



وزارت علوم، تحقیقات و فن آوری
دفتر مرکزی مشاوره



معاونت دانشجویی و فرهنگی
مرکز مشاوره دانشجویی

به مناسبت 26 June
مصادف با 5 تیرماه 1388
روز جهانی مبارزه با مواد مخدر

ویژه نامه
اعتیاد



فهرست

- ◀ به مناسبت روز جهانی مبارزه با مواد مخدر ۳
- ◀ جلیقه ضد گلوله ۳
- ◀ شیشه (متمفتامین) ۷
- ◀ کراک (هروئین فشرده) ۹
- ◀ الکل ۱۰
- ◀ حشیش ۱۱
- ◀ قرص محرک یا اکستازی ۱۲
- ◀ قرص های ریتالین ۱۳
- ◀ ترامادول ۱۴
- ◀ حقایق درباره مصرف سیگار ۱۴
- ◀ حقایق درباره مصرف قلیان ۱۵
- ◀ پان (پان پراگ) ۱۶

صاحب امتیاز: مرکز مشاوره دانشگاه تهران

مدیر مسئول: دکتر حمید یعقوبی

سر دبیر: حمید پیروی

همکاران این شماره:

دکتر سیامک طهماسبی، مریم نوری زاده، دکتر پونه کیمیا قلم،

دکتر فرهاد طارمیان، دکتر محمد مهدی بدیعی

ویراستار: سپیده معتمدی

تنظیم مطالب: مریم نوری زاده

امور اجرایی: علی صیدی، طاهره مهدیزاده

گرافیس: حمیدرضا منتظری

تیراژ: ۴۰۰۰۰ نسخه

نشانی: تهران - خیابان ۱۶ آذر - خیابان ادوارد براون - پلاک ۱۵ - مرکز مشاوره دانشجویی

تلفن: ۶۶۴۱۹۵۰۴ فکس: ۶۶۴۱۶۱۳۰

وب سایت مرکز مشاوره دانشگاه تهران: <http://counseling.ut.ac.ir>

وب سایت دفتر مرکزی مشاوره وزارت علوم: www.iransco.org

به مناسبت روز جهانی مبارزه با مواد مخدر

کنفرانس بین المللی مبارزه با اعتیاد و قاچاق مواد مخدر، از ۱۷ تا ۲۶ ژوئن ۱۹۸۷ به منظور ابراز عزم سیاسی ملت ها در امر مبارزه با پدیده خانمان سوز و شوم مواد مخدر در شهر وین تشکیل شد. در این کنفرانس سند CMO به تصویب کشورهای شرکت کننده رسید. در این سند خط مشی کشورهای شرکت کننده برای کنترل مواد مخدر مشخص شده است و آنها به پیگیری قاطعانه اقدامات بین المللی برای مبارزه با قاچاق مواد مخدر متعهد شده اند. این سند در چهار فصل تنظیم شده و شامل بیش از ۳۵ مورد اقدام عملی است. اقداماتی از قبیل:

ارزیابی میزان مصرف، پیشگیری از طریق آموزش، نقش رسانه ها در بازگشت معتادان به دامن اجتماع و درمان آنان، ریشه کنی مزارع غیرمجاز خشخاش، نابودی شبکه های عمده قاچاق مواد مخدر، همکاریهای حقوقی کشورها و ...

این سند در ۲۶ ژوئن / ۵ تیرماه به اتفاق آراء مورد تأیید و تصویب کشورهای شرکت کننده قرار گرفت و سالروز تصویب این سند به نام روز جهانی مبارزه با مواد مخدر اعلام شد.

اعتیاد به مواد مخدر یکی از معضلات اساسی در کشور ماست. در سال های اخیر روند اعتیاد تغییرات کمی و کیفی زیادی در جامعه داشته است. به عبارتی، در کنار افزایش تعداد معتادان در کشور، شاهد تغییر در نوع مواد مصرفی نیز بوده ایم. متأسفانه مواد متداول کنونی علاوه بر عوارض و مخاطرات مواد قدیمی تر، پیامدهای خاص و مهلک دیگری نیز دارند و برای نوجوانان و جوانان تهدیدی جدی به شمار می روند. بررسی ها نشان می دهد، علی رغم وجود همه عوامل مخاطره آمیز افراد بسیاری قادرند از وضع پر مخاطره به سلامت عبور کنند و هرگز خود را درگیر و دربند مواد مخدر نکنند.

شاید این پرسش برای شما نیز مطرح شده باشد که این افراد چه ویژگی های شخصیتی دارند و چگونه

خود را در برابر آسیب ها مصون نگه می دارند. در این شماره ابتدا شما را با ویژگی های افراد مقاوم در برابر آسیب ها آشنا می سازیم و سپس به برخی از این مواد متداول اعم از جدید و قدیم خواهیم پرداخت.

در پایان ذکر این نکته مهم است که در دنیای امروز نقش خانواده و محیط امن و آرام خانواده روز به روز کاهش یافته است و خانواده فقط به مرکز خلق انسان های جدید تبدیل شده که وظیفه آن تربیت انسان برای حضور در جامعه صنعتی و تنش آور است. بی توجهی به منابع انرژی سرشاری که باید در خانواده تأمین شود و در دشواری های زندگی روزمره حامی فرد باشد، راه اعتیاد و آلوده شدن به مواد مخدر را در برابر فرزندان و اعضای خانواده باز می کند. در واقع در جامعه امروز انواع مواد مخدر جای مراکز عاطفی و آرام خانواده را گرفته و بیشتر افراد به سبب کمبود این عواطف و برای پر کردن جای خالی خانواده امن به سمت اعتیاد کشیده می شوند. امید که قدر و ارزش و منزلت خانواده هر چه بیشتر و بهتر در جامعه ما شناخته شود و اکثر انرژی ها به سمت تقویت این کانون با ارزش هدایت گردد.

جلیقه ضد گلوله

در بررسی های انجام شده درباره نوجوانانی که در شرایط پر خطر (خانواده های از هم گسیخته، اعتیاد، فقر، سوء رفتار، محله های جرم خیز و...) زندگی کردند، مشاهده شده است که بیش از ۳۰ درصد از آنان (چند برابر افراد عادی) در آینده با مشکلاتی از قبیل اعتیاد و افسردگی مواجه می شوند؛ اما حداقل ۵۰ درصد نوجوانان پرورش یافته در چنین شرایطی نه فقط تحت تاثیر قرار نگرفتند، بلکه توان اجتماعی خود را بهبود بخشیده و به زندگی موفقی (حتی بالاتر از افراد عادی) دست یافته اند. گویی این نوجوانان به جلیقه ضد گلوله مسلح بودند که آنان را در برابر گلوله ها حفاظت کرده است. چنین افرادی را **تاب آور** می نامند.

۷۰ درصد از دانشمندان، نخبگان و افرادی که به سطوح بالای اجتماعی رسیده اند، از جمله افراد



با خطر شرط لازم برای آسیب پذیری است، اما شرط کافی نیست. عوامل تاب آور باعث می شوند که فرد در شرایط دشوار و با وجود عوامل خطر ساز از ظرفیت های موجود خود برای دست یابی به موفقیت و رشد استفاده کند و این چالش و آزمون را به فرصتی برای توانمند کردن خود مبدل نماید و از آن سربلند بیرون بیاید.

