



دانشگاه علوم پزشکی تهران
معاونت دانشجویی و فرهنگی

من ...

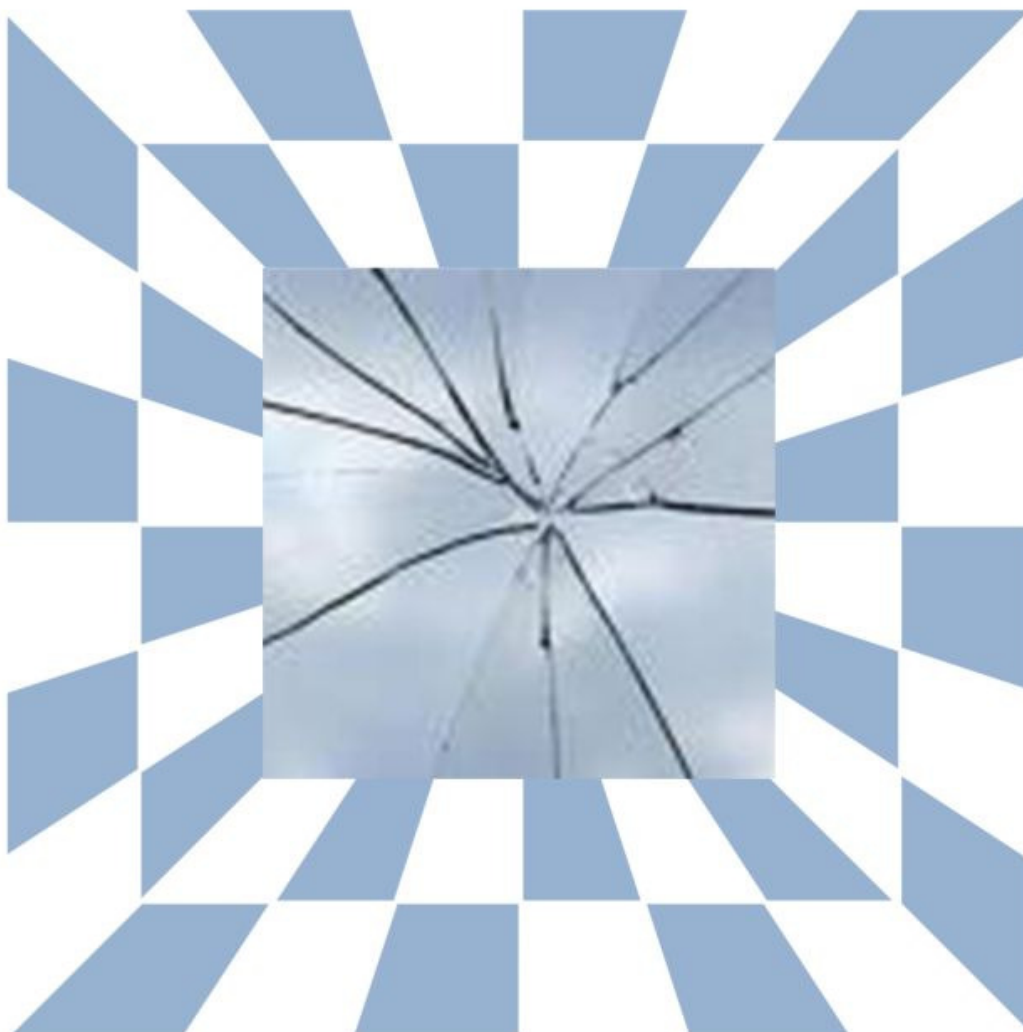
و ... سوء مصرف نیسید



مرکز مشاوره و اقامت دانشجویان
دانشگاه علوم پزشکی تهران

من...!

- می‌خواستم سرخوشی را تجربه کنم، شیشه شادی‌هایم شکست و جنون شیشه‌ای نصیبم شد!
- می‌خواستم دنیا را خوش‌بینانه‌تر ببینم، سراب بدبینی و سوء ظن، چشم اندازم شد!
- می‌خواستم خلاق‌تر باشم در گرداب توهم گیر افتادم!
- می‌خواستم پرانرژی و فعال‌تر باشم، بی‌نظم‌تر و بیکارتر شدم!
- می‌خواستم...!



