گـــــزارش

نکاتی درباره بیماری «قارچ سیاه»

رئیس گروه مدیریت بیماری‌های قابل‌انتقال بین انسان و حیوان مرکز مدیریت بیماری‌های واگیر وزارت بهداشت، درباره بیماری قارچ سیاه، افراد در معرض خطر آن و همچنین عدم ارتباط آن با کرونا، توضیح داد. دکتر بهزاد امیری درباره بیماری قارچ سیاه، گفت: عامل این بیماری یک قارچ تحت عنوان موکورمایکوزیس است و علت نام‌گذاری قارچ سیاه این است که در مخاط بینی باعث تغییر رنگ و آسیب بافت می‌شود که در نهایت منجر به ایجاد رنگ سیاه در مخاط بینی و سینوس‌ها می‌شود. وی با تاکید بر اینکه بیماری قارچ سیاه بیماری جدیدی نیست، اظهار کرد: این بیماری از سال‌های بسیار دور وجود داشته است. این قارچ معمولا درون خاک و توده‌های پوسیده گیاهان و بافت مرده برخی از حیوانات وجود دارد و از طریق استنشاق (تنفس) و یا تماس پوستی در مواقعی که پوست آسیب دیده باشد، انتقال می‌یابد؛ اما بیشترین راه انتقال از طریق تنفس است. امیری ادامه داد: این قارچ همواره در محیط زندگی انسان وجود دارد اما اگر سیستم ایمنی بدن انسان سالم باشد می‌تواند از ایجاد بیماری توسط این قارچ در بدن جلوگیری کند؛ یعنی به‌رغم اینکه این قارچ از طریق تنفس وارد بدن می‌شود اما در انسان‌هایی با سیستم ایمنی سالم بیماری به وجود نمی‌آید. بیماری قارچ سیاه یک عفونت فرصت طلب در بین بیمارانی است که به هر علت دچار نقص سیستم ایمنی بدن می‌شوند. وی گفت: این بیماری بیشتر در بیماران مبتلا به دیابت کنترل‌نشده دیده می‌شود. بیماری دیابت به دلایل مختلف می‌تواند سبب تضعیف سیستم ایمنی بدن شود. از دیگر افرادی که در معرض خطر قارچ سیاه قرار دارند مبتلایان به سرطان یا بیماری‌های بدخیمی هستند که در آنها هم سیستم ایمنی بدن تضعیف شده است. افرادی که تحت پیوند مغز استخوان یا پیوند عضو قرار می‌گیرند نیز در معرض خطر ابتلا به قارچ سیاه هستند زیرا در بیماران پیوندی برای پیشگیری از دفع عضو پیوندشده (از سوی بدن فرد گیرنده پیوند)، داروهای تضعیف کننده سیستم ایمنی تجویز می‌شود، به همین دلیل این افراد مستعد ابتلا به عفونت‌های فرصت‌طلب برای بروز عفونت‌هایی از جمله قارچ سیاه هستند. بنابراین بیماری عفونت با قارچ سیاه صرفا در بیمارانی که به هر علت دچار تضعیف سیستم ایمنی بدن می‌شوند رویت می‌شود. رئیس گروه مدیریت بیماری‌های قابل‌انتقال بین انسان و حیوان مرکز مدیریت بیماری‌های واگیر وزارت بهداشت، گفت: از سوی دیگر افرادی که دچار سوءتغذیه شدید هستند و کسانی که طولانی مدت از داروهای استروئیدی و کورتون‌ها استفاده می‌کنند نیز در معرض خطر ابتلا به عفونت قارچ سیاه قرار دارند. در حال حاضر یکی از داروهایی که در فرم‌های شدید کووید ۱۹ مورد استفاده قرار می‌گیرد، کورتون‌ها هستند تا با استفاده از آنها از التهاب و طوفان سیتوکینی که در بدن رخ می‌دهد جلوگیری کنند؛ تجویز دُز بالای کورتون باعث تضعیف سیستم ایمنی بدن می‌شود. در افرادی که بیماری دیابت دارند و به علت ابتلا به فرم شدید کووید۱۹ تحت درمان با کورتون قرار می‌گیرند بیشتر از سایر بیماران مستعد ابتلا به عفونت با قارچ سیاه هستند. همچنین مبتلایان به HIV، معتادان تزریقی و کسانی که دچار سوختگی شدید شدند نیز در خطر ابتلا به قارچ سیاه قرار دارند.

