سهو مصرف مواد: اکستزای ماده تفريحي جديد

دکتر علی فیض زاده

اکستزای یکی از جديدترین داروهای هم خانواده آمتفامین ها دارای آثار تحریکی کننده مانند سایر آمتفامین ها و روانگردان ها مانند LSD است. در ايران مطالعه ساخت یافته و دانشگاهی در مورد این دارو و مصرف آن انجام نشده است. مصرف این ماده به صورت گسترده از دهه 90 ميلادي در كشورهای غربي آغاز شد. در مطالعات انجام شده در سان فرانسيسكو و استراليا با روش نمونه گيري گولنده برفی (snowballing) سان فرانسيسكو و استراليا با روش نمونه گيري گولنده برفی (snowballing) با روش نمونه گيري گولنده برفی (snowballing) (snowballing) این ماده توسعه چوران فعال مصرف مسعود و همانگونه که باور عمومي جامعه استفاده دارد. نتیجه تحقیق، فراگت و كلاس می باشد.

همه گروشي اصلي مصرف این ماده در پژوهش در نروژ (1996) نشان می دهد که مصرف این ماده طی پک سال با آدرسند شبيع پس از کاتانابیس، با 9/12 درصد شایع ترين ماده بوده است. اکثریت مصرف کننگان این ماده با پس از مصرف کانابیس شروع كرده پودند و مصرف آن با علاقه به انواع خاصي از موسقي نيز ارتباط داشت.

مصرف این ماده در تمام جهان و در ايران سپر صعودي دارد و امروزه در بساري از مهماني هاي جوانان در ايران مورد استفاده قرار مي گيرد.

مقدمه

بحث مصرف با سوء مصرف مواد غير قانوني كه به صورت كلي به آنها مواد مخدر گنته مي شود بحث است که پس از سالها زيژخشي و محدود بودن به پرخسي گروه هاي خاص متخصصين امورزي به بحث بسيار داغي در بين تمامي مردم، رسانه هاي گروهي و نهادهای مدني.

کارشناس تحقیق و توسعد معاونت پیشگيري سازمان بهزیستی

پرسيك عمومي MPH
تبدیل گردیده است. شناخته شده‌ترین این مواد مشتق‌تات منفی می‌باشد که همین باعث شده‌است نام مواد مخدر به صورت کلی برای تمامی این مواد اطلاق شود. این وجود مواد دیگری هم با اثرات و اشکال دیگری وجود دارده که یک دنیایی جدی برای خود دارند: حشیش، ماری جوانا و سایر مشتق‌های کاناپیس (cannabis)، قرص‌های آرام‌بخش و بنزودیازپین‌ها، کوکائین، توهیم زاهایی همانند LSD و PCP و همچنین محکم‌هایی همانند آمفنتامین و جدیدترین داروهای Ecstasy همانند آن MDMA یا اکستازی.
آمتفامین (MDA) در فنیل اتیل آمین هستند که آثار تحمل‌کننده و روان‌گردان دارند. برای اولین بار توسط کمپانی داروسازی مزک به عنوان یک داروی ضد افتات و نیازی به ثبت رسمی و لی وارد بزار نگردید. این دارو قبل از ورود به بزار داروهای غیر قانونی مسیرهای متفاوتی را طی کرده است. درست همانند مدتی توسط ایران ایالات متحده به عنوان داروی اعتراض‌گری و تهیه و شوی مفید مورد استفاده قرار گرفت، مدتی توسط روان درمان گران به عنوان داروی پیش از کمک به فرآیند درمان مورد استفاده قرار گرفت و در نهایت در دهه ۸۰ میلادی در مخلوط‌های دانگشگاهی و به عنوان داروی پیش از کمک مورد استفاده قرار گرفت.

