**محرک های آمفتامین چه هستند؟**

محرک های آمفتامین چه هستند؟

محرک های آمفتامین یا (ATS) مخدرهایی هستند که در زیر مجموعه محرک ها قرار می گیرند و می توانند سیستم اعصاب مرکزی بدن را تحریک کنند. شایع ترین محرک ها آمفتامین و اکستازی هستند.

به گزارش پایگاه اطلاع رسانی پیشگیری نوین، شرکت های تولید دارو، این مواد را برای مصارف محدود پزشکی تولید می کنند، این در حالی است که اکثر آمفتامین و اکستازی موجود در بازار به وسیله آزمایشگاه های غیر قانونی تولید می شوند.

متیل فنیدیت) ریتالین ) دارویی محرک است که برای درمان اختلال بیش فعالی کمبود توجه تجویز می شود، اما بدون تجویز پزشک مصرف می شود. در این مقاله بر روی سه مخدر محرک - آمفتامین ها و متامفتامین ها، اکستازی و متیل فنیدیت - متمرکز خواهیم شد.

**چرا به محرک های آمفتامین توجه می شود؟**

در پانزده سال گذشته، بخش های بزرگی از جهان - آمریکای شمالی، اروپا، آسیای جنوب شرقی و استرالیا - شاهد افزایش بی سابقه ای در تولید و مصرف محرک های آمفتامین بوده است. از میان 200 میلیون معتاد جهان، 35 میلیون شان اعلام کرده اند که به محرک های آمفتامین وابسته هستند. تعداد معتادان به محرک آمفتامین بیش از معتادان کوکائین ( 13 میلیون نفر ) و ترکیبی از مخدرها ( 16 میلیون نفر ) هستند.

نتیجه مصرف بلند مدت محرک های آمفتامین صدمات جبران ناپذیری به مصرف کنندگان، خانواده ها و جوامع بشری می زند. افرادی که محرک آمفتامین را تزریق یا دود می کنند، در معرض ابتلاء به بیماری ایدز قرار دارند.

**چرا باید بر پیشگیری از اعتیاد به محرک های آمفتامین متمرکز شد؟**

تا امروز، بیشتر نگاه ها متوجه کاهش تولید محرک های آمفتامین، پیشگیری از تبعات منفی اجتماعی و بهداشت اعتیاد به این مواد و درمان آن بود. همه موارد فوق اهمیت زیادی دارند، اما بدون برنامه های پیشگیری از اعتیاد، نمی توانند تاثیر زیادی بر کاهش میزان تقاضا و مصرف محرک های آمفتامین بگذارند.

کاهش میزان تولید مواد مخدر عنصری ضروری در طراحی و اجرای استراتژی های پیشگیری از اعتیاد به مواد مخدر است، اما بسیاری از مناطق جهان، توانایی اختصاص منابع عظیم برای کاستن از تولید و مصرف محرک های آمفتامین را ندارند.

هم اکنون، از تعداد محدودی از تحقیقات که برای درمان دارویی اعتیاد به محرک های آمفتامین وجود دارد حمایت می شود، اما برخی از مناطق فاقد ظرفیت برای اجرای روش های درمانی اعتیاد به محرک های آمفتامین هستند.

اقداماتی که برای پیشگیری از بروز تبعات منفی اجتماعی و بهداشتی اعتیاد به محرک ها صورت می گیرد بر اساس منطق علمی طراحی شده اند که در برخی نقاط جهان بحث بر انگیزند.

استراتژی عمومی پیشگیری از اعتیاد به مواد مخدر بنیانی اساسی و مهم برای پیشگیری از اعتیاد به محرک های آمفتامین است، اما از استراتژی عمومی پیشگیری از اعتیاد به محرک های آمفتامین نمی توان توقع از میان بردن اعتیاد به محرک های آمفتامین را داشت.

