

تأثیر اکستازی در بروز رفتارهای پر خطر رانندگی

ماهرخ بریری^۱

تاریخ دریافت: ۱۳۸۷/۱۲/۰۸

تاریخ پذیرش: ۱۳۸۸/۰۲/۱۹

چکیده

با توجه به تولید و توزیع گسترده اکستازی و روند رو به افزایش مصرف آن و آثار خطرناک مصرف هنگام رانندگی و همچنین تناقض و تشتت آرا در خصوص پیامدهای زیانبار آن و کاستی‌های تحقیقات گذشته در این مقاله به بررسی تأثیر اکستازی و بروز رفتارهای پرخطر رانندگی به روش مروری از نوع تشریحی می‌پردازیم.

در سال‌های گذشته مصرف اکستازی مورد توجه بسیاری از پژوهشگران قرار گرفته و نظرات مختلفی در این باره ارائه شده است. با کاربرد واژه‌های کلیدی در اینترنت و سایت‌های مرتبط و استفاده از مجلات تخصصی این رشته، جست‌وجوی مقالات و پژوهش‌ها انجام شد و در نهایت تعداد ۲۵ منبع واجد شرایط انتخاب و ضمن نقد و بررسی این مطالعات به تأثیر اکستازی خصوصاً در بروز رفتارهای پرخطر رانندگی اقدام شد.

اکستازی خطرات بیشماری از قبیل تحریک سیستم اعصاب مرکزی، احساس خواب‌آلودگی و بی‌توجهی فرد نسبت به محیط، توهم، تشنج، افزایش ضربان قلب و فشار خون و در نهایت سکته قلبی را به همراه دارد و به نظر می‌رسد رانندگی بعد از مصرف سبب کاهش هوشیاری، توهم و اعتماد به نفس کاذب و رفتارهای پرخطر در هنگام رانندگی شود و سلامت فرد و سایر افراد جامعه را به خطر بیندازد.

کلید واژه‌ها: اکستازی، رانندگی، مواد روانگردان، مواد مخدر، اعتیاد



^۱ کارشناسی ارشد روانشناسی تربیتی - عضو هیئت علمی معاونت آموزش ناجا

مقدمه

امروزه اعتیاد مشکل بزرگ جوامع است و خساراتی که این معضل یا بلای خانمان‌سوز به جا می‌گذارد بسیار زیان‌بار است زیرا نیروی جوان جامعه را از چرخه تولید خارج می‌کند. اعتیاد، وابستگی جسمی یا روانی به چیزی است. اعتیاد به ترکیبات شیمیایی رایج‌ترین نوع موجود است و موادی که به طور معمول به کار می‌روند شامل داروهای مسکن و خواب‌آور، مواد استنشاقی، الکل و مواد افیونی هستند.

دسته جدیدی از مواد اعتیادآور، محرک‌های مغزی هستند که در ایران به عنوان قرص‌های اکستازی^۱ معروف هستند. این ماده حاوی سه و چهار متیلن دی اکسی مت‌آمفتامین است و مصرف‌کنندگان آن اغلب نوجوانان و جوانان هستند [۱]. در یک دوره زمانی در اروپا به منظور کاهش مصرف سایر مواد مخدر خصوصاً هروئین، مصرف این مواد انرژی‌زا و شادی‌بخش در نظر گرفته شد به طوری که میزان مصرف آن در اروپا در سال ۱۹۹۵ از ۵۰۰ هزار قرص در سال به ۳۰ میلیون قرص در دو سال بعد رسید. آمارها نشان می‌دهد ۴۶ درصد مردم آمریکا حداقل یک بار این مواد را استفاده کرده‌اند [۲ و ۳]. میزان مراجعه به اورژانس‌ها در اثر سوء مصرف این دارو در آمریکا از تعداد ۱۱۴۳ مورد در سال ۱۹۹۸ به ۴۵۱۱ مورد در سال ۲۰۰۰ افزایش یافت.

در تایلند قرص‌های روانگردان را رانندگان تاکسی می‌خورند و با سرعت ۱۶۰ کیلومتر در ساعت در بزرگراه‌های تایلند تردد می‌کنند. همچنین این قرص‌ها در کنار مشروبات الکلی برای مشتریان سرو می‌شود.

در اندونزی ترکیبی مشابه به نام شابو به بازار عرضه شده که ارزان قیمت است و معمولاً روسپیان و مشتریان آنها از آن استفاده می‌کنند و افراد طبقه متوسط به جای آن اکستازی مصرف می‌کنند که گران‌تر است.

