تبیین دلایل استفاده از سرنگ مشترک در معتادان تزریقی شهر اهواز: یک تحقیق کیفی

مرتضی منصوریان: دانشجوی دکترای آموزش و ارتقاء سلامت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله تهران، تهران، ایران. Mansourian55@yahoo.com
دکتر مهناز صلحی: دانشیار و متخصص آموزش سلامت،گروه آموزش و ارتقاء سلامت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.solhi80@yahoo.com
***دکتر طاهره دهداری:** استادیار و متخصص آموزش سلامت،، گروه آموزش و ارتقاء سلامت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران(*نویسنده مسئول). dehdarit@yahoo.com
دکتر محمد حسین تقدیسی: دانشیار و متخصص آموزش سلامت، گروه آموزش و ارتقاء سلامت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران. taghdisi_m@yahoo.com
دکتر فرشته زمانی الویجه: استادیار و متخصص آموزش سلامت، گروه بهداشت عمومی، دانشگاه علوم پزشکی اهواز، اهواز، ایران. f_zamani_a@yahoo.com
مصطفی قربانی: دانشجوی دکترای تخصصی اپیدمیولوژی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، ایران. mqorbani1379@yahoo.com
دکتر هادی رحیم زاده بزرکی: استادیار و متخصص بهداشت محیط، گروه بهداشت محیط، دانشگاه علوم پزشکی گلستان،گلستان، ایران. hadi_rahimzadeh@yahoo.com
دکتر زینب شفیعیان: دامپزشک، دانشگاه شهید چمران اهواز، اهواز، ایران. zar.shafieyan@yahoo.com

تاریخ دریافت: ۹۱/۱/۲۱ تاریخ پذیرش: ۹۱/۳/۲۰

چکیده

زمینه و هدف: شیوع بیماری‌های هپاتیت و ایدز در میان معتادان تزریقی که سرنگ مشترک استفاده کرده‌اند، بیشتر از معتادان تزریقی است که سرنگ مشترک استفاده نکرده‌اند. بنابراین این مطالعه با هدف تبیین دلایل استفاده از سرنگ مشترک در معتادان تزریقی شهر اهواز در سال ۱۳۹۰ انجام شد.

روش کار: این مقاله قسمتی از یک تحقیق کیفی است که به روش تحلیل درون مایه و با استفاده از روش نمونه‌گیری مبتنی بر هدف با انجام ۳۹ مصاحبه نیمه ساختار یافته عمیق و دو بحث گروهی متمرکز با معتادان تزریقی انجام شد. از تمامی مشارکت‌کنندگان رضایت آگاهانه گرفته شد. از افراد در مورد دلایل استفاده از سرنگ مشترک، سابقه زندان و ابتلاء به بیماری پرسیده شد. بعد از انجام اولین مصاحبه، تجزیه و تحلیل مستمر داده‌ها آغاز شده و تا اشباع اطلاعاتی ادامه پیدا کرد.

یافته‌ها: بعد از آنالیز و کد بندی، عدم دسترسی و محدودیت در تهیه سرنگ، عدم آگاهی از خطرات مصرف سرنگ مشترک، ناامیدی و تمایل به مرگ از طریق سرنگ مشترک و استفاده از سرنگ مشترک با توجیه و خود فریبی به عنوان علل استفاده از سرنگ مشترک بیان شد.

نتیجه گیری: با توجه به گسترش روز افزون اعتیاد تزریقی و مبتلایان به بیماری‌های منتقل از راه سرنگ مشترک به نظر می‌رسد افزایش برنامه‌های کاهش آسیب و عرضه سرنگ و وسایل استریل تزریق، در کنار آگاهی دادن و کمک به معتادین برای ترک کردن، در کنترل اعتیاد در کشور موثر باشد.

کلیدواژه‌ها: سرنگ مشترک،اعتیاد تزریقی، تحقیق کیفی.

مقدمه

بنا بر گزارش دفتر مواد مخدر و جرم سازمان ملل (UNODC) در سال ۲۰۰۸ میلادی حدود ۲۱-۱۱ میلیون نفر در جهان اعتیاد تزریقی داشته‌اند. همین گزارش بیان می‌کند ۲۰ درصد از جمعیت ۶۰-۱۵ ساله ایران اقدام به مصرف غیر قانونی مواد مخدر می‌کنند و در سال ۲۰۰۸ حدود ۲۵۰ هزار نفر معتاد تزریقی در ایران وجود داشته که بین ۵ تا ۲۰ درصد آن‌ها آلوده به ویروس ایدز بوده‌اند (۱) و فقط ۷/۵ درصد از معتادان تزریقی به مراکز عرضه سرنگ و وسایل بهداشتی تزریق دسترسی دارند (۱). بررسی روند سی ساله اخیر اعتیاد در ایران نشان می‌دهد رشد مصرف تزریقی مواد در ۱۰ سال گذشته ۳۳۰ درصد و به طور متوسط در هر سال ۳۳ درصد بوده است (۲). در ایالات متحده آمریکا نیز در طی سال‌های ۱۹۷۰ تا ۲۰۰۲ روند گرایش به اعتیاد تزریقی صعودی بوده است و شمار معتادان تزریقی این کشور رقمی بالغ بر ۴۴۰ هزار نفر است که مردان سهم بیشتری را به خود اختصاص داده‌اند (۳). در طول سال‌های اخیر، تعداد کل معتادان افزایش یافته و نسبت مصرف‌کنندگان تزریقی مواد به کل معتادین نیز

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-19]

بیشتر شده است (۳).

