

نامه دانشکده پزشکی تهران

شماره دوم از سال بیست و پنجم
آبان ماه ۱۳۴۶

جستجوها و کروآوریهای علمی

دکتر نقش تبریزی**

دکتر میرسپاسی*

دکتر ابراهیم حسنزاده***

گزارش ۷۴ مورد ترک اعتیاد^۱

بحث بهداشت روانی و آماری - از کارهای علمی بیمارستان میمنت

موضوع گزارش ما بررسی در ۷۴ مورد بیماران معتاد بمواد مخدر (هروئین و تریاک) است که در سالهای ۱۳۴۴ و ۱۳۴۵ در بیمارستان میمنت تحت درمان قرار گرفته اند.

۱- از نظر سنی: در ۷۴ مورد از ۱-۲۰ سالگی معتادی وجود نداشته است که در آمار ۲۴ مورد نیز این نکته تأیید شده بود.

۱- در شماره هشتم نامه دانشکده پزشکی مورخ اردیبهشت ماه ۴۵ تحت عنوان گزارش ۴۲ مورد ترک اعتیاد بحث شده و این مقاله با ۷۴ مورد جدید دنباله آن است که جمع موارد را از نظر آماری بحث کرده ایم.

* استاد و مدیر گروه آموزشی روانی (بیمارستان روزبه)

** استادیار سابق گروه آموزشی روانی و رئیس بخش روانی بیمارستان میمنت

*** دستیار بخش روانی بیمارستان میمنت

بین ۲۰-۲۵ سالگی	۱۲ نفر (۱۶/۲٪)	که در آمار قبلی این نسبت ۲۱/۴٪ بوده است.
بین ۲۵-۳۰ سالگی	۱۰ نفر (۱۳/۵٪)	» » »
بین ۳۰-۳۵ سالگی	۱۳ نفر (۱۷/۵٪)	» » »
بین ۳۵-۴۰ سالگی	۲۶ نفر (۳۵/۱٪)	» » »
بین ۴۰-۵۰ سالگی	۱۲ نفر (۱۴/۸٪)	» » »
از ۵۰ سالگی بالا	۲ نفر (۲/۷٪)	» » »

چنانکه ملاحظه میشود بیش از $\frac{1}{3}$ مراجعین (۳۵/۱٪) بین ۳۵-۴۰ ساله هستند که در آمار قبلی رقم ۱۱/۷٪ بدست آمده بود (رجوع شود به نمودار شماره ۱۰).

۲- وضع زناشویی: در ۷ مورد ۲۷ نفر مجرد (۳۶/۵٪) و ۴ نفر متأهل هستند (۶۲/۱٪). یک نفر هم وضع ازدواجش را پنهان کرده است. در حالیکه در آمار مربوط به ۴۲ مورد، مجردین (۲۸/۵٪) و متأهلین (۴۷/۴٪) بودند. ۱ نفر هم وضع ازدواج مشکوک داشتند (۲۳/۸٪).

۳- پایه تحصیلات: از ۷ مورد.

بیسواد و سواد مختصر	۸ نفر (۱۰/۸٪)	در آمار قبلی (۴/۵۲٪).
ششم ابتدائی	۱۰ » (۱۳/۵٪)	» (۱۴/۲۷٪).
سیکل اول	۱۴ » (۱۸/۸٪)	» (۱۴/۲۷٪).
دیپلمه	۲۱ » (۲۸/۳٪)	» (۳۳/۳٪).
تحصیلات عالی	۱۳ » (۱۷/۵٪)	» (۹/۵۲٪).

۸ نفر پایه تحصیلات خود را مخفی کرده اند (۱۰/۸٪).

نتیجه‌ای که ازمقایسه ارقام فوق گرفته میشود این است که معتادین با پایه تحصیلات عالی و معتادین بیسواد بیشتر از سابق شده‌اند ولی تعداد معتاد باسواد متوسط و دیپلم تقریباً بدون تغییر مانده‌اند (نمودار شماره ۳).