آمتفامین‌ها اثرات محورک خود را با فازیش آزاد سازی مونوآمین‌ها در گردیده‌های عصبی اعمال می‌کنند. اکستازی این عمل را پیشتر در گردیده‌های عصبی حاوی سروتونین انجام می‌دهد و به این ترتیب غلظت این ماده را در گردیده‌های عصبی افزایش داده و موجب استمرار تأثیر تحرکی این گردیده می‌شود. مصرف این دارو از سویی آثار آثار تحمل‌کننده همانند سایر آمتفامین‌ها دارد و از سویی دیگر اختلالات ادراکی همانند LSD و ایجاد می‌نماید.

پیشینه مطالعاتی:

مصرف اکستازی به صورت گسترده‌ای از دهه ۹۰ قرن گذشته در کشورهای غربی آغاز گردید. گروه‌های مصرف کننده در ابتدا شرکت کنندگان در دیسک‌های کلاسیک و کلوب‌های شبانه بودند. در سال ۱۹۹۴ در جنوب یک پوشه‌کینی در سان فرانسیسکو که با نمونه‌گیری به روش گروه (Snowballing) انجام گرفت، پژوهشگران موافق شدند سه گروه اصلی را برای مصرف کنندگان این دارو پیدا نمایند: فن گروه‌هایی که به دنبال خودشناختی و ارتباط بهتر با دیگران و شرکت Grateful Death بودند (افراد خواهان عصر جدید)؛ ب) طریق‌های ارتباط و موسیقی (Raves) و (Rave) دانشجویان و جوانان پول‌دار در منشال مستقل (که به دیوان رسیده‌های دلت طلب). خصوصیت مشترک در بین این افراد مصرف سایر مواد مخدر بر روان به نوعی تفکیک و کنترل شده‌بود.
سوء مصرف مواد؛ اکسترا ماده تفهیمی جدید

در مطالعه دیگری در استرالیا نیز یک با همان روش نمونه‌گیری گلوله برای انجام گردید.
پژوهش گران موفق به یافتن دنیای کنجکاوی، تفاهیم، و دلت و خوشگذرانی به عنوان محوریت اصلی مصرف این ماده گردیدند. در نهایت می‌توان گفت که هر دو مطالعه این باور و تصویر عمومی را تصدیق نمودند که اکسترا توسط جوانان فعال مصرف می‌شود و نماد تفاهیم، فراغت، و کلاس ما باید.

در ایران این تا حالی که نگرانی جست و جو کرده است مطالعه‌های اختصاصی و دانشگاهی در مورد این دارو و مصرف آن انجام گرفته است. هر چند که اگر یک دانشجو به دو منبع کاملاً مجزا و با رویکردی کاملاً متفاوت این دارو مورد اشاره قرار گرفته است، او چنین جا در یک پایگاه اینترنتی با موضوعات اجتماعی که به جوانان تهران و دل بستگی ها و علایق آنها می‌پردازد (www.tehranavenue.com) و دیگری در روزنامه‌های محلی در اولین منبع نویسندگان با یک بررسی از تاریخچه اجتماعی این دارو به مسائل خود از میهمانی‌های شبکه‌ای با اصطلاحاً اکسپریمنت‌ها پرداخته و انتباش این دارو با میهمانی‌های شیوه‌ای، موسیقی‌های رقص و شب زندگی دارای بررسی کرده‌اند. در روزنامه‌های دیگری نیز تلاش کرده است با اشاره به تاریخچه این دارو به عوارض آن از دیدگاه متخصصان پردازد. هر دو مقاله ارزش مطالعه دارند و نگرانی از اطلاعات هر دو منبع در نگارش این مقاله به توجه به است. از این قسمت مقاله به معرفی و بررسی مطالعاتی که در نروژ به همین گیرنداز مصرف این ماده پرداخته است می‌پردازیم.

