

- دریچه

متامفتمین خسارت جبران‌ناپذیری را به مغز وارد می‌کند

■ سایت پلیس- ۲۹ دی ۹۰: یک پژوهشگر حوزه اعتیاد گفت: متامفتمین در همان ابتدای مصرف خسارات جبران‌ناپذیری را به مغز وارد می‌کند که افت حافظه، پرخاشسگری و تهاجم، رفتارهای جنون‌آمیز و آسیب‌های قلبی و مغزی از عوارض مصرف آن است.

محمدحسن فرهادی در همایشی که با عنوان «پرساخت‌های زیستی- عصبی تاثیرگذاری متامفتمین» در مجموعه فرهنگی شقایق برگزار شد، با بیان اینکه شیشه یکی از موادمخدر صنعتی است که متاسفانه اخیرا در ایران شایع شده است، گفت: این ماده به صورت کریستال‌های کوچک شیشه‌مانند یا به صورت پودر سفید بدون بو و تلخ که به‌راحتی در نوشابه‌های الکلی یا غیرالکلی حل می‌شود، سبب تشدید احساسات فرد، خستگی‌ناپذیری، بی‌خوابی، بی‌اشتهایی و لاغری می‌شود.

این پژوهشگر حوزه اعتیاد ادامه داد: ماده اصلی و ترکیب شیمیایی این ماده، متامفتمین است و در مصرف تدخینی به نام‌های یخ، کریستال، شیشه و Tina نیز نامیده می‌شود، متامفتمین به فرم‌های مختلف موجود است و به روش‌های تدخینی (دود کردن)، استنشاقی (کشیدن پودر بدداخل بینی)، تزریقی و خوراکی مصرف می‌شود و بسته به روش مصرف بر خُلق افراد اثرات تخریبی شدید و متفاوتی را ایجاد می‌کند.

فرهادی گفت: متامفتمین از نظر ساختاری شباهت زیادی به آمفتمین و نوروترانسmitter دوپامین دارد، اما کاملاً با کوکائین متفاوت است و اگرچه هر دو ماده محرک اثرات مشابه رفتاری و بیولوژیک دارند اما تفاوت اصلی آنها در چگونگی اثر آنهاست.

وی تصریح کرد: برخلاف کوکائین که بسیار

سریع و تقریباً کامل در بدن متابولیزه می‌شود، متامفتمین اثر طولانی‌تر دارد و درصد بیشتری از آن به مدت طولانی‌تر بدون تغییر در بدن می‌ماند که منجر به اثرات محرک طولانی‌تر می‌شود و به علت حالایت بالا در چربی به راحتی از سد خونی مغز عبور کرده و با تاثیر بر پایانه‌های عصبی باعث آزاد شدن میالجی‌های عصبی می‌شود.

فرهادی بااشاره به عوارض کوتاه‌مدت متامفتمین گفت: این ماده، داروی محرک بسیار قوی است که حتی در دوزهای کم باعث هیجان‌زدگی، بی‌تابی، سخن گفتن تند بی‌خوابی، افزایش فعالیت‌های فیزیکی، کاهش اشتها، اضطراب، بدبینی، خشونت، مشکلات قلبی و عروقی مختلف همچون افزایش ضربان قلب و ضربان نامنظم و افزایش فشارخون و با صدمه روی عروق باعث سکته مغزی و قلبی می‌شود. وی با تاکید بر اینکه سوءمصرف طولانی متامفتمین نیز عوارض منفی بسیار از جمله اعتیاد دارد، گفت: در اعتیاد به متامفتمین، نشانه‌هایی از جمله اضطراب، گیجی، بی‌خوابی، اغتشاش خلقی و رفتارهای خشن در مصرف‌کنندگان بروز می‌کند و در صورت ادامه مصرف بعد از مدت طولانی، علایم بدخلی، افسردگی و علایم اختلال حرکتی مثل پارکینسون در فرد ظاهر می‌شود.