اعتیاد تزریقی علاوه بر اینکه باعث بروز خطرات جسمی و روانی برای معتادان از جمله آبسه، عفونت پوست و افزایش احتمال افسردگی می‌شود (۴)، باعث بروز بیماری های عفونی از جمله ایدز، هپاتیت می‌گردد (۷-۵).

مطالعات دیگر نیز نشان داده است که شیوع سرمی هپاتیت B، +HIV و هپاتیت C در میان معتادان تزریقی که سرنگ مشترک استفاده کرده‌اند، به طور معنی‌داری بیشتر از معتادان تزریقی است که سرنگ مشترک استفاده نکرده‌اند (۱۱-۸). در مطالعه فولر (۱۲) نتایج نشان داد نسبت شانس ابتلاء به ایدز در معتادان تزریقی به طور معنی‌داری بیشتر از گروه غیر تزریقی است. در مطالعه نایگوس (۱۳) مشخص شد علاوه بر ابتلاء به بیماری‌های جسمی معتادان تزریقی مشکلاتی مانند افزایش احتمال بی‌خانمان شدن، از دست دادن شغل، استفاده طولانی مدت از مواد و انجام تزریق به خود نیز دارند.

با توجه به اهمیت استفاده از سرنگ یک بار مصرف در معتادان تزریقی و با توجه به اینکه با شناخت علل استفاده از سرنگ مشترک در معتادان تزریقی می‌توان برای حل این مشکل چاره‌اندیشی کرد، این مطالعه با استفاده از رویکرد کیفی به منظور دسترسی به اطلاعات دست اول در زمینه تبیین دلایل استفاده از سرنگ مشترک در معتادان تزریقی شهر اهواز در سال ۱۳۹۰ انجام شد.

روش کار

این مقاله قسمتی از یک تحقیق کیفی بود که به روش تحلیل درون مایه و با استفاده از روش نمونه‌گیری مبتنی بر هدف و تلفیق (Triangulation) در سال ۱۳۹۰ انجام شد. به این منظور پس از کسب مجوز از مراجع رسمی و با مراجعه به مراکز گذری (Drop in Centers) وابسته به بهزیستی شهر اهواز افراد معتاد تزریقی شناسایی شدند.

در این تحقیق، مشارکت کنندگان از میان افرادی انتخاب شدند که معتاد بوده و تجربه و آگاهی لازم در مورد پدیده اعتیاد تزریقی را داشته و به مشارکت و ارائه تجارب خود در تحقیق نیز تمایل داشتند.

بعد از معرفی خود به افراد این اطمینان داده می‌شد که اطلاعات این تحقیق بی نام بوده و فقط از طریق ضبط صدا جمع آوری می‌شود. به منظور رعایت مسائل اخلاقی از تمامی مشارکت‌کنندگان رضایت کتبی آگاهانه اخذ شد. شرط ورود به مطالعه مصرف تزریقی مواد بود. در صورتی که افراد در هر مرحله از تحقیق تمایل به قطع همکاری داشتند، این حق به آن‌ها داده می‌شد.

جمع‌آوری داده‌ها با روش‌های مصاحبه عمیق انفرادی نیمه ساختار یافته و بحث گروهی انجام شد. پولایت و همکاران معتقدند منبع اصلی اطلاعات در تحقیق کیفی مصاحبه ژرف بین محقق و شرکت کنندگان است (۱۴). در مجموع ۳۹ مصاحبه نیمه ساختار یافته عمیق انفرادی و دو بحث گروهی متمرکز با معتادان تزریقی انجام شد. با توجه به ارتباط زیاد کارشناسان مرکز گذری با معتادان تزریقی با دو نفر کارشناس مراکز که یکی از آن‌ها ۴ سال سابقه اعتیاد تزریقی داشت و اکنون ترک کرده بود، مصاحبه شد.

مدت هر مصاحبه بسته به موقعیت و روند آن از ۳۰ تا ۷۰ دقیقه متغیر بود. مصاحبه‌ها در طی اسفند ماه ۱۳۸۹ تا آذر ماه ۱۳۹۰ در مراکز گذری صورت می‌گرفت. مصاحبه‌ها با معرفی افراد و بیان تاریخچه‌ای از نحوه شروع مصرف مواد مخدر به وسیله آن‌ها شروع می‌شد. در طی مصاحبه از شرکت کنندگان سوالاتی در مورد دلایل استفاده از سرنگ مشترک، سابقه زندان و ابتلاء به بیماری‌های منتقله از راه جنسی (Sexually Transmitted Disease-STD) پرسیده می‌شد. بعد از انجام اولین مصاحبه، نوار ضبط شده به صورت کلمه به کلمه بر روی کاغذ پیاده شده و بعد از تایپ وارد نرم افزار open code گردید تا مورد آنالیز قرار گیرد.

تجزیه و تحلیل مستمر داده‌ها (Constant comparative analyses) آغاز شده و همزمان با جمع‌آوری آن‌ها ادامه پیدا کرد. آنالیز و جمع آوری داده‌ها از طریق سوال کردن و سپس بررسی و

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-19]

مورد تایید قرار دادن، ادامه پیدا کرد (۱۳). برای تحلیل داده‌ها ابتدا متن مصاحبه چندین بار مطالعه شده و سپس جملات مهم مشخص و کدگذاری شد. در مرحله بعد معانی (تم‌ها) بر اساس مفهوم‌شان به صورت خوشه سازمان‌دهی شدند. سپس تم‌ها و خوشه‌های مصاحبه‌های مختلف تلفیق شدند تا اشباع اطلاعاتی (Saturation) (۱۵) حاصل شد و توصیفی از علل مصرف سرنگ مشترک به دست آمد.

