

## مقایسه عوامل مستعد کننده مصرف مواد مخدر در مردان مجرد با متأهل در مراکز ترک اعتیاد وابسته به بهزیستی شهر تهران ۱۳۹۵

نسیم اللهویردی<sup>۱\*</sup>، شیرین حجازی<sup>۲</sup>، سیما پور تیمور<sup>۳</sup>، مهدی نامور<sup>۴</sup>

تاریخ دریافت ۱۳۹۷/۰۵/۱۴ تاریخ پذیرش ۱۳۹۷/۰۸/۰۲

### چکیده

**پیش‌زمینه و هدف:** اعتیاد به مواد مخدر در طی ۱۵ سال اخیر یکی از مهم‌ترین مشکلات جامعه بشری امروز به شمار می‌رود که در این میان توجه به وضعیت تأهل از جنبه‌های مهم می‌باشد. لذا هدف از این مطالعه مقایسه عوامل مستعد کننده مصرف مواد مخدر در مردان مجرد و متأهل در مراکز ترک اعتیاد وابسته به بهزیستی شهر تهران بود.

**مواد و روش کار:** مطالعه توصیفی - مقایسه‌ای بر روی کلیه مردان مراجعه کننده به مراکز ترک اعتیاد وابسته به بهزیستی شهر تهران که از بین آن‌ها ۲۰۰ نفر معنادر مجرد و متأهل با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. ابزار گردآوری داده‌ها، پرسشنامه محقق ساخته شامل مشخصات دموگرافیک و ۵ بعد علل مستعد کننده مواد مخدر با روایی و پایایی تأیید شده بود. داده‌ها با استفاده از روش‌های آماری تی تست و کای دو مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

**یافته‌ها:** بیشترین عوامل در افراد مجرد معنادار اضطراب، سابقه آزار دیدگی جنسی، استفاده از مواد برای لذت جویی و خوش گذرانی، احساس کنجکاو نسبت به مواد، تقلید از رفتار دیگران، رفتار خشن و مستبدانه، سخت‌گیری زیاد خانواده، مشکلات مربوط به محل تحصیل، استرس تحصیلی و در افراد متأهل، نگرش مثبت به مواد مخدر، فشار مسائل اجتماعی، حساسیت شدید خانواده، داشتن دوست معنادار بود.

**نتیجه‌گیری:** می‌توان با کشف مهم‌ترین علل روی‌آوری به مواد مخدر در گروه‌های متأهل و مجرد زمینه را جهت افزایش سطح آگاهی در این افراد ایجاد کرد و از بروز بسیاری از مشکلات بهداشتی از جمله اعتیاد جلوگیری نمود.

**واژگان کلیدی:** اعتیاد، مواد مخدر، عوامل مستعد کننده، مجرد، متأهل

مجله دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه، دوره شانزدهم، شماره نهم، پی‌در پی ۱۱۰، آذر ۱۳۹۷، ص ۶۵۹-۶۴۸

آدرس مکاتبه: ارومیه، دانشگاه علوم پزشکی، دانشکده پرستاری و مامایی، تلفن: ۰۴۴۳۲۷۵۴۹۶۱

Email: nasim.allahverdi@yahoo.com

### مقدمه

ایالات متحده را تشکیل می‌دهند)، جزء مصرف‌کنندگان مواد مخدر غیرقانونی بودند، که نتایج این آمار نشان‌دهنده افزایش ۱/۱ درصد نسبت به سال ۲۰۰۲ است (۳)، ولی آمار در ایران در سال ۱۳۹۶ نشان می‌دهد که نزدیک به ۳ درصد جمعیت ۱۵ تا ۶۴ ساله مواد مخدر مصرف می‌کنند که بالاترین درصد مصرف در جهان است (۴). بر پایه جدیدترین آمار ارائه شده، در ایران جمعیتی بالغ بر یک میلیون و دویست هزار معنادار دائمی و حدود هشتصد هزار معنادار تفرنی وجود دارد (۵). استفاده از مواد مخدر یکی از معضلات جهانی است که در هر جامعه‌ای با توجه به ویژگی‌های خاص فردی، اجتماعی و

از اواسط قرن بیستم، سوء مصرف مواد به یک مشکل عمده بهداشت عمومی تبدیل شده است (۱). طبق گزارشات دفتر مواد مخدر و جرم سازمان ملل تعداد ۲۴۶ میلیون نفر در دنیا، از مواد اعتیادآور استفاده کرده‌اند که این میزان در ایران تقریباً دو میلیون نفر برآورد شده است. سالانه بیش از ۲۶ میلیون نفر به علت مصرف مواد مخدر فوت می‌کنند که سهم کشورهای در حال توسعه بسیار بیشتر از کشورهای پیشرفته است (۲). در سال ۲۰۱۳، ۲۴/۶ میلیون آمریکایی با سن ۱۲ سال و بالاتر (که بیش از ۹ درصد کل جمعیت

<sup>۱</sup> کارشناسی ارشد آموزش پرستاری، مربی دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، ارومیه، ایران، (نویسنده مسئول)

<sup>۲</sup> مربی مامایی و پرستاری، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران پزشکی، تهران، ایران

<sup>۳</sup> کارشناسی ارشد مراقبت‌های ویژه نوزادان، مربی هیئت علمی، دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، ارومیه، ایران

<sup>۴</sup> تکنولوژیست جراحی، بیمارستان سینا، تبریز، ایران

در سال ۱۳۹۶ نشان داد که علل اصلی گرایش به مواد مخدر از دیدگاه معنادان مراجعه‌کننده به مراکز ترک اعتیاد استان کرمانشاه، ارتباط با دوستان و آشنایان معتاد، شرکت در مهمانی‌های شبانه، تنهایی و نداشتن دوستان خوب، علاقه به مصرف مواد مخدر و کنجکاو نسبت به این مواد بوده است (۲). حاجیان و همکاران علت گرایش معنادان خود معرف به سمت مواد را دوستان ناباب و پس‌از آن لذت‌جویی معرفی کردند (۵). محمدخانی و همکاران نشان دادند با افزایش میزان جهت‌گیری مذهبی درون‌سو و خودمهارگری، کاهش معناداری در آمادگی اعتیاد به مواد مخدر مشاهده می‌شود (۷). آقاییوسفی و همکارانش در مطالعه خود نشان دادند بین مؤلفه‌های حالت خشم، صفت خشم، برون‌ریزی خشم، درون‌ریزی خشم، و شاخص کلی بیان خشم با آمادگی به اعتیاد رابطه مثبت وجود دارد. به‌علاوه، بین مؤلفه‌های کنترل برون‌ریزی خشم و کنترل درون‌ریزی خشم با آمادگی اعتیاد رابطه منفی وجود دارد (۱۶). پس از یک‌سو با توجه به مشکلات زیاد و گسترده حاصل از اعتیاد و هزینه‌های بسیار بالای مبارزه با مواد مخدر و از سوی دیگر زنگ خطر نفوذ مواد مخدر برای خانواده‌ها می‌تواند در گروه‌های مجرد و متأهل متفاوت باشد (۴). این مطالعه با هدف مقایسه عوامل مستعدکننده گرایش به مصرف مواد مخدر در مردان مجرد و متأهل مراجعه‌کنندگان به مراکز ترک اعتیاد وابسته به بهزیستی شهر تهران انجام گرفت.

### مواد و روش کار

این پژوهش یک مطالعه توصیفی - مقایسه‌ای است که جهت مقایسه عوامل مستعد کننده مصرف مواد مخدر در افراد مجرد با متأهل در مراکز ترک اعتیاد وابسته به بهزیستی شهر تهران در سال ۱۳۹۴-۱۳۹۵ انجام شد. جامعه پژوهش کلیه مردان معتاد به مواد مخدر که به‌صورت خود معرف، یا توسط خانواده و یا مراجع قضایی جهت ترک سوءمصرف مواد مخدر به این مراکز معرفی شده بودند و دارای معیارهای ورود به پژوهش بودند، تشکیل دادند. از بین کلیه مردان مراجعه‌کننده به این مراکز، نمونه به‌صورت در دسترس و آسان به تعداد ۲۰۰ نفر انتخاب شدند که به دو گروه ۱۰۰ نفر متأهل و ۱۰۰ نفر مجرد تقسیم گردید.

