

## Predisposing factors for substance abuse among elderly people referring to Qazvin addiction treatment centers, Iran (2017)

F. Kazemi<sup>1</sup>, SA. Motalebi<sup>2</sup>, M. Mirzadeh<sup>3</sup>, F. Mohammadi<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Student Research Committee, Qazvin University of Medical Sciences, Qazvin, Iran

<sup>2</sup> Social Determinants of Health Research Center, Qazvin University of Medical Sciences, Qazvin, Iran

<sup>3</sup> Metabolic Diseases Research Center, School of Medicine, Qazvin University of Medical Sciences, Qazvin, Iran

Corresponding Address: Fatemeh Mohammadi, Social Determinants of Health Research Center, Qazvin University of Medical Sciences, Qazvin, Iran

Tel: +98-912-1824233; Email: mohammadi1508@gmail.com

Received: 18 Jul 2018; Accepted: 2 Oct 2018

### \*Abstract

**Background:** Drug abuse is one of the most important global issue that has become a psychological, social, and family disaster

**Objective:** The present study was aimed to determine the causes of substance abuse in the elderly.

**Methods:** In this descriptive cross-sectional study, 120 addicted elderly people referred to addiction treatment centers of Qazvin, Iran were selected by convenience sampling in 2017. The demographic and researcher-made substance abuse tendency questionnaires were applied for data collection. Data were analyzed by descriptive statistics including frequency, percentage, mean and standard deviation.

**Findings:** The mean age and age of the onset of drug abuse were  $58.83 \pm 8.91$  and  $34.44 \pm 13.37$  years, respectively. The majority of the elderly were male (113 subjects, 94.1%), and 102 (85.1%) elders were married. Opium was the most common abused drug (75.8%) and more than half of them (64.2%) experienced drug discontinuation. Environmental factors were the important reason of intendancy towards drug abuse among elderly people.

**Conclusion:** In this study, the most important reason of drug abuse in the elderly people was environmental factors that were consisted; easy access to drug, lack of sports and recreational facilities and the presence of addicted friends.

**Keywords:** Aging, Drug abuse, Addiction, Opium

**Citation:** Kazemi F, Motalebi SA, Mirzadeh M, Mohammadi F. Predisposing factors for substance abuse among elderly people referring to Qazvin addiction treatment centers, Iran (2017). J Qazvin Univ Med Sci 2018; 22(5): 26-35.

## علل گرایش به سوء مصرف مواد در سالمندان مراجعه کننده به مراکز ترک اعتیاد قزوین، ایران (۱۳۹۶)

فاطمه کاظمی<sup>۱</sup>، دکتر سیده آمنه مطلبی<sup>۲</sup>، دکتر منیرالسادات میرزاده<sup>۳</sup>، دکتر فاطمه محمدی<sup>۲</sup>

<sup>۱</sup> کمیته تحقیقات دانشجویی دانشگاه علوم پزشکی قزوین، قزوین، ایران

<sup>۲</sup> مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت دانشگاه علوم پزشکی قزوین، قزوین، ایران

<sup>۳</sup> مرکز تحقیقات متابولیک دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی قزوین، قزوین، ایران

آدرس نویسنده مسؤول: قزوین، بلوار شهید باهنر، دانشگاه علوم پزشکی قزوین، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، تلفن ۰۹۱۲۱۸۲۴۲۳۳  
تاریخ دریافت: ۹۷/۴/۲۷؛ تاریخ پذیرش: ۹۷/۷/۱۰

### \*چکیده

**زمینه:** سوء مصرف مواد مخدر یکی از مهم ترین مشکلات عصر حاضر است که گستره جهانی پیدا کرده و به یک معضل روانی، اجتماعی و خانوادگی تبدیل شده است.

**هدف:** مطالعه حاضر با هدف تعیین علل گرایش به سوء مصرف مواد در سالمندان انجام شد.

**مواد و روش ها:** در این مطالعه توصیفی - مقطعی سال ۱۳۹۶، ۱۲۰ سالمند مبتلا به سوء مصرف مواد مراجعه کننده به مراکز ترک اعتیاد شهر قزوین به صورت در دسترس وارد مطالعه شدند. از پرسش نامه های جمعیت شناختی و محقق ساخته تمایل به اعتیاد به مواد مخدر برای جمع آوری داده ها و از آمار توصیفی شامل: فراوانی، درصد، میانگین و انحراف معیار برای آنالیز داده ها استفاده شد.

**یافته ها:** میانگین سنی و سن شروع به مصرف مواد مخدر به ترتیب برابر با ۵۸/۸۳±۸/۹۱ و ۳۴/۴۴±۱۳/۳۷ سال بود. اکثریت سالمندان، مرد (۱۱۳ نفر، ۹۴/۱ درصد) و ۱۰۲ نفر (۸۵/۱ درصد) متأهل بودند. ۹۱ نفر از سالمندان (حدود ۷۵/۸ درصد) ماده مخدر از نوع تریاک مصرف می کردند و بیش از نیمی از آنان (۷۷ نفر، ۶۴/۲ درصد) روش ترک دارویی را تجربه کرده بودند. از مهم ترین علل گرایش به مصرف مواد مخدر در میان سالمندان، علل محیطی بود.

**نتیجه گیری:** در مطالعه حاضر، عوامل محیطی شامل: دسترسی آسان به مواد مخدر، عدم امکانات تفریحی و ورزشی برای سالمندان و وجود دوستان معتاد به مواد مخدر به عنوان مهم ترین علل گرایش مصرف مواد مخدر در سالمندان شناخته شد.

