

## کلینیک شوکران

دکتر مینو محرز  
رییس مرکز تحقیقات ایدز  
استاد عفونی دانشگاه علوم پزشکی تهران



## افزایش آمار ایدز شوخی نیست

مدتی قبل به بهانه نامه‌ها و ایمیل‌هایی که به دستمان رسیده بود و نگرانی والدین مبنی بر وجود ایدز و تهدید نوجوانان و جوانان آنها گفتگویی کوتاه با شما داشتم. چند هفته دیگر نیز روز جهانی ایدز است. ایدز یک بیماری و مشکل پزشکی نیست، یک معضل اجتماعی است و تنها راه پیشگیری از آن، آموزش همگانی است.

شما باید خودتان و فرزندانتان را با سلاح آموزش و آگاهی در برابر ایدز بیمه کنید اما این آموزش را از کجا باید بگیری؟ من هم با شما موافقم که آموزش‌ها و اطلاع‌رسانی‌های خوبی در ابتدا انجام شد اما بسیار ناچیز بود. نمی‌دانم چرا صدا و سیما، مدارس و همه واحدهای آموزشی که می‌توانند در این زمینه تأثیر مثبت و به‌سزایی بگذارند نسبت به این معضل جدی یک عزم راسخ و حرکت محکم پیشه نمی‌کنند؟ قبلا هشدار داده بودیم که همه تلاش‌ها برای پیشگیری از ایدز باید به نسبت راه‌های انتقال آن متمرکز و هدف‌دار باشد. مقصود این است که ما بیشترین آمار انتقال ایدز را از راه اعتیاد تزریقی داریم بنابراین حرکت به سوی حذف این عامل و کمک به ترک اعتیاد افراد یا حتی جایگزینی اعتیاد خوراکی متادون به جای اعتیاد تزریقی بسیار مهم است.

عامل بعدی انتقال ایدز از راه ارتباط جنسی است. متأسفانه باید بسیار واضح و بدون کتمان بپذیریم که اهمال کاری انجام شده در آگاه ساختن جوانان و یاد دادن روش‌های ایمن در روابط جنسی مثل استفاده از کاندوم (همان واژهای که بسیاری اوقات صدا و سیما و بعضا مطبوعات از گفتنش معذور بودند!) باعث شده این آمار با اینکه درصد اندکی را به خود اختصاص داده بود، در سال‌های اخیر روند روبه رشدی را داشته باشد. راه‌های دیگر انتقال ویروس ایدز، وی، ایدز مانند استفاده از خون‌های آلوده به ویروس، خوشبختانه به دلیل نظارت جدی سازمان‌های مربوطه در هنگام تهیه خون و فرآورده‌هایش و تزریق خون به افراد نیازمند به حد بسیار ناچیز و حتی صفر رسیده است. این موضوع نشان می‌دهد ما در زمینه اطلاع‌رسانی ضعیف عمل کردیم.

نمی‌توان به وزارتخانه بهداشت و درمان به تنهایی خرده گرفت یا این کار عظیم را فقط وظیفه صدا و سیما دانست اما این چیزی که به وجود آمده و همه ما را می‌آزارد، یعنی افزایش آمار مبتلایان به ایدز، موضوعی نیست که بشود از آن چشم‌پوشی کرد. واقعا باید در هر پست و منصبی که هستیم، اگر یک معلم یا مربی هستیم، اگر یک روزنامه‌نگاریم و اگر یک پزشک یا کارمند باید خود را موظف بدانیم که در این زمینه اطلاعات کسب کنیم و آن اطلاعات را به دیگران انتقال دهیم. چرا کشورهایی که روزی از دست این معضل اجتماعی کمر خم کرده بودند امروز توانستند آن را مهار کنند ولی ما... چون ما آن را جدی نگرفتیم و با آموزش همگانی سعی در نابودی کامل آن نکردیم، نگران نشوید ما هم اگر شروع کنیم به سرعت آن را مهار خواهیم کرد. ■

