تجربه توهم در مصرف کنندگان مواد مخدر: یک مطالعه کیفی

مرتضی منصوریان[1]، مهناز صلحی[2*]، طاهره دهداری[2]، محمد حسین تقدیسی[2]، فرشته زمانی علویجه[3]

۱. گروه بهداشت عمومی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی ایلام، ایلام، ایران
۲. گروه آموزش و ارتقای سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران
۳. گروه بهداشت عمومی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی اهواز، اهواز، ایران

نشریه پایش
سال سیزدهم شماره چهارم مرداد - شهریور ۱۳۹۳ صص ۴۷۵-۴۶۷
تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۲/۸/۱
[نشر الکترونیک پیش از انتشار-۱۳۹۳/۲/۱۷]

چکیده

توهم یکی از اثرات مصرف ماده مخدر شیشه است، این مطالعه با هدف تبیین تجربه توهم ناشی از مصرف مواد مخدر در معتادان شهر اهواز صورت گرفت. این مقاله بخشی از یک مطالعه کیفی بود که با روش تحلیل محتوا انجام شد.

داده‌ها به صورت هدفمند و با روش‌های مصاحبه عمیق نیمه ساختار یافته و مشاهده در مراکز گذری شهر اهواز جمع آوری گردید. از تمامی شرکت کنندگان، رضایت نامه آگاهانه اخذ شد. بعد از انجام اولین مصاحبه، تجزیه و تحلیل داده‌ها به صورت تحلیل مقایسه‌ای مستمر انجام و به این منظور، ابتدا متن مصاحبه چندین بار مطالعه، تحلیل و با سه روش کدگذاری باز، محوری و انتخابی کدگذاری شد. بعد از ورود هر مصاحبه جدید، مراحل کدگذاری تکرار شد تا اشباع اطلاعاتی حاصل و توصیفی از تجارب معتادان به دست آمد. از مجموع ۳۸ مصاحبه انجام شده، ۳۵ مورد کراک و شیشه، یک نفر معتاد به کراک، شیشه و حشیش و دو نفر هم فقط به شیشه اعتیاد داشتند. تجارب شرکت کنندگان از توهم در قالب ۶ دسته توهم شامل «توهم بینایی، شنیداری، اختلالات شناختی، افزایش تلقین پذیری، احساس خطر بدبینی و سوء قصد و تمرکز بر چیزی یا بر بدن خود دسته بندی» شدند.

با توجه به اثرات مخرب مصرف شیشه بر سلامت فرد و جامعه و با توجه به این که امروزه شیشه در سطح گسترده‌ای تولید و به بازار عرضه می‌شود، به نظر می‌رسد ارائه آموزش‌های گسترده با حمایت رسانه‌های جمعی در مورد ماده مخدر شیشه برای تمام اقشار جامعه، مخصوصاً نوجوانان و جوانان در کنترل اعتیاد به شیشه مؤثر باشد.

کلیدواژه‌ها: شیشه، توهم، مراکز گذری، تحقیق کیفی

* نویسنده پاسخگو: تهران، بزرگراه همت، تقاطع همت و چمران، دانشگاه علوم پزشکی ایران، دانشکده بهداشت
E-mail: solhi80@yahoo.com

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-03]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1393.13.4.10.2]

مقدمه

بر اساس گزارش سازمان سلامت جهان آمفتامین‌ها یکی از مشکلات مهم سلامت عمومی بوده [۱] و بعد از حشیش بیشترین ماده مخدر مصرفی در جهان هستند [۲]. تخمین زده شده است بیش از ۳۵ میلیون نفر در جهان و ۱۰/۴ میلیون نفر در ایالات متحده از آمفتامین‌ها استفاده می‌کنند [۳]. یکی از انواع آمفتامین‌هایی که امروزه مصرف زیادی دارد، دی مت آمفتامین هیدروکلراید است که در بازار مصرف مواد به آیس، شیشه یا کریستال معروف است. در ایران شیشه بیشتر به صورت پودر و به وسیله پایپ‌های شیشه‌ای مخصوصی مصرف می‌شود که هزینه مصرف روزانه هر نفر کمتر از یک هزار تومان است. ارزان بودن، در دسترس بودن، مصرف آسان و بی بو و دود بودن باعث شده است مصرف شیشه در ایران از رشد روز افزونی برخوردار باشد. اگر چه برآورد خاصی از میزان مصرف شیشه در کشور وجود ندارد، اما گزارش دفتر مواد مخدر و جرم سازمان ملل نشان می‌دهد میزان مصرف آمفتامین طی سالهای ۲۰۰۱ تا ۲۰۰۹، روند رو به رشدی داشته است [۴]. در ایران در فاصله سال‌های ۲۰۰۸ تا ۲۰۰۹، میزان لابراتوارهای تولید آمفتامین، ۲۰ درصد و در هندوستان طی سال‌های ۱۹۹۴ تا ۲۰۰۴، ۳۵۰۰ درصد رشد داشته است [۵].

