

مرکز آموزش مجتمع فنی مازندران

دوره آموزشی:

# مواد مخدر و سم‌های آن

مجری:

مرکز آموزش مجتمع فنی مازندران

آدرس: بابول - ح-دفاصل بین کنارگر و کشوری - سرداران ۱۰ - پلاک ۱۳      تلفن: ۱-۳۲۲۵۱۸۰۰  
ساری - خیابان معلم - کوچه مدیریت - روبروی ساختمان مدیریت و برنامه ریزی سابق      تلفن: ۱۷-

۳۲۲۵۳۳۱۶

E-mail: [mfmababol@yahoo.com](mailto:mfmababol@yahoo.com)

website: [www.mfmababol.com](http://www.mfmababol.com)

## بخش اول : تعاریف:

سازمان بهداشت جهانی ماده مخدر را این‌گونه تعریف می‌کند:

هر ماده‌ای که پس از وارد شدن به درون بدن بتواند بر یک یا چند عملکرد مغز تأثیر بگذارد، ماده مخدر است. این تعریف مخدرهایی نظیر توتون و مشروبات الکلی و مخدرهای غیر قانونی مانند هرئوئین و L.S.D را نیز در بر می‌گیرد.

ضمن اینکه در این تعریف مصرف‌کنندگان مواد مخدر نیز بیمار تلقی می‌شوند.

عادت کردن، خو گرفتن و خود را وقف عادت‌های نکوهیده کردن، اعتیاد تلقی می‌شود. به عبارت دیگر، ابتلای اسارت آمیز به ماده مخدر که از نظر جسمی یا اجتماعی زیان‌آور شمرده شود، اعتیاد نام دارد. اصطلاح اعتیاد به سهولت قابل تعریف نیست، و عواقب آن به صورت مختلف نظیر تحمل و وابستگی بدنی هویدا می‌شود.

در طب جدید به جای کلمه اعتیاد، وابستگی به مواد به کار می‌رود که همان مفهوم را دارد ولی دقیق‌تر و صحیح‌تر است. مفهوم این کلمه آن است که انسان با استعمال نوعی ماده شیمیایی از نظر جسمی و روانی به آن وابستگی پیدا می‌کند. به طوری که بر اثر دستیابی و مصرف دارو احساس آرامش و لذت به او دست می‌دهد، اما با نرسیدن دارو، خماری، دردهای جسمانی و احساس ناراحتی را تجربه می‌کند.

در سال ۱۹۵۰: سازمان ملل متحد در مورد اعتیاد به مواد مخدر تعریف زیر را ارائه کرد:

اعتیاد به مواد مخدر عبارت است از مسمومیت تدریجی یا حادی که به علت مصرف مداوم یک دارو، اعم از طبیعی یا ترکیبی، ایجاد می‌شود و به حال شخص و اجتماع زیان‌آور می‌باشد. به عبارت ساده‌تر، اعتیاد عبارت است از وابستگی به موادی که مصرف مکرر آن با کمیت مشخص و در زمانهای معین، از نظر مصرف‌کننده، ضروری و دارای ویژگی‌های زیر است:

- وابستگی جسمی ایجاد می‌کند.

- وابستگی روانی ایجاد می‌کند.

- پدیده تحمل در بدن نسبت به مواد مصرفی ایجاد می‌شود.

- ماده مورد نیاز به هر شکل و از هر طریق باید به دست بیاید.

- ماده مصرفی بر مصرف‌کننده، خانواده و جامعه تأثیر مخرب دارد.

وابستگی جسمی حالتی است که پس از مصرف مکرر ماده‌ای خاص در شخص ایجاد می‌شود و در صورت عدم مصرف یا از بین رفتن اثر آن، شخص دچار اختلالات شدید جسمی نظیر پا درد، آبریزش بینی، دردهای شدید استخوانی، بی‌قراری، دل‌پیچه و ... می‌شود.

وابستگی روانی، میل به تکرار تجربه احساس رضایت ناشی از سوء مصرف مواد است. به بیان دیگر، فرد با مصرف ماده مخدر، احساس رضایت را تجربه می‌نماید. این احساس رضایت و خشنودی، میل به تجربه مجدد آن ماده را در ذهن برمی‌انگیزد که خود باعث تکرار مصرف می‌شود. در واقع این حالت میل، گونه‌ای از شرطی شدن است؛ به طوری که فرد عملاً با مصرف آن ماده در موقع ناراحتی، آن را تجربه می‌کند. در این نوع وابستگی، مصرف کننده علاوه بر ماده مصرفی، به شرایط محیطی و آدابی که ویژه افراد مزبور است نیز وابسته می‌شود.

پدیده تحمل، سازگاری انسان با ماده مصرفی است و نشانه آن تخفیف و کاهش واکنشهای جسمی، نسبت به مصرف مداوم مقدار معینی از یک ماده است. در نتیجه اگر مصرف کننده بخواهد همان حالات را تجربه کند، باید مقدار بیشتری از آن ماده را مصرف کند.

مثال:

اگر فرد روزی یک نخود تریاک مصرف می‌کرده است، به تدریج مجبور می‌شود روزی دو نخود مصرف کند.

اگر فرد روزی دو بار حشیش می‌کشیده است، به تدریج مجبور می‌شود روزی پنج بار حشیش بکشد.

منظور از سوء مصرف مواد مخدر، مصرف هر نوع ماده مخدری است که زیانهای جسمی، روانی، عاطفی و اجتماعی به شخص مصرف کننده یا دیگران وارد می‌کند. به این ترتیب مصرف هرگونه ماده ممنوع یا تحت کنترل، بدون هدف درمانی، سوء مصرف شمرده می‌شود.

مثال:

- مصرف تریاک در کشور ما غیر قانونی است. پس حتی یکبار کشیدن آن سوء مصرف است.

- مصرف مشروبات الکلی، گاهی باعث بروز عصبانیت و پرخاشگری می‌شود پس نوشیدن آن سوء مصرف است.

منظور از ترک، بازگشت معتاد به دوره بهبودی با کاهش یا قطع ماده مصرفی است. از علائم ترک اعتیاد مثلاً تریاک، بروز درد در دستها و پاها و ترک حشیش ایجاد حالت تهوع می‌باشد.

مثال:

- ترک تریاک باعث ایجاد درد در دست و پاها می‌شود.

- ترک حشیش گاهی باعث ایجاد حالت تهوع می‌شود.

معتاد کسی است که بر اثر مصرف مکرر و مداوم مواد مخدر یا دارو به آن متکی شده باشد. به عبارت دیگر،

قربانی هر نوع وابستگی دارویی یا روانی به مواد مخدر، معتاد شناخته می‌شود. از نظر جامعه شناسی، معتاد کسی است که به مواد ایجاد کننده تغییرات غیر قابل قبول اجتماعی و فردی وابستگی دارد و در صورتی که دارو به

بدن وی نرسد، اختلالات روانی و فیزیکی موسوم به سندرم محرومیت در او ایجاد می‌شود. معتاد، فردی است که بدون مصرف ماده مخدر یا داروی خاصی دچار علائم محرومیت شود

### **بخش دوم : عوامل خطر ساز و محافظت کننده در سوء مصرف و وابستگی به مواد:**

تیبیین سوء مصرف و وابستگی به مواد از دیدگاه عوامل خطر ساز و محافظت کننده از این جهت سودمند است که افقی نو در برنامه‌های پیشگیری اولیه بازمی‌گشاید و هزینه‌های سرسام‌آور درمان اختلالات مربوط به سوء مصرف و وابستگی را به میزان زیادی کاهش می‌دهد.