این پژوهشگر حوزه اعتیاد بیان داشت: همچنین در برخی افسرد اعلام روانی، توهمات شنوایی، بینایی و لامسه و هذیان دیده می‌شود و بیماریانی که مصرف‌کننده مزمن و مداوم بوده‌اند نیز با قطع ناگهانی دارو علایمی همچون افسردگی، اضطراب، احساس خستگی و میل شدید به مصرف دارو رخ می‌دهد. وی تاکید کرد: این ماده در همان ابتدای مصرف خسارات جبران‌ناپذیری را به مغز وارد می‌آورد که افت حافظه، پرخاشسگری و تهاجم، رفتارهای جنون‌آمیز و آسیب‌های قلبی و مغزی از عوارض مصرف آن است. فرهادی با بیان اینکه بخشی از اثرات مزمن این ماده حداقل تا حدی قابل برگشت است، گفت: در یک مطالعه تصویربرداری، به‌بودی در برخی نواحی مغزی بعد از پاک‌ی طولانی‌مدت را به مدت دو سال نشان داده که با بهبودی در اجاری تست‌های حرکتی و گفتاری حافظه همراه بوده است و با این همه، عملکرد سایر نواحی مغزی حتی بعد از دو سال پاک‌ی، بهبودی را نشان نمی‌دهد. وی به این معنی است که برخی تغییرات ساختاری ناشی از مصرف متامفتمین‌ها ممکن است طولانی‌مدت باشد. وی ادامه داد: افزایش خطر سکته مغزی ناشی از سوءمصرف آمفتمین می‌تواند منجر به تخریب‌های غیرقابل بازگشت در مغز شود، همچنین مطالعات اندکی که در زنان حامله صورت گرفته خطر افزایش زایمان زودرس، جدا شدن جفت، تاخیر رشد جنینی و ناهنجاری‌های مغزی و قلبی را در آنان نشان می‌دهد. این پژوهشگر حوزه اعتیاد هشدار داد: افزایش انتقال HIV و هپاتیت B و C از عوارض افزایش سوءمصرف متامفتمین نه‌تنها در مصرف‌کنندگان تزریقی، بلکه در غیرتزریقی‌هاست، در مصرف‌کنندگان تزریقی HIV و سایر بیماری‌های عفونی عمدتاً از راه مصرف مجدد سرنگ‌ها و سوزن‌های آلوده یا تزریق مشترک دیده می‌شود اما از آنجا که مصرف متامفتمین با رفتارهای جنسی پرخطر همراه است، بنابراین در مصرف‌کنندگان غیرتزریقی هم خطر ابتلا وجود دارد که ممکن است به‌علت افزایش میل جنسی ناشی از مصرف متامفتمین باشد.

آسیب‌های اجتماعی

پروتکل مقابله با مواد روان‌گردان‌ها پس از ۴ سال

برنامه‌ای در دست نیست

لیدا ایاز



عکس

عباس کوفی، شرق

در اعتیادش هرگز درمان‌پذیر نیست و باور این شکست به مراتب سخت‌تر از درمان اقدام به و بیمار را برای اقدام به درمان با مشکل مواجه می‌کند. موادمخدر جدید علایم قدیمی را بر جای نمی‌گذارد و براساس همین علایم هم خانواده چندان متوجه این موضوع نمی‌شوند چراکه مواد تأثیری بر وضعیت بهداشتنی و دیسپلین فرد نمی‌گذارد. بنابراین آسیب اجتماعی شدیدی بر جای نمی‌گذارد و وقتی بیماری مزمن شد علایم روحی و روانی او پیشرفت می‌کند و ساختار شخصیت او تخریب می‌شود و به همین علت درمان بیش از دو، سه سال طول می‌کشد و این یک فاجعه برای ساختار روحی فرد است.»

او منتقد نگاه موضعی به این مساله است؛ نگاهی که مواضع کلان را خدشه‌دار و درمان قطعی را با مشکل روبه‌رو می‌کشد: «در حال حاضر نگاه‌ها به این مقوله موضعی و موقتی است و مسؤولان در این زمینه بیش از هرچیز تحلیل سود و زیان است که سعی کنند تا آنجا که ممکن است برای دولت هزینه کمتری داشته باشند.» به گفته این کارشناس موادمخدر دولت هم به صورت موضعی و موقتی است و مسؤولان در این زمینه بیش از هرچیز تحلیل سود و زیان است که سعی کنند تا آنجا که ممکن است برای دولت هزینه کمتری داشته باشد.»

به گفته این کارشناس موادمخدر دولت هم به صورت موضعی با طرح‌های ارایه‌شده موافقت می‌کند و نتیجه این می‌شود که امروز آن‌جی‌اوها و مرکز غیردولتی یا گروه‌های آن‌ای مطرح می‌شوند. ایمن گروه‌ها هم با باعث شعار به می‌ان می‌آیند که انتظار دریافت بودجه از دولت نداریم و بدون هیچ هزینه‌ای کار روان‌درمانی را به دوش می‌گیرند و با این شعارها هم مسؤولان را به خود جلب می‌کنندبه اعتقاد مودی وجود نگاه موضعی است که باعث می‌شود هیچ برنامه درازمدتی ارایه نمی‌شود و نتایج درازمدتی هم در بر ندارند: «متأسفانه نگاه امروز مسؤولان نگاه قشری و سطحی است، طرح‌های ملی پیشگیری از اعتیاد هم در برهمه‌ای زمانی خود

فاصله زیادی تا اجرا داشتند. وقتی که قوانین جدید وضع می‌شود تا این مساله اجرا شود مواد جدیدتری به بازار می‌آید و این گونه می‌شود که مواد همیشه یک قدم از ما جلوتر است و ما یک گام در پیشگیری عقب‌تر هستیم. متأسفانه در این چند سال اخیر این روند به همین منوال ادامه داشته است.»

