بررسی تغییرات مصرف مواد افیونی و مداخلات موجود در طول سال اول پس از زلزله در بم

دکتر علی فرهودیان[۱]، دکتر آفرین رحیمی‌موقر[۲]*، دکتر رضا رادگودرزی[۲]، دکتر مسعود یونسیان[۳]، دکتر محمدرضا محمدی[۴]

۱- گروه روان‌شناسی و نیازهای زیستی، پژوهشکده علوم بهزیستی و توان‌بخشی ۲- مرکز ملی مطالعات اعتیاد دانشگاه علوم پزشکی تهران ۳- مرکز تحقیقات محیط زیست دانشگاه علوم پزشکی تهران ۴- گروه روان‌پزشکی؛ مرکز تحقیقات روان‌پزشکی و روان‌شناسی دانشگاه علوم پزشکی تهران

Title: *Changes in the use of opioid drugs and available interventions in Bam during the first year after the earthquake*

Authors: *Farhoudian A, (MD); Rahimi Movaghar A, (MD, MPH); Rad Goodarzi R, (MD); Younesian M (MD);Mohammadi MR,(MD).*

Introduction: *Opium use has been traditionally common in the southeast of Iran. The aim of this study was to assess the changes in the prevalence of drug abuse, its pattern and health service status in the city of Bam and Baghchamak village during the first year after Bam earthquake.*

Methods: *Five qualitative methods were used in this study: focus group discussion, individual in-depth interview, ethnographic observation, mapping and photographing. Drug abusers, ordinary people, drug abuse therapists, and other key informants were interviewed in ten groups and 69 individual in-depth interviews.*

Results: *A high prevalence of drug dependence was reported in Bam and Baghchamak, especially among men. Opium was the most widely used illicit drug, but heroin use was rare. Most of the interviewees believed that opium and heroin use has increased in Bam after the earthquake. Also an increase of drug use has been reported in the youth and women, as well. There were a few centers providing drug abuse treatment services, and in almost all of them detoxification was the only service provided. Many drug abusers were unaware of the available services.*

Conclusion: *Bam earthquake caused an increase in drug use. There is an urgent need for plans to establish a rapid response to control the rise in drug use and minimize its negative effects.*

Keywords: *addiction, opium, heroin, natural disasters, earthquake.*

Hakim 2006; 9(1):52-57.

* نویسنده مسؤول: تهران، کارگر جنوبی، پایین‌تر از میدان قزوین، پلاک ۶۶۹، مرکز ملی مطالعات اعتیاد دانشگاه علوم پزشکی تهران. تلفن و نمابر: ۵۵۴۱۱۰۲۴
پست الکترونیک: rahimia@tums.ac.ir

[Downloaded from hakim.tums.ac.ir on 2026-11-22]

چکیده

مقدمه: *مصرف تریاک در منطقه جنوب شرقی ایران به صورت سنتی رواج داشته است. هدف از انجام این مطالعه بررسی تغییرات تعداد مصرف‌کنندگان، الگوهای مصرف و وضعیت خدمات درمانی برای معتادان طی یک سال پس از زلزله در شهر بم و یکی از روستاهای اطراف آن بوده است.*

روش کار: *در این مطالعهٔ کیفی از پنج روش مباحثهٔ متمرکز گروهی، مصاحبهٔ عمیق فردی، مشاهدات اتنوگرافیک، نقشه‌برداری و عکس‌برداری استفاده شده است. معتادان، مردم، ارایه‌کنندگان خدمات درمانی اعتیاد و سایر افراد کلیدی در ۱۰ گروه و ۶۹ مصاحبهٔ عمیق فردی مورد مصاحبه قرار گرفتند.*

نتایج: *شیوع اعتیاد در بم و باغچمک زیاد و بیشتر در مردان گزارش شد. تریاک شایع‌ترین ماده مصرفی بود، ولی مصرف هروئین شایع نبوده است. اکثر مصاحبه‌شوندگان معتقد بودند که پس از زلزله، مصرف تریاک و هروئین در بم افزایش یافته است. افزایش مصرف مواد در نوجوانان و در زنان نیز گزارش شده‌است. چند مرکز درمان اعتیاد در بم فعال بودند که تقریباً در همه آنها فقط خدمات سم‌زدایی وجود داشت. بسیاری از معتادان از وجود این مراکز بی‌اطلاع بودند.*

