

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ



دانشگاه آزاد اسلامی

واحد علوم و تحقیقات شاهرود

دانشکده علوم انسانی، گروه روان شناسی بالینی

پایان نامه برای دریافت درجه کارشناسی ارشد در رشته روان شناسی (M.A)  
گرایش بالینی

عنوان:

بررسی رابطه بین مدت و مقدار مصرف آمفتامین  
در بروز و شدت علائم سایکوتیک

استاد راهنما

دکتر امیر رضایی اردانی

استاد مشاور:

دکتر سید علیرضا سجّادی

نگارش:

علی اسدی

تابستان ۱۳۹۲



معاونت پژوهش و فن آوری

به نام خدا

شور اخلاق پژوهش

بیادری از خداوند سبحان و اعتقاد به این که عالم محضر خداست و بموارد ناظر بر افعال انسان و به منظور پاس داشت مقام بلند دانش و پژوهش و نظریه ایست جایگاه دانشگاه دانشگاه اسلامی فرهنگ و تمدن بشری، ما دانشجویان و اعضاء هیات علمی و اساتذی دانشگاه آزاد اسلامی مستعدی گردیم اصول زیر را در انجام فعالیت های پژوهشی مد نظر قرار داده و از آن تعهدی نکنیم:

- ۱- اصل حقیقت جویی: تلاش در راستای پی جویی حقیقت و وفاداری به آن و دوری از حرکت پنهان سازی حقیقت.
- ۲- اصل رعایت حقوق: التزام به رعایت کامل حقوق پژوهشگران و پژوهشگران (انسان، حیوان و نبات) و سایر صاحبان حق.
- ۳- اصل مالکیت مادی و معنوی: تمهید به رعایت کامل حقوق مادی و معنوی دانشگاه و کلیه همکاران پژوهش.
- ۴- اصل منافع ملی: تمهید به رعایت مصلح ملی و در نظر داشتن پیشبرد و توسعه کشور در کلیه مراحل پژوهش.
- ۵- اصل رعایت انصاف و امانت: تمهید به اجتناب از حرکت جانب داری غیر علمی و صفاقت از اموال، تجهیزات و منابع در اختیار.
- ۶- اصل رازداری: تمهید به صیانت از اسرار و اطلاعات محرمانه افراد، سازمان ها و کشور و کلیه افراد و نهادهای مرتبط با تحقیق.
- ۷- اصل احترام: تمهید به رعایت حریم ها و حرمت ها در انجام تحقیقات و رعایت جانب تقد و خودداری از حرکت حرمت شکنی.
- ۸- اصل ترویج: تمهید به رواج دانش و اسامه نتایج تحقیقات و انتقال آن به همکاران علمی و دانشجویان به غیر از مواردی که منع قانونی دارد.
- ۹- اصل برکت: التزام به برکت جویی از حرکت رفتار غیر حرفه ای و اعلام موضع نسبت به کسانی که حوزه علم پژوهش را به مثابه ای غیر علمی می آید.



دانشگاه آزاد اسلامی  
واحد علوم و تحقیقات

### تعهدنامه اصالت رساله یا پایان نامه

اینجانب علی اسدی دانش آموخته مقطع کارشناسی ارشد ناپیوسته تخصصی / در رشته روان شناسی بالینی که در تاریخ ۱۳۹۲/۰۷/۰۳ از پایان نامه / رساله خود تحت عنوان «بررسی رابطه بین مدت و مقدار مصرف مت‌آمفتامین در بروز و شدت علائم سایکوتیک» با کسب نمره ۱۷ و درجه خوب دفاع نموده ام بدینوسیله متعهد می شوم:

- ۱) این پایان نامه / رساله حاصل تحقیق و پژوهش انجام شده توسط اینجانب بوده و در مواردی که از دستاوردهای علمی و پژوهشی دیگران (اعم از پایان نامه، کتاب، مقاله و ...) استفاده نموده ام، مطابق ضوابط و رویه موجود، نام منبع مورد استفاده و سایر مشخصات آن را در فهرست مربوطه ذکر و درج کرده ام.
- ۲) این پایان نامه / رساله قبلاً "برای دریافت هیچ مدرک تحصیلی (هم سطح، پائین تر یا بالاتر) (در سایر دانشگاه ها و مؤسسات آموزش عالی ارائه نشده است.
- ۳) چنانچه بعد از فراغت از تحصیل، قصد استفاده و هرگونه بهره برداری اعم از چاپ کتاب، ثبت اختراع و ... از این پایان نامه داشته باشم، از حوزه معاونت پژوهشی واحد مجوزهای مربوطه را اخذ نمایم.
- ۴) چنانچه در هر مقطع زمانی خلاف موارد فوق ثابت شود، عواقب ناشی از آن را می پذیرم و واحد دانشگاهی مجاز است با اینجانب مطابق ضوابط و مقررات رفتار نموده و در صورت ابطال مدرک تحصیلی ام هیچ گونه ادعایی نخواهم داشت.

