

## مشکل پنهانی دوا در افغانستان: سؤ استفاده دوا های علاج امراض روانی

### خلاصه



افغانستان در دهه گذشته به عنوان بزرگترین تولید کننده تریاک و هرویین در جهان، شهرت یافت. براساس شواهد موجود، تعداد مصرف کننده گان مواد مخدر در کشور افغانستان افزایش یافته اند. علاوه بر وابستگی، اعتیاد و مشکلات دیگری که سلامت افراد را به خطر می اندازد، مشکل مصرف مواد مخدر می تواند به مشکلات گسترده اجتماعی، اقتصادی و قانونی که افراد، خانواده ها و اجتماع را تهدید می نماید، منجر گردد.<sup>۱</sup> تنها مشکلات مربوط به مصرف مواد غیر مجاز نیست که به مصرف مواد مخدر می انجامد،

بلکه استفاده دوا های علاج امراض روانی (سایکوتراپیک) و فرآورده های دارویی از قبیل مسکن ها، آرامبخشهای که بالای روان تاثیر دارند، بدون تجویز داکتر متخصص یا تولید کننده نیز به این امر منتهی می گردد.

در حالیکه تلقی عمومی از سؤ استفاده و وابستگی به مواد غیر مجاز، مصرف هرویین و تریاک و تا حدودی چرس می باشد، شواهد نشان می دهند که بسیاری از افراد از دوا های علاج امراض روانی نیز استفاده نابجا به عمل می آورند. در سال ۲۰۰۵، اداره مبارزه با مواد مخدر و جرایم سازمان ملل (UNODC) و وزارت مبارزه علیه مواد مخدر بر روی شیوع استفاده غیرطبیعی مواد کنترل شده از قبیل مصرف بدون تجویز داکتر برای مدت طولانی یا غیر مشخص، مطالعه ای را انجام داد. در حالیکه تعداد مصرف کننده گان تریاک و هرویین به ترتیب ۱۵۰۰۰۰ و ۵۰۰۰۰ نفر بود، تعداد استفاده کننده گان دوا ها ۱۸۰۰۰۰ نفر تخمین گردیده بود.<sup>۲</sup> در سال ۱۳۸۲ بررسی مصرف غیر مجاز مواد در شهر کابل، ۱۴۲۹۸ نفر مصرف

معلومات موجود در این صفحه از طریق مصاحبه با دواخانه ها و مقامات دولتی، فعالان در زمینه درمان اعتیاد، داکتران و استفاده کننده گان دواها و همچنین سایر گزارشات تحقیقی به دست آمده است. باید به همه برآورد های رقمی تهیه و مصرف مواد مخدر در افغانستان به دقت پرداخته شود؛ در حالیکه این ارقام، الگوها و گرایشات اجتماعی را نشان می دهند و بر پالیسی ها تاثیر گذار می باشند، فقط برآورد های هستند که نمی توان به آنها به عنوان ارقام اثبات شده استناد کرد. مقاسیه برآورد های مصرف و سؤ مصرف مواد مخدر تا حد زیادی دشوار است و کمبود معلومات قابل استناد درباره ابعاد و ماهیت مشکلات مربوط به مواد مخدر به طور جهانی محسوس می باشد. دیوید مکدونالد، مواد مخدر در افغانستان، تریاک، قانون شکنی و حساب های اسکوریپون (لندن: مطبعه پلوتو، ۲۰۰۷) ۱۶-۳۶.

<sup>۱</sup> اداره مبارزه با مواد مخدر و جرایم سازمان ملل و وزارت مبارزه علیه مواد مخدر: سروی استفاده از مواد مخدر ۲۰۰۵ (کابل: اداره منطوقی مبارزه با مواد مخدر و جرایم سازمان ملل برای افغانستان، ۲۰۰۵)

### فهرست

۱. تاریخچه ۳
۲. محیط نظارتی و عرضه دوا های علاج امراض روانی ۶
۳. سوء مصرف دوا های علاج امراض روانی در افغانستان ۹
۴. الزامات سیاستگذاری ۱۴
۵. راه های پیش رو ۱۵
- لغت نامه دوا های علاج امراض روانی رایج در افغانستان ۱۶

### درباره نویسنده

**دیوید مکدونالد** جامعه شناسی است که دارای بیش از ۲۰ سال تجربه کاری در زمینه مسائل مربوط به کاهش تقاضای دوا در کشور های در حال انکشاف می باشد. وی به عنوان متخصص کاهش تقاضای دوا در کشورهای در حال توسعه با برنامه اداره مبارزه با مواد مخدر و جرایم ملل متحد (UNODC) در افغانستان و به عنوان مشاور با وزارت مبارزه با مواد مخدر و صحت عامه همکاری داشته است.

## مخفف ها

سندروم اکتسابی مختل کننده سیستم دفاعی (AIDS)

کمسیون اروپا (EC)

ویروس مختل کننده دستگاه دفاعی بدن (HIV)

مصرف کننده دواهای تزریقی (IDU)

هیئت بین المللی کنترل دواهای مخدر (INCB)

اسید دی اتیلامید لیزرژیک (LSD)

موسسه غیر دولتی (NGO)

بازدارنده های جذب دوباره گزینشی سرتونین (SSIR)

ملل متحد (UN)

کمیشنری عالی ملل متحد برای امور پناهندگان (UNHCR)

صندوق اطفال ملل متحد (UNICEF)

صندوق انکشافی ملل متحد برای زنان (UNIFEM)

اداره مبارزه با مواد مخدر و جرایم سازمان ملل (UNODC)

برنامه بین المللی کنترل دواهای سازمان ملل (UNDCP)

سازمان جهانی صحت (WHO)

کننده دوا، در مقایسه با ۱۰۷۷۴ مصرف کننده تریاک و ۷۰۰۸ مصرف کننده هرویین را نشان داد.<sup>۲</sup>

انواع مختلف سو استفاده از دارو های علاج امراض روانی در افغانستان وجود دارد. درمان خودی در درازمدت، بدون نسخه، با دارو های مسکن و آرامبخش اشکال گسترده سوء استفاده می باشد. طور مثال دیازپیم (نام شرکت آن والیم) آرامبخش است که معمولاً مورد سو استفاده قرار گرفته که ارزان بوده و از دواخانه ها به آسانی قابل دسترس می باشد. در حالیکه دلایل زیادی برای چنین سوء استفاده می تواند باشد، فقر از اثر جنگ، بی خانمانی اجتماعی و مشکلات صحت روانی به گونه عاملین عمده این مشکل شناسایی شده اند.

در حالیکه دلایل بسیار زیادی را می توان برای سوء استفاده از این مواد ذکر کرد، فقر ناشی از جنگ، بیجاشدگی اجتماعی و مشکلات روانی (از قبیل اضطراب جدی، افسردگی و اختلال ناشی از استرس) هسته اصلی این مشکل را تشکیل می دهند.

معمولاً دوا های علاج امراض روانی به همراه مواد غیر مجاز همچون تریاک و هرویین و از طریق تزریق یا کشیدن استعمال می گردند. تجویز بیش از اندازه دوا های علاج امراض روانی توسط داکتر و عدم آگاهی از خطرات و آسیبهای ناشی از آن از قبیل تاثیرات جانبی احتمالی، مسمومیت و وابستگی نیز به سوء مصرف این مواد دامن می زند. طور مثال طی گزارشی مشخص شده است که دارو های نامناسب علاج امراض روانی بمانند شربت سرفه و داروی تسکین درد حتی برای اطفال بسیار خورد سن نیز خورنده می شود.

با این وجود سو استفاده از دوا های علاج امراض روانی فقط به افغانستان ختم نمی شود. سایر کشور های در حال انکشاف، و در واقع بسیاری از کشور های انکشاف یافته، نیز در کنترل و تنظیم منابع (با تجویز داکتر و فروش از طریق دواخانه های دارای صلاحیت و ثبت شده) و مصرف طبی دوا های علاج امراض روانی (تحت نظارت داکتر) با مشکلات مشابهی مواجه هستند.

برآورد شده است که تا حدود ۸۰ فیصد دوا های علاج امراض روانی موجود در افغانستان، بدون مجوز و بدون انجام هیچگونه آزمایشی مبنی بر اینکه اعتیاد آور می باشند، تقلبی هستند یا تاریخ مصرف آنها گذشته است، به صورت قاچاق به این کشور وارد می شوند. کنترل مرز ها و همچنین کنترل و تنظیم دوا های علاج امراض روانی در داخل کشور نیز به خوبی انجام نمی گیرد. وزارت صحت عامه به منظور کنترل و نظارت بر دواخانه ها و انستیتوت های طبی و بررسی تاریخ مصرف و کیفیت دوا های در حال فروش، بخشی حقوقی را در هیئت مدیره دواسازی بنیان نهاده است. اما بررسی مداوم بیش از ۹۰۰۰ دواخانه ثبت شده توسط کارمندان کم درآمد دولت، که مستعد دریافت رشوه و سایر اشکال انحراف می باشند، چالش بزرگی است. نیاز مبرم به نظارت جدی بر فروش و پخش دوا های علاج

دوا های علاج امراض روانی، مواد دارویی از قبیل مسکن ها و آرام بخشهایی هستند که اثر روان گردانی دارند. آنها بخشی از گروه دواهای روان گردان را تشکیل می دهند که مواد تغییر دهنده ذهنی هستند که بر سیستم عصبی مرکزی اثر می گذارند که ممکن است به تغییرات گوناگونی در رفتار، حالت و ادراک مصرف کننده منجر شود.

شورای مشاوره انگلیس در زمینه سوء مصرف دواها، مشکل مصرف کنندگان دواهای مجاز و غیرمجاز را اینگونه تعریف می نماید:

افرادی که مشکلات اجتماعی، روان شناختی، فیزیکی و یا حقوقی مربوط به مسمومیت و/ یا وابستگی به مصرف سرخود دوا ها یا سایر مواد را تجربه کرده اند.

شورای مشورتی در زمینه سوء مصرف دوا ها، ” درمان و توانبخشی“ (لندن، ۱۹۸۲)

<sup>۲</sup> اداره مبارزه با مواد مخدر و جرایم سازمان ملل، معلومات مواد مخدر محلی شماره ۵: ارزیابی مشکل استفاده مواد مخدر در شهر کابل (کابل: اداره مبارزه با مواد مخدر و جرایم سازمان ملل برنامه افغانستان، ۲۰۰۳)

مشکلات افغانستان در ارتباط با دوا های مجاز و غیر مجاز از قبیل دوا های علاج امراض روانی، یک مسئله قابل حل نمی باشند و مبارزه با آنها نیازمند استراتژی درازمدت و تعهد دولت و جامعه بین الملل می باشد. حتی اگر تریاک ریشه کن بشود باز کشور با مشکل تقاضای مواد مخدر و دوا های علاج امراض روانی مواجه خواهد بود. درحالی که تقویت نهاد های دولتی برای کنترل و تنظیم عرضه و پخش دوا های علاج امراض روانی الزامی است، موارد زیر نیز ضروری میباشند: درمان موثرتر، خدمات کاهش آسیب و بازپروری مصرف کنندگان دوا های علاج امراض روانی، آموزش داکتران و دواسازان در زمینه خطرات ناشی از سو استفاده از دوا های علاج امراض روانی، تامین معلومات معتبر برای عموم افغانها در مورد پیامد ها و فوائد دوا های علاج امراض روانی.

امراض روانی از طریق سایر خرده فروشی ها از قبیل مغازه ها و کراچی های موجود در بازارها و نیز نسخه و خرید از افراد غیر متخصص و بدون صلاحیت طبی کاملاً محسوس می شود.

عرضه و تقاضای دوا های علاج امراض روانی شدیداً به تجارت مواد مخدر غیر مجازی چون تریاک، هرویین و چرس مرتبط می باشد. هرگونه افزایش بی رویه قیمت دوا های علاج امراض روانی همراه با کمیاب شدن آنها و سهولت دستیابی به آنها مصرف کنندگان را وادار می سازد تا مواد مخدری از قبیل تریاک یا چرس - که هر دو دارای پیشینه مصرف دارویی و اجتماعی طولانی در افغانستان می باشند- را جایگزین دارو های روانی نمایند. اخیراً مصرف کنندگان هرویین، این ماده را با دوا های علاج امراض روانی ترکیب می کنند و هر گونه کاهش دسترسی یا افزایش قیمت هرویین به افزایش احتمالی مصرف انواعی از دوا های علاج امراض روانی به عنوان دوا ی جانشین و افزایش غیر قانونی این مواد در بازار در سرک ها منتهی می گردد.

## ۱. تاریخچه

### چارچوب پالیسی جهانی

در سال ۱۹۶۱، توافقنامه ملل متحد درباره دوا های مخدر به منظور پیشگیری از تولید و تامین دوا های مخدر و دوا های با تاثیر مشابه، بویژه ماری جوانا، کوکائین و تریاک و مشتقات آنان از قبیل چرس، کوکائین، مورفین و هرویین - به جز موارد مصرف درمانی طبی یا تحقیقی - منعقد گردید. درحالیکه مصرف طبی دوا های مخدر از قبیل دیاستیل مورفین برای درمان درد اجتناب ناپذیر شناخته شد، این توافقنامه چنین اعلام کرد:

اعتماد به دوا زینانی جدی برای فرد بوده و خطرات اقتصادی و اجتماعی ای برای بشر به دنبال دارد.

این دوگانگی اساسی در ماهیت دوا های غیر مجاز، سیاستمداران و پالیسی سازان و متخصصین طبی را با مشکل مواجه کرده است، چرا که یک معضله اساسی را برجسته می نماید. هر دوا می تواند: بر اساس اینکه چگونه، کجا، کی و چرا از آن استفاده می شود هم تاثیرات مثبت و هم منفی، زیان یا فایده، داشته باشد.

در سال ۱۹۷۱ تشخیص داده شد که بسیاری از دوا های که بالای روان اثر می نمایند در توافقنامه ۱۹۶۱ گنجانده نشده اند و این امر به توافقنامه ملل متحد در مورد مواد روان گردان منتهی شد.<sup>۴</sup> اولویت در توافقنامه ۱۹۷۱ به برنامه ریزی و کنترل گستره متنوع دوا های که تحت عنوان از دوا های طبی مانند گروه آمفتامینها، آرام بخش های باربیتورات و بنزودیازپین - طبقه بندی شده بودند به سایر دوا های علاج امراض روانی مانند دوا های

افغانستان کلیه توافقنامه های ذیل را امضا کرده است (اگرچه پروتوکل ۱۹۷۲ مبنی بر تعدیل کنوانسیون واحد ۱۹۶۱ را امضا نکرده است):

۱۹۶۱	توافقنامه واحد مواد مخدر ملل متحد
۱۹۷۱	توافقنامه مواد علاج امراض روانی ملل متحد
۱۹۸۸	توافقنامه مبارزه با قاچاق مواد مخدر و علاج امراض روانی

توهم زا اختصاص داده شده بود.

