



سمانه تمیزی

انواع مواد استنشاقی

این مواد شامل انواع حلال‌ها، چسب‌ها، اتر و شیشه پاک‌کن، رنگ‌های اسپری، تینر، مواد پاک‌کننده، لاک غلطگیر، بنزین، نفت، عوامل شیمیایی مورد استفاده برای ظهور عکس، گاز فندک، لاک ناخن، تولوئن، استون (حلال و پاک‌کننده لاک ناخن) و مواد مورد استفاده در آتش نشانی می‌شوند.

علائم سوء مصرف مواد استنشاقی:

باید توجه داشت که بسیاری از علائم ذیل با علائم مربوط به سوء مصرف سایر مواد مشترکند که عبارتند از:

سرگیجه، نیستاگموس (حرکات غیر عادی کره چشم)، ناهماهنگی حرکتی، اختلال تکلم به صورت لغوگویی و اظهار کلمات بی‌ربط، راه رفتن نامتعادل، خواب آلودگی، کندی بازتاب‌ها، کندی روان حرکتی، رعشه و لرزش، ضعف عمومی، اختلال دید به صورت تاریبینی یا دو بینی، سرخوشی و شنگولی، بهت و اغما، تحریک پوستی نواحی بینی و دهان و بوی غیر عادی دهان.

اما برخی علائم عمومی هم وجود دارد که توجه به آن‌ها از سوی والدین، مربیان و کارفرمایان و حتی مسئولان خوابگاه‌ها و مراکز شبانه روزی که به طریقی احتمال سوء مصرف این مواد در آن‌ها وجود دارد، ضروری است.

معمولاً این افراد اشتیهای خود را از دست داده و مبتلا به اسهال و آبریزش چشم و بینی می‌شوند و علائم سرماخوردگی و سرفه و عفونت تنفسی در آن‌ها مدت‌ها ادامه می‌یابد.

این افراد به علایق و سرگرمی‌های قدیمی خود بی‌میل شده و اغلب بدون این که کاری انجام دهند، مدت‌ها در جایی می‌نشینند.

بدین ترتیب هر نوع تغییر در عادات و رفتار را می‌توان نوعی هشدار محسوب کرد.

تعریف

سوء مصرف مواد استنشاقی، شامل همه مواردی می‌شود که فرد را به تغییرات رفتاری یا روانی قابل ملاحظه بالینی مانند: پرخاشگری، تهاجم، بی‌تفاوتی، اختلال در قضاوت و اختلال در عملکرد اجتماعی و شغلی دچار می‌کند. تمامی این تغییرات در جریان مصرف عمدی مواد استنشاقی فرار یا بر اثر قرار گرفتن در معرض این مواد به مدت کوتاه ولی با مقادیر زیاد، ایجاد می‌شود.

اشاره:

مواد مخدر و روان گردان، یکی از مهم‌ترین مشکلات جوامع امروزی است. حتی شنیدن نام این مواد هم، ناخواسته ذهن انسان را به سمت سرانجام این مسیر، که چیزی جز به خطر افتادن سلامت و از هم پاشیدن زندگی فرد نیست، سوق می‌دهد.

در گذشته هر گاه اسمی از مواد مخدر می‌آمد، نهایت چیزی که به مخيله انسان خطور می‌کرد حشیش، تریاک و هروئین و از این قبیل مواد بود. اما متأسفانه روزبه‌روز با پیشرفت علم (و شاید با پسرفت آن)، تنوع و آثار مخرب این گونه مواد هم با سیری فزاینده روبرویت.

چسب‌ها و حلال‌ها نسل جدیدی از مواد مخدر هستند که استنشاقی بوده و متأسفانه بر خلاف سایر مواد مخدر که خرید و فروش و حمل آن ممنوع است، این مواد به علت کاربردشان جهت مصارف آرایشی، بهداشتی و هنری بدون هیچ‌گونه ممنوعیت، خریداری و مصرف می‌شوند.

تاریخچه سوء مصرف مواد استنشاقی

استشمام بخار مواد، دارای سابقه تاریخی می‌باشد. مثلاً یونانیان باستان برای کم کردن مشکلات روانی افراد از این روش استفاده می‌کردند. اما رواج این روش طی دوران جدید به استشمام بخار حاصل از بنزین طی دهه ۱۹۵۰ به آمریکا برمی‌گردد و شیوع زیادی پیدا کرده است.

به عنوان مثال: یکی از مشکلات سیستم بهداشتی و درمانی در کشور مکزیک استنشاق چسب‌های مخدر از راه بینی است^۱ که از سن ۹ تا ۱۲ سالگی شروع شده و در دوره نوجوانی به اوج می‌رسد. البته مقدار مصرف در افراد پس از ۳۵ سالگی کمتر دیده می‌شود و اکثر مصرف‌کنندگان این نوع مواد را مردان تشکیل می‌دهند.^۲

اصولاً یکی از عللی که باعث می‌شود این مواد جزء اولین موادی باشند که جوانان به امتحان آن روی می‌آورند، سهولت دسترسی و ارزان بودن آن است.



