

سوء مصرف دارو و حلالهای شیمیایی در بازنشستگان آبادانی وزارت نفت-۹۵

مصطفی نظرزاده^۱، زهرا قربانی^۲، ساسان باوی^۳

^۱ دانشجوی کارشناسی ارشد شیمی فرآیندها دانشگاه آزاد ماهشهر.

^۲ کارشناس ارشد روانشناسی عمومی موسسه درمانی کوثر.

^۳ دکتری علوم تربیتی استادیار دانشگاه آزاد اهواز.

نام نویسنده مسئول:

مصطفی نظرزاده

چکیده

هدف: پژوهش های فراوانی به بروز و شیوع وابستگی های شیمیایی دارویی جدید اشاره کرده اند. سوء مصرف حلالهای شیمیایی دارویی یکی از این سوء مصرف ها است. این بررسی به مطالعه وابستگی و سوء مصرف مواد شیمیایی در بازنشستگان آبادانی در سال ۱۳۹۵ میپردازد. روش بررسی: پژوهش با روش توصیفی - اکتشافی و با تکنیک های پرسشنامه، مصاحبه تشخیصی - بالینی و مطالعه اسنادی پرونده های پزشکی و گزارش های بالینی - بیماران داوطلب اجرا گردید. جامعه آماری شامل بازنشستگان وزارت نفت در شهر آبادان است که بصورت نمونه گیری تصادفی در مجموع ۸۱ پرونده پزشکی مطالعه شد و با ۳۰ نفر از بازنشستگان داوطلب مصاحبه گردید. در نهایت نیز آزمون وابستگی دارویی بازنشستگان (EDAQ) در مورد آنها اجرا شد. یافته ها: معناداری فرضیه ها با آزمون X^2 نشان داد بین متغیرهای سن و سابقه مصرف مواد مخدر با سوء مصرف مواد دارویی و شیمیایی رابطه معناداری وجود دارد؛ بطوریکه بین سوء مصرف حلال هایی مثل چسب و بنزنها با سابقه سوء مصرف مشتقات درجه دوم تریاک مثل مرفین، تبائین و هروئین رابطه معنادار، قویتر بود. مصاحبه های بالینی - تشخیصی معین کرد وابستگی روانی ایجاد شده توسط این مشتقات نقش مهمی در این نوع سوء مصرف به حلالها دارد. نوع مصرف بازنشستگان بیشتر استنشاقی در ادامه تجویز دارویی پزشک معالج است. نتیجه گیری: هر چند شیوع شناسی این عارضه در پرونده های نمونه نشانگر درصد متوسط به پایین در این وابستگی شیمیایی است، اما در مجموع این پدیده قابل مطالعه و بررسی است. در پایان پژوهشگران به اجتناب از این نوع سوء مصرف جدید نظر داده و به نظارت بر رفتارها و گستره کنش متقابل این گونه رفتارهای اعتیادآور اشاره نموده اند. گزینه بهتر اینکه در توزیع داروها و مواد و حلالهای شیمیایی و تجویز آنها از سوی پزشک سالمند دقت بیشتری صورت پذیرد. **واژگان کلیدی:** سوء مصرف مواد و حلالها، وابستگی دارویی، مواد دارویی شیمیایی، بازنشستگان آبادانی.

مقدمه

در این مقاله سوء مصرف داروها و حلال های شیمیایی به عنوان ماده مخدر سبک در بازنشستگان مورد بررسی قرار میگیرند. این موضوع زمانی اهمیت بیشتری مییابد که به دسترسی آسان و سریع به داروها و سایر حلالهای شیمیایی به عنوان مواد دارای کاربرد عمومی توجه گردد. از آنجا که افراد در جریان استفاده از این مواد متوجه خاصیت تخریبی آن میشوند و این امر می تواند سبب جلب توجه و احتمالا وابستگی به آن گردد؛ بررسی ابعاد این پدیده و اندیشیدن به تمهیداتی در این زمینه از اهمیت زیادی برخوردار است. یکی از موضوعات قابل توجه در رابطه با داروها و سایر حلال های شیمیایی عدم ممنوعیت خرید و فروش و حمل و نقل آنها به عنوان یک کالای ساده و نیز استفاده از آنها برای مصارف عمومی، هنری، آرایشی و بهداشتی است. موضوع دسترسی آنان و عدم کنترل و نظارت بر کاربرد آن از سوی کودکان و نوجوانان گرفته تا بازنشستگان باعث گسترش و سهولت مصرف این مواد گردیده است. وابستگی دارویی یکی از معضلات جامعه جهانی و کشور ما است. در این رهگذر خطرات گوناگونی متوجه جامعه و اعضای آن است؛ اما نباید تصور کرد که مواد مخدر محدود به حشیش، تریاک، هروئین و مخدرهای جدید است. یکی از عوامل شیوع اعتیاد دسترسی آسان و سریع به مصرف مواد اعتیادزا است (1).