SMS  
پیامک‌های  
خوانندگان

مدیر کل پیشگیری فرهنگی ستاد مبارزه با مواد مخدر در گفتگو با «سلامت»:

# اعتیاد ۶۰ درصد معنادان کشور از دبیرستان شروع می‌شود



بحث اعتیاد به مواد مخدر و محرک بحث جدیدی در کشور ما نیست و هر روز شاهد ارایه آمارهای مختلف

■ پریسا  
اصولی

در این باره هستیم که گاهی تناقض‌های زیادی هم دارند. یکی از همین آمارها نشانگر این موضوع است که تقریباً سه چهارم معنادان ما در طیف سنی ۲۰ تا ۴۰ سال قرار دارند و این سن بسیار خطرناکی است زیرا قشر جوان را درگیر مواد مخدر می‌بینیم و دانشجویان کشور نیز معمولاً در این طیف سنی قرار می‌گیرند. بر اساس برخی از منابع حدود ۲۰ درصد از دانشجویان و ۱۳ درصد از دانش‌آموزان به نوعی با مواد مخدر مواجه‌اند. درباره صحت و سقم این موضوع با دکتر هومان نارنجی‌ها، مدیر کل پیشگیری فرهنگی ستاد مبارزه با مواد مخدر به گفتگو نشستیم.

سلامت: آقای دکتر! بالاخره تعداد معنادان در کشور ما چند نفر است؟

به‌طور رسمی اعلام می‌کنیم که چیزی حدود یک میلیون و ۲۰۰ هزار نفر معناد در کشور داریم که نیازمند خدمات درمانی هستند و در ضمن افرادی که به صورت تفتنی مواد مصرف می‌کنند در این آمار گنجانده نشده‌اند.

سلامت: بیشترین ماده‌ای که در ایران به‌عنوان مخدر مصرف می‌شود، کدام است؟

تریاک به‌عنوان اولین ماده مخدر مطرح است که ۳۴ درصد مواد مصرفی را تشکیل می‌دهد و بعد از آن کراک یا هروئین فشرده با ۲۶/۶ درصد و هروئین با ۱۹/۲ درصد جایگاه‌های دوم و سوم را به خود اختصاص داده‌اند در مورد مواد مخدر جدید نیز کراک با درصد گفته شده در مقام نخست است و نورجیزک (آپمول زردرنگ و تزریقی) با ۴/۱ درصد و شیشه با ۳/۶ درصد در مقام‌های بعدی قرار دارند البته باید گفت اینها مواد غالب‌اند یعنی این آمار مربوط به افرادی است که فقط به یک نوع ماده مخدر اعتیاد دارند. گاهی ممکن است یک فرد معتاد به تریاک وابسته باشد و



تریاک  
شایع‌ترین  
مخدر کشور  
است که ۳۴  
درصد مواد  
مصرفی را  
تشکیل  
می‌دهد و بعد  
از آن کراک با  
۲۶/۶ درصد  
دوم است. ■

- دکتر نارنجی‌ها

گاهی نیز شیشه مصرف کند. پس در نتیجه این آمار بیشتر می‌شود و برای مثال در مورد شیشه به ۵/۲ درصد و در مورد کراک به ۲۸/۱ درصد افزایش پیدا می‌کند.

سلامت: معنادان ما در چه میانگین سنی قرار دارند؟

۷۴ درصد معنادان در طیف سنی ۲۰ تا ۴۰ سال قرار دارند و میانگین سنی آنها تقریباً ۳۲/۶ سال است که این آمار شامل معنادان مراکز درمانی، زندانی و خیابانی می‌شود. اصولاً باید گفت داستان اعتیاد در کشور ما به این ترتیب است که معنادان ما تقریباً در ۱۶ سالگی الکل مصرف می‌کنند، در ۱۸ سالگی سیگار می‌کشند، در ۲۱ سالگی مصرف مواد مخدر را تجربه می‌کنند، در ۲۴ سالگی متاهل می‌شوند، در ۲۶ سالگی تزریق می‌کنند و در ۳۱ سالگی از همسرشان جدا می‌شوند.

