

## چه کسانی در برابر اعتیاد مستعدترند؟

آیا بعضی از افراد نسبت به ابتلا به اعتیاد مستعدتر از دیگرانند؟

واقعیت این است که همه افراد در معرض خطر اعتیاد هستند و تحقیقات به عمل آمده حکایت از این می کند که تمامی اقشار جامعه، اعم از دانشجو، پزشک، کارمند، با سواد و بی سواد، به این دام می افتند؛ اما آنچه باعث می شود بعضی از افراد به سادگی به دام اعتیاد بیفتند، در مسائل بسیاری ریشه دارد که تا حد امکان به آنها خواهیم پرداخت.

بر اساس تحقیقات انجام شده بیشتر از همه جوانان و نوجوانان به دلیل ویژگی های سنی مانند کسب تجربه و هیجان طلبی، یا در اثر معاشرت با دوستان نامناسب و یا مشکلات مشابه به استفاده از ماده مخدر پرداخته اند. آمارهای ارائه شده در دهه های اخیر، چندین عامل خطر ساز برای سوء مصرف مواد در بین جوانان و نوجوانان را شناسایی کرده است.



یکی از مهم ترین عوامل شروع اعتیاد، وضعیت های هیجانی منفی هستند. احساس هایی مانند تنهایی، خلاء درونی، بی حوصلگی، کسلی،

طرد شدن، خشم و غمگینی مداوم از این قبیل اند.

از عوامل فردی، محیطی و اجتماعی موثر در اعتیاد می توان به وجود تعارضات در خانواده، فقر، بیکاری، حاشیه نشینی، ارزانی و در دسترس بودن مواد، محیط آلوده و ... اشاره کرد.

در شرایطی که تولید انواع مواد مخدر همواره در حال افزایش است و به دروغ تبلیغات وسیعی در رابطه با اعتیاد آور نبوده این مواد جدید که به صورتهای مختلف روانه بازار می شود، وجود دارد؛ بسیاری از مردم از علائم و عوارض مصرف این مواد ناآگاهند. آگاه سازی و اطلاع رسانی به خصوص در سنین کودکی، عواقب و پیامدهای فاجعه آمیز این معضل بزرگ را کاهش خواهد داد. این امر موجب خواهد شد مردم به ویژه جوانان و نو جوانان در مواقع مواجهه و قرار گرفتن در شرایط مخاطره آمیز، تصمیم گیری و اقدام مناسب تری در جهت اجتناب از آن موقعیت به عمل آورند.

آموزش مهارت های زندگی که راه های صحیح و عملی مقابله با استرس، تصمیم گیری، و یا سازگاری با شرایط دشوار را به مردم نشان دهد، می تواند گام موثری در پیشگیری از اعتیاد و بسیاری دیگر از مشکلات باشد. مشکلاتی که صرفا از ناآگاهی و نداشتن مهارتهای ارتباطی سالم نشأت می گیرد.

## مطالبی که در این شماره می خوانید:

چه کسانی در برابر اعتیاد مستعدترند؟

آشنایی با عوارض حشیش، الکل و ...

اعتیاد به ریتالین و کافئین

سیگار کشیدن غیر ارادی و عوارض ترامادول

## حقایق در رابطه با اعتیاد

در هر شبانه روز ۱۱ نفر بر اثر اعتیاد جان خود را از دست می دهند. پلیس در بهترین عملکرد خود در همه جای دنیا، تنها ۱۰ درصد از ترانزیت مواد مخدر را کشف می کند. این در حالی است که ما در نزدیکی کشوری به نام افغانستان زندگی می کنیم، جایی که سالانه حدود ۱۱ هزار تن مواد مخدر در آن تولید می شود.