نتیجه‌گیری: *افزایش شیوع اعتیاد پس از زلزله، لزوم انجام برنامه‌ریزی سریع برای کاهش گسترش مصرف مواد و اثرات منفی آن را می‌طلبد.*

گل‌واژگان: *اعتیاد، تریاک، هروئین، بلایا، زلزله.*

مقدمه

بامداد پنجم دی‌ماه ۱۳۸۲ زمین‌لرزه‌ای در شهر تاریخی بم رخ داد. تلفات آن حدود ۳۰،۰۰۰ نفر، و تعداد مجروحان حدود ۵۰،۰۰۰ نفر اعلام گردید و بیش از ۱۰۰،۰۰۰ نفر نیز بی‌خانمان شدند. مصرف تریاک در منطقه جنوب شرقی ایران به صورت سنتی رواج دارد. بر اساس اطلاعات سال ۱۳۸۱ در استان کرمان مصرف تریاک شیوع داشته، مصرف هروئین کم و مصرف تزریقی مواد و استفاده از سرنگ مشترک نادر بوده است (۱). در مطالعه‌ای که دو هفته پس از وقوع زلزله انجام شد، اکثر پاسخ‌دهندگان، یک‌چهارم تا نیمی از مردان بالغ شهر بم را مصرف‌کنندهٔ تریاک دانستند؛ نتایج آن مطالعه نشان داد که الگوی غالب روش مصرف تریاک در دو هفتهٔ اول پس از زلزله از روش تدخین به مصرف خوراکی تغییر یافته است (۲). در مطالعهٔ دیگری که دو ماه پس از زلزله در بم انجام شد، ۸/۳ درصد بزرگسالان، سابقهٔ اعتیاد پیش از واقعه و ۹/۹ درصد، اعتیاد پس از واقعه را گزارش نمودند (۳). در روز دوم پس از وقوع زلزله به‌تدریج علایم محرومیت و نیاز به مصرف مواد در معتادان بروز یافت و در ردیف نیازهای پایهٔ این افراد قرار گرفت (۴)؛ ولی فقط علایم محرومیت در یک چهارم آنان کنترل شد و بیش از نیمی از آنان مجبور به مصرف تریاک شدند (۵). این احتمال وجود دارد که پس از وقوع بلایا بیمارانی که علایم محرومیت را تجربه کرده‌اند، میزان مصرفشان را افزایش دهند (۶).

تاکنون در جهان پژوهش‌های اندکی در مورد مصرف مواد پس از بلایا انجام شده است که بیشتر آنها بر سیگار و الکل متمرکز بوده و عمدتاً حاکی از آن هستند که تقاضا و مصرف مواد و نیاز به خدمات پس از بلایا افزایش می‌یابند (۶-۱۰). هدف از انجام این مطالعه، بررسی تغییرات میزان مصرف‌کنندگان و الگوی مصرف مواد افیونی و وضعیت خدمات مربوط به اعتیاد در طول یک سال اول پس از زلزله بوده است. این مطالعه در شهر بم و روستای باغچمک صورت گرفت تا الگویی از وضعیت شاخص‌های ذکر شده در یک جامعهٔ شهری و روستایی یک سال پس از وقوع زلزله به دست آید.

[Downloaded from hakim.tums.ac.ir on 2026-11-22]

روش کار

مکان اجرای این تحقیق شهر بم و روستای باغچمک بود. در این مطالعهٔ کیفی از پنج روش مباحثهٔ متمرکز گروهی، مصاحبهٔ عمیق فردی، مشاهدات اتنوگرافیک، نقشه‌برداری و عکس‌برداری استفاده شد. معتادان، مردم، ارایه‌کنندگان خدمات درمانی اعتیاد و سایر افراد کلیدی شامل مسؤولان نیروی انتظامی بم، مسؤولان آموزش و پرورش، کارکنان سازمان‌های غیردولتی، مسؤولان داروخانه‌ها و فروشگاه‌های لوازم بهداشتی، مددکاران، رابطان بهداشتی، فروشندگان مواد و همسران معتادان در ۱۰ گروه و ۶۹ مصاحبهٔ عمیق مورد مصاحبه قرار گرفتند. در این مطالعه به کسی معتاد اطلاق گردید که در طول سال گذشته، حداقل هفت روز متوالی، روزانه یک بار یا بیشتر مواد غیرقانونی مصرف کرده باشد. روش انتخاب نمونه‌ها از طریق روش‌های فرصت‌طلبانه[1]، اتنوگرافیک و ارجاع همتایان[2] بود. از آنجا که این مطالعه به صورت کیفی انجام شد، انتخاب تصادفی نمونه‌ها مورد نظر نبوده است؛ گرچه تلاش شد از گروه‌های مختلف مردم، مصرف‌کنندگان مواد و افراد کلیدی جهت نمایانگر بودن آنها استفاده شود.