سلامت: با توجه به آمار، دانشجویان ما نیز در این طیف سنی قرار دارند و در معرض خطر هستند. بر اساس برخی منابع، ۲۰ درصد دانشجویان و ۱۳ درصد دانش‌آموزان به نوعی با مواد مخدر درگیرند. شما به عنوان یک مقام مسوول این مساله را تایید می‌کنید؟

آمار اعتیاد در دانشجویان چندان آمار وحشتناکی نیست و تقریباً مشابه با سایر اقشار جامعه است. باید گفت که چیزی حدود ۶۰ درصد معنادان در مقطع دبیرستان، اعتیاد را آغاز می‌کنند و ترک تحصیل می‌کنند و اصلاً به قشر دانشجو نمی‌پیوندند بنابراین می‌بینیم که ترک تحصیل یک خطر جدی برای ورود به دنیای اعتیاد محسوب می‌شود و در این زمینه باید فکری جدی شود ولی در هر حال آمار اعتیاد در دانشجویان چه بالا باشد و چه پایین، باید به فکر روش‌های پیشگیری کننده باشیم.

سلامت: چه عواملی در گرایش دانشجویان به سمت مواد مخدر موثرند؟

فاصله گرفتن از محیط خانه، فشار تحصیلی و مالی، دوری از محل زندگی، ناتوانی در تصمیم‌گیری‌های فرعی و عدم قدرت‌نه گفتن، جمع‌های دوستانه دور از چشم خانواده، نظارت ضعیف والدین و... دست به دست هم می‌دهند. از طرف دیگر فردی که در دانشگاه قبول می‌شود خود را کاملاً مستقل می‌بیند و خانواده هم فکر می‌کنند که فرزندشان یک شبه بزرگ شده و متأسفانه نظارت‌های خود را کمتر و کمتر می‌کنند اما ما معتقدیم تا مدت‌ها نظارت نامحسوس والدین روی بچه‌ها حتی تا ۲۵ یا ۲۶ سالگی به خصوص در مورد دانشجویانی که مجبور به تحصیل در شهری دور از خانه و خانواده هستند، باید

انجام گیرد. درست است که دانشگاه نگاه را عوض می‌کند و باعث ایجاد بلوغ می‌شود اما پختگی‌های فردی ریشه‌های دیگری دارد که قبل از دانشگاه باید تقویت شود در غیر این صورت فرد در هر زمان و مکانی در معرض خطر است حتی اگر یک پزشک شود.

سلامت: به نظر می‌رسد که اعتیاد در قشر دانشجو و تحصیل کرده خطرناک‌تر است زیرا این گروه با شناخت کامل و اطلاعات در مورد اثرات سوء مصرف مواد به سمت آن گرایش پیدا می‌کنند، موافقت می‌کنند؟

با یک مثال توضیح می‌دهم. فرض کنید خانمی که سیگار می‌کشد، فعالیت بدنی ندارد و از غذاهای فست‌فود استفاده می‌کند بسیار بیشتر از خانمی که ورزشکار است، سیگار نمی‌کشد و از رژیم غذایی صحیح حاوی لبنیات استفاده می‌کند، در معرض خطر پوکی استخوان قرار دارد. ما به هر دوی اینها نکات لازم برای پیشگیری از این خطر را گوشزد کرده‌ایم اما روی فردی که رفتارهای ضدسلامت دارد بیشتر متمرکزیم تا رفتارهای او را تغییر دهیم بنابراین ما برای این گروه ویژه مداخلات و آموزش‌های ویژه‌ای داریم و برای گروه کلی هم آموزش‌های عمومی را لحاظ می‌کنیم.