آمار روان گردان

براساس اعلام سازمان پزشکی قانونی در سال ۸۸، سه هزار و ۷۹۸ نفر به دلیل سوءمصرف موادمخدر، جان خود را از دست دادند که در سال ۸۹ این رقم با کاهش ۲۷درصدی به رقم سه‌هزار و ۶۵۶ نفر رسید. همچنین در سه ماه نخست امسال ۹۴۷ نفر به دلیل سوءمصرف موادمخدر جان خود را از دست داده‌اند.

براساس جدیدترین آمار ستاد مبارزه با موادمخدر و براساس پژوهشی که سال ۸۹ در بین شش‌هزار و ۵۰۰ نفر از ۲۲ منطقه شهر تهران به‌منظور بررسی شیوع مصرف و روند مصرف مواد محرک در این شهر انجام شد، نشان داد که ۷۳درصد از نمونه تحقیق در شهر تهران مصرف‌کننده فعلی مواد محرک هستند و ۱۷/۵ درصد نیز مصرف‌کننده روزانه مواد محرک هستند، همچنین۱۷/۵ درصد، مصرف‌کننده هفتگی مواد محرک در شهر تهران بوده‌اند.



در هفت سال گذشته بیش از دو هزار مرکز ترک اعتیاد درمان با متادون در کشور راه‌اندازی شده بدون اینکه برنامه آموزشی داشته باشد. بنا بر آخرین اعلام سازمان پزشکی قانونی در سه‌ماهه نخست امسال ۹۴۷ نفر بر اثر سوءمصرف موادمخدر جان خود را از دست دادند. براساس این آمار روزانه به‌طور میانگین ۱۰ نفر بر اثر سوءمصرف موادمخدر جان خود را از دست می‌دهند. هشدار مسؤولان سازمان پزشکی قانونی به مسؤولان از وقوع یک سونامی نام آشنا خبر می‌دهد: سونامی روان گردان‌ها. داروهای به کار رفته در این مواد خیابانی ناخالص و همواره حاوی مواد افزودنی بسیار هستند. در سال گذشته بیش از سه‌هزار نفر جان خود را از اثر مصرف موادمخدر از دست داده‌اند و اعتیاد به‌عنوان یکی از چهار آسیب اجتماعی مطرح در جامعه، حلقه رابط بین سه معضل دیگر یعنی فقر، بیکاری و طلاق است.

آمارها نشان می‌دهد از جمعیت ۷۰میلیونی ایران، ۱۰ میلیون نفر به طور مستقیم با معضل اعتیاد دست به گریبان هستند.

اما هشدارها نسبت به افزایش مصرف موادمخدر صنعتی تلخ‌تر است. چراکه به گفته سعید صفاتیان مدیر کل سابق درمان ستاد مبارزه با موادمخدر مصرف‌کنندگان مواد روان گردان در رتبه نخست و هروئین در رتبه دوم و تریاک در رتبه سوم قرار دارد.

رئیس سازمان پزشکی قانونی کشور هم در این مسیر هشدار دیگری می‌دهد: «در پنج سال اخیر با ورود موادمخدر صنعتی، الگوی مصرف مواد نیز در جامعه تغییر کرده است به طوری که از مصرف مواد سنتی مانند تریاک و شیره و حبشیش به مصرف مواد صنعتی مانند هروئین، کراک و شیشه و طریقه مصرف از تدخین و خوراکی به تزریقی گرایش پیدا کرده است.»