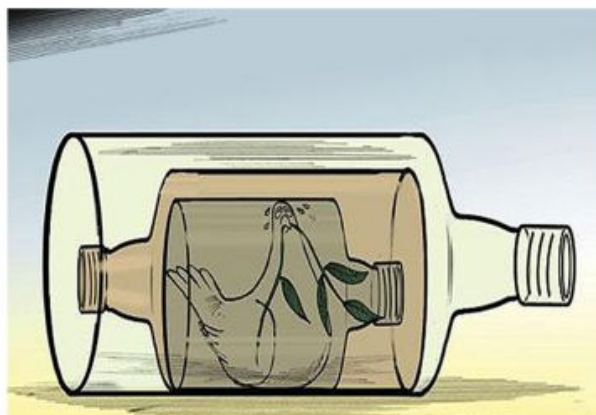
مرا در هر طبقه‌ای و در هر رده سنی می‌یابید:

- فقیر و ثروتمند!
- بیسواد و تحصیلکرده!
- پیر و جوان!

با باورهای نادرست!

باورهایی که زمانی گمان می‌کردم، درست هستند و با پیروی از آن‌ها شادتر زندگی خواهم کرد، غافل از آن که همان باورها، آغاز داستان اسارت شیشه‌ای مرا رقم زدند و در سفری بی بازگشت رهایم کردند.

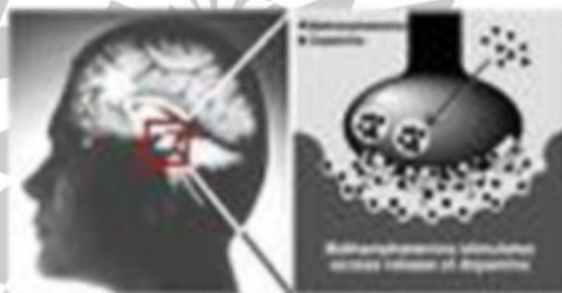
داستان اسارت من از کجا و چگونه آغاز شد؟
باورهای من چه بود و چگونه مرا در این دام گرفتار کرد؟



باورهای نادرست من :

● من معتاد نمی‌شوم، جوانی می‌کنم و خوش گذرانی، نیاز به تفریح دارم، سرگرمی و تفریح دیگری ندارم، هر چیزی ارزش یک بار تجربه را دارد، با مصرف تفریحی که کسی معتاد نمی‌شود. افرادی که با باور اشتباه فوق، پس از اولین دفعات مصرف، وارد این سرسره بدون بازگشت شده‌اند، خواهند گفت که ای کاش همان بار اول از این ماده استفاده نمی‌کردند چون اثرات خوشایند سرخوشی شدید (Rush) اولیه به دلیل رها شدن و افزایش بسیار زیاد دوپامین، فقط برای دفعات اول ایجاد می‌شود و پس از چند بار مصرف، کاملاً از بین می‌رود و سپس اثرات معکوس شیشه آغاز می‌شود و علاوه بر این اثرات معکوس، حالا فرد به بیماری مغزی بسیار شدید و مزمنی به نام اعتیاد به شیشه مبتلا می‌گردد، چرا که با اولین دفعات مصرف، مدارهای مغزی ولع توسط این ماده دزدیده می‌شود.

یعنی نه تنها به آن سرخوشی اولیه نمی‌رسد بلکه حالا مصرف می‌کند تا به حد متوسط قبلی برسد. در نتیجه فرد از این به بعد، دچار وابستگی روانی می‌گردد یعنی در اثر هر مواجهه با نشانه‌های مربوط به مصرف شیشه نظیر دوستان هم مصرف و یا محیط مصرف و هر نوع فشار جسمی و روانی، دچار ولع شدید مصرف شیشه می‌شود که تا زمان مصرف، آرام نمی‌گیرد گسترده‌ی عملیات دزدی مدارها توسط شیشه به حدی است که مدار چندانی برای انواع طبیعی لذت و ولع از هر تفریح باقی نمی‌ماند. به این علت فرد نه تنها پس از مدت کوتاهی، از شیشه لذت نمی‌برد، بلکه علائق خود را به تفریحات و امور لذت بخش و سرگرم کننده‌ی زندگی از دست می‌دهد و تنها چیزی که برای فرد باقی می‌ماند، مصرف بی اختیار شیشه به همراه اثرات معکوس آن، خواهد بود.



