

به نام خدا

موضوع:

قرص های شادی آور و هیجانزا (اکستازی)

استاد:

خانم صیاد

تحقیق کنندگان:

زهرا اسکویی

اعظم توکلی

بهار ۱۳۸۵

فهرست مطالب

صفحه	عنوان
.....	مقدمه
.....	قرص های شادی آور در ایران
.....	تاریخچه
.....	مصاحبه
.....	هشدار X سرفصل جدید تاریخ اعتیاد در ایران
.....	تجربه ایی جدید در ایران
.....	مواد خطرناک صنعتی
.....	عوارض پیامدهای اکستازی
.....	آمارگیری
.....	نتیجه گیری

مقدمه:

متاسفانه داروهایی که با عنوان نشاط آور عرضه می شوند و انرژی فوق العاده همراه با شادی کاذب در افراد ایجاد می کنند، برای انسان زایدآور هستند و سلامتشان را به خطر می اندازند.

سنین جوانی خود به خود مملو از انرژی و شادی طبیعی است که خداوند در جوانان گذاشته و هرچیز مصنوعی باعث افزایش انرژی شود زاید است و عوارض بسیار خطرناکی دارد؛ بخصوص داروها که با کمی افزایش سم تبدیل می شوند و می بایست کاملاً از این کار پرهیز شود. متاسفانه سازندگان و توزیع کنندگان این نوع مواد خیلی ساده جوانان را هدف قرار می دهند و از سادگی آنها استفاده می کنند و آن مواد را در اختیار آنها قرار می دهند. آمار به دست آمده حاکی از آن است که افراد بالای ۳۰ سال بندرت دنبال این نوع داروها می روند و بیشتر برخی جوانان زیر ۳۰ سال در کشور ما، مصرف کنندگان این داروها شده اند. فراموش نکنیم بیش از ۴۵ درصد جمعیت کشور را جوانان تشکیل می دهند و با یک مطالعه مناسب بوضوح در می یابیم آمار و ارقام بزهکاری و اعمال خلاف عفت عمومی ناشی از مصرف این گونه مواد در کشور ما به شدت بالا رفته، محاکم دادگستری و دادگاه های ویژه مبارزه با مفاسد اجتماعی بهترین مرجع برای بررسی این موضوع هستند.

وجود چنین موادی سبب بی پروایی و شدت شهوات نفسانی می شود و مسوولان مملکتی در این زمینه باید تدابیر پیشگیرانه اتخاذ کنند. این داروها تماماً وارداتی است

و افراد سودجو و بی توجه به عوارض جسمانی این داروها، از طرق مختلف اقدام به ورود و توزیع آنها می کنند. این داروها به هیچ وجه مجاز به توزیع در سیستم دارویی رسمی کشور و داروخانه های موجود در ایران نیستند و چنانچه هر از گاه این مراکز ادام به خرید و توزیع آن کنند و مرتکب خلاف شوند، می توان آنها را تحت پیگرد قانونی قرار داد.

ضرورت دارد برای جلوگیری از توزیع احتمالی این داروها از سوی مراجع رسمی مجازات سنگین در نظر گرفته و به همگان اعلام شود. باید توجه داشت این قبیل داروها را شرکتهای تولید کننده فقط به این منظور تولید نمی کنند و بیشتر برای درمان بیماری های خاصی که در جوامع آنها وجود دارد، تولید می شود و اثرات نشاط آور، گاه از عوارض ثانویه این داروهاست.

به عنوان مثال، وقتی داروی ماینوکسیدیل را برای فشار خون تولید و عرضه کردند، پس از ۲ سال اول متوجه شدند سبب رویش بیش از اندازه موهای بدن می شود، بنابراین آنها از این داروها که ابتدا به صورت قرص و آمپول تولید می شد، بنابراین آنها از این دارو که ابتدا به صورت قرص و آمپول تولید می شد، محلول های موضعی مخصوص برای موی سر تولید کردند که در حال حاضر یکی از موثرترین داروهای رشد موی سر هستند. پس اگر قرار بود داروهای نشاط آور را فقط برای آثار شادی افزایی و افزایش انرژی و حرکت جسمی تولید کنند، قدر مسلم مسولان دارویی کشور تولید کننده، از صدور مجوزهای مربوطه خودداری می کردند و وجود چنین

داروهایی را ضروری نمی دانستند.

خودداری نیروزای بسیاری در دنیا و ایران وجود دارد که پزشکان برای بیماران مربوط تجویز می کنند و هیچ اشکالی هم ندارد، ولی اگر همین داروها را ورزشکاران مصرف کنند و آزمایش دوپینگ از آنها به عمل آید، به هر رکوردی که در رشته ورزشی خود رسیده باشند، مردود شناخته می شود و جریمه می شوند که این نشان می دهد این داروها برای این نوع کار مجاز نیست، در حالی برای بیماران مربوطه هیچ اشکالی نداشته است. داروهای نشاط آور نیز همین شرایط را دارند.

قرص‌های شادی آور در ایران:

متأسفانه این روزها جمعی از نوجوانان و جوانان که اکثراً زیر ۲۰ سال سن دارند در اثر بی‌اطلاعی به مصرف قرص‌های توهم‌زا (اکستازی از مشتقات آمفتامین‌ها) که در اشکال گوناگون (آدامس، کپسول، پودر و آمپول) موجود است، رو آورده‌اند و نباید فراموش کرد آمفتامین‌ها گروهی از داروها هستند که از نظر ساختمانی با ناقله‌های عصبی نوراپی توین و دوپامین مربوط بوده و تحت عنوان داروهای محرک سیستم عصبی مرکزی نیز معروف می‌باشند که بالطبع مصرف آن اثرات جبران‌ناپذیری را بر جای خواهد گذاشت.

علیرغم آنکه مصرف این موارد اغلب برای بهبودی کارآیی، کاهش خواب و ایجاد سرخوشی مورد استفاده قرار می‌گیرند، آثار مصرف آن علاوه بر سرخوشی کاذب، اضطراب و بی‌قراری، عصبانیت و اختلال در قضاوت می‌باشد. همچنین می‌توان به تغییر رفتارهایی در بدن نظیر تغییرات فشار خون، لرزش بدن و تهوع و استفراغ، اتساع مردمک، کاهش وزن، بروز سایکوز شبیه اسکیزوفرنی، ضایعات پوستی مزمن و اختلال‌های ایکمیک قلب اشاره داشت.

به‌طور کلی داروهای محرک و این دارویی که اخیراً مورد استفاده قرار می‌گیرد (اکستازی) علاوه بر محرک بودن دارای خواص توهم‌زایی است. این ماده اغلب به دلیل اثرات اولیه‌اش یعنی شادی و قدری آرام‌بخش بودن مورد مصرف می‌باشد، البته به‌طور معمول در مهمانی‌ها استعمال می‌گردد از همین جهت در کشورهای

غربی به آن داروی کلوپ هم گفته می شود.

آنچه که باید مورد تاکید قرار گیرد، اثرات پس از مصرف آن است که اگر بیش از حد باشد در واقع نه تنها نشاط آور نیست بلکه احتمال بروز اضطرابهای شدیدی را به همراه خود می آورد و به دلیل محرک زا بودن باعث بالا رفتن فشار خون و زیاد شدن تعداد ضربان قلب می شود. از طرف دیگر شدیداً موجب کم آبی در بدن می گردد و همین مساله می تواند عامل مهمی برای بروز خطر مرگ باشد. به طور مثال می تواند به ۱۵ درصد از علت مرگ در اثر استعمال این دارو در کشورهای غربی اشاره کرد و دلیل آن هم، این است که چون قادر نیستند از حواس خود به درستی استفاده کنند، نیاز به مصرف آب را حس نکرده در نتیجه احتمال ایست قلبی و به دنبال آن مرگ شخص رخ خواهد داد.