سلامت: شما در مورد مواد مخدر جدید و پیشگیری و آموزش در این زمینه چه اقداماتی را در دست دارید؟ آیا مواردی مثل نخ و برنز واقعا وجود دارند؟

ما فعلاً در این مورد موضع‌گیری شفاهی نکردیم زیرا پیگیری‌های کارشناسانه‌ای فعلاً به نتیجه نرسیده است. و هنوز چیزی معلوم نیست. ما در مورد کراک غفلت کردیم و کراک در یک سکوت مبهم گسترش یافت و آماری که در سال ۸۳ وجود نداشت امروز به ۲۶ درصد رسیده است و ما نمی‌خواهیم این اتفاق تکرار شود اما در صورت مشاهده هرگونه نمونه‌ای مردم را در جریان قرار خواهیم داد و آگاه‌سازی می‌کنیم و نباید مانند «پان» که می‌گفتند آدامس و خوشبو کننده دهان است این‌قدر جنجال درست کنیم زیرا پان مدتی در مرزهای شرقی دیده شد و دیگر خبری از آن نیست.

سلامت: حرف آخر؟

۶۵ درصد افراد معتاد زیر سن ۱۹ سالگی مصرف سیگار را آغاز می‌کنند و در واقع سیگار دروازه ورود به مواد مخدر است و خانواده‌ها باید بسیار جدی با این موضوع برخورد کنند. در عین حال ما تحقیقاتی را در مرحله پژوهش داریم تا گروه‌های در معرض خطر قشر دانشجو و دانش‌آموز را مشخص کنیم که البته بنیادی و زمان‌بر است. ■

چیزی حدود سه میلیون یا حتی بیشتر معناد داریم اما ما می‌بینیم آماری را که ما ارایه کرده‌ایم از بسیاری از منابع دیگر هم تایید می‌گیرد. برای مثال اگر ما یک میلیون و ۲۰۰ هزار نفر معناد را در ۱۸ درصد معناد تزریقی ضرب کنیم حدود ۲۰۰ هزار نفر معناد تزریقی در کشور داریم و این دقیقاً برابر آمار وزارت بهداشت است. از دیدگاه ما و بر اساس تحقیقات مستقل، ما چیزی حدود سه تا پنج درصد معناد کارتن خواب داریم یعنی براساس آمار ما این تعداد دقیقاً متناسب با معنادان کارتن‌خوابی است که نیروی انتظامی جمع‌آوری کرده بود ولی اگر ما به قول آقایان زهه میلیون معناد در جامعه داشته باشیم و سه تا پنج درصد آنها معناد باشند پس باید ۱۵۰ هزار معناد کارتن‌خواب در کشور داشته باشیم. به نظر شما واقعا این تعداد را می‌بینیم و داریم؟ باید منطقی بود و آمار را از مراکز معتبر و قانونی خواست.

انتظار ما از حوزه اعتیاد باید یک انتظار معقول باشد. ما در چه حوزه‌ای عدد و رقم داریم که در اعتیاد نداریم؟ چند درصد دانشجویان ما کتاب می‌خوانند؟ چه کسی واقعا می‌داند که میانگین مطالعه روزانه آنها چه‌قدر است؟ واقعا چند درصد جامعه ما دیابت یا پوکی‌استخوان دارند؟ البته هر روز آمارهای جدیدی ارایه می‌شود اما این تحقیقات و آمارها چه‌قدر قابلیت تعمیم در کل کشور دارد؟ در مورد اعتیاد که یک جمعیت پنهان و مخفی محسوب می‌شود سال‌ها این بحث بود که چرا ما عدد و رقم نداریم. مگر همه اعداد و ارقام سلامت به تفکیک گروه‌های سنی ارایه شده که اعتیاد غافل بوده است؟ بنابراین باز هم تلاش کرده‌ایم که این آمار را به اذهان عمومی گزارش دهیم و ستاد مبارزه با مواد مخدر در این زمینه بسیار علمی و مستدل برخورد کرده است. بعضی‌ها این آمار را زیر سوال می‌برند و می‌گویند ما