بررسی‌های به عمل آمده در انگلستان نشان می‌دهد در این کشور یک میلیون نفر اکستازی که داروی عشق گفته می‌شود، مصرف می‌کنند. مصرف قرص‌های اکستازی در ایران به خصوص در سال‌های اخیر در پارتی‌های شبانه به شدت افزایش یافته است و اکثر مصرف‌کنندگان آن، جوانان تحصیلکرده و مرفه هستند. طبق آمار منتشر شده از سوی ستاد مبارزه با مواد مخدر ایران در سال ۱۳۸۰، بیش از ۴۰ هزار نفر مصرف این ماده را تجربه کرده‌اند که اغلب آنها نوجوان و دانش‌آموز بودند [۴].

^۱ Ecstasy

بررسی‌ها نشان داده‌اند مصرف‌کنندگان اکستازی به برخی از نارسایی‌های شناختی دچار می‌شوند و سوء مصرف آن بر فعالیت‌های روانی-حرکتی تأثیر می‌گذارد. سوء مصرف این ماده اغلب آثار بسیار قوی ایجاد می‌کند. افزایش فعالیت متابولیسم مغز و محدود کردن انتشار گرما به ویژه در میهمانی‌ها، ممکن است آثار خطرناک‌تری نسبت به شرایط آزمایشگاهی و شرایط معین داشته باشد و حتی می‌تواند کشنده باشد [۵].

وردجو ارتباط معناداری میان شدت سوءمصرف مواد فوق و کارکرد حافظه، شکل‌گیری مفهوم و تصمیم‌گیری گزارش کرد [۶].

بسیاری از مصرف‌کنندگان اکستازی سوءمصرف دیگر داروهای اعتیادآور را دارند و در زمینه سرعت پردازش اطلاعات ذهنی دچار نارسایی‌هایی شده‌اند [۷].

یکی از تأثیرات مخرب این مواد بر سطح هوشیاری، توجه و زمان عکس‌العمل هنگام رانندگی است. این مسئله سبب تحریک سیستم اعصاب مرکزی و احساس خواب‌آلودگی و بی‌توجهی فرد نسبت به محیط، توهم، تشنج، افزایش ضربان قلب، فشارخون و در نهایت سکته قلبی می‌شود [۸ و ۹].

ارتباط میان مصرف مواد اعتیادآور و روان‌گردان و بی‌بند و باری‌های جنسی و سوانح رانندگی جوانان بارها گزارش شده است [۱۰ و ۱۱]. به عنوان مثال در یکی از مطالعات گسترده در کانادا مشاهده شد در ادرار و خون بیش از ۶۰ درصد از افرادی که در تصادفات رانندگی جان خود را از دست داده بودند، الکل، مواد مخدر یا مواد روان‌گردان وجود داشته که در نوع خود آماری وحشتناک و تکان‌دهنده است.

بررسی‌های دیگر حاکی از آن است که مصرف مواد روان‌گردانی مثل حشیش، ماری‌جوانا و اکستازی خطر تصادفات رانندگی را تا ۱۰ برابر افزایش می‌دهد [۱۲].

با توجه به گسترش روند مصرف در بسیاری از استان‌های کشورمان خصوصاً گیلان، مازندران، هرمزگان، فارس و کیش، احتمال گسترش در استان‌های دیگر نیز وجود دارد. کارشناسان بر این نظرند که استفاده‌کنندگان این قرص در واقع چند مصرفی هستند و وابستگی جسمی اکستازی کم است و اعتیادآور نیست اما وابستگی روانی آن خیلی بالاست بنابراین توجه به اثرات سوء آن و پیشگیری از شیوع آن امری ضروری به نظر می‌رسد. متأسفانه در مطالعات گذشته به طور دقیق میزان شیوع مصرف در کشورمان مشخص نبوده و اثرات درازمدت آن و همچنین آمار مربوط به مرگ و میر ناشی از مصرف آن مشخص نشده است.