ناگفته نماند، متأسفانه مرگ هرچند عارضه کوتاه مدت است اما در طولانی مدت فرد دچار اضطراب، خستگی، افسردگی شده و به طور کلی تعادل روانی وی برای همیشه به هم خواهد ریخت. همچنین عوارضی مانند مشکلات قلبی، کلیوی و... را بر جای خواهد گذاشت.

در اثر مصرف این مواد ممکن است از فرد رفتارهای ناشایستی که بعضاً می تواند جنسی باشد، سرزند. بنابراین همین مساله می تواند به یکی از عوامل انتشار بیماری ایدز در جوامع مختلف تبدیل شود.

اکستازی یک داروی کشنده، اما با ظاهری گول زننده است که مصرف کننده را برای

مدت بسیار کوتاه به عالم رویا راهنمایی می کند. مصرف آن سبب می گردد، فرد در تسخیر داروی مزبور در آید و بر اعمال و رفتار خود هیچ گونه اختیار عملی نداشته باشند.

فردی که از این قرص ها مصرف کرده و اصطلاحاً به آن «ادکس توکانده» می گوید، اظهار می کند: «ضرری که اکستازی دارد بعد از تمام شدن اثر آن مشخص می شود. بعد از اینکه این قرص را استفاده کردم، ۲ تا ۳ روز بعد هوش و حواس درستی نداشتم، یعنی در لحظه اول همه چیز خوب بود. به قدری دچار هیجان و شادی شده بودم که وحشیانه می رقصیدم. ولی بعد از اتمام اثر آن تمام چیزهایی که در اطراف من زیباترین شکل موجود را به خود گرفته بودند، بسیار زشت و وحشتناک گردیدند.»

اکستازی و به عبارتی آمفتامین ها مانند دیگر مواد خانواده داروهای محرک و توهم‌زا فاقد علایم آشنای اعتیاد به مواد مخدر هستند، اما اعتیاد روانی و عوارض جسمانی آن شاید خطرناک تر از مخدرها باشد و همچنین نکته جالب توجه این است که مصرف مکرر این ماده موجب می گردد مصرف کننده به مواد الکلی، حشیش و هروئین تمایل پیدا کند و علاوه بر این خود ماده علی‌رغم بینش ناصحیح موجود اعتیادآور هست.

این ماده به دلیل اثرات روانی خود فرد مصرف کننده را تشویق می کند تا بیش از یکبار استفاده نماید و زمانی که فرد نسبت به آن اعتیاد پیدا کرد، دوز مصرفی را به طور مرتب بالا برده و اگر این مساله افزایش یابد، قطعاً نه تنها فرد بلکه جامعه را با

مشکلات پیچیده ای مواجه خواهد کرد. نکته جالب توجه این است که آنچه ما تقریباً هر روز در جریان خبر آن قرار می گیریم، دستگیری باندهای معروف تهیه و توزیع مواد مخدر می باشد، که به طور مرتب در روزنامه ها به چاپ می رسد. در انتهای تمام این حوادث بحث کنترل مرزها و ورود مواد مخدر از افغانستان همواره مطرح بوده و همچنان مطرح است.

امروز در بازار ایران سرخوشی و تفریح خرید و فروش می شود و سپس اعتیاد به این «قرص های شادی» با سرعتی نگران کننده، در بین جوانان ما به خصوص قشر دانشجو تجربه می شود، طبعاً این پرسش که، آیا روزی فرا خواهد رسید تا این غائله خاتمه یابد و آن چه که سبب نگرانی شهروندان شده، برطرف گردد، مطرح می شود.

گرچه این دسته از مواد در کشور آلمان از سال ۱۹۱۴ برای روان درمانی و کاهش میزان آن رایج شد، اما بعد از پی بردن به عارضه اعتیادآور آن در سال ۱۹۸۵ به طور کلی کنار رفت و قوانین سختی علیه آن وضع گردید و پس از آن که این دارو به عنوان یک داروی غیرقانونی شناخته شد، ورود یا ساخت آن به شدت پیگیری قانونی شده است.

متأسفانه، اگر چه این مواد در اروپا تولید و شایع شد اما اکنون در بازارهای خاورمیانه، شرق آسیا و استرالیا رونق نگران کننده ای پیدا کرده اند. این مناطق که سالها با مشکل رشد مصرف مواد مخدر دست به گریبان بوده اند، امروز علاوه بر آن و لاینحل بودن این معضل وجود این ماده محرک هم اضافه شده است.

تاریخچه:

این قرص که دستاورد جدید شبکه های توزیع مواد مخدر است به ظاهر در میان برخی از جوانان جذابیت‌هایی ایجاد کرده، تاریخچه شیوع این قرص و دلایل گرایش به آنها را چگونه تحلیل می کنید؟

- قرصهای شادی بخش از دسته مواد آمفیتامین هستند. این مواد از دهه ۱۹۴۰ در بازار مصرف وارد شد. اولین بار کارخانه داروسازی Merk آلمان در سال ۱۹۴۲ داروهای از دسته آمفیتامین ها را ساختند و وارد بازار کردند. در پی جنگ جهانی دوم نیروهای متحدین در پی غلبه بر نیروهای متفقین به وفور از این داروها برای افزایش نیرو استفاده کردند. در طی دهه هفتاد کم کم دیده شد که این داروها یکسری اختلالات جسمی ایجاد می کند و از آن زمان تحقیقات در این مورد شروع شد.

در دهه ۱۹۸۰ بود که از طرف مجامع علمی مصرف و تولید این داروها رسماً ممنوع اعلام شد. شاخص ترین این داروها «اکستازی» یا «MDMA» است که این کلمه در لغت نامه آمریکانا به معنای شادی عمیق معنا شده است، ولی برخلاف نامگذاری آن، این ماده بعد از چندین بار مصرف منجر به افسردگی و کاهش هیجان‌ات لذت بخش در فرد می شود.

مصرف این داروها با دو نوع عارضه همراه است. عوارض حاد که به صورت افزایش فشار خون، تپش قلب، سردرد، استفراغ، خود را نمایان می کند و در مواردی بسیاری هم باعث سرخوشی می شود. به طوری که برخی از افراد که از این ماده قدری

بیشتر استفاده می کنند، نیازمند مراجعه به اورژانسهای حاد می شوند و نیاز به مراقبت های پزشکی پیدا می کنند.

اکستازی چیست؟

اکستازی (Ecstasy) نوع جدیدی از مواد مخدر است که نام علمی آن «متیل دی اوکسی متیل آمفی تامین» است. این ماده که به شادی آور یا شادی افزا معروف است، به دلیل ایجاد احساس شغف موقت برای جوانان جذابیتی خاص پیدا کرده است و معمولاً به شکل قرص، کپسول خوراکی یا پودر که به مواد غذایی افزوده می شود، با اسامی BENS, hyg, ETC, Love, paper, تمبر، اسید، love pill و... مصرف می شود.

قرصهای اکستازی در رنگهای مختلف آبی پررنگ و کمرنگ، خاکستری، صورتی و قرمز با مارکهای میتسوبیشی، سوپرمن و رساح که تولید کننده پوشاک نیز هست و اسیدها با مارکهای اینترنت، هپی نیس، به وسیله شبکه های قاچاق تولید و در کشورهای مختلف توزیع می شود. حالت بعد از مصرف این مواد را Trip یا سفر می گویند.

