



# تحلیلی بر روند مواد روانگردان، شیمیایی و صنعتی در کشور



مجموعه گزارش های راهبردی در حوزه مواد مخدر در راستای بررسی، تحلیل و تبیین ابعاد و مولفه های سیاست های کلی نظام طراحی شده است. هر اثر نتیجه یک پژوهش علمی و با بررسی تحلیلی است، که به یکی از ابعاد بنیادی و کاربردی سیاست ها توجه دارد. با توجه به اینکه سیاست های کلی در باره مخور و روگردان های نظام را در حوزه مبارزه با مواد مخدر ارائه می دهد، بنابراین لازم است هر محور از دیدگاه دست اندرکاران، اساتید دانشگاه، پژوهشگران و مسئولین اجرایی مورد تأمل و بررسی قرار گیرد. کمیته تخصصی مبارزه با مواد مخدر مجامع تخصصی مصاحبت نظام بنا دار دنیا نظیر به پژوهش ها و بررسی های انجام شده، بیامون مولفه های اساسی سیاست های کلی باره گانه به مناسبت هر محور تخصصی تحلیل ها و گزارشات راهبردی را ارائه دهد.

گزارش راهبردی  
کمیته مبارزه با مواد مخدر

## سیاست پژوهی مواد مخدر (1)

---



گزارش راهبردی

## تحلیلی بر روند مصرف مواد روانگردان، شیمیایی و صنعتی در کشور

نویسنده:

محمدعلی زکریایی

کمیته مبارزه با مواد مخدر  
دبیر خانه مجمع تشخیص مصلحت نظام

**تحلیلی بر روند مصرف مواد روانگردان، شیمیایی و صنعتی در کشور**  
● نویسنده: محمدعلی زکریایی ● زیر نظر: کمیته مبارزه با موادمخدر مجمع تشخیص مصلحت نظام ● طراحی و چاپ: جامعه و فرهنگ ● شمارگان: 1000  
نسخه

---

همه حقوق مترتب بر این اثر متعلق به کمیته مبارزه با موادمخدر مجمع تشخیص مصلحت نظام است. استفاده از مطالب مندرج در این گزارش با ذکر ماخذ بلامانع است.

---

مسئولیت محتوای این گزارش بر عهده نویسنده است.  
هرگونه پیشنهاد را به آدرس ذیل ارسال نمایید:  
کمیته مبارزه با موادمخدر مجمع تشخیص مصلحت نظام  
تهران: بلوار میرداماد، نفت شمالی، بین کوچه چهارم و ششم، شماره 10  
تلفن: 22277261

بسمه تعالی

رؤسای محترم قوای سه‌گانه جمهوری اسلامی ایران دامت توفیقاته با سلام و تحیت، سیاست‌های کلی در باب موادمخدر نهایی و ابلاغ گردید، ولی این نگرانی همچنان باقی است که دست اندرکاران، بلای بزرگ و تهدید عظیمی را که از این سو متوجه کشور است به درستی برآورده نکنند و بازهم مشکلات بر روی هم متراکم شود. لذا از آقایان محترم انتظار می‌رود که هر کدام سهم دستگاه خود در اجرائی کردن این سیاست‌ها را با سرعت و قاطعیت و بدون فوت وقت به مرحله ی عمل برسانند.

والسلام علیکم

سید علی خامنه‌ای

85/7/10

امریه رهبر معظم انقلاب اسلامی حضرت آیت الله خامنه‌ای «مدظله العالی»  
در مورد اجرای سیاست‌های کلی نظام در امر مبارزه با موادمخدر



## فهرست مطالب

9	پیشگفتار
11	تحلیلی بر روند مصرف مواد روانگردان، شیمیایی و صنعتی در کشور
16	انواع مواد صنعتی و شیمیایی
16	تعریف انواع مواد
18	وضعیت مصرف مواد روانگردان و شیمیایی در جهان
21	وضعیت مصرف مواد روانگردان در کشور
23	وضعیت مواد محرک در بعضی از استان‌ها
24	جمع بندی
27	منابع





## به نام خدا

### پیشگفتار

یکی از دلایل پیچیده بودن معضل موادمخدر در کشور و در سراسر جهان، ارتباط آن با دیگر حوزه‌های زندگی و جامعه است، به گونه‌ای که می‌توان از رابطه موادمخدر با اقتصاد، سیاست، اجتماع، فرهنگ، امنیت و ... سخن گفت. انعکاس و برجسته سازی رابطه موادمخدر با همه شئون زندگی و به تعبیر بهتر «اجتماعی نشان دادن» این مساله برای تصمیم سازان و تصمیم گیران می‌تواند در درگیر ساختن ذهن مسئولان و مدیران کشور در بخش و رده‌های مختلف با این معضل و جلب مشارکت آنها در مقابله با این پدیده، بویژه در «امر سیاست‌گذاری» و «ارزیابی سیاست‌های کلی ابلاغی» نقش قابل ملاحظه‌ای داشته باشد.

واقعیت این است که به برکت انقلاب اسلامی، پرده از توطئه شومی به نام موادمخدر در کشور برداشته شد و امام راحل (ره) و مقام معظم رهبری همواره توجه ویژه‌ای به این مساله داشته‌اند و همه بخش‌های نظام را در کاهش اثرات زیانبار سوءمصرف و قاچاق موادمخدر و پیامدهای هزینه‌ساز آن مسئول دانسته‌اند. اما متأسفانه مرور زمان و مسائل جاری و محسوس، منجر به این می‌شود که این موضوع مهم گاهی اولویت خود را از دست داده و از منظر توجه مسئولان ذیربط خارج شود، که این غفلت پیامدهای زیانبار و گاه غیر قابل جبرانی برای کشور دارد. بنابراین لازم است از طرق مختلف مانع این فراموشی راهبردی شده و اهمیت و حساسیت مساله به طور مستمر برای مسئولان یادآوری گردد.