عوامل خطر ساز ویژگیها یا اتفاقاتی هستند که اگر در شخصی وجود داشته باشند، کمتر احتمال دارد که او به اختلال یا بیماری معینی مبتلا شود. عامل خطر ساز محافظت کننده در دو قطب یک پیوستار قرار دارند.

داشتن عوامل خطر ساز به این معنی نیست که حتماً فرد به یک اختلال مبتلا می‌شود، بلکه احتمال خطر در این فرد افزایش می‌یابد. همینطور وجود عوامل محافظت کننده به این معنی نیست که حتماً فرد به یک اختلال مبتلا نمی‌شود بلکه احتمال مصونیت در مقابل بیماری برای فرد افزایش می‌یابد. عوامل خطر ساز و محافظت کننده بشماره برای سوء مصرف و وابستگی به مواد وجود دارد قبل از برشمردن این عوامل، ویژگیهای آنها در زیر آمده است:

۱- افزایشی عمل می‌کنند. به این معنی که عوامل می‌توانند با همدیگر جمع شدن آنها احتمال خطر یا مصونیت افزایش می‌یابد. مثلاً وجود افسردگی و اضطراب و دسترس پذیری به مواد در یک شخص احتمال خطر سوء مصرف را در او افزایش می‌دهد.

۲- از نظر کمیت و کیفیت متفاوتند. به این معنی که هر یک از عوامل خطر ساز و محافظت کننده به لحاظ کیفیت و کمیت با همدیگر فرق دارند مثلاً کیفیت و چگونگی اضطراب از افسردگی متفاوت است.

۳- اهمیت آنها در اشخاص یا گروهها متفاوت است. در اشخاص یا گروههای نژادی ممکن است این عوامل به شکل متفاوتی عمل کننده مثلاً در گروهی دسترس پذیری به مواد اهمیت بیشتر داشته باشد. در حالی که در گروه دیگری نداشتن نگرشهای مذهبی به عنوان عامل خطر ساز عمده عمل می‌کند.

۴- تأثیرشان در زمانهای مختلف در چرخه زندگی متفاوت است. این عوامل بسته به اینکه فرد در چه سنی به سر می‌برد و چه دورانی را پشت سر می‌گذارد به لحاظ تأثیر و خطر زایی یا محافظت کنندگی متفاوت هستند.

۵- اهمیت آنها در ظاهر ساختن مراحل مصرف دارو و پیامدهای مرتبط با آن متفاوت است. هر یک از عوامل خطر ساز و محافظت کننده می‌توانند در ظاهر ساختن مراحل مصرف دارو و متفاوت عمل کنند و پیامدهای متفاوتی داشته باشند. مثلاً افسردگی به عنوان یک عامل خطر سازی می‌تواند شروع مصرف مواد را در فرد به نحو خاصی ایجاد کند و پیامدهای متفاوتی برای فرد باعث شود.

۶- این عوامل می‌توانند در معرض تغییر قرار گیرند. به این معنی که با مداخلات پیشگیرانه می‌توان افسردگی با اضطراب را در افراد یا جمعیتی خاص کاهش داد و از این طریق احتمال خطر را کاهش داد. همینطور در افراد می‌توان عوامل محافظت‌کننده مثل نگرش‌های مذهبی، مهارت‌های مقابله‌ای را افزایش داد و احتمال مصونیت را بیشتر کرد. در زیر به عوامل خطر ساز و محافظت‌کننده در سوء مصرف و وابستگی به مواد اشاره می‌شود.

**دوره نوجوانی :** مخاطره‌آمیزترین دوران زندگی از نظر شروع به مصرف مواد دوره نوجوانی است. نوجوانی دوره انتقال از کودکی به بزرگسالی و کسب هویت فردی و اجتماعی است. در این دوره، میل به استقلال و مخالفت با والدین به اوج خود می‌رسد و نوجوان برای اثبات بلوغ و فردیت خود ارزش‌های خانواده را زیر سوال می‌برد و سعی در ایجاد و تحلیل ارزش‌های جدید خود دارد. مجموعه این عوامل، علاوه بر حس کنجکاوی نیاز به تحرک، تنوع و هیجان، فرد را مستعد مصرف مواد می‌نماید.

**ژنتیک:** شواهد مختلفی از استعداد ارثی اعتیاد به الکل و مواد وجود دارد. تأثیر مستقیم عوامل ژنتیکی عمدتاً از طریق اثرات فارماکوکینتیک و فارمادینامیک مواد در بدن می‌باشد که تعیین‌کننده تأثیر ماده بر فرد است. برخی از عوامل مخاطره‌آمیز دیگر نیز تحت نفوذ عوامل ژنتیکی هستند مانند برخی اختلالات شخصیتی و روانی و عملکرد نامناسب تحصیلی ناشی از اختلالات یادگیری.

صفات شخصیتی: عوامل مختلف شخصیتی با مصرف مواد ارتباط دارند. از این میان، برخی از صفات بیشتر پیش‌بینی‌کننده احتمال اعتیاد هستند و به طور کلی فردی را تصویر می‌کنند که با ارزش‌ها یا ساختارهای اجتماعی مانند خانواده، مدرسه و مذهب پیوندی ندارد و یا از عهده انطباق، کنترل یا ابزار احساسات دردناکی مثل احساس گناه، خشم و اضطراب بر نمی‌آید. این صفات عبارتند از: عدم پذیرش ارزش‌های سنتی و رایج، مقاومت در مقابل منابع قدرت، نیاز شدید به استقلال، صفات ضد اجتماعی، پرخاشگری شدید، احساس فقدان کنترل بر زندگی خود، اعتماد به نفس پایین، فقدان مهارت‌های اجتماعی و انطباقی. از آنجا که اولین مصرف مواد، معمولاً از محیط‌های اجتماعی شروع می‌شود هر قدر فرد قدرت تصمیم‌گیری و مهارت ارتباطی بیشتری داشته باشد، بهتر می‌تواند در مقابل فشار همسالان مقاومت کند.

**اختلالات روانی:** در حدود ۷۰ درصد موارد، همراه با اعتیاد اختلالات دیگر روانپزشکی نیز وجود دارد. شایع‌ترین تشخیص‌ها عبارتند از: افسردگی اساسی، اختلال شخصیت ضد اجتماعی، فوبی، دیس تایمی، اختلال وسواسی - جبری، اختلال مانیک، مانیا، اسکیزوفرنیا.

**نگرش مثبت به مواد :** افرادی که نگرش‌ها و باورهای مثبت و یا خنثی به مواد مخدر دارند، احتمال مصرف و اعتیادشان بیش از کسانی که نگرش‌های منفی دارند. این نگرش‌های مثبت معمولاً عبارتند از: کسب بزرگی و تشخیص، رفع دردهای جسمی و خستگی، کسب آرامش روانی، توانایی مصرف مواد بدون ابتلا به اعتیاد.

**موقعیت‌های مخاطره‌آمیز فردی :** بعضی از نوجوانان و جوانان در موقعیت‌ها یا شرایط قرار دارند که آنان را در معرض خطر مصرف مواد قرار می‌دهد. مهم‌ترین این موقعیت‌ها عبارتند از: در معرض خشونت قرار گرفتن در دوران کودکی و نوجوانی، ترک تحصیل، بی‌سرپرستی یا بی‌خانمانی، فرار از خانه، معلولیت جسمی، ابتلا به

بیماریها یا دردهای مزمن. حوادثی مانند از دست دادن نزدیکان یا بلایای طبیعی ناگهانی نیز ممکن است منجر به واکنش‌های حاد روانی شوند. در این حالت فرد برای کاهش درد و رنج و انطباق با آن از مواد استفاده می‌کند.

