

مصرف مواد در کودکان خیابانی شهر تهران: ارزیابی سریع وضعیت

معصومه دژمان: استادیار، دانشکده بهداشت بلومبرگ، جانز هاپکینز، بالتیمور، امریکا، مرکز تحقیقات تعیین کننده های اجتماعی سلامت، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ایران

مروه وامقی: روانپزشک، مرکز تحقیقات مدیریت رفاه اجتماعی، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ایران - نویسنده
رابطه: m_vameghi@yahoo.com

فاطمه دژمان: دانشجوی دوره کارشناسی، گروه روانشناسی بالینی، دانشکده روان شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تهران، تهران، ایران

پیام روشنفکر: دانشجوی دوره دکتری، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ایران

حسن رفیعی: روانپزشک، مرکز تحقیقات مدیریت رفاه اجتماعی، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ایران

آمنه ستاره فروزان: روانپزشک، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ایران

مجید رضا زاده: متخصص پزشکی اجتماعی، مرکز توسعه پیشگیری، سازمان بهزیستی کشور، تهران، ایران

پریسا فاضلی: کارشناس ارشد، کمیته کنترل و پیشگیری از ایدز، سازمان بهزیستی کشور، تهران، ایران

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۳/۶/۲۵

تاریخ دریافت: ۱۳۹۳/۶/۴

چکیده

زمینه و هدف: کودکانی که در خیابان کار و زندگی می کنند از جمله گروه های در معرض خطر ابتلا به ایدز در سراسر جهان هستند. جمعیت قابل توجه کودکان خیابانی و ضعف برنامه های موجود برای این گروه از تهدیدهای وضعیت ایدز در ایران به شمار می رود. در این مقاله وضعیت مصرف مواد در کودکان خیابانی بررسی شده است.

روش کار: این مقاله بخشی از پژوهشی گسترده تر از نوع ارزیابی سریع و پاسخ (RAR) در خصوص کودکان خیابانی می باشد که طی سال ۹۲-۱۳۹۱ در شهر تهران انجام گرفت. داده های پژوهش با استفاده از پرسشنامه و به شیوه پرسشگری از ۲۸۹ کودک خیابانی که به روش نمونه گیری مبتنی بر زمان و مکان انتخاب شدند جمع آوری شده است.

نتایج: نتایج این مطالعه نشان داد که از مجموع کودکان خیابانی ۲۵/۶٪ سابقه مصرف سیگار و/یا مواد مخدر و/یا الکل داشته اند. بیشتر این مصرف کنندگان پسر و در رده سنی ۱۵-۱۸ سال بوده اند. شیوع مصرف سیگار و/یا قلیان در شش ماه قبل از مطالعه در کل کودکان ۱۲/۱٪، الکل و یا مشروب ۱۱٪، مصرف مواد مخدر ۶/۹٪ بوده است. طبق یافته های این مطالعه مصرف الکل و مواد مخدر رابطه معناداری با سن، نوع کار و سابقه ترک خانه دارد. بیشترین فراوانی دلیل مصرف مواد در کودکان مربوط به کنجکاوی (۵۶/۶٪) و در مراتب بعدی لذت (۳۹/۶٪)، تفریح (۳۵/۸٪) بوده است.

نتیجه گیری: با توجه به بالا بودن معنی داری رابطه مصرف مواد مخدر با مصرف سیگار، الکل، جنسیت، سن، و ترک خانه توصیه می شود برنامه های پیشگیری از مصرف مواد، از سنین پایین تر برای همه کودکان با تاکید بیشتری در مورد پسران آغاز گردد. همچنین مداخلات خانواده ها از نوع نارنان (برای مصرف مواد) و الانان (برای مصرف الکل) و تلاش برای بهبود شرایط زندگی کودکان به منظور پیشگیری از ترک خانه راهبرد اصلی برای کاهش مصرف مواد خواهد بود.

واژگان کلیدی: اچ آی وی، ارزیابی سریع پاسخ، کودکان خیابانی، مصرف مواد مخدر

مقدمه

(Shoghli and Mohraz 2010). در این مطالعه شیوع اچ آی وی در کودکان خیابانی تهران نیز ۴/۶٪ برآورد شده است در کودکانی که مصرف مواد داشتند، این مقدار به ۹٪ می‌رسید. بر اساس آخرین گزارش کشوری پیشرفت ایدز در کشور (National AIDS Committee Secretariat 2012). جمعیت قابل توجه کودکان کار و خیابان، قرار گرفتن این کودکان در معرض خطر اچ آی وی و بیماری-های آمیزشی و ضعف برنامه‌های موجود برای کودکان خیابانی نیز از تهدیدهای وضعیت ایدز در کشور به شمار می‌روند. فقدان اطلاعات دقیق در خصوص رفتارهای پرخطر در کودکان خیابانی امکان هر گونه برنامه‌ریزی علمی را با مشکلات جدی روبرو می‌کند. این مقاله بخشی از مطالعه گسترده‌تر در خصوص ارزیابی سریع و پاسخ در خصوص رفتارهای پرخطر میباشد. این مقاله با هدف ارائه وضعیت مصرف مواد در کودکان خیابانی تدوین شده است.

