



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی خراسان رضوی
مرکز بهداشت استان

اعتیاد گروه سنی ۱۸ – ۳۰ سال



تهیه و تنظیم:

گروه سلامت نوجوانان ، جوانان و مدارس

مدیریت سلامت خانواده ، جمعیت و مدارس

اعتیاد

مقدمه :

بر اساس تخمین سازمان های بین المللی در حدود ۲۰۰ میلیون نفر از مردم دنیا دچار سوء مصرف مواد هستند. یکی از مهمترین معضلات امروز جوامع، مصرف شدید مواد مخدر در میان نسل جوان است. پدیده وابستگی و سوء مصرف مواد مخدر در جهان امروز به عنوان یکی از ۴ بحران اساسی بشر محسوب می گردد. این پدیده شوم باعث از هم پاشیدگی و طلاق بسیاری از خانواده ها، به انحراف کشیده شدن شیوه زندگی جوانان و نوجوانان، ایجاد و گسترش بیماریهای عفونی مانند هپاتیت، سل و ایدز، عوارض جسمی و روانی، ضررهای اقتصادی عمده، مشکلات عمیق اجتماعی، طلاق، جرم و جنایت و مرگ و میر گردیده است.



کشور ما در وضعیت جغرافیایی، سیاسی و اقتصادی خاصی قرار دارد که خطر بیشتری را متوجه آن می سازد. ایران به لحاظ جغرافیایی در همسایگی افغانستان و پاکستان قرار داشته و مرزی طولانی با این دو کشور دارد. افغانستان بزرگترین تولید کننده مواد مخدر است. کشورهای پاکستان و آسیای میانه نیز نقش محدودتری در تولید تریاک دارند. به لحاظ سیاسی کشورهای مجاور ایران ثبات حکومتی چندانی ندارند و نتوانسته اند تولید این گونه مواد را کنترل نموده و مبارزه مؤثری با مسأله مواد مخدر داشته باشند. به لحاظ اقتصادی وجود سود فراوان در تجارت این مواد، بسیاری از قدرت های محلی در اطراف کشورمان را به روی آوردن به قاچاق مواد مخدر برای کسب درآمد و امکانات و اسلحه بیشتر سوق داده است و ایران در مسیر این قاچاق پر سود به اروپا قرار دارد.

آمار های بین المللی بیان می کنند که در ایران ۱/۷ تا ۲/۸ درصد جمعیت بالای ۱۵ سال کشور، سوء مصرف مواد مخدر دارند. با اینکه این میزان، درصد کمی از جمعیت کشور را تشکیل می دهند ولی جزء بالاترین آمارهای مصرف مواد مخدر در دنیا می باشد.

در کشور ما آمارهای بسیاری وجود دارد که نشان می دهد اعتیاد و سوء مصرف انواع مواد با وقوع جرایم و زندانی شدن، ارتباط دارد و هر ساله هزینه های سنگینی در این زمینه بر کشور تحمیل می گردد. برای مبارزه با مواد مخدر قاچاق مواد، درمان معتادین، درمان بیماری های ناشی از اعتیاد (اکثر موارد آلوده به ویروس بیماری ایدز در کشورمان، از معتادان بوده اند)، نیروی کار فعال کشور از دست می رود و برای جبران جرایم ناشی از مصرف مواد و عوارض اجتماعی (طلاق، کودکان بی سرپرست، فحشا، بیکاری و بزهکاری) آن نیز هزینه گزافی از بودجه کشور صرف می شود.

در ایران شایعترین مواد مورد سوء مصرف مخدرها (تریاک، شیره و هروئین و حشیش) می باشند. در خصوص سایر مواد مورد سوء مصرف، اطلاع کامل و دقیقی از شیوع مصرف و نتایج آن در کشور ما در دست نمی باشد ولی با توجه به شرایط جدید دنیا و سفرهای فراوان بین کشورها، مصرف این گونه مواد در حال افزایش است. در این میان مصرف اکستازی، قرص های نیروزا (به خصوص در ورزشکاران)، آمفتامین ها و داروهای غیر مجاز بیشتر مورد توجه می باشند. در اکثر مطالعات انجام شده در کشور ما، سن شروع سوء مصرف در جوانی و نوجوانی بوده است. اکثریت مصرف کنندگان مواد مخدر مرد هستند و درصد کمی زن می باشند ولی در مورد سوء مصرف سایر مواد زنان، نیز درصد قابل توجهی از موارد را تشکیل می دهند.

