

تجربه توهم در مصرف کنندگان مواد مخدر: یک مطالعه کیفی

مرتضی منصوریان^۱، مهناز صلحی^{۲*}، طاهره دهداری^۲، محمد حسین تقدبیسی^۲، فرشته زمانی علوبیجه^۳

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 پاییش

سال سیزدهم شماره چهارم مرداد - شهریور ۱۳۹۳ صص ۴۶۷-۴۷۵

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 محظوظ 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 تجربه 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 بدینی 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 اقسام 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

مقدمه

[۱۳] توهم را به عنوان تجارب حسی که در فقدان تحریک خارجی برای ارگان‌های حسی مرتبط رخ می‌دهد، تعریف کرده‌اند. مطالعات مختلفی [۱، ۲، ۳] 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 دسته‌ه اول مصرف کنندگان است؛ بنابر این مطالعه حاضر، با هدف تبیین 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 [۴].

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 مرکز گذری (Drop in Center-DIC) وابسته به بهزیستی شهر اهواز، مصرف کنندگان شیشه شناسایی شدند.

لازم به توضیح است که مرکز 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، پوشاسک، 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 تمايل 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 مسائل اخلاقی، از تمامی شرکت کنندگان رضایت آگاهانه اخذ شد.

جمع آوری داده‌ها با روش‌های مصاحبه عمیق انفرادی نیمه ساختار یافته و مشاهده انجام شد. پولیت 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

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 $10/4$ میلیون نفر در ایالات متحده از آمفتامین‌ها استفاده می‌کنند [۳]. یکی از انواع آمفتامین‌هایی که امروزه مصرف زیادی دارد، دی مت آمفتامین هیدروکلرايد 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 لا布راتوارهای تولید آمفتامین، ۲۰ درصد و در هندوستان طی سالهای ۱۹۹۴ تا ۲۰۰۴، ۳۵۰۰ درصد رشد داشته است [۵].

صرف 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 تنفس، 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 [۱۱] و مشکلات دندانی [۳] و افزایش احتمال خود کشی و ابتلا به ایدز [۷] اشاره کرد.

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

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

جدول شماره ۱- متغیرهای جمعیتی شرکت کنندگان در مطالعه

استاندارد	انحراف	میانگین	کمترین	بیشترین	مد
۶/۶۳	سن	۲۱	۵۰	۲۶	۳۱/۵
۴/۱۳۲	سن شروع	۱۱	۲۵	۱۶	۱۷/۳۵
۳/۰۱	مصرف	۳	۱۳	۷	تعداد
۱/۳۵	افراد	۶۰/۳	۰	۱	خانواده
	افراد	۱۰/۳	۶	۱	معتاد در
	خانواده				تحصیلات
۱/۳۵	بی دیپلم/۵ ابتدایی	۱۲	۴/۹	۲۲	سواد(درصد)
	(درصد)				

۱- توهם 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 «زدیک یک هفته پشت سر هم شیشه مصرف کردم، من تزریقش می‌کردم نگاه می‌کردم یه آدمهای کوچولو مثل کارتون گالیلیو پیشم بودن بام حرف می‌زن» (مرد ۳۲ ساله مصرف کننده شیشه و کراک).

شرکت کننده شماره ۴۲ بیان کرد که «اطرافیام رو خیلی ریز می‌دیدم» (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».

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 گردد. در مرحله بعد، مضمون‌ها بر اساس مفهوم آنها به صورت خوش 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 ۲۵ درصد 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

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 می‌اوتم جلو چشم». 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 او مد گفت چی می‌خوای، گفتم مادرم الان 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 می‌کرم دنبالم هستن، چند نفر می‌خوان من رو بکشن، مادرم رو بیدار می‌کرم 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 ناامنی 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 می‌کرم 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 اعصابی خانواده خود سوء ظن داشتند و آنها را گناهکار می‌دیدند و

شرکت کننده شماره ۱۲ که یک خانم ۲۴ ساله مصرف کننده شیشه بود اظهار داشت «وقتی شیشه مصرف می‌کردم خواب از سرمه می‌پرید، اشتہام 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، می‌تونم 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 صدای ای 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 می‌کرم 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 می‌کرم کسی داره با من صحبت می‌کنه» (مرد ۳۰ ساله مصرف کننده شیشه و حشیش).

۳- اختلالات شناختی

طبقه اختلالات شناختی شامل چهار زیر طبقه «ادرار خراب شدن سقف، عدم درک زمان، عدم درک درست فاصله و دیدن حیوانات و حشتناک» 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 می‌کرم پتو آتیش گرفته، بلند می‌شدم خاموشش می‌کردم، عین واقعی بود».

