

آشنایی با

مواد اصلی اعتیاد آور در ایران

برای خانواده‌ها

تریاکه، هروئین، کراک، حشیش و شیشه



مرکز ملی مطالعات ایران، دانشگاه علوم پزشکی تهران



آشنایی با

مواد اصلی اعتیاد آور در ایران

برای خانواده‌ها



تریاک، هروئین، کراک، حشیش و شیشه



انستیتو ملی فیزیک و شیمی



انستیتو ملی فیزیک و شیمی



انستیتو ملی فیزیک و شیمی

سرشناسه
عنوان و نام بیدآور

: اختیاری، حامد، ۱۳۵۷ -
: آشنایی با مواد اصلی اعتیادآور در ایران برای خانواده‌ها / مولف حامد اختیاری : ویراستار
: ستاره محسنی‌فر : زیر نظر شورای تدوین منابع آموزشی مرکز ملی مطالعات اعتیاد :
[برای] دانشگاه علوم پزشکی تهران، مرکز ملی مطالعات اعتیاد، انجمن کاهش آسیب
خاورمیانه و شمال آفریقا.
: تهران : مهر و ماه نو ، ۱۳۸۸.

مشخصات نشر
مشخصات ظاهری
وضعیت فهرست نویسی

: ۳۰ ص. - : مصور (رنگی).
: فبیا
: ص. ع. به انگلیسی: Introduction to main addictive drugs in Iran for families.
: مواد مختصر -- ایران
: محسنی‌فر، ستاره، ویراستار
: مرکز ملی مطالعات اعتیاد. شورای تدوین منابع آموزشی

بازدانشت

موضوع

شناسه افروده

شناسه افروده

شناسه افروده

: دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران

شناسه افروده

: مرکز ملی مطالعات اعتیاد

شناسه افروده

: انجمن کاهش آسیب در منطقه خاورمیانه و شمال آفریقا

شناسه افروده

: Middle East and North Africa Harm Reduction Association

رده بندی کنگره

: ۱۲۸۸ :الف۹/۵۷۵۸۲۰

رده بندی دیوبی

: ۹۵۵ :۲۴۲/۲۴۲

شماره کتابشناسی ملی

: ۱۸۲۲۹۲۱

نام کتاب: آشنایی با مواد اصلی اعتیادآور در ایران، راهنمای خانواده‌ها

نام انگلیسی: Introduction to Main Addictive Drugs in Iran, Family Gide

مؤلف: حامد اختیاری

ویراستار: ستاره محسنی‌فر

زیر نظر: شورای تدوین منابع آموزشی مرکز ملی مطالعات اعتیاد

تصاویر: بانک تصاویر پژوهشی، آزمایشگاه عصبی- شناختی، مرکز ملی مطالعات اعتیاد

نشانی: مرکز ملی مطالعات اعتیاد، تهران، کدپستی: ۱۶۳۵۷-۱۳۳۶۶، میدان قزوین، خیابان کارگر جنوبی، پلاک ۶۶۹

تلفن: ۵۵۴۲۱۱۵۵ و ۵۵۴۱۵۲۲۵

پایگاه اینترنتی: <http://incas.tums.ac.ir> **پست الکترونیک:** incas@tums.ac.ir

ناشر: انتشارات مهر و ماه نو تلفن: ۲-۰۸۴۰۰۶۶۴

شابک: ۹۷۸-۹۶۴-۲۵۳۳-۷۶-۶

صفحه آرا: نادر بهادران

نوبت چاپ: اول **شمارگان:** ۲۰۰۰ نسخه

© کلیه حقوق مادی و معنوی این اثر متعلق به قطب آموزشی پروژه منارا (MENAHRA) مستقر در مرکز ملی مطالعات اعتیاد، دانشگاه علوم پزشکی تهران می‌باشد.

هرگونه برداشت از مطالب این کتاب، اعم از مقاله، سی‌دی، کاست و ... بدون مجوز کتبی از مرکز ملی مطالعات اعتیاد، ممنوع بوده و پیگرد قانونی دارد.

فهرست

- ۴ مقدمه
- ۵ تعریف اعتیاد، وابستگی، و سوء مصرف مواد
- ۶ طبقه بندی کلی مواد مورد سوء مصرف
- ۸ ماده اول: تریاک
- ۱۴ ماده دوم: هروئین
- ۲۰ ماده سوم: کراک
- ۲۶ ماده چهارم: حشیش
- ۳۲ ماده پنجم: شیشه یا مت‌امفتامین
- ۳۸ چه علایمی ما را به اعتیاد فرزندان مشکوک می کنند؟



مشاهده این داروها و مواد در موقعیت‌های واقعی، قادر به تشخیص و شناسایی آنها باشد.

در این مجموعه، در ابتدا در مورد پنچ داروی اصلی اعتیادزا در ایران توضیح مختصری داده شده است. سپس شکل ظاهری، روش‌های مصرف، علائم ترک، عوارض ترک، و روش‌های درمانی به طور خلاصه توضیح داده می‌شوند. در هر قسمت سعی شده است با استفاده از تصاویر مناسب، شناخت بهتری به خواننده داده شود. هدف از طراحی این کتابچه، معرفی عینی این داروها، ابزار و علائم مصرف است، تا والدین بتوانند در صورت مشاهده این موارد، اقدامات لازم را در کوتاه‌ترین زمان ممکن انجام دهند. لازم به یادآوری است که آنچه در نهایت باعث سوءمصرف مواد و بیمار شدن فرد می‌شود فراتر از صرف وجود این مواد در محیط پیرامونی فرد است. باید به یاد داشته باشیم که اعتیاد تصادفی بوجود نمی‌آید، و جدا از مسئله در دسترس بودن مواد، توجه به علل گرایش فرد به مصرف مواد، نکته بسیار مهمی است که باید به بررسی آن پرداخت.

دکتر حامد اختیاری

مسئول آزمایشگاه عصبی - شناختی

مرکز ملی مطالعات اعتیاد، دانشگاه علوم پزشکی تهران

معضل اعتیاد و سوءمصرف مواد غیرقانونی در کشور ما، گستردگی فراوانی دارد، و رویکردها و راهکارهای علمی و سیاسی چند دهه اخیر، چندان در پیشگیری از این مشکل موفق نبوده‌اند.

امید به مهار معضل رو به گسترش اعتیاد، بدون دخالت فعالانه خانواده‌ها، امیدیهی واهی بیش نخواهد بود. والدین، مربیان و معلمان که بانیان اصلی تربیت نسل آینده می‌باشند، می‌بایست اطلاع کامل و صحیحی از مواد و داروهایی که فرزندان ما را تهدید می‌کنند، داشته باشند.

باید بدانیم چه علائمی می‌توانند نشانه‌های خطر در فرزندان ما باشند. پیداکردن یک سنجاق قفلی باز شده در وسایل فرزندان، در صورتی می‌تواند زنگ خطر به حساب آید که ما با نحوه استفاده از تریاک یا کراک آشنا باشیم. بیمار جوانی داشتیم که به والدین خود در هنگام مواجهه آنها با تریاک در وسایلش، گفته بود «این قره‌قروت است».

در این کتاب، سعی بر این است که بر اساس تجارب علمی و عملی موجود، نکات مهم در شناسایی مواد اصلی اعتیادزا، در اختیار شما قرار گیرد. آگاهی هر چه بیشتر والدین نسبت به بیماری اعتیاد و ابعاد مختلف آن، بخش بزرگی از اقدامات پیشگیری اعتیاد است.

شاید بتوان گفت اولین قدم در کسب آگاهی، آشنایی با داروها و موادی است که فرزندان ما را در جامعه تهدید می‌کنند، به طوری که خواننده با

تعریف اعتیاد، وابستگی، و سو، مصرف مواد

روحي و يا جسمي پيدا نمايد.

وابستگی روحی به این معناست که فرد در صورت عدم مصرف مواد، دچار اختلالات روحی از جمله افسردگی، اضطراب و... می‌شود. اما در وابستگی جسمی، عدم مصرف مواد با علائم جسمی از قبیل تعریق، دردهای عضلانی، سردرد و... همراه است. بعضی از مواد غیرقانونی خاصیت اعتیاد زایی بیشتری نسبت به بقیه دارند. برای مثال پس از چند بار سو، مصرف هروئین، در ابتدا وابستگی روحی و سپس وابستگی جسمی شدید در فرد ایجاد می‌شود، اما مواد توهم‌زا از قبیل حشیش خاصیت اعتیاد زایی جسمی کمتری دارند و عموماً وابستگی روحی ناشی از مصرف، موجب ادامه مصرف و رویداد عوارض جسمی می‌شود.