در کشور ما در سال های ۷۶ و ۷۷ به ترتیب ۷۸۸ مورد و ۱۱۸۸ مورد مرگ از سوء مصرف مواد گزارش شده است. این مرگ ها فقط قسمت کوچکی از واقعیت موجود مواد مخدر را نشان می دهد و اکثریت موارد آن گزارش نشده باقی می مانند

تعریف اعتیاد ، مواد ، وابستگی ، سوء مصرف ، ترک ، تحمل

اعتیاد یعنی وابستگی به مواد به گونه ای که کاملاً مضر به حال شخص و اجتماع باشد. مواد شامل آن چیزهایی است که مصرف آن غیر قانونی است ، تغییر روحی ایجاد می کند و یا به خود فرد و دیگران آسیب می رساند

در متون علمی به علت تحقیر آمیز بودن کلمه اعتیاد ، به دو مسأله وابستگی و سوء مصرف اشاره می گردد. وابستگی به یک ماده به معنی « تمایل شدید فرد برای ادامه مصرف یک ماده » می باشد . این وابستگی دارای دو جنبه روانی و جسمی می باشد . وابستگی روانی در واقع بدین صورت است که فرد دارای فعالیت های مواد جویی می باشد و جنبه جسمی آن بیشتر جنبه های فیزیولوژیک آن را شامل می گردد.

سوء مصرف مواد حالت خفیف تر از وابستگی به یک ماده است و منظور این است که اگر چه فرد نسبت به مواد اعتیاد ندارد ولی آن را مصرف می کند . در سوء مصرف مواد ، الگوی مصرف حالت مقاومت ناپذیر و اجباری ندارد.

تحمل و ترک

جنبه های وابستگی جسمی به مواد با دو مسأله «ترک» و « تحمل» ارتباط دارد . فرد معتاد مجبور است برای رسیدن به حالت دلخواه(نشگی) به تدریج مقدار ماده مصرفی را افزایش دهد . یعنی بعد از گذشت مدتی ،دیگر با مصرف مقادیر قبلی مواد به حالت دلخواه نمی رسد و مرتباً مقدار مصرف خود را افزایش می دهد که به این حالت تحمل می گویند . علاوه بر این ، افرادی که به مصرف زیاد و طولانی مدت مواد مبادرت می کنند ، در صورتی که بخواهند از آن دست بکشند و یا مصرف خود را کاهش دهند ، دچار علائم ناراحت کننده و تخریب عملکرد اجتماعی، شغلی و می شوند، به این علائم نشانگان ترک یا سندروم محرومیت گفته می شود

اعتیاد یک بیماری مزمن است

پس باید مراقبت لازم برای جلوگیری از بیمار شدن را به کار ببریم . فرد معتاد یک بیمار است پس برای درمان نیازمند یاری و کمک افراد متبحر است .در قانون فعلی کشور مصرف مواد جرم محسوب می گردد ولی با در نظر گرفتن مسأله درمان معتادان، افراد در طول دوره درمان از مصونیت قانونی برخوردار هستند البته اگر فرد معتاد قبل از درمان شناسایی و دستگیر شود، مجرم محسوب شده و مجازات خواهد شد.





آشنایی با انواع مواد مخدر

در گذشته اصطلاحی به نام داروهای مخدر یا ناركوتيك ها وجود داشته است، اما امروزه استفاده از این واژه منسوخ شده است و اصطلاح مواد غیرقانونی به کار می رود. این مواد عبارتند از : تریاک، هروئین، مورفین، کدئین، کوکائین، نیکوتین، حشیش، گراس، ماری جوانا، تولوئن، و بنزن تشکیل شده اند. برخی از گازها نیز به صورت استنشاقی استفاده می شوند.

کراک و شیشه به تازگی وارد بازار مصرف شده اند. کراک غربی همان کوک یا کوکائین خالص شده است ولی کراک ایرانی یک ماده شبیه تریاک است که در اثر حرارت دود از آن متصاعد می شود و بو را با بینی استنشاق می کنند. شیشه ایرانی مخلوطی از اکستازی، کوکائین و مواد دیگری مثل LSD است. شیشه درون لوله های باریک شیشه ای استعمال می گردد.

در زیر برای آشنایی بیشتر؛ برخی از این مواد را بیشتر معرفی می کنیم :

تریاک و مشتقات آن :

