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

اعتیاد

گروه سنی ۱۸ – ۳۰ سال



تهیه وتنظیم:

گروه سلامت نوجوانان ، جوانان و مدارس

مدیریت سلامت خانواده ، جمعیت ومدارس

اعتیاد

مقدمه :



بر اساس تخمین سازمان های بین المللی در حدود ۲۰۰ میلیون نفر از مردم دنیا دچارسوءمصرف مواد هستند. یکي از مهمترین معضلات امروز جوامع، مصرف شدید مواد مخدر در میان نسل جوان است. پدیده وابستگی و سوء مصرف مواد مخدر در جهان امروز به عنوان یکی از ٤ بحران اساسی بشر محسوب می گردد . این پدیده شوم باعث از هم پاشیدگی و طلاق بسیاری از خانواده ها ، به انحراف کشیده شدن شیوه زندگی جوانان و نوجوانان ، ایجاد و گسترش بیماریهای عفونی مانند هپاتیت ، سل و ایدز ، عوارض جسمی و روانی ، ضررهای اقتصادی عمده ، مشکلات عمیق اجتماعی ، طلاق ، جرم و جنایت و مرگ و میر گردیده است .

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

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

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

در ایران شایعترین مواد مورد سوء مصرف مخدرها (تریاک،شیره و هروئین و حشیش)می باشند. در خصوص سایر مواد مورد سوء مصرف ، اطلاع کامل و دقیقی از شیوع مصرف و نتایج آن درکشور ما در دست نمی باشد ولی با توجه به شرایط جدید دنیا و سفرهای فراوان بین کشورها، مصرف این گونه مواد در حال افزایش است . در این میان مصرف اکستاسی ، قرص های نیروزا(بخصوص در ورزشکاران) ، آمفتامین ها و داروهای غیر مجاز بیشتر مورد توجه می باشند.

در اکثر مطالعات انجام شده در کشور ما، سن شروع سوء مصرف در جوانی و نوجوانی بوده است . اکثریت مصرف کنندگان مواد مخدر مرد هستند و درصد کمی زن می باشند ولی در مورد سوء مصرف سایر مواد زنان، نیز درصد قابل توجهی از موارد را تشکیل می دهند.

در کشور ما در سال های ٧٦ و ٧٧ به ترتیب ٧٨٨ مورد و ١١٨٨ مورد مرگ از سوء مصرف مواد گزارش شده است. این مرگ ها فقط قسمت کوچکی از واقعیت موجود مواد مخدر را نشان می دهد و اکثریت موارد آن گزارش نشده باقی می مانند

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

اعتیاد یعنی وابستگی به مواد به گونه ای که کاملاً مضر به حال شخص و اجتماع باشد.
مواد شامل آن چیزهایی است که مصرف آن غیر قانونی است ، تغییر روحی ایجاد می کند و یا به خود فرد و دیگران آسیب می رساند
در متون علمی به علت تحقیر آمیز بودن کلمه اعتیاد ، به دو مسأله وابستگی و سوء مصرف اشاره می گردد.
وابستگی به یک ماده به معنی « تمایل شدید فرد برای ادامه مصرف یک ماده » می باشد . این وابستگی دارای دو جنبه روانی و جسمی می باشد . وابستگی روانی در واقع بدین صورت است که فرد دارای فعا لیت های مواد جویی می باشد و جنبه جسمی آن بیشتر جنبه های فیزیولوژیک آن را شامل می گردد.
سوء مصرف مواد حالت خفیف تر از وابستگی به یک ماده است و منظور این است که اگر چه فرد نسبت به مواد اعتیاد ندارد ولی آن را مصرف می کند . در سوء مصرف مواد ، الگوی مصرف حالت مقاومت ناپذیر و اجباری ندارد.
تحمل و ترک
جنبه های وابستگی جسمی به مواد با دو مسأله «ترک » و « تحمل» ارتباط دارد . فرد معتاد مجبور است برای رسیدن به حالت دلخواه(نشئگی) به تدریج مقدار ماده مصرفی را افزایش دهد . یعنی بعد از گذشت مدتی ،دیگر با مصرف مقادیر قبلی مواد به حالت دلخواه نمی رسد و مرتباً مقدار مصرف خود را افزایش می دهد که به این حالت تحمل می گویند . علاوه بر این ، افرادی که به مصرف زیاد و طولانی مدت مواد مبادرت می کنند ، در صورتی که بخواهند از آن دست بکشند و یا مصرف خود را کاهش دهند ، دچار علایم ناراحت کننده و تخریب عملکرد اجتماعی، شغلی و .... می شوند، به این علایم نشانگان ترک یا سندروم محرومیت گفته می شود
اعتیاد یک بیماری مزمن است
پس باید مراقبت لازم برای جلوگیری از بیمار شدن را به کار بریم . فرد معتاد یک بیمار است پس برای درمان نیازمند یاری و کمک افراد متبحر است .در قانون فعلی کشور مصرف مواد جرم محسوب می گردد ولی با در نظر گرفتن مسأله درمان معتادان، افراد در طول دوره درمان از مصونیت قانونی برخوردار هستند البته اگر فرد معتاد قبل از درمان شناسایی و دستگیر شود، مجرم محسوب شده و مجازات خواهد شد.