مواد و روش

تحقیق به روش مروری از نوع تشریحی صورت پذیرفت. با توجه به کلید واژه‌های اکستازی، رانندگی، اعتیاد، مواد روان‌گردان و... به طور سیستماتیک در اینترنت و سایت‌های مرتبط و استفاده از مجلات تخصصی در این خصوص، جست‌وجوی مقالات و پژوهش‌ها و همچنین کتاب‌های چاپ شده در این زمینه، اطلاعات جمع‌آوری شد، سپس مقالات و منابعی که شرح تفصیلی درباره اکستازی داشتند، مورد مطالعه قرار گرفته و بقیه حذف شدند. مقالات و کتب مرجع در زمینه اکستازی که تا پایان سال ۲۰۰۵ منتشر شده بودند، مورد مطالعه قرار گرفتند. در مورد اکستازی در ایران تمامی مطالعات مجلات علمی داخل کشور در سه سال گذشته که چاپ و منتشر شده است. همچنین نرم‌افزار نمایه طی دو سال گذشته مورد استفاده قرار گرفت و در نهایت ضمن بررسی منابع، تاثیر اکستازی در بروز رفتارهای پر خطر رانندگی ارائه شد. از تعداد حدود ۳۰ منبع به دست آمده، تعداد ۲۵ منبع با توجه به شرایط و نیاز انتخاب و به نقد و تفسیر و تجزیه و تحلیل اقدام شد.

یافته‌ها و بحث و نتیجه‌گیری

مصرف مواد مخدر و اعتیاد به آن خطرناک‌ترین پدیده جامعه امروزی به حساب می‌آید که جز تباهی، نابودی، بیماری، پشیمانی و مرگ چیزی به دنبال نخواهد داشت. امروزه مساله اعتیاد به مواد مخدر و انواع دارو به صورت یک مشکل جهانی و فراگیر در آمده است. آمارهای سازمان‌های بین‌المللی سازمان بهداشت جهانی، کمیته کنترل جهانی مواد مخدر و سازمان یونسکو حاکی از مصرف فزاینده این موارد در سطح جهان است که تعداد این افراد از ۶۰۰ هزار نفر در سال ۱۹۹۴ به ۱/۲ میلیون نفر در سال ۲۰۰۰ رسیده و اغلب آنها را افراد نوجوان ۱۲ تا ۱۷ ساله تشکیل می‌دهند [۱۳]. صرف‌نظر از مشکلات جسمی و روانی متعدد مواد مخدر مانند توهم، افزایش اعتماد به نفس کاذب و غیره باید تاثیر زیانبار آن بر زندگی جمعی و فردی افراد جامعه اشاره کرد [۱۴]. بدیهی است وجود نگرش‌های اشتباه در خصوص مواد مخدر به انجام رفتارهای غلط منجر می‌شود که یکی از مهم‌ترین نمودهای آن مصرف مواد مخدر است به ویژه آنکه رواج‌دهندگان اعتیاد به خوبی به این نکته پی برده‌اند که با ایجاد نگرش مثبت نسبت به مواد مخدر و شیوع باورهای غلط در میان افراد جامعه می‌توانند بازار پرسودی را به دست آورند. جامعه‌شناسان افراد خواهان عصر جدید، تازه به دوران رسیده‌های لذت‌طلب و نظایر آن را از جمله عوامل گرایش جوانان به مواد مخدر می‌دانند [۱۵].

به اعتقاد فریمان و اسکات، برخلاف تصور عمومی افراد از طریق تماس و ارتباط با فروشندگان مواد مخدر معتاد نمی‌شوند بلکه از طریق گروه‌های غیررسمی نظیر میهمانی‌ها، پارتی‌ها و همسالان با مواد مخدر آشنا می‌شوند.

بر اساس دیدگاه جیمز کلمن، اعتیاد ممکن است به خاطر ناهماهنگی شخص با محیط و هم به جهت مسائل فرهنگی و اجتماعی باشد [۱۶].

امروزه مواد مخدر با ترکیبات مختلف و متفاوت برای مصرف در اختیار جوامع قرار می‌گیرد که رایج‌ترین آنها ترکیبات شیمیایی است. از جمله ترکیبات جدیدی که در سال‌های اخیر در اختیار جوانان کشور ما قرار گرفته است، ماده شیمیایی متیلن دی اکسی متامفتمین است که حاوی ترکیبات متعدد شیمیایی بوده و به اکستازی، قرص اکس، اکسی و E معروف است. نام علمی قرص اکستازی، MDMA است و از مشتقات آمفتامین است. آمفتامین‌ها دسته‌ای از مواد محرک هستند که باعث تحریک سیستم اعصاب در فرد می‌شوند و فعالیت‌های آنها را سرعت می‌بخشند. همچنین دارای خواص افزایش انرژی و بالا بردن ضربان قلب، افزایش فشارخون و... را هستند [۱۷].

مجموعه فعل و انفعالاتی که در سیستم عصبی فرد رخ می‌دهد، سبب می‌شود فرد از دنیای واقعی اطرافش بریده و چیزهایی را ببیند که وجود ندارد یا صداهایی را بشنود که واقعی نیست [۱۲].