شیرابه سفت شده ای است که از گیاهی به نام خشخاش گرفته می شود. رنگ تریاک معمولاً قهوه ای و بوی آن نافذ و قوی است. با مصرف تریاک ابتدا نوعی نشاط و خوشحالی زودگذر به شخص دست می دهد سپس مرحله ای آغاز می شود که فرد را برای رسیدن به آن حالت خوش اولیه به مصرف مجدد تریاک وا می دارد. حرکات ارادی معتاد پس از مرحله اول کند شده و شخص نسبت به امور بی تفاوت می شود. اراده این افراد سست و متزلزل است و گریز از دام اعتیاد برایشان مشکل است. در صورتی که مواد مخدر به معتاد نرسد، دچار علائم خماری می شود و علائمی مانند خمیازه ، آبریزش بینی، عطسه، عرق زیاد، تپش قلب، لرز، بی قراری و اضطراب در او به وجود می آید. با ادامه محرومیت، عوارض شدیدتر شده و استفراغ، اسهال، بی اشتها، دردهای شدید پشت و شکم و عضلات دست و پا به عوارض دیگر افزوده می شود. تریاک می تواند سبب مسمومیت حاد و مزمن در انسان شود. در مسمومیت حاد که خیلی سریع بروز می کند، ابتدا مرحله تحریکی فرا می رسد. بیمار دچار سردرد، سرگیجه و سنگینی سر می شود سپس احساس تشنگی شدید می کند. آن گاه بیمار به خواب عمیق فرو رفته و به طرف مرگ سیر می کند، مردمک چشم ها تنگ شده و دیگر به نور پاسخ نمی دهند و تنفس خیلی آهسته می شود.

هروئین :

یکی از مشتقات مورفین، هروئین است. مورفین داروی ضددرد با ارزشی است که برای تسکین دردهای حاد و شدید به کار می رود. اعتیاد به هروئین بسیار قوی و خطرناک است و مصرف آن وابستگی شدید جسمی و روانی ایجاد می کند. هروئین از راه استنشاق و تزریق درون سیاهرگی استفاده می شود. ناخالصی های هروئین و غیراستریل بودن سرنگ تزریق یکی از علل مرگ معتادان است . پس از آن که فرد با مصرف هروئین احساس سرخوشی و لذت کرد ناگزیر به ادامه مصرف آن می شود و از لحاظ جسمی و روانی به دارو وابسته می شود. معتاد در می یابد که اگر به دارو دسترسی نداشته باشد، اضطراب، بی قراری و عوارض دیگر در او بروز می کند. این وابستگی سبب می شود که نه تنها به مصرف دارو ادامه دهد، بلکه هر بار مقدار مصرف را نیز اندکی افزایش دهد تا به آن اثری که اولین بار با مصرف هروئین دست یافته است، برسد. هنگامی که به آن دسترسی ندارد، دچار بی قراری ، اضطراب، تنش، خمیازه، افزایش تحریک پذیری می شود. افراد معتاد به تدریج ضعیف و دچار خمودگی می شوند و در اثر اختلالات روحی و روانی معمولاً میل به کار در آن ها از دست می رود .

کوکائین :

از برگ کوکا بدست می آید. کوکائین دارای اثرات محرک مرکزی است و مورد مصرف معتادان قرار می گیرد. مصرف پزشکی کوکائین جهت بی حس موضعی، تسکین درد و بی حس کردن موضع برای عمل جراحی به کار می رود. کوکائین محرک

قشر مغز و دستگاه عصبی مرکزی است. مصرف آن سبب تهییج و بی خوابی می شود و به توهّم و هذیان می انجامد. افرادی که کوکائین مصرف می کنند، ابتدا احساس سرخوشی و نشاط می کنند و خود را خوشبخت، نیرومند و توانا به انجام کارهایی که به طور معمول قادر به انجام آن نیستند، می پندارند. حالت تحریکی، بی قراری و اضطراب، ترس، بی خوابی، هیجان و توهّم و گیجی پس از مرحله اول گریبانگیر فرد می شود و قدرت واهی او رو به زوال می رود. از این رو، شخص به مصرف مجدد دارو می پردازد. معمولاً فرد دچار توهّم های حسی و هذیان است و گاه حتی دوستان خود را نیز به جا نمی آورد و اشخاص را نمی شناسد.

آمفتامین ها :

آمفتامین ها به عنوان محرک روانی شناخته شده است و چون سبب بی اشتهاپی می شود در درمان چاقی نیز از برخی انواع آن استفاده می شود. استفاده مداوم از این ماده نوعی اعتیاد با نشانه هایی چون بی اشتهاپی، کاهش وزن، تندی ضربان قلب و تنفس، لرزش، افزایش تحریک پذیری، بی خوابی و روان پریشی ایجاد می کند.