**کلیدواژه ها:** سالمندی، سوء مصرف مواد، اعتیاد، مراکز درمان سوء مصرف مواد، تریاک

### \*مقدمه:

پیچیده ترین پدیده های انسانی است که پایه ها و بنیان های جامعه انسانی را تحلیل می برد.<sup>(۴)</sup> سوء مصرف در ایران نیز یکی از مهم ترین مسایل بهداشتی، درمانی، اجتماعی و فرهنگی به شمار می رود.<sup>(۴-۶)</sup> آمار اعتیاد طی چهار دهه اخیر در نوسان بوده است، به گونه ای که در سال ۱۳۹۰، این برآورد در جمعیت ۱۵ تا ۶۴ سال برابر با ۱۳۲۵ هزار نفر اعلام شده است.<sup>(۷)</sup>

یکی از گروه هایی که بیش از پیش مستعد ابتلا به سوء مصرف مواد هستند، سالمندان می باشند.<sup>(۸)</sup> به طوری که

وابستگی به مواد دومین اختلال شایع روانی در دنیا می باشد که در کتاب های روان پزشکی از آن تحت عنوان سوء مصرف مواد یاد شده است.<sup>(۱)</sup> اعتیاد به مفهوم وابستگی جسمانی و روانی به انواع مواد مخدر، محرک و توهم زاست به نحوی که در صورت کنار گذاشتن آن علائم ترک و سندرم محرومیت از مواد در افراد ظاهر گردد.<sup>(۲)</sup> سازمان ملل در جدیدترین گزارش خود، حدود ۲۶۰ میلیون نفر را در دنیا درگیر مواد مخدر می داند.<sup>(۳)</sup> مصرف مواد یکی از جدی ترین معضله های بشری و یکی از

دیگر جمعیت سالمندان به سرعت در حال افزایش است، به طوری که براساس آخرین آمار در سال ۱۳۹۵، تعداد سالمندان کشورمان ۷ میلیون و ۴۵۰ هزار نفر (۹/۳ درصد) می باشد. (۲۰) افزایش جمعیت سالمندان می تواند مشکل سوء مصرف مواد مخدر در میان این گروه سنی را تبدیل به یک بحران نماید. (۲۱) بنابراین مطالعه حاضر با هدف تعیین علل گرایش به مواد مخدر در سالمندان شهر قزوین انجام شد.

### \* مواد و روش ها:

در این مطالعه اپیدمیولوژیکی از نوع توصیفی - مقطعی، ۱۲۰ سالمند مراجعه کننده به مراکز ترک اعتیاد شهر قزوین که به صورت در دسترس سال ۱۳۹۶ انتخاب شده بودند، مشارکت داشتند. معیارهای ورود به مطالعه شامل؛ سن ۵۰ سال و بالاتر، مصرف هرگونه مواد مخدر (سستی‌زا، توهمز، توان‌افزا)، تمایل به شرکت در مطالعه و توانایی برقراری ارتباط کلامی و معیارهای خروج وجود بیماری حاد ناتوان کننده بود.

استعمال مواد مخدر می تواند باعث پیری زودرس گردد (۲۲) به طوری که براساس گزارش کروم و همکاران (۲۰۱۷)، نقطه برش سالمندی برای استفاده کنندگان مواد مخدر، ۴۰ سال می باشد. (۲۳) با مروری بر مطالعه های گذشته مشخص شد که بسیاری از مطالعه های پیشین در ارتباط با اعتیاد سالمندی از نمونه ۵۰ سال و بیش تر استفاده نمودند. (۲۴-۲۷) بر این اساس در این مطالعه، افراد با سن ۵۰ سال و بالاتر وارد مطالعه شدند.

در مطالعه حاضر با در نظر گرفتن خطای نوع اول ۰/۰۵، حجم نمونه ۱۱۰ محاسبه گردید که با توجه به ۱۰ درصد احتمال عدم تکمیل پرسش نامه ها و متعاقب آن ریزش نمونه ها، حجم نمونه نهایی ۱۲۰ برآورد شد. ابزار جمع آوری داده ها؛ پرسش نامه های اطلاعات جمعیت شناختی و محقق ساخته علل گرایش به مصرف مواد مخدر بود.

پرسش نامه اطلاعات جمعیت شناختی شامل؛ سن، جنس، وضعیت تأهل، شغل، سطح تحصیلات، تعداد

در دهه های آینده، شمار سالمندان مصرف کننده مواد مخدر افزایش می یابد. (۹) اگرچه معمولاً مصرف مواد مخدر از دوره نوجوانی شروع می شود ولی مصرف مواد اعتیادزا می تواند یک عامل پیش بینی کننده مهم در گرایش به سوی مصرف مواد مخدر در دوران میانسالی و سالمندی باشد. (۱۰) به علاوه، دوران سالمندی با تغییرهای متعدد جسمی، روانی و اجتماعی همراه است که می تواند فرد را مستعد ابتلا به سوء مصرف مواد نماید. (۱۱)

