

## نگرش وابستگان به مواد افیونی و خانواده‌های آنان در مورد تأثیر اعتیاد بر صدمات ناشی از زلزله بم

### دکتر آفرین رحیمی موقر<sup>۱</sup>

گروه بهداشت روان مرکز ملی تحقیقات علوم پزشکی کشور و مرکز ملی مطالعات اعتیاد، دانشگاه علوم پزشکی تهران

### دکتر الهه سهیمی ایزدیان

گروه بهداشت روان مرکز ملی تحقیقات علوم پزشکی کشور و مرکز ملی مطالعات اعتیاد، دانشگاه علوم پزشکی تهران

### دکتر رضا رادگودرزی

گروه بهداشت روان مرکز ملی تحقیقات علوم پزشکی کشور و مرکز ملی مطالعات اعتیاد، دانشگاه علوم پزشکی تهران

### دکتر محمد رضا محمدی

گروه روانپزشکی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران و رئیس مرکز ملی تحقیقات علوم پزشکی کشور

**هدف:** در شهرستان بم مصرف تریاک که تا قبل از وقوع زلزله (دی‌ماه ۱۳۸۲) بسیار شایع بوده است، پس از زلزله مشکلاتی برای بازماندگان این حادثه ایجاد کرد. هدف از این مطالعه، بررسی وضعیت اعتیاد و نگرش وابستگان به مواد افیونی و خانواده آنان به تأثیر اعتیاد بر تحمل صدمات ناشی از زلزله در این شهرستان می‌باشد. **روش:** این مطالعه کیفی در شهر بم، یکی از روستاهای اطراف آن و هشت بیمارستان شهرهای کرمان و تهران، که زلزله‌زدگان را پذیرفته بودند، اجرا گردید. با ۱۵۹ نفر مصاحبه شد که از این میان، ۶۱ نفر وابستگان به مواد افیونی و بقیه از خانواده وابستگان به مواد افیونی، مردم بم، پزشکان، پرستاران و امدادگران ستادی و استانی درمان بودند. روش پرسشگری مصاحبه انفرادی بود. کار میدانی ۱۵ روز پس از وقوع زلزله شروع شد و دو هفته طول کشید. **یافته‌ها:** الگوی غالب مصرف مواد در اکثر آنان تریاک و به صورت تدریجی بوده است. به نظر بیش از نیمی از مصاحبه‌شوندگان وابسته به مواد افیونی، اعتیادشان باعث کاهش صدمات ناشی از زلزله شده بود و حدود یک سوم آنان اعتیاد را عامل افزایش دهنده صدمات می‌دانستند. در حالی که به نظر نیمی از اعضای خانواده، اعتیاد نقشی در میزان آسیب‌ها و صدمات نداشته و از نظر نیمی دیگر، اعتیاد باعث افزایش آسیب‌ها و صدمات شده است. **نتیجه‌گیری:** از آنجا که در حال حاضر در بم به دلایل گوناگون، خطر تشدید وضعیت اعتیاد وجود دارد و نگرش مثبت و یا حتی خنثی به استفاده از مواد افیونی، پیش‌بینی کننده شروع و ادامه مصرف مواد می‌باشد، لذا به منظور پیشگیری و کنترل آن، پیش‌بینی مداخلاتی که بتواند بر نگرش افراد تأثیر بگذارد، الزامی به نظر می‌رسد.

### مقدمه

مرگ کشید و تقریباً ۳۰ هزار زخمی و ده‌ها هزار بی‌خانمان بر جای گذاشت. طبق برآورد نفوس، در سال ۱۳۸۲، جمعیت کل شهرستان بم ۲۲۷ هزار و ۱۱۰ نفر برآورد شد که از این تعداد ۱۱۶ هزار و ۵۱۸ نفر در مناطق شهری و ۱۱۰ هزار و ۵۹۲ نفر در مناطق روستایی زندگی می‌کردند. جمعیت شهر بم در همان سال ۸۹ هزار و ۱۵۵ نفر برآورد شد (اداره آمار ایران، ۱۳۸۳).

ساعت ۵ و ۲۶ دقیقه صبح روز جمعه، پنجم دی ماه ۱۳۸۲، آن زلزله تأسف انگیز شهرستان بم اتفاق افتاد. این زلزله که به بزرگی حدود ۶/۵ در مقیاس ریشتر بود، حدود ۳۰ هزار نفر را به کام

۱ - نشانی تماس: تهران، خیابان کارگر جنوبی، بالاتر از میدان رازی، پلاک ۶۶۹.