تاب آوری پنج خصوصیت مهم دارد:

- (۱) تاب آوری روندی پویا است، نه یک وضع ثابت.
- (۲) تاب آوری موقعیتی است؛ یعنی یک رفتار سازگارانہ در یک موقعیت ممکن است در موقعیت دیگر ناسازگار باشد.
- (۳) تاب آوری محصول تعامل ویژگی های شخصیتی با عوامل محیطی است.
- (۴) تاب آوری در موقعیت هایی که چندین عامل خطر وجود دارد، پیچیده تر است.
- (۵) تاب آوری را می توان آموخت.

تاب آوری و پیشگیری از اعتیاد :

در حال حاضر در پیشگیری از اعتیاد این عقیده در حال شکل گیری است که پیشگیری می تواند بر مبنای اطلاعات کسب شده از مطالعه دربارهٔ کسانی باشد که به طور موفقیت آمیز از سوء مصرف مواد اجتناب کرده اند، نه الزاماً آنهایی که مواد مصرف کرده اند. شاید پاسخ به این پرسش که «پیشگیری باید بر مبنای مثبت ها باشد یا منفی ها؟» دشوار باشد، اما باید در نظر داشته باشیم که از افرادی که به مصرف مواد «نه گفته اند» نیز می توان چیزهای بسیاری آموخت. در گذشته بیشتر توجهات در زمینهٔ سوء مصرف مواد در جوانان بر این نکته متمرکز بود که چرا جوانان اعتیاد دچار می شوند و به این موضوع که چرا جوانان از مواد اجتناب می کنند توجهی نمی شد. به تازگی مطالعه دربارهٔ جوانانی که در شرایط پرخطر زندگی می کنند اما توانسته اند از مصرف مواد دوری کنند آغاز شده است. تاب آوری و بهره گیری از عوامل محافظت کننده به آنان کمک کرده است تا از مواد اجتناب کنند. برای مثال فرزندان افراد الکلی بیشتر در معرض خطر گرایش به الکل قرار دارند، اما طیف

تاب آور به شمار می روند.

میزان اعتیاد در جمعیتی ۷۰ میلیونی کشور ۲ درصد است و ۹۸ درصد یعنی حدود ۶۵ میلیون نفر، سالم اند. اگر چه بسیاری از این جمعیت غیر معتاد در شرایط پرخطر و دشوار زندگی کردند، توانستند سلامت خود را حفظ کنند. باید پرسید چه عامل یا عواملی باعث می شود افرادی که در شرایط نابسامان و پر استرس زندگی می کنند و در معرض بسیاری از عوامل خطر ساز قرار می گیرند به سمت سوء مصرف مواد نروند؟ این افراد چگونه سالم می مانند در حالی که بسیاری از نزدیکان آنها و کسانی که در شرایط آنها به سر می برند به دام اعتیاد می افتند؟ راز این سالم ماندن چیست؟ بی تردید پاسخ به این سؤالات می تواند سرآغاز دستیابی به اطلاعات و راههای پیشگیری از اعتیاد باشد. پاسخ این سؤالات در مفهوم **تاب آوری** یا نهفته است.

تاب آوری چیست ؟

Resiliency در فرهنگ لغات، کشسانی و خاصیت فنری و ارتجاعی معنا شده است، اما در متون مربوط به پیشگیری از اعتیاد، اصطلاح **تاب آوری** معادل بهتری برای این واژه است.

واژه تاب آوری را می توان به صورت توانایی مقابله با شرایط دشوار یا تعدیل آن تعریف کرد. در واقع **تاب آوری** عبارت است از ظرفیت افراد برای سالم ماندن و مقاومت در برابر شرایط سخت و پرخطر. فرد تاب آور نه فقط بر شرایط دشوار چیره می گردد بلکه طی آن قوی تر نیز می شود. پس تاب آوری به معنای توان موفق بودن، زندگی کردن و خود را رشد دادن در شرایط دشوار (با وجود عوامل خطر ساز) است. این فرایند خودبه خود ایجاد نمی شود و وقتی ظهور می یابد که فرد در موقعیت دشوار و ناخوشایندی قرار گیرد و برای رهایی از آن یا صدمهٔ کمتر، حداکثر تلاش را برای کشف و بهره گیری از عوامل محافظت کننده (فردی و محیطی) در درون و بیرون خود، که همواره به صورت بالقوه وجود دارد، به کار گیرد.

تاب آوری درباره کسانی به کار می رود که در معرض خطر قرار می گیرند ولی دچار اختلال نمی شوند. از این رو شاید بتوان نتیجه گرفت که مواجه شدن



وسیعی از آنها به طرف الکل نمی روند و سالم می مانند و از همین رو تاب آور به شمار می آیند.

برخی از مهم ترین عوامل **تاب آوری** عبارت اند از: **داشتن تصویر مثبت از خود، کنترل فرد بر زندگی خود، احساس مسئولیت، داشتن هدف، خوش بینی و ارزش های اخلاقی.**

در یک مطالعه گسترده، چندین عامل محافظت کننده بالقوه، که به نظر می رسد احتمال گرایش به الکل و مواد را کاهش می دهند، شناسایی شدند. در این مطالعه مشخص شد که روابط صمیمانه با خانواده، وجود الگوهای مؤثر و قوی در زندگی، موفقیت های تحصیلی، پیوند محکم با مدرسه/دانشگاه و تلاش برای رسیدن به آرزوها، از خطر اعتیاد می کاهد.

همچنین به نظر می رسد خلق و خو و روحیه ملایم، جوانان را به سازگاری با استرس ها با دید مثبت قادر می سازد که این هر دو باعث تقویت عوامل محافظت کننده در فرد می شوند. همچنین در مطالعه ای دیگر، عوامل محافظت کننده در سه گروه تقسیم شدند:

ویژگی های جوان: تیپ شخصیتی ملایم و مثبت، استقلال، وابسته نبودن، امیدواری بالا و امید به آینده، همدلی، شوخ طبعی، بهره هوشی بیشتر از ۱۰۰.

ویژگی های خانواده: زندگی با خانواده، روابط صمیمی با یکی از والدین، برقراری انضباط متعادل توسط والدین، نظارت والدین.

حمایت های اجتماعی: دوست بزرگ تر و قابل اعتماد و با تجربه برای بچه هایی که در حمایت خانواده نیستند و حمایت دوستان.

در مطالعه ای دیگر این عوامل به دو دسته **فردی و محیطی** تقسیم شده است: **عوامل فردی** شامل خلق و خوی آسان گیر، بهره هوشی بالا، خود اثربخشی، ارزیابی واقع بینانه از محیط، مهارت های حل مشکلات اجتماعی، احساس مسئولیت، همدلی، دل دیگران را به دست آوردن، شوخ طبعی و توانایی سازگاری می باشد و **عوامل محیطی** شامل عوامل حفاظت کننده در خانواده، مدرسه/دانشگاه و جامعه، از جمله مراقبت های زودرس والدین، تشویق و روابط گرم و صمیمی با یک بزرگ تر، محیط خانوادگی گرم و صمیمی، توقعات متعادل والدین، مسئولیت پذیری و پاسخگو بودن

خانواده، الگوی مثبت، نظارت و مهارت های والدینی مناسب، سنت ها و مقررات خانوادگی، حمایت از شایستگی ها و اهداف زندگی جوانان، حمایت خانوادگی مستمر، فرصت دادن به دانش آموزان/دانشجویان برای انجام فعالیت های گوناگون، وجود جو حمایت گر مدرسه/دانشگاه و هنجارهای مثبت جامعه است.

