

## وضعیت مصرف مواد، اعتیاد و خدمات مربوطه در کارگران منطقه صنعتی عسلویه (میدان گاز پارس جنوبی) در سال ۱۳۸۶

دکتر محمدباقر صابری زفرقندی<sup>۱</sup>، دکتر آفرین رحیمی موقر<sup>۲\*</sup>، دکتر احمد حاجبی<sup>۱</sup>، دکتر معصومه امین اسماعیلی<sup>۲</sup>،  
دکتر عمران رزاقی<sup>۳</sup>، دکتر گل آرا خستو<sup>۲</sup>، رضا جارسایه<sup>۲</sup>

۱- گروه روانپزشکی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ایران ۲- مرکز تحقیقات ایدز، دانشگاه علوم پزشکی تهران ۳- گروه روانپزشکی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران

\* نویسنده مسؤول: تهران، بلوار کشاورز، بیمارستان امام خمینی، مرکز تحقیقات ایدز، دانشگاه علوم پزشکی تهران. تلفن و نمابر: ۶۶۹۶۷۹۸۴  
پست الکترونیک: rahimia@tums.ac.ir

دریافت: ۸۸/۶/۹ پذیرش: ۸۸/۱۰/۲۴

### چکیده

**مقدمه:** با تراکم جمعیت کارگری در میدان گاز پارس جنوبی (عسلویه)، احتمال افزایش آسیب‌های اجتماعی، به ویژه اعتیاد نگرانی‌هایی را ایجاد کرده است. این مطالعه با هدف بررسی وضعیت مصرف مواد و اعتیاد در کارگران منطقه و ارائه پیشنهادات عملی برای کنترل آن انجام گردید.

**روش کار:** این مطالعه در سال ۱۳۸۶ و با مجموع ۱۲ مباحثه متمرکز گروهی، ۶۰ مصاحبه عمیق و ۳۷۷ آزمایش ادرار از نظر مواد اپیوئیدی انجام شد. جمعیت مورد مطالعه را افراد کلیدی منطقه، کارگران و کارکنان گاز و پتروشیمی، مردم بومی، فروشندگان و مصرف‌کنندگان مواد تشکیل می‌دادند.

**یافته‌ها:** تریاک به عنوان شایع‌ترین مواد مصرفی در کارگران منطقه ذکر شد. روش غالب مصرف در کمپ‌ها تدخین و خوراکی، و در محل کار خوراکی بوده است. بر اساس اطلاعات به دست آمده، شیوع مصرف مواد اپیوئیدی در کارگران را بین ۱۵ تا ۲۵٪ می‌توان برآورد نمود. عوامل عمده ذکر شده برای شیوع اعتیاد در کارگران عبارتند از: ساخت و ساز سریع و تراکم کارگران، کار طاقت‌فرسا در شرایط آب و هوایی نامطلوب، تراکم جمعیت و کاهش امکان کنترل محیط، دسترسی آسان به مواد، اعتیاد کارگران حین ورود، بی‌توجهی پیمانکاران به مصرف مواد توسط کارگران و کمبود خدمات پیشگیرانه و درمانی. شیوع و شدت اعتیاد در سال‌های ۱۳۸۲ تا ۱۳۸۴ که سرعت ساخت و ساز در منطقه بیشتر بوده، افزایش یافته و از سال ۱۳۸۵ سرعت ساخت و ساز و به دنبال آن جمعیت کارگران موقتی، کاهش یافته است و محیط قابلیت کنترل بیشتری پیدا کرده است.

**نتیجه‌گیری:** در محیط‌های کارگری با توسعه سریع، سیاست‌گذاری و برنامه‌ریزی جامع برای کنترل ضرورت دارد و هزینه آن توسط سهم ناچیزی از سود تولیدات قابل پرداخت است.

**کل واژگان:** شیوع، خدمات، اعتیاد، کارگر، عسلویه

### مقدمه

گازی جهان در رتبه دوم پس از روسیه قرار می‌گیرد. با تأسیس شرکت نفت و گاز پارس، سرعت پیشبرد برنامه از سال ۱۳۷۷ به گونه‌ای طراحی گردید که تا سال ۱۳۸۵ تأخیر ایران نسبت به قطر در بهره‌برداری از این مخزن مشترک، جبران گردد. حوزه پارس جنوبی دارای ۴۵۰ تریلیون فوت مکعب گاز معادل حدود ۶/۸٪ کل منابع گازی جهان است. منطقه ویژه اقتصادی انرژی پارس در مرحله اول، احداث ۱۲ فاز فرآوری گاز و ۱۵ مجتمع پتروشیمی با طیف وسیعی از صنایع مختلط و نیمه سنگین

بخش عسلویه از توابع شهرستان کنگان واقع در استان بوشهر می‌باشد. جمعیت این منطقه عرب‌نشین تا سال ۱۳۷۵ حدود بیست و چهار هزار نفر بود که بیشتر آنها از طریق ماهی‌گیری، دام‌داری و تجارت روزگار می‌گذراندند. آن چه که در دهه حاضر عسلویه را به شهرت جهانی رسانید، کشف مخزنی از گاز واقع در یک صد و پنجاه کیلومتری خط ساحلی است. این مخزن گازی بین ایران و قطر مشترک است و وسعت آن ۹۷۰۰ کیلومتر می‌باشد. به واسطه آن ایران با دارا بودن ۱۸٪ از کل مخازن

مجله پژوهشی حکیم

## روش کار

مطالعه در منطقه پارس جنوبی و عسلویه و در پاییز ۱۳۸۶ انجام شد. در این مطالعه از سه روش مطالعه کیفی و یک روش مطالعه کمی استفاده شده است: ۱- مباحثه متمرکز گروهی؛ ۲- مصاحبه عمیق فردی؛ ۳- مشاهدات اتنوگرافیک و عکس برداری؛ ۴- آزمایش ادرار از نظر مصرف مواد اپیوئیدی. جمعیت مورد مطالعه شامل مصرف کنندگان مواد، جمعیت عادی از کارگران پیمانکاری و سایر کارکنان گاز و پتروشیمی و مردم بومی منطقه، فروشندگان مواد، و افراد کلیدی بوده است. روش انتخاب نمونه‌ها در مطالعه کیفی از طرق فرصت طلبانه<sup>۱</sup>، اتنوگرافیک و ارجاع همتایان<sup>۲</sup> بوده است. از آنجا که این مطالعه به طور کیفی انجام شد، انتخاب تصادفی نمونه‌ها مورد نظر نبود؛ گرچه تلاش شد از گروه‌های مختلف مردم و مصرف کنندگان مواد و یا افراد کلیدی جهت نمایانگر<sup>۳</sup> بودن آنها استفاده شود. تعداد نمونه در روش‌های کیفی عبارت بودند از:

۴ گروه برای مباحثه متمرکز گروهی با جمعیت عادی از کارگران پیمانکاری صنعتی ساده و ماهر و کارگران غیرصنعتی از شرکت‌های گاز پارس جنوبی، پتروشیمی بازارگاد و زاگرس؛ ۴ گروه برای مباحثات متمرکز گروهی با سایر کارکنان از شرکت‌های گاز و پتروشیمی زاگرس، پارس و برزویه؛ ۴ گروه برای مباحثات متمرکز گروهی با مردم بومی ساکن در دو منطقه نخل تقی و عسلویه، ۲ گروه از زنان دو گروه از مردان؛ مصاحبه‌های فردی با مصرف کنندگان مواد؛ کارگران پیمانکاری صنایع ۱۸ نفر، کارمند صنایع یک نفر، و ۱۰ نفر از افرادی که قبلاً در صنایع کار می‌کردند، و در زمان انجام مصاحبه به مشاغل موقت مشغول بوده و یا بیکار بودند، و یک نفر بومی عسلویه؛ مصاحبه‌های فردی با فروشندگان مواد (۵ نفر)؛ و مصاحبه‌های فردی با افراد کلیدی (مجموعاً ۲۳ نفر) شامل مسؤولین نیروی انتظامی منطقه پارس جنوبی و حراست، مدیران و مسؤولین مختلف منطقه شامل نمایندگان پیمانکاری پتروشیمی صنعتی و غیر صنعتی، مدیر عامل، مدیران امور اداری و مسؤولین روابط عمومی و امور فرهنگی از شرکت‌های پتروشیمی، یکی از مسؤولین بهزیستی منطقه، پزشکان مسؤول درمانگاه‌های پتروشیمی، سرپرستان مراکز بهداشتی درمانی منطقه نخل تقی و عسلویه و کمپاس (نگهبان کمپ)، پزشکان و ارایه‌کنندگان خدمات درمانی در درمانگاه‌های منطقه و در مراکز

پتروشیمی، به علاوه حجم معتناهایی از کاربری‌های خدماتی را در برنامه خود دارد (۱). شکل های ۱ و ۲ منطقه صنعتی پارس جنوبی را نشان می‌دهد.