E-mail: rahimia@tums.ac.ir



عمومی و دستیاران یا متخصصان رشته‌های مختلف جراحی، ارتوپدی، داخلی، طب اورژانس، روانپزشکی و سایر رشته‌ها می‌شدند. پزشکان، پرستاران و امدادگران شهرستان بم از سازمان‌ها و دانشکده‌های مختلف و اکثراً از خارج از استان کرمان به این شهرستان اعزام گردیده بودند.

روش انتخاب نمونه‌ها، فرصت طلبانه<sup>۳</sup> و ارجاع همتایان<sup>۴</sup> بود. از آنجا که این مطالعه به منظور بررسی وضعیت و نیازهای وابستگان به مواد افیونی و به سرعت انجام شد، انتخاب تصادفی نمونه‌ها مورد نظر نبود؛ گرچه تلاش شد به منظور نمایانگر<sup>۵</sup> بودن آنها، از گروه‌های مختلف وابستگان به مواد افیونی و یا کارکنان بهداشتی استفاده شود.

مطالعه، ۱۵ روز پس از وقوع زلزله شروع شد و کار میدانی نیز دو هفته طول کشید. شیوه پرسشگری، مصاحبه انفرادی بود که به وسیله پنج نفر از پزشکان و روانشناسان با سابقه در درمان وابستگان به مواد افیونی اجرا شد. در این مصاحبه‌ها، از شش پرسشنامه نیمه‌ساختاریافته و باز (به غیر از اطلاعات دموگرافیک، بقیه سؤال‌ها باز پاسخ بودند) استفاده گردید. پرسشنامه‌ها به وسیله چند روانپزشک با تجربه که سابقه پژوهش در موضوعات مشابه را داشتند (گروه تحقیق) طراحی شد و دو روانپزشک آنها را از نظر قابلیت اجرا و تناسب روی تعدادی از مصاحبه‌شوندگان آزمودند.

پس از کسب رضایت افراد و توضیح در مورد محرمانه بودن مشخصات فردی آنها و هدف مطالعه، مصاحبه شروع و پرسشنامه‌ها به صورت کامل به وسیله مصاحبه‌گران تکمیل شد. برای جلب اعتماد و به دلیل نبودن امکانات و شرایط مناسب، مصاحبه‌ها روی نوار ضبط نگردید. با توجه به وضعیت مصاحبه‌شوندگان سعی شد تعداد سؤال‌ها محدود باشد و از طولانی شدن مصاحبه جلوگیری شود. با این حال، هر مصاحبه حدود ۳۰ تا ۴۵ دقیقه طول کشید. مصاحبه‌هایی که محل انجام آنها بیمارستان و نقاهتگاه بود، به دلیل شرایط جسمانی بیماران و همراهان، بر بالین آنها و بقیه در محل زندگی مصاحبه‌شوندگان انجام شد. با پزشکان و پرستاران، در بیمارستان یا نقاهتگاه مصاحبه شد. اطلاعات کیفی به دست آمده از

در بعضی از نقاط کشور، خصوصاً در مناطق جنوب شرقی و از جمله شهرستان بم، مصرف مواد افیونی، به ویژه تریاک، در میان مردان به صورت سنتی رایج است. اطلاعات به دست آمده از تحلیل ۱۹۱ نفر از پذیرش‌شدگان مرکز درمان سرپایی وابستگان به مواد افیونی بم (وابسته به سازمان بهزیستی) در طول سال ۱۳۸۱، نشان می‌دهد که تریاک ماده مصرفی غالب بوده، مصرف هروئین و شیره نیز نادر نبوده، ولی مصرف تزریقی مواد و استفاده از سرنگ مشترک نادر بوده است (سازمان بهزیستی کشور، ۱۳۸۲). پس از وقوع زلزله گزارش‌های متعدد دریافت شده از شهرستان بم و بیمارستان‌های تهران و کرمان حاکی از شیوع بالای وابستگی به مواد افیونی بود.

مطالعات نیز نشان داده‌اند که شیوع و شدت مصرف مواد افیونی، در میان بازماندگان بلایای طبیعی و غیرطبیعی افزایش می‌یابد (فاکتور<sup>۱</sup> و همکاران، ۲۰۰۲) و احتمال مصرف و اعتیاد افرادی که به مواد افیونی نگرش و باور مثبت دارند، بیش از کسانی است که نگرش خنثی یا منفی دارند (رحیمی موقر، ۱۳۷۵). از آنجا که معمولاً تأثیر بر نگرش بخش مهمی از اقدامات پیشگیری از اعتیاد را تشکیل می‌دهد (بلوم<sup>۲</sup>، ۱۹۹۶)، هدف این مطالعه توصیفی کیفی، بررسی الگوی مصرف مواد قبل از زلزله و شناسایی نگرش وابستگان به مواد افیونی و خانواده آنان در مورد تأثیر اعتیاد بر تحمل صدمات ناشی از زلزله در شهرستان بم بوده است.