تاب آوری در فرهنگ ایرانی چندان غریب و مهجور نیست. اصطلاحات و کنایه هایی مثل «پوست کلفت بودن»، «سگ جان بودن»، «بادنجان بم آفت ندارد»، در واقع همان تاب آوری را وصف می کند، اما به نظر می رسد تاب آوری در فرهنگ عامه بیش از آنکه یک صفت مثبت و پسندیده باشد، منفی و تحقیر شده است و گرنه چنین تعابیر کنایه آمیزی درباره آن به کار نمی رفت. از همین رو باید افکار جامعه را به سوی نگرش مثبت نسبت به تاب آوری هدایت کرد. با این همه، می توان به مصرعی از حافظ دلخوش داشت که: **((مرغ زیرک چون به دام افتد تحمل بابدش))** و تاب آوری یعنی همین.

شما تا چه حد تاب آورید؟

وضع تاب آوری خود را در یک مقیاس پنج درجه ای (۱=بسیار کم تا ۵=بسیار زیاد) ارزیابی کنید.

سپس نمرات خود را جمع بزنید و به قسمت تفسیر مراجعه کنید تا بدانید چه وضعی دارید.

۱) در یک بحران یا موقعیت گیج کننده، می توانم خود را آرام کنم و بر انجام کارهای مفید تمرکز کنم.

۱ ۲ ۳ ۴ ۵

۲) من معمولاً خوش بین هستم، مشکلات را گذرا می دانم و فکر می کنم می توانم بر آنها غلبه کنم.

۱ ۲ ۳ ۴ ۵

۳) سرزنده هستم. در موقعیت های سخت و دشوار از حس شوخ طبعی استفاده می کنم و می توانم بخندم.

۱ ۲ ۳ ۴ ۵

۴) اعتماد به نفس بالایی دارم، خودم را تحسین می کنم و مفهوم درستی از خود دارم.

۱ ۲ ۳ ۴ ۵



• **عزت نفس خود را تقویت کنید.** عزت نفس یعنی افکار و احساساتی که درباره خود دارید. این افکار و احساسات میزان یادگیری شما را از اشتباهات، یا سرزنش خود، تعیین می کند. عزت نفس بالا به شما کمک می کند که تایید و تحسین دریافت کنید و به مانند سپری در برابر عبارات های آسیب زا از شما محافظت می کند. گویی همیشه به خود می گوید «خودم را دوست دارم و تحسین می کنم.» عزت نفس، اعتبار شما نزد خودتان است. این احساس به شما اجازه می دهد، پیش از آنکه منتظر تایید یا اطمینان دیگران باشید، ریسک کنید. با داشتن عزت نفس بالا، همواره مطمئن آید که می توانید موقعیت های جدید را به خوبی مدیریت کنید، چون در گذشته هم موفق بودید.

• **روابط دوستانه و خانوادگی خود را توسعه دهید.** پژوهش ها نشان می دهند که اگر در شرایط کاری دشوار و تخریب کننده، رابطه دوستانه یا خانوادگی خوبی وجود داشته باشد، مقابله با استرس به خوبی انجام می پذیرد و احتمال بیماری و مشکل کمتر می شود. افراد تنها، به آشفتگی روانی مستعدترند. صحبت کردن با دوستان و خانواده از اثر مشکلات می کاهد و موجب افزایش احساس ارزشمندی خود می شود.

• **احساسات خود را صادقانه بیان کنید.** افراد تاب آور می توانند خشم، عشق، تنفر، غم و طیف وسیعی از هیجانات انسانی را صادقانه و باز تجربه و با احترام به حقوق دیگران آنها را ابراز کنند. همچنین می توانند در شرایطی که لازم باشد احساسات خود را به شکل آگاهانه فرو نشانند یا به تعویق بیندازند.

• **انتظار داشته باشید که کارها خوب پیش برود.** خوش بینی عمیق، با ارزش ها و معیارهای درونی هدایت می شود. افراد خوش بین در برابر شرایط مبهم و نامشخص تحمل زیادی دارند. بدون نسخه از پیش تعیین شده می توانند کار کنند و در بحران و آشفتگی ثبات را به ارمغان آورند. از خود می پرسند: «چگونه می توانم با این مشکل مواجه شوم، به طوری که به نفع همه باشد؟»

• **با دیگران همدلی کنید.** دنیا را از دید دیگران

(۵) کنجکاوم، سؤال می پرسم، و می خواهم از چگونگی امور آگاه شوم و دوست دارم راه های جدیدی برای انجام کارها پیدا کنم.

□ ۱ □ ۲ □ ۳ □ ۴ □ ۵

(۶) درس های ارزشمندی از تجارب خود و از تجارب دیگران می گیرم.

□ ۱ □ ۲ □ ۳ □ ۴ □ ۵

(۷) همیشه خودم هستم، اما رفتارم را براساس موقعیت شکل می دهم.

□ ۱ □ ۲ □ ۳ □ ۴ □ ۵

(۸) شنونده خوبی هستم و به خوبی می توانم با دیگران همدلی کنم.

□ ۱ □ ۲ □ ۳ □ ۴ □ ۵

(۹) درباره دیگران داوری نمی کنم و با افرادی که سبک های شخصیتی مختلفی دارند سازگارم.

□ ۱ □ ۲ □ ۳ □ ۴ □ ۵

(۱۰) به خدا اعتقاد دارم و برای آرامش و تجدید قوا اعمال معنوی و مذهبی انجام می دهم.

□ ۱ □ ۲ □ ۳ □ ۴ □ ۵

تفسیر: در صورتی که نمره شما حدود ۲۵ یا کمتر است از یک مشاور کمک بگیرید. در غیر این صورت، بر حسب نزدیکی نمره به ۲۵ توصیه های زیر را به کار ببرید:

• **کنجکاوی بچه گانه را در خود تقویت کنید.** سوالات زیادی پرسید، سعی کنید از همه چیز سر در بیاورید. همچون کودکان از وجود خودتان لذت ببرید، سعی کنید همیشه و در هر جا خوش باشید. تعجب خود را نشان دهید، تجربه کنید، اشتباه کنید، آسیب ببینید و بخندید.

• **از تجارب خود بیاموزید.** به سرعت خود را با تجارب جدید و غیر منتظره تطبیق دهید و در خود تغییر ایجاد کنید. از خود پرسید: «نکته جدید یا آموختنی در این اتفاق چیست؟ چه سر نخ های اولیه ای برای شروع آن وجود داشته که من آنها را در نظر نگرفتم؟ بار دیگر اگر اتفاق بیفتد من...»



گر توانی جان سلامت داری از آن مهلکه
گویمت جانا مبارک بادت این تاب آوری
گشته‌ای فی‌روز روزی شاد کام
فاتح ملک جهان از باختر تا خاوری.

حال که جلیقه ضد گلوله را بر تن کرده‌ایم، با چند ماده خطرناک و آثار سوء آن آشنا می‌شویم؛

شیشه (متمفتامین)

متمفتامین یک ماده محرک بسیار اعتیاد آور است که سیستم اعصاب مرکزی یعنی مغز و نخاع را شدیداً متأثر می‌کند. متمفتامین را می‌توان به طریق مختلف مصرف کرد. شکل تدخینی (دود کردنی) آن را شیشه ((Glass)) می‌گویند. شکل ظاهری آن به صورت پودر سفید و شفاف است که بو ندارد و مزه آن تلخ است و به سادگی در آب یا مشروبات الکلی حل می‌شود. به لحاظ شیمیایی، ساختار آن شباهت بسیاری به آمفتامین دارد اما تأثیرات آن بر سیستم اعصاب مرکزی بسیار قوی‌تر است. همانند آمفتامین باعث افزایش فعالیت و تحریک، کاهش اشتها و احساس شادابی می‌شود. آثار این ماده بین ۶ تا ۸ ساعت طول می‌کشد. بعد از سرخوشی شدید اولیه (Rush) حالت تحریک پذیری پیش می‌آید.