**تأثیر مواد بر فرد:** این متغیر وقتی وارد عمل می‌شود که ماده حداقل یک بار مصرف شده باشد. چگونگی تأثیر یک ماده بر فرد، تابع خواص ذاتی ماده مصرفی و تعامل آن با فرد و موقعیت فرد مصرف کننده است. تأثیر مواد بر فرد مصرف کننده، به میزان قابل توجهی، به مشخصات او بستگی دارد.

**این مشخصات عبارتند از:** شرایط جسمی فرد، انتظار فرد از مواد، تجربیات قبلی تأثیر مواد و مواد دیگری که هم‌زمان مصرف شده‌اند، مواد مختلف نیز تأثیرات

متفاوتی بر وضعیت فیزیولوژیک و روانی فرد دارند، مثلاً: هروئین و کوکائین سرخوشی شدید، الکل آرامش و نیکوتین مختصری هشیاری و آرامش ایجاد می‌کند.

**عوامل مربوط به خانواده:** خانواده اولین مکان رشد شخصیت، تشکیل باورها و الگوهای رفتاری فرد است. خانواده علاوه بر اینکه، محل حفظ و رشد افراد و کمک به حل استرس و پاتولوژی است، منبعی برای تنش، مشکل و اختلال نیز می‌باشد. ناآگاهی والدین، ارتباط ضعیف والد و کودک، فقدان انضباط در خانواده، خانواده مشتت یا آشفتن و از هم گسیخته، احتمال ارتکاب به انواع بزهکاری‌ها مانند سوء مصرف مواد را افزایش می‌دهد. همچنین والدینی که مصرف کننده مواد هستند باعث می‌شوند فرزندان با الگوبرداری از رفتار آنان، مصرف مواد را یک رفتار بهنجار تلقی کرده، رفتار مشابهی پیشه کنند.

تأثیر دوستان: تقریباً در ۶۰ درصد موارد، اولین مصرف مواد بدنال تعارف دوستان رخ می‌دهد. ارتباط و دوستی با همسالان مبتلا به سوء مصرف مواد، عامل مستعدکنندگان مواد برای گرفتن تایید رفتار خود از دوستان، سعی می‌کنند آنان را وادار به همراهی با خود نمایند. گروه "همسالان" به خصوص در شروع مصرف سیگار و حشیش بسیار مؤثر هستند. بعضی از دوستی‌ها، صرفاً حول محور مصرف مواد شکل می‌گیرد نوجوانان به تعلق به یک گروه نیازمندند و اغلب پیوستن به گروههایی که مواد مصرف می‌کنند، بسیار آسان است. هرچه پیوند فرد با خانواده، مدرسه و اجتماعات سالم کمتر باشد، احتمال پیوند او با این قبیل گروهها بیشتر می‌شود.

**عوامل مربوط به مدرسه:** از آنجا که مدرسه بعد از خانواده، مهم‌ترین نهاد آموزشی و تربیتی است، می‌تواند از راه‌های زیر زمینه‌ساز مصرف مواد در نوجوانان باشد:

بی‌توجهی به مصرف مواد و فقدان محدودیت یا مقررات جدی منع مصرف در مدرسه، استرس‌های شدید تحصیلی و محیطی، فقدان حمایت معلمان و مسئولان بهنگام نیاز عاطفی و روانی زمان بروز مشکلات و طرد شدن از طرف آنان.

**عوامل مربوط به محل سکونت:** عوامل متعددی در محیط مسکونی می‌تواند موجب گرایش افراد به مصرف مواد می‌شود:

فقدان ارزش‌های مذهبی و اخلاقی، شیوع خشونت و اعمال خلاف، وفور مشاغل کاذب، آشفتگی و ضعف همبستگی بین افراد محل و حاشیه‌نشینی از جمله این عواملند.

مشخصات فردی و عوامل محیطی بخشی از علل اعتیاد هستند و بخش دیگر را بازارهای بین‌المللی مواد و عوامل اجتماعی - اقتصادی حاکم بر جامعه تشکیل می‌دهند. این عوامل عبارتند از:

قوانین: فقدان قوانین جدی منع تولید، خرید و فروش، حمل و مصرف مواد، موجب وفور و ارزانی آن می‌شود.

**مصرف مواد به عنوان هنجار اجتماعی:** در جوامعی که مصرف مواد نه تنها ضد ارزش تلقی نمی‌شود، بلکه جزئی از آداب و سنن جامعه و یا نشان تمدن و تشخص و وسیله احترام و پذیرایی است، مقاومتی برای مصرف مواد وجود ندارد و سوءمصرف و اعتیاد شیوع بیشتری دارد.

**کمبود امکانات فرهنگی، ورزشی، تفریحی:** کمبود امکانات لازم برای ارضای نیازهای طبیعی روانی و اجتماعی نوجوانان و جوانان از قبیل کنجکاوی، تنوع طلبی، هیجان‌خواهی، ماجراجویی، مورد تأیید و پذیرش قرار گرفتن و کسب موفقیت بین همسالان، موجب گرایش آنان به کسب لذت و تفنن از طریق مصرف مواد و عضویت در گروه‌های غیر سالم می‌شوند.

**عدم دسترسی به سیستم‌های خدماتی، حمایتی، مشاوره‌ای و درمانی:** در زندگی افراد، موقعیت‌ها

و مشکلاتی پیش می‌آید که آنان را از جهات مختلف در معرض خطر قرار می‌دهد. فقدان امکانات لازم یا عدم دسترسی به خدماتی که در چنین مواقعی بتواند فرد را از نظر روانی، مالی، شغلی، بهداشتی و اجتماعی حمایت نماید، فرد را تنها و بی‌پناه، بدون وجود سطح مقاومت اجتماعی رها می‌کند.

توسعه صنعتی جامعه، مهاجرت، کمبود فرصت‌های شغلی و محرومیت اقتصادی - اجتماعی: توسعه صنعتی، جوامع را به سمت شهری شدن و مهاجرت از روستاها به شهرها سوق می‌دهد. مهاجرت باعث می‌شود تا فرد، برای اولین بار، با موانع جدیدی برخورد نماید. جدایی از خانواده، ارزش‌های سنتی و ساختار حمایتی قبلی به تنهایی، انزوا و ناامیدی فرد می‌انجامد. کم سواد، فقدان مهارت‌های شغلی، عدم دسترسی به مشاغل مناسب و به دنبال آن محدودیت در تأمین نیازهای حیاتی و اساسی زندگی و تلاش برای بقاء، فرد را به مشاغل کاذب یا خرید و فروش مواد می‌کشاند و یا برای انطباق با زندگی سخت روزمره و شیوه جدید زندگی به استفاده از شیوه‌های مصنوعی مانند مصرف مواد سوق می‌دهد.

**عوامل شخصیتی:** داشتن اعتماد به نفس بالا و مهارت‌های اجتماعی، علاوه بر کاهش استرس‌های محیطی ناشی از ارتباط با دیگران، باعث توانایی مقاومت در مقابل خواسته‌های خلاف دیگران و اصرار دوستان برای مصرف می‌شود. همچنین مهارت‌های انطباقی موجب می‌شود که فرد هنگام برخورد با استرس، برای حل مشکلات و تطابق با آن از شیوه‌های مناسبی استفاده نماید.