۴- نوع اعتیاد: هرئین تنها

۵۰ نفر (۶۷/۵٪)	در آمار قبلی (۴۰/۴۷٪)
۱۹ » (۲۵/۶٪)	» (۴۰/۴۷٪)
۵ » (۶/۷٪)	» (۱۶/۶٪)

چنانکه با مقایسه آمار قبلی کاملاً مشهود است بتدریج از تعداد تریاکیها کم شده و بر معتادین هرئین اضافه میشود.

۵- دفعات اعتیاد: از ۷۴ نفر ۲۶ نفر برای اولین بار (۳۵/۱٪) در آمار قبلی (۵۲/۳٪)

۱۶ نفر برای بار دوم (۲۱/۶٪)	» (۱۹٪)
-----------------------------	---------

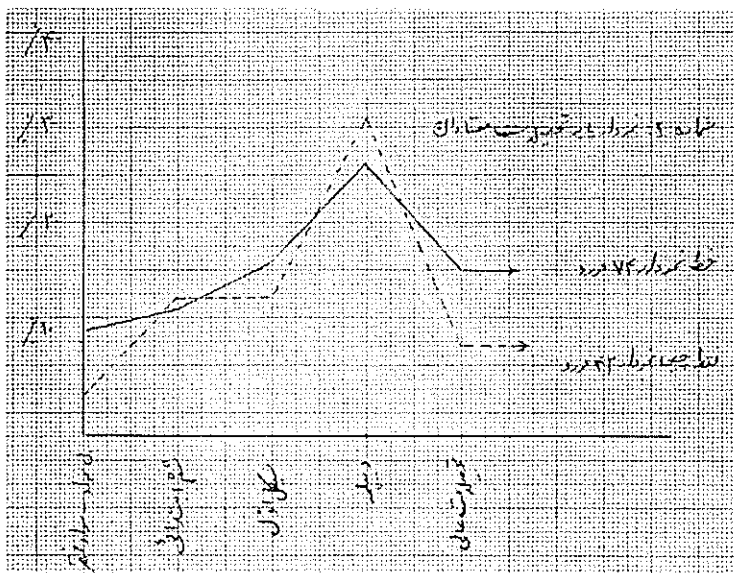
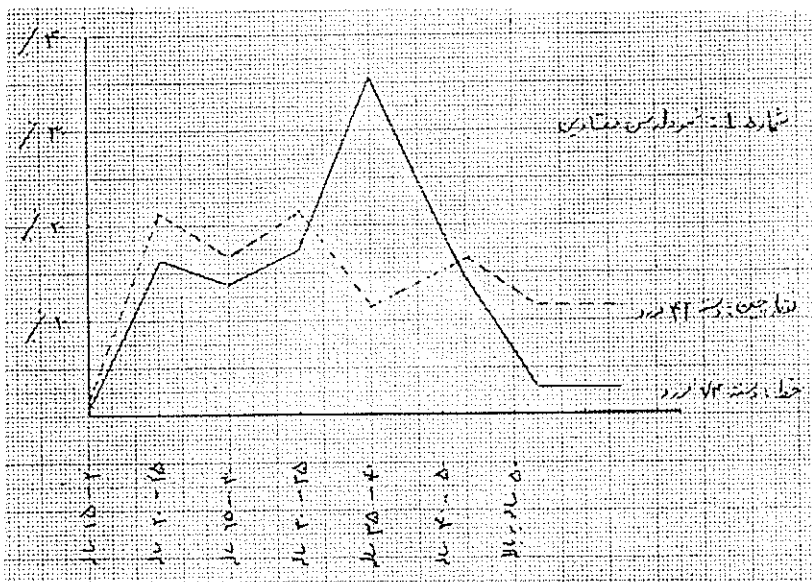
- ۱۷ نفر برای بار سوم (۲۳٪) در آمار قبلی (۱۶/۶٪)
 ۴ « « چهارم (۵/۴۱٪) « (۴/۷٪)
 ۹ « « پنجم و ششم و هفتم (۱۳/۵٪)
 در آمار قبلی (۲/۳٪)
 ۱ نفر بیش از ۱۰ مرتبه (۱/۳٪) « (۲/۳٪)
 ۱ نفر نامعلوم