نام و نام خانوادگی: علی اسدی

تاریخ و امضاء:

این پایان نامه را ضمن تشکر و سپاس بیکران و در کمال افتخار و امتنان تقدیم می‌نمایم به:

روح پدر بزرگوارم، به او که نمی‌دانم از بزرگی اش بگویم یا مردانگی، سخاوت، سکوت، مهربانی و...

و برهدلی و همگامی مادر دل‌سوزم، سنگ صبوری که الفبای زندگی به من آموخت

و تقدیم به همسرم

اسطوره زندگیم، پناه محبتگیم و امید بودنم که نشانه لطف الهی در زندگی من است.

سپاس بی کران پروردگار یکتا را که هستی مان بخشید و به طریق علم و دانش، نمونه‌مان شد و به همنشینی رحروان علم و دانش  
مستخرمان نمود و خوشه‌چینی از علم و معرفت را روزی‌مان ساخت.

از استاد با کمالت و شایسته، جناب آقای دکتر امیر رضایی اردانی که در کمال سعه صدر، با حسن خلق و  
فروتنی، از بیچ لکلی در این عرصه بر من دریغ نمودند و زحمت راهنمایی این رساله را بر عهده گرفتند

از استاد صبور و باتقوا، جناب آقای دکتر سید علیرضا سجادی که زحمت مشاوره این رساله را در حالی

مستقبل شدند که بدون مساعدت ایشان، این پروژه به نتیجه مطلوب نمی‌رسید

همچنین با سپاس فراوان از دیگر اساتید محترم: جناب آقای جمعه پور، سرکار خانم دکتر میرزائی،

سرکار خانم دکتر امینی‌ها، آقای دکتر مجید انوشیروانی

دوستان عزیز: آقایان علی اکبر موسوی، بهمن مختاری، مهدی بیات، محمد ملکی

## فهرست مطالب

صفحه

عنوان

چکیده..... ۱

### فصل اول: کلیات تحقیق

۱-۱ مقدمه ..... ۳

۲-۱ بیان مسئله ..... ۵

۳-۱ اهمیت و ضرورت تحقیق ..... ۶

۴-۱ اهداف تحقیق ..... ۷

۵-۱ سؤالات و فرضیه‌های تحقیق (مطابق با اهداف تحقیق)..... ۷

۶-۱ تعریف واژه‌ها و اصطلاحات فنی و تخصصی (به صورت مفهومی و عملیاتی با استناد به منابع کاربردی) ..... ۷

۱-۶-۱ آفتامین ..... ۷

۲-۶-۱ سایکوز ناشی از آفتامین ..... ۸

۳-۶-۱ اسکیزوفرنی ..... ۸

۴-۶-۱ علائم مثبت ..... ۸

۵-۶-۱ علائم منفی ..... ۹

۶-۶-۱ آسیب روانی عمومی ..... ۹

### فصل دوم: مرور ادبیات و سوابق مربوطه

۱-۲ مقدمه ..... ۱۱

۲-۲ نگاهی به تاریخچه مصرف مواد مخدر در جهان ..... ۱۲

۳-۲ تاریخچه مصرف مواد مخدر در ایران ..... ۱۴

۴-۲ رابطه مصرف مواد مخدر با سلامت روان ..... ۱۵

۵-۲ انواع مواد مخدر ..... ۱۶

۱-۵-۲ تریاک ..... ۱۶

۲-۵-۲ هروئین ..... ۱۶

۳-۵-۲ کانابیس ها ..... ۱۶

۴-۵-۲ کوکائین ..... ۱۷

۵-۵-۲ کرک ..... ۱۷

۱۷	۶-۵-۲ اکستازی
۱۷	۷-۵-۲ الکل
۱۷	۶-۲ انواع مواد محرک و تقسیم بندی آن
۱۸	۷-۲ مت‌آفتامین
۱۹	۸-۲ شکل استفاده
۲۰	۹-۲ شکل ظاهری
۲۰	۱۰-۲ مواد رایج برای ساخت مت‌آفتامین
۲۱	۱۱-۲ الگوهای مختلف استفاده از مت‌آفتامین
۲۲	۱۲-۲ تأثیرات روان شناختی
۲۲	۱۳-۲ تأثیرات جسمانی
۲۳	۱۴-۲ تأثیرات اجتماعی
۲۳	۱۵-۲ اثرات مت‌آفتامین
۲۳	۱۶-۲ تأثیرات کوتاه مدت مصرف مت‌آفتامین
۲۴	۱۷-۲ اثرات بلندمدت مصرف مت‌آفتامین
۲۵	۱۸-۲ ترک مت‌آفتامین
۲۷	۱۹-۲ سمیت
۲۷	۲۰-۲ مطالعات داخلی
۳۱	۲۱-۲ مطالعات خارجی

