مقاله پژوهشی

مقایسه ویژگی‌های جمعیت‌شناختی مصرف‌کنندگان متامفتامین با اپیوئید در مرکز ترک اعتیاد: مطالعه موردی

مهدیه ابراهیمی‌نیا[1*]، مریم ابراهیمی‌نیا[2]، منیره عزیزی[3]

• دریافت مقاله: ۹۵/۱۰/۱۳ • دریافت مقاله اصلاح شده: ۹۶/۲/۱۱ • پذیرش مقاله: ۹۶/۲/۱۲

چکیده

مقدمه: استفاده از اپیوئید در ایران قدمتی طولانی دارد. در سال‌های اخیر با تغییر الگوی مصرف مواد از سنتی به صنعتی، سوء مصرف محرک‌ها به ویژه متامفتامین افزایش یافته است. هدف از این پژوهش مقایسه ویژگی‌های جمعیت‌شناختی مصرف‌کنندگان متامفتامین با اپیوئید در مرکز ترک اعتیاد منتخب در شهر زاهدان بود.

روش بررسی: این پژوهش یک مطالعه توصیفی- تحلیلی بود که به صورت مقطعی در بازه زمانی فروردین تا اسفند سال ۱۳۹۴ بر روی پرونده کلیه مصرف‌کنندگان متامفتامین و یا اپیوئید مراجعه کننده به مرکز ترک اعتیاد منتخب در شهر زاهدان که به تعداد ۱۵۶ نفر بودند، انجام شد. اطلاعات موردنیاز از مستندات پرونده بیماران جمع‌آوری گردید. از آزمون‌های آماری تحلیلی نظیر Chi-square و رگرسیون لجستیک استفاده شد. داده‌ها در نرم‌افزار آماری SPSS نسخه ۲۱ وارد و تحلیل گردید.

یافته‌ها: اکثر افراد مورد مطالعه مذکر (۸۹/۷٪)، کمتر از ۳۵ سال (۵۰/۶٪)، متأهل (۵۹٪)، شاغل (۶۰/۳٪) و با سطح تحصیلات ابتدایی و یا بی‌سواد (۳۵/۹٪) بودند. از لحاظ سنی مصرف‌کنندگان متامفتامین در مقایسه با اپیوئید به طور معناداری جوان‌تر بودند (P=۰/۰۰۴). این دو گروه از لحاظ جنسیت (P=۰/۱۵)، سطح تحصیلات (P=۰/۶) و وضعیت تأهل (P=۰/۹۴) تفاوت معناداری نداشتند. علاوه براین، از لحاظ وضعیت شغلی اکثر مصرف‌کنندگان متامفتامین برخلاف افراد وابسته به اپیوئید، بیکار بودند (P=۰/۰۱).

بحث و نتیجه‌گیری: یافته‌های این مطالعه نشان داد که مصرف متامفتامین در مقایسه با اپیوئید در افراد جوان‌تر و بیکار شیوع بیشتری دارد؛ لذا با مساعد کردن زمینه‌های فرهنگی و آموزشی و ایجاد اشتغال برای جوانان می‌توان از بروز این گونه ناهنجاری‌ها در جامعه پیشگیری کرد.

واژگان کلیدی: ویژگی‌های جمعیت‌شناختی، متامفتامین، اپیوئید، مرکز ترک اعتیاد، مصرف‌کنندگان

•ارجاع: ابراهیمی‌نیا مهدیه، ابراهیمی‌نیا مریم، عزیزی منیره. مقایسه ویژگی‌های جمعیت شناختی مصرف‌کنندگان متامفتامین با اپیوئید در مرکز ترک اعتیاد: مطالعه موردی. مجله پژوهش‌های سلامت محور ۱۳۹۶؛ ۳(۱): ۲۴-۱۳.

۱. پزشک عمومی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی زاهدان، زاهدان، ایران.

۲. کارشناس ارشد، دانشکده علوم پایه، دانشگاه شهرکرد، شهرکرد، ایران.

۳. کارشناس ارشد، دانشکده علوم پایه، دانشگاه علوم پزشکی زاهدان، زاهدان، ایران.

*** نویسنده مسئول:** سیستان و بلوچستان، مهرستان، مرکز خدمات جامع سلامت کهن شهر.

تلفن: ۰۱۱۴۲۲۳۴۲۲۶ **Email:** mahdieebrahiminia@yahoo.com

[Downloaded from hbrj.kmu.ac.ir on 2024-03-28]

مقدمه

وابستگی به مواد مخدر یک مسئله بهداشتی و اجتماعی است که نه تنها خطر انتقال بیماری‌هایی نظیر ایدز و هپاتیت و هزینه‌های مراقبت سلامتی را افزایش می‌دهد؛ بلکه فعالیت‌های مجرمانه مرتبط با دارو، بزهکاری و مشکلات خانوادگی را نیز سبب می‌شود (۱). بر اساس گزارش سازمان ملل متحد در سال ۲۰۱٤، حدود ۲۰۰ میلیون مصرف کننده مواد مخدر در جمعیت ٦٤-۱۵ سال سراسر دنیا وجود دارد که ۵ درصد جمعیت جهان را شامل می‌شود (۲). طبق گزارش معاون سلامت وزارت بهداشت، آمار مبتلایان به سوء مصرف مواد در کشور ما، ۳ میلیون و ۷۰۰ هزار نفر گزارش شده است که از این تعداد ۱ میلیون و ۲۰۰ هزار نفر مبتلا به سوء مصرف دائمی و روزانه مواد مخدر هستند (۳). اپیوئید و متامفتامین رایج‌ترین مواد مخدر مصرفی در ایران هستند (٤). استفاده از اپیوئید در ایران قدمتی طولانی دارد. کشور ما به علت موقعیت ویژه جغرافیایی و مجاورت با افغانستان که از مراکز اصلی پرورش دهنده اپیوم در جهان است، رتبه بالایی از لحاظ مصرف این ماده در جهان دارد (۵).

شهر زاهدان که در جنوب شرقی ایران واقع است به علت شرایط ویژه جغرافیایی، فرهنگی و اقتصادی بیشترین آسیب‌پذیری را از همجواری با افغانستان داشته و به عنوان دروازه ورود مواد مخدر به‌ویژه اپیوئیدها به کشورمان محسوب می‌شود (۸-٦). نرخ شیوع اعتیاد در این بخش از کشور، ۲۰/۳ درصد بوده و ۸۵ درصد از کشفیات مواد مخدر به این قسمت از کشور تعلق دارد (۹، ۸).