بنابر این می‌توان گفت: اعتیاد یک بیماری طولانی‌مدت و با احتمال بالای عود است که به علت هم‌زمانی در دسترس بودن مواد و مجموعه‌ای از مشکلات فردی و اجتماعی، با اولین دفعات مصرف مواد شروع می‌شود و سپس تحت تأثیر عوامل متنوع دیگری پیشرفت می‌نماید و با ایجاد عوارض مختلف جسمی و روانی، زندگی فردی و اجتماعی فرد معتاد را مختل می‌سازد.

اعتیاد یا وابستگی به مواد، نوعی بیماری است که با مصرف گروه‌های خاصی از مواد و داروهای آسیب‌رسان آغاز می‌شود، و باعث تخریب جنبه‌های مختلف زندگی فرد می‌گردد. به دلیل کاهش اثرات لذت بخش مواد با گذشت زمان، معتاد برای رسیدن به اثرات دلخواه و احساس لذت، مجبور است به شکل مکرر، میزان ماده مصرفی خود را افزایش دهد و در صورت قطع مصرف، علائم محرومیت یا خماری، در او ظاهر می‌شود.

فرد معتاد، میل زیادی برای مصرف مواد دارد و علی‌رغم آگاهی از عوارض مصرف، به این کار ادامه می‌دهد. معمولاً افراد معتاد، وقت زیادی را صرف تهیه و مصرف مواد می‌کنند، به طوری که فعالیت‌ها و کارکردهای شغلی، اجتماعی، تحصیلی و تفریحی آنها مختل می‌شوند. معمولاً این افراد تلاش‌های زیاد و ناموفقی برای قطع یا کنترل مصرف مواد و داروها دارند.

باید به این نکته توجه داشت که تفاوت‌هایی بین واژه «سو، مصرف مواد» و «اعتیاد» وجود دارد. سو، مصرف مواد به هرگونه استفاده از موادی که عوارض روانی و یا جسمانی به‌همراه داشته باشد گفته می‌شود. اما واژه «اعتیاد» زمانی به کار می‌رود که فرد به این سو، مصرف، وابستگی

طبقه‌بندی کلی مواد هورده سو، محرک

جمله دیازپام، کلونازپام، لورازپام و فنوباریتال را خارج از کاربردهای پزشکی آنها مورد سو، مصرف قرار می‌دهند. این مواد، خاصیت اعتیادزایی زیادی دارند، اما عوارض جسمانی کمتری به‌همراه دارند.

۴- **مواد توهم‌زا:** توهم به معنای دیدن، شنیدن، لمس و یا چشیدن چیزی است که در واقع در دنیای خارج وجود ندارد. برای مثال درتوهمات بینایی، فرد تصاویر یا افراد یا اشیایی را می‌بیند که در واقع وجود ندارند. خاصیت توهم‌زایی، عموماً با خاصیت تحریک نیز همراه می‌باشد. بسیاری از مواد محرک، توانایی توهم‌زایی نیز دارند. برای مثال حشیش، شیشه و اکستازی (قرص‌های اکس) هر کدام به میزانی متفاوت توانایی تحریک و توهم‌زایی دارند. البته بعضی از مواد مانند ال‌اس‌دی (LSD)، تقریباً به‌طور خالص فقط توانایی توهم‌زایی دارند.

۵- **مواد متفرقه:** الکل، که یکی از مهمترین موادی است که مورد سو، مصرف قرار می‌گیرد، در مقادیر کم، خاصیت تحریک‌کنندگی و در مقادیر بالاتر، خاصیت آرامش‌بخش و خواب‌آوری دارد، و در نهایت می‌تواند باعث ایجاد بیهوشی و حتی مرگ شود. در بسیاری از کشورهای غربی، برخی از مواد شیمیایی معمولی مانند لاک، تینر و بنزین نیز به‌صورت استنشاقی سو، مصرف می‌شوند.

قرص‌های نیروزا و آمپول‌های هورمونی (استروئیدهای آنابولیک) که در باشگاه‌های بدن‌سازی مورد استفاده قرار می‌گیرند نیز، مثال‌هایی از مواد مورد سو، مصرف هستند.

مواد مورد سو، مصرف و اعتیاد را عموماً با واژه «مواد روان‌گردان» شناخته می‌شوند، زیرا مصرف آنها، تغییراتی در روان انسان ایجاد می‌نماید. برای مثال باعث احساس انرژی، خوشحالی، آرامش و یا خواب‌آلودگی می‌شوند.

مواد روان‌گردان براساس نوع تأثیری که بر روان انسان‌ها ایجاد می‌نمایند، به چند گروه اصلی تقسیم می‌شوند:

۱- **مواد مخدر افیونی:** تخدیر یا احساس آرامش، بی‌دردی و بی‌غمی، تأثیری است که گروهی از مواد روان‌گردان به نام مواد مخدر افیونی در روح و روان انسان ایجاد می‌کنند. این گروه که تریاک (افیون)، هروئین و کراک معروفترین اعضای آن می‌باشند، در ایران بیشترین شیوع مصرف را دارند. چون عموم این مواد از گیاه تریاک، که به لاتین اپیوم خوانده می‌شود، گرفته می‌شوند، به این خانواده، اپیوئیدها نیز اطلاق می‌شود. اعضای این گروه علاوه بر آن‌که در پزشکی به عنوان داروهای ضد درد (مثل مورفین، کدئین و ترامادول)، داروهای ضد اسهال (مثل دیفنوکسیلات و لوپرامید) و داروهای ضد سرفه (مثل پروپوکسیفن) کاربرد دارند، بالاترین خاصیت اعتیاد زایی را نیز دارا هستند.

۲- **مواد محرک:** این مواد باعث احساس انرژی و شادی در فرد مصرف‌کننده می‌شوند. کوکائین و ترکیبات آمفتامینی مانند «شیشه» به این گروه تعلق دارند. اعضای این گروه اعتیادزایی جسمی بالایی ندارند، ولی مصرف آنها با اعتیاد روحی و عوارض جسمانی بسیاری همراه است.

۳- **مواد خواب‌آور:** بعضی از معتادان، قرص‌های خواب‌آور و آرامش‌بخش از

۱ تریاک چیست؟



شکل ۱. شکل ظاهری تریاک، رنگ تریاک از قهوه‌ای روشن تا سیاه متغیر است.

تریاک که در میان عموم مردم به «تل» نیز معروف است، از قدیمی‌ترین مواد مخدری است که تاکنون مورد سوء مصرف بشر قرار گرفته است. ویژگی خاص مصرف تریاک این است که بسیاری از معتادین، در ماه‌ها و یا حتی سال‌های اول مصرف، احساس وابستگی جدی‌ای به این ماده ندارند، و اصطلاحاً خود را مصرف‌کننده تفننی یا به قول عوام «تل‌باز» می‌دانند. اما پس از مدتی، نشانه‌های وابستگی بروز کرده و فرد را درگیر می‌سازد. در این شرایط، وضعیت روحی، جسمی و مالی فرد روز به روز افت کرده و بیمار معتاد دچار مشکلات اساسی می‌گردد.

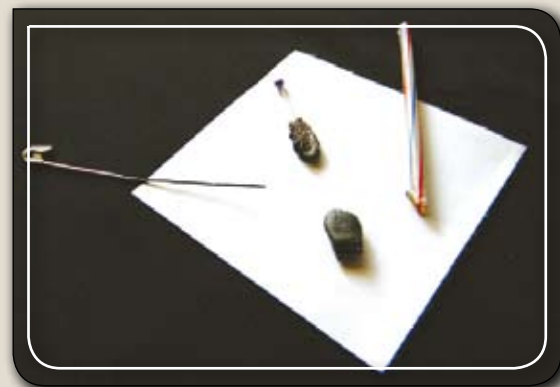
تریاک به شکل خمیر یا پلاستیکی شکل پذیر (شبیه قره‌قروت نسبتاً سفت) با رنگ قهوه‌ای تیره به فروش می‌رسد. البته بسته به میزان ناخالصی، رنگ آن تا مشکی تغییر می‌کند و بوی تند گیاهی مخصوص به خود دارد، که پس از یک بار استنشام، خاطره آن در ذهن باقی می‌ماند. تریاک به صورت استوانه‌های کوچک یا «لول» ۲۵ گرمی و هم‌چنین تکه‌های یک، نیم و ربع مثقالی به فروش می‌رسد.