## روش

این مطالعه در شهرستان بم (شهر بم و روستای باغچمک)، پنج بیمارستان کرمان، دو بیمارستان تهران و یک نقاهتگاه در استان تهران صورت گرفت. در این مطالعه، مجموعاً با ۱۵۹ نفر شامل ۶۱ وابسته به مواد افیونی (۵۲ مرد و ۹ زن)، ۳۰ غیروابسته به مواد افیونی و یا خانواده وابستگان به مواد افیونی (۲۰ مرد و ۱۰ زن) - که یا همراه بیمار در بیمارستان و یا ساکن شهرستان بم بودند - ۲۹ پزشک، ۳۳ پرستار و شش امدادگر (مجموعاً ۳۵ مرد و ۳۳ زن) مصاحبه شد (جدول ۱). وابستگان به مواد افیونی به کسانی اطلاق می‌شد که به مدت یک ماه قبل از وقوع زلزله، حداقل روزی یک بار مواد افیونی مصرف کرده بودند. پزشکان، شامل پزشکان

1- Factor  
3- opportunistic  
5- representative

2- Bloom  
4- peer referral



جدول ۱- تعداد نمونه بر حسب جمعیت نمونه و مکان مطالعه

جمع کل	مردم	خانواده‌های وابستگان به مواد افیونی	وابسته به مواد افیونی	امدادگر	پرستار	پزشک	جمعیت نمونه	
							مکان مطالعه	
۴۹	۶	۱	۱۴	۶	۱۲	۱۰	شهرستان بم	شهر بم
۱۲	۳	-	۶	-	۱	۲	روستای باغچمک	
۴۵	-	۱۰	۱۸	-	۱۰	۷	کرمان (۵ بیمارستان)	
۵۳	-	۱۰	۲۳	-	۱۰	۱۰	تهران (۲ بیمارستان و یک نقاهتگاه)	
۱۵۹	۹	۲۱	۶۱	۶	۳۳	۲۹	جمع کل	

### مشخصات فردی اعضای خانواده وابستگان به مواد افیونی

از میان ۲۱ نفر از اعضای خانواده‌های وابستگان به مواد افیونی که طرف مصاحبه قرار گرفتند، نه نفر برادر یا خواهر، شش نفر همسر، سه نفر فرزند و بقیه سایر اعضای خانواده بودند. از این افراد، ۱۲ نفر مرد و نه نفر زن بودند. جوانترین این افراد ۱۸ ساله و مسن‌ترین آنها ۶۰ ساله بود و بیشترین تحصیلات راهنمایی داشتند.

### الگوی مصرف مواد در وابستگان به مواد افیونی مصاحبه شده قبل از وقوع زلزله

تمامی وابستگان به مواد افیونی طرف مصاحبه، سابقه مصرف تریاک را در یک ماه قبل از وقوع زلزله گزارش کردند. فقط پنج نفر به سابقه مصرف الکل، یک نفر به سابقه مصرف حشیش و یک نفر به سابقه مصرف کدئین در طول یک ماه قبل از زلزله اشاره داشتند. هیچ یک از ۶۹ نفر وابستگان به مواد افیونی مصاحبه شده، به سابق تزریق مواد در طول یک ماه قبل از وقوع زلزله اشاره نکردند.

در مورد سابقه مصرف در طول عمر، ۱۸ نفر (۲۹/۵٪) به سابقه مصرف الکل و هشت نفر (۱۳/۱٪) به سابقه مصرف حشیش اشاره

پرسشنامه‌های نیمه‌ساختاریافته و باز، با روش تحلیل محتوا و به صورت دستی استخراج و تحلیل گردید. ابتدا پرسشنامه‌های تکمیل شده به وسیله گروه تحقیق مطالعه و سپس واژه‌ها و مفاهیم کلیدی و تکراری استخراج و گزارش در چارچوب این مفاهیم طبقه‌بندی گردید. پس از آن، پاسخ‌ها جمع‌بندی و نتایج تحلیل و تفسیر شد.

