نگاه طبیب

میثم رضایی

جبر جغرافیایی

آنقـدر تکـرار کرده‌ایم کـه خودمان هم باورمان شـده . کشـور ما به علت اینکه در مسـیر ترانزیت مواد مخدر قـرار گرفته از آسـیب‌های آن بی‌نصیب نمانده است. هیچ وقـت هم از خودمـان نپرسـیده‌ایم چرا ما بهترین و مناسب‌ترین مسـیر ترانزیت مواد مخدر شده‌ایم؟ چرا کشور ما که سالانه مبالغ زیادی صرف مبارزه بـا موادمخدر می‌کند، از سـوی قاچاقچی‌های بـزرگ و کوچک انتخاب می‌شـود؟ آیا آنهـا نمی‌توانند از راه پاکسـتان به آب‌های آزاد دسترسی پیدا کنند و بـه هر کجای دنیا کـه می‌خواهند بروند؟ آسـیای میانـه و قفقاز یا کشـورهای عربی حاشیه خلیج فارس نمی‌توانند مسیر مناسبی باشند؟ حقیقت این است که کشور ما علاوه بر یک مسیر مناسب به یک بازار مناسب هم تبدیل شده است. در این صورت هر چقدر هم کـه امنیت مرزها را افزایـش دهیم و با ترانزیت مواد مخدر مبـارزه کنیم تا زمانی که در درون کشور تقاضا وجود داشته باشد وضع بر همین منوال است.

طبق گـزارش برنامه کنتـرل مواد مخدر سـازمان ملـل UNDCP، در اواخر دهه ۱۹۹۰، جمعیتـی کـه موادمخـدر مصرف می‌کردند ٤/۲ درصـد از جمعیت بالای ۱۵ سـال جهان بوده‌اند. طبق بررسـی‌هایی که در جوامع و کشورهای مختلف انجام شده، عوامل ساختاری اعتیاد اینگونه گزارش شده است:

۱ ـ رشـد نیافتن مهارت‌های لازم برای توفیـق در زندگی (ورود ناگهانی از کودکی به بزرگسالی)

۲ ـ فقدان شایسـتگی فردی برای کسب پایگاه شغلی (کمبود مهارت‌های کاری)

۳ ـ احسـاس بازنده بودن در رقابت‌های اجتماعـی و شـغلی که عواقب زیـر را در بردارد:

الف : احسـاس ناتوانی درکسب موفقیت inadequancy

ب : احسـاس ناامنی insecurity

ج : ناعادلانـه دانسـتن نظـام اجتماعی ungusty treated

د : احسـاس خشـم و نفرت نسـبت به دیگران

هـ: بروز رفتار انحرافی به سـوی منبعی جایگزیـن برای سـرکوب خشـم و نفرت در محل کار، مدرسـه و خانـه که می‌تواند برای کسـب آرامش و نشـان دادن لیاقت و توانایی‌های خود در مدرسه یا خانه یا محل کار، پذیرش مواد مخدر را در برداشته باشد.

این گزارش در ادامه عوامل افزایش اعتیاد را چنین می‌شمرد:

۱ ـ تضعیف کنترل‌های غیر رسمی رفتار (تضعیـف ارزش‌های اخلاقـی، مذهبی و ملی)

۲ ـ توزیع ناعادلانه منابع درآمد

۳ ـ فقدان تشکل‌های اجتماعی ـ کاهش احسـاس هویت محلی یا شهری ـ احسـاس محرومیت نسبی

٤ ـ تشـدید احسـاس محرومیت نسبی (تحت تأثیر فرهنگ و اقتصاد جهانی)

با نگاهی به این گزارش متوجه می‌شویم کـه ما مناسـب‌ترین بازار برای سـوداگران هستیم. البته ما می‌توانیم خود را از این جبر جغرافیایی رها کنیم و مسیر ترانزیت اصلی موادمخدر نباشیم. این تصمیم زمانی عملی خواهد شد که ما با برنامه‌ریزی برای جوانان و نوجوانـان، از ورود ناگهانـی کودکان به بزرگسـالی جلوگیری کنیم، مشکل اشتغال را حل کنیم، اختـلاف طبقاتی موجود را به عنـوان مظهر توزیع ناعادلانـه ثروت از بین ببریم، تشـکل‌های اجتماعی (NGO)ها را افزایش دهیم، هویت ملی، شـهری و محلی را تقویت کنیم و حداقل در داخل کشـور محرومیت‌زدایـی از مناطـق محـروم را با جدیت دنبال کنیم.

