

# سوالات متداول در زمینه اعتیاد

در این بخش پاسخ سوالاتی را که همواره از متخصصین ما پرسیده می شوند، خواهید یافت.

نخست، سوالات کلی در مورد موضوع اعتیاد و راه های دریافت کمک پاسخ داده خواهند شد. پس از آن، به پرسش های بستگان در مورد اعتیاد در سنین بالا خواهیم پرداخت. در ادامه، پاسخ برخی از سوالات، که به مواد مخدر مختلف مربوط می شوند و برحسب الفبا تنظیم شده اند، در دسترس شما قرار خواهند گرفت. یک بخش به صورت اختصاصی به موضوع مواد مخدر و بارداری تعلق گرفته است. در انتها، پاسخ سوالات مربوط به اعتیاد به موادی غیر از مواد مخدر (بازی های رایانه ای و اعتیاد به اینترنت و اعتیاد به قمار بازی) را خواهید یافت.

## [اعتیاد](#)

### [خدمات کمکی: مشاوره اعتیاد، درمان اعتیاد، خودیاری در حوزه اعتیاد، خدمات آستانه پایین و کاهش ضرر رسانی \(„harmreduction“\)](#)

#### [بستگان افراد داری معضل اعتیاد](#)

#### [معضلات اعتیاد برای افراد مسن](#)

#### [الکل](#)

#### [آمفتامین](#)

#### [کانابیس- حشیش و ماری جوان](#)

#### [شیشه](#)

#### [اکستازی](#)

#### [هروئین](#)

#### [کوکائین](#)

#### [تشنه کننده های مجاز و مواد شیمیایی تحقیقاتی](#)

#### [ال اس دی](#)

#### [داروها](#)

#### [بارداری و مواد مخدر](#)

#### [تنباکو](#)

#### [بازیهای رایانه ای و اینترنت](#)

#### [قمار بازی](#)

## **اعتیاد**

### ۱. چه زمانی سخن از اعتیاد می باشد؟

اعتیاد، شوق ناگزیر (اجباری) به مواد و یا رفتارهای خاص به منظور بهبود بخشیدن کوتاه مدت به احساسات ناخوشایند و دستیابی به احساسات مطلوب می باشد. این مواد و یا رفتارها با وجود داشتن عواقب منفی برای افراد مبتلا و دیگران مصرف می شوند و یا به عبارتی مصرف آنها ادامه پیدا می کند.

سازمان بهداشت جهانی در سال ۱۹۵۷ اعتیاد را به شرح زیر تعریف کرده است: "اعتیاد حالتی از مسمومیت متناوب یا مزمن است که به واسطه استفاده مکرر از مواد مخدر طبیعی یا مصنوعی رخ می دهد و دارای چهار شاخصه زیر می باشد:

ناشر:

- شوق غیرقابل کنترل به تهیه و مصرف مواد مخدر،
- میل به افزایش میزان مصرفی (افزایش تلورانس)،
- وابستگی روحی و در بیشتر موارد همچنین جسمی به اثرات ماده مخدره،
- آسیب رسان بودن برای فرد و/یا جامعه.

در صورتی که پاسخ ۳ مورد از ۶ ویژگی زیر "بلی" باشد، سخن از اعتیاد به ماده (اعتیاد به الکل) می باشد. بازه زمانی مربوطه برای پاسخگویی، ۱۲ ماه گذشته می باشد. (بر اساس طبقه بندی بین المللی ICD-10)

۱. آیا اغلب یک میل غیرقابل کنترل به نوشیدن الکل در خود احساس می کنید؟
۲. آیا پیش می آید که پس از آغاز به نوشیدن، دیگر نتوانید به آن خاتمه دهید؟
۳. آیا برخی از اوقات برای رفع یا بهبودی حالت تهوع یا لرزش (مثلا لرزش دست ها) صبح ها الکل می نوشید؟
۴. آیا مقدار الکل مصرفی شما برای دستیابی به یک اثر خاص همواره در حال افزایش است؟
۵. آیا دست به تغییر برنامه روزانه خود می زنید تا بتوانید بدین واسطه الکل بنوشید؟ آیا روز خود را به شکلی برنامه ریزی می کنید که بتوانید مرتبا الکل بنوشید؟ یا اینکه از علاقه مندی های دیگرتان (مثلا سرگرمی ها، خانواده و دوستان) به خاطر نوشیدن الکل صرف نظر می کنید؟
۶. آیا با وجود درک این مطلب که مصرف الکل به آسیب های جسمی، روحی و اجتماعی می انجامد، باز هم می نوشید؟

منابع:

*Klaus Wanke und Karl Ludwig Täschner, Rauschmittel, Stuttgart 1985, S. 1*  
<http://www.alkohol-leitlinie.de>

## ۲. تفاوت بین اعتیاد و وابستگی چیست؟

واژه "اعتیاد" در لفظ رسمی سازمان جهانی بهداشت (WHO)، در بین سال های ۱۹۵۷ و ۱۹۶۴ بوجود آمد. سپس، این کلمه جای خود را به عبارت های "سوء استفاده" و "وابستگی" داد. از این رو واژه "اعتیاد" دیگر در کارهای پژوهشی به کار برده نمی شود. البته استفاده از این واژه در زبان عامیانه همچنان رایج است.

منبع:

<http://lexikon.stanql.eu/632/sucht/>

## ۳. تفاوت بین مصرف پرخطر، مصرف آسیب زا، یا به عبارتی سوء استفاده گرانه، و وابستگی به یک ماده کدام است؟

مصرف مواد مخدر می تواند سلامت جسمی و روحی فرد را تهدید کند، حتی بدون اینکه اعتیاد یا وابستگی به آن بوجود آمده باشد. چنین مصرفی را مصرف پرخطر و یا به عبارتی مصرف آسیب زا یا سوء استفاده می نامند.

مرزهای بین مصرف پرخطر و مصرف آسیب زا یا به عبارتی سوء استفاده و وابستگی، بسیار پیچیده و نامشخص می باشند و حتی امکان دارد که وابستگی پس از گذشت سالیان متمادی به موارد دیگر اضافه شود.

هنگامی که پروسه توسعه وابستگی به وقوع می پیوندد، زندگی فرد مبتلا به صورت روزافزون معطوف به ماده مخدر می شود. میل شدید برای احساس کردن اثر ماده مخدر بیش از حد قوی می شود. این میل، اساس بخش روحی-روانی معضل وابستگی است. یک شاخصه اصلی دیگر، از دست دادن کنترل (احاطه) می باشد.

ناشر:

در مورد مواد مخدر گوناگون علاوه بر وابستگی روحی، وابستگی جسمی نیز وجود دارد. بدن با تنظیم سوخت و ساز خود، نسبت به ورود ماده مخدر واکنش نشان می دهد. بدن به صورت روزافزون مقدار بیشتری از ماده مخدر را "تحمل" می کند و بر این اساس لازم به بالا بردن میزان (دوز) مصرفی برای دستیابی به اثر مطلوب می باشد. نرسیدن ماده مخدر به بدن به بروز نشانه های ترک می انجامد، که ناخوشایند و همراه با درد و در برخی از موارد حتی همراه با خطر جانی برای فرد می باشند.

منبع:

*Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. Ein Angebot an alle, die einem nahe stehenden Menschen helfen möchten, <http://www.dhs.de/informationmaterial/broschueren-und-faltblaetter.html>*

#### ۴. تفاوت بین وابستگی روانی (روحی) و فیزیکی (جسمی) کدام است؟

**وابستگی روحی**، تمایل شدید و غیرقابل کنترل برای دستیابی و مصرف ماده ای خاص می باشد. این امر در ابتدا برای رسیدن به حال خوش و در ادامه برای از بین بردن حالت های مرتبط با ترک مواد، همچون کسالت و افسردگی می باشد. علائم روحی-روانی ترک عبارتند از: ناآرامی، بی قراری، کج خلقی، ترس، بی خوابی و حالت های مربوط به افسردگی تا سرحد فکر به خودکشی. البته در برخی از موارد علائمی که ویژه مواد بخصوصی هستند نیز وجود دارند.

در صورت بروز **وابستگی جسمی** بدن فرد سوخت و ساز خود را بر پایه مصرف مداوم سموم تنظیم کرده و به آن واکنش نشان می دهد. در صورت ترک ناگهانی سم (ماده) مخدر، قسمتی از واکنش بدن برای خنثی نمودن سم بیش از اندازه بوده و همین موجب بروز بیشتر نشانه های ترک می باشد. یکی از نخستین نشانه های وابستگی جسمی عادت کردن به مواد، بالا رفتن تحمل بدن در برابر آن (تطبیق پذیری) و افزایش دوز مصرفی می باشد. نشانه های جسمی ترک اعتیاد تنها در مورد آن دسته از مواد مخدر رخ می دهند که در مصرف آنها به ایجاد تطبیق پذیری در فرد می انجامد. از جمله این مواد می توان پیش از هر چیز به اوپیات ها (مشتقات تریاک مثل هروئین)، الکل، مواد خواب آور باربیتورات و بسیاری از مواد خواب آور و بی حس کننده دیگر و نیز مواد آرام بخش برطرف کننده اضطراب و ترس اشاره نمود. اصلی ترین نشانه ها عبارتند از: ناآرامی، گشاد شدن مردمک چشم، گرگرفتگی و تعرق ناگهانی، کج خلقی، احساس سرما، لرزش، سرگیجه، بی رمقی، اختلال در خواب و حالت تهوع. همچنین برخی از نشانه ها که ویژه مواد مخدر خاص می باشند به این موارد اضافه می شوند.

نشانه های جسمی ترک، احيانا در حین درمان اعتیاد، با استفاده از دارو مداوا می شوند. چیزی که به مراتب دشوارتر است، پایان دادن به وابستگی روحی و پرهیز بلند مدت از مصرف می باشد.

منبع:

*Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. Ein Angebot an alle, die einem nahe stehenden Menschen helfen möchten, <http://www.dhs.de/informationmaterial/broschueren-und-faltblaetter.html>*

#### ۵. آیا امکان ایجاد وابستگی تنها در مورد مواد مخدر وجود دارد؟

خیر.

نه تنها مصرف مواد محرک روحی-روان مانند **الکل**، **توتون**، **داروها**، **هروئین**، **ماری جوانا**، **اکستازی**، بلکه همچنین برخی از گونه های رفتاری مانند قمار بازی، خوردن، کار کردن، تماشای تلویزیون و غیره می توانند شکلی ناگزیرانه به خود گیرند، که ویژگی هایی مشابه اعتیاد دارند.

منبع:

*Klaus Wanke und Karl Ludwig Täschner, Rauschmittel, Stuttgart 1985, S. 13*

#### ۶. چه مواردی خطر ابتلا به اعتیاد را افزایش می دهند؟

ناشر:

آسان بودن دسترسی به مواد مخدر و روزمره و عادی بودن مصرف الکل و توتون در خانواده و یا محل کار، خطر ابتلا به اعتیاد را افزایش می دهند. استفاده از مواد مخدر یکی از راه های موجود برای دستیابی سریع به آرامش و رهایی از فشار می باشد. خطر اعتیاد به مواد مخدر، افرادی را که تحت فشار های سخت می باشند به شکلی ویژه تهدید می کند. همچنین، شرایط دشوار اجتماعی و خانوادگی می توانند راه را برای اعتیاد فرد هموار سازند. مبتلایان دیگر احياناً باید در دوران کودکی خود ضربه های روحی-روانی مانند سوء استفاده جنسی و یا انواع دیگر خشونت را تجربه کرده باشند، که امکان هزم آنها برایشان مقدور نبوده است.

اعتیاد نه یک بیماری موروثی و نه یک سرنوشت غیرقابل اجتناب است. با این وجود "استعداد" تا حدودی در این مسئله نقش ایفا می کند. به عنوان مثال، افراد پر جنب و جوش و بسیار برون گرا، بیش از دیگران در معرض خطر هستند. همچنین، خطر ابتلا به اعتیاد در مورد فرزندان والدینی که از مشکل اعتیاد رنج می برند، بیشتر است. مقاومت آنها در برابر بیماری اعتیاد بواسطه استعداد موروثی شان کمتر می باشد. در بیشتر موارد بیماری اعتیاد اثرات سهمگینی بر زندگی خانوادگی می گذارد. به همین دلیل است که رشد و نمو به عنوان شخصیتی پایدار و دارای اعتماد به نفس برای آنها دشوارتر است.

منبع:

*Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. Ein Angebot an alle, die einem nahe stehenden Menschen helfen möchten, <http://www.dhs.de/informationmaterial/broschueren-und-faltblaetter.html>*

## ۷. آیا می توان بر اعتیاد چیره شد؟

بلی.

افراد مبتلا می توانند، به عنوان مثال، در ابتدا به پزشک مورد اعتماد شان مراجعه کنند، تا به آنها کمک کرده و اطلاعاتی را در اختیارشان قرار دهد. همچنین، امکان مراجعه به مراکز مشاوره ویژه افراد دارای مشکلات اعتیاد نیز برای آنها وجود دارد. این افراد در این مراکز یک مشاوره روانی-اجتماعی اولیه دریافت کرده و از آنها در جهت یافتن خدمات کمکی مناسب برای چیره شدن بر اعتیاد پشتیبانی می شود. دریافت مشاوره و شرکت در گروه های خودیاری برای افرادی که هنوز آمادگی پرهیز (از مواد) را ندارند نیز ممکن است. کنار گذاشتن مواد تنها زمانی صورت می گیرد که فرد شخصاً تصمیم به آغاز درمان بگیرد. معمولاً، مبتلایان تا فرا رسیدن آن زمان، با امید بیشتری به امکان زندگی بدون مواد مخدر می نگرند. دورنمای موفقیت آمیز بودن درمان بسیار خوب می باشد. بیش از نیمی از بیماران بعد از درمان شدن، اگر برای همیشه ترک نکنند، حداقل برای چندین سال پاک می مانند.

اطلاعات جامع در مورد خدمات کمک رسانی را در پایان این صفحه، در بخش "خدمات کمک رسانی" خواهید یافت.

منبع:

*Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. Ein Angebot an alle, die einem nahe stehenden Menschen helfen möchten, <http://www.dhs.de/informationmaterial/broschueren-und-faltblaetter.html>*

## خدمات کمک رسانی: مشاوره اعتیاد، درمان اعتیاد، خودیاری اعتیاد، خدمات آستانه پایین و کاهش ضرر رسانی (harmreduction)

### ۸. روند جلسات مشاوره اعتیاد به چه شکل است؟

چنانچه احساس می کنید که به مشکلاتی در مورد اعتیاد برخورد کرده اید و یا اگر دوستان یا نزدیکان تان مواد مخدر مصرف می کنند و شما هیچ راه حلی نمی یابید، می توانید به یک مرکز مشاوره اعتیاد مراجعه کنید. در آنجا می توانید مشکلات، نگرانی ها و ترس های خود را مطرح کرده و همراه با مشاور به پیدا کردن راه حلی برای مسئله پردازید. جلسه ها و گفتگوهای مشاوره ای کاملاً محرمانه هستند. در آنجا اطلاعاتی درباره خدمات مختلف درمانی و راه های پرداخت هزینه های مربوطه به شما ارائه می گردد. در صورتی که به واسطه اعتیاد به مشکلات حقوقی برخورد کرده باشید، مراکز مشاوره حقوقی به شما معرفی خواهند شد. چنانچه از نظر مالی در مضیقه باشید، توضیحاتی در مورد امکان دریافت

ناشر:

خدمات کمکی و خدمات مشاوره بده کاری (مالی) به شما ارائه خواهد شد. مواردی مانند چگونگی برخورد با ادارات، بیمه درمانی، کارفرما و غیره می توانند از جمله دیگر موضوعات قابل گفتگو در جلسات مشاوره باشند.

منبع:

*Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. Ein Angebot an alle, die einem nahe stehenden Menschen helfen möchten, <http://www.dhs.de/informationsmaterial/broschueren-und-faltblaetter.html>*

## ۹. نحوه یافتن یک مرکز مشاوره در نزدیکی محل زندگی چگونه است؟

با استفاده از نشانی اینترنتی زیر، در همین سایت اینترنتی، تحت عنوان "Suchtberatung vor Ort" و با وارد کردن کدپستی خود، همه مراکز مشاوره اعتیاد کاریتاس (Caritas Suchtberatungsstellen) موجود در نزدیکی خود را خواهید یافت.

<http://www.caritas.de/hilfeundberatung/onlineberatung/suchtberatung/>

همچنین می توانید با استفاده از سامانه جستجوی مراکز، موجود در سایت اینترنتی مرکز اصلی پرسش های مربوط به اعتیاد آلمان (Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen, DHS)، به جستجوی مراکز سرپایی مشاوره اعتیاد و مراکز امداد رسانی به معتادان (به صورت بستری) در سراسر کشور بپردازید. علاوه بر این، می توانید با استفاده از سامانه جستجوی اینترنتی، در مورد وجود خدمات مشاوره به زبان های دیگر در نزدیکی خود تحقیق کنید.

با استفاده از سایت زیر می توانید به جستجوی مراکز مشاوره در نزدیکی خود بپردازید:

<http://www.dhs.de/einrichtungssuche/online-suche.html>

## ۱۰. آیا مشاوره اینترنتی هم وجود دارد؟

بلی.

سامانه مشاوره آنلاین کاریتاس (Caritas Online-Beratung) توصیه ها و کمک های تخصصی را به صورت رایگان به شما ارائه می کند. توجه داشته باشید که این مشاوره اینترنتی تنها به زبان آلمانی ممکن است.

## ۱۱. چه راه هایی برای درمان وجود دارد؟

### سم زدایی / ترک مواد

ترک اعتیاد تخصصی غالباً در بخش های تخصصی ترک اعتیاد، مستقر در بیمارستان های روحی-روانی و عمومی، انجام می پذیرد. معمولاً در حین دوره ترک مواد بر روی زوایای مختلف وابستگی کار می شود. علاوه بر این، گروه های اطلاع رسانی و انگیزشی نیز موجود اند. ترک اعتیاد تخصصی شامل یک تشخیص جامع و نیز بررسی و برنامه ریزی مراحل بعدی پشتیبانی و امداد می باشد. در حین این تشخیص بیماری های احتمالی دیگر بیمار نیز بررسی می شوند. طول این دوره ممکن است بسته به مورد از مدت دو هفته، که در گذشته مدت زمان معمول درمان بود، فراتر رود. در کنار سم زدایی تخصصی به صورت بستری، امکان سم زدایی تخصصی همراه با مراقبت سرپایی و نیز به صورت نیمه بستری نیز وجود دارد.

### ترک عادت

هدف در دوره ترک عادت، پایدارسازی و نگهداری طولانی مدت از پرهیز لحظه ای بدست آمده در دوره سم زدایی می باشد. امکان انجام ترک عادت به صورت سرپایی، نیمه بستری و بستری وجود دارد. طول دوره درمانی در ترک عادت، از چند هفته، در درمان های کوتاه مدت، تا بیش از شش ماه، در درمان های طولانی مدت، متغیر است.

ترک عادت به صورت بستری، معمولاً در درمانگاه های تخصصی و بخش های تخصصی بیمارستان های مربوط به بیماری های روحی-روانی انجام می پذیرد.

ناشر:

## ادامه درمان و مراقبت های بعدی

لازمه نگهداری بلند مدت پرهیز از مواد و توان بخشی موفقیت آمیز، در کنار درمان برای ترک عادت، پشتیبانی بعدی است. این کمک های تکمیلی، در ادامه ترک عادت به صورت بستری و تحت عنوان مراقبت های بعدی و البته پیش از هر چیز به موازات درمان به صورت بستری و سرپایی عرضه می شوند. ارائه محلی برای زندگی و تامین حداقل نیازهای مالی از موضوعات بنیادی می باشند. در ادامه، ادغام شغلی و البته موضوعاتی همچون بدهکاری و مشکلات حقوقی مورد توجه خاص قرار می گیرند.

منبع:

*Deutsche Hauptstelle gegen die Suchtgefahren e.V. Situation und Perspektiven der Suchtkrankenhilfe. Positionspapier 2001, <http://www.dhs.de/dhs-stellungnahmen.html>*

## ۱۲. پرداخت هزینه های مشاوره و درمان بر عهده کیست؟

مشاوره روانی-اجتماعی معمولاً رایگان است. پشتیبانی مالی از مراکز مشاوره اکثراً توسط ناحیه ها، شهرها و استان ها انجام می پذیرد.

درمان بستری یا سرپایی اعتیاد به الکل، دارو و یا مواد مخدر، توان بخشی پزشکی محسوب می شوند و از این رو هزینه آنها را معمولاً صندوق های بیمه بازنشستگی برعهده می گیرند. در صورت سر باز زدن بیمه بازنشستگی از پرداخت هزینه ها، امکان برعهده گرفتن آنها توسط صندوق بیمه درمانی و یا خدمات اجتماعی وجود دارد.

## ۱۳. خودیاری اعتیاد یعنی چه؟

خودیاری اعتیاد یک امدادسانی مستقل و یک مکمل مهم برای خدمات امدادسانی حرفه ای در زمینه اعتیاد محسوب می شود. امکان استفاده از این خدمات پیش از، در حین و پس از اقدامات درمانی/پزشکی و یا به شکل کاملاً مستقل وجود دارد.

از آنجا که اعتیاد همه خانواده را تحت تاثیر قرار می دهد، خودیاری اعتیاد، هم پذیرای اشخاصی که از معضلات اعتیاد رنج می برند و هم بستگان آنها می باشد. همسران در این گروه ها کمک دریافت می کنند، تا نقش خود را به عنوان قربانی این معضل شناخته و روی آن کار کنند. آنها همچنین برخورداری از آرامش و تحت حمایت قرارگرفتن را تجربه می کنند.