اکستازی خالص پودری سفید شامل کریستال‌های ریز است. از این پودر بوی کپک به مشام می‌رسد. این ماده به اشکال قرص خوراکی و جویدنی، کپسول، پودر استنشاقی، برچسب‌های پوستی و مواد تدخینی و تزریقی موجود است. تولیدکنندگان این قرص‌ها عمدتاً در اروپای غربی و جنوب آسیای شرقی هستند [۱۸].

اکستازی نخستین بار در سال ۱۹۱۴ توسط شرکت داروسازی «مرک»^۱ در آلمان ساخته شد و به عنوان داروی ضد اشتها و لاغری به ثبت رسید اما در آن زمان وارد بازار نشد و استفاده از آن تا اواخر دهه ۱۹۷۰ به تعویق افتاد. در این زمان اکستازی به عنوان درمان اختلالات روانی و عاطفی توسط پزشکان و روان‌پزشکان معرفی شد و در سال ۱۹۸۰ در دسترس متقاضیان قرار گرفت.

این دارو جهت استفاده سربازان آلمانی در جنگ جهانی اول به کار رفت که بعدها با شناخته شدن آثار مخرب و خطرات روحی بسیار زیاد آن از چرخه مصرف خارج شد. مصرف اکستازی

^۱Merck

در جنگ جهانی اول قربانیان و تلفات زیادی بر جای گذاشت و در این باره معروف است که می‌گویند: «سربازان آلمانی را دوبار قربانی کردند؛ یک بار وقتی مجبورشان کردند برای فتح دنیا سینه‌هاشان را آماج گلوله کنند و یک بار وقتی برای درمان آسیب‌های روانی جنگ، آنها را به خوردن داروهای توهم‌زا واداشتند، داروهایی که می‌توانست هراس شب‌های جنگ و فریادهای همسنگرهای زخمی را از یاد ببرد و در مقابل چنان نشاطی را به بیماران جنگی بدهد که انگار هرگز گرفتار جنگ و خونریزی نشده‌اند.»

ارتش آمریکا نیز از این ماده برای راست‌گویی استفاده کرد اما در سال ۱۹۸۵ مصرف آن را ممنوع و حمل و داشتن آن را جرم اعلام کرد و بعد از آن بود که به تدریج این قرص‌ها به صورت غیرقانونی از انبار کارخانه‌ها خارج شد و مورد استفاده متقاضیان خیابانی خود قرار گرفت و مصرف آن در میهمانی‌ها رو به افزایش گذاشت.

در سال ۱۹۸۶ مطالعات انجام شده روی حیوانات آزمایشگاهی آثار مخرب اکستازی را روی سیستم عصبی نشان داد. طی سال‌های اخیر مصرف اکستازی در آمریکا در پارتی‌های شبانه مرسوم به «ریو» افزایش یافته و در کشور ما نیز در پدیده‌ای مشابه به نام اکس‌پارتی مصرف آن رو به افزایش گذاشته است.

در تمام کشورهای عضو کنوانسیون سازمان ملل از جمله ایران، مصرف مواد روانگردان جرم است. هر چند که در قانون مبارزه با مواد مخدر ایران، نامی از اکستازی نیست اما مصرف آن غیرقانونی است.

مصرف کنندگان این قرص‌ها در جهان بیشتر در سنین ۱۸ تا ۲۵ سال و بعد از آن در گروه سنی ۱۲ تا ۱۷ سال قرار دارند [۱۹].

علائم بعد از مصرف عبارتند از نبض بالا، افزایش فشار خون، ضربان بالای قلب، آریتمی‌ها و مشکلات عروقی منتهی به ایست قلبی [۲۰]، دهان خشک، مردمک گشاد شده، تنش عضلانی (در چهره و بدن)، گرفتگی عضلانی، تلاطم معده و همچنین گرم و مرطوب شدن بدن که تقریباً بعد از ۲۰ تا ۹۰ دقیقه بعد ظاهر می‌شود. اکستازی اغلب سبب تغییر خلق شدید، بی‌خیالی و بی‌قیدی، کاهش مهارت‌های مختلف، انجام اعمال مختلف بدون فکر، القاء توهم، بدگمانی، خستگی، قدری گیجی و منگی، اختلال خواب، کابوس‌های شبانه، حملات ناگهانی اضطراب می‌شود.

