

## پرونده ویژه: اعتیاد

حمید فلاحتی

### اشاره

سوء مصرف مواد مخدر یکی از معضلات جدی انسان متمدن، در عصر حاضر است. ابعاد وسیع و عوارض ناشی از مصرف مواد، زندگی جسمی و روانی فرد و همچنین خانواده، فرهنگ، اقتصاد و اجتماع را به شدت تحت تأثیر خود قرار می‌دهد. این آسیب می‌تواند از فردی به فرد دیگر و از نسلی به نسل دیگر سرایت کند. از این رو در طول تاریخ و در سطح بین‌المللی آفتی جدی، ویران‌کننده، مسری و موذی به شمار آمده است. پرونده ویژه این شماره مطالب زیر را در اختیار همراهمان ارجمند خود قرار می‌دهد: چستی اعتیاد، پیشینه مصرف مواد مخدر در جهان و ایران، ممنوعیت قانونی مصرف مواد مخدر در گذر زمان، مروری بر برخی از محرک‌ها، گونه‌شناسی مواد مخدر، عوارض و پیامدهای مشروبات الکلی، عوامل و زمینه‌های گرایش به مواد مخدر، آمارهایی از اعتیاد در ایران و جهان، راهکارهای پیشگیری از مواد مخدر، بررسی نقش آموزش و پرورش در پیشگیری از مصرف مواد مخدر، رسانه‌ها و پیشگیری از مصرف مواد مخدر، نگاهی به نقش باورهای دینی در پیشگیری از اعتیاد و نظر فقهاء درباره مصرف مواد مخدر.



### اعتیاد چیست؟

اعتیاد (Addiction) را به عادت کردن، خوگرفتن، خوگرشدن و خود را وقف عادت‌های نکوهیده کردن معنی کرده‌اند. به عبارت دیگر ابتلای اسارت آمیز به ماده مخدر که از نظر جسم یا اجتماعی زیان آور شمرده شود، اعتیاد نام دارد. اصطلاح اعتیاد به سهولت قابل تعریف نیست اما عواقب آن به صورت‌های مختلف نظیر کم شدن تحمل (tolerance) و وابستگی بدنی (physical dependence) تعریف می‌شود. در طب جدید به جای کلمه اعتیاد، وابستگی به دارو (drug dependence) به کار می‌رود که دارای

همان مفهوم ولی دقیق‌تر و صحیح‌تر است. مفهوم این کلمه آن است که انسان بر اثر کاربرد نوعی ماده شیمیایی از نظر جسمی و روانی به آن وابستگی پیدا می‌کند به طوری که بر اثر دستیابی و مصرف دارو احساس آرامش و لذت به او دست می‌دهد. در حالی که با نرسیدن دارو به خماری، دردهای جسمانی و احساس ناراحتی و عدم تأمین دچار می‌شود.<sup>۱</sup> سازمان بهداشت جهانی ماده مخدر را این‌گونه تعریف کرده است: «هر ماده‌ای که پس از وارد شدن به درون بدن

بتواند بر یک یا چند عملکرد مغز تأثیر بگذارد، ماده مخدر است.»<sup>۲</sup> این تعریف مخدرهایی نظیر توتون و مشروبات الکلی، هروئین و L.S.D را در بر می‌گیرد، ضمن این‌که در این تعریف مصرف‌کنندگان مواد مخدر نیز بیمار تلقی می‌شوند.

سال ۱۹۵۰، سازمان ملل متحد در مورد اعتیاد به مواد مخدر تعریف زیر را ارائه کرد: «اعتیاد به مواد مخدر عبارت است از مسمومیت تدریجی یا حادی که به علت مصرف مداوم یک دارو، اعم از طبیعی یا ترکیبی، ایجاد می‌شود و به حال شخص و اجتماع زیان‌آور است.»<sup>۳</sup> به عبارت ساده‌تر، اعتیاد عبارت است از وابستگی به موادی که مصرف مکرر آن با کمیت مشخص و در زمان‌های معین، از نظر مصرف‌کننده، ضروری و دارای ویژگی‌های زیر است:

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

۲. راهنمای پیشگیری از سوء مصرف مواد برای دست‌اندرکاران رسانه‌های گروهی، ص ۸

۳. همان.

۱. سهراب زاده، فرهنگ‌نامه آسیب‌های اجتماعی، ص ۴۵.

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

۳. پدیدهٔ تحمل در بدن نسبت به مواد مصرفی ایجاد می‌شود. پدیدهٔ تحمل، سازگاری انسان با مادهٔ مصرفی است و نشانهٔ آن تخفیف و کاهش واکنش‌های جسمی، نسبت به مصرف مداوم مقدار معینی از یک ماده است. در نتیجه اگر مصرف کننده بخواهد همان حالات را تجربه کند، باید مقدار بیشتری از آن ماده را مصرف کند. به عنوان مثال اگر فرد روزی یک نخود تریاک مصرف می‌کرده است، به تدریج مجبور می‌شود روزی دو نخود مصرف کند، اگر فرد روزی دو بار

حشیش میکشیده است، به تدریج مجبور می‌شود روزی پنج بار حشیش بکشد.  
۴. مادهٔ مورد نیاز به هر شکل و از هر طریق باید به دست بیاید.

۵. ماده مصرفی بر مصرف کننده، خانواده و جامعه تأثیر مخرب دارد. منظور از سوء مصرف مواد مخدر، مصرف هر نوع ماده مخدری است که زیان‌های جسمی، روانی، عاطفی و اجتماعی به شخص مصرف کننده یا دیگران وارد می‌کند. به این ترتیب مصرف هرگونه ماده ممنوع یا تحت کنترل، بدون هدف درمانی، سوء مصرف شمرده می‌شود. معتاد کسی است که بر اثر مصرف

مکرر و مداوم مواد مخدر یا دارو به آن متکی شده باشد. به عبارت دیگر، قربانی هر نوع وابستگی دارویی یا روانی به مواد مخدر، معتاد شناخته می‌شود. از نظر جامعه‌شناسی، معتاد کسی است که به مواد ایجادکننده تغییرات غیرقابل قبول اجتماعی و فردی وابستگی دارد و در صورتی که دارو به بدن وی نرسد، اختلالات روانی و فیزیکی موسوم به سندرم محرومیت در او ایجاد می‌شود. بنابراین، معتاد، فردی است که بدون مصرف ماده مخدر یا داروی خاصی دچار علائم محرومیت شود.



## پیشینه مصرف مواد مخدر در جهان

سوء مصرف مواد مخدر یکی از معضلات جدی انسان متمدن، در عصر حاضر است. ابعاد وسیع و عوارض ناشی از مصرف مواد، زندگی جسمی و روانی فرد و همچنین خانواده، فرهنگ، اقتصاد و اجتماع را به شدت تحت تأثیر خود قرار می‌دهد. این آسیب می‌تواند از فردی به فرد دیگر و از نسلی به نسل دیگر سرایت کند. از این‌رو در طول تاریخ و در سطح بین‌المللی آفتی جدی، ویران‌کننده، مسری و مودی به شمار آمده است.<sup>۱</sup> از هزاران سال پیش، بشر گونه‌های مختلف مواد مخدر را شناسایی و آن را مصرف نموده است. الواح گلی متعلق به ۵۰۰۰ سال قبل از میلاد، حکایت از آن دارد که سومریان خشخاش را که گیاه شادی‌بخش یا سعادت می‌نامیدند، کشت می‌کرده و از مزایای دارویی آن سود می‌جسته‌اند.

در روم و مصر باستان و قوم آشور، نقاشی‌هایی از گل خشخاش و گل شقایق وجود دارد که قدمت آن به چهار هزار سال می‌رسد. ۱۵۰۰ سال قبل از میلاد مسیح، تخم خشخاش از مصر به یونان

.....

۱. در نگارش این بخش از منابع زیر استفاده شده است: راهنمای پیشگیری از سوء مصرف مواد برای دست‌اندرکاران رسانه‌های گروهی، ص ۱-۸ مقاله تاریخچه مواد مخدر در ایران و جهان <http://www.centralclubs.com>

و از آنجا به اروپا رفت. در نوشته‌های هرودوت از تریاک به نام نرفته یعنی «از بین برنده غم» سخن گفته شده است. در آسیا، بیش از ده‌ها قرن است که تریاک و حشیش جزو عوامل درمانی بسیاری از بیماری‌ها به شمار می‌روند. تجویز تریاک برای خواباندن کودکان در دوران دندان در آوردن از آن جمله است. از تریاک به عنوان آرام‌بخش، در اوقات پر استرس مانند هنگام سوگ و یا خواب‌آور برای دوره‌های بی‌خوابی استفاده می‌شد. سربازان به تریاک به عنوان افزاینده قدرت و یک ضد درد برای زخم‌های جنگ می‌نگریستند و معتقد بودند این ماده توانایی جنسی را افزایش می‌دهد. در شبه قاره هند، برای بالا بردن تمرکز و مراقبه در مراسم مذهبی از حشیش و تریاک استفاده می‌کردند. در قسمت‌هایی از هند، استفاده از برگ‌های حشیش برای درست کردن شربت و مصرف آن به عنوان یکی از آداب مذهبی در بسیاری از مناسبت‌ها و جشن‌های مذهبی، در اجتماع رخنه کرده بود. تریاک نقش مهمی در ایجاد و یا تحکیم دوستی‌ها و روابط بین فردی هندی‌ها داشته است. در طبقات اجتماعی اقتصادی بالاتر، رسم برگزار کردن یک «گردهمایی برای نوشیدن تریاک» (لایارو) راهی برای نمایش قدرت

اقتصادی صاحبخانه، به حساب می‌آمد. ظرف شربت تریاک نشان‌دهنده وضعیت اقتصادی مهماندار بود و شرکت نکردن در مراسم نوشیدن شربت تریاک، بی ادبی و بی احترامی محسوب می‌شد.

استفاده از حشیش (ganja) تقریباً نشانه‌ای از شخصیت اجتماعی در جشن‌های هند باستان به حساب می‌آمد. در هند جنوبی، پخش حشیش در مراسم عروسی یک رسم بود و عدم توزیع آن بی احترامی به میهمانان تعبیر می‌شد.

قبایل آفریقایی هم به طور قابل توجهی از حشیش استفاده می‌کردند. در تانزانیا این دارو جای خود را در رژیم غذایی مردم باز کرد. در بلندی‌های جنوبی، دانه‌ها و برگ‌های حشیش، قسمتی از مواد تشکیل دهنده غذاهای گیاهی لذیذ بودند.

به طور خلاصه، قرن‌هاست که در بیشتر نقاط دنیا، تریاک، حشیش و در قسمت‌هایی نیز کوکائین شناخته و از خواص درمانی این مواد استفاده می‌شده است. در طول این سال‌ها، مقدار ماده کشت شده، مناسب با نیازهای دارویی منطقه، تنظیم می‌شده تا این‌که با شروع قرن ۱۹، این وضعیت کاملاً تغییر کرد. ارزش اقتصادی تریاک آشکار و در نتیجه به میزان گسترده‌ای

تعداد زیادی از مواد مصنوعی جدید با عوارض بسیار شدیدتر رفتاری و روانی و همچنین وابستگی‌های خطرتر، تولید و به بازار مصرف معرفی نموده‌اند، به طوری که قوانین و معاهدات تحت نظر سازمان ملل تا قبل از سال ۱۹۶۱ تنها برای تریاک، حشیش و کوکائین قابل اجرا بود. اما از سال ۱۹۶۴، این مواد به ۱۱۶ عدد افزایش یافت که شامل مواد مصنوعی و طبیعی می‌شد. برای نمونه هروئین را در سال ۱۸۹۸ یک دانشمند سوئدی به منظور مداوای معتادان ساخت. اما در حدود سال ۱۹۴۵ قاچاقچیان آن را به بازارهای سوء مصرف جهانی معرفی کردند. موادی مانند آمفتامین و متامفتامین در سال ۱۸۷۸، به منظور استفاده در طب ساخته شد، اما از حدود ۱۹۳۲ با نام‌های گوناگون به بازار سوء مصرف مواد معرفی شد. در سال ۱۹۳۸، LSD که ماده‌ای توهم‌زا است، مخفیانه تولید شد. در حدود سال ۱۸۸۰، آلکالوئیدهایی از کوکائین جدا و به اشکال و انواع مختلف با اسامی گوناگون مانند Snow، Coke، Lady به بازارهای قاچاق مواد وارد شد. فن سیکلیدین‌ها و مشتقات آن با نام‌های angel، dust، کریستال، صلح و ۳۰ معادل شیمیایی آن از سال ۱۹۶۰ وارد بازار سوء مصرف شده‌اند.



قوانین بین‌المللی و منطقه‌ای مواجه شد. پیامدهای جانبی این جریان، افزایش قیمت مواد و در نهایت ایجاد باندهای تجارت قاچاق بود که با گذشت زمان به یکی از منسجم‌ترین، منظم‌ترین و گسترده‌ترین شبکه‌های بین‌المللی قاچاق تبدیل شد که امروزه بعد از قاچاق اسلحه پرسودترین تجارت بین‌المللی به شمار می‌آید. این سیستم سودرسان، به طراحی و پیشبرد اهداف جدید خود زیر نظر مجریان و سیاست‌گذاران باهوش و گاه دانشمند کمک کرد و اقدامات وسیعی در ابعاد مختلف کشت، تولید، انتقال و ایجاد بازار مصرف، بنیان گذارد. در صد سال اخیر، علاوه بر تمامی موادی که از قبل سوء مصرف می‌شده است، دانشمندان سودجو،

تولید و صادر شد. حتی بریتانیای کبیر برای گشودن بازارهای چین به روی تریاک بنگال، دو بار با این کشور جنگید. کشت خشخاش در مناطق مختلف، افزایش یافت و به منظور صادرات و تامین ارز، مورد استقبال کشورهای صادر کننده قرار گرفت. افزایش کشت خشخاش در هر کشور، افزایش تولید منطقه‌ای تریاک را در بر داشت و میزان اعتیاد و وابستگی به تریاک در آن منطقه گریبان‌گیر افراد بومی می‌شد. اما کشت، حمل و نقل و خرید و فروش این گونه مواد در تمام مناطق دنیا آزاد بود. اولین گام‌های مبارزه با مواد مخدر از حدود ۱۰۰ سال قبل در شانگهای برداشته شد. از همان زمان، حمل و نقل، فروش و خرید مواد به تدریج با محدودیت‌های



### پیشینه مصرف مواد مخدر در ایران

در ایران سوء مصرف مواد سابقه طولانی دارد.<sup>۱</sup> گیاه خشخاش و شاهدانه از گیاهان بومی این منطقه است و ساکنان فلات ایران و اقوام هم مرز آن، خواص خوراکی - دارویی و روان گردان آن‌ها را شناخته‌اند. گفته شده بذر خشخاش را در قرن پنجم قبل از میلاد، بازرگانان عرب به ایران آورده‌اند. خواص روانگردان حشیش (بنگ) طبق نوشته هرودوت برای اقوام آریایی موسوم به سکاها شناخته

۷۶

شده بود و آنان از نوعی حمام بخار بنگ، به عنوان بخشی از مراسم عزاداری استفاده می‌کردند. خواص خواب‌آور و ضد درد تریاک را پزشکان ایرانی مثل محمد زکریای رازی و ابوعلی سینا توصیف نموده‌اند. شواهد تاریخی حاکی از سوء مصرف این ماده در آن تاریخ موجود نیست. ابوریحان بیرونی ظاهراً اولین دانشمند اسلامی است که به خاصیت اعتیادآور افیون اشاره کرده و پدیده «تحمل» را تشریح کرده است. در ایران تا قرن هجدهم و اوایل قرن نوزدهم، کشت خشخاش و تولید تریاک به منظور مصرف داخلی بود اما از نیمه دوم قرن نوزدهم کشت تریاک به عنوان یک محصول ارزآور مورد توجه قرار گرفت. در اواخر قرن نوزدهم و اوایل قرن بیستم،

۱. در نگارش این بخش از منابع زیر استفاده شده است: راهنمای پیشگیری از سوء مصرف مواد برای دست‌اندرکاران رسانه‌های گروهی، ص ۱-۸ مقاله تاریخچه مواد مخدر در ایران و جهان // <http://www.centralclubs.com>

ایران یکی از اعضای بسیار فعال تجارت جهانی تریاک محسوب و اقتصاد کشور به تولید و صدور تریاک وابسته شد.

مقارن با ظهور صفویان، شواهدی دال بر تجویز مصرف حشیش توسط برخی فرق مذهبی و صوفیه در دست است. از این رو شیوع ناگهانی سوء مصرف تریاک و حشیش به دوره صفویه باز می‌گردد. اولین توجهات به این افراد در زمان

دانشمندان

شاه عباس صفوی آغاز شد. وی برای

سودجو، تعداد زیادی از مواد

اولین بار کارکنان دربار را به ترک

مصنوعی جدید با عوارض بسیار شدیدتر

اعتیاد وادار و افرادی را که موفق

رفتاری و روانی و همچنین وابستگی‌های خطرتر،

به ترک اعتیاد نمی‌شدند، از کار

تولید و به بازار مصرف معرفی نموده‌اند، به طوری که

برکنار کرد. در همان زمان، پدیده

قوانین و معاهدات تحت نظر سازمان ملل تا قبل

وابستگی جسمی و روانی به افیون و

از سال ۱۹۶۱ تنها برای تریاک، حشیش و

عوارض ناراحت کننده قطع مصرف آن،

کوکائین قابل اجرا بود

مورد توجه پزشکان قرار گرفت. ولی بعد از

آن، هم تلاش حکیمان و هم حاکمان برای منع یا

کنترل مصرف بی‌نتیجه ماند. در زمان قاجار، مصرف مواد از اشکال انحصاری اشراف بیرون آمد و در میان طبقات مختلف جامعه ایرانی، به صورت مصرف خوراکی یا تدخینی، رواج یافت.

سوء مصرف مشتقات شاهدانه، ظاهراً به طبقات خاصی چون دراویش محدود بود. در آن دوره منبع اصلی تأمین حشیش، افغانستان بود. به طوری که بعد از جدا شدن هرات از ایران و پناهنده شدن عده‌ای از افغانی‌های هراتی به تهران، خرید و فروش و مصرف آن در این شهر افزایش پیدا کرد.

کشت خشخاش و تولید داخلی تریاک در قرن ۱۸ و نیمه اول قرن ۱۹، بیشتر به منظور پاسخ گفتن به تقاضای روزافزون مصرف کنندگان داخلی بود. اما از نیمه دوم قرن ۱۹، تریاک به عنوان یک محصول قابل صدور و «ارزآور» مورد توجه قرار گرفت. افزایش کشت تریاک را باید در کاهش تولید ابریشم و به تبع کاهش صدور

آن، نیاز فزاینده کشور به ارز خارجی برای پرداخت بهای کالاهای جدید خریداری شده از غرب و نیز افزایش ناگهانی تقاضا برای تریاک در سطح جهانی به دنبال «جنگ‌های تریاک» و باز شدن اجباری دروازه‌های چین به روی تریاک، جست و جو کرد. اگر چه در شرایط بین‌المللی آن روز، صدور یا مصرف تریاک، نه در ایران و

نه در اروپای آن زمان، ممنوع یا مکروه شمرده نمی‌شد،

اما ایران با زحمت زیاد توانست اجازه صدور

تریاک به هندوستان را از دولت انگلیس بگیرد.

در اواخر قرن ۱۹ و اوایل قرن ۲۰، ایران یکی

از اعضای بسیار فعال تجارت جهانی تریاک

محسوب می‌شد. متأسفانه قسمت زیادی از

تریاک تولیدی در داخل مملکت مصرف می‌شد

و همچنین کل اقتصاد کشور به تولید و صدور

تریاک وابسته بود.

تحولات فکری و افزایش آگاهی‌های عمومی مردم ایران در

اوایل قرن ۲۰ ابتدا به نهضت تحریم تنباکو و سپس به نهضت

مشروطه‌خواهی انجامید. عده‌ای از رهبران ملی و مذهبی، مبارزه

جدی با مصرف تریاک را سرلوحه برنامه‌های خود قرار دادند. لیکن

گرفتاری‌های سیاسی و وابستگی شدید اقتصاد کشور به ارز حاصل

از صادرات تریاک، هرگونه اقدام جدی در زمینه مبارزه با کشت و

سوء مصرف این ماده را غیر ممکن می‌ساخت.

## ممنوعیت قانونی مصرف مواد مخدر در گذر زمان

مقارن ۱۹۰۹ میلادی، اولین کنفرانس بین‌المللی مواد مخدر در شانگهای، با هدف کنترل مواد مخدر به عنوان یک نگرانی جهانی برگزار شد و از سال ۱۹۲۰ به تدریج منجر به پدید آمدن یک سیستم بین‌المللی کنترل شد که ابتدا تحت نظارت مجموعه‌ای از کشورها و از سال ۱۹۴۶ تحت نظارت سازمان ملل متحد قرار گرفت.

