

**گزارش مطالعه کیفی  
تغییرات تقاضا و عرضه مواد و خدمات مربوطه در بم  
در طول سال اول پس از زلزله**

پژوهشگران:

دکتر آفرین رحیمی موقر

دکتر علی فرهودیان

دکتر رضا راد گودرزی



مرکز ملی مطالعات اعتیاد

با همکاری

مرکز تحقیقات محیط زیست دانشگاه علوم پزشکی تهران

دانشگاه علوم پزشکی و  
خدمات بهداشتی درمانی تهران



UNITED NATIONS  
Office on Drugs and Crime

## گزارش مطالعه کیفی تغییرات تقاضا و عرضه مواد و خدمات مربوطه در بم در طول سال اول پس از زلزله

پژوهشگران:

- ✓ دکتر آفرین رحیمی موقر
- ✓ دکتر علی فرهودیان
- ✓ دکتر رضا راد گودرزی

همکاران:

- ✓ دکتر محسن وزیریان
- ✓ دکتر مسعود یونسیان

انجام شده توسط:

- ✓ مرکز ملی مطالعات اعتیاد دانشگاه علوم پزشکی تهران
- با همکاری مرکز تحقیقات محیط زیست دانشگاه علوم پزشکی تهران

با حمایت:

- ✓ دفتر مواد و جرائم سازمان ملل متحد (UNODC)

## فهرست

شماره صفحه	عنوان
۵	تشکر و قدردانی
۶	خلاصه
۹	مقدمه
۱۳	اهداف مطالعه
۱۴	روش مطالعه
۱۶	نتایج
۱۶	۱- تشریح وضعیت شهرستان بم
۱۶	۱-۱- تقاضای مصرف مواد
۱۶	۱-۱-۱- مشخصات معتادان مورد مصاحبه
۱۸	۱-۱-۲- وضعیت مصرف کل مواد
۱۹	۱-۱-۳- مصرف تریاک و شیره
۲۰	۱-۱-۴- مصرف هروئین
۲۱	۱-۱-۵- مصرف حشیش
۲۲	۱-۱-۶- مصرف الکل
۲۲	۱-۱-۷- مصرف سایر مواد
۲۳	۱-۱-۸- هزینه اعتیاد در روز و نحوه تأمین این هزینه
۲۴	۱-۱-۹- مکان، شرایط فیزیکی و اجتماعی مصرف
۲۵	۱-۱-۱۰- مصرف مواد در کودکان و نوجوانان
۲۶	۱-۱-۱۱- مصرف مواد در زنان
۲۷	۱-۱-۱۲- مصرف در گروههای خاص
۲۷	۱-۱-۱۳- مصرف در مناطق مختلف شهرستان
۲۸	۱-۱-۱۴- مصرف تزریقی مواد
۳۰	۱-۱-۱۵- نگرش به بیماری ایدز
۳۱	۱-۱-۱۶- ارتباطات جنسی غیربهداشتی
۳۱	۱-۱-۱۷- شیوع مسمومیت و شرایط منجر به آن
۳۲	۱-۱-۱۸- کارکرد مواد
۳۲	۱-۱-۱۹- مشکلات ناشی از مصرف مواد
۳۳	۱-۲- وضعیت عرضه مواد در شهر بم
۳۳	۱-۲-۱- تریاک
۳۴	۱-۲-۲- هروئین
۳۵	۱-۲-۳- حشیش
۳۵	۱-۲-۴- الکل
۳۵	۱-۲-۵- سایر مواد
۳۶	۱-۲-۶- فروشندگان مواد

- ۳۶ ۱-۳- مداخلات موجود برای کنترل اعتیاد
- ۳۶ ۱-۳-۱- نحوه برخورد نیروهای انتظامی
- ۳۷ ۱-۳-۲- نحوه برخورد سایر مسئولین و مردم با اعتیاد
- ۳۸ ۱-۳-۳- پیشگیری از مصرف مواد
- ۳۹ ۱-۳-۴- نظر مردم در مورد روش‌های پیشگیری
- ۳۹ ۱-۳-۵- امکانات موجود درمان اعتیاد
- ۴۹ ۱-۳-۶- سوابق درمان‌های قبلی معتادان
- ۴۹ ۱-۳-۷- اطلاع از امکانات درمانی و انتظارات
- ۵۰ ۱-۳-۸- مداخلات پیشگیری از ایدز
- ۵۱ ۲- تشریح وضعیت روستای باغچمک
- ۵۱ ۲-۱- تقاضای مصرف مواد
- ۵۱ ۲-۱-۱- مصرف کل مواد
- ۵۱ ۲-۱-۲- مصرف مواد افیونی
- ۵۱ ۲-۱-۳- مصرف سایر مواد
- ۵۱ ۲-۱-۴- هزینه اعتیاد در روز و نحوه تأمین این هزینه
- ۵۲ ۲-۱-۵- مکان، شرایط فیزیکی و اجتماعی مصرف
- ۵۲ ۲-۱-۶- مصرف مواد در گروه‌های مختلف مردم
- ۵۲ ۲-۱-۷- شیوع تزریق
- ۵۲ ۲-۱-۸- شیوع مسمومیت، شرایط منجر به مسمومیت
- ۵۲ ۲-۱-۹- کارکرد مواد
- ۵۲ ۲-۱-۱۰- مشکلات مواد
- ۵۳ ۲-۲- عرضه مواد در روستای باغچمک
- ۵۳ ۲-۲-۱- مواد افیونی
- ۵۳ ۲-۲-۲- سایر مواد
- ۵۳ ۲-۲-۳- فروشندگان مواد
- ۵۳ ۲-۳- مداخلات موجود برای کنترل اعتیاد در باغچمک
- ۵۳ ۲-۳-۱- نحوه برخورد نیروی انتظامی
- ۵۳ ۲-۳-۲- نحوه برخورد سایر مسئولین و مردم با اعتیاد
- ۵۳ ۲-۳-۳- پیشگیری از مصرف مواد
- ۵۴ ۲-۳-۴- وضعیت درمان اعتیاد

## جمع‌بندی

۵۵

## بحث و نتیجه‌گیری

۶۰

## منابع

۶۹

## پیوست‌ها

پیوست ۱- متن پرسشنامه‌های مورد استفاده در مطالعه

پیوست ۲- چکیده گزارش جلسه مسئولان و افراد کلیدی برای ارائه نتایج اولیه مطالعه

## تشریح و قدردانی

هزینه این پژوهش توسط دفتر مواد و جرائم سازمان ملل متحد (UNODC<sup>1</sup>) تأمین شده است.

نویسندگان از زحمات خانم دکتر گلاره مستشاری، خانم طیبه دهباشی، آقای دکتر محسن حافظی، آقای علی و آقای منوچهر برای همکاری نزدیک و ارزشمندشان در اجرای این تحقیق سپاسگزاری می‌نمایند.

همچنین از سازمانهای زیر که در اجرای این مطالعه نقش به‌سزایی داشتند قدردانی می‌شود:

- ✓ معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی تهران
- ✓ مرکز ملی تحقیقات علوم پزشکی کشور
- ✓ اداره کل سلامت جوانان و مدارس وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
- ✓ معاونت پیشگیری بهزیستی استان کرمان
- ✓ فرمانداری بم
- ✓ نیروی انتظامی بم

<sup>1</sup> United Nations Office for Drugs and Crime

## خلاصه

### زمینه:

زلزله تأسف‌انگیز شهرستان بم در استان کرمان ۵ دی ماه ۱۳۸۲ اتفاق افتاد. این زلزله که به بزرگی حدود ۶ ریشتر بود، بیش از ۳۰,۰۰۰ نفر را به کام مرگ کشید و حدود ۵۰,۰۰۰ زخمی و تعداد بی‌شماری بی‌خانمان به جای گذاشت. این واقعه با پیامدهای شدید بهداشتی، روانی و اجتماعی روبه رو بوده و عوارض کوتاه‌مدت و درازمدت فراوانی داشته و خواهد داشت. کشت خشخاش در منطقه سابقه چند صد ساله دارد. ایران در دهه ۱۳۰۰ یکی از مهمترین تولیدکنندگان تریاک جهان بود. استان کرمان از مناطقی بود که بیشترین کشت و تولید تریاک را به خود اختصاص می‌داد. اگرچه در حال حاضر تولید تریاک در ایران ریشه‌کن شده و مصرف مواد مخدر غیر قانونی است، لیکن مصرف مواد مخدر به ویژه تریاک در بعضی از نقاط کشور خصوصاً در منطقه جنوب شرقی ایران به صورت سنتی و فرهنگی رواج دارد. بعد از زلزله از یک سو آلام و ناراحتی‌های جسمی و روانی در میان بازماندگان بم به شدت افزایش یافته و عوامل مستعدکننده‌ای را برای شروع مصرف مواد و یا شدت یافتن سوءمصرف و وابستگی ایجاد کرده و از سوی دیگر گزارش‌هایی مبنی بر کاهش عوامل محافظتی مانند مراقبت انتظامی و احتمال افزایش مصرف هروئین و مصرف تزریقی مواد طرح می‌شد.

### اهداف:

هدف از انجام این مطالعه بررسی تغییرات تعداد مصرف‌کنندگان به تفکیک گروه‌های مختلف مردم و الگوهای مصرف مواد و بررسی دلایل آنها و تغییرات بازار مواد، شامل میزان دسترسی به انواع مواد قابل سوءمصرف و قیمت آنها در طول یک سال پس از زلزله بوده است. همچنین وضعیت خدمات درمانی ارائه شده برای معتادان و سایر خدمات مورد بررسی قرار گرفت تا پیشنهادهای برای کنترل مصرف مواد و آسیب‌های ناشی از آن جهت کمک به تأمین سلامت بازماندگان زلزله بم ارائه گردد.

### روش:

مکان اجرای این تحقیق در شهر بم و روستای باغچمک بوده‌است. در این مطالعه از سه روش مطالعه کیفی استفاده شده‌است: مباحثه متمرکز گروهی، مصاحبه عمیق فردی و مشاهدات اتنوگرافیک. جمعیت مورد مطالعه عبارت بودند از: مصرف‌کنندگان مواد، جمعیت عادی (که مواد مصرف نمی‌کردند)، ارائه‌کنندگان خدمات درمانی اعتیاد، مسئولان نیروی انتظامی بم، مسئولان آموزش و پرورش، کارکنان سازمانهای غیردولتی، مسئولان داروخانه‌ها، مددکاران، رابطین بهداشتی، فروشندگان مواد و گروههای دیگر. روش انتخاب نمونه‌ها از طرق فرصت‌طلبانه، اتنوگرافیک و ارجاع همتایان بوده‌است. مجموعاً ۵۴ نفر معتاد در ۵ گروه و ۳۷ مصاحبه عمیق مورد مصاحبه قرار گرفتند. مردم، درمانگران و سایر افراد کلیدی در ۵ گروه و ۳۲ مصاحبه عمیق مورد مصاحبه قرار گرفتند. برای انجام مصاحبه‌ها از پرسشنامه‌های باز و برای مباحثات گروهی و انجام مشاهدات از فهرست‌ها و برای ثبت مشخصات و الگوی مصرف معتادان از پرسشنامه ساختاریافته استفاده شد. اداره کلیه گروه‌ها، انجام مصاحبه‌ها و همچنین اتنوگرافی توسط طراحان مطالعه و همکاران اصلی طرح انجام شد. چند نفر از معتادان شهر بم در مراحل مختلف کار میدانی با گروه تحقیق همکاری نمودند. اجرای کار میدانی در طول آذر و دی ماه سال ۱۳۸۳ انجام گردید. اطلاعات حاصله به صورت دستی استخراج و تحلیل گردید.

## نتایج:

از ۵۴ مصرف‌کننده مواد مورد مصاحبه، ۴۸ نفر مرد و شش نفر زن بودند. از این تعداد ۲۷ نفر با سابقه مصرف مداوم تریاک یا شیره (بدون سابقه سوء مصرف هرویین و تزریق)، ۱۹ نفر با سابقه مصرف مداوم هرویین (بدون سابقه تزریق)، و هفت نفر با سابقه قبلی یا فعلی تزریق بودند، و یک نفر فقط اعتیاد به مصرف حشیش داشت.

شیوع اعتیاد در شهر بم زیاد و بیشتر در مردان گزارش شد. اغلب افراد میزان مصرف مواد را در بیش از نیمی از مردان تخمین زدند. عمده افراد عقیده داشتند که شیوع اعتیاد پس از زلزله افزایش یافته است. اکثر افراد آرامش ناشی از مواد، مشکلات شدید و ناامیدی مردم و حضور مهاجران را عامل افزایش مصرف بعد از زلزله دانستند. تریاک شایعترین ماده مصرفی بم و شایعترین روش مصرف آن تدخینی و در طبقات بالاتر اقتصادی اجتماعی با «وافور» و در طبقات پایین‌تر با استفاده از «سیخ و سنگ» است. اکثر قریب به اتفاق پاسخ‌دهندگان معتقد بودند که مصرف تریاک پس از وقوع زلزله افزایش یافته است. مصرف هرویین در بم زیاد نیست و شیوع مصرف آن بین مراجعان به مراکز درمانی اعتیاد بین ۵ تا ۱۵ درصد تخمین زده شده است. اکثر افراد معتقد بودند که مصرف هرویین پس از زلزله افزایش یافته است. تعداد زیادی از افراد علت زیاد شدن مصرف هرویین پس از زلزله را شیوع بالای مصرف هرویین در مهاجران دانستند. از بین معتادان مورد مصاحبه، تعدادی مصرف مواد را پس از زلزله آغاز و تعدادی پس از زلزله افزایش داده‌بودند. مصرف جمعی مواد مخدر پس از زلزله افزایش یافته است. محله‌های خاصی به‌عنوان محله‌های با شیوع بالای مصرف مواد و به‌ویژه هروئین، و محله‌های دیگری به‌عنوان محله‌های با آلودگی کمتر معرفی شده‌اند.

در مورد شیوع اعتیاد در کودکان و تغییرات آن پس از زلزله نظرات متفاوتی ارائه شده‌است. میزان افراد زیر ۲۰ سال در بین کل مراجعان به مراکز درمانی اعتیاد بین ۵ تا ۱۵ درصد ذکر شده است. میزان زنان در مراجعان به مراکز درمانی اعتیاد به طور متوسط ۱۰ تا ۲۰ درصد تخمین زده شده است. اکثراً معتقد بودند که مصرف مواد پس از زلزله در زنان افزایش یافته است.

انجام تزریق مواد در بم قبح زیاد و شیوع بسیار کمی دارد. وجود مصرف‌کنندگان تزریقی مواد در مراجعان به مراکز درمانی بسیار نادر ذکر شده است. دسترسی به سرنگ یکبار مصرف در بم بسیار آسان بوده و استفاده از سرنگ مشترک نادر گزارش شد. اکثر پاسخ‌دهندگان شیوع فساد جنسی را در بم زیاد نمی‌دانستند. مهاجران اردوگاه‌ها، همسران مردان معتاد، زنان بیوه و زنان معتاد جزو افراد در معرض خطر نام برده شدند.

اکثریت پاسخ‌دهندگان معتقد بودند خلوص تریاک پس از زلزله افت کرده و ناخالصی آن زیادتر شده است. لیکن دسترسی راحت و آسان و مثل قبل از زلزله است. قیمت تریاک پس از زلزله ارزان‌تر شده و سپس بالا رفته‌است، لیکن در زمان انجام مطالعه پایین‌تر از قیمت قبل از زلزله بود. کیفیت هرویین افت کرده، ولی قیمت و دسترسی تغییر محسوسی نسبت به قبل از زلزله نداشته‌است. اکثریت اظهار داشتند که برخورد و سخت‌گیری نیروی انتظامی در مورد مواد مثل قبل از زلزله یا مختصری کمتر است و مراقبت‌های نیروی انتظامی دسترسی را مشکل‌تر نکرده است. اغلب معتقد بودند که سخت‌گیری در مورد هرویین بیشتر است. اکثر افراد معتقد بودند که برای پیشگیری از اعتیاد اقدام جدی آموزشی و غیرآموزشی، به قدر کفایت وجود ندارد. اکثریت مردم خواستار اقدامات جدی‌تر بودند.

مجموع اطلاعات حاصله از بازدید ده مرکز درمانی و مصاحبه با درمانگران و معتادان حاکی از این امر بود که تقریباً در همه مراکز، خدمات سم‌زدایی وجود داشته و هر ماه حدود ۴۰۰ تا ۶۰۰ بیمار برای سم‌زدایی به مراکز درمانی بم مراجعه می‌کردند. برخی از انواع درمان‌ها به‌طور رایگان در مراکز دولتی و برخی دیگر در بخش خصوصی با دریافت هزینه بوده‌است. مدل‌های مختلف درمان سم‌زدایی در شهر وجود داشت. درمان غیردارویی و خدمات مددکاری تقریباً وجود نداشتند و ارتباط بیماران پس از سم‌زدایی با درمان قطع می‌شد. آموزش و آگاهسازی و همچنین تبلیغ و تشویق معتادان و خانواده‌هایشان نیز وجود نداشت. بسیاری از معتادان با وجود انگیزه ترک از

وجود سرویس‌های سم‌زدایی بی‌اطلاع بودند. بین مراکز درمانی ارتباط و مکانیسم ارجاع وجود نداشت. اکثر مراکز درمانی دارای پرونده قابل استفاده‌ای از اطلاعات بیماران نبوده و قابلیت جمع‌بندی این اطلاعات و ارائه آمار مراجعان را نداشتند. مجموعه مصاحبه‌ها و مشاهدات حاکی از این بود که در بم مداخلات فعالی برای پیشگیری از آیدز در جمعیت عمومی و در معتادان وجود ندارد.

در روستای باغچمک شایع‌ترین ماده مصرفی تریاک و روش عمده مصرف «سیخ و سنگ» ذکر شده است. پس از وقوع زلزله مصرف تریاک افزایش یافته است. هرویین در باغچمک مصرف نمی‌شود و موارد جدیدی از مصرف هرویین پس از زلزله دیده نشده است. تزریق در باغچمک شیوع ندارد.

اکثریت معتقد بودند پس از زلزله کیفیت تریاک فرقی نکرده است، لیکن قیمت آن افزایش یافته و دسترسی به آن مشکل‌تر شده است. اغلب اظهار داشتند که در حال حاضر گرچه مراقبت‌های نیروی انتظامی مانند زمان قبل از زلزله بوده، ولی کافی نیست. در این روستا هیچگونه خدمات بهداشتی درمانی حتی برای بیماری‌های عمومی و به صورت سیار وجود نداشت. تمامی مصاحبه‌شوندگان معتقد بودند که برای روستا پزشک و دارو لازم است و خواستار وجود خدمات ترک اعتیاد بودند.

#### خلاصه‌ای از چند پیشنهاد:

- برگزاری جلسات هماهنگی مسؤلان بم برای سیاستگذاری برنامه‌های انتظامی، پیشگیری و درمان اعتیاد
- راه‌اندازی سیستم ثبت اطلاعات یک پارچه همراه با آنالیز دوره‌ای در مراکز درمان اعتیاد بم
- برخورد جدی با خرید و فروش هرویین
- آموزش و اطلاع رسانی صحیح با برنامه‌ریزی درازمدت برای تغییر نگرش تدریجی نسبت به تریاک
- طراحی و اجرای برنامه‌های مبتنی بر جامعه در محله‌های پرخطر و به ویژه برای نوجوانان
- فعال‌تر شدن کمیته پیشگیری از اعتیاد در آموزش و پرورش شهرستان بم
- آموزش کارکنان مرتبط سازمانهای دولتی و غیردولتی در مورد اعتیاد و راه‌های پیشگیری و درمان آن
- پیش‌بینی روشهای کنترل استرس و حمایت‌های مددکاری در کنار سایر روشهای پیشگیری
- تمرکز کلیه مسؤلان و مردم بر روشهای افزایش فرصتهای شغلی برای مردم بم
- انجام مطالعه بر مهاجران و پیش‌بینی راهکارهای ویژه برای کنترل اعتیاد در آنان
- اطلاع رسانی امکانات درمانی موجود به جامعه و معتادان همراه با افزایش ظرفیت پذیرش مراکز درمانی اعتیاد
- آموزش عمیق استفاده از درمانهای غیردارویی به درمانگران و استفاده از نالتراکسون برای پزشکان
- طراحی مداخلات درمانی خاص برای اعتیاد و هم ابتلایی اختلال استرس پس از تروما (PTSD)
- حمایت از تقویت و گسترش گروه معتادان گمنام (NA) و ارجاع بیماران سم‌زدایی شده به این گروه
- تمرکز ویژه بر پیشگیری و درمان اعتیاد در زنان
- تمهید خدمات آزمایش HIV همراه با مشاوره قبل و بعد از آن در شهر بم
- فعالتر شدن آموزشهای عمومی برای پیشگیری از آیدز
- پیش‌بینی خدمات شناسایی و ارجاع معتادان در روستاهای اطراف



## مقدمه

زمین‌لرزه پنج دی‌ماه ۱۳۸۲ بام در ساعت ۵:۲۶:۲۶ به وقت محلی (ساعت ۱:۲۶:۲۶ روز ۲۶ دسامبر ۲۰۰۳ به وقت بین‌المللی GMT) و به مدت ۱۲/۵ ثانیه در شهر تاریخی بام رخ داد. کانون زمین‌لرزه (بر اساس اطلاعات کسب شده از لرزه اصلی و پس‌لرزه‌ها توسط لرزه‌نگارها و شتاب‌نگارهای مستقر در بام) در محدوده شهر بام واقع بود. بر اساس بررسی‌های انجام شده بخشی از گسل بام که از کنار شهر بام عبور می‌کند، در این زلزله فعال شده است. شدت زلزله از ۵/۸ تا ۶/۵ ریشتر گزارش شد. آمار تلفات رسمی حدود ۳۰,۰۰۰ نفر و مجروحان حدود ۵۰,۰۰۰ نفر اعلام گردید. بیش از ۱۰۰,۰۰۰ نفر نیز بی‌خانمان شدند. مجموعاً بیش از ۳۰,۰۰۰ واحد مسکونی و تجاری شهری و روستایی تخریب شد. شکل ۱ و ۲ نمایی از شهر بام پس از زلزله را نشان می‌دهند.

شکل ۱- شهر بام پس از وقوع زلزله



شکل ۲- محله‌ای از شهر بام پس از وقوع زلزله



شهرستان بام یکی از ۱۰ شهرستان استان کرمان است که بین ۵۷ درجه و ۷ دقیقه تا ۵۹ درجه و ۲۲ دقیقه طول شرقی از نصف‌النهار مبدأ و ۲۸ درجه و ۲۳ دقیقه تا ۲۹ درجه و ۵۲ دقیقه عرض شمالی از خط استوا قرار گرفته، ارتفاع شهر از سطح دریا ۱۰۵۰ متر است، و قریب ۱۷۷۵۵ کیلومتر مربع وسعت دارد. این شهرستان در جنوب شرقی ایران و در ۱۹۳ کیلومتری جنوب شرقی کرمان واقع شده است (شکل ۳). حدود تقسیمات کشوری آن از شمال به شهرستان کرمان، از شرق به شهرستان زاهدان، از جنوب به شهرستان‌های ایرانشهر و جیرفت و از غرب به بخش راین که امروزه به شهرستان کرمان ملحق شده منتهی می‌گردد. حدود طبیعی آن از شمال به کوه‌های شرقی کرمان و چال‌تکاب و چاله هامون شورگژ، از شرق به شنزارهای شورگژ و چاله ریگان، از جنوب به خط الرأس کوه‌های شاهسواران و سلسله جبال بارز و کوه‌زار و از غرب به دشت پایکوبی راین ختم می‌گردد (<http://www.spk.gov.ir/Bam.asp>).

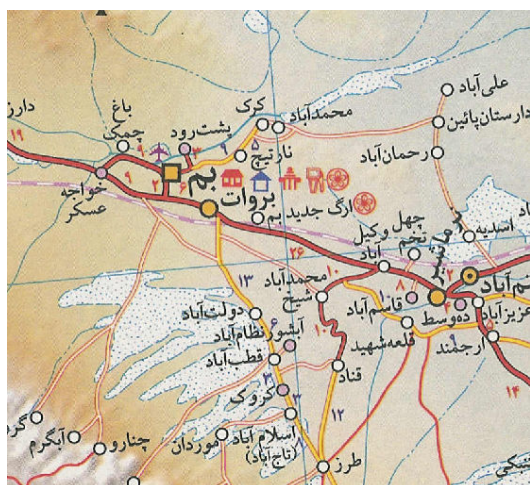
براساس آخرین تقسیمات کشوری در سال ۱۳۷۴ هـ.ش، شهرستان بام شامل پنج شهر، چهار بخش، و ۱۳ دهستان، بیشتر از ۹۹۸ آبادی می‌باشد. شهرهای شهرستان بام عبارتند از: بام، بروات، فهرج، ریگان و رستم آباد و بخش‌های مرکزی آن، فهرج، ریگان و نورماشیر می‌باشند.

براساس برآورد مرکز آمار ایران جمعیت شهرستان بام در میانه سال ۱۳۸۲ حدود ۲۲۳,۰۰۰ نفر بود که تقریباً ۱۰ درصد از جمعیت استان کرمان را شامل می‌شده است؛ پرجمعیت‌ترین شهر آن بام با جمعیتی حدود ۸۸,۰۰۰ نفر و کم جمعیت‌ترین شهر آن نورماشیر با ۲۸۵۱ نفر بود. جمعیت شهر بروات در این برآورد حدود ۱۷,۰۰۰ نفر بود.

شکل ۳- موقعیت جغرافیایی شهر بام



شکل ۴- نقشه طبیعی و وضعیت شهرها، و روستاهای تابعه شهرستان بام



شهر بام دارای دو بخش کاملاً متمایز می‌باشد: در شمال شرقی شهر بام، بربالا و دامنه صخره‌های عظیم قلعه‌ای مستحکم را بنا نهاده‌اند که اهالی محل آن را «ارگ» می‌نامند که در واقع این بنای سترگ، شهر قدیم بام بود (شکل ۵ و ۶). ارگ بام و شهر آن از جمله قلعه‌های نظامی بسیار مهم و تاریخی به شمار می‌رود. مجموعه ارگ بام، شامل شهر قدیم و قلعه، قریب به ۲۰ هکتار (طول ضلع غربی ارگ ۵۲۰ و عرض آن ۴۳۰ متر) وسعت دارد. بخش دیگر شهر، شهر جدید بام تلقی می‌گردد، که این بخش مجموعاً حدود چهل محله قدیمی را در خود جای داده که بعضی از این محلات ریشه در دوران گذشته و تاریخی بام دارند. شهر امروز بام از دوران قاجار با تخلیه تدریجی ارگ از ساکنین شکل گرفت و به موازات آن کالبد ارگ رو به ویرانی نهاد. این روند تا زمان پهلوی اول تا بدانجا ادامه یافت که ارگ قدیمی، یکپارچه از ساکنین تهی گشت و شاید تنها گروه‌های گریزان از جامعه آن را مأمن خود یافتند ([http://www.kermanmiras.org/places/arg\\_bam.htm](http://www.kermanmiras.org/places/arg_bam.htm)).

شکل ۵- ارگ تاریخی بام قبل از وقوع زلزله



شکل ۶- بقایای ارگ بام پس از وقوع زلزله



بام بر سر راه هندوستان، خراسان، فارس و بنادر هرمز قرار دارد و مکان برخورد دو جاده بزرگ بازرگانی مشرق زمین یعنی، جاده ابریشم و جاده ادویه بوده است و رونق بافندگی و حجم قابل توجه محصولات کشاورزی، جایگاه ارزنده‌ای را برای این شهر در بازرگانی تعریف نموده است.

اساس اقتصاد شهرستان بر بنیان کشاورزی استوار است. در دهه اخیر یکی از شهرک‌های صنعتی - توریستی استان کرمان، تحت عنوان ارگ جدید در کیلومتر ده جاده بم - زاهدان احداث گردیده است. مهمترین بخش آن «کارخانه اتومبیل‌سازی دوو»، وابسته به صنایع خودرو سازی کرمان می‌باشد و در این راستا بم در زمره شهرهای صنعتی ایران درآمده است.

کشت خشکاش در منطقه سابقه چند صد ساله دارد. ایران در دهه ۱۳۰۰ یکی از مهمترین تولیدکنندگان تریاک جهان بوده است و استان کرمان از مناطقی بوده است که بیشترین کشت و تولید تریاک ایران را به خود اختصاص می‌داده است. اگرچه در حال حاضر تولید تریاک در ایران ریشه‌کن شده و مصرف مواد مخدر مانند تریاک غیرقانونی است، لیکن مصرف مواد مخدر به ویژه تریاک در بعضی از نقاط کشور خصوصاً در منطقه جنوب شرقی ایران به صورت سنتی و فرهنگی رواج دارد. تقریباً تمامی تریاک مصرفی استان کرمان از افغانستان وارد شده و استان یکی از مهمترین راههای ترانزیت مواد مخدر به مناطق دیگر کشور و به خارج از کشور می‌باشد. در شهرستان بم نیز مصرف مواد مخدر در میان مردان شایع است. اطلاعات حاصل از آنالیز ۱۹۱ نفر از پذیرش‌شدگان به مرکز درمان سرپائی معتادان بم (وابسته به سازمان بهزیستی) در سال ۱۳۸۱ حاکی از غلبه مصرف تریاک می‌باشد، گرچه مصرف هرویین و شیره نیز نادر نبوده است. مصرف تزریقی مواد و استفاده از سرنگ مشترک نادر بوده است (سازمان بهزیستی کشور، ۱۳۸۱).

پس از زلزله مصرف مواد و علائم محرومیت مسائل و مشکلاتی را ایجاد کرد. گزارش‌های شفاهی خدمت‌رسانان بهداشتی و مددکاران اجتماعی حاکی از تغییراتی در بازار مواد و الگوهای مصرف بوده‌است. بعد از زلزله از یک سوی آلام و ناراحتی‌های جسمی و روانی در میان بازماندگان به شدت افزایش یافته و عوامل مستعدکننده‌ای را برای شروع مصرف مواد و یا تشدید سوءمصرف و وابستگی ایجاد نمود و از سویی دیگر گزارش‌هایی مبنی بر کاهش عوامل محافظتی مانند مراقبت انتظامی مطرح می‌گردید. همچنین گزارش‌هایی مبنی بر افزایش مصرف هرویین و مصرف تزریقی مواد مطرح می‌شد.

در مطالعه‌ای که برای بررسی وضعیت اعتیاد در بم در دو هفته پس از زلزله در بم انجام شد، اکثر پاسخ‌دهندگان، یک‌چهارم تا نیمی از مردان بالغ شهر بم را مصرف‌کننده تریاک دانستند و عنوان کردند که مصرف‌کنندگان بیشتر مردانی میانسال، متأهل و شاغل هستند. تمامی پاسخ‌دهندگان، تریاک را ماده اصلی مصرف ذکر کرده‌اند. بعضی به شیره و بعضی به هرویین به عنوان مواد دیگر اشاره کرده‌اند. عمده‌ترین روش مصرف تریاک، تدخین با وافور و یا سیخ و سنگ و در درجه بعدی خوردن ذکر شد. در حالی که قبل از وقوع زلزله، الگوی غالب، مصرف تریاک به روش تدخین بود، پس از زلزله در دو هفته اول این الگو به مصرف خوراکی تغییر یافت. تقریباً تمام این افراد، تریاک خود را به‌طور رایگان از مردم شهرهای دیگر هدیه می‌گرفتند. در روز اول پس از زلزله اکثر قریب به اتفاق معتادان علائم محرومیت را تجربه نکردند. در وضعیت بسیار بحرانی پس از زلزله، بسیاری از معتادان دچار استرس حاد و آسیب جسمی شده و برخی کاملاً درگیر کم‌رسانی بودند؛ لیکن از روز دوم به‌تدریج علائم محرومیت و نیاز به مصرف مواد بروز یافته و در ردیف نیازهای پایه این افراد قرار گرفته بود. حدود نیمی از معتادان مشکلات خود را با سیستم درمانی در میان گذاشته، درخواست داروهای مسکن یا مخدر کردند؛ ولی فقط علائم محرومیت در یک چهارم آنان با تجویز داروهای مسکن مخدر کنترل شد و بیش از نیمی از آنان تریاک مصرف کردند (رحیمی موقر و همکاران، ۱۳۸۳). در مطالعه دیگری که بر ۳۶۳ نفر از افراد بالای ۱۵ سال دو ماه پس از زلزله در بم انجام شد، ۸/۳ درصد سابقه اعتیاد پیش از حادثه و ۹/۹ درصد اعتیاد پس از حادثه را گزارش نمودند (بیان‌زاده و همکاران، ۱۳۸۳).

پرسشی که هم‌چنان مطرح بود این بود که آیا پس از گذشت چند ماه از وقوع زلزله، شرایط دشوار حاکم همراه با مسائل نگرشی و فرهنگی موجب تشدید و وخامت وضعیت اعتیاد در بم شده‌است یا خیر. افرادی که ترومای شدید را تجربه می‌کنند ممکن است برای آرامش یا انطباق و مدارا با استرس و عاطفه منفی مواد مصرف نمایند. در بعضی مطالعات، مصرف الکل به عنوان عامل محافظتی در برابر ابتلا به افسردگی و اختلال استرس پس از تروما مطرح شده

است (Armenian H.K. et al. 2002; Maes M. et al. 2001). علاوه بر این بیمارانی که پیش‌تر مواد مصرف می‌کرده‌اند پس از وقوع بلایا وقتی مصرف مواد را کم یا قطع کنند، ممکن است علائم محرومیت شدیدتری را (بخصوص تحریک پذیری و عصبانیت) تجربه کنند، در نتیجه احتمال دارد میزان مصرفشان مجدداً افزایش یابد (Vlahov D. et al. 2004).

مطالعات متعددی نشان داده‌اند که بلایا آثار روان‌شناختی و روان‌پزشکی قابل توجهی دارند (Galea S. et al. 2002). تاکنون پژوهش‌های اندکی در مورد مصرف مواد پس از بلایا انجام شده است که بیشتر آنها نیز بر سیگار و الکل متمرکز هستند (Weiss L. et al. 2002). لذا این مطالعه متمرکز بر موضوعی است که علیرغم اهمیت زیاد آن، مورد غفلت واقع شده است.

نتایج مطالعات عمدتاً حاکی از آن هستند که تقاضا و مصرف مواد پس از بلایا افزایش می‌یابد (Weiss L. et al. 2002; Vlahov D. et al. 2002, 2004; Factor S.H. et al. 2002; Deren S. et al. 2002). از جمله می‌توان به مطالعات مربوط به حادثه یازده سپتامبر، بمب‌گذاری اوکلاهاما و غرق شدن کشتی Herald of Free Enterprise اشاره نمود (Weiss L. et al. 2002; Pfefferbaum B. et al. 2001, 2002; Deren S. et al. 1993; Joseph S. et al. 2002). افزایش مصرف الکل و سیگار در بازماندگان بمب‌گذاری اوکلاهاما در سال ۱۹۹۵ گزارش شد (Pfefferbaum B. et al. 2001, 2002). در این بمب‌گذاری افرادی که افزایش مصرف الکل داشتند میزان آسیب و صدمه، سوگ، استرس پس از تروما، نگرانی در مورد امنیت و مشکلات عملکرد بیشتری داشتند و یافته‌ها نشان دادند بین سوگ و استرس پس از تروما با افزایش مصرف مواد در بازماندگان بلایا ارتباط وجود دارد. و لاهوف و همکاران (Vlahov D. et al. 2002, 2004) نیز نتایج مشابهی را در حادثه ۱۱ سپتامبر ۲۰۰۱ نیویورک گزارش نمودند. از سوی دیگر در مطالعه‌ای که بعد از واقعه ۱۱ سپتامبر انجام شد، گزارش شد که بعد از این واقعه، دسترسی به مواد سخت‌تر و کیفیت مواد بدتر شده بود (Deren et al, 2002). همچنین افزایش نیاز و استفاده از خدمات بهداشتی ارابه شده پس از واقعه اوکلاهاما و ۱۱ سپتامبر گزارش شده است (Pfefferbaum B. et al. 2001, 2002; North C.S. et al. 1999; Herman D. et al. 2002; Joseph S. et al. 1993). بدنبال این حادثه افزایش ارائه خدمات بهداشت روان نیز گزارش شد (Siegel C. et al. 2004).