خودیاری یعنی ارائه کمک از طرف قربانیان به قربانیان. پایه و اساس آن گفتگو و برخورد صادقانه می باشد. گروه هسته خودیاری است. افراد مبتلا به اعتیاد و بستگان شان در گروه این تجربه را می کنند، که در مواجهه با مشکلات تنها نیستند. مدیریت گروه برعهده یک کارکن حرفه ای نیست، بلکه این کار را معمولاً فردی که خود قبلاً به اعتیاد مبتلا بوده و برای این منظور آموزش دیده است، انجام می دهد. شرکت در خودیاری اجباری نیست.

## ۱۴. خدمات آستانه پایین و کاهش ضرر رسانی (harmreduction) کدام اند؟

هدف از کمک های آستانه پایین، کاهش بی درنگ خطرات مربوط به مصرف مواد مخدر می باشد. مسئله، جلوگیری از وخامت اوضاع (harmreduction) و پایدارسازی ظرفیت های موجود، بدون نیاز به دستیابی فوری به ترک مواد مخدر می باشد. هدف بلند مدت، ایجاد انگیزه در فرد برای ادامه دادن به استفاده از اقدامات کمکی است. البته در بسیاری از موارد، هدف اولیه و اصلی تامین نیازهای اساسی فرد، مانند خوراک، پوشاک، مسکن و مراقبت های اولیه پزشکی می باشد.

کمک های آستانه پایین، از جمله توسط فروشگاه ها و قهوه خانه های تماس (مخصوص مصرف کنندگان مواد مخدر)، پاتوق های روزانه، مراکز ارائه جای خواب اضطراری/خانه های مخصوص شرایط مجادله و مراکز امدادسانی اضطراری و همچنین توسط اتاق های مصرف و نیز در برخی از موارد از طرف مراکز مشاوره اعتیاد ارائه می شوند.

اقدامات آستانه پایین تا کنون در آلمان به ویژه برای مصرف کنندگان مواد مخدر غیرمجاز توسعه زیادی یافته اند. این اقدامات در مورد افراد وابسته به اویپات (مشتقات تریاک)، شامل جایگزینی ماده مخدر با متادون نیز می شوند.

منبع:

ناشر:

## ۱۵. جایگزینی ماده مخدر یعنی چه؟

جایگزینی بدین معنی است که برای بیماران وابسته به اویپات و یا به عبارتی هروئین، مواد جایگزین هروئین تجویز گردند. بواسطه مصرف روزانه ماده جایگزین، از بروز علائم ترک اعتیاد جلوگیری می شود و برخلاف هروئین نیازی به افزایش دوز مصرفی نیست. میزان دوز مصرفی و مدت پروسه جایگزینی بر اساس تشخیص پزشک معین می گردند. امکان کاهش دوز مصرفی به شکلی آهسته برای میسر ساختن زندگی عاری از مواد مخدر نیز وجود دارد. هزینه های درمان توسط صندوق های بیمه درمانی تقبل می شوند. درمان بوسیله جایگزینی در دسترس همه معتادان به اویپات می باشد که دست کم دو سال به اویپات ها اعتیاد داشته اند، سن آنها بیش از هجده سال بوده و یا می توانند اجازه نامه ای از سرپرست خود ارائه دهند. در ابتدای درمان، استفاده از داروی جایگزین هر روزه در مطب پزشک و تحت نظر و یا در یک داروخانه که از طرف پزشک مربوطه مأمور شده است، انجام می پذیرد. با استفاده از آزمایش ادرار نامنظم، عدم استفاده بیمار از مواد دیگر ثابت می شود. چنانچه بیمار به سطحی پایدار در استفاده از ماده جایگزین برسد، پس از نیم سال امکان دریافت داروی جایگزین برای به خانه بردن وجود دارد. پس از آن، میزان مراجعه به پزشک به دست کم یکبار در هفته کاهش می یابد. مراقبت روانی-اجتماعی به موازات پروسه درمان با جایگزین، انجام می شود.

منبع:

Hochsauerlandkreis Sozialpsychiatrischer Dienst des Gesundheitsamtes (2005). Flyer: Hilfen bei Drogenabhängigkeit – Substitution und Psychosoziale Begleitung

## بستگان افراد دارای معضلات اعتیاد

### ۱۶. معضلات اعتیاد چه اثراتی بر محیط اجتماعی، همسر و فرزندان می گذارد؟

بیماری اعتیاد می تواند به ویژه برای بستگان نزدیک تبدیل به مشکل و فشاری سهمگین شود. از طرفی نگرانی موجود در مورد یک فرد مورد علاقه و از طرف دیگر زندگی مشترک با یک فرد معتاد یا در معرض خطر اعتیاد که از ویژگی های آن بروز تغییرات شدید در خلق و خو، غیر قابل اطمینان بودن، رفتار غیرعاطفی و تهاجمی، در مواردی حتی همراه با اعمال خشونت های جنسی و فیزیکی می باشد. به علاوه، مواردی همچون نگرانی های مالی، عدم توجه و علاقه به خانواده، غیبت مکرر از خانه و نیز بسیاری از مشکلات دیگر، می توانند زندگی بستگان را به سختی تحت تاثیر قرار دهند.

کودکان و نوجوانانی که در خانواده هایی با والدین بیمار به اعتیاد پرورش می یابند، از جهات بسیار متنوع تحت تاثیر اعتیاد والدین قرار می گیرند. رشد و نمو با والدین بیمار به اعتیاد، با فزونی نیازهای روزمره، بحران ها، مناقشات و فشارها، هم در محیط خانه و هم در محیط اجتماعی، همراه می باشد. این کودکان معمولاً از خوددرگیری های درونی وفاداری (نسبت به پدر یا مادر)، در بسیاری از موارد از احساس خجالت و گناه، از تنهایی و کمبود روابط مناسب با کودکان همسن خود و از انزوای خانواده (به واسطه اعتیاد) رنج می برند. دلیل این امر اینست که بیماری اعتیاد اغلب از طرف والدین و همچنین فرزندان به دلیل خجالت کشیدن و البته به واسطه ترس از مواجه شدن با عدم درک فرد توسط دیگران، مقصر شناخته شدن و مورد ننگ قرار گرفتن، به نوعی یک تابو تلقی می شود. مشکلات دیگر عبارتند از نبود مراقبت، امنیت و اطمینان برای کودکان و همچنین تحمل فشار بیش از حد توسط کودکان به واسطه پذیرش مسئولیت تامین مخارج خانه و مراقبت از برادران و خواهران کوچکتر. در بسیاری از موارد، نکاتی دیگر مانند فشار بیش از حد بر اثر بحران ها و خشونت در خانواده و یا همچنین جدایی والدین و نیز به دلیل فقر و بیکاری به نکات پیشین اضافه می شوند. همچنین، کودکان و نوجوانان از اینکه در جریان نوع و روند بیماری والدین شان قرار نگیرند و نیز در صورت عدم توجه و مشمول سازی ایشان در برنامه ریزی معالجه و یا زمانی که برای درمیان گذاشتن ترس ها، پرسش ها و مشکلات شان هیچ مخاطبی نداشته باشند و ندانند که آیا و یا چه موقع کمک دریافت خواهند کرد، بسیار رنج می برند.

تحت این پرسش که از بستگان/دوستان افراد دارای معضل اعتیاد چه کاری بر می آید، آنها از کجا کمک بگیرند؟ در مورد اینکه خودتان چه کارهایی را می توانید انجام دهید و اینکه در صورت داشتن همسری که مبتلا به مشکل اعتیاد است

و یا چنانچه یکی از والدین شما یا یک دوست و یا آشنا از مشکل اعتیاد رنج می برد، از کجا کمک بگیرید، اطلاعاتی را خواهید یافت.

منابع:

*Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. Ein Angebot an alle, die einem nahe stehenden Menschen helfen möchten, <http://www.dhs.de/informationmaterial/broschueren-und-faltblaetter.html>*

*Arbeitsgemeinschaft für Kinder- und Jugendhilfe – AGJ. Kinder von psychisch erkrankten und suchtkranken Eltern - Diskussionspapier der Arbeitsgemeinschaft für Kinder- und Jugendhilfe –AGJ, Hamburg 27. April 2010*

## ۱۷. بستگان و دوستان افرادی که درگیر مشکلات اعتیاد هستند از کجا کمک بگیرند؟

چنانچه مصرف مواد مخدر توسط یکی از نزدیکان باعث نگرانی شما شده است، می توانید در ابتدا به یک پزشک مورد اعتماد مراجعه کنید تا بتواند اطلاعات مفصل و کمک در اختیار شما قرار دهد. البته، مراکز مشاوره تخصصی ویژه افراد درگیر مشکلات اعتیاد نیز موجود هستند که می توانید به آنها مراجعه کنید. در آنجا اطلاعات مفصل و نیز مشاوره شخصی و پشتیبانی دریافت خواهید کرد. به علاوه، در گروه های خودیاری با افرادی آشنا می شوید که به عنوان قربانی و یا بستگان تجربیاتی مشابه شما داشته اند. هر دو مورد، یعنی مشاوره شخصی و شرکت در گروه های خودیاری کاملاً رایگان می باشند.

دیدگاه و تجربه خود نسبت به شرایط موجود را در حین یک گفتگو به آشنای خود، که درگیر مسئله اعتیاد است، به روشنی بگویید. توجه او را نسبت به خدمات مشاوره جلب کرده و به او بگویید که احیاناً حاضر به همراهی او هستید. آشنای خود را از قدم بعدی تان برای بهبود بخشیدن به وضعیت خود آگاه سازید. با بیان روشن این مسئله که آگاهی کسب کرده اید و به دریافت پشتیبانی خواهید پرداخت، به آشنای خود نشان می دهید که عزم خود را جزم کرده اید. دیگر نمی توان به مانند قبل ادامه داد. این کار می تواند باعث ایجاد انگیزه در آشنای تان شود، تا او نیز فعال شود.

جنگ و جدال بر سر مواد مخدر را بس کنید و نگذارید بحث ها و اتهام زنی های دوجانبه دوباره از سر گرفته شوند. دیگر مسئولیت کارهای شخص معتاد را برعهده نگیرید و کارهای او را انجام ندهید. با قطع شدن این حمایت ها، اشتباهات و کم کاری ها به وضوح نمایان می شوند. این کار باعث ایجاد فشاری می شود که می تواند به تلاش شخص معتاد برای ایجاد تغییر و تحول بی انجامد.

با مراجعه به نشانی های زیر اطلاعاتی را به زبان انگلیسی خواهید یافت:

*An offer to all who would like to help someone close to them - alcohol, medication, tobacco, illegal drugs, addictive behavior:*

<http://www.dhs.de/start/startmeldung-single/article/informationen-zu-alkohol-und-anderen-drogen-in-arabischer-und-englischer-sprache.html>

*Talking about alcohol - what parents and educators should know:*

[https://www.gesundheitsamt-bw.de/SiteCollectionDocuments/03\\_Fachinformationen/Fachpublikationen+Info-Materialien/alkoholbrosch\\_englisch.pdf](https://www.gesundheitsamt-bw.de/SiteCollectionDocuments/03_Fachinformationen/Fachpublikationen+Info-Materialien/alkoholbrosch_englisch.pdf)

منبع:

*Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. Ein Angebot an alle, die einem nahe stehenden Menschen helfen möchten, <http://www.dhs.de/informationmaterial/broschueren-und-faltblaetter.html>*

## ۱۸. از من به عنوان یکی از بستگان، چه کاری برای کمک به همسرم بر می آید؟



- به شکلی صادقانه و البته معقولانه شک و شبهه خود را با همسران در میان بگذارید و به او بگویید که نگران هستید.
- به او پول قرض ندهید و از پرداخت بدهی های او خودداری کنید.
- مراقب موجودیت مالی خود باشید (حساب بانکی / درآمد شخصی).
- در مورد وضعیت مالی با او گفتگو کنید.
- از تهدید او به پیامدهایی که نمی توانید یا نمی خواهید آنها را انجام دهید (مثلا طلاق)، بپرهیزید.
- به عهد و پیمان هایی که با او بسته اید به شکلی قاطع متعهد باشید.
- خودتان به شکل فعال به دنبال کسب آگاهی و دریافت کمک تخصصی باشید.
- همواره به یاد آورید که شما هیچ تقصیری در اعتیاد همسران ندارید.
- مسئولیت کار های همسران را بر عهده نگیرید (مثلا عذر خواهی و غیره). خود او باید بار پیامدهای کار های خود را بر دوش بکشد.
- با انجام کارهایی که حال شما را خوب می کنند، به خود کمک کنید.
- تماس خود را با دوستان و آشنایان حفظ کنید.
- برای گفتگو به یک نفر اعتماد کنید. گفتگو، از فشار موجود می کاهد.

منبع:

*Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. Arbeitshilfe Glücksspielsucht – Wenn das Glücksspiel zum Problem wir, <http://www.dhs.de/informationmaterial/factsheets.html>  
Hinweis: Das Faltblatt liegt in verschiedenen Sprachen vor, die linke Spalte ist in der jeweiligen Landessprache und die rechte Spalte in Deutsch formuliert.*

## ۱۹. آیا بهتر است به عنوان یکی از بستگان، پرداخت بدهی های او را بر عهده بگیرم؟

به طور کلی بهتر است بدهی های او را نپردازید، زیرا اعتیاد بدین واسطه از بین نخواهد رفت. اگرچه ممکن است شرایط به گونه ای باشد، مثلا در صورت وجود خطر از دست دادن محل سکونت و یا برای حمایت از کودکان نحت تاثیر، که بخواهید تصمیم به تقبل کردن بدهی ها بگیرید. در این صورت به نکات زیر توجه کنید:

- قبل از قول و قرار واضح و روشن هیچ بدهی را تقبل نکنید
- تهیه لیست دقیق از بدهی ها
- تعیین برنامه ای دقیق برای بازپرداخت
- مدیریت پول به شکلی قابل نظارت
- گفتگو با بانک
- شرکت منظم در برنامه درمانی
- آشکار سازی نزد دوستان و آشنایان.

منبع:

*Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. Arbeitshilfe Glücksspielsucht – Umgang mit Geld und Schulden  
– Hinweise für Angehörige pathologischer Glücksspieler und Betroffenen  
<http://www.dhs.de/informationmaterial/factsheets.html>*

## ۲۰. آیا من بعنوان یکی از بستگان مجبور به پرداخت بدهی ها هستم؟

به طور کلی بستگان تعهدی به پرداخت بدهی های همسران ندارند، مگر اینکه مواردی مانند سند ضمانت، سند واگذاری، سند قبول بدهی و یا سند دریافت وام را امضاء کرده باشند. این مسئله در مورد حساب بانکی متفاوت است. حتی در صورتی که حساب بانکی به نام بستگان نباشد، ولی به آنها وکالت داده شده باشد، آنها ملزم به پرداخت همه مبلغ بدهی به بانک می باشند. []

بانک برای دریافت مطالبات خود نخست به بستگان مراجعه می کند.

ناشر:

به همین دلیل است که: باید در هنگام امضاء کردن یک ضمانت نامه مراقب باشید! بانک ها معمولاً دوست دارند که همسران نیز در حین عقد قرارداد آن را امضاء کنند و در غیر این صورت، دیگر هیچ وامی را به افراد نمی پردازند. بهترین کار این است که بستگان زیر بار این مسئله نروند و همسر به دنبال راهی دیگر برای تامین مالی بگردد.

(برگرفته از: دیگه همیشه کاریش کرد، صفحه ۳۷، چاپ دوم، سال ۲۰۰۹، مرکز تخصصی اعتیاد به قمار استان NRW)

منبع:

*Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. Arbeitshilfe Glücksspielsucht – Umgang mit Geld und Schulden – Hinweise für Angehörige pathologischer Glücksspieler und Betroffenen*  
<http://www.dhs.de/informationmaterial/factsheets.html>

## معضلات اعتیاد برای افراد مسن

### ۲۱. در رابطه با نوشیدن الکل، چه چیزی همزمان با بالا رفتن سن تغییر می کند؟

با افزایش سن مقاومت بدن انسان نسبت به الکل کاهش می یابد. این امر به گونه ایست که میزان الکل که پیشتر به راحتی توسط بدن فرد تحمل می شد، اکنون ممکن است باعث مستی شدید، سرنگونی و تصادفات دیگر بشود. افراد مسن اغلب از داروهایی استفاده می کنند که با الکل سازگار نیستند. این مورد به ویژه در مورد داروهای خواب آور و آرام بخش و یا ضد افسردگی صدق می کند. از این رو لازم است که در مورد همه داروها، حتی داروهای بدون نیاز به تجویز پزشک، از پزشک بپرسید که آیا اجازه نوشیدن الکل را دارید یا خیر. وابستگی به الکل ممکن است در سنین بالا بوجود آمده و یا گسترش یابد. الکل به طور کلی همه ارگانیزم بدن را تحت فشار قرار می دهد. این اثر الکل با بالا رفتن سن تقویت شده و می تواند یکی از دلایل کاهش توانایی های ذهنی و جسمی در فرد باشد.

منابع:

*Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V., Factsheet „Informationen zum Thema: Alkohol im Alter“, 2008,*  
<http://www.dhs.de/informationmaterial/broschueren-und-faltblaetter.html>

*Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V., Broschüre „Alkohol – Weniger ist besser“, 2006*  
[http://www.unabhaengig-im-alter.de/fileadmin/user\\_upload/dhs/pdf/A100044\\_Alkohol\\_Unabhaengig\\_im\\_Alter\\_neu.pdf](http://www.unabhaengig-im-alter.de/fileadmin/user_upload/dhs/pdf/A100044_Alkohol_Unabhaengig_im_Alter_neu.pdf)

### ۲۲. چه علائمی نشان دهنده وابستگی فرد به الکل می باشند؟

الکل می تواند در فرد باعث آشفتگی درونی، ترس و هراس عمومی، ناراحتی ناشی از افسردگی، اختلالات خواب همراه با کابوس و از خواب پریدن مکرر، گرگرفتگی (تقرق ناگهانی) و اختلال در تمرکز شود.

علائم زیر می توانند نشان دهنده وابستگی به الکل باشند – البته می توانند دلایل دیگری هم داشته باشند:

- سرنگون شدن / سرنگونی های مکرر
- کمبود تمرکز، افت توانایی های ذهنی، کمبود توجه
- بی علاقتی / از بین رفتن علاقه و انگیزه در فرد
- عدم توجه به شکل ظاهری و مسائل خانه
- اسهال، سرگیجه، سرخ شدن چهره، لرزش، بی اشتها، تغذیه نامناسب، پیری زودرس، ناپایداری خلق و خو

منابع:

*Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V., Factsheet „Informationen zum Thema: Alkohol im Alter“, 2008,*  
<http://www.dhs.de/informationmaterial/factsheets.html>

ناشر:

*Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V., Broschüre „Alkohol – Weniger ist besser“, 2006*  
[http://www.unabhaengig-im-alter.de/fileadmin/user\\_upload/dhs/pdf/A100044\\_Alkohol\\_Unabhaengig\\_im\\_Alter\\_neu.pdf](http://www.unabhaengig-im-alter.de/fileadmin/user_upload/dhs/pdf/A100044_Alkohol_Unabhaengig_im_Alter_neu.pdf)

## ۲۳. آیا دست کشیدن / کمتر مصرف کردن الکل در سنین بالا اصلاً منفعتی دارد؟

عدم مصرف یا مصرف کمتر الکل اغلب ظرف مدت زمان کوتاهی به ارتفاع سطح سلامت جسمی و روحی فرد می انجامد. شاخص های تشخیصی جسمی (به عنوان مثال بالا بودن شاخص های کبدی، کبد چرب، اختلالات هازمه و دستگاه سوخت و ساز و غیره) نیز بهبود می یابند. به همین دلیل، مصرف کمتر یا عدم مصرف الکل در هر سنی منفعت بخش است.

منابع:

*Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V., Factsheet „Informationen zum Thema: Alkohol im Alter“, 2008,*  
<http://www.dhs.de/informationmaterial/factsheets.html>

*Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V., Broschüre „Alkohol – Weniger ist besser“, 2006*  
[http://www.unabhaengig-im-alter.de/fileadmin/user\\_upload/dhs/pdf/A100044\\_Alkohol\\_Unabhaengig\\_im\\_Alter\\_neu.pdf](http://www.unabhaengig-im-alter.de/fileadmin/user_upload/dhs/pdf/A100044_Alkohol_Unabhaengig_im_Alter_neu.pdf)

## ۲۴. خطرات ناشی از مصرف داروها کدامند؟

استفاده از داروها می تواند عوارض جانبی نامطلوبی داشته باشد. به عنوان مثال، داروها می توانند باعث خواب آلودگی شوند، به معده فشار آورند و یا موجب سرگیجه و عرق کردن شوند. برخی از داروها باعث تغییراتی در قوه ادراک و احساس و یا توانایی عکس العمل فرد می شوند، بدون اینکه خود فرد متوجه این تغییرات بشود. استفاده همزمان از چندین دارو می تواند به فعل و انفعالاتی بیانجامد که برای سلامتی مضر هستند. پس، با پزشک خود در مورد همه داروهای مصرفی خود گفتگو کرده و در مورد عوارض جانبی احتمالی از او بپرسید. الکل می تواند اثر داروها را از بین برده، آن را تقویت کند و یا باعث بروز عوارض جانبی بسیار شدید شود. از این رو در مورد هر یک از داروها از پزشک خود بپرسید که آیا اجازه نوشیدن الکل را دارید یا خیر. این مسئله در مورد داروهایی که نیاز به تجویز پزشک ندارند نیز صدق می کند.

منبع:

*Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V., Broschüre „Medikamente sicher und sinnvoll gebrauchen“, 2006;*  
[http://www.unabhaengig-im-alter.de/fileadmin/user\\_upload/dhs/pdf/A100044\\_Medikamente\\_Unabhaengig\\_im\\_Alter\\_neu.pdf](http://www.unabhaengig-im-alter.de/fileadmin/user_upload/dhs/pdf/A100044_Medikamente_Unabhaengig_im_Alter_neu.pdf)

## ۲۵. در رابطه با مصرف داروها، چه چیزی همزمان با بالا رفتن سن تغییر می کند؟

به دلیل کند شدن سوخت و ساز بدن در افراد مسن تر، اثرگذاری داروها در این افراد آهسته تر و طولانی تر می باشد. این مورد باعث افزایش خطر بیش مصرفی (اور دوز) می شود. لازم است که این مسئله در هنگام تجویز و مصرف داروها مورد توجه قرار گیرد.

