ۹۴]

چکیده

صرف 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 $21/29 \pm 5/13$ و میانگین سن شروع مصرف مواد در آنها $11/16 \pm 3/9$ و کمترین سن شروع مصرف 11 سالگی بود. بیشترین زمانی که یک نفر توانسته بود اعتیاد خود را پنهان کند 12 سال بود. پنهان کاری شرکت‌کنندگان در شروع مصرف مواد در 7 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 می‌توانند 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

مقدمه

این مقاله بخشی از یک مطالعه کیفی است که به روش تحلیل محتوا انجام شد. در این نوع بررسی محقق به دنبال داده‌های دسته اول و طبقه‌بندی اطلاعات بسته آمده از مصاحبه‌ها است [۲۱] [۲۲]. روش نمونه‌گیری در این تحقیق روش مبتنی بر هدف بوده، 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 مقادون 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 صرفاً معتادان مرد شرکت داده شدند. جمع‌آوری داده‌ها با روش نمونه‌گیری هدفمند و مصاحبه عمیق انفرادی نیمه ساختار یافته و مشاهده انجام شد. پولیت 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 راهنمای 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

صرف مواد مخدر در جهان یک روند صعودی دارد [۱-۵]. جاذبه و لذت صرف مواد مخدر از یک سو و تلاش تولید و عرضه کنندگان از سوی دیگر باعث شده است که بسیاری از افراد در سنین نوجوانی و جوانی به صرف 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 ۱۵-۲۴ 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 سلامتی عمومی و اجتماعی در جهان جوانان یکی از مشکلات جدی سلامتی عمومی و اجتماعی در جهان محسوب می‌شود [۷-۸]. دوره نوجوانی یکی از حساس‌ترین دوران زندگی هر فردی است [۹]. در این دوره بروز رفتارهای پر خطر بیش از سایر دوره‌های زندگی است بطور خاص ارتباط دوستانه، روابط با همسالان و نظرات خانواده می‌تواند در افزایش یا کاهش مشکلات این دوره حساس موثر باشد [۱۰]. مصرف مواد مخدر در این دوره می‌تواند سبب بروز خدمات زیاد و جبران ناپذیری برای فرد شود [۱۱]. مصرف مواد مخدر در اکثر کشورهای جهان یک کار غیر قانونی است [۱۲-۱۴] 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 [۱۷-۱۸]. اما افراد در ابتدا برای لذت و تحت تاثیر عوامل مختلفی [۱۹-۲۰]. 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 مراجعته کننده به مراکز گذری شهر اهواز در سال ۱۳۹۰ انجام شد.

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 می شود. 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 می شود. یکی از شرکت کنندگان بیان کرد "اوایل دو سه بار دوستام اومدن به مادرم گفتند که فلانی {مواد مخدر} مصرف می کنه، باور نمی کردن، به من اطمینان زیادی داشتن، بعد از ۵ سال که تزریق می کردم نازه خانوادم فهمیدن" (۲۹ ساله) شرکت کننده دیگر که ادعا می کرد بوسیله دایی خود، بصورت عمدى و بخطاطر دشمنی او با پدرش معتمد شده است علت پنهان ماندن اعتیادش را مصرف مواد به همراه دایی می دانست، او اظهار داشت "من اکثر موقع ها خونه داییم بودم و مصرف می کردم مادر من فکر نمی کرد برادر خودش دست من مواد بد" شرکت کننده شماره ۲۹ بیان کرد "چون قبلش چند تا از عموهای اعتیاد داشتن مادرم تمام اون حالات رو می شناخت چشمam قرمز بود، ولی از من مطمئن بود، از من نمی پرسید"

پایین بودن آگاهی والدین درباره مواد مخدر و نشانه های مصرف آن نیز از عواملی بود که باعث می شود فرزندان از همین نا آگاهی استفاده نمایند و مصرف مواد مخدر خود را پنهان نگه دارند. شرکت کننده شماره ۳۰ اظهار داشت "خانوادم تا الان بوي تریاک رو حس نکرده بودن نمی دونستن چی می کشم منم دزدکی توی آشپزخونه می کشیدم، دوش سریع می رفت بیرون" شرکت کننده شماره ۸ که مادر یکی از شرکت کننده ها بود اظهار داشت "شیشه استفاده می کرد چیزی استفاده می کرد 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 شرکت کننده شماره ۲۲ اظهار داشت "پدرم معتمد بود و خانواده من تمام حالات معتمدی 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 می شود. 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 شرکت کننده شماره ۳۲ بیان داشت "۱۲ سال خانوادم نفهمیدن، من کارم شهرستان بود هر ۶ ماه یک

بزرگتری 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 سوم ادامه پیدا کرد. بعد از تحلیل یک مصاحبه، مصاحبه بعد بعد برنامه ریزی 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 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 ۳۳ مصاحبه نیمه ساختار یافته با معتمدان انجام شد.