حشیش :

شاهدانه گیاهی است که در اکثر نقاط جهان می روید. شاهدانه به ویژه شاهدانه هندی دارای یک ماده رزینی به نام کانابیس یا حشیش است که در کشورهای غربی و آمریکا ماری جوانا نامیده می شود. حشیش بوی قوی، طعم تند و خاصیت سکرآور دارد. حشیش بر روی دستگاه عصبی مرکزی اثر می کند و استعمال طولانی آن به لاغری، رنگ پریدگی، ضعف و اختلالات روانی می انجامد. چند دقیقه پس از تدخین یا یکی دو ساعت پس از خوردن حشیش مرحله تحریکی آغاز می شود که طی آن فرد احساس خوشی و انبساط خاطر می کند، کنترل رفتار مختل شده و پرحرفی، قهقهه و حس پرواز در فرد پیش می آید. ادراک فرد از زمان و مکان مختل شده و اختلال های حسی نیز پیش می آید. شخص دچار توهّم و تصورات واهی می شود، محیط خود را غیر از آن چه که هست می بیند، دست های خود را پر و بال می بیند و حوض خانه را دریا! از این رو، حشیش را باید ماده خطرناکی تلقی کرد.

LSD :

از مواد توهّم زا است که در نوعی قارچ به نام ارگو وجود دارد. سبب ایجاد اختلال در خلق و خوی فرد می شود. شناخت زمان و مکان را مختل می کند، فرد دچار خوشی بیجا، خودستایی، احساس سیکی و بی وزنی، هذیان و افسردگی کرده و ممکن است منجر به خودکشی و آدم کشی شود. با مصرف LSD توهّم های بینایی، شنوایی به فرد دست می دهد و اشباح خیالی جای خاصی در ذهن فرد بازی می کنند.

قرص های اکستازی یا قرص اکس :

اکستازی یک داروی روان گردان مصنوعی با دو خاصیت تحریکی شبه آمفتامین و توهّم زای شبه LSD است. نام های خیابانی این ماده XTC، قرص شادی آور، عشق، آتش فرشته، دلفین، لنگر، صلیب سرخ، رنو، سان شاین، سوپرمن، هوندا، امگا، پلیکان، لائو، مرسدس، میتسوبیشی و غیره می باشد. آن دسته از قرص و کپسول هایی که از خارج از کشور وارد می شوند، دارای شکل و رنگ هستند، اما آن دسته که در ایران ساخته می شوند فاقد رنگ و شکل خاص هستند و اگر انگشت بر روی قرص ها بکشیم و رنگ آن ها پاک شود، پی می بریم که آن ها قرص اکستازی هستند. این ماده علاوه بر قرص و کپسول، به صورت مایع، پودر، آدامس و به صورت خوراکی موجود می باشد.

مقایسه مواد مخدر و قرص های اکستازی :

- هروئین از هفت هزار سال قبل که کشف شد، تا کنون به همان شکل باقی مانده است اما این قرص ها در ایران، در عرض ۲ سال از ۲۰۰ نوع به بیش از ۱۵۰۰ نوع تبدیل شده و تنوع شکلی پیدا کرده است.
- مزه سایر مواد اعتیادآور همچون فلفل تند است در حالی که قرص های اکستازی مزه ندارد.
- هرکس یک بار قرص اکستازی مصرف کند کاملاً وابستگی روانی پیدا می کند و اگر یک بار مصرف کند، تا ۷ الی ۸ ساعت اثرش از بین نمی رود.
- محل ورود و خروج مواد مخدر به کشور مشخص است اما قرص های اکستازی بعضاً در خانه ها ساخته می شوند و محل ورود و خروجش به کشور مشخص نیست.

- اثر این قرص ها تا نیم ساعت در بدن معلوم نمی شود و مدت اثرش ۴ ساعت است و بعد از آن کم شده و در عرض ۱۲ ساعت اثرش کاملاً از بدن خارج می گردد.

تأثیرات اکستازی بر سلامتی (عوارض مصرف مواد جنون آور)

تحقیقات انجام شده با استفاده از تصویر برداری مغز انسان، نشان داده است که این ماده در مغز به سلول های عصبی که با واسطه شیمیایی سروتونین عمل می کنند، آسیب می رساند. واسطه شیمیایی سروتونین نقش مهمی در تنظیم خلق، پرخاشگری، فعالیت جنسی، خواب و حساسیت به درد ایجاد می کند. بسیاری از استفاده کنندگان از این مواد با عوارض مشابه عوارض کوکائین و آمفتامین روبرو خواهند شد. این مشکلات عبارتند از :

- مشکلات روان شناختی مانند تیرگی شعور، افسردگی، مشکلات خواب، اضطراب شدید و بدگمانی که در طی مصرف و گاهی اوقات هفته ها بعد از استفاده از این مواد دیده میشود.
- علائم جسمانی مانند سفتی عضلات، سایش غیر ارادی دندان ها، تهوع، تاری دید، حرکت سریع چشم ها، سنکوب و احساس لرز و تعریق.

