

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

۳۱۷۶۰

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ



دانشگاه علوم پزشکی

دانشکده پزشکی

پایان نامه جهت دریافت درجه دکترا

عنوان

پروسی عمل مراجعه معنادهان به مرکز خود معرف برای

ترک اعتیاد زاهدان در شش ماهه اول سال ۱۳۷۷

استاد راهنما:

جناب آقای دکتر محسن کیانیپور

متخصص بیماریهای اعصاب و روان

نگارش:

۹۰۲۶

حسین خسروی

شماره پایان نامه: ۴۷۰

سال تمصیلی: ۷۶-۷۷

۳۱۷۶۰



۱۳۷۹ / ۹ / ۲۰

فبشّر عباد الذّٰلّٰذین یستمعون القول

فیتبعون احسنه...

بشارت باد کسانی را که سخنها را می شنوند

و بهترینش را بکار می بندند.

تقدیم به :

استاد فرزانه‌ام جناب آقای دکتر محسن کیانپور

که در عرصهٔ تحصیل علم صادقانه و صمیمانه مرا

یاری فرمودند.

هدیتهی است ناقابل تقدیم به همهٔ عزیزانی

که در سالهای سخت تحصیل صمیمانه و

شفیقانه یاریم نمودند.

صفحه	عنوان
۱	خلاصه فارسی
۲	مقدمه

فصل اوّل:

۴	بیان مسئله
۵	اهمیت پژوهش
۵	اهداف پژوهش
۵	فرضیات پژوهش

فصل دوّم:

۶	تاریخچه پیدایش گل خشخاش و مصرف تریاک «در تمدن‌های گذشته، در چین»
۶	تاریخچه کشت و استعمال تریاک در ایران
۷	کوکا و کوکائین
۷	حشیش
۷	تاریخچه مصرف هروئین در ایران بررسی علل و عوارض فردی، خانوادگی و اجتماعی اعتیاد
۸	واکنش‌های اجتماعی در برابر اعتیاد
۸	شناخت شخصیت و طرز رفتار معتادان
۸	انواع مواد مخدر و اثرات جسمی و روانی آنها

تریاک

مورفین

هروئین

کوکائین

ال اس دی

امفتامین‌ها

ماری جوانا و حشیش

والیوم و لیبریوم

متادون

۱۰..... حدود اعتیاد

۱۱..... عوامل مؤثر در ایجاد اعتیاد

عوامل فردی

کنجکاوی

تمتع

مسائل و مشکلات روانی فردی

زمینه‌های خانوادگی

فقر مادی خانواده

ستیزه با والدین

رفاه اقتصادی خانواده

در دسترس بودن مواد مخدر

نابرابریهای اقتصادی و اجتماعی

تسلط گروه اقلیت نژادی

بیکاری

رشد بی قواره صنعت

عوامل پزشکی

شخصیت ضد اجتماعی

شخصیت نوروپیک

پسایکوز

عوامل روانی دیگر

۱۱..... عوارض اعتیاد

- عوارض جسمی
- عوارض روانی
- عوارض اجتماعی
- ۱۱..... وابستگی داروئی یا اعتیاد
- وابستگی جسمی
- وابستگی روانی
- تحمل
- ۱۳..... اشتیاق
- ۱۴..... ترکیبات اعتیادآور
- ۱۴..... انواع مواد افیونی مورد مصرف معتادان
- تریاک خالص
- مورفین
- متادون
- هروئین
- پتدین
- پالفیوم
- ۱۵..... تصویر بالینی اعتیاد به مواد مخدر
- ۱۵..... نشانه‌های ترک
- ۱۶..... مشکلات ناشی از اعتیاد به مواد مخدر
- از نظر جسمی
- از نظر روانی
- از نظر اجتماعی
- ۱۷..... عوارض جانبی
- ۱۷..... باربیتوریک‌ها و مسکن‌ها ، آرام بخشها و خواب آورها
- ۱۸..... گروه داروهای مسکن و آرام بخش از نوع غیر باربیتوریک

۱۹.....	نشانه‌ها و عوارض طرح
۱۹.....	آمفتامین‌ها
۲۰.....	حشیش
	تاریخچه
	مشکلات ایجاد کننده
۲۱.....	جنبه‌های روان پزشکی اعتیاد
	اعتیاد و شخصیت‌های سایکوپاتیک
	اعتیاد و شخصیت‌های مبتلا به عدم کفایت
	اعتیاد و اختلالات نوروتیکی
۲۴.....	درمان اعتیاد
	روابط بین معتاد و گروه درمانگر
	قاچاق مواد مخدر به داخل بیمارستان
	اصول کلی و اساسی در درمان اعتیاد
	قطع داروها و مواد مخدر
	روش دارو درمانی برای درمان معتادان
	نظریه کلی در مورد دارو درمانی
	درمان بدون داروی معتادان یا روش درمان جسمی معتاد