توافقنامه ۱۹۶۱ بر اقتصاد برخی کشور های در حال انکشاف که گیاهان مخدر همچون ماری جوانا، کوکائین و تریاک - که همه آنها قرنها در فرهنگ های مختلف مصارف طبی داشته اند و با هدف اجتماعی و سازنده بکار گرفته شده اند - کشت می کردند، تاثیر منفی داشته است. علاوه بر این کشور های که پیرو قوانین ساده و جدی درباره دوا های علاج امراض روانی هستند، صنعت دواسازی و دولت های که دوا های ترکیبی تولید می کنند، لابی قدرتمندی را تشکیل دادند که تاکید می کرد قوانین بین المللی توافقنامه ۱۹۷۱ بسیار ضعیف تر از توافقنامه مشترک بوده است.<sup>۵</sup> در واقع توافقنامه ملل متحد مصرف مواد مخدر و دوا ها را فقط به استفاده طبی و

<sup>۴</sup> توافقنامه متمم، در سال ۱۹۸۸ توافقنامه سازمان ملل بر مبارزه با قاچاق غیر قانونی مواد مخدر و روان گردان، مواد کیمیاوی بکار برده شده در ساخت دوا های علاج امراض روانی را کنترل نمود و مفاد موجود علیه تطهیرپول و سایر جرایم مربوط به مواد مخدر را تقویت کرد.

<sup>۵</sup> اگرچه مواد و داروی علاج امراض روانی گاهی اوقات به جای یکدیگر استفاده می شوند، اما در این مقاله واژه دوا ی علاج امراض روانی برای دارو های بکار می رود که فقط با تجویز دوکتور قابل مصرف هستند و مواد دارویی روانی از قبیل درد نشان های مخدر همچون مورفین و پنتازوسین دسته ای هستند که به عنوان دوا فروخته می شوند.

اهداف تحقیقی محدود کرد و از اعضای دولت خواست تا از تولید، توزیع و مصرف دوا های علاج امراض روانی جلوگیری نمایند.<sup>۶</sup>

در سال ۱۳۷۹ هیئت بین المللی کنترل مواد مخدر (INCB) که از طریق توافقنامه ۱۹۶۱ به عنوان هیئت کنترل قضائی مسوول نظارت اجرای توافقنامه ها تاسیس شد، نگرانی خود را در مورد دسترسی گسترده و نادرست یا مصرف غیر طبی دوا های کنترل شده بویژه دوا های علاج امراض روانی اعلام نمود. گزارشات حاکی از آن است که تقاضای غیر تنظیم شده و بیش از اندازه و روند مصرف مواد مخدر در بسیاری از کشور ها رو به افزایش بوده و مشکلات جدید تری نمایان شده بودند.<sup>۷</sup> افزایش تقاضای دوا های علاج امراض روانی، درحالیکه رنج بسیاری را کاهش می داد، به نگرانی درباره مصرف افراطی از طریق درمان خودی- که به مصرف بیش از اندازه، عوارض جانبی جدی، وابستگی و اعتیاد منتهی می شوند- تبدیل گردید.<sup>۸</sup>

## انحراف دوا های علاج امراض روانی به سمت بازار غیر مجاز

در سال ۱۳۸۶ برخی از تلاشهای صورت گرفته در زمینه انحراف دوا های علاج امراض روانی در سطح فراملیتی به هیئت بین المللی کنترل دوا های مخدر گزارش شدند. از جمله این موارد متوقف کردن ۳ تن فنوباریتال (ماده ای که در لیست برنامه چهارم توافقنامه ۱۹۷۱ ذکر شده بود) بین چین و افغانستان و ۲۵۰۰۰۰ پیچ کاری پنتازوسین (یک مسکن شبه افیونی که در لیست برنامه سوم توافقنامه ۱۹۷۱ ذکر شده بود) بین هند و نایجریا می باشد.<sup>۹</sup> دوا ی پنتازوسین در افغانستان هم توسط مصرف کنندگان دوا های تزریقی (IDUS) و هم غیر تزریقی مورد مصرف قرار گرفته است.<sup>۱۰</sup> در سال ۱۳۸۱، هیئت بین المللی کنترل دوا های مخدر به تعقیب درخواست مقامات چینی از دولت افغانستان خواست تا صحت سفارش واردات ۵ تن دیزپام (Valium) از چین به افغانستان را بررسی نماید. این سفارش که فراتر از ۷۶٫۶ کیلوگرم نیاز سالانه به دیزپام برای اهداف طبی تعیین شده توسط مقامات افغانستان، تقلبی بود و رد گردید.<sup>۱۱</sup>

اینگونه فعالیتهای به منظور واردات تقلبی ۳ تن فنوباریتال به افغانستان نشانگر آن است که تجارت غیر قانونی دوا های علاج امراض روانی در این کشور، علیرغم جرم بودنش، حرفه بزرگی است. اینکه در صورت وارد

<sup>۶</sup> مارکوز رابرتس، اکسیل کلین و مایک تریس، بسوی مروری بر پالیسی های جهانی در مورد دوا های غیر قانونی (لندن: درگسکوپ، ۲۰۰۴)، ۲.

<sup>۷</sup> هیئت بین المللی کنترل مواد مخدر (INCB)، گزارش بود بین المللی کنترل مواد مخدر برای ۲۰۰۰ (نیو یارک: سازمان ملل، ۲۰۰۱)

<sup>۸</sup> حامد گودس، درد، اضطراب و بی خوابی- دید جهانی در مورد تسکین درد و عذاب: مرور مقایسوی، ژورنال انگلیسی طب روانی، ۱۸۳ (۲۰۰۳) ۱۵-۲۱.

<sup>۹</sup> هیئت بین المللی کنترل مواد مخدر، گزارش بود بین المللی کنترل مواد مخدر برای ۲۰۰۷ (نیو یارک: سازمان ملل، ۲۰۰۸)، ۲۲.

<sup>۱۰</sup> اداره مبارزه با مواد مخدر و جرایم سازمان ملل، معلومات مواد مخدر محلی شماره ۵.

<sup>۱۱</sup> مکدونالد، مواد مخدر در افغانستان، ۲۱۳.

شدن چنین حجم بالایی از این دوا ها به کشور چه اتفاقی می افتاد، هیچ معلوم نیست. با این وجود دو احتمال وجود دارد: یا اینکه بدون مجوز و نسخه داکتر به مردم جنگ زده و فقیر افغانستان که بدنبال تسکینی برای رنجهای فیزیکی و روحی روزمره خود هستند فروخته می شد و یا توسط تعداد روزافزون مصرف کنندگان کوچک و بازار به عنوان دوا ی اعتیادآور مورد مصرف قرار می گرفت. از آنجا که این هرویین به طور مداوم با بطور اصولی مورد آزمایش قرار نمی گیرد هیچ راهی برای آزمودن میزان خالص بودن آن وجود ندارد. در بسیاری از موارد، ممکن است که ماده مصرفی اصلا هرویین نباشد و ترکیبی کیمیاوی حاوی میزان بسیار زیادی از مواد علاج امراض روانی (از قبیل فنوباریتال یا دیزپام) باشد. با در نظر گرفتن اینکه آرامبخش های بنزودیازپین یکی از گروه های هستند که بیشتر مورد سو استفاده قرار می گیرند، تغییر مسیر دوا های علاج امراض روانی از کانال توزیع قانونی خانگی به بازار غیرمجاز دوا، مشکل ساز است.

در کشور های توسعه یافته مانند آمریکا، کانادا و برخی کشور های اروپایی، چنین دوا های تغییر جهت یافته غالباً به صورت غیرقانونی از دست فروشها یا از طریق اینترنت خریداری می شوند، درحالیکه در بسیاری از کشور های در حال توسعه از جمله افغانستان، میتوان به راحتی آنها را بدون نسخه و مستقیماً از دواخانه ها خرید حتی اگر دوا های باشند که فقط با تجویز داکتر فروخته می شوند. در بسیاری از کشور های در حال توسعه امکان کنترل موثر و تنظیم توزیع و فروش دوا های علاج امراض روانی- دوا های که در بازار غیرقانونی بسیار سود آفرین هستند- وجود ندارد.

مشکل دیگر، قاچاق و استفاده نابجای مواد دارویی تقلبی از قبیل دوا های علاج امراض روانی می باشد. گزارشی در سال ۱۹۹۹ بیان داشت که بسیاری از مواد دارویی موجود در افغانستان و اجتماعات پناهندگان افغانی در پاکستان از قبیل:

تقلبی، بدل، تاریخ مصرف گذشته، ثبت نشده و بطور غیرقانونی در پاکستان و هند ساخته شده اند و سپس بطور غیر مجاز وارد افغانستان شده اند.<sup>۱۲</sup>

در سال ۱۳۸۲، سازمان بهداشت جهانی برآورد نمود که حدود ۳۵ فیصد از مواد دارویی تقلبی جهان در هند ساخته شده اند و ۱۱ فیصد از همه دوا های صادراتی هند، تقلبی می باشد. این ارقام نشان می دهد که این عمل سود زیادی را، یعنی بطور بالقوه حدود ۱۷ فیصد کل فروش سالانه صنعت دواسازی، نصیب گروه های مجرم درگیر می کند.<sup>۱۳</sup> سازمان بهداشت جهانی برآورد نموده است که ۱۰ فیصد از مواد دارویی موجود در بازار دنیا و ۲۵ فیصد از مواد دارویی موجود در کشور های در حال انکشاف، تقلبی و غیراستندرد هستند.<sup>۱۴</sup> بطور عمومی تر، تجارت بین المللی دوا، از طریق برخورد های جزایی از قبیل تعیین قیمت، شیوه های نامناسب ساخت، سهل

<sup>۱۲</sup> برنامه بین المللی کنترل دوا ی سازمان ملل (UNDCP) معلومات مواد مخدر محلی شماره ۱: مشکل استفاده از مواد دارویی در اجتماع افغان- ارزیابی ابتدایی (اسلام آباد: برنامه بین المللی کنترل دوا ی سازمان ملل، برنامه افغانستان، ۱۹۹۹) ۹.

<sup>۱۳</sup> اندین اکسپرس، ۱۴ اگست ۲۰۰۳.

<sup>۱۴</sup> سازمان جهانی صحت، دوا های جعلی: بعضی از سوالات- می ۲۰۰۵ ([http://www.wpro.who.int/media\\_cente/fact\\_sheets/fs\\_200506.htm](http://www.wpro.who.int/media_cente/fact_sheets/fs_200506.htm))

مبتلا به اختلال روانی یا مغزی است.<sup>۱۷</sup>

در کشورهای همچون افغانستان که آسیب و وحشت جنگ، کشمکش های همراه با خشونت و بی ثباتی اجتماعی را تجربه کرده اند، این آمار احتمالاً بالاتر خواهد بود. سازمان صحت جهانی تصدیق کرده که در چنین شرایطی که با گسترش شهرنشینی، میزان فقر و شرایط مربوطه، همچون بی کاری و بیجا شدگی تشدید یافته است، امکان پرداختن به مشکلات مرتبط با صحت روانی بسیار محدود می باشد.<sup>۱۸</sup>

شایع ترین حالات مزمن عدم صحت روانی به شرح ذیل می باشند: اضطراب، افسردگی، اختلال در خواب و اختلال فشار روانی پس از حادثه - که از نشانه های آن می توان عصبانیت، فراموشی لحظه ای، زود رنجی و ناتوانی در تمرکز هستند- می باشند. در ساحات روستایی عواملی از قبیل انزوا و فرصتهای محدود تحصیلی و اقتصادی به اختلالات روانی و رفتاری شدت می بخشند.

برای درمان پنج نشانه از قبیل ناتوانی در تحمل، افسردگی، اضطراب، درد و بی خوابی- که ویژگیهای مشترکی دارند (همه آنها نشانه های هستند که همه افراد در یک مقطع زمانی آنها را تجربه کرده اند) دوا های علاج امراض روانی تجویز می شود.<sup>۱۹</sup>

در ثور سال ۱۳۸۷، معین امور مسلکی وزارت صحت عامه دولت افغانستان چنین ابراز کرد که ۶۶ فیصد افغانها از افسردگی یا نوعی از اختلال روانی رنج می برند، بیماری روانی و سؤ استفاده دوا، اضطرابی ترین مشکل صحتی است که کشور با آن مواجه است.<sup>۲۰</sup> شش سال پیش، سروی ملی صحت ۱۳۸۱ درمورد اعضای ۱۵ ساله و بالاتر خانواده ها، نشان داد که ۷۸ فیصد پاسخگویان نشانه های اضطراب، حدود ۷۰ فیصد نشانه های افسردگی و حدود ۴۲ فیصد نشانه های اختلال فشار روانی پس از حادثه را از خود بروز داده اند.<sup>۲۱</sup> این سروی همچنین نشان داد که طی ده سال اخیر، ۶۲ فیصد افراد حداقل چهار مورد از این واقعات تکان دهنده را تجربه کرده اند. علاوه بر مشکل فقدان معلومات در مورد اختلالات روانی و بررسی آنها، با وجود ناامنی مداوم، خشونت، بی پناهی اجتماعی و بی بضاعتی، در افغانستان کاملاً واضح است که کاهش شیوع چنین مشکلات مزمنی در زمینه صحت روانی، در آینده نزدیک، کار بسیار دشواری خواهد بود.

<sup>۱۷</sup> سازمان جهانی صحت، گزارش جهانی صحت ۲۰۰۱: صحت روانی، درک جدید، امید جدید (جنیوا: سازمان جهانی صحت، ۲۰۰۱).

<sup>۱۸</sup> سازمان جهانی صحت، گزارش جهانی صحت ۲۰۰۱.

<sup>۱۹</sup> حامد گودس، درد، اضطراب و بی خوابی، ۱۵.

<sup>۲۰</sup> افسرده و ترسیده، بیشتر افغانها بسوی مواد مخدر رو می آورند، رویترز، ۲۰ اپریل ۲۰۰۸.

<sup>۲۱</sup> باربرا لوپس کاردوزو، اولگ بلوخوا، کارول گاتوی کرافورد، ارشاد شیخ، میشل ولف، مایکل گریب و مارک اندرسن، صحت روانی، کارکرد اجتماعی و ناتوانی در افغانستان بعد از جنگ، ژورنال شرکت طبی امریکایی، ۲۹۲، ۲۰۰۴، ۵۷۵-۸۴.

انگاری و تقلب در شیوه های آزمایش ایمنی، شیوه های غلط بازاریابی، و پایین تر از قیمت فروختن دوا های تاریخ مصرف گذشته و مردود در جهان سوم آسیب دیده است.<sup>۱۵</sup>

## تجویز و مصرف بیش از اندازه

بعلاوه تغییر مسیر دوا های علاج امراض روانی به بازار دوا های غیر مجاز، تجویز نامناسب دوا های کنترل شده دوا های علاج امراض روانی توسط طبابت پیشه ها می تواند به دسترسی بیش از حد و مصرف افراطی منجر گردد. این شیوه ها از قبیل:

تجویز ناآگاهانه، اهمال در تجویز، تجویز مشابه و تعددی دوا برای مصارف نابجا، تداوی خودسرانه با دوا و تطبیق سر خود (توسط افراد مسلکی خدمات صحتی). به نظر می رسد دلایل اصلی چنین رفتاری، آموزش ناکافی، کمبود معلومات، برخورد سهل انگارانه و اهمالی، عدم وجود حس مسئولیت پذیری کاری، رفتار غیر اخلاقی، کردار جنایی یا منافع مالی مستقیم می باشد.<sup>۱۶</sup>

هیئت بین المللی کنترل دوا های مخدر در رابطه با عدم موجودیت منابع و نقطه نظرات کارشناسانه جهت ارزیابی نیاز های تحقیقی و طبی به دوا های علاج امراض روانی و همچنین کمبود عرضه دوا های مجاز برای تامین نیاز مریض ها- که خود به کمبود کارمند کادر طبی و آموزش و اطلاعات نامناسب وابسته است- ابراز نگرانی کرده است. همچنین ابراز نموده است که فراوانی دوا های علاج امراض روانی در کشور های در حال انکشاف، از نیاز این کشور ها به این دوا ها فراتر است و تجویز و مصرف دوا های علاج امراض روانی در درمان مشکلات اجتماعی و روانی بیش از اندازه و بی مورد می باشد.