متمفتامین به شکل تدخینی، کشیدن در بینی، خوراکی و تزریقی مصرف می‌شود. این ماده می‌تواند باعث تغییرات خلقی شود که البته به روش مصرف بستگی دارد. بلافاصله پس از دود کردن یا تزریق آن در رگ، افراد مصرف کننده حالت سرخوشی و نشنگی شدیدی را برای چند دقیقه تجربه می‌کنند که به اعتقاد آنان حالت بسیار لذت بخشی است. کشیدن در بینی یا خوردن آن سبب حالت سرخوشی خفیف‌تری می‌شود. حالات روانی ناشی از کشیدن در بینی ۳ تا ۵ دقیقه به طول می‌انجامد ولی مصرف خوراکی آن حالات روانی ایجاد می‌کند که ۱۵ تا ۲۰ دقیقه طول می‌کشد. همانند سایر محرکها، متمفتامین به صورت

بینید، حتی اگر مخالف شما باشند. از خود بپرسید: «دیگران چگونه فکر و احساس می‌کنند؟ این مسئله از دید آنها چگونه به نظر می‌رسد؟ آنها مرا چگونه می‌بینند؟ چه چیز باعث شده که این گونه فکر، احساس و رفتار کنند؟»

● **واقعیات زندگی را کشف کنید.** سعی کنید در دانشگاه زندگی درس‌هایی بیاموزید که در موقعیت‌های دشوار زندگی به خوبی از آنها استفاده کنید. سعی کنید موقعیت‌هایی را که برای دیگران به لحاظ عاطفی تخریب کننده است به موقعیت‌های پرورش دهنده تبدیل کنید. از تجارب دشوار می‌توان درس‌های خوبی آموخت. یکی از نشانه‌های سلامت روان این است که وقتی شخص درباره تجربه سخت خود سخن می‌گوید آن را رویدادی وصف می‌کند که هر چند نمی‌خواهد دوباره تکرار شود، برایش بسیار ارزشمند بوده است.

● **هر روز کمی بهتر از دیروز باشید.** سعی کنید در کارهای روزانه خود تغییرات کوچکی را براساس تجارب و اهداف خود ایجاد کنید تا بر غنای تجربی و هیجانی آن افزوده شود. مثلاً اگر دیروز سر کلاس یادداشت برداری نکردید، امروز یادداشتهای مختصری تهیه کنید، اگر دیروز به صحبت‌های یک از دوستانتان توجهی نکردید، امروز این کار را انجام دهید.

● روابط خود را با خدا تقویت کنید.

قرآن خداوند را بهترین یاری کننده می‌داند (آل عمران، ۱۵۰) و از انسان می‌خواهد که پروردگارش را یاد کند (بقره: ۱۵۲). خداوند نزدیک انسان است و به ندای کسی که او را بخواند پاسخ می‌دهد (بقره: ۱۸۶). در نهج البلاغه نیز آمده که کسی که به یاد خدا است با خدا انس گرفته و از تنهایی و غربت خود رها می‌شود (خطبه ۲/۲۲۷).

زندگانی پر فراز است و نشیب
هر که را با اوست قسمی داوری
یک تنش زیبا شمارد دیگری بی رحم و سخت
آن یکی نومید باشد، هر کسی بر باوری
لیک در هنگامه رنج و عذاب
تنگنای سختی و تنهایی و بی باوری



دوره‌های متوالی زیاده روی و قطع مصرف، استفاده می‌شود. از آنجا که حالت «تحمل» در برابر تأثیرات متممفتامین ظرف چند دقیقه به وجود می‌آید، یعنی آنکه آثار خوشایند آن قبل از آن که غلظت ماده در خون کاهش یابد از بین می‌رود - فرد مصرف کننده سعی می‌کند تا با مصرف مکرر و در فواصل کوتاه خود را در حالت «سرحالی» (High) نگه دارد. سرخوشی کوتاه مدت و سرخوشی بلند مدت در مجموع ناشی از رها شدن و افزایش بسیار زیاد یک ماده شیمیایی و انتقال دهنده امواج عصبی در مغز است که دوپامین نام دارد.

اضطراب، اغتشاش و آشفتگی ذهنی و بی خوابی است. علاوه بر این فرد مصرف کننده ممکن است رفتارهایی حاکی از جنون (روان پریشی) از خود نشان دهد نظیر سوء ظن و بدگمانی شدید، توهمات شنوایی، بی نظمی و اختلال در خلق و بروز توهم (برای مثال احساس حرکت حشرات بر روی پوست). بدگمانی و سوءظن فرد مصرف کننده در مواقعی می‌تواند منجر به اقدام به قتل یا اقدام به خودکشی شود.

مصرف بلند مدت آن می‌تواند باعث ایجاد حالت «تحمل» شود یعنی آن که دیگر حالات سرخوشی با مقادیر کم ماده به وجود نمی‌آیند و فرد مصرف کننده برای دست یابی مجدد به آن حالات و یا تشدید آنها، مقادیر مصرف ماده را افزایش می‌دهد و یا آن که دفعات مصرف را اضافه می‌کند و در نهایت آن که ممکن است روش مصرف را تغییر دهد. در ادامه آثار بلند مدت مصرف متممفتامین ذکر شده اند:

بطور خلاصه آثار کوتاه مدت مصرف این ماده عبارتند از:

۱. افزایش دامنه توجه و کاهش خستگی
۲. افزایش فعالیت
۳. کاهش اشتها
۴. سرخوشی و نشنگی
۵. تنفس تند
۶. افزایش شدید دمای بدن
۷. پرحرفی
۸. افزایش انرژی
۹. تهوع و استفراغ
۱۰. خشمگین شدن
۱۱. اضطراب و تنش
۱۲. اختلال قضاوت
۱۳. تند شدن، کند شدن یا بی نظمی ضربان قلب
۱۴. ضعف عضلانی
۱۵. تشنج
۱۶. کاهش یا افزایش فشار خون

۱ - وابستگی و حالت جنون (روان پریشی) ناشی از اعتیاد با علائم زیر:

- سوءظن و بدگمانی
- توهم

- بی نظمی و اختلال خلق

- فعالیت های حرکتی بیش از اندازه و تکراری

۲ - سکتة مغزی

۳ - کاهش وزن

قطع مصرف متممفتامین در یک فرد وابسته به آن، عوارض و نشانه های خاصی را به وجود می آورد که عبارتند از: افسردگی، اضطراب، خستگی، سوءظن، پرخاشگری و اشتیاق شدید برای مصرف مجدد ماده.