در سال‌های اخیر با کاهش ناگهانی تولید اپیوئید و به دنبال آن تغییر الگوی مصرف مواد از سنتی به صنعتی، سوء مصرف محرک‌ها به ویژه متامفتامین افزایش یافته است (۱۱، ۱۰). مطالعه انجام شده بر روند مصرف مواد محرک در شهر زاهدان نشان می‌دهد که مصرف متامفتامین در سال‌های اخیر رشد فزاینده‌ای یافته است و از ٦ درصد در سال ۲۰۰۹ به ۲۰ درصد در سال ۲۰۱۱ رسیده است (۱۲). افزایش هزینه اپیوئید، سهولت دسترسی به متامفتامین، ناآگاهی افراد از اثرات مضر مصرف این ماده از جمله علل شیوع سوء مصرف متامفتامین در کشور ما است (۱۳). از سوی دیگر باورهای اشتباهی نظیر ماهیت غیراعتیادآوری آن و اثرات کوتاه مدت مصرف آن مانند افزایش میل جنسی، انرژی و تمرکز ممکن است در افزایش مصرف این ماده تأثیرگذار باشد (۱٤). افزایش در تولید غیرمجاز محرک‌های نوع آمفتامین به ویژه متامفتامین در شرق و جنوب شرقی آسیا به واسطه کاهش قیمت این ماده و تولید آسان آن به یک نگرانی بزرگ تبدیل شده است (۱۰). متامفتامین و محرک‌های مرتبط با آن دومین ماده مخدر مصرفی در سراسر جهان هستند (۱۵). بیش از ۳۵ میلیون نفر در سراسر جهان از این ماده استفاده می‌کنند (۱٦). متامفتامین یک مشتق سنتتیک از خانواده آمفتامین است که سیستم‌های نوروترانسمیتر مونوآمین را تحت تأثیر قرار می‌دهد (۱۷). این ماده به واسطه دارا بودن یک گروه متیل در ساختار شیمیایی‌اش، قابلیت حلالیت لیپیدی دارد که به انتقال سریع‌تر آن از سد خونی – مغزی کمک می‌کند (۱۸). اثر عمده سوءمصرف متامفتامین روی برانگیختگی یا تحریک سیستم اعصاب مرکزی می‌باشد. روش‌های عمده مصرف متامفتامین شامل تدخین، تزریق و خوراکی است (۱۹). سوء مصرف وریدی آن شدیداً اعتیادآور بوده و بیشتر در بین افرادی که تمایل به حفظ حالت

[Downloaded from hbrj.kmu.ac.ir on 2024-03-28]

بیداری و توجه به مدت طولانی دارند شایع است، همچنین می‌تواند سبب ایجاد یک نوع روان‌پریشی مشابه اسکیزوفرنی پارانوئید شود. اثرات دیگر مانند سرخوشی، افزایش میل جنسی و تهییج، ترس و نشانگان سایکوتیک بسته به دوز و درجه وابستگی متفاوت است. با این که اثرات رفتاری و فیزیولوژیکی متامفتامین مشابه سایر آمفتامین‌ها است؛ اما برخلاف سایر مواد این خانواده مدت زمان بیشتری در مغز باقی مانده و به همین دلیل اثرات تحریکی آن ماندگارتر است (۲۰). سوء مصرف متامفتامین با اثرات بیولوژیک بسیاری بر سیستم‌های بدن از قبیل اثرات توکسیک حاد روی سیستم قلبی- عروقی و سیستم عصبی مرکزی، نارسایی کلیه، تغییر عملکرد-های رفتاری و شناختی و آسیب‌های نورولوژیک ماندگار به مغز مرتبط است (۲۱). این ماده روان‌گردان به شدت اعتیادآور بوده به نحوی که تداوم مصرف و اثرات مخرب آن در طی زمان، منجر به دامنه وسیعی از بدکارکردی‌های رفتاری، روان شناختی، اجتماعی و فیزیولوژیک می‌شود؛ لذا درمان این بیماران از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است (۲۳، ۲۲). درمان دارویی مستقلی برای مصرف‌کنندگان متامفتامین وجود ندارد و در مدیریت درمان بیشتر بر روی مداخلات روانی- اجتماعی و درمان شناختی- رفتاری تأکید می‌شود (۲۴، ۲۵). میزان عود به دنبال درمان‌های روان‌شناختی در افراد وابسته به متامفتامین بالا است که آن را به یک چالش بزرگ در درمان تبدیل کرده است. فهم بهتر ویژگی‌های این بیماران ممکن است در درمان-های جلوگیری از عود در این بیماران مؤثرتر باشد (۲۶). بازنگری پیشینه پژوهش نشان می‌دهد اکثر مطالعات انجام شده در زمینه متامفتامین در حوزه اثرات مغزی و روانی این ماده بوده (۳۲-۲۷) و در زمینه مقایسه ویژگی‌های جمعیت‌شناختی بیماران مصرف کننده متامفتامین با مصرف‌کنندگان سایر انواع مواد مخدر از جمله اپیوئیدها، مطالعات محدودی انجام شده است (۳۵-۳۳). به عنوان مثال، در مطالعه‌ای که توسط Hser و همکاران در ایالات متحده صورت گرفت، مصرف‌کنندگان متامفتامین در مقایسه با افراد وابسته به هروئین از لحاظ ویژگی‌هایی نظیر جنسیت، نژاد، روش مصرف مواد تفاوت قابل ملاحظه‌ای با یکدیگر داشتند. در مطالعه مذکور، مصرف‌کنندگان متامفتامین برخلاف مصرف‌کنندگان هروئین، احتمال بیشتری داشت که دارای جنسیت مؤنث و از نژاد سفید پوست باشند و احتمال استفاده از روش تزریقی مواد و سابقه حبس در آن‌ها پایین‌تر بود (۳۶). در مطالعه Karrari و همکاران که در بیرجند انجام شد، ویژگی‌های دموگرافیک مصرف‌کنندگان مواد مخدر سنتی (تریاک و شیره به تنهایی و یا باهم) با بیماران وابسته به مواد مخدر صنعتی (کریستال به تنهایی و یا به همراه سایر مواد مخدر) مورد بررسی قرار گرفت. نتایج حاصل از این بررسی نشان داد که این دو گروه از مصرف‌کنندگان مواد مخدر از لحاظ جنسیت تفاوت قابل ملاحظه‌ای با یکدیگر ندارند؛ اما از نظر ویژگی‌هایی نظیر سن، محل سکونت، وضعیت تأهل، اشتغال و سطح تحصیلات، تفاوت قابل توجهی با یکدیگر دارند. در مطالعه مذکور، مصرف‌کنندگان مواد مخدر صنعتی برخلاف بیماران وابسته به مواد مخدر سنتی، احتمال بیشتری داشت که در گروه سنی پایین‌تر از ۳۰ سال، ساکن شهر، مجرد، بیکار و دارای سطح تحصیلات پایین (پایین‌تر از دیپلم) باشند (۳۷). در مطالعه Bunting و همکاران که با هدف مقایسه ویژگی‌های دموگرافیک و بالینی مصرف‌کنندگان متامفتامین با