- ۶- مدت اعتیاد : بیمارانی که ۳ ماه از اعتیادشان سی گذشت ۳ نفر (۴٪) در آمار قبلی (۲/۳٪)
 معتادین ۱ ساله ۱۲ نفر (۱۶/۱٪) در آمار قبلی (۲۸/۵٪)
 « ۲ « ۵ « (۶/۷٪) « (۹/۵٪)
 « ۳ « ۶ « (۸٪) « (۷/۱٪)
 « ۵ « ۱۳ « (۱۷/۵٪) « (۱۱/۹٪)
 « ۶ « ۴ « (۵/۴٪) « (۲/۳٪)
 « ۸ « ۸ « (۱۰/۷٪) « (۲/۳٪)
 « ۱۰ « ۴ « (۵/۴٪) « (۷/۱٪)
 « ۱۵ « ۷ « (۹/۴٪) « (۷/۱٪)
 « ۲۰ « ۸ « (۱۰/۸٪) « (۱۲/۹٪)
 « ۳ سال به بالا ۴ « (۵/۴٪) « (۲/۲٪)

۷- نوع درمان : نوع درمان بر پایه ترک ناگهانی استوار بوده و عیناً مشابه درمان ۴ مورد قبلی انجام شده است. علل اعتیاد نیز عیناً مانند ۴ مورد قبلی بدست آمده است.

اختلافات بیش و کم زیادی از نظر چند درصد ارقام بدست آمده در دو دسته بیماران مشاهده میشود که البته در دسته ۴ مورد که در اردیبهشت ۱۳۴۵ گزارش شده ارقام به علت آنکه تعداد موارد کمتر بوده پائین تر است و برعکس در دسته دوم که ۷۴ مورد بوده و موضوع گزارش فعلی است چون موارد افزایش یافته ارقام چند درصد نتایج تغییر کرده است.

چون در آمارگیری هر قدر تعداد موارد بیشتر باشد نتایج بحقیقت نزدیکتر است برای یافتن ارقام قطعی تر و نزدیکتر بحقیقت ما جمع موارد را منظور داشته چند درصدها را تعیین میکنیم تا ببینیم آیا تغییری در استنتاج نهائی پیدا میشود یا نه ؟ و دیدن منظور نخست در چهار نمودار ۱ و ۲ و ۳ و ۴ دو دسته موارد را جداگانه رسم می کنیم تا سنجی ها با هم قابل قیاس و سنجش باشند و در چهار نمودار ۵ و ۶ و ۷ و ۸ چگونگی ۱۱۶ مورد را روی نمودار رسم میکنیم تا نتایج را بتوانیم بطور کلی با نتایج قبلی مقایسه کنیم.