شکل ۱ و ۲- صنایع گاز و پتروشیمی منطقه پارس جنوبی

علی‌رغم آثار مثبت این تحولات، جمعیت بزرگ کارگری که اغلب نیروی کار موقتی دوران ساخت‌وساز را تشکیل می‌دهند، با شرایط طاقت‌فرسای کار و دوری از خانواده، در معرض بروز انواع آسیب‌های اجتماعی از قبیل اعتیاد می‌باشند. گزارشات دریافتی حاکی از وجود مشکل مصرف مواد و اعتیاد در منطقه و به ویژه میان پرسنل کارگری بوده است. این مقاله بخشی از مطالعه بزرگ‌تری است که در سال ۱۳۸۶ با هدف بررسی وضعیت مصرف مواد و اعتیاد در گروه‌های مختلف منطقه پارس جنوبی و عسلویه انجام شده است. این مقاله به ارایه نتایج مربوط به کارگران شاغل در پروژه‌های نفت و گاز و پتروشیمی منطقه پارس جنوبی پرداخته، الگوها و شیوع مصرف مواد، عوامل مرتبط با مصرف مواد، و خدمات موجود برای کنترل آن در کارگران را تشریح می‌نماید و در نهایت، پیشنهادهایی را برای بهبود شرایط فعلی عسلویه ارایه می‌دهد. نتایج این مطالعه و پیشنهادات ارایه شده، برای هر بخش صنعتی، می‌تواند قابل استفاده باشد.

<sup>1</sup> Opportunistic

<sup>2</sup> Peer referral

<sup>3</sup> Representative

درمانی اعتیاد، ارایه‌کنندگان خدمات کاهش آسیب و اعضای NA<sup>۴</sup> (از گروه‌های خودیاری معتادان). مجموعاً ۱۲ مباحثه متمرکز گروهی با شرکت ۷۷ نفر، ۶۰ مصاحبه عمیق، تدوین ۵ گزارش مشاهده اتنوگرافیک و ۳۷۷ آزمایش ادرار انجام شد. برای مطالعات کیفی، فهرست<sup>۵</sup> جداگانه‌ای برای استفاده در هر یک از بحث‌های متمرکز گروهی و مصاحبه‌های عمیق فردی تهیه شد. برای مصرف‌کنندگان مواد، پرسشنامه نیمه‌ساختار یافته‌ای نیز برای بررسی سابقه مصرف مواد و شرایط زندگی آنها تهیه گردید. همچنین برای ثبت مشاهدات اتنوگرافیک، فهرستی برای یادداشت برداری محققان از نتایج مشاهدات خود تهیه شد. مباحثات متمرکز گروهی و مصاحبه‌ها و همچنین اتنوگرافی توسط گروه تحقیق که در امر برنامه‌ریزی و ارایه خدمات اعتیاد سوابق طولانی داشته و هم‌چنین سابقه انجام مطالعات کیفی را داشتند، انجام شد. افرادی از معتادان نیز در مراحل کار میدانی مرتبط با مصرف‌کنندگان و فروشندگان مواد با گروه تحقیق همکاری نمودند.

اطلاعات کیفی حاصل از فهرست‌ها و پرسشنامه‌های باز و مباحثات متمرکز گروهی، با روش تحلیل محتوا و به صورت دستی استخراج و تحلیل گردید. ابتدا پرسشنامه‌های تکمیل شده، توسط گروه تحقیق، مطالعه و سپس واژه‌ها و مفاهیم کلیدی و تکراری استخراج و گزارش در چارچوب این مفاهیم طبقه‌بندی شد. سپس پاسخ‌ها جمع‌بندی و نتایج تحلیل شد.

در مطالعه کمی مربوط به آزمایش ادرار از نظر مصرف مواد ایپوئیدی، از سوم آبان ۱۳۸۶، از کلیه مردان بالاتر از ۱۵ سال مراجعه‌کننده به مرکز طب صنعتی و اورژانس پتروشیمی‌های منطقه پارس جنوبی، در صورت رضایتشان، نمونه ادرار گرفته می‌شد. نمونه‌گیری هر روز ادامه یافت تا در مدت یک ماه حجم نمونه به میزان مورد نظر رسید. ابتدا از نمونه‌ها، با استفاده از کیت، آزمایش سریع غربالگری به عمل آمد. در صورت مثبت بودن، آزمایش کروماتوگرافی با لایه نازک<sup>۶</sup> انجام شد. نمونه‌ها بدون شناسایی و بدون نام و صرفاً با ذکر سن و شغل، به آزمایشگاه مرکز ملی مطالعات اعتیاد منتقل شده و پاسخ آزمایش‌ها به صورت کلی ارایه شد.

## نتایج

**الگوهای مصرف مواد:** جمع‌بندی حاصل از اظهارنظر گروه‌های مختلف پاسخ دهنده، حاکی از این مسأله است که تقریباً همه

مواد اعتیادآور موجود در کشور، در منطقه پارس جنوبی و عسلویه نیز یافت می‌شود. تریاک و شیره آن به عنوان شایع‌ترین مواد مصرفی منطقه به طور مکرر ذکر شدند. به نظر می‌رسد پس از آن الکل، هروئین و حشیش، مواد مصرفی بعدی را تشکیل می‌دهند. بر اساس نظرات ابراز شده، مصرف کراک، هم راستا با افزایش مصرف آن در کشور، در منطقه نیز افزایش یافته است. در درون کمپ‌ها (خوابگاه‌های کارگران در درون منطقه صنعتی) بیشترین ماده و روش مصرف، تریاک تدخینی، و در حین کار بیشتر تریاک خوراکی ذکر گردید. یک کارگر ساکن در کمپ عنوان کرد: "تریاک مثل نقل و نبات وجود دارد". نگهبان یکی از کمپ‌های پتروشیمی گفت: "سیر روش مصرف بر اساس شدت اعتیاد اول به صورت کشیدن تریاک، سپس خوراکی است و در صورتی که اعتیاد شدید شود به تزریق مواد روی می‌آورند". به طور عمده، هر چند در محل کار تریاک با روش خوردن مصرف می‌شود، در بحث‌های گروهی متمرکز مطرح شد که در محیط کار در مشاغلی چون جوشکاری که در فضای باز است، امکان تدخین وجود دارد. یکی از کارگران صنعتی عنوان نمود: "بعضی از جوشکاران در حین کار با سر الکترو، مواد مصرف می‌کنند".

جمع‌بندی نظرات پاسخگویان حاکی است که حدود ۱۰ تا ۲۰٪ از کارگران معتاد، دارای مصرف تزریقی می‌باشند. مهم‌ترین مواد مورد تزریق، هروئین و پس از آن کراک هروئین ذکر شده‌اند. یکی از رهبران گروه NA اظهار کرد: "شیوع تزریق در معتادان در داخل کمپ زیر ۵٪ است، ولی در خارج از کمپ ۸۰٪". یک دیگر از اعضای NA گفت: "در افراد بیکار و افرادی که طرد می‌شوند، شیوع تزریق بیشتر است". کارگری صنعتی نیز عنوان کرد: "اطلاعات ما از تزریق مواد بسیار کم است. اگر باشد بسیار مخفیانه و شاید در کنار دریا باشد". لیکن، یکی از مسؤولین فرهنگی منطقه اظهار کرد: "معتاد تزریقی نداریم".