۲. تریاک چگونه مصرف می‌شود؟

اطلاع از ابزار مورد استفاده برای مصرف تریاک، از آن جهت برای خانواده دارای اهمیت است که مشاهده ابزارهایی مانند سوزن یا سیخی که حرارت دیده است، تکه‌های سیاه رنگ قره‌قروت مانند که عموماً در جعبه‌های کبریت یا سیگار نگهداری می‌شوند و بوی خاصی می‌دهند، و ابزار خاصی مانند قُل قُلّی (نوع خاصی قلیان)، می‌تواند نشانگر در معرض خطر بودن فرزندان باشد. بوی خاص تریاک، که مدت‌ها نیز در محل باقی می‌ماند، می‌تواند راهنمای خوبی باشد.

تریاک را به چند روش مصرف می‌کنند ۱- به شکل تدخینی با وافور و سیخ ۲- با نوعی قلیان دست‌ساز (قُل قُلّی)، و یا ۳- به صورت خوراکی (معمولاً محلول در چای غلیظ). تریاک خاصیتی دارد که در هنگام مجاورت با دمای بالا به سرعت شروع به تبخیر و دود شدن می‌کند. در روش‌هایی مانند سیخ و سوزن (شکل ۳)، با اتصال سیخ داغ به تریاکی که به سر سوزن متصل شده، دودی ایجاد می‌شود که این دود، توسط لوله‌ای بلعیده می‌شود. در روش قُل قُلّی، این دود از داخل آب عبور کرده و سپس بلعیده می‌شود (شکل ۴).

سوخته تریاک (شکل ۵) و شیره آن نیز مصرف می‌شود. سوخته تریاک، بقایای چسبیده به داخل وافور است، که اغلب، آن را در آب حل کرده و می‌خورند. شیره تریاک، از جوشاندن سوخته حاصل می‌شود که رنگ تیره‌تری پیدا می‌کند. غلظت مورفین (ماده مؤثر در تریاک)، در شیره حدود ۱۰ برابر مقدار آن در تریاک معمولی است. معتادین به تریاک، عموماً در آخرین مراحل مصرف خود، شیره را به صورت خوراکی مصرف می‌کنند (معتادین شیرهای).



شکل ۲. حداقل ابزارهای استفاده از تریاک به صورت تدخینی شامل تریاک، سیخ، سوزن داغ و لوله.



شکل ۳. استفاده از تریاک با روش تدخینی و به وسیله سبخ و سوزن.

تریاک، مانند سایر مواد افیونی، باعث کاهش فشارخون و ضربان قلب، کاهش تنفس، کاهش دمای بدن، یبوست، کوچک شدن مردمک چشم، تیره شدن رنگ پوست، نوسان خلق، چرت زدن در روز، ایجاد آرامش و تسکین دردها می‌گردد.

مصرف تریاک می‌تواند باعث احساس خارش در بدن، تیرگی پوست، تغییر تون صدا و افزایش موهای بدن گردد. البته بروز این علائم بسته به طول دوره مصرف، نوع روش مصرف و میزان وقوع شرایط محرومیت از مواد می‌تواند متفاوت باشد.

بسیاری از بیماران معتاد، مصرف تریاک را برای کاهش نگرانی، فشارهای زندگی و دردهای جسمی آغاز می‌نمایند، غافل از این نکته که اگرچه تریاک در کوتاه مدت باعث کاهش نسبی این مشکلات می‌شود، اما در طولانی مدت علاوه بر بی‌تأثیر شدن بر این مشکلات، معضلات بسیار دیگری را با خود به همراه می‌آورد.

۴ بیهار معتاد به تریاک در صورت عدم مصرف دچار چه علائمی می‌شود؟

در فردی که به تریاک معتاد شده است، عدم مصرف تریاک، موجب ایجاد حالتی می‌شود که در بین مصرف‌کنندگان، به حالت خماری معروف است. علائم خماری، شامل افزایش فشارخون و ضربان قلب، اشک‌ریزش، تعریق، حالت تهوع، اسهال، استفراغ، تب، آبریزش بینی، پرش عضلات، سیخ شدن موها، لرزش بدن، عصبانیت و پرخاشگری و به هم خوردن نظم خواب است.

در وضعیت خماری، تمام توجه و تلاش فرد، متمرکز بر پیدا کردن تریاک و مصرف آن می‌گردد. به گونه‌ای که در این شرایط ممکن است دیگر هیچ‌گونه توجهی به خانواده، اطرافیان و یا حتی موقعیت اجتماعی خود نداشته باشد.

بسیاری از این علائم، بعد از ۴۸ تا ۷۲ ساعت تخفیف می‌یابند، اما بعضی از آنها مانند دردهای مزمن یا احساس ناخوشی ممکن است تا سال‌ها بعد از ترک، ادامه داشته باشند.



شکل ۴. نحوه استفاده از تریاک بوسیله قُل‌قُلّی. دود حاصل از گرم کردن تریاک بوسیله میله داغ از آب عبور کرده و بلعیده می‌شود.

۵ مصرف تریاک، در طولانی مدت چه عوارضی را به همراه دارد؟



شکل ۵. وافور از دو بخش لوله و حقه تشکیل شده است. حقه وافور قسمت کره مانندی است که تریاک در کنار سوراخ متصل‌کننده بیرون به داخل کره روی آن چسبانده می‌شود حقه به روی لوله پیچ می‌شود پس از استفاده از تریاک، باقیمانده آن به صورت «سوخته» به دیواره درونی حقه می‌چسبد.

مصرف دراز مدت تریاک باعث کاهش حرکات روده، ایجاد یبوست، کاهش فشارخون و تعداد ضربان قلب می‌شود و به مرور فرد را دچار بی‌تفاوتی و بی‌علاقگی به زندگی می‌کند. به صورتی‌که تمام زندگی فرد، تنها محدود به پیدا کردن پول برای خرید مواد و مصرف آن می‌گردد.

اگر چه بعضی از بیماران مصرف‌کننده تریاک بیان می‌کنند که در سال‌های اول مصرف تریاک، عملکرد کاری و اجتماعی بهتر و بیشتری داشته‌اند اما تقریباً همگی این بیماران معتقد هستند که این بهبود عملکرد، گذرا بوده و افت توانمندی‌های فرد در سال‌های بعد به مراتب شدیدتر و بسیار ناتوان‌کننده است.

بسیاری از بیماری‌های روان‌پزشکی، مانند افسردگی و اضطراب، با مصرف دراز مدت تریاک و دیگر مواد افیونی ارتباط دارد. هم‌چنین عوارض اجتماعی دیگری نیز، گریبانگیر معتادان به تریاک خواهد شد. بسیاری از این افراد در انجام وظایف شغلی خود، و نیز در زندگی خانوادگی و ارتباط با دوستان و آشنایان دچار مشکل می‌شوند.

۶ چه روش‌هایی برای درمان وابستگی به تریاک وجود دارد؟

اعتیاد یک بیماری مزمن و طولانی مدت است که هم پیشگیری و هم درمان آن امکان پذیر می باشد. اما باید توجه داشت که درمان این بیماری عموماً نیازمند توجه خاص و صرف زمان است. درمان عموماً در دو مرحله ۱- ابتدایی (سم‌زدایی) با هدف کنترل علائم حاد محرومیت و خماری و ۲- طولانی مدت با هدف اصلاح وضعیت زندگی فرد و بهبودی عوارض باقیمانده اعتیاد صورت می پذیرد.

برای سم‌زدایی و درمان دارویی اعتیاد به تریاک، بسته به طول مدت مصرف، روش مصرف و میزان ماده مصرفی در روز، می‌توان از داروهایی مثل کلونیدین، نالترکسون، بوپرنورفین و متادون استفاده کرد. سم‌زدایی در دوره‌های یک یا چند ماهه، و در صورت عدم موفقیت، درمان نگهدارنده برای دوره‌های طولانی‌تر، می‌تواند مورد استفاده قرار گیرد.

درمان‌های غیردارویی شامل درمان‌های فردی، گروه درمانی، خانواده درمانی و غیره برای مقابله با وسوسه و حل مشکلات روحی بیماران، ضروری می‌باشند. شرکت در جلسات گروه‌های خود یار مثل معتادین گمنام (NA) نیز، می‌تواند برای این افراد مفید باشد.



