



هشدار

مخدر روانگردانی به نام شیشه یا شابو

شیشه بصورت بلور و بسیار گران است و هر صوت آن با قیمت بیش از ۲۰ هزار تومان فروخته می شود. طریقه مصرف این ماده تقریباً مشابه هرئین است .

مواد دسته مت آمفتامین:

⊠ باعث افزایش ضربان قلب

⊠ بالا بردن فشار خون

⊠ گشاد شدن مردمک چشم

⊠ افزایش تنفس

⊠ امکان حمله قلبی ناگهانی

اختلالات روانی که بر اثر مصرف مواد مهیج بوجود می آید نظیر توهم و هزیان ممکن است بر اثر نرسیدن گلوکز و اکسیژن کافی به سلولها سبب تخریب سلولها شده و دائمی و پایدار شود. به گفته روانشناسان:

آمادگی برای بیماری HIV و هیپاتیت بخصوص از نوع C از عوارض جسمانی مصرف مواد تهیج کننده است بیشتر افراد پس از مصرف این ماده دچار توهم می شوند. شیشه یا کریستال ، اسپید ، فرشته اسید و قرصهای LSD بر عکس مواد مخدری نظیر کوکائین از دسته مت آمفتامین و تهیج کننده هستند.

مواد فعالیت سیستم عصبی - حرکتی را بسیار زیاد کرده

اشتها و خواب را کاهش و هیجان را افزایش میدهد

افرادی که از مشتقات مت آم فتامین استفاده می کنند می توانند آنقدر برقصند تا بمیرند. مغز بر اثر مصرف این مواد نمی تواند سیستم تعادلی بدن را کنترل کند و به همین دلیل فشار به قلب، کلیه، طحال و دیگر اعضای بدن به دلیل فعالیت زیاد سبب خونریزی و در نهایت مرگ می شود. ممکن است قلب آنقدر تند کار کند که مغز نتواند آنرا کنترل کند. هیجان شدید، احساس انرژی و گرما، سرخوشی شدید، تمایل به فعالیت شدید، بیخوابی شدید و در برخی موارد تورم و هزیان و اختلالات در درک پس از مصرف مواد مت آم فتامین مشهود است. بر اثر مصرف این مواد بی مبالاتی جنسی بوجود می آید .



اعتیاد و عوامل گرایش به آن

واژه اعتیاد از نظر لغوی، اسم مصدر عربی از ریشه "عاد" است که در فرهنگ لغت معین، به مفهوم عادت کردن و خوگرفتن می باشد.

در فرهنگ نامه دهخدا، اعتیاد به مفهوم "پیاپی خواستن چیزی" آمده است. سازمان ملل متحد (۱۹۵۰) اعتیاد را این گونه تعریف کرده است:

اعتیاد، مسمومیت حاد یا مزمنی است که برای شخص یا اجتماع زیان بخش می باشد و از طریق استعمال داروی طبیعی یا صنعتی ایجاد می شود.

به طور کلی چند ویژگی در خصوص اعتیاد به مصرف مواد مخدر ذکر شده است:

z احساس نیاز شدید به ادامه استعمال دارو و تهیه آن از هر طریق ممکن.

⊗ وجود علاقه شدید به افزایش مداوم میزان مصرف دارو.

⊗ وجود وابستگی روانی و جسمانی به آثار دارو، به طوری که در اثر عدم دسترسی به آن، علائم وابستگی روانی و جسمانی در فرد معتاد هویدا می شود.

بر اساس تعاریف فوق، معتاد کسی است که از راههای گوناگون نظیر خوردن، دود کردن یا استنشاق، یک یا چند ماده مخدر را باهم و به صورت مداوم مصرف می کند و در صورت قطع آن، با مسائل جسمانی، رفتاری یا هردوی آنها مواجه می شود.

علل و عوامل گرایش به اعتیاد

اعتیاد معضلی است چندوجهی که علل و عوامل متعددی در بروز و شیوع آن موثر می باشند. در این میان از عوامل فردی و خانوادگی در سطح خرد و عوامل اجتماعی، اقتصادی و سیاسی در سطح کلان می توان نام برد. برای تبیین اعتیاد در سطح کلان به عوامل ساختاری و نارسائی بخشهای اقتصادی، اجتماعی، فرهنگی و سیاسی جامعه از جمله مسئله شکاف طبقاتی، نابرابری و احساس محرومیت نسبی در حوزه اقتصادی، شکاف میان دولت و ملت، ناکارآمدی مدیران، آشفتگی اجتماعی و بحران هویت در حوزه اجتماعی و فاصله ارزشها و هنجارها با عدم انطباق میان اهداف و امکانات، تعارض ارزشها در حوزه فرهنگی و غیره ... توجه می شود.



اعتیاد و عوامل گرایش به آن

تحمل پذیری و بردباری افراد در برابر سختی ها و ناملايمات نیز به خلق و خو، ساختار فیزیولوژیکی و قدرت اراده آنها بستگی دارد.

هر چه سطح تحمل افراد کمتر باشد، بیشتر به دنبال لذت جویی های آنی و راحت طلبی می روند و کمتر اهداف متعالی و بزرگی را دنبال می کنند. امروزه متاسفانه جوانان درصددند به جای رسیدن به لذت های پایدار، از ابزارهای نامشروع و راههای میان بر برای رسیدن به لذت ها و خوشی های آنی و گذرا استفاده نمایند.

شخصیت های ضد اجتماعی معمولاً رفتاری را مرتکب می شوند که مورد قبول افراد جامعه نیست، ولی خود، آن رفتار را ناپسند و زیان بخش نمی دانند.

آنان با اتخاذ شیوه های نامناسب از قبیل دروغ گویی، مکر و فریب، دزدی و ... برای رسیدن به مقاصد نامشروع، حقوق دیگران را پایمال می کنند. از نشانه های شخصیت های ضد اجتماعی خودمحوری، فقدان احساس گناه و پشیمانی، جلب اعتماد دیگران، بی توجهی نسبت به مهربانی و اعتماد دیگران و داشتن ظاهری فریبنده و آرام است.

همچنین بارزترین ویژگیهای آنها، لذت طلبی، فرار از درد و مشکلات و رهایی از مسئولیتهای زندگی است. آنها به منظور تامین این اهداف به اعتیاد روی می آورند، لذا بسیاری از معتادان، شخصیت ضد اجتماعی دارند. برخی از افراد به دلیل رهایی از دردهای جسمانی و تسکین آنها، از مواد مخدر و مشتقات آن استفاده می کنند.

این تسکین موقتی برای فرد مصرف کننده، به منزله پاداش تلقی می شود. لذا استعمال مواد را ادامه داده و در نتیجه معتاد می شود. تحقیقات بر روی ۲۱۰۵ معتاد نشان می دهد که ۳۱۲ نفر از آنها به علت بیماری جسمی، معتاد شده اند

یکی از عوامل عمده ارتکاب رفتارهای انحرافی نظیر اعتیاد، احساس تنهایی است، بطوریکه :

بعضی روانشناسان اعتیاد را بیماری تنهایی می دانند.

افرادی که ارتباط مستحکمی با دیگران از قبیل خانواده، دوستان، بستگان ندارند و همیشه احساس تنهایی می کنند و تنهایی آنان نتیجه ناکامی و شکست در عشق و دوستی می باشد، سعی می کنند برای فراموشی شکست و ناکامی خود در عشق و رهایی از غمها و غصه ها، به مواد تخدیرکننده روی آورند و بدون در نظر گرفتن عواقب منفی و ناگوار آن، لذت های آنی را جایگزین آن نمایند.



اعتیاد و عوامل گرایش به آن

خانواده اولین محیطی است که فرزندان را با باورها،

ارزش ها و هنجارهای جامعه آشنا میکند

و به تدریج شخصیت فرزندان براساس این عناصر شکل می دهد. فرزندان با الگوبرداری از والدین، اغلب رفتارهای آنان، حتی رفتارهایی را که والدین توجهی به آن ندارند، نظیر شیوه و لهجه صحبت کردن، پرخاشگری، به کار بردن الفاظ ناپسند، فحاشی، کارهای خلاف و ... تقلید می کنند.

اعتیاد والدین سیگار با مواد مخدر، موجب می شود تا فرزندان، رفتار آسیب زای آنها را الگو قرار داده و معتاد شوند. از سوی دیگر تحمل فرزندان، به جهت زندگی در خانه ای که آلوده به مواد مخدر است و اغلب اعضای خانواده نشئه و بیکار و ... می باشند، کاهش می یابد و به سوی اعتیاد کشیده می شوند.

درگیری و نزاع بین والدین در محیط خانواده موجب سلب آرامش و آسایش فرزندان در خانه می شود، لذا آنها ترجیح می دهند که بیشتر اوقات خود را در خارج از منزل سپری نمایند و به جهت کمبود محبت از سوی والدین، جذب محبت های ظاهری گروه های منحرف شوند و با تحریک آنها برای رهایی از سختی های و مشکلات زندگی، به مصرف مواد مخدر روی آورند.

براساس، نتایج یک پژوهش:

حدود ۸۲ درصد از معتادان، ستیزه های خانوادگی را عامل

فرار خود از منزل و روبه آوردن به اعتیاد می دانند

بنابراین هرچقدر اختلافات خانوادگی بیشتر باشد، احتمال گرایش فرزندان به سوی اعتیاد بیشتر است. طلاق و جدایی به عنوان آسیبی اجتماعی، آثار روانی نامطلوبی بر روی زوجین و فرزندان آنها می گذارد.

پژوهش ها نشان می دهد که تعداد قابل توجهی از زنان بعد از طلاق نسبت به آینده ناامید بوده و احساس اضطراب، دلتنگی و اندوه می نماید. در اغلب خانواده های طلاق، فرزندان به ویژه دختران، از منزل و مدرسه فرار می کنند و جذب باندهای انحراف شده و به ارتکاب جرائم مختلف از جمله اعتیاد تن می دهند. طلاق و جدایی از همسر همچنین اثرات سوء و ناگواری را بر زوجین به ویژه زن برجای می گذارد، به حدی که زن مطلقه برای رفع مشکلات روحی ناشی از طلاق به اعتیاد گرایش پیدا می کند. پس بیایید با همفکری با خانواده و فرزندان محیطی دور از این معضلات اجتماعی برای خود رقم بزنیم .



اعتیاد و عوارض آن

عوارض جسمی اعتیاد:

- مصرف مواد مخدر منجر به عوارض جسمی ، روانی ، خانوادگی ، اقتصادی و اجتماعی می شود .
- ☒ سوء تغذیه
- ☒ مشکلات گوارشی و کبدی
- ☒ مشکلات ریوی
- ☒ بیماریهای قلبی
- ☒ تیره شدن پوست و زرد شدن دندانها.
- ☒ عفونت پوستی ، آبسه.
- ☒ روش مصرف تزریقی در ۱۶ درصد معتادان مشاهده می شود و رو به افزایش است اکثر معتادان تزریقی ، تزریق غیربهداشتی دارند .
- ☒ حدود نیمی از معتادان تزریقی سابقه استفاده از سوزن و سرنگ مشترک با دیگران را دارند .
- ☒ درصد بالایی از معتادان تزریقی ابتلا همزمان به هیپاتیت C,B دارند
- ☒ در ایران ۶۴ درصد مبتلایان به ایدز را معتادین تزریقی تشکیل می دهند .
- ☒ در جمعیت معتادان تزریقی در هر ۷۲ نفر یک نفر مبتلا به ویروس ایدز است ، در حالیکه در جمعیت عادی از هر ۱۰۰۰۰ نفر یک نفر آلوده است .
- ☒ بیش مصرف مواد مخدر یکی از علل عمده مرگ ناشی از مصرف مواد غیرقانونی است.

عوارض روانی اعتیاد:

- از قبیل افسردگی ، اضطراب ، اختلالات خواب ، ، اختلالات حافظه و شناخت و جنون شود .
- مشکلات روانپزشکی در ۹۰ درصد معتادین به مواد افیونی دیده می شود .
- حدود یک سوم تا نیمی از افراد سوء مصرف کننده یا وابسته به مواد افیونی افسردگی اساسی دارند .
- احتمال مرگ بر اثر خودکشی در سوء مصرف کنندگان مواد ۲۰ برابر جمعیت عمومی است .

عوارض خانوادگی اعتیاد:

- ☒ مصرف مواد مخدر یکی از علل شایع طلاق است .
- ☒ مصرف مواد باعث افزایش خشونت می شود .
- ☒ ۵۰ درصد معتادان روابط جنسی نامشروع داشته اند .
- ☒ مشکلات روانی کودکان کاملاً به سوء مصرف مواد در والدینشان وابسته است .
- ☒ مشکلات معیشتی در خانواده معتادان بالاست . بیش از ۲۰ درصد معتادان بیکار هستند و میانگین درآمد معتادان تنها ۱/۵ تا ۲ برابر هزینه مصرف آنها را تشکیل می دهد .



اعتیاد و عوارض آن

عوارض اقتصادی اعتیاد:

- معتادان عمدتاً منابع هزینه مصرف مواد مخدر خود را از خانواده تأمین کرده اند. مصرف مواد مخدر موجب کاهش نیروی مولد و افزایش نیروی مصرف کننده جامعه می شود.
- بیش از ۹۰ درصد معتادان را مردان تشکیل می دهند.
- بیش از ۸۰ درصد معتادان ۲۰ تا ۴۵ ساله اند.
- بیش از ۲۰ درصد معتادان بیکار هستند.
- میانگین مخارج ماهیانه مصرف مواد ۳۵ هزار تومان است.
- میانگین درآمد معتادان تنها ۵/۱ تا ۲ برابر هزینه مصرف مواد آنان است.
- مصرف مواد مخدر منجر به صرف هزینه برای نیروی انتظامی، نیروی قضایی، سازمان زندانها و وزارت بهداشت و درمان می شود.

عوارض اجتماعی اعتیاد:

- انواع جرائم مثل سرقت، فحشا، خشونت، تجاوز و قتل
- ۳۰/۱۳ درصد از زندانی ها اظهار داشته اند که جرمشان برای کسب پول برای خرید مواد بوده است
- ۵/۴ درصد دیگرکشی ها مرتبط با مواد نارکوتیک بوده است.
- ۳۲ درصد تصادفات منجر به مرگ هنگامی که راننده تحت تأثیر ماده بوده است رخ داده است



عوارض مصرف مواد مخدر

عوارض و خطرات سوء مصرف مواد اعتیاد آور مسئله مهمی است که ضرورت دارد همه والدین به درستی از آن آگاه باشند و آن را به زبان ساده به فرزندان خود نیز منتقل سازند. شاید تصور کنید که مصرف مقادیر کم مواد مخدر، خطرات و عوارض چندانی به دنبال نداشته باشد و یا معتقد باشید، مواد مخدر - که خطرات و عوارض آن را همه می دانند - نیاز به آموزش ندارد. در صورتی که چنین نیست. توصیه می کنیم مطالب زیر را به علت اهمیت ویژه آن حتماً مطالعه فرمائید تا نتایج مفید آن را در یابید.

سوء مصرف بدین معناست که اگر چه فرد نسبت به مواد اعتیاد ندارد، ولی آن را مصرف می کند. مواد اعتیاد آور شامل همه ترکیباتی است که باعث تغییر کارکرد مغز انسان به صورت هیجان، افسردگی، رفتار ناپهنجار و عصبانیت یا اختلال در قضاوت و شعور شود.

✘ مصرف بیشتر و بیشتر:

تصور کنید یک فرد سالم در ابتدا با سیگار و بعد با حشیش آشنا می شود و به دنبال اعتیاد به حشیش، به مصرف تریاک روی می آورد. به دنبال وقوع پدیده تحمل (پدیده ای که باعث می شود فرد به مرور زمان بر مقدار مصرف مواد مخدر خود بیفزاید تا به نشئگی قبلی برسد)، فرد

مصرف تریاک خود را افزایش می دهد و سپس به علت هزینه بالای تریاک، مجبور می شود به سراغ ماده ای کم هزینه تر و موثرتر مثل هروئین برود.

ولی متأسفانه پدیده تحمل برای هروئین نیز اتفاق می افتد که در نهایت فرد مجبور می گردد، تمامی هروئین خریداری شده را به یکباره درون رگ خود تزریق کند تا با مقادیر کمتر هروئین به نشئگی بیشتری برسد.