### یافته‌ها

#### مشخصات فردی وابستگان به مواد افیونی

از ۶۱ وابسته به مواد مصاحبه شده در این مطالعه، ۵۲ نفر مرد (۸۵/۲٪) و سه نفر زن (۱۴/۸٪) بودند. جوانترین آنها ۲۲ ساله و مسن‌ترین آنها ۷۴ ساله بود. بیشترین وابستگان به مواد افیونی مصاحبه شونده در گروه سنی ۳۱ تا ۴۰ سال (۳۲/۸٪) قرار داشتند و ۸/۲٪ آنها به گروه سنی بالاتر از ۶۱ سال متعلق بودند. ذکر این نکته لازم است که یک پسر ۱۳ ساله و دو دختر ۱۸ ساله که در بیمارستان‌های تهران بستری و از نظر کارکنان بیمارستان وابسته به مواد افیونی شناخته شده بودند، منکر مصرف مواد شدند و حاضر نشدند مصاحبه کنند. سطح تحصیلات بیشتر وابستگان به مواد افیونی مصاحبه شده، سیکل یا راهنمایی بود. ۸۱/۴٪ وابستگان به مواد افیونی مصاحبه شده، متأهل و ۶/۵٪ بی‌کار بودند.



عمده‌ترین روش مصرف تریاک، تدخین با وافور و یا سیخ و سنگ و در درجه بعدی، خوردن ذکر شده است. مصرف شیربه به صورت خوردن و مصرف هروئین به صورت انفیه و تزریق به وسیله بعضی از مردم، هم در شهر بم و هم در روستای باغچمک مطرح شد.

### میزان خسارات وارده به وابستگان به مواد افیونی مصاحبه شده

از ۶۱ وابسته به مواد افیونی مصاحبه شده، ۴۹ نفر حداقل یک نفر از اعضای خانواده خود را در اثر زلزله از دست داده بودند. از این ۴۹ نفر، هفت نفر پدر، ۱۵ نفر مادر، ۲۲ نفر حداقل یک برادر، ۱۹ نفر حداقل یک خواهر، ۱۵ نفر همسر و چهار نفر حداقل یکی از نزدیکان خود را که با آنها زندگی می‌کردند (مانند نوه، مادر بزرگ، عروس) از دست داده بودند. ۲۷ نفر به از دست دادن فرزندان خود اشاره کردند که پنج نفر چهار فرزند، دو نفر سه فرزند و شش نفر دو فرزند خود را در اثر زلزله از دست داده بودند. از ۶۱ نفر وابستگان به مواد افیونی طرف مصاحبه، ۵۱ نفر بر اثر وقوع زلزله زیر آوار مانده بودند که یک نفر از آنها بیش از یک روز زیر آوار مانده بود. ۵۲ نفر از افراد مصاحبه شده، در اثر وقوع زلزله دچار صدمات جسمی شده بودند که فقط جراحات هشت نفر سطحی بود. جراحات ۲۸ نفر چنان عمیق بود که می‌بایست تحت عمل جراحی قرار می‌گرفتند. زلزله، محل سکونت ۴۰ نفر (از ۶۱ نفر) از وابستگان به مواد افیونی طرف مصاحبه را کاملاً تخریب کرده بود، ۱۷ نفر به تخریب نسبی و فقط دو نفر به وارد آمدن خسارات جزئی به منزل مسکونی‌شان اشاره داشتند. دو نفر نیز از وضعیت منزل مسکونی خود اظهار بی‌اطلاعی کردند.

### نگرش وابستگان به مواد افیونی در مورد تأثیر اعتیاد بر تحمل خسارات ناشی از زلزله

به این سؤال، ۵۶ نفر از وابستگان به مواد افیونی پاسخ دادند که بنا بر اظهارات بیش از نیمی از آنها مصرف مواد باعث کاهش خسارات و صدمات ناشی از زلزله یا مقابله با آنها شده است. مرد ۴۶ ساله‌ای که در یکی از بیمارستان‌های کرمان بستری بود گفت:

کردند. هیچ یک از وابستگان به مواد افیونی مصاحبه شده، سابقه مصرف هروئین را در طول عمر خود گزارش نکرد. سن شروع تریاک هشت تا ۶۲ سال گزارش شد. شایعترین سن شروع مصرف تریاک، ۲۰ تا ۲۴ سالگی (۴۴/۸٪) بود. ۱۳/۸٪ مصرف تریاک را قبل از ۱۹ سالگی و ۶/۹٪ بعد از ۳۵ سالگی شروع کرده بودند. سن شروع الکل در تمامی موارد، ۱۵ تا ۲۵ سالگی و ۶۶/۷٪ موارد قبل از ۱۹ سالگی بوده است. مصرف حشیش در تمامی موارد از ۱۶ تا ۲۰ سالگی شروع شده بود.