ابتـدا راه دیگـر هم حفـظ موقعیت موجود و مبارزه قاطع با موادمخدر است. هـر چند با تمام موفقیت‌هایی که در این راه کسب کرده‌ایم ، میانگین سنی معتادان در کشـور ما از ۳۳/٦ سال در سال ۷۷ به ۳۲/۳ سـال در سـال ۸۳ رسیده است و ۳۵ درصد از ۱۸۰ هزار معتاد تزریقی در ایران ۲۰ تا ۲٤ سـال دارند و با تمام این مبارزه‌ها ، جمعیت معتادان کشورمان هر روز در حال افزایش است.

گفت و گو با دکتر جهانی ، جانشین دبیر ستاد مبارزه با مواد مخدر به مناسبت روز جهانی مبارزه با مواد مخدر

متادون درمان معتادان پر خطر

این افراد نباید فکر کنند مجرمند و از این رو در مراکز درمانی نیز به عنوان بیمار با آنها برخورد می‌شود

بعد از ترخیص تا زمانی که فرد اعتیاد دارد می تواند با مراجعه به مراکز درمانی قرص متادون دریافت کند.

پـس از اینکـه افـراد از مراکـز درمانی ترخیص شدند، چه برنامه‌هایی برای آنها در نظر گرفته شده؟

درمان این افراد به صورت رایگان است. پس از درمان اولیه در مراکز ترک اعتیاد به NGOهای مختلفی که در زمینهٔ ترک اعتیاد فعالیت می‌کنند، معرفی شـده و در ایـن NGOها از درمان غیر دارویی بهره‌مند می‌شوند. درمان به شیوه TC یا جمع درمانی است. به این صورت که افراد از روان درمانی جمعی اسـتفاده می‌کنند و از تجربیات افراد مشـابه خود سود خواهند برد. بعد از ترخیص تا زمانـی که فرد اعتیاد دارد، می‌تواند بـا مراجعه به مراکـز درمانی قرص متادون دریافت کند.

هدف اصلی شـما در طـرح جمع‌آوری معتادان پر خطر چیست؟

اگـر ما بتوانیـم مصرف مواد مخـدر را از تزریـق بـه داروی خوراکی تبدیـل کنیم، به موفقیت بزرگی دسـت یافته‌ایم. همان‌طور می‌دانیـد از این طریق می‌توان از بسـیاری از بیماری‌هـای جدی جلوگیری کرد. ۲۵ درصد معتـادان به ایدز و ٦۰ درصـد آنها به هپاتیت مبتلا هسـتند. همچنین می‌توان موادی را که این افـراد مصرف می‌کنند و میـزان مصرف آن را کنترل کرد.

در مـورد افرادی که در مشـاغل مختلف کار می‌کنند و اعتیادشان بر زندگی‌شان تأثیر چندانی نگذاشته است ولی می‌خواهند ترک کنند، چه برنامه‌ای دارید؟

این افراد نیـز می‌توانند بعـد از آگاهی از مراکز ترک اعتیاد مراجعه کنند و تحت درمان قرار گیرند. این افراد نباید فکر کنند مجرمند و از این رو در مراکز درمانی نیز به عنوان بیمار با این افراد برخورد می‌شود. برای آنها پرونده‌ای تشکیل نمی‌شود و اطلاعات مربوط به آنها در همیـن مراکز باقی می ماند و به عنوان پرونـدهٔ درمانی تلقی می‌شود. شـرایط برای این افراد باید با آرامش کامل باشـد تا روند ترک اعتیاد برای فرد معتاد به بهترین نحو انجام شود.

