



مرکز تحقیقات اسلامی

اصفهان

گامی



الحق
علیه
الصلوة
والسلام

www. **Ghaemiyeh** .com
www. **Ghaemiyeh** .org
www. **Ghaemiyeh** .net
www. **Ghaemiyeh** .ir

روایات تلخ بی خبری

ماهیت مواد مخدر و روان گردان
و بی خبری از مضرات مصرف آن

محمد جواد شهری

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

روایت تلخ بی خبری: ماهیت مواد مخدر و روان گردان و بی خبری از مضرات آن

نویسنده:

محمد جواد مهري

ناشر چاپي:

مکت اندیشه

ناشر دیجیتالي:

مرکز تحقیقات رایانه‌اي قائمیه اصفهان

فهرست

۵	فهرست
۱۵	روایت تلخ بی خبری: ماهیت مواد مخدر و روان گردان و بی خبری از مضرات آن
۱۵	مشخصات کتاب
۱۶	اشاره
۲۰	فهرست مطالب
۳۶	سرآغاز سخن
۴۰	بخش اول: مواد مخدر و تاریخچه آن
۴۰	اشاره
۴۲	سابقه ی مواد مخدر در جهان و ایران
۴۳	شروع اعتیاد در ایران
۴۹	عوامل موثر در افزایش تولید و قاچاق مواد مخدر
۵۰	کشورهای تولیدکننده ی مواد مخدر
۵۰	اشاره
۵۰	اول - منطقه ی آمریکای لاتین و آمریکای شمالی
۵۱	دوم - منطقه ی آسیای جنوب شرقی (مثلث یا هلال طلائی)
۵۲	سوم - کشورهای هند و مناطق همجوار ایران
۵۲	الف - هندوستان
۵۲	ب - پاکستان
۵۳	پ - افغانستان
۵۳	ج - ترکیه
۵۴	توزیع داخلی مواد مخدر در ایران
۵۷	روز جهانی مبارزه با مواد مخدر
۶۰	بخش دوم: مواد مخدر شناسی
۶۰	اشاره
۶۲	مواد مخدر، آثار و عوارض آن
۶۲	مواد مخدر چیست؟
۶۴	طبقه بندی مواد مخدر
۶۴	اشاره
۶۴	۱. مواد مخدر سستی زا
۶۴	اشاره
۶۵	الف - عوارض مصرف خواب آورها

ب - علائم مصرف خواب آورها ۶۵

پ - علائم قطع مصرف خواب آورها ۶۵

۲. مواد مخدر توهم زا ۶۵

اشاره ۶۵

الف- عوارض مصرف مواد توهم زا ۶۶

ب - علائم مصرف مواد توهم زا ۶۶

پ - علائم قطع مصرف مواد توهم زا ۶۷

۳. مواد مخدر توان افزا یا محرک ۶۷

اشاره ۶۷

الف - عوارض مصرف محرک ها ۶۷

ب - علائم مصرف محرک ها ۶۸

تفاوت مواد مخدر سنتی و صنعتی ۶۸

اشکال مواد مخدر سنتی و صنعتی ۶۹

اشاره ۶۹

۱. تریاک ۷۰

اشاره ۷۰

الف- طریقه ساخت تریاک ۷۰

ب - انواع تریاک ۷۱

پ - مشتقات تریاک ۷۲

ج - طریقه مصرف تریاک ۷۳

د - ابزار مصرف تریاک ۷۳

ذ - علائم مصرف تریاک ۷۳

ر - عوارض مصرف تریاک ۷۳

۲. مرفین ۷۵

۳. هروئین ۷۶

اشاره ۷۶

الف- طریقه ساخت هروئین ۷۷

ب - طریقه مصرف هروئین ۷۸

پ - ابزار مصرف هروئین ۷۸

ج - عوارض مصرف هروئین ۷۸

۴. کوکائین ۸۰

اشاره ۸۰

- ۸۰ - الف - طریقه مصرف کوکائین
- ۸۱ - ب - عوارض مصرف کوکائین
۵. حشیش
- ۸۲ - اشاره
- ۸۳ - الف - طریقه مصرف حشیش
- ۸۳ - ب - عوارض مصرف حشیش
۶. ماری جوانا
- ۸۴ - اشاره
- ۸۴ - الف - طریقه ساخت ماری جوانا
- ۸۴ - ب - عوارض مصرف ماری جوانا
- ۸۴ - پ - طریقه مصرف ماری جوانا
۷. کراک
- ۸۵ - اشاره
- ۸۷ - الف - طریقه مصرف کراک
- ۸۷ - ب - ابزار مصرف کراک
- ۸۷ - پ - عوارض مصرف کراک
۸. آفتامین (شیشه)
- ۸۸ - اشاره
- ۸۸ - عوارض مصرف شیشه
۹. ال اس دی
- ۹۰ - اشاره
- ۹۰ - عوارض مصرف ال اس دی
۱۰. اکستازی
- ۹۰ - اشاره
۱۱. پی سی پی
- ۹۱ - اشاره
- ۹۱ - عوارض آن
۱۲. تسبیح
- ۹۱ - اشاره
۱۳. «برنز» و «نخ»
- ۹۲ - اشاره
- ۹۲ - عوارض آن
۱۴. پان پراگ
- ۹۳ - اشاره

۹۴ ۱۵. بی تی

۹۴ اشاره

۹۴ عوارض آن

۹۴ ۱۶. «جیب» و «تینا»

۹۵ ۱۷. ریتالین

۹۵ اشاره

۹۵ عوارض آن

۹۵ ۱۸. کروکودیل

۹۵ اشاره

۹۶ عوارض آن

۹۶ ۱۹. اسپایس

۹۶ اشاره

۹۶ عوارض آن

۹۶ ۲۰. گل

۹۶ اشاره

۹۷ عوارض آن

۹۸ ۲۱. توتون

۹۸ اشاره

۹۹ الف - سیگار

۱۰۰ ب - قلیان

۱۰۱ پ - چیق و پیپ

۱۰۱ ترکیبات سمی دود توتون

۱۰۱ اشاره

۱۰۱ ۱. نیکوتین

۱۰۲ ۲. اکسید دو کربن (گاز زغال)

۱۰۳ ۳. اسید سیانیدریک

۱۰۳ ۴. آمونیاک

۱۰۳ ۵. کربورهای هیدروژن

۱۰۴ مضرات و عوارض کشیدن سیگار

۱۰۶ نظرات آگاهان درباره ی زیان های دخانیات

۱۰۹ فتوای آیت الله مکارم شیرازی پیرامون تحریم سیگار

- ۱۱۱ اشاره
- ۱۱۴ بلای خانمان سوز اعتیاد
- ۱۱۷ اعتیاد چیست؟
- ۱۱۸ نظریه جامعه شناسان درباره اعتیاد
- ۱۲۰ مراحل اعتیاد
- ۱۲۰ اشاره
- ۱۲۰ الف - مرحله آشنایی
- ۱۲۱ ب - مرحله گرایش
- ۱۲۱ پ - مرحله اعتیاد
- ۱۲۱ معتاد کیست؟
- ۱۲۲ علائم جسمی و رفتاری معتادین
- ۱۲۴ آثار و عوارض اعتیاد (در جامعه، فرد و خانواده)
- ۱۲۴ اشاره
- ۱۲۵ الف - عوارض جسمی و روانی
- ۱۲۷ ب - عوارض خانوادگی
- ۱۲۷ ۱- طلاق و جدایی
- ۱۲۸ ۲- نابسامانی خانوادگی
- ۱۲۸ ۳- محدود شدن روابط خانوادگی
- ۱۲۹ ۴- غفلت از فرزند
- ۱۲۹ ۵- خشونت در خانواده
- ۱۲۹ ۶- افت سطح اجتماعی خانواده
- ۱۲۹ ۷- افت سطح اقتصادی خانواده
- ۱۳۰ ب - عوارض اقتصادی
- ۱۳۲ ج - عوارض اجتماعی
- ۱۳۲ اشاره
- ۱۳۲ ۱. ارتکاب انواع جرایم
- ۱۳۲ ۲. ضعف پابندی به اصول اخلاقی و مذهبی
- ۱۳۳ ۳. افزایش مشاغل کاذب
- ۱۳۳ ۴. طرد شدن
- ۱۳۴ د - عوارض شغلی
- ۱۳۴ ۱- غیبت از کار

۱۳۴	۲- اخراج و بیکاری
۱۳۴	۳- سوانح و رویداد حین کار
۱۳۶	بخش چهارم: علل و عوامل گرایش به اعتیاد
۱۳۶	اشاره
۱۳۸	الف - عوامل روانی (مربوط به خود فرد است)
۱۴۰	ب - عوامل خانوادگی (مربوط به خانواده فرد است)
۱۴۲	پ - عوامل اجتماعی و سیاسی (به محیط پیرامونی فرد مربوط است)
۱۴۲	اشاره
۱۴۲	۱. معاشرت با دوستان ناباب
۱۴۳	۲. بیکاری
۱۴۴	۳. فشار ناشی از بحران های محیطی
۱۴۴	۴. عدم نظارت و کنترل عمومی
۱۴۴	۵. زندگی شهرنشینی
۱۴۵	۶. مهاجرت
۱۴۵	۷. طرد شدن از طرف بستگان، دوستان و آشنایان
۱۴۵	۸. نداشتن برنامه صحیح برای گذراندن اوقات فراغت
۱۴۶	۹. فراوانی اشتغال کاذب
۱۴۶	۱۰. در دسترس بودن مواد
۱۴۷	۱۱. سیاست استعماری
۱۴۹	۱۲. سود سرشار سوداگران
۱۵۰	۱۳. ضعف سازمان های مبارزه با قاچاق
۱۵۱	ج - عوامل اقتصادی
۱۵۴	بخش پنجم: باورهای غلط و شایع درباره مواد مخدر
۱۵۴	اشاره
۱۵۷	اشاره:
۱۵۷	۱. اولین باور غلط
۱۵۸	۲. دومین باور غلط
۱۶۰	۳. سومین باور غلط
۱۶۰	۴. چهارمین باور غلط
۱۶۱	۵. پنجمین باور غلط
۱۶۲	۶. ششمین باور غلط
۱۶۳	۷. هفتمین باور غلط

۱۶۵ ۹. نهمین باور غلط

۱۶۷ بخش ششم: پیشگیری از اعتیاد و راهکارهای آن

۱۶۷ اشاره

۱۶۹ پیشگیری چیست؟

۱۶۹ دو نکته ضروری در زمینه پیشگیری

نکته اول؛ در زمینه پیشگیری، سه موضوع؛ را باید در نظر گرفت و با درایت تمام، دست کم، یکی از این علل را باید حذف کرد؛ تا زنجیره اعتیاد از هم بپاشد. ۱. انسان اعتیادپذیر ۲. محیط اعتیادساز ۳. عامل اعتیاد ۱۶۹

نکته دوم؛ مراحل مبارزه با موادمخدر به دو دسته تقسیم می شوند: ۱۷۰

راهکارهای پیشگیری از اعتیاد - ۱۷۰

اشاره - ۱۷۰

الف - راهکارهای پیشگیری در زمینه علل فردی - ۱۷۱

ب - راهکارهای پیشگیری در زمینه علل خانوادگی - ۱۷۳

ج - راهکارهای پیشگیری در زمینه علل اجتماعی - ۱۷۴

مسئول پیشگیری از اعتیاد کیست؟ - ۱۷۶

سخنی با پدران و مادران! - ۱۷۹

پدران و مادران! - ۱۸۳

پدران و مادران! - ۱۸۴

بخش هفتم: درمان اعتیاد و راهکارهای آن - ۱۸۷

اشاره - ۱۸۷

حرف یک معتاد - ۱۸۹

درمان و ترک اعتیاد به مواد مخدر - ۱۹۰

چند سؤال - ۱۹۰

۱. برای درمان اعتیاد چقدر زمان لازم است؟ - ۱۹۰

۲. آیا ممکن است درمان اعتیاد با شکست مواجه شود؟ - ۱۹۱

۳. آیا درمان اعتیاد را می توان تضمین نمود؟ - ۱۹۲

۴. ترک اعتیاد با چه علائم جسمی و روانی همراه است؟ - ۱۹۲

۵. آیا ترک اعتیاد میتواند سلامتی فرد را به مخاطره افکند؟ - ۱۹۳

روش های درمان و ترک اعتیاد به مواد مخدر - ۱۹۳

روش های دارو درمانی - ۱۹۴

الف - کم کردن تدریجی ماده مخدر - ۱۹۴

ب - استفاده از داروهای ترک اعتیاد به طور سریایی - ۱۹۴

ج - استفاده از داروهای ترک اعتیاد با بستری شدن - ۱۹۵

- چند سؤال ۱۹۶
- ۱- آیا برای همه بیماران می توان یک روش خاص سم زدائی را بکار برد؟ ۱۹۶
- ۲- روش های مختلف سم زدائی چه تفاوت هایی با یکدیگر دارند؟ ۱۹۷
- روش های روان درمانی (درمان های غیر دارویی) ۲۰۰
- اشاره ۲۰۰
۱. انجمن های مواد مصرفی ۲۰۱
۲. انجمن های رفتاری ۲۰۲
۳. انجمن های خانواده و دوستان معتادان ۲۰۲
- یادآوری یک نکته: ۲۰۲
- اشاره ۲۰۲
- ۱- انجمن گمنام NA چیست؟ ۲۰۳
- اشاره ۲۰۳
- اعضای انجمن معتادان گمنام چه کسانی هستند؟ ۲۰۳
- گمنامی در NA به چه معناست؟ ۲۰۴
- جلسات معتادان گمنام چگونه است؟ ۲۰۴
- NA چگونه کار می کند؟ ۲۰۵
- قدم های دوازده گانه معتادان گمنام ۲۰۶
- ۲- کنگره ۶۰ چیست؟ ۲۰۸
- اشاره ۲۰۸
- الف - کنگره از پنج حرف تشکیل شده: ۲۰۸
- ب - شصت از سه حرف تشکیل شده: ۲۰۹
- ج - روش ترک اعتیاد در کنگره ۶۰ ۲۰۹
- بخش هشتم: مواد مخدر و اعتیاد به آن از دیدگاه اسلام ۲۱۱
- اشاره ۲۱۱
- اسلام و مواد مخدر ۲۱۳
- آیات قرآن کریم ۲۱۳
- اشاره ۲۱۳
- آیه اول ۲۱۴
- آیه دوم ۲۱۴
- آیه سوم ۲۱۵
- آیه چهارم ۲۱۶

۲۱۷	آیه پنجم
۲۱۷	آیه ششم
۲۱۸	روایات معصومین علیه السلام
۲۱۸	روایت اول
۲۱۸	روایت دوم
۲۱۹	روایت سوم
۲۱۹	روایت چهارم
۲۲۰	روایت پنجم
۲۲۰	بیانات عالمان دینی شیعه
۲۲۰	اشاره
۲۲۰	علامه استاد شهید مطهری
۲۲۲	آیت الله ناصر مکارم شیرازی از مراجع تقلید
۲۲۷	آیت الله حسین نوری همدانی از مراجع تقلید
۲۲۸	آیت الله شیخ جعفر سبحانی از مراجع تقلید
۲۳۲	آیت الله سید حسن طاهری خرم آبادی
۲۳۷	آیت الله رضا استادی
۲۴۱	فتاوی مراجع معظم تقلید
۲۴۱	سؤال اول
۲۴۲	سؤال دوم
۲۴۲	اشاره
۲۴۳	۱- حضرت امام خمینی
۲۴۳	۲- حضرت آیت الله العظمی خامنه ای
۲۴۳	۳- حضرت آیت الله العظمی بهجت
۲۴۴	۴- حضرت آیت الله العظمی نوری همدانی
۲۴۴	۵- حضرت آیت الله العظمی فاضل لنکرانی
۲۴۴	۶- حضرت آیت الله العظمی مکارم شیرازی
۲۴۵	سؤال سوم
۲۴۵	اشاره
۲۴۵	۱. حضرت آیت الله العظمی اراکی
۲۴۵	۲. حضرت آیت الله العظمی میرزا هاشم آملی
۲۴۵	۳. حضرت آیت الله العظمی میرزا جواد تبریزی
۲۴۵	۴. حضرت آیت الله العظمی موسوی اردبیلی

روایت تلخ بی خبری: ماهیت مواد مخدر و روان گردان و بی خبری از مضرات آن

مشخصات کتاب

سرشناسه : مهری، محمدجواد، 1353 -

عنوان و نام پدیدآور : روایت تلخ بی خبری: ماهیت مواد مخدر و روان گردان و بی خبری از مضرات آن/ نویسنده محمدجواد مهری.

مشخصات نشر : قم: مکتب اندیشه، 1398.

مشخصات ظاهری : 186 ص.؛ 14/5×21/5 س م.

شابک : 300000 : 8-720216-622-978

وضعیت فهرست نویسی : فاپا

یادداشت : کتابنامه: ص. 184 - 186؛ همچنین به صورت زیرنویس.

عنوان دیگر : ماهیت مواد مخدر و روان گردان و بی خبری از مضرات آن.

موضوع : مواد مخدر

Narcotics

مواد مخدر -- ایران

Narcotics -- Iran

اعتیاد

Drug addiction

اعتیاد -- ایران

Drug addiction -- Iran

معتادان به مواد مخدر

Drug addicts

رده بندی کنگره : HV5801

رده بندی دیوپی : 362/293

شماره کتابشناسی ملی : 6084299

خیراندیش دیجیتال : انجمن مددکاری امام زمان (عج) اصفهان

ص: 1

اشاره

بسم الله الرحمن الرحيم

ص: 2

روایت تلخ بی خبری

ماهیت مواد مخدر و روان گردان و بی خبری از مضرات مصرف آن

محمد جواد مهري

ص: 4

سرآغاز سخن... 21

بخش اول: مواد مخدر و تاریخچه آن

سابقه ی مواد مخدر در جهان و ایران... 27

شروع اعتیاد در ایران... 28

عوامل موثر در افزایش تولید و قاچاق مواد مخدر... 34

کشورهای تولیدکننده ی مواد مخدر... 35

اول - منطقه ی آمریکای لاتین و آمریکای شمالی... 35

دوم - منطقه ی آسیای جنوب شرقی (مثلث یا هلال طلائی)... 36

سوم - کشورهای هند و مناطق همجوار ایران... 37

الف - هندوستان... 37

ب - پاکستان... 37

پ - افغانستان... 38

ج - ترکیه... 38

ص: 5

توزیع داخلی مواد مخدر در ایران... 39

روز جهانی مبارزه با مواد مخدر... 42

بخش دوم: مواد مخدر شناسی

مواد مخدر، آثار و عوارض آن... 47

مواد مخدر چیست؟... 47

طبقه بندی مواد مخدر... 49

1. مواد مخدر سستی زا... 49

الف - عوارض مصرف خواب آورها... 50

ب - علائم مصرف خواب آورها... 50

پ - علائم قطع مصرف خواب آورها... 50

2. مواد مخدر توهم زا... 50

الف - عوارض مصرف مواد توهم زا... 51

ب - علائم مصرف مواد توهم زا... 51

پ - علائم قطع مصرف مواد توهم زا... 52

3. مواد مخدر توان افزا یا محرک... 52

ص: 6

الف - عوارض مصرف محرك ها ... 52

ب - علائم مصرف محرك ها ... 53

تفاوت مواد مخدر سنتی و صنعتی ... 53

اشكال مواد مخدر سنتی و صنعتی ... 54

1. ترياك 55

الف- طريقه ساخت ترياك ... 55

ب - انواع ترياك ... 56

پ - مشتقات ترياك ... 57

ج - طريقه مصرف ترياك ... 58

د - ابزار مصرف ترياك ... 58

ذ - علائم مصرف ترياك ... 58

ر - عوارض مصرف ترياك ... 58

2. مرفين 60

3. هروئين ... 61

الف- طريقه ساخت هروئين ... 62

ص: 7

ب - طريقه مصرف هروئين... 63

پ - ابزار مصرف هروئين... 63

ج - عوارض مصرف هروئين... 63

4. كوكائين 65

الف - طريقه مصرف كوكائين... 65

ب - عوارض مصرف كوكائين... 66

5. حشيش... 67

الف - طريقه مصرف حشيش... 68

ب - عوارض مصرف حشيش... 68

6. ماري جوانا 69

الف - طريقه ساخت ماري جوانا... 69

ب - عوارض مصرف ماري جوانا... 69

پ - طريقه مصرف ماري جوانا... 70

7. كراك... 70

الف - طريقه مصرف كراك... 72

ص: 8

ب - ابزار مصرف کراک... 72

پ - عوارض مصرف کراک... 72

8. آمفتامین (شیشه) ... 73

عوارض مصرف شیشه... 73

9. ال اس دی ... 75

عوارض مصرف ال اس دی... 75

10. اکستازی... 75

11. پی سی پی... 76

عوارض آن... 76

12. تسبیح... 76

13. «برنز» و «نخ»... 77

عوارض آن... 77

14. پان پراگ... 78

عوارض آن... 78

15. بی تی... 79

ص: 9

16. «جیب» و «تینا» ... 79

17. ریتالین ... 80

عوارض آن ... 80

18. کروکودیل ... 80

عوارض آن ... 81

19. اسپایس ... 81

عوارض آن ... 81

20. گل ... 81

عوارض آن ... 82

21. توتون ... 83

ترکیبات سمی دود توتون ... 86

1. نیکوتین ... 86

2. اکسید دو کرین (گاز زغال) ... 87

3. اسید سیانیدریک ... 88

4. آمونیاک ... 88

ص: 10

5. کربورهای هیدروژن ... 88

مضرات و عوارض کشیدن سیگار... 89

نظرات آگاهان درباره ی زیان های دخانیات... 91

فتوای آیت الله مکارم شیرازی پیرامون تحریم سیگار... 94

بخش سوم: اعتیاد شناسی

بلاى خانمان سوز اعتیاد... 99

اعتیاد چیست؟... 102

نظریه روان شناسان درباره اعتیاد ... 104

مراحل اعتیاد... 105

الف - مرحله آشنایی... 105

ب - مرحله گرایش... 105

پ - مرحله اعتیاد... 106

معتاد کیست؟... 106

علائم جسمی و رفتاری معتادین... 107

آثار و عوارض اعتیاد (در جامعه، فرد و خانواده) ... 109

ص: 11

الف - عوارض جسمی و روانی... 110

ب - عوارض خانوادگی... 112

1- طلاق و جدایی... 112

2- نابسامانی خانوادگی... 113

3- محدود شدن روابط خانوادگی... 113

4- غفلت از فرزند... 114

5- خشونت در خانواده... 114

6- اُفت سطح اجتماعی خانواده... 114

7- اُفت سطح اقتصادی خانواده... 114

پ - عوارض اقتصادی... 115

ج - عوارض اجتماعی... 117

1. ارتکاب انواع جرایم... 117

2. ضعف پایبندی به اصول اخلاقی و مذهبی... 117

3. افزایش مشاغل کاذب... 118

4. طرد شدن... 118

ص: 12

د - عوارض شغلی... 119

1- غیبت از کار... 119

2- اخراج و بیکاری... 119

3- سوانح و رویداد حین کار... 119

بخش چهارم: علل و عوامل گرایش به اعتیاد

اشاره: ... 123

الف - عوامل روانی (مربوط به خود فرد است) ... 123

ب - عوامل خانوادگی (مربوط به خانواده فرد است) ... 125

پ - عوامل اجتماعی و سیاسی (به محیط پیرامونی فرد مربوط است) 127

1. معاشرت با دوستان ناباب ... 127

2. بیکاری ... 128

3. فشار ناشی از بحران های محیطی... 129

4. عدم نظارت و کنترل عمومی... 129

5. زندگی شهرنشینی ... 129

6. مهاجرت ... 130

ص: 13

7. طرد شدن از طرف بستگان، دوستان و آشنایان ... 130

8. نداشتن برنامه صحیح برای گذراندن اوقات فراغت... 130

9. فراوانی اشتغال کاذب ... 131

10. در دسترس بودن مواد... 131

11. سیاست استعماری ... 132

12. سود سرشار سوداگران... 134

13. ضعف سازمان های مبارزه با قاچاق... 135

ج - عوامل اقتصادی... 136

بخش پنجم: باورهای غلط و شایع درباره مواد مخدر

اشاره: ... 141

1. اولین باور غلط ... 141

2. دومین باور غلط ... 142

3. سومین باور غلط ... 144

4. چهارمین باور غلط ... 144

5. پنجمین باور غلط ... 145

ص: 14

6. ششمین باورغلط ... 146...

7. هفتمین باورغلط ... 147...

8. هشتمین باورغلط ... 148...

9. نهمین باورغلط ... 149...

بخش ششم: پیشگیری از اعتیاد و راهکارهای آن

پیشگیری چیست؟ ... 153

دو نکته ضروری در زمینه پیشگیری ... 153

راهکارهای پیشگیری از اعتیاد ... 154

الف - راهکارهای پیشگیری در زمینه علل فردی ... 155

ب - راهکارهای پیشگیری در زمینه علل خانوادگی ... 157

ج - راهکارهای پیشگیری در زمینه علل اجتماعی ... 158

مسئول پیشگیری از اعتیاد کیست؟ ... 160

سخنی با پدران و مادران ... 163

پدران و مادران! ... 167

بخش هفتم: درمان اعتیاد و راهکارهای آن

ص: 15

حرف يك معتاد... 173

درمان و ترك اعتياد به مواد مخدر... 174

چند سؤال... 174

1. برای درمان اعتياد چقدر زمان لازم است؟... 174
2. آیا ممکن است درمان اعتياد با شکست مواجه شود؟... 175
3. آیا درمان اعتياد را می توان تضمین نمود؟... 176
4. ترك اعتياد با چه علائم جسمی و روانی همراه است؟... 176
5. آیا ترك اعتياد میتواند سلامتی فرد را به مخاطره افکند؟... 177

روش های درمان و ترك اعتياد به مواد مخدر... 177

روش های دارو درمانی... 178

الف - کم کردن تدریجی ماده مخدر... 178

ب - استفاده از داروهای ترك اعتياد به طور سرپایی... 178

ج - استفاده از داروهای ترك اعتياد با بستری شدن... 179

د - سم زدایی... 179

چند سؤال... 180

ص: 16

روش های روان درمانی (درمان های غیر دارویی) ... 184

1. انجمن های مواد مصرفی ... 185

2. انجمن های رفتاری ... 186

3. انجمن های خانواده و دوستان معتادان ... 186

انجمن گمنام NA چیست؟ ... 187

اعضای انجمن معتادان گمنام چه کسانی هستند؟ ... 187

گمنامی در NA به چه معناست؟ ... 188

جلسات معتادان گمنام چگونه است؟ ... 188

NA چگونه کار می کند؟ ... 189

قدم های دوازده گانه معتادان گمنام ... 190

کنگره 60 چیست؟ ... 192

الف - کنگره از پنج حرف تشکیل شده: ... 192

ب - شصت از سه حرف تشکیل شده: ... 193

ج - روش ترك اعتیاد در کنگره 60 ... 193

بخش هشتم: مواد مخدر و اعتیاد به آن از دیدگاه اسلام

ص: 17

اسلام و مواد مخدر... 197

آیات قرآن کریم... 197

آیه اول... 198

آیه دوم... 198

آیه سوم... 199

آیه چهارم... 200

آیه پنجم... 201

آیه ششم... 201

روایات معصومین علیه السلام... 202

روایت اول... 202

روایت دوم... 202

روایت سوم... 203

روایت چهارم... 203

روایت پنجم... 204

بیانات عالمان دینی شیعه... 204

ص: 18

علامه استاد شهید مطهری... 204

آیت الله ناصر مکارم شیرازی از مراجع تقلید... 206

آیت الله حسین نوری همدانی از مراجع تقلید... 211

آیت الله شیخ جعفر سبحانی از مراجع تقلید... 212

آیت الله سید حسن طاهری خرم آبادی... 216

آیت الله رضا استادی... 221

فتاوی مراجع معظم تقلید... 225

سؤال اول... 225

سؤال دوم... 226

حضرت امام خمینی... 227

حضرت آیت الله العظمی خامنه ای... 227

حضرت آیت الله العظمی بهجت... 227

حضرت آیت الله العظمی نوری همدانی... 228

حضرت آیت الله العظمی فاضل لنکرانی... 228

حضرت آیت الله العظمی مکارم شیرازی... 228

ص: 19

سؤال سوم... 229

حضرت آیت الله العظمی اراکی... 229

حضرت آیت الله العظمی میرزا هاشم آملی... 229

حضرت آیت الله العظمی میرزا جواد تبریزی... 229

حضرت آیت الله العظمی موسوی اردبیلی... 229

منابع تحقیق و پژوهش... 220

ص: 20

امروزه، اعتیاد به مواد مخدر و ابتلای افراد به مواد افیونی از جمله معضلاتی است که بشر را در معرض خطری بزرگ قرار داده است، خطری که سبب تباهی ها و تیره گی ها، از هم پاشیده شدن بسیاری از خانواده ها، به انحراف کشیده شدن نوجوانان و جوانان، شیوع و گسترش بیماری ها، از بین رفتن تدریجی سرمایه های ملی و مرگ و میر فراوان گردیده است.

این تخم شیطانی و خانمان برانداز و بی آبرو همانند اکثر مفاسد دیگر، از سوغات آمریکای جهان خوار است که به تدریج در سایر نقاط جهان گسترش پیدا کرد و نسل های جوان را به خاک هلاکت افکند و پدر و مادرها و خانواده ها را به ماتم و عزا و سیه روزی کشانید که در عصر حاضر یکی از خطرناک ترین عوامل فساد و بدبختی جوامع جهانی به شمار می آید.

امروزه کسی نیست که در خصوص مضرات و آثار سوء سیاسی، اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی معضل اعتیاد و قاچاق مواد مخدر شکی داشته باشد.

کارشناسان و صاحب نظران معتقدند در حال حاضر، بحران مواد مخدر و

تهدیدکننده ی نسل بشر می باشد و درصدد هستند به هر شکل ممکن نسبت به مهار و کنترل آن اقدام نمایند.

متأسفانه دامنه ی این بحران گریبان گیر نظام مقدّس جمهوری اسلامی ایران نیز شده و می رود به یک تهدید ملی تبدیل گردد، اگر بحث پیشگیری و مبارزه، همگانی نشود و مسئولین و خانواده ها و همه ی مردم آن طور که باید و شاید، به این پدیده ی شوم حساسیتی به خرج ندهند، بلا ی خانمان سوز اعتیاد آرام آرام و به تدریج نفوذ خواهد کرد، به طوری که دیگر کاری از دست ما بر نیاید. چرا که مسأله ی اعتیاد، یک بمب و خمپاره ی بی صداست،

ص: 22

1- . بحران نابودی محیط- بحران تهدید اتمی- بحران مواد مخدر. شایان ذکر است سازمان بهداشت جهانی (1999) مسأله مواد مخدر اعم از تولید، انتقال، توزیع و مصرف را در کنار سه مسأله جهانی دیگر یعنی تولید و انباشت سلاح های کشتار جمعی، آلودگی محیط زیست، فقر و شکاف طبقاتی، از جمله مسائل اساسی شمرده است، که حیات بشری را در ابعاد اجتماعی، اقتصادی، فرهنگی و سیاسی در عرصه جهانی مورد تهدید و چالش جدی قرار می دهد. آمار رو به افزایش مصرف مواد مخدر در دنیا به حدی است که یکی از سم شناسان معروف دنیا به نام لودوینگ می گوید: اگر غذا را مستثنی کنیم، هیچ ماده ای در روی زمین نیست که به اندازه مواد مخدر این چنین آسان وارد زندگی ملت ها شده باشد. رُک: تحلیل روند اعتیاد در طی دو دهه اخیر (روند پدیده های مرتبط با اعتیاد در طی سال های اجرای برنامه اول تا چهارم توسعه)، مرکز تحقیقات سوء مصرف و وابستگی به مواد دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی. (نوری و همکاران، 1387).

بمبی که تمام ساختار یک نظام را از بین می برد.

اعتیاد می تواند به آرامی نسل علمی، دانشگاه ها، نخبگان و جوانان را تحت تأثیر قرار دهد، به خصوص جوانانی که اسیر قصه فقر و بیکاری می باشند و ...

بسیاری از پدر و مادرها روزی چشم باز می کنند و می بینند فرزندشان معتاد شده و از خودشان و از همه می پرسند چرا؟ چرا فرزند من؟ بلی! اعتیاد بی خبر می آید...

اعتیاد مثل هر بیماری دیگر به سراغ هر کس می تواند بیاید! تو، من، فرزندت، برادرت، همسرت، همسایه و...

قریب دو دهه است که استکبار جهانی و استعمارگران خون آشام یک جنگ تمام عیار و پنهان را علیه آرمان ها و ارزش های اسلامی شروع کرده اند و برای خود هیچ مرزی نمی شناسند و صدها نفر از مردم نجیب و وفادارمان را رنج می دهند.

پس بیایم درباره ی سوء مصرف مواد مخدر با نوجوانان و جوانان صحبت کنیم و همچنین با پزشکان و کارشناسان مشورت نماییم تا آنها بتوانند توصیه های پزشکی لازم را در هنگام لزوم در اختیار ما بگذارند.

البته باید توجه داشت که اگر می خواهیم با این معضل مبارزه و یا پیشگیری کنیم، نیاز به اطلاعات دقیق و روز آمد داریم.

دفتری که پیش رو دارید به کنکاش و تحقیقات علمی - کاربردی پیرامون «بلاى خانمان سوز مواد مخدر و روان گردان» و آثار و عواقب و خیم به جا مانده از آن، از دیدگاه قرآن، روایات و کارشناسان و متخصصین مربوطه، به

منظور آگاه‌سازی خانواده‌ها از فرآیند پیچیده‌ی اعتیاد و روش‌های برخورد مناسب با فرزندان و راه‌های پیشگیری از اعتیاد در خانواده می‌باشد.

با امید به آنکه فرهنگ پیش‌گیری از اعتیاد در یکایک خانواده‌های این مرز و بوم رسوخ نموده و شاهد جامعه‌ای پاک و سالم باشیم.

در پایان سپاسگذار ذات ربوبی هستیم که توفیق نشر این کتاب را به ما عنایت فرمود.

قم / عَشَّ آل محمد صلی الله علیه و اله

محمد جواد مهری 1384 / 1 / 1

ص: 24

بخش اول: مواد مخدر و تاریخچه آن

اشاره

ص: 25

سابقه ی مواد مخدر در جهان و ایران

*سابقه ی مواد مخدر در جهان و ایران(1)

بشر از 7 هزار سال قبل، از وجود یک ماده ی مخدر قوی در خشخاش آگاه بود و در لوحه های گلی مکشوفه متعلق به 5 هزار سال قبل از میلاد که از سومریان باقیمانده از تریاک نام برده شده است.

در حدود 4 هزار سال قبل از میلاد، کشیدن تریاک در چین رایج بوده است.

در حدود 1500 سال قبل از میلاد تخم خشخاش از مصر به یونان برده شد. یونانی ها تریاک را اپیوم نامیدند. پزشکان ترکیباتی از تریاک را برای بیماری های مختلف جسمی و روانی تجویز می کردند.

جالینوس دانشمند رومی، مشتقی از تریاک را نوش دارو نامید و برای مداوای بیماری های مختلف از قبیل صرع، یرقان، سنگ کلیه، بی خوابی، سرفه، تب و جذام از آن استفاده می کرد.

در ایران باستان، در کتاب اوستا از گیاه کانابیز «شاهدانه» به عنوان یک ماده بی حس کننده نام برده شده است، اما با وجود آشنائی با کانابیز، ایرانیان دوران قدیم به مواد مخدر معتاد نبوده اند.

ص: 27

1- . تاریخچه آخرین قانون مصوبه مبارزه با مواد مخدر در ایران، ص 1؛ عوامل اجتماعی مؤثر در وقوع طلاق، ص 145 به بعد.

انگلیسی ها با گسترش امپریالیسم خود سهم بسزائی در ترویج استعمال تریاک در کشورهای مختلف داشته اند. (1)

در قرن 17 کشتی های تجاری انگلیس، این متاع مرگ آور را از خاور دور به ایران آورده و به درباریان هدیه و اکثر آنان را معتاد ساختند، به تدریج به علت ازدیاد معتادین و کمبود تریاک، کشت خشخاش در ایران در حوالی یزد آغاز و سپس کشت آن در سراسر قسمت مرکزی و جنوبی کشور به حدی توسعه یافت که در مقدار غلات کمبود ایجاد شد.

روستائیان و کشاورزان، بی خبر از عواقب وخیم آفت مذکور، به تریاک معتاد شدند، تریاک به عنوان داروی مسکن حتی به اطفال نوزاد نیز تجویز می گردید.

در سال 929 هجری قمری، شاه طهماسب اول به مبارزه با اعتیاد تریاک اقدام و مقدار زیادی از تریاک های سلطنتی را از بین برد و بعد از او، شاه عباس نیز مبارزه با اعتیاد را ادامه داد و مردم را از مضرات تریاک آگاه کرد و برای معتادینی که ترک اعتیاد نمی کردند، قوانینی وضع؛ و متخلفین را به مجازات رسانید، لکن مبارزه مذکور در پیشگیری از اعتیاد چندان ثمربخش نبود.

معتادین در قسمت اعظم ایران به خصوص در کرمان و خراسان و در

ص: 28

شهرهای کوچک و روستاها وضع رقت باری داشتند.

در زمان سلطنت قاجاریه، کشیدن تریاک یکی از وسایل تجملی دربار بود، خرید و فروش تریاک در انحصار دولت و یکی از منابع درآمد کشور محسوب می گشت. ایادی انگلیس نیز مردم را به کشیدن تریاک تشویق می کردند.

مفاد تصویب نامه روز 29 فروردین «حَمَل» 1300 هجری شمسی که دال بر اعتیاد عده ای از ایرانیان در آن زمان است عیناً درج می گردد:

نظر به اینکه از قرار معلوم در طبقات مستخدم کشوری و لشکری عده ی زیادی معتاد به استعمال تریاک می باشند که وجود آنها علاوه بر اینکه به درد خدمت دولت نمی خورد، تأثیرات سوء و تصرفات مضری در احوال و اخلاق و روحیه ی سایرین خواهد کرد، نظر به اینکه استعمال تریاک بخصوص در طبقات نظامی روح شهامت و عرق حمیت را زبون و فانی و این عادت پلید آتیه مملکت را تهدید می کند، بالضروره مقرر می دارد که از این تاریخ استعمال تریاک برای مستخدمین لشکری و کشوری از هر درجه ای که باشد، قویاً و اکیداً ممنوع و هر کس از این به بعد در مسلک نظام و در ادارات دولتی مرتکب گردد، به موجب این حکم از خدمت منفصل خواهد بود. اجرای این حکم را علی الفور در تمام تشکیلات نظامی مرکز و ولایات و همچنین در کلیه ی ادارات و دوایر آن وزارتخانه خواستارم. (1)

ص: 29

با اینکه روز به روز تعداد معتادین افزوده می شد، ولی مبارزه با اعتیاد به بوته ی فراموشی سپرده گشت تا اینکه در قانون مجازات عمومی مصوب 1308 شمسی طبق مفاد ماده ی 275 فقط استعمال علنی تریاک ممنوع گردید و برای کسانی که جهت استعمال مواد مخدر اماکنی دایر می کردند، مجازات تعیین شد.

سپس در جنگ جهانی دوم، در 20 شهریور 1320 قوای بیگانه «آمریکا، روس و انگلیس»؛ ایران را اشغال و سربازان انگلیسی که اکثراً از اتباع کشورهای مستعمره انگلیس در آسیا بودند، انواع مواد مخدر را به ایران آورده، جوانان را معتاد و بر مشکلاتی که ناشی از استعمال تریاک بود، افزودند.