### فصل سوم: روش اجرای تحقیق

۳۴	۱-۳ مقدمه
۳۴	۲-۳ طرح تحقیق
۳۴	۳-۳ جامعه آماری، روش نمونه‌گیری و حجم نمونه (در صورت وجود و امکان)
۳۵	۴-۳ حجم نمونه
۳۵	۵-۳ روش و ابزار جمع‌آوری اطلاعات
۳۵	۱-۵-۳ مصاحبه بالینی
۳۵	۲-۵-۳ پرسشنامه محقق ساخته
۳۵	۳-۵-۳ تست پانس
۳۷	۶-۳ روش اجرا پژوهش
۳۸	۷-۳ روش‌ها و ابزار تجزیه و تحلیل داده‌ها

### فصل چهارم: تجزیه و تحلیل داده‌ها



۴۰	۱-۴ بررسی اطلاعات جمعیت‌شناختی
۴۵	۲-۴ بررسی شاخصهای توصیفی متغیرهای پژوهش
۴۶	۳-۴ بررسی فرضیه‌های پژوهش
۴۶	۱-۳-۴ فرضیه‌ی اول
۴۶	۲-۳-۴ فرضیه‌ی دوم
۴۷	۳-۳-۴ فرضیه‌ی سوم
۴۸	۴-۳-۴ فرضیه‌ی چهارم
۴۸	۵-۳-۴ فرضیه‌ی پنجم
۴۹	۶-۳-۴ فرضیه‌ی ششم

### فصل پنجم: نتیجه‌گیری و پیشنهادات

۵۱	۱-۵ مقدمه
۵۵	۲-۵ پیشنهادات
۵۵	۳-۵ محدودیت‌ها
۵۶	منابع
۵۹	چکیده انگلیسی

## فهرست جداول

صفحه	عنوان
۳۸	جدول ۱-۳. متغیرهای پژوهشی.....
۴۰	جدول ۱-۴. شاخص‌های توصیفی سن شرکت‌کنندگان.....
۴۱	جدول ۲-۴. توزیع فراوانی شرکت‌کنندگان برحسب جنس.....
۴۱	جدول ۳-۴. توزیع فراوانی شرکت‌کنندگان برحسب وضعیت تأهل.....
۴۲	جدول ۴-۴. توزیع فراوانی شرکت‌کنندگان برحسب سطح تحصیلات.....
۴۳	جدول ۵-۴. توزیع فراوانی شرکت‌کنندگان برحسب وضعیت اشتغال.....
۴۳	جدول ۶-۴. توزیع فراوانی شرکت‌کنندگان برحسب وضعیت سابقه بستری شدن در بیمارستان روان.....
۴۴	جدول ۷-۴. توزیع فراوانی شرکت‌کنندگان برحسب داشتن سابقه خانوادگی بیماری روانی.....
۴۵	جدول ۸-۴. شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهشی.....
۴۶	جدول ۹-۴. همبستگی بین طول مدت مصرف مت‌آمفتامین و شدت علائم سایکوتیک مثبت.....
۴۶	جدول ۱۰-۴. همبستگی بین طول مدت مصرف مت‌آمفتامین و شدت علائم سایکوتیک منفی.....
۴۷	جدول ۱۱-۴. همبستگی بین میزان مصرف مت‌آمفتامین و شدت علائم سایکوتیک مثبت.....
۴۸	جدول ۱۲-۴. همبستگی بین میزان مصرف مت‌آمفتامین و شدت علائم سایکوتیک منفی.....
۴۸	جدول ۱۳-۴. همبستگی بین طول مدت مصرف مت‌آمفتامین و آسیب روانی عمومی.....
۴۹	جدول ۱۴-۴. همبستگی بین میزان مصرف مت‌آمفتامین و آسیب روانی عمومی.....