مصرف شیشه دو دسته اثرات کوتاه و بلند مدت بر بدن دارد [۶]. از اثرات کوتاه مدت می‌توان به افزایش دامنه توجه و کاهش خستگی، بی خوابی، افزایش فعالیت و تحرک، کاهش اشتها، احساس شادابی و سرخوشی، تهوع و استفراغ، اضطراب و تنش، بی نظمی در ضربان قلب و ضعف عضلانی نام برد و از اثرات بلند مدت می‌توان به وابستگی و اعتیاد، بی نظمی و اختلال خلق، سوء ظن و بدگمانی، سکته مغزی، کاهش وزن، آسیب‌های شدید کبدی و اثرات منفی بر دستگاه تناسلی [۱] و مشکلات دندانی [۳] و افزایش احتمال خود کشی و ابتلا به ایدز [۷] اشاره کرد.

مصرف شیشه علاوه بر این که باعث بروز مشکلات جسمی و روانی برای مصرف کننده می‌شود، اثرات اجتماعی بسیاری نیز دارد [۹-۸]. یکی از اثرات بلند مدت مصرف شیشه توهم است که می‌تواند منشأ مشکلات خانوادگی و اجتماعی زیادی باشد [۱۱، ۱۰]. ماده مخدر شیشه از نظر ساختمانی با ناقل‌های عصبی نور اپی نفرین، اپی نفرین و دوپامین مشابه است که به نام داروهای مقلد سمپاتیک یا محرک سیستم عصبی مرکزی شهرت دارند و از این طریق سبب اختلالات عصبی مانند توهم می‌شود [۱۲].

Slade & Bentall [۱۳] توهم را به عنوان تجارب حسی که در فقدان تحریک خارجی برای ارگان‌های حسی مرتبط رخ می‌دهد، تعریف کرده‌اند. مطالعات مختلفی [۳، ۱] در زمینه اثرات مصرف ماده مخدر شیشه بر مصرف کنندگان به صورت کمی انجام شده است، اما برای درک چگونگی پدیده توهم، نیاز به دسترسی به اطلاعات و تجارب دسته اول مصرف کنندگان است؛ بنابر این مطالعه حاضر، با هدف تبین تجربه توهم ناشی از مصرف شیشه در معتادن شهر اهواز به روش کیفی صورت گرفت.

مواد و روش کار

این مقاله بخشی از یک مطالعه کیفی است که به روش تحلیل محتوا انجام شد. در این نوع بررسی، محقق به دنبال تجارب زنده افراد و هدف آن طبقه بندی اطلاعات به دست آمده از مصاحبه‌ها و داده‌های به دست آمده از نوارهای صوتی است [۱۴].

نمونه گیری در این تحقیق، به روش هدف مند بود. به این منظور، پس از تصویب طرح در کمیته اخلاق در پژوهش دانشگاه علوم پزشکی تهران و کسب مجوز رسمی از اداره کل بهزیستی استان خوزستان، با مراجعه محقق به مراکز گذری (Drop in Center-DIC) وابسته به بهزیستی شهر اهواز، مصرف کنندگان شیشه شناسایی شدند.

لازم به توضیح است که مراکز گذری، جزیی از برنامه کاهش آسیب ستاد مبارزه با مواد مخدر و سازمان بهزیستی است و به محلی گفته می‌شود که معتادان تزریقی که تمایلی به ترک ندارند، مورد حمایت قرار گرفته و از خدمات رایگان کاهش آسیب از جمله سرنگ استریل، کاندوم، غذا، پوشاک، امکانات نظافتی، استحمامی و پانسمانی برخوردار می‌گردند. مشارکت کنندگان در تحقیق، از میان افرادی انتخاب شدند که در یک هفته گذشته شیشه مصرف کرده، به مشارکت و ارائه تجارب خود در تحقیق نیز تمایل داشتند. به افراد اطمینان داده شد که اطلاعات فقط از طریق ضبط صدا جمع آوری شده و در مجامع علمی به صورت بدون نام انتشار خواهد یافت. به منظور رعایت مسایل اخلاقی، از تمامی شرکت کنندگان رضایت آگاهانه اخذ شد.

جمع آوری داده‌ها با روش‌های مصاحبه عمیق انفرادی نیمه ساختار یافته و مشاهده انجام شد. پولایت و همکاران معتقدند که منبع اصلی اطلاعات در مطالعه کیفی، مصاحبه عمیق بین محقق و شرکت کنندگان است [۱۵]. مدت هر مصاحبه با توجه به موقعیت

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-03]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1393.13.4.10.2]

و روند مصاحبه و تمایل شرکت کننده از ۳۰ تا ۷۰ دقیقه متغیر بود. مصاحبه‌ها طی اسفند ماه ۱۳۸۹ تا تیر ماه ۱۳۹۰ در دفتر مراکز گذری صورت گرفت. مصاحبه‌ها با معرفی افراد و بیان تاریخچه‌ای از نحوه شروع مصرف مواد مخدر به وسیله آنها آغاز شد و از افراد شرکت کننده درخواست می‌شد در صورتی که تجربه‌ای از توهم بعد از مصرف شیشه دارند، بیان کنند. بعد از انجام اولین مصاحبه، نوار ضبط شده کلمه به کلمه بر روی کاغذ پیاده شده و بعد از تایپ، وارد نرم افزار Open code گردید تا مورد تجزیه و تحلیل قرار گیرد.