یافته ها

از مجموع ۳۳ مصاحبه 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 خانواده ها محقق فقط توانست با مادر یکی از معتمدان 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 بی سواد 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 مراجعته دیر به منزل بود راههای پنهان کاری در آغاز مصرف مواد مخدر در قالب ۷ طبقه کلی زیر دسته بندی شد که خلاصه این طبقه بندی در جدول شماره ۲ آمده است.

- پنهان کاری با سوء استفاده از بی اطلاعی 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

می‌کنند، باور نمی‌کردن چون چهرم نشان نمی‌داد" (۲۶ ساله) شرکت کننده شماره ۲۰ اظهار داشت "بعد از ۷ سال مصرف مفهمیدن 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 کننده‌گان در این تحقیق در موارد شک کردن خانواده به تغییر رفتار به کار می‌بردند. یکی شرکت کننده‌گان 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 معتقد 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، مخصوصاً در مورد علائمی مانند قرمزی چشم که خانواده به فرد شک می‌کرددند و علت آن را جویا می‌شند، افراد سعی می‌کرندن با بهانه‌هایی خانواده را فریب دهند. شرکت کننده شماره ۱۴ بیان کرد "حشیش که می‌کشیدم چشمam سرخ می‌شد می‌گفتم خاک رفت تو چشمam، یا موتور سوار شدم" شرکت کننده شماره ۱۷ بیان کرد "می‌گفتم صورتم رو شستم صابون رفت تو چشمam، یا گرد و خاک رفته توی چشمam"، شرکت کننده شماره ۲۴ بیان کرد "شعلم 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

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

۷- پنهان کاری با نقش بازی کردن

بار می‌آومدم خونه " یا شرکت کننده 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 مصرف کننده 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. مخصوصاً اگر خانواده بر نحوه خرج کردن پول توسط او نظارت کافی نداشته باشند. شرکت کننده شماره ۱۴ اظهار داشت "دبیرستان که بودم کار می‌کردم، کسی نبود بهم بگه پول‌ها رو چکار می‌کنی" یکی دیگر از شرکت کننده‌گان 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 مصرف کننده‌گان باید سعی می‌کرند آن را پنهان کنند شرکت کننده شماره ۲۶ بیان کرد "قطره می‌گرفتم که قرمزی چشم رو از بین بره" در مواردی از تجارت مصرف کننده‌گان با ساقه‌تر استفاده می‌کرند و سعی در پنهان کاری داشتند. شرکت کننده شماره ۳۹ اظهار داشت "از دوستام سوال کردم گفتم چشمam قرمزه چکار کنم گفتن برو داروخانه نفازو لین بگیر، یک قطره می‌زدم سفید می‌شد" یکی از شرکت کننده‌گان بیان داشت "آدامس می‌جویدم که دهنم بونده" (۳۰ ساله).

۴ - پنهان کاری با استفاده از تغییرات 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. شرکت کننده 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 شرکت کننده دیگر تجربیات شروع مصرف در دوره نوجوانی خود را این گونه بیان کرد "دوستام به مادرم گفتمن که فلاٹی مصرف

از آن برای پنهان کردن علائم اعتیاد از آن استفاده می‌کردند. یکی از شرکت‌کنندگان اظهار داشت "با کتابهای مشغول می‌شدم، مثلاً درس می‌خواندم بعد پدر و مادرم می‌گفتند 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 "مثلاً اگر تو اتوبوس کنار کسی می‌نشستم حرف نمی‌زدم، چون اگه حرف می‌زدم متوجه می‌شد معتادم"

جدول ۱: جدول متغیر دموگرافیک

mod	کمترین	بیشترین	میانگین \pm انحراف معیار
۲۶	۴۳	۱۳	۵/۱۳ \pm ۲/۱۳۹
۱۶	۲۳	۱۱	۳/۱۱ \pm ۱۶/۹
۱۰	۲۲	۴	۴/۸ \pm ۱۳/۷۵
۷	۱۳	۳	۲/۹۷ \pm ۶/۱۲
۱	۶	.	۱/۳۹ \pm ۱/۳۸

این طبقه شامل پنج طبقه ورزش کردن، داشتن ظاهر آراسته و مرتب، تظاهر به درس خواندن، خوش برخوردي 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 انوی 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 برخوردي، مثبت بودن و در مواردی کاهش ارتباط با دیگران از جمله رفتارهایی بود که معتادین در آغاز مصرف

