

## بررسی سوء مصرف داروهای تجویزی در ایران و جهان

راهب دشتی<sup>۱</sup>، محمود مینویی<sup>۲</sup>، سوریا بابایی<sup>۳</sup>

تاریخ دریافت: ۱۳۹۴/۰۲/۳۰ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۴/۰۷/۲۹

### چکیده

شیوع سوء مصرف مواد تبدیل به یک مسئله همه گیر جهانی و تهدید ملی برای جوانان در تمامی کشورها شده است. جدیدترین پدیده‌ی خارق‌العاده، سوء مصرف داروهای تجویزی است. بعضی داروها دارای خواص روان گردان هستند و به همین علت، بعضی وقت‌ها مورد سوء مصرف قرار می‌گیرند، یعنی به دلایل و روش‌های مختلف، مقداری دارو بدون تجویز پزشک یا توسط فردی غیر از شخص بیمار مورد سوء مصرف قرار می‌گیرد. در سال‌های اخیر نوجوانان و جوانان به جای مصرف مواد غیرقانونی (مانند متامفتامین‌ها، اکستازی، هروئین و کوکائین)، از آرام بخش‌ها و دیگر داروهای در دسترس استفاده کرده و با استفاده از شیوه‌ها و وسایل متنوع، داروهای در دسترس را در مقادیر معین، برای رسیدن به اوج لذت مصرف می‌کنند. در بسیاری از کشورهای اروپایی، فروش دارو بسیار سخت و در موارد مشخص منوط به اجازه پزشک متخصص است، اما در کشور ما معمولاً در هر خانواده‌ای یک داروخانه کوچک وجود دارد که نقش پزشک خانواده را بازی می‌کند. بررسی انجام شده در سال‌های اخیر نشان داد که نوجوانان در این داروخانه‌های کوچک به دنبال پیدا کردن آرام بخش‌های مختلف به بهانه سردرد و... هستند. سوء مصرف داروهای تجویزی به دلیل دسترسی آسان در حال افزایش است و خلاصی از آثار ظاهری آنها برای جوانان امروزی راحت است. این مطالعه یک تحقیق کتابخانه‌ای است که با استفاده از منابع داخلی و خارجی و منابع اینترنتی و سایت‌های موثق خبری انجام پذیرفته است. هدف مقاله، آگاه‌سازی مسئولان جهت جلوگیری از فروش بدون نسخه داروها و همچنین هشدار و آگاه‌سازی والدین در جهت پیشگیری از مصرف این داروها توسط نوجوانان و جوانان است و تلاش می‌کند تا راه‌حلی برای برون رفت از این مشکل ارائه کند.

**واژگان کلیدی:** سوء مصرف دارو، داروهای تجویزی، نوجوانان و جوانان

۱. نویسنده مسئول: کارشناس ارشد زبان و ادبیات انگلیسی دانشگاه علامه طباطبائی. پست الکترونیک: dashtiraheb@yahoo.com

۲. کارشناس ارشد روان‌شناسی دانشگاه آزاد اسلامی

۳. کارشناس پرستاری دانشگاه آزاد اسلامی

## مقدمه

فرهنگ خوددرمانی به قدری در کشور ما رواج یافته که کمتر کسی برای بیماری‌های سطحی به پزشک مراجعه می‌کند و در صورت رجوع به پزشک، به دلیل فرهنگ غلط مصرف دارو، یا داروهای بیشتری از داروخانه‌ها تهیه می‌شود و یا پیش از آن که به طور کامل تمام شوند، مصرف آنها قطع و همین موضوع سبب می‌شود که همیشه در خانه بیش از حد نیاز دارو وجود داشته باشد و دیگر زحمت رفتن به داروخانه و یا مطب پزشک برای گرفتن نسخه جدید کم شود. متأسفانه عده زیادی از مردم با همین روش و به شکل خودسرانه، خوددرمانی می‌کنند و با وجود هشدار مکرر پزشکان، داروسازان و حتی اورژانس نسبت به عواقب درمان‌های بدون مشورت با پزشک، همچنان به این روال ادامه می‌دهند.

نتیجه‌ی این خوددرمانی‌ها، باعث شده که شیوع سوء مصرف مواد و داروهای تجویزی در تمامی کشورها به یک معضل اساسی تبدیل شود. آنچه در این زمینه توجه را به سوی خود جلب می‌کند، مصرف بی‌پروای این داروها در بین نوجوانان و جوانان است. در آمریکا، به این نوجوانان لقب «نسل آر.ایکس»<sup>۱</sup> (نسل مصرف‌کننده نسخه‌های دارویی) داده‌اند (روجر و جووارا، ۲۰۱۴). متأسفانه، نوجوانان آگاهی لازم را ندارند که مصرف داروهای آرام‌بخش می‌تواند خطرناک باشد. پدیده سوء مصرف داروهای تجویزی در آلمان آغاز و سپس در سراسر اروپا، انگلستان و آمریکا، آسیا و همچنین ایران پخش شد. طبق گزارش مؤسسه مشارکت برای آمریکای بدون مواد، تقریباً از هر ۵ نوجوان یک نفر (۴/۵ میلیون) اعتراف می‌کنند، داروهایی را که توسط پزشک برای آنها تجویز نشده را مورد سوء مصرف قرار داده‌اند. سوء مصرف دارویی چنان عادی شده که حتی در بین نوجوانان سنین پایین‌تر نیز سرایت کرده است. طبق گزارش بررسی ملی مصرف مواد و سلامتی آمریکا، داروهای تجویزی هم‌اکنون مهم‌ترین مواد غیرقانونی مصرفی در بین نوجوانان ۱۲ تا ۱۶ ساله است. در حقیقت، داروهای تجویزی و پیشخوانی بعد از ماری‌جوآنا و الکل

1. Rx Generation (medical prescriptions)

2. Roger & Guevara

رایج‌ترین مواد مورد مصرف نوجوانان ۱۴ سال و مسن‌تر در آمریکا است (مؤسسه ملی سوء مصرف مواد<sup>۱</sup>، ۲۰۱۴). سازمان‌های ملی سلامتی<sup>۲</sup> تخمین می‌زنند که حدود ۲۰ درصد نوجوانان در آمریکا از داروهای تجویزی برای غیرمصارف درمانی استفاده کرده‌اند و بعضی داروهای تجویزی اعتیادآور هستند، به‌ویژه زمانی که هم از نظر میزان و قصد دارویی به یک روش ناپایدار استفاده شوند.

برای اولین بار، پژوهش‌های ملی در آمریکا نشان می‌دهد که به احتمال قوی نوجوانان امروزی داروی آرام‌بخش را بیش از دیگر مواد غیرقانونی مورد سوء مصرف قرار داده‌اند. بیشتر نوجوانان تمایل دارند تا نسبت به مشکلاتی که دیگر هم‌نوعان‌شان دارند، احساس شکست‌ناپذیری و آسیب‌ناپذیری داشته باشند. بعد از مصرف داروهای تجویزی بعضی نوجوانان بارها و بارها آن را مورد سوء مصرف قرار می‌دهند و بعضی برای همیشه دیگر آن را امتحان نمی‌کنند. افرادی که به داروهای آرام‌بخش وابسته می‌شوند، در برهه زمانی مشاوره می‌توانند در روشن نمودن راه درست به جوانان کمک شایانی کنند (روجر و جووآرا، ۲۰۱۴). تمامی انواع داروها می‌توانند اثرات شادی‌بخش در مقادیر کافی ایجاد نمایند، بنابراین مصرف آنها به‌منظور احساس اوج، یکی از دلایل مهم مردم در مورد سوء مصرف این داروها است (سایت مؤسسه ملی سوء مصرف مواد، ۱۳۹۴).