شیوه حل مشکلات اجتماعی از طریق طبابت و دوا ها در کشور های در حال توسعه نیز مشاهده می گردد: احتمال این خطر وجود دارد که برخی از مشکلات غیر طبی به خاطر اینکه علایم آنها مشابه با بیماری های طبی می باشند تحت عنوان بیماری یا اختلال تعریف شوند. نشانه های روانی و فیزیکی فرد که ناشی از شرایط اجتماعی از قبیل بیجاشدگی، بیکاری، تزلزل و عدم احساس امنیت بوده اند، مجزا تلقی می شوند و توجه از ریشه های اصلی مانند سیاسی و اجتماعی اقتصادی این موضوع منحرف شده اند. اگرچه تردیدی نیست که مشکلات مربوط به سلامت روحی و جسمی، اندوه و رنج فراوانی را بر افغانها تحمیل می نماید.

## نگرانی های مربوط به صحت روانی

در حالیکه دامنه تعابیر فرهنگی و تعاریف اختلال روانی بسیار گسترده است، در سطح جهانی حدود ۴۵۰ میلیون نفر از برخی اشکال اختلال مغزی یا روانی (از قبیل همه موارد مربوط به مصرف الکل و مصرف نابجای الکل) رنج می برند، که ۱۲۱ میلیون نفر از آنها دچار افسردگی می باشند. بدین معنی است که تقریباً در میان هر چهار خانواده یک خانواده دارای یک عضو

<sup>۱۵</sup> جان برتویت، جرایم متحد در صنعت دوا سازی (لندن روتلیگ و کیگن پال، ۱۹۸۴)

<sup>۱۶</sup> سازمان جهانی صحت، دوا های جعلی، ۲۰

## ۲. محیط نظارتی و عرضه دواهای علاج امراض روانی

### مقررات و کنترلهای کنونی

کنترول یا مکانیزم قاعده مند برای جلوگیری از سوء استفاده آنها، به داخل افغانستان سرازیر شده اند.

در سال ۱۳۸۲ وزارت صحت عامه به منظور اطمینان یافتن از اینکه همه دواهای طبی موثر، سالم، باکیفیت و با قیمت مناسب عرضه می شوند و مطابق با نیاز بیماران، توزیع، تجویز و مصرف می شوند، پالیسی دواهای ملی را بنیان نهاد. این سیاست تاکید داشت که قابل دسترس بودن دواهای از قبیل دواهای علاج امراض روانی با خطراتی از جمله سوء استفاده آنها از قبیل تزریق توأم خواهد بود و از اینرو باید محدودیت ها در این زمینه وجود داشته باشد.<sup>۲۵</sup>

لایحه های پیشنهادی به قانون دواهای افغانستان در حال حاضر تحت تدقیق توسط کمیسیون صحت و رفاه عامه در مشرانو جرگه قرار دارد. این لوایح به منظور تسهیل کنترول و تنظیم تولید، واردات، عرضه، فروش و مصرف مواد دارویی طراحی شده اند و حداقل روی کاغذ به مسائل و مشکلات پیچیده موجود می پردازند.

از سال ۱۳۸۶، کمیته مقررات دوا در وزارت مبارزه با مواد مخدر که تحت ماده ۵ قانون ملی دوا ایجاد شده است، مسوولیت کنترول دواهای علاج امراض روانی و (مواد مخدر) و همچنین مواد کیمیاوی اولیه ای که به افغانستان وارد می شوند و در ساخت هرویین مورد استفاده قرار می گیرند را به عهده گرفت. این دواها در لست دواهای کنترول شده که در بین دواهای ملی مجاز دولت قرار دارند و برای واردات به مجوز خاص نیاز دارند و جدای از سایر دواها نگهداری می شوند.

کمیته مقررات دوا از پنج عضو تشکیل می شود که برای مدت چهار سال انتخاب می گردند. این اعضا شامل دو کارشناس مبارزه با مواد مخدر، یک کارشناس طبی، یک کارشناس دوا از وزارت صحت عامه و یک کارشناس گمرک از وزارت مالیه می باشد. هرکسی که قصد توريد دواهای روان گردان را داشته باشد، باید در ابتدا از مدیریت دوا در وزارت صحت عامه درخواست کند و از هیئت مدیره ملی دواهای علاج امراض روانی تأییدیه بگیرد و از کمیته مقررات دوا مجوز دریافت نماید. طی سال ۱۳۸۶، مجوز واردات دواهای علاج امراض روانی از کشورهای دنمارک، مصر، فرانسه، ایران، سوئیس و هلند صادر گردیده است.<sup>۲۶</sup>

هنگامی که مجوز واردات اخذ گردید، دواهای علاج امراض روانی – همانند

<sup>۲۵</sup> وزارت صحت، پالیسی ملی دوا (کابل، دولت اسلامی انتقالی افغانستان، ۲۰۰۳)

<sup>۲۶</sup> وزارت مبارزه علیه مواد مخدر، لست دواهای وارد شده قانونی علاج امراض روانی و مسکن برای ۲۰۰۷ و لست دواهای وارد شده قانونی علاج امراض روانی و مسکن برای سال ۲۰۰۸.

براساس اظهارات مقامات دولتی افغانستان، توريد، فروش و تولید داخلی مواد دارویی در سالهای پیش از حمله جماهیر شوروی در ۱۳۵۸ به طور جدی تر و منظم تر از امروز توسط وزارت صحت کنترول می شد. دواهای علاج امراض روانی فقط با داشتن نسخه از دواخانه های ثبت شده در دسترس افراد قرار می گرفتند؛ هرچند که داکتران "غیرواقعی" نیز برای پول به تجویز نسخه می پرداختند. حتی وضعیت دواخانه ها جهت اطمینان یافتن از اینکه همه دوافروشان آموزش مناسب دیده اند و داکتران دارای جواز دولتی و رسمی می باشند، توسط وزارت صحت کنترول می شد. تجویز یک نسخه ۲۰ افغانی<sup>۲۳</sup> هزینه داشت که ۱۹ افغانی به دواخانه تعلق داشت و ۱ افغانی به وزارت صحت پرداخت می گردید. در حالیکه هر شهروند افغانی که سرمایه کافی داشته باشد می تواند در افغانستان یک دواخانه باز کند و باید یک دوا فروش رسمی باید در آنجا استخدام شود، و طبق محدودیتهای دولتی این دواخانه ها باید از فواصل مشخصی نسبت به هم قرار گرفته باشند. و این موضوع با وضعیت کنونی کابل در سال ۲۰۰۸ در مغایرت کامل است:

بسیاری از دواخانه ها بدون داشتن دوا فروش آموزش دیده و باکفایت مشغول به فعالیت می باشند. یک سرک شهر حدود ۴۰ دواخانه دارد که بعضی از آنها ممکن است کنار یکدیگر قرار گرفته باشند.

از سال ۱۳۵۸، واردات مجاز و غیر مجاز، خرده فروشی و عمده فروشی دواهای علاج امراض روانی تا حدودی به دلیل عدم وجود کنترول سازمانی به تجارت پرسودی تبدیل شده است. تا سال ۱۳۷۱ امکان تولید بخش اعظم دوا به دلیل گشایش فابریکه ای توسط شرکت آلمانی هوخست در سال ۱۳۴۷ در داخل کشور وجود داشت. اکثر مواد دارویی به صورت قانونی توسط وزارت صحت، و از طریق موسسه دواسازی آویسنا متعلق به دولت،<sup>۲۳</sup> وارد می شدند. اما در هر اقتصاد جنگ زده ای هیأت های محدودی – اگر وجود داشته باشند – برای جلوگیری از توزیع دواهای قاچاق شده، تاریخ مصرف گذشته و تقلبی فعال می باشند. علاوه بر تلاش های فراوان مقامات وزارت صحت<sup>۲۴</sup> جهت کنترول تجارت غیر مجاز دواهای علاج امراض روانی، هنوز دواهای که تنها باید با تجویز داکتر فروخته شوند، قابل دسترس هستند و بدون نسخه داکتر در دواخانه ها و سایر خرده فروشی ها و یا حتی توسط دست فروش های فروخته می شوند. گزارشات دهه های اخیر نشان می دهند که دواهای علاج امراض روانی از طریق کشورهای منطقه و همسایه از قبیل ایران، پاکستان، چین و هند بدون هیچ گونه

<sup>۲۳</sup> در حال حاضر هر ۵۰ افغانی برابر با یک دالر می باشد. نرخ معادل آن قبل از ۱۹۸۰ مشخص نیست.

<sup>۲۴</sup> انا پترسن و آصف کریمی، درک بازارها در افغانستان، مطالعه بازار برای دواسازی (کابل: واحد تحقیق و ارزیابی افغانستان، ۲۰۰۵)

<sup>۲۵</sup> در سال ۲۰۰۳، وزارت صحت به وزارت صحت عامه تغییر نام یافت.

ساحات قبیلوی فدرال انتقال داده اند.<sup>۲۰</sup> براساس گزارشات، تجارت دوا در پاکستان نیز سرشار از فساد، از جمله رشوه دادن به کارمندان دولتی، بی توجهی به الزامات کنترل کیفیت دوا و قوانین انگیزشی و مشوق مراجعه به داکتران و دواسازان برای تجویز دوابی خاص می باشد.<sup>۲۱</sup> یک روانشناس پاکستانی ادعا کرد که به دلیل مقررات نامناسب تجویز و توزیع دوا، تجارت سالانه دوا های علاج امراض روانی به مبلغ ۴۷ میلیون دالر رسیده است.

در پاکستان، اغلب دوا ها از قبیل دوا های علاج امراض روانی بدون نسخه داکتر قابل دسترس هستند. کارکنان دواخانه ها افراد آموزش دیده و باکفایتی نیستند و توسط هیچ ارگان مسلکی کنترل نمی شوند. این دواسازان نیز تاثیر زیادی بر فروش دوا های علاج امراض روانی دارند، زیرا بسیاری از بیماران به منظور معالجه امراض خود نزد آنها می روند.<sup>۲۲</sup>

دیپارتمنت حقوقی مدیریت دواخانه ها، واقع در پلی کلینیک مرکزی کابل، از سال ۱۳۸۴ مسوول کنترل کیفیت و نظارت بر توزیع و فروش همه مواد دارویی بوده است. پس از اشغال ۲۲ ساله اتحاد جماهیر شوروی، جنگ داخلی و حکومت طالبان، این اولین هیات دولتی است که به منظور کنترل دوا های طبی وارد شده و فروخته شده در افغانستان اقدامات عملی را در پیش گرفته است. با مقررات دولتی اندک و مکانیزم های کنترولی فعلی، بسیاری از دوا های ممنوع شده از قبیل متاکوالون و متامیزول به آسانی در کابل و سایر ساحات کشور قابل دسترس هستند. امروزه حد اقل در حد تئوری، چنانچه دواخانه ای به فروش چنین دوا ها اقدام نماید، مشمول تحریماتی می گردد.

در حال حاضر، دیپارتمنت حقوقی، ۸۰ کارمند مسلکی را در استخدام خود دارد که به چهار ناحیه کابل ارسال شده اند و در میان آنها ۸ نفر تحت عنوان "گروه واکنش سریع" به موترسایکل مجهز هستند. وظیفه آنها کنترل و نظارت بر همه دواخانه ها، کلینیک ها و شفاخانه ها جهت حصول اطمینان از معیاری بودن تجهیزات طبی و جلوگیری از فروش دوا های تاریخ مصرف گذشته و بدون کیفیت می باشد. چنانچه کسی به فروش این نوع دوا ها مبادرت ورزد، ملک او به طور موقت تعطیل خواهد شد و به دیپارتمنت حقوقی منتقل می شود تا حساب پس بدهد. این کار تخلف بزرگی محسوب می شود و مجرمین آنها به محکمه روان خواهند شد. چنانچه این تخلف سنگین نباشد، آنها جریمه می شوند و یا ملکشان به مدت یک هفته یا بیشتر تعطیل می گردد. این دیپارتمنت حقوقی همچنین به شکایات عموم مردم مبنی بر پرداخت هزینه اضافی یا بی کفایتی دوافروش ها نیز رسیدگی می نماید. در سال ۱۳۸۶، ناظران بیان داشته اند که ۲۰۰ تن دوا ی تاریخ مصرف گذشته، ممنوعه، قاچاقی و تقلبی را از سراسر کشور جمع آوری و منهدم کرده اند.

براساس اظهارات کارمندان دیپارتمنت حقوقی، هدف دیگر آنها عبارت است از پرداختن به مشکل فروش دوا های که تنها با نسخه داکتر قابل فروش

سایر دوا های که بطور مجاز وارد کشور می گردند- قبل از تحویل به وارد کننده به منظور آزمایش توسط مدیریت دوا ی کابل در گمرک نگه داشته می شوند. چنانچه موسسات غیردولتی این دوا ها را برای اهداف بشردوستانه وارد کرده باشند، ملزم به پرداخت مالیات نیستند. اما وارد کنندگان خصوصی ملزم به پرداخت ۴ فیصد مالیات و همچنین ۲ فیصد مالیات بر ارزش افزوده می باشند. اخیراً وارد کنندگان اعتراض می کنند که دوا ها قبل از انجام آزمایشات و ترخیص، برای مدت زمان زیاد و گاهی در شرایط نامناسب در گمرک نگهداری می شوند. همچنین ادعا می گردد که پروسه توريد دوا های علاج امراض روانی بسیار وقت گیر است و نیاز به دریافت امضا ها و تأییدیه های رسمی گوناگون دارد که این مسئله احتمال بروز فساد به منظور تسریع این فرایند را افزایش می دهد.

## سلسله عرضه

## توزیع و فروش

در حالیکه آمار موثقی در دسترس نمی باشد، مقامات دولتی افغانستان برآورد کرده اند که تا حدود ۸۰ فیصد از سایکوتراپیک های که وارد کشور می شوند، از طریق مرزها و بدون داشتن مجوز و انجام آزمایشات مناسب قاچاق می گردند. مطالعه ای که در سال ۱۳۸۴ انجام شد، ارزیابی نموده که ۶۰ تا ۸۰ فیصد واردات دارویی بخش خصوصی به داخل کشور از طریق قاچاق صورت گرفته است.<sup>۲۳</sup> مقامات وزارت صحت عامه ادعای معقول تری کرده اند مبنی بر اینکه بسیاری از دوا های قاچاق در شهر های سرحدی فروخته می شوند و به دلیل محدودیت های شدیدتر، میزان کمتری از آنها به کابل می رسند.