تجزیه و تحلیل داده‌ها به صورت تحلیل مقایسه‌ای مستمر انجام شد؛ به این منظور ابتدا متن مصاحبه چندین بار مطالعه، خط به خط تحلیل و کد گذاری شد. همزمان کدهای اولیه بر اساس تشابهات و تفاوت‌ها در کدهای بزرگ‌تری طبقه بندی شدند و این طبقات بر اساس محتوای آنها کد گذاری مجدد شد تا بدین طریق کدهای ثانویه به دست آمد و این روال برای کدهای سطح سوم ادامه پیدا کرد.

بعد از ورود هر مصاحبه جدید، این روند تکرار می‌شد تا اشباع اطلاعاتی حاصل گردید. در مرحله بعد، مضمون‌ها بر اساس مفهوم آنها به صورت خوشه سازماندهی شدند تا توصیفی از تجارب معتادان در زمینه توهم به دست آمد. در مجموع، ۳۸ مصاحبه نیمه ساختار یافته با معتادان انجام شد.

یافته‌ها

از ۳۸ مصاحبه، ۳۵ مورد به کراک و شیشه اعتیاد داشتند، یک نفر معتاد به کراک، شیشه و حشیش و دو نفر هم به شیشه اعتیاد داشتند.

در بررسی اطلاعات شرکت کنندگان نتایج نشان داد که در خانواده ۶۵ درصد از شرکت کنندگان، حداقل یک فرد معتاد وجود دارد. ۶۵ درصد از شرکت کنندگان مجرد، ۱۰ درصد متأهل و ۲۵درصد متارکه کرده بودند. ۸۵ درصد سابقه زندان داشتند. خلاصه اطلاعات جمعیتی شرکت کنندگان در جدول شماره ۱ آمده است. در زمینه داشتن بیماری، ۳ نفر هپاتیت C، ۱۱ نفر (۲۷/۵ درصد) HIV مثبت و دو نفر هم ضمن HIV مثبت بودن، بیماری هپاتیت C داشتند. تجارب شرکت کنندگان از توهم در ۷ طبقه مختلف به شرح زیر دسته بند شدند:

۱- توهم بینایی
۲- توهم شنیداری
۳- توهم اختلالات شناختی
۴- توهم افزایش شدت تلقین پذیری
۵- توهم احساس خطر، بدبینی و سوء قصد
۶- توهم تمرکز بر چیزی یا بر بدن خود

جدول شماره ۱- متغیرهای جمعیتی شرکت کنندگان در مطالعه

	میانگین	کمترین	بیشترین	مد	انحراف استاندارد
سن	۳۱/۵	۲۱	۵۰	۲۶	۶/۶۳
سن شروع مصرف	۱۷/۳۵	۱۱	۲۵	۱۶	۴/۳۲
تعداد افراد خانواده	۶/۰۳	۳	۱۳	۷	۳/۰۱
افراد معتاد در خانواده	۱/۰۳	۰	۶	۱	۱/۳۵
تحصیلات		بی سواد(۴/۹ درصد)	دیپلم(۵/ ۱۲ درصد)	ابتدایی (۲۲ درصد)	۱/۳۵

۱-توهم دیداری

طبقه توهم دیداری، چهار زیر طبقه «دیدن انسان‌ها و اشیاء در اندازه‌های کوچک‌تر، دیدن اشیاء و انسان در اندازه بزرگ‌تر، دیدن اشیاء به شکل انسان و توهم حرکت در اشیاء بی جان» را شامل می‌شود. شرکت کننده شماره ۲۳ بیان کرد که «نزدیک یک هفته پشت سر هم شیشه مصرف کردم، من تزریقش می‌کردم نگاه می کردم یه آدم‌های کوچولو مثل کارتن گالیور پیشم بودن بام حرف می زدن» (مرد ۳۲ ساله مصرف کننده شیشه و کراک).

شرکت کننده شماره ۴۲ بیان کرد که «اطرافیام رو خیلی ریز می دیدم» (مرد ۳۰ ساله مصرف کننده شیشه و کراک).

برخی از شرکت کنندگان در بیان تجربه توهم خود اظهار داشتند که اشیاء را بزرگتر از اندازه واقعی می‌بینند؛ مثلاً شرکت کننده شماره ۳۵ که جوانی ۳۰ ساله، مصرف کننده شیشه و کراک و مبتلا به بیماری ایدز و هپاتیت C بود، اظهار داشت «یک سگ رو به اندازه یک ساختمان می‌دیدم، یا کسی که با من صحبت می‌کرد به شکل گرگ می‌دیدم».