آشنایی با انواع مواد مخدر

در گذشته اصطلاحي به نام داروهاي مخدر يا ناركوتيك ها وجود داشته است، اما امروزه استفاده از اين واژه منسوخ شده است و اصطلاح مواد غيرقانوني به كار مي رود. اين مواد عبارتند از : ترياك، هروئين، مورفين، كدئين، كوكائين، نيكوتين، حشيش، گراس، ماري جوانا، تولوئن، و بنزن تشكيل شده اند. برخي از گازها نيز به صورت استنشاقي استفاده مي شوند.

كراك و شيشه به تازگي وارد بازار مصرف شده اند. كراك غربي همان كوك يا كوكائين خالص شده است ولي كراك ايراني يك ماده شبيه ترياك است كه در اثر حرارت دود از آن متصاعد مي شود و بو را با بيني استنشاق مي كنند. شيشه ايراني مخلوطي از اكستازي، كوكائين و مواد ديگري مثل LSD است. شيشه درون لوله هاي باريك شيشه اي استعمال مي گردد.

در زير براي آشنايي بيشتر؛ برخي از اين مواد را بيشتر معرفي مي كنيم :

ترياك و مشتقات آن :

شيرابه سفت شده اي است كه از گياهي به نام خشخاش گرفته مي شود. رنگ ترياك معمولا قهوه اي و بوي آن نافذ و قوي است. با مصرف ترياك ابتدا نوعي نشاط و خوشحالي زودگذر به شخص دست مي دهد سپس مرحله اي آغاز مي شود كه فرد را براي رسيدن به آن حالت خوش اوليه به مصرف مجدد ترياك وا مي دارد. حركات ارادي معتاد پس از مرحله اول كند شده و شخص نسبت به امور بي تفاوت مي شود. اراده اين افراد سست و متزلزل است و گريز از دام اعتياد برايشان مشكل است. در صورتي كه مواد مخدر به معتاد نرسد، دچار علايم خماري مي شود و علايمي مانند خميازه ، آبريزش بيني، عطسه، عرق زياد، تپش قلب، لرز، بي قراري و اضطراب در او به وجود مي آيد. با ادامه محروميت، عوارض شديدتر شده و استفراغ، اسهال، بي اشتهايي، دردهاي شديد پشت و شكم و عضلات دست و پا به عوارض ديگر افزوده مي شود. ترياك مي تواند سبب مسموميت حاد و مزمن در انسان شود. در مسموميت حاد كه خيلي سريع بروز مي كند، ابتدا مرحله تحريكي فرا مي رسد. بيمار دچار سردرد، سرگيجه و سنگيني سر مي شود سپس احساس تشنگي شديد مي‌كند. آن گاه بيمار به خواب عميق فرو رفته و به طرف مرگ سير مي‌كند، مردمك چشم ها تنگ شده و ديگر به نور پاسخ نمي دهند و تنفس خيلي آهسته مي شود.

