

مواد مخدر و روشهای

پیشگیری از آن



۱. اعتیاد چیست؟

۲. کراک

۳. شیشه

۴. آدامس

۵. ال اس دی

۶. سیگار

۷. قلیان

۸. حشیش

۹. تریاک

۱۰. ترک مواد مخدر

۱۱. افسردگی و اعتیاد

۱۲. قرص های روان گردان

۱۳. گرایش به مواد مخدر

الف- عوامل موثر اعتیاد ب- بررسی علل گرایش به مواد مخدر

۱۴. توصیه اجتماعی در مورد اعتیاد

۱۵. توصیه به جوانان در مورد اعتیاد

۱۶. هشدار به خانواده ها در مورد اعتیاد

۱۷. شناخت فرد معتاد

اعتیاد چیست

اعتیاد چیست؟ اعتیاد را به عادت کردن، خوگرفتن، خوگر شدن و خود را وقف عادت نكوهیده کردن معنی کرده‌اند. به عبارت دیگر، ابتلای اسارت آمیز به ماده مخدر که از نظر جسمی یا اجتماعی زیان آور شمرده شود، اعتیاد نام دارد.

در طب جدید به جای کلمه اعتیاد، وابستگی به دارو به کار می رود که دارای همان مفهوم ولی دقیق تر و صحیح تر است. مفهوم این کلمه آن است که انسان بر اثر مصرف نوعی ماده شیمیایی از نظر جسمی و روانی به آن وابستگی پیدا می کند.

انواع اعتیاد

۱- اعتیاد مجاز: به وابستگی و تداوم در مصرف موادی که به عنوان دارو شناخته شده و به طور طبیعی یا مصنوعی به دست می آید، اعتیاد مجاز می گویند و معمولاً شامل بسیاری از مواد دارویی به ویژه آرام بخش ها و خواب آورها می باشد. این مواد با تجویز پزشک معالج یا بعضی اوقات خود سرانه مصرف می شود.

۲- اعتیاد غیر مجاز: به وابستگی فرد به مصرف همیشگی مواد مخدر و بهره گیری از عواملی که بنا بر قوانین کشوری یا بین المللی (شرعی و مدنی) غیرمجاز شناخته می شود، اعتیاد غیر مجاز می گویند.

فرآیند اعتیاد

اعتیاد به هر شکلی که باشد، معمولاً طی یک فرآیند ۳ مرحله ای انجام می گیرد.

۱- مرحله آشنایی: در این مرحله شخص در اثر مسامحه یا تشویق دیگران یا میل به انجام یک کار تفریحی یا کنجکاو با مصرف مواد مخدر آشنا می شود.

۲- مرحله میل به افزایش مواد: در این مرحله، بدن هر روز به مواد بیشتری نیاز پیدا می کند.

۳- مرحله اعتیاد(بیماری): در این مرحله، بعد از شک و تردید و شاید مدتی ترک اعتیاد، شخص سرانجام به مرحله اعتیاد واقعی می رسد که اگر مواد مخدر کم یا بدون رعایت ترتیبات لازم ناگهانی قطع شود نشانه های سندرم محرومیت بروز می کند.

شخصیت معتاد

بین شخصیت و اعتیاد رابطه ای متقابل وجود دارد. یعنی فرد به علت وضع خاص شخصیتی و نیازها و شکست ها، ناتوانی در برخورد با مسایل و ناکامی در زندگی، عدم ثبات عاطفی و ناملايمات دیگر، به اعتیاد رو می آورد و اعتیاد نیز به نوبه خود موجب از بین رفتن انسجام روانی و هیجانی شخص می شود.

پیام پلیس مشاور

- ۱- اعتیاد کانون گرم خانواده را متلاشی می کند.
- ۲- والدین گرامی آیا می دانید فرزند شما مخدر مصرف می کند یا نه؟
- ۳- آیا در هنگام مصرف، از اثرات مخرب مواد روانگردان آگاهی دارید؟
- ۴- همیشه وابستگی با اولین مصرف تفریحی آغاز می شود.
- ۵- با رفع کمبودهای عاطفی، جوانان را در برابر اعتیاد مقاوم سازیم.
- ۶- ارمغان اعتیاد، نیستی و نابودی است.
- ۷- اعتیاد انسان را به جاده تباهی و ناامیدی می کشاند.
- ۸- کراک اسلحه ای است که جوانی، نشاط، خلاقیت و حتی هویت فرد را نشانه می رود.
- ۹- هوشیار باشید وابستگی به کراک همیشه با یک مصرف تفریحی یا فقط با یک کنجکاوی ساده شروع می شود.
- ۱۰- انسان زاینده شرایط و موقعیت ها نیست، بلکه سازنده وبه وجود آورنده آن است، پس یادمان باشد که شرایط اعتیاد را خود بوجود نیاوریم.
- ۱۱- آیا می دانید کراک موجود در ایران هروئین فشرده شده است.
- ۱۲- والدین گرامی فرزندان خود را از مضرات و عواقب ویرانگر کراک آگاه سازید.
- ۱۳- پدر و مادر گرامی، مصرف کراک خیلی راحت است و نیاز به ابزار خاصی ندارد، پس کاملاً هوشیار باشید.
- ۱۴- آیا می دانید که شیشه یک ماده کاملاً شیمیایی است و فقط در آزمایشگاه تولید می شود؟
- ۱۵- آیا می دانید که شیشه مخربترین ماده محرکی است که اثرات جبران ناپذیر و کشنده بر جا می گذارد؟
- ۱۶- آیا می دانید در کنار مصرف شیشه، خطر ابتلای به بیماری های مقاربتی مثل ایدز و هپاتیت تا سه برابر بیشتر می شود؟
- ۱۷- والدین گرامی آیا می دانید نوجوانان بین ۱۵ تا ۲۰ سال بیشترین قربانیان حشیش هستند.

- ۱۸- بیش از ۵۰٪ کسانی که در حال حاضر کراک مصرف می‌کنند، حشیش را در ابتدای راه تجربه کرده بودند.
- ۱۹- شیشه یک ماده توهم‌زا است و باعث می‌شود فرد به سمت جاده نیستی سرازیر گردد.
- ۲۰- مصرف مواد مخدر به هر بهانه که آغاز می‌شود نتیجه‌ای جز گرفتاری در دام اعتیاد و افزایش مشکلات روحی و جسمی در بر نخواهد داشت.
- ۲۱- آیا دوستان جدید فرزندان، شما را به فکر فرو برده است؟
- ۲۲- والدین گرامی رفتارهای پرخاشگرانه و خشن فرزندان شما نظر شما را جلب نکرده است؟
- ۲۳- جوانان عزیز آیا می‌دانید کسی که برای اولین بار مواد مخدر را استفاده نموده هیچگاه شرایط فعلی خود را پیش بینی نمی‌کرد؟
- ۲۴- برای قطع وابستگی هیچ وقت دیر نیست، ولی یادمان باشد که زودتر دیر می‌شود!
- ۲۵- آیا می‌دانید تمام کسانی که برای فرار از درد به سراغ مواد مخدر رفته‌اند در حال حاضر از درد بی‌درمان آن عاجزند؟



کراک (Crack) چیست ؟

اعتیاد به کراک سبب از بین رفتن درد و خروج استرس و اضطراب از بدن فرد، احساس سرخوشی کاذب و ایجاد تحرک در فرد، بروز رفتارهای خطرناک و حرف‌های بی‌ربط می‌شود.

کراک (Crack) که گاهی راک (Rock) نیز نامیده می‌شود، ماده‌ای محرک است که از تصفیه کوکائین به دست می‌آید و به اشکال مختلف تدخین (استنشاق دود) می‌شود. اما کراکی که در ایران رایج است از مشتقات هروئین است و در صورتی که بصورت علمی تولید شود از تصفیه هروئین به دست می‌آید. کراک ماده‌ای بی‌بو است، مصرف آن راحت است و با یک فندک در هر جایی که باشی می‌توانی مصرف کنی؛ درست برخلاف مصرف تریاک و یا هروئین.

اثرات مخرب مصرف کراک :

۱. اعتیاد به کراک سبب از بین رفتن درد و خروج استرس و اضطراب از بدن فرد، احساس سرخوشی کاذب و ایجاد تحرک در فرد، بروز رفتارهای خطرناک و حرف‌های بی‌ربط می‌شود که تمام اینها تنها تا چند دقیقه طول می‌کشد.

۲. تکرار مصرف این ماده طی چند روز همراه با استفراغ، گیجی، بی‌تفاوتی اسپاسم عضله و مرگ ناگهانی در اثر ایست تنفسی است.

۳. مهم‌ترین اثر بلند مدت مصرف کراک در فرد معتاد از بین رفتن اثرات ماده در عرض سه تا پنج ساعت می‌باشد، بنابراین فرد باید حداقل هر چهار ساعت یک‌بار و حتی بمقدار کمتر مصرف را تکرار کند تا دچار مشکل نشود.

۴. همچنین از بین رفتن اشتها، کاهش وزن، یبوست، عفونت‌هایی همچون ایدز و هپاتیت، شکنندگی پوست، پیری زودرس، افزایش فشار خون همراه با آزادسازی هیستامین که خارش در فرد ایجاد می‌کند، از آثار مصرف این ماده در دراز مدت است، همچنین اثرات تخریبی مصرف موادی همچون شیشه، کریستال و کراک چندین برابر تریاک و هروئین بر روی مغز و اعصاب می‌باشد.

۵. کراک شدیداً فرد مصرف‌کننده را دچار خواب‌آلودگی یا به اصطلاح خودمانی «چرت» می‌کند. مصرف مداوم این ماده مخدر در کوتاه مدت (مدت یکسال) اثرات مخرب جبران‌ناپذیری در بدن فرد مصرف‌کننده اعم از عفونت اجزای داخلی بدن، پوسیدگی دندانها، سرطان حنجره و ریه، نابودی ریه و کبد ایجاد می‌کند بطور کلی تمام اجزائی که در تماس مستقیم با دود کراک هستند ذره‌ذره نابود شده و می‌پوسند و در برخی موارد طبق گزارش‌های موجود افراد معتاد به کراک، میزان

عفونت بدن به قدری است که اجزای بدن از هم جدا می شوند و گوشت زیر پوست دچار عفونت شده و به اصطلاح کرم می گذارد.

۶. گفته می شود کسانی را که در اثر مصرف کراک می میرند در هنگام دفن غسل نمی دهند چون در هنگام شستشو اجزای بدن از هم جدا می شوند همچنین بررسی ها نشان می دهد مصرف چهار روز کراک باعث می شود که اثرات آن به مدت چند سال در فرد باقی بماند و موجب اختلالات حرکتی، افزایش هذیان گویی و تضعیف حس بینایی و لامسه شود.

اثرات کوتاه مدت مصرف کراک:

۱. اثرات کوتاه مدت آن مشابه آمفتامین است ولی با مدت زمان کوتاهتر، احساس افزایش انرژی، چابکی و سرخوشی زیاد می کند، از جمله اثرات آن پس از مصرف عبارت است از: افزایش ضربان قلب، نبض، تنفس، درجه حرارت بدن، فشار خون، گشادگی مردمک چشم، پریدگی رنگ، کاهش اشتها، تعرق شدید، تحریک و هیجان، بی قراری، لرزش به خصوص در دست ها، توهمات شدید حسی، عدم هماهنگی حرکات، اغتشاش دماغی، گیجی، درد پا، فشار قفسه سینه، تهوع، تیرگی بینایی، تب، اسپاسم عضله، تشنج و مرگ.
۲. در حالت قطع ماده نیز افسردگی شدید حادث می شود. ناخالصی کوکائین اغلب موجب حساسیت و آلرژی شدید می شود که معمولا با آب ریزش بینی و بی خوابی شدید همراه است. در مسمومیت حاد با کوکائین، فرد مصرف کننده دچار بی قراری و تشویش، هیجان، شوریدگی فکر و اختلال تنفسی می شود همچنین ضربان، تنفس و فشار خون فرد افزایش می یابد.

اثرات بلند مدت کراک:

۱. از جمله اثرات بلند مدت آن از دست دادن وزن بدن، بیوست، بی خواب، ضعف جنسی، دپرسیون تنفسی، اشکال در ادرار کردن، تهوع، کم خونی، رنگ پریدگی، تعرق شدید، دردهای شکمی و اسهال، اختلالات در هضم و دستگاه گوارشی، سردرد، لرزش دست ها، لرزش و تشنج، پریدن عضلات و سفتی آنها، هیپاتیت، آب ریزش دائمی بینی، ایجاد زخم، آماس و جوش های پوستی به خصوص اطراف مخاط گوش و بینی، زخم مخاط بینی (در مصرف به صورت انفیه)، اضطراب، بی قراری، تشنج پذیری شدید، سوء ظن، گیجی، اختلالات درک زمان و مکان، رفتار تهاجمی، تحریک پذیری شدید، افسردگی، پرخاشگری، تمایل به خود کشی، توهمات و اختلال در حواس (به خصوص بینایی، شنوایی، و لامسه)، افکار هذیانی، و گاهی اشتها کاذب و سرانجام ناراحتی جدی دماغی و

روانی به نام سایکوز و کوکایین. تحمل و ایجاد وابستگی کوکایین مشابه آمفتامین است و وابستگی شدید روانی ایجاد می کند که این وابستگی در عصاره کوکایین یعنی کراک شدیدتر است.

۲. مصرف حتی یک بار کراک اعتیادآور است و این تفاوت اساسی کراک با قرص های اکستازی است که اگرچه در بلندمدت کشنده هستند اما اعتیاد با قدرت بالا ندارند. تبلیغات زیادی که شبانه روزی علیه قرص های اکستازی شده باعث شده که خطر کراک در سایه و پنهان باقی بماند.

۳. کراک بر خلاف هروئین، تریاک، حشیش و... بدون بو است و مصرف آن بسیار ساده و بدون نیاز به وسایل حجیم و صرف وقت است و فرد می تواند در حمام یا توالت، ظرف کمتر از چند دقیقه مصرف کند.

۴. بنابراین جاسازی آن بسیار ساده و خانواده ها به سادگی نمی توانند آن را کشف کنند؛ چیزی شبیه یک تکه گچ از دیوار کنده شده و به اندازه یک ماش که توجه هیچ کس را جلب نمی کند.

۵. معتاد به تریاک می تواند سال ها زنده بماند و زندگی عادی داشته باشد؛ حتی کار کند و خانواده اش را سرپرستی کند. حتی معتاد هروئین نیز اگر به طرف تزریق کشیده شود می تواند چندین سال زنده بماند اما معتاد به مصرف کراک نشانه های هشدار دهنده در هنگام مصرف کراک: به گفته معتادین به کراک حالات زیر در هنگام برطرف شدن آثار ماده محرک بروز میکنند: نگرانی و بیقراری برای تهیه مجدد کراک. افسردگی شدید فقدان انرژی و بی اشتها بی خوابی. داشتن احساساتی متناقض از عشق و تنفر نسبت به خود.

اثرات روانی مصرف کراک چیست؟

۱. شخصی که کراک مصرف می کند به سرعت در حالات و شرایط مختلف روانی در حرکت است که با خوشی و رضایت فراوان و احساس برانگیختگی و هیجان همراه است، سپس با کم شدن اثر این ماده، دلتنگی و افسردگی و متعاقب آن زودرنجی، بی خوابی و پارانو یا بر شخص غلبه می کند.

۲. معتادان به کراک، ممکن است حالات روانی اسکیزوفرنیک، توهم و خطاهای حس را نیز تجربه کنند. کسانی که مصرف کراک بسیار زیادی دارند در یک binge (مصرف) تمام این حالات را از سر می گذرانند، عده ای از این افراد در اثر ابتلا به پارانو یا و افسردگی ناشی از مصرف دائم کراک، دست به خودکشی یا جنایت می زنند. تاثیرات فیزیکی مصرف کراک:

۳. ابتدایی ترین تاثیرات جسمانی کراک، گلودرد مزمن، گرفتگی صدا و تنگی نفس است که به برونشیت (ورم نایژه) و نفخ ریه منجر می شود. چشم ها درشت شده و شخص هنگام تمرکز برای دیدن هر چیز، هاله هایی نورانی در اطراف آن مشاهده می کند.

۴. ضربان قلب تا حدی افزایش می یابد و رگها به سرعت منقبض شده موجب بالا رفتن فشار خون می شوند که میتواند به حمله قلبی، تشنج و سکته منجر شود. کراک به دلیل از بین بردن میل به غذا خوردن و ایجاد بیخوابی، موجب کاهش وزن شدید و سوء تغذیه می شود.

عوارض اجتماعی کراک:

در میان افراد معتاد به هر گونه ماده اعتیاد آور، تهیه "مواد" در بسیاری از مواقع از راه های نامشروع و خلاف انجام می گیرد و بسیاری از کسانی که به کراک اعتیاد دارند نیز برای برآمدن از عهده مخارج تهیه مداوم آن به روش های خلافکارانه دست می زنند. اما نکته پر اهمیت این است که دست زدن این افراد به اعمال خشونت بار و جنایتکارانه دلیل مهم دیگری هم دارد و آن بروز رفتارهای شرورانه و پرخاشگرانه ناشی از بروز بیماری پارانوئا (بیماری سوء ظن) است که از عوارض مصرف کراک به شمار می آید و در واقع پرداختن این اشخاص به اعمال خشونت بار، لزوماً به دلیل نیاز به پول نیست.

راه حل ترک کراک چیست ؟

مانند هر ماده مخدر دیگر کراک را هم می توان ترک کرد :

سه درمان اصلی دارویی، سم زدایی فوق سریع URD که درد و خماری ندارد و رفع علائم ترک، درمان رفتاری و شناختی و درمان های اجتماعی و خانوادگی مورد استفاده قرار می گیرد.

اما اگر فردی واقعا قصد دارد قبل از مرگ از شر این افیون خلاص شود باید بداند که شخص معتاد با آگاهی از مراحل مختلف سم زدایی، دارو درمانی، شرکت در جلسات و این مطلب مهم که ترک اعتیاد، بازگشت به زندگی و تولدی دوباره خواهد بود، به مراکز درمانی معتبر مراجعه کند. همچنین دوستان و خانواده این افراد باید شرایط ناگوار آنها را درک کرده و در این راه از پشتیبانی او دریغ نورزند تا شخص معتاد بتواند با موفقیت و در زمان کوتاه تری به حالت طبیعی باز گردد.

الف) دارویی

سم زدایی و پاک کردن فیزیولوژیک بدن با مصرف داروهایی مانند متان و بو پورونرفین زی زبانی
مقابله با وسوسه به صورت ارادی

(ب) غیر ارادی

رعایت روابط جسمی سالم و بهداشتی
جلوگیری از تبدیل مصرف تدخینی به تزریق
عدم مصرف مواد مخدر دیگر مانند: قرص X، شیشه و ...

والدین مراقب باشید:

مواد مخدر و اعتیاد به آن خطرناکترین پدیده جامعه امروزی بحساب می آید که جز تباهی، نابودی،
بیماری، پشیمانی و مرگ چیزی به دنبال نخواهد داشت.

نتیجه و عاقبت افرادی که به مصرف مواد مخدر رو می آورند باید درس عبرتی برای افراد دیگر
بخصوص جوانان باشد تا بخاطر شادی‌ها، خوشی‌ها و اثرات زودگذر و تحت تاثیر دوستان ناباب هرگز
حتی فکر مصرف آنها را نیز به خود راه ندهند.

معاشرت با دوستان ناباب، وجود معتاد در خانه، بیکاری، اختلافات خانوادگی و همچنین کنجکاوی از
عوامل مصرف مواد مخدر در بین نوجوانان و جوانان ذکر می شود به همین دلیل خانواده باید در
مقابل فرزندان‌شان به سوالات کنجکاوانه آنان با حوصله جواب دهند و دوستان‌شان را کنترل کنند.

همچنین مواظب پول توجیبی فرزندان‌تان باشید. پول توجیبی زیاد در سیگاری شدن نوجوانان تاثیر
بسیار زیادی دارد، همچنین قرار گرفتن در جمع دوستان ناباب و نداشتن قدرت «نه» گفتن آنها را به
سوی مصرف مواد مخدر می کشاند.