آمارهای منتشر شده از سوی نیروی انتظامی نشان می دهد که در سال ۱۳۸۷، ۱۷ هزار و ۹۰۲ نفر در رابطه با توزیع کراک، ۱۶ هزار و ۷۲۶ نفر در رابطه با توزیع تریاک، ۶ هزار و ۵۱ نفر در رابطه با توزیع شیشه، ۴ هزار و ۷۰۲ نفر در رابطه با فروش حشیش و ۲ هزار و ۲۱۶ نفر در رابطه با توزیع هروئین دستگیر شدند. بیش از ۳۰ درصد از معتادان کشور استفاده از سرنگ مشترک را تجربه کرده اند، این در حالی است که همه می دانیم که بسیاری از بیماریهای خطرناک مانند ایدز و هپاتیت از طریق استفاده از سرنگ آلوده هم انتقال می یابد. اعتیاد در بیشتر موارد از سیگار آغاز می شود. مهم ترین دلیل مصرف و ابتلا به مواد مخدر صنعتی از جمله کراک و شیشه در میان زنان حضور در پارتی ها می باشد.

با توجه به شرایط فرهنگی، اجتماعی و اقتصادی کشورمان، اعتیاد زنان در شهرهای بزرگ در سالهای اخیر به طور چشمگیری به مواد مخدر جدید افزایش یافته است. اغلب معتادان به مواد اعتیاد آور جدید، نهایتاً ۳ سال پس از آغاز مصرف عمر می کنند. بسیاری از نوجوانان و جوانانی که اعتیاد آورهای جدید را مصرف می کنند، می گویند که از اعتیاد آوری این مواد آگاه نبوده اند. وابستگی به مصرف مواد جدید و تخریب آن ها بسیار بیشتر از مخدرهای سنتی است؛ تا آنجا که ایجاد حالت جنون، پرخاشگری، خودکشی و زوال عقلی را می توان از عوارض عمده مصرف این مواد دانست. بیشتر جوانان و نوجوانان (به خصوص دختران) به دلیل ابتلا به افسردگی های خفیف به سمت مصرف شیشه سوق پیدا می کنند تا از خاصیت ایجاد سرخوشی این ماده مخدر سود ببرند. شروع مصرف مواد اعتیاد آور معمولاً از سن ۱۵ تا ۲۵ سالگی ظاهر می شود طبعاً، در اکثر مواقع محل آغاز آن یا مدرسه است، یا خوابگاه، یا دانشگاه، زیرا افراد در این سنین معمولاً در این نوع مراکز هستند.

## نگاهی به عوارض حشیش و ترکیبات مشابه آن



این گروه از مواد به نام های مختلف مانند ماری جوانا، علف، گراس، بنگ و غیره وجود دارد. کانابیس از گیاهی به همین نام به دست می آید. قدرت اثر انواع مختلف گیاهی آن به غلظت ماده ای به نام دلتا-۹-تتراهیدروکانابینول (THC) بستگی دارد. ماده اصلی روانگردان در کانابیس است THC. به سرعت از ریه ها به جریان خون جذب می شود و حدود ده دقیقه بعد از کشیدن، غلظت خون به حداکثر می رسد. سینسیلا نوع بسیار قوی ماری جوانا است که قسمت اعظم آن از گل های انتخاب شده گیاه ماده کانابیس بوده و غلظت THC در آن بین ۷ تا ۱۴ درصد یا بیشتر است. حشیش ترکیب قوی دیگر کانابیس است. رنگ حشیش به رنگ قهوه ای تیره است که غلظت THC در حشیش بین ۲ تا ۸ درصد و گاهی ۱۰ تا ۲۰ درصد است. روغن حشیش ماده ای خالص شده از حشیش است که به رنگ سیاه یا قرمز بوده و غلظت THC آن معمولاً بین ۱۵ تا ۵۰ درصد و گاهی به بالای ۶۰ درصد هم می رسد. روش معمول مصرف کشیدن است. آثار حشیش به نوع ماده مصرفی، روش مصرف، مقدار مصرف و موقعیت مصرف، اطرافیان فرد و انتظارات او بستگی دارد. حشیش در مصرف کنندگان مزمن تا ۴ هفته در ادرار دیده می شود. مصرف حشیش معمولاً می تواند مقدمه ای برای استفاده از مواد خطرناک تر باشد.