برای انجام مصاحبه‌ها از پرسش‌نامه‌های باز، برای مباحثات گروه‌ها و انجام مشاهدات از فهرست‌ها و برای ثبت مشخصات و الگوی مصرف معتادان از پرسش‌نامه‌های ساختاریافته استفاده شد. همچنین از نحوهٔ مصرف مواد و مراکز درمانی عکس‌برداری و از مناطق آلودهٔ شهر و موقعیت مراکز درمانی نقشه‌ای تهیه شد همچنین داروی گیاهی تجویز شده برای درمان اعتیاد، مورد آزمایش کروماتوگرافی با لایهٔ نازک قرار گرفت. ادارهٔ کلیهٔ گروه‌ها، انجام مصاحبه‌ها و اتنوگرافی توسط سه روان‌پزشک نویسنده مقاله انجام شد. چند نفر از معتادان شهر بم در مراحل مختلف کار میدانی با گروه تحقیق همکاری نمودند. در انتهای عملیات میدانی، جلسه‌ای با حضور مسؤولان شهر و افراد کلیدی تشکیل، نتایج اولیهٔ مطالعه ارایه، و پیشنهادات به بحث گذاشته شد.

اطلاعات پرسش‌نامه‌ها، واژه‌ها و مفاهیم کلیدی به صورت دستی استخراج گردیده و گزارش در چارچوب این مفاهیم طبقه‌بندی و نتایج تحلیل و تفسیر گردید. از آنجا که به‌دلیل ماهیت غیرقانونی اعتیاد و میل به جمع‌آوری سریع اطلاعات با ماهیت کیفی. امکان انتخاب تصادفی وجود نداشت، اطلاعات عمدتاً به‌صورت کیفی ارایه، و از ارایهٔ کمی اطلاعات برای پرهیز از سوءتعبیر صرف‌نظر شد. برای رعایت ضوابط اخلاقی نام معتادان در پرسش‌نامه‌های مربوطه ثبت نگردید، مصاحبه‌ها ضبط نشد و افراد پس از اطلاع از اهداف مطالعه و ابراز رضایت‌مندی در مصاحبه شرکت نمودند.

نتایج

مشخصات معتادان مورد مصاحبه

مجموعاً ۵۴ نفر معتاد مورد مصاحبه قرار گرفتند که ۴۸ نفر از آنان مرد بودند. طیف سنی از ۱۶ تا ۸۴ سال و تحصیلات از بی‌سواد تا دانشگاهی متغیر بود. ۲۶ نفر متأهل و ۲۶ نفر شاغل بودند. ۴۵ نفر اهل شهرستان بم بودند. از این تعداد، ۲۷ نفر با سابقه مصرف مداوم تریاک یا شیره بدون سابقه‌ای از تزریق مواد یا سوءمصرف هروئین یا مواد دیگر، ۱۹ نفر با سابقه مصرف مداوم هروئین بدون سابقه تزریق، هفت نفر با سابقه قبلی یا فعلی تزریق بودند و یک نفر نیز در زمان انجام مطالعه فقط اعتیاد به مصرف حشیش داشت. سن شروع مصرف مواد غیرقانونی از ۱۵ تا ۴۵ سال بود.

شهر بم

اغلب پاسخ‌دهندگان مصرف مواد را در بیش از نیمی از مردان تخمین زدند و عقیده داشتند که شیوع آن پس از زلزله افزایش یافته است. از نظر درمانگران اعتیاد، ۳۰ تا ۴۰ درصد از مراجعان، موارد جدید هستند. اکثر افراد ایجاد آرامش ناشی از مصرف مواد، بروز انواع مشکلات شدید زندگی، احساس ناامیدی، حضور مهاجران و کاهش انگیزه ترک را مهم‌ترین عوامل افزایش مصرف بعد از زلزله دانستند.

