

doi: 10.22034/8.1.1.26

مقاله پژوهشی

تاریخ دریافت: ۹۶/۹/۲۱ تاریخ پذیرش: ۹۷/۸/۱

مجله بهداشت و توسعه

سال هشتم/شماره ۱ / بهار ۱۳۹۸

عوامل مؤثر در گرایش به سوء مصرف مواد از دیدگاه زندانیان مرد: مطالعه موردی یکی از زندان‌های جنوب شرق کشور

علی خالویی^۱، محمدرضا مشایخی دولت آباد^۲، محمدرضا رجبعلی پور^۳، عابدین ایرانپور^۴

چکیده

مقدمه: شناخت عوامل مؤثر در گرایش به مصرف مواد از دیدگاه گروه‌های پرخطر نظیر زندانیان، جهت برنامه‌ریزی، کنترل و پیشگیری از مصرف مواد امری حیاتی است. هدف این مطالعه، تعیین عوامل مرتبط با گرایش به مصرف مواد از دیدگاه زندانیان مرد بود.

روش‌ها: این مطالعه مقطعی، توصیفی-تحلیلی در زمستان ۱۳۹۴ در ۳۳۲ نفر از زندانیان مرد یکی از زندان‌های جنوب شرق کشور انجام شد. نمونه‌گیری به روش تصادفی ساده بر اساس اسامی زندانیان بود. پرسشنامه شامل ویژگی‌های دموگرافیک، مصرف مواد و عوامل گرایش به مصرف مواد در سه حیطه فردی، بین فردی و اجتماعی بود. داده‌ها با آزمون‌های t مستقل، آنالیز واریانس یک‌طرفه و تست تعقیبی توکی در نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۰ تحلیل شدند.

نتایج: حیطه‌های اجتماعی (میانگین نمره ۳/۶۷) و فردی (میانگین نمره ۳/۵۶) بیشترین و حیطه بین فردی (میانگین نمره ۳/۴۸) کمترین میانگین نمرات عوامل مؤثر بر گرایش به مصرف مواد را داشتند. اختلاف آماری میانگین نمرات هر سه حیطه معنی‌دار بود ($P < 0.001$). در حیطه فردی مؤلفه نگرش مثبت به مصرف مواد (۳/۸۴)، در حیطه اجتماعی مؤلفه عدم دسترسی به سیستم‌های حمایتی و مشاوره‌ای (۳/۷۲) و در حیطه بین فردی مؤلفه دوستان (۳/۶۴) بیشترین میانگین نمرات را داشتند.

بحث و نتیجه‌گیری: فراهم نمودن خدمات حمایتی و مشاوره‌ای، محدودیت دسترسی آسان به مواد، اصلاح نگرش‌های موجود به مصرف مواد و درمان و پیشگیری از افسردگی بایستی اساس برنامه‌های پیشگیری و کنترل مصرف در نظر گرفته شوند.

واژگان کلیدی: زندانیان، مصرف مواد، اعتیاد، زندان

مقدمه

امروزه پدیده اعتیاد تبدیل به یک معضل اجتماعی جهانی شده و نگرانی بسیار زیادی برای سیاستگذاران ایجاد کرده است (۱، ۲). گزارش‌های سالانه سازمان جهانی بهداشت نشان می‌دهد که ایران با شیوع حدوداً ۵/۵ درصدی اعتیاد به انواع مواد مخدر و روانگردان، جزء کشورهای با بالاترین میزان شیوع در

جهان است. در این میان نیز استان‌های جنوب شرقی کشور به دلیل شرایط منطقه‌ای و مرزی، از میانگین شیوع کشور نیز حدود ۲ درصد بالاتر قرار دارند (۳-۱). بیش از نیمی از کل زندانیان کشور نیز، به دلیل جرایم مربوط به مصرف مواد محبوس شده‌اند و در زندان‌ها هم وضعیت مصرف مواد شرایط مطلوبی ندارد (۴، ۲). مطالعات گوناگون، عوامل و ابعاد

- ۱- استادیار، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، پژوهشکده آینده‌پژوهی در سلامت، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران
- ۲- دانشجوی دوره ام بی اچ، مرکز تحقیقات مدل سازی سلامت، مؤسسه مطالعات آینده سلامت، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران
- ۳- مربی، گروه بهداشت عمومی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی بم، بم، ایران
- ۴- استادیار، مرکز منطقه‌ای آموزش نظام مراقبت اج آی وی/ایدز و مرکز همکار سازمان جهانی بهداشت، پژوهشکده آینده پژوهی در سلامت، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران

Email: a.iranpour@kmu.ac.ir

نویسنده‌ی مسئول: دکتر عابدین ایرانپور

آدرس: کرمان، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، دانشکده بهداشت، گروه آموزش بهداشت و ارتقای سلامت | تلفن: ۰۳۴-۳۱۳۲۵۰۵۴ | فاکس: ۰۳۴-۳۱۳۲۵۰۹۴

گسترده‌ای را در تمایل به مصرف مواد دخیل دانسته‌اند و در خصوص اهمیت و نقش عوامل مختلف، نتایج متفاوتی را نشان داده‌اند؛ بعضی نقش عوامل فردی و برخی عوامل اجتماعی یا بین فردی را در گرایش به مصرف مواد با اهمیت‌تر گزارش نموده‌اند (۵-۸).

براساس مطالعات متعدد در دنیا، مهم‌ترین عوامل از دیدگاه فردی شامل عقاید و باورها و نگرش آن‌ها نسبت به مصرف مواد می‌باشد. میزان عزت نفس و خودکارآمدی افراد، فشارهای روانی خصوصاً در سنین نوجوانی و جوانی، تمایل زیاد به هیجان خواهی، رفتارهای کنجکاوانه، حس لذت و سرخوشی ناشی از مصرف مواد نیز در زمره دیگر عوامل فردی قرار می‌گیرند که براساس پژوهش‌های انجام شده بر مصرف مواد مؤثرند (۸، ۹).

در ایران، مهم‌ترین عوامل فردی مؤثر بر مصرف مواد شامل: سن جوانی خصوصاً سنین ۲۵ تا ۳۵ سالگی، جنسیت مذکر، نگرش مثبت نسبت به مصرف مواد، نگرش فرد در مورد شخصیت خویش، افسردگی و فشارهای روانی است (۱۱، ۱۰). بررسی‌ها نشان داده است حدود ۴۰ درصد از افرادی که مصرف مواد دارند دچار حالت‌هایی از افسردگی می‌باشند و همچنین افرادی که دچار افسردگی و اختلالات روحی هستند بیشتر درگیر مصرف مواد می‌شوند (۱۳، ۱۲).