### وضعیت اعتیاد در شهرستان بم قبل از وقوع زلزله از نظر مصاحبه‌شوندگان

از پزشکان، پرستاران و امدادگران خواسته شد وضعیت اعتیاد شهرستان بم را با توجه به تعداد مجروحان گزارش دهند. به دلیل گستردگی، پاسخ‌ها در چهار دامنه ۲۵ درصدی (از صفر تا صد درصد) طبقه‌بندی گردیدند. از میان ۳۱ پزشک و پرستار که در بیمارستان‌های شهرهای تهران و کرمان در امر درمان مجروحان زلزله فعالیت داشتند، پنج پزشک و دو پرستار شیوع اعتیاد را در بیش از ۷۵٪ مجروحان، دو پزشک و سه پرستار در ۵۰٪ تا ۷۴٪، یک پزشک و شش پرستار در ۲۵٪ تا ۴۹٪ و شش پزشک و شش پرستار در کمتر از ۲۴٪ از بیماران خود گزارش کردند. در پرسش از میان ۳۰ پزشک، پرستار و امدادگر شهر بم و روستای باغچمک، ۲۵ نفر اظهار نمودند که در طول این مدت، با تعداد بسیار زیاد وابستگان به مواد افیونی برخورد داشته‌اند.

نه نفر از مردم شهر بم و روستای باغچمک اظهار داشتند که مصرف مواد و اعتیاد بسیار شایع است. غالباً، ۳۰٪ تا ۷۰٪ مردم را مصرف کننده تریاک می‌دانستند. اکثراً، شیوع مصرف مواد را در زنان بسیار کمتر از مردان و بعضی اعتیاد را در افراد بالای ۵۰ سال شایعتر می‌دانستند. تمامی پاسخ‌دهندگان تریاک را ماده اصلی مصرف ذکر کردند و بعضی از شیربه و هروئین به عنوان مواد مصرفی نام بردند. یکی از ساکنان شهر بم که تحصیلات راهنمایی داشت و مردی ۴۵ ساله بود، در این مورد گفت: «مصرف مواد در این شهر زیاد و بیشترین ماده مصرفی تریاک است. چون تعداد زیادی قاچاقچی مواد افیونی در این شهر زندگی می‌کنند.»



به عقیده تقریباً نیمی از اعضای خانواده‌ها، اعتیاد نقشی در آسیب‌ها و خسارات ناشی از زلزله نداشت و حدود نیمی دیگر اعتیاد را عامل افزایش آسیب‌های روانی و جسمانی ناشی از زلزله می‌دانستند. برادر ۳۶ ساله یکی از وابستگان به مواد افیونی گفت: «اگر برادرم معتاد نبود، می‌توانست مثل من از ساختمان بیرون بپرد». یکی دیگر از اعضای خانواده‌ها گفت: «معتادی که خمار باشد هیچ کاری نمی‌تواند بکند. بدون مواد همین طوری هم مشکل دارند چه رسد به زلزله».

### اهدای مواد به وسیله مصرف‌کنندگان مواد و مردم به معتادان بازمانده از زلزله

در دو هفته اول پس از زلزله، ۴۲ نفر (دو سوم) از ۶۱ معتاد مصاحبه شده، مواد مصرف کرده بودند. مواد مصرفی در تمام موارد، تریاک یا شیره بود. ۱۳ نفر از افرادی که در بیمارستان‌ها و نقاهتگاه تهران و ۱۳ نفر از کسانی که در کرمان بستری شده بودند و ۱۲ نفر از افرادی که در بم بودند (و بستری نشده بودند)، تریاک مصرفی خود را از ملاقات کنندگان یا مردم به طور رایگان دریافت کرده بودند.

یک مرد معتاد ۴۰ ساله با تحصیلات ابتدایی که حدود یک ساعت پس از وقوع زلزله از زیر آوار بیرون کشیده شده و در یکی از بیمارستان‌های تهران با وی مصاحبه شده بود، گفت: «یک روزی که در بم بودم، مردم به هم کمک می‌کردند و رایگان تریاک می‌دادند». مرد معتاد ۳۱ ساله با تحصیلات ابتدایی گفت: «چند هفته قبل از زلزله شروع به ترک کردم. سه نخود تریاک را به یک نخود رسانده بودم که شب‌ها می‌کشیدم. از آوار که بیرونم آوردند مردم آمدند یک عدس تریاک در آب حل کردند به من دادند خوردم». یکی از ارتوپدها در یکی از بیمارستان‌های تهران گفت: «تا دو سه روز همه‌شان مرفین می‌گرفتند، بعد از اینکه سرو کله همراهانشان پیدا شد یک دفعه دیگر اکثرشان احتیاج به مورفین نداشتند، چون توسط همراهانشان می‌آوردند، ما هم چیزی نمی‌گفتیم».