تریاک شایع‌ترینماده مصرفی و تدخین شایع‌ترین روش مصرف آن بود که در طبقات بالاتر اقتصادی اجتماعی با «وافور» و در طبقات پایین‌تر به روش «سیخ و سنگ» مصرف می‌شد. اکثر قریب به اتفاق پاسخ‌دهندگان معتقد بودند که مصرف تریاک پس از وقوع زلزله افزایش داشته و استفاده از روش «سیخ و سنگ» نیز بیشتر شده است. ۲۰ نفر از ۲۷ معتاد به تریاک مورد مصاحبه، مصرف آن را پس از زلزله افزایش داده بودند. تعداد قابل‌توجهی از خانواده‌ها به شدت با مصرف مواد مخالف بودند؛ بسیاری از زنان، همسران خود را نسبت به ترک ترغیب و حتی تهدید می‌کردند. مثلاً در حین انجام مصاحبه‌ها به مواردی برخورد شد که زنان به علت اعتیاد همسر، از ایشان جدا شده بودند. ولی به نظر می‌رسد در تعداد قابل‌توجهی از خانواده‌ها

[1] - Opportunistic sampling
[2] - Peer referral

[Downloaded from hakim.tums.ac.ir on 2026-11-22]

نگرش مثبتی نسبت به تریاک وجود داشت. پزشک بمی ۳۲ ساله گفت: «مردم اینجا می‌گویند سر بی‌نشئه جایش تو گوره».

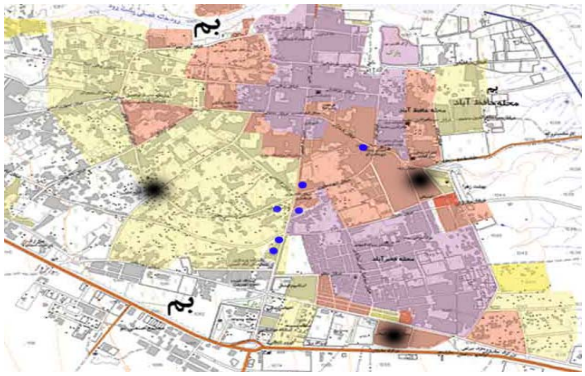
در مورد هروئین بیشتر معتقد بودند مصرف آن در بم کم است و مصرف آن نسبت به تریاک قبح بسیار بیشتری دارد. مرد معتاد ۳۲ ساله گفت: «بمی‌ها اصلاً هروئین را نمی‌شناختند. من اوایل هروئین را در حضور پدر و مادرم می‌کشیدم و آنها نمی‌دانستند که چیست تا اینکه یک روز برادر کوچکم مرا لو داد و مادرم مرا تهدید به مرگ کرد و گفت در غذایت سم می‌ریزم، من هم از ترس مرگ ترکش کردم». پزشکان شیوع مصرف هروئین بین مراجعان به مراکز درمانی اعتیاد را بین ۵ تا ۱۵ درصد تخمین زدند. اکثر افراد معتقد بودند که مصرف هروئین پس از زلزله افزایش یافته است و علتش را شیوع بالای مصرف آن در مهاجران دانستند. یکی از فروشندگان مواد گفت: «بعد از زلزله هجوم شهرستانی‌های هروئینی را داشتیم که پس از مدتی رفتند و میزان مصرف هروئین دوباره کم شد». همچنین پس از وقوع زلزله تغییر روش مصرف از روش تدخینی به روش مشامی گزارش شده‌است. از ۲۴ نفر معتاد به هروئین مورد مصاحبه، ۱۲ نفر مصرف آن را پس از زلزله افزایش داده بودند. از نظر مصاحبه‌شوندگان مصرف تزریقی مواد در بم قبح زیاد و شیوع بسیار کمی داشت. اکثر پاسخ‌دهندگان معتقد بودند که شیوع تزریق پس از وقوع زلزله کاهش یافته است. فوت بیشتر معتادان تزریقی پس از زلزله (به علت وضع اقتصادی نامناسب) و افزایش مصرف مشامی به جای تزریق (به علت سختگیری کمتر نیروی انتظامی) به عنوان عوامل کاهش تزریق ذکر شد. لیکن از هفت معتاد تزریقی مورد مصاحبه، سه نفر بعد از زلزله مصرف تزریقی را شروع کرده بودند. شیوع استفاده از سرنگ مشترک فقط در زندان زیاد گزارش شد. همه معتادان تزریقی ذکر کردند که همواره از سرنگ نو برای تزریق استفاده کرده‌اند.