به رغم تلاش‌ها و هزینه‌های فراوانی که تاکنون جهت حل این معضل و یا کاهش آسیب‌های آن انجام شده، موضوع موادمخدر همچنان یک موضوع جدی و هشدار دهنده برای جامعه ایرانی است. از این رو تلاش برای مواجهه عالمانه، موثر و فراگیر با این معضل بیش از پیش ضروری می‌نماید. یکی از بخش‌هایی که همواره باید مورد توجه قرار گیرد، انجام پژوهش و اقدامات اندیشگی است. هر چه اندیشه ورزی در حوزه موادمخدر افزایش یابد (که در سیاست‌های کلی نظام نیز بر آن تاکید شده است) نتایج قابل قبول تر و موثرتری نیز بدست خواهد آمد. این گزارش از جمله گزارش‌های راهبردی تهیه شده در این کمیته است که به موضوع "تحلیلی بر روند مصرف مواد روانگردان، شیمیایی و صنعتی در کشور" پرداخته است. لازم است از زحمات جناب آقایان محمدعلی زکریایی و سعید صفاتیان در تهیه این گزارش تقدیر و تشکر نمایم.

علی هاشمی

رئیس کمیته مبارزه با موادمخدر

## **تحلیلی بر روند مصرف مواد روانگردان، شیمیایی و صنعتی در کشور**

امروزه سوء مصرف مواد و اعتیاد در اغلب کشورها، آسیبی اجتماعی، بهداشتی، اقتصادی و فرهنگی تلقی و به عنوان یک پدیده ویرانگر و مخرب (که سرمایه‌های انسانی را به نابودی می‌کشاند) موجب نگرانی‌های جدی گردیده است. اینک پس از طی چندین سال فعالیت ارگان‌ها و دستگاه‌های مرتبط با اعتیاد، بازنگری هدفمند در جهت بهبود سیستم مبارزه با مواداعتیادآور با تاکید بر فعالیت‌ها در زمینه کاهش تقاضا به عنوان یک راهکار جدید و موثر در کنار دیگر فعالیت‌ها مورد توجه قرار گرفته است.

در این میان سوءمصرف مواد صنعتی اعتیادآور به جهت اینکه عمده‌تاً قشر جوان جامعه را هدف قرار می‌دهد و دارای چهره پنهان در جامعه است از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. گرچه ما در مقایسه با سایر کشورها، با مشکلات کمتری از نظر شیوع مواد صنعتی مواجه هستیم، اما به دلیل عدم آگاهی و شناخت از طیف و گستره این مواد و عدم شناسایی منابع جهت ثبت و گردآوری اطلاعات مربوط به سوءمصرف هستیم.

مواد صنعتی - شیمیایی شامل یکسری از مواد صنعتی موثر بر سیستم اعصاب مرکزی بوده و دارای اثرات تحریک‌کنندگی و یا توهم‌زایی و یا هردو است. این دسته از داروها به اسامی مختلفی نام برده می‌شوند. نامگذاری این دسته از داروها روز به روز دچار دگرگونی می‌شود که این به دلیل ماهیت ساختاری این داروها بوده، به طوری که با اندکی تغییر، داروهای جدیدتری با اثرات متفاوت بر سیستم اعصاب

مرکزی تولید می‌گردد. این داروها طیف وسیعی از مواد را دربر می‌گیرد. این دسته از داروها به دلیل اینکه اختلال در ادراک و خلق ایجاد می‌کنند، تحت عنوان داروهای روان‌گردان نیز نامیده می‌شوند.

امروزه برخی از این داروها، از جمله آمفتامین‌ها و ترکیبات وابسته به آن، به عنوان مهم‌ترین دسته از داروهای صنعتی و شیمیایی مورد سوءمصرف در تمام جهان شناخته شده است. این ترکیبات گرچه قدمت طولانی دارند ولی مساله سوءمصرف آنها، پدیده‌ای نوپاست. امروزه برخی از این داروها، از جمله آمفتامین‌ها و ترکیبات وابسته به آن، به عنوان مهم‌ترین دسته از داروهای صنعتی و شیمیایی مورد سوء مصرف در تمام جهان شناخته شده است. این ترکیبات گرچه قدمت طولانی دارند ولی مساله سوء مصرف آنها، پدیده‌ای نوپاست. برخی از ترکیبات این دسته مثل آلکالوئیدهای افدرین که از گیاهی به نام Ephedra mahuang استخراج می‌شود، در 5000 سال قبل در چین مورد استفاده قرار می‌گرفته است و یا ماده نور پوسودوافدرین که از گیاه Catha Edulis استخراج می‌شود، 600 سال قبل در آفریقای شرقی مورد استفاده بوده است.

با این وجود، اولین سنتز شیمیایی این مواد در سال 1887 صورت گرفته و تحقیقات مربوط به فارماکولوژی این مواد در سال 1930 شروع گردید. در ابتدا این مواد در درمان آسم و التهاب مخاطهای بینی مورد استفاده قرار می‌گرفت و حتی به صورت داروی استنشاقی در سال 1932 به نام Benzedrine Nasal Inhaler در ایالات متحده وارد بازار دارو شد. سوء مصرف آمفتامین‌ها به سرعت گزارش شد، به طوری که در سال 1936 ادعاهایی مبنی بر اینکه این مواد توانایی شعوری را افزایش می‌دهد، دریافت گردید. سوءمصرف این مواد تاجنگ جهانی دوم نیز ادامه یافت و نیروهای متحدین به عنوان اهرم قدرت از آن جهت جنگ استفاده نمودند. اثرات اعتیادآوری این داروها موقعی تشخیص داده شد که استفاده از ترکیبات آمفتامین‌ها در ژاپن و سوئد پس از جنگ جهانی دوم به صورت همه‌گیر در آمد. سوءمصرف این مواد ابتدا جهت کاهش اشتها و به عنوان محرک و نیروزایی بود ولی بعداً جهت مصارف تفریحی مورد سوءمصرف قرار گرفت و سوءمصرف‌کنندگان از آن به عنوان عوامل نشئه‌آور استفاده کردند. از سال 1970 ساخت و توزیع این داروها به