در عین حال باید توجه داشت که ابتلاء به اعتیاد در اکثر موارد سیری فزاینده دارد. به این معنی که معمولا از مواد مخدر سبک و دارای قدرت تخریبی اندک شروع شده و به مواد مخدر سنگین و مخرب و سرانجام پاشیدگی شخصیت، سلامت و زندگی فرد منتهی میشود. در این مقوله سابقه سوء مصرف متغیری مهم است. با گسترش آسیبهای اجتماعی در جامعه و تغییر ساختار هرمی جمعیت به سطوح بالاتر رده های سنی این وضعیت تا حدودی تغییر یافته است. در مواردی فرد با سنگین ترین نوع ماده مخدر به اعتیاد روی آورده و مخربترین روش سوء مصرف مواد مخدر را مورد استفاده قرار میدهد در این میان گستره سنی - جمعیتی مصرف کنندگان نیز متحول گردیده است (2). اما با توجه به این که زمینه مصرف مواد مخدر از دوره نوجوانی شروع میشود (عوامل زمینه ساز نظیر فقدان نظارت خانواده، زندگی در محیط هایی که دسترسی آسان به مواد مخدر وجود دارد و مشاهده الگوهای مصرف کننده مواد مخدر در کوچه، خیابان یا خانه)، مصرف مواد اعتیادزا (مثل دارو و سایر حلالهای شیمیایی) میتواند یک پیش بین خیلی مهم در گرایش بعدی فرد بسوی مصرف مواد مخدر در دوران بزرگسالی و پیری باشد. زیرا حتی در سن بالا گرایش به سوء مصرف مواد وجود داشته که به علت توانایی مالی یا حس ناکارآمدی در سنین آخر زندگی ناگزیر به سوء مصرف حلالها، داروها و یا مواد شیمیایی دیگر قناعت نموده است (3). در این بررسی به روش مطالعه پس رویدادی به مطالعه همه گیرشناسی این آسیب اجتماعی در رده سنی بالای جامعه یعنی بازنشستگان بالای ۵۵ ساله شهر آبادان در سال ۱۳۹۵ می پردازد.

ادبیات پژوهش

سوء مصرف مواد استنشاقی؛ نوعی از وابستگی دارویی : استشمام بخار مواد سابقه ای تاریخی دارد. به عنوان مثال یونانیان باستان به منظور تخفیف مشکلات روانی افراد از آن استفاده میکردند (4).

اما شیوع آن طی دوران جدید به استشمام بخار حاصل از بنزین طی دهه ۱۹۵۰ در آمریکا برمیگردد و طی چند دهه اخیر گسترش زیادی یافته است. به عنوان مثال در مکزیک استنشاق دارو از راه بینی یکی از مشکلات سیستم بهداشتی و درمانی است. (۵ و ۶ و ۷) وضعیت سوء مصرف کنندگان : بدلیل شرایط خاص مواد استنشاقی از جمله ارزان بودن و سهولت دسترسی در منازل در اغلب موارد جزو نخستین موادی هستند که مورد سوء مصرف قرار میگیرند. میزان بروز آن در میان کسانی که معمولاً در مناطق با اقتصاد نامناسب زندگی میکنند؛ بیشتر است. (8) مصرف مواد استنشاقی از سن ۹ تا ۱۲ سالگی شروع شود (9) و در دوره نوجوانی به اوج میرسد. پس از ۳۵ سالگی این نوع سوء مصرف کاهش یافته ولی در سنین سالمندی رشد مجددی می یابد. اکثریت سوء مصرف کنندگان مواد استنشاقی را مردان تشکیل میدهند. (۱۰)

