



شناسایی و طبقه بندی
انواع مواد اعتیاد آور

تدوین : سروان ابوالقاسم صالحی زاده

مقدمه:

طبقه بندی مواد اعتیاد آور معمولاً "نمایانگر اولویتی است که محققان برای یکی ازدو عامل اعتیاد (شخصیت فرد معتاد و مصرف کننده) و ترکیب ماده اعتیاد آور، و نقش هریک از آن دو قائل هستند. بنابر این طبقه بندی انواع مختلفی دارد لیکن براساس میزان تاثیر گذاری و همچنین میزان مجازاتهای تعیین شده برای مواد اعتیاد آور طبقه بندی چهار گانه زیر در نظر گرفته می شود.

۱ - سستی زها DePressants

این طبقه از مواد را کارشناسان به سه گروه طبیعی ، نیمه طبیعی ، (یا نیمه مصنوعی) و مصنوعی تقسیم نموده اند .

الف) سستی زهای طبیعی

خشخاش :



خشخاش یا کونار گیاهی است از تیره شقایق (پاپاوراسه) که در مناطق معتدل می روید. این گیاه در رشد سالانه خود به ارتفاع ۷۰ تا ۱۱۰ سانتیمتر میرسد گلبرگهای آن به رنگهای قرمز، سفید و ارغوانی دیده می شود که این گلبرگهای می توانند مجموعاً دارای یک رنگ یا رنگهای مختلف باشند. دارای شاخ و برگ نرم نقره ای درخشانده ویا بر گهای مجعد و پیچیده می باشد، در اواخر بهار گلهای این گیاه به شکل گپسول کروی تبدیل می گردند که به اندازه یک نارنگی متوسط می باشد در راس آن تاج دنداندار وجود دارد.

این کپسول کروی به گرز خشخاش معروف است و در اواخر اردیبهشت ماه به رنگ سبز تیره تبدیل می شود. گرز (غوزه) خشخاش دارای سه لایه به نامهای مزو کارپ، میوکارپ و آندو کارپ می باشد معمولاً "گرز خشخاش را در آخرین روزهای قبل از رسیدن یعنی تغییر رنگ از سبز تیره به رنگ زرد در هنگام غروب آفتاب بصورت عمودی و مورب تیغ می زنند) معمولاً " تیغ زدن بوسیله ای شبیه به اره آهن بر صورت می گیرد) با خراش سطح خارجی گرز خشخاش لایه میانی شیر سفید رنگی ترشح می کند که این شیر در مجاورت هوا اکسید شده به رنگ زرد مایل به قهوه ای تغییر رنگ می دهد و معمولاً تلاش می شود آنرا قبل از طلوع آفتاب جمع آوری نمایند ماده حاصل و جمع آوری شده را اصطلاحاً "تریاک شیر یا شیر خام تریاک گویند.



پس از جمع آوری تریاک شیر یا شیر خام آنرا طی عمل تیاری (مالش و حرارت) به ماده ای قهوه ای رنگ بنام تریاک تبدیل نموده و بصورت های چانه ، لول و... بسته بندی می نمایند از تریاک تاکنون ۲۵ تا ۱۵۰ نوع الکالوئید (اجزاء) شناخته شده است که بالغ بر ۴۰ نوع آنها قابل دسترسی و تجزیه می باشد و سه نوع آن در جهان کنونی تحت نظارت سازمان های بین المللی کنترل و مبارزه با مواد مخدر موسوم به (INCB) می باشد معروفترین آلکالوئید های تریاک عبارتند از:

- (۱) مرفین ۴ الی ۲۰٪
- (۲) نارکوتین ۰/۸٪ الی ۱۰٪
- (۳) پاپا ورین ۰/۵٪ الی ۱٪
- (۴) تبائین ۰/۲٪ الی ۱٪
- (۵) کدئین ۰/۲٪ الی ۰/۸٪
- (۶) نارسئین ۰/۱٪ الی ۰/۵٪

تریاک ابعاد و اشکال مختلفی مانند حب ، لول ، چانه و دارد و رنگ آن قهوه ای مایل به سیاه با بافت شل و نرم (و گاه در اثر خشک شدن سفت و شکننده) می باشد معمولاً " برای شناسایی تریاک روش های غیر اصولی و ناصحیح مانند بوئیدن ، چشیدن و سوزاندن و... پیشنهاد می گردد که تمامی روش های فوق علاوه بر غلط بودن خطر ابتلاء به اعتیاد رانیز در دراز مدت به دنبال خواهد داشت و اما بهترین و مطمئن ترین راه شناسایی این ماده بهره برداری از معرف های شیمیایی موسوم به محلول مارکیز می باشد. تریاک را به روش های مختلف مانند تدخین (دود کردن به هر وسیله ای مانند وافور، سیخ و سنگ

و سنجاق ، قرقری و ...) بلع ، نوشیدن و حتی تزریق مورد مصرف قرار میدهند اما متداول ترین روش بکارگیری وسیله ای است بنام وافور:



تشکیل شده است از یک سر سرامیکی بنام حقه و یک لوله که دود حاصل از تدخین تریاک را به مجاری تنفسی فرد هدایت می کند. هنگام بکارگیری وافور بخشی از تریاک که دارای ناخالصی بیشتر می باشد بصورت نیمه مذاب در داخل حقه جمع آوری می شود که به آن اصطلاحاً "سوخته تریاک" می گویند.

سوخته تریاک :



سوخته معمولاً "به رنگ قهوه ای تیره و یا سیاه و بصورت کاملاً" براق مانند ذرات قیر دیده می شود . سوخته تریاک حاوی مقادیری مرفین بود و بصورت نوشیدن و یا بلع مورد سوء مصرف قرار می گیرد.

شیره تریاک :



با تراشیدن داخل حقه وافور وبه دست آوردن سوخته تریاک ، سوخته را با تریاک به نسبت ۳ به ۱ مخلوط کرده می جوشانند و از صافی عبور می دهند محلول حاصل که از صافی عبور می کند می جوشانند تا قوام آمده سفت شود وبه آن شیر تریاک می گویند ، شیر تریاک در غالب تیکه های سیاه رنگ و براق دیده می شود و تفاوت آن با سوخته در این است که سوخته دارای سطحی ناصاف و زبر و خشن می باشد درحالی که شیر تریاک یا شیر مطبوع دارای سطحی صاف و سیقلی می باشد.

قدرت تخدیر شیر تریاک چندین برابر تریاک می باشد و شاید به همین خاطر به معتادین که در درجه بالائی از تخریب قرار دارند شیر ای گفته می شد.

شیر تریاک رابه وسیله ای بنام نگاری تدخین می نمایند و معمولاً " جهت انجام چنین عملی فرد در حالت درازکش به استعمال شیر می پردازد و فرد دیگری بعنوان ساقی ازوی نگهداری می نماید زیرا همانطور که گفته شد قدرت تخدیر شیر بسیار بالا بوده و در صورتی که فرد درحالتی غیر درازکش باشد دچار سرگیجه و تهوع شده و به زمین خواهد افتاد . شیر رابه روشهای دیگری مانند تدخین با سیخ و سنجاق ، بلع و نوشیدن نیز مورد استعمال قرار می دهند.



تفاله تریاک :



با صاف نمودن محلول شیره بخشی از آن بصورت نامحلول در صافی باقی می ماند که به آن تفاله تریاک گفته می شود ، این ماده معمولاً " به شکل پودر قهوه ای رنگ و فاقد مرفین دیده می شود که می بایست به دور ریخته شود لیکن این روزها به منظور افزایش حجم مواد مخدر این ماده را به عنوان ناخالصی به تریاک اضافه می کنند.

ب) استحصال نیمه طبیعی سستی زها

مرفین:



مرفین یکی از اجزاء (آلکالوئیدهای) اصلی تریاک است که ۴ تا ۲۰ درصد ماده مذکور را تشکیل می دهد و بطور متوسط از هر ۱۰ کیلوگرم تریاک حدود یک کیلوگرم مرفین بدست می آید.

مرفین بصورت پودر (گرد) سفید، کرم و یا قرمز آجری می باشد که درحالت خالص به رنگ سفید تا زرد کم رنگ و بصورت پودر نرم می باشد لیکن شکل ظاهری آن را زیر ذره بین مانند ذرات کریستالی سوزنی می توان دید. مرفین را از مجاورت تریاک آهک و کلراید آمونیم بدست می آورند و معمولاً " به روشهای تزریق زیرجلدی ، داخل عضلانی و وریدی استعمال می نمایند اما بعضاً " مشاهده شده است تعدادی نیز آن را به داخل بینی استنشاق می نمایند.

هروئین :



یکی از مشتقات نیمه مصنوعی مرفین ، هروئین است که در سال ۱۸۴۷ توسط یک شیمیدان انگلیسی ساخته شد و بعداً" در حدود ۱۸۹۰ یک دانشمند آلمانی به نام (درسر) با همکاری تعداد دیگری از همکاران خود آنرا تکمیل نمود این ماده در سال ۱۳۳۴ توسط فردی بنام دکتر مصطفوی وارد کشور ایران گردید .

علت نام گذاری :

در زمان رم باستان پرستارانی بودند که افراد زخمی در جنگها را نجات داده و به مداوای آنان می پرداختند تا آنان بهبودی

کامل حاصل نمایند و به دلیل قهرمانیهای این افراد آنان را هیرو به معنی زن یا مرد قهرمان می نامیدند.

از آنجا که تصور می شد ماده بدست آمده جدید می تواند در درمان و بهبودی معتادینی که از تریاک زخم خورده اند را مداوا نماید ، لذا نام این ماده را بر اساس هیرو ، هروئین نامیدند و امروزه ما شاهدیم این درمان به چه صورت انجام می گیرد .

تقسیم بندی هروئین :

هروئین از نظر تقسیم بندی بین المللی و درصد میزان خلوص به چهار گروه تقسیم می شود.

هروئین نوع اول : در واقع همان مرفین است یعنی قبل از عمل استیلا زاسیون و تبدیل مرفین به هروئین .

هروئین نوع دوم : با درصد خلوص بین ۳ تا ۷ درصد که به هروئین خیابانی معروف است

هروئین نوع سوم : با درصد خلوص ۶۰ تا ۷۰ درصد که به هروئین آزمایشگاهی معروف بوده و امروزه به قصد فریب معتادین و مصرف کنندگان مواد مخدر از آن تحت عنوان کراک یاد می نمایند .



هروئین نوع چهارم: بادرصد خلوص بالای ۹۵٪ به هروئین تزریقی معروف است و در گذشته نه چندان دور به آن اشک خدا و در حال حاضر به آن هروئین کریستال می گویند همانطور که دربخش علت نام گذاری ذکر شد آنرا بعنوان داروی ترک اعتیاد به جهانیان معرفی نمودند و امروزه نیز استکبار جهانی دست از کار نکشیده و به اغلب مصرف کنندگان مواد مخدر توصیه می کند با مصرف مواد (به ظاهر جدید) موسوم به کراک توانایی خود را در ترک مواد مخدر افزایش دهند و این درحالیست که با توجه به مطالب بالا میزان تاثیرگذاری و درمان کنندگی مواد مزبور کاملاً "مشخص و واضح است". هروئین رابه روشهای مختلف ازجمله تدخین به وسیله زوروق، تزریق و استنشاق مورد سوء مصرف قرار می دهند لیکن امروزه با وجود مواد موسوم به کراک و کریستال آنها رابه روش تدخین بوسیله سیخ و سنجاق نیز مورد سوء مصرف قرار می گیرد.



*** کراک (هروئین فشرده):** ماده ای است برنگ سفید مایل به کرم، با قوامی سفت، شبیه به خورده کشک و یا خورده کلوخ، تلخ مزه که در اثر حرارت برنگ قهوه ای سوخته شده و دود می شود و بدلیل نداشتن بو و سهولت استفاده (فرد در مدت ۵ تا ۲ دقیقه حتی در دستشویی و با استفاده از فندک و نی یا لوله و سنجاق می تواند آنرا مصرف کند). نسبت به سایر مواد مخدر متأسفانه باعث جذب مصرف کنندگان سایر مواد مخدر مانند تریاک گردیده است. کراک در اصل همان هروئین آزمایشگاهی

با درصد خلوص ۶۰ تا ۷۰ درصد می‌باشد که یکی از نکات مهم در مورد این نوع هرویین، نام دیگر آن است، که به غلط، آن را کراک می‌گویند. کراک واقعی، جزو دسته توان‌افزاها بوده که همان کوکائین دستکاری شده است، ولی این کراک جزو دسته سستی‌زاها بصورت نیمه طبیعی است که فرمول ترکیب آن همان استیل‌ه شدن مرفین با اندریک استیک می‌باشد. با بررسی‌های بعمل آمده در مورد کراک و نمونه‌های ارسالی به آزمایشگاه‌های معتبر، این ماده با درجه خلوص ۶۰ تا ۷۰ درصد به همراه بخشی از ترکیبات افزودنی حلال در جوهرلیمو با ترکیبات محرک، آمفتامین، اکستاسی و بخشی هم مربوط به مواد طبیعی نظیر پاپاورین موجود در هرویین اولیه می‌باشد. که به تبع اثرات ناشی از سوء مصرف آن نیز به مراتب شدیدتر از هرویین است. برخی امتیاز اختراع این ماده را به مافیای سرخ روسیه نسبت می‌دهند. عده‌ای دیگر، منشأ آن را در ترکیه، پاکستان یا دیگر کشورهای خاورمیانه می‌دانند. این سؤال که که آن مدیر متخصصی که فرمول جدید را ساخته چه ملیت یا چه اهدافی بلند مدتی داشته است، هنوز به نتیجه نرسیده است. این کراک یکی از قویترین موادمخدر محسوب شده و بشدت اعتیاد ایجاد می‌کند. یکی از اشکالات مصرف کراک این است که فرد مصرف‌کننده احساس نمی‌کند که دارد بیشتر موادمصرف می‌کند و اگر هم بفهمد نمی‌تواند جلوی مصرفش را بگیرد. بطوریکه طی یکماه اول مصرف دائم آن، مقدار مصرف به ۳ تا ۴ برابر روز اول مصرف رسیده و بعد از مدتی تعداد دفعات مصرف روزانه به ۱۰ بار در روز (تقریباً هر ۲ ساعت یکبار) می‌رسد. یکی از مصرف‌کنندگان کراک می‌گوید: دفعه اول با سه الی چهار پُک، ۲۴ ساعت نشسته شدم. به یک ماه نرسید که مصرفم دوتا سه برابر شد. بعد از شش ماه به جایی رسیدم که هر سه الی چهار ساعت باید دود می‌گرفتم که اگر دیر می‌شد شروع می‌کردم به لرزیدن و تشنج، بعد مجبور شدم تزریق کنم. کراک شدیداً فرد مصرف‌کننده را دچار خواب‌آلودگی یا به اصطلاح خودمانی چرت می‌کند. مصرف مداوم این ماده مخدر در کوتاه مدت، اثرات مخرب جبران‌ناپذیری در بدن فرد مصرف‌کننده، اعم از عفونت اجزای داخلی بدن، پوسیدگی و جرم‌گرفتگی دندانها، سرطان حنجره و ریه، نابودی ریه و کبد، بطور کلی تمام اجزائی که در تماس مستقیم با دود کراک هستند، بدلیل ترکیبات این ماده، کاهش سطح سیستم ایمنی، غلیظ شدن خون، انقباض عروق بدن، ذره ذره نابود شده و می‌پوسند. در برخی از موارد دیده شده که در مصرف‌کنندگانی که طولانی مدت از این مواد استفاده می‌کنند میزان عفونت بقدری است که اجزای بدن از هم جدا می‌شوند و گوشت زیر پوست نکروز شده (خشک شده) و به اصطلاح کرم می‌گذارد. مصرف کراک باعث می‌شود که فرد هیچ دردی را احساس نکند و در نتیجه بیماریهای مختلف در بدنش به راحتی پخش شود. علاوه بر آن مخدرها سیستم ایمنی را تضعیف می‌کنند و راه برای ورود عوامل عفونی باز می‌شود. در نتیجه یک شخص معتاد به کراک احتمالاً دچار چند بیماری مختلف خواهد بود. حالا اگر این شخص کارتن خواب باشد قطعاً عوامل عفونت‌زا در جسم او خانه کرده‌اند. ولی بدلیل بی‌حس بودن ناشی از مصرف مخدرها در کی از وضعیت خود ندارد. وقتی یک فرد سالم می‌میرد، پس از طی زمان مشخصی مثلاً ۷۲ ساعت جسمش دچار پوسیدگی‌هایی خواهد شد. حال اگر شخصی معتاد به کراک و آلوده به عفونت درونی باشد، پس از مرگ در مدت ۱۲ ساعت به همین مرحله خواهد رسید. جنازه یک روزه او مانند جنازه چندین روزه افراد سالم است و بسیار زودتر فاسد شده و از هم می‌پاشد. (یکی از عللی که می‌گویند اجساد مرده‌های کراکی را نمی‌توان غسل داد) در بسیاری از انواع دیگر موادمخدر هم این حالت به درجات مختلف دیده می‌شود.