شدت تحت کنترل و مراقبت دولت‌ها قرار گرفت. بانکرتل و مراقبت در ساخت این ترکیبات، ورود غیرقانونی این مواد به داخل کشورها افزوده شد و به نام‌های مختلف خیابانی در بازارهای سیاه عرضه گردید.

در طی چند سال اخیر باتوجه به اوضاع فعلی و تحولات سریع در منطقه، توام با تغییر الگوی مصرف، زمینه مساعدی را فراهم ساخته تا بازار مصرف این قبیل داروهای اعتیاد آور که هم از نظر حمل و نقل وهم از نظر مصرف راحت‌تر هستند فراهم شود.

به موازات پیشرفت جوامع، نیازها، نگرش‌ها و الگوهای رفتاری انسان‌ها نیز دچار تغییر و دگرگونی می‌گردد. این دگرگونی از جامعه‌ای به جامعه دیگر، براساس موقعیت جغرافیایی، میزان دستیابی به فن‌آوری‌های نوین، پراکندگی و تنوع جمعیتی، میزان علایق و وابستگی به باورهای دیرینه و اعتقادی، سطح رشد آگاهی، زمینه‌های فرهنگی و همچنین وضعیت معیشتی و اقتصادی متفاوت می‌باشد.

در اغلب کشورهای جهان، تکنولوژی ارتباطات، پیشرفته، پیچیده و در عین حال دسترسی به آن تسریع و تسهیل گردیده است. از نشانه‌های بارز این دهکده نوین جهانی، تشدید استرس‌ها و فشارهای ناشی از مدرنیته است. ساکنان این دهکده برای رهایی از این فشارها به دنبال راه‌های گریز هستند. بر این اساس انواع مواد مخدر طبیعی و مصنوعی در زمان‌های مختلف پا به عرصه ظهور گذاشته‌اند. با توجه به موقعیت جغرافیایی کشورها، زمانی تخدیرکننده‌هایی از قبیل تریاک و هرویین و امروزه داروهای مصنوعی اعم از انواع محرک‌ها دامن‌گیر جامعه انسانی گردیده است.

در این میان، جوان بودن جمعیت کشورهای در عین فرصت تلقی گردیدن، تهدید نیز به شمار می‌رود. با افزایش جمعیت جوان، میزان آسیب‌پذیری این جوامع نیز به ویژه به لحاظ سوء مصرف مواد مخدر مصنوعی، مضاعف می‌گردد. زیرا جوانان امروزی، علاوه بر حفظ کنجکاو دیروز خود به دنبال همگرایی با روند تحولات اجتماعی جهانی و هویت‌یابی، حتی با پذیرش ریسک و خطرات ناشی از این تحولات هستند. در اغلب جوامع دیگر، جوانان برای رهایی از فشارهای اجتماعی و ... فرار از مشکلات و مسوولیت‌ها به سوء مصرف انواع مواد مخدر، به ویژه مواد مخدر مصنوعی پناه می‌برند.

موادمخدر مصنوعی نیز به نوبه خود، با توجه به داشتن خصوصیات منطقه ای و جهانی در تغییر الگوهای رفتاری نقش به سزایی دارند. زیرا تامین همه نیازها و سلاقی مختلف، مناسب بودن قیمت آنها، امکان تهیه آسان مواد اولیه آنها، امکان تولید آنها در هر منطقه حتی با در اختیار داشتن تجهیزات ابتدایی و ناآشنایی نیروهای مبارزه کننده با تنوع و تعدد تولیدات آنها از مشخصه های بارز و دلایل گسترش و شیوع سوء مصرف این مواد، به ویژه مواد محرک از نوع آمفتامین به شمار می آید.

روند رو به تزاید سوء مصرف آمفتامین ها و اکستازی امروزه در جوامع مختلف از جمله کشور ما تبدیل به یک نگرانی شده است. از سوی دیگر بیم آن می رود که به جهت عوارض بسیار مهلک موادمخدر صنعتی و تاثیرات سوء آن بر مغز، الگوی مصرف دیرینه و سنتی در کشور از تریاک و حشیش به سمت این مواد تغییر یابد. با منع کشت خشخاش در افغانستان در سال 2000 و افزایش متعاقب قیمت تریاک، نرخ گرایش به سوء مصرف هرویین به دلیل قیمت پایین ناشی از درصد ناخالصی آن، تغییر نمود و به تبع آن، مرگ و میرناشی از سوء مصرف هرویین ناخالص نیز افزایش یافته است.