برخی نیز به وسیله اهالی سایر شهرها مانند کرمانی‌ها و بلوچ‌ها مواد هدیه گرفتند. مرد معتاد ۵۷ ساله‌ای که دارای تحصیلات سیکل بود و در بیمارستانی در کرمان بستری شده بود، می‌گفت:

«به علت مصرف تریاک، شب را با هوشیاری به سر بردم و همین امر باعث شد که به موقع بتوانم تعداد زیادی از اعضای خانواده‌ام را با خبر کنم». مرد ۶۰ ساله دیگری گفت: «چون مواد مصرف کرده بودم چیزی حالم نمی‌شد، در نتیجه تحمل بیشتری داشتم و توانستم بچه‌هایم را از زیر آوار در آورم و دفن کنم و یا به بیمارستان برسانم». مرد ۳۰ ساله دیگری گفت: «برادرانم که مواد مصرف نکرده بودند فوت کردند اما من به دلیل هوشیاری توانستم از محل فرار کنم». مرد ۴۰ ساله‌ای گفت: «آن‌هایی که زیر آوار ماندند و زنده ماندند به خاطر اعتیاد بوده است و گرنه می‌مردند».

حدود یک سوم از وابستگان به مواد افیونی (۱۸ نفر) ابراز کردند که اعتیادشان باعث افزایش صدمات و خسارات ناشی از زلزله شده است، به طوری که مردی ۳۸ ساله وابسته به مواد افیونی بستری در یکی از بیمارستان‌های کرمان گفت: «به نظر من مصرف مواد تأثیر زیادی در میزان صدمات داشت، برای اینکه انرژی را از فرد می‌گیرد و این امر می‌تواند باعث شود که فرد نتواند به موقع از زیر آوار خارج شود و در نتیجه صدمات بیشتری به وی وارد می‌شود. همچنین مصرف مواد در فرد انگیزه زنده بودن را کم می‌کند». مرد ۳۱ ساله دیگری گفت «مصرف مواد تأثیر زیادی بر میزان خسارات داشت. پدر من هم معتاد بود و در نتیجه در مقاوم‌سازی منزل سهل‌انگاری کرد و عاقبت آن را هم دیدیم. یک فرد معتاد همه چیز را در مواد می‌بیند و بس. دیگران برای او مهم نیستند».

چهار نفر از این ۵۶ وابسته به مواد افیونی گفتند که مصرف مواد در زمان وقوع زلزله تأثیری بر میزان صدمات و خسارات نداشت، ولی بعد از زلزله افراد معتاد نتوانستند به اندازه افراد عادی به دیگران کمک کنند. مرد ۳۷ ساله‌ای می‌گفت: «مصرف مواد موقع زلزله تأثیری نداشت، ولی از روز دوم بیشتر به جای تهیه آذوقه دنبال تهیه تریاک و جایی برای کشیدن آن بودم، زیرا از خوردن تریاک بدم می‌آید».

### نگرش اعضای خانواده‌های بیماران وابسته به مواد افیونی درباره تأثیر اعتیاد بر تحمل خسارات ناشی از زلزله



بیش از نیمی از وابستگان به مواد افیونی ادعا کردند که اعتیاد باعث کاهش خسارات ناشی از زلزله شده است و این در حالی است که حدود نیمی از مصاحبه‌شوندگان وابسته به مواد افیونی در دو هفته اول بعد از وقوع زلزله، از علائم محرومیت رنج می‌بردند (سهیمی ایزدیان، رحیمی موقر، رادگودرزی، محمدی و حسینی، ۱۳۸۳). در تحقیقی نشان داده شد که عامل منافع ادراک شده، در پیش‌بینی نگرش مثبت معنادار به مواد افیونی بیشترین توان را دارد (فاضلی و مولوی، ۱۳۸۲). جانستون<sup>۱</sup> (۱۹۹۱) نیز نشان داد که وخامت ادراک شده، با کاهش مصرف مواد بیشترین همبستگی را دارد که مطابق یافته‌های دیگر محققان است (استاکون<sup>۲</sup>، مک‌ماهان<sup>۳</sup> و جیسون<sup>۴</sup>، ۱۹۹۷). در تحقیق دیگری نشان داده شد که بیش از نیمی از اعضای نمونه، اعتقاد چندانی به آسیب‌پذیری خویش در مقابل مضرات مصرف مواد افیونی ندارند (اسمال<sup>۵</sup>، سیلوربرگ<sup>۶</sup> و کرنز<sup>۷</sup>، ۱۹۹۳). در واقع، طبق نظریه یا الگوی باور داشت تندرستی، کسی که مواد افیونی مصرف می‌کند، نه تنها تصور می‌کند که احتمال آسیب وی از اعتیاد بسیار کم است، بلکه شدت خطرات ناشی از مصرف مواد را در مورد خویش باور ندارد و فکر می‌کند از مصرف مواد نفعی هم عاید وی می‌گردد (روزن‌استاک<sup>۸</sup>، ۱۹۹۱).