گروه کثیری از معتادان این مسیر را طی می کنند و این به آن معنی است که با آغاز مصرف حشیش، یک مسیر هدایت شده و از قبل تعیین شده، فرد را به سمت تزریق هروئین سوق می دهد.

آیا می دانید:

بیش از پنجاه و پنج درصد معتادان کشور، مصرف سیگار را قبل از سن هیجده سالگی آغاز کرده اند! «



عوارض مصرف مواد مخدر

⊠ علائم رفتاری مصرف مواد :

یک معتاد انگیزه خود را برای هر فعالیتی از دست می دهد و به همین دلیل از مدرسه و محل کار غیبت میکند. با افراد مشکوک نشست و برخاست می کند. شبها نمی خوابد و روزها دائماً در حال چرت زدن است. زیاد خمیازه می کشد. افسرده، خسته، بی حوصله، گوشه گیر و منزوی است. به آراستگی و وضع ظاهری خود بی توجه است.

عصبانی، پرخاشگر، بی ادب و زود رنج می شود، به طوری که با کوچکترین حرفی، عکس العمل سریع و تند نشان می دهد. بی مورد حرف می زند. پر حرفی می کند و یا زیاد می خندد. به بهانه های مختلف دائماً پول خرج می کند و همیشه بی پول است. شاید اشیاء قابل فروش منزل را برای تبدیل کردن به مواد به فروش برساند. در اتاق خود را ساعتها به روی خود می بندد. هنگام خروج از منزل، در اتاق را قفل می کند تا مبادا دیگران مواد و یا وسایلی را که آن جا پنهان کرده است، پیدا کنند.

همه چیز را زود فراموش می کند و نمی تواند به خوبی روی مسائل تمرکز کند. به علت بیبوست ممکن است ساعتها زیادی را در دستشویی سپری کند

⊠ علائم جسمانی مصرف مواد:

تواناییهای جسمی خود را از دست می دهد، دندانهای وی تغییر رنگ می دهد و به رنگ زرد جرم گرفته تبدیل می شود. ممکن است روی بازو، ساعد، پشت دستها و یا رانهای وی نقاط سیاه و کبود دیده شود که نشانه تزریق مواد است. مردمک یا سیاهی داخل چشم وی بسیار گشاد و یا بسیار تنگ می شود. روز به روز ضعیف تر و لاغر تر می گردد.

به تدریج رنگ پوست و چهره وی تیره تر و سیاه تر می شود. مشکلات جسمانی و بیماریهای وی افزایش می یابند. آب بینی خود را بالا می کشد و بدن خود را می خاراند و یا چشمانی قرمز و اشک آلود دارد. ذکر این نکته ضروری است که والدین عزیز باید انواع مواد اعتیاد آور، شکل ظاهری آن ها، نحوه مصرف آن ها و وسایل مصرف اینگونه مواد را به دقت بشناسند.

⊠ عوارض فردی:

یک فرد معتاد تمامی روابط بین فردی خود را از بین می برد، زیرا به مصرف مواد بیش از روابط بین فردی نیاز دارد. این افراد انگیزه خود را برای ادامه زندگی، تحصیل و کار از دست می دهند و بیشتر به جای این که به حل مشکلات خود پردازند، به مصرف مواد روی می آورند.



هشدار جادوی مرگ

اکستازی

پایه شیمیایی اکستازی شبیه مسکالین و speed است. به اعتقاد بسیاری از متخصصان اکستازی، مانند LSD جزو اصلی گروه مواد مخدر توهم زا و سرخوشی آور به شمار می رود. در ساخت اکستازی موادی همچون استون نیترواتان، کلورفورم و یا حتی فورمامید به عنوان مواد پایه به کار می روند. موادی که همگی در صنعت شیمیایی و دارو سازی کاربرد داشته است. عموماً ساخت این مواد در آزمایشگاه های زیرزمینی صورت می گیرد. اما در مورد اکستازی قضیه فرق می کند. این ماده نه تنها در لابراتوارهای کوچک زیرزمینی تولید می شود، بلکه در کارخانجات بزرگ هم هست. در سال ۱۹۸۹ فقط در مرز =آلمان و هلند ۳/۱ میلیون عدد قرص اکستازی مصرف شده است. در سطح خارجی این قرص ها اغلب اشکال و حروفی دارند که به همراه رنگ و ترکیبات رنگی شدت و مدت زمان تاثیر و نوع ماده موثر آن را برای مصرف کننده مشخص می کند هر چند درستی این کدها قابل اطمینان نیست.



درباره عوارض سوء مصرف اکستازی هنوز اطلاعات قابل اطمینانی به دست نیا آمده و به دلیل اختلاف نظرهای فراوانی که در مورد عوارض منفی مصرف اکستازی بر سلامت انسان وجود دارد، دستیابی به اطلاعات جامع علمی و آزمایشگاهی درباره عوارض و آسیب های ناشی از مصرف این مواد مشکل شده است. به این علت عوارض ناشی از سوء مصرف تنها بر پایه تجربه های مصرف کنندگان و گزارش های مددکارانی که به طور دایم با این افراد سر و کار دارند ارزیابی می شوند.

علائم مصرف اکستازی:

البته علائم آنی مصرف اکستازی با فاکتورهای مختلفی مانند میزان دفعات مصرف، میزان خلوص ماده موثر، وضعیت روحی و جسمانی، انگیزه و موقعیت مکانی مصرف کننده ارتباط مستقیم دارد.

در واقع اکستازی همانند بسیاری از مواد مخدر دیگر فقط احساس اولیه مصرف کننده را تشدید می کند. این مواد تغییر ایجاد نمی کنند، مثلاً احساس سرخوردگی، اندوه، تبدیل به شادی و سرخوشی نمی شود. شاید به همین دلیل اطلاق مواد روان گردان به انواع محصولات اکستازی چندان درست به نظر نیاید.



مضرات سیگار و اثرات آن بر حافظه

حافظه :

یادگیری معمولاً در یک مقطع زمانی خاص صورت می‌گیرد و اگر فرد بخواهد دوباره از آموخته‌هایش استفاده کند باید از سیستم حافظه کمک بگیرد به طور کلی تعریف حافظه عبارت است از قدرت نگهداری و به یاد آوردن تجارب پیشین یا توانائی یادآوری، تعریف یادآوری عبارت است از فراخوانی تجربه‌ای به ذهن و یا بازاندیشی در باره آن.

انواع حافظه :

گروهی از روانشناسان در مرحله اول حافظه را به دو قسمت نخستین (کوتاه مدت) و حافظه دراز مدت تقسیم نموده‌اند و سپس آنرا به زیرگروههایی تقسیم کرده‌اند به نحوی که حافظه نخستین را به دو حافظه حسی و کوتاه مدت و حافظه دراز مدت را به سه قسمت حافظه معنائی حافظه رویدادی و حافظه حرکتی تقسیم بندی نموده‌اند (هانت والیس ۱۹۸۹)

اثرات سیگار بر حافظه کوتاه مدت

پژوهشی که توسط نگارنده این بروشور (آقازاده) به منظور بررسی مقایسه‌ای بین میانگین‌های بهره حافظه (MQ) افراد سیگاری و غیر سیگاری بر روی ۱۰۰ دانشجو که ۵۰ نفر سیگاری و ۵۰ نفر غیر سیگاری بودند انجام گرفت با استفاده از آزمون حافظه و کسلر میزان بهره حافظه هر دو گروه ارزیابی شد و بعد از تجزیه و تحلیل آماری فرض صفر رد و فرضیه تحقیقی مورد تأیید قرار گرفت. بدین معنی که میانگین بهره حافظه کوتاه مدت در افراد غیر سیگاری بیشتر از افراد سیگاری است.

این پژوهش نشان گر این مسئله است که حافظه افراد سیگاری به مرور زمان مختل می‌گردد

((این مهم نیست که شما در ترک سیگار شکست خورده‌اید ، بلکه باید

دانست که آیا شما این شکست را پذیرفته‌اید ؟))



مصرف ماده مخدر شیشه

خانواده ها و جوانان:

مصرف مواد تهییج کننده در کشور به فاجعه ای مبدل شده که اگر مورد توجه قرار نگیرد عواقب جبران ناپذیری بر جای خواهد گذاشت. مصرف کنندگان این مواد رفته رفته به ماشینهایی مبدل می شوند که فقط راه می روند بی آنکه فکر کنند و یا احساسی داشته باشند، ماشینهایی که منبع درآمد خوبی برای قاچاقچیان مواد مخدر هستند ضمن اینکه دخالتی در هیچ یک از امور ندارند. جوانان در حال حاضر با کریستال، قرص LSD، اسید و فرشته در مهمانیها پذیرایی می شوند، میزبانانی که جام شوکران بر دست دارند و مهمانانی که با لذت جام را سر می کشند.

"شیشه" یا کریستال یکی از انواع مواد تهییج کننده از دسته "مت آمفتامین" است که در حال حاضر در بین جوانان مصرف می شود. یکی از مصرف کنندگان این ماده می گوید: نام اصلی "شیشه"، "شابو" است که در بین مصرف کنندگان به شیشه مشهور شده است "اومیگوید: مصرف این ماده اعتیاد آور است اما بسیاری از مصرف کنندگان به این موضوع اعتقاد ندارند. وی اظهار داشت: من حدود یکسال است که بصورت تفریحی از شیشه استفاده می کنم اما یکی از دوستانم که به این ماده معتاد شده بود هم اکنون در بیمارستان است. دوستم از درد وحشتناک سر شکایت می کند و می گوید "انگار میله ای را به سرم فرو می کنند"، رفتار او طبیعی نیست و فکر می کنم دیوانه شده است. "بتی" یکی دیگر از مصرف کنندگان مواد مهییج را نیز میگوید: تا به حال هیچ ماده ای تاثیری به وحشتناکی شیشه بر جسم انسان نگذاشته است، پس از مصرف انرژی مضاعف گرفته و ساعتها بیدار می مانیم اما بعد از گذشت چند ساعت پوست بدن کدر شده و حتی به اندازه چند کیلو لاغر می شویم. وی افزود: حدود یکسال است که شیشه به بازار آمده و رفته رفته جای قرصهای اکستازی را گرفته است، با این تفاوت که شیشه عوارضی به مراتب بیشتر از اکستازی دارد و مصرف مداوم آن جز مرگ چیز دیگری به همراه ندارد این دختر جوان اظهار داشت بعید می دانم این ماده عصاره هروئین باشد و کمتر کسی از ماهیت واقعی آن اطلاع دارد. یکی از فروشندگان شیشه میگوید: من به جز قرص اکس، حشیش، تریاک و هروئین، شیشه هم میفروشم. وی افزود: شیشه بصورت بلور و بسیار گران است و هر صوت آن با قیمت بیش از ۲۰ هزار تومان فروخته می شود. مسعود اظهار داشت: طریقه مصرف این ماده تقریباً مشابه هروئین و با زورق است. این جوان که خود نیز مصرف کننده این ماده است افزود: من به دلیل داشتن یک بیماری صعب العلاج ابایی از مصرف شیشه ندارم به هر حال می میرم پس بهتر که لااقل از این دنیا چند صباحی لذت ببرم. به گفته مسعود خریداران شیشه معمولاً افراد متمول و زنان فاسد هستند. وی افزود: مهمانی های "شیشه" رفته رفته جای مهمانیهای "اکس" را گرفته. شیشه انرژی زا است و مصرف آن تمایلات جنسی را افزایش میدهد، بیشتر افراد پس از مصرف این ماده دچار توهم می شوند.



قابل توجه افراد سیگاری

سیگار و بیماریها

استعمال دخانیات پدیده ای زیانبخش برای سلامت عمومی است و در حقیقت می توان آنرا مهمترین آسیب برای آن دانست. تعداد مرگهای ناشی از سیگار کشیدن در ایران حدود ۵۰۰۰۰ مورد در سال تخمین زده می شود، که به طور چشمگیری بالاتر از سایر دلایل اختصاصی مرگ است. هزینه های بهداشتی (سلامتی) سیگار کشیدن نه تنها در کشورهای توسعه یافته، بلکه در کشورهای در حال توسعه نیز بالاست. با توجه به این حقیقت که زیانهای بهداشتی ناشی از سیگار به موازات گسترش مصرف آن بیشتر می شود، تعجب آور نیست که بیماریهای پدید آمده بر اثر سیگار در کشورهای در حال توسعه شایعتر است چرا که شیوع مصرف سیگار در این کشورها رو به افزایش است. همچنین سیگار کشیدن در بعضی زیرگروههای جمعیتی - مثلاً زنان جوان - در کشورهای توسعه یافته در حال افزایش است و می توان انتظار داشت که بیماریهای وابسته به سیگار نیز در این گروهها افزایش یابد. سیگار کشیدن با مکانیسمهای متعدد سبب بیماری می گردد. از میان شایعترین بیماریهایی که با استعمال دخانیات در ارتباط است بیماریهای قلبی - عروقی سرطانها، بیماریهای ریوی، حملات مغزی و ... را می توان نام برد. تمامی سیگاریها در معرض خطر بیشتری از حمله مغزی هستند. با وجود این، آن دسته از زنان سیگاری که قرص ضدبارداری خوراکی نیز استفاده می کنند تا ۲۰ برابر بیشتر در معرض خطر حمله قلبی و نیز حمله مغزی نسبت به زنانی هستند که نه سیگار می کشند و نه قرص ضدبارداری مصرف می کنند. خطر ایجاد سرطان ریه حدود ۲۰ برابر در سیگاریها بیشتر از غیرسیگاریهاست. در حقیقت سیگار کشیدن فاکتور خطر اصلی ایجاد سرطان ریه است. خطر قابل استناد برای ایجاد سرطان ریه در زنان حدود ۷۹٪ و در مردان ۹۰٪ است. اکثر کسانی که بر اثر سرطان ریه می میرند، سیگاری هستند. خطر ایجاد سرطان ریه مستقیماً با تعداد سیگارهای کشیده شده در روز، مدت سیگار کشیدن و محتوای قطران و نیکوتین سیگارهای کشیده شده ارتباط دارد. در سیگاریهای قهار، ۱۵ تا ۲۵ بار احتمال مرگ ناشی از سرطان ریه نسبت به غیرسیگاریها بیشتر است. تنها گذشت ۱۵ تا ۲۰ سال از شروع سیگار کشیدن کافی است تا سرطان ریه ایجاد شود و تعداد کمی از بیماران مبتلا به آن بیش از ۵ سال پس از تشخیص زنده می مانند. خطر سرطان ریه بین سیگاریهای غیرفعال یا تحمیلی نیز افزایش یافته است. شواهد تجربی بسیاری نقش دود سیگار را در سرطان ریه نشان داده اند و به نظر می رسد که یک شیوه چند مرحله ای در مورد سرطان زا بودن آن دخالت داشته باشد. سیگار کشیدن همچنین یک عامل خطر اصلی برای ایجاد بیماریهای قلبی - عروقی است. در حقیقت تأثیر سیگار از نظر میزان، مشابه دو عامل خطر اصلی دیگر، یعنی فشار خون بالا و کلسترول خون بالا. اما از دیدگاه بهداشت عمومی بعلاوه شیوع بیشتر سیگار کشیدن نسبت به کلسترول خون بالا یا فشار خون بالا عامل خطر مهمتری محسوب می شود. سیگار کشیدن می تواند با مکانیسمهای مختلف سبب ایجاد بیماریهای قلبی مزمن گردد. عضله قلب تنها زمانی سالم باقی می ماند که یک جریان خون خوب توسط شریانهای کرونر به آن برسد.



قابل توجه افراد سیگاری

سیگار و بیماریها

در طی سالهای زندگی و به منزله بخشی از فرآیند طبیعی پیری، این عروق بتدریج دیواره شان تنگ می شود. در سیگاریها این فرآیند بسیار سریعتر از افراد طبیعی پیشروی می کند. کراراً خون جریان یابنده از خلال این عروق تنگ بطور ناگهانی لخته می شود و بطور جدی به عضله قلب آسیب می رساند. ایجاد لخته در عروق کرونر علت شایع مرگ در مردان و زنان بین سنین ۳۵ تا ۶۴ سال است.