- افزایش ضربان قلب و فشار خون که خطری ویژه برای بیماران قلبی- عروقی در پی دارد.
- در مدت زمان اثر آن، سر شخص مصرف کننده به صورت غیر ارادی تکان می خورد.
- بعد از اتمام اثر آن، لرزش بدن را فرا می گیرد و فرد ناخودآگاه شروع به لرزیدن می کند.

تشنج

اقدام به خودکشی یا دیگر کشی

احساس عطش شدید

خستگی مفرط

گرفتگی رگ گردن و پشت

هیجانات زیاد

خواب مفرط

دیابت

صرع

آسم

- مشاهده شده است افرادی که پس از مصرف این مواد دچار ضایعات پوستی شبیه آکنه (جوش) می شوند، در صورت تداوم در معرض عوارض شدیدی مانند تخریب بافت کبد خواهند بود.

- تحقیقات اخیر حاکی از آن است که این مواد موجب تخریب دائمی بخش هایی از مغز که مرتبط با تفکر و حافظه می باشد، خواهد شد. قرص های اکستازی دارای ناخالصی هایی است که باعث توهّم زایی در مصرف کنندگان می شود. مصرف این قرص ها سبب ایجاد بیماری های قلبی، کلیوی، ریوی شده و قطع یکباره آن پس از مصرف طولانی مدت، عوارضی همچون افسردگی شدید، ضعف حافظه و علائم شبه سرماخوردگی را به همراه می آورد.

- مصرف قرص های اکستازی سبب افزایش انرژی شده و مصرف هر نوبت آن ها منجر به مصرف ذخیره باقی مانده ماده میانجی عصبی سروتونین مغز می شود. بنابراین به دلیل آن که ذخیره مجدد این ماده میانجی حدود ۱۵ روز به طول می انجامد، لذا افراد در این مدت دچار افسردگی و خمودی حاد می شوند.
- مرگ (مرگ در اثر واکنش بدن نسبت به این مواد و عدم قبول آن یا مرگ در اثر حوادثی که به خاطر از دست دادن موقت توانایی ذهن و به عبارتی در حالت توهّم برای شخص رخ می دهد، اتفاق می افتد.)



چگونه یک فرد به دام اعتیاد گرفتار می شود؟

عوامل موثر در گرفتاری یک فرد در دام اعتیاد در چهار دسته قابل بررسی است.

- ۱- عوامل زمینه ساز
- ۲- عوامل مؤثر در شروع مصرف مواد
- ۳- عوامل مؤثر در ادامه مصرف
- ۴- عوامل مؤثر در باقی ماندن

عوامل زمینه ساز:

وجود این عوامل فرد را مستعد به رو آوردن به مصرف مواد می کند، ولی این عوامل نمی توانند به طور کامل پیش بینی کننده اعتیاد باشند

➤ سن بلوغ

نوجوانی دارای شرایط و ویژگی های خاصی است مثل: تنوع احوال، دگرگونی های دم به دم، فشار، آرزوها و آمال غیر واقعی، موضع گیری در برابر امور و طغیان، غرور و خودنمایی، ابراز احساسات، حادثه جویی، هیجان طلبی، ریسک پذیری و در عین حال دوره خودشناسی و به خود فکر کردن. این خصوصیات و تغییرات فرد نوجوان را در مخاطراتی قرار می دهد که در صورت عدم برخورد مناسب با مشکلات می تواند زمینه ساز مصرف مواد باشد؛

➤ بیماری های روانپزشکی

در صد بالایی از معتادان دچار بیماری های روانی می باشند. افراد افسرده و دارای بیماری های روانی ممکن است به سمت مصرف مواد کشیده شوند. از سوی دیگر اعتیاد باعث ایجاد دسته بیماری ها می شود.

➤ ناتوانی در برقراری ارتباط با دیگران

یکی از نیازهای انسان ارتباط با دیگران است. افراد با ایجاد روابط مناسب با دیگران احساس تعلق به جمع خود را ارضا می کنند. چنانچه فردی فاقد مهارت های لازم برای ارتباط با دیگران باشد، ممکن است برای ارضای این نیاز خود و خارج شدن از تنهایی به طرف مصرف مواد کشیده شود تا در گروه های مصرف کننده این مواد پذیرفته شود

➤ خانواده متزلزل و متشنج

وجود مشکلات خانوادگی، درگیری ها و بی نظمی در خانواده، طلاق، جدایی، یا مرگ زود هنگام همسر برای تمام افراد ناراحت کننده و استرس زا است. این شرایط ممکن است زمینه را برای مصرف مواد ایجاد کند.

➤ شکست اجتماعی

مشکلات و شکست برای همه ما پیش خواهد آمد، ولی بعضی افراد به سبب ضعف شخصیتی و اراده ضعیف، سعی در فرار از حقایق دارند و به همین علت مستعد مصرف مواد می گردند.