گفت و گو با دکتر سیدمصطفی میراکبری
کارشناس امور درمان ستاد مبارزه با مواد مخدر

مصاحبه:

۱- در مورد اثرات و پیامدهای مختلف این قرص ها در بین مردم داروهای منفی و مثبت وجود دارد، شما از منظر علمی این پیامدها را چگونه می بینید؟

- تحقیقات نشان می دهد کسانی که از این مواد استفاده می کنند در طول یکسال حداقل یک بار به دپارتمانهای پزشکی مراجعه کرده اند. مصرف طولانی مدت این مواد بصورت کاهش هیجانان، افسردگی، کاهش توانایی جنسی و مهمتر از همه اختلال در حافظه است و این اختلال می تواند، بصورت عدم به یاد آوردن مطالب گذشته و یا اختلال در یادگیری مطالب جدید باشد. اینکه این اختلالات دائمی است یا خیر؟ هنوز مورد بحث و جدل است ولی طبق آزمایشها و تحقیقات صورت گرفته حداقل به مدت ۶ تا ۷ سال عوارضش را بر روی فرد مصرف کننده به جای می گذارد، حتی بعد از قطع مصرف آن. در مورد علل گرایش جوانان باید بگویم که سن مصرف جوانان از سنین ۱۶ تا ۳۰ سالگی است.

این داروها به دلیل اینکه دارای بسته بندی های شکلی هستند و استفاده از آن در مجالس و میهمانی ها به راحتی صورت می گیرد، از سوی برخی جوانها استفاده می شوند، علاوه بر این، مصرف این داروها در کوتاه مدت اختلالات جسمی چندانی که فرد را با افراد عادی متمایز نکند، ندارد و قیمتش آنچنان بالا نیست. بدیهی است که

جهت پیشگیری از مصرف این مواد ما باید در مرحله اول آگاهی به مردم بدهیم و جوانان را در مورد عوارض بالقوه و اختلالاتی که مصرف این مواد به وجود می آورد، هشیار سازیم.

۲- آقای دکتر! آگاهی دادن به خانواده ها باید به چه شکلی باشد که مثر ثمر واقع

شود و خانواده چه نوع برخوردی باید با نوجوان و جوانش داشته باشد؟

- در درجه اول همه و بخصوص خانواده ها باید بدانند که این مواد چه عوارضی

ایجاد می کند. خانواده ای که خودش اطلاعات کافی در این مورد نداشته باشد، بدیهی

است که نمی تواند فرزندش را ارشاد بکند و یا حتی متوجه این عوارض در فرد مبتلا

بشود. اطلاع رسانی از طریق جراید، صدا و سیما و از طریق چاپ بروشورها و

کتابچه های آموزشی و توزیع آن در مدارس و دانشگاهها گام بعدی است. آگاهی دادن

به مسئولین و دست اندرکاران گمرک برای شناسایی و توقیف محموله های این مواد

که از مرزها وارد کشور می شود نیز یک گام است. گام بعدی اجرای برنامه های

پژوهشی در مورد علل گرایش جوانان به مصرف این مواد است و لازم است در این

زمینه ها سرمایه گذاری بیشتری شود تا راههای پیشگیری مفیدتری کشف شود.

۳- آیا ستاره مبارزه با مواد مخدر پژوهشی در این زمینه انجام داده یا در دست

انجام دارد؟

- در حال حاضر چنین کاری انجام نشده ولی امیدواریم با ساماندهی اورژانسهای

مواد مخدر که ما بر روی آن در حال کار کردن هستیم و اقدامات اولیه که با همکاری

وزارت بهداشت و درمان صورت گرفته، بتوانیم منبع اطلاعاتی مهمی برای برنامه های بعدی تهیه و تدارک بینیم.

۴- اورژانسهای مواد مخدر که به آن اشاره داشتید، دقیقاً چه کاری انجام می دهند؟
- در حقیقت می خواهیم بدانیم که چند درصد از مصرف کنندگان این مواد در طی یکسال بخاطر عوارضی که این مواد بر روی جسمشان می گذارد، به اورژانسها مراجعه کرده و مورد مداوا قرار گرفته اند. همانطور که قبلاً هم گفتم اکثر مصرف کنندگان این مواد در سال گذشته به اورژانسها مراجعه کرده اند و اگر بخواهیم آماری تهیه کنیم این یکی از بهترین و مستدلترین راههاست.

۵- فردی که از این مواد استفاده می کند پس از گذشت چه مدت نیاز به مراجعه به اورژانس یا مداوا پیدا می کند؟

- طبق برآوردی که انجام گرفته مصرف کنندگان این مواد در طول یکسال حداقل یکبار به این مراکز مراجعه می کنند. به دلیل عوارضی که برای آنها ایجاد می شود. اصولاً برای بدست آوردن آمار باید به جاهایی که مراجعه بیشتری وجود دارد استناد کرد. به عنوان مثال برای بیماریهای پوستی به مطبها و کلینیک های مرتبط با پوست مراجعه می شود و در مورد اینها نیز می توان از اورژانسها کمک گرفت. چنانکه آماری که در کشورهای آمریکایی و اروپایی ارائه می دهند از اورژانسهای بیمارستانی است.

در حال حاضر ستاد مبارزه با مواد مخدر جهت هماهنگ شدن این موضوع با معاونت سلامت وزارت بهداشت مکاتباتی انجام داده است که بتوانیم در آینده ای

نزدیک از طریق این هماهنگی و آماری که از اورژانسها بدست می آوریم به نتایج قابل قبولی دست پیدا کنیم.

۶- کدام افراد و با چه ویژگیهایی گرایش بیشتری به این مواد دارند؟

به نظر من کسانی که دچار اضطراب و یا افسردگی هستند و فشارهای زندگی بر روی آنها زیاد است و نمی توانند خودشان را با مشکلات سازگار کنند، به موادی که بتوانند اینها را تا حدودی به صورت کاذب از واقعیات زندگیشان دور کند، پناه می برند. من فکر می کنم مشکلاتی که دوران تحصیل و چند سال پس از فراغت از تحصیل برای جوانان ایجاد می شود، نقش اساسی در گرایش جوانان به این مواد دارد.

۷- در برخی مواقع کسانی که از این قرصها استفاده می کنند، دست به اعمالی

ناخوشایند نظیر خودکشی یا کارهای غیرعادی می زنند، علت در چیست؟

- مصرف این مواد به میزان زیاد باعث توهم می شود، این توهمات می تواند در شنوایی یا بینایی موثر باشد. بدیهی است که بعضی از این توهمات حتی ممکن است به فرد دستور بدهد که خودش را از جایی پرت کند و فرد به این ترتیب ممکن است به جاهای بلند، نظیر پشت بام برود و خودش را به پایین بیندازد و منجر به مرگ وی شود.

در حقیقت، توهمات یکی از عوارض مهم مصرف این مواد است. در آخر می خواستم بگویم، که امیدواریم ما بتوانیم منابع مهم اطلاعاتی این مواد را در سراسر کشور شناسایی و براساس آن پژوهشهایی را ارائه کنیم و تعداد واقعی و میزان

مشکل زایی را استخراج و برنامه ریزی های دقیقی برای حل آن داشته باشیم؟

دکتر حمید مرتضوی، روان پزشک و متخصص در زمینه ترک اعتیاد. مصاحبه‌ای

انجام داده ایم که در زیر می خوانید.

لطفاً مفهوم اصلی اکستازی را بیان کنید؟

شاید بهترین معادل فارسی برای اکستازی واژه خلسه باشد. یعنی احساس جذب و نشاط بی حد و حصری که تحت تاثیر داروهای خاص یا حالات و هیجانات شدید روحی رخ می دهد و فرد را به دنیای دیگری می برد تا برای مدت کوتاهی غم و غصه‌های خود را فراموش کند.

آیا داروهای اکستازی در پزشکی کاربرد خاصی دارد؟

بله، اما به صورت کاملاً محدود؛ چرا که به دلیل داشتن عوارض و پیامدهای زیاد. نمی توان از آنها به عنوان یک داروی معمول استفاده کرد. مصرف عمده این داروها در ۳ مورد خاص بیشتر است: (۱) اختلال توجه و بیش فعالی کودکان (ADHD) (۲) اختلالات خواب که نارکوپسی نامیده می شود (۳) در برخی از انواع افسردگی‌ها. بویژه در افراد ضعیف و مسن؛ البته امروزه این مورد دیگر کاربرد چندانی ندارد. در سالهای اخیر این داروها علاوه بر مصارف پزشکی. در موارد دیگری نیز مورد استفاده قرار گرفته و عوارض جبران ناپذیری را بر جای گذاشته است.