همچنین تحقیقات دیگر حالتی از قبیل انرژی زیاد، شادی، گرما، دوستی، انبساط خاطر، لمس شدن، بی‌قراری کاهش بویایی، افسردگی، حساسیت زیاد به صدا و نور و کاهش افکار

منفی را گزارش کرده‌اند [۲۱]. در این مورد که اکستازی توهم‌زا است اختلاف نظر وجود دارد؛ گروهی آن را توهم‌زا می‌دانند و گروهی دیگر معتقدند اکس خالص توهم‌زا نیست و توهم این قرص ناشی از موادی مانند LSD^۱ بوده که به آن اضافه شده است.

نتایج یک تحقیق نشان داد که مصرف همزمان اکستازی با سایر داروها و مواد غیر مجاز سبب حال سرخوشی و افزایش میل جنسی شده و بروز رفتارهای پرخطر را افزایش می‌دهد [۲۲]. نتایج تحقیقات دیگر که از تصاویر کامپیوتری مغز افرادی که اکستازی مصرف می‌کنند به‌دست آمده، حاکی از آن است کسانی که در طول پنج سال به‌طور متوسط ۲۰۰ مرتبه قرص اکستازی مصرف کرده‌اند، هرچند از نظر رفتاری کاملاً طبیعی‌اند، درجاتی از تخریب مغزی را نشان می‌دهند. همچنین ارتباط معناداری میان دفعات مصرف اکستازی و میزان تخریب مغزی به دست آمد. دکتر جورج ریکورته^۲ دریافت که اکستازی در مصرف‌کنندگان دائمی خود ۲۰ تا ۶۰ درصد از سلول‌های سازنده سروتونین را از بین می‌برد. تخریب این سلول‌ها قدرت یادآوری و یادگیری فرد را کاهش می‌دهد [۲۳].

مصرف مداوم این ماده به اختلال درک و تفکر منجر شده و حالتی از توهم و جنون در فرد مصرف‌کننده پدیدار می‌شود. علائم تهاجمی و هذیان و توهم ناشی از مصرف اکستازی معمولاً در عرض یک تا دو هفته پس از قطع دارو از بین می‌رود اما گاهی اوقات تا ماه‌ها باقی می‌ماند. در مقاله‌ای که در مجله نوروساینس در ۱۵ ژوئن ۱۹۹۹ به چاپ رسید، نتایج یک تحقیق روی میمون‌ها مطرح شده بود. در بررسی این میمون‌ها که برای مدت چهار روز و روزی دو بار قرص اکستازی محلول در مایعی را مصرف کرده بودند و میمون‌های که فقط همین مایع را استفاده کرده بودند و پس از هفت سال کالبدشکافی شده بودند، مشاهده شد که تغییراتی در سلول‌های سروتونینی مغز ایجاد شده است که در لوب فرونتال و نواحی مربوط به فکر کردن، ناحیه هیپوکامپ و نقاط عمقی مغز مربوط به حافظه بوده است. نتایج تحقیقات حاکی از آن است که مصرف اکستازی در درازمدت باعث ایجاد اختلال در قوه تفکر و حافظه و قابلیت یادگیری در فرد می‌شود [۲۳].

پژوهشگران و روانشناسان دلایل گرایش به مصرف اکستازی را ترویج سخنان گروه‌های همسال در مورد ایجاد احساسات هیجان‌انگیز کاذب، وجود مشکلات خارج از توان فرد و پناه به این دارو به منظور رهایی از آلام ناشی از صدمات روحی یا مشکلات جسمی، فرار از

^۱ شایع‌ترین ماده توهم‌زای مصنوعی است که به شکل‌های قرص، کپسول، شربت و... وجود دارد.

^۲ George Ricaurte

افسردگی، رسیدن به آرامش، داشتن لحظاتی شادتر و ایجاد تنوع در روند یکنواخت و مایوس‌کننده زندگی بیان کرده‌اند.

در تحقیقی دیگر مصرف اکستازی و سایر داروهای مخدر در بین افراد سفید پوست بسیار بیشتر از سیاهپوستان دیده شده است و علت آن را وجود ارتباطات خانوادگی غیر مستحکم دانسته‌اند. همچنین در کشورهای مختلف استفاده از این مواد در بین دانشجویان بیشتر از سایر اقشار جامعه بوده و مصرف اکستازی در تعطیلات آخر هفته بسیار بیشتر از اوقات دیگر گزارش شده است [۲۴].

اکستازی از داروهایی است که در دهه گذشته بسیار مورد استقبال قرار گرفته است؛ دارویی با درجه ریسک بالا که بستگی به نحوه عمل افراد دارد.

