گزارش

تاثیر سوانح و حوادث روی «روان»

مدیر کل امور روانشناختی و مشاوره سازمان بهزیستی کشور با بیان اینکه مطابق آمار مندرج در منابع علمی ۵۰ تا ۹۰ درصد افراد در طول عمر مسائل حاد تنش‌زا را تجربه می‌کنند، گفت: براساس آمارهای جهانی فقط هشت درصد آنها به اختلال پس از سانحه مبتلا می‌شوند. بهزاد وحیدنیا با اشاره به تاثیر سوانح و حوادث طبیعی و انسان ساخت بر روی روان افراد گفت: در بسیاری از حوادث و سوانح رانندگی که با آن مواجه هستیم، نباید از نقش وضعیت روان راننده حین رانندگی غافل شد. وی با اشاره به اینکه سلامت روانی رانندگان موضوع مهمی است که باید به آنها توجه بیشتری شود، به حادثه واژگونی اتوبوس خبرنگاران و سرباز معلمان طی هفته گذشته اشاره کرد و افزود: سوانح و حوادثی که رخ می‌دهد، اثرات متفاوتی در افراد متفاوت بر جای می‌گذارند. به نظر می‌رسد که ۵۰ تا ۹۰ درصد افراد در طول زندگی مسائل تنش‌زا را تجربه می‌کنند اما براساس آمارهای جهانی فقط هشت درصد آنها به اختلال پس از سانحه مبتلا می‌شوند. وحیدنیا با اشاره به اینکه اختلال استرس حاد و اختلال استرس پس از سانحه عمده‌ترین و مهمترین اختلالاتی هستند که افراد و خانواده‌های آنها و شاهدین حادثه پس از مواجهه با حوادث با آن روبه‌رو می‌شوند، تاکید کرد: لازم است در بحث بحران‌ها و بلایا حمایت‌های روانی و اجتماعی در دستور کار باشد و نیز یک تا سه ماه پس از آن مورد ارزیابی قرار گیرند و در صورت نیاز برای آنها مداخلات روانشناسی پیش بینی شود. به نظر می‌رسد همراه با استرس و اضطراب، افسردگی نیز از سایر اختلالاتی است که امکان دارد افراد در بعد از حوادث با آن مواجه شوند. همچنین اختلال اضطرابی مانند حملات پانیک یا وحشت‌زدگی از آن دسته از اختلالاتی است که امکان دارد بعد از مواجهه با حادثه ناراحت‌کننده و غیرمنتظره تلخ این اتفاق برای افراد رخ دهد.

اختلال استرس حاد

وحیدنیا در ادامه اختلال استرس حاد را یکی دیگر از اختلالاتی عنوان کرد که ممکن است افراد بعد از تجربه سوانح دچار آن شوند و در این باره گفت: اغلب تا یک ماه پس از حادثه، افرادی که فشارهای روانی بالا را تجربه کرده‌اند، توان تطبیق با تغییر را نداشته‌اند و یا حمایت‌های عاطفی یا اجتماعی مناسبی را دریافت نکرده‌اند ممکن است با اختلال استرس حاد مواجه شوند. در هر صورت به نظر می‌رسد که مداخلات روانشناختی در بحران‌ها و بلایای طبیعی و انسان ساخت یکی از وجوهی است که هم دولت‌ها باید به آن بپردازند و هم مردم نسبت به آن حساس شوند. وی معتقد است که هرچقدر افراد از نزدیک شاهد اتفاقات باشند یا ارتباط عاطفی عمیق‌تری با افرادی که در حادثه حضور داشته اند، برقرار نمایند، بیشتر احتمال دارد تا هیجانات منفی و فشارهای روانی حادتری را تجربه کنند. مدیر کل امور مشاوره و روانشناختی سازمان بهزیستی کشور در ادامه برنامه‌های سازمان بهزیستی در ارائه خدمات روانشناختی را تشریح کرد و افزود: سازمان بهزیستی علاوه‌بر برنامه‌های مدون حائز اهمیت در سلامت روانی و بهزیستی عمومی جامعه؛ تیم‌های مداخلات روانی و اجتماعی را در بلایای طبیعی و انسان ساخت در کنار خود دارد که به عنوان تیم‌های «محب» شناخته می‌شوند و در صورتی که افرادی دچار حادثه شوند یا تجربه تلخی از شرایط غیرمنتظره و ناگوار داشته باشند تیم‌های محب متشکل از روانشناس و مددکار، فعال و در محل مستقر می‌شوند.