پس از سال ها بی توجهی و سهل انگاری نسبت به این مسئله حاد اجتماعی، بالاخره تحت فشار سازمان بهداشت جهانی «وابسته به سازمان ملل» طبق قانون 1334 شمسی کشت خشخاش و استعمال تریاک در ایران ظاهراً ممنوع گردید و مدت مهلت برای درمان معتادین 6 ماه تعیین شد. در آن زمان تعداد مصرف کنندگان تریاک در ایران حدود 5/1 میلیون نفر «جمعیت کل کشور در حدود 25 میلیون نفر» و مصرف روزانه، 2 تن تریاک بود. تعداد شیره کش خانه ها «محل استعمال تریاک» در تهران به حدود 4500 می رسید. (1)

وزارت بهداشتی که مکلف به درمان معتادین بود، هیچگونه اقدام مؤثری

ص: 30

1- . گزارش مستر مبنی مشاور سازمان ملل در ایران، اکتبر 1970، ص 3.

برای درمان معتادین به مواد مخدر به عمل نیاورد، فقط تجارت غیر قانونی قاچاق تریاک از خارج به ایران به منظور رفع حوائج شدید معتادین افزایش یافت.

در سال 1337 شمسی برای اولین بار هروئین به وسیله سوادگران بین المللی به ایران وارد شد. نظر به اینکه هروئین بی بو، کم حجم و اثر آن خیلی قوی تر از تریاک و استعمال آن ساده و به آسانی قابل حمل بود، در بین جوانان رواج یافت، معتادین سابق نیز رفته رفته به هروئین رو آوردند.

مصرف هروئین ابتدا از تهران شروع و بعداً به سایر مناطق کشور سرایت کرد.

در سال 1338، قانون منع کشت خشخاش و استعمال تریاک اصلاح و برای سازنده، واردکننده، حامل و مصرف کننده ی تریاک و سایر مواد مخدر، مجازات های شدید تعیین و وزارت بهداشتی مکلف به درمان معتادین گردید.

طبق ماده ی 7 قانون اقدامات تأمینی مصوب 1339 درمان معتادین در مراکز درمانی برای مدت نامعین پیش بینی شد. قانون مذکور نیز عملاً بطور جدی اجرا نگردید.

به علت ازدیاد قاچاق مواد مخدر از ترکیه، افغانستان، پاکستان و سایر کشورها، به بهانه ی جلوگیری از خروج ارز و طلا، در اسفند ماه 1347 قانون کشت محدود و صدور تریاک به تصویب رسید. کشاورزان بسرعت شروع به کشت خشخاش در مناطق وسیع نمودند. قاچاقچیان نیز با تأسیس لابراتورهای متعدد، شروع به ساختن هروئین کردند. کشیدن تریاک در محافل اشرافی با

تشریفات مجلل تر از سابق رایج، اطفال و جوانان معصوم به پرتگاه ذلت و مرگ تدریجی کشانده شدند.

در اکتبر 1968 دولت ترکیه اعلام نمود که به منظور نظارت دقیق در امر تولید تریاک و کاهش میزان کشت آن، برنامه هائی در دست اجرا دارد. در 29 ژوئن 1971 دولت ترکیه با صدور تصویب نامه ای، کشت خشخاش و تولید تریاک را از پائیز 1972 در داخل کشور ممنوع اعلام کرد و خسارات وارده بر کشاورزان را جبران و از کشت خشخاش به طور جدی جلوگیری نمود، ممنوعیت مذکور به بهای 35 میلیون دلار تمام شد، در حالی که در ایران طبق تصویب نامه مذکور مورخ 13 شهریور 1350، هیئت دولت اجازه داد که برای تولید تریاک در 19 استان حداکثر تا 20000 هکتار خشخاش کشت شود که محصول آن تا 300000 کیلو تریاک بود. طبق تصویب نامه دیگری در اول آبان ماه 1350 اجازه ی 3000 هکتار نیز صادر گشت.

برای هم آهنگ کردن خط مشی دولت در زمینه ی تریاک، سازمانی تحت عنوان «سازمان معاملات تریاک» در وزارت تعاون و امور روستاها تشکیل شد، طبق بند ث شرح وظایف سازمان مزبور، توزیع تریاک توسط عاملین انحصاری، به سازمان مذکور محول گردید و صدور کارت های سفید جیره بندی تریاک برای روستائیان معتادی که در روستاهای دور افتاده بسر می برند عملی نگردید و بطور سرسام آور تعداد معتادین نیز افزایش یافت. ازدیاد تقاضا بر میزان قاچاق تریاک از مرزهای افغانستان و پاکستان افزود.

در افغانستان در اکثر نواحی به جزء منطقه هرات، خشخاش کشت می

شود، قاچاقچیان با اسب و شتر و با موتورسیکلت یا پیاده از مرز عبور می کنند.

وسعت منطقه و کثرت نقاطی که قاچاقچیان می توانند از آن عبور کنند، مانند کویر و کوه های صعب العبور، بر دشواری مبارزه با قاچاق مواد مخدر می افزاید. آسیب پذیرترین قسمت مرز، در طول سلسله جبال واقع در جنوب و شمال تربت جام است.

اکثر قاچاقچیان افغانی مسلح و بی باک هستند و مأمورین دولت افغانستان نیز ممانعتی به عمل نمی آورند، در نتیجه عبور از مرز نسبتاً به آسانی انجام می گیرد.

عده ای از قاچاقچیان افغانی از طریق پاکستان نیز وارد ایران می شود. بسیاری از اهالی مرزنشین، مخصوصاً ساکنین شهرهای تربت جام، بیرجند و زابل که 18 کیلومتر با مرز افغانستان فاصله دارد و زاهدان که در حدود 19 کیلومتری مرز پاکستان است، درگیر اعتیاد به تریاک بوده و با قاچاقچیان همکاری می نمایند که امر مبارزه با مواد مخدر را مشکل تر می کند.

در افغانستان در حدود دو هزار تن مواد مخدر تولید می گردد که از این مقدار حدود 200 تن آن جهت مصرف داخلی به ایران وارد می شود و بقیه از طریق ایران به ترکیه و از آنجه به اروپا ارسال می شود و یا برای حمل به سایر کشورهای جهان، به بنادر ایران ارسال می گردد.

عوامل موثر در افزایش تولید و قاچاق مواد مخدر

1. اقتصاد؛ مهم ترین عامل موثر در افزایش قاچاق مواد مخدر سود سرشار آن است. مشهور است که سود قاچاق مواد مخدر، برای قاچاقچیان عمده، سالانه حدود 500 میلیارد و پول در گردش آن حدود پنج هزار میلیارد دلار امریکاست.
2. سیاست؛ قدرت های استثمارگر با هدف تسخیر مغزها و سلب تحرک ملت های تحت استثمار بر عرضه مواد مخدر می افزایند؛ آن ها بجای جنگ و به کارگیری سلاح های مرگبار از مواد مخدر که سلاحی رخوت زا و سستی آور است، استفاده می کنند تا تحرک، فعالیت، وطن دوستی و توان مداخله در امور ملی را از مردم بگیرند و بتوانند به اهداف پلیدشان و در راس آن ها حفظ قدرت شیطانی دست یازند.
3. تشنت آرا و عملکردها؛ از عوامل نسبتاً مهم افزایش تولید، توزیع و اشاعه مصرف مواد مخدر، تشنت آرا در برخورد و عملکرد دولتمردان کشورهای مختلف در مورد مواد مخدر است. اغلب آنها حتی به امضای خود؛ در مورد مفاد کنوانسیون های 1961- 1971- 1988 بیانیه CMO و تعداد بسیاری از پیمان ها، قطعنامه ها و بیانیه ها پایبند نیستند و به تعهدات خود عمل نمی کنند و باز دارنده های مقرر شده در معاهده هالزقبیل کنترل توزیع، جلوگیری از پول شویی درآمدهای حاصل از قاچاق مواد مخدر، استرداد مجرمان قاچاق

مواد مخدر، معاضدت های قضایی، کنترل سرایت بیماری ایدز از طریق مواد مخدر با سرنگ مشترک آلوده و به طور کلی تعهدات مربوط به بهداشت جمعیت کشورهای خود و جامعه جهانی در پیشگیری از مصرف مواد مخدر به کار نمیگیرند. مصرف کنندگان مواد مخدر راتاحدودی آزاد میگذارند و باعث افزایش عرضه و مصرف مواد مخدر می شوند.

کشورهای تولیدکننده ی مواد مخدر

اشاره

*کشورهای تولیدکننده ی مواد مخدر(1)

در حال حاضر در چهار نقطه جهان مواد مخدر تولید می گردد که به شرح ذیل است:

1. آمریکای لاتین: کشت شاهدانه، ماری جوانا، کوکائین و کمی خشخاش.
2. آسیای جنوب شرقی: خشخاش، تریاک، مرفین و هروئین.
3. کشور هند و مناطق شرقی همجوار ایران: خشخاش، تریاک، مرفین، هروئین و حشیش.
4. منطقه ی آفریقا: کشت کوکا و شاهدانه.

اول - منطقه ی آمریکای لاتین و آمریکای شمالی

در آمریکای لاتین به سبب شرایط طبیعی «کوکا» کشت می شود، ماده مخدر آن «کوکائین» یکی از مواد بسیار خطرناک است.

در این منطقه «ال.اس.دی» نیز تولید می شود که از خطرناکترین ماده های

ص: 35

1- . فاجعه مواد مخدر، ص 7 به بعد؛ مواد مخدر از دیدگاه فقهای شیعه، ص 13 به بعد.

مخدر است، مرکز تولید این ماده بیشتر آمریکای شمالی است که در منطقه مصرف و اروپا نیز صادر می شود.

کشورهای عمده تولیدکننده منطقه عبارتند از: کلمبیا، مکزیک، باهاماسپ، بولیوی، پرو، برزیل، پاراگوئه و هائیتی.

دوم - منطقه ی آسیای جنوب شرقی (مثلث یا هلال طلائی)

معروف ترین منطقه ی تولید مواد مخدر- به خصوص تریاک- منطقه ی مشهور مثلث طلائی است.

بزرگ ترین و پهناورترین منطقه ی کشت خشخاش در مرزهای تایلند، لائوس و برمه قرار دارد که پوشیده از جنگل های بسیار انبوهی است، این منطقه از هر جهت شرایط مناسب برای مراحل مختلف تولید مواد مخدر، از نظر آب و هوا را داراست.

شکل واقعی این منطقه، یک چهار ضلعی نامرتب است، اما بیشتر به خاطر سه کشوری که در این منطقه قرار دارند «مثلث» گفته می شود، منطقه دقیقاً شامل قسمتی از شمال تایلند- شمال غرب و غرب لائوس- شمال شرقی برمه و همچنین قسمت کمی از جنوب غربی چین است. قریب 50 درصد تریاک و مشتقات آن در این منطقه تولید می شود، به همین جهت عنوان معادن «زر» برای قاچاقچیان مواد مخدر به خصوص باندهای بین المللی نظیر مافیا را دارد و به «مثلث طلائی» شهرت یافته است.

الف - هندوستان

در مناطق خاصی از هند مانند ایالات «اوتار پرادش، میدیا پرادش و راجستان» که مناطق سنتی و قدیمی کشت خشخاش هند هستند، تولید می شود. مناطق هم مرز با برمه مانند «میندورا، مانی پور» و مجاور افغانستان، بیشترین کشت زارهای خشخاش را دارا می باشند.

هندوستان از جمله کشورهای معدودی است که به سبب نیازهای طبی داخلی و خارج کشور، تریاک مجاز تولید می کند و اکثر کشورهای دنیا مرفین مورد نیاز برای مصرف پزشکی را با قیمتی نازل از هند می خرند.

و باید توجه داشت که در مناطقی از هند، شاهدانه به صورت خودرو می روید و افراد محلی از آن ها برای تهیه حشیش استفاده می کنند.

ب - پاکستان

*ب - پاکستان (1)

مناطق شمال و شمال غرب پاکستان از مراکز عمده کشت خشخاش و تولید تریاک در منطقه است، مهمترین منطقه کشت خشخاش این کشور در منطقه «کلات» و «گوادار» است، عشایر غرب «پنانها» و بلوچ ها در ایالت «سرحد» نیز به طور فعال به این امر مشغول هستند.

علاوه بر تریاک، مرفین و هروئین در تعداد زیادی از لابراتورهائی که در نواحی مرزی افغانستان (نزدیک مرز ایران) وجود دارد، تولید می شود.

ص: 37

سال هاست کشت خشخاش و تولید تریاک در این کشور رواج دارد. کشت شاهدانه و تولید حشیش هم در حد قابل توجهی دیده می شود، در استان های قندهار، هرات و نقاط مرزی مجاور با ایران و پاکستان به صورت سنتی و بومی خشخاش و شاهدانه کشت می شود، البته ناگفته نماند که در کوهستان های جنوبی و جنوب غربی، لابراتورهای تولید مرفین و هروئین نیز وجود دارد.

ج - ترکیه

مناطق جنوبی ترکیه در گذشته بخصوص در سال های 1960 محل کشت خشخاش و تولید تریاک بود، ولی امروزه گزارش از کشت خشخاش در این کشور دریافت نشده است، ولی به خاطر موقعیت خاص جغرافیایی، معبر مواد مخدر است.

چون سال ها ترکیه مسیر حمل و نقل مواد مخدر به اروپا بوده؛ عده زیادی از مردم آن در رابطه با قاچاق فعالیت دارند، قهوه خانه های واقع در جاده ترانزیت مرکزی ترکیه که از طریق استانبول به اروپا وصل می شود، یکی از جاهای شلوغ و پر رفت و آمد مرکز و پاتوق قاچاقچیان بین المللی و ترک است. قاچاقچیان ترک در اکثر کشورهای اروپایی و حتی آمریکایی مشاهده

ص: 38

1- . ایران با این کشور که بزرگ ترین تولیدکننده مواد مخدر است، 947 کیلومتر مرز مشترک دارد.

شده اند، جوانان کشور ترکیه در سال های اخیر به مصرف مواد مخدر گرایش داشته اند و به این علت بازار مصرف نزدیکی برای قاچاقچیان مواد مخدر ایجاد گردیده است.

توزیع داخلی مواد مخدر در ایران

*توزیع داخلی مواد مخدر در ایران(1)

استان های خراسان و سیستان، سال هاست محل ورود مواد مخدر به ایران هستند، در چند دهه قبل که در ایران مواد مخدر تولید می شد، اکثر محموله های ورودی به صورت ترانزیت از مرزهای شمال غرب به ترکیه و اروپا حمل می گردید. در حال حاضر، به علت عدم کشت مواد در کشور ایران، پاکستان و افغانستان مواد مخدر ایران را تأمین می کنند؛ کشور پاکستان 60%؛ و افغانستان 40%؛ به رغم مقابله شدید، محصولات آن ها به دو دلیل عمده وارد ایران می شود:

1. دلیل اصلی؛ نزدیکی مسیر است. شرایط و ویژگیهای قومی و ارتباط نزدیک مرزی که سال ها بین اقوام و ساکنین دو طرف مرز وجود داشته است، چنین زمینه ای را فراهم کرده است.

2. دلیل دوم؛ شرایط مرزی است. ایران با دو کشور فوق، دارای هزاران کیلومتر مرز است. این مناطق بیشتر صعب العبور و کوهستانی و بخشی از آن بیابانی است؛ بنابراین، کنترل مرزها بسیار مشکل است.

برحسب گزارش کمیته بیشترین کشفیات مواد همراه با پول و سلاح و

ص: 39

1- . خلاصه گزارش نهایی تحقیقات در زمینه بررسی علل گرایش به مواد مخدر، ص 16.

وسایل نقلیه، شامل استان های زیر بوده است:

استان مازندران- گیلان- خراسان- بلوچستان- بوشهر- خوزستان- ایلام- لرستان- کرمانشاه- آذربایجان شرقی- تهران- همدان- اصفهان و مرکزی.

این استان ها در واقع استان های مرزی، شرقی، شمال غربی و جنوبی کشور بوده اند و تنها 4 استان تهران، مرکزی، همدان و اصفهان در هنگام حمل و نقل مواد در مسیر پخش و میداین فعالیت قاچاقچیان بین المللی و یا منطقه ای و یا داخلی قرار داشته اند.

نکته جالب، ورود باندها از نواحی سه گوش مرزها به کشور می باشد که عبارتند از:

الف - مرز افغانستان- شوروی سابق - ایران.

ب - مرز ترکیه- شوروی سابق - ایران.

ج - مرز پاکستان- افغانستان- ایران.

جدول زیر مبادی ورودی و مسیر گسترش مواد مخدر را نشان می دهد:

ص: 40

اعتیاد به مواد مخدر، پس از قرن‌ها پذیرش و تحمل، یکباره از دهه‌ی دوم سده‌ی بیستم در محافل پزشکی، قضایی و انتظامی جهان مردود و زیانمند به شمار رفت و به صورت یک مسأله اجتماعی روز در آمد و لزوم مبارزه با آن محسوس گردید.

مبارزه نخست در مقیاس کاملی با صدور فرامین و تدوین آئین نامه‌ها و اجرای آنها آغاز گردیده و سرانجام کنفرانس بین‌المللی مبارزه با اعتیاد و قاچاق مواد مخدر از تاریخ 17 تا 26 ژوئن 1987 (پنجم تیر ماه) در شهر وین به منظور ابراز عزم سیاسی ملت‌ها در امر مبارزه با پدیده خانمان سوز و شوم مواد مخدر تشکیل شد و در آن سندی با عنوان (C.M.O) به تصویب رسید. (1)

این سند خط مشی همه جانبه اقدامات در امر کنترل مواد مخدر را مشخص و آنان را متعهد نموده است تا اقدامات بین‌المللی در خصوص مبارزه با قاچاق مواد مخدر را قاطعانه دنبال کنند.

در این کنفرانس سندی در چهار فصل تنظیم گردید که بیش از 35 مورد اقدام عملی را همچون ارزیابی میزان مصرف، پیشگیری از طریق آموزش، نقش رسانه‌ها در بازگشت معتادین به دامن اجتماع و معالجه آنان، ریشه کنی مزارع غیرمجاز خشخاش، نابودی شبکه‌های عمده قاچاق مواد مخدر، همکاری‌های حقوقی کشورها و ... را در خود جای داده است.

ص: 42

این سند در 26 ژوئن مصادف با 5 تیر ماه تصویب شد و سالروز تصویب این سند به نام روز جهانی مبارزه با مواد مخدر اعلام گردید.

هم اکنون در جهان 214 میلیون معتاد وجود دارد که 14 میلیون نفر از آنها به هروئین و کوکائین معتاد هستند. (1)

متأسفانه اجرای برنامه های وسیع و شیوه های متناسب با اوضاع و مقتضیات محلی تاکنون نه تنها نتوانسته است اعتیاد به مواد مخدر را ریشه کن سازد، بلکه از پیشگیری گسترش وبائی آن عاجز مانده است تا آنجا که در یکی از کشورهای همسایه، هر ده دقیقه یک نفر به هروئین معتاد می شود یعنی سالانه فقط 52600 نفر به جمع هروئینی های آن کشور افزوده می شود. (2)

ص: 43

1- . روزها و رویدادها، ص 176.

2- . اولین سمینار بررسی مسائل اعتیاد در سال 1365، ص 63.

مواد مخدر، آثار و عوارض آن

*مواد مخدر، آثار و عوارض آن(1)

مواد مخدر چیست؟

مخدر از باب تخدیر؛ به معنای چیزی است که سبب سست شدن اعضای بدن و رخوت در اعصاب میشود.(2)

به همین دلیل است که به آن مواد روان گردان نیز گفته می شود. در پارسی، بدان افیون گویند و تریاق معرب آن است و در اصل، تریاک است که به معنای پادزهر بوده،(3) و شیره میوه گیاه خشخاش می باشد.(4)

ص: 47

1- . برای آگاهی بیشترک: قاجاق مواد مخدر و روان گردان ...، سعید مرتضوی، انتشارات مجد، تهران، 1388؛ فصلنامه سلامت اجتماعی و اعتیاد، میزان انطباق جرم انگاری مواد مخدر در ایران با اسناد بین المللی، حمیده علیزاده، ش 3؛ مجرم کیست؟ جرم شناسی چیست؟ ص 212 به بعد راهنمای پیشگیری از اعتیاد ص 16 پژوهشی در عوامل اجتماعی طلاق ص 257 به بعد.

2- . فرهنگ معین، ذیل واژه مخدر.

3- . فرهنگ دهخدا، ذیل واژه تریاک.

4- . فرهنگ عمید، ذیل واژه تریاک.

صرف نظر از معنای لغوی آن که در این میان چندان حائز اهمیت نیست، ماده مخدر از نظر علم اشتقاق کلمات، به ماده ای اطلاق می شود که مصرف آن ایجاد حالت افسردگی روانی و یا فیزیولوژیک می کند.

مواد مخدر، دارای یک معنای عام و یک معنای خاص است.

مخدر؛ در معنای عام به موادی گفته می شود که سبب حالتی متضاد با حالت هوشیاری می شود، خواه قانون، استعمال آن ها را ممنوع ساخته یا مجاز باشد.

اما معنای خاص آن؛ شامل موادی است که مصرف آن ها تغییراتی در کارکرد زیستی بدن به وجود می آورد و قانون گذار، مصرف آن ها را ممنوع کرده است.

سازمان بهداشت جهانی، مواد مخدر را منحصر به مواد شیمیایی دانسته که سلامت بدن نیازمند آن ها نیست.

سازمان بهداشت جهانی (o.h.w) ماده مخدر را اینگونه تعریف میکند:

هر ماده ای که پس از وارد شدن به درون ارگانسیم بدن بتواند بر یک یا چند عملکرد از عملکردهایی تأثیر بگذارد، ماده مخدر است.

این تعریف که به معنای عام مواد مخدر نظر دارد، شامل مواد مخدر غیر شیمیایی نمی شود و مواد مخدری را که مصرف طبی دارند در بر نمی گیرد.

این تعریف مصرف کنندگان مواد مخدر را افرادی غیر طبیعی و جنایتکار نمی داند و دارای این مزیت نیز می باشد که هم مخدرهای قانونی نظیر توتون

و هم مخدرهای غیر قانونی نظیر هروئین و ال.اس.دی (L.S.D) را در بر می گیرد.

طبقه بندی مواد مخدر

اشاره

مواد مخدر در حال حاضر از تنوع زیادی برخوردار است، به همین جهت تقسیم بندی های متعددی در مورد آن، از منظر منشاء شیمیایی یا طبیعی و آثار مصرف و عوارض آن وجود دارد، لذا در یک تقسیم کلی می توان مواد مخدر و اعتیاد آور را به سه دسته زیر تقسیم بندی کرد که عبارتند از:

1. مواد مخدر سستی زا

اشاره

*1. مواد مخدر سستی زا(1)

مخدرهایی هستند که درد را تسکین و آگاهی از مسائل را کاهش می دهند، شدیداً اعتیاد آور می باشند و تضعیف کننده سیستم اعصاب مرکزیانند و معمولاً ایجاد حالت سرخوشی و نشاط می کنند.

برخی از این مواد ریشه طبیعی دارند، مانند استحصالات گیاه خشخاش، تریاک، شیره تریاک، مرفین.

و تعدادی هم ریشه مصنوعی و شیمیایی دارند یعنی در آزمایشگاه ها ساخته می شوند، مانند هروئین، متادون، نرمتادون، پاپاورین، پتیدین، انواع و اقسام قرص های مسکن و آرام بخش.

ص: 49

1- . یا سرکوب گرها یا خواب آورها.

الف - عوارض مصرف خواب آورها

کاهش انرژی، افزایش ض-رب-ان-ق-ل-ب، سرعت تنفس، کاهش سرعت عکس العمل، خواب آور بودن و القاء حالت رؤیا از جمله اثرات سرکوب گرها بر بدن افراد مصرف کننده است.

ب - علائم مصرف خواب آورها

سرخوشي - گیجی - اختلال عملکرد روانی - کاهش تنفس - تنگ شدن مردمک چشم - تهوع و استفراغ.

پ - علائم قطع مصرف خواب آورها

درد عضلانی اسکلتی- لرز- بی قراری - آبریزش بینی و چشم ها - تعریق - اسهال - به هم خوردن وضع خواب.

2. مواد مخدر توهم زا

اشاره

این گروه به عنوان تضعیف یا تحریک کننده سیستم اعصاب مرکزی مورد استفاده قرار می گیرد. مهم ترین اثر آن ها ایجاد تغییرات اساسی در حالات عاطفی، رفتاری، خلقی و روانی فرد است.

تعدادی از این مواد ریشه طبیعی دارند، مانند استحصالات گیاه شاهدانه، حشیش، بنگ، ماری جوانا، گراس، چرس؛ مسکالین، جو سیاه آفت زده، برخی از قارچ های حاوی مواد توهم زا، دانه های نوعی نیلوفر وحشی.

و تعدادی هم ریشه مصنوعی و شیمیایی دارند یعنی در آزمایشگاه ها ساخته می شوند، مانند ال.اس.دی (L.S.D)؛ دی متیل تریپتا (D.M.T)؛ دی

اتیل تریتامین که مستقیم روی مغز اثر می گذارد و شناخته شده ترین و رایج ترین نوع داروهای این گروه است.

از دیگر مواد توهم زا می توان به پی. پی. سی. پی (P.C.P) (ام.دی.آ (M.D.A)؛ پی.ام. (P.M.A)؛ تی.ام.آ (T.M.A)؛ اس.تی.پی (S.T.P)) دی. ا. ام (D.O.M)؛ مسکالین یا پیوت Mescaline-Peyote از مشتقات ریشه کاکتوس است، سیلوسین و سیلوسیپین (Psilocin-Psilocybin)؛ (سیلوسین از قارچ های خانگی جاوی به دست می آید) اشاره کرد. این مواد را هالوسینوژن می گویند.

الف - عوارض مصرف مواد توهم زا

ایجاد حالات توهمی، حسی، سمعی و بصری و تصورات موهوم که اغلب شبیه به رؤیاها و یا کابوس های شبانه است، از جمله دیگر اثرات این گروه داروهاست. توهم زها به سلول های مغزی آسیب جدی وارد می کنند و با درصد بالایی سبب سرطان ریه می شوند.

ب - علائم مصرف مواد توهم زا

قرمزی چشم ها - نبض تند (ضربان قلب تند) - افزایش اشتها، خشکی دهان - سرگیجه و عدم تعادل - اختلال توجه، تمرکز، حافظه و قضاوت - توهم داشتن و هذیان (دیدن و شنیدن یا ادراک چیزهایی که وجود ندارد) - اضطراب

ص: 51

پ - علائم قطع مصرف مواد توهم زا

تحريك پذيرى، بي قرارى و اضطراب - لرزش دست - کاهش انرژی - بي اشتهايي - ميل به مصرف.

3. مواد مخدر توان افزا يا محرک

اشاره

این گروه از داروها به عنوان محرک، ایجاد کننده هیجان و انرژی اند و موجب تحریک فعالیت سلسله اعصاب مرکزی میگردند و تضعیف کننده سیستم اعصاب مرکزی اند.

تعدادی از این مواد ریشه طبیعی دارند مانند: برگ کوکا، کوکائین، کراک، برگ و ساقه برخی درختان مثل خات و کراتم و ناس.

و تعدادی هم ریشه مصنوعی و شیمیایی دارند یعنی در آزمایشگاه ها ساخته می شوند مانند آمفتامین، متیل آمفتامین.

ترکیبات آمفتامین ها مواد مخدری هستند که به سیستم عصبی بدن سرعت می بخشد.

الف - عوارض مصرف محرک ها

افزایش انرژی، هوشیاری ذهنی و ف-عال-ی-ت-ج-س-م--انی، کاهش خستگی، سرکوب گرسنگی، افزایش ضربان قلب، افزایش فشار خون از جمله اثرات محرک ها بر بدن است و معمولاً برای افزایش هشیاری، ایجاد تحمل زیاد برای بیدار ماندن به مدت طولانی، کاهش اشتها و ایجاد احساس نشاط به کار می روند و سبب وابستگی شدید روانی می شوند.

ب - علائم مصرف محرك ها

کوکائین؛ چشم قرمز رنگ - آبریزش - تغییرات گروه دوستان - تغییر وضع عقلي یا رفتاري - بي توجهي - افسردگي - خستگی - عدم علاقه به مدرسه، فامیل و فعالیت های قبلی - نیاز مکرر به پول (قرض کردن).

اکستاسی؛ مشکلاتي در به خاطر آوردن - عدم هماهنگي و کنترل - گیج خوردن - از دست دادن ناگهاني هوشیاري - افسردگی - مشکلات خواب. آمفتامین ها؛ خشکي دهان - تعریق - تغییر الگوي خواب - تغییر الگوي غذا.

تفاوت مواد مخدر سنتی و صنعتی

یک - مواد مخدر سنتی، دارای علائم «خماری» یا محرومیت از مواد هستند. به این معنی که معتاد پس از گذشت 4 تا 12 ساعت از آخرین مصرف دچار علائم ناخوشایندی مثل آب ریزش از چشم و بینی، بی قراری، دردهای عضلانی، مشکلات گوارشی به صورت دل پیچه و اسهال و در نهایت تشنج خواهد شد.

اما در مورد مصرف مواد مخدر صنعتی؛ مثل شیشه معمولاً مدت های طولانی و حتی تا یک ماه پس از آخرین مصرف، علائم محرومیت از مواد یا «خماری» بروز می کند.

به همین دلیل خانواده ها و اطرافیان به ندرت می توانند، اعتیاد عزیزانشان به «شیشه» را تشخیص دهند و در صورت شک کردن به دلیل عدم آگاهی از نحوه خماری در شیشه، تصور می کنند که فرد مورد نظر معتاد نیست، چراکه دچار علائم خماری نشده است.

دو - مواد مخدر سنتی، مثل تریاک، هروئین و سایر فرآورده های طبیعی، معمولا دارای آثار و عوارض جسمانی زودرس و مشخصی هستند. به طور مثال فرد مصرف کننده به سرعت تکیده و لاغر می شود. لب های سیاه و رنگ پوست تیره، خمیدگی قامت و چهره پژمرده، از دیگر علائم بارز و ظاهری معتادین به مواد مخدر است.

اما مواد مخدر صنعتی مثل مصرف کنندگان «شیشه»، به جز تغییر در اندازه و ابعاد مردمک چشم، زخم های احتمالی در گوشه های کناری زبان و مقدار کمی لاغری نشانه های جسمی مشخصی ندارند. پرحرفی، پرفعالیتی و پس از آن یاس و افسردگی، جزئی از تغییرات رفتاری مصرف کنندگان است. بروز توهم و اختلالات شناختی و در نتیجه احتمال انجام رفتارهای پرخطر، از عوارض قطعی مصرف شیشه است که در درازمدت نمایان می شود.

سه - مصرف مواد مخدر سنتی، نیاز به محل و وسائل خاصی دارد، در حالی که مواد صنعتی، مثل «شیشه» را می توان در هر محلی و با یک وسیله ساده و قابل حمل و مخفی کردن در جیب مصرف کرد.

چهار - مواد مخدر سنتی، دارای بوی مخصوص و قابل تشخیص هستند، در حالی که مواد محرک صنعتی غالبا دارای بو نبوده و اطرافیان قادر به تشخیص نیستند.

اشکال مواد مخدر سنتی و صنعتی

اشاره

در حال حاضر مواد مخدر از تنوع زیادی برخوردار است، لذا به برخی از آن ها اشارتی اجمالی داریم: 1

ص: 54

ماده ای است با قوام خمیری شکل که اصل آن از کلمه یونانی تریاکا است و از عصاره گرز خشخاش (1) تهیه می گردد و عموماً به رنگ قهوه ای سیر بوده، بوی آمونیاک یا ادرار مانده می دهد و هنگام سوختن بویی شبیه چسب دوقلو دارد.

تریاک به شکل ماده قهوه ای تیره رنگ به گونه دلمه شده مانند پلاستیک وجود دارد.

و معمولاً به صورت لول خرید و فروش می شود. در سطح خرده فروشی، هر لول تریاک چهار مثقال (تقریباً 20 گرم) وزن دارد.

الف - طریقه ساخت تریاک

تریاک؛ عصاره در هوا خشک شده گل خشخاش است که با تیغ کشیدن به دور کاسبرگ این گل به دست می آید.

ص: 55

1- . خشخاش بوته ای است یک ساله که در مناطق معتدل می روید و دارای گل های زیبایی به رنگ قرمز تیره است، در اواخر ماه دوم بهار گل ها به کپسولی به رنگ سبز تیره به نام گرز خشخاش که به گرز شیطان هم معروف است، تبدیل می گردند. کپسول ها پس از مدت کمی رو به زردی می گذارند و در این هنگام که اواخر بهار یا اوایل تابستان است، به روش خاصی مبادرت به تیغ زدن آنها می نمایند، این کار به وسیله افرادی که (تیغ زن) نام دارند در ساعات اولیه شب شروع می شود که چندین شکاف بر روی گرزها ایجاد می نمایند، از محل شکاف ها شیره ای خارج می شود که قبل از طلوع آفتاب با (کاردک) جمع آوری می نمایند. این ماده، شیره خام یا (شیره تریاک) نام دارد.

ترياك؛ شيره الكالويد داري است كه از تيغ زدن گرز خشخاش و لخته شدن شيره خشخاش نارس بدست مي آيد. تخمدان حاوي دانه هاي خشخاش، بيضي شكل است كه گلبرگ هاي صورتی رنگ دارد.

وقتي اين گلبرگ ها رو به پژمردگي مي رود، با تيغ زدن تخمدان نارس، عصاره شيري رنگي شروع به تراوش مي كند كه در مجاورت هوا به صورت (دلمه) شده، پس از گذشت يك شبانه روز به رنگ قهوه اي و گاهي سياه در مي آيد و به حالت صمغي چسبيده بر جدار خارجي تخمدان باقي مي ماند كه آن را تراشيده و جمع آوري مي كنند.

شيره اي كه از كاسبرگ گل خشخاش بيرون مي آيد، پس از خشك شدن به ترياك تبديل مي شود.

ب - انواع ترياك

يك - ترياك خام

عبارت از شيره خود بخود غليظ شده گرزهاي خشخاش، كه بدون توجه به ميزان آن، جز براي بسته بندي و ارسال، دست كاري ديگري در آن نشده باشد.

دو - ترياك پرورده

محصولي از ترياك خام است كه با يك رشته عمليات مخصوص همچون حل كردن، جوشاندن، بودادن و تخمير بمنظور تبديل آن به عصاره براي استعمال غير طبي تهيه مي شود.

سه - ترياك پزشكي

ص: 56

تریاکي که مقدار آن (دوز) مشخص بوده و برای مصارف درمانی و پزشکی کاربرد دارد؛ و در صنایع داروسازی هر کشوری آن را بصورت گِرد یا دانه های ریز درآورده و یا با مواد بی اثر مخلوط کرده و مورد مصرف قرار می دهند.

یادآوری دو نوع دیگر تریاک

یک - سوخته تریاک

پس از مصرف تدخینی (دود کردن) تریاک، ماده ای به رنگ قهوه ای سوخته و براق به دست می آید که آن را سوخته تریاک می نامند و گاهی آن را در آب حل کرده، به صورت شربت بنفش رنگ مصرف می کنند.

دو - شیر تریاک

گاهی سوخته ی تریاک را در آب حل کرده و می جوشانند، سپس آن را از صافی عبور می دهند، آنچه باقی می ماند، تقاله نام دارد، محلول حاصل را مجدداً حرارت می دهند، با این کار ماده خمیری و سفت و غلیظی به رنگ قهوه ای سوخته، مایل به سیاه به دست می آید که شیر تریاک نام دارد.

پ - مشتقات تریاک

در تریاک حدود 25 نوع آکالوئید وجود دارند که 6 نوع آن بیشتر از بقیه در تریاک یافت می شوند که عبارتند از:

مرفین (3 تا 23 درصد)؛ کدئین (5 درصد)؛ پاپاورین (1 درصد)؛ نارسئین (1 درصد)؛ نارکوتین (7 درصد)، تبائین (3 درصد).

ص: 57

هرچه مقدار مرفین موجود در تریاک بیشتر باشد؛ می گویند آن تریاک دارای مرغوبیت بیشتری است.

ج - طریقه مصرف تریاک

1. خوردن 2. دود کردن 3. تزریق

د - ابزار مصرف تریاک

منقل، وافور، چتیق، قلیان، زغال، سیخ، میله و سنجاق باز شده، سوزن هایی که سر آن ها سیاه شده باشد، قوطی کنسرو یا شیشه مربا که درب آن سوراخ شده باشد.

ذ - علائم مصرف تریاک

1. خواب آلودگی با حضور ذهن

2. تسکین درد

3. انبساط خاطر و آرامش

4. احساس گنگ و مبهم به زمان و مکان

5. بخواب رفتن با آرامش و تخیلات مطبوع

6. سستی اراده و ضعف حرکات فعاله

7. کاهش امیال جنسی.

ر - عوارض مصرف تریاک

1. بعد از کشیدن به اصطلاح چند بست تریاک، توجه فرد بر روی خودش متمرکز شده و گرایش شدیدی به آرامش پیدا می کند. درحقیقت اعصابش

ص: 58

آرام و اراده اش سست شده و در تفکر و خیال فرو می رود و از معاشرت با دیگران تا حدودی پرهیز می کند و از وزن و زمان و فضا آزاد می شود؛ و دگرگونی در جهت یابی زمانی - فضایی در وی ایجاد می شود.

2. مصرف تریاک سبب می شود تا گذشته و آینده فرد با هم مخلوط شده و مجموعه «حال» را برایش ایجاد نماید و از زمان آزاد گردد.

3. شخص معتاد به تریاک در خیال واهی خود پس از استعمال تریاک احساس می کند که دارای روشن بینی زیاد و قدرت فهم و قضاوت هوشیارانه و بینش و ادراک اصیل از دنیای اطرافش می باشد و از این که بدون هیچ سعی و کوششی دارای این حالت در تفکر و تصور گردیده ابتدا تعجب می کند. ولی رفته رفته در حالت کیف فرورفته و احساس خوشی و خوشبختی به وی دست می دهد و در نتیجه نسبت به محیط اطراف خود بیگانه و بی تفاوت می گردد.

4. لاغری و ضعف عمومی در معتادان به تریاک، رفته رفته شدیدتر می شود و ضایعات فیزیکی و روانی و اجتماعی فرد بتدریج زیادتر شده و موجب زوال و نابودی فرد می شود.

یعنی با گذشت زمان تحمل فرد به مقدار مصرف تریاک بیشتر می شود و فواصل آن نیز کمتر شده و گروهی نیز در پایان به هروئین روی می آورند.

5. از نظر اجتماعی، اگرچه معتادان سنتی به تریاک در هر نقطه کشور، همچنان به فعالیت خود اجباراً ادامه می دهند، ولی از هم پاشیدگی خانواده در اغلب موارد؛ نتیجه اولیه این نوع اعتیاد محسوب می شو

6. مصرف مزمن داروهای مخدر توسط مادر در حین حاملگی که شامل تریاک و مشتقات آن و آمفتامین ها و باربیتوراتها می باشند، برای جنین مضر است و سبب دیسترس داخل رحمی و کم وزنی نوزاد و گاهاً مرگ جنین و نوزاد می شود و در مواردی که مادر حامله معتاد، تمایل و سعی در ترك اعتیاد را دارد، بایستی سقط زودرس را انجام داد.

7. مصرف بیش از حد، موجب اختلالات سیستم تنفسی گردیده و تنفس به کندی و آهستگی صورت می گـیـد و در نهایت احتمالاً متوقف شده و به مرگ منجر می شود.

8. استفاده تریاک همراه با الکل می تواند، بسیار خطرناک باشد.

2. مرفین

از مهم ترین الکلوئیدهای تریاک است که «آرمان سگن» داروساز و شیمی دان فرانسوی در سال 1804 آن را کشف کرده است، اما محصولی که وی کاشف آن بوده تا سیزده سالگی نام نداشت، در سال 1817 «سرتور نر» داروساز آلمانی خاصیت مرفین را مورد بررسی قرار داد و دریافت که از نظر شیمیایی این ماده جزء بازها محسوب می شود، نمک های این باز را تهیه کرد و نام مورفیوم یا مرفین بر آن نهاد.

مرفین؛ ماده مخدری است که از تریاک گرفته می شود و به دو صورت مایع و پودر مصرف می گردد.