به نظر می رسد باید بر میزان شیوع محرک های آمفتامین در کشورهای گوناگون، فرهنگ مصرف در برخی از گروه های اجتماعی و آسیب های جسمی و روحی مصرف آن متمرکز شد. عدم تمرکز بر میزان شیوع، فرهنگ مصرف و آسیب های جسمی و روحی سبب شده آگاهی جوانان نسبت به این ماده اندک باشد و تاثیر مخربی بر پیشگیری و به تاخیر انداختن مصرف محرک های آمفتامین بگذارد.

**مشکلات**

**میزان مصرف بالا**

در حالی که مشکلات گوناگونی در پیشگیری از مصرف و اعتیاد به محرک های آمفتامین وجود دارد، اما، اطلاعات درباره مصرف این مواد بیش از هر زمان دیگر در دسترس همگان است. در طول دهه 90 میلادی، میزان مصرف محرک های آمفتامین بیش از سایر مخدرها رشد کرد. محرک های آمفتامین پس از حشیش پر طرفدارترین مخدر در میان دانش آموزان دبیرستانی جنوب شرقی آسیا است که میزان مصرف اش برابر کل جهان است.

**نگرانی از مصرف مخدرها در کشورهای مختلف متفاوت است:**

- میزان مصرف متامفتامین - محرک های آمفتامین - در آسیای جنوب شرقی نگران کننده است.

- میزان مصرف اکستازی و آمفتامین در اروپا نگران کننده است.

- میزان مصرف متامفتامین و اکستازی در استرالیا و آمریکای شمالی نگران کننده است.

- مصرف بیش از حد  و بدون اجازه پزشک داروهای درمان بیش فعالی نقص کمبود توجه در آمریکای شمالی و استرالیا نگران کننده است.

**الگوی مصرف محرک های آمفتامین در میان نوجوانان و جوانان:**

- اطلاعات دقیقی درباره آن که نوجوانان و جوانان اول بار در چه سنی محرک های آمفتامین را مصرف می کنند در دسترس نیست، اما به نظر می رسد مصرف این مواد در اواسط دوران نوجوانی آغاز می شود.

- اگر چه تفاوت های جنسیتی اندکی در مصرف محرک های آمفتامین وجود دارد، اما به طور کلی پسرها بیش از دخترها محرک های آمفتامین مصرف می کنند.

- میزان مصرف محرک های آمفتامین در ابتدای نوجوانی و جوانی افزایش می یابد.

- درباره میزان مصرف محرک های آمفتامین در میان دانش آموزان کشورهای در حال توسعه اطلاعات اندکی وجود دارد. با این وجود، میزان مصرف این محرک ها در کشورهای در حال توسعه هنوز کمتر از استرالیا، اروپا و آمریکای شمالی است.

- در حالی که چنین وضعیتی در کشورهای گوناگون متفاوت است، اکثر جوانانی که دوران تحصیل شان را به اتمام رسانده اند و سبک زندگی ساده ای را انتخاب کرده اند و مشکلات شان را حل و فصل می کنند کمتر از همسالان شان که چنین نیستند محرک های آمفتامین مصرف می کنند.

**مصرف محرک های آمفتامین در جوامع خاص**

شناسایی الگوهای مصرف محرک های آمفتامین در اقصی نقاط جهان به علت تغییر الگوی مصرف،  شرایط اجتماعی، اقتصادی و ... امکان پذیر نیست. با این وجود، بخش شناخته شده ای از جمعیت جوان جهان از الگوهای خطرناک مصرف محرک های آمفتامین پیروی می کنند.

**کودکان و جوانان آسیب پذیر خیابانی**

در میان کسانی که آسیب پذیرند می توان از کودکان، پناهندگان، جوانان معلول، زندانی و اذیت و آزار  دیده نام برد. این افراد اغلب در خیابان زندگی می کنند و از خدمات بهداشت عمومی استفاده نمی کنند.