یافته ها

از مجموع ۳۷ مصاحبه به عمل آمده ۳۵ مورد شیشه (Crystal meth) و کراک مصرف می‌کردند و دو نفر فقط کراک مصرف می‌کردند. تمام افرادی که کراک و شیشه استفاده می‌کردند کراک را تزریق می‌کردند و شیشه می‌کشیدند، جز یک نفر که شیشه را نیز تزریق می‌کرد. ۸۶ درصد (۳۲ نفر) سابقه زندانی شدن داشتند. ۳ نفر مبتلا به هپاتیت C و ۱۴ نفر HIV مثبت بودند و دو نفر هم ضمن HIV مثبت بودن، بیماری هپاتیت C داشتند. در جدول ۱ اطلاعات دموگرافی مشارکت کنندگان آورده شده است.

در بین شرکت کنندگان ۷ نفر (۱۸/۹ درصد) همیشه از سرنگ یک بار مصرف استفاده کرده بودند و سرنگ‌های خود را از داروخانه یا مراکز گذری تهیه می‌کردند. ولی ۳۰ نفر (۸۱/۱ درصد) به دفعات از سرنگ مشترک استفاده کرده بودند. بعد از آنالیز و کد بندی، علل استفاده از سرنگ مشترک به شرح زیر مشخص شد:

۱- عدم دسترسی و محدودیت در تهیه سرنگ،

۲- عدم آگاهی از خطرات مصرف سرنگ مشترک،

۳- ناامیدی و تمایل به مرگ از طریق سرنگ مشترک و

۴- استفاده از سرنگ مشترک با توجیه و خود فریبی.

عدم دسترسی و محدودیت در تهیه سرنگ استریل: یکی از علل استفاده از سرنگ مشترک در معتادان عدم دسترسی به سرنگ استریل و محدودیت در تهیه وسایل بهداشتی تزریق بود. در این طبقه ۵ زیر طبقه عدم فروش سرنگ توسط داروخانه‌ها، تعطیل بودن داروخانه‌ها و مراکز گذری، نداشتن فرصت برای تهیه سرنگ به دلیل خماری شدید، نداشتن پول کافی برای تهیه سرنگ و زندانی بودن، قرار دارند.

تا مدت‌ها در جامعه ما اعتیاد به عنوان یک جرم محسوب می‌شد. شرکت کننده شماره ۷ بیان کرد " الان جامعه به شکل مریض نگاه می‌کنن، دید مردم بهتر شده، قبلاً با معتاد بد رفتاری می‌کردند". از دیگر اثرات این نگرش به اعتیاد عدم فروش سرنگ به معتادان بود که این عامل تاثیر زیادی در گسترش بیماری‌های ایدز و هپاتیت داشت. شرکت کننده شماره ۳۰ اظهار داشت "خیلی سرنگ مشترک استفاده کردم، اون وقت داروخونه ها نمی دادن، چون دستام خالکوبی بود، قیافم نشان می‌داد معتاد هستم "(مرد ۳۰ ساله +HIV). همچنین شرکت کننده شماره ۴۴ اظهار داشت "سه نفر یک سرنگ می‌آوردند، به ترتیب سه نفرشون با همون یک سرنگ تزریق می‌کردن، قبلاً سرنگ نبود، داروخانه‌ها نمی دادن " (مرد ۳۸ ساله +HIV). شرکت کننده دیگر که +HIV و همسر و یک فرزند داشت در بحث گروهی بیان داشت "اون موقع‌ها سرنگ نمی‌فروختن، من حتی سرنگ رو با سنگ تیز کردم تزریق کردن برام، سرنگ‌ها دسته جمعی بود، یک سرنگ بود ده نفر با یک سرنگ می‌زدن. ما می‌اومدیم سوزن‌هایی که می‌افتاد توی فاضلاب در می‌آوردیم، تزریق می‌کردیم".

عدم دسترسی به سرنگ یکی از علل استفاده مشترک بود. تعطیل بودن مراکز گذری و داروخانه‌ها از مشکلات معتادین در تهیه سرنگ بود. شرکت کننده شماره ۶ اظهار داشت " ما بیشترین مشکلاتمون روزهای تعطیل است که دارو خانه و مراکز گذری تعطیله که ما یا سرنگ خودمون رو چند بار استفاده می‌کنیم یا از کس دیگه سرنگ می‌گیریم"؛ یا شرکت کننده شماره ۱ اظهار داشت "قبلاً که مرکز نبود یا بسته از روی زمین پیدا می‌کردم می‌زدم". شرکت کننده دیگر بیان کرد مثلاً روز جمعه تعطیل بود سرنگ گیر

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-19]

جدول ۱- اطلاعات دموگرافیک مشارکت کنندگان

متغیرها	فراوانی مطلق	فراوانی نسبی	میانگین± انحراف معیار
سن			۳۱/۵±۶/۶
سن شروع مصرف مواد مخدر			۱۷/۳±۴/۳
سالهای تزریق مواد مخدر			۵/۲±۳/۹
تعداد افراد خانواده			۶±۳
تعداد افراد معتاد در خانواده			۱±۱/۳
قومیت			
لر بختیاری	۱۹	٪۵۱/۴	
عرب	۱۳	٪۳۵/۱	
سایر قومیت‌ها	۵	٪۱۳/۵	
وضعیت تاهل			
متاهل	۶	٪۱۶/۲	
مجرد	۲۳	٪ ۶۲/۲	
مطلقه	۸	٪۲۱/۶	
تحصیلات			
راهنمایی و کمتر	۲۳	٪۶۲/۲	
دبیرستان	۱۰	٪۲۷	
دیپلم	۴	٪۱۰/۸	

نمی‌اومد، معتاد مجبور بود سرنگ مشترک استفاده کنه (مرد ۴۰ ساله).