ص: 60

مرفین؛ از کلمه مورفئوس خدای رویایی یونان باستان مشتق شده است و یکی از اجزای اصلی و اساسی تریاک است که به طور متوسط از هر 10 کیلوگرم تریاک؛ یک کیلوگرم مرفین تهیه می شود.

رنگ آن به صورت کرم روشن و گاهی اوقات به رنگ آرد نخودچی و مزه آن تلخ است. ذرات آن در زیر ذره بین شبیه کریستال های سوزنی است.

از نظر دارویی، ضد درد بوده، با اثرات رخوت زایی که بر روی مغز دارد، باعث کنترل دردهای شدید می شود و به همین خاطر مصرف مجاز آن فقط در بیمارستان هاست.

3. هروئین

اشاره

هروئین از کلمه هیروس یا هیرو به معنی مرد قهرمان گرفته شده است. البته این کلمه به معنی زن قهرمان، زن برجسته، زنی که خدمات بزرگی به عالم بشریت کرده و زن ایده آل نیز اطلاق می شود.

هروئین پودر کریستالی سفید رنگی است که در سال 1874 توسط دانشمند انگلیسی در بیمارستان سنت مری کشف شد.

دانشمند قوی این ماده را تتراستیل مرفین خواند تا اینکه در حدود سال 1890 دانشمند آلمانی بنام درسر و چند دانشمند دیگر مطالعات بیشتری روی آن انجام دادند و دریافته اند که این مشتق دی استیله است و آن را برای معالجه اشخاص مبتلا به سل و سایر بیماری های جهاز تنفسی و همچنین برای ترک اعتیاد به مرفین پیشنهاد و عمل کردند؛ اما قدرت مسموم کنندگی آن پنج برابر

مرفین است. کارخانه بایر آلمان دست به تهیه تجارتي آن زد و به آن نام هروئین داد.

شاید بایر؛ کلمه هروئین را از کلمه ای که در زبان آلمانی به معنی عامل بسیار قوی و بسیار موثر که مقدار کم آن اثر زیاد دارد، اقتباس کرده است.

و شاید چون مصرف هروئین می تواند اثر اعتیاد مرفین را از بین ببرد (چون یک مخدر قوی تر می تواند اثرات فیزیولوژیکی داروی مخدر قبلی را از بین ببرد و خود جانشین آن بشود)؛ در ضمن چون پس از مصرف هروئین البته فقط در شروع و اوایل مصرف آن اعمال روانی و جسمانی به شدت تقویت می شود و شخص می تواند کار چند روزه را در یک روز تمام کند، به این ماده نام هروئین مشتق از کلمه به معنی قهرمان دادند.

الف - طریقه ساخت هروئین

هروئین از خشخاش بدست می آید، شکل تغییر یافته مرفین است. یعنی از مشتقات مرفین و شدیداً اعتیادآور است.

هروئین با عمل تقطیر از مرفین استخراج می شود؛ و نام شیمیایی آن «دی استیل - مورفین» است.

این ماده به رنگ سفید مایل به کرم، دارای طعمی تلخ و بی بو است که پس از مدتی نگهداری، بوی ترشی و سرکه می دهد.

افرادی را که این مخدر را مصرف میکنند هروئینی می نامند.

هروئین در ایران به اسامی عامیانه؛ گرد و دوا هم خوانده می شود.

ب - طریقه مصرف هروئین

1. تدخین (دود کردن) 2. استنشاق (دماغی) 3. تزریق.

پ - ابزار مصرف هروئین

1. وجود تکه های دستمال کاغذی لوله شده و نیمه سوخته یا تکه های باریک مقوا و زوروقی که رویه ی آلومینیومی آن سیاه شده باشد، علامت مصرف تدخینی هروئین است.

2. اسکناس لوله شده نشانه استنشاق هروئین می باشد.

3. وجود آب لیمو، جوهر لیمو یا قرص ویتامین C در قاشق حل شده و سرنگ نشانه تزریق هروئین است.

ج - عوارض مصرف هروئین

1. اعتیاد به هروئین بندگی مطلق است و معتاد فقط برای هروئین و توسط آن زنده است.

2. هروئین برخلاف الکل که بعضی از رفتارهای سرکوب شده را آزاد می سازد، تعدادی از رفتارهای پایه، مانند رفتارهای جنسی، خشونتی و تهاجمی و حتی رفتارهای رفع گرسنگی را سرکوب کرده و از قدرت اصلی آن می کاهد.

3. وابستگی فیزیکی، بسیار شدید است، معتاد می بایست حداقل هر 8 تا 12 ساعت، یکبار از این ماده مصرف کند تا از بروز علائم کمبود جلوگیری نماید.

4. وقتی شخص از نظر فیزیکی کاملاً معتاد شد، کمبود مصرف یا عدم دستیابی باعث بروز علائمی می شود. تقریباً 12 ساعت بعد از آخرین مصرف،

معتاد خود را بدحال حس می کند، احساس ضعفی به او دست داده و خمیازه می کشد، می لرزد و عرق می کند، از بینی و چشم هایش ترشحات زیادی خارج می شود. این علائم توأم با حالت آشفتگی به مدت چند ساعت ادامه یافته و پس از آن معتاد به خوابی ناآرام فرو می رود.

5. در موقع بیداری یعنی 18 تا 24 ساعت بعد از آخرین تزریق فرد معتاد وارد عمق جهنم زندگی اش می شود. خمیازه ها آن چنان شدید میگردد که می تواند فك هایش را از هم جدا سازند. ترشحات بینی همچنان ادامه می یابد، موهای بدن سیخ می شود و انقباضات شدیدی در معده و روده ها پدید می آید، که باعث ایجاد اسهال و استفراغ شدید می شود.

6. حدود 36 ساعت بعد از آخرین تزریق، معتاد خود را با پتوهای متعدد می پوشاند. زیرا بدنش به شدت می لرزد و پاهایش بی اختیار دچار لرزش های شدیدی می گردد. به طوری که قادر به خوابیدن نیست، بلند می شود، راه می رود، روی زمین دراز می کشد و فریاد می زند.

7. ریزش ترشحات از بینی همچنان ادامه می یابد و سرعت و میزان آن باور نکردنی است، زیرا فقط تعریق او باعث خیس شدن دائم لباس ها و رختخوابش می شود.

8. در این مرحله ضعف جسمانی به حدی است که فرد قادر به بلند کردن سر از روی بالش نمی باشد و گاهی متخصصان از بیم جان بیمار به هراس می افتند و مقداری هروئین به وی تزریق می کنند. تزریق مقدار کمی هروئین تقریباً تمام علائم را به سرعت از بین می برد.

اشاره

ماده ای بلوری و سفید رنگ است و از گیاهی به نام کوکا(1) که از گیاهان بومی آمریکای جنوبی است استخراج می گردد.

برگ گیاه اریتروکسیلون کوکا (Erythroxylon coca) از دوران باستان در آمریکای جنوبی برای مراسم مذهبی، جادویی، اجتماعی، شادی آوری و پزشکی (اغلب به طور قابل توجهی برای افزایش تحمل، بالا بردن احساس خوب شدن، کم کردن خستگی و بالا بردن قوای جسمی، ایجاد سرخوشی و کم کردن گرسنگی) مصرف می شد.

املاح آن در پزشکی استفاده می شوند و از مهم ترین آن ها کلریدرات کوکائین است.

کوکائین همچنین یک بی حس کننده موضعی و ضد درد می باشد و بیشتر در چشم پزشکی؛ جهت بی حس کردن قرنیه استفاده می شود.

الف - طریقه مصرف کوکائین

معتادان به کوکائین آن را از راه بینی (استنشاق) یا از راه تزریق استفاده می کنند.

ص: 65

1- . کوکا درختچه ای است که در آمریکای جنوبی اطراف سلسله جبال آند (پرو- بولیوی- یوول گرناد) به صورت وحشی روئیده می شود. ارتفاع آن از 1 تا 3 متر است، گل های آن کوچک و زرد رنگ و میوه ی آن قرمز و گوشت دار و هسته ای است.

ب - عوارض مصرف کوکائین

1. کوکائین یکی از اعتیادآورترین مواد مخدر است که مورد سوء مصرف واقع می شود و مصرف حتی یک بار آن می تواند به حدی ایجاد وابستگی کند که فرد برای تهیه و مصرف مجدد آن حاضر است به هر کاری دست بزند.
2. تزریق های مکرر همراه با سوزن های مشترک، احتمال خطر عفونت ویروس اچ آی وی را افزایش می دهد.
3. از آن جا که کوکائین بر روی قلب اثر سمی دارد و در سیستم عروقی - قلبی فرسودگی ایجاد می کند، مصرف بالای آن می تواند باعث ایست قلبی و حوادث عروقی - مغزی شود.
4. مصرف کوکائین نیز موجب مسمومیت عصب می گردد. فرد کوکائینی، معمولاً دچار توهم های حسی و هذیان است و گاه حتی دوستان خود را نیز به جانمی آورد و اشخاص را به جای یکدیگر عوضی می گیرد.
5. این اعتیاد موجب اختلالات جسمی و روحی شدید می شود.
6. استنشاق آن از راه بینی، سبب آسیب به پره م--یانی بینی شده و در آن ایجاد حفره می کند.
7. کوکائین آن قدر خطرناک است که با اولین مصرف می تواند سبب سکته قلبی شود، مش-ک-لات ت-ن-فسی، آسی-ب-ب---ه ریه، تشنج و مرگ ناگهانی، از دیگر آثار اوست.

8. در درازم-دت ن-ی-ز س-ب-ب پارانوئید، توهم، خشونت و کاهش وزن می گردد. به مغز و قلب نیز آسیب جدی می رساند.

5. حشیش

اشاره

حشیش ماده ایست که به صورت تکه های جامد، از صمغ (رزین) گیاه شاهدانه(1) به دست می آید و ق-ه-ه-وه ای و ی--ا مشکی است. روغنی که از صمغ شاهدانه تهیه می شود، خالص ترین حالت ماده توهم زای مصرفی است که از شاهدانه به دست می آید. برگ و جوانه این گیاه؛ گراس نامیده می شود.

ص: 67

1- . شاهدانه گیاهی است از تیره ی گزنه ها که دو پایه و علفی و یکساله است. ارتفاعش بین 1 تا 2 متر و گاهی هم بیشتر است. دارای گونه های مختلف و بویش قوی و نامطبوع است. برگ های این گیاه متقابل و دارای 5 تا 7 لوب عمیق دندانه دار یا دم برگ دراز می باشد. گل های نر شاهدانه به صورت مجتمع و به طور آویخته بر روی پایه ای که از کناره ی برگ ها خارج می شود، در قسمت انتهای آن قرار دارد، در هر گل نر 5 پرچم موجود است. گل های ماده بدون دم گل شخصی در بغل گوشوارک های شبیه پرک قرار گرفته است. میوه ی شاهدانه فندقه و سیاه و قهوه ای رنگ است و محتوی یک دانه ی تقریباً بدون آلبومین است. منشاء اصلی این گیاه آسیاست، ولی امروزه در اکثر نقاط معتدل و گرم کشت می شود. شاهدانه گیاهی است که در اکثر نقاط جهان می روید و بسته به محل رویش، دارای تفاوت هایی می باشد. شاهدانه، به ویژه شاهدانه هندی دارای یک ماده رزینی به نام کانایس یا حشیش است که در کشورهای غربی و آمریکا، ماری جوانا نامیده می شود.

تفاوت حشیش با ماری جوانا در این است که ماری جوانا از برگ و گل خشک شده گیاه شاهدانه تهیه می شود.

الف - طریقه مصرف حشیش

1. تدخین 2. خوردن

ب - عوارض مصرف حشیش

1. حشیش بوی قوی و طعم تند و خاصیت سکرآور دارد.

2. حشیش یا کانابیس بر روی دستگاه عصبی مرکزی اثر می کند و استعمال طولانی آن به لاغری، رنگ پریدگی، ضعف و اختلالات روانی می انجامد.

3. چند دقیقه پس از تدخین یا یکی دو ساعت پس از خوردن حشیش؛ مرحله تحریکی آغاز می شود که طی آن فرد احساس خوشی و انبساط خاطر می کند.

تحت تاثیر حشیش کنترل رفتار مختل می شود و پرحرفی، قهقهه و حس پرواز در بیمار پیش می آید. ادراک فرد از زمان و مکان مختل می شود و اختلال های حسی نیز پیش می آید. شخص دچار توهم و تصورات واهی می شود، محیط خود را غیر از آنچه که هست می بیند، دست های خود را؛ پَر و بال می بیند و حوض خانه را دریا.

4. در اثر مصرف این ماده احس-اس-س-ردرگ-م-ی، اض--طراب، هراس، بدگ-م-ان-ی، ت-وان-ای-ی یادگیری کاهش می یابد، هماهنگی حرکات مختل می شود.

5. پارانوئید، اسکیزوفرنی، جنون، روانپریشی، افسردگی و اضطراب - راب و استعمال آن همراه با سیگار سبب آسیب جدی به ریه ها می گردد.

6. ماری جوانا

اشاره

ماری جوانا؛ یکی دیگر از انواع مخدر است که از گل گیاه شاهدانه بدست می آید؛ و در رنگ های سبز متمایل به خاکستری و قهوه ای وجود دارد. دارای بوی تند و به صورت کشیدنی در پیپ یا سیگارهای دست پیچ استفاده می شود.

الف - طریقه ساخت ماری جوانا

برگ گیاه مسن شاهدانه یا (کانابیس) را پس از چیدن در سایه خشک می کنند، سپس خرد کرده و به صورت توتون در می آورند.

این ماده توتون شکل را که بهم فشرده است، به نام های مختلفی مانند «ماری جوانا»، «علف»، «گراس»، «بنگ» و غیره وجود دارند. در ایران به عنوان (بنگ) و در کشورهای آمریکایی به عنوان (ماری جوانا) مورد مصرف قرار می گیرد.

ب - عوارض مصرف ماری جوانا

در عین حال که موجب حالت سرخوشی و کیف می شود، غالباً هوشیاری و خود آگاهی مصرف کننده به هم می خورد و دچار تحریف ادراکات، عدم هماهنگی و توازن، گیجی، افزایش ضربان قلب و تنفس می گردد.

فرد مصرف کننده آن، تمایل به پر حرفی و خنده های بیش از حد دارد و این آثار تا چندین ساعت پایدار است، تحریف ادراک حسی، اختلال درک

ص: 69

زمان و مکان، افزایش حساسیت به صدا، افزایش تلقین پذیری، احساس دارا شدن يك درك عمیق تر از معاني اشیا، احساس قدرت بیش از حد، شوریدگی یا اغتشاش فکری، تیرگی، هوشیاری، گیجی، نگرانی، ترس، سرگردانی و توهمات؛ از اثرات و خطرات عمده مصرف این ماده است.

پ - طریقه مصرف ماری جوانا

ماری جوانا معمولاً به شکل سیگار کشیده می شود. علاوه بر این هم می توان آن را خورد و هم می توان تزریق کرد.

اثر آن به صورت کشیدنی 2 تا 4 ساعت؛ و در موارد خوردنی 5 الي 12 ساعت طول می کشد.

7. کراک

اشاره

که گاهی راک (Rock) هم گفته می شود ماده ای محرك است که از تصفیه کوکائین به دست می آید. در واقع کریستال های ارزان قیمت و خالص نشده کوکائین است.

کراک بسیار کوچک است؛ از نخود کوچکتر. به اندازه يك عدس حتي يك دانه ماش را به نوك سنجاق می چسبانند و همین اندازه می تواند بارها با يك سنجاق داغ دیگر مورد استفاده قرار گیرد.

کراک بر خلاف هروئین، تریاک، حشیش و... بدون بو است و مصرف آن بسیار ساده و بدون نیاز به وسایل حجیم و صرف وقت است و فرد می تواند در حمام یا توالت، ظرف کمتر از 1 الی 2 دقیقه با استفاده از فندک و نی یا لوله و سنجاق آنرا مصرف کند.

ص: 70

بنابراین جاسازی آن بسیار ساده و خانواده ها به سادگی نمی توانند آن را کشف کنند؛ چیزی شبیه يك تکه گچ از دیوار کنده شده و به اندازه يك ماش که توجه هیچ کس را جلب نمی کند.

قیمت كراك از لحاظ گرمی بالا است؛ بنابراین هر کسی قدرت خرید كراك را ندارد. به خاطر گران قیمت بودن این ماده بسیار محدود وارد کشور ایران شده و اقشار مرفه آن را مصرف می کنند، در نتیجه آنچه تحت عنوان كراك در بازار و میادین به فروش می رسد واقعی نیست؛ و عوارض جانبی بسیار زیاد و مرگ آور است.

یادآوری: كراك ایرانی خطرناك تر از كراك خارجی

كراك اصل؛ نوعی از مواد مخدر است که از الکلئیدهای دسته کوکائین، انرژی زا و شادی آور است، ولی موادی که با نام كراك در ایران توزیع میشود كراك اصل نیست، بلکه هروئین غلیظ شده است که توسط مافیای روسیه تولید و در ایران پخش میشود؛ در ایران كراك در آزمایشگاه های مخفی و خانگی با فشرده کردن هروئین بدون در نظر گرفتن هر گونه استانداردی انجام می شود و هر آزمایشگاهی بسته به نوع امکانات و سلیقه تولیدکننده متفاوت است.

جالب است که بدانید تنها سه بار مصرف مقدار بسیار اندکی از كراك موجود در بازار ایران، اعتیاد به آن را حتمی خواهد کرد و پس از این زمان بسیار کوتاه، شخص را به شدت به خود نیازمند و وابسته میکند.

کراک های موجود در کشور ایران؛ 150 برابر هروئین قدرت تخریبی بر فکر، مغز و اعصاب دارد و حتی منجر به مرگ های فجیعی می شود.

الف - طریقه مصرف کراک

کراک به صورت تدخینی و تزریقی، مصرف می شود، در مدت بسیار کوتاهی اثر می کند. حتی مراحل تزریق آن هم ساده تر است.

ب - ابزار مصرف کراک

این ماده بوسیله پپ های شیشه ای تدخین و دود آن استنشاق می شود و در کمتر از چند دقیقه به مغز حمله کرده و نشگی ایجاد می کند و تاثیرات ناپایداری از خود بروز می دهد.

این ویژگی ها باعث شده کراک در پارتي ها و جمع های دوستانه، بیشتر رواج پیدا کند.

پ - عوارض مصرف کراک

افزایش ضربان قلب، نبض، تنفس، درجه حرارت بدن، فشار خون، گشادگی مردمک چشم، پریدگی رنگ، کاهش اشتها، تعرق شدید، تحریک و هیجان، بی قراری، لرزش به خصوص در دست ها، توهمات شدیدحسی، عدم هماهنگی حرکات، اغتشاش دماغی، گیجی، درد پا، فشار قفسه سینه، تهوع، تیگرگی بینایی، تب، اسپاسم عضله، تشنج و مرگ از عوارض مصرف این ماده مخدر صنعتی است.

اشاره

دی مت آمفتامین (متآمفتامین) که در بازار سیاه به «شیشه» شهرت دارد، یک ماده روان گردان و محرک اعصاب است.

یکی از انواع موادمخدر که امروزه از مواد نسبتاً پر مصرف می باشد، آیس، شیشه یا کریستال است.

وجه تسمیه این ماده مخدر؛ این است که این ماده در بعضی حالات، شکل ظاهری آن شبیه خرده شیشه است و یا تکه های کوچک یخ، اما بیشتر به صورت دانه های ریز است.

این ماده در اروپا و آمریکا بیشتر به نام آیس شناخته می شود.

دی متامفتامین هیدروکلرید؛ یا به زبان عامیانه کریستال یک ماده قدرتمند، اعتیادآور، مخدر محرک و به شکل ترکیبی و مصنوعی است.

کریستال به شکل بزرگ و شفاف و مانند کریستال های واقعی و به رنگ های صورتی، آبی و سبز یافت می شود.

این ماده همچنین در خیابان به اسامی «مت»، «تینا» و در بعضی مواقع «آیس» و «شیشه» شناخته شده است.

عوارض مصرف شیشه

1. عوارض مصرف این ماده، بسیار خطرناک و سنگین است. مصرف کنندگان این ماده در دفعات اولیه مصرف، گاه تا 72 ساعت نمی خوابند.

ص: 73

2. توهم شدید و خیره شدن به يك نقطه خاص براي چندین ساعت و همینطور رفتارهاي بي پروا، از حالات نشئگي این ماده محسوب مي شود.

3. عوارض مصرف شیشه به قدری وحشتناک است که حقیقتاً هروئین و یا قوی ترین مخدرهای سنتی در مقابل آن بسیار ضعیف هستند.

4. مصرف کننده شیشه در حالت خماری، دست به حرکات جنون آمیزی مي زند، که شاید از دیوانگان زنجیری هم سر نزنند.

5. توهمات شیشه به گونه ای است که بیان آن ها کار ساده ای نیست، باورکردنی نیست، شیشه ای ها پس از گذشت مدتی از مصرف شیشه شدیداً بدبین می شوند، همه مردم را دشمن خود می دانند، فکر می کنند سیستم های امنیتی از (کا، گ، ب) گرفته تا (سی آی، ای) همه دنبال آن ها هستند، تصور می کند در همه جا مشغول پاییدن او هستند، حتی در خانه اش ابزار مراقبت کار گذاشته اند.

به نزدیک ترین افراد خانواده خود شدیداً بدبین می شود، بدبینی که قابل گفتن نیست، اگر متاهل باشد به همسر خود بدبین می شود، حتی فکر می کند که فرزندانش متعلق به او نیستند.

وقتی با او صحبت می کنند هرگز حاضر نیست، حرف و صحبت دیگران را بپذیرد و تایید کند، فکر می کند همه اشتباه می کنند، همه دنیا اشتباه می کنند و فقط اوست که درست فکر می کند.

6. یکی از تفکرات جالب شیشه ای ها این است که فکر می کنند از زمانی که مصرف کننده شیشه شده اند، بسیار پیشرفت کرده اند و تبدیل به انسان های دانایی شده اند و چیزهایی را می فهمند که دیگران نمی فهمند.

7. هرگز خود را معتاد نمی دانند، مصرف کنندگان تریاک را بسیار بی کلاس می دانند و اگر مثلاً به آن ها گفته شود که به جای شیشه تریاک مصرف کنند که این عوارض را ندارد، عصبانی می شوند و می گویند: تریاک! من تریاک مصرف کنم!

9. ال اس دی

اشاره

ماده ای است که در قارچ گندم سیاه یا چاودار بطور طبیعی وجود دارد. در سال 1938 از راه ترکیب به وسیله ی اسید (لیزرژیک) به دست آمد.

عوارض مصرف ال اس دی

افسردگی، روان پریشی، جن-ون، تش-ن-ج، م-رگ، خودکشی از عواقب مصرف آن بشمار می رود.

10. اکستازی

خطرات مصرف اکستازی، گرمادگی است، افزایش شدید گرمای بدن که بسیار خطرناک است، فرد برای رفع تشنگی ممکن است آب فراوان بنوشد که این خود سبب رقیق شدن بیش از حد خون و از میان رفتن تعادل سدیم خون شده و سبب تورم اعضاء بدن همچون مغز و در نهایت مرگ فرد می شود، پس از یکی دو روز بعد فرد احساس

ص: 75

افسردگی و خستگی می کند، سبب آسیب به کبد، کلیه و مغز می شود، توهم گویی، استفراغ، تشنج از دیگر عوارض آن است.

11. پی سی پی

اشاره

پی سی پی یا فن سیکلیدین نوعی داروی توهم زا است که قبلاً به عنوان ماده بیهوشی بکار می رفت.

امروزه عوام نام های فراوانی برای آن گذاشته اند که در میان آن ها می توان به گرد فرشته، سوخت راکت، اوزون، ... اشاره کرد.

این داروی مخدر در آمریکا به صورت تفننی به شکل پودر یا مایع (محلول در اتر) مصرف می شود، ولی معمولاً روی مواد برگ مانند؛ همچون برگ های ماری جوانا، نعنای، آویشن، جعفری یا زنجبیل اسپری می شود و مصرف می شود.

عوارض آن

عدم تمرکز، اضطراب، افسردگی.

12. تسبیح

ماده مخدر «تسبیح» همان آمفتامین است که در ساخت دیگر مواد شیمیایی مخدر مثل شیشه استفاده می شوند و با هدف سودجویی به جوانان می فروشند.

شکل آن مانند دانه های گرد به صورت رشته هایی از جنس آمفتامین است و در نهایت ماده مخدر تسبیح مخلوطی از امفتامین و آیس است که با 2 یا 3 اسید بسیار خطرناک ترکیب می شود و در اختیار مصرف کنندگان قرار می گیرد.

ص: 76

این مخدر عوارضی از جمله؛ سکته های مغزی و از دست دادن حس بویایی و چشایی را در پی دارد.

13. «برنز» و «نخ»

اشاره

این دو ماده؛ از گروه مواد مخدر روان گردان هستند که از تازه های مخدر کشور محسوب می شوند و به طور مستقیم به مغز و اعصاب اثر می گذارند. برنز را روی یخ می گذارند و تبخیر می شود و سپس آن را استشمام می کنند.

نخ نیز باید روی خراشیدگی های بدن قرار گیرد که در این صورت عمقی به عرض یک الی 2 سانتی متر و طول 6 الی 7 سانتی متر در بدن ایجاد می کند.

گفته می شود شکل ظاهری ماده مخدر نخ شبیه (برنج خوراکی سوخته) است.

تکه های بزرگ ماده مخدر نخ با پیچیدن دور سیگار نیز توسط معتادان استعمال می شود.

عوارض آن

خروج از هوشیاری، اختلال در شناسایی، نزدیک دیدن بلندی ها و فاصله های دور یعنی کوتاه دیدن ارتفاعات و تشخیص ندادن خانواده از دیگران از ابتدایی ترین آثار این دو ماده هستند.

ص: 77

اشاره

پان پراگ، ماده مخدري است که در قالب آدامس وارد ايران شد. اين مخدر به شکل آدامس، پاستیل و پودرهایی با طعم نعنا و خوشبوکننده دهان وارد شده است.

پان پراگ، ترکیبی شبیه مخدر ناس دارد؛ مخدري از افغانستان، پاکستان و هند وارد می شود.

این ماده از برگ درختی به نام بتل به دست می آید که در اندونزی، مالزی، فیلیپین، چین، تایوان، کامبوج، ویتنام، لائوس، هند و پاکستان می روید.

برای تهیه آدامس ها و پاستیل های پان، دانه های قرمز و درشت درخت بتل را در برگ درخت پیچیده و تنباکو، آهک، خاکستر، ادویه جات معطر، ساخارین و مقدار زیادی اسانس و افزودنی های غیرمجاز را داخل این مخلوط می ریزند و می شود پان پراگ.

دلیلی که مصرف کنندگان پان را به سمت آن می کشد، احساس گرمی، سرخوشی موقت، سبکی سر، گیجی و شادی کاذبی است که پس از مصرف آن دست می دهد، اما این ماده توهم زا، آنقدر ویران کننده است که مضراتش را نمی شود شمرد.

عوارض آن

این ماده دشمن لثه هاست، زیرا نیکوتین آن به سرعت از طریق مخاط دهان جذب شده و باعث بد رنگی دندان ها می شود.

علاوه بر آن، مصرف این ماده، زمینه ساز بروز سرطان های دهان، حنجره و لثه می شود.

آمار ها نشان می دهد کشور هندوستان به دلیل مصرف زیاد مردم آن از این ماده، مقام دوم سرطان دهان را در دنیا دارد. پان پراگ دستگاہ تنفسی و قلب و عروق مصرف کننده را از بین می برد و با جذب شدن توسط بزاق دهان، سلول های مغزی فرد را فلج می کند.

15. بی تی

اشاره

این ماده مخدر محصول کشور هندوستان است؛ و در بسته هایی سبز رنگ و با طعم انواع میوه ها به مردم خصوصاً جوانان عرضه می شود، نحوه استعمال و اثرات آن نیز همانند ماده مخدر «ناس» است.

این ماده مخدر بیشتر در اطراف مدارس و دانشگاه ها به فروش می رسد.

عوارض آن

اعتیاد، تحریک و سرخوشی، گیجی و احساس خارج شدن بخار سرد از مغز، از دست دادن تعادل روحی و رفتاری از عوارض روانی این ماده مخدر است.

16. «جیب» و «تینا»

استفاده از «جیب» و «تینا»؛ از برخی محافل شبانه با هدف بیدار ماندن برای ساعات طولانی و تخلیه انرژی بدون وقفه با انجام حرکات موزون مورد توجه قرار گرفته است.

ص: 79

این مواد که صورت تدخینی و با دود کردن استعمال می شود، شکلی از مت آمفتامین متبلور است که بدون بو و رنگ و مثل یک تکه یخ، سنگ نمک یا سنگ کوارتز است.

17. ریتالین

اشاره

ریتالین ضمن کاهش خواب آلودگی به افزایش تمرکز نیز کمک می کند. در حالی که عوارض شدید سوءمصرف ریتالین مرتباً توسط جامعه پزشکی هشدار داده می شود،

ریتالین، بالا-ترین مصرف غیرقانونی را، در بین دانشجویان دارد؛ این دارو به روش های مختلفی مانند خوردن قرص، استنشاق پودر یا تزریق مایع استفاده می شود.

این مخدر از نظر شیمیایی جزو دسته بندی داروهای شبه آمفتامین است.

عوارض آن

بی خوابی، سردرد، تهوع، اختلالات گوارشی و در مراحل بالا تر آسیب های شدید قلبی عروقی و از کار افتادگی کبد را به دنبال دارد و حتی باعث بروز واکنش های پارونوئید و افسردگی شدید در مصرف مزمن آن می شود.

18. کروکودیل

اشاره

کروکودیل؛ عنوان مخدر جدیدی است که بنابر گزارش های غیررسمی وارد بازار مصرف کشور شده است، ماده مخدر کروکودیل از ترکیب قرص کدئین با «بنزین»، «تینر»، «ید»، «اسید کلریدریک» یا همان «جوهر نمک» و «فسفر قرمز» تولید می شود.

ص: 80

این ماده مخدر کشنده به عنوان جایگزینی برای هروئین تبدیل شده و قیمت آن به مراتب پایین تر از این ماده مخدر (هروئین) است، اما به دلیل مواد خطرناکی که در آن وجود دارد، از هروئین کشنده تر است.

عوارض آن

بررسی افراد معتاد به این ماده مخدر نشان داده است که مخدر کروکودیل باعث می شود تا «پوست بدن» به رنگ سبز درآید و پس از مدتی گوشت بدن به طور کامل پوسیده شده و از بین برود.

19. اسپایس

اشاره

اسپایس؛ نیز که خطرناک تر از حشیش و کوکابین است، از مخدرهای تازه مصرفی بازار ایران به حساب می آید. تاثیر این ماده مخدر 200 برابر ماری جوانا ارزیابی شده است.

عوارض آن

مصرف بیش از حد آن باعث نارسایی تنفسی، کما و تشنج، ضربان قلب کند و فشار خون پایین و ایست قلبی و مرگ می شود.

20. گل

اشاره

به ماده مخدر گل؛ اگرچه در دنیا به چشم دارو نگاه می شود، اما از 8-9 سال قبل توسط فردی با نام مستعار آرتا به ایران آورده شد.

ص: 81

گل که در باور عمومی حتی کم خطرتر از حشیش و ماریجوانا و علف معرفی شده است، می تواند آنقدر خطرناک باشد که با یک بار مصرف، برای همیشه باعث اعتیاد شود.

عوارض آن

به طور مستقیم بخش های مسئول آرامش بخشی را در مغز فلج کرده و خودش جایگزین آن می شود.

بنابراین با مصرف نکردن گل، فرد دچار اضطراب شدید، بیقراری، وحشت زدگی، تپش قلب شدید و... می شود.

اعتیادی که پزشکان آن را غیرقابل ترک می دانند؛ و می گویند: گل خطرناک ترین مخدر امروز است و با یک بار استفاده، ممکن است فرد به مدت 6 ماه تا یک سال دچار توهم عصرگاهی شود.

ما هنوز اثرات این مخدر را به طور کامل نمی دانیم، اما عوارض گسترده ای از آن مشاهده شده است. جالب این که مخدر گل روی گروه های خونی A+ و O+ اثر توهم زایی بیشتری دارد.

ناشناخته بودن اثرات استفاده از گل در مدت طولانی و با دوز بالا، در کنار کمبود تحقیقات جهانی باعث شده است که اعتیاد به گل جزو اعتیادهای بدون درمان شناخته شود.

*21. توتون(1)

گیاهی است یکساله از فامیل سولاناسه (Solanacees) یا بادمجانیان به ارتفاع 1-5/1 متر است.

این گیاه به صورت وحشی در آمریکا و بعضی از جزایر اقیانوس کبیر می روید.

مهمترین نوع محصول تجاری آن نیکوتیاناباکوم (Nicotianatabacum) است که گیاهی است یکساله و بومی آمریکا و معمولاً کشت آن به وسیله ی

ص: 83

1- . بومیان قاره ی آمریکا در دوران باستان استفاده از گیاه تنباکو را کشف کردند، در سال 1492 میلادی «کریستف کلمب» و همراهانش به جزیره ای در میان آمریکای شمالی و جنوبی رسیدند، دیدند بومی ها برگ های یک گیاه عجیب را به روی آتش ریخته و دود آن را داخل ریه های خود می کنند، کریستف کلمب تصور کرد چیز جادویی کشف کرده است و هنگام مراجعت به اسپانیا مقداری از برگ ها و دانه های آن گیاه را با خود برد و بدین گونه دود و توتون به اروپا راه یافت. مردم اروپا این گیاه را «توباکو» و در ایران «تنباکو» نامیدند. استعمال توتون را فاتحین اسپانیایی آمریکا از بومیان آن سرزمین آموختند و لفظ سیگار مأخوذ از اسپانیا و اصولاً از نام توتون به زبان بومی احتمالاً زبان «مالیائی» است. توتون در سال 1605 میلادی کم و بیش در عثمانی و مصر و هند شناخته شده بود و توسط پرتغالی ها وارد ایران شد. تاریخ ورودش را بعضی 1590 میلادی مطابق با 999 هجری قمری نوشته اند. دود در زمان شاه عباس در ایران رواج یافت. این تحفه استعماری با همان نگرش خرافی، درمان کردن دردها، تقریباً امروزه تمام جوامع روی زمین را مبتلا ساخته و معتادان آن را از نان شب برای خود ضروری تر می دانند.

تخم صورت می گیرد.

توتون شمال و غرب و تنباکوی نواحی مرکزی ایران شهرت جهانی دارد؛ چنانکه در تاریخ پیدایش توتون در ایران ذکر شده، توتون در زبان فارسی عبارت است از تنباکوی سیگار و چیق و کلمه ای است ترکی که آن را «تتن» هم گفته اند. این کلمه در زبان ترکی به معنای دود است و بطور کلی انواع مختلف محصول توتون به سه شکل زیر مصرف می گردد:

1. جویدن برگ 2. انقیه کردن 3. دود کردن (تدخین).

باید توجه داشت که مصرف توتون جهت تدخین (دود کردن) ممکن است به سه طریق زیر صورت گیرد که عبارتند از:

الف - سیگار ب - قلیان پ - چیق و پیپ

الف - سیگار

که از کلمه اسپانیایی سیگارو (Cigarro) گرفته شده و به زبان های دیگر رسیده است.

کلمه سیگارو نیز از کلمه ی دیگر اسپانیایی سیگارار (Cigarav) به معنی «در کاغذ پیچیدن» مشتق شده است؛ و کلمه ی سیگارت (Cigarette) همان سیگار معمولی ایران است که در اروپا به این نام مشهور شده است. استعمال توتون با پیچاندن آن در برگ نباتات دیگر که یک نوع سیگارت می باشد، از قرن شانزدهم به وسیله بومیان آمریکا متداول بوده است، با این وجود فقط از قرن نوزدهم به بعد است که تهیه سیگارت امروزی به وسیله کاغذ در دنیای

ص: 84

ب - قلیان

از عربی گرفته شده است و به معنی جوشش می باشد. در هندوستان «حقه» و در سوریه «نفس» و در ترکیه و عراق «نارگیله» گفته اند.

درباره ی دخانیات، آنچه که به ایران ارتباط داشته و از ابتکار ایرانیان است، همان «قلیان» است، ولی معلوم نیست که چگونه و به چه علت این ابزار ساخته شده است.

ص: 85

1- . گفتنی است که سیگار محصول برگ های گیاهی است به نام توتون که از زمان های بسیار قدیم شناخته شده است؛ به این طریق: پس از آنکه برگ ها از بوته چیده شدند، آنها را با استفاده از حرارت آفتاب با حرارت سوخت های معمولی خشک کرده و جهت انجام عملیات بعدی به کارخانه حمل می کنند. برای اینکه برگ های توتون به دست آمده قابل مصرف به صورت سیگار باشد، ناگزیر باید مرحله ی مهمی را از نظر فاصله زمانی پشت سر گذارد، یعنی باید حداقل، آن را مدت یکسال به حال خود رها کنند که به این مرحله در اصطلاح علمی (مرحله تخمیر یا فرمانتاسیون Fermentation) می گویند. در این مرحله، برگ های توتون بواسطه آنزیم های موجود در خود، از لحاظ ساختمان شیمیایی، تحولات داخلی پیدا نموده، در نتیجه بعضی از خواص نامطبوع خود را از دست می دهند و جهت دود کردن آمادگی پیدا می کنند. پس از آنکه برگ توتون جهت مصرف آماده شد، آن را به کارخانه های سیگارسازی حمل کرده، بعد از انجام عملیات چندی با ماشین آلات مخصوصی به اندازه های معین میبرند و پس از پیچیدن آن ها در کاغذهای مخصوص، بالاخره سیگار تهیه شده، در بسته بندی های گوناگون در اختیار مصرف کنندگان قرار می گیرد.

یک واژه ی ترکی است که در ایران تا امروز رواج داشته است و چنین به نظر می رسد که در دوره ی صفویه به دستیاری عثمانیان وارد ایران شده است.

و پیپ از ابتکارات اروپائی ها محسوب می شود و امروز انگلیسی ها و هلندی ها و آلمانی ها و... نیز از آن ها استفاده می کنند.

ترکیبات سمی دود توتون

اشاره

دودی که از احتراق توتون تولید می شود، علاوه بر مقادیری از نیکوتین(1)

و اکسید دو کربن،(2)

مواد سمی دیگری از قبیل اسید سیانیدریک، آمونیاک و کربورهای هیدروژن به وجود می آید که ذیلاً به شرح اجمالی آن ها می پردازیم:

1. نیکوتین

از گروه آلکالوئیدهای سمی و خطرناک مانند مرفین، هروئین و استریکنین می باشد که با ورود به بدن، اختلالات و عوارض فیزیولوژیکی شدیدی تولید می نماید و با مقادیر بیشتر موجب مرگ فوری می گردد.

نیکوتین خالص موجود در توتون، مایع روغنی بی رنگی است با بوی تند و محرک و خاصیت بازی قوی که به مانند قلیائیات پوست و مخاط ها را می سوزاند و با اسیدهای قوی، ترکیب شده، به صورت املاح در می آید.

ص: 86

Nicotine . -1

OxyDeocrbon . -2

محللول آبکی املاح نیکوتین را به عنوان یک داروی سمی حشره کش بسیار قوی در کشاورزی برای دفع آفات نباتی بکار می برند.