بیماری عروق کرونر با تعداد سیگارهای کشیده شده، درجه استنشاق و سن شروع سیگار کشیدن در ارتباط است. سیگار کشیدن عامل خطر اصلی همراه با بیماریهای انسدادی مزمن ریه است. مواد محرک دود تنباکو (قطران و گازسیانید) مسئول بروز برونشیت و .. هستند. این محرکها عمل مژکها را که وظیفه پاک ساختن ریه ها از مواد آلاینده را دارند متوقف می سازد. آنها همچنین سبب ترشح بیشتر موکوس توسط غدد برونشی می شوند. وقتی که مژکها غیرفعال می شوند، به اجبار فرآیند پاکسازی ریه ها از موکوس اضافی، قطران و سایر ناخالصیها باید از راه سرفه کردن انجام شود. سیگاریها بیشتر از غیرسیگاریها سرفه می کنند و خلط بیشتری تولید می کنند. سایر علائم تنفسی شامل کوتاهی تنفس، سنگینی سینه، خس خس، درد سینه، سینوزیتهای مکرر و سرماخوردگیهای مکرر است. سیگار، همچنین سیگار یک عامل خطر مهم برای ایجاد برونشیت مزمن است. سیگاریهای قهار در معرض خطر بیشتری برای ایجاد بیماریهای انسدادی ریه نسبت به سیگاریهای متوسط هستند، اگر چه مقادیر کم دود سیگار - چنانکه در سیگار کشیدن تحمیلی دیده می شود - نیز زیان آور بنظر می رسد زمانی سالم باقی می ماند که یک جریان خون خوب توسط شریانهای کرونر به آن برسد.





اگر کسی مواد مخدر تعارف کرد باید چکار کنم؟

ما ایرانیها به خاطر فرهنگ سنتی خودمان ، رد کردن تعارف دیگران یا به اصطلاح رد کردن دست دیگران را یک کار ناپسند می دونیم . جوانهایی که درست فکر می کنن ، هر تعارفی را که مخالف با سلامت خودشون ببینن به راحتی رد می کنن و قاطع و محکم به اون « نه » میگوین .

این که ما بتونیم به دوست خودمون « نه » بگیم ، یک هنر است . باید این را قبول کنیم که « نه گفتن » میتونه به ما در خیلی جاها کمک کنه . پس باید این مهارت رو در خودمون تقویت کنیم . از همین امروز رودربایستی رو کنار بذار و این تمرین رو آغاز کن

« به هر کسی که به تو مواد تعارف کرد قاطع و محکم بگو نه !!! »

اگر دوستانم زیاد اصرار کردند چی ؟

فشار گروه همسالان یکی از مسائل اساسی در امر اعتیاد جوانان به مواد است . شاید تو توصیه های معلم ، پدر یا مادرت رو قبول نکنی اما امکان داره به راحتی حرف های حتی نادرست دوست نزدیک خودتو بپذیری ، به این خاطر که دوستان تو ، همسن و سال خود تو هستن .

تاثیر افرادی که به شکل تو لباس می پوشن ، مثل تو رفتار می کنن و همسن تو هستن ، روی تو بیشتر است . اکثر معتادان ، اولین بار مواد را از دست دوستانشون گرفتن ، پس تو هم باید این آمادگی را داشته باشی که اگر روزی یکی از دوستان نزدیکت به تو مواد تعارف کرد ، جلوی اون بایستی . پیشاپیش به این جمله ها فکر کن : خیلی کیف داره ، شنگول می شی ، سر حال می شی ، بی خیال می شی ... و اگر یک کم تردید کنی ، به تو می گویند : بچه ننه هستی ! ترسوویی ! اول تجربه کن بعد بدش را بگو . هنوز مرد نشدی ! ببین برای فلانی و فلانی اتفاقی نیفتاد و ...

« از قبل جوابهایی را برای اصرار بیش از حد دوستان آماده کن . »

میشه یکبار مصرف کنم ، دیگه نکنم ؟

هیچکس تو دنیا نمی تونه به تو اطمینان بده که مصرف یکبار مواد ، تو را معتاد نخواهد کرد . اکثر جوونها ، اول با این طرز تفکر که تفننی مصرف می کنیم ، می خواهیم آزمایش کنیم ، کنجکاوییم بدونیم چیه ؟ مصرف مواد را شروع کردن . هیچکس هم با مصرف روزهای اول و دوم ، فکر نمی کرد معتاد بشه . اصلا معتادی را دیدی که به خاطر معتاد شدن ، مصرف مواد را شروع کرده باشه ؟ سوال دیگه این که ، پس این همه معتاد از کجا آمدن ؟ شاید تنها یکبار امتحان کردن مواد به اعتیاد منجر بشه . آیا علاقه داری ، پریدن از ساختمان بیست طبقه و یا دست زدن به سیم های برق را یکبار هم که شده ، تو زندگیت امتحان کنی ؟ پس به این مسئله فکر کن و بعد به این جمله عمل کنند .

« مواد اعتیاد آور را حتی برای یکبار هم ، امتحان نکن . »

مواد اعتیاد آور : شامل موادی است که روی مغز تاثیر گذاشته و باعث هیجان افسردگی ، رفتار غیر طبیعی و یا گیجی می شود و مصرف مکرر آن ایجاد وابستگی می نماید .



دهانیات

تنباکو بیش از همه در سیگار کشیده می‌شود اما در پیپ و سیگار برگ هم وجود دارد و می‌توان به صورت انفیه هم آن را تدخین کرد یا جوید. تنباکو به هر شکلی که مصرف شود، برای سلامتی، مضر است. در ایران، سیگار کشیدن یکی از علل عمده مرگ در افراد با سن کمتر از ۶۵ سال است. سیگار کشیدن، سلامت «افراد غیرسیگاری» را هم که در واقع دود سیگار دیگران را استنشاق می‌کنند، به مخاطره می‌اندازد. تنها راه پیشگیری از این خطراتی که برای سلامتی وجود دارد، اجتناب از سیگار کشیدن و اجتناب از تماس و همنشینی با افراد سیگاری است

زیانهای سیگار کشیدن برای سلامتی

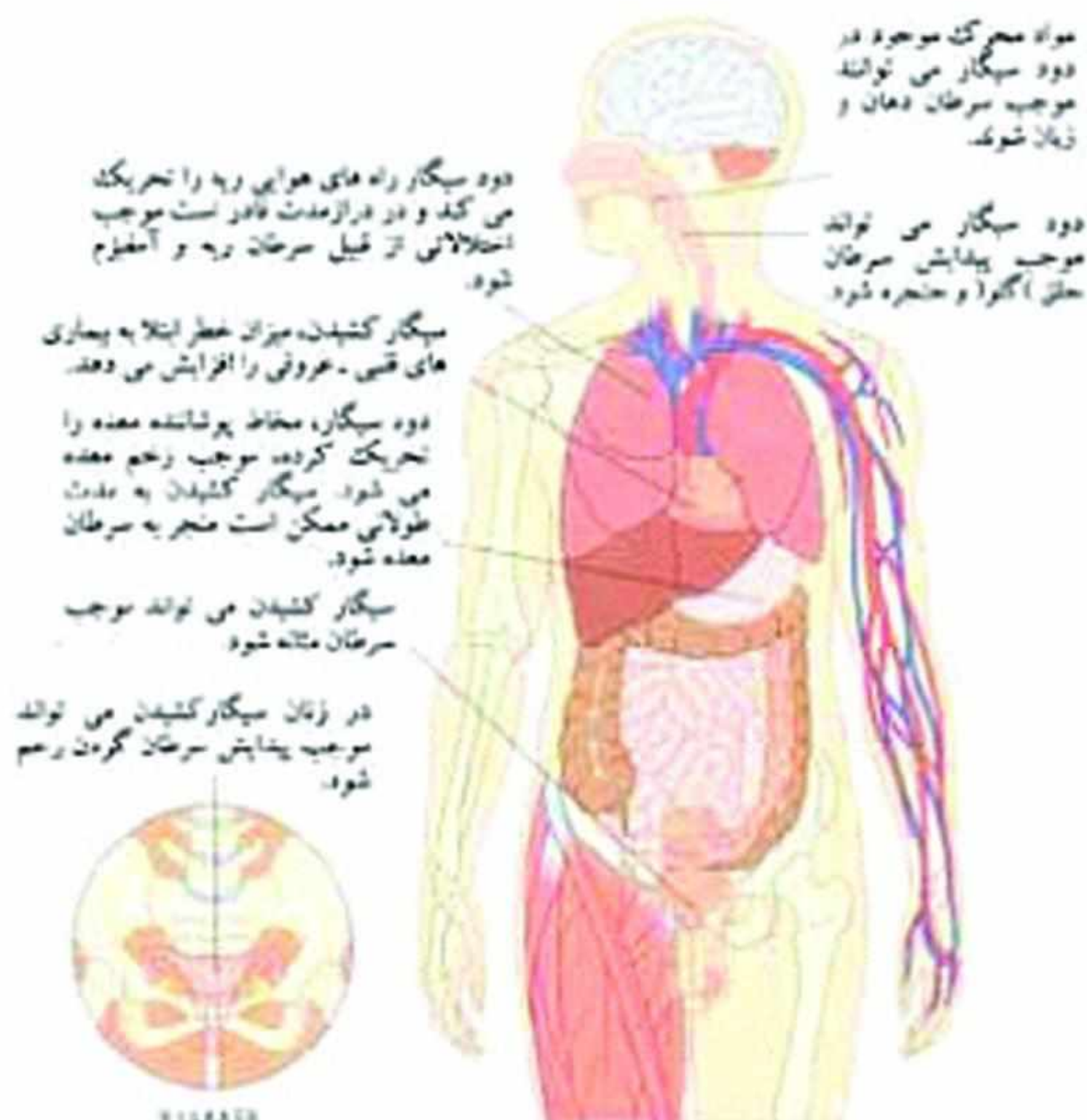
دود تنباکو حاوی مواد آسیب رسان بسیاری برای سلامتی است: مثل قطران، مونوکسید کربن و نیکوتین. قطران راه‌های هوایی را تحریک می‌کند؛ مونوکسید کربن به گویچه‌های سرخ متصل شده، توانایی آنها را برای حمل اکسیژن کاهش می‌دهد؛ و نیکوتین هم اعتیاد آور است. دود تنباکو حاوی مواد سرطانزا هم می‌باشد که به شش‌ها و اعضای دیگر آسیب می‌رسانند. دود سیگار، چشم، بینی و گلو را تحریک می‌کند و در درازمدت ممکن است موجب سرطان ریه و بیماری قلبی - عروقی شود. مواجهه کودکان با دود سیگار، خطر پیدایش عفونت‌ها - مثلاً عفونت‌های گوش - را افزایش می‌دهد و قادر است آغازگر آسم و آلرژی باشد. شیرخوارانی که از مادران سیگاری متولد می‌شوند، کوچک‌تر از حد معمول هستند و در معرض خطر بیشتری برای نشانگان مرگ ناگهانی شیرخوار (مرگ در گهواره) می‌باشند.

سیگار کشیدن و سرطان ریه

این نمودار نشان می‌دهد که احتمال پیدایش سرطان ریه، در مردان و زنان سیگاری به ترتیب بیش از ۲۰ و ۱۰ برابر مردان و زنان غیرسیگاری است. افرادی که قبلاً سیگاری بوده‌اند ولی دیگر سیگار نمی‌کشند، دچار خطرات بسیار کمتری می‌باشند. ۱۵ سال پس از ترک سیگار خطر ابتلا به سرطان ریه در این افراد بیش از ۵۰٪ کاهش یافته است.

استفاده از برچسب نیکوتینی

برچسب‌های نیکوتینی مقادیر ثابتی از نیکوتین را از طریق پوست به بدن می‌رسانند و مانع تمایل شدید فرد به سیگار کشیدن می‌شوند





اعتیاد ، زنان ، خود یاری

ویلسون قبل از آن در یک جنبش غیر حرفه ای به نام گروه اکسفورد شرکت کرده بود، اما آنچه از آن گروه فهمید این بود که برنامه آنها روحانی است و عقیده داشت که این برنامه ها که منادی دوازده قدمی A.A هستند کافی نبوده اند. او دریافته بود که علاوه بر این برنامه ها به تجربیات یک هم‌نوع الکلی دیگر احتیاج دارد. پیش از وقت معین، گروه های دوازده قدمی دیگری به منظور ارتباط با معتادان دیگر، براساس مدل های A.A به وجود آمدند. معتادان گمنام، بدهکاران گمنام، پرخوران گمنام، و هم چنین الانان، نارانان و گامانان برای بستگان معتادان، نمونه هایی از حدود دویست گروه مختلف هستند که به تازگی به وجود آمده اند. ۱۹۹۳ همه این برنامه ها پیشنهاد میکنند که هر عضو یک راهنمای مخصوص یا اسپانسر از میان اعضا انتخاب کرده، و در جلسات شرکت کنند و اصول دوازده قدمی را طبق راهنمایی اسپانسر خود انجام دهند. اغلب معتادان در هر دوره در بیشتر از یک برنامه حاضر میشوند. وجه تمایز بین برنامه های دوازده قدمی، عمدتاً در موارد فرعی و کمتر مربوط به اصول پایه است.

برای مثال پرخوران گمنام (O.A) اعضای خود را به داشتن یک راهنمای غذایی و رعایت برنامه های غذایی روزانه دعوت میکنند. بدهکاران گمنام (D.A) نیز اعضای خود را به مطرح کردن مشکلات دارایی خود با دو عضو دیگر D.A به نام "گروه فشار" تشویق میکند، زیرا آنها در داشتن خط مشی برای دارایی و رهایی از فشار بدهکاری کمک میکنند. علی رغم چنین تفاوت هایی از آنجا که همه گروه ها و برنامه های دوازده قدمی دیگر، از اصول دوازده گانه A.A استفاده میکنند همه در یک چارچوب معین قرار دارند. آنها همه بر اساس جلسات راهنما- رهجو، اعتراف به تجربیات اعتیادی، غیرمذهبی بودن، راهنما گرفتن و پرهیزمداری استوار میباشند. قسمت غالب طرح فعلی برنامه های دوازده قدم مبتنی بر طرح اولیه A.A است A.A را هم اکنون میتوان تقریباً در همه جا و همه وقت یافت، زیرا ۹۷۰۰ گروه در سراسر جهان دارد ۱۹۹۹ اعضای آن بطور متوسط ۷ سال هشیاری دارند و ۴۷ درصد نیز بیشتر از ۵ سال هوشیار بوده اند ۱۹۹۹ اگرچه مردان و زنان در سراسر جهان به طور فزاینده ای از A.A مانند یک اصل برای هشیاری استفاده میکنند، گروه های دیگری هم در واکنش به برخی اصول A.A توسعه پیدا کرده اند. بعضی انتقادات از A.A مبنای جنسیتی دارند. زنان گزارش میکنند که به خاطر بیشتر بودن تعداد مردان در جلسات مختلط، یا حتی بدون حضور هیچ مردی در جلسات، از یک فضای مبتنی بر تبعیض جنسی مردانه در برنامه رنج میبرند. عمده اشکالات دیگر، معطوف هستند به تاکید بر روحانیت در A.A و نیز اصرار A.A بر موضوع عدم کنترل. در ایالات متحده گروه های WFS در سال ۱۹۷۵SOS در سال ۱۹۸۶ به وسیله افرادی که برای اصلاح مشکلات A.A تلاش میکردند، تاسیس شدند. مشکلاتی از قبیل جنسیت، خدا و مفهوم ناتوانی و عجز.



نوجوانان ، سیگار ، پیشگیری

امروزه علی رغم هشدارهای پیاپی مجامع پزشکی و فرهنگی ، مصرف سیگار به طور روز افزون در جامعه بالا می رود.