در زلزله‌های شدید مانند آنچه که در شهرستان بم شاهد بودیم، افراد بسیاری جان خود را از دست می‌دهند، اعضای خانواده خود را از دست می‌دهند، خانه‌های مسکونی ویران می‌شود و بسیاری از افراد از جمله معتادان زیر آوار می‌مانند و یا صدمه می‌بینند. حتی اگر نتوان در دوره امداد فوری (لحظه وقوع فاجعه تا روز پنجم) که اولویت با زنده نگه داشتن مجروحان، فراهم کردن غذا و چاره‌اندیشی برای سرپناه است به نیازهای معتادان توجه کرد؛ لیکن در دوره ساماندهی، از روز پنجم به بعد لازم است به نیازها و تمایلات بازماندگان پرداخت (شادی‌طلب، ۱۳۷۲).

هدف از انجام این مطالعه بررسی تغییرات در تعداد مصرف‌کنندگان به تفکیک گروه‌های مختلف مردم و الگوهای مصرف مواد و بررسی دلایل آنها و تغییرات در بازار مواد، شامل میزان دسترسی به انواع مواد قابل سوءمصرف و قیمت آنها بوده است. همچنین با توجه به اینکه تنها مرکز ارائه خدمات درمانی معتادان در بم در اثر زلزله از بین رفت، وضعیت خدمات درمانی ارائه شده برای معتادان و سایر خدمات موجود مورد بررسی قرار گرفت. این مطالعه در شهر بم و روستای باغچمک صورت گرفت تا الگویی از وضعیت شاخص‌های ذکر شده در یک جامعه شهری و روستایی به دست آید.

## اهداف مطالعه

### ۱- اهداف اصلی:

- تغییرات در شیوع و الگوهای مصرف مواد پس از زلزله در شهر بم و روستای باغچمک در طول سال اول پس از زلزله
- بررسی تغییرات در بازار مواد پس از زلزله در شهر بم و روستای باغچمک در طول سال اول پس از زلزله
- بررسی خدمات ارائه شده در زمینه اعتیاد در شهر بم و روستای باغچمک در طول سال اول پس از زلزله

### ۲- اهداف فرعی:

- بررسی روند تغییرات در شیوع مصرف و نحوه مصرف انواع مواد به طور کلی و در جمعیت زنان و جوانان و عوامل مؤثر بر آن
- بررسی روند تغییرات در شدت اعتیاد و عوامل مؤثر بر آن در طول سال اول پس از زلزله در شهر بم و روستای باغچمک
- بررسی روند تغییرات در میزان و نحوه دسترسی به انواع مواد اپیوئیدی، الکل و حشیش و عوامل مؤثر بر آن در طول سال اول پس از زلزله در شهر بم و روستای باغچمک
- بررسی روند تغییرات در قیمت مواد و عوامل مؤثر بر آن در طول سال اول پس از زلزله در شهر بم و روستای باغچمک
- بررسی خدمات ارائه شده در مورد اعتیاد و دلایل آن در طول سال اول پس از زلزله در شهر بم و روستای باغچمک شامل پیشگیری، درمان و کاهش آسیب و اقدامات قانونی و انتظامی و تغییرات آن نسبت به قبل از زلزله

### ۳- اهداف کاربردی:

- ارائه پیشنهادات برای کنترل مصرف مواد و آسیبهای ناشی از آن جهت کمک به تأمین سلامت بازماندگان زلزله بم

## روش مطالعه

مکان اجرای این تحقیق در شهر بم و روستای باغچمک بوده است. در این مطالعه از سه روش مطالعه کیفی استفاده شده است: مباحثه متمرکز گروهی، مصاحبه عمیق فردی، مشاهدات اتنوگرافیک. جمعیت مورد مطالعه عبارت بودند از: مصرف‌کنندگان مواد، جمعیت عادی که مواد مصرف نمی‌کنند و افراد کلیدی.

روش انتخاب نمونه‌ها از طرق فرصت‌طلبانه<sup>۱</sup>، اتنوگرافیک و ارجاع همتایان<sup>۲</sup> بوده است. از آنجا که این مطالعه به‌طور کیفی انجام شده، انتخاب تصادفی نمونه‌ها مورد نظر نبوده است؛ گرچه تلاش شد از گروه‌های مختلف مردم و مصرف‌کنندگان مواد (از سنین، جنس‌ها و مکان‌های مختلف) و افراد کلیدی جهت نمایانگر بودن<sup>۳</sup> آن‌ها استفاده شود.

مجموعاً ۵۴ نفر معتاد در ۵ گروه و ۳۷ مصاحبه عمیق مورد مصاحبه قرار گرفتند. ۶ نفر از این تعداد زن و بقیه مرد بودند. از طرق مختلف برای دسترسی به این افراد استفاده شد. ۳۱ نفر به روش فرصت‌طلبانه که از مراکز درمانی معتادان و مطب‌های خصوصی و شرکت‌کنندگان در جلسات معتادان گمنام<sup>۴</sup> و سازمان‌های غیردولتی انتخاب شدند. به ۲۳ نفر از طریق اتنوگرافی و ارجاع همتایان دسترسی پیدا شده و مورد مصاحبه قرار گرفتند. در این مطالعه به کسانی معتاد اطلاق گردیده است که در طول سال گذشته، حداقل در دوره‌ای از زمان، روزانه یک بار یا بیشتر مواد غیرقانونی مصرف کرده باشند. مردم، ارائه‌کنندگان خدمات درمانی اعتیاد و سایر افراد کلیدی شامل مسئولان نیروی انتظامی بم، مسئولان آموزش و پرورش، کارکنان سازمان‌های غیردولتی، مسئولان داروخانه‌ها و فروشگاه‌های لوازم بهداشتی، مددکاران، رابطین بهداشتی و پیمانکار ساختمان و فروشندگان مواد، همسران معتادان و افراد دارای ضایعات نخاعی در ۵ گروه و ۳۲ مصاحبه عمیق مورد مصاحبه قرار گرفتند. جدول ۱ تعداد افراد شرکت‌کننده در مطالعه را بر حسب جمعیت نمونه، نوع مصاحبه و مکان انجام مصاحبه نشان می‌دهد.

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

جمعیت نمونه	شکل مصاحبه	شهر بم	روستای باغچمک
مصرف‌کنندگان مواد	مباحثه متمرکز گروهی	۴ گروه	یک گروه
	مصاحبه عمیق	۳۷ نفر	
ارائه‌کنندگان خدمات درمانی اعتیاد	مصاحبه عمیق	۱۰ نفر از ۸ مرکز مختلف	
	مصاحبه عمیق	۲۲ نفر	
افراد کلیدی و مردم	مباحثه متمرکز گروهی	۳ گروه	۲ گروه
	مشاهده	مشاهده شرایط مصرف مشاهده مراکز درمانی	مشاهده شرایط مصرف
سایر اشکال گردآوری اطلاعات	عکاسی و نقشه‌برداری	وضعیت شهر شرایط و مکانهای مصرف	

<sup>1</sup> Opportunistic Sampling

<sup>2</sup> Peer Referral

<sup>3</sup> Representative

<sup>4</sup> Narcotics Anonymous

برای انجام مصاحبه‌ها از پرسشنامه‌های باز و برای مباحثات گروه‌ها و انجام مشاهدات از فهرست‌ها<sup>۱</sup> و برای ثبت مشخصات و الگوی مصرف معتادان از پرسشنامه ساختاریافته استفاده شد. همچنین به منظور بررسی شرایط طبیعی مصرف مواد و خدمات ارائه شده برای درمان اعتیاد از روش مشاهده استفاده شد. قبلاً فهرستی برای یادداشت برداری محققان از نتایج مشاهدات خود تهیه گردید. مجموعاً ۹ پرسشنامه باز و یا فهرست برای مصاحبه با گروه‌های نمونه و انجام مشاهدات تهیه گردید. متن پرسشنامه‌ها و فهرست‌های به کار رفته در مطالعه، در پیوست ۱ در انتهای گزارش آمده است. همچنین از نحوه مصرف مواد و مراکز درمانی عکسبرداری شده و از مناطق آلوده شهر و موقعیت مراکز درمانی نقشه‌ای تهیه شد. علاوه بر این، داروی گیاهی ادعا شده برای درمان اعتیاد مورد آزمایش کروماتوگرافی با لایه نازک قرار گرفت. اداره کلیه گروه‌ها، انجام مصاحبه‌ها و همچنین اتنوگرافی توسط طرح‌دهندگان و همکاران اصلی طرح 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 مسئولان شهر و افراد کلیدی مرتبط با اعتیاد در محل فرمانداری بم تشکیل شده، نتایج اولیه مطالعه ارائه و پیشنهادات به بحث گذاشته شد. در ارائه نتایج در این گزارش از نظرات مطرح شده در این جلسه نیز استفاده شده است. خلاصه گزارش این جلسه در پیوست ۲ آورده شده است. اجرای کار میدانی در طول آذر و دی ماه سال ۱۳۸۳ انجام گردید.

اطلاعات کیفی حاصل از پرسشنامه‌های باز و مباحثات متمرکز گروهی، 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 و تفسیر گردید. از آنجا که به دلیل ماهیت غیرقانونی اعتیاد و ماهیت مطالعه حاضر مبنی بر انجام سریع و جمع‌آوری اطلاعات کیفی، امکان انتخاب تصادفی معتادان و مردم وجود نداشت، بنابراین اطلاعات عمدتاً به صورت کیفی ارائه شده و از ارائه اطلاعات کمی برای پرهیز از مخدوش شدن و سوءتعبیر صرف‌نظر شده است.

برای رعایت ضوابط اخلاقی نام و نام خانوادگی معتادان در پرسشنامه‌های مربوطه ثبت نمی‌گردید و افراد پس از کسب اطلاع و ابراز رضایت‌مندی<sup>۲</sup> در مصاحبه شرکت می‌نمودند. تمام پرسشنامه‌های تکمیل شده به طور محرمانه نزد گروه تحقیق باقی مانده و تنها از جمع‌بندی اطلاعات در ارائه گزارش‌ها استفاده شد.

<sup>۱</sup> Checklists

<sup>۲</sup> Informed Consent

## نتایج

### ۱- تشریح وضعیت شهر بم

#### ۱-۱- تقاضای مصرف مواد

##### ۱-۱-۱- مشخصات معنادان مورد مصاحبه:

در مجموع با ۵۴ مصرف‌کننده مواد مصاحبه صورت گرفت. ۴۸ نفر از این افراد مرد و شش نفر زن بودند. دامنه سنی این افراد از ۱۶ تا ۸۴ سال بود. محدوده تحصیلات از بی‌سواد تا فوق‌لیسانس متفاوت بود. نیمی از افراد متأهل، یک‌سوم مجرد، یک‌دهم بیوه بوده و دو نفر طلاق گرفته بودند. دویستم افراد بدون شغل، یک‌سوم دارای شغل ثابت، و یک‌پنجم دارای شغل موقت بودند. از افراد بدون شغل اکثریت قریب به اتفاق جویای کار بودند. به‌غیر از ۹ نفر بقیه اهل شهرستان بم بودند.

از این تعداد، ۲۷ نفر با سابقه مصرف مداوم تریاک یا شیره بدون سابقه سوء مصرف هرویین یا مواد دیگر و بدون هیچ سابقه‌ای از تزریق، ۱۹ نفر با سابقه مصرف مداوم هرویین بدون سابقه تزریق، و هفت نفر با سابقه قبلی یا فعلی تزریق بودند، و یک نفر نیز در زمان انجام مطالعه فقط اعتیاد به مصرف حشیش داشت و سابقه مصرف ماده دیگری را نمی‌داد. دامنه زمانی که از شروع مصرف مواد غیرقانونی می‌گذشت، یک تا ۴۴ سال و عمدتاً دو تا ۱۸ سال بوده است. ۱۵ نفر از این افراد پس از زلزله مصرف مواد مخدر را آغاز و یا به آن وابسته شده بودند.

مشخصات و الگوی مصرف این افراد به صورت زیر می‌باشد:

##### مصرف‌کنندگان تریاک یا شیره:

از ۲۷ نفر مصرف‌کنندگان تریاک یا شیره ۲۴ نفر مرد و سه نفر زن بوده و پراکندگی سنی وسیع و از ۱۹ تا ۸۴ سال بوده است. از این افراد ۱۵ نفر اهل بم، چهار نفر اهل روستای باغچمک، چهار نفر اهل روستاهای دیگر بم، یک نفر اهل بروت، یک نفر اهل زاهدان، یک نفر اهل جیرفت، و یک نفر اهل قزوین بودند. هر سه زن اهل بم یا یکی از روستاهای اطراف بودند. هر چهار نفر مصرف‌کننده باغچمکی مرد بودند. حدود نیمی از افراد بدون شغل، یک‌سوم دارای شغل ثابت و بقیه دارای شغل موقت بودند. نیمی متأهل و بقیه مجرد، بیوه و یا مطلقه بودند.

از این ۲۷ نفر جز یک نفر که فقط سابقه قبلی اعتیاد به تریاک داشت و در زمان مصاحبه تریاک را به صورت گاهگاه مصرف می‌نمود، ۲۶ نفر دیگر در زمان مصاحبه اعتیاد به تریاک داشتند. از این افراد فقط یک نفر از «وافور» برای مصرف تریاک استفاده می‌نمود و اکثر قریب به اتفاق برای مصرف از روش «سیخ و سنگ» استفاده می‌کردند. دامنه سن شروع مواد غیرقانونی در این افراد از ۱۰ تا ۴۳ سالگی، سن شروع مصرف تریاک از ۱۳ تا ۴۳ سالگی و عمدتاً بین ۱۹ تا ۲۶ سالگی بود. شش نفر از این تعداد سابقه سوء مصرف الکل داشتند که همه آنها مرد بودند. شش نفر از این تعداد سابقه سوء مصرف حشیش داشتند که همه آنها مرد و جز یک نفر همه آنها همان کسانی بودند که سابقه سوء مصرف الکل داشتند. جز دو نفر که سابقه تزریق تمجریک (بوپرنورفین) به قصد ترک داشتند، هیچ‌یک سابقه مصرف مواد غیرقانونی دیگری را نداشت.



### مصرف‌کنندگان هرویین به صورت غیرتزریقی:

۱۹ نفر معتاد به هرویین مورد مصاحبه، دامنه سنی از ۱۶ تا ۴۵ سال داشتند. ۱۸ نفر مرد و یک نفر زن بودند. زن مورد مصاحبه اهل ایرانشهر بود و پنج سال قبل به بم آمده بود. از بقیه افراد ۱۴ نفر اهل بم، یک نفر اهل بروات، یک نفر اهل کرمان، یک نفر اهل اصفهان، و یک نفر اهل دوی بودند. بیش از نیمی متأهل، یک‌سوم مجرد و دو نفر بیوه بودند. محدوده تحصیلات از بی‌سواد تا فوق‌دیپلم ولی بیشتر در حد کلاس‌های بالای دبیرستان یا دیپلم بود. چهار نفر دارای شغل ثابت و بقیه بیکار و یا دارای شغل موقت بودند.

دامنه سن شروع مواد غیرقانونی در این افراد از هفت تا ۳۵ سالگی، و سن شروع مصرف هرویین از ۱۰ تا ۵۲ سالگی بود. جز یک فرد که از سن ۱۰ سالگی مصرف مواد غیرقانونی را با هرویین آغاز کرده بود و سابقه مصرف تریاک را ذکر نمی‌کرد، همه آنها قبل از شروع هرویین سابقه مصرف تریاک یا شیره را ذکر می‌کردند. دامنه سن شروع اولین مصرف تریاک در این افراد از ۱۰ تا ۳۵ سالگی بود. سیر تغییر نوع ماده در تعداد زیادی از معتادان از تریاک به شیره و از شیره به هرویین بود. معمولاً افراد قبل از شروع هرویین، مصرف شیره را برای مدتی از روش تدخینی به مصرف خوراکی تغییر داده بودند. هرویین نیز در تعداد زیادی از موارد به صورت تدخینی شروع شده، با افزایش میزان مصرف به روش مشامی تغییر یافته بود. ۱۰ نفر از این تعداد سابقه سوء مصرف الکل و نه نفر از این تعداد سابقه سوء مصرف حشیش داشتند که همه آنها مرد و جز یک نفر همه آنها کسانی بودند که سابقه سوء مصرف الکل داشتند. دو نفر از این تعداد در زمان انجام مطالعه مصرف هرویین را از ۱۴ روز قبل از مصاحبه تحت نظر پزشک قطع، و تحت درمان نگهدارنده با متادون بودند. سه نفر سابقه تزریق تمجریک به قصد ترک را ذکر کردند.

### مصرف‌کنندگان تزریقی:

هفت نفر مصرف‌کننده تزریقی مواد دامنه سنی ۲۲ تا ۳۹ ساله داشتند. شش نفر مرد و یک نفر زن بودند. جز دو نفر که یکی اهل تهران و یکی اهل اسلام‌آبادغرب بود، بقیه افراد اهل بم بودند. قریب به اتفاق افراد مجرد و اکثریت افراد بیکار بودند. طیف تحصیلات این افراد از راهنمایی تا فوق‌لیسانس و در اکثریت از دیپلم تا دانشگاهی بود.

ماده تزریقی معمول در پنج نفر هرویین، در یک نفر تمجریک و در یک نفر شیره بود. از این هفت نفر، دو نفر در زمان مصاحبه هنوز اعتیاد به هرویین داشتند، دو نفر در حال درمان نگهدارنده با متادون، دو نفر در ترک کامل بودند، و یک نفر باقیمانده در زمان مصاحبه مصرف روزانه تمجریک به صورت تزریقی داشت. اکثر این افراد تغییر در دفعات یا میزان ماده مصرفی را پس از زلزله ذکر نکردند.

دامنه سن شروع مواد غیرقانونی در این افراد از نوزادی تا ۲۵ سالگی بود. در اکثریت قریب به اتفاق موارد مصرف مواد با تریاک و در اکثر موارد بصورت تدخینی شروع شده بود. در اکثر این افراد مصرف از تریاک مستقیماً به هرویین تغییر یافته بود، ولی در یک نفر که تحصیلات فوق‌لیسانس داشت، مصرف تریاک ابتدا به شیره با روش تدخینی، بعد شیره با روش خوراکی، بعد تزریق شیره که گاه با تزریق مورفین، بوپرنورفین و پتیدین همراه بود، و در انتها به هرویین تغییر یافته بود. همه افراد سابقه مصرف هرویین داشتند. علت تغییر ماده مصرفی به هرویین استرس بارز، محدودیت اقتصادی، ورود به زندان، دعوای خانوادگی و اصرار دوستان ذکر شد. شش نفر مصرف تریاک را قبل از هرویین شروع کرده بودند. شخصی که هرویین را قبل از تریاک شروع کرده بود، مجموعاً دو بار مصرف تریاک را گزارش نمود. در اکثر افراد اولین روش مصرف هرویین روش تدخینی بود؛ ولی کسانی که قبل از شروع مصرف هرویین سابق تزریق شیره یا تمجریک داشتند بیشتر از ابتدا هرویین را به صورت تزریقی شروع کرده بودند. شخصی که قبل از شروع مصرف هرویین شیره تزریق می‌کرد، به علت عدم لذت از تزریق هرویین، روش مصرف هرویین را پس از یک هفته از روش تزریقی به روش مشامی تغییر داده بود و تا زمان ترک از این روش استفاده می‌نمود. همه افراد سابقه مصرف الکل را ذکر می‌کردند.

## ۲-۱-۱- وضعیت مصرف کل مواد:

### شیوع مصرف کلی مواد و عوامل مؤثر بر آن:

از نظر اکثر مصاحبه‌شوندگان شیوع اعتیاد در بم زیاد بوده و بیشتر در مردان می‌باشد. در مصاحبه با معتادان اکثریت، شیوع مصرف مواد را در بم به خصوص در مردان بسیار زیاد دانستند. اکثر این افراد عقیده داشتند که ۸۰ درصد مردان و ۱۰ تا ۵۰ درصد زنان ماده مخدر مصرف می‌کنند. نیمی از افراد حاضر در گروه‌ها شیوع مصرف مواد در زمان انجام مطالعه را ۳۵ تا ۴۰ درصد کل جمعیت تخمین زدند. اکثریت قریب به اتفاق مردم عقیده داشتند که شیوع اعتیاد در شهر زیاد است و مصرف اخیر آن را یک گروه حدود ۶۰ درصد و گروه دیگر ۱۰۰ درصد مردان تخمین زدند. در یکی از گروه‌ها گفته شد: «شاید خانواده‌ای پیدا نشود که مصرف‌کننده نداشته باشد». یک گروه در محله مسکونی خود این مصرف را کم و در حدود دو یا سه نفر در هر ۱۰ خانواده، آن هم فقط در مردان تخمین زدند. در مصاحبه با مسئولان داروخانه‌ها و فروشگاه لوازم بهداشتی همه ذکر نمودند که میزان مصرف مواد در شهر زیاد است و دو نفر از مسئولان داروخانه از واژه «وحشتناک» برای توصیف آن استفاده نمودند. اکثر آنان شیوع اعتیاد را در شهر بین ۵۰ تا ۷۰ درصد از مردان ذکر کردند و یک نفر دیگر ذکر نمود که بین ۵۰ تا ۶۰ درصد مراجعان به داروخانه اعتیاد دارند. مسئولان دو سازمان غیردولتی شیوع اعتیاد در بم را حدود ۶۰ درصد تخمین زدند. اکثریت پزشکان مورد مصاحبه شیوع اعتیاد را در شهر زیاد و در بیش از ۲۰ تا ۳۰ درصد از کل مراجعان تخمین زده بودند. البته یکی از روان‌شناسان عقیده داشت که اعتیاد در بم بیشتر از بقیه شهرها نمی‌باشد.

افراد مختلف دلایل متفاوتی برای شیوع بالای اعتیاد در بم آوردند:

گروهی از مردم و اکثر درمانگران عقیده داشتند که فرهنگ مردم بم، اعتیاد و مصرف تریاک را پذیرفته است. یکی از درمانگران که ۲۲ سال سن داشت و اهل بم بود، گفت: «مردم بم تریاک را به داروی اعصاب ترجیح می‌دهند». او به عبارتی اشاره کرد و گفت که بمی‌ها می‌گویند: «سر بی‌نشئه جایش تو گوره». یکی از معتادان که ۲۵ سال سن داشت، گفت: «ما وقتی مواد می‌کشیم، در انتها یک دود هم به نیت رفتگانمان می‌گیریم». یکی از دانشجویانی که سه سال قبل از جبرفت آمده بود و در حال حاضر در بم دانشجوی بود گفت: «از ۲۰ نفر همکلاسی بمی من پنج یا شش نفر تفریحی مصرف می‌کنند و کسی معتاد نمی‌باشد. تریاک در بم بیشتر در میهمانی‌ها مصرف می‌شود. البته ممکن است مصرف‌کننده بیشتر باشد، ولی مخفی می‌کنند». البته در مواردی هم مردم و هم معتادین از شیوع مصرف مواد در شهر، یا از اعتیاد خود احساس ناراحتی می‌کردند. مثلاً یک معتاد ۲۵ ساله بمی گفت: «من با دختری از آشناها نامزد کردم، ولی من هنوز خودم را به او نشان ندادم، چون خجالت می‌کشم. وضع ظاهر و قیافه‌ام خیلی بد است». افراد یکی از گروه‌ها گفتند: «مردم بم اصیل و نمازخوان و باتقوا بودند. این‌ها همه شایعه است. لطفاً ننویسید که تریاک زیاد شده، آبروی بمی‌ها رفته است». یکی از افراد کلیدی شهر گفت: «ما می‌خواهیم نتایج تحقیق شما به گونه‌ای نباشد که موجب آبروریزی بمی‌ها شود».

یکی از مسئولان معضل اعتیاد را مختص بم ندانست و گفت: «در علم اقتصاد ثابت شده است که ما اگر کالایی را از مردم بگیریم مردم به چیز دیگری پناه می‌برند. وقتی در خانه برنج تأمین نشود، مصرف نان بالا می‌رود. ما در روزهای اول انقلاب شادی و نشاط را از مردم گرفتیم و مردم به داخل خانه‌ها پناه بردند. در مسائل اجتماعی وقتی با نیازهای جامعه منطقی برخورد نکردیم این طور شد». یکی از افراد کلیدی گفت: «قبل از زلزله به نظر من بم قربانی سیاستگذاری کلان‌کشور به علت نوع مبارزه با مواد مخدر بوده است. باید با بیکاری مبارزه کرد. فشارهای اقتصادی خیلی نقش داشت. جوان‌ها احتیاج به تخلیه انرژی و پر کردن اوقات فراغت دارند».

### تغییرات مصرف پس از وقوع زلزله:

اکثریت قریب به اتفاق معتادان، تمامی درمانگران، مسئولان، فروشندگان مواد مخدر و بسیاری از افراد کلیدی عقیده داشتند که شیوع مصرف مواد پس از زلزله افزایش یافته است. یکی از مربیان ورزش شیوع مصرف قبل از

زلزله را حدود چهار تا پنج درصد و شیوع فعلی را چند برابر تخمین زد. اکثر درمانگران گفتند که شیوع اعتیاد در حال حاضر دو برابر میزان شیوع قبل از زلزله می‌باشد. برخی از درمانگران میزان قابل توجهی از مراجعان خود را موارد جدید اعتیاد ذکر کردند: پزشک بهزیستی ذکر کرد که ۳۰ تا ۴۰ درصد مراجعان بهزیستی اعتیادشان را پس از زلزله شروع کرده‌اند. نماینده گروه «معتادان گمنام» گفت که ۱۵ نفر از ۵۰ مراجعه کننده آنها مصرف مواد را پس از زلزله آغاز کرده‌اند. یکی از درمانگران عقیده داشت که تمامی کسانی که قبل از زلزله ترک کرده بودند، پس از زلزله دوباره اقدام به مصرف مواد کردند.

تعداد معدودی عقیده داشتند مصرف مواد و یا اعتیاد پس از زلزله تغییری نکرده است. یکی از مسئولان نیروی انتظامی عقیده داشت که علیرغم تبلیغات انجام شده مبنی بر افزایش شیوع مصرف مواد پس از زلزله، شیوع مصرف به صورت تفننی افزایش یافته است، ولی اعتیاد به مواد بیشتر نشده است. او گفت: «متأسفانه عده‌ای مانند خبرنگارها می‌آیند و مسائل و مشکلات بم را بزرگ می‌کنند. ممکن است خیلی از این اتفاقات در شهرهای دیگر هم باشد، ولی در مورد بم این را تبلیغ می‌کنند». یکی از درمانگران تأکید داشت که گرچه ممکن است مصرف مواد بیشتر شده باشد ولی الگوی مصرف تغییری نکرده است.

اکثر افراد آرامش ناشی از مصرف مواد را عامل افزایش مصرف بعد از زلزله دانستند. یکی از مسئولان گفت: «من به چشم خود دیدم و اعتراف می‌کنم در شهر ما پس از زلزله مصرف مواد افزایش یافته است. این را نمی‌توان کتمان کرد. شاید خانم‌ها بعضی مواقع از مصرف آقاییون ممانعت می‌کردند، ولی امروزه آنها هم این ممانعت را ندارند؛ چون فکر می‌کنند مردها با این کار خودشان را آرامش می‌دهند». یکی دیگر از مسئولان گفت: «اعتیاد و ترک بسیار ظریف است. کتمان قضایا را بیشتر خراب می‌کند. تعدد مدیریت‌ها در افزایش اعتیاد نقش داشت. متأسفانه میهمان‌های ناخوانده مشکل‌زا هستند». یک فرد کلیدی دیگر گفت: «بعد از زلزله تحمل فشارهای روحی خیلی اثرگذار بود. عده زیادی بعد از زلزله به بم آمدند و غالباً معتادان و این خیلی تأثیر داشت». او خواستار غربالگری مهاجران برای حل مشکل شد. مسئولان دو سازمان غیردولتی علت افزایش مصرف مواد را مشکلات شدید و ناامیدی مردم پس از وقوع زلزله دانستند. نماینده یکی از سازمان‌ها گفت که پس از زلزله خیلی از افراد دیگر انگیزه‌ای برای ترک ندارند و می‌گویند ما چیزی برای دست‌دادن نداریم.

### ۳-۱-۱- مصرف تریاک و شیره:

#### شیوع و روش مصرف:

بعضی از مسئولان، تمامی درمانگران و اکثریت معتادان، مردم و افراد کلیدی، ماده اصلی مصرفی در بم را تریاک دانستند. یک معتاد ۳۲ ساله بمی گفت: «در بم تریاک را بد نمی‌دانند و اگر کسی تا دو وعده در روز تریاک بکشد هنوز مواد را شروع نکرده است. البته هرویین را بد می‌دانند». معتاد بمی ۳۴ ساله‌ای گفت: «تریاک اینجا برای جوان‌ها تفریحی مجاز و برای مسن‌ها درمانی مجاز است». البته یک نفر از افراد ۳۲ ساله بمی که خود شیره مصرف می‌کرد گفت: «بمی‌ها تریاک نمی‌کشند، چون فکر می‌کنند تریاک کثیف است. بمی‌ها شیره را تمیز می‌دانند».

اکثریت قریب به اتفاق این افراد ذکر کردند که شایعترین روش مصرف تریاک در بم روش تدخینی و با استفاده از «سیخ و سنگ» است. بعضی از معتادان عقیده داشتند که روش مصرف بیشتر بستگی به توان اقتصادی شخص دارد. یکی از معتادان گفت: «کسانی که وضعیت اقتصادی خوبی دارند تریاک را با «وافور»، کسانی که وضعیت اقتصادی متوسطی دارند تریاک را با «سیخ و سنگ» می‌کشند؛ کسانی که وضعیت اقتصادی بدی دارند تریاک را به صورت خوراکی استفاده می‌کنند». معتاد دیگری معتقد بود که خیلی از جوان‌ها برای اینکه دیگران متوجه مصرف آنها نشوند، تریاک را خوراکی مصرف می‌کنند.

### تغییرات مصرف تریاک پس از وقوع زلزله:

در مصاحبه‌های گروهی با مردم و معتادان، افراد حاضر در همه گروه‌ها عقیده داشتند که مصرف تریاک پس از وقوع زلزله افزایش یافته است. یکی از درمانگران گفت: «مردم بم تریاک را به داروی اعصاب ترجیح می‌دهند؛ به این دلیل مصرف تریاک پس از زلزله افزایش یافته است». یکی از معتادان گفت: «مردم پس از زلزله دور آتش می‌نشستند و به دیگران که گذر می‌کردند می‌گفتند بیا تریاک بکش تا آدم شی». یکی از مردم که ۴۳ سال سن داشت، گفت: «قبل از زلزله خانه‌ای بود، دیواری بود، اتاقی بود، منقلی بود، وافوری بود. ولی بعد از زلزله همه چیز به هم خورد».

از ۲۷ نفر مصرف‌کنندگان تریاک مورد مصاحبه، هفت نفر مصرف تریاک را پس از زلزله شروع کرده‌بودند، دو نفر قبل از زلزله مصرف تفنی داشتند که بعد از زلزله به صورت روزانه مصرف می‌کردند. جمعاً ۲۰ نفر مصرف تریاک را پس از زلزله افزایش داده بودند. یک نفر علیرغم اینکه مصرف تریاک را پس از زلزله پس از مدتی ترک شروع کرده بود، در چند ماه اخیر اقدام به کاهش مقدار مصرف نمود. اکثریت معتادان دلیل افزایش مصرف تریاک را مشکلات روانی ناشی از زلزله می‌دانستند.

مردم و بعضی از افراد کلیدی عقیده داشتند که روش مصرف با استفاده از «وافور» بعد از زلزله به روش استفاده از «سیخ و سنگ» تغییر یافته است. گروهی از افراد ذکر کردند که در افراد مسن استفاده از «وافور» برای مصرف شایع می‌باشد. تعداد قابل توجهی از افراد گفتند که به دلایل مشکلات اقتصادی یا محدودیت در دسترسی به فضای فیزیکی مناسب، روش مصرف خود را پس از وقوع زلزله از «وافور» به «سیخ و سنگ» تغییر دادند.

### ۴-۱-۱- مصرف هرویین:

#### شیوع و روش مصرف:

اکثریت افراد مورد مصاحبه عقیده داشتند که مصرف هرویین در بم زیاد نیست؛ لیکن عده‌ای هم معتقد بودند که مصرف آن زیاد است. یکی از مسئولان هرویین را به کلی ماده مخدری بسیار فاجعه‌بار دانسته و معتقد بود که در بم مصرف هرویین کم است. مسئول دیگری نیز عقیده داشت از ابتدا در بم مشکل مصرف هرویین موجود نبود و هم‌اکنون هم جز تعدادی معتاد مهاجر، که پس از زلزله برای کار به این شهر آمده‌اند و مصرف‌کننده هرویین می‌باشند، مصرف‌کننده هرویین در افراد بمی وجود ندارد. یک نفر از مسئولان گفت: «مصرف هرویین در بم پدیده جدیدی است و من تا زمان انقلاب معتاد به هرویین ندیده بودم». یکی از معتادان ۳۲ ساله بمی گفت: «بمی‌ها اصلاً هرویین را نمی‌شناختند. من اوائل هرویین را در حضور پدر و مادرم می‌کشیدم و آنها هم اعتراض نمی‌کردند؛ چون اصلاً نمی‌دانستند که چیست تا اینکه یک روز برادر کوچکم مرا لو داد و از آن زمان مادرم مرا تهدید به مرگ کرد و گفت که من در غذایت سم می‌ریزم من هم از ترس مرگ ترکش کردم». یک خانم معتاد ۳۱ ساله که خود فروشنده هرویین بود گفت: «چادر کناری ما تریاک می‌فروشد و دیشب اینجا مثل صف نانوايي بود. الآن وضع فروش تریاک خیلی خوب است، ولی هرویین را کسی نمی‌خرد». اکثریت قریب به اتفاق پزشکان شیوع اعتیاد به هرویین را بین پنج تا ۱۵ درصد از مراجعین معتاد خود تخمین زدند. یک نفر از آنها که خود بمی بود، عقیده داشت: «در بم مصرف هرویین آنقدر هم کم نیست؛ ولی مصرف آن به نسبت تریاک خیلی قبح دارد، به همین دلیل اکثر معتادان به هرویین، اعتراف به مصرف هرویین نمی‌کنند و ماده مصرفی خود را تریاک یا شیره اعلام می‌کنند. حتی اکثر افراد هرویینی وقتی برای ترک مراجعه می‌کنند، از یک هفته قبل از مراجعه ماده مصرفی خود را به تریاک تغییر داده‌اند. در محله‌های حاشیه شهر هرویین بیشتر از تریاک است». یکی از مسئولان علت مصرف کم هرویین را اینگونه ذکر نمود: «چون یک فرد تریاکی می‌تواند یک معلم یا کاسب خوب باشد؛ ولی یک هرویینی هرگز یک کاسب یا معلم خوب نخواهد بود. چون در لحظه خماری همه چیزش را فدا می‌کند».