همچنین اولین قانون رسمی ممنوعیت مصرف مواد در سال ۱۲۹۰ ش (۱۹۱۱ میلادی) یعنی دو سال بعد از کنفرانس بین‌المللی مواد مخدر در شانگهای، «قانون تحدید تریاک» بود. طبق این قانون مصرف تریاک (جز برای مصارف درمانی) و شیره، به طور کلی بعد از هشت سال ممنوع شد. در آن زمان سرمایه ارزی دولت ایران وابسته به تولید و صدور تریاک بود و علی‌رغم تصویب قانون‌های متعدد در مورد محدودیت مصرف یا کشت، اقدامات جدی در جهت اهداف این قانون صورت نمی‌گرفت، تا این که در سال ۱۳۲۲ (۱۹۴۳ میلادی)، تعداد معتادان کشور ۱/۵ میلیون نفر از جمعیت کل ۱۴ میلیون نفر اعلام شد. سرانجام به علت گسترش اعتیاد و ناچیز بودن عایدات حاصل از صدور تریاک برای دولت، در سال ۱۳۴۴ قانون منع کشت خشخاش و استعمال تریاک تصویب و با جدیت به اجرا گذاشته شد. این تصمیم اولاً باعث معرفی هروئین به بازارهای داخلی ایران شد و ثانیاً وضعیت تولید تریاک را به شدت، به ویژه در منطقه خاورمیانه تغییر داد و باعث تولید انبوه تریاک در افغانستان، پاکستان و ترکیه شد. در سال ۱۳۵۰ (۱۹۷۱ میلادی)، ترکیه به دلیل تولید هروئین و صدور آن به اروپا و آمریکا از طرف این دول تحت فشار قرار گرفت و لذا کشت خشخاش را لغو کرد. این کار به تولید بیشتر تریاک در پاکستان و افغانستان انجامید. در کل از سال ۱۲۹۰ (۱۹۱۱ میلادی) تا ۱۳۵۸ (۱۹۷۹ میلادی) در ایران بیش از ۵۵ قانون، نظام‌نامه و مصوبه در خصوص مواد مخدر تصویب

شد. نحوه موضع‌گیری دولت‌مردان و قانون‌گذاران در مورد کشت، توزیع و مصرف مواد مخدر فراز و نشیب‌های فراوان داشته است. قوانین و شیوه‌های اجرائی برخورد با مواد مخدر در ایران از آزادی کامل تولید تا انحصار دولتی و ممنوعیت کامل متغیر بوده است. مواجهه با مصرف‌کنندگان نیز از طرف اجتماع و قانون‌گذاران، در ایران متغیر بوده و از برخورد با آنان به عنوان مجرم تا بیمار، بارها تغییر کرده است. همچنین برخورد مجامع جهانی با ایران متفاوت بوده است؛ گاه ایران را محکوم و گاه از آن تجلیل نموده‌اند. ایران در سال ۱۳۴۷، موفق‌ترین کشور در امر مبارزه با مواد مخدر شناخته شد و با دستگیری ۵۸ درصد از کل قاچاقچیان و توزیع‌کنندگان هروئین در جهان و کشف ۳۲ درصد کل هروئین و ۱۴ درصد کل تریاک، مقام اول را در بین کشورهای جهان کسب کرد.

در سال ۱۳۵۷ (۱۹۷۹ میلادی) پس از پیروزی انقلاب اسلامی در ایران، قاچاق تریاک از طریق مرزهای شرقی ایران بسیار محدود شد و دو کشور افغانستان و پاکستان با مقادیر بسیار زیاد تریاک بدون مشتری رویه رو شدند. بنابراین برای تبدیل تریاک به هروئین و صدور آن اقدام کردند که این روند در سال ۱۳۷۵ (۱۹۹۶ میلادی) منجر به صدور ۹۰۰۰ کیلوگرم هروئین به اروپا شد. این محصولات از طریق ایران، ترکیه و کشورهای بالکان صادر می‌شد.

بعد از انقلاب اسلامی، نگرش رهبران انقلاب به پدیده اعتیاد منفی بود و آن را نوعی رفتار ضدانقلابی تلقی می‌کردند و ممالک استعمارگر را مروج آن می‌دانستند. بر همین اساس در سال ۱۳۵۹ بعد از تثبیت حکومت جمهوری اسلامی ایران، تولید، نگهداری، حمل و نقل، دادوستد و مصرف هرگونه مواد، غیرقانونی اعلام گردید و به معتادان شش ماه فرصت داده شد تا برای ترک اقدام نمایند.

همزمان با تصویب لایحه «تشدید مجازات مرتکبین جرایم مواد مخدر و اقدامات تأمینی و درمانی به منظور مداوا و اشتغال به کار معتادان»، ستاد هماهنگی مبارزه با مواد مخدر تأسیس و



مجازات‌های سنگین برای قاچاقچیان و معتادان به اجرا گذاشته شد. در همین سال‌ها میزان کشت خشخاش در افغانستان و به دنبال آن قاچاق تریاک و حشیش به ایران افزایش یافت. بیمارستان‌ها و مراکز دولتی درمان معتادان نیز به دنبال تصویب قانون، تعطیل شد و وزارت بهداشتی وقت، پرداختن به این امور را از حوزه فعالیت‌های خود حذف نمود.

بعد از انقلاب اسلامی، نگرش رهبران انقلاب به پدیده اعتیاد منفی بود و آن را نوعی رفتار ضدانقلابی تلقی می‌کردند و ممالک استعمارگر را مروج آن می‌دانستند. بر همین اساس در سال ۱۳۵۹ بعد از تثبیت حکومت جمهوری اسلامی ایران، تولید، نگهداری، حمل و نقل، دادوستد و مصرف هرگونه مواد، غیرقانونی اعلام گردید.

مجازات‌های سنگین برای قاچاقچیان و معتادان به اجرا گذاشته شد. در همین سال‌ها میزان کشت خشخاش در افغانستان و به دنبال آن قاچاق تریاک و حشیش به ایران افزایش یافت. بیمارستان‌ها و مراکز دولتی درمان معتادان نیز به دنبال تصویب قانون، تعطیل شد و وزارت بهداشتی وقت، پرداختن به این امور را از حوزه فعالیت‌های خود حذف نمود.

میزان کنترل و مجازات‌ها را افزایش داد و برخی نیز به استفاده از روش‌های آموزشی و تربیتی معتقد بودند. در نهایت در سال ۱۳۶۷، مجدداً دیدگاه سخت‌گیری پیروز شد و بلافاصله بعد از پایان جنگ ایران و عراق، نهاد تازه تأسیس «مجمع تشخیص مصلحت نظام» قانون جدید مبارزه با مواد مخدر را تصویب نمود. طبق این قانون مجازات‌های شدیدی برای تولید، نگهداری و قاچاق مواد در نظر گرفته شد و مصرف مواد جرم تلقی گردید و مهلتی چند ماهه به معتادان داده شد تا نسبت به ترک اعتیاد اقدام نمایند. در این قانون به لزوم فراهم ساختن امکانات، جهت درمان دراز مدت اعتیاد و همچنین اقدامات پیشگیرانه، توجهی نشد و طبقه‌بندی علمی مواد اعتیادآور رعایت نگردید. بر اساس این قانون، ستاد مبارزه با مواد مخدر زیر نظر نخست وزیر فعالیت می‌کرد که بعد از حذف مقام نخست وزیری از نظام اجرایی کشور و ادغام آن در ریاست جمهوری، تحت نظارت رئیس جمهور در آمد. همچنین در ترکیب جدید ستاد، وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و مدیر عامل صدا و سیما نیز شرکت داده شدند. سال بعد وزیر آموزش و پرورش نیز به اعضای ستاد اضافه شد. گرچه شرح وظیفه این نهادها در قانون پیش‌بینی نشده بود. براساس این قانون، مواد کشف شده و اموال قاچاقچیان جزء درآمدهای

طی این سال‌ها و تا سال ۱۳۶۲، اردوگاه‌های معتادان، زیر نظر سازمان زندان‌ها تشکیل شد و معتادان به این اردوگاه‌ها اعزام می‌شدند. مسئولیت اداره این اردوگاه‌ها که بعداً به اسامی بازپروری و اردوگاه‌های کار تغییر یافت، به عهده کمیته‌های انقلاب اسلامی بود.

در سال ۱۳۶۲، براساس مصوبه هیئت وزیران، مسئولیت مراکز باز پروری از کمیته‌های انقلاب اسلامی به سازمان نو تأسیس بهزیستی واگذار گردید تا با نگرش جامع‌تر برای بازپروری معتادان اقدام شود. اما از آن‌جا که این مراکز موظف بودند همه معتادانی را که دادگاه‌ها به اجبار برای ترک اعتیاد اعزام می‌کردند، بپذیرند، معمولاً با چند برابر ظرفیت واقعی و هزینه بسیار سنگین روبرو بودند لذا نمی‌توانستند پاسخ‌گوی نیازهای درمانی همه معتادان کشور باشند.

به طور کلی، در آن سال‌ها پرداختن به مسائل و مشکلاتی نظیر تحریم‌های اقتصادی، درگیری با فعالیت احزاب و گروه‌های غیر قانونی و جنگ ایران و عراق در اولویت قرار داشت. تا سال ۱۳۶۷، اقدامات انجام شده برای حل مشکل اعتیاد، منحصرأ به فعالیت‌های مقابله با عرضه اختصاص داشت. این فعالیت‌ها نیز در طول سال‌های مختلف با فراز و فرودهای چشم‌گیری همراه بوده



دولتی و کارخانجات، آموزش مربیان آموزش و پرورش و والدین دانش‌آموزان، آموزش عمومی، تشویق و تسهیل ایجاد تشکلهای غیردولتی پیشگیری از اعتیاد و همچنین اقدامات مداخله در بحران، درمان و بازپروری معتادان است. علاوه بر برنامه جامع پیشگیری، سازمان بهزیستی کشور از سال ۱۳۷۸، برنامه «آگاه‌سازی جامعه» با هدف ارتقای آگاهی افراد در زمینه سوء مصرف مواد را در سایر استان‌ها در دست اجرا دارد.

سازمان بهزیستی کشور در حال حاضر در زمینه درمان و بازپروری معتادان با استفاده از امکانات ۸۴ مرکز درمان سرپایی معتادان (در ۲۸ استان کشور) و دو مرکز اقامتی بازتوانی (Therapeutic Community) به ارائه خدمات مشغول است. علاوه بر سازمان بهزیستی کشور، برخی از بیمارستان‌ها و بخش خصوصی نیز به خدمات درمانی سم‌زدایی اقدام می‌نمایند.

ستاد مبارزه با مواد مخدر شمرده می‌شود و منابع مالی لازم و همچنین استقلال ستاد برای اجرای فعالیت‌های مختلف در این قانون پیش‌بینی شده بود. لیکن صرفاً در جهت فعالیت‌های کاهش عرضه مورد استفاده قرار می‌گرفت.

در حال حاضر، برنامه‌های پیشگیری از اعتیاد به صورت مدون توسط سازمان بهزیستی کشور در حال اجراست. صدا و سیما، جمهوری اسلامی ایران و وزارت آموزش و پرورش نیز فعالیت‌های پیش‌گیرانه‌ای انجام می‌دهند و گروه بزرگی از پزشکان و سایر گروه‌های فعال در وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تحت آموزش‌های لازم پیش‌گیرانه و خدمات درمانی قرار می‌گیرند.

برنامه جامع پیشگیری از اعتیاد سازمان بهزیستی کشور، براساس مدل برنامه‌ریزی منطقه‌ای، طراحی و اجرای آن از سال ۱۳۷۵ تدریجاً در استان‌های کرمانشاه، هرمزگان، کرمان، فارس، یزد و مازندران و ۶ استان دیگر آغاز شده است و هم‌اکنون نیز ادامه دارد. رئیس برنامه‌های پیش‌گیرانه این استان‌ها شامل آموزش مدیران

## مروری بر برخی از محرک‌ها

محرک‌ها، گروهی از مواد صناعی یا مشتق از گیاهان‌اند که هوشیاری، انگیزندگی و گوش به زنگی را از طریق تحریک سیستم اعصاب مرکزی افزایش می‌دهند. محرک‌ها با تأثیرگذاری بر مرکز پاداش مغز، اثرات لذت‌بخشی مانند سرخوشی نیز ایجاد می‌کنند. بروز همین اثرات در مصرف کننده باعث وابستگی می‌شود. این مواد احساس انرژی و شادی را در فرد مصرف کننده افزایش می‌دهند و مصرف آن‌ها با اعتیاد روانی و عوارض جسمانی زیادی همراه است.

## الف) آمفتامین‌ها

گروهی از مواد محرک مغزی‌اند که معمولاً به شکل پودر سفید رنگ و گاه سفید مایل به قهوه‌ای روشن (یا سفید چرک) مشاهده می‌شوند. برخی از انواع این مواد به شکل قرص و کپسول و در رنگ‌ها و اندازه‌های مختلف و حتی محلول‌های قابل تزریق یافت می‌شوند. برخی از انواع آمفتامین‌ها تحت نظارت کامل پزشک دارای مصارف طبی هستند.

۱. سهراب زاده، فرهنگ‌نامه آسیب‌های اجتماعی، ص ۵۲-۵۴؛ راهنمای پیشگیری از سوء مصرف مواد برای دست‌اندرکاران رسانه‌های گروهی، ص ۶۳-۶۵.

آمفتامین‌ها اغلب برای بهبود کارایی، کاهش خواب و ایجاد حالت سرخوشی، معمولاً مورد سوء مصرف دانش‌آموزان، دانشجویان، ورزشکاران و گاه رانندگان قرار می‌گیرند.

روش‌های مصرف: آمفتامین‌ها معمولاً به صورت خوراکی و گاه به صورت تزریقی مصرف می‌شوند. برخی از افراد نیز شکل پودری این مواد را به روش انفیه و از طریق کشیدن به داخل بینی مصرف می‌کنند. شکل تزریقی این مواد نسبت به سایر انواع آن اعتیاد شدیدتری ایجاد می‌کند. سوء مصرف آمفتامین‌ها، به خصوص بعضی از انواع آن که با نام‌های مختلف خارجی مثل آیس (Ice) نامیده می‌شوند، اخیراً در کشور ما رواج بیشتری پیدا کرده است.

## آثار مصرف آمفتامین

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

• تپش قلب

• گشادی مردمک

• تغییرات فشار خون

- لرز
- تهوع و استفراغ
- اختلال عملکرد شغلی و اجتماعی
- عوارض مصرف طولانی آمفتامین‌ها
- کاهش وزن
- ضایعات پوستی مزمن
- بروز اختلال روانی بسیار شدید
- سکت قلبی
- علائم مسمومیت با آمفتامین‌ها
- خونریزی مغزی در اثر افزایش شدید فشار خون
- شوک ناشی از افت شدید فشار خون
- افزایش شدید درجه حرارت بدن
- بی‌نظمی در ضربان قلب
- تشنج
- اغماء و مرگ
- علائم ترک آمفتامین‌ها
- علائم ترک آمفتامین‌ها در روزهای دوم تا چهارم بعد از قطع این مواد به اوج خود می‌رسد و در طول یک هفته فروکش می‌کند. این علائم عبارت‌اند از:
- خستگی و افسردگی
- اضطراب و بی‌قراری
- دیدن خواب‌های ناخوشایند
- اختلالات خواب
- افزایش اشتها
- تهییج یا کندی روانی - حرکتی



### (ب) مواد استنشاقی

مواد استنشاقی مثل انواع چسب‌ها (چسب موکت و...)، بنزین، اتر، تینر، گاز فندک، مایع خشکشویی، گاز مایع، انواع اسپری‌ها (اسپری موی سر، خوشبو کننده‌های بدن و هوا) برخی رنگ‌ها، لاکِ غلط‌گیری و... اشاره نمود. سوء مصرف این مواد، با توجه به

سهولت دسترسی، به خصوص در نوجوانان و افراد طبقات اقتصادی پایین‌تر، شایع‌تر است. وجود ضایعات پوستی در اطراف دهان و بینی، بوی غیرمعمول تنفس، وجود بقایای ماده مصرفی روی صورت و لباس‌ها و علائم تحریک مکرر گلو و بینی، از علائم مصرف این دسته از مواد است. روش مصرف: بعضی از انواع این مواد

مستقیماً از درون ظرف محتوی ماده استنشاق می‌شود. بدین معنی که فرد، بینی خود را روی ظرف می‌گیرد و با تنفس عمیق، گازهای متصاعد شده از ماده را وارد ریه‌های خود می‌کند. مواد مایع مثل اتر، معمولاً روی تکه‌ای پارچه ریخته می‌شوند و جلوی بینی قرار می‌گیرند و استنشاق می‌شوند. انواع چسب‌ها نیز از

و احساس خوشایند غوطه‌وری، خطاهای حسی و توهم شنوایی و بینایی، اختلال در قضاوت، رفتارهای پرخاش‌گرانه و تکانهای

- تهوع و استفراغ
- اختلال در تکلم، ضعف رفلکس‌ها و اختلال در تعادل

- افت هوشیاری و اغماء و مرگ (در اثر مصرف مقادیر زیاد)

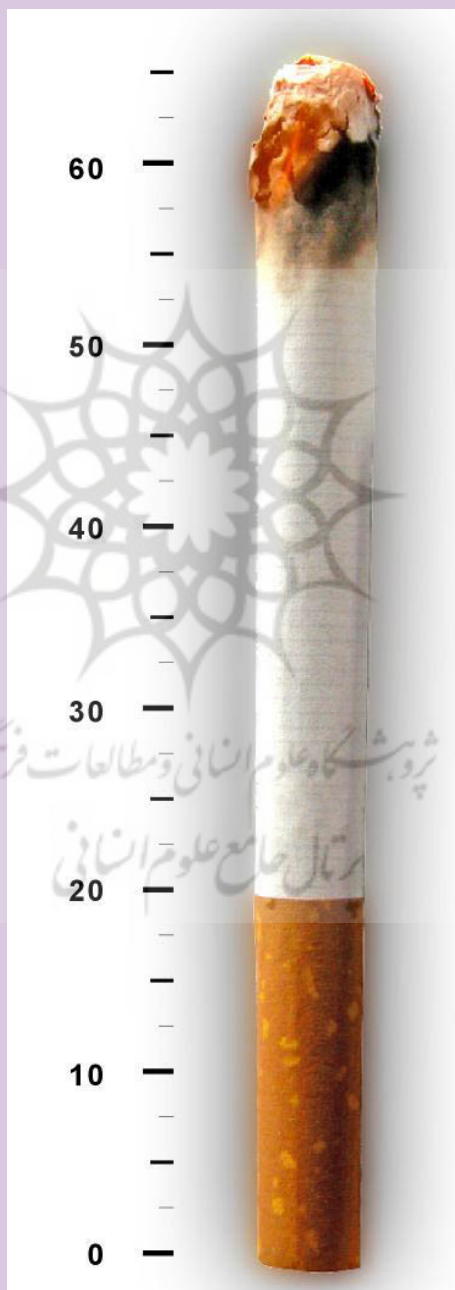
- عواض مصرف طولانی مواد استنشاقی
- آسیب‌های برگشت‌ناپذیر کبدی و کلیوی

- آسیب عضلانی پایدار
- التهاب و خونریزی گوارشی
- عوارض مغزی (کاهش ضریب هوشی،

- صرع بخش گیجگاهی مغز، پوکی مغزی)

- عوارض قلبی و رضوی (درد سینه و علائم شبیه آسم)

- آسیب جنینی در زنان باردار



این طریق قابل سوء مصرف هستند، اما معمولاً درون یک کیسه پلاستیکی ریخته می‌شوند و با قرار دادن کیسه در مقابل دهان و بینی استنشاق می‌شوند.

گاهی بعضی از افراد، کیسه‌های پلاستیکی بزرگ استفاده کرده و سر خود را کاملاً وارد کیسه می‌کنند و با تنفس در داخل کیسه، مواد را وارد ریه‌های خود می‌کنند. این روش بسیار خطرناک است، زیرا چنانچه فرد هوشیاری خود را در اثر مصرف این مواد از دست بدهد، ممکن است کیسه دهان و بینی فرد را مسدود نماید و باعث خفگی وی شود. انواع اسپری‌ها و گاز مایع ممکن است در داخل کیسه‌های پلاستیکی، اسپری و سپس از داخل کیسه استنشاق شوند. اما روش شایعتر، اسپری نمودن مستقیم این‌گونه مواد در داخل دهان است که بسیار خطرناک می‌باشد.

### آثار مصرف مواد استنشاقی

مواد استنشاقی به سرعت از ریه‌ها جذب می‌شوند و به مغز می‌رسند. آثار آن‌ها چند دقیقه پس از مصرف ظاهر می‌شود و بسته به نوع و مقدار ماده مصرفی، چند دقیقه تا چند ساعت باقی می‌ماند. آثار مصرف این مواد عبارت‌اند از:

- تغییرات رفتاری یا روانی (سرخوشی

### گونه شناسی مواد مخدر

انواع مخدر	ترکیبات و شیوه مصرف	عوارض
اکستازی	اکستازی، (۳,۴- methoxy methylene) MDMA جزو داروهای شیمیایی است که دارای خواص و اثر محرک‌زایی و توهم‌زایی است. در حقیقت MDMA جزو توهم‌زاهای محرک است. MDMA یا اکستازی اغلب به صورت قرص و یا کپسول تولید و توزیع می‌گردد. (هرچند که بسیاری از قرص‌هایی که با این عنوان در بازار به فروش می‌رسد از ترکیبات غیر متعارف ساخته شده و تقلبی و دست‌سازند) به علت نداشتن نشان تجاری، درجه خلوص متفاوت و ترکیبات شیمیایی نامشخص، تأثیرات این گونه داروها، متغیر و نامعلوم است.	اثرات منفی: اختلالات بینایی (تیره و تار شدن، حرکات غیرطبیعی چشم، دندان قروچه (ساییدن دندان)، افزایش ضربان قلب و فشار خون، لرزیدن، افزایش بیش از حد دمای بدن، اضطراب، تشویش و نگرانی، حمله‌های وحشت زدگی.
ال اس دی (LSD)	ال. اس. دی (d-lysergic acid diethylamide) با نام‌های اسید، جبه قرص، سفر، نقطه‌های ریز، شیشه پنجره، آسمان آبی، کاغذ خشک کن که در سال ۱۹۴۳ توسط آلبرت هوفمن کشف شد، قوی‌ترین ماده توهم‌زایی است که تاکنون شناخته شده است. تأثیرات رفتاری آن حتی با دوز ۲۰ میکروگرم هم دیده شده است. LSD دارویی است که احساس شخص را نسبت به جایی که در آن است مختل می‌کند و اگر زیاد مصرف شود باعث ایجاد توهم می‌شود. ال. اس. دی از قارچی که بر روی چاودار یا سایر غلات رشد می‌کند؛ به دست می‌آید. ولی به طور مصنوعی هم ساخته می‌شود. مقدار کم ال. اس. دی برای مصارف پژوهشی به طور قانونی تهیه می‌شود و بیشتر به صورت قرص، کپسول و مایع در آزمایشگاه‌های غیرقانونی برای پخش در خیابان‌ها تولید می‌شود.	اثرات مصرف LSD می‌تواند غیر قابل پیش‌بینی باشد. این اثرات به میزان مصرف، شخصیت مصرف‌کننده و در موارد اندکی به محیط و محل مصرف LSD بستگی دارد. معمولاً تأثیرات آن ۳۰ تا ۶۰ دقیقه پس از مصرف ظاهر می‌شود و ۶ تا ۱۲ ساعت به طول می‌انجامد. یکی از اثرات LSD ایجاد تغییرات هیجانی و حسی در مصرف‌کننده است. این تغییرات بیشتر از علایم فیزیکی مصرف است. معمولاً شخص مصرف‌کننده ابتدا دچار هیجان‌ها و احساسات شدید و متفاوتی می‌شود و یا احساسات و هیجان‌ها او به سرعت تغییر می‌کند. اگر مصرف LSD بیشتر شود؛ مصرف‌کننده دچار توهمات بصری لذت‌بخشی می‌شود. درک مصرف‌کننده از زمان و از خودش تغییر می‌کند. گاه ممکن است به نظر برسد حواس پنج‌گانه با هم مخلوط شده‌اند. حس لامسه بیشتر می‌شود. مصرف‌کننده ممکن است حس کند رنگ‌ها را می‌شنود و یا صداها را می‌بیند. به این حالت حس آمیزی (Synesthesia) می‌گویند. در بسیاری افراد، این تغییرات حواس، باعث ایجاد ترس و وحشت می‌شوند.