مطالعات نشان داده‌اند که شیوع و شدت مصرف مواد افیونی در میان بازماندگان بلایای طبیعی و غیرطبیعی افزایش می‌یابد (فاکتور و همکاران، ۲۰۰۲) و در ضمن افزایش مصرف مواد یکی از مشکلات مهمی است که بلافاصله بعد از بلایا بیشتر به صورت هم‌ابتلائی با اختلال استرس پس از سانحه ظاهر می‌شود (ولاهو<sup>۹</sup> و همکاران، ۲۰۰۲). ساکنان شهرستان بم با حادثه ناگهانی و غیر قابل کنترل و مهمی مثل زلزله و به تبع آن از دست دادن عزیزان و سرپناه مواجه شدند. معمولاً، بعد از حادثه، فرد دچار مشکلات روزمره زیادی می‌شود که ممکن است قدرت تطابق وی را کاهش دهد. در چنین شرایطی، فرد توانایی تغییر شرایط زندگی را ندارد و تنها راه تغییر شرایط را توسل به اعمال خلاف و مصرف مواد می‌بیند (رحیمی موقر، ۱۳۷۵). از آنجا که انسان‌ها معمولاً به

«از یک نفر که بمی نبود و بلوچ بود تریاک را به طور رایگان گرفتم». مردی ۳۰ ساله با تحصیلات راهنمایی که در بیمارستانی در تهران بستری بود، گفت: «در روزهای ملاقات افرادی که اهل کرمان بودند از من می‌پرسیدند که تریاک می‌خواهی یا نه. هر وقت می‌خواستم یک نیم نخود یا یک نخود تریاک می‌دادند.»

## بحث

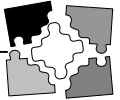
با وجود غیر قانونی بودن خرید و فروش و مصرف تریاک در ایران، مصرف این ماده در بعضی از نقاط کشور به طور سنتی رواج دارد. وابستگان به مواد افیونی شهرستان بم که از جمله مصرف‌کنندگان سنتی تریاک هستند، اغلب مردان میانسال، متأهل و شاغل‌اند و اکثراً مواد را به صورت تدخین استفاده می‌کنند. آنها نیز مانند بقیه خسارات زیادی از زلزله دیده‌اند، اکثراً اعضای خانواده خود را از دست داده‌اند و خانه مسکونیشان ویران شده است.

در روزهای اول، گرچه وضعیت عرضه تریاک در شهر به هم ریخته بود، ولی نیاز به مصرف وجود داشت. در هفته‌های اول پس از زلزله، کمک به زلزله‌زدگان مهمترین دغدغه مردم بود و از هر گروه و دسته، با زلزله‌زدگان همدردی می‌شد. در شهرهایی که زلزله‌زدگان را در بیمارستان‌های خود پذیرفته بودند، افرادی که خود مصرف‌کننده تریاک و یا کرمانی بودند و از شیوع مصرف تریاک در میان مردم اطلاع داشتند، به بیمارستان‌ها مراجعه می‌کردند و همراه با مواد غذایی، البسه و پول، تریاک هم به آنها می‌دادند. در هر حال، مردم کمک‌رسانی در این زمینه را نیز مانند نیازهای پایه‌ای پوشش می‌دادند و این خود نشان می‌دهد که دست‌کم این گروه به مصرف مواد افیونی نگرش منفی نداشتند.

همان‌طور که ذکر شد، نتایج این تحقیق نشان داد که به نظر بیشتر وابستگان به مواد افیونی، مصرف مواد در کاهش خسارات ناشی از زلزله مفید بوده است و فقط یک سوم افراد معتقد بودند که اعتیاد باعث افزایش خسارات ناشی از زلزله شده است. مطالعات ثابت کرده‌اند افرادی که به مواد افیونی نگرش و باور مثبت دارند، احتمال مصرف و اعتیادشان بیش از کسانی است که نگرش منفی یا حتی خنثی دارند (رحیمی موقر، ۱۳۷۵). طبق نتایج این مطالعه،

1- Johnston  
3 - McMahon  
5 - Small  
7- Kerns  
9- Vlahov

2- Stockon  
4- Jason  
6- Silverberg  
8- Rosenstock



مواد به ویژه باورهای نادرست آشکار شود. نگرش سیستمیک به اعتیاد، علل موثر بر فرد، محیط و اجتماع را به صورت عوامل درهم تنیده‌ای می‌بیند که بر یکدیگر تأثیر می‌گذارند. درک کلیه این علل و عوامل زمینه‌ای موجب می‌شود تا فعالیت‌های پیشگیری از اعتیاد به طور هدفمند طراحی گردند. با توجه به شیوع مصرف مواد در بم و احتمالاً شایع شدن باورهای نادرست در خصوص کارکرد مواد در پیشگیری از خسارات زلزله، عامل خطر دیگری به عوامل خطر موجود اضافه شده است، لذا به نظر می‌رسد جهت پیشگیری و کنترل مصرف مواد پیش‌بینی مداخلاتی که بتواند بر نگرش افراد تأثیر بگذارد، الزامی است.