در مصاحبه با افراد معتاد، فقط یک‌سوم افراد در مصاحبه‌های انفرادی (که همه معتاد به هرویین بودند) عقیده داشتند که هرویین هم در بم زیاد مصرف می‌شود. حدود یک‌چهارم این افراد عقیده داشتند که شیوع مصرف هرویین بیش از تریاک است. این افراد شایعترین روش مصرف هرویین را روش تدخینی ذکر کردند. معتادانی که عقیده داشتند مصرف هرویین بیش از تریاک است، دلایل متفاوتی برای شیوع بالای هرویین می‌آوردند: دو نفر علت آن را ارزانی هرویین و گرانی تریاک می‌دانستند. در یکی از گروه‌ها گفته شد: «تریاک مال پیرمردهای بمی بود که اکثراً در زلزله مردند و جوان‌ها بیشتر دنبال هرویین هستند». یکی از افراد برواتی معتاد به هرویین که ۴۰ سال سن داشت، گفت: «نسل قدیم از هرویین متنفرند، ولی نسل جدید بیشتر از هرویین استقبال می‌کنند».

### تغییرات مصرف پس از وقوع زلزله:

اکثریت مردم و معتادان ذکر کردند که مصرف هرویین پس از زلزله افزایش یافته است. تعداد زیادی از افراد علت افزایش آن را ورود مهاجران معتاد به هرویین، به بم پس از زلزله دانستند. در مصاحبه با دو فروشنده مواد مخدر هر دو نفر عقیده داشتند که پس از وقوع زلزله شیوع مصرف هرویین سه تا پنج برابر افزایش یافته است. یکی از آنها عقیده داشت که اکثر افرادی که قبل از زلزله ترک کردند بعد از زلزله دوباره اقدام به مصرف مواد نمودند. بعضی از مصاحبه‌شوندگان عقیده داشتند که پس از وقوع زلزله تعدادی از افراد روش مصرف خود را از روش تدخینی به روش مشامی تغییر دادند. یک نفر عقیده داشت که مصرف هرویین بیشتر نشده است، فقط روش مصرف بیشتر از تدخینی به مشامی تغییر کرده است. یکی از فروشندگان گفت: «بسیاری از کسانی که قبل از وقوع زلزله اعتیاد به تریاک داشتند پس از زلزله اقدام به مصرف هرویین نمودند، و خیلی از کسانی که هرویین را به صورت تدخینی یا زورقی مصرف می‌کردند، پس از زلزله روش مصرف را به مشامی تغییر دادند».

در مصاحبه گروهی با مردم، در یکی از گروه‌ها ذکر شد: «مصرف هرویین بعد از زلزله بیشتر شده، ولی اینها مهاجرین شهرستانی هستند. از آنجایی که تریاک ارزان شده دلیلی ندارد که بمی‌ها مصرف تریاک را به هرویین تغییر داده باشند. اگر هم تریاک برای کشیدن گیرشان نیاید، می‌خورند». یکی از فروشندگان مواد گفت: «بعد از زلزله هجوم شهرستانی‌های هرویینی را داشتیم که پس از مدتی رفتند و میزان مصرف هرویین دوباره کم شد». یکی از مسئولان نیروی انتظامی عقیده داشت که هرویین در بم مشکل عمده‌ای نیست و به جز تعدادی معتاد مهاجر که پس از زلزله برای کار به این شهر آمده‌اند و مصرف‌کننده هرویین می‌باشند، شیوع آن در بمی‌ها افزایش نیافته است.

از ۲۶ نفر مصرف‌کننده هرویین یا تزریقی مورد مصاحبه ۱۹ نفر بمی و هفت نفر اهل شهر بم نبودند. ۱۰ نفر از قبل از زلزله اعتیاد به هرویین داشتند که تا پس از زلزله ادامه داشته است. هفت نفر اعتیاد به تریاک داشتند یا اصلاً در ترک کامل مواد اویپوئیدی بودند، که پس از زلزله مصرف هرویین را شروع کردند؛ و یک نفر که قبل از وقوع زلزله هرویین مصرف می‌نمود، پس از وقوع زلزله اقدام به ترک آن نمود. از ۱۱ نفری که قبل از زلزله مواد مصرف می‌کردند، پنج نفر مقدار یا دفعات مصرف روزانه را افزایش داده بودند.

### ۵-۱-۱- مصرف حشیش:

#### شیوع و روش مصرف:

اکثریت معتادان، برخی مسئولان و مردم گفتند که هنوز در بم شیوع مصرف حشیش کم است. ولی در برخی از مصاحبه گروهی با مردم، افراد عقیده داشتند که شیوع مصرف حشیش در بم بسیار زیاد است.

از ۲۷ نفر معتاد به تریاک یا شیره که مورد مصاحبه قرار گرفتند، شش نفر سابقه سوء مصرف حشیش و از این شش نفر سه نفر مصرف فعلی حشیش داشتند که جز یک نفر همه آنها همان کسانی بودند که سابقه سوء مصرف کلک داشتند. نه نفر از ۱۹ نفر معتاد به هرویین (غیرتزریقی) سابقه سوء مصرف حشیش و چهار نفر از این تعداد

مصرف فعلی حشیش داشتند. جز یک نفر از این نه نفر، بقیه آنها همان کسانی بودند که سابقه سوء مصرف الکل را ذکر می‌کردند. چهار نفر از هفت نفر معتاد تزریقی سابقه مصرف حشیش داشتند که یک نفر در زمان مصاحبه هم حشیش مصرف می‌نمودند. یک نفر از این افراد (همان فردی که از دوره نوزادی اعتیاد به تریاک داشت) از دوره قبل از زلزله مصرف روزانه حشیش همراه با تزریق هرویین داشت. دامنه سن شروع سوء مصرف حشیش در این افراد از ۱۰ تا ۲۵ سالگی بود. یکی از افراد مورد مصاحبه زنی ۱۹ ساله معتاد به حشیش بود که بعد از زلزله حشیش را به قصد تسکین اعصاب شروع کرده بود.

#### تغییرات مصرف پس از وقوع زلزله:

معتادان و بعضی از مسئولان عقیده داشتند که مصرف حشیش پس از زلزله تغییری نداشته است. در یکی از مصاحبه‌های گروهی با مردم، افراد عقیده داشتند که مصرف بعد از زلزله افزایش نیافته است. در مصاحبه انفرادی با مردم یک نفر ذکر نمود که مصرف حشیش افزایش یافته و اکثر افراد معتاد به تریاک روزی چند عدد حشیش هم مصرف می‌کنند. از ۵۴ معتاد مورد مصاحبه، ۲۰ نفر سابقه مصرف حشیش داشتند که سه نفر از آنها مصرف حشیش را پس از زلزله شروع کرده یا افزایش داده بودند.

#### ۶-۱-۱- مصرف الکل:

##### شیوع و روش مصرف:

بر اساس نظر بیشتر معتادان، مردم، فروشندگان مواد، گروهی از مسئولان، و مسئول یکی از سازمان‌های غیردولتی شیوع مصرف الکل در بم کم می‌باشد. لیکن نیمی از معتادان در گروه‌ها و عده‌ای دیگر از پاسخ‌دهندگان عقیده داشتند که مصرف آن در بم زیاد می‌باشد.

از ۲۷ نفر مصرف‌کننده تریاک مورد مصاحبه، شش نفر سابقه سوء مصرف الکل داشتند که همه آنها مرد بودند. علاوه بر این، دو نفر هم به مدت چند روز برای درمان سنگ کلیه، الکل مصرف نموده بودند. از ۱۹ نفر معتاد به هرویین مورد مصاحبه (غیر تزریقی)، ۱۰ نفر سابقه سوء مصرف الکل داشتند. همه معتادان تزریقی مورد مصاحبه سابقه سوء مصرف الکل داشتند. دامنه سن شروع مصرف الکل در معتادان از هفت تا ۲۵ سالگی بود.

#### تغییرات مصرف پس از وقوع زلزله:

نیمی از افراد عقیده داشتند که مصرف الکل پس از زلزله کاهش یافته است. یک شخص ۳۲ ساله بمی که عقیده داشت مصرف الکل بعد از زلزله کمتر شده است، دلیل کاهش مصرف الکل را اینگونه ذکر کرد که «آدم تریاکی نمی‌تواند مشروب بخورد». بعضی از معتادان علت کاهش الکل را تغییر آن به تریاک به علت مسائل مذهبی در اوائل زلزله ذکر کردند. عده قابل توجهی نیز عقیده داشتند که مصرف الکل پس از زلزله تغییری نکرده است و تعدادی نیز به افزایش مصرف الکل اشاره داشتند.

از ۵۴ معتاد مورد مصاحبه هیچ‌یک مصرف الکل را پس از زلزله شروع نکرده و یا افزایش نداده بودند.

#### ۷-۱-۱- مصرف سایر مواد:

##### شیوع و روش مصرف:

اکثر معتادان و مردم مواد دیگری غیر از مواد نامبرده را نمی‌شناختند و ذکر کردند که مواد دیگری در بم وجود ندارد. یکی از مسئولان نیروی انتظامی عقیده داشت که مواد دیگر از آنجایی که در پارتی‌ها مصرف می‌شوند و در بم

اصلاً پارتی وجود ندارد، این مواد نیز در بم وجود ندارند و مورد مصرف واقع نمی‌شوند. نیمی از افراد راجع به تمجیزک اطلاعاتی داشتند. یکی از شرکت کنندگان در گروه‌ها گفت: «تمجیزک را از دو نفر شنیده‌ام می‌گفتند ۷ تا ۸ ساعت جواب می‌دهد». از معتادان مورد مصاحبه دو نفر از ۲۷ معتاد به تریاک و سه نفر از ۱۹ معتاد به هرویین سابقه تزریق تمجیزک به قصد ترک داشتند. از معتادان تزریقی مورد مصاحبه، ماده اصلی تزریقی یک نفر تمجیزک بود. دو فروشنده مواد مخدر گفتند که تمجیزک در بم خیلی کم است. یکی از معتادان بمی که ۴۱ سال سن داشت، می‌گفت شنیدم یک نفر «کریستال» مصرف می‌کرد.

مسئولان سه داروخانه ذکر کردند که بین ۵۰ تا ۶۰ درصد مراجعان به داروخانه اعتیاد دارند. یک نفر گفت که معتادان بم بدون استثنا قرص نیز مصرف می‌کنند. آنها گفتند که معتادان بیشتر برای دریافت داروهای آرامبخش مانند کلونازپام، لورازپام، ترامادول و گاهی کلونیدین و آمی‌تریپتیلین مراجعه می‌کنند. یکی از آنها ذکر نمود که معتادان به تریاک در ابتدا بیشتر دیفنوکسیلات و استامینوفن کدئین درخواست می‌کنند؛ پس از مدتی که مصرف تریاک افزایش یافت، داروهای مانند فنوباربیتال، لورازپام، کلونازپام و آمی‌تریپتیلین درخواست می‌کنند. همه این افراد ذکر کردند که شرایط طوری است که علیرغم میلشان مجبورند داروهای درخواستی افراد معتاد را بدون نسخه به آنها بدهند. آنها برای اینکه مراجعه معتادان را به محل کارشان کم کنند، یا بعضی از داروهای مورد درخواست معتادان مانند کلونیدین را اصلاً نمی‌آوردند و یا با آنها برخورد سرد می‌نمودند. فروشنده لوازم بهداشتی که یک پسر بمی ۱۷ ساله بود، در پاسخ به این سؤال که چرا دوست ندارید معتادان از شما خرید کنند؟ گفت: «اگر ما داروی معتادان را بیاوریم چون داروخانه‌های دولتی و خصوصی بدون نسخه نمی‌دهند، اینجا پاتوق می‌شود و اگر یک مشتری خوب اینجا باشد برای ما افت کلاس دارد». یکی از درمانگران بمی گفت: از سه سال قبل اعتیاد به قرص در شهر دیده می‌شود. او گفت: «بعضی از معتادان یک قرص فنوباربیتال زیر زبانشان می‌گذارند و هرویین می‌کشند».

### تغییرات مصرف پس از وقوع زلزله:

اغلب پاسخ‌دهندگان از این موضوع ابراز بی‌اطلاعی می‌کردند. مردم در مصاحبه‌های انفرادی ذکر کردند که مصرف تمجیزک پس از زلزله کاهش یافته است. در مصاحبه‌های گروهی با معتادان افراد یکی از گروه‌ها گفتند که قبل از وقوع زلزله در بم تمجیزک استفاده می‌شد و اخیراً کاهش یافته است. عده‌ای از پاسخ‌دهندگان معتقد بودند که از زمان وقوع زلزله مصرف خودسرانه قرص و داروهای روانگردان هم زیاد شده است.

### ۸-۱-۱- هزینه اعتیاد در روز و نحوه تأمین این هزینه:

مردم و معتادان هزینه روزانه مصرف تریاک را بیشتر حدود ۲۰۰۰ تا ۶۰۰۰ تومان و عمدتاً ۳۰۰۰ تا ۳۵۰۰ تومان و هرویین را بین ۵۰۰۰ تا ۱۰,۰۰۰ تومان ذکر نمودند.

معتادان در مصاحبه‌های انفرادی، کار کردن، فروش مواد، کمک گرفتن از مردم و اقدام به خودفروشی در خانم‌ها را روش‌های تأمین هزینه اعتیاد نام بردند. بعضی از افراد در اختیار قرار دادن منزل برای استفاده افراد معتاد را از راه‌های تأمین هزینه مواد ذکر کردند. در مصاحبه‌های گروهی با معتادان در یکی از گروه‌ها ذکر شد که بعضی از معتادان برای تهیه هزینه مواد، آرد و نان سوخته به مواد مخدر اضافه می‌کنند و آن را می‌فروشند. یکی از معتادان بمی که ۲۵ سال داشت، گفت: «پول مواد پولی است که در نمی‌ماند». یک معتاد ۴۳ ساله برواتی گفت: «در بچه‌های معتاد این هزینه از طریق قاصدی و فروش مواد به رانندگان ماشین‌های سنگین در فلکه شهر صورت می‌گیرد». یکی از فروشندگان مواد گفت: «تأمین هزینه بستگی به خود شخص دارد. بعضی‌ها کار می‌کنند، بعضی‌ها دزدی می‌کنند و بعضی‌ها برای تأمین این هزینه مواد می‌فروشند». یکی از مسئولان نیروی انتظامی عقیده داشت که در بم «گروکشی» که در اولویت جرایم است بیشتر برای تهیه پول مواد صورت می‌گیرد. در مصاحبه گروهی با مردم ذکر شد که افراد معتاد برای تأمین این هزینه از خرج زن و بچه می‌زنند. آنها عقیده داشتند که افراد هرویینی دزدی هم می‌کنند.

یک جوان ۲۲ ساله که خود اعتیاد به تریاک داشت گفت: «پول تریاک رزق خداست که در هر صورت می‌رسد. شاید شما اعتقاد نداشته باشید، تریاک خمار نمی‌خوابد؛ حتی اگر تریاک نایاب باشد یا پول نداشته باشد. ما در این حکمت خدا مانده‌ایم». در ادامه پدر بزرگ او که ۸۴ سال داشت و معتاد بود، واقعه‌ای را در تأیید صحبت‌های این جوان نقل نمود.

### ۹-۱-۱- مکان، شرایط فیزیکی و اجتماعی مصرف:

اکثریت مردم و معتادان عقیده داشتند که شرایط فیزیکی و اجتماعی مصرف متنوع می‌باشد. آنها گفتند که گروهی از معتادان به صورت انفرادی، گروهی با دوستان و گروهی در حضور خانواده اقدام به مصرف مواد می‌کنند. یک‌چهارم عقیده داشتند که مصرف جمعی مواد مخدر پس از زلزله افزایش یافته است. تعدادی از همسران مردان معتاد، بخصوص همسران مردان معتاد به هرویین ابراز کردند که شوهرانشان در حضور آنها مواد مصرف نمی‌کنند و برای مصرف مواد به کانکس معتادان دیگر می‌روند. در یکی از گروه‌های معتادان گفته شد: «هرویین را بیشتر دو نفری مصرف می‌کنند». یکی از معتادان بمی که ۴۱ سال سن داشت، گفت: «الآن بیشتر اتفاق می‌افتد که جوانان با بزرگسالان تریاک بکشند. در اوائل پس از زلزله، در دو ماه اول معتادان احساس تنهایی و سرخوردگی می‌کردند و بیشتر دور هم جمع می‌شدند».

در مصاحبه با یکی از فروشندگان مواد، او عقیده داشت که مصرف در مکان‌های شخصی مانند چادر و خانه صورت می‌گیرد. گاهی بعضی از افراد دور هم جمع می‌شوند و دور هم با زورق هرویین می‌کشند. در موارد معدودی معتادان تزریقی با هم اقدام به تزریق می‌کنند. یک نفر از افراد کلیدی شهر گفت: «خیلی از جوان‌ها که قبلاً مخفیانه تریاک مصرف می‌کردند، الآن در حضور خانواده این کار را انجام می‌دهند». لیکن یکی از مسئولان نیز عقیده داشت که شرایط فیزیکی و اجتماعی مصرف مانند قبل از زلزله است و تغییری از این بابت وجود ندارد.

در این مطالعه چند مورد مشاهده اتنوگرافیک از نحوه و شرایط استفاده از ماده مخدر صورت گرفت:

در یکی از موارد دیده شد که در چادری کثیف و نامرتب در پنجاه متری جاده، که در اطراف آن محیطی خاکی انباشته از قراضه‌های آهن و زباله بود، یک مرد در حال مصرف هرویین با زورق بود (شکل ۷ و ۸). در آن چادر شمع‌های آب‌شده و یک چراغ والور برای گرم کردن وجود داشت. این فرد ذکر کرد: «من به علت مصرف هرویین از خانواده طرد شده‌ام و اگر به خانه برگردم پدرم مرا می‌کشد. با اینکه ما نانوائی داریم و من می‌توانم آنجا کار کنم، ولی بدبخت و تنها هستم، آهن قراضه جمع می‌کنم، با گاری می‌فروشم و تمام درآمدم را صرف خرید دوا می‌کنم».

شکل ۸- مصرف تدخینی هرویین توسط یک معتاد

شکل ۷- چادری دور از مناطق مسکونی متعلق به چند معتاد





شکل ۹- ملاقه دارای هرویین در حال آماده‌سازی برای تزریق



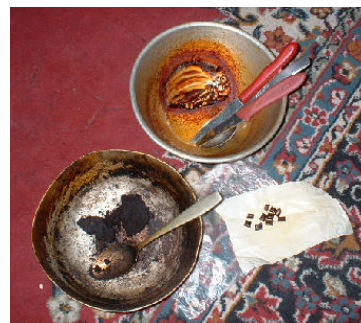
در یکی دیگر از موارد مشاهده اتنوگرافیک، شخص ۳۹ ساله در کانکس فروشنده مواد اقدام به مصرف نمود. در این کانکس کوچک یک زن و شوهر فروشنده که در حال حاضر اعتیاد نداشتند همراه با چند فرزندشان، راننده آرانس، چند همسایه معتاد و غیرمعتاد و روان‌پزشک مصاحبه‌کننده حضور داشتند. یک نوجوان حدود ۱۴ ساله در وسط کانکس در حال کشیدن شیره با روش «سیخ و سنگ» بود. مرد فروشنده پس از دریافت پول هرویین خودش در تهیه آن برای تزریق با فرد معتاد همکاری نمود و تزریق را خودش برای او انجام داد (شکل ۹).

در یکی دیگر از موارد مشاهده، یک جوان مجرد ۳۰ ساله در کانکس شخصی در حضور برادر کوچکتر، پدر بزرگ - که هر دو نفر معتاد به تریاک بودند- و روان‌پزشک مصاحبه‌کننده با استفاده از «سیخ و سنگ» اقدام به کشیدن شیره نمود. وضعیت نظافت و بهداشتی کانکس خوب بود (شکل‌های ۱۰ تا ۱۲).

شکل ۱۲- فرد معتاد در حال مصرف تدریجی شیره

شکل ۱۱- آماده‌سازی وسایل برای تدریج شیره

شکل ۱۰- ظرف‌های محتوی سوخته تریاک و شیره



### ۱۰-۱-۱- مصرف مواد در کودکان و نوجوانان:

#### شیوع و الگوی مصرف:

در مصاحبه با مردم تعدادی از آنان عقیده داشتند که در بم اصلاً اعتیاد در بچه‌ها وجود ندارد، تعدادی شیوع اعتیاد را در کودکان و نوجوانان کم و تعدادی زیاد ذکر کردند. در مصاحبه گروهی با مردم افراد یک گروه گفتند که در نوجوان‌ها حشیش خیلی زیاد است. آنان معتقد بودند که جوان‌های ۱۰ تا ۱۲ ساله هم حشیش مصرف می‌کنند. تمام افراد یکی از گروه‌ها گفتند: «جوان‌هایی که حشیش می‌کشند، تریاک و مواد دیگر نمی‌کشند».

اکثر مصرف‌کنندگان عقیده داشتند که مصرف مواد در بچه‌ها و نوجوانان خیلی هم کم نیست. افراد یک گروه ذکر کردند: «در ۴۰ درصد موارد علت اعتیاد در بچه‌ها دشمنی دیگران با خانواده آن بچه است. برای آنکه به خانواده ضربه بزنند ابتدا به بچه مواد به صورت مفتی می‌دهند و بعد او را ول می‌کنند». افراد یک گروه عقیده داشتند که مصرف مواد در بچه‌های مدرسه وجود دارد، ولی اعتیاد در آنها نادر است. یک معتاد ۴۰ ساله برواتی گفت: «بچه را معتاد می‌کنند تا قاصد شود». ولی معتاد دیگری که بمی و ۲۵ ساله بود، گفت: «علت اعتیاد در بچه‌ها قاصد کردن آنها

نیست، گاهی مادران از شش ماهگی به بچه دود می‌دهند و این بچه طبیعتاً از همان سن معتاد می‌شود. طبیعی است که این بچه وقتی معتاد شد دیگر به مدرسه نمی‌رود».

قریب به اتفاق پزشکان مورد مصاحبه عقیده داشتند که سن متوسط شروع اعتیاد در بم پایین است و اکثریت ذکر کردند که میزان افراد زیر ۲۰ سال در بین مراجعان به مراکز درمانی بین ۵ تا ۱۵ درصد است. بعضی از پزشکان به کم بودن شیوع اعتیاد در بچه‌ها تأکید داشتند. لیکن یکی از پزشکان عقیده داشت که در دوره کودکی مصرف خیلی زیاد است و می‌گفت که بچه چهار ساله هروینی هم ترک داده است. پزشک دیگری که مدت طولانی در بم مشغول طبابت بود، ذکر نمود که شاهد مراجعه کودکان معتاد زیادی به بیمارستان بوده است. اکثر پزشکان عقیده داشتند که مهمترین عامل اعتیاد در بچه‌ها اعتیاد مادر است. نماینده گروه «معتادان گمنام» گفت: «از ۵۰ نفر مراجعه کننده ما هفت تا ۱۰ نفر زیر ۲۰ سال هستند». یکی از روان‌شناسان مصرف مواد در بم را زیاد دانست و گفت: «در مدارس از ۱۰۰۰ دختر یک نفر مشکوک و از ۵۰۰ پسر دو نفر معتاد و یک نفر مشکوک داشتیم».

مسئولان داروخانه‌ها عقیده داشتند که مصرف مواد در کودکان بیشتر به مصرف مواد در مادر ارتباط دارد. یک نفر از این افراد ذکر نمود که از آنجایی که نوزادان مادران معتاد در هنگام تولد معتاد می‌باشند، مادران از همان دوره نوزادی برای ساکت نمودن به آنها تریاک می‌دهند و تعداد زیادی از این کودکان از دوره نوزادی اعتیاد پیدا می‌کنند. آنها عقیده داشتند که مصرف مواد در نوجوانان هم زیاد است.

یکی از مسئولان عقیده داشت که پس از زلزله اعتیاد در والدین بچه‌ها بیشتر شده است؛ ولی در مدارس کم است. او ذکر کرد که در مدارس دخترانه تا پنج درصد اعتیاد وجود دارد و اکثر مدارس برای اینکه مدرسه زیر سؤال نرود، موارد را ارجاع نمی‌دهند. موارد خیلی شدید از طریق حراست آموزش و پرورش گزارش می‌شود. یک معلم اهل بروات که خود مصرف‌کننده هرویین بود ذکر کرد: «که مصرف مواد در مدارس ابتدایی هم وجود دارد، ولی زیاد نیست. بعضی از بچه‌ها از کلاس چهارم و پنجم ابتدایی هرویین مصرف می‌کنند. اعتیاد در دخترهای مدارس ابتدایی هم مانند پسرهای مدارس ابتدایی است. هزینه اعتیاد در بچه‌ها به صورت قاصدی (حمل مواد) یا فروش مواد سر فلکه به راننده‌های ماشین‌های سنگین است». او گفت: «بیشترین عامل اعتیاد در بچه‌ها نبودن اساس خانواده است». یکی از مسئولان توجه به اعتیاد در کودکان را از اولویت‌ها دانست و گفت: «اول باید به بچه‌ها بپردازیم. باید به نسل جوان و نوجوان در معرض خطر بپردازیم تا آنها دچار مشکل نشوند».

### روند تغییرات بعد از زلزله:

نیمی از معتادان، عده‌ای از مسئولان و فروشندگان مواد اعتقاد داشتند که مصرف مواد در کودکان، به خصوص در بچه‌های بی‌سرپرست اضافه شده است. اکثریت معتادان عقیده داشتند که مصرف هرویین در بچه‌ها رو به افزایش است. یک‌چهارم این افراد عقیده داشتند که افزایش مصرف مواد در بچه‌ها بیشتر خاص محله‌های پرمصرف است و در تمام شهر این روند وجود ندارد. یکی از فروشندگان مواد علت این مسأله را بیکاری نوجوانان و نداشتن تفریحگاه ذکر نمود.

یکی از مسئولان ذکر کرد که سن شیوع پایین آمده و مصرف مواد در بچه‌های بی‌سرپرست و در دختران نوجوان بیشتر شده است؛ ولی یکی از مسئولان نیروی انتظامی عقیده داشت که میزان و روند مصرف مواد در کودکان مانند قبل از زلزله است.

### ۱۱-۱-۱- مصرف مواد در زنان:

شیوع و الگوی مصرف:

اکثریت مردم، معتادان و فروشندگان عقیده داشتند که شیوع مصرف مواد در زنان بسیار کم و در حد انگشت‌شمار است. بعضی از مردم شیوع مصرف در زنان را حدود ۱۰ تا ۲۰ درصد ذکر نمودند. ولی عده‌ای از معتادان مصرف مواد را در زنان زیاد دانستند. یکی از مردم گفت: «از هر دو زن یک نفر مصرف‌کننده است». یک نفر ذکر کرد که دختران جوان بیشتر حشیش مصرف می‌کنند. اکثریت قریب به اتفاق پزشکان مورد مصاحبه نسبت زنان را در مراجعان معتاد حدود ۱۰ تا ۲۰ درصد تخمین زدند. البته یکی از پزشکان عقیده داشت که شیوع اعتیاد در زنان معادل مردان و حتی بیشتر است و برای اثبات آن به آمار دفترش رجوع نمود که شیوع مراجعات زنان برای درمان اعتیاد ۴۰ درصد کل مراجعات برای درمان اعتیاد بود.

#### تغییرات مصرف بعد از زلزله:

اکثر معتادان، فروشندگان مواد، مسئولان داروخانه‌ها و بعضی از افراد کلیدی عقیده داشتند که مصرف مواد پس از زلزله در زنان افزایش یافته است. یک فروشنده مواد مخدر علت این مسأله را از دست دادن خانواده می‌دانست. یک مسئول داروخانه عقیده داشت که بیشتر معتادان زن جزو مهاجران و افراد غیربومی هستند و یک نفر هم عقیده داشت که اعتیاد بیشتر در خانم‌های مجرد افزایش یافته است. نیمی از مسئولان داروخانه عقیده داشتند که قبل از زلزله هم زنان مواد مصرف می‌کردند، ولی هم‌اکنون خجالت این موضوع برای آنها کاهش یافته و برای دریافت داروی کمکی یا جایگزین، راحتتر مراجعه می‌کنند.

#### ۱۲-۱-۱- مصرف در گروه‌های خاص:

در مصاحبه با افراد مختلف گروه‌های زیر به عنوان گروه‌های در معرض خطر نام برده شدند:

**مهاجران:** مهاجران پس از زلزله در اکثر گروه‌ها اعم از مسئولان، مردم و معتادان، به عنوان گروهی که بیشترین ابتلا را به مصرف مواد دارند، نام برده شدند. بسیاری از معتادان عقیده داشتند که شیوع مصرف هرویین و تزریق مشکل عمده مهاجران پس از زلزله می‌باشد. عده‌ای ذکر کردند که بعضی از شهرستانی‌های معتاد به بهانه کار به بم آمده‌اند. دو نفر از مسئولان، مهاجران را افراد با میزان شیوع بالای اعتیاد دانستند. یکی از آنها گفت که «نیروهای کارگری مهاجر عمدتاً معتادند». دیگری گفت: «این اواخر معتادان تزریقی زیاد شده بودند؛ چون شهر لجام‌گسیخته شد. ایجاد اردوگاه‌ها زمینه را فراهم کرد. متأسفانه میهمان‌های ناخوانده مشکل‌زا هستند». یکی از افراد کلیدی شهر گفت: «عده زیادی بعد از زلزله به بم آمدند و غالباً معتادند و این خیلی تأثیر داشت. باید غربالگری صورت گیرد».

**سالمندان:** در مصاحبه گروهی با معتادان، افراد یک گروه عقیده داشتند که سالمندان پس از زلزله اعتیاد بیشتری پیدا کردند؛ ولی الگوی اعتیاد در آنها تغییری نکرده است و ماده مصرفی آنها همان تریاک است. یکی از فروشندگان گفت که شیوع مصرف مواد در سالمندان نیز افزایش یافته است، ولی آنها از تریاک استفاده می‌کنند.

عده‌ای از پاسخ‌دهندگان افراد دچار ضایعات نخاعی، ورزشکاران، و دانشجویان را به عنوان افراد در معرض خطر ذکر کردند. یک فرد ۳۲ ساله بمی ذکر نمود: «بیشتر دانشجویان دنبال حشیش هستند». در مصاحبه با گروهی از افراد دچار ضایعه نخاعی همگی منکر مصرف مواد بودند.

#### ۱۳-۱-۱- مصرف در مناطق مختلف شهرستان:

اکثریت قریب به اتفاق پاسخ‌دهندگان عقیده داشتند که مناطق مختلف شهر شیوع متفاوتی از مصرف مواد دارند: مصرف مواد در محله‌های «سنگستان»، «سیدطاهرالدین» (ناحیه «سیاه‌خانه»)، «فخرالدین»، «فخرآباد»، «بلوار عربخانه»، «امام‌زاده ضیا»، اردوگاه‌ها و محله‌های حاشیه شهر بیشتر است. در محله «سیاه‌خانه» مصرف هرویین بیشتر گزارش شده است. «میدان امام حسین»، «بوعلی»، و «آزادی» مناطق با میزان مصرف کم مواد ذکر شده‌اند. یک

نفر گفت: «بلوار عربخانه» و «افشارخانه» هرویین کمتر است. یک نفر عقیده داشت که در «چهارراه عربخانه» مصرف عمومی تریاک بیشتر است. آنها عقیده داشتند که تعداد زیادی از معتادان غیربمی هستند. فقط یک نفر از معتادان که بمی و ۲۵ ساله بود، عقیده داشت که تریاک به صورت یکنواختی در کل شهر زیاد است.

#### ۱۴-۱-۱- مصرف تزریقی مواد:

##### شیوع:

در مصاحبه با معتادان، اکثریت عقیده داشتند که تزریق هرویین در بم وجود ندارد. بیش از یک‌سوم معتادان و اکثر مصاحبه‌شوندگان از وجود تزریق کاملاً اظهار بی‌اطلاعی نمودند. بیشتر این افراد عقیده داشتند که اگر تزریق موجود باشد بیشتر مربوط به مهاجران است. فقط یک نفر عقیده داشت که پس از وقوع زلزله شیوع تزریق افزایش یافته است. یکی از معتادان که بمی و ۲۶ ساله بود، گفت: «اینجا تزریق را خیلی بد می‌دانند و اگر کسی تزریق بکند، خانواده او را می‌کشند». مصاحبه با یکی از معتادان تزریقی در حضور یکی از آشنایان که خود قبلاً اعتیاد به هرویین داشت صورت گرفته بود؛ آشنای فرد معتاد که از قبل، از اعتیاد او آگاهی داشت، ذکر کرد که دیشب پس از اطلاع از مصرف تزریقی فرد معتاد، او را کتک زده است.

یکی از مسئولان داروخانه‌ها تعداد معتادان تزریقی موجود در بم و بروات را مجموعاً ۴۰ نفر تخمین زد. او ذکر کرد که بعضی از افراد تریاک را تزریق می‌کنند و گفت یک مورد مرگ به علت تزریق تریاک دیده است. پزشک سازمان بهزیستی گفت که از میان بیش از ۱۰۰۰ مراجع معتاد، فقط یک نفر مصرف‌کننده تزریقی بوده است. پزشکی دیگر نیز میزان تزریق را بسیار نادر دانست. یکی از پزشکان شیوع تزریق را ۱۰ درصد موارد مصرف‌کننده هرویین می‌دانست؛ البته پزشک دیگری عقیده داشت که مصرف تزریقی مواد در بم خیلی زیاد است و نیمی از معتادان به هرویین اقدام به تزریق می‌کنند. او ذکر کرد: «در بم خیلی از معتادان شیره را تزریق می‌کنند». بر اساس عقیده نیمی از پزشکان تزریق مواد دیگر مانند آمپول تمجریک و فنوباریتال هم در شهر بخصوص در مصرف‌کنندگان هرویین وجود دارد. مسئولان داروخانه‌ها و فروشندگان لوازم بهداشتی ذکر کردند که معتادان تزریقی مراجعه‌کننده به آنها بین ۲۰ تا ۳۰ سال سن دارند.

یکی از فروشندگان عقیده داشت که تزریق تریاک وجود دارد، ولی فقط در زندان صورت می‌گیرد. او گفت: «تزریق‌کنندگان بیشتر آنهایی هستند که از شهرهای دیگر آمده‌اند و از قبل تزریقی بودند. از هرویینی‌های غیر بمی ۳۰ تا ۶۰ درصد تزریق می‌کنند».

##### تغییرات پس از زلزله:

مسئولان داروخانه‌ها و فروشندگان لوازم بهداشتی ذکر کردند که مصرف تزریقی مواد کاهش یافته است و نشانه آن را کاهش مراجعه برای خرید سرنگ می‌دانستند. یکی از آنها ذکر کرد که علت کاهش مراجعه برای خرید سرنگ این است که از آنجایی که معتادان تزریقی وضع اقتصادی خوبی نداشتند، اکثراً در اثر زلزله فوت نموده‌اند. مسئول یکی از داروخانه‌ها علت کاهش تزریق را سختگیری کمتر نیروی انتظامی و در نتیجه آن مصرف بیشتر مشامی ذکر نمود.

از هفت معتاد تزریقی مورد مصاحبه، سه نفر در زمان وقوع زلزله تزریق نمی‌کردند که پس از وقوع زلزله اقدام به انجام تزریق نمودند. دو نفر در زمان وقوع زلزله تزریق مواد داشتند که در یک نفر از آنها دفعات تزریق بعد از زلزله افزایش یافت. دو نفر که سابقه قبلی تزریق مواد داشتند و در زمان وقوع زلزله تزریق نمی‌کردند، پس از وقوع زلزله اقدام به تزریق نکردند.