براساس بررسی‌های انجام شده در مؤسسه علوم رفتاری، در ایران، مصرف دارو سه برابر استانداردهای جهانی بوده و ایران جزو ۲۰ کشور اول دنیا و دومین کشور قاره آسیا پس از چین در زمینه مصرف خودسرانه داروهای تجویزی است. براساس پژوهش‌های انجام شده در ایران، که در دانشجویان دانشگاه‌های علوم پزشکی شهر تهران در سال تحصیلی ۱۳۸۸-۱۳۸۹ انجام شد، مشخص شد که ۵ درصد دانشجویان از ریتالین، ۲ درصد از پتدین و ۴/۷ درصد از ترامادول استفاده کرده‌اند (طارمیان و همکاران، ۱۳۸۹). در تحقیق دیگری نیز مشخص شد که ۷/۹ درصد دانش‌آموزان دختر و پسر در استان کردستان از کدئین و ۳۵ درصد دانش‌آموزان دبیرستانی دختر و ۲۸ درصد دانش‌آموزان دبیرستانی پسر نیز اعلام

کرده‌اند که از ترامادول و استامینوفن استفاده کرده‌اند (به نقل از اصغری، ۸۹-۱۳۸۸). همچنین در پژوهش‌های دیگری که در بین دانشجویان دانشگاه‌ها صورت پذیرفته، مشخص شد که ۲ درصد دانشجویان دانشگاه‌های تحت پوشش وزارت علوم، تحقیقات و فناوری از ریتالین، ۴/۲ درصد از ترامادول، ۱/۶ درصد از دیفنو کسيلات، ۳/۶ درصد از دیازپام، ۱۹/۸ درصد از کدئین، ۱/۹ درصد از فلوکستین و ۰/۸ درصد از پتدین استفاده کرده‌اند. همچنین مشخص شد که ۳ درصد دانشجویان دانشگاه‌های تحت پوشش وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی از ریتالین، ۳/۵ درصد از ترامادول، ۳ درصد از دیفنو کسيلات، ۵ درصد از دیازپام، ۲/۵ درصد از متادون، ۲۷/۸ درصد از کدئین، ۳/۸ درصد از فلوکستین و ۰/۹ درصد از پتدین در طول عمر خود استفاده کرده‌اند که ۹/۹ درصد از این دانشجویان، استفاده از ریتالین، ۹/۱ درصد ترامادل، ۱۷/۸ درصد دیفنو کسيلات، ۱۰ درصد دیازپام، ۲۰/۴ درصد متادون، ۲۲/۷ درصد کدئین، ۱۰/۹ درصد فلوکستین و ۳۲/۱ درصد پتدین را قبل از ۱۲ سالگی تجربه کرده‌اند. چنین پژوهش‌هایی نشان‌دهنده این موضوع است که مصرف داروهای تجویزی در بین نوجوانان و جوانان ایرانی در حال افزایش است (یعقوبی و همکاران، ۱۳۹۲). در تحقیق دیگری مشخص شد که پس از ممنوعیت شکل تزریقی دیکلوفناک و با توجه به وضعیت فرهنگی ایرانیان در زمینه تمایل به تسکین سریع درد، تجویز ترامادول وسعت پیدا کرد که در صورت مصرف طولانی مدت، امکان بروز وابستگی و تحمل و همچنین سوء مصرف وجود دارد (فتحی و براتی، ۱۳۸۹).

در آمریکا بسیاری از جوانان به علت توزیع آرام‌بخش‌های ضد درد از قبیل؛ ویکودین<sup>۱</sup>، کلونوپیناس<sup>۲</sup> و ماری جوانا<sup>۳</sup> در بین دانش‌آموزان دبیرستانی در حال بازداشت هستند. برای مثال، در ماه می ۲۰۰۸، دانشجویان در دانشگاه سن دیگو در یک عملیات ضد مواد به صورت گروهی بازداشت شدند، جایی که پلیس مقادیر بسیار زیادی مواد غیرقانونی، تجویزی و مقادیر زیادی پول نقد کشف کرد. در بین دانشجویان دختر و پسر بازداشت

شده چندین دانشجو دوره کارشناسی ارشد قضایی و چندین دانشجوی فارغ‌التحصیل امنیت کشور حضور داشتند. شاید آزردهنده‌ترین حقیقت این است که تعداد زیادی دانش‌آموز سال سوم دبیرستان در حال مصرف و توزیع ویکودین و کلونیناس دستگیر شده‌اند، مواردی که اگر توسط یک فرد بالغ صورت پذیرد، جنایت محسوب می‌شود (روجر و جووآرا، ۲۰۱۴).

در ایران نیز به تازگی خبرهایی مبنی بر کشف انواع داروهای غیرمجاز و اعتیادآور را در روزنامه‌ها و سایت‌های خبری می‌خوانیم و می‌شنویم که خود حاکی از شیوع سوءمصرف این گونه مواد در ایران است. البته این نکته قابل توجه است که تمامی داروهای موجود در داروخانه‌ها به اشکال مختلف توسط مصرف‌کنندگان در مکان‌های مختلف ذخیره و انبار می‌شوند، از جمله می‌توان به اظهارات فرمانده انتظامی شهرستان گنبد در استان گلستان اشاره کرد که خبر از کشف بیش از ۱۴۰۰ داروی اعتیادآور غیرمجاز را داده است (به نقل از خبرگزاری کاسپین، ۱۳۹۴). پنجاه داروی غیرمجاز در بازار دارویی ایران وجود دارد که بعضی از آنها شامل: ترامادول، آلپرزولام، فلوکستین، دیکلوفناک، آسپرین، دگزامتازون و... هستند (خبرگزاری فارس به نقل از معاون غذا و داروی وزارت بهداشت و درمان، ۱۳۹۲). فردی در پوشش ده‌ک روزنامه‌فروشی مبادرت به توزیع و پخش داروهای اعتیادآور در یکی از محله‌های شیراز می‌کند، در بازرسی از انبار داروها در نزدیکی ده‌ک روزنامه‌فروشی، سه‌هزار و دویست عدد قرص ترامادول، یک‌هزار و شصت عدد قرص کلونازپام، نهصد عدد قرص متادون و بیست و پنج شیشه شربت متادون کشف و در این رابطه یک نفر متهم دستگیر شد (خبرگزاری قدس آنلاین، به نقل از سرپرست پلیس مبارزه با مواد مخدر استان فارس، ۱۳۹۳). در بازرسی از یک فروشگاه لوازم آرایشی مقداری شربت متادون و هشت‌هزار و پنجاه عدد انواع مختلف قرص‌های اعتیادآور شامل لورازپام، کلونازپام، ترامادول و... کشف و یک نفر نیز در این رابطه دستگیر شد (ممتاز نیوز، به نقل از فرمانده انتظامی سیرجان، ۱۳۹۲). پایگاه خبری تحلیلی عصر کازرون نیز در سال ۱۳۹۴ به نقل از فرمانده انتظامی کازرون خبر کشف دو هزار و نهصد و سی و دو عدد

انواع قرص‌های روان‌گردان را از فردی داد که در شهر خشت در امر تهیه و توزیع قرص‌های غیرمجاز اعتیادآور فعالیت گسترده‌ای داشته است. خبرگزاری صدا و سیما نیز در سال ۱۳۹۴ خبر از کشف نُه هزار قلم داروهای روان‌گردان و اعتیادآور را در شهر شیراز داد و به نقل از رئیس پلیس مبارزه با مواد مخدر استان فارس اعلام کرد که در بازرسی از مغازه‌های متعلق به توزیع‌کنندگان این روان‌گردان‌ها تعداد هشت هزار و هشتصد و بیست و پنج عدد انواع قرص‌های غیرمجاز اعتیادآور، بیست و سه شیشه انواع شربت‌های غیرمجاز و تعدادی انواع کرم‌های غیرمجاز و قوطی مکمل غیرمجاز کشف و در این خصوص چهار نفر را دستگیر کردند.

