

رفتارهای پرخطر مرتبط با مصرف مواد در معتادان بیمارستان امام رضا (ع) و مرکز گذری سلامت شهر بیرجند

مریم سروش^{*۱} ایمان موسائی^۲

۱. دانشجوی کارشناسی ارشد، مدیریت پیشگیری از اعتیاد، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران.
۲. کارشناسی، بهداشت عمومی، شبکه بهداشت و درمان، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، زیرکوه، ایران.

چکیده

هدف: اعتیاد یکی از مهم‌ترین مشکلات اجتماعی در جامعه است که با مسائل زیادی در حوزه‌های پزشکی، روانپزشکی، خانوادگی، شغلی، قانونی، مالی و معنوی همراه است. هدف از انجام این پژوهش تعیین رفتارهای پرخطر مرتبط با مصرف مواد و عوامل مرتبط با آن در معتادان بیمارستان امام رضا (ع) و مرکز گذری سلامت شهر بیرجند بود.

روش‌ها: این پژوهش به روش توصیفی تحلیلی از نوع مقطعی انجام شد. جمعیت مورد مطالعه ۴۰۰ نفر از معتادان بیمارستان امام رضا (ع) و مرکز گذری سلامت شهر بیرجند در سال ۱۳۹۵ بود و نمونه‌گیری به روش سرشماری انجام شد. داده‌ها با استفاده از پرسشنامه استاندارد شده و با نرم‌افزار SPSS و آزمون‌های آماری مجزورکای، تست دقیق فیشور و رگرسیون لجستیک تجزیه و تحلیل شدند.

نتایج: میانگین و انحراف معیار سن $40/40 \pm 11/89$ سال بود. بیشترین فراوانی جنسیت را مردان $78/3$ درصد داشتند. نزدیک به $6/8$ درصد افراد قبل از شروع اعتیاد سابقه مصرف سیگار داشتند. بیشترین ماده مصرفی تریاک و کمترین مشترکن کدوئین و الکل بود. میانگین و انحراف معیار دفعات اقدام به درمان اعتیاد $2/92 \pm 2/43$ ، میانگین زمان پاک بودن افراد در بین دوره‌های ترک مواد $5/31 \pm 10/08$ ماه بود. $36/8$ درصد مشکلات خانوادگی و 18 درصد نیز رفیق بازی را عامل اعتیاد مجدد خود بیان داشتند. تنها بین متغیر تاهل و رفتار پرخطر تزریق مشترک، مدل رگرسیونی ارتباط نشان داد.

نتیجه‌گیری: نتایج نشان داد عوامل و دلایل بسیار متفاوتی در معتاد شدن افراد تاثیر داشت که می‌توان با بررسی مشکلات هر کدام از این افراد و تمرکز بر حل مشکلات اجتماعی هر گروه نسبت به ترک اعتیاد یا رفتار پرخطر آن‌ها اقدام کرد.

کلیدواژه‌ها: رفتار پرخطر، مصرف مواد، معتادان.

نوع مقاله: پژوهشی

دریافت مقاله: ۹۸/۰۷/۲۷ پذیرش مقاله: ۹۸/۱۱/۱۰

ارجاع: سروش مریم، موسائی ایمان. تعیین رفتارهای پرخطر مرتبط با مصرف مواد در معتادان بیمارستان امام رضا (ع) و مرکز گذری سلامت شهر بیرجند. طب پیشگیری ۱۳-۱۲

مقدمه

اعتیاد یا وابستگی به مواد یکی از بزرگترین معضلات بهداشتی درمانی در دنیای کنونی است که موجب تهدید جدی ساختارهای اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی گردیده است (۱). براساس آمارهای منتشر شده، تعداد معتادان کشور ایران حداقل ۲ تا ۳ میلیون نفر و تعداد مصرف‌کنندگان تفتنی مواد مخدر، قریب به ۸۰۰۰۰۰ نفر است. $93/4$ درصد از مبتلایان به اعتیاد را مردان و $6/6$ درصد را زنان تشکیل می‌دهند. سوءمصرف مواد،

هزینه قابل توجهی را به جامعه تحمیل می‌کند و هر سال هزاران بیلیون دلار صرف توزیع دارو، درمان مصرف‌کنندگان، و پرداختن به پیامدهای سوءمصرف مواد می‌شود (۲). مطالعات نشان داده‌اند جوآن‌هایی که به تازگی تزریق مواد را شروع کرده‌اند در خطر بالاتر ابتلا به هیپاتیت C به همان اندازه عفونت ایدز هستند. بعد از خطرات تزریق، رفتارهای جنسی پرخطر نیز مرتبط با انتقال عفونت HIV در نظر گرفته می‌شود. همچنین معتادان تزریقی با رفتارهای جنسی پرخطر با احتمال بیشتری

نویسنده مسئول: مریم سروش، دانشجوی کارشناسی ارشد، مدیریت پیشگیری از اعتیاد، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران.

ORCID: 0000-0002-6524-2102

پست الکترونیکی: Email: m.soroush44@gmail.com

تلفن: +۹۸ ۹۱۵۱۶۳۱۶۵۷

لیکرت (بررسی رفتارهای پرخطر) ۷۰ سوالی مورد استفاده در مطالعه موسایی و همکارانش بود (۵). این پرسشنامه در سه بخش طراحی شده است. بخش اول اطلاعات دموگرافیکی (اطلاعات پرونده) شامل ۲۴ پرسش است پرسش‌ها به صورت لیکرت چندتایی پرسش‌ها به صورت چند گزینه‌ای و بعضی نیز به صورت باز طراحی شد که بررسی جنسیت، سن، وضعیت کنونی زناشویی، وضعیت مسکن، وضعیت شغل، تحصیلات، سیگارکشیدن، مصرف دارو، سابقه روانپریشی، سابقه بیماری مزمن و یا حاد و... نمونه‌ای از آن می‌باشد. بخش دوم دارای ۱۳ پرسش در مورد رفتارهای پرخطر بود. در این بخش پژوهشگر با طرح سوالاتی سعی در آن داشته تا رفتارهای پرخطری مانند مصرف مواد، تزریق مواد، تعداد دفعات تزریق، تزریق مشترک، ارتباط جنسی بدون کاندوم با فردی به جز همسر، استفاده از الکل و مشروبات، استفاده از مواد افیونی، استفاده از مواد روان‌گردان و صنعتی، سابقه خالکوبی، سابقه زندان، سابقه سرقت، سابقه فروش مواد و سابقه خشونت را بررسی کند. بخش سوم نیز شامل انگیزه و میزان آمادگی فرد نسبت به درمان و علل گرایش فرد به رفتار پرخطر و در مجموع تعداد ۳۳ پرسش بود. پرسش‌های این بخش نیز مانند سوالات بخش دوم طراحی شد. موسایی و همکاران اعتبار پرسشنامه را با استفاده از آلفای کرونباخ بر روی تعداد ۲۰ نفر ۰/۸۱ و پژوهشگر میزان آلفا را در این مطالعه ۰/۸۰ به دست آورد (۵).