### نحوه دسترسی به سرنگ و قیمت آن:

کلیه مردم و معتادان غیرتزریقی عقیده داشتند که تهیه سرنگ بهداشتی در بم آسان می‌باشد و اکثراً گفتند که داروخانه‌ها به راحتی سرنگ در اختیار مردم قرار می‌دهند؛ البته هیچیک از قیمت سرنگ اطلاع نداشتند.

دو داروخانه خصوصی و فروشگاه لوازم بهداشتی سرنگ را بدون نسخه تا ۱۰ عدد در اختیار معتادان قرار می‌دادند. در داروخانه بیمارستان، تا ۳ عدد سرنگ (در صورت وجود) به صورت رایگان به معتادان داده می‌شد.

بیشتر معتادان تزریقی از سرنگ‌های انسولین برای تزریق استفاده می‌کردند؛ به خصوص پس از مدتی که به علت تخریب وریدها، تزریق با سرنگ دو سی‌سی و پنج سی‌سی مشکل می‌شد. قیمت سرنگ انسولین در داروخانه‌ها ۴۰ تومان و در فروشگاه لوازم بهداشتی ۵۰ تومان بود. در داروخانه وابسته به بیمارستان سرنگ مانند داروها به صورت رایگان داده می‌شد، البته این داروخانه معمولاً با کمبود سرنگ مواجه بود. یکی از مسئولان داروخانه گفت که بعضی از معتادان سرنگ را برای فروش خریداری می‌کنند. فروشنده لوازم بهداشتی می‌گفت: «حتی اگر معتادی پول نداشته باشد هم به او سرنگ می‌دهیم و برای ۵۰ تومان او را رد نمی‌کنیم».

در مصاحبه با معتادان تزریقی، دو نفر از آنان ذکر کردند که سرنگ را به قیمت ۴۰ تا ۵۰ تومان از داروخانه یا مغازه‌های دیگر به راحتی تهیه می‌کنند. یک نفر می‌گفت که از آنجایی که داروخانه بدون نسخه سرنگ نمی‌دهد، مجبور است سرنگ را به قیمت ۱۰۰ تومان از دیگر مغازه‌ها بخرد. یکی از معتادان تزریقی ذکر کرد که دو ماه پیش، اولین بار که می‌خواست تزریق انجام دهد، سرنگ نو را از یک معتاد تزریقی دیگر به بیش از ده برابر قیمت (۵۰۰ تومان) خریداری کرده است. یکی از معتادان تزریقی بمی که ۳۴ سال سن داشت، گفت: «پس از وقوع زلزله دیدم که یکی از داروخانه‌های شهر خراب شد. من هم رفتم و از بین آوار یک کارتون سرنگ برداشتم و هنوز هم از همان‌ها استفاده می‌کنم. خوشبختانه هنوز هم تاریخ اعتبار دارند».

### استفاده از وسایل تزریق مشترک - شیوع، نحوه استفاده و تمیز کردن سرنگ:

در مصاحبه انفرادی با معتادان همه افراد عقیده داشتند که شیوع استفاده از سرنگ مشترک در بم اصلاً زیاد نیست. نیمی از آنها کاملاً از وجود آن اظهار بی‌اطلاعی نمودند و نیمی از افراد شنیده بودند که مصرف مشترک سرنگ در بم وجود دارد. یکی از افراد عقیده داشت که استفاده از سرنگ مشترک فقط توسط مهاجرین صورت می‌گیرد. در مصاحبه گروهی با مصرف‌کنندگان، افراد یکی از گروه‌ها عقیده داشتند که استفاده از سرنگ مشترک در زندان فراوان است. آنها گفتند که زندانی‌ها حتی سرنگ را از سطل آشغال بهداشتی می‌دزدند و برای مدتی چند نفری مصرف می‌کنند. یکی از معتادان تزریقی در این مورد گفت: «در زندان در مورد ایبز و استفاده از وسایل تزریقی مشترک آموزش دیده‌ام و از هیچ وسیله‌ای به‌طور مشترک استفاده نمی‌کنم».

در مصاحبه با هفت معتاد تزریقی، فقط یک نفر سابقه استفاده از سرنگ مشترک را چند سال قبل در زندان ذکر نمود. جز این مورد هیچیک سابقه استفاده از سرنگ مشترک را قبل یا پس از زلزله ذکر نمی‌کردند. تعدادی از این افراد شاهد استفاده معتادان تزریقی دیگر از سرنگ مشترک بودند. در یک مورد مشاهده اتنوگرافیک فرد معتاد تزریقی از سرنگ نو استفاده نموده بود و فردی که برای او تزریق را انجام داده بود، پس از تزریق ملاقه را دور انداخت.

### نحوه تزریق:

نحوه تزریق بیشتر بستگی به نوع ماده مصرفی داشت. در مورد تمجیزیک گفته شد که پس از خریداری، پوکه آمپول شکسته و محتویات مورد استفاده قرار می‌گرفت.

در مورد شیر و هرویین ماده مصرفی در ملاقه‌ای جوشانده و محتویات تزریق می‌گردید. برای حل کردن هرویین از آب نمک همراه با مقداری جوهرلیمو و در صورتی در دسترس نبودن جوهرلیمو، از آب لیمو استفاده می‌شد. به گفته یک معتاد تزریقی و یک مسئول داروخانه بعضی از معتادان برای انحلال بهتر هرویین در آب، به جای جوهرلیمو از قرص دورنگ آکسار استفاده می‌کنند و به بهانه سردرد این قرص را از داروخانه تهیه می‌کنند. برای گرم کردن محتویات ملاقه از گاز پیکنیک یا آتش زدن پنبه یا دستمال کاغذی استفاده می‌شد. بر اساس گفته معتادان و یک مورد مشاهده اتنوگرافیک، پس از اینکه محتویات ملاقه به مدت کمتر از ۱۰ ثانیه جوشید، یک فیلتر سیگار را جدا کرده و داخل ملاقه محتوی محلول مواد می‌انداختند و برای تصفیه محتویات، سوزن سرنگ را داخل فیلتر سیگار موجود در ملاقه کرده، محتویات ملاقه را با سرنگ آسپیره کرده و داخل رگ تزریق می‌کردند. یک معتاد بمی که ۴۴ ساله بود، گفت که دیده که معتادی برای تزریق از آب کثیف جوی و برای جوشاندن هرویین از کنسرو استفاده شده تن ماهی استفاده می‌نمود.

همه معتادان ذکر کردند که همواره از سرنگ نو و استفاده نشده برای تزریق استفاده کرده‌اند. یک نفر از معتادان ذکر نمود که در مواقعی که دسترسی به سرنگ نو و استفاده نشده برای تزریق نداشت، سرنگ قبلی خود را می‌جوشاند و با چند بار کشیدن و خالی کردن آبجوش داخل آن، داخلش را تمیز و سپس از آن استفاده می‌کرد. یکی از معتادان تزریقی که ۳۴ سال داشت، گفت: «اگر از خماری بمیرم از سرنگ استفاده شده استفاده نمی‌کنم».

نیمی از معتادان مصاحبه شده قبل از تزریق محل تزریق را اصلاً تمیز نمی‌کردند یا با آب دهان اقدام به تمیز نمودن آن می‌کردند. نیمی دیگر از پنبه یا دستمال کاغذی آغشته به الکل یا در صورت نبود الکل، با دستمال کاغذی و آبجوش اقدام به تمیز کردن محل تزریق می‌کردند. یکی از معتادان می‌گفت که تاکنون همیشه از آب مقطر برای حل کردن شیر یا هرویین استفاده و نیز همیشه محل تزریق را با پنبه و الکل تمیز نموده است. در یک مورد مشاهده تزریق دیده شد که شخص در فاصله دو مرحله تزریق، سرسوزن آغشته به خون را برای تزریق مجدد با کشیدن روی زبان و استفاده از آب دهان تمیز کرده است.

تزریق ممکن بود توسط خود شخص و یا در صورت حضور، توسط معتاد دیگری صورت پذیرد. اکثر معتادان ترجیح می‌دادند تا تزریقشان توسط دیگران صورت گیرد و خودشان به خودشان تزریق نکنند. خانمی معتاد که ۲۳ ساله بود، ذکر کرد: «من ترجیح می‌دهم دیگران به من تزریق کنند، ولی خودم به هیچ وجه به کسی تزریق نمی‌کنم، چون می‌ترسم چیزیش بشه».

### ۱۵-۱-۱- نگرش به بیماری ایدز:

در مصاحبه انفرادی با معتادان غیرتزریقی اکثریت اطلاع دقیقی از ایدز نداشتند. بعضی از افراد اصلاً چیزی از ایدز نشنیده بودند و بعضی از افراد خطراتش را نمی‌دانستند؛ ولی تمامی معتادان تزریقی مورد مصاحبه اطلاعات خوبی از بیماری ایدز و خطرات تزریق با سرنگ مشترک داشتند. همه معتادان تزریقی روش‌های انتقال ایدز را می‌دانستند. یک فروشنده مواد که قبلاً سابقه اعتیاد و تزریق هرویین گمان می‌کرد که هر نوع آلودگی سرنگ، حتی اگر ارتباط با شخص مبتلا به ایدز نداشته باشد می‌تواند منجر به ایدز شود.

هیچ‌یک از افراد دقیقاً شخص مبتلا به ایدز در بم یا اطراف آن را نمی‌شناختند. یکی از معتادان می‌گفت: «شنیده بودم دو مرد در بم ایدز دارند، هر دوی آنها هم مُردند. ولی چیز دیگری راجع به آنها نمی‌دانم». یک معتاد تزریقی ۳۴ ساله که اطلاع دقیقی راجع به ایدز داشت می‌گفت که اکثر مردم بم فکر می‌کنند ایدز فقط از طریق رابطه جنسی منتقل می‌شود و نمی‌دانند که خون آلوده هم می‌تواند این بیماری را منتقل کند.

به گفته یکی از پزشکان بم قبل از زلزله ۱۳ تا ۱۴ نفر آمار ابتلا به HIV وجود داشته‌است. از بین معتادان تزریقی مورد مصاحبه، فقط یک نفر که همیشه با وضعیت خوب بهداشتی تزریق می‌کرد، دو بار آزمایش تشخیصی

ایدز انجام داده بود که منفی بوده است. علت انجام آزمایش ایدز در این فرد، یک بار آزمایش روتین برای کار در کشتی‌رانی و یک بار برای ورود به TC<sup>۱</sup> بوده است.

#### ۱۶-۱-۱- ارتباطات جنسی غیر بهداشتی:

اکثریت پاسخ‌دهندگان شیوع فساد جنسی را در بم زیاد نمی‌دانستند. یکی از معتمدان تزریقی که ۳۴ سال داشت، ذکر کرد: «دختری را در میدان کرمان دیدم که بمی بود و جز یک برادر، خانواده خود را از دست داده بود. به علت آزار برادرش اقدام به فرار از بم نمود و با یک کامیون خود را به کرمان رساند. در انتهای مسیر مورد سوء استفاده جنسی راننده کامیون به صورت اجباری قرار گرفت». اکثر افراد عقیده داشتند که روابط جنسی با همجنس در بم بسیار نادر می‌باشد در مصاحبه با معتمدان یک‌چهارم افراد عقیده داشتند که فساد جنسی در خانم‌ها پس از زلزله افزایش یافته است و عامل آن را اعتیاد زنان می‌دانستند. خانم معتمد تزریقی مورد مصاحبه ذکر کرد که ارتباط جنسی را بیشتر با مردان پولدار برای تهیه پول مواد برقرار می‌کند.

مهاجران اردوگاه‌ها، همسران مردان معتاد، زنان بیوه و زنان معتاد جزو افراد در معرض خطر نام برده شدند. اکثر افراد عقیده داشتند که روسپی‌گری به طور عمده مربوط به مهاجرانی است که پس از وقوع زلزله از شهرهای اطراف به بم آمدند و هم‌اکنون در اردوگاه‌ها حضور دارند، ولی پس از وقوع زلزله تعداد زیادی از دختران یا زنان بمی که همسر یا خانواده خود را از دست داده‌اند به ناچار مورد سوءاستفاده جنسی قرار می‌گیرند. یکی فرد مصرف‌کننده هرویین برواتی ذکر نمود که هم‌اکنون در اردوگاه‌های بم، دختران و زنان جوان مهاجر اقدام به تولید فیلم‌های پورنو می‌کنند. تعدادی از افراد عقیده داشتند که فساد جنسی به طور عمده در زنان اردوگاه‌ها می‌باشد.

اکثر معتمدان تزریقی تجربه رابطه جنسی خارج‌زناشویی را ذکر کردند. فقط ۳ نفر از آنها ذکر نمودند که در اکثر اوقات در این رابطه از کاندوم استفاده می‌کنند.

#### ۱۷-۱-۱- شیوع مسمومیت و شرایط منجر به آن:

در مصاحبه با معتمدان، همه عقیده داشتند که شیوع مسمومیت ناشی از مواد مخدر در بم اصلاً زیاد نیست. سه‌چهارم آنها راجع به یک مورد بروز مسمومیت شنیده بودند و بقیه در مورد آن کاملاً اظهار بی‌اطلاعی می‌کردند. هیچک از افراد راجع به مرگ ناشی از مسمومیت در بم چیزی نشنیده بودند. اکثریت قریب به اتفاق مردم ذکر کردند که مسمومیت مواد در بم وجود ندارد. فقط یک نفر از آنان گفت: «شنیدم در هرویینی‌ها مسمومیت ایجاد می‌شود». یکی از مسئولان داروخانه‌ها گفت که یک مورد مرگ به علت تزریق تریاک دیده است. یکی از مسئولان نیروی انتظامی ذکر کرد که در طی ۱۱ سال اخیر فقط چهار جسد ناشی از مسمومیت تزریق مواد گزارش شده است. از میان معتمدان تزریقی مورد مصاحبه، تنها یک نفر سابقه دو بار مسمومیت در اثر تزریق زیاد ماده مخدر داشت و آن هم در خارج از شهر بم اتفاق افتاده بود.

دوسوم از افراد اقدام لازم هنگام بروز مسمومیت ناشی از مواد را «تزریق آب‌نمک» ذکر کردند؛ یک‌سوم از آنها گفتند که نمی‌دانند چه اقدامی در این شرایط لازم است. در مصاحبه با شخصی که سابقه مسمومیت داشت، ذکر شد که در دو بار مسمومیت ناشی از مواد، دوستش که با هم در حال مصرف بودند، به کمکش رسید. او ذکر کرد: «در هر دو بار دوستم برای نجات من مدت چند ساعت مداوم به من سیلی زده تا اثرات مسمومیت از بین برود و قلبم دوباره به حرکت بیافتد. بعد در اولین مورد مرا در حالی که کاملاً بیهوش بودم در ماشین گذاشتند و به خانه فرستادند. وقتی بیدار شدم دیدم تمام صورتم سیاه است. فردا وقتی به دستم نگاه کردم جای چند تزریق دیدم و متوجه شدم که دوسوستانم به من آب‌نمک و جوهرلیمو تزریق کردند». او می‌گفت: «قانون سنکوپ مواد این است که همراهان، شخص را

<sup>1</sup> Therapeutic Community

در جایی یا داخل چاهی بیاندازند و فرار کنند؛ ولی دوستان من تا ساعت‌ها از من پرستاری کردند». او در هیچیک از این دو مورد مسمومیت، مراجعه به پزشک نداشته است.

#### ۱۸-۱-۱- کارکرد مواد:

همه معتادان، مردم، و اکثر مسئولان و افراد کلیدی فراموشی مشکلات، آرامش و تسکین درد را از آثار مواد ذکر کردند. بعضی از افراد این آرامش را کارکردی مثبت می‌دانستند و بعضی از افراد آن را کارکردی مثبت نمی‌دانستند. درمانگران اعتیاد در بم عقیده داشتند که مردم تریاک را برای آرامش استفاده می‌کنند؛ البته نیمی از آنها آن را اثری مثبت می‌دانستند و نیمی آن را اثری مثبت نمی‌دانستند. یکی از پزشکان گفت: «در ابتدا مصرف مواد علائم PTSD<sup>۱</sup> را کاهش می‌دهد. البته پس از مدتی وقتی اعتیاد حادث شد، دیگر ادامه مصرف چنین اثری ندارد». یکی از درمانگران گفت: «اگر تریاک از بم برود، بم انقلاب می‌شود». یکی از مسئولان گفت: «خانم‌ها فکر می‌کنند مردها با مصرف تریاک خودشان را آرامش می‌دهند. البته این آرامش نیست». یکی از معتادان گفت: «آدمی که درست تریاک می‌کشد فعالیتش بهتر می‌شود؛ البته این خیلی کم است. مثلاً فردی است پیر و پولدار، چند حب با «وافور» می‌کشد، شصت سال دیگر عمر می‌کند».

#### ۱۹-۱-۱- مشکلات ناشی از مصرف مواد:

مصاحبه‌شوندگان بی‌کاری، سرقت، مشکلات اقتصادی، بی‌بندوباری، قاچاق، افزایش فساد و فحشا، ترک تحصیل دانشجویان معتاد، اخلاق بد در وضعیت خماری و کودک‌آزاری را مشکلات ناشی از مواد در بم دانستند. یکی از درمانگران ذکر نمود: «اگر اعتیاد در بم آنقدر شیوع نداشت، بازسازی خیلی سریعتر پیشرفت می‌کرد». پزشک بمی گفت: «در بم مصرف‌کننده همیشه مظلوم و غیرمصرف‌کننده ظالم است. افراد معتاد در هر شرایط و منصبی باشند، حتی در ادارات توسط ارباب‌رجوع غیرمصرف‌کننده در حقشان اجحاف می‌شود». بر اساس نظر یکی از مسئولان نیروی انتظامی «گروکشی» در اولویت جرایم است که شایعترین علت آن تهیه پول مواد است و این از مشکلات قانونی مواد در بم می‌باشد. مسئول یکی از سازمان‌ها گفت: «اینجا اعتیاد مردم موجب تنبلی آنها شده است. به طوری که مردم اهل کار و فعالیت نیستند. از طرفی وجود اعتیاد در بزرگترهای خانواده موجب همانندسازی کودکان با آنها می‌شود». یک پیمانکار ساختمان در بم گفت: «مردم بم معتادند و اهل کار نیستند. من چند بمی را به کار گرفتم، یک بار وسایلم را دزدیدند و کار نمی‌کردند، بیرونشان کردم. من کارگرم را از آن‌ریا بجان می‌آورم، خیلی خوب کار می‌کنند. غیر از این باشد کار پیش نمی‌رود. حقوق بمی‌ها و کارگران دیگر یکسان است. ولی از شهرهای دیگر برای من گرانتر تمام می‌شود، چون باید پول غذا و مکانشان را هم بدهم. نگرانم که اگر بمی‌ها را به کار بگیرم، کارگرهای دیگر را هم معتاد کنند».

از معتادان تزریقی مورد مصاحبه، جز یک نفر بقیه سابقه زندانی شدن را می‌دادند. در تمامی موارد جرم اشخاص حمل مواد مخدر یا الکل بوده است. زن معتاد تزریقی سابقه حدود ۱۰ بار رفتن به زندان در بم یا اصفهان می‌داد. او ذکر کرد که در چند مورد مجبور شد برای تهیه پول مواد اقدام به ایجاد رابطه جنسی نماید، و عامل این رفتار را اعتیاد خود می‌دانست.

<sup>۱</sup> اختلال استرس پس از تروما



## ۲-۱- وضعیت عرضه مواد در شهر بم

جمع‌بندی اظهار نظر مسئولان و مردم در مورد مسیر و نحوه ترانزیت مواد حاکی از این بود که استان کرمان بارانداز اول مواد در کشور است. مواد از افغانستان حمل می‌شود، از جنوب شرق کشور (استان سیستان و بلوچستان) به مناطق کویری کرمان و شهرهای گلباف، شهداد، راور و مناطق پایین‌دست بم می‌رسد و در روستاها توزیع می‌شود. سپس به استانهای قم، اصفهان و غرب کشور می‌رود. بعضی از انواع مواد در داخل کشور مصرف نمی‌شود و به ترکیه حمل شده و سپس به اروپا می‌رسد. گفته شد که حمل مواد در کویر توسط شترها و در شب انجام می‌شود و شترها در طی روز در کویر استتار می‌شوند.

### ۲-۱-۱- تریاک:

#### کیفیت:

اکثریت معتادان و مردم معتقد بودند خلوص تریاک پس از زلزله افت کرده و ناخالصی زیادتر شده است. مرد معتاد ۲۶ ساله گفت: «به تریاک ناخالصی‌هایی مانند شاخ گوسفند، جگر، شیرخشک، زردچوبه، شکلات و کاکائو می‌زنند. همینطور قرص‌های لورازپام، دیازپام و کلونازپام». در عین حال عده‌ای نیز معتقد بودند کیفیت مثل قبل از زلزله است. مرد ۴۵ ساله معتاد به هرویین گفت: «کیفیت فرقی نکرده است هرچه بیشتر دست به دست بچرخد کیفیت پایین‌تر می‌آید». یکی از شرکت‌کنندگان در گروه‌های معتادان غیرتزیقی گفت: «سه چهار جور تریاک در بازار هست بعضی نشنگی دارند، بعضی ندارند». یک فروشنده مرد ۳۴ ساله گفت: «خلوص تریاک فرقی نکرده است. شاید یک ماه پس از زلزله خلوص بالاتر رفت». فقط یک معتاد تزیقی به بهتر شدن کیفیت پس از زلزله اشاره کرد.

#### قیمت:

اکثریت معتادان و مردم در بم، قیمت تریاک را قبل از زلزله مثقالی ۴۰۰۰ تا ۵۰۰۰ تومان و در طی یک ماه پس از زلزله ۱۸۰۰ تا ۲۰۰۰ تومان و در زمان مصاحبه بین ۳۰۰۰ تا ۴۰۰۰ تومان می‌دانستند. مرد فروشنده ۳۴ ساله گفت: «قبل از زلزله هر مثقال ۵۰۰۰ تومان بود، در یک ماه پس از زلزله مثقالی ۱۸۰۰ تومان شد و حالا مثقالی ۳۵۰۰ تومان است و قیمت دارد کم کم بالا می‌رود». مرد فروشنده ۳۰ ساله گفت: «یک کیلوگرم هفتصد تا هشتصد هزار تومان بود و بلافاصله پس از زلزله به یک میلیون تومان رسید (تا یک ماه) سپس وقتی بلوچ‌ها رسیدند به بم وفور شد و قیمت کم شد». در مصاحبه با معتادان، نیمی از پاسخ‌دهندگان معتقد بودند که قیمت تریاک پس از زلزله بالا رفت. همچنین پزشک ۳۳ ساله در بم گفت: «قبل از زلزله تریاک خیلی گران شده بود و تعداد مراجعه کنندگان ناگهان خیلی زیاد شدند. تریاک به مثقالی ۵۵۰۰ تومان رسیده بود. قیمت فقط وابسته به افغانستان است و اصلاً ربطی به داخل ایران ندارد». یکی از مسئولان نیروی انتظامی گفت: «بازار مواد در بم تغییرات چشمگیری نداشته است. هر کیلوگرم ۵۰ هزار تومان گران‌تر شده است. بم «بارانداز» و «دپوی» مواد است وقتی یک محموله رسید قیمت می‌شکند. رابطه عرضه و تقاضاست. وقتی عرضه بالا رفت قیمت پایین می‌آید. در نتیجه در چنین مکان‌هایی قیمت بالا و پایین می‌رود و بخاطر زلزله قیمت مواد کم نشده است».

#### دسترسی و نحوه دسترسی:

عده‌ای به توزیع مواد در روزهای اول پس از زلزله اشاره کردند. مرد ۴۱ ساله معتاد به تریاک گفت: «پس از زلزله یک پراید از زاهدان آمده بود و به افراد مسن که ظاهر معتاد داشتند، ۲-۳ مثقال می‌داد». مرد معتاد تزیقی ۳۴ ساله بمی گفت: «درست پس از زلزله به چشم خود دیدم که مواد فروش‌ها ساعت ۱۰ صبح آمدند مواد را از زیر آوارها بیرون آورده بودند و می‌فروختند». اغلب پاسخ‌دهندگان معتقد بودند در حال حاضر دسترسی راحت و آسان است، مثل قبل از زلزله یا حتی آسان‌تر و مراقبت‌های نیروهای انتظامی دسترسی را مشکل نکرده است. مرد معتاد به

هرویین ۴۱ ساله گفت: «در بعضی محله‌ها مثل سیدطاهرالدین و بروات به راحتی تهیه می‌شود». مرد معتاد به هرویین ۴۵ ساله گفت: «فقط یک ماه اول دسترسی و تهیه تریاک سخت بود ولی حالا راحت و آسان است». یک گروه از معتادان غیر تزریقی گفتند: «تریاک قبل از زلزله بر راحتی تهیه می‌شد و در مکان‌ها و خانه‌های خاصی می‌شد تهیه کرد. بلافاصله پس از زلزله تهیه سخت‌تر شد ولی حالا دوباره راحت است». عده‌ای نیز معتقد بودند حالا بیشتر و راحت‌تر از قبل تهیه می‌شود.

البته یک گروه از معتادان غیر تزریقی معتقد بودند تهیه مواد سخت‌تر از قبل شده است و یک معتاد تزریقی اشاره کرد مراقبت‌های انتظامی راه‌ها را بسته است. یکی از مسئولان نیروی انتظامی گفت: «خبرنگارها موارد فساد، مسائل اخلاقی و اعتیاد را پس از زلزله بزرگ‌نمایی کردند. در مورد تریاک دسترسی تفاوت چشمگیری نداشته و فروشندگان زیاد نشده‌اند».

## ۲-۲-۱- هرویین:

### خلوص:

در مصاحبه گروهی و مصاحبه انفرادی، مردم بم از خلوص هرویین خبری نداشتند. اکثریت معتادان بم، معتقد بودند کیفیت هرویین افت کرده است. مرد معتاد ۴۰ ساله گفت: «من قبلاً هم هرویین می‌فروختم و هم می‌کشیدم. الان در هرویین آشغال و مواد شیمیایی می‌زنند». مرد معتاد تزریقی ۴۲ ساله گفت: «مواد را خراب کرده‌اند. حداقل برابر وزنش مواد اضافی قاطی می‌کنند».

عده اندکی از معتادان غیر تزریقی در بم معتقد بودند خلوص مثل سابق است و یک نفر معتقد بود خلوص بیشتر شده است. یک فروشنده مرد ۳۴ ساله در مورد قیمت و خلوص گفت: «قیمت خرید هرویین خاش و ایرانشهر که از افغانستان می‌آید مثقالی (معادل ۵ گرم) هفت تا هشت هزار تومان و قیمت فروش آن سیزده تا چهار ده هزار تومان است. هرویین رفسنجان خیلی خالص است، حتی از هرویین ارومیه بهتر است. قیمت خرید آن ۴۲۰۰۰ تومان است و مصرف‌کنندگان معمولی قدرت خرید ندارند، پس فروشندگان آن را با هرویین ایرانشهر و خاش مخلوط می‌کنند. هرویین رفسنجان پس از زلزله آمد و خلوص خیلی بالا دارد».

### قیمت:

در مصاحبه با معتادان و مردم، پاسخ دهندگان بیان کردند که هر مثقال هرویین معادل ۵ گرم است و هر مثقال را به ۳۰ تا ۳۵ بسته یا «دانه» تقسیم می‌کنند. در زمان مصاحبه هر دانه ۵۰۰ تومان و مثقالی از ۶۰۰۰ تا ۱۳۰۰۰ تومان گفته شد. بلافاصله پس از زلزله هرویین به بسته‌ای هزار تومان و مثقالی ۲۰۰۰۰ تومان هم رسید ولی در زمان مطالعه قیمت با قبل از زلزله خیلی تفاوت نداشته است. مرد فروشنده ۳۰ ساله بمی گفت: «یک کیلوگرم هرویین ۲ تا ۲/۵ میلیون تومان است. جنس بعد از زلزله خراب شده است. یک ماه است جنس بهتر شده است. قیمت هرویین قبل و بعد از زلزله مشابه و مثقالی ده تا دوازده هزار تومان است».

### دسترسی و نحوه دسترسی:

اکثریت معتادان و مردم تهیه را راحت مثل قبل از زلزله می‌دانستند. مرد ۱۸ ساله بمی معتاد به تریاک گفت: «تهیه هرویین راحت است. هرویین در محله‌ای است که فروشنده‌ها هستند». مرد ۴۱ ساله معتاد به هرویین گفت: «تهیه هرویین مثل قبل از زلزله است و مرکز آن سیاه خانه است». عده‌ای نیز معتقد بودند هرویین زیادتر از قبل شده است. در مصاحبه گروهی معتادان غیر تزریقی در بم، یک گروه معتقد بودند هرویین زیادتر شده و از بسیاری خانه‌ها و مکان‌ها می‌توان تهیه کرد. مرد ۲۸ ساله معتاد به هرویین گفت: «تهیه راحت است. راحت تر از قبل تهیه می‌شود. بیشتر به خاطر کارگرهایی است که از شهرستان‌های دیگر آمدند به بم و این جا را خراب کردند». فروشندگان معتقد

بودند که هرویین از قبل بیشتر شده است و در خانه‌ها و محله‌های خاصی می‌توان خرید. به گفته آنان یک ماه بعد از زلزله مواد کم شد ولی دوباره به حالت اول بازگشته است. عده اندکی نیز تهیه را سخت‌تر از قبل می‌دانستند و اشاره کردند مراقبت‌های نیروهای انتظامی راه‌ها را بسته است. یکی از مسئولان نیروی انتظامی گفت: «در بم ما مشکل هرویین نداریم. هرویین زیاد نشده است و وضعیت عرضه و مصرف هرویین نسبت به قبل فرقی نداشته است».

### ۳-۲-۱- حشیش:

#### قیمت و خلوص:

در مصاحبه با معتادان، مردم و مسئولان، اکثریت قریب به اتفاق معتقد بودند که قیمت و خلوص حشیش مثل قبل از زلزله و تختی ۱۸۰۰ تا ۲۵۰۰ تومان و تکه‌ای ۵۰۰ تومان است. یکی از گروه‌های معتادان معتقد بودند که پس از زلزله کیفیت حشیش افت کرده است.

#### دسترسی و نحوه دسترسی:

اکثریت معتادان، مردم و مسئولان گفتند که دسترسی به حشیش مشکل نیست و مانند قبل از زلزله است. مرد ۲۵ ساله وابسته به تریاک گفت: «دسترسی مثل قبل از زلزله است و تهیه سخت نیست و در ده دقیقه می‌توان تهیه کرد، بخصوص در محله‌های سید طاهرالدین و سنگستان». در مصاحبه گروهی معتادان غیر تزریقی در بم، نیمی از گروه‌ها (دو گروه) معتقد بودند نسبت به گذشته دسترسی آسان‌تر شده است.

### ۴-۲-۱- الکل:

#### قیمت و خلوص:

در مصاحبه گروهی و انفرادی معتادان، گفته شد الکل هر بطری (یا پلاستیکی) هزار تا هزار و پانصد تومان است. قیمت و خلوص قبل و پس از زلزله فرقی نکرده و تا لیتری دو هزار تومان هم هست. آجی و ودکا بطری ۴۵۰۰ تا ۵۰۰۰ تومان است. اکثر مردم در مورد قیمت و خلوص اطلاعی نداشتند. فقط یک راننده آژانس بمی ۳۲ ساله گفت: «الکل را در بیشتر داروخانه‌ها با آب مخلوط می‌کنند». یکی از مسئولان نیروی انتظامی گفت که کلاً قیمت، خلوص و دسترسی به الکل نسبت به قبل فرقی نداشته است.

#### دسترسی و نحوه دسترسی:

اکثر پاسخ‌دهندگان معتقد بودند که دسترسی راحت و مثل قبل از زلزله است، ولی به اندازه تریاک و هرویین نیست. یک معتاد غیر تزریقی معتاد به هرویین بمی ۴۵ ساله گفت: «هر وقت اراده کنی گیر می‌آید».

در مصاحبه گروهی معتادان غیر تزریقی، یک گروه اشاره کردند نسبت به قبل از زلزله راحت‌تر تهیه می‌شود. در مصاحبه با مردم، عده‌ای معتقد بودند که قبل از زلزله سخت‌تر از تریاک در دسترس بود. در زمان مطالعه بیشتر از قبل شده ولی جریمه مشروبات الکلی زیاد است و هنوز هم سخت‌تر از تریاک تهیه می‌شود. گروهی از معتادان نیز معتقد بودند دسترسی از قبل کمتر شده است. مرد ۴۱ ساله معتاد به هرویین گفت: «فروشنده‌های الکل کمتر شده‌اند چون مردم به خاطر مسائل مذهبی کمتر به سراغ الکل می‌روند».

### ۵-۲-۱- سایر مواد:

در مصاحبه با معتادان، فروشندگان مواد، مردم و مسئولین اکثریت قریب به اتفاق پاسخ دهندگان بیان نمودند که مواد دیگری در بم وارد نشده است. عده‌ای به وجود تمجیزیک به میزان کم اشاره نمودند. در مورد دسترسی به مواد در یک گروه مطرح شد تمجیزیک قبل از زلزله در خیابان بود ولی الان کم است. یک راننده آژانس بمی ۳۲ ساله گفت: «تمجیزیک قبل از زلزله ۱۵۰۰ تومان بود حالا نمی دانم». یکی از مسئولان نیروهای انتظامی گفت: «مواد دیگری در بم نیست. مواد دیگری که در شهرهای بزرگ هست، مثلاً قرص *EtX* بیشتر در پارتی‌ها مصرف دارد که در بم چنین مجالسی نداریم».

### ۶-۲-۱- فروشندگان مواد:

بر اساس مصاحبه‌های انجام شده واژه‌های رایج در مورد فروش مواد به شرح زیر هستند: «ساقی» یعنی قاچاق فروش در سطح شهر و «قاصد» کسی است که فروشنده نیست بلکه مواد را جابجا می‌کند، مثل کودکان؛ یعنی کودک مواد را می‌برد و به مقصد می‌رساند. «مقال فروش» کسی است که مواد را جزئی می‌فروشد یعنی کلی‌فروش نیست. در مصاحبه با معتادان و فروشندگان مواد، بعضی از پاسخ دهندگان در مورد فروشنده‌های مواد بیان کردند که پس از زلزله ساقی‌ها زیادتر شده‌اند و عده‌ای به افزایش خرده فروش‌ها در دو ماه اول پس از زلزله اشاره کردند.

بعضی از پاسخ‌دهندگان به زیاد شدن فروشندگان جزء اشاره نمودند. در مصاحبه گروهی مردم مطرح شد که چون فروشندگان تریاک بمی که قبلاً در شهرستان‌های دیگر بودند حالا مجدداً به بم برگشته‌اند و مواد می‌فروشند، به همین دلیل تعداد فروشندگان در شهر افزایش یافته‌است. در مورد هرویین، اکثر فروشندگان و مصرف‌کنندگان هرویین از شهرهای دیگر آمده‌اند. مرد ۳۴ ساله فروشنده مواد بمی گفت: «فروشندگان مواد زیادتر شده‌اند. البته فروشندگان خرده فروش ولی فروشندگان اصلی و کلی خیلی فرق نکرده است». مرد ۲۶ ساله معتاد به تریاک بمی گفت: «ساقی هرویین از ساقی تریاک و از ساقی شیره جدا هستند. چهار راه عرب خانه ساقی تریاک زیاد است. الان یک ساقی حداقل شبی یک کیلوگرم تریاک به مقال می‌فروشد و روزانه ۲۵۰,۰۰۰ تومان سود دارد». مرد ۴۳ ساله معتاد به هرویین برواتی گفت: «بچه‌های هرویینی قاصدی (حمل هرویین) می‌کنند و به ماشین‌های سنگین می‌فروشند». عده‌ای گفتند که بچه‌ها را معتاد می‌کنند تا نقش قاصد را بازی کنند. یک درمانگر گفت: «در میدان‌ها خانم‌های دستفروش آمپول تمجیزیک می‌فروشند».