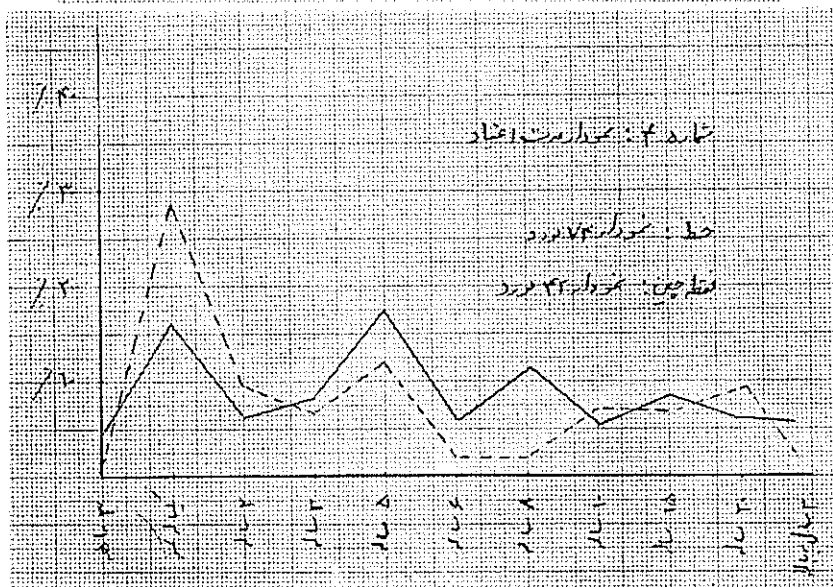
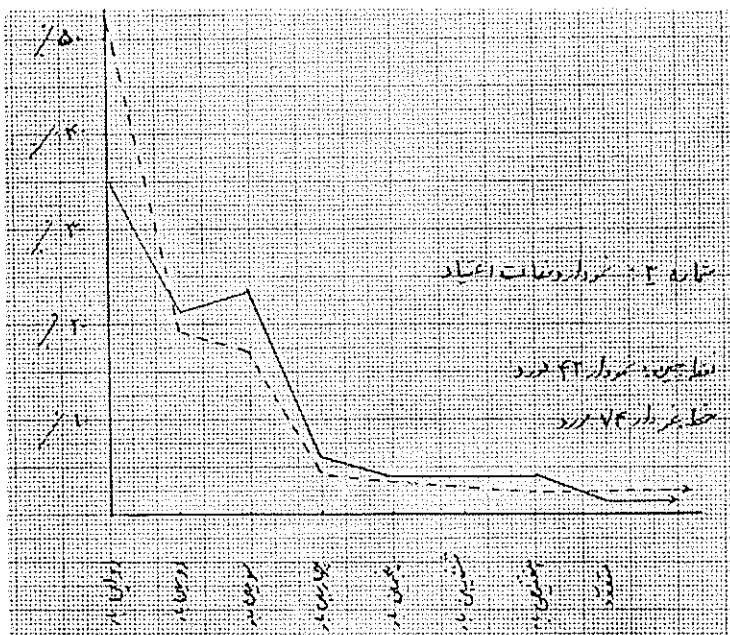
از این ارقام و آمار و نمودار چون چند درصد تعیین کنیم به نتایج زیر می‌رسیم:

۱- سن بیماران: ۱۰-۲۰ سالگی اعتیادی نبوده - بین ۲۰-۲۵ سالگی ۱/۱۸٪

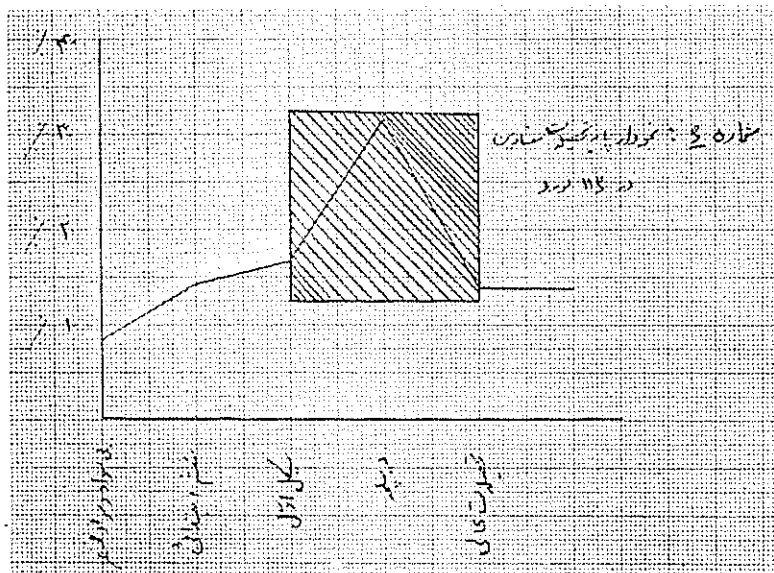
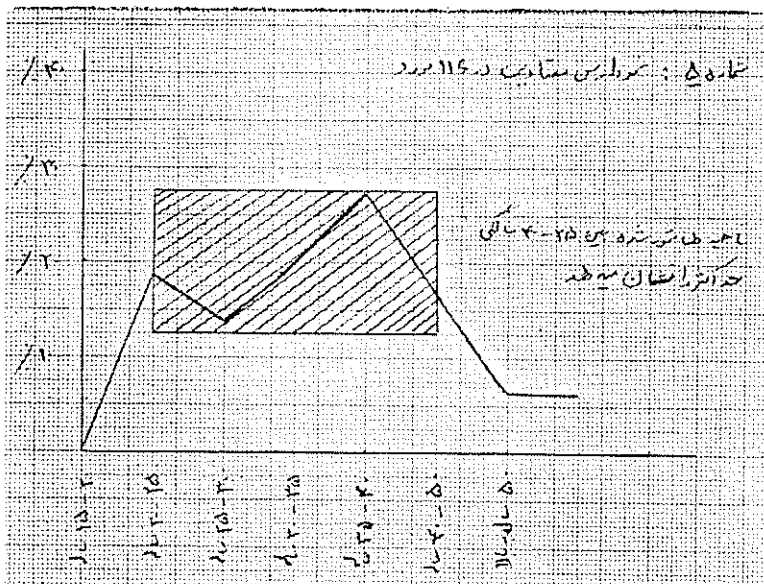
بین ۲۵-۳۰ سالگی ۶/۱۴٪