چهار شرط به‌عنوان معیارهای ورود به مطالعه در نظر گرفته شد که شامل: معتادین رضایت شرکت در پژوهش را داشته باشند، هوشیار و قادر به صحبت کردن باشند، در پژوهش مشابه دیگری شرکت نکرده باشند و در نهایت تابع ایران و ساکن شهر تهران باشند. دو شرط بی‌حوصلگی و خستگی واحد پژوهش در زمان جواب دادن به سؤالات پرسشنامه و عدم تمایل واحدهای پژوهش به ادامه جواب دادن به سؤالات به‌عنوان معیارهای خروج از مطالعه در نظر گرفته شدند.

شخصیتی افراد آن جامعه، باعث بروز مشکلاتی جبران‌ناپذیر شده و باعث وابستگی در عملکرد جسمی، روانی و اجتماعی فرد معتاد به مواد مذکور می‌شود (۶). این وابستگی در عملکرد جسمانی، روانی و اجتماعی فرد معتاد اثر ناپسند بر جای گذاشته و در موارد شدید زندگی فردی و اجتماعی وی را به‌طور جدی تهدید می‌کند (۴). از طرف دیگر با افزایش سوءمصرف مواد در جهان، کشورها هزینه قابل توجهی را در نتیجه خسارت ناشی از آن مانند اثرات مخرب بر سلامت جسمی، افزایش جرم و جنایت، مرگ‌ومیر، شیوع بیماری‌های عفونی، بیکاری، بی‌خانمانی و مشکلات تحصیلی، بی‌ثباتی سیاسی و اقتصادی در جامعه متقبل می‌شوند (۱، ۷).

یافته‌ها نشان می‌دهد افرادی که از مواد مخدر استفاده می‌کنند، چهار برابر بیشتر در معرض خطر مرگ‌ومیر قرار دارند (۸). در سال ۱۳۸۷ هزینه مستقیم اعتیاد در کشور مبلغی در حدود ۲ هزار و ۶۸۷ میلیارد و ۹۹۰ میلیون و ۹۲۲ هزار تومان نزدیک ۳ میلیارد دلار بوده است که معادل ۱۵ درصد درآمد نفتی کشور در شرایط عادی است (۹). تغییر و تحولات اجتماعی و جامعه‌شناختی ایران به‌ویژه با توجه به تحولات عظیم و پر دامنه سه دهه اخیر مانند پدیده جنگ، رشد سریع جمعیت، جابه‌جایی فزاینده جمعیت، رشد کلان‌شهرها و تغییر در نسبت شهرنشینی، قرار گرفتن در مسیر تجارت مواد مخدر و غیره به نظر می‌رسد باعث عمیق‌تر شدن پدیده اعتیاد و دیگر آسیب‌های اجتماعی گردیده است (۱۰، ۱۱).

سوءمصرف موادمخدر یک سندرم چندعاملی است که تحت تأثیر طیف وسیعی از عوامل خطرزای بیولوژیکی، روان‌شناختی و اجتماعی- فرهنگی قرار دارد (۱۲). عوامل اجتماعی بیشتر در شروع مصرف و عوامل زیست‌شناختی در ادامه وابستگی مطرح هستند (۱۳). برخی مطالعات بیان داشته‌اند که در شکل‌گیری وابستگی به مواد مخدر ویژگی‌های شخصیتی، شیوه زندگی، روابط اجتماعی، نگرش، باورها، احساسات، دل‌بستگی‌ها، عواطف و رفتارهایی که در طی رشد فرد شکل گرفته‌اند، نقش اساسی ایفا می‌کنند. در مورد علل گرایش به مصرف مواد مخدر مطالعات مختلفی انجام یافته که نتایج آن‌ها بر اساس جامعه‌موردپژوهش و منطقه جغرافیایی متفاوت بوده است (۱۴).

از عوامل مؤثر در مصرف مواد می‌توان به تسکین درد، کسب تجربه، کسب آرامش، بهبود عملکرد تحصیلی، وقت‌گذرانی و سرگرمی، کسب لذت، افزایش تمرکز، رفع خستگی، کاهش استرس، وجود مشکلات زندگی، فشار همتایان، خودنمایی، تمایل به پذیرش اجتماعی، سابقه‌ی خانوادگی و سطح پایین آموزشی، سوء رفتار عاطفی، فیزیکی، خشونت، ابتلا به اختلال روانی، ویژگی‌های شخصیتی مانند کاهش کنترل تکانه، فردی با نیازهای هیجانی بالا، افسردگی و اضطراب اشاره کرد (۱۵). نتایج مطالعه فیضی و همکاران

خود پژوهشگر در ساعت ۱۲-۸ روزهای اداری در مراکز حضور یافته و در محیطی امن و مناسب شروع به پخش پرسشنامه‌ها نمود. ابتدا هدف از انجام پژوهش برای نمونه‌های پژوهش توضیح داده شد و مدت‌زمان ۹۰ دقیقه برای پر کردن پرسشنامه به آنان اختصاص داده شد، و نمونه‌ها در حضور پژوهشگر پرسشنامه را تکمیل کردند. در مواردی که ابهاماتی در پرسشنامه وجود داشت، توضیحات لازم جهت رفع ابهام در اختیار واحدهای مورد پژوهش قرار گرفت. در خصوص افرادی که سواد کافی نداشتند، پرسشنامه با قرائت سؤالات توسط پژوهشگر و نگارش جواب‌های ارائه‌شده، تکمیل شدند. پس از جمع‌آوری پرسشنامه‌ها، داده‌ها مورد بررسی و آنالیز قرار گرفت. جهت تجزیه و تحلیل داده‌های حاصل از این پژوهش از نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۶ استفاده شد و برای توصیف اطلاعات از آمار توصیفی (تهیه جداول، توزیع فراوانی مطلق و نسبی، میانگین و انحراف معیار) و برای تحلیل آن‌ها از آزمون آماری استنباطی آزمون t مستقل جهت متغیرهای کمی و آزمون کای دو، فیشر جهت متغیرهای کیفی استفاده شد.

#### یافته‌ها

بررسی خصوصیات دموگرافیک افراد شرکت‌کننده در پژوهش نشان داد که میانگین و انحراف معیار سن و سن شروع استفاده از ماده مخدر به ترتیب در مردان مجرد معنادار برابر با  $31/65 \pm 7/01$  و  $19/04 \pm 5/97$  و در مردان متأهل معنادار  $34/92 \pm 7/87$  و  $22/18 \pm 6/12$  بود. بیشترین درصد شغل در هر دو گروه معنادار آزاد (۷۸ درصد افراد متأهل و ۵۳ درصد افراد مجرد) و بیکاری در مردان مجرد معنادار (۲۷ درصد) بیشتر از مردان متأهل معنادار (۹ درصد) بود، که میانگین سن و شغل در دو گروه مجرد و متأهل تفاوت آماری معناداری داشت ( $p < 0/01$ ). بیشترین درصد تحصیلات در دو گروه دیپلم (۳۳ درصد در افراد متأهل و ۴۳ درصد در افراد مجرد)، اولین مکان مصرف مواد مخدر بیشترین درصد خانه خود (۴۶ درصد افراد متأهل و ۳۱ درصد افراد مجرد)، بیشترین درصد شیوه مصرف مواد به صورت دود کردن (۹۵ درصد افراد متأهل و در ۸۷ درصد افراد مجرد) بود که با استفاده از آزمون t مستقل و همچنین از نظر فراوانی با استفاده از آزمون‌های آماری فیشر و کای دو مقایسه شدند که اختلاف معناداری نداشتند ( $p > 0/05$ )، فقط از این لحاظ هر دو گروه باهم هم‌تا بودند. اولین همراهی‌کننده مصرف مواد مخدر در مردان متأهل و مجرد معنادار به ترتیب همکارانشان و هم‌کلاسی‌هایشان بودند. همچنین طریقه آشنایی با مواد مخدر در مردان متأهل معنادار از طریق همکاران و در مردان مجرد معنادار از طریق دوستان هم‌محلله‌ای بود و بررسی آزمون فیشر در مورد طریقه آشنایی مواد مخدر و طریقه آشنایی با آن از نظر آماری معنی‌دار بود.