در مـورد مبـارزه بـا مواد مخـدر چه برنامه‌هایی وجود دارد؟

در مبارزه با مواد مخدر، دو رویکرد وجود دارد. این دو رویکرد شـامل برخورد با عرضه و برخورد با تقاضاسـت. فروشندگان کوچک و خرده پا پس از اینکه یک سـال یا دو سـال به زندان فرسـتاده می‌شوند، بعد از آزاد شدن از زندان دوباره کارشـان را شروع می‌کنند. به همین علت در تمام دنیا برای مبارزه با عرضه مواد مخدر باید توزیع کنندگان کلان را کشف و دسـتگیر کـرد. همچنین در مـورد قوانین برخورد با خرده فروش‌ها نیز باید اصلاحاتی انجام شود.

در مورد مبارزه با عرضهٔ مواد مخدر سابقه زیادی وجود دارد. بیش از ۳۰۰۰ نفر از نیروی انتظامی در این مسیر شـهید شده اند. مرز ها مـرزی، دهها کیلومتر کانـال به عمق ٤ متر و عرض ۵ متر ایجاد شـده است. در نگهداری و حفـظ امنیت این کانال ها نیروهایی در نظر گرفتـه شـده و همچنین در طول مـرز دهها کیلومتر دیوار کشیده شده است.

امـا در مورد مواد مخدر یک قانون وجود دارد و آن هم این اسـت که هیچ دیواری برای مواد مخدر وجود نـدارد و مواد مخدر از هر دیـواری می گذرد. ایران به عنوان نوک پیکان مبـارزه با عرضـهٔ مواد مخـدر در دنیا مطرح است. در سال گذشته نماینده و مسئول جرم و جنایت سازمان ملل که به ایران سفر کرده بود در بازدید از مرزهای شـرقی ایران عنوان کرد که هیچ کشـوری مانند ایران با مواد مخدر به صورت جدی مبارزه نمی کند.

در مورد رویکرد دوم (مقابله با تقاضا) اگر تقاضا به حداقل برسد، دیگر خودبه‌خود عامل مادهٔ مخدر از دور خارج می شود. طرح درمان پلیس مدار همان مبارزه با تقاضاسـت. در این طرح با دادن داروهای رایگان، ارتباط فرد معتاد با قاچاقچی حذف خواهد شد.

در مورد بافت سـنی و جنسی اعتیاد چه تغییراتی ایجاد شده است؟

هنوز تحقیقـات کاملی در این زمینه انجام نشـده است اما به نظر می رسد که سن اعتیاد کم شده باشد ولی باید تحقیق علمی انجام داد تا این موضوع اثبات شـود. همچنین در مورد اسـتفاده از کراک گفته می شـود که مصرف آن بیشـتر در جوانان و در بین دختران دیده می‌شـود اما در این مورد نیـز باید مطالعه‌ای صورت گیرد. در هر صورت باید سـعی کنیم از کاهش سن اعتیاد جلوگیری شود.

برخی آمارهایی که بر اساس هیچ مطالعه‌ای بیـان می‌شـود، تنها موجب زیر سـؤال بردن تلاش‌های ما در عرصـه مبارزه با مواد مخدر می‌شود. باید بر اساس آمار مستند صحبت کرد و تحقیقات بیشتری در این زمینه الزامی است. بر اساس مطالعات انجام شده ۹۰۰ هزار معتاد مبتلا بـه تریاک وجـود دارد و ۷۰۰ هزار نفر به‌صورت تفننی تریاک مصرف می کنند. تعداد افرادمعتـاد به هروئین بیـن ۵۰۰ ـ ۳۵۰ هزار نفر اسـت که از این تعداد ۲۵۰ هزار نفر معتاد تزریقی هستندکه کراک، هروئین و سایر مواد مخدر را مصرف می‌کنند.

اگر ما بتوانیم مصرف مواد مخدر را از تزریق به داروی خوراکی تبدیل کنیم، به موفقیت بزرگی دست یافته‌ایم.

چاپار طبیب

لبخند جایزه بگیرید

جناب آقای دکتر تیمورزاده

سـلام، امیدوارم خدمات فرهنگی شـما مسـتدام و همراه با پیروزی و توفیق خدمت باشـد. می‌دانم که برای نشـریه طبیب خیلی زحمت می‌کشید. نشریه‌ای که وزین و مفید اسـت. فکر کـردم آیا کاری از من سـاخته است؟ نشسـتم و فکر کردم، دیدم نمی‌توانم مطلب جدی برای شما بنویسم اما حرف‌ها را به نوعی در قالب شوخی نوشتم. برگ سبزی است ... تا چه پسند افتد.