بهرترین مقاله را انتخاب کنید.  
۱۹۶۱۱  
۲۰۰۰۲۸ SMS

انتظارتان را معقول کنید

انتظار ما از حوزه اعتیاد باید یک انتظار معقول باشد. ما در چه حوزه‌ای عدد و رقم داریم که در اعتیاد نداریم؟ چند درصد دانشجویان ما کتاب می‌خوانند؟ چه کسی واقعا می‌داند که میانگین مطالعه روزانه آنها چه‌قدر است؟ واقعا چند درصد جامعه ما دیابت یا پوکی‌استخوان دارند؟ البته هر روز آمارهای جدیدی ارایه می‌شود اما این تحقیقات و آمارها چه‌قدر قابلیت تعمیم در کل کشور دارد؟ در مورد اعتیاد که یک جمعیت پنهان و مخفی محسوب می‌شود سال‌ها این بحث بود که چرا ما عدد و رقم نداریم. مگر همه اعداد و ارقام سلامت به تفکیک گروه‌های سنی ارایه شده که اعتیاد غافل بوده است؟ بنابراین باز هم تلاش کرده‌ایم که این آمار را به اذهان عمومی گزارش دهیم و ستاد مبارزه با مواد مخدر در این زمینه بسیار علمی و مستدل برخورد کرده است. بعضی‌ها این آمار را زیر سوال می‌برند و می‌گویند ما

انتظار ما از حوزه اعتیاد باید یک انتظار معقول باشد. ما در چه حوزه‌ای عدد و رقم داریم که در اعتیاد نداریم؟ چند درصد دانشجویان ما کتاب می‌خوانند؟ چه کسی واقعا می‌داند که میانگین مطالعه روزانه آنها چه‌قدر است؟ واقعا چند درصد جامعه ما دیابت یا پوکی‌استخوان دارند؟ البته هر روز آمارهای جدیدی ارایه می‌شود اما این تحقیقات و آمارها چه‌قدر قابلیت تعمیم در کل کشور دارد؟ در مورد اعتیاد که یک جمعیت پنهان و مخفی محسوب می‌شود سال‌ها این بحث بود که چرا ما عدد و رقم نداریم. مگر همه اعداد و ارقام سلامت به تفکیک گروه‌های سنی ارایه شده که اعتیاد غافل بوده است؟ بنابراین باز هم تلاش کرده‌ایم که این آمار را به اذهان عمومی گزارش دهیم و ستاد مبارزه با مواد مخدر در این زمینه بسیار علمی و مستدل برخورد کرده است. بعضی‌ها این آمار را زیر سوال می‌برند و می‌گویند ما

انتظار ما از حوزه اعتیاد باید یک انتظار معقول باشد. ما در چه حوزه‌ای عدد و رقم داریم که در اعتیاد نداریم؟ چند درصد دانشجویان ما کتاب می‌خوانند؟ چه کسی واقعا می‌داند که میانگین مطالعه روزانه آنها چه‌قدر است؟ واقعا چند درصد جامعه ما دیابت یا پوکی‌استخوان دارند؟ البته هر روز آمارهای جدیدی ارایه می‌شود اما این تحقیقات و آمارها چه‌قدر قابلیت تعمیم در کل کشور دارد؟ در مورد اعتیاد که یک جمعیت پنهان و مخفی محسوب می‌شود سال‌ها این بحث بود که چرا ما عدد و رقم نداریم. مگر همه اعداد و ارقام سلامت به تفکیک گروه‌های سنی ارایه شده که اعتیاد غافل بوده است؟ بنابراین باز هم تلاش کرده‌ایم که این آمار را به اذهان عمومی گزارش دهیم و ستاد مبارزه با مواد مخدر در این زمینه بسیار علمی و مستدل برخورد کرده است. بعضی‌ها این آمار را زیر سوال می‌برند و می‌گویند ما