شکل ۶. نحوه استفاده از تریاک با وافور و منتقل. ذغال داغ با انبر برداشته می شود و به تریاک چسبیده روی حقه وافور نزدیک می شود. تریاک بخار شده و دود حاصل از آن از طریق سوراخ روی حقه به درون وافور بلعیده می شود.

۱ هروئین چیست؟



شکل ۱. پودر هروئین، رنگی بین رنگ خاک مهر و رنگ شیر خشک دارد.

هروئین یکی از اعتیادآورترین موادمخدر افیونی است، و معمولاً در بین معتادین و فروشندگان مواد مخدر به "دوا" معروف است. هروئین در آزمایشگاه از تریاک ساخته می‌شود، و ده بار قوی‌تر از تریاک است، و اثرات آن بر مغز سریع‌تر اتفاق می‌افتد.

این ماده به شکل پودر است، و بسته به میزان ناخالصی آن، طیف رنگی از سفید تا قهوه‌ای دارد (شکل ۱). هروئین موجود در ایران، رنگ، طعم، و ظاهری شبیه خاک مهر تا شیر خشک دارد. بسته‌بندی‌های هروئین که "گله" نامیده می‌شود، پودر پیچیده شده در کیسه پلاستیکی است که سر آن را با نخ می‌بندند. (شکل ۲) هم چنین در مقادیر کمتر، هروئین را در بسته‌های کاغذی به فروش می‌رسانند. هروئین مزه تلخ و گسی دارد.

هروئین چگونه مصرف می‌شود؟



در اثر حرارت، هروئین به سرعت به صورت دود در می‌آید. لذا به شکل تدخینی (شکل ۴)، با استفاده از حرارت فتیله‌های ساخته شده از دستمال کاغذی بر روی زورق (کاغذ نازک آلومینیومی) قابل استفاده است. هروئین، همچنین به صورت استنشاقی از طریق بینی (معمولاً با کمک اسکناس یا کاغذ لوله شده) (شکل ۳)، و یا تزریقی (پس از حل شدن در آب) (شکل ۵)، نیز قابل مصرف است.

تزریق هروئین، یکی از شدیدترین و خطرناک‌ترین وضعیت‌های سوءمصرف مواد است و همراهی زیادی با انتقال ایدز و هپاتیت (بیماری خطرناک کبدی) دارد.



شکل ۲. بسته‌بندی‌های مختلف کاغذی و پلاستیکی عرضه هروئین در بازار ایران.



شکل ۳. مصرف هروئین به صورت استنشاقی به وسیله کاغذ لوله شده.

در ابتدای مصرف هروئین، شخص احساس نیرومندی فکری و روانی زیادی می‌کند، اما به تدریج این آثار کاهش می‌یابند و بعد از به وجود آمدن اعتیاد، تمام مدت زندگی فرد صرف تهیه و مصرف هروئین، برای جلوگیری از علائم ترک (خماری) می‌گردد.

در دفعات اول مصرف، فرد دچار حالت لذتی همراه با گر گرفتگی، احساس گیجی، احساس خشکی دهان، خارش شدید، و سنگینی دست‌ها و پاها می‌شود که ممکن است با تهوع و استفراغ همراه باشد. در دفعات بعدی مصرف، احساس لذت و بی‌دردی به تدریج از بین می‌رود، و به جای آن احساس نیاز شدید به مصرف هروئین، روز به روز افزایش می‌یابد.

۴ در صورت عدم مصرف، بیهار معتاد به هروئین دچار چه علائمی می‌شود؟

علائم ترک هروئین، مشابه علائم ترک تریاک است، با این تفاوت که شدت آن بیشتر است. این علائم شامل اسهال شدید، آبریزش بینی، احساس بی‌قراری، و گرفتگی و درد شدید در پاها و معده می‌باشند.

بیمار وابسته به هروئین، دچار میل و هوس بسیار شدید برای مصرف آن است، که تمام ذهن فرد را به خود مشغول می‌سازد (ده تا صد برابر قوی‌تر از هوس خوردن غذا در فرد گرسنه یا میل جنسی). این احساس، اصطلاحاً به «ولع مصرف مواد» مشهور است، و در عمل زندگی فرد را فلج می‌سازد.

بیمار وابسته به مواد، با دیدن، شنیدن و یا به یاد آوردن هر مورد مرتبط با مواد، دچار احساس ولع مصرف می‌گردد که این احساس با فاصله گرفتن از مصرف قبلی، شدید و شدیدتر می‌شود و فرد را وادار به تکرار مصرف مواد می‌کند.



شکل: روش تدخینی استفاده از هروئین روی زردوق و با آتش کبریت یا فندک، هروئین حرارت دیده دود می‌شود و دود حاصل از طریق لوله بلعیده می‌گردد.

مصرف هروئین، در طولانی مدت چه عوارضی را به همراه دارد؟



شکله. تزریق هروئین درون سیاهرگها، علامه مشخصی روی دستها و محل‌های تزریق باقی می‌گذارد.

هروئین، اعتیاد جسمانی و روانی شدیدی ایجاد می‌کند. در مصرف تزریقی آن، خطر ابتلا به بیماری‌های عفونی، مانند ایدز و هپاتیت، و ابتلا به بیماری‌های پوستی، کبدی و کلیوی وجود دارد.

نکته نگران‌کننده در مورد مصرف‌کنندگان هروئین تزریقی این است که به دلیل استفاده از وسایل مشترک برای تزریق، این افراد احتمال انتقال بیماری‌هایی مانند ایدز و هپاتیت را تا حد زیادی در جامعه افزایش می‌دهند. به دلیل این‌که بیشتر این افراد تا مدتها از بیماری خود آگاه نیستند، خانواده و اطرافیان آنها نیز در معرض ابتلا به این بیماری‌ها قرار می‌گیرند.

بسیاری از بیماران وابسته، در اثر عفونت در محل زخم، ورود عفونت به قلب و مغز، یا مسمومیت به علت مصرف زیاد هروئین، فوت می‌نمایند.

در وضعیت مسمومیت (مصرف بیش از میزان تحمل) فرد دچار حالت بیهوشی و قطع تنفس می‌گردد و در واقع بیمار به علت نرسیدن اکسیژن دچار مرگ می‌شود.

۶ چه روش‌هایی برای درمان وابستگی به هروئین وجود دارد؟

در مراکز تخصصی درمان اعتیاد، برای درمان اعتیاد به هروئین، از داروهای مختلف نظیر کلونیدین، نالتراکسون، بوپرنورفین و متادون به همراه مداخلات دیگر درمانی استفاده می‌شود. درمان وابستگی به هروئین، به دو بخش عمده «سم‌زدایی»، برای کنترل علائم اولیه محرومیت و خماری، و «درمان نگهدارنده»، برای کنترل علائم و عوارض در طولانی مدت تقسیم می‌شوند.

سم‌زدایی‌های بسیار سریع و همراه با بیهوشی تقریباً همیشه با شکست همراه می‌باشند. عموم بیماران وابسته به هروئین، نیازمند دوره‌های طولانی مدت درمان نگهدارنده به همراه درمان‌های غیردارویی و روان‌شناختی هستند.

در طول درمان نگهدارنده با متادون یا بوپرنورفین، مغز و بدن بیمار فرصت می‌یابد تا آسیب‌های ایجاد شده را ترمیم نماید، و بیمار رها شده از ولع مصرف و علائم محرومیت، زندگی فردی و اجتماعی خود را سامان می‌بخشد. روان‌درمانی‌های فردی، گروهی و خانواده‌درمانی نیز در کنار درمان‌های دارویی برای این افراد ضروری هستند. هم‌چنین شرکت در جلسات گروه‌های خودیار، مثل معتادین گمنام (NA) در صورت صلاحدید پزشک درمانگر برای حفظ پرهیز از مواد می‌تواند مفید باشد.



شکل ۲. تزریق مواد مخدر بدترین شکل مصرف مواد است. تزریق مواد عموماً با انتقال بیماری‌های عفونی نظیر ایدز، و رفتارهای پرخطر دیگر همراه است.

۱ کراک چیست؟



شکل ۱. شکل ظاهری کراک (مانند تکه‌های کشک) در بسته‌بندی شده در کاغذ های شفاف.