مطالعه نروژ:

داده‌های این پژوهش از مطالعه جوانان در اسلو در سال 1996 به دست آمده است.
نوجوانان از پایه‌های تحصیلی هستند. نهم و دهم سال تحصیلی اسلو به مطالعه وارد شده بودند و تمامی مدارس اسلو در مطالعه حضور داشتند. از تمامی دانش‌آموزان بر اساس توضیح کتابی و شفاهی موضوع پژوهش اجازه نامه کتبی دریافت شده بود.
اطلاعات مربوط به مصرف كلک، انواع مواد، اطلاعات زمینه‌ای مانند محل زندگی، وضعیت اقتصادی اجتماعی والدین، نوع موسیقی مورد علاقه و شرکت در میهمانی‌های خانوگی
و همچنین وضعیت روانی و اختلال سلول در دانش‌آموزان، طی پرسشنامه‌ای از ایشان پرسیده شد. برای کسب اطلاعات در زمینه مصرف کلک پرسشنامه‌ای به این شکل پرسیده شده بود که: آیا شما هیچ یک از انواع مشروبات کلکی را مصرف می‌نمایید؟ پاسخ‌های ممکن به این پرسش در یک دامنه هفته پاسخ از «کلک می‌نویشم» تا «بسیار از دو بار در هفته» تغییر می‌نمود. برای سنجش مشکلات ناشی از کلک در مورد عوارض اجتماعی و فردی مصرف کلک (نزااع، غیبیت از مدرسه، سیاسی، و افسردگی) از دانش‌آموزان پرسشنامه بود. مواجهه با الكل در منزل توسط سه پرسش که ارائه مشروحات کلک به نوجوانان توسط والدین را در شرایط «موقف‌های خاص»، «شام روز یک شب»، و «برای برنده میهمانی» می‌سنجید اندازه‌گیری شد. در خصوص مصرف سیگار از دانش‌آموزان پرسشی با یکی از پایه‌پای خیابان زیر پرسیده شده بود: «تا کنون نکشیدم»، «کشیده‌ام ولی یکی نمی‌کشم»، «می‌کشم ولی به‌طور کمتر»، و «روزانه می‌کشم». در مورد مصرف کانابیس، آمادگی‌ها، اکستازی‌ها و هر دوی از دانش‌آموزان پرسیده شده بود که آیا در سال گذشته هر یک از این مواد را مصرف نموده‌اند یا نه.

برای تعیین وجود اختلال سلول که سازه خشونت، تخریب امتیاز، دزدی، و زیربی‌گذاشتن قوانین مورد سنجدش قرار گرفتند. برای سنجدش مشکلات بهداشتی و روانی داخلی شده‌ای فردی افسردگی و اضطراب مورد پرسیده قرار گرفتند.

برای تعیین محل زندگی چهار منطقه شهر اسلام‌شهر، تهران، اصفهان و خوزستان، انتخابات اجتماعی، اقتصادی و اجتماعی، نیز از میزان سازمان جهانی کار (ILO) و از طبقات پنج گانه از مدیر رده بالا تا کارگر استفاده گردد. هم چنین درصد و درصد استفاده کننده از خدمات رفاهی تعیین گردید.

برای بررسی نوع موسیقی مورد علاقه که به طبیعت موسيقی (Seattle, House/Techno) از نظر کودکان و از دانش‌آموزان پرسیده شد. ارتباط شنیده از این نوع موسيقی‌ها از نظر ایمنی سپس نمایش دامنه، بسیار علاقه‌مندی، چگونه تعیین می‌کند. در آخر از ایشان پرسیده شد.

بود که طی سال گذشته چند بار در میهمانی‌های خانوادگی شرکت داشته‌اند.

از بین تمامی دانش‌آموزان سال هشتم و نهم و دهم درصد دانش‌آموزان سال دهم که در
معنی‌های وارد شده ۳/۶۲ درصد به پرسشنامه پاسخ دادند که تعداد پاسخ دهندهان ۱۰۸۲۱ نفر بود. از این عده ۸/۵۰ و ۳/۶۲ درصد پسر و دختر بودند. متوسط سن انحراف معیار آن به ترتیب ۱۵/۴ و ۹/۴ سال بود.