از دیگر دلایل استفاده از سرنگ مشترک خماری بود که باعث می‌شود معتادان فقط به فکر تزریق باشند و به رعایت شرایط بهداشتی تزریق اهمیت ندهند. برخی از شرکت کنندگان از شرایطی صحبت می‌کردند که اجبار به مصرف به آن‌ها فرصت فکر کردن به عواقب استفاده از سرنگ مشترک را نمی‌داد. از جمله شرکت کننده شماره ۳ بیان داشت "دو سه باری سرنگ (مشترک) استفاده کردم، خمار بودم و مجبور شدم سرنگ از کسی گرفتم "(مرد ۲۱ ساله). یا شرکت کننده شماره ۴۱ بیان داشت "موقعی که خمار می‌شدم، چون مصرفم بالا بود سرنگ مشترک استفاده کردم (مرد ۲۶ ساله). شرکت کننده شماره ۴۲ نیز اظهار داشت" سرنگ مشترک زیاد استفاده کردم، تو اوج خماری بودم نمی تونستم بخرم حوصلش هم نداشتم، استفاده کردم".

شرکت کننده دیگر اظهار داشت "موقعی که آدم جنسش (مواد مخدر) رو می‌گیره فقط می‌خواد مصرف کنه، دیگه تو فکر مریض شدن نیست، دیگه کسی فکر بیماری ایدز و هپاتیت و این چیزا نیست"(مرد ۳۸ ساله +HIV). شرکت کننده دیگر در بحث گروهی بیان کرد"سرنگ آلوده رو تیز می‌کردم وارد بدنم می‌کردم، اجبار پشت سرم بود. یک غولی پشت سرم بود فکر نمی‌کردم که دیگه طرف مریضه فقط فکر این بودم که خودمو درست کنم". یکی از شرکت کنندگان در بحث گروهی بیان داشت "خمار بودم به خاطر خماری یه مسافت دوری رو باید می رفتم تا داروخانه، فکر می‌کردم بیماری نمی‌گیرم ولی بعد از یک مدت رفتم آزمایش دادم گفتن اچ ای وی مثبتی "(مرد ۲۸ ساله +HIV). شرکت کننده دیگر در بحث گروهی بیان داشت "اصلاً برام مهم نبود مریض بشم یا نشم فقط می‌خواستم خودمو درست کنم سرنگ اهمیتی نداره"(زن ۴۰ ساله). شرکت کننده شماره ۴۹ که از خانواده طرد شده و کارتن خواب بود بیان داشت "سرنگ کثیف رو روی زمین بر می‌داشتم می شستم، شاید هم بعضی وقت‌ها خمار بودم نمی‌شستمش بدنم از درد بی حس بود، همون طور تزریق می‌کردم (مرد ۳۵ ساله +HIV).

در برخی موارد فرد معتاد تمایل داشته که از سرنگ یک بار مصرف استفاده کند، اما برای تهیه

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-19]

سرنگ پولی نداشته است. شرکت کننده شماره ۱ اظهار داشت "بعضی وقتا که پولم فقط به اندازه تهیه موادم بود مجبور بودم از روی زمین پیدا می‌کردم می‌زدم" (مرد۳۹ ساله). شرکت‌کننده شماره ۴۳ که متاهل و دارای یک فرزند دختر بود اظهار داشت "منِ معتاد حاضر نبودم یک دونه نون بخرم، بخورم، چه برسه که برای سرنگ پول بدم". در مواردی معتاد با اینکه از خطرات سرنگ مشترک اطلاع داشت به دلیل نداشتن پول، سرنگ مشترک استفاده می‌کرد. یکی از شرکت‌کنندگان در بحث گروهی گفت:" روزهای آخر نمی‌تونستم کار بکنم، دیگه سرنگ از روی زمین پیدا می‌کردم، می‌دونستم هم ممکنه مریض بشم".

تا قبل از اجرای برنامه کاهش آسیب در زندان‌ها سرنگ مشترک به فراوانی استفاده می‌شد که این امر در گسترش بیماری ایدز و هپاتیت نقش مهمی داشت. کارشناس یکی از مراکز گذری شهر اهواز بیان داشت "الان تو زندان‌ها که هم اچ ای وی زیاده هم مواد، با یک نیدل سی نفر تزریق کردن. اغلب مراجعه کننده‌هایی که برای متادون درمانی برای ما می‌فرستن اچ ای وی مثبت هستند". شرکت کننده دیگر در بحث گروهی بیان داشت " من توی زندان دیدم چند تا از معتادها بودن با قطره چکان و با پیم ساعت ده پانزده نفر تزریق کردن اجبار به مصرف وادارشون می کرد، هم لذت هم اجبار".