**باورها و ارزش‌ها:** اعتقادات و باورهای راسخ دینی و مذهبی، فرد را در مقابل مصرف مواد محافظت می‌کند. نگرش منفی به مواد، شامل باور به اعتیاد آور بودن و اثرات تخریبی مواد، احتمال مصرف آن را کاهش می‌دهد.

موفقیت‌ها: موفقیت‌های تحصیلی، شغلی و اجتماعی با افزایش اعتماد به نفس، ایجاد ثبات و هدفمندی در مسیر زندگی و کسب حمایت‌های لازم، فرد را از خطر مواد مخدر حافظت می‌نماید.

داشتن خانواده‌ای سالم و همبسته: پیوند و تعامل مثبت بین فرد و والدین از سنین کودکی موجب ارضای نیازهای عاطفی - روانی کودک می‌شود. این فرد، با تجربه روابط منطقی و قابل پیش‌بینی، کمتر دچار انحرافات شخصیتی می‌شوند و مهارت‌های گوناگونی را که لازمه برقراری روابط سالم بین فردی و اجتماعی است می‌آموزند و با داشتن حس تعلق و وابستگی، کمتر احساس تنهایی و انزوا نموده و به دامن اعتیاد کشیده نمی‌شوند.

**هشیاری و حمایت خانواده، مدرسه و اطرافیان** : هشیاری و آگاهی والدین از خطر مصرف مواد مخدر و احتمال اعتیاد فرزندان، کنترل و مراقبت کافی و تأمین حمایت و راهنمایی لازم از طرف خانواده، مدرسه، اطرافیان و دوستان سالم و صمیمی، به هنگام نیاز، احتمال مصرف مواد و یا سوء مصرف و اعتیاد را کاهش می‌دهد.

ضد ارزش بودن مصرف مواد: در محیط‌ها و جوامعی که به وضوح هرگونه مصرف مواد نهي می‌شود و اعتبار موقعیت فردی، خانوادگی، شغلی و اجتماعی افراد مصرف کننده تنزل می‌یابد، نگرش منفی افراد به مواد کاهش شیوع اعتیاد می‌انجامد.

دسترسی به خدمات: دسترسی به خدمات حمایتی (هنگام بروز مشکلاتی مانند بی‌سرپرستی و از دست دادن شغل)، خدمات مشاوره‌ای (هنگام بروز مشکلات عاطفی یا اتخاذ تصمیم مهم) و خدمات درمانی (برای بیمارانی که تمایل به ترک اعتیاد دارند)، موجب می‌شود تا عوامل مخاطره‌آمیزی که فرد ممکن است در طی زندگی با آنها روبرو شود، تشدید نشده و یا ازمان نیابند.

### **بخش سوم: انواع مواد و شیوه های مصرف مواد افیونی**

**تریاک** : تریاک از گیاه خشخاش به دست می‌آید. منشأ هروئین، کدئین و مرفین نیز از همین ماده است.

**رنگ و شکل** : تریاک معمولاً به رنگ قهوه‌ای سیر و دارای قوامی خمیری است که بویی شبیه به آمونیاک یا ارار مانده داده و هنگام سوختن بوی خاصی شبیه چسب دوقلو می‌دهد. بسته‌بندی آن به صورت لول، حبه قند و یا کیک می‌باشد.

**سوخته تریاک**: پس از مصرف تدخینی (کشیدن) تریاک ماده‌ای به رنگ قهوه‌ای سوخته و براق به دست می‌آید که "سوخته" نام دارد. گاهی آن را در آب حل کرده و به صورت شربت بنفش رنگی مصرف می‌کنند.

شیره تریاک: سوخته تریاک را در آب حل می‌کنند و می‌جوشانند سپس آن را از صافی عبور می‌دهند. آنچه باقی می‌ماند "تفاله" نام دارد. محلول حاصل را مجدداً حرارت می‌دهند. با این کار ماده خمیری و سفت و غلیظی به رنگ قهوه‌ای روشن به دست می‌آید که "شیره" نام دارد.

**روش‌های مصرف:**



**۱- تدخین (دود کردن):** ابزارهای مورد استفاده برای تدخین عبارتند از: منقل، وافور، چپق، نگاری (وسیله‌ای شبیه چپق که برای مصرف شیره بکار می‌رود)، قلیان، ذغال‌های نیمه سوخته، سیخ، میله و سنجاق باز شده‌ای که سر آن سیاه شده باشد. در روش سیخ و سنگ، سر سیخ را داغ کرده با سنجاق، تریاک را بر روی آن می‌گذارند و با لوله‌ای دود حاصل را وارد ریه‌ها می‌کنند.

**۲- خوردن:** این روش را بیشتر، افرادی که بیماری جسمی دارند یا مدت طولانی از روش تدخین استفاده کرده‌اند، به کار می‌برند. تریاک را معمولاً بعد از غذا می‌خورند. در این روش مصرف، وسیله و اثر دال بر مصرف وجود ندارد.

**۳- تزریق:** در این روش، تریاک را در داخل آب حل کرده و در یک قاشق می‌ریزند و آن را کمی حرارت می‌دهند. سپس آن را روی تکه پنبه یا اسفنج می‌ریزند و با سرنگ می‌کشند و داخل ورید تزریق می‌کنند. معمولاً معتادان بی بضاعت از این روش استفاده می‌کنند. وجود سرنگ‌های کهنه و چندبار مصرف شده، قاشق سیاه شده، تکه‌های پنبه یا اسفنج، علامت مصرف تزریقی ماده است.

## هروئین

یکی از مشتقات نیمه مصنوعی مرفین است. هروئین پودر بسیار نرم و سفید رنگی است که اشکال بسیار ناخالص آن قهوه‌ای رنگ می‌باشد. هروئین را در تکه‌های پلاستیک به شکل مخروطی بسته‌بندی می‌کنند و سر آن را با آتش می‌بندند. در این حالت آب در آن نفوذ نمی‌کند و در مواقع خطر می‌توانند آن را بلعند و پس از دفع از آن استفاده کنند. وزن بسته‌های هروئین ۵ سانتی گرمی، ربعی (۱/۴ گرم)، ۲/۵ و ۵ گرمی است. هروئین موجود در بازار معمولاً ۵ تا ۱۰ درصد هروئین دارد و بقیه آن شیر خشک، پودر بیکربنات و پودر گلوکز است.

روش های مصرف:

**۱- تدخین:** در این روش، هروئین را روی زوروق سیگار می‌ریزند و از زیر با دستمال کاغذی لوله شده و یا تکه‌های مقوای باریک که با کبریت آتش زده شده باشد، کمی حرارت می‌دهند و دود حاصل را از راه دهان بالا می‌کشند. گاهی هروئین را با باربیتورات ترکیب نموده و تدخین می‌کنند که به نام "شکار اژده" معروف است. وجود تکه‌های دستمال کاغذی لوله شده نیمه سوخته یا تکه‌های باریک مقوا و یا زوروقی که رویه آلومینیومی آن سیاه شده باشد علامت مصرف تدخینی هروئین است.

**۲- استنشاق (دماغی):** در این روش که معمولاً توسط معتادان غیر حرفه‌ای مورد استفاده قرار می‌گیرد، هروئین را روی کاغذ صافی می‌ریزند و با استفاده از اسکناس لوله شده آن را از طریق بینی بالا می‌کشند.