دکتر یزدن جهانگیری

بـا در نظر گرفتن پیشـرفت‌ها و ترقیات علوم پزشکی، به روز کردن اطلاعات واجب و ضروری است. به جز آموزش مداوم، عده‌ای به درسـتی اعتقاد دارند که نفس امتحان نیز خود نوعی آموزش است. فرصتی دست داد تا به منبعی از سؤالات پزشکی دست یابیم. به عنوان نمونه پنج سـؤال را دست‌چین کردیم که تقدیم می‌شود. سؤال‌ها شرح حال بوده و در مورد بیماری‌ها و علایم شـایع است. این شما و این سؤال‌ها، خود را بیازمایید:

۱ ـ شخصی یک بار عطسه کرده است. این موضوع سابقه خانوادگی هم دارد. علامت و شکایت دیگری را ذکر نمی‌کند. کدام‌یک از اقدامات زیر را توصیه می‌کنید؟

الف ـ holl body اسکن

ب ـ MRI جمجمه

ج ـ CT اسکن سینوس‌ها

د ـ هر سه مورد

۲ ـ شـخصی از ریزش موی سر شکایت دارد، صبح امروز برای اولین بار و هنگام شانه کردن موها متوجه ریزش شـده است. تعداد موهـای ریخته شـده ۲۰ تا ۳۵ عدد اسـت. کدام‌یک از درمان‌های زیر را توصیه می‌کنید:

الف ـ روزی ۲ کپسول امگا – ۳

ب ـ هر روز صبح یک قرص آسـپیرین ۸۰میلی‌گرمی

ج ـ شـامپو گیاهی صحناه (ماهی شـور کوبیده)

د ـ الف و د

۳ ـ شخصی از پرخوری (سیری ناپذیری) شکایت دارد. توصیه شما چیست؟

الف ـ نوشـیدن یک لیوان سـن‌ایچ رقیق نشده سه بار در روز

ب ـ مصرف مکرر زرشک پلوی شن‌دار (سنگریزه دار)

ج ـ ایمپلنـت کامـل فکهـا (فوقانی و تحتانی)

د ـ جراحی زیبایی بینی

٤ ـ شخصی شـکایت دارد که نمی‌تواند بیشتر از ۲۰ شماره موبایل (تلفن همراه) را به خاطر بسپارد. توصیه شما چیست؟

الف ـ گذاردن اسـتنت در شـش ضلعی ویلیس

ب ـ آنژیوگرافی سه بعدی

ج ـ ماموگرافی دو طرفه

د ـ لورازپام هر روز صبح یک عدد

هـ ـ در شرح حال گرفته شده، بیمار ذکر می‌کند که هر روز صبح پس از بیدار شدن در حدود ۲ لیوان ادرار می‌کند. رنگ ادرار شفاف و جریان آن بدون مانع اسـت. شکایت بیمار این است که پس از حمام گرفتن اگر حرارت آب کمی سـرد باشـد دوباره احسـاس ادرار کردن دارد. کدام‌یک از پروسـه‌های جراحی زیر را توصیه می‌کنید؟

الف ـ سیستوسکوپی

ب ـ کولورکتال آندوسکوپی

ج ـ لاپاروسکوپی ابدومینال

د ـ باریم انما

دانشـجویان دوره پری‌مدیکال دانشـگاه علوم پزشـکی و خدمات بهداشـتی درمانی سان‌فرانسیسکو: فریبرز مشاعی، هادی قلمبر، هارولد کلیو و اسـتاد گـروه فارماکولوژی دانشکده پزشکی دانشگاه تهران

دکتر یزدن جهانگیری

نامه شما عزیزان به دست ما رسید، متشکریم

دکتـر محمدعلـی فلاح‌تفتـی ـ متخصص اطفال

دکتر محمدباقر محمدی

آقای علی‌اصغر محمدی

دکتر امیرناصر معزی ـ عضو انجمن بهداشتی پزشکان انگلستان