فصل سوم

۲۹.....	شیوه پژوهش
---------	------------

فصل چهارم

۳۴.....	بحث و نتیجه‌گیری
---------	------------------

۴۳.....	ABSTRACT
---------	-----------------

چکیده فارسی

بشر در طول سالیان بسیار، همواره مایل بوده است که به دلایل مختلف با مواد گوناگون سکرآور خود را مست و از خودبی خود سازد. مصرف این مواد اکثراً به دلایل فردی مانند بالا بردن حالت نشاط، از بین بردن و یا کاستن از اضطراب، ناراحتی و یأس و ناامیدی بوده است. بسیاری از مشکلات و مسائل مهم اجتماعی در ارتباط با اعتیاد بوجود می‌آیند که تنها به خود مواد مخدر و یا اشخاص مصرف‌کننده مربوط نمی‌گردند بلکه مشکل آن بیشتر متوجه خود اجتماع است. به هر حال وابستگی و اعتیاد موضوع پیچیده‌ای است که با عوامل گوناگون اجتماعی، روانشناسی و علوم پزشکی می‌آمیزد و نادیده انگاشتن هر یک از این عوامل به منزله طفره رفتن از توجه لازم به یک مشکل مهم است. (۱) مسأله اعتیاد در کشور ما و به خصوص در استان سیستان و بلوچستان به علت همجواری با کشورهای تولیدکننده مواد مخدر و نیز ضعف فرهنگی از اهمیت بسیاری برخوردار است. هدف ما در این پایان‌نامه بررسی علل مراجعه معتادات به مرکز خودمصرف برای ترک اعتیاد زاهدان در ۶ ماهه اول سال ۱۳۷۷ است. در این روش از پرونده‌ها و پرسشنامه‌های پر شده موجود در مرکز خودمصرف برای ترک اعتیاد زاهدان استفاده شده است.

در این بررسی هدف اصلی ما تعیین انگیزه اصلی مراجعه افراد به مرکز خودمصرف برای ترک اعتیاد است که در کنار آن اهداف فرعی نظیر شغل، سن، درآمد، شایع‌ترین ماده مصرفی و جنس افراد مصرف‌کننده نیز تعیین می‌شود.

مقدمه

سیستان و بلوچستان، دیار داستانی نیم روز، زادگاه رستم دستان و یعقوب لیث، انبار قلّه شرق، اکنون سرزمین پرآوازه قاجاقچیان مواد مخدر شده است. هامون متبرک به باطلاق نیمه خشکیده‌ای بدل گردیده، و هیرمند خروشان که زمانی اسب اسفندیار از آن سویش بر رخس رستم شیهه می زد، دیگر پس مانده آبی بیش نیست.

سیستان و بلوچستان، سالهاست که جزء فقیرترین استانهای ایران قرار گرفته است. ساحت کویری گسترده، جمعیت کم، هوای داغ با بادهای تند و باران اندک، کنارافتادگی، نبودن هیچ گونه صنعت یا منبع درآمد، همسایگی با دو کشور افغانستان و پاکستان، کافی بوده است که فکر دیگری از جانب مردمش برای گذران زندگی بشود. تنها راهی که بازمانده راه قاجاق است. برای اینکار همه عوامل نامساعد تبدیل به مساعد می شوند: مجاورت با پاکستان و افغانستان، دورافتادگی، بیابان برهوت و تپه‌های پناه دهنده، مرزهای بی در و دربند، بنابراین بعضی‌ها، به وارد کردن غیر مجاز کالاهای کوچک اکتفا می کنند، از نوع سیگار، لباس خارجی و غیره و بعضی دیگر دانه‌های درشت بر می چینند که عبارت باشند از تریاک، هروئین و حشیش و مشتقات آن. از نظر آنها ارزش دارد که جان به خطر افتد و نعمت‌های سرشار به دست آید. زندگی کوتاه، با پول فراوان بر زندگی دراز مشقت بار ترجیح دارد.

سؤال این است که چه چیز باعث رواج قاجاق مواد مخدر می شود؟ احتیاج. طبایع سرکشی هستند که وقتی از راه مشروع نتوانند پول درآورند، از راه نامشروع وارد می شود. اینها به پول کم قانع نیستند، زیرا توقع‌های کلان در آنها بیدار شده است. قاجاقچی هم احتیاج به پول دارد. برای جلوگیری از این عمل، البته مجازات می تواند مؤثر باشد؛ ولی به هیچ وجه کافی نیست؛ دو نفر و ده

نفر و صد نفر نیستند که بشود نسل آنها را برانداخت. از قدیم گفته‌اند درخانه را ببند و همسایه را دزد مگیر، بنابراین جز این راهی نیست که سامان تازه‌ای به اجتماع داده شود، هم کار ایجاد گردد و هم رگ غیرت و وجدان مردم به حرکت درآورده شود. لحظه‌ای کژ بنشینیم و با خود راست بگوئیم که منشأ عیبها کجاست.