انسان موجودی اجتماعی است و رفتارهایش در قالب جامعه سنجیده می‌شود؛ به همین دلیل آسیب‌های اجتماعی نظیر مصرف مواد، می‌تواند از همین کنش‌های اجتماعی و بین فردی شکل گیرد (۷). این عوامل در تعامل با عوامل فردی و شخصیتی، منجر به افزایش گرایش به مصرف مواد در گروه‌های مختلف

جامعه می‌شوند (۱۴، ۱۳). آشفته‌گی اوضاع خانواده، شبکه ارتباطی دوستان، بیکاری و فقر، کمبود امکانات رفاهی و آموزشی، دسترسی آسان به مواد، شکست‌های زندگی و فشارهای محیط اجتماعی مانند مدرسه، از عوامل بین فردی و اجتماعی مؤثر بر مصرف مواد محسوب می‌شوند (۱۴، ۱۳، ۶، ۵).

همچنین محل ناامن و نامناسب سکونت نیز در مصرف مواد مؤثرند (۱۵). به دلیل اهمیت این موضوع، مداخلات اجتماعی برای تغییر در روند گرایش به مصرف مواد، جزء برنامه‌های اساسی مبارزه با مصرف مواد محسوب می‌شوند (۱۷، ۱۶).

با توجه به اینکه درصد بالایی از زندانیان خود مصرف مواد دارند و یا در محیط زندگی خانوادگی و اجتماعی آن‌ها که شکل دهنده نگرش و دیدگاه آن‌ها بوده است با این معضل به صورت روزمره درگیر هستند (۲۰-۱۸)؛ بنابراین بررسی دیدگاه آن‌ها اهمیت زیادی در شناخت تعیین کننده‌های گرایش به مصرف مواد دارد. شناخت عوامل مؤثر بر مصرف مواد از دیدگاه گروه‌های مختلف موجب درک بهتر نحوه شکل‌گیری و علل مؤثر بر گرایش به مصرف مواد شده و در نتیجه زمینه‌ساز طراحی و اجرای برنامه‌ها و مداخلات مؤثرتری برای پیشگیری و کاهش شیوع مصرف مواد می‌شود. این مطالعه به منظور بررسی نقش عوامل مختلف مؤثر بر مصرف مواد در سه حیطه فردی، بین فردی و اجتماعی از دیدگاه زندانیان انجام شد.

مواد و روش‌ها

این مطالعه مقطعی به صورت توصیفی - تحلیلی در ماه‌های دی تا اسفند سال ۱۳۹۴ در زندانیان مرد یکی از زندان‌های جنوب شرق کشور انجام شد.

نمونه‌گیری به روش تصادفی ساده بر اساس لیست اسامی زندانیان انجام گرفت. افرادی که حداقل یک ماه از زندانی شدن آن‌ها گذشته بود و از ابتدا در زندان مورد بررسی بودند، وارد مطالعه شدند. با توجه به اینکه عوامل مورد مطالعه مؤثر بر گرایش به سوء مصرف مواد در این مطالعه متعدد می‌باشند و هیچ فرضیه‌ای پیش از انجام مطالعه وجود نداشت؛ لذا حجم نمونه بر اساس شیوع ۶۰٪ کسانی که دوستانشان سابقه سوء مصرف مواد داشتند و با استفاده از فرمول برآورد یک نسبت تعیین گردید. در این فرمول خطای نوع اول (α) ۰/۰۵ و مقدار خطای برآورد (d) نیز ۰/۰۶ لحاظ گردید که بر این اساس حجم نمونه ۳۸۴ نفر محاسبه شد (۲۱). با احتمال اینکه ممکن است تعدادی از زندانیان تمایل به شرکت در مطالعه نداشته باشند، حجم نمونه ۴۰۰ نفر در نظر گرفته شد.

ابزار جمع‌آوری داده‌ها پرسشنامه‌ای معتبر شامل دو بخش بود: سؤالات بخش اول در مورد ویژگی‌های دموگرافیک و رفتاری مانند سن، میزان تحصیلات، وضعیت تأهل، سابقه مصرف مواد در یک‌ماه اخیر و در طول عمر توسط فرد مورد مطالعه، مصرف مواد توسط یکی از اعضای خانواده (پدر، مادر، برادر یا خواهر) و مصرف مواد توسط دوستان فرد بود. بخش دوم پرسشنامه شامل ۷۸ سؤال در سه حیطه فردی (۳۳ سؤال) با مؤلفه‌های نگرش مثبت به مواد مخدر (۶ سؤال)، افسردگی (۶ سؤال)، اضطراب (۷ سؤال)، عدم تحمل شکست و ناکامی (۵ سؤال)، کنجکاوی (۴ سؤال)، نداشتن اعتقادات مذهبی (۵ سؤال)، و حیطه بین فردی و محیطی (۱۷ سؤال) با مؤلفه‌های خانواده (۷ سؤال)، دوستان (۵ سؤال)، مدرسه (۵ سؤال) و حیطه اجتماعی با مؤلفه‌های کمبود امکانات

فرهنگی، ورزشی و تفریحی (۵ سؤال)، عدم توسعه صنعتی و محرومیت‌های اقتصادی و اجتماعی (۸ سؤال)، عدم دسترسی به سیستم‌های خدماتی، حمایتی و مشاوره‌ای (۹ سؤال) و بازار مواد مخدر (۵ سؤال) بود. در این مطالعه مصرف مواد، به استفاده از موادی مانند الکل و مواد مخدر بمیزان حداقل یک‌بار در ماه در نظر گرفته شد (۲۱).