متأسفانه آسیب ها و پیامدهای ناشی از مصرف سیگار ، بسیار جدی و بعضاً جبران ناپذیر هستند و اغلب سیگاریها با اینکه از مضرات سیگار باخبرند ، ولی از روی عادت و به بهانه کسب آرامش و رفع خستگی ، اقدام به مصرف این ماده خطرناک میکنند و سلامت جسم و جان خود را به خطر می اندازند . میزان مصرف افراد سیگاری ، با ایجاد تشدید مسائل روانی افزایش می یابد و گاه به حدی می رسد که جای خواب و خوراک را می گیرد

❑ دوری از خانواده

❑ بیکاری

❑ محرکهای روانی

❑ اصرار دوستان و خویشان حتی علاقه شخصی

❑ کسب لذت و تقلید و خودنمایی

از عوامل موثر در روی آوردن به سیگار است . استعمال سیگار در نوجوانان ، بیشتر جنبه خودنمایی دارد و آرام آرام برای کسب لذت صورت می گیرد . آغاز مصرف سیگار در سنین

(سیگاریها در دهه سوم و چهارم زندگی خود ۵ برابر دیگران احتمال ابتلا به حمله قلبی دارند)

جوانی و میانسالی ممکن است تاثیر چندانی بر خلقات فرد نداشته باشد ولی تجربه استعمال سیگار ، کنجکاو در امتحان کردن آن است که اغلب از طریق دوستان وهمسالان تبلیغ میشود و آرام آرام برای ادامه این تجربه ، بهانه های دیگری نیز فراهم می شود

برخی از نوجوانان برای مخالفت با خانواده و رفع حقارتها به این کار دست می زنند و می خواهند از این طریق اعتماد به نفس بیشتری کسب کنند .

رقابت با گروه همسالان از طریق خودنمایی بزرگترین دلیل شایع برای آغاز کشیدن سیگار است

بسیاری از پسران نوجوانان سیگاری عقیده دارند هر پکی که به سیگار میزنند ، احساس مردانگی می کنند و این شیوه به زودی جزئی از شخصیت آنها می شود . تقلید از پدر و مادر و اطرافیان نیز تاثیر بسیاری در سیگار کشیدن نوجوانان دارند .

❑ اضطراب

❑ تنش

❑ محرکهای شدید روانی

❑ ناراحتی های خانوادگی

عوامل عمده زمینه ساز برای روی آوردن به سیگار هستند . مساله تأسف بار این است که نوجوانان سیگاری تصور می کنند که از طریق سیگار به آرامش کاذب میرسند و با پنهان کردن مشکل خود از خانواده هر روز بیش از پیش به دوستان هم دردشان روی می آورند و متأسفانه بهترین طعمه عاملان پخش مواد مخدر نیز خواهند شد . در این میان خانواده بیش از دیگر گروههای اجتماعی در پیشگیری از سیگاری شدن نوجوانان نقش دارند . و همانند یک الگو هم عمل میکند

استعمال سیگار به تنهایی خطر بیماری عروق قلبی را بطور متوسط ۲ برابر می کند

جمعیت پیشگیری از اعتیاد به مواد مخدر و پژوهش آسیب های اجتماعی استان خوزستان



علل گرایش جوانان و نوجوانان به سوء مصرف مواد اعتیاد آور (ویژه نوجوانان و جوانان)

تا به حال به این مسئله فکر کردید که چه طور یک نفر به مواد مخدر معتاد میشود؟ آیا به نتیجه خاصی هم رسیدید یا نه؟ در اینجا علل مختلف گرایش جوانها را به مواد اعتیاد آور بررسی می کنیم. بسیاری از جوانها و حتی پدر و مادرها فکر می کنند که دلیل اعتیاد فرد، اصرار دوستان بوده است. در حالی که این تنها انگیزه سوء مصرف مواد در جوانان نیست. اگر بخواهیم انگیزه های مصرف مواد مخدر جوانها را بشناسیم، فهرست بلند بالایی میشود، نگاه کنید:

کنجکاوی، کسب لذت، تسکین درد، فراموش کردن مشکلات، شوخی و خنده، هیجان طلبی یا میل به خطر کردن، احساس بزرگ شدن، پیوستن به گروهی خاص و ...

این علل با وجود این که چندان مهم به نظر نمی رسند، باعث اعتیاد میلیونها انسان شده اند. بیشترین علت اعتیاد جوان در ایران دو عامل کنجکاوی و کسب لذت است.

امروزه متخصصین، یک عامل را زمینه ساز اعتیاد نمی دانند و معتقدند عوامل مختلف دست به دست هم میدهند و فرد را معتاد می کنند. این عوامل تشکیل شدند از عوامل فردی (عوامل روانی، زیستی و بیولوژیک)، عوامل خانوادگی و عوامل اجتماعی. هر کدام از این سه عامل به تنهایی نیز قادرند تا موجب گرایش فرد به اعتیاد شوند.

یکی از مهمترین عوامل گرایش جوانان و نوجوانان به مصرف مواد اعتیاد آور کنجکاوی و هیجان طلبی است

عوامل فردی:

☒ فشارهای عصبی و بیماریهای روحی:

کسانی که دائماً در معرض فشارهای عصبی و محیطی قرار دارند، بیشتر از دیگران در معرض خطر گرایش به اعتیاد هستند. موقعیت هایی همانند کنکور، از دست دادن نزدیکان، شکستهای عاطفی مالی، شغلی، تحصیلی، انتخاب همسر و ... ممکن است در زندگی هر جوانی پیش آید و اگر شما راه صحیح مقابله با آن ها را ندانید، امکان دارد برای دستیابی به تسکین و آرامش مقطعی، به مواد اعتیاد آور روی آورید. از آن جایی که امروزه رابطه بین بیماریهای روانی و اعتیاد به اثبات رسیده، خیلی خوب است که جوانها به جای راه حل های مقطعی و نادرست (توسل به مواد اعتیاد آور و ...) به فکر یافتن راه حل های مناسب برای رفع مشکلات خود باشند.

☒ سن بحرانی:

سنین شانزده تا بیست و چهار سال، سنین پر خطری برای جوانان محسوب میشود.

☒ شخصیت های خاص:

بعضی از افراد با خصوصیات شخصیتی خاص خودشان، بیشتر در معرض خطر اعتیاد قرار می گیرند. به طور مثال کسی که به خاطر خجالت و رودربایستی، توان نه گفتن به دوستش را ندارد، ممکنه با هر تعارف ساده به مصرف مواد آلوده بشود.



دخانیات

تنباکو بیش از همه در سیگار کشیده می‌شود اما در پیپ و سیگار برگ هم وجود دارد و می‌توان به صورت انفییه هم آن را تدخین کرد یا جوید. تنباکو به هر شکلی که مصرف شود، برای سلامتی، مضر است. در ایران، سیگار کشیدن یکی از علل عمده مرگ در افراد با سن کمتر از ۶۵ سال است. سیگار کشیدن، سلامت «افراد غیرسیگاری» را هم که در واقع دود سیگار دیگران را استنشاق می‌کنند، به مخاطره می‌اندازد. تنها راه پیشگیری از این خطراتی که برای سلامتی وجود دارد، اجتناب از سیگار کشیدن و اجتناب از تماس و همنشینی با افراد سیگاری است

زیانهای سیگار کشیدن برای سلامتی

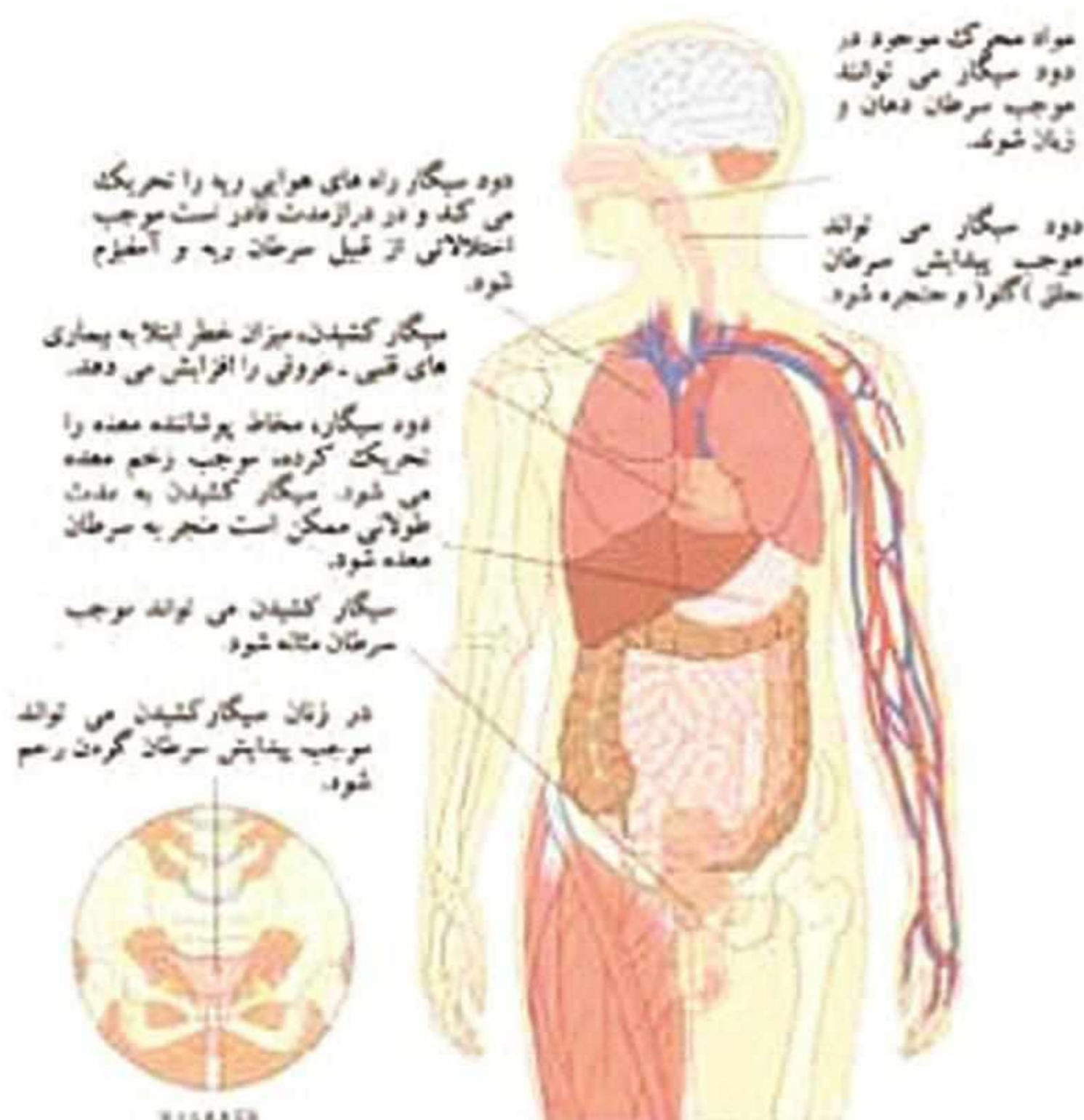
دود تنباکو حاوی مواد آسیب رسان بسیاری برای سلامتی است: مثل قطران، مونوکسید کربن و نیکوتین. قطران راه‌های هوایی را تحریک می‌کند؛ مونوکسید کربن به گویچه‌های سرخ متصل شده، توانایی آنها را برای حمل اکسیژن کاهش می‌دهد؛ و نیکوتین هم اعتیادآور است. دود تنباکو حاوی مواد سرطانزا هم می‌باشد که به شش‌ها و اعضای دیگر آسیب می‌رسانند. دود سیگار، چشم، بینی و گلو را تحریک می‌کند و در درازمدت ممکن است موجب سرطان ریه و بیماری قلبی - عروقی شود. مواجهه کودکان با دود سیگار، خطر پیدایش عفونت‌ها - مثلاً عفونت‌های گوش - را افزایش می‌دهد و قادر است آغازگر آسم و آلرژی باشد. شیرخوارانی که از مادران سیگاری متولد می‌شوند، کوچک‌تر از حد معمول هستند و در معرض خطر بیشتری برای نشانگان مرگ ناگهانی شیرخوار (مرگ در گهواره) می‌باشند.

سیگار کشیدن و سرطان ریه

این نمودار نشان می‌دهد که احتمال پیدایش سرطان ریه، در مردان و زنان سیگاری به ترتیب بیش از ۲۰ و ۱۰ برابر مردان و زنان غیرسیگاری است. افرادی که قبلاً سیگاری بوده‌اند ولی دیگر سیگار نمی‌کشند، دچار خطرات بسیار کمتری می‌باشند. ۱۵ سال پس از ترک سیگار خطر ابتلا به سرطان ریه در این افراد بیش از ۵۰٪ کاهش یافته است.

استفاده از برچسب نیکوتینی

برچسب‌های نیکوتینی مقادیر ثابتی از نیکوتین را از طریق پوست به بدن می‌رسانند و مانع تمایل شدید فرد به سیگار کشیدن می‌شوند



برچسب نیکوتینی از محل خود جدا می‌شود.



الکل

نامهای متداول

Wine, Ethyl alcohol, (Spirits beer), Drink, Booze, Ethanol

گروه دارویی

تضعیف کننده‌های سیستم اعصاب مرکز، مسکن‌ها

قدرت اعتیادآوری

چون که پاسخ هر فرد در برابر الکل بسیار متفاوت است اندازه‌گیری قدرت اعتیادآوری آن مشکل م باشد. اما در بیماری الکلیسم، ناتوانی شخص در خودداری از مصرف الکل کاملاً مشهود است. نوشیدن منظم و افراطی الکل به تنهایی عامل اعتیاد به الکل نیست بلکه وابستگی روانی و جسمی توأم معرف این بیماری هستند.

استفاده‌های مجاز

از نظر طبی، الکل که حاوی ایزوپروپیل یا الکل اتیل است، در جراحی به عنوان یک عامل ضد عفونی کننده برای انواع جراحی‌ها و نیز در محل تزریق مصرف می‌گردد. برای سخت کردن پوست و جلوگیری از زخم‌های بستروزخم‌های پا در دوچرخه‌سواران و دوندگان نیز بکار می‌رود.

تأثیرات کوتاه مدت

الکل بر سیستم اعصاب مرکزی تأثیر می‌گذارد و اضطراب و تنش را کاهش می‌دهد. به مقدار کم احساس اعتماد و آرامش می‌دهد، فرد را حراف و خوش مشرب می‌کند اما کارآیی ذهنی را تقویت نمی‌کند، رگهای خونی کوچک، بویژه رگهای نسبتاً کمی الکل می‌تواند نشانه‌های مسمومیت را در آنها ظاهر کند. وابستگی به الکل علاوه بر خطراتی که برای سلامتی انسان دارد مشکلات و گرفتاریهای شخصی و اجتماعی نیز به همراه می‌آورد. اشخاص الکلی دچار اضطراب و افسردگی هستند و چون اشتیهای طبیعی خود را از دست می‌دهند در معرض بیماریهای ناشی از کمبود تغذیه یا سوء تغذیه، بویژه کمبود تیامین (ویتامین ب) قرار می‌گیرند. نوشیدن الکل در دوران حاملگی ناهنجاریهایی در جنین ایجاد می‌کند و رشد جسمی و فکری اطفال را ضعیف و نامناسب می‌کند. حتی مصرف مقدار کمی الکل می‌تواند منجر به سقط جنین کاهش وزن تولد و عقب ماندگی ذهنی نوزاد شود.

نشانه‌های سوء مصرف

علائمی که مصرف الکل را خارج از کنترل شخص نشان می‌دهند عبارتند از: تغییر در زمان و نوع مصرف الکل (مثلاً صبح زود یا ترک آجیو و نوشیدن الکل با غلظت بالا)، تغییر در عادت نوشیدن مثلاً تنهایی نوشیدن یا قبل از قرار ملاقات، یا ورود به یک محل الکل استعمال کردن، تغییر شخصیت، عدم توجه به ظاهر شخص، بد غذایی یا کم اشتیهای، رفتارهای ناپیدار و گذرا، فراموشی‌های موقت و مسمومیت‌های طولانی، نشانه‌های جسمی عبارتند از تهوع، استفراغ و لرزش بخصوص هنگام صبح، دل درد، گرفتگی عضلات، ضعف دست و پا، قرمزی و بزرگ شدن رگهای صورت.