تا به حال آمار رسمی و دقیقی از میزان شیوع سوء مصرف مواد در سالمندان در ایران گزارش نشده است که شاید علت آن نبود پژوهش های دقیق و علمی در این راستا باشد. (۱۲) سوء مصرف مواد مخدر و نسخه های دارویی روان گردان دو دسته مهم از سوء مصرف مواد طی دوران سالمندی هستند (۱۱) که تعداد زیادی از سالمندان از افزایش این اختلال ها رنج می برند. این در حالی است که چنین مشکل بزرگی دست کم گرفته شده یا درمانی برای آن صورت نگرفته است و در زمره اختلال های مورد توجه نمی باشد. (۱۳) محرک های بالقوه ای مانند؛ بازنشستگی، مرگ اعضای خانواده، فقدان درآمد یا فشارهای مالی، تغییر مکان یا زندگی در خانه های سالمندان، مشکلات خواب، درگیری خانواده، تغییرهای ذهن یا سلامتی شامل؛ افسردگی، فقدان حافظه، عمل های حاد و غیره به عنوان عوامل گرایش به اعتیاد الکل یا مواد مخدر در دوران سالمندی معرفی شده است. (۱۴)

نخستین گام در مبارزه با هر پدیده اجتماعی شناخت صحیح و دقیق آن و علل و انگیزه واقعی و عینی گرایش افراد بدان می باشد تا بر مبنای آن برنامه ریزی های بهینه و راهکارهای قابل ارایه و اجرا جهت پیشگیری و یا کاهش تبعات و عوارض آن انجام گیرد. (۱۵ و ۱۶) بدیهی است که در زمینه علل و انگیزه های سالمندان به سوء مصرف مواد در کشورمان نیز اطلاعاتی در دست نیست و نیازمند انجام بررسی های دقیق می باشد. (۱۷-۱۵) تقریباً تمامی مطالعه ها در ارتباط با اعتیاد در ایران روی افراد زیر ۵۰ سال مبتلا به اعتیاد انجام گرفته است. (۱۸ و ۱۹) از طرف

نسبت روایی محتوا بین  $0/70-0/79$ ، اصلاحات لازم براساس پیشنهادهای متخصصین انجام شد.

جهت تعیین پایایی آزمون - بازآزمون، پرسشنامه در دو نوبت با فاصله ۲ هفته به یک گروه از میانسالان و سالمندان تحت شرایط مشابه داده شد و ثبات پرسشنامه با استفاده از همبستگی اسپیرمن درون خوشه‌ای مورد سنجش قرار گرفت که نتایج آنالیز، ضریب همبستگی  $0/74$  را نشان داد که در حد قابل قبول (بیشتر از  $0/7$ ) بود.<sup>(۳۰)</sup> پایایی درونی پرسشنامه نیز با آلفای کرونباخ  $(\alpha=0/71-0/78)$  تأیید شد.

#### جدول ۱- قسمتی از پرسشنامه محقق ساخته علل گرایش به مواد مخدر

سؤال	حیطه
چقدر مواد را با خانواده مصرف می‌کنید؟	خانوادگی
آیا از افراد خانواده شما کسی وجود داشته که در مورد مصرف مواد مخدر توسط شما ابراز نگرانی کرده؟	
آیا در میان دوستان صمیمی شما معتاد به مصرف مواد مخدر یا داروهای غیرمجاز وجود دارد؟	محیطی
آیا دسترسی به یکی یا چند نوع از مواد مخدر برای شما آسان است؟	روایی
آیا جهت تسکین فشارهای عصبی مواد مخدر مصرف می‌کنید؟	
به نظر شما مصرف مواد مخدر باعث افزایش اعتماد به نفس می‌شود؟	جسمی
به نظر شما، مصرف مواد مخدر، دردهای مزمن را تسکین می‌دهد؟	
آیا مصرف مواد مخدر، در بهبود بیماری‌های مربوط به سالمندی مثل دیابت یا مشکلات قلبی عروقی مؤثر است؟	
آیا نسبت به عوارض مصرف مواد مخدر آگاهی دارید؟	فردی
آیا تحت فشار مالی هستید؟	مذهبی
آیا در مواقع مشکلات عمیق شخصی به خداوند خود روی می‌آورید؟	
آیا احساس ترس از خداوند به شما دست می‌دهد؟	

پس از اخذ مجوز از دانشگاه علوم پزشکی قزوین و ارایه آن به مسئولان مراکز ترک اعتیاد و دادن توضیحات لازم در ارتباط با اهداف مطالعه و مطمئن نمودن سالمندان در مورد محرمانه ماندن کلیه اطلاعات، از آنان درخواست مشارکت در مطالعه شد. اطلاعات در بازه زمانی ۶ ماهه از تیر تا آذر ماه ۱۳۹۶ جمع‌آوری گردید. تمام پرسشنامه‌ها با مصاحبه در رو تکمیل شد. داده‌ها پس از جمع‌آوری با استفاده از نرم‌افزار SPSS ۲۲ و آمار توصیفی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

فرزندان، وضعیت زندگی (تنها، با همسر، با فرزندان، با فامیل و با دیگران)، نوع مواد مصرفی، سن شروع مصرف، علت شروع مصرف، مدت مصرف، سابقه ترک و روش آن بود. پرسشنامه محقق ساخته علل گرایش به مصرف مواد دارای ۳۰ سؤال بود که با استفاده از مروری بر مطالعه‌های موجود طراحی گردید. این پرسشنامه دارای ۶ بُعد می‌باشد که عبارتند از: خانوادگی (۵ سؤال)، محیطی (۶ سؤال)، روانی (۶ سؤال)، جسمی (۳ سؤال)، فردی (۷ سؤال) و مذهبی (۳ سؤال). در جدول ۱، دو سؤال از هر حیطه، به عنوان مثال آورده شده است. طیف پاسخ‌دهی به سؤال‌های پرسشنامه به صورت لیکرت ۵ درجه‌ای از خیلی کم (۱) تا خیلی زیاد (۵ امتیاز) می‌باشد. دامنه امتیاز کسب شده از ۳۰ تا ۱۵۰ بود و امتیازهای بالاتر بیان‌گر میزان تمایل بیش‌تر شخص پاسخ‌دهنده به اعتیاد بود.