در این پژوهش روایی-محتوای پرسشنامه با نظر اساتید تأیید شد و پایایی پرسشنامه با تکمیل پرسشنامه توسط ۲۰ نفر از زندانیان با روش آزمون-آزمون مجدد و با فاصله ۱۴ روز بین آزمون‌ها سنجیده شد و میزان ضریب همبستگی $r=0/816$ به دست آمد. طیف پاسخگویی به سؤالات پرسشنامه از نوع مقیاس لیکرت ۵ قسمتی از اصلاً تا خیلی زیاد و به ترتیب نمره بین ۱ تا ۵ برای هر پاسخ در نظر گرفته شد. برای هر فرد میانگین نمرات سؤالات هر مؤلفه به عنوان نمره آن مؤلفه و میانگین نمرات کلیه سؤالات هر حیطه به عنوان نمره آن حیطه در نظر گرفته شد. جهت انجام مطالعه مجوزهای لازم از معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی کرمان و سازمان زندان‌های استان کرمان گرفته شد. زندانیان برای شرکت یا عدم شرکت در مطالعه آزاد بودند پرسشنامه بدون نام و نام‌خانوادگی بود و پس از کسب رضایت آگاهانه شفاهی، در هنگام جمع‌آوری داده‌ها ابتدا هدف مطالعه توسط پرسشگر برای زندانیان توضیح داده شد و به سؤالات مختلف زندانیان در خصوص مطالعه پاسخ داده شد و همچنین به آن‌ها اطمینان داده شد که اطلاعات‌شان محرمانه خواهد بود. در زندانیانی که سواد کافی برای تکمیل پرسشنامه داشتند، پرسشنامه توسط خود زندانی تکمیل و در جعبه جمع‌آوری پرسشنامه‌ها

نتایج

از ۴۰۰ فرد تحت مطالعه، ۳۳۲ نفر پرسشنامه را به طور مناسب تکمیل نموده و تحویل دادند (میزان پاسخ‌دهی ۸۳/۳٪). میانگین و انحراف معیار سن افراد مورد مطالعه، به ترتیب $9/4 \pm 32/6$ سال بود. در افراد مورد مطالعه ۴۸/۲ درصد سن کمتر از ۳۰ سال، ۴۴/۸٪ متأهل و ۳۲/۸٪ مجرد بودند. افراد با سطح تحصیلات دبیرستان بیشترین فراوانی (۲۶/۸٪) و افراد با تحصیلات دانشگاهی (۷/۸٪) کمترین فراوانی نسبی را داشتند. بیش از سه چهارم (۷۵/۳٪) آن‌ها در یک ماه قبل از شرکت در مطالعه مصرف مواد داشتند (جدول ۱).

انداخته شد. در صورتی که فرد مورد مطالعه بی‌سواد یا کم سواد بود در یک محیط مجزا سؤالات توسط پرسشگر برای فرد خوانده و جواب‌های داده شده ثبت گردید. پس از جمع‌آوری داده‌ها، پرسشنامه‌هایی که بیش از ۱۵ درصد سؤالات آن‌ها بدون پاسخ بود از مطالعه کنار گذاشته شدند و داده‌های بقیه پرسشنامه‌ها وارد نرم‌افزار آماری SPSS نسخه ۲۰ گردید. نتایج با استفاده از آمار توصیفی به صورت میانگین، انحراف معیار، میانه و درصد، در جدول ارائه شد. برای مقایسه میانگین نمرات در بین گروه‌های مختلف از آزمون‌های تی با دو گروه مستقل، آنالیز واریانس یک طرفه و تست تعقیبی توکی استفاده شد.

جدول ۱: بررسی وضعیت متغیرهای زمینه‌ای و شیوع مصرف مواد در زندانیان مرد مورد مطالعه در یک زندان جنوب شرق ایران

متغیرهای زمینه‌ای	تعداد(درصد)
سن	<۳۰ ۱۶۰ (۴۸/۲)
	≥۳۰ ۱۵۶ (۴۷/۰)
وضعیت تأهل	جواب نداده ۱۶ (۴/۸)
	مجرد ۱۰۹ (۳۲/۸)
	متأهل ۱۴۸ (۴۴/۸)
	مطلقه ۵۹ (۱۷/۸)
میزان تحصیلات	جواب نداده ۱۶ (۴/۸)
	بی‌سواد ۵۹ (۱۷/۸)
	ابتدایی ۶۲ (۱۸/۷)
	راهنمایی ۷۵ (۲۲/۶)
	دبیرستان و دیپلم ۸۹ (۲۶/۸)
مصرف حدافل یک نوع ماده در یک ماه قبل*	دانشگاهی ۲۶ (۷/۸)
	جواب نداده ۲۱ (۶/۳)
	مصرف مواد مخدر و روانگردان در یک ماه قبل ۲۵۰ (۷۵/۳)
	استعمال دخانیات در یک ماه قبل ۲۴۳ (۷۳/۲)
مصرف الکل در یک ماه قبل	۲۴۷ (۷۴/۴)
مصرف الکل، تریاک و سایر مواد مخدر، روانگردان‌ها*	۶۴ (۱۹/۳)

* دخانیات، الکل، تریاک و سایر مواد مخدر، روانگردان‌ها

مقایسه میانگین نمرات حیطه‌های فردی، بین فردی و اجتماعی گرایش به مصرف مواد، اختلاف آماری معنی‌داری را نشان داد ($P < 0/001$). به طوری که حیطه اجتماعی (میانگین نمره ۳/۶۷) و حیطه فردی (میانگین نمره ۳/۵۶) به ترتیب بیشترین میانگین نمرات و حیطه بین فردی (میانگین نمره ۳/۴۸) کمترین میانگین نمرات را داشتند (جدول ۲). بر اساس آزمون تعقیبی، میانگین نمره حیطه اجتماعی در مقایسه با حیطه بین فردی ($P < 0/001$) و حیطه فردی ($P = 0/005$) به طور معنی‌داری بیشتر بود؛ اما اختلاف معنی‌دار بین میانگین نمرات حیطه فردی با حیطه بین فردی ($P = 0/056$) وجود نداشت.

در حیطه فردی، مؤلفه‌های نگرش مثبت به مصرف مواد (میانگین نمره ۳/۸۴) و افسردگی (میانگین نمره ۳/۷۳) بیشترین میانگین و مؤلفه‌های کنجکاوی (میانگین نمره ۳/۳۸) و اضطراب (میانگین نمره ۳/۳۸) کمترین میانگین نمرات را داشتند. مقایسه میانگین نمرات مؤلفه‌های حیطه فردی، تفاوت آماری معنی‌داری بین مؤلفه‌های مختلف این حیطه ($P < 0/001$) را نشان داد (جدول ۲). با تست تعقیبی مشخص شد میانگین مؤلفه نگرش مثبت به مصرف مواد و مؤلفه افسردگی از میانگین نمرات مؤلفه‌های عدم تحمل شکست، کنجکاوی و سست بودن عقاید مذهبی بیشتر است ($P < 0/05$).