یکی از مسئولان نیروی انتظامی گفت: «فروشندگان زیاد نشده‌اند. شاید پس از زلزله در همان ماه‌های اول یک تا دو درصد افراد به علت بی‌خانمانی و بیکاری کارهایی در حد خرده فروشی کرده باشند ولی حالا چنین مسئله‌ای نداریم».

### ۳-۱- مداخلات موجود برای کنترل اعتیاد در شهر بم

#### ۱-۳-۱- نحوه برخورد نیروهای انتظامی:

در مصاحبه با معتادان، مردم و فروشندگان مواد در بم، بیشتر پاسخ‌دهندگان گفتند برخورد و سخت‌گیری در مورد مواد مثل قبل از زلزله یا مختصری کمتر است. مراقبت‌های نیروی انتظامی دسترسی را مشکل نکرده است. حساسیت به هرویین و سخت‌گیری در مورد آن بیشتر است و با کسانی که مواد همراه دارند، به خصوص هرویین، برخورد جدی می‌کنند و سخت‌گیری زیادتر از نظر مردم مثبت تلقی می‌شود. برخی از مصاحبه‌شوندگان معتقد بودند در ماه‌های اول پس از زلزله سخت‌گیری کمتر بود. مرد معتاد تزریقی ۳۴ ساله گفت: «شدت برخورد نیروی انتظامی نسبت به هرویین زیادتر شده است. ولی در مورد تریاک کمتر از هرویین سخت می‌گیرند. در مورد تریاک مثل قبل از زلزله برخورد می‌کنند. این سخت‌گیری بیشتر در مورد هرویین، باعث می‌شود جوان‌ها کمتر به سمت هرویین بروند». مرد ۲۸ ساله معتاد به هرویین بمی گفت: «تازگی‌ها دارند تکانی می‌خورند قبلاًش عکس‌العمل نشان نمی‌دادند».

قبل از زلزله کسی جرأت نمی‌کرد در ملاً عام و به راحتی تریاک بکشد. ولی حالا عکس‌العملی نیست. اگر کنترل بیشتری داشته باشند تعداد کمتری از جوانها معتاد می‌شوند». در مصاحبه افرادی درمانگران، اکثر پاسخ دهندگان گفتند برخوردهای نیروی انتظامی قاطع نیست و سخت‌گیری لازم انجام نمی‌شود. مرد ۲۳ ساله گفت: «قدرت بالایی برای کنترل وجود ندارد. خیلی برخوردها محکم و جدی نیست. البته خیلی ضعیف هم نیست. چون اعتیاد این جا یک موضوع پذیرفته شده است». مرد ۸۰ ساله بمی گفت: «نیروهای انتظامی کنترل کامل ندارند. دلشان می‌خواهد که کنترل کنند ولی عملاً نمی‌توانند. می‌خواهند خدمت بکنند ولی به علت کمبود امکانات نمی‌توانند». اکثر مردم خواستار کنترل بیشتر و برخوردهای شدیدتر از جانب نیروهای انتظامی در مورد مواد بودند.

اقلیتی نیز به شدت عمل نیروهای انتظامی اشاره کردند. مرد معتاد تزریقی ۳۹ ساله بمی گفت: «اول برخورد نرم‌تر بود. ولی الان دوباره شروع کردند. مراقبت های نیروی انتظامی راه‌ها را بسته است». یکی از اعضای گروه معتادان گمنام گفت: «مراقبت‌های انتظامی شدید است حتی شدیدتر از کرمان می‌باشد». مرد فروشنده مواد ۳۰ ساله بمی گفت: «این اواخر خیلی بدتر شده و سخت می‌گیرند. اوایل زلزله کاری نداشتند».

یکی از مسئولان نیروی انتظامی گفت: «از اول سال تا حالا حدود ۸ تن مواد گرفته ایم در حالیکه برآورد مقامات بالا برای ما ۶ تن بود. و این کار را با امکانات محدود خودمان انجام دادیم که این کار اندکی نیست. در حالی که پس از زلزله از ما خواستند بیشتر روی امنیت متمرکز باشیم ولی با این وجود، چنین کارهای مهمی نیز انجام شد. پس از زلزله تا حالا ۸۰۰ نفر را دستگیر کردیم. وقتی که دستگیر شدگان را به قوه قضاییه تحویل می‌دهیم به دلیل نبودن زندان، با یک جریمه نقدی آزاد می‌شوند و این عمل باعث می‌شود ترس معتادان بریزد. ما می‌توانیم در مدت ۷۲ ساعت با هماهنگی مقام قضایی کل معتادان را دستگیر کنیم ولی وقتی که از یک طرف معتادان را بگیریم و از طرف دیگر با جریمه نقدی آزاد شوند مشکل در اصل باقی است. سیاست ما با قبل از زلزله فرقی نکرده است. علیرغم مسائلی که نکر شد حتی با این که می‌دانیم پس از دستگیری، معتاد فقط با جریمه نقدی آزاد می‌شود بازهم دستور داده شد مأموران مثل قبل با معتادان و مواد برخورد جدی کنند و بی تفاوت نباشند. ما حالا همان سیاست و حساسیت قبل را داریم و همانند سابق فعال و با جدیت برخورد می‌کنیم».

با اینکه تیم تحقیق در مدت حضورشان در زمان انجام پژوهش مواردی از برخورد و تعامل نیروهای انتظامی با معتادان را مشاهده نمودند، ولی در حین مصاحبه‌ها، ملاحظه شد که معتادان نگران حضور مأموران نیروی انتظامی در مکان مصاحبه یا محل مصرف خود بودند.

## ۲-۳-۱- نحوه برخورد سایر مسئولان و مردم با مصرف مواد و اعتیاد:

در مصاحبه با معتادان، مردم و فروشندگان مواد، اکثر افراد معتقد بودند برخورد جدی و هماهنگ از جانب مسئولان به قدر کافی وجود ندارد. مرد ۴۰ ساله بمی در مورد مسئولان گفت: «کار فراگیر انجام نمی‌دهند اگر باشد خیلی محدود است». در یک گروه معتادان گفته شد: «گاهی مسئولان در مساجد سخنرانی می‌کنند و نصیحت می‌کنند». یک گروه مردم گفتند که امام جمعه در سخنرانی خود در مورد مواد مخدر صحبت می‌کند.

عده‌ای گفتند که مردم مقاومتی در مقابل مصرف مواد، بخصوص تریاک از خود نشان نمی‌دهند. در یک گروه معتادان گفته شد: «نحوه برخورد مردم این است که به هروینی‌ها با چشم معتاد و خیلی بد نگاه می‌شود. بخصوص مردم از تزریق بدشان می‌آید ولی نسبت به تریاک خیلی دید منفی وجود ندارد چون عادی است». خانم مددکار ۳۱ ساله بمی گفت: «در مورد برخورد مردم با مصرف مواد متأسفانه آنچه شایع شده این است که همه به هم حق می‌دهند که این کار را انجام دهند. مثلاً اگر نزدیکان فردی مرده‌اند به او حق می‌دهند که مواد مصرف کند و این فرهنگ پذیرفته شده است». عده‌ای نیز معتقد بودند که مردم با مصرف‌کنندگان رفتار خوبی ندارند. یک راننده آژانس بمی ۳۲ ساله در مورد نحوه برخورد مردم با مصرف مواد گفت: «مردم عصبی هستند و با معتادها برخورد بدی دارند و معتاد را آدم حساب نمی‌کنند، چه تریاکی و چه هروینی». پزشک مرد ۳۴ ساله در مورد نحوه برخورد مردم گفت:

«مردمی که مصرف نمی‌کنند نگرش بسیار منفی در رابطه با مصرف کنندگان دارند و معتقدند که این موضوع چهره شهر را لکه دار کرده است. هرچند بیشتر معتقدند که این روستائیان هستند که مصرف می‌کنند و جامعه شهری کمتر آلوده است».

### ۳-۳-۱- پیشگیری از مصرف مواد:

در مصاحبه با معتمدان، مردم و فروشندگان مواد، اکثریت بر این نظر بودند که اقدام جدی آموزشی و غیر آموزشی به قدر کفایت وجود ندارد. لیکن به نظر می‌رسد کارهای پراکنده و غیرهماهنگی انجام شده است که می‌توان به موارد زیر اشاره کرد: سخنرانی امام جمعه و مسئولان نیروی انتظامی، توزیع جزوه‌هایی در مورد پیشگیری از اعتیاد توسط نیروهای انتظامی، ایجاد کارها و سرگرمی‌های کوچک مثل کارگاه خیاطی و صنایع دستی.

در یک گروه مردم گفته شد: «قبل از زلزله نیروی انتظامی کتابچه‌هایی را در مورد پیشگیری از اعتیاد در مدارس توزیع کردند. پس از زلزله را نمی‌دانیم، گاهی در آموزش و پرورش کنفرانس بود برای آشنایی با اعتیاد. الان بهزیستی قسمتی را برای پیشگیری دارد که فقط تابلویش را دیده‌ایم، کاری نکرده‌اند. هیچ سازمان دیگری کار دیگری انجام نداده است». خانم مددکار ۳۱ ساله بمی گفت: «در مورد پیشگیری از اعتیاد که مادر همه آسیب‌ها است هیچ کس هیچ کار پیشگیرانه انجام نداده است. به آموزش و پرورش پیشنهاد کاربردی دادیم که عملی نشد. بهزیستی بیشتر در جهت سم زدایی فعالیت می‌کند نه پیشگیری. کمیته سلامت روان بهزیستی کار مشاوره می‌کند و هر کس خودش مراجعه کرد کمک می‌کنند. غیر از این‌ها هیچ اقدامی انجام نشده است».

تعداد ۳۱ هنرستان و دبیرستان دخترانه و پسرانه دولتی و ۲۱ مدرسه غیر انتفاعی در بم وجود دارد که اغلب ابتدایی و راهنمایی هستند. آموزش و پرورش شهرستان بم، کمیته پیشگیری از مواد مخدر دارد که از قبل از زلزله بوده است و در حال حاضر خیلی فعال نیست و فعالیتش بیشتر در حد اطلاع رسانی است. آموزش و پرورش شهرستان بم ۳۱ مشاور داشت که ۵ نفر از آنها فوت کردند. فردی از آموزش و پرورش گفت: «مسئولین مدارس مواردی را که شناسایی می‌کنند ارجاع نمی‌دهند چون مدرسه زیر سؤال می‌رود و موارد شدید را به حراست ارجاع می‌دهند. درست این است که برای مشاوره به مشاور ارجاع دهند. مشکل ما بازپروری است که امکانی وجود ندارد. بچه‌ها پشتیبان ندارند و آموزش‌های اعتیاد باید برای مشاوران انجام شود تا آنها کار کنند».

مرد ۸۰ ساله بمی گفت: «امام جمعه و فرماندار دلشان می‌خواهد کمک کنند و نصیحت می‌کنند. برای جوانها جلسه می‌گذارند و توصیه می‌کنند به طرف مواد مخدر نروند. سرپرستان باشگاه‌های ورزشی جمع شده‌اند سعی می‌کنند ورزشکاران را جمع کنند و نگذارند که جوانها آلوده شوند». یکی از مسئولان نیروی انتظامی گفت: «در هفته ناجا در سطح وسیع این کار انجام شد. ریاست نیروی انتظامی شهرستان بم، حدود ۱۵ تا ۲۰ جلسه سخنرانی در مناطق مختلف داشته‌اند. مثلاً در مسجد جامع، دو مرتبه از تریبون نماز جمعه، در دو دبیرستان شهرستان، در مراسم خاص فرهنگی و در شهرهای نرماشیر و ریگان و ... در مورد هشدارها و آموزش‌های همگانی سخنرانی شد. در مواردی نیز جزوه و بروشورهایی در بین افراد پخش شد».

نهادهای مختلف تلاش‌هایی جهت مشاوره، ایجاد مشاغل کوچک و سرگرمی و ... داشته‌اند، ولی هیچیک از این اقدامات به‌طور اختصاصی معطوف به مشکل اعتیاد نبودند. از جمله این اقدامات می‌توان به فعالیت‌های ستاد حمایت‌های روانی اجتماعی و هلال احمر اشاره نمود. ستاد حمایت‌های روانی اجتماعی به عنوان نمونه، افراد مبتلا به PTSD را شناسایی و تحت مراقبت قرار داده‌است و اقدامات هلال احمر در شهرستان بم نیز شامل مشاوره برای مردم اردوگاه در منطقه ۷ و ۱۰، برگزاری کلاس‌های آموزش گلدوزی، خیاطی، کامپیوتر و نقاشی برای نوجوانان و جوانان در کمپ هلال احمر که مورد استقبال زنان قرار گرفته بود و تأسیس کتابخانه‌ای حاوی کتاب‌هایی برای نوجوانان بود.

مردی ۲۳ ساله گفت: «یکی از کارهای مفید از طریق NGO ها تلاش برای ایجاد سرگرمی های کوچک است. کار می‌تواند جلوی اعتیاد را بگیرد. مثلاً ما کارگاه صنایع دستی یا خیاطی داریم. این یک اقدام مفید غیر مستقیم برای مقابله با اعتیاد است. اقدام آموزشی ندیده‌ام». پزشک مرد ۳۴ ساله گفت: «مداخلات ستاد حمایت های روانی - اجتماعی شهرستان بم در جهت شناسایی و درمان افراد PTSD می‌تواند در کاهش شیوع اعتیاد تأثیر گذار باشد».

در سطح شهر شعارهایی روی دیوارها دیده می‌شد، «مواد مخدر هرگز» و «بیایید شهرمان را از مواد پاک کنیم» که به‌نظر می‌رسید از قبل از زلزله بر دیوارها باقی مانده است.

#### ۴-۳-۱- نظر مردم در مورد روش‌های پیشگیری:

در مصاحبه متمرکز با مردم در بم، اکثریت به بستن کامل مرزها توسط دولت و اقدامات شدید تر نیروهای انتظامی اشاره کردند و پیشنهادات مابقی مردم عبارت بودند از: ۱- اشتغال‌زایی و ایجاد کار بخصوص برای جوانان؛ ۲- برگزاری کلاس‌ها و آموزش در مدارس و محله‌ها؛ ۳- درمان معتادان؛ ۴- ایجاد امکانات ورزشی و تفریحات سالم برای جوانان و کودکان؛ ۵- تخصیص بودجه به آموزش و پرورش برای انجام اقدامات پیشگیرانه.

مرد ۸۰ ساله بمی گفت: «امکانات ورزشی در سطح شهر باشد. چرا که هیچ تفریحی نیست. بم احتیاج به ورزش دارد. مادر همه چیز ورزش است. نشستن در خانه و فکرکردن مشکل را زیاده‌تر می‌کند». یکی از مسئولان نیروی انتظامی گفت: «اگر مشکل بیکاری حل شود مشکل اعتیاد کمتر می‌شود. اگر فرد جوان بیکار باشد احتمال خطر اعتیاد و آلودگی زیاد است. بیکاری و بی خانمانی دو مشکل بزرگ هستند. کسانی که افراد خانواده و فامیل یا محل سکونتشان را از دست داده‌اند در معرض خطر هستند. اینها مشکلاتی است که باید ریشه‌ای با آنها برخورد و حل شوند».

#### ۵-۳-۱- امکانات موجود درمان اعتیاد:

در زمان انجام مطالعه مراکز درمان اعتیاد در شهر بم عبارت بودند از:

- الف- مرکز ترک اعتیاد بهزیستی (سرپایی)
- ب- کلینیک ترک اعتیاد بم به عنوان بخشی از بیمارستان امام خمینی (سرپایی)
- ج- مطب خصوصی روان‌پزشکی (سرپایی)
- د- کلینیک ارگ جدید (برای سم زدایی بستری)
- ه- مطب خصوصی پزشک عمومی (سرپایی)
- و- گروه معتادان گمنام
- ز- دو فروشگاه داروهای گیاهی
- ح- سایر امکانات

#### الف- مرکز ترک اعتیاد بهزیستی:

مرکز ترک اعتیاد بهزیستی، قبل از زلزله به شکل دولتی اداره می‌شده است. قبل از زلزله مرکز دو روز در هفته پذیرش بیمار داشته، و خدمات شامل سم‌زدایی با کلونیدین و برگزاری گاه به گاه گروه‌درمانی بوده است.

در حال حاضر، مرکز ترک اعتیاد بهزیستی مرکزی خصوصی است که با مجوز سازمان بهزیستی استان کرمان از اول اردیبهشت سال ۱۳۸۳ راه‌اندازی شده است. مسئول این مرکز پزشک عمومی نسبتاً جوانی است که در

کرمان زندگی می‌کند و قبل از قبول این مسئولیت سابقه درمان معتادان را در بخش خصوصی داشته و آموزش‌های کوتاه مدتی در مورد اعتیاد دیده است. در این مرکز یک نفر روانشناس که قبلاً در کرمان آموزش کوتاه مدت دیده است، یک خانم مددکار و یک نفر منشی که داوطلبانه کار می‌کند نیز به خدمت مشغولند. نظارت بر مرکز توسط معاونت پیشگیری سازمان بهزیستی استان کرمان و به طور فعالانه اعمال می‌شود.

در این مرکز منحصراً خدمات سم زدایی ارائه می‌شود. در ابتدای پذیرش، پس از تشکیل پرونده توسط مددکار و تکمیل پرسشنامه دموگرافی و الگوی مصرف (پرسشنامه مراکز پیگیری معتادان خود معرف)، بیمار توسط روانشناس ویزیت شده اطلاعات لازم کسب می‌شود. سپس پزشک مرکز بیمار را ویزیت کرده، پس از اخذ شرح حال، درمان دارویی با کلونیدین و داروهای روانگردان<sup>۱</sup> مانند آنتی‌پسیکوتیک‌ها و ضد افسردگی‌ها آغاز می‌گردد. هر بیمار هفته‌ای دو بار ویزیت می‌شود. در جلسات بعدی میزان علائم محرومیت بیمار بررسی شده، داروها تنظیم شده و در صورت درد شدید، آمپول ترامادول تجویز می‌گردد. هر بیمار در طول درمان سم‌زدایی دو بار با روانشناس جلسه مشاوره دارد. در طول دوره سم زدایی در صورت عدم مراجعه بیمار، مددکار مرکز به آدرس وی مراجعه و وی را برای مراجعه مجدد ترغیب می‌نماید. در مورد ۲۰ تا ۳۰ درصد بیماران نیاز به پیگیری از این طریق برای تکمیل دوره سم‌زدایی وجود دارد. به گفته پزشک مرکز هر هفته حدود ۱۰ نفر پیگیری می‌شوند که عملاً در مورد ۲۰ درصد موجب افزایش انگیزه و مراجعه مجدد به مرکز می‌شود. ارائه آدرس اشتباه توسط بیماران و یا سکونت بیماران در روستاهای اطراف از مشکلات و محدودیتهای پیگیری است.

پس از پایان دوره سم زدایی برنامه‌ای برای پیگیری وجود ندارد. به گفته پزشک مرکز، حدود یک پنجم بیماران پس از پایان دوره سم زدایی درخواست نالتراکسون می‌کنند که به آنان داده می‌شود. به گفته وی علت درخواست کم برای نالتراکسون این است که اغلب تمایل دارند پس از ترک، بتوانند تریاک را به طور تفریحی مصرف نمایند.

مرکز صبحها ۴ روز در هفته پذیرش بیمار داشته و دو روز دیگر هفته، پیگیری صورت می‌گیرد. هر هفته به طور متوسط ۳۰ بیمار جدید پذیرش می‌شوند و ۸۰ نوبت ویزیت در هفته (روزی ۲۰ ویزیت) انجام می‌گیرد. بیماران وابسته به تریاک و یا بیماران وابسته به هرویین که پیش‌بینی می‌شود پیش‌آگهی بهتری داشته باشند، در این مرکز پذیرش می‌شوند. بیماران بالای ۶۰ سال، بیماران دارای اختلالات همراه و افرادی که وابستگی شدید به هرویین دارند، به مطب روان‌پزشکی و مصرف‌کنندگان تزریقی مواد به سازمان بهزیستی کرمان ارجاع می‌شوند. همه بیمارانی که پذیرش می‌شوند می‌بایست مدرکی دال بر هویت شخصی و آدرس ارائه نمایند. این مرکز تا زمان انجام مطالعه بیش از ۱۲۰۰ بیمار را پذیرش نموده و پرونده و مشخصات آنها موجود می‌باشد. گفته شد که به طور دوره‌ای مشخصات بیماران در جداولی که از طرف سازمان بهزیستی ارائه می‌شود، تکمیل و به سازمان بهزیستی استان کرمان ارسال می‌شود. از نظر روانشناس مرکز، شکل فعلی مرکز را بسیار فعالتر از قبل از زلزله می‌باشد و علت آن را در ماهیت خصوصی بودن آن و انگیزه پزشک مرکز، استفاده از داروهای مختلف به طور رایگان و تعداد بیشتر روزهای کاری می‌داند.

داروهای مورد استفاده برای سم‌زدایی تماماً در مرکز وجود دارد و به ازای هر نوبت به طور رایگان توسط پزشک به بیمار داده می‌شود. هزینه مرکز شامل حقوق بعضی از پرسنل، کرایه ماشین جهت پیگیری و لوازم مصرفی، هم چنین داروهای بیماران غیر از کلونیدین و نالتراکسون توسط مسئول مرکز تأمین می‌شود. داروهای کلونیدین و نالتراکسون توسط سازمان بهزیستی تأمین شده و آمپول‌های ترامادول توسط یک سازمان خارجی اهدا شده است. درمان بیماران کاملاً رایگان است و مرکز هزینه درمان هر بیمار را که دوره سم زدایش تکمیل شده باشد از سازمان بهزیستی استان کرمان دریافت می‌نماید. از نظر پزشک مرکز، درآمد مرکز مناسب است؛ ولی کار، سخت و طاقت‌فرساست.

<sup>۱</sup> Psychotropic Drugs



به گفته پزشک مرکز موفقیت سم زدایی زیاد و حدود ۶۰ درصد است. وی علت این موفقیت را ارائه دارو در مرکز و در هر نوبت مراجعه می‌داند. لیکن به نظر می‌رسد انتخاب بیماران و ارجاع موارد شدیدتر و هم چنین انگیزه مرکز در تکمیل سم زدایی بیماران نیز نقش مهمی را در این راستا ایفا نماید. به گفته پزشک مرکز، زنان، کسانی که پس از زلزله دچار اعتیاد شده‌اند و وابستگان به تریاک بهتر درمان سم زدایی را تکمیل می‌نمایند.

از نظر پزشک مرکز، عدم امکان استفاده از روش‌های دیگر دارویی مثل متادون (به دلیل عدم دسترسی) و روش‌های دیگر فیزیکی مثل طب سوزنی مهمترین ضعف خدمات مرکز می‌باشد. از نظر روان‌شناس مرکز، انجام گروه‌درمانی به علت محدودیت فضای فیزیکی و عدم تمایل مراجعان ممکن نشده‌است.

به گفته پزشک مرکز، حدود ۸۵ درصد مراجعه کنندگان، مرد و بقیه زن می‌باشند. هم چنین حدود ۸ درصد را افراد زیر ۲۰ سال تشکیل می‌دهند. ۲۰ تا ۳۰ درصد از مراجعان مصرف‌کننده هرویین می‌باشند، لیکن تاکنون تنها یک مراجع مصرف‌کننده تزریقی مواد بوده است. ۳۰ تا ۴۰ درصد از مراجعان اظهار می‌دارند که پس از زلزله به اعتیاد دچار شده‌اند. درصد قابل توجهی از مراجعان، افراد غیر بومی و یا از ساکنان اطراف بم بوده، معمولاً بیماران مشکل و متوقعی می‌باشند.

شکل ۱۳- کانکس‌های مرکز ترک اعتیاد سازمان بهزیستی در بم      شکل ۱۴- پزشک مرکز ترک اعتیاد سازمان بهزیستی در حال ویزیت بیمار



نتایج مشاهدات مستقیم از مرکز به شرح زیر است: مرکز در اول کمربندی، نزدیک به میدان فرمانداری و در محوطه سازمان بهزیستی شهرستان بم قرار گرفته است. از دو کانکس رو به روی هم، هر کدام با مساحت حدود ۱۸ متر مربع تشکیل شده است (شکل ۱۳). کانکس پزشک دارای تجهیزات معاینه و داروخانه می‌باشد (شکل ۱۴). امکان مصاحبه فردی در اتاق پزشک وجود دارد. در کانکس دوم روان‌شناس، مددکار و منشی، بیماران را پذیرش کرده و یا مشاوره می‌دهند. اکثر مراجعان را افراد بی سواد و کم سواد تشکیل می‌دهند که از طبقات پایین‌تر اجتماعی اقتصادی هستند. پرونده بیماران دارای فرم پذیرش و پیگیری معتادان خود معرف، معاینه روان‌شناس، فرم تعیین شدت اعتیاد و فرم ثبت گزارش پزشکی و پیشرفت دستورات دارویی است که اغلب تکمیل شده‌اند. شماره پرونده بیماران به آنها داده می‌شود. اغلب پرونده‌ها دارای تصویر شناسنامه بیماران هستند. فرم تعهد نامه که شامل تعهد تکمیل درمان و عدم مصرف مواد می‌باشد در پرونده‌ها وجود دارد. داروهای موجود در داروخانه شامل کلونیدین، آمی‌تریپتیلین، ایمی‌پرامین، دیازپام، اگسازپام، تیوریدازین، هیدروکسی‌زین، فلوکستین، آرتان، بی‌پریدین، شربت AIMg و سایر داروهاست. امکانات درمان مسمومیت<sup>۱</sup> ناشی از مصرف زیاد مواد وجود ندارد. به گفته پزشک مرکز موارد مسمومیت به بیمارستان مراجعه می‌کنند.

<sup>۱</sup> Overdose

### ب- کلینیک ترک اعتیاد بم:

کلینیک ترک اعتیاد بم، مرکزی دولتی است که زیر نظر شبکه خدمات بهداشتی درمانی شهرستان بم فعالیت می‌نماید. نظارت بر مرکز توسط معاونت درمان دانشگاه علوم پزشکی کرمان و اداره سوء مصرف مواد وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی اعمال می‌شود. این مرکز از اردیبهشت ماه سال ۱۳۸۳ تأسیس شده است. مدیریت آن با روان‌پزشکی است که دوران خدمات قانونی (ضریب کا) را از سال ۱۳۸۲ در بم سپری می‌نماید. کارکنان مرکز را علاوه بر مدیر آن، یک پزشک عمومی و یک پرستار تشکیل می‌دهند که ساکن بم هستند. مدیر مرکز دوره‌های متعدد و پزشک عمومی آموزش کوتاه مدت در مورد اعتیاد دیده‌اند.

گفته می‌شود که انگیزه اصلی تأسیس این مرکز ارائه درمان نگهدارنده با متادون<sup>۱</sup> (MMT) بوده است و در حال حاضر خدمات سم زدایی و درمان نگهدارنده با متادون ارائه می‌شود. بیمارانی که تریاک مصرف می‌کنند و اعتیادشان شدت زیادی ندارد با کمک ترامادول خوراکی و داروهای دیگر روان‌گردان سم‌زدایی می‌شوند. بیمارانی که شیره یا هرویین مصرف می‌کنند یا اقدام به ترک ناموفق داشته‌اند و یا دارای بیماری‌های همراه هستند با متادون درمان می‌شوند. سم زدایی با متادون با حداکثر دوز ۳۰mg در روز و حدود سه هفته طول می‌کشد. از کلونیدین و بنزودیازپین‌ها در صورت نیاز استفاده می‌شود. درمان نگهدارنده با متادون با حداکثر دوز ۸۰mg در روز ارائه می‌شود. بیمارانی که متادون دریافت می‌کنند، در صورت مسافرت به کرمان، به دانشگاه معرفی شده و متادون روزانه خود را از آنجا دریافت می‌نمایند.

تمام بیماران توسط پزشک عمومی مرکز ویزیت می‌شوند. موارد شدیدتر به روان‌پزشک مرکز ارجاع می‌شود و تصمیم‌گیری برای استفاده از متادون در سم زدایی و یا درمان نگهدارنده، با روان‌پزشک است. بیمارانی که بدون استفاده از متادون سم زدایی می‌شوند، هفته‌ای دو بار ویزیت شده، و داروی آنها به صورت نسخه داده می‌شود که بیماران به صورت رایگان از داروخانه بیمارستان امام خمینی تحویل می‌گیرند. بیمارانی که از متادون استفاده می‌کنند، به طور روزانه مراجعه کرده، متادون به صورت محلول در آب توسط پرستار مرکز به آنان داده شده و در حضور وی میل می‌کنند.

مرکز فاقد امکانات پیگیری برای طول مدت سم زدایی و پس از آن می‌باشد. خدمات مشاوره‌ای نیز ارائه نمی‌شود. تا یک ماه قبل کانکس گروه معتادان گمنام (NA) در همین مکان قرار داشت و هماهنگی بین این مرکز و گروه NA برقرار بود. از یک ماه قبل که کانکس را جمع کرده‌اند مرکز ارتباطی با NA ندارد. به گفته روان‌پزشک مرکز آزمایش HIV برای بیماران دارای رفتار پر خطر درخواست می‌شود که در حال حاضر در شهر بم فقط در یک آزمایشگاه خصوصی قابل انجام است و رایگان نیست، بنابراین اکثر بیماران برای انجام آزمایش مراجعه نمی‌کنند.

مرکز ۶ روز در هفته از ساعت ۳ تا ۶ بعد از ظهر بیماران را پذیرش می‌نماید. هر هفته به طور متوسط ۴۰ بیمار جدید و مجموعاً ۱۰۰ تا ۱۲۰ نوبت ویزیت انجام می‌شود. از حدود ۴۰ بیمار جدید در هفته به طور متوسط ۲ بیمار تحت سم زدایی با متادون و ۲ بیمار درمان نگهدارنده با متادون قرار می‌گیرند و بقیه با ترامادول سم زدایی می‌شوند. در زمان بازدید ۲۵ نفر تحت درمان با MMT بوده‌اند. به گفته روان‌پزشک مرکز ظرفیت پذیرش بیشتر بیماران برای درمان نگهدارنده با متادون وجود دارد.

مراجعان به مرکز اکثراً بین ۲۰ تا ۴۰ سال سن داشته، مواد مصرفیشان را تریاک و به روش تدخینی تشکیل می‌دهد. تحصیلات اغلب زیر دیپلم و دارای مشاغل آزاد هستند. به گفته پزشک مرکز اغلب بیماران از دوره نوجوانی مصرف مواد را شروع کرده‌اند. ۱۰ تا ۱۵ درصد را افراد زیر ۲۰ سال، کمتر از ۱۰ درصد را زنان و کمتر از ۱۰ درصد را مصرف کنندگان هرویین تشکیل می‌دادند. درصد ناچیزی از بیماران را مصرف کنندگان تزریقی تشکیل می‌دهند.

<sup>1</sup> Methadone Maintenance Treatment

در زمان انجام مصاحبه تنها دو بیمار مصرف کننده تزریقی تحت درمان در این مرکز بوده‌اند که هر دو به روش MMT تحت درمان بودند. همه بیماران MMT را مردان تشکیل می‌دهند. به گفته پزشک مرکز، اکثر مراجعه‌کنندگان با قصد ترک و برای دریافت متادون مراجعه می‌نمایند. کسی با روش MMT آشنا نیست و برای آن مراجعه نمی‌کند.

درمان بیماران شامل ویزیت و داروهای رایگان می‌باشد. متادون از وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به دانشگاه علوم پزشکی کرمان داده شده و پزشک مرکز به طور رایگان از دانشگاه تحویل می‌گیرد و در منزل خود نگهداری می‌کند. باقی مانده متادون روزانه را نیز پرستار مرکز به منزل خود برده و در آنجا نگهداری می‌کند. حقوق پرسنل مرکز با ماهها تأخیر پرداخت می‌شود و موجب نارضایتی آنان شده است.

پزشک مرکز نقاط ضعف مرکز را نبود داروی نالتراکسون، خدمات مددکاری و گروه درمانی می‌داند و معتقد است وجود گروه NA باعث کاهش عود شده بود که با تغییر مکان فیزیکی و قطع ارتباط، این خدمت قطع شده است. وی معتقد است نیاز به مددکار برای پیگیری مراجعه افراد، بیش از نیاز به روانشناس است. وی همچنین نبود فایل و گاو صندوق برای نگهداری متادون را از مشکلات دیگر می‌داند. گفته می‌شود که بارها پرونده‌های بیماران گم شده است.

شکل ۱۵- کانکس‌های مرکز ترک اعتیاد بم



شکل ۱۶- پرستار مرکز ترک اعتیاد بم در حال دادن متادون به بیمار



نتایج مشاهدات مستقیم از مرکز بدین شرح است: این مرکز در ابتدای شهر، جنب بیمارستان امام خمینی است. دسترسی به این مکان آسان است. مرکز از دوکانکس به هم چسبیده تشکیل شده است (شکل ۱۵). محیطی که کانکس‌ها در آنجا قرار گرفته‌اند خلوت است و بیماران احساس راحتی دارند. وسایل بسیار ساده و امکانات محدودی دارد. بخاری، فایل و گاو صندوق موجود نیست. پرونده بیماران فاقد پرسشنامه خاصی است. لیکن نام و مشخصات بیمار، الگوی مصرف و دستورات دارویی در پرونده ثبت می‌شود. تنها داروی موجود متادون است (شکل ۱۶). مراجعان را اغلب مردان نسبتاً جوان و از طبقات پایین تر اجتماعی اقتصادی تشکیل می‌دهند. مرکز فاقد بروشورهای اطلاع رسانی یا آموزشی است. امکان درمان مسمومیت وجود ندارد.

### ج- مطب خصوصی روان‌پزشکی:

این مطب قبل از زلزله در آبان ماه ۱۳۸۲ شروع به کار کرده است. پس از زلزله تعطیل و سپس مجدداً از خرداد ماه سال ۱۳۸۳ آغاز به کار کرده است. مطب در مرکز شهر (در میدان فرمانداری) واقع شده است. تا مدتی پیش داخل ساختمان بوده است، ولی به علت اجتناب مراجعان از ورود به فضاهای داخل ساختمان به علت ترس از ریزش به کانکس منتقل شده است.

این مطب، هم بیماران روان‌پزشکی و هم بیماران معتاد را پذیرش می‌نماید. روان‌پزشک مطب اهل استان یزد بوده، از ۱۴ ماه پیش برای انجام خدمات قانونی خود در بم می‌باشد و ساکن ارگ جدید است. وی همچنین روان‌پزشک ستاد حمایت‌های روانی - اجتماعی شهرستان بم بوده و مدیریت مرکز ترک اعتیاد بم (وابسته به وزارت بهداشت) را عهده دار است. وی دوره‌های آموزشی متعدد اعتیاد را سپری کرده و پایان نامه تخصصی‌اش مرتبط با درمان دارویی اعتیاد (بوپرنورفین) بوده است و سابقه ۲ سال کار در مراکز درمان اعتیاد سازمان بهزیستی را دارد.