در میان ۳۰ نفر معتاد مورد مصاحبه، ۱۸ نفر کارگر پیمانکاری بودند. از این ۱۸ نفر، ۶ نفر (یک سوم) ماده اصلی مصرفی‌شان هروئین و بقیه تریاک بود. یک نفر تمجیزک را نیز علاوه بر هروئین به عنوان ماده اصلی مصرف نام برده بود. از میان ۱۸ نفر معتادان مورد مصاحبه که کارگر پیمانکاری بودند، دو نفر (۱۱ درصد) روش اصلی مصرفشان تزریق گزارش شد. استفاده مشترک از وسایل تزریق در بین مصرف‌کنندگان تزریقی مواد نادر نیست. مهم‌ترین منابع برای دسترسی به سرنگ استریل داروخانه‌ها، بهداری کمپ و مرکز ارایه خدمات کاهش آسیب<sup>۷</sup>

<sup>4</sup> Narcotics Anonymus

<sup>5</sup> Checklist

<sup>6</sup> Thin Layer Chromatography (TLC)

<sup>7</sup> Drop-in-center (DIC)

یک از نمونه‌ها از نظر وجود ترامادول و دی فنوکسیلات مثبت نبودند. علاوه بر این، نتایج غربالگری اعتیاد به مواد مخدر، پیش از اشتغال در سال ۱۳۸۵ و در ۱۳،۷۱۷ کارگر متقاضی کار در صنایع پتروشیمی منطقه پارس، نشانگر میزان ۵/۴٪ آزمایش مثبت می‌باشد که بیش از دو برابر میزان مشابه کشوری (آزمایش برای استخدام) است. ضمن این که بیش از ۲۳٪ نیز از انجام این آزمایش امتناع و انصراف خود را از کار اعلام کردند (۲).

**خصوصیات مصرف‌کنندگان مواد:** در مورد خصوصیات مصرف‌کنندگان مواد، توافق عمومی وجود داشت که مصرف مواد محدود به قوم و گروه خاصی نیست؛ ولی بیشتر مصرف‌کنندگان، از قومیت‌های لر، بلوچ، بختیاری، کرد و اغلب از استان‌های غربی کشور ذکر شده‌اند. در مورد وضعیت اقتصادی، نیز به نظر می‌رسد مصرف مواد در سطوح مختلف اقتصادی و تحصیلی و در هر دو گروه مجرد و متأهل وجود دارد. شیوع مصرف مواد در کارگران پیمانکاری، و کارگران با نوع کار سخت، به خصوص کار در ارتفاع و شرایط تحمل گرمای شدید بیشتر گزارش می‌شود. به طور کلی در مشاغل زیر میزان مصرف مواد بیشتری گزارش گردید: جوشکاری، آرماتوربندی، بتن‌ریزی، کار در ارتفاع یا روی داربست، و رانندگی. یکی از اعضای NA که آلودگی را در میان رانندگان زیاد می‌دانست، گفت: "در سوله راننده‌ها روزی یک کیلو مواد آب می‌شود".

در مورد محل زندگی فعلی مصرف‌کنندگان مواد، به طور مکرر ذکر گردید که خوابگاه‌های اجاره‌ای کارگران در شهر از آلوده‌ترین مکان‌ها هستند، ولی کمپ‌های کارگری بیشترین تراکم و تعداد کارگران را در خود جای می‌دهند، بنابراین تعداد معتادان بیشتری در کمپ‌ها مصرف‌کننده مواد هستند. شخصی ساکن در خوابگاهی اجاره‌ای گفت: "خوابگاه‌های اجاره‌ای هر کی به هر کی است و هر کس در اتاقش هر کاری می‌کند". یکی از افراد کلیدی اظهار کرد: "در خوابگاه‌های کارگران در شهر، از هر ۱۰ نفر ۷ نفر معتاد هستند". یک معتاد ساکن کمپ کرمانشاهان گفت: "خیلی از تریاک‌ها در کمپ‌ها زندگی می‌کنند، اما هروئینی‌ها به خاطر شرایط خود در خارج کمپ هستند". شکل‌های ۳ و ۴ کمپ‌ها را نشان می‌دهد.

**مشکلات ناشی از مصرف مواد:** مهم‌ترین مشکلات اولیه ناشی از مصرف مواد در محیط کار، حوادث و سوانح، غیبت از کار، کاهش کارایی، سهل‌انگاری و بی‌دقتی، سرقت از محل کار، خرابکاری و آلوده کردن همکاران ذکر شد. علاوه بر این، مشکلات ثانویه به برخورد با مصرف مواد در محیط کار شامل

ذکر شده است. به طور کلی، دسترسی به سرنگ استریل در همه مکان‌ها و ساعات آسان نیست و یکی از مهم‌ترین آن نداشتن پول ذکر شده است.

**شیوع مصرف مواد:** در مورد شیوع مصرف مواد و شیوع اعتیاد، به طور کلی افراد قادر به تفکیک این دو از یکدیگر نبودند، بنابراین اطلاعات ذکر شده از دقت کمتری برخوردار است. بر اساس برآورد پاسخگویان، میزان مصرف مواد را در میان کارگران کمپ می‌توان بین ۱۵ تا ۴۰٪ برآورد نمود. لیکن، تنوع و تناقض در اظهارنظرها در زمینه شیوع مصرف و اعتیاد وجود داشت. یکی از اعضای NA معتقد بود: "از هر ۱۰۰ نفر، ۹۹ نفر معتادند و بیشتر تریاک مصرف می‌کنند". مسؤول مرکز DIC گفت: "تمام تشکیلات پارس جنوبی را معتادان ساخته‌اند". اتفاق نظر وجود داشت که این میزان در مراحل ساخت‌وساز شدید در سال‌های ۱۳۸۲ تا ۱۳۸۴ و در افرادی که کار سخت دارند بیشتر بوده است. شیوع مصرف را در چنین گروه‌هایی می‌توان ۳۰ تا ۶۰٪ برآورد نمود. شرکت‌کننده‌ای در بحث‌های گروهی متمرکز افراد بومی اظهار کرد: "مصرف هروئین در فاز ساخت‌وساز تا حدی رواج داشت که شاید بتوان گفت که حدود ۵۰٪ از کارگران تجربه مصرف آن را داشته‌اند". یکی از مدیران اداری پتروشیمی گفت: "در سال‌های اخیر چون نظم و نظارت بیشتر شده، حراست بهتر عمل می‌کند، و تعداد کارگران کمتر شده، امکان کنترل بیشتر و شیوع کاهش پیدا کرده است".

**نتایج آزمایش مورفین در ادرار:** برای به دست آوردن شاخصی عینی و کمی از شیوع مصرف مواد در منطقه، از انجام آزمایش ادرار از نظر مصرف مواد اپیوئیدی استفاده شد. به طور کلی، تعداد ۴۱۳ نفر از مردان بالای ۱۵ سال به مرکز طب صنعتی و اورژانس پتروشیمی‌های منطقه پارس جنوبی در مدت یک ماه مراجعه کردند. ۳۶ نفر (۱۲ نفر کارمند و ۲۴ نفر کارگر) حاضر به همکاری نشدند. از میان ۳۷۷ آزمایش انجام شده، ۲۶۱ نفر (۶۹/۲٪) را کارگران تشکیل می‌دادند. طیف سنی آزمایش‌شوندگان از ۱۸ تا ۵۸ سال بوده است. با استفاده از آزمایش سریع (آزمایش غربالگری) و سپس آزمایش کروماتوگرافی لایه نازک، ۴۲ نفر از کارگران، دارای آزمایش مورفین مثبت بودند. این تعداد، حاکی از میزان ۱/۱۶٪ (۲۱/۱ - ۱۱/۹٪ CI: ۹۵٪) می‌باشد. این میزان، مصرف مواد اپیوئیدی (هروئین، مورفین و یا تریاک) را در طول سه روز گذشته نشان می‌دهد. اگر ۲۴ نفر کارگری را که در دادن آزمایش ادرار همکاری نکردند، مثبت فرض کنیم، این میزان به ۲/۲۳٪ (۲۸/۵ - ۱۸/۴٪ CI: ۹۵٪) افزایش خواهد یافت. هیچ

در منطقه عسلویه، خرید و فروش مواد و شایع‌ترین جرم داخل فنس، سرقت ذکر شد که عامل اصلی آن را اعتیاد دانستند.