**۳- تزریق:** در این روش، هروئین را با آب لیمو، جوهر لیمو، یا قرص ویتامین C در قاشق حل کرده و کمی حرارت می‌دهند. سپس از طریق سرنگ به زیر جلد یا داخل ورید تزریق می‌کنند.

کدئین:

ماده سفید رنگی است که به صورت قرص‌های خالص یا به صورت ترکیب با استامینوفن، آسپیرین یا شربت‌های ضد سرفه مورد استفاده معتادان قرار می‌گیرد.

مصرف مکرر و بدون دلیل و یا با بهانه‌های بی مورد قرص‌های آسپیرین کدئینه یا استامینوفن کدئینه نشانه‌ای از اعتیاد به مواد می‌باشد.

مرفین:

پودری سفید یا کرم (و گاهی به رنگ قرمز آجری) تلخ مزه و بی‌بو است. این ماده در حال خالص نرم یا ورقه‌ای به رنگ سفید تا زرد کم‌رنگ می‌باشد. مرفین به صورت آمپول‌های ۱۰ و ۲۰ گرمی مورد مصرف پزشکی قرار می‌گیرد. به صورت زیر جلدی، داخل عضلانی و داخل وریدی مصرف می‌شود.

حشیش:

از سرشاخه‌های گیاه شاهدانه که بوته‌ای شبیه به گزنه است به دست می‌آید:

حشیش: ماده‌ای به رنگ سبز خاکستری و گاهی قهوه‌ای مایل به سبز با قوامی سفت است.

روش مصرف:

۱- تدخین: معمولاً حشیش را گرم می‌کنند تا بصورت پودر درآید و سپس آن را با توتون سیگار مخلوط می‌کنند و درون کاغذ سیگار می‌ریزند و می‌کشند.

۲- خوردن: حشیش را با شیرین با نوشابه مخلوط می‌کنند و آن را می‌خورند، می‌جویند یا می‌نوشند.

ماری‌جوآنا:

ماده‌ای شبیه توتون، سبز رنگ و زبر است که به روش تدخینی مصرف می‌شود.

چرس، گانجا، بنگ و روغن حشیش سایر موادی هستند که از شاهدانه به دست می‌آیند.

مواد استنشاقی

عمده‌ترین مواد عبارتند از: چسب، بنزین، مایع سوخت، فندک، تینرهای نقاشی، اتر، مایع خشک‌شویی.

روش مصرف: برای استعمال برخی از این مواد ابتدا یک دستمال یا تکه‌ای پارچه را به آن آغشته نموده سپس

آن را در مقابل دهان یا بینی گرفته استنشاق می‌نمایند. برخی دیگر از این مواد مستقیماً از ظرف مربوطه استنشاق می‌شوند

کوکائین:

ماده بلوری سفید رنگی است که از برگ‌های گیاه کوکا به دست می‌آید.

روش‌های مصرف: استنشاقی و تدخینی

مواد توهم‌زا:

یکی از مهمترین این موارد L.S.D است که به اشکال مختلف مانند قرص نقره‌ای خاکستری رنگ، پودر سفید رنگ، کپسول و مایع صاف و روشن و بدون رنگ و بو یافت می‌شود.

**روش مصرف:** معمولاً گرد یا مایع آن را روی حبه قند می‌ریزند و می‌خورند.

### فن سیکلیدین (P.C.P)

به صورت پودر کریستالی به رنگ‌های مختلف و یا مایع دیده می‌شود.

روش های مصرف: تزریقی، خوراکی، استنشاقی و تدخینی (به وسیله سیگار دست پیچ یا پیپ)

داروهایی که مصرف پزشکی دارند

برخی از داروهایی که برای درمان بیماری‌ها تجویز می‌گردند در صورت مصرف نابجا می‌توانند اعتیادآور باشند. عمده‌ترین این داروها عبارتند از:

داروهای مسکن - خواب‌آور مانند بنزودیازپین‌ها (دیازپام، کلردیازپوکساید، اکسازپام و...) و باربیتوراتها (فنوباریتال، سکوباریتال، آموباریتال، پنتوباریتال و...) قرص‌های ضد درد مانند استامینوفن کدئین، آسپیرین کدئین و شربت‌های ضد سرفه و خلط‌آور حاوی کدئین

آمفتامین‌ها

قرص‌های دی فنوکسیلات

قرص‌های بیپریدین (آرتان)

مواد افیونی کدامند؟

تریاک، شیره و سوخته تریاک، کدئین، هروئین و مرفین انواعی از مواد افیونی هستند که از گیاه خشخاش به دست می‌آیند. در ایران مواد افیونی شایع‌ترین مواد غیر قانونی مورد مصرف می‌باشند.

آثار مصرف مواد افیونی

ابتدا احساس لذت و سرخوشی و سپس کج خلقی و افسردگی

احساس گرما و گل انداختن صورت

تنگ شدن مردمک چشمها

گیجی و رخوت

تهوع و استفراغ

ضعیف شدن تنفس

اغما و مرگ در اثر مصرف مقادیر زیاد مواد

عوارض مصرف طولانی مواد افیونی

اعتیاد (مواد افیونی به شدت اعتیاد آورند و معمولاً پس از چند بار مصرف وابستگی ایجاد می‌کنند)

یبوست

تیره شدن پوست

کاهش میل و توانایی جنسی در مردان

نامرتب شدن قاعدگی در زنان

بی توجهی به وضعیت بهداشتی و سلامتی

کاهش وزن

چرت زدن دائمی

افسردگی

عفونتهای خطرناک مثل ایدز، عفونت کبدی و کزاز در اثر تزریق

علایم ترک مواد افیونی

وقتی فردی به مواد افیونی معتاد شد، قطع ناگهانی مصرف آنها باعث بروز علایم ناخوشایندی می شود که ۶ تا ۸ ساعت پس از آخرین بار مصرف ظاهر شده و تا ۱۰ روز باقی می ماند. اوج شدت این علایم روزهای دوم و سوم پس از قطع است. این علایم عبارتند از:

درد استخوانی و عضلانی

دل پیچه و اسهال

آبریزش از چشم و بینی

عطسه، سسکسه و خمیازه

سیخ شدن موهای بدن و احساس سرما و لرز

بی قراری

بی خوابی

عصبانیت و پرخاشگری

این علایم پس از چند روز رفع می شوند، اما اشتیاق به مصرف مواد تا چند ماه باقی می ماند و همین اشتیاق ممکن است سبب مصرف مجدد شود.

حشیش چیست؟

از گیاه شاهدانه هندی مواد مختلفی به دست می آید که به نامهای حشیش، ماری جوانا، علف، بنگ، گراس و جوینت شناخته می شوند.

## آثار مصرف حشیش:

- تغییر در درک رنگ و صدا
- افزایش اشتها
- تند شدن ضربان قلب
- قرمزی چشمها
- اختلال حافظه، گیجی و بی توجهی به اطراف
- به هم خوردن تعادل حرکتی
- علایم روانی شدید مثل شنیدن صداهای غیر واقعی، صحبت‌های نامربوط، رفتارهای غیر عادی، اضطراب و افسردگی

## عوارض مصرف طولانی حشیش:

- بیماریهای تنفسی مزمن و سرطان ریه
- نازایی در زن و عقیمی در مرد
- از بین رفتن سلولهای مغزی (پوک شدن مغز)
- تشنج
- اختلال روانی شدید و پایدار
- کم شدن علاقه و انگیزه برای زندگی، شغل و روابط اجتماعی و خانوادگی

## آیا حشیش اعتیاد آور است؟ بلی.

برخلاف عقیده رایج بین مردم که فکر می‌کنند حشیش باعث اعتیاد نمی‌شود، "حشیش اعتیادآور است." ۱۵۷۰ نور است."