چهاردهم درصد از پاسخ دهندهان علام نموده بودند که طی یک سال گذشته از موارد غیر قانونی استفاده کرده‌اند. از بین این موارد، کانابیس با ۱۲/۸ درصد، آمفتامین با ۳/۸۲ درصد و هروئین با ۱/۸۲ درصد قرار داشت. بیشترین تفاوت بین دو جنس در استفاده از آمفتامین و هروئین دیده بود که نسبت پسر به دختر دو به یک بوده است.

ارتباط خیلی بین مصرف کانابیس و سن وجود داشت که در مورد آمفتامین این ارتباط کم و برازکانابیس کمتر می‌شد.

مصرف چند ماده یافته شایع بود، برای مثال از بین مصرف کنندگان اکستازی ۵/۸ درصد کانابیس، ۳۸/۱۵ درصد آمفتامین و ۴۳/۸۲ درصد هروئین از مصرف کرده بودند. محققان برای مقایسه‌های بعدی مصرف کنندگان با پیچ و اطراف نمودند. گروه اول نشان داد که از کانابیس استفاده نموده بودند (گروه C)، گروه دوم آمفتامین (A)، گروه سوم اکستازی (E) و گروه آخر آمفتامین و اکستازی (A+E). بسیاری از نوجوانان سه گروه آخر کانابیس نیز مصرف می‌کردند.

در حالی که گروه اول با ۹/۸ درصد بیشترین شیوع داشت، گروه دوم و چهارم به ترتیب ۲/۱ درصد و ۶/۱۲ درصد شیوع داشتند. اختلاف جنسی در گروه آخر (A+E) به بیشترین میزان، یعنی سه به یک بود.

برای بررسی توالی مصرف مواد در بین مصرف کنندگان چند ماده از روشهای آماری مختلفی استفاده گردید و در نهایت پژوهشگران با این نتیجه رسیدند که بهترین مدل برای تبیین توالی مصرف مواد به شکل زیر است: ۱) عدم استفاده از مواد؛ ۲) الکل؛ ۳) مصرف سیگار روغن (۴) کانابیس؛ ۵) آمفتامینها (۶) اکستازی و ۷) هروئین که ۹۳ درصد از نموده‌ها با این مدل جبر در می‌آمدند. البته لازم به ذکر است، مدلی هم که در آن توالی آمفتامین و اکستازی بر عکس شده بود تقریباً همیشه ارزش را دارا بود.

در بررسی تأثیر محل زندگی بر مصرف مواد، نتیجه دیده شده بود که نخ مصرف کانابیس
به تنهایی (گروه C) در یکی از اصلکه حداقل مناطق بالانشین و مناطق داخل شهری است.

دو برای سایر مناطق است. با این همه ارتباطی بین طبقه اجتماعی والدین و هم چنین انتکای ایجاد شده با خدمات رفاهی و نرخ مصرف مواد در فرزندان دیده نشد. البته این پیده آشنا به دش که عدم زندگی با هر دو والد ارتباط مشخصی با مصرف تمام مواد و هم چنین تماش با کل در منزل دارد.

در بررسی رابطه مصرف سیگار، الكل، اضطراب و افسردگی و هم چنین اختلال سلول دیده شد که همیشه این موارد با مصرف مواد در ارتباط می باشند. در مورد مصرف سیگار بین گروه‌های مختلف مصرف کننده‌گان مواد دیده می‌شود در حالی که حدود ۶۸٪ درصد افراد گروه چهارم (A+E) مصرف روزانه سیگار را گزارش نمودند، تنها حدود ۳۵ درصد از مصرف کننده‌گان کنارنیپس به تنهایی (گروه C) چنین حالیت داشتند. در خصوص مصرف الكل و هم چنین علائم اضطراب، افسردگی و اختلال سلول نیز دیده شد که گروه C پایین‌ترین نمرات را داشتند و بعد از آنها گروه‌های A+E و A+ و A

یک قرار گرفتند، هر چند که بین گروه‌های A و اختلاف

چندانی وجود نداشت.