مرگ، پایانی‌ترین مرحله بروز عوارض این ماده به ظاهر شادی‌افزا است. مطالعه‌ای که در سال ۲۰۰۳ انجام شد، نشان داد از سال ۱۹۹۵ تا ۱۹۹۶ در انگلستان ۱۸ نفر و از سال ۱۹۹۷ تا ۲۰۰۰، ۸۱ نوجوان و جوان ۱۵ تا ۲۴ ساله در اثر مصرف اکستازی جان خود را از دست داده‌اند. خطر بروز مرگ پس از اولین بار مصرف اکستازی از یک مورد در هر دو هزار نفر تا یک مورد در هر ۵۰۰ هزار نفر متفاوت است [۲۵].

با توجه به نکات فوق، توجه به این نکته ضروری است که حتی مصرف یک نوبت اکستازی می‌تواند به مرگ ناگهانی فرد منجر شود. مطالعات انجام شده در بسیاری نقاط جهان حکایت از آن دارد که مصرف مواد روان‌گردان و مخدر در رانندگی منجر به بروز تصادفات مرگبار بسیاری شده است. به عنوان مثال طی یک مطالعه گسترده در کانادا و با آزمایشاتی که به عمل آمده است در ادرار و خون بیش از ۶۰ درصد از افرادی که در تصادفات رانندگی جان خود را از دست داده بودند الکل، مواد مخدر و مواد روان‌گردان دیده شد.

بررسی‌های دیگر حاکی از آن است که مصرف مواد روان‌گردانی مثل حشیش، ماری‌جوانا و اکستازی خطر تصادف رانندگی را تا ۱۰ برابر افزایش می‌دهد زیرا توهم حاصله در نتیجه مصرف اکستازی به حدی است که سبب ایجاد اعتماد به نفس کاذب در راننده می‌شود تا اندازه‌ای که فرد تصور می‌کند از تسلط بیش از حد و کامل بر اتومبیل برخوردار است بنابراین شروع به کارهای جنون‌آمیز و خطرناکی مثل سبقت‌های غیر مجاز، سرعت‌های وحشتناک و حرکت در مسیرهای ممنوع می‌کند.

مصرف مقادیر بیشتر اکستازی منجر به بروز توهم خصوصاً توهم بینایی در فرد می‌شود. چنین توهمی گاهی به قدری است که فرد متوجه حرکت اتومبیل نیست و به هوای اینکه

توقف کرده در اتومبیل را باز می‌کند تا پیاده شود. بسیار دیده می‌شود برخی از جوانان جان خود را در نتیجه این موارد از دست داده‌اند و علاوه بر اتومبیل خود منجر به انحراف سایر خودروهایی عبوری و برخورد با آنها شده‌اند [۱۲].

در گزارشاتی دیگر، در اثر توهمات شنوایی و بینایی و دیگر حواس ناشی از مصرف اکستازی مصرف‌کنندگان در حین رانندگی بدون اینکه متوجه خطرات بشوند دست به کارهایی می‌زنند، مثلاً پنجره را باز کرده و به پایین می‌پرند یا اینکه خود را از ماشینی که با سرعت در حال حرکت است به پایین پرت می‌کنند. این افراد چیزهایی را که واقعیت ندارد، می‌بینند و می‌شنوند. افراد بعد از ترک این مواد دچار بازگشت خاطرات توهمی و ناراحت‌کننده می‌شوند و در صورت استفاده مکرر از این قرص‌ها، پس از مدت کوتاهی به طرز دردناکی جان می‌سپارند.

همچنین اکستازی با ایجاد اعتماد به نفس کاذب و توهم، فرد را وادار به انجام کارهای خطرناک از قبیل پرتاب کردن از ارتفاع یا رفتارهای دیوانه‌وار در حین رانندگی می‌کند. با یک جمع‌بندی کلی درباره رفتارهای رانندگی پس از مصرف اکستازی، می‌توان اذعان داشت که مصرف‌کنندگان بعد از استفاده از هوشیاری کامل برخوردار نیستند در حالی که رانندگی از جمله اعمالی است که به هوشیاری کامل نیازمند بوده و راننده باید توجه و تمرکز کامل نسبت به رویدادهای اطراف خود داشته باشد، یعنی همه حواس پنج‌گانه در سلامت و بیداری کامل بوده و مغز و اعصاب فرد سالم و آماده درک واقعی باشد بنابراین توجه به این نکته بسیار ضروری است که مصرف‌کنندگان اکستازی نه تنها جان خود بلکه جان دیگر افراد جامعه را نیز به خطر می‌اندازند و سوانح بیشماری را رقم می‌زنند.