**مکان، زمان و شرایط مصرف مواد:** پاسخ‌های مربوط به مکان‌های مصرف مواد در داخل فنس شامل موارد زیر بود: محل استراحت یا زندگی (کمپ‌ها)، محل کار، فضای باز و اتاق‌های آتش‌نشانی. مصرف در خارج از کمپ و در کنار دریا در مواقع تعطیلات و در مورد رانندگان در داخل ماشین نیز ذکر شد. یک معتاد به تریاک گفت: "به طور معمول تریاک را در کمپ، قبل و بعد از کار می‌کشیم و جای دیگری برای آن نداریم". کارگر دیگری ساکن کمپ ذکر کرد: "به طور معمول کارگران معتاد سعی می‌کنند در یک اتاق باشند". در یکی از جلسات، کارگران غیر صنعتی اشاره داشتند: "از ترس حراست، عده‌ای در کوه‌های اطراف کمپ و لب دریا مواد مصرف می‌کنند". رایج‌ترین زمان مصرف، آخر شب، بعد از ظهرها پس از کار و در درجات بعد صبح زود ذکر شد. یکی از افراد کلیدی معتقد بود: "افرادی که معتاد می‌شوند سر کار نیز مجبورند مصرف کنند و افرادی که مصرف تفریحی دارند بیشتر در زمان استراحت مصرف می‌کنند". یکی از پاسخ‌گویان اظهار کرد که: "مصرف‌کنندگان روزها می‌خورند و شب‌ها می‌کشند". یکی از فروشندگان هروئین معتقد بود: "مصرف هروئین زمان خاصی ندارد و ۲۴ ساعته باید آن را مصرف کرد". مصرف تفننی که اغلب به صورت تدریجی است، به صورت گروهی، و در مورد مصرف خوراکی، مصرف آن انفرادی ذکر شد. مصرف تزریقی یا به صورت انفرادی و یا با تعداد معدودی از هم مصرفان انجام می‌شود. یکی از کارگران معتاد گفت: "اکثر کسانی که مخفیانه مصرف می‌کنند، مجبور به مصرف در تنهایی هستند".

**عوامل مؤثر بر مصرف مواد:** به طور کلی، اعتقاد بر این بود که شرایط سخت کار و زندگی در منطقه موجب گرایش افراد به مصرف مواد می‌شود. از جمله این شرایط سخت، عبارتند از: بالا بودن ساعات کار روزانه، انجام برخی کارهای سنگین، آب و هوای نامناسب، تأخیر در دریافت حقوق و دوری از خانواده. در عین حال، وفور مواد و عدم تفکیک فیزیکی افراد معتاد و غیرمعتاد در خوابگاه‌ها، کنترل محدود حراستی و امنیتی، عدم نظارت خانواده و کمبود تفریح و سرگرمی از عوامل دیگر موجود ذکر شد. عموماً مصرف تریاک را بیشتر موجب افزایش کارایی و تحمل شرایط سخت می‌دانستند. به همین دلیل، در بسیاری از موارد، مصرف تریاک نه تنها تحمل می‌شود، بلکه عده‌ای معتقد بودند برخی پیمانکاران برای افزایش کارایی، کارگران را به مصرف مواد تشویق کرده یا حتی برایشان مواد تهیه می‌کنند.

برچسب‌زنی، بی‌اعتباری، بدبینی نسبت به فرد و اخراج نیز ذکر گردید. تعداد قابل توجهی از معتادان مورد مصاحبه افرادی بودند که به دلیل اعتیادشان اخراج شده بودند. بیشترین مشکلات گزارش شده، چه اولیه و چه ثانویه، به مصرف هروئین نسبت داده شده است.



شکل ۳ و ۴- داخل و محوطه کمپ کارگری

اکثر افراد بیکاری که با آنها مصاحبه شد، مدعی بودند که در عمران عسلویه و پروژه‌های صنعتی آن نقش داشته‌اند؛ اما به خاطر اعتیادشان از کار اخراج شده‌اند. یک کارگر ۳۵ ساله، که مدت ۷ سال در منطقه بود و ده روز از اخراج او می‌گذشت، گفت: "طی این ۷ سال به خاطر اعتیادم چندین بار اخراج شدم، نمی‌توانم خوب کار کنم و همیشه در حین کار حادثه برایم اتفاق می‌افتد". گروه دیگر از معتادان معتقد بودند اگر کار خود را درست انجام دهند، کسی مزاحم مصرف موادشان نمی‌شود. علاوه بر موارد فوق، عدم تعادل روانی، پرخاشگری و نزاع در محل سکونت، افت سطح اجتماعی و اقتصادی و بی‌خانمانی نیز ذکر گردید. بروز مسمومیت ناشی از مواد نیز نادر نبود. ارتکاب جرم و زندانی شدن در میان معتادان شایع بود. شایع‌ترین جرایم

منطقه ابراز کنند. آلوده‌ترین محل و امکان بیشتر دسترسی به مواد نمره صفر و بهترین وضعیت، بیست در نظر گرفته شد. میانگین نظر آنها در مورد محل سکونت (کمپ) ۱۲/۶، محل کار ۱۸/۴ و منطقه عسلویه ۵/۷ بوده است. نمرات حاکی از ابراز نارضایتی از وضعیت کلی منطقه عسلویه می‌باشد که عمدتاً به وجود موادی مانند هروئین و مصرف تزریقی آن در معابر عمومی نسبت داده می‌شد.

روش‌های تأمین هزینه مصرف مواد در مورد کارگران، عمدتاً از طریق درآمد قانونی آنها، و ندرتاً از طریق سرقت و خرید و فروش مواد ذکر گردید. یک راننده مصرف‌کننده تریاک عنوان کرد: "معمولاً یک سوم درآمد را خرج مواد می‌کنم و مابقی آن را به خانواده‌ام می‌دهم". یکی از کارگران غیرصنعتی در بحث‌های گروهی گفت: "از هر ۴۰ معتاد، یک نفر هزینه مواد را از راه فروش مواد به دست می‌آورد". فروشندگان مواد، میزان درآمد خود را در روزهای کاری، بین ۳۰ تا ۸۰ هزار تومان عنوان کردند.

**برخوردهای مقابله‌ای:** مسؤولیت مبارزه با مواد در منطقه، بین نیروی انتظامی و حراست تقسیم می‌شود؛ به طوری که این مسؤولیت، در داخل فنس در منطقه صنعتی، عمدتاً با حراست شرکت‌هاست. اعتقاد کلی بر این بود که برخوردهای مقابله‌ای با خرید و فروش مواد و با نمودهای ظاهری اعتیاد، چه در منطقه صنعتی و چه خارج از آن، از نوسان زیادی برخوردار است؛ گرچه بهبود کنترل در دو سال اخیر از نظر بسیاری از پاسخ‌دهندگان مشهود بوده است. یکی از مسؤولین اداری منطقه عنوان کرد: "زمانی بود که مواد مخدر را جلوی کمپ توی سینی مثل پفک می‌گذاشتند و می‌فروختند. اکنون حراست و نیروی انتظامی برخورد می‌کنند. فروش مواد دیگر آشکار نیست، به اتاق‌ها رفته‌اند و مخفیانه می‌فروشند". یکی از مسؤولین نیروی انتظامی اظهار داشت: "ما باندهای کلی و قوی را در منطقه شناسایی می‌کنیم و به معاونت مواد مخدر گزارش می‌دهیم. در سال‌های اخیر کشفیات زیادی نیز داشتیم و درصد کشفیات نسبت به سال‌های قبل افزایش یافته است". وی در مورد محدودیت عملکرد این نیرو اظهار کرد: "تراکم جمعیت در کمپ‌ها زیاد است. ما کمپ‌های ۲ تا ۳ هزار نفری داریم. نیروی انسانی کم است و کنترل از دست نیروی انتظامی خارج شده است. بر اساس ضوابط، نیروی انتظامی نمی‌تواند وارد کمپ مسکونی شود. باید حکم قاضی باشد که آنها نیز معمولاً چنین حکمی نمی‌دهند".