بین ۳۰-۴۰ سالگی ۹/۱۸٪ بین ۴۰-۴۵ سالگی ۷/۲۶٪ بین ۴۵-۵۰ سالگی ۵/۱۰٪

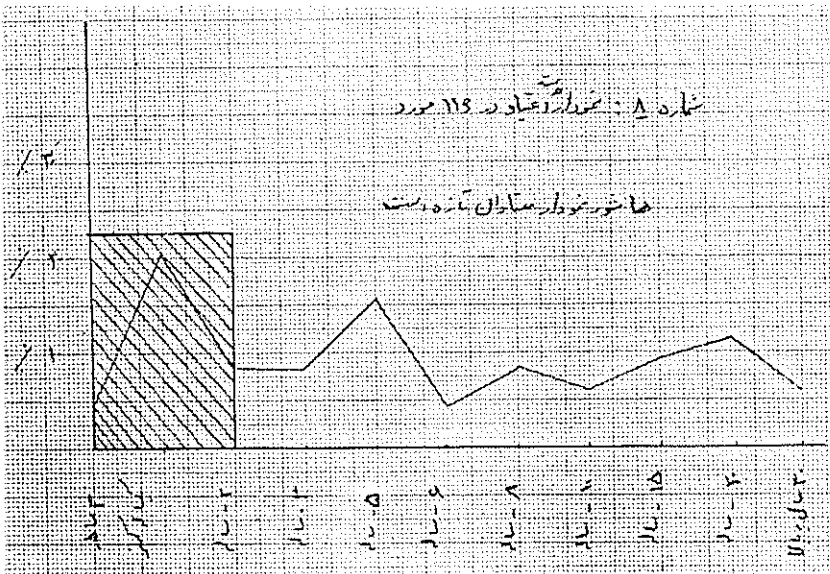
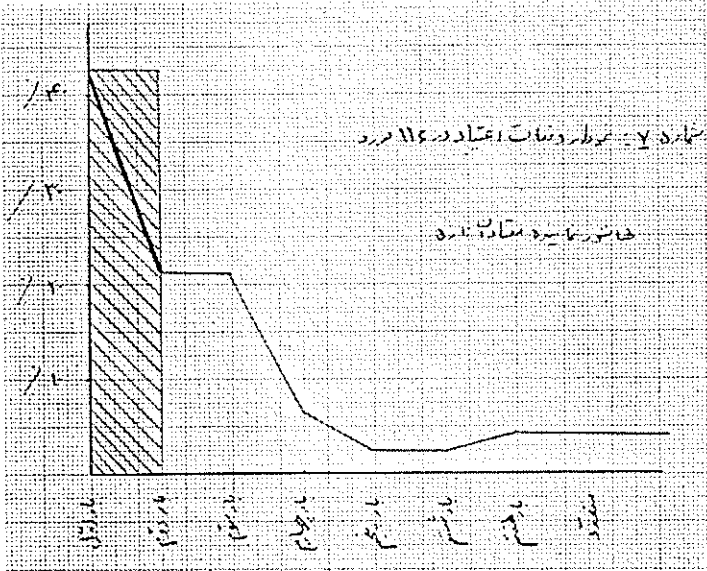
از ۵ سال بی‌الا ۹/۵٪