ج) سستی زاهای مصنوعی: سر سلسله این گروه دارویی تحت عنوان متادون که در واقع شبه افیونی بسیار قوی می باشد .

این دارو امروزه بعنوان درمان بازدارنده معتادین مورد استفاده قرار می گیرد و از آنجا که خود این ماده بسیار قوی می

باشد فرد مصرف کننده پس از استفاده از متادون دیگر نیازی به مصرف سایر مواد اعتیاد آور احساس نمی کند در نتیجه

این امر باعث ایجاد فاصله بین او و فروشندگان مواد شده ، همچنین با توجه به قیمت آن و توزیع دولتی فرد که در چنین

حالتی دیگر نیاز به مصرف سایر مواد اعتیاد آور احساس نمی کند و جهت تامین هزینه مواد هم نیاز به ارتکاب جرائم

مختلف از قبیل : سرقت ، خرده فروشی ، فحشا و حتی قتل و جنایت ندارد . لذا به نظر می رسد کنترل افراد در این حالت

آسانتر و امنیت حاصله شده برای اجتماع بیشتر خواهد شد .

تمجیزك ، نورجیزك :

این آمپول ها که تحت عنوان داروی ترك اعتیاد و به صورت غیر قانونی و قاچاق در کشورهای مختلف توزیع گردیده در واقع به صورت زیر زمینی در کشور پاکستان تولید و عرضه می شود .



اما نکته قابل توجه در این است که براساس یک تحقیق غیر رسمی در پاکستان با استفاده از نمونه ادرار معتادین ماده ای تحت عنوان تباین که یکی از الکلئید های تریاک می باشد تجزیه و طی سنتزی به بوپره نورفین تبدیل می گردد .

بوپرنورفین: در سال ۱۹۶۸ دارویی به نام بوپرنورفین ساخته شد. این ماده مشتقی از تباین است که به نوبه خود از مشتقات مواد افیونی محسوب می‌شود. اشکال مختلف آن بصورت قرص، آمپول و شیشه‌های کوچک پنی‌سیلین در سطح جامعه بصورت قاچاق عرضه می‌گردد. هر کدام از این مواد، مقدار ۰/۳ میلی گرم بوپرنورفین دارد که در اثربخشی ۳۳ برابر مرفین اثر می‌کند. این ماده یک داروی آنتاگونیستی است. یعنی ضد و مخالف مرفین عمل می‌کند. ولی در اثر بخشی چندین برابر مرفین است و مصرف کننده با چندین تزریق، نسبت به خود آمپول اعتیاد پیدا خواهد کرد. وابستگی به این آمپول بسیار زیاد بوده، بطوریکه ظرف مدت چندماه فرد مجبور است ۱۲۵ الی ۳۰۰ عدد از این آمپولها تزریق کند. اهمیت این ماده در این بود که می‌توانست گیرنده‌های مرفین در بدن انسان را اشغال کند. اغلب داروهای جایگزین اعتیاد با استفاده از همین ویژگی ساخته می‌شوند تا با اشغال گیرنده‌ها مانع رسیدن مرفین مصرفی به جایگاه خود شوند و به مرور زمان اعتیاد فرد کاهش پیدا کند.

بوپرنورفین‌ها هم با این انگیزه تولید شدند، علاوه بر اینکه می‌توانستند، مشابه یک مسکن نیز، عمل کنند. به این صورت قرصهای بوپرنورفین با نام‌های تجارتي مانند سوپرتکس سالها در کنار هزاران داروی دیگر در قفسه داروخانه‌ها و فهرست کتاب راهنمایی دارویی باقی ماند. قرصهایی که برای ترک اعتیاد استفاده می‌شود و معتاد در طول دوره ترک از آنها به صورت زیرزبانی استفاده می‌کرد، ماده مؤثر بسیار کمی، احتمالاً در حدود ۰/۳ میلی گرم داشت. فرایند جذب خوراکی آن کند بود و مجموعاً نمی‌توانست وابستگی زیادی ایجاد کند ولی در جریان یک جهش تکاملی، آمپول نورجیزک به بازار آمد. نسل اول ویالهای تزریقی در بسته بندی تمام شیشه‌ای به بازار ایران راه پیدا کرد. در ابتدا مانند سایر مواد مخدر نوظهور گفته می‌شد که نورجیزک اعتیاد ندارد و پیشنهاد می‌شد که در دوران ترک مواد دیگر، تزریق آن را جایگزین کنند. تقریباً تمام مصرف کنندگان با همین تصور به دام افتادند و آنگاه که به خود آمدند، معتاد به نورجیزک شده بودند. تمام مصرف کنندگان این ماده متوجه تغییر و تحولات آن در طول این سالها شده‌اند. غلظت ماده مخدره در مواد اولیه بسیار پایین بود. آنقدر که شایع شده بود در صورت انجام آزمایش عدم اعتیاد، نتیجه منفی خواهد شد. در حالیکه محلولهای فعلی بسیار قوی هستند و بلافاصله نتیجه آزمایش را مثبت می‌کنند. مواد اولیه وابستگی کمتری ایجاد می‌کرد ولی محلولهایی که اکنون در بازار وجود دارند با همان تزریق اول، فرد را درگیر خواهد کرد. مواد اولیه به هیچ وجه توهماً نبودند ولی محلولهای امروزی فرد را دچار توهم می‌کنند که نشانه‌ای از وجود آمفتامین است. مهمتر از همه اینکه مواد اولیه داروی جایگزین بودند، اسامی این محصول هم در طول زمان دچار تغییر و تکامل شده است. نامهای چون تمجیزک، بن جیزک، تی دی جیزک، تل جیزک، گل جیزک، شادجیزک، دورجیزک، زنور، افروز، شهرز و... که همگی از یک خانواده هستند. حتی ممکن است در فرمولهای اخیر اثری از بوپرنورفین اولیه وجود نداشته باشد. محصولات اخیر در شیشه‌های کوچک پنی‌سیلین که هیچگونه برچسبی ندارند و مایع داخل آن زردرنگ است توزیع می‌شود و خبر کشف آن توسط پلیس، گاهی اوقات با عنوان کشف داروهای غیر مجاز در رسانه‌ها منتشر می‌شود. همین مسئله باعث شده که بعضی از شهروندان به اشتباه آنها را با داروهای بدنسازی یکسان تصور کنند. به علت اینکه این مواد اعتیادآوری بالایی دارند و شخص را سریع معتاد می‌نماید و به همین دلیل نیازش نسبت به سایر مواد اعتیادآور احساس نمی‌گردد و به گمان اینکه او با مصرف آن موفق به ترک اعتیاد می‌شود، مصرف آنرا ادامه می‌دهد. لذا وجود ناخالصی بخصوص هیدروکورتیزون مایع بین سلولی بدن را جذب و به زیر پوست کشیده می‌شود و بدلیل آب جمع شده زیر پوست، بدن ورم کرده و فرد تصور می‌کند چاق و چاق‌تر شده و این نوید را به خود می‌دهد که در حال چاق شدن و سر حال شدن است و شاید اطرافیان معتاد در این حالت تصور کنند ترک اعتیاد به خوبی انجام شده، در صورتیکه این فکر

باعث متلاشی شدن سلولها و بافت‌های درونی بدن فرد می‌گردد و نهایتاً با گذشت زمانی کمتر از ۲ سال فرد به‌حدی ورم می‌کند که متلاشی شده و فرد را از بین می‌برد. گاهی از اوقات اگر بدن این افراد را لمس کنید، فرو می‌رود. با شروع مصرف تغییرات شیمیایی بدن آغاز می‌شود که اولین نشانه ظاهری آن، سفید شدن و باد کردن پوست (چاق شدن) است. کورتن موجود در این ماده باعث آسیب جدی به غدد فوق کلیوی می‌شوند. ترشح کورتیزول که در حین بحرانهای عصبی به کمک بدن انسان می‌آید، مختل می‌شود و با بروز یک شوک عصبی مصرف کننده که بسیار ضعیف شده است، آسیب جدی خواهد دید. همزمان با ایجاد آسیب در بافتهای مختلف و به دلیل تغییرات شیمیایی، بدن داغ می‌شود و آب زیادی جذب می‌کند که سوخت و ساز آن را به خطر می‌اندازد.

گرچه بوپره نورفین در مواردی می‌تواند به عنوان یک اتاگونست در درمان یا ترک اعتیاد موثر باشد اما نباید فراموش کرد که این ماده خود ۳۳ برابر از مرفین قوی تر بوده و فرد را می‌تواند تحت تاثیر قرار دهد. همچنین این آمپول ها حاوی دو نوع ناخالصی تحت عناوین کورتن و هیدرو کورتیزون می باشد .

کورتن باعث تورم و پوکی سلول ها و هیدروکورتیزون نیز باعث جذب مایع بین سلولی می گردد در نتیجه فرد با مصرف این آمپول ها نهایتاً با گذشت شش ماه تا سه سال در اثر مواد مذکور دچار ضایعات جبران نا پذیر و یا حتی فوت خواهد شد.

تاثیرات مواد سستی زا بر جسم و روان:

همانگونه که توضیح داده شد ماده اصلی سستی زاها ماده ای تحت عنوان مرفین می باشد اما باید یادآور شد که مجموعه هورمونهای نیز در بدن در قسمت کر تکس مغز ترشح می شود تحت عنوان انکفالین که به آنها مرفین طبیعی بدن نیز گفته می شود.

دو نوع از هورمونهای انکفالینی که در مغز ترشح می شود یعنی اندورفین (ماده ضد درد) و بتاندورفین (ماده ضد افسردگی) از اهمیت ویژه ای برخوردار می باشند.

با اولین مصرف مواد اعتیادآور درواقع میزان مرفین وارد شده به بدن به میزان مرفین (انکفالین) تولید شده در بدن افزوده شده و در نتیجه میزان اندورفین و بتاندورفین در بدن بصورت دفعات "بالا می رود و به همین نسبت میزان درد و افسردگی در وجود افراد کاهش می یابد. اما در ادامه مصرف یعنی پس از هربار مصرف از آنجا که انکفالین هادرسستم هوشمند مغز ترشح می شوند میزان تولید و ترشح انکفالین به لحاظ وجود مرفین در بدن کاهش می یابد . به همین دلیل است که اولین مصرف مواد اعتیادآور بالاترین میزان احساس سرخوشی، رضایت و لذت را در افراد ایجاد می کند و فرد معتاد تا آخر عمر به دنبال این لذت می گردد. گرچه هرگز به آن دست نخواهد یافت. اما این سرگردانی او را مجبور به تغییر در دوز مصرف، نوع مواد مصرفی و روش استعمال مواد مخدر می کند.

همچنین در ادامه مصرف با کاهش روزافزون میزان ترشحات انکفالین میزان وابستگی مصرف کننده نیز روز به روز افزایش می یابد تا جایی که دیگر فرد به قصد لذاطلبی از مواد مخدر استفاده نمی کند بلکه بعنوان حیاتی ترین ماده ای که می شناسد آنرا مورد استفاده قرار می دهد. و این امر آنقدر ادامه خواهد یافت تا میزان ترشحات به صفر یادر حد صفر برسد. در چنین حالتی

فرد برای انجام هر کار عادی و روزمره خود نیاز به استفاده از مواد مخدر دارد. اینکه چه مدت طول می کشد تا فرد از شروع به این نقطه از اعتیاد برسد خود به چهار عامل بستگی دارد که عبارتند از:

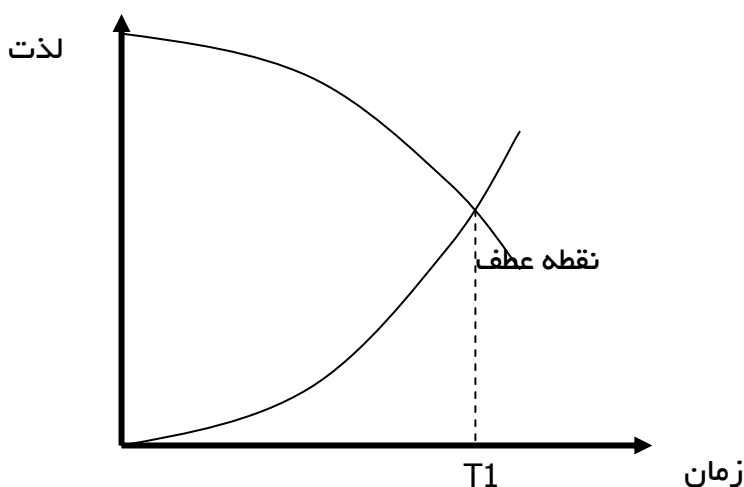
۱ - توانائی های جسمی و روحی و روانی فرد

۲ - نوع ماده مصرفی

۳ - دوز مصرف

۴ - روش مصرف

حال با توجه به مطالب فوق توجه شما را به نمودار ذیل درخصوص روش پیشگیری و ترک اعتیاد جلب می نمایم .



همانطور که در نمودار ملاحظه می فرمائید لذت مصرف مواد مخدر از اوج شروع و با گذشت زمان سیری نزولی را طی می کند (بعلت کاهش ترشحات انکفالین) و در نقطه مقابل لذت ها ملاحظه می شود عوارض که خود به سه گروه عوارض جسمی ، روحی روانی و اجتماعی تقسیم می شوند . سیری صعودی را طی می نمایند.

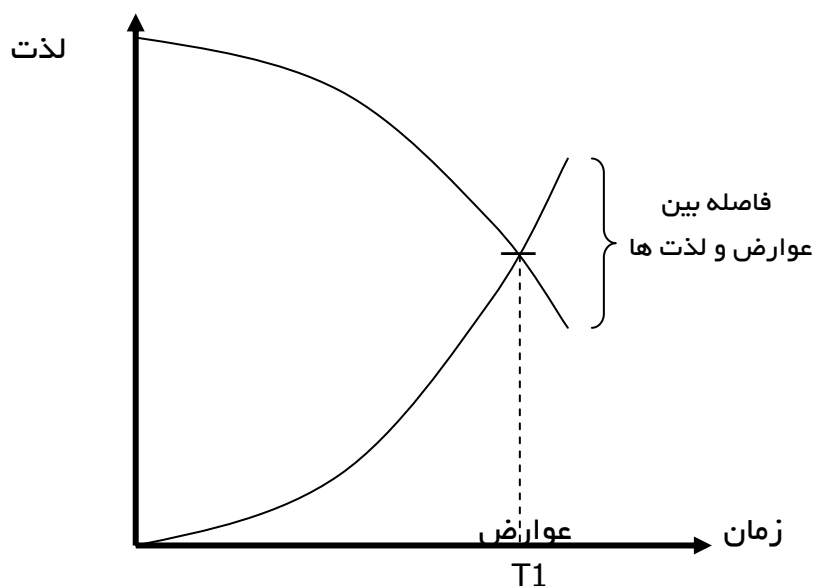
این کاهش لذت و افزایش عوارض باعث تلافی منحنی های مزبور در زمان T می شود که اصطلاحاً "به آن نقطه عطف یا آستانه ترک اعتیاد گویند (البته جمعیت تولد دوباره از آن بعنوان نقطه عجز یاد می کنند) درست در همین نقطه است که فرد تصمیم به ترک اعتیاد می گیرد ولی از آنجا که ترک اعتیاد دارای چهار مرحله می باشد که عبارتند از :

۱ - درخواست فردی (رسیدن به نقطه عطف)

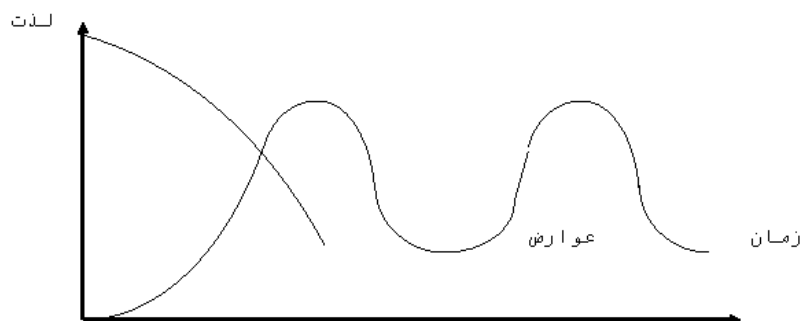
۲ - سم زدایی بطور کامل (تجربه ثابت نموده این امر بین ۱۵ روز تا ۱۱ ماه بطول می انجامد)

۳ - روان درمانی

۴ - ایجاد تغییر نگرش: چرا که همانطور که اعلام شده یکی از مهمترین علل گرایش به مصرف مواد مخدر و اعتیاد لذت بخش بودن مصرف آن است حال با عنایت به اینکه نظر برخی از کارشناسان لذت آوری این مواد حتی ۱۰ برابر بیشتر از لذت های معمول زندگی انسانی است که افراد تجربه نموده اند به نظر میرسد اجرای بند چهارم به این راحتی ها میسر نبوده و شاید بتوان گفت حداقل یک عمر زمان کوتاهی برای تغییر نگرش است.