و اما داستان اعتیاد خیلی دل آزار است زیرا دامن عده‌ای از مردم بی نوا را می‌گیرد. آلودگی به مواد مخدر، علت‌های مختلف می‌تواند داشته باشد: جهل، فشارهای عصبی، دلمردگی، تأثیر محیط... ولی آنگاه که از بزرگترها به بچه‌ها تسری پیدا کند، آن دیگر عمق فاجعه است. امروز اعتیاد بلای بزرگ قرن شده است، بدتر از طاعون و وبای گذشته، زیرا طاعون و وبا عده‌ای را می‌کشت و می‌گذشت، در حالی که اعتیاد بلای مستمر است، جامعه‌ای را بر هم می‌زند و از نسلی به نسلی انتقال پیدا می‌کند. تا سه دهه پیش اعتیاد، بیشتر خاص طبقه مرفه بود: متفنونها، هنرمندان و خوشگذرانها. اکنون خطر بزرگ آن شده است که به میان عامه راه پیدا کرده. چون آسان بدست می‌آید و زمینه روحی برای آن مساعد شده است، هر کسی در معرض آن است که به سراغش برود. عجیب است که اعتیاد هم ریشه فقر دازد و هم ریشه رفاه. در کشورهای فقیر کاشته می‌شود و به کشورهای غنی سرازیر می‌گردد (۵).

فصل اول

بیان مسئله

قرن‌هاست که انسان برای رهایی از درد، بی‌حوصلگی و یا مسائل دیگر، از مواد مخدر استفاده می‌کند و این مواد یکی از چهار اثر زیر را برای او داشته است، تسکین *Sedation*، آرامش *Tranquilization*، تحریک *Stimulation* و ایجاد دلیریوم. ولی به علت مضار آن که بعداً شناخته شد استفاده از آن در بسیاری از جوامع بشری مذموم شناخته شده است. اعتیاد در معنای وسیع عبارتست از رفتاری که در اثر عادت بر فرد چنان تسلط می‌یابد که کاملاً و یا تا حدی رفتارهای سالم او را تحت الشعاع قرار می‌دهد. از معنای اعتیاد چنین برمی‌آید که فرد مبتلا به آن میل شدیدی نسبت به موضوع مورد اعتیاد پیدامی‌کند و صرف‌نظر از عواقب آن می‌خواهد از طریق آن موضوع به ارضاء خاطر بپردازد. روان‌کاوان و روان‌پزشکان اغلب بر این مسئله تأکید می‌کنند که اساس اعتیاد، میل غیر قابل کنترل برای رسیدن به لذت و کم کردن اضطراب در فردی است که اختلال شخصیت و منش دارد. البته این صحیح است که بسیاری از معتادان اختلال شخصیت و منش دارند، لیکن تعدادی از آنها نیز دچار نوروژ، پسیکوز و شخصیت‌وسواسی هستند^(۲). واکنش اجتماعی مردم در مورد مصرف مواد مخدر در طول قرون متفاوت بوده است، متأسفانه باید به این حقیقت تلخ اشاره کرد که اعتیاد را بیشتر یک مسأله شخصی و فردی می‌دانند نه اجتماعی در حالی که بر عکس است و بیشتر مسئله و مشکل اجتماعی است نه فردی. مواد مخدر معتادکننده شامل تریاک، مورفین، هروئین، کوکائین، ال‌اس‌دی، آمفتامین‌ها، ماری‌جوآنا و حشیش، والیوم و لیبریوم و متادون هستند.

عوامل مؤثر در ایجاد اعتیاد شامل: (۱) عوامل اجتماعی مؤثر در ایجاد اعتیاد که خود شامل عوامل فردی، کنجکاوی، تمتع، بی‌کاری، اختلافات طبقاتی، رشد بی‌قواره صنعت، مشکلات روانی فردی است. (۲) عوامل خانوادگی مؤثر در ایجاد اعتیاد که شامل زمینه خانوادگی، فقر مادی و رفاه اقتصادی است^(۱). و عوامل دیگری مثل عوامل پزشکی، شخصیت ضد اجتماعی، شخصیت نوروژیک و پسیکوز است^(۲). مسئله اعتیاد در ایران و بخصوص در استان سیستان و بلوچستان از اهمیت زیادی برخوردار است چرا که هم در همسایگی کشورهای تولیدکننده مواد مخدر قرار دارد و هم بنابر مسائل فرهنگی برای هر دردی توسط مردم عادی تریاک تجویز می‌شود. در این پایان‌نامه

ما بر آن هستیم تا ضمن یافتن انگیزه اصلی که باعث مراجعه معتادان به مرکز خود معرف شده است به تقویت این انگیزه‌ها پردازیم تا بقیه معتادان نیز به مراکز خود معرف مراجعه کنند و نیز اطلاعات تقریبی جمعیت‌شناسی از آنان بدست آوریم.