عوارض	ترکیبات و شیوه مصرف	انواع مخدر
<p>اثر اصلی و عمده‌ی کوتاه مدت الکل بر سیستم اعصاب مرکزی است و به عنوان خواب‌آور یا بی‌حس کننده عمل می‌کند. علاوه بر آن، اثراتی در هوشیاری فرد و اعمال و وظایف دستگاه مغز و اعصاب دارد. به طور کلی اثر الکل بستگی به میزان نوشیدن، اندازه، وزن بدن، وضعیت سلامت جسمی و روحی فرد مصرف کننده، تجربیات فرد از جمله درجه تحمل و وابستگی، خلق و خوی و درجه خلوص نوشیدنی محتوی الکل دارد. مصرف نوشابه‌های الکلی در ابتدا موجب نوعی آرامش و رها شدن از قیودات و سرخوشی زیاد می‌گردد، ولی پس از مدتی اثرات واقعی آن از جمله ناهماهنگی در حرکات عضلات (آتاکسی)، اختلال در قضاوت، آسیب اعمال حرکتی و مهارتی، کندی واکنش و فعالیت دماغی و فکری، تشدید حالت تهاجمی و پرخاش‌گری، تلو تلو خوردن، درهم و بر هم حرف زدن، سوزش قلب، پرحرفی، دو تا دیدن اشیا و افراد، گیج، گر گرفتگی، کرختی و بی‌حسی اعضای بدن و افزایش ادرار است.</p>	<p>الکل خالص، مایعی شفاف است و معمولاً دارای ۹۶ تا ۹۷ درجه الکل خالص است. در بسیاری از انواع تخمیرها همیشه مقداری از این الکل به وجود می‌آید و مقدار کمی از آن نیز در آب‌های طبیعی و معدنی یافت می‌شود. برای تهیه الکل از شیوه‌های تخمیر مواد نشاسته‌ای و قندی، یا از شیوه‌های سنتز و مصنوعی استفاده می‌کنند. الکل اتانول یکی از داروهای اعتیادآور محسوب می‌شود که به عنوان ماده آرام‌بخش برای خواص نشاط آور آن مصرف می‌شود.</p>	الکل
<p>معتادین به بنزو دیازپام معمولاً افسرده، خسته، بی‌حس و نسبتاً بی‌قرارند. اغلب دچار بی‌خوابی می‌شوند. معتادانی که مصرف بنزو دیازپام را ترک می‌نمایند از علائم گوناگونی رنج می‌برند. لرزش و لقوه، اضطراب زیاد، سرگیجه، بی‌خوابی، ناتوانی در تمرکز حواس، حالت استفراغ، احساس مزه فلز در دهان، افسردگی، سردرد، بی‌دقتی، حساسیت بسیار شدید به نور و صدا، خستگی، تار شدن چشم، گر گرفتن و لرز کردن، دردهای عضلانی کوبیدگی بدن، ناتوانی در حرف زدن عادی، اوهام و خیالات، آشفتگی، عرق کردن و از حال رفتن.</p>	<p>تمامی داروهای این خانواده ترکیبات شیمیایی است که در آزمایشگاه‌های وابسته به شرکت‌های داروسازی ساخته می‌شود. نام‌های ژنریک و تجاری داروهای این گروه به شرح زیر است: آلپرازولام (زاناکس)، کلونازپام (ریووتریل)، دیازپام (والیوم)، فلورازپام (دالمین)، لورازپام (آتیوان)، تمازپام (رستوریل) و تریازولام (هالسیون) بنزودیازپین‌ها معمولاً به شکل قرص یا کپسول به رنگ‌های مختلف در بازار موجود است که به شیوه خوراکی مصرف می‌شود. معدودی از داروهای این دسته به شکل محلول‌های قابل تزریق تولید می‌شود.</p>	بنزو دیازپام

عوارض	ترکیبات و شیوه مصرف	انواع مخدر
<p>احساس سبکی، گیجی و سرخوشی، از دست دادن تعامل رفتاری و حرکتی، ایجاد حرکات غیرطبیعی در چشم‌ها، تغییرات محسوس در فشار خون، افزایش ضربان قلب، دندان قروچه، لرزش، اختلال خواب، اضطراب و بی‌قراری، افزایش درجه حرارت بدن، وابستگی روحی روانی، بیماری‌های لثه و سرطان لثه، پوسیدگی شدید دندان‌ها، سرطان دهان و حنجره، سرطان روده بزرگ و هم چنین بیماری‌ها و نارسایی‌های کلیوی (به دلیل افزودن ساخارین به این مواد) و در دانش‌آموزان به دلیل حالت گیجی و نشنگی افت تحصیلی همگی از جمله عوارض و اثرات مصرف این ماده مخدر است.</p>	<p>پان پراگ که در کشورهای اندونزی، مالزی، فیلیپین، چین، تایوان، کامبوج، ویتنام، لائوس، هند و پاکستان قرن‌هاست به عنوان یک ماده نشنگی آور و در عین حال خوشبو کننده دهان مصرف می‌شود، چهارمین ماده پرمصرف جهان پس از تنباکو، الکل و کافئین است که حداقل ۱۰ درصد جمعیت دنیا در کشورهای آسیای جنوب شرقی - به ویژه هند و پاکستان - این ماده را مصرف می‌کنند. تحقیقات صورت گرفته در هند، پاکستان و نپال نشان می‌دهد که در حال حاضر بین ۲۰ تا ۴۰ درصد از جمعیت جوان این کشورها از این مواد استفاده می‌کنند. تحقیقی که از سوی یک مرکز تحقیقاتی در دانشگاه پزشکی کراچی صورت گرفت، نشان داد که ۴۰ درصد از جمعیت کراچی، حداقل یک‌بار یکی از محصولات جویدنی درخت بتل را مصرف کرده‌اند. پان پراگ، ماده مخدري است که به تازگی در قالب آدامس وارد ایران شده است. پان پراگ، راجا، تایتانیک، ناس خارجی، پان پاکستان، پان عربی، ویتامین، ملوان زبل، پان اسفناج و گوتکا. آدامس‌ها و خوشبوکننده‌های پان پراگ ترکیبی شبیه همان مخدر ناس دارند؛ مخدر کثیفی که مرزنشینان شرق ایران و خراسانی‌ها و ساکنان قسمت‌هایی از آذربایجان، آن را - که از افغانستان، پاکستان و هند وارد می‌شود - خیلی خوب می‌شناسند.</p>	<p>پان پراگ</p>
<p>عوارض جانبی: خستگی و ضعف عمومی، گشاد شدن رگ‌ها، نگرانی، گیجی، اختلالات تعادلی، حالات عصبی، اختلالات خواب، درد شکمی، بی‌اشتهایی افزایش حرکت روده‌ها یا یبوست، راش جلدی، اختلالات بینایی، تکرر ادرار و...</p>	<p>دارویی ضد درد با اثر مرکزی است. این دارو بر اساس همانندسازی ساختار مولکولی نارسئین که یکی از آلکالوئیدهای تریاک است ساخته شده است. عمده مصرف این دارو در پزشکی برای کاهش دردهای مفصلی، جراحی، زایمان با میزان درد متوسط تا شدید است و از این جهت ضعیف‌تر از مورفین، پتیدین و قوی‌تر از مسکن‌هایی نظیر پروفن و استامینوفن است.</p>	<p>ترامادول</p>



عوارض	ترکیبات و شیوه مصرف	انواع مخدر
<p>عوارض مصرف این ماده مخدر عبارتند از: تغییرات شخصیتی مانند: کاهش علائق و انگیزه‌ها، کاهش احساس مسئولیت و کاهش توجه به تحصیل، شغل و خانواده، افسردگی و بی‌قراری، پرخاش‌گری، ناشناخته ماندن بیماری‌های خطرناک به دلیل کاهش احساس درد، اغماء و مرگ به دنبال مصرف مقادیر زیاد، مشکلات گوارشی نظیر: کاهش اسید معده و اختلال در هضم غذا، تهوع و استفراغ، کاهش فعالیت روده کوچک و بزرگ، یبوست مزمن، بی‌اشتهایی و کاهش وزن و سوء تغذیه. مشکلات مربوط به بیضه و تخمدان مانند: کاهش میل جنسی، کاهش قدرت و توان جنسی و به هم خوردن دوره‌های قاعدگی در زنان. مشکلات سیستم ایمنی بدن مانند: تضعیف دفاع بدن علیه بیماری‌ها. نارسایی‌های ریه مانند: عفونت ریه و ایست تنفسی به دنبال مصرف زیاد. مشکلات پوستی مانند: خارش، تیره شدن رنگ پوست، تیرگی لب‌ها و کهیر.</p>	<p>تریاک مایعی است شیره مانند که از گیاه کال خشخاش به دست می‌آید. زمانی که این مایع در معرض هوا قرار می‌گیرد سخت شده و به ماده قهوه‌ای سوخته و یا سیاه رنگی تبدیل می‌شود. شکل سخت شده آن معمولاً تدخین می‌شود اما به طور خوراکی هم می‌توان از آن استفاده کرد. تریاک به طور معمول در کشور برمه و افغانستان کشت می‌شود.</p>	<p>تریاک</p>
<p>از عوارض اعتیاد به این داروی خطرناک می‌توان به علاقه شدید به تزریق و شرطی شدن نسبت به آن، بی‌قراری شدید و تشنج، کمر درد، بی‌خوابی، ضعیف شدن و پوکی استخوان به گونه‌ای که با کوچک‌ترین ضربه منجر به شکستگی استخوان می‌گردد، لکه‌های پوستی ناشی از آسیب‌های کبدی، پرخاش‌گری، پی‌حسی بدن و خواب رفتن اعضای بدن، فراموشی، برخورد با دیوار و عدم تشخیص موانع اشاره کرد.</p>	<p>این دارو از ترکیب مورفین صنعتی، هیدروکلراید و دیگر داروهای شیمیایی ساخته شده است. نام تجاری این دارو تمجیزک است و نام‌های عامیانه آن که در بین مصرف‌کنندگان شایع است، تیمجیزک، تیدی‌جیزک و اورجیزک است و نام‌های ژنریک آن که در دسته‌بندی‌های دارویی از آن‌ها یاد می‌شود بوپره‌نرفین و نوپره‌نرفین است.</p>	<p>تمجیزک / نورجیزک</p>
<p>فردی که بوی چسب را از راه بینی استشمام می‌کند حرکاتی ناهماهنگ دارد و در صحبت کردن کند است. این شخص ممکن است که در عالم تخیل و اوهام چیزهایی ببیند و بشنود یا چشمانش تار گردد. مو، نفس و یا لباس او احتمالاً بوی حلال می‌دهد و روی لباس وی لکه‌های چسب دیده می‌شود. چنین شخصی ممکن است اشتباهی خود را از دست بدهد و مبتلا به اسهال گردد. فرد معتاد به بوی چسب معمولاً بی‌قرار است، به آسانی عصبانی می‌شود، اطراف دهان و بینی او قرمز رنگ است، بینی و چشم‌هایش آبریزش دارد و علائم سرماخوردگی و سرفه در وی، مدت‌های مدید ادامه می‌یابد. استشمام مواد چسبی امکان دارد به قلب، ریه، کبد، کلیه‌ها و سیستم عصبی فرد معتاد لطمه زند.</p>	<p>چسب، تینر، رنگ، فیکساتور، بنزین پاک‌کننده، سوخت فندک، بنزین اتومبیل، واکس، مایع کفش، مواد تمیزکننده لوازم فلزی و استون‌هایی که برای پاک کردن لاک ناخن به کار می‌رود دارای بخار قابل احتراقی‌اند که می‌توان آن‌ها را چه از راه بینی و چه از راه دهان استشمام کرد و پس از مصرف احساسی به انسان دست می‌دهد شبیه به حالتی که پس از مصرف ماده مخدر قوی دست می‌دهد.</p>	<p>چسب‌ها</p>

عوارض	ترکیبات و شیوه مصرف	انواع مخدر
<p>از مهم ترین اثرات مصرف حشیش می توان به توهم، خیره شدن و خیره ماندن به نقطه ای خاص، گریه و خنده غیرطبیعی، پرخوری شدید (نشسته خوری)، اختلال در درک زمان، مکان و فواصل اشاره کرد. مهم ترین عارضه طولانی مدت مصرف حشیش، اختلال در حافظه، فراموشی و توهمات عجیب و غریب و در نهایت دیوانگی است.</p>	<p>این ماده، از درختچه ای به نام شاهدانه و یا کانابیس به دست می آید. موادی که از قسمت های مختلف این گیاه به دست می آید، نام های مختلفی دارند؛ مثل: بنگ، حشیش، گراس، علف یا ماری جوانا که بسته به مقدار THC موجود در آن ها از قدرت کم تر و یا بیشتری برخوردار هستند. THC یا تترا هیدرو کانابینول Tetra Hidro Canabinol، ماده اصلی این خانواده است که مقدار آن در قسمت های مختلف گیاه متفاوت است. تصور عامه مردم این است که حشیش یا مواد هم خانواده آن اثراتی چون مورفین ندارند پس اعتیاد هم ندارند و اگر دارند، اعتیاد یا وابستگی آن روحی و روانی است در حالی که اعتیاد به این مواد کاملاً جسمی است و THC مستقیماً روی سیستم ضد درد یا تولید کننده مواد شبه افیونی جسم اثر می گذارد و باعث تخریب آن می شود. این سیستم، قوی ترین مواد مخدر طبیعی و شبه افیونی را تولید می کند و بعضی از آن ها نظیر دینورفین، ۲۰۰ برابر مورفین خالص قدرت تخدیر و تسکین دارند.</p>	حشیش
<p>عمده مصرف کنندگان دیفنو کسيلات را افرادی تشکیل می دهند که قصد ترک یا درمان مواد مخدر را داشته و به توصیه دیگران و یا خودسرانه برای از بین بردن علائم ناشی از قطع مواد به مصرف این قرص روی آورده اند و متأسفانه با افزایش دارو در مواردی شخص، بالغ بر صدها قرص را یک جا مصرف می کند. عوارض سوء مصرف دیفنو کسيلات در افراد با مصرف طولانی مدت و مقدار زیاد دارو متفاوت است و بیشتر شامل علائمی نظیر خشکی دهان، گر گرفتگی، تاری دید، بیوست های مزمن، خواب آلودگی، بی اشتها، بی اشتها، خشک شدن تنفسی، تشنج، اشکال در دفع ادرار، تاول های شدید عفونی، ناتوانی جنسی، تیک های عصبی و... است.</p>	<p>یک داروی شبه مخدر است که به صورت قرص در داروخانه ها وجود دارد. مصرف اصلی آن در درمان اسهال است و در بین مردم نیز به قرص ضد اسهال معروف است. با توجه به خاصیت مخدری آن مواردی از اعتیاد به آن در بین مردم دیده می شود، گاهی نیز معتادان به سایر مواد مخدر به وقت در دسترس نبودن ماده مخدر، خود از این قرص به عنوان جایگزین استفاده می کنند. این قرص همانند سایر مواد مخدر، اعتیاد جسمی و روحی دارد. در افراد معتاد به این دارو قطع ناگهانی آن باعث ایجاد علائم خماری در فرد می شود.</p>	دیفنو کسيلات (لوموتیل)

انواع مخدر	ترکیبات و شیوه مصرف	عوارض
ریتالین	برخی افراد برای بیدار ماندن در شب‌های امتحان به جای مصرف قهوه و چای از قرص‌های ریتالین استفاده می‌کنند. شواهد حاکی از آن است که این افراد از این قرص‌ها استفاده می‌کنند تا بتوانند چندین ساعت متوالی بیدار بمانند و به شکل غیر معمولی تمرکز خود را در مدت طولانی حفظ کنند.	عوارض سوء مصرف ریتالین: عصبی شدن و بی‌خوابی، حالت تهوع و استفراغ، احساس سرگیجه و سردرد، تغییرات ضربان قلب و فشار خون (که معمولاً به صورت افزایش است ولی در مواردی نیز به شکل کاهش دیده می‌شود)، خارش و جوش‌های پوست، دردهای شکمی، کاهش وزن و مشکلات معده.
شیشه / آیس / کریستال	مهم‌ترین ترکیب این ماده مخدر آمفتامین است. این ماده از خود هیچ‌گونه انرژی و شادی ندارد و انرژی‌های ذخیره شده جسم را به یکباره آزاد می‌کند و انرژی‌ای که بایستی در طول چندین شبانه روز مصرف شود، یک‌شبه استفاده می‌شود و بعد از تمام شدن اثر آن، شخص مصرف کننده به شدت احساس رکود و خستگی می‌کند و این آغازی است برای مصرف دوباره و دوباره تا اعتیاد کامل. برای مصرف شیشه ابزار مخصوص وجود دارد که به آن پایپ Pipe گفته می‌شود و شیشه یک چپق شیشه‌ای است.	عوارض مصرف این ماده، بسیار خطرناک و سنگین است. مصرف کنندگان این ماده در دفعات اولیه مصرف، گاه تا ۷۲ ساعت نمی‌خوابند. در این مدت، سطح انرژی بسیار بالا، توهم شدید و خیره شدن به یک نقطه خاص برای چندین ساعت و همین‌طور رفتارهای بی‌پروا، از حالات نشنگی این ماده محسوب می‌شود. پس از بین رفتن اثر این ماده، شخص مصرف کننده طوری احساس خستگی و کوفتگی می‌کند که ممکن است حدود ۴۸ ساعت یا ۲ شبانه‌روز به صورت پیوسته خواب باشد و پس از بیداری، سردردهای شدید، بی‌قراری، لرزش و حرکات غیرعادی اعضاء بدن مثل دست و سر از حالات آن است. از مهم‌ترین عوارض طولانی مدت مصرف شیشه که معمولاً بعد از گذشت کم‌تر از ۶ ماه مصرف، خود را نشان می‌دهد اختلال شدید در عملکرد درجه پروستات است که معمولاً ادرار و اسپرم با هم دفع می‌شوند. آسیب‌های شدید کبدی و جوش‌های صورت، ایجاد عفونت در دستگاه گوارش، خصوصاً روده‌ها، کوچک شدن بیضه‌ها به همراه درد شدید و تضعیف قوای جنسی از دیگر عوارض این ماده مخدر خطرناک است.
فن سیکلیدین (گرد فرشته)	پودر کریستالی سفید رنگی است که به راحتی در آب قابل حل است اما امروزه ترکیب آن با مواد دیگر باعث تغییر رنگ از آجری تا قهوه‌ای و تغییر شکل از پودر به آدامس شده است. مواد شیمیایی مورد نیاز برای ساخت آن بسیار ارزان و قابل دسترس‌اند و به صورت قرص، پودر و کریستال وجود دارد که با توتون سیگار یا گراس مخلوط شده و تدخین می‌گردد. می‌شود آن را انفیه کرد و یا از هر غشا مرطوبی (واژن، رکتوم، چشم) قابل حل است. این ماده بسیار سریع و در مدت چند ثانیه اثر می‌کند. در دوزهای پایین‌تر، احساس آرامش کاذب، مورمور شدن و کرختی ایجاد می‌کند و به تدریج تبدیل به احساس جدایی، دوری و بیگانگی نسبت به محیط پیرامون می‌شود.	مصرف این نوع از مخدر منجر به بریده بریده حرف زدن، عدم تعادل و هماهنگی در اندام‌ها همراه با حس قدرت و احساس شناور بودن می‌شود که از ۴ تا ۶ ساعت ادامه دارد. افسردگی متعاقب دوز حاد آن تا ۲۴ ساعت ادامه می‌یابد. در دوزهای بالاتر برخی افراد دچار گیجی، محبت، حالت آزار رساننده و اضطراب شدید می‌شوند و در این مرحله شخص، مرتکب خشونت‌های شدید رفتاری می‌گردد که یکی از خطرناک‌ترین عوارض سو مصرف PCP است و به مرگ فرد مصرف کننده و یا هر شخص دیگری منجر می‌شود. در صورت مصرف مداوم، عوارضی چون خیرگی بدون هدف، حرکات سریع چشم، راه رفتن نامتعادل، توهمات شنوایی، تغییر اشکال هندسی، اختلالات رفتاری و فراموشی ظاهر می‌شود. PCP همانند اغلب مواد مخدر توهم‌زا، وابستگی جسمانی حاد ایجاد نمی‌کند ولی این ماده به میزان زیادی باعث ایجاد وابستگی روانی می‌شود.