بنا به همین دلایل است که معمولاً پس از رسیدن به نقطه عطف اقدام به قطع مصرف می نمایند. با قطع مصرف همانطور که در نمودار ملاحظه می شود عوارض سیر صعودی را قطع کرده و بصورت نزولی کاهش می یابد گرچه این کاهش هرگز به صفر نخواهد رسید و در مقابل با قطع مصرف از آنجایی که کر تکس می تواند مجدد فعالیت خود را آغاز کند ترشحات انکفالین افزایش یافته در نتیجه لذت آور بودن مواد اعتیادآور نیز افزایش خواهد یافت (گرچه این افزایش نیز هرگز به نقطه اوج نخواهد رسید) در واقع این فاصله ای که بین لذت ها و عوارض ایجاد می شود باعث آن خواهد شد (از آنجای که تجربه لذت مصرف وجود دارد) که مجدد گرایش به مصرف مواد اعتیادآور را افزایش یابد. و در نتیجه یک سیکل منحنی را تا آخر عمر طی می کند گاه قطع مصرف گاه افزایش میزان مصرف و گاه کاهش میزان مصرف اما ترک؟؟؟



روش پیشگیری و درمان :

بیاید یکبار دیگر نگاهی به نمودار مصرف و ترک اعتیاد بیندازیم . همانطور که ملاحظه می فرمائید برای رسیدن به نقطه عطف زمانی معادل T لازم است همانطور که در نمودار ملاحظه می شود برای کاهش زمان از T به T به دو روش وجود دارد .

روش اول :

آنکه سیر نزول لذت آور بودن مواد را افزایش دهیم که موضوع همانطور که قبلاً اعلام گردید به ۴ عامل بستگی دارد که بیشتر به نوع مواد مصرفی و مصرف کنندگان ارتباط دارد و دیگران هیچ نقشی در آن ندارد.

روش دوم :

افزایش سریع سیر عوارض می باشد ، به منظور افزایش عوارض نیز به سه نحو عمل می شود.

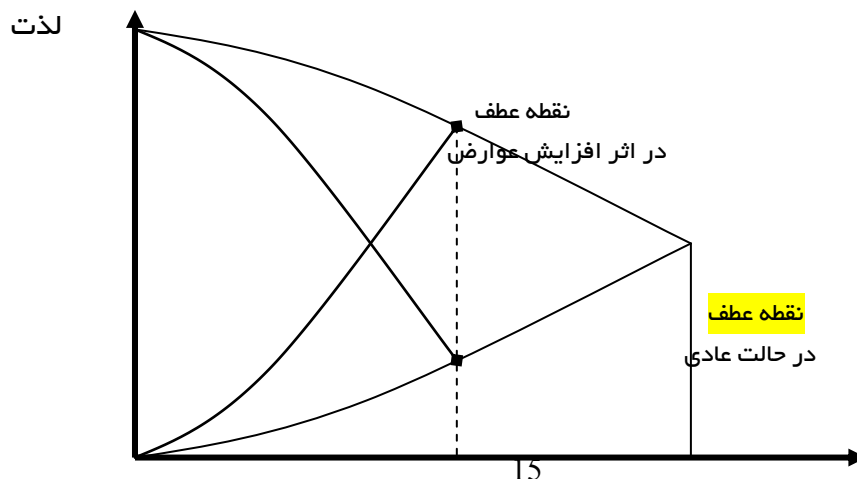
۱ - افزایش عوارض جسمی

۲ - افزایش عوارض روحی و روانی

۳ - افزایش عوارض اجتماعی

همانور که ملاحظه می شود افزایش عوارض جسمی و روحی و روانی در واقع یعنی به مخاطره انداختن سلامت مصرف کنندگان مواد مخدر و اطرافیان او که این امر نیز در واقع نقض غرض می باشد یعنی هدف از پیشگیری و ترک ارتقاء سطح سلامتی است نه به مخاطره انداختن ، بنابر این تنها راه باقی مانده افزایش عوارض اجتماعی یا به قولی افزایش هزینه اعتیاد است لیکن این افزایش هزینه نمی بایست از طریق هزینه مالی جبران شود چرا که این مورد دقیقاً "برمی گردد به موضع فرد و خانواده یعنی فرد معتاد به منظور جبران آن بخشی از نیازهای ضروری خانواده را حذف و یا یکی از وسایل زندگی را بفروش خواهد رساند .

به همین دلیل ملاحظه میشود تنها ترین راه باقی مانده ، افزایش هزینه های معنوی اعتیاد و یا حذف یکسری حقوق اجتماعی افراد معتاد می باشد.



علائم و نشانه های مصرف مواد سستی زا:

علائم و نشانه های مصرف مواد سستی زا به دو گروه تقسیم می شود.

الف) گروه اول علائم و نشانه هایی می باشند که در مراحل آغازین و اولیه مصرف مواد سستی زا و بطور کلی در ابتدای مصرف تمامی مواد اعتیادآور ایجاد می شوند و اصولاً "توجه به این علائم می تواند در پیشگیری ثانویه نقش به سزائی ایجاد نموده و از ادامه مصرف افراد جلوگیری نماید در این زمان برعکس تصور اغلب مردم فرد مصرف کننده دارای خصوصیات است که برخی از آنها بی نهایت خوشایند خانواده ها بوده و مورد استقبال واقع می شود. این نشانه ها عبارتند از:

۱- تعادل بیشتر روحی و روانی و تناسب در رفتار بدور از پرخاشگری.

۲- عدم شکایت از دردها و آلامی که قبلاً "وی را آزار می داد.

۳- حضور به موقع در جمع و احساس نشاط بیشتر.

۴- توجه بیش از پیش به آراستگی ظاهری و حضور بیشتر در مقابل آینه و چک نمودن ظاهر خود.

۵- استفاده بیشتر از آدامس، شکلات و عطروادکلن به منظور از بین بردن بوی بد ناشی از مصرف مواد اعتیادآور.

اما علیرغم بکار بستن ترفندهای فوق دو علامت و نشانه کاملاً "بارز آنها را از سایرین متمایز می نماید که این دو عبارتند از:

۱- تغییر در شکل ظاهری و ماهیت دوستان و اصولاً "افرادی با شمایل و قیافه های تابلوتر پیرامون فرد را فرا خواهند

گرفت (به منظور تامین مواد مصرفی فرد)

۲- این قبیل افراد ناچاراً "ساعاتی از شبانه روز را مجبورند به دور از چشم سایرین به مصرف مواد اعتیادآور یا برطرف

نمودن نشانه های ظاهری مصرف آن به پردازند، بنابراین دارای غیبتهای متوالی کوتاه و بلند مدت می شوند.

چگونگی تشخیص اعتیاد:

راه تشخیص قطعی اعتیاد، یافتن ترکیبات ناشی از مواد افیونی (متابولیت ها) در آزمایش ادرار یا خون می باشد. البته این

آزمایشات دارای درصدی مثبت یا منفی کاذب نیز هست.

افراد معتاد به تدریج خصوصیات، ظاهری و اخلاقی کسب می کنند که علیرغم برخی تفاوت های خود از نظر توانایی جسمی،

نوع مواد مصرفی، نحوه و روش مصرف مواد، دوز مصرفی و مدت مصرف مواد، این خصوصیات دارای شباهت هایی نیز

هستند.

ب) ویژگیهای اخلاقی:

شامل یک سری خصوصیات و حالات روحی و روانی، اخلاقی و رفتاری که منتج از اعتیاد می باشد.

_ کندی حرکات:

حرکات افراد معتاد در حالت های خماری و نشنگی کند و اندام این افراد خمیده و قوز کرده می باشد.

_ خارش مزمن:

افراد معتاد در حالت نشنگی تمایل شدید به خاراندن نقاط مختلف بدن خود دارند.

_ لرزش دست ها:

اغلب معتادان دارای لرزش ظریف دست ها هستند.

_ افسردگی و کج خلقی:

افراد معتاد چه در حالت خماری و چه نشئگی دچار افسردگی شدید می باشند.

_سایر موارد :

سست عنصری، اختلال شخصیت ، اختلال در ساعات خواب و بیداری، پرخاشگری، تملق و زبان بازی ، دروغ گویی، اختلال در حواس، وقت نشناسی ، تغییر نگرش نسبت به ارزشها و ضد ارزشهای زندگی در این افراد دیده می شود.

_مشکلات و سایر جرائم ارتكابی:

الکلسم ، فحشاء و بی بندوباری جنسی، قماربازی، سرقت ، جنایت ، خیانت ، قاچاق ، سوابق زندان و بازداشت ، ابتلاء به بیمارهای عفونی مکرر.

ج) ویژگیهای فیزیکی:

۱- پیری زود رس:

به علت از بین رفتن رنگ دانه های مو که باعث تغییر رنگ موی سر از مشکی به زرد وحنایی و سپس به سفید ،همچنین ایجاد چین و چروک در پوست بدن که بیشتر درکناره چشم ها وپیشانی افراد ایجاد می شود فرد را پیرتر ازحالت طبیعی نشان می دهد.

۲- پرمویی:

تریاک و سایر مواد افیونی ضمن آنکه باعث تغییر رنگ موی سر و بدن افراد می گردد وباعث تغییر حالت وضخیم شدن پرپشت شدن مو نیز می گردد.

۳ - تغییر حالت پوست :

پوست چهره افراد معتاد دچار نوعی خشکی ، مات شدگی و تیرگی و کبودی خصوصاً " درزیر چشم ها ولب ها می شود.

۴ - چشمها:

رنگ سفیدی چشم از حالت طبیعی خارج شده وچشم ها به رنگ زرد مایل به قهوه ای تبدیل می شود مانند کسانی که یرقان گرفته اند البته این زردی در حاشیه چشمها بیشتر ودرمرکز کره چشم کمتر دیده می شود. کوچک شدن مردمک چشم ، گود افتادن چشم.

۵ - بینی :

افرادی که مواد مخدر را به صورت استنشاقی مصرف می کنند بسته به اینکه یک طرف بینی یا دوطرف بینی دراستنشاق مواد استفاده کرده باشند غضروف بالای بینی آنها از بین رفته و بینی این افراد به یک طرف یا به وسط پخ و خمیده دیده می شود.

۶ - استخوانها و دندانها:

استخوان و مخصوصاً "دندانها دچار پوکی شده وبه همین علت اندام معتادین خمیده و پشت آنها قوز کرده دیده می شود و گاهی اوقات دیده می شود .دندانهای این افراد پوسیده و حتی سیاه شده است بدون آنکه اقدام و دندان پزشکی صورت گرفته باشد.

۷ - زبان افراد معتاد :

*مصرف کنندگان تریاک :

پرزهای چشایی این افراد از رنگ صورتی و سفید به رنگ قهوه ای تیره تبدیل می شود این تغییر رنگ در انتهای حلق و مرکز زبان غلظت بیشتری دارد و هرچه به سمت جلو و کنارهای زبان برویم از غلظت رنگ کاسته می شود. البته افرادی که شکلات و کاکائو نیز مصرف می کنند زبانشان به رنگ قهوه ای در می آید که این تغییر رنگ برعکس مصرف کنندگان تریاک در جلوزبان آنان است.

مصرف کنندگان مرفین و انواع هروئین :

پرزهای چشایی این افراد از بین رفته و زبان آنها به صورت یک تکه گوشت لخم قرمز رنگ و خشک با کف کردگی اطراف دهان دیده می شود.

۸- تارهای صوتی :

این تارها کشیده شده و از حالت طبیعی خارج می شود و به همین علت صدای معتادین دورگه شده و حتی برخی از حروف را نمی توانند از مخرج حرف بیان کنند.

۸ - انگشتان و ناخن ها:

انگشتان معتادان ضعیف می شود و به همین علت فرد معتاد نمی تواند انگشتان خود را کشیده و مستقیم نگه دارد و سیگار رانیز بعلت ضعف انگشتان به انتهای میانی دو انگشت انتقال می دهند.

اگر به پشت ناخن های خود نگاه کنید یک رنگ صورتی کم رنگ که حاکی از وجود رطوبت و شادابی در زیر ناخن ها می باشد مشاهده می شود در معتاد این رنگ صورتی به یک رنگ سفید مات و بی روح تبدیل می شود و درست مانند حالتی که انگشت خود را بفشارید. البته در حالت فشار زیر ناخن از جلو ناخن به انتها سفید می شود در حالی که در معتادان در حالت طبیعی و بدون فشار از انتهای ناخن به سمت جلو سفید می شود.

۹ - عروق ورگ های خونی:

عروق معتادان به علت وجود ناخالصی در مواد متورم، تیره، سفت تر از حالت طبیعی دیده می شود به گونه ایی که اگر عروق آنها را زیر انگشتان لمس کنیم مانند کشی از زیر دست فرار می کنند و در ادامه افرادی که مصرف آنها به هروئین تزریقی رسیده باشد ابتداء آثار تزریقی در قسمت آرنج دست بصورت نقطه ای و در ادامه بصورت خطی و در سایر نقاط بدن آثار تزریق را می توان دید.

● ترک اعتیاد:

ترک اعتیاد در هر شرایطی به چهار پارامتر بستگی دارد و اصولاً "اگر هریک از پارامترها صورت نپذیرد در واقع ترک اعتیاد انجام نشده است.

لازم به ذکر است که ۹۰ تا ۹۵ درصد از ترک اعتیاد بین ۳ تا ۱۵ روز پس از قطع مصرف مجدد گرایش به مصرف پیدا می کنند و ۲ تا ۳ درصد از افراد باقی مانده ۳ تا ۱۰ ماه پس از ترک گرایش مجدد به مصرف پیدا می کنند و از بین افرادی که اقدام به ترک اعتیاد می نمایند شاید تنها ۲٪ کسانی باشند که موفق به ترک دائمی آن می شوند.

● چهار پارامتر ترک اعتیاد"

۱ - درخواست خود فرد:

یعنی براساس نمودار مصرف فرد می بایست به نقطه عطف برسد تا ترک شروع شود اگر قبل از رسیدن به نقطه عطف فرد رامجبور نماییم تنها بین ۳ تا ۱۵ روز پس از قطع مصرف فرد مجدداً گرایش به مصرف پیدا خواهد نمود و به محض آنگاه فشار از او برداشته شود قبل از هر عملی به مصرف مجدداً خواهد پرداخت.

اگر بعد از عبور از نقطه عطف یعنی زمانی که دیگر لذت های مصرف به حدی پایین آمده که حتی خود لذت به رنج و عوارض تبدیل شده و عوارض مصرف به حدی بالا رفته که حتی خود فرد نیز حاضر به تحمل خود نیست و در واقع فرد خود اقدام به ترد خود می کند و دیگر هیچ وسیله و روشی در ترک اعتیاد موثر نخواهد بود مگر با کار توان فرسای روانشناسی . بر همین اساس معتادان به مواد مخدر به سه دسته تقسیم می شوند.