معیارهای ورود به مطالعه نیز شامل ۱- حداقل سن ورود به مطالعه ۱۸ سال تمام باشد. ۲- حداقل از یک ماه گذشته تا زمان پژوهش در مرکز MMT بیمارستان امام‌رضاع) و DIC شهر بیرجند دارای پرونده فعال باشند. ۳- شرط رضایت افراد برای ورود به مطالعه برقرار باشد و کسب معرفی‌نامه و طی مراحل قانونی از طریق اخذ مجوزهای لازم از مقامات مربوطه بود. معیارهای خروج نیز شامل ۱- عدم همکاری و شرکت در پژوهش. ۲- حذف نمونه‌ها به هر دلیل در هنگام انجام مطالعه بود.

در معرض خطر ابتلا به عفونت HIV هستند بنابراین مطالعات اخیر روی معتادان تزریقی در ایران، HIV-AIDS را به عنوان یک مشکل مهم و در حال رشد در این گروه نشان داده‌اند، شیوع HIV در میان معتادان تزریقی بسته به محل نمونه‌گیری (در زندان، در برنامه‌های مبادله سرنگ و یا در درمان سوءمصرف مواد) چیزی حدود ۱۳ تا ۲۳ درصد گزارش شده است (۳). رفتارهایی که می‌تواند عواقب بسیار ناخوشایندی را برای آن‌ها و یا سایر افراد جامعه رقم بزنند، تحت عنوان رفتارهای پرخطر تلقی می‌شوند (۱).

امروزه، رفتارهای پرخطر به رفتارهایی گفته می‌شود که سلامت و بهزیستی نوجوانان، جوانان و سایر افراد جامعه را در معرض خطر قرار دهد (۴). بنابراین شناخت الگوی مصرف مواد و عوامل مرتبط با آن، زمینه‌ساز پیشگیری و یا درمان صحیح و عملی اعتیاد گردیده و سبب کاهش این گونه رفتارها خواهد گردید. هر چه این روش‌های درمانی با ثبات‌تر، طولانی‌تر و علمی‌تر باشد، کاهش رفتارهای پرخطر و عواقب جسمی و روانی حاصل از آن را در پی خواهد داشت همچنین این اقدامات هزینه‌های مرتبط بر درمان عواقب مزبور را نیز کاهش خواهد داد (۱). بنابراین مطالعه حاضر با هدف تعیین رفتارهای پرخطر مرتبط با مصرف مواد و عوامل مرتبط با آن در معتادان انجام شد.

مواد و روش‌ها

مطالعه حاضر توصیفی تحلیلی و از نوع مقطعی بود که در شش ماهه نخست سال ۱۳۹۵ بر روی تعداد ۴۰۰ نفر (۲۰۰ نفر مرکز MMT و ۲۰۰ نفر مرکز DIC) از مدجویان مراکز DIC و مرکز MMT بیمارستان امام‌رضاع) دانشگاه علوم پزشکی بیرجند (دارای پرونده فعال طی یک ماه گذشته) که به روش سرشماری وارد مطالعه شده بودند، انجام شد. در روش سرشماری تمامی مدجویان دارای پرونده فعال وارد مطالعه شدند. ابزار جمع‌آوری اطلاعات شامل پرسشنامه استاندارد

تست دقیق فیشر و رگرسیون لجستیک با استفاده از مدل همزمان، در سطح $\alpha=0/05$ (با توجه به نرمال بودن یا نبودن داده‌ها و فاصله‌ای یا رتبه‌ای) و به کمک نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۱ تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها

در مطالعه حاضر از دو مرکز متادون‌درمانی بیمارستان امام‌رضاع(ع) و مرکز گذری اعتیاد شهر بیرجند تعداد ۴۰۰ نفر (هر مرکز ۲۰۰ نفر) در پژوهش شرکت کردند. میانگین و انحراف‌معیار سن افراد مورد مطالعه $11/89 \pm 40/40$ سال بود. بیشترین فراوانی جنسیت افراد شرکت‌کننده در پژوهش را مردان با $78/3$ درصد به خود اختصاص دادند. $76/5$ درصد افراد نیز متأهل بودند که 42 درصد از افراد در منزل استیجاری و $22/2$ درصد نیز فاقد هرگونه سرپناهی جهت سکونت بودند. براساس یافته‌ها از نظر وضعیت شغلی بیکاری $41/3$ درصد دارای بیشترین فراوانی بود (جدول ۱).

جدول ۱- توزیع فراوانی متغیرهای دموگرافیکی در افراد مورد مطالعه

متغیرها	فراوانی	درصد
سن	۲۰-۳۰ سال	۲۵/۳
	۳۰-۴۰ سال	۴۱
	۴۰-۵۰ سال	۲۷/۳
جنسیت	مرد	۲۱۳
	زن	۸۷
	جمع کل	۴۰۰
تاهل	متاهل	۳۰۶
	مجرد	۵۷
	متارکه	۳۷
	جمع کل	۴۰۰
تحصیلات	راهنمایی	۱۱۱
	ابتدایی	۱۱۰
	بیسواد	۸۶
	متوسطه	۶۰
	دانشگاهی	۳۳
شغل	جمع کل	۴۰۰
	بیکار	۱۷۳
	پاره وقت	۹۲