انتظار ما از حوزه اعتیاد باید یک انتظار معقول باشد. ما در چه حوزه‌ای عدد و رقم داریم که در اعتیاد نداریم؟ چند درصد دانشجویان ما کتاب می‌خوانند؟ چه کسی واقعا می‌داند که میانگین مطالعه روزانه آنها چه‌قدر است؟ واقعا چند درصد جامعه ما دیابت یا پوکی‌استخوان دارند؟ البته هر روز آمارهای جدیدی ارایه می‌شود اما این تحقیقات و آمارها چه‌قدر قابلیت تعمیم در کل کشور دارد؟ در مورد اعتیاد که یک جمعیت پنهان و مخفی محسوب می‌شود سال‌ها این بحث بود که چرا ما عدد و رقم نداریم. مگر همه اعداد و ارقام سلامت به تفکیک گروه‌های سنی ارایه شده که اعتیاد غافل بوده است؟ بنابراین باز هم تلاش کرده‌ایم که این آمار را به اذهان عمومی گزارش دهیم و ستاد مبارزه با مواد مخدر در این زمینه بسیار علمی و مستدل برخورد کرده است. بعضی‌ها این آمار را زیر سوال می‌برند و می‌گویند ما

انتظار ما از حوزه اعتیاد باید یک انتظار معقول باشد. ما در چه حوزه‌ای عدد و رقم داریم که در اعتیاد نداریم؟ چند درصد دانشجویان ما کتاب می‌خوانند؟ چه کسی واقعا می‌داند که میانگین مطالعه روزانه آنها چه‌قدر است؟ واقعا چند درصد جامعه ما دیابت یا پوکی‌استخوان دارند؟ البته هر روز آمارهای جدیدی ارایه می‌شود اما این تحقیقات و آمارها چه‌قدر قابلیت تعمیم در کل کشور دارد؟ در مورد اعتیاد که یک جمعیت پنهان و مخفی محسوب می‌شود سال‌ها این بحث بود که چرا ما عدد و رقم نداریم. مگر همه اعداد و ارقام سلامت به تفکیک گروه‌های سنی ارایه شده که اعتیاد غافل بوده است؟ بنابراین باز هم تلاش کرده‌ایم که این آمار را به اذهان عمومی گزارش دهیم و ستاد مبارزه با مواد مخدر در این زمینه بسیار علمی و مستدل برخورد کرده است. بعضی‌ها این آمار را زیر سوال می‌برند و می‌گویند ما

انتظار ما از حوزه اعتیاد باید یک انتظار معقول باشد. ما در چه حوزه‌ای عدد و رقم داریم که در اعتیاد نداریم؟ چند درصد دانشجویان ما کتاب می‌خوانند؟ چه کسی واقعا می‌داند که میانگین مطالعه روزانه آنها چه‌قدر است؟ واقعا چند درصد جامعه ما دیابت یا پوکی‌استخوان دارند؟ البته هر روز آمارهای جدیدی ارایه می‌شود اما این تحقیقات و آمارها چه‌قدر قابلیت تعمیم در کل کشور دارد؟ در مورد اعتیاد که یک جمعیت پنهان و مخفی محسوب می‌شود سال‌ها این بحث بود که چرا ما عدد و رقم نداریم. مگر همه اعداد و ارقام سلامت به تفکیک گروه‌های سنی ارایه شده که اعتیاد غافل بوده است؟ بنابراین باز هم تلاش کرده‌ایم که این آمار را به اذهان عمومی گزارش دهیم و ستاد مبارزه با مواد مخدر در این زمینه بسیار علمی و مستدل برخورد کرده است. بعضی‌ها این آمار را زیر سوال می‌برند و می‌گویند ما

انتظار ما از حوزه اعتیاد باید یک انتظار معقول باشد. ما در چه حوزه‌ای عدد و رقم داریم که در اعتیاد نداریم؟ چند درصد دانشجویان ما کتاب می‌خوانند؟ چه کسی واقعا می‌داند که میانگین مطالعه روزانه آنها چه‌قدر است؟ واقعا چند درصد جامعه ما دیابت یا پوکی‌استخوان دارند؟ البته هر روز آمارهای جدیدی ارایه می‌شود اما این تحقیقات و آمارها چه‌قدر قابلیت تعمیم در کل کشور دارد؟ در مورد اعتیاد که یک جمعیت پنهان و مخفی محسوب می‌شود سال‌ها این بحث بود که چرا ما عدد و رقم نداریم. مگر همه اعداد و ارقام سلامت به تفکیک گروه‌های سنی ارایه شده که اعتیاد غافل بوده است؟ بنابراین باز هم تلاش کرده‌ایم که این آمار را به اذهان عمومی گزارش دهیم و ستاد مبارزه با مواد مخدر در این زمینه بسیار علمی و مستدل برخورد کرده است. بعضی‌ها این آمار را زیر سوال می‌برند و می‌گویند ما