مافیای بین المللی موادمخدر به منظور حصول سود هنگفت و کلان خود، مباردت به تولید موادمخدر مصنوعی در کشورهای همسایه نموده و آن را با قیمت پایین به داخل کشور سرازیر کرده است. اما متأسفانه مصرف این مواد به سبب خصوصیات خاص خود که در گزارش به آنها اشاره خواهد شد، علیرغم افزایش سطح کشت و تولید موادمخدر در سال جاری در افغانستان، در بین نسل جوان و تحصیل کرده کشورمان رشد داشته و در حال تکوین سیر تکاملی خود می باشد، تا آن جا که برخی از متخصصان، تهدیدات ناشی از آن را یک تهدید جدی قلمداد می نمایند. با توجه به اهمیت پدیده مواد شیمیایی در عصر جدید، آنتونیو کاستا مدیر اجرایی دفتر موادمخدر و جرم سازمان ملل با توجه به شرایط جهانی به ضعف حریم خانواده و اجتماع و رنگ باختن باورهای دینی را عامل مهمی در شیوع این مواد می داند:

"مصرف و همچنین ساخت مواد محرک از نوع آمفتامین (ATS) بسیار آسان است. در ابتدا به نظر می رسید که آسیب ناشی از مصرف این مواد به میزان قابل ملاحظه ای کمتر از سایر انواع مواد مخدر نظیر

هرویین و کوکائین باشد، اما عملاً عکس آن به اثبات رسید. روش ساخت مواد مخدر مشابه که شامل پالایش و تکمیل فرآیند ساخت مواد صنعتی است، امروزه موجب بروز برخی نگرانی‌ها شده است.

نخست آنکه به جهت نادیده انگاشتن خطرات ناشی از سوء مصرف مواد محرک از نوع آمفتامین به لحاظ فرهنگی در جوامع مختلف و با توجه به ابهام دولت‌ها و والدین نسبت به پیامدهای منفی مصرف این مواد، اعتیاد آور بودن این مواد به کلی به دست فراموشی سپرده شده است. ثانیاً، علیرغم اینکه تاثیر این مواد در جوامع مختلف یکسان است، لیکن مشاهده می‌شود که واکنش دولت‌ها نسبت به آن متفاوت است. برخی دولت‌ها نسبت به مصرف مواد محرک در کشورهای خود بسیار بی تفاوت هستند و برخی به شدت در برابر آن، واکنش نشان می‌دهند. این تفاوت‌ها به سوء تفاهم موجود در جامعه دامن زده و موجب می‌گردد تا اطلاعات غلط در خصوص اقدامات کشورها و همچنین هزینه‌ها و پیامدهای آن در جامعه منتشر گردد.

سوء مصرف مواد مخدر صنعتی، دیگر به قشر جوان و یا به یک کشور خاص محدود نمی‌گردد. امروزه، روش‌های زندگی به سرعت در این دهکده جهانی الگو برداری می‌شود. از این رو کشورها می‌بایست به طور یکپارچه نسبت به شناسایی و اتخاذ اقدامات لازم مبادرت نمایند. مشکل یاد شده، محدود به تعدادی از کشورهای غنی سازنده مواد مخدر صنعتی نیست. ساخت و سوء مصرف مواد محرک از نوع آمفتامین، همچنان رو به تزاید است. به عنوان مثال در جنوب شرق آسیا شیوع این مواد به حد هشدار دهنده‌ای رسیده است. جوانان در سایر کشورها به طور تدریجی، موقعیت هم سن و سال‌های خود را در کشورهای غربی تجربه می‌کنند. در عصری که باورهای دینی در حال رنگ باختن و حریم خانواده و اجتماع روز به روز در حال تضعیف است، این تکنولوژی جدید، فقط برای کوتاه مدت به جوانان احساس کاذب غوطه‌وری در خلاء و رهایی از واقعیات را می‌دهد. نیروی انتظامی به تنهایی توان رویارویی با این معضل را ندارد. از آنجا که این امر یک مشکل جهانی است، لذا نیاز به

یک عزم جهانی از سوی جامعه بین الملل در راستای کاهش تقاضا و عرضه دارد.<sup>1</sup>

امروزه طبقه بندی‌های متعددی برای مواد اعتیادآور صناعی به انجام داده اند، که در ادامه دو نمونه از این نوع طبقه بندی‌ها آورده می‌شود.

**انواع مواد صنعتی و شیمیایی:** (انواع شایع به عنوان مثال آورده شده است)

**1- مخدرها:** شامل مرفین، کدئین، متادون، اکسی کدون، LAAM، دیفنوکسیلات

**2- محرک‌ها:** شامل آمفتامین‌ها، اکستسی، ریتالین (میتل فنیدیت) و...

**3- توهم زاها:** شامل LSD، مسکالین، فن سیکلیدین و...

**4- ضعیف کننده سیستم اعصاب مرکزی:** کتامین، متاکوالون، گلوتمایدو GHB.

### تعریف انواع مواد:

**"1" محرک‌ها:** که موجب تحریک اعصاب می‌گردد و با اثر بر مرکز پاداش مغز اثرات لذت بخشی مانند سرخوشی، کاهش خستگی، احساس هوشیاری بیشتر، بالابردن خلق را موجب می‌گردد. از این گروه رایج ترین مواد مورد مصرف در کشور عبارتند از: مت آمفتامین که با نام خیابانی اسپید، کریستال، آیس و بخصوص با نام شیشه.

تاریخ تولید این ماده در سال 1887 می‌باشد. و در اوایل برای درمان اثرات الکلی، افسردگی، استفراغ در حاملگی، حملات مکرر در خواب، اختلال بیش فعالی در کودکان و چاقی توسط پزشکان تجویز می‌شده. زمان شروع اثر مت آمفتامین 20 دقیقه و بمدت 10 ساعت در بدن باقی می‌ماند.

عوارض مصرف محرک‌ها شامل: خشونت، جرم، افزایش تصادفات، اختلال در خواب و عملکرد جنسی، اضطراب، رفتارهای تهاجمی، توهم،

1- دفتر مواد مخدر و جرم سازمان ملل متحد - وین (2003)، اکستاسی و آمفتامین، ترجمه پژوهشکده ملی مبارزه با مواد مخدر ایران، تهران: دبیرخانه ستاد مبارزه با مواد مخدر.