عوارض	ترکیبات و شیوه مصرف	انواع مخدر
<p>عوارض جانبی: خواب آلودگی و خستگی، عدم هماهنگی عضلات، ضعف، سرگیجه، گیجی، آلرژی، تاری دید، توهم، بی‌حالی، تعریق، خشکی دهان، بشورات جلدی و سردرد، اشکال در گفتار، حافظه و قضاوت، حالت تهوع، استفراغ و سوزش سردل، ایجاد فراموشی پیش‌گستر، خشونت‌طلبی و پرخاش‌گری، بی‌خوابی، تحریک‌پذیری، افسردگی و اختلال در حفظ تعادل. وابستگی: (DEPENDANCY) پس از ایجاد تحمل و افزایش دوز مصرفی و مصرف مداوم داروهای آرام‌بخش، در فرد وابستگی روانی و جسمانی نیز ایجاد می‌گردد. هنگامی هم که مصرف کننده به طور ناگهانی مصرف دارو را قطع می‌کند دچار علائم محرومیت (WITHDRAWL) می‌گردد. این علائم شامل بی‌قراری، بی‌خوابی، اضطراب، تهوع، کرامپ شکمی، تپش قلب، لرز، رعشه، درد عمومی، اسهال، توهم، افسردگی، پارونیا، هذیان، کاهش اشتها، حملات وحشت‌زدگی، پرفشاری خون، بی‌خوابی، اسپاسم عضلات، حساسیت به نور و صدا، تشنج و مرگ است. باریتورات‌ها اعتیادآورتر از بنزو دیازپین‌ها هستند. خودکشی با مصرف دوز بالای آرام‌بخش‌ها از اثرات این مخدر است.</p>	<p>داروهایی که در حال حاضر بیشترین سوء مصرف را دارند و اعتیاد به آن‌ها نسبتاً زیاد است را می‌توانیم به سه دسته کلی تقسیم کنیم: ۱. خانواده بنزو دیازپین‌ها شامل: دیازپام، لورازپام، اکزازپام، پرازپام، هالازپام، آلپرازولام، فلورازپام، تمازپام، کلونازپام و کلرودیازپام. ۲. باریتورات‌ها شامل: پنتو باریتال، آموباریتال، سکوباریتال و فنوباریتال. ۳. ضد افسردگی‌های سه حلقه‌ای شامل: ایمی‌پرامین، آمی‌تریپ‌تیلین، نورتریپ‌تیلین، پروتریپ‌تیلین، تری‌میپرامین و دزی‌پرامین</p>	<p>قرص‌های روان‌گردان (خواب‌آورها)</p>
<p>استعمال کانابیس حواس انسان مانند لامسه، شنوایی و بویایی را تقویت می‌نماید و مصرف کنندگان آن ممکن است به اوهام و تخیلات پردازند و بسیار خوشحال و آرام به نظر آیند. قیمت این ماده گران است و کسانی که آن را مصرف می‌نمایند ممکن است برای به دست آوردن آن با مشکلات مالی مواجه گردند. مصرف طولانی این ماده گاهی موجب اختلالاتی در ریه مصرف کنندگان می‌گردد، اما بروز مشکلات جسمانی و روحی در آنان نسبتاً کمتر دیده می‌شود. خطر اصلی برای مصرف کنندگان این است که آنان غالباً در مسیر قاچاقچیان قرار می‌گیرند که مواد خطرناک دیگری نیز عرضه می‌دارند.</p>	<p>کانابیس را مانند سیگار می‌کشند و بوی مخصوصی در فضا می‌پچید. کانابیس (که به نام‌های بنگ بنگ، چرس، گنجه گوج، گرس حش حش، حشیش، هپ، هرب، خمپ هندی، ماری جوانا، مری جین، پات، رداویل، ریفر، اسمش، چای استیک تایلندی، ووید نیز معروف است) یکی از غیرقانونی‌ترین و در عین حال رایج‌ترین مواد مخدر در جهان است. گفته می‌شود که بین ۴۱ تا ۴۷ میلیون آمریکایی مصرف آن را آزمایش کرده‌اند و بین ۱۶ تا ۲۰ میلیون نفر نیز همواره آن را مصرف می‌نمایند.</p>	<p>کانابیس (ماری جوانا)</p>
<p>برخی مصرف کنندگان تجربه‌ها تجربیات معنوی با آن دارند در حالی که مصرف کنندگان دیگری تحریک‌پذیری ناخوشایند، گیجی، سرگشتگی و رفتار غیرمنطقی را تجربه می‌کنند. اثرات منفی تری نیز در دوزهای بالاتر ایجاد می‌شوند.</p>	<p>کتامین اخیراً به عنوان داروی کلپ‌ها مشهور شده است چرا که در شب‌نشینی‌های کلپ مصرف زیادی دارد. کتامین اثرات گسستگی مشابهی ایجاد می‌کند. اثرات دارو ۱ تا ۴ ساعت بسته به شیوه و مقدار مصرف دارو متغیر است.</p>	<p>کتامین</p>

عوارض	ترکیبات و شیوه مصرف	انواع مخدر
<p>از جمله نشانه‌های اعتیاد به کراک می‌توان به تغییرات بارز در شخصیت و رفتار، از دست دادن توجه و تمرکز، کاهش وزن، ناپدید شدن لوازم قیمتی خانه و نداشتن توضیح قانع‌کننده برای مقدار پول خرج شده، رفت و آمد با افراد معتاد، آشفتگی چشم‌گیر، رفتار کینه‌توزانه با افراد خانواده و دوستان، برنامه خواب نامنظم، بی‌توجهی به آراستگی ظاهری، پارونیا شدید (سوء ظن به همه)، بی‌قراری و یک نشانه ابتدایی سوء مصرف کراک، جدایی ناگهانی جسمی-روحی فرد از کانون خانواده و تغییر رفتار چشم‌گیر اوست.</p>	<p>ماده‌ای محرک است که از تصفیه کوکائین به دست می‌آید و به اشکال مختلف، تدخین (استنشاق دود) می‌شود. اما کراکی که در ایران رایج است از مشتقات هروئین است و در صورتی که به صورت علمی تولید شود از تصفیه هروئین به دست می‌آید. کراک ماده‌ای بی‌بو است، مصرف آن راحت است و با یک فن‌دک در هر جایی که باشی می‌توانی مصرف کنی؛ درست برخلاف مصرف تریاک و یا هروئین.</p>	<p>کراک</p>
<p>اثرات کوتاه مدت آن مشابه آمفتامین است ولی با مدت زمان کوتاه‌تر، احساس افزایش انرژی، چابکی و سرخوشی را زیاد می‌کند. از جمله اثرات آن پس از مصرف عبارت است از افزایش ضربان قلب، نبض، تنفس، درجه حرارت بدن، فشار خون، گشادگی مردمک چشم، پریدگی رنگ، کاهش اشتها، تعرق شدید، تحریک و هیجان، بی‌قراری، لرزش به خصوص در دست‌ها، توهمات شدید حسی، عدم هماهنگی حرکات، اغتشاش دماغی، گیجی، درد پا، فشار قفسه سینه، تهوع، تیرگی بینایی، تب، اسپاسم عضله، تشنج و مرگ. در حالت قطع ماده نیز افسردگی شدید حادث می‌شود. در مسمومیت حاد با کوکائین، فرد مصرف‌کننده دچار بی‌قراری و تشویش، هیجان، شوریدگی فکر و اختلال تنفسی می‌شود و ضربان، تنفس و فشار خون فرد افزایش می‌یابد.</p> <p>از جمله اثرات بلندمدت آن از دست دادن وزن بدن، یبوست، بی‌خوابی، ضعف جنسی، دپرسیون تنفسی، اشکال در ادرار کردن، تهوع، کم‌خونی، رنگ پریدگی، تعرق شدید، دردهای شکمی و اسهال، اختلالات در هضم و دستگاه گوارش، سردرد، لرزش دست‌ها، لرزش و تشنج، پریدن عضلات و سفتی آن‌ها، هپاتیت، آب ریزش دائمی بینی، ایجاد زخم، آماس و جوش‌های پوستی به خصوص اطراف مخاط گوش و بینی، زخم مخاط بینی (در مصرف به صورت انفیبه)، اضطراب، بی‌قراری، تشنج‌پذیری شدید، سوء ظن، گیجی، اختلالات درک زمان و مکان، رفتار تهاجمی، تحریک‌پذیری شدید، افسردگی، پرخاش‌گری، تمایل به خودکشی، توهمات و اختلال در حواس (به خصوص بینایی، شنوایی و لامسه)، افکار هذیانی و گاهی اشتهای کاذب و سرانجام ناراحتی جدی دماغی و روانی به نام سایکوز و کوکائین.</p>	<p>کوکائین از برگ‌های بوته کاکائو که عمدتاً در آمریکای جنوبی کشت می‌شود استخراج می‌گردد. چهار روش اولیه استفاده از کوکائین شامل: ۱. استنشام - با این روش، کوکائین به جذب شدن از طریق لایه‌های درونی بینی وارد بدن می‌شود. ۲. تزریق مصرف‌کننده با مخلوط کردن پودر کوکائین با آب با استفاده از سرنگ مواد را درون رگ تزریق می‌کند. ۳. هیدروکلورید کوکائین تبدیل به ماده‌ای سخت و کلوخی (basing Free). سخت‌سازی می‌شود که قابل تدخین است. ۴. کوکائین کراک از ترکیب هیدروکلورید کوکائین با آمونیاک و دوکربنات سودا (جوش شیرین) و چندین مواد دیگر به شکل ماده‌ای با تکه‌های سخت به دست می‌آید که آن را کراک می‌نامند. این ماده با استفاده از پیپ شیشه‌ای تدخین می‌شود.</p>	<p>کوکائین</p>

عوارض	ترکیبات و شیوه مصرف	انواع مخدر
<p>عوارض این مخدر عبارتند از: ساپرس کردن یا جلوگیری و توقف احساس پاسخ به درد، سرخوشی، خواب آلودگی، سستی، کاهش اعمال فیزیکی در بعضی افراد و افزایش اعمال فیزیکی در بعضی دیگر، ترس، بی احساسی و احساس خستگی کردن، تنگی مردمک چشم، اختلال مغزی، عدم دید در شب، توهم و متوقف کردن سرفه. پایین آوردن و کاهش سرعت تنفس، تهوع و استفراغ، یبوست، کاهش اشتها، کاهش حرکات معده، خشکی دهان، واکنش‌های آلرژیک، مشکلات تنفسی، تورم لب‌ها و زبان و صورت، تعریق، کاهش میل جنسی، خارش پوست.</p>	<p>کدئین به عنوان یک آرام کننده و ضد درد جزو مواد نارکوتیک و از مشتقات تریاک به شمار می‌رود. و در ساخت با غلظت ۱/۱۰ درصد تا ۲٪ درصد ساخته می‌شود. کدئین سولفات نیز به صورت کریستال‌های سوزنی شکل بی رنگ یا سفید یافت می‌شوند که پودر آن قابلیت حلالیت در آب را دارد و کمی از آن در الکل موجود است. در اشکال مختلف دارویی دیگر مثل قرص، شربت و کپسول یافت می‌شود. کدئین در شکل شربت که از راه خوراکی تجویز می‌شود جهت تسکین سرفه‌های غیر خلطی و همچنین ترکیب آن با بعضی از داروها غیر نارکوتیک مسکن جهت تسکین درد تجویز می‌شود. کدئین می‌تواند از راه خوراکی (PO)، زیرجلدی (SC)، داخل ماهیچه‌ای (IM) و مقعدی (PR) مصرف گردد.</p>	<p>کدئین</p>
<p>عوارض مصرف این مخدر: احتمال منجر شدن به سندرم سروتوئین که علائم آن عبارت است از انقباض غیر ارادی ماهیچه‌ها، احساس خستگی، تعریق، تکان‌های غیر ارادی بدن، افزایش عکس‌العمل، انقباض ناگهانی عضله و نهایتاً گیجی و کما که منجر به مرگ می‌شود.</p>	<p>این دارو جزو دسته داروهای محرک است. نام‌های تجاری آن شامل: obetrol، Desoxyn، ICE و Biphettamine است. در پزشکی، این دارو در درمان اختلالات توجه (Attention deficit disorder)، نارکولپسی و کنترل وزن به کار می‌رود. مصرف این دارو ممکن است باعث وابستگی جسمی گردد ولی در حد بالایی باعث وابستگی روانی می‌گردد. این ماده به فرم‌های قرص، پودر و دانه‌های کریستالی وجود دارد.</p>	<p>متا آمفتامین</p>
<p>از معمول‌ترین عوارض استفاده از متادون می‌توان از خواب آلودگی، منگی، ضعف، ناخوشی، خشکی دهان، اختلال در چرخه پروستات و تأخیر در روند ادرار طبیعی، یبوست و یا نوسان تنفسی نام برد. حساسیت پوستی، کهیر، خارش، سردرد، سرگیجه، فقدان تمرکز، احساس مستی، گیجی، افسردگی، ضعف بینایی، رنگ پریدگی، عرق کردن، طپش قلب، حالت تهوع و استفراغ از عوارض احتمالی استفاده از متادون هستند. علائم استفاده مفرط یا استفاده بیش از حد متادون شامل موارد ذیل است: خواب آلودگی، گیجی، رعشه، تشنج، منگی که منجر به کما می‌شود، سرما‌ی بدن، افت فشار خون و کندی نسبی ضربان قلب.</p>	<p>متادون ماده مخدر مصنوعی است که به صورت قرص، شربت و آمپول مورد استفاده قرار می‌گیرد و نوع قرص و شربت آن با دوزهای مشخص به طور خوراکی مصرف می‌شود. این ماده می‌تواند معمولاً خماری و اشتیاق معتادان به هروئین را تا ۲۴ ساعت کنترل کند. بیماران معمولاً از نظر فیزیکی به همان اندازه به متادون وابسته‌اند که به هروئین و یا هر ماده مخدر دیگری وابسته بودند. مدت زمان تأثیر هروئین در بدن حدود ۲ ساعت است در نتیجه مصرف کنندگان نیاز دارند که چندین بار در روز از این ماده استفاده کنند در حالی که این دارو میانگین بین ۲۴ تا ۷۴ ساعت، با در نظر گرفتن میزان مصرف و سوخت و ساز بدن افراد، تداوم دارد.</p>	<p>متادون</p>

عوارض	ترکیبات و شیوه مصرف	انواع مخدر
<p>مسکالین از روده جذب خون می‌شود. نیمه عمر آن حدود ۲ ساعت و مدت اثر آن ۸ تا ۹ ساعت است. مقدار مرگ آور آن حدود ۱۰ تا ۳۰ برابر مقدار آن است و خطر مسمومیت آن از سایر توهم‌زها بیشتر است. مسکالین باعث توهم‌های بینایی می‌گردد. مسکالین به صورت مصنوعی به شکل کریستال‌های نمک تولید می‌شود. از آن‌جا که تهیه مسکالین به روش صنعتی هم امکان‌پذیر است، غالباً در کپسول‌هایی که به عنوان اکستازی به فروش می‌روند، یافت می‌شود. همچنین عوارض عمومی آن شامل: خیال بافی با درجه‌های مختلف، توهم، سردرگمی، ناهماهنگی و گیجی است.</p> <p>مسکالین ادراک بینایی و شنوایی را تغییر می‌دهد اگر چه توهمات واقعی به ندرت ایجاد می‌شوند. اشتها بر اثر این دارو کاهش می‌یابد. اثرات ذهنی ناخوشایند به ویژه در افراد نگران یا افسرده ممکن است به وجود آید.</p>	<p>مسکالین یا همان کاکتوس مسکال یک کاکتوس کوچک و بدون خار با نام علمی <i>Lophophora williamsii</i> است که ترکیب اصلی آن مسکالین و از مواد توهم‌زا است. نحوه تهیه آن به این صورت است که تکه‌هایی از قسمت فوقانی این گیاه را بریده و پس از خرد کردن می‌چونند و یا با ساییدن آن را به صورت پودر درآورده و با ریختن به داخل کپسول، مورد استفاده قرار می‌دهند. بخش فوقانی این کاکتوس که بالای سطح زمین قرار می‌گیرد و به آن تاج کاکتوس می‌گویند از قسمت‌های دکمه مانند نامتقارنی تشکیل شده که آن‌ها را از ریشه جدا کرده و سپس خشک می‌کنند، معمولاً این دکمه‌ها جویده یا در آب خیسانده می‌شوند که مایع حاصل از آن سکرآور است. دوز توهم‌زایی مسکالین ۵/۰ - ۳/۰ گرم بوده که اثر آن تا ۱۲ ساعت باقی می‌ماند. کاکتوس مسکال با ایجاد توهمات بصری شدید برای فرقه‌های بومی حایز اهمیت بود که اثرات آن همانند علایم بیماری روانی ناشی از مصرف مواد شیمیایی مشابه به نظر می‌رسد.</p>	<p>مسکالین (کاکتوس مسکال)</p>
<p>کاکتوس سن پدرو می‌تواند اثرات دیگری نیز داشته باشد که از چند ماده فعال موجود (به جز مسکالین) در آن به وجود می‌آید. مواد شیمیایی شبه استریکینین می‌تواند موجب تهوع، استفراغ و گاهی لرز و تعریق شوند. این دارو می‌تواند خطر اختلالات ذهنی را به ویژه در کسانی که دچار مشکلات روانی‌اند افزایش دهد. مطالعات نشان داده‌اند که بعد از مصرف، مسکالین بیشتر در کبد تجمع می‌یابد (غلظت آن در کبد بالا می‌رود) تا در مغز و بنابراین ممکن است برای کسانی که ناراحتی کبد دارند خطرناک باشد.</p>	<p>کاکتوس سن پدرو که به نام تریکوسروس پاچانو نیز نامیده می‌شود یک کاکتوس خودرو در نواحی کوه‌های آند کشور پرو است. دارای ۶ تا ۸ پره در اطراف خودش است. قدمت مصرف آن به ۳۰۰۰ سال قبل از میلاد مسیح می‌رسد. همانند کاکتوس مسکال، ترکیب فعال و اصلی آن مسکال (نوعی آلکالوئید سمی) است. این کاکتوس را تقریباً از همه‌جا و حتی از طریق اینترنت هم می‌توان خریداری کرد.</p>	<p>کاکتوس سن پدرو</p>

عوارض	ترکیبات و شیوه مصرف	انواع مخدر
<p>از تأثیرات مورفین تغییر در هوشیاری و اندیشه است بدین معنا که آگاهی فرد نسبت به خود و محیطش تغییر پیدا می‌کند. چرت زدن، ناتوانی در تمرکز فکر، اشکال در فکر کردن، خیره شدن، کاهش تیزی بینی و خماری در زمره علائم چنین حالتی هستند. همچنین تنبلی و بی‌حرکتی پیامد استعمال مورفین است.</p> <p>تنفس انسان با نظم معینی تحت عملکرد مراکز که در بصل النخاع و پل دماغی واقع اند صورت می‌گیرد. مورفین اثر وقفه دهنده و فرونشاندن بر مراکز دارد که کنترل و نظم تنفس در اداره آن‌هاست بنابراین حتی مقدار کم مورفین می‌تواند سبب بروز اختلالاتی در تعداد تنفس، حجم هوای دم و بازدم و گاهی بی‌نظمی‌های خاص دیگر شود. اگر مورفین داخل رگ تزریق شود بعد از حدود هفت دقیقه اثرات فرونشاندن آن آشکار می‌شوند اما اگر همین مرفین، عضلانی تزریق شود تقریباً سی دقیقه زمان برای ظهور اثراتش لازم خواهد بود. در صورت تزریق زیر جلدی، حدود نود دقیقه طول خواهد کشید تا اختلالات تنفسی بروز کند و البته اگر خوراکی مصرف شود باز هم مدت بیشتری لازم خواهد بود.</p> <p>با تأثیر بر قسمت خلفی هیپوفیز، باعث افزایش ترشح هورمون آ. اچ (که از قسمت خلفی هیپوفیز ترشح می‌شود) و کاهش حجم ادرار می‌شود. از نظر تأثیر بر قسمت قدامی هیپوفیز، باعث مهار ترشح هورمون محرک غده فوق کلیوی و تأثیر بر غده تیروئید را کاهش می‌دهد. در تمامی هورمون‌های محرک غده تناسلی بر اثر یک تزریق مورفین بر مراکز یا تزریق‌های مداوم مهار شده و در نتیجه بی‌نظمی در قاعدگی، نازایی و غیره ممکن است اتفاق بیفتد.</p> <p>مردمک چشم تحت کنترل اعصاب مرکزی در روشنایی زیاد، تنگ و در تاریکی گشاد می‌شود و به این ترتیب موجود زنده را از نقطه نظر بینایی کمک می‌کند. مصرف مورفین باعث تنگ شدن مردمک در هر نوبت استفاده می‌شود. از این پدیده‌ی تنگ شدن مردمک چشم و به وجود نیامدن تحمل می‌توان در جهات مختلف استفاده کرد؛ مثلاً می‌توان گفت که آیا شخص که در حال ترک اعتیاد است و یا از مخدرها استفاده کرده یا نه.</p> <p>مورفین باعث کاهش فشار خون در عروق مغز و نیز باعث گشادی و افزایش فشار مایع مغزی می‌گردد و مورفین و مشتقاتش باید در بیماران قلبی و ریوی با احتیاط کامل استفاده شوند زیرا همین تغییرات اندک موجب مرگ می‌شوند.</p> <p>مورفین باعث کاهش ترشح شیره معده و کم شدن حرکات معده و تأثیر در تخلیه محتویات معده به روده می‌شود که ترشح لوزالمعده و صفرا به داخل روده باریک کم می‌شود. نتیجه این تأثیرات تاخیر در تخلیه روده باریک، جذب زیاد آب، سوء هضم و جذب مواد غذایی و یبوست است.</p> <p>مورفین بر مجاری ادرار و مثانه باعث احساس تکرار ادرار از یک سو و اشکال در دفع ادرار می‌گردد. مورفین باعث گشاد شدن پوست، تعریق و خارش است. تأثیر مورفین بر هورمون‌های جنسی، انسان را ممکن است به سوی عقیم شدن سوق دهد.</p>	<p>مورفین از تریاک استخراج می‌شود و یا مستقیماً از ساقه خشخاش به دست می‌آید و به صورت پودری کریستالی به رنگ قهوه‌ای روشن و یا سفید است. مورفین به اشکال قرص، کپسول، پودر یا محلول عرضه می‌شود و از طریق خوراکی، کشیدن از راه مجاری تنفسی و تزریق زیر پوستی و داخل سیاهرگی مورد استفاده قرار می‌گیرد.</p>	<p>مورفین</p>



