

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

مرتضی منصوریان^۱، فربد عبادی فرد آذر^۲، بابک رستگاری مهر^۳، مهناز صلحی^{۴*}، طاهره دهداری^۵، محمد حسین تقدبیسی^۶، زهرا شفیعیان^۷، عزیز رضاپور^۸، مصطفی قربانی^۹، حسین انصاری^{۱۰}

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، خداد - تیر ۱۳۹۵ صص ۲۸۱-۲۹۱

[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 انجام ۵۰ 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 مدامون 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

مقدمه

داشتن همسر و پدر یا مادر معتاد، سابقه استعمال الکل، فقر اقتصادی، فشار گروهی دوستان و کاهش اعتقادات مذهبی در گرایش به مواد تاثیر داشتند. در همین مطالعه اکثر معتادان در محافل دوستانه و تحت تاثیر فشار گروهی دوستان شروع به مصرف مواد مخدر کرده بودند و اکثر معتادان از عوارض آن آگاهی نداشتند [۸]. در مطالعه مولوی [۹] در اردبیل نیز متغیر هایی مانند افسردگی با ضریب (۴/۴۴)، طلاق والدین با ضریب (۳/۲۳)، معاشرت با افراد ناباب (۲/۵۲)، سیگار کشیدن با ضریب (۳/۱۷) 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 راهنمایی 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 مراجعة محقق به دو مرکز گذری (تنها مراکز گذری فعل شهر اهواز) وابسته به بهزیستی شهر اهواز افراد معتاد شناسایی شدند. شرط ورود به این مطالعه اعتیاد به یکی از مواد مخدر سنی 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

اعتباد به مواد مخدر یکی از مشکلات بهداشتی، درمانی و اجتماعی جهان امروز به شمار می رود که تمام جوامع کم و بیش با آن درگیر هستند. ایران به دلیل مرز طولانی با افغانستان، بزرگترین تولید کننده 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، ۱۸۳۰۰ مرجگ به خاطر اعتیاد در جهان اتفاق افتاده است. بر اساس همین گزارش ۳/۵ تا ۷ درصد از جمعیت ۱۵-۶۰ 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 تقریباً 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 می دهد که گرچه میزان بروز مصرف مواد در سال های متوالی از نوسان هایی 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 سال های گذشته، تعداد کل معتادان افزایش یافته و متوسط سن مصرف کنندگان کاهش یافته است همچنین بر پرآکنده گی اعتیاد در گروه های مختلف فرهنگی اجتماعی کشور افزوده شده است [۶]. اعتیاد به مواد مخدر یک بیماری اجتماعی است که روز به روز بر قربانیان خود می افزاید. مطالعات مختلف علل گرایش به اعتیاد را بررسی کرده اند 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، استرس های روانی و اجتماعی و مشکلات خانوادگی، نداشتن حمایتهای خانوادگی،

مطلقه بودند. ۵۱/۶ درصد افراد در خانواده‌های ۶ نفره و بالاتر زندگی می‌کردند. در زمینه داشتن عضو معتمد در خانواده ۵۸ درصد از شرکت کنندگان حداقل یک فرد معتمد در خانواده داشتند. ۸۵/۷ درصد از شرکت کنندگان سابقه زندان، ۴ نفر ابتلا هپاتیت C، ۱۴ نفر HIV مثبت و دو نفر هم HIV و HCV مثبت بودند. در تحلیل داده‌ها سه علت به عنوان عوامل موثر بر گرایش به مواد مخدر از سوی معتمد 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 برنامه‌های کاهش را در بر می‌گیرد.

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

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

زندان‌ها نیز از مکان‌هایی بود که شرکت کنندگان از آن‌ها به عنوان علل گسترش اعتقاد تزریقی و مخصوصاً تزریق با سرنگ مشترک یاد کردند. شرکت کننده شماره ۲۰ در مورد نقش زندان‌ها در گسترش اعتیاد گفت "خونمنون که فهمیدن، فرستادنم زندان، سه ماه زندان بودم تو زندان با دوا (هروئین) آشنا شدم، بعد او مدم بیرون مصرف

