

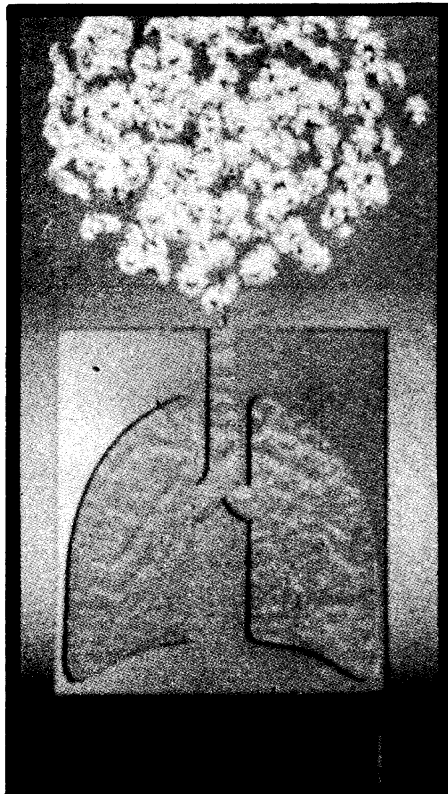
در ژاپن چه می گذرد؟

کشورها بعد از جنگ جهانی دوم مواجه می باشد. جالب آنکه استفاده سوء از مواد بطور کامل از يك کشور به کشور دیگر متفاوت است. الکل و تنباکو بطور وسیعی در ژاپن استفاده می شود. مصرف حلالهای آلی و

ژاپن با مشکلات نسبتاً بزرگی در زمینه استفاده سوء از مواد شیمیایی مانند بسیاری از

* دستیار فیزیولوژی دانشکده پزشکی - دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

اعضاء این گروه را تشویق به ایجاد رفت و آمد با یکدیگر نمود و در حال حاضر ۷۰۰ شعبه با حدود ۴۸۰۰۰ عضو در ژاپن وجود دارد.



متامفتامین نیز در بین جوانان مختلف و یا جنایتکاران شایع است. بعلاوه افراد کمی نیز معتاد به تریاک، کوکائین و یا ماری جوانا می باشند. آرام بخش ها و مسکن ها بصورتی خفیف تر در میان افراد مسن و در ارتباط با درمانهای پزشکی مورد استفاده سوء قرار می گیرد. در این نوشته کوتاه ۴ گروه شامل الکل، تنباکو، حلالهای آلی و متامفتامین، آرام بخش ها و ضد درد ها مورد بررسی قرار می گیرد.

۱- الکل :

میزان مصرف سرانه الکل در ژاپن در سال ۱۹۴۷ به میزان ۰/۴ لیتر الکل مطلق بوده است و این در حالی بود که کمبود مواد غذایی (مصادف با پایان جنگ جهانی دوم) در اوج قرار داشت. در سال ۱۹۵۵ وقتی که زندگی در ژاپن به حال عادی بازگشت این مقدار به ۲/۳ لیتر افزایش یافت و در سال ۱۹۸۵ تعداد معتادان حرفه ای حدود یک میلیون و هشتصد و

اولین مرکز درمان افراد مبتلا به الکل در بیمارستان ملی Kurihama در سال ۱۹۶۳ تأسیس شد و در سال ۱۹۷۵ این مرکز به ایجاد یک دوره آموزش کوتاه مدت در مورد بیماران معتاد به الکل برای پزشکان (معمولاً روانپزشکان) دست زد و سپس برای پرستاران و حرف و ابسته اقدام به تشکیل این دوره ها نمود. هم اکنون ۷۶ واحد ویژه درمان افراد معتاد به الکل شامل بیمارستانها و زندانها با حدود

درمان افراد الکلی در مراحل آخر اعتیاد نیاز به زمان و انرژی زیادی دارد، بنابراین بیشتر باید بر جلوگیری از معتاد شدن و درمان معتادین در مراحل اولیه تأکید نمود.

هشتاد هزار نفر تخمین زده شد. در سال ۱۹۶۳، Danshukai، یک گروه خودیاری را برای دادن هشدار و بیدار کردن الکلیک ها ایجاد کرد. وی همسران و سایر افراد خانواده های

۳۰۰۰ تخت وجود دارد که اغلب آنها به طور کامل با Danshukai و مرکز بهداشت عمومی در آن انجمن ارتباط دارند. اخیراً برخی روانشناسان علاقمند، برنامه‌هایی برای توسعه و

• در سال ۱۹۸۵ انحصار دولتی تنباکو به بخش خصوصی واگذار شد و اخیراً تبلیغات برای سیگارهای وطنی و سیگارهای آمریکائی در تلویزیونها و رسانه‌های عمومی دیده می‌شود.

ایجاد درمان برای بیماران سرپایی را آغاز نموده‌اند.