• شیشه اعتیاد آور نیست، مواد یعنی مواد مخدر!

یکی از مهم‌ترین اشتباهات افرادی مثل من، همین است که تصور می‌کنیم مواد همان مواد مخدر هستند، در حالی که مواد مخدر فقط یک نوع از مواد اعتیادآور است و در حال حاضر و در زبان علمی از واژه مواد برای انواع مواد اعتیادآور استفاده می‌شود. یکی از این مواد، متامفتامین می‌باشد که به شکل تدخینی (دود کردنی) آن شیشه (Glass) می‌گویند. قاچاقچیان مواد با این شعار که شیشه حاوی مرفین نبوده، پس اعتیاد آور نیست، مصرف آن را تبلیغ می‌کنند و متأسفانه بسیاری از افراد ناآگاه مثل من، خواسته یا ناخواسته در دام این ماده محرک گرفتار می‌شوند اما واقعیت این است که شیشه یک ماده محرک بسیار اعتیادآور است که هر چند در ماه‌های اول شروع مصرف، با وجود ولع زیاد برای مصرف شیشه، فرد می‌تواند چند روزی را بدون آن که دچار علائم جسمی شود و اطرافیان متوجه وضعیت وی شوند، از مصرف شیشه دوری کند و این تصور غلط در او ایجاد شود که شیشه اعتیاد ندارد؟! اما در همین دو سه روزی که فرد مصرف خود را قطع کرده است، می‌تواند برای شما تعریف کند که تمام هوش و حواسش به مصرف شیشه بوده و کار مفیدی نمی‌تواند انجام دهد و پس از گذشت چند روز، این ولع تا حدی شدید می‌شود که فرد چاره‌ای جز مصرف نخواهد داشت. علاوه بر این پس از طی دوره چند ماهه وابستگی روانی، وابستگی جسمانی شدیدی آغاز می‌شود که فرد را به مصرف شیشه در هر روز و حتی هر ساعت برای ادامه حداقل عملکردهای فردی، وادار می‌نماید.

باور نادرست

• اگر کم مصرف کنم، معتاد نمی شوم!

این باور شایع نادرست، به دلیل ناآگاهی از تعریف اعتیاد و پدیده تحمل می باشد. افرادی نظیر من، چون ماهیت پدیده تحمل را نمی شناسیم، تصور می کنیم که می توانیم بر مقدار ماده مصرفی خود کنترل داشته باشیم ولی پس از مدتی که از مصرف آنها گذشت، متوجه می شویم که باید بر مقدار ماده مصرفی خود بیفزائیم و مقادیر قبلی، دیگر اثر ندارد.

باور نادرست

• من معتاد نمی شوم، اگر از جنس خالص و مرغوب استفاده کنم!



این باور نادرست است، چون مواد غیر قانونی یا روان گردان، اصولاً دارای عوارض و اثرات نامطلوب هستند و اگر ناخالص باشند، فقط اثراتشان شدیدتر شده و صدمات دیگری هم به مصرف کننده می رساند، به ویژه شیشه که ماده ای صنعتی بوده و در آزمایشگاه های غیر قانونی ساخته می شود.

باور نادرست

• من معتاد نمی شوم، معتادان افرادی بی سواد یا از اقشار پائین جامعه هستند!

باید توجه داشت که در جهان امروز، اعتیاد به هیچ گروه خاصی، محدود نیست. مصرف مواد به ویژه شیشه در هر دو جنس و همه گروه های تحصیلی، اجتماعی و اقتصادی دیده می شود، تفاوت، فقط مخفی یا آشکار بودن این بیماری است! در گذشته تصور تئیک از افراد معتاد چنین بود: فردی با بدنی نحیف، لاغر، لباس های ژولیده و نامرتب، مریض احوال، بدون تحصیلات و آگاهی و از گروه های اجتماعی اقتصادی پائین.