با توجه به بررسی‌های فوق و نتایج آمارها و اهمیت موضوع اعتیاد به مواد مخدر و قرص‌های روان‌گردان - به عنوان خطرناک‌ترین پدیده که جوامع انسانی را به طور جدی مورد تهدید قرار داده است - رشد فزاینده و تنوع انواع آنها در سال‌های اخیر موجب نگرانی مردم و مسئولان شده است.

آمار کنونی در ایران در مقایسه با سایر کشورها بسیار ناقص به نظر می‌رسد ولی با توجه به شیوع فزاینده اکستازی در کشورمان و ترغیب جوانان به مصرف آن توسط سوءاستفاده‌کنندگان و همچنین جلوگیری از پیشروی آن توصیه‌های زیر ارائه می‌شود:

- ۱- برنامه‌ریزی برای اوقات فراغت جوانان، ایجاد سرگرمی و تفریحات سالم، ایجاد اشتغال و نشاط اجتماعی در جامعه، پرهیز از کشاندن تنش‌های سیاسی به زندگی مردم، برخورد تخصصی با آسیب‌های اجتماعی؛
- ۲- آشنایی جوانان و والدین آنها با عوارض خطرناک استفاده از این قرص‌ها و استحکام ارزش‌های اخلاقی و مذهبی در خانواده‌ها؛
- ۳- تحقیقات وسیع علمی به منظور شناسایی دقیق علل روی آوردن افراد به ویژه جوانان به اعتیاد خصوصاً مواد روانگردان؛
- ۴- برچیدن زمینه و انگیزه اعتیاد در نسل جوان؛
- ۵- آموزش عمومی درباره علل و پیامدهای اعتیاد که باید به عنوان یک فرهنگ در جامعه همگانی شود.
- ۶- شناخت دقیق نیازهای جوانان از قبیل تحصیل، اشتغال، ازدواج، مسکن، امکانات سالم تفریحی و ورزشی و... و تصمیم جدی برای برطرف کردن این نیازها در حد توان توسط خانواده‌ها، جوانان، مسئولان و...؛
- ۷- رسانه‌ها و وسایل ارتباط جمعی خصوصاً صدا و سیما با برنامه‌های مفید آموزشی، تربیتی، تفریحی و سرگرمی می‌توانند در این زمینه، نقش مؤثری داشته باشد زیرا برنامه‌های تلویزیونی جذاب و آموزنده، زمینه‌ساز گرایش جوانان به زندگی سالم و دوری جستن از اعتیاد خواهد بود؛
- ۸- در تمام جهان، «بهداشت» مقدم بر «درمان» است. در اعتیاد نیز پیشگیری از طریق آموزش و تشویق مردم به خصوص نسل جوان باید در صدر کارهای ستاد مبارزه با مواد مخدر قرار بگیرد؛
- ۹- مبارزه قاطع و پیگیر با سوداگران مرگ؛
- ۱۰- آموزش مهارت‌های مقابله‌ای و مهارت‌های زندگی در سطح مدارس، فرهنگسراها، مراکز آموزشی، فرهنگی و ورزشی.
- واضح است که برای دور نگه داشتن جوانان از این بلای خانمانسوز، نهادهایی چون مدرسه، مؤسسه‌های فرهنگی و ورزشی، نیروهای انتظامی، مؤسسه‌های مذهبی و... می‌توانند بسیار مفید و ثمربخش باشند.
- ۱۱- باید توجه داشت برای درمان اعتیاد به اکستازی به روان‌درمانی و کار سخت گروهی نیاز است. پادزهر خاصی برای مسمومیت با اکستازی وجود ندارد.

در صورت بروز علائمی مثل تب شدید، تشنج و تغییرات ضربان قلب و... با دستور پزشک از ترکیبات ضد افسردگی و آنتی‌سایکوتیک برای درمان عوارض در روزهای پس از مصرف استفاده می‌شود.