اختلال شدید در عملکرد شغلی، خانوادگی و اجتماعی این ماده اکثراً به صورت ذرات کریستال می باشد.

**(2) توهم زها:** که موجب ایجاد توهم در شخص می گردند و در سراسر تاریخ به عنوان قسمتی از مراسم مذهبی ادیان مختلف مصرف می شده و در حال حاضر نزدیک به 100 نوع ماده توهم زا شناخته شده که مهمترین آنها اکستی و ال اس دی می باشد.

داروی اکستی در سال 1912 توسط کارخانه مرک آلمان با عنوان کم کننده اشتها تولید گردید. زمان شروع اکستی پس از 20 دقیقه و میزان ماندگاری حدود 5 ساعت است. مصرف این قرص یک حس ملایمی از سرخوشی، آرامش، احساس اعتماد و احساس عشق ایجاد می کند. عوارض مصرف توهم زها عبارتند از: کابوس شبانه، تغییر در درک زمان و ارتفاع، تندخویی، بی پروایی، بی قراری، عدم تمرکز، اختلال در مکانیسم نعوظ، افسردگی، فراموش کاری، بدبینی، کاهش گرایش به کارهای فکری و اجتماعی. این ماده اکثراً به صورت قرص می باشد با رنگها و اندازه های مختلف، بصورتی که شباهتی به هیچ یک از داروهای تولید داخل (داروخانه ای) ندارد عموماً علل مصرف اینگونه مواد شکل رنگ، تأثیر سریع، ماندگاری طولانی می باشد.<sup>1</sup>

به دلیل فراگیر شدن قوانین تشدید مجازات در قبال ورود و عرضه مواد مخدر طبیعی در دنیا و گرانی و محدود شدن دسترسی به آنها، به نظر می رسد در آینده شاهد تغییر الگوی مصرف به این گونه مواد باشیم. مواد صنعتی و شیمیایی دارای ویژگی هایی است که احتمال شیوع روز افزون آن را در جامعه فراهم آورده است. جوان بودن جامعه ایران، وضعیت خاص شهر نشینی که گرایش به اینگونه مواد را افزایش می دهد، سودآوری تجارت و خرید و فروش اینگونه مواد، عدم شناخت و اطلاع مردم و مامورین دولتی با طیف و گستره این مواد، مصرف آسان، دسترسی آسان به آنها، جذاب و شکیل بودن اقلام در دسترس این مواد، پنهان بودن سوء مصرف این مواد در بین سوء مصرف کنندگان به جهت عدم وجود آثار فیزیکی و جسمانی بارز، عدم وجود قوانین محدود کننده و مجازاتی چشمگیر، قابلیت مصرف آسان، همگی از عواملی

هستند که گرایش به این گونه مواد را افزایش داده است. از طرف دیگر عدم وجود آمار از میزان شیوع و بروز این گونه مواد در کشور باعث شده است که امکان برنامه‌ریزی و اتخاذ تدابیر مقابله‌ای از مسوولین سلب شود. بیشترین طیف مورد تهاجم از سوی این داروها بخش جوان و نوجوان جامعه را شامل می‌شود. لذا طیف دانش‌آموز و یا دانشجوی ما به شدت از سوی این مواد تهدید می‌شوند در صورتی که طرحی برای مقابله با آنها آماده نگردد این احتمال وجود دارد که بخشی از قشر جوان و نوجوان جامعه پس از برخورد با استرس‌های خانواده و جامعه و مشکلات فردی همچون مسایل تحصیلی، نداشتن فضای مناسب برای مطالعه، نداشتن امکانات کافی برای تهیه وسایل درسی و کمک درسی و غیره متوسل به این گونه مواد گردند. مبحث مواد صنعتی و شیمیایی فوق العاده پویاست. صرف نظر از ساخت مواد صناعی جدید اعتیاد آور با فرمول‌های جدید، انحراف داروهای قانونی از مسیر اصلی خود به سمت سوءمصرف پدیده‌ای شایع و قابل تامل است.

همه‌گیرشناسی و قاچاق انواع مواد صناعی در دنیا، تخمین میزان بروز و شیوع سوءمصرف مواد صنعتی و شیمیایی مشکل است. تشخیص آزمایشگاهی و تست‌های غربالگری موثری برای ردیابی اکثر این مواد وجود ندارد و بنابراین تشخیص آن در افراد مورد اتهام مشکل است. منابع اطلاعاتی جهت گردآوری میزان شیوع سوءمصرف مواد نسبت به مواد طبیعی متفاوت است. مراکز مسمومین و بخش‌های پزشکی اورژانس و آزمایشگاه‌های سم‌شناسی پس از مرگ، اطلاعات بهتری راجع به میزان سوء مصرف این مواد به دست می‌دهند.

### وضعیت مصرف مواد روانگردان و شیمیایی در جهان

کشفیات جهانی مواد محرک از نوع آمفتامین‌ها در سال 2001 حدود 17 درصد افزایش داشته که این امر موید تولید و شیوع بیشتر این ماده در شرق و جنوب شرق آسیاست. روند 11 سال اخیر (طی سال‌های 1990 لغایت 2000) نشان از این دارد که کشفیات مواد از نوع آمفتامین سالانه معادل 28 درصد در مقایسه با سایر انواع مواد مخدر در جهان افزایش داشته است.

در مدت زمان بین 1990 تا 2000 بیشترین افزایش کشفیات مواد در مورد کشفیات مواد صنعتی بوده است. کشفیات LSD در سال های بین 1990 تا 2000 کاهش داشته که نشان دهنده پایین آمدن محبوبیت آن در بسیاری از نقاط جهان می باشد.