آمارها طی سالهای ۱۹۷۱ تا ۲۰۰۲ نشان داده است که ۳۷٪ از مرگ و میرها در سنین ۱۸-۱۴ نوجوانان ایرلندی و ۶٪ در سنین سالمندی ناشی از سوء مصرف مواد استنشاقی و دارویی بوده است؛ بطوریکه ۷۶ مورد فوت در سال ۲۰۰۴ مربوط به سوء مصرف حلالهای شیمیایی بویژه داروها در سالخوردگان گزارش گردید. (۱۱)

انواع مواد استنشاقی: مواد استنشاقی شامل انواع حلالها، داروها، اتر، شیشه پاک کن، رنگ های اسپری، تینر، مواد پاک کننده، انواع لاک غلط گیر، بنزین، نفت، عوامل شیمیائی مورد استفاده برای ثبوت و ظهور عکس (Fixture) گاز فندک، انواع اسپری، لاک ناخن و سایر لوازم آرایشی، تولوئن، استون (حلال و پاک کننده لاک ناخن)، مواد مورد استفاده در آتشنشانی، گوگرد، روان کنندهها و... میباشند.

علائم سوء مصرف مواد استنشاقی و دارویی: بسیاری از علائم ذیل با نشانه های ناشی از سوء مصرف مواد مخدر سنتی مشابه بوده که عبارتند از سرگیجه، نیستاگموس (حرکات غیرعادی کره چشم)، ناهماهنگی حرکتی، اختلال تکلم بصورت اظهار کلمات بی ربط، پرت و نامناسب با موقعیت، راه رفتن نامتعادل و یا تلو تلو خوردن، خواب آلودگی، کندی بازتاب ها، کندی روانی - حرکتی، رعشه و لرزش، ضعف

عمومی، اختلال دید بصورت دو بینی یا تاریبینی یا دید تونلی و شفقی، سرخوشی و مانیا، بهت و اغماء، تحریک پوستی نواحی بینی و دهان و بوی غیرعادی دهان. (۱۰)

ممکن است راه رفتن فرد سالمند که سوءمصرف دارو و سایر مواد را دارد؛ بصورت تلوتلو خوردن باشد، صحبت کردن کند داشته باشد، مو، تنفس و یا لباس حاکی از بو یا علائم مواد مورد بحث باشد. معمولاً این افراد اشتباهی خود را از دست میدهند و مبتلا به اسهال میگرددند. از جمله عوارض و نشانه های اجتماعی سوءمصرف مواد شیمیایی -دارویی افت فعالیتهای اجتماعی (بویژه درسالخوردگان و بازنشستگان) است (۵).

این ویژگیها در عین حال حاکی از ارتباط بین آن عوامل و ضعف نظارتی خانواده و یا از هم پاشیدگی و عدم انسجام در آن است. البته باید توجه کرد این ویژگی ها تنها مربوط به سوءمصرف مواد دارویی- استنشاقی نیستند و آنها میتوانند علائمی جدی دال بر وجود مشکل در خانواده، محیط زندگی و بطور کلی میتوان آنها را از عوامل پیش بین مهم در وجود مشکلات در زندگی فردی و اجتماعی تلقی کرد. با توجه به سن فرد ممکن است مشکلات خاص دیگری نیز بروز یابد مثلاً برای بازنشستگان احتمال بروز تصادف رانندگی ناشی از سوءمصرف مواد دارویی- استنشاقی و مشکلات خانوادگی و حتی مرگ وجود دارد. (۱۰)