از لحاظ رعایت اخلاق در پژوهش نیز جهت حفظ هویت افراد و رازداری، از ذکر نام افراد در مطالعه خودداری شد. قبل از مصاحبه با افراد، هدف و مقصود مصاحبه شرح داده شد و با کسب رضایت، افراد وارد مطالعه شدند و در نهایت توجه به حریم خصوصی افراد، محرمانه نگه داشتن اطلاعات و داشتن حق کناره‌گیری از پژوهش در زمان دلخواه سرلوحه کار پژوهشگر قرار گرفت. روش کار از این قرار بود که بعد از توجیه مسئولین بیمارستان و مرکز DIC و پس از هماهنگی‌های لازم، با استفاده از پرسشنامه‌ای که روایی محتوایی آن در مطالعه‌ای تحت عنوان "بررسی اپیدمیولوژی اعتیاد در معتادین مراجعه‌کننده به مرکز متادون‌درمانی بیمارستان امام‌رضاع(ع) در سال ۱۳۹۳" تایید شده بود، اطلاعات مورد نظر به روش مصاحبه رودرو جمع‌آوری گردید. لازم به ذکر می‌باشد که فرایند مصاحبه توسط خود پژوهشگر و همکاران پژوهشی که در یک جلسه آموزشی فرایند نحوه تکمیل پرسشنامه و مراحل کار برای آن‌ها آموزش داده شده بود، انجام گردید. میانگین زمان لازم برای تکمیل هر پرسشنامه حدوداً ۱۰ دقیقه و محل انجام مصاحبه نیز در اتاقی که در هر کدام از مراکز مطالعه در نظر گرفته شده بود انجام شد.

مرکز MMT بیمارستان امام‌رضاع(ع) به عنوان تنها مرکز دولتی شهرستان بیرجند سهم بسزایی در کاهش آسیب‌های ناشی از اعتیاد ایفا می‌نماید. نحوه فعالیت مرکز به این صورت می‌باشد که افراد دارای اعتیاد (اعتیاد به هر نوع ماده مخدر) روزانه و به طور مرتب به مرکز مراجعه نموده و با پرداخت مبلغ اندکی نسبت به تهیه متادون اقدام می‌کنند. بنابراین پژوهشگر با اشراف به این موضوعات، سعی در بررسی رفتارهای پرخطر مرتبط با مصرف مواد و عوامل مرتبط با آن در معتادان مرکز MMT بیمارستان امام‌رضاع(ع) و مرکز DIC شهر بیرجند داشت. در پایان مطالعه داده‌ها با استفاده از شاخص‌های فراوانی نسبی، درصد فراوانی، میانگین و انحراف‌معیار برای توصیف داده‌ها و همچنین جهت بررسی آمار تحلیلی از آزمون‌های مجذور کای،

خانه دار	۸۶	۲۱/۶
تمام وقت	۴۷	۱۱/۸
جمع کل	۳۹۸	۱۰۰
منزل استیجاری	۱۷۱	۴۳/۳
منزل شخصی	۱۳۶	۳۴/۴
بدون سرپناه	۸۸	۲۲/۳
جمع کل	۳۹۵	۱۰۰

انحراف معیار دفعات اقدام به درمان اعتیاد $2/92 \pm 2/43$ بود. حدود $37/8$ درصد افرادی که اقدام به ترک کرده بودند دلیل اقدام به ترک خود را احساس خستگی از زندگی آلوده به اعتیاد و این امر روزانه بیان نمودند. براساس روش درمان 66 درصد افرادی که اقدام به درمان کرده بودند، تحت درمان با متادون قرار گرفته بودند. میانگین زمان پاک بودن افراد در بین دوره‌های ترک مواد $10/08 \pm 5/31$ ماه بود. $26/8$ درصد مشکلات خانوادگی و 18 درصد نیز رفیق بازی را عامل اعتیاد مجدد خود بیان داشتند. بعد از اقدام به ترک مواد 65 درصد افراد نسبت به مصرف مواد احساس تنفر پیدا کرده بودند، $30/8$ درصد فاقد هیچگونه احساسی بودند و فقط $4/3$ درصد تمایل به ادامه مصرف مواد را داشتند. در مدت زمان ترک $67/3$ درصد افراد، بودن در بین اعضای خانواده و $32/7$ درصد جدانگه داشتن خود از اعضای خانواده را تا بهبودی کامل خواستار بودند. $69/6$ درصد افراد لذت مصرف اولیه تریاک را نسبت به لذت مصرف مواد جدید اعتیادآور بیشتر می‌دانستند. از نظر $84/2$ درصد افراد کسی که مواد اعتیادآور جدید مصرف می‌کرد دیگر نمی‌توانست از مواد جایگزین مانند تریاک استفاده کند. و از نظر رفتارهای مرتبط با مصرف مواد نیز $39/8$ درصد افراد سابقه زندان با میانگین مدت زمان $10/90 \pm 5/27$ ماه را داشتند که 30 درصد آن‌ها علت زندان رفتنشان را اعتیاد بیان کردند. قبل از ترک اعتیاد 66 درصد افراد دیدگاه مردم را نسبت به معتاد بودنشان غیرطبیعی و $87/8$ درصد دیدگاه مردم نسبت به خود را بعد از اینکه اقدام به ترک مواد نموده بودند، طبیعی و خوب می‌دانستند. در مدت زمان ترک $67/3$ درصد افراد، بودن در بین اعضای خانواده و $32/7$ درصد جدا نگه داشتن خود از اعضای خانواده را تا بهبودی کامل خواستار بودند. $69/6$ درصد افراد لذت مصرف اولیه تریاک را نسبت به لذت مصرف مواد جدید اعتیادآور بیشتر می‌دانستند. همچنین از نظر $58/6$ درصد افراد نیز نوع شغل و میزان درآمدشان در نوع ماده مصرفی آن‌ها تاثیرگذار بود. در بررسی تحلیلی داده نیز با توجه به نتایج آزمون آماری

نزدیک به $46/8$ درصد افراد قبل از شروع اعتیاد سابقه مصرف سیگار داشتند و $46/5$ درصد افراد در حال حاضر سیگاری بودند. میانگین و انحراف معیار سن شروع مصرف سیگار در آن‌ها $20/77 \pm 20/77$ سال بود. حدود $5/5$ درصد افراد مبتلا به هیپاتیت B و $12/3$ درصد افراد مبتلا به هیپاتیت C بودند. حدود 36 درصد افراد سابقه بیماری روانشناختی یا سابقه مصرف داروهای مربوط را بیان کردند. از نظر $60/1$ درصد افراد مصرف مواد لذت‌بخش و یا تا حدی لذت‌بخش بود. میانگین مدت زمان احساس لذت مصرف مواد از زمان شروع مصرف نیز $10/90 \pm 5/27$ ماه بود. حدود 74 درصد افراد اظهار داشتند که در اولین نوبت مصرف مواد این نگرش را داشتند که "اعتیاد برای دیگران می‌باشد و من هرگز به دام اعتیاد نخواهم افتاد، بلکه صرفاً در حال حاضر به عنوان یک سرگرمی و تفریح از مواد استفاده می‌کنم". در کل 66 درصد افراد دوستانشان را عامل آشنایی با مواد مخدر (برای اولین بار) معرفی کردند. همچنین $64/8$ درصد افراد هنگام عادی شدن مصرف مواد گزینه افزایش دوز مصرفی را از بین سایر گزینه‌های "مصرف ماده قوی‌تر، مصرف همزمان دو ماده مختلف، ترک" انتخاب کرده بودند. این در حالی بود که قبل از اعتیاد $50/3$ درصد به مواد و اعتیاد هیچگونه احساسی نداشتند. براساس نوع ماده مصرفی، بیشترین ماده تریاک با فراوانی 228 نفر $74/6$ درصد بوده و کمترین فراوانی به طور مشترک مربوط به داروی کلوئین و الکل با فراوانی 8 نفر $3/1$ درصد بود. همچنین تعداد 22 نفر $7/8$ درصد مواد صنعتی و هروئین را به روش تزریقی استفاده می‌کردند. از لحاظ رفتارهای مرتبط با درمان اعتیاد میانگین و