روش کار

این مطالعه بخشی از نتایج مطالعه‌ای است که به منظور ارزیابی وضعیت جمعیت شناختی، کار و رفتارهای پرخطر کودکان خیابانی در سال ۹۲-۱۳۹۱ در شهر تهران انجام گرفت. جامعه این مطالعه، کودکان خیابانی شهر تهران بودند. منظور از کودکان خیابانی، کودکان ایرانی و غیرایرانی بودند که زمان قابل توجهی از روز را در خیابان‌های شهر تهران به کار و یا زندگی می‌پرداختند. حجم نمونه مورد مطالعه ۲۸۹ نفر بود. نمونه‌گیری در این مطالعه به روش نمونه‌گیری مبتنی بر زمان و مکان انجام شد. از آنجا که به منظور انجام مطالعه کمی نیاز به اطلاع فهرستی از محل کار کودکان در خیابان بود، ابتدا اطلاعات محل کار کودکان جمع‌آوری گردید. به منظور رعایت تنوع مکان‌ها بر اساس ویژگی‌های اقتصادی-اجتماعی مناطق تهران، ابتدا کلیه مکان‌های فهرست تهیه شده بر اساس پهنه بندی سه گانه توسعه یافتگی مناطق ۲۲ گانه تهران در سه پهنه تفکیک شدند (Firozabadi and Imani 2006). بر اساس این پهنه بندی، مناطق ۹، ۱۰، ۱۲، ۱۶، ۱۷، ۱۸ و ۱۹ تهران در

اپیدمی جهانی ایدز، اضطرابی جهانی بوده و به نوعی رشد اجتماعی و اقتصادی را در سراسر جهان تضعیف می‌کند و بر تمامی سطوح جامعه ملی، اجتماعی، خانوادگی و فردی تاثیر می‌گذارد. باوجود پیشرفت‌های علمی در زمینه شناخت و پاسخ به همه‌گیری ایدز و الگوهای متفاوت انتقال اچ آی وی در گروه‌های آسیب‌پذیر، شاهد افزایش سریع شیوع اچ آی وی در بین گروه‌های پرخطر اجتماعی در بسیاری از کشورها هستیم. آمارهای جهانی حاکی از آن است که از شروع اپیدمی بیماری حدود ۷۵ میلیون نفر به اچ‌آی‌وی مبتلا شده‌اند و در سال ۲۰۱۲ حدود ۳۵/۳ میلیون نفر در سراسر جهان با اچ آی وی زندگی می‌کنند (Walker et al. 2003).

نکته قابل توجه آن است که تاثیر غیرقابل انکار رفتارهای پرخطر (مانند تزریق غیر استریل مواد مخدر و رابطه جنسی محافظت نشده) در انتقال بیماری در تمام دنیا و به ویژه در اپیدمیهای اچ آی وی در آسیا، اروپای شرقی و امریکای لاتین مشهود است. در برخی مناطق انتقال از طریق رابطه ی جنسی نقش بارزتری داشته است به طوریکه در هندوستان در سال ۲۰۰۵ از هر دو مورد عفونت اچ آی وی یک مورد به روابط جنسی مربوط بوده است (Staff JUNPoHA 2006). در ایران بر اساس آخرین گزارش دبیرخانه کارگروه کشوری ایدز (National AIDS Committee Secretariat 2012) وضعیت شیوع ایدز در گروه‌های پرخطر مانند مصرف کنندگان تزریقی مواد در کل کشور حدود ۱۵٪، در شرکای جنسی مصرف کنندگان تزریقی مواد ۶۶٪ و در زنان تن فروش بطور متوسط در کل کشور حدود ۴/۵٪ بوده است.

از جمله گروه‌های در معرض خطر ابتلا به ایدز در سراسر جهان کودکان خیابانی می‌باشند (Malcolm and Aggleton 2004). در سال‌های اخیر براساس مطالعه‌ی زیست رفتاری کودکان کار و خیابان در شهر تهران ۴۰/۱٪ کودکان الککل و ۱۹/۶٪ مواد مخدر مصرف می‌کنند

زهرها بوده است. در مرحله بعد، پرسشگران به محل‌های مشخص شده توسط مطلعین محلی در هر مکان مراجعه کرده و بین ساعات ۹ صبح تا ۸ شب کلیه کودکانی را که در محل حضور داشتند تمام شماری کرده و پرسشنامه کمی را پر کردند. پرسشنامه کمی از مرور پرسشنامه‌های موجود در ادبیات ارزیابی وضعیت گروه‌های جوانان دارای رفتارهای پرخطر تهیه شد و در جلسات متعدد توسط تیم تحقیق نهایی گردید. پرسشنامه دارای ۵۹ سؤال بوده و از شش بخش شامل سوالات جمعیت‌شناسی مربوط به کودک، خانواده، کار کودک، مصرف مواد، رفتار جنسی و مداخلات تشکیل شد.