## فهرست نمودارها

عنوان	صفحه
نمودار ۱-۴. توزیع فراوانی شرکت کنندگان بر حسب جنس.....	۴۱
نمودار ۲-۴. توزیع فراوانی شرکت کنندگان بر حسب وضعیت تأهل.....	۴۱
نمودار ۳-۴. توزیع فراوانی شرکت کنندگان بر حسب سطح تحصیلات.....	۴۲
نمودار ۴-۴. توزیع فراوانی شرکت کنندگان بر حسب وضعیت اشتغال.....	۴۳
نمودار ۵-۴. توزیع فراوانی شرکت کنندگان بر حسب سابقه بستری در بیمارستان روان.....	۴۳
نمودار ۶-۴. توزیع فراوانی شرکت کنندگان بر حسب داشتن سابقه خانوادگی بیماری روانی.....	۴۴

## چکیده

گرایش به مواد مخدر امروزه به صورت یک مشکل جدی در سطح جهانی مطرح است. با پیشرفت علم و صنعت و پیدایش مواد مخدر صنعتی افزایش این نوع مواد از مشکلات فعلی می باشد. یکی از موادمخدر خطرناک که اخیراً بین جوانان شایع شده، مت‌آمفتامین (شیشه) است. در این پژوهش سعی شد که به بخشی از ابهامات که اختصاصاً در رابطه با عوارض و نشانه‌های روان‌شناختی مرتبط با مصرف آمفتامین‌ها و همین‌طور دوز و مدت مصرف آنهاست پاسخ داده شود. جامعه آماری شامل کلیه افراد مصرف‌کننده مت‌آمفتامین شهر مشهد که جهت درمان در فاصله زمانی ۹۱/۱۲/۱ الی ۹۲/۴/۳۰ جهت درمان به بیمارستان روانپزشکی ابن سینا مراجعه نموده‌اند. به کمک پرسشنامه محقق ساخته پس از همگن‌سازی از نظر اطلاعات دموگرافیک انتخاب شده مورد بررسی قرار گرفتند. در این بیماران جهت بررسی علائم سایکوتیک از پرسشنامه پانس استفاده شده. اطلاعات بدست آمده با استفاده از طرح همبستگی مورد تحلیل آماری قرار گرفت. به طور خلاصه یافته‌های پژوهش حاضر از قرار ذیل است:

- ۱- بین مقدار و مصرف مت‌آمفتامین و شدت علائم سایکوتیک مثبت و منفی رابطه معنادار وجود دارد.
- ۲- بین طول مدت مصرف مت‌آمفتامین و شدت علائم سایکوتیک مثبت و منفی رابطه معناداری وجود ندارد.
- ۳- بین مقدار و طول مدت مصرف مت‌آمفتامین و آسیب روانی عمومی رابطه معنادار وجود ندارد.

**کلید واژگان:** اعتیاد، مت‌آمفتامین، علائم سایکوتیک منفی، علائم سایکوتیک مثبت، آسیب روانی عمومی

فصل اول  
کلیات تحقیق

## ۱-۱ مقدمه

اعتیاد به مواد مخدر یکی از مشکلات بهداشتی و اجتماعی قرن حاضر و از مهم ترین دغدغه های فکری و یکی از ناگوارترین آسیب های اجتماعی است. این مشکل، یک اختلال چند عاملی است که اغلب سیر مزمن، عود کننده و فروکش کننده دارد.

گرایش به مواد مخدر امروزه به صورت یک مشکل جدی در سطح جهانی مطرح است در ایران نیز گرایش به مصرف مواد مخدر همواره به عنوان یکی از معضلات اجتماعی مورد توجه بوده است. معضلی که بیش از هر چیز نسل جوان را به دام خود گرفتار می کند و در خود فرومی برد. در کشور ما بار اختلالات سوء مصرف مواد پس از سوانح و حوادث، بیمارهای قلبی عروقی و افسردگی در رده چهارم طبقه بندی بار بیماری ها قرار دارد. بار وابستگی به مواد ناشی از مرگ و میر، انتقال اچ آی وی و هپاتیت سی، هزینه های مراقبت سلامت، هزینه های قضایی، انتظامی و هزینه های کمتر آشکار مثل از هم گسیختگی خانواده و از دست رفتن توانایی مولد بودن است. وابستگی به مواد و سوء مصرف مواد غیر قانونی با مشکلات تندرستی، فقر، خشونت، رفتار مجرمانه و طرد اجتماعی همراه بوده و تخمین تمام هزینه های آن برای اجتماع دشوار است. علاوه بر هزینه های مراقبت بهداشتی و سایر هزینه های ناشی از پیامدهای سوء مصرف مواد، وابستگی به مواد هزینه های اجتماعی متعددی دارد که شامل کاهش توانایی تولید و درآمد خانواده، خشونت، مشکلات امنیتی، حوادث ترافیکی و کار بوده و با فساد مالی ارتباط دارد. این هزینه ها منجر به هزینه های سرسام آور اقتصادی و هدر رفتن غیر قابل قبول منابع انسانی می شود.