در سال ۲۰۱۲، هفده دانشجوی در دانشگاه مسیحی تگزاس<sup>۱</sup> به علت توزیع مواد تجویز شونده و ماری جوانا بازداشت شدند که شش نفر آنها از اعضای تیم فوتبال بودند. مشابه این خبر نیز به تازگی در سایت‌های خبری ایران گزارش شده است. به عنوان مثال به تازگی مشخص شده که شیوع یک داروی تخدیری در میان بازیکنان لیگ برتر، نگرانی‌هایی را ایجاد کرده است و این روزها مصرف ترامادول در بین بازیگران فوتبال گسترش پیدا کرده و متأسفانه بسیاری از بازیکنان لیگ برتری به این قرص اعتیادآور روی آورده‌اند. اگر وضع به همین منوال پیش برود، در آینده‌ای نزدیک بحران ترامادول، فوتبال ایران را فراخواهد گرفت (سایت هشت صبح، تاریخ هشتم اردیبهشت ۱۳۹۴).

درس خواندن هم بهانه‌ای برای اعتیاد شده و بارها دیده شده است که دانشجویان برای فرار از فشار امتحان و همچنین براساس این عقیده غلط که مواد اعتیادزا ذهن را باز می‌کنند و تمرکز را افزایش می‌دهند، به ورطه هولناک اعتیاد می‌افتند؛ این مسئله تا حدی پیش رفته که بعضی از این داروها به قرص‌های شب امتحان شهرت یافته‌اند. برخی از دانش‌آموزان و دانشجویان برای تقویت حافظه و شب‌بیداری از ریتالین استفاده می‌کنند. در شب‌های امتحان، فروش ریتالین ۵۰ درصد افزایش می‌یابد و با توجه به پژوهش‌های به عمل آمده از داروخانه‌های مجاور خوابگاه دانشجویان، مصرف ریتالین با مناسبت‌های

موضوعی نظیر فصل امتحانات و کنکور به نوعی ارتباط مستقیم دارد و مصرف این دارو را ناگهانی افزایش می دهد. با وجود این، اگرچه این داروها ممکن است موجب تقویت هوشیاری شوند، شواهد بسیار کمی وجود دارد که نشان می دهد که آنها باعث بهبود عملکرد شناختی برای کسانی می شود که بدون تجویز آنها را مصرف می کنند (سایت مؤسسه ملی سوء مصرف مواد، ۱۳۹۴). افزایش گرایش تعدادی از دانشجویان به حشیش، گراس، شیشه، ریتالین و انواع قرص های اعتیاد آور نگرانی های بسیاری را به خصوص برای خانواده هایی که فرزندان شان را برای آینده ای بهتر روانه شهری دیگر می کنند، به وجود آورده است و خطر اعتیاد نسل جوان و تحصیل کرده نیز جامعه را تهدید می کند (جزینی، به نقل از سایت شفاف بخش اتاق شیشه ای خبر، ۱۳۹۳). همچنین داروهایی که بدون نسخه در داروخانه ها به فروش می رسد، در حال افزایش است و معمولاً داروخانه ها بدون نسخه، انواع داروهای آرام بخش و اعتیاد آور را به فروش می رسانند.

اقدام پیشگیرانه دیگر، ایجاد محدودیت جدی استفاده و عرضه «سودا فدرین»، «ترامادول» و «دیفنو کسيلات» در کشور است و همچنین پیش سازهای مواد مخدر و داروهایی که احتمال انحراف و تبدیل آنها به مواد مخدر صنعتی وجود دارد به شدت تحت کنترل است. سودا فدرین یکی از موادی است که احتمال انحراف در مصرف آن بسیار بالا است و هم اکنون در کشورمان با همکاری وزارت بهداشت بسیار محدود شده است. در گذشته از سودا فدرین در داروهای سرماخوردگی استفاده می شد که اکنون جایگزین هایی برای این ماده اولیه تعریف شده است. میزان ترامادول - که می تواند مورد سوء مصرف قرار بگیرد - و همچنین داروی دیفنو کسيلات نیز کاهش محسوسی پیدا کرده است (افشار، ۱۳۹۴).

اما چنین حوادث شگفتی توجه مسئولان و اندیشمندان این حوزه را جلب نکرده، زیرا سوء مصرف داروها چنان عادی شده که به نوجوانان نیز سرایت کرده است. در حقیقت، طبق گزارش های مرکز ملی مصرف مواد و سلامتی آمریکا<sup>۱</sup> مواد تجویزی هم اکنون

مهم‌ترین مواد غیرمجاز سنین ۱۲ تا ۱۶ سال است. همچنین، بازداشت یا حتی محکومیت، بدترین گزینه‌ای نیست که والدین باید از این شیوع جهانی مواد نوظهور بترسند. درحالی که افراد بالغ به مواد تجویزی فقط به‌عنوان دارو نگاه می‌کنند، بعضی نوجوانان به راه‌هایی دست یافته‌اند تا به‌وسیله آنها همان احساسی را تجربه کنند که با مواد غیرقانونی به‌دست می‌آورند، از خرد کردن قرص‌ها به‌منظور غلبه کردن بر کنترل‌های آزادی منظم تا دو یا سه برابر کردن مقادیر قرص یا به‌راحتی یک مشت قرص را بلعیدن. اگر بخواهیم موشکافانه بررسی کنیم، والدینی که در رابطه با قدرت سوء مصرف مواد بی‌توجهی نشان می‌دهند، اغلب به این موضوع که این داروها تا چه اندازه می‌تواند مرگ‌بار باشند چشم خود را می‌بندند و یا از این موضوع آگاهی چندانی ندارند. والدین علاوه بر این که باید نگران مواد سنتی و صنعتی باشند، باید بدانند که سوء مصرف داروهای تجویزی گرایشی نوظهور در بین جوانان است که خطرات آن به‌مراتب از گروه اول کمتر نیست. برای مثال، خیلی از نوجوانان، ویکودین، والیوم<sup>۱</sup> و دیگر ضد دردها را بیش از اندازه مصرف می‌کنند، اما به‌دلیل نداشتن آموزش و اطلاع‌رسانی غلط در ارتباط با پیامدهای سوء مصرف داروهای تجویزی، بیشتر نوجوانان بر این باورند که داروهای تجویزی خطرناک و کشنده نیستند و گرنه پزشکان آن را تجویز نمی‌کردند و در داروخانه‌ها توزیع نمی‌شدند. چنین تفکری سبب افزایش داروهای تجویزی شده است و خبرهای زیاد، مهر تأییدی بر این مطلب هستند؛ از جمله خبر باشگاه خبرنگاران جوان در تاریخ دوم تیرماه ۱۳۹۲ که گزارشی مبنی بر افزایش مصرف داروهای تجویزی در بین مردم دارد. در این گزارش به‌نقل از وزارت بهداشت و درمان، اعلام شده که در کشور سالانه افزون بر ۳۰ میلیارد قرص استامینوفن کدئین مصرف می‌شود که بالاتر از میانگین استاندارد جهانی است. «داروهای ضد درد، آفتامین‌ها و ضد افسردگی‌ها، از جمله داروهای پرترف‌دار و پرمصرف نوجوانان است و این داروها که به‌طور عمده اعتیادآور هستند بیشتر مواقع از طریق سایت‌های اینترنتی به خریداران عرضه می‌شوند.» (به نقل از غلامی، ۱۳۹۲). بیشتر



نوجوانان این داروها را مانند آب نبات مصرف و به آنها وابستگی شدید پیدا می کنند. داروهای آرام بخش معمولی و خواب آور شامل: گروه بنزودیازپین ها (دiazepam، لورازپام و ...)، استامینوفن کدئین و اکسیکوتورانت کدئین از جمله داروهای هستند که مصرف آن در اغلب نوجوانان زیاد شده است (همان منبع). مصرف این داروها باعث تغییرات رفتاری یا روانی مانند سرخوشی، رفتار نامناسب جنسی، پرخاشگری، اختلالات ادراکی، اختلال قضاوت، گیجی، رخوت، خواب آلودگی، شل شدن عضلات و به هم خوردن تعادل می شود. سردرد، ناراحتی گوارشی، آسیب کبدی و اختلال حافظه نیز از دیگر عوارض مصرف این داروها است. در بعضی مواقع ترک اعتیاد دارویی، مانند ترک ماده مخدر، سخت و جان فرسا است؛ حتی به یکباره نمی توان ترک اعتیاد دارویی شخص معتاد به دارو را فراهم کرد.