درمان افراد الکلی در مراحل آغاز اعتیاد نیاز به زمان و انرژی زیادی دارد. بنابراین بیشتر باید بر جلوگیری از معتاد شدن و درمان معتادین در مراحل اولیه تأکید نمود.

جامعه پزشکی ژاپنی برای مطالعه درباره الکلی، که در سال ۱۹۶۶ تأسیس شد در هر سال اقدام به برگزاری کنفرانسی می‌نماید که مشروح آن در یک مجله رسمی نیز منتشر می‌شود. این جامعه هم‌اکنون ۱۲۰۰ عضو شامل پزشکان - کارورزان (انترن‌ها) و محققین علوم پزشکی و بیولوژیکی دارد.

یک زمینه منحصر بفرد، تحقیق در مورد برافروختگی بعلمت اثر القائی الکلی است زیرا حدود نیمی از مردم ژاپن بعد از نوشیدن مقدار کمی الکلی دچار این حالت می‌گردند.

۲- تنباکو:

در ژاپن سیگار کشیدن بسیار رایج است و

تفاوت فاحشی بین تعداد زنان و مردان سیگاری وجود دارد. درصد سیگاری‌ها در مردان در سال ۱۹۸۶ به میزان ۶۲/۵ درصد بود (کمتر از میزان ۸۳/۷ درصد در سال ۱۹۶۶). در همان سال درصد زنان بالغ سیگاری ۱۲/۶ درصد بود (که در مقایسه با ۱۸ درصد سال ۱۹۶۶ کاهش نشان می‌دهد). کشیدن سیگار در افراد مسن‌تر به مقدار زیادی کاهش یافته است اما در میان افراد جوانتر اینگونه نیست. در سال ۱۹۸۵، ۷۱/۸ درصد مردان و ۱۶/۶ درصد زنان ۲۰ تا ۲۹ ساله ژاپنی سیگار می‌کشیدند.

کنترل‌های قانونی برای کشیدن سیگار نسبتاً کم است و تبلیغات برای کشیدن سیگار در این کشور بدون مانع می‌باشد، اما اخیراً روی پاکتهای سیگار به جملاتی مانند «برای سلامتی خودتان اجازه دهید در سیگار کشیدن خیلی محتاط باشیم» چاپ شده است در سال ۱۹۸۵ انحصار دولتی تنباکو به بخش خصوصی واگذار شد و اخیراً تبلیغات برای

• در سال ۱۹۸۵ در ژاپن، ۷۱/۸ درصد مردان و ۱۶/۶ درصد زنان ۲۰ تا ۲۹ ساله سیگار می‌کشیدند.

سیگارهای وطنی و سیگارهای آمریکایی در تلویزیونها و رسانه‌های عمومی دیده می‌شود.

اقدام‌های متقابل و حرکتهای بهداشت عمومی هنوز نسبتاً کم می‌باشد اما بطور مداوم و پیوسته توسعه داده می‌شوند. شرکتهای راه آهن

بتدریج در کار افزایش تعداد واکن‌هایی هستند که کشیدن سیگار در آنها منع شده است. در بیمارستانها در قسمتهای عمده‌ای از ساختمان تابلو «کشیدن سیگار ممنوع» نصب گردیده است. در ۶۴ درصد مراکز بهداشت عمومی اکنون آموزش‌هایی بهداشتی را در مورد پیامدهای کشیدن سیگار انجام داده‌اند و ۶۰ گروه داوطلب، فعالیتهای مختلفی را در جهت روش زندگی سالم بدون سیگار انجام می‌دهند.

حلالهای آلی و متامفتامین:

در سال ۱۹۶۷، جوانان ولگرد در حال استنشاق حلالهایی از کیسه‌های پلاستیکی در مقابل ایستگاه Shinjuku در شهر توکیو مشاهده شدند. مدت کوتاهی بعد از آن، استنشاق حلالها در سراسر ژاپن گسترش یافت و در حال حاضر در سطح بالایی بصورت پایدار و



ثابت باقی مانده است. در سال ۱۹۸۷ به ۴۰۴۷۲ نفر در مورد عواقب استفاده از این حلالها هشدارهایی داده شد. حلالها معمولاً بوسیله افراد جوان هم‌نشین و همدم همراه با

سایر رفتارها و عادات خلاف استفاده می‌شده است. برخی از این افراد بشدت وابسته شده بودند و بطور انفرادی به استنشاق ادامه می‌دادند. این افراد معمولاً بالای ۲۵ سال سن داشتند. قابل

ه. اخیراً گزارشاتی در مورد سوء استفاده از شربت‌های ضدسرفه حاوی افدرین، کدئین و کافئین در میان جوانان و نوجوانان مناطق شهری وجود دارد.