ارتباط مصرف متممفتامین با ایدز و هپاتیت B و C

ایدز و هپاتیت B و C از پی آمدهای افزایش مصرف متممفتامین است. خصوصاً در آنهایی که متممفتامین را تزریق می کنند و یا از سرنگ مشترک استفاده می کنند. تحقیقات نشان می دهد که مصرف متممفتامین و سایر مواد محرک در کوتاه مدت برعکس مصرف تریاک سبب افزایش میل جنسی می شود ولی تداوم مصرف آن سبب کاهش میل جنسی به ویژه در مردان می شود. در

آثار بلند مدت مصرف متممفتامین (شیشه) چیست؟

اولین اثر بلند مدت مصرف متممفتامین، وابستگی و اعتیاد است به گونه ای که فرد مصرف کننده اجباری درونی را برای مصرف مکرر آن در خود احساس می کند که می تواند همراه با تغییراتی در اعمال مغز و نیز بافت مولکولی آن باشد. علاوه بر وابستگی، سایر عوارض بلند مدت مصرف متممفتامین شامل رفتار پرخاشگرانه،



عین حال مصرف این ماده و نیز رفتارهای جنسی پرخطر احتمال ابتلا به ویروس HIV و بیماری ایدز را افزایش می دهد.

کراک (هروئین فشرده)

کراک (crack) که گاهی راک (Rock) نامیده می شود، ماده ای محرک است که از تصفیه کوکائین به دست می آید و به اشکال مختلف مصرف می شود. اما ماده ای که در ایران به اسم کراک معروف شده، از مشتقات هروئین است و در صورتی که به شکل علمی تولید شود، از تصفیه هروئین بدست می آید. در ایران فشرده کردن هروئین در آزمایشگاه های خانگی انجام می شود و هر آزمایشگاه بسته به نوع امکانات و سلیقه تولید کننده، متفاوت است و تولید کنندگان برای سود بیشتر، انواع مواد دیگر (هر نوع آرام بخش، کورتون و ...) را به این ماده اضافه می کنند و به نام کراک (هروئین فشرده) به مردم عرضه می کنند. روش مصرف این نوع هروئین تدخین و دود کردن است. این ماده، فوق العاده اعتیاد آور است و قدرت اعتیاد آوری آن از هروئین معمولی (که به صورت پودر است) تا چند برابر بیشتر است. در حال حاضر کراک جدیدترین ماده مصرفی بین معتادان ایران است و در ترکیب این ماده به جای کوکائین و هروئین از قرص های فاسد استفاده می شود. این ماده به سبب اینکه فاقد هر گونه بوی نامطبوع و خاص بوده مصرف را ساده تر کرده و موجب شده است روند گرایش افراد به این ماده افزایش یابد. جالب است بدانید تنها سه بار مصرف مقدار بسیار اندکی از کراک موجود در بازار ایران اعتیاد به آن را حتمی خواهد کرد و پس از این زمان بسیار کوتاه شخص را به شدت به خود نیازمند و وابسته می سازد. در حال حاضر کراک در بین گروهی از جوانان ایران شایع شده و به دومین ماده مصرفی معتادان تبدیل شده است. در بین جوانان این ماده

به صورت ماده ای کم خطر با میزان نشئگی بالا معرفی شده است. قدرت تخریب این ماده بسیار زیاد است و با ایجاد تغییرات خلقی و رفتاری طی چند ماه توانایی کاری و عملکرد فرد را تحت تأثیر قرار می دهد.

از آنجا که کراک شکل خالص تر هروئین است لذا آثار آن همانند پودر هروئین ولی با شدت بیشتر است. شدت این حالت بستگی دارد که چه مقدار کراک مصرف شود و با چه سرعتی این ماده به مغز برسد. در واقع یکی از دلایل اعتیاد آوری بسیار زیاد هروئین و کراک در این است که خیلی زود به مغز می رسند. اکثر کسانی که کراک مصرف می کنند در ابتدا احساس سرخوشی و نشئگی می کنند، همراه با این سرخوشی بدن فرد گرمتر می شود، دهان خشک می گردد و فرد در دست ها و پاهای خود احساس سنگینی می کند، در مواقعی نیز فرد مصرف کننده دچار حالت تهوع و استفراغ و بیقراری شدید می شود. بعد از این حالت اولیه ممکن است تا چند ساعت حالت سرگیجه پیش آید. در این وضعیت تمامی اعمال مغز تحت تأثیر آثار این ماده قرار می گیرد و دچار نابسامانی می گردد، حرکات قلب کند شده و تنفس در مواردی آنچنان آهسته می شود که منجر به مرگ می گردد.

آثار بلند مدت مصرف کراک:

اولین اثر مصرف مداوم کراک، اعتیاد و وابستگی به آن است. اعتیاد نیز یک بیماری مزمن و عود کننده است که توأم با اجبار درونی برای یافتن مواد و تغییرات سلولی / شیمیایی و مولکولی مغز است. کراک در عین حال سبب به وجود آمدن تحمل و وابستگی جسمی بسیار شدیدی می شود که در نتیجه آن فرد به مصرف اجباری و مجدد آن باز می گردد. همانند اعتیاد به هروئین در این حالت فرد زمان و انرژی بیشتری را صرف به دست آوردن این ماده می کند. بدیهی است با بروز اعتیاد، هدف اصلی زندگی فرد مصرف مواد خواهد بود. در واقع کراک به معنای واقعی کلمه سبب تغییرات بارز در مغز و رفتار می شود. وقتی که وابستگی جسمی به



الکل

الکل نام عمومی گروهی از مشتقات بنام هیدروکربن هاست که یک یا چند اتم هیدروژن آنها با گروه هیدروکسیل جایگزین شده است.

الکل، به ویژه اتانول، کند کننده فعالیت سیستم عصبی مرکزی است و دارای عوارض جانبی متعددی می باشد. اتانول در فرم خالص مایعی است روشن، بدون رنگ، قابل تبخیر و دارای بویی تند و تیز، اما مشروبات الکلی، دارای درصدهای متفاوت الکل با رنگ های مختلف و بوهای متفاوت است.

اثرات مصرف الکل:

الکل مانع ارسال درست پیام به مغز می شود و حواس، احساسات، قوه بینایی، بویایی و هماهنگی را دگرگون می سازد.

مشروبات الکلی کند کننده سیستم اعصاب مرکزی اند. آنها بر تمام اندام ها اثر گذاشته و مصرف مداوم آن باعث بروز عوارض غیرقابل برگشت نظیر اعتیاد به الکل می شود.

مصرف مشروبات الکلی قضاوت فرد را مختل می سازد و باعث بروز رفتارهای پرخطر چون روابط جنسی خطرناک می شود. این امر می تواند منجر به ابتلاء به ویروس HIV/AIDS و انتقال دیگر بیماری های مقاربتی می شود.

الکل همچنین باعث از بین رفتن هماهنگی، کند شدن سرعت واکنش و افزایش زمان واکنش، ضعف حواس و فراموشی می شود.

نوشیدن مشروبات الکلی می تواند منجر به مسمومیت و در نهایت مرگ شود.

الکل مستقیماً وارد چرخه گردن خون می شود و به همین دلیل تمام سیستم های بدن را تحت تأثیر آثار نامطلوب خود قرار می دهد.

نوشیدن مداوم مشروب سبب بروز انواع سرطان و مشکلات کبدی می شود.

نوشیدن مشروبات الکلی در مردان باعث پایین آمدن هورمون تستسترون و ناتوانی جنسی می شود.