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-03]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1393.13.4.10.2]

شرکت کننده شماره ۱۲ که یک خانم ۲۴ ساله مصرف کننده شیشه بود اظهار داشت «وقتی شیشه مصرف می‌کردم خواب از سرم می‌پرید، اشتهام بسته می‌شد، حرف هم زیاد می‌زدم، با شوهرم رفته بودم تفریح، شیشه مصرف کردیم، بعد چند تا سنگ دیدم فکر کردم اینها آدم هستن، شوهرم می‌گفت انگار حرکت می‌کنن».

شرکت کننده شماره ۳۹ که مردی ۳۴ ساله و مصرف کننده شیشه و کراک بود اظهار داشت «چند شب نخوابیده بودم، همهش بیدار بودم. هر چیزی که بخوام ببینم، می‌بینم، می تونم یک ساحل زیبا رو ببینم، دیدم اینها رو».

۲- توهم شنیداری

طبقه توهم شنیداری شامل سه زیر طبقه «حرف زدن طولانی مدت با خود، شنیدن صداهایی که قبلاً نشنیده بودند و احساس خروج اجسامی از گوش »است. شرکت کننده شماره ۴۰ که ۳۲ ساله و مصرف کننده شیشه و کراک بود بیان کرد «بعضی وقت‌ها فکر می‌کردم یه چیزی داره از توی گوشم در میاد مثل مو یا مورچه، چیزی نمی‌شنوی ولی فکر می‌کنی می‌شنوی، یا دو ساعت با خودم صحبت می‌کردم».شرکت کننده شماره ۳۵ اظهار داشت «حس می‌کردم کسی داره با من صحبت می‌کنه» (مرد ۳۰ ساله مصرف کننده شیشه و حشیش).

۳- اختلالات شناختی

طبقه اختلالات شناختی شامل چهار زیر طبقه «ادراک خراب شدن سقف، عدم درک زمان، عدم درک درست فاصله و دیدن حیوانات وحشتناک» است. شرکت کننده شماره ۱۶ که مرد ۳۵ ساله و مصرف کننده شیشه و کراک بود اظهار داشت «یه حالت ترسناک بود، مثل این که سقف خراب بشه رو سر آدم یا زیر پتو فکر می‌کردم پتو آتیش گرفته، بلند می‌شدم خاموشش می‌کردم، عین واقعی بود».

شرکت کننده شماره ۱۴ اظهار داشت «حموم کردنت طولانی میشه، نمی‌دونی چقدر زمان گذشته» (مرد ۲۴ ساله مصرف کننده شیشه و کراک). شرکت کننده شماره ۱۰ که قبل از اعتیاد کشتی گیر بود و سابقه قهرمانی کشور را هم داشت، اظهار نمود «داشتم تو کوچه می‌رفتم چشام بسته بود، چشم‌ها رو باز کردم دیدم یه تریلی تو کوچه پارک بود، ولی دور بود، گفتم چشم‌هام رو می‌بندم هنوز دوره، همش تو چرت می‌رفتم خونه، یه هو با پیشانی خوردم به عقب تریلی هنوز جاش هست» (مرد ۳۷ ساله مصرف کننده شیشه و کراک).

۴-افزایش شدت تلقین پذیری

این طبقه شامل دو زیر طبقه «توهم کسب موفقیت و توهم زنده شدن مرده» بود. برخی از شرکت کنندگان، بعد از مصرف شیشه در عالم توهم احساس قدرتمند شدن داشتند. شرکت کننده شماره ۳۷ که مردی ۲۹ ساله و مصرف کننده شیشه و کراک بود اظهار داشت «من دو بار بالای پشت بام شیشه مصرف کردم، فکر کردم من می‌تونم از اینجا بپرم دو بار این کار رو کردم، دو بار دست و پام شکست، یک صحنه‌هایی مثل فیلم خارجی می‌اومد جلو چشمم».

شرکت کننده دیگر که بعد از مرگ مادرش تنها زندگی می‌کرد اظهار داشت «یک شب ساعت ۲ شب گفتم مادرم داره میاد، لباس پوشیدم رفتم قبرستان، نگهبان اومد گفت چی می خوای، گفتم مادرم الآن از قبر در میاد» (مرد ۳۰ ساله مصرف کننده شیشه و کراک).

۵-تجربه احساس خطر، بدبینی و سوء قصد

طبقه احساس خطر، بدبینی و سوء قصد شامل سه زیر طبقه «توهم احساس خطر، توهم سوء ظن به خانواده و سوء قصد به خانواده و دیگران» بود. برخی از شرکت کنندگان بعد از مصرف مواد مخدر شیشه احساس می‌کردند که دیگران آنها را تحت نظر دارند. شرکت کننده شماره ۳۷ اظهار داشت «فکر می‌کردم دنبالم هستن، چند نفر می‌خوان من رو بکشن، مادرم رو بیدار می‌کردم می‌گفتم: چند نفر دم در هستند که می‌خوان منو بکشن» (مرد ۲۹ ساله و مصرف کننده شیشه و کراک).