شرکت کننده شماره ۱۴ اظهار داشت «حمدوم کردنت طولانی میشه، نمی‌دونی چقدر زمان گذشته» (مرد ۲۴ ساله مصرف کننده شیشه و کراک). شرکت کننده شماره ۱۰ که قبل از اعتیاد کشته گیر بود و سابقه قهرمانی کشور را هم داشت، اظهار نمود «داداشتم تو کوچه می‌رفتم چشام بسته بود، چشمها رو باز کردم دیدم یه تریلی تو کوچه پارک بود، ولی دور بود، گفتم چشم‌ها رو می‌بنند 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).

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، الان شبا که شیشه می‌کشم چت می‌کنم رو دست و پام، زخمشو می‌کنم، بعد ازش ذرات خیلی ریز شیشه میاد بیرون» (مرد ۵۰ ساله کارت خواب، مصرف کننده شیشه و کراک).

بحث و نتیجه‌گیری

در این مطالعه اکثر شرکت کنندگان، تحصیلات زیر دیپلم داشتند. این نتایج با نتایج مطالعه پاورین [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 پاورین [۱۶] و یکتوریا 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 آمفاتامین‌ها گزارش شده بود؛ از جمله باگوت [۱۸] و اکیاما [۱۹]. با توجه به اثبات نقش آمفاتامین‌ها 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، صدای خاصی می‌شنیدند و یا مدت طولانی با خود حرف می‌زدند. توهم شنوازی به خاطر مصرف آمفاتامین‌ها 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

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 خونمن بود، بچه ۱۴ ساله که مادرم میشه عمش، فکر کردم چرا مادرم سرش رو لخت کرده جلو پسر برادرش، لیوان یخی پیش بود، زدم تو سرش، سرش شکست». شرکت کننده شماره ۹ که به دلیل مشکلات شیشه متارکه کرده بود اظهار داشت «در گیر می‌شدم با خانم، تو شک می‌افتدام، گیر می‌دادم به خانوادم».

تجربه سوء قصد به دیگران: مصرف کنندگان شیشه در خیال خود نزدیکان و دوستان خود را دشمن می‌دانند و دائمًا 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 دوستان الان نمی‌توه درست نفس بکشه، خانواده دیده 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 الکترونیکی 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 بر قی چت (تمرکز) می‌کنم، آکواریوم دارم، روی دستگاه تصفیه یا بخاری ماهی‌ها کار چت 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 او مدم دیدم ساعت ۵ صبحه» (مرد ۳۵ ساله مصرف کننده شیشه و کراک). شرکت کننده شماره ۷ که ساله و مصرف کننده شیشه، حشیش و کراک بود و سه نفر از برادران او نیز به مواد مخدر اعتیاد داشتند، اظهار داشت «وقتی شیشه‌ی زیاد بکشی شب تا صبح پیله می‌کنی به بدن، مثلاً پوست

با توجه به موارد گفته شده و این که توهمند 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 لبراتورهای زیرزمینی 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 مخدوچ و ارایه آموزش‌های گسترده با حمایت رسانه‌های جمعی در مورد ماده مخدوچ شیشه به تمام اقسام جامعه، مخصوصاً نوجوانان و جوانان بتواند در کنترل شیشه و کاهش مصرف آن مؤثر باشد.

سهم نویسنده‌گان

مرتضی منصوریان: جمع آوری داده‌ها و تدوین مقاله
مهنائز صلحی: مشاور علمی در انجام مصاحبه‌ها، کد بنده
داده‌های کیفی و طبقه‌بندی داده‌ها
طاهره دهداری: مشاور علمی در انجام مصاحبه‌ها، کد بنده
داده‌های کیفی و طبقه‌بندی داده‌ها
محمد حسین تقی‌یسی: روش شناسی پژوهش، تحلیل اطلاعات و
همکاری در تدوین مقاله
فرشته زمانی الیجه: 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. نویسنده‌گان مقاله همچنین از شرکت کنندگان در تحقیق که صادقانه تجارب خود را در اختیار ما قرار دادند، سپاسگزارند.

ناکاتانی [۲۲] و [۲۷]. شرکت کنندگان در این تحقیق، تجارتی از اختلالات شناختی داشتند؛ مواردی مانند خراب شدن سقف، عدم در ک زمان، عدم درست فاصله، مطالعات دیگر نیز مواردی از اختلال شناختی به دنبال مصرف آمفتامین‌ها را گزارش دادند از جمله مطالعه گپتا [۲۳] و هومر [۲۴].

شرکت کنندگان در این مطالعه تجارتی 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 مخدوچ مصرف کرده بودند.

در مواردی، شرکت کنندگان در این تحقیق به دلیل تمکز 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 برخورده 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، تجارتی از صدمه به خود و دیگران را داشتند.

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. Urbinal 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 Environment, 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 Istituto Superiore 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-methylenedioxymethamphetamine (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:

- 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 Columbia, 2010

ABSTRACT

Hallucination experience in drug users: a qualitative study

Morteza Mansorian¹, Mahnaz Solhi^{2*}, Tahereh Dehdari², Mohammad Hossein Taghdisi², Fereshteh Zamani Alvicheh³

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-structured 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

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