منابع

- [1] Gahler , P.m. (2004) , club drugs MDMA. gamma- hydroxybutyrate (GHB).American Family physician,69.2619-2626
- [2] Compton WM, Thomas YF, Conway KP, Colliver JD. Developments in the epidemiology of drug use and drug abuse disorders. AMJ Psychiatry; 2005. 162: 1494-1502.
- [3] Kung EM, Farrel AD. The role of parents and peers in early adolescent substance use: An examination of mediating and moderating effects. J Child Fam stud;2000. 9(4): 509-528.
- [4] ستاد مبارزه با مواد مخدر نهاد ریاست جمهوری، ۱۳۸۴) <http://www.dchq.ir/html/index.php>. 17Sep 2006
- [5] Rusyniak,D.E. Tandy, S.L. kamendulis , L.M.Sprague ,J.E.Klaunning,J.E. (2004), Academic Emergency medicine, 11.723-729.
- [6] Verdejo, A. Orozco-Gimenez, C. Meersmans, Sanchez-Jofre. M, Aguillar. DeAreos, F. perez- Garcia, M.(2004), The impact exerted by the severity of recreational drug abuse on the different components of executive function. Review of Neurology, 38. 1109-1116
- [7] Halpern, J.H. Pope, h.G. Sherwood, A.R. Barry, S. Hudson, J,I, Yurgelun -Todd. (2004), Residual neuro-psychilical effects of illicit 3,4-methylenedioxy-methamphetamine(MDMA)in individuals with minimal exposure to other drugs . drug and Alcohol Dependence 75, 135-147.
- [8] Perrine, SA Cardiac Effects Of MDMA On The Metabolic Profile Determined With (1)H-Magnetic Resonance Spectroscopy In The Rat .2008
- [9] Brookhuis, K. Effects Of MDMA (Ecstasy), And Multiple Drugs Use On Simulated)Driving Performance And Traffic Safety: 2004
- [10] Lenne,M.G. fry, C.L.N.Dietze, P. Rumbold,G.(2001), Attitudes and experiences of people who use cannabis and drive: Implications for drug and driving legislation, Drugs, Education , prevention and policy, & 307-314.
- [11] Neale,J.(2001),Driving on recreational drugs: A qualitative investigation of experiences from behind the wheel . Drugs, Education, prevention and Policy,8.315-325.

- [۱۲] معاونت اجتماعی و فرهنگی، سازمان راهداری و حمل و نقل جاده ای، خطرات استفاده از مواد روانگردان در زمان رانندگی، ۱۳۸۵، تهران؛ ۱۳۸۵، صفحات ۵۶ تا ۵۷
- [13] Wu LT, Pilowsky DJ, Schlenbenger WE. High prevalence of substance use disorders among dolescent who use marijuana and inhalants. Drug alcohol depend; 2005. 78 (1): 23-32
- [۱۴] اشنایدر، سولدن، ترجمان امان اله (ترجمه)، ماری جوانای خانمانسوز چاپ اول، تهران: انتشارات پژوهشکده؛ ۱۳۷۷
- [۱۵] فیض‌زاده، علی، مجدزاده، رضا. گلستان، بنفشه. سرعت انتشار مصرف اکستازی در بین دوستان فرد مصرف‌کننده، مجله پژوهشی حکیم، ۱۳۸۳؛ شماره ۲ ک صفحات ۱ تا ۹
- [۱۶] سازمان ملی جوانان؛ بررسی اعتیاد به مواد مخدر در بین جوانان، ۱۳۸۳، تهران: انتشارات اهل قلم؛ ۱۳۸۳
- [17] rown ,P.L. Kiyatkin ,E.A.(2004),Brain hyperthermia induced by MDMA(ecstasy): Modulation by environmental conditions. European Journal of Neuroscience,20.51-58.
- [18] Gunnarsson M, Fahlke C, Balldinn J. Adolescents who have tried illicit drugs and experienced psychiatric symptoms seldom seek professional help. Lakartidningen 2004;101(14): 1280-2
- [۱۹] محمدزاده خلیل، علی. اکستازی. چاپ اول. تهران: انتشارات فردوس؛ ۱۳۸۳
- [20] Nebelsieck, H.(2004), Recreational and designer drugs the risks to heart and brain . MMW Fortschr Medicine, 46.40-42
- [۲۱] صحرایی، هدایت. ملازمانی، علی. قشونی، حسن. امامی، نسرین‌السادات. اثرات روانی و جسمی داروهای اعتیادآور. چاپ اول. تهران: انتشارات دانشگاه علوم پزشکی بقیه‌اله؛ ۱۳۸۴
- [22] Cance JD, Ashley OS, Penne MA. Unhealthy weight control behaviours and MDMA (Ecstasy) use among adolescent females. J Adolesc Health; 2005. 37:19-409.
- [۲۳] ساوجی، بی نام. اکستازی، ۱۳۸۵، ماهنامه پزشکی؛ شماره ۸: صفحه ۱۵
- [24] National Institute on Drug Abuse Research Report Series.US Department of Health and human Services
- [25] Schifano F, Oyefeso A, Webb L, Pollard M.,orkery J, Ghodse AH. Review of death related to taking ecstasy, England and Wales 1997-2000. BMJ;2003. 326: 80-81.