هزینه روزانه مصرف تریاک حدود ۲۰۰۰ تا ۶۰۰۰ تومان و هروئین ۵۰۰۰ تا ۱۰،۰۰۰ تومان ذکر شد. مصرف در مکان‌های شخصی مانند چادر و خانه به صورت انفرادی، با دوستان و یا در حضور خانواده صورت می‌گرفت. افزایش مصرف جمعی مواد مخدر پس از زلزله به‌کرات گزارش شد. یکی از افراد کلیدی شهر گفت: «خیلی از جوان‌ها که قبلاً مخفیانه تریاک مصرف می‌کردند، الآن در حضور خانواده این کار را انجام می‌دهند».

نیمی از افراد عقیده داشتند که مصرف مواد در کودکان و نوجوانان پس از زلزله افزایش یافته است. میزان افراد زیر ۲۰ سال در مراجعان به مراکز درمانی اعتیاد بین ۵ تا ۱۵ درصد ذکر شد. دلایل افراد برای شیوع اعتیاد در بچه‌ها عبارت بودند از اعتیاد مادران، دشمنی دیگران، قاصد کردن بچه، بی‌کاری و نبود تفریحگاه. اکثراً معتقد بودند که مصرف مواد پس از زلزله در زنان افزایش یافته است. بر اساس نظر درمانگران مراکز اعتیاد زنان ۱۰ تا ۲۰ درصد از مراجعان را تشکیل می‌دادند. کاهش قبح این موضوع، از دست دادن خانواده، افزایش مصرف در دختران مجرد و شیوع زیاد آن در زنان مهاجر جزو علل آن ذکر شد. مهاجران، افراد دچار ضایعه نخاعی، ورزشکاران و دانشجویان به عنوان سایر گروه‌های در معرض خطر نام برده شدند. مصرف مواد در اردوگاه‌ها و محله‌های حاشیه شهر بیشتر گزارش شد

اکثر افراد معتقد بودند برای پیشگیری از اعتیاد، برخورد جدی و هماهنگ وجود ندارد. در زمان انجام مطالعه، مراکز درمان اعتیاد در شهر بم عبارت بودند از: مرکز سرپایی ترک اعتیاد بهزیستی که به صورت نیمه‌خصوصی اداره می‌شد، کلینیک سرپایی ترک اعتیاد بم به عنوان بخشی از بیمارستان امام خمینی، مطب خصوصی پزشکان عمومی و روان‌پزشک، کلینیک ارگ جدید (برای سم‌زدایی به‌صورت بستری)، گروه معتادان گمنام و فروشگاه‌های داروهای گیاهی. اکثر قریب به اتفاق مراکز از نظر موقعیت جغرافیایی به آسانی قابل دسترس بودند (شکل ۱).

شکل ۱- موقعیت مراکز درمانی و محله‌های پر خطر در شهر بم



● **مراکز درمانی** ● محله‌های پرخطر

تقریباً در همهٔ مراکز، خدمات سم‌زدایی وجود داشت و هر ماه حدود ۴۰۰ تا ۶۰۰ بیمار برای سم‌زدایی به مراکز درمانی مراجعه می‌کردند. خدمات سم‌زدایی موجود در بم متنوع و عبارت بودند از: مدل پرهیز با یا بدون ترامادول، بوپرنورفین تزریقی، متادون، سم‌زدایی سریع، استفاده از داروهای دست‌ساز و داروی گیاهی، که بررسی محتوای بسته آن نشان داد که حاوی گرزهای خردشدهٔ خشخاش بوده و آنالیز با کروماتوگرافی لایه نازک[1] نشان داد که دارو حاوی مورفین و کدئین می‌باشد. درمان

[1] - Thin Layer Chromatography (TLC)

[Downloaded from hakim.tums.ac.ir on 2026-11-22]

نگهدارنده با نالترکسون امکان‌پذیر بود، ولی به‌طور جدی مورد بهره‌برداری قرار نمی‌گرفت. درمان نگهدارنده با متادون به معتادان تزریقی و یا موارد دارای اعتیاد شدید به هروئین ارایه می‌شد. برخی از این نوع درمان‌ها به‌طور رایگان در مراکز دولتی و برخی دیگر در بخش خصوصی با دریافت هزینه ۱۰۰ تا ۸۰۰ هزار ریال و برای بستری با هزینهٔ یک و نیم میلیون ریال قابل دسترس بودند. آموزش، تشویق به ترک، درمان غیردارویی و خدمات مددکاری تقریباً وجود نداشت و ارتباط بیماران با درمان، پس از سم‌زدایی قطع می‌شد. بسیاری از وجود خدمات سم‌زدایی بی‌اطلاع بودند. بین مراکز درمانی ارتباط و ارجاع وجود نداشت و حتی درمانگران برخی از مراکز از وجود خدمات دیگر بی‌خبر بودند. اکثر مراکز درمانی دارای پروندهٔ قابل استفاده‌ای از اطلاعات بیماران نبودند. مداخلات فعالی برای پیشگیری از ایدز در جمعیت عمومی و در معتادان وجود نداشت.