ویــــژه

نقش کلیدی درختان سبز در خنک شدن هوا

نتایج یک مطالعه نشان می‌دهد وجود درختان سبز در کاهش دمای هوا در فصل تابستان نقش مهم و کلیدی دارد. به گزارش خبرگزاری یونایتدپرس، مدت‌هاست که می‌دانیم سایه درختان و ساختمان‌ها می‌توانند موجب خنکی هوا شوند. اکنون محققان دانشگاه ایالتی «اوهایو» در آمریکا این موضوع را مورد مطالعه دقیق قرار دادند. محققان برای این مطالعه، یک الگوی دیجیتالی سه بعدی از منطقه ای به مساحت تقریبی ۳۶ کیلومتر مربع از شمال «کلمبوس» مرکز ایالت اوهایو در آمریکا ایجاد کردند تا تأثیر سایه درختان و ساختمان ها را در دمای سطح زمین در مدت بیش از یک ساعت در یک روز تابستانی ارزیابی کند. نتایج این مطالعه نشان داد میزان سایه درختان در آنچه به عنوان «اثر جزیره گرمایی شهری» شناخته می شود، تأثیر قابل توجهی دارد. جزیره گرمایی شهری (Urban heat island) به پدیده بالا بودنِ چشمگیر درجه دمای هوای برخی از شهرها یا مناطق شهری در مقایسه با حومه شهر یا محدوده‌های روستاییِ نزدیک آنها گفته می‌شود. چنین پدیده ای موجب بروز مشکلات فراوانی شده است. دمایِ مناطق شهری در بسیاری از مناطق دنیا به میزان چشم گیری از مناطق روستاییِ مشابه شان بیشتر است. این پدیده را نخستین بار لوک‌هاورد در سال ۱۸۱۰ شناسایی کرد. معمولا اختلافِ دما در شب بیشتر از روز است و این هنگامی که وزشِ باد ضعیف است آشکارتر می‌شود. جزایرِ گرمایی هم در تابستان و هم در زمستان دیده می‌شود. علت اصلیِ جزایر گرمایی شهری تغییر چیدمانِ زمین بدنبال توسعه شهری است.

یک روانشناس اجتماعی تشریح کرد

درمان «استرس پس از سانحه»

یک روانشناس اجتماعی با بیان اینکه مطابق با مطالعات انجام شده، زنان بیشتر از مردان درگیر اختلال «استرس پس از سانحه» می‌شوند، گفت: این افراد قصد آزار دیگران را ندارند بلکه خودشان نیازمند دریافت امنیت هستند، بنابراین مهمترین راه درمان در این افراد ایجاد امنیت و دریافت حس امنیت از اطرافیان است. دکتر علیرضا شریفی‌یزدی با بیان اینکه اختلال استرس پس از سانحه یا ptsd، نوعی اختلال سلامت روان است که معمولا بعد از یک حادثه آسیب زا آغاز می‌شود، اظهار کرد: اختلال استرس پس از سانحه می‌تواند از یک تهدید امنیتی تا آسیب ناشی از سیل و زلزله یا هر رخداد طبیعی و غیر طبیعی نظیر جنگ و مرگ و بیماری سنگین خود را نشان دهد. این روانشناس اجتماعی ادامه داد: تمام احساس ناخوشایند که بیماران مبتلا به این استرس تجربه می‌کنند از احساس عدم امنیت ناشی می‌شود. بشر دو نیاز بسیار اساسی دارد که نخست نیاز به خوراک و پوشاک و مسکن و دیگری نیاز به امنیت است. بنابراین استرس پس از سانحه در حقیقت احساس عدم امنیت و نوعی ناامنی و ترس است که فرد تجربه می‌کند.