عدم آگاهی از خطرات مصرف سرنگ مشترک: در برخی موارد افراد دانش کافی در مورد بیماری‌هایی مانند ایدز و هپاتیت نداشتند. "تو زندان تزریق مشترک بود، اون موقع در مورد این بیماری‌ها اطلاع نداشتیم، بعد از سه سال دیدیم کسانی که باشون تزریق می کردیم دو سه نفرشون مردن "(مرد ۳۲ ساله +HIV). در مواردی فرد از اینکه جامعه در باره بیماری ایدز به آن‌ها آگاهی نداده بود، گله مند بود. شرکت کننده شماره ۳۵ که از طریق جنسی به ایدز مبتلا شده بود اظهار داشت "اون موقع بهمون آموزشش رو نداده بودن، اون موقع داخل جامعه ما این چیزا حالت تابو داشت". اما در مواردی هم فرد از بیماری‌های منتقله از راه سرنگ مشترک اطلاع داشته، اما به دلیل اجبار از سرنگ مشترک استفاده کرده بود. یکی از شرکت کنندگان در بحث گروهی اظهار داشت "خمار بودم، می‌دونستم ممکنه مریض بشم، حتی با کسی مصرف کردم که می‌دونستم بیماری داره"(مرد ۲۸ساله).

ناامیدی و تمایل به مرگ از طریق سرنگ مشترک: برخی از معتادین به دلیل خستگی از تزریق و بی‌خانمانی تمایل داشتند با سرنگ مشترک بیمار شوند تا زودتر بمیرند. شرکت‌کننده شماره ۱۳ که یک معتاد ترک کرده بود و در مرکز گذری کار می‌کرد اظهار داشت "بعضی از معتادها میگن، دوست دارم بمیرم می‌خوام ایدز بگیرم بمیرم". شرکت کننده شماره ۲۲ اظهار داشت "کارم به جایی کشید که رگم رو زدم که خودکشی کنم که از شر تزریق خلاص بشم" و شرکت کننده شماره ۲۱ اظهار داشت "۵ گرم هروئین غلیظ تزریق کردم که بمیرم، اما نمردم"(مرد ۵۰ ساله).

استفاد از سرنگ مشترک با توجیه و خود فریبی: در این طبقه دو زیر طبقه شستن سرنگ دیگران یا گرفتن سرنگ از کسی که او را می‌شناسند قرار داد. استفاده از سرنگ مشترک در معتادینی که از انتقال بیماری‌ها به وسیله سرنگ مشترک اطلاع داشتند با یک سری توجیح و فریب خود همراه بود. در مواردی که فرد مجبور به استفاده از سرنگ غیر استریل می‌شد، اقدام به شستن آن می‌کرد. یکی از شرکت کنندگان اظهار داشت "یا سرنگ کس دیگه رو می‌گیریم یا از رو زمین بر می‌داریم بعد می‌شوریمش، وقتی خماری فشار میاره مجبوری استفاده کنی" (مرد ۲۳ ساله مبتلا به هپاتیت C). معتادینی هم که از دوستان خود سرنگ می‌گیرند چون فکر می‌کنند بیمار نیستند به او اعتماد می‌کنند. شرکت‌کننده شماره ۷ بیان داشت "پیش اومده سرنگ مشترک استفاده کنم، اما نه اینکه آلوده باشه، استریلش کردم با آب شستشوش کردم، از کسی گرفتم می‌دونستم مریضی نداره". همین فرد در پاسخ به

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-19]

محقق که پرسید از کجا می‌دونستی مریضی نداره؟ پاسخ داد "زبانا، نه که مطمئن باشم".

یکی از شرکت کنندگان به روش خاصی برای تامین سرنگ به وسیله یک معتاد اشاره کرد. او که HIV+ بود اظهار داشت "بعضی معتادها سرنگ می‌فروشند مثلاً ۲۰ سرنگ آلوده و کثیف جمع می‌کردند، هرکسی که سرنگ نداشت یک سرنگ بهش می‌دادن و می‌گفتن صد تومن به من بده یا هر چیزی که مصرف می‌کنی چند قطرش رو به من بده، یا کسانی که بلد نبودن برای خودشون تزریق کنن اون فرد براشون تزریق می‌کرد بعد حق‌الزحمه‌ش یا پول یا مواد می‌گرفت". شرکت‌کننده دیگر در بحث گروهی اظهار داشت "کسانی سرنگ از روی زمین جمع می‌کردن حالا تمیز کرده یا تمیز نکرده برای ایام تعطیل یا وقتی که دسترسی به سرنگ نبود می‌فروختن به معتادای دیگه".

برخی معتادان هم به خون بازی و اعتیاد به سرنگ اشاره کردند. شرکت کننده شماره ۴۶ که HIV+ بود اظهار داشت "سریع نعشت می‌کرد، با خون بازیش لذت می‌بردیم چند بار سوزن می‌زدیم خون می‌کشیدیم دوباره می زدیم".

بحث و نتیجه گیری

در این مطالعه برخی از شرکت کنندگان اظهار داشتند به دلیل مشکل در تهیه سرنگ و عدم فروش سرنگ توسط داروخانه‌ها مجبور شده‌اند از سرنگ مشترک استفاده نمایند. در مطالعه چکراپانی (۱۶)، استراتدی (۱۷)و سندزیک (۱۸) یکی از دلایل استفاده از سرنگ مشترک محدودیت در دسترسی به سرنگ بهداشتی در داروخانه‌ها و مراکز ارائه سرنگ استریل بود، که دلایل اصلی آن سخت گیری‌های داروخانه‌ها در عرضه سرنگ به افراد و یا ترس از انگ معتاد بودن و شناخته شدن از سوی معتادین بود.