تریاک در ماه با متغیرهای جنسیت ($P\text{-Value}=0/027$)، نداشتن محل سکونت ($P\text{-Value}=0/000$) و طبقه سنی ۴۱ تا ۵۰ سال ($P\text{-Value}=0/001$) رابطه آماری معناداری مشاهده گردید.

همچنین براساس یافته‌های آزمون رگرسیون لجستیک بین مصرف تریاک در ماه، با متغیرهای جنسیت، محل سکونت، طبقه سنی ۴۱ تا ۵۰ سال و بین مصرف سیگار در ماه با متغیرهای جنسیت، بیسوادی و طبقه سنی ۵۰ سال و بالاتر رابطه آماری معناداری نشان داد (جدول ۲).

کای اسکور بین رفتار پرخطر انجام تزریق، تزریق مشترک، ارتباط جنسی محافظت نشده، مصرف مواد روان‌گردان، سابقه خالکوبی، سابقه فروش مواد، سابقه زندان، و هیچکدام از متغیرها تفاوت معناداری وجود نداشت. همچنین بین رفتار پرخطر افراد مورد مطالعه برحسب مراکز ارائه خدمت تفاوت معناداری وجود نداشته ولی بین رفتار پرخطر سابقه سرقت با متغیر وضعیت تاهل افراد و سابقه خشونت با وضعیت تاهل و طبقه سنی افراد تفاوت معناداری یافت شد.

با توجه به یافته‌های آزمون رگرسیون لجستیک بین مصرف

جدول ۲- مقایسه شیوع مصرف تریاک و برآورد نسبت شانس مصرف تریاک بر حسب متغیرهای جمعیت‌شناختی

نام متغیر	اعتیاد به تریاک ندارد (درصد) فراوانی	اعتیاد به تریاک دارد (درصد) فراوانی	OR	CL95%OR	P-Value
جنس	مرد	۲۶۷(۷۶/۳)	۰/۲۶	۰/۸۳-۰/۸۶	۰/۰۲۷
	زن	۸۳(۲۳/۷)	۱		
محل سکونت	شخصی	۱۲۳(۳۵/۷)	۱		-
	استیجاری	۱۵۶(۴۵/۳)	۰/۹۳	۰/۳۹-۲/۲۰	۰/۸۸
	ندارد	۵۷(۱۶/۵)	۵/۲۴	۲/۱۶-۱۲/۷۱	۰/۰۰
	سایر	۹(۲/۶)	۰/۰۰	۰	۰/۹۹
تحصیلات	بیسواد	۷۸(۲۲/۳)	۲/۲۷	۰/۴۰-۱۲/۷	۰/۳۵
	ابتدایی	۹۳(۲۶/۶)	۲/۴۱	۰/۴۸-۰/۱۲	۰/۲۸
	راهنمایی	۹۸(۲۸)	۱/۶۸	۰/۳۳-۸/۴	۰/۵۲
	دبیرستان	۵۰(۱۴/۳)	۱/۰۱	۰/۱۸-۵/۵۷	۰/۹۸
	تحصیلات عالی	۳۱(۸/۹)	۱		-
سن	۲۰-۳۰ سال	۸۰(۲۲/۹)	۱		-
	۳۱-۴۰ سال	۱۴۷(۴۲)	۰/۶۴	۰/۳۰۱-۱/۴	۰/۲۷
	۴۱-۵۰ سال	۱۰۴(۲۹/۷)	۰/۱۶	۰/۰۵-۰/۴۹	۰/۰۰۱
	۵۰ سال و بالاتر	۱۹(۵/۴)	۱/۶۴	۰/۵۰۹-۵/۳۲	۰/۴۰

بیسوادی ($P\text{-Value}=0/01$) و طبقه سنی ۵۰ سال و بالاتر مصرف سیگار در ماه با متغیرهای جنسیت ($P\text{-Value}<0/001$)،

با توجه به یافته‌های آزمون رگرسیون لجستیک بین مصرف سیگار و برآورد نسبت شانس مصرف سیگار بر حسب متغیرهای جنسیت، در افراد مورد مطالعه

جدول ۳- مقایسه شیوع مصرف سیگار و برآورد نسبت شانس مصرف سیگار بر حسب متغیرهای جنسیت، در افراد مورد مطالعه

نام متغیر	اعتیاد به تریاک ندارد (درصد) فراوانی	اعتیاد به تریاک دارد (درصد) فراوانی	OR	CL95%OR	P-Value
جنس	مرد	۹۰(۶۵/۲)	۲/۹۸	۱/۷-۵/۲۵	$p<0/001$
	زن	۴۸(۳۴/۸)	۱		
محل سکونت	شخصی	۴۴(۳۲/۸)	۱		-
	استیجاری	۵۹(۴۴)	۰/۸۸	۰/۵۱-۱/۴۹	۰/۶۳
	ندارد	۲۵(۱۸/۷)	۰/۸۱	۰/۴۲-۱/۵۶	۰/۵۴
	سایر	۶(۴/۵)	۲/۱۹	۰/۴۷-۱/۰/۱	۰/۳۱
تحصیلات	بیسواد	۴۳(۳۱/۲)	۴/۰۴	۱/۴-۱۱/۵	۰/۰۱
	ابتدایی	۴۶(۳۳/۳)	۳/۷۱	۱/۳۵-۱۰/۲	۰/۰۱۱
	راهنمایی	۲۱(۱۵/۲)	۱/۳۲	۰/۴۶-۳/۷۹	۰/۶۱