مصرف با هدف داروهای تجویزی و پیش خوانی، علایم ذهنی و فیزیکی ویژه ای را به طور سالم درمان می سازد؛ اما زمانی که در مقادیر مختلف یا زمانی که علایم بیماری وجود ندارند مورد استفاده قرار گیرند ممکن است مغز را به مانند داروهای غیرمجاز تحت تأثیر قرار دهند. برای مثال، محرک هایی مثل ریتالین شبیه کوکائین بر سیستم های منتقل کننده نورون تأثیر می گذارند. آرام بخش های درد اوپیویدی از قبیل اکسی کانتینین همان گیرنده های سلولی حمله شونده توسط اوپیویدهای غیرقانونی مثل هروئین را مورد تهاجم قرار می دهند. کاهنده های تجویزی به همان روش داروهای باشگاهی جی.اچ.پی و روپینول اثرات آرام بخش یا آرام کننده دارند و زمانی که به مقدار زیاد مورد مصرف قرار می گیرند، دکستروکتورفان به مانند پی.سی.پی یا کتامین همان اثرات را روی گیرنده های سلولی به وجود می آورند. زمانی که مورد سوء مصرف قرار می گیرند، تمامی انواع آنها به طور مستقیم یا غیرمستقیم باعث افزایش مقدار دوپامین در محل پاداش مغز می شوند. زمانی که به طور مکرر داروها مورد سوء مصرف قرار می گیرند، دستیابی به همان احساس منجر به اعتیاد می شود.

اپیویدها باعث خستگی، بیوست و بسته به مقدار مصرفی، نفس کشیدن را کند می کنند.

کند شدن تنفس مصرف مواد اپیویدی را خطرناک می‌کند، به‌ویژه زمانی که استنشاق یا تزریق شوند یا با دیگر مواد یا الکل مورد مصرف قرار گیرند (سایت مؤسسه ملی سوء مصرف مواد، ۱۳۹۴).

### خطرات مرگ‌بار داروهای تجویزی

طبق بررسی مرکز کنترل و پیشگیری از بیماری<sup>۱</sup>، مرگ‌های ناشی از مسمومیت تصادفی به علت سوء مصرف داروهای تجویزی، در بین افراد ۱۲ تا ۲۱ سال بین سال‌های ۲۰۰۴ تا ۲۰۱۲، ۲۰۱۲، ۱۱۳ درصد در آمریکا افزایش یافته است (روجر و جووارا، ۲۰۱۴). از هر ده دانش‌آموز پنج نفر بر این باورند که داروهای تجویزی بی‌خطرتر از مواد غیرقانونی هستند، حتی اگر توسط پزشک تجویز نشوند. درحقیقت، یک‌سوم نوجوانان باور دارند که چنین موادی اعتیادآور نیستند (مرکز ملی سوء مصرف مواد ایالات متحده، ۲۰۰۵). بچه‌ها از داروهای تجویزی استفاده می‌کنند، چون آنها در حجم زیاد تولید شده، مورد تأیید سازمان غذا و دارو آمریکا<sup>۲</sup> است و داروهای نام‌آشنایی هستند. حتی نام‌های خیابانی آنها مانند؛ جیف<sup>۳</sup>، زی-بار<sup>۴</sup> و پنبه<sup>۵</sup>، بیانگر میان‌وعده‌های خوراکی بچگی و غذاهای سالم هستند. بسیاری از نوجوانان می‌گویند؛ «... مواد سنگین<sup>۶</sup> استفاده نمی‌کنم. از آنها استفاده نخواهم کرد.» با وجود این، اپیویدهایی مثل اکسی‌کانتین<sup>۷</sup> معادل دارویی هروئین<sup>۸</sup> هستند (۲۰۰۵). برخلاف مواد غیرقانونی مثل؛ پنیر<sup>۹</sup> (هروئین قیری مخلوط با تیلنول<sup>۱۰</sup>) و توت‌فرنگی مریم<sup>۱۱</sup> (متامفتامین مخلوط با پودرهای طمع‌دار) که تنها تولید شده‌اند تا نسل آینده جوانان معتاد را به‌وجود بیاورند تا سودهای سرشار مواد را نصیب سوداگران آن کنند. وارد کردن داروهای تجویزی به آمریکا، قاچاق و جرم به حساب می‌آید یا این که آنها نباید در آزمایشگاه‌های موقت در جوار مواد شیمیایی قابل اشتعال تولید شوند. هرچند به همان اندازه اعتیادآور و خطرناک هستند (مرکز اطلاعات ملی مواد<sup>۱۲</sup>؛ روجر و جووارا، ۲۰۱۴).

1. Center for disease Control and Prevention

2. Food and Drug of America

3. Jif

4. Z-bar

5. Cotton

6. Hard drug

7. OxyContin

8. heroin

9. Cheese

10. Tylenol

11. Strawberry Mary

12. National Drug Intelligence Center

در سال ۲۰۱۲، در حدود ۴۳ درصد از پذیرش‌های اورژانس بیمارستان‌ها در آمریکا به دلیل مصرف بیش از حد داروهای تجویزی بود، درصدی که به علت دسترسی آسان در حال افزایش است. در مورد تنوع جنسیتی، سوء مصرف داروهای تجویزی بین مردها و زنها، بین ۱۲ تا ۱۷ ساله‌ها یکسان است. در این گروه سنی، طبق بررسی‌های سازمان ملی سوء مصرف مواد، زن‌ها بیشتر داروهای روان‌درمانی<sup>۱</sup> را برای مصارف غیر پزشکی مورد استفاده قرار می‌دهند. پژوهش‌ها همچنان نشان می‌دهد که به‌طور عمومی زن‌ها بیشتر از آرام‌بخش‌های مخدری برای مصارف غیر پزشکی استفاده می‌کنند. در حقیقت، تعداد نوجوان‌ها و جوان‌هایی (سن ۱۲ تا ۲۵ سال) که سوء مصرف کنندگان ضد دردهای تجویزی هستند از ۵۰۰۰۰۰ نفر در اواخر دهه ۱۹۹۰ تا ۲ میلیون نفر در سال ۲۰۱۲ در آمریکا افزایش یافته‌اند و سوء مصرف کنندگانی که آرام‌بخش‌ها را معمولاً به علت درمان پریشانی و اضطراب به کار می‌برند، بین سال‌های ۱۹۹۰ تا ۲۰۱۲ بر اساس اعلام شبکه خدمات سوء مصرف مواد و سلامت روانی، حدود ۵۰ درصد افزایش یافته است (همان منبع).

## فراوانی داروهای در دسترس جوانان

### کندسازها<sup>۲</sup>

داروهای تجویزی را می‌توان به سه دسته تقسیم کرد؛ کندسازها، محرک‌ها<sup>۳</sup> و ضد دردها. زانازیس<sup>۴</sup> که اغلب به آن زی-بار، آجر<sup>۵</sup> و بنزوس<sup>۶</sup> گفته می‌شود، یکی از آرام‌بخش‌ها است که نام اصلی آن پرازولام<sup>۷</sup> است. مصرف مجاز این دارو باعث برطرف شدن نگرانی، بی‌خوابی و ضد تشنج<sup>۸</sup> می‌گردد. بچه‌ها این دارو را از راه دهان یا گاه‌گاهی بوسیله خرد کردن و بالا کشیدن از راه بینی<sup>۹</sup> استفاده می‌کنند. تأثیرات جسمانی آن شامل؛ گیجی<sup>۱۰</sup>، احساس ساری بودن<sup>۱۱</sup> و کرختی ذهن و بدن<sup>۱۲</sup> است. به داروی والیوم، آبی گفته

1. Psychotherapeutic

2. Depressants

3. Stimulants

4. Xanax

5. Bricks

6. Benzos

7. Alprazolam

8. Anticonvulsant

9. Snort

10. Wozziness

11. Floating feeling

12. Mind-and-body numbness

می شود درحالی که نام اصلی آن دیازپام<sup>۱</sup> است. استفاده قانونی آن موجب برطرف کردن تشویش و بی خوابی و همچنین ضد تشنج است. مثل آلپرازولام، بچه‌ها معمولاً این دارو را از طریق دهان یا گاهی با خرد کردن یا بالا کشیدن از راه بینی استفاده می کنند که شعف و خواب به وجود می آورد.