با کشیدن حشیش درک زمان از بین می رود و معمولاً گذشت زمان طولانی تر احساس می شود و پرحرفی و خنده بیشتر می شود. از دیگر اثرات حشیش قرمزی چشم، افزایش اشتها، خستگی دهان و اضطراب یا افسردگی است. کشیدن حشیش در حاملگی می تواند باعث کوتاه شدن مدت حاملگی و تولد نوزاد با وزن کم شود. گیجی، بی قراری، اضطراب، توهم و هذیان می تواند به دنبال مسمومیت با حشیش ظاهر شود. اختلال در قاعدگی و اختلال در تعداد فعالیت اسپرم ها دیده می شود. بعد از گذشت ۱۲ ساعت از آخرین مقدار مصرف بی قراری، گرگرفتگی، بی خوابی، تعریق، خستگی، آبریزش بینی، اسهال، سسکه و بی اشتها به طور شایع به چشم می خورد و در بعضی از افراد عصبانیت، بی قراری و اختلال در خواب وجود دارد. که در مسمومیت باعث افزایش اضطراب، هراس، افزایش ضربان قلب، سبکی سر و غش کردن در هنگام ایستادن ممکن است دیده شود. دیگر عوارض مصرف این نوع مواد عبارتند از: حملات هراس، فراموشی دوره ای، زوال شخصیت، اغتشاش شعور، اختلال در مهارت های حرکتی و تلو تلو خوردن فرد که با مصرف زیاد تشنج نیز دیده می شود.

مشاور شریف، سال دوم، شماره ۱۳، صفحه ۲

## الکل از هروئین و کوکائین زیان بارتر است



یافته های جدید نشان می دهند الکل نسبت به مخدرهایی مانند هروئین و کوکائین زیان بارتر است. به گزارش پایگاه اطلاع رسانی

پیشگیری نوین به نقل از خبرگزاری فرانسه، دانشمندان بریتانیایی کمیته مستقل علمی داروها (ISCD) خطرات این مواد را در سطوح فردی و اجتماعی بررسی کردند و پی بردند الکل خطرناک ترین ماده مخدر است. نتایج بررسی دانشمندان بریتانیایی، نظرات پیشین دانشمندانی که معتقد بودند هروئین و کوکائین خطرناک تر هستند را رد می کند.

در این پژوهش محققان زیان مصرف مخدرها بر بدن و نظام بهداشت عمومی را محاسبه کردند و باورهای گذشته در زمینه مرگبارتر بودن هروئین، کوکائین و متامفتامین را زیر سوال بردند. در این تحقیق به مخدرها بر اساس معیارهای معینی نمره ای از یک تا ۱۰۰ داده شد و در نتیجه الکل ۷۲ نمره را به دست آورد و رده های بعدی را به ترتیب هروئین و کوکائین با ۵۵ و ۵۴ نمره کسب کرده اند.

## حقایق درباره قلیان



۱- دود حاصل از سوختن تنباکوی قلیان حاوی مقدار زیادی مواد سمی است که مصرف این مواد عامل مهمی در بروز سرطان ریه و بیماری های قلبی و عروقی است.

۲- در هر بار مصرف مصرف قلیان دود بسیار زیادی در مقایسه با کشیدن یک نخ سیگار وارد

بدن می شود و میزان نیکوتین دریافتی به اندازه ای است که ایجاد اعتیاد می کند.

۳- خطر انتقال بیماری های عفونی و بیماری های واگیر و هیپاتیت ب از طریق دهان و دستان آلوده همچون سل به دلیل استفاده مشترک افراد از قلیان، وجود دارد.

۴- بر اساس بررسی های انجام شده توسط معاونت سلامت کنترل دخانیات، هر فرد مصرف کننده قلیان از نظر مواجهه و استنشاق دود در هر وعده، معادل ۱۰۰ نخ سیگار یا بیشتر، دود دریافت می کند.