منبع:

*Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V., Broschüre „Medikamente sicher und sinnvoll gebrauchen“, 2006,*  
[http://www.unabhaengig-im-alter.de/fileadmin/user\\_upload/dhs/pdf/A100044\\_Medikamente\\_Unabhaengig\\_im\\_Alter\\_neu.pdf](http://www.unabhaengig-im-alter.de/fileadmin/user_upload/dhs/pdf/A100044_Medikamente_Unabhaengig_im_Alter_neu.pdf)

## ۲۶. امکان وابستگی به کدامیک از داروها وجود دارد؟

بیشتر داروهای اعتیاد آور دربرگیرنده یک ماده موثره از خانواده بنزودیازپین ها هستند. این داروها اغلب به دلیل اثرات ضد اضطراب و خواب آورشان و یا برای کمردرد هایی که به واسطه گرفتگی عضلانی ایجاد شده باشند، تجویز می شوند. وابستگی جسمی به این داروها ممکن است تنها پس از چند هفته مصرف مداوم آنها بوجود آید.

نام بازرگانی بنزودیازپین هایی که زیاد تجویز می شوند:

داروهای خواب آور و آرام بخش:

Radedorm®, Noctamid®, Lendormin®, Flunitrazepamratiopharm®, Remestan®, Planum®,  
Rohypnol® und Dalmadorm®

آرام بخش های ضد اضطراب:

Diazepam-ratiopharm®, Adumbran®, Tavor®, Oxazepam-ratiopharm®, BromazaniHexal®,  
Normoc®, Lexotanil®, Faustan®

داروهای شل کننده عضلات:

Musaril®

منبع:

*Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V., Broschüre „Medikamente sicher und sinnvoll gebrauchen“,  
2006, [http://www.unabhaengig-im-  
alter.de/fileadmin/user\\_upload/dhs/pdf/A100044\\_Medikamente\\_Unabhaengig\\_im\\_Alter\\_neu.pdf](http://www.unabhaengig-im-alter.de/fileadmin/user_upload/dhs/pdf/A100044_Medikamente_Unabhaengig_im_Alter_neu.pdf)*

## ۲۷. آیا به داروها اعتیاد دارم؟

این پرسش را نمی توان به سادگی پاسخ داد – در صورتی که مدت زیادی است که دارو مصرف می کنید، با پزشک خود گفتگو کنید تا:

- احساس روحی روانی تان بهبود پیدا کند و بهتر قادر به تحمل احساس های منفی مانند ترس، غم و تنهایی باشید،
- دردهایی را که دلیل آنها را نمی دانید، التیام داده شوند،
- بتوانید بهتر بخوابید یا آشفتگی و عصبیت خود را کنترل کنید.

منبع:

*Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V., Broschüre „Medikamente sicher und sinnvoll gebrauchen“,  
2006, [http://www.unabhaengig-im-  
alter.de/fileadmin/user\\_upload/dhs/pdf/A100044\\_Medikamente\\_Unabhaengig\\_im\\_Alter\\_neu.pdf](http://www.unabhaengig-im-alter.de/fileadmin/user_upload/dhs/pdf/A100044_Medikamente_Unabhaengig_im_Alter_neu.pdf)*

## ۲۸. آیا ترک سیگار، پس از سال های متمادی مصرف سیگار، اصلا فایده ای دارد؟

البته سال های زیادی طول می کشد، که خطر ابتلا به سرطان بواسطه سیگار کشیدن کاهش یابد. همچنین بهبود بخشیدن به برخی از صدمات وارده به اعضای بدن در اثر مصرف سیگار ممکن نمی باشد – با همه این تفاسیر، ترک سیگار در هر سنی ارزش اش را دارد. بعضی از دلایل برای اثبات این گفته عبارتند از:

- توانایی بدن انسان در جذب اکسیژن، در سنین بالا کاهش می یابد. در صورت ترک سیگار، اکسیژن رسانی به سلول های بدن از راه خون بلافاصله افزایش یافته و این باعث می شود که بدن به سرعت اکسیژن بیشتری دریافت کند.
- نفس کشیدن آسانتر شده و قوای جسمانی افزایش می یابد.

ناشر:

- خون رسانی، به ویژه به دست ها و پاها، بهبود می یابد.
- ضعف بدن در برابر بیماری ها و نیز احتمال ابتلا به آنفولانزا و عفونت ریوی کاهش می یابد.
- احتمال وقوع سکته قلبی تنها ۲۴ ساعت پس از آخرین سیگار کاهش می یابد.
- احتمال ابتلا به بیماری های عروقی یا به عبارتی گسترش این گونه بیماری ها بسیار کاهش می یابد.
- خطر ابتلا به سرطان در عرض پنج سال نصف می شود، احتمال ابتلا به سرطان ریه پس از ده سال به سطح عادی کاهش پیدا می کند.

منبع:

*DHS-Broschüre „Tabak – zum Aufhören ist es nie zu spät“, 2006*

<http://www.unabhaengig-im->

[alter.de/fileadmin/user\\_upload/dhs/pdf/A100044 Tabak Unabhaengig im Alter neu.pdf](http://alter.de/fileadmin/user_upload/dhs/pdf/A100044_Tabak_Unabhaengig_im_Alter_neu.pdf)

## ۲۹. آیا کاهش مصرف سیگار کافیهست، یا بهتر است ترک کنم؟

از آنجا که خطرات تهدید کننده دستگاه قلبی-عروقی حتی در صورت مصرف ناچیز از سیگار هم موجود هستند، بهتر است سعی کنید، سیگار را کاملا ترک کنید. استفاده از سیگارهای سبک هم راه چاره نیست، زیرا سطح پایین نیکوتین و قطران معمولا بواسطه سیگار کشیدن فرد به شکلی شدیدتر، تا حد زیادی جبران می شود.

منبع:

*DHS-Broschüre „Tabak – zum Aufhören ist es nie zu spät“, 2006, <http://www.unabhaengig-im->*

*[alter.de/fileadmin/user\\_upload/dhs/pdf/A100044 Tabak Unabhaengig im Alter neu.pdf](http://alter.de/fileadmin/user_upload/dhs/pdf/A100044_Tabak_Unabhaengig_im_Alter_neu.pdf)*

## ۳۰. آیا مصرف مواد مخدر غیرمجاز، در مورد افراد مسن هم مطرح است؟

مصرف مواد مخدر غیرمجاز مسئله ایست که در بیشتر موارد در ارتباط با افراد جوان مطرح می شود. البته در مراکز مربوط به سیستم امداد رسانی اعتیاد، افرادی مداوا می شوند که در دهه های ۱۹۸۰ و ۱۹۹۰ به اوپیات ها معتاد شده اند. اینها مصرف کنندگانی هستند که در طول چند دهه نتوانسته اند بر اعتیادشان فائق آیند. چنین پیشینه بلند مدت بیماری، معمولا اثرات سهمگینی بر سلامت قربانیان می گذارد. سلامت روحی و جسمی و نیز وضعیت زندگی اجتماعی افراد در برخی از موارد به شدت محدود شده اند. در مورد بسیاری از بیماران، پیری زودرس و پرشتاب قابل تشخیص است. بیماری ها و وضعیت های بهداشتی مشاهده می شوند که معمولا باید ۲۰ سال دیرتر رخ می داده اند.

منبع:

<http://www.unabhaengig-im-alter.de/index.php?id=104>

## الکل

### ۳۱. الکل چگونه اثر می کند؟

اثر الکل در کوتاه مدت (حاد) به میزان مصرفی، درصد الکل در نوشیدنی، شرایط روحی و جسمی فرد، عادت به نوشیدن و تطبیق پذیری هر فرد بستگی دارد.

الکل در اندازه های کم معمولا دارای اثرات برانگیزی و بهبود دهنده حال شخص می باشد. این ماده می تواند از ترس و اضطراب شخص کاسته و توسعه توانایی او در ایجاد روابط و تماس های اجتماعی کمک کند. البته این حال آسوده و در بسیاری از موارد خوش و سرحال، می تواند در صورت مصرف متوسط یا زیاد الکل، به سرعت به مواردی چون عصبانیت، درونگرایی و نیز خشونت و پرخاشگری تبدیل شود. در اثر افزایش سطح الکل در خون و مسمومیت ناشی از آن، سرانجام کار به بروز اختلالاتی در قوه ادراک و هشیاری فرد می کشد. توانایی داوری، قدرت جهت یابی و نیز گویش فرد به مرور تحت تاثیر قرار گرفته و در پایان، خستگی و گیجی مفرط در شخص ایجاد می شود.

ناشر:

### ۳۲. با بالا رفتن پرومیل (اندازه سنجش الکل در خون، یک هزارم) چه اتفاقاتی می افتد؟

از تقریباً ۰،۲ پرومیل به بالا، رفتار شخصی و برداشت شخصی از رخدادها تغییر می کند. احساس رهایی و بی قیدی در فرد افزایش پیدا می کند. مقاومت در برابر مصرف بیشتر الکل کاهش می یابد. از قوای دید، توانایی تمرکز و قدرت تنظیم حرکات بدن کاسته می شود.

با رسیدن به سطح تقریبی یک پرومیل الکل در خون، مستی همراه با حالت سرخوشی-مسخره یا حالت افسردگی آغاز می شود. اختلالاتی در حفظ تعادل و گویش فرد بروز می کند (تلو تلو خوردن، نامفهوم صحبت کردن).

از تقریباً دو پرومیل، فرد به وضعیت بی حسی می رسد. بروز اختلالاتی در حافظه و جهت یابی.

از سه پرومیل الکل در خون به بالا، مسمومیت شدید و حاد آغاز می گردد که در بدترین حالت به مرگ بر اثر ایست تنفسی می انجامد.

منبع:

### ۳۳. غلظت الکل بر حسب پرومیل در خون چگونه محاسبه می شود؟

غلظت الکل در خون را می توان به صورت تخمینی (!) با استفاده از فرمول زیر محاسبه کرد:

در آقایان:

$$\text{الکل مصرف شده بر حسب گرم} \\ \text{وزن بدن به کیلوگرم} * ۰,۷ = \text{پرومیل}$$

در بانوان:

$$\text{الکل مصرف شده بر حسب گرم} \\ \text{وزن بدن به کیلوگرم} * ۰,۶ = \text{پرومیل}$$

این فرمول تنها در شرایط "عادی" قابل استفاده است: در صورت برانگیخته و یا خسته بودن فرد و یا اگر او برای مدت زیادی چیزی نخورده باشد، تاثیرگذاری الکل بیشتر خواهد بود.

بالاترین غلظت الکل در خون فرد، در حدود ۳۰ تا ۶۰ دقیقه بعد از مصرف الکل قابل مشاهده است. ۲ تا ۵٪ از الکل از راه تنفس، عرق و ادرار از بدن خارج می شود. این در حالیست که بخش اصلی تجزیه الکل در کبد انجام می گیرد. بدین شکل، غلظت الکل خون در مردان در هر یک ساعت ۰،۱۵ پرومیل کاهش می یابد. این عدد در بانوان ۰،۱۳ پرومیل در ساعت می باشد. بنابراین، تجزیه ۰،۵ پرومیل الکل در خون تقریباً سه تا چهار ساعت طول می کشد.

میانگین غلظت الکل در مشروبات الکلی:

آب جو تقریباً ۰،۸٪ حجمی

شراب/شامپاین تقریباً ۱۱،۰٪ حجمی

عرقی جات تقریباً ۳۳،۰٪ حجمی

غلظت الکل در یک نوشیدنی بر حسب گرم = حجم برحسب سانتی متر مکعب \* غلظت الکل نوشیدنی برحسب %حجمی \*  
۰,۸ گرم بر سانتی متر مکعب

بر این اساس:

۰,۵ لیتر آب جو = ۵۰۰ (سانتی متر مکعب) \* ۴,۸/۱۰۰ \* ۰,۸ (گرم بر سانتی متر مکعب) = تقریباً ۱۹,۲ گرم الکل  
۰,۲ لیتر شراب = ۲۰۰ (سانتی متر مکعب) \* ۱۱/۱۰۰ \* ۰,۸ (گرم بر سانتی متر مکعب) = تقریباً ۱۷,۶ گرم الکل  
۰,۰۲ لیتر عرق = ۲۰ (سانتی متر مکعب) \* ۳۳/۱۰۰ \* ۰,۸ (گرم بر سانتی متر مکعب) = تقریباً ۵,۲۸ گرم الکل

منابع:

*Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. Basisinformationen Alkohol,*  
<http://www.dhs.de/informationmaterial/broschueren-und-faltblaetter.html>

*Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. Die Sucht und Ihre Stoffe – Alkohol,*  
<http://www.dhs.de/informationmaterial/broschueren-und-faltblaetter.html>

### ۳۴. وجود الکل در بدن برای چه مدت زمانی قابل اثبات است؟

وجود الکل را می توان تا چند ساعت پس از مصرف در خون، نفس، عرق، بزاق دهان و یا ادرار شخص اثبات کرد. البته نتیجه آزمایش اینکه آیا فرد به صورت منظم الکل مصرف می کند یا خیر را مشخص نمی کند. برای ارزیابی این موضوع از راه های دیگری استفاده می شود:

- تست-GGT (گاما-گلوتامیل-ترانسفراز)  
سطح آنزیم GGT در کسانی که روزانه بیش از هشت لیوان معمولی الکل - یعنی تقریباً دو لیتر آب جو - می نوشند بالاتر است که این به سادگی قابل اثبات است. در صورت پایان دادن به مصرف الکل، ۲۵ روز طول می کشد تا نیمی از این آنزیم تجزیه شود. همچنین بیماری های کبدی، دیابت، اضافه وزن و برخی از داروها می توانند سطح GGT را بالا ببرند.
- تست-CDT (ترانسفرین کمبود کربوهیدرات)  
هر کس که به مدت یک هفته روزی شش لیوان معمولی الکل بنوشد، با افزایش سطح CDT مواجه می شود. این رقم پس از ۱۷ روز پرهیز به نصف کاهش می یابد. بارداری، سیروز کبدی و هپاتیت مزمن نیز سطح CDT را تحت تأثیر قرار می دهند.
- تست-MCV (میانگین حجم گلبول های قرمز خون)  
سوء استفاده از الکل را می توان بوسیله افزایش حجم گلبول های قرمز خون نیز اثبات کرد. این رقم حتی پس از ماه ها پرهیز همچنان بالا می ماند.

لیوان معمولی = ۰,۲۵ لیتر آب جو = ۱۰ گرم الکل خالص

### ۳۵. مصرف الکل چه زمانی خطر کمتری دارد؟

خطر ابتلا به بیماریهای جسمی و روحی ناشی از مصرف الکل، برای هر فرد، با افزایش مصرف الکل فزونی می یابد. مصرف الکل بدون خطر وجود ندارد.

موارد زیر کم خطر تلقی می شوند:

بانوان: تا ۱۲ گرم الکل خالص در روز

آقایان: تا ۲۴ گرم الکل خالص در روز

نوشیدنی های مختلف در لیوان مخصوص و اندازه الکل خالص موجود در آنها				
Bier	Wein	Sherry	Likör	Whisky
آب جو	شراب	شری	لیکور	ویسکی
۰,۳۳ لیتر	۰,۲۱ لیتر	۰,۱ لیتر	۰,۰۲ لیتر	۰,۰۲ لیتر
۱۳ گرم	۱۶ گرم	۱۶ گرم	۵ گرم	۷ گرم
الکل				

برای به حداقل رساندن خطر ابتلا به بیماریهای ناشی از الکل بهتر است در حداقل دو روز از هفته از مصرف الکل پرهیز شود.

تذکر:

تحت شرایط خاص حتی مقادیر بسیار کم الکل هم می توانند عوارض شدیدی به همراه داشته باشند. در رابطه با موارد زیر چیزی به نام مصرف کم خطر الکل وجود ندارد:

- در صورت اعتیاد به الکل
- در صورت ناتوانی در کنترل کردن مصرف الکل
- در صورت وجود بیماری هایی که مصرف الکل به وخامت آنها می انجامد
- در صورت استفاده از داروهایی که با الکل فعل و انفعالات و اکنشی انجام می دهند
- در هنگام بارداری، در دوره شیردهی و یا در صورت برنامه ریزی برای بچه دار شدن

منابع:

*Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. Factsheet: Alkoholkonsum und gesundheitliche Risiken, 2014,*  
<http://www.dhs.de/informationmaterial/factsheets.html>

<http://www.alkohol-leitlinie.de/>

### ۳۶. تفاوت میان سوء استفاده از الکل و اعتیاد به الکل چیست؟

در معرض خطر، کسی تلقی می شود که به صورت منظم الکل مصرف کند تا بدین وسیله بهتر بتواند از پس فشارها و مسائل روزمره زندگی برآید. هرگونه مصرف الکل که به صدمات جسمی، روحی و/یا اجتماعی بیانجامد، سوء استفاده از الکل محسوب می شود. وابستگی یا اعتیاد به الکل زمانی رخ می دهد که شخص برای دستیابی به احساس خوب نسبی، به الکل نیاز داشته باشد.

برای تشخیص اعتیاد شخص به الکل، بر اساس سیستم دسته بندی ICD-10 باید دست کم ۳ مورد از شاخصه های زیر در مورد او صدق کنند (در ۱۲ ماه گذشته):

- میل غیرقابل کنترل به نوشیدن الکل
- کاهش کنترل فرد (بر نوشیدن)
- بروز علائم ترک
- تطبیق پذیری با الکل (بالا رفتن تحمل)
- محدود شدن زندگی بواسطه مصرف الکل
- ادامه مصرف با وجود علم بر عواقب مضر الکل

منبع:

*Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. Basisinformationen Alkohol,*  
<http://www.dhs.de/informationmaterial/broschueren-und-faltblaetter.html>

### ۳۷. خطرات کوتاه مدت (حاد) مصرف الکل کدامند؟

مهمترین خطرات کوتاه مدت مصرف الکل از بروز اختلالاتی در قدرت تمرکز و واکنش شخص و نیز قوه درک و داوری او سرچشمه می گیرند. این مسئله ممکن است حتی در نتیجه مصرف مقادیر کم الکل نیز رخ دهد. پیامد این امر، افزایش خطر بروز تصادفات است، که می تواند به ویژه در عبور و مرور خیابانی عواقب بسیار سختی به همراه داشته باشد.

ناشر:



به علاوه، در اثر مصرف فزاینده الکل، کار اغلب به خشونت و پرخاشگری کشیده می شود. مصرف منظم و زیاد الکل، علاوه بر عواقب حاد ذکر شده، خطر بروز بسیاری از عوارض تاخیری (در طولانی مدت) شدید را نیز افزایش می دهد.

الکل و داروها اثرات غیرقابل پیش بینی و در برخی از موارد بسیار خطرناکی را بر هم می گذارند. از جمله، مثلاً ممکن است که اثر یک داروی خاص از بین رفته و یا اثرگذاری الکل چندین برابر تشدید شود. خطرناک ترین مورد، استفاده همزمان از الکل و داروهای اثرگذار بر روح و روان، به ویژه آرام بخش ها، می باشد. از آنجا که اثر این داروها بسیار شبیه به الکل می باشد، ممکن است فرد بیمار به الکل به سرعت به آنها معتاد شود.

منابع:

*Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. Basisinformationen Alkohol,*  
<http://www.dhs.de/informationmaterial/broschueren-und-faltblaetter.html>

*Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. Die Sucht und Ihre Stoffe – Alkohol,*  
<http://www.dhs.de/informationmaterial/broschueren-und-faltblaetter.html>

### ۳۸. عوارض بلند مدت مصرف الکل کدامند؟

#### عوارض جسمی

از آنجا که الکل از راه خون در تمامی بدن پخش می شود، مصرف بیش از حد الکل به سلول های همه بافت های بدن آسیب می رساند. از جمله آسیب های وارده به عضوهای بدن بواسطه مصرف مزمن (طولانی مدت) و بیش از حد الکل می توان به ایجاد تغییراتی در کبد، لوزالمعده، قلب و همچنین در دستگاه عصبی مرکزی و پیرامونی و نیز در عضلات اشاره نمود. علاوه بر این، تحقیقات انجام شده در مورد اثرات بلند مدت الکل ثابت کرده اند که مصرف طولانی مدت و بسیار زیاد الکل خطر ابتلا به سرطان را افزایش می دهد (سرطان های دهان، گلو، مری و در مورد بانوان سرطان سینه). مغز نیز به همین شکل بشدت در معرض خطر است. هر مستی باعث نابودی میلیون ها سلول مغزی می شود. در ابتدا حافظه و قدرت تمرکز، قوای داوروی و نقد مسائل، و سپس هوش فرد تا سرحد تخریب کامل ذهنی تحت تاثیر قرار می گیرند. سوءاستفاده از الکل، توانایی باروری و لذت جنسی را نیز با اختلالاتی مواجه می سازد.

#### عوارض روحی

در طول روند سوء استفاده بلند مدت از الکل و یا اعتیاد به الکل، امکان بروز اختلالات روحی نیز وجود دارد که بواسطه مواردی چون تغییرات مداوم خلق و خو، حالت های اضطراب و ترس و نیز افسردگی تا سرحد خطر بروز خودکشی مشهود می باشند.

#### عواقب اجتماعی

علاوه بر عواقب جسمی و روحی، مصرف بیش از حد و مزمن الکل اغلب به ایجاد تغییرات پایدار کلی در محیط اجتماعی فرد نیز می انجامد. مثلاً چنانچه مشاجرات اجتماعی متعدد بواسطه سوء استفاده از الکل بوجود آیند، یا در صورتی که بنیان ازدواج یا زندگی مشترک از هم بگسلد و/یا شخص شغل خود را از دست بدهد. قربانی اصلی این موارد بیش از هر چیز دیگر فرزندان افراد بیمار به الکل هستند.