### محرک‌ها

ریتالین<sup>۲</sup> و کنسرتا<sup>۳</sup>؛ رید<sup>۴</sup>، ویتامین آر<sup>۵</sup>، جیف، توپ آر<sup>۶</sup>، ریتی<sup>۷</sup> و ریتز<sup>۸</sup> نامیده می شوند. نام اصلی آنها، متیلفنیدیت<sup>۹</sup> است و برای درمان اختلال بیش فعالی همراه با کمبود توجه<sup>۱۰</sup> در بچه‌ها و بزرگسالان مورد استفاده قرار می گیرد. به مانند دیگر داروها، بچه‌ها این دارو را از طریق دهان مورد استفاده قرار می دهند و بعضی وقت‌ها، خرد کرده و آن را از راه بینی بالا می کشند که باعث به وجود آوردن احساسات شدید انرژی و تمرکز زیاد می شود. آدرال<sup>۱۱</sup> اغلب در خیابان‌های آمریکا به نام‌های لویا<sup>۱۲</sup>، زیبای سیاه<sup>۱۳</sup>، درخت کریسمس<sup>۱۴</sup> و قوز بالا قوز<sup>۱۵</sup> نامیده می شود. نام اصلی آن آمفتامین و دکستروآمفتامین<sup>۱۶</sup> است و به طور مجاز برای درمان اختلال بیش فعالی کمبود توجه به کار برده می شود.

### ضد دردها<sup>۱۷</sup>

داروهای ضد درد شامل ویکودین، ویکوپروفن<sup>۱۸</sup>، توسیونکس<sup>۱۹</sup>، لورتب<sup>۲۰</sup> و نارکو<sup>۲۱</sup> است. اسم‌های عامیانه آنها در آمریکا؛ وایک<sup>۲۱</sup>، واتسون-۳۸۷<sup>۲۲</sup> و تاس<sup>۲۳</sup> است. نام اصلی آنها هیدروکودن<sup>۲۴</sup> است و برای درمان درد به کار برده می شوند. به مانند داروهای مختلف دیگر، نوجوانان این‌ها را از طریق دهان، بعضی وقت‌ها با خرد کردن و بالا کشیدن از راه بینی استفاده می کنند که باعث ایجاد شعف بسیار می شود. آویناز<sup>۲۵</sup>، کادیان<sup>۲۶</sup>، ام.اس

- |                    |                       |             |  |                |                     |          |
|--------------------|-----------------------|-------------|--|----------------|---------------------|----------|
| 1. Diazepam        | 2. Ritalin            | 3. Concerta | 4. Rid                                       | 5. Vitamin R   | 6. R-ball           | 7. Ritty |
| 8. Rits            | 9. Methylphenidate    |             | 10. Attention deficit hyperactivity disorder |                |                     |          |
| 11. Adderall       | 12. Beans             |             | 13. Black beauties                           |                | 14. Christmas trees |          |
| 15. Double trouble | 16. Dextroamphetamine |             | 17. Painkiller                               |                | 18. Vicoprofen      |          |
| 19. Tussionex      | 20. Lortab            | 17. Norco   | 21. Vike                                     | 22. Watson-387 | 23. Tuss            |          |
| 24. Hydrocodone    | 25. Avinza            |             | 26. Kadian                                   |                |                     |          |

کونتین<sup>۱</sup>، ام.اس.آی.آر<sup>۲</sup>، اورامورف اس.آر<sup>۳</sup>، رسکودوس<sup>۴</sup> و روکسانول<sup>۵</sup> که نام اصلی آنها مورفین است و کاربرد اصلی آن درمان درد است. مانند بیشتر داروها، نوجوانان این مواد را از طریق دهان و بعضی وقت‌ها به وسیله خرد کردن یا بالا کشیدن از راه بینی مورد استفاده قرار می‌دهند تا باعث شعف و توهّمات در آنها شود.

بعضی نوجوان که از این داروها استفاده می‌کنند دیگر هرگز آنها را تجربه نمی‌کنند، در حالی که بعضی آنها را آزمایش می‌کنند و هیچ‌گاه از مواد استفاده نمی‌کنند، اما معتاد به داروهای تجویزی می‌شوند. با وجود این، دیگران به آن وابستگی جسمی پیدا کرده و به صورت غیرقانونی مصرف می‌کنند. مانند بزرگسالان، نوجوانان نسبت به این داروها تحمل<sup>۶</sup> پیدا می‌کنند و طالب آنها در مقادیر بالا می‌شوند. در حقیقت، عمل عادی و پیش‌پافتاده نوجوانان در مورد ترکیب قرص‌های تجویزی (سینرجیزم<sup>۷</sup>) با الکل، داروهای خیابانی یا فرآورده‌های او.تی.سی مثل شربت سرفه<sup>۸</sup>، خطر را به صورت فزاینده‌ای افزایش می‌دهد و احتمال اوردوز تصادفی<sup>۹</sup> را افزایش می‌دهد. در واقع، با توجه به غیرقابل پیش‌بینی بودن مصرف دارو و اثرات آنها «...شما دقیقاً نمی‌دانید چه واکنشی نشان می‌دهید.» (روجر و جووارا<sup>۱۰</sup>، ۲۰۱۴).

### رواج داروهای تجویزی در جوامع جهانی

معمولاً در دفعات اول مصرف داروی تجویز شده، لازم نیست نوجوانان خانه را به قصد تهیه دارو ترک کرده و به داروخانه‌ها مراجعه کنند. اغلب، قرص‌های بدون استفاده در خانه‌ها وجود دارند و والدین فراموش می‌کنند که چه اتفاقی برای این داروها می‌افتد. نوجوانان معمولاً به این داروهای ضد درد تجویزی در خانه دسترسی دارند. از هر پنج نوجوان، سه نفر می‌گویند که داروهای ضد درد تجویزی به راحتی در جعبه دارو والدینشان یافت می‌شود و نصف آنها معتقدند که به راحتی از دیگر افراد می‌شود آن را تهیه کنند و بیش از نصف بر این باور هستند که این داروها در همه جا یافت می‌شوند.

1. MS Contin      2. MSIR      3. Oramorph SR      4. Rescudose      5. Roxanol  
6. Tolerance      7. Synergism      8. Cough syrup      9. Accidental overdose  
10. Roger & Guevara

علاوه بر گرفتن دارو از دوستان و خویشاوندان به بهانه‌های مختلف مانند سردرد و مانند آن، گاهی اوقات این داروها را از دوستان می‌گیرند. نوجوانانی که به این داروها اعتیاد پیدا می‌کنند، مشکلات خود را با فروشندگان خیابانی که سابقه توزیع این داروها را دارند، حل می‌کنند. این فروشندگان و نوجوانان خطرپذیر ممکن است با نسخه‌های تقلبی، ویزیت شدن توسط پزشکان متخلف و رفتن به داروخانه‌ها با نسخه‌های قانونی مشکل اعتیاد خود به دارو را رفع کنند. (روجر و جووارا، ۲۰۱۴).