این ارقام نتیجه‌ای که قبلاً در دودسته بیماران ۴۲ مورد و ۷۴ مورد گرفته شده تأیید میکند زیرا نسل فعال کشور بین ۲۰-۴۰ ساله میباشد و خطری که اعلام شده بود با این بررسی بیشتر جلب نظر میکند و از نظر اقتصادی عمومی مسئله‌ای است حاد که باید از نظر جامعه‌شناسی و مردم‌شناسی اقتصادی مورد توجه خاص قرار گیرد (به نمودار مراجعه شود).



۲- از لحاظ تأهل: در دسته ۲ حدود ۶/۴۷٪ و در دسته ۷۴ مورد ۱/۶۲٪ و در دسته ۱۱۶ مورد ۴/۵۳٪ متأهل بوده‌اند و اگر توجه شود که تعدادی از روشن کردن وضع خود از نظر تأهل خودداری کرده‌اند و نیمی از خودداری‌ها را جزء متأهلین احتساب کنیم رقم بزرگی است که چون مسئول خانواده و فرزندان می‌باشند از نظر تأثیر آثار وضعی اعتیاد در ارکان خانواده بسیار قابل توجه است و باید اینجانب از روانپزشکی و روانشناسی اجتماعی کمک گرفت.



۳- از نظر پایه تحصیلات : شماره معتادان دیپلمه بالا تعداد بیشتری را نشان

میدهد و این نیز نتایج قبلی را تأیید میکند. و خطری که جهان جوانان روشنفکر را تهدید میکند بزرگ است و باید مورد توجه قرار گیرد و اجتماع برای پرورش این نسل جوان تحصیلکرده بسیار خرج کرده و آزان زیربنای اجتماع را باید بسازد و این اعتیاد در زیر بنای اجتماع سستی و خلل وارد میسازد بدین جهت است که اگر این بررسی آماری فقط این نتیجه را نشان میداد

بسیار مهم بود و باید مسئولان اجتماع توجه کنند که پایه های اجتماع آینده برای منای سست و لرزان وحشت آور است.

تمام مساعی باید صرف شود که اقلاً جوانان تحصیل کرده را در شرایطی بگذارند که در پناه اعتیاد باشند (رجوع شود به نمودار ۶).

۴- نوع اعتیاد : اعتیاد بهروئین در دسته ۲۴ مورد که مربوط به سالهای ۴۱ و

۴۲ و ۴۳ است با اعتیاد به تریاک کاملاً برابر بوده است (۷۴/۰/۴۷٪) در صورتیکه در دسته ۷۴ مورد که مربوط به سالهای ۴۴ و ۴۵ میباشد اعتیاد بهروئین ۶۷/۵٪ و اعتیاد به تریاک ۲۵/۶٪ بوده است و این معلوم میکند که بتدریج از اعتیاد تریاک کاسته و بر اعتیاد بهروئین افزوده میشود و این خطری است بزرگتر که کل موارد نیز آنرا تأیید میکند پس مبارزه با هر دو نوع فعلاً لازمتر است و به نتیجه بهتری خواهد رسید زیرا کنترل قاچاق هر دو نوع به مراتب آسانتر است زیرا تریاک بیشتر از راه تدخین انجام میشود و مائلی میخواهد و یوئی که متصاعد میکند باعث کشف میشود و مردم گرفتار از بیم کشف خودداری میکنند. در صورتیکه هر دو نوع وسیله ای نمیخواهد باسانی و بدون آنکه کسی توجه کند مصرف میشود. پس مبارزه با هر دو نوع باید سرلوحه فعالیت و جلوگیری از اعتیاد باشد.