مقایسه میانگین مؤلفه‌های حیطه بین فردی تفاوت

معنی‌داری ($P < 0/001$) را نشان داد. مؤلفه‌های دوستان (میانگین نمره ۳/۶۴) و خانواده (میانگین نمره ۳/۴۶) به ترتیب بیشترین میانگین نمرات و مؤلفه مدرسه (میانگین نمره ۳/۳۷) کمترین میانگین نمرات را داشتند (جدول ۲). تست تعقیبی نشان داد که میانگین نمره مؤلفه دوستان به طور معنی‌داری از میانگین‌های نمرات مؤلفه‌های خانواده ($P = 0/001$) و مدرسه ($P = 0/005$) بیشتر است؛ اما میانگین نمرات مؤلفه خانواده و مؤلفه مدرسه تفاوت آماری معنی‌داری نداشتند ($P = 0/119$).

مقایسه میانگین مؤلفه‌های حیطه اجتماعی تفاوت آماری معنی‌داری را نشان داد ($P = 0/001$). مؤلفه عدم دسترسی به سیستم‌های حمایتی و مشاوره‌ای (میانگین نمره ۳/۷۲) و مؤلفه عدم توسعه صنعتی و اجتماعی (میانگین نمره ۳/۷۰) بیشترین میانگین نمرات و مؤلفه کمبود امکانات فرهنگی، ورزشی و تفریحی (میانگین نمره ۳/۶۲) و مؤلفه بازار مواد (میانگین نمره ۳/۵۵) کمترین میانگین نمرات را داشتند (جدول ۲). تست تعقیبی نشان داد که میانگین نمره مؤلفه عدم دسترسی به سیستم‌های حمایتی و مشاوره‌ای در مقایسه با میانگین نمرات مؤلفه کمبود امکانات فرهنگی، ورزشی و تفریحی ($P = 0/049$) و مؤلفه بازار مواد ($P = 0/040$) به طور معنی‌داری بیشتر بود؛ اما میانگین نمرات سایر مؤلفه‌ها تفاوت معنی‌داری نداشت.

جدول ۲: مقایسه میانگین نمرات حیطه‌ها و مؤلفه‌های مختلف گرایش به مصرف مواد از دیدگاه زندانیان مرد مورد مطالعه

نام متغیر	زیرگروه‌ها	میانگین	انحراف معیار	مقدار P
حیطه‌ها	اجتماعی	۳/۶۷	۰/۶۵	<۰/۰۰۱
	فردی	۳/۵۶	۰/۶۴	
	بین فردی	۳/۴۸	۰/۷۵	
مؤلفه‌های حیطه فردی	نگرش مثبت	۳/۸۴	۰/۷۹	<۰/۰۰۱
	افسردگی	۳/۷۳	۰/۷۹	
	اضطراب	۳/۳۸	۰/۸۹	
	عدم تحمل شکست	۳/۴۹	۰/۹۲	
	کنجکاو	۳/۳۸	۰/۹۶	
	نداشتن اعتقادات مذهبی	۳/۴۷	۰/۸۹	
	مؤلفه‌های حیطه اجتماعی	کمبود امکانات فرهنگی، ورزشی و تفریحی	۳/۶۲	
عدم توسعه صنعتی و اجتماعی		۳/۷۰	۰/۸۰	
دسترسی آسان به مواد		۳/۹۱	۰/۸۷	
عدم دسترسی به سیستم‌های حمایتی و مشاوره		۳/۷۲	۰/۷۷	
بازار مواد مخدر		۳/۵۵	۱/۱۲	
مؤلفه‌های حیطه بین فردی	خانواده	۳/۴۶	۰/۸۹	<۰/۰۰۱
	دوستان	۳/۶۴	۰/۶۴	
	مدرسه	۳/۳۷	۰/۸۸	

نمره افراد متأهل ($P=۰/۰۰۸$) تفاوت معنی‌داری داشت. مقایسه میانگین نمرات هیچ‌کدام از حیطه‌ها در افراد مجرد با افراد متأهل معنی‌دار نشد. میانگین نمرات حیطه‌های اجتماعی ($P=۰/۰۱۵$) و فردی ($P=۰/۰۲۰$) در افراد مصرف‌کننده مواد به طور معنی‌داری بیشتر از افراد بدون مصرف مواد بود؛ اما در حیطه بین فردی تفاوت معنی‌داری بین دو گروه وجود نداشت. میانگین نمره حیطه اجتماعی در افرادی که دوستانشان مصرف مواد داشتند بیشتر از افراد با دوستان بدون مصرف مواد بود ($P=۰/۰۰۶$)؛ اما این متغیر در دو حیطه دیگر اختلاف آماری معنی‌داری وجود نداشت. میانگین نمرات حیطه‌های مختلف بر حسب متغیرهای سن، سطح تحصیلات و مصرف مواد توسط اعضای خانواده معنی‌دار نبودند (جدول ۳).

جدول ۳ مقایسه میانگین نمرات حیطه‌های مختلف عوامل گرایش به مصرف مواد از دیدگاه زندانیان مورد مطالعه را برحسب متغیرهای مختلف نشان می‌دهد. میانگین نمرات حیطه‌های فردی، بین فردی و اجتماعی بر حسب متغیر وضعیت تأهل معنی‌دار است (جدول ۳). نتایج تست تعقیبی نشان داد میانگین نمرات حیطه اجتماعی افرادی که همسرشان فوت شده یا طلاق گرفته بود نسبت به گروه متأهل ($P=۰/۰۰۸$) و گروه مجرد ($P=۰/۰۰۶$) بیشتر بود. همچنین میانگین نمره حیطه بین فردی نیز در افرادی که همسرشان فوت شده یا طلاق گرفته بود از میانگین نمره گروه متأهل ($P=۰/۰۱۱$) و میانگین نمره گروه مجرد ($P=۰/۰۰۴$) به طور معنی‌داری بیشتر بود. در حیطه فردی، فقط میانگین نمره در افرادی که همسرشان فوت شده یا طلاق گرفته بود با میانگین

جدول ۳: مقایسه میانگین نمرات حیطه‌های مختلف بر حسب متغیرهای گروه سنی، وضعیت تأهل، سطح تحصیلات، مصرف مواد توسط خود فرد و مصرف مواد در دوستان و مصرف مواد در اعضای خانواده در زندانیان مرد مورد مطالعه