در این مطب، بیماران پس از پذیرش توسط منشی مطب، توسط پزشک ویزیت شده تحت درمان سم زدایی و در صورت تمایل مشاوره فردی و خانوادگی قرار می‌گیرند. درمان سم زدایی در مطب با دو روش انجام می‌شود: ۱- درمان با ترامادول، کلونیدین و داروهای دیگر روان‌گردان مانند بنزودیازپین‌ها و سپس نالتراکسون. ۲- درمان با بوپرنورفین تزریقی به مدت ۴ تا ۵ روز با دوز اولیه ۱/۵ میلی گرم و سپس زیر زبانی به مدت ۴ روز با دوز ۰/۲ میلی‌گرم، سپس تجویز کلونیدین و داروهای روان‌گردان. مشاوره فردی به صورت آموزش روانی<sup>۱</sup> و مشاوره خانوادگی هفتگی یک بار نیز به بیماران توصیه می‌شود. هم چنین امکان بستری بیمار و درمان به روش سم زدایی سریع<sup>۲</sup> (RD) در کلینیک ارگ جدید وجود دارد. روش‌های درمان به بیماران توضیح داده می‌شود. بیماران خود روش درمانی را انتخاب می‌نمایند.

هر هفته به طور متوسط ۱۵ مورد جدید برای سم زدایی مراجعه می‌کنند که از این میان حدوداً یک نفر با بوپرنورفین، یک نفر با RD و بقیه با ترامادول درمان می‌شوند. ۲ نفر نیز به کلینیک ترک اعتیاد بم در بیمارستان امام برای درمان با متادون ارجاع می‌شوند.

هزینه درمان با ترامادول معادل هزینه تعداد ویزیت‌های صورت گرفته و هزینه درمان با بوپرنورفین همراه با یک ماه مراقبت و ویزیت ۶۰۰ تا ۸۰۰ هزار ریال و هزینه RD یک میلیون و پانصد هزار ریال است. هزینه مشاوره فردی ۳۰ هزار ریال، و مشاوره خانوادگی ۴۵ دقیقه‌ای ۷۰ هزار ریال است. استقبال بیماران از درمان با ترامادول به علت ارزان بودن بیشتر است. مراجعه بیماران برای مشاوره فردی کم و مشاوره خانوادگی ناچیز است. تمامی هزینه درمان را بیماران می‌پردازند و در روش درمان با بوپرنورفین و روش بستری از بیماران دفترچه بیمه پذیرفته نمی‌شود.

مراجعان به مرکز را بیشتر افراد ۲۰ تا ۴۰ سال و متأهل تشکیل می‌دهند. اغلب مصرف‌کننده تریاک می‌باشند. ۱۰ درصد مراجعان مصرف‌کننده هرویین هستند. نسبت افرادی که دارای مشاغل دولتی هستند نسبتاً زیاد است و ترجیح می‌دهند به مطب خصوصی مراجعه کنند. میزان افراد زیر ۲۰ سال بسیار ناچیز است، لیکن ۲۰ درصد مراجعان را خانم‌ها تشکیل می‌دهند که به علت مشکلات مالی اغلب روش درمان با ترامادول را انتخاب می‌نمایند. حدود یک درصد مراجعان را مصرف‌کنندگان تزریقی تشکیل می‌دهند که تاکنون همگی مرد بوده‌اند.

<sup>1</sup> Psychoeducation

<sup>2</sup> Rapid Detoxification

از نقطه نظر روان‌پزشک ضعف‌های موجود در خدمات ارائه شده عبارتند از: نداشتن روان‌شناس و مددکار و عدم امکان به کارگیری آنها به علت تعرفه پایین درمان و محدودیت فضای فیزیکی مطب، استفاده از بوپرنورفین تزریقی به علت عدم دسترسی به نوع زیر زبانی، و کمبود امکانات بستری.

شکل ۱۷- مطب روانپزشکی در کنار سایر مطب‌ها



شکل ۱۸- روانپزشک در حال ویزیت بیمار در مطب خود



نتایج مشاهدات مستقیم از مرکز به شرح زیر است: مطب در مرکز شهر قرار گرفته و موقعیت مرجع<sup>۱</sup> دارد. مطب چند پزشک متخصص دیگر نیز در هم جوار دارد و مجتمع پزشکان را تشکیل می‌دهند (شکل ۱۷). از فضای کانکس ماندنی حدود ۲۰ متر تشکیل شده که ۸ متر آن اتاق انتظار و ۱۲ متر آن اتاق ویزیت است. اتاقها تمیز و نسبتاً شکیل‌تر است. بیماران به طور خصوصی ویزیت می‌شوند. اتاق ویزیت دارای وسایل معمول معاینه، تخت معاینه، دستگاه الکتروانسفالوگرافی و کامپیوتر متصل به آن می‌باشد (شکل ۱۸). در روز انجام مصاحبه ۱۷ بیمار مراجعه کردند که از این میان ۳ نفر برای درمان اعتیاد بوده‌اند. اغلب مراجعان از طبقات متوسط اجتماعی به نظر می‌رسیدند. پرونده بیماران شامل کارتی است که مشخصات بیمار، الگوی مصرف و دستورات دارویی آن توسط پزشک ثبت می‌شود. تنها داروی موجود در مرکز آمپول‌های بوپرنورفین بودند. بروشورهای اطلاع رسانی و آموزش در زمان بازدید وجود نداشت، ولی به گفته روان‌پزشک دو بروشور یکی شامل اصول کلی درمان اعتیاد و دیگری در مورد RD در دست تهیه است. تا آن زمان مراجعی برای مسمومیت ناشی از مصرف بیش از اندازه مواد نداشته و امکان درمان مسمومیت موجود نبود.

#### د- کلینیک ارگ جدید برای سم زدایی بستری:

بیمارانی که به مطب خصوصی روان‌پزشک مراجعه کرده و روش سم‌زدایی سریع (RD) را برای درمان انتخاب کرده‌اند، در کلینیک روزانه ارگ جدید به مدت سه روز بستری می‌شوند. بیمار در ابتدای بستری ۱/۲ میلی‌گرم داروی بوپرنورفین عضلانی دریافت کرده و سپس تحت درمان با دوز افزایش یافته نالتراکسون قرار می‌گیرد. در صورت نیاز ناپرکسون، کلونیدین، کلونازپام و میدازولام نیز دریافت می‌کند.

این مرکز که متعلق به سازمان ارگ جدید می‌باشد، به صورت خصوصی اداره می‌شود و عمدتاً به طور روزانه و برای بیماریهای مختلف جسمی فعالیت می‌کند. سه تخت بستری دارد که تنها برای درمان RD مورد استفاده قرار می‌گیرند و در صورت وجود بیمار، پرستار کشیک مراقبت می‌نماید. در هر شیفت روزانه یک پزشک و یک

<sup>۱</sup> Referral

پرستار وجود دارد و روان‌پزشک روزی سه بار بیمار را ویزیت می‌کند. هزینه دریافت شده برای RD شامل هزینه مرکز، پزشک و دارو می‌باشد. همراه بیمار می‌تواند در کنار بیمار بماند.

شکل ۲۰- تخت‌های مختص بیماران معتاد در کلینیک ارگ جدید



شکل ۱۹- کلینیک ارگ جدید دارای امکان بستری برای سم زدایی



نتایج مشاهدات مستقیم از مرکز به شرح زیر است: این مرکز ساختمانی است که با فاصله ۱۴ کیلومتری شهر بم و در ارگ جدید قرار دارد (شکل ۱۹)، دارای حدود ۸ اتاق است که با پارتیشن بندی از یکدیگر جدا شده‌اند. اتاقها برای اورژانس، معاینه، نوار قلبی، انبار و غیره مورد بهره برداری قرار می‌گیرند و دارای تجهیزات پزشکی مربوطه هستند. محیط نسبتاً تمیزی است با دیوارهای کاشی و پارتیشن‌های سفید (شکل ۲۰). در زمان مراجعه گروه تحقیق یک بیمار جوان برای RD بستری بود. مادر وی در کنارش بود و فعالانه از او مراقبت می‌کرد. شیشه‌های پارتیشن اتاق بستری شکسته بود که گفته شد توسط بیماران معتاد به علت بی‌قراری آنها شکسته شده است، لیکن پرسنل مرکز همکاری مناسبی داشته، نگرش منفی نسبت به درمان معتادان نشان نمی‌دهند. بیماران فاقد پرونده می‌باشند و تنها دستورات آنها در برگه‌ای ثبت می‌شود.

#### ۵- مطب خصوصی پزشک عمومی معروف در درمان اعتیاد:

این مطب در مرکز شهر و در خیابان امام خمینی قرار دارد و دسترسی به آن آسان است. پزشک این مطب ۳۳ ساله بوده و از کودکی در بم زندگی می‌کرده است. وی در شهر به درمان اعتیاد شهرت دارد و اغلب معتادین او را می‌شناسند. این مرکز از دو سال پیش به صورت درمانگاه خصوصی دایر شده و تنها درمانگاه خصوصی شهر بوده است که دارای سه مطب، اتاق عمل سرپایی و بخش بستری ۱۰ تختی یک شبه بوده است. پس از زلزله و تخریب درمانگاه (شکل ۲۱)، پزشک در کانکس و به صورت مطب خصوصی مشغول به کار می‌باشد. پزشک به صورت ۲۴ ساعته در دسترس بیماران است.

خدمات ارائه شده شامل درمان سم زدایی سرپایی است که به دو روش صورت می‌گیرد: ۱- روش خوراکی با استفاده از متوکاربامول، کدئین و قرص سرماخوردگی که به صورت ترکیبی در کپسول‌هایی که پزشک می‌سازد تجویز می‌شود؛ ۲- روش تزریقی با پرومتازین، نالوکسان، پتیدین و بی‌پریدین و در صورت نیاز با فنوباربیتال و فنی توئین. گاهی ریتالین نیز تجویز می‌شود. از کلونیدین و بوپرنورفین استفاده نمی‌شود. به برخی از بیماران بعد از ترک نالترکسون تجویز می‌شود. هر بیمار برای درمان بین ۱۰۰ تا ۶۰۰ هزار ریال در روز اول درمان می‌پردازد.



به گفته پزشک تاکنون چند هزار بیمار برای ترک مراجعه کرده و پرونده دارند. روزانه ۳۰ تا ۴۰ نفر مراجعه می‌نمایند که از این میان حدود ۲۰ درصد برای درمان اعتیاد است و حدود ۴۰ درصد از مراجعان را خانمها تشکیل می‌دهند.

شکل ۲۱- درمانگاه خصوصی تخریب شده



شکل ۲۲- اتاق ویزیت بیمار در مطب پزشک عمومی



نتایج مشاهدات مستقیم از مرکز به شرح زیر است: مرکز وضعیت ظاهری نسبتاً مطلوبی دارد. از کانکسی به مساحت تقریبی ۴۰ متر تشکیل شده که بین پزشک و منشی تقسیم شده است. در فضای در اختیار منشی تختی برای انجام تزریقات قرار گرفته است. اتاق پزشک تمیزتر و شکل‌تر است و دارای وسایل معمول معاینه می‌باشد (شکل ۲۲). بیماران به‌طور خصوصی ویزیت می‌شوند. در روز انجام مصاحبه حدود ۳۵ نفر مراجعه کرده بودند که ۸ نفر برای درمان اعتیاد بودند. مراجعان از طبقات مختلف اجتماعی به نظر می‌رسیدند. بیماران فاقد پرونده بودند، ولی داروهای روزانه آنها با دوز تجویز شده در دفتری چارت می‌شد. در زمان مراجعه داروی خاصی در مطب موجود نبود. بروشورهای اطلاع رسانی و آموزشی نیز وجود نداشت، ولی دستور دارویی بیماران به‌صورت مکتوب داده می‌شد. در مطب امکان درمان مسمومیت حاد مواد وجود نداشت.

#### و- گروه معتادان گمنام<sup>۱</sup> (NA):

گروه معتادان گمنام (NA) قبل از زلزله در بم وجود نداشت. در فروردین ماه سال ۱۳۸۳، ۲۰ نفر از گروه معتادان گمنام کرمان که اعضای گروه اطلاع رسانی بودند به بم آمده و جلسات راه اندازی کردند. این گروه هر هفته ۲ جلسه داشته‌اند. در حال حاضر این گروه ۳ نفر عضو ثابت دارد. در ابتدا در محوطه بیمارستان امام در کانکسی به فعالیت مشغول بودند و بیمارانی از مرکز ترک اعتیاد بم به آنها ارجاع داده می‌شدند. پس از پس گرفته شدن کانکس توسط فرمانداری، دو ماه جا و مکانی برای تشکیل گروه وجود نداشته است. سپس در محل شرکتی که به تولید کانکس می‌پردازد و صاحبش عضو قدیمی NA کرمان بوده و اداره‌کنندگانشان از اعضای NA بم بودند، جلسات گروه مجدداً آغاز شد. لیکن محل شرکت خارج از شهر بوده و دسترسی به آنجا مشکل است. در زمان انجام مصاحبه ۱۰ نفر شرکت‌کننده داشت. اکثر شرکت‌کنندگان را افراد با طبقه پایین و متوسط اجتماعی تشکیل می‌داده‌اند. به گفته یکی از اعضای ثابت NA بم، گروه NA در طول ۹ ماه گذشته ۵۰ فرد را به خود پذیرفته است، که از این میان ۲۰ نفر زن بوده و کمتر از ۱۰ نفر نیز زیر ۲۰ سال سن داشتند. حدود ۱۵ درصد این افراد وابسته به هرویین بوده،

<sup>۱</sup> Narcotics Anonymous

هیچیک سابقه مصرف تزریقی نداشته‌اند. حدود ۳۰ درصد بعد از زلزله مصرف مواد را شروع کرده و یا عود کرده‌اند.

اعضای NA تنها مشکل کار گروه را در نبود جای مناسب می‌دانند و ذکر می‌کنند که حاضرند برای آن اجاره نیز بپردازند. معتقد هستند NA بسیار موفق است و تنها راه حل درمان اعتیاد ساکنین بم می‌باشد.

نتایج مشاهدات مستقیم از مرکز به شرح زیر است: مکانی که در زمان انجام مصاحبه به جلسات گروه NA اختصاص داشت، دو کانکس در شرکت کانکس‌سازی بود که در خارج از شهر در جاده بهشت زهرا به بروات واقع بود. کانکس نسبتاً بزرگ، که دارای چند صندلی و یک میز بود. اعضای فعال NA از طبقه متوسط بودند. هیچ گونه اطلاعاتی از هیچ یک از اعضا در جایی ثبت نمی‌شد.

### ز- دو فروشگاه داروهای گیاهی:

دو فروشگاه داروهای گیاهی در شهر بم وجود دارد (شکل‌های ۲۳ و ۲۴) که یکی از آنها از دو ماه پیش افتتاح شده است. هر دو در مرکز شهر هستند و داروهای گیاهی مشابهی را برای ترک اعتیاد با بسته‌بندی واحد می‌فروشند. بر برگه آگهی تبلیغ آن نوشته شده است: "اکسیر گیاهی، کشفی نو، راهی جدید جهت مبارزه با اعتیاد، شربت گیاهی، فرد را نسبت به اعتیاد متغیر ساخته، بدون درد و ضعف و عوارض جانبی که حتی در هنگام مصرف احتیاج به استراحت ندارد. با ۱۰۰ درصد تضمین در کوتاهترین زمان با بهترین کیفیت و کمترین هزینه." هر بسته ۴۵ هزار ریال فروخته می‌شود و ظاهر آن گیاهان خشک شده هستند که به صورت جوشانده استفاده می‌شود. طول دوره مصرف ۳۰ روز بوده بتدریج از میزان مصرف آن کاسته شده و سپس قطع می‌شود. به گفته فروشندگان هر روز ۵ مراجع برای این داروی گیاهی وجود دارد. اغلب معتادان از مصرف آن رضایت دارند و بدون درد و ناراحتی دوره سم‌زدایی را سپری می‌کنند.

شکل ۲۴- یک فروشگاه داروهای گیاهی



شکل ۲۳- یک فروشگاه داروهای گیاهی



بررسی بسته داروی گیاهی دریافت شده نشان داد که محتوای بسته حاوی گرزهای خشک‌شده و خرد شده خشخاش و آنالیز آن با کروماتوگرافی لایه نازک<sup>۱</sup> (TLC) نشانگر وجود مقدار قابل توجهی مورفین و کدئین بوده است.

<sup>۱</sup> Thin Layer Chromatography



### ح- سایر امکانات:

گزارش شد که گاهی پزشکان عمومی دیگر نیز در مطب‌های شخصی خود معتادان را جهت درمان اعتیاد پذیرش می‌نمایند ولی معروفیت چندانی ندارند. در شبکه بهداشتی درمانی شهرستان بم، بخش روانپزشکی با ۱۰ تخت از آذر ماه سال ۱۳۸۳ راه‌اندازی شده است، ولی به علت تعداد زیاد بیماران روان‌پزشکی، معتادان را جهت سم‌زدایی پذیرش نمی‌نماید. راه‌اندازی بخشی برای سم‌زدایی معتادان در دست بررسی می‌باشد.

در بازدید از یک داروخانه دولتی و دو داروخانه خصوصی و مصاحبه با مسئولین آنها ملاحظه شد که هر سه دارای کلونیدین و ترامادول بودند. در یکی از داروخانه‌ها بوپرنورفین و در داروخانه دیگری نالتراکسون وجود داشت.

### ۶-۳-۱- سوابق درمان‌های قبلی معتادان:

اکثر قریب به اتفاق معتادان مورد مصاحبه سابقه قبلی ترک مصرف مواد را ذکر می‌کردند که اغلب یک یا دو بار بوده ولی تا ۱۰ بار نیز گزارش شد. اغلب موارد ترک توسط خود معتادان با کم کردن مواد مصرفی و یا قطع ناگهانی آن و بستری در منزل انجام شده است. برخی مراجعه به پزشک معروف در درمان اعتیاد و یا بستری در کرمان را به عنوان روش ترک قبلی خود ذکر کرده‌اند. ندرتاً نیز ترک به علت زندانی شدن و یا مراجعه به مرکز درمانی سازمان بهزیستی را ذکر کرده‌اند. در مورد روش‌های سم‌زدایی با دارو، به ترتیب داروهای دست ساز، داروهای مسکن که اغلب نامشان را نمی‌دانستند و استفاده از داروهای گیاهی و یک مورد استفاده از بوپرنورفین ذکر شده است. یک نفر نیز سابقه استفاده از نالتراکسون را پس از سم‌زدایی ذکر کرده است.

اغلب معتادان مورد مصاحبه انگیزه بالایی برای ترک مصرف مواد داشتند. اغلب کسانی که خارج از محیط درمانی مورد مصاحبه قرار گرفتند از محققین در مورد امکانات درمان اعتیاد در بم سؤال می‌کردند و برای امکان معرفی و درمان رایگان اصرار می‌ورزیدند.

### ۷-۳-۱- اطلاع از امکانات درمانی و انتظارات:

اکثر معتادان و مردم، مراکز درمانی اعتیاد موجود در بم را نمی‌شناختند و یا اطلاعات درستی در مورد نوع درمان و یا هزینه درمان نداشتند؛ لیکن از میان مراکز موجود در بم، مرکز سازمان بهزیستی، فروشنده داروهای گیاهی و مطب پزشک معروف در درمان اعتیاد شهرت بیشتری داشتند. اکثر قریب به اتفاق از وجود گروه NA بی‌اطلاع بودند. حتی درمانگران برخی از مراکز از وجود مراکز یا خدمات دیگر بی‌خبر بودند.

در مورد نقاط ضعف و قوت درمان‌های ارائه شده، اغلب مصاحبه شونده‌گان نظر بخصوصی نداشتند. برخی که اظهار نظر کرده‌اند باورهای نادرستی در مورد درمان‌های ارائه شده، تاثیر داروها و یا هزینه درمان داشتند. لیکن عمده ترین انتظار معتادان از خدمات درمانی اعتیاد، به دوره سم‌زدایی محدود بود. در مورد درمان دارویی مهمترین انتظارات شامل ارائه داروی رایگان بوده است. رایگان یا ارزان بودن خدمات مورد تاکید اکثر معتادان بود. مرد وابسته به تریاک که به یک مطب خصوصی مراجعه کرده بود می‌گفت: «درمان ارزاتر باشد، نمی‌گم رایگان باشد، آنقدر که بتونیم بپردازیم». به ندرت انتظارات دیگر نیز مانند تجویز داروی موثر، وجود امکانات بستری، تجویز دارو برای پیشگیری از عود و تجویز متادون نیز مطرح گردید. یک مصرف کننده تزریقی مواد که تحت درمان نگهدارنده با متادون بود گفت: «روش متادون خوب است. فشار ترک روی افراد نیست. کارمان را می‌توانیم به موقع انجام دهیم». انتظار اغلب معتادان از درمان دارویی محدود بود و حتی درخواست کنترل علائم محرومیت را نداشتند. لیکن برخی نیز اصرار به کنترل علائم محرومیت داشتند. مرد ۴۵ ساله وابسته به هرویین می‌گفت: «دارویی بدهند که اثر کند، عود نداشته باشد، اگر بستری نمی‌کنند هم نکنند ولی خماری نکشیم. اگر راحت ترک کنم قول می‌دهم محضر می‌روم انگشت می‌زنم که دیگر شروع نکنم».

در مورد سایر انتظارات از درمان بندرت خواسته‌هایی مطرح شد که عبارت بودند از: رفتار خوب درمانگران با معتادان، آگاهسازی معتادان و آموزش برای افزایش انگیزه ترک، مداخلات روانی برای آرامش و تسکین معتادان و انجام آزمایش های دوره‌ای ادرار برای اطمینان از بقای در ترک. اغلب نیازی به درمانهای غیردارویی احساس نمی‌کردند. ندرتاً پیگیری و خدمات دارویی را مهم می‌دانستند. مرد ۴۵ ساله‌ای وابسته به تریاک که بستری بود می‌گفت: «از حمایت و پیگیری خبری نیست. کاش این کار را می‌کردند. من زندگی‌ام را از دست داده‌ام، ماشین داشتم که رفته زیر آوار، بیکارم، حالا چه کار باید بکنم، فکر می‌کنم آیا ترکم را به می‌تونم به امید زن و بچه‌ام ادامه دهم. الان بچه‌هایم خرجم را می‌دهند». افرادی که از طبقه اجتماعی بالاتری بودند از مراجعه به مراکز دولتی اجتناب داشتند و وجود پرونده مخفیانه را ضروری می‌دانستند. یکی از معتادان می‌گفت: «ترک اعتیاد باید درجایی باشد که به خوبی با شما رفتارکنند که آدم لذت ببرد. من بازپروری همدان بودم، از زندان بدتر است، کتک می‌زنند».

در مورد سایر انتظارات، اکثر قریب به اتفاق معتقد بودند فراوانی مواد و دسترسی آسان مهمترین علت مصرف و اعتیاد است، و اغلب به عنوان مهمترین انتظار خود از دولت، جمع شدن مواد از بازار را درخواست می‌کردند. یک مرد وابسته به تریاک در این رابطه گفت: «درمان اعتیاد فقط ترک نیست، وقتی ترک کردی بر می‌گردی به همان محیط با همان مشکلات با همان آدمها و براحتهای عود میکند. اگر بخواهند فکر اساسی بکنند باید کل اعتیاد را ورچینند و جلویش را بگیرند. تا وضعیت محیط همین است، درمان و ترک به تنهایی نقش مهمی ندارد». همچنین اکثر قریب به اتفاق معتقد بودند که برای معتادان باید شغل وجود داشته باشد و بیکاری را از مهمترین علت عود می‌دانستند.

### ۸-۳-۱- مداخلات پیشگیری از ایدز:

اکثر قریب به اتفاق معتادان و مردم معتقد بودند که هیچگونه مداخله پیشگیری از ایدز در بم وجود ندارد. تنها مکانیسم های پیشگیرانه عبارت بودند از: مشاهده پیامها یا برنامه هایی که ندرتاً از تلویزیون پخش می‌شود، دسترسی آسان به کاندوم از طریق داروخانه ها و چند پوستر آموزشی که به مناسبت روز جهانی ایدز در برخی از مراکز بهداشتی و برخی از میداین شهر نصب شده است. مددکار یکی از سازمان‌های غیردولتی عنوان کرد که قرار بود سازمان GTZ آلمان برای آموزش پیشگیری از ایدز کار کند که عملاً انجام نشد. انجام آزمایش HIV تنها در یک آزمایشگاه خصوصی و با دریافت هزینه امکان‌پذیر است.

## ۲- تشریح وضعیت روستای باغچمک

باغچمک روستایی است که در حدود ۲۰ کیلومتری غرب شهر بم واقع شده است. جمعیت این روستا ۲۰۰۰ نفر و شغل اکثر افراد کشاورزی و دامداری است. میزان تخریب در این روستا کمتر از شهر بم بود و در اکثر موارد خسارت کلی به منازل مسکونی وارد نشد.

### ۲-۱- تقاضای مصرف مواد

#### ۲-۱-۱- مصرف کل مواد:

قریب به اتفاق افراد مورد مصاحبه عقیده داشتند که مصرف مواد در باغچمک زیاد است. مردم و معتادان در مصاحبه‌های انفرادی و گروهی عقیده داشتند که مصرف مواد پس از زلزله افزایش یافته و در ماه‌های گذشته پس از زلزله رو به افزایش بوده است. آنها صدمات روحی را عامل این افزایش دانستند.

#### ۲-۱-۲- مصرف مواد افیونی:

تمام افراد مورد مصاحبه اعم از معتادان و مردم عقیده داشتند که شایعترین ماده مصرفی تریاک است و روش عمده مصرف را «سیخ و سنگ» ذکر نمودند؛ البته آنها ذکر کردند که افراد مسن بیشتر از «وافور» برای کشیدن تریاک استفاده می‌کنند. اکثر افراد عقیده داشتند که پس از وقوع زلزله مصرف تریاک افزایش یافته است. مردم علت افزایش مصرف مواد را صدمات روحی می‌دانستند.

کلیه مصاحبه‌شوندگان گفتند که هرویین در باغچمک مصرف نمی‌شود و در آنجا مصرف هرویین را خیلی بد می‌دانند. موارد جدیدی از مصرف هرویین پس از زلزله دیده نشده است.

#### ۲-۱-۳- مصرف سایر مواد:

کلیه افراد ذکر کردند که مصرف حشیش کم، و بیشتر در جوان‌هاست. در یکی از گروه‌ها گفته شد: «چون حشیش روی مغز اثر می‌گذارد ما اصلاً مصرف حشیش در اینجا نداریم». کلیه افراد ذکر کردند که مصرف حشیش پس از زلزله افزایش نیافته است.

در مورد مصرف الکل نیمی از افراد مصرف آن را بسیار کم و نیمی مصرف اخیر آن را زیاد می‌دانستند. همه عقیده داشتند که مصرف آن از سنین خیلی پایین شروع می‌شود. نیمی از مردم گفتند که مصرف الکل پس از زلزله افزایش یافته است و نیمی از تغییرات آن اظهار بی‌اطلاعی کردند. در یکی از گروه‌ها گفته شد: «اخیراً به خاطر عرق‌خوری دو نفر کشته شده‌اند که ما سابقه این موارد را قبل از زلزله نداشتیم».

در مصاحبه با مردم و معتادان، همه ذکر کردند که مواد دیگری در باغچمک وجود ندارد. گزارشی از افزایش مصرف دارو یا مواد دیگر در باغچمک داده نشده است.

#### ۲-۱-۴- هزینه اعتیاد در روز و نحوه تأمین این هزینه:

در مصاحبه‌های گروهی، مردم هزینه روزانه مصرف مواد را حدود ۲۰۰۰ تومان و معتادان هزینه اعتیاد را روزانه ۳۵۰۰ تومان برآورد نمودند. مصاحبه‌شوندگان دزدی گوسفند و خرما، در اختیار قرار دادن منزل برای استفاده مواد در معتادان، و اقدام به فروش مواد مخدر را روش‌های تأمین هزینه اعتیاد در جوانان باغچمک دانستند. در مصاحبه گروهی با مردم، در یکی از گروه‌ها گفته شد: «دزدی به خاطر تأمین هزینه مواد زیاد شد؛ به عنوان مثال

گوسفند بچه‌های بی‌سرپرست زردیده شد که احتمالاً کار جوان‌ها بوده است». در یکی از گروه‌ها گفته شد: «یکی از پیرزن‌های معتاد برای آنکه خودش مجانی از تریاک استفاده کند، جوان‌ها را دور خود جمع می‌کند». یکی از معتادان گفت که بعضی از جوان‌ها برای تهیه این هزینه گاهی فروشنده دست دو یا دست سه می‌شوند.

#### ۵-۱-۲- مکان، شرایط فیزیکی و اجتماعی مصرف:

در مصاحبه با مصرف‌کنندگان و مردم، همگی عقیده داشتند که مصرف مواد در جوان‌ها بخصوص جوان‌هایی که کسی را از دست داده‌اند به صورت دست‌جمعی و تفریحی صورت می‌گیرد. افراد یکی از گروه‌های مصرف‌کننده عقیده داشتند که شیوه مصرف گروهی پس از زلزله افزایش یافته است.

#### ۶-۱-۲- مصرف مواد در گروه‌های خاص:

در مورد مصرف مواد توسط کودکان و نوجوانان، عده‌ای به شیوع زیاد و عده‌ای به عدم تغییر اشاره کردند. در مصاحبه گروهی با مردم، همگی عقیده داشتند که مصرف مواد در سنین پایین افزایش یافته است؛ بخصوص نوجوانانی که کسی را از دست داده‌اند، مصرف مواد بیشتری دارند. یکی از گروه‌ها بر مصرف اخیر الکل در سنین پایین تأکید داشت. همه افراد عقیده داشتند که مصرف مواد در بچه‌هایی بیشتر شده که والدین خود را در زلزله از دست داده‌اند.

در مورد مصرف مواد در زنان، معتادان عقیده داشتند که اعتیاد اصلاً در آنان وجود ندارد. مردم شیوع فعلی اعتیاد در زنان را یک‌دهم مردان تخمین زدند. نیمی از افراد عقیده داشتند که مصرف مواد در زنان افزایش یافته و نیمی عقیده داشتند که تغییری نداشته است.

#### ۷-۱-۲- شیوع تزریق:

مردم و مصرف‌کنندگان ذکر کردند که اصلاً در باغچمک تزریق وجود ندارد و هیچ‌یک اطلاعی از وضعیت دسترسی به سرنگ نداشتند.

#### ۸-۱-۲- شیوع مسمومیت، شرایط منجر به مسمومیت:

مردم و معتادان هیچ‌یک راجع به بروز مسمومیت ناشی از مواد مخدر چیزی ندیده و نشنیده بودند.

#### ۹-۱-۲- کارکرد مواد:

مصرف‌کنندگان و مردم تسکین درد، آرامش و کمک در کار را از اثرات مثبت مواد ذکر کردند. یکی از معتادان که ۴۰ ساله و اهل باغچمک بود، گفت: «من شغلم نقاشی ساختمان است. به خداوندی خدا وقتی تریاک می‌کشم کارم را به موقع تحویل می‌دهم و کیفیت کارم هم بهتر است».

#### ۱۰-۱-۲- مشکلات مواد:

در مصاحبه گروهی با مردم، آلودگی جوانان و دزدی‌های گوسفند، مرغ و خروس را جزو مشکلات اصلی اعتیاد در باغچمک دانستند. معتادان گفتند بخصوص برای بچه‌ها و نوجوانان اعتیاد در آینده مشکل‌ساز است.

## ۲-۲- عرضه مواد در روستای باغچمک

### ۲-۲-۱- مواد افیونی:

در مصاحبه گروهی معتادان و مردم در باغچمک، اکثریت گروه ها معتقد بودند کیفیت تریاک فرقی نکرده است. یکی از شرکت کنندگان در گروه معتادان گفت: «البته به نوع تریاک بستگی دارد اگر گران تر باشد مرغوب تر است». در گروه مردم گفته شد: «الآن در تریاک مواد اضافی می زنند که شاید خطرناک هم باشد». پاسخ دهندگان عنوان کردند قیمت تریاک قبل از زلزله مثقالی ۲۵۰۰ تا ۳۵۰۰ تومان و در طی یک ماه پس از زلزله به ۵۰۰۰ تومان افزایش یافت و پس از آن به مثقالی ۳۵۰۰ تومان رسید. تریاک از روستای خواجه عسگر و اسلام آباد تهیه می شود. در این روستاها اکثر مغازه ها تریاک دارند، ولی دسترسی کمتر شده است.

در مصاحبه گروهی معتادان و مردم در باغچمک، پاسخ دهندگان اشاره کردند در باغچمک اصلاً هرویین وجود ندارد چون مردم روستا مصرف هرویین را خیلی بد می دانند.

### ۲-۲-۲- سایر مواد:

در مورد حشیش در مصاحبه گروهی معتادان و مردم، پاسخ دهندگان بیان نمودند که حشیش تختی ۲۰۰۰ تومان است. خلوص و قیمت مثل قبل از زلزله است. دسترسی مثل قبل از زلزله است و از مکان های خاص می توان تهیه نمود. اکثر مردم در مورد قیمت و خلوص الکلی اطلاع نداشتند. در مصاحبه گروهی معتادان، بیان شد که الکلی هر بطری (یا پلاستیکی) هزار تا هزار و پانصد تومان است. قیمت قبل و پس از زلزله فرقی نکرده است. همچنین گفته شد که دسترسی جوانان به الکلی مانند قبل از زلزله است. در مصاحبه گروهی مردم در باغچمک گفتند دسترسی به الکلی در باغچمک کمتر از بم است. پاسخ دهندگان معتقد بودند که مواد دیگری در باغچمک وجود ندارد.

### ۲-۲-۳- فروشندگان مواد:

در مصاحبه گروهی معتادان در باغچمک گفته شد که فروشندگان های تریاک کمتر شده اند.

## ۲-۳- مداخلات موجود برای کنترل اعتیاد

### ۲-۳-۱- نحوه برخورد نیروی انتظامی:

در مصاحبه گروهی معتادان در باغچمک، ایشان گفتند که چند ماه اول آزادتر بود و نیروهای انتظامی کمتر دستگیر می کردند ولی حالا مثل قبل از زلزله سخت می گیرند. در مصاحبه گروهی مردم در باغچمک، پاسخ دهندگان نظرشان این بود که کنترل نیروهای انتظامی در حال حاضر در باغچمک کافی نیست و خواهان کنترل بیشتری بودند.

### ۲-۳-۲- نحوه برخورد سایر مسئولین و مردم با مصرف مواد و اعتیاد:

در مصاحبه گروهی معتادان و مردم در باغچمک گفته شد که در باغچمک هیچ اقدامی از جانب مسئولان و مردم نبوده است. یکی از مردم گفت: «هیچ کس را ما ندیده ایم، شما اولین پزشکی هستید که بعد از زلزله به این جا آمده است».

### ۲-۳-۳- پیشگیری از مصرف مواد:

در مصاحبه معتادان و مردم، در مورد اقدامات پیشگیرانه گفته شد که هیچ اقدامی صورت نگرفته است. در مصاحبه گروهی مردم در باغچمک، پیشنهادات مطرح شده در مورد اقدامات پیشگیری از اعتیاد شامل عبارت بودند

از: آموزش و راهنمایی جوانها؛ ایجاد کار، سرگرمی و تفریحات سالم برای جوانها؛ درمان معتادان و تاسیس مرکز درمانی؛ و اطلاع رسانی به مردم در اجتماعات.

#### ۴-۳-۲- وضعیت درمان اعتیاد:

در روستای باغچمک هیچگونه خدمات بهداشتی درمانی حتی برای بیماری‌های عمومی و به صورت سیار وجود نداشت. اغلب برای درمان به بم یا شهرهای دیگر اطراف مراجعه می‌کردند. تمامی مصاحبه شونده‌گان معتقد بودند که برای روستا پزشک و دارو لازم است و روشهایی را درخواست می‌کردند که نیاز به بستری در بیمارستان یا منزل نداشته باشد تا بتوانند ضمن ادامه کار مصرف مواد را ترک نمایند.