۵- دفعات اعتیاد : بررسی آماری نشان میدهد که در دسته ۲۴ مورد، برای بار اول

۳/۵۲٪ اعتیاد پیدا شده است و در ۱۶ مورد ۳۶/۴۱٪ اگر باین ارقام توجه شود ظاهراً بنظر میرسد که تعداد کمتری تازه مبتلا شده اند و مخصوصاً در دسته ۷۴ مورد برقم ۱/۳۵٪ میرسیم که بسیار ما را خوشبین میکند که افراد تازه کمتر دیگر دچار میشوند. ولی کاهش رقم ۳/۵۲٪ به ۳۶/۴۱٪ نشان دهنده این است که البته تعداد اعتیاد تازه کاسته میشود ولی نه به نسبت قابل توجهی در هر حال اگر رقم کل را هم در نظر بگیریم در عرض ۶ سال به نسبت ۱۱٪ از اعتیاد تازه کاسته شده است کاهش قابل توجه ولی بسیار پائین تراز کاهش مورد آرزوی اجتماع.

اینک باید دید بر اثر چه عواملی در عرض ۶ سال اعتیاد تازه ۱۱٪ کمتر شده است. بنظر میرسد سروصدائی که برای مبارزه با این بیماری بوسیله مطبوعات و سخنرانیها که جمعیت بهداشت روانی براه انداخته بود در این کاهش بی تأثیر نبوده باشد ولی این سروصداها و سالی است خاموش شده است و بیم این می رود که دوباره تعداد افراد تازه معتاد بالا رود. حتی این است که مسئولان اسرو مخصوصاً مطبوعات قلمفرسائی پیرامون مضار اعتیاد را همچنان شدیداً تعقیب نمایند و مسئولان اسرو برای بهترین مقالات در این زمینه جوائزی منظور دارند که این مبارزه مطبوعاتی شدیداً تا پایان اعتیاد ادامه پیدا نماید. البته ما تنها اثر تبلیغات مطبوعاتی

را کافی نمی‌دانیم ولی یکی از عوامل مهم مبارزه با اعتیاد میباشد که چون با عوامل آموزش و پرورش، جامعه‌شناسی، مردم‌شناسی، اقتصادی توأم گردد بی‌شک به نتیجه مثبت و مطلوبی خواهد رسید. (رجوع شود به نمودار شماره ۷).

۶- مدت اعتیاد: با توجه به نمودار شماره ۸ معتادان جدید ۵ ساله رقم $۵/۸\%$ را نشان میدهد و یکساله ۲۵% پس از سالهای ۴۱ و ۴۲ و $۳/۸-۴۳\%$ تازه گرفتار شده بودند و در سالهای ۴۴ و ۴۵ $۲/۱-۲۰\%$ که این حکایت از کاهش اعتیاد تازه دارد و چون هر ۱۱ مورد را در نظر بگیریم سی‌بنیم رقم متوسط قریب ۲۵% است یعنی ربع از معتادان تازه و در مدت یکسال و کمتر گرفتار شده‌اند و این رقم معلوم میکند که خطر اعتیاد به نسبت ربع جمع معتادان هر سال اضافه میشود و این نتیجه استنتاج قبلی را تأیید میکند که نشان داده بود به نسبت $۱/۱\%$ از اعتیاد تازه کاسته شده است ولی ضمناً معلوم میکند کاهش بان سرعت لازم نیست اگر چه تعداد مبتلایان جدید ضعیفاً کم میشود ولی باید سرعت بیشتری پیدا کند تا مبارزه با اعتیاد به نتیجه مطلوب خود برسد (نمودار شماره ۸).