الکل

بی‌ثباتی، حافظه ضعیف و بی‌اختیاری در دفع ادرار، اگر ناگهان مصرف الکل ترک شود می‌تواند ایجاد هذیان و توهم، لرزش‌های شدید و گاهی اوقات تشنج‌های کشنده کند. این علائم بعد از یک تا چهار روز از ترک الکل شروع و سه روز ادامه دارند نشانه‌های ترک الکل را می‌توان با داروهایی مثل کلرومتیازول یا بنزودیازپین‌ها از قبیل دیازپام که به مدت کوتاه تحت نظر پزشک زیر پوست را باز می‌کند و احساس برافروختگی و گرما به شخص می‌دهد. مصرف بیشتر الکل، تمرکز و قضاورا مختل می‌کند و واکنش‌های بدن را لحظه به لحظه کندتر می‌سازد. احتمال تصادفات بویژه سوانح رانندگی بالایی رود. با بالا رفتن میزان الکل در خون، رفتار تهاجمی و پرخاشگرانه ظاهر می‌شود صحبت کردن با لکنت و کندی همراه است و شخص دچار بی‌ثباتی و تزلزل می‌شود و ممکن است تشخیص دید او بهم خورد و تعادلش را دست بدهد تهوع و استفراغ و بی‌اختیاری ادراری از عواقب آن است اگر میزان الکل خون همچنان بالا رود امکان از دست دادن هشیاری وجود دارد و شخص ممکن است بیهوش شود و به خاطر استنشاق بخارات استفراغ یا توقف تنفس جان خود را از دست بدهد.

تأثیرات و خطرات بلند مدت

بسیاری از الکلی‌های حرفه‌ای دچار بیماری‌های کبدی از جمله هپاتیت الکلی، سیروز، سرطان کبد یا کبد چرب (رسوب فراوان چربی که در کبد منجر به سیروز می‌گردد) می‌شوند. بیماری‌کرونر قلب، فشار خون بالا و سکته‌های مغزی نیز از عواقب افراط در نوشیدن مشروبات الکلی است. از دیگر بیماری‌های شایع التهاب معده (گاستریت) و زخم‌های معده می‌باشد. معتادین به الکل بیشتر در معرض فراموشی و تخریب مغز و ذهن قرار دارند.

افراط در نوشیدن الکل به مدت طولانی معمولاً ناشیاز وابستگی فیزیکی است. یک الکلی ممکن است حتی با افراط در نوشیدن الکل هشیار به نظر برسد این به علت تحمل الکل یا عادت به آن است اما خیلی از الکلی‌ها عاقبت تحمل خود را نسبت به آن از دست می‌دهند بطوری که مقدار تجویز می‌شود بر طرف کرد.

تداخل الکل با داروهای دیگر

الکل با بسیاری از داروها تداخل می‌کند. بویژه خطر تسکینی داروهای را که بر سیستم اعصاب مرکزی اثر تسکینی دارند افزایش می‌دهد. این داروها عبارتند از: داروهای ضد افسردگی خواب‌آورها، ضد دردهای عمومی، ضد دردهای مخدر، آنتی‌سایکوتیک‌ها (ضد جنون‌ها)، ضد افسردگی‌های سه حلقه‌ای، آنتی‌هیستامین‌ها و برخی از داروهای کاهنده فشار خون مثل متیل‌دوپا و کلونیدین. مصرف الکل با دیگر داروهای چون مخدرها، باربیتورات‌ها یا حلال‌ها می‌تواند منجر به کما شود که ممکن است کشنده باشد.

مصرف الکل با آسپیرین و ضد دردهای مشابه، خطر خونریزی معده را بویژه در کسانی که زخم معده دارند بالا می‌برد. کسانی که دی‌سولفیرام مصرف می‌کنند اگر حتی مقدار بسیار کمی الکل بنوشند دچار واکنش‌های بسیار ناخوشایند می‌شوند. دی‌سولفیرام دارویی است که برای دوری کردن از الکل تجویز می‌شود. این واکنش‌ها منجر به داغ شدن صورت، سردرد نبض‌دار، تپش قلب، تهوع و استفراغ می‌گردد.

الکل می‌تواند از تجزیه برخی از داروهای خوراکی پایین آورنده قند خون و ضد انعقادهای خوراکی جلوگیری کند و در نتیجه اثرات این داروها را افزایش دهد چنانچه الکل با مهارکننده‌های مونوآمین اکسیداز (MAOIS)، بویژه اگر شراب قرمز باشد، مصرف می‌تواند فشار خون را بطور خطرناک افزایش دهد



علل بزهکاری نوجوانان

در کشورها بزهکاری به مجموعه کل جرایمی گفته می‌شود که در صورت ارتکاب، مجازات‌هایی از قبیل قصاص، دیات، حدود و تعزیزات را در پی دارد. هر روز در کنار ما چندین بار از این جرایم به وقوع می‌پیوندد و وقتی روزنامه‌ها را ورق می‌زنیم در صفحه حوادث با انواع بزهکاری آشنا می‌شویم، چاقوکشی، ضرب و جرح، دزدی، تجاوز و وقتی از خیابان عبور می‌کنیم سازمان‌هایی نظیر کانون اصلاح و تربیت، نیروی انتظامی، و دادگاه‌هایی را می‌بینیم که برای مجازات این گونه افراد به وجود آمده‌اند. ولی تا حالا فکر کرده ایم چه عواملی در به وجود آوردن فرد بزهکار مؤثر است. پیچیدگی عوامل مؤثر در پدیده بزهکاری سبب شده است که هر گروه از محققان آن را از دیدگاهی خاص بررسی کنند. روان‌شناسان و روان‌پزشکان از دیدگاه روان‌شناختی، حقوق‌دانان از دیدگاه جرم‌شناسی و مسایل کیفری، پزشکان و زیست‌شناسان از نظر عوامل مؤثر زیستی و بالاخره جامعه‌شناسان از دید آسیب‌شناسی اجتماعی.

انتشار اولین گزارش راجع به دادگاهی ویژه نوجوان در سال ۱۸۹۹ باعث شده بسیاری از اندیشمندان به مطالعه بزهکاری بپردازند و عوامل مؤثر آن را بشناسند و از دیدگاه‌های مختلف آن را بررسی کنند ولی هیچ نظریه واحدی نتوانسته تأثیر متغیرهای مستقل فردی و اجتماعی را بر فرد بزهکار تبیین کند. دو نظریه که بیش از همه به آن‌ها توجه دارد یکی نظریه کنترل اجتماعی "دورکیم" است که "هیرشی" آن را با مسأله بزهکاری تطبیق داده و دیگری نظریه پیوندهای افتراقی است که در اصل "ساترلند و کرسی" مطرح کرده‌اند. به عقیده "هیرشی"، بزهکاری به عنوان مسأله‌ای اجتماعی باید به همان گونه که در اجتماع رخ می‌دهد یعنی در عرصه خانواده، محله، مدرسه، همالان و سایر ارگان‌ها یا مؤسسات اجتماعی که نوجوان به نوعی در آنها عضویت دارد، بررسی شود. از دید جامعه‌شناختی این بررسی باید به مجموعه‌ای از اصول و تعاریف متکی باشد. برخلاف دیگر نظریه‌های بزهکاری که تأکید فراوان بر این موضوع دارند که فرد بزهکار می‌خواهد خود را تطبیق دهد ولی بر اساس فشارهای اجتماعی و اضطراب‌های ساختاری برای رسیدن به موقعیت‌های اجتماعی ناچار می‌شود به کارهای خلاف و نامشروع دست بزند، "هیرشی" معتقد است که بزهکاری وقتی اتفاق می‌افتد که قیود فرد نسبت به اجتماع ضعیف شود یا کلی از بین برود، "هیرشی" در کتاب قیود اجتماعی نظریه کنترل اجتماعی یا قیود اجتماعی را مطرح کرده و آن را آزموده است ولی ابتدا تعریف واژه بزهکاری را آورده است او فرد بزهکار را شخصی می‌داند که از قیود اجتماعی آزاد است و در واقع به عقیده وی بزه وقتی اتفاق می‌افتد که فرد نسبت به قید و بندهای اجتماعی کم‌اعتنا یا اصلاً بی‌اعتنا باشد. به طور خلاصه برداشت دورکیم از مفهوم آنومی غیرقانونی و بی‌هنجاری بدین گونه است:

۱- نوعی نابسامانی فردی در نتیجه نبود قانون و دستورالعمل رفتار

۲- وضعیت اجتماعی که در آن قواعد رفتار اجتماعی با یکدیگر در ستیز بوده و فرد برای انطباق با آنها دچار پریشانی است.

۳- وضعیت اجتماعی که در آن موارد محدودی قواعد اجتماعی وجود دارد.



علل بزهکاری نوجوانان

وابستگی

✘ حساسیتی است که شخص نسبت به عقاید دیگران در باره خود نشان می دهد وابستگی در حقیقت نوعی قید و بند اخلاقی است که فرد را ملزم به رعایت معیارهای اجتماعی می کند. مانند وابستگی فرزندان به والدین، اقوام نزدیک، دوستان.

تعهد

✘ میزان مخاطره ای است که فرد در تخلف از رفتارهای قرارداد اجتماعی می کند. بدین معنا فردی که خود را به قیود اجتماعی متعهد می داند از قبول این مخاطرات پرهیز می کند. مانند تعهد به پیروی از دستورات مذهبی یا حفظ شئون خانوادگی ملی

درگیر بودن

✘ میزان مشغول بودن فرد به فعالیت های گوناگون است که باعث می شود برای کار خلاف وقت نداشته باشد، مثل درگیر بودن در کار، ورزش، درس

باورها

✘ میزان اعتباری است که فرد برای معیارهای قراردادی اجتماعی قائل است و باعث می شود در حالی که می تواند طبق میل خود از آنها تخلف کند، پای بند به آنها باقی بماند، مانند باور به نیکوکاری، باور به حسن شهرت در بین خانواده و همالان، باور به محرمات.

"هیرشی" معتقد است که افراد بزهکار قادر به ایجاد وابستگی معقول و منطقی با سایرین نیستند. از این رو رابطه بین اعمال بزهکارانه و داشتن رفقای بزهکار رابطه ای ظاهری است.

بر طبق نظریه "هیرشی" در حال حاضر سه دیدگاه اساسی بر جریان مطالعه جامعه شناسی کجرو تسلط دارد:

نظریه های انگیزشی

✘ انحرافات اجتماعی را نتیجه شرایطی می داند که مانع بر آورده شدن خواست های مشروع افراد است.

نظریه کنترل

✘ براساس این نظریه افراد آزاد آزادانه دست به جرم و کجروی می زنند.

نظریه انحرافات اجتماعی

✘ فرد کجرو از هنجارهایی پیروی می کند که جامعه بزرگتر و قوی تر آن را نمی پذیرد.



دانستیهای تاثیر سیگار بر زنان باردار

سیگار می تواند موجب بروز خطرات جدی در سیستم باروری زنان شود. یک برآوردی نشان داده که بیش از ۱۴ میلیون از زنان در جهان در سنین ۱۸-۴۴ ساله سیگار می کشند که از این میزان ۲/۷۲٪ از آنان در سنین باروری هستند و این میزان بیش از ۲ برابر چیزی است که در اهداف بهداشت برای همه تا سال ۲۰۰۰ پیش بینی شده است

* زنانی که در طول بارداری سیگار مصرف می کنند در معرض خطر زایمان زودرس، مشکلات دوران بارداری، نوزادان زیر وزن طبیعی، مرده زایی و میزان بالایی از مرگ نوزادان زیر یک ماهگی می باشند

* سیگار کشیدن در زنان باردار و مادرانی که به تازگی زایمان کرده اند باعث بروز خطر برای نوزادانشان خواهد شد. از جمله سندرم مرگ ناگهانی، ضعف پیشرفته ریه، آسم، عفونت های حاد تنفسی.

* یک بررسی نشان داده که هزینه درمانی و پزشکی برای زایمان غیرطبیعی در مادران سیگاری تقریباً دو برابر (۱۰۸۹۴ دلار) افراد غیرسیگاری است (۶۵۴۴ دلار).

* برآورد شده که هزینه های پزشکی مربوط به بارداری و زایمان غیرطبیعی زنان سیگاری ۱۷۹ میلیون دلار یا ۱۱٪ کل هزینه های بارداری و زایمان های غیرطبیعی را به خود اختصاص می دهند. البته با فرض اینکه شیوع مصرف سیگار ۱۹٪ محاسبه شده باشد

* تخمین زده شده که هزینه های پزشکی زایمانهای غیرطبیعی مربوط به زنان سیگاری با فرض اینکه شیوع مصرف سیگار در طول بارداری ۱۹٪ باشد ۴/۱ میلیارد دلار می باشد.

* میزان مصرف سیگار در زنان باردار در سال ۱۹۹۵ تقریباً ۱۴٪ بوده است که در مقایسه با سال ۱۹۸۹ به میزان ۲۹٪ و از سال ۱۹۹۴ به میزان ۵ درصد کاهش یافته است. شیوع استعمال دخانیات در زنان باردار در سال ۲۰۰۰ ده درصد کاهش پیدا کرده است.

* یکی از اهداف برنامه های بهداشت برای همه تا سال ۲۰۰۰ افزایش میزان ترک سیگار و مهم تر از آن افزایش ترک سیگار در طول دوران بارداری به میزان ۶۰٪ و از طرف دیگر هدف این برنامه افزایش میزان ترک سیگار از طریق مشاوره و پیگیری های کلینیکی تا میزان ۷۵٪.

* زنان سیگاری که در طول دوران بارداری سیگار را ترک می کنند از سلامتی بیشتری برخوردار خواهند شد. میزان تولد نوزادان نارس و زیر وزن طبیعی باید از طریق ریشه کن شدن مصرف سیگار در طول دوران بارداری به میزان ۱۷-۲۶٪ کاهش یابد.



آیا میدانید

یک نوبت قلیان کشیدن معادل مصرف ۱۰۰ نخ سیگار است

معاون سلامت وزارت بهداشت با اشاره به اینکه در حال حاضر مصرف قلیان به شدت رو به افزایش است، تصریح کرد: مصرف قلیان به دروغ بی ضرر خوانده می شود، در حالی که مصرف هر بار آن معادل استعمال ۱۰۰ نخ سیگار است.

به گزارش خبرگزاری مهر، متأسفانه مصرف قلیان در کشور به یک تفریح تبدیل شده، در حالی که مصرف آن می تواند عامل انتقال بیماری های سل و هیپاتیت شود.

مصرف سیگار و انواع مواد دخانی در کشور یکی از نگرانی های جدی متولیان سلامت کشور است. سیگار مهم ترین عامل سرطان، فقر و تباهی خانواده ها است که متأسفانه تبلیغات آن روز به روز با شیوه های گمراه کننده از سوی تولیدکنندگان سیگار گسترش می یابد.

ما معتقدیم، یکی از راه های مهم کنترل مصرف دخانیات در کشور و جامعه همراهی همسران و کودکان افراد سیگاری برای ترک دادن آنان است.



مضرات سیگار و اثرات آن بر حافظه

یکی از متداولترین طریق استعمال دخانیات کشیدن سیگار است که طی چند قرن اخیر به انواع آن به مرور افزوده شده و هم اکنون نیز در حال گسترش است.

توتون که لفظ آن از لغت تُتُن ترکی مأخوذ گردیده در اصل نام گیاهی از انواع نیکوتیانا است.

عمل کشیدن سیگار در ابتدا توسط سرخپوستان انجام گرفته و بعد گسترش یافته است. استعمال دخانیات در ایران از زمان شاه عباس کبیر رواج یافته است سیگار کشیدن یک مفهوم یادگیری اجتماعی است که به صورت یادگیری آموخته شده و تابع پیچیده ای از متغیرهای پیش آیند و پس آیند می باشد.

منابع متعدد تقویتی می توانند عادت سیگار کشیدن را تقویت کنند و اینها در اکثر موارد در سالهای نخستین دوره بلوغ ایجاد می شود. این مراحل که بی شک در افراد مختلف متفاوتند و حتی در مورد یک شخص در زمانهای مختلف متفاوتند. شامل مواردی از این قبیل است؛ تحریک حاصل از درون دادن و بیرون دادن دود، تأثیر تحریک نیکوتین، کاهش اضطراب به ویژه در موقعیتهای اجتماعی، توجه اجتماعی افزایش یافته، بالابردن تصور از خویش زمانی که سیگار را با دهانش مرتبط می سازد.