اختلال استرس پس از سانحه

به گفته شریفی‌یزدی، اختلال استرس پس از سانحه می‌تواند فعالیت‌های طبیعی و توانایی عملکرد فردی را دچار اختلال کند؛ به طوری که برخی کلمات، صداها و شرایط می‌توانند تروما را به فرد یادآوری کند. وی در ادامه به بیان علائم و نشانه‌های این اختلال پرداخت و گفت: خاطرات ناخوشایند اذیت کننده، تجربه کابوس‌های مکرر در خواب، پریشانی روانی و جسمی، عدم تمرکز، احساس گناه، خودسرزنشی، کاهش انگیزه و شوق و اشتیاق و علاقه به کارهایی که قبل‌تر به آنها علاقه‌مند بوده‌ایم؛ از جمله علائم این اختلال هستند. این روانشناس اجتماعی با بیان اینکه معمولا افرادی که دچار اختلال استرس پس از سانحه هستند نوعی افسردگی و به همان نسبت نیز میزانی از اضطراب را با خود حمل می‌کنند، خاطر نشان کرد: این افراد از لحاظ فیزیولوژیک تپش قلب، تعریق زیاد، سبکی سر و سرگیجه و گاهی حالت غش را تجربه می‌کنند. یکی از مهمترین علائم اختلال استرس پس از سانحه، این است که فرد احساس می‌کند بارها و بارها آن رویداد نامناسب برایش تکرار و مرور می‌شود. شریفی‌یزدی حضور و افزایش افکار منفی را از دیگر نشانه‌های این اختلال دانست و یادآور شد که افراد مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه در پاسخ به محرک‌های محیطی به صورت اغراق‌آمیز برخورد می‌کنند.

ضرورت درمان اختلال پس از سانحه

به گفته وی، مطالعات نشان می‌دهند معمولا خانم‌ها به دلیل حساسیت و آسیب‌پذیری بالا و درگیری بیشتر احساسات‌شان، بیشتر از آقایان درگیر اختلال استرس پس از سانحه می‌شوند. این روانشناس اجتماعی با بیان اینکه بسیاری از افراد برای درمان اختلال پس از سانحه از متخصص استفاده نمی‌کنند، یادآور شد: معمولا در باقی اختلالات میزان رجوع خانمها به متخصص بیشتر از مردها است اما درباره اختلال استرس پس از سانحه، گاهی بین سه تا پنج سال طول می‌کشد تا خانم‌ها برای درمان به متخصص مراجعه کنند درحالی که مردان پس از یک سال برای درمان مراجعه می‌کنند و این تاخیر خانم‌ها برای درمان منجر به لطمه بیشتر آنها نسبت به آقایان می‌شود. شریفی‌یزدی معتقد است که مبتلایان به این اختلال، حداقل باید یک ماه گرفتار یکی از علائم و ویژگی‌های مذکور باشند. همچنین میزان علائم تجربه شده نیز مهم است؛ به این معنا که میزان علائم مذکور باید در حدی باشد که در فعالیت‌های روزانه فرد نظیر اشتغال، ورزش، مهمانی، دیدار دوستان و ... احساس شود. وی داشتن یک «منظومه عاطفی» و احساس حمایت از سوی افراد مهم و درجه یک و دو زندگی نظیر والدین و خانواده و دوستان صمیمی مهم‌ترین گام برای درمان اختلال استرس پس از سانحه دانست و تصریح کرد: اگر اطرافیان و نزدیکان افراد مبتلا به این استرس به عنوان یک همراه و همدل و همدم با آنها همراهی و اعتماد آنها را به خود جلب و از این اعتماد استفاده درست کنند تاثیر زیادی بر سرعت و عمق روند بهبودی فرد بیمار خواهند داشت.