ابزار مطالعه پرسشنامه خود محقق ساخته دو قسمتی شامل اطلاعات دموگرافیک (سن، تحصیلات، نوع شغل، میزان کار در شبانه‌روز، داشتن شغل، آگاهی در مورد عواقب اعتیاد، سن شروع استفاده از ماده مخدر، اولین ماده مخدر مصرفی، اولین مکان مصرف، اولین همراهی‌کننده مصرف مواد، طریقه آشنایی با مواد، نوع ماده مخدر مصرفی فعلی، شیوه مصرف، تعداد دفعات مصرف در روز و هفته) و علل مستعدکننده گرایش به اعتیاد در ۵ بعد فردی (داشتن بیماری جسمی یا روانی، سابقه آزار جنسی، ویژگی رفتاری خاص)، خانوادگی (سن، درآمد، اعتیاد، تحصیلات، مشکل جسمی یا روانی مادر و پدر، روابط پدر و مادر با فرد معتاد و دیگر اعضای خانواده، داشتن ناپدری یا نامادری، مشکلات موجود در خانواده مانند سخت‌گیری زیاد و غیره)، اقتصادی (منبع درآمد، میزان درآمد، منطقه سکونت محل سکونت، نوع مسکن، مالکیت وسیله نقلیه، تعداد افراد تحت تکفل)، اجتماعی (همبستگی در محله، داشتن تفریحات سالم، داشتن امکانات تفریحی، داشتن امکانات خدماتی-مشاوره‌ای و شغلی، ضد ارزش بودن ماده مخدر، پایبندی به اعتقادات مذهبی، داشتن دوست معتاد) و فرهنگی (مشکلات محل تحصیل، استرس تحصیلی، بی‌توجهی مدرسه به نیازهای عاطفی) بود.

جهت روایی ابزار گردآوری اطلاعات پرسشنامه از روش روایی صوری و محتوایی استفاده شد. بدین ترتیب که پس از مطالعه کتب، مقالات و نشریات مرتبط با موضوع تحقیق و استفاده از نظرات اساتید فرم جمع‌آوری اطلاعات تهیه و در اختیار ده نفر از اعضای هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامائی دانشگاه آزاد اسلامی واحد پزشکی تهران و ده نفر از پزشکان مشغول در مرکز ترک اعتیاد قرار داده شد و مورد بررسی و قضاوت قرار گرفت. سؤالات پرسشنامه پس از انجام تغییرات و اصلاحات پیشنهادی تأیید و مورد استفاده قرار گرفت. جهت تعیین پایایی پرسشنامه در این پژوهش از روش آزمون مجدد استفاده شد. بدین ترتیب ابتدا پرسشنامه در اختیار ۱۰ نفر از معتادین مراجعه‌کننده به مراکز ترک اعتیاد قرار گرفت و پرسشنامه توسط آن‌ها تکمیل گردید و پس از ده روز همان افراد مجدداً به سؤالات پرسشنامه پاسخ دادند و در نهایت با استفاده از آزمون‌های همبستگی پایایی کل سؤالات ابزار مورد بررسی قرار گرفت که  $0/8$  به دست آمد.

پس از تعیین روایی و پایایی علمی پرسشنامه، پژوهشگر با اخذ مجوز از مرکز تحقیقات دانشگاه آزاد پرستاری و مامائی واحد پزشکی تهران و ارائه آن به معاونت بهزیستی شهر تهران و معرفی پژوهش اجازه لازم را کسب و معرفی‌نامه‌های مربوط برای ارائه به مسئولین مراکز ترک اعتیاد را اخذ نموده و سپس به هر کدام از مراکز ترک اعتیاد مراجعه کرده و در مورد پژوهش و اهداف آن و محرمانه ماندن اطلاعات به مسئولین مراکز توضیح داده شد. برای انجام نمونه‌گیری،

مجرد معتاد بود. مدت زمان مصرف هفتگی افراد مجرد معتاد بیشتر از افراد متأهل معتاد بود که تفاوت آماری معناداری بین دو گروه مشاهده شد. اما میانگین مدت زمان مصرف روزانه مردان مجرد و متأهل معتاد باهم برابر بود (جدول شماره ۱).

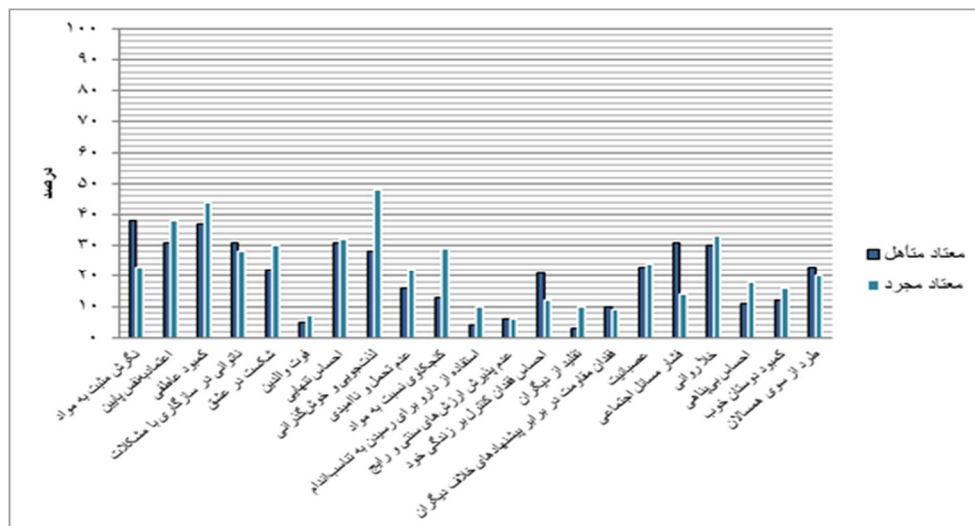
( $p=0/001$ ). بیشترین تعداد دفعات مصرف در مردان مجرد و متأهل معتاد در هفت روز هفته بود. ماده مخدر مصرفی فعلی در دو گروه هروئین بود، اما به طور معناداری تریاک و شیشه به ترتیب بعد از هروئین به عنوان بیشترین ماده مخدر مصرفی در مردان متأهل و

**جدول (۱):** مقایسه مردان مجرد و متأهل معتاد از نظر خصوصیات دموگرافیک با استفاده از آزمون t مستقل

متغیر	مجرد معتاد		متأهل معتاد		نتیجه آزمون t	مقدار احتمال
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار		
ساعت کار در شبانه روز	۸/۷۱	۳/۱۴	۹/۹۷	۲/۲۹	۲/۹۴	$p=0/004$
دفعات مصرف در روز	۲/۷۵	۲/۱۸	۱/۸۵	۱/۳۸	۳/۴۸	$p=0/001$
دفعات مصرف در هفته	۱۰/۳۲	۵/۶۵	۱۲/۷۱	۹/۲۳	۳/۵۷	$p=0/001$
میزان ساعت مصرف روزانه مواد مخدر	۱۰/۳۲	۵/۶۵	۹/۶۹	۵/۸۴	۰/۷۷۵	$p=0/439$
سن شروع استفاده از مواد مخدر	۱۹/۰۴	۵/۹۷	۲۲/۱۸	۶/۱۲	۳/۶۷	$p=0/001$

(۸ درصد)، بیشتر بود ( $p=0/009$ ). بین ویژگی‌های رفتاری خاص استفاده از مواد برای لذت جویی و خوش گذرانی، احساس کنجکاو و نسبت به مواد، تقلید از رفتار دیگران در مردان مجرد معتاد بیشتر از مردان متأهل معتاد گزارش شده بود. همچنین مردان مجرد معتاد سابقه آزار دیدگی جنسی بیشتری از مردان متأهل گزارش کرده بودند که از نظر آماری در بین دو گروه اختلاف آماری معناداری وجود داشت ( $p<0/05$ ) (نمودار شماره ۱).