حتی کسانی که خیلی سیگار می کشند وقتی از سیگار کشیدن دست می کشند هر چند ممکن است میل به سیگار در آنها باقی بماند، هیچ نوع علامتی از خماری خاص فیزیولوژیکی را تجربه نمی کنند؛ بهترین توصیف از سیگار کشیدن آن است که بگوئیم آن یک عادت است که تحت کنترل نظام پیچیده ای از تحریکات فیزیولوژیکی، اجتماعی و دیگر تحریکات محیطی است

آسیبهای ناشی از سیگار کشیدن:

- ۱- خطرات تشکیل لخته خون در مغز و قلب بشدت زیاد می شود.
- ۲- حس بویایی تضعیف می شود.
- ۳- خطر سرطان در لبها و در دهان و حلق زیاد می شود و در حدود ۷۰ درصد از این نوع سرطانها به علت استعمال دخانیات است.
- ۴- گردش خون در لته ها کند می شود.
- ۵- نزدیک به ۹۰ درصد از سرطانهای حنجره و نای بوسیله سیگار کشیدن ایجاد می شود
- ۶- نزدیک ۶۰ درصد از کسانی که به سرطان مری مبتلا می شوند سیگاری هستند.
- ۷- افراد سیگاری بیشتر مبتلا به آسم می شوند تا افراد غیر سیگاری.
- ۸- اکثریت مبتلایان به سرطان ریه را افراد سیگار تشکیل می دهند
- ۹- سیگار کشیدن باعث می شود تا گرفتگی در رگها و بخصوص سرخرگهاییکه کارشان خون رسانی به قلب است به وجود آید.
- ۱۰- ۳۰ درصد از موارد سرطانهای کلیه را ناشی از اثرهای سیگار می دانند.
- ۱۱- زخم معده در افراد سیگاری دو برابر افراد غیر سیگاری است.
- ۱۲- چندین تحقیقی علمی اثر سیگار را در ناتوانی جنسی نشان داده است.



عوارض مصرف مواد مخدر

✘ عوارض روحی و جسمی :

موادی مانند حشیش ، تریاک ، هروئین ، الکل و کوکائین خاصیت اعتیاد آور دارند . بدین صورت که دنبال مصرف حتی یکبار مواد ، فرد به آن وابسته می شود و در صورت قطع مصرف ، علائم ترک به شکل درد عضلانی ، بیقراری ، تعریق ، اسهال ، تهوع و بیخوابی بروز می کند . فرد به دنبال مصرف مواد اعتیاد آور ، هم از جنبه روحی و هم از جنبه جسمی تحت تاثیر قرار می گیرد ، به طوری که اعتیاد و وابستگی به مصرف مداوم ، تنها یک جنبه منفی سوء مصرف این گونه مواد است .

عدم اعتماد به نفس ، کاهش روابط عاطفی و خانوادگی ، از دست دادن دوستان و نزدیکان ، همچنین کاهش سلامتی و پیری زودرس از عوارض روحی و جسمی آلودگی به مواد اعتیاد آور است .

✘ بیماری های روحی و جسمی :

افسردگی ، اضطراب ، پرخاشگری ، رفتارهای ضد اجتماعی ، از عواقب و تاثیرات روحی مصرف مواد مخدر است .

تاثیر بر	حشیش	تریاک	هروئین
مغز	افسردگی ، بی انگیزگی ، حملات اضطرابی ، اختلالات روانی و پایدار ، فراموشکاری ، اعتیاد ، تشنج	تغییر ساعات خواب و بیداری ، کاهش انگیزه و احساس مسئولیت ، افسردگی ، پرخاشگری ، بیقراری و اعتیاد	تغییر ساعات خواب و بیداری ، کاهش شدید علائق ، بیقراری ، عفونت و آبسه مغزی ، پرخاشگری و عصبیت
قلب	بالا رفتن ضربانات قلبی ، بالا رفتن فشار خون ، سکتة قلبی	به هم خوردن ضربانات قلب ، کاهش فشار خون	نارسایی قلبی ، به هم خوردن ضربانات قلبی ، عفونت قلبی
گوارش	؟	یبوست مزمن ، اختلال در هضم غذا ، سوء تغذیه ، کاهش وزن و بی اشتها	تهوع و استفراغ ، یبوست مزمن ، بی اشتها ، کاهش اسید معده ، عفونت و اختلال کبد
ریه	تورم مجاری تنفسی ، عفونتهای تنفسی ، سرطان ریه	عفونت و التهاب ریه ، سرطان ریه	عفونت و التهاب ریه ، ایست ناگهانی تنفسی ، سرطان ریه
کلیه	؟	؟	عفونت و نارسایی کلیه
پوست	؟	تیرگی لبها ، خارش و تیره شدن رنگ پوست	خارش ، تیرگی پوست و لب ، عفونت و آبسه پوست
جنین	کاهش وزن و نقائص مادرزادی در جنین	انتقال سموم تریاک به جنین ، ترشح در شیر مادر	انتقال سموم هروئین به جنین ، ترشح در شیر مادر
بیضه و تخمدان	کوچک شدن بیضه ها ، عقیمی مردان و نازایی زنان ، اختلال در تعادل هورمونهای جنسی	کاهش میل و قدرت جنسی ، به هم خوردن دوره های قاعدگی در	کاهش میل جنسی ، کاهش قدرت جنسی

برای شناخت تاثیر مواد مختلف بر اعضاء حیاتی بدن انسان به جدول مقابل توجه فرمایید



هشدار به خانواده ها

علائم استفاده از مواد مخدر

۱. تغییر رنگ چهره مخصوصاً لب ها
۲. تغییر حالت مردمک چشم
۳. تغییر کیفیت صدا در اثر التهاب تارهای صوتی
۴. داشتن چهره مغموم و محزون
۵. خواب آلودگی و کم تحرکی
۶. تغییر ساعات خواب و بیداری
۷. تمایل به گوشه گیری و معاشرت کمتر با اعضاء خانواده
۸. عدم توجه به نظافت و آراستگی ظاهری
۹. لاغر شدن و کاهش شدید وزن بدن
۱۰. معاشرت با دوستان ناباب
۱۱. ماندن بیش از حد معمول در توالت بصورت مکرر
۱۲. بستن در اتاق به روی خود برای مدتی طولانی و نیز قفل کردن آن به هنگام خروج از منزل
۱۳. خارش پوست مخصوصاً نوک بینی
۱۴. وجود آثار سوختگی در انگشتان و سیر اعضاء بدن و نیز در وسایل خانه
۱۵. یافتن وسایل مربوط به استعمال موادمخدر یا وسائلی که به نوعی با آن مرتبط می باشد نظیر زرورق یا دستمال کاغذی آلوده، کاغذ لوله شده، میله فلزی، لوله خودکار آلوده، قرص های خواب آور، قطره استریل چشمی و غیره
۱۶. درخواست مکرر پول برای امور نامشخص یا مفقود شدن اشیاء و وسایل قیمتی منزل
۱۷. آبریزش بینی بصورت مداوم
۱۸. افزایش تعریق
۱۹. جرم گرفتگی دندانها و زبان
۲۰. کاهش اشتها و تمایل زیاد به مصرف سیگار
۲۱. عصبانیت و پرخاشگری
۲۲. تغییر در گفتار و رفتار
۲۳. خودداری نمودن از کارهای سنگین و جسمانی
۲۴. بی علاقهگی به تحصیل و غیبت های غیرموجه در مدرسه
۲۵. پرگویی و دروغگویی و صحبت های نابجا
۲۶. ضعف حافظه
۲۷. عدم پایبندی به عهد و پیمان و عدم احساس مسئولیت
۲۸. استفاده غیرمعمول از عطر و ادکلن
۲۹. خنده های بی مورد، قرمز شدن سفیدی چشم و خیره شدن به یک نقطه (از علائم مخصوص مصرف حشیش)



تأثیر کریستال

کریستال دی متامفتامین هیدروکلرید یا به زبان عامیانه کریستال یک ماده قدرتمند، اعتیادآور، مخدر محرک و به شکل ترکیبی و مصنوعی است. کریستال به شکل بزرگ و شفاف و مانند کریستال های واقعی و به رنگ های صورتی، آبی و سبز یافت می شود. این ماده همچنین در خیابان به اسامی «مت»، «تینا» و در بعضی مواقع آیس و شیشه شناخته شده است. چه افرادی از این ماده استفاده می کنند افرادی که در کارنامه خود به دنبال تنوع هستند رو به این ماده می آورند. کریستال اغلب به صورت تفریحی در مهمانی ها و برای بالابردن و وسعت دادن به لذات جنسی و در بعضی موارد برای بیدار ماندن مصرف می شود چطور استفاده می شود مانند دیگر انواع متامفتامین ها، کریستال معمولاً به شکل های سیگارت، بلعیدنی، مایع خوراکی یا تزریقی و در موارد نادر حتی به صورت شیاف مقعدی استعمال می شود. کریستال به شکل سیگارت یا تزریقی با شروع و حمله سریع تر بدن آثار تخریب کننده تری دارد ولی متأسفانه استفاده از نوع سیگار و تنفسی شایع تر است تا جایی که در انگلستان فروش و عرضه پپ های که برای استعمال کریستال مورد استفاده قرار می گیرد ممنوع اعلام شد.

تأثیر کریستال :

اثر کریستال هم مانند هر نوع ماده دیگری در اشخاص مختلف متفاوت و وابسته به عواملی چون سبب، وزن، سلامت فرد، مقدار مصرف، روش استفاده، سابقه مصرف و اینکه آیا با ماده دیگری استفاده می شود دارد. همچنین عوامل محیطی تأثیر این ماده را در فرد تحت الشعاع قرار می دهد. اینکه فرد به تنهایی یا در جمع و در مهمانی مواد مصرف کرده باشد می تواند در این تجربه تأثیر بگذارد. کریستال یا شیشه محرک بسیار قوی است که فعالیت های مرکزی سیستم عصبی را سرعت می دهد. اگرچه گزارش کمی از مرگ و میر ناشی از استعمال مستقیم کریستال شده است ولی باید این نکته را مورد توجه قرار داد که این ماده بسیار اعتیادآور و نسبت به دیگر آمفتامین های دیگر از نظر اجتماعی، عاطفی، روانی و حتی تحرکی آسیب بیشتری به فرد وارد می کند. در بیمارانی که کریستال را به عنوان آمفتامین برای تحمل درد استفاده می کنند علائم مشابهی با بیماران روانی پارانوئیدی و جنون جوانی مشاهده می شود. گاهی اوقات افرادی که به استعمال ماده تن در داده اند کریستال را به عنوان آمفتامین مسکن مصرف می کنند. اگر فردی یک بار کریستال را به عنوان مسکن روانی تجربه کند به تجربه مجدد آن علاقه مند می شود و کم کم به سوی این ماده کشانده می شود. استفاده دوز بالای کریستال می تواند موجب آسیب مهلک در رگ های مغزی و در نهایت مرگ شود. دیگر تأثیرات فیزیکی معمول ناشی از استعمال کریستال شامل: خشکی دهان، افزایش سرعت تنفس، سردردهای طاقت فرسا، حالت تهوع، تعرق بیش از اندازه بدن، سرگیجه، بالا رفتن فشارخون، بالا رفتن حرارت بدن، تپش قلب، خشکی، سوزش و ترک لب ها، بزرگ شدن مردمک چشم، سیاهی رفتن چشم، لرزش دست ها و انگشتان می شود.



تأثیر کریستال

کریستال و انواع بیماری ها:

استفاده از کریستال می تواند نیاز و فعالیت جنسی فرد را به طور غیرعادی افزایش دهد. این به همراه دیگر تأثیرات استعمال این ماده ممکن است فرد را به قدری بی توجه و از خود بیخود کند که فرد استفاده از وسایل حفاظتی پیشگیری را فراموش کند و همچنین شخص را وادار به افراط در فعالیت های جنسی می کند که قطعاً آسیب های غیرقابل جبرانی را به همراه دارد و امکان ابتلا به ویروس و دیگر بیماری های مقاربتی را افزایش می دهد. کریستال و بیماری های عفونی بعضی از داروهای ضد ایدز می توانند مانع عکس العمل بدن در تجزیه کریستال شود و این موجب می شود تا سطح پایداری کریستال در سیستم گردش خون طولانی تر و بیشتر شود. استعمال کریستال با استفاده از پیپ یا به شکل سیگارت موجب سوزاندن و بریدن لب ها می شود که احتمال سرایت انواع ویروس ها از جمله هپاتیت را افزایش می دهد. فضای استعمال کریستال تزریقی نیز در احتمال آلودگی به هپاتیت و ایدز موثر است به خصوص اگر سوزن، سرنگ و دیگر تجهیزات تزریقی (قاشق، صافی، شریان بند) مشترکاً استفاده شود. اگر مبتلایان به ایدز از کریستال به طور گسترده و در مدت زمان طولانی استفاده کنند تعداد ویروس ها در بدن آنها افزوده خواهد شد.

وابستگی:

خیلی از کسانی که کریستال مصرف می کنند این ماده را وابسته کننده توصیف می کنند. مصرف کنندگان این ماده در ابتدا تشویق می شوند کمی از این ماده را همراه داشته باشند تا در مواقع ناگهانی به دادشان برسد. با توجه به ماهیت وابسته کننده این ماده فرد از لحاظ روانی و فیزیکی به آسانی به آن وابسته می شود. شخصی که از نظر روانی به کریستال وابسته شود بیش از هر چیزی در زندگی طالب آن می شود. وقتی که بدن فرد با مخدرها سازگاری پیدا می کند وابستگی فیزیکی اتفاق می افتد و در این وضعیت فرد تدریجاً به عملکرد مواد مخدر در سیستم بدن عادت می کند. بالارفتن سرعت تحمل و وابستگی نسبت به کریستال و مصرف دوز بالای این ماده برای رسیدن به تأثیر مطلوب از دلایل معمول مصرف عنوان شده است. حالت و حس آرامش و خلسه بی نهایتی که به دنبال مصرف متامفتامین ها در فرد ظهور پیدا می کند اغلب موجب بروز میل بیش از حدی برای استفاده بیشتر از این ماده در شخص می شود.

درمان:

گزارش شده است که مردم کمتر طالب کمک های حرفه ای و تخصصی برای مشکلات ناشی از استعمال کریستال و متامفتامین ها نسبت به دیگر داروهای غیر قانونی هستند. تحقیقات در زمینه پیدا کردن روش های درمانی مناسب برای کریستال و دیگر متامفتامین ها در کشورهای مختلف دنیا ادامه دارد. درمان ها شامل روش های ویژه برای برخورد با مصرف کنندگان متامفتامین ها از ابعاد رفتاری و روانی است.

علائم ترک

افرادی که به یکباره استعمال کریستال را قطع می کنند دچار علائم زیر می شوند:

- افسردگی عصبی، خونسردی و بی علاقتی، خواب طولانی، به هم ریختگی روحی، کم آوردن انرژی، سراسیمگی، توانایی محدود در دستیابی به لذت ها، اضطراب

- افرادی که کریستال مصرف می کنند، می گویند که نوع افسردگی بعد از مصرف این مخدر مانند دیگر داروها نیست. نوعی ناتوانی و درماندگی و اختلال در الگوی خواب بر آنها حادث می شود تا جایی که توانایی انجام وظایف و کارهای روزمره فرد را مختل می کند. اگر شما برای ترک نیاز به کمک دارید با یک دکتر مشکل خود را در میان بگذارید

- متامفتامین ها و رانندگی

- پس از مصرف کریستال، رانندگی کردن بسیار خطرناک است، رانندگانی که تحت نفوذ و تأثیر این ماده هستند بیشتر مایل هستند که ریسک کنند. وقتی تأثیر این مخدر به تدریج از بین می رود فرد دچار خستگی و گرفتگی شدید می شود که این احتمال خطر را در رانندگی زیاد

- می کند. رانندگی در هنگامی که راننده تحت تأثیر این گونه مواد باشد، غیرقانونی بوده و مجازاتی نظیر ابطال گواهینامه رانندگی، جریمه و زندانی را در پی دارد.



هشدار جادوی مرگ

همچنین برای بسیاری از افراد اکستازی محرک هیجان آور و در عین حال آرامش بخش است و علاوه بر آن تاثیرات توهمی، تحریک فانتزی را نیز به دنبال دارد. اما مصرف کنندگان پیش از آن که عوارض روانی مواد را احساس کنند ابتدا عوارض جسمانی مصرف مواد را تجربه می کنند.

پس از بلعیدن، اثرات قرص پس از ۲۰ تا ۹۰ دقیقه بعد ظاهر می شود و حدود ۲ تا ۳ ساعت اثرات آن در یک حد حفظ شده و بعد افت می کند و از ۳ تا ۲۴ ساعت اثرات آن باقی است.