اهمیت فعالیت بدنی، ورزش

این روانشناس اجتماعی به اهمیت فعالیت بدنی، ورزش و در نتیجه افزایش اعتماد به نفس و روحیه نشاط و شادی نیز اشاره و این را هم گفت که فعالیت بدنی و ورزشی به شدت در کاهش اختلال استرس پس از سانحه نقش آفرین است. شریفی یزدی درباره دیگر راه‌های درمان این اختلال گفت: استفاده از رهیافت‌های مختلف روانشناختی روان‌درمانی برای مبارزه با این استرس نظیر درمان مبتنی بر شناخت و رفتار از دیگر راه‌های درمان است. در این نوع درمان معمولا تلاش می‌کنیم الگوهای تفکر منفی و غلط را در فرد بیمار تعدیل و در مرحله دوم تغییر دهیم. اینگونه فرد حس بهتری داشته و با روحیه مناسب تری با افکار منفی و از پیش تعیین شده مبارزه مثبت و مناسبی خواهد داشت. وی تصریح کرد: در این شرایط وقتی بیمار از موضوع خاصی می‌ترسد باید کمک کنیم فضای امنی را تجربه کند و با چالش‌هایی که برایش ایجاد شده روبرو شود و مبارزه کند. اینگونه در نهایت کاهش قابل توجهی در علائم بیماری فرد خواهیم دید. افراد اطراف بیمار مثل نزدیکان و دوستان و آشنایان و حتی درمانگر با حفظ آرامش و محیط امن می‌توانند در برگرداندن امنیت به روح و روان این فرد بیمار نقش‌آفرین باشند. این روانشناس اجتماعی در پایان تاکید کرد: متناسب با شدت بیماری اگر پس از مدتی علائم بیماری کاهش پیدا نکرد حتما باید مداخله موثرتر و حرفه‌ای‌تری انجام شود. اگرچه بسیاری از ptsd ها (اختلال استرس پس از سانحه) به مرور زمان اثرشان کاهش پیدا می‌کند اما ممکن است بخشی از این استرس در وجود فرد باقی بماند و از این رو مداخله حرفه‌ای موثر است.

هشدار پزشکان متخصص:

به واکسن‌های بازار آزاد اعتماد نکنید

در حالی که تنها راه مقابله با کرونا واکسیناسیون عمومی است و همچنین با توجه به این موضوع که هم اکنون در تمام دنیا با مشکل کمبود واکسن مواجه هستیم، ممکن است تعدادی از افراد سودجو اقدام به قاچاق و یا خرید فروش واکسن‌های غیر استاندارد و تقلبی کنند و همچنین از آنجایی نحوه نگهداری از واکسن‌ها از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است، ممکن است استفاده از واکسن‌های قاچاق عوارض جبران ناپذیری را برای فرد مصرف کننده به همراه داشته باشد و از این رو پزشکان متخصص تاکید کرده اند که افراد به هیچ عنوان نباید به تهیه واکسن‌هایی خارج از سیستم وزارت بهداشت وارد کشور شدند، اقدام کنند. مینو محرز، عضو کمیته علمی ستاد مقابله با کرونا در خصوص خرید واکسن از بازار آزاد و عوارض واکسن‌های غیراستاندارد اظهار کرد: واکسن‌هایی نظیر فایزر حتما باید در دمای منفی ۷۰ درجه نگهداری شوند و حتما باید قبل از اینکه وارد سلول شوند یخ زده باشند و اگر قبل از آن باز شوند و در درجه مناسب نگهداری نشود، تزریق واکسن عوارضی همچون لخته شدن خون را به همراه دارد. این فوق تخصص بیماری‌های عفونی ضمن تاکید بر اینکه به هیچ وجه توصیه نمی‌شود افراد هیچ نوع واکسنی را خارج از سیستم وزارت بهداشت تهیه نمایند، ادامه داد: در بحث نگهداری از واکسن‌ها زنجیره سرد از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است و واکسن‌ها به هیچ وجه نباید بیرون از یخچال بمانند و ما نسبت به این موضوع که آیا زنجیره سرد در خصوص واکسن‌هایی که در بازار آزاد عرضه می‌شوند، رعایت می‌شود یا نه؟ آگاهی نداریم و از این رو باید از تهیه واکسن از بازار آزاد و خارج از سیستم وزارت بهداشت خودداری کنیم.