در مورد برخورد با مصرف مواد در درون کمپ‌ها، عده‌ای معتقد بودند بستگی به فضای هر کمپ در هر زمان دارد. فردی معتاد

یکی از پزشکان منطقه اظهار داشت: "کارگران شاغل در منطقه عسلویه در اغلب ماه‌های سال در درجه حرارت ۴۰ تا ۵۰ درجه سانتی‌گراد و رطوبت ۸۸٪ که هیچگاه از ۶۰٪ کمتر نمی‌شود به طور شبانه‌روزی در تلاش هستند". اصطلاحی که ذکر می‌شد این بود که: "تا نیکشه، نمی‌کِشه". علاوه بر این، به نظر می‌رسد بسیاری از افرادی که جذب کار در عسلویه و دور شدن از خانواده می‌شوند، سابقه مصرف مواد و اعتیاد را داشته‌اند، به گونه‌ای که اکثریت معتادان، قبل از آمدن به عسلویه معتاد بوده‌اند. لیکن، تشدید الگوی اعتیاد در حین کار و پس از بیکاری به طور مکرر گزارش شد. آمار معتادان خودمعرف که به دنبال فراخوان مجتمع بهزیستی عسلویه مراجعه کرده بودند، حاکی از این موضوع بود که ۷۱/۳٪ از کارگران معتاد، قبل از آمدن به عسلویه معتاد بوده‌اند و بقیه در منطقه معتاد شده‌اند، از میان گروه اول، ۷۹٪ پس از آمدن به عسلویه اعتیادشان تشدید شده است (۳). البته عده‌ای نیز معتقد بودند اگر زیاد مصرف کنند نمی‌توانند کار کنند و سعی می‌کنند مقدار آن را ثابت نگه دارند. کمبود شدید امکانات ترک اعتیاد و آلودگی محیط از نظر وجود مواد نیز مزید بر علت است. یکی از اعضای NA گفت: "یک روز پاکی در عسلویه مساوی است با یک ماه پاکی در تهران". یکی از کارگران در بحث‌های گروهی گفت: "گاهی پیش آمده که معتادی بهبودیافته، هنگام مصرف هم اتاقی‌هایش، با وجود گرمی هوا از اتاق خارج می‌شده تا کمتر برای مصرف وسوسه شود". مهم‌ترین عامل محیطی بازدارنده از مصرف مواد، عامل کنترلی، به ویژه ترس از اخراج ذکر شد. رضایت شغلی نیز در درجه بعدی مطرح شد. در بحث‌های گروهی متمرکز با کارگران تعدادی از افراد اشاره داشتند: "ما برای کار به اینجا آمده‌ایم و نه مصرف مواد". سبک‌تر شدن کار در سال‌های اخیر نیز از عوامل کاهش مصرف مواد در دو سال گذشته عنوان شد.

**وضعیت عرضه مواد:** به طور کلی، دسترسی به مواد از نظر گروه‌های مختلف پاسخ‌دهنده، "آسان" ذکر شد. مکان‌های فروش مواد غیرقانونی، بیشتر در شهر عسلویه و تپه‌های اطراف کمپ‌ها و به ندرت در درون کمپ نیز ذکر شد. یک کارگر جوشکار معتاد به تریاک مدعی بود: "برای تریاک، مشروب و حبشیش دسترسی بسیار آسان و در حد ده دقیقه است". یک معتاد به هروئین می‌گفت: "در تمامی بیست و چهار ساعت شبانه‌روز، در سه راه عسلویه مواد پیدا می‌شود". اغلب معتادان معتقد بودند دسترسی به مواد در کمپ‌های شرکتی کم و در محل کار بسیار کمتر است. در جلسات بحث گروهی از کارگران خواسته شد نظر خود را در مورد وضعیت عرضه مواد و اعتیاد در

پیشنهادات ارایه شده برای کاهش مشکل اعتیاد منطقه: مهم‌ترین پیشنهادات ارایه شده برای پیشگیری از مصرف مواد و اعتیاد عبارت بودند از: برخورد جدی‌تر با توزیع‌کنندگان و جلوگیری از ورود مواد به منطقه، کنترل بیشتر قبل از استخدام و انجام آزمایشات دوره‌ای، عادلانه‌تر شدن شرایط کار و پرداخت حقوق، جداسازی افراد سالم و مصرف‌کننده در خوابگاه‌ها، پیش‌بینی اقدامات تفریحی و آموزش در مورد مواد به کارگران و سایر افراد مهم منطقه مانند پیمانکاران. مهم‌ترین پیشنهادات ارایه شده برای درمان معتادان عبارت بودند از: تأسیس مراکز درمانی با روش‌های روزآمد مانند سم‌زدایی‌های استاندارد و درمان نگهدارنده با متادون، راه‌اندازی مراکز کاهش آسیب، گسترش فعالیت‌های خودیاری معتادان، فراهم کردن امکان درمان رایگان و مرخصی برای ترک، پیگیری و آزمایش دوره‌ای معتادان پس از ترک و بازگشت به کار.

### بحث و نتیجه‌گیری

در بسیاری از کشورهای در حال توسعه مانند کشورهای پیشرفته صنعتی، کارگرانی که در صنایع مشغول هستند، در حال افزایشند. بسیاری از این افراد در معرض خطرات گوناگون، از جمله اعتیاد، مهاجرت و یا بی‌خانمانی هستند (۴). منطقه پارس جنوبی در کشور ما نیز از این قاعده مستثنی نیست. در سایر کشورها، نتایج مطالعات حاکی از شیوع بالای مصرف مواد در جمعیت کارگری است. به عنوان مثال، مطالعه پیمایشی مصرف مواد در امریکا در نیروی کاری و در محل کار، شیوع مصرف مواد غیر قانونی در طول ۱۲ ماه پیش را ۱۴/۱٪ (حدود ۱۷/۷ میلیون کارگر) و استفاده از مواد در محل کار را ۳/۱٪ (۳/۹ میلیون کارگر) تخمین زده است (۵). در استرالیا بر اساس داده‌های مطالعه ملی خانه به خانه، ۸٪ از نیروی کارگری حداقل به صورت هفتگی، ۱۷٪ حداقل ماهانه و ۱۸٪ حداقل سالانه به اندازه‌های الکل می‌نوشند که دچار صدمات کوتاه مدت و پرخطر و ۱۱٪ دیگر نیز دچار عوارض درازمدت و پرخطر مصرف الکل خواهند شد (۶). در برزیل، نمونه ادرار ۱۲۷۰۰ کارگر از ۵ نقطه جغرافیایی مختلف این کشور آزمایش شد، ۵۹/۹٪ از نظر ماری‌جوآنا، ۱۷/۷٪ کوکائین، ۱۴/۶٪ آمفتامین و ۷/۷٪ از نظر سایر مواد مثبت بودند (۷). در عسلویه، مانند مناطق دیگر کشورمان، مصرف مواد اپیوئیدی بارزتر است و با استفاده از آزمایش ادرار و مثلث سازی<sup>۸</sup> با نظرات افراد مصاحبه‌شده که تا اندازه‌ای مشابهت دارد، مصرف جاری در کارگران را می‌توان

به تریاک که ۶ سال در منطقه بود، گفت: "خیلی بستگی به کمپاس‌ها (مراقبین کمپ) دارد، بعضی از کمپاس‌ها خودشان معتاد هستند". معتاد دیگری گفت: "اغلب کمپاس‌ها کاملاً بی‌تفاوت هستند، برخی می‌گویند برو در اتاق خالی مصرف کن، فقط یک درصد گزارش می‌دهند". در محیط کار، از نظر اغلب پاسخ‌دهندگان برخورد قابل ملاحظه‌ای با مصرف‌کنندگان و معتادان صورت نمی‌گیرد؛ گرچه موارد متعددی از اخراج از کار به دلیل اعتیاد سنگین به هروئین گزارش شد و با معتادان اخراج شده از کار مصاحبه شد. بسیاری از افراد معتقد بودند که اغلب، برخورد با اعتیاد در صورتی است که کارآیی فرد پایین بوده و یا مرتکب سرقت شود.