تحقیقات نشان می دهند که کارخانه ها در کشور پاکستان مواد دوابی غیر استاندارد و تقلبی بویژه برای بازار افغانستان - که از نظارت رسمی کمتری برخوردار است - تولید می کنند.<sup>۲۴</sup> تعداد زیادی از این کارخانه واقع در ولایات سرحدی جنوب غربی در زمان حضور اتحاد جماهیر شوروی تاسیس شده اند، یعنی دوره ای که کنترل کیفیت در آن منطقه از پاکستان بسیار کم بود و برای تولید دوا های که حتی مصرف شان در افغانستان تأیید نشده بود، مجوزی نیاز نبود. به گفته یکی از تاجران آن زمان:

فابریکه های محلی و تجار آنها نمایندگان خود را به افغانستان روان می کردند تا از وضعیت تقاضا در افغانستان معلومات کسب کنند. سپس با توجه به وضعیت تقاضا به تولید می پرداختند و برچسب لازم را بر محصولات خود می زدند. گذشته از این، مواد اولیه بی کیفیتی در تولید این محصولات به کار گرفته می شد.<sup>۲۵</sup>

گزارشی در سال ۱۳۸۴ بیان داشته است که به دلیل افزایش کنترولهایی دولت، سازندگان دوا در پاکستان عملیات خود را از پشاور به اداره خیبر در

<sup>۲۰</sup> پترسن و کریمی درک بازار ها در افغانستان.

<sup>۲۱</sup> ج. خان پاکستان - افغانستان بازار دواسازی، گزارش چاپ نا شده (کابل): واحد تحقیق و ارزیابی افغانستان)

<sup>۲۲</sup> ج. خان پاکستان - افغانستان بازار دواسازی، ۲.

<sup>۲۰</sup> ج. خان پاکستان - افغانستان بازار دواسازی، ۲.

<sup>۲۱</sup> ج. خان پاکستان - افغانستان بازار دواسازی، ۲.

<sup>۲۲</sup> مراد موسی خان، آب های تیره، صنعت دواسازی و روانشناسان در اجتماعات رو به انکشاف، آگاهی نامه طب روانی، ۳۰ (۲۰۰۶)، ۸۵.

اند، البته تقریباً مدت زمان زیادی طول خواهد کشید تا قادر به تامین نیاز های کشور شوند.

هدف اولیه مجمع فروشندگان دوا حصول اطمینان از این نکته است که فقط دوا های که توسط وزارت صحت عامه آزمایش شده و بطور قانونی وارد کشور شده اند و از کیفیت بالایی برخوردار هستند، به فروش میرسند. در میان دوا های که از کشورهای مختلف نظیر آلمان، ترکیه، روسیه، چین و هند وارد می شوند، فقط آن دسته که در پاکستان و تحت مجوز شرکتهای چند ملیتی تولید می شوند، عمومیت بیشتری دارند؛ چون وارداتشان ارزان تر و آسان تر است. ایران نیز به افغانستان دوا صادر می کند که معمولاً پایین تر از قیمت سایر کشورهای هاست. البته دوا های که از پاکستان وارد می شوند به طور عمومی بیشتر ترجیح داده می شوند، چون فرض بر آن است که از کیفیت بین المللی برخوردارند (شرکتهای دارویی بین المللی اندکی در ایران مشغول به کار هستند). عرضه کنندگان خدمات درمان دارویی گزارش کرده اند که مهاجرین بازگشته از ایران دوا های ایرانی را بیشتر ترجیح می دهند؛ چون آشنایی بیشتری با آنها دارند، در حالیکه مهاجرین بازگشته از پاکستان دوا های پاکستانی را ترجیح می دهند.

مجمع فروشندگان دوا تصدیق کرد که تعداد دوا فروش های آموزش دیده برای ایجاد یک سیستم مسلکی توزیع فرآورده های دارویی در افغانستان بسیار اندک است. از آنجا که تعداد داکتران محدود است و حتی اگر داکتری وجود داشته باشد، همه مردم توانایی مالی مراجعه به داکتر را ندارند، دوا فروشها (آموزش دیده و آموزش نادیده) اغلب دوا را بدون تجویز داکتر به بیمار می فروشند. فقط یک داکتر باید نوع دوا، مدت زمان مصرف و توقف آن را برای بیمار مشخص نماید، اما همیشه اینکار در افغانستان عملی نیست. بسیار مهم است که توجه کنیم بسیاری از این عوامل مربوط به واردات، عرضه، توزیع و تجویز دوا های علاج امراض روانی، در مورد دوا های غیر روانی از قبیل آنتی بیوتیک ها و ضد التهاب ها نیز صدق می کند.

هستند (بویژه دوا های علاج امراض روانی) و توسط کارکنان آموزش نادیده و بی کفایت دواخانه ها بدون نسخه فروخته می شوند. برای بازگشایی یک دواخانه باید درخواستی به وزارت صحت عامه ارسال گردد و مجوزی توسط دیپارتمنت حقوقی و از طریق مدیریت دواخانه ها صادر گردد. پس از اینکه این مجوز صادر گردید دیپارتمنت حقوقی از حضور دوا فروش های حرفه ای و با کفایت در دواخانه اطمینان حاصل می کند. در حال حاضر حدود ۲۰۰۰ دواخانه در کابل و در کل ۹۸۰۰ دواخانه در کشور ثبت شده اند.<sup>۳۳</sup> بسیاری از این دواخانه ها خدمات صحتی و معلومات طبی ارائه می دهند و بدون حضور دوا فروش دارای صلاحیت اقدام به فروش دوا به مشتریان می نمایند. در حالیکه هر دواخانه رسمی به حضور یک دوا فروش دارای مجوز نیاز دارد، اما تعداد دوا فروش های دارای صلاحیت برای تامین این نیاز در کشور کافی نیستند و گزارشات نقل شده توسط برخی از دوا فروشها حاکی بر آن است که دوا فروش ها می توانند به سادگی مجوز خود را در بدل دریافت مبلغی ماهانه و برای قانونی جلوه دادن کسب و کار آنان به چندین دوکان بفروشند.

امروزه در همه ولایاتی که شرایط امنیتی اجازه می دهد مکانیزم کنترل وزارت صحت عامه در حال فعالیت می باشد. با این وجود در سایر مناطق دولت، احتمال وسوسه کارمندان کم درآمد برای دریافت رشوه برای چشم پوشی از فروش دوا های تاریخ مصرف گذشته و کم کیفیت وجود دارد. معمولاً در کشورهای در حال انکشاف نیز مانند افغانستان، فساد اداری به دلیل پایین بودن معاشات، فرصتهای زیاد و پالیسی ها چنین اتفاقاتی صورت می گیرد.<sup>۳۴</sup>

## بازار دوا های علاج امراض روانی

در کنار منابع غیر قانونی یا واردات مستقیم توسط دواخانه ها، دواخانه ها می توانند دوا های علاج امراض روانی را از عمده فروشی ها خریداری نمایند. بازار عمده فروشی اصلی مواد دوائی و تجهیزات طبی به مقیاس کوچک در ناحیه تایمینی شهر کابل واقع است؛ جایی که بیش از ۱۳۰ مغازه مشغول به این کار هستند. این امر مقیاس کلی بازار را نشان می دهد و تعداد زیاد تاجرین، میزان رقابت در این بازار را بالا برده است - عمده فروشان شکایت می کنند که دوا های قاچاق و معاف از مالیات، میزان عرضه را بالا برده و سبب کاهش قیمت و سود آنها می گردد.

سخنگویی از موسسه تازه تاسیس فروش دوا که نماینده منافع عمده فروشان دوا می باشد، گزارش نمود که این موسسه قصد دارد قاچاق دوا را متوقف سازد. وی اظهار نمود دوا های که به صورت قاچاق وارد کشور می شوند علاوه بر کاهش میزان سود، از کیفیت پایینی برخوردار هستند و اغلب تاریخ مصرف گذشته هستند و صحت مصرف کنندگان را تهدید می نمایند. این موسسه ابراز می دارد چنانچه مواد دارویی در افغانستان تولید شده و پولیس و سایر کارمندان کمتر مظنون به رشوه خواری می بودند، قاچاق دوا کاهش می یافت. تعدادی از کشور ها اخیراً مجوز تولید دوا را دریافت کرده

<sup>۳۳</sup> یک مطالعه سال ۲۰۰۵ گزارش داد که در حدود ۱۳۰۰۰ دواسازی های شخصی دارای جواز در کشور وجود دارند (پترسن و کریمی، درک بازار ها در افغانستان، ۱۴)

<sup>۳۴</sup> پالمیر، فساد بیورکراسی و اصلاح آن.



### ۳. سوء مصرف دوا های علاج امراض روانی در افغانستان

استفاده درست از دوا های علاج امراض روانی را بخوانند و درک نمایند. به علاوه، چنین دستورالعمل ها ممکن است به زبان های خارجی نوشته شده باشد. از این رو، خواندن آنها برای اغلب مردم ناممکن است. بنابراین افغان ها احتمالاً به معلومات درست و معتبری درباره تاثیرات و خطرات احتمالی نشه کننده ها و اعتیاد به دوا های علاج امراض روانی دسترسی ندارند. این موضوع آشکار است که آنها اغلب نام و انواع دوا های که با نسخه و تجویز داکتر می گیرند را نمی دانند؛ وقتی از آنها نام دوا ی علاج امراض روانی که گرفته اند سوال می شود، آنها بطور متوالی در پاسخ هایشان از کلمات توصیفی نظیر "یک تابلت خواب آور سفید" و "یک تابلت زرد" یا "مُسکن" استفاده می کنند.<sup>۳۶</sup>

شواهد موجود حاکی از آن است که شایع ترین دوا های علاج امراض روانی یافت شده در افغانستان عبارتند از: تب برها (مسکن ها) مانند شربت های حاوی مرفین، ترامادول و پنتازوسین (سوسگن)؛ خواب آورها مانند باربیتورات ها بویژه فنوباریتین؛ و آرام بخش های بنزودیازپام، مانند دیازپام (والیوم) و لورازپام (آتیوان). ما با تعدادی از اشکال متفاوت سؤ استفاده این دوا های علاج امراض روانی مواجه هستیم که ممکن است با یکدیگر همپوشی نیز داشته باشند. بر اساس شواهد موجود، شکل اصلی سؤ استفاده دوا های علاج امراض روانی عبارتند از: تداوی خودسرانه برای مدت طولانی، استفاده از چند دوا و تزریق غیر مجاز و بیماری های ناشی از استفاده بیش از اندازه دوا و عوارض دارویی.

#### تداوی خودسرانه برای مدت طولانی

خواب آورها یا آرام بخش های بنزودیازپام، نظیر دیازپام اغلب بطور قانونی توسط طبیبان برای برخی از مشکلات صحت روانی شایع در بین مردم افغانستان، مانند اضطراب، افسردگی و اختلالات خواب، برای مصرف کوتاه مدت تجویز می شوند. با این همه در افغانستان (همچون بسیاری دیگر از کشور های درحال انکشاف جهان) وقتی دوره تجویز دوا اتمام یابد، می توان به راحتی آن را بدون نسخه خرید و استفاده از آن بدون توصیه های بعدی طبی، می تواند ادامه یابد. این امر، احتمالاً هنگامی که دوا تاثیر خوشایندی برجای گذارد، روی می دهد، ولی فقر نیز در این بین نقش تعیین کننده را ایفا می کند. فیس داکتر تا ۲۰۰ افغانی هزینه بر می دارد؛ و سپس بعد از اینکه دوره تجویز شده دوا های علاج امراض روانی تمام شد، خریدن دوا به طور مستقیم از بازار، ارزانتر از مراجعه مجدد به داکتر است که برای

چنانچه دوا های علاج امراض روانی با تجویز و نظارت طبی بصورت صحیح مصرف گردند، می توانند برای مصرف کننده ک باشند. درحالی که سوء مصرف آنها مشکل ساز است؛ چون می تواند به مشکلات جدی صحتی، اجتماعی و مالی مصرف کننده، خانواده و اجتماعش منتهی گردد. آنچه این موضوع را در بافت جامعه افغانستان پیچیده تر می سازد، در این نکته نهفته است که این مواد به منزله دوا تلقی می شوند و نه مواد مخدر یا نشه کننده که در اسلام حرام هستند. این امر وضعیت آنها را وخیمر می سازد، از آنجا که در استفاده نابجا از دوا های علاج امراض روانی خطر و آسیبی را متوجه خود ندانسته، سؤ استفاده آنها به عنوان "مصرف دوا" توجیه می شود.



یک عمده فروش دوا ها

با اینکه بسیاری از دوا های علاج امراض روانی ارزان هستند (برای مثال هزینه دیازپام برای مصرف یک ماه با مقدار مصرف -دوز- استاندارد کمتر از یک دالر می شود)، اما هزینه های اضافی و هزینه های مواظبت صحتی می تواند تاثیری منفی بر مخارج خانواده داشته باشد. در تحقیق انجام شده در سال ۱۳۸۳ در زمینه معیشت های روستائیان، نشان داده شد که مصارف صحتی، دومین هزینه عمده اکثریت خانواده ها را تشکیل می دهد و این سلامتی و بیماری، چه روانی باشد چه فزیک، می تواند تاثیر عظیمی بر معاش خانواده داشته باشد.<sup>۳۷</sup> این تحقیق همچنین دریافت که مخارج مواظبت صحتی، عامل اساسی قرض داری بوده است؛ دارایی های ناکافی خانواده ها اغلب صرف پرداخت هزینه های درمان، از جمله خرید دوا های می شوند که

بر اساس شواهد شفاهی بی فایده اند. در نتیجه مردم مکرراً، منابع شان را در درمان از طریق دوا بی فایده یا جستجوی اشکال دیگر درمان هزینه می کنند. برای مثال در ولایت لغمان و هرات، خانواده ها بین ۹ تا ۲۶ فیصد کل درآمد شان را صرف نیاز های مربوط به مواظبت صحتی کرده اند.

جای تعجب است که در بسیاری از نواحی افغانستان، دوا های غیرمجاز، نظیر تریاک، برای برخی از بیماری ها به شکل طبی مصرف می شود، حال آنکه مصرف نابجای دوا ی چون والیوم می تواند به اعتیاد و دیگر مشکلات مرتبط با دوا های مخدر غیر مجاز منجر گردد. این امر ممکن است باعث درک نادرست از "دوا های مخدر خطرناک" شود و بدین لحاظ الزامات سیاستگذاری خاصی به دنبال دارد.

بسیاری از افغان ها بی سوادند و قادر نیستند تا دستورالعمل های مربوط به

<sup>۳۶</sup> برنامه بین المللی کنترل دوا ی سازمان ملل (UNDCP) معلومات شماره ۲: تریاک و دیگر مشکلات در استفاده در یک گروه زنان مهاجر (اسلام آباد: برنامه افغانستان، ۱۹۹۹)

<sup>۳۷</sup> جو گریس و ادم پین، بازنگری معیشت روستایی در افغانستان (کابل: واحد تحقیق و ارزیابی افغانستان، ۲۰۰۴)، ۵۱-۵۲.

تجویز یک نسخه تکراری پول دریافت می کند.

چنانچه پولی برای مواد مخدر انتخابی چون تریاک، هرویین یا چرس نباشد، لاجرم این مصرف کنندگان، دوا های علاج امراض روانی که به دلایل مختلف (قاچاق می شوند، معاف از مالیات هستند و نوع تقلبی هم دارند) بسیار ارزانتر هستند را استفاده می کنند. همچنین مصرف دوا های علاج امراض روانی کمتر مایه بدنامی و سرزنش است، از این رو این امر به عنوان دلیلی معقول در مصرف این دوا ها محسوب می شود تا آنها به منزله دوا تلقی گردند و نه نشه آور.

یک برنامه مساعدتی برای زنان مصرف کننده دوا ها در کابل اینطور برآورد کرده که ۳۰ فیصد مشتریانش تنها از دوا های علاج امراض روانی استفاده می کنند، در حالی که ۷۰ فیصد مشتریانی که تریاک مصرف می کنند، از دوا های علاج امراض روانی نیز استفاده می کنند. در برنامه مساعدتی دیگری در این شهر، ۵۰ فیصد زنان مشتری دوا های علاج امراض روانی (شامل بنزودیازپین، دیازپام، تارنکلیز، کلرودیازپوکسید، لورازپام و اوکسازپام) مصرف کرده اند.