می توانید چند نمونه از این سوء استفاده ها را نام ببرید؟

موارد سوء استفاده زیاد است. از جمله این که مثلاً در برزیل به تعدادی از کارگران،

این داروها را برای بیش فعال کردن آنها و کارکشیدن بیشتر از آنها تجویز می کنند و یا گفته می شود که در برخی از افراد ارتش امریکا این داروها مورد استفاده قرار گرفته است. در کشور خود ما هم در این اواخر. بویژه میان قشر نوجوان و جوان داروهای اکستازی به عنوان عاملی شادی بخش مورد سوء استفاده قرار گرفته است.

در ایران، بیشتر در چه قشر سنی این داروها مورد سوء استفاده قرار گرفته است؟

قشر سنی ۱۳ سال تا ۲۱ سال بیشترین آمار استفاده را دارند و همچنین این داروها در پسرها بیشتر از دخترها مورد مصرف قرار گرفته. هر چند در حال حاضر تعداد دخترهای مصرف کننده نیز در حال افزایش است.

با توجه به این داروها غیرمجازند، چه کسانی آن را در اختیار مردم قرار می دهند؟

مثل خیلی از داروهای دیگر اینها هم از سوی تعدادی افراد غیر مسوول به مردم فروخته می شوند؛ چرا که ترکیبات دارویی که در بیماران روان پزشکی مورد استفاده اند. در داروخانه ها با شرایط خاصی نظیر همراه داشتن شناسنامه، داشتن پرونده، ارائه پوکه قبلی برای دریافت داروی جدید و... فروخته می شوند؛ اما متأسفانه به دلیل عدم کنترل صحیح. امروز بسیاری از این داروها خیلی راحت و بی دردسر در اختیار عموم مردم قرار گرفته و این می تواند عوارض جبران ناپذیری را به دنبال داشته باشد؛ چرا که پیامدهای مصرف این داروها شاید حتی از مواد مخدر هم بیشتر باشد.

می توانید بگوئید پیامدهای مصرف یک داروی اکستازی چیست؟

پیامدهای حاد سوء مصرف یکی مسمومیت است و دیگر این که در اثر مصرف زیاد ممکن است فرد هوشیاری خود را از دست بدهد. همچنین عوارض قلبی عروقی و کبدی نیز دور از انتظار نیست. گاهی هم استفاده از این داروها باعث ایجاد سکتته های مغزی می شود؛ اما برخی عوارض دیگر نیز مانند ایجاد وابستگی وجود دارد که در اثر مصرف طولانی مدت این داروها ایجاد می شود.

وابستگی یعنی چه؟

وابستگی. یعنی این که فرد پس از استفاده طولانی مدت این داروها دیگر قادر به ترک مصرف نیست و بالعکس نیاز به خوردن دارو در وی افزایش پیدا می کند و در صورتی که بخواهد دارو را کنار بگذارد. دچار عوارضی نظیر افسردگی شدید. مشکلات متعدد روحی و... میشود و حتی گاهی این عوارض ترک آنقدر شدید است که فرد را به سمت خودکشی می کشاند.

دلیل این که پس از یک دوره مصرف نیاز به دارو افزایش می یابد، چیست؟

این بر می گردد به مکانیسم اثر داروهای اکستازی که مشابه ترکیبات آمفتامین هستند. آمفتامین پس از ورود به جریان خون. روی گیرنده های خاصی در مغز تاثیر می گذارد و آنها را تحریک می کند و همین تحریکات باعث ایجاد اثرات شادی آور می شوند. زمانی که ماده اکستازی به طور منظم استفاده شود. ولی بعد از مدتی به طور ناگهانی کنار گذاشته شود؛ چون بدن هنگام مصرف برای تطابق، گیرنده های مغزی

خود را کم می کند و زمانی که دارو قطع شود. بدن با کمبود روبه‌رو می گردد و در اینجا عوارض ترک ظاهر می شود.

آیا ارتباطی میان مصرف این داروها و اعتیاد به مواد مخدر وجود دارد؟

اصولاً چون این داروها از لحاظ مکانیسم عمل کاملاً یا داروهای مخدر متفاوتند، پس طبعاً ارتباط خاصی میان این دو وجود ندارد، چون داروهای اکستازی به عنوان داروهای محرک عمل می کند نه مخدر؛ البته کسانی هم هستند که این داروها را توام با مواد مخدر مصرف می کنند که در این صورت عوارض ناخوشایند مصرف توام بسیار بیشتر خواهد بود.

چطور می توان فهمید کسی داروی اکستازی مصرف می کند، یعنی آیا این افراد علائم ظاهری خاصی دارند؟

بله در موقع مصرف حاد این افراد دچار حالات هیجانی خاصی می شوند که با وضعیت معمول آنها متفاوت است. نظیر تمایل به فعالیت های خطرناکی مثل رانندگی های بی محابا، خوشحالی بیش از اندازه و بویژه اگر فرد این داروها را توام با الکل و سایر مواد مخدر محرک مصرف کند؛ اما چون عمر دارو کوتاه است. بعد از چند ساعت رخوت، افسردگی و اضطراب جانشین شادی خواهد شد و فرد را به سمت مصرف مجدد خواهد برد. هرچند علائم اختصاصی نیست؛ اما به طور کلی اگر فردی در زمانهای مختلف روز دچار حالات و احساسات متفاوتی شد. یعنی در ساعتهایی شاداب و با نشاط و در برخی دیگر از ساعتها افسرده و ناراحت بود. می توان

شک کرد که فرد احتمالاً از چنین داروهایی استفاده می کند.

آیا راهی برای ترک مصرف دارو وجود دارد؟

بله برای ترک این داروها چند مدل پیشنهاد شده است. روان درمانی و دیگری دارو درمانی از لحاظ دارویی تعدادی از مواد هستند که می توانند علائم محرومیت از مصرف را کاهش دهند و پس از مدتی فرد را به زندگی عادی بازگشت دهند که البته این امر بستگی به اراده شخصی فرد نیز دارد. در مدل دوم، از سوی روان درمانی های فردی و گروهی و خانوادگی و یافتن علل گرایش شخص به این داروها و تلاش برای حذف این علتها و... می توان به درمان این بیماران امیدوار بود.

با توجه به مضرات مصرف این داروها، توصیه شما به افرادی که ندانسته اقدام به

استفاده از چنین موادی می کنند، چیست؟

توصیه من این است که استفاده از این داروها صد در صد اشتباه است؛ چرا که این مواد نمی توانند به فرد هیچ کمکی برای حل مشکلات کنند و بالعکس سبب ایجاد عوارض و مشکلات جبران ناپذیری می شوند که شاید حتی بازگشت مجدد به شرایط اولیه نیز امکانپذیر نباشد جوانان باید بدانند که برای ایجاد احساس نشاط و لذت حتماً نیاز به یک داده محرک خارجی نیست و این هیجان و شادابی را می توان با چیزهایی نظیر ورزش و انواع هنرها به دست آورد.

در پایان اگر نکته ای باقی مانده است، بفرمایید؟

با توجه به این که بیشترین مصرف کنندگان این داروها جزو گروه سنی جوانان و نوجوانان هستند و یک نوجوان به اقتضای سن خود همیشه در پی کسب تجربه های تازه است و دوست دارد هرچیزی را لمس کند. این وظیفه خانواده هاست که در هر زمینه آگاهی های لازم را در اختیار جوانان و نوجوانان خود بگذارند و در انتقال ارزشها به فرزندان خود کمک کنند. متأسفانه عده ای از خانواده ها فکر می کنند که عنوان کردن برخی مسائل، موجب کشش و گرایش فرزندشان به سوی آن عامل خواهد شد در حالی که برخی مواقع آگاهی نداشتن از یک موضوع عوارض بدتری را به دنبال خواهد داشت و وقتی نوجوان از راه صحیح از موضوعی مطلع نشود. ناخواسته به سوی آن گرایش پیدا می کند و از راه تجربه شخصی با آن آشنا خواهد شد و این آشنایی می تواند سرآغاز لغزش هایی باشد که در بیشتر موارد جبران ناپذیر است.