کراک، نوعی هروئین است که به تازگی در مناطق همسایه ایران مانند افغانستان ساخته شده، و متأسفانه مصرف آن در کشور ما رواج پیدا کرده است. البته اصطلاح کراک در کشورهایی مانند آمریکا برای نامیدن نوعی کوکائین خالص به کار می‌رود، اما آنچه در ایران تحت عنوان کراک مصرف می‌شود، همان هروئین خالص شده است که گاهی مواد و داروهای دیگر نیز به آن اضافه می‌شود.

کراک، شبیه تکه‌های خرد شده کشک می‌باشد (شکل ۱). به راحتی تدریجاً می‌شود و برخلاف سایر مواد افیونی، بو و دود کمی ایجاد می‌کند. معمولاً کراک به صورت واحدی به نام "سوت" به فروش می‌رسد (هر گرم، برابر حدود ۱۰ سوت است).

۲ کراک چگونه مصرف می‌شود؟

کراک در اثر مواجه شدن با حرارت به سرعت به بخار تبدیل می‌شود بنابراین می‌توان آن را با استفاده از فندک‌های مخصوص (معروف به فندک اتمی) (شکل ۴) یا چراغ الکلی و یک سنجاق (شکل ۲)، به راحتی تدخین کرد (شکل ۳). تعداد معدودی از افراد، کراک را نیز همانند هروئین تزریق می‌کنند.

از آنجایی‌که مصرف کراک به‌سادگی و در زمان کوتاه و تنها با یک سنجاق و فندک انجام می‌گیرد، مشاهده این ابزارها در وسایل شخصی، عاملی هشداردهنده در مورد مصرف این ماده است.

متأسفانه این ویژگی‌های کراک، در کنار توانمندی بسیار زیاد آن در ایجاد اعتیاد باعث شده است که مصرف آن بخصوص در میان جوانان گسترش زیادی پیدا کند. فرد بیمار می‌تواند با استفاده از عدم آگاهی خانواده و اطرافیان، تا مدت‌ها به مصرف خود در محیط کار و داخل خانه، در مکان‌هایی مانند حمام، دستشویی، اتاق شخصی و ... ادامه دهد و زمانی که خانواده یا اطرافیان فرد به علت تغییرات رفتاری شدید در فرد معتاد به بیماری او پی می‌برند اعتیاد وی بسیار پیشرفت کرده است.



شکل ۲. کراک در کنار چراغ الکلی و دیگر ابزارهای مصرف.

۳ مصرف کراک باعث چه علائمی می‌شود؟



شکل ۳. مصرف کراک بوسیله سیخ سوزن، چراغ الکلی و یک لوله برای بلعیدن دود البته در حال حاضر مصرف کراک با فنیک اتبی (شکل‌های بعدی) شیوع بالاتری دارد.

علایم مصرف کراک، مشابه هروئین است. البته با مصرف میزان کمتر کراک، می‌توان به اثرات بیشتری نسبت به مقادیر مشابه هروئین دست یافت. مصرف کراک باعث احساس گرفتگی، خارش، لذت و بی‌دردی و حالت خواب‌آلودگی می‌شود. اگرچه این احساس لذت و بی‌دردی در دفعات بعدی مصرف مرتباً کاهش می‌یابد، اما از شدت یبوست و مردمک تنگ بیماران وابسته، با وجود مصرف طولانی مدت عموماً چندان کاسته نمی‌شد.

با مصرف کراک، تنفس، سطحی و ضعیف شده و در صورت مصرف زیاد و مسمومیت، قطع تنفس می‌تواند باعث مرگ مصرف‌کننده شود.

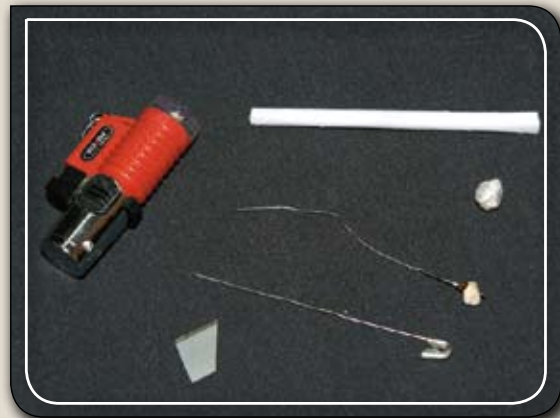
۴ در صورت عدم مصرف، بیهار معتاد به کراک دچار چه علائمی می‌شود؟

علایم ترک کراک، مشابه علایم ترک هروئین، اما بسیار شدیدتر است. بیمار وابسته، در صورت عدم مصرف دچار دردهای شدید عضلانی - استخوانی و شکمی، اسهال شدید و آبریزش از بینی می‌شود.

احساس ولع مصرف نیاز شدید به مصرف کراک، ممکن است موجب شود بیمار وابسته برای رسیدن به آن به هر کاری دست بزند.

با توجه به ترس بیماران از علائم محرومیت، عموماً افراد معتاد مقادیر قابل توجهی از مواد را در داخل وسایل خود پنهان می‌نمایند یا اصطلاحاً «جاساز» می‌کنند. این مواد پنهان شده می‌تواند در صورت آگاهی خانواده از ظاهر مواد مخدر، اولین نگرانی‌ها را در خانواده‌ها ایجاد نماید. البته نحوه برخورد با این شک و نگرانی بسیار مهم است.

قطعاً پرخاشگری، برخورد فیزیکی و یا بیرون کردن فرد معتاد از خانه راه حل این مشکل نیست. در صورت بروز این شک و گمان توصیه می‌نماییم که به هیچ وجه عجله نکنید، دچار عواطف، احساسات و خشم نشوید و پس از مشورت با افراد متخصص در این زمینه و کسب اطلاع کامل با حوصله و صبر، اقدامات خود را آغاز نمایید.



شکل ۴. بسته کراک در کنار سیخ سوزن، فنیک اتمی و لوله. مشاهده ی این ابزارها، علائم خطر جدی به حساب می‌آید.

در طولانی مدت، مصرف کراک چه عوارضی را به همراه دارد؟



شکل ۵. در مصرف کراک بوسیله فنکک، ابتدا سیخ فلزی را با استفاده از آتش، داغ کرده و سپس با نزدیک کردن آن به کراک باعث تبدیل آن به بخار می شوند. بخار تولید شده توسط یک لوله بلعیده می شود.

کراک، خاصیت اعتیادآوری زیادی دارد. نسبت به هروئین، تخریب بیشتر و سریع تری بر بدن و ظاهر فرد ایجاد می کند، و در انواعی از آن به دلیل ترکیبات کورتونی اضافه شده، می تواند باعث پوکی استخوان شود. اعتیاد روانی کراک زیاد است و حتی مدت ها بعد از قطع مصرف، معمولاً وسوسه فرد باقی می ماند.

اعتیاد به انواع مواد افیونی مانند کراک، موجب اختلال در عملکرد جنسی، و حتی ناباروری و نازایی می گردد. تخریب قیافه و ظاهر بیمار معتاد به کراک، و آسیب های شدید مغزی، در مدت کوتاهی موجب می شود علاوه بر خود فرد، اطرافیان وی نیز متوجه شوند بیماری ایجاد شده، بسیار جدی است.

۶ چه روش‌هایی برای درمان وابستگی به کراک وجود دارد؟

روش‌های درمان کراک، مشابه روش‌های درمانی ذکر شده برای هروئین می‌باشد. سه اصل اساسی در درمان وابستگی به انواع مواد افیونی نظیر تریاک، هروئین و کراک وجود دارد: اول: بیماری اعتیاد قابل پیشگیری و درمان است. دوم: هر چه درمان سریع‌تر صورت بگیرد، نتایج بهتری به همراه خواهد داشت، و سوم: فرد را جز در موارد خاص نمی‌توان به زور برای درمان به مرکز درمان آورد، بلکه باید با روش‌های صحیح وی را از بیماری ایجاد شده آگاه نمود، و او را با تشویق و تنبیه مناسب به سمت درمان هدایت نمود. بر این اساس، تحقیق، تطمیع (مانند اینکه اگر ترک کنی، برایت ماشین می‌خرم)، یا اخراج از منزل، راه‌های صحیحی نمی‌باشد.

درمان به دو شیوه کلی در قالب روش‌های پرهیز مدار، با سعی برای حفظ دوری از مصرف مواد بدون استفاده طولانی مدت از دارو؛ و روش‌های نگهدارنده، با جایگزین کردن مواد غیر قانونی با داروهای موثر، انجام می‌شود.