وقتی نوجوانان به مصرف مواد مخدر روی می آورند پس از مدتی دچار افسردگی شده و خودشان را از
دیگران جدا می کنند همین رفتار باعث می شود که محیط مدرسه کم کم برایشان خسته کننده شده
و در نهایت از درس و تحصیل ترد می شوند.

حتی در بسیاری از موارد به دلیل اینکه فکر می کنند راهی برای بازگشت ندارند، دست به خودکشی
می زنند.

مرگ با طعم کراک و شیشه ؛ نگاهی به مصرف مخدرهای صنعتی

تغییر الگوی مصرف مواد مخدر از سنتی به مواد صنعتی و شیمیایی و استفاده از قرصهای روانگردان تهدیدی جدی است که جوامع امروز را با بحران مواجه کرده است.

شناسایی بیش از ۴۰۰ هزار انواع قرص روانگردان طی سال جاری در کشور ، نشان از گرایش نسل امروز به مصرف مخدرهای شیمیایی و صنعتی دارد و این در حالی است که مضرات این گونه مخدرها ، به مراتب بیشتر و ناگوارتر از مخدرهای سنتی است. به عقیده پزشکان ، مصرف یک ماده که باعث شود فرد به مصرف دوباره آن روی بیاورد ، می تواند به عنوان ماده اعتیاد آور تلقی شود و از همین رو ، مخدرهای صنعتی نیز از این قاعده مستثنی نیستند.

امروزه مواد مخدر به عنوان یکی از پرسودترین تجارت های غیر قانونی در جهان مطرح است و گردش مالی سالانه آن بین ۱۵۰۰ تا ۲۰۰۰ میلیارد دلار برآورد شده است.

مخدرهای صنعتی در واقع ترکیبی از مخدرهای سنتی با مواد شیمیایی هستند. برای نمونه مخدر سنتی مانند تریاک تنها سستی زا و یا ماده ای همچون حشیش توهم زاست اما مخدر صنعتی مانند شیشه ، اثری ترکیبی از توهم زایی و تحرک بخشی دارد ، این در حالی است که هریک از این تاثیرها در مخدرهای سنتی بر عهده یک ماده بوده که اکنون در نوع صنعتی با تجمیع خاصیت ها ، به شکل متقابل مشکل و ضررها نیز به یکباره بر روی فرد عارض می شوند .

مخدرهای جدید به علت ترکیب شیمیایی که دارند ، سیستم مرکزی اعصاب را تحریک کرده و باعث بروز نوعی تشنج و حرکات غیر قابل کنترل به همراه تعریق ، گشادی مردمک چشم و در مجموع ، کنش های شدید رفتاری می شوند.

محمد طباطبائی ، متخصص بیهوشی اظهار می دارد: بر خلاف مخدرهای افیونی مانند تریاک که

عموما آرام بخش هستند و استعمال کننده را به سمت سکون و کندی حرکت می برند ، مخدرهای نوین با تحریک های مغزی که دارند ، به فرد انرژی مضاعف می دهند. این تحرک زایی و افزایش انرژی ها پس از استعمال ، سبب می شود تا جوانان نسبت به چنین موادی گرایش بیشتری پیدا کنند.

از دیگر تاثیرات مخدرهای صنعتی ، ایجاد اختلال در سیستم پردازش مغزی فرد است . این حالت به گونه ای است که مصرف کننده به دلیل توهمی که در آن به سر می برد ، صدای های گوشخراش ، حرکت های تند و... را کاملا عادی می پندارد .

در کنار انواع مخدرهای صنعتی مثل کراک ، شیشه ، کریستال و... ، می توان از مصرف " پان " به عنوان خوشبو کننده دهان و قرص نشاط آور در بین دانشجویان و دانش آموزان نگران بود که موجب سرطان لثه ، روده بزرگ و بیماری هپاتیت در مصرف کننده می شود .

دکتر سعید فروغی ، متخصص بخش مراقبت های ویژه مغزی (I.C.U) می گوید: مخدرهای شیمیایی با بیش فعال کردن بخشی از مغز ، به فرد توانایی کاذب و زودگذر اندیشیدن به چند موضوع را می دهند و شخص با انباشت فکری گوناگون به شکل همزمان ، دچار توهم می شود و در یک لحظه به نتیجه دارا بودن توانایی در پرواز از روی برجی بلند می رساند .

وی می افزاید: برخلاف مخدرهایی مانند تریاک که با تاثیر آرام کنندگی که بر مصرف کننده می گذارند ، وی را به سوی بی تفاوتی در برابر کنش های جامعه وا می دارند ، مخدرهای صنعتی باعث واکنش های شدید رفتاری فرد در برابر توهم های ذهنی می شوند .

در مخدرهای صنعتی که جدید هم هستند ، نیاز به داشتن اطلاعات دو چندان است . در این میان ، با توجه به نبود آشنایی کافی با مخدرهای نوین ، مسئله آموزش جایگاهی اساسی دارد . در صورت عدم تجهیز اطلاعاتی نیروهای درگیر با این مسئله ، ممکن است جلوی یک سری رفتار مجرمانه توسط مجریان قانون گرفته نشود و خسارت های جبران ناپذیری به جامعه وارد شود .

به گفته سرهنگ علی سماواتی ، رئیس مرکز آموزش پلیس مبارزه با مواد مخدر نیروی انتظامی ، یکی از بحث های مهم در مبارزه با مواد مخدر ، داشتن آگاهی لازم برای مواجهه و از بین بردن آن است .

وی می گوید: هم اکنون علاوه بر آموزش دوره ای کارکنان ناجا ، در صورت نیاز ویژه برخی استانها که پس از کار کارشناسی مشخص شده ضعف هایی دارند ، آموزش های لازم با اعزام نیرو داده می شود .

این مقام آموزشی مواد مخدر ناجا ، با اشاره به اینکه اعتیاد چهارمین بحران بشریت به حساب می آید ، می افزاید: باید تمامی مسئولان و برنامه ریزان در زمینه کاهش تقاضای مواد به ویژه مخدرهای

صنعتی تلاش ویژه ای کنند؛ زیرا با برخورد فیزیکی نمی توان تمام حجم مقابله با این معضل را انجام داد.

همسایگی ایران با افغانستان و افزایش کشت خشخاش در این کشور تهدیدی جدی برای کشور است، به طوری که افزایش تعداد معتادان و از سوی دیگر گسترش کشت خشخاش تا سطح ۶ هزار و ۱۰۰ تن در افغانستان، نشان از برنامه ریزی های خارجی برای افزایش سطح اعتیاد در این منطقه است. وجود مرزهای طولانی با کشورهای افغانستان و پاکستان، کشور ما را در معرض خطرات بسیاری قرار داده و همه اینها مبین این ضرورت است که باید راهکارهای نوینی برای مقابله با مواد مخدر پیش بینی شود.

دبیرکل ستاد مبارزه با مواد مخدر کشور؛ تغییر الگوی مصرف مواد مخدر از مواد سنتی از قبیل تریاک، حشیش و هروئین به مواد صنعتی و شیمیایی و استفاده از قرص های روان گردان را تهدیدی جدی می داند و می گوید: رشد روز افزون مواد مخدر شیمیایی جوامع امروز را با بحران مواجه کرده است.

دکتر فداحسین مالکی می افزاید: مسئولان برای مقابله و پیشگیری از گرایش جوانان به این مواد نیازمند استفاده از تمام توان علمی و فرهنگی کشور هستند.

وی با اشاره به اینکه، جایگزینی مواد مخدر صنعتی و شیمیایی به جای مواد مخدر سنتی تهدیدات جدی را به دنبال دارد، می گوید: استفاده از مواد مخدر سنتی در کشور با اقدامات مفیدی که انجام شده کاهش یافته اما گرایش به مواد شیمیایی رو به افزایش است.

مالکی با بیان این مطلب که رسانه ها و دستگاههای فرهنگی نقش به سزایی در پیشگیری و استفاده از این مواد برعهده دارند، می افزاید: برای پیشگیری و مقابله با مصرف مواد مخدر باید خانواده ها و والدین را درگیر این موضوع کرد.

اعتیاد و مواد مخدر مرز نمی شناسد و در مبارزه با آنها نباید به مخدرهای سنتی اکتفا کرد؛ زیرا هر فردی که در فرایند اعتیاد قرار بگیرد، ممکن است آلوده به یکی از ماده های تخدیری (چه سنتی - چه نوین) شود. تبلیغات و آگاه سازی، نقش بسیار مهمی در کاهش تقاضا دارند. باید اعتیاد را به همه شناساند. در این صورت، بسیاری به علت عارضه های ناشی از این سم مهلک، ممکن است مصرف این مخدرهای جدید را کنار بگذارند.

از آنجا که ترک استفاده ماده مخدر از سوی فرد استعمال کننده دارای ۴ مرحله تمایل برای ترک ، سم زدایی ، روان درمانی و ایجاد تغییر نگرش است و برخی مرحله های آن مانند سم زدایی ممکن است تا یک سال نیز طول بکشد ؛ ترک مخدر صنعتی در این مدت طولانی ، کار بسیار دشواری است و باید چاره بهتری برای روبرویی با آن اندیشید . تجربه نشان داده است که متاسفانه به رغم تلاش های فراوانی که برای بازگرداندن معتادان انجام می شود ، درصد بسیار ناچیزی از آنها از چرخه درمان سربلند بیرون می آیند . لذا ، بهترین راه مقابله با مخدرهای نوین ، آشنا کردن شهروندان با خطرهای وحشتناک استفاده و آموزش نوجوانان برای روبرو شدن درست با آنها توسط آگاهی دهی همه جانبه است .

کارشناس ارشد آموزش مرکز آموزش پلیس مبارزه با مواد مخدر ناجا می گوید: در اطلاع رسانی مواد مخدر به ویژه نوع صنعتی آن ، نباید صرفاً کارشناسان و دست اندرکاران را مورد توجه قرار داد و از قشر نوجوان و جوان جامعه غافل شد. از اینکه در مورد قرص اکس ، شیشه و... در کتاب دانش آموزان صحبت شود ، نباید واهمه داشت ؛ زیرا اگر ما از عنوان شدن این موضوع بترسیم و آنها را بیان نکنیم ، قاچاقچی و مواد فروش محل بدون ترس و نگرانی اطلاعات غلطش را در اختیار نوجوانان قرار می دهد.

متا آمفتامین (شیشه)

یکی از انواع مواد مخدر که امروزه از مواد نسبتاً پر مصرف می باشد ، آیس ، شیشه یا کریستال است. مهمترین ترکیب این ماده مخدر آمفتامین است . گروه آمفتامین شامل موادی است که ساختمان فنیل اتیل آمین جانشین دارد مانند متا آمفتامین . یکی از انواع بسیار خالص متا آمفتامین را شیشه یا آیس می گویند .

شکل ظاهری متا آمفتامین (شیشه)

شکل ظاهری آن به شکل خرده شیشه ، تکه های ریز یخ و یا بصورت پودر سفید یا شفاف است که بو ندارد و مزه آن تلخ است و به سادگی در آب یا مشروبات الکلی حل می شود .

متا آمفتامین (شیشه) چگونه مصرف می شود؟

این ماده به شکل تدخینی ، کشیدن در بینی ، خوراکی و یا تزریق وریدی استفاده می شود . برای مصرف شیشه ابزار مخصوص وجود دارد که به آن پایپ گفته می شود و شبیه یک چپق شیشه‌های است .

عوارض جسمانی و تغییرات رفتاری ، روانی و تظاهرات ناشی از مصرف

متا آمفتامین (شیشه)

میزان تغییرات و تظاهرات ناشی از مصرف شیشه به مقدار ماده مصرف شده و ویژگی های بستگی دارد (مانند تحمل ، سرعت جذب و مدت مصرف) . مدت مسمومیت شیشه معمولا چند دقیقه و گاهی چند ثانیه پس از مصرف آن ظاهر می شود و گاهی نیز با توجه به نوع روش مصرف آن ممکن است در عرض یک ساعت بروز می کند .

عوارض جسمانی

۱. بالا رفتن فشار خون
۲. بالا رفتن حرارت بدن
۳. تعریق بیش از حد بدن
۴. بی نظمی ضربان قلب
۵. گشاد شدن مردمک چشم
۶. تهوع یا استفراغ
۷. تپش یا کندکاری قلب
۸. کاهش وزن
۹. تشنج یا اغماء

اثرات رفتاری و روانشناختی

۱. بی قراری و تحریک پذیری
۲. بی خوابی شدید
۳. اضطراب و حمله های ناگهانی هراس
۴. پرخاشگری ، خشونت و رفتار خصمانه
۵. حمله های ناگهانی هراس
۶. هدیا نهایی پارانوئیدی (جنون سوء ظن)
۷. پرچانگی و تکرار حرف ها

آیا می دانید که متا آمفتامین (شیشه) یک داروی مصنوعی است که در آزمایشگاههای غیر

مجاز خانگی قابل تولید است .

آیا می دانید که اثرات عروقی مغز ، قلبی و معدی روده ای از جدی ترین اثرات جانبی مربوط به سوء مصرف این ماده است .

آیا می دانید که استفاده دوز بالای متا آمفتامین (شیشه) می تواند موجب آسیب مهلک در رگ های مغزی و درنهایت مرگ شود .

آیا می دانید که متا آمفتامین (شیشه) غالباً برای تقویت تجربه جنسی و افزایش میل جنسی مصرف می شود که مصرف مقادیر زیاد و تداوم آن با کاهش میل جنسی و سایر اختلالات جنسی همراه است. به دلیل افزایش غیر عادی فعالیت جنسی، رفتارهای جنسی پر خطر و احتمال ابتلا به ویروس HIV و بیماری ایدز را افزایش می دهد.

آیا می دانید که مصرف متا آمفتامین (شیشه) خصوصاً در آنهایی که این ماده را تزریق می کنند و یا از سرنگ و پایپ مشترک استفاده می کنند با انتقال ویروس هیپاتیت B C و پیدایش آبسه ریه و تورم پرده محافظ قلب رابطه دارد .

آیا می دانید که یکی از علل عمده مصرف مجدد مصرف متا آمفتامین (شیشه) رسیدن به وضعیت سرخوشی ، سرحالی است که این حالت ناشی از رهاشدن و افزایش بسار زیاد یک ماده شیمیایی و ناقل عصبی به نام دوپامین است

آیا می دانید که علل وجود توهم و اختلال در خلق و خوی ناشی از مصرف متا آمفتامین (شیشه) ، آسیب ناقل عصبی از جمله سروتونین و اختلال در تولید آن است .

نسل جدید مخدرها و محرکها،مخرب تر از گذشته

مواد مخدر بزرگترین بلای قرن ۲۱ بشر است که اگر به درستی شناسایی و راههای مهار آن تبیین نشود هر روز شکل جدیدی به خود می گیرد و افراد بیشتری را به کام مرگ ناخواسته خواهد کشاند.

ماده مخدر و محرک "شیشه" از جمله موادی است که عوارض زیادی چون توهم،افسردگی شدید،پرخاشگری،رفتارهای ضد اجتماعی،سردرگمی و در نهایت مرگ را برای مصرف کنندگان در پی دارد."شیشه" ماده سمی و با قابلیت تبدیل سریع به گاز است که خاصیت ذوب به اشکال مختلف را داشته و به نظر مانند پودر رختشویی یا سوخت فندک است.این مخلوط هیچگاه به یک شکل

نیست،اما عمدتاً ماده ای سخت با رنگ زرد مثل هیدرو یا ترکیبی سفید رنگ به نام شیشه است.این ماده در آزمایشگاه به شکل صنعتی ساخته می شود و نیم گرم آن در بازارهای جهانی حدود ۵۰ دلار قیمت دارد.مصرف خالص این ماده باعث حس رعشه قوی در بدن همراه با احساس شدید سرخوشی

کاذب بین ۶ تا ۱۲ ساعت در فرد می شود. این احساس در برخی موارد به وسواس فکری مثل وسواس نظافت و امثال آن منجر می شود، اما برای بسیاری دیگر به دیوانگی منتهی می شود. یکی دیگر از مضرات مهلک مصرف این ماده این است که استفاده کننده را برای ساعات طولانی بیدار نگه می دارد. شیشه از خانواده آمفتامین ها است و اثرات مخرب آن به مانند قرصهای اکستازی است به طوری که باعث افزایش کاذب انرژی، پرفعالیتی، شادابی و بی خوابی می شود. پس از مصرف شیشه ترشح برخی مواد شیمیایی محرک که عامل ایجاد احساس شادی در بدن است افزایش می یابد. به همین خاطر پس از مدتی که از مصرف این ترکیبات می گذرد احساس شادابی نیز از بین می رود و همین امر مقدار مصرف فرد را بالا می برد. مصرف کنندگان شیشه پس از مدتی دیگر احساس شادابی اولیه را ندارند و به افسردگی و احساس کسالت، خمودی و بی اشتها می شوند. بزرگترین مخاطره در استفاده از این ماده خارج کردن فرد از تعقل و اندیشه و سیطره کامل شهوات بر فرد استفاده کننده است که این امر نتایج بسیار خطرناکی برای جوانان و سلامت جامعه در پی دارد. استعمال این ماده ضمن افزایش حرارت بدن، ضربان قلب را تندتر کرده، تنفس را سریعتر و باعث تسریع در فشار خون می شود و در ادامه موجب توهم، افسردگی، اختلالات شخصیتی و اعمال عجیب همراه با خشونت می گردد. سرخوشی، رفتارهای غیر ارادی شخصیتی، تحریک پذیری، ترس، افسردگی، توهم، پرخاشگری و رفتارهای ضد اجتماعی از دیگر عوارض مصرف شیشه است. عوارض بدنی این ماده افزایش ضربان قلب، افزایش فشار خون و تنفس، باز شدن مردمک چشم که این حالات می تواند منجر به بروز سکته قلبی و یا عوارض کلیوی در فرد مصرف کننده شود.

ماده مخدری در قالب آدامس

پان پراگ، ماده مخدری است که جدیداً در قالب آدامس وارد ایران شده است.

پان پراگ، راجا، تایتانیک، ناس خارجی، پان پاکستان، پان عربی، ویتامین، ملوان زبل، پان اسفناج و گوتکا.

هنوز داستان مصیبت و بدبختی های اکستازی که هزاران معتاد مفرغی روی دست خانواده ها گذاشت، به آخر نرسیده بود که چند ماه قبل، سر و کله یک مخدر توهم زای دیگر در بازار ایران و خصوصاً در

مناطق شرقی پیدا شد؛ مخدری که این بار در بسته‌های شکیل با عکس‌های هنرپیشه‌های خوش تیپ هندی و پاکستانی به‌عنوان آدامس، پاستیل و پودرهایی با طعم نعنا و خوشبوکننده دهان وارد شده است.

این آدامس‌های مخدر را خیلی راحت می‌شود مثل سیگار از مغازه‌ها خرید؛ به طوری که خانواده‌هایی که تفاوت اکس و استامینوفن را از هم نمی‌فهمیدند، عمرا بفهمند آدامس‌ها و خوشبوکننده‌های پان چیست و تا به خودشان بیایند، آنچه نباید بشود، اتفاق می‌افتد.

خطر اساسی این است که این بار طعمه‌ها، بچه‌های خردسالی هستند که ۲ آدامس بادکنکی را به‌زور می‌چنانند توی دهانشان و آن را تق و تق می‌ترکانند. لطفا یکی این آژیر خطر را به صدا دریاورد. سر و کله اکس و ترکیبات آمفتامین که توی بساط موادفروش‌های شمال شهری ایران پیدا شد، هیچ آژیر خطری به صدا درنیامد. اکس با همه مخدرهای دیگر تفاوتی از زمین تا آسمان داشت؛ قرصی در بسته‌های شیک و خوشرنگ با اسامی توپ... قرص‌هایی که بین جوان‌ها پخش شده و آدم را خفن می‌برد به هیروت؛ منقل و دود و بوی گند و کثافت هم نداشت، بنابراین لابد مثل تریاک، هروئین، کوکائین و... ترسناک نبود.