در این پژوهش، برای ارزیابی روایی محتوا به روش کیفی، پرسشنامه علل گرایش به مواد مخدر در اختیار ۱۲ نفر از اعضای هیئت علمی، متخصصین مربوط به ترک اعتیاد و روان‌پزشک مشغول به کار در این مراکز قرار داده شد. سپس نظرهای متخصصین و صاحب‌نظران جمع‌آوری و اصلاحات پیشنهادی آنان اعمال گردید. برای تعیین روایی محتوا به روش کمی، روش لاوشه مورد استفاده قرار گرفت. در این روش، نسبت روایی محتوا و شاخص روایی محتوا تعیین شد. به این صورت که از ۱۵ نفر متخصصین مرتبط خواسته شد تمام سؤال‌های پرسشنامه را براساس سه گزینه؛ ضروری است، مفید است اما ضروری نیست و ضرورتی ندارد، مورد ارزیابی قرار دهند. عدد حاصله برای هر مورد جهت نسبت روایی محتوا از عدد جدول لاوشه از  $0/49$  تا  $0/78$  (براساس ارزیابی ۱۵ نفر از متخصصان) بزرگ‌تر بود. برای تعیین شاخص روایی محتوا از متخصصین خواسته شد که موارد را از نظر مربوط بودن براساس لیکرت ۴ درجه‌ای (اصلاً مرتبط نیست، تا حدودی مرتبط است، نسبتاً مرتبط است و کاملاً مرتبط است) ارزیابی نمودند. شاخص روایی محتوا همه موارد بالاتر از حد قابل قبول  $0/70$  بود.<sup>(۳۹)</sup> برای موارد با

## \* یافته‌ها:

سال بود و به‌طور متوسط شرکت‌کنندگان مدت زمان ۲۴/۷ سال مصرف مواد را گزارش نمودند. بیش‌ترین و کم‌ترین ماده مخدر مصرفی به ترتیب؛ تریاک (۷۵/۸ درصد) و هروئین (۵/۸ درصد) بود. حدود ۱۸/۳ درصد از شرکت‌کنندگان نیز مصرف مواد مخدر را به‌صورت ترکیبی (تریاک و هروئین) گزارش نمودند. بیش از نیمی از سالمندان روش ترک دارویی (۶۴/۲ درصد)، بقیه روانی (۱/۷ درصد) و یا هر دو روش (۳۴/۲ درصد) را تجربه کرده بودند (جدول شماره ۲).

نتایج حاکی از آن است که اکثریت سالمندان مرد (۱۱۳ نفر، ۹۴/۱ درصد) و متأهل (۱۰۲ نفر، ۸۵/۱ درصد) بودند. بیش از نیمی از سالمندان (۷۳ نفر، ۶۰/۸ درصد) بی‌سواد بوده و فقط ۲۰ نفر (۱۶/۷ درصد) دارای تحصیلات دیپلم و بالاتر بودند. حدود ۵۱ نفر (۴۰ درصد) سالمندان شاغل بوده و حدود ۹۶ نفر (۸۰ درصد) آنان با همسر و فرزندان خود زندگی می‌کردند. نتایج همچنین نشان داد که میانگین سن شروع مصرف ۳۴/۴۴±۱۳/۳۷

جدول ۲- توزیع فراوانی مشخصه‌های جمعیت‌شناختی و سوء مصرف مواد در سالمندان مورد مطالعه

متغیرها	(درصد) تعداد/ میانگین±انحراف معیار
سن (سال)	۵۸/۸۳±۸/۹۱
سن شروع مصرف (سال)	۳۴/۴۴±۱۳/۳۷
مدت زمان مصرف (سال)	۲۴/۷۶±۱۱/۷۸
جنس	مرد (۹۴/۱)
	زن (۵/۹)
شغل	بی‌کار (۳۵/۸)
	شاغل (۴۲/۵)
	بازنشسته (۲۱/۷)
تحصیلات	بی‌سواد (۶۰/۸)
	سیکل (۲۲/۵)
	دیپلم و بالاتر (۱۶/۷)
وضعیت تأهل	بیوه (۲/۵)
	مطلقه (۹/۱)
	مجرد (۳/۳)
	متأهل (۸۵/۱)
تعداد فرزندان	ندارد (۳/۳)
	۱ تا ۲ (۲۵/۸)
	۳ تا ۴ (۴۰)
	بیش از ۴ (۳۰/۸)
وضعیت زندگی	تنها (۱۹/۱)
	با همسر و فرزندان (۸۰)
مواد مصرفی	با فامیل (۰/۹)
	تریاک (۷۵/۸)
	هروئین (۵/۸)
علل شروع مصرف	ترکیبی (۱۸/۳)
	کنجکاوی (۱/۷)
	تفریحی (۲۵)
	مشکلات زندگی (۴۵/۸)
	مشکلات جسمی (۵/۸)
	مشکلات روحی (۱۷/۵)
روش ترک	غیره (۴/۲)
	دارویی (۶۴/۲)
	روانی (۱/۷)
	هر دو (۳۴/۲)

می‌توان انتظار داشت که طی سال‌های آتی شاهد مراجعه زنان آلوده به مراکز ترک اعتیاد جهت ترک نیز خواهیم بود.