مکانیزم تأثیر مواد استنشاقی-دارویی و عوارض سوء مصرف آنها: مواد استنشاقی به سرعت از راه ریه جذب شده و به مغز میرسند. این مواد در میزان سیال بودن غشاء سلول عصبی و نیز عملکرد نوروترانسمیتری مواد استنشاقی به نام گابا (Gaba) تأثیر تشدیدکننده ای میگذارد. هر چند با افزایش سن این خصیصه زیستی غشاء سلولهای عصبی در بازنشستگان تحت تأثیر قرار گرفته است. سطح گابا طی خواب افزایش مییابد و اصولاً جزو عوامل ایجاد آرامش و تخدیر تلقی میشود. (۸)

البته در مورد برخی مواد که حالت تحریکی دارند انتقال دهنده های عصبی غیر از گابا دخیلند. آثار آنها با توجه به نوع، میزان و نحوه مصرف پس از چند دقیقه ظاهر میشوند و براساس عوامل مذکور از ۳۰ دقیقه تا چند ساعت باقی میمانند. این مواد جزو تضعیف کننده های سیستم عصبی مرکزی CNSدسته بندی شده و میتوانند آثار پایداری بر مغز باقی بگذارد به عنوان مثال بازنشستگانی که مواد استنشاقی را به میزان زیاد مصرف میکنند؛ ممکن است دچار آتروفی مغزی (تحلیل بافت)، تخریب مخچه، بروز ضایعات در اعصاب جمجمه ای یا راههای هرمی، کاهش ضریب هوش، صرع لوب تمپورال گردیده و در زنان جوانتر به جنین آسیب رساند. (۱۲)

بعضی مواد دارویی- استنشاقی مانند متیلن کلراید ممکن است بر اثر سوخت و ساز به مونواکسیدکربن تبدیل شوند. به احتمال افت فعالیت تنفسی یا قلبی عروقی را در افراد سالمند تشدید نموده که میتواند باعث نوعی مرگ با عنوان "مرگ ناگهانی استنشاقی (Death Snuffing Sudden)" بر اثر بی نظمی شدید در فعالیت قلب، کمبود اکسیژن یا ناهنجاری الکترولیتی گردد. موارد مرگ ناشی از خفگی بر اثر کشیدن کیسه نایلونی به سر توسط سوءمصرف کنندگان طی دوره استنشاق حلالها گزارش شده است. (۱۳)

روش بررسی

این بررسی به روش مطالعه اسنادی- پرسشنامه ای و روش تحقیق توصیفی- اکتشافی به جمع آوری اطلاعات و داده های مورد نظر می پردازد.

ابزار جمع آوری اطلاعات:

به سه شیوه مطالعه اسنادی پرونده های پزشکی بازنشستگان در منازل خود و جلب اعتماد قبلی و ثبت شکایات پزشکی-روانی بازنشستگان و روش دوم طراحی آزمون ۲۰ سؤالی سوء مصرف مواد و وابستگی دارویی-شیمیایی در سالخوردگان (Questionnaire Drug Abuse Elders) با استفاده از طیف دو قطبی (بلی-خیر) با گستره شدت ۴۰- 20 مرتبط با مؤلفه های فیزیکی-روانی و رفتارهای بالینی سوء مصرف در بازنشستگان اجرا گردید. با کمک اعتباریابی زوج- فرد از طریق فرمول آلفای کرونباخ روایی آزمون در حد ۰/۶۷: a بدست آمد. روش سوم مصاحبه تشخیصی و بالینی با بازنشستگانی است که از وضعیت بحرانی پزشکی و روانی با آثار ترومای بالا در سوءمصرف ها برخوردارند؛ بود. سطح همبستگی معنادار بین این سه روش جمع آوری اطلاعات مطلوب و ۰/۵۳: r بود. (۱۴ و ۱۶)

جامعه و نمونه آماری: جامعه آماری تحقیق شامل بازنشستگان بالای ۵۵ سال شهر آبادان بوده که در مراکز بهداشت و درمان بر اثر مراجعات بالینی و پزشکی و شکایات رفتاری -روانی دارای سابقه پزشکی وابستگی دارویی و سوءمصرف حلالها و مواد شیمیایی می باشند. به طریق نمونه گیری تصادفی ساده تعداد ۳۰ نفر از آنها انتخاب و مورد مصاحبه بالینی - تشخیصی قرار گرفته و درباره آنها آزمون EDAQ اجرا گردید و همچنین تعداد ۸۱ پرونده پزشکی در منازل بازنشستگان مطالعه و مولفه های تشکیل دهنده خصیصه بالینی آنها و آیتم های مدنظر در آزمون وابستگی به مواد دارویی در بازنشستگان کدگذاری و ثبت شد. در پایان با آزمونهای آماری پارامتریک و ناپارامتریک لازم و به کمک نرم افزار آماری SPSS14 تفاوت معناداری متغیرها بررسی گردید. (۱۷)