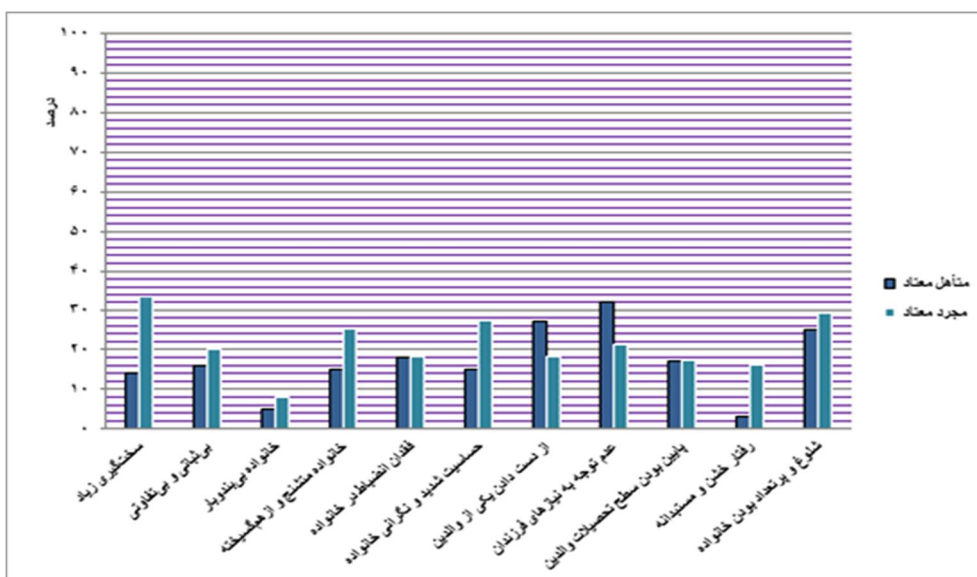
در ادامه دو گروه از نظر خصوصیات کیفی و کمی مرتبط در ۵ بعد با یکدیگر مقایسه شدند. در علل فردی بر اساس بیماری‌های جسمی، روانی و ویژگی‌های رفتاری خاص ارزیابی شدند. از نظر بیماری جسمی، بیماری مزمن، کمردرد، بیماری صعب‌العلاج، دردهای مزمن و بیماری روانی (افسردگی، ترس، تحریک‌پذیری، خشم شدید، حملات پانیک، اختلال دوقطبی و اسکیزوفرنی) آزمون کای دو اختلاف آماری معناداری، بین دو گروه نشان نداد ( $p>0/05$ ). اما اضطراب در مردان مجرد (۲۱ درصد) در مقایسه با مردان متأهل



**نمودار (۱):** فراوانی نسبی وجود ویژگی‌های رفتاری خاص در بعد فردی در افراد مورد پژوهش مراجعه‌کننده به مراکز ترک اعتیاد وابسته به بهزیستی شهر تهران

میزان درآمد مادران در مردان مجرد معتاد بیشتر از مردان متأهل معتاد بود ( $p=0/021$ ). همچنین میانگین رضایت از ارتباط مادر با همسر در مردان متأهل معتاد بیشتر از افراد مجرد معتاد بود. ( $p=0/047$ ). در بین مشکلات موجود در خانواده در دو گروه مجرد و متأهل بین سخت‌گیری زیاد ( $p=0/001$ )، رفتار خشن و مستبدانه ( $p=0/002$ ) و حساسیت شدید و نگرانی خانواده ( $p=0/034$ ) تفاوت آماری معناداری مشاهده شد به طوری که سخت‌گیری زیاد، رفتار خشن و مستبدانه و حساسیت شدید در خانواده‌های مردان مجرد معتاد بیشتر از مردان متأهل معتاد بود (نمودار شماره ۲).

بررسی علل خانوادگی نشان داد که به صورت معناداری اکثریت پدران و مادران مردان مجرد معتاد در مقایسه با مردان متأهل معتاد بیشتر در قید حیات بودند ( $p=0/012$  و  $p=0/0001$ ). ولی سن پدران و مادران مردان متأهل معتاد به صورت معناداری بیشتر از سن پدران و مادران مجرد معتاد بود ( $p=0/0001$  و  $p=0/032$ ). غیر از گروه مادران، فقط پدران افراد مجرد در مقایسه با افراد متأهل بیماری روانی بیشتری داشتند و از نظر آماری معنادار بود ( $p=0/017$ ). بیشترین درصد تحصیلات پدران در مردان مجرد معتاد زیر دیپلم و در مردان متأهل معتاد بی‌سواد بود ولی در دو گروه بیشترین درصد مادران بی‌سواد و خانه‌دار بودند. در مقایسه با پدران



نمودار (۲): فراوانی نسبی افراد مورد پژوهش برحسب وجود مشکلات موجود در خانواده (بعد خانوادگی)

### بحث و نتیجه‌گیری

این مطالعه باهدف مقایسه عوامل مستعد کننده مصرف مواد مخدر در مردان مجرد با متأهل در مراکز ترک اعتیاد وابسته به بهزیستی شهر تهران انجام شد. در مقایسه مشخصات دموگرافیک افراد مورد مطالعه، میانگین سنی و سن شروع استفاده از مواد مخدر مردان مجرد معتاد ( $31/56$  و  $19/04$ ) کمتر از مردان متأهل معتاد ( $34/92$  و  $22/18$ ) بود، اما در مطالعه فیضی و همکاران ( $1394$ ) در گروه معتادان این میزان  $24/88$  بیان شده که پایین‌تر از مطالعه حاضر بود (۲). در مطالعه‌ای دیگر توسط حاجیان و همکاران ( $1392$ ) نیز میانگین سن شروع اعتیاد  $(7 \pm 21)$  بوده است ( $17$ ). ولی در برخی مطالعات برعکس نتایج پژوهش حاضر، میانگین سن شروع مصرف مواد مخدر زیر ۲۰ سال بود. از جمله در مطالعه دعاگویان و همکاران ( $1390$ ) که میانگین سنی آغاز مواد مخدر صنعتی در بین پاسخ‌گویان  $18/02$  و در مطالعه راسخ و همکاران

در آخر، بررسی آزمون آماری کای دو و فیشر در دو گروه از نظر علل اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی نشان داد که وضعیت منبع درآمد در مردان متأهل معتاد به طور معناداری بیشتر از مردان مجرد شخصی بود. در حالی که مردان مجرد معتاد به طور معناداری بیشتر از مردان متأهل معتاد منبع درآمدشان خانواده بود ( $p=0/0001$ ). همچنین به طور معنادار محل سکونت مردان مجرد معتاد بیشتر در منطقه شرق تهران ولی در مردان متأهل معتاد در غرب تهران بود ( $p=0/014$ ). ارتباط با همسایگان در مردان متأهل معتاد نسبت به مردان مجرد معتاد کمتر بود که از نظر آماری معنی‌دار بود ( $p=0/012$ ). مردان متأهل معتاد بیشتر از مردان مجرد معتاد، دوست معتاد داشتند، در مقابل مردان مجرد معتاد مشکلات مربوط به محل تحصیل، استرس تحصیلی و کمبود نیازهای عاطفی بیشتری داشتند.

به مردان متأهل معتاد بیشتر نیاز به آموزش بیشتر در زمینه اعتیاد دارند.

اولین همراهی کننده مصرف مواد مخدر در مردان مجرد و متأهل معتاد دوستان هم‌محلله‌ای بودند. ولی به‌طور معناداری اولین همراهی کننده مصرف مواد مخدر در مردان متأهل معتاد همکارانشان و در مردان مجرد معتاد هم‌کلاسی‌شان بود. ارتباط و دوستی با همسالان مبتلا به سو مصرف مواد، عامل مستعد کننده قوی برای ابتلا به اعتیاد است. مصرف‌کنندگان مواد، برای گرفتن تأیید دوستان، سعی می‌کنند آنان را وادار به همراهی با خود نمایند. گروه همسالان به‌خصوص، در شروع مصرف سیگار و حشیش بسیار مؤثر هستند (۲۵). همچنین اولین مکان مصرف در بیشتر درصد مردان مجرد و متأهل معتاد خانه‌ی خودشان بود. این یافته با نتایج مطالعات عزیزی و همکاران (۱۳۹۰) و حیدری و همکاران (۱۳۹۱) که اولین مکان مصرف مواد مخدر را در مهمانی دوستانه و خانوادگی ذکر کرده بودند، همخوانی ندارد (۲۶، ۲۷). همچنین بیشتر مردان مجرد و متأهل معتاد از طریق دوستان هم‌محلله‌ای با مواد مخدر آشنا شدند همسو با این مطالعه دعاگویان و همکاران (۱۳۹۰) در پژوهش خود بیشترین میزان اولین همراهی کننده مصرف مواد مخدر را دوستان هم‌محلله‌ای و کمترین میزان را دوستان مدرسه بیان کردند (۱۸). پس به نظر می‌رسد وجود ارتباط و دوستی با گروه‌های صمیمی همچون همکاران و همسالان با تأیید رفتار همدیگر می‌تواند از عوامل مستعد کننده قوی برای ابتلا به اعتیاد باشد.