دبیرستان	۲۲(۱۵/۹)	۳۸(۱۴/۵)	۳/۷۱	۱/۲۲-۱۱/۳	-/۰-۲۱
تحصیلات عالی	۶(۴/۳)	۳۷(۱۰-۳)	۱	-	-
سن					
۲۰-۳۰ سال	۳۶(۳۶/۱)	۶۵(۲۴/۸)	۱	-	-
۳۱-۴۰ سال	۵۸(۴۲)	۱۰۶(۴۰/۵)	۰/۶۴	۰/۳۵-۱/۱۴	۰/۱۳
۴۱-۵۰ سال	۴۰(۳۹)	۶۹(۳۶/۳)	۰/۷۸	۰/۴۲-۱/۴۷	۰/۴۵
۵۰ سال و بالاتر	۴(۲/۹)	۲۲(۷/۴)	۰/۱۹	۰/۰۶-۰/۶۵	۰/۰۰۸

بحث و نتیجه‌گیری

مسئله مصرف و سوءمصرف مواد در میان افراد خصوصاً نوجوانان، جوانان و میانسالان به دلیل حساسیت این دوره از زندگی و نقش آن در زندگی آینده افراد، از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. سوءمصرف مواد در میان افراد مشکلاتی نظیر خطر آسیب و مرگ از طریق خشونت بین فردی، تصادفات جاده‌ای، رفتارهای پرخطر جنسی، ابتلا به بیماری‌هایی چون ایدز و مشکلات تحصیلی را افزایش می‌دهد. سن شروع اولین رفتار پرخطر (۲۰/۷۳±۶/۷ سال) بود. رحیمی‌موقر و همکاران میانگین سن اولین تزریق را ۲۵/۸ سال گزارش دادند که در مطالعه حاضر نسبت به مطالعه رحیمی‌موقر سن اولین رفتار پرخطر نزدیک به پنج سال کاهش را نشان داد (۶). همچنین صالحی و همکاران از بین ۷ مرکز DIC موجود در شهر شیراز میانگین سن ابتلا به مصرف مواد و اولین تزریق در میان مصرف‌کنندگان تزریق وریدی به ترتیب $۲۰/۲۴±۶/۱۱$ و $۲۶/۵±۷/۳$ سال گزارش نمودند که این یافته‌ها با نتایج پژوهش حاضر همخوانی نداشت (۷). از طرفی در مطالعه مقطعی دیگری که توسط عباسی و همکاران بر روی الگوی سوء استفاده از مواد و ویژگی‌های جمعیت‌شناختی آنان بر روی ۳۰۰۵ نفر از معتادان مراجعه‌کننده به مرکز درمانی گرگان از سال ۲۰۰۴-۲۰۰۰ انجام شده است، میانگین سنی برابر ۳۶/۵ سال بود که این داده نیز تقریباً مشابه داده‌های بدست آمده در تحقیق کنونی می‌باشد (۸). اگر چه در برخی مطالعات بیشترین گروه سنی را ۱۸-۲۸ ذکر کرده‌اند که قدری با نتایج بدست آمده در این مطالعه متفاوت است (۸). ولی به نظر می‌رسد عواملی مانند فرهنگ مردم منطقه مورد بررسی، شغل و طبقه اجتماعی آن‌ها و بسیاری از

عوامل دیگر می‌تواند سن اعتیاد و ایجاد رفتار پرخطر را از یک الگوی منظم به یک الگوی با نظم کمتر ولی با دامنه تغییرات نزدیک تعریف کند.

اکثریت افراد مورد مطالعه متاهل، بیکار و دارای تحصیلات ابتدایی و راهنمایی بودند. در مطالعات مشابه بسیاری نیز بیشتر افراد دارای تحصیلات ۶-۱۲ سال، متاهل و بیش نیمی از افراد بیکار و بدون هرگونه درآمدی بودند (۹-۱۳). همانطور که در مطالعات بالا ذکر شد افراد با تحصیلات بالاتر نسبت به اعتیاد و رفتارهای پرخطر محافظت بیشتری از خود نشان می‌دادند، بنابراین مداخلاتی مانند آموزش‌های اجتماعی، گروهی، استفاده از آموزش‌های رسانه‌ای، بالا بردن سطح سواد سلامت و سواد رسانه‌ای، آموزش خانواده‌ها در جهت نحوه برخورد با دیگر اعضای خانواده و شناسایی دوستان فرزندان و... شاید بتواند در کاهش اینگونه آسیب‌های اجتماعی تاثیر مثبتی داشته باشد.

یافته‌های پژوهش حاکی از آن بود که براساس نوع ماده مصرفی، بیشترین ماده تریاک و کمترین فراوانی به طور مشترک مربوط به داروی کدوئین و الکل بود. یافته‌های پژوهش شرق نشان داد که اکثریت واحد های مورد پژوهش تریاک مصرف می‌کردند که با نتایج مطالعه حاضر همخوانی داشت (۱۴، ۱۲-۱۷). شاید دلیل مصرف چند ماده مخدر به طور همزمان را بتوان در حالات روحی این افراد جستجو کرد چرا که اگر قرار بر ناشکی باشد با یک ماده مخدر نیز می‌شود این حالت را القا نمود. باید اذعان داشت که در اینگونه موارد جالی خالی آموزش‌های اجتماعی و خود مراقبتی های فردی به خوبی احساس می‌شود. میانگین و انحراف معیار دفعات اقدام به درمان اعتیاد $۲/۹۲±۲/۴۳$ بود. کمتر از نصف افرادی که اقدام به ترک

کرده بودند، دلیل اقدام به ترک خود را احساس خستگی از زندگی آلوده به اعتیاد و این امر روزانه بیان نمودند. براساس روش درمان بیشتر از نصف افرادی که اقدام به درمان کرده بودند تحت درمان با متادون قرار گرفته بودند. میانگین زمان پاک بودن افراد در بین دوره‌های ترک مواد $10/08 \pm 5/31$ ماه بود. این در حالی بود که در مطالعه محمودی و همکاران اکثر افراد تحت مطالعه سابقه ترک مواد را داشته‌اند که طولانی‌ترین دوره ترک در بین آن‌ها ۲ ماه بوده است که با یافته‌های مطالعه حاضر همخوانی ندارد (۱۶). همچنین در مطالعه میرزایی بیشتر از نیمی از افراد تحت مطالعه دارای سابقه ترک مواد بودند و کمتر از ۳ ماه به مصرف مجدد موادمخدر روی آوردند یافته‌های مطالعه صادقیه‌اوری و همکاران نشان داد که در کل از ۱۰۳ فرد تحت بررسی ۵۶ نفر در ۱ تا ۳ ماه اول بازگشت به اعتیاد داشتند و علل مهم بازگشت خود را در داشتن شغل کارگری، دوستان معتاد و ناامیدی فرد معتاد و خانواده وی گزارش کرده بود (۱۸،۱۶).