از مهمترین اثرات سوء نیکوتین که به وسیله ی کشیدن سیگار عارض می گردد، بوجود آمدن مسمومیت های مزمن است. (1) مانند افزایش فشارخون، اختلالات هاضمه ای، تنگی نفس، بی اشتهایی، فساد دندان ها، اختلالات عصبی، کم خوابی، خواب های پریشان، کاهش حافظه، بی نظمی در حرکات قلب، از بین رفتن ویتامین ث، کاهش مقاومت شخص در برابر سموم بیماری میکروبی و عفونی، آماده کردن بدن برای ابتلا به سرطان در اعضای مختلف؛ مخصوصاً اعضای تنفسی و استعداد قبول و اعتیاد به الکل و مواد مخدر را افزایش می دهد، از این روست که طبق آمار، اکثر قریب به اتفاق معتادین به الکل و مواد مخدر را در درجه اول، کسانی تشکیل می دهند که سابقه ی عادت به سیگار داشته اند. (2)

2. اکسید دو کربن (گاز زغال)

گازی سمی و مهلک که از احتراق ناقص مواد آلی مثل چوب، کاغذ،

ص: 87

1- . در مسمومیت های مزمن، علائم مسمومیت خفیف (و گاهی نامحسوس) و به مرگ تدریجی منتهی می شود، بخلاف مسمومیت حاد.

2- . در سومین سمینار بررسی مسائل اعتیاد در مشهد مقدس (خرداد ماه 1366) از سوی انجمن مبارزه با استعمال دخانیات، شعاری تکثیرگردیده بود تحت عنوان «سیگار دروازه اعتیاد»؛ و همچنین طبق یافته های تحقیق، 95 درصد معتادین تحت بررسی، در خانواده سیگاری بوده اند.

نفت، بنزین و تمام سوخت ها حاصل می شود و همه ساله تلفات زیادی تولید می کند.

در حقیقت همان گاز کربنیک یا انیدرید کربنیک به فرمول (CO₂) که یک اتم اکسیژن از آن کمتر دارد، می باشد.

اکسید دو کربن دود سیگار، میزان اکسیژن خون را پائین می آورد؛ و کمبود اکسیژن خون، عوارض و اختلالاتی را به دنبال دارد که ضایعات عضوی مراکز مغزی و قلبی از مهم ترین آن هاست.

3. اسید سیانیدریک

سمی است بسیار قوی و مهلک که اگر به مقادیر سمی جذب بدن شود، با جریان خون فوری به همه جا می رسد و با از کار انداختن سریع مراکز تنفسی و حرکات قلبی موجبات مرگ فوری انسان را فراهم می سازد.

4. آمونیاک

گازی است فرّار که خاصیت قلبیایی شدیدی دارد و بافت های مخاطی و مجاری تنفسی (به خصوص ریه ها) را به شدت تحریک می نماید.

آمونیاک نیز مانند بسیاری از ترکیبات شیمیایی فرّار متصاعد شده از احتراق توتون، جزء موادّ زاید و غیر لازم و بلکه سمی است که وارد بدن می شود و طبعاً مقداری از قدرت حیاتی بدن را تلف می نماید.

5. کربورهای هیدروژن

عبارتند از دسته ی وسیعی از ترکیبات شیمیایی که ساختمان اصلی مولکول آن ها تنها از هیدروژن و کربن تشکیل یافته است، اما به دلیل قابلیت

ترکیباتش با بسیاری از عناصر شیمیایی دیگر، مشتقات بسیار زیاد و غیر قابل کنترلی را تشکیل می دهند و به همین لحاظ نمی توان در دود سیگار به نوع معینی از آنها اشاره کرد و یا خواص و آثار سمی و مضرّ دود سیگار را به تعداد مشخص یا گروه های معلومی نسبت داد و حتی نمی توان مقدار آن ها را نیز به وسیله ی دستگاه اندازه گرفت و در ماهیت اثرات سوء آن ها اظهارنظری نمود.

بلکه تنها می توان به صورت کلی یادآور شد که چون این ترکیبات شیمیایی متنوع به هیچ وجه در ردیف موادّ مورد نیاز بدن نیستند و نه سنخیت با محیط زنده سلولی دارند، بنابراین تمامی آن ها مطلقاً سمی و از نظر سلامتی محیط زنده ی بدن، کاملاً مضرّ می باشند.

مضرات و عوارض کشیدن سیگار

سازمان مبارزه با دخانیات کشور فرانسه،(1)

پس از بحث در مورد نظرات محافل پزشکی و بهداشتی کشورهای مختلف جهان؛ 22 نوع زیان طبی و بهداشتی و ضررهای حاصل از کشیدن سیگار را به شرح زیر نتیجه گیری کرده است که عبارتند از:

1. اشتها را کم می کند.

2. هضم غذا را به زحمت می اندازد.

3. تعادل خواب را بر هم می زند.

ص: 89

1- . نشریه سازمان مبارزه با دخانیات فرانسه، ص 17.

4. بیدار شدن را مشکل می نماید.
5. ایجاد انفارکتوس (سکته) را تسریع و تسهیل می نماید.
6. ویتامین «ث» بدن را تلف می کند و بدن را به عوارض کمبود ویتامین «ث» دچار می کند.
7. ابتلا به سرطان گلو را تسهیل می کند (همچنین سرطان تمام اعضای تنفسی را).
8. دندان ها را زرد و فسادشان را تسریع می نماید.
9. چین و چروک پوست را افزایش می دهد.
10. هورمون ها و مایعات غدد مترشحه ی داخل و خارجی را مسموم و فاسد می کند (چون سم از این راه ها نیز دفع می شود).
11. مخاط های تنفسی را تحریک می کند (مقدمه ی حساسیت مخاط به عوامل خارجی).
12. حافظه را کم می کند.
13. اعمال باصره را مختل می سازد.
14. عصبانیت را تشدید می کند (ولذا استعداد گرایش و اعتیاد به مواد مخدر را افزایش می دهد).
15. تمایل به مصرف مشروبات الکلی ایجاد می نماید (به علت اختلالاتی که در سیستم عصبی پیش می آید).
16. قدرت و فعالیت دستگاه تناسلی را ضعیف تر می کند.
17. اراده را ضعیف و نابود می کند.

18. اطرافیان را از شخص متفرد می کند (به علت بوی بد دهان و نفس و منظره افسرده قیافه و پوست).

19. قدرت و فعالیت عمومی (تحریک) را تقلیل می دهد.

20. دکالسیفیکاسیون(1)

(پوک شدن استخوان و به تحلیل رفتن مواد آهکی مانند تسریع در فساد دندان ها).

21. تنفس را بدبود می کند.

22. خرجش به مراتب بیشتر از حظ خیالی و لذت مصنوعی اش است.

لذا با وجود انواع سموم مهلك از قبیل؛ نیکوتین، اسید سیانیدریک، اکسید دو کربن و کربورهای ئیدروژن مختلف و همچنین قریب به پانصد نوع مواد شیمیایی نامأنوس نسبت به محیط زنده ی سلولی و نیز گزارش های محافل طبی و بهداشتی درباره ی انواع بیماری های حاصل از عادت به سیگار و بخصوص رابطه ی مستقیم مابین استعمال دخانیات با سرطان ریه و دستگاه تنفسی به خوبی نشان می دهد که چگونه سیگار از لحاظ بهداشتی یک ماده ی کاملاً سمی و مضر است.

نظرات آگاهان درباره ی زیان های دخانیات

در اینجا رشته سخن را به جمعیت مبارزه با دخانیات که متشکل از گروهی از پزشکان مجرب، اساتید محترم دانشگاه و خبرگان دیگر است، می سپاریم:

ص: 91

1. سیگار عامل اصلی و یا کمکی در پیدایش بیش از 50 نوع بیماری و 20 نوع سرطان در بدن می باشد.

2. سالیانه 5 میلیون نفر به علت بیماری های ناشی از سیگار جان می سپارند (بیش از تلفات جنگ جهانی اول! چون در طول چهار سال 10 میلیون نفر در آن جنگ کشته شدند، ولی تلفات سیگار در دنیا در چهار سال به 20 میلیون نفر می رسد!).

2. در سال 2020 میلادی، 10 میلیون نفر در سال به علت بیماری های ناشی از سیگار فوت می شوند. با این تفاوت که 7 میلیون آن در کشورهای در حال پیشرفت و 3 میلیون آن در کشورهای پیشرفته اند!

3. به علت سودآوری صنعت دخانیات برای کمپانی های چند ملیتی به ویژه شرکت های آمریکایی و با توجه به محدودیت های جدی در عرضه و مصرف سیگار در کشورهای غربی، به ویژه آمریکا، میزان مصرف در این کشورها روز به روز در حال کاهش است و لذا با ترندهای مختلف به طور رسمی و غیررسمی (قاچاق) بازار مصرف به سوی کشورهای فقیر در حال توسعه سوق داده شده است!

4. در کشور ایران نزدیک به 10 میلیون سیگاری، روزانه بیش از 3 میلیارد تومان! خرج سیگار می کنند (در هر سال بیش از یک هزار میلیارد تومان!).

5. به طور متوسط دولت ها بیش از دو برابر مبلغ مصرف سیگار صرف «هزینه های بیماری ها و درمان عوارض ناشی از سیگار» می نمایند؛ یعنی رقمی نزدیک به 6 میلیارد تومان در ایران در هر روز (و در سال بیش از دو هزار

6. سالانه 54 میلیارد نخ سیگار در ایران مصرف می شود که نزدیک به 12 میلیارد نخ آن تولید داخل و بقیه عمدتاً از طریق قاچاق وارد و توزیع می شوند (بیش از 75 درصد پول سیگار به خارج می رود).

7. جوانان کشور و نوجوانان گروه های سنی 10 تا 15 سال؛ هدف اصلی برای ترغیب به کشیدن و اعتیاد به سیگار می باشند.

8. سیگار در نوجوانان دریچه ی ورود به اعتیاد و سایر بزه کاری های اجتماعی است.

9. افراد غیر سیگاری به ویژه کودکان و همسران افراد سیگاری؛ به همان اندازه در معرض مضرات دود سیگار هستند و این افراد بی گناه به طور اجباری سلامتی خویش را از دست می دهند.

10. کمپانی های آمریکایی سالانه بالغ بر 6/000/000/000/000 نخ سیگار تولید می کنند که نزدیک به 3 درصد آن در آمریکا مصرف می شود و مابقی آن (97 درصد) به خورد مردم سایر کشورها به ویژه کشورهای فقیر در حال توسعه می رود؛ و از این رهگذر بیش از 300 میلیارد دلار سود شرکت های آمریکایی است که معادل 20 سال فروش نفت ایران است!⁽¹⁾

در پایان باید توجه داشت که هدف از آشنایی با شکل و ابزار مصرف مواد اعتیادآور، افزایش توانایی در شناسایی مبتلایان احتمالی به اعتیاد در

ص: 93

محیط زندگی و منطقه ی تحت پوشش هر فرد است.

همچنین آموزش این موارد به والدین برای هوشیاری بیشتر آنان و تشخیص زود هنگام مصرف مواد؛ توسط فرزندانشان اهمیت دارد.

ضمناً والدین باید از آگاهی از ویژگی ها و خصوصیات سیگار و سایر موارد اعتیادآور و روش های پیشگیری از مصرف این مواد به حفظ سلامت فرزندان خود و سالم سازی اجتماع بیش از هر کس دیگر مراقب و مواظب باشند.

فتوای آیت الله مکارم شیرازی پیرامون تحریم سیگار

اینجانب از چند سال پیش این فتوای (تحریم سیگار) به صورت مشروط ذکر کرده بودم و در رساله ی توضیح المسائل موجود است که اگر کشیدن سیگار (و سایر دخانیات) به شهادت اهل اطلاع ضرر مهمی داشته باشد حرام است.

ولی اخیراً با شهادت و گواهی جمعی از پزشکان آگاه و اساتید متعهد دانشگاه و با توجه به آمارهای تکان دهنده ای که از مرگ و میر ناشی از سیگار و بیماری های خطرناکی که از آن نشأت می گیرد به ما رسید، ثابت و مسلم شد که خطرات مهم دود سیگار، یک واقعیت است که حتی فرزندان افراد سیگاری و معاشران آن ها از آن در امان نیستند، لذا فتوای تحریم به طور مطلق را دادیم و از خدا می خواهم همه مسلمانان جهان مخصوصاً جوانان عزیز را که نخستین قربانیان این بلای خانمان سوز هستند، از شر آن ها حفظ کند و با هوشیاری تمام مراقب خویش و اطرافیان و دوستان خود باشند و ان

شاءالله زنده بمانيم، بينيم كه جامعه ي ما از لوٲ وجود اين دود آلوده پاؑ شده است.(1)

ص: 95

1- . پاسخ به استفتاء جمعی از طلاب حوزه علمیه، مورخه 16/7/82.

امروزه اعتیاد به مواد مخدر و ابتلای افراد به مواد افیونی از جمله معضلاتی است که بشر را در معرض خطری بزرگ قرار داده و متأسفانه در مان معتادین به مواد مخدر نیز بسیار سخت و ناامیدکننده می باشد.

از سوی دیگر آمارهای موجود نشان می دهد، وضعیت اعتیاد و مواد مخدر در کشور ما به مرز بحران نزدیک می شود که در این زمینه نیازی به ارائه سند و مدرک جهت نشان دادن عمق معضل نیست و هر کسی که در این حقیقت تردید دارد، کافی است سری به پارک ها و محله های آلوده در شهرهای مختلف بزند و عمق فاجعه را از نزدیک مشاهده نماید و از نزدیک ببیند که چگونه جوانان مستعد این مرز و بوم در آتش این بلای خانمان سوز از بین می روند.

این معضل روز به روز در حال گسترش است و هم اکنون وسعت این مشکل در جهان چنان گسترده است که لودونینگ لوین (Lodoniglowine) سم شناس معروف گفته است:

«اگر غذا را مستثنی کنیم، هیچ ماده ای در روز زمین نیست که به اندازه مواد مخدر این چنین آسان وارد زندگی ملت ها شده باشد».⁽¹⁾

این در حالی است که از این معضل اجتماعی استعمارگران در جهت

ص: 99

تحقق اهداف پلید خود حداکثر استفاده را می نمایند و به عقیده ی خیلی از سیاستمداران جهان، برای تسخیر ممالک و تضعیف و استعمار ملت ها هیچ عاملی بهتر از مواد مخدر نیست.

کنت دمارانش رئیس سابق سازمان جاسوسی فرانسه در کتاب خود به نام جنگ جهانی چهارم توضیح داده است که چگونه از مواد مخدر به طور پنهانی علیه نیروهای کشورهای دیگر استفاده می شود، وی در ملاقاتی که با رئیس جمهور وقت آمریکا رونالد ریگان در سال 1980 داشته، طرحی (1) را جهت رویارویی ایالات متحده با شوروی سابق در افغانستان مطرح می کند که در یکی از مراحل آن، استفاده از مواد مخدر را علیه سربازان ارتش سرخ در افغانستان پیشنهاد می کند، او خطاب به رئیس جمهور می گوید:

«آقای رئیس جمهور! عامل سوم شاید از همه دیو صفتانه تر باشد، راستی شما با این همه مواد مخدر که توسط آژانس اطلاعات دفاعی، گارد ساحلی اف.بی.آی و پست خدمات گمرکی توقیف می شود، چه می کنید؟»

رئیس جمهور پاسخ داد: «خوب من نمی دانم، فکر کنم آنها را نابود می کنیم».

من جواب دادم: کار اشتباهی است، ما باید آن ها را به طور مجانی پخش کنیم.

ریگان از این پیشنهاد دمارانش تعجب می کند.

ص: 100

1- . این طرح به نام عملیات پشه مالاریا نام گذاری شده است و دارای چند مرحله بود.

او در ادامه می گوید: این دقیقاً همان کاری است که ساکنان ویتنام شمالی در ویتنام، با سربازان داوطلب شما کردند، آن ها این کار را طبق برنامه انجام داده بودند، اگر این اقدام صورت گیرد، شما دولت شوروی را از کار خواهید انداخت... این طرحی زیرکانه است و چیزی است که برای انجام گرفتن طراحی شده است. «مبارزه جنگی، بدون آنکه حتی یک گلوله از روی خشم شلیک شود».(1)

استعمارگران معتقدند برای تصاحب ملت ها یک کیلو تریاک و یک حقه وافور از چندین توپ و تانک مؤثرتر است، چرا که اعتیاد به مواد مخدر از جمله آسیب هایی است که موجب انحطاط و فروپاشی زندگی فردی و اجتماعی انسان می شود و به همین جهت اکنون در جامعه ی اسلامی ما زنگ های خطر اعتیاد به مواد مخدر که به عنوان بلای قرن نام گرفته است، به صدا در آمد و با نگرش به اهداف والای انقلاب اسلامی مان باید برای آینده نوجوانان و جوانانی که در چنگال مرگبار مواد مخدر گرفتار می شوند، اندیشه ای اساسی کرد یعنی همان هایی که امیدهای این نظام اسلامی هستند و اگر آنان به حساب نیایند از فردا نشانی نیز نخواهد بود.

در ضمن از اعتیاد به مواد مخدر انسان هایی بی تفاوت بار می آیند و در راستای این هدف و با در نظر گرفتن مطالعات و تجربیات حاصله، بایستی باکمال تأسف به این واقعیت تلخ اعتراف نمود که درمان اعتیاد در جامعه ما

ص: 101

1- . روزها و رویدادها، ص 178.

بسیار ناامیدکننده است و اغلب معتادینی که توسط نیروی انتظامی و دستگاه قضایی ذیربط به مراکز بازپروری معرفی می شوند، پس از آزادی مجدداً به سوی اعتیاد روی می آورند. به قول شاعر شوریده ی کرمانی:

چنان سنگ است معتادی که چون دیوانه در چاهش اندازد

دو صد عاقل نداند از کدامین ره به رسم چاره پردازد

اعتیاد چیست؟

*اعتیاد(1) و عادت؛ در لغت در مفهومی یکسان و به معنای خو گرفتن به چیز یا امری است که به عقیده ی بوعلی سینا «نتیجه ی تکرار یک عمل در زمان های نزدیک به هم است».

به طور کلی می توان از اعتیاد در مفهوم تخصصی چنین تعریفی ارائه داد:

وابستگی جسمی و روانی که انسان با هر درجه و شدت به یک ماده خارجی بخصوص مواد مخدر یا الکل پیدا می کند، به گونه ای که ترک آن به آسانی قابل تحمل نباشد.

اما در جامعه ما اصطلاحاً اعتیاد، مبتلا شدن به مواد مخدر است و کسی معتاد شناخته می شود که مصرف کننده مواد مخدر باشد.

در طب جدید به جای کلمه اعتیاد، وابستگی به دارو به کار می رود که دارای همان مفهوم ولی دقیق تر و صحیح تر است.

ص: 102

1- . عادت کردن، خو گرفتن و خوگر شدن- فرهنگ معین، ج 1، ص 303؛ لغت نامه دهخدا، ذیل عنوان اعتیاد.

مفهوم این کلمه این است که انسان بر اثر کاربرد نوعی ماده شیمیایی از نظر جسمی و روانی به آن وابستگی پیدا می کند، به طوری که بر اثر دستیابی به مصرف دارو احساس آرامش و لذت می نماید، در حالی که با نرسیدن دارو به خماری، دردهای جسمانی و احساس ناراحتی و عدم تأمین دچار می شود.

کمیته متخصصین تشخیص مواد اعتیادآور که وابسته به کمیسیون بهداشت جهانی است، در سال 1950 تعریف نسبتاً کاملی از اعتیاد ارائه نمود و تا حدودی مقبولیت جهانی دارد.

و براساس آن اعتیاد به مواد مخدر «مسمومیت حاد یا مزمنی است که مضر به حال شخص و اجتماع می باشد و زائیده ی مصرف داروئی طبیعی یا صنعتی به شمار می رود» و خصوصیات این حالت عبارتند از:

1. وجود یک تمنا و احتیاج به ادامه استعمال دارو و به دست آوردن به هر طریق که ممکن است.
2. وجود یک علاقه ی شدید یا یک گرایش به ازدیاد میزان مصرف دارو.
3. یک وابستگی روانی یا جسمی به آثار داروهای اعتیادآور، بدین صورت که وقتی دارو به معتاد نرسد، اثرات روانی و جسمی که به آثار قطع دارو مرسوم است در وی ظاهر می گردد. (1)

نظریه جامعه شناسان درباره اعتیاد

ص: 103

-
- 1- . رک: راه های پیشگیری از اعتیاد، ص 8؛ آسیب شناسی اجتماعی و جامعه شناسی انحرافات، ص 147 به بعد؛ روانشناسی و مسائل نوجوانان و جوانان، ص 69.

در تبیین علل گرایش اعتیاد، جامعه‌شناسان بیشتر برای علل «اجتماعی» اهمیت قائلند و معتقدند که اعتیاد، یک رفتار اجتماعی محسوب می‌شود.

فرد در برخوردهای اجتماعی با گروه‌هایی مواجه می‌شود که به استعمال مواد مخدر می‌پردازند و تحت تأثیر خوی اجتماعی پذیرش، به مصرف این مواد تشویق و ترغیب می‌گردد.

جامعه‌شناسان معتقدند که فرد به گروه گرایش دارد و نیازمند است که رفتارش مورد تأیید قرار گیرد، لذا اگر کناره‌گیری کند، نوعی عوارض روانی در وی پدید می‌آید.

نظریه روان‌شناسان درباره اعتیاد

طبق این نظریه، زندگی کوششی است که توسط ارگانیزم، برای ایجاد تعادل جسمی که مدام در حال از دست رفتن است، انجام می‌گیرد که این را می‌توان از زندگی جسمانی به زندگی روانی هم نسبت داد.

حفظ تعادل روانی در مقابل محرک‌های گوناگون محیطی و برخی ملایمات روزمره به دشواری انجام می‌پذیرد. عوامل مختلفی می‌تواند بر شخصیت فرد اثر بگذارد و بر وی تولید فشار وارد کند. اگر آستانه تحریک‌پذیری فردی که در جامعه دچار ناملایمات می‌گردد، پایین باشد، زودتر تحت تأثیر قرار گرفته و عکس‌العمل نشان می‌دهد و اگر آستانه تحریک‌پذیری در سطح بالاتری باشد، ناملایمات تأثیری ندارد.

بعضی از افراد در اثر یادگیری و تربیت غلط والدین از بین مکانیزم‌ها، وسیله دفاعی نامناسبی را انتخاب می‌کنند که یکی از این راه‌های نامعقول می‌

تواند «اعتیاد» باشد.

فروید، علت اساسی اعتیاد را در سیستم روانی فرد جستجو می کند و می گوید:

اعتیاد زمانی که به آگاهی از اثرات تخریبی آن توأم گردد، به علت وجود برآیند تخریبی ایجاد می گردد؛ در نتیجه فرد با نابودی خود و دیگران به ارضای این غریزه می پردازد که این انگیزه، فرد را به سوی نابودی می کشاند.

مراحل اعتیاد

اشاره

اعتیاد به هر شکلی باشد معمولاً طی یک دوره سه مرحله ای انجام می گیرد که عبارتند از: (1)

الف - مرحله آشنایی

در این مرحله شخص در اثر مسامحه و یا تشویق دیگران و یا میل به انجامیک کار تفریحی یا کنجکاوی و یا علل دیگر مانند کسب لذت با مصرف مواد مخدر آشنا شده و معتاد می گردد.

ص: 105

1- . همان مدارک.

ب - مرحله گرایش

این مرحله را میل به افزایش مواد نیز می نامند. در این مرحله مصرف کننده به زودی نسبت به ماده مخدر کشش روز افزون پیدا می کند و گام های پیشرو به سوی اعتیاد را سریع تر بر می دارد، چرا که میزان مصرف اولیه دیگر حالت نشئه به وجود نمی آورد و بدن هر روزه به مواد بیشتری نیاز پیدا می کند.

پ - مرحله اعتیاد

در این مرحله بعد از شک و تردید و شاید مدتی از ترک کردن، شخص سرانجام به مرحله ی اعتیاد واقعی می رسد. اگر مواد کم شود و یا به کلی ترک گردد، در آن حالت، مرحله اعتیاد مطرح و نشانه ترک یا سندرم محرومیت ظاهر می گردد.

معتاد کیست؟

*معتاد کیست؟ (1)

معتاد کسی است که در اثر مصرف مکرر و مداوم، متکی به مواد مخدر یا دارو شده باشد.

یا به عبارت دیگر؛ قربانی هر نوع وابستگی دارویی یا روانی به مواد مخدر معتاد شناخته می شود.

از نظر آسیب شناسی هر دارویی که پس از مصرف چندان تغییراتی را در انسان به وجود آورد که از نظر اجتماعی قابل قبول و پذیرش نباشد و اجتماع نسبت به آن حساسیت و یا واکنش نشان دهد، آن دارو مخدر است و کسی که چنین موادی را مصرف می کند معتاد شناخته می شود.

خلاصه؛ معتاد از پنج حرف تشکیل شده:

«م» آن یعنی مجبور است، محکوم است، مردود است، مهجور است، مبتدی است، مقصر است.

ص: 106

«ع» آن یعنی عادت کرده است، عبث است، عاطل است، عقیم است.

«ت» آن یعنی تنبل است، ترسو است، ترشو است، تبعید شده است، تهدید است.

«ا» آن یعنی آلوده است، آواره است، اسیر است، آشفته است، افسرده است.

«د» آن یعنی دمی است، دروغگو است، درگیر است، دشنام می دهد، درد دارد، دلشوره دارد.

علائم جسمی و رفتاری معتادین

*علائم جسمی و رفتاری معتادین (1)

گاهی این سؤال در اذهان به وجود می آید که خانواده ها چگونه می توانند سوء مصرف مواد مخدر؛ یا وابستگی و اعتیاد را در فرزندانشان تشخیص دهند؟

زیرا اعتقاد متخصصین بر این است که هر قدر سریع تر به وجود اعتیاد پیبرده شود، سریع تر می توان به درمان آن اقدام نمود.

نشانه های موجود در افرادی که به مواد مخدر و روان گردان مانند تریاک، شیره، هروئین، شیشه و ... اعتیاد پیدا می کنند، به ویژه در جوانان و نوجوانان عبارتند از:

1. تیره شدن پوست و لب ها

2. چرت زدن دائمی

3. بی توجهی به وضعیت بهداشتی و سلامتی خود

ص: 107

1- . راهنمای پیشگیری از اعتیاد، ص 13.

4. حالت خواب آلودگی و افسردگی و عدم تحرک
5. کم شدن اشتها و تمایل بیشتر به کشیدن سیگار و مصرف چای پررنگ
6. خیره شدن به یک نقطه و عکس العمل های همراه با مکث و تردید
7. پرگویی و دروغ گویی و عدم احساس مسئولیت و بدقولی
8. آب ریزش بینی، عطسه زیاد و خمیازه کشیدن
9. وجود نقطه های سیاه و کبود روی بازوها، پشت دست ها، روی ران ها و گاهی داخل انگشتان پا به خاطر تزریق یا سوختگی
10. کلفت شدن صدا و سرفه های خلط دار و مزمن بخصوص صبح ها
11. مشکلات گوارشی از جمله دردهای مزمن معده و یبوست مزمن
12. درخواست مکرر پول از افراد به بهانه های مختلف
13. عصبانی و پر خاشاگر، بی ادب و زودرنج و گاهی مطالب بی ربط گفتن
14. بدبینی به خانواده و بی تفاوتی نسبت به سرنوشت خانواده
15. بی علاقه بودن نسبت به کار و انجام وظیفه و غیبت های مکرر در خانه، مدرسه و محل کار
16. اُفت عملکرد شغلی و اجتماعی
17. معاشرت و تماس با افراد مشکوک (اشخاصی که وجهه ی اجتماعی خوبی ندارند) و ترک کردن دوستان قدیم خود
18. شب ها دیر آمدن به منزل و صبح ها دیر به مدرسه یا محل کار رفتن

19. استفاده از داروهای خواب آور مثل دیازپام، آگزازپام و ...

20. وجود اشیائی مانند کاغذ یا مقوای لوله شده، زوروق سیگار، تیغ، لوله خودکار، سرنگ و قاشق دسته خمیده، کش، سنجاق سیاه، شیشه و قوطی مربا که درب 1. پلاستیکی آن در دو نقطه به اندازه لوله خودکار سوراخ شده و همچنین جوش شیرین در میان وسایل شخصی و یا اتاق فرد.

آثار و عوارض اعتیاد (در جامعه، فرد و خانواده)

اشاره

مصرف مواد مخدر، موجب اختلال در بهداشت و سلامت جسمی و روانی فرد می شود که با بروز بسیاری از بیماری های مزمن و خطرناک همراه است.

بعلاوه از آنجا که اعتیاد بیشتر در ارزشمندترین سال های زندگی رخ می دهد، مشکلات ناشی از آن بیشترین تأثیر را بر زندگی خانوادگی و شغلی فرد می گذارد، مواد مخدر تنها به فرد مصرف کننده آسیب نمی رسانند. بلکه به هر کس که با فرد معتاد در تماس باشد آسیب می رسانند. (1)

ص: 109

1- . به گزارش ایلنا در تاریخ 3//4 1396 آخرین آمار اعلام شده بر اساس شیوع شناسی اعتیاد در سال 1390؛ 1 میلیون و 325 هزار نفر معتاد در کشور وجود دارد، اگر به طور میانگین هر معتاد دارای 6 نفر بستگان درجه یک باشد (همسر، فرزند، پدر، مادر، خواهر و برادر) در نتیجه قریب به 8 میلیون نفر آوارگان این جنگ بدون مرز هستند. که هر روز جهت معرفی فرد معتاد به مراکز یا ملاقات وی در زندان و مراکز بازپروری و یا طرح طلاق در دادگاه های عمومی و خانواده و یا جلب رضایت شاکیبانی که توسط معتاد مورد نظر از منزل یا خودرو یا جیبشان سرقت شده و...؛ در رفت و آمد با پاسگاه های انتظامی، محاکم قضائی، زندان ها و... بوده و از این جنگ پنهان ضربه می خورند.

و زمانی که تعداد معتادان فراتر از حد قابل جبران باشد، جامعه صدمه می بیند و خسارات و هزینه های بسیاری را به جامعه تحمیل می کند؛ بنابراین مضرات و عوارض ناشی از اعتیاد شامل عوارض جسمی، خانوادگی، اقتصادی، شغلی، اجتماعی می باشد که عبارتند از:

الف - عوارض جسمی و روانی

1. اختلالات قلب و عروق به صورت کاهش یا افزایش شدید فشارخون و تغییرات انقباض و بروز نارسایی قلبی و ایجاد بیماری دریچه ی قلب و اختلال در ضربان قلب.
2. هپاتیت حاد و مزمن و اختلال کبدی و مجاری صفراوی و اختلال در هضم و جذب مواد غذایی و مسمومیت کبدی.
3. اختلالات و بیماری های مغزی و روحی به صورت توهمات گوناگونی مانند تشنج، افسردگی، سرگیجه، عدم تعادل در خواب و بیداری، بیقراری و اضطراب و خودکشی ...
4. بروز نارسایی ریوی و اختلال تنفسی و تضعیف و توقف تنفس و بروز سرطان ریه و برونشیت و آسم و انسداد راه های تنفس.
5. عفونت های خطرناک مانند ایدز(1) و هپاتیت.(2)

ص: 110

- 1- . ایدز کلمه اختصاری (سندرم نقص اکتسابی ایمنی) است که از حروف اول Cqudmmo Defocoency Syndrome گرفته شده است. و آن نوعی بیماری است که عامل مولد آن تمایل خاص به لنفوسیت های خون دارد. ویروس ایدز، انگل سلول است، اعمال حیاتی سلول را فلج می سازد، در تمام قسمت های بدن وارد می شود و بالاخره سبب تخریب کلی دفاع ایمنی بدن میزبان می گردد و به تدریج به سمت مرگ پیش می رود. این ویروس HIV است که مخفف Human Immunodeficiency Virus می باشد.
- 2- . هپاتیت B بیماری عفونی سخت و همه گیری است که ویروس آن عامل اصلی هپاتیت مزمن، سیروز کبد و سرطان اولیه سلولهای کبدی محسوب می گردد و باعث ایجاد اختلال در کار کبد می شود.

6. اختلال گوارشی در معده و روده ها شامل بروز یبوست، تهوع و کاهش اشتها، اسهال و استفراغ، ازدیاد قندخون، سرطان مری، زخم معده و اثنی عشر، کاهش ترشحات لوزالمعده و سیستم صفراوی و لاغری مفرط.

7. خارش و تورم پوست، ازدیاد چین و چروک های پوستی، تغییر رنگ پوست به رنگ آبی و سیاه، کاهش مقاومت پوست و شل شدن پوست صورت، تنه و اندام ها و...

8. انبساط و انقباض غیرطبیعی مردمک، تاری دید، اختلالات عروقی شبکه چشم و کوری زودرس چشم.

9. اختلالات میل جنسی در مرد و زن، انزال خودبخودی، بزرگ شدن پستان در مردان و بروز سرطان مثانه.

10. اختلال قاعدگی در زنان، بروز نقایص مادرزادی برای جنین یا نوزادی که مادرش در حین حاملگی معتاد به مواد مخدر بوده است، تولد نوزادان

ص: 111

معیوب، زایمان معیوب، زایمان های زودرس و یا نارس، سقط جنین و مرده زایی، اختلال خونی در لحظه ی زایمان و ابتلا به ایدز و هپاتیت در نوزادان و مادرانشان. لذا با توجه به موارد مذکور که مواد مخدر بر روی مغز و اعصاب و دستگاه تنفسی و گوارشی و گردش خون و کلیه و کبد و غده های جنسی اثر نامطلوب دارد، اغلب معتادان رنگ پریده و زرد گونه اند.

چهره ای پژمرده و کم خون، پلک های سنگین، چشمانی فرورفته و بی فروغ، اندامی نحیف و ناتوان، بدنی سرد، دهانی خشک، دندان های زرد و فاسد دارند، رمق سخن گفتن ندارند، کلمات را جویده و کوتاه ادا می کنند، پی در پی دهن دره می نمایند، فشارخون آنان پائین است، نبض آنان به کندی می زند، از بیوست مزمن رنج می برند، آمادگی زیادی برای بیماری سل دارند و نصیب آنان از زندگی اندک است. (1)

ب - عوارض خانوادگی

1- طلاق و جدایی

با توجه به آمارهای موجود حدود 33 درصد از علل طلاق به نوعی با مواد مخدر ارتباط دارد.

اگر از اعتیاد فرزند خود آگاه هستید. در وهله اول به فکر درمان اعتیاد او بر آید و سپس با سرنوشت یک دختر بی گناه بازی کنید.

ص: 112

1- . با استفاده از کتاب راه های پیشگیری از اعتیاد، ص 32.

متأسفانه دیده می شود که گاهی دختران جوان نیز از اعتیاد خواستگار خود آگاه هستند، ولی به موضوع اعتیاد خواستگار توجه خاصی نمی نمایند، اما بعد از تشکیل زندگی و در زیر یک سقف بودن بودن به مشکلات آن واقف می گردند.

2- نابسامانی خانوادگی

جر و بحث، درگیری و جدال در بین خانواده هایی که شوهر یا زن معتاد به مواد مخدر هستند، بسیار فراوان می باشد و عموماً افراد معتاد، خانواده هایی متشنج دارند که حتی فامیل و همسایگان دور و نزدیک از این امر آگاهند.

3- محدود شدن روابط خانوادگی

شخص معتاد، اگر در محل کارش حضور داشته باشد و همسرش به طور ناگهانی با او تماس بگیرد و بگوید که شام یا ناهار منزل فلانی هستیم، من به آنجا می روم و تو خودت از سرکار به آنجا بیا، ناگهان توفانی در مغزش شروع می شود که اگر بدون مصرف مواد مخدر به مهمانی بروم ممکن است به اعتیاد من شک بکنند، زیرا در اثر دیر شدن مصرف مواد مخدر علائم مصرف نکردن اعتیاد پدیدار می گردد.

در نتیجه مانع از رفتن او به مهمانی می شود، یا اگر به مهمانی برود و مشکل خاصی پیش بیاید که ناچار باشد در محل مهمانی بماند، به دلیل نداشتن مواد مخدر در هر شرایطی سعی می کند به منزل برگردد و یا اینکه به دلیل بی حوصلگی ناشی از مصرف مواد مخدر تمایلی به شب نشینی ندارد و همیشه سعی در محدود کردن روابط با فامیل دارد.

4- غفلت از فرزند

افراد معتاد نسبت به افراد عادی درگیری ذهنی بیشتری دارند. تهیه مواد، مکان مصرف مواد، هزینه خرید مواد و خوب یا بد بودن نوع مواد، در طی روز تا حدودی فکر معتاد را به خود مشغول می‌دارد، همچنین نشئگی ناشی از مصرف مواد و خماری ناشی از عدم مصرف یا دیر شدن زمان مصرف یا بد بودن جنس مواد؛ باعث عدم ثبات خلقی در معتاد و در نتیجه غفلت او از پرورش و تربیت صحیح فرزندانش می‌شود.

5- خشونت در خانواده

زمانی که فرد معتاد به عللی نتواند مواد مخدر تهیه کند و یا اینکه دیر مواد مصرف کند، دچار نوعی حالت خشونت می‌شود یا به عبارتی رفتار ضد اجتماعی از خود نشان می‌دهد که این امر با همسر آزاری و کودک آزاری همراه می‌باشد که در موارد شدید با شکایت همسر از وی به مراجع قانونی همراه باشد.

6- اُفت سطح اجتماعی خانواده

به دلیل درگیری‌های مکرر در خانواده معتاد و مسائل حاشیه‌ای ناشی از آن عموماً اُفت سطح اجتماعی در این گونه خانواده‌ها مشخص می‌باشد.

7- اُفت سطح اقتصادی خانواده

شخص معتادی که حقوق ثابت می‌گیرد؛ به دلیل اعتیاد می‌بایست مبلغ قابل توجهی از حقوق خود را جهت خرید مواد مخدر خرج نماید؛ که این

امردر خانواده هایی که در سطح اقتصادی پایین یا متوسط جامعه قرار دارند، مشکلات بیشتری به وجود می آورد. (1)

پ - عوارض اقتصادی

خسارت های اقتصادی ناشی از مصرف قاچاق مواد مخدر در ایران سالیانه، میلیارد ها تومان برآورد گردیده است که توجه به افزایش نرخ تورم سالیانه، این رقم چندین برابر افزایش پیدا می کند.

مواد مخدر یک آفت اقتصاد ملی است، زیرا معتادان قدرت کار کردن را از دست داده اند، تولید ملی رابطه مستقیم با کار صحیح افراد ملت دارد، ملتی که قسمتی از افراد آن را معتادین تشکیل می دهند به جای تولید مفید، فقط مصرف بی معنی خواهند داشت، آنچه خود فراهم سازند در راه دود کرده بر باد می دهند، ملتی که دچار فقر اقتصادی گردد، به استقبال فقر اخلاقی می رود.

البته بایستی اذعان نمود که: از دست دادن سرمایه های انسانی و شهادت نیروهای مخلص و فداکار (2)

از نظر مادی قابل محاسبه نبوده و نیست.

ص: 115

-
- 1- . رک: پژوهشی در عوامل اجتماعی طلاق، ص 290؛ روانشناسی و مسائل نوجوانان و جوانان، ص 81.
 - 2- . براساس محاسبه سال 1377 از ابتدای مبارزه بی امان با سوداگران مرگ قریب 2500 نفر از نیروهای خودی و فداکار شهید شده و طی همین مدت آمار تلفات قاچاقچیان و اشرار سرسپرده به بیگانگان و مافیای جهانی که در درگیری های مسلحانه به هلاکت رسیده اند و یا براساس احکام صادره از سوی دادگاه های انقلاب اسلامی در سراسر کشور اعدام شده اند، قابل توجه بوده، لذا در نتیجه مشکلات ناشی از بی سرپرست شدن افراد «خواه بازماندگان شهدا و خواه خانواده های معدومین» که به نظام جمهوری اسلامی تحمیل شده و در مجموع و نهایتاً به نوعی به سود دشمنان تمام خواهد شد (جزوه جنگ بدون مرز، ص 8).

همچنین نگهداری مجرمین مواد مخدر و معتادان در زندان؛ هزینه اقتصادی زیادی را در بر می گیرد که این هزینه ها عبارتند از:

1. هزینه های مراقبت های بهداشتی، تغذیه، پوشاک، پرسنلی (کارمند و یا کارگر که در اختیار زندان می باشد)؛ هزینه ساخت زندان را نیز به آن باید اضافه نمود.