برخی افراد از وجود مراکز کاهش آسیب و عرضه سرنگ استریل اطلاع نداشتند و کسانی هم که اطلاع داشتند سرنگ به مقدار لازم در اختیارشان گذاشته نمی‌شد. در مطالعه حاضر نیز تعطیلی مراکز گذاری باعث عدم دسترسی به سرنگ استریل می‌شد. ضمن اینکه مراکز عرضه سرنگ بهداشتی به تعداد خیلی محدود وجود دارند و اکثر مناطق شهر اهواز فاقد مراکز گذری هستند.اگر چه نتایج مطالعه برایانت (۱۹) نشان داده است که دسترسی به مراکز عرضه سرنگ ارتباط معنی‌داری با عدم استفاده از سرنگ مشترک ندارد (۲۰)، به نظر می‌رسد تشویق کردن معتادان به استفاده از سرنگ‌های استریل در دسترس و آموزش به آن‌ها در مورد رفتارهای پرخطر مخصوصاً استفاده از کاندوم و سرنگ بهداشتی باعث کاهش مصرف سرنگ مشترک در معتادان تزریقی گردد.

یکی دیگر از دلایل استفاده از سرنگ مشترک در معتادان محدودیت زمانی به خاطر خماری و محدودیت در پرداخت هزینه تهیه سرنگ یا زندانی بودن و عدم دسترسی به سرنگ استریل بود. به موضوع اجبار به مصرف و خماری در فاصله بین دو بار مصرف مواد در مطالعات مختلفی اشاره شده است. از جمله مطالعه پارت (۲۱)، جراد (۲۲) و محمود (۲۳)، به نظر می‌رسد با توجه به شدت خماری در مصرف کنندگان تزریقی مواد مخدر و اظهارات شرکت کنندگان در این تحقیق نیاز به توسعه مراکز کاهش آسیب و دسترسی هرچه بیشتر معتادان تزریقی به سرنگ استریل وجود داشته باشد.

از دیگر محدودیت‌های تهیه سرنگ زندان بود. در مطالعه چو (۲۴) و افریاندی (۲۵) به اهمیت نقش زندان‌ها در گسترش ایدز اشاره شده است. اگر چه در سال‌های اخیر در بسیاری از زندان‌ها برنامه‌هایی برای پیشگیری از استفاده از سرنگ مشترک و متادون درمانی برای بیماران ایدزی در کشور در حال اجراست. اما با توجه به تردیدهایی که در زمینه اثربخشی این برنامه‌ها (۲۶) وجود دارد به نظر می‌رسد بررسی میزان اثربخشی این برنامه‌ها می‌تواند یک اولویت تحقیقاتی باشد.

در مطالعه حاضر برخی از شرکت کنندگان اظهار داشتند از عوارض استفاده از سرنگ مشترک اطلاع کافی نداشته‌اند. در مطالعات مختلف این موضوع تایید شده است که بسیاری از افراد جامعه مخصوصاً کسانی که تحصیلات پایینی دارند اطلاعات کمی درباره راه‌های انتقال ایدز دارند. از

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-19]

جمله در مطالعه مینگ (۲۷) و مطالعه برایانت (۱۹) به نظر می‌رسد ارائه آموزش در زمینه بیماری‌های منتقله از راه سرنگ مشترک و ارتباط جنسی غیر ایمن به معتادین و سایر گروه‌های آسیب پذیر در کنترل این بیماری‌ها موثر باشد.

ناامیدی و تمایل به مرگ زودرس یکی دیگر از علل استفاده از سرنگ مشترک بود. در مطالعات مختلفی به اقدام به خودکشی در معتادین تزریقی اشاره شده است. از جمله مطالعه بک موند (۲۸) به عواملی مانند سن، جنس و سابقه عود مجدد به عنوان عوامل موثر بر اقدام به خودکشی در معتادان تزریقی اشاره شده بود. در مطالعه سارین (۲۹) علت اقدام به خودکشی معتادان تزریقی بدرفتاری، نقض حقوق بشر و سوء استفاده و در مطالعه هونز(۳۰) بی‌خانمانی و افسردگی بیان شده بود. ولی شرکت کنندگان مطالعه حاضر دلایلی مانند مشکلات عاطفی و تلاش برای رهایی از اعتیاد را علل اقدام به خودکشی اعلام کرده بودند. اما بر اساس مشاهدات محقق در زمینه بیرون کردن آن‌ها در روزهای گرم تابستان شهر اهواز با دمای بالای ۵۰ درجه به دلیل پایان ساعت کار مراکز گذری و محروم بودن از حداقل‌های لازم برای زندگی شاید دلایل دیگر تمایل به خودکشی در معتادین تزریقی اهواز باشد.

برخی از شرکت کنندگان در مطالعه حاضر بیان کردند از خطرات سرنگ مشترک اطلاع داشتند و قبل از استفاده از سرنگ مشترک آن را با آب می‌شستند. در مطالعات به این موضوع اشاره شده است. از جمله در مطالعه جیمز (۳۱) و سارنگ (۳۲). در مطالعه حاضر به دو نفر از شرکت کنندگان که به نوع خاصی از فروش سرنگ استفاده شده به وسیله برخی از معتادان برای به دست آورده پول یا مواد، اشاره شد که به نظر می‌رسد این نحوه فروش سرنگ مشترک در انتقال بیماری‌ها نقش مهمی داشته است. مطالعه انجام شده توسط استراتدی (۱۷) به موارد مشابهی اشاره کرده است که در مقابل مواد مخدر یا پول، سرنگ استفاده شده فروخته می‌شد.