کسی که مدتی حشیش مصرف کند، به راحتی قادر به ترک مصرف آن نخواهد بود و در صورت مصرف نکردن دچار علایمی مثل اضطراب، بی‌قراری، بی‌خوابی، درد عضلانی، اسهال، تهوع و استفراغ می‌شود. از همه مهمتر اینکه ترک حشیش به علت فشار روانی شدید و احساس اشتیاق فراوان برای مصرف بسیار مشکل است و مصرف‌کنندگان باید بدانند که در صورت یکی دوبار مصرف کردن حشیش ممکن است به آن معتاد شوند.

الکل یکی از شایع‌ترین مواد مورد سوء مصرف در دنیاست.

## آثار مصرف الکل

• رفتارهای نامناسب، پرحرفی یا کم حرفی، بی ربط حرف زدن، معاشرتی شدن یا گوشه‌گیری، پرخاشگری

• ناتوانی در انجام حرکات دقیق و ظریف

• تلو تلو خوردن به هنگام راه رفتن

• اشکال در به خاطر سپاری وقایع

## عوارض مصرف طولانی الکل

• اختلال خواب

• بیماری‌های معده (مثل زخم معده)، مری، کبد، لوزالمعده

• سوء تغذیه

• افزایش فشار خون و خطر سکته‌های قلبی و مغزی

• ضعف عضلانی

• ناتوانی جنسی و تأخیر در انزال

• افزایش خطر سرطانهای سر و گردن و دستگاه گوارش

• ابتلا به فراموشی

• برای جلوگیری از ایجاد فراموشی ناشی از مصرف طولانی الکل، هر فرد الکلی باید روزانه ۱۰۰ میلی‌گرم ویتامین

• (ویتامین B<sub>1</sub>) دریافت کند.

علایم ترک الکل

چنانچه فردی پس از مصرف طولانی و زیاد الکل، ناگهان آن را قطع کند و یا مقدار مصرف آن را کاهش دهد دچار علایم ترک می‌گردد. این علایم عبارتند از:

- تعریق
- افزایش ضربان قلب
- لرزش شدید دستها
- بی‌خوابی
- تهوع و استفراغ
- توهمات شنوایی و بینایی (شنیدن صداها یا دیدن چیزهایی که وجود ندارد)
- هیجانات شدید
- اضطراب
- تشنج
- بیمارانی که دچار علائم ترک الکل می‌شوند باید سریعاً تحت نظر پزشک قرار گرفته و مداوا شوند در غیر این صورت خطر مرگ بیمار را تهدید می‌کند.

### آمفتامین‌ها آثار مصرف و عوارض مصرف طولانی مدت آنها:

- آمفتامین‌ها گروهی از داروها هستند که از نظر ساختمانی با ناقل‌های عصبی نوراپی‌نفرین، اپی‌نفرین، و دوپامین مربوطند و به نام داروهای مقلد سمپاتیک یا محرک سیستم عصبی مرکزی نیز معروفند. این ترکیبات شامل متیل‌فنیدیت، دکستروآمفتامین، و مت‌آمفتامین هستند.
- آمفتامین اغلب برای بهبود کارایی، کاهش خواب و ایجاد سرخوشی مورد استفاده قرار می‌گیرند. معمولاً ورزشکاران، دانشجویان و رانندگان مسافتهای طولانی، از این مواد استفاده می‌کنند. مصارف طبی آمفتامین‌ها شامل پرتحرکی کودکان، نازک‌پسی، چاقی و برخی موارد افسردگی مقاوم به درمان است.
- وابستگی روانی به آمفتامین‌ها ممکن است به سرعت ظاهر شود.

### آثار مصرف آمفتامین:

- آثار مصرف آمفتامین‌ها معمولاً یک تا دو روز طول می‌کشد. این آثار عبارتند از:
- تغییرات رفتاری یا روانی (سرخوشی، اضطراب و بی‌قراری، عصبانیت، اختلال قضاوت)
- تاکی‌کاردی
- اتساع مردمک

تغییرات فشار خون

لرز

تهوع و استفراغ

اختلال عملکرد شغلی و اجتماعی

عوارض مصرف طولانی آمفتامین‌ها:

کاهش وزن

ضایعات پوستی مزمن

برخی از بیماری‌های شدید روانی نظیر اسکیزوفرنیا

بروز سایکوز شبیه اسکیزوفرنیا

اختلالات ایسکمیک قلبی

### مواد استنشاقی ، آثار مصرف و عوارض مصرف طولانی مدت آنها

شامل انواع حلالها، چسبها، رنگهای اسپری، تینر، مواد پاک کننده، لاک غلط گیری، بنزین و... می‌باشند.

به دلیل سهولت دسترسی، مصرف این مواد توسط نوجوانان نادر نیست. استنشاق این مواد از طریق بطری، قوطی، کیسه‌های پلاستیک، پارچه آغشته به مواد یا اسپری صورت می‌گیرد. این مواد مضعف سیستم عصبی مرکزی هستند. نسبت به آثار این مواد تحمل ایجاد می‌شوند. اما علائم ترک آنها خفیف است.

### آثار مصرف مواد استنشاقی:

مواد استنشاقی به سرعت از ریه‌ها جذب شده و به مغز می‌رسند. اثرات آنها چند دقیقه پس از مصرف ظاهر شده و بسته به نوع و مقدار ماده مصرفی ۳۰ دقیقه تا چند ساعت باقی می‌ماند.

### آثار مصرف این مواد عبارتند از:

تغییرات رفتاری یا روانی (سرخوشی و احساس خوشایند غوطه‌وری، خطاهای حسی و توهم شنوایی و بینایی، اختلال قضاوت، رفتارهای پرخاشگرانه و تکانه‌ای)

تهوع و استفراغ



• بثورات پوستی اطراف دهان و بینی، بوی غیر معمول تنفس، بقایای ماده مصرفی روی صورت و لباسها و تحریک گلو و بینی.

• اختلال تکلم، ضعف رفلکسها و آتاکسی

• استوپور و اغما و مرگ (در اثر مصرف مقادیر زیاد)

### عوارض مصرف طولانی مواد استنشاقی

• آسیبهای برگشت ناپذیر کبدی و کلیوی

• آسیب عضلانی پایدار

• التهاب و خونریزی گوارشی

• عوارض مغزی (کاهش ضریب هوشی، صرع لوب تمپورال، آتروفی مغزی)

• عوارض قلبی و ریوی (درد سینه و اسپاسم برونش)

• آسیب جنینی در زنان باردار

مواد توهم زا - ال. اس. دی.

مواد توهم‌زا دسته‌ای از مواد هستند که سبب ایجاد تغییراتی در خلق و ادراک می‌شوند. سردسته این گروه از مواد **(L.S.D) Lysergic Acid Diethylamide** است. تحمل نسبت به این داروها خیلی سریع و پس از ۳ تا ۴ روز مصرف مستمر پدید می‌آید. وابستگی جسمانی به توهم‌زها بوجود نمی‌آید و با قطع مصرف آنها علائم ترک ظاهر نمی‌شود، اما وابستگی روانی می‌تواند پدید آید.