2. هزینه های مراقبت های بهداشتی ثانویه مانند ساخت بیمارستان ها و درمانگاه ها، زیرا معتادی که در اثر مصرف مخدر به بیماری جسمی و روانی مبتلا می شود، گاهی موارد احتیاج به بستری شدن و درمان دارد.

3. هزینه های وارد به نیروی انتظامی، تاسیس نیروهای ویژه مبارزه با مواد مخدر و خرید دستگاه های مورد استفاده و تخصصی دیگر که بسیار قابل توجه می باشد. هزینه کنترل مرزها، تعمیر و ساخت جاده ها و تاسیس پاسگاه های نیروی انتظامی و هزینه انجام طرح های تحقیقاتی که در این خصوص انجام می گیرد.

4. هزینه های قضات و دادگاه ها.

5. تجهیز و ساخت مراکز آزمایشگاهی و تاسیس مراکز باز پروری و تهیه دارو.

6. هزینه تشکیل سیمینارها و گردهمایی‌ها و کنفرانس‌ها و هزینه مسافرت‌های داخلی و خارجی محققین و دست‌اندرکاران که در مجموع بار اقتصادی کلانی را به دولت وارد می‌کند.

ج - عوارض اجتماعی

اشاره

معتادین نه تنها مولّد و سازنده نیستند، بلکه مصرف‌کنندگانی هستند که غیر از ضرر اجتماعی؛ هنری ندارند. فرد معتاد نسبت به اعضای خانواده خود احساس مسئولیت نمی‌کند، موقعیت اجتماعی او متزلزل است، به دیگران اعتماد ندارد و برآوردن نیازهای خود را مقدم بر دیگران می‌داند.

1. ارتکاب انواع جرایم

امروز نزدیک به نیمی از زندانیان موجود در زندان‌ها در ارتباط با مواد مخدر هستند؛ و انرژی زیادی از کشور را (در بخش‌های گوناگون) مصروف خود ساخته‌اند و همین مسأله؛ بی‌تأثیر در بروز ناامنی‌ها نبوده و نیست.

زیرا واقعاً اگر این حجم از افراد در زندان‌ها نبودند، به عوض آنان می‌شد سارقین مسلح، جیب‌برها، سارقین منازل و مغازه‌ها و دیگر مخلّین آسایش عمومی را از سطح جامعه جمع‌آوری و در زندان‌ها به طریق اصولی (براساس جنس، سن، جرم و...) طبقه‌بندی و نگهداری نموده، نه اینکه همانند وضعیت کنونی کمبود جا و مکان در زندان‌ها؛ مانع از اعمال صحیح سیاست‌های اصلاحی و اقدامات تأمینی و تربیتی گردد.

2. ضعف پایبندی به اصول اخلاقی و مذهبی

مضرات ارتکاب جرایم معتادان به علت ضعف روابط انسانی هر روز بیشتر

می شود و به همین علت اعتماد عمومی و امنیت اجتماعی به خطر می افتد، زیرا اکثر معتادین ناگزیر برای تأمین مواد مخدر به راه های نادرست نظیر دزدی، تجاوز به حقوق دیگران، آدم کشی و فحشا روی می آورند. سرقت و دزدی ناشی از فقر اقتصادی در جهت خرید مواد مخدر، فحشا در دختران جوان که نمی توانند پول خرید مواد مخدر را از والدین یا کارکردن تهیه نمایند.

فروشنندگان مواد مخدر در ابتدای فروش به این دختران جوان مواد را با قیمتی ارزان و در بسیاری موارد حتی رایگان در اختیارشان می گذارند و بعد از آن که دختران معتاد شدند، آن وقت می بایست به هر قیمتی مواد را تهیه نمایند که از همین جا؛ فساد و فحشا در این دختران خواسته یا ناخواسته شروع می شود

3. افزایش مشاغل کاذب

که در ارتباط با خرید و فروش، نگهداری، حمل (دستی یا وسیله نقلیه) یا استفاده از حیوانات و ... به وجود می آید.

4. طرد شدن

مهجور شدن از دوستان، هم کلاسان، همکاران و به طور کلی کسانی که به اعتیاد شخص پی می برند که این موضوع در بسیاری از معتادان زمینه ساز منزوی شدن و کناره گیری بیشتر از اجتماع می باشد.

ص: 118

1- غیبت از کار

بسیار شایع می باشد، صبح ها دیر سرکار می روند و بعد ظهرها تمایلی به اضافه کاری ندارند و غیبت های مکرر آنها موجب نارضایتی مدیران مسوول می گردد.

2- اخراج و بیکاری

تنبلی و سستی که موجب اخراج شخص معتاد از کار می شود.

3- سوانح و رویداد حین کار

شخص معتاد به دلیل عوارض روحی مواد مخدر و چرت زدن های مکرر و سستی در حین کار، بیشتر از شخص عادی در معرض حوادث و رویداد کار است؛ مانند قطع انگشتان دست، بریدگی انگشتان، اشتباهات مالی، سقوط از ارتفاع، تصادف در رانندگی، برق گرفتگی، شکستگی استخوان، ناراحتی های چشمی و ...

بخش چهارم: علل و عوامل گرایش به اعتیاد

اشاره

ص: 121

اعتیاد یک اختلال جسمی، روانی و اجتماعی است که در دسته ی بیماری های طبقه بندی شده است، بروز این مسأله علت های زیادی دارد، فاکتورهای فردی، ژنتیکی، اجتماعی و همچنین خواص شیمیایی و فارماکولوژیکی داروها و مواد در بروز اعتیاد نقش دارند.

با توجه به تحقیقات متعددی که در خصوص علل اعتیاد به مواد مخدر صورت گرفته، هم اینک علل متعددی برای معضل مذکور مطرح شده است تا آنجا که در سال 1378 مدیر کل دفتر مطالعات و پژوهش ستاد مبارزه با مواد مخدر نهاد ریاست جمهوری اعلام کرد «براساس تحقیقات به عمل آمده، 300 علت برای گرایش به مواد مخدر شناسایی شده است»⁽¹⁾.

حال ما در اینجا به اقتضای بحث، علل گرایش به اعتیاد را به چهار دسته کلی تقسیم و مورد بحث قرار می دهیم که عبارتند از:

الف - عوامل روانی (مربوط به خود فرد است)

از نقطه نظر متخصصین علوم رفتاری عقیده بر این است که اعتیاد به مواد مخدر به گونه ای غیرمستقیم پاسخی است منفی در مقابل فشارهای مختلف درونی و بیرونی که بر فرد وارد می آید و افراد از این طریق سعی می کنند که دردها و مسایل درونی خود را کم کرده یا تسکین دهند و در حقیقت

ص: 123

گزینش روشی غلط؛ به منظور فرار از حقایق موجود است.

بیوگرافی اکثر معتادین نشان می دهد که اغلب آنان به دلایل ذیل؛ به اعتیاد کشیده شده اند:

1. عدم کفایت شخصیت،

2. ضعیف اعتماد به نفس در مقابل حل مشکلات،

3. عدم تکوین شخصیت و بخصوص ضعیف بودن اراده و تلقین پذیر بودن،

4. عدم امنیت روانی، ناکامی،

5. کمبود محبت،

6. احساس حقارت و خود کم بینی،

7. ناامیدی، شکست، احساس بی پناهی،

8. نظر مثبت نسبت به مواد،

9. عدم آگاهی و یا فقدان شناخت لازم نسبت به اثرات و مضرات مصرف مواد،

10. مورد خشونت قرار گرفتن،

11. درد یا بیماری جسمی مزمن، افسردگی، غم و اندوه و...

از آنجا که مواد مخدر با آثار تخدیرش تا مدتی فرد را نسبت به مسائل و مشکلات بی تفاوت می کند، لذا گروهی از افراد اعتیاد را وسیله ی نجات خود از مشکلات دانسته و برای رهایی و فرار از ناراحتی های روانی و فکری و پیدا

کردن پناه امن و به لحاظ عدم اعتماد به خویشتن به مواد مخدر پناه می برند. (1)

ب - عوامل خانوادگی (مربوط به خانواده فرد است)

باید توجه داشت که خانواده اولین پایه گذار شخصیت هر فردی است و اولین محل و عامل که در رفتار تأثیر می گذارد همان خانواده است.

بدین جهت؛ شروع بسیاری از اختلالات شخصیتی به نحوی به خانواده مربوط می شود و طبق بررسی های انجام گرفته (2) در زمینه ی علل اعتیاد، مسائل خانوادگی از علل مهم گرایش نوجوانان و جوانان به اعتیاد است، از جمله:

1. عدم سازگاری پدر و مادر با یکدیگر توأم با اختلالات مکرر آشکار نزد فرزندان خود و استمرار روابط بیمارگونه آن ها.

2. نارسایی های متعدد والدین در جنبه های خُلُق، رفتاری و عقیدتی

3. جدایی های موقت و مکرر بین پدر و مادر

4. طلاق و نتیجتاً سرپرستی احتمالی طفل به وسیله افراد یا نهادهای دیگر غیر از محیط طبیعی

5. تشنج و درگیری در خانواده

6. روش های تربیتی نامناسب مانند تنبیه، تحقیر، تهدید

7. عدم رعایت جنبه های عفت و تقوای عمومی به وسیله ی اعضای خانواده

8. تبعیضات گوناگون در شیوه ی پذیرش بین فرزندان از سوی والدین

ص: 125

1- روانشناسی و مسائل نوجوانان و جوانان، ص 87.

2- یافته های تحقیق نشان می دهد 44 درصد بزهکاران جامعه ما در خانواده های بی بند و بار زندگی می کرده اند.

9. در معرض خطر قرار دادن حس امنیت فرزند در درون خانه

10. نارسائی های متعدّد در تعدیل خواست و توقعات خویش از فرزندان و بالعکس

11. مسامحه در ایجاد تفریحات سالم و نتیجتاً پناه بردن به معاشرت های نامناسب

12. نادیده گرفتن اهمیت و ضرورت ایجاد ارتباط سازنده والدین با فرزندان در زمینه پیدایش محبت، عاطفه، اطمینان، مشارکت و همکاری متقابل بین اعضای خانواده

13. افراط و تفریط، بی نظمی و ناهماهنگی در پاداش و تنبیه

14. سخت گیری های بی مورد، شتاب در تصمیم گیری و قضاوت و نسبت دادن چیزها و اعمال ناشایست به فرزندان

15. ملامت و سرزنش بی حدّ و بی مورد فرزندان بویژه در مقابل دیگران

16. رها کردن فرزند به حال خود (طردشدگی)

17. مصرف مواد توسط اعضای دیگر خانواده مانند فردی که پدر یا برادرش در حضور او تریاک می کشند.

در هر صورت خانواده نقش مهمی در اعتیاد دارد و خانواده های آشفته و آنان که مشکلات خانوادگی دارند و یا اعتیاد در بین اعضای خانواده آنان شایع است، بیشتر به دام مواد مخدر گرفتار می شوند.

جامعه‌شناسان؛ اعتیاد را نوعی بیماری اجتماعی می‌دانند، در دورانی که ما هستیم، شرایط نامناسب برای یک زندگی مناسب اجتماعی توأم با محبت وجود ندارد، عواطف انسانی کم‌رنگ شده و تمایل به انتقام‌جویی و نگرانی از آینده فزونی یافته، در این اوضاع و احوال برخی از انسان‌های مضطرب و محروم از پذیرش‌های اجتماعی برای تسکین ناراحتی‌های خود به مواد مخدر پناه می‌برند.

برخی از افراد وقتی نمی‌توانند خود را با شرایط زندگی وفق دهند و همه چیز را علیه خود می‌بینند، خود را موقتاً به عالم بی‌خبری می‌برند و در دام مواد مخدر گرفتار می‌سازند، عوامل اجتماعی - سیاسی که به اشاعه‌ی اعتیاد دامن زده و می‌زند به این شرح است: (1)

1. معاشرت با دوستان ناباب

معتادین به نابودی خود اکتفا نمی‌کنند. یاران، دوستان و اطرافیان خود را مصراً آلوده می‌سازند.

از بی‌دردی، درمان هر درد بی‌درمان، خود فراموشی، عالم بی‌خبری، خلاصه از محسنات خاص ماده مخدر سخن می‌رانند و به عنوان آزمایش یک

ص: 127

1- . پژوهشی در عوامل اجتماعی طلاق، ص 283 به بعد؛ روانشناسی و مسائل نوجوانان و جوانان، ص 78 به بعد.

بار و دوبار، دوستان خود را دچار این بلیه و مصیبت می سازند.

گوئی معتادان از اینکه دیگران را به درد بی درمان خود دچار سازند، احساس آرامش می کنند، بسیاری از گرفتاران اعتیاد، از رفیق بد نالیده اند.

معتادان حتی جانوران اطراف خود را نیز معتاد می سازند. به سگ و گربه و پرندگان خانگی هم رحم نمی کنند و آن ها را در دام اعتیاد گرفتار می سازند. اگر این جانوران بدون اراده و شعور، تحت تأثیر محیط زیست معتاد می شوند، گناهی ندارند، ولی آدمیزاد که از نیروی عقل برخوردار است، متأسفانه بر اثر کشش تقلید احمقانه تن به اعتیاد جانسوز می دهد.

جا دارد که با مولانا هماهنگ شویم و گوییم «ای دو صد لعنت بر این تقلید باد!».

در این رابطه سال 1378 مدیر کل دفتر مطالعات و پژوهش ستاد مبارزه با مواد مخدر می گوید: «مطالعات نشان می دهد 56 درصد گرایش به اعتیاد ناشی از ارتباط با دوستان ناباب است».(1)

2. بیکاری

افراد بیکار چون بیشتر اوقات خود را در کوچه، بازار، پارک ها، قهوه خانه ها و سایر جاهایی که عمدتاً محیط های سالمی نیستند می گذرانند و این گونه جاها هم بهترین و مناسب ترین اماکن برای فروش و مصرف مواد مخدر هستند. در نتیجه برای گرایش به طرف اعتیاد عامل مساعدی به شمار می آیند

ص: 128

که در اصل از بیکاری مردم ناشی می شوند.

3. فشار ناشی از بحران های محیطی

خشکسالی، زلزله، جنگ و به طور کلی؛ هر مشکلی که باعث اشکال در تأمین مایحتاج زندگی افراد شود، او را در معرض خطر قرار می دهد.

4. عدم نظارت و کنترل عمومی

متأسفانه وقتی اغلب خانواده ها متوجه خطر جدی اعتیاد می شوند که فرزند و جگر گوشه شان به دام اعتیاد می افتد و قبل از آن اقدامی جهت پیشگیری از گرایش نوجوانان و جوانان به اعتیاد انجام نمی دهند، ولی اگر همه ی مردم جوامع واقعاً بطور جدی به خطر اعتیاد باور داشته باشند آن موقع پیشگیری از اعتیاد به مواد مخدر جزئی از فرهنگ ملی در خواهد آمد و منجر به نظارت و کنترل عمومی خواهد شد.

5. زندگی شهرنشینی

این نوع زندگی؛ خود، موجبات مشکلات طبقاتی، مسکن، تغذیه و... شده که این مشکلات به نوبه ی خود زمینه های مساعدی جهت گرایش به اعتیاد را فراهم نموده است. اغلب سرپرستان خانواده ها مجبورند بیشترین اوقات خود را صرف کار، آن هم در جاهای مختلف نمایند و ضمن خستگی ناشی از کار، قدرت تربیت و سرپرستی فرزندانشان را نخواهند داشت و همین امر در گرایش آنان به اعتیاد مؤثر است.

6. مهاجرت

تغییر محل زندگی از جایی به جای دیگر باعث می شود که فرد با محیط، مشکلات و شرایط جدیدی روبه رو شود که با آن بیگانه است در حالی که حمایت های قبلی خانواده و آشنایان خود را نیز از دست داده اند.

چنین افرادی اگر توانایی حل مشکلات جدید را نداشته باشد، ممکن است دچار ناراحتی های روانی-عصبی شود و یا از افراد بزهکار معتاد برای حل مشکلاتش کمک بگیرد.

7. طرد شدن از طرف بستگان، دوستان و آشنایان

کسی که دوستان زیادی ندارد و یا اطرافیان حاضر به پذیرش او نیستند، احساس تنهایی می کند و در مواقع نیاز از راهنمایی و حمایت دیگران برخوردار نیست.

8. نداشتن برنامه صحیح برای گذراندن اوقات فراغت

نداشتن برنامه صحیح برای اوقات فراغت کارگران، کارمندان و سایر؛ و ازدیاد بیکاری نامرئی، سهمی عظیم در اشاعه ی اعتیاد دارد.

لحظات بیکاری و فراغت برای هر انسانی وجود دارد، هر فرد در هر گروه سنی و در هر طبقه ی اجتماعی ساعاتی را فارغ از کار و امور جاری روزه مره خود خواهد بود، این لحظات معمولاً وقتی است که شخص از نظر فکری یا جسمی خسته و به استراحت و سرگرمی و به قول عامه مشغولیت نیاز دارد.

9. فراوانی اشتغال کاذب

زیادی کار روزانه و خستگی عصبی و همچنین مشاغل سخت از عوامل اجتماعی است که فرد را به طور غیر مستقیم به سوی اعتیاد می کشاند.

10. در دسترس بودن مواد

چیزی که به آسانی در اختیار مردم قرار گیرد، گرایش به آن آسان تر صورت می پذیرد و سهولت دسترسی به مواد مخدر باعث می شود که افراد به سادگی به آن دست یابند. متأسفانه وضع خاص جغرافیایی، وجود کویرهای میانه مملکت، بافت عشایری و قبیله ای در مرزها، کشت بیشترین خشخاش جهان در افغانستان و قرار گرفتن ایران در مسیر ترانزیت بین المللی قاچاق مواد مخدر باعث شده است که مواد مخدر از طریق مرزهای شرقی وارد کشور ما شود و مطلب ذیل اهمیت این معضل را بهتر نشان می دهد:

یکی از صاحب نظران در این زمینه اظهار داشته است که کل تولید مواد مخدر در افغانستان در سال 1377 بالای سه هزار تن بوده است که در نهایت دو هزار تن آن وارد کشور ما شده است و از این مقدار، تنها 440 تن از سوی مأموران و نیروهای ما کشف شده، یعنی در آن سال حدود 1600 تن مواد مخدر در داخل کشور موجود بوده است.⁽¹⁾

با توجه به مطالب مذکور دسترسی به مواد مخدر عملاً در استان های مرزی کشور ما آسان تر و قیمت آن نیز پائین تر است و آمار معتادین آن ها نیز

ص: 131

بالا تر است.

پس هر جا که امکان دسترسی به مواد مخدر آسان تر باشد، اعتیاد به آن نیز زیادتر است.

11. سیاست استعماری

مواد مخدر از دیرباز یکی از حربه های استعمارگران برای به زانو در آوردن ملت ها و غارت منابع ملی آنان بوده است.

با نگاهی دقیق به تاریخ مواد مخدر این حقیقت را به ما نشان می دهد که استعمارگران غربی از اولین روزهایی که به قصد تاراج سرزمین ها به لشکرکشی پرداختند از تریاک و سایر مشتقات آن به عنوان یکی از ابزار فوق العاده و حربه ی سیاسی بهره جسته اند.

مثلاً هنگامی که حکومت چین برای نجات ملت خویش چاره ای اندیشیده و ورود تریاک به کشورش را در سنوات 1854 و 1840 ممنوع کرد.

دولت های استعماری که در رأسشان پیر استعمار انگلیس قرار داشت، این تصمیم دولت چین را به منزله ی اعلان جنگ تلقی نموده و هر بار پس از ماه ها جنگ که به جنگ های تریاک معروف است، حکومت چین را وادار به عقب نشینی از تصمیمات مذکور نمودند و در نتیجه استعمار انگلیس با حربه ی اعتیاد، مردم فعال و پر تلاش چین را به افرادی وابسته و غیرمقاوم تبدیل نمود.

امروزه شکی نیست که یکی از ابزارهای مهم دشمنان اسلام برای از بین بردن ارزش ها و پایمال کردن غیرت دینی نسل جوان ایران اسلامی مواد مخدر است، لذا بسیار ساده اندیشی است اگر تصور کنیم که جنگ تریاک

ص: 132

فقط در مورد چین اتفاق افتاده و قضیه تمام شده است، بلکه این جنگ نامرئی هم اکنون نیز در دنیا در جریان بوده و هر روز قربانیان خاص خودش را می‌گیرد، حتی استعمارگران در جنگ‌های نظامی نیز تلاش می‌نمایند، اعتیاد به مواد مخدر را تا آنجا که ممکن است در بین نیروهای مخالف خودشان اشاعه دهند.

که در این رابطه در سال 1364 آقای عباس آخوندی طی سخنرانی در اولین سمینار اعتیاد به مواد مخدر چنین بیان می‌نماید: «صهیونیست‌ها برای در هم شکستن روحیه‌ی مقاومت فلسطینی‌ها به گسترش شدید اعتیاد بین آن‌ها دامن زده‌اند، به طوری که تعداد معتادان در میان جوانان فلسطینی از مرز صد هزار گذشته و این در حالی است که کل جمعیت آنان حدود 3 میلیون نفر است»⁽¹⁾.

در ایران قبل از انقلاب اسلامی عوامل حکومتی استعمار، سوخته‌تریاک را به قیمت زیادی می‌خریدند و مردم را تشویق به مصرف مواد می‌کردند و درآمد تریاک جزء اقلام بودجه‌ی دولتی محسوب می‌گشت که در این ارتباط یکی از کارمندان آن روز وزارت دارایی می‌گوید:

در یکی از سال‌های قبل از جنگ دوم جهانی من رئیس دارایی یکی از شهرستانهای آذربایجان غربی بودم. با همه‌ی تلاشی که کردیم یک ماه فروش تریاک ما به حد نصاب قبلی نرسید و صورت حساب را با میزان

ص: 133

کمتری ارسال داشتیم. پس از چند روز طی نامه ای تند، مرا استیضاح نمودند که چرا فروش تریاک آن اداره در این ماه کمتر شده است؟

بعد از پیروزی انقلاب اسلامی ایران و سیاست های جدی نظام جهت مبارزه با مواد مخدر طبیعی بود که بر پیکره ی باند جهانی مواد مخدر ضربه وارد شد و آنان به مقدار زیادی متضرر شدند، به همین جهت آنان گسترش اعتیاد را به صورت یک ابزار اساسی جهت انتقام گیری از سیاست ها و اقدامات عملی ایران برای مبارزه با مواد مخدر دانسته و به مسأله مواد مخدر جهت ضربه زدن درونی به انقلاب از طریق معتاد کردن نوجوانان و جوانان که بازوهای اصلی انقلاب هستند امید زیاد بسته اند.

آنان می خواهند از این طریق نیروهای متعهد و فعال جامعه را از صحنه مبارزه بیرون کشانده تا بلکه شعارهای فروزان و نورانی انقلاب را خاموش کنند، چرا که افراد معتاد از لحاظ جسمی، موجوداتی ضعیف و بی اراده هستند.

حاضرند جهت بدست آوردن و استعمال مواد؛ همه چیز خود را فدا کنند و لذا استعمارگران می دانند چنین افرادی هیچ وقت قادر به تشخیص دشمنان خود نخواهند بود و توانایی دفاع از کشور خود و احقاق حق نخواهند داشت و استعمارگران هر نقشه ای که در کشورهای آنان بخواهند به راحتی اجرا خواهند کرد، پس مواد مخدر را در کشورهای دیگر ترویج می دهند.

12. سود سرشار سوداگران

قاچاقچیان مواد مخدر که قانون گذار ایرانی، مرگ را برای آنان کیفی

مناسب تشخیص داده است، برای انباشتن کیسه ی خود مانع از آن هستند که این بینوایان و معتادان برای رهایی خود به مراکز درمان رو آورند.

امروزه قاچاقچیان در دنیا چنان باندهای مجهز به نیروهای انسانی (پیر و جوان، زن و مرد، عامی و تحصیل کرده) و موتوری (هوایما، کشتی، اتومبیل های سواری و باری) و حیوانی (اسب و شتر و قاطر و الاغ) و آزمایشگاه های برای توزیع پدید آورده اند که ورزیده ترین سازمان های پلیسی را به شگفتی در آورده اند. این واقعیت دست کم نمایانگر سود سرشاری است که این دسته از آدم نمایان در نابودی هموعان خود به دست می آورند.

13. ضعف سازمان های مبارزه با قاچاق

گرچه در ایران اسلامی تا به حال هزاران نفر از مأمورین وظیفه شناس و متعهد در راه مبارزه با این جنایتکاران علیه امنیت و اقتصاد ملی جان خود را از کف داده و به شهادت رسیده اند و یا برای همه عمر، علیل و زمین گیر شده اند، ولی در همه جا و در تمام کشورها همه ی مأموران را بدین رفعت و علو طبع و عزت نفس نتوان یافت.

مبارزه با قاچاق باید به صورت جهاد ملی اعلام شود، هر آن کس که با قاچاقچیان تبانی کند یا در این جهاد، وظیفه ی ملی خود را نادیده انگارد یا خدای ناکرده از طرف آنان تطمیع گردد، جزء شرکاء و معاونان مقدمین علیه امنیت ملی شناخته می شود.

مأمورین مبارزه با مواد مخدر باید از میان صالح ترین و زبده ترین و اصیل ترین افسران هر قوم و ملت انتخاب گردند و یک دوره ی کامل تخصصی

علمی و عملی در این زمینه احراز نمایند و زندگی آنان تا بدان پایه از رفاه کامل تأمین شده باشد که هیچ پیشنهاد سودآوری آنان را نفریبند.

مأموران مبارزه با قاچاق اگر از تربیت صحیح برخوردار نباشند، ضعف و سستی و گرسنگی دامن گیر آنان باشد، براحتی تهدید یا تطمیع، مرعوب یا مجذوب می شوند و در راه انجام وظیفه دچار لغزش می گردند و به شیوع قاچاق و خیانت علیه کشور دامن می زنند. این گونه مأموران مصداق شریک دزد و رفیق قافله اند.

ج - عوامل اقتصادی

صاحب نظران رشته های مختلف علوم رفتاری در این موضوع که عامل اقتصادی در گرایش به اعتیاد مواد مخدر مؤثر است اتفاق نظر دارند.

فقر مالی یکی از عوامل مهم انواع انحرافات از جمله اعتیاد می باشد مثلاً خانواده های فقیر به لحاظ اینکه در جهت پر نمودن بهینه اوقات فراغت فرزندان خود نمی توانند اقدامات مناسبی انجام دهند.

فرزندانشان عمدتاً در محیط های ناسالم و در بین افراد ناباب کوچه، بازار و خیابان رها شده و با یادگیری نادرست، موجب سست شدن مبانی اخلاقی خود شده و آنان را به سوی راه های ناصواب و از جمله اعتیاد می کشاند و با کمال تأسف دیده می شود که بیشتر معتادین جامعه را افراد فقیر تشکیل می دهند و بیشترین درصد معتادان در محله های مستضعف نشین، شلوغ و پر جمعیت شهرها زندگی می کنند. البته نمی توان به صراحت گفت که بین فقر و اعتیاد رابطه مستقیمی وجود دارد، چون در جامعه افراد زیادی از مردم فقیرند؛ ولی معتاد نیستند و حتی اکثریت قریب به اتفاق افرادی که با این معضل اجتماعی مبارزه می کنند، جزء خانواده های فقیرند. عللی که افراد فقیر را به این راه می کشاند:

1- یکی محرومیت های ناشی از فقر است که تنها راه فرار از این ناراحتی ها را مصرف مواد مخدر می دانند.

2- عامل دیگر اینکه تولیدکنندگان و توزیع کنندگان کلان مواد مخدر در نهایت ناجوانمردی سعی می کنند عوامل توزیع را از این قشر انتخاب کنند.

چون این گونه افراد به لحاظ فقر مالی، تخصص و حرفه ای ندارند، لذا عوامل و تولید و توزیع کنندگان مواد مخدر سعی می کنند ابتدا به هر طریق ممکن آنان را معتاد کنند و سپس از آنان برای خرده فروشی مواد استفاده کنند. چرا که این کار احتیاج به تخصص ویژه ندارد، زحمتش کم و درآمدش نسبتاً بالاست.

3- یکی دیگر از اثرات اقتصادی خانواده ها و گرایش به اعتیاد، رفاه اقتصادی آن هاست. چرا که تعداد قابل توجهی از مشتریان مواد مخدر را افراد ثروتمند و پر درآمد جامعه تشکیل می دهند، چون در خانواده هایی که رفاه و درآمد اقتصادی زیاد است، روابط انسانی ضعیف تر شده و افرادی که درآمد زیاد دارند، موقعیت و زمینه مساعدتری برای شرکت در مجالسی که امکان استعمال مواد مخدر بیشتر است، دارند. (1)

بخش پنجم: باورهای غلط و شایع درباره مواد مخدر

اشاره

ص: 138

اعتیاد یکی از جدیدترین مشکلات و آسیب های روانی - اجتماعی قرن حاضر در کشورهای جهان است.

با آنکه در مورد این بیماری یا آسیب روانی - اجتماعی مطالب و دانسته های زیادی وجود دارد و بسیاری از جنبه های مختلف آن بصورت دقیق شناخته شده است، ولی هنوز عده ای از مردم همچنان باورهای اشتباهی در مورد اعتیاد، مواد مخدر و همچنین نحوه درمان آن دارند.

ابتدایی ترین موضوع در زمینه پیشگیری از این آسیب مهلك، دسترسی به اطلاعات صحیح در زمینه مواد و اعتیاد است.

متأسفانه اطلاعات موجود و در دسترس مردم بسیار اندك و در بسیاری از موارد اشتباه است، که خود باعث مشکلات متعدد دیگری می شود.

متأسفانه باورهای غلط و اشتباه در مورد پدیده اعتیاد به اندازه ای شایع و فراوان است که اکثر مردم حتی افراد تحصیل کرده نیز با معنی و مفهوم پدیده اعتیاد نا آشنا می باشند.

1. اولین باور غلط

اعتیاد يك عادت است!

جالب اینجاست که اشتباهات و باورهای غلط از کلمه اعتیاد شروع می شود. اکثر مردم اعتیاد را يك عادت می دانند، مانند عادت به مصرف چای یا

يك ماده غذايي خاص، عادت به سبك لباس و پوشيدن لباس خاص و مواردی از این قبیل.

واقعیت آن است که اعتیاد بسیار پیچیده تر از يك عادت معمولی است. اعتیاد ویژگی های خاصی دارد که در هیچ يك از عادت های دیگر دیده نمی شود.

اعتیاد يك كلمه عامیانه برای يك پدیده بسیار پیچیده است که علم؛ ابعاد مختلف آن را مشخص کرده است، در زبان علمی و تخصصی کمتر کلمه اعتیاد بکار برده می شود و به جای آن از وابستگی (Dependency) استفاده میشود. در واقع آنچه که مردم اعتیاد می نامند؛ مجموعه ای از رفتارهای ناسازگارانه است که در زبان علمی با نام های وابستگی و سوء مصرف مواد نامیده می شود، که متفاوت از مصرف مواد است.

2. دومین باور غلط

اعتیاد به عده ای می سازد و به عده ای دیگر نمی سازد!

به دلیل نا آگاهی از پدیده اعتیاد، بعضی از مردم فکر میکنند عده ای از معتادان علیرغم مصرف ماده، دچار هیچ عارضه و مشکلی نمی شوند، حالت دیگر این باور در میان مصرف کنندگان مواد دیده می شود که میگویند: من بیست سال است که مواد مصرف می کنم و تا به حال نه معتاد شده ام و نه مشکلی پیش آمده.

ص: 142

حقیقت آن است که تمام مطالعات انجام شده در گوشه و کنار جهان طی حداقل یک قرن، نشان داده است که مصرف مواد به انسان کمک نمی‌نماید. حتی یک مصرف کننده، در اثر مصرف، شرایط بهتری پیدا نکرده است.

معمولاً این باور از آن جا ریشه می‌گیرد که مردم از روی ظاهر فرد در مورد او قضاوت می‌کنند و این باور غلط خود، از باور غلط دیگر ریشه می‌گیرد.

این باور که، معتاد یک فرد بی‌سواد، کثیف، لاغر و بیمار ضعیفی است؛ که در خرابه های شهر می‌گردد.

به همین علت وقتی افرادی را می‌بینید که علی‌رغم اعتیاد، ظاهر معمولی و یا جسم ظاهراً سالم و بدن تندرست و قوی دارند، به نظرشان می‌آید که اعتیاد به وی ساخته است.

وضعیت جسمی معتاد، لاغری، ضعیف بودن، نحیف بودن یا سالم و قوی بودن وی بیشتر تابع متغییر های دیگری از جمله طول مدت مصرف مواد، نوع ماده مصرفی، شرایط مالی و خانوادگی وی است.

فردی که به تازگی معتاد شده و از نظر مالی در شرایط خوبی قرار گرفته و تغذیه بهتری دارد، ظاهراً از نظر جسمی سالم تر از معتاد ده ساله ای است که به علت اعتیاد خود، همه سرمایه خود و خانواده خود را مصرف کرده، دچار فقر و سوء تغذیه شده است.

بنا بر این بر خلاف تصور مردم این گونه نیست که اعتیاد با این فرد همساز است، بلکه در این جا تأثیر عوامل دیگری مطرح است از جمله: وضعیت

مالي، اقتصادي، وضعيت بدني و جسمي فرد، نوع تغذيه، مدت مصرف مواد، شدت مصرف مواد، نوع مصرف مواد و ... مطرح است.

3. سومين باور غلط

مصرف مواد يعني جواني كردن و خوشگذراني!

بعضي از مردم اعتقاد دارند كه در دوره جواني، فرد مجاز است كه رفتارهاي مختلفي انجام دهد از جمله مصرف مواد، اين عده معمولاً به مصرف تفريحي و گاه به گاه مواد مي پردازند.

حقيقت آن است كه اينها،ديد بسيار ساده انگارانه اي نسبت به مواد دارند، به طوري كه اين ديد ساده انگارانه مانع مي شود كه به حقايق خطرناك مربوط به مصرف مواد توجه كنند.

اين خطرات عبارتند از:

1. مصرف تفنني مواد به راحتی، ناخواسته و ناگاهانه به وابستگي تبديل مي شود.

2. مصرف مواد خود مي تواند باعث انجام رفتارهاي خطرناك مانند رانندگي بي دقت و پر سرعت شود كه احتمال تصادفات سنگين را افزايش مي دهد يا باعث رفتارهاي پرخطر جنسي مي شود كه احتمال ابتلا به ايدز را افزايش مي دهد.

4. چهارمين باور غلط

مصرف مواد جهت سرگرمي و تفريح!

ص: 144

این باور نیز مثل باور قبلی به طور ساده انگارانه ای به خطرات ناشی از مصرف مواد بی اعتناست، که مصرف مواد را نوعی تفریح و سرگرمی می داند. مصرف، تفریح و سرگرمی نیست. مصرف مواد یک خطر جدی است. اگر هم فردی مصرف مواد را تفریح بداند، تفریح سالمی نیست. به دلیل آن که حتی یکبار مصرف مواد با خطرات فراوان همراه است، گاهی اوقات چنین گفته هایی از زبان والدین بیان می شود که احتمالاً در گذشته خود مصرف مواد داشته اند یا تمایلات، خواسته ها و باورهای نادرست در باره زندگی دارند و یا اطلاعات اندکی در خصوص مواد و بیماری های جدید دارند و به همین دلیل با سهل گیری بیشتری در این زمینه برخورد می کنند.

نکته مهم آن است که در گذشته بیماری های مهلکی مانند ایدز وجود نداشت، همچنین مواد بسیار پرخطری مانند حشیش، ال سی دی، قرص اکستازی یا وجود نداشت یا دسترسی به آن ها محدود تر از حالا بود.

5. پنجمین باور غلط

با مصارف تفریحی، کسی معتاد نمی شود!

این باور که مصرف تفریحی مواد اعتیاد آور نیست، بسیاری از افرادی که دچار اعتیاد شده اند، با همین فکر شروع کرده بودند که مصرف گاه به گاه و تفریحی مواد باعث اعتیاد نمی شود.

تحقیق ها و پژوهش ها نشان می دهد که مغز انسان در پدیده اعتیاد نقش دارد، مصرف مواد باعث تحریک قسمت لذت در مغز می شود و چنان اثری

ص: 145

از خود به جاي مي گذارد كه گاهي اوقات فقط يك بار مصرف مواد باعث مي شود در فرد تمايل به ادامه مصرف ايجاد شود.

در پژوهش هاي متعددي كه بر روي حيوانات انجام شده نشان داده است حتي در مورد حيوانات، يكبار مصرف كرن ماده، مي توان ميل و كشش به مصرف ايجاد نمايد، به طوري كه موش حاضر مي شود، حتي غذاي خود را مصرف نكند و به مصرف مواد پردازد.

از آن جايي كه مصرف مواد اثرات مغزي، زيستي و جسمي دارد، لذا بر ناحيه خاصي از مغز كه مسؤل لذت است اثر مي گذارد، اين احساس لذت بحدي قوي است كه ميل شديدي به مصرف ايجاد مي كند.

گاهي اوقات حتي يكبار مصرف مواد، چنان احساس مثبتي در فرد ايجاد مي كند كه نمي تواند جلوي ميل خود را بگيرد و به همين دليل به مصرف ادامه مي دهد، طوري كه به سود مصرف و وابستگي مي رسد.

6. ششمين باور غلط

همه مواد مصرف مي كنند!

در بسياري از مهماني ها، محافل و گفتگوها؛ اين جمله به كرات تكرر مي شود. «همه معتادند»، همه جوان ها مواد مصرف مي كنند.

در بسياري از اوقات اين گفته ها از زبان افراي شنيده مي شود كه خود اهل مبارزه با مواد مي باشند و در اين زمينه بسيار فعالند.

نکته مهم آنست که این نگرش و این عبارت خود مروج مصرف مواد است. چرا که یک رفتار غیر هنجار یعنی مصرف مواد که جنبه بیماری و ناسازگارانه دارد را تبدیل به یک رفتار هنجار میکند. زیرا هنگامیکه همه رفتاری را انجام دهند، آن رفتار حالت هنجار، نرمال و عادی می یابد.

معمولاً افراد معتاد برای توجیه رفتار ناسازگارانه و بیمارگونه خود از همین سفسطه استفاده میکنند، چون همه مواد مصرف میکنند، پس یک رفتار عادی است نه غیر عادی.

از سویی دیگر نتایج بررسی و مطالعات مختلف همه گیر شناسی در ایران و جهان نشان می دهد که اگر چه در دهه های اخیر در اکثر کشورهای جهان شاهد افزایش اعتیاد و مصرف اعتیاد بوده ایم، ولی عده کمی از مردم یک جامعه به سوء مصرف موادروی می آورند؛ و درصد افرادی که به مرحله وابستگی رسیده اند، در مقایسه با افراد سالم همان جامعه، به مراتب کمتر است.

پس در مکالمات و صحبت های خود به این نکته توجه داشته باشید که در صد کمی از افراد یک جامعه معتادند.

7. هفتمین باور غلط

مواد یعنی مواد مخدر!

یکی از مهمترین اشتباهات آن است که تصور می شود، مواد؛ همان مواد مخدر مرسوم مثل تریاک و هروئین و ... هستند و حال آنکه امروزه موادی

که مورد مصرف و سوء مصرف قرار می گیرند، فراتر از مواد مخدر هستند و شامل مواد بسیار متفاوت دیگری هم می شود، که بصورت دسته بندی شده ارائه می گردد و مواد مخدر یکی از این دسته مواد است، به موارد ذیل نگاه کنید:

1. مواد مخدر یا موادافیونی؛ مثل تریاک، سوخته، شیره، کدئین، هروئین و مورفین.

2. مسکن ها؛ مثل الکل، باربیتورات ها، آرام بخش های ضعیف و مواد استنشاقی (حلال های فرار مانند بنزین، تینر و چوب و افشانه ها).

3. مواد محرک؛ مثل کوکائین، کراک، آمفتامین، قرص اکسای یا متیل.

4. مواد توهم زا؛ مثل حشیش، گراس، ال اس دی.