تشخیص واکسن اصل از تقلبی

جلال مجدیان، متخصص بیماری‌های عفونی در گفت‌وگو با میزان در پاسخ به این سوال که چگونه می‌توانیم واکسن اصل را از تقلبی تشخیص دهیم؟، گفت: توصیه کلی این است که مردم به غیر از واکسن‌هایی که از طریق مجرایی قانونی و مورد تایید وزارت بهداشت وارد کشور می‌شوند، از واکسن دیگری استفاده نکنند و به هیچ وجه به سمت تهیه واکسن از بازار آزاد نروند، چرا که هیچ شخصی چه از لحاظ معیارهای علمی و چه از نظر معیارهای غیرعلمی نمی‌تواند، از روی ظاهر و نگاه کردن به واکسن و یا از روی بارکد گرفتن تشخیص دهد که واکسن به طور قطعی اصل و یا تقلبی است. وی ضمن تاکید بر اینکه نه تنها در مورد واکسن بلکه در خصوص تمام داروها هم تاکید می‌شود که تنها از محصولاتی که از طریق مجرایی مورد تایید وزارت بهداشت وارد کشور شده اند، استفاده شود، افزود: نسبت به اصل و یا تقلبی بودن محصولات دارویی که در بازار آزاد به فروش می‌رسند، هیچ قطعیتی وجود ندارد که روش مشخصی را برای آن تعیین کنیم و از این رو اصلا توصیه نمی‌شود که اشخاص خودشان اقدام به خرید واکسن کنند.

آیا واکسن تقلبی مرگ‌بار است؟

این متخصص بیماری‌های عفونی و داخلی در پاسخ به این سوال که استفاده از واکسن‌های تقلبی چه عوارضی دارد آیا می‌تواند خطر مرگ را به همراه داتشه باشد؟، توضیح داد: قطعا استفاده از واکسن‌های غیراستاندارد و تقلبی عوارضی را به همراه دارد، اما به نظر نمی‌رسد که در آن‌ها از مواد خاصی که بتواند عارضه مرگ را به همراه داشته باشد، استفاده شود البته ممکن است استفاده از این واکسن‌ها با عوارض حساسیتی همراه باشد. وی با بیان اینکه حتی ممکن است تزریق آب مقطر منجر به بروز عوارضی در شخص مصرف کننده شود، اظهار کرد: چندی پیش در بازار آزاد دارویی را که بسته‌بندی‌اش شباهت کمی با رمدسیویر داشت را به عنوان رمدسیویر به مردم به فروش می‌رسید و فرض کنید بیماری که آن دارو را به جای رمدسیویر مصرف می‌کند، نسبت به پنی سیلنین‌ها واکنش حساسیتی داشته باشد و در آن صورت بیمار نه تنها از اثر داروی رمدسیویر بهره‌مند نمی‌شود بلکه دچار واکنش منجر به حساسیت شدید نیز می‌گردد و حتی ممکن است خطر مرگ‌ومیر را هم برای فرد ایجاد کند و به همین دلیل است که توصیه نمی‌کنیم افراد چه واکسن و چه انواع داروها از بازار آزاد تهیه کنند.