جیل

۲۲

ش ۱۳۳



دیدار

۲۳

ش ۱۳۳

درمان

جهت خلاصی از این همه عوارض و آثار مخرب، افراد سوء مصرف‌کننده باید به کنار گذاشتن این مواد و سم‌زدایی از بدن یا به اصطلاح ترک این مواد بپردازند. نکته امیدوارکننده این است که عوارض ترک ناشی از این نوع مواد در مقابله با سایر مواد، اندک است. این امر ناشی از گذرا بودن سوء مصرف و مدت زمان نسبتاً طولانی برای بروز وابستگی است ولی کنترل علائم حیاتی (تنفس، ضربان قلب، نبض و علائم مغزی) در جریان دوره ترک حائز اهمیت است. مدت زمان سم‌زدایی با توجه به مدت، نوع مواد و الگوی مصرف و تحت نظر یک تیم درمانی متشکل از روان‌پزشک، روان‌شناس، مربی ورزش و مددکار اجتماعی تعیین می‌شود.

اگر چه خوشبختانه در شرایط حاضر به نظر نمی‌رسد سوء مصرف مواد استنشاقی مشکل عمده سیستم بهداشتی کشور باشد، اما با توجه به نگرانی عمومی نسبت به این نوع از اعتیاد و احتمال امکان سوء مصرف این مواد به‌وسیله کودکان و نوجوانان و اثرات جانی خطرناک آن بر عملکرد مغز و قوای هوشی، باید به این موضوع توجه ویژه‌ای داشت. چرا که بیش از ۵۰ درصد جمعیت کشورمان افراد زیر ۲۵ سال هستند و این موضوع بازهم دقت بیشتری از سوی والدین و مربیان و کارفرمایان می‌طلبد.

مکانیزم تأثیر مواد استنشاقی و عوارض سوء مصرف آن:

مواد استنشاقی به سرعت از راه ریه جذب شده و به مغز می‌رسند. این مواد از طریق افزایش ضخامت غشای سلول عصبی و نیز تشدید عملکرد نروترانسمیتری مواد استنشاقی به نام کابا تأثیر می‌گذارند. لازم به ذکر است که سطح کابا طی خواب افزایش می‌یابد و اصولاً جزء عوامل ایجاد آرامش تلقی شده و آثار آن‌ها با توجه به نوع، میزان و نحوه مصرف پس از چند دقیقه ظاهر می‌شوند و بر اساس عوامل مذکور از ۳۰ دقیقه تا چند ساعت باقی می‌مانند.

این مواد جزء تضعیف‌کننده‌های سیستم عصبی دسته بندی می‌شوند و می‌توانند آثار پایداری روی مغز داشته باشند. به عنوان مثال، افرادی که مواد استنشاقی را به میزان زیاد مصرف می‌کنند، ممکن است به آتروفی مغز (تحلیل بافت)، تخریب مخچه و بروز ضایعات در اعصاب جمجمه‌ای یا راه‌های هرمی، کاهش ضریب هوش، صرع لوب تمپورال و آسیب به جنین در زنان باردار دچار شوند.

مصرف دائم و یا متناوب این مواد ممکن است به هیپاتیت و سرانجام به سپروز کبدی و یا اسیدوز مجاری اتهایی کلیوی منجر می‌شود. مواردی هم از وقفه در ساخته شدن مغز استخوان گزارش شده است. همچنین مواد استنشاقی مانند متیلن کلراید، ممکن است بر اثر سوخت و ساز به مونوکسیدکربن تبدیل شوند. و روی ساخته شدن مغز استخوان تأثیر منفی بگذارند.

همچنین احتمال بروز پدیده‌ای با عنوان «مرگ ناگهانی استنشاقی» بر اثر بی‌نظمی شدید در فعالیت قلب، کمبود اکسیژن یا ناهنجاری الکتریسیته وجود دارد. در مواردی نیز مرگ ناشی از خفگی بر اثر کشیدن کیسه نایلونی بر سر توسط سوء مصرف کنندگان، طی دوره استنشاق حلال‌ها گزارش شده است.^۳

منبع:

۱. کلمن، ۱۹۹۲، ص ۹۲، گریشتین، ۱۹۹۳، ص ۳۰، مصرف مواد استنشاقی.

۲. انجمن روان پزشکان آمریکا، ۱۹۹۴، ۴۲۴.

۳. راسپی و همکاران، ۱۹۸۹ نقل از گلیدر ۱۹۹۴، ص ۸۴.