انواع مخدر	ترکیبات و شیوه مصرف	عوارض
هروئین	از یک کیلوگرم مورفین حدود ۹۰۰ گرم هروئین به دست می‌آید که به آن دی‌استیل مورفین نیز گفته می‌شود. هروئین اصل یا لابراتواری که هنوز هم به صورت قاچاق تولید می‌شود پودری سفیدرنگ است اما هروئین‌هایی که به هروئین خیابانی شهرت دارند کرم‌رنگ و بعضاً قهوه‌ای روشن‌اند. این ماده به صورت مصرف کشیدنی با زوروق، استنشاقی و تزریقی واردی مصرف می‌شود. نشئگی هروئین در مقایسه با تریاک از دوام، ماندگاری و طول عمر کمتری برخوردار است. مصرف کنندگان هروئین تنها چند دقیقه و حتی در روش تزریقی پس از چند ثانیه به اوج نشئگی می‌رسند اما با گذشت یکی دو ساعت دوباره سطح نشئگی پایین می‌آید و مصرف کننده خمار می‌شود.	مصرف میزان زیاد هروئین باعث بروز بی‌حسی شدید، کما، و اختلالات تنفسی می‌شود. عوارض فیزیکی ناشی از مصرف بلند مدت هروئین به ندرت خطرناک می‌شود. برخی از این عوارض عبارتند از: بی‌هوشی مزمن، بروز اختلال و بی‌نظمی در عادت‌های ماهانه زنان، ذات‌الریه، و کاهش مقاومت در برابر عفونت‌ها و بیماری‌های مختلف.
کروکودیل (نمک حمام)	ترکیب این مخدر از بنزین، تینر نقاشی، جوهر نمک، کدئین و فسفر قرمز است که به صورت قرص بلور شکل ساخته شده و به صورت تزریقی و یا مصرف خوراکی استفاده می‌شود.	سبزی رنگ کل بدن، تضعیف سیستم ایمنی، ایجاد زخم و قانقاریا در پوست، مرگ در کم‌تر از یک سال از عوارض و پیامدهای مصرف این مخدر است.
ماشروم	این مخدر برگرفته از یک نوع قارچ سمی است که صورت برگه‌هایی شبیه کاغذ شامل قطعات کوچک مکعب که مواد مخدر روی آن‌ها قرار داده شده تهیه می‌شود و استعمال آن استعمال به صورت کشیدنی، مخلوط شده با توتون، دم کردن و خشک شده است.	پیامدهای مصرف این ماده مخدر: توهم‌زایی بسیار شدید و طولانی، کاهش تنفس، افزایش ضربان قلب و فشارخون، گشادی مردمک چشم، گرگرفتگی، اختلال در عملکرد کلیه‌ها، سفت شدن عضلات بدن، بالا رفتن دمای بدن، حالت گیجی و خواب‌آلودگی، درد شکم، اسهال، تهوع و مرگ
گل (شهرزاد)	این مخدر از ماری‌جوانا گرفته شده که به صورت پودر سبزرنگی تولید می‌شود و استعمال آن از طریق کاغذ سیگار است.	اضطراب، حملات همراه با وحشت‌زدگی، خنده‌های بی‌مورد، خشکی دهان، ضربان قلب بالا، فراموشکاری، سندروم بی‌انگیزگی و اشتهای سیری‌ناپذیر، توهم شدید از عوارض مصرف این مخدر هستند.
اسید	دارویی است که از فارچی انگلیسی به نام ارگوت که بر روی گیاه چاودار زندگی می‌کند، به دست می‌آید. این مخدر به صورت قرص، کپسول و کاغذ ساخته می‌شود و به صورت جاسازی روی ورقه‌هایی رنگی شبیه به عکس برگردان یا تمبر و قرار دادن آن در دهان استفاده می‌شود.	عوارض استفاده از این مخدر عبارتند از: گشاد شدن مردمک چشم‌ها، بالا رفتن دمای بدن و ضربان قلب و فشارخون، عرق کردن، لرز، رعشه، سرگیجه، گرگرفتگی، تاری دید، تهوع، بی‌خوابی، بی‌اشتهایی، توهم، ناهنجاری‌های تنفسی، کما از عوارض مصرف این ماده هستند.

انواع مخدر	ترکیبات و شیوه مصرف	عوارض
اشک	این مخدر از هروئین غلیظ و فشرده به همراه داروهای آرام‌بخش و کورتنن به صورت پودر کرم مایل به قهوه‌ای ساخته می‌شود. عرضه آن به صورت کپسول یا در ورق آلومینیومی است که از راه استنشاق استفاده می‌شود.	عوارض مصرف این ماده مخدر عبارتند از: لذت و سرخوشی، کج خلقی و افسردگی، احساس بی ارزش بودن و ولع فراوان برای مصرف مجدد، تیره شدن پوست، اضطراب و بی‌قراری، وابستگی شدید، کاهش سطح هوشیاری، عدم تعادل، بی‌حوصلگی، کاهش میل و توانایی جنسی، کاهش وزن، چرت زدن دائمی، بی‌توجهی به وضعیت بهداشتی و سلامتی.
تسیح	از آمفتامین و آیس به شکل دانه‌های گرد به صورت رشته‌هایی از جنس آمفتامین ساخته شده و به صورت خوراکی و استنشاق استفاده می‌شود.	سکته مغزی، از دست دادن حس بویایی و چشایی، فراموشی، ضعف بینایی از پیامدهای مصرف این ماده هستند.

پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی  
پرتال جامع علوم انسانی

## مشروبات الکلی؛ عوارض و پیامدها

الکل یکی از شایعترین مواد مورد سوء مصرف در دنیاست. الکل موجود در مشروبات الکلی «تانول» نام دارد و از تخمیر میوه و سبزی و دانه‌های گیاهی به دست می‌آید. مشروبات الکلی دارای انواع و اقسام متنوع بوده و میزان الکل آن‌ها بسیار متفاوت است. به عنوان مثال میزان الکل موجود در آبجو حدود ۵ درصد و در شراب در حدود ۱۰ تا ۱۵ درصد است. برخی از انواع مشروبات الکلی نظیر ویسکی، رم و جین تا ۵۰ درصد الکل دارند.<sup>۱</sup>

یکی از انواع شایع مشروبات الکلی در کشور ما «عرق» نامیده می‌شود که معمولاً به صورت خانگی تهیه می‌گردد و مایعی شفاف و بیرنگ است. بعضی از افراد نیز الکل طبی را که مایع بیرنگ است و مصارف پزشکی دارد، با نوشابه‌های مختلف مخلوط و مصرف می‌نمایند.

مشروبات الکلی در شیشه‌هایی با اندازه‌ها و شکل‌های مختلف و نیز در قوطی‌های فلزی عرضه می‌شوند. نوع دیگری از الکل که از چوب به دست می‌آید متانول نام دارد. متانول مایعی شفاف به رنگ صورتی مایل به قرمز است و الکل صنعتی نیز نامیده می‌شود. با توجه به سهولت دسترسی به این ماده و ارزان بودن آن، بعضی از افراد معتاد به الکل آن را مورد سوء مصرف قرار می‌دهند. مصرف این ماده بسیار خطرناک است و میتواند منجر به کوری، اغما و حتی مرگ شود.

## الف) آثار مصرف الکل

رفتارهای نامناسب، پرحرفی یا کم حرفی، بی ربط حرف زدن، معاشرتی شدن یا گوشه‌گیری، پر خاش‌گری

ناتوانی در انجام حرکات دقیق و ظریف  
تلوتلو خوردن به هنگام راه رفتن  
اشکال در به خاطر سپاری وقایع

## ب) عوارض مصرف طولانی الکل

- اختلال خواب
- بیماری‌های معده (مثل زخم معده)، مری، کبد، لوزالمعده
- سوء تغذیه
- افزایش فشار خون و خطر سکته‌های قلبی و مغزی
- ضعف عضلانی
- ناتوانی جنسی و تأخیر در انزال
- افزایش خطر سرطان‌های سر و گردن و دستگاه گوارش
- فراموشی

## ج) علائم ترک الکل

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

- تعریق
- افزایش ضربان قلب
- لرزش شدید دست‌ها
- بی‌خوابی
- تهوع و استفراغ
- توهمات شنوایی و بینایی (شنیدن صداها یا دیدن چیزهایی که وجود ندارد)

- هیجانات شدید
- اضطراب
- تشنج

۱. راهنمای پیشگیری از سوء مصرف مواد برای دست اندرکاران رسانه‌های گروهی، ص ۵۹-۶۱.

## عوامل و زمینه‌های گرایش به مواد مخدر

عوامل خطر ساز	مثال‌ها
محیط اجتماعی	۱. بیکاری، ۲. مسکن ناکافی، ۳. شیوع فراوان جرم، ۴. شیوع فراوان مصرف مواد غیرقانونی زندگی کردن در یک ناحیه فقیر اقتصادی با مشخصات زیر:
وضعیت اقلیت	۱. تبعیض نژادی، ۲. فرهنگی که به آن در جامعه بها داده نشود، ۳. تفاوت در همگون‌سازی نسلی، ۴. موانع فرهنگی و زبانی در به دست آوردن مراقبت‌های بهداشتی کافی، ۵. توقع موفقیت پایین از سوی جامعه
محیط خانوادگی	۱. وابستگی والدین به الکل و مواد دیگر، ۲. غفلت و سوء رفتار والدین، ۳. داشتن والدین ضد اجتماعی، ۴. سطوح بالای تنش خانوادگی، ۵. زندگی در خانواده پرجمعیت، ۶. داشتن والدین بیکار، ۷. تحصیلات پایین والدین، ۸. والدین منزوی، ۹. دارا بودن بیک والد، ۱۰. بی‌ثباتی خانواده، ۱۱. سطوح بالای تعارض خانوادگی و یا خشونت، ۱۲. غیبت والدین که ناشی از جدایی یا مرگ باشد، ۱۳. فقدان آیین‌های خانوادگی، ۱۴. تسلط ناکافی والدین و تماس کم کودک با آن‌ها، ۱۵. نقل مکان فراوان خانواده
آسیب پذیری سرشتی کودک	۱. فرزند یک معتاد الکی یا دیگر مواد، ۲. فاصله کم تر از دو سال بین کودک و هم‌شیره‌های بزرگ‌تر او، ۳. نقص‌های تولد، ۴. آسیب‌پذیری عصب - روان‌شناختی، ۵. ناتوانی‌های فیزیکی، ۶. مشکلات روانی یا رفتاری، ۷. ناتوانی‌های یادگیری
مشکلات رفتاری اولیه	۱. پرخاش‌گری همراه با شرم، ۲. پرخاش‌گری، ۳. بازداري اجتماعی کم، ۴. مشکلات هیجانی، ۵. ناتوانی در ابراز عواطف به شکل مناسب، ۶. حساسیت زیاد، ۷. ناتوانی در سازگاری و مقابله با فشار روانی، ۸. مشکلات ارتباطی، ۹. مشکلات شناختی، ۱۰. عزت نفس پایین
مشکلات دوره نوجوانی	۱. شکست در مدرسه یا فرار از آن، ۲. بزهکاری، ۳. اعمال خشونت‌آمیز، ۴. دسترسی به مصرف مواد، ۵. فعالیت‌های جنسی اولیه، ۶. حاملگی در دوره نوجوانی، ۷. خودکشی، ۸. بیماری، ۹. مشکلات روانی
تجربه‌ها و رفتار منفی نوجوانان	۱. فقدان وابستگی و علاقه به جامعه (خانواده، مدرسه و اجتماع)، ۲. سرکشی و عدم هم‌نوایی، ۳. مقاومت در برابر مراجع قدرت، ۴. نیاز شدید به استقلال، ۵. بیگانگی فرهنگی متناقض، ۶. احساس شکست، ۷. ناامیدی، ۸. اعتماد به نفس پایین، ۹. ناتوانی در ایجاد ارتباطات، ۱۰. آسیب‌پذیری در مقابل فشار منفی همتایان

## حقیقت تلخ؛ آمارهایی از اعتیاد در ایران و جهان

ردیف	عنوان	شرح	مرجع
۱	۲۴۶ میلیون مصرف کننده مواد مخدر در سال ۲۰۱۳	گزارش جهانی مصرف مواد مخدر مقابله با مواد مخدر و جرم ملل متحد در سال ۲۰۱۵ نشان می‌دهد که در سال ۲۰۱۳ ۲۴۶ میلیون نفر از مواد مخدر مصرف کرده‌اند. همچنین ۲۷ میلیون نفر جزو معتادانی‌اند که وضعیت بحرانی دارند و تقریباً نیمی از آنان معتادان تزریقی‌اند. همچنین حدود بیش از یک میلیون نفر از معتادان تزریقی در سال ۲۰۱۳ به HIV مبتلا بوده‌اند.	ایسنا / ۶ تیر ۱۳۹۴
۲	شناسایی یک میلیون و ۳۲۵ هزار نفر فرد معتاد در کشور	براساس آمارها که یک میلیون و ۳۲۵ هزار نفر فرد معتاد در کشور شناسایی شده است، اکنون ۱۰ درصد از معتادان را زنان تشکیل می‌دهند و متأسفانه براساس نظر کارشناسان، آمار زنان مصرف کننده مواد مخدر و روان‌گردان‌ها در کشور روز به روز در حال افزایش است.	ایرنا / ۱ اردیبهشت ۹۴
۳	اعتیاد ۱.۶ درصد دانش‌آموزان و ۲.۶ درصد دانشجویان	قائم مقام دبیر کل ستاد مبارزه با مواد مخدر با بیان اینکه سن اعتیاد در ایران ۱۵ سالگی است، اظهار کرد: ۱.۶ درصد دانش‌آموزان و ۲.۶ درصد دانشجویان اعتیاد دارند.	ایسنا / ۳ اسفند ۹۳
۴	۱۵ هزار معتاد متجاهر در تهران	طیب زاده نوری، نماینده مردم تهران، ری، شمیرانات، اسلامشهر و پردیس در مجلس شورای اسلامی، گفت: برخی افراد معتاد متجاهر بوده و در خیابان‌ها تحت عنوان کارتن خواب‌ها شناخته می‌شوند که تعداد آنان بسیار زیاد است، به طوری که در حال حاضر حدود ۱۵ هزار معتاد در سطح استان تهران وجود دارد که بسیاری از آنان هیچ محل اسکانی ندارند.	پرتال ستاد مبارزه با مواد مخدر / ۱۵ اردیبهشت ۹۴

ردیف	عنوان	شرح	مرجع
۵	۲۸ هزار معتاد بی‌خانمان در استان تهران	بابک دین پرست، معاون کاهش تقاضا و مشارکت‌های اجتماعی ستاد مبارزه با مواد مخدر با اعلام این که ۴۹ درصد معتادان بی‌خانمان در استان تهران زندگی می‌کنند، اظهار کرد: تعداد معتادان بی‌خانمان در استان تهران به رقم ۲۸ هزار نفر می‌رسد.	ایسنا / ۴ تیر ۹۳
۶	پنج میلیون و ۵۰۰ هزار ایرانی درگیر موضوع مواد مخدر	محمدحسین شاهکویی، دبیر شورای هماهنگی مبارزه با مواد مخدر استان گیلان گفت: پنج میلیون و ۵۰۰ هزار ایرانی درگیر موضوع مواد مخدرند و ۵۵ درصد آمار طلاق، ناشی از مواد مخدر است.	ایسنا / ۱۰ تیر ۹۴
۷	مرگ سالانه ۳۰۰۰ معتاد در ایران	علیرضا نوروزی، رئیس اداره پیشگیری و درمان سوء مصرف مواد مخدر وزارت بهداشت گفت: سالانه ۳۰۰۰ نفر بر اثر اعتیاد در کشور جان خود را از دست می‌دهند.	پرتال ستاد مبارزه با مواد مخدر / ۲۷ خرداد ۹۴

پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی  
پرتال جامع علوم انسانی

## راهکارهای پیشگیری از مصرف مواد مخدر

برخورداری از زندگی سالم یکی از عوامل مهم پیشگیری از آسیب‌ها به ویژه اعتیاد است. زندگی سالم دارای ابعاد مختلفی است، از جمله: شناخت ویژگی‌ها و نیازهای رشدی نوجوانان و جوانان، عوامل جسمانی، روانی - اجتماعی، معنوی، شناسایی موقعیت‌های پرخطر و تغذیه سالم.<sup>۱</sup>

### ۱. شناخت ویژگی‌ها و نیازهای رشدی نوجوانان و جوانان

لازم است که نوجوانان و جوانان درباره ویژگی‌های این دوره، از قبیل رشد جسمی و جنسی، بلوغ (جنسی، جسمی، تکلیفی، اجتماعی، اقتصادی، روانی و شخصیتی)، رشد اجتماعی (توسعه روابط با دیگران، پذیرفتن مسئولیت، جست و جوی راه‌های جدید و آزمایش‌های نو و مخاطره نمودن بدون توجه به عواقب آنها، نشان دادن توانمندی خود به دیگران و جلب توجه آنان، هیجان طلبی، حساس شدن به بازخورد و نظر دیگران در مورد خویشتن، نیاز به تأیید و توجه دیگران)، رشد عقلی و بحران هویت (کسب هویت در

۱. برگرفته از کتاب راهنمای عملی پیشگیری از اعتیاد نوجوانان و جوانان، نوشته حمیدرضا دائمی.

برابر سردرگمی نقش) آگاهی پیدا کنند و نیازهای این دوره، از قبیل نیازهای فیزیولوژیک (آب، غذا، پوشاک و نیازهای جنسی)، نیاز به امنیت، نیاز به تعلق خاطر (دوست داشتن و دوست داشته شدن)، نیاز به احترام به خویشتن، نیاز به خودشکوفایی، نیاز به دانستن و فهمیدن و نیاز به زیبایی را بشناسند و راه‌های صحیح ارضای این نیازها را نیز فرا گیرند.

### ۲. عوامل جسمانی

آنچه در ایجاد زندگی سالم نقش دارد، ارتقای سلامت است. منظور از ارتقای سلامت، فرایندی است که افراد را قادر می‌سازد تا توانایی و فعالیت خود را جهت بهبود وضعیت سلامت خود افزایش دهند. ارتقای سلامت نیاز به انجام دادن رفتارهای سالم دارد. منظور از رفتار سالم، رفتارهایی است که سلامت فرد را حفظ کنند یا ارتقا دهند. این رفتارها متعدد و متنوع اند، از جمله: تغذیه صحیح، خواب شبانه کافی بین ۷ تا ۸ ساعت، ورزش مرتب، خودداری از مصرف سیگار و الکل، تنظیم وزن به گونه‌ای که بیش از

۱۰ درصد اضافه وزن وجود نداشته باشد. عواملی که با سبک زندگی ناسالم رابطه دارند بدین قرارند: مصرف مواد و الکل، سیگار، پرخوری، روابط جنسی پرخطر و پرداختن به کارهای خطرناک.

یکی از عواملی که مانع رفتارهای سالم در افراد می‌شوند خوش‌بینی غیر واقع‌بینانه است. خوش‌بینی غیر واقع‌بینانه مبتنی بر این باور است که فرد هیچ وقت دچار مشکلات جسمانی مهم نمی‌شود. دلایل خوش‌بینی غیر واقع‌بینانه عبارتند از: ۱. احساس اغراق‌آمیز توانایی کنترل سلامت، که باعث می‌شود فرد به خطرات بالقوه بیتوجهی کند، یا این باور که اگر خطری پیش آید می‌توان آن را کنترل نمود؛ ۲. ممکن است که افراد تجربه‌های مستقیم ولی اندکی در مورد مشکلات سلامت داشته باشند و براساس آن تجربه‌ها خطر آسیب پذیری خود را کم‌تر از حد ارزیابی کنند؛ ۳. گاهی اوقات افراد باور دارند که خطرات بهداشتی و صدمات و بیماری‌های جدی مربوط به دوران کودکیاند.

### ۳. عوامل روانی - اجتماعی

در کنار عوامل جسمانی مربوط به زندگی سالم، عوامل روانی و اجتماعی قرار دارند. این عوامل عبارتند از:

#### الف) ارتباط و پیوندهای انسانی

امنیت و رضایت خاطر یکی از عوامل روانی بسیار مهم در زندگی سالم است که از طریق برقراری روابط اجتماعی ایجاد می‌شود. ارتباطات و پیوندهای اجتماعی، احساس تعلق و پیوستگی به انسان‌های دیگر، احساس امنیت عمیقی در افراد ایجاد می‌کند. بنابراین، یکی از شرایط زندگی سالم، برقراری روابط انسانی و ارتباطات انسانی است که، به لحاظ اهمیت و پیچیدگی‌های خاصی که دارد، در مبحث جداگانه‌ای (مهارت‌های اجتماعی و قاطعیت) مطرح می‌شود.

#### ب) تنظیم هدف‌های زندگی

یکی دیگر از فعالیت‌هایی که به انسان احساس امنیت و رضایت خاطر می‌دهد تعیین و تنظیم هدف‌های زندگی است، که نیاز به توجه خاص دارد. فرد چنانچه هدف‌های زندگی خود را شناسد، دچار بی‌هدفی، کسالت، ناامیدی و درماندگی می‌شود؛ چنانچه هدف‌های غیر واقع‌بینانه‌ای برای زندگی خود تعیین

کند، نمی‌تواند به آن هدف‌ها دست یابد و دچار خشم، پرخاش‌گری، یأس و ناامیدی می‌شود.