علت بروز قارچ سیاه در هند

وی افزود: این قارچ قرار نیست برای همه افراد سبب بیماری شود و تنها کسانی را هدف قرار می‌دهد که سیستم ایمنی ضعیفی داشته باشند. همچنین گروه دیگری که ممکن است به بیماری مبتلا شوند کسانی هستند که در اثر حوادث طبیعی نظیر طوفان، زلزله و یا سیل و یا حوادث ساخته دست بشر نظیر جنگ و یا انفجار دچار آسیب شدید پوست و بافت نرم بدن می‌شوند. در اثر آسیب به لایه محافظتی پوست، هاگ‌های قارچ به بافت آسیب دیده نفوذ می‌کند و امکان ابتلا به فرم پوستی بیماری فراهم می‌شود. امیری درباره علت بروز قارچ سیاه در هندوستان، توضیح داد: علاوه بر شیوع بسیار بالای کرونا در این کشور باید بدانیم جمعیت زیادی از آنها از سوء تغذیه هم رنج می‌برند و کسانی که به قارچ سیاه مبتلا شدند آنهایی بودند که مبتلا به دیابت بودند و در عین حال دچار کرونا هم شدند و تحت درمان با استروئید و کورتون‌ها قرار گرفتند و علاوه بر آن اکثر این افراد دچار سوء تغذیه هم بودند.

عدم‌سرایت قارچ‌سیاه از انسان‌به‌انسان

وی در ادامه با تاکید بر اینکه عفونت قارچ سیاه قابلیت سرایت از انسان به انسان را ندارد، اظهار کرد: شایع ترین راه انتقال استنشاق هاگ‌های قارچ است که در خاک یا گیاهان در حال پوسیدگی قرار دارد و راه دوم انتقال از طریق تماس پوستی با قارچ است. وی افزود: قارچ سیاه بیشتر سبب درگیری در مخاط بینی، سینوس‌ها، کره چشم، ریه‌ها و مغز می‌شود. اگر فردی دچار عفونت قارچ سیاه شود باید داروی ضد قارچ قوی به صورت تزریق داخل رگ دریافت کند و همچنین بافت‌های مرده و سیاه شده توسط جراح از بدن خارج شود.

میزان مبتلایان به قارچ سیاه

امیری درباره میزان مبتلایان به قارچ سیاه پس از شیوع کرونا در کشور، اظهار کرد: بروز قارچ سیاه به دنبال ابتلا به کرونا شایع نبوده است. این در حالی است که در سال‌های گذشته (پیش از بروز کووید ۱۹ در جهان) در بیماران مبتلا به دیابت ابتلا به قارچ سیاه مشاهده می‌شده است. خوشبختانه دارو و درمان قارچ سیاه در کشور وجود دارد و اگر به موقع شناسایی شود امکان بهبودی مبتلایان وجود دارد. وی افزود: توصیه ما به مبتلایان دیابت و سایر گروه‌های در معرض خطر قارچ سیاه این است که در محل‌های پر گرد و غبار نظیر اماکنی که در حال تخریب ساختمانی و ساخت و ساز هستند تردد نکنند تا مبادا هاگ‌های قارچ از طریق تنفس وارد بدنشان شود و اگر مجبور به حضور در چنین مکان‌هایی هستند از ماسک استفاده کنند. در مواردی که احتمال ابتلای پوستی وجود دارد نیز به افراد در معرض خطر توصیه می‌کنیم از کارهای ساختمانی، باغبانی، خاکبرداری، نظافت و جاروب خودداری کنند و اگر ناگزیر به انجام این فعالیت‌ها هستند از وسایل حفاظت فردی مناسب استفاده کنند.