اطلاعات کمی پس از طبقه‌بندی و توصیف، با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۲۱ مورد تحلیل آماری توصیفی و تحلیلی با استفاده از ملاک آزمون تست کای دو قرار گرفت. با توجه به وظایف قانونی سازمان بهزیستی کل کشور به عنوان تنها متولی کودکان خیابانی در کشور (بر اساس مصوبه ۶۰۴/۷۰ مورخ ۱۳۷۸/۳/۲۵ شورای عالی اداری کشور، ساماندهی کودکان خیابانی (افراد زیر ۱۸ سال) بر عهده سازمان بهزیستی و در مورد افراد بالای ۱۸ سال (متکدیان و ولگردان) بر عهده وزارت کشور با همکاری سازمان‌ها و نهادهای مختلف از جمله سازمان بهزیستی است. دبیر کمیته پیشگیری و کنترل ایدز سازمان بهزیستی کشور مجوز اجرا و پرسشگری از کودکان با کسب اجازه از خود کودکان را در اختیار تیم تحقیق قرار داد و طرح پژوهشی در کمیته اخلاق دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی به شماره USWR.REC.1393.3 تصویب شد. لذا پرسشنامه با کسب رضایت از کودکان انجام گرفت. به کودکان در مورد محرمانه بودن اطلاعات توضیح داده شد و همچنین کودکان برای ورود یا خروج از مصاحبه در هر زمانی از آن آزاد بودند.

نتایج

براساس یافته‌های جمعیت‌شناختی، کودکان خیابانی در دو دسته ایرانی (۴/۵۹٪) و غیر ایرانی (۳/۳۶٪) شامل

پهنه توسعه‌ای پایین، مناطق ۷، ۸، ۱۱، ۱۳، ۱۴، ۱۵، ۲۰ و ۲۱ در پهنه توسعه‌ای متوسط و مناطق ۱، ۲، ۳، ۴، ۵، ۶ و ۲۲ در پهنه توسعه‌ای بالا قرار دارند. از پهنه توسعه‌ای بالا (پهنه یک)، ۱۰ مکان، از پهنه توسعه‌ای متوسط (پهنه دو)، ۹ مکان و از پهنه توسعه‌ای پایین (پهنه سه) نیز ۹ مکان به روش تصادفی انتخاب گردید. همزمان یک فهرست جایگزین متشکل از ۲۸ مکان دیگر نیز از سه پهنه توسعه‌ای به روش تصادفی انتخاب شد تا با توجه به احتمال جا به جایی کودکان و عدم حضور در مکان مورد نظر، از مکان جایگزین آن استفاده شود.

جمع‌آوری اطلاعات با استفاده از پرسشنامه و به شیوه پرسشگری از کودکان در مکانهای کار کودکان خیابانی در شهر تهران انجام شد. تکمیل پرسشنامه‌ها توسط تیمی متشکل از پرسشگران دارای تحصیلات کارشناسی و کارشناسی ارشد با سابقه پرسشگری، از طریق مصاحبه با کودکان صورت گرفت. پیش از آغاز جمع‌آوری اطلاعات، در یک جلسه ۴ ساعته با حضور پرسشگران، اهداف مطالعه، روند اجرای پرسشگری توضیح داده شد و سئوالات پرسشنامه خوانده و مورد بحث واقع شد تا ابهام‌های آن برطرف شود.

هر مکان توسط یک تیم پرسشگری متشکل از یک پرسشگر زن برای انجام مصاحبه و یک پرسشگر مرد برای همراهی و انجام مشاهده پوشش داده شد. به منظور دسترسی به کودکان در هر مکان پرسشگران نخست به مطلعین محلی مراجعه نموده و برای اطلاع از زمان و محل بیشترین حضور گروه‌های مختلف کودکان در هر مکان و تخمین کمترین و بیشترین تعداد کودکان، با استفاده از چک لیست برآورد تعداد کودکان با آنها مصاحبه به عمل آوردند. بیشترین مطلعین کلیدی که در مکان‌های مورد مطالعه به آنها مراجعه شد شامل کسبه، اهالی محل و عابرین، دکه دارها، راننده‌های تاکسی، راننده و مسئول خط بی آر تی، نگهبانان پارک‌ها و مجتمع‌های مسکونی، مسئول پاساژ، رئیس خط و کارکنان مترو، و مسئول نیروی انتظامی و بعضی کارکنان سازمان بهشت

(/۰.۴۱/۶) و در مراتب بعدی در خانه دوستان (۰.۲۲/۹) و در خیابان (۰.۲/۸) بوده است.

۲- دلایل مصرف مواد مخدر و الکل در کودکان خیابانی: بیشترین فراوانی دلیل مصرف مواد کودکان مربوط به کنجکاو (۰.۵۶/۶) و در مراتب بعدی لذت بردن (۰.۳۹/۶) و تفریح (۰.۳۵/۸) بوده است. تحمل کار سنگین کمترین فراوانی دلیل مصرف را داشته است که در میان کودکان خیابانی غیرایرانی ۰.۲۸/۶ بوده است، در حالیکه کودکان خیابانی ایرانی هیچ یک کار سنگین را بعنوان علت مصرف گزارش نکرده اند. این تفاوت در دو گروه کودکان خیابانی ایرانی و غیرایرانی معنادار بوده است ($p < 0.019$).