با گرمازدگی در دوران کرونا چه کنیم؟

مدیر سلامت محیط و کار معاونت بهداشت دانشگاه علوم پزشکی آبادان با اشاره به لزوم مراقبت‌های سلامت در فصل گرما و شرایط کرونایی گفت: در صورتی که فرد با ماسک دچار سرگیجه یا مشکل در نفس کشیدن شد باید به سرعت به جای خلوت و سایه برود، ماسک خود را بردارد و استراحت کند و در صورت تداوم علایم، فرد باید به پزشک مراجعه کند. جعفر ربیحاوی اظهار کرد: گرمازدگی علاوه‌بر مخاطرات خاص خود، در شرایط کرونایی بسیار خطرناک‌تر است چون استفاده از ماسک را با دشواری روبه‌رو می‌کند. به گزارش ایسنا به نقل از وبدا آبادان، وی افزود: با توجه به شروع فصل تابستان و افزایش قابل ملاحظه دما در منطقه جنوب غرب کشور که اخیرا با پدیده افزایش رطوبت نیز همراه است، افراد به علت مواجهه با گرمای شدید و رطوبت با مشکلات زیادی مواجه می‌شوند. مدیر سلامت محیط و کار معاونت بهداشت دانشگاه علوم پزشکی آبادان بیان کرد: گاهی اوقات مشکلات گرمازدگی جزئی است و به راحتی درمان می‌شود اما اگر دما از حدی بالاتر برود، سبب از دست رفتن مقدار قابل توجهی از آب و الکترولیت‌های بدن می‌شود. وی گفت: در مراحل اولیه، گرمازدگی به صورت خفیف و در صورت عدم پیشگیری، گرمازدگی شدید رخ می‌دهد. ربیحاوی تصریح کرد: اگر فردی در گرمای هوا دچار سردرد، سرگیجه، بی‌اشتهایی، گرفتگی عضلات، افزایش تعداد تنفس و ضربان قلب، تشنگی بیش از حد و افزایش دمای بدن به بیش از ۳۸ درجه سانتی گراد شد، گرمازده شده است.

اقدامات لازم برای فرد گرمازده

وی با اشاره به اقدامات مهم برای کمک به فرد گرمازده، افزود: او را به مکانی خنک و سایه ببرید، در وضع طاق‌باز بخوابانید و پاهایش را به آرامی دراز کنید و به فرد مقدار زیادی آب بنوشانید. مدیر سلامت محیط و کار معاونت بهداشت دانشگاه علوم پزشکی آبادان بیان کرد: نوشیدنی‌های ورزشی (۵۰۰ میلی لیتر آب + یک حبه قند + یک پنجم قاشق چای‌خوری نمک + طعم‌دهنده‌های طبیعی نظیر برش‌های لیمو و سایر مرکبات) نیز می‌تواند به جای آب استفاده شود. وی گفت: پوست او را خنک کنید؛ از اسپری آب یا اسفنج خیس برای خنک کردن پوست فرد استفاده کنید. قرار دادن دستمالی خیس پشت گردن فرد هم مفید است. در صورت امکان پنکه و کولر را روشن کنید. تا زمانی که وضع فرد به حالت عادی بازگردد، پیش او بمانید. ربیحاوی افزود: در مدت ۳۰ دقیقه با انجام این اقدامات باید دمای بدن فرد کاهش یابد و علایم او برطرف شود، در غیر این صورت، بلافاصله با اورژانس تماس بگیرید. وی تصریح کرد: افرادی مانند نانواها و کارگرانی که در معرض تابش مستقیم نور خورشید قرار می‌گیرند، بیشتر در معرض این عارضه قرار دارند.

ضرورت استفاده از ماسک

مدیر سلامت محیط و کار معاونت بهداشت دانشگاه علوم پزشکی آبادان به ضرورت استفاده از ماسک در روزهای گرم تابستان به منظور جلوگیری از شیوع و ابتلا به ویروس کرونا اشاره کرد و افزود: برخی افراد گرما را بهانه‌ای برای استفاده نکردن از ماسک عنوان می‌کنند اما تمامی افراد در تجمعات و فضاهای بسته باید از ماسک استفاده کنند زیرا ماسک عاملی برای گرمازدگی نیست. افرادی که به هر دلیل، ماسک را عاملی برای این موضوع می‌دانند، بهتر است از ماسک جراحی که نازک‌تر است، استفاده کنند زیرا این نوع ماسک برای افراد عادی کفایت می‌کند. وی گفت: همچنین می‌توان در اماکن روباز و خلوت در صورت نزدیک نبودن افراد به یکدیگر ماسک را درآورد اما نباید به هیچ عنوان ماسک را خیس کنند زیرا ماسک خیس کارایی محافظتی‌اش را تا حد زیادی از دست می‌دهد. ربیحاوی افزود: در صورتی که فرد با ماسک دچار سرگیجه یا مشکل در نفس کشیدن شد باید به سرعت به جای خلوت و سایه برود، ماسک خود را بردارد و استراحت کند. در صورت تداوم علایم، فرد باید به پزشک مراجعه کند.