انتظار ما از حوزه اعتیاد باید یک انتظار معقول باشد. ما در چه حوزه‌ای عدد و رقم داریم که در اعتیاد نداریم؟ چند درصد دانشجویان ما کتاب می‌خوانند؟ چه کسی واقعا می‌داند که میانگین مطالعه روزانه آنها چه‌قدر است؟ واقعا چند درصد جامعه ما دیابت یا پوکی‌استخوان دارند؟ البته هر روز آمارهای جدیدی ارایه می‌شود اما این تحقیقات و آمارها چه‌قدر قابلیت تعمیم در کل کشور دارد؟ در مورد اعتیاد که یک جمعیت پنهان و مخفی محسوب می‌شود سال‌ها این بحث بود که چرا ما عدد و رقم نداریم. مگر همه اعداد و ارقام سلامت به تفکیک گروه‌های سنی ارایه شده که اعتیاد غافل بوده است؟ بنابراین باز هم تلاش کرده‌ایم که این آمار را به اذهان عمومی گزارش دهیم و ستاد مبارزه با مواد مخدر در این زمینه بسیار علمی و مستدل برخورد کرده است. بعضی‌ها این آمار را زیر سوال می‌برند و می‌گویند ما

## شوکران ۱۱

### تریاک در دسترس‌ترین ماده مخدر در ایران است

برنا: جانشین دبیرکل ستاد مبارزه با مواد مخدر، سن اعتیاد در کشور را بر پایه آخرین تحقیقات، بین ۲۱ تا ۲۴ سال عنوان کرد. طه طاهری، جانشین دبیرکل ستاد مبارزه با مواد مخدر با اعلام به پایان رسیدن آخرین تحقیقات RSA تا اواخر آذرماه، اظهار داشت: «بنابراین تحقیقات، میانگین سن اعتیاد در کل کشور بین ۲۱ تا ۲۴ سال است، البته تحقیقات منطقه‌ای سن اعتیاد نیز در تحقیقات RSA به‌دست آمده است.» وی تریاک را در دسترس‌ترین ماده مخدر در سطح کشور دانست و افزود: «پس از تریاک، روانگردان‌ها و کراک در مکان‌های بعدی هستند.» طاهری دسترسی به مواد مخدر در کشور را بسیار آسان عنوان و تصریح کرد: «زمان زیادی برای تهیه این مواد صرف نمی‌شود که این زمان در نقاط گوناگون، بسته به وجود شبکه‌های قاچاق مواد مخدر متفاوت است.» وی خاطر نشان کرد: «نیروی انتظامی اقداماتی را آغاز کرده است تا دسترسی به مواد مخدر را مشکل سازد.» ■