رحیمی‌موقر و همکارانش نیز در بیان تفسیر مطالعه خود عواملی مانند ۱- فرد (رفتار لذت بخش و توسعه وابستگی به موادمخدر)، ۲- شبکه اجتماعی (نقش مصرف‌کنندگان مصرف موادمخدر در اولین استفاده تزریقی) و ۳- محیط زیست (کارایی اقتصادی با تزریق و در دسترس بودن وسیع مواد تزریقی در بازار). را عامل این انحرافات معرفی نمودند (۶). امینی در پژوهش خود داشتن رابطه با همکلاس معتاد، معاشرت با دوستان معتاد در جامعه، مشکلات زندگی شکست در عشق و داشتن اطمینان کاذب به خود را از مهمترین علل مجدد اعتیاد دانست (۱۹). درصد قابل توجهی نیز مشکلات خانوادگی و دوستان ناباب را عامل اعتیاد مجدد خود بیان داشتند. شوق و همکاران نیز دلیل روی‌آوری مجدد به اعتیاد اکثریت آن‌ها را بیماری روانی عنوان کرد که این بخش از یافته‌ها با یافته‌های مطالعه حاضر همخوانی نداشت (۱۲).

همچنین براساس یافته‌های مطالعه شوق و همکاران رفع احساس تنهایی و انزو، در زمینه عوامل خانوادگی؛ روابط نامناسب والدین با فرزندان و عدم تفاهم با همسر، در زمینه عوامل اجتماعی نیز وجود دوست معتاد و در زمینه عوامل اقتصادی؛ بیکاری و نداشتن تفریحات سالم و سرگرمی سالم در اوقات فراغت دارای بیشترین اهمیت بود، ناستی‌زای و همکاران نیز در پژوهش خود عنوان داشتند که عواملی همچون محیط زندگی آلوده به مواد، دوستان ناباب و معتاد، ناکارآمدی جلسات روان‌درمانی و عوامل تداعی‌کننده در بازگشت اعتیاد فرد نقش بسزایی دارد که این یافته‌ها نیز با نتایج مطالعه حاضر همسو بود (۲۰،۱۲).

در کشور ما نیز یکی از عوامل مهم و موثر در انحرافات و آسیب‌های اجتماعی به ویژه اعتیاد به موادمخدر و انجام رفتارهای پرخطر ناشی از اعتیاد گروه‌های دوستی و همسالان هستند (۲۱). بنابراین با توجه به مباحث بالا و یافته‌های تحقیق، برای روی‌آوردن مجدد به اعتیاد تنها یک عامل کافی نیست بلکه مجموعه‌ای از عوامل فردی، اجتماعی، خانوادگی، اقتصادی، فرهنگی با سهم و اندازه‌های متفاوت در بازگشت مجدد اعتیاد یک فرد ترک کرده تاثیرگذار می‌باشد. از این بین با توجه به یافته پژوهش نقش خانواده‌ها و دوستان ناباب را باید پررنگ‌تر دید و با توجه به آن در اقدامات پیشگیری برای بازگشت مجدد اعتیاد آن موارد را برای فرد در حال ترک بیشتر مد نظر خود قرار داد.

براساس یافته‌ها نزدیک به نیمی از افراد سابقه زندان با میانگین مدت زمان $10/90 \pm 5/27$ ماه را داشتند که همه آن‌ها علت زندان رفتن را اعتیاد بیان کردند. یافته‌های مطالعه دستجردی نشان داد از نظر شیوع رفتارهای پرخطر نزدیک به نصف معتادان سابقه زندان داشتند که با یافته‌های مطالعه حاضر همخوانی داشت (۱). ماهیت زندان طوری است که باعث افزایش شیوع بعضی رفتارهای پرخطر می‌گردد. احتمال رفتارهایی نظیر خودزنی، خالکوبی، خشونت و گاه تزریق در محیط زندان بالاتر می‌رود و این موضوع توجه و اهمیت دوچندان را طلب می‌نماید

حالی بود که در یافته‌های مطالعه صاحبی و همکارانش که به بررسی وضعیت سلامت روانی معتادان تزریقی در مراکز گذری روزانه استان آذربایجان شرقی پرداختند نشان داد که افرادی که در مرکز DIC حضور داشتند برنامه‌های مداخله‌ای DIC تأثیری در عملکردشان نسبت به رفتارهای پرخطر نداشته و مشابه مطالعات انجام شده در اوکراین، روسیه و آمریکا، استفاده از سرنگ مشترک با وجود تسهیلات موجود همچنان در بین معتادان رواج دارد که این یافته‌های با نتایج مطالعه حاضر همخوانی نداشت (۲۳). شاید بتوان گفت این امر می‌تواند ناشی از یکسان بودن خدمات ارائه‌دهنده توسط هرکدام از مراکز مورد مطالعه باشد، چرا که در واقع تمام افراد مراجعه‌کننده به دو مرکز شامل تمامی گروه‌های پرخطر بوده و در واقع بین آن‌ها مراکز از لحاظ امکانات و دیگر مسائل اولویت‌بندی نشده است. نقص اطلاعات موجود در پرونده افراد، که جهت جبران آن سعی شد در صورت حضور فرد در مرکز ابتدا پرونده کامل و سپس پرونده و فرد وارد مطالعه شوند، امکان ایجاد تورش مصاحبه‌کننده که سعی شده کارگاه مشترکی جهت نحوه تکمیل پرسشنامه‌ها و نحوه مصاحبه برای همکاران پرسشگر گذاشته شود تا ایجاد این نوع خطا به حداقل ممکن برسد، احتمال عدم همکاری افراد مورد مطالعه با پژوهشگر از محدودیت‌های انجام پژوهش بود.

با توجه به یافته‌های مطالعه بکارگیری مداخلات لازم از جمله گسترش مراکز گذری و گروه‌های سیار، آموزش رفتارهای جنسی ایمن، توزیع سرنگ نو و بازپس‌گیری سرنگ مستعمل، در راستای پیشگیری از شیوع رفتارهای پرخطر در این افراد بیش از پیش ضروری به نظر می‌رسد.