در مطالعه حاضر بیشتر مردان متأهل معتاد اولین ماده مخدر مصرفی خود را تریاک و کمترین آن را مرفین عنوان کردند که در مورد مردان مجرد معتاد بیشترین ماده مصرفی تریاک و کمترین آن کراک بود. درحالی‌که بیشترین ماده مخدر مصرفی فعلی در هر دو گروه معتاد هروئین بود. همسو با این مطالعه اکثریت نمونه‌های موردپژوهش حیدری و همکاران (۱۳۹۱) و حاجیان و همکاران (۱۳۹۲) اولین ماده مخدر مصرفی خود را تریاک عنوان کردند (۵، ۲۷). در نتایجی متفاوت از این مطالعه گروسی و همکاران (۱۳۹۰) و دعاگویان و همکاران (۱۳۹۰) به ترتیب نخستین ماده مصرفی در معتادان را شیشه و کراک معرفی کردند (۱۸، ۲۸) و غیرهمسو با این مطالعه میرزایی علویچه و همکاران (۱۳۹۲) در مطالعه خود بیشترین ماده مخدر مصرفی فعلی در گروه وابسته به مواد مخدر را تریاک بیان کردند (۲۹). همچنین بیشترین طریقه مصرف مواد در هردو گروه معتاد به ترتیب الویت شامل دود کردن، خوردن و تزریق بود. فیضی و همکاران (۱۳۹۶) همسو با این تحقیق بیان کردند که روش دود کردن با ۷۲/۱ درصد بر سایر روش‌ها غلبه دارد (۲). ولی عزیزی و همکاران (۱۳۹۰) در مطالعه خود شایع‌ترین روش مصرف مواد مخدر را به ترتیب تزریق، تدخین، خوردن مواد و انفیه بیان

(۱۳۹۱) کمتر از ۲۰ سال و در مطالعه جلالیان و همکاران (۱۳۹۱) ۱۴/۶ سال، سن شروع به مصرف مواد مخدر مطرح شده بودند (۱۳، ۱۸، ۱۹). می‌توان نتیجه گرفت تفاوت‌های فرهنگی و اجتماعی و همچنین میزان دسترسی به مواد بتواند تفاوت الگوی سنی معتادان را توجیه کند (۵). بنابراین آموزش‌های لازم برای گروه‌های مجرد معتاد باید زودتر از گروه‌های متأهل معتاد آغاز گردد تا از افزایش نرخ اعتیاد پیشگیری گردد.

بیشترین درصد تحصیلات مردان مجرد و متأهل معتاد دیپلم و پایین‌تر بودند که با یافته‌های مطالعات حاجیان و همکاران (۱۳۹۲) و جین و همکاران (۲۰۱۶) که مصرف مواد در مقاطع تحصیلی پایین‌تر در مقایسه با مقاطع بالاتر بیشتر بود همخوانی دارد. (۵، ۲۰) و با یافته‌های خزایی و همکاران (۱۳۹۱) همخوانی نداشت (۲۱). بیشترین درصد شغل در هر دو گروه مردان مجرد و متأهل معتاد آزاد و بیکاری در مردان مجرد معتاد بیشتر از مردان متأهل معتاد بود، نسبت سایر طبقات شغلی در دو گروه متفاوت نبود. در مطالعه بیگی و همکاران (۱۳۹۵) بیشتر افراد مورد مطالعه دارای شغل آزاد بودند که با این مطالعه همسو بود (۲۲). همچنین شاطریان و همکاران (۱۳۹۳) نشان دادند در گروه معتاد بیشتر افراد بیکار بودند که با یافته‌های مردان مجرد معتاد در این مطالعه همخوانی داشت (۲۳). عامل تحصیلات پایین از عواملی است که در مطالعات متعدد به‌عنوان پیشگویی کننده اعتیاد مطرح شده است. بیشتر معتادان تحصیلات دانشگاهی نداشتند که می‌توان به اهمیت ادامه تحصیل به‌خصوص تحصیلات دانشگاهی به‌عنوان عامل بازدارنده اعتیاد پی برد. البته خود اعتیاد و اختلال زمینه‌ساز آن می‌تواند مانع ادامه تحصیل شود. به نظر می‌رسد برخی از مشاغل در افراد آسیب‌پذیر از جمله بی‌کاری از طریق فراهم ساختن معاشرت‌های آلوده شرایط را برای اعتیاد فراهم می‌سازند و شغل‌های دولتی به علت نظارت بیشتر بر کارکنان عامل بازدارنده برای اعتیاد محسوب شوند که نشان‌دهنده اهمیت برنامه‌ریزی برای اشتغال‌زایی در کنار امر تحصیل به‌عنوان یک عامل مهار کننده است.

در پژوهش حاضر آگاهی در مورد عواقب اعتیاد در مردان متأهل معتاد بیشتر از مردان مجرد معتاد بود. آقابخشی و همکاران (۱۳۸۸) در مطالعه خود بیان کردند که بی‌اطلاعی از عوارض سوءمصرف مواد مخدر جدید صنعتی نقش مؤثری بر گرایش جوانان به سوءمصرف مواد مخدر صنعتی داشته است که همسو با این تحقیق در مورد مردان مجرد معتاد بود (۲۴). قطع به‌یقین عدم آگاهی و کمبود اطلاعات لازم در مورد عواقب و مضرات اعتیاد و ماده مخدر می‌تواند باعث عدم مهم انگاشتن مصرف مواد مخدر از سمت فرد گردد و باعث گرایش به اعتیاد شود (۱۴). بنابراین گروه مردان مجرد معتاد نسبت

دعاگویان و همکاران (۱۳۹۰) و رضاخانی مقدم و همکاران (۱۳۹۱) در پژوهش خود دریافتند که عمده‌ترین علت مصرف مواد مخدر در معتادان، تفریح، سرگرمی و کسب لذت بود که بیشترین تأثیر را در تغییر الگوی مصرف مواد مخدر از نظر کارشناسان بر جای می‌گذارند (۱۸، ۳۶). آقابخشی و همکاران (۱۳۸۸) نیز در مطالعه خود بیان کردند فشارهای اجتماعی چندان بر گرایش جوانان به سوءمصرف مواد مخدر صنعتی تأثیر اساسی و تعیین‌کننده نداشته است که با این مطالعه هم‌خوانی نداشت (۲۴).

در بررسی علل خانوادگی، اکثریت پدران و مادران افراد مجرد معتاد در قید حیات بوده که بیشترین درصد پدران تحصیلات زیر دیپلم و دارای بیماری روانی بیشتر بودند ولی مادرانشان درآمد بیشتری داشتند. در مقابل مردان متأهل معتاد پدر و مادرانشان دارای سن بیشتر بوده که اکثر پدرانشان بی‌سواد بوده و مادران رضایت بیشتری در ارتباط با همسر داشتند. همچنین داشتن ناپدری، میزان اعتیاد و درآمد ماهیانه پدر (بین پانصد تا یک میلیون تومان) و تحصیلات و شغل مادران (بی‌سواد و خانه‌دار) در هر دو گروه یکسان بود. همسو با این مطالعه میرزایی علویچه و همکاران (۱۳۹۲) در مطالعه خود نشان دادند که در گروه معتادان اکثر پدران در قید حیات بودند ولی میزان تحصیلات پدر در گروه معتاد بیشترین درصد ابتدایی و در گروه غیر معتاد دیپلم بود و در گروه معتاد و غیر معتاد بیشتر مادران در قید حیات بودند و بین میزان تحصیلات مادر در دو گروه تفاوت آماری معناداری وجود نداشت (۲۹). آهون و همکاران (۱۳۹۳) نیز در مطالعه خود نشان دادند بین سن پدران نمونه‌ها تفاوت آماری معنادار بود که با این مطالعه همخوانی داشت (۳۷). از نظر درآمد خانواده با مطالعه موهاتی و همکاران (۲۰۱۳) همسو بوده و با مطالعه فتحی کردلر و همکاران (۱۳۹۶) ناهمخوانی داشت (۳۲، ۳۸). به نظر می‌رسد وجود پدر و مادر در کنار فرزندان به‌عنوان یک الگو در جهت حمایت عاطفی، اجتماعی و اقتصادی باعث آسیب‌پذیری کمتر فرزندان در مقابل آسیب‌های اجتماعی همچون اعتیاد می‌شود.