خلاصه

بررسی ۷۴ مورد اعتیاد مربوط به سالهای ۴۴ و ۴۵ نتیجه‌ای را که قبلاً هنگام بررسی ۴۳ مورد اعتیاد بدست آمده بود تأیید میکند و علاوه بر نتایجی که در آن هنگام گرفته شده و در شماره هشتم سال ۵۰ نامه دانشکده پزشکی طبع گردیده و با بررسی جدید تأیید گردیده است نکات زیر نیز بدست می‌آید:

۱- آگهی‌های در مجلات و مطبوعات روز پنجم می‌خورند که بعضی همکاران مدعی ترک اعتیاد در طی چند روز بایک هفته میباشند علاوه بر اینکه این آگهی‌ها خلاف واقعیت و شئون پزشکی است از نظر علمی نیز بی‌اساس است زیرا آخرین بررسی‌های بهداشت جهانی درباره اعتیاد حکایت دارد که باید معتادان را بمدت ۵-۹ ماه تحت نظر بگیریم متأسفانه با وجود این بسیاری از معتادان دوباره از نو گرفتار میشوند.

قبلاً اشاره شده است که اصولاً معتادان دچار اختلال شخصیتی حالت پسیکونوروز و یاپسیکوپاتی میباشند. درمان باید متوجه تصحیح حالات مذکور باشد و این بهترین روش درمانی است. قطع دارو باید در مؤسسه‌ای انجام شود تا فعالیت‌های بیمار و منبع تهیه دارو تحت مراقبت شدید باشد و بیمار نتواند مطلقاً به‌ساده‌مورد اعتیاد دسترسی پیدا کند و باید حتماً بیمار بستری شود تا علاوه بر رفع اختلالات بدنی تحت روان‌درمانی و توانی قرار گیرد. قبل از هر چیز باید میل ترک اعتیاد را در معتادان بوجود آورد و مطلقاً اجبار فایده ندارد و گرنه

سرانجام پس از چند هفته تا چند ماهی باز شروع خواهد شد و این جز باروان درمانی و ماندن چند ماه در مؤسسه مخصوص اسکان پذیر نمی باشد.

سازمان ملل مدت ۵ - ۹ ماه را توصیه کرده است و این مدت در ایران با در شرایط فعلی عملی نیست ولی باید تا آنجا که ممکن است دوران بستری را طولانی تر کرد.

روشهای درمانی مورد بحث ما نیست. و روش خاصی که این بیماران درمان شده اند طبق روش خاص بیمارستان سیمنت است که قبلاً توضیح داده شده است.

۲- از نظر اتیولوژی عموماً معتادان دارای یک زمینه روانی پسیکوپات یا نوروتیک هستند که در روی این زمینه مشکلات اجتماعی و شکست های زندگی. تماس با معتادان و شرایط ناساعد و مخصوصاً فعالیت پی گیر و مثبت قاچاقچیان اثر کرده موجب اعتیاد میشود.

۳- معتادان بیشتر بهروئین دچار هستند و بنابراین خط مشی مبارزه با اعتیاد باید بر زمینه مبارزه شدید قاچاق هروئین انجام شود.

۴- تعداد معتادان متأهل بیشتر از مجرد است و این پایه خانواده را که رکن اصلی اجتماع است متزلزل میسازد.

۵- معتادان را باید بیمار تلقی کرد نه فاسد و او باش و با همدردی و ایجاد محیط صمیمی با آنها کمک کرد تا بر اعتیاد خودشان تسلط پیدا کنند.

۶- ترك هیچ اعتیادی بدون روان درمانی مناسب و مطلوب اسکان پذیر نیست^۱ و^۲.

۱- برای اطلاع و توضیح بیشتر رجوع شود به پایان نامه شماره ۱۱۴ سال ۱۳۴۶ آقای منصور

دانش بهرینی که در آنجا هر ۱۱۶ مورد را مفصلاً بررسی کرده ایم.

۲- به کتاب « همه گیرشناسی بیماریهای روانی » تألیف آقایان دکتر بهرامی و دکتر بطحانی

مراجعه شود.