➤ مصرف سیگار

اکثر کسانی که در دام اعتیاد گرفتار شده اند، ابتدا با مصرف سیگار شروع کرده اند. مصرف سیگار یا سایر مواد راهی به سوی مصرف دیگر مواد است.

عوامل مؤثر در شروع مصرف مواد

به دنبال شرایط زمینه ساز، عواملی وجود دارند که در شروع مصرف مواد تأثیر دارند و لازم است فرد آمادگی لازم برای مقابله با چنین شرایطی را داشته باشد. این آمادگی ها شامل توانایی در نه گفتن، مهارت مقابله با استرس، اطلاع از عوارض مصرف مواد و شرکت در فعالیت های اجتماعی سالم می باشد. اگر فردی چنین آمادگی هایی را نداشته باشد،

ممکن است در برخورد با این عوامل با یک اقدام نسنجیده که ناشی از ناپختگی وی می باشد دچار مشکلات بزرگی شود.

➤ فشار گروه هم سن و سال (دوستان)

افراد مصرف کننده برای اینکه رفتار خود را تأیید کنند ، سعی می کنند دوستان خود را وادار به همراهی نمایند . فرد برای اینکه از جمع دوستان طرد نشود (یک ترس ناخودآگاه) و نیاز تعلق به جمع را ارضا نماید، نمی تواند در مقابل اصرار دوستان مقاومت نماید و با آنها همراهی میکند.

➤ ارضای کنجکاوی

گروهی از افراد ممکن است درباره دانستن مطالبی راجع به مواد کنجکاو باشند و همین علت در شروع مصرف مواد نقش داشته باشد.

➤ ناآگاهی از خطرات ناشی از مصرف

بعضی افراد آگاهی لازم را ندارند و درک آنها از احتمال خطرات ناشی از مصرف کمتر از واقعیت است . بنابراین امکان مبادرت به مصرف مواد در آنها افزایش می یابد؛

➤ مقابله با استرس، احساس بزرگی، احساس تعلق و ریسک کردن

این عوامل به تنهایی یا در یک همبستگی با یکدیگر ممکن است فرد را در معرض خطر مصرف قرار دهند.

عوامل مؤثر در ادامه مصرف

وقتی فردی ، مصرف مواد را امتحان کرد ، به طور نامنظم و گاه گاهی و با این تصور غلط که اراده وی مانع از اعتیاد وی می شود مصرف مواد را ادامه می دهد. درست است که هیچ کس قصد معتاد شدن ندارد ولی در چنین شرایطی که فرد به علت عدم رشد مناسب عواطف و عدم رشد شخصیت به این دام افتاده است، با مصرف مواد تکامل شخصیت وی بیشتر به عقب می افتد و در نتیجه به انکار و دروغ گویی می پردازد . بعضی افراد و عوامل محیطی که فرد را احاطه کرده اند ، ممکن است با عدم واکنش یا حتی همراهی با او باعث شوند که رفتارهای مصرف مواد و اعتیاد وی بیشتر تقویت شود.

عوامل مؤثر در باقی ماندن

به تدریج، فرد به مصرف مواد وابسته می گردد . عواطف، علایق، تجارب و نگرش های فرد به علت مصرف مواد تغییر می کند . در ارتباط خود با دیگران دچار مشکل می شود و نمی تواند علت این مشکلات و مشکلات دیگر ایجاد شده به علت مصرف مواد را ببیند . کماکان اعتیاد خود را انکار می کند و حتی به صورت هذیانی (باور غیر ممکن) معتقد است که توانایی کنترل مصرف خود را دارد . به دنبال آن دوستان خود را از دست می دهد و با خانواده اش دچار مشکلات زیادی می گردد؛ در کار و تحصیل ناموفق می شود و احساس تنهایی و انزوا کرده و فشار عاطفی شدیدی را تحمل می کند . در یک چرخه معیوب ، مجدداً برای حفظ دوستان جدید دوستان (مصرف کننده مواد) و فرار از مشکلات ایجاد شده، بیشتر در دام گرفتار شده و اصرار به باقی ماندن در این حالت را دارد.

در نهایت مصرف مواد باعث ایجاد بیماری در وی می گردد و شاید نیاز به بستری در بیمارستان نیز پیدا کند . به علت مشکلات ناشی از مصرف مواد و هزینه های آن ، دچار مشکلات قانونی می گردد و حتی زندان هم دور از انتظار نیست . پیامد نهایی گرفتاری در چنین مسیری می تواند حتی به مرگ نیز بیانجامد.