یافته ها

یافته های توصیفی

بعد از گردآوری اطلاعات و داده های آماری و تحلیل آنها، یافته ها به قرار زیر تحلیل گردید: طبق جدول یک توزیع متغیرهای بررسی در بازنشستگان نمونه آمده است:

جدول ۱: گستره توزیع متغیرهای بررسی در بازنشستگان نمونه %

متغیر	فراوانی درصدی	متغیر	فراوانی درصدی
کلیوی	۶	دوری از فرزندان	۶۲
قلبی	۲۱	طلاق	۰/۷
ریوی	۲۳	مرگ همسر	۵۷
دیابت	۳۷	متوسط نمره EDAQ	۲۵
فشار خون	۵۶	متوسط زمان ازدواج	۳۳ سال
افسردگی	۸۳	حلالهای شیمیایی	۱۶
تحصیلات عالی	۴	مسکن ها	۷۱
تحصیلات قدیم	۲۵	سیگار	۹۰
بیسود و کم سواد	۷۱	قلیان	۱۹
۶۱ سال و بالاتر	۳۴	مشروبات الکلی	۲۳
۵۰ تا ۶۰	۶۴	سایر	۲۸
از کار افتاده	۶۲	مرد	۹۲
		زن	۸

داده های جدول یک توزیع فراوانی متغیرهای بررسی را در بین اعضای نمونه بطور متوسط و درصدی نشان می دهد. ۶۴٪ از افراد بین ۶۰-۵۰ ساله، ۷۱٪ بیسود یا کم سواد، و ۶۲٪ از کارافتاده، ۶۲٪ از بازنشستگان جدا از فرزندان، ۳۷٪ مبتلا به بیماری مزمن مثل دیابت، متوسط مدت زمان زندگی زناشویی ۳۳ سال، ۵۷٪ با مرگ همسر، و نیز ۹۲٪ از افراد نمونه را بازنشستگان مرد تشکیل میدهند. متوسط شیوع شناسی سوءمصرف مواد و حلالهای شیمیایی و داروها از طیف ۲۰ تا ۴۰ درصد بوده است که نشان دهنده درصد متوسط به پایین رواج یافته این عارضه طبی اجتماعی در بازنشستگان نمونه بررسی است. هر چند به طور کلی طبق یافته های آزمون EDAQ در جدول دو، شکایات سوء مصرف چسب و حلالها در بازنشستگان نمونه مورد مطالعه و شدت آن در حد حاد نبود؛ ولی برای کنترل گسترش این سوءمصرف پایدار بایستی برای گروه های سنی بالاتر حساس تر عمل کرد. در جدول دو، نتایج آزمون سوءمصرف مواد و حلالهای شیمیایی از لحاظ شدت Abuse Solvent آمده است:

جدول ۲: داده های آزمون EDAQ در بازنشستگان نمونه %

شدت سوءمصرف مواد	ضعیف ۲۰-۲۵	متوسط ۲۵-۳۰	حاد ۳۰-۳۵	خیلی حاد ۳۵-۴۰
فراوانی درصد	۴۸	۴۱	۸	۳

نکته مهم و قابل ملاحظه این است که توزیع کم جمعیت دارای وضعیت بحرانی، نشانه خروج این مساله از حالت حدت و خطرناک بر مبنای مولفه های پزشکی، روان شناختی و آسیب شناختی نیست. در هر حال پیوندها و حضور کمرنگ تر بازنشستگان در شبکه های اجتماعی و بطور کلی اجرای آزمون EDAQ و حوزه جمعیتی این مطالعه در ایران و بین بازنشستگانی می باشد که در مجموع امید و سهولت در دسترسی به سوءمصرفهای جدید و آزادی در رفتارهای پرخطر برای آنها بعثت ضعف در روابط اجتماعی محدود شده است .