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 معتمد شرکت داشتند مدت بحث‌های 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 داده‌ها 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 تفاوت‌ها 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 می‌گرفت، تا به اشباع اطلاعاتی حاصل شد و نیاز به کدهای جدید وجود نداشت. کد‌های 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 نمونه‌ها از گروه‌های سنی مختلف و مصرف کنندگان مواد مخدر متنوع انتخاب شدند. در مجموع ۵۰ مصاحبه نیمه ساختار یافته و دو بحث گروهی متمرکز جهت جمع آوری داده‌های 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 ترباک مصرف می‌کردند. ۲ مصاحبه نیز با کارشناس مراکز گذرنی و مادر یکی از معتمدان انجام شد. میانگین سن شرکت کنندگان ۳۲/۲ سال و میانگین سن شروع اعتیاد در آن‌ها ۱۸/۵۳ سال، میانگین سال‌های مصرف مواد ۱۳/۰ سال، میانگین سال‌های تزریق ۴/۷۹ سال، 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 تا هل ۶۲/۹ درصد مجرد، ۱۴/۳ درصد متاهل و بقیه

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 می‌کرم 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 می-خواستم 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 می‌اودم 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 می‌اوهد 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 می‌گرفتم از آخر سیگارش، یا از سیگارش می‌ذدیم، 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 رفیقان رفیقای آقام (پدرم) بودن، سارق و خلافکار بودن، تو همون ایام بود که تریاک استفاده می‌کرم، فقط ۱۱ سالم بود که شروع کردم"

اعتیاد در نزدیکان و بستگان نیز از مواردی بود که شرکت‌کنندگان به آن اشاره کردند، شرکت‌کننده 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

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. شرکت‌کننده 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 افراد 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 مستعد کننده 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 در شون رو نمی‌بشن، 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 هر وئین خوب نیست تو بازار، کراک خوب هم نیست، اول خوب بود، همه مواد اینطوریه اول که میان خوبن و ارزوں بعد گردون می‌شن و بی‌کیفیت، بعدش یه ماده دیگه میاد تو بازار" شرکت‌کننده شماره ۵ اظهار داشت "یه مدتی هم هر وئین برداشته شد، کراک اوهد بجاش، الان دوا تو بازار نیست" شرکت‌کننده شماره ۱۰ اظهار داشت "هر وئین هم برداشته شده کراک اوهد جاش، چیزی هم غیر کراک تو اهواز نیست، الان بازار اهواز یک دست کراکه" شغل نیز از عوامل موثر بر معتاد شدن افراد شود. داشتن مشاغلی که نظارت کمتری بر آن‌ها می‌شود یا با گروههای سنتی مختلف ارتباط

خودش دست من مواد بده" شرکت کننده شماره ۲۹ بیان کرد "چون قبلش چند تا از عمومه ام انتیاد 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. شرکت کننده شماره ۳۰ اظهار داشت "خانوادم تا الان بوی تریاک رو حس نکرده بودن نمی‌دونستن چی می‌کشم، منم دزدکی توی آشیپخونه می‌کشیدم، دودش می‌رفت بیرون" شرکت کننده شماره ۸ که مادر یکی از شرکت کننده‌ها بود اظهار داشت "شیشه استفاده می‌کرد چیزایی استفاده می‌کرد، که من اصلاً اسمشو نشنیدم الان ۵۵ سالمه، دوران ما این چیزا نبود".

فاکتورهای فردی مستعد کننده: این عامل دو طبقه ویژگی‌های فردی مستعد کننده و تاثیر پذیری از دوستان را شامل می‌شود. شرکت کننده شماره ۱۵ اظهار داشت "شیشه هم به محض اینکه او مدم مصرف کردم، بدختی ما اینکه که هر چی می‌ماید دوست داریم امتحانش کنیم" شرکت کننده دیگر در مورد حریص بود معتادها و تمایل به لذت بیشتر گفت "همه معتاداً این طورین اگه ۵ گرم داشته باشی می‌گی بذارم برای صبحم، بعد می‌کشی می‌کشی برای صبح دیگه نمی‌منه، اینه می‌گن حرص داری" (زن ۴۰ ساله) و شرکت کننده دیگر حریص بودن را ویژگی همه معتادها می‌دانست و اظهار کرد "ما معتادها همیشه دنبال چیز زیاد می‌گردیدم طبیعتی‌مون جوریه که اگه کسی یک پک سیگار زد من دوست دارم یک پاکت بکشم اگه یک پیک مشروب زد، من می‌خواه یک سطل بخورم".