منابع:

*Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. Basisinformationen Alkohol,*  
<http://www.dhs.de/informationmaterial/broschueren-und-faltblaetter.html>

*Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. Die Sucht und Ihre Stoffe – Alkohol,*  
<http://www.dhs.de/informationmaterial/broschueren-und-faltblaetter.html>

### ۳۹. عوارض ناشی از الکل برای جنین کدامند؟

امروزه ثابت شده است که تنها مصرف فشرده و زیاد الکل نیست که باعث بروز صدماتی می شود، بلکه حتی مصرف مقادیر کم الکل و یا افراط در مصرف الکل در موارد محدود نیز به بروز اختلالاتی در سلامتی جنین می انجامد. امکان بروز معلولیت ها و آسیب های بسیاری وجود دارد، که به سه دسته تقسیم می شوند: اختلالات رشدی، نشانه های نقص عضو و اختلالات دستگاه عصبی مرکزی. آسیب های بلند مدت، خود را در اختلالات رفتاری و نقص های ذهنی-هوشی نشان می دهند.

ناشر:

منبع:

*Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. Factsheet: Alkohol in der Schwangerschaft, 2010,*  
<http://www.dhs.de/informationmaterial/factsheets.html>

#### ۴۰. مست نوشی (Binge-Drinking) چیست؟

معنی Binge-Drinking در لغت، همان "مست نوشی" می باشد. همچنین در رسانه ها برای خبررسانی، در بسیاری از موارد از واژه "نوشیدن در حد کما" استفاده می شود، که این عبارت از یک سو رخداد های واقعی که در جریان آنها مصرف کنندگان بدلیل مصرف الکل به کما رفته اند و از سوی دیگر نوشیدن مقادیر زیادی از الکل در مدت زمان نسبتاً کوتاه را توصیف می کند. مورد آخر توصیف دقیق واژه انگلیسی Binge-Drinking می باشد.

در آلمان مصرف پنج لیوان یا بیشتر یک نوشیدنی الکلی به یکباره، مست نوشی تلقی می شود. هر لیوان محتوی تقریباً ۱۰ تا ۱۲ گرم الکل خالص است. این مقدار الکل، در لیوان های متداول برای نوشیدن الکل در آلمان مانند یک لیوان کوچک شراب (۰،۱۲۵ لیتر)، یک لیوان کوچک آب جو (۰،۳۳ لیتر) یا یک پک لیوان کوچک عرق، یافت می شود. "توصیه های هیئت امنای علمی مرکز جامع مسائل اعتیاد (DHS) در مورد حداکثر میزان مصرف نوشیدنی های الکلی" این پدیده را به شکلی دقیق تر برای آقایان (از پنج لیوان به بالا) و زنان (از چهار لیوان به بالا)، به ازای هر لیوان ۱۰ گرم الکل خالص در یک نوبت مصرف الکل، تعریف کرده است.

منبع:

*Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. Factsheet: Binge Drinking und Alkoholvergiftung, 2010,*  
<http://www.dhs.de/informationmaterial/factsheets.html>

#### ۴۱. مصرف الکل رفت و آمد های خیابانی را با چه خطراتی مواجه می کند؟

مصرف الکل اثرات منفی بر توانایی شخص در رانندگی می گذارد. این مسئله قوای تمرکز و واکنش نشان دادن شخص را مختل می کند، به گونه ای که موقعیت های خطرناک دیرتر تشخیص داده شده و نادرست ارزیابی می شوند. در نتیجه اشتباهات خاصی رخ می دهند - از جمله عواقب مصیبت آور رانندگی تحت تاثیر الکل مواردی مانند سرعت بیش از حد، رانندگی در خطوط غیر مستقیم (مارپیچ)، مانورهای پرخطر برای سبقت گرفتن و یا سوار کردن تعداد بیش از حد سرنشینان می باشند.

به همین دلیل: هرکس که پس از مصرف الکل اقدام به رانندگی با یک وسیله نقلیه کند، خودش و دیگران را به خطر می اندازد. خطر احتمال وقوع تصادفات ناشی از نوشیدن الکل از ۰،۳ پرومیل با افزایش چشمگیری مواجه می شود. از ۰،۵ پرومیل احتمال وقوع تصادفات دوبرابر می شود، از ۱،۱ پرومیل ۱۰ برابر و از ۱،۶ پرومیل ۱۸ برابر.

منبع:

*Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. Factsheet: Alkohol im Straßenverkehr, 2009,*  
<http://www.dhs.de/informationmaterial/factsheets.html>

#### ۴۲. حدود وضع شده در مورد میزان پرومیل در رفت و آمد خیابانی کدامند؟

برای همه مبتدیان رانندگی در دوره آزمایشی (دو سال اول) و افراد زیر ۲۱ سال، مرز صفر پرومیل در حین رانندگی با هرگونه وسیله نقلیه صدق می کند. چنانچه توجه پلیس به رانندگانی جلب شود که الکل مصرف کرده اند، با جریمه نقدی و دریافت نمره منفی در فلنزبورگ مواجه خواهند شد. علاوه بر این، ضمن اینکه دوره آزمایشی آنان به چهار سال افزایش می یابد، باید یک دوره آموزشی تکمیلی را به پایان برسانند.

رانندگی برای همه افراد دیگر تا غلظت الکل حداکثر ۰،۵ پرومیل مجاز است. البته، میزان خطرناک الکل از ۰،۲ تا ۰،۳ پرومیل آغاز می شود و کسی که پس از نوشیدن الکل به رانندگی بپردازد حق استفاده از بیمه خود را از دست می دهد. عدم صلاحیت نسبی در رانندگی از ۰،۳ پرومیل آغاز می شود که قابل مجازات با: نمره منفی، جریمه نقدی، حبس و یا از دست دادن گواهینامه می باشد. این مسئله هنگامی صدق می کند که شواهدی برای اثبات عدم صلاحیت فرد در رانندگی مانند سهل انگاری در رانندگی، رانندگی به شکل مارپیچ، اشتباهات رانندگی و یا وقوع تصادف، در دسترس باشد.

ناشر:

اطلاعات بیشتر در مورد میزان جریمه های نقدی و نمرات منفی در رابطه با رانندگی با وسایل نقلیه موتوری در حین مصرف الکل را در کاتالوگ جریمه های نقدی تحت آدرس اینترنتی زیر خواهید یافت:

<http://www.bussgeldkatalog-mpu.de/bussgeld/bussgeldkatalog/alkohol/index.php>

منابع:

<http://www.bussgeldkatalog-mpu.de/bussgeld/fahrerfaenger/promillegrenze/index.php>

*Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. Factsheet: Alkohol im Straßenverkehr, 2009*

<http://www.dhs.de/informationmaterial/factsheets.html>

### ۴۳. معاینه پزشکی-روانی (MPU) چیست؟

معاینه پزشکی-روانی (MPU)، صلاحیت فرد برای رانندگی با وسایل نقلیه موتوری را بررسی می کند. این معاینه را در زبان عامیانه "تست احمق ها" می نامند. در صورت وجود شک قابل اثبات مبنی بر عدم صلاحیت فرد برای رانندگی با وسایل نقلیه موتوری، اداره راهنمایی-رانندگی مربوطه شرکت در یک معاینه MPU را از راننده مطالبه می کند.

بیشتر این معاینات به دلیل تخلف بر ضد یکی از موارد زیر انجام می گیرند:

- **الکل و مواد مخدر**
  - راننده ای برای چندمین بار بواسطه مصرف الکل مورد توجه (پلیس) قرار گرفته است.
  - راننده ای که با وجود غلظت الکل بیش از ۱،۶ پرومیل در حال رانندگی باشد. این مورد در خصوص دوچرخه سواران نیز صدق می کند.
  - تخلفات رانندگی مربوط به مواد مخدر
- **صورت حساب نمرات منفی در فلنزبورگ**

راننده ای که تعداد نمرات منفی او در دفتر ثبت مرکزی عبور و مرور خیابانی در فلنزبورگ ۸ یا بیشتر باشد
- **الکل و نمرات منفی**

ترکیبی از رانندگی تحت تاثیر الکل و تعداد زیاد نمرات منفی
- **تخلفات دیگر**

برخی از جرایم خاص، نقص جسمی و یا درخواست صدور مجوز رانندگی پیش از موعد مقرر نیز ممکن است باعث شوند که اداره راهنمایی رانندگی یک معاینه MPU را از فرد مطالبه کند.

اطلاعات بیشتر در مورد هزینه ها، آماده سازی برای این معاینه و نحوه روند آن را در سایت زیر خواهید یافت:

<http://www.bussgeldkatalog-mpu.de/bussgeld/mpu/index.php>

منبع:

<http://www.bussgeldkatalog-mpu.de/bussgeld/mpu/index.php>

## آمفتامین ها

### ۴۴. آمفتامین ها کدامند؟

آمفتامین ها (اسپید، کریستال، شیشه) و اکستازی (MDMA, XTC) گروهی از مواد مصنوعی هستند که ممکن است از آنها در ساخت داروها نیز استفاده شود، مثلا در داروهای تأخیری اشتها. این مواد در آزمایشگاه های غیرقانونی مواد مخدر تولید شده و به شکل قرص ها و کپسول های رنگارنگ به بازار عرضه می شوند. مورد مصرف آنها بیشتر در پارتی ها می باشد.

منبع:

ناشر:

#### ۴۵. آمفتامین ها چگونه اثر می کنند؟

اثر آمفتامین ها، بر حسب نوع ماده مصرف شده، برانگیزشی، محرک اعصاب و در برخی از موارد حتی توهم زا می باشد. مصرف میزان کمی از آمفتامین ها به شنگولی، پرحرفی و افزایش اعتماد به نفس می انجامد. فرد احساس حواس جمعی همراه با آرامش و قدرت را تجربه می کند. قدرت تمرکز و قوای بازدهی افزایش می یابد، در حالی که همزمان خستگی و نیاز به خواب و همچنین اشتها و احساس گرسنگی سرکوب می شوند. از اثرات جسمی این مواد می توان به باز شدن نایزده ها و افزایش ضربان قلب، فشار خون و دمای بدن اشاره نمود. از طرف دیگر، میزان متوسط تا زیاد این نوع مواد موجب حالت های برانگیختگی، همراه با تنفس تند، لرزش، نآرامی و اختلالات خواب می شود. حس لامسه تقویت می شود در حالی که احساس درد و نیز گرسنگی و تشنگی کاهش می یابند. مشتقات توهم زای آمفتامین، باعث بروز اشتباهاتی در قوه ادراک و حواس و تغییراتی در توانایی فکری و خلق و خوی فرد می شوند. یکی از شاخصه های بارز، آسان شدن تفکر شرکت پذیر یا به عبارتی پرش فکری می باشد. میزان بروز هر یک از این اثرات بستگی زیادی به شرایط جانبی مصرف همچون محیط و شرایط روحی فرد و نیز به میزان مواد مصرف شده دارد. در صورت مصرف آمفتامین ها از راه دهان، نیم تا یک ساعت طول می کشد که مواد اثر کامل خود را بر فرد بگذارند، که این اثر تقریباً چهار ساعت دوام دارد و غلظت مواد در مغز به مرور فزونی می یابد. نیمه عمر (زمان لازم برای تجزیه نیمه از ماده در بدن) این مواد، بین هفت تا یازده ساعت و در موارد بسیار نادر ۳۱ ساعت است.

منبع:

#### ۴۶. خطرات حاد ناشی از مصرف آمفتامین ها کدامند؟

یکی از خطرات خاص این مواد، عدم علم مصرف کننده به درجه خلوص و ترکیبات موجود در مواد خریداری شده می باشد، زیرا این موارد گمانه زنی در مورد شدت و مدت اثرگذاری مواد و نیز عوارض جانبی آن را برای او دشوار می سازد. مصرف آمفتامین ها می تواند به مواردی چون بروز ناگهانی رفتارهای تهاجمی و خشونت آمیز، گمان به مورد تعقیب قرار گرفتن و نیز -در موارد نسبتاً نادر- به توهم بیانجامد. این گونه جنون های آمفتامینی معمولاً پس از مصرف دوزهای بالا بوجود می آیند و البته ممکن است در موارد نادر پس از استفاده از مقادیر کم نیز بروز کنند. از نشانه های مسمومیت ناشی از مصرف آمفتامین ها می توان به کاهش سرعت فعالیت قلب، تپش قلب، فشار خون بالا یا پایین، عرق کردن و احساس سرما، حالت تهوع، استفراغ، عدم تعادل، ضعف عضلانی، گیجی و تشنج اشاره کرد.

منبع:

#### ۴۷. عوارض بلند مدت ناشی از مصرف آمفتامین ها کدامند؟

اعتیاد به آمفتامین ها، در بسیاری از موارد همراه با کاهش وزن به مرور زمان و دوری گزیدن از محیط اجتماعی می باشد. در این میان، فکر و ذکر فرد معتاد فقط تهیه مواد است. مصرف بیش از اندازه و مصرف طولانی مدت آمفتامین ها می توانند باعث بروز جنون آمفتامینی و وارد آمدن صدمات جدی به سلول های عصبی مغز شوند. در این زمینه، مت آمفتامین سمی ترین نوع از آمفتامین ها محسوب می شود.

مصرف کنندگانی که برای مدت زمان طولانی از آمفتامین ها استفاده می کنند، اغلب به تکرار کردن پیاپی برخی از کارها و تمرکز بر روی افکار خاص تمایل دارند.

منبع:

## کانابیس – حشیش و ماری جوانا (علف)

### ۴۸. کانابیس چیست؟

کانابیس، نام گیاه هندی شاه دانه است که محتوی ماده موثره محرک روان به نام تتراهیدروکانابینول (THC) می باشد. این ماده موثره باعث نشنگی می شود. حشیش و ماری جوانا (علف) دو شکل شایع از کانابیس هستند: گلبرگ ها، شاخه ها و برگهای خشک شده گیاه را ماری جوانا (علف) می نامند. صمغ خشک شده ای که از کرک های غده دار گیاه ماده بدست می آید، حشیش (Dope, Shit, Piece) نامیده می شود. اثر علف معمولاً پنج بار بیشتر از حشیش است. خرید، مالکیت و کاسبی با این مواد قابل مجازات است. کانابیس معمولاً با تنباکو مخلوط شده و دود می شود. کانابیس و مشتقات آن بر اساس قانون مواد بیهوشی و بی حس کننده آلمان از جمله مواد مخدر غیرمجاز تلقی می شوند که مالکیت و کشت آنها همچون خرید و فروش این مواد ممنوع و قابل مجازات می باشد.

منابع:

<http://www.mindzone.info/drogen/cannabis/>

*Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. Die Sucht und Ihre Stoffe – Cannabis*  
<http://www.dhs.de/informationmaterial/broschueren-und-faltblaetter.html>

### ۴۹. کانابیس چگونه اثر می گذارد؟

نشنگی کانابیس اکثراً به سرعت قابل احساس بوده و به صورت اثرات روحی است که این اثرات به شکلی اساسی به شرایط روحی و حال مصرف کننده بستگی دارند. اساساً احساسات موجود در فرد و احوال او – چه مثبت و یا منفی – به وسیله ماده موثره تشدید می شوند. از جمله اثرات روحی حاد، بهبود خلق و خوی فرد می باشد. بر حسب شرایط روحی فرد، احساساتی مانند آسودگی، آرامش درونی و تعادل روحی قابل مشاهده هستند. احساس و خلق خوش ناشی از مصرف، معمولاً همراه با کاهش تحرک و میل به انفعال در فرد می باشند. همچنین بروز احساس شنگولی که با افزایش توانایی فرد در ارتباط گرفتن با دیگران همراه است، نیز ممکن است. در برخی از موارد افزایش قوای دیداری و شنیداری و تقویت لذت جنسی نیز ممکن است. از جمله عوارض ناخوشایند که ممکن است رخ دهند، می توان به اختلالات فکری اشاره کرد که به شکل قطعه هایی از افکار مختلف که اصلاً با هم ارتباطی ندارند بروز می کنند. ممکن است که قدرت تمرکز و حواس جمعی مانند حافظه کوتاه مدت کاهش یابند. فرد اغلب دچار توهم می شود. از جمله آثار حاد جسمی که ممکن است برای فرد بوجود آیند، مواردی چون فشار خون بالا، افزایش خفیف ضربان قلب، سرخی چشم ها و حالت تهوع می باشند.

منبع:

*Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. Die Sucht und Ihre Stoffe – Cannabis*  
<http://www.dhs.de/informationmaterial/broschueren-und-faltblaetter.html>

### ۵۰. خطرات حاد ناشی از مصرف کانابیس کدامند؟

خطرات مربوطه، اکثراً فرد را در طول مدت اثرگذاری ماده مخدره تهدید می کنند (مثلاً کاهش توانایی فرد در تمرکز و قابلیت واکنش، کاهش توانایی فرد در پردازش سریع اطلاعات و در تفکر انتزاعی، بروز اختلالاتی در قوای جسمی و روحی فرد). از جمله نتایج این موارد، ایجاد محدودیت شدید در صلاحیت فرد برای رانندگی است.

منبع:

*Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. Die Sucht und Ihre Stoffe – Cannabis*  
<http://www.dhs.de/informationmaterial/broschueren-und-faltblaetter.html>

### ۵۱. عوارض بلند مدت ناشی از مصرف کانابیس کدامند؟

ناشر:

اثرات جسمی مصرف کانابیس نسبتاً به ندرت بروز می کنند و در بیشتر موارد از شدت زیادی برخوردار نیستند. اثرات و عوارض روحی و اجتماعی که ممکن است به موجب مصرف بالا و مداوم کانابیس ایجاد شوند، بسیار سخت تر تلقی می شوند. ممکن است که فرد در زمینه فکر کردن و داوری با ناتوانی های بسیار شدیدی مواجه شود. در افرادی که مصرف بالا و مداوم دارند معمولاً نوعی بی علاقه‌گی همراه با کاهش فشارپذیری فرد مشاهده می شود. مصرف کننده به مرور منزوی تر شده و اعتنای او نسبت به خودش و تکالیف روزمره اش روز به روز کاهش می یابد.

منبع:

*Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. Die Sucht und Ihre Stoffe – Cannabis*  
<http://www.dhs.de/informationsmaterial/broschueren-und-faltblaetter.html>

## ۵۲. وجود کانابیس برای چه مدتی قابل اثبات است؟

ماده موثره THC تا سه روز و مشتقات آن تا سه هفته در خون فرد قابل اثبات هستند. با آزمایش ادرار می توان THC را از یک هفته تا سه ماه (پس از مصرف) اثبات کرد (برحسب شدت و تعداد مصرف). در مو، THC تا چندین ماه قابل اثبات است.

در صورت اثبات وجود کانابیس در حین عبور و مرور خیابانی امکان جریمه نقدی و ضبط گواهینامه وجود دارد. THC قابلیت بالایی در حل شدن در چربی ها دارد و در بافت چربی ذخیره می شود. از این رو این ماده نسبت به مواد دیگر برای مدت بیشتری در بدن قابل اثبات است.

منبع:

<http://www.mindzone.info/drogen/cannabis/>

## ۵۳. در چه مواردی پرونده مربوط به مالکیت کانابیس مختومه اعلام می شود (پیگیری نمی شود)؟

متن قانون مواد بی حس کننده (BtMG) در مورد صرف نظر از تعقیب کیفری به موجب مالکیت مقادیر جزئی مواد مخدر به شرح زیر است:

### § ۳۱-۱ قانون مواد بی حس کننده – صرف نظر از تعقیب

(۱) در صورت بروز جرم بر اساس پاراگراف ۲۹-بند ۱، ۲ و یا ۴ (جرائم مربوط به مواد بی حس کننده)، دادستانی می تواند از تعقیب قانونی جرم صرف نظر کند، در صورتی که میزان جرم جزئی تلقی شود، میل عمومی برای پیگرد قانونی موجود نباشد و متخلف از ماده بی حس کننده تنها برای مصرف شخصی و در مقادیر ناچیز کاشته، تولید، وارد یا صادر کرده، از مرز گذرانده، خریداری یا به شکلی دیگر تهیه کرده و یا داشته باشد. با این وجود، قانونگذار حد و مرز مشخصی را مبنی بر اینکه چه میزان از حشیش یا ماری جوانا مقدار ناچیز تلقی می شود، تعیین نکرده است.

**بطور کلی: مالکیت حتی مقداری بسیار ناچیز از محصولات کانابیس اساساً قابل مجازات است.** در صورتی که موضوع مربوط به مقداری ناچیز که برای مصرف شخصی در نظر گرفته شده است باشد، دادستانی می تواند از پیگرد قانونی جرم صرف نظر کند. هیچ ضمانتی برای مختومه اعلام شدن پرونده وجود ندارد! علاوه بر این، حتی قانون هم تعریفی از اندازه دقیق مقدار ناچیز ارائه نمی کند. با این وجود، دادگاه قانون اساسی فدرال درخواستی را مبنی بر یکسان سازی سقف میزان (به استان ها) ابلاغ کرده است.

**بیشتر استان ها از درخواست دادگاه قانون اساسی فدرال تبعیت کرده و مقدار ۶ گرم را به عنوان سقف مصرف شخصی معین نموده اند (بدون ضمانت).** البته توجه داشته باشید که این رقم، سقف مصرف را نشان می دهد. این بدین معناست، که مثلاً در صورت وجود سابقه فرد در ارتکاب تخلفات مربوطه، حتی در اندازه های کمتر از سقف معین شده، امکان عدم صرف نظر از پیگرد قانونی وجود دارد.