درمان نگهدارنده با متادون یا بوپرنورفین، از موثرترین شیوه‌های درمانی دارویی برای بیماران وابسته به کراک هستند. روان‌درمانی‌های فردی و گروهی، و درمان‌های خانوادگی، در کنار تلاش بیمار برای بازگشت به جامعه و خانواده نیز در کنار نارودرمانی ضرورت دارد.



شکل ۶. مصرف کراک به صورت گروهی. بسیاری از بیماران معتاد، گاهی از اوقات، مصرف خود را با بیماران دیگر انجام می‌دهند. که اصطلاحاً به آنها هم مصرف یا هم‌بازی اطلاق می‌شود. این دوستان هم مصرف می‌توانند زمینه ساز ادامه اعتیاد فرد و شکست درمان‌های صورت گرفته شوند.

بنابر این با توجه به محیط پیرامونی فرزندان و دوستان آنها در پیشگیری و درمان اعتیاد اهمیت بسیار بالایی دارد.

حشیش چیست؟



حشیش، از رایج‌ترین مواد غیرقانونی است که به خصوص در سنین پایین و بین نوجوانان مورد مصرف قرار می‌گیرد. از نام‌های دیگر آن گراس یا علف، علف هرز، چای و ... می‌باشد. این ماده در خارج از ایران به نام ماری جوآنا معروف است. حشیش، به شکل خمیر قهوه‌ای مایل به مشکی است که اکثراً نوارهای قرمزی در کنار آن وجود دارد. حشیش به صورت گرمی خرید و فروش می‌شود.

حشیش از برگ‌ها و دیگر قسمت‌های گیاهی از خانواده شاهدانه تولید می‌شود و عموماً یک عطر خاص گیاهی به همراه دارد. بقیه اشکال آن مثل گراس، ماری جوآنا و ... شبیه برگ یا علف خشک شده (نظیر چای سبز خشک یا داروهای گیاهی) هستند، و مزه و بوی علف دارند.



شکل ۱. شکل ظاهری حشیش . حشیش تقریباً مانند خمیر قهوه‌ای رنگ مایل به سیاه ، با بوی خاص معطر گیاهی است. روی تکه‌های حشیش، باقیبانه‌های بسته بندی به سه صورت لایه‌های قرمز، سفید یا طلایی (بسته به نوع و محل تولید) مشاهده می‌شود (در این تصویر قرمز رنگ).

حشیش چخونه و صرف می شود؟

در ایران، عموماً حشیش مانند سیگار مصرف می‌شود. بدین صورت که توتون خشک داخل سیگار را تخلیه می‌کنند. حشیش را حرارت می‌دهند و با توتون سیگار مخلوط می‌کنند. سپس سیگار را با مخلوط حشیش و توتون مجدداً پر می‌کنند. به همین علت، این ماده در بین مصرف‌کنندگان به "سیگاری" معروف شده است. مصرف حشیش به صورت تدخینی یک بوی خاص در محیط ایجاد می‌کند که تا مدت‌ها نیز باقی می‌ماند.

بعضی از افراد، حشیش را درون غذا مانند آب گوشت می‌اندازند و به همراه آن می‌خورند، و یا از آن برای پخت کیک یا شیرینی استفاده می‌کنند. عده‌ای نیز حشیش را داخل تنباکو اضافه و با قلیان آن را مصرف می‌کنند.



شکل ۲. برای تولید "سیگاری" حشیش، ابتدا توتون داخل سیگار را خالی می‌کنند. بنابراین این مشاهده توتون سیگار، یا سیگاری که توتون آن خالی شده است، از علایم خطر می‌باشد.



شکل ۳. با گرما دادن به حشیش خام، اصطلاحاً آن را می‌پزند. حشیش پخته شده به راحتی با توتون درون سیگار مخلوط می‌شود.

تأثیر حشیش بر مغز و بدن انسان، از چند دقیقه بعد از مصرف تدخینی شروع می‌شود و ممکن است تا ۵ ساعت ادامه یابد. در صورت مصرف خوراکی، اثرات از حدود یک ساعت پس از مصرف شروع شده و تا حدود ۱۲ ساعت ادامه دارند.

حشیش در مقادیر کم، باعث ایجاد آرامش، تشنگی، سرخوشی، خشکی دهان، افزایش اشتها، عدم درک گذر زمان، کاهش هماهنگی، حرکتی کاهش فشارخون، خواب آلودگی، اختلال در حافظه کوتاه مدت، افزایش ضربان قلب و قرمزی چشم‌ها می‌شود.

مصرف حشیش با مقادیر زیاد، اثراتی مثل توهم، هذیان، حافظه مختل، بی‌قراری، اضطراب، و گیجی و منگی ایجاد می‌کند. مصرف حشیش به دلیل افزایش توانایی برقراری ارتباط اجتماعی در فرد مصرف کننده، متأسفانه برای نوجوانانی که اعتماد به نفس اندک دارند یا در ایجاد روابط دوستانه، ضعیف عمل می‌کنند، جذابیت دارد.

۴ بیهار معتاد به حشیش، در صورت عدم مصرف آن دچار چه علائمی می‌شود؟

عدم مصرف حشیش در مصرف‌کنندگان، علائم ترک بوجود می‌آورد. در صورت مصرف دراز مدت و روزانه حشیش، بدنبال قطع ناگهانی آن، علائم ترک شامل بی‌خوابی، عرق‌ریزی، استفراغ، دردهای عضلانی، لرزش، اضطراب، بی‌قراری، اسهال، بی‌اشتهایی، و تحریک‌پذیری در شخص دیده می‌شود که ممکن است ۲ تا ۳ روز باقی‌مانند. این علائم می‌توانند شبیه یک دوره آنفولانزای نسبتاً شدید باشند.

به دلیل ایجاد اعتیاد روانی در مصرف حشیش، قبل از ایجاد اعتیاد جسمی، حتی در مصرف‌کنندگان تفریحی، عدم مصرف حشیش، با احساس قوی نیاز به ماده و وسوسه و تمایل برای ادامه مصرف همراه است.

وابستگی روانی ناشی از مصرف حشیش، باعث می‌شود در صورت عدم مصرف آن، فرد تمرکز فکری خود را از دست داده و دچار افسردگی شود.



شکل ۴. پر کردن سیگار با مخلوط حشیش و توتون سیگار. به سیگار حاوی حشیش اصطلاحاً "سیگاری" می‌گویند.

۵ مصرف حشیش در طولانی مدت چه عوارضی را به همراه دارد؟

مصرف دراز مدت حشیش، اثرات جدی بر حافظه و عملکردهای هوشی و مغزی دارد. به طوری که شخص، حتی تا مدت‌ها بعد از ترک آن، از مشکلات مربوط به حافظه رنج می‌برد. در مصرف‌کنندگان این ماده، سایر اختلالات عملکردی مغزی، مثل مشکل در توجه، تمرکز و به یادآوردن اطلاعات قبلی، نیز وجود دارد. شدت این مشکلات می‌تواند به حدی باشد که حتی فرد نتواند به درستی رانندگی کند، و مکرراً دچار تصادف شود.

مصرف حشیش در طولانی مدت، باعث کاهش انگیزه‌ی کار و تلاش و علاقه به زندگی در فرد وابسته می‌شود. کاهش تمایل جنسی، و ناباروری از عوارض دیگر مصرف این ماده است. مصرف حشیش در افراد مستعد، می‌تواند موجب ایجاد یا تشدید بیماری جنون (اسکیزوفرنی) شود.



شکل ۵. وسایل مصرف حشیش شامل سیگاری، سیگار، کبریت و خود حشیش.

۶ چه روش‌هایی برای درهان وابستگی به حشیش وجود دارند؟

در حال حاضر داروی مشخصی برای درمان وابستگی به حشیش وجود ندارد. اما تصمیم به ترک، و مراجعه به مراکز درمانی ای که تجربه‌ی درمان بیماران وابسته به حشیش را دارند، می‌تواند کمک زیادی به بیماران نماید.

علایم ترک در مصرف‌کنندگان دایمی را با کمک بعضی از داروها می‌توان تا حدودی کنترل کرد، اما از آنجایی که حشیش وابستگی روانی شدیدی در مصرف‌کننده ایجاد کرده، و ولع زیادی برای مصرف در شخص به وجود می‌آورد، متخصصین بیشتر بر روان درمانی تأکید می‌کنند.