[Downloaded from hbrj.kmu.ac.ir on 2024-03-28]

مصرف‌کنندگان سایر مواد مخدر انجام شد، مصرف‌کنندگان متامفتامین احتمال بیشتری داشت که دارای سابقه مصرف دارویی داخل وریدی و مشکلات سلامت روانی باشند؛ اما از لحاظ سنی و جنسیت تفاوت قابل ملاحظه‌ای با یکدیگر نداشتند (۳۸).

با توجه به مطالعات کم صورت گرفته در زمینه مقایسه ویژگی‌های جمعیت‌شناختی مصرف‌کنندگان متامفتامین با مصرف‌کنندگان سایر انواع مواد مخدر و اهمیت شناخت ویژگی‌های جمعیت‌شناختی مصرف‌کنندگان مواد مخدر در زمینه طراحی و اجرای بهتر برنامه‌های پیشگیری، درمانی و جلوگیری از عود و خروج زودرس بیماران از درمان، این مطالعه با هدف بررسی ویژگی‌های جمعیت‌شناختی بیماران مصرف کننده متامفتامین و مقایسه با مصرف‌کنندگان اپیوئید در کلینیک بهاران زاهدان انجام گرفت.

روش بررسی

این پژوهش یک مطالعه توصیفی- تحلیلی بود که به صورت مقطعی در بازه زمانی فروردین تا اسفند سال ۱۳۹٤ بر روی پرونده کلیه مصرف‌کنندگان متامفتامین و یا اپیوئید مراجعه کننده به مرکز ترک اعتیاد منتخب در شهر زاهدان که به تعداد ۱۵٦ نفر بودند، انجام شد. مرکز درمانی منتخب، تنها مرکز ترک اعتیاد وابسته به دانشگاه علوم پزشکی زاهدان بود که به علت داشتن محل جغرافیایی مناسب و دولتی بودن و با توجه به وضعیت اقتصادی ضعیف مردم این شهر، دارای بیشترین تعداد مراجعه کننده بود. قبل از شروع پژوهش، هماهنگی‌های لازم با مسئولین دانشگاه علوم پزشکی زاهدان و مرکز ترک اعتیاد منتخب صورت گرفت. سپس پرونده‌های کلیه بیماران مصرف کننده متامفتامین و یا اپیوئید که در بازه زمانی موردنظر، به این مرکز درمانی مراجعه کرده بودند، مورد بررسی قرار گرفت. از ۱۵٦ پرونده مورد مطالعه، ۷۵ پرونده مربوط به مصرف‌کنندگان متامفتامین و ۸۱ پرونده مربوط به مصرف‌کنندگان اپیوئید بود. اطلاعات مورد نیاز نظیر سن، جنسیت، وضعیت تأهل، سطح تحصیلات و وضعیت شغلی از مستندات پرونده بیماران توسط پژوهشگر جمع‌آوری گردید. اطلاعات جمع‌آوری شده به منظور دسته‌بندی در فرم اطلاعاتی که توسط پژوهشگر طراحی شده بود، وارد گردید. در پایان، اطلاعات حاصل در نرم‌افزار آماری SPSS نسخه ۲۱ وارد و با استفاده از آزمون‌های آماری Chi-squre و رگرسیون لجستیک مورد تحلیل قرار گرفت. سطح معنی‌داری آماری ۰/۰۵ بود.

یافته‌ها

میانگین سن مصرف‌کنندگان متامفتامین ۸/٦۱ ±۳۱/۷۲ سال بود در حالی که میانگین سنی مصرف‌کنندگان اپیوئید ۱۲/۳۵±۳۹/۳۹ بود. اکثر مصرف‌کنندگان متامفتامین کمتر از ۳۵ سال (٦۲/۷٪)، مذکر (۹۳/۳٪)، متأهل (۵۸/۷٪)، بیکار (۵۳/۳٪) و دارای سطح تحصیلات بی‌سواد- ابتدایی (۳۷/۳٪) بودند. اکثر بیماران مصرف‌کننده اپیوئید را افراد ۳۵ سال به بالا (٦۰/۵٪)، مذکر (۸٦/٤٪)، متأهل (۵۹/۳٪)، شاغل (۷۲/۸٪) و با سطح تحصیلات بی-سواد-ابتدایی (۳٤/٦٪) تشکیل می‌دادند. آنالیز آماری داده‌ها نشان داد که این دو گروه از لحاظ جنسیت (P=۰/۱۵)، سطح تحصیلات (P=۰/٦) و وضعیت تأهل (P=۰/۹٤) تفاوت معناداری با یکدیگر ندارند. از لحاظ سنی مصرف‌کنندگان متامفتامین به طور قابل ملاحظه‌ای جوان‌تر از بیماران وابسته به اپیوئید بودند

[Downloaded from hbrj.kmu.ac.ir on 2024-03-28]

(P=۰/۰۰٤). بررسی این دو گروه از بیماران از لحاظ وضعیت شغلی نشان داد که افراد بیکار بیشتر مصرف‌کننده متامفتامین بودند، در حالی که شاغلین بیشتر مواد مخدر نوع اپیوئید مصرف می‌کردند (P=۰/۰۱) (جدول ۱).