در مورد ناتوانی در نه گفتن شرکت کننده شماره ۲۶ که ۲۲ ساله و معتاد تزریقی بود اظهار داشت "یکی از دوستانم، خودم بهش گفتتم برام مشروب بیار، چند باری آورده بعد گفت: یه ماده ای او مده 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"

یک خواهر، کلا چهار تا مصرف کننده داریم، سه تا کراک مصرف می‌کنیم، یکی هم شیشه" او همچنین در مورد شیوع انتیاد در محل زندگی خود گفت "مصرف توی کوی رمضان (یکی از محله‌های شهر اهواز) زیاده، فروشندۀ هم زیاده، سن انتیاد 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" شرکت کننده شماره که HIV+ و سی ساله بود گفت "داییم انتیاد 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 خانم رفت بیشتر انتیاد رو ادامه دادم، خودمو بیشتر داغون کردم" شرکت کننده شماره ۵ اظهار داشت "ماشین داشتم تو شرکت نفت

کار می‌کردم و ضعم 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 نداشتند اونجا شب تا صبح می‌کشیدیم" شرکت کننده 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 می‌آمد، که من می‌زدم بیرون، نصف شب که من می‌آمدم هم، آقام خواب بود"

اعتماد بیش از حد به عنوان یکی از راهها برای پنهان کردن انتیاد بود. یکی از شرکت کننده‌گان بیان کرد "اوایل دو سه بار دوستانم اومدن به مادرم گفتن که فلاپی {مواد مخدر} مصرف می‌کنه، باور نمی‌کردن، به من اطمینان زیادی داشتن، بعد از ۵ سال که تزریق می‌کردم، تازه خانوادم فهمیدن" (مرد ۲۹ ساله) شرکت کننده دیگر که ادعا می‌کرد بوسیله دایی خود، بصورت عمده و بخارط دشمنی او با پدرش معتقد شده است علت پنهان ماندن انتیادش را مصرف مواد به همراه دایی می‌دانست، او اظهار داشت "من اکثر موقع‌ها خونه داییم بودم و مصرف می‌کردم، مادر من فکر نمی‌کرد برادر

جدول ۱: خلاصه اطلاعات دموگرافیک

میانگین	نما	انحراف معیار	بیشترین	کمترین	سن (ماه)	سن شروع(سال)	سال مصرف(سال)	مدت تزریق (سال)	تعداد افراد خانواده (نفر)
۲۲/۲	۲۶	۶/۶۴	۵۰	۲۱	۱۸/۵۳	۱۲۰/۸	۴/۷	۴/۷	۵/۹۷
۶	۸	۱۶	۳۵	۱۱	۶/۰۵	۴/۱۶	۳	۳	۲/۹۴
۱۳	۷۳	۴/۶۱	۵۰	۲۱	۱۳	۴/۱۳	۰	۰	۱۳

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

محیط اجتماعی مستعد کننده	محیط زندگی مستعد کننده	طبیقه اصلی	زیر طبقه
محیط زندگی در محله های با شیوع بالای مصرف مواد وجود مواد زیاد در محل زندگی عدم حمایت جامعه بعد از اعتیاد فرد طرد شدن از جامعه محیط شغلی مستعد کننده نوع شغل مستعد کننده تعطیلی مراکز کاهش آسیب شغل مستعد کننده نقش در برنامه های کاهش آسیب	محیط ناکافی جامعه		
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 اعتیاد والدین اعتیاد برادر اعتیاد همسر	اعتباد در اعضای خانواده	محیط خانوادگی مستعد کننده	
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 عدم حمایت خانواده پس از اعتیاد فرزند طرد کردن فرد معتاد از خانواده کنکاکاوی و تمایل به امتحان کردن ناآوانی در نه گفتن فشار گروه دوستان سوء استفاده معتادان از معتادن جدید هنجار های انتزاعی	نظارت ناکافی خانواده بر فرزندان	حمایت ناکافی خانواده	
	ویژگی های فردی مستعد کننده	عوامل فردی مستعد کننده	
	تأثیر پذیری از دوستان		

بحث و نتیجه گیری

خانواده ذکر کرده بودند. همچنین در مطالعه شرمن [۱۱] از شرکت کنندگان گفته بودند که تجربه مصرف به همراه اعضا خانواده خود را داشته اند. با توجه به ارتباط نزدیک فرزندان و والدین و الگو پذیر آنها از والدین شان 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 مستعد کننده مصرف مواد و نوع مصرف