در نوجوانان مصرف‌کننده، درمان‌های حمایتی و آموزش‌های مربوط به افزایش اعتماد به نفس و قاطعیت توصیه شده‌اند. ممکن است مداخله درمانی برای تغییر ساختار و عملکرد خانواده‌ها نیز ضروری باشد.



شکل ۶. مصرف سیگاری حشیش. سیگاری حشیش همانند سیگار، روشن شده و کشیده می‌شود. بوی خاص حاصل از کشیدن حشیش تا مدت‌ها در محیط در بسته باقی می‌ماند.

۱ شیشه یا مت‌آمفتامین چیست؟



شکل ۱. بلورهای شیشه‌ای مت‌آمفتامین در داخل بسته‌های پلاستیکی. در داخل هر بسته یک سوت شیشه قرار دارد.

شیشه یا مت‌آمفتامین کریستال (بلور) شده، یک ترکیب محرک از خانواده مواد آمفتامینی است که در آزمایشگاه‌های صنعتی ساخته می‌شود و متأسفانه در چند سال اخیر رواج زیادی در بین جوانان ایرانی پیدا کرده است.

معمولاً مصرف شیشه، وابستگی جسمی و روانی شدیدی در فرد ایجاد می‌کند، به طوری که شخص پس از چندبار مصرف، در اکثر اوقات میل شدیدی برای مصرف مجدد آن احساس می‌کند. شیشه، تقریباً بی‌رنگ است و ظاهری شبیه دانه‌های درشت شکر یا بلورهای زاج سفید دارد. این ماده عموماً به صورت سوتی و در داخل کیسه‌های پلاستیکی کوچک به فروش می‌رسد (هر ۱۰ سوت تقریباً معادل یک گرم است).

شیشه چخونه و صرف هی شوو؟ ۲

معمولاً شیشه را با نوعی پیپ مخصوص، معروف به پایپ (به صورت کره توخالی شیشه‌ای و لوله شیشه‌ای متصل به آن) (شکل ۳ و ۴) یا با حباب لامپی (شکل ۵) به صورت تدخینی مصرف می‌کنند. در این روش، فرد مصرف‌کننده، شیشه را داخل کره توخالی قرار داده و زیر آن را با کمک فندک‌های خاص (معروف به فندک اتمی) (شکل ۴) حرارت می‌دهد. شیشه درون کره پایپ بخار شده، و دود حاصل از طریق لوله پایپ توسط فرد مصرف‌کننده بلعیده می‌شود. عده معدودی از افراد نیز شیشه را تزریق می‌کنند، و یا آن را به صورت حل شده می‌نوشند.

عموماً برای حذف مزه تلخ شیشه، از نوشیدنی‌های شیرین مانند ساندیس و آدامس در حین مصرف استفاده می‌شود (شکل ۶).



شکل ۲. انواع فندک‌هایی برای سو مصرف مت‌آفتامین و کراک مورد استفاده قرار می‌گیرند. فندک قرار گرفته در وسط تصویر، نمونه استاندارد از فندک اتمی است.



شکل ۳. بلورهای شیشه‌ای مت‌آفتامین و ابزارهای استفاده از ماده شیشه، شامل فندک و لوله خاص شیشه‌ای معروف به پایپ (شیشه پیپ).

اثرات مصرف شیشه به صورت تدریجی، از حدود سه دقیقه بعد از مصرف شروع شده و تا ده‌ها ساعت بعد ادامه می‌یابد.

علائم مصرف شیشه عبارتند از: افزایش فشارخون، افزایش ضربان قلب، افزایش تنفس، گشاد شدن مردمک چشم‌ها، خشکی و بوی بد دهان، سردرد ضربان‌دار، کاهش خواب، کاهش اشتها، افزایش تمرکز و توجه، ایجاد سرخوشی و لذت کاذب، افزایش انرژی، کاهش خستگی، تمایلات جنسی بیشتر، تعریق زیاد و مصرف بیش از حد مایعات.

گروهی از مصرف‌کنندگان شیشه، علت مصرف خود را ایجاد حالت «رهایی از خستگی‌های زندگی» اعلام می‌نمایند. غافل از این که در ادامه‌ی مصرف، خود این ماده، مشکلات زندگی و خستگی‌های ناشی از آن را چندین برابر خواهد نمود.

مصرف زیاد شیشه باعث ایجاد حالت توهم، اضطراب، بی‌قراری، هذیان، سوءظن، حالت هراس و تحریک‌پذیری می‌گردد.

۴ در صورت عدم مصرف، بیهار معتاد به شیشه دچار چه علائمی می‌شود؟

با از بین رفتن تأثیرات شیشه، فرد دچار حالت خستگی زیاد، افت شدید خلق، کاهش شدید انرژی، تمایل به خودکشی، اختلال در خواب، و کاهش تمرکز و توجه می‌گردد.

علائم محرومیت در بیماران وابسته به حدی شدید است که بیمار را وادار به استفاده مجدد شیشه، یا مصرف مواد مخدر افیونی و قرص‌های خواب‌آور، برای کنترل علائم می‌نماید. میل زیاد به مصرف مجدد در مصرف‌کنندگان، بسیار شایع است.

در اعتیادهای شدید به شیشه، بیمار معتاد مجبور است برای حفظ حداقل عملکرد مغزی و جسمی خود، هر چند ساعت، این ماده را مصرف نماید. با توجه به قیمت نسبتاً بالای این ماده، در این شرایط، فرد عملاً همه زندگی خود را برای ادامه مصرف شیشه از دست می‌دهد.



شکل ۴، گرما دادن به ماده شیشه درون پایپ، باعث تبدیل شدن آن به بخار شیشه می‌شود. این بخار دودی شکل از طریق لوله پایپ بلعیده می‌شود.

مصرف شیشه در طولانی مدت چه عوارضی را به همراه دارد؟



شکل ه. مصرف شیشه در داخل حباب لامپ شمعی با اضافه کردن یک لوله پلاستیکی به انتهای آن. از انواع دیگر حباب لامپ نیز به این منظور استفاده می شود.

مصرف دراز مدت شیشه، عوارضی مثل کاهش قابل توجه وزن، ضایعات پوستی مزمن، اختلالات ناشی از کاهش خون‌رسانی به قلب، بر هم خوردن چرخه خواب و بیداری، مشکلات جدی در تمرکز و توجه، توهمات پایدار، و سوءظن‌های مداوم را ایجاد می‌کند.

در بعضی از افراد، بعد از قطع مصرف، به دلیل بروز علائم مشابه افسردگی و کاهش میل به زندگی، تمایل زیاد خودکشی دیده می‌شود. مصرف این ماده، عوارض و صدمات مغزی خطرناکی ایجاد می‌کند به گونه‌ای که فرد بیمار امکان تفکر و تصمیم‌گیری را از دست می‌دهد.

تخریب شدید دندان‌ها، نارسایی عملکرد جنسی، احساس راه رفتن مورچه روی پوست بدن، و آسیب کلیوی از عوارض دیگر مصرف طولانی مدت شیشه هستند.

۶ چه روش‌هایی برای درمان وابستگی به شیشه وجود دارد؟

متأسفانه تا کنون هیچ داروی تایید شده‌ای برای درمان وابستگی به شیشه معرفی نشده است. به همین دلیل، روش‌های درمانی عمدتاً بر روان درمانی فردی و گروهی استوار است. باید مشکلات و زمینه‌های وابسته که شخص را به سمت مصرف سوق می‌دهند، شناسایی و بر طرف شوند. از آنجا که وسوسه مصرف بعد از ترک بسیار شدید است، درمان‌های متمرکز بر وسوسه ضروری به نظر می‌رسند.

برای عوارض روانی ناشی از مصرف، درمان‌های دارویی مشابه افسردگی به کار می‌روند تا شخص به وضعیت متعادل تری دست یابد.

دقت در علل شروع مصرف شیشه نیز، برای پیشگیری از سوء مصرف آن بسیار مهم است. مصرف شیشه با امید به لاغر شدن در خانم‌ها، و با هدف بهبود عملکرد و لذت جنسی در آقایان، از باورهای غلط عامل شروع مصرف در کشور ما می‌باشند.



شکل ۶. مجموعه ابزارهای مصرف شیشه در کنار نعلبکی حاوی دستمال خیس برای سرد کردن پایپ و آدامس و نوشیدنی‌های شیرین.