امروزه با گسترش اینترنت در جوامع، سوداگران برای فروش داروها از سایت‌های مختلف استفاده کرده و به فروش این داروها به نوجوانان اقدام می‌کنند. سوداگران در آمریکا با فروش این داروها به نوجوانان، اخیراً با مشکل مواجه شده و برای فروش دارو کار سختی در پیش دارند، زیرا در آوریل ۲۰۰۸، سنای لایحه‌ی «رایان حیت» با عنوان «حمایت آنلاین دارویی مصرف‌کننده»<sup>۲</sup> را مورد تصویب قرار داد که در آن داروخانه‌های آنلاین، اجازه‌ی فروش دارو به افراد بدون نسخه معتبر از پزشک، حتی اگر در گذشته به او دارو فروخته باشند را ندارند. دسترسی آسان همراه با کج‌فهمی نوجوانان از بی‌خطر بودن مصرف<sup>۳</sup> داروهای تجویزی مبین رواج مصرف قرص‌های تجویزی به‌عنوان بخشی از فرهنگ مجالس در دانش‌آموزان دبیرستانی در کشورهای اروپایی و آمریکا شده است. درحقیقت، بعضی منتقدان بر این باورند خوردن قرص بدتر از نوشیدن الکل یا مصرف ماری‌جوانا است. بعضی افراد می‌گویند: درست است که مصرف داروهای تجویزی بدون نسخه پزشک، غیرقانونی است، اما مصرف قرص تحت هیچ شرایطی شما را تبدیل به یک انسان بد نمی‌کند. حدود یک‌سوم نوجوانان در آمریکا بر این باورند که «هیچ مشکلی» با مصرف تصادفی داروهای تجویزی بدون داشتن یک نسخه حقیقی وجود ندارد (روجر و جووارا، ۲۰۱۴).

براساس آنچه در جامعه مصرف‌کنندگان شایع است، روشی که امروزه نوجوانان دارو مصرف می‌کنند، تأییدکننده حالت آرامش آنها است. نوجوانان، مانند گذشته «مجالس

1. Senate      2. Ryan Haight Online Pharmacy Consumer Protection Act  
3. Pill-popping

قرصی<sup>۱</sup> برپا نمی‌کنند تا تمام قرص‌هایی که دارند را بیاورند. در عوض آنها، به‌عنوان بخشی از برنامه روزمره، در طی روز قرص مصرف می‌کنند. به‌نظر می‌رسد مدرسه استرس‌زا باشد، بنابراین دانش‌آموزان قرص می‌خورند یا مواد را از راه بینی بالا می‌کشند، برای مثال آدرال، باعث می‌شود تا زمان کلاس زودتر سپری شود. بسیاری از دانش‌آموزان گزارش می‌دهند که آنها از مصرف ویکودین لذت می‌برند چون باعث می‌شود تا آنها احساس بزرگی داشته باشند. همچنین آنها بیان می‌کنند که با مصرف قرص، قدرت و اعتماد به‌نفس بیشتری به‌دست می‌آورند و تخمین زده می‌شود که در آمریکا ۵۰ درصد از دانش‌آموزان سال اول دبیرستان از داروهای تجویزی استفاده می‌کنند. هر نوجوانی، باهوش، باانگیزه و موفق ممکن است مجذوب داروهای تجویزی شود.

بسیاری از مشاوران در آمریکا به رگه‌های مشترکی در دانش‌آموزانی که دارای مسایل مربوط به عزت نفس<sup>۲</sup> هستند اشاره می‌کنند و بنابراین آنها از طریق دارو شروع به خوددرمانی<sup>۳</sup> مشکلات مدرسه، خانواده و افسردگی و نگرانی می‌کنند (بریگت<sup>۴</sup>، ۲۰۰۷).

روان‌شناسان معتقدند که بسیاری از نوجوانان دارای مشکلات والد-فرزندی، از قبیل گسست ارتباطی و ارتباط متقابل هستند. پژوهش‌ها در آمریکا همچنان نشان می‌دهد که استفاده از مواد باعث می‌شود تا نوجوانان احساس استقلال و بلوغ را تجربه کنند. چون نوجوانان مصرف مواد را به‌عنوان یک رفتار بزرگسالانه تلقی می‌کنند، آنهایی که الکل یا مواد غیرقانونی مصرف می‌کنند، خود را بزرگ‌تر از همسالان خود می‌پندارند. به‌گذشته که بر می‌گردیم، چندین ماه بعد از عملیات داروخانه<sup>۵</sup> در آمریکا، زمانی که آگاهی نسبت به مشکلات دارویی نوجوانان پیدا شد، مردم روش جامعه‌محور را درپیش گرفتند که به‌موجب آن مأموران پلیس تمام‌وقت در مدارس مستقر شدند تا بچه‌ها را بشناسند و مواظب فعالیت‌های آنها باشند.

روش غربالگری دارو اجرا شد و به‌دنبال آن والدین آگاه شدند که اگر نتایج مثبت باشد، اقدامات نشانگر تأثیر بازدارندگی است چون بچه‌ها می‌ترسند که توسط پلیس بازداشت

1. Pharm parties      2. Self-esteem      3. Self-medicate      4. Bridget  
5. Operation Pharmacy

شوند و همچنین نمی‌خواهند امتیازات فوق برنامه مدرسه را از دست بدهند و با خطر تعلیق یا تعلیق فارغ التحصیلی روبرو شوند.

## وضعیت جهانی داروهای تجویزی

براساس گزارش یکی از کنفرانس‌های سازمان ملل که مسئول کنترل جهانی الگوهای سوء مصرف مواد است، سوء مصرف جهانی داروهای تجویزی به زودی از مصرف مواد پیشی خواهد گرفت (روجر و جووارا، ۲۰۱۴). هیئت کنترل مواد مخدر بین‌المللی<sup>۱</sup> این کنفرانس در گزارش خود در سال ۲۰۱۲، که در وین اتریش قرار دارد، تأکید کرد که مراحل درمانی که شامل داروی مخدر یا داروی روان‌درمانی هستند در حال تبدیل شدن به گزینه‌ی بسیاری از سوء مصرف کنندگان است و سوداگران نیز با تنوع و تولید زیاد داروهای تقلبی به این نیاز در حال پاسخگویی هستند (گزارش سالانه هیئت کنترل مواد مخدر بین‌المللی، ۲۰۰۶). مشکل در آمریکا بسیار بحرانی است، جایی که تنها حشیش<sup>۲</sup> مواد غیرقانونی است، بیش از داروهای تجویزی از قبیل آنالگسیکس<sup>۳</sup>، محرک‌ها، داروهای آرام‌بخش<sup>۴</sup> مورد استفاده قرار می‌گیرند.

طبق گزارش سالانه هیئت کنترل مواد مخدر بین‌المللی، بین سال‌های ۲۰۰۲ تا ۲۰۱۲، تعداد افراد سوء مصرف کننده دارو در آمریکا از ۷/۸ میلیون به ۱۵/۱ نفر افزایش یافته است. واضح است که تقاضا برای داروهای تجویزی به منظور سوء مصرف، بازار تولید داروهای تقلبی را گرم کرده است. در آمریکای شمالی، چنین تقاضایی منجر به توزیع تقلبی اکسی کدون<sup>۵</sup> شده که به طور غیرمجاز از فنتانیل<sup>۵</sup> تهیه شده است. طبق اعلام سازمان بهداشت جهانی، در کشورهای در حال توسعه، جایی که فقر و دسترسی نداشتن به امور بهداشتی بسیاری را مجبور می‌کند که داروها را از بازار سیاه تهیه کنند، ۲۵ تا ۵۰ درصد داروها ممکن است تقلبی باشد.

با گسترش شبکه اینترنت و افزایش استفاده از آن، این فضا به عنوان یک بازار مواد جهانی

1. International Narcotics Control Board  
4. Sedative

2. Cannabis  
5. Fentanyl

3. Analgesics



باعث شده تا مقادیر بیشتری از داروهای تجویزی و مشابه‌های تقلبی آن برای سوء‌مصرف مهیا باشد که منجر به پیامدهای وخیمی می‌شود. تعداد مرگ‌ومیرهای مرتبط با سوء‌مصرف داروهای تجویزی از قبیل فنتانیل و اکسی‌کودون در آمریکا و کشورهای اروپایی روزبه‌روز در حال افزایش است. نکته‌ای که سوء‌مصرف‌کنندگان ممکن است متوجه آن نشوند این است که سوء‌مصرف داروهای تجویزی ممکن است از موادی که غیرقانونی تولید می‌شوند بیشتر باشد، همچنان‌که قدرت بالای بعضی مواد مخدر صنعتی خطر اوردوز بیشتری از مواد غیرقانونی دارند. گرایش مخرب دیگری که توسط سازمان بهداشت جهانی ارایه شد سوء‌مصرف داروهای ضد اشتها<sup>۱</sup> و محرک‌هایی با اثر سرکوب اشتها<sup>۲</sup> است که در مداوای چاقی<sup>۳</sup>، خواب‌بارگی<sup>۴</sup>، یا اختلال کمبود توجه<sup>۵</sup> به کار برده می‌شوند. با تبدیل شدن وزن به یک موضوع احساسی اجتماعی، گرایش به مصرف دارو به‌منظور لاغری تبدیل به یک روند شده و بنابراین مصرف قرص‌های ضد اشتها بالاترین میزان را در جامعه زنان آمریکا به خود اختصاص داده است.