آزمون فرضیات پژوهش

- ۱- فرضیه اول؛ وجود رابطه معنادار بین سن و سوءمصرف داروها و مواد شیمیایی: در سطح معناداری $p: 0/341$ و $X^2: 0/535$ ، $df: 73$ این فرضیه رد گردید.
- ۲- فرضیه دوم؛ وجود رابطه معنادار بین جنسیت و سوء مصرف داروها و مواد شیمیایی: در سطح معناداری $p: 0/141$ و $df: 72$ و $\Phi: 0/021$ این فرضیه تایید گردید.
- ۳- فرضیه سوم؛ وجود رابطه معنادار بین مرگ همسر و سوءمصرف داروها و مواد شیمیایی: در سطح معناداری $p: 0/281$ و $df: 72$ و $\Phi: 0/0041$ این فرضیه تایید گردید.
- ۴- فرضیه چهارم؛ وجود رابطه معنادار بین وضعیت رفاهی مادی و سوءمصرف داروها و مواد شیمیایی: در سطح معناداری $p: 0/136$ و $df: 73$ و $X^2: 0/749$ این فرضیه رد گردید.
- ۵- فرضیه پنجم؛ وجود رابطه معنادار بین سابقه طلاق و سوءمصرف داروها و مواد شیمیایی: در سطح معناداری $p: 0/049$ و $df: 73$ و $X^2: 0/007$ این فرضیه تایید گردید.
- ۶- فرضیه ششم؛ وجود رابطه معنادار بین سواد و سوء مصرف داروها و مواد شیمیایی: در سطح معناداری $p: 0/257$ و $df: 73$ و $t: 0/725$ این فرضیه رد گردید.
- ۷- فرضیه هفتم؛ وجود رابطه معنادار بین مدت زمان ازدواج و سوءمصرف داروها و مواد شیمیایی: در سطح معناداری $p: 0/172$ و $df: 73$ و $t: 0/0021$ این فرضیه تایید گردید.
- ۸- فرضیه هشتم؛ وجود رابطه معنادار بین دوری از فرزندان و سوءمصرف داروها و مواد شیمیایی: در سطح معناداری $\Phi: 0/354$ و $df: 72$ و $p: 0/021$ این فرضیه تایید گردید.
- ۹- فرضیه نهم؛ وجود رابطه معنادار بین ابتلاء به بیماری مزمن و سوءمصرف داروها و مواد شیمیایی: در سطح معناداری $\Phi: 0/307$ و $df: 72$ و $p: 0/371$ این فرضیه تایید گردید.
- ۱۰- فرضیه دهم؛ وجود رابطه معنادار بین پیشینه شغلی و سوءمصرف داروها و مواد شیمیایی: در سطح معناداری $X^2: 0/231$ و $df: 73$ و $p: 0/0020$ این فرضیه رد گردید.
- ۱۱- فرضیه یازدهم؛ وجود رابطه معنادار بین سوءمصرف مشتقات درجه دوم مواد مخدر و سوءمصرف داروها و مواد شیمیایی: در سطح معناداری $p: 0/406$ و $df: 73$ و $X^2: 0/025$ و $C: 0/81$ نشان دهنده ارتباط معنادار قویتری بین این متغیر بررسی است.
- ۱۲- فرضیه دوازدهم؛ وجود رابطه معنادار بین سابقه سوءمصرف مواد مخدر و سوءمصرف داروها و مواد شیمیایی: در سطح معناداری $p: 0/367$ و $df: 73$ و $hdk: 0/0330$ این فرضیه تایید گردید.
- ۱۳- فرضیه سیزدهم؛ وجود رابطه معنادار بین سه روش جمع آوری اطلاعات (پرسشنامه، اسنادی و مصاحبه ساخت یافته): در سطح معناداری $X^2: 0/25$ و $df: 3$ و $p: 0/151$ این فرضیه تایید گردید.