گرایش انتخابی عادت دارند و مسائلی را باور می‌کنند که نظرات و رفتار کنونی آنها را تأیید و تصدیق می‌کند و از سوی دیگر، باورها و نگرش‌هایی که در زندگی کارکرد دارند، ثبات می‌یابند (۱۹۸۹)، OSAP)، عوامل خطر متعدد همراه با نگرش مثبت به مصرف مواد افیونی، افراد را در معرض خطر افزایش سوء مصرف مواد قرار می‌دهند.

برای انتخاب و به کارگیری مناسب راه‌های پیشگیری، دانستن نیازها، مشکلات، ظرفیت‌ها و توانایی‌های هر اجتماع ضروری است. اجرای هر برنامه پیشگیری به شناخت دقیق منطقه، بررسی کامل وضعیت اجتماعی، روانشناختی و بهداشتی و بررسی‌های همه‌گیرشناسی بستگی دارد تا به این وسیله عوامل مؤثر بر مصرف

1- Office for Substance Abuse Prevention

### منابع

- اداره آمار ایران (۱۳۸۳). *بازسازی و برآورد جمعیت شهرستان‌های کشور بر اساس محدوده سال ۱۳۸۰*، تهران. رحیمی موقر، آ. (۱۳۷۵). *پیشگیری اولیه از اعتیاد*. معاونت امور فرهنگی و پیشگیری، سازمان بهزیستی کشور. سهیمی ایزدیان، ا.، رحیمی موقر، آ.، رادگودرزی، ر.، محمدی، م. ر.، و حسینی، م. (۱۳۸۳). *بررسی بروز علائم محرومیت در دو هفته اول بعد از زلزله در معتادان (وابستگیان به مواد اپیوئیدی) در بم*. *مجله رفاه اجتماعی*، ۱۳، ۱۳۳-۱۳۴.
- فاضلی، ع.، و مولوی، ف. (۱۳۸۲). *بررسی مصرف مواد افیونی در میان معتادان مرد در ایران*. دبیرخانه ستاد مبارزه با مواد افیونی، ۱. سازمان بهزیستی کشور: معاونت امور فرهنگی و پیشگیری. (۱۳۸۲). *گزارش آماری مراکز بازتوانی سرپایی اعتیاد کشور سال ۱۳۸۱*.

Bloom, M. (1996). Primary prevention practices. Sage Publications: Issues in childrens' and families' lives (vol. 5). Thousand Oaks, California.

Johnston, L.D. (1991). Toward a theory of drug epidemics. In L. Donohew and H.E. Sypher (Eds.), *Persuasive communication and drug abuse prevention* (pp. 93-131). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum.

Factor, S.H., Wu, Y., Monserrate, J., Edwards, V., Cuevas, Y., Del Vecchio, S., & Vlahov, D. (2002). Drug use frequency among street-recruited heroin and cocaine users in Harlem and the Bronx before and after September 11, 2001. *Journal of Urban Health*, 79, 404-408.

OSAP (Office for Substance Abuse Prevention) (1989). *Prevention PlusII: Tools for creating and sustaining drug free communities*. Rockville MD: OSAP.

Rosenstock, I.M. (1991). The health belief model: Explaining health behavior through expectancies. In K. Glanz, F.M. Lewis & B.K. Rimer (Eds.), *Health behavior and health education* (pp. 39-62). San Francisco: Jossey-Bass.

Small, S.A., Silverberg, S.B., & Kerns, D. (1993). Adolescents' perceptions of the cost and benefits of engaging in health-compromising behaviors. *Journal of Youth and Adolescents*, 22, 73-87.

Stockon, M.C., McMahon, S.D., & Jason, L.A. (1997). The health belief model and worksite smoking cessation. *Journal of Psychology and the Behavioral Sciences*, 11, 69-79.

Vlahov, D., Galea, S., Resnick, H., Ahern, J., Boscarino, J.A., Bucuvalas, M., Gold, J., & Kilpatrick, D. (2002). Increased use of cigarettes, alcohol, and marijuana among Manhattan residents after the september 11th terrorist attacks. *American Journal of Epidemiology*, 555, 988-996.