عاطفه عابدینی، دبیر کمیته علمی کشوری کوید ۱۹:

پیک بعدی کرونا احتمالا از نوع هندی است

دبیر کمیته علمی کشوری کوید ۱۹ گفت: احتمالا پیک بعدی بیماری کرونا را با نوع هندی آن شاهد خواهیم بود. عاطفه عابدینی، دبیر کمیته علمی کشوری کووید ۱۹ در نشست روز چهارشنبه با اشاره به درمان‌های سرپایی، بیان کرد: برای بیماران سرپایی درمان خاصی ارائه نشده است و اگر تب بیشتر از ۳ روز وجود داشت یا تب قطع و وصل شد که عنوان می‌شود درگیری ریه وجود دارد، یا بی‌قراری بیشتر شود و همچنین سطح اکسیژن کاهش پیدا کرد افراد سریعا به مراکز درمانی باید مراجعه کنند. وی ادامه داد: با توجه به شرایط موجود در ایران و کشورهای دیگر باید ۷۵ درصد مردم واکسینه شوند تا واکسیناسیون تاثیرگذار باشد که اکنون یکی از دغدغه‌های بزرگ، تهیه واکسن است. عابدینی افزود: واکسن‌ها در پلتفرم‌های مختلف وجود دارد از ویروس کشته شده تا آنهایی که نوعی از پروتئین را دارد. تاثیر واکسن‌ها در مقابل جهش‌های جدید کاملا متفاوت است و پیش‌بینی می‌کنیم احتمالا پیک بعدی با نوع هندی را داشته باشیم، برای همین باید به ایمنی ۷۰ درصدی برسیم و آگاهی داشته باشیم که جهش ها چه اثری خواهد داشت. وی گفت: یکسری نتایج از واکسن برکت ارسال شد که حتما صادقانه منتشر خواهیم کرد ولی از نظر بنده که متخصص هستم نتایج خوبی داشته است، واکسن برکت نتایج بسیار خوبی داشته است و امیدواریم به زودی در سایت واکسن و وزارت بهداشت منتشر شود.

واکسن‌هراسی نگران‌کننده است

او افزود: فاصله هر دز واکسن اسپوتنیک بر اساس دستورالعمل‌های علمی می‌تواند از ۲۱ روز تا ۹۰ روز باشد که اتفاق غیر علمی نیست و حتی واکسن آسترازنیکا هم برای انجام تزریق دوم ۱۲ هفته تا ۳ ماه می‌تواند باشد و همچنین در رابطه با اینکه می‌توان برای دز دوم از واکسن دیگر استفاده کرد، باید بگویم یکسری مطالعات در دنیا می‌گوید که از ترکیب واکسن‌ها برای افزایش ایمنی استفاده می‌کنند، مثلا فایزر و آسترازانکا مخلوط شده است و از نظر علمی شاید بتوان انواع مختلف را مخلوط کرد که در حال بررسی هستیم. عابدینی گفت: در برخی استان‌های جنوبی بیماران سرپایی افزایش پیدا کرده است که اگر مراقب نباشیم در اواخر خرداد پیک پنجم را خواهیم داشت، بنابراین واکسن‌هراسی برای ما نگران‌کننده است و برخی می‌گویند واکسن امر جدیدی است که افراد را با آن کنترل می‌کنند و باید بدانیم در حال حاضر حتی به جای سوال در مورد اینکه چه واکسنی بهتر است، باید تاکید کنم، بهترین واکسن چیزی است که در اختیار شما است.

عوارض کرونا

وی با اشاره به عوارض کرونا، افزود: خیلی افراد بعد از کرونا دیابت می‌گیرند و یا به دلیل التهابات دچار سکته قلبی و مغزی می‌شوند، بیماری که مشخص نیست چه بر سر ما می‌آورد هر عقل سالمی بین عوارض واکسن و ویروس یکی را انتخاب می‌کند و به سمت تزریق واکسن می‌رود، اما واکسنی بدون عارضه نیست یعنی می‌تواند تب خفیف و حتی عوارض شدید غیرشایع داشته باشد و برای همین نمی‌گوییم واکسن عوارض ندارد اما ۹۰ درصد آن خفیف و قابل درمان است. عابدینی در مورد مجوز اضطرار تزریق واکسن پاستور و برکت، گفت: ما برای واکسن‌ها و ایمنی واکسن‌ها فازهای یک، دو و سه را تعریف می‌کنیم واقعیت این است که وقتی پاندمی کووید با این میزان کشندگی و مرگ و میر در تمام دنیا اتفاق افتاد، واکسن‌ها زودتر وارد مصرف شدند و به عنوان مثال واکسن سینوفارمی که فاز یک و دو را طی کرد، سریع در فاز سوم به بسیاری از کشورها داده شد و بسیاری از کشورهای حاشیه خلیج فارس در فاز سوم سینوفارم در واکسیناسیون عمومی شرکت کردند.