موقعیت استراتژیک ایران و قرارگرفتن آن در کنار کشورهای هم چون افغانستان و پاکستان که از تولید کنندگان عمده مواد مخدر در جهان می باشند و از طرفی ترانزیت و عبور مواد مخدر از کشور ما به جهت ویژگی های خاص منطقه ای بازار مصرف داخلی مواد مخدر را تشدید کرده است. بر اساس گزارشات

سازمان ملل متحد، از ۷۷۰۰ تن مواد مخدر تولیدی افغانستان در سال ۲۰۰۸، سه هزار تن مواد مخدر به ایران وارد شده است.

بررسی های انجام شده در زمینه میزان شیوع اعتیاد در ایران، همگی موید شیوع نسبتاً بالا در کشور هستند. اعتیاد به مواد مخدر نه تنها منجر به آسیب های شدید و عمیق جسمی و روانی در فرد می گردد، بلکه باعث آسیب های اجتماعی متعدد نظیر طلاق، بزهکاری و بیکاری هم می شود. مطالعات زیادی نشان داده است که اغلب بیماران دچار سوء مصرف مواد به طور هم زمان به بیماری های جسمی متعدد مبتلا هستند. هم چنین این افراد با احتمال مرگ و میر بیشتر مواجه اند، به نحوی که افراد دچار سوء مصرف مواد به طور متوسط ۱۳/۸ سال کمتر از سایرین عمر می کنند. (حسینیان ۱۳۹۰)

با پیشرفت علم و صنعت و پیدایش مواد مخدر صنعتی افزایش این نوع مواد از مشکلات فعلی می باشد. یکی از مواد مخدر خطرناک که اخیراً "بین جوانان شایع شده، مت آمفتامین (شیشه) است. مت آمفتامین یک ماده محرک بسیار اعتیاد آور است که سیستم اعصاب مرکزی یعنی مغز و نخاع را شدیداً متاثر میکند، هم چنین وسوسه شدید و همراه شدن با علائم روانپزشکی قابل ملاحظه، برنامه های کاهش تقاضا مانند درمان و پیشگیری را دچار چالش جدی کرده است. هرچند داده های همه گیری شناسانه جدیدتر درباره سوء مصرف مواد محرک در دسترس نیست، اما روند افزایشی موارد مسمومیت با مت آمفتامین ها در مراکز تخصصی درمان مسمومیتها، افزایش موارد سایکوز القا شده توسط محرکها در اورژانس ها و بخش های روان پزشکی و افزایش کشفیات مواد محرک گزارش شده توسط نیروی انتظامی نشان دهنده گسترش بیشتر همه گیری سوء مصرف مواد محرک از جمله مت آمفتامین در سالهای اخیر است (حسینیان ۱۳۹۰).

اختلالات خواب و عمدتاً بی خوابی یکی از علائم بارز در مبتلایان به وابستگی به مت آمفتامین است. خواب حالتی منظم و تکرار شونده است که به آسانی قابل برگشت است و از مشخصات آن بی حرکتی نسبی و افزایش قابل توجه آستانه پاسخ به محرکهای بیرونی نسبت به حالت بیداری است (کاپلان و سادوک ۲۰۰۳). در متون روان پزشکی و روان شناسی از اثرات مصرف این ماده در فاز حاد زیاد سخن گفته شده است، اما درباره مشکلات فاز تحت حاد و پرهیز کامل اطلاعات و تحقیقاتی وجود ندارد.

اختلالات هیجانی مانند افسردگی و اضطراب، نیز از جمله مواردی هستند که در گرایش، تشدید و عود مصرف مواد نقش بسزایی دارند. اختلالات خلقی و در راس آنها افسردگی، شایع ترین بیماریهای محور I اختلالات روانپزشکی همراه مصرف مواد مخدر بر اساس DSM می باشد. شیوع سرانه ی اختلال افسردگی

اساسی در این افراد حدود ۵۰-۶۰ درصد و اختلالات افسردگی جزئی نزدیک به ۱۰ درصد است. (فخرایی سید علی ۸۶). در پژوهشی نشان داده شده است که سوء مصرف کنندگان مواد، اضطراب و افسردگی و استرس بیشتری را تجربه میکنند (حاجی عزیزاده، بحرینیان، نظیری و غروی ۱۳۸۷). افسردگی معمولاً احساس های غم و اندوهگینی فوق العاده را در بر دارد (باچر، مینکا و هولی ۲۰۰۷، ترجمه سید محمدی ۱۳۸۹).