شرکت کننده شماره ۳۹ اظهار داشت «تو توهم کسی رو می‌بینم که روی صندلی نشسته و منو کنترل می‌کنه و منو می‌بینه، این توهمه که منو کنترل می‌کنه، گفتن توهم خیلی سخته تا تجربه کردنش» (مرد ۳۴ ساله و مصرف کننده شیشه و کراک).

برخی از شرکت کنندگان بعد از مصرف شیشه احساس نا امنی و تهدید داشتند. شرکت کننده شماره ۱۴ که مردی ۲۴ ساله و مصرف کننده شیشه و کراک بود و به خاطر اعتیاد از دانشگاه اخراج شده بود، اظهار داشت «یک سری توهم شیشه بهم زد، حدود ۴ ساعت می‌دویدم، از یک منطقه به منطقه دیگه فرار می‌کردم، فکر می‌کردم با چوب دنبال هستن، می‌خوان بکشنم، یا تو ماشین راننده یه چیزی گفت، گفتم: آره می‌خوای منو بکشی پیاده شدم، شیشه ماشین رو شکستم و فرار می‌کردم».

تجربه سوء ظن به خانواده: برخی از شرکت کنندگان نسبت به اعضای خانواده خود سوء ظن داشتند و آنها را گناهکار می‌دیدند و

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-03]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1393.13.4.10.2]

با تنبیه فیزیکی و محدود کردن روابط آنها، مشکلات بسیاری برای اعضای خانواده خود ایجاد می‌کردند.

شرکت کننده شماره ۴۳ بیان داشت «فکر کردم برادرم گربه است، یه تفنگ بادی دارم گرفتم طرفش تیر خورد به بازوش، عملش کردن تا تیر رو در آوردن، یک سری هم مادرم داشت موهاش رو شانه می‌کرد، پسر داییم خونمون بود، بچه ۱۴ ساله که مادرم میشه عمش، فکر کردم چرا مادرم سرش رو لخت کرده جلو پسر برادرش، لیوان یخی پیشم بود، زدم تو سرش، سرش شکست».

شرکت کننده شماره ۹ که به دلیل مشکلات شیشه متارکه کرده بود اظهار داشت «درگیر می‌شدم با خانمم، تو شک می‌افتادم، گیر می‌دادم به خانوادم».

تجربه سوء قصد به دیگران: مصرف کنندگان شیشه در خیال خود نزدیکان و دوستان خود را دشمن می‌دانند و دائماً گمان می‌کنند آن‌ها در حال دسیسه هستند و قصد کشتن آن‌ها را دارند. شرکت کننده شماره ۴۰ که مردی ۳۲ ساله و مصرف کننده شیشه و کراک بود و از ۱۲ سالگی معتاد شده بود اظهار داشت «یک پاره آجر بلند کردم که پدرم رو بزنم».

در مواردی این گونه توهم‌ها خسارات جبران ناپذیری به بار آورده بود. شرکت کننده شماره ۳۳ اظهار داشت «با چاقو زدم به پشت یکی از دوستام الآن نمی‌تونه درست نفس بکشه، خانواده دیه دادن از زندان آزاد شدم» (مرد ۲۸ ساله مصرف کننده شیشه و کراک).

۶-تجربه تمرکز بر چیزی یا بر بدن خود

این طبقه دو زیر طبقه «توهم تمرکز بر روی وسایل الکتریکی و تمرکز بر بدن خود» را شامل می‌شود. برخی از شرکت کنندگان بعد از مصرف شیشه، ساعت‌ها بر روی چیزی تمرکز می‌کردند. شرکت کننده شماره ۲۷ بیان داشت «روی وسایل برقی چِت (تمرکز) می‌کنم، آکواریوم دارم، روی دستگاه تصفیه یا بخاری ماهی‌ها کار چِت می‌کنم چند ساعت» (مرد ۳۰ ساله مصرف کننده شیشه و کراک). در مواردی افراد روی اعضای بدن خود، مثلاً روی جوش‌های صورت تمرکز می‌کنند. شرکت کننده شماره ۲۲ بیان کرد «بعضی وقتها شده شب جلو آئینه یه لحظه رفتم تمرکز کردم رو جوشای صورتم بعد که به خودم اومدم دیدم ساعت ۵ صبحه» (مرد ۳۵ ساله مصرف کننده شیشه و کراک). شرکت کننده شماره ۷ که ۲۵ ساله و مصرف کننده شیشه، حشیش و کراک بود و سه نفر از برادران او نیز به مواد مخدر اعتیاد داشتند، اظهار داشت «وقتی {شیشه}زیاد بکشی شب تا صبح پیله می‌کنی به بدنت، مثلاً پوست دستت رو اینقدر نیشگون می‌گیری تا سوراخ بشه، حس آدم رو می‌گیره».