آشنایی انسان با مواد مخدر اعتیادآور به هزاران سال پیش باز می گردد. اما پدیده اجتماعی اعتیاد تنها یک قرن است که جوامع بشری را دچار مشکل کرده است. دانشمندان معتقدند اعتیاد چیزی فراتر از سوء مصرف و وابستگی به مواد اعتیادآور است. آنان اعتیاد را نوعی پدیده زیستی، روانی و اجتماعی می پندارند که تمایل به مصرف مواد و عدم توانایی در قطع این عادت، تنها یکی از ابعاد آن است.

همچنین یافته ها حکایت از آن دارند که، وابستگی به مواد اعتیادآور برخلاف آنچه

مردم می پندارند، همواره با درد جسمانی و رخوت و سستی در حرکات شخص معتاد همراه نیست. میل شدید روانی به مصرف مجدد مواد و تجربه حالات روانی ناشی از آن، گاه عامل بسیار مهمتری از نیاز جسمانی برای مصرف دوباره است.

بدین ترتیب دسته بندیهای جدید از مواد اعتیادآور و انواع اعتیاد به آنها طی سالهای اخیر توسط پژوهشگران عنوان شده است. یکی از معروف ترین این دسته بندیها تفکیک مواد براساس ایجاد حالات روانی و جسمی ناشی از سوء مصرف آنهاست.

مواد اعتیادآور شامل سه دسته بندی مجزا هستند:

۱. مواد سستی زا: (مخدر) شامل تریاک و مشتقات آن نظیر مرفین، هرویین، کدین، پتدین، بویژه نورفین، متادون و...

۲. مواد توهم زا: شامل حشیش، ماری جوانا، گراس، مسکالین، تاتوره، L.S.D و...

۳. مواد توان افزا (محرک): شامل کوکائین، اکستزی و انواع مواد استروئیدی و

نیروزا

به این ترتیب اصطلاح رایج «مواد مخدر» که برگرفته از مصرف تریاک و ترکیبات تهیه شده از گیاه خشخاش است دیگر نمی تواند بیانگر تمامی مشخصات مواد اعتیادآور باشد و به همین ترتیب مشخصات جسمی و روانی افراد معتاد نیز تنها براساس تظاهرات بالینی مواد مخدر قابل ارزیابی نیست.

دانشمندان دسته بندی مواد اعتیادآور را از جهت نوع تهیه آنها نیز بسیار با اهمیت می دانند. به این ترتیب مواد در دو طبقه مجزا قرار خواهند گرفت:

۱. مواد طبیعی نظیر تریاک، حشیش، کوکاین و...

۲. مواد صنعتی نظیر (L.S.I، اکستزی (X)، GHB، متادون و... بدیهی است آسیبهای

جسمی و روانی مواد اعتیادآور صنعتی (شیمیایی) به مراتب پیچیده تر و عمیق تر از موادی است که ریشه طبیعی دارند. تجارت پرسود مواد که بنابر نظر اقتصاددانان سومین تجارت بزرگ جهان پس از نفت و اسلحه به شمار می رود، موجب شده است بسیاری از یافته های نوین علم شیمی و فیزیک در اختیار تولید کنندگان مواد اعتیادآور قرار گیرد و آنان با استفاده از خصوصیات فرهنگی، ویژگیهای منطقه ای و نیازهای روزآمد مصرف کنندگان، اقدام به تهیه و تولید انواع مواد جدید کنند. بر این اساس سود کلان تجارت مواد- ۷۰۰ میلیارد دلار در سال- سرمایه گذاری برای تولید و تنوع مواد جدید را امکان پذیر می سازد.

ترندهای سوداگران:

اقدامات پیشگیرانه دولتها همیشه مفید نیستند. هنگامی که رسانه های جمعی در سطح گسترده اقدام به اطلاع رسانی پیرامون مضرات جسمی و روانی مواد اعتیادآور می کنند، تولید کنندگان و سوداگران مواد با تهیه نوع جدیدی از مواد سعی می کنند مضرات مورد اشاره در رسانه های جمعی را حذف و جذابیتهای جدیدی برخلاف آسیبهای روانی، اجتماعی مواد قبلی به وجود آورند و بدین ترتیب با تولید انبوه و توزیع گسترده ماده جدید و تبلیغات وسیع غیر رسمی توسط تولید کنندگان به راحتی مواد جدید با ویژگیهای نوین و عاری از معایب مواد قبلی وارد بازار مصرف می شوند

و با تغییر الگوی مصرف معتادان تنها نوع ماده مصرفی تعویض می شود اما از تعداد نترات مصرف کننده کاسته نخواهد شد.

در دهه ۹۰-۱۹۸۰ طرح عظیم پیشگیری از اعتیاد در سطح ایالات متحده به اجرا در آمد. این طرح که به NIDA شهرت یافته بود با بودجه ای بالغ بر چندین میلیارد دلار و برنامه ریزی بسیار جامع تلاش می کرد با اجرای برنامه های علمی، فرهنگی، سیاسی و اقتصادی اقدام به پیشگیری و مهار سوء مصرف و وابستگی به مواد مخدر به ویژه هرویین در سطح ایالات متحده کند. موج گسترده اطلاع رسانی در رسانه های گروهی، آموزش والدین، نوجوانان و تمامی اقشار پیرامون مضرات مواد مخدر، تدابیر قانونی و امنیتی برای جلوگیری از ورود مواد، اجرای طرحهای متعدد درمانی و بازتوانی برای معتادان و انواع روشهای دیگر برای کنترل اعتیاد به هرویین در طرح NIDA به مورد اجرا گذاشته شد. موفقیت طرح طی چند سال پس از شروع شدن آن نمایان شد و به گفته مجریان آن تا حدود ۸۰ درصد در کنترل اعتیاد به مواد مخدر (هرویین) موثر واقع شد.

اما اتفاقی در حال تولد بود! تمامی مضرات هرویین و مواد مخدر نظیر وابستگی جسمانی، عوارض روانی، رخوت و سستی، از دست دادن نیرو و نشاط، دردهای جسمانی قطع مصرف و... که توسط طرح NIDA و به منظور پیشگیری از تمایل به مصرف مواد مخدر عنوان شده بود، دستاویزی شد تا زمینه رواج و مصرف کوکائین به وجود آید.

کوکائین ماده محرکی بود که برخلاف هرویین ایجاد رخوت و سستی نمی کرد و با تقویت نیروی جسمی و تحرک بیشتر موجب نشاط و سرخوشی می شد. وابستگی جسمی نداشت و دردی به خاطر قطع مصرف آن در بدن ایجاد نمی شد. گویی تمامی تبلیغات طرح NIDA به نفع کوکائین تمام شد و تولید کنندگان مواد اعتیادآور با داشتن سرمایه های هنگفت ابتکار عمل را به دست گرفته و از ریشه های فردی و اجتماعی تقاضای مواد استفاده کردند و معضل مواد در نوع و قالبی دیگر ادامه یافت.

تجربه ای جدید در ایران:

ایران، افغانستان، هند، پاکستان و ترکیه کشورهایی بودند که پس از جنگ تریاک در سالهای نخستین قرن بیستم و اجلاس شانگهای (۱۹۰۹) رسماً مرکز تولید مواد مخدر (تریاک) در جهان شدند. دولت‌های این ممالک رسماً به طور قانونی اجازه داشتند به منظور تهیه مواد اولیه دارو در جهان به کشت خشخاش و تولید تریاک بپردازند و در بازارهای بین المللی این مواد را عرضه کنند. به طوری که در سال ۱۳۰۷ شمسی دولت ایران ۷ درصد از در آمد ملی خود را از طریق صادرات تریاک به دست آورد و پس از نفت، تریاک به ازای هر کیلوگرم ۱۵ دلار، بالاترین درآمدزایی محسوب می شد.