طبق اعلام UNODC، تعداد مصرف کنندگان موادمخدر جهان بیش از 200 میلیون نفر تخمین زده شده است که از این تعداد حدود 147 میلیون نفر مصرف کننده حشیش و 33 میلیون نفر مصرف کننده آمفتامین ها، 7 میلیون نفر مصرف کننده اکستسی، 13 میلیون نفر مصرف کننده کوکائین، 13 میلیون نفر نیز مصرف کننده مواد افیونی هستند. بیشترین رکورد مصرف در سال 2000 مربوط به آمفتامین ها می باشد. در دهه گذشته روند قاچاق محرک های نوع آمفتامین (AST) خیلی شدیدتر از سایر انواع مواد بوده است، بویژه کشفیات اکستاسی در بین سال های 98-1990 چهار برابر شده که اگر مشتقات گروه اکستاسی مانند MDA، MDEA و غیره را نیز لحاظ کنیم، نرخ رشد کشفیات مواد محرک بیشتر هم می گردد. در دهه 1980 قاچاق محرک های نوع آمفتامین به چند منطقه (شمال آمریکا، پاره ای از کشورهای جنوب شرقی آسیا، خاورمیانه و غرب آفریقا) محدود می گردید و اقشار خاصی این گونه مواد را مصرف می کردند، به تدریج در دهه 1990 باشیوع مصرف مواد محرک در بین جوانان روند مصرف نیز به تمامی اقشار جامعه تعمیم یافت.

در بین کشورهای اروپایی، بریتانیا بازار اصلی مواد محرک نوع آمفتامین است. مت آمفتامین ماده اصلی سوء مصرف در شرق و جنوب شرق آسیا و آمریکای شمالی بوده و آمفتامین و اکستاسی بیشتر در بازارهای اروپایی مصرف دارد. عمده قاچاق در شرق آسیا، ماده آیس ice است که یک مت آمفتامین با درجه خلوص بالا بوده و به صورت کشیدنی مصرف می شود. محرک های نوع آمفتامین به عنوان داروهای کاهش وزن عرضه می گردند و در بعضی مواقع بدون تجویز پزشک در اختیار متقاضیان قرار می گیرند.

ساخت غیرقانونی محرک های نوع آمفتامین از سال های دهه 60 میلادی در ایالات متحده و اروپای غربی ادامه داشته و سپس در سال های دهه 80 به کشورهای شرق آسیا ( کره، فیلیپین، تایوان و هنگ

کنگ) گسترش یافت و در سال های دهه 90 ساخت محرک های نوع آمفتامین تقریباً در کلیه کشورهای منطقه گسترش قابل ملاحظه ای یافت. تولید این گونه داروها حتی در آزمایشگاه کوچک خانگی نیز میسر است. قاچاق اکستاسی یکی از موارد استثناء می باشد، به طوری که اغلب در اروپا و عمدتاً در هلند، بلژیک و آلمان شیوع و در حال گسترش به اروپای شرقی است. اکستسی در مراحل اولیه تنها برای مصرف در اروپا تولید می شد. با این وجود در اواسط دهه 1990 افزایش قابل توجهی از قاچاق اکستاسی از اروپا به آمریکای شمالی، استرالیا، کشورهای متعدد آسیایی و نیز خاورمیانه و خاور دور ملاحظه گردید. روند فوق نشان می دهد، که الگوی بین المللی قاچاق اکستاسی در حال شکل گیری است. روند مصرف آمفتامین ها در شرق و جنوب شرق آسیا در حال افزایش می باشد.

توجه به این نکته مهم است که بعد از حشیش، آمفتامین ها به لحاظ تعداد سوء مصرف کنندگان مقام دوم را در جهان کسب کرده است و ارزیابی های محتاطانه حاکی از آن است که تقریباً نیمی از مصرف کنندگان آمفتامین در سطح جهان در آسیا، اغلب در شرق و جنوب شرق ساکن هستند و در تعدادی از این کشورها از جمله ژاپن، کره، تایوان، چین، فیلیپین، و تایلند مصرف آمفتامین تقریباً از مصرف مواد مخدر سنتی (تریاک و هروئین) پیشی جسته است و امروزه مصرف این دارو در بین دانش آموزان دبیرستانی و دانشجویان نیز رواج یافته است.<sup>1</sup>

در گزارش سال 2008 سازمان ملل متحد اعلان شده که در جهان حدود 0/6 درصد از افراد بین 15 تا 64 سال مصرف آمفتامین و حدود 0/2 درصد از همین گروه سنی مصرف اکستسی دارند. 12 درصد ماده اصلی در آمریکای شمالی مواد روانگردان می باشد. در اروپای غربی نیز وضعیت به همین منوال است. در قاره آسیا حدود 19 درصد ماده اصلی مورد مصرف مواد روانگردان می باشد (در گروه سنی 15 تا 64 ساله).

1- دفتر هماهنگی و نظارت بر امور درمان و بازتوانی (1382). آشنایی با مواد صنعتی اعتیاد آور، تهران: دبیرخانه ستاد مبارزه با مواد مخدر

مقایسه مصرف محرک ها و توهم زا در چند کشور جهان بصورت درصد  
در جمعیت 15 تا 64 ساله (2008)

نام کشور	محرک ها	توهم زا
انگلستان	1/3	1/8
آلمان	0/4	0/5
فرانسه	0/2	0/5
روسیه	0/2	0/5
آمریکا	1/6	1
کانادا	1	1/3
اسرائیل	0/4	0/7
لبنان	0/5	0/4
عربستان سعودی	0/4	اعلام نشده
کویت	0/3	اعلام نشده
مصر	0/5	اعلام نشده

از سال 1990 تا سال 2007 مصرف محرک ها (آمفتامین) در سطح جهان ثابت بوده، ولی مصرف توهم زاها (اکستی) 2 برابر شده است. بیشترین میزان کشفیات آمفتامین مرتبط با آسیای جنوب شرقی و بعد آمریکای شمالی است. میزان کشفیات مواد روانگردان (محرک و توهم زا) در طی سال 2008 برابر 54 تن می باشد.