		ویژگی‌های دموگرافیک					حیطه	
		اجتماعی		بین فردی		فردی		
		میانگین±انحراف	مقدار	میانگین±انحراف	مقدار	میانگین±انحراف	مقدار	
		معیار	P	معیار	P	معیار	P	
گروه سنی	کمتر از ۳۰ سال	۳/۶۲±۰/۶۷	۰/۲۵۴	۳/۴۴±۰/۷۷	۰/۲۶۴	۳/۵۱±۰/۶۳	۰/۱۷۶	
	۳۰ سال و بیشتر	۳/۷۰±۰/۶۳		۳/۵۳±۰/۷۴		۳/۶۰±۰/۶۴		
وضعیت تأهل	مجرد	۳/۶۳±۰/۷۵	۰/۰۰۴	۳/۴۲±۰/۸۶	۰/۰۰۴	۳/۶۰±۰/۶۷	۰/۰۱۱	
	متأهل	۳/۶۶±۰/۶۶		۳/۴۸±۰/۸۰		۳/۵۳±۰/۷۰		
	مطلقه	۳/۹۷±۰/۵۳		۳/۸۴±۰/۵۷		۳/۸۴±۰/۵۷		
تحصیلات	بی‌سواد	۳/۷۹±۰/۵۹	۰/۲۰۹	۳/۷۱±۰/۶۴	۰/۰۵۸	۳/۷۰±۰/۵۶	۰/۰۸۴	
	ابتدایی	۳/۷۳±۰/۷۰		۳/۵۳±۰/۷۲		۳/۶۵±۰/۶۴		
	راهنمایی	۳/۶۳±۰/۶۵		۳/۴۲±۰/۷۷		۳/۴۷±۰/۷۱		
	دبیرستان	۳/۶۲±۰/۶۶		۳/۴۱±۰/۷۹		۳/۴۷±۰/۶۱		
	دانشگاهی	۳/۶۷±۰/۶۵		۳/۳۴±۰/۸۲		۳/۵۸±۰/۵۶		
مصرف مواد توسط خود فرد	بلی	۳/۷۶±۰/۶۵	۰/۰۱۵	۳/۵۶±۰/۷۵	۰/۳۰۴	۳/۶۶±۰/۶۲	۰/۰۲۰	
	خیر	۳/۵۴±۰/۷۱		۳/۴۵±۰/۹۰		۳/۴۴±۰/۷۶		
مصرف مواد توسط دوستان	بلی	۳/۷۶±۰/۶۶	۰/۰۰۶	۳/۵۳±۰/۷۶	۰/۸۷۰	۳/۶۰±۰/۶۸	۰/۵۹۵	
	خیر	۳/۴۹±۰/۶۸		۳/۵۱±۰/۸۹		۳/۶۵±۰/۶۸		
مصرف مواد توسط خانواده	بلی	۳/۷۱±۰/۶۴	۰/۱۴۸	۳/۵۰±۰/۶۹	۰/۷۱۱	۳/۵۸±۰/۶۳	۰/۴۲۱	
	خیر	۳/۶۱±۰/۷۳		۳/۴۷±۰/۸۳		۳/۵۳±۰/۶۴		

بحث

می‌دهد، همچنین مهارت‌ها و آموزه‌های درونی افراد در روبه‌رو شدن با مشکلات و رفع آن‌ها بسیار در انتخاب رفتارهای مقابله‌ای تعیین کننده است، فقر و فشارهای ناشی از شرایط مالی نیز می‌تواند افراد را تحت فشارهای روانی و اجتماعی شدیدی قرار دهد و به سمت سوء مصرف مواد متمایل کند (۲۲، ۲۳). در این مطالعه، نمره حیطه اجتماعی بیشتر از عوامل فردی و بین فردی بود و عوامل اجتماعی با میانگین نمره ۳/۶۷ (حداکثر نمره ۵) بیشترین نقش را در مصرف مواد داشتند. بررسی‌های مختلف در زمینه

نتایج مطالعه حاضر نشان داد سوء مصرف مواد به طور معنی‌داری متأثر از عوامل فردی، بین فردی و اجتماعی گوناگون است. از دیدگاه افراد مورد مطالعه سوء مصرف مواد پدیده‌ای چند عاملی است و فاکتورهای زیادی از جمله محیط زندگی، شبکه دوستان و شرایط اجتماعی- اقتصادی افراد می‌تواند در گرایش به آن مؤثر باشد. شرایط بد اقتصادی- اجتماعی فرد را برای فرار از فشارها و عقب‌ماندگی‌ها و رهایی از استرس به سمت سوء مصرف مواد سوق

عوامل مؤثر بر مصرف مواد، عوامل اجتماعی را جزء مؤثرترین عوامل ارزیابی کرده‌اند (۲۴، ۲۳، ۲، ۱). در یک بررسی همبستگی‌های زیادی بین مؤلفه‌های مختلف عوامل اجتماعی و مصرف مواد در جوانان به دست آوردند. به طوری که از دیدگاه افراد شرکت کننده در آن مطالعه عوامل اجتماعی هم ردیف با عوامل فردی و روانی، از تأثیر بسیار مهمی برخوردار بودند (۲۵).

نتایج این مطالعه نشان داد در بین مؤلفه‌های اجتماعی، دسترسی آسان به مواد (میانگین نمره ۳/۹۱) و مؤلفه عدم دسترسی به خدمات حمایتی و مشاوره‌ای (میانگین نمره ۳/۷۲) بیشترین تأثیر را در گرایش به مصرف مواد از دیدگاه افراد مورد مطالعه داشتند. مطالعات متعددی همخوان با این مطالعه نقش دسترسی آسان به مواد را به عنوان یک عامل با اهمیت ارزیابی نموده‌اند (۲۶، ۲۳، ۵). در یک بررسی، دسترسی آسان به مواد به عنوان اثرگذارترین عامل در مصرف مواد شناخته شد (۲۷). دسترسی آسان و فراوانی مواد در واقع یک نوع تسهیلگر برای گرایش به مصرف مواد محسوب می‌شوند و این در حالی است که برخی الگوهای آموزش سلامت همانند الگوی پرسید یا تئوری شناختی اجتماعی رفتارهای انسان را متأثر از تسهیلگرهای محیطی دانستند؛ بنابراین بر مبنای الگوهای آموزش سلامت و تغییر رفتار، برای پیشگیری از یک رفتار ناسالم بایستی عوامل تسهیلگر کنترل شوند (۲۸، ۲۹).