اما تفاوت اساسی آن با مواد مخدر دیگر، این بود که خانواده‌ها نمی‌توانستند آن را از استامینوفن کدئین یا قرص ضد اسهال تشخیص بدهند.

این طوری بود که تا خانواده‌ها و مسئولان به خودشان بجنبند، سیل اکستازی همه جا را فرا گرفت؛ سیلی که حتی بسیاری از نوجوانان کم‌سن‌وسال را هم غرق کرد. البته این قرص‌های عجیب و خوشرنگ مواد جدیدی نبودند، همان MDMAها بودند که شرکت مرک (MERCK) آلمان در سال ۱۹۱۲، آنها را برای درمان بیماران روانی ساخته بود ولی ۴۰ سال بعد در آمریکا مهر ممنوعیت خورده بودند و حالا پس از نیم‌قرن، دوباره مثل اژدهایی از خواب بیدار شده و در بسته‌بندی‌های شیک در مراسم پایکوبی جوان‌ها سر و کله‌شان پیدا شده بود؛ قرصی ویرانگر که پله‌ای بود برای مصرف مخدرهای سنگین‌تر...

پان، همان ناس خودمانی

آدامس‌ها و خوشبوکننده‌های پان پراگ - اگرچه این بار با اسم قلمبه سلمبه‌ای وارد شده‌اند - ترکیبی شبیه همان مخدر ناس دارند؛ مخدر کثیفی که مرز نشینان شرق ایران و خراسانی‌ها و ساکنان قسمت‌هایی از آذربایجان، آن را - که از افغانستان، پاکستان و هند وارد می‌شود - خیلی خوب می‌شناسند؛ دوست صمیمی تف و دندان‌های کثیف و جرم‌گرفته...

ناس یکی از کثیف‌ترین و تهوع‌آورترین موادی است که در دسته مخدرهای توهم‌زا قرار می‌گیرد و اگرچه پلیس کشورهای مختلف آن را مخدری مانند سیگار محسوب می‌کند و داشتن آن جرم محسوب نمی‌شود اما این ماده به خاطر نوع استفاده آن، مواد سازنده‌اش و نوع مصرف‌کنندگان‌اش، در ایران یکی از مفلوک‌ترین و تو سوری‌خورده‌ترین مخدرها به حساب می‌آید.

این ماده که تا همین چند سال قبل در بسته‌های پلاستیکی درب و داغان - شبیه حنا - وارد ایران می‌شد، از برگ درختی به نام بتل به دست می‌آید که در اندونزی، مالزی، فیلیپین، چین، تایوان، کامبوج، ویتنام، لائوس، هند و پاکستان می‌روید. برگ‌های آن را اگر تازه باشد می‌جویند ولی معمول‌ترین شیوه مصرف آن استفاده از خشک کرده آن است. برگ‌های خشک شده درخت بتل را می‌کوبند، سپس آن را با کمی آشغال مثل خاک سیگار و آهک قاتی کرده و با انگشت می‌چپانند زیر لثه، بعد از چند دقیقه مکیدن هم با یک تف غلیظ پرت می‌کنند بیرون.

پان پراگ، کلاغی که قناری شد

پان (paan) یا پان پراگ که چند وقتی است آدامس‌ها و خوشبوکننده‌های آن از مرزهای شرقی کشور وارد شده و با قیمتی بین ۵۰ تا ۳۰۰ تا تک تومانی به فروش می‌رسد، در اصل از فک و فامیل‌های همان ناس کثیف است که لباس خوش‌تیپی به تنش کرده‌اند و او را جزو خوشبوکننده‌های دهان به حساب آورده‌اند.

برای تهیه آدامس‌ها و پاستیل‌های پان، دانه‌های قرمز و درشت درخت بتل را در برگ درخت پیچیده و تنباکو، آهک، خاکستر، ادویه‌جات معطر، ساخارین و مقدار زیادی اسانس و افزودنی‌های غیرمجاز را می‌چپانند توی این مخلوط و می‌شود پان پراگ.

البته تحقیقاتی که روی آدامس‌ها و خوشبوکننده‌های دهان پان در سیستان و بلوچستان انجام شده، نشان می‌دهد در ۱۱ نوع از آنها مقداری هم مواد مخدر دیگر اضافه شده تا طرف را حسابی بگیرد. خب، دروغ نباشد در برخی از نمونه‌ها هم البته ارسنیک، کربنات منیزیم و سرب مشاهده شده است؛ آدامسی با ترکیبات جادویی.

خوشبوکننده‌ای برای مردن لثه‌ها

دلیلی که مصرف‌کنندگان پان را به سمت آن می‌کشد، احساس گرمی، سرخوشی موقت، سبکی سر، گیجی و شادی کاذبی است که پس از مصرف آن دست می‌دهد. اما این ماده توهم‌زا، آن‌قدر ویران‌کننده است که مضراتش را نمی‌شود شمرد.

پان پراگ که حالا به صورت آدامس (جویدنی) و پاستیل (مکیدنی) وارد کشور می‌شود، بدجوری پدر لثه‌ها را درمی‌آورد، چرا که نیکوتین آن به سرعت از طریق مخاط دهان جذب شده و باعث بدرنگی دندان‌ها می‌شود.

علاوه بر آن، مصرف این ماده، زمینه‌ساز بروز سرطان‌های دهان، حنجره و لثه می‌شود. آمارها نشان می‌دهد کشور هندوستان به دلیل مصرف زیاد مردم آن از این ماده، مقام دوم سرطان دهان را در دنیا دارد.

اما این تمام ماجرا نیست؛ پان پراگ علاوه بر اینها، بدجوری دستگاه تنفسی و قلب و عروق مصرف‌کننده را آسفالت می‌کند و با جذب شدن توسط بزاق دهان، دخل سلول‌های مغزی فرد را هم می‌آورد.

علاوه بر این، با توجه به اینکه ناس و پان پراگ بزاق دهان را مثل سیل راه می‌اندازند، تمایل مصرف‌کننده را هم به تخلیه این ترشحات یا همان تف کردن تحریک می‌کنند. به این ترتیب مصرف‌کننده فرت و فرت تف می‌کند که با این کار، علاوه بر لکه‌های کثیف که در خیابان‌های مناطق فقیرنشین پاکستان و هند سانت به سانت دیده می‌شود، بیماری‌های عفونی مثل سل و هیپاتیت به سرعت گسترش می‌یابند.

بدو، بدو کیلو دو زار

اکستازی با همه بدی‌هایش یک حسن داشت، آن هم اینکه وقتی اولین بار وارد کشور شد، آن‌قدر گران بود که هر کسی نمی‌توانست بخردش؛ اما آدامس‌های پان پراگ مواد کثیفی هستند که قیمت بهترین نوعشان هم به اندازه یک آب‌نبات چوبی نیست؛ ۵۰ تا ۳۰۰ تومان.

علاوه بر این، با توجه به اینکه قاچاقچیان آن را به‌عنوان خوشبوکننده دهان یا آدامس و پاستیل خوشمزه وارد مرزهای شرقی کشور کرده‌اند، خیلی راحت می‌شود آن را از دستفروشی‌ها و حتی دکه‌های روزنامه‌فروشی آن مناطق خرید. بنابراین خودتان میزان خطر آن را حدس بزنید.

مرحله بعدی

اگرچه پان پراگ خودش بدجوری اوضاع دهان و دندان و مغز را به هم می‌ریزد اما مهم‌ترین هراسی که از این ماده وجود دارد، وابستگی‌ای است که این ماده به مخدرهای سنگین‌تر و قوی‌تر ایجاد می‌کند. پان همان کاری را می‌کند که اکس یا حتی سیگار دارند انجام می‌دهند؛ معرفی مصرف‌کننده به دنیای مخدرهای قوی‌تر اما میلیون‌ها بار وحشتناک‌تر. دلیلش هم این است که اگر اکس و سیگار از دوران جوانی و نوجوانی افراد را آلوده می‌کنند، پان پراگ که به عنوان خوشبوکننده دهان یا آدامس با طعم نعنا وارد بازار شده، حتی کودکان دبستانی و خردسال را هم به حفره بزرگ اعتیاد می‌کشاند و آنها را به سمت وابستگی و اعتیاد به مواد مخدر قوی‌تر راهنمایی می‌کند.

چهارمین روانگردان جهان

پان که در کشورهای اندونزی، مالزی، فیلیپین، چین، تایوان، کامبوج، ویتنام، لائوس، هند و پاکستان قرن‌هاست به عنوان یک ماده نشنگی‌آور و در عین حال خوشبوکننده دهان مصرف می‌شود، چهارمین ماده پرمصرف جهان بعد از تنباکو، الکل و کافئین است که حداقل ۱۰ درصد جمعیت دنیا در کشورهای آسیای جنوب شرقی - به‌ویژه هند و پاکستان - این ماده را مصرف می‌کنند. تحقیقات صورت گرفته در هند، پاکستان و نپال نشان می‌دهد که در حال حاضر بین ۲۰ تا ۴۰ درصد از جمعیت جوان این کشورها از این مواد استفاده می‌کنند. تحقیقی که از سوی یک مرکز تحقیقاتی در دانشگاه پزشکی کراچی صورت گرفت، نشان داد که ۴۰ درصد از جمعیت کراچی، حداقل یک بار یکی از محصولات جویدنی درخت بتل را مصرف کرده‌اند.



LSD چیست؟

LSD لیسرژیک اسید دی اتیل آمید یک ماده توهم زای قوی است. اصطلاح «توهم زا» به دارویی اطلاق می شود که می تواند ادراک فرد را از واقعیت تغییر داده و حواس وی را به شکلی کاملاً مشخص، از مسیر طبیعی منحرف کند .

LSD در ابتدا از «ارگوت» به دست آمده است. ارگوت، قارچی است که بر روی چاودار و سایر غلات می روید.

اثر توهم زای LSD برای اولین بار در سال ۱۹۴۳ توسط دکتر آلبرت هوفمن شیمیدان پژوهشگر در یک شرکت دارویی در سوئیس کشف شد.

بررسی های اولیه برای جست و جوی کاربردهای بالقوه دارو، بر افزایش آگاهی ما نسبت به انواع خاصی از بیماری های ذهنی متمرکز بود.

در سال های ۱۹۵۰، متفکرینی چون آلدوس هاکسلی توانایی این دارو را در القای حالتی از «خودآگاهی کیهانی» آزمودند LSD. موضوع پژوهش های متعددی در سال های ۱۹۵۰ و اوایل ۱۹۶۰ بوده است.

در این پژوهش ها نقش درمانی تجربه ناشی از توهم زایی دارو در درمان الکلیسم مزمن و بیماری ذهنی و کمک به بیماران رو به مرگ در پذیرش آنچه در پیش رو دارند، مورد بررسی قرار گرفته است LSD.، همچنین مورد توجه CIA قرار گرفته است و این سازمان کاربرد این دارو را در جنگ روانی آزمایش کرده است.

کاربرد LSD به صورت تفننی و برای سرگرمی در سال های ۱۹۶۰ فزونی گرفت یعنی زمانی که توانایی دارو در انبساط ذهنی از راه الگوسازی های تاثیرگذار به وسیله دانشمندی از هاروارد به نام تیموتی لوی و رمان نویس معروف کن کیی مورد تاکید قرار گرفت.

بعدها نگرانی های موجود درباره اثرات احتمالی مصرف طولانی مدت LSD، به وضع قوانین تازه ای برای محدود کردن استعمال آن منجر شد.

LSD از کجا می آید؟

LSD، اکثراً در آزمایشگاه های غیرمجاز ساخته می شود و تولید آن تنها در مقادیر بسیار اندک برای اهداف تحقیقاتی، مجاز است.

LSD به چه اشکالی دیده می شود؟

LSDخالص، یک پودر بلوری سفید است که در آب حل می شود LSD. بدون بو و اندکی تلخ مزه است. دوز موثر داروی خالص، کمتر از آنی است که قابل رویت باشد ۲۰ تا ۸۰ میکروگرم LSD. معمولاً در کاغذهای مربعی شکلی که در محلول حاوی LSD، خیسانده شده اند (خشک کن)، قرص ها و حبه های پودری مینیاتوری (میکرودات) یا چیپس های ژلاتینی (شیشه پاک کن) بسته بندی می شود. گاهی بر روی بسته بندی های خشک کن اشکالی از شخصیت های کارتونی را چاپ می کنند.

مصرف کننده LSD کیست ؟

مصرف کنندگان LSD از کسانی که در جست و جوی نشنگی هستند تا آنهایی که از داشتن تجارب عارفانه لذت می برند، متغیرند. مصرف LSD در سال های ۱۹۶۰ و ۱۹۷۰ به اوج خود رسید و این امر رابطه تنگاتنگی با رواج هیپی گری در آن دوره داشت. میزان مصرف LSD در سال های ۱۹۸۰ کاهش یافت و دوباره در سال های ۱۹۹۰ شروع به افزایش کرد.

شیوه مصرف LSD چگونه است ؟

LSD معمولاً از راه دهان بلعیده می شود و یا بر روی زبان گذاشته می شود. اما گزارش هایی در مورد استنشاق یا تزریق آن وجود دارد.

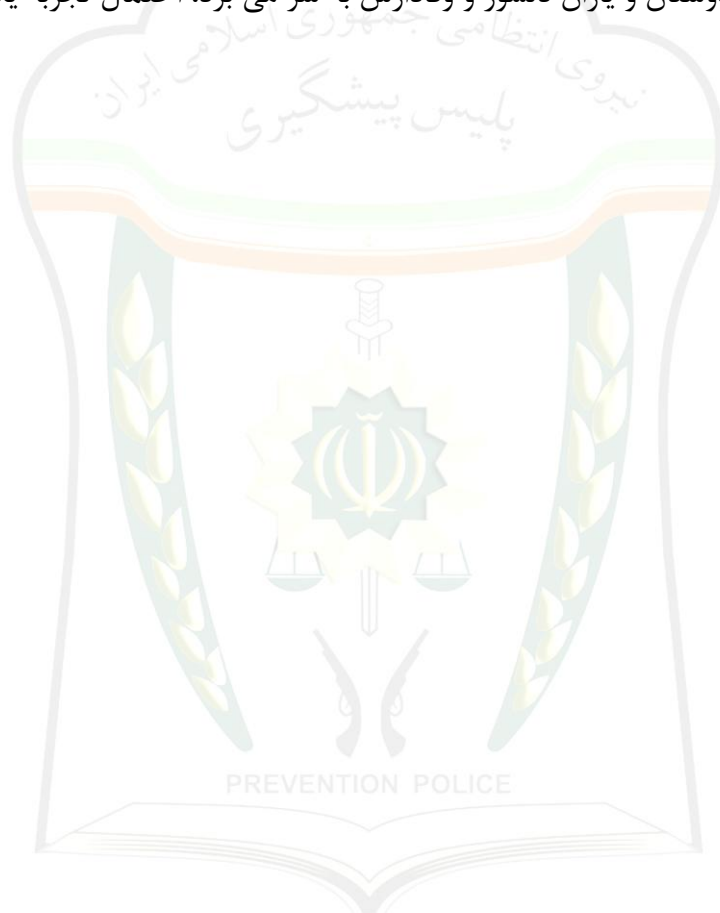
مصرف LSD چه احساسی ایجاد می کند ؟

۱. سن شما چقدر است؟
 ۲. چقدر به دارو حساس هستید؟
 ۳. چند وقت یک بار و هر بار چقدر دارو مصرف می کنید؟
 ۴. برای چه مدتی است که دارو را مصرف می کنید؟
 ۵. از چه راهی دارو را مصرف می کنید؟
 ۶. محیط شما چگونه است؟
 ۷. آیا به اختلالات و بیماری های روانی یا داخلی مبتلا هستید؟
 ۸. آیا الکل یا داروی دیگری مصرف می کنید؟ (غیرمجاز، تجویز شده به وسیله پزشک، داروهایی که بدون نسخه به فروش می رسند یا داروهای گیاهی).
- اثرات جسمانی LSD می تواند شامل خواب رفتگی، افزایش سرعت ضربان قلب، کاهش تطابق، لرز، تهوع، لرزش، ضعف و گشادی مردمک ها باشد.

احساس جاذبه می تواند تغییر یافته از احساس سنگینی تا احساس سبکی و شناوری توسط فرد تجربه شود.

تجربه مصرف LSD که از آن به «سفر» یاد می شود بسیار متنوع و غیرقابل پیش بینی است. واکنش های فردی به دارو از سرخوشی و شغف تا وحشت و هراس متفاوت بوده و حتی با یک بار مصرف دارو، اتفاق می افتد. کسانی که دارو را قبلاً مصرف کرده و تجربه مثبتی با آن داشته اند، ممکن است با مصرف مجدد، به تجربه ای منفی دست یابند.

دو عامل بر چگونگی احساس افراد در زمان مصرف LSD موثرند. یکی زمینه ذهنی ایشان یعنی انتظارات، تجربه و خلق آنها در زمان مصرف دارو است و دیگری محیط و یا مکانی است که در آن قرار دارند. اگر مصرف دارو تنها در زمانی انجام شود که فرد در وضعیت مثبتی از نظر ذهنی و روانی و در محیطی آرام با دوستان و یاران دلسوز و وفادارش به سر می برد، احتمال تجربه یک «سفر بد» کاهش می یابد.



سیگار : دروازه ورود به مواد مخدر و تباهی است

سیگار یکی از علل اصلی بیماری تنفسی ، قلبی عروقی و سرطانیها بوده و شایعترین عامل قابل پیشگیری مرگ و میر انسانها می باشد. بعضی از انسانها قدر واقعی سلامتی را نمی دانند چرا که با انجام بعضی رفتارها ، سلامتی خود را که نعمت خدا است به خطر می اندازند. سیگار کشیدن یکی از رفتارهای نادرست در جامعه است که فرد علاوه بر اینکه جسم خود را در معرض انواع بیماریهای خطرناک قرار می دهد سلامت سایر افراد را نیز به خطر می اندازد. افراد غیر سیگاری حق دارند در اماکن عمومی نیز هوای تمیز استنشاق کنند و افراد سیگاری با آنکه می دانند حق آنان را پایمال می کنند.

عوامل متعددی در سیگاری شدن و اعتیاد فرد سیگاری موثر است از جمله : تجربه فرد در اولین تلاش برای سیگار، تصور ذهنی فرد از سیگار ، فشارهای روانی ، همراه سیگاری بودن ، والدین و بلاخره در دسترس بودن سیگار است.

در صد افراد سیگاری که تا سن ۲۰ سالگی اولین سیگار کشیدن را تجربه نکرده اند بسیار کمتر است از تعداد افراد سیگاری که در سن پایین تر سیگار را تجربه کرده اند. بنابراین در صورت پیشگیری از ابتلا نوجوانان میتوان امیدوار بود که فرد در آینده سیگاری نخواهد شد . در ایران مرگ و میر ناشی از بیماریهای وابسته به سیگار حدود ۵۰۰۰۰ نفر در طی ۲۰ سال آینده به ۲۰۰۰۰۰ نفر در سال خواهد رسید. بیش از ۴۰۰ ماده در سیگار شناسایی شده که ۴۰۰ نوع آن بیماری زا می باشد و حدود ۴۰ نوع سرطان در ارتباط با سیگار ثابت شده است.

رابطه سیگار با بیماریها

مصرف سیگار سیستم دفاعی ریه را تضعیف می کند، انواع سرطانیهای ریه ،مثانه ،دهان ، مری و عفونتهای حاد و مزمن ریه و آسم ممکن است به دلیل استعمال سیگار بروز پیدا کند. ماده نیکوتین که در دود سیگار موجود می باشد باعث افزایش فشار خون ، ضربان قلب و قدرت انقباض ماهیچه قلب شده و نهایتاً می تواند منجر به سکته قلبی گردد استعمال سیگار در زنان حامله می تواند باعث سقط جنین ، وزن کم نوزاد در هنگام تولد و نارسایی تنفسی نوزاد گردد ونیز باعث کاهش باروری در مردان می شود. ۹۰٪ موارد سرطان ریه ، ۷۵٪ بیماریهای ریوی، ۴۰٪ کل بیماریها، ۵۰٪ بیماریهای قلبی و ۱۲/۵٪ از کل مرگها ناشی از مصرف سیگار می باشند . ۲۰٪ موارد ناشی از استعمال سیگار است و در دنیا هر یک ثانیه یک نفر به دلیل عوارض ناشی از مصرف سیگار می میرند.