مصرف الکل موجب بارداری زودایی می شود. در این حالت فرد رفتارهایی انجام می دهد که در حالت

کراک به وجود می آید، بدن فرد به حضور این ماده عادت می کند به گونه ای که اگر مصرف آن به یک باره قطع شود علائم محرومیت بروز می کند. این علائم معمولاً چند ساعت پس از آخرین مصرف نمایان می شوند که شایع ترین آنها عبارتند از:

- بی قراری
- درد استخوان و عضلات
- بی خوابی
- اسهال
- استفراغ
- حرکات غیرارادی در پاها

تا مدت ها تصور بر این بود که وابستگی، اعتیاد جسمی، علائم محرومیت و تلاش فرد برای رهایی و کاهش این علائم، علت اصلی اعتیاد فرد است اما در حال حاضر روشن شده است که این تنها دلیل نیست چراکه در موارد متعددی ثابت شده است که اشتیاق فرد برای مصرف دوباره و عود مصرف می تواند هفته ها و ماهها پس از بین رفتن علائم ترک به وجود آید. همین نکته در مورد کراک نیز صدق می کند. در واقع کراک نیز همانند هرویین نه تنها (مغز) فرد را به خود وابسته می کند بلکه با وابسته کردن روان فرد در وی میلی دائمی برای مصرف مواد پدید می آورد.

کراک در چند ناحیه مغز آثار خود را اعمال می کند

کراک باعث کاهش تنفس می شود. این عمل از طریق تغییراتی که در فعالیت سلولی / شیمیایی ساقه مغز به وجود می آید، رخ می دهد. ساقه مغز کنترل اعمال غیر ارادی بدن را به عهده دارد.

کراک باعث تغییرات سیستم لیمبیک می شود، این سیستم مسئول کنترل عواطف است و تحت تأثیر کراک احساس لذت را افزایش می دهد.

کراک باعث می شود که پیام درد از نخاع به مغز انتقال پیدا نکند.



طبیعی به دلیل ترس از پیامدهای ناخوشایند آنها را انجام نمی دهد.

❖ مصرف الکل در هنگام شب موجب تسهیل در به خواب رفتن می شود اما اثرات نامطلوب بر ساختار خواب می گذارد و موجب کاهش خواب عمیق و افزایش انقطاع خواب (بیدار شدن مکرر و طولانی) می شود.

باید بدانیم:

❖ فرزندان خانواده هایی که اعضای آن مشروب می خورند، بیشتر در معرض ابتلاء به مصرف مشروبات الکلی و الکلیسم (اعتیاد به الکل) هستند.

❖ نوشیدن مشروبات الکلی، سلامت جسمانی و روانی، وضعیت تحصیلی، پیوندهای خانوادگی و زندگی اجتماعی را به خطر می اندازد.

❖ باورهای نادرستی مثل مصرف مشروبات الکلی یعنی شجاعت و شهامت یا عادی شمردن مصرف الکل بایستی مورد بازبینی قرار گیرد.

❖ استفاده از مشروبات الکلی می تواند موجب خودکشی یا اقدام به قتل شود.

اثرات مصرف

حشیش از راه تدخین به سرعت جذب می شود ولی بعلت حل شدن در چربی بدن، مدتها در بدن می ماند و بیشترین غلظت آن در مغز در مرکز کنترل و مرکز هماهنگی حرکات ظریف بدن ایجاد می شود و اثرات منفی روانی و جسمانی متعددی دارد. این ماده که به ایجاد چشمان قرمز و اشتهای گاو (اشتهای کاذب و غیرقابل کنترل) و نشئگی شهرت دارد، باعث آسیب و ضعف حافظه کوتاه مدت، کاهش توانایی تمرکز در درک موضوعات، از بین رفتن هماهنگی بدن، حواس و فعالیتهای بدنی و احساس و کند شدن گذر زمان می گردد.

اثرات مصرف اخیر و تفنی حشیش:

■ افزایش ضربان قلب - افت فشار خون و ضعیفی - قرمزی چشمها، احساس گرسنگی زیاد و خشکی دهان

■ کاهش تمرکز و توجه و قدرت شناختی

■ از بین رفتن هماهنگی بدن، حواس و رفتار حرکتی (این موضوع در رانندگی بسیار مهم است و می تواند حتی از ۲۴ تا ۵۰ ساعت بعد از مصرف یک سیگاری مختل بماند).

■ کاهش توانایی در انجام دستورات پیچیده و نیازمند محاسبه ذهنی

■ کاهش بازداری اجتماعی در رفتار

■ اثر بر خلق که با توجه به زمینه و استعداد ژنتیکی فرد فرق می کند، از حالت سرخوشی کاذب تا اضطراب شدید، حملات هراس ناگهانی همراه با احساس ترس و بدگمانی

■ مرگ در اثر عوارض قلبی عروقی به صورت ناگهانی، به خصوص در کسانی که بدون اطلاع از مشکل زمینه‌ای قلب خود دست به مصرف زده‌اند.

اثرات استفاده بلند مدت از حشیش

■ مصرف هر «سیگاری» از نظر خطر ایجاد سرطان ریه و دیگر مشکلات ریوی با مصرف ۶ تا ۸ سیگار معمولی برابری می کند این تفاوت بعلت:

۱ - دمای سوخت بالاتر

حشیش (ماری جوآنا)

حشیش که از ۴۰۰۰ سال پیش در آسیا شناخته شده بود از گیاه شاهدانه (*cannabis sativa*) بدست آمده است. ماده مؤثر همه مواد معروف به حشیش، ماری جوآنا، گراس، بنگ و... دلتا، ۹، تتراهیدروکانابینول 9Δ THC - است که به همراه بیش از ۶۰ ماده مشابه دیگر در گیاه وجود دارد.

ماری جوآنا (علف یا گراس) از سرشاخه‌ها و گل‌های گیاه و حشیش از رزین استخراج شده از برگ‌های گیاه تهیه می شود.

مقدار تتراهیدروکانابینول موجود در این مواد براساس طرز تهیه زیر گروه گیاه و محل کاشت آن فرق می کند.



در مصرف کنندگان اخیر X:

- میزان ابتلا به HIV به طور معنی داری از نظر آماری بالا رفته است.
- اختلال در یادگیری و به خاطر آوردن مطالب آموخته شده ایجاد شده است.
- اختلال افسردگی عمده، از مشکلات شایع در این افراد است.
- افت تحصیلی و عملکرد کاری واضح در آنها ایجاد شده است.
- احتمال مصرف دیگر موادمخدر در این افراد بالاتر از افراد عادی است.
- در بعضی از افراد تجربه مکرر حالات توهمی بسیار عذاب آور اولیه به صورت Bad trip (سفر بد) بدون مصرف مجدد ماده ایجاد می شود.
- احتمال قفل شدن فکها و گرفتگی عضلات حلق و گردن که با خطر بسیار زیاد خفگی همراه است از آثار این مواد است.
- مسمومیت با این مواد، پادزهری ندارد.

قرص های ریتالین

قرص های ریتالین (متیل فنیدیت)

قرص های ریتالین، در وهله اول برای درمان یکی از انواع اختلالات روانی دوران کودکی به نام «بیش فعالی همراه با نقص توجه» استفاده می شود، در مواقعی نیز توسط پزشکان برای درمان بیماران مبتلا به «حمله خواب» تجویز می شود مقدار مصرف این دارو براساس نیازها و عکس العمل های فردی تعیین می گردد. ولی در سال های اخیر مصرف خودسرانه این دارو در کشور ما رو به افزایش گذاشته است که عدم آگاهی از آثار و ویژگی های این قرص می تواند نگران کننده باشد. هم اکنون گزارش های متعددی وجود دارد که برخی از افراد برای بیدار ماندن در شبهای امتحان به جای مصرف قهوه و چای از قرص های ریتالین استفاده می کنند تا بتوانند چندین ساعت

متوالی بیدار بمانند و به شکل غیرمعمولی تمرکز خود را در مدت طولانی حفظ کنند.