بحث

یافته های فراوانی به انواع جدید سوءمصرف مواد شیمیایی اشاره کرده اند. (۱۸) به ویژه که در محیط های منضبط سرای بازنشستگان که جو نظارتی بر رفتار مصرفی و تغذیه بازنشستگان آنها را محدود نموده است (۱۹). اساس و هدف اصلی این بررسی مطالعه این سوءمصرف های جدید مثل داروها، مواد استنشاقی، چسب های شیمیایی-طبی و حلالهای الکلیک و شیمیایی که در محیط های انسانی به حد وفور یافت می شود؛ می باشد. با مطالعه ۸۱ پرونده پزشکی شکایات اعتیاد در افراد سالمند و مصاحبه تشخیصی-بالینی و اجرای آزمون سوءمصرف داروها و مواد مخدر جدید EDQA در مورد بازنشستگان آبادانی، ملاحظه شد؛ بین جنسیت بازنشستگان، مرگ همسر، سابقه طلاق، بیماری مزمن جسمانی و سابقه سوءمصرف مواد مخدر با سوءمصرف داروها و مواد مخدر جدید رابطه معنادار وجود دارد. به طوری که بیشترین جمعیت دارای شکایات سوءمصرف داروها و حلال های شیمیایی بین مردان سالمند وجود دارد. آزمون معناداری فرضیات سیزده گانه پژوهش نشان دهنده ارتباط معناداری بین برخی از متغیرهای فرعی با متغیر اصلی بررسی یعنی سوءمصرف داروها و حلالها و مواد شیمیایی است. بین متغیرهای سن، وضعیت رفاهی مادی، سواد و تحصیلات، دوری از فرزندان، پیشینه شغلی حرفه ای و مدت زمان ازدواج با متغیر اصلی بررسی رابطه معنادار مشاهده نشد. آزمون شدت معناداری C نشان داد که پیشینه سوءمصرف مواد مخدر از نوع مشتقات درجه دوم تریاک مثل انواع کودئین ها، آمفتامین ها و تبائین با متغیر اصلی تحقیق ارتباط معنادار قویتر و شدیدتر بود. رابطه معنادار بین سوءمصرف داروها و حلالهای شیمیایی با درجه دوم مشتقات تریاک قویتر بود. وابستگی ایجاد شده در مشتقات درجه دوم تریاک مثل مرفینها، کودئین، و هروئین در فرد

از نوع روانی Psychic است که هرچند دوره ماندگاری مواد شیمیایی آن در خون پایداری کمی دارد و همچنین با وجود کاهش دوز مصرفی این مواد ولی این عادت مصرفی انجام طرح های روان درمانی- اصلاحی را در این سطح از وابستگی مواد مشکل تر و ترک اعتیاد سخت تر خواهد نمود .

نتیجه گیری

اثبات فرضیه یازدهم پژوهش نشان داد که بین این مشتقات و سوءمصرف داروها و حلال های شیمیایی رابطه معنادار قویتر است. بدین معنا که از کل ۸۱ پرونده تشکیل شده و نتایج آزمون شدت وابستگی به داروها و مواد شیمیایی EDAQ درصد بالایی از اعضای نمونه را وابسته به این مشتقات تشکیل می دادند. این یافته نکته قابل تاملی را گوشزد می نماید. اول اینکه مطالعه و نظارت بر رفتارهای مصرفی مواد به ویژه هروئین، مرفین ها و تبائین ها و مشتقات دوم دیگر ضروری تر به نظر می رسد. دوم آنکه در پیشگیری از اپیدمی و شیوع سوءمصرف های جدید شیمیایی و داروها بایستی قدرت اجرایی بر روی سوءمصرف تریاک و وابستگی های جسمانی متمرکز گردد. با این اقدام و با جلوگیری از تغییر رفتار مصرفی بازنشستگان به مشتقات درجه دوم تریاک، در واقع در آینده با گسترش، تثبیت و تغییر رفتار اعتیادی جدید در بین آنها بسوی داروها و حلالهای شیمیایی برخورد شده است .