دیدگاه زندانیان در مورد نقش بالای عدم دسترسی به خدمات حمایتی و مشاوره‌ای منطقی به نظر می‌رسد؛ زیرا اغلب زندانیان از اقشار کم سواد و فقیر جامعه هستند و کمتر با روش‌های صحیح حل مسئله و مهارت‌های زندگی اجتماعی آشنایی دارند و درصد

بالایی از زندانیان به دلایل عدم آگاهی و نداشتن مهارت کافی در حل مسائل و مشکلات زندگی دچار مصرف مواد شدند؛ بنابراین دسترسی بیشتر به خدمات مشاوره‌ای و حمایتی می‌تواند از مصرف مواد در افراد پیشگیری نماید (۳۰، ۲۶، ۱۷).

نتایج مطالعه حاضر نشان داد افرادی که همسر خود را از دست داده‌اند یا طلاق گرفته‌اند، نمره بیشتری به نسبت افراد متأهل و مجرد به عوامل اجتماعی مؤثر بر مصرف مواد داده‌اند و این موضوع به خوبی نشان می‌دهد شکست‌های زندگی و تجربیات ازدواج ناموفق به عنوان یک عامل مستعد کننده مصرف مواد عمل می‌نماید (۳۱).

در حیطه فردی مؤلفه‌های فردی نگرش مثبت به مصرف مواد (میانگین نمره ۳/۸۴) در مقایسه با سایر مؤلفه‌های حیطه فردی بیشترین تأثیر را در گرایش به مصرف مواد از نظر گروه مورد مطالعه دارد. در مطالعه‌ای در ایران بیش از نیمی از افراد عامل اول گرایش به مصرف مواد را نگرش مثبت به مصرف دانستند (۳۲، ۲۶). در بیشتر مدل‌های فردی پیش‌بینی کننده رفتار، نگرش یکی از مهم‌ترین پیش‌بینی کننده‌ها برای تغییر در رفتارهای پیشگیری کننده محسوب می‌شود (۳۳، ۳۴).

از دیدگاه افراد مورد مطالعه مؤلفه افسردگی (میانگین نمره ۳/۷۳) به عنوان یک عامل تأثیرگذار با اهمیت در گرایش به مصرف مواد در حیطه فردی است. افسردگی همواره در پژوهش‌های مختلف به عنوان یک عامل مهم در مصرف مواد ارزیابی شده است (۳۵، ۳۴، ۱۱). افراد افسرده معمولاً دارای عزت نفس پایینی هستند و بیشتر در معرض خطر مصرف مواد قرار دارند (۲۶، ۱۲). در مؤلفه افسردگی، احساس ناراحتی و غمگینی، احساس تنهایی و

ناامیدی نسبت به آینده، بیشترین تأثیر را در گرایش به اعتیاد از دیدگاه زندانیان داشتند که با نتایج مطالعات دیگر همخوانی دارد (۲۴، ۲۳، ۲). در ایران مشخص گردیده که افسردگی بیشترین تأثیر را بر عزت نفس افراد و گرایش به اعتیاد افراد می‌گذارد و عامل افسردگی و مشکلات روانی نمره بالایی در مطالعات مشابه کسب کرد (۳۳، ۱۱).

نتایج مطالعه نشان داد معمولاً افرادی که توان مقابله با چالش‌های روزمره زندگی را ندارند یا در محیطی آسیب‌پذیر واقع شدند و همواره دچار استرس و فشارهای روحی بودند، یا این که دوران مدرسه و تحصیل پرشکستی را تجربه کردند، نگرش مثبت‌تری نسبت به تأثیر مواد بر روی آرام شدن داشتند و بیشتر کسب آرامش و فراموشی از دردها را دلیل مصرف مواد می‌دانستند (۳۶، ۳۵).

در حیطه بین فردی نیز هر سه مؤلفه دوستان، خانواده و مدرسه تأثیر معنی‌داری در گرایش به سوء مصرف مواد داشتند. سایر بررسی‌ها نیز نشان داده مشکلات خانوادگی، شبکه ارتباطی دوستان و فشارهای اجتماعی گروه همسالان مانند مدرسه از عوامل تأثیرگذار مهم در مصرف مواد هستند (۱۴، ۱۳، ۷). بررسی‌ها نشان داده است مصرف مواد در افراد خانواده و یا دوستان باعث ایجاد نگرش مثبت به مواد و عاملی تعیین کننده در مصرف مواد می‌باشد (۲۴، ۲۳، ۷). بیشترین تأثیر از دیدگاه زندانیان در مصرف مواد، مربوط به مؤلفه دوستان (میانگین نمره ۳/۶۴) می‌باشد. نتایج یک مطالعه نشان داد معاشرت با دوستان مصرف کننده مواد، احتمال گرایش به مواد مخدر را تا سه برابر افزایش می‌دهد (۱۹). در مطالعه‌ای دیگر در ایران ۶۰ درصد از شرکت‌کنندگان در مطالعه معاشرت با دوستان ناباب را عامل مؤثر

بر گرایش به مواد می‌دانستند (۱۷). همچنین در مطالعه دین محمدی و همکاران اختلاف با اعضای خانواده ۴۴ درصد از علل گرایش به مصرف مواد را به خود اختصاص داده بود (۱۷). در مطالعه‌ای در اروپا داشتن دوست معتاد و ناباب، وجود فرد معتاد در همسایگی و نداشتن ترس از قباحه استفاده از مواد، از عوامل اصلی ذکر شده در مصرف مواد بود (۳۷). در مطالعه‌ای دیگر نیز نقش دوستان و شبکه ارتباطی با افراد مصرف کننده جزء عوامل خطر اصلی ترغیب به مصرف مواد در جوانان و نوجوانان شناخته شد (۳۸).

در زندانیان به دلایل مختلفی از جمله ترس از تشدید نظارت‌ها، یا نگرش‌های منفی به پژوهش‌های علمی، مطالعه با عدم پاسخگویی دقیق و گاهاً پاسخ‌های نادرست روبه‌رو بود که می‌توان از آن به عنوان نقطه ضعف مطالعه نام برد. به همین دلیل سعی شد با ارائه توضیحات لازم به زندانیان و اطمینان دادن به آن‌ها، مشارکت آن‌ها جلب شود. محدودیت در ساعات و زمان موردنیاز برای پرسشگری نیز به دلیل محدودیت شرایط زندانیان مدنظر بود.