در بین مشکلات موجود در خانواده سخت‌گیری زیاد، رفتار خشن و مستبدانه و حساسیت شدید، شلوغ و پرتعداد بودن در خانواده‌های مردان مجرد معتاد بیشتر از مردان متأهل معتاد بود. همسو با این مطالعه احمدرضایی و همکاران (۱۳۹۳) نشان دادند بین کنترل والدین و اعتیاد فرزندان رابطه وجود دارد (۳۹). همچنین در مطالعات شهریار و همکاران (۱۳۹۲)، اوزولدوملو و همکاران (۲۰۱۴) و پاتل و همکاران (۲۰۱۶) به کمبود محبت در خانواده، سخت‌گیری‌های والدین، خشونت، قهر و دوری، احساس تنهایی در خانواده تأکید شده بود (۴۰-۴۲). ولی با مطالعه حسین و همکاران (۲۰۱۷) همخوانی نداشت (۴۳). بنابراین پرداختن والدین به امور

کردند که غیرهمسو با این تحقیق بود (۲۶). در ضمن میانگین تعداد دفعات مصرف روزانه و مدت‌زمان مصرف هفتگی مردان مجرد معتاد بیشتر از مردان متأهل معتاد بود. حیدری و همکاران (۱۳۹۱) در مطالعه خود بیان کردند که اکثریت معتادین در هفت روز هفته مواد را مصرف می‌کردند که همسو با این مطالعه بود (۲۷). به نظر می‌رسد تریاک به دلیل در دسترس بودن، راحتی در مصرف و باور به کم‌خطر بودن این ماده بیشتر توسط هر دو گروه ترجیح داده می‌شود و همچنین مواد مخدر صنعتی و نیمه صنعتی (با ترکیب خطرناک و ناشناخته) خوشبختانه نتوانسته جای مواد مخدر سنتی تریاک را در معتادان کشور پر کند. بیشتر افراد بعد از چند ماه یا چند سال از مصرف تریاک به مواد دیگری مانند هروئین روی می‌آورند.

در عوامل فردی گرایش به مواد مخدر، مردان مجرد معتاد در مقایسه با مردان متأهل معتاد، اضطراب و سابقه آزاردیدگی جنسی بیشتری داشتند و این عوامل در گرایش به اعتیاد افراد مجرد معتاد بیشتر نقش داشته‌اند. همسو با این مطالعه، احسان صبوری و همکاران (۱۳۹۵) و رایت و همکاران (۲۰۰۹) به این نتیجه رسیدند که همبستگی مستقیمی بین کودک‌آزاری و وابستگی به مواد مخدر وجود دارد (۳۰، ۳۱). حتی با مطالعه فتحی کردلر و همکاران (۱۳۹۶) همسو بود و تأکید شده بود (۳۲). همچنین هیوز و همکاران (۲۰۱۰) در مطالعه خود اختلالات روانی را از پیشگویی‌کننده‌های مهم مصرف مواد مخدر معرفی کرده بودند (۳۳). می‌توان گفت که افراد مبتلا به اضطراب به دنبال مصرف مواد برای تعدیل شدن عواطف و احساسات خود هستند (۳۴). در نتیجه رابطه قوی بین اضطراب و استفاده از مواد وجود دارد.

مردان متأهل معتاد در مقایسه با مردان مجرد معتاد به دلیل فرار از فشار مسائل اجتماعی نگرش مثبت‌تری به مواد گزارش کردند. در مقابل مردان مجرد معتاد لذت‌جویی و خوش‌گذرانی، احساس کنجکاو و تقلید از دیگران جهت مصرف مواد بیشتری اظهار کردند همسو با این مطالعه. حیدری و همکاران (۱۳۹۱) نشان دادند که یادگیری مشاهده‌ای از مصرف اعضای خانواده و احساس لذت از بین عوامل مطرح شده در گرایش به اعتیاد، بیشترین اهمیت را دارد (۲۷). ولی مدبرنیا و همکاران (۱۳۹۲) در مطالعه خود نشان دادند که معتادین دیدگاهی کاملاً منفی نسبت به اعتیاد به مواد مخدر داشتند و این دیدگاه را با عناوینی چون خانه‌برانداز، شوم و ویرانگر بیان کردند که با یافته‌های مردان متأهل معتاد در این مطالعه همخوانی نداشت (۹). همچنین حجاریان و همکاران (۱۳۹۲) در مطالعه خود نشان دادند که اکثر معتادین به دلیل تفکر بیماری نسبت به اعتیاد نگرش منفی و تعداد کمی به دلیل تفریح و لذت‌جویی نظر مثبت و بقیه به دلیل فرار از مشکلات ناشی از زندگی نگرش بینابینی نسبت به مواد مخدر داشتند (۳۵). در ضمن،

کوسما و همکاران (۲۰۱۴) بیان کردند هر چه استرس ادراک شده افزایش یابد میزان گرایش به اعتیاد افزایش می‌یابد (۴۷، ۴۸). در تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت زمانی که فرد در شرایط استرس‌زا و فشارزا قرار می‌گیرد برای فرار از آن موقعیت و آرام شدن به مواد مخدر گرایش پیدا می‌کند و درد و اندوهش را که نتیجه استرس و فشار روانی است به کمک مواد مخدر تحت تأثیر قرار داده و شرایط روانی او را دگرگون کند.

با توجه به تأثیر عوامل متعدد در روی‌آوری به مواد مخدر و نقش مهم خانواده و جامعه در حمایت از افراد معتاد و حفظ پاک‌ی پس از ترک آن‌ها لازم است پرستاران و دیگر افراد آموزش‌دیده در مراکز ترک اعتیاد حضور داشته باشند، روانشناسان و روان پرستاران به‌عنوان عوامل و افراد آگاه‌کننده در جامعه می‌توانند با آموزش به خانواده‌ها در شناسایی عوامل تأثیرگذار مواد مخدر، راهکارهایی را به آنان ارائه نمایند. همچنین می‌توانند با تقویت اعتمادبه‌نفس و عزت‌نفس و ویژگی‌های فردی افراد، در گرایش به اعتیاد آنان نقش بازدارنده داشته باشند. در خصوص نقش مدیریتی نیز لازم است مدیران پرستاری با توجه به نتایج پژوهش علاوه بر نظارت در اجرای مراقبت‌های لازم از افراد معتاد با تشکیل برنامه‌های آموزشی ضمن خدمت، توجه کادر پرستاری را به شناخت علل روی‌آوری به اعتیاد و مشکلات ناشی از آن معطوف نمایند و در جهت ارتقای خدمات راهکارهای مناسب را ارائه دهند. همچنین با ایجاد مراکز مشاوره‌ای و خدماتی و فراهم کردن دسترسی آسان به امکانات تفریحی و تفریحات سالم می‌توان زمینه‌های سرگرمی و اوقات فراغت مناسب را جایگزین روی‌آوری به اعتیاد نمود.

از محدودیت‌های پژوهش فوق می‌توان گفت به دلیل عدم تمایل افراد معتاد جهت شرکت در مطالعه، با ارائه توضیحات لازم در مورد اهداف مطالعه و محرمانه ماندن اطلاعات این مشکل حل شد. همچنین به دلیل تعداد زیاد سؤالات پرسشنامه و احتمال ایجاد خستگی افراد معتاد، جمع‌آوری داده‌ها در طی دو نوبت انجام گرفت. استفاده از مصاحبه و مشاهده، اطلاعات ارزشمند و تکمیلی دیگری را می‌توانست فراهم کند که متأسفانه بنا بر محدودیت‌های زمانی و اداری انجام چنین کاری میسر نشد. در آخر به علت کمبود منابع و عدم امکان دسترسی به کل جامعه پژوهش، نمونه‌گیری به‌صورت در دسترس بود. لذا پیشنهاد می‌شود نمونه‌گیری تصادفی از جامعه افراد معتاد در مطالعات بعدی انجام گیرد. در ضمن با توجه به این‌که اهمیت پیشگیری از اعتیاد بسیار مهم‌تر از درمان اعتیاد می‌باشد، درباره شناسایی عوامل پیشگیری‌کننده تحقیقاتی انجام گیرد، مطالعاتی به‌صورت هم‌گروهی آینده‌نگر در رابطه با علل اعتیاد صورت گیرد.