بنابراین برای ترک سیگار هیچوقت دیر نیست. از همین زمان سیگارتان را خاموش و بخودتان قول دهید که هرگز سیگار بعدی را روشن نخواهم کرد .

۱. قدرت (نه گفتن) در برابر خواسته های غیر منطقی دیگران را در خود تقویت کنید .
۲. در دوران نوجوانی و جوانی از حضور در مکانهایی که سیگار مصرف می شود خودداری کرده و سعی کنید با افراد سیگاری رفت و آمد نداشته باشید .
۳. برای درمان بیماریهای جسمی و روانی خود سعی کنید از روشهای منطقی و مناسب مانند مشاوره، پزشک و روانشناس استفاده کنید.
۴. خانواده باید پناهگاه و محیط امن و آسایش برای فرزندان باشد و والدین موظفند بطور غیر مستقیم بر رفت و آمدها و دوستان فرزند خویش نظارت و کنترل داشته باشند .
۵. افراد سیگاری عذر و بهانه های زیادی برای مصرف سیگار دارند اما به هر حال علت مصرف سیگار هر چه باشد این خود فرد است که مسئول رفتارهای خویش است و باید در صدد اصلاح خویش برآید .
۶. توجه داشته باشید مار حیوانی است که ابتدا طعمه خود را مسموم و سپس می بلعد. باندهای مافیایی مواد مخدر نیز به همین شیوه عمل می کنند یعنی ابتدا روح و جان و غیرت افراد را مسموم کرده و سپس از آنها به عنوان برده استفاده کرده و شیره جانیشان را می خورند .
۷. مواظب باشید ممکن است افرادی برای معتاد کردن شما برنامه ریزی کرده باشند.
۸. سر منشا همه اعتیادها به اولین مرحله استعمال و عدم مقاومت در مورد پیشنهاد بر می گردد.
۹. هرگز تصور نکنید شما کسانی که معتاد شده اند تفاوت زیادی دارید و بگویید آنها اراده نداشته اند ولی من دارم چون معتادند در ابتدا همین تصور را داشته اند.
۱۰. تفریح و نشاطی که در ورزش برای مصرف سیگار یا مواد مخدر نتوانید نه بگویید در نوبت های دیگر هرگز نمی توانید مقاومت کنید .
۱۱. بدانید که اگر به شما سیگار پیشنهاد کردند با قاطعیت و صریح بگویید (نه) و برای جلوگیری از اصرار آنها موضوع را عوض کنید .

روشهای ترک سیگار

ترک سیگار احتیاج به زمان دارد. ابتدا باید خواست تا بعد توانست در بهترین روش ابتدا باید به آن فکر کرد. تصمیم گرفت اراده را تقویت نمود . ضررهای مالی سیگار را دانست. یک روز را برای ترک

سیگار انتخاب کرد. نحوه سیگار کشیدن را تغییر دهد و از توصیه های بهداشتی روان درمانی و جایگزینی نیکوتین استفاده کرد. استفاده همزمان از روشهای مختلف نتایج بهتری دارد.

روش شخصی

شامل ترک یکباره و ترک تدریجی است. ترک یکباره که در مورد اغلب افراد موفقیت آمیز است. در روز ترک ناگهانی و کامل سیگار کشیدن را متوقف می کنند. در ترک تدریجی برای افرادی که به نیکوتین وابسته شده اند روش بهتری است. کم کردن سیگار مصرفی روزانه تا حدود ۵ عدد در روز به تدریج و در طول یک مدت مشخص انجام می شود. این روش به زمان بیشتری نیاز دارد.

روش مداخله پزشک

مشورت با پزشک بسیار سودمند است. از این طریق در مورد ضررهای سیگار و بیماریها می توان آموزش دید. باید از توصیه های علمی استفاده کرد و روشهای ترک جایگزین نیکوتین و روان درمانی شامل یک سری توصیه های رفتاری عملکرد ساده است. این توصیه ها بر پایه علت سیگار کشیدن است که از طریق انجام تست چرا سیگار می کشید؟ مشخص می شود. جایگزین نیکوتین: شامل قرص های مکیدنی، آدامس و برچسب نیکوتین است. در حال حاضر موثرترین راه استفاده از برچسب است که متأسفانه تهیه آن در کشور ما مستلزم صرف هزینه زیاد است. در مرکز مشاوره ترک سیگار از آدامس های نیکوتین استفاده می شود. گروه درمانی شامل استفاده از روشهای مختلف ترک به صورت دسته جمعی و بحث عمومی است که نتایج مشخص ساخته که روش مداخله پزشک مفیدتر است.

مضرات استفاده از سیگار:

۱. سقط جنین
۲. سرطان
۳. حملات قلبی
۴. عفونتهای تنفسی
۵. حملات مغزی
۶. زایمان زودرس

قلیان

این پدیده در حال حاضر به یک معضل پنهان اجتماعی تبدیل شده است از آن جهت چهره منفوری به خود گرفته است که اغلب آن را بی ضرر و غیر قابل اعتیاد می دانند یا کم ضرر تر از سیگار میدانند .

آب موجود در قلیان نه تنها خاصیت تصفیه کنندگی و محافظتی در مقابل دود ناشی از سوختن تنباکو ندارد بلکه به دلیل افزایش رطوبت باعث میزان جذب ریوی آن نیز می گردد. موادسمی قلیان نه تنها کمتر از سیگار نیست بلکه بعضی مواد خطرناک از قبیل قیر یا دوده (سرطان زا) منوکسید کربن و نیکوتین موجود در دوده آن از سیگار بیشتر است . با مصرف قلیان بیش از ۶۰۰ ماده سمی و مهلک وارد ریه فرد مصرف کننده و اطرافیان خواهد شد . در صنعت تنباکو مرغوبترین آن در اختیار کارخانه های سیگار سازی قرار می گیرد مقدار تنباکو مصرفی در وعده قلیان کشیدن معادل مصرف ۲۰ تا ۵۰ نخ سیگار است و به همین دلیل افزایش سطوح نیکوتین خون مصرف کننده به ظاهر تفننی برای رفع نیاز خود به روش سهل تری که همان مصرف سیگار است روی می آورد

مصرف کننده یک قلیان، یک لیتر دود سمی برابر با ۱۰۰ نخ سیگار را می بلعد

هنوز شبهات و نقاط مبهم بسیاری در ذهن جامعه مصرفی ما وجود دارد و این مورد در "سیگار و قلیان" که از قبح اجتماعی کمتری برخوردار هستند بیشتر دیده می شود .

بر خلاف بسیاری عقاید و باورهای سنتی که می گویند استعمال قلیان بی ضرر است ، تحقیقات نشان داده که دود منتشره از قلیان حاوی مقادیر بی شماری مواد سمی می باشد، این مواد بعنوان عوامل اصلی بروز سرطان ریه ،بیماری های قلبی و عروقی و سایر بیماری ها شناخته شده اند و نیکوتین حاصل از دود قلیان همانند سایر مواد دخانی اعتیاد آور است .

مصرف کنندگان قلیان در هر بار مصرف دود بسیار زیادی را در مقایسه با کشیدن یک نخ سیگار دریافت می‌کنند. با وجود این که بخشی از نیکوتین موجود در دود قلیان در اثر عبور از آب جدا می‌شود، میزان نیکوتین دریافتی در افراد مصرف کننده قلیان به اندازه ای است که ایجاد وابستگی می‌کند.

افراد سیگاری به طور متداول ۸ تا ۱۲ نخ سیگار در روز مصرف می‌کنند و به طور متوسط با ۴۰ تا ۷۵ پک در روز حدود ۰/۵ تا ۰/۶ لیتر دود سمی استنشاق می‌کنند. این در حالی است که مصرف کننده قلیان در هر وعده مصرف که به طور متداول ۲۰ تا ۸۰ دقیقه طول می‌کشد حدود ۵۰ تا ۲۰۰ پک می‌زند و هر یک پک حاوی ۰/۱۵ تا یک لیتر دود سمی را وارد ریه‌ها خود می‌سازند.

به عبارت دیگر از نظر مواجهه و استنشاق دود، هر فرد مصرف کننده قلیان در هر وعده معادل ۱۰۰ نخ یا بیشتر سیگار دود دریافت می‌کند، مصرف کنندگان قلیان و اطرافیان آنها که در معرض دود تحملی آن قرار دارند همچون مصرف کنندگان سیگار مبتلا به انواع سرطان‌ها، بیماری‌های قلبی، عروقی، تنفسی و اثرات سوء آن بر بارداری خواهند شد.

میزان منو اکسید کربن فلزات سنگین و ترکیبات شیمیایی سرطان‌زا منتشره از احتراق ذغال و یا مواد ایجاد کننده حرارت در قلیان در مقایسه با سیگار به مراتب بیشتر از اثرات سوء آن نیز چه برای مصرف کننده و چه افراد در معرض دود تحمیلی فراتر می‌باشد. این در حالی است که بیماری‌های منتقله از طریق دهان و دندان آلوده در اثر استفاده مشترک از قلیان همچون سل و هیپاتیت قابل بررسی می‌باشد.

توتون و تنباکوی استفاده شده در قلیان از نازلترین و پستترین توتون و تنباکوی موجود است و در واقع خطر ناکثرین آن می‌باشد؛ اسانس و عطرهای استفاده شده در تنباکوهای معطر یا میوه ای حاوی هزاران ماده سمی و کشنده است و بیماری‌های منتقله از طریق دهان و دست‌ان آلوده در استفاده مشترک از قلیان همچون سل و هیپاتیت به وضوح دیده می‌شود.

حشیش چیست؟

ترکیب سبز، قهوه‌ای یا خاکستری مشتق از برگ، دانه، ریشه و گل گیاه شاهدانه است که به نام های حشیش، ماری جوانا، علف (GRASS)، علف هرز (WEED)، مری جین (MARY JANE)، جام (و POT، بنگ، گانجا، شاهدانه و...) هم معروف است. این ماده رایج ترین ماده غیرقانونی مورد مصرف در جهان است.

وابستگی به حشیش، روانی و غیر جسمی است. نشانه های ناشی از ترک در معتادین محدود به افزایش تحریک پذیری، بی قراری، بی خوابی، بی اشتها و تهوع خفیف است و همه این نشانه ها هنگامی بروز می کنند که شخص به طور ناگهانی مصرف مقادیر زیاد حشیش را قطع کند. از هزاران سال پیش می دانستند که حشیش اثرات نشئه آور دارد. هردوت مورخ یونانی (قرن پنجم قبل از میلاد) قبیله چادرنشینی را توصیف کرده است که دانه های شاهدانه را روی منقل سرخ کرده و با سردادن هلهله شادی از چادر خارج می شدند. حشیش نام مختصر بوته شاهدانه است. تمام اجزاء این گیاه خاصیت روانگردان دارد که از بین آنها - ۹ - تترا هیدروکانابینول (- ۹THC ?) - فراوان تر از همه است. قوی ترین انواع حشیش از سرشاخه های گلدار گیاه یا از ترشح رزینی قهوه ای مایل به سیاه خشک شده برگ های آن که HASH یا HASHISH نامیده می شود به دست می آید. برگ های خشک گیاه شاهدانه را داخل سیگار ریخته و آن را دود می کنند. در قرن نوزدهم و اوایل قرن بیستم اثرات ضد درد، ضد تشنج و خواب آور حشیش شناسایی شده بود. در دهه چهارم قرن بیستم این ماده جزو سیستم دارویی آمریکا به حساب می آمد. بیش از ۴۰۰ ماده شیمیایی در گیاه حشیش وجود دارد که ۶۰ درصد آنها از لحاظ شیمیایی با ۹THC - در ارتباط است.

حشیش (بنگ)

مادهای صمغی شکل و سرشار از THC است که از گیاه شاهدانه گرفته می شود. سپس آن را خشک نموده و در اشکال مختلفی چون لوله ای، تخم مرغی یا ورقه ای کلوچه ای فشرده در آورده برای مصرف این قالب ها را خرد کرده و با استفاده از سیگار و با پیپ مصرف می نمایند. خاورمیانه، شمال آفریقا، پاکستان و افغانستان از منابع تولید حشیش به شمار می رود.

آثار اولیه :

۱. اختلال حافظه ، گیجی ، بی توجهی به اطراف
۲. قرمزی چشم
۳. تغییر در درک رنگ و صدا
۴. به هم خوردگی تعادل حرکتی
۵. افزایش اشتهاى کاذب

عوارض مصرف طولانی :

۱. از بین رفتن سلولهای مغزی (پوک شدن مغز)
۲. بیماریهای تنفس مزمن و سرطان ریه
۳. اختلال روانی شدید پایدار
۴. التهاب و انسداد مزمن مجاری تنفسی
۵. نازایی در زن و عقیمی در مرد
۶. تشنج

حشیش چگونه مصرف می شود؟

حشیش به صورت سیگار تدخین می شود که به آن سیگاری، JOINT و ناخن (NAIL) هم می گویند. با تدخین حشیش اثرات نشئه آور آن ظرف چند دقیقه ظاهر شده و حدود ۳۰ دقیقه بعد به اوج می رسد و ۲ تا ۴ ساعت دوام می یابد. برخی اثرات حرکتی و شناختی ۵ تا ۱۲ ساعت طول می کشد.

عوارض حاصل از مصرف چیست؟

۱. میزان اثرات این ماده بر افراد به عوامل زیر بستگی دارد:
۲. تجربیات قبلی فرد در مصرف این ماده
۳. میزان ماده THC در سیگار
۴. انتظارات فرد از نحوه ایجاد عوارض
۵. محل مصرف آن
۶. همراهی مصرف حشیش با مصرف سایر مواد مثل الکل و ...

بعضی افراد ذکر می‌کنند که پس از تدخین حشیش (ماری جوانا) هیچ احساسی ندارند و بعضی احساس سبکی و سرخوشی می‌کنند. بعضی افراد دچار افزایش اشتهاهای شدید و تشنگی شدید می‌شوند. در صورت مصرف میزان زیاد ماری جوانا، فرد مصرف کننده دچار اضطراب و افکار پارانوئید می‌شود.

شایع ترین اثرات پس از مصرف حشیش عبارت اند از:

۱. اتساع عروق خونی ملتحمه چشم (قرمزی چشم)
۲. افزایش ضربان قلب (تاکی کاردی خفیف)
۳. افت فشارخون وضعیتی در دوزهای بالای مصرف
۴. افزایش اشتها که اشتهاهای گاوی نامیده می‌شود.
۵. خشکی دهان
۶. حملات حاد اضطراب

عوارض کوتاه مدت مصرف:

۱. اختلالات حافظه و یادگیری
۲. اختلال در حواس بینایی، شنوایی و لامسه
۳. مسمومیت با حشیش، اغلب حساسیت فرد مصرف کننده را نسبت به محرک های بیرونی بالا می‌برد و جزئیات تازه‌ای را آشکار می‌کند. فرد رنگ‌ها را غنی‌تر و عمیق‌تر از گذشته حس می‌کند.
۴. اختلال درک زمان و مکان
۵. اختلال در قدرت تجزیه و تحلیل مغز
۶. اختلال تعادل و مهارت های حرکتی : به علت اختلال در مهارت های حرکتی، افراد مصرف کننده تا ۱۲ ساعت پس از مصرف نباید رانندگی کنند.
۷. اختلال خواب و فعالیت جنسی که از چند روز تا چند هفته پس از مصرف از بین می‌رود.

عوارض بلند مدت مصرف:

۱. آتروفی (تحلیل) بافت مغزی
۲. استعداد تشنج
۳. آسیب ژنتیکی که فرزندان فرد را مبتلا به ناهنجاری های مادرزادی می کنند.
۴. اختلال فعالیت ایمنی بدن
۵. تغییر غلظت هورمون های جنسی مردانه و زنانه (بی نظمی قاعدگی)
۶. اختلالات اضطرابی - توهم - هذیان و دیوانگی
۷. [در افراد با زمینه قبلی احتمال رخداد آنها بیشتر است].
۸. استعداد ابتلا به سرطان ریه که به علت وجود هیدروکربن های سرطانزا در دود سیگار می باشد.
۹. فقدان انگیزه در فرد برای استمرار کارهای روزمره به طوری که فرد مصرف کننده فاقد نیرو، بی حال و ظاهراً تنبل است.

در افرادی که حشیش مصرف می کنند، استعداد اعتیاد به سایر مواد روان گردان بیشتر است.

نشانه های ناشی از ترک:

وابستگی به حشیش، روانی و غیر جسمی است. نشانه های ناشی از ترک در معتادین محدود به افزایش تحریک پذیری، بی قراری، بی خوابی، بی اشتهاپی و تهوع خفیف است و همه این نشانه ها هنگامی بروز می کنند که شخص به طور ناگهانی مصرف مقادیر زیاد حشیش را قطع کند.

درمان اعتیاد :

شامل پرهیز از مصرف ، و حمایت روانی فرد می باشد. از داروهای ضد اضطراب و ضد افسردگی نیز استفاده می شود.

کاربرد درمانی حشیش:

حشیش مانند سایر مواد دخانی، کاربردهای درمانی نیز دارد و در درمان بی اشتهاپی افراد مبتلا به ایدز، تهوع شدید ناشی از درمان با داروهای شیمی درمانی، و درمان میگرن استفاده می شود.

تریاک

تریاک شیره تخمدان گل خشخاش یا کوکنار می باشد به این صورت که تخمدان یا گرز گل خشخاش را تیغ می‌زنند و از آن شیرهای ترشح می‌شود که بعداً در مجاورت هوا سوخت شده و رنگ آن به قهوه‌ای سوخته متمایل به سیاه می‌گراید که همان تریاک می‌باشد. این گل بوییم آسیایی صغیر بوده و از آنجا به سایر نقاط جهان کشیده شده است. کشت این گیاه در اکثریت قریب به اتفاق کشورها منع قانونی دارد لهذا در بعضی از مناطق جهان از جمله افغانستان و پاکستان که به هلال طلایی موسوم هستند کشت می‌شود.

مشخصات تریاک

مرفین - هروئین - کدوئین - شیره - سوخته و ...

عوارض

- ۱- یبوست مزمن
- ۲- کاهش قابل توجه وزن بدن
- ۳- چرت زدن دائمی و افسردگی



محرومیت (ترک) مواد مخدر چیست؟

در افراد معتاد نشانه های ترک بعد از توقف مصرف ظاهر می گردد. محرومیت از مواد معمولاً ناراحتی هایی را به وجود می آورد ولی به مرگ منجر نمی گردد.