تشکر و قدردانی

بدین‌وسیله از معاونت تحقیقات فناوری دانشگاه علوم پزشکی کرمان و دانشجویان پرستاری که در این پژوهش شرکت داشته‌اند، تقدیر و تشکر به عمل می‌آید.

(۱). با توجه به این یافته و یافته‌های مطالعات مشابه پیشنهاد می‌شود سیاست‌های تهاجمی در جهت دستگیری افراد معتاد تعدیل و نحوه برخورد با این قشر از جامعه به سمت راهنمایی، هدایت‌ها و حمایت‌های اجتماعی هدایت گردد. چرا که اعتیاد به عنوان یک بیماری و نه به عنوان جرم شناخته می‌شود و به جای زندانی کردن این افراد باید در جهت درمان این افراد اقدام گردد. از طرفی در زندان‌ها نیز باید تا حد ممکن زندانیان را از لحاظ نوع جرم دسته‌بندی و در بندهای جداگانه نگهداری نمود همچنین باید نقش روانشناسان و برنامه کاهش آسیب را با قدرت زیاد دنبال کرد. با توجه به بررسی‌ها و جستجوهای که پژوهشگر در منابع اطلاعاتی مختلف انجام داد و با توجه به نتایج به دست آمده از مطالعه بین رفتار پرخطر، انجام تزریق، تزریق مشترک، ارتباط جنسی محافظت نشده، مصرف مواد روان‌گردان، سابقه خالکوبی، سابقه زندان، سابقه سرقت، سابقه فروش مواد با هیچکدام از متغیرها جمعیت‌شناختی تفاوت معناداری وجود نداشت. محمودی و همکارانش در پژوهشی که انجام دادند بین رفتار پرخطر مصرف مواد با متغیرهای جنس، تاهل، شغل، تحصیلات، و سابقه مصرف مواد تفاوت معناداری را گزارش نمودند (۱۶). همچنین رسولی‌آزاد سوءمصرف مواد با سابقه ترک را تفاوت معنادار گزارش کرد که با نتایج مطالعه حاضر همخوانی نداشت (۱۶). از طرفی امیری در مطالعه خود بین جنس، تحصیلات، تاهل و شغل تفاوت آماری را مشاهده نکرد که این یافته با نتایج پژوهش ما همسو بود و در مطالعه باقری و همکاران بین متغیر وضعیت اجتماعی-اقتصادی رابطه معنادار وجود داشت که با نتایج مطالعه حاضر همخوانی نداشت (۲۲،۱۶) گسترش برنامه‌های پیشگیرانه مانند افزایش خدمات کاهش آسیب می‌تواند از اولویت‌های اصلی پیشگیری و کنترل مصرف مواد در ایران باشد. به دلیل پوشش خدمات ضعیف و فراوانی بالای اعتیاد در افراد جامعه، برنامه‌های هدفمند در این جمعیت مورد نیاز است. از طرفی بین رفتار پرخطر افراد مورد مطالعه بر حسب مراکز ارائه خدمت تفاوت معناداری وجود نداشت. این در

مریم سروش (نویسنده اول) پرسشگر اصلی، نگارنده مقدمه، بحث و نتیجه گیری (۳۵ درصد)؛ آرمیتا شاه اسمعیلی نژاد (نویسنده مسئول) تحلیلگر آماری (۳۵ درصد)؛ ایمان موسائی (نویسنده سوم) روش شناسی (۳۰ درصد).

حمایت مالی

این مقاله با حمایت مالی معاونت تحقیقات دانشگاه علوم پزشکی کرمان انجام شده است.

تأییدیه اخلاقی

این مقاله برگرفته از طرح تحقیقاتی با کد مصوب ۳۳۰۰۹۵۱۵۴ جلسه شورای پژوهشی ۱۳۹۳ و جلسه کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی کرمان با کد اخلاق ۹۳/۳۴۶/کا است.

تضاد منافع

نویسندگان هیچ گونه تضاد منافی ندارند.

سهم نویسندگان

References

1. Dastjerdi G, Ebrahimi Dehshiri V, Kholasezade G, Ehsani F. Effectiveness of methadone in reduction of high risk behaviors in clients of MMT Center. JSSU. 2010; 18(3):215-9. [Persian]
2. Teymouri F, Kariman N, Mansouri F, Rezaei M. Prevalence of sexually transmitted infections and high risk behaviors among women who have referred to a de-addiction center in Kermanshah. J Kermanshah Univ Med Sci. 2011; 15(5):e79029. [Persian]
3. Afsar Kazeroni P, Amini Lari M, Jolaii H, Sabet M, Hasana Badi AR, Naghshvariyan M, et al. Prevalence of human immunodeficiency virus infection and related risk factors among injective substance abusers in Shiraz, southern part of Iran. Journal of Fundamentals of Mental Health. 2009; 11(3):175-84. [Persian] Doi: 10.22038/jfmh.2009.1549
4. Salmani B, Hasani J, Aryana E. Evaluating the role of personality traits (consciousness, agreeableness and sensation seeking) in risky behaviors. Advances in Cognitive Science. 2014; 16(1):1-10. [Persian]
5. Mousaei I, Sorosh M, Asghari S, Majdi A. Epidemiology of drug addicts in methadone treatment center Imam Reza (AS) in 2014. Proceeding of the 9th Annual International Congress on Addiction Science; 2015 Sep 9-11; Tehran, Iran University of Medical Sciences. [Persian]
6. Rahimi-Movaghar A, Amin-Esmaeili M, Shadloo B, Noroozi A, Malekinejad M. Transition to injecting drug use in Iran: A systematic review of qualitative and quantitative evidence. Int J Drug Policy. 2015; 26(9):808-19. Doi: 10.1016/j.drugpo.2015.04.018
7. Salehi A, Naghshvarian M, Marzban M, Lankarani KB. Prevalence of HIV, HCV, and high risk behaviors for substance users in drop in centers in southern Iran. J Addict Med. 2015; 9(3):181-7. Doi: 10.1097/ADM.000000000000112
8. Abbasi A, Taziki S, Moradi A. The prototype of drug mis.abused of opioids in the self-introduced addicts in Gorgan (North- East of Iran. J Gorgan Univ Med Sci. 2006; 8(1):22-7. [Persian]
9. Etemad K, Heydari A, Eftekhari Ardabili H, Kabir MJ, Sedaghat M. Knowledge and attitude levels in high risk groups about HIV/AIDS and relation with socioeconomic level indicators in Golestan province (2007). J Gorgan Univ Med Sci. 2010; 12(2):63-70. [Persian]
10. Eskandarieh S, Nikfarjam A, Tarjoman T, Nasehi A, Jafari F, Saberi-Zafarghandi MB. Descriptive aspects of injection drug users in