در مطالعه حاضر، شایع‌ترین ماده مصرفی تریاک بود که هم‌راستا با نتایج بسیاری از مطالعه‌های داخلی می‌باشد.<sup>(۳۷-۳۴)</sup> به طوری که، نتیجه مطالعه رحمتی (۲۰۰۲) بر روی ۱۴۵۶ معتاد از ۱۰ استان کشور (آذربایجان شرقی، اصفهان، تهران، خراسان، خوزستان، سمنان، فارس، کرمان، کرمانشاه و مازندران) نشان داد که اولین ماده مصرفی بیش از نیمی از آنان (۵۹/۳ درصد) تریاک بود. به علاوه، حدود ۶۴ درصد شرکت‌کنندگان اظهار داشتند که اغلب مصرف‌کنندگان تریاک، بزرگسالان بالاتر از ۴۵ سال هستند.<sup>(۳۷)</sup> علت احتمالی مصرف شایع تریاک در ایران دسترسی آسان و باور به کم‌خطر بودن این ماده مخدر نسبت به مواد دیگر می‌باشد. اگرچه یکی از معضله‌های دوره حاضر، تنوع مواد مخدر و وجود انواع جدید و خطرناک و حس کنجکاوی جوانان امروز برای تجربه این مواد جدید می‌باشد.

براساس نتایج مطالعه حاضر، بیش‌ترین علت شروع مصرف مواد مخدر؛ مشکلات زندگی (۴۵/۸ درصد)، کنجکاوی (۲۵ درصد) و مشکلات جسمی (۱۷/۵ درصد) بود. در حالی که نتایج بیش‌تر مطالعه‌های گذشته، کنجکاوی را شایع‌ترین و اصلی‌ترین علت شروع مصرف مواد مخدر در گروه نوجوانان و جوانان معرفی کرده‌اند. الله‌وردی‌پور و همکاران (۱۳۸۶) جستجوگری و کنجکاوی را عمده‌ترین عوامل کشیده شدن به طرف مواد مخدر در میان ۴۰۰ پسر در سنین ۱۲ تا ۲۵ سال گزارش نمودند.<sup>(۳۸)</sup> تفاوت در علت اصلی شروع مصرف مواد مخدر در مطالعه‌های قبلی می‌تواند به متفاوت بودن سن شروع مصرف مواد مرتبط باشد.

در مطالعه حاضر، اگرچه شرکت‌کنندگان ۵۰ سال و بالاتر بودند ولی میانگین سن شروع مواد مخدر ۳۴ سال بود. در این ارتباط بینون (۲۰۰۸) بیان می‌کند که سالمندان معتاد معمولاً در دوران جوانی هم مواد مخدر

بیش‌ترین علل گرایش به مواد مخدر در سالمندان حیطة محیطی شامل؛ دسترسی آسان به مواد مخدر، زندگی یا رفت و آمد در محله‌های پایین شهر، فقیرنشین و آلوده، نبود امکانات ورزشی، آموزشی و تفریحی برای سالمندان در محل زندگی، عدم برخورد شدید قانونی با تبادل مواد مخدر و وجود دوستان صمیمی معتاد به مواد مخدر یا داروهای غیرمجاز بود (جدول شماره ۳).

### جدول ۳- میانگین نمره علل گرایش به مواد مخدر در سالمندان به تفکیک حیطة‌ها

حیطه‌ها	میانگین±انحراف معیار
خانوادگی	۲/۱۲±۱/۳۳
روانی	۲/۷۱±۱/۳۹
محیطی	۳/۰۴±۱/۴۳
فردی	۲/۲۹±۱/۲۷
مذهبی	۲/۰۶±۱/۲۳
کل	۲/۵۷±۱/۳۴

### \*بحث و نتیجه‌گیری:

نتایج مطالعه حاضر نشان داد که اکثریت سالمندان، تریاک مصرف نموده و روش ترک دارویی را تجربه کردند. آنان علل اصلی گرایش به مواد مخدر را محیطی گزارش نمودند. در مطالعه حاضر فقط ۵/۷ درصد سالمندان معتاد مراجعه‌کننده به مراکز ترک اعتیاد شهر قزوین را زنان تشکیل می‌دادند. براساس آمار سازمان زندان‌ها در سال ۲۰۰۱، تنها ۴ درصد از معتادان دستگیر شده زن بودند، ولی ۴۲ درصد زنان زندانی را معتادان تشکیل می‌دادند.<sup>(۳۱)</sup> در مطالعه نقی‌زاده و همکاران (۱۳۹۲) نیز ۲/۷ درصد مراجعه‌کنندگان به درمانگاه‌های ترک اعتیاد شهرستان فسا را زنان تشکیل می‌دادند.<sup>(۳۲)</sup> متأسفانه در زمینه اعتیاد، اطلاعات کمی در حوزه زنان وجود دارد. سازمان‌های مربوط به امر اعتیاد، معمولاً آمارهای خود را به تفکیک جنسیت گزارش نمی‌کنند. ولی به هر حال، به دلیل بافت فرهنگی موجود در کشور ما، اعتیاد در زنان شکل پنهان‌تری نسبت به مردان دارد.<sup>(۱)</sup> با توجه به گسترش و افزایش مشکل اعتیاد در زنان،<sup>(۳۳)</sup>