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

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

بحث و نتیجه‌گیری

[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] و بیشیون [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 قطvre 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 بیشتر به فرزند خود باشد. در تحقیق ما برخی شرکت‌کنندگان اظهار داشتند 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 مصرف کنندگان 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 نمی‌کرند که ممکن است فرزند آنها شروع به مصرف مواد مخدر کرده باشد. در مواردی دیگر برخی شرکت‌کنندگان بیان کرند 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 مصرف مواد مخدر موثر باشد. در این مطالعه برخی شرکت‌کنندگان بیان کرند که با تغییر روش مصرف و مصرف کردن 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 پنهان کاری 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 [۳۵-۳۸] نسبت به تریاک و مواد قدیمی‌تر

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 از آن 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 فرزند می‌تواند کمک کننده باشد. در این تشخیص به هنگام اعتیاد فرزند می‌تواند کمک کننده باشد. در این تحقیق یکی از راههای پنهان کاری نوجوانان در شروع مصرف مواد کار کردن 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 مصرف کننده 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 وسائل شخصی و منزل و حتی فروش کلیه روی آورده اند. در مطالعه فایر استون [۲۷] برخی معتادان برای تهیه مواد خود فروشی می‌کرند، که این گونه اعمال خلاف قانون باعث مشخص شدن اعتیاد فرد می‌شود، ولی اگر فرد مصرف کننده کار کند و از درآمد خود هزینه موادش را تامین نماید خانواد دیرتر متوجه اعتیاد او می‌شوند. مخصوصاً 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 قطvre چشمی استفاده می‌کرند یا برخی با نقش‌بازی کردن و داشتن ظاهری آراسته و مرتب و تظاهر به درس خواندن سعی می‌کرند مصرف 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

معتادان زن، عدم همکاری خانواده‌های افراد معتاد جهت شرکت در مطالعه و انجام مصاحبه به رغم تلاش زیاد تیم تحقیقاتی.

سهم نویسنده‌گان

مرتضى منصوريان: انجام مصاحبه‌ها و پياده‌سازی فایل‌های صوتی،
جمع‌آوری داده‌ها و تدوين مقاله
مهناز صلحی: طراحی مطالعه، کدگذاری داده‌های کیفی، مشاوره
علمی و تدوين مقاله
طاهره دهداری: طراحی مطالعه، کدگذاری داده‌های کیفی، مشاوره
علمی و تدوين مقاله
محمد حسین تقديسي: تجزيه و تحليل داده‌های کیفی، مشاوره علمی
فرشته زمانی الويجه: تجزيه و تحليل داده‌های کیفی، مشاوره علمی
و تدوين مقاله

تشکر و قدردانی

نویسنده‌گان مقاله بدین وسیله مراتب تقدير و تشکر خود را از
شرکت‌کنندگان در اين تحقیق که صادقانه تجارب خود را در اختیار
ما قرار دادند، ابراز می‌دارند.

دارند. هر قدر پنهان کاري مصرف راحت‌تر باشد به همان نسبت تشخيص فرد معتاد توسط خانواده‌ها و جامعه سخت‌تر می‌شود که اين موضوع مسئولیت والدين را در ناظارت بيشتر بر فرزندان مخصوصا در سنین نوجوانی و مراقبت و توجه بيشتر به روابط دوستانه آنها افزایش دهد. همچنین مسئولیت جامعه را در کنترل عرضه مواد مخدر، دادن آموزش‌های گسترشده به مردم و بخصوص نوجوانان و جوانان و حل مشکلات معیشتی آنها بيشتر می‌نماید. به عنوان نتیجه‌گيري کلي می‌توان اظهار داشت با توجه به محدودیت‌های قانونی و اجتماعی مصرف مواد مخدر بسیاری از مصرف‌کنندگان اقدام به پنهان کاري مصرف به روشهای مختلف می‌نمایند. بنابراین لازم است آموزش‌های لازم توسط سازمانهای ذی‌ربط در زمینه تشخيص علائم مصرف به مردم مخصوصا والدين و معلمان مدارس و مراکز آموزشی داده شود تا با تشخيص 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 کاملاً خصوصی برای انجام مصاحبه و اجبار به قطع موقع م وقت 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

منابع

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

- Beck F, Legleye S, Sociology and epidemiology of consumption of psychoactive substances in adolescents, Encephale 2009; 35 6: 190-201
- 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
- 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
- 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
- Ledoux S, Miller P, Choquet M, Plant M و Family structure, parent-child relationships, and alcohol and

- 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

- 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 Drugs* 2000; 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

ABSTRACT

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

Morteza Mansourian¹, Mahnaz Solhi², Tahereh Dehdari^{2*}, Mohammad Hossein Taghdisi,² Fereshteh Zamani Alvicheh³

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

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