روستای باغچمک

تمامی گزارش‌ها حاکی از مصرف زیاد مواد در باغچمک و افزایش آن پس از زلزله بوده است. پاسخ‌دهندگان صدمات روحی را عامل آن دانستند. شایع‌ترین ماده مصرفی تریاک و روش عمده «سیخ و سنگ» ذکر شد. هروئین در باغچمک مصرف نمی‌شد و موارد جدیدی از مصرف هروئین و مصرف تزریقی پس از زلزله گزارش نشد. عده‌ای عقیده داشتند پس از زلزله شیوه مصرف گروهی به‌خصوص در جوان‌ها افزایش یافته است. اعتیاد در خانم‌ها خیلی کم گزارش شد. هزینه روزانه مصرف مواد حدود ۲۰۰۰ تا ۳۵۰۰ تومان برآورد شد. مصاحبه‌شوندگان، دزدی، در اختیار قرار دادن منزل برای استفاده مواد توسط معتادان و اقدام به فروش مواد مخدر را روش‌های تأمین هزینه اعتیاد در جوانان دانستند.

در روستای باغچمک هیچ نوع اقدام پیشگیرانه غیرانتظامی گزارش نشد. هیچگونه خدمات بهداشتی درمانی حتی برای بیماری‌های عمومی وجود نداشت. تمامی افراد معتقد بودند که برای روستا پزشک و دارو لازم است و برای ترک اعتیاد روش‌هایی را درخواست می‌کردند که نیاز به بستری در بیمارستان یا منزل نداشته باشد تا بتوانند ضمن ادامه کار مصرف مواد را ترک نمایند.

بحث و نتیجه‌گیری

نتایج این مطالعه منطبق با مطالعات دیگری است که پس از وقایع و حوادث مشابه دیگر انجام شد (۱۰-۶). در این مطالعات نیز نشان داده شد که هم به مصرف‌کنندگان جدید مواد افزوده شده و هم تعداد زیادی از مصرف‌کنندگان قدیمی، دوباره اقدام به استفاده از مصرف مواد نموده بودند. مطالعهٔ حاضر نشان داد که احتمالاً مصرف تریاک و اعتیاد در بم گسترش یافته است. مصرف هروئین بیشتر در افراد مهاجر و مصرف تزریقی مواد نادر بود، لیکن به ویژه به دلیل شکایت معتادان از سختی تهیهٔ هزینهٔ مواد، گرایش به مواد و روش‌های پرخطرتر ممکن است در آینده مشاهده گردد.

گسترش اعتیاد در سنین پایین‌تر و در زنان گزارش شد. به‌طور متوسط ۵ تا ۱۵ درصد از مراجعان اعتیاد مراکز درمانی بم را افراد زیر ۲۰ سال و ۱۰ تا ۲۰ درصد آنان را زنان تشکیل می‌دادند؛ درحالی که در گزارش‌های کشوری این اعداد به ترتیب کمتر از ۵ و ۱۰ درصد بوده است (۱). علاوه براین میزان مصرف‌کنندگان هروئین در میان مراجعان به مراکز درمانی بم ۵ تا ۱۵ درصد تخمین زده شد، در حالی‌که این رقم در سطح کشور بالاتر از ۱۵ درصد گزارش می‌شود. بنابراین احتمال دارد میزان اعتیاد در نوجوانان و در زنان بم از متوسط کشور بیشتر و میزان مصرف هروئین کمتر از میانگین کشوری باشد. ولی معلوم نیست که چنین اختلافاتی با سایر نقاط استان کرمان نیز وجود داشته باشد. به هر حال هرگونه نتیجه‌گیری نیازمند مطالعات بیشتر است.