در سال ۱۳۸۲، مطالعه ای بر روی ۲۰۰ مصرف کننده دوا ها در کابل نشان داد که ۴۰ فیصد آنها از دوا های علاج امراض روانی مصرف کرده اند- ۵۲ مرد و ۴۲ زن. شایع ترین دوا ی علاج امراض روانی گزارش شده دیازپام (والیوم) است که توسط تقریباً سه چهارم مصرف کنندگان دوا ی علاج امراض روانی استفاده شده است. دوا های دیگری که ذکر گردیدند مُسکن های غیر تجویزی مانند ایبوپروفن و پاراستامول دیگر دوا ی که گزارش شده، متاکالون، پنتازوسین و لورازپام می باشد.<sup>۳۸</sup>

تنها در ساحات شهری نیست که با مشکلات مرتبط با تداوی خودسرانه دوا های علاج امراض روانی مواجه هستیم. در حوت ۱۳۷۹، یافته های یک تحقیق نشان داد که در میان تقریباً ۱۰ فیصد خانواده های ۴ روستای (خاک جبار در کابل، حصارک در ننگرهار، آرزو در لوگر و سید کرم در پکتیا) افرادی هستند که دوا های علاج امراض روانی را بصورت نامناسب مصرف می کنند، طی برنامه های برآورد شده حدود سه تا هفت فیصد از جمعیت بزرگسال بطور مداوم از دوا های علاج امراض روانی استفاده نادرست می کنند. دوا های ذکر شده در این مطالعه دیازپام، لورازپام، متاکالون و پنتازوسین بودند.<sup>۳۹</sup> مطالعه ای که در سال ۱۳۷۸ بر روی ۵۰ زن افغانی پناهنده در کمپ پناهندگان آکورای جدید، در ولایت سرحدی شمال غرب پاکستان واقع در بیرون از پشاور انجام شد، نشان داد که بیش از نیمی از آنها دوا های را برای علاج امراض روانی مصرف می کردند؛ و یک سوم از این گروه ذکر کرده اند که دیازپام استفاده می کرده اند، در حالی که نزدیک به دو سوم آنها اظهار نمودند که مُسکن مصرف می کرده اند.<sup>۴۰</sup>

در تمام این مطالعات، اولین دلیل مصرف دوا های علاج امراض روانی اینطور ادعا شده که آنها به عنوان دوا کمک می کنند تا بر مشکلات زندگی

شواهد نقل شده از مراکز درمان اعتیاد در اجتماعات افغانستان، حاکی از آن است تقریباً در هر خانواده ای که به منبع دوا های مخدر دسترسی دارند، یک عضو خانواده با آرامبخش ها به تداوی خودسرانه می پردازد. در این خانواده ها گویا افراد مسن تری که از چنین دوا ها استفاده می کردند، برای دوره طولانی دوا ی ذخیره شده داشتند؛ تا چنانچه دیگر اعضای خانواده، حتی اطفال، مشکلی داشته باشند، آن دوا را به آنها به راحتی توصیه کنند. در ساحات روستایی، بویژه آنها ی که درگیر کشت تریاک هستند، احتمالاً تریاک کاربرد ی فراتر از تنها یک آرامبخش را داراست، چون منبع آن به راحتی در دسترس آنهاست. مردان و زنان، هر دو معلومات مربوط به استفاده و فواید فرضی آرامبخش ها را به یکدیگر انتقال می دهند و مصرف غیر طبی را تداوم می بخشند.

سروری ملی مصرف دوا های مخدر ۱۳۸۴ برآورد کرده است که مردان بیشتر از زنان از دوا های علاج امراض روانی (با مصرف مداوم که تا ده سال ادامه یافته) استفاده می کنند. از بین تعداد تخمینی ۱۸۰۰۰۰ نفر مصرف کننده دوا های مخدر علاج امراض روانی (نقل شده در این سروری)، ۵۰ فیصد مرد، ۳۰ فیصد زن و باقیمانده اطفال بودند.<sup>۳۷</sup> باید خاطر نشان ساخت که دسترسی پرسشگرها به زنان به علت جایگاه اجتماعی شان سخت تر بوده است، از این رو احتمالاً در بین جمعیت (پنهان) مصرف کنندگان دوا های تداوی امراض روانی، زنان نسبت بیشتری از مردان را به خود اختصاص می دهند. زنان احتمالاً بیشتر از مردان درباره موضوعات مراقبتهای صحی با یکدیگر صحبت می کنند و از این رهگذر معلوماتی در زمینه دسترسی و استفاده از سایکوتراپیک ها در اختیار یکدیگر قرار می دهند.

به گفته مسوول سازمان غیردولتی همکار در زمینه خدمات درمان اعتیاد در گردیز (ولایت پکتیا)، ۷۰ فیصد مشتریان زن که در بخش خدمات درمان اعتیاد ساحوی حضور دارند، دوا های علاج امراض روانی مصرف می کنند، در حالیکه تنها ۱۵ فیصد از آنها تریاک مصرف می کنند و ۱۲ فیصد چرس. در بخش خدمات امدادی دیگری در کندهار، ۴۰ فیصد زنان مشتری، دوا ی تداوی امراض روانی مصرف می کنند، حال آنکه ۵۰ فیصد آنها تریاک، ۴ فیصد چرس و ۴ فیصد نیز هرویین. در مقابل، تنها ۲۰ فیصد زنان حاضر در بخش خدمات درمان اعتیاد هلمند، دوا های علاج امراض روانی مصرف می کنند، در حالیکه ۶۵ فیصد از آنها تریاک و ۱۰ فیصد نیز هرویین می کشند.

به نظر می رسد در ساحاتی که تریاک کشت و تولید می شود، تریاک می باید به عنوان دوا ی ترجیحی باشد. چون به راحتی در دسترس است و نسبتاً ارزانتر است. هر چه تولید تریاک در یک ساحه بیشتر باشد، دوا ی که بیشتر در آنجا مصرف می شود، به احتمال زیاد همان تریاک خواهد بود. با این همه، طبق نظر یکی از همکاران درمان اعتیاد، که در این تحقیق مورد مصاحبه قرار گرفته، زنان و مردانی که از دوا های غیر مجاز استفاده می کنند، هر دو ممکن است به دلایل مالی به سمت مصرف دوا های علاج امراض روانی سوق پیدا کنند:

<sup>۳۷</sup> اداره مبارزه علیه مواد مخدر و جرایم سازمان ملل و وزارت مبارزه علیه مواد مخدر، افغانستان: سروری استفاده از مواد مخدر ۲۰۰۵.

<sup>۳۸</sup> اداره مبارزه با مواد مخدر و جرایم سازمان ملل، معلومات دوا های اجتماعی شماره ۵، ۲۱.

<sup>۳۹</sup> برنامه بین المللی کنترل دوا ی سازمان ملل (UNDCP): ارزیابی مشکل استفاده از مواد مخدر در روستا های افغانستان - (کابل، برنامه بین المللی کنترل دوا ی سازمان ملل، ۲۰۰۱).

<sup>۴۰</sup> برنامه بین المللی کنترل دوا ی سازمان ملل، معلومات دوا ی اجتماعی شماره ۲.

های تزریقی و غیرتزریقی روی سرک ها، مصرف کنندگان چندین دوا هستند که هرویین را با دیازپام یا فنوباریتال ترکیب می کنند. این ترکیب اخیر در سرک به عنوان "گلوبتون" فروخته می شوند و تصور می شود که به تنهایی اثری قوی تر از هرویین داشته باشد. دوا های علاج امراض روانی ضد حساسیت و تسکین بخش آویل نیز عموماً با هرویین قبل از تزریق ترکیب می شوند و ترجیح داده می شود تا از آب لیمو به عنوان عامل ترکیبی استفاده گردد. در این مورد، یک امپول آویل به هرویین برای رقیق کردن آن اضافه می شود تا نیازی برای "پختن" آن نباشد، گاهی اوقات یک امپول والیوم هم اضافه می شود. با فرض بر اینکه هرویین پودری خالص می باشد، استفاده از آب مقطر برای رقیق کردن این نوع هرویین ضرورتی ندارد. نتایج تحقیقی که بین سرطان ۱۳۸۴ و سرطان ۱۳۸۵ روی ۴۶۳ مصرف کننده دوا های تزریقی در کابل انجام شد، حاکی از آن است که در ۵۶ فیصد موارد آویل با هرویین قبل از مصرف ترکیب شده است.<sup>۳۳</sup> در این تحقیق خاطر نشان شده که اضافه کردن این دوا ها به هرویین جذب آن را در بدن سرعت می بخشد.

در دیگر کشور ها، برخی مصرف کنندگان هرویین ممکن به تزریق مواد مخدر روی می آورند، چون اثر آن سریعتر، آشکارتر و ارزان تر است.<sup>۳۴</sup> در کابل، برخی مصرف کنندگان هرویین ادعا می کنند که برای مخفی شدن از پولیس، تزریق مواد مخدر راحت تر از کشیدن آن است.<sup>۳۵</sup> وقتی مصرف کنندگان دوا های تزریقی نمی توانند به هرویین دسترسی پیدا کنند یا استطاعت خرید آن را ندارند، ممکن است پنتازوسین (سوسگون) یا ترامادول بخرند تا نشانه های ترک دوا را کاهش دهند. این موضوع نشانگر مشکل مهمی در افغانستان است؛ اگر مداخلات قانونی موفق باشند و دسترسی به هرویین کاهش و هزینه آن افزایش یابد، مصرف کنندگان فعلی هرویین - تزریق کنندگان و کسانی که آن را می کشند - ممکن است به استفاده از یک دوا جایگزین، مخصوصاً مسکن های روانی، نظیر سوسگون و ترامادول، روی آورند.

محققان در کابل گزارش داده اند که ۸۵ فیصد از ۲۷۳ مصرف کننده دوا های تزریقی گفته اند که از والیوم یا آرامبخش دیگری، پنزودیازپامین - بصورت خوراکی یا از طریق ترکیب با هرویین و تزریق آن - استفاده می کنند تا به خوابیدن آنها کمک نماید.<sup>۳۶</sup> بطور غیر رسمی برآورد گردیده که ۵۰ فیصد همچنین تابلت های ترامادول مصرف می کنند که قیمت یک تخته ۱۰ تایی آن ۴۰ افغانی است. با این حال خرید آن از یک دواخانه برای کسی که استفاده نابجا از آن می کند دشوار است. کمتر از ۵ فیصد جمعیت

<sup>۳۳</sup> کترین تاد، HIV. هیپاتیت B و C و خطرات میکروب ها برای استفاده کننده گان مواد مخدر، کابل، افغانستان، بروز امراض میکروبی، ۱۳ (۹) (۲۰۰۷).

<sup>۳۴</sup> در برمه و لائوس، مانند آنچه در افغانستان روی داده، کاهش تولید تریاک منجر به کسری هرویین و تغییر در شیوه مصرف نه تنها از کشیدن به تزریق بلکه جایگزینی هرویین با دوا های علاج امراض روانی و متفاوتین گردید.

<sup>۳۵</sup> در این مثال "کشیدن" اشاره به طریقه مصرفی دارد که در آن دوا ی مخدر درون زوروق قرار می گیرد و زیر آنرا گرم می کنند و دود حاصله را از طریق لوله ای استنشاق می کنند.

<sup>۳۶</sup> داکتر محمد هلمند و داکتر محمد رضا، گفتگوی شخصی.

روزمره - فزیک و روانشناسی - فائق آیبم و علائم حاد عدم صحت روانی را کاهش دهیم. بویژه، دیازپام به عنوان دوا ی یک دسته از بیماری ها، از جمله دردهای فزیک، اضطراب، افسردگی، فشار عصبی و اختلالات خواب محسوب می شود که عمدتاً ناشی از اختلالات مرتبط با جنگ می باشند. استفاده بلند مدت از مسکن ها نیز در بین کسانی متداول است که از درد مزمن ناشی از جراحت های فزیک حاصله در طول سالیان متمادی جنگ در افغانستان رنج می برند.

در حالی که استفاده درست از دوا های علاج امراض روانی بر مبنای تجویز می تواند در کوتاه مدت راحتی و آرامش را به همراه داشته باشد، اما استفاده درازمدت از آنها می تواند به مشکلاتی منتهی گردد.<sup>۳۱</sup> در یک مطالعه، ۹۶ فیصد پاسخ دهنده گان حداقل یک مشکل مرتبط با مصرف دوا های علاج امراض روانی را گزارش کرده اند و ۸۵ فیصد به مشکلات چندگانه، بویژه به مشکلات صحتی و مالی اشاره نموده اند.<sup>۳۲</sup> با این همه، از آنجا که مصرف کننده دوا، احتمالاً دوا های غیر مجاز چون الکل، چرس، هرویین یا تریاک هم مصرف می کند، از این رو اثبات این موضوع که دوا عامل چنین مشکلاتی است دشوار خواهد بود.

## مصرف چندین ادویه و تزریق

مصرف چندین ادویه یا (polydrug) به استفاده از دو ادویه یا بیشتر با هم یا پی در پی اشاره دارد. یک دوا ی روانی ممکن است به عنوان یک دوا ی فعال کننده حالت روانی قبل از استفاده دوا ی غیر مجاز مانند هیرویین ترکیب شود یا ممکن است جداگانه در کنار یک دوا ی غیر مجاز مصرف گردد.

از آنجا که هرویین بازاری در افغانستان به ندرت آزمایش می شود، اطلاع دهنده گان مراجع اجرای قانون بیان نمودند که تعدادی از دوا های علاج امراض روانی، شامل دیازپام، متامیزول و فنوباریتال توسط تولید کنندگان، خرده فروشان سر سرک و خود مصرف کنندگان به هرویین اضافه شده اند. در ساحات متعددی از کشور گزارش داده شده که مصرف سگرت های ترکیبی تریاک و دیازپام افزایش یافته است؛ ظاهراً دیازپام اثر تریاک را تشدید کرده و به خواب فرد مصرف کننده کمک می نماید. کارکنان درمان اعتیاد می گویند که دوا های متنوع اضافه شده به تریاک در کابل به فروش می رسند، چون مصرف کنندگان به خالص بودن تریاک اعتماد ندارند و از تریاک یک اثر قوی تری را انتظار دارند. همچنین ذکر گردید که خرده فروشان ممکن است مصرف چند دوا را تشویق کنند و همیشه علاقمند هستند تا در زمینه این که کدام دوا را باید ترکیب کرد تا به اثر قوی تری دست یافت توصیه های داشته باشند.

داکترانی که در حال حاضر در تحقیق "با مصرف کنندگان روی سرک دوا ها" درگیر هستند، گزارش می دهند که بسیاری از مصرف کنندگان دوا

<sup>۳۱</sup> در بخش واژه نامه این مقاله اطلاعاتی را در خصوص انواع مشکلات مرتبط با دوا های علاج امراض روانی خاص آمده است.

<sup>۳۲</sup> اداره مبارزه با مواد مخدر و جرایم سازمان ملل و وزارت مبارزه با مواد مخدر، سروی استفاده از دوا ها در سال ۲۰۰۵.