روی خــــط

در چه فرآیندی یک فرد، «معتاد» می‌شود؟

مدیر سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد معاونت بهداشت دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز گفت: هر گونه مصرف دخانیات و سایر مواد غیر قانونی یا مصرف نابجای داروهای واجد پتانسیل سوءمصرف، چه داروهای تجویزشده توسط پزشک و چه داروهایی که به صورت غیرمجاز تهیه شده باشند، می‌توانند شروع اعتیاد فرد به اختلالات مصرف مواد باشند. دکتر رضا دواساز ایرانی اظهار کرد: اعتیاد به عنوان یک آسیب اجتماعی، عوارض جسمی و روانی بسیاری دارد و از مهم‌ترین مشکلات اجتماعی، اقتصادی و بهداشتی به شمار می‌رود. عوارض ناشی از اعتیاد موجب رکود اجتماعی در زمینه‌های مختلف می‌شود و تهدیدی جدی برای سلامت جامعه است. وی افزود: اگر علل گرایش افراد به مواد مخدر بررسی و برطرف نشود، درمان جسمی و روانی نیز نتیجه‌بخش نخواهد بود. ریشه‌کن کردن اعتیاد به‌طور کامل امکان‌پذیر نیست اما می‌توان با تلاش و تدبیر، آن را کنترل کرد و با ارتقای سطح آگاهی افراد جامعه از اعتیاد پیشگیری کرد. مدیر سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد معاونت بهداشت دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز بیان کرد: اعتیاد یک بیماری جسمی، روانی اجتماعی و معنوی است که زمینه‌ها و ویژگی‌های زیاد در شکل‌گیری آن نقش دارند. دواساز ایرانی گفت: به بیان دیگر برای شروع و ادامه مصرف مواد، زمینه‌های رشد ناسالم و آسیب‌پذیری‌های ویژه‌ای لازم است که بنیاد آن در درون نظام خانواده و سپس در نظام اجتماعی است.

زمینه‌های وابستگی به مواد مخدر

وی افزود: در زمینه وابستگی به مواد مخدر، عوامل گوناگون روانشناختی، اجتماعی، خانوادگی و زیست‌شناختی درگیر هستند اما هیچ یک از آن‌ها به تنهایی نمی‌توانند پیش‌بینی کننده ابتلای فرد به وابستگی به مواد باشند. مدیر سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد معاونت بهداشت دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز گفت: اختلالات مصرف مواد نتیجه فرآیندی است که در آن، عوامل متعددی روی هم اثر متقابل دارند و روی شروع و تداوم رفتار مصرف مواد تاثیر می‌گذارند. وی تصریح کرد: هر چند اثرات این ماده خاص در این فرآیند نقش مهمی ایفا می‌کند اما تمام افرادی که به یک ماده وابسته می‌شوند، اثرات آن را به صورت یکسان تجربه نمی‌کنند و مجموعه عوامل مشابهی روی شروع و تداوم مصرف مواد در آن‌ها تاثیر نمی‌گذارد. دواساز ایرانی افزود: علاوه بر این، عوامل مختلف در مراحل مختلف فرآیند اعتیاد متفاوت است. به طور مثال چنین تصور می‌شود که دسترسی به مواد در پذیرش اجتماعی و فشار همتایان در شروع مصرف مواد تاثیر دارند اما عوامل دیگری نظیر شخصیت و خصوصیات زیستی فرد، احتمالاً در نحوه ادراک اثرات ماده و میزان ایجاد تغییرات مغزی در اثر تداوم مصرف ماده دخالت دارند. وی بیان کرد: اثرات خاص یک ماده، می‌تواند عامل تعیین‌کننده اولیه در پیشرفت مصرف ماده و وابستگی باشد.