- Iran's national harm reduction program by methadone maintenance treatment. *Iran J Public Health*. 2013; 42(6):588-93. PMID: 23967426
11. Khajehkazemi R, Osooli M, Sajadi L, Karamouzian M, Sedaghat A, Fahimfar N, et al. HIV prevalence and risk behaviours among people who inject drugs in Iran: The 2010 national surveillance survey. *Sex Transm Infect*. 2013; 89(Suppl 3):iii29-32. Doi: 10.1136/sextrans-2013-051204
 12. Sharg A, Shakibi A, Neisari R, Aliloo L. Survey of factors related to the relapse of addiction from view of addict patients attending to drug abuse treatment clinics in West Azerbaijan. *Stud Med Sci*. 2011; 22(2):129-36. [Persian]
 13. Tagva A, Kazemi H, Abbasi R, Ebrahimi M, Mostafazade B. The rate of one and 6 months relapse after withdrawal in opioid dependent patients that have been detoxified. *JAUMS*. 2009; 7(1):35-8. [Persian]
 14. Tavakkoli Ghouchani H, Shojaei Zadeh D, Mazloun SR. Comparative study of factors associated with addiction withdrawal in clients referring to drug-stop clinics of Northern Khorasan (Iran) in 2007. *SJIMU*. 2009; 17(2):32-43. [Persian]
 15. Dinmohammadi M, Amini K, Yazdan Khah M. Survey of social and environmental factors related to the relapse of addiction in volunteer addicted individual in welfare organization of Zanjan. *J Adv Med Biomed Res*. 2007; 15(59):85-94. [Persian]
 16. Mahmoudi Alami G, Jahani MA, Naghaviyan M, Amiri M, Sefidchiyan A, Amini I. Pattern of drug abuse and high risk behaviors in patients that referred to of DIC and MMTC, AMOL, IRAN (2012). *Journal of Health Breeze*. 2012; 1(1):1-5. [Persian]
 17. Shaboltas AV, Toussova OV, Hoffman IF, Heimer R, Verevchkin SV, Ryder RW, et al. HIV prevalence, sociodemographic, and behavioral correlates and recruitment methods among injection drug users in St. Petersburg, Russia. *J Acquir Immune Defic Syndr*. 2006; 41(5):657-63. Doi: 10.1097/01.qai.0000220166.56866.22
 18. Sadeghieh Ahari S, Azami A, Barak M, Amani F, Seddigh A. Factors affecting the relapse among the patients referring voluntarily to addiction-abandoning centers, 2000. *J Ardabil Univ Med Sci*. 2004; 4(2):36-41. [Persian]
 19. Amini K, Amini D, Afshari Mogadam F, Azar M. Social and environmental factors related to return of addicts to consumption of opiates referring to Addiction centers in Hamadan. *J Adv Med Biomed Res*. 2003; 11(45):41-56. [Persian]
 20. Nastizayi N, Hezareh Moghadam M, Mollazehi A. The study of factors for recurred addiction from the view of self-introduced addicts to the addiction abandonment centers of zahedan. *J Urmia Nursing And Midwifery Faculty*. 2010; 8(3):169-74. [Persian]
 21. Bagheri M, Nabavi SA, Moltefat H, Naghipour F. The study of effective factors on addiction phenomenon in the city of Ahwaz. *JAS*. 2010; 21(2):119-36. [Persian]
 22. Bagheri P, Faramarzi H. The dispersal of high risk sexual behaviors in different occupations of people referred to council center of Shiraz Medical University. *Zahedan J Res Med Sci*. 2012; 14(2):105-7. [Persian]
 23. Sahebi L, Gholi Vahidi R, Ali Hosseini S, Mousavi SH. Mental health status of intravenous drug addicts in drop in centers (DIC) of East Azarbaijan, north western part of Iran. *J Fundamentals of Mental Health*. 2010; 12(3):584-95. [Persian] Doi: 10.22038/jfmh.2010.1040

High-risk behaviors related to substance use in addicts of Imam Reza Hospital and Birjand Health Center

Maryam Soroush^{1*}Iman Mosaei²

1. Mph Student, Addiction Prevention Management, Faculty of Health, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran.
2. B.Sc, Public Health, Health Network, Birjand University of Medical Sciences, South Khorasan, Iran.

ABSTRACT

Introduction: Addiction is one of the most important social problems which is associated with many issues in the fields of medicine, psychiatry, family, employment, law, finance, and spirituality. The aim of this study was to determine high-risk behaviors related to substance use and associated factors in addicts of Imam Reza Hospital and Birjand health center.

Methods: This is a descriptive-analytical and cross-sectional study. The study population was 400 addicts who referred to Imam Reza Hospital and Birjand health center, which were selected using census sampling method. The data were collected using a standardized questionnaire and analyzed using Ki-square test, Fisher's accurate test, and logistic regression in SPSS software.

Results: The mean age of the participants was 40.40 ± 11.89 years and 78.3% of them were male. About 46.8% of the participants had a history of smoking before starting drug abuse. Opium and alcohol were the most and codeine was the least commonly consumed addictive substances. The average of the times with attempts to treat addiction was 2.43 ± 2.92 . The average time of being free from substance use was 5.31 ± 5.08 months. The reason for re-addiction in 26.8% of cases was family problems and in 18% of cases it was being with friends. The regression model showed the significant relationship only between marital status and use of shared injection equipments.

Conclusion: According to the findings of the study, there are many different factors and reasons resulting in addiction. It is possible to stop the addiction and high-risk behaviors of people by exploring and solving their social problems.

Key Words: High-Risk Behavior, substance Use, Addicts.

Original Article

Received: 27 Oct 2019 Accepted: 30Jan 2020 Feb 2020

Citation: Soroush M, Mosaei I. High-risk behaviors related to substance use in addicts of Imam Reza Hospital and Birjand Health Center. *JPM*. 2020; 6(2):13-23

Correspondence: Maryam Soroush. Mph Student, Addiction Prevention Management, Faculty of Health, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran.

Tel: +989151631657

Email: m.soroush44@gmail.com

ORCID: 0000-0002-6524-2102