منبع:

<http://www.drugcom.de/haeufig-gestellte-fragen/fragen-zu-cannabis/>

## شیشه (کریستال مت)

ناشر:

## ۵۴. شیشه چیست؟

شیشه یا مت آمفتامین یک محرک روانی بر پایه آمفتامین است. اثر شیشه در مقایسه با آمفتامین های معمولی (اسپید) هم بسیار قویتر و هم طولانی تر است (تقریباً پنج بار قویتر). این ماده اکثراً به شکل بلور یا پودر و در برخی از موارد به شکل کپسول موجود است. شیشه را می توان استنشاق کرد، کشید، تزریق کرد و یا قورت داد. از آنجا که کشیدن شیشه (معروف به "آیس") و تزریق آن (در حالت ذوب شده) به دلیل اثرگذاری بسیار سریع ممکن است به بیش مصرفی (اوردوز) بیانجامد، این دو طریقه مصرف پرخطر ترین روش های مصرف محسوب می شوند.

مت آمفتامین مشمول قانون مواد بی حس کننده (ضمیمه ۳، BtMG) می شود. به همین خاطر، تولید، کاسبی، خرید، مالکیت و پخش شیشه، کارهایی قابل مجازات هستند.

منبع و اطلاعات تکمیلی:

<http://www.mindzone.info/drogen/crystal/>

## ۵۵. چرا شیشه به این اندازه خطرناک است؟

از آنجا که شیشه بسیار اعتیاد آور بوده و یک سم عصبی محسوب می شود، این ماده بسیار خطرناک است.

منبع و اطلاعات تکمیلی:

<http://www.mindzone.info/drogen/crystal/>

## ۵۶. شیشه چگونه اثر می کند؟

شیشه باعث افزایش ترشح مواد پیام رسان عصبی همچون آدرنالین، نورآدرنالین و دوپامین در مغز می شود. این ماده، انرژی بدن را افزایش نمی دهد، بلکه شرایط خطر ناگهانی را وانمود می کند. ارگانیزم به این شکل تحت فشار مداوم قرار می گیرد.

علائم اعلام خطر، مثل گرسنگی، تشنگی، احساس درد و خستگی سرکوب می شوند و یا به عبارتی، دیگر درک نمی شوند. به همین دلیل است که برخی از مصرف کنندگان به بزرگ بینی نیرو و توانایی های خود می گریند، تا حدی که به شکل کامل از لحاظ روحی و جسمی در هم می شکنند.

### اثرات جسمی:

- افزایش دمای بدن و فشار خون
- سریع شدن ضربان قلب و شدت یافتن تنفس
- توانایی احساس درد و نیاز به خواب سرکوب می شوند
- کاهش احساس گرسنگی و تشنگی
- میل شدید به تحرک
- عرق کردن شدید
- سردی دست ها و پاها
- چشمان باز، به هم فشردن دندانها
- ادا در آوردن با صورت
- میل شدید به سخن گفتن

### اثرات روحی:

- خوش خلقی شدید (بالا رفتن روحیه)
- اعتماد به نفس بیش از حد
- احساس قدرت مطلق و خود بزرگ بینی
- افزایش ریسک پذیری
- افزایش میل به برقراری ارتباط
- افزایش میل جنسی، برطرف کننده موانع ذهنی (آمیزش جنسی امن فراموش نشود!)
- کارهای بی معنی لذت بخش می شوند
- میل شدید به سخن گفتن همراه با فرار ذهنی (پرش افکار)
- اختلال در یافتن واژه ها
- عدم تمرکز و توجه کافی
- اختلال در حس زمان

### عوارض جانبی شیشه:

- تپش قلب
- گرگرفتگی
- لرزش
- گرفتگی عضلات
- خشکی دهان
- بی اشتها
- سرگیجه
- خارش پوست
- مشکلات هاضمه
- توهم و بدگمانی (در ابتدا بر اثر خستگی مفرط)

منبع:

<http://www.mindzone.info/drogen/crystal/>

### ۵۷. شیشه به چه سرعت اثر می گذارد؟

- در صورت استنشاق: پس از ۵ تا ۱۵ دقیقه
- در صورت کشیدن: ظرف چند ثانیه
- در صورت تزریق: به سرعت پس از تزریق
- در صورت قورت دادن: پس از تقریباً ۳۰ تا ۴۵ دقیقه، در حالیکه ماندگاری اثر طولانی تر از موارد دیگر اثر شیشه می تواند بین ۶ تا ۴۸ ساعت باقی بماند، زیرا تجزیه آن در بدن بسیار کند انجام می گیرد.

منبع:

<http://www.mindzone.info/drogen/crystal/>

### ۵۸. وجود شیشه در بدن برای چه مدت قابل اثبات است؟

- در خون: تا حداکثر یک روز
  - در ادرار: ۲ روز تا یک هفته
  - در موها: چندین ماه
- از آنجا که عوامل زیادی بر قابلیت ردیابی تاثیر می گذارند، اطلاعات ذکر شده تنها به صورت تقریبی قابل اتکا هستند.

منبع:

<http://www.mindzone.info/drogen/crystal/>

### ۵۹. عوارض بلند مدت ناشی از مصرف شیشه کدامند؟

#### عوارض بلند مدت جسمی

- کاهش شدید وزن
- صدمات مغزی مانند بروز اختلالات بلند مدت در توانایی تمرکز و یادآوری
- التهاب های حاد پوستی ("جوش های شیشه")
- صدمه به دندان ها تا سرحد ریزش دندان ها
- درد معده، بیماری های معده (زخم معده تا سرحد ایجاد سوراخ در معده)
- اختلالات سیستم خون رسانی
- اختلالات ریتم قلب
- ایست قلبی

ناشر:



- آسیب دیواره های درونی بینی (سوراخ شدن تا سرحد نابودی کامل)
- بروز مشکلاتی در عادت ماهانه زنان (عدم پدیدار شدن پرئود)
- تضعیف دستگاه ایمنی بدن و در نتیجه افزایش خطر ابتلا به بیماری های عفونی
- سرعت گرفتن روند پیری و پیری زودرس
- صدمات کلیوی و کبدی
- سکنه مغزی به دلیل بحران های فشار خون
- پارگی شریان های اصلی خون همراه با خونریزی داخلی

### عوارض بلند مدت روحی

- افسردگی (پس از از بین رفتن اثر مواد و در بلند مدت بواسطه ترک مواد)
- حالت های ترس و اضطراب و حملات وحشت
- رفتارهای پرخاشگرانه بر ضد خود و دیگران
- بدگمانی تا سرحد روان پریشی
- توهم تعقیب شدن
- توهم (مثلا "شنیدن صداهای غریبه")
- وسواس فکری و رفتاری
- تغییرات شخصیتی شدید
- سرد شدن احساسات، کندی روحی
- ناآرامی مداوم جسمی
- اختلالات خواب
- تطبیق پذیری سریع، کاهش دوام اثرگذاری مواد به مرور زمان (برای دستیابی به اثر مطلوب، مصرف کننده می بایست میزان یا دوز مصرفی خود را همواره افزایش دهد)
- خماری شدید (فشار شدید اعتیاد)
- توسعه بسیار سریع اعتیاد
- اختلالات خوردن
- افزایش خطر خودکشی

منبع:

<http://www.mindzone.info/drogen/crystal/>

## اکستازی

### ۶۰. اکستازی چیست؟

اکستازی، XTC، یا اکس (E)، نام گروهی از مواد متفاوت با ساختار شیمیایی و اثرات مشابه می باشد. از جمله مواد تشکیل دهنده جانبی و مواد موثره که در این قرص ها یافت می شوند، عبارتند از: آمفتامین ها، توهم زاها (مثل DOB)، کافئین و مواد سمی دیگری چون PMA و آتروپین. اکستازی، بمانند همه مشتقات دیگر آمفتامین ها و بر اساس قانون مواد بی حس کننده (BtMG) یک ماده غیرمجاز محسوب می شود. خرید، مالکیت و فروش آن قابل مجازات است.

منبع:

<http://www.mindzone.info/drogen/ecstasy/>

### ۶۱. اکستازی چگونه اثر می کند؟

اکستازی، که به گروه آنتاکتوزن ها تعلق دارد، ظرف ۲۰ تا ۶۰ دقیقه پس از خوردن، باعث ایجاد یک احساس خوشی درونی و خودپذیری آرام در فرد می شود. مصرف کننده خود را بی پروا می یابد و احساس اعتماد به نفس در او تقویت می شود. از بین رفتن پرده های درون ذهنی، موجب تقویت توانایی های او در تماس و ایجاد ارتباط با دیگران می شود، بدون اینکه کنترل خود را از دست بدهد. امکان تشدید ادراک دیداری و شنیداری و افزایش حس لامسه و در همین حین، کاهش احساس درد، گرسنگی و تشنگی وجود دارد. برحسب نوع مکان، مصرف کننده خود را کنار کشیده و یا فعال

ناشر:

می شود. پس از از بین رفتن اثر مواد، یک حالت خستگی مفرط بدنی در شخص ایجاد می شود که در برخی از موارد با اختلالات خواب و تمرکز، افسردگی و حالت های اضطراب همراه می باشد.

منبع:

*Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. Die Sucht und Ihre Stoffe – Cannabis*  
<http://www.dhs.de/informationmaterial/broschueren-und-faltblaetter.html>

#### ۶۲. خطرات حاد ناشی از اکستازی کدامند؟

صرف نظر از غیرقابل پیش بینی بودن اثر اکستازی به دلیل ترکیبات نامشخص موجود در آن، عوارض بدنی همچون فعالیت شدید بدنی از جمله مهمترین خطرات حاد ناشی از مصرف اکس می باشد که می تواند به از دست رفتن آب بدن در حدی بسیار خطرناک بیانجامد. نتیجه این مورد می تواند خشکی و افزایش دمای بدن باشد. به علاوه امکان بروز مواردی چون حالت تهوع، خشکی دهان، تپش قلب، ناآرامی و سفتی عضلات فک و نیز افزایش فعالیت دستگاه حرکتی بدن به عنوان دیگر نشانه های نامطلوب جسمانی وجود دارد. علامت های بدن مانند گرسنگی، تشنگی و خستگی درک نمی شوند. همزمان امکان بروز اختلالاتی در مهارت های بدنی و توانایی انجام حرکات ظریف وجود دارد. همچنین ممکن است که تمرکز و توانایی قضاوت در شخص بگونه ای تهلیل روند که شرکت او در عبور و مرور خیابانی به تهدیدی مضاعف تبدیل شود. در بسیاری از موارد، پس از از بین رفتن اثر این ماده مخدر نشانه هایی چون بی خوابی، سردرد، پرخاشگری، حالت های افسردگی و اختلالات حافظه قابل مشاهده هستند. مصرف همزمان اکستازی با مواد دیگری همچون الکل، کانابیس، اسپید، ال اس دی و غیره بسیار مشکل آفرین و خطرناک است.

منبع:

*Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. Die Sucht und Ihre Stoffe – Cannabis*  
<http://www.dhs.de/informationmaterial/broschueren-und-faltblaetter.html>

#### ۶۳. عوارض بلند مدت ناشی از مصرف اکستازی کدامند؟

آسیب های پایدار ناشی از مصرف اکستازی، برای مدت زمان زیادی مورد بحث و مناقشه بودند. جدیدترین نتایج بدست آمده از تحقیقات نشان دهنده این نکته است که مصرف مزمن (طولانی مدت) اکس می تواند به ایجاد تغییرات پایدار در مغز، به ویژه کاهش سلول هایی که مسئولیت آنها سوخت و ساز سروتونین است، بیانجامد. همچنین یافته های دیگر علمی که هنوز تایید نشده اند، نشان دهنده بروز اختلالاتی در حافظه و در یافتن کلمات مناسب بر اثر مصرف اکس می باشند. علاوه بر این موارد، مصرف اکستازی می تواند بیماری های قلبی-عروقی، دیابت، بیماری های کبدی، تشنج، آب سیاه یا گلوکوم و بیماری های مربوط به غده تیروئید را شدت بخشد.

منبع:

*Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. Die Sucht und Ihre Stoffe – Cannabis*  
<http://www.dhs.de/informationmaterial/broschueren-und-faltblaetter.html>

#### ۶۴. اثر اکستازی چقدر دوام دارد؟

اثر اکس تقریباً پس از ۱۵ تا ۲۰ دقیقه آغاز گشته و ۵ ساعت دوام دارد.

منبع:

*Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. Die Sucht und Ihre Stoffe – Cannabis*  
<http://www.dhs.de/informationmaterial/broschueren-und-faltblaetter.html>

#### ۶۵. وجود اکس در بدن برای چه مدتی قابل اثبات است؟

این مواد در خون تا ۲۴ ساعت، در ادرار تا چهار روز و در موها تا چندین ماه قابل اثبات هستند.

منبع:

<http://www.mindzone.info/drogen/ecstasy/>

#### ۶۶. آیا اکس اعتیاد آور است؟

ناشر:

منبع:

*Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. Ein Angebot an alle, die einem nahe stehenden Menschen helfen möchten, <http://www.dhs.de/informationsmaterial/broschueren-und-faltblaetter.html>*

## هروئین

### ۶۷. هروئین چیست؟

هروئین پودری است که در جریان فعل و انفعالات شیمیایی از شیر خالص گل خشخاش (تریاک) تهیه می شود و اثراتی بی حس کننده و نشئه کننده دارد. این ماده از جمله مواد مخدر غیرمجاز می باشد که مالکیت، کشت و نیز تجارت آن بر اساس قانون مواد بی حس کننده ممنوع بوده و پیگرد قانونی دارد.

منبع:

*Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. Die Sucht und Ihre Stoffe – Heroin <http://www.dhs.de/informationsmaterial/broschueren-und-faltblaetter.html>*

### ۶۸. هروئین چگونه اثر می کند؟

هروئین غالباً اثراتی آرام بخش، شل کننده و مسکن داشته و همزمان بسیار نشئه کننده می باشد و نیز هشیاری شخص را کاهش می دهد. هروئین فعالیت ذهنی شخص را فراموشاند و احساسات منفی همچون ترس، بی حوصلگی و تهی بودن را از بین می برد. مشکلات، بحران ها و فشارهای زندگی روزمره اصلاً تحت این عناوین درک نمی شوند، درک ها و محرک های ناخوشایند کنار زده می شوند. مصرف کننده احساس خوشی و رضایت می کند. این اثرات خود را تنها اندکی پس از مصرف نشان می دهند.

منبع:

*Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. Die Sucht und Ihre Stoffe – Heroin <http://www.dhs.de/informationsmaterial/broschueren-und-faltblaetter.html>*

### ۶۹. خطرات حاد ناشی از مصرف هروئین کدامند؟

مرز میان سازگاری با این ماده و اثر مسموم کننده آن، که در افرادی که به این ماده عادت ندارند از ۵ میلی گرم شروع می شود، بسیار باریک است. حتی دوز یا میزانی که فرد به آن عادت کرده بوده است، می تواند تنها پس از پرهیز کوتاه مدت، برای او بمنزله خطرات بسیار سهمگین و یا حتی مرگ باشد. البته مصرف مداوم هروئین نیز می تواند با مسمومیتی مرگبار خاتمه یابد. این مورد بویژه در مواقعی رخ می دهد که بدلیل اعتیاد شدید جسمی و مدت کوتاه اثرگذاری این ماده مخدر، میزان و دفعات مصرف به سرعت و برای فرار از بروز علائم بدنی ترک افزایش یابند. مسمومیت هروئین، با نشانه هایی چون بی هوشی، افسردگی تنفسی (افت بارز تنفس) و از کار افتادن جریان خون همراه با کاهش سرعت فعالیت قلب قابل تشخیص است. یکی از خطرات مربوط به بیهوشی، خفگی شخص بواسطه استفراغ خود او می باشد. امکان آب آوردن ریه و بروز آمبولی (بسته شدن عروق) نیز در اثر مسمومیت هروئین وجود دارد. همچنین از آنجا که هروئین قابل خریداری، در بازار سیاه با کیفیت های گوناگونی در دسترس است، که در برخی از موارد درجه خلوص آن به ۹۵٪ می رسد، ممکن است که خلوص بالای ماده مخدر و یا ترکیبات سمی آن باعث بیش مصرفی (اوردوز) مرگبار فرد شوند. یکی از خطرات مضاعف تهدیدکننده مصرف کنندگان، ابتلا به بیماری هایی مانند بیماری های مقاربتی، اچ آی وی و یا هپاتیت بواسطه استفاده از سرنگ های غیراستریل برای مصرف می باشد.

منبع:

*Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. Die Sucht und Ihre Stoffe – Heroin <http://www.dhs.de/informationsmaterial/broschueren-und-faltblaetter.html>*

### ۷۰. عوارض بلند مدت ناشی از مصرف هروئین کدامند؟

ناشر:

از جمله عوارض تاخیری ناشی از مصرف هروئین برای سلامت انسان، صدمات کبدی و نیز ناراحتی های معده و روده تا سرحد مسدود شدن روده، بروز تغییراتی در بافت دندانها بواسطه ایجاد پوسیدگی و ریزش آنها و همچنین بیماری های اعضای تنفسی به ویژه ریه می باشد. تزریق وریدی این ماده مخدر، در بسیاری از موارد عفونت های موضعی، به عنوان مثال به شکل آبسه و دمل و یا عفونت عروق لنفاوی یا بافت سلولی، صدمات شدید رگها و عفونت قلب را به همراه دارد. کم نیستند مصرف کنندگانی که در حالت نشنگی و یا در اثر تشنج های مغزی، دست ها، پاها یا جمجمه آنها می شکنند. امکان بروز ناتوانی های جنسی در مردان و اختلالات قانندگی در زنان نیز وجود دارد. مصرف بلند مدت هروئین علاوه بر این معضلات جسمی بسیار شدید، به شکل ویژه ای باعث ایجاد تغییراتی در شخصیت فرد و در شرایط اجتماعی او می شود. نتیجه افزایش نیاز به هروئین و هزینه های مالی مربوطه معمولاً ارتکاب به تخلفاتی برای تهیه مواد و روسپیکری می باشد که این موارد هنگامی که با مصرف زیاد ماده مخدر همراه می شوند، در مدت کوتاهی به تباهی و انزوای اجتماعی می انجامد.

منبع:

*Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. Die Sucht und Ihre Stoffe – Heroin*  
<http://www.dhs.de/informationmaterial/broschueren-und-faltblaetter.html>

## ۷۱. وجود هروئین در بدن برای چه مدتی قابل اثبات است؟

هروئین در ادرار به مدت ۲ تا ۴ روز و در خون برای حداکثر ۸ ساعت قابل اثبات است. مدت زمان قابل اثبات بودن هروئین در موها با اندازه آنها رابطه مستقیم دارد (۱ سانتی متر مو برابر است با ۱ ماه).

منبع:

<http://www.mindzone.info/drogen/heroin/>

## کوکائین

### ۷۲. کوکائین چیست؟

کوکائین (برحسب ترکیبات آن کوکس، برف، کوک، کراک و راک هم نامیده می شود)، پودر سفیدرنگ و بلورینی است که با استفاده از فرایندهای شیمیایی مختلف از برگ های گیاه کوکا بدست می آید. این ماده هم اثراتی نشئه کننده دارد و هم باعث بی حسی موضعی می شود. کوکائین از جمله مواد مخدر غیرمجاز است که مالکیت و تجارت آن بر اساس قانون مواد بی حس کننده ممنوع بوده و تحت پیگرد قانونی قرار می گیرد.

منبع:

*Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. Die Sucht und Ihre Stoffe – Kokain*  
<http://www.dhs.de/informationmaterial/broschueren-und-faltblaetter.html>

### ۷۳. کوکائین چگونه اثر می کند؟

کوکائین روح و روان انسان را به شدت تحریک می کند، باعث بی حسی موضعی شده و رگ های خونی را تنگ می کند. در صورت استنشاق، اثرات این ماده پس از چند دقیقه احساس می شوند. غلظت این ماده در خون ظرف ۳۰ تا ۶۰ دقیقه پس از مصرف به حداکثر رسیده و اثر دارویی آن تا یک ساعت دوام دارد. در مقابل، در صورت تزریق یا کشیدن کوکائین، اثرگذاری آن تنها پس از چند ثانیه آغاز می گردد. دلیل این نکته اینست که کوکائین از راه ریه به سرعت وارد جریان خون می شود و یا عبارتی در صورت تزریق وریدی این ماده با دور زدن چندین لایه جذب کننده، به مغز می رسد. اگرچه مدت زمان دوام اثر این ماده نیز به این شکل کاهش می یابد. این یعنی نشنگی ایجاد شده بواسطه کشیدن کوکائین تنها ۵ تا ۱۰ دقیقه دوام دارد. اساساً کوکائین به عنوان "ماده مخدر افزایش قوا" معروف می باشد، زیرا توانایی و استقامت جسمانی فرد را -برای مدت محدودی- افزایش می دهد. این ماده احساس گرسنگی را فرو می نشاند، نیاز به خواب را کاهش می دهد و باعث ایجاد حس سرخوشی در شخص می گردد. اثراتی چون افزایش قوا و میل جنسی، که به این ماده نسبت داده شده اند، در صورت مصرف مداوم برعکس شده و به بی میلی و ناتوانی جنسی تبدیل می شوند. نشنگی ناشی از مصرف کوکائین به شکلی مرحله ای طی می شود. نخست مرحله مثبت که آن را مرحله سرخوشی می نامند رخ می دهد. این مرحله با نشانه هایی از جمله افزایش خلق و خو، بالا رفتن اعتماد به نفس، افزایش انگیزه و قدرت تفکر و نیز تقویت درک حواس و خلاقیت همراه می باشد. مرحله سرخوشی پس از ۲۰ تا ۶۰ دقیقه فروکش می کند. اکنون ممکن است

ناشر:

حالت های اضطراب و ترس بدبینانه رخ دهند که به ویژه با توهمات شنیداری (صوتی) و گاهی نیز دیداری (تصویر) همراه می باشند. یاس، بی انگیزگی، خستگی و خستگی مفرط در مواردی حتی همراه با حالت های ترس، احساس گناه، متهم کردن خود و فکر خودکشی، از مهمترین نشانه های فاز سوم نشنگی کوکائین هستند.