۳- عوامل مرتبط با مصرف مواد در کودکان خیابانی: نتایج این مطالعه نشان داد که بین مصرف الکل با ملیت، سن، نوع کار و سابقه ترک خانه توسط کودک ارتباط معنی داری وجود دارد (جدول ۲). به طوریکه بیشترین میزان مصرف الکل در کودکان خیابانی ایرانی در رده سنی ۱۵ تا ۱۸ سال می باشد که دارای سابقه ترک خانه و کار غیر متعارف بودند.

مصرف الکل و/یا مشروب در میان کودکان دارای سابقه مصرف مواد مخدر (۰.۵۰) و مصرف سیگار و/یا قلیان (۰.۵۸/۱) بطور معناداری بیش تر از کودکان بدون سابقه مصرف مواد مخدر (۰.۷/۱) و بدون سابقه مصرف سیگار و/یا قلیان (۰.۴/۳) بوده است ($p < 0.000$).

بین مصرف مواد مخدر و سن، جنس، نوع کار و سابقه ترک خانه کودکان ارتباط معناداری وجود داشت (جدول ۳). مصرف مواد مخدر در میان کودکانی که کار غیر متعارف (کارهای غیر متعارف شامل خرید و فروش مواد، جیب‌بری، تن فروشی و ولگردی می باشد) داشته اند (۰.۶۶/۷) بطور معناداری بیش از کودکان خیابانی بود که دارای کار متعارف (کارهای نیمه متعارف شامل زباله گردی، جمع آوری ضایعات نان (نان خشکی) و تکدی می باشد).

کارهای نیمه متعارف شامل زباله گردی، جمع آوری ضایعات نان (نان خشکی) و تکدی می باشد (۰.۴/۷) و یا نیمه متعارف (کارهای متعارف شامل دستفروشی، باربری،

کودکان افغانی و پاکستانی قابل طبقه بندی هستند. بر اساس یافته‌های کمی، ۰.۲۵/۵ کودکان مورد بررسی دختر و ۰.۷۴/۵ پسر بودند. از نظر سنی ۰.۵/۸ کودکان زیر ۱۰ سال، ۰.۴۵/۳ بین ۱۰ تا ۱۵ سال و ۰.۴۸/۹ بین ۱۵ تا ۱۸ سال بودند. ۰.۵۴/۹ کودکان در پهنه توسعه‌ای پایین، بخصوص منطقه ۱۲ (۰.۳۸) زندگی می کنند. بیشترین فراوانی محل کار کودکان خیابانی در مناطق ۲ (۰.۴/۵)، ۱۲ (۰.۱۸) و ۱ (۰.۱۱/۱) می باشد (Vameghi 2014).

۱- شیوع مصرف مواد در کودکان خیابانی: از مجموع کودکان (۲۸۹ نفر) با در نظر گرفتن ۱۴ نفر که به این سؤال پاسخ ندادند، ۰.۲۵/۶ (۷۴ نفر) سابقه مصرف سیگار، الکل و مواد مخدر را داشتند. شیوع مصرف هر گونه مواد (سیگار و/یا مواد مخدر و/یا الکل) در پسران ۰.۸/۹ و در دختران ۰.۱/۴ بوده است. ۰.۵۶/۸ کودکان مصرف مواد را پیش از ۱۴ سالگی شروع نموده اند. همچنین ۰.۱/۴ مصرف کنندگان در رده سنی ۱۰ تا ۱۴ سال و ۰.۱۱/۸ در رده سنی ۱۵ تا ۱۸ سال بوده اند. جدول ۱ توزیع فراوانی اولین ماده مصرفی و هر گونه مواد در شش ماه قبل از مصاحبه را نشان می دهد.

در بین کودکانی که سابقه مصرف سیگار و/یا مواد مخدر و/یا الکل داشته اند، شایعترین ماده مصرفی مربوط به سیگار و قلیان (۰.۷۱/۴) در رتبه‌های بعدی الکل (۰.۶۵/۳) و مواد مخدر (۰.۴۸/۴) بوده است و ۰.۲۷ از آنان مصرف را با مواد مخدر آغاز کرده اند. ۰.۲۰/۸، ۰.۱۷/۳ و ۰.۶/۹ کودکان خیابانی به ترتیب حداقل یک بار مصرف سیگار و قلیان، الکل و مواد مخدر داشته اند. از ۴۷ نفری که حداقل یک بار مواد مصرف کرده و به این سؤال پاسخ دادند، ۱۹ نفر (۰.۵۷/۶) هر روز از الکل و ۱۵ نفر (۰.۷۱/۴) هر روز از دخانیات استفاده می کردند. مصرف روزانه سیگار بطور متوسط ۱۰ نخ بوده است. در مجموع شایعترین ماده مصرفی در ۶ ماه قبل از شروع مطالعه در رتبه اول سیگار و قلیان ۰.۱۲/۱ (۳۵ نفر) بعد الکل ۰.۱۱/۱ (۳۲ نفر) و بعد مواد مخدر ۰.۶/۹ (۲۰ نفر) بوده است. شایعترین مکان‌های مصرف مواد خانه خود کودک

۷٪ کودکان خیابانی حداقل یک بار مصرف یکی از مواد مخدر را (با یا بدون الکل) داشته‌اند. این میزان شیوع در مطالعات مختلف در کشور متفاوت بوده است، کمترین فراوانی مصرف مواد در مروری بر مطالعات مرتبط، ۱/۸٪ مربوط به مراکز بهزیستی کشور (Vameghi et al. 2013) و بالاترین آن ۷۰٪ مربوط به مرکز حورا در رودهن و کودکان سطح شهر تهران بوده است (Vameghi et al. 2013).