#### ج) احترام

یکی از نیازهای مهم دیگر انسان، نیاز به احترام است. دو کانون و منبع احترام وجود داد: ۱. احترام دیگران به فرد، و ۲. احترام فرد به خودش، که عزت نفس نام دارد. نیاز به احترام از سوی دیگران نه تنها ایراد ندارد بلکه یکی از نیازهای روانی طبیعی انسان است و به دنبال پیروی از قواعد و هنجارهای اجتماعی، پیشرفت، موفقیت، فعالیت‌های سالم و برخوردار از سبک زندگی سالم به دست می‌آید.

#### د) عزت نفس

یکی از عوامل بسیار مهم در رفتار سالم، عزت نفس است. بسیاری از نوجوانان و جوانان، به علت ضعف در عزت نفس، به رفتارهای ناسالم و آسیب‌های اجتماعی روی می‌آورند. عزت نفس عبارت است از احساس ارزشمند بودن. این حس از مجموع افکار، احساسات، عواطف و تجربیات فرد در طول زندگی ناشی می‌شود. عزت نفس هنگامی

کند، نمی‌تواند به آن هدف‌ها دست یابد و دچار خشم، پرخاش‌گری، یأس و ناامیدی می‌شود.

بررسی‌ها نشان می‌دهند که شخصیت‌هایی وجود دارند که در مقابل بدترین شرایط نیز مقاومت می‌کنند و دچار بیماری نمی‌شوند؛ به آنان شخصیت‌های سرسخت می‌گویند

یکی از نیازهای مهم دیگر انسان، نیاز به احترام است. دو کانون و منبع احترام وجود داد: ۱. احترام دیگران به فرد، و ۲. احترام فرد به خودش، که عزت نفس نام دارد. نیاز به احترام از سوی دیگران نه تنها ایراد ندارد بلکه یکی از نیازهای روانی طبیعی انسان است و به دنبال پیروی از قواعد و هنجارهای اجتماعی، پیشرفت، موفقیت، فعالیت‌های سالم و برخوردار از سبک زندگی سالم به دست می‌آید.

یکی از نیازهای مهم دیگر انسان، نیاز به احترام است. دو کانون و منبع احترام وجود داد: ۱. احترام دیگران به فرد، و ۲. احترام فرد به خودش، که عزت نفس نام دارد. نیاز به احترام از سوی دیگران نه تنها ایراد ندارد بلکه یکی از نیازهای روانی طبیعی انسان است و به دنبال پیروی از قواعد و هنجارهای اجتماعی، پیشرفت، موفقیت، فعالیت‌های سالم و برخوردار از سبک زندگی سالم به دست می‌آید.

یکی از نیازهای مهم دیگر انسان، نیاز به احترام است. دو کانون و منبع احترام وجود داد: ۱. احترام دیگران به فرد، و ۲. احترام فرد به خودش، که عزت نفس نام دارد. نیاز به احترام از سوی دیگران نه تنها ایراد ندارد بلکه یکی از نیازهای روانی طبیعی انسان است و به دنبال پیروی از قواعد و هنجارهای اجتماعی، پیشرفت، موفقیت، فعالیت‌های سالم و برخوردار از سبک زندگی سالم به دست می‌آید.

یکی از نیازهای مهم دیگر انسان، نیاز به احترام است. دو کانون و منبع احترام وجود داد: ۱. احترام دیگران به فرد، و ۲. احترام فرد به خودش، که عزت نفس نام دارد. نیاز به احترام از سوی دیگران نه تنها ایراد ندارد بلکه یکی از نیازهای روانی طبیعی انسان است و به دنبال پیروی از قواعد و هنجارهای اجتماعی، پیشرفت، موفقیت، فعالیت‌های سالم و برخوردار از سبک زندگی سالم به دست می‌آید.

به وجود می‌آید که نیازهای ابتدایی زندگی فرد به نحو مناسبی ارضا شده باشند.

کودکان و نوجوانان زمانی از عزت نفس زیاد بهره‌مند می‌شوند که بتوانند در چهار شرط

ممتایز، احساسات مثبتی را تجربه کنند. این شرایط بدین قرارند:

- همبستگی: احساس همبستگی زمانی به وجود می‌آید که نوجوان از پیوندهای مهم زندگی خود راضی باشد.
- بی‌همتایی: این احساس هنگامی به وجود می‌آید که نوجوان بتواند صفات یا ویژگی‌هایی را که موجب تفاوت و تمایز او از دیگران می‌شوند بشناسد و به آنها احترام بگذارد و به سبب داشتن آن صفات، مورد احترام و تأیید دیگران قرار گیرد.

• قدرت: احساس قدرت وقتی به وجود می‌آید که نوجوان بداند منابع، فرصت و قابلیت آن را دارد که بر شرایط زندگی خویش اثر بگذارد.

• الگوها: نوجوان به مدد الگوهای انسانی، فلسفی و عملیاتی، مدل‌هایی برای خویش فراهم می‌کند تا او را در استقرار ارزش‌های معنی‌دار، هدف‌ها، آرمان‌ها و





معیارهای شخصی کمک کند. به عبارت دیگر، عزت نفس عبارت است از شناسایی خود (خود پنداره) و ارزش گذاردن به آن‌ها. عوامل مؤثر در عزت نفس قوی عبارت‌اند از:

- خودآگاهی و شناسایی خود؛
- ارزش گذاردن بر هر آنچه هست؛
- باور به بی‌همتایی و بی‌نظیر بودن خود.

### ه) رشد و تعالی

یکی دیگر از نیازهای انسان، نیاز به تعالی و رشد خود است. انسان‌ها نیاز دارند که فعالیت‌هایی انجام دهند که توانایی‌ها و استعدادها بالقوه آنان را رشد دهد تا در نهایت به کمال نزدیک‌تر شوند.

### و) برخورد با فشارهای روانی

یکی از عوامل روانی سلامت زندگی برخورد با مشکلات و فشارهای روانی است. بررسی‌ها نشان می‌دهند که شخصیت‌هایی وجود دارند که در مقابل بدترین شرایط نیز مقاومت می‌کنند و دچار بیماری نمی‌شوند؛ به آنان شخصیت‌های سرسخت می‌گویند. این شخصیت‌ها از سه خصوصیت زیر برخوردارند:

- احساس تسلط و کنترل بر زندگی: این افراد باور دارند که بر زندگی خود

در صورت رویارویی با مشکلات با آن‌ها می‌جنگند. در مقابل فشارهای روانی و مشکلات، متوسل به مقابله‌های مسئله‌دار و استفاده از حمایت اجتماعی می‌شوند، در مقابل مشکلات خسته نمی‌شوند و از آن‌ها اجتناب نمی‌کنند. در مقابل شخصیت‌های سرسخت، خصوصیات روانی دیگری وجود دارند که نتایج منفی به بار می‌آورند:

- احساس درماندگی: چنین افرادی به این باور رسیده‌اند که نمی‌توانند هیچ تأثیری بر زندگی خود بگذارند، زندگی در دست آنها نیست، و بنابراین هر فعالیتی

می‌توانند زندگی را در مسیرها مورد نظر خود پیش ببرند، و قادرند که مسائل و مشکلات خود را حل کنند.

- داشتن تعهد و مسئولیت: افراد سرسخت، تعهدات، اعتقادات و مسئولیت‌هایی را برای خود قائل‌اند که در شرایط پرفشار زندگی به آنان کمک می‌کند.
- روحیه مبارزه و چالش: این افراد آماده‌اند که با شرایط و اتفاقات زندگی روبرو شوند و در صورتی که نیاز به تغییر باشد، آماده‌اند که با تغییراتی که لازمه زندگی است هماهنگ گردند. آنان با مشکلات، دست و پنجه نرم می‌کنند و

پایداری نمایند. انسان‌ها نیاز دارند که فعالیت‌هایی انجام دهند که توانایی‌ها و استعداد‌های بالقوه آنان را رشد دهد و در نهایت آنان را به کمال برساند، فعالیت‌هایی مانند کمک به انسان‌های دیگر، کمک به جامعه، فعالیت‌های مذهبی و انجام دادن فعالیت‌های انسان دوستانه.

(ب) خلق و تهیه آثاری برای جامعه: مانند فعالیت‌های هنری، مثل نقاشی، مجسمه‌سازی، ادبیات، تئاتر، یا هرگونه فعالیت خلاقانه، مانند فعالیت‌های علمی، مشارکت اجتماعی، انجام امور شغلی و تحصیلی و فرزند پروری موفق، و از این قبیل.

(پ) توجه به لذت‌های زندگی: مانند لذت بردن از طبیعت، پرداختن به تفریحات سالم، مانند کوهنوردی، ورزش، مسافرت، لذت بردن از پدیده‌های طبیعی، روابط بین فردی و اعضای خانواده و لذت بردن از نیل به هدف‌ها و کسب موفقیت‌ها.

(ت) نگرش انسان درباره زندگی: نگرش فرد درباره زندگی بسیار مهم است و فرد می‌تواند نگرش و باور مثبت یا منفی به زندگی داشته باشد: باورهای بدبینانه یا خوش‌بینانه به زندگی، پایگاه کنترل درونی یا بیرونی، و از این قبیل. به طور کلی، انسان‌هایی که به



#### ۴) عوامل معنوی

وجود چارچوب ارزشی و اعتقادی، نقش عمده‌ای در سلامت و رفتار سالم دارد. چنانچه انسان هدف باارزشی برای زندگی داشته باشد، می‌تواند با هر سختی و مشکلی رو به رو شود و در مقابل بدترین شرایط نیز مقاومت کند و دچار بیماری نشود. راه‌های مختلفی برای معنا دادن به زندگی وجود دارند، از جمله:

**الف) داشتن اعتقاد و تعهد:** تلاش در جهت رشد و تعالی خود یکی از نیازهای مهم انسان است. افرادی که تعهدات، اعتقادات و مسئولیت‌هایی برای خود قائل‌اند در شرایط پرفشار زندگی بیشتر می‌توانند

که انجام دهند نتیجه مثبت نخواهد داشت.

• احساس ناامیدی: بعضی از افراد در زندگی خود دچار ناامیدی‌هایی در این موارد می‌شوند که شرایط زندگی نامناسب خواهد بود، اتفاقات خوبی رخ نخواهد داد، و سرنوشت چیزی جز مصیبت برای آنان رقم نخواهد زد.

• پایگاه کنترل بیرونی: افرادی که پایگاه کنترل بیرونی دارند بر این باورند که زندگی آنان توسط نیروهای بیرونی - شانس، تصادف، مردم، و از این قبیل - کنترل می‌شود و خودشان قادر نیستند که هیچ اثری بر زندگی خود داشته باشند.

اصول اخلاقی و موازین اجتماعی معتقد و پایبندند و به فعالیت‌های سازنده می‌پردازند و نگرش خوش‌بینانه‌ای به زندگی دارند، کم‌تر به سمت رفتارهای پرخطر مانند اعتیاد روی می‌آورند و در شرایط پرفشار بهتر قادر به مقاومت خواهند بود.

### ۵) مهارت‌های اجتماعی

مهارت‌های اجتماعی عبارت‌اند از توانایی ایجاد ارتباط متقابل با دیگران در زمینه اجتماعی خاص و به راهی خاص که در عرف جامعه قابل قبول یا ارزشمند باشد و در عین حال برای شخص سودمند افتد، بهره‌ای دو جانبه باشد، یا نخست برای دیگران نافع باشد.

به عبارت دیگر، مهارت‌های اجتماعی در حکم فرآیندی است که فرد بدان وسیله مجموعه‌های از رفتارهای اجتماعی معطوف به هدف، مرتبط با یکدیگر، و متناسب با موقعیت انجام می‌دهد - رفتارهایی که یاد گرفته شده‌اند و تحت کنترل فرد قرار دارند.

نتایج پژوهش‌های مختلف نشان داده‌اند که فقدان مهارت‌های اجتماعی با سوء مصرف دارو و ایدز رابطه دارد.

### الف) دوست‌یابی

بسیاری از نوجوانان تمایل به برقراری

دوستی دارند ولی فعالیت خاصی در این زمینه انجام نمی‌دهند.  
عوامل مؤثر در ایجاد دوستی بدین قرارند:

- پیش قدم شدن در شروع دوستی‌ها؛
- روش‌های مکالمه صحیح؛
- ایجاد و تداوم رابطه.

### ب) مهارت قاطعیت

مهارت قاطعیت یکی از انواع ارتباطات اجتماعی و روابط بین فردی است که طی بیست سال اخیر توجه زیادی را به خود جلب نموده است. تعاریف متعددی از مهارت قاطعیت عرضه شده است. محققان قاطعیت را به صورت زیر تعریف کرده‌اند: ایستادگی بر نظریات شخصی و بیان افکار، احساسات و باورها به صورت مستقیم، صادقانه و متناسب به گونه‌ای که به حقوق دیگران نیز احترام گذاشته شود. محققان دیگر نیز قاطعیت را ویژگی رفتارهایی می‌دانند که فرد

بدان وسیله بتواند علایق

خود را بیان کند، بدون

اضطراب بر نظریات

خود ایستادگی کند،

صادقانه و با راحتی

احساسات خود را

بیان کند و بدون

تخطی به حقوق دیگران، حقوق شخصی خود را تأمین کند. در واقع، در تعاریف بالا بر احترام به حقوق دیگران و ایجاد تعادل بین حقوق خود و دیگران تأکید شده است.

### ج) مقابله با فشار روانی

مقابله عبارت از کوشش‌ها و تلاش‌هایی است که فرد انجام می‌دهد تا تنش را برطرف کند، به حداقل رساند، یا تحمل کند. این کوشش‌ها یا به صورت انجام دادن کار و فعالیتی است یا به صورت فعالیت‌های ذهنی و درونی روانی.

یکی از عوامل روانی در تأمین سلامت زندگی همانا برخورد با فشار روانی و مشکلات است. فشار روانی یعنی نیاز به دوباره سازگارشدن. هر جا که تغییری رخ دهد، ما با یک تنش مواجه می‌شویم زیرا به دنبال تغییر، ثبات و تعادل روانی فرد از بین می‌رود. فرد باید تلاش نماید تا ثبات جدیدی به دست بیاورد و دوباره

با شرایط جدید سازگار شود.

فرایند دوباره سازگاری

هم به جسم و هم

به روان فرد فشار وارد

می‌کند.

هر جا که تغییری رخ دهد، ما با یک

تنش مواجه می‌شویم

یکی

از عوامل روانی در

تأمین سلامت زندگی همانا برخورد

با فشار روانی و مشکلات است. فشار

روانی یعنی نیاز به دوباره سازگارشدن.

هر جا که تغییری رخ دهد، ما با یک

تنش مواجه می‌شویم

در جدول زیر آثار متفاوت فشار روانی در فرد را مشاهده می‌کنیم:

نشانه‌های جسمی فشار روانی	
<p>سرد شدن دست‌ها و پاها لرزش خستگی درد معده و زخم معده حالت تهوع افزایش ادرار اسهال مشکلات خواب مشکلات جنسی عدم هضم غذا، استفراغ حساس شدن به صداها تنش پیش از قاعدگی</p>	<p>گرفتگی و انقباض در گلو، سینه، معده، شانه‌ها، گردن و فک سر درد و میگرن کمر درد درد گردن تنفس نامنظم تپش قلب تنگی نفس حتی در حالت استراحت بی‌قراری تیک (در صورت، چشم‌ها، دهان...) خشک شدن دهان عرق کردن</p>
نشانه‌های هیجانی فشار روانی	
<p>پرخاش‌گری سیگار کشیدن یا افزایش دفعات آن مشروب خوردن یا افزایش دفعات آن پرخوری کم خوردن و بی‌اشتهایی بی‌توجهی به وضع ظاهری شروع کردن چند کار به طور همزمان ولی نیمه‌کاره رها کردن آن‌ها ناخن خوردن کندن موها</p>	<p>اضطراب ترس‌های غیر عادی حملات اضطرابی احساس خصومت خشیم احساس گناه نوسان خلق افسردگی بغض و گریه</p>
نشانه‌های رفتاری فشار روانی	

### نشانه‌های روانی و فکری فشار روانی

<p>افزایش اشتباهات قضاوت نادرست در ارتباط با دیگران و موقعیت‌ها بی دقتی دشواری در کارهای ساده توجه نامتناسب به جزئیات افکار وسواسی افکار منفی نیشگون گرفتن پوست اعمال وسواسی رانندگی توأم با عصبانیت</p>	<p>ناتوانی در تمرکز فراموش کاری ناتوانی در به یاد آوردن وقایع اخیر ناتوانی در کسب اطلاعات افکار مزاحم چرخنده تردید تصمیم‌گیری بدون فکر و ناگهانی آشفته‌گی کابوس دیدن درماندگی و تسلیم از دست دادن شوخ طبعی</p>

### (د) دو شیوه مقابله با فشار روانی:

مقابله‌های مسئله‌مدار سالم	مقابله‌های هیجان‌مدار سالم
<p>اقدام به عمل نمودن فعالیت خاصی را انجام دادن راهنمایی و مشورت گرفتن برنامه‌ریزی کردن مطالعه کردن جمع‌آوری اطلاعات فکر کردن استفاده از روش حل مسئله</p>	<p>دعا و نیایش و مقابله‌های مذهبی تخلیه و ابراز احساسات، مانند گریستن و ابراز خشم (به طور سالم) گفت و گوی درونی، مثل دلداری دادن به خود مثبت‌اندیشی، دادن معنی مثبت به آنچه رخ داده است. توکل به خداوند و صبور بودن درد دل کردن با اطرافیان و نزدیکان پرت کردن حواس و مقابله بهتر در آینده</p>

گاهی اوقات بعضی افراد به هنگام مواجهه با فشار روانی، به جای استفاده از مقابله‌های سالم، به مقابله‌های ناسالم روی می‌آورند:

مقابله‌های هیجان مدار ناسالم	مقابله‌های مسئله مدار ناسالم
<p>اعتیاد و پناه بردن به مواد مخدر                      بدگویی و خشونت و پرخاش گری                      انجام دادن رفتارهای تکانشی (رفتارهایی که بدون فکر و به طور ناگهانی صورت می‌پذیرند و معمولاً با پشیمانی همراهند)                      درماندگی و ناامیدی                      دست از تلاش و کوشش برداشتن                      به خواب و خیال و رؤیا فرو رفتن                      پناه بردن به خرافات و فالگیری</p>	<p>دزدی                      فرار از منزل                      توسل به زور                      تهدید کردن                      پرخاش گری و خشونت                      بزهکاری                      نیرنگ و حيله برای رسیدن به هدف                      خودکشی</p>



همان‌طور که ملاحظه شد، اعتیاد و پناه بردن به مواد یکی از شایع‌ترین مقابله‌های هیجان‌مدار ناسالم است در صورتی که فرد، با انتخاب مقابله‌های مسئله‌مدار و هیجان‌مدار سالم، می‌تواند تنش‌های زندگی خود را از میان بردارد یا آن را به حداقل برساند.

نکته مهم آن است که این دو نوع مقابله مانع‌الجمع نیستند، بلکه فرد می‌تواند در رابطه با تنش خاصی از هر دو نوع مقابله استفاده کند که بسیار معمول نیز هست. ابتدا فرد با استفاده از مقابله‌های هیجانی سعی می‌کند تا خود را آرام سازد و از پریشانی و نگرانی رها کند و سپس، با استفاده از مقابله‌های مسئله‌مدارانه، میکوشد تا بر فشار روانی فائق شود.

### ه) نکات مهم برای مقابله با فشار روانی

- از رقابت غیر ضروری بپرهیزید؛
- محدودیت‌های خود را بشناسید و بپذیرید. به خاطر داشته باشید که هر کسی منحصر به فرد است و با دیگران تفاوت دارد؛
- سرگرمی‌هایی برای خودتان در نظر بگیرید، حالت آرامش خود را حفظ کنید و شوخ طبع باشید؛

- به طور منظم ورزش کنید؛
- از غذاهای متعادل به صورت روزانه استفاده کنید؛

• درباره نگرانی‌ها و مشکلات خود با دوستانی که مورد اعتمادتان هستند صحبت کنید (مرکز مشاوره دانشگاه را فراموش نکنید)؛

• برای آینده طرح داشته باشید و از طفره‌روی و به تعویق انداختن آن خودداری کنید؛

• برنامه کاری هفتگی داشته باشید و سعی کنید به آن عمل کنید؛

• هدف‌های واقع‌گرایانه‌ای انتخاب کنید؛

• به‌هنگام مطالعه برای یک امتحان، مطالعه را با دوره‌های کوتاه شروع کنید و سپس زمان مطالعه را به تدریج افزایش دهید؛

• فراغت‌های کوتاه و مکرر برای خود در نظر بگیرید؛

• عبادت می‌تواند تأثیر آرام‌کننده برایتان در بر داشته باشد.

### و) روش مقابله شش مرحله‌ای با فشار روانی

**گام اول؛** موقعیت یا اتفاق تنش‌زا: در گام اول باید موقعیت یا اتفاقی را که باعث نگرانی‌ها شده است به دقت بشناسید.

برای مثال، اجرای یک کنفرانس در برابر همکلاسی‌ها و استاد.

**گام دوم؛** باورها: به معنای افکار و باورهای ما درباره آن موقعیت است. برای مثال، من بسیار دچار تنش هستم پس نمی‌توانم کنفرانس خوبی بدهم.

**گام سوم؛** نتایج: به معنای واکنش‌ها و پاسخ‌های خودکار ما در مقابل افکار و باورهایی است که درباره آن موقعیت پیدا کرده‌ایم. این امر، در واقع، پاسخ ما در برابر تنش است. برای مثال، واکنش‌های عاطفی نظیر به گریه افتادن یا عصبی شدن، واکنش‌های جسمی، نظیر دل آشوب شدن، به تپ تپ افتادن قلب به محض شنیدن نام کنفرانس و واکنش‌های رفتاری، نظیر دور شدن از دوستان و در فکر فرو رفتن، تحریک‌پذیری و زود از کوره در رفتن.