مسلكی باید به مثابه بخش مکمل هر درمان و برنامه بازپروری در کشور فقیری چون افغانستان لحاظ گردد. بدون درآمدی برای تامین و پشتیبانی از خانواده شان و بدون دستیابی به شغل، حتی اگر مصرف کننده دواى تداوى امراض روانی تحت برنامه های درمانی باشد، باز به حالت اولیه خود باز خواهد گشت.

در حالیکه دوا های علاج امراض روانی قبل از تزریق باهرویین ترکیب می شوند، میتوانند خود به تنهایی نیز تزریق شوند. طی سال ۲۰۰۷، تیم امدادی درمان اعتیاد در ساحه شور بازار کابل با ۲۸۳ مشتری زن کار می کردند که بیشترشان مصرف کننده چندین دوا بودند. دوا های مصرفی گزارش شده توسط معتادان شامل چرس، هرویین، لارگاکتیل، لیبریوم، تریاک و والیوم بود. دوازده زن تزریقی بودند که از ایران بازگردانده شده بودند و آن زمان که به کابل رسیده بودند، مشکلات شان در دسترسی به هرویین و تریاک آنها را به تزریق سوسگون سوق داده بود. یکی از زنان اظهار داشت که بیش از ۲۰ سوسگون در روز تزریق کرده بود.

با اینکه اغلب مثالهای این بخش برگرفته از مطالعات مربوط به کابل بود، استفاده از تزریق دوا های مخدر از سوی مراکز خدمات درمان در دیگر نواحی افغانستان از جمله در شهر ها و اطراف شهر های مانند اشکاشم، گردیز، هرات، مزار شریف و قندهار نیز گزارش شده است. با اینکه الگوی مصرف دوا های علاج امراض روانی در این نواحی تا حد زیادی ناشناخته است، آنها احتمالاً الگوی مصرف کنندگان دوا های تزریقی کابل را با در نظر گرفتن دوا های علاج امراض روانی جایگزین و اعتیاد آور خاص خود شان دنبال می کنند.

## امراض ناشی از تجویز بیش از اندازه و عوارض جانبی دوا

در ۱۳۵۸ در انگلستان، تجویز بنزودیازپین به بالاترین حد خود، ۳۰ میلیون در سال رسید، که این، خود گواه بر اعتیاد به چنین دوا های علاج امراض روانی مورد مصرف برای رفع اختلالات خواب است. این امر یک بیماری ناشی از عوارض جانبی است؛ وضعیتی که عمدتاً توسط داکتران ایجاد گردیده است.<sup>۳۹</sup> در ارتباط با مورد افغانستان، عوارض جانبی دوا به اثرات یا عوارض نامطلوب مرتبط با نتایج درمان طبی یا توصیه های داکتر، دوا فروش یا شخصی ناآگاه از تجویز در دواخانه اشاره دارد.

در افغانستان تمایلی به تجویز بیش از اندازه دوا، خصوصاً آنتی بیوتیک ها، وجود دارد و ترکیبات دوا ها بدون توجه به تاثیرات جانبی احتمالی آنها تجویز می شوند. در ۱۳۷۸، در ناحیه نوساد ولایت هلمند، از وجود مشکلی خاص در رابطه با سوء مصرف دوا گزارش شده بود:

استفاده از دوا های تجویزی قوی برای کسالت های ناچیز، وحشت انگیز است. فروشندگان فروشگاه های دارویی و دوا فروش های بندرت ماهر، برای کسب سود و منفعت بیشتر و تضمین درمان، دوا های را توصیه می کردند که اغلب

نمونه از تابلت های فنوباریتال استفاده می کنند. مصرف کنندگان دوا های تزریق بیان می نمایند که به خاطر پیشگیری پولیس، خرید هرویین در حال حاضر سخت تر شده است. از اینرو بیشتر، دوا های علاج امراض روانی به آن اضافه می شوند یا جایگزین می شوند. این طور اذعان شده که مصرف کنندگان برگشته از ایران، مانند پناهندگان در آنجا سوسگون مصرف کرده اند. با اینکه یک نسخه از طرف برخی داکتران تا مبلغ ۲۰۰ افغانی فروخته می شود، اما آنها خاطر نشان کرده اند که خرید سوسگون بدون نسخه در دواخانه های کابل دشوار است.

حتی کمی دورتر، در ساحات روستایی کشور، به نظر می رسد که آرامبخش های بنزودیازپین توسط مصرف کنندگان چند دواى استفاده شده است. مطالعه انجام شده در سال ۲۰۰۵ در بدخشان حاکی از آن است که ۲۲ فیصد مصرف کنندگان تریاک، - گاهی اوقات برای کاهش دادن اثرات ترک تریاک از آرامبخش نیز استفاده کرده اند. این دوا ها بدون نسخه از بازارهای محلی در اشکاشم و جا های دیگر خریداری می شوند.<sup>۴۰</sup> گزارش دیگری در همان سال، حاکی از آن است که در ولسوالی شغنان، مصرف کنندگان هرویین، آن را قبل از کشیدن با دوا های علاج امراض روانی نظیر چلوپرومازین، دیازپام و دیکلوفناک مخلوط می کنند.<sup>۴۱</sup>

از میان ۵۰ مصرف کننده دوا در مرکز بازپروری کابل در آپریل ۲۰۰۸، بیشتر مصرف کننده هرویین بودند. تنها پنج نفر مصرف کننده دوا های تزریقی بودند و چهار نفر از اینها پنتازوسین نیز مصرف می کردند. یک مصرف کننده دوا های تزریقی اذعان داشت که روزانه سه تخته تابلت والیوم که شامل ۳۰ تابلت می شود، مصرف می کند. این میزان فراتر از حداکثر مجاز مصرف است و حاکی از آن است که یا او به میزان بالایی از تحمل در برابر دواى علاج امراض روانی دست یافته یا احتمالاً دوا از نوع نامرغوب بوده است. همچنین بیشتر مردان حاضر اعتراف به مصرف والیوم کرده اند که قیمت یک پیچ کاری آن ۱۳ افغانی یا یک تخته ده تایی آن ۱۰ افغانی است. کارمند مرکز بازپروری اینطور اظهار داشته که برخی مصرف کنندگان از دواخانه ماندراکس (متاکالون) می خرنند، در حالیکه به نظر می رسد که این دوا بطور عادی کمتر از گذشته استفاده می شود. یکی از اعضای کارمند گفت که ماندراکس، همراه با چرس و الکل یکی از دوا های اصلی موجود در کابل تقریباً در ۲۰ سال پیش بوده، اما دسترسی به آن بطور معناداری از آن پس کاهش یافته است.

در حالی که بسیاری از مردان حاضر در مرکز بازپروری بی خانمان و بیکار هستند، تعداد اندکی از آنها دارای کسب و کار بوده و نسبتاً ثروتمند هستند. این بدان معنی است که آنها در نظر، باید قادر باشند تا دوا های باکیفیت بالاتری را خریداری نمایند. با این همه معاش مطمئن و درآمد بیشتر برای مصرف کننده دواى تداوى امراض روانی تضمین کننده رهایی او از دام دوا نخواهد بود. به عبارت دیگر تامین فعالیتهای درآمدزا و فرصتهای آموزش

<sup>۳۹</sup> مارک تیوس ج پول و فلک مدانی، اعتیاد در مناطق مرزی بدخشان، افغانستان: طبقات، مرز ها و تاثیرات، گزارش نشر نشده (کابل: شبکه انکشافی آغا خان)

<sup>۴۰</sup> مارک تیوس، استفاده و سو استفاده از مواد مخدر در شغنان (برلین: انستیتوت برای مطالعات اروپای شرقی، ۲۰۰۵)

<sup>۴۱</sup> چارلس مداوار و انیتا هاردون، دوا های خارج از کنترل؟ دوا های ضد افسرده گی و توطئه های خوش بینی (هالند: نشریه عملی اکسانت، ۲۰۰۴)، ۳۵.

## دیگر مشکلات مربوط به دوا های علاج امراض روانی

به نظر می رسد جدی ترین مشکلات مرتبط با دوا های علاج امراض روانی عبارتند از: تداوی خودسرانه برای مدت طولانی؛ تجویز بیش از اندازه دوا؛ عدم ارائه معلومات درباره خطرات و زیان های ناشی از مصرف دوا توسط دواخانه ها و داکتران بدون کفایت؛ اضافه کردن دوا های علاج امراض روانی به دوا های مجاز. همانطور که در مورد آسیای جنوبی عمومی تر است، فعال بودن بازار های مجاز و غیر مجاز تاحدی به بازار های روی سرک مرتبط است و تمایز بین این بازار های ظاهراً مجزا به آسانی ممکن نیست.<sup>۵۲</sup>

با این حال مشکلات و موضوعات جدی دیگری در ارتباط با سوء مصرف دوا های علاج امراض روانی وجود دارند. یکی از آنها استفاده احتمالی از استروئید یا دوا های علاج امراض روانی بالقوه مضر توسط حکیم (متخصصان طب گیاهی) به عنوان افزودنی های به محصولات طبی می باشد. یک گزارش رسانه ای از پاکستان، کشور همسایه حاکی از آن است که: با اینکه برخی از حکیمان در تجویز شان به بیمار از استروئید و دوا های دامی استفاده می کرده اند، ولی مردم بازهم تمایل داشتند به آنها مراجعه کنند، چرا که نرخ فیس آنها کمتر از داکتران بود.<sup>۵۳</sup> بسیاری از حکیمان چنانکه مرسوم است، از مواد روانی طبیعی چون چرس یا تریاک استفاده می کردند؛ با اینکه همیشه در مواردی که حکیمان سهل انگار به راحتی از دوا های علاج امراض روانی موجود به عنوان مواد افزودنی به این فرآورده ها استفاده می کنند، میزانی از خطر وجود دارد ولی این خطر اساساً زمانی افزایش می یابد که دسترسی به تریاک یا چرس کاهش یابد. با افزایش کلپ های پرورش اندام در کابل، گزارش های شفاهی از سوء مصرف استروئید بصورت تزریقی در بین ورزشکاران پرورش اندام ارائه شده است.

مشکل اساسی دیگری که وجود دارد مربوط به اطفال و بزرگسالان مصرف کننده مرفین یا شربت های سرفه حاوی دوا های علاج امراض روانی است که دسترسی به آنها به راحتی و بدون تجویز داکتران امکان پذیر است. درحالیکه اینها در ابتدا ممکن است به دلایل واقعاً طبی مصرف شوند، ولی چنانچه استفاده از آنها بعد از متوقف شدن نشانه های اولیه بیماری استمرار یابد با خطر اعتیاد و بروز دیگر مشکلات مواجه خواهیم بود. کارکنان درمان اعتیاد اظهار می کنند که نوزادان و اطفال کم سن و سال که به دلیل ناتوانی والدین در خاموش ساختن گریه آنها یا ناتوانی مالی شان نزد دوا فروش برده شده اند، احتمالاً شربتهای که حاوی آویل، فنوباریتال یا فنرگان دریافت کرده اند. دوا های نظیر اینها، هرگز نباید مورد مصرف اطفال کمتر از ۲ سال قرار گیرند، مگر در شرایط استثنایی و با نظارت طبی.

درحال حاضر مسکن های اوپیوید باپرنوفین و متادون در فهرست دوا های مخدر اصلی افغانستان جای دارند و تنها در برنامه های جایگزینی دوا های علاج امراض روانی به عنوان وسیله ای برای پیشگیری از شیوع (HIV) و دیگر بیماری های قابل انتقال از راه خون در بین مصرف کنندگان دوا ها

در افغانستان امراض برخاسته از عوارض جانبی دوا، یکی از امراض ناشی از غفلت و کوتاهی می باشد. تعداد کمی از داکترانی که دوا های علاج امراض روانی را تجویز می کنند یا دواخانه های که آنها را می فروشند، درباره خطرات و زیان های آنها و نیز خطرات ناشی از تداوی خودسرانه، معلومات کافی در اختیار بیماران قرار می دهند. مشکل مضاعف، تشخیص و تجویز دوا توسط افراد غیرمتخصص شاغل تحت عنوان داکتر یا دوا فروش است که این امر تشخیص نادرست و خطر احتمالی تجویز دوا های اشتباه را در پی دارد.<sup>۵۱</sup> افزون بر بالا بودن میزان دوا های با کیفیت پایین و تقلبی، این امر مسائل جدی ای را برای مصرف کنندگان دربر دارد، بویژه برای آنها که استطاعت پرداخت هزینه های داکتران حادث و خیره تر را ندارند.

گزارش های نقل شده از تجویز دوا توسط افراد ظاهراً تحصیل کرده، بی تجربه و فاقد کفایت حاکی از آن است که این افراد در روستا های که دسترسی آسانی به کلینیک های درمانی نداشتند، خود را به عنوان "داکتر-دوا فروش" معرفی می کنند. آنها محصولات دارویی خود را وارد روستا می کنند و آنها را بدون آگاهی کافی از اندازه درست و عوارض جانبی احتمالی شان تجویز می نمایند. در این گزارش ها اظهار گردیده که در برخی از روستاهای ولسوالی شینوار از ولایت ننگرهار، بیش از ۵۰ فیصد روستاییان به چنین "داکتران دروغینی" مراجعه می کنند.

تعدادی از مراکز درمانی غیر دولتی و دیگر منابع موجود در کابل چنین ادعا کرده اند که کارکنان آسایشگاه های خصوصی درمان اعتیاد در شهر، در حال حاضر از طریق رژیم تزریقی ویریدی و خوراکی بنزودیازپاین، در حال درمان معتادان به هرویین هستند. آنها برای یک برنامه درمان و ترک اعتیاد ۱۵ روزه بدون درد که فراتر از تنها درمان علائم بیماری است، ۲۰۰ دالر از مشتریان دریافت می کنند. در بدل پرداخت این مبلغ، مشتری آرامبخش های را برای دوره ای تا سقف ۶ ماه دریافت می کند؛ مصرف کنندگان دوا های علاج امراض روانی عنوان می کنند که بدون هیچ نوع اطلاعاتی درباره عوارض احتمالی یا امکان اعتیاد به دوا، تنها تخته ای از تابلت ها در اختیار شان قرار گرفته است. هنگامی که دوره چنین تجویزی اتمام یافت، آنها از علائم ترک دوا رنج خواهند کشید، گو اینکه از زمان شروع برنامه درمان و ترک اعتیاد این اولین بار است که آنها از مواد مخدر دور می شوند. از این نظر آنها در معرض خطر جدی بازگشت و شروع مصرف مجدد هرویین هستند. مصرف کنندگان دوا به کارکنان مراکز غیردولتی درمان و ترک اعتیاد گزارش داده اند که هنگام مراجعه مجدد به کلینک، خودشان مسوول مصرف دوباره هرویین شناخته شده اند و از این رو باید دوباره ۲۰۰ دالر برای ترک اعتیاد پرداخت می کردند. این امر تقریباً در تمام موارد به استمرار اعتیاد انجامیده است.

<sup>۵۰</sup> انا پانت، مرغ های کور و حیوانات اجتماعی: ایجاد فضا برای داستان های زنان افغان در زمان طالبان (پورتلند، اوریگون: مرسی کارپس، ۲۰۰۱) ۶۷.

<sup>۵۱</sup> انا پترسن و آصف کریمی، درک بازار ها در افغانستان.

<sup>۵۲</sup> مارتین جلسما، آموختن از ممانعت های طالبان، ژورنال بین المللی در مورد پالیسی مواد مخدر (۲۰۰۵)، ۹۹.

<sup>۵۳</sup> خبر در یکشنبه، ۲۵ اگست ۲۰۰۲.