هروئين :

يكي از مشتقات مرفين، هروئين است. مرفين داروي ضددرد با ارزشي است كه براي تسكين دردهاي حاد و شديد به كار مي رود. اعتياد به هروئين بسيار قوي و خطرناك است و مصرف آن وابستگي شديد جسمي و رواني ايجاد مي كند. هروئين از راه استنشاق و تزريق درون سياهرگي استفاده مي شود. ناخالصي هاي هروئين و غيراستريل بودن سرنگ تزريق يكي از علل مرگ معتادان است . پس از آن كه فرد با مصرف هروئين احساس سرخوشي و لذت كرد ناگزير به ادامه مصرف آن مي شود و از لحاظ جسمي و رواني به دارو وابسته مي شود. معتاد در مي يابد كه اگر به دارو دسترسي نداشته باشد، اضطراب، بي قراري و عوارض ديگر در او بروز مي كند. اين وابستگي سبب مي شود كه نه تنها به مصرف دارو ادامه دهد، بلكه هر بار مقدار مصرف را نيز اندكي افزايش دهد تا به آن اثري كه اولين بار با مصرف هروئين دست يافته است، برسد. هنگامي كه به آن دسترسي ندارد، دچار بي قراري ، اضطراب، تنش، خميازه، افزايش تحريك پذيري مي شود. افراد معتاد به تدريج ضعيف و دچار خمودگي مي شوند و در اثر اختلالات روحي و رواني معمولا ميل به كار در آن ها از دست مي رود .

كوكائين :

از برگ كوكا بدست مي آيد. كوكائين داراي اثرات محرك مركزي است و مورد مصرف معتادان قرار مي گيرد. مصرف پزشكي كوكائين جهت بي‌حسي موضعي، تسكين درد و بي حس كردن موضع براي عمل جراحي به كار مي رود. كوكائين محرك

قشر مغز و دستگاه عصبي مركزي است. مصرف آن سبب تهييج و بي خوابي مي شود و به توهم و هذيان مي انجامد. افرادي كه كوكائين مصرف مي كنند، ابتدا احساس سرخوشي و نشاط مي كنند و خود را خوشبخت، نيرومند و توانا به انجام كارهايي كه به طور معمول قادر به انجام آن نيستند، مي پندارند. حالت تحريكي، بي قراري و اضطراب، ترس، بي خوابي، هيجان و توهم و گيجي پس از مرحله اول گريبانگير فرد مي شود و قدرت واهي او رو به زوال مي‌رود. از اين رو ، شخص به مصرف مجدد دارو مي پردازد. معمولا فرد دچار توهم هاي حسي و هذيان است و گاه حتي دوستان خود را نيز به جا نمي‌آورد و اشخاص را نمي‌شناسد.

آمفتامين ها :

آمفتامين ها به عنوان محرك رواني شناخته شده است و چون سبب بي اشتهايي مي شود در درمان چاقي نيز از برخي انواع آن استفاده مي شود. استفاده مداوم از اين ماده نوعي اعتياد با نشانه هايي چون بي اشتهايي، كاهش وزن، تندي ضربان قلب و تنفس، لرزش، افزايش تحريك پذيري، بي خوابي و روان پريشي ايجاد مي كند.

حشيش :

شاهدانه گياهي است كه در اكثر نقاط جهان مي روييد. شاهدانه به ويژه شاهدانه هندي داراي يك ماده رزيني به نام كانابيس يا حشيش است كه در كشورهاي غربي و آمريكا ماري جوانا ناميده مي شود. حشيش بوي قوي، طعم تند و خاصيت سكرآور دارد. حشيش بر روي دستگاه عصبي مركزي اثر مي‌كند و استعمال طولاني آن به لاغري ، رنگ پريدگي، ضعف و اختلالات رواني مي انجامد. چند دقيقه پس از تدخين يا يكي دو ساعت پس از خوردن حشيش مرحله تحريكي آغاز مي‌شود كه طي آن فرد احساس خوشي و انبساط خاطر مي كند، كنترل رفتار مختل شده و پرحرفي، قهقهه و حس پرواز در فرد پيش مي آيد. ادراك فرد از زمان و مكان مختل شده و اختلال هاي حسي نيز پيش مي آيد. شخص دچار توهم و تصورات واهي مي شود، محيط خود را غير از آن چه كه هست مي بيند، دست هاي خود را پر و بال مي بيند و حوض خانه را دريا! از اين رو، حشيش را بايد ماده خطرناكي تلقي كرد.