آثار مصرف ریتالین:

از آنجا که ریتالین دارویی است که توسط پزشکان تجویز می شود، مصرف کنندگان تصور می کنند این قرص ها بی خطرند و آن «بدنامی» مواد مخدر را ندارند. در حالی که عوارض مصرف خود سرانه این قرص ها می تواند در حد مواد دیگر نظیر کوکائین و آمفتامین باشد. شایع ترین عوارض مصرف خودسرانه قرص های ریتالین عبارتند از:

- عصبی شدن و بی خوابی
- حالت تهوع و استفراغ
- احساس سرگیجه و سردرد
- تغییرات ضربان قلب و فشار خون (که معمولاً به صورت افزایش است ولی در مواردی نیز به شکل کاهش دیده می شود).
- خارش و جوش های پوست
- دردهای شکمی، کاهش وزن و مشکلات معده
- مصرف دایمی و اعتیاد (وابستگی)
- بروز حالت های روان پریشی (جنون) و علائم وابستگی به ریتالین
- بروز افسردگی پس از قطع مصرف

عوارض مصرف مقادیر زیاد ریتالین:

- از دست دادن اشتها و سوء تغذیه
- لرزش و پرش عضلات
- تب، تشنج و سردرد
- نامنظم شدن ضربان قلب و تنفس که در مواردی می تواند به شکل خطرناکی ادامه پیدا کند.
- تکرار حرکات و اعمال بی هدف
- بروز حالت های پارانوئید (سوءظن)، توهم و هذیان
- احساس حرکت و جنبش حشرات در زیر پوست
- مرگ (تاکنون در چند مورد سوء مصرف ریتالین منجر به مرگ شده است).



ترامادول

ترامادول یک ماده ضد درد برای دردهای حاد یا مزمن با شدت متوسط تا نسبتاً شدید است که تأثیر مستقیم خود را بر سیستم اعصاب مرکزی (مغز و نخاع) می‌گذارد. این ماده در ایران به صورت کپسول‌های ۵۰ و ۱۰۰ میلی‌گرم و آمپول‌های ۱ و ۲ میلی‌گرم تولید می‌شود. ترامادول پس از مصرف خوراکی به سرعت جذب می‌شود و اثر ضد درد آن در حالت خوراکی پس از ۲ تا ۳ ساعت به حداکثر می‌رسد و تا ۶ ساعت ادامه پیدا می‌کند.

مصرف همزمان این ماده با مشروبات الکلی، تریاک و مشتقات آن و همچنین داروهای آرامبخش نظیر اگزازپام، دیازپام، لورازپام و ... بسیار خطرناک است چراکه سبب کاهش شدید اعمال و کنش‌های تنفس طبیعی می‌گردد.

ترامادول می‌تواند سبب وابستگی و اعتیاد شود. همانند سایر مواد ترامادول نیز سبب بروز اشتیاق و تمایل روانی و ایجاد حالت تحمل یعنی نوعی اجبار به افزایش میزان ماده جهت رسیدن به حالت نئشگی می‌شود. اگر فرد مصرف‌کننده این ماده یک بار مصرف آن را قطع کند، در وی علائم جسمی و روانی محرومیت از ماده (که نشان دهند اعتیاد فرد به ترامادول می‌باشد) بروز می‌کند.

این علائم عبارتند از:

- اضطراب
- عرق کردن
- بی‌خوابی
- درد اندام‌ها
- حالت تهوع
- لرزش
- اسهال

و در مواردی بروز توهم

برخی از علائم که کمتر مشاهده می‌گردند عبارتند از:

- حمله‌های اضطرابی
- اضطراب شدید
- بی‌حس شدن اندام‌ها

حقایق دربارهٔ مصرف سیگار

➤ مصرف سیگار موجب مشکلات قلبی، سکت، آب مروارید، بیماری‌های مزمن ریوی، آمفیزم و سرطان‌های ریه، خون، دهان، گلو، معده، لوزالمعده، گردن، کلیه، نای و مثانه می‌شود.

➤ نیکوتین، قطران (تار) و مونواکسید کربن، خطرناک‌ترین مواد شناخته شده در سیگارند.

➤ به طور متوسط ۹۰٪ سرطان‌های ریه به دلیل مصرف سیگار است.

➤ مرگ و میر ناشی از ابتلا به سرطان در میان افراد سیگاری تقریباً دو برابر افراد غیرسیگاری است. این عدد در سیگاری‌های پر مصرف، ممکن است به چهار برابر نیز برسد.

➤ مصرف سیگار توسط جوانان احتمال سوءمصرف مواد دیگر را بالاتر می‌برد.

➤ سیگار کشیدن در سنین پائین احتمال ابتلا به سرطان ریه را در فرد بیشتر می‌کند.

➤ هر چقدر سن شروع مصرف سیگار پایین‌تر باشد، احتمال اعتیاد به نیکوتین در فرد بیشتر است.

➤ مصرف سیگار سلامت عمومی فرد را به خطر می‌اندازد.

➤ سیگار احتمال خطرات قلبی شامل سکت، خفیف، حمله قلبی، بیماری‌های قلبی و عروقی و اتساع عروق را افزایش می‌دهد.

➤ افراد سیگاری، تقریباً دو تا چهار برابر افراد غیرسیگاری، در معرض بیماری‌های قلبی و عروقی هستند

➤ هر نخ سیگار حدود ۵/۵ دقیقه از عمر انسان می‌کاهد.

➤ افراد سیگاری حدود ۱۴-۱۳ سال زودتر از افراد غیرسیگاری فوت می‌کنند.

➤ مصرف سیگار سیر بهبودی بیماری‌های فرد را حتی تا ۲ سال به تعویق می‌اندازد.

➤ مصرف سیگار موجب تنفس بد، تغییر رنگ دندان‌ها، بوی بد دهان، کاهش ویتامین‌ث، چروک پوست، کاهش توانایی در حرکات ورزشی، آسم، سرفه،



گلودرد، زخم معده، فشار خون و ضربان قلب بالا می‌شود.

➤ مصرف سیگار در زنان باردار موجب زایمان زودرس یا تولد نوزاد با وزن پایین می‌شود.

➤ تار یا قطران در سیگار عامل سرطان‌زا، سموم ملتهب‌کننده مژک‌ها عامل بیماری‌های ریوی، مونواکسیدکربن و فاکتورهای انعقادی عامل بیماری‌های قلبی/عروقی و بیماری‌های مادرزادی جنین و بالاخره نیکوتین عامل اعتیاد آور به شمار می‌آید.

➤ استفاده از تنباکو به هر طریقی موجب اعتیاد فرد می‌شود.

➤ نیکوتین ماده‌ای سمی است که استفاده از یک قطرهٔ خالص آن موجب مرگ حتمی فرد می‌شود.

➤ نیکوتین ماده‌ای است که به منظور دفع آفات مورد استفاده قرار می‌گیرد.

➤ استفاده از تنباکوی بدون دود موجب سرطان‌های دهان، گلو، مری و فرسایش لثه و بالا رفتن احتمال خطر حملهٔ قلبی می‌شود.

➤ پرتاب سیگار نیمه خاموش در اماکن عمومی یا شخصی، سالانه باعث آتش‌سوزی‌های محلی، خسارات مالی و مرگ و میر بسیار می‌شود.