**اقدامات موجود برای پیشگیری از مصرف مواد:** از سال ۱۳۸۳، کارگران پیمانکاری در بدو ورود باید یک نوبت در دوره دو ساعته آموزشی اعتیاد و ایدز که به طور روزانه برگزار می‌شود، شرکت نمایند. لیکن لزوماً همه شرکت‌ها کارگران‌شان را برای این دوره معرفی نمی‌کنند. دوره مشابهی به طور هفتگی برای کارمندان پتروشیمی برگزار می‌شود. در این دوره در مورد عوارض مواد مختلف، عوارض تزریق، راه‌های انتقال ایدز و خطر اعتیاد صحبت می‌شود. پارچه‌نویسی و دیوارنویسی، توزیع بروشور، نمایش فیلم، برگزاری نمایشگاه عکس در مورد موضوع اعتیاد از جمله اقدامات دیگری است که برای پیشگیری از اعتیاد به طور مقطعی انجام شده است. برای اشتغال به کار کارگران پیمانکاری، در شرکت‌ها و گرفتن کارت ورود، داشتن تست منفی ادرار از نظر وجود مواد اپیوئیدی، الزامی است. هم چنین، معاینات و آزمایشات دوره‌ای سلامت برای پرسنل رسمی شرکت نفت انجام می‌شود که آزمایش اعتیاد را شامل نمی‌شود. کارگران پیمانکاری نیز اغلب شامل این معاینات نمی‌شوند.

**اقدامات موجود برای درمان اعتیاد:** خدمات درمانی موجود عبارت بودند از: مطب پزشکان در سطح شهر عسلویه که به سم‌زدایی با کلونیدین و متادون می‌پرداختند، یک مرکز مجوز درمان نگهدارنده با متادون داشت، ولی سهمیه متادون دریافت نکرده بود و بیماران دارو را از بازار آزاد می‌خریدند، و دو عطاری که برای ترک اعتیاد تبلیغات می‌کردند. گروه خودیاری NA نیز در درمان اعتیاد فعال بود. در درون منطقه صنعتی، مرکز درمانی برای اعتیاد وجود نداشت. امکان بستری برای سم‌زدایی نیز در کل شهرستان وجود نداشت. یک مرکز ارایه خدمات کاهش آسیب اعتیاد نیز در شهر عسلویه وجود داشت که سوزن و استریل و یک وعده غذا به معتادان می‌داد. به طور کلی، امکانات منطقه برای درمان معتادان ناچیز بود.

<sup>8</sup> Triangulation

ممنوع کردن یا بالعکس نادیده گرفتن مصرف مواد در محیط کار، در کنار در دسترس بودن مواد نیز از عواملی است که در توسعه مصرف مواد در محیط کاری نقش دارد (۴). عواملی مانند دوری طولانی مدت از خانواده، سختی آب و هوا به همراه سنتها و الگوهای مرسوم مصرف مواد، نیز نقش اصلی را در شروع مصرف مواد ایفا می‌کنند (۴). این اطلاعات با یافته‌های مطالعه حاضر در عسلویه که بیشترین میزان مصرف مواد در فاز ساخت‌وساز، در کارگران با کار سنگین و با وضعیت شغلی پیمانکاری (موقتی) مشاهده شده است، انطباق دارد. در مطالعه دیگری نیز در عسلویه، دو گروه ۱۲۰ نفره از افراد مصرف‌کننده و غیرمصرف‌کننده مواد، مورد مقایسه قرار گرفتند. بیش از ۷۰٪ از مصرف‌کنندگان در برابر ۴۷٪ گروه مقابل، دارای وضعیت استخدامی قراردادی و پیمانکاری بودند. بیش از ۵۳٪ از گروه مصرف‌کننده در مقابل ۱۲/۵٪ غیرمصرف‌کنندگان به صورت اقماری کار می‌کردند. ۶۶٪ مصرف‌کنندگان شیفت کاری بیش از ۱۲ ساعت داشتند و این رقم در گروه مقابل ۳۶٪ بود (۱۲). همچنین، به نظر می‌رسد عواملی مانند دوری از خانواده، شرایط مسکونی در کمپها و خوابگاه‌ها، در دسترس بودن مواد، و عدم وجود سیاست‌های قاطع برخورد با خرید و فروش و مصرف مواد نقش مهمی را در تشدید وضعیت ایفا می‌نمایند. این عوامل در مطالعه دیگری نیز که برای آرایه یک الگوی مفهومی برای مسایل و انحرافات اجتماعی و راه‌حل‌های کاهش آن در عسلویه انجام شده است، بررسی و گزارش شده‌اند (۱۳).

مطالعات متعددی در زمینه اهمیت پیامدهای مصرف مواد در محیط کار صورت گرفته است. گزارش می‌شود که شاغلین مصرف‌کننده مواد بیشتر غیبت داشته و دو برابر تقاضای مرخصی می‌کنند و ۳/۶ برابر بیشتر احتمال دارد دچار حوادث شغلی شوند (۱۴). در آمریکا، مصرف مواد و الکل در محیط کاری سالانه ۸۱ میلیارد دلار به دلیل کاهش بهره‌وری هزینه دارد (۱۵). در مطالعه حاضر در عسلویه نیز کاهش کارایی، بروز حوادث و غیبت از کار به عنوان پیامدهای مصرف مواد در منطقه صنعتی به طور مکرر ذکر شد. لیکن به نظر می‌رسد کارفرمایان توجه کافی به این خسارت‌ها نشان نمی‌دهند. از این رو، انجام مطالعات تکمیلی برای بررسی کمی خسارات ناشی از مصرف مواد در محیط‌های کار صنعتی کشور ضروری می‌باشد.

سه دسته اقدام عمده برای کاهش مشکل مصرف مواد، شامل کنترل‌های سخت و مستمر بر عرضه و ورود مواد به منطقه، پیشگیری از شروع به مصرف مواد و درمان مصرف‌کنندگان می‌باشد. برای کنترل عرضه، با آموزش‌های لازم و توسعه فعالیت‌ها می‌باید محیط را برای خرید و فروش مواد به شدت زمستان ۸۸، دوره دوازدهم، شماره چهارم

حدود ۱۵ تا ۲۵٪ برآورد نمود. تمرکز مصرف در کشور ما بر مواد اپیوئیدی، قابلیت مقایسه نتایج را با مطالعات خارجی محدود می‌کند. لیکن، یافته‌ها حاکی از جهانی بودن مشکل مصرف مواد در کارگران است. اطلاعاتی از میزان مصرف مواد در جمعیت کارگری کشور در دست نیست، ولی میزان اعتیاد به مواد اپیوئیدی در مردان بالغ، حدود ۱۰٪ تخمین زده می‌شود (۸). باید توجه داشت که آزمایش ادرار شیوع مصرف در سه روز گذشته را نشان می‌دهد و تست تشخیصی اعتیاد نمی‌باشد. معمولاً در مواقعی که آزمایش ادرار بدون اطلاع قبلی صورت می‌گیرد، شیوع اعتیاد کمتر از میزان مثبت شده در آزمایش ادرار می‌باشد و آزمایش ادرار شیوع اعتیاد را بیش از حد واقعی<sup>۹</sup> نشان می‌دهد. در هر حال، با توجه به آسیب‌پذیری بیشتر کارگران و خلاء اطلاعات کشوری یا منطقه‌ای مربوط به شیوع اعتیاد در این گروه، نمی‌توان استنتاج کرد که میزان آزمایش مثبت مورفین در ادرار که در این مطالعه یافت شده، از جمعیت مشابه خود در محیط کارگری کشور بیشتر است یا خیر.

مطالعاتی دال بر همراهی معنادار بین نوع شغل و شرایط شغلی و شیوع مصرف مواد و الکل وجود دارد. در بررسی شیوع و الگوی مصرف الکل در کارگران استرالیایی، به طور معناداری آسیب حاصله در شاغلین در کارخانجات صنعتی، صنایع ساختمانی، صنایع بیمارستانی و کشاورزی بیشتر بود. شیوع مصرف الکل و آسیب‌های آن در کارگران غیر فنی و ساده، بیشتر از کارگران فنی و تخصصی بود (۶). در ایلینویز آمریکا در مطالعه‌ای روی ۱۲۰۰ نفر از کارکنان از ۵ محل کار متفاوت، شیوع مصرف مواد در طول عمر از کمترین حد (۲۷٪) در مشاغل خدماتی، تا بالاترین میزان (۴۶٪) در کارخانجات گزارش شد (۹).