سیگار و نیکوتین



سیگار یکی از تهدید کننده های جدی سلامت و شایعترین ماده مورد سوء مصرف در جهان است که سالانه حدود ۵ میلیون نفر را در سطح جهان به کام مرگ می کشد و حاصلی جز به هدر رفتن منابع اقتصادی و بیماری های خطرناک در پی ندارد . در ایران حدود ۱۵ میلیون نفر به مصرف آن روی آورده اند. سیگار جزء مواد غیر قانونی نمی باشد ولی قوانینی برای کاهش مضرات آن برای دیگران و پیشگیری وضع شده است. نیکوتین تمام معیارهایی را که مشخص کننده یک ماده اعتیاد آور است، دارا می باشد.

بیشترین اثر اعتیاد آور سیگار از طریق استنشاق دود آن است که ظرف ۱۹-۱۰ ثانیه بعد از یک زدن از طریق جریان خون به مغز می رسد. نیکوتین محرک آزاد شدن انتقال دهند ه های عصبی مانند نوراپی نفرین و دوپامین در مغز است و باعث افزایش سطح دوپامین در برخی نواحی از مغز می شود که موجب تقویت تأثیر آموغامین، کوکائین و مشتقات تریاک می شود. دوپامین نقشی کلیدی در شکل گیری اعتیاد دارد.

از سوی دیگر افراد غیر سیگاری در خانه، محیط کار، اجتماعات مختلف و مکان های عمومی در معرض دود سیگار قرار می گیرند. خطر این کار، از کشیدن سیگار بیشتر است. اخیراً مطالعات زیادی در این زمینه صورت گرفته است. دود تنباکوی محیطی یا جریان جانبی دود به مراتب سمی تر از دود استنشاقی توسط خود فرد سیگاری یا جریان اصلی دود است. نشان داده شده است که در افراد غیر سیگاری که در معرض دود محیطی تنباکو قرار دارند، غلظت مونوکسید کربن خون بالاتر و تحمل آنان به ورزش کمتر است. سالانه ۳۵۰۰۰ تا ۴۰۰۰۰ مورد مرگ و میر در افرادی که به دلیل سکنه قلبی فوت می کنند، ناشی از قرار گرفتن در معرض دود تنباکوی محیطی است. این رقم فراتر از موارد سرطان ریه ناشی از دود تنباکوی محیطی است. بنابراین تلاش برای کاستن از قرار گرفتن در معرض دود تحمیلی، باید یک اولویت سیستم سلامتی عمومی باشد.

اثرات سیگار بر سلامت

وقتی که فرد سیگار می کشد، مواد و ذرات تنباکو به داخل مجرای تنفسی و ریه های او هدایت می شود و به آنها آسیب می رساند. کشیدن تنها یک سیگار توسط فرد، باعث می شود حرارت پوستش پایین افتد، جریان قلبش سریعتر شود و فشارخونش بالاتر رود. در صورت کشیدن سیگارهای بعدی، دهان بدبو و دندان ها به تدریج زرد می شود، لطافت و شادابی چهره از بین رفته و در ادامه دچار چین و چروک اطراف دهان و کاهش درخشندگی چشم ها شده و بسیاری از دستگاه های داخلی بدن آسیب می بیند.

کشیدن سیگار موجب آسیب رسیدن به حس چشایی و تغییر حس لامسه می شود. فرد سیگاری به تدریج دچار سرفه و تنگی نفس به ویژه در هنگام ورزش و افزایش فعالیت می شود. ثابت شده که فرد سیگاری هر قدر بیشتر سیگار می کشد، در معرض خطر حمله قلبی بالاتری قرار دارد. کشیدن سیگار، خطرهای دراز مدت دیگری هم دارد: برای مثال افراد سیگاری بیشتر در خطر ابتلای سرطان دستگاه تنفسی هستند. (تقریباً از هر ۱۰ نفر مبتلا به سرطان ریه، ۹ نفر آنها سیگاری هستند). سرطان های دیگری که خطر آنها در پی استعمال سیگار افزایش می یابد عبارتند از: سرطان های لب و زبان، حنجره، معده، لوزالمعده، کبد، مثانه، کلیه و خون به طوریکه افراد سیگاری ۲ تا ۶ برابر سایر افراد در معرض ابتلا به اینگونه سرطان ها قرار دارند. مصرف سیگار افزایش بیماری های دیگری در دستگاه گوارش و زخم معده را نیز به دنبال دارد. به طور خلاصه می توان گفت که

مهمترین آثار زیانبار توتون از این قرارند:

- ✓ افزایش سرعت ضربان قلب
- ✓ افزایش فشار خون
- ✓ کاهش قابلیت تغذیه و اکسیژن رسانی ماهیچه قلب

✓ کاهش توانایی دستگاه گردش خون در اکسیژن رسانی به بافت های بدن

✓ افراد سیگاری بیشتر از سایر افراد بیمار می شوند و کمتر از سایر افراد عمر می کنند

✓ فرد سیگاری با کشیدن هر نخ سیگار به طور متوسط ۵/۵ دقیقه از عمرش را از دست میدهد .