جدول ۱: بررسی ارتباط بین ویژگی‌های جمعیت شناختی با نوع مصرف مواد مخدر در بیماران

متغیرهای مورد بررسی		مصرف‌کنندگان متامفتامین		مصرف‌کنندگان اپیوئید		کل بیماران		P-value
		تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	
جنس	مذکر	۷۰	۹۳/۳	۷۰	۸۶/۴	۱۴۰	۸۹/۷	
	مؤنث	۵	۶/۷	۱۱	۱۳/۶	۱۶	۱۰/۳	۰/۱۵
سطح تحصیلات	بی‌سواد- ابتدایی	۲۸	۳۷/۳	۲۸	۳۴/۶	۵۶	۳۵/۹	
	راهنمایی	۱۹	۲۵/۳	۲۸	۳۴/۶	۴۷	۳۰/۱	
	دبیرستان	۲۴	۳۲	۲۱	۲۵/۹	۴۵	۲۸/۹	۰/۶
	دانشگاه	۴	۵/۴	۴	۴/۹	۸	۵/۱	
وضعیت تأهل	مجرد	۳۱	۴۱/۳	۳۳	۴۰/۷	۶۴	۴۱	
	متأهل	۴۴	۵۸/۷	۴۸	۵۹/۳	۹۲	۵۹	۰/۹۴
سن (سال)	<۳۵	۴۷	۶۲/۷	۳۲	۳۹/۵	۷۹	۵۰/۶	
	≥۳۵	۲۸	۳۷/۳	۴۹	۶۰/۵	۷۷	۴۹/۴	۰/۰۰۴
وضعیت شغلی	بیکار	۴۰	۵۳/۳	۲۲	۲۷/۲	۶۲	۳۹/۷	
	شاغل	۳۵	۴۶/۷	۵۹	۷۲/۸	۹۴	۶۰/۳	۰/۰۱

نتایج حاصل از تحلیل رگرسیون نشان داد که شانس مصرف متامفتامین نسبت به اپیوئید در افراد کمتر از ۳۵ سال، ۲/۵۷ برابر افراد ۳۵ سال است و از لحاظ وضعیت شغلی، شانس مصرف متامفتامین نسبت به اپیوئید در افراد بیکار، ۲/۳۵ برابر افراد شاغل است (جدول ۲).

جدول ۲: برآورد نسبت شانس مصرف متامفتامین به اپیوئید با استفاده از مدل رگرسیون لجستیک تک متغیره و چند متغیره

متغیرهای مورد بررسی		نسبت شانس خام (Crude odds ratio)	دامنه اطمینان ٪۹۵	P-value	نسبت شانس تعدیل شده (Adjusted odds ratio)	دامنه اطمینان ٪۹۵	P-value
جنس	مذکر	۱	–	–	۱	–	–
	مؤنث	۰/۴۵۵	۰/۱۵-۱/۳۷۶	۰/۱۶۳	۱/۷۲۹	۰/۵۰۶-۵/۹۰۷	۰/۳۸۳
سطح تحصیلات	بی‌سواد- ابتدایی	۱	۰/۲۲۷-۴/۴	۱	۲/۰۸۴	۰/۴۰۳-۱۰/۷۶۹	۰/۳۸۱
	راهنمایی	۱/۴۷۴	۰/۳۲۸-۶/۶۲۷	۰/۶۱۳	۱/۳۹۶	۰/۲۶۸-۷/۲۷۸	۰/۶۹۲
	دبیرستان	۰/۸۵۷	۰/۱۹۴-۳/۹۳۹	۰/۸۶۲	۱/۹۳۹	۰/۳۷۴-۱۰/۰۵۲	۰/۴۳
	دانشگاه	۱	–	–	۱	–	–
وضعیت تأهل	مجرد	۱/۰۲۵	۰/۵۴۱-۱/۹۴۱	۰/۹۴	۱/۴۷۴	۰/۷۰۸-۳/۰۶۶	۰/۳
	متأهل	۱	–	–	۱	–	–
سن (سال)	<۳۵	۲/۵۷	۱/۳۴۷-۴/۹۰۴	۰/۰۴	۲/۵۰۱	۱/۲۰۴-۵/۱۹۸	۰/۰۱۴
	≥۳۵	۱	–	–	۱	–	–
وضعیت شغلی	بیکار	۲/۳۵	۱/۲۰۴-۴/۵۷۴	۰/۰۱۲	۲/۳۹	۱/۱۵۵-۴/۹۴۸	۰/۰۱۹
	شاغل	۱	–	–	۱	–	–

[Downloaded from hbrj.kmu.ac.ir on 2024-03-28]

بحث و نتیجه‌گیری

یافته‌های حاصل از بررسی متغیرهای جمعیت‌شناختی بیماران مصرف کننده متامفتامین با اپیوئید نشان داد که این دو گروه از لحاظ جنسیت، سطح تحصیلات و وضعیت تأهل تفاوت معناداری با یکدیگر ندارند و تنها از لحاظ سن و وضعیت شغلی با یکدیگر متفاوت‌اند.

در مطالعه کنونی اکثر مصرف‌کنندگان متامفتامین و اپیوئید مذکر بودند و از لحاظ جنسیت، تفاوت آماری معناداری با یکدیگر نداشتند. این یافته با مطالعه Bride و همکاران همخوانی دارد. در مطالعه مذکور که در ایسلند با هدف مقایسه ویژگی‌های دموگرافیک مصرف‌کنندگان اپیوئیدی با غیر اپیوئیدی انجام شد، اکثر شرکت‌کنندگان (۵۹/۳٪) مذکر بودند و این دوگروه از لحاظ جنسیتی تفاوت معناداری با یکدیگر نداشتند (۳۹).

Yazdani و همکاران در پژوهشی که با هدف بررسی فاکتورهای دموگرافیک، مدت و هزینه بستری و علل مرگ در بیماران مصرف کننده اپیوئید و آمفتامین انجام دادند، دریافتند که اگرچه مصرف آمفتامین‌ها و نیز اپیوئید در جنسیت مذکر بیشتر است؛ اما سهم مردان در مصرف آمفتامین و ترکیب آمفتامین و اپیوئید بیشتر از اپیوئید به تنهایی است (۴۰). دلیل احتمالی این امر آن است که آمفتامین‌ها داروهای جدیدتری هستند که بیشتر در نشست‌ها و جلسات دوستانه مورد عرضه قرار می‌گیرند و مردان به واسطه روابط اجتماعی گسترده‌تر و آزادتر، بیشتر در معرض آشنایی و مصرف این ماده قرار می‌گیرند. علاوه بر این، استفاده از متامفتامین به منظور تقویت قوای جنسی در میان مردان، عامل احتمالی دیگر در گستردگی مصرف این گروه از مواد در جمعیت مذکر است.