### ۲۰ تا ۳۰ درصد سیگاری‌ها به بیماری‌های مزمن انسدادی ریه دچار می‌شوند

ایستنا: یک‌فوق‌تخصص ریه، افزایش مصرف سیگار و آلودگی هوا به ویژه در کشورهای جهان سوم را از عوامل مهم شیوع بیماری‌های مزمن انسدادی ریوی دانست و گفت: «۲۰ تا ۳۰ درصد سیگاری‌ها به بیماری‌های مزمن انسدادی ریه (COPD) دچار می‌شوند.» دکتر علیرضا اسلامی‌نژاد، دبیر علمی همایش بیماری‌های ریوی COPD را یکی از چهار بیماری شایع در سطح دنیا دانست و گفت: «این بیماری در برخی از کشورها در گروه اولین علت‌های مرگ‌ومیر به‌شمار می‌رود. برونشیت مزمن و آیزین به‌عنوان دو بیماری شناخته شده در گروه این بیماری‌ها قرار می‌گیرند که دو دسیگار و هوای آلوده از جمله عوامل اصلی بروز آنها هستند.» این فوق‌تخصص ریه، افزایش مصرف سیگار به‌ویژه در کشورهای سیگار سوم را از عوامل مهم شیوع رو به افزایش بیماری‌های مزمن انسدادی ریوی دانست و گفت: «۲۰ تا ۳۰ درصد سیگاری‌ها به COPD دچار می‌شوند.» دکتر اسلامی‌نژاد در ادامه گفت: «از آنجا که COPD قابل پیشگیری و درمان است، براساس توصیه‌های سازمان جهانی بهداشت، جمعیت‌های مختلفی در دنیا با هدف کنترل و پیشگیری به این موضوع توجه دارند. بر این اساس، در این همایش اطلاع‌رسانی درباره مضرات مصرف سیگار و روش‌های کاهش عوامل خطر از جمله آلودگی هوا مورد بررسی قرار می‌گیرد.» ■

### استعمال سیگار در سریال‌های تلویزیونی بدترین نوع تبلیغ است

ایرنا: رییس بخش کلیه بیمارستان لبافی‌نژاد گفت: «استعمال سیگار توسط بازیگران در سریال‌های تلویزیونی به هنگام عصبانیت و پرخاشگری بدترین نوع تبلیغ به‌مخاطب است، تبلیغی که یکی از عوارض آن افزایش سرطان مثانه در میان افراد سیگاری است.»

دکتر ناصر سیم‌فروش افزود: «باید مسوولان در این زمینه برنامه‌ریزی‌های عملی را اتخاذ کنند زیرا سرطان مثانه از شایع‌ترین بیماری‌های اورولوژی است.» این متخصص اورولوژی بیان اینکه در بیمارستان لبافی‌نژاد در هفته دو تا سه عمل جراحی سرطان مثانه انجام می‌شود که بسیار پرهزینه و گران است، افزود: «البته بسیاری از پزشکان فردی که سرطان مثانه داشته باشند را جراحی نمی‌کنند زیرا علاوه بر پرهزینه بودن بسیار وقت‌گیر و صعب‌العلاج است.» سیم‌فروش به‌عنوان یک پزشک از مردم خواست تا سیگار و تریاک نکشند زیرا طول عمر بیماران مبتلا به سرطان مثانه کم بوده و کیفیت زندگی آنان پایین است. ■

### آموزش مضرات مواد مخدر به دانش‌آموزان خوی

فارس: رییس کمیته فنی مبارزه با مواد مخدر خوی گفت: «مضرات مواد مخدر به دانش‌آموزان خوی توسط جوانان رها شده از دام اعتیاد آموزش داده می‌شود.» جلیل غفاری اظهار داشت: «این طرح در مرحله نخست در دبیرستان‌های شهید مطهری و شهید باهنر اجرا شده و در آن افرادی که گرفتار دام اعتیاد شده و از آن رها یافته‌اند آموزش‌های لازم را ارایه می‌دهند.» وی تصریح کرد: «این طرح با همکاری استاندانی، نیروی انتظامی، آموزش و پرورش و فرمانداری اجرامی‌شود.» غفاری فرهنگ‌سازی برای اولیا و دانش‌آموزان را مهم ارزیابی کرد و گفت: «اجرای این برنامه نخستین قدم برای آگاه‌سازی دانش‌آموزان مدرسه‌های خوی است و در آینده قدم‌های موثرتری در این زمینه برداشته می‌شود.» وی خاطر نشان کرد: «این طرح به غیر از مدرسه‌ها در ادارات شهر هم اجرا می‌شود.» غفاری با اشاره به اینکه در بخش دانش‌آموزی خوی، اعتیاد در حد صفر است، تصریح کرد: «جامعه ما جامعه جوانی است و جوانان بیشتر مورد هجوم گروه‌ها قرار دارند که باید در این زمینه اقدام به آگاه‌سازی شوند.» ■