مصرف می گردید. با اینکه معرفی این دوا های علاج امراض روانی به عنوان بخشی از استراتژی کاهش آسیب با هدف پیشگیری از شیوع ایدز و (HIV) در بین مصرف کنندگان دوا های تزریقی ضروری است، کنترل شدید آنها به منظور جلوگیری از راهیابی آنها به بازار غیر قانونی از اهمیت درجه اول برخوردار است.

ی تزریقی و مصرف کنندگان مواد مخدر در معرض خطر تزریق استفاده می شوند. تاکنون هیچ موسسه تطبیق کننده برنامه جایگزینی دوا ی مخدر، ارائه مجوزی برای ورود این دوا ها را تصدیق نکرده است؛ حال آنکه قبلا در سال ۱۳۸۷ محققینی که درباره مصرف کنندگان روی سرک دوا های مخدر کار می کردند، اظهار داشتند که باپرنوفین قبلا در کابل بصورت غیرمجاز فروخته می شد و توسط برخی مصرف کنندگان دوا های تزریقی

## ۴. الزامات سیاستگذاری

علیرغم تلاش های اخیر از سوی وزارت صحت عامه به منظور کنترل داد و ستد های دوا های علاج امراض روانی، رواج و دسترسی آسان به آنها به علت نبود مقررات موثر و مکانیزم کنترل دلالت بر این موضوع دارد که بسیاری از افغان ها هنوز هم به طرق مختلفی به این دوا ها دسترسی دارند و تداوی خود سرانه می کنند. در مقابل، در صورت اعمال شدید مقرراتی در خصوص تجارت و فروش دوا های علاج امراض روانی و کاهش دسترسی به دوا ها، این خطر وجود دارد که بخشی از مصرف کننده های این دوا ها برای غلبه بر مشکلات شان، مواد مخدر غیر مجازی چون تریاک، هرویین، ماری جوانا یا الکل مصرف خواهند کرد. از این گذشته، در صورت افزایش قیمت دوا های علاج امراض روانی و دشوار شدن دسترسی به آنها، مصرف کنندگان چند دوا که هرویین و دیگر دوا های غیر مجاز مانند دوا های امراض روانی را مصرف می کنند، در این صورت، احتمالاً مصرف دوا های غیرمجاز را افزایش می دهند. عوامل ساختاری که باعث مشکلات سلامت روانی حاد شده و نیاز به تداوی خودسرانه با دوا های امراض روانی تشدید می کنند، احتمالاً در آینده نزدیک رفع نخواهند شد. کشور از ظرفیت کمی در زمینه راهنمایی و حمایت کافی، و دیگر مداخلات درمانی در خصوص مبتلایان به اعتیاد برخوردار است.

در کل دسترسی گسترده به دوا های علاج امراض روانی، خطر حضور دوا های علاج امراض روانی ترکیبی را افزایش می دهد که این خود خطرات و آسیب های احتمالی را در پی دارد که در حال حاضر ارائه کنندگان خدمات درمان اعتیاد از آن بی خبرند. برای مثال، شکل خطرناک جدید و ویژه هرویین بلورین که فقط "کریستال" نامیده می شود، اخیراً در هرات، کابل و دیگر جا ها ظاهر شده است. گرچه این موضوع که این دوا حاوی مواد تسکین روان است یا نه، هنوز مشخص نیست.

هر کاهش سریع در دسترسی به دوا های منوط به کنترل شدیدتر یا افزایش اساسی قیمت دوا های علاج امراض روانی است که قرار است، جلو آنها گرفته شود. انجام چنین طرح ها می باید با اخطار همراه باشد؛ کاهش دسترسی یا افزایش قیمت ها می باید بصورت تدریجی صورت پذیرد. کسانی که خودسرانه و برای مدت طولانی از آرامبخش استفاده می کنند، چنانچه دیگر نتوانند آنها را بیابند یا بخرند و مصرفشان را به یکباره متوقف نمایند، احتمالاً دچار علائم جدی ناشی از قطع دوا خواهند شد؛ برای آنها باید فرصت ترک اعتیاد تحت نظارت طبی و با استفاده از برنامه کاهش مصرف تدریجی فراهم کرد.

تا ۸۰ فیصد دوا های علاج امراض روانی بصورت غیرمجاز وارد کشور می شوند. این امر مسائلی را برای مقامات در جلوگیری قاچاق و فعالیت های تقلبی مرتبط با این دوا های مخدر به همراه دارد. همانطور که سرحدات قابل نفوذ افغانستان، قاچاق دوا های نظیر تریاک و هرویین را به خارج از افغانستان هموار می سازد، قاچاق دوا های علاج امراض روانی را نیز به داخل تسهیل می نماید. فساد شایع بین مقامات دولتی و دیگر عوامل حاضر در زنجیره عرضه به این معنی است که رشوه ها و کمیشن ها، بخشی جدائی ناپذیر از تجارت در هر دو زمینه دوا های علاج امراض روانی و افیون ها است.

ابعاد عرضه و تقاضای تجارت در دوا های مجاز و غیرمجاز بخشی درهم تنیده و غیر قابل تفکیک شده اند. موضوع تنها سیاستگذاری معطوف به ریشه کنی خشکاش و اثراتش بر خانواده های فقیر روستایی، احتمالاً به بحران های اقتصادی، بی ثباتی چندگانه و افزایش تنش های سیاسی منجر می شود که همه از طریق ملاحظاتی تضمین می گردند.<sup>۵۴</sup> دیگر پیامد ناخواسته سیاست حاضر در ریشه کنی خشکاش این است که به میزانی که این سیاست موفقتر شود به همان میزان تقاضا را کاهش می دهد، قیمت افزایش می یابد، و نتیجتاً مصرف کنندگان در صدد جایگزین کردن تریاک و هرویین با دوا ها بر می آیند و هیچ کمبودی در پر کردن این خلا وجود ندارد. بسیاری از این دوا های غیر تجویزی، تاریخ مصرف گذشته و یا حاوی ترکیبات اعتیاد آور خطرناکی هستند و اثراتشان ممکن است درست به اندازه اثرات ناشی از سو مصرف هرویین و تریاک مضر باشد. تحت چنین شرایطی افرادی که هرویین می کشند احتمالاً به سمت تزریق هرویین که به طور قابل توجهی اعتیاد آور و روان گردان است، روی آورند؛ برخی تزریق کننده های هرویین به سمت تزریق دوا های علاج امراض روانی سوق داده می شوند. این امر اگرچه خطرات و ضررهای بسیاری را به همراه دارد، ارزانتر بوده و دستیابی به آن راحت تر است. هر تغییر جبهتی به سمت استفاده از دوا ی تزریقی، خواه هرویین یا دوا های علاج امراض روانی، خواه ترکیبی از هر دو، خطر انتقال ایدز، HIV و سایر بیماری های قابل انتقال از راه خون را افزایش می دهد. در افغانستان استفاده از دوا ی مخدر تزریقی به عنوان یکی از راه های اصلی شیوع ایدز و HIV شناخته شده است.

<sup>۵۴</sup> دیوید منسفیلد و ادم پین، شواهد از مزرعه: درک سطح متغیر کشت کوکنار در افغانستان (کابل: واحد تحقیق و ارزیابی افغانستان، ۲۰۰۷)

های علاج امراض روانی توسط خرده فروشان روی سرک دوا ها در کابل است. از سوی دیگر هر افزایش اساسی در قیمت یا هر کاهشی در دسترسی به هرویین، ممکن است به رشد تقاضا برای دوا های علاج امراض روانی ارزانتر از سوی مصرف کنندگان هرویین از جمله مصرف کنندگان دوا های تزریقی منتهی شود.

## ۵. راه های پیش رو

زیان ها و اثرات احتمالی خطرناک استفاده از دوا های علاج امراض روانی را منعکس کند؛ از جمله عوارض نامطلوب دوا، اعتیاد یا استفاده بیش از اندازه از آنها و نیز خطرات استفاده از چند دوا و تداوی خودسرانه.

اگر چه فراهم آوردن این اطلاعات بسیار مهم است، اما می باید این اقدام به شیوه ای صورت پذیرد که حساسیت های ناشی از بافت جامعه افغانستان در خصوص استفاده از دوا های مجاز و غیرمجاز لحاظ گردد. مثلاً اختار های تماماً جدی در مورد خطرات احتمالی استفاده از دوا های علاج امراض روانی ممکن است بطور ناخواسته، برخی را تشویق نماید تا مواد غیر مجاز چون چرس و تریاک را بعنوان مواد دارویی تلقی نمایند. در مقابل، اختار های جدی درباره خطرات خود تجویزی تریاک بعنوان دوا، خصوصاً در مورد اطفال، ممکن است آنها را به دلیل آگاهی اندکی درباره احتمال سو مصرف دوا های علاج امراض روانی، به استفاده از دوا های علاج امراض روانی سوق دهد.

رویکرد متعادل در زمینه آموزش دوا ها امری است ضروری، که در آن خطرات و آسیب های دوا های علاج امراض روانی در کنار روابط آنها با مواد غیر مجاز تشریح و مورد بحث قرار می گیرند. آگاه ساختن مردم از خطرات و زیان های احتمالی دوا های علاج امراض روانی از طریق فعالیت های رسانه ای و نیز برنامه های آموزشی دراز مدت، کار وزارت صحت عامه را در زمینه کنترل و وضع مقررات مربوط به خرده فروشی آنها- تلاش های که در حال حاضر به دلیل عدم شفافیت و حسابدهی مقامات دولتی، ضعف دولت، فساد دولتی و ناامنی تضعیف شده اند- سهولت می بخشد.

در این بافت اجتماعی، ایجاد مداخلاتی در زمینه کنترل تجارت دوا های علاج امراض روانی موضوعی پیچیده است. موثرترین اقدامات در این زمینه احتمالاً آنهاست هستند که در ارتباط بین تجویز کننده، خرده فروش و مشتری دوا های علاج امراض روانی روی می دهند. دوره های آموزشی داکتران، متصدیان دواخانه و سایر کارکنان صحتی از اهمیت درجه اول برخوردار است. دوره های آموزش تخصصی در سطح پوهنتون باید دربرگیرنده موضوعات اساسی بیشتری باشد، از جمله اثرات دوا های علاج امراض روانی و دوا های غیر مجاز، خطرات و زیان های آنها، ماهیت اعتیاد به دوا و شیوه های درمانی که به لحاظ فرهنگی برای مردم افغانستان مناسب هستند.

در حالیکه دوره های آموزشی تخصصی برای متصدیان دواخانه ها در سطح پوهنتون امری ضروری است، آنهاست که در دواخانه کار می کنند، خواه

افزایش شدید کنترل و وضع مقررات در خصوص دوا های علاج امراض روانی، می تواند در توسعه بازار های غیرمجاز روی سرک برای این دوا های مخدر تاثیر گذارد. بعلاوه، این امر خطر گسترش دوا ها با کیفیت پایین، تاریخ مصرف گذشته و تقلبی که به گروه های آسیب پذیر فروخته می شوند را افزایش می دهد. شواهدی موجود می باشد که حاکی از فروش دوا

در مقابل مشکلات پیچیده ناشی از سو مصرف دوا های علاج امراض روانی در افغانستان، بویژه با در نظر گرفتن تعاملات موجود بین بازارهای مجاز و بازار های غیر مجاز دوا های روانی، هیچ راه حل ساده یا سریعی وجود ندارد. معلومات کافی در این زمینه وجود ندارد که اگر چه مصرف کنترل شده دوا های علاج امراض روانی با اهداف طبی ممکن است سودمند باشد، ولی از سوی دیگر این امر می تواند به سادگی به سو مصرف و تداوی خودسرانه درازمدت و نتیجتاً مشکلات مرتبط با عوارض جانبی دوا ها و اعتیاد منتهی گردد.

این واقعیت، که قرنهای محصولات ماری جوانا و تریاک در طب سنتی و در بسیاری نواحی از جمله آسیای جنوبی برای اهداف تفریحی مورد استفاده قرار می گرفته، نادیده گرفته شده است. تناقض مطرح، روشن است: می بایست یک تمایز آشکاری را قائل شد، مشخص نیست چه چیز دوا است و چه چیز ماده نشه کننده. این مواد علاج امراض روانی سنتی اکنون از نظر قانون جزا، غیر قانونی هستند؛ با این تعریف مصرف آنها مجاز و پذیرفتنی نیست.<sup>۵۵</sup> از سوی دیگر، دواخانه های دوا های علاج امراض روانی، در صورت تجویز داکتر و دوا فروشی دواخانه و در صورت استفاده آنها بر مبنای توصیه طبی، مجاز و قانونی محسوب می شوند. با این همه، در افغانستان بسیاری از دوا های علاج امراض روانی به شیوه درست تجویز یا فروخته نمی شوند و تعداد کمی از مصرف کنندگان به آسانی به معلوماتی درباره عوارض کوتاه مدت یا درازمدت و سو استفاده یا اعتیاد به آنها دسترسی دارند.

تهیه معلومات معتبر و سودمند و ارائه آنها به مردم، یک نیاز مبرم و اساسی است، زیرا در این صورت، مردم در زمینه انتخاب انواع دوا های علاج امراض روانی جهت مصرف، معقولانه عمل خواهند کرد؛ هر چند این موضوع لزوماً به تنهایی از سو استفاده جلوگیری نخواهد کرد. معلوماتی که در دسترس مردم قرار می گیرد، می باید، بدون هیچ گونه توصیه و تایید طبی، خطرات،

<sup>۵۵</sup> موضوع امکان خانواده های افغانی در تهیه تریاک کافی برای اهداف و مصارف طبی شان، بویژه آنهاست که در ساحات روستایی دواز کلینک های صحتی یا دواخانه ها هستند، بحثی فراتر از دامنه این مقاله اما موضوعی در خور توجه است. اکثریت افغان های بالای ۴۰ سال به خاطر دارند که از برخی انواع محصولات تریاک برای خنک خوردگی، سرفه، دندان درد یا دیگر علائم بیماری در اطفال استفاده می کردند. برای بسیاری از اطفال آنها، هم اکنون دوا های علاج امراض روانی بدون نظارت دولت با تمام خطرات و زیان هایش، جایگزین این ماده شده است.

مناسب و پشتیبانی که در راستای رسیدن به استاندارد های مسلکی بالا و به حداقل رساندن خطرات رشوه و سایر رفتار های اداری فاسد، ضروری محسوب می شوند. در حالی که اجرای قانون باید صورت پذیرد، باید به خاطر داشت که افزایش اقدامات در مقابل دسترسی و فروش هرویین و سایر دوا های روانی غیر مجاز پیامدهای ناخواسته ای دارد؛ از افزایش استفاده از دوا های علاج امراض روانی به عنوان ماده اعتیاد آور گرفته تا استفاده از چنین دوا ها بعنوان جایگزین آنها.

برای عملی ساختن چنین اقدامات، جامعه بین الملل نیازمند درک این موضوع است که پرداختن به مشکلات ناشی از تقاضای دوا ها در افغانستان، درست به اندازه رسیدگی به مشکلات ناشی از عرضه و قاچاق دوا ها در خارج از کشور مستلزم سرمایه گذاری است. در دراز مدت، مشکلات مرتبط با سوء مصرف مواد، از جمله دوا های علاج امراض روانی، موانعی جدی در راستای انکشاف بشری و اقتصادی افغانستان بعنوان کشت کننده تریاک و تولید کننده هرویین بوجود می آورد.