منبع:

*Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. Die Sucht und Ihre Stoffe – Kokain*  
<http://www.dhs.de/informationsmaterial/broschueren-und-faltblaetter.html>

## ۷۴. خطرات حاد ناشی از مصرف کوکائین کدامند؟

مهمترین ریسک مصرف کوکائین، خطر ابتلای سریع به اعتیاد روحی و عواقب مربوط به این اعتیاد می باشد. خطرات و عواقب مصرف کوکائین بسته به نوع، میزان و مدت مصرف متغیر هستند. هر اندازه که این ماده سریعتر جذب بدن شود، مصرف آن خطرناک تر است. بر این اساس، تزریق وریدی و یا کشیدن کوکائین می تواند باعث بروز خطرات جانی فوری برای فرد شوند، زیرا در هر دو مورد این ماده ظرف چند ثانیه جذب بدن می شود. همزمان، هر کدام از این روش های مصرف خطرات خاص خود را دارد. در هنگام تزریق کوکائین حل شده، ممکن است که ناخالصی ها و ترکیبات اضافی شده به این ماده، باعث بروز عوارض جانبی خطرناک شوند. در صورت کراک کشیدن، صدمات اعضای تنفسی به ویژه ریه از متداول ترین ناراحتی ها می باشد. مثلا موردی که به "ریه کراکی" مشهور است و کمبود اکسیژن خون و یا خون بالا آوردن بواسطه خونریزی ریه از جمله نشانه های آن می باشند. وارد آوردن فشار مضاعف در حین کشیدن کوکائین به منظور تشدید ورود دود این ماده به ریه، باعث بروز خطراتی نظیر جمع شدن هوا در قفسه سینه و یا در کیسه قلبی می شود. البته استنشاق کوکائین نیز ممکن است به بیش مصرفی یا ایجاد حساسیت شدید و به همین واسطه به واکنش های همراه با خطرات جانی حاد و یا حتی مرگ بیانجامد. در صورت حساسیت بیش از حد فرد به کوکائین حتی مقدار بسیار کمی از این ماده هم می تواند باعث ایجاد پدیده ای بنام شوک کوکائینی شود که با نشانه هایی چون رنگ پریدگی، عرق سرد و تنگی نفس پدیدار گشته و می تواند به از کار افتادگی شدید سیستم خورسسانی بیانجامد. در مقابل، مسمومیت کوکائین به شکل تحریک بیش از حد سیستم عصبی مرکزی می تواند از عواقب بیش مصرفی باشد. این نوع تحریک سیستم عصبی می تواند پیامدهایی همچون از دست دادن توانایی جهت یابی، گیجی، ناآرامی و تشنج مخی همراه با اختلالات هشجاری داشته باشد و نهایتا به بیهوشی و مرگ به علت ایست تنفسی و ایست شدید جریان خون ختم شود.

منبع:

*Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. Die Sucht und Ihre Stoffe – Kokain*  
<http://www.dhs.de/informationsmaterial/broschueren-und-faltblaetter.html>

## ۷۵. عوارض بلند مدت ناشی از مصرف کوکائین کدامند؟

تضعیف مقاومت جسمانی، کاهش تحمل و استقامت، کاهش وزن و نیز صدمات عروقی و آسیب های اعضای مختلف بدن چون کبد، قلب و کلیه ها از اصلی ترین اختلالات جسمی مربوطه می باشند. در اثر کراک کشیدن یا فری بیس (Freebase)، به ویژه اعضاء دستگاه تنفسی آسیب می بینند. این در حالیست که استنشاق مداوم کوکائین به شکل خاصی به غشاء مخاطی و سینوس های بینی صدمه زده و می تواند باعث خونریزی های مزمن بینی و همچنین کاهش قوای بویایی و چشایی شود. اگرچه، لازم بذکر است که این مورد نیز در طولانی مدت باعث بروز بیماری های مزمن در عضوهای مختلف دستگاه تنفسی می شود. ناخالصی های ماده مخدر می توانند در صورت تزریق کوکائین باعث عفونت های شدید موضعی شوند. علاوه بر این، در صورت استفاده مشترک از سرنگ برای تزریق، امکان انتقال بیماری های عفونی از قبیل اچ آی وی و یا هپاتیت نیز وجود دارد.

### عواقب روحی

به عنوان عواقب سخت روحی در صورت مصرف مداوم این ماده می توان از جمله به بدخلفی های بارز، اختلالات عملکرد جنسی، اختلالات خواب، افسردگی، ترس، نگرانی از از دست دادن کنترل، بدبینی، اختلالات تمرکزی و انگیزشی، تقویت تحریک پذیری، پرخاشگری و گیجی اشاره نمود. در برخی از موارد امکان توسعه روان پریشی کوکائینی وجود دارد که می تواند توهمات بدبینانه، مختل شدن درک واقعیات و نیز توهمات لمسی و شنیداری را همراه خود داشته باشد. یکی از توهمات ویژه در این رابطه موردی بنام توهم انگل زیر پوست می باشد که در آن، مصرف کننده از خزیدن حشراتی در زیر پوست خود کاملا مطمئن است. امکان مزمن شدن اینگونه روان پریشی ها وجود دارد.

### عواقب اجتماعی

ناشر:

همچنین در صورت مصرف بلند مدت کوکائین، تغییرات شخصیتی همچون رفتارهای ضد اجتماعی و خودپرستانه، اختلالات ترس، تحریک پذیری، نآرامی درونی، هیجانانگ شدید روانی-حرکتی و همچنین اختلالات خوردن و خواب قابل مشاهده هستند. علاوه بر مشکلات حقوقی-کیفری و نیز مالی بواسطه مصرف کوکائین، این اختلالات ارتباطی شدید و میل به انزوای شخص بواسطه مصرف طولانی مدت هستند که می توانند کلیه پیوندهای اجتماعی فرد را از هم بگسلند.

منبع:

*Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. Die Sucht und Ihre Stoffe – Kokain*  
<http://www.dhs.de/informationsmaterial/broschueren-und-faltblaetter.html>

## ۷۶. وجود کوکائین در بدن برای چه مدتی قابل اثبات است؟

نیمه عمر کوکائین بین دو تا پنج ساعت است. کوکائین در خون تا ۲۴ ساعت، در ادرار تا چهار روز و در موها تا چندین ماه قابل اثبات است.

منبع:

<http://www.mindzone.info/drogen/kokain/>

## ۷۷. اسپیدبال (Speedball) چیست؟

اسپیدبال، ترکیب بسیار خطرناکی از هروئین و کوکائین برای تزریق می باشد. اعتیاد مضاعف به هروئین که می تواند از این طریق واصل شود، در مقایسه با مصرف کوکائین به تنهایی، بسیار سریع ایجاد شده و علائم بسیار شدید جسمانی اعتیاد به مواد مخدر را به همراه دارد.

منبع:

*Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. Die Sucht und Ihre Stoffe – Kokain*  
<http://www.dhs.de/informationsmaterial/broschueren-und-faltblaetter.html>

## نشئه کننده های مجاز (Legal Highs) و مواد شیمیایی تحقیقاتی

### ۷۸. نشئه کننده های مجاز کدامند؟

“نشئه کننده های مجاز” گونه هایی جدید از محصولات با اثرات محرک روانی هستند که هنوز مشمول قوانین مربوط به مواد مخدر نشده اند. این مواد معمولاً به صورت محصولات آماده مصرف عرضه شده و محتوی مواد موسوم به “شیمیایی تحقیقاتی” یا به عبارتی مواد طراحی شده برای تحریک روانی می باشند. مواد خالص مصنوعی یا به عبارتی مواد شیمیایی تحقیقاتی برای دستیابی به سود زیاد تحت عنوان “نشئه کننده های مجاز” عرضه می شوند. “نشئه کننده های مجاز” اغلب تحت عنوان جایگزین های مجاز، برای مواد مخدر غیرمجاز شناخته شده، ارائه می گردند. این مواد به دروغ به عنوان محصولات که برای مصارف دیگر مناسب هستند، مثلاً نمک حمام، قرص های کود و یا ادویه ترکیبی، عرضه می شوند. اگرچه این مواد بی ضرر به نظر می رسند ولی اغلب محتوی محرک های روانی و یا ترکیبات دیگر که اثر مشابه دارند می باشند که نامی از آنها بر روی جعبه این مواد برده نشده است. اگرچه در بیشتر موارد جمله “نامناسب برای مصرف انسان” بر روی بسته بندی ها چاپ شده است ولی این محصولات به منظور رسیدن به حالت نشنگی مصرف می شوند.

اخیراً، مجموعه نشئه کننده های مجاز و مواد شیمیایی تحقیقاتی را “مواد محرک روانی جدید (NPS)” نیز می نامند.

منبع:

<http://mindzone.info/drogen/legal-highs/>

## ۷۹. نشئه کننده های مجاز تا چه حد خطرناک هستند؟

مصرف "نشئه کننده های مجاز" می تواند موجب بروز خطرات بزرگی برای سلامتی افراد شده و به مسمومیت های مرگبار بیانجامد. عدم درج ترکیبات تشکیل دهنده این مواد بر روی بسته بندی آنها نیز یکی دیگر از مشکلات است: زیرا نوع و میزان ماده موثره استفاده شده در ترکیب این مواد اصلا مشخص نیست. علاوه بر این تولیدکنندگان در طول زمان به دفعات اقدام به ایجاد تغییراتی در نسبت ترکیبی مواد موثره این محصولات می کنند. از این رو، پس از مصرف میزان مشخص از یک محصول خاص، هیچ تضمینی برای بروز اثر تجربه شده قبلی وجود ندارد. هیچگونه کنترل کیفی در مورد "نشئه کننده های مجاز" وجود ندارد. نتایج آخرین ارزیابی ها نشان دهنده این است که "نشئه کننده های مجاز" معمولا ترکیبی از مواد محرک روانی گوناگون می باشند. به همین دلیل است که تنها یک بار مصرف "نشئه کننده های مجاز" به معنی مصرف ترکیبی می باشد که این موضوع عواقب و خطرات غیرقابل پیش بینی به همراه دارد.

منبع:

<http://mindzone.info/drogen/legal-highs/>

## ۸۰. "مواد شیمیایی تحقیقاتی" کدامند؟

دو گونه متفاوت از مواد شیمیایی محرک روانی تحت عنوان "مواد شیمیایی تحقیقاتی" (مخفف آن RCS، سابقا موسوم به مواد طراحی شده) قابل تعریف هستند:

۱. موادی که با ایجاد تغییرات مولکولی در موادی که از قبل وجود داشته و بعضا غیرمجاز هستند، تولید می شوند و یا
۲. موادی با ساختارهای شیمیایی کاملا جدید.

RC ها مواد مصنوعی خالص هستند. در مقابل، "نشئه کننده های مجاز" معمولا به شکل محصولات آماده مصرف بسته بندی شده عرضه می گردند. RC ها در حقیقت همان ترکیبات یا مواد موثره تشکیل دهنده "نشئه کننده های مجاز" هستند. RC ها معمولا برای سودآوری تحت عنوان کلی یا به عبارتی با نام تجاری "نشئه کننده های مجاز" در بازار عرضه می شوند. RC ها معمولا به عنوان مواد مجاز جایگزین برای مواد غیرمجاز ارائه می گردند. اخیرا، مجموعه نشئه کننده های مجاز و مواد شیمیایی تحقیقاتی را "مواد محرک روانی جدید (NPS)" نیز می نامند.

منبع:

<http://www.mindzone.info/drogen/research-chemicals/>

## ۸۱. "مواد شیمیایی تحقیقاتی" به چه اندازه خطرناک هستند؟

هنوز هم بیشتر RC ها از نظر علمی ناشناخته هستند. تقریبا هیچ اطلاعاتی در مورد اثرات محرک روانی، از لحاظ سم شناسی و مهمتر از همه در مورد خطرات دراز مدت آنها در دسترس نمی باشد. در مقایسه با محرک های روانی دیگری که بیشتر شناخته شده اند و اطلاعات بیشتری در مورد آنها در دسترس است و ریسک مصرف آنها بدین واسطه بهتر قابل پیش بینی می باشد، خطرات مصرف RC ها می تواند چندین برابر بیشتر باشد.

منبع:

<http://www.mindzone.info/drogen/research-chemicals/>

### ۸۲. ال اس دی چیست؟

ال اس دی (اسید لایزرژیک دی اتیل آمید)، یک محصول نیمه مصنوعی است. این ماده از جمله مواد توهم زا می باشد. مواد توهم زا، موادی هستند که تجربیات درونی فرد را تحت تاثیر قرار داده و باعث ایجاد تغییراتی در ادراکات حسی می شوند. در آلمان استفاده از ال اس دی از سال ۱۹۷۱ ممنوع است. در دهه ۹۰ این ماده که از جنبش هیپی ها منشأ می گرفت، در گروه های تکنو و به ویژه در گروه های گوا به نوعی یک رنسانس را تجربه کرد.

منبع:

<http://www.mindzone.info/drogen/lsd/>

### ۸۳. ال اس دی چگونه اثر می کند؟

ال اس دی، ادراک و حواس انسان را عمیقاً تحت تاثیر قرار می دهد. مواردی چون فریب های ذهنی، بروز تغییراتی در نحوه درک موجودیت جسمانی و نحوه درک زمان و مکان (کند شدن)، تار شدن مرز بین فرد و محیط پیرامون او، سرخوشی و پرش های فکری رخ می دهند. بزرگترین خطر تهدید کننده مصرف کننده پس از مصرف ال اس دی (سفر ال اس دی) به تحریف شدن ادراک و فریب های ذهنی (توهم های) شخص مربوط می شود که ممکن است به واکنش های نابجا و بدین ترتیب به تصادفات و در موارد بسیار حاد به اقدام شخص بر تخریب خود بیانجامد. از آنجا که ال اس دی به عنوان تشدید کننده احساسات اثر می کند، ممکن است احساس های مختلف فرد، به خصوص موقعی که حال عمومی او خوب نیست، ناگهان به احساس ترس و وحشت تبدیل شوند. اکثراً در این مواقع، تشخیص واقعیت از حالت خلسه غیرممکن است ("سفر وحشت"). ال اس دی از راه غشاء مخاطی دهان و بینی جذب می شود. اثر آن تقریباً ۳۰ تا ۹۰ دقیقه پس از مصرف مشهود بوده و بین ۶ تا ۱۴ ساعت دوام دارد.

منبع:

<http://www.mindzone.info/drogen/lsd/>

### ۸۴. خطرات حاد ناشی از مصرف ال اس دی کدامند؟

به محض اینکه این ماده اثر خود را بگذارد، امکان بروز اختلالاتی در جهت یابی و حفظ تعادل، گرگرفتگی، سرگیجه و حالت تهوع وجود دارد. توانایی فرد برای واکنش نشان دادن به شدت محدود می شود. مردمک چشم گشاد شده، فشار خون و دمای بدن بالا رفته و تنفس سریع تر می شود.

منبع:

<http://www.mindzone.info/drogen/lsd/>

### ۸۵. عوارض بلند مدت ناشی از مصرف ال اس دی کدامند؟

در صورت مصرف مداوم، امکان تطبیق پذیری وجود دارد. این یعنی اینکه فرد برای دسترسی به اثر یکسان مجبور به افزایش میزان مصرفی خود می باشد. ممکن است هفته ها پس از آخرین مصرف، پدیده ای موسوم به "فلش بک" برای شخص رخ دهد. در این موارد، حالت نشنگی بسیار ناخوش آیندی به شکلی کاملاً ناگهانی و بدون اینکه شخص مواد مصرف کرده باشد، بروز می کند. البته تنها موارد معدودی از این موضوع گزارش شده است. بزرگترین خطر مصرف ال اس دی، "گیر کردن" است. امکان ابتلا به اختلالات سخت روحی-روانی، حتی پس از یکبار مصرف هم وجود دارد (مثلاً افسردگی ها، توهم تعقیب شدن و روان پریشی). اعتیاد جسمانی در مورد این ماده گزارش داده نشده است. البته ال اس دی قادر به ایجاد اعتیاد روحی است.

منبع:

<http://www.mindzone.info/drogen/lsd/>



## ۸۶. وجود ال اس دی در بدن برای چه مدتی قابل اثبات است؟

ال اس دی در خون تا ۱۲ ساعت و در ادرار تا سه روز باقی می ماند. در ادرار افراد "مصرف بالا" می توان وجود ال اس دی را تا سه ماه ثابت کرد. این ماده در موها برای چندین ماه قابل اثبات است.

## داروها

### ۸۷. چه داروهایی دارای قابلیت مورد سوء استفاده قرارگرفتن و ایجاد اعتیاد هستند؟

داروهای خواب آور و آرام بخشی که از مواد گروه بنزودیازپین ها تشکیل شده و معمولا در داروهای تمدد عضلات (شل کننده های عضلانی) نیز یافت می شوند، دارای پتانسیل بالای سوء استفاده و ایجاد اعتیاد می باشند.

معمولا مسکن هایی که در بازار بدون نسخه قابل خریداری هستند مورد سوء استفاده قرار می گیرند. به علاوه مسکن های حاوی اویپات به معنی تریاک (مسکن های موثر بر اعصاب مرکزی)، محرک ها ( مواد تحریک کننده و برانگیزنده مثل اسپید یا اکستازی)، آرام بخش ها و داروهای خواب آور تشکیل شده از زولپیدم و زوپیکلون و همچنین مسهل ها (ملین ها)، داروهای ادرار آور (دیورتیک ها)، نیروزاها و شربت های سینه حاوی الکل، از قابلیت ایجاد اعتیاد برخوردارند.

داروهای ضد افسردگی و ضد روان پریشی به خودی خود اعتیادآور نیستند، ولی احیانا اغلب به عنوان جایگزینی برای بنزودیازپین ها تجویز می شوند. قطع کردن ناگهانی آنها می تواند به بروز علائم ترک اعتیاد بیانجامد. به علاوه لازم است که اثرات جانبی داروهای ضد افسردگی و ضد روان پریشی مورد توجه قرار گیرند.

منابع:

*Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. Ein Angebot an alle, die einem nahe stehenden Menschen helfen möchten, <http://www.dhs.de/informationsmaterial/broschueren-und-faltblaetter.html>*

*Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. Basisinformationen Medikamente, 2009 <http://www.dhs.de/informationsmaterial/broschueren-und-faltblaetter.html>*

### ۸۸. خطرات ناشی از مصرف داروها کدامند؟

داروها می توانند موجب بروز اثرات جانبی ناخوشایندی شوند. برای مثال این مواد می توانند فرد را خواب آلوده کرده، معده را اذیت کنند و یا سرگیجه و تعرق به همراه داشته باشند. بعضی از داروها قوه ادراک و احساس و یا توانایی واکنش نشان دادن انسان را تغییر می دهند، بدون اینکه خود فرد متوجه این مسئله شود. در بدترین حالت ممکن است آسیب های جبران ناپذیری به سلامتی انسان، از جمله به کبد و کلیه ها وارد شود.

استفاده همزمان از چندین دارو، ممکن است به فعل و انفعالاتی بینجامد که برای سلامتی انسان مضر هستند. از این رو با پزشک معالج خود در مورد داروهایی که مصرف می کنید گفتگو کرده و در مورد اثرات جانبی احتمالی آنها سوال کنید. مصرف الکل می تواند اثربخشی داروها را از بین ببرد، اثر آنها را افزایش دهد یا اثرات جانبی فراوانی به همراه داشته باشد. به همین دلیل، قبل از مصرف هر دارویی از پزشک معالج خود بپرسید که آیا اجازه نوشیدن الکل بعد از مصرف آن دارو را دارید یا خیر. این مورد برای داروهای ملزم به تجویز پزشک نیز صدق می کند.

منبع:

*Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V., Broschüre „Medikamente sicher und sinnvoll gebrauchen“, 2006, [http://www.unabhaengig-im-alter.de/fileadmin/user\\_upload/dhs/pdf/A100044\\_Medikamente\\_Unabhaengig\\_im\\_Alter\\_neu.pdf](http://www.unabhaengig-im-alter.de/fileadmin/user_upload/dhs/pdf/A100044_Medikamente_Unabhaengig_im_Alter_neu.pdf)*

### ۸۹. آیا من به داروها اعتیاد دارم؟

چنانچه از ماه ها پیش یا برای سالیان متمادی دارو مصرف می کنید، با پزشک معتمد خود گفتگو کنید، تا:

- احساس روحی تان بهبود یافته و بهتر بتوانید احساسات منفی همانند ترس، غم و تنهایی را تحمل کنید.

ناشر:

- دردهایی که دلایل بروز آنها را نمی دانید التیام داده شوند.
- بتوانید بهتر بخوابید و از توانایی کنترل دلهره و فشارهای روحی برخوردار شوید.

مصرف طولانی مدت داروها می تواند عادات و مشکلات خاصی را به همراه داشته باشد. اگر پاسخ شما به یکی از سوال های زیر مثبت است، این موضوع می تواند دال بر معضلات دارویی و یا احیاناً اعتیاد شما باشد:

- آیا تصور این موضوع که شما چند روز یا حتی چندین هفته مجبور به صرف نظر از داروی خود شوید، شما را مضطرب و نگران می کند؟
- آیا جهت اطمینان قسمتی از داروهای خود را در جایی انبار یا ذخیره کرده اید؟
- آیا در طول دوره ای که دارو مصرف می کنید میزان (دوز) مصرفی تان را، به دلیل کم شدن اثر داروها و یا بروز دوباره دردها با وجود استعمال داروها، بالا برده اید؟
- آیا مصرف دارو و اینکه چند بار و به چه میزان مصرف می کنید را از دیگران پنهان می کنید؟

داروها را فقط به میزان تجویز شده مصرف کنید! در مورد هرگونه تغییر در نحوه مصرف می بایست قبلاً با پزشک معالج مشورت شود!