اما عواقب ناشی از این تجارت گریبانگیر ملتها شد. اعتیاد به تریاک تا به آنجا پیش رفت که مورخان یکی از علل اصلی وارد نشدن ایران به جنگ جهانی را اعتیاد مردان و سربازان ایرانی به تریاک بر شمرده‌اند. از آن ایام معضل اعتیاد در ایران فزونی یافت و به

موازات آن اقدامات قانونی^۱ به منظور پیشگیری از اعتیاد و مبارزه با مواد مخدر نیز

شکل گرفت. به طوری که اولین قانون مبارزه با مواد مخدر در ایران در سال ۱۲۸۹

(۱۹۱۰م) و تنها یک سال پس از اجلاس شانگهای به تصویب مجلس رسید.

قریب به یکصد سال مبارزه رسمی با معضل مواد در ایران موجب شده است باور

عمومی نسبت به اعتیاد تنها متوجه مواد مخدر (تریاک و مشتقات آن نظیر مرفین و

هروین) شود و مقابله با آن چه در مراحل پیشگیری و چه درمان براساس ویژگیهای

مواد مخدر شکل گیرد.

والدین اغلب می پندارند، فرزندشان هنگامی معتاد است که لاغر و تکیده، گوشه‌گیر

و منزوی، ژولیده و نامرتب، دندانهای زرد و دستان چروکیده، مصرف زیاد سیگار و

چای غلیظ و درد جسمانی ناشی از عدم مصرف و چرت‌های بی وقت میانه روز را از

خود نشان دهد. تمامی تبلیغات رسانه ای نظیر مجموعه های تلویزیونی، عکسهای

مطبوعاتی و آموزشهای همگانی به آنان اعتیاد را چنین آموختند. بنابراین، مبارزه با مواد

یعنی جلوگیری از ورود و تولید مواد مخدر، پیشگیری یعنی آگاهی یافتن نسبت به

ویژگیها و مضرات مواد مخدر و درمان یعنی از بین بردن علائم و عوارض جسمی

ناشی از سوء مصرف مواد مخدر.

تاریخ اعتیاد در ایران:

مواد خطرناک صنعتی

L.S.D قوی ترین ماده توهم زاست و از نوعی ماده استخراج شده از قارچ انگلی کمه روی گیاه چاودار زندگی می کند، تهیه می شود. این ماده به طور مصنوعی نیز قابل تولید است. L.S.D در اشکال مختلف مثل قرصهای بسیار کوچک (معمولاً به رنگ نقره ای خاکستری) کپسول، پودر سفید رنگ، مربع های ژلاتینی نازک و مایه صاف بدون رنگ و بو وجود دارد. یکی دیگر از اشکال رایج L.S.D کاغذهای مربع شکل آغشته به L.S.D محلول در الکل است که معمولاً در ابعاد ۶ تا ۷ میلیمتر (گاه تا ۱۲ میلیمتر) با تصاویر جالب (مثل کبوتر، توت فرنگی، ستاره و...) با رنگهای روشن و جذاب عرضه می شود. معمولاً تعداد زیادی از این کاغذها به هم متصل و از طریق خطوط برش که روی کاغذ ایجاد شده است، قابل جدا کردن از یکدیگرند. آثار مصرف L.S.D دو ساعت پس از مصرف ظاهر می شود و معمولاً ۸ تا ۱۴ ساعت دوام دارد.

این آثار عبارتند از: تغییر رفتاری و روانی (اضطراب، واکنش هراس، ترس از دیوانگی، افسردگی، سوءظن، اختلال در قضاوت، رفتارهای خود آزارانه و حتی خودکشی) اختلال ادراکی (مسخ شخصیت و واقعیت، دیدن تصاویر یا شنیدن صداهایی که وجود ندارند) اختلال تعادل، افت عملکرد شغلی و اجتماعی. همچنین در اثر مصرف طولانی L.S.D عوارضی نظیر اختلالات روانی شدید و دیرپا حاصل

می شود.

«متیل دی اکسی متیل آمفی تامين» یا «اکستیزی» به شکل آدامس، قرص، کپسول یا پودر مورد استفاده قرار می گیرد. از جمله آثار اولیه مصرف این ماده افزایش ادراکهای حسی به مدت کوتاه و سپس اختلال در تمرکز فکری، اضطراب، تحریک پذیری، توهم و هذیان و علائم اولیه جنون بروز می کند. برخی آثار سوء فیزیکی بعد از پایان تاثیر این ماده به صورت احساس خواب آلودگی شدید، خستگی، هراس شدید، خشکی دهان و حلق، تعرق شدید، درد مفاصل و آسیبهای کبدی و کلیوی، افزایش ضربان قلب و فشار خون و همچنین تشنج و از کار افتادن قلب است که بعضی از این آسیبها تا ماهها و حتی تا پایان عمر برگشت ناپذیر است. آسیبهای روانی این ماده به مراتب خطرناک تر از سایر مواد مخدر است.

اکستیزی (X)، کوکائین و L.S.D پس از ۱۱ سپتامبر در ایران لشکرکشی آمریکا و انگلیس به افغانستان و کنترل اوضاع این کشور پس از حوادث ۱۱ سپتامبر موجب شد زمینه رواج و مصرف مواد اعتیاد آور جدید صنعتی در ایران مهیا شود. نظیر آنچه در مورد طرح NIDA عنوان گردید، تولید کنندگان بزرگ مواد با ابتکار عمل و تحت نظر داشتن دقیق تحولات، دریافتند که ممکن است وقایع پس از ۱۱ سپتامبر موجب کاهش تولید مواد مخدر و تریاک در افغانستان به عنوان بزرگترین منبع تولید مواد مخدر در جهان شود که البته گزارشها حاکی از افزایش تولید تریاک در افغانستان در سال ۲۰۰۲ است و بدین ترتیب باید فکری جدید برای پاسخ دادن به تقاضای بازار مصرف

اندیشید.

از طرف دیگر، برنامه های اطلاع رسانی و پیشگیری از اعتیاد و اقدامات قانونی و رسمی برای مبارزه با اعتیاد کاهش تمایل به مصرف تریاک و موادمخدر را در سالهای آینده بیان می کنند. به ویژه آسیبهای جانبی اعتیاد به مواد مخدر نظیر هپاتیت و ایدز- بر اثر تزریق هرویین و مواد مخدر تزریقی- و بالا رفتن سطح اطلاعات والدین و نوجوانان نسبت به مضرات مواد مخدر، می تواند تهدیدی جدی برای ادامه مصرف گسترده این نوع از مواد اعتیادآور در ایران باشد.

بدین ترتیب، تهیه کنندگان و تولید کنندگان اصلی مواد باید تدبیری نوین برای عرضه مواد جدید با ویژگیهایی متفاوت و به دور از خصوصیات مواد مخدر می اندیشیدند تا بازار مصرف از دست آنها خارج نشود. داروهای جدید نظیر اکسیزی (X)، L.S.D، کوکاین و... جدیدترین ترفند به منظور تغییر الگوی مصرف مواد در ایران است.