LSD :

از مواد توهم زا است كه در نوعي قارچ به نام ارگو وجود دارد. سبب ايجاد اختلال در خلق و خوي فرد مي شود. شناخت زمان و مكان را مختل مي‌كند، فرد دچار خوشي بيجا، خودستايي ، احساس سبكي و بي وزني، هذيان و افسردگي كرده و ممكن است منجر به خودكشي و آدم كشي شود. با مصرف LSD توهم هاي بينايي، شنوايي به فرد دست مي‌دهد و اشباح خيالي جاي خاصي در ذهن فرد بازي مي‌كنند.

قرص هاي اكستازي يا قرص اكس :

اكستازي يك داروي روان گردان مصنوعي با دو خاصيت تحريكي شبه آمفتامين و توهم زاي شبه LSD است. نام هاي خياباني اين ماده XTC ، قرص شادي آور، عشق، آتش فرشته، دلفين، لنگر، صليب سرخ، رنو، سان شاين، سوپرمن، هوندا، امگا، پليكان، لاو، مرسدس، ميتسوبيشي و غيره مي باشد. ، آن دسته از قرص و كپسول هايي كه از خارج از كشور وارد مي شوند، داراي شكل و رنگ هستند، اما آن دسته كه در ايران ساخته مي شوند فاقد رنگ و شكل خاص هستند و اگر انگشت بر روي قرص ها بكشيم و رنگ آن ها پاك شود، پي مي‌بريم كه آن ها قرص اكستازي هستند. اين ماده علاوه بر قرص و كپسول، به صورت مايع، پودر، آدامس و به صورت خوراكي موجود مي باشد.

مقايسه مواد مخدر و قرص هاي اكستازي :

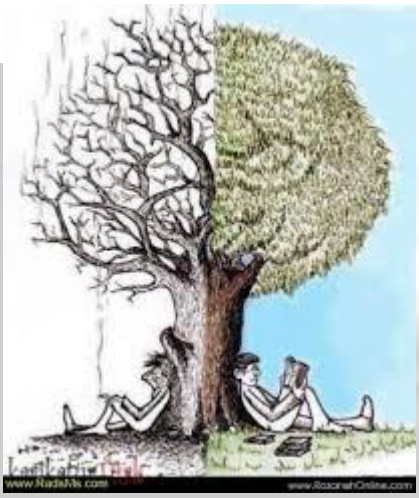
- هروئين از هفت هزار سال قبل كه كشف شد، تا كنون به همان شكل باقي مانده است اما اين قرص ها در ايران، در عرض ۲ سال از ۲۰۰ نوع به بيش از ۱۵۰۰ نوع تبديل شده و تنوع شكلي پيدا كرده است.
- مزه ساير مواد اعتيادآور همچون فلفل تند است در حالي كه قرص هاي اكستازي مزه ندارد.
- هركس يك بار قرص اكستازي مصرف كند كاملا وابستگي رواني پيدا مي كند و اگر يك بار مصرف كند، تا ٤ الي ٧ ساعت اثرش از بين نمي رود.
- محل ورود و خروج مواد مخدر به كشور مشخص است اما قرص هاي اكستازي بعضا در خانه ها ساخته مي شوند و محل ورود و خروجش به كشور مشخص نيست.

- اثر اين قرص ها تا نيم ساعت در بدن معلوم نمي شود و مدت اثرش ٤ ساعت است و بعد از آن كم شده و در عرض ١٢ ساعت اثرش كاملا از بدن خارج مي گردد.