جوانانی که در خیابان زندگی می کنند با مصرف مخدر تلاش می کنند از میزان مشکلات شان - ناراحتی های جسمی ناشی از سرما، گرسنگی، سر و صدا و ازدحام بیش از حد، ترس ناشی از مشاغل خطرناک - بکاهند. برای مثال، کودکان خیابانی در کشورهای در حال توسعه برای از میان بردن درد و گرسنگی محرک های آمفتامین مصرف می کنند.

شناسایی تعداد افراد و روش های مصرف  محرک های آمفتامین توسط آنها بسیار دشوار است، اما برخی اطلاعات به دست آمده عبارتند از:

- نتایج مطالعه بر روی اعتیاد کودکان کار در فیلیپین نشان داده اکثر کودکان هفت تا 17 ساله به چسبی به نام راگبی معتادند.

- نتایج پژوهش ها بر روی جوانان آسیب دیده 12 تا 24 ساله بریتانیایی نشان داده آسیب دیدگی، میزان مصرف مواد مخدر، به خصوص آمفتامین، را افزایش داده است.

- تحقیقات بر روی جوانان خیابابی 14 تا 30 ساله شهر ونکوور، در سال 2000 نشان داده 71 درصد آنها تلاش کرده اند محرک های آمفتامین مصرف کنند و 57 درصدشان نیز دست کم بیش از 10 بار این ماده را مصرف کرده اند.

**دانش آموزان دبیرستانی و دانشجویان**

داروهای محرک از جمله متیل فنیدیت که به نام ریتالین شناخته می شود و آمفتامین توسط دانش آموزان دبیرستانی و دانشجویان برای ارتقای توانایی های بدنی و تمرکز ذهنی مصرف می شوند. این داروها در ابعاد وسیع به وسیله تجویز پزشک، خرید از افراد ناباب و ... در دسترس دانش آموزان و دانشجویان قرار دارد. برخی از افراد، به خصوص دختران، متامفتامین را برای کاهش وزن و تناسب اندام مصرف می کنند.

**تاثیر و آسیب**

نگفته پیداست که طیف وسیعی از آسیب های جسمی و روحی با مصرف محرک های آمفتامین ارتباط دارند. بررسی و سنجش میزان تاثیرات و آسیب های محرک های آمفتامین برای سیاست گذاران اهمیت زیادی دارد. رسانه تنها یکی از منابع کسب اطلاعات درباره محرک های آمفتامین است.

از این رو مهم است که سیاست گذاران و مدیران برنامه پیشگیری از مصرف و اعتیاد به محرک ها بر اطلاعات دقیق و علمی که از طریق گفت و گو با متخصصان، صاحب نظران و جوانان به دست می آید تکیه کنند.

**رابطه مصرف آمفتامین ها و متامفتامین ها با تاثیرات و آسیب ها**

متامفتامین در میان گونه های متنوع محرک های آمفتامین بسیار اعتیاد آور است. این ماده بی بو است و به شکل های پودر، مایع، موم و سنگ در دسترس افراد قرار دارد. این ماده، همچنین به صورت کپسول و قرص نیز در بازار وجود دارد.

در صورت مصرف زیاد متامفتامین می توان آن را با کوکائین مقایسه کرد، در حالی که بسیار ارزان تر از کوکائین است. تاثیراتی که مصرف آمفتامین و متامفتامین بر انسان می گذارند و خطراتی که ایجاد می کنند بسیار بیشتر از حد تصور است.

متخصصان مشاور و روان پزشکان اعلام کرده اند تهوع، لرز، تعریق، نارسایی کلیه ها، سکته مغزی و تشنج از عوارض مصرف آمفتامین و متامفتامین هستند. تاثیر مصرف طولانی مدت این مواد بر سیستم عصبي مرکزی بدن نامشخص است. با این وجود نگرانی ها درباره آسیب دیدن آن بسیار جدی است. مهم ترین موضوعی که مصرف بیش از اندازه و طولانی مدت آمفتامین و متامفتامین ایجاد می کند پدیده ای است به نام اختلال شبه آمفتامینی یا روان پریشی متامفتامین.