عوامل دیگری مانند امنیت شغلی و رفاه نیز مورد بررسی قرار گرفته‌اند. در مطالعه‌ای ملی در آمریکا بر روی کارگران، ارتباط بین استرس‌های شغلی مانند فشار کاری و نداشتن امنیت شغلی، در دوره‌های زمانی قبل، حین و بعد از کار با مصرف مواد بررسی شد (۱۰). نتایج مطالعه از فرضیه اثر القایی استرس در مصرف مواد و فرضیه تعدیل پاسخ استرس و کاهش تنش در اثر مصرف مواد حمایت می‌کند. در مطالعه‌ای در کارگرانی که تحت پوشش بیمه نیستند، میزان بالاتری از مصرف شدید الکل و مواد غیرقانونی گزارش شد. این افراد، کمتر به برنامه‌های طب صنعتی دسترسی داشتند و کمتر احتمال داشت از نظر مصرف الکل و مواد مورد آزمایش قرار بگیرند (۱۱). سیاست کارفرما در

<sup>9</sup> Overestimate

را در بر می‌گیرد. در فرانسه، کاستاریکا و ترینیداد از "فرد راهنما" به عنوان عامل پیشگیری<sup>۱۳</sup> استفاده می‌شود که دانش کافی در زمینه مشاوره، پیشگیری و درمان دارد. در شوروی سابق، خدمات سلامتی و آموزش بر مسؤلیت فرد بر مشکلات خویش و این حقیقت که فرد وابسته بهره‌وری را کاهش و مخاطرات شغلی افزایش می‌دهد، تأکید دارد. در استرالیا و انگلیس، رویکرد طیفی<sup>۱۴</sup> شامل خدمات مشاوره در داخل یا خارج از محیط کار رواج دارد. در برزیل برنامه‌های بازتوانی، اطلاع‌رسانی و افزایش سطح آگاهی افراد در بدو شروع به کار و در برخی کشورهای آسیایی مانند ژاپن، ممنوعیت شدید مصرف مواد و دستگیری و ضبط مواد اعمال می‌شود (۴، ۷ و ۲۰). برخی از این راهکارها مورد پژوهش و ارزیابی قرار گرفته و در مورد برخی شواهدی از کارکردشان وجود ندارد.

روش‌هایی که برای پیشگیری و درمان اعتیاد برای عسلویه پیشنهاد می‌شود عبارتند از: توجیه مسؤلیت مرتبط و مدیران و کارفرمایان در مورد تأثیر منفی مصرف مواد بر بهره‌وری شغلی و سلامت کارگر و نیاز به اجرای مداخلات جدی؛ تقویت ساختار موجود برای پرداختن به پیشگیری از آسیب‌های اجتماعی زیر نظر واحد سلامت و امنیت محیط<sup>۱۵</sup> و یا بهداشت و درمان؛ تعدیل زمان کار، مانند الزام به استفاده از مرخصی‌های قانونی در موعد مقرر؛ تعمیق و تکرار آموزش‌های کنونی پیشگیری از اعتیاد و استفاده از روش‌های نوین آموزشی مانند گروه همتا؛ مشاوره برای افراد پرخطر، شامل افراد مصرف‌کننده مواد، دارای مشکلات روانی و شرایط استرس‌زا؛ گسترش فعالیت‌های فرهنگی و مذهبی همراه با برنامه‌های متنوع و با دخالت دادن خود افراد در آن؛ برگزاری مسابقات دوره‌ای قهرمانی بر اساس شرایط و منابع موجود در سطح منطقه و با حضور مسؤلیت؛ بهبود وضعیت مکان زندگی کارگران و فراهم کردن امکان جابجایی مکان خواب تا افرادی که تمایلی به مصرف مواد ندارند و خواستار محیطی امن و سالم هستند بتوانند در خوابگاه‌های سالم اقامت نمایند؛ ایجاد سیستم سطح‌بندی شده آرایه خدمات درمانی از سطح اول برای شناسایی افراد پرخطر تا سطح تیم‌های تخصصی روانپزشکی برای آرایه انواع خدمات سم‌زدایی، درمان درازمدت روان‌شناختی و در صورت نیاز درمان‌های نگهدارنده؛ گسترش بیشتر سایر گروه‌های درگیر در امر درمان مانند گروه‌های خودیاری NA؛ حمایت از سازمان‌های صنفی یا سازمان‌های غیردولتی برای فراهم نمودن حمایت‌های اجتماعی

ناامن کرد. سه راه عسلویه، حاشیه کمپ‌ها، و حتی داخل فنس کمپ‌ها نیاز به مراقبت بیشتری دارد. هماهنگی بیشتر مابین نیروی انتظامی منطقه و حراست و سخت‌گیری شدیدتر در مورد هروئین و کراک از جمله پیشنهادات برای تقویت اقدامات کنترلی است.

برای پیشگیری از مصرف مواد در محیط کار، استفاده از آزمایش تصادفی اعتیاد برای کارکنان از سال‌ها پیش در بسیاری از کشورها آغاز شده است. در آمریکا ۹۰٪ از کارخانه‌های با بیش از ۵۰۰۰ کارگر، به نوعی از آزمایشات اعتیاد در محیط کار استفاده می‌کردند (۱۶). مطالعه‌ای نشان داد که گرچه آزمایش تصادفی اعتیاد در محیط کار عمدتاً روشی مؤثر برای شناسایی مصرف‌کنندگان روزانه مواد غیرقانونی است، به عنوان عاملی بازدارنده برای هر دو نوع مصرف معمول و گهگاهی مواد غیرقانونی کاربرد دارد (۱۷). ارتقای برنامه انجام آزمایشات در محیط کار و انطباق بیشتر جواب آزمایشات با گزارش فردی<sup>۱۰</sup> از موضوعات روز مورد بررسی می‌باشد (۱۸ و ۱۹). انجام آزمایشات اعتیاد در محیط کار به طور معناداری موجب صرفه‌جویی در هزینه‌ها می‌شود. در یک مطالعه طولی در آمریکا مشخص شد که یک کمپانی با جذب متوسط نیرو در سال، بیش از ۱۰۰ میلیون دلار پس‌انداز می‌کند (۱۶). معهذ، در مورد آزمایش اجباری اعتیاد در محیط کار اختلاف‌نظرهای زیادی وجود دارد. برخی می‌گویند این امر تجاوز به حقوق شخصی و ورود به زندگی خصوصی افراد است و آیین‌نامه‌های جدید سعی دارند آن را محدود به شرایطی نمایند که به منظور دستیابی به سلامت عمومی و ایمنی ضروری است.

در کشور ما مجوز قانونی استفاده از تست‌های تشخیص مصرف مواد، در بند ۱۱ ذیل ماده ۲ آیین‌نامه اجرایی قانون مبارزه با مواد مخدر مصوب سال ۷۶ مجمع تشخیص مصلحت نظام داده شده است. وجود چنین تست‌هایی قبل از استخدام و در حین کار باید به پرسنل تفهیم گردد و برای افرادی که شناسایی می‌شوند، مطابق یک پروتکل کارشناسی و مصوب، امکان درمان و بازگشت به کار وجود داشته باشد. همچنین، لازم است پس از مثبت شدن تست سریع غربالگری، امکان انجام تست‌های تأییدی در منطقه فراهم باشد. در جهان، از روش‌ها و مداخلات متعدد دیگری نیز برای کاهش مشکل مصرف مواد در محیط کار استفاده شده است. در آمریکا برنامه‌های مداخلاتی گروه همتا<sup>۱۱</sup>، و برنامه یاری به کارکنان<sup>۱۲</sup> چندین سطح مداخلاتی

<sup>13</sup> Prevention agent

<sup>14</sup> Spectrum

<sup>15</sup> Hygienic, Safety, Environment (HSE)

<sup>10</sup> Self-report

<sup>11</sup> Peer care

<sup>12</sup> Assistance Program Employee

## تشکر و قدردانی

این پژوهش با حمایت مالی معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران و بر اساس قرارداد شماره ۱۳۰/۶/۴۰۹۸ توسط مرکز ملی مطالعات اعتیاد دانشگاه علوم پزشکی تهران و دفتر سلامت روانی اجتماعی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی انجام گرفته است. پژوهشگران از آقایان دکتر افشین بلوری، دکتر مهرداد حسین زاده، دکتر محمدرضا شجاعی، دکتر محمدرضا شفیعی، سعید صادقی، دکتر محمدصادق ظریف، دکتر علی عظیمی، دکتر پیمان فریدینیا و محمدباقر واعظزاده که امکان انجام این پژوهش را در عسلویه فراهم کردند، و هم چنین، از جناب آقای جعفری، دبیر شورای هماهنگی مبارزه با مواد مخدر استان بوشهر، سرکار خانم دکتر منیر فکری و از زحمات سرکار خانم بیات سپاسگزاری می‌نمایند.