الف) نامزدهای اعتیاد:

اینان افرادی هستند که طالب مصرف و اعتیاد خود می باشند و از مصرف مواد مخدر همچنان احساس لذت می نمایند و هنوز به نقطه عطف نرسیده اند و هیچ تصمیمی برای ترک اعتیاد ندارند و حتی خود را معتاد نمی دانند و چون اعتقادی به اعتیاد خود ندارند اقدامی برای ترک نمی کنند.

ب) معتادین دائم مصرف:

اینان افرادی هستند که از مرحله لذت عبور نموده اند و براساس نمودار ترک در آستانه نقطه عطف قرار دارند و به اعتیاد خود اعتراف می نمایند اینان کسانی هستند که مستعدترین افراد برای ترک اعتیاد می باشند.

ج) افراد ته خط :

این گروه را کسانی تشکیل می دهند که از لذت گذشته اند و عوارض به حدی در وجود آنها بالا رفته که جز مصرف مواد مخدر امیدی به هیچ کس و هیچ چیز دیگری ندارند گاهی اوقات این افراد دچار بیماریهای لاعلاجی نیز شده اند که این امر باعث ازدست دادن امید این افراد می باشد. این گروه را قبل از هر کاری باید برای ترک آماده نمود ، در واقع باید در این افراد اعتماد به نفس از دست رفته شان را احیاء کرد و برای زندگی آنان رابه زیبایی آن امیدوار نمود.

۲ - ترک جسمانی (سم زائی)

مرحله دوم در ترک اعتیاد ، ترک وابستگی های جسمانی یا سم زدایی است . این مرحله اغلب بین ۱۵ روز تا یازده ماه بطول می انجامد این مرحله در واقع دارای ۲ گام می باشد.

الف) خروج کلیه مواد مخدر که وارد بدن و خون فرد شده است از بدن و خون وی.

ب) بازتوانی فرد (کر تکس غده هیپوفیز) در ترشح هرمون آندورفین یا ماده ضد درد.

۳- ترک روحی و روانی (روان درمانی)

در این مرحله دو عمل مهم وجود دارد که می بایست به صورت هم راستا و هم زمان انجام شود.

الف) بدست آوردن قوای فکری، روحی ، روانی از طریق مشاوره و مصاحبه و بدست آوردن معنویات از دست رفته.

ب) بازتوانی مجدد در ترشح بتا اندرورفین توسط کر تکس مغز.

۴- تغییر نگرش:

آخرین مرحله از ترک اعتیاد ایجاد دگرگونی و تغییر نگرش در فرد معتاد است او که در اولین مصرف به اوج لذت رسیده و همواره پس از آن به دنبال همان لذت هر چند زود گذر و ناپایدار بوده، او که خاطرات تلخ ولی به نظر خوشایندی از مواد یافته است حالا می خواهد دیگر به دنبال لذت و خاطرات تلخ و شیرینی مصرف مواد مخدر نباشد بنابر این می بایست دیدگاه و نظری منطبق با دیدگاه و نظر عموم گردد و برای این تغییر نگرش احتیاج به تغییر دانش و تغییر بینش امری ضروری و انفکاک ناپذیر است و برای این تغییرات شاید یک عمر فرصت کوتاهی باشد.

● روشهای ترک اعتیاد:

ترک اعتیاد همانطور که در بالا اشاره شد تنها طی چهار مرحله فوق انجام پذیر است لیکن در کتب مختلف روشهایی را بعنوان روش ترک اعتیاد مطرح می کنند که این روشها در واقع قطع مصرف یا تغییر الگوی مصرف است نه روش ترک و شاید به همین علت است که اکثر معتادین (بالغ بر ۹۸٪) پس از به اصطلاح ترک مجدد گرایش به مصرف پیدا می کنند.

روشهای قطع مصرف:

همانطور که علل و انگیزه های شروع مصرف متفاوت است بنابرین روشهای قطع مصرف نیز متفاوت است که به توضیح پیرامون برخی روشها خواهیم پرداخت.

۱ - قطع مصرف پله ای:

در این روش مصرف کننده مواد دوز مصرفی خود را به قسمتهای مساوی تقسیم می کند و در هر مرحله یکی از قسمت ها را حذف می کند تا اینکه رفته رفته میزان مصرف به صفر برسد لیکن در این روش این خطر وجود دارد که فرد معتاد هر آن از ادامه مراحل ترک اعتیاد سرباز زده، مصرف را از سر بگیرد.

۲ - قطع مصرف ناگهانی :

در این روش که از آن به سقوط آزاد یا ترک یابویی یاد می کنند مصرف کننده بطور ناگهانی مصرف مواد مخدر و هر نوع ماده مشابه دیگر را قطع می کند و این روش گرچه به ظاهر با درد و تالم همراه است ولی به تجربه و حتی گروههای مختلف (NA) و تولد دوباره) ثابت شده مطمئن ترین و مناسب ترین روش است.

۳ - قطع مصرف سریع یا حتی فوق سریع:

در این روش که از آن به UROD یاد می کنند فرد مصرف کننده رابیهوش نموده و در بیهوشی کامل اقدام به سم زدائی خون فرد می نمایند. گرچه از این روش توسط مبلغان تعاریف زیادی شده است اما هنوز نتوانسته نمونه های موفق قابل قبولی را ارائه نماید.

۴ - مصرف جایگزین :

در این روش فرد مصرف کننده در واقع نوع مصرف را عوض می کند و بجای مصرف مواد اعتیاد آور سنتی مواد صنعتی و شیمیایی و برخی از داروها را جایگزین مصرف مواد مخدر می کند که تحت هیچ شرایطی نمی توان نام این امر را حتی قطع مصرف گذاشت و چه بسا در این روش ممکن است مواد خطرناکتری جایگزین ماده مخدر مصرفی فرد شود.

● آثار و علائم ترک اعتیاد:

با ترک مواد اعتیادآور از آنجائیکه سم زدائی بین ۱۵ روز تا ۱۱ ماه بطول می انجامد فردی که موفق به ترک اعتیاد شده با عوارضی روبرو می شود که از آن به سندرم قطع مصرف یا ترک اعتیاد نام برده می شود. این علائم عبارتند از:

- احساس درد در نقاط مختلف بدن به خصوص در عضلات.

- احساس کشیدگی عروق که مصرف کنندگان از آن بعنوان سیم کشی یاد می کنند وبا درد و سوزش همراه است.

- احساس خماری و نیاز به مصرف مواد اعتیادآور.

- بد خلقی و پرخاشگری و عصبانیت.

- بی حوصلگی و احساس سرخوردگی.

- اسهال و یا یبوست شدید به همراه دل پیچه.

- از دست دادن اعتماد به نفس و اعتماد به دیگران.

- نیاز به پذیرش توسط جمع و حضور در جمع.

- خمیازه ، سکسکه و عطسه.

- سیخ شدن موهای بدن.

- آبریزش از چشم و بینی.

- بی نظمی درجه حرارت بدن : تب و یا احساس سرما و لرز.

- تعریق.

- رعشه.

- انزال خود بخودی و غیرارادی.

- حملات گریه.

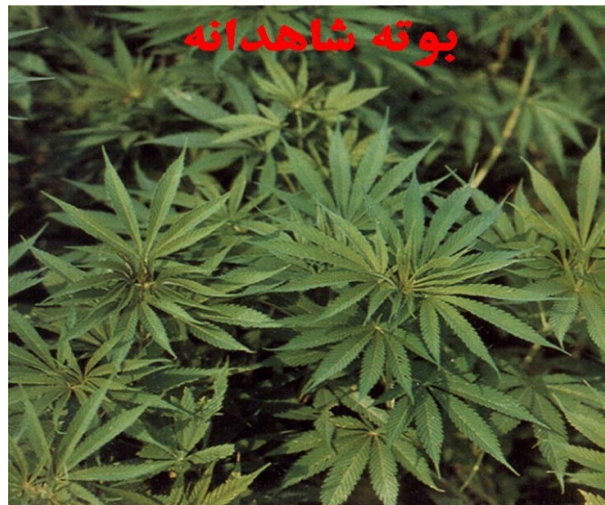
- بیم و ترس از حضور در اجتماع.

- بی خوابی و چرت مداوم.

- استرس و افسردگی.

۳ - توهم زها:

الف) توهم زاهای طبیعی:



سرگروه این نوع مواد، گیاهی است که از آن به عنوان شاهدانه یا کنف هندی یاد می کنند این گیاه در تمامی نقاط دنیا قابل کشت می باشد { البته ماده موثر آن در نقاط مختلف دارای قدرت متفاوت می باشد } هرگاه ارتفاع این گیاه به بالغ بر ۱۲۰ سانتیمتر برسد ماده ای در آن ایجاد می شود به نام T.H.C یا تتراهیدروکانابینول .

۱ - گراس :



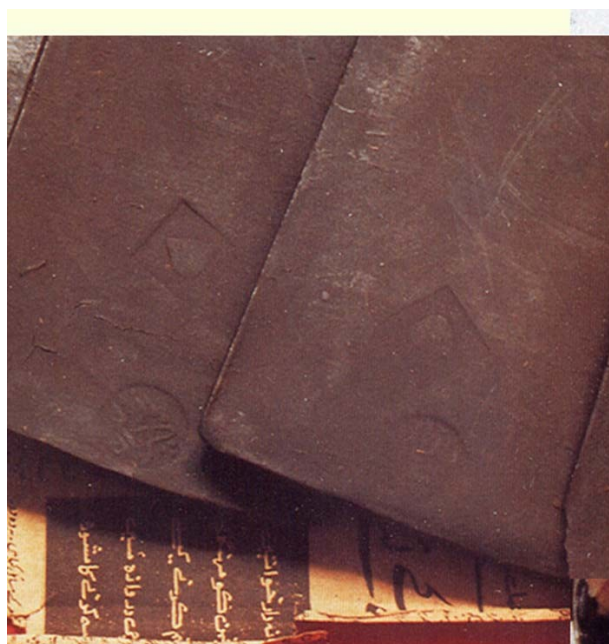
در این هنگام یعنی زمان تشکیل T.H.C در شاهدانه برگ آنرا چیده خشک می کنند که اصطلاحاً "به آن گراس گویند و بوسیله سیگار یا قلیان، پیپ ویا چپق مورد تدخین قرار می دهند.

۲ - ماری جوانا:



قسمتی از ساقه گیاه شاهدانه که دارای T.H.C غلیظ تری نسبت به برگ می باشد { معمولاً "نیم متر بالای گیاه" } را جدا نموده ، خشک می نمایند که به آن ماری جوانا گفته می شود.

۳ - حشیش:



هرگاه ارتفاع گیاه شاهدانه بالغ بر ۱۸۰ سانتیمتر گردد در کنار محل ایجاد دانه شروع به ترشح صمغ یا شیره ای می نماید که این صمغ جمع آوری و ضمن ترکیب با گلها سرشاخه ها و برگهای گیاه شاهدانه و سنتزی خاص به حشیش تبدیل می شود.

روش مصرف حشیش:

حشیش اغلب همراه با توتون و بصورت سیگار یا پیپ مورد سوء مصرف قرار می گیرد. در مصرف حشیش آثار آن بصورت سریع و آنی پدیدار

می گردد. حشیش همچنین ممکن است به روش خوراکی باغذا و نوشابه نیز مصرف شود در این صورت تاثیرگذاری آن دیرتر آغاز می شود و لذا با توجه به این مطالب مصرف کننده کنترلی بر میزان مصرف ندارد چرا که در روش تدخین آثار آنی مصرف حشیش از ادامه مصرف بصورت کنترل شده جلوگیری بعمل می آورد.

نامهای خیابانی :

از آنجا که حشیش شایع ترین ماده توهم زا جهانی است معمولاً" دارای اسامی خیابانی متفاوتی می باشد که به تعدادی از آنها اشاره می شود.

آمریکای شمالی ----- ماری جوانا ، چرس

انگلیسی ----- گراس

فرانسه ----- ادب

هندوستان ----- بنگ و گنجا

خاور نزدیک و خاورمیانه ----- حشیش

آفریقای جنوبی ----- دگا

سوریه و لبنان ----- حشیشه الکیف

ترکیه ----- اسریا اسرا

آفریقای مرکزی ----- کامبا

و در اسپانیا و دیگر کشورها به اسامی مختلفی چون وید ، مات ، پات ، شانگ ،

چاراز ، سکونا و غیره شهرت دارد.

اشکال ظاهری:

حشیش معمولاً" به رنگ سبزینه دیده می شود و دارای اشکالی همچون تخته ای، لواشکی و پوره ای می باشد. گاه ظاهر حشیش با تریاک اشتباه گرفته می شود اما تفاوت این دو عبارت است از اینکه: تریاک معمولاً" نرم و انعطاف پذیر است در حالی که حشیش به لحاظ داشتن ذرات گیاهی همانند (پشگل) گوسفند می باشد که با اندک فشاری خرد می شود.

ب) توهم زاهای مصنوعی:

در کتب و جزوات مختلف می توان مواد توهم زا گوناگونی با اسامی مختلف را دید که خوشبختانه به لحاظ برخی مناسبتها از وجود این گونه مواد در کشور خبری وجود ندارد. لیکن برای نمونه در این بعد تنها با اشاره ای مختصر به یک نمونه از این نوع مواد اعتیادآور این گروه را مورد بررسی قرار می دهیم.

L.S.D (ال . اس . دی)



شاید بتوان گفت شایعترین و رایج ترین ماده توهم زا مصنوعی موجود در جهان ماده ای تحت عنوان ال . اس . دی با ترکیب اسید لایدرژیک دی اتیل آمید با اشکال مختلف مانند قرص ، لایه های ژلاتینی ، ذرات ریز، قطره و برگهای کاغذی همچون تمبرنامه می توان آنها را در بازارهای جهانی دید.

روش مصرف :

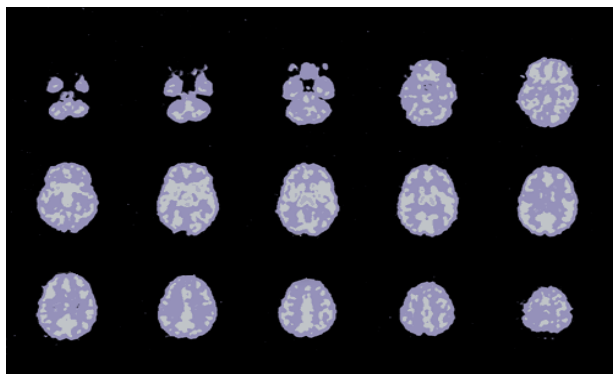
این ماده را معمولاً "به شکل خوراکی یا تزریقی از طریق وریدی مصرف نموده و پس از مصرف به سرعت جذب خون می گردد و اثرات آن اصولاً" بیش از هشت تا دوازده ساعت در بدن باقی خواهد ماند.

(ج) آثار و مکانیزم عملکرد در بدن:

گرچه در کتب و جزوات مختلف در خصوص نحوه تاثیر و اثرات مواد توهم زا به شکلهای مختلف بحث و گفتگو شده و نظرات متفاوتی ارائه گردیده است اما یک نکته در بین تمام تعاریف بصورت مشترک وجود دارد و آن اینکه مواد توهم زا بر روی سلولهای مغزی تاثیر می گذارند. لذا باتوجه به مصاحبه های متعدد و گفتگو با مصرف کنندگان این نوع مواد فرضیه های ذیل که تا حدودی نیز قابل اثبات می باشد . در خصوص مصرف مواد توهم زا ارائه می گردد.