در مطالعه انجام شده، سطح تحصیلات افراد مصرف‌کننده متامفتامین با اپیوئید از لحاظ آماری تفاوت معناداری با یکدیگر نداشتند و در هر دو گروه، گرایش به مصرف موادمخدر در افراد با تحصیلات بی‌سواد–ابتدایی نسبت به افرادی با تحصیلات دانشگاهی بیشتر بود. این یافته با نتایج پژوهش‌های Ahn و Washdev که به ترتیب در ایالات متحده و کراچی انجام شدند، همخوانی دارد (۴۱). در مطالعه Washdev و همکاران که روی ۱۵۷ بیمار وابسته به اپیوئید انجام شد، اکثریت بیماران دارای تحصیلات بی‌سواد– ابتدایی (۷۵٪) بوده و با افزایش سطح تحصیلات از درصد افراد وابسته به مواد کاسته شد (۱۲/۱٪ راهنمایی، ۷٪ متوسطه و ۵/۷٪ دانشگاهی) (۴۲). در مطالعه دیگری که توسط Rezaei و همکاران روی مصرف‌کنندگان متامفتامین در تهران انجام شد، افراد دارای سطح تحصیلات بی‌سواد–ابتدایی (۶۴/۲٪) بیشترین فراوانی را داشتند و تنها ۵/۳۵ درصد از بیماران تحصیلات دانشگاهی داشتند (۴۳). علت این امر را می‌توان این گونه توجیه نمود که افراد با سطح تحصیلات پایین، به علت نگرش نادرست و سطح آگاهی پایینی که نسبت به اثرات مصرف موادمخدر دارند، درصد بالاتری از مصرف‌کنندگان مواد مخدر را تشکیل می‌دهند؛ بنابراین می‌توان سطح تحصیلات پایین را از عوامل مستعد ابتلا به اعتیاد دانست که با افزایش سطح سواد و آگاهی افراد جامعه نسبت به مضرات مصرف مواد مخدر می‌توان میزان گرایش به اعتیاد را کاهش داد.

در مطالعه حاضر، اکثر مصرف‌کنندگان متامفتامین و اپیوئید، متأهل بوده و از لحاظ وضعیت تأهل، تفاوت آماری معناداری با یکدیگر نداشتند. در مطالعه Korte

[Downloaded from hbrj.kmu.ac.ir on 2024-03-28]

و همکاران نیز از لحاظ وضعیت تأهل بین مصرف‌کنندگان متامفتامین با سایر مواد ارتباطی وجود نداشت؛ اما برخلاف مطالعه حاضر، اکثر مصرف‌کنندگان متامفتامین و غیرمتامفتامین، مجرد بودند (در گروه متامفتامین ۷۷/۲۵٪ و غیرمتامفتامین ۷۹/۴۳٪) (٤٤). در مطالعه دیگری که توسط Dong و همکاران در چین انجام شد، از نظر وضعیت تأهل بین گروه‌های مصرف کننده متامفتامین و هروئین تفاوت معناداری وجود نداشت؛ اما در هر دو گروه، افراد مجرد، درصد بالاتری را دارا بودند (۵۸/۶۷٪ متامفتامین و ٦٦/۱۹٪ هروئین) (٤٥). تفاوت مشاهده شده از نظر وضعیت تأهل در مطالعه کنونی با مطالعات مذکور، می‌تواند ناشی از تفاوت‌های فرهنگی از جمله مردسالاری در جامعه سنتی مورد مطالعه باشد که موجب عدم نفوذ زنان بر رفتار و عملکرد شوهرانشان می‌شود. روابط زناشویی ضعیف، ازدواج با فرد معتاد و افزایش قوای جنسی نیز می‌تواند از جمله علل احتمالی دیگر در این رابطه باشد که زمینه مساعدی را برای انحراف افراد متأهل به سمت مصرف مواد مخدر فراهم می‌کند.

در مطالعه حاضر، میانگین سنی مصرف‌کنندگان متامفتامین ۳۱/۷۲ سال بود درحالی که بیماران وابسته به اپیوئید دارای میانگین سنی ۳۹/۳۹ سال بودند (افراد وابسته به متامفتامین از لحاظ سنی جوان‌تر از مصرف‌کنندگان اپیوئید بودند) که نشان دهنده گرایش بیشتر جوانان به مصرف محرک نوع آمفتامین است. این یافته با نتیجه مطالعه Zhang و همکاران همخوانی دارد. در این پژوهش که با هدف بررسی مقایسه‌ای بیماران وابسته به اپیوئید با متامفتامین در چین بر روی ۲۸۵ بیمار وابسته به اپیوئید و ۱۱۲ بیمار وابسته به متامفتامین انجام شد، میانگین سنی بیماران مصرف کننده اپیوئید و متامفتامین به ترتیب ۸/۲±۳٦/٤ و ۷/٦±۳۱/۳ سال بود (٤٦).

در مطالعه احمدپور و همکاران نیز از لحاظ سنی تفاوت قابل ملاحظه‌ای بین مصرف‌کنندگان مواد اپیوئیدی با محرک وجود داشت. در مطالعه مذکور میانگین سن مصرف‌کنندگان مواد اپیوئیدی ٦/٦۰ ± ۳۸/۹۲ سال و مواد محرک ۵/۳۲±۳۲/٦٤ سال بود (٤٧).

در بررسی Noori و همکاران که با هدف مقایسه ویژگی‌های مصرف‌کنندگان متامفتامین با اپیوئید در تهران انجام شد، میانگین سنی مصرف‌کنندگان متامفتامین (۹±۲۹ سال) به‌طور قابل ملاحظه‌ای پایین‌تر از مصرف‌کنندگان اپیوئید (۱۱±۳٦ سال) بود (٤٨). تنوع طلبی، حس کنجکاوی، سهولت مصرف، ارزانی قیمت، دسترسی آسان، باورهای نادرست در مورد مصرف مواد صنعتی و شیمیایی، تأثیرپذیری و تقلید از دوستان، آثار هیجان آفرینی حاصل از مصرف این مواد می‌توانند از جمله مهم‌ترین علل گرایش زیاد جوانان به مصرف متامفتامین باشند.