شرکت کننده دیگر اظهار داشت «چهار ماه پیش یه روز افتادم دستم خورد به یک مهتابی پودر شد تو دستم از اون وقت هی از دستم شیشه خیلی ریز میاد بیرون، شیشه وارد جریان خونم شده، الآن شبا که شیشه می‌کشم چِت می‌کنم رو دست و پام، زخمشو می‌کنم، بعد ازش ذرات خیلی ریز شیشه میاد بیرون» (مرد ۵۰ ساله کارتن خواب، مصرف کننده شیشه و کراک).

بحث و نتیجه‌گیری

در این مطالعه اکثر شرکت کنندگان، تحصیلات زیر دیپلم داشتند. این نتایج با نتایج مطالعه پاوارین [۱۶] مغایرت داشت که در آن ۶۱ درصد از شرکت کنندگان، تحصیلات عالی داشتند. این تفاوت ممکن است به دلیل تفاوت در محیط مطالعه باشد؛ چرا که مطالعه یاد شده در ایتالیا انجام شده بود. در مطالعه حاضر، اکثر معتادان از دو یا بیشتر از دو ماده مخدر استفاده می‌کردند که در مطالعه پاوارین [۱۶] و ویکتوریا و همکاران [۱۷] نیز افراد معتاد تمایل داشتند مواد مخدر را با هم استفاده کنند. به نظر می‌رسد با توجه به طبیعت لذت طلب بودن معتاد، این نتایج با واقعیت هماهنگ باشد.

در این مطالعه، برخی از شرکت کنندگان توهم بینایی را تجربه کرده بودند مانند ریزبینی، درشت بینی و دیدن اشیاء به شکل انسان. در مطالعات دیگر نیز ایجاد توهم بینایی، به وسیله آمفتامین‌ها گزارش شده بود؛ از جمله باگوت [۱۸] و اکیاما [۱۹]. با توجه به اثبات نقش آمفتامین‌ها از جمله شیشه در ایجاد اختلال در واسطه‌های شیمیایی [۲۰]، به نظر می‌رسد گفته‌های مصاحبه شوندگان در این تحقیق، با واقعیت هماهنگی داشته باشد.

در مطالعه ما برخی از مصاحبه شوندگان، بعد از مصرف شیشه، صداهای خاصی می شنیدند و یا مدت طولانی با خود حرف می‌زدند. توهم شنوایی به خاطر مصرف آمفتامین‌ها را برخی دیگر از مطالعات نیز گزارش کرده بودند از جمله موهونای [۲۰]، باگوت [۱۸] و اکیاما [۱۹].

تمام شرکت کنندگان در این تحقیق بعد از مصرف شیشه به مدت ۲ تا ۳ روز بی خوابی را تجربه کرده بودند و حتی برخی توهم را نتیجه بی خوابی و تلقین می‌دانستند. بی خوابی بعد از مصرف شیشه در مطالعات دیگر هم به اثبات رسیده است؛ از جمله مطالعه

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-03]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1393.13.4.10.2]

ناکاتانی [۲۲] و [۷]. شرکت کنندگان در این تحقیق، تجاربی از اختلالات شناختی داشتند؛ مواردی مانند خراب شدن سقف، عدم درک زمان، عدم درک درست فاصله. مطالعات دیگر نیز مواردی از اختلال شناختی به دنبال مصرف آمفتامین‌ها را گزارش دادند از جمله مطالعه گاپتا [۲۳] و هومر [۲۴].

شرکت کنندگان در این مطالعه تجاربی از سوء ظن داشتند که شامل سوء ظن به همسر و مادر، سوء ظن به پدر و دوست بود و در مواردی هم اقدام به صدمه زدن به اطرافیان کرده بودند. این نتایج با برخی مطالعات که در زمینه تأثیر آمفتامین‌ها بر افراد صورت گرفته، تأیید شده است، از جمله مطالعه بروکف [۲۵] که در آن اکثر کسانی که دست به خشونت‌های خانگی زده بودند، مواد مخدر مصرف کرده بودند.

در مواردی، شرکت کنندگان در این تحقیق به دلیل تمرکز بر جایی از بدن اقدام به زخم کردن آن می‌کردند. در برخی از مطالعات [۷]، به مواردی از زخم کردن پوست توسط مصرف کنندگان شیشه اشاره شده است و علت آن را یک حالت روانی دانسته‌اند که فرد در تصور خود احساس می‌کند برخی حشرات زیر پوست او حرکت می‌کنند، اما در مطالعه ما شرکت کنندگان علت خاصی را برای این عمل خود بیان نکردند و آن را یک عمل غیر ارادی دانستند. در موارد دیگری، زخم‌های بسیاری بر بازوها و ساعد مصاحبه شوندگان مشاهده شد.