طی سال 2000 حدود 60 درصد اکستی و امفتامین مورد مصرف در جهان خالص بوده، ولی طی سال 2007 نشان می دهد که حداکثر 20 درصد اکستی و آمفتامین موجود در بازار خالص است و 80 درصد این مواد دارای ناخالصی می باشند.

### وضعیت مصرف مواد روانگردان در کشور<sup>1</sup>

"طبق دو تحقیق صورت پذیرفته و تأیید ستاد مبارزه با مواد مخدر در کشور طی سالهای 84 و 86 وضعیت مصرف مواد مخدر و مواد روانگردان بشرح ذیل است) درصدهای اعلان شده از کل جمعیت معتادان است، نه جمعیت 15 تا 64 سالهها).

1- این بخش توسط دکتر سعید صفاتیان تهیه شده است.

## وضعیت مصرف مواد مخدر و مواد روانگردان (84 و 86)

سال 86	سال 84	نوع ماده مصرفی
32/8 درصد	52/8 درصد	تریاک
18/8 درصد	20/7 درصد	هروئین
25/7 درصد	صفر	هروئین خالص (کراک)
3/7 درصد	صفر	محرک ها (شیشه)

توجه: تحقیق سال 84 توسط وزارت بهداشت و تحقیق سال 86 توسط مؤسسه داریوش صورت پذیرفته است.

طی سال 88 تحقیقی توسط مؤسسه داریوش (مطالعات رفتاری و اجتماعی) صورت پذیرفته، تحت عنوان " بررسی روند مصرف محرک ها در شهر تهران " که در اردیبهشت 89 منتشر گردیده و نتایج آن بدین صورت است:

- پارتی‌های شبانه به نام اکس پارتی از سال 78 در تهران برگزار می‌شده است.

- مصرف قرص‌های اکس یا همان اکستیزی از سال 78 شروع شده، ولی مصرف شیشه از سال 81 شروع شده.

- نام‌های خیابانی و رایج شیشه در ایران عبارتند از اسپید، آیس، کریستال، شابو و ...

- در جنوب تهران سابقه آشنایی با شیشه به سفرهای افراد متقاضی کار به کشورهای آسیای جنوب شرقی مانند ژاپن و تایلند بر می‌گردد.

- نیروی انتظامی اولین محموله کشف شده شیشه را در شهر تهران در سال 1380 اعلان کرده است.

- تاریخ مراجعه بیماران مصرف کننده شیشه به مراکز درمانی از سال 1384 و 1385 بوده است.

- فرآیند ساخت شیشه با بوی بد همراه است بدین علت بایستی در حاشیه شهرها و خانه‌های ویلایی تولید و ساخته شود.

- تولید شیشه بدلیل فرآیند خاص آن نیاز به تخصص ندارد و اکثراً با انفجار و آتش سوزی همراه است و اکثر دستگیرشدگان کم سواد (زیر دیپلم) می‌باشند.

- در حال حاضر برای قاچاقچیان ارزانترین و بی نظیرترین ماده سودآور شیشه است.
- گران بودن قیمت شیشه در داخل کشور یکی از علل تولید آن در داخل بوده است.
- شیشه تولید داخل کشور به فراوانی قابل دسترس است.
- شیشه سال 81 به صورت بلورهای شفاف بوده (خالص) اما اکنون بصورت بلورهای نیمه شفاف، نیمه کدر و گاه کدر است (ناخالص)، اما دارای مواد افزودنی خطرناک.
- علل مصرف مواد محرک بدلیل ایجاد و تقویت و بالا بردن حالت‌های ذیل می‌باشد: لذت جنسی بالا، تمرکز و انرژی، تجربه‌ی حال خوب، لاغری، زیبایی، شادابی، هیجان، کنجکاوی، ترک مواد مخدر، کار کردن، بیداری، نداشتن مرفین، بی باکی و جسارت.
- مصرف مواد محرک در همه اقشار و در همه مناطق تهران رواج دارد. (بویژه در جنوب شهر و حاشیه شهرها).
- سن مصرف 18 تا 55 سال است.
- نزدیک به 70 درصد تماس‌ها با مراکز مشاوره اعتیاد بخاطر مصرف مواد محرک می باشد.
- قیمت شیشه در سال‌های 81 الی 82 حدود 180-150 میلیون تومان در کیلو بوده که طی سال‌های 85 به 100-90 تومان هر کیلو و طی سال 88 به 9-8 میلیون تومان هر کیلو رسیده است.
- قیمت شیشه در سال‌های 81 الی 82 حدود 200 هزار تومان به ازاء هر گرم، طی سال 88 به 16-14 هزار تومان در هر گرم رسیده است.
- قیمت قرص اکس هر عدد در سال 85 معادل 28 هزار تومان و در سال 88 معادل 9 هزار تومان می باشد.

### وضعیت موادمحرک در بعضی از استان‌ها

در یک بررسی از چند استان کشور وضعیت مواد محرک (شیشه) بصورت ذیل است.

- 1- در استان قم از 6 مرکز خصوصی درمان با تعداد مراجعین 478 نفر، حدود 78 نفر مصرف کننده شیشه بوده‌اند.

- 2- در استان کرمانشاه از 5 مرکز خصوصی و دولتی درمان با تعداد مراجعین 525 نفر، حدود 61 نفر مصرف کننده شیشه بوده اند.
- 3- در استان لرستان از 6 مرکز با تعداد مراجعین 340 نفر، حدود 17 نفر مصرف کننده شیشه بوده اند.