مصرف این ماده در طولانی مدت موجب بروز رفتارهای پرخطرانه، اضطراب، اغتشاش، آشفتگی ذهنی، بیخوابی و بروز سایکوز نیز میشود. (وزارت علوم ۱۳۸۴).

## ۱-۲ بیان مسئله

اعتیاد به مواد مخدر به عنوان یکی از مشکلات بهداشتی، روانی و اجتماعی قرن حاضر شناخته شده است. بر اساس گزارش سالانه سازمان ملل متحد (۲۰۱۱) تعداد افرادی که حداقل یک بار در سال ۲۰۰۹ مواد مخدر غیر قانونی مصرف کرده اند بین ۱۴۹ تا ۲۷۲ میلیون نفر است که این رقم نشانگر ۱/۶ الی ۳/۳ درصد از کل جمعیت جهان در گروه سنی ۱۶-۶۴ سال است. و کمتر کشوری است که مهمترین و یا یکی از عمده مشکلاتش مسئله اعتیاد و مواد مخدر نباشد.

سوء مصرف مواد مخدر یکی از مهمترین مسایل بهداشتی کشور ما نیز به شمار می رود. آمارها بیانگر آنست که ۱/۲ تا ۳/۳ میلیون نفر از جمعیت کشور مبتلا به اعتیاد هستند. (افتخار اردبیلی)

یکی از دسته های مواد که از شیوع نسبتاً بالایی بر خوردار شده است، گروه آمفتامین ها و مت آمفتامین ها می باشد. رشد آزمایشگاه های تولید کننده مت آمفتامین در چند سال اخیر به طرز چشمگیری افزایش داشته است بنا به گزارش جمعیت بین المللی کنترل مواد مخدر در سال ۲۰۱۱، سوء مصرف محرکهایی از نوع آمفتامین در ایران به میزان قابل توجهی افزایش داشته و منجر به افزایش روند قاچاق در این کشور شده است. (نبوی، محمد رضا ۱۳۹۰)

مت آمفتامین یک ماده ی محرک بسیار اعتیاد آور است که سیستم اعصاب مرکزی یعنی مغز و نخاع را شدیداً متاثر میکند و باعث تغییرات واضح در خلق میشود. مصرف این ماده میتواند باعث وابستگی و حالت جنون (روانپریشی) ناشی از اعتیاد با علائمی همچون سوطن و بدگمانی، توهم، بی نظمی و اختلال خلق، فعالیتهای حرکتی بیش از اندازه و تکراری، سکتة مغزی و کاهش وزن شود. همچنین مصرف طولانی مدت این ماده موجب بروز حالت تحمل در فرد میشود. قطع مت آمفتامین در یک فرد وابسته به آن، عوارض و



نشانه‌های خاصی بوجود می‌آورد که عبارتند از: افسردگی، اضطراب، اختلالات خواب، خستگی، سوزن، پرخاشگری، و اشتیاق شدید برای مصرف مجدد. (برگرفته از سایت وزارت علوم).

علائم روانی اضطراب نیز متنوع هستند. احساس ناامنی، احساس در خطر بودن، پیش‌بینی حوادث منفی، دلشوره، نگرانی، افکار منفی، عدم تحمل سروصدا، کاهش توجه و تمرکز (حواسپرتی)، مشکل حافظه، مشکل یادگیری، اعتماد بنفس، تحریک پذیری، بی‌قراری، عصبانیت، مشکل در تصمیم‌گیری، شک و تردید، حساسیت به سر و صدا و... (کاپلان ۲۰۰۷)

به نظر می‌رسد که شیوع وابستگی به شیشه در کشور رشد روز افزونی دارد. لذا بررسی اختلالات ناشی از مصرف این ماده حوزه‌ی ارزشمندی است. در متون روان‌پزشکی و روان‌شناسی از اثرات مصرف این ماده در فاز حاد زیاد سخن گفته شده که به عوارض آن در بالا اشاره شد. محرومیت از آن نیز در فاز حاد باعث افزایش اشتها و خواب و تغییرات خلقی به صورت نشانه‌های افسردگی و اضطراب می‌شود.