محیط زندگی و عوامل محیطی شامل عوامل اقتصادی، اجتماعی، سیاسی و فرهنگی نقش مهم و تعیین کننده ای در پدیده اعتیاد دارند. اعتیاد در اعضای خانواده و مخصوصاً اعتیاد تزریقی در نزدیکان و اعضای خانواده یکی از علل زمینه ساز تزریقی شدن معتادین است. در مطالعه فایرستون [۱۰] برخی از شرکت کنندگان یکی از علتهای اعتیاد خود را مصرف مواد مخدر توسط اعضای

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 عنوان 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 معتمدان در کشور در حال اجرا است؛ اما تردیدهایی در زمینه اثربخشی این برنامه‌ها [۲۰] وجود دارد. بداخلی 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 خانواده‌هایی 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. در مطالعه 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 می‌تواند در گرایش فرزندان به مواد مخدر نقش بازدارنده داشته باشد. نداشتن حمایت بعد از معتماد شدن از سوی خانواده و جامعه نیز از مواردی بود که معتمدان 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 معتماد 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 معتماد از عوامل گرایش به اعتیاد هستند.

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 معتمد می‌شوند [۱۲]. استفاده از کودکان و نوجوانان برای انتقال مواد مخدر [۱۳]، انتقال مواد مخدر بوسیله جاسازی کردن آن در داخل بدن فرد [۱۴-۱۵] از جمله روش‌هایی است که سوداگران مرگ به کار می‌برند. قاچاق مواد مخدر یکی از مشکلات اساسی اجتماعی و بهداشتی اکثر نقاط جهان است [۱۴-۱۵]. به دلیل سوداوری قاچاق مواد مخدر، قاچاقچیان هر خطی 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 آمفتابین‌ها 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، عملاً معتمدان را برای مصرف آن تحت فشار قرار می‌دهند. بر این اساس داشتن برنامه‌های کاهش آسیب و برنامه‌های منسجم مبارزه با عرضه مواد مخدر مخصوصاً در مناطق آسیب پذیر و مناطق با شیوع بالا می‌تواند 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. فروشنده‌گان مواد مخدر در این مناطق برای جذب مشتری (مواد فروش) تلفنی و عرضه مواد نیز تغییر کرده است. مانند ساقی (مواد فروش) 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

صرف مواد مخدر قرار می دهند. با توجه به اظهارات شرکت کنندگان و نقش محیط اجتماعی در گرایش افراد به اعتیاد، مخصوصاً 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 مخصوصاً 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 نویسندها

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 تقذیسی: مشاور علمی مطالعه و تدوین مقاله

عزیز رضاپور: همکاری در کد بندي اطلاعات و تدوین مقاله

بابک رستگاری مهر: همکاری در کد بندي 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

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

در مطالعه رزاقی [۸] نیز عواملی چون بیکاری، استرس های روانی و اجتماعی و مشکلات خانوادگی، نداشتن حمایت های خانوادگی، داشتن همسر و پدر 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] شرکت کنندگان 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 همراه شدن با گروه و دوستان خود اشاره داشتند. عوامل فردی مستعد کننده نیز از طبقات اصلی بدست آمده شامل دو زیر طبقه ای ویژگی های فردی و داشتن رفتار و شغل مستعد کننده، بود. از اظهارات شرکت کنندها استنباط کردیم که معتادان تمایل به تجربه کردن چیز های جدید دارند که این ویژگی های آنها را برای شروع اعتیاد مستعدتر می کند. در تحقیق فایرستون [۱۰] که به روش کیفی در تورنتو کانادا انجام دادند برخی از شرکت کنندگان علت شروع اعتیاد خود را کنجدکاوی و تمایل به تجربه کردن چیز های جدید اعلام کرده بودند. در تحقیق مانیز برخی از شرکت کنندگان تمایل به تجربه کردن و کنجدکاوی در مورد لذت مصرف مواد اعلام کرده بودند؛ و برخی از افراد داشتن شغل خاص مثل 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 آشنازی با مواد مخدر و در نتیجه افزایش احتمال

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. Substance 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 Psychology 2005; 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 Journal 2009; 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

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. Toloo E Behdasht Journal 2009; 8: 15 [Persian]

ABSTRACT

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

Morteza Mansourian¹, Farbod Ebadi Fard Azar¹, Babak Rastgari Mehr², Mahnaz Solhi^{1*}, Tahereh Dehdari¹, Mohammad Hossein Taghdisi¹, Zahra Shafieyan³, Aziz Rezapoor⁴, Mostafa Qorbani⁵, Hossein Ansari⁶

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

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