**گام چهارم؛** مجادله با افکار منفی: برای مثال، آیا واقعاً همه به من می‌خندند؟ آیا دارم واقع‌بینانه به موضوع نگاه می‌کنم؟ آیا می‌توانم کاری کنم تا اضطرابم کم شود؟

**گام پنجم؛** یادگیری روش‌های مقابله مؤثر با عامل تنش‌زای مرحله اول. برای مثال، آموختن روش آرام‌سازی یا درک این که کدام بخش از اجرای کنفرانس باعث اضطراب من می‌شود.



**گام ششم؛ مداومت**  
در رسیدن به هدف:  
به معنای تمرکز بر  
یادگیری رویکرد جدید  
برای روبه رو شدن با  
موقعیت‌های مشابه در  
آینده.

از آن‌جا که مشکلات  
خوب، نظیر بی‌خواب  
شدن، دیر به خواب  
رفتن، زود از خواب  
برخاستن و خواب  
منقطع و آشفته، از  
شایع‌ترین واکنش‌های  
ما در برابر فشارهای  
روانی و تنش به شمار  
می‌روند، آشنایی با  
چند روش برای بهبود

الگوی خواب ضروری است:

۱. به وجود آوردن یک خلأ ذهنی. وقتی  
که دچار تنش هستیم، در دام حلقه‌ای از  
افکار نگران کننده و اضطراب‌زا می‌افتیم  
که مانع از خوابیدن ما می‌شوند. در  
چنین مواقعی، هر یک از نگرانی‌های خود  
را به طور کامل در ذهن بازگویی کنید و  
بگویید «بعدی». در انتها درمی‌یابید که  
دیگر چیزی نیست که به آن فکر کنید  
و این همان لحظه‌ای است که دیگر در

کنید؛

- دمای اتاق خود را پایین، ولی بدن خود را گرم نگه دارید؛
- بین شام و زمان خواب حداقل یک ساعت فاصله در نظر بگیرید؛
- در حالی که دراز کشیده‌اید و چشمان خود را بسته‌اید به رادیو گوش کنید؛
- در صورت امکان، دوش آب گرم بگیرید؛
- از خوردن چای یا قهوه پیش از خواب بپرهیزید؛
- از کار کردن در تخت‌خواب یا بحث دربارهٔ

خواب فرو می‌روید.

۲. یک فهرست ذهنی تهیه کنید. برای  
مثال، همان طوری که دراز کشیده‌اید،  
فهرستی از لوازمی که در خانه دارید تهیه  
کنید؛ اگر هنوز هم بیدار بودید، فهرستی از  
لوازم خانهٔ خانواده خود یا دوستانتان تهیه  
کنید.

۳. برای یک خواب خوب خود را آماده  
کنید:

- از ورزش کردن قبل از خواب بپرهیزید؛
- با کشیدن عضلات بدن، آن‌ها را آرام



مشکلات خودداری کنید؛

• به تدریج برای زمان خوابیدن و بیدار شدن نظمی را ایجاد کنید. به سه چیز خوبی که در طول روز برای شما رخ داده است فکر کنید، هر چند آن‌ها ساده و معمولی باشند.

### **ز) تغذیه سالم (به جای مواد مخدر، کدام ماده غذایی را مصرف کنید)**

تغذیه صحیح، بدن را در وضعیت مطلوبی نگه می‌دارد و کمک می‌کند تا ما در شرایط پر فشار، احساس انرژی و سلامتی کنیم. برای سلامت بودن، رژیم غذایی سالمی را انتخاب کنید، به اندازه بخورید و همواره آب زیادی مصرف کنید. در ادامه، توصیه‌هایی در این زمینه عرضه می‌شوند:

• در هر روز پنج یا شش وعده میوه (هر وعده به اندازه کف دست) مصرف کنید؛

• از پروتئین‌ها به طور مرتب استفاده کنید. ماهی، مرغ و گوشت حاوی پروتئین‌ها هستند. پروتئین سبب تولید سروتونین می‌شود. کمبود سروتونین (ماده شیمیایی موجود در مغز) به افسردگی و ناامیدی می‌انجامد؛ پس پیش به سوی مصرف پروتئین؛

• کربوهیدرات‌ها را زیاد مصرف کنید. سیب زمینی پخته، برنج و ماکارونی سرشار از منیزیم‌اند و این ماده در پیشگیری از افسردگی مؤثر است؛

• تا حد امکان از مصرف تنقلات شیرین پرهیز کنید؛ هر چند در کوتاه مدت انرژی را بالا می‌برند، ولی در بلند مدت باعث بی‌حالی و کسلی می‌شوند؛

• مهم‌ترین وعده غذایی، صبحانه است که سبب حفظ انرژی و تمرکز می‌شود و به اعتقاد عده‌ای، ما را در برابر سرماخوردگی محافظت می‌کند؛

• چربی‌ها از اجزاء اصلی یاخته‌های بدن ما هستند. با این حال، به علت انرژی زیادی که تولید می‌کنند و خطراتی که به دنبال دارند، نباید بیش از ۳۰ درصد کالری روزانه‌ای که دریافت می‌کنید باشند؛

• بهتر است به جای سه وعده غذایی نسبتاً پر حجم در روز، پنج وعده غذای کم حجم‌تر مصرف کنیم. این امر باعث می‌شود تا سطح قند خون و به تبع آن انرژی ما، به جای بالا و پایین رفتن ناگهانی، در طول روز در حد ثابتی باقی بماند؛

• قبل از خواب، غذای حجیم نخورید که خوابتان مختل می‌شود؛

• به جای قهوه و چای یا آب میوه‌های

مصنوعی، از آب استفاده کنید زیرا تفکر شما را روان‌تر می‌کند و ظاهری شاداب‌تر به شما می‌بخشد. پس بهتر است که همواره بطری کوچکی آب با خود داشته باشید.

• آب برای هضم و دستگاه گوارش بسیار مفید است و سبب دفع مواد زائد از بدن می‌شود. بد نیست بدانیم که دو سوم بدن ما از آب تشکیل شده است. ۲۰ درصد از حجم استخوان و ۷۵ درصد مغز و عضلات بدن ما از آب تشکیل شده‌اند. پس آب فراموش نشود؛

• تا حد امکان از غذای تازه، و نه از کنسرو، استفاده کنید؛

• مصرف سالاد را فراموش نکنید؛

• شکلات تلخ، و ترجیحاً نه شیری، حاوی عناصر سومندی برای بدن است؛ مصرف کم آن توصیه شده است؛

• پرتقال و کلم بروکلی سرشار از آنتی‌اکسیدان‌ها هستند که در تقویت دستگاه ایمنی بدن، مقابله با آثار فشار روانی، و مبارزه با سرطان‌ها بسیار مؤثرند.

نام ماده	عملکرد	نام خوراکی
ویتامین A	تقویت رشد یاخته‌ها و مقابله با عفونت‌ها باعث می‌شود تا مو، پوست، ناخن و چشمان سالمی داشته باشیم.	پرتقال، گریپ فروت، هلو، سیب، گلابی، طالبی، توت فرنگی، هویج، لوبیا، گوجه فرنگی، اسفناج، تخم مرغ، پنیر، کره، جگر، ماهی و کلم بروکلی
ویتامین C	تقویت و استحکام رگ‌های خونی، لثه، دندان‌ها و استخوان‌ها، تسهیل در جذب آهن و تقویت دستگاه ایمنی بدن	لیمو، پرتقال، گریپ فروت، توت فرنگی، توت سیاه، شاتوت، کیوی، انبه، گوجه فرنگی، کلم بروکلی، اسفناج، کلم.
ویتامین E	تحریک و تقویت دستگاه ایمنی بدن و پیشگیری از حمله قلبی، کمک به شکل‌گیری گویچه‌های قرمز	مارچوبه، کل بروکلی، کلم پیچ، کلم بروکسل یا فندق، اسفناج، آواکادو، تخم مرغ، زیتون، ماهی (آزاد، ماهی تون)، میوه‌های مغزدار (پسته، بادام، فندق)، قلمو، لوبیا، روغن گیاهی، برنج قهوه‌ای، جوانه گندم، نان دانه‌دار (مثل نان گندم یا جو)
سلنیوم	پیشگیری از آسیب دیدن یاخته‌ها و تحریک دستگاه ایمنی بدن، پیشگیری از بروز برخی از سرطان‌ها	ماهی، میوه‌های مغزدار (پسته، بادام، فندق)، حبوبات، جوانه گندم، قارچ، سبوس، عدس، گوشت گوسفند و گاو، گوشت بوقلمون و اردک، جانور دریایی دارای لاک، مثل صدف، ماهی سفید، ماهی تون، شیر، کره، پنیر، آواکادو، سیر.
روی	سرعت بخشیدن به بهبودی زخم، تقویت پوست و مو، کمک به هضم و سوخت و ساز، تقویت دستگاه تولید مثل	حبوبات، شیر، کره، پنیر، بادام زمینی، دانه آفتاب گردان، صدف خوراکی، ماهی، جانور دریایی دارای لاک، مثل صدف، جگر، گوشت گوسفند و گاو، گوشت مرغ، گوشت بوقلمون، حبوبات، دانه‌های گیاهی

فرستادن جزوه‌ها یا بروشورهای آموزشی به والدین  
ترغیب والدین به شرکت در تشکیلات والدین، از طریق  
انجمن اولیا و مربیان برای ایفای نقش‌های فعال‌تر

### برگزاری دوره‌های آموزشی یا روش‌های تغییر نگرش دانش‌آموزان

بسیاری از روش‌های آموزش اطلاعات یا تغییر و تثبیت  
نگرش فرد را می‌توان از طریق مدرسه و برای گروه‌های  
دانش‌آموزان طرح‌ریزی نمود. این آموزش‌ها می‌توانند به  
وسیله برگزاری کلاس، نمایش فیلم، جزوه و یا بحث‌های  
گروهی انتقال یابند.

یکی از روش‌هایی که نگرش گروه دانش‌آموزان را  
مورد هدف قرار می‌دهد، استفاده از روش تلقیح‌شناختی  
(cognitive inoculation) است. با این شیوه علاوه بر ارائه  
اطلاعات و باورهای صحیح در مورد مصرف مواد، دانش‌آموزان  
را در مورد عقاید و باورهایی که احتمال دارد در آینده با آن  
روبه‌رو شوند، به بحث وامی‌دارند. استفاده از این روش، منجر به  
تثبیت نگرش‌های آموخته شده می‌شود و آنان را برای تحمل  
فشارهایی که بعدها ممکن است از طریق دیگران برای پذیرفتن  
باورهای ناسالم اعمال شود مهیا می‌سازد.

از شیوه‌های دیگر برای تغییر نگرش، ایجاد گروه‌های  
دانش‌آموزی است که تحت عناوینی مانند گروه‌های سالم، با  
هرگونه عمل خلاف مخالفت می‌کنند. پیوستن فرد به چنین  
گروهی، با اعمال فشار از طرف گروه، منجر به شکل‌گیری  
نگرش‌های ضد مصرف مواد می‌شود.

### وضع مقررات واضح در رابطه با مواد مخدر

وجود و اعلام مقررات جدی این پیام را می‌رساند که مصرف



### نقش آموزش و پرورش در پیشگیری از مصرف مواد مخدر

ساختار مدرسه در برنامه‌های وسیع پیشگیری سهم بسزایی  
دارد. همراهی مدرسه در برنامه‌های جامع اجتماعی موجب  
می‌شود تا پیام‌ها، ارزش‌ها و نگرش‌های واحدی به نوجوانان  
منتقل شود. هنگامی که از ساختار مدرسه در عملیات پیشگیری  
استفاده می‌شود، نمی‌توان تنها افرادی را که بیشتر در معرض  
خطرند تحت پوشش قرار داد؛ زیرا این خطر وجود دارد که به  
آنان مارک «داشتن پتانسیل اعتیاد» زده شده و این پیام به  
فرد داده شود که «در آینده معتاد خواهی شد.»<sup>۱</sup>

### دخالت دادن والدین

روش‌های آگاه‌سازی والدین از طریق مدرسه اشاره عبارتند از:  
برگزاری جلساتی برای آگاه کردن والدین از خطر مواد  
مخدر و دادن آموزش‌های لازم

۱. رک: راهنمای پیشگیری از سوء مصرف مواد برای دست‌اندرکاران رسانه‌های گروهی، ص ۷۹

سیگار و مواد مخدر از نظر اجتماعی مورد پذیرش نیست. برای وضع چنین سیاست‌هایی ابتدا باید وسعت مسئله را در مدرسه، از ابعاد مختلف، تخمین زد و مطابق با آن مقررات لازم را تنظیم نمود. این مقررات باید شامل ممنوعیت هرگونه حمل، استفاده و فروش سیگار و مواد مخدر باشد و عواقب سرپیچی از این مقررات نیز باید معلوم و روشن شود. در صورت امکان از اخراج به عنوان تنبیه نباید استفاده کرد؛ زیرا اخراج شدن از مدرسه خود عامل مهمی در ابتلا به اعتیاد است. علاوه بر آن، تحقیقات نشان داده‌اند که دانش‌آموزی که به دلیل مصرف مواد از مدرسه اخراج می‌شود، احتمال سوءمصرف در همکلاسانش به دلیل دوستی با او بیش از هنگامی است که در مدرسه باقی مانده و تحت نظارت و مشاوره و درمان قرار می‌گیرد. اخراج رami توان به عنوان آخرین راه حل در صورت شکست انواع دیگر تنبیه به کار گرفت.

#### ایجاد امکانات مشاوره و درمان

مدرسه باید امکانات کافی مشاوره یا درمان را برای کسانی که به هر دلیل در رابطه با مواد مخدر دچار مشکل شده‌اند، فراهم آورد و وجود این امکانات را به اطلاع دانش‌آموزان و والدینشان برساند. همچنین قبل از استفاده از هرگونه تنبیه در مورد افرادی که از مقررات عدم مصرف تخطی کرده‌اند، ابتدا باید از آنان جهت شرکت در جلسات مشاوره تعهد گرفته شود.

#### آگاه‌سازی معلمان

اهمیت مشارکت معلمان در پیشگیری از مصرف مواد مخدر،

کاملاً روشن است. اما این مشارکت، به اطلاعات و تبحر کافی نیاز دارد. بدیهی است که اطلاعات معلمان باید بیش از اطلاعات دانش‌آموزان باشد. معلمان غیربومی باید از وضعیت مواد مخدر در منطقه مطلع شوند. همچنین معلمان باید از نیازهای دانش‌آموزان و عوامل و موقعیت‌هایی که آنان را در معرض خطر مصرف قرار می‌دهد، آگاهی یابند. معلمان نیز مانند دیگر افراد جامعه ممکن است دارای نگرش‌های مثبت یا خنثی بوده و یا حتی خود مصرف‌کننده سیگار و یا مواد مخدر باشند. از آن‌جا که معلمان از الگوهای مهم زندگی کودکان و نوجوانان‌اند، تأثیر نگرش و رفتار آنان به دانش‌آموزان کاملاً مبرهن است. بنابراین معلمان، باید از انتقال هرگونه نگرش مثبت نسبت به مواد به دانش‌آموزان پرهیز نمایند.

#### اصلاح روش تدریس و برخورد با دانش‌آموزان

بخش مهمی از زندگی کودکان و نوجوانان در مدرسه سپری می‌شود. ارتباط و نحوه برخورد معلمان با آنان و احیاناً مشکلاتی که احتمالاً در این رابطه به وجود می‌آید، از مهم‌ترین وقایع زندگی دانش‌آموزان است. تصحیح این ارتباطات در کاهش عوامل استرس‌زا و تقویت اعتماد به نفس دانش‌آموزان تأثیر بسزایی دارد.

اصلاح روش تدریس معلمان به نحوی که دانش‌آموزان را به بحث، مداخله و اظهارنظر، استقلال و تصمیم‌گیری تشویق نماید، از روش‌های دیگر پیشگیری از سوء مصرف مواد مخدر است. در میان انواع فعالیت‌های آموزشی، بر نقش اساسی روش‌های فعال

#### بخش

#### مهمی از زندگی کودکان و

#### نوجوانان در مدرسه سپری می‌شود.

#### ارتباط و نحوه برخورد معلمان با آنان و

#### احیاناً مشکلاتی که احتمالاً در این رابطه به وجود

#### می‌آید، از مهم‌ترین وقایع زندگی دانش‌آموزان

#### است. تصحیح این ارتباطات در کاهش عوامل

#### استرس‌زا و تقویت اعتماد به نفس

#### دانش‌آموزان تأثیر بسزایی دارد.

## رسانه‌ها و پیشگیری از مصرف مواد مخدر

رسانه‌ها در شکل دادن و تقویت نرُم‌های اجتماعی بسیار اهمیت دارند. از این میان، رادیو و تلویزیون نفوذ بیشتری دارند ولی نقش روزنامه‌ها و مجلات، پوسترها و آگهی‌های تبلیغاتی را در ایجاد نگرش‌ها و ارزش‌ها نباید نادیده گرفت.<sup>۱</sup> برنامه‌های پیشگیری که از ساختار رسانه‌ها استفاده می‌کنند، هنگامی موفقیت بیشتری خواهند داشت که با استراتژی‌های دیگر همراه شوند؛ زیرا مطالعاتی که بر تأثیر رسانه‌ها شده، نشان داده‌اند که اگرچه رسانه‌ها موجب افزایش آگاهی جمعیت هدف می‌شوند، اما به تنهایی نمی‌توانند تغییر محسوسی در رفتار آنان ایجاد نمایند.

برای استفاده از رسانه‌ها، ابتدا باید به سؤالات زیر پاسخ داد: گروه مخاطب دقیقاً چه کسانی هستند؟ در چه رده سنی و جنسی و طبقه اجتماعی قرار دارند؟ گروه مخاطب از چه رسانه‌هایی و در چه زمان‌هایی بیشتر استفاده می‌کنند؟ این گروه چه پیام‌هایی را بیشتر دریافت می‌کنند؟ گروه مخاطب پیام‌ها را به چه شکل

و از طرف چه کسانی بیشتر می‌پذیرند؟

هنگام استفاده از تلویزیون باید به دو نکته توجه نمود: نخست قابلیت پذیرش برنامه بدین معنی که برنامه به چه میزان می‌تواند توجه بیننده را به خود جلب کرده و جلب نگاه دارد.

دوم میزان تأثیر: در صورتی که مخاطب پیام یا برنامه مورد نظر را ببیند و کاملاً به آن توجه کند، چه تأثیری بر نگرش و رفتار او خواهد داشت. همچنین باید از محدودیت‌های زمانی و هزینه استفاده از

(یادگیری اکتشافی، پژوهش، مباحث و نمایش) تأکید می‌شود. هدف چنین فعالیت‌هایی، تقویت استقلال دانش‌آموزان و افزایش خودابرازی و مسئولیت‌پذیری است. عدم موفقیت کودکان در مدرسه، نشانه عدم موفقیت و نارسایی سیستم مدرسه است. بنابراین، تا حد امکان از اخراج کودکان از مدرسه باید جلوگیری نمود؛ زیرا موفقیت تحصیلی، نقش محافظت‌کننده‌ای در مقابل ابتلا به سوء مصرف مواد دارد.

## آموزش مهارت‌های ارجاع دادن

به استثنای والدین، معلمان بیش از سایر افراد بالغ به طور روزمره با دانش‌آموزان سروکار دارند. آموزش معلمان در مورد نشانه‌های مصرف مواد و یا اختلالات روانی به ویژه مشکلات خلقی، شیوه برخورد با آن و چگونگی ارجاع موارد به مراکز مشاوره و درمان موجب می‌شود تا معلمان به عنوان مراجع مهم شناسایی و ارجاع، عمل نمایند.

## استفاده از معلمان برای آموزش اطلاعات

از معلمان، در صورت ارائه آموزش‌های کافی و لازم می‌توان در امر آموزش اطلاعات مربوط به مواد مخدر و یا تغییر نگرش دانش‌آموزان یا ایجاد مهارت‌های مقاومت در مقابل فشار دوستان استفاده نمود. مطالعات مختلف نشان داده‌اند که آموزش‌هایی که به وسیله معلمان انتقال می‌یابند، علاوه بر کم هزینه بودن، تأثیر قابل توجهی در افزایش آگاهی و تغییر نگرش کودکان و نوجوانان دارند.

مدرسه باید امکانات کافی مشاوره یا درمان را برای کسانی که به هر دلیل در رابطه با مواد مخدر دچار مشکل شده‌اند، فراهم آورد و وجود این امکانات را به اطلاع دانش‌آموزان و والدینشان برساند.

۱. رک: راهنمای پیشگیری از سوء مصرف مواد برای دست‌اندرکاران رسانه‌های گروهی، ص ۸۲ - ۸۴

هر وسیله ارتباط جمعی مطلع بود. به عقیده مبلغان تجاری، برای آگاه کردن بیننده، آگهی، حداقل سه بار باید در معرض نمایش گذاشته شود. بدیهی است که برای تغییر نگرش و باورها به بیش از این میزان نیاز است. باید توجه داشت که رسانه‌ها و برنامه‌هایی که افراد در معرض خطر را تحت پوشش قرار می‌دهند، ارجحیت بیشتری دارند. استراتژی‌هایی که در آن از رسانه‌ها استفاده می‌شود، عبارتند از:

#### ارتباط با نویسندگان و کارگردانان

تلویزیون تأثیر بسیار زیادی در رفتار کودکان و نوجوانان دارد. غالب برداشت‌های نوجوانان از شخصیت‌ها و یادگیری‌های آنان با برداشت بزرگسالان متفاوت است. برخی از شخصیت‌پردازی‌ها از افراد معتاد، منجر به ایجاد نگرش‌های مثبت نسبت به مواد مخدر می‌شود. عدم نمایش واقع‌گرایانه عواقب و عوارض اعتیاد، اغلب پیام‌آور وجه جذاب آن مانند خطرناک و یا هیجان‌انگیز بودن است. علاوه بر این، فیلم‌های سینمایی و تلویزیونی حاوی پیام‌های مختلفی از تأثیر سیگار، الکل، دارو و مواد مخدر در کاهش درد و رنج و اضطراب بوده و یا عادی بودن مصرف مواد را به نمایش می‌گذارند. هدف از این برنامه، آموزش دست‌اندرکاران رسانه‌ها است تا در برنامه‌های خود در مورد مصرف مواد و مضرات آن، اطلاعات واقعی را منتقل کرده و الگوی صحیحی از مواد مخدر و معتادان مطرح نمایند. از بدآموزی‌های رفتاری در ابعاد مختلف بپرهیزند و در صورت لزوم، در تبلیغ روش‌های دیگر پیشگیری از سوءمصرف مواد، همراهی نمایند.