نکته مهمتر که هدف پژوهش حاضر نیز به آن مربوط می‌شود این است که مواد جدید موثر بر روان عوارض روان‌شناختی بسیار جدی‌تری را به همراه دارند. آمفتامین‌ها به عنوان یکی از مواد موثر بر روان تاریخچه نسبتاً کوتاه‌تری را نسبت به سایر مواد دارند و از طرفی دیگر اطلاعات در خصوص پیامدهای روان‌شناختی آنها توأم با ابهامات زیادی است. لازم است در این حیطه پژوهش‌های بیشتری بخصوص در کشور ما انجام شود. پژوهش حاضر نیز با همین هدف و انگیزه صورت می‌پذیرد. در این پژوهش سعی بر این است که به بخشی از این ابهامات که اختصاصاً در رابطه با عوارض و نشانه‌های روان‌شناختی مرتبط با مصرف آمفتامین‌ها و همین‌طور دوز و مدت مصرف آنهاست پاسخ داده شود.

### ۳-۱ اهمیت و ضرورت تحقیق

در خصوص اهمیت پژوهش حاضر می‌توان به جنبه‌های مختلفی اشاره کرد. اولاً همان‌گونه که در قسمت قبل هم اشاره شد مصرف مواد موثر بر روان بخصوص آمفتامین‌ها یکی از معضلات همه‌جوامع و همین‌طور جامعه ماست بنابراین در این خصوص هر چقدر تحقیقات بیشتری انجام شود می‌توان به فهم بهتر موضوع و درک روشن‌تر ما از این موضوع کمک کند. ثانیاً تا آنجا که در بعضی از متون گزارش‌ها نشان می‌دهد مواد آمفتامینی دارای علائم روان‌شناختی بسیار جدی و گسترده‌ای هستند. این در حالی است که در این خصوص یافته‌های پژوهشی از یکسانی و هماهنگی زیادی برخوردار نیست از این رو این پژوهش می‌تواند به بخشی از ابهامات که در این حیطه مطرح شده است پاسخ دهد.

## ۴-۱ اهداف تحقیق

هدف اختصاصی پژوهش حاضر پاسخ به این سوال است که آیا نوع علائم سایکوتیک در بین مصرف‌کنندگان آمفتامین به تناسب مقدار و مدت مصرف متفاوت است یا خیر. به عبارت دیگر آیا نوع علائم سایکوتیک (علائم مثبت و منفی) مقایسه‌ای از مقدار و مدت مصرف آمفتامین است یا خیر. همچنین بررسی تاثیر مقدار و مدت مصرف آمفتامین بر آسیب روانی عمومی.

## ۵-۱ سؤالات و فرضیه‌های تحقیق (مطابق با اهداف تحقیق)

- ۱- بین طول مدت مصرف آمفتامین و شدت علائم سایکوتیک مثبت رابطه مستقیمی وجود دارد.
- ۲- بین طول مدت مصرف آمفتامین و شدت علائم سایکوتیک منفی رابطه مستقیمی وجود دارد.
- ۳- بین مقدار و میزان مصرف آمفتامین و شدت علائم سایکوتیک مثبت رابطه مستقیمی وجود دارد.
- ۴- بین مقدار و میزان مصرف آمفتامین و شدت علائم سایکوتیک منفی رابطه مستقیمی وجود دارد.
- ۵- بین طول مدت مصرف آمفتامین و آسیب روانی عمومی رابطه مستقیمی وجود دارد.
- ۶- بین مقدار و میزان مصرف آمفتامین و آسیب روانی عمومی رابطه مستقیمی وجود دارد.

## ۶-۱ تعریف واژه‌ها و اصطلاحات فنی و تخصصی (به صورت مفهومی و عملیاتی با استناد به منابع کاربردی)

### ۱-۶-۱ آمفتامین

آمفتامین یک ماده محرک بسیار اعتیاد آور است که سیستم اعصاب مرکزی یعنی مغز و نخاع را شدیداً متاثر می‌کند، که حتی مصرف مقادیر کم آن می‌تواند سبب بی‌خوابی، افزایش فعالیت و کاهش اشتها شود. همچنین حالت کوتاه و شدیدی از سرخوشی عمیق که ناشی از رها شدن و افزایش بسیار زیاد دوپامین در مغز است. مصرف این ماده در طولانی مدت موجب بروز رفتارهای پرخاشگرانه، اضطراب، اغتشاش و آشفتگی ذهنی و بی‌خوابی نیز می‌شود. (وزارت علوم ۱۳۸۴).