حقایق درباره مصرف قلیان

در اینجا شما را با باورهای اشتباه یا افسانه‌ها و واقعیت‌ها دربارهٔ مصرف قلیان آشنا می‌کنیم:

افسانهٔ ۱ - دود قلیان به واسطهٔ مخزن آب این وسیله تصفیه می‌شود.

واقعیت ۱ - دود حاصل از تنباکو حاوی مواد شیمیایی خطرناکی است که مسبب انواع سرطان‌اند. این مواد توسط آب تصفیه نمی‌شود.

افسانهٔ ۲ - استنشاق دود قلیان مشکلات ریوی ایجاد نمی‌کند.

واقعیت ۲ - دود قلیان با وجود سرد شدن، همچنان حاوی مواد شیمیایی مسبب سرطان است.

افسانهٔ ۳ - قلیان کشیدن از سیگار کشیدن سالم‌تر است.

تر است.

واقعیت ۳ - دود ناشی از قلیان اگر از سیگار خطرناک‌تر نباشد، بی‌ضررتر نیست. دود سیگار به دلیل سوختن تنباکو، و دود قلیان به دلیل داغ شدن تنباکو در ظرف حاوی زغال ایجاد می‌شود. بنابراین تولید نهایی یکی است: دود! که از مواد شیمیایی سرطان‌زا تشکیل شده است.

افسانهٔ ۴ - دود قلیان به اندازهٔ دود سیگار اعتیادآور نیست، زیرا نیکوتین ندارد.

واقعیت ۴ - تنباکوهای رایج، همگی نیکوتین دارند، پس مصرف تنباکو به وسیلهٔ قلیان نیز نیکوتین را وارد بدن می‌کند.

افسانهٔ ۵ - تنباکوهای میوه‌ای سالم‌تر از تنباکوهای معمولی‌اند.

واقعیت ۵ - تنباکوهای میوه‌ای نیز حاوی تار و مواد مولد انواع سرطان‌اند. تنباکو، تنباکوست، حتی اگر به عسل آغشته باشد!

حقایق دیگر در رابطه با مصرف قلیان

❖ در مقایسه با یک نخ سیگار، دود قلیان مقدار بیشتری ارسنیک، سرب و نیکل دارد. ۳۶ بار بیشتر از سیگار، حاوی تار و ۱۵ بار بیشتر از سیگار حاوی مونواکسیدکربن است.

❖ هرچقدر طول مدت یک وعده قلیان بیشتر باشد، نیکوتین و توکسین بیشتری وارد بدن می‌شود.

❖ استفاده از قطعهٔ مشترک دهانه قلیان، احتمال انتقال بیماری‌هایی مثل آنفولانزا، عفونت، هپاتیت، سل و حتی تب خال دهانی را بیشتر می‌کند.

❖ نشستن در فضایی که دیگران قلیان مصرف می‌کنند، فرد را در معرض دود دست دوم قرار می‌دهد.

❖ دود حاصل از قلیان حاوی مواد سرطان‌زا و سمی بی‌شماری است که باعث ابتلا به سرطان ریه، بیماری‌های قلبی، بیماری‌های تنفسی، آثار زیانبار دوران بارداری و انواع دیگر بیماری‌ها می‌شود.

❖ استفاده از عصاره‌های شیمیایی و رنگدانه‌های گیاهی، در درازمدت ممکن است آثار سوء بر مصرف‌کننده داشته باشد.



مواردی ترکیبات شیمیایی دیگری از جمله آرسنیک و منیزیم و سرب به آن افزوده میگردد. متأسفانه در برخی موارد افزودن داروهای روانگردان از قبیل اکستازی گزارش گردیده است.

❖ هر وعده قلیان کشیدن (۴۵-۶۰ دقیقه) به اندازه ۱۵ تا ۵۲ عدد سیگار، مونواکسیدکربن و به اندازه ۷۲ تا ۱۰۲ عدد سیگار قطران وارد بدن می‌کند.

اسامی رایج پان

راجا، تایتانیک، ناس، نسوار، دپی، کوپر، ملوان زبل، پان اسفناج، سیگار چرس، سوپاری، پان پراگ، چالیا، گوتکا، ویتامین و ...

پان (پان پراگ)

پان یا پان پراگ مدتی است که در قالب آدامس و خوشبو کننده های دهان از مرزهای شرقی کشور وارد می شود و به آسانی با قیمت نازل در دسترس عموم به ویژه کودکان و نوجوانان از طریق سوپر مارکت ها، دکه های روزنامه فروشی و دستفروش ها قرار می گیرد.

پان معمولاً در کارگاههای کوچک و غیرقانونی بصورت دست ساز و غیربهداشتی بصورت خوشبو کننده دهان (با طعم های مختلف گیاهی از جمله نعناع) آدامس، پاستیل، پودر و قرص تهیه می گردد و در بسته بندی های آلومینیومی و کوچک مانند (سماق، نمک های رستورانی) یا با عکس هنرپیشه های هندی پاکستانی وارد کشور می شود. این ماده که در واقع ترکیبی شبیه همان مخدر معروف به ناس را دارد تا چند سال قبل در بسته های پلاستیکی به رنگ سبز تیره (شبیه حنا) وارد ایران می شد. ناس از برگهای خشک شده درخت بتل (BETEL) و تنباکو که با آهک مخلوط و کوبیده شده، تهیه می گردد.

ناس توسط مهاجرین افغانی بصورت زبانی و مکیدنی استعمال می گردد که به دلیل تحریک ترشحات بزاقی، فرد مصرف کننده را مجبور به تخلیه مرتب این ترشحات به خارج می کند که خود عامل انتقال بیماری های عفونی مثل سل و هپاتیت می شود.

برای تهیه مخدر پان پراگ، دانه های قرمز و درخت درخت بتل (که در زبان اردو، سوپاری یا چالیا نیز نامیده می شود) در برگ درخت مذکور پیچیده به همراه تنباکو، آهک، خاکستر ادویه جات معطر، ساخارین و اسانس های مختلف مخلوط می گردد.

حتی در بعضی از انواع، جهت افزایش قدرت گیرایی و نشئه کنندگی و سرخوشی، ترکیبات مخدر و یا توهم زای دیگری از جمله تریاک و حشیش و در

عوارض ناشی از مصرف

- ✓ احساس سبکی و گیجی و سرخوشی
- ✓ از دست دادن تعامل رفتاری و حرکتی
- ✓ ایجاد حرکات غیرطبیعی در چشم ها
- ✓ تغییرات محسوس در فشار خون
- ✓ افزایش ضربان قلب
- ✓ دندان قروچه
- ✓ لرزش
- ✓ اختلال خواب
- ✓ اضطراب و بی قراری
- ✓ افزایش درجه حرارت بدن
- ✓ وابستگی روحی، روانی
- ✓ بیماری های لثه و سرطان لثه
- ✓ پوسیدگی شدید دندانها
- ✓ سرطان دهان و حنجره
- ✓ سرطان روده بزرگ
- ✓ بیماریها و نارسائیهای کلیوی (به دلیل

افزودن ساخارین به این مواد)

مصرف پان توسط کودکان دبستانی و نوجوانان می تواند به عنوان دروازه مصرف مواد مخدر سنگین تر و قوی تر مطرح گردد و مقدمه ای برای تجربه مصرف مواد مخدر قوی تر، وابستگی و اعتیاد به آنها باشد.

از این جهت آگاه سازی خانواده ها مسئولین آموزش و پرورش، مدیران و آموزگاران مدارس و در مرحله بعد نیز دانش آموزان به عنوان گروه هدف بسیار مهم و ضروری می باشد.