#### استفاده از چهره‌های محبوب در رسانه‌ها

برای مشارکت در فعالیت‌های پیشگیری می‌توان از چهره‌های محبوب ورزشی، علمی، هنری (مانند هنرپیشگان) دعوت نمود. به خصوص افرادی که هرگز سیگار یا مواد دیگری مصرف نکرده‌اند و نسبت به آن نگرش‌های منفی نیز دارند، می‌توانند الگوهای خوبی برای نوجوانان و جوانان فراهم آورند.

#### استفاده از معتادان آسیب‌دیده در رسانه‌ها

در برنامه‌ها و فیلم‌های آموزشی که جهت آگاه‌سازی افراد به کار می‌روند، نباید از معتادان بهبود یافته استفاده کرد. در حقیقت پیام معتاد بهبود یافته وقتی می‌گوید «کاری را که من کرده‌ام، نکنید»، این است که فرد معتاد هر وقت بخواهد، بدون هیچ مشکلی، می‌تواند اعتیاد خود را ترک کند. بنابراین، تنها از معتادانی می‌بایست استفاده کرد که مصرف مواد باعث ایجاد صدمه واضح، معلولیت و یا وارد آمدن آسیب‌های جدی به سلامت جسمی، روانی و اجتماعی او شده باشد.

#### استفاده از سایر روش‌های مکمل

طی برنامه‌های وسیع پیشگیری از اعتیاد، همراه با نمایش برنامه‌ها یا فیلم‌های آموزشی از تلویزیون، جلساتی را به بحث، نقد و تبادل نظر در مورد محتویات این فیلم‌ها اختصاص داد که می‌تواند به صورت بحث‌های بین فردی یا بحث‌های گروهی باشد. مطالعات نشان می‌دهند که استفاده از این جلسات به عنوان مکمل آگاه‌سازی فیلم‌های آموزشی را به میزان قابل توجهی افزایش می‌دهد و موجب پایایی بیشتر آثار آنها می‌شود.

رسانه‌ها

در شکل دادن و تقویت

نُرم‌های اجتماعی بسیار اهمیت دارند.

از این میان، رادیو و تلویزیون نفوذ بیشتری

دارند ولی نقش روزنامه‌ها و مجلات، پوسترها و

آگهی‌های تبلیغاتی را در ایجاد نگرش‌ها و

ارزش‌ها نباید نادیده گرفت

مذهب را به عنوان عامل مستحکمی در مقابل آسیب‌های اجتماعی از جمله اعتیاد تلقی نموده‌اند. مهم‌ترین نقش مذهب، پیشگیری اولیه از اعتیاد است به این معنا که هر چه فرد از لحاظ اعتقادی در سطح مطلوب‌تری قرار گیرد، کم‌تر به دام اعتیاد گرفتار می‌شود؛ چرا که بسیاری از دستورات دینی در کنترل اعتیاد مؤثر است. بررسی‌ها نشان می‌دهد افرادی که اصول مذهبی را پذیرفته‌اند و به آن پایبندند، کم‌تر از افرادی که مذهبی نیستند، مواد مخدر مصرف می‌کنند.<sup>۱</sup> مذهب در سه سطح می‌تواند مصرف مواد را تحت تأثیر خود قرار دهد:<sup>۲</sup>



### فعالیت‌های پیش‌گیرانه

نخستین تأثیر مذهب، شامل فعالیت‌های پیش‌گیرانه‌ای است که برای تحریم شروع مصرف مواد به کار گرفته می‌شود و می‌تواند در برگیرنده آموزش مستقیم مردم درباره منع مصرف مواد و همچنین هدفمند کردن زندگی باشد که در این صورت مصرف مواد عملی پسندیده نیست.

۱. محمدی، محمد علی و بهروز دادخواه، نقش مذهب در پیشگیری از اعتیاد، نشریه روان‌شناسی و علوم تربیتی، شماره ۹ و ۱۰، ص ۲۸.

۲. کیانی و دیگران، نقش مذهب و سلامت معنوی در پیشگیری از اعتیاد، پایگاه اطلاع‌رسانی پیشگیری اولیه از اعتیاد.

### نقش باورهای دینی در پیشگیری از اعتیاد

تجربه جهانی در مسیر مبارزه با مواد مخدر و پیشگیری از اعتیاد، نشانگر آن است که همزمان با تلاش‌های پلیسی - انتظامی در تداوم مبارزه سخت‌افزاری با این پدیده می‌بایست حرکت‌های فرهنگی و به عبارتی نرم‌افزاری نیز در این عرصه انجام پذیرد. مذهب به عنوان یک عامل فرهنگی می‌تواند در پیشگیری از شیوع این بلای خانمان سوز نقش ممتازی ایفا کند.

مواد مخدر و اعتیاد به عنوان یک پدیده اجتماعی جوامع و فرهنگ‌های مختلف را تحت سیطره خود در آورده است. اعتیاد و سوء استفاده از مواد مخدر بیش از همه، قشر جوان و نیروی فعال جامعه را هدف خود قرار داده است. دین اسلام به دلیل ماهیت اجتماعی‌اش و دیدگاهی که نسبت به انسان و رشد و کمال او دارد، در بردارنده بسیاری از مؤلفه‌های جامعه‌شناختی است. نقش مذهب در پیشگیری از اعتیاد به گونه‌ای است که بسیاری از اندیشمندان بزرگ جهان مثل فروید، یونگ و ویلیام جیمز،



خسارت و ضرر اعتیاد تنها متوجه خود فرد نیست بلکه زندگی اعضای یک خانواده و جامعه را فلج می‌کند به گونه‌ای که زیان و خسارت آن جبران ناپذیر است و از آن جایی که اعتیاد، اغلب قربانیان خود را از میان نسل جوان برمی‌گزیند و استعدادها و قابلیت‌های آنان را به انحطاط می‌کشاند و موجب از بین رفتن ارزش‌های معنوی و اخلاقی در یک جامعه می‌شود.

قرآن مجید در آیات متعددی انسان را از ضرر رساندن به خویش نهی کرده است: «وَلَا تُلْفُؤْا بِأَيْدِيكُمْ إِلَى التَّهْلُكَةِ؛ ابا هزینه کردن مال در راه نامشروع خود را به هلاکت نیندازید.»<sup>۲</sup>

و در آیه دیگر می‌فرماید: «يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا إِنَّمَا الْخَمْرُ وَالْمَيْسِرُ وَالْأَنْصَابُ وَالْأَزْلَامُ رَجَسٌ مِّنْ عَمَلِ الشَّيْطَانِ فَاجْتَنِبُوهُ لَعَلَّكُمْ تُفْلِحُونَ/ إِنَّمَا يُرِيدُ الشَّيْطَانُ أَنْ يُوقِعَ بَيْنَكُمُ الْعَدَاوَةَ وَالْبَغْضَاءَ فِي الْخَمْرِ وَالْمَيْسِرِ وَيَصُدَّكُمْ عَن ذِكْرِ اللَّهِ وَعَنِ الصَّلَاةِ

۲. بقره/۱۹۵.

حد و مرزهایی را مشخص کرده است؛ مؤمن حق ندارد عقل خویش را زایل کند، انسان باایمان نباید به خود و جامعه‌ای که در آن زندگی می‌کند ضرر برساند. شراب و اعتیاد باعث زایل شدن عقل می‌شود و توانایی انسان را برای تفکر درست و ادراک صحیح از بین می‌برد. عقل و وجدان به عنوان حافظان انسان جهت جلوگیری از خروج از حدود انسانی و اجتماعی پیوسته در گفتگو با نفس است. حال با تعطیل شدن این دو نگهدارنده آدمی در سراشیبی سقوط قرار می‌گیرد به گونه‌ای که امکان نجات برای او متصور نیست. در مرحله‌ای فراتر، وابستگی طبیعی بدن انسان و احساس نیاز به مصرف مداوم این مواد، سرچشمه بسیاری از کج‌روی‌ها خواهد بود. آدمی که گرفتار مصرف مداوم می‌شود، ضمن اینکه هوش اجتماعی خود را تا حد زیادی از دست می‌دهد، به دلیل وابستگی به این مواد قدرت کاری و ایفای نقش اجتماعی خود را نیز از دست می‌دهد از این رو ضمن انگل شدن در اجتماع به دلیل عدم توانمندی در رفع حوایج اقتصادی خود از جمله تهیه مواد، ناخواسته به سایر انحرافات اجتماعی مثل سرقت و عضویت در گروه‌های بزهکاری روی خواهد آورد.<sup>۱</sup>

۱. بزرگی، محمدرضا، آسیب‌شناسی انحرافات اجتماعی از منظر اسلام، نشریه اطلاع‌رسانی و کتابداری، شماره ۷، ۱۳۷۸، ص ۱۰۶.

## جلوگیری از رواج و گسترش

دومین تأثیر مذهب، مداخله در جلوگیری از گسترش اعتیاد در افرادی است که مصرف آزمایشی و گاه به گاه مواد را شروع کرده‌اند. به طور کلی مصرف مواد در انسان حالتی غیر عادی ایجاد می‌نماید، این حالات که بیشتر لذت‌بخش‌اند به صورت موقت و کاذب ایجاد می‌گردد. بروز همین حالات کیف و لذت بعد از اولین مصرف که در بعضی موارد فقط به صورت کنجکاوی مبادرت به آن می‌گردد، باعث تداوم مصرف و اعتیاد می‌شود.

## کمک برای ترک مواد

سومین تأثیر مذهب، شامل برنامه‌هایی است که برای کمک به افراد معتاد به منظور ترک و همچنین پرهیز از بازگشت مجدد در آنان فراهم شده است. هدف عمده از اجرای برنامه‌های کاربردی، پیشگیری از سوء مصرف مواد مخدر و روان‌گردان، تأمین حفظ سلامت افراد تشکیل دهنده جامعه و جلوگیری از زیان‌هایی است که ناشی از عرضه و سوء مصرف مواد مخدر و روان‌گردان است. نتیجه اجرای این برنامه‌ها، داشتن جامعه‌ای سالم خواهد بود.

از سوی دیگر دین برای انسان باایمان



فَهَلْ أَنْتُمْ مُنْتَهَوْنَ؛ ای کسانی که ایمان آورده‌اید، شراب و قمار و بت‌ها و تیره‌های قرعه‌پلیدند [و] از عمل شیطان‌اند، پس از آن‌ها دوری‌گزینید باشد که رستگار شوید/ همانا شیطان می‌خواهد با شراب و قمار میان شما دشمنی و کینه ایجاد کند و شما را از یاد خدا و از نماز باز دارد پس آیا شما دست برمی‌دارید؟»<sup>۱</sup>

در این آیات شریف پروردگار متعال، ما را از ارتکاب پلیدی‌ها و ناروایی‌ها نهی می‌کند و به شیطانی بودن عمل شرب خمر، تصریح می‌کند و در ضمن به برخی آثار روانی و اجتماعی آن اشاره می‌کند که عبارتند از؛ ایجاد عداوت و کینه، تولید دشمنی و نفاق میان افراد اجتماع.

حاصل آنکه از آن‌جا که مذهب و سلامت معنوی، حافظ شخصیت و کرامت

۱. مانده / ۹۰ و ۹۱.

انسانی است و مواد مخدر شخصیت انسانی و فضائل اخلاقی و عزت نفس را از فرد سلب می‌کند و به جای آن زبونی و ذلت را به فرد می‌دهد، بنابراین مردم باید در بالا بردن و ارتقای سطح سلامت معنوی خود بکوشند تا از این طریق از گرفتار آمدن در دام معضلات اجتماعی مخصوصاً اعتیاد رهایی یابند.

حاصل آنکه امروزه یکی از مشکلات جوامع بشری، مشکل اعتیاد و مواد مخدر است که در کمین افراد جامعه خصوصاً جوانان و نوجوانان است. همان‌طور که می‌دانیم پیشگیری بهتر از درمان است؛ چرا که اگر پیشگیری به موقع و مناسب انجام گیرد، دیگر نیازی به درمان نیست لذا رویکردهای پیشگیری از سوء مصرف مواد مخدر در میان جوانان بایستی در سنین نوجوانی و جوانی به عنوان

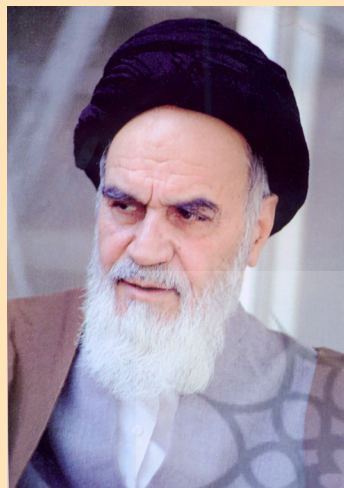
آسیب‌پذیرترین گروه خطر متمرکز گردد. از سوی دیگر اختصاص مبحثی تحت عنوان دیدگاه اسلام در مورد ضررهای مصرف الکل و مواد مخدر با استفاده از آیات و روایات و احادیث ائمه علیهم‌السلام در کتاب‌های دینی و معارف تمام مقاطع تحصیلی برای نهادینه شدن نگرش‌های ضد مصرف مواد ضروری است.

پیشگیری از اعتیاد و سوء مصرف مواد مخدر نه تنها بسیاری از هزینه‌های مادی و معنوی مبارزه با قاچاق و مصرف مواد مخدر را کاهش می‌دهد، بلکه به صورت مستقیم و غیرمستقیم از آسیب‌ها و معضلات فردی و اجتماعی که زاییده اعتیادند، جلوگیری می‌کند.



### حضرت امام خمینی رَحْمَةُ اللهِ عَلَيْهِ:

هروئین حرام است و ارتزاق به آن جایز نیست و اعتیاد به تریاک جایز نیست و معتاد در صورت عدم لزوم ضرر (یعنی اگر ضرر نداشته باشد) باید آن را ترک کند و خرید و فروش یا کشت، منوط است به مقررات دولت اسلامی و تخلف جایز نیست، (استفتانات، ج ۲، ص ۳۵ الی ۳۷)



توصیه امام خمینی در خصوص مواد مخدر: «این هم (مواد مخدر) یک توطئه است که قدرت‌های بزرگ به این وسیله به ما ضربه می‌زنند.»

### نظر فقهاء درباره مصرف مواد مخدر

علاوه بر موارد قید شده در توضیح المسائل فقهاء که برای عموم مردم آزاد و در دسترس است از حضرات آیات عظام استفتائاتی خاص درباره مصرف مواد مخدر شده و فتاوای آنان دال بر حرام بودن خرید، فروش و اعتیاد به مواد مخدر است. به عنوان نمونه به استفتاء برخی از آیات عظام که طی سؤال ذیل مطرح گردیده و پاسخ آنان اشاره می‌شود:

### سؤال:

استعمال مواد مخدر از قبیل بنگ، حشیش، تریاک، هروئین، مورفین، ماری جوانا و... به صورت‌های گوناگون (خوردن، آشامیدن، دود کردن، تزریق، شیاف) چه حکمی دارد؟

حضرت آیت الله  
العظمی مکارم شیرازی  
(مدظله العالی):

استفاده از مواد مخدر  
برای هیچ کس جایز  
نیست؛ مگر این که اگر  
کسی بخواهد آن را ترک  
کند جانش به خطر بیفتد.  
همچنین معامله (یعنی  
خرید و فروش) این مواد  
باطل است، (استفتائات، ص  
۱۵۵)



حضرت آیت الله العظمی  
خامنه‌ای (مدظله العالی):

استعمال مواد مخدر  
و استفاده از آن‌ها مطلقاً  
حرام است، به خاطر  
ضررهای فردی و اجتماعی  
که بر آن‌ها مترتب است  
و به همین جهت خرید  
و فروش و حمل و نقل و  
نگهداری آن‌ها هم حرام  
است، مگر در مورد معالجه  
مرض، آن هم به تشخیص  
پزشک حاذق و مورد



اعتماد که در این مورد استعمال آن به مقدار ضرورت اشکال  
ندارد، (اجوبه الاستفتائات، ج ۲، س ۳۲۴ و ۳۲۵)

توصیه حضرت آیت الله مکارم شیرازی در خصوص

مواد مخدر: «به عقیده بنده مهم‌ترین راه مبارزه با مواد  
مخدر مبارزه فرهنگی است؛ یعنی اگر ابعاد و آثارش را از طریق  
مختلف نشان بدهند و جامعه آگاهی پیدا کند، بسیاری از مواد  
مخدر فاصله می‌گیرند. اگر از طرق مختلف، آموزش داده شود و  
سطح فرهنگ مخصوصاً نسل جوان بالا برود درباره مواد مخدر  
و بدانند بلائی است که وقتی انسان گرفتارش بشود نجات از  
آن بسیار مشکل است، من معتقدم که تا حد بسیار زیادی ما  
جلو این کار را می‌توانیم بگیریم و موفق خواهیم شد.»

توصیه مقام معظم رهبری در خصوص مواد مخدر:

«غرق کردن نسل جوان در فسادهای گوناگون و اعتیاد به  
مواد مخدر و سُکرآور یک سیاست پیاده شده استعمار و استکبار  
است.»

## حضرت آیت الله العظمی فاضل لنکرانی رحمته:

«اگر مسئله اعتیاد را از بُعد انسانیت بررسی کنیم انسان عاقل نمی تواند با مواد مخدر هیچ گونه ارتباطی داشته باشد، برای این که مستلزم خروج از انسانیت است. چیزی که آدم را از بُعد انسانیت محروم می کند نمی تواند در شرع اسلام مجوزی داشته باشد. از این رو خیلی روشن است که اعتیاد به تریاک و هروئین، شرعاً جایز نباشد» و جزء محرّمات

بزرگ به حساب آید.

پایگاه اطلاع رسانی حوزه

([www.hawzah.net/fa/Magazine/View/54362/5602/5387](http://www.hawzah.net/fa/Magazine/View/54362/5602/5387))



**توصیه حضرت آیت الله العظمی فاضل لنکرانی در خصوص مواد مخدر:** «من اتفاقاً شخصا خودم نسبت به این مسئله‌ی مواد مخدر یک حساسیتی دارم، برای این که ملاحظه می کنم افرادی که گرفتار این مسئله هستند، حالا بر طبق آنچه من تشخیص دادم، این‌ها یا به طور کلی از انسانیت منحرف شدند و دیگر نمی شود کلمه انسان را بر ایشان اطلاق کرد و یا حداقل تا حدی از انسانیت منحرف شده‌اند. انسان نمی تواند با مواد مخدر ارتباط داشته باشد، برای این که مستلزم خروج از انسانیت است یا به نحو مطلق یا فی الجمله و عملاً هم ما این معنا را می بینیم. باید سازمان تبلیغات ما یکی از مسائلی را که به مبلغین تاکید می کند مسئله مواد

## حضرت آیت الله العظمی بهجت رحمته:

«اعتیاد به مواد مخدر، حرام است، ضررخیز و مرض آور است. مصرف هروئین و نظایر آن نیز حرام است و اعتیاد به تریاک هم جایز نمی باشد و احتراز او دوری از آنها لازم است و غیر از آنها مثل سیگار، بستگی به مراتب ضرر آن دارد؛ یعنی اگر ضرر و زیان قابل توجه داشته باشد حرام خواهد

بود، که امروز خطر سیگار بر همگان روشن است و ۵۰٪ شکست ها مربوط به کشیدن سیگار می باشد.»

پایگاه اطلاع رسانی حوزه

([www.hawzah.net/fa/Magazine/View/54362/5602/5387](http://www.hawzah.net/fa/Magazine/View/54362/5602/5387))



**توصیه حضرت آیت الله العظمی بهجت در خصوص مواد مخدر:** «شکی نیست که مصرف مواد مخدر حرام است، مضر و مرض آور است، نمی شود بگوییم که حرام نیست، تریاک کشی هم همینطور است... چه ضرری! که هم در مال و هم در بدن و در همه چیز است. این را همه می دانند که اضرار حرام است، شما می توانید از همه علماء که واسط بین ما و اعلیاء علیین هستند سؤال کنید. این اشتباه محض است که بعضی فکر می کنند این‌ها (مصرف مواد مخدر) لذایذ است.»

## حضرت آیت الله العظمی

سبحانی (مدظله العالی):

«بنابر فتوای صریح آیت الله العظمی بروجردی که کشیدن تریاک را حرام دانسته اند، من هم آن را حرام می دانم، چرا که هر چیزی که یک نوع تخدیر در آن باشد حرام است. سیگار تخدیر دارد، تریاک، مواد مخدر است، هروئین مخدر می باشد و بالاتر از همه، این ضرها عقل را نابود می کند و برای جسم و جان مضر می باشد.»



پایگاه اطلاع رسانی حوزه

([www.hawzah.net/fa/Magazine/View/54362/5602/5387](http://www.hawzah.net/fa/Magazine/View/54362/5602/5387))

مخدر و مبارزه با آن باشد، اینها صحبت کنند در مجالسی که متناسب است و ضررهای دنیوی و اخروی استفاده از مواد مخدر را بیان کنند، اکتفا نکنید به مسئله رادیو و تلویزیون...»

پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی  
پرتال جامع علوم انسانی