این ماده به نام شیشه معروف است و با تحریک شدید سیستم پاداش مغز و اثرات نوروکسیک بر پایانه‌های سیناپسی ضمن ایجاد وابستگی می‌تواند باعث بروز سایکوز گردد. مت‌آمفتامین در اشکال مختلف وجود دارد و می‌تواند به واسطه استنشاق، خوردن و یا تزریق مصرف گردد که بسته به نوع مصرف تأثیرات متفاوتی دارد. بلافاصله بعد از استنشاق یا تزریق داخل وریدی، مصرف‌کننده حس شدید رها شدن را تجربه

می کند که این لذت فوق العاده لذت بخش در مصرف خوراکی به میزان ۲۰-۱۵ دقیقه طول می کشد. که این سرخوشی از الگوی "خوشی بیش از حد و سقوط" تبعیت می کند. در دهه ۱۹۸۰ "بخ" که صورت دود کردنی مت آمفتامین است عرضه شد که کریستال هایی است که درجه خلوص آنها به میزان بیشتری بالا است و در پایپ شیشه ای مانند کراک مصرف می شود که دود بدون بو بوده و تأثیر آن ۱۲ ساعت و یا بیشتر می باشد (گزارش تحقیقاتی NIDA، ۲۰۰۲).

#### ۱-۶-۲ سایکوز ناشی از آمفتامین

سایکوز به معنی قطع ارتباط با واقعیت می باشد و با وجود توهم و هذیان مشخص میشود. چنانچه عامل به وجود آورنده آن مصرف ماده مت آمفتامین باشد آن را سایکوز ناشی از مت آمفتامین نامند. برای تشخیص این اختلال ضمن تقدم زمانی مصرف مت آمفتامین، نیاز است با مسمومیت مت آمفتامینی که با اختلال در علایم حیاتی بیمار (اتونوم) و احتمال بروز اختلال در شناخت همراه باشد، رد شود.

#### ۱-۶-۳ اسکیزوفرنی

یک اختلال غامض و عمیق روانشناختی است که مشخصه آن آشفتگی در تفکر هیجان و رفتار است. تفکر مختل در آن افکار و اندیشه ها ارتباط منطقی با هم ندارند ادراک و توجه ناقص، نبود ابراز گری هیجانی یا در مواقعی ابراز های نامناسب، و آشفتگی در حرکت و رفتار، بیماران دچار اسکیزوفرنی ممکن است از مردم و واقعیت های روزمره کنار گیری کنند. واغلب به زندگی همراه با باورهای عجیب و غریب رو می آورند. اسکیزوفرن، اختلال بسیار نامتجانسی است که مردان و زنان را تقریباً به یک اندازه مبتلا می کند و نوعاً در اواخر نوجوانی یا اوایل بزرگسالی شروع می شود.

#### ۱-۶-۴ علائم مثبت

شامل افراط ها و تحریف ها، مانند توهم و هذیان ها است. دوره های حاد اسکیزوفرنی تا حد زیادی با علائم مثبت مشخص می شوند.

الف - هذیان ها: باورهایی که بر خلاف واقعیت، به قوت خود باقی می مانند و با وجود شواهد باطل کننده قاطعانه حفظ می شوند.

ب - توهم ها: بارز ترین تحریف های ادراک هستند، یعنی آن دسته از تجارب حسی که در نبود محرک محیطی مناسب روی می دهند، توهم ها بیشتر شنیداری اند تا دیداری ۷۴ درصد از بیماران اسکیزوفرن، داشتن توهم شنیداری را گزارش می کنند.

#### ۱-۶-۵ علائم منفی

شامل کاستی های رفتاری مانند بی ارادگی، ناگویایی، بی لذتی، افت عاطفی و بی تفاوتی اجتماعی است.  
الف - بی ارادگی: بی تفاوتی یا بی ارادگی به کمبود انرژی و بی علاقه آسکار یا ناتوانی در پیگیری کارها اشاره دارد.

ب - ناگویایی: می تواند به چند شکل نمود یابد در فقر گفتار، اندازه مطلق گفتار کاهش می یابد در فقر محتوای گفتار، اندازه گفتار مناسب است اما اطلاعات اندکی را انتقال می دهد و معمولا مبهم و تکراری است.

ج - بی لذتی: نبود علاقه با کاهش تجربه لذت و خوشی، بی لذتی نامیده می شود.

د - بی تفاوتی اجتماعی: کاستی های شدید در روابط اجتماعی را بی تفاوتی اجتماعی می گویند asociality.

#### ۱-۶-۶ آسیب روانی عمومی

شامل نگرانی بدنی، اضطراب، احساس گناه، تنش، اطوار قلبی و وضع خاصی به خود گرفتن، افسردگی، کندی حرکتی، عدم همکاری، محتوی فکر غیرعادی، گم گشتگی، توجه ضعیف، عدم بصیرت و قضاوت، اختلال اراده، اختلال کنترل تکانه، اشتغال ذهنی و اجتناب اجتماعی فعال می باشد.