اما امروز چه بسیار افرادی از گروه های اقتصادی - اجتماعی بالا و حتی تحصیل کرده که به صورت مخفی مبتلا به این بیماری خطرناک شده اند و دیری نمی پاید که مصرف مواد به حد بالا رسیده یا منابع حمایتی و اقتصادی خود را از دست می دهند، و به صورت بیمار آشکار درآمده و چه بسا به تدریج به سمت همان شکل ظاهری که ما از معتاد تصور داریم می روند.

باور نادرست

• من معتاد نمی شوم، همه مواد مصرف می کنند!

توجه کنیم که این نگرش و باورها و این عبارات، خود مروج مصرف مواد است. شاید تعجب کنید ولی متأسفانه چنین است، چون یک رفتار نابهنجار را به ظاهر به شکل یک رفتار هنجار نمایش می دهد. در حالی که مصرف مواد، رفتاری ناسازگارانه و بیمارگون در پاسخ به عدم تعادل هیجانی و نیز ناتوانی در سبک های مقابله ای می باشد.

و اما فریب های شیشه ای !

• فریب تاثیر شیشه بر افزایش خلاقیت را نخورید!

در بعضی موارد، این تصور غلط وجود دارد که مصرف موادی مثل شیشه می تواند باعث خلاقیت شود، در حالی که این دسته مواد توهم و هذیان ایجاد می کنند که برخی به غلط آن را خلاقیت می پندارند. در حالی که خلاقیت، پدیده ای سالم و توهم و هذیان یکی از نشانه های مهم بیماری های روانی جدی، جنون (سایکوز) است که فرد با مصرف شیشه به آن دچار می شود، در این شرایط فرد به اطرافیان بدگمان می شود و فکر می کند اطرافیانش به او خیانت می کنند، در داخل لباس اودستگاه ضبط صدا کار گذاشته اند و یا با ماهواره، او را تعقیب می کنند، تصور می کند، گوینده تلویزیون، فقط با او صحبت می کند و به او دستوراتی می دهد و یا فکر می کند شخصی می خواهد او را بکشد، در این وضعیت فرد ممکن است برای خود و اطرافیان خطرناک شود.



• فریب تاثیر شیشه بر افزایش انرژی، تمرکز و کارایی را نخورید.

در مواردی، شیشه به منظور افزایش فعالیت و کمتر کردن میزان خواب برای انجام کارها تا دیروقت و افزایش تمرکز برای شب‌های امتحان استفاده می‌شود که شاید در کوتاه مدت، این هدف محقق شود اما در بلند مدت فرد از بی‌قراری، بی‌نظمی و خستگی رنج می‌برد و در نتیجه کارایی او به حداقل می‌رسد.

در واقع مصرف شیشه مانند وامی با بهره بسیار زیاد است که به خود داده باشیم. ممکن است در ابتدا و در مدتی کوتاه با گرفتن این وام، دامنه تمرکز و عملکردمان بیشتر شده، کمتر احساس خستگی کنیم. اما غافل نشویم که وقتی این وام را پس می‌دهیم، به شدت فقیر می‌شویم و نه تنها پس از اندک زمانی، دیگر اثرات مثبت و خوشایند ابتدای مصرف تجربه نمی‌شود بلکه اختلالات روانپزشکی مانند توهم و هذیان، سوء ظن و بدگمانی، بی‌نظمی و اختلال خلق، ملال و بی‌قراری و اختلال خواب، گریبان گیرمان خواهد شد.



• فریب تاثیر شیشه بر درمان افسردگی، رهایی از غم و غصه و ایجاد شادی بیشتر را نخورید!