در تحقیقی با عنوان "بررسی شیوع میزان مصرف مواد در مطالعه‌ای که طی سال‌های ۸۹-۱۳۸۸" در شهر تهران بر روی کودکان کار و خیابان با جمعیت نمونه ۱۰۰۰ انجام شد، نشان داد که ۵۹/۸٪ (۵۸۹ نفر) از کودکان خیابانی مورد مطالعه تجربه استعمال دخانیات و ۴۰/۱٪ (۴۰۱ نفر) از آنها تجربه استفاده از مصرف مشروبات الکلی را داشته‌اند (Shoghli and Mohraz 2010). در مطالعه‌ای در پاکستان نیز نشان داده شده است که ۳۵۰۰ تا ۵۰۰۰ کودک خیابانی در لاهور پاکستان زندگی می‌کنند که ۱۵٪ آنان در گذشته و ۶۷٪ در ماه قبل از مطالعه مواد مصرف می‌کردند. مطالعه‌ای در نیجریه نیز نشان داد که ۶۲٪ کودکان خیابانی از مواد مصرف می‌کردند (Sherman et al. 2005) که در مقایسه با مطالعه فعلی بسیار چشمگیر می‌باشد. تفاوت این میزان می‌تواند مربوط به جامعه مورد مطالعه و تعریف کودکان خیابان باشد، در مطالعه Shoghli و همکاران جامعه مورد مطالعه شامل کودکان کار هم می‌شد.

بین مصرف الکل و مصرف سیگار و همچنین مصرف الکل و مصرف مواد به شکل معناداری ارتباط وجود دارد. مطالعه دیگری در تهران نیز نشان می‌دهد که مصرف مواد با مصرف سیگار و الکل ارتباط معناداری دارد (Shoghli and Mohraz 2010). ارتباط میان مصرف سیگار، الکل و مواد را می‌توان با توجه به نظریه دروازه‌ای مواد (Gateway Drug Theory) تحلیل کرد. بر اساس این نظریه مصرف مواد کمتر زیان آور می‌تواند در آینده به افزایش خطر مصرف مواد خطرناک تر سخت منجر شوند (Vanyukov et al. 2012)، به این جهت برای

پادویی و نوازندگی می‌باشد) (۱۰/۲٪) بودند ($p < 0/000$). همچنین ارتباط معنی داری بین انجام کار سنگین با مصرف مواد در میان کودکان خیابانی ایرانی با غیر ایرانی وجود داشته است ($p = 0/019$) اما از نظر مصرف انواع مواد مخدر بین کودکان خیابانی ایرانی و غیر ایرانی، کودکان متاهل و مجرد و کودکان در حال تحصیل و خارج از تحصیل و نیز بین درآمد کودکان و ساعات حضور آنها در خیابان رابطه معناداری وجود نداشت. در میان کودکان خیابانی که مصرف مواد را گزارش کرده‌اند به تفکیک ۵۰٪ دختران و ۳/۷٪ پسران بیش مصرف مواد داشته‌اند که این تفاوت در دوگروه کودکان خیابانی دختر و پسر معنی دار است ($p < 0/014$).

شایعترین مشکلات مرتبط با مصرف مواد مخدر در ۳۳ کودکی (از ۷۳ کودک مصرف کننده مواد مخدر) که به این سؤال پاسخ دادند در ۵۱/۵٪ (۱۷ نفر) موارد دعوا و درگیری و در ۱۲/۱٪ (۴ نفر) بیش مصرفی و دستگیری بوده است. در این خصوص آزار جنسی ۶٪ (۲ نفر) و تصادف ۳٪ (۱ نفر) کمترین میزان را به خود اختصاص داده بود.

بحث

نتایج این مطالعه نشان داد که ۱۷/۳٪ کودکان خیابانی حداقل یک بار در عمر مصرف الکل. و در حدود ۷٪ کودکان خیابانی هر روز الکل مصرف می‌کردند. علاوه بر این ۶/۹٪ کودکان خیابانی حداقل یک بار مصرف یکی از مواد مخدر را (با یا بدون الکل) داشته‌اند. دخترها از حیث مصرف الکل و سیگار تفاوت معناداری با پسران نداشتند. سن شروع مصرف مواد در کودکان خیابانی پایین بوده به طوریکه در حدود ۵۶٪ کودکان مصرف مواد را قبل از ۱۴ سالگی شروع کرده‌اند. در عین حال مصرف سیگار، الکل و مواد در کودکان خیابانی بزرگتر (۱۵ تا ۱۸ سال) به شکل معناداری بالاتر از کوچکترها بوده است. نتایج مطالعه بیانگر است که بین مصرف الکل و مصرف سیگار و همچنین مصرف الکل و مصرف مواد ارتباط معناداری وجود دارد. نتایج این مطالعه نشان داد که حدود