تاثيرات اكستازي بر سلامتي (عوارض مصرف مواد جنون آور)

تحقيقات انجام شده با استفاده از تصوير برداري مغز انسان، نشان داده است كه اين ماده در مغز به سلول هاي عصبي كه با واسطه شيميايي سروتونين عمل مي‌كنند، آسيب مي رساند. واسطه شيميايي سروتونين نقش مهمي در تنظيم خلق، پرخاشگري، فعاليت جنسي، خواب و حساسيت به درد ايجاد مي كند. بسياري از استفاده كنندگان از اين مواد با عوارض مشابه عوارض كوكائين و آمفتامين روبرو خواهند شد. اين مشكلات عبارتند از :

- مشكلات روان شناختي مانند تيرگي شعور، افسردگي، مشكلات خواب، اضطراب شديد و بدگماني كه در طي مصرف و گاهي اوقات هفته ها بعد از استفاده از اين مواد ديده ميشود.
- علايم جسماني مانند سفتي عضلات، سايش غير ارادي دندان ها، تهوع، تاري ديد، حركت سريع چشم ها، سنكوب و احساس لرز و تعريق.
- افزايش ضربان قلب و فشار خون كه خطري ويژه براي بيماران قلبي- عروقي در پي دارد.
- در مدت زمان اثر آن، سر شخص مصرف كننده به صورت غير ارادي تكان ميخورد.
- بعد از اتمام اثر آن، لرزش بدن را فرا مي گيرد و فرد ناخودآگاه شروع به لرزيدن مي كند.
- تشنج
- اقدام به خودكشي يا ديگر كشي
- احساس عطش شديد
- خستگي مفرط
- گرفتگي رگ گردن و پشت
- هيجانات زياد
- خواب مفرط
- ديابت
- صرع
- آسم
- مشاهده شده است افرادي كه پس از مصرف اين مواد دچار ضايعات پوستي شبيه آكنه(جوش) مي شوند، در صورت تداوم در معرض عوارض شديدي مانند تخريب بافت كبد خواهند بود.
- تحقيقات اخير حاكي از آن است كه اين مواد موجب تخريب دائمي بخش هايي از مغز كه مرتبط با تفكر و حافظه مي‌باشد، خواهد شد. قرص هاي اكستازي داراي ناخالصي هايي است كه باعث توهم زايي در مصرف كنندگان مي شود. مصرف اين قرص‌ها سبب ايجاد بيماري هاي قلبي، كليوي، ريوي شده و قطع يكباره آن پس از مصرف طولاني مدت، عوارضي همچون افسردگي شديد، ضعف حافظه و علايم شبه سرماخوردگي را به همراه مي آورد.
- مصرف قرص هاي اكستازي سبب افزايش انرژي شده و مصرف هر نوبت آ ن ها منجر به مصرف ذخيره باقي مانده ماده ميانجي عصبي سروتونين مغز مي‌شود. بنابراين به دليل آن كه ذخيره مجدد اين ماده ميانجي حدود ١٥ روز به طول مي انجامد، لذا افراد در اين مدت دچار افسردگي و خمودي حاد مي شوند.
- مرگ (مرگ در اثر واكنش بدن نسبت به اين مواد و عدم قبول آن يا مرگ در اثر حوادثي كه به خاطر از دست دادن موقت توانايي ذهن و به عبارتي در حالت توهم براي شخص رخ مي دهد، اتفاق مي افتد.)



چگونه یک فرد به دام اعتیاد گرفتار می شود؟

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

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

عوامل زمینه ساز:

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

- **سن بلوغ**

نوجوانی دارای شرایط و ویژگی های خاصی است مثل: تنوع احوال، دگرگونی های دم به دم، فشار، آرزوها و آمال غیر واقعی، موضع گیری در برابر امور وطغیان ، غرور و خودنمائی، ابراز احساسات، حادثه جویی، هیجان طلبی، ریسک پذیری و در عین حال دوره خودشناسی و به خود فکر کردن.