تشکر و قدردانی در انجام این بررسی کارکنان اداره کل بهزیستی استان خوزستان و اداره بهزیستی شهر آبادان همیاری صمیمانه ای داشته و در ارائه داده ها و اسناد مورد نیاز پژوهشگران با متانت تمام، راهکارهای مطلوبی را بیان داشته اند که در این اینجا پژوهشگران از این عزیزان کمال قدردانی را دارند.

منابع و مراجع

- [۱] کمالی، محمود، نقش محل سکونت در گرایش به اعتیاد؛ خلاصه مقالات همایش اعتیاد پیشگیری یا درمانی، یزد: کمیسیون پیشگیری از اعتیاد انسان، ۱۳۷۹
- [۲] اسدالهی، عبدالرحیم، بررسی الگوی ساختاری جرم در مناطق حاشیه نشین آبادان، آبادان: طرح پژوهشی مرکز آموزش علمی کاربردی منطقه سه زندانها، ۱۳۸۶
- [۳] براتوند، محمود، نظرسنجی از مؤسسات آموزش خصوصی آبادان، طرح پژوهشی مرکز آموزش منطقه ۳ زندانها، آبادان، ۱۳۸۵
- [۴] صالحی، ایرج، زنجیره های اعتیاد، تهران: انتشارات آوای نور، ۱۳۷۱
- [۵] کلمن، ورنان، اعتیاد چیست؟ معتاد کیست؟ ترجمه علیرضا میرفرخایی، تهران: نشر اوحدی، ۱۳۷۸
- [6] Gerstein, G. R, Preventing Drug Abuse; what do we Know? Journal of Substances Misuse, 1993, Vol.12, October, pp17-31
- [7] Irwin, S., an Introduction to Substances and Potential Hazards, Washington DC, US, Penguin, 1997 National Children's Bureau (2004) Solvent misuse project, this article is on: www.gorillapvc.com.html, (Updated on Feb. 2004)
- [۸] کاپلان، هارولد و همکاران، خلاصه روانپزشکی، ترجمه نصرت الله پورافکاری، جلد ۴، تهران: انتشارات شهرآب، ۱۳۸۲
- [9] Health Promotion Agency (2005) Drive to Curb Teenage Solvent Abuse, this article is on: www.addictionca.com/user-news.pdf, (Updated on June 2005)
- [۱۰] انجمن روانپزشکی آمریکا، راهنمای تشخیص آماری IVR-DSM، ترجمه محمدرضا نیکخو و همکاران، تهران: نشر مرکز، ۱۳۷۷
- [11] Cheers Organization & Irving, S. (2006) Solvent Abuse Deadlier than Ecstasy, this article is on: www.Cheers.life.org, (Updated on March 2006)
- [۱۲] فیض زاده، گلناز و همکاران، راهنمای درمان و پیشگیری از اعتیاد، تهران: نشر سازمان بهزیستی، معاونت پژوهش، ۱۳۷۶
- [۱۳] گیلدر، مایکل و همکاران، درسنامه روانپزشکی آکسفورد، ترجمه نصرالله پورافکاری، تبریز: نشر دانشگاه تبریز، ۱۳۷۶
- [۱۴] سرمد، زهره و همکاران، روشهای تحقیق در علوم رفتاری، چاپ سوم، تهران: نشر آگاه، ۱۳۸۳
- [۱۵] دلاور، علی، روشهای تحقیق در علوم رفتاری، چاپ سوم، تهران: نشر قلم، ۱۳۸۲
- [۱۶] دلاور، علی، احتمالات و آمار کاربردی، چاپ دهم، تهران: انتشارات رشد، ۱۳۸۴
- [۱۷] اسماعیلیان، مهدی، راهنمای جامع SPSS14، تهران: نشر موسسه دیباگران، ۱۳۸۴
- [۱۸] براتوند، محمود، کودکان خیابانی: یک معضل اجتماعی؛ اصفهان: چکیده مقالات سمینار شهرداری اصفهان، ۱۳۷۸
- [۱۹] اسدالهی، عبدالرحیم، بررسی عوامل بروز جرم در زنان سرپرست خانوار زندانهای خوزستان، تهران: مجموعه مقالات دومین همایش ملی آسیب شناسی خانواده در ایران، دانشگاه شهید بهشتی، ۱