شروع مصرف مواد، ارادی است

مدیر سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد معاونت بهداشت دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز گفت: شروع مصرف مواد معمولاً یک کار خودخواسته و ارادی است. برخی از افراد تحت تاثیر مجموعه‌ای از عوامل، تصمیم می‌گیرند که مصرف مواد را امتحان کنند. در کسانی که مصرف مواد می‌کنند، دلایل مختلفی برای شروع مصرف مواد از جمله تجربه، احساس سرخوشی و رهایی از درد و رنج بیماری یا فشار روانی وجود دارد. وی تصریح کرد: هر گونه مصرف دخانیات و سایر مواد غیر قانونی یا مصرف نابه‌جای داروهای واجد پتانسیل سوءمصرف، چه داروهای تجویزشده توسط پزشک و چه داروهایی که به صورت غیرمجاز تهیه شده باشند، می‌توانند شروع اعتیاد فرد به اختلالات مصرف مواد باشند. دواساز ایرانی با بیان اینکه نقطه دقیق تبدیل مصرف مواد اختلال مصرف روشن نیست، افزود: کسانی که مواد مصرف می‌کنند، ممکن است در زمان‌های مختلفی به نقطه اعتیاد برسند. بر اساس پژوهش‌های انجام‌شده، ایجاد یک محیط خانوادگی باثبات، تغذیه کافی و انگیزش فیزیکی و شناختی، فرزندپروری محبت‌آمیز و حمایتی و مدیریت خوب کلاس‌های درس در اوایل کودکی، توان خودتنظیمی یعنی کنترل عاطفی و رفتاری و دیگر صفات و ویژگی‌های محافظت‌کننده، کودک را در برابر خطرات مختلف تقویت می‌کند و احتمال رشد مثبت او را افزایش می‌دهد. وی بیان کرد: تاثیر مثبت این مداخلات، منجر به تعویق افتادن زمان شروع و کاهش میزان مصرف مواد در دوران نوجوانی می‌شود. همچنین ارزش مداخلاتی که عوامل خطر را کاهش و عوامل حفاظتی را افزایش می‌دهند و دسترسی به منابع زیر خدمات حمایتی خانواده مبتنی بر مدرسه و جامعه را برای کودکان و نزدیکان‌شان تسهیل می‌کنند، به اثبات رسیده است.

نکتــــه

کرونا هیچ‌گاه تمام نمی‌شود

دبیر کمیته علمی کشوری کووید۱۹ با اشاره به اینکه کرونا هیچ‌گاه به اتمام نخواهد رسید، درباه حذف پلاسمادرمانی از روند درمان کرونا مثبت‌ها خبر داد. دکتر عاطفه عابدینی درباره نقش پلاسمادرمانی در روند درمان بیماران مبتلا به کرونا، گفت: در ویراش دهم پروتکل‌های درمانی کرونا که در خرداد ماه منتشر شد موضوع پلاسمادرمانی را از پروتکل خارج کردیم. البته علت این موضوع کاهش استقبال بهبود یافتگان کرونا در اهدای پلاسما نبود بلکه در کل دنیا این روش مورد سوال قرار گرفت و نشان داد چندان نقشی در کاهش مرگ و میر نداشته است. وی افزود: از این رو دیگر خیلی از این روش استفاده نمی‌شود چون برخی اوقات عوارضش هم بیشتر از فایده‌اش بود. به همین دلیل از راهنمای دستورالعمل درمان کشوری کرونا خارج شده است. البته نه تنها در ایران بلکه در بسیاری کشورها دیگر انجام نمی‌شود. دبیر کمیته علمی کشوری کووید۱۹ با تاکید بر اینکه هیچ وقت نمی‌توان گفت کرونا را کاملا تمام کردیم و دیگر وجود ندارد، اظهار کرد: دقیقا مانند اینکه نمی‌توانیم درباره آنفلوآنزا چنین صحبتی کنیم. وقتی می‌توان عوارض بیماری را کاهش داد و بر کنترل آن موفق بود که هم واکسیناسیون کامل شود و هم تا زمانی که حد قابل قبولی از مردم واکسینه نشدند، رعایت پروتکل‌ها را اولویت قرار دهیم. وی در خاتمه تاکید کرد: مهم‌ترین موضوع در کنترل ویروس انتقال از طریق هوا است که در محیط‌های بسته، شلوغ و بدون ماسک اتفاق می‌افتد و با رعایت این امر می‌توان بیماری را کنترل کرد.