میانگین سنی  $43 \pm 11/17/36$  را ارتباط با دوستان و آشنایان معتاد، شرکت در مهمانی و علاقه به مصرف مواد مخدر و کنجکاوای گزارش نمودند.<sup>(۳۴)</sup> شهرداری و همکاران (۱۳۹۲) گزارش نمودند که بین روابط عاطفی میان اعضای خانواده و گرایش به اعتیاد دانشجویان رابطه منفی و معنی داری وجود دارد.<sup>(۳۲)</sup> این نتایج متفاوت می-تواند به دلیل تفاوت محل مطالعه و تفاوت‌های فرهنگی و جامعه مورد پژوهش باشد. میانگین سنی نمونه‌های بررسی شده در مطالعه‌های گزارش شده به طور معناداری پایین‌تر از نمونه مطالعه حاضر بود.

این نکته نیز قابل توجه است که درصد کمی از شرکت کنندگان مطالعه حاضر، مشکلات جسمی را علت گرایش به مواد مخدر معرفی کردند. در حالی که بسیاری از اوقات مصرف مواد مخدر در سالمندان به منظور رفع تنهایی، تسکین دردهای مزمن و ضعف در سلامت جسمانی آغاز می‌شود.<sup>(۳۳)</sup> دلیل این نتیجه را می‌توان این گونه بیان کرد که سن شروع مصرف مواد مخدر (۳۴/۴۴ سال) در حدی نبود که دچار مشکلات جسمی وابسته به سالمندی شده و در نتیجه برای کاهش آن تمایل به مصرف مواد مخدر داشته باشند.

از محدودیت‌های این مطالعه می‌توان به این مسئله اشاره کرد که نمونه‌های مطالعه سالمندانی بودند که جهت ترک مصرف مواد مخدر به صورت خود معرف به مراکز ترک اعتیاد مراجعه نموده بودند. بنابراین نمونه مورد مطالعه در این پژوهش نمی‌تواند نمایانگر کل افراد جامعه معتاد در شهر قزوین باشد. همچنین به علت کمبود منابع و عدم امکان دسترسی به کل جامعه پژوهش، نمونه‌گیری به صورت در دسترس صورت گرفت، لذا توصیه می‌شود مطالعه‌های بعدی با استفاده از نمونه‌گیری تصادفی از کل افراد معتاد، نه فقط افراد مراجعه کننده به مراکز ترک اعتیاد انجام گیرد.

توصیه می‌شود جهت پیشگیری از اعتیاد سالمندان، سازمان‌های امنیتی در مقابل انتشار و در دسترس بودن مواد مخدر برخورد شدید و قانونی نموده و سیاست‌گذاران

مصرف می‌نمودند.<sup>(۳۹)</sup> همچنین در مطالعه تقی‌زاده و همکاران بر روی ۸۸ معتاد در محدوده سنی ۱۸ تا ۸۲ سال مراجعه کننده به مراکز ترک اعتیاد شهر فسا، میانگین سن شروع اعتیاد ۳۰/۸ بود.<sup>(۳۲)</sup> قابل ذکر است، مطالعه‌های داخلی در ارتباط با اعتیاد سالمندان بسیار اندک بوده و در بسیاری از مطالعه‌های خارجی بر روی سالمندان، سن شروع مصرف مواد مخدر ذکر نشده است. این نکته نیز قابل توجه می‌باشد که اخیراً سن شروع اعتیاد پایین آمده است، به طوری که سن مصرف مواد مخدر در ایران در طی دو دهه اخیر به زیر ۲۰ سال رسیده است.<sup>(۲۶،۱۶)</sup> در این رابطه، نریمانی و همکاران (۱۳۹۵) در مطالعه خود نشان دادند که ۱۳ درصد از دانش‌آموزان پسر و ۲/۵ درصد از دانش‌آموزان دختر مقطع متوسطه شهر سمنان، حداقل یک بار سابقه مصرف مواد داشتند.<sup>(۴۰)</sup> ضیاءالدینی و همکاران (۱۳۸۵) نیز سابقه حداقل یک بار مصرف مواد مخدر را در ۲۶/۵ درصد دانش‌آموزان پسر و ۱۱/۵ درصد دانش‌آموزان دختر سال آخر دبیرستان و پیش دانشگاهی شهر کرمان گزارش نمودند که نشان دهنده پایین آمدن سن شروع مصرف مواد مخدر در سال‌های اخیر می‌باشد.<sup>(۴۱)</sup> نتایج مطالعه حاضر نشان داد که علل اصلی گرایش به مواد مخدر از دیدگاه سالمندان مراجعه کننده به مراکز ترک اعتیاد شهر قزوین، محیطی (دسترسی آسان، نبود امکانات تفریحی، ورزشی و آموزشی برای سالمندان، محیط آلوده، عدم برخورد شدید با عوامل پخش مواد مخدر و دوستان ناباب) بود. در این راستا، احمدی و همکاران (۱۳۸۱)، علل گرایش به مصرف مواد را عواملی چون؛ کاهش تنش، الگو گرفتن و احساس لذت عنوان کردند.<sup>(۳۵)</sup> در مطالعه دیگری، قریشی‌زاده و همکاران (۱۳۸۱) دریافتند که دوستان ناباب، شرکت در مهمانی و فشار روحی و روانی از علل گرایش به مصرف مواد مخدر در ۲۰۰ مرد معتاد مراجعه کننده به یک مرکز خود معرف بهزیستی تبریز بود.<sup>(۳۶)</sup> فیضی و همکاران (۱۳۹۴) نیز مهم‌ترین عوامل گرایش به اعتیاد در ۷۶۸ معتاد مراجعه کننده به مراکز ترک اعتیاد استان کرمانشاه با

characteristics and family functioning with mental health in addicts. *J Qazvin Univ Med Sci* 2014; 18(2): 59-66. [In Persian]