تربیتی فرزندان که شامل اصول اخلاقی که ویژگی تنبیهی نداشته باشد و در مقابل شامل نظارت دقیق بر کار آن‌ها، کسب اطلاع از فعالیت‌های فرزندان و آموزش مهارت‌های زندگی باشد می‌تواند از گرایش به اعتیاد جلوگیری کند. در این حال، طرد و یا حتی توهین و خشونت با فرزندان باعث بی‌زاری از خانواده می‌شود و آن‌ها ممکن است به انواع رفتارهای مخرب و بزهکاری‌ها مانند اعتیاد روی‌آورند. در مورد علل اقتصادی در مردان متأهل معتاد بیشتر دارای منبع درآمد شخصی، دارای خانه اجاره‌ای در غرب شهر بودند. در حالی‌که مردان مجرد معتاد بیشتر منبع درآمدشان خانواده و نوع مسکنشان شخصی و ساکن شرق شهر بودند. در هر دو گروه بیشترین میزان درآمد ماهیانه‌شان بین پانصد هزار تا یک میلیون تومان و محل سکونتشان داخل شهر بود. همسو با این مطالعه حاجیان و همکاران (۱۳۹۲) نشان دادند که ۷۵/۳ درصد معتادان خود معرف، ساکن شهر بودند (۵). یافته‌های مطالعات سورکن و همکاران (۲۰۱۴) و پری مک و همکاران (۲۰۱۲) که مصرف مواد با محل سکونت ارتباط معنادار داشت با این مطالعه همخوانی نداشت (۴۴، ۴۵). همچنین با مطالعه حاجیان و همکاران (۱۳۹۲) که بیش از نیمی از معتادان مسکن شخصی داشتند همسو بود (۵)، که نشان‌دهنده رابطه مستقیم شهرنشینی و صنعتی شدن با افزایش نرخ اعتیاد است.

در مورد علل اجتماعی مردان متأهل معتاد بیشتر از مردان مجرد معتاد دوست معتاد داشتند. مردان مجرد معتاد امکانات تفریحی و ارتباط بیشتری با همسایگان داشتند. نتایج مطالعه احمدرضایی و همکاران (۱۳۹۳) حاکی از آن بود که میان استفاده از اوقات فراغت و عدم استفاده از مواد مخدر رابطه معناداری وجود داشت (۳۹). باقری و همکاران (۱۳۸۹)، فیضی و همکاران (۱۳۹۴) و حاجیان و همکاران (۱۳۹۲) در مطالعات خود نشان دادند که بیشتر افرادی که معتاد شدند علت اعتیاد خود را معاشرت با دوستان ناباب و معتاد دانسته بودند که همسو با این مطالعه است (۲، ۵، ۴۶). آقابخشی و همکاران (۱۳۸۸) در مطالعه خود نشان دادند که نداشتن ابزار مناسب برای گذران اوقات فراغت هفتمین عامل مؤثر بر گرایش جوانان تهرانی به سوءمصرف مواد مخدر صنعتی است (۲۴). بنابراین ارتباط و دوستی با افراد مبتلا به سوءمصرف مواد مخدر، عامل مستعد کننده قوی برای اعتیاد است و در انتخاب این دوستی‌ها بایستی دقت لازم انجام شود. که می‌توان به نقش خطیر خانواده در جلوگیری از اعتیاد با فراهم کردن بستری امن و مطمئن بدون تنش و درگیری اشاره نمود که در این صورت نیازی به برقراری ارتباط و الگوبرداری از دوستان ناباب احساس نمی‌شود.

در مورد علل فرهنگی میزان مشکلات مربوط به محل تحصیل و استرس زمان تحصیل در مردان مجرد معتاد بیشتر از مردان متأهل معتاد بود. همسو با این مطالعه سلم‌آبادی و همکاران (۱۳۹۴) و



## تشکر و قدردانی

این مطالعه حاصل کار پایان‌نامه کارشناسی ارشد پرستاری با کد شناسایی ۱۳۶۱۰۴۰۳۹۳۲۰۰۲ دانشگاه آزاد واحد پزشکی

تهران می‌باشد. محققان مراتب تقدیر و تشکر خود را از کلیه شرکت‌کنندگان در طرح، مسئولین و کارکنان مرکز تحقیقات دانشگاه یادشده و مراکز ترک اعتیاد استان تهران اعلام می‌دارند.

## References:

1. Kurti AN, Noble A, Priest JS, Sprague B, Higgins ST. Characterizing the intersection of Co-occurring risk factors for illicit drug abuse and dependence in a US nationally representative sample. *J Prev Med* 2016;9(30):118-25.
2. Feyzi H, Vaisi Raygani A, Abdi A, Shakeri J, Mardokhian M. The predisposing factors for drug abuse in viewpoints of referrers to Addiction Treatment Centers in Kermanshah. *IJRN* 2016;2(2):47-56. (Persian)
3. Buccelli C, Della Casa E, Paternoster M, Niola M, Pieri M. Gender differences in drug abuse in the forensic toxicological approach. *Forensic Sci Int* 2016;1(14):89-95.
4. Ghadiri Souman Abad F, Abdolmohamadi K, Yoosefzadeh B. A review of psychological factors associated with drug abuse in Iran. *Rooyeshe Ravanshenasi J* 2017;3(20):239-54. (Persian)
5. Hajian K, Khirkhah F, Falatoni M. Epidemiology of Addiction among Volunteered Addicts Attending in Detoxification Centers. *J Guilan Uni Medl Sci* 2013;22(87):22-30.
6. Jafaraliloo H, Matin H, Didarloo A, Forotani MR, Hosseinpour J. Effect of educational intervention and interactive behavior on changing of the high-risk behaviors among the drug injecting users in drape in center (DIC). *J Urmia Nurs Midwifery Fac* 2016;14(7):611-21. (Persian)
7. Mohammadkhani S, Yeganeh T, Karimpour K. Role of Religious Orientation and Self-Control in Prediction of Drug Addiction Potential. *J Healthc Care* 2015;17(3):248-59. (Persian).
8. Bogdanowicz KM SR, Broadbent M, Hatch SL, Hotopf M, Strang J, et al. Double trouble: Psychiatric comorbidity and opioid addiction—All-cause and cause-specific mortality. *Drug Alcohol Dependence* 2015;12(25):85-92.
9. Moddabernia MJ, Mirhosseini SK, Tabari R, Atrkar Roushan z. Factors Influencing Addiction in People of 15 to 30 Years of Age: a qualitative study. *J Guilan Univ Med Sci* 2013;22(87):70-7. (Persian)
10. Ghane M, Pourhashemi S, Jafari A, Shekarchizadeh H. Oral health behavior of in-treatment female drug addicts in Tehran. *J Dental Med* 2016;29(1):60-9. (Persian)
11. Mehyar A, Noahi S. *Encyclopedia of Addiction and Drug*. Tehran: Arjomand; 2015. (Persian)
12. Kendler KS, Ohlsson H, Edwards AC, Sundquist J, Sundquist K. A developmental etiological model for drug abuse in men. *Drug Alcohol Depend* 2017;179:220-8.
13. Jalilian F, Mirzaei Alavijeh M, Amoei MR, Zinat Motlagh F, Hatamzadeh N, Allahverdi pour H. Prevalence and Pattern of Drug Abuse among Prisoners in Kermanshah City. *J Educ Health Promot* 2013;1(2):41-50. (Persian)
14. Kordestani D, Farhadi A, Soleimani F. A survey of causes of the drugs abuse tendency and psychoactive drugs from viewpoint of Lorestan University of Medical Sciences Students. *J Lorestan Uni Med Sci* 2017;19(1):42-53. (Persian)
15. Singer M. Drugs and development: the global impact of drug use and trafficking on social and economic development. *Int J Drug Policy* 2008;19(6):467-78.
16. Agha Yusefi A, Saffarinia M, Abaspour P. The Investigation of Drug Addiction Potential among Medical Students: Role of Subjective Components of Anger. *J Res Addic* 2016;9(35):25-35. (Persian)
17. Hajian K KF, Falatoni M. Epidemiology of Addiction among Volunteered Addicts Attending