کودکان ایرانی و افغان از حیث مصرف مواد تفاوت معنادار بود (Shoghli and Mohraz 2010). در کودکانی که سابقه ترک خانه داشتند نیز مصرف الکل و مواد به شکل معناداری بالاتر است. یافته اخیر تاکید بیشتری بر این نکته است که ترک خانه در بهبود وضعیت کودکان موثر نیست و علاوه بر آنکه کودکانی که خانه را ترک می‌کنند مشکلاتی مانند آزار و خشونت بیشتر را تجربه می‌کنند، شانس مصرف مواد مخدر نیز در آنها افزایش می‌یابد. به این جهت تلاش برای بهبود شرایط زندگی کودکان به منظور پیشگیری از ترک خانه در برنامه‌های کودکان خیابانی یک راهبرد اصلی برای کاهش مصرف مواد خواهد بود.

نتایج این مطالعه نشان داد که سن شروع مصرف مواد در کودکان خیابانی پایین است به طوری که در حدود ۵۶٪ کودکان مصرف مواد را قبل از ۱۴ سالگی شروع کرده‌اند. در عین حال مصرف سیگار، الکل و مواد در کودکان خیابانی بزرگتر (۱۵ تا ۱۸ سال) به شکل معناداری بالاتر از کوچکترهاست. گرچه این میزان در گروه‌های کم خطر مانند جامعه دانش آموزان نیز مشاهده می‌شود. در مطالعه‌ای که بر روی ۱۷۸۵ دانش آموز در تبریز انجام گرفت ۲۲۶ نفر (۱۲/۶٪) از دانش آموزان گزارش کردند که حداقل یکبار مصرف الکل و ۳۶ نفر آنها (۲٪) حداقل یکبار مصرف مواد را داشته‌اند (Mohammad Poorasl et al. 2007). لذا بطور کلی برنامه‌های پیشگیری از مصرف مواد در نوجوانان خصوصا کودکان خیابانی را باید از سنین پایین‌تر و ترجیحا "پیش از ۱۴ سالگی شروع کرد.

شایعترین مشکلات مرتبط با مصرف مواد مخدر در کودکان مصرف کننده در این مطالعه در ۵۱/۵٪ موارد دعوا و درگیری و در ۱۲/۱٪ بیش مصرف و دستگیر شدن بوده است که این نتایج با مطالعه‌ای که بر روی ۸۵۷ نفر از کودکان خیابان در مصر که نمونه‌ها بصورت زمان-مکان جمع آوری شده بود نشان داد که ۹۳٪ از کودکان توسط پلیس و یا سایر کودکان خیابان مورد سوء استفاده قرار گرفتند. که به نظر می‌آید در گروه‌هایی که دارای مصرف مواد

پیشگیری از مصرف مواد، باید پیشگیری را از مصرف مواد سبک تر آغاز کرد.

براساس یافته‌های این مطالعه ۶/۹٪ کودکان خیابانی حداقل یک بار مصرف یکی از مواد مخدر را (با یا بدون الکل) داشته‌اند در حالیکه این رقم برای جمعیت عمومی بالاتر از ۱۸ سال، ۲۳/۱٪ (Narenjiha et al. 2005) است. با آنکه مصرف مواد کودکان خیابانی (۶/۹٪) کمتر از جمعیت عمومی (۲۳/۱٪) است، اما با توجه به نامشخص بودن مصرف همه عمر مواد در جمعیت عمومی زیر ۱۸ سال نمی‌توان در مورد تفاوت مصرف در کودکان خیابانی زیر ۱۸ سال با جمعیت عمومی قضاوت قطعی کرد. از سویی مصرف حداقل یک بار مواد، الکل و سیگار در جمعیت کودکان خیابانی ۲۳٪ است و گرچه رقم مشابه آن برای جمعیت عمومی زیر ۱۸ سال موجود نیست، اما نزدیک به مصرف همه عمر مواد و الکل (۲۳/۱٪) در جمعیت عمومی بالای ۱۸ سال است. مصرف شش ماه اخیر مواد در کودکان خیابانی ۶/۹٪ و در جمعیت عمومی بالای ۱۸ سال مصرف اخیر یک ماده با الکل ۹/۷٪ است (Narenjiha et al. 2005). در مطالعه Shoghli and Mohraz نیز مصرف گاه به گاه و همیشگی مشروبات الکلی ۲۳/۴٪ گزارش شده است (Shoghli and Mohraz 2010). نظر به اینکه مصرف الکل و مواد در کودکان خیابانی نسبت به جمعیت عمومی بالا می‌باشد و با در نظر گرفتن آنکه احتمالا در گروه‌هایی که مصرف بیشتر دارند، سوء مصرف و وابستگی هم بالاست، کودکان خیابانی را می‌توان از حیث مصرف الکل و مواد گروه پر خطر محسوب کرد و سازمان‌های مرتبط باید برای این گروه به عنوان گروه پرخطر برنامه داشته باشند. به این جهت برنامه‌های پیش‌گیری، درمان و کاهش آسیب در این کودکان باید به طور جدی انجام شود.