از آنجا که یکی از مهم‌ترین علل اعتیاد بچه‌ها، اعتیاد مادر ذکر شده است، اعتیاد زنان از چند جهت اهمیت می‌یابد. وجود اعتیاد در زنان می‌تواند از طرفی موجب افزایش شیوع اعتیاد در کودکان و از طرف دیگر موجب ایجاد سایر مسایل و مشکلات روان‌شناسی مانند سوءاستفاده از کودکان و بروز مشکلات اجتماعی و بهداشتی شود؛ ارایه‌کنندگان خدمات می‌توانند مادران معتاد را شناسایی و آنها را به مراکز درمانی اعتیاد ارجاع دهند.

گرچه شیوع مصرف تریاک در بم زیاد گزارش شد، ولی جامعهٔ بم دارای نگرشی یکنواخت نسبت به مواد نبوده و با دوگانگی فرهنگی نسبت به این موضوع روبه‌رو بود. در تعداد قابل‌توجهی از خانواده‌ها، نگرش مثبتی نسبت به تریاک وجود داشت. ممکن است کنترل موقت علایم PTSD در اثر مواد نیز موجب تشدید نگرش مثبت مردم نسبت به مواد گردد. این نگرش نتیجه شبکه‌ای ازعلت‌هاست. آموزش صحیح با برنامه‌ریزی درازمدت می‌تواند در تغییر نگرش مؤثر بوده و به تغییر فرهنگ بیانجامد. در شرایط فعلی تأثیرگذاری بر سیستم باورها در مداخلات پیشگیرانه به‌خصوص برنامه‌ریزی جامع برای آگاه‌سازی مردم در مورد عوارض مصرف مواد اهمیت داشته و کاری دشوار است. توصیه می‌شود برنامه‌های پیشگیرانه، چند راهکار اصلی را به عنوان بخشی از برنامهٔ خود دنبال نمایند:

[Downloaded from hakim.tums.ac.ir on 2026-11-22]

اطلاع‌رسانی و تغییر نگرش با هدف‌گیری تمام اعضای هر واحد از اجتماع، ارایهٔ مشاوره‌های گروهی و خانوادگی همراه با حمایت‌های مددکاری، دسترسی به روش‌های افزایش انگیزه برای ترک اعتیاد، همچنین آگاهی بیشتر و افزایش تحرک مردم برای تغییر وضعیت، انجام تبلیغات و حمایت و استفاده از یارانه‌هایی برای پیمانکارانی که از مردم بم برای اجرای پروژه‌ها استفاده می‌کنند، می‌توانند در این راستا مؤثر باشند. طراحی و اجرای هر برنامهٔ پیشگیرانه باید با در نظر گرفتن مسایل زیر انجام گیرد: اول آنکه به علت کشته‌شدن نسبت قابل‌توجهی از جمعیت بم، ساختار تعداد زیادی از خانواده‌ها گسسته است. ایجاد تفاوت و تضاد نگرش‌ها در خانواده می‌تواند موجب تشدید تنش‌های موجود گردد. دوم آنکه در هر حال مصرف مواد به طور مقطعی آرامشی کاذب ایجاد می‌نماید. حذف این عامل بدون افزایش مهارت‌های انطباق و کنترل استرس در کوتاه‌مدت ممکن است موجب بروز مشکلات جدیدی شود. خوشبختانه مصرف هروئین در بم زیاد نیست و حتی نزد مصرف‌کنندگان تریاک قبح زیادی دارد. لیکن احتمالاً با ورود مهاجران مبتلا، احتمال اشاعهٔ مصرف هروئین وجود دارد. در این راستا، پیشنهاد می‌شود در برنامه‌های پیشگیرانه، تمرکز ویژه‌ای بر تثبیت نگرش‌های منفی نسبت به هروئین اعمال شود.

در حال حاضر اکثر قریب به اتفاق مراکز درمانی، فقط خدمات سم‌زدایی ارایه می‌نمایند. نظر به شدت ناراحتی‌های مردم، تأمین خدمات سم‌زدایی آسان باید مورد توجه قرار گیرد. یکی از یافته‌های این مطالعه، استفاده محدود پزشکان از داروی نالترکسون پس از دوره سم‌زدایی می‌باشد. به نظر می‌رسد استفاده وسیع‌تر از این دارو، به ابقای بیماران در ترک، ادامهٔ ارتباط با سیستم درمانی و فرصت دریافت درمان‌های غیردارویی تأثیر گذارد. فقدان اقدامات پیشگیری از عود می‌تواند موجب افزایش عود مجدد و به‌هدر رفتن هزینه‌های جسمی، روانی و مالی دوره سم‌زدایی گردد؛ بنابراین آموزش نظری و عملی به درمانگران در مورد روش‌های آموزش روانی[1]، درمان‌های شناختی رفتاری، گروه درمانی و آموزش خانواده توصیه می‌شوند. از آنجایی که در حال حاضر اختلال استرس پس از تروما[2] (در بم شیوع قابل‌توجهی دارد، لازم است در مورد روش‌های درمان اعتیاد با هم‌ابتلایی[3] PTSD مطالعه و پروتکلی با قابلیت اجرایی تدوین و به کار گرفته شود.