همچنین مشاهده‌های داد افرادی که مصرف هیچ ماده‌ای را گزارش ننموده بودند در مقایسه با مصرف‌کننده‌گان هر یک از موارد علائم کمتری بود که تک تک مویی ویژهی یا ذکر شده‌است. در بین مصرف‌کننده‌گان مواد گروه‌های A+E و E به‌شکلی از دو گروه دیگر به مویی‌های House/Techno خانگی شبیع بخش تری داشت.

در نهایت پژوهشگران به این نتیجه رسیدند که هر چند نقاط مشترک زیادی بین تمامی

مصرف‌کننده‌گان مواد وجود دارد، با این همه تفاوت‌هایی بین مصرف‌کننده‌گان استاندارد (گروه‌های A+E و E) با سایر مصرف‌کننده‌گان بارز است.
نتیجه‌گیری:

مصرف اکسنتازی در سال‌های اخیر در تمامی جهان سیر صعودی داشته است و کشور ما هم از این قاعده مستثنی نخواهد بود. می‌توانید با توجه به این که فعلاً مصرف این مواد تنها در بین گروه اندکی روحیه است، جهان را به روی این ماده بیندیم ولی بد نخواهد بوده که به یاد آوریم تنها حدود سی و چند سال قبل بود که هر بیننده‌ای این ردیابیگیری را به دست آورد. نه تنها این مواد مخدر در ایران به خاطر این ماده است. در طی مدتی که این مقاله نوشته شد در سی‌سازی از میهمانی های شبانه مصرف کنندگان اکسنتازی یا به قول خودشان «ای پازان» یا «اکس پازان» این ماده را مصرف کرده و نا می‌پذیرفته‌ای با موسیقی‌های مورد علاقه خود بازهم به اصطلاح «ای ترکانه‌دان»، اگر امروز برای پیشگیری از انتشار این ماده در بین گروه‌های خاص برنامه‌ای نداشته باشیم فردی در تمامی مدارس مان شاهد ردپای شدن قرص‌های اکسنتازی خواهیم بود.

مطالعات غیررسمی یافته در ایران روشنی به شدت رو به رشد را نشان می‌دهد. قیمت دارو افت کرده و به حدود ۲۵۵ تا ۱۵۰۰ تومان رسیده است. در سی‌سازی از پارک‌های تهران می‌توانید جوانانی را بی‌پوشی که با مصرف این مواد تامش شد را به پایکوبی می‌پردازند و مرتب آب می‌نوشند. اینجا راهی که می‌توان از عوارض خطره‌ای‌ای این ماده جلوگیری کرد. در سی‌سازی از میهمانی‌ها اکسنتازی جای مشروبات الکلی را گرفته است و حتی به میهمانی‌ها تعارف می‌شود.

شاپین گروه در حالی بازار به بزرگترین داروهای به هر ترتیب، اگر امروز برای آگاهسازی جامعه در مورد عوارض و خطرات داروهای تفاهیم از جمله اکسنتازی شروع نکنیم، نمی‌توانیم آگاهی به این داروهای وابسته شده اند و عدای دیگر هم از این مواد به مواد خطرناک تری همانند هروئین و کوکائین را از دست ندهند.
References

1- نسل اکستاسی، سوار بر امواج روده گری. تاریخ دسترسی به سایت 81/4/11
   www.tehranavenue.com/at_articles/society/x/at.society.x.generation.htm

2- پاکسما مجوزی: مواد جدید جوانان ایرانی را تهدید می کند. روزنامه انتخاب. 14 مرداد 1381، شماره 925، صفحه 6.