چه علایمی ها را به اعتیاد فرزندان مشکوک می‌کنند؟

دردهای عضلانی، خاراندن زیاد بدن، چرت‌زدن در روز، دل‌پیچه، آبریزش بینی، عرق‌کردن، عطسه‌های پیاپی، ریزش مکرر آب از چشم‌ها، و لرزیدن تمام بدن، همگی علایمی هستند که می‌توانند نشانه‌ای از مصرف مواد باشند.

یکی از نشانه‌های معمول در افراد مصرف‌کننده، ماندن زیاد در محیط‌هایی مثل حمام یا دستشویی است. این افراد معمولاً تمایل زیادی به ماندن در خانه ندارند، و ترجیح می‌دهند اکثر اوقات خود را در خارج از فضای خانه بگذرانند.

بیمار معتاد ممکن است بعد از مدتی برای تأمین هزینه مواد مصرفی، دست به سرقت از منزل و اطرافیان بزند. به همین علت گم شدن مکرر پول و اموال منزل می‌تواند یک عامل جلب نظرکننده در این مورد باشد.

البته هیچ یک از این علایم، اختصاصی و قطعی نیستند. اطلاع والدین از عوامل زمینه‌ساز اعتیاد در جوانان، مواد خطرناک و غیرقانونی و ابزار، روش‌ها، ویژگی‌ها و علائم مصرف از مهم‌ترین راهکارهای مقابله با اعتیاد است.

در بعضی از دانش‌آموزان، به خصوص در اوایل مصرف ماده، افزایش عملکرد تحصیلی مشاهده شود. عموماً شخص در مقابل تکالیف مدرسه بی‌مسئولیت می‌شود، دیر سرکلاس‌ها حاضر می‌شود، و ممکن است بی‌قراری زیادی سرکلاس درس نشان دهد. بی‌حوصلگی، پرخاشگری، اضطراب، بی‌قراری، تمایل به پنهان‌کاری و ... از علایم دیگری هستند که در رفتارهای نوجوانان و جوانان قابل توجه می‌باشند. مصرف مواد می‌تواند عوارض جسمانی قابل توجهی در فرد ایجاد کند.

یکی از بارزترین نشانه‌ها، تغییر دوره‌های خواب، و خوابیدن در طول روز است. مثلاً فرد ممکن است تا نیمه شب بیدار بماند، در حالیکه روز بعد تا ظهر بخوابد. در مصرف برخی مواد مثل مواد مخدر افیونی، افزایش زیادی در خواب فرد ایجاد می‌شود، در حالیکه در مصرف بعضی مواد دیگر مثل شیشه و یا مواد محرک دیگر، میزان خواب، کاهش چشمگیری پیدا می‌کند. به طوری که ممکن است شخص تا ۷۲ ساعت نتواند بخوابد. تغییر اشتها، کاهش وزن و لاغر شدن، استفراغ مکرر،

علایمی که ما را به مصرف مواد و اعتیاد فرزندان مشکوک می‌کنند، بسته به مدت شروع مصرف و نوع ماده مصرفی متفاوت هستند.

شاید بتوان گفت یکی از اولین و مهم‌ترین علایم مصرف مواد، تغییر و نوسان خلق و روحیه فرزندان است. فرد به طور ناگهانی تغییر رفتار می‌دهد، و دوره‌های خوش‌خلقی و بدخلقی به صورت متناوب در وی بروز می‌کند. شخصی که تا دیروز از خلق متعادلی برخوردار بوده است، به طور ناگهانی دچار علایم مشابه افسردگی می‌گردد و یا به شکل غیرمعمولی شادی می‌کند.

در بسیاری از موارد، مصرف مواد باعث تغییر برخی از صفات شخصیتی می‌گردد. نوجوانی که مدت‌ها گوشه‌گیر بوده و تمایلی به برقراری ارتباط نداشته، به طور ناگهانی تمایل زیادی به جمع‌های دوستانه پیدا می‌کند، پرحرف می‌شود، دوستی‌های جدیدی برقرار می‌کند و ...

مصرف مواد می‌تواند بر عملکردهای تحصیلی شخص اثر بگذارد. برخی از دانش‌آموزان دچار افت تحصیلی می‌شوند، در حالی که ممکن است

آنچه در این کتاب مطرح شد، کلیاتی بود پیرامون پنج ماده اصلی غیرقانونی، که امروزه در بازار مواد اعتیادآور در کشور ما وجود دارند. از آنجا که معتقدیم آشنایی و آگاهی، بهترین روش پیشگیری از وقوع مشکلات است، داشتن اطلاعاتی پیرامون مواد سبب‌ساز اعتیاد و سوء مصرف در جوانان را، برای شما والدین و مسئولین تربیتی فرزندان، الزامی می‌دانیم. گر چه مطالب این کتاب، می‌تواند کمک موثری جهت شناخت انواع مواد غیرمجاز، طبقه‌بندی آنها، و علائم و عوارض و شیوه‌های سوء مصرف باشد، اما شما می‌توانید با کمک متخصصین و مراجعه به مراکز ویژه آموزشی، اطلاعات خود را در این رابطه افزایش دهید.

بعضی از افراد تصور می‌کنند اطلاع جامعه از مواد اعتیادزا و شیوه‌های مصرف آنها می‌تواند موجب افزایش این بیماری در جامعه شود در حالی که پژوهش‌های موجود نشان می‌دهند اطلاع‌رسانی هدفمند به افراد جامعه می‌تواند یک روش بسیار موثر در پیشگیری از اعتیاد به حساب آید.

بنابراین، تمام تلاش خود را به کار برید تا دانش و آگاهی خود و فرزندان را در این زمینه افزایش دهید. آثار و عواقب جسمانی، روانی، خانوادگی و اجتماعی سوء مصرف مواد را به فرزندان بشناسانید، و با ارائه هشدارهای لازم به آنها، گام مهمی در جهت حفظ سلامت خانواده بردارید.

از سوی دیگر، خودتان نیز با ابعاد مختلف پدیده اعتیاد آشنا شوید، تا به محض وقوع و مشاهده کوچک‌ترین امر مشکوکی، قادر باشید اقدامات مقتضی جهت جلوگیری از حادثه شدن مسئله را اجرا نمایید. نحوه صحیح برخورد با بیماران معتاد را می‌توانید در کتاب دیگری که در مرکز ملی مطالعات اعتیاد، به چاپ رسیده است مطالعه نمایید. پس بازهم تأکید می‌کنیم که:

تا می‌توانید آگاهی و مهارت‌های خود را برای پیشگیری از اعتیاد و مقابله با آن افزایش دهید.

Introduction to Main Addictive Drugs in Iran, Families' Guide(persian version)

Author: Hamed Ekhtiari, MD

Series Editor: Setareh Mohsenifar, MD

Graphic Designer: Nader Bahadoran, BS

Pictures: Neurocognitive Laboratory Picture Database, Iranian National Centre for Addiction Studies.

ISBN: 978-964-2532-76-6

Published by: Mehro-Mah-e-No publication institute, Tehran, Iran.

Address: No.669, South Karegar Ave, Qazvin Sq, Tehran 13336-16357, Iran

Tel: +98(21)55241155-55415225 **Fax:**+98(21)55122232

Web site: <http://incas.tums.ac.ir> **E-mail:** incas@tums.ac.ir

MENAHRA's Sub Regional Knowledge Hub for

"Middle East and North Africa Harm Reduction Association" Project in

Iranian National Centre for Addiction Studies (INCAS) © 2009- All Rights Reserved.



Introduction to Main

Addictive Drugs in Iran

Families' Guide



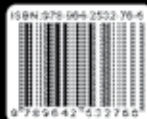
Introduction to Main Addictive Drugs in Iran Families' Guide

Opium, Heroin, Crystalline Heroin, Hashish, and Methamphetamine

در این کتاب می‌خوانید:

- ۱- چه موادی می‌توانند در فرزندان ما اعتیاد ایجاد نمایند؟
- ۲- با مشاهده چه علائمی به اعتیاد فرزندانمان مشکوک شویم؟
- ۳- مواد اصلی اعتیاد آور در ایران چه ظاهر، بو و رنگی دارند و چگونه مصرف می‌شوند؟
- ۴- در صورت مصرف مواد اعتیاد آور چه علائمی می‌تواند در فرد مصرف‌کننده ایجاد شود؟
- ۵- چه درمان‌هایی برای بیماری اعتیاد به هر یک از مواد اصلی در ایران وجود دارد؟

+98 21 66408400-2
www.mehromah.org



Tehran University
of Medical Sciences



Iranian National Center
for Addiction Studies



Menahra