5. مواد نیروزا یا استروئیدهای آندوژن؛ مثل قرص ها، کپسول ها و سایر داروهای که در دوپینگ یا عضله سازی استفاده می شود.

هنگامی که تصور افراد از مواد، مواد مخدر است، در مورد عوارض اعتیاد آور مواددچار اشتباه می شوند. چون سایر مواد، علائمی کاملاً متفاوت از مخدرها دارند و تصور فرد از مواد، همان حالت تدخین و تسکین است.

به غلط تصور می کند که سایر مواد، خاصیت اعتیاد آوری ندارد.

بهتر است از نظر علمی و تخصصی به جای کلمه مواد مخدر از کلمه مواد استفاده شود، مگر اینکه منظور فرد، مواد افیونی باشد.

8. هشتمین باور غلط

اگر کم مصرف کنید، معتاد نمی شوید!

ص: 148

این باور بسیار شایع است و بسیاری از افراد برای پیشگیری از اعتیاد، مطلب بالا را به یکدیگر توصیه می کنند.

این باور شایع، بسیار اشتباه است، به دلیل بی توجهی و نا آگاهی این افراد از پدیده تحمل. این افراد ماهیت پدیده تحمل را نمی شناسند. به همین دلیل فکر می کنند که می توانند بر مقدار ماده مصرفی خود کنترل داشته باشند، ولی پس از مدتی که از مصرف آن ها گذشت، متوجه می شوند که مرتباً ناچارند بر مقدار ماده مصرفی خود بیفزایند، چون دیگر مقادیر قبلی مصرف، اثر خود را ندارد.

9. نهمین باور غلط

مواد خالص و جنس مرغوب، اعتیاد نمی آورد!

بسیاری از معتادان تصور می کنند، چون ماده ناخالص یا تقلبی مصرف کرده اند، دچار اعتیاد یا عوارض آن شده اند. این در حالی است که مواد یا روان گردان ها، اصولاً دارای عواض و اثرات نا مطلوب هستند و هر چه ناخالص تر باشند، اثرات شدید تری دارند.

اضافه کردن مواد دیگر، باعث صدمات دیگری به مصرف کننده می شود.

به طور خلاصه اعتیاد بیماری پیچیده ای است که دارای علت های زیستی - روانی - اجتماعی - فرهنگی و سیاسی است.

این بیماری فراتر از یک عادت مانند ناخن جویدن و چای نوشیدن است. ماهیت این بیماری بگونه ای است که فرد نمی تواند میزان و مقدار ماده مصرفی را کنترل نماید.

به دلیل اساس و زیر بنای زیستی و بدنی اعتیاد و همچنین ساختار های خاص مغزی که درگیر اعتیاد هستند، در بعضی از موارد حتی یک بار مصرف یکی ماده مصرفی می تواند باعث وابستگی و اعتیاد فرد شود.⁽¹⁾

ص: 150

1- . رك: باورهاي غلط و شايع در مورد ماهيت مواد و عوارض آن، دكتور ربابه نوري.

بخش ششم: پیشگیری از اعتیاد و راهکارهای آن

اشاره

ص: 151

پیشگیری چیست؟

پیشگیری در لغت یعنی جلوگیری از وقوع یک اتفاق.

از نظر بهداشتی، پیشگیری عبارت است از:

مداخله ای مثبت و اندیشمندانه برای مقابله با شرایط مضرّ، قبل از اینکه منجر به اختلال یا ناتوانی شود.

پیشگیری اولیه قبل از بروز و ایجاد اعتیاد طرح ریزی می شود و هدف آن حفظ سلامت و بهداشت افرادی است که در معرض خطر اعتیاد قرار دارند و به دام اعتیاد کشیده نشده اند.

و گفتنی است که برنامه های پیشگیرانه باید روی شروع مصرف مواد مخدر متمرکز شود؛ یعنی راهبردهای پیشگیرانه باید معطوف به جمعیتی شود که بخش عمده ی آن ها تا به حال سیگار، الکل یا سایر مواد را مصرف نکرده اند، چرا که اگر فردی گرفتار این معضل اجتماعی و بلای خانمان سوز شد، در شرایط عادی اگر ترک آن محال نباشد، بسیار دشوار است، زیرا این بیماری در افکار و روان معتاد اثر می گذارد.

دو نکته ضروری در زمینه پیشگیری

نکته اول؛ در زمینه پیشگیری، سه موضوع؛ را باید در نظر گرفت و با درایت تمام، دست کم، یکی از این علل را باید حذف کرد؛ تا زنجیره اعتیاد از هم بپاشد. 1. انسان اعتیادپذیر 2. محیط اعتیادساز 3. عامل اعتیاد

نکته دوم؛ مراحل مبارزه با موادمخدر به دو دسته تقسیم می شوند:

یکی مداخله های مربوط به (تقاضا) و دیگری به (توزیع)

لذا پیشگیری از اعتیاد باید در دو جهت مورد توجه قرار گیرد:

یک - طرف توزیع: راهکارهای پیشگیری از طرف توزیع (عرضه کننده): مجموعه فعالیت هایی می باشد که از منبع تولید تا مصرف کننده را در بر می گیرد.

دو - طرف تقاضا: بخش دیگر، که مربوط به تقاضاکننده یعنی (فردمعتاد) می باشد، جنبه وسیعی دارد.

جهت ایجاد مصونیت اجتماعی در برابر سوء مصرف مواد مخدر می توان از برنامه های زیر استفاده کرد:

1. آشنا کردن نوجوانان با موقعیت های اجتماعی که ممکن است آنها را برای آزمایش مواد مخدر تحت فشار اجتماعی قرار دهد.
2. ایجاد مهارت های شناختی لازم با موقعیت های خطرناک و دوری از آن ها
3. ارائه اطلاعات به نوجوانان که باعث تصحیح برداشت ذهنی آنان از معیارهای اجتماعی حاکم بر مصرف مواد مخدر شود.

راهکارهای پیشگیری از اعتیاد

اشاره

برای پیشگیری از اعتیاد، ضروری است عوامل مستعد کننده گرایش به مواد مخدر؛ همچون علل فردی، خانوادگی و اجتماعی مورد توجه قرار گیرند.

الف - راهکارهای پیشگیری در زمینه علل فردی

1. ایجاد مراکز مشاوره روان شناسی به منظور آنکه افراد بتوانند به راحتی و بدون پرداخت هزینه، مشکلات روانی خود را با آن مراکز در میان بگذارند.
2. تقویت مراکز درمانی و بهداشتی، بخصوص در روستاها و شهرهای دورافتاده.
3. خانواده ها باید با تشریح کامل اعتیاد و عوارض مصرف مواد مخدر به فرزندانشان، مشکلات روانی و افسردگی هایی که پس از اعتیاد رخ می دهد (همچنین عوارضی که بر زیبایی و ظاهر افراد ایجاد می شود) به آن ها متذکر شوند و از این طریق مانع گرایش و کنجکاوای افراد خانواده به سمت اعتیاد گردند.
4. آموزش به خانواده ها در جهت رفع مشکلات روانی فرزندانشان و اهمیت قائل شدن به خواسته های آن ها.
5. حمایت از بیماران روانی و توجه به مراکزی مانند بهزیستی، تیمارستان ها و...
6. توسعه همه جانبه امکانات و مراکز درمانی اعتیاد از نظر شرایط و علوم روان شناختی.
7. با تبلیغ و گوشزد کردن این مطلب که حتی يك مرتبه مصرف کردن مواد مخدر، ممکن است منجر به اعتیاد شود، میل به استفاده از مواد مخدر را، حتی برای يك مرتبه هم در افراد از بین ببرند.

8. افراد خانواده نباید در مهمانی هایی که در آن ها به طور تقنّنی از مواد مخدر استفاده می شود، شرکت نمایند.
9. ایجاد سرگرمی های مثبت و سازنده، برای اینکه افراد به دلایل تقنّنی به اعتیاد روی نیاورند.
10. عضویت بخشی، فرزندان در گروه های هنری، ورزشی و مانند آن تا از این طریق آن هایی که روحیه ضعیف و افسرده دارند، نقاط مثبت خود را بشناسند و استعداد های خود را شکوفا نمایند.
11. آموزش همگانی و همه جانبه افراد جامعه به لحاظ شناخت خویشتن انسانی و تقویت عزّت نفس.
12. از بین بردن تصورات باطل در خانواده ها مانند این تصور که با مصرف مواد مخدر، مشکلات زندگی فراموش می شود و زندگی به نحوی زیبا تغییر می یابد!
13. خودداری از طبابت خانگی با استفاده از مواد افیونی.
14. مراقبت های ویژه از افرادی که به لحاظ روحی و شخصیتی آمادگی بیشتری برای گرایش به اعتیاد دارند.
15. شناسایی افرادی که از نظر شخصیتی متعادل نیستند (مثلا در مدارس، توسط معلمان و...) و آموزش به آنها برای دوری از اعتیاد.
16. خانواده ها سعی نمایند فرزندانشان را اجتماعی پرورش دهند، به نحوی که فرد با روحیه و شخصیت برون گرا و فعال تربیت شود.

1. والدین باید ارتباط با فرزندان را بهبود بخشند و به آن‌ها استقلال رأی و دخالت در امر تصمیم‌گیری بدهند.
2. انتخاب یک مشاور، برای خانواده و گرفتن راهنمایی از او برای ابراز محبت و علاقه به فرزندان و همچنین رفع نیازهای عاطفی آن‌ها.
3. جلوگیری از بحث و مجادله والدین و تقویت روحیه گذشت و ایثار در خانواده.
4. والدین باید پشتوانه مادی و معنوی فرزندان در موقعیت‌های شغلی، تحصیلی و... باشند.
5. نظارت بر وضعیت تحصیلی و شغلی فرزندان و توجه به آن‌ها در موقع ترک تحصیل و... .
6. تمامی خواسته‌های فرزندان را نباید بدون چون و چرا برآورده ساخت، بلکه اجازه دهند فرزندان سختی زندگی را کمی احساس نمایند تا زمانی که در اجتماع قرار گرفتند و با مشکلی روبه‌رو شدند، بتوانند با آن مقابله کنند.
7. خانواده‌ها باید عیوب فردی و اجتماعی فرزندان را به آنان تذکر دهند تا فرزندان کمبودها و نقص‌های دوران کودکی خود را به دوران بزرگسالی منتقل نکنند و در پی رفع عیوب خود باشند.
8. والدین بین فرزندان خود تبعیض قائل نشوند.
9. توجه و کنترل فرزند از نظر چگونگی مصرف پول و سعی در رفع نیازهای مالی فرزندان در حدّ معقول.

10. تحکیم پایه های اعتقادی و آموزش فرزندان و آشنا کردن آنان با عوارض اعتیاد به جای محدود کردن آنان.

11. حمایت از خانواده های فقیر توسط دولت و تقویت مراکزی مانند کمیته امداد امام خمینی (قدس سره).

12. ایجاد شغل در شرایط خاص برای افراد معتاد، به نحوی که هم جنبه درآمدی برای آن ها داشته باشد و هم اینکه با کنترل و برنامه ریزی برای آن ها زمینه ترک اعتیاد پی ریزی گردد.

13. از طریق رسانه های همگانی باید برنامه هایی را پخش کرد که بر کانون گرم خانواده تأکید کند و از خانواده با الگوی غربی در برنامه ها انتقاد شود، به نحوی که بر زندگی خانوادگی همراه با محبت و به حضور و همدلی والدین تأکید نماید.

ج - راهکارهای پیشگیری در زمینه علل اجتماعی

1. ایجاد روحیه امر به معروف و نهی از منکر و همدلی بین مردم، به نحوی که در مواقع دیدن توزیع مواد مخدر در جامعه، مسئولان را در جریان امر قرار دهند.

2. ایجاد زمینه اشتغال برای همه اقشار جامعه.

3. ارتقای فرهنگی افراد جامعه از طریق ارتقای سطح آموزش.

4. کنترل شدید مرزهای کشور.

5. توجه به امکانات مورد نیاز مردم ساکن محیط های دورافتاده و پایین شهر، ایجاد امکانات رفاهی، تفریحی (سینما، استخر، شهربازی و ...) که متناسب با نیاز و وضعیت مردم آن مناطق باشد.
6. نظارت هر چه بیشتر مأموران انتظامی در مناطق پایین شهر و دورافتاده.
7. ایجاد امکانات رفاهی و مشاغل مورد نیاز روستاییان در روستاها برای جلوگیری از مهاجرت آن ها به شهرها.
8. مبارزه شدید با قاچاقچیان مواد مخدر و برخورد اصلاحی با معتاد.
9. قاطعیت در اجرای قوانین و مبارزه با مواد مخدر.
10. جداسازی معتادان در زندان ها از بقیه مجرمان.
11. تشکیل ستادهای هماهنگ با یکدیگر در مورد مبارزه با مواد مخدر، که تحت نظارت يك واحد خاص و مشخص باشند.
12. آگاه سازی خانواده ها در زمینه های علائم فرد معتاد و عوامل گرایش فرد به اعتیاد، نحوه تهیه و محل مصرف مواد، موارد شایع در محل زندگی و عوامل و موقعیت هایی که سبب مصرف مواد می شود تا از این طریق خانواده ها بتوانند از اعتیاد اعضای خانواده شان جلوگیری نمایند.
13. نمایش دادن دوستی های ناباب و عواقب حاصل از آن، از طریق فیلم و رسانه های دیگر.
14. حمایت از دانش آموزان معتاد و تربیت و اصلاح آنان، به منظور بازگشت به جامعه.

15. شناسایی کانال های ارتباطی و روش های جذب افراد به اعتیاد و طرز نفوذ میان نوجوانان.

16. تلاش صدا و سیما برای بیان عواقب اعتیاد به مواد مخدر از طریق ساختن فیلم، میزگرد، جلسات مشاوره ای و...

نمایش دادن فیلم ها و سریال های سازنده که رابطه دینداری و دوری از اعتیاد را مشخص می سازد.

مسئول پیشگیری از اعتیاد کیست؟

آیا دولت و نیروهای انتظامی مسئول اند؟

آیا با وضع قوانین و تشدید مجازات سوداگران مرگ، می توان جلوی تولید و مصرف این مواد را گرفت؟

افراد جامعه عموماً حل مشکلات را وظیفه دیگران می دانند، مثلاً دولت را مسئول رفع گرانی و یا نیروی انتظامی را مسئول مهار اعتیاد می دانند.

شکی نیست که مبارزه با قاچاق مواد مخدر در کاهش میزان اعتیاد مؤثر است، اما این کار به تلاشی همه جانبه نیاز دارد.

حقیقت آن است که همه افراد جامعه در این مورد مسئول هستند. به عنوان مثال:

1. آیا شما تاکنون دانسته یا ندانسته به اشاعه مواد مخدر کمک کرده اید؟

2. آیا امکانات مصرف را برای دیگران فراهم ساخته اید؟

3. آیا در مورد خواص دارویی این مواد تبلیغ کرده اید؟

4. آیا از امکانات و توانایی های خود؛ نظیر سخنرانی، نشر مقاله و یا تبلیغ در

محل کار و خانواده علیه مصرف مواد مخدر استفاده کرده اید؟

5. اگر کسی را در حال مصرف مواد مخدر ببینید، نگاهتان به او نفرت آلوده است یا تشویق آمیز یا بی تفاوت؟

6. یقین داشته باشیم که هر قدم کوچکی در این راه، نتایج بزرگی به دنبال دارد.

یک نفر را معتاد کنید تا او جمعی را به اعتیاد بکشاند، یک نفر را نجات دهید تا او باعث نجات جمعی شود.

7. شما هر کس و در هر مقام که باشید می توانید در گسترش و جلوگیری مواد مخدر نقشی ایفا کنید، از امروز در کنار صدها کاری که در طول روز انجام می دهید، مبارزه با مواد مخدر را هم بگنجانید. اگر معتادی را می شناسید وسایل نجات او را فراهم آورید.

8. کسانی را که گرایش به این مواد مخدر دارند راهنمایی کنید. دست کم در هر جمع نفرت و انزجار خود را نسبت به مواد مخدر ظاهر کنید.

9. هرگز موجب اعتیاد افراد دیگر نشوید، به دیگران تعارف نکنید و شایعات بی اساس را که درباره ی خواص شفافبخش مواد مخدر بین معتادان رواج دارد دامن نزنید، شایعات بی اساس از این قبیل که «فلان ماده مخدر باعث رفع فلان بیماری می شود، در سنین بالا هیچ ضرری ندارد، یا با یک بار کشیدن و مصرف، انسان معتاد نمی شود و...».

می دانید که هیچ یک از این اظهارات حقیقت ندارد، بلکه در حقیقت تنها تأثیر مواد مخدر از کار انداختن مغز و اعصاب و سایر اندام های بدن است و

غیر از این اثر منفی، هیچ اثر مثبت دیگری ندارد.

لذا با استشهاد به کلام نورانی پیامبر صلی الله علیه و آله عظیم الشان اسلام که فرمودند:

«كُلُّكُمْ رَاعٍ وَكُلُّكُمْ مَسْئُولٌ عَنْ رَعِيَّتِهِ».

بایستی این واقعیت را متذکر شد که در روز قیامت معتادین به خاطر ظلم به خود و خانواده و جامعه به تنهایی محاکمه نخواهند شد، بلکه تمامی افرادی که به نحوی از انحاء می توانند در پیشگیری و درمان آنان مؤثر واقع شوند، ولی قصور می کنند مسئولند.

از آن جا که در حال حاضر تقریباً تمام کشور زیر پوشش صدا و سیما قرار دارد و حدود 20 هزار خانه بهداشت در اختیار وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی است و ادارات دولتی از شعبات انجمن های اسلامی، عقیدتی سیاسی ها، حراست ها و حفاظت اطلاعات در سطح نیروهای مسلح و سازمان های فعالی برخوردار هستند.

همچنین مردم از طریق مساجد و نمازهای جمعه با روحانیون و حوزه های علمیه مرتبط بوده و برای مراجع عظام و علمای اعلام ارزش خاصی قائل بوده و هستند. در طول سال مخصوصاً در ماه مبارک رمضان و یا ایام محرم و صفر اکثریت قریب به اتفاق مردم در مراسم گوناگون مذهبی و ایام سوگواری شرکت می نمایند و این ارتباطات زمینه ی مناسبی جهت انتقال پیام های سازنده است.

لذا مردم و مسئولین موظف اند، همانگونه که در زمان وقوع حوادث غیرطبیعی (زلزله، سیل، طوفان و...): ستاد حوادث غیر مترقبه با جدیت وارد

عمل می شود، برای جلوگیری از نابودی بیشتر و مرگ تدریجی بیش از یک میلیون نفر انسان(1)

و خانواده های محروم و نیازمند کمک آنان، در این جنگ بدون مرز نیز وارد عمل شده و ضمن تهیه بروشور، فیلم، کتاب، برگزاری مسابقه و... (با توجه به نوع مخاطبین و اقشار گوناگون جامعه) از آلودگی بیشتر فرزندان، همسران و دیگر بستگانشان پیشگیری نموده، همزمان نیز با توسعه مراکز درمانی (و بکارگیری بخش خصوصی - خصوصاً صاحبان مشاغل پزشکی و...) زمینه درمان و ترک اعتیاد را برای افراد داوطلب فراهم نموده، متعاقباً اقدامات لازم را جهت جامعه پذیری معتادان شفا یافته به مرحله اجرا در آورد.(2)

سخنی با پدران و مادران!

این دنیای امروز که به عصر تمدن معروف است، ولی در واقع و نفس الامر این جورها نیست، بلکه عصر توحش است، اگر بخواهیم اسم گذاری کنیم و اسم محترمانه ای هم برای آن باشد، باید بگوییم عصر دلهره و اضطراب خاطر، عصر نگرانی و غم و غصه، عصر سرگردانی و مأیوس شدن از زندگی و هر کجا تمدنش بیشتر، این سوغات و تحفه، آنجا بیشتر رفته است و این مصیبتی است که برای دنیای امروز جلو آمده و هر روز هم رو به

ص: 163

1- . طبق آمارهای موجود در حال حاضر در کشور حدود یک میلیون و سیصد و بیست و پنج هزار نفر معتاد وجود دارد و هشتصد هزار نفر به صورت تقنی از مواد مخدر استفاده می کنند.

2- . همان مدارک.

افزایش است.

این نگرانی و اضطراب خاطر و سرگردانی در زندگی، همه جا دیده می شود و در همه افراد مخصوصاً در زن ها و به خصوص در جوان ها کار به اینجا رسیده است که در ممالک متمدن در هر سال چند میلیون نفر دست به خودکشی می زنند، یعنی مأیوس از زندگی و سرگردانی در زندگی است، لذا پناه به خودکشی می برند.

درد به اندازه ای در ممالک متمدن فراوان است که آماری که می دهند در مثل آلمان روزی چندین میلیون قرص خواب آور مصرف می شود، در آمریکا و انگلستان نیز همین است و در ایران اسلامی هم کم و بیش دیده می شود و غالب دکترهای روانی مدعی هستند دو سوم از امراض روانی از همین جا سرچشمه می گیرد.

این طوری که این ها اخطاریه می دهند، در کتاب های روانی می نویسند، دو سوم از جنون ها و ضعف اعصاب، ریشه اش از همین نگرانی، دلهره، سرگردانی و مأیوس از زندگی پیدا می شود، این وضع دنیای امروز است؛

چه باید کرد؟ چه باید گفت؟ یعنی دواي این درد اجتماعی چیست؟

برخی از علمای متخصص در این فن یعنی اطباء روانی می گویند: دواي آن فقط یک چیز و آن هم مذهب و ایمانی راسخ در دل است، همه و همه می گویند ما دوا نداریم.

و ما می گوئیم چاره این درد فقط این است که مردم سروکار با منبر و محراب پیدا کنند، آنجا می گویند سروکار با کلیسا، اینجا می گویند سروکار

ص: 164

با مسجد و محراب و قرآن.

قرآن شریف و روایات اهل بیت علیه السلام می فرمایند:

اگر می خواهی غم نداشته باشی، اگر می خواهی دلهره، اضطراب خاطر، سرگردانی در زندگی و مایوس از زندگی نباشی، فقط دوا یک چیز است و آن، ایمان، ایمان راسخ در دل.

خداوند متعال می فرماید: «أَلَا بَدِئَ اللَّهُ تَطْمَئِنُّ الْقُلُوبُ».

آگاه باشید، تنها با یاد خدا دل ها آرامش می یابد. (1)

یعنی اگر با خدا باشی و یاد خدا در دل تورا سوخ کند، خود را در محضر خدا ببینی، پروردگار عالم در بن بست ها، اعتماد و پناه تو باشد، دیگر دلهره و اضطراب خاطر نخواهی داشت، دیگر نگرانی نداری، یک دل با سکینه، با وقار و با اطمینان است.

در جای دیگر می فرماید: بدانید همه و همه دنیای بشریت آگاه باشید، اینکه دوستان خدا، آن هایی که سروکار با خدا دارند، آن هایی که رابطه با خدایشان محکم است، این ها غصه از گذشته و ترس از آینده ندارند «أَلَا إِنَّ أَوْلِيَاءَ اللَّهِ لَا خَوْفٌ عَلَيْهِمْ وَلَا هُمْ يَحْزَنُونَ».

آگاه باشید دوستان و اولیای خدا، نه ترسی دارند و نه غمگین می شوند. (2)

برای اینکه انسان اگر غم و غصه می خورد از گذشته است، اگر نگرانی و اضطراب خاطر دارد از آینده است و قرآن می فرماید: که مؤمن نه ترس از

ص: 165

1- . سوره رعد/28.

2- . سوره یونس/62.

آینده دارد و نه نسبت به گذشته غم و غصه می خورد.

بهتر از این دو آیه، سوره انعام است می فرماید: **فَأَيُّ الْفَرِيقَيْنِ أَحَقُّ بِالْأَمْنِ إِنْ كُنْتُمْ تَعْلَمُونَ.**

کدامیک از این دو دسته- بت پرستان و خداپرستان- شایسته تر به ایمنی- از مجازات- هستند اگر می دانید. (1)

یعنی کدام دو طایفه، یعنی چه کسی محق است که امنیت داشته باشد، دل او امن باشد، دل او غم و غصه نداشته باشد، دل او اضطراب و دلهره نداشته باشد، چه دلی استحقاق دارد این که سرگردان و مأیوس از زندگی نباشد؟ در ادامه می فرماید: **«الَّذِينَ آمَنُوا وَلَمْ يَلْبِسُوا إِيمَانَهُمْ بِظُلْمٍ أُولَئِكَ لَهُمُ الْأَمْنُ وَهُمْ مُهْتَدُونَ».**

-آری- آن ها که ایمان آوردند و ایمان خود را با شرک و ستم نیالودند، ایمنی تنها از آن هاست و آن ها هدایت یافتگانند. (2)

آن هایی که ایمان عاطفی دارند، آن افرادی که سروکار با خدا و منبر و محراب دارند، آن افرادی که ایمان عاطفی دارند و ایمانشان از گناه بازشان می دارد، **أَحَقُّ بِالْإِيمَانِ** هستند، آن ها دلشان امنیت دارد، آن ها دیگر دلهره و اضطراب خاطر و نگرانی ندارند، مأیوس از زندگی نیستند، از زندگی شاکرند.

چرا که ایمان به خدا نشاط می دهد، ایمان به خداست که فعالیت می دهد،

ص: 166

1- . سوره انعام/81.

2- . همان/82.

ایمان به خداست که صبر و استقامت و شجاعت می دهد، ایمان به خداست که دلهره و اضطراب خاطر و نگرانی را می برد.

پدران و مادران!

اگر می خواهید بچه های شما بانشاط باشند، ایمان را در روح آنها زنده کنید، آن ها از نظر دل به خدا اعتقاد پیدا کنند، اعتقاد پیدا کنند به این که هیچ پناهی در این جهان نیست جز خدا.

روایتی از امام مجتبی علیه السلام هست که فرمود:

«وَ إِذَا أَرَدْتَ عِزًّا بِأَعَشِيرَةٍ وَ هَيْبَةً بِأَسُلْطَانٍ فَأَخْرِجْ مِنْ ذُلِّ مَعْصِيَةِ اللَّهِ إِلَى طَاعَةِ اللَّهِ عَزَّ وَجَلَّ».

و اگر عزتی بدون بستگان و شکوهی بدون سلطنت خواهی، از معصیت و نافرمانی خدا به طاعت و فرمانبری خدای عزوجل در آی. (1)

یعنی اگر می خواهی در میان مردم عزیز باشی، بدون اینکه سلطنتی، مکتبی و قدرتی داشته باشی، بدون اینکه عشیره ای داشته باشی، می خواهی از تو حساب ببرند و ابهت تو در دل ها ریخته شود، لباس ذلت معصیت را بکن، لباس اطاعت پرورگار را بپوش، اگر رابطه با خدایت محکم شد از تو حساب می برند، اگر رابطه پسر و دختر شما با خدا محکم شد، عزیز است پیش همه و در جامعه جا دارد.

اگر رابطه با خدا نباشد دیگر خواه ناخواه، خودبخود، اضطراب خاطر می

ص: 167

آید «أَوْ كُظِّمَاتٍ فِي بَحْرِ لُجِّي يَغْشِيهِ مَوْجٌ مِنْ فَوْقِهِ مَوْجٌ مِنْ فَوْقِهِ سَحَابٌ ظُلُمَاتٌ بَعْضُهَا فَوْقَ بَعْضٍ».

یا همچون ظلماتی در یک دریای عمیق و پهناور که موج آن را پوشانده و بر فراز آن موج دیگری و بر فراز آن ابری تاریک است، ظلمت هایی است یکی بر فراز دیگری. (1)

یعنی زندگی منهای خدا، زندگی توأم با گناه، تاریک و وحشتناک است! زندگی این نیست که در وضع فعلی لامپ زیاد در اطاق روشن کنی،

نه! این زندگی را روشن نمی کند، اشتباه می کنی، زندگی بدون وحشت این نیست که پسرهای فراوان داشته باشی و در خانه باشند،

نه! این بعضی اوقات موجب وحشت است، زندگی وقتی نورانی است که نور ایمان در دل تو رسوخ کرده باشد، دیگر کسی نمی تواند ببردت، ترسی نداری، وحشت نداری!

پدران و مادران!

یک کاری بکنید که بچه های شما متدین شوند،

کاری کنید که بچه های شما نمازخوان شوند،

مواظب باشید در زندگی بچه های شما گناه نباشد،

کاری کنید این که بچه ها با خدا آشتی کنند، اگر با خدا آشتی کردند به قول عوام نانشان در روغن است.

یک کاری کنید جوان شما سروکار با منبر و محراب داشته باشد.

ص: 168

علمای علم اخلاق، روانشناسان و روانکاوها نیز گفته اند جرائم را آمارگیری کنید، می بینید معمولاً جرائم بیشتر از آنِ آن هاست که سر و کار با منبر و محراب ندارند، 95 درصد از جرم ها از آن کسی است که نماز نمی خواند، در چاه می افتد، در آن چاهی که بعضی اوقات هیچکس نمی توان او را بیرون آورد.

ص: 169

بخش هفتم: درمان اعتیاد و راهکارهای آن

اشاره

ص: 171

1. ما معتادان به علت ناآگاهی از شرایط و وضعیت خود و انکار و خودفریبی درباره مشکلی که با آن دست به گریبانیم؛ با داغی که به عنوان «معتاد» بر پیشانی ما خورده است، کسانی هستیم که در سکوت، رنج می بریم و کسی از رنج ما آگاه نیست.
2. وحشت و ناآگاهی، سبب شده است تا بسیاری از ما معتادان نتوانیم برای رهایی از وضعیتی که با موفقیت می توان آن را بهبود بخشید، درخواست کمک کنیم.
3. کسانی که معتاد می شوند، افرادی سست عنصر و بی اراده یا از لحاظ اخلاقی فاسد نیستند.
4. معتادان به علت احساس شرمندگی، ترس، خشم و عذابی که می کشند به حمایت نیاز دارند، نه چیز دیگری که حال آن ها را نسبت به خودشان بدتر کند.
5. واقعیت این است که اعتیاد یک عارضه و ناراحتی جسمی در مغز است که منجر به اختلال در فعالیت آن می شود.
6. معتادان و کسانی که آنها را دوست دارند به سختی حاضرند! به این واقعیت تن دهند که اعتیاد نوعی بیماری است و همین امر سبب می شود تا

فرد معتاد احساس شرمساری کرده و با انکار اعتیاد خود، بخواهد ثابت کند که اوضاع را تحت کنترل دارد.

پس ما را دریابید!

درمان و ترک اعتیاد به مواد مخدر

اگر فردی به مصرف مواد مخدر روی آورده و گرفتار اعتیاد شود، دیگر روش های پیشگیری درباره ی او معنا ندارد، چرا که پیشگیری قبل از اتفاق (اعتیاد) است. در اینجا اتفاق رخ داده و فرد به بیماری اعتیاد مبتلا شده است.

لذا باید به دنبال درمان و راه های نجات از این بیماری و بلای خانمان سوز بود.

فرآیند درمان اعتیاد نیز؛ چون سایر بیماری های مزمن فرآیندی پیچیده است و باید تحت یک برنامه درمانی خاص و درازمدت اجرا گردد و موفقیت در آن مستلزم همکاری و جدیت و مسئولیت پذیری شخص بیمار در امر درمان خویش است.

چند سؤال

1. برای درمان اعتیاد چقدر زمان لازم است؟

اعتیاد به مواد مخدر یک بیماری قابل درمان است، اما در درمان اعتیاد آگاهی و شناخت بیمار و خانواده نسبت به ویژگی های و خصوصیات اعتیاد و درمانش لازم و ضروری است.

لازم است هم بیمار و هم خانواده اش، بدانند که اعتیاد یک بیماری مزمن است و بهبودی، نیازمند صبر و بردباری آن ها می باشد.

ص: 174

برای درمان اعتیاد یک زمان مشخص وجود ندارد.

پیشینه اعتیاد، میزان مصرف، ویژگی های شخصیتی و خانوادگی، نوع ماده مصرفی، بیماری های همراه با اعتیاد، میزان حمایت، استفاده از درمان های دارویی و غیر دارویی و عوامل دیگری در طول مدت بهبودی و ترک اعتیاد تاثیرگذار هستند و البته گاهی حتی بیمار برای درمان روش مناسب را انتخاب نمی نماید که این موضوع نیز باعث به تاخیر افتادن درمان اعتیاد می شود.

2. آیا ممکن است درمان اعتیاد با شکست مواجه شود؟

گاهی اوقات به دلیل عود مجدد مصرف مواد، این گونه استدلال می شود که درمان اعتیاد یا ترک اعتیاد، شکست خورده است.

اما باید توجه کرد که عود مجدد به معنای شکست درمان نیست، بلکه ماهیت مزمن بیماری به معنای آن است که عود سوءمصرف مواد، نه تنها اجتناب ناپذیر است، بلکه احتمالاً، میزان عود، مشابه سایر بیماری های پزشکی مزمن مانند دیابت، فشارخون و آسم است که هم مؤلفه های فیزیولوژیکی و هم رفتاری را دارند.

درمان بیماری های مزمن شامل تغییر عمیق رفتارهای پذیرفته شده است و عود به معنای شکست درمان نیست.

برای بیماران معتاد، بازگشت به سوءمصرف مواد نشان می دهد که لازم است، درمان یا سازگاری دوباره برقرار شود، یا این که درمان جایگزین نیاز است.

ص: 175

3. آیا درمان اعتیاد را می توان تضمین نمود؟

درمان اعتیاد شامل دو بخش عمده است:

یک - درمان وابستگی جسمی (که اصطلاحاً به آن سم زدائی می گویند).

در درمان وابستگی جسمی، پزشک نقش عمده را دارد.

دو - درمان وابستگی روانی؛ که درمان وابستگی روانی مهم ترین بخش می باشد.

در درمان وابستگی ذهنی و روانی، بیمار نقش اصلی را ایفا می نماید.

البته در درمان وابستگی روانی پزشک آگاه و مجرب می تواند راه کارهای متعددی را به فرد ارائه نماید تا وابستگی فرد را رفع نماید؛ ولی چنانچه فرد پس از سم زدائی در پی شرکت در برنامه های آموزشی فوق نبوده و یا آن ها را در عمل بکار نبرد، متأسفانه احتمال عود بالا خواهد بود (چرا که رمز موفقیت در انجام دادن است، نه دانستن).

از اینرو تضمین سم زدائی تا حدود زیادی بعهدہ پزشک است، ولی تضمین درمان کامل عمدتاً در دست خود بیمار است و با شناخت نسبی از بیمار و سایر مسائل مهم در مشاوره ابتدای درمان تا حدودی می توان نتیجه نهایی درمان را پیش بینی نمود.

4. ترک اعتیاد با چه علائم جسمی و روانی همراه است؟

بدنبال قطع مصرف مواد مخدر در فردی که اعتیاد به این مواد دارد؛ علائم متعددی بروز می کند که اصطلاحاً به آن سندرم محرومیت گفته می شود.

این سندرم شامل؛ درد عضلانی - استخوانی، بی خوابی، بیقراری، عطسه، آبریزش بینی، خمیازه، اسهال، تهوع و استفراغ، بی اشتها، ضعف و بی حالی، پرش اندام ها، احساس سرما و گرما، لرز، تعریق، تپش قلب، اشک ریزش، درد شکم، هذیان، پرخاشگری، وسوسه به مصرف مواد ... می باشد.

شدت علائم فوق در افراد مختلف، متفاوت بوده و تحمل آنها، بدون اقدامات درمانی صحیح، بسیار دشوار می باشد.

5. آیا ترک اعتیاد میتواند سلامتی فرد را به مخاطره افکند؟

درمان وابستگی جسمی به مواد مخدر که اصطلاحاً سم زدائی نامیده شده و در جامعه به ترک اعتیاد معروف است؛ در مواردی که بیمار تحت ارزیابی صحیح پزشکی و آزمایشات لازم انجام نگرفته و یا استانداردهای مراقبت های پزشکی و پرستاری رعایت نشود، می تواند با خطرات جدی همراه باشد، در غیر این صورت سم زدائی سلامتی فرد را مورد تهدید قرار نمی دهد.

سم زدائی از نظر علمی عبارتست از بکار بردن روش هایی که به بیمار کمک نماید تا دوره ترک را با حداقل علائم و بطور کنترل شده و بی خطر پشت سر گذارد.

روش های درمان و ترک اعتیاد به مواد مخدر

روش های زیادی برای درمان معتادان به انواع مواد مخدر وجود دارد و دسته بندی های متفاوتی انجام شده است.

دو روش اساسی در درمان اعتیاد، امروزه انجام می گیرد:

ص: 177

یک - درمان های دارویی در اعتیاد (دارو درمانی)

دو - درمان های غیردارویی در اعتیاد (روان درمانی)

روش های دارو درمانی

الف - کم کردن تدریجی ماده مخدر

1. در این روش؛ بیمار معتاد می تواند با یک برنامه ریزی منظم و دقیق و با اراده ای قوی و محکم، روزانه از ماده مخدری که استفاده می نماید، کم کند تا آن را در مدت 2 تا 3 هفته به صفر برساند.
2. در این روش بیمار نیاز دارد که زیر نظر روان پزشک معالج، از داروهای تجویز شده استفاده نماید. داروهای تجویز شده، اغلب داروهایی است که در رشته روان پزشکی به کار برده می شود و موجب می گردد که علائم وابستگی روانی و جسمی بیمار معتاد به آن میزان کاهش یابد، که فرد معتاد احساس نیاز به ماده مخدر نداشته باشد.
3. از خصوصیات این روش درمان اعتیاد، این است که فرد می تواند به فعالیت های روزمره خود بپردازد.

ب - استفاده از داروهای ترک اعتیاد به طور سرپایی

1. در این روش ترک اعتیاد، فرد معتاد توسط پزشک، درمان خود را شروع می نماید و داروهایی برای وی تجویز می شود که شامل داروهای اعصاب و داروهایی است که ماده مخدر نیستند، اما اثراتی شبیه ماده مخدر دارند.

ص: 178

2. در این روش درمان اعتیاد، به بیمار توصیه می شود که به هیچ عنوان از ماده مخدر استفاده ننماید.

3. اثرات درمانی داروهای تجویز شده و این که به چه میزان باید تجویز گردد، بستگی به نوع ماده مخدر مصرفی و مقدار آن دارد.

4. در این روش اغلب توصیه می گردد که بیمار معتاد به مدت چند روز تا یک هفته در منزل استراحت نموده و بعد به کارهای روزمره خود بپردازد.

ج - استفاده از داروهای ترک اعتیاد با بستری شدن

1. این روش درمان اعتیاد مانند روش دوم است. با این تفاوت که فرد معتاد در بیمارستان بستری می گردد و کلیه امور درمانی با نظارت پزشک معالج انجام می شود.

2. از امتیازات این روش درمان اعتیاد، این است که بیمار معتاد از نزدیک مورد مراقبت های لازم پزشکی و پرستاری قرار دارد و چون در بیمارستان بستری است، دسترسی او به مواد مخدر بسیار کم و یا غیر ممکن است و اگر گاهی بیمار نیاز به داروهای خاص خوراکی و یا تزریقی داشته باشد، این داروها به راحتی در بیمارستان به وی داده شده و یا تزریق می گردد و لذا هرگونه علائم ناشی از ترک، خواه روانی و یا جسمی، سریع تر درمان می گردد.

د - سم زدایی (U.R.O.D)

آخرین، پیشرفته ترین و سریع ترین روش ترک اعتیاد، در حال حاضر روش سم زدایی یا U.R.O.D است.

سم زدائی با چند روش علمی انجام می پذیرد؟

در حال حاضر پنج روش علمی جهت سم زدائی وجود دارد که هر یک با مزایا و محدودیت هایی همراه می باشد، این روش ها عبارتند از:

1. روش علامتی

2. روش جایگزینی

3. روش سریع (RD)

4. روش فوق سریع (URD) یا (UROD)

5. طب سوزنی

که دو روش اول عمدتاً بصورت سرپایی و روش سوم و چهارم و آخر، الزاماً بصورت بستری انجام می پذیرد.