شرکت های تولید کننده سیگار ، برای تبلیغ فرآورده های خود سالانه میلیون ها دلار خرج می کنند اما در تبلیغات خود ، هیچ اشاره ای به بیماری های ناشی از آن و افزایش احتمال ابتلای افراد سیگاری به این بیماری ها نمی کنند . برخی از کشورها قوانین خاصی را تهیه کرده اند که امکان تبلیغات وسیع سیگار را از تولیدکنندگان سلب می کند و آنان را ملزم می سازد که ضررها ی مصرف سیگار را به روی فرآورده خود ، درج نمایند.

محققین پزشکی به تحقیقات خود در زمینه رابطه سیگار با بیماری ها ادامه داده و هر روز اطلاعات جدیدی را در این زمینه در اختیار مردم قرار می دهند به طوریکه امروزه همه مردم، حتی افراد سیگاری می دانند که سیگار برای سلامت فرد سیگاری و اطرافیان او بسیار مضر است

وابستگی روانی (اعتیاد) به مصرف دخانیات را می توان از مهمترین پیامدهای روانی آن دانست. اگر چه استفاده از دخانیات (به دلیل وجود نیکوتین) موجب آرامش کاذب می شود ولی این موضوع باعث می شود که فرد، نتواند آن را به راحتی کنار بگذارد . این عادت روانی باعث می شود که شخص تصور کند که مصرف دخانیات عامل محرکی برای انجام کارها و رفع خستگی می باشد .اگر چه خستگی با جوانی همساز نیست و نیروی سرشار این مرحله از زندگی باید مانع از تجربه خستگی باشد ولی زمینه های بروز خستگی (از جمله افسردگی و اضطراب) می تواند تصور عملکرد خستگی زدایی سیگار را در افراد تقویت کند.

مقابله با وسوسه سیگار کشیدن

تحقیقات متعدد نشان داده شده است که ترک و درمان مصرف دخانیات دشوار و زمان بر است. بنابر گزارش مجله پزشکی پیشگیری از بیماری ها در امریکا ، تنها ۱/۵ درصد درص نوجوانانی که سیگار رایبه طور تفننی مصرف کرده اند توانسته اند، با موفقیت آن را ترک کنند. پژوهش های دیگری در آفریقای جنوبی نشان داد که ۶۶/۹ درصد درص نوجوانانی که حداقل روزی

یک نخ سیگار می کشند ، لاقلا یکبار تلاش ناموفق برای ترک سیگار داشته اند و حتی مؤثر ترین روش های ترک، باز گشت پذیری بالایی داشته است . منطقی است که در چنین شرایطی ، پیشگیری جایگزین درمان شود . توصیه های زیر می تواند در پیشگیری مصرف دخانیات راه گشا باشد:

- ✓ **کسب مهارت های زندگی:** مهارت های مقابله با استرس، خشم مهارت های ارتباط و سازگاری با دیگران، دوست یابی، اظهار وجود و ارتباط مؤثر سالم، حل کردن مسایل و مشکلات و « نه » گفتن را بیاموزید و به کار ببندید ،
- ✓ **شرکت در فعالیت های اجتماعی :** تشکیل گروه های مقابله با دخانیات در محله یا مدرسه وانجام تبلیغات در این زمینه ، مشارکت در گروه های حافظ محیط زیست، مبارزه با آلودگی هوا، جمعیت های امدادی مانند حلال احمر وعضویت در مؤسسات خیریه از نمونه فعالیت های اجتماعی است که می تواند به قوام شخصیتی شما و تقویت سپر محافظتیتان در برابر سیگار کمک به سزایی بکند؛
- ✓ **انجام فعالیت های جایگزین :** ورزش ، فراگیری مهارت های فنی و حرفه ای، اشتغال به صنایع کوچک خانگی، سرگرمی های فکری و ... از شما یک نیروی مولد می سازد تا نیازی به سیگار کشیدن نداشته باشید.

منابع علمی مورد استفاده در این بخش :

۱- بسیجی الگوی زندگی سالم دکتر رضا توکلی و دیگران

۲- راهنمای زندگی عاری از خطر برای نوجوانان دکتر شهرام رفیعی فر و دیگران

[WWW.iec.behdasht.gov. ir](http://WWW.iec.behdasht.gov.ir)

www.ysib.ir