اعتیاد دارویی به مخدرها یک وابستگی جسمانی یا روانشناختی به طبقه ی خاصی از داروهاست. مواد مخدر، داروهایی هستند، که تغییراتی را در پاسخ به احساسات تولید می کنند. مواد مخدر همچنین تغییرات خلقی، نا هشیاری یا خواب عمیق تولید می کنند. نمونه های این عوامل شامل هروئین، کدئین، مورفین و متادون می باشد. شخص معتاد به این مواد ممکن است به دلیل حمایت نشدن، نداشتن پول یا قرار داشتن در یک محیط کنترل شده از قبیل زندان، بیمارستان یا موسسه ای دیگر که در آن تهیه مواد امکان پذیر نباشد، از مواد مخدر محروم گردد. همچنین ممکن است خود شخص جهت از بین بردن اعتیادش تصمیم به عدم بگیرد. حالت محرومیت (کناره گیری) چگونه ایجاد می شود؟ فرد معتاد کسی است که سابقه طولانی و یا مکرر از مصرف مواد را در یک دوره وسیع دارد. در افراد معتاد نشانه های ترک بعد از توقف مصرف ظاهر می گردد. محرومیت از مواد معمولاً ناراحتی هایی را به وجود می آورد ولی به مرگ منجر نمی گردد. چگونه حالت کناره گیری درمان می گردد؟ در مان موفق حالت محرومیت از مواد مبتنی بر این اصل است که بهتر است برای شخص مقادیر کافی دارو جهت خلاص شدن از نشانه های محرومیت داده شود بدون اینکه به بر گرفتگی شعور یا افزایش آن منجر گردد. درمان متادون: دکتر در مان را با دادن متادون در مراحل اول ظاهر شدن نشانه های محرومیت شروع می کند. متادون یک داروی بشر ساخته طولانی اثر است که برای درمان محرومیت دارویی معتادان به مورفین و هروئین بکار می رود. متادون از طریق دهان و در هر ۴-۶ ساعت و تا زمان ناپدید شدن نشانه ها داده می شود. سپس دکتر به تدریج مقدار متادون را کم می کند. کسانی که اعتیاد قوی تری دارند ممکن است چندین ماه در برنامه درمانی متادون باقی بمانند. گرچه متادون خودش نیز یک داروی اعتیاد آور است و بعضی از مردم اعتیاد به هروئین و رفتار جستجوی دارو را به طرف اعتیاد به متادون و جستجوی آن تغییر می دهند، اما کنترل اعتیاد به متادون آسانتر است. درمان های دارویی دیگر: یک دارویی جانشین که ممکن است پزشک شروع کند، استفاده از کلونیدین است، دارویی که به نظر می رسد برای ترک اعتیاد به سیگار نیز به مانند اعتیاد به مواد مخدر کمک می کند معمولاً کلونیدین سه بار در روز و در یک دوره زمانی ۱۰ تا ۱۴ روزه تجویز می شود. در این درمان کاهش مقدار دارو ضرورتی ندارد. درمان روانشناختی: دکتر یا مشاور به شخص کمک می کند تا بفهمد که یک مشکل دارویی دارد. همچنین

مراقبت بهداشتی به شخص کمک می کند تا فشار زاهای موجود در زندگی خود را مشخص و راهبرد هایی را برای مقابله موثر با فشار و اضطراب ایجاد کند. دکتر یا مراقب بهداشتی گروههای خود یاری جامعه نگر که معمولاً توسط معتادین سابق هدایت می شوند و یا مشاوره های فردی ویژه معتادین را پیشنهاد می کنند. والدین، اعضای خانواده و دوستان می توانند برای ایجاد یک گروه حمایتی جلسات مشاوره های داشته باشند. این جلسات شخص را تشویق می کند تا در باره ی احساسات خود حرف بزند و نیز ممکن است اطلاعاتی در مورد تغذیه

ورزش، آرامش و روش های تنفس عمیق برای شخص فراهم نماید. برای جلوگیری از اعتیاد به مواد مخدر چه کاری می توان کرد: از مواد مخدر دوری کرد مگر در مواردی که پزشک به دلیل مسایل طبی آن را تجویز کرده باشد که در این موارد نیز مصرف آن را مورد بازنگری و واری قرار بدهید.

ارتباط بین افسردگی و اعتیاد

با دانستن ارتباط بین اعتیاد و افسردگی، آگاهی از احتمال تشخیص دوگانه، و اتخاذ درمان هایی که هر دو جنبه را پوشش دهد، می توان راه بهبودی فرد را هموار نمود.

افسردگی احساس وحشتناک و آزار دهنده ای است. پزشکان افسردگی را چنین تعریف می کنند:

«احساس دلتنگی و ناخوشی که حداقل برای دو هفته ادامه داشته باشد.» این البته با احساس فشار روانی یا غمگین بودن درباره یک چیز یا یک موضوع متفاوت است.

افسردگی معمولاً به نظر می رسد که بدون دلیل موجهی بروز می کند. شخص احساس غمگینی

می کند بدون آن دقیقاً علت آن را بداند. فعالیت هایی که در حالت عادی برای او خوشایند بودند دیگر او را خوشحال نمی کنند. حتی بیرون آمدن از رختخواب نیز می تواند مشکل گردد.

تشخیص دوگانه:

هنگامی که فردی هم اعتیاد و هم علاوه بر آن، یک بیماری روانی مثل افسردگی داشته باشد،

پزشکان می گویند که «تشخیص دوگانه» دارد. این عبارت به پزشکان، پرستاران و سایر کادر درمانی

یادآوری می کند که این بیمار در مسیر بهبود خود با چالش ها و موانع اضافی روبروست.

افسردگی و سایر بیماری های روانی، خطر ابتلاء به اعتیاد را افزایش می دهند. در بین تمام افرادی که

یک نوع بیماری روانی برای آن ها تشخیص داده شده است، ۲۹٪ دارای سوء مصرف الکل یا دارو

می‌باشند. بیش از ۳۷٪ کسانی که سوء مصرف الکل دارند و ۵۳٪ افرادی که سوء مصرف دارو دارند، حداقل دارای یک نوع بیماری روانی جدی می‌باشند. افسردگی در بین کسانی که دارای سوء مصرف الکل یا دارو هستند بیشتر از مردم عادی شایع است.

چرا افسردگی می‌تواند به اعتیاد بیانجامد؟

برخی از مردم برای رفع عوارض و نشانه‌های افسردگی به استفاده از الکل و داروهای غیرمجاز روی می‌آورند. پزشکان به این پدیده «خود درمانگری» می‌گویند. اثرات الکل یا دارو می‌تواند موقتاً احساس غمگینی، گناه یا بی‌ارزش بودن را کاهش دهد. اما هنگامی که اثر آن‌ها از بین رفت، احساسات بد دوباره باز خواهند گشت. این چرخه می‌تواند به استفاده مداوم و نهایتاً معتاد شدن بیانجامد. پیامدهای افسردگی نیز می‌تواند شخص را به سوی اعتیاد سوق دهد. افراد افسرده معمولاً از ارتباطات اجتماعی کناره می‌گیرند و حتی ممکن است در حفظ شغل خود نیز مشکل پیدا کنند. آن‌ها در بیشتر اوقات گوشه‌گیر و تنها هستند و بدون داشتن یک شبکه اجتماعی پشتیبان، برای آسایش و راحتی به الکل یا دارو متوسل می‌شوند. برای این گونه افراد، وقت گذرانی با کسانی که آن‌ها نیز سوء مصرف الکل یا دارو دارند راحت‌تر و آسان‌تر است زیرا انتظارات اجتماعی از آن‌ها کمتر است. حتی برای کسانی که از الکل یا دارو برای خود درمانگری استفاده نمی‌کنند و ارتباطات اجتماعی‌شان را از دست نداده‌اند، افسردگی احتمال خطر ابتلاء به اعتیاد را افزایش می‌دهد. بسیاری از پزشکان فکر می‌کنند که همان چیزهایی که فرد را در مقابل افسردگی آسیب‌پذیر ساخته است، آن‌ها را بیشتر در معرض سوء مصرف الکل یا دارو قرار می‌دهد.

چه موقع اعتیاد به افسردگی می‌انجامد؟

نشانه‌های اعتیاد و افسردگی ممکن است بسیار شبیه هم باشند. هنگامی که افسردگی به طور مستقیم به سوء مصرف الکل یا دارو ارتباط داشته باشد و به طور مستقل وجود نداشته باشد، «تشخیص دوگانه» در نظر گرفته نمی‌شود بلکه به عنوان پیامد اعتیاد محسوب می‌گردد. برای مثال، چند مشکل روانی مستقیماً به کوکائین ارتباط دارند. سوء مصرف کوکائین می‌تواند به توهم، اضطراب، مشکل خواب، مشکل در روابط جنسی و یک نوع اختلال در خلق و خو که شامل

افسردگی است منجر گردد. اما پس از آن که فرد مصرف کوکائین را قطع کند، مشکلات روانی عموماً بهتر می‌شوند. آمفتامین‌ها و داروهای تنفسی، همگی دارای اثرات مشابهی با کوکائین هستند.

درمان

هنگامی که فرد هم اعتیاد و هم افسردگی داشته باشد، یکی از نخستین گام‌های درمان، دریافتن این نکته است که کدامیک از آن‌ها اول به وجود آمده‌اند. این اطلاع می‌تواند از پرونده بیمار و تاریخچه مشکلات او به دست آید. بیمار شاید بتواند احساس افسردگی که پیش از معتاد شدن داشته است را تشریح کند. و یا ممکن است به توصیف خوددرمانگری با دارو یا الکل بپردازد.

گاهی اوقات لازم است که ابتدا به فرد کمک شود تا مصرف الکل یا دارو را کنار بگذارد و سپس برای افسردگی مورد ارزیابی قرار گیرد. اگر معلوم باشد که افسردگی، پیامد اعتیاد بوده است، درمان اعتیاد معمولاً تنها کاری است که باید انجام شود.

اگر افسردگی به عنوان یک مسأله جداگانه هم مطرح باشد البته باید به آن نیز پرداخت. در این

حالت درمان از طریق مشاوره‌های تخصصی و داروهای ضدافسردگی صورت می‌گیرد.

ترکیب اعتیاد و افسردگی، درمان و بهبود را دشوارتر می‌سازد. هنگامی که فردی احساس نومیدی،

غمگینی یا درماندگی می‌کند، مقابله با اعتیاد او کار بسیار دشواری است.

اما با دانستن ارتباط بین اعتیاد و افسردگی، آگاهی از احتمال تشخیص دوگانه، و اتخاذ درمان‌هایی

که هر دو جنبه را پوشش دهد می‌توان راه بهبودی را هموار نمود

آیا اکستازی را می شناسید؟

ECSTASY از حدود نیمه های دهه ۱۹۶۰ به عنوان آمفتامین با عوارض کمی برای کاهش افسردگی وارد بازار شد و به صورت کوتاه مدت باعث بهبود این مشکلات شد اما به دلیل سوء مصرف باعث مشکلات زیادی می شود که باعث شده از آن به عنوان یک ماده مخدر نام برده شود. این دارو به صورت قرص مصرف می شود. معمولاً در پارتنی ها و مهمانی هایی که به مدت زیاد به رقص و پایکوبی می پردازند (RAVES)، استفاده می شود.

این قرص از موادی که باعث توهم زایی می شوند هم تشکیل شده است. این قرص زمانی که ساخته می شود، نظارتی بر روی آن صورت نمی گیرد و ممکن است از مواد دیگری هم ساخته شود (زیرا در کارخانه های معتبر ساخته نمی شود و این یکی از دلایلی است که باعث شده به عنوان قاچاق معرفی شود). از لحاظ روانی این قرص باعث اعتیاد هم می شود که بسیار خطرناک است. تا حدی که ۳۰۰ میلی گرم از آن می تواند سبب مرگ یک دختر ۱۵ ساله شود.

آنچه از اکستازی یا قرص X باید بدانیم

براساس آخرین تحقیقات به عمل آمده ، احتمال ایجاد جنون پایدار حتی در افراد کاملاً سالم با مصرف اکستازی به اثبات رسیده است.

طی چند سال اخیر مصرف گروهی از مواد اعتیادآور که فروشندگان خیابانی و توزیع کنندگان مواد مخدر از آنها بعنوان قرص های شادی نام می برند بیش از قبل رایج گردیده است.

به عقیده کارشناسان عدم اطلاع جوانان از خطرات واقعی این ترکیبات و در دسترس بودن آنها از علل این افزایش است.

اسامی خیابانی و اشکال بسیار متنوعی که همگی به صورت غیرقانونی تولید می شوند، در بازار قاچاق مواد مخدر موجودند که به طور کلی بعنوان CLUB DRUGS شناخته می شوند زیرا که عمده مصرف آنها در میهمانی های شبانه است.

این درحالی است که بعضی ترکیبات موجود در این قرص ها با ایجاد دوره های شدید فراموشی امکان سوء استفاده های جنسی را بدون آن که قادر به یادآوری آن باشد ایجاد کرده است.

به علت تولید غیرقانونی این قرص ها اکثر آنها از نظر میزان ماده موثر و وجود ترکیبات آلاینده و همراه غیرقابل پیش بینی هستند.

در قرص های معروف به X به جزء MDMA انواع ترکیبات دیگر از جمله کافئین، هروئین، دکسترومتورفان، افدرین، فنیل پروپانولامین، متامفتامین، دیفن هیدرامین، کتامین، کوکائین و دیازپام یافت می شود و از نظر مقدار ماده نیز این قرصها بسیار متغیرند و این موضوع باعث می شود اثرات و آسیب های ایجاد شده توسط این قرص ها بسیار متغییر و غیرقابل پیش بینی باشد.

تاثیرات و مکانیسم اثر

اکستازی در بدن اثر دوگانه دارد بدین ترتیب که هم شبیه به مواد محرک باعث تحریک بیش از حد سیستم های مختلف بدن و مغز می گردد و هم مانند دیگر مواد توهم زا مثل LCD فرد را با ایجاد توهم و هذیان دچار جنون آنی می کند و با از بین رفتن کنترل فرد بر خود و برداشتن مهارها امکان انجام رفتارهای پرخطر را به شدت افزایش می یابد.

تاثیر اولیه احساس کاذب بالا رفتن خلق و اعتماد به نفس، افزایش انرژی و کاهش اشتها به سرعت و بعد از چند ساعت جای خود را به احساس خستگی مفرط، عدم تمرکز حواس، تحریک پذیری، خواب آلودگی و افسردگی برای چندین روز می دهد و فرد برای رهایی از این حالات ناگزیر به مصرف مجدد ماده روی می آورد که این خود به سرعت باعث وابستگی می گردد.

این درحالی است که موارد متعدد و مرگ ناگهانی فقط با مصرف تنها یک قرص اکستازی گزارش شده است.

تاثیر بر سیستم های مختلف بدن این تاثیرات شامل موارد زیر می

باشد:

۱. ثابت شده است اکستازی در بدن به موادی تبدیل می شود که باعث نابودی سلول های مغزی می گردند.
۲. مغز و اعصاب: آسیب غیرقابل برگشت به نرون های مغز افزایش احتمال خونریزی داخل مغز
۳. قلب و عروق: افزایش ضربان قلب و فشار خون در حد خطرناک.
۴. کلیه: نارسایی های حاد کلیوی
۵. کبد: آسیب به سلول های کبد و بالا رفتن آنزیمهای کبدی و یرقان.

۶. دستگاه تنظیم درجه حرارت بدن: بالا رفتن شدید درجه حرارت بدن و فشار خون و ضربان قلب که با هدر دادن آب بدن بدون احساس تشنگی همراه است.
۷. در شرایطی که خود فرد مصرف کننده به علت هیجان کاذب متوجه آن نمی شود یکی از علل مرگ ناگهانی در X.party می باشد.
۸. در مصرف کنندگان اخیراکستازی میزان ابتلا به HIV به طور معنی داری از نظر آماری بالا رفته است.
۹. اختلال در یادگیری و به خاطر آوردن مطالب آموخته شده ایجاد شده است.
۱۰. اختلال افسردگی عمده، از مشکلات شایع در این افراد است.
۱۱. افت تحصیلی و عملکرد کاری واضح در آنها ایجاد شده است.
۱۲. احتمال مصرف دیگر مواد مخدر در این افراد بالاتر از افراد غیرعادی است.
۱۳. در بعضی افراد تجربه مکرر حالات توهمی بسیار عذاب آور اولیه به صورت سفر بد بدون مصرف مجدد ماده ایجاد می شود.
۱۴. احتمال قفل شدن فکها و گرفتگی عضلات حلق و گردن که با خطر بسیار زیاد خفگی همراه است از آثار این مواد است.
۱۵. مسمومیت با این مواد، پادزهری ندارد و در موارد حاد فقط امکان درمان های نگهدارنده وجود خواهد داشت.
۱۶. مصرف بلند مدت اکستازی
۱۷. از دست دادن اشتها و سوء تغذیه
۱۸. تب، تشنج و سر درد
۱۹. لرزش و پرش عضلات
۲۰. نامنظم شدن ضربات قلب و تنفس که در مواردی می تواند به شکل خطرناکی ادامه پیدا کند.
۲۱. تکرار حرکات و اعمال بی هدف
۲۲. بروز حالت های پارانوئید (سوءظن)، توهم و هذیان احساس حرکت و جنبش حشرات در زیر پوست
۲۳. مرگ (مصرف طولانی مدت اکستازی به مرگ منتهی می شود).

آثار مصرف "اکستازی"

اکستازی باعث ایجاد احساس سرخوشی و قدرت می شود همچنین توجه و تمرکز فرد نیز به دنبال مصرف اکستازی افزایش می یابد.

روان به سه جزء خودآگاه، پیش آگاه و ناخودآگاه تقسیم می شود. در سطح خودآگاه، انگیزه‌ها، رفتارها و احساساتی مطرح هستند که نسبت به آنها آگاهی داریم. تفکرات و احساسات موجود در سطح پیش آگاه با تمرکز قابل دسترسی اند و نسبت به سطح ناخودآگاه آگاهی نداریم.

اکستازی به معنای جذبه است. جذبه، حالتی در روان است که در آن سطح خودآگاه موقتاً محو می شود و فرد در مقابل سطح پیش آگاه و ناخودآگاه خود قرار می گیرد. احساسات، تفکرات و اعمال ما را سطح خودآگاه کنترل می کند. با از بین رفتن کنترل خودآگاه، افکار و تعارضات ناخودآگاه بروز می کنند. مثلاً فردی را در نظر بگیرید که از اجتماع وحشت دارد. این فرد در شرایط معمولی ارتباط صمیمانه ای با اطرافیان برقرار نمی کند. اما به دنبال مصرف این دارو، ترس خودآگاه وی از اجتماع محو می شود و تمایل فرد به برقراری ارتباطات اجتماعی افزایش می یابد. همچنین در شرایط طبیعی، مواجه شدن ما با عوامل استرس زا موجب ترشح هورمون های خاصی می شود که بدن را در وضعیت فرار و گریز قرار می دهد. مصرف اکستازی نیز چنین وضعیتی را در بدن ایجاد می کند. تمام مکانیسم های دفاعی بدن به کار می افتند و انرژی فرد زیاد می شود.

مهمترین اثر این دارو امنیت بخشی روانی است. به طور کلی، انگیزه انسان برای هر عملی از سه عامل منشأ می گیرد: عشق، ترس و گناه. این نوع داروهای روان گردان احساس ترس و گناه را در روان به حداقل می رسانند. در نتیجه، اعتماد به نفس فرد افزایش می یابد و تمایل طبیعی او برای برقراری

ارتباط صمیمانه فیزیکی و عاطفی زنده می شود. هر فرد با رشد مکانیسم های روانی خود احساس امنیت می کند و با محیط پیرامونش سازگار می شود. اگر فردی احساس امنیت را با مصرف دارو یا ماده خاصی به روان خود القا کند، در درازمدت توانایی اش برای خلق چنین شرایطی به حداقل می رسد. یعنی اکستازی، یک شخصیت کاذب ایجاد می کند و به دنبال قطع دارو، فرد به وضعیت روانی نابسامان اولیه بازمی گردد.»

اکستازی باعث ایجاد احساس سرخوشی و قدرت می شود. توجه و تمرکز فرد نیز به دنبال مصرف اکستازی افزایش می یابد.

اثر MDMA، ۲۰ تا ۴۰ دقیقه پس از خوردن قرص اکستازی ظاهر می شود. احساس خشنودی، نشاط، صمیمیت و نزدیکی به افراد به شکل افراطی در فرد به وجود می آید. این آثار ۶۰ تا ۹۰ دقیقه پس از مصرف اکستازی به حداکثر خود می رسند و ۳ تا ۴ ساعت پس از مصرف از بین می روند و خستگی، اضطراب و افسردگی جانشین آنها می شود.