بعضی افراد برای رهایی از افسردگی و غمگینی و ایجاد شادی بیشتر به ویژه در مهمانی‌ها از این ماده استفاده می‌کنند اما باید گفت که این اثرات کوتاه مدت بوده، برای دفعات اول در فرد ایجاد می‌شود و پس از چندبار مصرف نه تنها از بین می‌رود بلکه فرد را دچار بیماری مزمن و شدید اعتیاد به شیشه کرده و پس از مدتی اثرات معکوس آن به وجود می‌آید. در این حالت فرد دچار دوره‌هایی از "زیر آوار رفتن" (crush) می‌شود به این معنی که احساس می‌کند تمام زندگی سر او خراب شده و همه‌ی غم و غصه‌های عالم دل او را پر کرده‌اند.

• فریب تاثیر شیشه بر افزایش میل جنسی و شادابی را نخورید!

گاهی شیشه با چنین انگیزه‌هایی مصرف می‌شود و طبق آنچه گفته شد، در ابتدا و در اثر مصرف کوتاه مدت چنین تجربه‌هایی حاصل می‌شود اما ادامه مصرف که - به دلیل ایجاد وابستگی روانی در همان اوایل مصرف و ایجاد وابستگی جسمانی با ادامه مصرف گریز ناپذیر می‌باشد - به اضطراب، بی‌حالی، کاهش میل جنسی، ناتوانی شدید جنسی و سایر اختلالات کنشی جنسی مثل انزال زودرس و ناتوانی در نعوظ در مردان، منجر خواهد شد. چنین باورها و فریب‌هایی، اسارت شیشه‌ای و سفر بی‌بازگشتی را برای من و افرادی مثل من رقم زده و می‌زند. توصیه من به شما این است که :



"کاری نکنید که با یک بار مصرف شیشه وارد مشکلات این سفر بی‌بازگشت شوید."

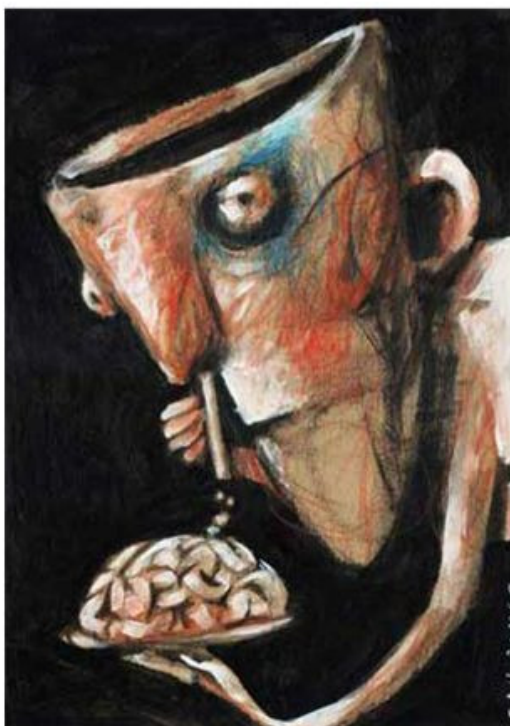
و اما ...

شیشه چیست و چه تأثیراتی دارد؟

نام علمی این ماده متامفتامین از گروه محرک‌های آمفتامینی می‌باشد که یک ماده محرک بسیار اعتیادآور است و سیستم اعصاب مرکزی یعنی مغز و نخاع را به شدت تحریک می‌کند. این ماده به چهار صورت تدخینی، کشیدن در بینی، خوراکی و تزریقی مصرف می‌شود. شکل تدخینی (دودکردنی) آن را شیشه (Glass) می‌گویند. این نام‌گذاری به علت شباهت شکل ظاهری متامفتامین به خرده‌های

شیشه در حالت تدخینی می‌باشد. متامفتامین نام‌های رایج متفاوتی دارد، در اروپا و آمریکا به نام "آیس" و در آسیای جنوب شرقی و خاور دور به نام "شابو" معروف است. این ماده صنعتی که معمولاً در آزمایشگاه‌های غیر قانونی تولید می‌شود در ایران با نام شیشه، کریستال، Meth و یخ شناسایی می‌شود. شکل ظاهری آن به صورت پوردی سفید رنگ و شفاف، بدون بو و تلخ است و به سادگی در آب یا مشروبات الکلی حل می‌شود.