در صورت عدم آشنایی با مصرف یک داروی خاص و یا ترس از اعتیاد به آن، حتماً برای مشاوره و دریافت کمک به متخصصین مراجعه کنید.

منبع:

*Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V., Broschüre, Frau - Sucht - Gesundheit: Informationen, Tipps und Hilfen für Frauen. Alkohol, Medikamente, Tabak*  
<http://www.dhs.de/informationmaterial/broschueren-und-faltblaetter.html>

## ۹۰. استفاده از بنزودیازپین ها تحت چه شرایطی بی خطر است؟

برای جلوگیری از هرگونه مشکلات لازم است در صورت مصرف بنزودیازپین قانون چهارگانه (قانون 4K) زیر رعایت شود:

- واضح بودن علائم بیماری
- دوز مصرفی پایین
- دوره مصرف کوتاه (۱۴ روز)
- عدم قطع ناگهانی دارو

منبع:

*Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. Basisinformationen Medikamente, 2009*  
<http://www.dhs.de/informationmaterial/broschueren-und-faltblaetter.html>

## ۹۱. نحوه اثرگذاری بنزودیازپین ها چگونه است؟

بنزودیازپین ها گروهی از ماده موثره های دارویی هستند که به عنوان داروهای تمدد اعصاب و مسکن (آرام بخش ها) یا به عنوان داروهای خواب آور تجویز می شوند و می توانند موجب اعتیاد شوند.

اثرات این مواد:

- خواب آور، افزایش دهنده خواب، شل کننده و برطرف کننده گرفتگی عضلات
- حساسیت بعضی از سلول های مغز را کاهش می دهند
- تعدیل کننده و برطرف کننده ترس
- کاهش دهنده فشارها و پرخاشگری

منبع:

*Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. Ein Angebot an alle, die einem nahe stehenden Menschen helfen möchten, <http://www.dhs.de/informationmaterial/broschueren-und-faltblaetter.html>*

## ۹۲. خطرات حاد ناشی از مصرف بنزودیازپین ها کدامند؟

از جمله خطرات حاد ناشی از مصرف بنزودیازپین ها عبارتند از:

- افزایش خطر تصادف، خطر سقوط به خصوص در مورد افراد مسن تر
- خستگی، اختلالات تعادل، کاهش توانایی کنترل حرکات، کاهش توانایی واکنش، بروز اختلالات تمرکزی در روز بعد از مصرف («نشانه های خماری» در داروهای طولی الاثر)
- افزایش اثر متقابل در صورت مصرف همزمان با الکل
- تزریق وریدی آن به همراه اوبیات ها می تواند مرگ آور باشد

منبع:

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. Ein Angebot an alle, die einem nahe stehenden Menschen helfen möchten, <http://www.dhs.de/informationmaterial/broschueren-und-faltblaetter.htm>

## ۹۳. عوارض بلند مدت ناشی از مصرف بنزودیازپین ها کدامند؟

عوارض بلند مدت ناشی از مصرف بنزودیازپین ها موارد زیر هستند:

- تغییرات شخصیتی، کند شدن احساسات
- کناره گیری از روابط خانوادگی و دوستان
- افزایش افسردگی
- امکان بروز واکنش های متناقض از سوی شخص ( افزایش دلهره، سردرگمی، بی خوابی)
- بی اثر شدن داروها بدین معنا که اختلالات خواب با وجود مصرف دارو دوباره باز می گردند

منبع:

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. Ein Angebot an alle, die einem nahe stehenden Menschen helfen möchten <http://www.dhs.de/informationmaterial/broschueren-und-faltblaetter.html>

## ۹۴. اعتیاد به بنزودیازپین ها چگونه خود را نشان می دهد؟

موارد زیر از جمله نشانه های اعتیاد به بنزودیازپین ها هستند:

- اعتیاد جسمی و روحی شدید
- افزایش میزان مصرفی که البته لازمه توسعه اعتیاد نمی باشد. اغلب "اعتیاد به دوز پایین" نیز پدید می آید.

منبع:

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. Ein Angebot an alle, die einem nahe stehenden Menschen helfen möchten, <http://www.dhs.de/informationmaterial/broschueren-und-faltblaetter.html>

## ۹۵. آیا امکان وابستگی من به بنزودیازپین ها با وجود مصرف مقادیر ناچیز از آنها وجود

دارد؟

بله، در خیلی از موارد پدیده ای به نام اعتیاد به دوز پایین بوجود می آید، بدین معنی که قربانیان میزان معمولی را مصرف می کنند که البته به آن اعتیاد دارند.

از آنجا که بعضی از ماده موثره ها بسیار آرام جذب بدن می شوند، مصرف منظم دارو منجر به انباشته شدن این ماده موثره در بدن می شود. این موضوع به منزله افزایش (ناخواسته) دوز مصرفی می باشد، زیرا با وجود مصرف دارو در اندازه مقرر، مثلا روزانه تنها یک قرص، مقدار زیادی از ماده موثره در بدن انباشته می شود.

منبع:

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V., Broschüre, Frau - Sucht - Gesundheit: Informationen, Tipps und Hilfen für Frauen. Alkohol, Medikamente, Tabak <http://www.dhs.de/informationmaterial/broschueren-und-faltblaetter.html>

ناشر:

## ۹۶. کدامین نشانه های ترک اعتیاد در مورد بنزودیازپین ها بروز می کنند؟

از جمله اثرات ترک بنزودیازپین ها این است که دردهایی که اصولاً برای رفع آنها این ماده باید کمک میکرده، بیش از پیش پدیدار می شوند. این امر باعث می شود که این دردها اشتباهاً به عنوان دلیلی برای ادامه مصرف دارو برداشت شوند. بعد از مصرف طولانی مدت و منظم دارو و سپس قطع آن، امکان پدیدار شدن علائم ترک دارو نظیر لرزش، ترس شدید، حالت های افسردگی و حملات تشنجی نیز وجود دارد. این علائم ممکن است با یک تاخیر چند روزه آغاز گردند. دارو باید همواره کم کم و زیر نظر پزشک ترک شود.

منبع:

*DHS-Broschüre, Frau - Sucht - Gesundheit: Informationen, Tipps und Hilfen für Frauen. Alkohol, Medikamente, Tabak, <http://www.dhs.de/informationsmaterial/broschueren-und-faltblaetter.html>*

## ۹۷. آیا می توانم بنزودیازپین ها را یک دفعه کنار بگذارم؟

هم مصرف مداوم و هم قطع ناگهانی این مواد با خطراتی مثل اختلالات خواب، برانگیختگی و هیجانات شدید همراه با نآرامی و دلهره درونی و همچنین حالت های ترس و اضطراب شدید و یا حتی افزایش میل به خودکشی همراه است.

از این رو لازم است که ترک این مواد همچون مصرف دارو تحت مراقبت پزشک معالج انجام شود.

برای جلوگیری و یا کاهش علائم و عواقب ناشی از ترک مواد، میزان یا دوز مصرفی به تدریج پایین آورده می شود (ترک تدریجی).

منبع:

*Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V., Broschüre, Immer mit der Ruhe... Nutzen und Risiken von Schlaf- und Beruhigungsmitteln, <http://www.dhs.de/informationsmaterial/broschueren-und-faltblaetter.html>*

## ۹۸. در چه مواقعی اجازه استفاده از بنزودیازپین ها را ندارم؟

در صورت ابتلا به برخی از بیماری ها همچون آب سیاه، اختلالات شدید ریوی و عملکرد تنفسی (مثلاً آسم)، وقفه تنفسی در خواب (خرخر کردن همراه با توقف تنفس)، ضعف عضلانی، اختلالات حرکتی و جهت یابی و صدمات شدید کبد، استفاده از بنزودیازپین ها مجاز نیست. در صورت اعتیاد به الکل، داروها و یا مواد مخدر غیرمجاز نیز بهتر است که از بنزودیازپین ها استفاده نشود.

منبع:

*Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V., Broschüre, Immer mit der Ruhe... Nutzen und Risiken von Schlaf- und Beruhigungsmitteln, <http://www.dhs.de/informationsmaterial/broschueren-und-faltblaetter.html>*

## ۹۹. نام تجاری رایج ترین بنزودیازپین های تجویز شده چیست؟

خواب آور ها و مسکن ها

راددورم، نوکتامید، لندورمین، فلونیترازپاماراتسیوفارم، رمستان، پلانوم، رویپ نال، دالمادورم

آرام بخش ها

دیازپام راتسیوفارم، آومبران، ناور، اوکزازپام راتسیوفارم، برومازانیل، هگزال، نورموک، لگزوتانیل، فاستان

شل کننده عضلانی

موساریل

ناشر:

منبع:

*Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. Ein Angebot an alle, die einem nahe stehenden Menschen helfen möchten.* <http://www.dhs.de/informationmaterial/broschueren-und-faltblaetter.html>

### ۱۰۰. آیا امکان اعتیاد به مسکن های حاوی اوپیئات (تریاک) وجود دارد؟

مسکن های حاوی اوپیئات برای مقابله با دردهای بسیار قوی مورد استفاده قرار می گیرند، مثلاً برای سندروم های درد مزمن و نیز سرطان. مصرف آنها تحت شرایط درمانی کنترل شده به طور معمول اعتیاد آور نمی باشد. همچنین در شرایط درد شدید مثل سرطان، توسعه اعتیاد از لحاظ اهمیت در اولویت قرار ندارد.

سوء استفاده از این دسته از داروها که بیشتر به منظور نشنگی انجام می شود، می تواند تنها پس از چند بار مصرف باعث اعتیاد شود.

منبع:

*Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. Ein Angebot an alle, die einem nahe stehenden Menschen helfen möchten.* <http://www.dhs.de/informationmaterial/broschueren-und-faltblaetter.html>

### ۱۰۱. آیا ممکن است به مسکن های قابل دسترسی در بازار آزاد وابسته شوم؟

مسکن های قابل دسترسی در بازار آزاد جهت خوددرمانی و در صورت بروز دردهای خفیف و متوسط به کار می روند. سوء استفاده از اینگونه داروها، مثلاً زمانی اتفاق می افتد که علی رغم وجود نشانه های بیماری و خستگی دائم همچنان جهت سرپا ماندن و حفظ کارایی، از آنها استفاده شود. مسکن های ترکیبی، که در آنها ماده موثره تسکین دهنده با مواد محرکی چون کافئین آمیخته شده است نیز از ظرفیت بالایی برای مورد سوء استفاده قرار گرفتن برخوردارند.

منبع:

*Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. Ein Angebot an alle, die einem nahe stehenden Menschen helfen möchten.* <http://www.dhs.de/informationmaterial/broschueren-und-faltblaetter.html>

### ۱۰۲. برای چه مدتی می توانم بدون نگرانی از مسکن های قابل دسترسی در بازار آزاد استفاده کنم؟

مسکن های قابل دسترسی در بازار آزاد نباید بیش از سه روز پیاپی و بیش از مجموعاً ده بار در ماه مصرف شوند. در صورت داشتن دردهای متعدد و شدید به پزشک مراجعه کنید.

منبع:

*Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. Ein Angebot an alle, die einem nahe stehenden Menschen helfen möchten.* <http://www.dhs.de/informationmaterial/broschueren-und-faltblaetter.html>

### ۱۰۳. نام تجاری مسکن هایی که بیشتر فروخته می شوند چیست؟

داروهای دارای یک ماده موثره  
پاراستامول راتسیو فارم، آسپیرین، آ اس اس راتسیو فارم، دولورمین

مسکن های ترکیبی با کافئین  
توماپیرین، ویویدم با کافئین، تیتراگان، نویرانیدل، اوپتالیدون

ناشر:

منبع:

*DHS-Broschüre, Alkohol, Medikamente, Tabak, illegale Drogen, süchtiges Verhalten? Ein Angebot an alle, die einem nahe stehenden Menschen helfen möchten, <http://www.dhs.de/informationmaterial/broschueren-und-faltblaetter.html>*

#### ۱۰۴. مسکن های قابل دسترسی در بازار آزاد چه اثراتی دارند؟

مسکن های قابل دسترسی در بازار آزاد اثرات زیر را به همراه دارند:

- تسکین دهنده درد، تب بر و ضد التهاب
- کافئین موجود در مسکن های ترکیبی اثر محرک دارد

منبع:

*Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. Ein Angebot an alle, die einem nahe stehenden Menschen helfen möchten, <http://www.dhs.de/informationmaterial/broschueren-und-faltblaetter.html>*

#### ۱۰۵. مصرف مسکن های قابل دسترسی در بازار آزاد چه خطرات حادی به همراه دارد؟

از جمله خطرات حاد مصرف مسکن های قابل دسترسی در بازار آزاد می توان به موارد زیر اشاره کرد:

- سرگیجه، به خصوص در صورت مصرف همزمان با الکل
- در صورت مصرف بیش از اندازه: مسمومیت، معده درد، وزوز گوش (تینیتوس): درمورد آسپیرین در ابتدا سرگیجه رخ می دهد

منبع:

*Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. Ein Angebot an alle, die einem nahestehenden Menschen helfen möchten, <http://www.dhs.de/informationmaterial/broschueren-und-faltblaetter.html>*

#### ۱۰۶. عوارض دراز مدت مصرف مسکن های قابل دسترسی در بازار آزاد کدامند؟

عوارض دراز مدت مصرف مسکن های قابل دسترسی در بازار آزاد عبارتند از:

- «سردرد داروی سردرد»، یک سردرد دائمی همراه با فشار که فرد را به مصرف داروهای دیگر سوق می دهد
- در مواردی افزایش بیش از حد دوز مصرفی، تا ۵۰ قرص در روز
- خطر بروز آسیب های جبران ناپذیر کبدی و کلیوی در صورت مصرف دوزهای بالا برای مدت طولانی

منبع:

*Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. Ein Angebot an alle, die einem nahe stehenden Menschen helfen möchten, <http://www.dhs.de/informationmaterial/broschueren-und-faltblaetter.html>*

#### ۱۰۷. عادت به مسکن های قابل دسترسی در بازار آزاد چگونه خود را نشان می دهد؟

اثرگذاری داروها به عنوان محرک روانی و همچنین افت اثر دارو می توانند موجب عادت و سوء استفاده شوند.

منبع:

ناشر:

## بارداری و مواد مخدر

### ۱۰۸. مواد مخدر چه اثراتی بر جنین دارند؟

مصرف مواد مخدر در طول بارداری ممکن است به نقص عضو کودک بیانجامد. رشد جنین در رحم ممکن است به تعویق افتاده و رشد و تکامل وی دچار اختلال شود. همچنین تحت شرایط خاص امکان رنج بردن کودک از علائم ترک مواد مخدر پس از تولد وجود دارد.

حد مجازی برای مصرف الکل و مواد مخدر بدون اینکه خطری برای سلامت کودک داشته باشند وجود ندارد. امکان بروز آسیب های جدی برای جنین حتی در اثر مصرف مقادیر جزئی نیز وجود دارد. بنابراین بهترین کار برای سلامتی بچه و نیز سلامتی مادر این است که از مصرف مواد مخدر خودداری شود، از جمله از مصرف الکل و نیکوتین و همچنین مواد مخدر غیرمجاز دیگر یا مصرف بدون تجویز مسکن ها، خواب آورها و نیروزها. خطرناک ترین چیز برای جنین این است که مادر به طور همزمان چندین ماده مخدر را مصرف کند، زیرا مواد مختلف اثر یکدیگر را تشدید می کنند.

منبع:

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V., Broschüre, „Du bist schwanger... und nimmst Drogen?“  
<http://www.dhs.de/informationsmaterial/broschueren-und-faltblaetter.html>

### ۱۰۹. ترک مواد اعتیاد آور مثل کوکائین، آمفتامین، الکل و نیکوتین در زمان بارداری چگونه بر جنین اثر می گذارد؟

اثرات مثبت ترک مواد اعتیاد آور در زمان بارداری به شرح زیر است:

- احتمال خطر وقوع وضع حمل پیش از موعد کاهش می یابد
- احتمال مرگ نوزاد قبل و بعد از تولد کمتر می شود
- کودک احتمالاً وزن عادی خواهد داشت و از این رو کمتر در معرض خطر عفونت ها قرار خواهد گرفت
- احتمال ابتلای کودک به آسیب های روحی و جسمی کاهش می یابد
- احتمال ابتلای کودک به علائم و عواقب ترک اعتیاد کاهش می یابد
- احتمال اینکه نوزاد به شکل عادی رشد کند، بیشتر است

منبع:

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V., Broschüre, „Du bist schwanger... und nimmst Drogen?“  
<http://www.dhs.de/informationsmaterial/broschueren-und-faltblaetter.html>

### ۱۱۰. چه مواردی را باید به هنگام ترک مواد اعتیاد آور مد نظر قرار داد؟

ناشر:

این مواد باید فوراً کنار گذاشته شوند: الکل، کوکائین، کرک، اکستازی، آمفتامین. در این مورد لازم است حتماً از مراکز مشاوره و ترک درمان کمک گرفته شود. در صورتی که ترک این مواد ممکن نباشد، امکان استفاده از مواد جایگزین و یا داروها در هنگام بارداری وجود دارد. در مورد اعتیاد به الکل، احیاناً ترک به صورت بستری نیز قابل بررسی و انجام می باشد. همچنین دودکردن (سیگار یا حشیش) نیز باید در حد امکان کنار گذاشته شده و یا حداقل مصرف آن کاهش یابد. درمان جایگزین نیکوتین - با استفاده از چسب، قرص یا آدامس (حاوی نیکوتین) - نیز می تواند مفید باشد.

## ۱۱۱. اساساً برای همه مواد اعتیاد آور این مسئله صدق می کند که مصرف آنها نباید به یکباره و بدون مراقبت پزشکی قطع شود!

در صورت مصرف بنزودیازپین ها (والیوم، فاستان، روهیپنول)، کاهش مصرف این مواد باید حتماً آهسته انجام شود، زیرا امکان تشنج عضلانی وجود دارد. به همین علت لازم است که این امر همواره تحت مراقبت پزشک معالج انجام گیرد.

همچنین مصرف هروئین نباید به یکباره قطع شود. ترک ناگهانی، کودک را در معرض خطر قرار داده و ممکن است موجب درد و انقباضات زودرس زایمان، تولد نوزاد نارس و یا حتی مرگ نوزاد در رحم مادر شود. کودک دقیقاً از همان علائم ترک که مادر مجبور به تحملشان است، رنج می برد. مشاوره مواد مخدر، به شما در یافتن مطب پزشک یا بخش درمان سرپایی در بیمارستان که درمان با مواد جایگزین را انجام می دهد، کمک می کند. البته الکل نیز باید به آهستگی و تحت نظر پزشک کاهش داده شود.

منبع

*Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V., Broschüre, „Du bist schwanger... und nimmst Drogen?“*  
<http://www.dhs.de/informationmaterial/broschueren-und-faltblaetter.html>

## ۱۱۲. برای صرف نظر از الکل یا سیگار در حین بارداری، از کجا کمک بگیرم؟

ایریس (IRIS) برنامه ای اینترنتی است که به صورت ویژه برای زنان و در راستای چشم پوشی از تنباکو و الکل در دوره بارداری طراحی شده است. شرکت در این برنامه به صورت ناشناس و رایگان است. از آنجایی که این برنامه به شکل اینترنتی است، می تواند مستقل از زمان و مکان مورد استفاده قرار بگیرد. برنامه ای مدرن، تعاملی و کاربرپسند که به مدت ۱۲ هفته مورد استفاده قرار می گیرد. به علاوه هر هفته اطلاعات پیش زمینه ای جدید، نه تنها در زمینه سیگار و الکل بلکه همچنین در مورد تمدد اعصاب، تغذیه و فعالیت های تمدد اعصاب ارائه داده می شود. تمرینات اینترنتی تعاملی، کاربر را به فضایی دعوت می کنند که خود فعالانه با نیازهای شخصی و راهبرد های حل مشکلاتش مواجه شود. در یک بخش شخصی، هر فرد می تواند پیشرفت حاصل شده خود را مشاهده و پیگیری کند.

این برنامه را در نشانی زیر خواهید یافت:

[www.iris-plattform.de/](http://www.iris-plattform.de/)



## تنباکو و نیکوتین

### ۱۱۳. نیکوتین چگونه اثر می کند؟

در صورت مصرف دخانیات از سوی شخصی که به آنها عادت ندارد، معمولاً در درجه اول علائم مسمومیت پدیدار می شوند که به شکل ایجاد بزاق دهان، احساس سرگیجه، حالت تهوع، استفراغ، سردرد، تپش شدید قلب تا سرحد اختلالات هشیاری و حالت های اغماز مشهود می باشند. این حالت ها پس از عادت شخص مواد مصرف شده، رفته رفته جای خود را به اثرات روحی می دهند. سطح هشیاری فرد افزایش یافته و حافظه اش تقویت می شود و توانایی تحمل استرس بالا می رود، در حالی که همزمان هیجان و پرخاشگری کاهش پیدا می کنند. البته اثرات حاد سیگار کشیدن به شکل ویژه ای به وضعیت شخصی و شرایط روحی مصرف کننده بستگی دارند. بنابراین ممکن است اثر آن در موقعیت های پراسترس، آرام بخش و در شرایط ناراحتی، انگیزشی باشد. نکته ای که در مورد احساس لذت فرد در هنگام سیگار کشیدن از اهمیت خاصی برخوردار است، برقرار کردن ارتباط بین سیگار کشیدن و موقعیت های مثبت تجربه شده توسط مصرف کننده می باشد. مثلاً سیگار کشیدن در جمع، سیگار بعد از غذا و سیگار زمان استراحت.