7. Sarrami H, Ghorbani M, Minooei M. Survey of four decades of addiction prevalence researches in Iran. *J Res Addict* 2013; 7(26): 29-52. [In Persian]

8. Chhatre S, Cook R, Mallik E, Jayadevappa R. Trends in substance use admissions among older adults. *BMC Health Serv Res* 2017; 17(1): 584. doi: 10.1186/s12913-017-2538-z.

9. Wang YP, Andrade LH. Epidemiology of alcohol and drug use in the elderly. *Curr Opin Psychiatry* 2013; 26(4): 343-8. doi: 10.1097/YCO.0b013e328360eafd.

10. Asadollahi A, Baratvand M, Valizade Sh, Havasi A. Drug and solvent abuse among Ahwaz's elderlies. *Salmand Iran J Ageing* 2007; 2(3): 346-51. [In Persian]

11. National survey of substance abuse Treatment services(N\_SSAT).Office of aplide studies. Substance Abuse and Mental Health Services Administration. Data on Substance Abuse Treatment Facilities D 2006. <https://www.samhsa.gov/8/23/2017>.

12. Ryan RM, Deci EL. From ego-depletion to vitality: Theory and findings concerning the facilitation of energy available to the self. *Soc Personal Psychol Compass* 2008; 2: 702-17. doi: 10.1111/j.1751-9004.2008.00098.x.

13. Razzaghi EM, Rahmani A, Hossein M, Madani S, Chattergee A. Rapid situation assessment (RSA) of drug abuse in Iran (1998-1999). Prevention Department, State Welfare Organization, Ministry of Health, I.R. of Iran. United Nations International Drug Control Program, <https://www.undoc.org/pdf/iran/publications/RSA2000SUMMARY.pdf> Updated in: 1999.

14. Rehm J, Room R, Graham K, Monteiro M, Gmel G, Sempos CT. The relationship of

و برنامه‌ریزان، امکانات تفریحی، ورزشی، فرهنگی و آموزشی مناسبی را برای سالمندان به‌خصوص محله‌های در معرض خطر در نظر داشته باشند.

### \* سپاس‌گزاری:

این مقاله حاصل پایان‌نامه کارشناسی ارشد دانشگاه علوم پزشکی قزوین با کد اخلاق IRQUMS.REC.1395.27 است. بدین‌وسیله از همکاری مسئولین مراکز ترک اعتیاد شهر قزوین و سالمندان شرکت‌کننده در این مطالعه، تشکر و قدردانی می‌شود.

### \* مراجع:

1. Najari F. The evaluation of addiction in female addicts admitted to detoxification centers in Tehran during 1384 and 1385. *J Med Council I.R.I.* 2008; 25(4): 457-62. [In Persian]
2. Vaezi K, Fallahi-Khoshknab M. Spiritual Coping against the desire of re-using drug. *J Qual Res Health Sci* 2018; 6(4): 449-60.
3. Noël X, Brevers D, Bechara A. A neurocognitive approach to understanding the neurobiology of addiction. *Curr Opin Neurobiol* 2013; 23(4): 632-8. doi: 10.1016/j.conb.2013.01.018.
4. Noori R, Narenjiha H, Aghabakhshi H, Habibi G, Khoshkrood Mansoori B. Methadone maintenance therapy outcomes in Iran. *Subst Use Misuse* 2012 47(7): 767-73. doi: 10.3109/10826084.2010.517726.
5. Asghari E, Ebrahimi H, Chehreh Barghi V, Molaee F. Comparing the related sociodemographical factors in the first and recurrent quitting of drug addiction. *J Health Care* 2012; 14 (1 and 2): 23-9.
6. Ahmadi KH, Alizadehgoradel J, Rezazadeh M, Jabraeili SH. Association of personality