در مورد اختلالات درکی ناشی از مصرف اکستازی لازم به اشاره است که درک هر پنج حس در فرد مختل می شود. یعنی فرد بدون وجود محرک خارجی، حسی را درک می کند. در حالت طبیعی، برای درک هر حس، قسمتی از قشر مخ فعال می شود. به دنبال ایجاد اختلال در سیستم اعصاب مرکزی، مناطق مختلف قشر مخ بدون وجود محرک واقعی فعال می شوند. شایع ترین توهم در این میان مربوط به حس بویایی است. یا این که فرد صدایی را می بیند و می شنود. اصطلاح جیغ بنفش را برای فهم بهتر این وضعیت مثال می زنم. یعنی هم صدای جیغ را می شنود و هم آن را به رنگ بنفش می بیند. همچنین، درک هر حس زیاد می شود. مثلاً فرد صدای شخصی را که در نزدیکی او نشسته است از فواصل دور دست می شنود، یا ماه را لمس می کند. این وضعیت بسیار وحشتناک و رعب آور است و فرد دچار روان پریشی می شود. به دنبال مصرف اکستازی، شعور، آگاهی و روان فرد مختل می شود. او نمی داند که کجاست، کیست و متعلق به چه زمانی است. همچنین، این ماده آستانه تحریک پذیری روانی را پایین می آورد.»

همچنین اکستازی بر قدرت سنجش واقعیت اثر می گذارد و فرد را مستعد جنون می کند. این افراد بخصوص نسبت به حرکات غیر کلامی اطرافیان حساس می شوند. مثلاً فکر می کنند که سایرین مشغول بدگویی از آنان هستند. مشکل دیگری که در مصرف کنندگان اکستازی ظاهر می شود «سندروم پس از توهم» است. متأسفانه در نیمی از مصرف کنندگان، این سندروم بروز می کند. به

این ترتیب که شخص، پس از محو آثار اکستازی، تجربیات زمان سرخوشی را درک می کند. این وضعیت ناخواسته، موجب افزایش میل به خودکشی در این گروه می شود.

افزایش قوای فکری، افزایش احساس رضایت از وضع موجود، افزایش انرژی بدن، احساس راحتی و آرامش، احساس نزدیکی و تعلق به دیگران، احساس عشق و یکدلی و بخشش و عفو، تقویت حس قدردانی، احساس عطش، کاهش تمایل به خوردن، اصرار به در آغوش گرفتن و بوسیدن دیگران، افزایش سرعت عمل، حرکات غیرارادی چشم، غیرارادی بودن احساسات، پرچانگی و حرکت دادن زبان و فک، دندان قروچه یا ساییدن دندانها به هم، گرفتگی عضلات، افزایش ضربان قلب، پرفشاری خون، بیقراری، اضطراب، نگرانی، لرزش اندامها، افزایش دمای بدن یا کاهش آن، از دست رفتن آب بدن، سردرد، سرگیجه و از بین رفتن تعادل از دیگر علائم مصرف داروی روان افزای اکستازی هستند. به دنبال افزایش فعالیت سیستم عصبی خودکار و پرفشاری خون، فرد مستعد ابتلاء به حملات قلبی و مغزی می شود. به علاوه، گاه کاهش حجم آب بدن آن قدر زیاد است که منجر به مرگ فرد در نتیجه کاهش حجم خون می شود. اکستازی، هیپوتالاموس یا مرکز تنظیم حرارت بدن را نیز تحت تأثیر خود قرار می دهد. در نتیجه دمای بدن مصرف کننده به شکل غیرقابل مهاری بالا یا پایین می رود.

تخریب روان و جسم

اکستازی اثرهای متعددی بر مغز می گذارد. این ماده یک واسطه عصبی - شیمیایی به نام سروتونین را آزاد و همچنین از بازجذب سروتونین جلوگیری می کند. واسطه عصبی - شیمیایی دیگری که میزان ترشح آن تحت تأثیر اکستازی قرار می گیرد، دوپامین است. مقدار دوپامین مغز را کاهش می دهد.

تحقیقات اخیر نشان می دهد که MDMA آثار مخربی بر مغز دارد. دکتر جورج ریکورته (GEORGE RICAURTE)، استاد عصب شناسی دانشکده پزشکی دانشگاه جان هاپکینز آمریکا، تصاویر کامپیوتری به دست آمده از مغز افرادی را که اکستازی مصرف می کنند مطالعه کرده است: کسانی که در طول ۵ سال به طور متوسط ۲۰۰ مرتبه قرص اکستازی مصرف کرده اند، هرچند از نظر رفتاری کاملاً طبیعی اند، درجاتی از تخریب مغزی را نشان می دهند. همچنین ارتباط معناداری میان دفعات مصرف اکستازی و میزان تخریب مغزی به دست آمد. دکتر ریکورته دریافت که اکستازی در

مصرف کنندگان دائمی خود ۲۰ تا ۶۰ درصد از سلول‌های سازنده سروتونین را از بین می‌برد. تخریب این سلول‌ها قدرت یادآوری و یادگیری فرد را کاهش می‌دهد.

مصرف طولانی مدت این دارو علائم روحی و روانی مشابه بیماران اسکیزوفرن ایجاد می‌کند.

اکستازی بر ساختمان ماده وراثتی موجود زنده (DNA) نیز اثر می‌گذارد و نقایص ژنتیکی ایجاد می‌کند.



اثرات کوتاه مدت

اکستازی باعث افزایش انرژی و توهم در فرد می شود. مصرف کنندگان می گویند که بعد از مصرف دوست دارند به دیگران نزدیک شوند و با آنها تماس داشته باشند. از دیگر اثرات آن می توان به: دندان قروچه غیر ارادی، کاهش اعمال مهارتی، تاری دید، افزایش ضربان قلب و فشارخون، احتمال بروز تشنج و... اشاره کرد.

مواد تحریکی موجود در قرص می توانند باعث شوند تا مصرف کننده به طور باور نکردنی و طولانی مدت برقصد که اگر در این شرایط گرما و شلوغی (مثلاً در یک پارتی) هم باشد ممکن است سبب تب و از دست دادن آب بدن (به شکل عرق) شود. این شرایط می تواند منجر به از دست دادن عملکرد عضلات، کلیه، قلب و کبد شود. در این صورت می توان مرگ را هم دید. حتی بعد از این اثرات مشکل در خواب، اضطراب و افسردگی هم دیده می شود.

اثرات طولانی مدت

استفاده مکرر از اکستازی (و یا اعتیاد به آن) می تواند سبب از بین رفتن و تخریب سلول های ترشح کننده سروتونین شود. این سلول ها نقش مهمی در حالت روحی افراد، حافظه، یادگیری، درد و اشتها دارند که تخریب آنها سبب اختلال در عمل آنها می شود (اختلال در حافظه و یادگیری، کم اشتها، افزایش احساس درد، افسردگی و اضطراب).

در ضمن این قرص ها در انواع نام های تجاری و با آرم های مختلف ساخته می شوند. مثل: میتسویشی، موتورولا و...

حال باید از کسانی که از این ماده خطرناک استفاده می کنند پرسید که آیا حالت سرخوشی موقت به این همه اختلال و شاید مرگ می ارزد؟؟!!



عوارض پس از مصرف اکستازی :

۱. اختلالات بینایی
۲. کاهش اشتها
۳. حرکات غیر طبیعی چشم
۴. توهمات بینایی و ادراکی که بیشترین حوادث هولناک و سوانح دلخراش را در پی داشته است .
۵. قفل شدن ماهیچه های فکری در ساعات اولیه مصرف .
۶. پیدایش حالت خاص در تنفس انسان

۷. کسب انرژی فراوان به صورت ناگهانی ۴ الی ۵ ساعت

۸. ایجاد ولع شدید برای نوشیدن آب

بی خبری از مصرف قرص های اکستازی

در حالی که مصرف فراوان قرص های شادی، روانگردان یا اکستازی که با نام علمی دی اکسی آمفتامین (MDAM) باب جدیدی را در آسیب های اجتماعی گشوده است اما مسئولان امر، آماری از میزان واردات و مصرف این داروها ندارند.

MDAM از سال ۱۹۱۲ به عنوان داروهای افسردگی در جلسات روانکاوی مورد استفاده قرار می گرفت ولی امروزه این داروها با طرح هایی چون «لنگرگاه»، «بنز»، «استار»، «هیولا»، «پروانه قرمز» و «صورت خندان» به شکل کپسول های شفاف و قرص های معمولی در دسترس جوانان قرار می گیرد. در حالی که مصرف این داروها، عوارض فراوانی دارند ولی تقریباً همه جوانان مصرف کننده از اثرات مخرب آن بی خبر هستند.

بروز آسیب های شدید در بافت کلیه، کبد و نیز فراموشی و عدم تعادل، از عوارض قرص های اکستازی است که بسیاری از مراجعه کنندگان به اورژانس ها به آن مبتلا هستند و مسئولان نیروی انتظامی نیز این عوارض را در میان جوانان مصرف کننده مشاهده کرده اند. ولی به گفته سرهنگ روزبهانی آمار دقیق و جامعی در مورد میزان واردات این داروها به کشور و مصرف آنها وجود ندارد. به گفته دکتر مجید ابهری _آسیب شناس _، مصرف این داروها ۱۰۰ تا ۱۵۰ برابر مضرتر از مصرف هروئین است که این مسئله، ضعف اطلاع رسانی شفاف درباره اثرات مخرب قرص های شادی آور و فقدان بانک اطلاعاتی آسیب در کشور را مشخص می کند.

لیلا عنایتی، کارشناس مسئول کمیته جوانان در سازمان دفاع از قربانیان خشونت اینگونه می گوید: آمار دقیقی درباره تعداد مصرف کنندگان قرص اکستازی و میزان فروش آنها در محل های عمومی وجود ندارد و بیشتر سازمان های مرتبط با جوانان از بهزیستی گرفته تا قوه قضائیه آمار و ارقام دقیقی در این خصوص ندارند.

البته نشست هایی بین مسئولان و کارشناسان سازمان ملی جوانان، بهزیستی، قوه قضائیه و نیروی انتظامی برگزار شده و قرار است این سازمان ها در سال جاری آمارهای مربوط به مصرف قرص های «اکس»، دختران فراری، جوانان معتاد و سایر آسیب های اجتماعی ارائه کنند. ولی تضمینی در خصوص صحت و سقم این آمارها وجود ندارد. چون مصرف کنندگان قرص های اکستازی یا

روانگردان، به طور علنی به مصرف این داروها نمی پردازند که توانایی شمارش یا آمارگیری در این خصوص را داشته باشیم.

دکتر مجید ابهری درباره آمارهایی در خصوص آسیب های اجتماعی اظهار می دارد: متأسفانه در ایران بانک آمار و اطلاعات آسیب شناسی وجود ندارد و هر کسی براساس ظن و گمان خود و برحسب تقریب و ایده های خودش به انتشار آمار می پردازد.

این استاد دانشگاه اضافه می کند: چون مصرف قرص های روانگردان از سوی خود مصرف کنندگان گزارش نمی شود و جوانان در فضاهای بسته، این قرص ها را مصرف می کنند ، تنها از تعداد بیمارانی که به دلایلی چون سکتة مغزی ، قلبی، مسمومیت، حالت تهوع، درد معده و... به درمانگاه ها و بیمارستان ها مراجعه می کنند می توان به آمارهای دور از واقعیت دست یافت.

اما خبرهای پراکنده از ورود مداوم، آن هم با حجم بالای قرص های شادی آور به کشور حکایت می کنند. آن طور که ستاد مبارزه با مواد مخدر «ناجا» طی اطلاعیه هایی اظهار داشته است، انواع مختلفی از قرص های اکستازی توسط قاچاقچیان در طرح هایی چون اسکلت، شمشیر، مارک های خارجی و مارمولک های روی قرص ها توزیع می شود.

دکتر فرجاد، آسیب شناس و استاد دانشگاه در گفتگویی می گوید: تعداد مصرف کنندگان قرص های مرگ آفرین روز به روز افزایش می یابد. چون هر هفته به طور متوسط بین ۲ تا ۴ نفر به دلیل مصرف قرص «اکس» و عوارض جانبی آن چون سکتة های مغزی و قلبی، توهم زیاد، عدم تعادل و مسمومیت به درمانگاه ها و بیمارستان ها مراجعه می کنند. در حالی که این قرص ها را روان شناسان به بیماران روانی و افسرده تجویز می کنند که البته این داروها نیز با نظارت مستقیم پزشک مصرف می شود. وجود ناخالصی در این داروها و آفتامین بیش از اندازه در آنها، خطر سکتة را افزایش می دهد.

وی به تصادف منجر به مرگ تعدادی از جوانان به خاطر مصرف قرص های «اکس» نیز اشاره می کند

کارشناس آموزش و پرورش به مصرف بیش از حد قرص های اکستازی در مدارس دخترانه اشاره می کند و می گوید: در مدارس مناطق جنوبی، برخی از دختران و پسران به خاطر احساس خودبزرگ بینی به سمت قرص های اکستازی روی آورده اند و چون کمتر امکان شرکت در میهمانی ها را دارند، قرص ها را در مدارس مصرف می کنند.

رقص با اکستازی

اکستازی یکی از مشهورترین مواد اعتیادآور رایج در میان جوانان امروزی است. براساس آمارهای تخمینی، ۲/۸ میلیون جوان در سراسر دنیا حداقل یک بار در طول عمر خود از این ماده استفاده کرده‌اند و بسیاری از آنان، با وجود آگاهی از مخاطرات احتمالی، مصرف این ماده را ادامه می‌دهند. اکستازی یا «داروی طراح» ماده‌ای است که در میهمانی‌های ریو مصرف می‌شود. میهمانی‌هایی که شرکت‌کنندگان آن ساعت‌های متمادی با موسیقی الکترونیکی و رقص نور می‌رقصند. در این قبیل میهمانی‌ها، مواد شادی‌آور و فرح‌بخش مصرف می‌شود. معمولاً ریو را در فضاهای باز یا غیرقابل کنترل مانند پارک‌های جنگلی و انبارهای متروکه برگزار می‌کنند. ولی گاه در محافل خانگی نیز چنین مجالسی برپا می‌شود. هزاران جوان در این میهمانی‌ها، که بیش از دو روز طول می‌کشند، شرکت می‌کنند. اکستازی میل به خوردن و خوابیدن را مهار می‌کند؛ در نتیجه، این افراد می‌توانند بدون نیاز به خوردن و خوابیدن در میهمانی‌های چند روزه شرکت کنند. البته گاه کم‌آبی‌های بسیار شدید و خستگی مرگ بار شرکت‌کنندگان را از پا در می‌آورد.

همه شرکت‌کنندگان میهمانی‌های ریو اکستازی مصرف نمی‌کنند. ولی همه آنها شاهد مصرف این قرص‌ها خواهند بود. فروشندگان این قرص‌ها می‌گویند که اکستازی بی‌خطر است. شما را آرام می‌کند و درکتان را بالا می‌برد. کمک می‌کند تا شادتر باشید و بهتر زندگی کنید. اما این حالات تنها مدت زمان کوتاهی وجود دارند. اکستازی شادی کاذبی را در شما به وجود می‌آورد و پس از گذشت چند روز، بدترین لحظات زندگی‌تان را تجربه خواهید کرد.

براساس نتایج آماری، در فاصله سال‌های ۱۹۹۸ تا ۱۹۹۹، موارد مرگ ناشی از مصرف اکستازی ۴۰۰ درصد افزایش یافته است. همچنین از سال ۱۹۹۶ تا ۱۹۹۹، اورژانس بیمارستان‌های سراسر دنیا با ۹ برابر افزایش شمار مسمومیت با اکستازی مواجه شده‌اند. یعنی تعداد موارد مسمومیت در این دوره زمانی از ۳۱۹ نفر به ۲۸۵۰ نفر رسید. اکثریت قربانیان کمتر از ۲۵ سال سن داشتند. بعضی از جوانان معتقدند که میزان اکستازی مصرف شده در این میهمانی‌ها بسیار بیشتر از مقادیر حقیقی گزارش شده است. آنها برای کاستن از نگرانی والدینشان، مخاطرات ناشی از مصرف اکستازی را جزیی جلوه می‌دهند.

یکی از علل افزایش مصرف این دارو تبلیغات غلط در مورد آن است. مبلغان آن می‌گویند که آثار مضر این دارو بیشتر از الکل و تنباکو نیست. هر فردی که در میهمانی ریو شرکت می‌کند، در معرض خطر استفاده از اکستازی قرار می‌گیرد. شروع مصرف این ماده، حتی در حد یک تجربه، مرگ‌آور

است. کسانی که زندگی شان با مصرف این دارو نابود شده است از این قرص با عنوان کوکائین میهمانی ریو نام می برند.

سازمان غذا و داروی آمریکا شمار مصرف کنندگان اکستازی را در سال ۲۰۰۱، ۱/۸ میلیون نفر ذکر کرده است. به نظر می رسد که این رقم در سال جاری در حدود ۶/۵ میلیون نفر افزایش یافته باشد. در فاصله سال‌های ۱۹۹۵ تا ۲۰۰۱، تعداد افراد ۱۰ تا ۱۸ ساله ای که از این ماده استفاده کرده‌اند در حدود ۱۴۰ درصد افزایش یافته است. همچنین ۹۲ درصد افرادی که مصرف اکستازی را شروع کرده‌اند، بعدها به مواد دیگری مانند ماری جوانا، آمفتامین، کوکائین و هروئین روی آورده‌اند.

ماده‌ای نشاط آور برای جوانان

هر فردی ممکن است به دلایل مختلفی داروهای نشاط آور را امتحان کند. بسیاری از جوانان تحت تأثیر سخنان دوستان خود، در مورد ایجاد احساسات هیجان انگیز کاذب و از بین رفتن ممنوعیت‌های اخلاقی، از این ماده استفاده می‌کنند. تنش و مشکلات خارج از توان فرد مشوقی نیرومند برای مصرف چنین موادی است، اما به تنهایی نمی‌تواند دلیل قانع کننده‌ای برای شروع مصرف آنها باشد. بعضی افراد برای رهایی از آلام ناشی از صدمات روحی یا مشکلات جسمی به این داروها پناه می‌آورند. فرار از افسردگی، رسیدن به آرامش، داشتن زندگی شادتر، و ایجاد تنوع در روند یکنواخت و مأیوس کننده زندگی از دیگر دلایل روی آوردن جوانان به این قبیل مواد است. اما علت هرچه باشد، این داروها راه‌حلی موقتی برای فرار از مشکلات هستند و پس از محو آثار مصرف آنها، مشکلات و احساسات ناخواسته، به شکلی شدیدتر و سخت تر از حالت اولیه، درک می‌شوند. به مرور، فرد به مقدار بیشتری از این داروها برای تحمل مشکلات جدید خود نیاز خواهد داشت.

لیز، یک مصرف کننده اکستازی، می‌گوید: «در یک میهمانی ریو، مردی که به مقدار زیاد و به طور مداوم اکستازی مصرف می‌کرد، خود را پرتقال می‌دانست. یکی دیگر از مصرف کنندگان فکر می‌کرد که مگس است و به دفعات سرش را به شیشه پنجره می‌کوبید».

ممنوعیت استفاده از اکستازی

اکستازی در تقسیم بندی دارویی در گروه اول قرار داده شده است. به این معنا که هنوز مصارف پزشکی این داروی خطرناک تأیید نشده است. از دیگر اعضای این گروه دارویی می‌توان به هروئین، کوکائین، ال اس دی (LSD) و آمفتامین اشاره کرد. در کشور آمریکا، جریمه به همراه داشتن این

ماده و پخش یا تولید آن از ۱۰۰ هزار دلار جریمه نقدی تا ۹۹ سال زندان متغیر است. یک مصرف کننده دائمی اکستازی می گوید: «اگر هر شب اکستازی بخورید، سرما وجودتان را فرا می گیرد. کلیه هایتان از کار می افتند و پا درد خواهید داشت. لبها و انگشتانتان را آن قدر می جوید که به خونریزی می افتند.»