نشانه های سوء مصرف این مواد نیز بسیار متفاوت از تظاهرات بالینی مواد مخدر است و والدین که تحت آموزشهای رسانه های جمعی از نشانه های اعتیاد به مواد مخدر اطلاع کسب کرده اند، دیگر نمی توانند به راحتی سوء مصرف مواد جدید توسط فرزندانیشان را تشخیص دهند و چه بسا گاهی در ادامه این کار همراه او شوند. از طرف دیگر، نیروهای مبارزه کننده با عرضه مواد که تمامی دانش، تجربه و تجهیزات خود را متوجه مبارزه با مواد مخدر ساخته اند، نمی توانند به راحتی تغییر سیستم دهند

و واکنش سریع در برابر این نوع جدید از ترانزیت مواد برای آنان امکانپذیر نیست. همچنین مواد جدید از ویژگیهای خاصی برای حمل و نقل آسان و غیرقابل تشخیص، تهیه و تولید سریع بدون نیاز به کشت و زراعت مواد اولیه و تنوع بسیار زیاد از لحاظ فرم، اندازه و شکل، برخوردارند که فرآیند تشخیص و جلوگیری از ورود آنها را به مراتب پیچیده و دشوارتر می نماید. برای مثال L.S.D را می توان بر روی کاغذ یا قند یا هر نوع ماده دیگری تزریق کرد و به خاطر بی رنگی و بی بویی آن، به راحتی مقادیر زیادی از آن را وارد کشور ساخت. قرص X می تواند مشابه تمامی قرصهای رایج و داروهای شناخته شده تولید شود و تشخیص آن برای ماموران گمرک به راحتی میسر نیست. ضمن آنکه بدون نیاز به مزارع کشت و کشورهای تولید کننده می توان میلیونها از آن را در لابراتوری داخل کشورتیاه کرد و هنوز آزمایشگاههای مرجع برای تشخیص سریع مواد مکشوفه در مراکز قانونی وجود ندارد!

فصل جدید:

بدین ترتیب فصل جدیدی از معضل اعتیاد در ایران در حال رقم خوردن است. نوجوانانی که از مواد مخدر پرهیز می کردند، به راحتی X را پذیرا می شوند. والدین در برابر اعتیاد جدید خلع سلاح می شوند و تمامی برنامه های اجرا شده برای پیشگیری از اعتیاد به مواد مخدر در برابر ویژگیهای جدید مواد جدید بی استفاده

می شوند. نسل جدید اعتیاد در ایران را رقم می زند که با توجه به ویژگیهای عصر جدید می تواند از پیچیدگیهای عمیق تر و معضلات بغرنج تر برخوردار باشد.

در این میان، نمی توان علتها را ناشی از کاستی ها دانست بلکه سود کلان تجارت مواد که به مراتب بیشتر از کل بودجه یک کشور خواهد بود، به هر طریق ممکن در زنده نگه داشتن این تجارت تلاش خواهد کرد و ترفندهای نوین با صرف سرمایه های بزرگ، ابتکار عمل را برای صاحبان این تجارت حفظ خواهد کرد و به نظر نمی رسد مقابله با آن به سادگی امکانپذیر باشد.

اما تسلیم بی قید و شرط و نظاره معضلات روزافزون اعتیاد در جوامع بشری نیز ممکن نیست. از این رو، کارشناسان معتقدند: «ستیز با معضل مواد و اعتیاد یک نبرد همه جانبه، همه گیر و دائمی است». نمی توان هیچگاه برای آن توقف زمانی کافی یا پیروزی و شکست متصور شد. معضل مواد مانند سایر پدیده های اجتماعی از پویایی، تفکر و قابلیت تغییر برخوردار است و مقابله با آن نیز نیازمند برخورداری از ویژگیهای مشابه آن در سیستم مبارزه کننده است.

اطلاع رسانی وسیع و روز آمد، تهیه و تدوین برنامه های جامع و فراگیر در تمامی ابعاد عرضه و تقاضای مواد، جمع آوری و پردازش سریع و مداوم شاخصهای آماری و ویژگیهای اعتیاد، تعامل منطقه ای و بین المللی به منظور اتخاذ بهترین روشها در مقابله با معضل مواد، مشارکت نهادهای اجتماعی و مردمی به منظور همگانی ساختن فرهنگ مقابله با اعتیاد، افزایش خدمات و حمایتهای اجتماعی از سطوح آسیب دیده و در

معرض خطر، کاهش آسیبها و پدیده های جانبی معضل مواد و تدوین و اجرای طرحهای مداخله سریع، میان مدت و درازمدت با توجه به ویژگیهای بومن شناختی اعتیاد در نقاط مختلف کشور به همراه سایر روشهای موجود می توانند رئوس فعالیتهای موفقیت آمیز و ابزار مناسب جهت ستیز دائمی با معضل مواد باشند. چیزی که به نظر می رسد در میان هیاهوهای سیاسی، ناکارآمدی و متخصص نبودن مسوولان و متصدیان امور، نادیده گرفتن نقش نیروهای مردمی و آنچه تحت عنوان شارلاتانیزم در عرصه مبارزه با معضل مواد مطرح است، به زودی ممکن و میسر نخواهد شد.

عوارض و پیامدهای اکستازی:

عوارض و پیامدهای زیاد نمی توان از آن به عنوان یک داروی معمولی استفاده کرد؛ عوارضی که شاید به مراتب بیشتر از مواد مخدر باشد.

پیامدهای حاد سوء مصرف، یکی مسمویت است و دیگر این که در اثر مصرف زیاد این مواد، فرد هوشیاری اش را از دست می دهد. عوارض قلبی و عروقی نیز دور از انتظار نیست. گاهی هم استفاده از این داروها باعث سکتته های قلبی و مغزی می شود؛ اما برای برخی دیگر عوارضی مثل وابستگی وجود دارد که در اثر مصرف طولانی مدت این داروها ایجاد می شود.

داروهای اکستازی که مشابه ترکیبات: آمفی تامین ها هستند، پس از ورود به جریان خون، روی گیرنده های خاصی در مغز تاثیر می گذارند و آنها را تحریک می کنند که همین تحریکات باعث نشاط و شادی می شوند. زمانی که اکستازی به طور منظم

مصرف می شود و بعد یکبارہ کنار گذاشته شود، بدن درست مانند مواد مخدر واکنش نشان می دهد. با این تفاوت که اکستازی بیشترین تاثیرش را روی مغز می گذارد و ممکن است شخص برای همیشه هوشیاری اش را از دست بدهد.

مصرف اکستازی سرعت در حال گسترش است و آنچه این سرعت را افزایش داده، این شایعه است که X اعتیاد نمی آورد؛ زیرا به اعتقاد بسیاری از جوانان موادی که روی ترکیبات خون تاثیر بگذارند، اختیار آورند. موادی که اگر به بدن نرسند، تمام بدن دردناک می شود. به نظر مردم معتادان مرفین مصرف می کنند و هیچ کس جوانی را که در جیبش قرص X دارد، معتاد نمی داند؛ قرصهایی که مغز را عادت می دهد و پوک می کند؛ اما آیا این جوانان می دانند ترک اعتیاد مغز کار مشکل تری است و هر سلول مغز که خراب می شود، دیگر سلول جایگزین آن نمی شود؟ با عارضه ای مثل فراموشی یا دیوانگی چه می توان کرد؟

دکتر کاهانی، متخصص پزشک قانونی نیز درباره اعتیادآوری این قرصها می گوید:
مواد مخدر ۲ نوع هستند. گروه اول، مواد تضعیف کننده که اول، مواد تضعیف کننده که سیستم دستگاه عصبی را تضعیف و فعالیت ذهنی و روانی را تشدید کرده و با ایجاد اغتشاش در مغز توهم ایجاد می کنند. مثل مشتقات آمفی تامين، کافئین و کوکائین، حشیش و ماری جوانا. به همین دلیل به این نوع داروها مفرح هم می گویند.
در حال حاضر اکستازی در میان این مواد خطرناک ترین ماده مخدر قرن است؛ چون اثرات تخریبی روانی و حتی جسمانی این مخدر بسیار بیشتر از مخدرهای

جسمی نوع اول است. این روزها جوانان این داروها را برای تسکین درد، کاهش اضطراب، شادی زیاد و... استفاده می کنند.