### آثار مصرف L.S.D:

آثار L.S.D دو ساعت پس از مصرف ظاهر شده و معمولاً ۸ تا ۱۴ ساعت دوام دارد. این آثار عبارتند از:

• تغییرات رفتاری یا روانی (اضطراب، واکنش پاتیک، ترس از دیوانگی، افسردگی، افکار پارانویید، اختلال قضاوت، رفتارهای خود آزارانه و حتی خودکشی)

• اختلال ادراکی (مسخ شخصیت، مسخ واقعیت، توهم خطای حسی، حس آمیزی بصورت درآمیختن ادراکات مثل شنید رنگها یادیدن صداها)

• تحریک سیستم اتونوم (لرزش، تعریق، تاکی کاردی)

- اختلال تعادل
- افت عملکرد شغلی و اجتماعی

### عوارض مصرف طولانی L.S.D:

• اختلالات روانی شدید و دیرپا (اضطراب و سایکوز)

• flashback (علائم ادراکی ناشی از مصرف بدون مصرف اخیر L.S.D)

کوکائین:

کوکائین یکی از اعتیادآورترین و خطرناک‌ترین مواد مورد سوء مصرف است. این ماده از گیاه **Erythroxylon Coca** بدست می‌آید. وابستگی روانی به کوکائین ممکن است پس از یکبار مصرف به وجود آید. کوکائین وابستگی جسمی نیز ایجاد می‌کند، اما علائم ترک آن نسبت به ترک مواد افیونی خفیف‌تر است.

### آثار مصرف کوکائین:

• آثار مصرف کوکائین بلافاصله ظاهر شده و ۳۰ تا ۶۰ دقیقه بعد رفع می‌شوند. به همین علت افراد نوابسته به کوکائین ممکن است هر نیم تا یک ساعت یک بار، برای مصرف مجدد، از جمع یا محل کار خارج شوند. این آثار عبارتند از:

- تحریک سیستم اتونوم (تاکی کاردی، اتساع مردمک، تعریق)
- تهوع و استفراغ
- علائم روانی (سرخوشی یا بی تفاوتی، اضطراب و عصبانیت، هذیانهای پارانوئید، توهم شنوایی، توهم بینایی، توهم لامسه بصورت احساس خزیدن حشرات زیر پوست، کاهش تمرکز)
- رفتارهای اجباری و تکراری
- اختلال عملکرد شغلی و اجتماعی

### عوارض مصرف طولانی کوکائین

• احتقان، تورم، خونریزی و زخم مخاط بینی

• سوراخ شدن تیغه میانی بینی

- تیک
- سردرد شبه میگرنی
- کاهش وزن
- عوارض قلبی (آریتیم، انفارکتوس میوکارد)
- حوادث عروقی مغز
- تشنج

### فن سیکلیدین (P.C.P)

فن سیکلیدین (P.C.P) ماده‌ای صناعی است و به نامهای کریستال، گرد فرشته و صلح نیز خوانده می‌شود. تدریجاً نسبت به آثار P.C.P تحمل به وجود می‌آید اما وابستگی فیزیکی به طور کلی ایجاد نمی‌شود. وابستگی روانی شایع است.

### آثار مصرف فن سیکلیدین

- این آثار ۵ دقیقه پس از مصرف ظاهر شده و در مدت ۳۰ دقیقه به حداکثر می‌رسد. آثار مصرف این ماده عبارتند از:
- تغییرات رفتاری یا روانی (سرخوشی و احساس خوشایند غوطه‌وری و سرعت، بی‌قراری، حالت تهاجم، اختلالات
- قضاوت)
- سفتی عضلانی
- کاهش واکنش به تحریکات دردناک
- دیس آرتری
- آتاکسی
- نیستاگموس
- افزایش فشار خون و یا تاکی کاردی
- بلند شنیدن صداها

متیل نیدیکوسی مت آمفتامین که معمولاً به اختصار **MDMA** یا اکتاساسی خوانده می‌شود (یک داروی غیر قانونی است که هم ویژگی محرک زها را دارد و هم توهم‌زها. این قرص به نام قرص شادی‌آور نیز نام برده می‌شود و جوانان در کلوپها و باشگاهها از آن استفاده می‌کنند. با اینکه **MDMA** توهمان آشکاری ایجاد نمی‌کند بسیاری از افراد، دچار تحریف زمانی و ادراکی می‌شوند. این ماده در انسان و حیوان، بیش فعالی شبیه به آمفتامین را ایجاد می‌کنند و مانند سایر محرک‌ها به نظر می‌رسد:

- ۱- وابستگی زیادی را ایجاد می‌کنند.

- ۲- این ماده ضربان قلب را افزایش می‌دهد.

- ۳- فشار خون را بالا می‌برد.

- ۴- تنظیم حرارت بدن را دچار اختلال می‌کند.

- ۵- حرارت بدن را افزایش می‌دهد.

- ۶- باعث نارسایی قلبی و کلیوی درباره افراد می‌شود.

**MDMA** یک داروی صناعی است. نوعاً به شکل کپسول یا قرص است. معمولاً از راه دهان مصرف می‌شود. بعضاً گزارش شده به شیوه‌های دیگری چون تزریقی و استنشاق نیز مصرف می‌شود.

اثرات حاد **MDMA** بسته به میزان مصرف بین سه تا شش ساعت معمولاً طول می‌کشد **MDMA** به خوبی از راه معده‌ای - روده‌ای جذب می‌شود و پس از یک ساعت از زمان مصرف به بالاترین سطح خود می‌رسد.

#### اثرات **MDMA**

- ۱- مشکلات حافظه

- ۲- آسیب مغزی

- ۳- افسردگی

- ۴- گمگشتگی

- ۵- مشکلات خواب

- ۶- اضطراب

۷- رفتارهای پرخاشگرانه پژوهشهایی نشان می دهند که مصرف قرص شادی آور در میان دانش آموزان دبیرستانی هر ساله رو به افزایش است. مطالعات همه گیر شناسی نشان می دهد که مصرف این قرص از موقعیت هایی چون میهمانی ها و کلوپ ها به دبیرستان ها و دانشگاهها و دیگر محیط های اجتماعی کشیده شده است. بنظر می رسد که دانشجویان این قرص را به خاطر اثرات نشاط آور آن مصرف می کنند تا بتوانند از خستگی ناشی از کار روزانه رهایی پیدا کنند. به نظر می رسد که توصیه دوستان فراوانی این قرص را در جمعیت دانشجویی بیشتر کرده است. از جهتی ممکن است انگي که بواسطه مواد افیونی مثل تریاک یا هروئین به افراد زده می شود با مصرف این قرص برداشته شود.

## استروئیدها

استروئیدها آنابولیک مواد شیمیائی هستند که با تستسترون یا هورمون جنسی مردانه مشابه و از سوی تعداد زیادی نوجوان برای افزایش حجم عضلات مورد استفاده قرار می گیرند. با اینکه استروئیدهای آنابولیک در ساختن عضلات کاملاً موثر واقع می شوند اما می توانند به بسیاری از اندام های بدن آسیب وارد کنند. از جمله:

کبد، کلیده ها و قلب. آنها همچنین مصرف کنندگان را به وابستگی می کشانند به ویژه وقتی در دوزهای بالا مصرف می شوند که این مسأله در بسیاری از بدنسازان ورزشکاران متداول است.

## توتون

توتون که از گیاه نیکوتیناتا باکوم به دست می آید قرن هاست که از سوی انسانها مصرف می شود. این ماده را می توان دود کرد، جوید یا استنشاق نمود. اولین گزارش درباره اعتیاد زایی توتون، در جمله جهان جدید به چاپ رسید. در آن جمله اعلام شده بود که سربازان اسپانیائی میل زیادی به سیگار کشیدن دارند و نمی توانند مصرف توتون را متوقف کنند.