عوامل مؤثر بر اعتیاد

عوامل مؤثر فردی :

۱. احساس ناکامی
۲. کمبود اعتماد به نفس (عدم توانایی برای رد قاطعانه پیشنهاد غلط دیگران)
۳. داشتن شخصیت ضد اجتماعی
۴. ضعف ایمان و اراده
۵. نگرش مثبت نسبت به مواد مخدر
۶. کنجکاوی و نیاز به تحرک، تنوع و هیجان در دوران نوجوانی
۷. آشفتگی عاطفی
۸. تمایل برخی افراد برای درمان خودسرانه افسردگی یا اضطراب از طریق مصرف مواد مخدر (
۹. وضعیت نابسامان شغلی
۱۰. ترک تحصیل

عوامل مؤثر خانوادگی

۱. مصرف مواد در بین افراد خانواده
۲. در معرض خشونت قرار گرفتن در دوران کودکی و نوجوانی
۳. عدم نظارت کافی بر اعمال و رفتار فرد
۴. محیط متشنج خانوادگی
۵. فقدان انضباط در خانواده
۶. فقدان ارزش های مذهبی و اخلاقی در خانواده
۷. طلاق و جدایی
۸. بی سرپرستی یا بی خانمانی
۹. فرار از خانه

عوامل مؤثر محیطی (اجتماعی)

۱. معاشرت و همنشینی با افراد معتاد
۲. انزوای فرد و نداشتن روابط خوب با دوستان و بستگان هر قدر پیوند فرد با خانواده ، مدرسه و اجتماعات سالم کمتر باشد ، احتمال پیوند او با گروه‌های منحرف بیشتر می‌شود.
۳. مهاجرت از روستا به شهر و قرار گرفتن در محیطی جدید
۴. دسترسی آسان به مواد مخدر
۵. فشارهای اجتماعی ناشی از فقر ، بیکاری ، رکود اقتصادی و ...
۶. عدم وجود تفریحات سالم مانند ورزش و فعالیت‌های فرهنگی ، اجتماعی
۷. شکاف طبقاتی، نابرابری واحساس محرومیت نسبی در حوزه اقتصادی
۸. تعارض ارزشها در حوزه فرهنگی



بررسی علل و انگیزه های گرایش به مواد مخدر

امروزه مصرف مواد مخدر بعنوان یکی از مشکلات اصلی مطرح است، اعتیاد ضمن اینکه تاثیر فراوانی بر فرد دارد، تبعات منفی و هزینه های زیادی را متحمل خانواده و جامعه می کند، پس راه های پیشگیری از اعتیاد مخصوصاً از سنین پایین می تواند سد محکمی در مقابل بسیاری از مشکلات ناشی از مصرف مواد مخدر باشد زیرا مصرف مواد مخدر و اعتیاد به آن خطرناکترین پدیده اجتماعی امروزه محسوب می شود که جز تباهی، نابودی، پشیمانی و مرگ چیزی دیگر را به دنبال نخواهد داشت. همچنین عوامل فردی، بین فردی و محیطی جزء عوامل مخاطره آمیز مصرف مواد است که به شرح ذیل می باشد.

نوجوانی: نوجوانی دوره انتقال از کودکی به بزرگسالی است که همزمان با کسب هویت فردی و اجتماعی می باشد. در این دوره میل به استقلال و مخالفت با والدین به اوج می رسد و نوجوان برای اثبات بلوغ و فردیت خود ارزشهای خانواده را زیر سوال می برد و سعی در ایجاد و تحلیل ارزشهای جدید خود دارد. مجموع این عوامل علاوه بر حس کنجکاوی و نیاز به تحرک، تنوع و هیجان احتمال دارد فرد را مستعد مصرف مواد کند .

نگرش مثبت به مواد: افرادی که نگرش یا باورهای مثبت و یا خنثی به مواد مخدر دارند، احتمال مصرف و اعتیادشان بیشتر از کسانی است که نگرش منفی دارند. این نگرش های مثبت معمولاً عبارتند از کسب بزرگی، رفع درد های جسمی و خستگی ، کسب آرامش روانی ، توانایی مصرف مواد بدون ابتلا به اعتیاد .

موقعیت مخاطره آمیز: بعضی از نوجوانان و جوانان در موقعیتهای و شرایطی قرار دارند که آنان را در معرض خطر مصرف مواد قرار می دهد که مهمترین این موقعیتهای عبارتند از :

در معرض خشونت قرار گرفتن در دوران کودکی و نوجوانی ، ترک تحصیل، بی سرپرستی یا بی خانمانی، فرار از خانه ، ابتلا به بیماریها و یا درد های مزمن، حوادثی مانند از دست دادن نزدیکان یا بلایای طبیعی ناگهانی و ... که در این حالت فرد برای کاهش درد و رنج و انطباق با آن از مواد استفاده می کند .

عوامل بین فردی و محیطی

خانواده: خانواده اولین مکان رشد شخصیت، باورها و الگوهای رفتاری فرد است، خانواده علاوه بر

اینکه، محل حفظ و رشد افراد و کمک به کاهش استرس است، منبعی برای تنش و اختلال نیز می باشد. ناآگاهی والدین، ارتباط ضعیف با فرزندان، فقدان انضباط در خانواده، خانواده متشنج یا آشفتہ و از هم گسیخته احتمال ارتکاب به انواع بزهکاریها مانند سوء مصرف مواد را افزایش می دهد همچنین والدینی که مصرف کننده مواد هستند باعث می شوند تا فرزندان با الگوبرداری از رفتار آنان مصرف مواد را یک رفتار بهنجار تلقی و رفتار مشابهی پیشه کنند.

دوستان: ارتباط و دوستی با همسالان مبتلا به سوء مصرف مواد، عامل مستعد کننده قوی برای ابتلای نوجوانان به مواد است. مصرف کنندگان مواد برای گرفتن تائید رفتار خود از دوستان سعی می کنند آنان را وادار به همراهی با خود کنند. گروه همسالان به خصوص در شروع مصرف بسیار موثر هستند. بعضی از دوستیها صرفا حول این موضوع شکل می گیرد. هرچند پیوند فرد با خانواده، مدرسه و اجتماعات سالم کمتر باشد، احتمال پیوند او با این گروه ها بیشتر می شود.

محیط زندگی: موارد بسیاری در محیط زندگی می تواند موجب گرایش افراد به مصرف مواد شود فقدان ارزش های مذهبی و اخلاقی، شیوع خشونت و اعمال خلاف، فراوانی مشاغل کاذب از جمله این عوامل هستند.

داشتن یک خانواده سالم کمک بسیار بزرگی برای اعضای خانواده است زیرا در محیط های پرتنش نمی توان از یکدیگر توقع داشت که از بهداشت و سلامت روان خوبی برخوردار باشند.

نشانه های روانشناختی و رفتاری در معتادان

الف: مراحل اولیه اعتیاد

۱. استفاده از عطریات و ادکلن به منظور از بین بردن بوی مواد مخدر

۲. سعی در خوش رفتاری و بذله گویی با اطرافیان

۳. احتیاط افراطی گریز از مقابله با مشکلات

۴. تمایل به گذراندن ساعاتی به دور از اطرافیان

ب: مرحله پیشرفته اعتیاد

۱. گوشه گیری و گریه های شبانه
۲. استعمال دارو های روان گردان و آرام بخش
۳. وجود دوره های بیقراری ، تحریک پذیری ، عصبانیت و اضطراب
۴. وجود وسائل استفاده از مواد مخدر در میان وسایل شخصی او (انواع سرنگ، قاشق چایخوری و ...)
۵. تغییر در ساعات خواب (دیر خوابیدن در شب، دیر بیدار شدن در صبح)
۶. افزایش هزینه های شخصی و دریافت پول به بهانه های مختلف و مفقود شدن پول و اشیاء داخل خانه)
۷. رفتارهای مشکوک از قبیل: بستن در اتاق به مدت طولانی ، بی علاقهگی به تحصیل ، تاخیر ها و غیبتهای غیرموجه و

نشانه ها و علائم ظاهری و جسمانی مصرف مواد:

۱. تغییرات جسمانی و از میان رفتن شرایط مطلوب سلامت جسمانی: افزایش و یا کاهش اشتها، سرماخوردگی های پی در پی
۲. قرمز و خون آلود بودن کره چشمها
۳. فرو رفتن گونه ها
۴. کبودی و تیره بودن لبها
۵. کشیده و شل شدن تار های صوتی

توصیه هایی به والدین و جوانان در مورد پیشگیری از اعتیاد:

۱. نظارت نامحسوس بر شرکت نوجوانان و جوانان در مهمانی های شبانه
۲. تقویت اعتماد به نفس و همچنین شناسایی عواملی که موجب خود کم بینی فرزندان می شود.
۳. واقعیت ها را به فرزندان منتقل کنید، نه آنچه را که مورد نظر خودتان است.
۴. در فرزندان خود ارزشهای دینی را تقویت کنید.

۵. فرزندان خود را به ورزش و تفریحات سالم تشویق کنید.
۶. در صورت بیکاری فرزندان تلاش کنید شغلی مناسب برای وی پیدا کنید.
۷. تقویت توانایی دادن پاسخ منفی به اولین پیشنهاد غیر منطقی
۸. کنترل و نظارت والدین از روی خیر خواهی آنان باشد.
۹. شنونده خوبی باشیم و از قبول این واقعیت که ممکن است اشتباه کرده باشیم ، نترسیم.
۱۰. والدین خیر خواه ترین دوستان ما هستند هنگام تصمیم گیری در مورد مسائل فردی و اجتماعی با آنان مشورت کنیم.

آنچه در مورد اعتیاد و موادمخدر باید بدانیم :

۱. موادمخدر آنچنان آرام و بی صدا بر جسم و روان مصرف کننده مستولی می گردد که هیچ معتادی آغاز اعتیاد خود را به یاد نمی آورد.
۲. اعتیاد سبب تباهی میلیون ها مغز فعال می شود که سرمایه های آینده جامعه بشری بشمار می روند.
۳. اگر درصد کمی از کودکانی که والدین آنها معتاد هستند به سوی بزهکاری سوق داده شوند، بعد از گذشت چندین سال تعداد بزهکاران در این مملکت به هزاران نفر خواهد رسید.
۴. اعتیاد بیش از یک میلیارد نفر از اعضاء خانواده معتادان را در جهان بطور مستقیم با مشکلات ناشی از این آسیب مواجه نموده است.
۵. موادمخدر منشاء وقوع بسیاری از جرائم اجتماعی نظیر قتل، تجاوز، سرقت و ... می باشد
۶. اعتیاد به موادمخدر یکی از عوامل اصلی شیوع بیماری های ایدز و هپاتیت می باشد.
۷. موادمخدر سالانه میلیاردها دلار سود به حساب سوداگران مرگ واریز می کند.
۸. سالانه مقادیر قابل توجهی از ثروت ملی کشور به جیب سوداگران موادمخدر می رود.
۹. قاچاقچیان بین المللی موادمخدر برای رسیدن به مقاصد شوم خود به مدرن ترین تجهیزات تسلیحاتی و ارتباطی مجهز هستند.
۱۰. ۶۰٪ از زندانیان کشور را بطور مستقیم و غیرمستقیم مجرمین موادمخدر تشکیل می دهند.
۱۱. کشور ما در همسایگی بزرگترین تولیدکنندگان انواع موادمخدر جهان (افغانستان و پاکستان) موسوم به « هلال طلائی» و در مسیر ترانزیت موادمخدر قرار گرفته است و در این راه خود نیز قربانی آن می گردد.
۱۲. کشور ما در مقابله با ورود و شیوع این مواد خانمانسوز، بمنظور کنترل و حفاظت مرزهای شرقی اقدام به احداث بیش از هزار کیلومتر جاده، ده ها پاسگاه مرزی ، برجک و دیده بانی و حفر

چندین کیلومتر کانال و .. نموده است و هزاران نفر از فرزندان این مرز و بوم نیز به فجیع ترین وضع
به شهادت رسیده اند.



توصیه های مهم و دوستانه (ویژه جوانان ونوجوانان) :

۱. خطرات و عوارض مصرف مواد اعتیاد آور را خوب بشناس.
۲. به هر کس که به تو مواد تعارف کرد محکم و قاطع بگو «نه». اینکه ما بتونیم به دوست خودمون «نه» بگیم خودش یک هنره. افراد خوش فکر هر تعارفی روکه مخالف سلامتی شونه براحتی رد می کنن.
۳. جوابهایی ازقبل برای اصرار زیاد اطرافیان آماده کن. پیشاپیش به این جمله ها فکر کن : « خیلی کیف داره»، « شنگول میشی»، « سرحال میشی» و اگر کمی تردید کنی میگو : « بچه نه ای»، «ترسویی»، « اول تجربه کن بعد بگو بده»، « هنوز مرد نشدی»، « پس چرا فلانی کشید ومعتاد نشد ؟ » و
۴. موادمخدر را حتی یک بار هم امتحان نکن . هیچکس توی دنیا نمی تونه به تو اطمینان بده که یکبار مصرف کردن معتادت نمی کنه. اصلاً مگه معتادی وجود داره که بخاطر معتاد شدن مصرف مواد را شروع کرده باشه؟ پس این همه معتاد از کجا اومدن؟! آیا دوست داری پریدن از طبقه بیستم یک ساختمان یا لمس کردن سیم های بدون روکش برق را حتی برای یک بار هم امتحان کنی؟
۵. یادت باشه که کشیدن سیگار مقدمه ایه برای اسارت در چنگال اعتیاد به موادمخدر.
۶. از رفت و آمد در مکان های آلوده و دوستی با افراد مشکوک پرهیز کن.
۷. از دوستی با افرادی که اختلاف سنی اونا با تو زیاده خودداری کن.
۸. مواد اعتیادآور سم کشنده ایه که اثراتش به تدریج ظاهر می شه.
۹. به صحبت های پدر ومادرت که خیر خواه ترین دوستان تو هستن اطمینان کن. ارتباطت را با اونا محکم کن.
۱۰. اعتقادات و پایبندی مذهبی خودتو تقویت کن.
۱۱. با مطالعه، ورزش و تفریحات سالم برای اوقات فراغت خودت برنامه ریزی کن.
۱۲. اونی که موادمخدر رو به جوونا معرفی می کنه، چهره اش فرقی با دیگران نداره. پس دوستان و نزدیکان خودتو خوب بشناس.
۱۳. بعضی ها فکر می کنن با بقیه فرق دارن و هر وقت که اراده کنن می تونن مصرف مواد رو کنار بگذارن، در حالی که این طرز تفکر منجر به اعتیاد می شه.
۱۴. به هنگام سختی و ناراحتی با پدر و مادر و یا یک بزرگتر مطمئن و قابل اعتماد مشورت کن.

والدین گرامی در جهت پیشگیری و ریشه کن نمودن اعتیاد این بلای خانمان سوز بیائید به نوجوانان خود بیاموزیم:

۱. به هر کس که مواد مخدر به آنها تعارف کرد قاطع و محکم بگوئید نه
۲. از قبل جوابهایی را برای افراد اصرار کننده آماده کنند.
۳. مواد اعتیاد آور را حتی یکبار هم امتحان نکنند.
۴. خطرات و عوارض مصرف مواد را بشناسید.
۵. نوجوانان باور کنند پدر و مادرها بهترینهای روی زمین هستند.
۶. به نوجوانان بیاموزید که تو هم در معرض خطر هستی.
۷. هیچ کس تا به حال با مصرف مواد مخدر به یک شغل خوب یا یک سطح تحصیلی قابل قبول نرسیده است.
۸. اعتیاد کانون گرم خانواده را متلاشی می کند.

پیشنهاداتی به خانواده ها در جهت پیشگیری از اعتیاد

۱. درباره مواد اعتیاد آور (علل و عوامل مؤثر در مصرف مواد ، خطرات ، عوارض و علائم آن) اطلاعات کافی کسب کنید.
۲. مهارت های تربیتی خود را افزایش دهید.
۳. الگوی مناسبی برای فرزندان خود باشید و هرگز بر خلاف گفته خود عمل ننمائید.
۴. فضایی ایجاد کنید که فرزندان در آن احساس آرامش کنند.
۵. به صحبت های فرزندان خوب گوش کنید.
۶. شرایطی ایجاد کنید که شما را محرم اسرار خود بدانند.
۷. از فرزندان انتظار نداشته باشید آرزوهای برآورده نشده شما را تحقق بخشند.
۸. از قبل ، خود را برای پاسخگویی به سوالات کنجکاوانه فرزندان آماده سازید. ممکن است روزی بپرسند تا حالا مواد مخدر مصرف کرده اید؟ ... این فرصت خوبی است که علت عدم مصرف خود را به زبان سالهای جوانی به آنها منتقل کنید یا اگر احیا نا قبلا مصرف کرده اید علت گرایش خود به مواد و سپس کنار گذاشتن آن را به ایشان بگوئید و اینکه حالا چرا می خواهید آنها اشتباه شما را تکرار نکنند. بیاد داشته باشید که نباید مسائل را بیش از اندازه تشریح کنید مبدا کنجکاوی آنها برانگیخته شود.

۹. با تقویت قدرت اعتماد به نفس ، تصمیم گیری و از بین بردن افسردگی و کمروئی فرزندان ، آنها را در برابر شرایط آسیب زا مقاوم سازید.
۱۰. راه مقاومت و پایداری در برابر فشار همسالان برای مصرف مواد مخدر را به فرزندانان بیاموزید تا از (نه) گفتن به آنها نهراسند.
۱۱. موانع را بردارید. به فرزندانان انگیزه داده و از آنها حمایت کنید.

توصیه به خانواده ها در رابطه با مصرف کراک

- ۱- آگاه باشید که مجازات برای کلیه کسانی که مواد اعتیاد آور مصرف می کنند یکسان است (مصرف تفریحی یا وابستگی کامل).
- ۲- هوشیار باشید وابستگی به کراک همیشه با یک مصرف تفریحی یا فقط با یک کنجکاوی ساده شروع می شود.
- ۳- مصرف کراک باعث ناتوانی جنسی می شود نه افزایش توانایی جنسی.
- ۴- در بین علل اجتماعی گرایش به مواد اعتیاد آور، همنشین بد از بالاترین در صد برخوردار است، پس درانتخاب همنشین فرزندان خود دقت کنید.
- ۵- خطر کراک جدی است در برابر تعارف دیگران مقاوم باشیم.
- ۶- اکثر افراد در برابر فشار جمع ناتوان هستند، سعی کنید درست انتخاب کنید.
- ۷- انسان زاییده شرایط و موقعیت ها نیست، بلکه سازنده بوجود آورنده آن است، پس یادمان باشد که شرایط اعتیاد را خود بوجود نیاوریم.
- ۸- هر چقدر اعتماد به نفس ما بیشتر باشد مقاومت در برابر پیشنهاد مصرف کراک بیشتر خواهد بود.
- ۹- هر لذتی در دنیا با رنج و سختی همراه است. بیایم لذت یکبار مصرف کراک را با رنج بیماری ها و زخم های ناشی از مصرف آن عوض نکنیم.
- ۱۰- در همه مراحل زندگی بهترین دوست و حامی ما پدر و مادر ما هستند، آنها می توانند محافظ خوبی برای ما در برابر اعتیاد باشند.
- ۱۱- پدر و مادر گرامی عواطف پاک خود را نثار فرزندانان کنید تا آنها مجبور نباشند به دنبال جستجوی این عواطف در بیرون از خانه باشند.
- ۱۲- آزادی و انتخاب حق مسلم ماست. بیاییم با انتخاب اعتیاد این حق مسلم و ذاتی را از خود سلب نکنیم.