- average volume of alcohol consumption and patterns of drinking to burden of disease: an overview. *Addiction* 2003; 98(9): 1209-28. doi: 10.1046/j.1360-0443.2003.00467.x.
15. Pinquart M. Moderating effect of dispositional Resilience on association between hassles and Psychological distress. *J Appl Dev Psychol* 2009; 3(1): 1-8.
16. Purehsan S, Falsafinejad M, Delavar A, Farokhi N, Borjali A. Metacognitive beliefs and students' tendency toward drug abuse and cross-level effect of school-bounding. *J Pract Clin Psychol* 2016; 4(1): 33-43.
17. Roshani B, Jalali A, Bidhendi S, Ezzati E, Mahboubi M. Study the causes of relapse among Iranian drugs users in Kermanshah. *Life Sci J* 2014; 11(1): 66-71.
18. Simoni-Wastila L, Yang HK. Psychoactive drug abuse in older adults. *Am J Geriatr Pharmacother* 2006; 4(4): 380-94.
19. Smith C. Theorizing religious effects among American adolescents. *J Sci Stud Relig* 2003; 42(1): 1-30.
20. Latest statistics on Iran's elderly population Available at: [www.mojnews.com](http://www.mojnews.com). Updated in 2018.
21. Springer FJ, Sale E, Hermann J, Sambrano S, Kasim R, Nistler M. Characteristics of effective substance abuse prevention programs for high-risk youth. *J Prim Prev* 2004; 25(2): 171-94.
22. Bachi K, Sierra S, Volkow ND, Goldstein RZ, Alia-Klein N. Is biological aging accelerated in drug addiction? *Curr Opin Behav Sci* 2017; 13: 34-9. doi: 10.1016/j.cobeha.2016.09.007.
23. Crome I, Sidhu H, Crome P. No longer only a young man's disease-Illicit drugs and older people. *J Nutr Health Aging* 2009; 13(2): 141-3.
24. Colliver JD, Compton WM, Gfroerer JC, Condon T. Projecting drug use among aging baby boomers in 2020. *Ann Epidemiol* 2006; 16(4): 257-65. doi: 10.1016/j.annepidem.2005.08.003.
25. Wu LT, Blazer DG. Illicit and nonmedical drug use among older adults: a review. *J Aging Health* 2011; 23(3): 481-504. doi: 10.1177/0898264310386224.
26. Moy I, Crome P, Crome I, Fisher M. Systematic and narrative review of treatment for older people with substance problems. *Eur Geriatr Med* 2011; 2(4): 212-36.
27. Rosen D, Smith ML, Reynolds CF 3rd. The prevalence of mental and physical health disorders among older methadone patients. *Am J Geriatr Psychiatry* 2008; 16(6): 488-97 doi: 10.1097/JGP.0b013e31816ff35a.
28. Lawshe CH. Qualitative approach to content validity. *Personnel Psychology* 1975; 28: 563-75. doi: 10.1111/j.1744-6570.1975.tb01393.x.
29. Jay Lynn S, Surya Das L, Hallquist MN, Williams JC. Mindfulness, acceptance, and hypnosis: cognitive and clinical perspectives. *Int J Clin Exp Hypn* 2006; 54(2): 143-66. doi: 10.1080/00207140500528240.
30. Yen CF, Hwang AW, Liou TH, Chiu TY, Hsu HY, Chi WC, et al. Validity and reliability of the functioning disability evaluation scale-adult version based on the WHODAS 2.0-36 items. *J Formos Med Assoc* 2014; 113(11): 839-49. doi: 10.1016/j.jfma.2014.08.008.
31. Ahmadi J, Fakoor A, Pezeshkian P, Khoshnood R, Malekpour A. Substance use among Iranian psychiatric inpatients. *Psychol Rep* 2001; 89(2): 363-5. doi: 10.2466/pr0.2001.89.2.363.
32. Naghizadeh MM, Rezaei Z, Zarei F, Firoozi E, Ahmadi D. Pattern of illegal drug use in women referred to Substance Abuse

- Control Clinic in Fasa, Iran (2009-2011). *J Fasa Univ Med Sci* 2014; 3(4): 305-11. [In Persian]
33. Tuchman E. Women and addiction: the importance of gender issues in substance abuse research. *J Addict Dis* 2010; 29(2): 127-38. doi: 10.1080/10550881003684582.
34. Feyzi H, Vaisi-Raygani AA, Abdi A, Shakeri J, Mardokhian M. The predisposing factors for drug abuse in viewpoints of referrers to addiction treatment centers in Kermanshah. *Iran J Rehabil Res Nursing* 2015; 2(6): 48-56. [In Persian]
35. Ahmadi J, Hasani M. Prevalence of substance use among Iranian high school students. *Addict Behav* 2003; 28(2): 375-9 doi: 10.1016/S0306-4603(01)00246-5.
36. Ghoreishizadeh SMA, Torabi K. Factors Contributing to illicit substance dependence among treatment seeking addicts in Tabriz. *Iran J Psychiatry Clin Psychol* 2002; 8(1): 21-8. [In Persian]
37. Rahmati MM. The factors affecting drug abuse among addicted women. *J Res Addict* 2002; 1(1). [In Persian]
38. Allahverdipour H, Farhadinasab A, Bashirian S, Mahjoob H. Pattern and inclination of adolescents towards substance abuse. *J Shahid Sadoughi Univ Med Sci* 2008; 15(4): 35-42. [In Persian]
39. Beynon CM. Drug use and ageing: older people do take drugs! *Age Ageing* 2009; 38(1): 8-10. doi: 10.1093/ageing/afn251.
40. Narimani M, Rajabpour M, Ahmadi O, Yaghooti Zarghar H, Rostamoghli Z. Prevalence and factors associated with drug abuse among high school students in Semnan. *J School Psychol* 2017; 5(4): 132-45. [In Persian]
41. Zaiadinin H, Zarezadeh A, Heshmati F. The prevalence of drug abuse and addiction and related factors in the final year students. *J Kerman Univ Med Sci* 2006; 2(3): 84-94. [In Persian]
42. Shahriari S, Dastjerdi R, Hojjatzadeh N, Kekhal R, Ramazani AA. Family function on tendency students towards addiction and substance abuse. *J Zabol Univ Med Sci* 2014; 5(4): 59-67. [In Persian]
43. Zarghami M. Iranian common attitude toward opium consumption. *Iran J Psychiatry Behav Sci* 2015; 9(2): e2074. doi: 10.17795/ijpbs2074.