در مطالعه‌ی حاضر مصرف سیگار و الکل در کودکان ایرانی به طور معناداری بیش از کودکان افغان بود، اما از حیث مصرف مواد تفاوت معناداری میان دو گروه مشاهده نشد. در مطالعه Shoghli و Mohraz بین

برای بهبود شرایط زندگی کودکان به منظور پیشگیری از ترک خانه در برنامه های کودکان خیابانی یک راهبرد اصلی برای کاهش مصرف مواد خواهد بود.

تشکر و قدردانی

این مقاله برگرفته از طرح تحقیقاتی مصوب دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی بوده و اعتبار آن توسط سازمان بهزیستی کشور تامین شده است. نویسندگان مقاله از کلیه شرکت کنندگان شامل کودکان خیابان، مدیران سازمان های دولتی و غیر دولتی و همکاران و عزیزانی که در این طرح ما را یاری دادند تشکر و قدردانی می نمایند.

بودند این میزان بیشتر بوده است (Nada and El Daw 2010).

نتیجه گیری

با توجه به معنی داری رابطه مصرف مواد با جنسیت، سن، و ترک خانه و مصرف سیگار، الکل و مواد سبکتر توصیه می شود برنامه های پیشگیری، از مصرف مواد سبکتر از سنین پایین تر و ترجیحا "پیش از ۱۴ سالگی برای همه کودکان با تاکید بیشتری در مورد پسران آغاز گردد. از آنجا که شیوع اعتیاد در خانواده کودکان بالاست، مداخلات خانواده ها از نوع نارائان (برای مصرف مواد) و الانان (برای مصرف الکل) توصیه می شود. همچنین تلاش

جدول ۱- توزیع فراوانی اولین ماده ی مصرفی و فراوانی مصرف سیگار، الکل و انواع مواد مخدر مصرفی در کودکان خیابانی در شهر تهران در شش ماه قبل از مصاحبه-۱۳۹۲

ردیف	عنوان	اولین ماده مصرفی تعداد(درصد)	ماده ی مصرفی در ۶ ماه اخیر تعداد(درصد)
۱	سیگار	۴۷ (۶۳/۵)	۲۶ (۵۳/۱)
۲	قلیان	۱۳ (۱۷/۶)	۹ (۱۸/۴)
۳	الکل سفید	۱۱ (۱۴/۹)	۷ (۱۴/۳)
۴	مشروب الکلی	۳۹ (۵۲/۷)	۲۵ (۵۱)
۵	اکس و شیشه	۶ (۸/۱)	۵ (۱۰/۲)
۶	کشیدن تریاک و شیره	۶ (۸/۱)	۷ (۱۴/۲)
۷	خوردن تریاک و شیشه		
۸	تزریق هروئین و کراک	۲ (۲/۷)	۱ (۲/۰)
۹	مصرف غیرتزریقی هروئین و کراک		
۱۰	ناس	۳ (۴/۱)	۲ (۴/۱)
۱۱	پان	--	--
۱۲	متادون	۱ (۱/۴)	۲ (۴/۱)
۱۳	سایر (حشیش)	۲ (۲/۷)	۳ (۶/۱)
	جمع کل	۷۴	۴۹

جدول ۲- ارتباط فراوانی مصرف الکل با خصوصیات جمعیت شناختی در کودکان خیابانی شهر تهران- ۱۳۹۲

p-value	فراوانی مصرف الکل در کودکان خیابانی	
	تعداد(درصد)	
۰/۰۰۳	۲۳ (۱۳/۵)	ایرانی
	۳ (۲/۸)	غیر ایرانی
<۰/۰۰۰	۳ (۲/۱)	۱۰-۱۴
	۲۴ (۱۷/۶)	۱۵-۱۸
۰/۰۰۴	۱۵ (۱۸/۸)	بله
	۱۱ (۶/۳)	خیر
۰/۰۰۱	۲۰ (۸/۵)	متعارف
	۵ (۱۰/۲)	نیمه متعارف
	۴ (۶۶/۷)	غیر متعارف

*: p < ۰/۰۰۱

جدول ۳- ارتباط فراوانی مصرف مواد با خصوصیات جمعیت شناختی در کودکان خیابانی شهر تهران- ۱۳۹۲

ویژگی های جمعیتی	فراوانی مصرف مواد در کودکان خیابانی
	تعداد(درصد)
جنس*	دختر ۱ (۱/۴)
	پسر ۱۹ (۸/۹)
سن*	۱۰-۱۴ ۲ (۱/۴)
	۱۵-۱۸ ۱۶ (۱۱/۸)
نوع کار*	متعارف ۱۱ (۴/۷)
	نیمه متعارف ۵ (۱۰/۲)
	غیر متعارف ۴ (۶۶/۷)
ترک خانه*	بله ۱۳ (۱۶/۳)
	خیر ۶ (۳/۴)