مقایسه وضعیت شغلی مصرف‌کنندگان اپیوئید و متامفتامین نشان داد که این دو ماده به ترتیب در افراد شاغل و بیکار بالاترین میزان مصرف را دارا بودند. این یافته با نتایج مطالعات Jhanjee و همکاران، Pashaei و همکاران و Farhat و همکاران مطابقت دارد (۵۱-٤۹). در مطالعه Farhat و همکاران که در کشمیر با هدف بررسی متغیرهای اجتماعی-دموگرافیک و الگوی سوء مصرف اپیوئید روی ۲۰۰ بیمار وابسته به اپیوئید انجام شد، نشان داد که اکثر بیماران وابسته به اپیوئید (٦٤٪) را افراد شاغل تشکیل می‌دهند (۵۱).

Korte و همکاران در مطالعه‌ای که با هدف ویژگی‌های خاص مصرف‌کنندگان متامفتامین در

[Downloaded from hbrj.kmu.ac.ir on 2024-03-28]

مقایسه با مصرف‌کنندگان سایر مواد در کلینیک‌های دولتی جنوب کارولینا انجام دادند، دریافتند که مصرف‌کنندگان متامفتامین در مقایسه با مصرف‌کنندگان سایر مواد از لحاظ شغلی و اقتصادی مشکلات بیشتری داشتند و بیشتر آن‌ها را افراد بیکار تشکیل می‌دادند (٤٤). در مطالعات دیگری که توسط McKetin و همکاران روی ۲۷۸ مصرف‌کننده متامفتامین در استرالیا انجام شد، ۷۸٪ افراد، بیکار بودند (۵۲). علت این امر را می‌توان این گونه توجیه نمود که فقدان منبع درآمد مالی در افراد بیکار و افزایش قیمت اپیوئیدها از یک سو و ارزانی قیمت، فراوانی و دسترسی آسان به متامفتامین از سوی دیگر، موجب گرایش بیشتر افراد بیکار به مصرف متامفتامین در مقایسه با اپیوئید می‌شود.

نتایج حاصل از این مطالعه نشان داد که مصرف‌کنندگان متامفتامین در مقایسه با افراد مصرف‌کننده اپیوئید، از لحاظ سنی و وضعیت شغلی تفاوت قابل ملاحظه‌ای با یکدیگر دارند؛ به گونه‌ای که افراد جوان‌تر و بیکار گرایش بیشتری برای مصرف متامفتامین در مقایسه با اپیوئید از خود نشان می‌دهند که این امر لزوم گسترش برنامه‌های پیشگیرانه را در سنین پایین‌تر و ایجاد فرصت‌های شغلی سالم جهت کاهش گرایش افراد مستعد در وابستگی به این گروه از مواد را می‌رساند. در این مطالعه نیز مانند سایر پژوهش‌ها محدودیت‌هایی وجود دارد که در تعمیم نتایج پژوهش باید مدنظر قرار گیرد. نتایج پژوهش حاضر صرفاً مربوط مصرف‌کنندگان متامفتامین و اپیوئید در شهرستان زاهدان است؛ لذا تعمیم نتایج به جوامع و شهرهای دیگر منوط به انجام تحقیقات گسترده‌تر در این زمینه است.

پیشنهادها

به منظور تکمیل نتایج حاصل از این تحقیق و پیشبرد تحقیقات آینده پیشنهاد می‌شود که مطالعات مشابهی به صورت چند مرکزی و با روش نمونه‌گیری تصادفی در شهرهای مختلف استان صورت پذیرد و بیماران مصرف کننده متامفتامین و اپیوئید از لحاظ شاخص‌های دیگری نظیر ویژگی‌های روان‌شناختی و رفتاری نیز مورد بررسی قرار گیرند.

سپاسگزاری

از تمامی کارکنان مرکز ترک اعتیاد بهاران زاهدان که در انجام این پژوهش یاریمان کردند، قدردانی می‌کنیم. این مقاله حاصل بخشی از پایان‌نامه با عنوان بررسی رابطه بین سن شروع مصرف مواد مخدر و نوع ماده مخدر مصرفی با پایبندی به درمان در بیماران تحت درمان نگهدارنده با متادون بیمارستان بهاران زاهدان (در مقطع دکترای پزشکی عمومی) است که در سال ۱۳۹۵ تحت نظارت دانشگاه علوم پزشکی زاهدان اجرا شده است.

تعارض منافع

در مطالعه کنونی، هیچ‌گونه تعارض منافعی وجود ندارد و این پژوهش بدون دریافت هیچ‌گونه هزینه و کمک مالی انجام شده است.

References

1. Sun HM, Li XY, Chow EP, Li T, Xian Y, Lu YH, et al. Methadone maintenance treatment programme reduces criminal activity and improves social well-being of drug users in China: a systematic review and meta-analysis. BMJ open 2015;5(1):e005997.

2. Galbraith N. The methamphetamine problem. BJPsych Bull 2015; 39(5): 218–20.

[Downloaded from hbrj.kmu.ac.ir on 2024-03-28]