متامفتامین (شیشه) توسط پایپ که یکی از لوله‌های آزمایشگاهی است، کشیده می‌شود. ترکیب اصلی این ماده از آمفتامین گرفته شده و شباهت ساختاری زیادی به آمفتامین دارد اما سیستم اعصاب مرکزی را با شدت بیشتری تحریک می‌کند و از نظر شیمیایی اثر آن از آمفتامین بیشتر است. این ماده اثرات محرک و اثرات توهم‌زایی را با هم ایجاد می‌کند و همانند آمفتامین باعث افزایش فعالیت و تحریک، کاهش اشتها و احساس شادابی می‌شود. این آثار ۶ تا ۸ ساعت طول می‌کشد اما بعد از سرخوشی شدید اولیه (Rush) حالت تحریک‌پذیری پیش می‌آید که در برخی افراد منجر به رفتارهای پرخاشگرانه می‌شود همانند سایر محرک‌ها، شیشه (متامفتامین) به صورت دوره‌های متوالی قطع - گاهی به مدت چند روز - و سپس زیاده‌روی در مصرف، مورد استفاده قرار می‌گیرد. حالت (Rush) (سرخوشی) که در فرد ایجاد می‌شود باعث ایجاد پدیده تحمل و به دنبال آن وابستگی و اعتیاد به این ماده می‌باشد.



بدین صورت که آثار خوشایند ماده قبل از آن که غلظت ماده در خون کاهش یابد، از بین می‌رود در نتیجه فرد مصرف‌کننده سعی می‌کند تا با مصرف مکرر و در فواصل کوتاه، خود را در حالت "سرحالی" (High) نگه دارد و در نتیجه مجبور می‌شود برای دستیابی مجدد به این حالت و یا تشدید آنها مقادیر یا دفعات مصرف را افزایش و یا روش مصرف را تغییر دهد.

اثرات و عوارض متامفتامین (شیشه):

اثرات جسمی متامفتامین (شیشه)	
بلند مدت	کوتاه مدت
افزایش و بی‌نظمی ضربان قلب تورم پرده محافظ قلب افزایش شدید فشارخون و انفارکتوس میوکارد کرامپ‌های عضلانی کولیت ایسکمیک بیماری عروقی مغز و سکته مغزی تخریب کبد کاهش وزن فعالیت‌های حرکتی بیش از اندازه تکراری آسیب رگ‌های خونی تشنج آبسه پوستی 	کاهش خستگی افزایش فعالیت افزایش تعداد تنفس تهوع و استفراغ کاهش یا افزایش فشارخون ضعف عضلانی افزایش شدید دمای بدن کاهش اشتها تشنج با مصرف مقادیر زیاد

اثرات روانشناختی متامفتامین (شیشه)	
کوتاه مدت	بلند مدت
افزایش دامنه توجه افزایش انرژی اغتشاش فکری اختلال قضاوت سرخوشی و نشنگی پرحرفی اضطراب و تنش عصبانیت	اختلال خلق اختلال خواب اختلال اضطرابی اختلال هراس رفتار پرخاشگرانه و خصمانه تحریک پذیری و بی‌قراری بی‌نظمی رفتارهای حاکی از جنون یا روان پریشی نظیر: سوء ظن و بدگمانی - توهم بینایی و شنوایی افسردگی شدید اغتشاش و آشفتگی ذهنی رفتارهای وسواسی مشکل در قضاوت و تصمیم‌گیری از دست دادن لذت بردن وابستگی روانی (اشتیاق شدید برای مصرف مجدد ماده)

عوارض مصرف متامفتامین (شیشه)	عوارض ترک متامفتامین (شیشه)
حوادث رانندگی افزایش احتمال ابتلا به ایدز و ویروس HIV افزایش احتمال ابتلا به هپاتیت B و C قتل یا خودکشی در اثر توهم و هذیان‌های ایجاد شده مرگ در اثر کما و یاتشنج عوارض بارداری نظیر افزایش احتمال زایمان زودرس، عقب ماندگی رشد جنین تحریک‌پذیری بیش از حد نوزاد، بد شکلی و تغییر شکل اندام‌های جنین	لرزش خلق ملال‌انگیز بی‌حالی خستگی کابوس سردرد تعریق مفرط کرامپ‌های عضلانی و شکمی گرسنگی سیری‌ناپذیر افسردگی و رفتار و افکار خودکشی (پس از مصرف مستمر دوزهای بالا)