از جمله مواد روان گردان سنتی مورد استفاده، حبشیش یا کلایبس است ولی با ورود مواد روان گردان جدید در چند دهه اخیر در دنیا این دسته از ترکیبات شدیداً مورد سوءمصرف قرار گرفته‌اند. به گفته وی سوءمصرف مواد توهمزا مانند اکستازی، LSD، فن سیکلیدین و در راس آنها افتماتین‌ها سونامی سوءمصرف مواد روان گردان را تداعی می‌کند. به گفته شجاعی از آنجایی که استفاده از ایسن مواد باعث ایجاد اختلالات رفتاری از قبیل پرخاشسگری، رفتارهای تهاجمی، عدم درک زمان و مکان و اختلالات شناختی در افراد می‌شود، همواره احتمال بروز حوادث و جرایم در زمان مصرف این مواد مطرح است. به همین دلیل قضات و محاکم همواره با این سوال مواجه هستند که آیا متهم در حین ارتکاب جرم تحت‌تأثیر این مواد بوده است یا خیر؟

انواع داروهای ماهورادی یا داروهایی که در برخی از عطاری‌ها به‌عنوان داروی گیاهی ارایه می‌شود از جمله درمان‌های غیراستانداردی است که در بررسی‌های به عمل آمده، مشخص شده دارای ترکیبات اعتیادآور و حتی روان گردان هستند. نتایج یک تحقیق که توسط یک دکترای فیزیولوژیک انجام شده است، نشان‌دهنده این نکته است که از هزار و ۱۸ مورد تحقیقات انجام شده روی معتان تنها ۱۸ نفر موادمخدر سنتنی مصرف می‌کنند

و بقیه به مصرف شیشه روی آورده‌اند. براساس پژوهش دوز ابتلای بسیار سریع و بالا نه تنها تجارت کثیفی را به درآمدها نجومی در کشور برای خود رقم زده است بلکه اگر تا سال‌های گذشته مصرف‌کنندگان موادمخدر سنتنی افراد سن‌بالا بوده‌اند اکنون شیشه کیان خانواده‌ها را ه‌دف گرفته و نه‌تنها سرپرست خانواده بلکه فرزندان بی‌گناه نیز به گرداب اعتیاد شیشه گرفتار شده‌اند. در مقابل تاتیک‌ها شورا‌های هماهنگی مبارزه با موادمخدر در مقابل انواع موادمخدر بسیار کارآمد باید باشد و همچون ستاد بحران آمادگی هر گونه مقابله را در بخش‌های اطلاع‌رسانی و آگاسازی خانواده‌ها و ابداع یا انتخاب روش‌های درمانی موثر داشته باشد. اما قطع یقین این مهم است که روش‌های درمانی بسیار عقب‌تر از روش‌های شبکه‌های مافیایی در گسترش اعتیاد روزافزون در جامعه هستند.

سه‌شنبه ۲۵ بهمن ۱۳۹۰

- آرشیو

رئیس قوه قضاییه خبر داد:

اشد مجازات برای قاچاقچیان و تولیدکننده‌های مواد مخدر

■ خبر آنلاین ۱۰ دی ۹۰: آیت‌الله صادق آملی لاریجانی، در جلسه مسؤولان عالی قضایی از دسترسی جدید به دادستانی کل کشور خبر داد که به موجب آن اشد مجازات برای تولیدکننده تا توزیع‌کننده مواد مخدر پیش‌بینی شده است. به گزارش خبرآنلاین و به نقل از اداره کل روابط عمومی و تشریفات قوه‌قضاییه، آیت‌الله‌املی لاریجانی گفت: «به دادستانی کل کشور دستور داده شده که پیگیری‌های خاصی را در راه مبارزه با مواد مخدر انجام دهند و برخوردهای قاطعانه‌تری با تولیدکنندگان، توزیع‌کنندگان و قاچاقچیان مواد مخدر بشود و اموال آنان نیز مصادره و اشد مجازات در اسرع وقت برای آنان اجرا شود تا جرات نکنند به سمت آلوده کردن جوانان این سرزمین گام بردارند.»

معاون دادستان کل کشور هشدار داد:

مواجهه با ۲۵۰۰ نوع موادمخدر

■ ایسنا- ۱۵ بهمن ۹۰: معاون قضایی دادستان کل کشور با اشاره به عملکرد ناجا در مبارزه با موادمخدر گفت: ما در این زمینه نشان دادیم که پلیس ما و عوامل مربوطه، چنانچه اراده کنند می‌توانند هر کاری را محقق کنند. حسین ذبحی طی سخنانی در همایش سراسری روسای پلیس مبارزه با موادمخدر، با بیان این مطلب تصریح کرد: باید این اراده را در گستره مبارزه با موادمخدر و روان گردان‌ها محقق کنیم و در عین حال آسیب‌ها را بشناسیم و با آنها برخورد کنیم. وی با اشاره به قاطعیت عوامل مبارزه با موادمخدر در کشور، این قاطعیت را نتیجه بخش ندانست و بر ضرورت طی کردن این مسیر با توان و قدرت بیشتر تاکید کرد. معاون دادستان کل کشور با بیان اینکه برخی این قاطعیت را نتیجه بخش نمی‌دانند، اظهار کرد: این عده معققدند ما می‌توانیم به روند مبارزه با این بلاّی خامن‌ا‌سوز نگاهی را داشته باشیم که این نگاه مثلاًدر بحث مبارزه با قاچاق‌ا کالا وجود دارد. ذبحی با بیان اینکه طی سال‌های گذشته مبارزه با موادمخدر نزدیک به چهارهزار شهید و بیش از ۱۲هزار جالباز بر جای گذاشته است، کنترل تعداد معتان، کنترل مبادی ورودی و کاهش آمار کشفیات و حجم محموله‌های ضبط‌شده را از جمله دستاوردهای موجود در زمینه مبارزه با موادمخدر دانست. وی خاطر‌نشان کرد: طبق آمار، تعداد معتادان پیش از انقلاب در سال ۱۳۱۴ بالغ بر یک‌ونیم‌میلیون نفر یعنی معادل هفت‌درصد جمعیت کشور بوده است. در سال ۱۳۲۴ نیز همین تعداد معتاد در کشور داشته‌ایم و اوایل سال ۵۷ یعنی پیش از پیروزی انقلاب اسلامی حدود دومیلیون نفر معادل شش‌درصد جمعیت وقت کشور معتاد بوده‌اند اما از دهه ۷۰ تاکنون بین یک‌میلیون و ۲۰۰هزار تا دومیلیون با احتساب موارد تفننی معتاد داشته‌ایم. معاون دادستان کل کشور با بیان اینکه جمعیت امروز کشور نزدیک به ۷۵میلیون نفر است، یادآور شد: با لحاظ این فرض محال که تعداد معتادان دو برابر آمار دومیلیون‌نفری آنان باشد، باز هم نسبت تعداد معتادان به جمعیت کل کشور حدود پنج‌درصد است. ذبحی گفت: این آمار نشان می‌دهد تلاش‌های انجام‌شده و مبارزات صورت‌گرفته نتیجه‌بخش بوده است. البته این در حالی است که پیش از انقلاب تنها چند نوع موادمخدر داشتیم و امروز با بیش از دو هزار و ۵۰۰ نوع مواد مواجه هستیم.

مجازات قاچاقچیان شیشه اجرا نشده است

■ مهر- ۱۵ بهمن ۹۰: فرمانده نیروی انتظامی گفت: مجازات قاچاقچیان شیشه به وجود انهدام باندهای بزرگ تاکنون اجرا نشده است. سردار اسماعیل احمدی‌مقدم روز گذشته در حاشیه همایش روسای پلیس مبارزه با موادمخدر در جمع خبرنگاران اظهار داشت: در سال‌های اخیر حضور جمهوری اسلامی ایران در مجامع بین‌المللی و سفرهای ابعادی دیپلماتیکی و پلیسی به کشور ما، در حد مطلوب بوده اما لازم است که در سطح رسانه‌ها و افکار عمومی داخلی و خارجی، فعالیت بیشتری داشته باشیم تا تلاش‌های کشور را در امر مبارزه با موادمخدر بیشتر به تصویر بکشانیم. وی افزود: در پنج سال گذشته از آنجا که در مسیر ترازیت موادمخدر به همکاری در دیگر رابر داشتیم، همیشه متهم به همکاری در جهت ترازیت و نداشتن کفایت لازم در کنترل عبور موادمخدر به غرب بودیم.

آلودگی پایتخت و کلانشهرها به موادمخدر شیشه

■ ایسنا- ۱۵ بهمن ۹۰: رئیس‌پلیس مبارزه با موادمخدر نیروی انتظامی گفت: پایتخت و کلانشهرها مناطق آلوده به شیشه‌هستند. سردار علی مودی در همایش سراسری روسای پلیس مبارزه با موادمخدر نیروی انتظامی با اشاره به اقدامات جدی این پلیس در عرصه مبارزه با موادمخدر گفت: اگر می‌خواهید مقابله‌ای جدی در عرصه موادمخدر داشته باشید، باید همکاری‌های خود را در عرصه ملی و بین‌المللی افزایش دهید. وی با بیان اینکه ستادکل نیروهای مسلح به ناجا اجازه داده است تا با همکاری وزارت امور خار جه فعالیت‌های برون‌مرزی در زمینه مبارزه با قاچاق موادمخدر داشته باشیم، گفت: امیدوار هستم با فرصت دیدآمده افزایش کشفیات در زمینه موادمخدر داشته باشیم.