- in Detoxification Centers. *J Guilan Uni Med Sci* 2013;22(87):22-30. (Persian)
18. Doagvoian D, Habibzadeh A. The factors affecting the changing patterns of drug use among young people "of light to heavy material.". *J Law Enforc* 2011;50(13):105-34. (Persian)
19. Rasekh K, Allah Panah Zadeh T. Influencing Social Factors on Youth Addiction (A Case Study of Shiraz Outskirts). *J Sociol Stud Youth* 2011;3(7):25-42. (Persian)
20. Jain R, Chang C, Koto M, Geldenhuys A, Nichol R, Joubert G. Non-medical use of methylphenidate among medical students of the University of the Free State. *S Afr J Psychiatry* 2017;23(1):1-5.
21. KHazaie H AA. Prevalence of substance abuse and its related factors in students of Kermanshah University of medical sciences in 2011. *J Kermanshah Univ Medi Sci* 2013;18(3):197-205. (Persian)
22. Beige H, Zainali K, Heidarnejad J. An antisocial and borderline personality disorders with addiction with a case study in Bonab city. *Hum Stud* 2016;3(6):39-48. (Persian)
23. Shaterian M MR, Kassani A, Menati W. Associated Factors with Addiction Relapse in Patients of Referring to Addiction Treatment Centers in Ilam: a Case-Control Study. *J Ilam Uni Med Sci* 2014;22(6):165-73. (Persian)
24. Aghabakhchi H, Sadiqi B, Eskandari M. Factor's affecting industries tendency to drug abuse. *J Social Res* 209;2(4):71-87. (Persian)
25. Sahaghi H, Ghorban Sabagh F, Mohammadi A. An overview of the individual, interpersonal, environmental and social risk factors associated with drug use tendency. *J New Adv Behav Sci* 2018;2(15):23-30. (Persian)
26. Azizi A, Amiriyani F, Amiriyani M. Prevalence and factors associated with HCV infection in drug addicts self-. *J Hayat* 2011;17(1):55-61. (Persian)
27. Heydari H, Malmir M, Kamran A, Beiranand N. A Comparative Study on the Causes of Drug Abuse in the Viewpoint of Addicts and their Families (Companion) in Patients Referring to Addiction Treatment Centers in Khorramabad. *Res Health Sys* 2011;8(6):1017-26. (Persian)
28. Garousi S, Mohammadi Dolatabad Kh. Explaining the experience of drug addicted women in the phenomenon of addiction. *Psychol Women Q* 2011;2(1):55-74. (Persian)
29. Mirzaei Alavijeh M, Nasirzadeh M, Eslami A, Sharifirad G, Hasanzadeh A. Influence of Family Function about Youth Dependence to Synthetic Drugs. *J Health Educ Health Prom* 2013;1 (2):19-30. (Persian)
30. Saboori E, Sheikhi S, Qaderi S, Rezazadeh B, Azizy H. Correlation between Drug Abuse and Child Abuse. *J Urmia Med Sci* 2016;27(4):301-9. (Persian)
31. Wright MO CE, Del Castillo D. Childhood emotional maltreatment and later psychological distress among college students: the mediating role of maladaptive schemas. *Child Abuse Negl* 2009;33(1):59-68.
32. Fathi Kordlar F, Ahangarizadeh Rezaei S, Khalkhali HR. Prevalence of drug abuse among and factors influencing drug use in urmia's medical sciences university students. *J Urmia Nurs Midwifery Fac* 2018;15(12):888-901. (Persian)
33. Hughes T SL, McNair R. Substance abuse and mental health disparities: comparisons across sexual identity groups in a national sample of young Australian women. *Soc Sci Med* 2010;71(4):824-31.
34. Ilhan I, Yıldırım F, Demirbaş H, Doğan Y. Prevalence and sociodemographic correlates of substance use in a university-student sample in Turkey. *Int J Public Health* 2009;54(1):40-4.
35. Hajarani A, Qanbari Y. Recognition and Analysis of the Effective Social Dimensions on the Tendency

- of Rural Youths to Addiction in Rural Areas of Isfahan City. *Res Addiction* 2013;7(27):67-78. (Persian)
36. Moghadam HR, Shojaeizadeh D, Lashgarara B, Safari H, Savadpour MT, Sohbatzadeh R. Comparison of Substance Abuse and its Causes among Students of Tehran University of Medical Sciences and University of Tehran, Iran. *J Health Sys Res* 2012;8(7):1301-10. (Persian)
37. Ahoun R, Esmaeily M, Shakehnia F, Akhlaghi A, Montazeri M. Perceived effects of addiction (family, attachment, belief) in male adolescents. *Knowledge Res Appl Psychol* 2014;15(4):110-20. (Persian)
38. Mohanty S, Tripathy R, Palo S, Jena D. Socioeconomic, demographic study on substance abuse among students of professional college in a southern town, Berhampur of Odisha state (India). *J Forensic Leg Med* 2013;20(8):1057-62.
39. Rezaei A, Islami B, Mehdi Pour Khorasani M. The role of the family in the tendency of youth to addiction in the city of Varamin. *Sociological Stud Youth* 2014;15(5):50-27. (Persian)
40. Nasiri Zarandi S, Karami A, Vakili Jahan M. The dysfunctional family and its role in the addiction of youth in Zanjan. *J Zanjan Police Department* 2011;4(2):31-55. (Persian)
41. Uzundumlu A, Topcu Y. Determination of factors impacting smoking habits of university students: an empirical analysis from turkey. *Stud Ethno-Med* 2015;9(3):279-87.
42. Patel J, Mubashir A, Shruti M, Maheswar D. Prevalence of Tobacco Consumption and Its Contributing Factors among Students of a Private Medical College in Belgaum: A Cross Sectional Study. *Ethiop J Health Sci* 2016;26(3):209-16.
43. Hossain S, Islam R, Sikder T, Rahman Ir, Prevalence of tobacco smoking and factors associated with the initiation of smoking among university students in Dhaka, Bangladesh. *J Global Health* 2017;6(1). 1-9.
44. Suerken C, Reboussin B, Sutfin E, Wagoner K, Spangler J, Wolfson M. Prevalence of marijuana use at college entry and risk factors for initiation during freshman year. *Addict Behav* 2014;39(1):302-7.
45. Primack B, Shensa A, Kim K, Carroll M, Hoban M, Leino E, et al. Waterpipe smoking among US University students. *Nicotine Tob Res* 2012;15(1):29-35.
46. Bagheri M, Nabavi A, moltafet H, NaghipourF. The study of Effective Factors on Addiction Phenomenon in the City of Ahwaz. *J Appl Soc* 209;21(2):119-36. (Persian)
47. Salmabadi M, Salimibajestani H, Khayami Abiz H, Javan A. The Role of Academic Burnout, Resilience, and Perceived Stress in Predicting Students' Addiction Potential. *Res Addiction* 2015;9(33):21-39. (Persian)
48. Kumesa S, Mohammed M, Gebremariam E, Gelaw B, Seifu M. The prevalence and pattern of social drug abuse among students of rift valley University College, bishoftu campus, 2014, bishoftu, Ethiopia. *J Pharma Care Health Sys* 2015;2(131):1-7.

## COMPARISON OF PREDISPOSING FACTORS OF CONSUMING ADDICTING DRUGS IN SINGLES WITH MARRIED MEN IN ADDICTION CENTER AFFILIATED TO WELFARE OFFICE IN TEHRAN IN 2016

*Nassim Allahverdi<sup>\*1</sup>, Shirin Hegazi<sup>2</sup>, Sima Pourteimour<sup>3</sup>, Mehdi namvar<sup>4</sup>*

*Received: 05 Aug, 2018; Accepted: 24 Oct, 2018*

### **Abstract**

**Background & Aim:** Drug addiction is one of the most serious humanitarian problems of the past 15 years. In this regard, paying attention to marital status is an important aspect. The purpose of this study was to compare the predisposing factors of drug use in single and married individuals in addiction treatment centers in Tehran.

**Materials & Methods:** A descriptive-comparative study was conducted on all male individuals referred to the welfare Dependent centers of Tehran, among whom 200 single and married addicted male subjects were selected by available sampling method. Data were analyzed using T-test and Chi-square.

**Results:** The most important factors in single =subjects were anxiety, the history of sexual abuse, the use of drugs for pleasure and leisure, curiosity towards drugs, imitation of others' behavior, violent and authoritarian behavior, and family rigor, educational problems, educational stress and in married subjects, a positive attitude towards drugs, social pressures, a severe family feeling, having a friend of addicts were found to be the most important factors.

**Conclusion:** By discovering the most important causes of drug use in married and single groups, it is possible to create a field for increasing awareness among these individuals and to prevent many health problems including addiction.

**Key words:** Addiction, Drugs, predisposing factors, Single, Married

**Address:** Urmia University of Medical Sciences, Faculty of Nursing and Midwifery

**Tel:** +98 4432754961

**Email:** nasim.allahverdi@yahoo.com

<sup>1</sup> Master of Nursing Education, Instructor of Nursing and Midwifery, Urmia University of Medical Sciences, Urmia, Iran (Corresponding Author)

<sup>2</sup> Midwifery and Nursing instructor, Islamic Azad University, Tehran Medical Branch, Tehran, Iran

<sup>3</sup> MSc of neonatal intensive care nursing, Faculty Instructor, Faculty of Nursing and Midwifery, Patient Safety Research Center, Urmia University of Medical Sciences, Urmia, Iran

<sup>4</sup> Surgical Technologist, Sina Hospital, Tabriz, Iran