در افرادی که برای اولین بار اکستازی مصرف می کنند، حدود ۳۰ دقیقه پس از مصرف معمولاً افزایش ضربان قلب، تعریق شدید، انقباض عضلانی، عدم احساس درد بروز می کند. اما افرادی که به دفعات این مواد را مصرف می کنند احساس سوزن سوزن شدن بدن، بی قراری، نا آرامی و اضطراب را توصیف می کنند.

برای تشخیص عوارض ناشی از مصرف انواع مختلف مواد، همواره باید علامت ها و عوارض مصرف با مشاهدات به دست آمده آزمایشگاه های دارو سازی و آزمایش های کلینیکی و نتایج بررسی و آزمایش قرص ها مقایسه شوند، تا در حد ممکن بتوان دریافت چه ماده موثری مصرف شده است.

(آیا میدانید داروی نشاط آور «اکتازی» خطر بروز حمله قلبی و سگته مغزی را افزایش می دهد)

افزایش دمای بدن، فشار خون و همچنین افزایش فزاینده توان بدنی از آثار آنی جسمانی مصرف مواد هستند. از عوارض ناخواسته ای که نیز ممکن است بروز کند می توان به تهوع، خشکی دهان، انقباض عضلات فک و همچنین عدم تعادل اشاره کرد

علاوه بر این، مصرف اکستازی همراه با فعالیت شدید بدنی ممکن است عوارض جسمانی - روانی مانند کم آبی شدید، استفراغ، ترس و واهمه شدید را در پی داشته باشد. این عوارض معمولاً پس از حرکت های شدید و طولانی در محل گرم و پر جمعیت به ویژه محفل های شبانه و پارتی ها بروز می کند که در مواردی نیز متأسفانه منجر به سگته قلبی و یا مغزی نیز شده است. مصرف کنندگان گاه تا حد مرگ می رقصند تا جای که آب بدنشان به شدت کاهش یافته و به دلیل مصرف مواد، سیستم گیرنده های درد در بدنشان مختل شده است بطوریکه شخص مشکلات ناشی از کم آبی شدید را احساس نمی کند.

تأثیرات روانی:

از نظر روانی مصرف اکستازی در بسیاری از افراد اعتماد به نفس را افزایش داده و شخص راحت تر با دیگران ارتباط برقرار می کند، به طوریکه معاشرتی شدن، بی پروایی در رفتار و گفتار، احساس محبوب بودن و مورد توجه قرار گرفتن، احساس قدرت و نیروی فوق العاده داشتن، بروز رفتارهای هیجانی و تشدید امیال جنسی از آثار مصرف اکستازی گزارش شده است.

بزرگترین مشکل مصرف کنندگان اکستازی پایان سرخوشی اولیه است. زیرا با از بین رفتن تاثیر دارو و نشنگی حاصل از سوء مصرف یا به اصطلاح "اکستازی فیلم"، افسردگی شدید و عمیق بروز می کند. افسردگی همراه با عوارض دیگر مانند بی قراری، اضطراب، خستگی و کوفتگی عضلات، همچنین بی انگیزگی و بی تفاوتی شدید در زندگی روزمره فرد را تحت تاثیر قرار می دهد.



قابل توجه افراد سیگاری

راهنمای ترک سیگار

نیکوتین داروی بسیار اعتیاد آوری است. از این رو ترک سیگار برای افراد وابسته به نیکوتین بسیار مشکل می باشد. برای بعضی افراد این اعتیاد در حد هروئین و کوکائین می باشد. ترک سیگار بسیار مشکل بوده و معمولاً افراد دو تا سه بار اقدام به ترک می کنند تا بالاخره موفق به ترک می شوند. هر بار که فرد سیگاری اقدام به ترک میکند، می آموزد که چه عواملی به ترک کمک می کنند و چه عواملی اثرات منفی بر آن دارند.

دلایل ترک سیگار :

ترک سیگار یکی از بزرگترین کارهایی است که فرد میتواند در طول عمر خود انجام دهد که ترک آن به دلایل زیر است :

- * بیشتر و بهتر زندگی کردن
- * کاهش میزان حمله قلبی، سکته مغزی و سرطان
- * افزایش سلامت نوزاد در خانم های باردار
- * پولی که برای سیگار هزینه می شود، صرف خرید دیگر علایق زندگی شود

پنج کلید اصلی برای ترک سیگار :

- ۱- آمادگی برای ترک
- ۲- حمایت شدن از سوی اطرافیان فرد سیگاری
- ۳- آموزش رفتارها و مهارت های جدید به فرد
- ۴- مصرف دارو به طرز صحیح
- ۵- آمادگی برای روبرو شدن با موقعیت های مشکل آفرین و احتمال برگشت آن

حال هر یک از موارد فوق را به شرح زیر بیان می کنیم :

آمادگی برای ترک سیگار:

- زمانی را برای ترک در نظر بگیرید.
- تغییر محیط (سیگار و زیر سیگاری را در منزل، اتومبیل و محل کار خود جمع آوری کنید و به افراد اجازه ندهید که در منزل شما سیگار بکشند)
- تلاش های قبلی خود برای ترک را مرور کنید و ببینید که کدامیک از آنها موثر یا بی تاثیر بوده اند.
- بعد از ترک حتی یک پک هم به سیگار نزنید.



قابل توجه افراد سیگاری

حمایت شدن از سوی اطرافیان فرد سیگاری

- * مطالعات نشان داده که در صورت داشتن حمایت، در ترک موفق تر خواهید بود.
- * ۸ به افراد خانواده بگویید که می خواهید سیگار را ترک کرده و از آنها انتظار کمک دارید.
- * این موضوع را با مشاور بهداشتی خود (مثلا پزشک یا دندانپزشک) در میان بگذارید.
- * از شیوه مشاوره فردی، گروهی و... استفاده کنید

آموزش رفتارها و مهارت های جدید به فرد

- * تلاش کنید که فکر خود را از سیگار کشیدن منحرف کنید؛ مثلاً قدم بزنید، با یک نفر مشغول صحبت کردن شوید یا به کاری مشغول شوید.
- * کارهایی را انجام دهید که استرس را از شما دور کند؛ مانند: حمام داغ گرفتن، ورزش و کتاب خواندن
- * هر روز یک فعالیت لذت بخش جدید انجام دهید.

مصرف دارو به طرز صحیح

FDA (اداره غذا و دارو) پنج دارو را برای ترک سیگار تأیید کرده است که شامل موارد زیر است:

* بوپروپیون اس.آر

* آدامس نیکوتینی

* فرم استنشاقی نیکوتین

* اسپری بینی نیکوتین

* پاچ پوستی نیکوتین

بیماری های ناشی از مصرف سیگار

* بیماریهای قلبی - عروقی

* سکنه های مغزی عروقی

* بیماریهای عروق محیطی

* برونشیت مزمن و آمفیزم

* سرطان ریه

* سرطان گردن رحم و سایر سرطان ها

* سندرم مرگ ناگهانی نوزادان

فواید ترک سیگار در سلامتی فرد

* کاهش سریع خطر مرگ ناشی از سرطان ریه

* توقف پیشرفت آمفیزم

* بهبود آزمون های تنفسی و عملکرد ریه

* کاهش خطر مرگ ناشی از بیماری های قلبی

از دیگر فواید آن به طور کلی می توان موارد زیر را نام برد:

* بهبود حس چشایی و احساس طعم بهتری از غذا

* بهبود حس بویایی

* پس انداز کردن پول

* احساس بهتر در مورد خود

* بوی بهتر خانه، ماشین، لباس و تنفس فرد

* اتمام نگرانی در مورد ترک سیگار

* نمونه شدن برای فرزندان

* نوزادان و کودکان سالم تر داشتن

* نداشتن نگرانی در مورد قرار دادن دیگران در معرض دود سیگار

* احساس فیزیکی و بدنی بهتر

* انجام بهتر فعالیت های جسمی

* کاهش میزان چین و چروک و پیری پوست



قابل توجه افراد سیگاری

موانع ترک سیگار :

- * سندرم ترک سیگار (اعتیاد به نیکوتین)
- * ترس از شکست در ترک
- * افزایش وزن
- * حمایت نشدن از سوی اطرافیان
- * افسردگی
- * احساس لذت از سیگار کشیدن

سندرم ترک سیگار:

طی مدت چند ساعت بعد از ترک سیگار، علائم سندرم ترک آغاز میشود. این علائم ۲۴ تا ۷۲ ساعت پس از کشیدن آخرین سیگار به حداکثر شدت خود می رسند که شامل موارد زیر می باشند:

هوس سیگار - تهوع - بی قراری - یبوست - اسهال - اختلالات خواب - عدم تمرکز - خواب آلودگی - خستگی - اختلال کارکرد شناختی - کاهش ضربان قلب.

اثرات دود سیگار در اطرافیان فرد سیگاری:

اثرات مضر دود سیگار در اطرافیان فرد سیگاری به مراتب بیشتر از خود فرد است که به آن سیگار کشیدن تحمیلی می گویند

✘ یعنی فرد ناخواسته دچار عوارض ناشی از سیگار می شود که شامل موارد زیر است :

سوزش شدید چشم - علائم بینی - سرفه - خس خس کردن - تهوع - سردرد - حملات آلرژی بیماری های قلبی و عروقی (۳۰ درصد بیماری های قلبی عروقی درمیان غیرسیگاری هایی که با سیگاری ها زندگی می کنند) - سرطان ریه (یک سوم موارد در غیرسیگاری ها ناشی از سیگار کشیدن تحمیلی است) - سرطان گردن رحم - تشدید آسم کودکانی - سرطانهای کودکان بویژه لوسمی لمفوسیتیک و لمفوم - خروپف و سرفه شبانه در بچه ها بعلاوه اثر دود سیگار بر مجاری فوقانی تنفس سقط خودبخود - وزن کم تولد - عوارض حاملگی - تولد نوزاد نارس - سندرم مرگ ناگهانی نوزادان.



اعتیاد ، زنان ، خودیاری

اعتیاد در چندین سطح فیزیولوژی، افکار، رفتار، احساسات و جهان بینی زنان تاثیر میگذارد. اگرچه هر شخص تجربیات ویژه ای در ارتباط با اعتیاد خود دارد اما یک تجربه بنیادی در میان همه آنها مشابه است و آن، عدم کنترل بر رفتار است.

اگر رفتار مورد نظر، مصرف الکل یا دارو، آثار مستی، خوردن، عدم توانایی در کنترل هزینهها، قمار یا تمرکز کردن روی دیگری به جای خود باشد، عدم کنترل در گذران یک زندگی شاد را در پی دارد. اعتیاد شخصیت را به سطوح نازل میکشاند، فرد معتاد نمیتواند حقیقت را دریابد یا به آن اذعان نماید و یا مقدم به هر چیز بودن را انکار کند. و این امر یک مشکل ایزوله شدن را به وجود میآورد، چنانکه معتاد در دنیای کاذب خود وانمود میکند که دارای کنترل است، اما در داخل، او با یک داستان اصلی ویرانگر، یعنی تمرکز بر یک عقیده بی اساس خودکنترلی و خود اعتمادی دست به گریبان است و همچنانکه وابستگی به داروی اعتیادآور آشکارا مهم و مهم تر میشود، ارتباط با دیگر افراد ضعیف میگردد. برای بازگشت هوشیاری، این مراحل باید تغییر کند. با وجود اینکه پژوهشگران فیزیولوژی اعتیاد را بررسی میکنند، اجرای مداخلات فیزیولوژیایی تنها به طور نامحسوسی موثر میافتد. اما تفکر، رفتار، احساسات و جهان بینی باید بیشتر مورد توجه قرار گیرد. از آنجا که اغلب یک معتاد نمیتواند خود شخصا به طور موثری به این جریانات عنایت داشته باشد، بنابراین او به کمک اشخاص دیگر احتیاج دارد. گروه های خودیاری برای رفع این نیاز به وجود آمده اند.

این نوشته نگاهی به سه تیپ مختلف گروه های خودیاری موجود برای زنان معتاد خواهد داشت.

شیوه دوازده قدمی و دو گروه دیگر که در واکنش به این مدل دوازده قدمی تاسیس شدند. هم چنین متمرکز است بر اینکه چگونه زنان با برنامه دوازده قدمی شناخته شده الکلی های گمنام با یکدیگر همکاری متقابل داشته و در سراسر مراحل بهبودی پیشرفت کرده اند.

خودیاری :

اصطلاح گروه خودیاری اصطلاح درستی نیست، و شاید حتی ترکیبی از کلمات منضاد باشد. معتادان هنگامی که دریافتند خودیاری با شکست مواجه شده است، برای کمک به افراد دیگر در یک گروه گرد آمدند. برنامه های دوازده قدمی حول محور این اندیشه تهیه شدند. معتاد برای بهبودی باید نسبت به اشیا و اشخاص بیرون از خود واکنش نشان دهد. گروه های خودیاری دیگر مانند هشیاری زنان و سازمان های غیر مذهبی برای هشیاری در نقطه مخالف عقیده نیاز به کمک بر "خود شایستگی" تاکید میورزند.

الکلی های گمنام و برنامه های دوازده قدمی الکلی های گمنام (A.A) نمونه اصلی برنامه های دوازده قدمی است که در سال ۱۹۳۵ شروع شد. این گروه بر اساس تجربیات دو مرد الکلی که یکدیگر را مجبور به تاب آوردن هشیاری کرده بودند، بنیان نهاده شد. بیل ویلسون و دکتر باب اسمیت که دریافته بودند، نمیتوانند مستی خود را خودشان متوقف سازند، برای صحبت کردن در باره تجربیات خود به هنگام مستی، شروع به ملاقات با یکدیگر کردند.



دخانیات

کجا باشیم؟ کجا نباشیم؟ هر قدر هم در «نه گفتن» ماهر باشی و در مقابل فشار دوستانت مقاومت کنی، باز یک جمع دوستانه یا تو را به سمت خودش می کشد و یا از نظر روحی و روانی تو را تحت فشار قرار می دهد.

تو باید بر خلاف جریان آب شنا کنی و این کار سخت و دشواریه و نیاز به انرژی زیادی داره. پس بهتره با علم به این که اکثر معتادان، اولین بار مواد را در همین جمعها و میهمانی های دوستانه تجربه کرده اند، این مکان های آلوده را هر چه سریعتر ترک کنی. اگر از قبل با خبر شدی که توی آن مهمانی خاص چه خبره، اصلا آنجا نرو. به جمع های دوستانه که قرار است در آنجا مواد مصرف شود، وارد نشو و اگر نمی دونستی و رفتی، آنجا را ترک کن.

بالاخره مواد یعنی چه؟ لذت یا خطر؟ چون عوارض سوء مصرف مواد (بدین معنا که اگر چه فرد نسبت به مواد اعتیاد ندارد، ولی آن را مصرف می کند و در مقایسه با وابستگی حالات خفیف تری را نشان می دهد) به سرعت ظاهر نمی شود، در آغاز بعضی ها تصور می کنند که مصرف مواد خطرناک نیست. اما باید بدانیم که مواد اعتیاد آور یک سم کشنده تدریجی هستن که به مرور زمان اثرشان را نشان می دهند.

بعضی ها برای فروش مواد و یا توجیه مصرفشان به خاصیت های فراوان آن اشاره می کنن، در صورتیکه مواد مخدر دقیقا اثری معکوس دارن و چون اطلاعات علمی همه جوانان در این مورد کافی نیست، به طور قطع به اشتباه می افتن. به طور مثال آیا می دونی که هر بار مصرف حشیش یا ماری جوانا یا گراس، هزاران سلول مغزی را که هیچوقت جایگزین نمی شه از بین می بره؟

« خطرات و عوارض مصرف مواد را بشناس . »

بالاخره به کی حرفهامو بزنی؟ تحقیقات نشان داده، بچه هایی که راحتتر با پدر و مادر شون حرف میزنن و درد دل می کنن، کمتر به آسیب های اجتماعی، انحرافات و مشکلات اخلاقی دچار می شن. پس به حرف های پدر و مادر اعتماد کن. چون پدر و مادر ها، همیشه خیرخواه بچه ها هستن. ارتباط خودتو با پدر و مادر محکم کن. مسائلت را با آن ها در میان بگذار و از آن ها راهنمایی بخواه.