زخم‌هایی که بعد از مصرف شیشه به وسیله چاقو توسط خود فرد ایجاد شده بود، در بررسی متون به موارد مشابهی برخورد شد؛ از جمله «بررسی اپیدمیولوژیک الگوی آسیب مرتبط با مصرف غیر قانونی مواد در استرالیا» [۲۶]که در آن به مواردی از آسیب‌ها به دنبال مصرف شیشه اشاره شده است. همچنین نتایج مطالعه دیگر در استرالیا که توسط شان انجام شد [۲۷] نشان داد ۱۲ درصد از مصرف کنندگان آمفتامین‌ها در سال گذشته اقدامات شرارات بار انجام داده بودند. در مطالعه دیگر که در کانادا توسط براندون [۲۸] انجام شد، نتایج نشان داد اکثر جوانان مصرف کننده، تجاربی از صدمه به خود و دیگران را داشتند.

با توجه به موارد گفته شده و این که توهم و سایر اثرات مخرب شیشه، علاوه بر این که بر سلامت جسمی و روانی مصرف کنندگان اثرات مخرب می‌گذارد، بر سلامت اطرافیان و مخصوصاً خانواده نیز تأثیر می‌گذارد و با توجه به این که امروزه شیشه در سطح گسترده‌ای توسط لابراتوارهای زیر زمینی تولید شده و به بازار عرضه می‌شود و عرضه کنندگان این ماده باعث گسترش این نگرش غلط شده‌اند که شیشه انرژی زاست و اعتیاد آور نیست، بنا براین به نظر می‌رسد مبارزه گسترده با تولید و توزیع این ماده مخدر و ارایه آموزش‌های گسترده با حمایت رسانه‌های جمعی در مورد ماده مخدر شیشه به تمام اقشار جامعه، مخصوصاً نوجوانان و جوانان بتواند در کنترل شیشه و کاهش مصرف آن مؤثر باشد.

سهم نویسندگان

مرتضی منصوریان: جمع آوری داده‌ها و تدوین مقاله

مهناز صلحی: مشاور علمی در انجام مصاحبه ها، کد بندی داده های کیفی و طبقه بندی داده ها

طاهره دهداری: مشاور علمی در انجام مصاحبه ها، کد بندی داده های کیفی و طبقه بندی داده ها

محمد حسین تقدیسی: روش شناسی پژوهش، تحلیل اطلاعات و همکاری در تدوین مقاله

فرشته زمانی الویجه: روش شناسی پژوهش، تحلیل اطلاعات و همکاری در تدوین مقاله

تشکر و قدردانی

این مطالعه حاصل رساله دکتری تخصصی در رشته آموزش بهداشت بوده که با حمایت مالی معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی تهران انجام شده است. نویسندگان مقاله همچنین از شرکت کنندگان در تحقیق که صادقانه تجارب خود را در اختیار ما قرار دادند، سپاسگذارند.

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-03]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1393.13.4.10.2]

منابع

1. Tanibuchi Y, Shimagami M, Fukami G, Sekine Y, Iyo M, Hashimoto K. A case of methamphetamine use disorder treated with the antibiotic drug minocycline. General Hospital Psychiatry 2010; 32: 559-65

2. Urbina1 A, Jones K. Crystal methamphetamine, its analogues, and HIV infection: medical and psychiatric aspects of a new epidemic. Clinical Infectious Disease 2004; 38: 890-4

3. Hamamoto DT, Rhodus NL. Methamphetamine abuse and dentistry. Oral Disease Journal 2009; 15: 27-37

4. Annual prevalence of use as a percentage of the population aged 15-64 (unless otherwise indicated) WORLD DRUG REPORT. 2010, United Nations Publication Sales No. E.10.XI.13

5. Burow S. Drug and Crime Control Data: Tracking Methamphetamine Abuse and Control in Indiana , Research and Data Coordinator, Center for Urban Policy and the Environmen, Meth Free Indiana Coalition Website , http://www.in.gov, JULY 200

6. Buxton JA, Dove NA. The burden and management of crystal meth use. Canadian Medical Association Journal 2008; 178: 1537-9

7. Brandon D, Marshal L. Health outcomes associated with methamphetamine use among young people: a systematic review. Addiction Journal 2010; 105; 991-1002

8. Darke S, Torok M, Kaye S, Ross J, McKetin R. Comparative rates of violent crime among regular methamphetamine and opioid users: offending and victimization. Addiction Journal 2010; 105: 916-9

9. Gizzi MC, Gerkin P. Methamphetamine use and criminal behavior. International Journal of Fender Therapy and Comparative Criminology 2010; 54: 915-36

10. Sommers I, Baskin D, Baskin-Sommers A. Methamphetamine use among young adults: health and social consequences. Addiction Behavior Journal 2006; 31: 1469-76

11. Akiyama K. Longitudinal clinical course following pharmacological treatment of methamphetamine psychosis which persists after long-term abstinence. Annals of the New York Academy of Sciences 2006; 1074: 125-34

12. Christopher C, Kyle R. A review of the clinical pharmacology of methamphetamine. Addiction Journal 2009; 104: 1085-99

13. Aleman, A, De Haan EHF. On redefining hallucination. American Journal of Orthopsychiatry 1998; 68, 656-8

14. Streubert Speziale JH, Carpenter RD. Qualitative Research in Nursing. 3th Edition, Lippincot Williams & Wilkins: London, 2003