۵- مواد سمی قلیان نه تنها کمتر از سیگار نیست بلکه بعضی مواد خطرناک از جمله قیر یا دوده (سرطان زا)، مونواکسید کربن (آلاینده) و نیکوتین (ایجادکننده وابستگی) موجود در دوده آن از سیگار بیشتر است. با مصرف قلیان بیش از ۶۰۰ ماده سمی و مهلک وارد ریه فرد مصرف کننده و اطرافیان خواهد شد.

۶- در مقایسه با یک نخ سیگار دود قلیان مقدار بیشتری آرسنیک، سرب و نیکل دارد. ۳۶ بار بیشتر از سیگار حاوی تار و ۱۵ بار بیشتر از سیگار حاوی منواکسید کربن است.

۷- دود حاصل از تنباکوی حاوی مواد شیمیایی خطرناکی است که مسبب انواع سرطان است. این مواد توسط آب تصفیه نمی شوند.

۸- تنباکوهای میوه ای نیز دارای مواد سرطان زا هستند.

قرص های ریتالین در وهله اول برای درمان یکی از بیماریهای دوران کودکی به نام « اختلال بیش فعالی همراه با نقص توجه » استفاده می شود، در مواقعی نیز توسط پزشکان تجویز می شود. هم اکنون گزارش های متعددی « حمله خواب » برای درمان بیماران مبتلا به وجود دارد که برخی از دانشجویان برای بیدار ماندن در شبهای امتحان به جای مصرف قهوه و چای از قرص های ریتالین استفاده می کنند تا بتوانند چند ساعت متوالی بیدار بمانند و به شکل غیرمعمولی تمرکز خود را در مدت طولانی حفظ کنند و یا آن که چون می خواهند در مهمانی چند ساعتی به آنها بیشتر خوش بگذرد قرص ریتالین را با مشروبات الکلی و سایر مواد مصرف می کنند.

### آثار مصرف ریتالین



از آنجا که این دارو توسط پزشکان تجویز می شود، دانشجویان تصور می کنند که این قرص ها بی خطرند. در حالی که مصرف خودسرانه این قرص ها می تواند عوارضی مشابه کوکائین و آمفتامین داشته باشد. عوارض مصرف خودسرانه ریتالین عبارتند از:

- عصبی شدن و بی خوابی
- احساس سرگیجه و سردرد
- تغییرات ضربان قلب و فشار خون
- خارش و جوش های پوست
- دردهای شکمی، کاهش وزن و مشکلات معده
- مصرف دائمی و اعتیاد (وابستگی)
- بروز حالت های روان پریشی (جنون) و علائم وابستگی

به ریتالین

- بروز افسردگی پس از قطع مصرف
- از دست دادن اشتها و سوء تغذیه
- لرزش و پرش عضلات
- تب، تشنج و سردرد
- نامنظم شدن ضربان قلب و تنفس
- اضطراب و بی قراری
- تکرار حرکات و اعمال بی هدف
- بروز حالت های سوء ظن (پارانویید)، توهم و هذیان
- احساس حرکت و جنبش حشرات در زیر پوست
- مرگ (تاکنون چندین مورد مرگ ناشی از مصرف

ریتالین گزارش شده است)



است. برای مقابله با این وضعیت، مصرف کنندگان معمولاً یک فنجان دیگر قهوه می نوشند. اشتغال و عادت به این روش منجر به تحمل و وابستگی روانی به کافئین

می شود. تا اواسط دهه ۱۹۷۰، کافئین از نظر پزشکی اعتیادآور محسوب نمی شد. مصرف دائمی کافئین و رفتارهای وابسته به آن سندروم **نشگی ناشی از کافئین** یا **کافئین زدگی** (کافئینسم) نامیده می شود.