چند سؤال

1- آیا برای همه بیماران می توان یک روش خاص سم زدائی را بکار برد؟

خیر. با توجه به آنکه بیماران مختلف از جهات متعددی با یکدیگر متفاوت بوده و در عین حال تمایلات متفاوتی برای درمان دارند، برای هر بیمار خاص، تنها یکی از روش های سم زدائی، بهترین روش می باشد.

آگاهی بیمار از مزایا و معایب هر یک از روش های سم زدایی و تطبیق آنها با خواسته ها و شرایط خود، کمک زیادی در تصمیم گیری صحیح جهت تعیین روش مناسب و هماهنگ با نظر پزشک معالج می نماید.

ص: 180

در این زمینه بیمار می بایست عواملی چون موفقیت، راحتی، سرعت، هزینه، کیفیت خدمات، رعایت استانداردهای پزشکی و بستری یا سرپایی بودن را مورد توجه قرار دهد.

البته پزشک در تشخیص روش مناسب، عمدتاً موفقیت روش را مد نظر قرار می دهد (چرا که هدف اصلی مراجعه کننده نیز رسیدن به نتیجه و ترک کامل است).

2- روش های مختلف سم زدائی چه تفاوت هایی با یکدیگر دارند؟

این روش ها از نظر میزان موفقیت، سرعت بهبودی و دوره درمان، شدت علائم، هزینه، نیاز به استراحت و غیبت از کار، نیاز به داشتن همراه، سرپایی یا بستری بودن و امکانات و تجهیزات لازم جهت انجامشان با یکدیگر متفاوت می باشند.

یک - روش سم زدائی علامتی

کم هزینه ترین روش بوده، ولی در عین حال نیاز به چندین روز استراحت در منزل داشته و از آن جا که علائم جسمی و روحی درمان در برخی موارد بخوبی کنترل نمی شود، از این رو درصد کمی کاربرد موفقیت آمیز دارد. این روش بصورت سرپایی یا بستری قابل انجام است.

این روش حدود 8 تا 10 روز بطول می انجامد و در طی مدت فوق با استفاده از داروهای غیر مخدر مختلف علائم جسمی بیمار کنترل می گردد.

دو - روش سم زدائی جایگزینی

ص: 181

چنانچه بدرستی انجام گیرد، همراه با علائم بسیار خفیفی بوده و اغلب نیاز به استراحت نداشته، فرد قادر به انجام فعالیت های روزمره می باشد.

این روش نسبت به روش قبلی هزینه بالاتر و در عین حال دوره طولانی تری داشته و بهمین دلیل در صورت عدم انتخاب صحیح بیمار، موفقیت پایین تری دارد و تنها در موارد خاصی کاربرد دارد.

این روش حدود 2 تا 4 هفته بطول می انجامد و در طی دوره فوق از داروهای مخدر یا شبه مخدر (خوراکی یا زیرزبانی) بعنوان جایگزین مخدر مصرفی بیمار استفاده می گردد.

داروهای فوق در طی مدت مذکور، تدریجاً قطع می شوند و معمولاً در هفته سوم پس از انجام تست مرفین و نالوکسون؛ برای بیمار داروی نالترکسون شروع می گردد. کاهش دوز داروهای جایگزین شده بسیار حساس بوده و با توجه به طولانی شدن دوره درمان این روش در برخی از بیماران موفق نبوده و از این رو محدودیت دارد.

این روش چنانچه بدرستی انجام گیرد با علائم جسمی خفیفی همراه می باشد.

سه - روش سم زدائی فوق سریع

از نظر موفقیت و سرعت بهبودی، بالاترین درصد را داشته، ضمن آنکه اغلب راحت ترین روش سم زدایی نیز می باشد، ولی هزینه آن بالاتر از سایر روش ها بوده و بدلیل تکنیک پیچیده و ظرافت های خاصی که در انجام موفقیت آمیز آن وجود دارد، نیاز به دانش و تجربه بالای کادر پزشکی و

پرستاری و رعایت استانداردهای خاص بیمارستانی دارد، درغیراین صورت، نه تنها درمان به موفقیت نمی انجامد، بلکه می تواند با خطرات جدی نیز همراه باشد.

این روش که در زبان انگلیسی Ultra Rapid Opiate Detoxification یا به اختصار URD یا UROD نامیده می شود، جدیدترین روش جهت سم زدایی مواد مخدر بوده.

البته بهترین روش در همه موارد نمی باشد و در همه موارد امکان پذیر نمی باشد و به این ترتیب است که بیمار اغلب به مدت 24 تا 48 ساعت در مرکز درمانی بستری گردیده و در طی 3 تا 4 ساعت تحت بیهوشی عمومی (نه خواب عمیق که فوق العاده خطرناک است) در اتاق عمل قرار می گیرد.

در طی مدت بیهوشی داروهای ویژه ای برای بیمار تجویز می گردد که منجر به بروز علائم ترک، بصورت سریع و فشرده می شوند (البته بیمار در طی بیهوشی هیچگونه علامت خاصی را احساس نمی نماید).

این عمل منجر به ترشح سریع مواد مخدر داخل بدن گردیده که جایگزین مواد مخدر مصرفی بدن بیمار میگردد و تحمل بدن فرد نسبت به علائم ترک بسیار بالا می رود. در این روش بیمار، بیشترین شدت علائم جسمی را در طی مدت بیهوشی سپری می نماید.

بزرگترین مزیت روش سم زدایی فوق سریع نسبت به روش های دیگر سم زدایی میزان موفقیت آن (در مرحله سم زدایی) می باشد و در صورتی که بدرستی انجام گیرد، میزان موفقیت آن نزدیک به 100% است.

البته لازم به ذکر است روش فوق در تمامی موارد امکان پذیر نبوده و در صورتی معتاد دارای بیماری قلبی، ریوی یا برخی از بیماری های دیگر باشد، نمی توان به آن اقدام نمود.

این روش عمدتاً در مواردی کاربرد دارد که سم زدایی با روش های دیگر مقدور نبوده و احتمال شکست بالایی دارند.

پس از انجام سم زدایی فوق سریع (در صورتیکه بدرستی انجام شده باشد) داروی نالترکسون از روز اول برای بیمار شروع گردیده و می بایست روزانه و اغلب بمدت یکسال مصرف شود.

یکی از راه های تشخیص اینکه UROD درست انجام شده است یا خیر این است که آیا برای بیمار نالترکسون از روز اول شروع شده است یا خیر؟ متأسفانه بدلیل پیچیدگی هایی که شروع نالترکسون در این روش دارد، در برخی از موارد این دارو در روزهای بعدی برای بیماران شروع می شود که همراه با عوارض و مشکلات عدیده، عدم تحمل بیمار یا شکست سم زدائی می باشد.

روش های روان درمانی (درمان های غیر دارویی)

اشاره

از آن جا که اعتیاد یک بیماری جسمی - روانی و اجتماعی است.

لذا علاوه بر مداخله داروئی برای تغییر ساختار شیمیایی بدن؛ مداخله روان شناختی، مداخله جامعه شناختی و همچنین مداخله روحانی نیز در امر درمان می تواند موثر واقع شود.

برخی از شیوه های رایج درمان های غیر دارویی به اختصار در ذیل بیان می شود:

این درمان ها بعضاً توسط کادر درمانی و بعضاً توسط گروه های خودیاری (مثل کمپ های 21 روزه، NA درمانی، کنگره 60 و...) انجام می گیرد.

عمده خدمات این مراکز عبارتند از:

1. کمک به تحمل علائم محرومیت از مواد و سم زدایی بیمار

2. برگزاری جلسات بهبودی

3. برگزاری جلسات خانواده

4. پیگیری و ادامه بهبودی پس از ترخیص و ارجاع.

اکنون به اختصار به ذکر این مراکز روان درمانی و انجمن های گمنام و روش های آنان پرداخته می شود.

سه نوع مختلف انجمن های گمنام عبارتند از:

1. انجمن های مواد مصرفی

این انجمن ها از افرادی تشکیل شده اند که اعتیاد اصلی آن ها به مواد تأثیرگذار بر ذهن، توهم زا و یا مستی آور مانند الکل و مواد مخدر می باشد.

انجمن هایی مانند الکلی های گمنام، معتادان گمنام، کوکائینی های گمنام، شیشه ای های گمنام، ماریجوانایی های گمنام و... با مواد مصرفی بخصوصی که در زندگی ما مشکلات عظیمی ایجاد نموده اند، سروکار دارند.

ص: 185

2. انجمن های رفتاری

این انجمن ها از افرادی تشکیل شده اند که اعتیاد اصلی آن ها، رفتارهای معتادگونه و از روی اجبار می باشد.

این انجمن ها شامل؛ پرخوران گمنام، معتادان به عشق و سکس گمنام، قماربازان گمنام، هم وابسته های گمنام و... می باشد.

3. انجمن های خانواده و دوستان معتادان

این انجمن ها برای افرادی است که زندگی آن ها تحت تاثیر اعتیاد یکی از عزیزانشان قرار گرفته است.

این نوع انجمن ها شامل؛ الانان (مختص خانواده و دوستان الکلی ها)، نارانان (مختص خانواده و دوستان معتادان) و الاتین (مختص فرزندان الکلی ها) و... می باشند.

همه انجمن های گمنام به طور گسترده اصول و رهنمود های مشابهی را دنبال کرده و بهبودی از طریق کارکرد 12 قدم را برای بهبودی از بیماری اعتیاد پیشنهاد می نمایند.

یادآوری يك نکته:

اشاره

ممکن است شخصی به طور همزمان به مواد مصرفی و به برخی رفتارهای ویرانگر اعتیاد داشته باشد؛ مثلاً علاوه بر مصرف مواد مخدر و الکل، به سکس، غذا، یا قمار نیز معتاد شده باشد.

در چنین شرایطی ما به شرکت کردن در انجمن های گمنام متفاوتی نیاز داریم و لازم است که 12 قدم مخصوص هر یک از اعتیادهایمان را به طور

جداگانه کارکنیم، چرا که بهبودی از هر یک از آن‌ها، جوانب و مسائل خاص خودش را دارد.

اکنون به دو انجمن اشاره می‌کنیم:

1- انجمن گمنام NA چیست؟

اشاره

معتادان گمنام (NA)، انجمن بین‌المللی، غیر انتفاعی و مردم نهاد است.

NA در سال 1953 توسط تعدادی از معتادان در حال بهبودی و با هدف نجات معتادان تأسیس شد و اکنون در اکثر کشورهای جهان از جمله کشورهای اسلامی فعال است.

و اعضای انجمن معتادان گمنام با بکارگیری اصول روحانی دوازده قدم NA، چگونگی زندگی بدون مصرف مواد مخدر را تجربه کرده و این تجربه را به صورت رایگان به یکدیگر انتقال می‌دهند تا عوارض و نابسامانی‌هایی که در اثر اعتیاد در زندگی شان بوجود آمده را بهبود بخشند.

اعضای انجمن معتادان گمنام چه کسانی هستند؟

هر فردی که مایل باشد مصرف مواد مخدر را قطع کند، می‌تواند عضوی از انجمن معتادان باشد.

عضویت رایگان بوده و محدود به مصرف ماده مخدر خاصی نمی‌باشد.

کسانی که احساس می‌کنند با مواد مخدر چه انواع قانونی و چه غیر قانونی مشکل دارند، می‌توانند به جمع ما بپیوندند.

تمرکز بهبودی در NA بر روی بیماری اعتیاد است نه یک ماده خاص.

(از نظر ما الکل هم نوعی ماده مخدر است.)

ص: 187

گمنامی در NA به چه معناست؟

گمنامی یکی از عوامل اصلی و اولیه بهبودی اعضای انجمن معتادان گمنام می باشد.

اصل روحانی گمنامی، باعث می شود تا معتادان بدون ترس از ممانعت های اجتماعی و قانونی، در جلسات شرکت کنند. این برای معتادی که قصد دارد برای اولین بار در جلسات شرکت کند، مسئله مهمی است.

همچنین، گمنامی، فضای یکسانی را در جلسات به وجود می آورد.

گمنامی باعث می شود افراد هیچگونه تمایزی از نظر تحصیلات، دارایی و شرایط اجتماعی نسبت به سایر اعضا نداشته باشند و هیچ عضوی در هر شرایطی بیشتر یا کمتر از عضو دیگر نباشد.

جلسات معتادان گمنام چگونه است؟

روش اصلی بهبودی در NA باور بین برنامه و ارزش درمانی کمک یک معتاد به معتاد دیگر است.

اعضا در جلسات درباره تجربیات و نحوه بهبودیشان از مصرف مواد مخدر و بیماری اعتیاد، مشارکت می کنند.

جلسات NA غیر رسمی است و در مکانی که توسط گروه اجاره می شود، برگزار می گردد و توسط اعضای انجمن اداره می شوند.

هزینه برگزاری جلسات NA و سایر خدمات به طور کامل از محل کمک های داوطلبانه اعضای در حال بهبودی و فروش نشریات تأمین می گردد و این انجمن هیچگونه کمک مالی خارج از خود را نمی پذیرد.

اکثر جلسات NA به صورت مرتب و هفتگی در زمان و مکان معینی (معمولاً در اماکن عمومی) برگزار می شود.

اساساً دو نوع جلسه بهبودی وجود دارد:

1. جلسات باز که شرکت عموم در آن آزاد است.

2. جلسات بسته که مختص معتادان است.

جلسات در شکل و فرم های متفاوتی برگزار می شود:

مشارکت، سخنرانی، سؤال و جواب، موضوعی و در بعضی از جلسات نیز ترکیبی از این موارد می باشند.

هدف همه جلسات فراهم کردن محیطی امن و مناسب برای بهبودی اعضا و انتقال پیام به سایر معتادانی است که هنوز در عذاب هستند.

NA چگونه کار می کند؟

قطع مصرف، اولین قدم ما در بهبودی است؛ فرقی نمی کند که چطور آن را انجام می دهیم. مسئله مهم، پاک شدن است.

کمک معتادان به یکدیگر پایه و اساس NA است.

اعضا به طور مرتب در جلسات، گرد هم جمع می شوند تا درباره تجربیاتشان در بهبودی صحبت کنند و در جلسات ما، همسانی، امید و مشارکت در جریان است.

قلب NA وقتی در حال تپش است که دو معتاد، بهبودی خود را با یکدیگر در میان بگذارند.

هسته اصلی و قلب برنامه NA، دوازده قدم است.

این قدم ها، مجموعه ای از رهنمون ها برای دستیابی عملی به بهبودی است.

با دنبال کردن این رهنمون ها و کار کردن صمیمانه اعضایی با تجربه تر در قالب راهنما بطور فردی با اعضایی تازه وارد، آنها یاد می گیرند که چگونه پاکتی خود را حفظ کرده و با مسائل روزمره زندگی خود روبرو شوند تا به مرور افرادی قابل قبول، مسئول و سازنده اجتماع خود باشند.

این انجمن، اصول روحانی مانند ایمان، صداقت، روشن بینی، فروتنی و تمایل را به معتادان پیشنهاد می کند تا در زندگی خویش مورد استفاده قرار دهند.

نحوه استفاده عملی از اصول روحانی، خاص هر فرد است و توسط وی تعیین می گردد. اعضا برای پیوستن به NA و پیمودن این مسیر معنوی شخصاً تصمیم می گیرند.

بهبودی در NA، یک درمان معجزه آسا نیست که در یک مقطع زمانی خاص صورت بگیرد، بلکه فرایندی است مداوم و شخصی.

NA فضای سالمی برای رشد است. اعضا با حرکت در مسیر بهبودی و زندگی به روال برنامه، به بیداری روحانی رسیده و زندگی را در غنی ترین فرم خود تجربه می کنند و به خاطر آنچه که هستند سپاس گزارند تا بتوانند پیام رهایی از اعتیاد فعال را به معتادان در حال عذاب برسانند.

قدم های دوازده گانه معتادان گمنام

1. ما اقرار کردیم که در برابر اعتیادمان عاجز بودیم و زندگی مان غیر قابل اداره شده بود.

ص: 190

2. ما به این باور رسیدیم که يك نیروي برتر مي تواند سلامت عقل را به ما باز گرداند.
3. ما تصمیم گرفتیم که اراده و زندگي را به مراقبت خداوند، بدان گونه که او را درك مي کردیم، بسپاریم.
4. ما يك ترازوي اخلاقي بي باکانه و جستجوگرانه از خود تهیه کردیم.
5. ما چگونگي دقيق خطاهایمان را به خداوند، به خود و به يك انسان دیگر اقرار کردیم.
6. ما آمادگي کامل پیدا کردیم که خداوند کلیه این نواقص شخصيتي ما را برطرف کند.
7. ما با فروتنی از او خواستیم کمبودهاي اخلاقي ما را برطرف کند.
8. ما فهرستی از تمام کسانی که به آن ها صدمه زده بودیم تهیه کرده و خواستار جبران خسارت از تمام آن ها شدیم.
9. ما به طور مستقیم در هر جا که امکان داشت از این افراد جبران خسارت کردیم، مگر در مواردی که اجرای این امر به ایشان و یا دیگران لطمه بزند.
10. ما به تهیه ترازنامه شخصي خود ادامه دادیم و هرگاه در اشتباه بودیم سریعاً به آن اقرار کردیم.

11. ما از راه دعا و مراقبه خواهان ارتقای رابطه آگاهانه خود با خداوند، بدان گونه که او را درک می کردیم شده و فقط جویای آگاهی از اراده او برای خود و قدرت اجرایی اش شدیم.

12. با بیداری روحانی حاصل از برداشتن این قدم ها، ما کوشیدیم این پیام را به معتادان برسانیم و این اصول را در تمام امور زندگی خود به اجرا در آوردیم.

2- کنگره 60 چیست؟

اشاره

فردی بنام آقای مهندس دژاکام در سال 1377 یک جمعیت بازیابی سلامت از اعتیاد، در جمهوری اسلامی ایران تاسیس نمودند.

الف - کنگره از پنج حرف تشکیل شده:

«ک» آن به معنی کوشش، کمال، کشت کردن، کوه شدن، کمیاب شدن و کامیابی است.

«ن» آن به معنی نیاز، نور، نجات، نوازش، نیت کردن، ناب شدن، نعمت، نمونه شدن، نامحدود شدن و نایاب شدن است.

«گ» آن به معنی گذشت، گران شدن، گوهر وجود شدن، گوش سپردن، گرم شدن دل، گنج شدن، گام برداشتن است.

«ر» آن به معنی رهایی، روان شدن، روراست شدن، راه صحیح رفتن، روسفیدی، روزه، راهنما شدن، رشد کردن، ریشه پیدا کردن، رحیم شدن، رحمان شدن، رزق و روزی و راه بلد شدن است.

ص: 192

«ه» آن به معنی هدف دار شدن، هدیه گرفتن، هنرمند شدن، هجرت، هوادار خدا شدن، هیجان، هوا خواه پیدا کردن و همیشگی شدن است.

ب - شصت از سه حرف تشکیل شده:

«ش» آن به معنی شاد شدن، شعر سرودن، شاهی کردن، شور و شیدایی، شیرین سخن گفتن، شهریار شدن، شبنم و شقایق و شکرگزاری است.

«ص» آن به معنی صبر، صداقت، صیانت، صبح شدن، صاف شدن، صیقل یافتن، صفا و صمیمیت است.

«ت» آن به معنی توبه، تولد، تاوان دادن، توجه دادن، توکل، توشه آخرت برداشتن، تبرک، تازه شدن، تزکیه نفس، توقف جلوی خدا، تشهد، تیمم، تسلیم شدن، تحلیل، تمرین، تشویق، تکمیل شدن، تحمل، تقید، تطهیر، تهذیب، ترتیب، تبدیل، توانگر شدن، تحصیل، تولی و تبری، تصاعد، تبادل، تعامل، توحید، تقوا، تفهیم، تکریم، تفکر، تقدس، تجربه و تعادل است.

ج - روش ترك اعتياد در 60 كنگره

1. روش درمان تدریجی یا DST می باشد. از این روش برای ترک اعتیاد سیگار و مواد مخدر استفاده می شود:

D، علامت اختصاری ابداع کننده روش (دژاکام) می باشد.

S، علامت اختصاری step به معنی پله می باشد.

T، علامت اختصاری time به معنی زمان می باشد.

2. روش پیشنهادی ایشان برای ترک اعتیاد، روشی طولانی مدت است که با کاهش مواد مصرفی در طول حدوداً 10 ماه (time) طی پله های 21 روزه انجام می گیرد.
3. این روش با حداقل ضایعات جسمی و روانی، بیمار معتاد را به سمت ترک دائمی اعتیاد هدایت می کند، به طوری که در انتهای پله ها، خود بیمار عجله در دوره درمان دارد و نوعی زدگی نسبت به مواد مخدر پیدا می کند.
4. با این روش ظرف حدود ده ماه، بیمار بدون تحمل عوارض جسمی ناراحت کننده می تواند به راحتی اعتیاد خود را کنار بگذارد و ضمناً در این مدت بیمار، امکان می یابد تا جهان بینی و نگرش خود را نسبت به مواد مخدر تغییر دهد.
5. در خلال مدت ترک اعتیاد، سیستم تولید مواد شبه افیونی بدن به تدریج بیدار و فعال می شود و در انتهای دوره معمولاً بیش از 90% هورمون های مخدر طبیعی توسط بدن تولید شده و بیمار می تواند نظیر افراد سالم به زندگی عادی و بدون اعتیاد ادامه دهد.

بخش هشتم: مواد مخدر و اعتیاد به آن از دیدگاه اسلام

اشاره

ص: 195

چنانچه می دانیم در صدر اسلام و زمان پیامبر صلی الله علیه و اله گرامی و ائمه طاهرین علیه السلام از این دود ویرانگر خبری نبود و غالب مواد مخدر همچون حشیش، هروئین، مرفین و... در دوره های اخیر پدید آمده اند، لذا از آن ها بطور خاص سخن به میان نیامده است، ولی چون اسلام دین جهانی و جاودانی است و به طور کامل تمام نیازمندی های جامعه را در همه زمینه ها مورد توجه قرار داده است و مواد مخدر نیز از آن جمله می باشد، لذا تحت عناوین کلی و موضوعات دیگر قابل بررسی است و در میان آیات و روایات وارد شده از طریق شیعه، اخباری وجود دارد که حکم روی عنوان کلی مثل مسکر، مضر و... رفته است و قابل تطبیق بر انواع مواد مخدر می باشد.

آیات قرآن کریم

اشاره

هرچند آیه ی صریحی در قرآن مجید در مورد مواد مخدر نیامده، ولی در این معجزه جاویدان که «بیان هر چیزی در آن آمده است» (1) از انواع مسکرات و مخدرات سخن گفته است، (2) و می رساند که مستی و

ص: 197

-
- 1- . سوره نحل/89. وَ نَزَّلْنَا عَلَيْكَ الْكِتَابَ تِبْيَانًا لِّكُلِّ شَيْءٍ؛ و این کتاب را که بیانگر همه چیز است بر تو نازل کردیم.
 - 2- . به واژه های «سکر - عقل - عمه - فکر - ...» مراجعه فرمایید و آیات زیادی را ملاحظه نمائید.

تخدير اختصاص به شراب ندارد، بلکه عوامل ديگري نيز اين خاصيت را در انسان ايجاد مي کنند و در نتيجه مشمول حرمت و حکم شراب مي گردند.

و از نظر «اطلاقات عموم» نيز آيات فراواني در تأييد اين نظر داريم که به برخي از آنها اشاره مي کنيم:

آيه اول

وَلَا تَقْتُلُوا أَنْفُسَكُمْ إِنَّ اللَّهَ كَانَ بِكُمْ رَحِيمًا.

و خودکشي نکنيد، خداوند نسبت به شما مهربان است. (1)

خداوند تبارک و تعالی در اين آيه شريفه از قتل نفس و ضرر به خويشتن نهي کرده و آن را مخالف حکمت آفرينش دانسته، پس اصل صيانت نفس از اصول فطري است و اختصاص به انسان ها ندارد، هر جانداري براي صيانت و بقای خود تلاش مي کند، مسلمان اگر خود را به هلاکت اندازد، برخلاف فطرت عمل کرده و از گروه مسلمانان خارج مي شود.

آيه دوم

وَلَا تُلْقُوا بِأَيْدِيكُمْ إِلَى التَّهْلُكَةِ ...

خويشتن را با دست خود به هلاکت نيفکنيد. (2)

ص: 198

1- . سوره نساء/29.

2- . سوره بقره/195- بعضی گفته اند باء در (بايدیکم) سبب است و مفعول «لا تلقوا» حذف شده، معنایش (لا تلقوا انفسکم بايدي انفسکم الى التهلكه؛ خود را به دست خود به هلاکت نيفکنيد) می باشد و تهلكه به معنای هلاکت است و هلاکت به معنای آن مسیری است که انسان نمی تواند بفهمد کجا است و آن مسیری که نداند به کجا منتهی می شود. (ترجمه تفسیر المیزان، ج 2، ص 93).

خداوند در این آیات، هر چیزی که انسان را به هلاکت و آسیب و گرفتاری بکشاند، ممنوع ساخته. معتاد نه تنها خانواده و فرزندانش را بدبخت و بی آبرو می سازد و به کشور و فرهنگ و جامعه اش خیانت می کند و دینش را از طریق دروغ، دزدی، مستی و ... تباه می سازد، بلکه سرانجام در سلول های کثیف و مخوف و یا در بالای چوبه ی دار به عمر ننگین خویش پایان داده و به هلاکت دنیوی و اخروی گرفتار آید و بدین وسیله مشمول حکم این آیات است.

آیه سوم

قُلْ إِنَّمَا حَرَّمَ رَبِّيَ الْفَوَاحِشَ مَا ظَهَرَ مِنْهَا وَمَا بَطَّنَ وَالْإِثْمَ وَالْبَغْيَ.

بگو (ای پیامبر صلی الله علیه و اله) پروردگار من تنها کارهای زشت را، چه آشکار و چه پنهان حرام کرده و گناه و زیاده خواهی به ناحق را. (1)

خداوند در این آیه شریفه همه گونه «فواحش، زشتی ها، ظلم و ستم ها و...» را حرام نموده است. (2)

ص: 199

1- . سوره اعراف/33.

2- . مراد از فواحش گناهانی است که حد اعلای شناعة و زشتی را داشته باشد، مانند زنا، لواط و امثال آن؛ و منظور از اثم گناهانی است که باعث انحطاط، ذلت و سقوط در زندگی گردد، مانند میگساری که آبروی آدمی و مال و عرض و جانش را تباه می سازد ... لذا در این آیه چیزهایی را که غیر طیب است، به طور فهرست و خلاصه و به بیانی که شامل تمام انواع گناهان باشد بیان کرده است، چون محرمات دینی از دو حال خارج نیستند: 1. یا محرمات مربوط به افعالند؛ و یا مربوط به اقوال و عقاید. کلمات «فواحش، اثم و بغی» مربوط به قسم اول و جملات «و ان تشرکوا بالله» و «ان تقولوا علی الله» قسم دوم را خلاصه می کند. قسم اول هم دو نوع است: 1. آنهایی که مربوط به حق الناس است که کلمه «بغی» جامع آنهاست. 2. گناهانی است که مربوط به حق الناس نیست، این نیز دو گونه است؛ یکی آنهایی که زشت و شنیع اند و کلمه «فاحشه» اشاره به آنهاست و دیگری گناهانی است که تنها دارای مفسده و ضرر برای گناهکار است و کلمه «اثم» عنوان این گونه گناهان است (ترجمه تفسیرالمیزان، ج 8، ص 106).

در اینکه مصرف و یا فروش «مواد مخدر» چه بلاها و بی‌عفتی‌ها و بی‌غیرتی‌ها و فواحش عظیمی را که قلم از درج و شرح آن شرم دارد، به جامعه و نسل جوان و خانواده‌ها تحمیل می‌نماید، شبهه‌ای باقی نمی‌گذارد...

معتاد نه تنها با دود مسمومش به فرزندان و خانواده و همنشینانش رحم نمی‌کند و جان آنان را تهدید می‌نماید، بلکه برای تهیه هزینه این زهر مار و خالی کردن عقده حقارت و ناکسی و سودجویی و تکاثر اموال... به نسل جوان و بچه‌های معصوم؛ و فرهنگ و استقلال ملت و کشورش خیانت می‌نماید و هر آن، دیگران را به دام می‌اندازد و از این جهت نیز جزو مصادیق، این آیات می‌باشد.

آیه چهارم

وَلَا تُبَدِّرْ تَبْدِيرًا إِنَّ الْمُبَدِّرِينَ كَانُوا الشَّيَاطِينَ.

و اسراف و زیاده روی مکن، به درستی که اسراف کاران برادران شیطان

ص: 200

تردیدی نیست که هزینه های سنگین مواد مخدر و دود و آتش کردن سرمایه شخصی و میلیون ها تومان درآمد ملی مشمول این آیات است.

آیه پنجم

وَيُحِلُّ لَهُمُ الطَّيِّبَاتِ وَيُحَرِّمُ عَلَيْهِمُ الْخَبَائِثَ ...

و پاکیزه ها را بر ایشان حلال و پلیدی ها را بر آنان حرام می کند. (2)

از نظر لغوی خبائث جمع خبیث است و خبیث یعنی پست، زیان بار و پلید.

حال با توجه به آثار زیان بار مواد مخدر در جسم و روان انسان و زیان های مختلف اجتماعی، اقتصادی و ... کدام دانشمند و حکیم و زیست شناس یا زهر شناس است که مواد مخدر و مشتقات آن را جزء خبائث نداند؟!

آیه ششم

يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا لَا تَأْكُلُوا أَمْوَالَكُم بَيْنَكُم بِالْبَاطِلِ ...

ای کسانی که ایمان آورده اید، اموال خود را میان خودتان به ناروا مخورید. (3)

جذب مواد مسموم کننده ی مواد مخدر، خوردن مال به باطل است و از این

ص: 201

1- . سوره اسراء/26 و 27.

2- . سوره اعراف/157.

3- . سوره نساء/29.

امر طبق فرموده قرآن نهی شده است.

روایات معصومین علیه السلام

روایت اول

پیامبر صلی الله علیه و اله فرمود: سَيَأْتِي عَلَى أُمَّتِي يَا كُلُّونَ شَيْئاً إِسْمُهُ الْبَنْجُ أَنَا بَرِيءٌ مِنْهُمْ وَ هُمْ بَرِيئُونَ مِنِّي. (1)

زمانی فرا می رسد که در آن عصر از چیزی به نام بنج استفاده می کنند که من از آنان و متقابلاً آنان نیز از من بیزار می باشند.

این روایت؛ به طور خاص استفاده از «بنج» را پیشگوئی نموده و حرمت آن را اعلان می دارد.

باید توجه داشت که «بنج» در لغت، همانطور که صاحب المنجد می فرماید:

بَبَاتٌ سَامٌّ يُسْتَعْمَلُ فِي الطَّبِّ لِلتَّخْدِيرِ، بَنْجٌ أَيْ نَوْمُهُ بِالْبَنْجِ. (2)

گیاهی است تخدیری و نعشه آور که در فارسی بنگ - بنگا نام دارد و مواد مخدر از آن تولید می شود.

روایت دوم

پیامبر صلی الله علیه و اله فرمود: مَنْ أَكَلَ الْبَنْجَ فَكَانَ مَا هَدَمَ الْكَعْبَةَ سَبْعِينَ مَرَّةً وَ كَانَتْ قَتَلَ سَبْعِينَ مَلَكًا مُقْرَبًا وَ كَانَتْ قَتَلَ سَبْعِينَ نَبِيًّا مَرْسَلًا وَ كَانَتْ أَحْرَقَ سَبْعِينَ مُصْحَفًا وَ

ص: 202

1- . مستدرک الوسائل، ج 17، ص 85.

2- . المنجد.

كَأَنَّمَا رَمَى إِلَى اللَّهِ سَبْعِينَ حَجْرًا وَهُوَ أَعَدُّ مِنْ رَحْمَةِ اللَّهِ مِنْ شَارِبِ الْخَمْرِ وَآكِلِ الرِّبَا وَالزَّانِي وَالنَّمَامِ. (1)

هرکس بنگ استعمال کند، گناهش همچون شخصی است که هفتاد مرتبه کعبه را ویران سازد و هفتاد ملک مقرب و پیامبر Q مرسل را به قتل برساند و هفتاد قرآن را به آتش بکشد و هفتاد سنگ به سوی خدا پرتاب کند و چنین کسی بیش از شارب الخمر و رباخوار و زناکار و سخن چین از رحمت خدا دورتر است.

روایت سوم

پیامبر صلی الله علیه و اله فرمود: سَلَّمُوا عَلَى الْيَهُودِ وَالنَّصَارَى وَلَا تُسَلِّمُوا عَلَى آكِلِ الْبَنَجِ. (2)

به یهود و نصاری سلام کنید، ولی به مصرف کننده بنج سلام نکنید.

روایت چهارم

پیامبر صلی الله علیه و اله فرمود: أَلَا إِنَّ كُلَّ مُسَكِّرٍ حَرَامٌ وَكُلِّ مَخْذَرٍ حَرَامٌ، فَمَا أَسْكَرَ كَثِيرُهُ حَرَامٌ قَلِيلُهُ وَ مَا خَمَّرَ الْعَقْلَ فَهُوَ حَرَامٌ.

آنچه انسان را مست می نماید، کمش نیز حرام است و چیزی که عقل را از کار می اندازد، مصرف آن مطلقاً جایز نیست. (3)

ص: 203

1- . روضات الجنات، ج 7 ص 189.

2- . همان مدرک.

3- . کنز العمال، ج 5، ص 368، ش 13273.

پیامبر صلی الله علیه و اله فرمودند: **مَنْ احْتَقَرَ ذَنْبَ الْبَنَجِ، فَقَدْ كَفَرَ. (1)**

کسی که گناه کشیدن بنگ را ناچیز شمارد، کافر است.

چنانچه ملاحظه می کنید در این روایات، انسان های معتاد، بدتر از یهود و نصاری به شمار آمده و گناه آنان بیش از شراب و زنان و ربا و سخن چینی ذکر شده و اساساً موجب تبرّی از پیامبر Q می باشد!

بیانات عالمان دینی شیعه

اشاره

درباره اعتیاد به مواد مخدر بسیاری از فقها و مراجع بزرگ اسلامی حکم به حرمت استعمال مواد مخدر اعتیادآور داده اند و چنین به نظر می رسد که اهم دلایل بزرگان دین ما علاوه بر اصالت فطرت و اصالت عقل و اصالت علم؛ مبتنی بر آیات متعدد کتاب مقدس آسمانی با تبعیت از قیاس منصوص العله است، زیرا در قیاس منصوص العله حکم شارع بر علت وارد است، نه بر موضوع.

علامه استاد شهید مطهری

یکی از مسلمات اسلامی، خصوصاً از نظر شیعیان این است که احکام شرعی تابع و منبعث از یک سلسله مصالح و مفسدات واقعی است، یعنی هر امر شرعی به علت یک مصلحت لازم الاستیفاء است و هر نهی شرعی ناشی از یک مفسده واجب الاحتراز است.

ص: 204

1- . مستدرک الوسائل، ج 17، ص 86.

خداوند متعال برای اینکه بشر را به یک سلسله مصالح واقعی که سعادت او در آن است برساند، یک سلسله امور را واجب یا مستحب کرده است و برای اینکه بشر از یک سلسله مفسد دور بماند، او را از پاره ای از کارها منع کرده است.

اگر آن مصالح و مفسد نمی بود، نه امری بود و نه نهی؛ و آن مصالح و مفسد و به تعبیر دیگر؛ آن حکمت ها، به نحوی است که اگر عقل انسان به آنها آگاه گردد، همان حکم را می کند که شرع کرده است.

این است که اصولیون و همچنین متکلمین می گویند که چون احکام شرعی تابع و دایر مدار حکمت ها، مصلحت ها و مفسده هاست، خواه آن مصالح و مفسد مربوط به جسم باشد یا به جان، مربوط به فرد باشد یا اجتماع، مربوط به حیات فانی باشد یا به حیات باقی.

پس هر جا که آن حکمت ها وجود ندارد، حکم شرعی هم وجود ندارد. حالا اگر فرض کنیم در مورد بخصوصی (مثلا مواد مخدر) از طریق نقل؛ هیچگونه حکم شرعی به ما ابلاغ نشده است، ولی عقل به طور یقین و جزم به حکمت خاصی در ردیف سایر حکمت ها پی ببرد، کشف می کند که حکم شارع چیست.

در حقیقت عقل در این گونه موارد صغری و کبری منطقی تشکیل می دهد، به این ترتیب:

1. در فلان مورد (مثلا مواد مخدر)، فلان مصلحت لازم الاستیفایی وجود دارد (صغری)

2. هر جا که مصلحت لازم الاستیفایی وجود داشته باشد، قطعاً شارع بی تفاوت نیست، بلکه استیفاء آن را امر می کند (کبری).

3. پس در مورد بالا حکم شرع این است که باید آن را انجام داد. مثلاً در زمان شارع، مواد مخدر، تریاک و اعتیاد به آن وجود نداشته است و ما در ادله نقلی دلیل خاصی درباره مواد مخدر نداریم؛ اما به دلایل حسی تجربی زیان ها و مفسد اعتیاد به مواد مخدر محرز شده است، پس ما در این جا با عقل و علم خود به یک ملاک یعنی؛ مفسده ی لازم الاحتراز در زمینه ی مواد مخدر دست یافته ایم.

ما به حکم اینکه می دانیم چیزی که برای بشر مضر باشد و مفسده داشته باشد، از نظر شرعی حرام است، حکم می کنیم که اعتیاد به مواد مخدر حرام است؛ و یا مثلاً اگر ثابت شود که سیگار سرطان زاست، یک مجتهد به حکم عقل حکم می کند که سیگار شرعاً حرام است.

متکلمین و اصولیون تلازم عقل و شرع را قاعده ی ملازمه می نامند، می گویند: **كُلُّ مَا حَكَمَ بِهِ الْعَقْلُ حَكَمَ بِهِ الشَّرْعُ**. (1)

یعنی هر چه عقل حکم کند شرع هم طبق آن حکم می کند.

آیت الله ناصر مکارم شیرازی از مراجع تقلید

مسأله مواد مخدر در عصر ما در واقع یکی از بلاهای بزرگ است و آن بلاهایی است که دامن بانیان خودش را هم می گیرد، مثلاً معروف است و در

ص: 206

1- . آشنایی با علوم اسلامی، ص 39 (اصول فقه).

مطبوعات هم نوشته اند: یکی از ابزارهای مهم قدرت های جهانی دنیا برای به بند کشیدن کشورهای دیگر همین مواد مخدر است، معروف است که CIA یکی از ابزارهایش همین مواد مخدر است، ولی در عین حال می بینیم که دامن آمریکائی ها را هم گرفته و از آن ها بسیار قربانی می گیرد؛ بنابراین هیچ گروه و جمعیتی حتی قاچاقچیان مواد مخدر، حتی آنهایی که بانیان این کارند، نباید تصور کنند که این بلا را می توانند فقط بر سر دیگران بیاورند، دامن خود آن ها را گرفته و به هر حال خواهد گرفت.

اما از نظر حکم شرع، حکم اسلام در این جا بسیار واضح است.

مواد مخدر به هر شکل و هر صورت استعمالش حرام است و تمام کسانی هم که دست اندر کار برای پخش و گسترش آن به هر نحو باشند، کار آن ها، حرام است، معاملاتش قطعاً حرام است، کشت مواد مخدر حرام است.

در شرایط فعلی و همچنین همه دست اندرکاران، کارهاشان حرام است، در واقع شبیه آن چیزی است که پیغمبر اکرم هم درباره شراب می فرماید: «إِنَّ اللَّهَ لَعَنَ فِي الْخَمْرِ عَشْرَ طَوَائِفٍ»⁽¹⁾

خداوند ده طایفه را درباره شراب و مشروبات الکلی لعن کرده، یعنی از رحمت خودش به دور ساخته است، بعد حضرت می شمارد: کسانی که انگور را بقصد شراب می کارند، کسانی که آن را می چینند و آبش را می گیرند، کسانی که آن را تبدیل به شراب می کنند، کسانی که حمل و نقل می کنند شراب را، کسانی که خرید و فروش

ص: 207

1- . وسائل الشیعه، کتاب التجاره، باب 84.