3. Kikhavandi S, Menati R, Kassani A, Menati W. Associated factors with addiction relapse in patients of referring to addiction treatment centers in Ilam: a case-control study. J Ilam Univ Med Sci 2015; 22 (6):165-73. Persian
4. Alaee A, Zarghami M, Farnia S, Khademloo M, Khoddad T. Comparison of brain white matter hyperintensities in methamphetamine and methadone dependent patients and healthy controls. Iran J Radiol 2014; 11(2): e14275.
5. Alam Mehrjerdi Z, Abarashi Z, Mansoori S, Deylamizadeh A, Salehi Fadardi J, Noroozi A, et al. Methamphetamine use among Iranian heroin kerack-dependent women: implications for treatment. Int J High Risk Behav Addict 2013; 2(1): 15–21.
6. Calabrese J. Iran's War on Drugs: Holding the Line? Middle East Institute Policy Brief 2007; 1(1):1-18.
7. Heshmatzadeh MB, Galledar M. Drug trafficking and new policies of the Islamic revolutionary guard's corps in sistan and Baluchistan province. Sacred Advocat 2012;1(1):155-87. Persian
8. Shahbahrami F, Ezzati E. Red Crescent and its effect on the geography security on eastern borders (comparative study of social abnormalities during 1383-89). Journal of Research on Addiction 2010; 4(16): 57-72. Persian.
9. Khosravi A, Najafi F, Rahbar M, Motlagh M, Kabir M. Indicators of health aspect in Iran Islamic republic. Ministry of Health and Medical Education; 2009. Available from: http://behdasht.gov.ir/uploads/291_1041_simayei-salamat.pdf
10. Zarghami M. Methamphetamine Has Changed the Profile of Patients Utilizing Psychiatric Emergency Services in Iran. Iranian Journal of Psychiatry and Behavioral Sciences 2011; 5 (1):1-5 Persian
11. Karami Z, Massah O, Farhoudian A, Oji A. Early maladaptive schemas in opiate and stimulant users. Iranian Rehabilitation Journal 2015; 13 (2):10-5. Persian.
12. Lashkaripour K, Torbati E. Methamphetamine dependency. Int J High Risk Behav Addict 2012;1(1):7-8.
13. Taymoori P, Pashaei T. Relapse and risk-taking among Iranian methamphetamine abusers undergoing matrix treatment model. Addict Health 2016;8(1):49-60.
14. Radfar SR, Cousins SJ, Shariatirad S, Noroozi A, Rawson RA. Methamphetamine use among patients undergoing methadone maintenance treatment in Iran; a threat for harm reduction and treatment strategies: a qualitative study. International Journal of High Risk Behaviors and Addiction 2016; 1(1):1-11.
15. Degenhardt L, Baxter AJ, Lee YY, Hall W, Sara GE, Johns N, et al. The global epidemiology and burden of psychostimulant dependence: findings from the global burden of disease study 2010. Drug Alcohol Depend 2014;137:36-47.
16. Moeller S, Huttner HB, Struffert T, Müller HH. Irreversible brain damage caused by methamphetamine. Alcoholism and Drug Addiction 2016;29(1):39-41.
17. Panenka WJ, Procyshyn RM, Lecomte T, MacEwan GW, Flynn SW, Honer WG, et al. Methamphetamine use: a comprehensive review of molecular, preclinical and clinical findings. Drug Alcohol Depend 2013;129(3):167-79.
18. Noorbakhsh S, Roohi M, Farrahi H. Methamphetamine abuse in former opiates addicts currently in methadone maintenance treatment in Iran. International Journal of Applied Behavioral Sciences 2015; 2(2): 29-34.
19. Alam Mehrjerdi Z. Crystal in Iran: methamphetamine or heroin kerack. Daru 2013; 21(1): 22.
20. Alemikhah M, Faridhosseini F, Rajaei A, Rasouli M, Kordi H. Comparison of brain behavioral systems between methamphetamine dependent and normal people; based on Gray's revised reinforcement sensitivity theory. Journal of Fundamentals of Mental Health 2013; 15(57):378-87. Persian
21. Chen YH, Wu KL, Tsai HM, Chen CH. Treatment of methamphetamine abuse: an antibody-based immunotherapy approach. J Food Drug Anal 2013; 21(4): S82–S6.
22. Hadadi R, Motlagh N, Kamali Z, Mohamadi S, Keshavarz G, Bakht S. On the Comparison of the Therapeutic Effects of Matrix Treatment on Severity of Addiction and Mental Health between Female and Male Methamphetamine Abusers. Journal of Research on Addiction 2014; 8(31): 58-69. Persian
23. Riley DE, Liu L, Cohen B, Robinson S, Groessl EJ, Ho SB. Characteristics and impact of methamphetamine use in patients with chronic hepatitis C. J Addict Med 2014;8(1):25-32.
24. Khazaei A, rafiei H, Dejman M, Bahmani B. The experiences of some addicted men to meth through the treatment and recovery tunnel. J Sabzevar Univer Med Sci 2013; 20(3): 270-80. Persian
25. Harris AC, LeSage MG, Shelley D, Perry JL, Pentel PR, Owens SM. The anti-(+)-methamphetamine monoclonal antibody mAb7F9 attenuates acute (+)-methamphetamine effects on intracranial self-stimulation in rats. PLoS One 2015;10(3):e0118787.
26. Wang G, Shi J, Chen N, Xu L, Li J, Li P, et al. Effects of length of abstinence on decision-making

[Downloaded from hbrj.kmu.ac.ir on 2024-03-28]