### جمع بندی:

- 1) سه دلیل عمده مصرف مواد روانگردان در کشور عبارتند از :
  - ضعف در آگاهی مردم نسبت به عوارض مواد،
  - کاهش شدید قیمت مواد،
  - دسترسی آسان به مواد .
- 2) درگیری همه اقشار جامعه با مصرف مواد (بویژه اقشار کم درآمد).
- 3) نبود پروتکل درمانی برای مواد محرک جهت پزشکان و روانشناسان .
- 4) افزایش قیمت تریاک طی چند ماه گذشته بدلیلی وجود آفت در مزارع کشور افغانستان و سایر علل موجب روآوردن معتادان مواد مخدر (تریاک و هروئین) به مصرف مواد روانگردان شده است که بسیار خطرناک است.
- 5) نبود آمار رسمی تعداد مصرف کنندگان مواد روانگردان در کشور.
- 6) تولید داخل روانگردان که منجر به ناخالصی بیشتر، کاهش قیمت و افزایش مصرف می گردد.
- 7) وجود ناخالصی های بسیار زیاد در مواد روانگردان که موجب کوتاه شدن فاصله خماری و نشنگی می گردد و مصرف کننده باید در فاصله زمانی کمتری مواد بیشتری مصرف کند.
- 8) مواد روانگردان در بعضی موارد بعنوان ماده شروع کننده می باشد (در طی چندسال گذشته تریاک ماده اول مصرف یا شروع کننده بوده است).



- 9) سن شروع مصرف مواد روانگردان در کشور بسیار پایین تر از سن شروع مصرف مواد مخدر (تریاک و هروئین) می باشد .
- 10) به گفته بسیاری از کارشناسان مواد روانگردان در حال حاضر دومین میزان مصرف در کشور را دارا می باشد (بعد از تریاک و هروئین).
- 11) بدلیل وابستگی روانی شدید مواد روانگردان که قابل مقایسه با مواد مخدر (تریاک، هروئین و کراک) نیست، حتی چندبار مصرف می تواند تا آخر عمر شخص را معتاد کند.
- 12) مواد روانگردان درمان دارویی ندارد. پس برگشت مجدد به اعتیاد پس از درمان غیر دارویی می تواند تا 90% باشد (از هر 100 نفر تنها 10 نفر می توانند طی یکسال پاک بمانند).
- 13) عدم شناخت کافی پزشکان، مسئولین نیروی انتظامی و کلیه دست اندرکاران مبارزه با انواع مواد روانگردان.
- 14) عدم تأثیر برنامه‌ای پیشگیری از مصرف مواد روانگردان در کشور .
- 15) لزوم علمی کردن محتویات برنامه‌های پیشگیری از مصرف مواد روانگردان .
- 16) لزوم انجام تحقیقات بنیادی در زمینه مصرف مواد روانگردان .
- 17) کمبود بسیار شدید آموزش های تخصصی به آموزش گران در زمینه پیشگیری از اعتیاد به مواد روانگردان
- 18) کمبود شدید کتب علمی و دانشگاهی در زمینه پیشگیری از اعتیاد به مواد روانگردان .
- 19) ایجاد خرده فرهنگ مصرف مواد روانگردان .
- 20) با توجه به وضعیت جهانی مصرف مواد روانگردان و رشد آن و نیز رشد بی رویه مصرف در جوانان، آینده اعتیاد کشور به سمت مواد روانگردان خواهد رفت که می بایستی از هم اکنون فکر برنامه ریزی در حوزه پیشگیری، مقابله، قانون و درمان باشیم .

21) هزینه‌ها در بخش مقابله می‌بایستی بجای معطوف شدن به مرزها کمی به سمت ایجاد راهکارهای کاهش تولید اینگونه مواد در داخل معطوف گردد.

22) اجرای کنوانسیون‌های بین‌المللی درخصوص مواد در داخل کشور بایستی مورد توجه قرار گیرد.

23) به روز بودن اطلاعات دست اندرکاران مبارزه با مواد مخدر می‌بایستی در اولویت قرار گیرد .

تحقیقات ذیل می‌بایستی در حوزه مواد روانگردان صورت پذیرد:

1) بررسی علل کاهش قیمت شدید مواد روانگردان در طی سالهای اخیر .

2) بررسی تأثیر روند اصلاح قانون مبارزه با مواد مخدر در مصرف مواد محرک و قاچاق آن (اصلاح قانون به تازگی انجام شده است).

3) بررسی رفتارهای پرخطر در جامعه و مصرف مواد روانگردان .

4) بررسی روند تولید داخلی مواد روانگردان ( بومی شدن ) با مصرف مواد روانگردان.

5) بررسی چگونگی تغییر باورهای مردم در خصوص مصرف مواد محرک ( در حوزه های جامعه شناسی و روانشناسی و...)

6) انجام طرحهای هزینه - اثر درخصوص فعالیت های پیشگیری در کشور .

7) ارائه راهکارهای علمی درخصوص جلوگیری از تغییر الگوی مصرف از مواد کم خطر (تریاک ) به مواد پرخطر (محرک و توهم زا)"

## منابع

- 1- برای مطالعه بیشتر به منابع زیر مراجعه شود:
  - زکریایی-محمدعلی(1388) تصاویر مرجع مواداعتیاد آور،تهران: جامعه و فرهنگ
  - دفتر موادمخدر و جرم سازمان ملل متحد- وین (2003) اکستاسی و آمفتامین،تهران: دبیرخانه ستاد مبارزه با موادمخدر
  - صفاتیان،سعید(1382)،آشنایی با مواد صناعی اعتیادآور،تهران،دبیرخانه ستاد مبارزه با موادمخدر