### نتیجه‌گیری

به نظر می‌رسد که گرایش نامطلوب نوپا بسیاری از جوانان را خواسته و یا ناخواسته را جذب کرده است. تجربه نشان داده مقابله و سرکوب در هر مقطعی چندان مطلوب نیست، بنابراین در این مورد نباید از اقدامات پیشگیری و درمان غافل شویم. مصرف داروهای تجویزی در کشور ما درحالی شیوع یافته که در آمریکا، این داروها، دومین طبقه از مواد سوء‌مصرف بعد از ماری‌جوآنا و قبل از کوکائین، هروئین، متامفتامین و دیگر مواد مصرفی هستند. چون اعتیاد به مواد یک فرآیند زیستی و آسیب‌شناسانه است که کارکرد مغز را تغییر می‌دهد، سوء‌مصرف داروی تجویزی توسط نوجوانان و جوانان برای بلندمدت مغز آنها را به‌طور مخرب و برای مدت طولانی تحت تأثیر قرار می‌دهد. آشکارا، اگر مفاهیم و

1. Appetite-suppressing      2. Anorectics      3. Obesity      4. Narcolepsy  
5. Attention deficit disorder

نتایج سوء مصرف دارو را در نقاط مختلف جهان مورد بررسی قرار دهیم، والدین و مردم متمایل به دوران گذار اجتماعی مثبت، به صورت آگاهانه باید در جلوگیری از مصرف داروهای تجویزی توسط فرزندان مداخله کنند تا از آسیب بیشتر در آینده به فرزندان خود پیشگیری کنند.

به طور کلی، استفاده از داروهای تجویزی تبدیل به یک مسئله اجتماعی ضروری با عواقب مشابه شده است و بنابراین مسئولان مدرسه، والدین، سیاست گذاران و به طور کلی تمام جامعه باید اطمینان خاطر لازم را فراهم کنند تا سازوکارهای درست تعریف شده و از ادامه چنین گرایش دارویی مسئله دار جلوگیری شود. با وجود این، بدون توجه به اقداماتی که از سوی مدارس ممکن است صورت پذیرد، مسئولیت اصلی دور نگه داشتن بچه‌ها از دارو به عهده والدین است. والدین باید با بچه‌هایشان صحبت کنند، «نه فقط با آنها وقت بگذرانند». والدین زمانی که به بچه‌ها مجال حرف زدن می‌دهند خیلی چیزها از آنها یاد می‌گیرند و زمانی که بچه‌ها می‌فهمند والدین به آنها توجه می‌کنند، مشکلات خود را بازگو می‌کنند. منطقی صحبت کنیم، هیچ راه‌حلی برطرف کننده مشکلات تمام خانواده‌ها نیست. به عنوان پدر و مادر، بچه‌هایمان را می‌شناسیم و این که می‌دانیم چه زمانی آنها واکنش درستی نشان می‌دهند. به معنای دقیق کلمه، نگرش پدر و مادرانه، از مهم‌ترین جایگاه برخوردار است. اگر والدین بیشتر به عنوان افرادی منضبط و سخت گیر و نه نان آور خانواده تصور شوند، بچه‌ها شاید حالت تدافعی گرفته و والدین‌شان را در مرتبه دوم قرار می‌دهند. همچنین اگر والدین می‌خواهند فرزندانشان ایمن باشند، این مهم‌ترین پیامی است که باید به آنها به طور دقیق و هوشمندانه منتقل شود. مکالمه باید مختصر باشد، براساس نظر روان‌شناسان اثربخشی گفتگو پس از چند دقیقه ابتدایی کاهش می‌یابد، کلمات نخستین باید جملاتی صریح و از روی خلوص باشد تا موجب یک سطح پایدار اعتماد و اطمینان شود. بهتر است این اتفاق زمانی بیفتد که یک رابطه قوی و ارتباطی عاطفی وجود داشته باشد، با وجود این، اگر یک ارتباط قوی وجود ندارد، روان‌شناسان توصیه می‌کنند

که از فرد دیگری کمک گرفته شود. درحالی که والدین ممکن است در مورد نسبت دادن سوء مصرف با فرزندانشان دچار مشاجره شوند، کشف حقیقت و برداشتن گام‌های درست به منظور حل مشکل به آنها توصیه می‌شود. طبق گزارش‌های بعضی کارشناسان، تغذیه، مشاوره و درمان اغلب موفق‌تر از تنبیه، سخنرانی یا غرولند کردن است که باعث گیجی، عصبانیت، جدایی، فشار و افسردگی می‌شود.

قدم اساسی دیگر جداسازی مسئله تحریک کننده از محیط خانه است. درحالی که این کار به نظر ساده می‌آید، تعداد انگشت‌شماری از والدین جنبه احتیاط را پیش می‌گیرند و دسترسی به داروها را قطع می‌کنند، روی بطری‌ها می‌نویسند که چه مقدار قرص باید در آنها وجود داشته باشد و پیوسته آنها را وارسی می‌کنند. پیشنهاد می‌شود که والدین قرص‌های باقیمانده را در ظرف آشغال بریزند، اما آنها را در جوی آب نریزند چون آنها ممکن است به منبع آب راه پیدا کنند.

در آخر، والدین باید مراقب علائم تغییرات رفتاری فرزندانشان باشند. علائمی مانند تغییر در چرخه‌ی خواب، تغییرات اخلاقی، فعالیت‌های رمزی یا مخفی یا جیم شدن. در واقع، نشانه‌های ویژه مصرف یا تمایل به آن می‌توانند به مانند نوشتن شعر عاشقانه درباره دارو در یک دفترچه خاطرات باشند. درست است که تمام این چیزها می‌توانند به‌طور طبیعی در نوجوانی رخ دهند و هر بچه‌ای نیز متفاوت است، اما والدین گرایش دارند خوب بچه‌هایشان را بشناسند و ببینند چه زمانی تغییرات آشکار می‌شوند. برای مثال، در مورد بچه‌هایی که به مدرسه می‌روند، نمره‌ها افت می‌کنند، بیش از حد معمول ساکت می‌شوند، بیشتر می‌خوانند، با رفقای نامناسب می‌چرخند و بهانه‌های غیر معمولی دارند. در نتیجه، به جز دارو، درباره همه چیز سرزنش می‌شوند. باید توجه داشته باشیم که برای پیاده کردن بعضی یا تمامی این موارد والدین باید پیش از تربیت یا هدایت فرزندانشان خودشان این نکات را رعایت کنند تا بتوانند تأثیر مثبتی روی بچه‌ها داشته باشند در غیر این صورت فرزندان هر روزه راه‌های فرار بهتری را مورد استفاده قرار می‌دهند (روجر و جووآرا، ۲۰۱۴).