وقتی در سال ۱۸۲۸ توانستند نیکوتین را از برگ های توتون جدا سازند، دانشمندان مطالعه روی تأثیرات این ماده روی خضر و بدن را آغاز کردند. این پژوهشها در واقع نشان دادند که توتون هزاران ماده شیمیایی دارد. اما جزء اصلی آن که روی مغز اثر می گذارد و موجب اعتیاد می شود، نیکوتین است. تحقیقات اخیر نشان داده اند که اعتیاد ناشی از نیکوتین فوق العاده قوی است و قدرت اعتیادآوری آن به اندازه سایر مواد مانند هروئین و کوکائین است. برخی از آثار نیکوتین عبارتند از تغییر در نظم تنفس و فشار خون، گرفتگی عروق و افزایش هشیاری، بسیاری از تأثیرات نیکوتین بواسطه تأثیرات آن روی سیستم عصبی مرکزی و پیرامونی ایجاد می شود.

## عوارض مصرف طولانی مدت مواد مخدر بر سلامت فرد، خانواده و جامعه

مصرف طولانی مدت مواد موجب اختلال در بهداشت و سلامت جسمی روانی فرد می‌شود که با بروز بسیاری از بیماری‌های مزمن و خطرناک همراه است. به علاوه از آنجا که اعتیاد بیشتر به هنگام ایجاد و ساخت خانواده و در ارزشمندترین سال‌های زندگی، از نظر میزان کارآیی، بیشترین تأثیر را بر زندگی خانوادگی و شغلی فرد می‌گذارد. مواد مخدر تنها به فرد مصرف‌کننده آسیب نمی‌رساند بلکه به هرکس که با آن در تماس باشد آسیب می‌رساند؛ و زمانی که تعداد معتادان فراتر از حد قابل جبران باشد، جامعه صدمه می‌بیند.

اعتیاد خسارات و هزینه‌های بسیاری را به جامعه تحمیل می‌کند. بنابراین، عوارض ناشی از اعتیاد شامل عوارض فردی، خانوادگی، شغلی، اجتماعی و اقتصادی می‌باشد.

### ۱) عوارض اعتیاد بر سلامت جسمی و روانی فرد

آسیب‌های عضلانی

اختلالات کبدی و کلیوی

عفونت‌های خطرناک (ایدز، هپاتین، کزاز)

بیماری‌های مزمن تنفسی

اختلالات قلبی - عروقی

سکته‌های قلبی و مغزی

آتروفی مغزی

ناتوانی جنسی و عقیمی

اختلال خواب

افسردگی

اختلالات روانی شدید و پایدار

### ۲) عوارض خانوادگی

خشونت در خانواده شامل کودک‌آزاری و همسر آزاری

عفلت از فرزندان

مشکلات تحصیلی، اختلالات روانی و خودکشی فرزندان

نابسامانی و آشفتگی خانواده

محدودیت در روابط سالم خارج از خانواده

افت سطح اقتصادی و اجتماعی خانواده

بی کفایتی در سرپرستی خانواده

طلاق

### ۳) عوارض شغلی

افت اعتبار فردی و موقعیت شغلی

سوانح و حوادث حین کار

غیبت از کار

کاهش کارایی

اخراج و بیکاری

### ۴) عوارض اقتصادی

خسارات ناشی از کاهش نیروی مولد و افزایش نیروی مصرف کننده جامعه

هزینه‌های تحمل شده به نیروهای انتظامی و جمع‌آوری امکانات لازم برای مبارزه با جرایم مستقیم و غیر مستقیم ناشی از مواد مخدر

صرف وقت دادگاه‌ها و نیروهای قضایی

هزینه نگهداری مجرمین مواد مخدر و معتادان در زندان‌ها

هزینه مراکز بازپروری و درمانگاه‌های ترک اعتیاد

هزینه و خسارات ناشی از مراقبت‌های بهداشتی ثانیه شامل بیمارستان‌ها و درمانگاه‌ها

### ۵) عوارض اجتماعی

ضعف پای‌بند به اصول اخلاقی و مذهبی

انواع جرایم مثل سرقت، فحشا، خشونت، تجاوز و قتل

بر طبق نظر مرکز پیشگیری از سوء مصرف مواد (CSAP) یکی از سه مرکز تحت نظرمديريت سرويس‌های بهداشت روانی و سوء مصرف مواد (SAMSHA)، بخشی از خدمات بهداشت عمومی آمریکا، دپارتمان خدمات انسانی و بهداشتی، پیشگیری بعنوان مجموعه کوششهای ما برای تامین زندگی سالم و سازنده برای همه افراد گفته می‌شود.

پیشگیری سبک‌های زندگی سازنده را ارتقاء و بهبود می‌بخشد که این سبکها مخالف سوء مصرف مواد است و ایجاد محیط‌های اجتماعی را تشویق می‌کند که سبک‌های زندگی عاری از مواد را تسهیل می‌کند. پیشگیری باعث جلوگیری از مشکلات مربوط به سوء مصرف مواد می‌شود.

پیشگیری موفق از تنباکو، الکل، و دیگر مواد به این معنی است که نوجوانان، زنان حامله و دیگر جمعیت‌های در معرض خطر، الکل، تنباکو و دیگر مواد را مصرف نکنند. پیشگیری خطر مصرف مواد را کاهش می‌دهد و محیط ایمن را بوجود می‌آورد. پیشگیری موفق منجر به کاهش در مرگ و میرهای مربوط به ترافیک، خشونت. HIV./AIDS و دیگر بیماری‌های مقاربتی جنسی (STDs)، تجاوز، حاملگی نوجوان، سوء رفتار با کودک، سرطان و بیماری قلبی، صدمات و تروما و دیگر مشکلات مربوط به سوء مصرف مواد می‌شود. پیشگیری فرآیند پویایی است که باید مرتبط با هر نسل باشد و استمرار پیدا کند.

منبع اصلی به زبان فارسی

جزوه راهنمای پیشگیری و درمان اعتیاد، گروه مؤلفین، ۱۳۷۶، سازمان بهزیستی کشور معاونت امور فرهنگی و پیشگیری.

۱. Dejong W.Rosati,M.&Zweig K. (۱۹۹۸) Environmental Management .<http://www.edc.org/be>
۲. Aastin,B (۱۹۹۷) . A College case study A. supplement, to understanding Evalauation: The way to brttery prevention program.  
<http://www.eds.org/hect/>
۳. Carothers, R.L etal. (۱۹۹۷). Be Vocal, be visionary . A publication of the Higher Education Center, VS. Department of Education.
۴. Rvain, B . E., Dejong w. (۱۹۹۸). Marking the link Faculty and prevention. Apublication.



٥. Dejong w. (١٩٩٧). Setting and improving policies for reducing A  
 publication.
٦. Jahannessen, K., etal.(١٩٩٩). A Campus case study in implementing  
 social norms and A publication.
٧. Finn, P . (١٩٩٧). Preventing Alcohol Retalted problems on campus  
 A publication substance . free .
٨. Dejong , W .&wechsheler, H. (١٩٩٧). Methods for Assessing student  
 use alcohol and other deugs. A publication
٩. Ryon, B .(١٩٩٨) .Alcohol and other drug prevention challenges at  
 community college. A publication
- ١٠ . Muraskin, L.D. (١٩٩٣). Understanding valuation the way to better  
 prenention program . A publication.