## جمع‌بندی

### مشخصات معنادان مورد مصاحبه:

در مجموع با ۵۴ مصرف‌کننده مواد، مصاحبه صورت گرفت. ۴۸ نفر از این افراد مرد و شش نفر زن بودند. دامنه سنی این افراد از ۱۶ تا ۸۴ سال بوده، پراکندگی سنی قابل ملاحظه‌ای داشتند. ۴۵ نفر اهل شهرستان بم بودند. محدوده تحصیلات از بی‌سواد تا فوق‌لیسانس متفاوت بود. نیمی از افراد متأهل و اکثریت بدون شغل یا دارای شغل موقت بودند.

از این تعداد، ۲۷ نفر با سابقه مصرف مداوم تریاک یا شیره بدون سابقه سوء مصرف هرویین، مواد دیگر و تزریق؛ ۱۹ نفر با سابقه مصرف مداوم هرویین بدون سابقه تزریق؛ هفت نفر با سابقه قبلی یا فعلی تزریق بودند و فقط یک نفر اعتیاد به مصرف حشیش داشت. ۹ نفر همزمان الکل نیز مصرف می‌کردند.

### شهر بم

#### وضعیت تقاضای مواد:

شیوع اعتیاد در بم زیاد و بیشتر در مردان می‌باشد. اغلب پاسخ‌دهندگان میزان مصرف مواد را در بیش از نیمی از مردان تخمین زدند. عمده افراد عقیده داشتند که شیوع اعتیاد پس از زلزله افزایش یافته است و ۳۰ تا ۴۰ درصد از مراجعان اعتیاد، موارد جدید هستند. اکثر افراد آرامش ناشی از مواد، مشکلات شدید و ناامیدی مردم و حضور مهاجران را عوامل افزایش مصرف بعد از زلزله دانستند. در عین حال گاهی کاهش انگیزه ترک به عنوان عاملی مؤثر ذکر شد.

تریاک شایعترین ماده مصرفی بم و شایعترین روش مصرف آن تدخینی، در طبقات بالاتر اقتصادی اجتماعی با «وافور» و در طبقات پایین‌تر با استفاده از «سیخ و سنگ» است. اکثر قریب به اتفاق پاسخ‌دهندگان معتقد بودند که مصرف تریاک پس از وقوع زلزله افزایش یافته است. روش مصرف با استفاده از «وافور» بعد از زلزله بیشتر به روش استفاده از «سیخ و سنگ» تغییر یافته است. از معتادان به تریاک مورد مصاحبه، ۲۰ نفر از ۲۷ نفر مصرف تریاک را پس از زلزله افزایش داده بودند. در مورد هروئین گرچه اظهارنظرهای متفاوتی ذکر شده، ولی بیشتر معتقد بودند مصرف هرویین در بم زیاد نیست و سابقه طولانی ندارد. در مجموع مصرف هرویین نسبت به تریاک قبح بسیار بیشتری دارد. شیوع مصرف هروئین بین مراجعان به مراکز درمانی اعتیاد بین ۵ تا ۱۵ درصد تخمین زده شده است. اکثر افراد معتقد بودند که مصرف هرویین پس از زلزله افزایش یافته است. تعداد زیادی از افراد علت زیاد بودن مصرف هرویین پس از زلزله را شیوع بالای مصرف هرویین در مهاجران دانستند. همچنین پس از وقوع زلزله تعدادی از افراد روش مصرف خود را از روش تدخینی به روش مشامی تغییر دادند. از ۲۴ نفر معتادان به هرویین تزریقی و غیر تزریقی) مورد مصاحبه ۱۲ نفر مصرف هرویین را پس از زلزله افزایش داده بودند.

اکثر افراد مصرف حشیش را در بم خیلی زیاد دانستند و معتقد بودند مصرف حشیش پس از زلزله تغییری نداشته است. اکثر پاسخ‌دهندگان معتقد بودند که مصرف الکل در بم زیاد نیست، ولی مصرف آن از سنین خیلی پایین شروع می‌شود. در مورد تغییرات مصرف الکل پس از زلزله نظرات متفاوتی ارائه شد. کسانی که معتقد به کاهش مصرف آن بودند، علت کاهش الکل را تغییر آن به تریاک به علت مسائل مذهبی در اوایل زلزله، و بعضی به علت ناسازگاری مصرف الکل با تریاک ذکر کردند. استفاده از داروهای آرام‌بخش در معتادان بمی پدیده شایعی می‌باشد. عده‌ای معتقد بودند که از زمان وقوع زلزله مصرف خودسرانه قرص و داروهای روانگردان زیاد شده است. سایر

مواد غیرقانونی در بم به طور شایع مورد استفاده قرار نمی‌گیرد. نیمی از افراد راجع به تمجیز اطلاعاتی داشتند، ولی قریب به اتفاق ذکر کردند شیوع مصرف آن پس از زلزله کاهش یافته است.

هزینه روزانه مصرف تریاک حدود ۲۰۰۰ تا ۶۰۰۰ تومان و هرویین ۵۰۰۰ تا ۱۰,۰۰۰ تومان ذکر شده است. کار کردن، اقدام به دزدی، افزودن نان سوخته و آرد به مواد و فروش مواد، در اختیار قرار دادن منزل برای استفاده افراد معتاد، کمک گرفتن از مردم، حمل مواد مخدر، اقدام به گروکشی و اقدام به خودفروشی در خانمها را از روشهای تأمین هزینه اعتیاد نام بردند.

مصرف در مکانهای شخصی مانند چادر و خانه صورت می‌گیرد؛ ولی شرایط فیزیکی و اجتماعی مصرف متنوع می‌باشد. گروهی از معتادان به صورت انفرادی، گروهی با دوستان و گروهی در حضور خانواده اقدام به مصرف مواد می‌کنند. ظاهراً مصرف جمعی مواد مخدر پس از زلزله افزایش یافته است.

نیمی از افراد شیوع اعتیاد را در کودکان و نوجوانان کم و نیمی زیاد ذکر کردند. میزان افراد زیر ۲۰ سال در بین کل مراجعان به مراکز درمانی اعتیاد بین ۵ تا ۱۵ درصد ذکر شده است. افراد دلائل متفاوتی برای شیوع اعتیاد در بچه‌ها آوردند که عبارت بودند از اعتیاد مادران، دشمنی دیگران، و قاصد کردن بچه. نیمی از افراد عقیده داشتند که مصرف مواد در کودکان و نوجوانان پس از زلزله افزایش یافته است. بیکاری جوانها و نداشتن تفریحگاه از علل آن ذکر شده است. اکثریت عقیده داشتند که مصرف مواد در خانمها زیاد نیست. میزان زنان در مراجعان به مراکز درمانی اعتیاد به طور متوسط ۱۰ تا ۲۰ درصد تخمین زده شده است. اکثراً معتقد بودند که مصرف مواد پس از زلزله در زنان افزایش یافته است. کاهش قبح این موضوع، از دست دادن خانواده، و افزایش مصرف در دختران مجرد جزو علل آن ذکر شده است. عده‌ای نیز معتقد بودند شیوع بیشتر مصرف مواد در زنان پس از زلزله مربوط به شیوع آن در زنان مهاجر و افراد غیربومی می‌باشد. مهاجران، سالمندان، افراد دچار ضایعات نخاعی، ورزشکاران، و دانشجویان به عنوان گروه‌های در معرض خطر نام برده شدند. مصرف مواد در محله‌های «سنگستان»، «سیدطاهرالدین» (ناحیه «سیاه‌خانه»)، «فخرالدین»، «فخرآباد»، «بلوار عربخانه»، «امامزاده ضیا»، اردوگاه‌ها و محله‌های حاشیه شهر بیشتر است.

انجام تزریق مواد در بم قبح بالا و شیوع بسیار کمی دارد. وجود مصرف کنندگان تزریقی مواد در مراجعان به مراکز درمانی بسیار نادر ذکر شده است. 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 مورد مصاحبه که سابقه تزریق داشتند، سه نفر بعد از زلزله مصرف تزریقی را شروع کرده بودند. ظاهراً دسترسی به سرنگ یکبارمصرف در بم بسیار آسان است. قیمت سرنگ انسولین ۴۰ تا ۵۰ تومان بود. شیوع استفاده از سرنگ مشترک در بم اصلاً زیاد نیست، ولی فقط در زندان زیاد گزارش شده است. تزریق ممکن است توسط خود شخص و یا توسط معتاد دیگری صورت پذیرد. اکثر معتادان ترجیح می‌دادند تا تزریقشان توسط دیگران صورت گیرد. همه معتادان ذکر کردند که همواره از سرنگ نو برای تزریق استفاده کرده‌اند. فقط نیمی از معتادان از الکل یا آبجوش برای تمیز کردن محل تزریق استفاده می‌کردند. اکثریت معتادان غیرتزریقی اطلاع دقیقی از ایدز نداشتند؛ ولی تمامی معتادان تزریقی اطلاعات خوبی از بیماری ایدز و خطرات تزریق با سرنگ مشترک داشتند. از بین معتادان تزریقی مورد مصاحبه فقط یک نفر آزمایش تشخیصی ایدز انجام داده بود که منفی بوده است.

اکثریت پاسخ‌دهندگان شیوع فساد جنسی را در بم زیاد نمی‌دانستند. مهاجران اردوگاه‌ها، همسران مردان معتاد، زنان بیوه و زنان معتاد جزو افراد در معرض خطر نام برده شدند. مسمومیت ناشی از مواد مخدر نیز در بم نادر گزارش شده است.



فراموشی مشکلات، آرامش و تسکین درد و کاهش علائم اختلال استرس پس از تروما (PTSD) جزء اثرات مثبت مصرف مواد ذکر شده است. مصاحبه‌شوندگان بی‌کاری، سرقت، مشکلات اقتصادی، بی‌بندوباری، قاچاق، افزایش فساد و فحشا، ترک تحصیل، و کودک‌آزاری را مشکلات ناشی از مواد در بوم دانستند.

#### وضعیت عرضه مواد:

اکثریت پاسخ‌دهندگان معتقد بودند خلوص تریاک پس از زلزله افت کرده و ناخالصی آن زیادتر شده است. اکثریت معتادان و مردم در بوم، قیمت تریاک را قبل از زلزله مثقالی ۳۰۰۰ تا ۵۰۰۰ تومان و در طی یک ماه پس از زلزله ۱۸۰۰ تا ۲۰۰۰ تومان و در زمان مصاحبه بین ۳۰۰۰ تا ۴۰۰۰ تومان می‌دانستند. اکثریت معتقد بودند که دسترسی آسان و مثل قبل از زلزله است.

اکثریت پاسخ‌دهندگان بوم، معتقد بودند کیفیت هرویین نیز افت کرده است. قیمت هرویین در زمان مصاحبه به‌طور متوسط دانه‌ای ۵۰۰ تومان و مثقالی ۱۰,۰۰۰ تومان و مثل قبل از زلزله ذکر شد. اکثریت پاسخ‌دهندگان تهیه هرویین را آسان و مانند قبل از زلزله می‌دانستند.

اکثریت قریب به اتفاق معتقد بودند که قیمت و خلوص حشیش مثل قبل از زلزله و تختی ۱۸۰۰ تا ۲۵۰۰ تومان است. دسترسی به حشیش مشکل نیست و مانند قبل از زلزله است. در مورد الکل اکثریت پاسخ‌دهندگان اشاره کردند قیمت، خلوص و دسترسی مثل قبل از زلزله است. عده معدودی به وجود تمجیزیک علاوه بر مواد فوق اشاره نمودند.

بعضی از پاسخ‌دهندگان معتقد بودند که پس از زلزله فروشندگان جزء بیشتر شده‌اند.

#### مداخلات موجود برای کنترل اعتیاد:

اکثریت اظهار داشتند که برخورد و سخت‌گیری نیروی انتظامی در مورد مواد مثل قبل از زلزله یا مختصری کمتر است و مراقبت‌های نیروی انتظامی دسترسی را مشکل نکرده است. اغلب معتقد بودند که سخت‌گیری در مورد هرویین بیشتر است. در مورد نحوه برخورد مسئولان، اکثر افراد معتقد بودند برخورد جدی و هماهنگ از جانب مسئولان به قدر کافی وجود ندارد. در مورد برخورد مردم با مصرف مواد نظرها کاملاً متنوع و متفاوت بود.

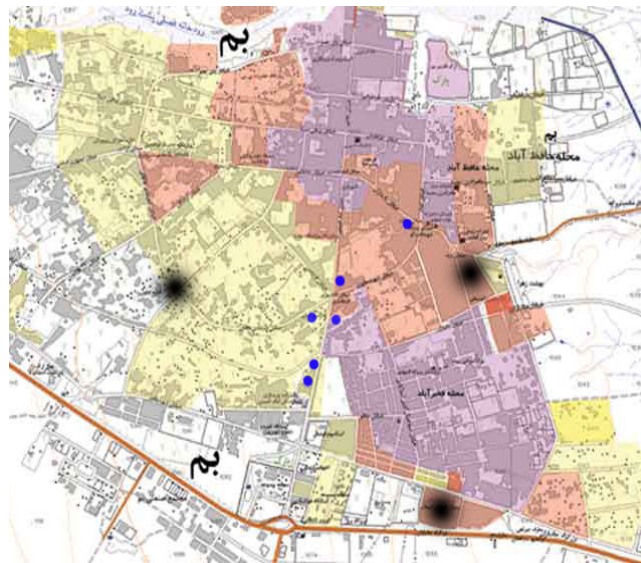
اکثر افراد معتقد بودند که برای پیشگیری از اعتیاد اقدام جدی آموزشی و غیرآموزشی به قدر کفایت وجود ندارد. اکثریت مردم خواستار اقدامات جدی‌تری بوده و پیشنهادهای آنها در مورد اقدامات پیشگیری عبارت بودند از: بستن کامل مرزها توسط دولت، اقدامات شدیدتر نیروهای انتظامی، اشتغال‌زایی و ایجاد کار بخصوص برای جوانان، برگزاری کلاس‌ها و آموزش در مدارس و محله‌ها، درمان معتادان، ایجاد امکانات ورزشی و تفریحات سالم برای جوانان و کودکان، و تخصیص بودجه به آموزش و پرورش برای انجام اقدامات پیشگیرانه.

در زمان انجام مطالعه مراکز درمان اعتیاد در شهر بوم عبارت بودند از: مرکز سرپایی ترک اعتیاد بهزیستی که به صورت نیمه‌خصوصی اداره می‌شود، کلینیک سرپایی ترک اعتیاد بوم به عنوان بخشی از بیمارستان امام خمینی وابسته به شبکه خدمات بهداشتی درمانی شهرستان بوم، مطب خصوصی پزشکان عمومی و روان‌پزشکی، کلینیک ارگ جدید (برای سم‌زدایی به صورت بستری)، گروه معتادان گمنام، و دو فروشگاه داروهای گیاهی. چنانکه ملاحظه می‌شود این مراکز دارای طیف قابل ملاحظه‌ای از دولتی، غیردولتی و خصوصی می‌باشند و خدمات از نوع پزشکی، تخصصی، گیاهی و کمک هم‌سالان می‌باشد.

مجموع اطلاعات حاصله از بازدید ده مرکز درمانی و مصاحبه با درمانگران و معتادان حاکی از این امر است که اکثر قریب به اتفاق مراکز از نظر موقعیت جغرافیایی به آسانی قابل دسترسی می‌باشند (شکل ۲۵). تقریباً در همه مراکز، خدمات سم‌زدایی وجود دارد و هر ماه حدود ۴۰۰ تا ۶۰۰ بیمار برای سم‌زدایی به مراکز درمانی بوم مراجعه

می‌کنند. خدمات سم‌زدایی موجود در بم به‌طور کلی عبارتند از: مدل پرهیز با یا بدون ترامادول، بوپرنورفین تزریقی، متادون، سم‌زدایی سریع و داروی به‌اصطلاح گیاهی حاوی تریاک. 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 هزینه یک و نیم میلیون ریال قابل دسترس هستند.

شکل ۲۵- موقعیت مراکز درمانی و محله‌های پرخطر در شهر بم



درمان نگهدارنده با نالترکسون امکان‌پذیر بوده، ولی به‌طور جدی و با استفاده از پروتکل آن مورد بهره‌برداری قرار نمی‌گیرد. درمان نگهدارنده با متادون وجود دارد و به معتادان تزریقی و یا موارد دارای اعتیاد شدید به هروئین ارایه می‌شود. تلاش در رعایت استانداردهای مصرف متادون صورت می‌گیرد، لیکن محدودیت جدی نگهداری و مراقبت از دارو وجود دارد.

درمان غیردارویی و خدمات مددکاری تقریباً وجود ندارند و بیماران پس از سم‌زدایی ارتباطشان با درمان قطع می‌شود. آموزش و آگاهسازی و همچنین تشویق معتادان و خانواده‌هایشان نیز وجود ندارد. بسیاری از معتادان با وجود انگیزه ترک از وجود سرویس‌های سم‌زدایی بی‌اطلاع هستند. بین مراکز درمانی ارتباط و مکانیسم ارجاع وجود ندارد. حتی درمانگران برخی از مراکز از وجود مراکز یا خدمات دیگر بی‌خبر بودند.

اکثر مراکز درمانی دارای پرونده قابل استفاده‌ای از اطلاعات بیماران نبوده و قابلیت جمع‌بندی این اطلاعات و ارائه آمار مراجعان را نداشتند.

مجموعه مصاحبه‌ها و مشاهدات حاکی از این بود که در بم مداخلات فعالی برای پیشگیری از ایدز در جمعیت عمومی و در معتادان وجود ندارد.

### روستای باغچمک

#### وضعیت تقاضای مواد:

مصرف مواد در باغچمک زیاد است و بر اساس نظر پاسخ‌گویان پس از زلزله افزایش یافته است. پاسخ‌دهندگان صدمات روحی را عامل آن دانستند. شایع‌ترین ماده مصرفی تریاک و روش عمده مصرف «سیخ و سنگ» ذکر شده است. پس از وقوع زلزله مصرف تریاک افزایش یافته است. هرویین در باغچمک مصرف نمی‌شود و موارد جدیدی از

مصرف هرویین پس از زلزله دیده نشده است. تزریق در باغچمک شیوع ندارد. مصرف الکل را بعضی کم و عده‌ای زیاد دانستند. مصرف حشیش کم، و بیشتر در جوان‌ها گزارش شده است. مواد دیگری در باغچمک وجود ندارد.

هزینه روزانه مصرف مواد حدود ۲۰۰۰ تا ۳۵۰۰ تومان برآورد شده است. مصاحبه‌شوندگان دزدی گوسفند و خرما، در اختیار قرار دادن منزل برای استفاده مواد در معتادان، و اقدام به فروش مواد مخدر را روش‌های تأمین هزینه اعتیاد در جوانان باغچمک دانستند.

مصرف مواد در جوان‌ها بخصوص آنهایی که کسی را از دست داده‌اند بیشتر شده و به صورت دسته‌جمعی و تفریحی صورت می‌گیرد. عده‌ای عقیده داشتند که شیوه مصرف گروهی پس از زلزله افزایش یافته است. اعتیاد در خانم‌ها خیلی کم گزارش شده است.

#### وضعیت عرضه مواد:

اکثریت معتقد بودند کیفیت تریاک فرقی نکرده است. قیمت تریاک قبل از زلزله مثقالی ۲۵۰۰ تومان و در طی یک ماه پس از زلزله ۵۰۰۰ تومان و در زمان مصاحبه ۳۵۰۰ تومان ذکر شد. اغلب معتقد بودند که دسترسی نسبت به قبل از زلزله کمتر شده است. تمامی پاسخ‌دهندگان اظهار داشتند که در باغچمک هرویین وجود ندارد.

اکثریت قریب به اتفاق پاسخ‌دهندگان معتقد بودند که قیمت و خلوص حشیش مثل قبل از زلزله و تختی ۱۸۰۰ تا ۲۵۰۰ تومان است و دسترسی به آن مشکل نیست و مانند قبل از زلزله است. اکثر معتادان بیان کردند الکل هر بطری هزار تا هزار و پانصد تومان است. قیمت قبل و پس از زلزله فرقی نکرده است و دسترسی جوانان به الکل مانند قبل از زلزله است. اکثر مردم در مورد قیمت و خلوص الکل اطلاعی نداشتند و معتقد بودند دسترسی به الکل در باغچمک کمتر از بم است. تمامی پاسخ‌دهندگان معتقد بودند مواد دیگری در باغچمک وجود ندارد. اغلب ذکر کردند که فروشنده‌های تریاک کمتر از گذشته شده‌اند.

#### مداخلات موجود برای کنترل اعتیاد:

اکثر پاسخ‌دهندگان معتقد بودند که چند ماه اول پس از زلزله سخت‌گیری کمتر بود، ولی حالا مثل قبل از زلزله است و کنترل نیروی انتظامی در حال حاضر در باغچمک کافی نیست. همگی اظهار داشتند که هیچ اقدامی از جانب مسئولان دیگر انجام نشده است.

مردم معتقد بودند بهترین روش‌های پیشگیری از اعتیاد در روستایشان عبارتند از: آموزش و راهنمایی جوان‌ها، ایجاد کار، سرگرمی و تفریحات سالم، درمان معتادان و تأسیس مرکز درمانی، و اطلاع رسانی به مردم در اجتماعات.

در روستای باغچمک هیچگونه خدمات بهداشتی درمانی حتی برای بیماری‌های عمومی و به صورت سیار وجود نداشت. تمامی مصاحبه‌شوندگان معتقد بودند که برای روستا پزشک و دارو لازم است و 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 نتیجه گیری

این مطالعه یک سال پس از زلزله صورت گرفت. با وجود گذشت یک سال از وقوع زلزله در بم، بهبود شرایط و وضعیت مردم به کندی صورت می‌گیرد. مردم همچنان در اسکان‌های موقتی و با حداقل امکانات به سر می‌برند و نسبت به آینده خود به شدت نگران هستند. در چنین شرایطی از یک طرف کمبود نقدینگی و دسترسی آسان به مواد قیمت آن را تحت الشعاع قرار می‌دهد و از طرف دیگر ناراحتی‌های روانی حاصله مانند اختلال استرس پس از تروما (PTSD) از عوامل مهم مخاطره‌آمیز برای گرایش به مصرف مواد می‌باشد. همچنین مشکلات اجتماعی مانند افزایش بیکاری و احساس بی‌عدالتی شرایط را پیچیده‌تر می‌نماید. مطالعه حاضر نشان داد که به احتمال زیاد مصرف تریاک و به دنبال آن اعتیاد در بم گسترش یافته است. مصرف هروئین بیشتر در افراد مهاجر گزارش شده است. نسبت قابل توجهی از این افراد در بم ساکن شده و به تدریج سبک زندگی خود را نیز به مردم بم معرفی خواهند کرد. گسترش اعتیاد در سنین پایین‌تر و در زنان گزارش شده است و انتظار می‌رود در دراز مدت تغییرات بیشتری در بروز مصرف مواد بخصوص در چنین گروه‌هایی دیده شود. گرچه مصرف تزریقی مواد بسیار نادر گزارش شده و به نظر می‌رسد تاکنون رشد قابل ملاحظه‌ای نداشته است، لیکن به ویژه به دلیل شکایت معتادان از سخت بودن تهیه هزینه مواد، گرایش به مواد و روش‌های پرخطرتر برای صرفه‌جویی در میزان مواد مصرفی ممکن است در آینده مشاهده گردد. از این رو مطالعات بیشتر میان مدت و درازمدت برای پایش وضعیت مصرف مواد در چنین شرایطی ضرورت دارد.

بر اساس تخمین درمانگران به طور متوسط ۵ تا ۱۵ درصد از مراجعان مراکز درمانی بم را افراد زیر ۲۰ سال تشکیل می‌دهند. در گزارشات کشوری این میزان همواره کمتر از ۵ درصد بوده است. همچنین درمانگران بم نسبت زنان در مراجعان مرکزشان را اغلب بین ۱۰ تا ۲۰ درصد تخمین زده‌اند که این نسبت در گزارش‌های دیگر کشور کمتر از ۱۰ درصد ذکر شده است. علاوه بر این میزان مصرف‌کنندگان هروئین در میان مراجعان به مراکز درمانی بم ۵ تا ۱۵ درصد تخمین زده شده است، در حالی که 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 بوده و میزان مصرف هروئین کمتر از میانگین کشوری باشد. لیکن معلوم نیست که چنین اختلافاتی با سایر نقاط استان کرمان نیز موجود باشد. در هر حال هرگونه نتیجه‌گیری نیازمند مطالعات بیشتر است.

این مطالعه نشان داد که دسترسی به تریاک و هروئین نسبت به قبل از زلزله تغییر نکرده است. در روزهای اول پس از زلزله کاهش در قیمت مواد، و پس از چند روز تا چند هفته افزایش قیمت گزارش شد، ولی در زمان انجام مطالعه قیمت تریاک نسبت به قبل از زلزله کمی کمتر شده است. این یافته با مطالعاتی که عمدتاً در امریکا پس از بلایای مهم انجام شده همخوانی ندارد. به نظر می‌رسد که در هفته‌های اول پس از زلزله، وقوع این واقعه بر افزایش قیمت و کاهش دسترسی مؤثر بوده است، لیکن پس از گذشت یک سال شرایط عرضه مجدداً به وضعیت ثبات خود رسیده‌باشد. اطلاعات مربوط به وضعیت تولید تریاک در افغانستان نشان می‌دهد که در سال ۲۰۰۳ میزان تولید نسبت به سال ۲۰۰۲ افزایش چشمگیری داشته است و شواهدی وجود داشته که میزان تولید در سال ۲۰۰۴ همچنان افزایش یافته است. با توجه به اینکه شهر بم جزو نزدیکترین باراندازهای تریاک پس از ورود به کشور می‌باشد، بدیهی است که بازار مواد مستقیماً تحت تأثیر تغییرات تولید در افغانستان باشد. بنابراین پیش‌بینی می‌شود که دسترسی به مواد همچنان افزایش یافته و قیمت مواد کاهش یابد. خوشبختانه در مورد هروئین نوسانات قیمت و دسترسی گزارش نشده است. در این مطالعه افت کیفیت و خلوص تریاک و هروئین نیز گزارش شد. احتمالاً پس از زلزله به دلیل مشکلات اقتصادی، افزایش فروشندگان جزء و دست به دست شدن مواد، کیفیت تریاک و هروئین کاهش داشته است. در مورد خشیش، الکل و سایر مواد نوسانات قابل ذکری در دسترسی، قیمت و کیفیت گزارش نشده است.

در حالی که بلافاصله پس از زلزله قیمت تریاک در شهر بم افت کرد، ولی در باغچمک قیمت تریاک افزایش یافته بود. این احتمال وجود دارد که فروشندگان مواد در باغچمک در جریان زلزله کشته شده باشند و یا عوامل توزیع مواد در باغچمک پس از زلزله نسبت به بم فعالیت کمتری از خود نشان داده باشند.

در این مطالعه افزایش فروشندگان جزء در بم گزارش شد. به نظر می‌رسد بیکاری، مشکلات اقتصادی و گسیختگی نظام و ساختار خانواده، عدم مراقبت از کودکان بی سرپرست و مهاجرت از مناطق دیگر، از دلایل این افزایش باشد.

### ثبات اطلاعات

با توجه به تعداد قابل توجه بیمارانی که همه روزه برای درمان به مراکز درمانی بم مراجعه می‌نمایند، ثبات نظام‌مند، ساختاریافته و یکپارچه این اطلاعات در تمام مراکز درمانی، و وجود نظام آنالیز و ارایه گزارش از این اطلاعات دارای اهمیت زیادی است. چنانکه در این مطالعه مشخص شد، در بسیاری از موارد مردم، معتادان و مسئولین در مورد تغییرات وضعیت مصرف مواد و اعتیاد در بم اختلاف نظر داشتند. گرچه انجام مطالعات کیفی برای درک عمیقی از مسئله و پایش آن ارزشمند است، لیکن نمی‌تواند به طور کامل جایگزین روش‌هایی باشد که به طور عمیق روند تغییرات را ثبت و تجزیه و تحلیل می‌نمایند. مطالعه حاضر نشان داد که با توجه به شرایط حاضر، جامعه بم، تحت تأثیر عوامل متعدد قبل و بعد از زلزله، می‌تواند دچار تغییرات قابل ملاحظه روانی اجتماعی فرهنگی قرار گیرد. پیش بینی روش‌هایی که بتواند به دقت این تغییرات را ارزیابی نماید، اهمیت فوق العاده ای دارد. بدیهی است که آسان ترین، کم هزینه‌ترین و در دسترس‌ترین این روش‌ها استفاده از اطلاعاتی است که بطور معمول و روزمره از سیستم های ارایه خدمات تولید می‌شوند. لیکن این امکانات می‌بایست مکانیزه و یکپارچه شده و قابلیت استخراج گزارش‌های دوره‌ای با فواصل کوتاه داشته باشند و بتوانند نتایج آن را به نهادهای دست اندرکار ارایه نماید. در دسترس ترین این خدمات، خدمات درمانی معتادان می باشد که حداقل در ۸ مرکز قابلیت ایجاد چنین سیستمی وجود دارد. همچنین بهره‌برداری از اطلاعات دیگری که بیشتر توسط سازمان‌های مرتبط با عرضه در بم تولید می‌گردند و نشان از تغییرات در عرضه و یا عوارض اجتماعی ناشی از اعتیاد دارند، مانند میزان کشفیات یا میزان دستگیری‌ها به تفکیک قاچاقچیان، فروشندگان جزء و معتادان، می‌تواند به درک جامع‌تری از وضعیت منجر شوند.

علاوه بر این، همواره بخشی از جامعه از ارتباط با اقدامات و خدمات دور می‌مانند و همچنین ضرورت کسب اطلاعات دیگری که معمولاً در سیستم ثبت اطلاعات پیش‌بینی نمی‌شود، مانند عوامل مؤثر بر تغییرات و یا خدمات موجود و ضعف آنها وجود دارد. بنابراین انجام مطالعات کوچک کیفی به طور دوره‌ای می‌تواند روشن کننده جنبه‌های دیگری از ماهیت، شدت و نیازهای موجود باشد.

### پیشگیری

مسئله مصرف مواد از پیچیدگی خاصی برخوردار است. حل این معضل بزرگ احتیاج به برنامه‌ریزی، تعامل و اقدام‌های بین بخشی از جانب سیستم‌ها و نهادهای مختلف دولتی و غیردولتی به شکل هماهنگ، فراگیر و ساختاریافته دارد. پیشنهاد می‌شود مسئولان در سطوح مختلف جلساتی برای طرح این موضوع و بررسی راهکارهای لازم برگزار نمایند تا به وحدت نظر دست یابند.

مردم مصرانه خواستار سختگیری و کنترل بیشتر در مورد مواد و اعتیاد بودند. از هم پاشیدگی ساختار خانواده و عوامل محیطی دیگر می‌توانند از علل سوق دادن به سوی مصرف بیشتر باشند و در این شرایط کاهش کنترل نیروهای انتظامی می‌تواند باعث وخیم تر شدن این وضعیت گردد. در این شرایط توصیه نمی‌شود که کنترل نیروهای انتظامی کاهش یابد. حساسیت بیشتر نسبت به هرویین از جانب نیروهای انتظامی مثبت تلقی می‌شود، چرا

که تریاک کما بیش در جامعه بم قبل از زلزله نیز وجود داشته، ولی هرویین چنین وضعیتی نداشته است و بهتر است مراقبتهای لازم برای جلوگیری از گسترش مصرف هرویین صورت گیرد.

شیوع مصرف تریاک در بم زیاد و بیشتر در مردان می‌باشد. رایج بودن مصرف تریاک به تبع، موجب بالا بودن شیوع اعتیاد به آن نیز شده است. گرچه مصرف مواد در همه خانواده‌های بمی رواج ندارد، لیکن به نظر می‌رسد در نسبت قابل توجهی رایج بوده و نگرش مثبتی نسبت به تریاک وجود داشته‌باشد. در گروهی از افراد مصرف مواد آنقدر عادی تلقی می‌شود که بعضی از رفتارها و فعالیت‌های مردم را تحت تأثیر قرار داده است. وجود شبه‌عقایدی مانند «سر بی‌نشئه جایش تو گوره» یا «پول تریاک رزق خداست که در هر صورت می‌رسد و این حکمت خداست»، نشان از همین امر دارد. این احتمال وجود دارد که کارکرد موقت مواد در کنترل علائم PTSD موجب تثبیت بیشتر نگرش مثبت مردم نسبت به مواد شده، باورهای جدیدی نیز در این زمینه شکل گیرد.

لازم به ذکر است که تعداد قابل توجهی از خانواده‌ها به شدت با مصرف مواد مخالف بوده و موافقت و همکاری خود را با اجرای برنامه‌های پیشگیری نشان می‌دادند. در موارد بسیاری زنان گزارش کردند که همسرانشان هرگز در حضور آنان مواد مصرف نمی‌کنند. بسیاری از زنان، همسران خود را برای ترک اعتیاد به مراکز درمانی می‌بردند و آنها را نسبت به ترک ترغیب و حتی تهدید می‌کردند. در حین انجام مصاحبه‌ها به مواردی برخورد شد که زنان به علت اعتیاد همسر از ایشان جدا شده‌بودند. بنابراین جامعه بم دارای نگرش یکدستی نسبت به مواد نبوده و مانند شهرهای دیگر کشور با دوگانگی‌های فرهنگی نسبت به این موضوع روبه‌روست.

نگرش مردم به مواد نتیجه شبکه‌ای از علت‌هاست که از میان آن‌ها می‌توان به مسائل فرهنگی، نحوه برخورد مسئولان، آموزش‌های رسانه‌های جمعی و... اشاره نمود. میزان عملکرد افراد به میزان قابل توجهی تحت تأثیر نگرش آنهاست. آموزش و اطلاع‌رسانی صحیح با برنامه‌ریزی درازمدت می‌تواند در تغییر نگرش مؤثر بوده، به طور تدریجی به تغییر فرهنگ رایج که مشوق مصرف مواد است بینجامد. در شرایط فعلی که عوامل بسیاری مستعد کننده مصرف مواد می‌باشد، تأثیر گذاری بر سیستم باورها در مداخلات پیشگیرانه اهمیت دارد. در صورتی که تغییر نگرش ایجاد نشود، مصرف مواد می‌تواند شیوع بیشتر و روند پرخطرتری در آینده داشته باشد.

به نظر می‌رسد که در هر حال مصرف مواد پس از زلزله شیوع بیشتری یافته است و در بعضی از موارد خانواده‌ها در مصرف مواد ممانعت جدی ایجاد نمی‌کنند؛ چرا که مردم از عوارض دراز مدت مواد بی‌اطلاع هستند و به تأثیرات کوتاه مدت توجه می‌کنند. به خصوص برنامه ریزی جامع برای آگاه سازی مردم به ویژه زنان، که نقش کلیدی در خانواده دارند، در مورد عوارض مصرف مواد ضرورت دارد.

گروهی از کسانی که معتقد به کاهش مصرف الکل پس از زلزله بودند، علت کاهش الکل را تغییر آن به تریاک به علت تمایلات مذهبی و روحانی در اوایل زلزله ذکر کردند. این امر نشان می‌دهد که ممکن است در جامعه بم ظرفیتهایی برای تغییر نگرش به مصرف کل مواد وجود داشته باشد که شناخت آنها نیاز به بررسی و تحقیق بیشتری دارد.