آموزش دیده خواه آموزش ندیده، نیز باید تشویق شوند تا با نوشتن به زبان دری و پشتو، درباره خطرات و زیان های دوا های علاج امراض روانی که برای مشتریان دوا فروشی کرده اند، اطلاعاتی در اختیار شان قرار دهند. برای آن دسته از مشتریانی که بی سواد اند، متصدی دواخانه باید- از طریق ارتباط با کارکنان صحتی در اجتماع مربوطه- این خطرات و زیان ها را، بویژه آنهایی که مربوط به استفاده درازمدت از دوا های علاج امراض روانی است، توضیح دهد.

وضع مقررات شدیدتر در مورد کلینیک های خصوصی درمان و ترک اعتیاد نیز مستلزم اطمینان از این موضوع است که برنامه درمان مشتریان معتاد به دوا های روانی، بدون استفاده بیش از اندازه از دوا های علاج امراض روانی اجرا می شود. در عین حال، ارائه کنندگان خدمات درمان اعتیاد در سکتور دولتی و مراکز غیر دولتی، باید بر تامین درمان های باکیفیت، بازپروری و خدمات کاهش آسیب های مصرف نادرست دوا های علاج امراض روانی سرمایه گذاری نمایند.

وظیفه وزارت صحت عامه و سایر مقامات نظارتی عبارت است از وضع مقرراتی در زمینه توزیع و فروش دوا های علاج امراض روانی، نظارت



## لغت نامه دوا های علاج امراض روانی رایج در افغانستان

طبقه بندی پذیرفته شده دواهای طبی، از قبیل دوا های علاج امراض روانی، معمولاً شامل دو نام برای هر دوا می باشد: نام جنریک (با حرف کوچک آغاز می شوند)، و نام تجاری (با حرف بزرگ شروع می شوند)، طور مثال والیوم و دیازپیم.

در افغانستان دو گروه اصلی دوا های علاج امراض روانی مورد سوء مصرف قرار می گیرند: مُسکن و خواب آور. گروه دوم شامل دوا های است که هم اثر خواب آور و هم مسکن دارند. در میان آنها دو نوع دوا وجود دارد: مسکن های ضعیف، که از گروه بنزودیازپین ها هستند، و مسکن های قوی که از گروه باریتورات ها می باشند. مسکن های ضعیف برای مشکلات مزمن و غیرحاد مربوط به صحت روانی مصرف می شوند، در حالیکه مُسکن های قوی امروزه بیشتر برای کنترل مشکلات روانی شدید از قبیل اسکیزوفرنی بکار می روند. قبل از کشف گروه بنزودیازپین ها، این مسکن های قوی برای دامنه وسیعتری از بیماری های روحی مورد مصرف قرار می گرفتند.

گروه جدیدی از دوا های ضد افسردگی تحت عنوان "بازدارنده های جذب دوباره گزینشی سرتونین" وجود دارد، اما شواهد اندکی مبنی بر سو مصرف آنها در افغانستان وجود دارد. برخی از رایج ترین بازدارنده های جذب دوباره گزینشی سرتونین، فلوکستین (Prozac)، پاروکستین (Paxil) و سیتالوپرام (Celexa) می باشند.

### مسکن های ضعیف

این دسته از دوا های علاج امراض روانی دارای خواص گوناگونی از قبیل آرام بخش، خواب آور، آرام بخش عضلات و دوا ی مسکن هستند که همگی سیستم عصبی را آرام می کنند. بنزودیازپین ها کاربردهای درمانی زیادی برای درمان نشانه های مربوط به آشفتگی، اضطراب، اختلال خواب و حمله های صرع دارند. چنانچه برای دوران محدودی (کمتر از ۳ تا ۴ هفته) و تحت نظارت داکتر بکار روند برای انواع وسیعی از شرایط مناسب و موثر هستند. اگرچه عوارض عمومی آرامب-خش های بنزودیازپین از قبیل بی خوابی، سرگیجه، ضعف و لرزش می باشند. متوقف کردن ناگهانی دوا پس از فقط یک ماه مصرف روزانه، باعث بروز حس عدم اعتماد به نفس، آشفتگی و بی خوابی می گردد. این دوا همچنین بر حافظه و تمرکز نیز اثر گذار می باشند.

همه بنزودیازپین ها اعتیاد فزیک و روانی به دنبال دارند که به "سندروم ترک دوا ی بنزودیازپین" مشهور است. خطر اعتیاد و وابستگی به دوا کسانی را تهدید می کند که سابقه اعتیاد، درد مزمن، افسردگی خفیف طولانی مدت و اختلالات مزمن بی خوابی داشته اند. ترک سریع دوا ی بنزودیازپین که به طور مداوم و برای مدت بیش از چندین ماه مصرف شده اند، به نشانه های مشابه ترک الکل و باریتورات از قبیل حمله های صرع، رعشه، گرفتگی عضلات، استفراغ و عرق کردن منتهی می گردد.

هرچقدر مدت زمان مصرف بیشتر باشد، خطر نشانه های ترک آن بالاتر خواهد بود. با این وجود نشانه های ترک با مقدار مصرف استندرد و پس از مدت زمان کوتاه نیز بروز داده می شوند. درمان بنزودیازپین باید همیشه از طریق کاهش تدریجی مقدار مصرفی و تحت نظارت داکتر صورت گیرد.

اگرچه همه بنزودیازپین ها اساساً تأثیر مشابهی دارند، انواع مختلف آنها دیر اثر و زود اثر هستند. بنزودیازپین قدیمی تر، همانند والیوم و لیبریوم، کند تر متابولیز می شوند، یعنی اثر آنها برای دوازده ساعت یا بیشتر باقی می ماند. اگر به هنگام شب و برای ایجاد خواب مصرف شوند ممکن است مصرف کننده صبح به سختی بیدار شود و هوشیار ماندن برایش دشوار باشد. چنانچه این دوا ها به هنگام روز مصرف شوند به خستگی منتهی می گردند. بنزودیازپین های زود اثر، همانند اتیوان و تمازپام، که به منظور حل این مشکل ساخته شده اند، بیشتر اعتیاد آور دارند. چنانچه مقدار بالایی برای مدت طولانی مصرف گردد و اگر مصرف این دوا ها بطور ناگهانی متوقف گردد، نشانه های شدید ترک از جمله گرفتگی عضلات و تشنج بروز می یابند.

اولین بنزودیازپین ها، کلردیازپوکسید، در سال ۱۳۳۴ ترکیب شدند، در حالیکه دیازپام در سال ۱۳۵۲ و سپس خیلی سریع یک مجموعه دوازده تایی دیگر از همین خانواده دوا یی عرضه شدند. دواهایی که بیشترین مصرف و سو مصرف را در افغانستان دارند، که دیازپام در راس آنها قرار دارد، به شرح زیر می باشند:

- آلپرازولام ( زاناکس، آنپرا)
- کلردیازپوکسید ( لیبریوم، لیبراکس)

- کلونازپام ( ریووتریل )
- دیازپام ( والیوم )
- لورازپام (آتیوان)
- اکسازپام ( سراکس )
- تمازپام ( رستوریل )

## آرامبخش های قوی (خواب آورها)

این گروه به دواهای باربیتواتر و انواع باربیتواتر مربوط می شود که هردو مواد قویتر و خطرناک تر از آرامبخشهای ضعیف هستند. اگرچه باربیتواترها خواب آورهای قوی هستند اما در افزایش پرخاشگری و خشونت کمک میکنند و قابلیت اعتیاد زایی بالایی دارند. آنها مصرف خوراکی و وریدی دارند. طبق گزارشی:

آنها مهلک ترین مواد تزریقی هستند و ترک اعتیاد آنها بسیار خطرناک می باشد.

اصلی ترین آرامبخشهایی که در افغانستان یافت می شوند به شرح زیر می باشند:

- کلرپرومازین (لارگاکتیل)- دواي خواب آوری که اصولاً در طب به عنوان دواي ضد روان پریشی استفاده می گردد. که همانند فنوباریتال عملکردی شبیه هرویین و آرامبخش ها دارد و عملکرد ضد افسردگی دوا را تقویت می کند. برخی از مصرف کنندگان شکل تابلت آن را مصرف می کنند و گاهی با هرویین ترکیب و آنرا تزریق می نمایند.
- متاکوالون (ماندراکس)- دوايي که توسط فروشندگان روی سرک به فروش می رسد و علیرغم اینکه مصرف آن در سالهای اخیر کاهش یافته هنوز در افغانستان یافت می گردد. این امر احتمالاً به دلیل قابل دسترس بودن هرویین و تلاشهای وزارت صحت عامه برای از ریشه کردن متاکوالون می باشد. این دوا که ابتدا در سال ۱۳۳۴ به عنوان دواي ضد ملاریا تولید شد، تاثیرگذاری شدید و قابلیت بالقوه سوء مصرف از آن به سرعت کشف گردید و مصرف آن در اکثر کشورهای غربی ممنوع شد.
- فنوباریتال- باربیتواتری که معمولاً به شکل گرد سفیدی است و طبق گزارشات با هرویین مخلوط شده، که سود فروشندگان و همچنین خطر های مربوط به چنین ترکیبی را افزایش می دهد.

## آنالجسیک ( مسکن ها )

- در حالیکه دیاستیل مورفین (هرویین) هنوز قوی ترین مسکن شناخته شده در علم طبی می باشد، مخدرها - دوا های از قبیل مورفین و کدئین که از خشخاش تریاک گرفته شده اند- و مشتقات دیگر تریاک (مسکن های ترکیبی) در افغانستان مورد سوء مصرف قرار می گیرند:
- بوپرنورفین (تمجسیک) - که در سال ۱۳۴۷ کشف شد، مسکن دیر اثر نیمه ترکیبی است که از تبائین که بخشی از خشخاش را تشکیل می دهد، گرفته می شود. این دوا معمولاً از طریق زیرزبانی یا تزریق وریدی مصرف می شود و قابل خوردن نمی باشد.
  - دیکلوفناک ( وولتارول، وولتارین) - دواي ضد التهاب غیر استروئیدی است که برای رفع التهاب و درد مصرف می گردد و مصرف بدون نسخه داکتر آن در برخی کشور ها و نه در افغانستان (به غیر از موارد مصرف برای ساخت کرم و ژل)، مجاز است.
  - فنتانیل (دوراجسیک)- مسکن مخدری قوی با پتانسیل بالای سوء مصرف
  - متامیزول ( دیپیرون، نوالجین)- دواي ضد درد و التهاب که با نامهای تجاری دیپیرون و نوالجین تا سال ۱۳۸۳ که از آن پس فروش آن توسط وزارت صحت عامه ممنوع شد، در افغانستان قابل دسترس بود. فروش و مصرف دیپیرون همچنین در ۳۰ کشور دیگر ممنوع گردید. در سال ۱۳۵۸ در آمریکا مصرف این دوا به دلیل عوارض جانبی شدید از قبیل اگرانولوسیتویسز (Agranulocytosis)- یک بیماری خطرناک و

کشنده- برای انسان مضر شناخته شد.

- شربت سینه های ضد سرفه دارای مرفین.
- آمیدول- مسکنی که حاوی پاراستمول و همچنین کافئین و دیازپام می باشد. فروش آن در پاکستان به دلیل ترکیب کافئین که محرک سیستم عصبی مرکزی است و دیازپام که کاهش دهنده فعالیت سیستم عصبی مرکزی می باشد و به دلیل اینکه کاربرد پاراستمول و دیازپام در هیچ بیماری بالینی لازم نمی باشد، توسط هیئت ثبت دوا در سال ۲۰۰۶ ممنوع گردید.
- پنتازوسین (سوسژون)- تاکنون گزارشات نشان می دهد که بیشترین سوء مصرف از این دوا در قالب ترکیب با هرویین صورت گرفته است. به شکل تابلت و پیچ کاری به آسانی قابل دسترس است و به تنهایی یا با ترکیب با سایر دوا ها مصرف می گردد. مصرف پنتازوسین در برخی کشورها ممنوع گردیده و در انگلیس تجویز آن به دلیل اینکه به اشتباه بر روی رگی از قلب اثر می گذارد و به توهم و اختلال در تفکر می انجامد، توصیه نمی گردد.
- ترامادول- دوی مخدر و ترکیب آنالوگ کودئین که در شکل تابلت و تزریقی قابل دسترس می باشد. ترامادول ماده ای است که در لس ت دوی حیاتی در افغانستان کنترل شده است. اگرچه در سایر کشور ها با نسخه داکتر و در برخی کشور ها بدون نسخه قابل دسترس می باشد. این موضوع مشکل طبقه بندی دوا های علاج امراض روانی را نشان می دهد: هیچگونه توافق جهانی بر روی خطرات ناشی از یک دوا وجود ندارد.

### سایر دوا های علاج امراض روانی

- کلرفنیرامین مالیت (اویل)- آنتی هیستامین با خواص مسکن که برای رقیق کردن هرویین تزریقی بکار می رود. این ماده به هرویین کمک می کند که چه در حالت تزریقی یا به شکل تابلت زودتر در آب مقطر حل شود. مصرف کنندگان ابراز داشته اند که این دوا از عکس العمل های آلرژیک یا تحریک پوست جلوگیری می نماید.
- داتیپین هیدروکلورید (پروتیادان) - دوی ضد افسردگی با خواص انکسیپولیتیک که در بازار دارویی هند اولین دوی ضد افسردگی می باشد.
- هیوسین (اسکوپولامین) - دوی بسیار سمی که باید فقط به مقدار پایین مصرف گردد. مصرف زیاد آن ممکن است به هذیان گویی، رخوت، بی حسی و حتی مرگ بینجامد. اغلب برای درمان حالت تهوع، حالت تهوع ناشی از حرکت و گرفتگی عضلاتی روده ای (بوسکوپان) و همچنین دوی افسردگی عمومی و ماده افزودنی به مسکن های مخدر استفاده می شود.
- پرومتازین (فترگان)- به دلیل اثر مسکن و خواب آورشان برای درمان آلرژی و حالت تهوع ناشی از حرکت ( برای اطفال کمتر از ۲ سال مناسب نمی باشد) مورد استفاده قرار می گیرند. این دوا فقط با نسخه داکتر قابل دسترس می باشد، اما در انگلیس، سوئد و برخی کشور های دیگر بدون نسخه نیز قابل دسترس می باشند.

واحد تحقیق و ارزیابی افغانستان یک سازمان تحقیقاتی مستقل است که تحقیقات عمل گرا را اجرا و تسهیل کرده و دانش آگاهی بخش و موثر بر مشی و عملکرد را مد نظر قرار می دهد . واحد تحقیق و ارزیابی به گونه فعال از طریق تقویت ظرفیت تحلیلی در افغانستان و خلق فرصت های تحلیل و تبادل نظر، فرهنگ تحقیق و یادگیری را ارتقاء می بخشد. مهمترین اصل در بینش واحد ارزیابی و تحقیق افغانستان، ارتقاء زندگی افغان ها است.

تمام نشریات این اداره را می توانید از وب سایت [www.areu.org.af](http://www.areu.org.af) دانلود نمایید و همچنین نسخه های چاپی را نیز می توانید از دفتر این اداره به دست آورید.

جاده گلروشی (نبش سرک ۲)، شهرنو، کابل، افغانستان

وب سایت: [www.areu.org.af](http://www.areu.org.af) ایمیل: [areu@areu.org.af](mailto:areu@areu.org.af) تلفون: ۵۸۴ ۶۰۸ ۷۹۹ (۰) ۹۳+