به ویژه برای کارگران بیکار شده. با توجه به آغاز فاز بعدی ساخت‌وساز در منطقه و درس‌های آموخته شده از آسیب‌های ناشی از ساخت‌وساز فاز اول، برنامه‌ریزی جامع و با استفاده از راهبردهای چندگانه برای پیشگیری و کاهش آسیب‌های اجتماعی مانند اعتیاد ضرورت جدی دارد که هزینه آن توسط سهم ناچیزی از سود تولیدات قابل پرداخت است.

**محدودیت‌های مطالعه:** به طور کلی، اغلب افراد مورد مصاحبه اطلاعات دقیقی در مورد وضعیت مصرف مواد و اعتیاد در منطقه نداشتند. در مورد افرادی که به نظر می‌رسد اطلاعات بیشتری داشته باشند، مانند خود معتادان، نیز تفاوت در اظهارنظرها زیاد بود. لیکن، استفاده از پرسشنامه‌های باز کمک کرد تا امکان جمع‌آوری اطلاعات گسترده‌تر و بنابر دانش هر فرد یا گروه، فراهم شود و مصاحبه‌کنندگان بتوانند به فراخور حوزه مورد اشراف بیشتر پاسخگویان، جهت سؤالات را تغییر دهند.

## References

- 1- The first Persian oil, gas and petrochemical database on the web, Assaluyeh industrial projects. [cited 2009 Jan 1]; Available from: URL: <http://www.assaluyeh.com/page.php?project-fa> [In Persian].
- 2- South Pars Center for Prevention of Social Pathologies. The report of pre-employment drug abuse screening in the year 2006. Assaluyeh: 2007 [In Persian].
- 3- The Prevention Unit of Assaluyeh Welfare Office. The statistics on clients of drug treatment center in the Building for Welfare Services. Assaluyeh: Welfare Organization; 2007 [In Persian].
- 4- World Health Organization. *Health promotion in the workplace: alcohol & drug abuse*. Geneva: World Health Organization; 1993.
- 5- Frone MR. Prevalence and distribution of illicit drug use in the workforce and in the workplace: findings and implications from a U.S. national survey. *J Appl Psycho* 2006; 91: 856-69.
- 6- Berry JG, Pidd K, Roche AM, et al. Prevalence and patterns of alcohol use in the Australian workforce: findings from the 2001 National Drug Strategy Household Survey. *Addiction* 2007; 102: 1399-410.
- 7- Silva OA, Yonamine M. Drug abuse among workers in Brazilian regions. *Rev saude publica* 2004; 38: 552-6.
- 8- Yasamy MT, Shahmohammadi D, Naghavi M, et al. The report of epidemiological study of drug abuse in I.R.Iran. Ministry of Health & Drug Control Headquarters; 2002 [In Persian].
- 9- French MT, Zarkin GA, Hartwell TD, et al. Prevalence and consequences of smoking, alcohol use, and illicit drug use at five worksites. *Public Health Rep* 1995; 110: 593-9.
- 10- Frone MR. Are work stressors related to employee substance use? The importance of temporal context assessments of alcohol and illicit drug use. *J Appl Psycho* 2008; 93: 199-206.
- 11- Galvin DM, Miller TR, Spicer RS, et al. Substance abuse and the uninsured worker in the United States. *J Public Health Policy* 2007; 28: 102-17.
- 12- Ghaempanah A. A study on drug abuse factors and approaches toward drug control in petrochemical workplaces of South Pars area. Thesis for BSc of Social work, Tehran: University of Welfare Sciences; 2006 [In Persian].
- 13- Sadeghi-Fasaei S. A conceptual model to explain social problems and deviance in Assaluyeh. *Iranian Journal of Sociology* 2006; 7: 119-46.
- 14- Dash RK. Combating the impact of alcoholism and drug abuse on industrial workers. *Social Science International* 2000; 16: 85-9.
- 15- Roberts S, Fallon LF. Administrative issues related to addiction in the workplace. *Occup Med* 2001; 16: 509-15.
- 16- Peat MA. Financial viability of screening for drugs of abuse. *Clin Chem* 1995; 41: 805-8.
- 17- DuPont RL, Griffin DW, Siskin BR, et al. Random drug tests at work: the probability of identifying frequent and infrequent users of illicit drugs. *J Addict Dis* 1995; 14: 1-17.
- 18- Bush DM. The U.S. Mandatory Guidelines for Federal Workplace Drug Testing Programs: current status and future considerations. *Forensic Sci Int* 2008; 174: 111-9.
- 19- Walsh JM. New technology and new initiatives in U.S. workplace testing. *Forensic Sci Int* 2008; 174: 120-4.
- 20- Spicer RS, Miller TR. Impact of a workplace peer-focused substance abuse prevention and early intervention program. *Alcohol clin exp res* 2005; 29: 609-11.

## Situation of Drug Use, Addiction and Related Services in the Laborers of Assaluyeh Industrial Area (South Pars Gas Field) in 2007

Saberi- Zafarghandi MB<sup>1</sup> (MD); Rahimi-Movaghar A<sup>\*2</sup> (MD, MPH); Hajebi A<sup>1</sup> (MD); Amin-Esmaeili M<sup>2</sup> (MD, MPH); Razaghi EM<sup>3</sup> (MD, MPH); Khastoo G<sup>2</sup> (MD); Jar-Siah R<sup>2</sup> (BSc)

<sup>1</sup>Department of Psychiatry, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

<sup>2</sup>Iranian Research Center for HIV/AIDS, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

<sup>3</sup>Department of Psychiatry, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

Received: 31 Aug 2010, Accepted: 14 Jan 2010

### Abstract

**Introduction:** Due to an increase in the number of laborers in the South Pars Gas Field in Assaluyeh, Iran, the possibility of an increase in the social pathologies is evident. The objective of this study was to assess the situation of drug use and addiction among the laborers.

**Methods:** The study population consisted of key informants, the laborers and staff of gas and petrochemical complexes, native people, drug users and dealers. Totally, 12 sessions of focus group discussions, 60 in-depth interviews and 377 urine tests for opioids were carried out in year 2007.

**Results:** Opium followed by alcohol, hashish, heroin and heroin-crack was reported to be the most common drugs of use in the laborers. The prevalence of current opioid use in the laborers is estimated to be 15% - 25%. The main factors related to drug addiction in laborers consisted of drug addiction upon employment, exhausting work condition and climate, high population density in the dormitories with limited monitoring facilities, low attention of the contractor to drug use and limited availability of prevention and treatment facilities. However, since 2006, the speed of construction has been slowed down with a reduction in the size of temporary work force. Consequently, there has been an improvement in drug abuse situation.

**Conclusion:** In order to control the drug use in the area, it is necessary to have clear policies, and implement a multi-strategic plan. The budget is affordable using a very small portion of the returned profits.

**Key words:** Early Intervention (Education), Opioid-Related Disorders, Assaluyeh, Iran

Hakim Research Journal 2010; 12(4): 58- 68.

\*Corresponding Author: Iranian Research Center for HIV/AIDS, Imam Khomeini Hospital, Keshavarz Blvd, Tehran, Iran. Telefax: +98- 21- 66947984, Email: [rahimia@sina.tums.ac.ir](mailto:rahimia@sina.tums.ac.ir)