15. Polit DF, Beck CT. Nursing Research: Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice. 7th Edition, Lippincott Williams & Wilkins: London, 2007

16. Pavarin RM. Substance use and related problems: a study on the abuse of recreational and not recreational drugs in Northern Italy. Annali dell Istituo Superior di Sanita 2006; 42: 477-84

17. Ojeda VD, Robertson AM, Hiller SP, Lozada R, Cornelius W, Lawrence A, et al. A qualitative view of drug use behaviors of Mexican male injection drug users deported from the United States. Journal of Urban Health 2011; 88: 9508-14

18. Baggott MJ, Siegrist JD, Galloway GP, Robertson LC, Coyle JR, Mendelson JE. Investigating the mechanisms of hallucinogen-induced visions using 3,4-methylenedioxyamphetamine (MDA): a randomized controlled trial in humans, PLoS One 2010; 5: e14074. doi: 10.1371/journal.pone.0014074

19. Akiyama K. Longitudinal clinical course following pharmacological treatment of methamphetamine psychosis which persists after long-term abstinence. Annals of the New York Academy of Sciences 2006; 1074: 125-34

20. Nagai T, Yamada K. Molecular mechanism for methamphetamine-induced memory impairment. Nihon Arukoru Yakubutsu Igakkai Zasshi 2010; 45: 81-91

21. Mahoney JJ, Hawkins RY, De La Garza R, Kalechstein AD, Newton TF. Relationship between gender and psychotic symptoms in cocaine-dependent and methamphetamine-dependent participants. Gender Medicine 2010; 7: 414-21

22. Nakatani Y, Hara T. Disturbance of consciousness due to methamphetamine abuse. A study of 2 patients. Journal of Psychiatric Practice 2011; 17: 137-41

23. Gupta S, Bousman CA, Chana G, Cherner M, Heaton RK, Deutsch R, Ellis RJ, et al. Dopamine receptor D3 genetic polymorphism (rs6280TC) is associated with rates of cognitive impairment in methamphetamine-dependent men with HIV:

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-03]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1393.13.4.10.2]

preliminary findings. Journal of Neurovirology 2011; 17: 239-47
24. Homer BD, Solomon TM, Moeller RW, Mascia A, DeRaleau L, Halkitis PN. Methamphetamine abuse and impairment of social functioning: a review of the underlying neurophysiological causes and behavioral implications. Psychology Bulletin 2008; 134: 301-10
25. Brookoff D, O'Brien KK, Cook CS, Thompson TD, Williams C. Characteristics of participants in domestic violence. Assessment at the scene of domestic assault. Journal of American Medical Association 1997; 277: 1369-73
26. Joanne Ross. Illicit drug use in Australia: epidemiology, use patterns and associated harm. 2nd Edition, National Drug & Alcohol Research Centre, Paper-based Publications: Commonwealth of Australia, 2007
27. Darke S, Kaye S, McKetin R, Duflou J. Physical and psychological harms, of psycho stimulant use. Technical Report No. 286, NDARC 2007
28. Bandon D, Marshall L. The epidemiology of methamphetamine use among street youth and injection drug users. A thesis submitted in partial fulfillment of the requirements for the degree of PhD in the faculty of graduate studies the University of British Colombia, 2010

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-03]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1393.13.4.10.2]

ABSTRACT

Hallucination experience in drug users: a qualitative study

Morteza Mansorian[1], Mahnaz Solhi[2*], Tahereh Dehdari[2], Mohammad Hossein Taghdisi[2], Fereshteh Zamani Alvicheh[3]

1. Public Health Department, Ilam University of Medical Sciences, Ilam, Iran
2. Health Education and promotion Department, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran
3. Public Health Department, Ahvaz University of Medical Sciences, Ahvaz, Iran

Payesh 2014; 13: 467-475
Accepted for publication: 23 October 2013
[EPub a head of print-7 May 2014]

Objective (s): The effect of crystal meth abuse is hallucination. This study aimed to explore the experiences of hallucination in drug users in Ahwaz, Iran.
Methods: This was a qualitative investigation. The data collected by semi-structred in-depth interviews. Data collection was carried out until the data saturation Content analysis was used to explore the data. .
Results: In all 38 drug users were interviewed.. Of these 35 participants used both crack and crystal meth, one participant was addicted to crack, crystal meth and marijuana and 2 participants were crystal meth addicted only. About 65% of drug users were single, 10% were married and the rest were separated and 85% had a prison record. Six major categories emerged from analysis including visual hallucination, audile hallucination, cognitive hallucination, increase empathy, phobic and murder guilt hallucination, and concentration on something.
Conclusion: Due to negative effects of hallucination on physical and mental health of participants and their family and that crystal is produced in extensive quantities by illegal labs and is introduced to the market, it seems necessary to giving widespread education especially through mass media to all social groups especially the youth and teenagers.

Key Words: Hallucination, Crystal meth, Qualitative research

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-03]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1393.13.4.10.2]

* Corresponding author: Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.
E-mail: solhi80@yahoo.com