درمان اعتیاد به شیشه، بسیار سخت، غیر دارویی اما امکان پذیر است. در موارد وابستگی شدید به علت آسیب های جسمی ناشی از این بیماری در صورت همراه شدن با علائم جنون و پرخاشگری ممکن است با یک دوره بستری در بیمارستان یا مراکز درمانی تخصصی آغاز شود. اما بخش عمده درمان به مداخلات سرپایی به صورت درمان ها با یک دوره روانشناختی برای کنترل ولع مصرف در جلسات فردی و گروهی مستمر و طولانی مدت اختصاص دارد. در درمان روانشناختی وابستگی به شیشه، به فرد یاد داده می شود که با دوری از نشانه های تحریک کننده ولع مصرف و شرایط ایجاد کننده استرس و فشار روحی، مانع ایجاد ولع مصرف شیشه و بازگشت به مصرف شود. هیچ داروی تأیید شده ای برای کنترل ولع مصرف شیشه وجود ندارد و به همین علت، درمان و کنترل این بیماری، بسیار سخت و دشوار است. البته استفاده از داروهای ضد افسردگی در درمان علایم افسردگی و نیز استفاده از داروهای ضد اضطراب برای کنترل علائم اضطراب و وحشت زدگی و داروهای ضد جنون (سایکوز) برای افرادی که علائم جنون و روانپریشی دارند، استفاده می شود.



پیشگیری

- تشخیص و درمان زود هنگام اختلالات زمینه‌ای نظیر افسردگی، ADHD، اختلال شخصیت، اختلالات ارتباطی و تعارضات خانوادگی در همه گروه‌های سنی؛ از آن‌جا که موارد ذکر شده از عوامل سبب شناسی سوء مصرف شیشه شناخته شده‌اند تشخیص و درمان هرچه سریع‌تر آنها از اهمیت قابل ملاحظه‌ای برخوردار است.
- آموزش مهارت‌های زندگی در گروه‌های سنی مختلف از کودکی تا میانسالی
- توجه به انتخاب گروه هم‌تایان و هم‌نشینان
- آموزش مهارت‌های فرزندپروری به خانواده‌ها جهت برقراری روابط سالم عاطفی بین اعضای خانواده
- آگاهی بخشی به جامعه در مورد خطرات و مضرات مواد مخدر

یادمان باشد که مراقب باشیم تا با یک بار مصرف شیشه،

رنج حاصل از ورود به این سفر بی بازگشت را تجربه نکنیم.



منابعی برای مطالعه بیشتر :

- پیشگیری از اعتیاد، دکتر سید حسن اسعدی، انتشارات انجمن اولیاء و مربیان، ۱۳۸۱
- ماجرای کله پاچه، شیرینی خامه‌ای و اعتیاد : چگونه با یک بار استفاده از مواد، معتاد می‌شویم؟ دکتر آذرخش مکرری، دکتر حامد اختیاری، انتشارات مهر و ماه نو، زمستان ۸۹
- ترک اعتیاد، سوبل، لینداس، ترجمه سید ابراهیم موسوی، دکتر مهران ضرغامی: انتشارات رشد، ۱۳۸۴
- مهارت‌های زندگی، کریس.ال.کلینکه، مترجم : شهرام محمد خانی: انتشارات اسپند هنر، ۱۳۸۴
- حقایق درباره زندگی سالم و به دور از مواد (نکات عملی)، دکتر فرهاد طارمیان، مرکز مشاوره دانشجویی دانشگاه تهران، تابستان ۱۳۸۹
- در شیشه، ساختار، خواص و کاربرد. مارقوسیان، واهاک: انتشارات دانشگاه علم و صنعت، ۱۳۸۱
- Robert H.Doremus, Glass science, John Wiley & Sons, Ltd, 1994
- <http://parsine.com/fa/pages/?cid=19930>