and craving in methamphetamine abusers. PLoS One 2013;8(7):e68791.
27. Dean AC, Groman SM, Morales AM, London ED. An evaluation of the evidence that methamphetamine abuse causes cognitive decline in humans. Neuropsychopharmacology 2013;38(2):259-74.
28. Ersche KD, Sahakian BJ. The neuropsychology of amphetamine and opiate dependence: implications for treatment. Neuropsychology review 2007;17(3):317-36.
29. Ahn WY, Vassileva J. Machine-learning identifies substance-specific behavioral markers for opiate and stimulant dependence. Drug Alcohol Depend 2016;161:247-57.
30. Haddad S, Khosravi M, Najafi M, Sabahi P. The comparison of attention performance between dependent and non-dependent individuals to methamphetamine. Journal of Clinical Psychology 2014; 6(22): 85-93. Persian
31. Oraki M, Mokri A, Kiaei Ziabari SM. Relationship between craving for methamphetamine and personality characteristics among patients in methadone maintenance treatment program. Iran J Psychiatry Clin Psychol 2014; 19(3):177-86. Persian
32. Akindipe T, Wilson D, Stein DJ. Psychiatric disorders in individuals with methamphetamine dependence: prevalence and risk factors. Metab Brain Dis 2014;29(2):351-7.
33. Liu D, Wang Z, Chu T, Chen S. Gender difference in the characteristics of and high-risk behaviours among non-injecting heterosexual methamphetamine users in Qingdao, Shandong Province, China. BMC Public Health 2013; 13: 30.
34. Ahn WY, Vasilev G, Lee SH, Busemeyer JR, Kruschke JK, Bechara A, et al. Decision-making in stimulant and opiate addicts in protracted abstinence: evidence from computational modeling with pure users. Front Psychol 2014;5:849.
35. Nosyk B, Li L, Evans E, Huang D, Min J, Kerr T, et al. Characterizing longitudinal health state transitions among heroin, cocaine, and methamphetamine users. Drug Alcohol Depend 2014;140:69-77.
36. Hser YI, Evans E, Huang D, Brecht ML, Li L. Comparing the dynamic course of heroin, cocaine, and methamphetamine use over 10 years. Addict Behav 2008;33(12):1581-9.
37. Karrari P, Mehrpour O, Afshari R, Keyler D. Pattern of illicit drug use in patients referred to addiction treatment centres in Birjand, Eastern Iran. J Pak Med Assoc 2013;63(6):711-6.
38. Bunting PJ, Fulde GW, Forster SL. Comparison of crystalline methamphetamine ("ice") users and other patients with toxicology-related problems presenting to a hospital emergency department. Med J Aust 2007;187(10):564-6.
39. Bride BE, Macmaster SA, Morse SA, Watson CM, Choi S, Seiters J. A comparison of opioid and nonopioid substance users in residential treatment for co-occurring substance use and mental disorders. Soc Work Public Health 2016;31(7):678-87.
40. Yazdani MR, Tavahen N, Masoumi GR, Gheshlaghi F, Dana-Siadat Z, Setareh M, et al. Demographic factors, duration and costs of hospitalization, and causes of death in patients intoxicated with opioids and amphetamines. International Journal of Medical Toxicology and Forensic Medicine 2014; 4(4): 122-9.
41. Ahn WY, Vassileva J. Machine-learning identifies substance-specific behavioral markers for opiate and stimulant dependence. Drug Alcohol Depend 2016;161:247-57.
42. Washdev DR, Afridi MI, Qureshi S, Moghal F, Haider SZ. Sociodemographic risk fctors amongopioid dependent patents reporting at tertiary care hospital. Journal of Pakistan Psychiatric Society 2016; 13(2): 20-3.
43. Rezaei F, Emami M, Zahed S, Morabbi MJ, Farahzadi M, Akhondzadeh S. Sustained-release methylphenidate in methamphetamine dependence treatment: a double-blind and placebo-controlled trial. DARU Journal of Pharmaceutical Sciences 2015; 23(1): 2.
44. Korte JE, Hiott FB, Brady KT, Malcolm RJ, See RE. Distinctive characteristics of methamphetamine users presenting at public clinics: steep rise in South Carolina, United States, 2000-2005. Drug Alcohol Depend 2011;115(1-2):9-15.
45. Dong H, Yang M, Liu L, Zhang C, Liu M, Shen Y, et al. Comparison of demographic characteristics and psychiatric comorbidity among methamphetamine, heroin- and methamphetamine-heroin co- dependent males in Hunan, China. BMC Psychiatry 2017;17(1):183.
46. Zhang H, Lian Z, Yan S, Bao Y, Liu Z. Different levels in orexin concentrations and risk factors associated with higher orexin levels: comparison between detoxified opiate and methamphetamine addicts in 5 Chinese cities. BioMed Research International 2013; 1(1):1-8.
47. Ahmadpour N, Farhoudian A, Asgari A, Azkhosh M, Massah O. Comparison of experienced violence in women with opiate-dependent and stimulant-dependent husbands. J Rehab 2013; 13 (4):140-6. Persian
48. Noori R, Farhoudian A, Naranjiha H, Farhadi M, Khoddami HR. Comparison of characteristics of methamphetamine versus opiate users in Tehran, Iran. Int J High Risk Behav Addict 2016. In Press. Persian

[Downloaded from hbrj.kmu.ac.ir on 2024-03-28]

49. Jhanjee S, Sethi H. Characteristics of opioid drug users in an urban community clinic. Indian J Ournl oF Social Psychiatry 2016; 32(1):154-7.
50. Pashaei T, Moeeni M, Roshanaei Moghdam B, Heydari H, Turner NE, Razaghi EM. Predictors of treatment retention in a major methadone maintenance treatment program in Iran: a survival analysis. J Res Health Sci 2014;14(4):291-5.
51. Farhat S, Hussain SS, Rather YH, Hussain SK. Sociodemographic profile and pattern of opioid abuse among patients presenting to a de-addiction centre in tertiary care Hospital of Kashmir. J Basic Clin Pharm 2015;6(3):94-7.
52. McKetin R, Lubman DI, Najman JM, Dawe S, Butterworth P, Baker AL. Does methamphetamine use increase violent behaviour? Evidence from a prospective longitudinal study. Addiction 2014;109(5):798-806.

[Downloaded from hbrj.kmu.ac.ir on 2024-03-28]

Original Article

Comparison of Demographic Characteristics of Methamphetamine versus Opioid Users in an Addiction Treatment Center: A Case Study

Ebrahiminia Mahdie[1*], Ebrahiminia Maryam[2], Azizi Monire[3]

• Received: 02. 01. 2017 • Revised: 01. 05. 2017 • Accepted: 02. 05. 2017

Abstract

Background & Objectives: Opioid use has a long history in Iran. In recent years, with the changing pattern of drug use from traditional to industrial substances, the use of stimulants, especially methamphetamine has been increased. The aim of this study was to compare the demographic characteristics of methamphetamine and opioid users in a selected addiction treatment center in Zahedan city.

Methods: This research was a cross-sectional descriptive-analytic study that was done in the period from April to March 2015 on the record of 156 users of methamphetamine or opioids referred to the selected addiction treatment center in Zahedan. The required information was collected from patients' records. Data analysis was done using chi-square and logistic regression and through SPSS software (version 21).

Results: Most of the participants were male (89.7%), less than 35 years (50.6%), married (59%), employed (60.3%), illiterate or with primary education (35.9%). In terms of age, methamphetamine users were significantly younger than opioid users (P=0.004). The two groups did not have a significant difference in terms of gender (P =0.15), education level (P= 0.6) and marital status (P=0.94). In addition, in terms of job status, the majority of methamphetamine users, unlike opioid users, were unemployed (P = 0.01).

Conclusion: The findings of this study showed that use of methamphetamine, in comparison to opioid, is more prevalent in younger and unemployed people; therefore, through promoting cultural and educational opportunities for youths, this kind of problems can be prevented.

Keywords: Demographic characteristics, Methamphetamine, Opioid, addiction treatment center, Users

•**Citation:** Ebrahiminia M, Ebrahiminia M, Azizi M. Comparison of Demographic Characteristics of Methamphetamine versus Opioid Users in an Addiction Treatment Center: A Case Study. Journal of Health Based Research 2017; 3(1): 13-24.

1. MD, School of Medicine, Zahedan University of Medical Sciences, Zahedan, Iran.
2. MSc, School of Basic Sciences, Shahrekord University, Shahrekord, Iran.
3. MSc, School of Basic Sciences, Zahedan University of Medical Sciences, Zahedan, Iran.
***Correspondence:** Center Advanced Health Services of Kahnshahr, Mehrestan, Sistan and Baluchestan.
Tel: 01142234226 **Email:** mahdieebrahiminia@yahoo.com

[Downloaded from hbrj.kmu.ac.ir on 2024-03-28]