در باغچمک مصرف تریاک افزایش یافته، ولی جمیع نظرات بر این بود که اقدامات پیشگیرانه و درمانی وجود ندارند. به نظر می‌رسد علیرغم آسیب روستاهای اطراف بم در جریان زلزله، این روستاها در اولویت مداخلات قرار نگرفتند و مشکلات و نیازهای اولیه همچنان باقی هستند. پیشنهاد می‌شود حداقل سیستم شناسایی و ارجاع بیماران در روستاها راه‌اندازی گردد.

تشکر و قدردانی

هزینهٔ پژوهش توسط دفتر کنترل مواد مخدر سازمان ملل تأمین و در مرکز ملی تحقیقات اعتیاد دانشگاه علوم پزشکی تهران با همکاری مرکز تحقیقات محیط زیست انجام شد. نویسندگان از خانم‌ها دکتر گلاره مستشاری، دکتر منیر فکری و طیبه دهباشی و آقایان دکتر محسن وزیریان و دکتر محسن حافظی برای همکاری ارزشمندشان سپاسگزاری می‌نمایند.

[1]- Psychoeducation
[2]- Post Trauma Stress Disorder (PTSD)
[3]- Comorbidity

منابع

۱- سازمان بهزیستی کشور. اطلاعات کشوری معتادان پذیرش شده در مراکز درمان سرپایی معتادان. ۱۳۸۱.

2- Rahimi Movaghar A, Rad Goodarzi R, Izadian E, et al. The impact of Bam earthquake on substance users in the first 2 weeks: a rapid assessment. J Urban Health 2005; 82:370-7.

۳- بیان‌زاده س‌ا، اسلامی ی، سام‌آرام ع‌ا و همکاران. وضعیت زندگی بازماندگان زلزلهٔ بم. فصلنامهٔ رفاه اجتماعی ۱۳۸۳؛ ۱۳: ۱۳۱-۱۱۳.

۴- رادگودرزی ر، رحیمی موقر آ، سهیمی‌ایزدیان ا و همکاران. نحوهٔ مواجههٔ سیستم بهداشتی- درمانی با علایم محرومیت مصرف مواد افیونی در دو هفتهٔ اول پس از زلزلهٔ بم. مجله دانشکده بهداشت و انستیتو تحقیقات بهداشتی. ۱۳۸۳؛ ۳: ۱۴-۱.

۵- سهیمی‌ایزدیان ا، رحیمی‌موقر آ، رادگودرزی ر و همکاران. علایم محرومیت در دو هفته اول بعد از زلزله در معتادان بم. فصلنامهٔ رفاه اجتماعی ۱۳۸۳؛ ۱۳: ۱۴۳-۱۳۳.

6- Vlahov D, Galea S, Ahern J, et al. Sustained Increased Consumption of Cigarettes, Alcohol, and Marijuana among Manhattan Residents After September11, 2001. Am J Public Health 2004; 94:253-4.

7- Pfefferbaum B, Doughty DE. Increased alcohol use in a treatment sample of Oklahoma City bombing victims. Psychiatry 2001; 64: 296-303.

8- Weiss L, Fabri A, McCoy K, et al. A vulnerable population in a time of crisis: Drug users and the attacks on the World Trade Center. J Urban Health 2002; 79:392-403.

9- Factor SH, Wu Y, Monserrate J, et al. Drug Use Frequency Among Street-Recruited Heroin and Cocaine Users in Harlem and the Bronx Before and After September 11, 2001. J Urban Health 2002; 79:404- 8.

[Downloaded from hakim.tums.ac.ir on 2026-11-22]

10- Joseph S, Yule W, Williams R, et al. Increased substance use in survivors of the Herald of Free Enterprise disaster. Br J Med Psychol. 1993; 66(pt2):185- 91.

[Downloaded from hakim.tums.ac.ir on 2026-11-22]