بی خوابی مزمن، عصبانیت فوق العاده، برانگیختگی و عصبی بودن، اضطراب و تکان های ناگهانی و غیرارادی ماهیچه ها را می توان از جمله علائم «کافئینسم» برشمرد. ترک کافئین ممکن است موجب سردردهای جدی شود. (برخی از پزشکان از بیمارانشان می خواهند که یک تست ساده را از نظر اعتیاد به کافئین بدهند و هیچ چیز کافئین داری نخورند، اگر در عرض ۴ ساعت دچار سردرد جدی شدند، معتاد به کافئین هستند). چون کافئین دربردارنده معیارهای اعتیاد یعنی تحمل، وابستگی روانی و نشانه های ترک است، آن را اعتیادآور می دانند.

برای رسیدن به دوز مرگبار کافئین فرد باید ۶۷ تا ۱۰۰ فنجان قهوه در روز بنوشد. با این حال، چه بسا بعد از مصرف ۱۰ فنجان قهوه یا بیشتر در یک دوره ۲۴ ساعته، فرد اختلالات حسی را تجربه کند. این نشانه ها شامل شنیدن صدای زنگ در گوش، دیدن نقطه های پشت چشم، کرخت شدن دست ها و پاها و توهم بصری است. بسیاری از افراد در روز ۱۰ فنجان قهوه می نوشند و این مصرف سنگین کافئین می تواند سلامت آنها را تهدید کند.

### سلامت و نگرانی های احتمالی در خصوص مصرف کافئین

ارتباط مصرف بلندمدت کافئین با بروز بیماری های جدی همچنان محل مناقشه است. البته هیچ مدرک محکمی وجود ندارد که نشان دهد استفاده متوسط از کافئین (کمتر از ۳۰۰ میلی گرم در روز، تقریباً ۳ فنجان قهوه معمولی) باعث اثرات مضر بر سلامت افراد غیرباردار می شود.

به نظر نمی رسد که کافئین در بلندمدت سبب افزایش فشارخون شود و با سکنه ها نیز ارتباط ندارد. هیچ مدرکی مبنی بر ارتباط میان قهوه و بیماری های قلبی هم وجود ندارد. اگرچه افرادی که از ضربان نامنظم قلب رنج می برند، باید در مصرف کافئین احتیاط کنند چون اثر کافئین بر افزایش ضربان قلب ممکن است زندگی آنها را تهدید کند. هم قهوه کافئین دار و هم قهوه بدون کافئین حاوی موادی هستند که باعث برانگیختگی غشای معده شده و برای افراد دارای زخم معده مضر هستند. تا سال ها مصرف کافئین را با ابتلا به بیماری «فیبروکیستیک پستان» مرتبط می دانستند. فیبروکیستیک پستان حالتی است که در آن توده های دردناک و غیرسرطانی در پستان پدید می آید.

وقتی که اثرات کافئین از بین می رود، فرد مصرف کننده چه بسا احساس کند از نظر ذهنی دچار افت شده و از نظر فیزیکی خسته و ضعیف شده

## سیگار کشیدن غیرارادی!!!

استنشاق دود تنباکوی محیطی به دو رده تقسیم می‌شود: دود اصلی (که در حین پک زدن از سیگار بیرون می‌آید) و دود جانبی (که دود دست دوم نیز نامیده می‌شود و به دودی اطلاق می‌شود که از سیگار در حال سوختن یا بازدم فرد سیگاری خارج می‌شود). افرادی که دود حاصل از سیگار شخص دیگری را تنفس می‌کنند، سیگاری‌های منفعل یا غیرارادی نامیده می‌شوند.



احتمال اینکه کودکان در مقایسه با بالغین با شدت بیشتری در معرض دود محیطی تنباکو قرار بگیرند زیاد است. برای تقریباً ۶۰ درصد از کودکان سه تا یازده ساله آمریکایی (حدود ۲۲ میلیون کودک) در معرض دود محیطی تنباکو هستند.