می کنند و دلال معامله هستند، کسانی که شراب توی جام می ریزند، کسانی که می خورند، کسانی که از پول آن استفاده می کنند، ده طایفه را حضرت درباره شراب نقل می کنند که خداوند آن ها را لعن و نفرین کرده یعنی از رحمتش به دور ساخته است.

مواد مخدر هم عیناً همان است و بلکه بدتر می باشد و اگر چنین شرایطی در صدر اسلام بود و آیات قرآن نازل می شد، به یقین آیاتی شدیدتر درباره مواد مخدر نازل می شد، ولی از اصولی که در فقه اسلامی داریم این حکم بخوبی روشن می شود.

بنابراین تصور نکنید تنها کسانی که فروشندگانند، قاچاقچیانند، مصرف کنندگانند، این ها عملشان جنایت و حرام است.

از نظر اسلام، بلکه هر کسی به هر نحوی و نوعی کمک به این کار و پیشبرد این کار بکند، مشمول این گناه خواهد بود؛ این از نظر حکم اسلام. باز تصور نشود که استفاده از مواد مخدر برای یکبار، دویار، کمتر و بیشتر بین آنها تفاوتی هست. برای این ها هیچ تفاوتی نیست، هر گونه بکار بردن مواد مخدر، به هر قصد و نیتی که باشد ممنوع است.

و اما از نظر آثار و پیامدهایش بسیار سنگین و دردناک است، مواد مخدر باعث تضعیف مخصوصاً نیروهای جوان هر کشور می شود، باعث متلاشی شدن خانواده ها می شود، باعث سرقت و افزایش سرقت و جنایات دیگر می شود، ما خودمان بسیاری از سارقین را دیده ایم و یا می شناسیم اجمالاً که آلودگی آنها به مواد مخدر سبب جنایت سرقتشان شد. بسیاری از گرایش

های به فحشاء و اعمال منافی عفت از همین مسأله مواد مخدر سرچشمه می گیرد.

در واقع بلائی خانمان سوزی است که در هر کجا پیدا شود، همه چیز را در هم می کوبد و سیلی است که همه چیز را با خود می برد و متأسفانه دست هایی در کار است که به دو دلیل به این کار کمک می کند:

یکی آن پنجه های استعمار است، همیشه مواد مخدر در سابق با اشکال دیگر، الان به شکل دیگر عاملی بوده است برای استعمار، استعمار ضعف و ناتوانی ملت ها را می خواهد. چه عاملی برای تضعیف یک ملت، بهتر از این است که جوانانش مبتلا به مواد مخدر بشوند، ما تاریخ دردناک مسلمانان اُندلس را فراموش نکرده ایم که چگونه دشمنان اسلام برای تضعیف مسلمانان اُندلس جوانانش را مبتلا به شراب کردند و شرب هم بالا-خره در همین ردیف است، اثری تخدیری دارد. مواد مخدر هم همینطور، مواد مخدر گاهی از طریق نوشیدن، گاهی تزریق کردن، گاهی از طریق خوردن گاهی بوئیدن و ... باشد.

قرآن مجید درباره فرعون تعبیری دارد، دو تعبیر دارد، یک تعبیر می فرماید: «إِنَّ فِرْعَوْنَ عَلَا فِي الْأَرْضِ» فرعون برتری جوئی در زمین کرد، بعد داستان بنی اسرائیل را نقل می کند، می فرماید: «يَسْتَضَعِفُ طَائِفَةً مِّنْهُمْ» برای به بند کشیدن بنی اسرائیل این ها را به استضعاف کشید و ناتوان کرد و برده

ساخت، قرآن می گوید: «يُدَبِّحُ أَبْنَاءَهُمْ وَيَسْتَحْيِي نِسَاءَهُمْ» (1)

پسران بنی اسرائیل را می کشتند.

چه تفاوتی است بین آن که پسران یک ملت را بکشند و یا آن که جوانان آن ها را بوسیله اعتیاد به مواد مخدر از صحنه بیرون کنند، از صحنه کار، از صحنه کارزار، از صحنه جهاد، از تمام صحنه ها.

بنابراین همان سیاست شیطانی فرعونی که در سابق برای استعمار و استضعاف ملت ها بود، همان امروز به اشکال خطرناک تر هم دارد می شود.

تعبیر دیگری که قرآن درباره فرعون و استعمار فرعونی دارد، می فرماید: «فَأَسَدَّ تَخَفَّ قَوْمَهُ فَاطَاعُوهُ»، تعبیر «فَأَسَدَّ تَخَفَّ قَوْمَهُ فَاطَاعُوهُ» (2) را، شاید بتوانیم در فارسی اینطور تعبیر بکنیم که: جمعیت مردم مصر را به سبک مغزی کشانید، تضعیف فکر می کرد تا از او اطاعت کنند، مردم اگر افکاری قوی داشته باشند به آسانی تسلیم استعمار نمی شوند، استثمار استکبار نمی شوند. این استخفاف قوم، به سبک مغزی کشاندن، یک ابزار بسیار مهم اش امروز همین مواد مخدر است، این باعث استخفاف فکرها می شود، مغز را می کوبد، افکار را می کوبد، استعدادها را نابود می کند، نیرو و توان را از بین می برد، مصداق فَاَسَدَّ تَخَفَّ قَوْمَهُ می شود، فَاطَاعُوهُ. اگر ملتی به این حال کشیده بشود، تسلیم بیگانگان شدنش آسان است.

بنابراین به هر دلیلی باشد، به دلیل ایمان به اسلام و مبادی دین، به دلیل

ص: 210

1- .سوره قصص/4.

2- .سوره زخرف/54.

عشق و علاقه به میهن اسلامی، به دلیل مسائل انسان دوستی، به دلیل با شرف زیستن و جامعه ای امن و امان داشتن، جامعه ای که جنایات در آن حداقل باشد، بهر دلیل باشد و بهر معیاری باشد، همه ما در راه مبارزه با مواد مخدر، این بلای خانمانسوز عصر، باید در مبارزه با آن بکوشیم و از هیچ تلاش و کوششی هم در این راه مضایقه نکنیم.

آیت الله حسین نوری همدانی از مراجع تقلید

در فقه ما کتابی هست، به نام اطعمه و آشربه (خوردنی ها و آشامیدنی ها). یکی از علمای بزرگ ما مردی است به نام حاج مُلا احمد نراقی، مُلا احمد نراقی فرزند مُلا مهدی نراقی می باشد که هر دو از علمای بزرگ قرن سیزدهم هستند.

مُلا احمد پسر مُلا مهدی، کتابی دارد مستند، کتاب فقهی بسیار بزرگی است. ایشان در جلد دوم در بحث مطاعم و مشارب که خوردنی ها و آشامیدنی ها از دیدگاه اسلام چه حکمی دارد. گفته اند: چند چیز در اسلام خوردن و آشامیدن آن ها حرام است؛

اول؛ خبائث، هر چه که پلید است؛ یکی از محرّمات در اسلام خبائث است. در قرآن کریم هست که «یکی از حرام ها در اسلام خبائث است». خبائث جمع خبیث، یعنی هر چیزی که فطرت اولیه انسان از آن متنفر است در اسلام حرام است.

دوم؛ هر چیزی که نجس یا متنجس است، خوردن و آشامیدن حرام است.

سوم؛ هر چیزی که مُضر برای بدن باشد حرام است. به جمیع اصنافش،

جامد، مایع، قلیل یا کثیر، فرق نمی کند. برای این موضوع دلایلی هم ذکر می کنند.

این چند گروه یعنی پلیدها، خبائث، نجس یا متنجس و آنچه که مُضر باشد، حرام است.

وظیفه کسانی که مسئولیت در این مملکت دارند، چه از لحاظ علمی و چه از لحاظ موقعیت و مقام، باید بکوشند که افرادی در جامعه بوجود بیایند که سالم باشند.

این فرهنگ باید در جامعه جا بیفتد که چیزی که مُضر است، حرام است.

آیت الله شیخ جعفر سبحانی از مراجع تقلید

امتیاز بشر بواسطه عقل و خرد است، اگر خداوند متعال بشر را بالاترین موجود می داند که آفریده است و در آفرینش انسان افتخار می کند و می فرماید: «فتبارک الله احسن الخالقین»، به خاطر این است که بشر امتیازی دارد به نام عقل و خرد و فکر که این امتیاز در دیگر موجودات نیست و اگر از عقل و خرد ما بگذریم، با یک حیوان چارپا یکسانیم. او تولیدمثل می کند، ما هم تولیدمثل می کنیم، او دارای غرایز جنسی هست، ما هم دارای غرایز جنسی هستیم، تنها چیزی که ما را برتری بخشیده و از دیگر طبقات ممتاز کرده، قطعاً عقل و خرد ماست؛ بنابراین در اسلام هر چیزی که به امتیاز لطمه بزند، عقل و خرد را نابود کند، تفکر را ضعیف کند و به انسان حالت لاشعوری بدهد، حرام است.

به خاطر دارم در سال 1339 در محضر آیت الله العظمی بروجردی بودیم،

دبیر مبارزه با مواد الکلی وارد قم شد و از ایشان دیدنی به عمل آورد، من هم در آن محضر بودم، نخستین سؤالی که دبیر کل مطرح کرد این بود که: چرا اسلام مسکرات را حرام کرده؟!

حضرت آیت الله بروجردی جواب جامعی دارد و فرمود: امتیاز انسان بوسیله عقل و خرد است و اگر آن را از انسان بگیرند با یک حیوان دیگر فرقی ندارد و مسکرات، عقل و خرد را ولو در مدتی از بین می برند، بنابراین خرید و مصرف مُسکر مثل این است که انسان مبلغی را هزینه کند که برای مدتی خود را مجنون کند و مدتی مجنون شدن بر اثر مسکرات و مواد مخدر معنایش این است که این فرد برای آن مدت از عقل بی بهره است.

بنابراین جنبه ی تحقیر دارد، عقل را از بین می برد، حالت تفکر را تضعیف می کند و حالت تخیل را تقویت می کند، این یک نوع شیطنت و افکار شیطانی است و در اسلام حرام است، خواه مایع باشد که می گوئیم شراب و خواه جامد باشد که مواد مخدر است که سوداگران مرگ در اختیار جوانان ما می گذارند تا آنچه را که باعث ممتاز شدن انسان از حیوانات است یعنی عقل را از او بگیرند، دیگر چیزی باقی نمی ماند که بتواند مبدأ ثروت و زراعت بشود.

اصولاً از نظر روانی، گناه از جای کوچک شروع می شود و باید جای کوچک را بست تا به جای بزرگ نرسد، یک دختری که نعوذبالله آلوده می شود که از یک جای کوچک، از یک نگاه به یک جوان شروع می شود، این دریچه ای است به سقوط در دام بی عفتی.

کسانی که دُچار دام های این سوداگران مرگ می شوند و عقل خود را از دست می دهند و حالت لاشعوری به خود می گیرند. باید جای کوچک را گرفت تا در دام های بزرگ نیفتند، درجه اول مبارزه با سیگار است که خود یک نوع تخدیر است، مسلماً اگر سیگار برای بهداشت سلامت انسان مضر باشد حرام است، حالا یک سیگار یا دو سه سیگار ممکن است مضر نباشد و کسی نگوید حرام است، ولی جوان باید بداند این نوع سیگارکشی ممکن است انسان را به یک سیگارکشی حرفه ای بکشاند و سیگار کشیدن ممتد کم کم انسان را اشباع نکند و او را در دام سوداگران مرگ و مواد مخدر بیندازد. جمهوری اسلامی باید واقعاً روزی را به این موضوع اختصاص بدهد و از جای کوچک شروع کند تا جوانان به دام بزرگ نیفتند، اغلب کسانی که دچار مواد مخدر می شوند اگر سوابق آنها را در نظر بگیریم از همین جای کوچک شروع شده. البته این کلیت ندارد که تمام کسانی که سیگار می کشند به مواد مخدر مبتلا خواهند شد، ولی این مسلّم است که سیگار را دروازه ورود به مواد مخدر می گویند و زمینه ساز است برای ورود به مواد مخدر، ما باید بدانیم که لطف الهی عقل ماست، شعور ماست، بهداشت ماست، سلامتی ماست و چیزی که با عقل، شعور و بهداشت ما دشمنی دارد به تعبیر علما می گویند «قضایا قیاستُها معها» یک مدعایی است که دلایلش در کنارش است با نشان دادن فیلم هایی در این زمینه، کسانی که جوانی داشته اند، زیبایی داشته اند، تندرستی داشته اند، اما بر اثر وسوسه اغفال گران در این دام افتاده اند. وضع آن ها را نشان بدهند تا مردم ببینند وضع آنها به کجا

رسیده، چه بودند و چه شدند.

مراجع، علمای بزرگ و فقهای عالیقدر باید حرام بودن تریاک کشیدن را تصریح کنند که به فتوای آیت الله العظمی آقای بروجردی کشیدن تریاک که یک نوع تخدیر می باشد حرام است.

مخدرها با هم فرق می کند؛ سیگار تخدیر است، تریاک تخدیر است، هروئین تخدیر است و بالاتر، عقل را نابود می کند علاوه بر آنکه برای جسم و جان مُضِرّ می باشد و این همه بیماری های مهلک را به دنبال دارد.

از این ها بگذریم فرض کنیم که نمی خواهیم به حکم الهی استناد کنیم، مرحوم آیت الله العظمی حجت سیگاری بود هنگامی که پزشک به ایشان گفت: سیگار برای شما مُضِر است، آقا فرمودند: همین الان ترک می کنم و دیگر سیگار نکشید.

باید اراده قوی داشته باشیم، این سموم مهلک را مصرف نکنیم، دنیا و آخرت خود را نابود نکنیم این حرام است، فرض کنیم که انسان متشرع نیستیم، اصلاً در شریعت فتوایی و حکمی در این مورد نداریم، یک انسان عاقل و خردمند هستیم و به سعادت خود علاقمندیم، این مصرف مواد مخدر، حتی سعادت موقت هم نیست، خطر است، عیناً مانند ماری است خوش خط و خال که نگاه کردنش لذت بخش است، ولی کنارش بروی، سم کشنده است. یک انسان عاقل نباید دنبال این کار برود، اگر فرض کنید آخرتی هم در کار نیست، یک جوان و یک انسان به حکم عقل، نباید دنبال مواد مخدر برود.

ص: 215

مسأله دیگری که هست این است که تبلیغات باید عمومیت یابد، البته دولت اقداماتی می کند مثلاً سیگار کشیدن را در اماکن عمومی منع می کند، ولی باید کاری کنیم که استعمال سیگار و مواد مخدر ضد ارزش تلقی شود و ضد فرهنگ بشود، باید تبلیغات آنچنان اثر بخشد که یک فرد معتاد از خودش و نزد مردم شرمند باشد، تبلیغات باید در کلیه سطوح مدارس و دانشگاه و بالاخص در نقاط دور افتاده که واقعاً این تجارت مرگ معمول است و حتی بعضی از آن ها چه بسا اهل نماز و روزه هم باشند، در این بخش های محروم که درآمد کم است، سوداگران مرگ از فقر سوءاستفاده می کنند، باید توجه شود، علاوه بر این، به مرزها باید توجه شود، مرزداری کار بسیار حساسی است و ما نیاز به مرزداران سلحشور و با ایمان داریم، مرزداران چشم و گوش مسئولین مملکت هستند که باید بسیار هشیار و فعال باشند.

من به عنوان یک گوینده مذهبی از کلیه جوانان خواهش می کنم که بدانند و توجه کنند که مصرف مواد مخدر یک ضد ارزش و فرهنگ است، از آن دوری کنند، روی این امر بحث کنند تا ضد ارزش بودن آن، بین آن ها جا بیفتد؛ و خلاصه آنکه مواد مخدر سم است و سوغات مرگ که حتی پدر و مادر هم از خداوند مرگ فرزند معتادشان را می خواهند.

آیت الله سید حسن طاهری خرم آبادی

... مسأله مواد مخدر یک معطل اجتماعی جهانی است، از مسائلی می باشد که از ابعاد گوناگون قابل بحث و بررسی است، از نظر شرعی و اسلامی از نظر سیاسی و از نظر اقتصادی و اجتماعی، از جهات گوناگون این مسأله در

این مسأله را ما از نظر شرعی اگر محاسبه کنیم، آنچه که مسلم است از نظر شرعی و اسلامی ضربه زدن انسان به نفس خودش حرام است، حرام است انسان کاری بکند که به خودش یک ضرر جسمی وارد کند، مثلاً کسی دست خودش را قطع بکند، انگشت خودش را قطع بکند تا چه رسد به اینکه خودش را مثلاً در آتش بسوزاند و از بین ببرد و در مهلکه بیندازد، این یک اصل مسلم و روشن است که ضرر زدن انسان به جان خودش و هلاک کردن خودش و ضررهای جسمی حرام است شرعاً.

مواد مخدر از چیزهایی است که شخصی که استعمال و استفاده می کند، به خودش ضرر می رساند که این دیگر ظاهراً احتیاج به بحث و اثبات ندارد و هم از نظر خود شخصی که این کار را انجام می دهد، یعنی احتیاج به نظریه پزشک هم ندارد، خود شخص می فهمد که چه جور بتدریج به خودش ضرر می زند و این حرام شرعی است و شخص مسلمان که پایبند به اسلام و متعهد باشد، هرگز حاضر نیست دست بزند به یک عملی که خلاف شرع است و هر روز این خلاف شرع را مرتکب بشود.

علاوه بر آن، عوارض و خصوصیتی که دارد، اگر آن ها را با هم بررسی کنیم به عناوین دیگر هم ممکن است این فعل حرام باشد، علاوه بر اینکه خود این موجب ضرر زدن و هلاکت شخص است و حرام، آن آثار و عوارض که حالا عرض می کنم آن ها هم عناوینی پیدا می کند که به اعتبار آن عناوین هم حرام می شود، از نظر جهت اجتماعی و انسانی اگر مسأله را در

نظر بگیریم، شخصی که مرتکب این عمل می شود و مواد مخدر را استعمال و استفاده می کند، این نه تنها خودش را در اجتماع در واقع یک انسان بی اثر قرار می دهد، بلکه موجب سرافکنندگی و ناراحتی روحی و روانی خانواده اش، بچه ها، فامیل و نزدیکانش هم می شود، چه بسیار هستند فرزندان که به خاطر پدرشان که مبتلا به استفاده از مواد مخدر هستند، دختر در خانه می ماند و کسی حاضر نیست از او برای ازدواج خواستگاری کند، یا اینکه هستند دختران یا پسرانی که به خاطر معتاد بودن پدر، از شهر و زندگی دوری جسته اند و رفته اند در جای دیگر، با هزاران مشکلات و سختی زندگی می کنند. برای آنکه می گویند در خانه پدر معتاد ننگ و موجب آبروریزی است که دیگران با ما برخورد کنند و بگویند این دختر یا پسر فلانی است که پدرش معتاد می باشد. عمری را این فرزند باید با ناراحتی های روحی و روانی احیاناً سپری کنند و مبتلا بشوند به کسالت های روانی به خاطر اعتیاد پدر.

اگر این افرادی که مبتلا هستند، فکر نکنند به اینکه این ها نه تنها خودشان را از بین می برند، نه تنها در اجتماع آبروی خودش را دارد می برد، چه ضربه و صدمه ای به فرزندش، خانواده اش و نزدیکانش می زند.

حالا خدای ناخواسته این عمل گاهی سرایت می کند به اهل منزل یعنی فرزند این پدر هم مبتلا می شود، چون معاشرت در این مسائل اخلاقی بسیار مؤثر است، گاهی خدای ناخواسته خانواده (همسر) معتاد مبتلا می شود، گاهی نقل می کنند معتاد بچه ی کوچکش را صدا می کند که کنار منقل بنشیند و به او در کشیدن تریاک کمک کند، این ها آثار سوئی است که در یک

خانواده به خاطر اعتیاد یک نفر پیش می آید و ممکن است افراد زیادی به خاطر اعتیاد پدر خانواده معتاد شوند.

از نظر سیاسی هم که مسأله را بررسی کنیم؛ امروزه ایادی استعمار و استکبار به انحاء و انواع مختلف درصدد هستند که کشور اسلامی، انقلاب اسلامی و جوان های مسلمان و ملت انقلابی مسلمان ما را صدمه بزنند، ضرر بزنند و از هر راه که بتوانند انقلاب اسلامی و جامعه را به شکست بکشانند و این یکی از راه هائی است که وقتی هزاران جوان ما مبتلا شدند و همین طور به دیگران سرایت کرد، این بسیار ضربه شکننده ای است که استعمار می تواند به ما وارد کند و پیداست که این برنامه استعماری است، مواد مخدر از خارج وارد می شود، در کشور ما کشت نمی شود، ساخته نمی شود و با یک برنامه دقیق و حساب شده ای، استعمار این برنامه را پیاده می کند و جوان های ما را مبتلا می کند، جوان ها باید به هوش باشند، پدرها و مادرها باید به هوش و متوجه باشند و باید در برابر این برنامه اجانب مبارزه کرد، یعنی همه ما باید با این وضع موجود مبارزه کنیم، پدرها، مادرها، اولیای امور و مسئولین مملکت که بحمدالله قدم های مثبت و خوبی در این زمینه برداشته شده و می شود، آموزش و پرورش، دانشگاه ها و خلاصه همه آن کسانی که می توانند مبارزه کنند، هر کس در حد خودش و در توان خودش مبارزه فرهنگی و از سایر طرق باید با این پدیده اجتماعی - سیاسی که واقعاً از طرف دشمنان و استعمار، با آن مواجه هستیم باید مبارزه کنیم.

از نظر اقتصادی مصرف شدن نیروها در راه مبارزه را هم باید حساب کرد،

شاید صدها میلیارد باید برای مبارزه و نگهداری معتادان و غیره هزینه کرد تا قدری جلوگیری شود، به نظر می آید با توجه به این ابعاد گسترده و دگرگونی که این معضل دارد، مسئولیت مهم در درجه اول متوجه خانواده هاست، چون بسیاری از این ابتلاها و اعتیادها از همان جوانی و حتی شنیده شده بچه هائی که بالغ نشده اند گاهی مبتلا می شوند، پدرها و مادرها باید به هوش باشند، دقت کنند، ببینند بچه هایشان با چه کسانی در ارتباط اند، مدرسه که می روند رفقايشان چه کسانی هستند، با چه افرادی این طرف و آن طرف به عنوان تفریح می روند، ساعاتی که در مدرسه نیستند، در کجا این ساعات را صرف می کنند، در مدرسه آیا وقتشان را در درس خواندن صرف می کنند، یا می روند سراغ مسائل دیگری که خدای ناخواسته سر از مسائل مصرف مواد مخدر در می آورد.

بنابراین مسئولیت در درجه اول متوجه پدرها و مادرهاست که باید دقت کنند، در درجه دوم متوجه اولیای آموزشی و پرورش، مدیران مدارس و همچنین معلمان و دبیران است که مسئولیت بسیار سنگینی دارند و باید متوجه باشند که احیاناً در محیط مدرسه این مسائل ردّ و بدل نشود که گاهی شنیده می شود، خبرهایی که بسیار وحشتناک است و بعد هم همه ما، مبلغین، وعاظ، ائمه جمعه و جماعات باید در خطبه ها و مجالس که حرف می زنند و می توانند در مردم اثر بگذارند، آثار شوم و حرام بودن مواد مخدر را بگویند و تذکر بدهند.

مسأله امر به معروف و نهی از منکر که از احکام مهم اسلامی است همه

اش منحصر نمی شود در اینکه فرضاً بگویند دروغ نگو و...

مصرف مواد مخدر و مقدمات آن منکر بزرگی است که باید مردم را نهی از منکر بکنند، اگر با کسی که مواد مخدر مصرف می کند، آشنا یا دوست هستند، باید بروند در خانه اش و او را از این عمل منکر نهی کنند.

اگر همه اقشار بسیج شوند از گویندگان، علما، معلمان، دانشگاهیان، مردم عادی و... و این مواد مخدر را به عنوان یک منکر، یک معضل اجتماعی و یک پدیده ای که استعمار دارد این را در بین ما رواج می دهد و با همین وسیله جوان های ما را از بین می برند، البته کارهایی که ستاد مبارزه با مواد مخدر تا حالا انجام داده و می دهد و کمک های دولت مفید است، ولی حل معضل؛ واقعاً احتیاج به یک بسیج اجتماعی و عمومی و به یک حرکت اجتماعی دارد و اگر همه دست به دست هم بدهیم، با این معضل مبارزه کنیم، مسلماً به نتایج مطلوبی خواهیم رسید، خداوند به همه کسانی که در این راه کمک می کنند توفیق بدهد.

آیت الله رضا استادی

... در تعبیرات دینی و در جوامع بخصوص کل جامعه های اسلامی گناهان به دو دسته تقسیم می شوند و خود مردم هم می گویند گناهان کوچک و گناهان بزرگ، می گوئیم گناهان صغیره و گناهان کبیره، یک گناه که بزرگ حساب می شود بسیار به خاطر مفسده ای که زیر آن گناه پنهان است، هرچه مفاسد یک گناه بیشتر باشد آن گناه بزرگتر است برای اینکه بدانیم این گناه چه مفسده ای دارد باید مطالعه کنیم و به نتیجه برسیم که آیا مفاسدش

ص: 221

شخصی است؟ مفاسدش اجتماعی است؟ مفاسدش گریبانگیر یک نفر می شود؟ مفاسدش گریبانگیر خانواده می شود؟ گریبانگیر یک جامعه می شود؟ جسمی است؟ روحی است؟ مربوط به دنیا می شود یا آخرت؟ هر مقدار مفسده یک گناه زیادتر بشود به بزرگی آن گناه افزوده می شود، به خطرناکتر بودن افزوده می شود که افراد باید خیلی مواظب باشند به آن گناه آلوده نشوند، در بین این گناهان انسان وقتی اعتیاد را مطالعه می کند می بیند همه جور مفسده دارد، یعنی مفسده جسمی برای خود معتاد دارد، یک خانواده ای را به نیستی می کشاند، یک محیطی را آلوده می کند، وقتی افراد معتاد زیاد شوند خدای نکرده یک جامعه ای را به فساد و تباهی می کشاند، یک چنین آدمی نمی تواند در عبادتش، انجام وظایفش موفق باشد، خودبخود از حیث مراحل بعد از این دنیا گرفتاریهای فراوانی دارد. هرچه انسان در مورد این گناه یعنی اعتیاد به مواد مخدر بیشتر فکر می کند، بیشتر مطالعه می کند، می بیند فسادش خیلی خیلی زیاد است، شاهد مهمی که فسادش خیلی زیاد است، این است که الان دنیا با نظام ما برخورد دارد خیلی ها هستند که می خواهند به نظام ما، به مملکت ما، به ملت ما ضرر بزنند، اینها برای ضرر رساندن راههایی را پیش گرفته اند، یکی از این راههایی که رویش خیلی اصرار دارند و خیلی کار می کنند این است که مواد مخدر در کشور ما باشد، مردم معتاد شوند، بخصوص نسل جوان که این قشر مبتلا بشوند، اگر فساد نداشت اگر جامعه را به تباهی نمی کشاند، اگر خانواده را فاسد نمی کرد، اگر انسانها را از مؤثر بودن و از نشاط نمی انداخت، چرا دشمن این قدر اصرار می

ورزید، خود اینکه دشمن اصرار دارد جوانها ما آلوده شوند، اصرار دارد که هر کسی معتاد است اعتیادش ادامه پیدا کند، شاهد این است که به غیر از فساد دینی، فساد و افسادهای خیلی روشنی دارد.

توصیه ما به همه جوانان، به همه کسانی که در این مملکت زندگی می کنند که با خدای متعال آشنا هستند، با رسول خدا آشنا هستند، با ائمه هدی آشنا هستند این است، هم در مورد خودشان و هم در موارد دیگر که احتمال می دهند یکی مبتلا می شود مواظب باشند، ببینند با این کار به جنگ کی دارند می روند، سطحی فکر نکنند سهل نگیرند، نگویند این هم مثل یک غذا خوردن می ماند، نگویند یک کار عادی است که داریم انجام می دهیم. یک کاری است که دارند با مصالح یک مملکت طرف می شوند، با مصالح یک نظام دارند مقابله می کنند، دارند به جنگ دین می روند، دارند به جنگ معارف دین می روند، به جنگ مصالح دین اسلام می روند، اینها واقعاً مطالعه کنند، تأمل کنند، دقت کنند مواردی را که مبتلا شده اند زیر نظر بگیرند، من فکر می کنم یکی از برنامه های مهم انبیاء خدا مسأله انذار است، مثلاً پیامبر صلی اله علیه و اله خدا خود را مُبَشِّر و مُنذِر معرفی می کند، معنای منذر این است که عواقب گناه را به مردم نشان می دهد و مردم چون می فهمند گناه عواقب سوء و مفساسدی برای خودشان و اجتماع دارد، ما باید الان هرچه بیشتر جوانان و مردم خودمان را در جریان عواقب سوء و مفساسدی که مصرف مواد مخدر دارد قرار دهیم، با نشریه، با مقابله، با کتاب، با پخش برنامه های متنوع از رسانه ها، رادیو، تلویزیون، از منابر و مساجد، مفساسد را باید بیان کرد و ملموس هم

هست و مردم دارند می بینند، آن کسی که مبتلا شده به چه روزگاری افتاده است، ولی در عین حال باید این تالی فاسدها، این عواقب سوء و آثار شوم را مکرراً گفت، سنگینی گناه را باید بیان کرد که یک نفر متدین به خودش اجازه ندهد اصلاً به این سمت حرکت کند، بعضی از گناهان آنطور بد بودنش جا افتاده که امکان ندارد افراد متدین بطرفش بروند.

این مورد (مواد مخدر) از هر گناهی بدتر است، باید بفهمند بدتر است که به طرفش نروند، باید بفهمند بدتر است که تمایل به آن پیدا نکنند و البته روحانیت، دولت و تمام دستگاه هایی که می توانند با این مسأله در ارتباط باشند، هر چه توان دارند باید برای پیشگیری بکار ببندند، هر چه توان دارند برای جمع کردن این بساط و معالجه مبتلایان و اینکه روز به روز آمار کمتر بشود روز به روز مردم آگاه تر بشوند همه باید حمایت کنند، همه باید این را از وظایف اصلی خودشان بدانند، این با سایر گناهها فرقی ندارد بلکه از بسیاری گناهها بدتر است، یک گناهی است که شخص اگر مبتلا بشود تا آخر عمر بدبخت خواهد شد، اگر در خانواده ای پیدا شود خانواده را به نیستی می کشاند، اگر خدای نکرده یک جامعه ای مبتلا شوند آن جامعه را به نابودی خواهد کشاند؛ بنابراین هر کس که با هر برنامه صحیحی می تواند باید از اعتیاد جلوگیری کند و در کنار زدن این مسأله از مملکت به هر نحوی مؤثر باشد باید کمک کند، باید حمایت کند، ولی من در پایان عرایضم باید بگویم بیش از هر کس و برنامه ای خود افراد می توانند کمک کنند، همه وظیفه دارند خدمت بکنند، همه وظیفه دارند زمینه اش را منتفی کنند، ولی

بیش از هر کس خود شخص که می خواهد معتاد بشود یا نعوذبالله معتاد شده باید فکر بکند. انسان اراده دارد و می تواند تصمیم بگیرد، انسان از بدترین چیزها و خوشمزه ترین چیزها می تواند فاصله بگیرد، حتی کسانی که مدتهاست، معتاد هستند، اینها خودشان می توانند در زندگی خودشان نقش مؤثری داشته باشند، تصمیم بگیرند این کار را کنار بگذارند، مواردی را هم دیده اند که معتادان موفق شده اند، ترک اعتیاد کنند و الآن مثل سایر مردم از سلامت جسم برخوردارند و به کار روزمره شان مشغولند و از همه بیشتر خودشان مؤثر در ترک اعتیاد بوده اند و به جوان های عزیز توصیه می کنم که نسبت به دوستانشان حساس باشند و اگر حس می کنند کسی از دوستانشان دارد به دام اعتیاد می افتد، در آستانه این فساد قرار گرفته به دادشان برسند و جلوگیری کنند. چون حرف دوستان اثر خوبی دارد و باز به جوان ها توصیه می کنم اگر آشنایانی دارند که معتاد هستند و ترک نمی کنند از آنها فاصله بگیرند، نکند خدای نکرده آنها هم مبتلا بشوند.

فتاوی مراجع معظم تقلید

سؤال اول

محضر مبارک مرجع عالیقدر تشیع ...

پس از عرض سلام و ارادت، ضمن آرزوی طول عمر و سلامتی برای جنابعالی، همانطوری که مستحضرید قریب دو دهه است که استکبار جهانی و عوامل وابسته به آن یک جنگ تمام عیار و پنهانی علیه آرمان ها و ارزش های اسلامی شروع کرده اند و با پخش و توزیع مواد مخدر صدها هزار نفر از

ص: 225

جوانان و مردم نجیب و وفادارمان را به مصرف مواد مخدر مبتلا کرده اند.

امروزه بحران مواد مخدر یکی از غم انگیزترین تراژدی ها، ابعاد زیستی، روانی و اجتماعی زندگی بسیاری از مردم نظام جمهوری اسلامی شده است و می رود به یک تهدید ملی تبدیل گردد.

خواهشمند است نظر مبارک را در مورد مصرف، استعمال، خرید و فروش و مضرات آن بیان فرمائید تا مردم شریف ما، خصوصاً خانواده های عزیز وظیفه خود را در قبال آن بدانند.

قبلاً از ارائه طریق حضرت عالی سپاسگزاریم. (1)

سؤال دوم

اشاره

حضرت آیت الله العظمی ...

سلام علیکم

احتراماً تقاضا دارد فتوای آن مرجع عالیقدر را درباره مصرف مواد مخدر و مقدمات آن از قبیل کشت، تولید، نگهداری، مخفی کردن، حمل، توزیع، خرید و فروش و... اعلام فرمائید. (2)

ص: 226

-
- 1- اینجانب در تاریخ 16/12/83 از دفاتر مراجع معظم تقلید پیرامون مواد مخدر و اعتیاد استفتائاتی داشتم که در این صفحات می آید.
 - 2- مواد مخدر از دیدگاه فقهای شیعه، ص 26 به بعد- باید توجه داشت که آقای محمدی فلاح دبیر وقت ستاد مبارزه با مواد مخدر در زمان تصدی مسئولیتش استفتائاتی از دفاتر مراجع معظم تقلید داشته اند که در این صفحات می آید.

1- حضرت امام خمینی

چیزی که مصرف یکبار یا دوبار آن مثلاً زیان آور نباشد، ولی مداومت و تکرار در مصرف آن و اعتیاد به آن زیان آور باشد، تکرار و ادامه مصرف آن حرام است. (1)

همچنین امام خمینی می فرماید: تریاک آوردن و پخش کردن بین مردم و هرئین آوردن و پخش کردن بین جوان های ما، ملت را از بین خواهد برد، این ها خودشان قبل از این که آن عذاب الهی برایشان بیاید، قبل از اینکه شلاق الهی به آنها بخورد، خودشان ملاحظه بکنند و نکنند. ترک کنند این را، این جنایت است، این کشیدن جوان های برومند ماست به از بین رفتن! این فساد نسل است. (2)

2- حضرت آیت الله العظمی خامنه ای

بطور کلی استعمال مواد مخدر و استفاده از آن ها با توجه به آثار سوءشان از قبیل ضررهای شخصی و اجتماعی قابل ملاحظه ای که بر استعمال آنها مترتب می شود، حرام است و به همین دلیل کسب درآمد با آن ها از هر طریقی و خرید و فروش و غیر آن هم حرام است.

3- حضرت آیت الله العظمی بهجت

مصرف هرئین و نظیر آن حرام است و آنچه در ارتباط با آن است حکم

ص: 227

1- . تحریر الوسیله، ج 2، ص 163

2- . دبیرخانه ستاد مبارزه با مواد مخدر، ص 1 (1375).

آن را دارد و خرید و فروش آن هم جایز نیست و اعتیاد به تریاک جایز نیست و مقدمات آن هم جایز نیست و احتراز لازم است و غیر آن ها مثل سیگار بستگی به مراتب ضرر آن دارد.

4- حضرت آیت الله العظمی نوری همدانی

آیات و روایاتی که دلالت بر حرمت فساد و ضرر رساندن به خود و دیگران دارد، بر حرمت مواد مخدر دلالت دارند.

5- حضرت آیت الله العظمی فاضل لنکرانی

مصرف مواد مخدر اگر به منظور اعتیاد و یا زمینه ای برای آنها باشد جایز نیست و عناوین دیگر تابع مقررات نظام جمهوری اسلامی است و تخلف از آن جایز نیست.

6- حضرت آیت الله العظمی مکارم شیرازی

بدون شک استعمال مواد مخدر یکی از گناهان کبیره است که ادله ی مختلف شرعیه بر حرمت قطعی آن دلالت دارد؛ و بر همه ی مسلمانان واجب است که از این مواد پلید پرهیز و اجتناب کنند و فرزندان و بستگان و آشنایان خود را از آن ها شدیداً برحذر دارند و هرکس هرگونه کمکی به کشت، تهیه، حمل و نقل و پخش این مواد کند، مشمول مجازات الهی خواهد بود و هرگونه درآمدی از آن حاصل شود، حرام و نامشروع است. همه ی مسلمین باید بدانند یکی از نقشه های خطرناک دشمنان برای نابود کردن ایمان و توان جوانان، توسعه ی همین مواد مخدر می باشد؛ بنابراین برحکومت های اسلامی و عموم مردم فرداً فرداً واجب است که با آن مبارزه کنند و انشاءالله روزی

بیاید که مواد مخدر از سرزمین کشورهای اسلامی ریشه کن گردد و استعمال سیگار و انواع دخانیات نیز حرام است.

سؤال سوم

اشاره

استعمال مواد مخدر از قبیل بنگ، حشیش، تریاک، هروئین، مرفین، ماری جوانا و... به صورت های گوناگون (خوردن، آشامیدن، دود کردن، تزریق و شیاف) چه حکمی دارد. (1)

1. حضرت آیت الله العظمی اراکی

استعمال به نحو مذکور، اضرار به نفس است و حرام می باشد.

2. حضرت آیت الله العظمی میرزا هاشم آملی

اعتیاد به مواد مخدر حرام است و بر مسلمانان واجب است که از این مواد مخدر خانمان سوز دوری نمایند.

3. حضرت آیت الله العظمی میرزا جواد تبریزی

اعتیاد به مواد مخدر مزبوره که نوعاً آفت اجتماعی دارند جایز نیست.

4. حضرت آیت الله العظمی موسوی اردبیلی

حرام است و جایز نیست.

ص: 229

بسمه تعالی

هَلْ يَسْتَوِي الَّذِينَ يَعْلَمُونَ وَالَّذِينَ لَا يَعْلَمُونَ

آیا کسانی که می دانند و کسانی که نمی دانند یکسانند؟

سوره زمر / 9

آدرس دفتر مرکزی:

اصفهان - خیابان عبدالرزاق - بازارچه حاج محمد جعفر آباده ای - کوچه شهید محمد حسن توکلی - پلاک 129/34 - طبقه اول

وب سایت: www.ghbook.ir

ایمیل: Info@ghbook.ir

تلفن دفتر مرکزی: 03134490125

دفتر تهران: 021 - 88318722

بازرگانی و فروش: 09132000109

امور کاربران: 09132000109



مرکز تحقیقات رایانگی

اصفهان

گامی

WWW



برای داشتن کتابخانه های تخصصی
دیگر به سایت این مرکز به نشانی

www.Ghaemiyeh.com

www.Ghaemiyeh.net

www.Ghaemiyeh.org

www.Ghaemiyeh.ir

مراجعه و برای سفارش با ما تماس بگیرید.

۰۹۱۳ ۲۰۰۰ ۱۰۹