این خصوصیات و تغییرات فرد نوجوان را در مخاطراتی قرار می دهد که در صورت عدم برخورد مناسب با مشکلات می تواند زمینه ساز مصرف مواد باشد؛

- **بیماری های روانپزشکی**

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

- **ناتوانی در برقراری ارتباط با دیگران**

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

- **خانواده متز لزل و متشنج**

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

- **شکست اجتماعی**

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

- **مصرف سیگار**

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

عوامل مؤثر در شروع مصرف مواد

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

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

- **فشار گروه هم سن و سال(دوستان)**

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

- **ارضای کنجکاوی**

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

- **ناآگاهی از خطرات ناشی از مصرف**

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

- **مقابله با استرس، احساس بزرگی، احساس تعلق و ریسک کردن**

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

عوامل مؤثر در ادامه مصرف

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

عوامل مؤثر در باقی ماندن

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

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

سیگار و نیکوتین



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

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

از سوی دیگر افراد غیر سیگاری در خانه، محیط کار، اجتماعات مختلف و مکان های عمومی در معرض دود سیگار قرار می گیرند .خطر این کار، از کشیدن سیگار بیشتر است . اخیراً مطالعات زیادی در این زمینه صورت گرفته است . دود تنباکوی محیطی یا جریان جانبی دود به مراتب سمی تر از دود استنشاقی توسط خود فرد سیگاری یا جریان اصلی دود است . نشان داده شده است که در افراد غیر سیگاری که در معرض دود محیطی تنباکو قرار دارند ، غلظت مونوکسید کربن خون بالاتر و تحمل آنان به ورزش کمتر است . سالانه ۳۵۰۰۰ تا ٤۰۰۰۰ مورد مرگ و میر در افرادی که به دلیل سکته قلبی فوت می کنند، ناشی از قرار گرفتن در معرض دود تنباکوی محیطی است .این رقم فراتر از موارد سرطان ریه ناشی از دود تنباکوی محیطی است . بنابراین تلاش برای کاستن از قرار گرفتن در معرض دود تحمیلی، باید یک اولویت سیستم سلامتی عمومی باشد.

اثرات سیگار بر سلامت

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

کشیدن سیگار موجب آسیب رسیدن به حس چشایی و تغییر حس لامسه می شود .فرد سیگاری به تدریج دچار سرفه و تنگی نفس به ویژه در هنگام ورزش و افزایش فعالیت می شود .ثابت شده که فرد سیگاری هر قدر بیشتر سیگار می کشد، در معرض خطر حمله قلبی بالاتری قرار دارد.کشیدن سیگار ، خطرهای دراز مدت دیگری هم دارد : برای مثال افراد سیگاری بیشتر در خطر ابتلای سرطان دستگاه تنفسی هستند.(تقریباً از هر ۱۰ نفر مبتلا به سرطان ریه ، ۹ نفر آنها سیگاری هستند).سرطان های دیگری که خطر آنها در پی استعمال سیگار افزایش می یابد عبارتند از : سرطان های لب و زبان، حنجره ، معده ، لوزالمعده ، کبد، مثانه، کلیه و خون به طوریکه افراد سیگاری ۲ تا٦ برابر سایر افراد در معرض ابتلا به اینگونه سرطان ها قر ار دارند .مصرف سیگار افزایش بیماری های دیگری در دستگاه گوارش و زخم معده را نیز به دنبال دارد .به طور خلاصه می توان گفت که

مهمترین آثار زیانبار توتون از این قرارند:

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

- ✓ کاهش توانایی دستگاه گردش خون در اکسیژن رسانی به بافت های بدن
- ✓ افراد سیگاری بیشتر از سایر افراد بیمار می شوند و کمتر از سایر افراد عمر می کنند
- ✓ فرد سیگاری با کشیدن هر نخ سیگاربه طور متوسط ۵/۵ دقیقه از عمرش را از دست میدهد .

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

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

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

مقابله با وسوسه سیگار کشیدن

تحقیقات متعدد نشان داده شده است که ترک و درمان مصرف دخانیات دشوار و زمان بر است. بنابر گزارش مجله پزشکی پیشگیری از بیماری ها در امریکا ، تنها ۱/۵ درصددرصد نوجوانانی که سیگار رابه طور تفننی مصرف کرده اند توانسته اند، با موفقیت آن را ترک کنند. پژوهش های دیگری در آفریقای جنوبی نشان داد که ٦٦/٩ درصددرصد نوجوانانی که حداقل روزی

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

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

منابع علمی مورد استفاده در این بخش :

۱- بسیجی الگوی زندگی سالم دکتر رضا توکلی و دیگران

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

WWW.iec.behdasht.gov. ir

www.۷sib.ir