● فرض اول :

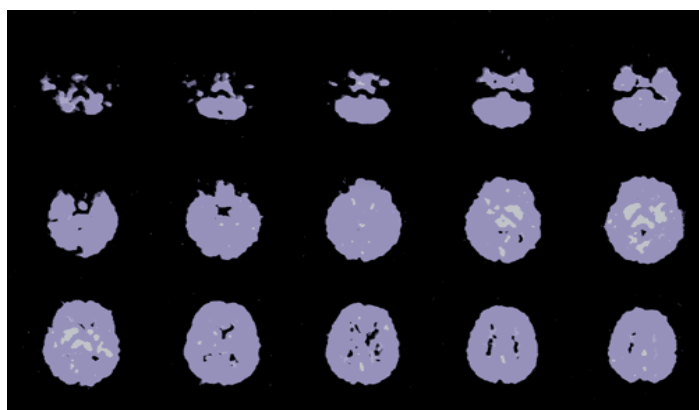
همانطور که می دانیم تعداد سلولهای مغزی (موسوم به سلولهای خاکستری) قابل تکثیر نبوده و افزایش نمی یابد و این در حالی است که غالب مصرف کنندگان حشیش و سایر مواد توهم زا پس از اولین مصرف احساس باهوشی نموده و تصور می کنند ارتباط بهتری با دنیای خارج برقرار نموده اند و همچنین این افراد می توانند هم زمان به چند موضوع به اندیشدند و در خصوص آنها فکر کنند حال با توجه به عدم تکثیر سلولها فرض اول این است که یا تعداد بیشتری از سلولها در کار تفکر و اندیشه دخیل می شوند و یا حجم سلولهای درگیر افزایش یافته و گیرایی آنها نیز افزوده می شود.



● فرض دوم:

با گذشت مدت زمانی ملاحظه می شود فرد دچار فراموشی شده و حافظه وی با نقصان روبرو می گردد و اسکن مغزی این افراد حاکی از آن است که تعداد زیادی از این سلولهای مغزی از بین رفته و حفره هایی در مغز مصرف کنندگان این نوع مواد ایجاد شده است.

فرضیه دوم به ما این چنین می گوید که در اثر تورم و افزایش حجمی که در فرض اول مورد بررسی قرار گرفت فشار بین سلولی افزایش یافته و تعدادی از آنها در اثر فشار از بین رفته در نتیجه اطلاعات موجود در این سلولها نیز از بین می رود و فرد مصرف کننده با نقصان حافظه یا فراموشی مواجهه می شود.



فرض سوم:

همچنین مطالعات نشان می دهد که افراد مصرف کننده از مواد توهم زا با گذشت زمان دچار توهمات می شوند که قبلاً نیز نسبت به آنها تفکراتی داشته اند و در واقع این نوع مواد حالات روحی و روانی آنها را تشدید نموده و آنها رویاهای خویش را واقعی می پندارند این امر نیز فرضیه سوم را یعنی تداخل برخی از سلولهای متورم شده یا افزایش حجم داده شده در اثر مصرف مواد توهم زا همچون فرضیه های اول و دوم به اثبات می رساند یعنی در واقع با تداخل این سلولها اطلاعات موجود در آنها نیز تداخل یافته و باعث اختلال در حواس پنج گانه بشری می شوند.

● نتیجه گیری منطقی:

حال با توجه به سه فرضیه فوق و اسکن مغزی و تجربیات موجود در بین مصرف کنندگان این نوع مواد باز هم متأسفانه اخباری رادرخصوص این نوع مواد دریافت می کنیم مبنی بر اینکه حتی برخی به ظاهر کارشناسان که تنها به ترجمه برخی از نسخه های مکتوب که توسط بیگانگان به ویژه کشورهای در حال توسعه نوشته و ارسال می گردد عنوان می نمایند حشیش اعتیاد

ندارد ، حال آنکه حشیش و سایر مواد توهم زا با ازیبن بردن سلولهای مغزی علاوه بر ایجاد اعتیاد شدید روانی اولین گام ترک اعتیاد(تقاضا و درخواست فردی) رانیز از بین می برد .
علائم و نشانه های ظاهری مصرف کنندگان حشیش:

*چگونگی تشخیص:

همانطور که در تشخیص اعتیاد به مواد افیونی اشاره شد قطعاً " دقیق ترین راه تشخیص آزمایشات ادرار و خون و آثار متابولیت در آنها است . لیکن در مصرف کنندگان این گروه از مواد اعتیاد آور نیز علائم و نشانه های ظاهری می گردد که در مراحل اولیه این آثار موقتی و زود گذر است لیکن در مراحل بعدی بصورت ثابت در جسم و روان فرد باقی خواهد ماند.

الف) ویژگیهای اخلاقی ، رفتاری :

۱ - تغییر شدید خلق و خوی .

۲ - خنده یا گریه بیش از حد وبدون دلیل منطقی .

۳ - پرحرفی یا کم حرفی به صورت افراطی .

۴ - عدم تشخیص زمان و مکان وانجام یک سری اعمال غیرطبیعی .

۵ - خیره ومات شدن نسبت به یک شی و مکان خاص .

۶ - همراه داشتن مداوم قطره های چشمی به خصوص قطره نفازولین .

۷ - تمایل به انجام امور غیرممکن بصورت نمایشی .

۸ - اشتهای زیاد ویا بی اشتهای طولانی .

۹ - تصور باهوشی و بیان مطالبی که به نظر پرت وپلا می آید مثلاً" دیدن صداها ، تشخیص افراد در فاصله های طولانی (

چندین کیلومتری) از طریق بوئیدن و....

۱۰-عدم داشتن قدرت تشخیص بینایی به خصوص تعیین فواصل .

ب) ویژگیهای ظاهری:

۱- پیری زود رس .

۲- چشم ها .

دراین حالت چشمهای فرد قرمز، اشک آلود با مردمک گشادتر از حالت عادی دیده می شود وزیر پلک چشم نیز متورم و قرمز دیده می شود وبرعکس مصرف کنندگان مواد افیونی این افراد دارای چشمان برجسته و از حدقه بیرون زده می باشند .

۳-وضعیت کلی صورت و گونه ها:

شکل ظاهری این افراد دارای صورتی لاغر اندام، مثلثی وبا برجستگی گونه ها وزیر پلک ها می باشد.

۴ - زبان :

این افراد دارای لکنت زبان شدید با تیک های عصبی می باشند واگر به زبان این افراد نگاهی بیاندازیم در حاشیه زبان ومخصوصاً " نوک زبان آنها بریدگی ناشی از قفل شدن دندان ها و ماندن زبان بین آنها مشهود است همچنین بر روی پرزهای

چشایی این افراد لایه ای از جرم حشیش به رنگ زرد مایل به سبز دیده می شود که گاهی این رنگ بر اثر مصرف سیگار نیز بوجود می آید اما با دقت نظر و تجربه می توان رنگ حاصل از تدخین سیگار و حشیش را از یکدیگر متمایز نمود.

● فرق بین سیگار و سیگار حاوی حشیش:

- ۱ - سیگار حاوی حشیش در خاکستر باقی مانده ، پیوستاری بیشتری دارد.
- ۲ - نور حاصل از تدخین سیگار حاوی حشیش پرنورتر و قرمزتر از نور حاصل از سوختن سیگارهای معمولی می باشد .
- ۳ - بوی سیگار حاوی حشیش ، بوئی بسیار تند و زننده است .

● ترک وابستگی :

همانطور که اشاره شد مواد توهم زا فقط وابستگی روحی و روانی در فرد ایجاد می کنند بنابراین اعتیاد مصرف کنندگان این نوع مواد از نوع وابستگی جسمی نیست گرچه برخی تصور می کنند که بعلت آنکه وابستگی جسمی در اثر مصرف مواد توهم زا ایجاد نمی شود پس، همانند مواد اعتیاد آور نمی باشد.

اما باید اشاره نمود که متأسفانه وابستگی مواد توهم زا چه از نوع طبیعی و چه از نوع مصنوعی بسیار شدید است بگونه ای که علیرغم آنکه ترک اعتیاد این نوع مواد سندرم های خاص فیزیکی را نشان نمی دهد ولی به شدت درخواست ترک در مصرف کنندگان مواد توهم زا پایین است اینان بعلت از بین رفتن سلول های مغزی شان قادر به فکر کردن و تصمیم گرفتن نیستند و چه بسا هرگز به نقطه عطف نمی رسند و در واقع اینان تنها گروهی از معتادان هستند که می بایست کاملاً "جبرگونه با آنان رفتار شود تا اقدام به ترک نمایند بنابراین مراحل ترک در این افراد دوماهه است .

الف (قطع مصرف :

همانگونه که ذکر شد این گروه از معتادین تحت هیچ شرایطی حاضر به قطع مصرف نمی باشند . لذا درخصوص آنان می بایست حتماً "از قوه قهریه استفاده شود و آنان را در واقع مجبور به ترک نمود.

ب (روان کاوی و روان درمانی :

در مرحله بعدی فرد ترک یافته از آنجا که دارای وابستگی شدید روحی و روانی است نیازمند روان کاوی و روان درمانی می باشد.

سندرم ترک :

ترک مواد توهم زا هیچگونه عوارض و یا سندرم فیزیکی ندارد لیکن مصرف کننده هنگام ترک با عوارض روحی و روانی از قبیل موارد زیر دچار می شود .

- ۱ - پر خاشگری .
- ۲ - اضطراب و نگرانی .
- ۳ - دلهره .
- ۴ - روان پریشی .
- ۵ - افسردگی شدید .

محرکها :



گروه سوم مواد اعتیادآور محرکها می باشند که گاه به غلط به این گروه از مواد توان افزا نیز گفته شود اما باید اشاره نمود این گروه از مواد با تاثیر برگدد ترشح سروتونین و دوپامین و... باعث ایجاد تغییر در خلق و خو و رفتار فرد و همچنین تغییراتی در میزان انرژی آزاد شده درونی فرد می شوند که در نتیجه آن فرد احساس پرتحرکی و نیرومندی می نماید. لیکن این در واقع به مانند آن است که فرد انرژی مثلاً "چند روز آینده خود را ظرف نهایتاً" چند ساعت در اختیار گرفته و ازین ببرد، بدین ترتیب طی روزهای آتی فرد با کمبود انرژی درونی مواجه خواهد شد بنابراین به منظور تامین و جبران این انرژی فرد یا مدت‌ها بدون حرکت و تحرک خاص در کنجی به استراحت خواهد پرداخت و یا به منظور تامین انرژی ازدسته رفته و جهت تحریک غدد مزبور از مواد محرک بیشتری استفاده نماید و معمولاً "فرد راه حل دوم را انتخاب می کند که بدین ترتیب افراد در اثر مرور زمان دچار اعتیاد به این گروه از مواد خواهند شد. سر سلسله این گروه از مواد گیاهی است تحت عنوان کوکا یا (

ErythoxyLon Coca) می باشد.

کوکا:

گیاه اریتروکسی لن یا کوکا درختی است در آمریکا جنوبی که ارتفاع آن به ۲ متر میرسد برگ هایش شبیه و به رنگ و اندازه برگ درخت زیتون است گل‌های این گیاه ریز، سفید و پوست آن قرمز رنگ است. دارای میوه گوشت آلودی به رنگ قرمز تند است که شکل بیضی مانند دارد و در ارتفاع ۶۰۰ تا ۲۰۰۰ متری از سطح دریا در دامنه باختری جبال آند که هوای مرطوب و معتدلی دارد می روید. کشورهای بولیوی، پرو و کلمبیا بزرگترین مراکز رشد و نمو کوکا به شمار می روند.

کوکائین، برف:



کوکائین نوعی الکالوئید است که در سال ۱۵۸۹ توسط (کرک) از برگ گیاه کوکا بدست آمد. کوکائین ماده ای محرک و قوی است که باعث کیف و سرخوشی می شود مصرف آن در طولانی مدت باعث خیال باطل، توهم، رفتار وحشیانه، ایجاد ناراحتی روانی و گاهی هم باعث ارتکاب رفتارهای ضد اجتماعی می شود.

طرز شناسائی کوکائین:

در زمان خلوص بصورت پودر سفید کریستال مانند است اغلب با مواد دیگر ترکیب می گردد که می توان زیر ذره بین آن را مشاهده نمود. نقطه ذوب آن ۸۹ درجه سانتیگراد می باشد و در آب مقدار ناچیزی از آن حل میشود ولی در اتر والکل کاملاً حل می شود. این ماده از طریق پوست جذب

می شود. لیکن بهترین طریق شناسایی کوکائین استفاده از محلول مارکیز و محلول کوکائین تست می باشد.

کراک:



کراک مشتقی از کوکائین است که به نسبت ۳ به ۱ با جوش شیرین ترکیب شده است. اغلب با پیپ های شیشه ای دود می شود، مساله ای که در مورد کراک وجود دارد قدرت اعتیادآوری آن است که در میان دیگر مواد نظیر ندارد، دوره نشئه آن کوتاه و فقط چند دقیقه است (حداکثر ۱۵ دقیقه) و خارج شدن از این حالت برای معتاد به منزله سقوط در جهنم است. کراک از کوکائین معمولی خطرناک تر بوده و اثرات سود آن سریع تر ظاهر می شود، معمولاً مصرف کنندگان کوکائین معمولی بعد از یک الی دو سال معتاد می شوند در حالی که مصرف کنندگان کراک نهایتاً بعد از ۶ تا ۱۰ هفته معتاد خواهند شد. کراک به سرعت از طریق ریه ها جذب و در عرض چند ثانیه به صورت خطرناک و متمرکز شده ای به مغز می رسد. اثرات معمولی آن عبارتند از: گلو درد مزمن، گرفتگی صدا، تنگی نفس، ایجاد هرج و مرج در دستگاه گردش خون، موجب انقباض سریع رگ و باعث بروز انواع بیماریهای تنفسی می شود.

اعتیاد به کراک دارای چهار مرحله است.

- ۱ - احساس هیجان و تحریک.
- ۲ - احساس افسردگی و ناراحتی.
- ۳ - بی خوابی، زود رنجی و حس سوء ظن و بد گمانی نسبت به همه اطرافیان.
- ۴ - یک بیماری روانی که همراه با هزیان و توهمات می باشد.

یاد آوری:

ماده ای که در کشور ما تحت عنوان کراک توزیع و مصرف می شود هروئینی است که به عنوان هروئین نوع سوم با درصد خلوص ۶۰ تا ۷۰٪ می باشد و تولید کشور افغانستان می باشد و با کراک اروپا بطور کلی متفاوت و مغایر است.

محرك های مصنوعی:

شایعه ترین نوع محرکهای مصنوعی موادی می باشند تحت عنوان
آمفه تامین ها .

● آمفه تامین :

آمفه تامین ماده محرکی است که از طریق شیمیایی تهیه می گردد و به مانند سایر محرکها باعث تقلیل مدت خواب می گردد .
این گروه از مواد بصورت خوراکی (قرص) و یا تزریقی مصرف می شود و مصرف آنها گاه منجر به حالت عصبی (نوروز)
جنون و اغماء و مرگ می گردد.

تاریخ کشف این ماده به سال ۱۸۸۷ میلادی برمی گردد که شخصی به نام ادیلیانوآندا در آزمایشگاه کشف نمود و در سالهای
بین ۱۹۲۸ تا ۱۹۳۵ تولید عمده آن در شرکتهای داروسازی آغاز شد ، در آن زمان شایعات فراوانی پیرامون خواص این ماده
رواج یافت که تاکنون به شیوه تجربی اثبات نشده است مثلاً " شایعه شد که این ماده در درمان الکلیسم ، صرع ، بی اشتهایی ،
پرخوابی موثر است به همین دلیل در آغاز استعمال این ماده بین دانشجویان برای غلبه بر خواب و تقویت حافظه در ایام
امتحانات شیوع یافت و سپس برخی ورزشکاران نیز به استفاده از این ماده روی آوردند بگونه ای که در سال ۱۹۴۵
حدود یک و نیم میلیون نفر از مردم ژاپن معتاد به این نوع مواد بودند

● مکانیز عملکرد :

پیش از دهه ۱۹۸۰ بطور گسترده تصور نمی شد که کوکائین اعتیادآور باشد کتاب درسی مشهور روانپزشکی (کاپلان
وسادوک) کوکائین را ماده غیر اعتیادآوری معرفی نموده که می توان ۲ تا ۳ بار در هفته بدون خطر و به منظور احساس خفیف
سرخوشی مورد استفاده قرار گیرد .

این گروه بطور خالص بریک گیرنده یا سیستم اثر نمی گذارد ، بلکه تاثیرات و اعمال چند گانه ای در مغز به وجود می آورد .
این گروه از مواد برآزاد شدن و مسدود شدن باز جذب دوپامین ، نوراپی نفرین و سروتونین اثر می گذارد و باعث می شود .
۱ - انرژی نهفته فرد که می بایست طی مدت حداقل چند روز به مصرف برسد حداکثر ظرف چند ساعت به هدر رود .
۲ - پس از هدر شدن این انرژی و توان ، فرد برسر دو راهی باقی خواهد ماند .