مصرف داروی اکستازی تاثیر مستقیمی روی مغز دارد و بیشترین آسیب این دارو روی سلولهای مغز است. بررسی های انجام شده نشان می دهد که این دارو روی مناطقی از مغز افراد که مربوط به فکر و حافظه است، اثر می گذارد. در یک بررسی حتی مشخص شده است که استفاده ۴ روزه از این دارو، می تواند اثراتش را ۶ تا ۷ سال بعد روی مغز نشان دهد. اختلالات حرکتی، لرزش دستها و بیماری هایی مثل پارکینسون از اثرات این داروست. اکستازی اگرچه در ابتدای مصرف آثاری مثل شادی، ایجاد اعتماد به نفس، افزایش میزان ادراک، بینایی و لامسه و احساس آرامش را در فرد ایجاد کند؛ اما پس از پایان اثر این ماده عوارضی مانند اختلال در تمرکز، اضطراب، تحریک پذیری، توهم و هذیان، افزایش حساسیت به نور و تار شدن دید و همچنین آثار و علایم جنون را می توان در فاصله ای کوتاه در فرد ایجاد کند. بیماری های قلبی، کلیوی و کبدی هم از دیگر عوارض این داروهاست.

این امکان وجود دارد که حتی با مصرف یک قرص اکستازی، رد دچار تشنج و خونریزی داخلی شود و حتی ممکن است به اغما برود. آسیبهای روانی که این داروی خطرناک می تواند ایجاد کند، بسیار از اعتیاد جسمی خطرناکتر است. اکستازی میتواند ترموستات بدنه را از کار بیندازد. حرارت بدن بعد از مصرف اکستازی معمولاً بالا می رود؛ چرا که این قرصها روی عملکرد هیپوتالاموس مغز تاثیر می گذارد.

هیپوتالاموس تنظیم کننده حرارت بدن است و مثل یک ترموستات عمل می کند. اکستازی این سیستم را به هم می زند و در نتیجه آب بدن خشک می شود و فرد دچار گرمزدگی یا مرگ می شود. دیده شده است که مصرف کنندگان این دارو در مواقعی دچار ورم مغزی شده اند. بخصوص وقتی این ماده همراه با یک مخدر مصرف شود، اثرات آن به مراتب زیانبارتر خواهد بود.

آمارگیری:

متاسفانه در مجالس شب نشینی، جوانانی که اکستازی مصرف می کنند، مواد دیگری از قبیل حشیش، ماری جوانا، مواد الکلی و مشروبات نیز استفاده می کنند که بسته به مصرف هر کدام از این مواد، خطراتی جوانان را تهدید می کند.

این دارو به مرور سلولهای مغز را از میان می برد و حتی می تواند منجر به سکته مغزی شود. کاهش حافظه، دیوانگی، فراموشی و افسردگی همه از مضرات این داروها هستند که به قرص شادی یا مفرح، بیسکویت قهوه ای بزرگ یا داروی نشاط آور معروف است. در افرادی هم که ناراحتی قلبی دارند، مصرف این دارو بسیار خطرناک است؛ چون ضربات قلب و فشار خون را تا حد زیادی بالا می برد. خطرات این دارو به حدی زیاد است که در برخی از کشورها اگر پلیس فردی را با این قرصها دستگیر کند، به ۷ سال زندان محکوم می شود. با این حال متاسفانه اکستازی بی سر و صدا به همه جهان در حال گسترش است. در کشورهای غربی سن استفاده کنندگان به ۱۲ سال هم می رسد. در امریکا حدود ۳/۴ میلیون نفر دست کم یک بار از این دارو

مصرف کرده اند. در انگلستان هم این مساله سر و صدای بسیاری به پا کرد و حالا جهان این ماده خطرناک را خوب می شناسد.

دکتر محسن وزیریان در رابطه با اقدامات وزارت بهداشت در جلوگیری از ترویج این داروها می گوید: در حال حاضر وزارت بهداشت و درمان هم با چاپ جزوات و بروشورهایی سعی در اطلاع رسانی به عموم مردم، مسوولان، کارشناسان و پزشکان دارد؛ چرا که مصرف این ماده مخدر ظرف یکی دو سال اخیر در کشورمان متداول شده و هنوز جوانان نسبت به خطرات آن اطلاعات چندانی ندارند. به همین دلیل با آگاه کردن مردم و مسوولان می توانیم گام موثری در کاهش مصرف و آثار سوء آن برداریم. باید توجه داشته باشیم که این داروها هم اعتیاد آورند و هم دروازه ورود به وادی مصرف سایر مواد مخدر هستند.

وی درباره آمار مصرف کنندگان گفت: طبق آماری که در سال ۸۰ از یک تحقیق به دست آوردیم، می تانیم بگوییم که بیش از ۴۰ هزار نفر که بخش عمده ای از آنها را دانش آموزان تشکیل می دهند، این داروها را تجربه کرده اند؛ البته این نمونه ها را نمی توان به کل جامعه تعمیم داد. وی افزود: موضوع مهم دیگری که باید به آن پرداخته شود، الگوی مصرف این گونه داروهاست.

اولاً بیشترین مصرف کننده این داروها جوانان هستند و ثانیاً در مصرف این نوع داروها نسبت زن به مرد تقریباً نزدیک است. اگر در مصرف مواد مخدری چون هرویین به ازای هر ۱۰ مصرف کننده مرد یک مصرف کننده زن وجود دارد؛ اما در این

باره به ازای هر ۲ مصرف کننده مرد یک مصرف کننده زن وجود دارد و متأسفانه باید گفت: مصرف این داروها در زنان شیوع قابل توجهی دارد.

وی درباره تولید این داروها گفت: اکستازی در واقع یک ماده آمفی تامین است که در لابراتوارهای غیرقانونی با ایجاد برخی تغییرات به دست می آید، تولید این داروها یک فعالیت غیرقانونی است که به دلیل سودآوری عده ای در این رشته به فعالیت پرداخته اند و چون هیچ نظارتی بر تولید این گونه داروها نیست، فرد مصرف کننده ممکن است هر نوع موادی را که معلوم نیست از کجا و چگونه تهیه می شود، مصرف کند.

وی به رسالت سنگین خانواده و مدارس در اطلاع رسانی به نوجوانان و دانش آموزان اشاره کرد و گفت: دانش آموزان در معرض مصرف انواع داروهای مخدر هستند. پس لازم است اطلاعات کافی و دقیق از سوی والدین و معلمان به آنها داده شود. در غیر این صورت جامعه و دوستان ناباب با دادن اطلاعات و آگاهی های غلط، زمینه لغزش او را فراهم خواهند ساخت.

نتیجه گیری:

فرد پس از استفاده طولانی مدت این داروها دیگر قادر به ترک مصرف نیست در صورتی که بخواهد دارو را کنار بگذارد. دچار عوارضی نظیر افسردگی شدید و مشکلات متعدد روحی می شود و حتی گاهی این عوارض آنقدر شدید است که فرد را به سمت خودکشی می کشاند.

جهت خرید فایل word به سایت www.kandoocn.com مراجعه کنید
یا با شماره های ۰۹۳۶۶۰۲۷۴۱۷ و ۰۹۳۶۶۴۰۶۸۵۷ و ۰۶۶۴۱۲۶۰-۵۱۱ تماس حاصل نمایید

Filename: Document1
Directory:
Template: C:\Documents and Settings\hadi tahaghoghi\Application
Data\Microsoft\Templates\Normal.dotm
Title: :
Subject:
Author: H.H
Keywords:
Comments:
Creation Date: 4/1/2012 10:48:00 PM
Change Number: 1
Last Saved On:
Last Saved By: hadi tahaghoghi
Total Editing Time: 0 Minutes
Last Printed On: 4/1/2012 10:48:00 PM
As of Last Complete Printing
Number of Pages: 37
Number of Words: 6,004 (approx.)
Number of Characters: 34,229 (approx.)