توجه است که در ژاپن استنشاق حلال تنها مشکل استفاده سوء از مواد شیمیایی در میان نوجوانان است و حجم مشکلات ناشی از آن بی‌شمار می‌باشد. کوششهای قانونی نیز با موفقیت کمی روبرو شده است زیرا که این مواد در همه جا در دسترس قرار دارند و برخی از سوء استفاده کننده‌ها تمایل به تغییر مصرف این مواد با متامفتامین و یا الکل را برای مراحل بعدی نشان داده‌اند.

اخیراً گزارشاتی در مورد سوء استفاده از شربت‌های ضدسرفه در میان افراد نوجوان و جوان مناطق شهری وجود دارد. این شربت‌ها دارای افدرین، کدئین و کافئین می‌باشند و از آنجا که قیمت بالایی دارند (در ژاپن) مصرف آنها محدود به افراد جوان خانواده‌های با درآمد متوسط و یا بالا است.

داستان مصرف متامفتامین در ژاپن دو پدیده متفاوت را نشان می‌دهد. در این کشور متامفتامین غالباً بطور انحصاری بخاطر عارضه محرك آن مصرف می‌شود، در اپیدمی

برگزاری يك سمینار هفتگی در مورد وابستگی دارویی برای پزشکان علاقمند نمود.

آرام بخش‌ها و ضد دردها:

غالباً در کلینیک‌های روانی، بیمارانی دیده می‌شوند که به ضد دردها و خواب‌آورها وابستگی دارند. متوسط سن آنها معمولاً از سنین مصرف کنندگان داروهای ممنوعه بیشتر است. مشکلات وابستگی به این داروها، زیانبخش بوده و بطور نسبی محدود به زندگی خانوادگی و شخصی می‌باشد. Fukui و همکارانش يك بررسی وابستگی به دارو را روی تعدادی بیمار روانی در ماههای سپتامبر - اکتبر ۱۹۸۷ انجام داد. نتیجه آن شد که آنها يك مجموعه ۸۸۱ نفری وابسته به دارو را یافتند که ۱۰۶ نفر (۱۲ درصد) وابسته به داروهای خواب‌آور و ضد اضطراب و ۸۴ نفر (۹/۵ درصد) وابسته به ضد دردها بودند، در حالی که ۳۴۵ نفر (۳۹/۲ درصد) متمم‌تامين مصرف می‌کردند و ۳۰۱ نفر (۳۴/۲ درصد) به حلالهای آلی وابستگی داشتند. باید بخاطر بسیاریم که در ژاپن داروهای ضد درد و خواب‌آور غالباً بوسیله پزشکان و داروسازان تجویز می‌شود. اینها کسانی هستند که درباره نوشتن چندین قلم دارو و خطرات ناشی از مصرف سوء آنها دقت نمی‌کنند.

مأخذ

Suwaki, H. International Review of psychiatry 1, 9-11e (1989)

مصرف آن در سال ۱۹۴۵ مردم نسبت به عوارض متمم‌تامين آگاهی نداشتند و هیچ قانون کنترل کننده‌ای برای فروش و توزیع آن وضع نشده بود. لذا بمقدار زیادی مصرف آن افزایش یافت. قانون کنترل در سال ۱۹۵۱ به تصویب رسید و با قدرت به مورد اجرا گذاشته شد تا اینکه مصرف گسترده آن در سال ۱۹۵۹ ریشه کن گردید.

اما بعد از يك دوره ده ساله استفاده سوء از محرکها دوباره گسترش یافت و تا امروز نیز ادامه یافت. اپیدمی امروزی، نقشی متفاوت دارد. توزیع مواد محرک بطور قانونی و بشدت کنترل می‌شود و محرکهایی که مورد استفاده قرار می‌گیرند، منحصرأ توسط يك گروه شبه مافیائی و بصورت قاچاق توزیع می‌شود. اخیراً سازمانهای قانونی با وضع کردن مجازاتهای سنگینی مبارزه با واردات و توزیع مواد محرک را شدت بخشیده‌اند. با وجود این تنها در سال ۱۹۸۵، ۲۳۳۴۴ نفر بدلیل نقض قانون فوق محکوم شده‌اند.

کنترل پزشکی و داروئی شامل مراقبت‌های پزشکی با توجه مخصوص به تطبیق مجدد آنها با عادات اجتماعی و روشهای زندگی بدون دارو می‌باشد. بهر حال تعداد زیادی گروههای خودیاری برای کمک به معتادان به دارو (مشابه با Danshukai) تشکیل شده است.

در سال ۱۹۸۷ وزارت بهداشت و رفاه، سرمایه‌گذاری برای تحقیق روی وابستگی دارویی را از طریق ۲۰ پروژه مطالعاتی آغاز نمود. همچنین بعنوان اولین قدم اقدام به