الف) فرد مدتی را با کمبود توان و انرژی و حتی بدون تحرک خاص به استراحت پرداخته و ادامه حیات را با خستگی و کم
توانی جسمی و حرکتی ادامه دهد .

ب) فرد که توان تحمل سپری شدن این دوران کم توانی را ندارد ، تلاش

می کند با مصرف مجدد مواد محرک انرژی بیشتری را کسب نمایند (البته این نکته نیز مدت زیادی طول نخواهد کشید) .
نحوه تشخیص اعتیاد:

مواد محرک بطور آنی احساس شدید سرخوشی ایجاد کرده و پس از گذشت دقایقی با کاهش شدید انرژی یا درهم
شکستگی دنبال می شود این احساسات باعث آن می شود تا مصرف کننده مجدداً گرایش به مصرف بیشتر مواد محرک پیدا
کند.

آثار مصرف اولیه:

- احساس سرخوش خفیف .
- احساس افزایش انرژی و توان حرکتی .
- افزایش حس اعتماد به نفس .
- تغییرات فشار خون .
- لرز .
- تهو و استفراغ .
- اختلال عملکرد شغلی و اجتماعی .
- کاهش اشتها .
- اتساع مردمک چشمها .
- آثار مصرف طولانی مدت :
- ادامه مصرف مواد محرک می تواند عوارض جانبی بسیار شدیدی به دنبال داشته باشد .
- سرخوشی اولیه همراه با افسردگی .
- احساس افزایش انرژی همراه با خستگی .
- احساس افزایش آگاهی همراه با هذیان آشکار .
- کاهش نیاز به خواب .
- کاهش وزن .
- ضایعات پوستی مزمن .
- بروز سایکوز شبیه اسکیزوفرنی .
- اختلالات ضربان قلب .
- خونریزی مغزی در اثر افزایش شدید فشار خون .
- شوک ناشی از افت شدید فشار خون .
- افزایش شدید درجه حرارت بدن .

● تشنج .

● اغماء و مرگ .

درمان اعتیاد به مواد محرک :

* کنترل دقیق فشار خون و درمان عوارض ناشی از افزایش یا کاهش شدید آن.

* جلوگیری از تشنج .

* کنترل درجه حرارت بدن .

* تجویز داروهای آنتی سایکونیک به هنگام بروز علائم سایکوتیک یا رفتارهای خشنونت آمیز .

محرومیت :

گرچه محرومیت فیزیولوژیکی ناشی از عدم مصرف مواد محرک مانند محرومیت فیزیولوژیایی از الکل و یا مواد افیونی (سستی زها) نیست ولی این محرومیت را می توان در سه مرحله بررسی کرد.

مرحله اول : درهم شکستگی :

درهم شکستگی پیش از مرحله سم زدائی عموماً" از ۹ ساعت تا ۴ روز بطول می انجامد بخش مقدماتی درهم شکستگی با بیقراری ، افسردگی ، بی اشتها یی و تمایل شدید نسبت به مصرف مجدد مشخص می شود ، بخش میانی این مرحله با کاهش و خاموشی تمایل نسبت به مصرف مواد محرک بعلاوه خستگی و افسردگی مشخص می شود، بعد از آن فرد مصرف کننده دچار فرسودگی شده و ممکن است برای ساعتها و حتی روزها بخوابد و اشتها یی غیر قابل کنترل داشته باشد .

مرحله دوم : محرومیت .

این بخش بطور کلی از پایان مرحله درهم شکستگی تا هفته دهم بطول می انجامد و ابتدا با طبیعی شدن تدریجی خواب و خلق مشخص می شود در چند هفته اول سطح پائینی از تمایل به مواد محرک و اضطراب وجود دارد ، بخش میانی و آخری مرحله دوم با فقدان لذت ، انرژی پائین ، اضطراب و تمایلات بالا نسبت به مصرف مواد محرک مشخص می شود.

مرحله سوم : خاموشی

این مرحله حداقل شش ماه و برای برخی مصرف کنندگان تا آخر عمر بطول می انجامد پژوهشهای جاری از این عقیده حمایت نموده که مصرف هرنوع دارو برای فرد وابسته به مواد محرک حتی بصورت اتفاقی و گاه گاهی به شدت خطرناک بوده و احتمالاً" باعث بازگشت کامل چرخه اعتیاد خواهد شد.

آثار و علائم ترک :

● خستگی و افسردگی .

● اضطراب و بی قراری .

● اختلالات خواب .

● رویاهای ناخوشایند .

● افزایش اشتها .

● تهیج یا کندی روانی - حرکتی .

مواد ترکیبی :

در سالهای اخیر ملاحظه می شود برخی مواد صنعتی شیمیایی (به ظاهر جدید) وارد بازار مصرف شده است . این گروه از مواد را نمی توان در طبقه ای خاص قرار داد چرا که در واقع این مواد ترکیبی از دو طبقه توهم زا و محرکها می باشند . لیکن متأسفانه برخی افراد (بدون مطالعه) از مصرف این نوع مواد تحت عنوان اعتیاد مدرن یاد می کنند و این نوع نام گذاری شاید باعث تهیج افراد بخصوص جوانان و نوجوانان شده و بعنوان اعتیاد مدرن یا اعتیاد نوین خواستار تجربه آن شوند . لذا در این بخش تلاش می شود توضیحات کاملی درخصوص این گروه از مواد ارائه گردد.

سرسلسله این گروه از مواد و ترکیب اصلی آنها مت آمفتامین می باشد که تحت عناوینی همچون اکستازی و شیشه توزیع و مصرف می شود .

اکستازی ECSTASY



نام علمی آن متیلن دی اکسی مت آمفتامین با علامت انحصاری MDMA و فرمولشیمیایی $C_{11}H_{15}NO_2$ می باشد این ترکیب اولین بار در سال ۱۹۱۲ توسط شرکت مرک آلمان بصورت مصنوعی تولید گردید و همزمان با کریسمس سال ۱۹۱۴ بعنوان دارویی جهت کنترل اشتهاى افراد چاق وارد بازار مصرف شد .

بعدها از این ماده بعنوان داروی کاهش استرس و افسردگی در بین سربازانی که در جنگ شرکت کرده بودند استفاده شد و در دهه ۶۰ مصرف عمومی آن آغاز گردید بگونه ای که این ماده بر روی پیشخوان بارها و کافی شاپ ها جای گرفت . روند مصرف این ماده تا سال ۱۹۸۵ بطول انجامید و در این سال بود که تحقیقات نشان داد مصرف این نوع مواد برای انسان هرموجود زنده ای زیان بار می باشد و در همین زمان آنرا در گروه یک فارماکولوژی (موادی که مصرف آنها برای انسان وهر وجود زنده مضر و زیان آور است) قرار گرفت . در سال ۱۹۸۸ در کنوانسیونى تحت همین عنوان (کنوانسیون ۱۹۸۸) ولید ، توزیع و مصرف این مواد در سراسر دنیا ممنوع اعلام شد لیکن تولیدات زیرزمینی و قاچاق این مواد آغاز گردید .

شکل ظاهری:

اکستاسی خالص ، پودری سفید متشکل از کریستال های ریز است و بوی شبیه بوی کپک از آن به مشام میرسد. در صورت وجود ناخالصی اکستاسی به قرمز و قهوه ای نیز دیده می شود . این ماده به اشکال قرص ، کپسول ، پودر استنشاقی ، رچسب های پوستی و به ندرت تزریقی موجود است . اما در اغلب موارد اشکال خوراکی آن مصرف می شود . میزان MDMA در هر قرص از ۹ تا ۱۱۷ میلیگرم متفاوت است . تحقیقات و آزمایشات نشان می دهد قرص های وجود ر بازار حاوی مقدار اندکی MDMA و درصد زیادی ناخالصی زیان آور هستند . کافئین ، افدرین (یک نوع ماده تحریک نده) ، PMA ، { فعال کننده سیستم عصبی } MDA (ترکیبی کشنده) و آرسنیک از جمله موادی هستند که به عنوان ناخالصی به قرص های اکستاسی افزوده می شود .
روشهای شناسائی قرص هاس اکستاسی :

● این قرص حجمی بین ۱۰۰ تا ۱۵۰ میلی گرم دارند .

● تمامی قرص ها بجزء مارک دلفین فاقد بسته بندی می باشد و بصورت باز ارائه می گردد.

*اکثر غریب به اتفاق قرص های اکستاسی رنگی می باشند و بخشهای رنگی پررنگ و کم رنگ در آنها دیده می شود .

● بعلت استفاده از پرس های دستی این قرص ها از تراکم خوبی برخوردار نمی باشند در نتیجه با اندک فشاری این قرصها خرد یا پودر می شود .

● بر روی قرص ها نشان ها و علائمی حک شده است .

● این قرص ها خاصیت جذب پوستی دارد بنابر این اگر مقداری پودر این قرص ها را بین دو انگشت ماساژ دهیم این مواد جذب بدن می شود .

مکانیز عملکرد :

اثر اکستازی تا ۴۰ دقیقه پس از مصرف ظاهر می شود احساس خشنودی ، نشاط ، صمیمت و نزدیکی به افراد به شکل افراطی در فرد به وجود می آید این اثر ۶۰ تا ۹۰ دقیقه پس از مصرف اکستازی به حداکثر خود میرسد (در اولین مرحله تا ۴۸ ساعت پس از مصرف در بدن مصرف کننده باقی خواهد ماند) و ۳ تا ۴ ساعت پس از مصرف از بین میرود . با از بین رفتن اثرات اولیه ، خستگی ، اضطراب ، افسردگی شدید جانشین توهم ها و شادیهای زودگذر می شود .

همانطور که گفته شد اکستازی ماده ای ترکیبی از دونوع مواد توهم زا و محرک است و در مکانیزم عمل نیز دقیقاً " به مانند دو گروه مزبور عمل

می نماید یعنی هم باعث از بین رفتن و تداخل سلولهای مغزی شده و هم باعث افزایش موقت نیروهای درونی از طریق تاثیر بر روی هورمون های غدد مترشح آنها می شود در نتیجه اکستازی بر قدرت سنجش واقعیت اثر می گذارد و فرد را مستعد جنون می کند این افراد به ویژه نسبت به حرکات غیر کلامی اطرافیان حساس می شوند مثلاً" تصور می کنند سایرین مشغول بدگوئی از آنان هستند . مشکل دیگری که در مصرف کنندگان بروز می کند این است که شخص پس از محو آثار اکستازی ، توهمات زمان مصرف را حس می کند این وضعیت ناخواسته باعث افزایش میل به خود کشی و دیگر کشی در این گروه می شود .

آثار و نشانه های ظاهری مصرف MDMA

در مجموع درمیان مصرف کنندگان تصویری واهی مبنی بر افزایش قوای فکری (ناشی از افزایش حجم سلولها فرضیه اول) ، احساس رضایت از وضع موجود ، افزایش انرژی بدن (آزاد شدن انرژی از طریق ترشحات غدد ترشح سروتونین) ، احساس آرامش و راحتی ، احساس تعلق به دیگران ، احساس بخشش ، یکدلی و عفو دیگران بوجود می آید .

● احساس عطش .

● کاهش تمایل به خوردن .

● اصرار به در آغوش گرفتن و بوسیدن دیگران .

● افزایش سرعت عمل .

● حرکات غیر ارادی چشم .

● غیر ارادی بودن احساسات .

● پرچانگی و حرکت دادن زبان و فک .

● دندان قروچه یا سائیدن دندانها به هم .

● گرفتگی عضلات .

● افزایش ضربان قلب .

● افزایش فشار خون .

● بی قرار .

● مضطرب .

● حالت نگرانی .

● لرزش اندامها .

● افزایش یا کاهش دمای بدن .

● از دست دادن آب بدن .

● سردرد و سرگیجه و از بین رفتن تعادل و مرگ .

از دیگر علائم و عوارض مصرف MDMA می توان به موارد زیر اشاره نمود .

● افزایش فعالیت سیستم عصبی خودکار و پرفشاری خون در نتیجه فرد مستعد حملات قلبی و مغزی می شود .

● گاه کاهش حجم آب بدن مصرف کننده خیلی زیاد است بدون آنکه تمایلی به نوشیدن آب داشته باشد .

● اکستازی هیپوتالاموس یعنی مرکز تنظیم حرارت بدن را نیز تحت تاثیر خود قرار می دهد در نتیجه دمای بدن مصرف کننده به شکل غیر قابل کنترلی بالا و یا پائین می رود .

● اکستازی باعث گشادی مردمک چشم می شود و مردمک گشاد شده چشم را در برابر نور دچار صدمه و آسیب پذیری می کند که در نتیجه فرد مجبور به استفاده از عینک های دودی و آفتابی حتی در شب هنگام می شود .

● مصرف اکستازی سبب دندان قروچه فرد و فک زدن غیر اداری وی می گردد که در نتیجه ضمن از بین رفتن تدریجی آج بالای دندان ، آثار جویدگی بر روی حاشیه زبان باقی خواهد ماند .

اسامی خیابانی :

قرص های اکستازی دارای اسامی خیابانی متفاوتی است که به چند نمونه در ذیل اشاره می شود .

Kangaroo	Play boy	اکستازی
Tweetie	فولکس	E
Fido Dido	گولف	آدام
Tazmanian Devil	استار Star	X.T. c

Scrooge	عدالت	امگا
E T	S اس	دلفین
Teletubbic	اس دالر \$	دکس
Tom	M & Q ام و کیو	بیسکوئیت
Jarry	گشنیز	اکستامینوفن
پینوکیو	پروانه	صلیب سرخ
SNooPY	پای پرنده	سان شاین
یورو	DJ - دی جی	هوندا
HEART دل	میو	بمب بی
Lova عشق	Pink پینگ	سوپرمن
Pound	Crown - کرون	قرص عشق
Diamona الماس	طاوس	قرص شیطان
SPADE پیک	کبوتر	رنو
آدیداس	میتسویشی بوف	
Nike	Horsa اسب	رپ
Pioneer	CAT گربه	صلیب شکسته
BADBOY بد بوی	ELEPHANT	ستاره داود

- JB - Millenium - It - Shell - Smint - Super Sport - Diesel - Hi -- E - MAIL - CK
- vip - X - Files - W B

- MERCEDES - Tojota - ۰۰۷ - ۱۲۵ - هشت هفت - هشت ونیم - SMALL & BIG - ۲۰۰۰ - YZK
- BMW - SmileJ لبخند - Sun خورشید - Tulip - FLOWER - آذرخش - داس وچکش - Indian هندی -
شعله المپیک - مائیک - علامت سوال - Okay - مرد - بومرنگ - بودا ، بطری ، معما ، مقدس ، امگا ، ماهی ، آسیاب
بادی ، خدای عشق ، عقرب ، بتهون ، کفش ، ویلچه ، زن و مرد ، پاکت ، قیچی ، لنگر ، فلش و....