« پدرها و مادرها بهترین های روی زمین هستن . »

نقش اعتقادات و پایبندی های دینی در پیشگیری از اعتیاد چقدر است؟ تحقیقات در بسیاری از کشورهای دنیا نشان داده، کسانی که اعتقادات و پایبندیهای مذهبی عمیق تری دارند از خطر مواد، بیشتر در امان هستن.

« اعتقادات و پایبندی های مذهبی خود تو تقویت کن . »

دو باور نادرست دو مورد را باید حتما بدونی، چرا که نوجوانان و جوانان به آن زیاد توجه نمی کنن. اول این که همه فکر می کنن کسی که مواد را به جووننها معرفی می کنه، قیافه اش با بقیه فرق داره و حرکات و رفتار عجیبی از خودش نشون می ده. در صورتیکه بیشتر معتادان بوسیله دوستان و آشنایان نزدیک خودشون به مواد آلوده شدن. پس انتظار چهره های عجیب و غریبی را نداشته باش، بلکه به جای آن، دوستان و نزدیکان خود تو دقیقا بشناس.

دوم این که، هیچ معتادی روزی که مصرف مواد را آغاز کرد، دلش نمی خواست معتاد بشه. همه فکر می کنن با بقیه فرق دارن و هر وقت که خواستن، می تونن ترک کنن، اما این طرز تفکر به اعتیاد منتهی می شه.

جوون به خودش می گه که من معتاد نمی شم. والدینش هم میگوین بچه ما اصلا تو این خطها نیست. اما اگر سری به مراکز درمانی اعتیاد و یا مراکز نگهداری معتادان بزنین، می بینید که چه جوون هایی با چه خصوصیات گرافتار این بلا شده اند (قهرمان بسکتبال، نفر ممتاز المپیاد و ...) همه این ها را گفتیم تا بگوییم

« تو هم در معرض خطر هستی ! »

از کی بپرسم؟ برای دستیابی به اطلاعات تخصصی و صحیح چه باید کرد؟ بعضی از جوون ها از نعمت داشتن والدین محروم هستن. بعضی ها هم به علت حجب و حیا و یا احساس فاصله و یا نداشتن روابط صمیمانه، نمی تونن مسائل و سئوالات خودشون را با پدر و مادرشون مطرح کنن، به همین خاطر با دوستانشون مشورت می کنن و یا حرف هاشون را پیش خودشون نگه می دارن.

وقتی با کسی در دل نکنی، اضطراب و بیماریهای روحی شدت پیدا می کنن و خطر گرایش به مصرف مواد اعتیاد آور افزایش پیدا می کنه. پس اول با پدر و مادر صحبت کن و اگر به هر دلیلی نشد، از مشاور مدرسه ات و یا مشاوره حضوری مراکز مشاوره و یا مشاوره تلفنی با صدای مشاور به شماره ۹۱-۲۳۷۴۸ سوال کن. چون باید بدونی که اطلاعات دوست تو، بیشتر از تو نیست. حتی اگر کمی هم بیشتر باشه، تجربه پدر و مادرها را و یا تخصص مشاوران را نداره.

« هنگام سختی، محنت و ناراحتی با پدر و مادر و یا یک بزرگتر قابل اعتماد و یا یک مشاور، مشورت



چگونه از آلوده شدن فرزندان و افراد جامعه

به مواد مخدر پیشگیری کنیم؟

- ✘ به فرزندان خود استقلال و آزادی در انجام فعالیت های منطقی را بدهید.
- ✘ ساختار تربیتی و اخلاقی فرزندان خود را در جوی عاطفی و همراه با آزادی اجتماعی و قاطعیت منطقی پی ریزی نمایید
- ✘ از انتقاد غیرسازنده ، تمسخر و شرمنده کردن ، تنبیه و دیگر تنش های منفی بپرهیزید زیرا مانع پویایی و رشد جسم و روان فرزندان می شود.
- ✘ مسئولیت و تکلیفی به فرزندان خود بدهید که از خواسته و توان آنها دور نباشد.
- ✘ با تقویت قدرت اعتماد به نفس ، تقویت قدرت تصمیم گیری و از بین بردن افسردگی ، کم رویی آنها را در برابر شرایط آسیب زا مقاوم سازید.
- ✘ راه ارتباط دوجانبه با فرزندان را باز نگه دارید.
- ✘ محیط خانه را طوری بسازید که امکان رشد صحیح را به فرزندان بدهید.
- ✘ جوانان را به ورزش و تفریحات سالم تشویق و ترغیب نمایید.
- ✘ پر کردن اوقات فراغت فرزندان با تشویق آنها به مطالعه و ایجاد زمینه تفریح.
- ✘ رفت و آمد فرزندان و بمنظور جلوگیری از دیر آمدن ، زود رفتن، آنها را کنترل کنید .
- ✘ توجه به خواسته های منطقی جوانان و پاسخ به نیازهای مشروع آنها .
- ✘ حضور پدر به عنوان سرپرستی مقتدر و مهربان در خانواده لازم است.
- ✘ والدین نباید بین فرزندان خود تبعیض قائل شوند.
- ✘ والدین باید به فرزندان خود توجه کنند و شخصیت آنها را محترم شمارند .
- ✘ والدین شما باید از مشاجرات و بحث های بیهوده در منزل بپرهیز نموده و جو منزل را متشنج نکرده و از اختلافات خانوادگی دور نگهدارید.
- ✘ معاشرت با افراد و خانواده های آلوده به اعتیاد خودداری کنید .
- ✘ برجسته کردن قدرتها و تواناییهای نوجوان که درمقابل درخواستهای نامشروع دیگران مقاومت کند.
- ✘ اعتقادات مذهبی را در اعضاء خانواده خود تقویت کنید.
- ✘ زیانهای مصرف مواد مخدر در خانه و مدرسه را آموزش دهید.
- ✘ جلوگیری از پخش و انتشار فیلم ، مقاله ، کتاب و... که بدآموزی داشته باشد.
- ✘ فراهم آوردن امکانات ، تسهیلات و وسایل فعالیتهای جایگزین مواد مخدر بمنظور پر کردن اوقات فراغت اقشار آسیبپذیر



روان‌درمانی اعتیاد به مواد مخدر

باید دانست که درمان‌های مختلفی برای اعتیاد وجود دارد که از آن میان به درمان‌های دارویی، درمان‌های رفتاری، روانی، شناختی، شناختی-رفتاری، درمان‌های معنوی و مذهبی می‌توان اشاره نمود. تعدادی از متخصصان این درمان‌ها را به دو گروه عمده درمان‌های دارویی و روان-درمانی تقسیم می‌کنند. در درمان‌های دارویی از تجویز دارو برای ترک اعتیاد استفاده می‌کنند که خود داروی تجویز شده در برخی مواقع اعتیادآور بوده و عوارض ناخواسته جانبی دارد. به خاطر بی‌خطر بودن و دایمی بودن اثر، معمولاً از درمان‌های غیردارویی استفاده می‌شود. در مواقعی هم که درمان دارویی تجویز می‌شود، علت آن، سمزدایی و آمادگی برای مراجع برای درمان‌های غیردارویی است. در روان‌درمانی، با توجه به الگوی نظری که روانشناس به آن معتقد است و در به‌کارگیری آن راحت است، روان‌درمانگران از درمان‌های مختلفی از شناختی تا رفتاری سود می‌جویند در زیر به برخی از این الگوهای روان‌درمانی که در ترک اعتیاد کارآیی خود را نشان داده‌اند اشاره می‌کنیم.

رفتار درمانی:

در رفتار درمانی اغلب روانشناسان معتقدند که با نشان دادن رفتار مناسب و جانشینسازی آن به جای رفتار نامناسب، و تقویت پیوسته رفتار مناسب، می‌توان رفتار پسندیده و مناسبی را جانشین رفتار نامناسب مثلاً اعتیاد نمود. در این راستاست که معتقدیم داشتن اوقات فراغت صحیح و بانشاط و فراهم آوردن امکانات لازم برای گذراندن اوقات فراغت سالم و بانشاط از طریق ورزش، احتمال استعمال مواد مخدر را کاهش می‌دهد. رفتار درمانگران به مراجعان خود تکالیف مخصوصی را می‌دهند که در بیرون از جلسه درمانی آن فعالیتها را انجام دهند، همچنین مراجعان خود را تشویق می‌کنند که رفتار مناسب را تمرین و تکرار کنند و پیشرفت خود را به سوی رفتار آماج ترک و کاهش استفاده از مواد مخدر ثبت کنند. پاداشها و تشویق‌های مناسبی برای رسیدن به اهداف تعیین شده مثلاً ترک اعتیاد و یا کاهش استفاده در نظر گرفته می‌شود. نمونه‌هایی از ادرار مراجعان به طور مرتب مورد آزمایش قرار می‌گیرد تا اینکه بر استفاده از مواد مخدر نظارت کاملی صورت گیرد. هدف در رفتار درمانی این است که مراجعان تشویق شوند سه نوع مشخص کنترل را که در زیر به آنها اشاره می‌شود در خود تقویت کنند و آنها را تمرین نمایند که عبارتند از:

کنترل محرکی:

کنترل محرکی به بیماران کمک می‌کند موقعیتهایی را که استفاده از مواد مخدر را تسهیل می‌کند، شناسایی کنند و از آن موقعیتهای پرهیز نمایند و بیشتر وقت خود را در فعالیتهایی صرف نمایند که آن فعالیتها با استفاده از مواد مخدر ناهم‌ساز ۲ باشند



روان درمانی اعتیاد به مواد مخدر

کنترل میل و اشتیاق به موادمخدر:

کنترل اشتیاق به مصرف موادمخدر به بیماران مراجعان کمک میکند که افکار، احساسات و انگیزه‌هایی را که منجر به مصرف موادمخدر میشوند، شناسایی نموده و در جهت تغییر آنها گام بردارند.

کنترل و مهار اجتماعی:

کنترل و مهار اجتماعی دربرگیرنده افراد خانواده، دوستان و افراد مهم دیگری است که به بیمار کمک میکنند تا از مصرف موادمخدر پرهیزد. مثلاً والدین، یا افراد مهم دیگر در زندگی فرد معتاد در جلسات درمانی حاضر میگردند و به بیمار کمک میکنند تا تمرینات داده شده را انجام دهد، و در این راستا در تقویت رفتار مناسب گام بر میدارند. تحقیقات نشان میدهند که این روش درمانی به نوجوانان و جوانان کمک میکند که از اعتیاد و موادمخدر دست بکشند و توانمندیهای خود را افزایش دهند تا اینکه پس از اتمام دوره درمانی بدون مصرف موادمخدر به زندگی و سلامت عادی خود ادامه دهند. تحقیقات همچنین نشان داده‌اند که افراد تحت درمان در محیط‌های دیگری از قبیل استخدام، کارکرد مدرسهای، عملکرد آموزشی، و حضور دایم در کلاس، روابط خانوادگی و افسردگی نیز بهبودی قابل ملاحظه‌ای از خود نشان داده‌اند. این داده‌های نتیجه‌بخش درمانی را میتوان در کل به حضور اعضای خانواده در جلسات درمانی و تشویق افراد معتاد به بازداری از موادمخدر با استفاده از تقویتکننده‌های مناسب و نظارت بر چگونگی عملکرد آنان از طریق آزمایش ادرار نسبت داد.

استفاده از روشهای شرطیسازی بیزاری‌آور

تعدادی از رفتارگرایان با استفاده از درمانهای بیزاری‌آور به مقابله با اعتیاد برخاسته‌اند. شرطیسازی بیزاری‌آور یکی از روشهای درمانی است که عمدتاً برای درمان الکلیسم، سیگار کشیدن و اعتیاد به موادمخدر، به کار گرفته شده است. اصل زیربنایی روش شرطیسازی بیزاری‌آور، همان شرطیسازی تقابلی است. در شرطیسازی بیزاری‌آور، محرک تقویتکننده رفتار نامطلوب مثلاً اعتیاد در اثر مجاورت با یک محرک بیزارکننده، توانایی فراخوانی رفتار نامطلوب را از دست میدهد، یعنی خاصیت تقویت‌یاش را از دست میدهد. مثلاً در درمان اعتیاد به مشروبات الکلی، به شخص معتاد دارویی خورانده میشود که تهوع‌آور است. بلافاصله پیش از آنکه اثر دارو ظاهر شود به او قدری مشروبات الکلی داده میشود. یعنی منظره، بو و مزه مشروبات الکلی بلافاصله با حالت تهوع دنبال میشود. این همایندی، مشروبات الکلی با حالت تهوع، چندین بار تکرار میشود تا اینکه سرانجام الکل به تنهایی موجب بروز حالت تهوع شود. بدین ترتیب شخص معتاد از الکل بیزار میشود.



روان درمانی اعتیاد به مواد مخدر

با نوجوان چگونه برخورد کنیم؟

بیاییم نوجوانان خود را بشناسیم و با آگاهی از خصایص آنان کانون خانوادگی را فضایی سرشار از صمیمیت و محبت و مهربانی نماییم. پس با ما همراه باشید با نیم نگاهی به مباحث ذیل گامی در جهت بهبود روابط خود با فرزندانمان برداریم.

نوجوانان و جوانان چه می خواهند؟

* آنان خواستار محیطی هستند که بتوانند رشد ذهنی و خلاقیت‌های خود را نشان دهند می‌خواهند با روی آوردن به اجتماع، حس استقلال طلبی خود را ارضاء نموده و پایان دوره کودکی را رسماً اعلام کنند.

* آنها دوست دارند که رفتارشان مورد توجه و تایید دیگران واقع گردد. مورد احترام و طرف مشورت دیگران قرار بگیرند. مایل نیستند رفتارشان مرتباً مورد انتقاد دیگران بخصوص والدین قرار گیرد و شخصیت آنان پی در پی تهدید شود به تکریم شخصیت بها می دهند و باید به این باور برسند که ما هیچگاه قصد خرد شدن آنان را نداریم بلکه تلاش‌ها برای سازندگی خودشان است.

* آنها می‌خواهند تصورات و تخیلات خود را جامه عمل بپوشانند و با انرژی سرشاری که دارند جامعه را یاری دهند. در جستجوی تکیه گاه امنی به دور از خانواده هستند، تکیه گاهی که بتوانند به آرامش دست یابند.

دلایل پناه بردن نوجوانان و جوانان به گروه همسالان:

* وجود مشکلات مشابه و حتی موقعیت‌های همسان یکی از دلایل انتخاب گروه همسالان برای پیوند دوستی است تا بدین طریق احساس ناامنی را کاهش دهند.

مناسب ترین شیوه دربرطرف کردن نیازهای جوانان:

✘ مناسب ترین شیوه در برطرف کردن نیازهای عاطفی، روانی، اجتماعی جوانان ایجاد اعتماد متقابل و برقراری رابطه ای مبنی بر درک احساس آنان است. آنچه که مسلم است «دوست» برای جوانان از ارزش و اعتبار فوق العاده ای برخوردار است.

او نیاز به دوستی همدل و همراه دارد که با وی ارتباطی افقی برقرار کند. هرگز شخصیتش را مورد تهدید، انتقاد و سرزنش قرار ندهند و در مقام مستقیم موعظه و نصیحت که حکایتی است از روابط آمرانه دوران کودکی بر نیاید.

دوستی که بتواند ویژگی‌های مثبت و توانمندی او را بر احوالی ببیند و ضعفها و ناتوانیهایش را به رخ او نکشد. اگر پدر و مادر نوجوان ضمن ولی بودنشان، همانند یک دوست مهربان و صمیمی، دوستانه و مشاورانه با نوجوانانشان رفتار کنند. در رفتارشان استمرار داشته باشند و هرگز از حریم دوستی، اعتماد متقابل و روابط سینه به سینه خارج نشوند می‌توانند بعنوان یک دوست صمیمی نیاز جوانان را تأمین کرده همچون سنگری استوار او را از گزند، آسیب‌های روانی - اجتماعی حفظ نمایند. عهده دار شدن چنین نقش مهمی توسط والدین و مریبان به آسانی مقدور نیست. پس هر پدر و مادر یا معلمی که بتواند چنین رابطه ای با نوجوان برقرار کند و به آن استمرار بخشد، کار بسیار بزرگی انجام داده است