اهمیت پژوهش

با توجه به اینکه اعتیاد یک مشکل و مسئله اجتماعی مهم است و اثرات شدیدی در جامعه دارد، برای مبارزه با آن باید عوامل مستدکننده زمینه‌گرایش به اعتیاد را در جامعه بشناسیم.

اهداف

- ۱) تعیین انگیزه‌های اصلی که منجر به مراجعه معتادان به مرکز خود معرف شده است.
- ۲) بیشتر افرادی که به مرکز خود معرف مراجعه می‌کنند چه شغلی دارند.
- ۳) شایعترین ماده مصرفی در بین افراد مراجعه کننده به مرکز خود معرف چیست.
- ۴) بیشتر افرادی که به این مرکز مراجعه می‌کنند از نظر تحصیلات چه وضعیتی دارند.
- ۵) میزان مراجعین به مرکز خود معرف در دو جنس زن و مرد چقدر است.
- ۶) بیشتر افرادی که به مرکز خود معرف مراجعه می‌کنند چه درآمدی دارند.
- ۷) افراد مراجعه کننده از نظر تأهل چه وضعیتی دارند.

فرضیات

- ۱) انگیزه اصلی که منجر به مراجعه معتادان به مرکز خود معرف می‌شود تمایل شخصی است.
- ۲) بیشتر افرادی که به مرکز خود معرف مراجعه می‌کنند از نظر شغلی بیکار هستند.
- ۳) شایعترین ماده مصرفی در بین معتادان تریاک است.
- ۴) بیشترین افراد معتاد از نظر تحصیلی بیسواد هستند.
- ۵) میزان مراجعین مرد بیشتر از زن است.
- ۶) بیشتر معتادان در جامعه درآمد پایینی دارند.
- ۷) بیشتر افراد معتاد مجرد هستند.

فصل دهم

تاریخچه پیدایش گل خشخاش و مصرف تریاک (۱)

الف: در تمدنهای گذشته

در مطالعه تاریخچه استعمال افیون می بینیم که بشر افیون را از سالهای نخستین تاریخ می شناخته و به نوعی استعمال می کرده است. به طور کلی کشت تریاک قدمت دیرینه ای دارد. Homer نخستین کسی است که در نوشته های خود به گل خشخاش اشاره کرده است. سومریان و گشوریان از کهن ترین اقوامی بودند که با مواد افیونی آشنایی داشتند از این رو می بینیم که در خط و زبان سومریان کلمه تریاک بکار رفته است و نوشته هایی که از تمدن نخستین سومریان باقی است تأیید می کند که در تمدن آنان نه تنها افیون شناخته شده بود و استعمال می گردید بلکه بر آن نامی نهادند (گیاه لذت، گیاه شادی آور، joy Plant of) که امروز هم آنرا دارا است.

ب: در چین

در گذشته دور در چین آشنائی چندانی با مواد افیونی وجود نداشته و نوشته های تاریخی بیانگر آنند که از آن به عنوان گل زینتی استفاده می کرده اند و سالیان دراز پس از آن به خاصیت تخدیری آن پی برده اند.

تاریخچه کشت و استعمال تریاک در ایران

مطالعات و شواهد موجود نشان می دهد که مصرف تریاک به منزله داروئی مسکن و اثر بخش در ایران نتیجه تحقیقات دو پزشک ایرانی، ابوعلی سینا و حکیم فخر رازی بوده است. آنان در شمار نخستین پزشکانی بوده اند که در قرن دهم میلادی به گونه ای همه جانبه خواص تریاک را شناختند و برای پیش برد هدفهای پزشکی در طب، مواد افیونی و استعمال آنرا به عنوان پادزهر، مورد استفاده قرار دادند. ولی به اثر سوء آن بر بدن نیز آگاه بودند. به طور کلی استعمال تریاک در ایران را برخی،

(۱) کلمه تریاک که معادل کلمه Opium است، از ریشه یونانی Theriakos است. تریاکو در زبان یونانی معجونی از تریاک و سایر مواد است که برای گزش جانوران، به ویژه مار بکار می رفته است.