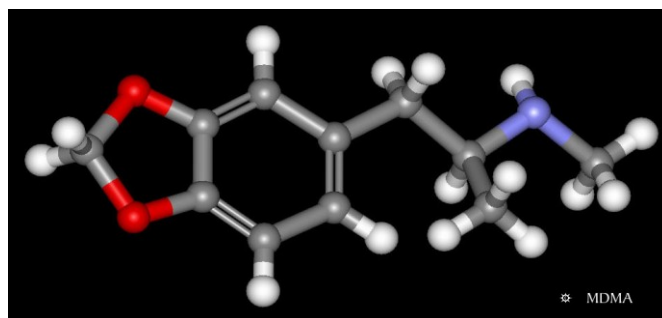
همانطور که ملاحظه می شود این قرصها دارای اسامی و اشکال متنوعی می باشند که گاه تصور می شود هر شکل و یا هر نام نوعی بخصوص با خواصی مجزا از سایر این قرصها می باشد اما باید اشاره نمود فرمول و ساختار مولکولی تمامی قرصها شبیه به هم بوده ، لیکن همچون سایر مواد توهم زا حالت های روحی و روانی فرد در اثر مصرف MDMA دچار تغییر و تشدید می گردد که در نتیجه مصرف کننده تصور می کند نوع این قرصها متفاوت است . نام علمی این قرصها **MDAM** بود که بعداً به اکستازی معروف شد که در لغت به معنای نشاط آور و سرخوشی مفرط می باشد. ولی علی رغم معنای فریبنده آن مصرف اکستازی عوارض ناگوار و غیر قابل جبرانی دارد. اکستازی نام مصطلح و رایج دسته ای از مواد است که از لحاظ ساختار به ۳ و ۴ متیل اناندی اکسی مت آمفتامین شبیه هستند. به زبان محاوره ای اروپایی اکستازی و به زبان محاوره ای آمریکایی

اکستسی X.T.C معروف است و در ایران به داروی عشق، قرص شادی، قرص X، E، آدم، حوا، دنیس، خواب‌های شیرین، رویا، میتسویشی، سوپرمن، مک‌دونالد، مرسدس بنز و غیره معروف است. که این مواد به اشکال مختلف مثلاً قرص با طرح و اندازه‌های مختلف، شکل‌ها و رنگ‌های متفاوت و ناخالص، تقریباً شبیه به قرص‌های گیاهی، معمولاً شکلی روی آن حک شده و تلخ مزه می‌باشد. این قرص در سال ۱۹۱۲ توسط کارخانه مرک آلمان تولید شد، در سال ۱۹۷۰ برای بیماری‌های روانی مورد استفاده قرار گرفت، در سال ۱۹۸۵ در آمریکا تحت کنترل درآمد و در سال ۱۹۸۸ کشورهای بلژیک، ایتالیا، هلند اظهار داشتند که این قرص‌ها استفاده پزشکی ندارند و به عنوان مواد کلاسیک تحت کنترل درآمد. موادی در مغز بنام سروتونین وجود دارد که با مصرف این ماده، موادمذکور در سیستم اعصاب و مغز آزاد شده باعث تحریک سیستم مغز می‌شود و عملکرد سیستم مغز را در دراز مدت مختل کرده و بر روی اعصاب سروتونرژیک مغز آسیب وارد می‌نماید. سلول‌های مغزی و اعصاب در بدن از جمله سلول‌های هستند که در صورت صدمه و تخریب برخلاف سلول‌های پوست، کبد، استخوان و... مجدداً باسازی نمی‌شود. اثرات این ماده ۲۰ تا ۶۰ دقیقه بعد از مصرف شروع و ۴ تا ۶ ساعت بعد از مصرف ادامه می‌یابد و ممکن است تا ۲۴ ساعت در بدن باقی بماند. البته این اثرات، وابسته به مقدار مصرف می‌باشد. یک دوز متوسط ۷۵ و ۱۰۰ میلی گرمی تندی ضربان قلب، خشکی دهان، سفتی فک، تعریق، گرما، تهوع، توهمات شنوایی و بینایی (ندرتاً ناخوشایند)، تکرار صحنه‌ها یا خاطرات گذشته، حملات اضطرابی، بی‌خوابی، تب و لرز، لرزش اندام‌ها، دردهای عضلانی، تاری دید، استفراغ، بی‌اشتهایی موقت، احتلال تعادل، سردرد (یکی از دلایل مصرف کراک)، قفل شدن و حرکات دردناک فک، گیجی، گرفتگی عضلانی، اضطراب در دفع ادرار، رفلکس‌های تند و سریع و احساس سوزن سوزن شدن ایجاد می‌کند. در دوزهای بیش از تحمل فرد یا در فرد مستعد: تشنج، فشارخون بالا یا پایین، بالا رفتن درجه حرارت بدن که باعث تعریق شده در نتیجه: فرد ولع شدید برای مصرف آب دارد که مصرف زیادی آب باعث تورم مغز و در نتیجه باعث مرگ وی می‌شود و نیز اثر ضد ادراری بر روی کلیه دارد که باعث اختلالات کلیوی می‌شود. با بالا رفتن دمای بدن و فشارخون در اثر فعالیت دیوانه‌وار پس از خوردن قرص موادلخته کننده خون در داخل رگ‌ها از بین می‌روند. در این حالت اگر بدن شخص دچار بریدگی شود خون او تا لحظه مرگ بند نمی‌آید. (یکی از عوارض مصرف این قرص‌ها قفل شدن فک است و بخاطر اینکه فک قفل نشود فرد مصرف کننده مجبور است آدامس بخورد یا دهان خود را تند تند باز و بسته نماید که این امر باعث پارگی و چیده شدن زبان و در نتیجه باعث خونریزی آن می‌گردد. دیگر اینکه در زنان و دختران، بدلیل افزایش صمیمیت، همدلی، نزدیکی، بخشندگی و کاهش اضطرابی که در اثر مصرف قرص به آنها دست می‌دهد، با میل و رضایت شخصی با جنس مخالف خود رابطه جنسی برقرار کرده که این امر بخصوص در دختران باکره بدلیل از بین رفتن پرده بکارت باعث خونریزی شده که اگر به مراکز درمانی منتقل نشود در اثر از دست دادن خون بیش از حد جان خود را از دست خواهند داد). از طرفی گاهی اوقات باعث خونریزی داخلی می‌شود و به سبب مغزی نیز منجر می‌گردد موارد دیگر معمولاً به استفراغ خون می‌انجامد. اختلال در ریتم قلب، انعقاد منتشره داخل عروقی، اختلال کلیوی و کبدی، اختلال خواب، کابوس‌های شبانه، عوارض شدید و غیر قابل برگشت در مغز بخصوص مناطق مربوط به حافظه و تمرکز (مواد موجود در این قرص‌ها معمولاً دنبال‌های عصبی را نابود می‌کنند. با قطع شدن دنبال‌های عصبی معمولاً فرد به حالت بی‌حسی می‌رسد و دردها را کمتر احساس می‌کند. نابود شدن دنبال‌های عصبی یکی از مهم‌ترین عوامل فراموشی بلندمدت در مصرف کننده‌ها است.)، افت شدید خلق در روزهای پس از مصرف (یکی از دلایل مصرف مجدد و خودکشی)، لرزیدن، عصبی شدن و عدم تمایل برای استراحت، خودکشی، دگرگونی از دیگر عوارض مصرف این ماده می‌باشد. استعمال کنندگان

این ماده می‌گویند، این ماده احساس بسیار مثبتی را در فرد ایجاد می‌کند، حس نزدیکی به دیگران، حس بال در آوردن و توانایی پرواز کردن، افزایش صمیمیت، همدلی، بخشندگی، از بین رفتن اضطراب و ایجاد آرامش فوق العاده و غوطه‌ور شدن در عالم آرمانی را نیز بدنال دارد. همچنین نیاز به غذا خوردن و خواب را از بین برده و لذا به فرد تحمل شرکت در میهمانیهای ۲-۳ روزه را می‌دهد و لذا در برخی موارد ایجاد فرسودگی بیش از حد به همراه کم آب شدن بدن (dehydration) می‌کند. از اثرات دیگر این ماده می‌توان به بزرگ شدن پستان در مردان، گشاد شدن مردمک چشم، عدم تشخیص فاصله‌ها و ارتفاع که بعضاً باعث سقوط آزاد فرد می‌گردد، دیدن افراد بدون پوست با قیافه‌های وحشتناک که فرد از ترس چشمهای خود را می‌بندد ولی خیال می‌کند سایه این افراد بدنال او هستند. (یکی از دلایل سقوط افراد از پنجره یا بلندی)، حرکت اجسام ثابت از دید مصرف‌کننده، بیماریهای روانی شدید تا سرحد خودکشی، انزواهای عمیق منتهی به پوچ‌گرایی و جدا شدن از عینیت جامعه بطور مطلق، اشاره نمود.

درمان :

برای درمان اعتیاد این ماده، روان‌درمانی و کارسخت‌گروهی نیاز است. هیچ پاد زهری برای مسمومیت با اکستازی وجود ندارد و در درمان فقط درمان علامتی مانند درمان تشنج، تغییر ضربان قلب و.... انجام می‌شود.



شیشه :



بعد از تجربه قرصهای اکستاسی در کشورهای آسیایی بخصوص آسیای جنوب شرقی این قرصها خیلی زود بازار مصرف خود را از دست داد، علت اصلی این امر نیز آن بود که اغلب معتادین و مصرف کنندگان مواد اعتیادآور تمایل به تدخین مواد مصرفی خود دارند، لذا شرکت های تولید کننده قرصهای اکستاسی با تغییراتی در ساختار مولکولی آنها را تبدیل به موادی قابل تدخین نمودند که در اروپا به ICE، در آسیا جنوب شرقی به شابو و در کشور ما به شیشه معروف شده است.

شیشه به راحتی و با اندک حرارتی تدخین می گردد و به دوروش مورد استفاده قرار میگیرد

روش اول:

روش مصرف انفرادی مقداری شیشه را داخل پایپ یا پیپ های شیشه ای ریخته و با روشن نمودن فندک بر زیر آن شیشه را تصعید می نمایند

روش دوم:

روش مصرف عمومی است که معمولاً در پارتی ها و میهمانی ها مورد استفاده قرار میگیرد در این روش مقداری شیشه را بر روی یک لامپ حرارت دیده مانند چراغ مطالعه، لامپ های شمع، رشته ای ویا لامپ های رقص نور ریخته بلافاصله تسعید گردیده بدون آنکه رنگ، بو یا طعم خاصی ایجاد نماید، تمامی حاضرین را تحت تاثیر قرار خواهد داد.

شکل ظاهری:

شیشه دارای سه شکل ظاهری است که عبارتند از:

- ۱ - ذرات پودری ریز مانند ذرات کریستال.
- ۲ - ذرات بلوری شکل مانند تکه های زاج یا نبات سفید.
- تکه های مربع شکل ۲×۲ سانتیمتری مانند طلق چراغ های قدیمی.

روش مصرف:

همانطور که اشاره شد این ماده اغلب بصورت تدخین و با وسیله ای به نام پایپ (پیپ شیشه ای) مورد تدخین قرار می گیرد، البته برخی گزارشات حاکی از آن است که در برخی میهمانی های شبانه مانند اکس پارتی این نوع مواد را بر روی لامپ های به مانند چراغ مطالعه ریخته و دود آن را که فاقد بوی خاصی می باشد به استنشاق عموم حاضرین در مجلس می رسانند.

مکانیزم عمل:

مکانیزم عمل شیشه مانند همان قرصهای اکستاسی است با این تفاوت که بعلاوه آنکه تدخین مواد باعث آن می شود که مواد اعتیادآور وارد دستگاه تنفسی می شوند، با اولین گردش خون و اکسیژن رسانی به سلولهای مغزی این مواد به سیستم مغز رسانده شده و تاثیرات مواد بر روی سلولهای مغزی آغاز میشود در نتیجه زمان تاثیرگذاری آفتامینها از ۳۰ تا ۴۰ دقیقه به کمتر از ۱۰ دقیقه کاهش می یابد. این ماده به شکل نبات خرده شده، خرده شیشه، بصورت بلور بوده که اگر مدتی در معرض هوا قرار گیرد، اسید آن تبخیر شده و در نهایت وزن آن کم و رنگ آن زرد می شود. بهمین منظور آنرا در بسته های کوچک پلاستیکی بسته بندی و درب آن را پلمپ می کنند. بسیاری از موادی که برای تولید این ماده مورد استفاده قرار می گیرد مانند

مواد تمیز کننده، اسید باتری و مواد ضد یخ، بی نهایت خطرناکند و تاثیرات بسیار جدی در ذهن و جسم فرد مصرف کننده می گذارد. این ماده در ایران به شیشه، در ژاپن به شابو، در کره جنوبی به هیرو یون و در اروپا به کریستال معروف است و در رده آمفتامینها قرار می گیرد و چون از کوکائین ارزان تر است به کوکائین فقرا نیز شهرت دارد. این ماده را با وسیله ای به نام پایپ مصرف می کنند (بصورت دود کردن یا تدخینی). که از علایم و نشانه های روانی آن می توان به نشنگی، اعتماد به نفس بالا، کاهش اضطراب، افزایش انرژی، تحریک پذیری، افزایش صمیمیت، همدلی، نزدیکی و بیقراری (در زنان و دختران جوان به علت میزان بالای هورمونهای جنسی زنانه این علایم شدیدتر و بیشتر بوده که این امر، باعث تجاوزات جنسی در این افراد می شود) اشاره کرد. در مقادیر بالا می تواند منجر به رفتارهای ناهنجار، گیجی، ترس، توهم، هذیان، ترس بی مورد و جنون شود. در صورت تزریق، فرد نوعی احساس گرمی و داغی می کند و به دنبال آن فوراً احساس انرژی و اعتماد به نفس به وی دست می دهد. احساس بزرگ بینی که با مصرف استنشاقی به فرد دست می دهد در مقایسه با کوکائین بسیار بیشتر است. بعلت ایجاد پدیده تحمل به مرور زمان نیاز به مصرف این ماده در فرد مصرف کننده، افزایش یافته که در نهایت باعث تزریق می گردد. گاه فرد در چندین روز بطور مکرر از این ماده استفاده می کند و ممکن است چندین گرم این ماده در یک روز مصرف شود و در پایان این دوره چند روزه فرد مصرف کننده ممکن است تا چند روز بخوابد. کاهش اضطراب ناشی مصرف این ماده گاه به افزایش مصرف الکل یا هرویین ختم می گردد. که از علایم و نشانه های جسمانی مصرف شیشه می توان به خشکی دهان، از دست دادن اشتها، گشادی مردمکهای چشم، برافروختگی و قرمزی پوست، تشویش ذهن، تعرق، کاهش وزن، سوء تغذیه، اسهال، استفراغ، اختلال ریتم قلب، آسیب عضلات قلب، افزایش و نامنظمی ضربان قلب، افزایش فشارخون، آسیب غیر قابل جبران به مویرگهای مغزی و در نهایت خونریزی مغزی، تورم مغز گزگز و مورمور شدن، پرخاشگری، خشم بی مورد و سوءظن شدید پس از مصرف، خستگی، ضعف، تیک عضلانی، قصد خودکشی، جنون، تشنج و سکنه اشاره کرد. مصرف کنندگان می گویند که قطع مصرف این ماده موجب سوءظن شدید، اضطراب، افسردگی برای ماهها حتی سالها، خیال بافی، اختلالات خلق و خو، تمایل و ولع زیاد برای مصرف مجدد، اختلال خواب، تحریک پذیری، افکار خودکشی و خودآزاری می گردد. مصرف مزمن این ماده موجب آماس غشاء قلب، آسیب به کلیه و دیگر بافتهای بدن شده و در مصرف کنندگان تزریقی به رگهای خونی آسیب رسانده و آبسه های پوستی ایجاد می کند. با گذشت زمان میزان دوپامین در مغز کاهش یافته که علایمی همانند بیماری پارکینسون در فرد ایجاد می شود.

آرام بخشها:

چهارمین گروه از مواد اعتیاد آور گروهی است موسوم به آرام بخشها این گروه خود به دو دسته از مواد بنزودیازپینها و باریتورات ها تقسیم می شود.

این گروه داروهایی هستند که ایجاد آرامش، رخوت و خواب آلودگی می کنند. مهمترین آنها بنزو دیازپین ها (مثل دیازپام، اکسازپام، اورازپام، فلورازپام، کلونازپام و...) و باریتورات ها (مثل فنوباریتال، سکوباریتال، تپتوباریتال) هستند. این

داروها از طریق گیرنده گاما آمینو پوتیریک اسید در بدن عمل می کنند . نسبت به این داروها تحمل پدید می آید . این دسته از مواد وابستگی هیجانی و روانی ایجاد می کنند .

در طب این داروها به عنوان ضد اضطراب ، ضد تشنج ، کمک بی هوشی و... تجویز می شوند . این داروها اعتیاد آورند و ضمن آنکه تحت هیچ شرایطی نباید بصورت خود سرانه مورد استفاده قرار گیرند . در تجویز پزشکی نیز معمولاً "نباید بیش از چند هفته بصورت مدام مورد مصرف قرار گیرند و در واقع آنچه باید مورد توجه خانواده ها قرار گیرد این نکته است که حتماً" پس از اتمام دوره مصرف این داروها از خانه و از دسترسی افراد خانواده دور نگه داشته شود چرا که متأسفانه علیرغم دارو بودن ترکیبی از بنزودیازپینها و باربیتورات ها وجود دارد که به راحتی و بدون استفاده از تجهیزات خاص

می توان این مواد را به هروئین مصنوعی تبدیل نمود .