اگرچه سیگاری‌های غیرارادی در مقایسه با سیگاری‌های فعال تنباکوی کمتری را به بدن خود وارد می‌کنند، اما هنوز هم به علت قرار گرفتن در معرض دود مخاطراتی آنها را تهدید می‌کند. در واقع، دود دست دوم حاوی مواد سرطان‌زای بیشتری در مقایسه با دودی است که فرد سیگاری استنشاق می‌کند. بر طبق اعلام «انجمن ریه آمریکا»، دود دست دوم حدود دوبرابر قطران و نیکوتین بیشتر، ۵ برابر مونوکسید کربن بیشتر و ۵۰ برابر آمونیاک بیشتری در مقایسه با دود اصلی دارد. تخمین زده می‌شود که دود محیطی تنباکو هر ساله مسئول تقریباً ۳ هزار مورد مرگ در اثر سرطان ریه، ۴۶ هزار مرگ در اثر بیماری‌های قلبی و ۴۳۰ مورد مرگ در کودکان تازه‌متولدشده در اثر «سندرم مرگ ناگهانی نوزاد» است.

«آژانس حفاظت از محیط زیست آمریکا» دود دست دوم را عاملی سرطان‌زا (عامل سرطان‌زای گروه A) معرفی کرده است. بر طبق گزارش «انجمن جراحان عمومی» موسوم به «پیامدهای سیگار کشیدن غیرارادی بر سلامت»، محققان بیش از ۵۰ عامل سرطان‌زا در دود دست‌دوم تنباکو یافته‌اند. محتمل‌ترین مکانیسمی که دود دست دوم از طریق آن سبب سرطان ریه می‌شود، قرار گرفتن مداوم در معرض مواد سرطان‌زا در طول زمان است. شواهد محکمی در دست است که نشان می‌دهد دود دست دوم باعث تداخل در عملکرد طبیعی سیستم‌های قلب، خون و عروق می‌شود و به نحو قابل توجهی احتمال بروز بیماری‌های قلبی را افزایش می‌دهد و اثرات آبی نیز بر سیستم قلبی عروقی دارد. تحقیقات نشان می‌دهد که افراد غیرسیگاری که در معرض دود دست دوم قرار دارند، ۲۰ تا ۳۰ درصد بیش از کسانی که در معرض دود نیستند، به بیماری‌های قلبی مبتلا می‌شوند.

## ترامادول؛ مسکن اعتیاد آور

ترامادول یک ماده ضد درد برای دردهای حاد یا مزمن با شدت متوسط یا نسبتاً شدید است که تأثیر مستقیم خود را بر سیستم اعصاب مرکزی (مغز و نخاع) می‌گذارد. این ماده در ایران به صورت کپسول‌های ۵۰ و ۱۰۰ میلی‌گرم و آمپول‌های ۱ و ۲ میلی‌گرم تولید می‌شود.



ترامادول پس از مصرف خوراکی به سرعت جذب می‌شود و اثر ضد درد آن در حالت خوراکی پس از ۲ تا ۳ ساعت به حداکثر می‌رسد و تا ۶ ساعت ادامه پیدا می‌کند.

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

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

### مشاور شریف

سال دوم، شماره ۱۳، اردیبهشت ۱۳۹۱

صاحب امتیاز: مرکز مشاوره و خدمات روانشناسی

دانشگاه صنعتی شریف

مدیر مسئول: دکتر ابوالفضل محمدی

سر دبیر: غلامحسین زهتاب‌ور

همکاران این شماره: میترا آقاجانی، امید ساعد، سمیه

ارمنده‌پور

تنظیم مطالب و صفحه‌آرایی: فرزانه ابادری

آدرس: تهران، خیابان آزادی، دانشگاه صنعتی شریف

تلفکس: ۶۶۰۲۲۷۰۹

Website: [www.counselling.sharif.ir](http://www.counselling.sharif.ir)

e-mail: [counselling@mehr.sharif.ir](mailto:counselling@mehr.sharif.ir)