به نظر می‌رسد با افزایش برنامه‌های کاهش آسیب و عرضه سرنگ و وسایل استریل تزریق به صورت رایگان از راه‌های مختلف از جمله دستگاه‌ها خودپرداز سرنگ، حمایت از معتادین و مهیا کردن مراکز اقامتی شبانه روزی در کنار آموزش به معتادین تزریقی برای استفاده از متادون و ترک، بتوان در زمینه کاهش معتادین و کنترل بیماری ایدز در کشور گام‌های مثبتی برداشت.

تقدیر و تشکر

این مقاله حاصل بخشی از یک پایان نامه طرح تحقیقاتی مصوب معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی تهران به شماره ۹۱-۰۱-۲۷-۱۶۶۰۹ است. نویسندگان مقاله از مسئولان مراکز گذری وابسته به بهزیستی شهر اهواز که در اجرای این مطالعه همکاری کردند، سپاسگزاری می‌کنند.

منابع

1. Annual prevalence of use as a percentage of the population aged 15-64 (unless otherwise indicated) World Drug Report 2010, United Nations Publication Sales No. E.10.XI.13
2. Tanibuchi Y, Shimagami M, Fukami G, Sekine Y, Iyo M, Hashimoto K. A case of methamphetamine use disorder treated with the antibiotic drug minocycline. Gen Hosp Psychiatry. 2010;32(5):559.e1-3. Epub 2010 Jan 21.
3. Rahimi Movaghar A, Mohammad K, Razaghi EM, Trend of drug abuse situation in Iran: A three-decade survey. Hakim R J. 2002;5(3):181-71.
4. Anglin MD, Burke C, Perrochet B, Stamper E, Dawud-Noursi S. History of the methamphetamine problem. J Psychoactive Drugs. 2000;32(2):137-41.
5. Semple SJ, Patterson TL, Grant I. Motivations associated with methamphetamine use among HIV+ men who have sex with men. J Subst Abuse Treat. 2002;22(3):149-56.
6. Marcondes MC, Flynn C, Watry DD, Zandonatti M, Fox HS. Methamphetamine increases brain viral load and activates natural killer cells in simian immunodeficiency virus-infected monkeys. Am J Pathol. 2010;177(1):355-61. Epub 2010 May 20
7. Hamamoto DT, Rhodus NL. Methamphetamine abuse and dentistry. Oral Dis. 2009;15(1):27-37. Epub 2008 Sep 25.
8. Kolovrat A, Jurisic I, Maric Z, Cvitkovic A. Prevalence of hepatitis B, hepatitis C and HIV among injecting drug users treated outpatiently and in therapeutic community in Brod-Posavina County, Croatia. Acta Med Croatica. 2010;64(4):287-96.
9. Abiona TC, Balogun JA, Adefuye AS, Sloan PE.

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-19]