نتیجه‌گیری

با توجه به این که ایران و به خصوص استان‌های جنوب شرق آن سابقه طولانی در مصرف مواد دارند بدیهی است تلاش برای ایجاد نگرش منفی نسبت به مواد از طریق آموزش مهارت‌های زندگی و توأم با آن بیماریابی به موقع و درمان مناسب افراد در معرض خطر، بایستی به یک امر فراگیر و ریشه‌ای تبدیل شود؛ تا بتواند عوامل فردی و روانی مصرف مواد که یکی از پیش‌بینی کننده‌های مهم اعتیاد در جامعه می‌باشد را تضعیف نماید. همچنین عدم دسترسی مناسب به خدمات حمایتی همچون کمبود مراکز

نویسندگان مقاله برخورد لازم می‌دانند از معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی کرمان، مدیران و کارکنان زندان مورد مطالعه و همچنین کسانی که در این مطالعه شرکت نموده‌اند، تشکر و قدردانی نمایند.

تعارض منافع

هیچ گونه تعارض منافی بین نویسندگان وجود ندارد.

مشاوره و در کنار آن رونق بازار مواد، مهم‌ترین مؤلفه‌های اجتماعی تأثیرگذار در این پدیده هستند؛ لذا با توجه نقش مهم عواملی اجتماعی در مصرف مواد لازم است مداخلات اجتماعی به عنوان یک بخش قابل توجه در برنامه‌های پیشگیری و کنترل مصرف در نظر گرفته شوند.

تشکر و قدردانی

References

- Besharat M, Ranjbar NF, Rostami R. A comparative study of family function of patients with substance use disorders of opioid and families normal individuals. *Journal of Psychology and Education* 2008;38(3):137-56. Persian
- Muck R, Zempolich KA, Titus JC, Fishman M, Godley M, Schwebel R. An overview of the effectiveness of adolescent substance abuse treatment models. *Youth & Society* 2001;33(2):143-68. doi.org/10.1177/0044118X01033002002
- Johnston LD, O'Malley PM, Miech RA, Bachman JG, Schulenberg JE. Monitoring the Future national survey results on drug use, 1975-2016: The National Institute on Drug Abuse at The National Institutes of Health; 2017 [cited 2017 Nov 3]. Available from: <https://files.eric.ed.gov/fulltext/ED578534.pdf>
- Parsania Z, Firoozeh M, Takfallah L, Mohammadi-Semnani S, Jahan E, Emami A. The evaluation of personality disorders among drug abusers. *Medical Sciences Journal* 2012;22(2):152-6. Persian
- Jones CM, Logan J, Gladden RM, Bohm MK. Vital signs: demographic and substance use trends among heroin users — United States, 2002-2013. *Morbidity and Mortality Weekly Report* 2015;64(26):1-7.
- Bolhari J. Assessment of drug abuse in Iran's prisons. *Journal of Research on Addiction* 2003;1(3):13-50. Persian
- Sun EC, Darnall BD, Baker LC, Mackey S. Incidence of and risk factors for chronic opioid use among opioid-naive patients in the postoperative period. *JAMA Intern Med* 2016;176(9):1286-93. doi: 10.1001/jamainternmed.2016.3298.
- Mohammadkhani S. Prevalence of cigarette smoking, alcohol drinking and illegal drugs use among Iranian adolescents. *Journal of Kerman University of Medical Sciences* 2012; 19(1): 32-48. Persian
- Volkow ND, Baler RD, Compton WM, Weiss SR. Adverse health effects of marijuana use. *N Engl J Med* 2014;370(23):2219-27. doi: 10.1056/NEJMra1402309.
- Nahvizadeh MM, Akhavan S, Arti S, Qaraat L, Geramian N, Farajzadegan Z, et al. A review study of substance abuse status in high school students, Isfahan, Iran. *Int J Prev Med* 2014;5(Suppl 2):S77-82.
- Savage SR, Kirsh KL, Passik SD. Challenges in using opioids to treat pain in persons with substance use disorders. *Addict Sci Clin Pract* 2008;4(2):4-25.
- Seghatoleslam T, Rezaee O, Aghighi K. The effect of cognitive-behavior therapy on decreasing depression among patients with substance abuse, 2000-2001. *Journal of Ardabil University of Medical Sciences* 2003;3(2):33-8. Persian
- Akbari B, Amoupour M. The relation depression with attitude drug abuse in high school students the rasht – city. *Journal of Educational Psychology* 2010; 1(2): 7-20. Persian
- Safari M, Mousavizade N. Factor influences on return to substance abuse in clients referred to addiction treatment centers in Maragheh city in 1390. *Advances in Nursing & Midwifery* 2014;24(86):57-64. Persian doi.org/10.22037/anm.v24i86.8459
- Kolind T, Thom B, Hunt G. The SAGE Handbook of Drug & Alcohol Studies: Social Science Approaches. London: SAGE Publications; 2016.
- Mundt JC, Moore HK, Bean P. An interactive voice response program to reduce drinking relapse: a feasibility study. *J Subst Abuse Treat* 2006;30(1):21-9. doi:10.1016/j.jsat.2005.08.010
- Din Mohammadi M, Amini K, Yazdan Khah M. Survey of social and environmental factors related to the relapse of addiction in volunteer addicted individuals in welfare organization of