خوشبختانه مصرف هرویین در بم زیاد نیست و سابقه طولانی ندارد و به نظر می‌رسد مصرف آن قبح بسیار زیادی نزد مردم و حتی مصرف‌کنندگان تریاک داشته‌باشد. لیکن احتمالاً با ورود مهاجران مبتلا به بم، احتمال اشاعه مصرف وجود دارد. در این راستا، پیشنهاد می‌شود در برنامه‌های پیشگیرانه، تمرکز ویژه‌ای بر تثبیت نگرش‌های منفی نسبت به هروئین وجود داشته‌باشد.

به نظر می‌رسد در نسبت قابل توجهی از خانواده‌های بم مصرف تریاک بخشی از سبک زندگی طبیعی مردان به شمار رود. تغییر چنین وضعی کاری دشوار و پیچیده است و معلوم نیست حتی در دراز مدت چه میزان امکان‌پذیر باشد. شاید در برنامه‌های پیشگیرانه، ضرورت داشته‌باشد اقدامات خاصی برای مردان در محله‌ها یا گروه‌های پرخطر انجام شده، و در برنامه‌های آموزشی به جای پیامهای عدم مصرف بر آموزش نحوه کنترل مصرف تأکید

شود تا به این ترتیب به جای تمرکز بر پیشگیری از مصرف مواد که ممکن است با مقاومتهای جدی روبه‌رو و یا به تنشهای درون خانوادگی بیانجامد، بر پیشگیری از اعتیاد تأکید شود. در چنین حالتی به‌نظر می‌رسد برنامه‌ها با موفقیت بیشتری همراه باشند. لیکن این موضوع باید با مسئولان و افراد کلیدی به بحث گذاشته‌شود.

در این مطالعه گروهها و یا محله‌هایی به عنوان گروههای در معرض خطر شناسایی گردیدند که می‌تواند مورد تمرکز فعالیتهای پیشگیرانه قرار گیرد. مهاجران، ساکنین اردوگاهها و محله‌هایی مانند سنگستان و سیاه‌خانه از این دست هستند. برنامه‌های متمرکز در محله‌ها می‌توانند محتوای اختصاصی هماهنگ با فرهنگ و نیازهای مخاطبان داشته و خاصیت بیشتری داشته‌باشند. در چنین مناطقی ادغام برنامه‌های پیشگیری و درمان اعتیاد و همکاری سازمانهای غیردولتی و گروه معتادان گمنام و مشارکت و مداخله خود مردم در طراحی و اجرای این برنامه‌ها می‌تواند اثربخشی بیشتری داشته‌باشد.

با توجه به اینکه به نظر می‌رسد ساعات فراغت افراد و به‌ویژه کودکان و نوجوانان پس از زلزله افزایش یافته‌باشد، مداخله آنان در طراحی و اجرای برنامه‌ها و همچنین توجه به نیازهای این گروه اهمیت خاص دارد. به‌عنوان مثال پیش‌بینی فعالیت‌های کم‌هزینه و فعالی برای ایجاد تحرک، برون‌ریزی هیجان‌ها مانند مسابقات بین محله‌ها می‌تواند در پرکردن ساعات خالی، بهبود حالتهای روانی و ارضای نیازهای آنان مفید باشد.

اداره آموزش و پرورش شهرستان بم دارای کمیته پیشگیری از اعتیاد می‌باشد که پس از زلزله فعالیت محسوسی نداشته‌است. این کمیته ساختار مناسبی برای برنامه‌ریزی و اجرای فعالیتهای پیشگیرانه در مدارس است. با توجه به حساسیت آموزش و پرورش به لزوم اطمینان از عدم کارکرد منفی برنامه‌های پیشگیری از اعتیاد، توصیه می‌شود هر گونه برنامه‌ریزی برای مدارس از مسیر این کمیته انجام شود. حمایت علمی و مالی برای عملکرد فعال این کمیته و حمایت‌های مالی از برنامه‌های آموزش و پرورش می‌تواند در اولویت برنامه‌های کلی مربوط به بم قرار گیرد.

در بم افراد و نهادهای گوناگون با مهارتها و وظایف مختلف، خدماتی را ارائه می‌کنند که مرتبط با مشکلات اعتیاد است. توصیه می‌شود تمامی این افراد و نهادها در رابطه با مسائل اعتیاد آموزش ببینند و توانائی ارائه خدمات اختصاصی پیشگیری و درمان اعتیاد را کسب نمایند. به عنوان مثال در ستاد حمایت‌های روانی اجتماعی یا هلال احمر اگر کارکنان یا روان‌شناسان، معتادان یا افراد در معرض خطر را در بین مردم، بخصوص کودکان یا زنان یا افراد در معرض خطر، شناسایی کنند و برای درمان ارجاع نمایند، قدم بزرگی در راه پیشگیری و درمان مشکلات مصرف مواد برداشته شده است. همچنین پیشنهاد می‌شود سیستم مشاوره مدارس برای رسیدگی به مشکلات اعتیاد فعال شود و مشاورین مدارس برای پیشگیری، برخورد و ارجاع آموزش ببینند و آن را به طور فراگیر و هماهنگ در مدارس اجرا نمایند. علاوه بر این، امامان جماعت، مسئولان نیروی انتظامی و دیگر مسئولان شهر می‌توانند در اجتماعات و مدارس در خصوص عوارض، خطرات و مشکلات مصرف مواد مردم را ارشاد نمایند.

در هر حال طراحی و اجرای هر برنامه پیشگیرانه می‌بایست با در نظر گرفتن مسائل زیر انجام گیرد: اول آنکه متأسفانه به علت کشته شدن نسبت قابل توجهی از جمعیت بم، ساختار تعداد زیادی از خانواده‌ها گسسته و مشکلات خانوادگی عدیده‌ای ظهور کرده‌است که بر ناراحتی‌های افراد و مشکلات جامعه افزوده است. ایجاد تفاوت و تضاد نگرش‌ها در خانواده می‌تواند موجب تشدید تنش‌های موجود گردد. دوم آنکه در هر حال مصرف مواد به طور مقطعی آرامش و صلحی کاذب را در افراد و محیط اطراف ایجاد می‌نماید. حذف این عامل و یا ایجاد دوگانگی بیشتر در مصرف آن بدون جایگزین مناسب و کارآمد و یا بدون افزایش مهارتهای انطباق و کنترل استرس در کوتاه‌مدت ممکن است موجب بروز مشکلات جدیدی شود.

با توجه به مسائل فوق توصیه می‌شود برنامه‌های پیشگیرانه چند راهکار اصلی را به عنوان بخشی از برنامه خود دنبال نمایند: اطلاع‌رسانی و تغییر نگرش با هدف‌گیری تمام اعضای هر واحد از اجتماع، ارائه مشاوره‌های جدی

گروهی و پیش‌بینی روش‌های تسکین و درمان مسائل روانی و استرس، مشاوره خانوادگی همراه با حمایت‌های مددکاری و در عین حال دسترسی به روش‌های افزایش انگیزه برای ترک اعتیاد و خدمات درمانی.

بدیهی است کاربری سازنده این راهکارها نیازمند کارشناسانی ماهر است که آموزش‌های عمیقی را در رابطه با وظایف خود دیده باشند و توانایی انطباق با وضعیت‌های جدید احتمالی و به کارگیری ابتکارهای مناسب را داشته‌باشند؛ این کارشناسان می‌بایست دسترسی مستمر به متخصصینی خبره برای طرح سؤالات و امکان انجام مشورت‌های لازم داشته‌باشند.

از نظر مردم، علیرغم آغاز روند بازسازی و ایجاد فرصت‌های شغلی گوناگون، این فرصت‌ها به علت واگذاری آنان به افراد غیر بومی از دست می‌رود و موجب افزایش مشکلات اقتصادی، تشدید ناراحتی‌های روانی و نارضایتی اجتماعی آنان می‌گردد. گرچه این مطالعه بر مشکلات اختصاصی مربوط به اعتیاد تمرکز داشته است، لیکن تکرار و تأکید مردم بر آن، طرح موضوع را توسط پژوهشگران اجتناب ناپذیر ساخت؛ بنابراین مطرح شدن آن به عنوان موضوعی با اهمیت در دستور کار برنامه‌ریزان و مسئولان شهر بم ضروری می‌نماید. همچنین آگاهی بیشتر و تحرک مردم برای تغییر وضعیت، انجام تبلیغات و آگاهسازی مسئولین و پیمانکاران غیر بومی به توجه به این امر به عنوان بخش مهمی از روند بازسازی اجتماعی، و حتی تشویق و حمایت و پیش‌بینی استفاده از یارانه‌هایی برای پیمانکارانی که از مردم بم برای اجرای پروژه‌ها استفاده می‌کنند می‌تواند در این راستا مؤثر باشد.

## ارتقای درمان

با اینکه به نظر می‌رسد در حال حاضر تعداد و تنوع مراکز درمانی موجود در بم قابل ملاحظه بوده و از نظر موقعیت جغرافیایی قابل دسترس باشند، لیکن بسیاری از معتادان و خانواده‌هایشان حتی از وجود یکی از این مراکز بی اطلاع بوده و از عدم وجود امکانات شکایت داشته و در رنج بودند و بسیاری از معتادان انگیزه جدی برای شروع روند سم‌زدایی از خود نشان می‌دادند. با توجه به این امر، اطلاع‌رسانی مداوم از مراکز و تشریح خدمات موجود به خصوص خدمات رایگان به طور عمومی می‌تواند به امکان دسترسی واقعی (نه فقط جغرافیایی) کمک نماید، تا هر گاه فردی آمادگی اقدام به ترک را داشته باشد بتواند از این امکانات بهره‌برداري نماید.

از سوی دیگر، به نظر می‌رسد که افزایش اطلاع جامعه از چنین امکاناتی موجب افزایش میزان مراجعه و افزایش میزان خدمات مورد نیاز باشد؛ بنابراین بالابردن ظرفیت پذیرش به خصوص در بخش دولتی اهمیت دارد. اکثر مراکز دارای ساعات کار محدود در طول روز می‌باشند (۳ الی ۴ ساعت) و امکان افزایش ساعات پذیرش در صورت تأمین نیروی انسانی لازم وجود دارد.

یکی از روش‌های مناسب به کار گرفته شده در مرکز ترک اعتیاد بهزیستی و مرکز ترک اعتیاد وابسته به شبکه خدمات بهداشتی درمانی بم تحویل دارو به بیمار در هر نوبت مراجعه و به صورت رایگان می‌باشد. گرچه بررسی عوارض احتمالی این روش نیاز به مطالعه دیگری دارد، لیکن به نظر می‌رسد موجب افزایش انگیزه بیماران به مراجعه به موقع و پیگیری و تکمیل دوره سم‌زدایی می‌گردد. تأکید می‌شود که در شرایط فعلی و با اطلاعات موجود، ادامه یارانه دارو و بویژه تحویل دارو به میزان مورد نیاز برای فاصله بین دو نوبت مراجعه ضرورت دارد.

یکی از یافته‌های این مطالعه، استفاده محدود پزشکان از داروی نالتراکسون برای پیشگیری از عود اعتیاد پس از دوره سم‌زدایی می‌باشد. گرچه دلایلی مبنی بر عدم رغبت مصرف این دارو مطرح شده است، ولی به نظر می‌رسد پزشکان انگیزه کافی برای معرفی آن به بیماران و آموزش مزایای استفاده از آن را ندارند. شاید افزایش اطلاعات پزشکان در این خصوص نیز به کاربری بیشتر این دارو در بم کمک نماید. با توجه به اینکه الگوی اعتیاد در بم، بیشتر وابستگی به تریاک می‌باشد، به نظر می‌رسد استفاده وسیعتر از این دارو، در قالب پروتکل‌های تدوین شده، به ابقای



بیماران در ترک، ادامه ارتباط با سیستم درمانی، فرصت دریافت درمانهای غیر دارویی و کاهش مشکلات خانوادگی ناشی از عود اعتیاد تأثیر گذارد.

در حال حاضر اکثر قریب به اتفاق مراکز درمانی، فقط خدمات سم زدایی ارائه می نمایند. اگر چه ارائه این خدمات به عنوان اولین مرحله درمان اهمیت داشته و ضروری است، لیکن فقدان اقدامات پیشگیری از عود می تواند موجب افزایش عود مجدد، تحمل هزینه های جسمی، روانی و مالی دوره سم زدایی و بروز مشکلات روانی و خانوادگی جدید گردد. بدیهی است که در بم مانند مناطق دیگر کشور و یا حتی جهان، اغلب معتادان و خانواده های آنها تکمیل دوره سم زدایی را به عنوان موفقیت درمان و عدم نیاز به اقدامات بعدی می دانند، به همین دلیل تقاضای ادامه درمان از سوی مراجعان بندرت مطرح می شود؛ لیکن توجه به برنامه ریزی و ارائه خدمات پس از سم زدایی، همراه با آگاهسازی و آموزش جدی مراجعان در مورد اهمیت استفاده از این روش ها و پیش بینی راهکارهای دیگری برای استفاده مراجعان از این خدمات می بایست از رئوس اولویت های برنامه ریزی درمان اعتیاد برای بم قرار گیرد. چنانکه ذکر شد سازمان بهزیستی از سیاست جالبی برای افزایش انگیزه درمانگران برای تکمیل دوره سم زدایی استفاده نموده است و هزینه درمان برای هر بیمار را در صورت تکمیل این دوره به مسئول مرکز پرداخت می نماید. با توجه به مسئولیت و توانائی سازمان بهزیستی در بازتوانی معتادان، پیشنهاد می گردد روش مشابهی برای پیگیری درمان هر بیمار برای مدت حداقل سه ماه به کار گرفته شود. به این ترتیب می توان آموزش و درمان غیر دارویی را به عنوان بخشی از مجموعه<sup>۱</sup> درمان به بیماران ارائه کرد.

استفاده از درمانهای غیر دارویی برای ایجاد بینش کافی از بیماری و روشهای کنترل آن، کاهش تنشهای ناشی از حذف مصرف مواد از زندگی روزمره، یادگیری و افزایش مهارت پیشگیری از عود در معتادان و همچنین همراهی و همکاری اعضای خانواده در درمان تأثیر به سزایی دارد. آموزش عمیق درمانگران در مورد روشهای ارائه این درمانها و افزایش مهارت آنها می تواند موجب افزایش استفاده آنها از این نوع درمانها پس از سم زدایی گردد. به خصوص، آموزش نظری و عملی به درمانگران در مورد روش های آموزش روانی<sup>۲</sup>، درمانهای شناختی رفتاری<sup>۳</sup>، گروه درمانی و آموزش خانواده توصیه می شوند. ارائه این آموزشها به درمانگران بخش دولتی قویاً توصیه می شود. بدیهی است که استفاده از آنها در بخش خصوصی منوط به آگاهی و یا آگاهسازی مراجعان از ضرورت و تأثیر درمانهای غیردارویی و وجود تقاضای آن خواهد بود.

هم چنین از آنجایی که در حال حاضر اختلال استرس پس از تروما (PTSD) در بم شیوع قابل توجهی دارد و احتمالاً عامل مهمی در افزایش شیوع وابستگی و پاسخ سخت معتادان به درمان و یا عود بعدی می باشد، لازم است در مورد روشهای درمان اعتیاد با هم ابتلایی<sup>۴</sup> PTSD مطالعه و پروتکلی با قابلیت اجرایی تدوین و به کار گرفته شود.

در حال حاضر تنها مکانیسم درازمدت برای ارائه مدلی از درمان غیردارویی، وجود گروه معتادان گمنام (NA) می باشد. معمولاً گسترش این گروه در شهرهای کوچک کشور با مشکل نگرانی معتادان از شناخته شدن و در نتیجه عدم رغبت به مراجعه روبروست، لیکن با توجه به شیوع اعتیاد در بم، به نظر نمی رسد این عامل موجب ناتوانی گروه در جذب تعداد قابل توجهی از معتادان گردد. اعضای خدمات عمومی این گروه دارای انگیزه مناسبی برای زنده نگهداشتن و رشد بیشتر آن هستند، لیکن هم اکنون این گروه با مشکلات فیزیکی برای ارائه خدمات و گسترش آن روبرو هستند. مکان تشکیل جلسات این گروه در حاشیه شهر و به دور از مراکز درمانی موجود می باشد. علاوه بر این بسیاری از درمانگران و اکثر قریب به اتفاق معتادان از وجود چنین گروهی بی اطلاع بودند. این امر ضرورت فعالیت بیشتر اعضای گروه در معرفی آن به مردم، مسئولین و درمانگران را نشان می دهد. از آنجائیکه این گروه

<sup>1</sup> Package

<sup>2</sup> Psychoeducation

<sup>3</sup> Cognitive-behavior therapy

<sup>4</sup> Comorbidity

توسط اعضای آن که معتادان بهبود یافته می‌باشند اداره شده و هیچگونه هزینه‌ای را برای دولت و مراجعان تحمیل نمی‌نماید و مکانیسم مناسبی برای درمان دراز مدت و ایجاد تغییرات روانی و معنوی می‌باشد، حمایت از آن، در اختیار گذاشتن فضای فیزیکی برای تشکیل جلسات و ارجاع بیماران پس از سم زدایی، برای توسعه گروه و استفاده بیماران مفید است. چنین فضای فیزیکی مناسب برای تشکیل جلسات گروه، می‌تواند در جوار مراکز درمانی تأمین شده و یا از کانکس‌های مراکز درمانی در ساعاتی از روز که خدمات درمانی تعطیل می‌باشد استفاده شود که در این صورت هم موجب ارتباط مراکز با گروه NA و ارجاع بیماران شده و هم پیام تأیید مراکز دولتی از روش و کارکرد گروه را در بر خواهد داشت.

گفته شده است که احتمالاً مصرف مواد پس از زلزله در زنان و شاید در کودکان و نوجوانان افزایش یافته باشد. اعتیاد مادران از شایعترین علل آن ذکر شده است. هرچند مصرف مواد در خانمها زیاد نیست، ولی از آنجا که یکی از مهمترین علل اعتیاد بچه‌ها، اعتیاد مادر ذکر شده است، اعتیاد زنان از چند جهت اهمیت می‌یابد و تمرکز بر آن بر شیوع و شدت اعتیاد در نسل آینده اهمیت دارد. وجود اعتیاد در زنان می‌تواند از طرفی موجب افزایش شیوع اعتیاد در کودکان و از طرف دیگر موجب ایجاد سایر مسائل و مشکلات روانشناسی مانند سوءاستفاده از کودکان و سایر بروز مسائل و مشکلات اجتماعی و بهداشتی شود. علاوه بر این، هر چه سن ابتلا به اعتیاد کمتر باشد، احتمال بروز مصرف مواد سنگین‌تر و استفاده از روش‌های پرخطرتر در آینده در شخص بیشتر خواهد بود. همچنین کودکان مادران معتاد حتی اگر خود دچار اعتیاد به مواد مخدر نشوند، در آینده نیاز بیشتری به حمایت جامعه و سرویس‌های مختلف درمانی خواهند داشت. حتی درمان کوتاه‌مدت مادران معتاد می‌تواند در کاهش این آسیب‌ها مؤثر باشد. ارایه‌کنندگان خدمات دیگر موجود در بم اعم از بهداشتی، روانی، اجتماعی، و چه دولتی و غیردولتی می‌توانند مادران معتاد را شناسایی و آنها را به مراکز درمانی اعتیاد ارجاع دهند. بسیاری از زنان معتاد نیازمند خدمات ویژه همراه با حمایت‌های اجتماعی هستند. سازمانهای غیردولتی می‌توانند بهترین بستر ارائه چنین خدماتی باشند. توصیه می‌شود سازمانهای داوطلب آموزشهای ویژه دیده و برای چنین اقداماتی مورد حمایت قرار گیرند.

تزریق مواد در بم قبح زیاد و شیوع بسیار کمی دارد و استفاده از سرنگ مشترک در بم زیاد نیست. ارائه سرنگ مورد نیاز معتادان توسط داروخانه‌ها موضوعی است که باید مورد تشویق و تأیید قرار گرفته و ادامه یابد. به نظر می‌رسد در حد آگاهی، برای استفاده از سرنگ نو یا تمیز کردن سرنگ و محل تزریق تلاش می‌شود. از آنجایی که دسترسی به سرنگ یکبارمصرف در بم بسیار آسان است، می‌توان با برنامه دقیق آموزشی، روش‌های بهداشتی استفاده از سرنگ و دیگر وسایل تزریق را آموزش داد. هرچند معتادان تزریقی در بم اطلاعات خوبی از بیماری ایدز و روش‌های انتقال آن داشتند؛ ولی آموزش عمومی می‌تواند در تغییر رفتارهای پرخطر و کاهش بروز اولین اقدام به تزریق مؤثر باشد. به نظر نمی‌رسد روش‌های کاهش آسیب مانند توزیع سرنگ یا استفاده گسترده از درمان‌های نگهدارنده با متادون (MMT) در اولویت اقدامات لازم باشد. در هر حال، وجود سرویس MMT به شکل فعلی و با اطلاع‌رسانی به سایر مراکز درمانی برای ارجاع موارد دارای اندیکاسیون، می‌تواند کارکرد مناسبی در کنترل موارد معدود شدید و تزریقی داشته باشد. علاوه بر این به نظر می‌رسد آموزش رفتارهای جنسی بهداشتی به طور همگانی و برای معتادان در بم مانند نقاط دیگر کشورمان مورد نیاز باشد.

یکی از یافته‌های مهم این تحقیق، آشنایی بسیاری از معتادان با بوپرنورفین (تمجریک) تزریقی بوده است؛ به‌گونه‌ای که حتی یکی از هفت معتاد تزریقی مورد مصاحبه فقط از این دارو استفاده می‌کرد. بسیاری دیگر تجربه استفاده از آن را برای ترک و با تجویز پزشک ذکر می‌کردند. از آنجا که استفاده از بوپرنورفین زیربانی تأثیر قابل ملاحظه‌ای در کنترل علائم محرومیت هنگام سم‌زدایی دارد، توصیه می‌شود برای دسترسی پزشکان شاغل در درمان اعتیاد در بم به این دارو اقدامات لازم انجام شود تا نیازی به تجویز نوع تزریقی آن برای کنترل علائم محرومیت وجود نداشته‌باشد. نظر به شدت ناراحتی‌های مردم بم، تأمین خدمات سم‌زدایی آسان و با حداقل علائم باید مورد توجه سیاستگذاران دارویی کشور قرار گیرد. همچنین پیشنهاد می‌شود خطر افزایش مصرف بوپرنورفین تزریقی در جامعه مورد بررسی مسئولین مربوطه قرار گیرد.

یکی از مهمترین مشکلات مطرح شده توسط مردم بم، بیکاری بوده است که هم به عنوان مشکل عمومی مطرح شده و هم به عنوان عامل گرایش افراد به ویژه جوانان به اعتیاد و عامل عدم امکان ترک اعتیاد معتادان بر آن تأکید شده است. در این مطالعه نشان داده شد که میزان هزینه مصرف تریاک در معتادان ماهانه به طور متوسط ۱۲۰ هزار تومان و در مورد هرویین ۲۲۰ هزار تومان است. نتایج این مطالعه این موضوع را مطرح کرده است که از طرفی مصرف مواد افزایش و از طرفی به علت افزایش بیکاری درآمد عمومی افراد کاهش یافته است. تأمین چنین هزینه‌هایی در شرایط فعلی بسیار مشکل به نظر می‌رسد، و با توجه به میزان بالای بیکاری در معتادان بم و پول محدود در گردش، به نظر می‌رسد که تأمین هزینه آن، استفاده از راه‌های خلاف را در مواردی اجتناب ناپذیر می‌سازد. اعتیاد و بیکاری می‌توانند چرخه معیوبی را ایجاد نمایند. گرچه چنین سیکی در جوامع دیگر نیز ممکن است وجود داشته‌باشد، ولی سرعت این چرخه در بم بخصوص در روند بازسازی که احتیاج به نیروی کاری وجود دارد بیشتر است و این یکی از آسیب‌های اعتیاد بعد از زلزله است.

هم چنین با توجه به وجود برنامه‌هایی در سازمان بهزیستی جهت تشویق صاحب کاران در به‌کارگیری معتادان ترک کرده به نظر می‌رسد، اجرای چنین برنامه‌هایی با پروتکل‌های کارشناسی شده در بم اولویت داشته باشد و موجب کمک به روند بهبود آنان گردد.

گرچه به نظر نمی‌رسد در حال حاضر عفونت HIV در بم شیوع داشته باشد، لیکن خطر افزایش آن غیر محتمل نیست. در حال حاضر، در بم امکان انجام آزمایش الیزا برای تشخیص عفونت HIV به طور رایگان وجود ندارد. بدیهی است که اکثریت قریب به اتفاق افراد در معرض خطر در بم فاقد امکان تأمین هزینه انجام این آزمایش باشند. بنابراین پیش‌بینی خدمات آزمایش HIV همراه با مشاوره قبل و بعد از آن به طور رایگان و شناسایی و ارجاع فعال افراد در معرض خطر برای این خدمات، و ثبت و پایش نتایج این آزمایشات توسط سازمانهای مربوطه قویاً توصیه می‌شود. چنین اقداماتی به ویژه می‌تواند مرتبط و در کنار مرکز ترک اعتیاد بم (وابسته به شبکه خدمات بهداشتی و درمانی) که دارای خدمات درمان نگهدارنده با متادون هستند و دارای مراجعان بیشتری از افراد دارای رفتارهای مخاطره آمیز می‌باشد ایجاد می‌شود.

در باغچمک به نظر می‌رسد گرچه مصرف تریاک به خصوص در جوانان افزایش یافته ولی روش‌های پرخطر مثل مصرف هرویین یا تزریق مواد در روستای باغچمک دیده نشده است. جمیع نظرات بر این بود که اقدامات پیشگیرانه و درمانی وجود ندارند. پاسخ‌دهندگان اقدامات نیروی انتظامی را کافی نمی‌دانستند. به نظر می‌رسد علیرغم این که روستاهای اطراف بم در جریان زلزله آسیب دیدند، ولی در اولویت مداخلات قرار نگرفتند و مشکلات و نیازهای اولیه همچنان باقی هستند. پیشنهاد می‌شود کارشناسانی به‌کار گرفته شوند که مشکلات مردم را شناسایی و آنها را به مرکز مربوطه در بم ارجاع دهند و بدین وسیله حداقل یک سیستم ارجاع در روستاها راه‌اندازی گردد.

## نکات دیگر

نتایج این مطالعه کیفی منطبق با مطالعات مشابه دیگری است که پس از ۱۱ سپتامبر و یا وقایع و حوادث دیگر انجام شده است. در این مطالعات نیز نشان داده شده است که شیوع مصرف مواد افزایش یافته و تعداد زیادی نیز به مصرف‌کنندگان جدید مواد افزوده شده بود و هم تعداد زیادی از مصرف‌کنندگان قدیمی، دوباره اقدام به استفاده از مصرف مواد نموده بودند و این در حالی است که وسعت مصیبت در هیچ یک از وقایع مورد بررسی به شدت زلزله بم نبوده است. بنابراین چنین تغییراتی را که در نتیجه مسائل جسمی، روانی، اجتماعی و اقتصادی ایجاد می‌شود می‌توان واکنشی قابل پیش‌بینی تلقی کرد.

در کشور ما سالانه به میزان رشد بروز مصرف مواد افزوده می‌شود. سالانه عده‌ای مصرف مواد را شروع می‌کنند یا عده‌ای از معتادان اقدام به انجام رفتارهای پرخطرتر مانند مصرف هرویین یا مصرف تزریقی می‌کنند. در

بم اتفاقات یک سال گذشته بیشتر به وقوع زلزله و عوارض مربوط به آن نسبت داده می‌شود که ارتباط آن با زلزله باید با احتیاط تفسیر شود.

بر اساس گزارش پاسخ‌گویان، مصرف الکل و حشیش در بم زیاد نیست. در معتادان مورد مصاحبه نیز مصرف آنها شایع نبوده است؛ البته در این مطالعه معتادان بر اساس وابستگی به مواد افیونی انتخاب شده‌اند و به نظر می‌رسد در بم مصرف‌کنندگان الکل و حشیش هم‌پوشانی کمی با مصرف‌کنندگان مواد افیونی داشته‌باشند.

در این مطالعه بارها مهاجران به عنوان افرادی که دارای سبک زندگی پرخطرتر هستند معرفی شده‌اند. اثبات این موضوع برای پیش‌بینی راهکارهای ویژه و تمرکز بر مشکلات آنان اهمیت دارد. پیشنهاد می‌گردد مطالعه‌ای خاص در مورد مسائل مهاجران، اعم از انگیزه آنان برای ورود به بم، مسائل و مشکلاتی که احتمالاً در تعامل با مردم بم پیدا می‌کنند و بررسی رفتارهای آنان به خصوص رفتارهای مرتبط با مصرف مواد انجام گیرد.

در این مطالعه تعداد قابل توجهی از معتادان مورد مصاحبه دارای الگوی شدیدتری از اعتیاد بودند. باید توجه شود که به ویژه برای بررسی رفتارهای پرخطر در این تحقیق، آگاهانه تعداد بیشتری از این معتادان مورد مصاحبه قرار گرفته‌اند. همچنین برای شناسایی مشکلات بیشتر افرادی که دارای وضعیت اقتصادی اجتماعی پایین‌تری هستند، بیشترین نمونه‌گیری از این دسته افراد بوده است و به مسائل سایر گروهها توجه کمتری شده است. بنابراین باید از تعمیم یافته‌های این گروه به کل بم پرهیز نمود و این نتایج باید به صورت کیفی مورد استفاده قرار گیرند.

پژوهشگران در جریان انجام این مطالعه با مقاومت کمی از جانب مردم، مسئولین و معتادان برخورد کردند و اغلب مورد استقبال آنان قرار گرفته و نگرش‌ها، آلام و نیازها به آسانی با آنها در میان گذاشته شد. به نظر می‌رسد همین همکاری در اجرای برنامه‌های پیشگیری و درمان اعتیاد نیز مشاهده شود و موجب آسانی پیشرفت برنامه‌ها گردد.

به نظر می‌رسد الگوی تغییرات عرضه و تقاضای مواد و نیازها در یک جامعه روستایی با یک جامعه شهری تفاوت‌های قابل ملاحظه‌ای داشته باشد. این اولین مطالعه‌ای از این نوع است که الگوی روستایی نیز در آن لحاظ شده است و از نقاط قوت آن بوده است.

اجرای این پژوهش به علت مشکلات فیزیکی و سرمای هوا با مشکلات جدی روبه‌رو بود. به دلیل کمبود اتاق در مراکز درمانی، سازمانها و منازل مردم اغلب حضور پژوهشگران موجب ایجاد زحمت و محدودیت بوده‌است. به همین علت پژوهشگران در بسیاری از موارد مجبور به کوتاه کردن مصاحبه‌ها و عدم دستیابی به عمق بیشتر اطلاعات دریافتی بودند که از محدودیتهای این تحقیق بوده است. برای انجام مطالعات بعدی و همچنین برنامه‌ها و خدمات جدید می‌بایست تأمین امکانات فیزیکی مناسب مورد نظر قرار گیرد.

امید است این تحقیق بتواند بخشی از مشکلات مردم بم را روشن و تشریح نموده، در جهت بهبود شرایط عمومی مردم و ارتقای برنامه‌های پیشگیری و درمان اعتیاد مثرتر واقع شود.

## منابع

- بیان زاده، سیداکبر؛ اسلامی، یدا...؛ سام آرام، عزت ا...؛ فروزان، ستاره؛ اقلیما، مصطفی. وضعیت زندگی بازماندگان زلزله بم. فصلنامه رفاه اجتماعی، تابستان ۱۳۸۳، شماره ۱۳، ۱۳۱-۱۱۳.
- رحیمی موقر، آفرین؛ رادگودرزی، رضا؛ سهیمی ایزدیان، الهه؛ محمدی، محمدرضا؛ حسینی، مهدی؛ وزیریان، محسن؛ گزارش نهایی طرح بررسی شرایط معتادان به مواد افیونی شهرستان بم در دو هفته اول پس از زلزله، ۱۳۸۳، مرکز ملی تحقیقات علوم پزشکی کشور.
- سازمان بهزیستی کشور، اطلاعات کشوری معتادان پذیرش شده در مراکز درمان سرپائی معتادان، سال ۱۳۸۱.
- شادی طلب، ژاله، مدیریت بحران: برنامه ریزی پس از فاجعه زلزله. فصلنامه علوم اجتماعی، زمستان ۱۳۷۱-بهار ۱۳۷۲، شماره ۳ و ۴، ۱۵۱-۱۲۵.
- Armenian HK, Morikava M, Melkonian AK, et al. Risk Factors for Depression in the Survivors of the 1988 Earthquake in Armenia. *Journal of Urban Health*. 2002;79(3):373-382
- Deren Sh, Shedlin M, Hamilton T, Hagan H. Impact of the September 11th attacks in New York city on drug users: a preliminary assessment. *Journal of Urban Health*. 2002;79:409-412.
- 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. *Journal of Urban Health*. 2002;79:404-408.
- Galea, S., Ahern, J., Resnick, H., Kilpatrick, D., Bucuvalas, M., Gold, J., Vlahov, D. Psychological Sequelae of the September 11 Terrorist Attacks in New York City. *New England Journal of Medicine*. 2002; 346(13):982-987
- Herman D, Felton C, Susser E. Mental health needs in New York state following the September 11th attacks. *Journal of Urban Health*. 2002;79(3):322-331
- Joseph S, Yule W, Williams R, Hodgkinson P. Increased substance use in survivors of the Herald of Free Enterprise disaster. *British Journal of Medical Psychology*. 1993;66(pt2):185-191.
- Maes M, Delmeire L, Mylle J, Altamura C. Risk and Preventive Factors of Post-traumatic Stress Disorder (PTSD): Alcohol consumption and intoxication Prior to a Traumatic Event Diminished the Relative Risk to Develop PTSD in Response to that Trauma. *Journal of Affective Disorders*. 2001;63:113-121
- North, C.S., Nixon, S.J., Shariat, S., Mallonee, S., McMillen, J.C., Spitznagel, E.L., Smith, E.M. Psychiatric Disorders Among Survivors of the Oklahoma City Bombing. *Journal of American Medical Association*. 1999; 282(8):755-762.
- Pfefferbaum B, Doughty DE. Increased alcohol use in a treatment sample of Oklahoma City bombing victims. *Psychiatry*. 2001;296-303.
- Pfefferbaum B, Vinekar SS, Richard P, Trautman RP, Lensgraf SJ, Reddy C, Patel N, Ford AL. The Effect of Loss and Trauma on Substance Use Behavior in Individuals Seeking Support Services After the 1995 Oklahoma City Bombing. *Annals of Clinical Psychiatry*. 2002;14(2):89-95.

Siegel C., Wanderling J., Laska E. Coping with disasters: estimation of additional capacity of the mental health sector to meet extended service demands. *J Ment. Health Policy Econ.* 2004; 7(1): 29-35.

Vlahov D, Galea S, Resnick H, et Al. Increased Use of Cigarettes, Alcohol, and Marijuana among Manhattan, New York, Residents after the September 11th Terrorist Attacks. *American Journal of Epidemiology.* 2002;155 (11):988-996.

Vlahov D, Galea S, Ahern J, Resnick H, Kilpatrick D. Sustained Increased Consumption of Cigarettes, Alcohol, and Marijuana among Manhattan Residents After September 11, 2001. *American Journal of Public Health.* 2004;94(2):253-254

Weiss L, Fabri A, McCoy K, Coffin P, Netherland J, Finkelstein R. A vulnerable population in a time of crisis: Drug users and the attacks on the World Trade Center. *Journal of Urban Health.* 2002;79:392-403.