آثار مصرف:

آثار مصرف آنها معمولاً "بین چند ساعت تا یک روز باقی خواهد ماند .

● تغییرات رفتاری یا روانی .

● سرخوشی مختصر .

● رفتار نامناسب جنسی .

● پرخاشگری .

● اختلالات ادراکی و اختلال در تشخیص و قضاوت .

● گیجی .

● رخوت و خواب آلودگی .

● شل شدن عضلات .

● به هم خوردن تعادل .

● اختلال عملکرد شغلی و اجتماعی .

● افسردگی .

● سردرد .

● ناراحتی گوارشی .

● آسیب کبدی .

● اختلال حافظه .

علائم ترک اعتیاد به دارو:

علائم ترک معمولاً "یک روز پس از قطع مصرف آغاز و در طول یک هفته فروکش می کند . این علائم عبارتند از : افسردگی ، اضطراب و بی قراری ، اختلال خواب ، بی اشتها و تهوع ، کاهش فشارخون ، افزایش درجه حرارت بدن ، تشنج ، اغماء و مرگ که بخصوص در قطع ناگهانی باربیتورات ها شدید تر می باشد .

*** گاما هیدروکسی بوتیرات (GHB):** یک داروی ضعیف سیستم اعصاب مرکزی بوده که از سال ۱۹۹۰ توسط FDA ممنوع اعلام شد و به نامهای مایع E، مایع X، خواب راحت، آب شور و نمک طعام خرید و فروش می شود. در ابتدا این دارو در مغازه های غذایی و بهداشتی به عنوان داروی تسریع دهنده رشد عضلانی بدن (از طریق آزاد سازی هورمون رشد) فروخته می شد. ولی بعداً به دلیل اثرات اعتیاد زا بی آن، ممنوع گردید. GHB جزء طبیعی از متابولیسم پستانداران می باشد و بطور طبیعی در سلولهای بدن انسان وجود دارد. GHB یک نوروترانسمیتر بوده و در بدن به عنوان پیش ساز GABA (گاما آمینوبوتیریک اسید) بکار گرفته می شود. مصرف یک قاشق چایخوری از راه خوراکی دوز معمول در نظر گرفته می شود. گرچه دوز آن بر اساس وزن بدن و میزان غذای معده متفاوت خواهد بود. GHB اساساً به شکل مایع بی رنگ و بو در دسترس است. گاهی اوقات بشکل پودر سفید رنگ و کپسول نیز عرضه می گردد. این ماده بشدت قابلیت حل شدن در آب را دارد و بشکل خوراکی مصرف می شود. به خاطر طعم شور آن معمولاً مواد طعم دهنده به محلول اضافه می شود. GHB و مشابه های آن به سرعت در بدن عمل می کنند. افراط در مصرف آن می تواند بعد از ۱۵ دقیقه به بیهوشی و ظرف مدت ۳۰ تا ۴۰ دقیقه به کما منجر گردد. غالباً افراد بعد از ۱۲ الی ۴ ساعت هوشیاری خود را بدست می آورند و اثرات آن به سرعت از بین می رود از این رو، اکثر اوقات تشخیص آن در بخش های مراقبت ویژه یا مراکز درمانی مشکل می شود. GHB بطور فزاینده ای در مسمومیت ها، افراط دارویی، تجاوزات جنسی و مرگ و میر دخیل بوده است. از علائم مصرف می توان به تعریق، لرز، دشواری تنفس و ضعف اشاره کرد. بسته به مقدار مصرف علائم متفاوت اند، در دوزهای پایین خوشحالی، تحریک پذیری، حالت مستی همراه با تهوع، بعد آرامش، تهوع، استفراغ، سفت شدن عضلات، خواب آلودگی و در دوزهای بالا تشنج، تندی ضربان قلب، فشارخون پایین، کندی و توقف تنفس و در نهایت باعث ازدست رفتن حافظه (فراموشی)، کما، مرگ می شود. بهبود ممکن است خیلی سریع باشد. البته احساس سرگیجه و تعلیق در فضا ممکن است برای روزها باقی بماند. از این ماده جهت ارتکاب تجاوزات جنسی، دزدی و سوء استفاده های مختلف، به کرات مورد استفاده قرار گرفته است. زیرا این ماده مانع از دفاع خود در برابر تجاوز و باعث اختلالات حافظه شده که در نهایت می تواند از تحت تعقیب واقع شدن متجاوز جلوگیری نماید. همین جهت به این ماده داروی date rape نیز اطلاق می گردد.

*** پان (خوشبوکننده دهان):** ماده ای غلیظ، سرخ رنگ و دست ساز است که از برگ درخت مخصوصی تهیه می شود. این ماده ترکیبی از ناس (تباکو)، آهک، خاکستر، ادویه جات معطر، ساخارین، مقدار زیادی فوفل و اسانسهای غیر مجاز می باشد. مشخص شده که ترکیبات کربنات منیزیم و سرب نیز در آن وجود دارد. پان در قالب پودر، آدامس، باستیل و یا بصورت طومار در رنگهای مختلف با پوشش آلومینیومی، کاغذهای مثلثی یا مربع شکل با تصاویر جذاب رنگی و با طعم و مزه های مختلف

گیاهی از جمله نعنای عرضه می‌شود. در کشورهای هندوستان و پاکستان پس از جوشاندن مواد ذکر شده آن را روی برگ تازه گیاه پیچانده که به آن گوتکا می‌گویند و مصرف کننده با جویدن آن احساس لذت و سرخوشی کاذب می‌کند. یک نوع آن که بیشتر در کشورمان یافت می‌شود بصورت زیربانی یا پشت لب استفاده می‌شود. البته به منظور جلب مشتری و درآمد بیشتر ممکن است موادمخدر دیگر یا مواد روانگردان نیز به آن اضافه گردد. با توجه به آزمایشاتی که در مرکز خود معرف بهزیستی استان سیستان و بلوچستان انجام شده است. از ۱۱ نوع پانی که در حال حاضر در سطح این استان رایج می‌باشد. شش نوع آن حاوی موادمخدرافیونی است. این ماده به عنوان خوشبوکننده دهان و با عنوانهای مختلف مثل مست کننده، راجا، تای تانیک آدامسی، پان پراک بزاق، نسوار، ناس بهداشتی یا خارجی، پان عربی، راجا عربی، پان پتی، والا خطرناک، بمب، دبی، کوپر هندوستان، ناس افغانی، دندان سفت کن، ملوان زبل، پان اسفناج، پان چایی، سر حال کننده، سیگار چرس، ناس کابلی، ویتامین و غیره عرضه می‌شود. هنگام استفاده این نوع مواد، آهک موجود در ترکیب با بزاق دهان واکنش داده که این واکنش گرمایزای بوده در نتیجه از یک طرف نیکوتین موجود در تنباکو آزاد می‌شود و از طرفی این گرمایی باعث آزادسازی حدود زیادی سروتونین در مغز می‌شود که تا حدی باعث آزادی انرژی و افزایش توان جسمی فرد می‌شود. نیکوتین آزاد شده از طریق مخاط دهان جذب و باعث بدرنگ شدن دندانها و به مغز نیز آسیب می‌رساند. ترکیبات آهکی به علت ایجاد زخمها باعث بروز انواع سرطانها، بخصوص سرطان دهان، حنجره، سرطان لثه می‌شود یا حداقل به علت تضعیف قدرت دفاعی سلولهای بدن در مقابل باکتریها باعث بیماریهای لثه می‌گردد. بطوری که کشور هندوستان مقام دوم سرطان دهان را در دنیا به علت مصرف این ماده به خود اختصاص داده است. ساختار این موجود در آن عامل بیماریهای کلیه و سرطان روده بزرگ است و عوارض گوارشی متنوعی برای فرد ایجاد می‌کند. باعث ایجاد عارضه در دستگاه تنفسی، قلب و عروق شده و از آنجائیکه با مصرف این ماده ترشح بزاق بیشتر می‌شود و فرد مجبور است آب دهانش را بیرون بریزد، می‌تواند باعث انتقال بیماریهای عفونی مثل سل و غیره شود. فرد در اثر مصرف ممکن است تعادل رفتاری و حرکتی خود را از دست بدهد. باعث احساس سبکی سر و گیجی و ضعف شود. با توجه به اینکه در کودکان و نوجوانان سنین مدرسه مصرف آن زیاد است (بخاطر قیمت ارزان و بعنوان خوشبوکننده دهان) با ایجاد سرگیجه و نشگی باعث افت تحصیلی در آنها می‌گردد. گذشته از موارد فوق مهم ترین عارضه این ماده ایجاد وابستگی و اعتیاد به آن، تمایل فرد به استفاده از موادمخدر قوی تر می‌باشد. باور غلط افراد مبنی بر اینکه پان باعث استحکام دندانها، لثه، افزایش قدرت بدنی، بهبود بیماریهای ریوی و گوارشی می‌گردد و از طرفی به علت ایجاد احساس سرخوشی و لذت در مصرف کننده و عدم باور آن به عنوان یک ماده اعتیاد آور موجب استفاده روزافزون از آن شده است. مهمترین خطر این ماده این است که مصرف کننده آن را ماده ای بی خطر می‌داند. لذا لازم است خانواده ها و فرزندان از عوارض این ماده آگاهی و اطلاعات لازم را دریافت کنند تا بتوانند خود را در مقابل این ماده محافظت کنند.

* معتادان خود را فهیم‌تر از دیگران می‌دانند بویژه در حالت خماری خود را صاحب حق دانسته و از همه طلبکار و متوقع‌اند. معتاد در رابطه با انجام نشدن کارها و خواسته‌ها و خطاهایش همه را بجز خودش مقصر می‌داند.

* با گذشت زمان و پیشرفت در مصرف، تغییرات زیادی در جسم، رفتار و شخصیت فرد معتاد پیش می‌آید. ولی مهم‌تر از همه تغییر در شخصیت معتاد است که وی را به موجودی زبون و ذلیل بدل ساخته، ضعف و ترس زیادی بر او تحمیل می‌کند.

* اکثر معتادان به نگرشهای فلسفی روی آورده و بر پوچی دنیا اشاره می‌کنند و این نگرش را که در اثر اعتیاد حاصل شده به جهان بینی و ژرف بینی خود نسبت می‌دهند.

* پرگویی خصیصه دیگر شخصیتی معتادان است. همه معتادان در حالت نشئه، مدام حرف می‌زنند. گزافه‌گویی و احیاناً دروغ‌گویی آنها مداوم است. تنها در زمانی که از خماری رنج می‌برند ساکت و مظلوم‌گونه می‌باشند.

* به گفته خود معتادان اغلب آنها مصرف مواد را تفننی شروع می‌کنند. ولی پس از دو سه بار مصرف به صورت نیازشان در می‌آید.

* کلیه معتادان انسانهایی ضعیف و حساس و زودرنج هستند و از بین معتادان، فردی که اراده قوی داشته باشد مشاهده نشده یا بسیار انگشت شماراند. لذا کسانی که پایداری و ثبات روانی ضعیف دارند و به قول خودشان لطیف می‌باشند، بیشتر گرایش به مواد مخدر دارند.

* بارزترین خصیصه معتادان خود شیفتگی است و همانطور که ذکر شد، اکثر معتادان دیگران را در تباهی سرنوشت خود مقصر می‌دانند و از این بین رفیق بد و همسر ناسازگار به عنوان عامل گرایش آنها به اعتیاد، در اولویت قرار دارد.

* شوهرانی که همسران ناسازگار و پرخاشگر دارند یا خانه‌ای که جاذبه‌ای در آن برای مرد نیست باعث می‌شود که او بیشتر وقت خود را با دوستان بگذرانند. ۸۵٪ مردانی که معتاد شده‌اند در بررسی‌ها، همسر خود یا نحوه رفتار همسر را در گرایش به اعتیادشان مؤثر دانسته‌اند. موضوع مهم در اینجا وجود یک همسر بی‌کفایت نیست بلکه منظور یک همسر ناهماهنگ است.

* معتادان از گروههای مختلف اجتماعی و اقتصادی هستند. زیرا هم افراد مرفه و فقیر معتاد می‌شوند و هم افراد بیکار و افرادی که پایگاه اجتماعی خوبی ندارند و هم آنها یکی از موقعیت اجتماعی و اقتصادی خوبی دارند، ممکن است، معتاد شدند.

* افراد معتاد به هیچ کس و هیچ چیز وفادار نیستند و تنها سعی آنان در بدست آوردن مواد مخدر مورد نیازشان است، آن هم از هر طریق و به هر شکلی که امکان پذیر باشد.

* بیشتر لذت طلب و خشن هستند و حتی بعد از مصرف مواد از هر کار و هر چیزی لذت می برند. ولی با این حال زودرنج، خشن هستند و اطرافیان را مسئول رفتار خود می دانند.

* از لحاظ عاطفی در برابر هیچ کس و هیچ چیز احساس مسئولیت نمی کنند و همانطور که قبلاً خاطرنشان شد، مردم بویژه اطرافیان را مسئول رفتار خود می دانند.

* این یک حقیقت است که بسیاری از جوانها به صورت تفننی و همراهی با دوستان خود، رو به انواع مواد مخدر می آورند. دیگر آنکه معتادان تفننی هر روز رو به ازدیادند و آشکارا دست به مصرف مواد می زنند و اینها به غیر از کسانی هستند که خانواده آنها، اعتیاد از نوع تفننی را خیلی هم بد نمی دانند.

* اگر پای صحبت معتادان بنشینیم و با آنها صحبت کنیم، البته به شرط اینکه حال و حوصله ای داشته باشند ممکن است خیلی از آنها تعریف کنند که: اصلاً فکر نمی کردند معتاد شوند، یعنی یکبار یا دوبار تریاک، حشیش یا ماده اعتیاد آور دیگری مصرف کرده اند و به خیال خود مرهمی بر دردهای خود گذاشته و تصمیم داشته اند که آن را کنار بگذارند. اما این پایان راه نبوده است.

* شخصیت ضد اجتماعی در میان افرادی که به مواد افیونی وابستگی دارند، در مقایسه با جمعیت معمولی متداولتر است. در بین افراد، اختلال استرس پس از آسیب نیز زیاد دیده می شود. سابقه اختلال سلوک کودک یا نوجوانی به عنوان عامل مهم خطر ساز، برای اختلالهای مرتبط با مواد، به ویژه وابسته به مواد افیونی شده است.

فهرست منابع

✓ اسماعیلی، ناد علی، دایرة المعارف پزشکی درمان اعتیاد، ساری ۱۳۸۲ انتشارات نادعلی چاپ اول

✓ عزیزی، عبدالرضا، پیشگیری و درمان اعتیاد، مشهد ۱۳۸۱ انتشارات چهارم چاپ اول

✓ فرجاد محمد حسین و همکاران اعتیاد، تهران، ۱۳۷۸ دفتر تحقیقات و انتشارات بدر چاپ سوم.

✓ یحیی زاده، ابراهیم، رهایی، تهران ۱۳۸۰ انتشارات پرشکوه، چاپ اول.

- ✓ لویز ، جودیت ، و همکاران ، مترجم کریمی و همکاران ، اصول و کاربرد مشاوره در پیشگیری و در مان سوء مصرف مواد مخدر ، ۱۳۸۱ تهران اسپند هنر چاپ اول .
- ✓ غنجی علی ، فرهنگ آموزشی مبارزه با مواد مخدر تهران ۱۳۷۹ معاونت آموزش ناجا چاپ دوم .
- ✓ آتشین ، شعله ، ما ، اعتیاد ، جامعه جلد ۱ تا ۳ تهران ۱۳۸۰ گوهر منظور چاپ اول .
- ✓ فکری ، منیر ، تازه های مخدر ، تهران ۱۳۸۳ جهاد دانشگاهی چاپ اول .
- ✓ استارک ، مارگارت ، مترجم جهانی و همکاران علائم و نشانه های سوء مصرف مواد مخدر ، تهران ۱۳۸۳ مرکز مطالعات نیروی انسانی ناجا.
- ✓ باصری علی اکبر ، پیشگیری از مصرف مواد مخدر تهران ۱۳۸۴ وفاق چاپ اول .