- Zanjan. Journal of Zanjan University of Medical Sciences 2007;15(59):85-94. Persian
18. Royuela L, Montanari L, Rosa M, Vicente J. Drug use in prison: assessment report: Reviewing tools for monitoring illicit drug use in prison populations in Europe. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction; 2014 [cited 2017 Nov 3]. Available from: http://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/784/Drug_use_in_prison_assessment_report_462763.pdf
19. Jalilian F, Mirzaei Alavijeh M, Amoei MR, Zinat Motlagh F, Hatamzadeh N, Allahverdi-pour H. Prevalence and pattern of drug abuse among prisoners in Kermanshah city. Iranian Journal of Health Education and Health Promotion 2013;1(2):41-50. Persian
20. Allison ST, Goethals GR, Kramer RM. Handbook of Heroism and Heroic Leadership. 1th ed. New York: Routledge; 2016.
21. Khalooei A, Mashayekhi-Dowlatabad M, Rajabalipour MR, Iranpour A. Pattern of substance use and related factors in male prisoners. Addict Health 2016; 8(4): 227-34.
22. Bartlett S, Hart R, Satterthwaite D, de la Barra X, Missair A. Cities for Children: Children's Rights, Poverty and Urban Management. 1th ed. New York: Routledge; 2016.
23. Wood K. The Social Determinants of Substance Abuse: The Social and Economic Causes of Substance Abuse Disorders and Implications for International Human Rights; 2012. [cited 2017 Nov 3]. Available from: <https://ruor.uottawa.ca/bitstream/10393/23881/1/WOOD,%20Kate%2020125.pdf>
24. Chawarski MC, Zhou W, Schottenfeld RS. Behavioral drug and HIV risk reduction counseling (BDRC) in MMT programs in Wuhan, China: a pilot randomized clinical trial. Drug Alcohol Depend 2011;115(3):237-9. doi: 10.1016/j.drugalcdep.2010.09.024.
25. Room R. Stigma, social inequality and alcohol and drug use. Drug Alcohol Rev 2005 ;24(2):143-55. doi: 10.1080/09595230500102434
26. Brooki Milan H. Study the consumption pattern of substances in Urmia. Journal of Research on Addiction 2010;4(14):43-52. Persian
27. Substance Abuse and Mental Health Services Administration. 2015 National Survey on Drug Use and Health. Summary of the Effects of the 2015 NSDUH Questionnaire Redesign: Implications for Data Users. CBHSQ Methodology Report; 2016.
28. Motschman CA, Tiffany ST. Cognitive regulation of smoking behavior within a cigarette: Automatic and nonautomatic processes. Psychol Addict Behav 2016;30(4):494-9. doi: 10.1037/adb0000157.
29. Bandura A. Social Cognitive Theory of Moral Thought and Action. In Kurtines WM, Gewirtz JL, editors. Handbook of Moral Behavior and Development. New York: Lawrence Erlbaum Associates, Inc; 1991. p. 45-103.
30. Pearson MR. Use of alcohol protective behavioral strategies among college students: a critical review. Clin Psychol Rev 2013;33(8):1025-40. doi: 10.1016/j.cpr.2013.08.006.
31. Yates R. Bad mouthing, bad habits and bad, bad, boys: an exploration of the relationship between dyslexia and drug dependence. Mental Health and Substance Use 2013;6(3):184-202. doi.org/10.1080/17523281.2012.699460
32. Baghiani Moghadam MH, Fazel Poor S, Rahai Z. A comparison of addicts and non-addicts viewpoint on causes of tendency to addiction. Toloo-e-Behdasht 2009; 7(3-4): 40-8. Persian
33. Goeders N. Stress, motivation, and drug addiction. Current Directions in Psychological Science 2004;13(1):33-5. doi.org/10.1111/j.0963-7214.2004.01301009.x
34. Mehrabizadeh Honarmand M., Shehni Yailagh M, Fathi K. A survey of depression, sensation seeking, aggression, attachment styles and socio-economic status (ses) as predictors of drug dependency among ahvaz teenage-boys. Journal of Education and Psychology 2008; 15(1): 153- 78. Persian
35. Moradi M, Heydarnia AR, Babaei GR, Jahangiri M. Stage-based interventions for drug abuse prevention among petrochemical workers in Assaluyeh. Medical Sciences Journal of Islamic Azad University 2009;19(4):246-55. Persian
36. Alexander B. The Globalization of Addiction: A Study in Poverty of the Spirit. 1th ed. New York: Oxford University Press; 2010.
37. Jaccard J, Blanton H, Dodge T. Peer influences on risk behavior: an analysis of the effects of a close friend. Dev Psychol 2005;41(1):135-47. doi:10.1037/0012-1649.41.1.135
38. Mayes LC, Suchman NE. Developmental Pathways to Substance Abuse. 2015. p. 599-619. doi: 10.1002/9780470939406.ch16

Factors Effective on Drug Abuse from the Male Prisoners Point of View: Case Study of One of the Southeastern Prisons in Iran

Ali Khalooei¹, Mohammadreza Mashayekhi-Dowlatabad², Mohammadreza Rajabalipour³,
Abedin Iranpour⁴

Abstract

Background: Identifying the factors effective on the tendency to substance use from the viewpoint of high-risk groups such as prisoners is essential for planning to control and prevent substance use. The purpose of this study was to determine the factors related to substance use tendency from the prisoners' point of view.

Methods: This descriptive and analytic cross-sectional study was performed in the winter of 2015 on male prisoners in one of the southeastern prisons of Iran. Subjects were enrolled by simple random sampling based on the list of prisoners. The questionnaire included demographic characteristics, substance use, factors effective on substance abuse tendency in the individual, interpersonal and social domains. Finally, Data was analyzed using SPSS 20 software with two sample t-test, one-way ANOVA and Tukey post hoc tests.

Results: The social (mean score 3.67) and individual (mean score 3.56) domains had the highest, and interpersonal domains (mean score 3.48) had the lowest mean scores for the factors affecting substance use tendency. The mean scores of each three domains were significantly different ($P < 0.001$). In the individual domain, a positive attitude towards substance use (3.84), in the social domain, lack of access to counseling services (3.72) and in the interpersonal domain, the friends' component (3.64) had the highest mean scores.

Conclusion: Providing supportive and counseling services, limiting access to drugs, changing attitudes about drug use and treatment, and preventing depression should be considered as a basis for substance use prevention programs.

Keywords: Addiction, Substance use, Prisons, Prisoners

Citation: Khalooei A, Mashayekhi-Dowlatabad MR, Mohammadreza Rajabalipour MR, Iranpour A. Factors Effective on Drug Abuse from the Male Prisoners Point of View: Case Study of One of the Southeastern Prisons in Iran. Health and Development Journal 2019; 8(1): 26-37. [In Persian] doi: 10.22034/8.1.1.26

© 2019 The Author(s). This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0>), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

1- Assistant Professor, Social Determinants of Health Research Center, Institute for Futures Studies in Health, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran

2- MPH Student, Research Center for Modeling in Health, Institute for Futures Studies in Health, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran

3- Lecturer, Department of Public Health, School of Health, Bam University of Medical Sciences, Bam, Iran.

4- Assistant Professor, Regional Knowledge Hub, and WHO Collaborating Centre for HIV Surveillance, Institute for Futures Studies in Health, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran

Corresponding Author: Abedin Iranpour

Email: a.iranpour@kmu.ac.ir

Address: Department of Health Education and Health Promotion, School of Public Health, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran

Tel: 034-31325054 **Fax:** 034-31325094