## منابع

- اصغری، فرهاد (۱۳۸۹). *ارزیابی طرح پیشگیری از سوء مصرف مواد مخدر در آموزش و پرورش استان کردستان در سال تحصیلی ۸۸-۱۳۸۹*. تهران: مرکز تحقیقات و آموزش ستاد مبارزه با مواد مخدر ریاست جمهوری.
- افشار، پرویز (۱۳۹۴). *کاهش عرضه سودا فدرین، ترامادول و دیفنو کسيلات در داروخانه ها*. سایت ستاد مبارزه با مواد مخدر ریاست جمهوری. بازبینی شده در تاریخ ۱۳۹۴/۰۵/۱۰.
- *۵۰ داروی غیر مجاز در بازار دارویی کشور*، بازبینی شده در ۲۲ دی ۱۳۹۲. سایت خبرگزاری فارس
- *خوددرمانی؛ درمان بیماری یا درمان بیماری زا*. بازبینی شده در تاریخ ۲۹ شهریور ۱۳۸۹. سایت مردم سالاری.
- *داروهای تجویزی و پیش خوانی*. سایت مؤسسه ملی سوء مصرف مواد. بازبینی در تاریخ ۱۳۹۴/۰۵/۲۲.
- روجرف، فریس؛ بی و جوارا؛ مارتین، ا (۲۰۱۴). *شیوع جهانی سوء مصرف داروهای تجویزی: مورد آمریکایی*. *مجله بین المللی هنرهای آزاد و علوم اجتماعی*. سال ۲، شماره ۵، صص ۲۱۶-۲۰۸.
- *ریتلین قرص اعتیاد آور شب امتحانی با جوانان چه می کند*. بازبینی شده در تاریخ ۷ اردیبهشت ۱۳۹۳. سایت شفاف بخش اتاق شیشه ای خبر.
- *شیوع یک داروی مخدر بین لیگ برتری ها*. بازبینی شده در تاریخ ۸ اردیبهشت ۱۳۹۴. سایت هشت صبح.
- طارمیان، فرهاد؛ بوالهری، جعفر؛ پیروی، حمید (۱۳۸۹). *شیوع شناسی مصرف مواد در میان دانشجویان دانشگاه های علوم پزشکی شهر تهران*. بررسی عوامل خطر و حفاظت کننده، تهران: مرکز پژوهش، تحقیقات و آموزش ستاد مبارزه با مواد مخدر ریاست جمهوری.
- *فتحی، ی؛ براتی، مجید (۱۳۸۹). بررسی فاکتورهای پیش بینی کننده سوء مصرف ترامادول در بین دانشجویان دانشگاه های شهر همدان با بهره گیری از تئوری رفتار برنامه ریزی شده در سال ۱۳۸۹*.
- *فروش داروهای اعتیاد آور در فروشگاه لوازم آرایشی در سیرجان*. بازبینی شده در تاریخ ۴ دی ۱۳۹۲. ممتاز نیوز.
- *کشف بیش از ۱۴۰۰ داروی اعتیاد آور غیر مجاز پلیس در حوزه سلامت و امنیت مردم هیچ گونه اغماضی نمی کند*. بازبینی شده در ۱۳ اردیبهشت ۱۳۹۴. خبرگزاری بین المللی کاسپین.

- کشف ۹ هزار قلم داروهای روان‌گردان و اعتیادآور در شیراز. بازبینی شده در ۲۵ فروردین ۱۳۹۴. واحد خبر صدا و سیمای فارس.
- کشف ۲ هزار و ۹۳۳ عدد قرص غیر مجاز در خست. بازبینی شده در ۲۱ فروردین ۱۳۹۴. باشگاه تحلیلی خبری کازرون.
- مصرف خودسرانه داروهای خواب‌آور و آرام‌بخش، اعتیادآور است. بازبینی شده در تاریخ ۱ اردیبهشت ۱۳۸۹. روزنامه آفرینش.
- یعقوبی، حمید؛ طارمیان، فرهاد؛ پیروی، حسین؛ مظفر، ح (۱۳۹۲). *شروع‌شناسی مصرف مواد در میان دانشجویان دانشگاه‌های تابع وزارت علوم، تحقیقات و فناوری و بررسی عوامل خطر و حفاظت‌کننده*. تهران: مرکز پژوهش، تحقیقات و آموزش ستاد مبارزه با مواد مخدر ریاست جمهوری.
- «آداسک»، *آمارهای مصرف اعتیاد به الکل و مواد، گرایش‌ها و هزینه‌ها*. (۲۰۰۴). بازبینی شده در تاریخ ۳۰ می ۲۰۰۵. <http://www.ni-cor.com/statisticandtrends.html>
- *حقیقی درباره مصرف ماری‌جوآنا* (۲۰۰۱). مرکز روانشناسی. بازبینی شده در تاریخ ۱۷ دسامبر ۲۰۰۴. [http://www.psychcentral.com/library/sa\\_factsin.html](http://www.psychcentral.com/library/sa_factsin.html)
- *اثرات سلامتی مصرف مواد جوانان*. <http://www.kidsshealth.org>
- *سوءمصرف دارو و نوجوانان*. <http://www.focusas.com/substanceabuse.html>
- *خطر مرگ جوانان در گرایش اخیر سوءمصرف مواد در امروز آمریکا*. (۲۰۰۵). ۸ ژوئن ۲۰۰۵. [http://www.usatoday.com/news/health/2003-12-29-drug\\_abuse-cover\\_xhtm](http://www.usatoday.com/news/health/2003-12-29-drug_abuse-cover_xhtm)
- «کشف جدید» مرکز ملی تحقیقات نوجوانان: برتری ذهن بر موضوع. (۲۰۰۵). ۱ جولای (۲۰۰۵). [http://www.teens.drugabuse.gov?mom/mom\\_ha14.asp](http://www.teens.drugabuse.gov?mom/mom_ha14.asp)
- *مصرف مواد نوجوانان*. (۲۰۰۵). ۲۸ می ۲۰۰۵. <http://www.gdcada.org/statistics/teens.htm>
- مرکز اطلاعات ملی مواد. وزارت دادگستری آمریکا. <http://www.usdoj.gov/ndic>
- *نوجوانان و ماری‌جوآنا: انگیزه پیشگیری از ماری‌جوآنا*. (۲۰۰۳). بازبینی شده در تاریخ ۱۷ سپتامبر ۲۰۰۴. [http://www.mediacampaign.commarijuana/kids\\_and\\_marijuana.html](http://www.mediacampaign.commarijuana/kids_and_marijuana.html)
- مری، ب و مورای، س جی (۲۰۰۹). *پسر و دختر مواد مصرف می‌کنند، من باید سرزنش شوم*. <http://www.nicd.us/adaskresourcespartnine.html>
- *گرایش‌های سوءمصرف در تگزاس*. (۲۰۰۴). مرکز انتقال تکنولوژی ساحل خلیج. دانشگاه تگزاس، آستن. <http://www.gdcada.org/statistics/cocaine/effects/htm>
- *نسل آر ایکس؛ نوجوانانی که سوءمصرف داروهای تجویزی دارند*. (۲۰۰۵). سایت ام اس ان بی سی. گزارش: جوانان بیشتر تحت تاثیر ضد دردها تا مواد غیر قانونی قرار می‌گیرند. <http://www.msnbc.msn.com/id/7582787/print/1/displaymode/1098/>
- *داروهای تقلبی*. ژنو، سویس. سازمان بهداشت جهانی. (۲۰۰۶). بازبینی در تاریخ ۱۷ نوامبر ۲۰۰۴. [http://www.narconon.org/druginfo/methamphetamine\\_meth.html](http://www.narconon.org/druginfo/methamphetamine_meth.html)

- والدین نباید فرزندانشان را نوازش کنند. (۲۰۰۴). سیاتل تایمز. بازبینی شده در تاریخ ۲۱ آگوست ۲۰۰۵. [http://www.azcentral.com/families/articles/0302fam\\_overindulge.html](http://www.azcentral.com/families/articles/0302fam_overindulge.html)
- بریگت، کی ام. (۲۰۰۷). رشد جهانی سوء مصرف داروی تجویزی. *مجله انجمن دارویی آمریکا*.  
– ۱۲ (۲۹۷)، ۱۱۰-۱۲۴. [http://www.health.org/\\_usercontrols/parentpage.aspx](http://www.health.org/_usercontrols/parentpage.aspx)
- گزارش سالانه هیئت کنترل مواد مخدر بین المللی. (۲۰۰۶).  
[http://www.incb.org/incb/en/annual\\_report.html](http://www.incb.org/incb/en/annual_report.html)
- جلوگیری از مشکلات مصرف مواد در میان جوانان (۲۰۰۳). اطلاعات سلامتی بازبینی در تاریخ ۱۷ نوامبر ۲۰۰۴. <http://sesc/eds/publications/substanceyoungpeople/chapter2.htm>