منبع:

*Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. Die Sucht und Ihre Stoffe – Kokain*  
<http://www.dhs.de/informationmaterial/broschueren-und-faltblaetter.html>

### ۱۱۴. سیگار کشیدن باعث بروز چه خطرات حادی می شود؟

به غیر از احتمال بروز علائم مسمومیت حاد در اثر مصرف تنباکو توسط کسانی که به آن عادت ندارند، مصرف این مواد با خطرات ایجاد وابستگی سریع و تطبیق پذیری و همچنین بروز آسیب هایی شدید برای سلامتی شخص در دراز مدت همراه است. یکی از خطرات حاد تهدیدکننده کودکان، امکان مسمومیت بواسطه خوردن سیگار کشیده نشده و یا ته سیگار می باشد.

منبع:

*Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. Die Sucht und Ihre Stoffe – Kokain*  
<http://www.dhs.de/informationmaterial/broschueren-und-faltblaetter.html>

### ۱۱۵. عواقب بلند مدت مصرف تنباکو کدامند؟

در حالی که نیکوتین در حلقه اول مسئول ایجاد اعتیاد است، آسیب های اصلی برای سلامت بدن اغلب توسط مواد زیانبار متعدد دیگری رخ می دهند که سرطان را با وجود بسیاری از آنها اثبات شده است، باعث خطرات جبران ناپذیری در بارداری می شوند و اثرات زیانباری بر عروق بدن می گذارند. بنابراین استعمال تنباکو باعث تنگی و گرفتگی شریان های خونی می شود، چیزی که می تواند سبب بروز اختلالات خونسازی به خصوص در عروق کرونر قلب و اندام های بیرونی شده و امکان ابتلا به ترومبوز (تشکیل لخته های خون) را افزایش دهد. بسته به نحوه مصرف تنباکو، اعضاء دستگاه تنفسی به شکل ویژه ای در معرض آسیب هستند: از برونشیت مزمن گرفته تا سرطان ریه. به علاوه، علت ۴۰ تا ۴۵٪ از همه مرگ های ناشی از سرطان به استعمال تنباکو برمی گردد.

منبع:

*Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. Die Sucht und Ihre Stoffe – Kokain*  
<http://www.dhs.de/informationmaterial/broschueren-und-faltblaetter.html>

ناشر:

## ۱۱۶. ترک سیگار چه تبعاتی برای من به همراه دارد؟

ترک سیگار حتی بعد از مصرف طولانی مدت به نفع شمامست:

- بعد از ۲۰ دقیقه: نبض و فشار خون به حالت عادی برمی گردند.
- بعد از ۸ ساعت: سطح مونو کسید کربن در خون به سطح عادی کاهش یافته و همزمان سطح اکسیژن خون بالا می رود.
- بعد از ۲۴ ساعت: احتمال وقوع حمله قلبی کاهش می یابد.
- بعد از ۴۸ ساعت: پایانه های عصبی شروع به از نو تشکیل شدن (باززایی) می کنند: حواس بویایی و چشایی بهبود می یابند.
- بعد از دو هفته تا سه ماه: گردش خون پایدار می شود. کارکرد ریه بهبود می یابد.
- بعد از ۱ تا ۹ ماه: حملات سرفه ای، گرفتگی سینوس ها و تنگی نفس دوباره از بین می روند. با از بین رفتن خلط، ریه رفته رفته پاک می شود. مقاومت بدن در برابر عفونت ها افزایش می یابد.
- بعد از یک سال: احتمال این خطر که عضلات قلب کمتر از حد معمول اکسیژن دریافت کنند تقریباً به نصف تقلیل پیدا می کند.
- بعد از پنج سال: احتمال مرگ در اثر سرطان ریه تقریباً ۵۰٪ کاهش می یابد. همچنین احتمال ابتلا به سرطان های سقف دهان، مری و نای تقریباً نصف می شود.
- بعد از ۱۰ سال: احتمال ابتلا به سرطان ریه همچنان کاهش یافته و به سطح عادی می رسد. سلول هایی که بافت آنها تغییر پیدا کرده و به عنوان درجه قبل از سرطان شناخته می شوند، دفع و جایگزین می شوند. همچنین احتمال ابتلا به انواع سرطان های دیگر کاهش می یابد.
- بعد از ۱۵ سال: احتمال وقوع سکته قلبی بیش از یک فرد غیرسیگاری نیست.

منبع:

*Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. rauchfrei! Informationen, Tests und Tipps zum Thema Rauchen oder Nichtraucher,*  
<http://www.dhs.de/informationsmaterial/broschueren-und-faltblaetter.html>

## ۱۱۷. آیا کاهش سیگار کافی است یا باید آن را کاملاً ترک کنم؟

بسیاری از افراد سیگاری (هنوز) نمی توانند تصمیم به ترک قطعی سیگار بگیرند. آنها سعی می کنند، بجای این کار تا جایی که امکان دارد کمتر سیگار مصرف کنند. با این وجود سیگار کشیدن همیشه یک خطر برای سلامت انسان محسوب می شود. البته احتمال ابتلا به سرطان شدیداً به تعداد مصرف روزانه سیگار بستگی دارد. ولی آسیب های سیستم قلبی-عروقی خیلی کمتر به میزان مصرف بستگی دارند. همچنین سیگارهای موسوم به سیگار سبک راه حل مناسبی نیستند. میزان نیکوتین و قطران پایین این سیگارها معمولاً بوسیله استعمال شدیدتر توسط فرد تا حد زیادی تعدیل می شوند. بنابراین تقریباً همه متخصصین توصیه می کنند که سیگار کشیدن به طور کامل متوقف شود. به هر حال این کار برای اکثر سیگاری ها خیلی راحت تر از شمارش دائمی سیگارها و نظارت دائمی بر میزان مصرف است.

منبع:

*Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. rauchfrei! Informationen, Tests und Tipps zum Thema Rauchen oder Nichtraucher,* <http://www.dhs.de/informationsmaterial/broschueren-und-faltblaetter.html>

## بازی های کامپیوتری و اینترنت

### ۱۱۸. اعتیاد به اینترنت چیست؟

ناشر:

عبارت های متعددی برای مفهوم "اعتیاد اینترنتی" به کار برده می شوند، مثلاً "مصرف بیمارگونه اینترنت" یا مصرف "افراطی"، "مشکل زا" و یا "آسیب رسان" اینترنت. از نشانه های استفاده بیمارگونه از اینترنت، مصرف بیش از حد از اینترنت و از دست دادن کنترل است که معمولاً در ارتباط با موارد خاصی از استفاده رخ می دهد و از این جمله می توان به بازی های آنلاین، چت و پیام رسانی و موضوعات پورنوگرافی (مستهجن) اشاره نمود.

مطالعه و بررسی مصرف بیمارگونه اینترنت، اکثراً مانند بررسی وابستگی به مواد و/یا شرط بندی بیمارگونه می باشد. برای این امر به علائم اصلی اعتیاد به مواد رجوع می شود (فکرکردن به صورت انحصاری به بازی های کامپیوتری، چت و غیره، ویژگی های معمول اعتیاد مثل از دادن کنترل (ناتوانی از دست کشیدن از چیزی)، ناتوانی در پرهیز، بی توجهی به خانواده، دوستان و سرگرمی ها و نشانه های دیگر) بدین ترتیب مفهوم این نوع از اعتیاد درک شده و یک رابطه نزدیک بین آن و مفهوم "اعتیادهای رفتاری" برقرار می شود.

بر اساس سیستم های تشخیصی ICD-10 و DSM-IV، استفاده بیمارگونه از اینترنت به عنوان یک نوع اختلال کنترل تکانه دسته بندی شده است که رابطه آن با هیچ دسته دیگری هنوز مشخص نشده است.

منابع:

*Beard, K.W. & Wolf, E.M. Modification in the proposed diagnostic criteria for Internet addiction. Cyberpsychology and behavior the impact of the Internet, multimedia and virtual reality on behavior and society, 2001, 4 (3), 377-383.*

*Petersen, K. U., Weymann, N., Schelb, Y., Thiel, R. & Thomasius, R. Pathologischer Internetgebrauch – Epidemiologie, Diagnostik, komorbide Störungen und Behandlungsansätze. FortschrNeurolPsychiat, 2009, 77, 263-271*

*Holden, C. ,Behavioral' addictions: do they exist? Science, 2001, 294, 980-982*

*Dell'Osso, B., Altamura, A.C., Allen, A., Marazziti, D. & Hollander & E. (2006). Epidemiologic and clinical updates on impulse control disorders: A critical review. European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience, 256 (8), 464-475*

## ۱۱۹. از کجا می توان در مورد اعتیاد به اینترنت و بازی های کامپیوتری کمک گرفت؟

اگر احساس می کنید که از بازی های کامپیوتری و اینترنت به صورت افراطی استفاده می کنید یا اینکه کسی در اطراف شما این کار را می کند، به پزشک مورد اطمینان خود یا مرکز مشاوره ترک اعتیاد در نزدیکی خود مراجعه کنید.

## قماربازی

### ۱۲۰. قماربازی چیست؟

قمار به بازی اطلاق می شود که در آن پول استفاده شده و بردن در آن، تنها و یا شدیداً به شانس بستگی دارد. شرط بندی هایی هم که در آن ها از پول استفاده می شود قمار محسوب می شوند.

قمارهایی وجود دارد که برد و باخت در آنها بدون هیچ رابطه ای با توانایی های فردی تنها به شانس (یا تقلب تبهکارانه) وابسته هستند، مثلاً ماشین های بازی با پول یا اسلات، ماشین های قمار، بازی های کازینو، لاتاری و لوتو. بجز از آنها قمارهایی نیز وجود دارند که نتیجه آنها عمدتاً به شانس بستگی دارد ولی توانایی های فردی هم در آنها نقش دارند، مثلاً شرط بندی های ورزشی یا ورق بازی بر سر پول. اگرچه نقش توانایی فردی در نتیجه آنها کم است، امکان اثرگذاری شخص بر نتیجه و ایجاد تغییراتی در آن معمولاً بیش از حد برآورد می شود. دسته دیگر، انواع بازی هایی هستند که ویژگی های قمار را دارند، مثل بازی های هات لاین (تلفنی) یا تجارت با بورس های بسیار سوداگرآیانه.

منبع:

*Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. Arbeitshilfe Glücksspielsucht – Glücksspiele und kognitive Verzerrungen, <http://www.dhs.de/informationmaterial/factsheets.html>*

## ۱۲۱. کدامیک از انواع قمار ممنوع هستند؟

قمارها تنها در صورتی مجازند که تحت کنترل و نظارت دولت انجام گیرند. البته موارد عرضه شده در بازار قماربازی بسیار سریع و وسعت پیدا کرده و این پدیده تبدیل به سرگرمی جذابی شده است. برای مهار خطر اعتیاد به قمار احتیاج به اقدامات دولتی است که بازار قماربازی را به شکل موثر کنترل کرده و آن را به سطحی قابل قبول کاهش دهند. در آلمان بنگاه های خصوصی شرط بندی ورزشی و قماربازی در اینترنت از نظر قانونی ممنوع می باشند. همچنین ورق و تاس بازی و پوکر هم در صورتی که بر سر پول انجام شوند، غیرقانونی می باشند.

منبع:

*Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. Arbeitshilfe Glücksspielsucht – Wenn das Glücksspiel zum Problem wird, <http://www.dhs.de/informationmaterial/factsheets.html>*

## ۱۲۲. کدامیک از انواع قمار می توانند اعتیاد آور باشند؟

ابتلا به اعتیاد اغلب روندی نامشهود دارد، دفعات بازی و پول گذاشته شده رفته رفته افزایش می یابد و کنترل فرد از دست می رود. در حین این روند فاکتورهای مشوق اعتیاد بسیار گوناگون می باشند:

- به هر اندازه که عرضه قمار بالا رفته و ساده تر در دسترس باشد، تقاضا و البته بروز رفتارهای قمارگونه مشکل ساز نیز بیشتر می شوند.
- همچنین یکی از فاکتورهای مهم روند بازی و تکرار بر سرعت رخدادهای مربوطه می باشد. هرچه تعداد دفعات رخ دادن اتفاقات (بازی ها) بالاتر باشد، بدین معنی که شروع یک بازی جدید برای فرد سریعتر ممکن باشد، ظرفیت ابتلا به اعتیاد افزایش می یابد. از این جمله می توان به بازی با ماشین های بازی اشاره کرد.
- اگر زمان بین شروع بازی و مشاهده نتیجه آن و پرداخت پول برده شده خیلی کوتاه باشد، پتانسیل ابتلا به اعتیاد هم افزایش می یابد.
- در مورد قمارهایی که کاملاً شانسی هستند اثر گذاری بر بازی تنها از طرف شخص به خود تلقین می شود، در بعضی از انواع بازی ها مثل پوکر، بعضی از توانایی ها می توانند اساساً شانس بردن را افزایش دهند، البته فقط در حد بسیار ناچیز و این مسئله امکان وقوع خطر ابتلا را بالا می برد.
- موارد نزدیک به برد، برای مثال آوردن ۵ سمبل به جای ۶ در ماشین های بازی، فرد را به ادامه بازی ترقیب می کنند، چراکه فرد تصور می کند برد دور از دسترس نیست. زیاد اتفاق افتادن موارد نزدیک به برد در حین بازی با ماشین های بازی که بصورت کامپیوتری برنامه ریزی شده اند اصلاً تصادفی نیست.
- تنوع زیاد در امکان برد و نحوه پول گذاشتن باعث افزایش خطر می شود، زیرا مثلاً فرد سعی می کند با افزایش میزان پولی که برای بازی می گذارد ضرر و زیان خود را جبران کند و با افزایش میزان پول قمار اثرات مرتبط با افزایش میزان (دوز) مصرفی حاصل می شوند.
- قمارهایی که تصور یک برد واقعی را در شخص بر می انگیزند و مبلغ بدست آمده در صورت برد احتمالی در آنها از جذابیت برخوردار است، شخص را به شکلی ویژه به بازی ترقیب می کنند.
- قماربازی به صورت خرد خرد (ماشین های بازی)، استفاده از ژتون (بازی رولت) و شرط بندی مجازی با کارت اعتباری ( قماربازی در اینترنت) تبعات مالی را پنهان، توانایی قضاوت را مختل و توانایی مقاومت در برابر بازی کردن را کم می کنند و همچنین باعث دستکم گرفتن ضرر و زیان از طرف فرد شده و ریسک پذیری او را در بازی افزایش می دهند.

برای ارزیابی پتانسیل بروز خطر قماربازی در شخص، باید همواره تمامی شاخص های نام برده شده و اثرات آنها بر تجربیات و رفتار وی مد نظر قرار گیرند.

منبع:

*Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. Prävention der Glücksspielsucht – Memorandum der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen e.V., 2007*  
<http://www.dhs.de/suchtstoffe-verhalten/gluecksspiel.html>

## ۱۲۳. چگونه به این موضوع پی ببرم که آیا معتاد به قماربازی هستم؟

ناشر:

در مورد اعتیاد به قماربازی باید همانند اعتیاد به مواد مخدر، بین مصرف، سوء مصرف و اعتیاد تفاوت قائل شد. مرزبندی بین موارد ذکر شده اصلاً دقیق و مشهود نیست. در ابتدا، لذت از همه چیز مهمتر است و با گذشت زمان و بعد از بردهای اولیه یک نیاز مبنی بر تجربه چندباره این احساس بوجود می آید. اگر فرد بیازد، می خواهد دوباره بازی کند تا پول از دست رفته را بازیابد. این می تواند موجب آن شود که فرد پی در پی بازی کرده و کنترلش را از دست بدهد. اثرات منفی خانوادگی، اجتماعی و شغلی فراموش می شوند. بازی برای تفریح می تواند به مشکل جدی قمار یا حتی اعتیاد به قمار بیانجامد. علائم این پدیده اغلب شبیه به نشانه های اعتیاد به مواد مخدر هستند: فکرکردن انحصاری به قماربازی، ویژگی های متداول اعتیاد مثل از دادن کنترل ("ناتوانی در از دست کشیدن از چیزی")، عدم توانایی در پرهیز، بی توجهی به خانواده، دوستان و سرگرمی ها، دست زدن به تخلفات در جهت تهیه مواد و غیره.

اگر پاسخ شما به دو یا بیش از دو مورد از سوالات زیر مثبت باشد، این می تواند نشانه ای برای این امر باشد که رفتارتان در حین بازی مشکل ساز می باشد. این امر را جدی بگیرید و به یک مرکز مشاوره مراجعه کنید:

- افکار شما همیشه فقط حول موضوع قماربازی می چرخد؟
- تعداد دفعات قماربازی شما همواره افزایش یافته و یا از پول بیشتری برای بازی استفاده می کنید؟
- آیا وقتی امکان قماربازی برایتان فراهم نمی شود نآرام و کج خلق می شوید؟
- آیا برای منحرف کردن ذهن خود از عصبانیت و استرس قماربازی می کنید؟
- آیا تا به حال شده که نتوانید از قماربازی دست بکشید؟
- آیا با هدف جبران ضرر و زیان خود با یک برد خوب، قماربازی می کنید؟
- آیا قماربازی خود را از دوستان و خانواده خود پنهان می کنید؟
- آیا با وجود مشکلات اقتصادی در خانواده، قمار می کنید؟

منبع:

<http://www.dhs.de/suchtstoffe-verhalten/gluecksspiel.html>

*Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. Arbeitshilfe Glücksspielsucht – Wenn das Glücksspiel zum Problem wird, <http://www.dhs.de/informationmaterial/factsheets.html>*

## ۱۲۴. چگونه می توانیم متوجه شویم که آیا همسر/شریک زندگی مان به قماربازی اعتیاد دارد؟

صدق کردن یکی از موارد زیر در مورد شریک شما می تواند علامتی برای بروز مشکل قماربازی در وی باشد:

- تعداد دفعات قماربازی شریکتان همواره افزایش یافته و یا از پول بیشتری برای بازی استفاده می کند.
- در صورتی که امکان قماربازی برای شریکتان مهیا نشود وی نآرام و پرخاشگر می شود.
- شریکتان در مواجهه با استرس و مشکلات به قمار روی می آورد تا حواس خود را پرت کند.
- شریکتان ادعا می کند که می تواند با بازی بیشتر ضرر و زیان خود را جبران کند.
- شریکتان قماربازی را از شما پنهان می کند و به شما دروغ می گوید.
- بدهی هایتان افزایش پیدا می کند.
- شریکتان سعی می کند برای قمار پول قرض بگیرد یا از راه های غیرقانونی پول بدست آورد.
- شریکتان با وجود بدهی ها، از دست دادن کار و یا جدایی، به قمار ادامه می دهد.

منبع:

*DHS, Arbeitshilfe Glücksspielsucht – Wenn das Glücksspiel zum Problem wird <http://www.dhs.de/informationmaterial/factsheets.html>*

## ۱۲۵. آیا اعتیاد به قماربازی به عنوان بیماری به رسمیت شناخته شده است؟

بله، از سال ۲۰۰۱ اعتیاد به قماربازی به عنوان یک بیماری به رسمیت شناخته شده و البته به عنوان یک بیماری مستقل از جمله اختلالات روانی تلقی می شود. این پدیده یک رفتار قمارگونه طولانی و بازگشت پذیر است که در دسته بندی جهانی

ناشر:

اختلالات روانی (ICD-10) به عنوان یک اختلال کنترل تکانه طبقه بندی می شود و با این حال با آن به عنوان یک سندروم اعتیاد برخورد می شود.

با به رسمیت شناخته شدن به عنوان بیماری، برخورداری از حق درمان، حق مراقبت در دوره نقاهت و همچنین امکان استفاده از خدمات توانبخشی شغلی امکان پذیر است. "توصیه های مربوط به توانبخشی پزشکی برای موارد قماربازی بیمارگونه" که توسط صندوق های بیمه درمانی و بیمه بازنشستگی تنظیم شده اند، معین کننده چهارچوب و اساس تامین بودجه خدمات سرپایی و بستری می باشند.

منبع:

*Empfehlungen der Spitzenverbände der Krankenkassen und Rentenversicherungsträger für die medizinische Rehabilitation bei pathologischem Glücksspielen*  
<http://www.dhs.de/suchtstoffe-verhalten/gluecksspiel.html>

## ۱۲۶. از کجا می توان در مورد رفتارهای قمارگونه یا اعتیاد به قماربازی کمک دریافت کرد؟

به پزشک معتمد خود یا به یک مرکز مشاوره اعتیاد در نزدیکی خود مراجعه کنید.

اطلاعات بیشتر در مورد موضوع قماربازی برای مبتلایان و نزدیکان آنها به زبان های اسپانیایی، انگلیسی، ایتالیایی، ترکی، روسی، صربستانی، عربی، فرانسوی، کروات، لهستانی، ویتنامی و یونانی را در سایت زیر خواهید یافت:

<http://www.dhs.de/informationmaterial/factsheets.html>

## ۱۲۷. چه کارهایی را می توانم شخصا انجام دهم تا پاک بمانم یا به قماربازی پایان دهم؟

- تاجایی که می توانید از نزدیک شدن به قمار و شرایط آن دوری کنید.
- با کسی که معتمد شماست در مورد وضعیت تان صحبت کنید.
- تا جایی که می توانید کمتر پول نقد همراه خود داشته باشید.
- به بانک خود اجازه دهید تا به طور خودکار هزینه های ماهیانه را از حساب شما کم کند.
- کارت بانکی خود را به کسی که به وی اعتماد دارید بدهید تا در هنگام برداشت پول و خرج کردن به شما کمک کند.
- با افرادی که قمار نمی کنند معاشرت کنید.
- به دنبال سرگرمی باشید که برایتان لذت بخش است.
- روزتان را بگونه ای برنامه ریزی کنید که حوصله تان سر نرود.
- از امکان ممنوع ورود شدن توسط کازینوها استفاده کنید.
- با افرادی که قصد به ترک قمار دارند معاشرت کنید. در این زمینه گروه های خودیاری نیز برای افراد موجود هستند.

منبع:

*Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. Arbeitshilfe Glücksspielsucht – Wenn das Glücksspiel zum Problem wird, <http://www.dhs.de/informationmaterial/factsheets.html>*