- ۱۳- آیا در هنگام مصرف کراک به آینده فرزندان خود اندیشیده‌اید؟
- ۱۴- اعتیاد یک بیماری مسری و پیش رونده است و همیشه از لحظه تولد با انسان خواهد بود.
- ۱۵- با رفع کمبودهای عاطفی جوانان را در مقابل مصرف کراک مقاوم سازیم.
- ۱۶- آیا می دانید کراک موجود در ایران هروئین فشرده است.
- ۱۷- معاشرت با دوستان نا باب شرایط را برای گرایش به سمت مصرف کراک فراهم می کند.
- ۱۸- والدین گرمی فرزندان خود را از مضرات و عواقب ویرانگر کراک آگاه سازید.
- ۱۹- ارمان کراک نیستی و نابودی است.
- ۲۰- آگاه باشید کراک را به نام تریاک اروپایی معرفی می کنند.
- ۲۱- اعتیاد به کراک انسان را به جاده تباهی و نا امیدی می کشاند.
- ۲۲- کراک جوانی، نشاط، خلاقیت و حتی هویت فرد را نشانه می رود.
- ۲۳- کراک سمی است بی صدا که کانون گرم خانواده را متلاشی می کند.
- ۲۴- کراک موجود در ایران، دود نداشته و هیچ اثری از خود باقی نمی گذارد.
- ۲۵- پدر و مادر گرمی مصرف کراک خیلی راحت است و نیاز به ابزار خاصی ندارد، پس کاملاً هوشیار باشید.
- ۲۶- پدر و مادر گرمی آگاه باشید که کراک بعد از مصرف هیچ اثری از خود باقی نمی گذارد.
- ۲۷- وجو باورهای غلط در مصرف کراک باعث شده است، نه تنها جلوی شیوع آن گرفته نشود بلکه مصرف کراک بیشتر شود.

چند توصیه در رابطه با مصرف شیشه

- ۱- آیا می دانید وابستگی روانی شیشه به مراتب بدتر از وابستگی روانی سایر مواد مخدر است؟
- ۲- آیا می دانید که شیشه جزو مواد محرک است و اعتیاد شدیدی را در فرد بوجود می آورد؟
- ۳- آیا می دانید که شیشه یک ماده شیمیایی است و فقط در آزمایشگاه تولید می شود؟
- ۴- پدر و مادر گرمی آیا می دانید که مصرف شیشه خیلی راحت است و بعد از مصرف اثری از خود باقی نمی گذارد؟
- ۵- آیا می دانید که شیشه مخربترین ماده محرکی است که اثرات جبران ناپذیر و کشنده بر جای می گذارد؟
- ۶- آیا می دانید اکثر کسانی که در دام شیشه گرفتار شده اند، دلیل استفاده خود را بهتر درس خواندن عنوان کرده اند؟
- ۷- آیا می دانید که شیشه برای بدن سازی مناسب نیست و این موضوع فقط یک باور غلط است؟

- ۸- آیا می‌دانید بد بینی های ناشی از مصرف شیشه باعث متلاشی شدن خانواده می‌شود؟
- ۹- آیا می‌دانید که مصرف شیشه کمکی به درمان بیماری افسردگی ننموده و این موضوع یک باور غلط است؟
- ۱۰- آیا می‌دانید در کنار مصرف شیشه، خطر ابتلای بیماری‌های مقاربتی مثل ایدز و هپاتیت تا سه برابر بیشتر می‌شود؟

توصیه به خانواده ها در رابطه با مصرف حشیش

- ۱- مصرف حشیش با اختلال روانی رابطه تنگاتنگ دارد و این رابطه در کسانی که وابستگان آنها دچار اختلال روانی هستند بسیار بیشتر است.
- ۲- رفتارهای پرخطرانه از علائم ظاهری مصرف کنندگان حشیش است.
- ۳- والدین گرامی آیا می‌دانید نوجوانان بین ۱۵ تا ۲۰ سال بیشترین قربانیان حشیش هستند.
- ۴- آیا می‌دانید بدبینی های ناشی از مصرف حشیش فرد ممکن است تا آخر عمر مجرد باقی بماند؟
- ۵- هوشیار باشید مصرف حشیش همیشه برای اولین بار در یک جمع دوستانه یا برای سرگرمی استفاده می‌شود؟
- ۶- در بین علل اجتماعی گرایش به مواد اعتیادآور، همنشین بد از بالاترین درصد برخوردار است. پس در انتخاب همنشین فرزندان خود دقت کنید.
- ۷- هر چقدر اعتماد به نفس ما بیشتر باشد مقاومت در برابر پیشنهاد مصرف حشیش بیشتر خواهد بود.
- ۸- پدر و مادر گرامی در ابتدای اعتیاد به حشیش، فرد وابستگی جسمی را تجربه نمی‌کند.
- ۹- وابستگی روانی باعث می‌شود که فرد به راحتی نتواند از ادامه مصرف صرف نظر کند.
- ۱۰- بیش از ۵۰٪ کسانی که در حال حاضر کراک مصرف می‌کنند، حشیش را در ابتدای راه تجربه کرده بودند.
- ۱۱- معمولاً کسانی که توان مقابله با واقعیت را ندارند به سمت حشیش می‌روند.
- ۱۲- حشیش یک ماده توهم زا است و باعث می‌شود فرد به سمت جاده نیستی سرازیر گردد.
- ۱۳- خنده‌های مکرر و دیوانه‌وار که البته بدون دلیل می‌باشد از علل مصرف حشیش است.
- ۱۴- معاشرت با دوستان ناباب شرایط را برای گرایش به سمت مصرف حشیش فراهم می‌کند.
- ۱۵- والدین گرامی فرزندان خود را از مصرف و عواقب حشیش آگاه سازید.

- ۱۶- پدر و مادر گرامی باور غلطی که باعث شده افراد به سمت حشیش گرایش پیدا کنند این است که حشیش اعتیاد ندارد؟
- ۱۷- بیاییم با پیدا کردن نقاط ضعف فرزندانمان از گرایش آنها به سمت حشیش جلوگیری کنیم.
- ۱۸- کسانی که حشیش مصرف می کنند معمولاً خود را بالاتر از دیگران می دانند این چیزی نیست جز هذیان بزرگ منشی که از عوارض مصرف حشیش است.

توصیه به خانواده ها در رابطه با مصرف تریاک

- ۱- جوانان عزیز آیا می دانید که در هر دو ساعت یک نفر جان خود را به خاطر اعتیاد به مواد مخدر از دست می دهد؟
- ۲- مصرف تریاک به هر بهانه که آغاز شود نتیجه ای جز گرفتاری در دام اعتیاد و افزایش مشکلات روحی و جسمی در بر نخواهد داشت.
- ۳- آیا می دانید تریاک نه تنها قدرت تفکر، خلاقیت، توان و کوشش را افزایش نمی دهد بلکه فرد را به تدریج ناتوان کرده و به ورطه نابودی می کشاند.
- ۴- آیا دوستان جدید فرزندانمان، شما را به فکر فرو نبرده است؟
- ۵- والدین گرامی رفتارهای پرخاشگرانه و خشن فرزندان شما نظر شما را جلب نکرده است؟
- ۶- بیاییم با عدم تبعیض بین فرزندان آنها را در معرض خطر اعتیاد قرار ندهیم.
- ۷- ما باید مشاور فرزندانمان باشیم نه داور آنها.
- ۸- با پرهیز از سختگیری های بی مورد فرزندان را در برابر اعتیاد مقاوم سازیم.
- ۹- جوانان عزیز آیا می دانید کسی که برای اولین بار تریاک را استفاده کرد، هیچگاه شرایط فعلی را پیش بینی نمی کرد.
- ۱۰- آیا می دانید که تریاک اکثر قربانیان خود را به بهانه افزایش توانایی جنسی به خاک سیاه نشانده است؟
- ۱۱- جوانان عزیز تریاک آفت زندگی است.
- ۱۲- برای قطع وابستگی هیچ وقت دیر نیست. ولی یادمان باشد که زودتر دیر می شود.
- ۱۳- آیا می دانید که معمولاً اعتیاد به تریاک در یک مهمانی دوستانه شروع شده است؟

۱۴- آیا می‌دانید تمام کسانی که برای فرار از درد به سراغ تریاک رفته‌اند در حال حاضر از درد بی‌درمان تریاک عاجی ندارند؟

پیشنهاداتی به خانواده‌ها در جهت پیشگیری از اعتیاد:

۱. در باره مواد اعتیاد آور (علل و عوامل مؤثر در مصرف مواد، خطرات، عوارض و علائم آن) اطلاعات کافی کسب کنید.
۲. مهارت های تربیتی خود را افزایش دهید.
۳. الگوی مناسبی برای فرزندان خود باشید و هرگز بر خلاف گفته خود عمل ننمائید.
۴. فضایی ایجاد کنید که فرزندان در آن احساس آرامش کنند.
۵. به صحبت های فرزندان خوب گوش کنید. با لبخند، تکان دادن سر و استفاده از جملات مثبت نظیر «چقدر جالب»، «من این را نمی‌دانستم» و ... آنها را به گفتن بیشتر تشویق کنید.
۶. شرایطی ایجاد کنید که شما را محرم اسرار خود بدانند.
۷. از فرزندان انتظار نداشته باشید آرزوهای برآورده نشده شما را تحقق بخشند.
۸. از قبل، خود را برای پاسخگویی به سؤالات کنجکاوانه فرزندان آماده نمائید. ممکن است روزی از شما بپرسند که آیا تاکنون مواد مصرف کرده‌اید؟ ... این فرصت خوبی است که علت عدم مصرف خود را به زبان سال های جوانی به آنها منتقل کنید یا اگر احیاناً قبلاً مصرف کرده‌اید علت گرایش خودبه مواد و سپس کنار گذاشتن آن را به ایشان بگوئید و اینکه حالا چرا می‌خواهید آنها اشتباه شما را تکرار نکنند. بیاد داشته باشید که نباید مسائل را بیش از اندازه تشریح کنید مبدا کنجکاوی آنها برانگیخته شود.

۹. با تقویت قدرت اعتماد به نفس، تصمیم‌گیری و از بین بردن افسردگی و کمروئی فرزندان، آنها را در برابر شرایط آسیب‌زا مقاوم سازید.
۱۰. راه مقاومت و پایداری در برابر فشار همسالان برای مصرف موادمخدر را به فرزندانان بیاموزید تا از نه گفتن به آنها نهراسند.
۱۱. موانع را بردارید. به فرزندانان انگیزه داده و از آنها حمایت کنید.
۱۲. وقت بیشتری را با فرزندانان صرف کنید. با آنان به رستوران، پارک، کوه، سینما و ... بروید. باتفاق آنان به موسیقی گوش دهید و از همه مهم‌تر به آنان ابراز عشق کنید و بگویید که دوستشان دارید.
۱۳. سعی کنید حتی آهنگ صدایتان ملایم و دوستانه باشد.
۱۴. موضع خود را برابر سیگار، موادمخدر و الکل مشخص نموده، صریحاً آنرا به زبان بیاورید.
۱۵. عقاید خود را به زور به آنها تحمیل نکنید.
۱۶. نظم و قانون مناسب و سازنده مشخصی در خانواده برقرار سازید و برای سرپیچی از آن تنبیهات مناسبی در نظر بگیرید و قاطعانه آنرا به مرحله اجرا در آورید.
۱۷. سعی کنید در ساعات غذا خوردن همه اعضاء خانواده را دور هم جمع کنید.
۱۸. فرزندان خود را قبل از رسیدن به سنین بحرانی نسبت به مضرات و عواقب ویرانگر مصرف موادمخدر آگاه سازید.
۱۹. آنان را بیش از اندازه و بطور اغراق آمیز نترسانید.
۲۰. از چگونگی دوست‌یابی و معاشرت فرزندان خود با دیگران آگاه باشید. با والدین دوستانشان ارتباط برقرار کنید. در صورتی که به منزل دوستشان رفتند حتماً از حضور والدین ایشان در منزل مطمئن شوید و به حضور سایر اعضاء خانواده اکتفا نکنید.
۲۱. به نحوه خرج کردن پول توسط فرزندانان اهمیت بدهید.
۲۲. برای اوقات فراغت آنان برنامه ریزی کنید. همواره آنان را به مطالعه، ورزش و تفریحات سالم ترغیب نموده و زمینه این امور را برایشان فراهم کنید.
۲۳. زمان مناسبی را به گفتگو اختصاص دهید. چراکه فرزندانان ارزش نصایح شما را با ارزش زمانی که به آن اختصاص داده‌اید می‌سنجد.
۲۴. راهنمایی‌های خود را از طریق مربیان و دبیرانشان به آنها منتقل کنید. جوانان باورها و ارزش‌های خود را دارند. طبیعتاً اگر والدین بهترین نصایح را هم بگویند ممکن است آنها را نپذیرند. شنیدن نصایح شما از زبان مربیان و دبیرانشان تأثیر بیشتری بر آنها می‌گذارد.
۲۵. بین فرزندانان تبعیض قائل نشوید.

۲۶. فکر انتقادی را که از ویژگی های دوران بلوغ و نوجوانی است ، در فرزندان خود سرکوب نکنید.
۲۷. آنان را به رعایت اصول مذهبی و انجام فرائض دینی تشویق کنید.
۲۸. در انجام فعالیت های منطقی به فرزندان خود استقلال و آزادی بدهید.
۲۹. در رفتارهای خود بیشتر دقت کنید. ممکن است با تمسخر یک معتاد و یا صحبت کردن با لحن افراد معتاد پیامی نادرست به فرزندتان منتقل کنید.
۳۰. اگر می خواهید مانع پویایی و رشد جسم و روان فرزندانتان نشوید، از انتقاد غیرسازنده، تمسخر و شرمنده کردن آنان مخصوصاً درمقابل دیگران جداً پرهیزید.
۳۱. فرزندانتان را به خاطر رفتارهای مثبتشان تشویق کنید.
۳۲. در شرایط بحرانی ، فشارها و تنش های روحی ، راهنما و همراه فرزندان خود باشید.
۳۳. هرگز فضای خانه را متشنج ننموده و از مشاجره و بحث های بیهوده پرهیزید.
۳۴. مسؤولیت و تکلیفی به فرزندان خود بدهید که با توان آنان متناسب باشد.
۳۵. در روابط خود با فرزندانتان همواره صادق و مهربان باشید.
۳۶. از تنها گذاشتن فرزندان خود در منزل، بویژه هنگامی که به مسافرت یا میهمانی می روید جداً خودداری نمائید.
۳۷. به حس ششم خود توجه کنید. هر گاه در درون خود احساس کردید که مشکل خاصی وجود دارد حتماً آنرا جدی بگیرید.
۳۸. در صورت شک و تردید، وسائل شخصی و لباسهای فرزندانتان رامخفیانه بازرسی نمائید.
۳۹. ترحم به معتادین محله خود را خیانت به فرزندانتان قلمداد کنید.
۴۰. همواره در نظر داشته باشید که خانواده ها در زمینه پیشگیری از اعتیاد نقش بسیار مؤثرتری در مقایسه با نیروی انتظامی و سایر سازمان های مسؤول بر عهده دارند.
- شایان ذکر است رعایت بسیاری از نکات مذکور منحصر به والدین نبوده بلکه سایر اعضاء خانواده بویژه برادران و خواهران بزرگتر را نیز در برمی گیرد و چه بسا تاثیرپذیری جوانان ونوجوانان از آنها دربسیاری از مواردبیش از پدرومادر باشد.

مراحل شناخت فرد معتاد

شناخت مراحل ابتدایی، نسبتاً پیشرفته و پیشرفته، از مهم‌ترین راه‌های پیشگیری و مبارزه زود هنگام با پدیده اعتیاد می‌باشد.

معمولاً تغییرات به وجود آمده در فرد معتاد در مراحل ابتدایی از دید خانواده‌ها مخفی می‌ماند، اما مصرف مواد مخدر حتی در مراحل اولیه نیز علایمی دارد.

الف) مشخصات فرد معتاد در مراحل ابتدایی:

خودداری از برخورد مستقیم با اعضای خانواده، مشغول کردن خود به اموری که قبلاً به آنها اهمیت نمی‌داده مانند: خواندن کتاب یا روزنامه، ظاهر شدن پیاپی جلوی آینه برای اطمینان از مرتب بودن وضع ظاهری، سعی در عادی جلوه دادن رفتار، اصلاح زود به زود صورت برای شاداب جلوه دادن خود، گذشت از خطاهای اعضای خانواده به خصوص در مواردی که قبلاً ایراد می‌گرفت، خارج شدن از منزل در اوقات نامناسب، شستشوی مکرر دست و صورت و دهان و حتی شستشوی مکرر سر، نوشیدن چای زیاد و مصرف سیگار، خوش رفتاری و مهربانی کم سابقه، تغییر در مردمک چشم (تنگ یا گشاد شدن) و خواب آلودگی زیاد.

ب) مشخصات فرد معتاد در مراحل پیشرفته نسبی:

متناسب با پیشرفت اعتیاد و آلوده شدن بیشتر فرد، به تدریج علایم جدیدی در فرد ظاهر ظاهر می‌شود، معتاد دیگر قادر به پنهان کاری نیست و حداقل ضرورتی برای این کار نمی‌بیند. در این مرحله که کاملاً گرفتار اعتیاد شده است، ظاهر و رفتارش به کلی تغییر می‌کند، تغییراتی که برای خانواده کاملاً مشخص است.

این مرحله در مصرف تریاک ۵ تا ۶ ماه و در مصرف هرویین ۲ تا ۳ ماه پس از آغاز مصرف است و مهمترین تغییرات عبارتند از:

۱. لاغر شدن نسبت به ماه‌های قبل و تغییر رنگ لب‌ها.
۲. کبودی اطراف چشم، قی کردن مرتب چشم و پف همراه با چروک در اطراف چشم.

۳. تغییر در رنگ پوست بدن به خصوص تبدیل رنگ چهره به زرد تیره، سیخ شدن موها و تغییر در نگاه کردن.

۴. خمیدگی در پشت و تغییر واضح در راه رفتن به طوری که فرد در راه رفتن تعادل ندارد.

۵. خمیازه کشیدن، خواب آلودگی، خشکی بیش از حد لبها و لرزش محسوس دستها.

۶. عصبانی و بدخلق شدن، پرخاشگر و از خود راضی بودن.

۷. دیر خوابیدن و دیر از خواب بیدار شدن و اهمیت ندادن به نظم و ترتیب.

۸. وقفه در استحمام کردن.

۹. فاصله گرفتن از خانواده و احساس غریبی کردن با آنها.

۱۰. تغییر در لحن و گفتار (لهجه) و کشیده ادا کردن کلمات.

۱۱. پر حرفی و پر گویی، بیهوده گویی و متناقض گویی.

۱۲. قطع کردن ناگهانی کلام خود و دیگران.

۱۳. رفت و آمدهای مکرر و تماسهای مشکوک.

۱۴. مطلق‌گرایی در مورد همه مسایل، مثلاً اگر کسی را علیه خود بداند او را بدترین فرد و اگر

کسی را موافق ببیند او را بهترین فرد می‌داند.

۱۵. ارتکاب اعمال خلاف، ربودن اشیاء و وسایل منزل و فروش آنها برای تهیه مخارج اعتیاد.

۱۶. آثار سوختگی روی رختخواب، فرش و انگشتان خود معتاد.

۱۷. بی‌علاقگی نسبت به مسایل مادی و معنوی.

ج) مشخصات فرد معتاد در مرحله پیشرفته:

در این مرحله اعتیاد برای مردم قابل تشخیص است، بنابر این هدف، تشریح وضعیت او برای شناخت

اطرافیان نیست، بلکه منظور معرفی حالات و وضعیت معتادان پیشرفته است.

نمونه‌ای از خصوصیات این افراد:

۱. خمیده شدن قامت معتاد.

۲. طرد شدن کامل از خانواده و جامعه.

۳. چاپلوس و متملق شدن.

۴. نسبت دادن مشکلات و اعتیاد خود به دیگران از جمله خانواده.

۵. تمارض به بیماری‌های مختلف از جمله درد در قفسه سینه یا ناراحتی‌های قلبی و کلیوی.

۶. از دست دادن تمرکز حواس و عدم تشخیص عواقب اعمال خود که این مسئله نیز امکان هر گونه عمل خلاف حتی جرایم سنگین را افزایش می دهد.
۷. افزایش دروغ گویی و قسم های بی مورد.
۸. خرابی لثه ها و دندان ها.
۹. سنگینی پلک ها همراه با خواب آلودگی و نیمه باز بودن چشم ها توأم با حرکات لرزشی پلک ها.
۱۰. رها کردن خانه و خانواده به مدت طولانی و گاهی برای همیشه.
۱۱. عدم استقبال از هر گونه اقدام برای ترک اعتیاد به بهانه ترس از مرگ.