دومین مشکل، ایجاد بیماری روانی مشابه اسکیزوفرنی است که سبب بروز گیجی، هذیان و وحشت می شود که طیف وسیعی از توهم را شامل می شود. این احساس بسیار ناخوشایند همراه احساس خزیدن حشرات بر پوست و توهم پارانوئید است. پارانویاي شدید به احتمال زیاد همراه رفتار پرخاشگرانه، خشونت، قتل و خودکشی است.

**تاثیر و میزان صدمه مصرف اکستازی**

اکستازی نام عامیانه ای برای متیلن دی اکسی متامفتامین (MDMA) است که معمولا در گروه محرک های توهم زا قرار می گیرد. اکستازی در لابراتوارهای غیر قانونی ساخت مواد مخدر صنعتی تولید می شود و نام های دیگری - آدام، اکس، عشق و ... - نیز دارد.

قرص های اکستازی رنگ های گوناگونی دارند که در هر طرف اش تصاویر کبوتر و الماس حک شده است. خلوص و کیفیت اکستازی در نقاط مختلف جهان متفاوت است. در برخی از کشورها، کیفیت و خلوص اکستازی مرتب کاهش می یابد، در حالی که در سایر نقاط جهان قرص های اکستازی مانند سایر محرک ها از کیفیت و خلوص بالایی برخوردارند.

بروز عوارض جانبی مصرف اکستازی در کوتاه مدت به روشنی نمایان نمی شود، با این وجود، تغییرات کوتاه مدت خلق و خو و اختلالات حافظه ای از عوارض مصرف کوتاه مدت اکستازی است. به چندین دلیل، مصرف بدون تجویز پزشک اکستازی نگران کننده است.

ترکیب مخدرهای گوناگون و فروش آن تحت عنوان قرص های اکستازی شناسایی عوارض جانبی مصرف آن را دشوار می کند. علاوه بر این، مصرف کنندگان اکستازی که بیش از دو بار در هفته این ماده را مصرف می کنند بسیار بیشتر از افراد دیگر رفتارهای عجیب و غریب و غیر قابل پیش بینی بروز می دهند.

در نهایت، به نظر می رسد تاثیر اکستازی بر برخی از افراد بسیار بیشتر از دیگران است. " اختلال سروتونین " به علت مصرف طولانی مدت اکستازی نمایان و سبب افزایش بیش از اندازه دمای بدن در محیط های سر پوشیده می شود. تاثیر مصرف بلند مدت اکستازی بر مغز هرگز از میان نمی رود.

**تاثیر و آسیب مصرف بدون تجویز پزشک داروی ریتالین**

متیل فنیدیت، به عنوان داروی محرک، فعالیت سیستم اعصاب مرکزی، قلب و عروق را افزایش می دهد. برای افرادی که به اختلال بیش فعالی نقض توجه مبتلا هستند، مصرف داروی ریتالین از بیش فعالی شان می کاهد. در میان افرادی که متیل فنیدیت را بدون اجازه پزشک مصرف می کنند، تعداد افرادی که تلاش می کنند ساعت های زیادی از شب را بیدار بمانند بسیار زیاد است. مصرف بیش از حد این دارو سبب بروز عصبانیت، سردرد، بی خوابی، بی اشتهایی، ضربان قلب سریع، اضطراب، توهم، جنون، بی حالی، تشنج، فشار خون بالا و ... می شود.

**هزینه های اقتصادی**

در سال های اخیر، سازمان بهداشت جهانی تلاش کرده علل بیماری های گوناگون را بیابد. با این وجود این سازمان معتقد است مواد مخدر و الکل باعث ایجاد بیش از هشت دهم درصد بیماری های جهان هستند.

**ادامه دارد**