*: p < ۰/۰۰۱

References

- Firouz abadi, A. and Imani, H., 2006. Social asset and social-aconomical development in Tehran. *Journal of Social Welfare*.
- Malcolm, A. and Aggleton, P., 2004. *Rapid assessment and response Adaptation guide for work with especially vulnerable young people*. Institute of Education, University of London.
- Mohammad poorasl, A., Vahidi, R., Fakhari, A., Rostami, F. and Dastgiri, S., 2007. Substance abuse in Iranian high school students. *Addictive Behaviors*, 32, pp. 622-627.
- Nada, K.H. and El Daw, A.S., 2010. Violence, abuse, alcohol and drug use, and sexual behaviors in street children of Greater Cairo and Alexandria, Egypt. *Aids*, 24, S39-S44.
- Narenjiha, H., Rafiey, H. and Baghestani, A., 2005. *Rapid situation assessment of drug abuse and drug dependence in Iran*. DARIUS Institute.
- National AIDS Committee Secretariat., 2012. Islamic Republic of Iran AIDS Country Report on Monitoring of the United Nations General Assembly Special Session on HIV and AIDS 2012
- Sherman, S.S., Plitt, S., Ul Hassan, S., Cheng, Y. and Tariq Zafar, S., 2005. Drug use, street survival, and risk behaviors among street children in Lahore, Pakistan. *Journal of urban health*, 82, iv113-iv124.
- Shoghli, A. and Mohraz, M., 2010. *The HIV/AIDS Bio-Behavioral Surveillance Survey of Street children in Tehran*. Centers for Disease Control and Prevention (CDC): Ministry of health and medical education.
- Staff JUNPoHA., 2006. Organization WH, Staff WHO. AIDS epidemic update, World Health Organization.
- Vameghi, M., 2014. Methodology of a Study: Rapid Assessment and response on high risk behaviors of street children in Tehran (submitted).
- Vameghi, M., Rafiey, H., Sajadi, H. and Rashidian, A. 2013. Disadvantages of being a street child in Iran: a systematic review. *International Journal of Adolescence and Youth*, pp. 1-15.
- Vanyukov, M.M., Tarter, R.E., Klirillova, G.P., Kirisci, L., Reynolds, M.D., Kreek, M.J., Conway, K.P., Maher, B.S., Iacono, W.G., Bierut, L., Neale, M.C., Clark, D.B. and Ridenour, T.A., 2012. Common liability to addiction and “gateway hypothesis”: Theoretical, empirical and evolutionary perspective. *Drug and Alcohol Dependence*, 123, 1, S3-S17.
- Walker, N., Stanecki, K.A., Brown, T., Stover, J., Lazzari, S., Garcia-Calleja, J.M., Schwartlander, B. and Ghys, P.D., 2003. Methods and procedures for estimating HIV/AIDS and its impact: the UNAIDS/WHO estimates for the end of 2001. *Aids*, 17, pp. 2215-2225.

Drug abuse among street children in Tehran: A rapid assessment

Dejman, M., MD, Ph.D. Assistant Professor, Social Determinants of Health Research Center, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran

Vameghi, M., Ph.D. Psychiatrist, Social welfare management Research Center and Social determinants of health Research center, University of Social Health and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran - Correspond author: m_vameghi@yahoo.com

Dejman, F., BSc. Clinical Psychology student, Tehran University, Tehran, Iran

Roshanfekar, P., Ph.D. student, Social Determinants of Health Research Center, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran

Rafiey, H., Ph.D. Psychiatrist, Social Determinants of Health Research Center, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran

Forouzan, A.S., Ph.D. Psychiatrist, Social Determinants of Health Research Center, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran

Rezazadeh, M., MD. Director of preventing development center, State welfare organization of Iran, Tehran, Iran

Fazeli, P., MSc. Expert of prevention development committee, State welfare organization of Iran, Tehran, Iran

Received: Aug 26, 2014

Accepted: Sep 16, 2014

Abstract

Background and Aim: Children who work or live in the streets are one of the high-risk groups for HIV. The high population of street children and lack of comprehensive intervention programs for them increase their risk for HIV in Iran. This study intended to explore the situation of drug abuse in street children in Tehran, the capital city.

Materials and Methods: This paper reports part of a comprehensive rapid assessment and response (RAR) research project on street children in Tehran during 2012-13. Data were collected by interviewing subjects using questionnaires. The sample size was 289 street children selected by time-location sampling in Tehran.

Results: Data showed that about 25.6% of the street children had had some history of cigarette smoking, alcohol abuse, and/or drug abuse. Most of them were boys aged 15-18 years. The prevalence rate of cigarette and/or hubble-bubble smoking, alcohol consumption and drug abuse during the preceding 6 months 12.1%, 11% and 6.9%, respectively. Significant associations were found between alcohol consumption and drug abuse on the one hand and the children's age, type of occupation and home-leaving experience on the other. Further analysis of the data showed that the main reason for drug abuse was curiosity (56.6%), followed by mere enjoyment (39.6%) and leisure (35.8%).

Conclusion: It can be concluded that drug abuse among street children is highly associated with gender, age, alcohol consumption, cigarette smoking and leaving home experience. Therefore, it is recommended to start drug abuse prevention programs at lower ages, with particular emphasis on boys. In addition, family intervention and improvement of children's lifestyle aiming at preventing home-leaving could be a main strategic plan for reducing drug abuse among street children.

Keywords: HIV, Rapid assessment and response, Street children, Drug abuse