Body art practices among inmates: Implications for transmission of bloodborne infections Am J Infect Control. 2010;38(2):121-9. Epub 2009 Oct 12.
10. Loue S, Sajatovic M, Mendez N., Substance use and HIV risk in a sample of severely mentally Ill Puerto Rican women. J Immigr Minor Health. 2011; 13(4):681-9.
11. Kheirandish P, Seyed Alinaghi S, Jahani M, Shirzad H, Seyed Ahmadian M, Majidi A, et al. Prevalence and correlates of hepatitis C infection among male injection drug users in detention, Tehran, Iran. J Urban Health. 2009;86(6):902-8.
12. Fuller CM, Vlahov D, Ompad DC, Shah N, Arria A, Strathdee SA. High-risk behaviors associated with transition from illicit non-injection to injection drug use among adolescent and young adult drug users: a case-control study. Drug Alcohol Depend. 2002;66(2):189-98.
13. Streubert Speziale JH, Carpenter R D. Qualitative research in nursing. 3rd ed. New York: Lippincot Williams & Wilkins; 2003.
14. Polit DF, Beck CT. Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice. 7th ed. London: Lippincott Williams & Wilkins; 2007. p. 87, 305.
15. Ojeda VD, Robertson AM, Hiller SP, Lozada R, Cornelius W, Palinkas LA, et al. A qqualitative view of drug use behaviors of mMexican male injection drug users deported from the United States. Journal Urban Health. 2011;88(1):9508-7.
16. Chakrapani V, Newman PA, Shunmugam M, Dubrow R. Social-structural contexts of needle and syringe sharing behaviours of HIV-positive injecting drug users in Manipur, India: a mixed methods investigation. BMC Public Health. 2010;10:721.
17. Strathdee SA, Fraga WD, Case P, Firestone M, Brouwer KC, Perez SG, et al. Vivo para consumirla y la consumo para vivir" ["I live to inject and inject to live"]: high-risk injection behaviors in Tijuana, Mexico. J Urban Health. 2005;82(3 Suppl 4):iv58-73.
18. Sendziuk P. Harm reduction and HIV-prevention among injecting drug users in Australia: an international comparison. Can Bull Med Hist. 2007;24(1):113-29.
19. Bryant J, Paquette D, Wilson H. Syringe coverage in an Australian setting: does a high level of syringe coverage moderate syringe sharing behavior. AIDS Behav 2011. 16(5), 1156-1163.
20. Ngo AD, Schmich L, Higgs P, Fischer A. Qualitative evaluation of a peer-based needle syringe programme in Vietnam. Int J Drug Policy. 2009;20(2):179-82. Epub 2008 Feb 1.
21. Prat G, Adan A. Influence of circadian typology on drug consumption, hazardous alcohol use, and hangover symptoms, Chronobiol Int. 2011; 28(3):248-57.
22. Gjerde H, Christophersen AS, Moan IS, Yttredal B, Walsh JM, Normann PT, et al. Use of alcohol and drugs by Norwegian employees: a pilot study using questionnaires and analysis of oral fluid. J Occup Med Toxicol. 2010;5:13.
23. Mahmood OM, Jacobus J, Bava S, Scarlett A, Tapert SF. Learning and memory performances in adolescent users of alcohol and marijuana: interactive effects. J Stud Alcohol Drugs. 2010; 71(6):885-94.
24. Chu S. Clean switch: the case for prison needle and syringe programs. HIV AIDS Policy Law Rev. 2009;14(2):5-19.
25. Afriandi I, Aditama TY, Mustikawati D, Oktavia M, Alisjahbana B, Riono P. HIV and injecting drug use in Indonesia: epidemiology and national response. Acta Med Indones. 2009;41 Suppl 1:75-8.
26. Takács IG, Demetrovics Z. The efficacy of needle exchange programs in the prevention of HIV and hepatitis infection among injecting drug users, Psychiatr Hung. 2009;24(4):264-81.
27. Ming Z, Liang S, Yap L, Liu W, Wu Z. Qualitative study of drug-using and sexual behaviors of drug users in Guangxi. Zhonghua Liu Xing Bing Xue Za Zhi. 2002;23(2):111-3.
28. Backmund M, Meyer K, Schütz C, Reimer J. Factors associated with suicide attempts among injection drug users. Subst Use Misuse. 2011;46(12):1553-9. Epub 2011 Apr 4.
29. Sarin E, Samson L, Sweat M, Beyrer C. Human rights abuses and suicidal ideation among male injecting drug users in Delhi, India. Int J Drug Policy. 2011;22(2):161-6.
30. Havens JR, Sherman SG, Sapun M, Strathdee SA. Prevalence and correlates of suicidal ideation among young injection vs. noninjection drug users, Subst Use Misuse. 2006;41(2):245-54.
31. Payne-James JJ, Wall IJ, Bailey C. Patterns of illicit drug use of prisoners in police custody in London, UK. J Clin Forensic Med. 2005;12(4):196-8.
32. Sarang A, Rhodes T, Platt L, Kirzhanova V, Shelkovnikova O, Volnov V, et al. Drug injecting and syringe use in the HIV risk environment of Russian penitentiary institutions: Qualitative study. Addiction. 2006;101(12):1787-96.

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-19]

Original Article

The cause of utilization of shared needle among injecting drug users of Ahwaz city: a qualitative study

Morteza Mansorian, MSc. PhD candidate of Health Education and Promotion, Tehran University of Medical Sciences, Instructor of Baghiatolah University of Medical Sciences, Tehran, Iran. mansourian55@yahoo.com
Mahnaz Solhi, PhD. Associate Professor of Health Education, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran. solhi80@yahoo.com
***Tahereh Dehdari, PhD.** Assistant Professor of Health Education, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran. (*Corresponding author). dehdarit@yahoo.com
Mohammad Hossein Taghdisi, PhD. Associate Professor of Health Education, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran. taghdisi_m@yahoo.com
Fereshteh Zamani Alvicheh, PhD. Assistant Professor of Health Education, School of Public Health, Ahvaz University of Medical Sciences, Ahvaz, Iran. f_zamani_a@yahoo.com
Mostafa Qorbani, MSc. PhD candidate of Epidemiology, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran. mqorbani1379@yahoo.com
Hadi Rahimzadeh Bazraki, PhD. Assistant Professor of Environmental Health, Environmental Health Group, Golestan University of Medical Sciences, Golestan, Iran. hadi_rahimzadeh@yahoo.com
Zeinab Shafieyan, DVM. Veterinarian, Shahid Chamran University, Ahvaz, Iran. zar.shafieyan@yahoo.com

ABSTRACT

Background: Prevalence of HIV and hepatitis among injecting drug users who use shared needle is greater than those drug users that generally prefer not to use each other's needles. The aim of this study was to explain the cause of utilization of shared needle among injecting drug users of Ahwaz city in 2010.

Methods: This article was part of a qualitative study which has been performed by the content analysis method and sampling-based target on the injecting drug users of Ahwaz. The data were collected with semi-structured individual depth interviews and analyzed by the constant comparative method of analysis. A total of 39 semi-structured interviews were done with drug injectors. Informed consents were obtained from all of the participants. Participants were asked about the cause of utilization of shared needle, history of imprisonment and disease. After the first interview, continuous analysis of data was implemented and continued until data saturation.

Results: After analysis and coding of data the cause of utilization of shared needle for injection among participants were: inaccessibility and limitations for preparing syringe, lack of subjects' awareness of the dangers of shared needle, hopelessness and tending to die through shared needle, self-deception and self-justification.

Conclusion: Considering the increasing number of injection drug users and the risk of diseases transmitted through shared needle as well as to control addiction and transmission of blood-borne diseases such as HIV in country it is essential to improve harm reduction programs, provide sterile syringes and injection equipment as well as train injecting drug users and help them to quit addiction.

Keywords: Shared needle, Injecting drug users, Qualitative research method.

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-19]