مراحل گرفتن مجوز واکسن‌ها

وی افزود: بر همین اساس این اتفاق از نظر علمی و شرایط اورژانسی اتفاق غیرقابل معمولی نیست و در عین حال بسیاری از داروها را در کشورهای دیگر هم مجوز مصرف اضطراری دادند تا بتوانند مرگ و میر را کاهش دهند عابدینی گفت: وقتی واکسنی بعد از اینکه فاز حیوانی را رد کرد و وارد فاز انسانی شد و فاز یک را که مربوط به ایمنی‌اش است، طی کرد، می‌توانیم اعلام کنیم که اصلا مضر نیست و وقتی که وارد فاز دوم می‌شود، دنبال عوارض آن هستیم، حال وقتی واکسنی در فاز دوم هم عوارض غیرطبیعی بدی نداشته و توانسته در فرد آنتی‌بادی ایجاد کند یا اینکه بتواند فرد را از ابتلا به کووید نجات دهد، کارایی خود را نشان می‌دهد، برای همین نباید نگران بود. وی ادامه داد: وزارت بهداشت، یک وزارت تخصصی در این زمینه است و بیشترین تلاش را می‌کند که جان مردم را حفظ کند و اگر ما بیش از یکسال است که خواب راحت و آرامش را از خودمان گرفتیم، به این دلیل است که می‌خواهیم به مردم خدمت ارائه دهیم. او افزود: در پیک چهارم با توجه به اینکه موتاسیون غالب در کشور واریانت انگلیسی بود، تعداد کسانی که به بیمارستان‌ها مراجعه کردند، بسیار افزایش یافت، اگر مدیریت لازم از سوی وزارت بهداشت و همکاران من در کمیته علمی انجام نمی‌شد و بستری موقت راه نمی‌افتاد، واقعا شاید تعداد مرگ و میر بسیار زیادی اتفاق می‌افتاد.

مضرات تداخل دارویی

عابدینی ادامه داد: یکی از مسائل مهم در دوران درمان کرونا به ویژه در درمان سرپایی، این است که داروهای خیلی متفاوت و عجیب و غریبی داده می‌شود که گاهی باهم تداخل دارند که وظیفه این است که مشخصا این موارد اعلام شود و در قالب دستورالعمل این موارد منتقل شود، همچنین از تغذیه و طب ایرانی هم در زیر کمیته جداگانه‌ای استفاده کردیم. وی در مورد عفونت قارچ سیاه گفت: بیماری قارچ سیاه بیماری جدیدی نیست که از هند آمده باشد، این بیماری همواره وجود داشته است و ربطی به کووید۱۹ ندارد و در همه کشورها وجود دارد، بیماران دچار نقص ایمنی و به ویژه مبتلایان به دیابت کنترل نشده در معرض خطر قارچ سیاه هستند. عابدینی افزود: این بیماری قارچی در ریه، سینوس یا چشم فرد دچار نقص سیستم ایمنی، کسی که مدت طولانی کورتون مصرف کرده و دیابتی‌های کنترل نشده گسترش می‌یابد، اما این بیماری درمان مشخص خود را دارد، باید بدانیم ارائه کورتون بی‌رویه در درمان کرونا اصلا لازم نیست و این موضوع را در ویرایش دهم پروتکل درمان اصلاح کردیم و توصیه کردیم مصرف داروهایی که سیستم ایمنی را تحلیل می‌دهد به حداقل برسانیم.

ایجاد خاصیت آهنربایی بعد از تزریق واکسن

وی در مورد ماجرای خاصیت آهنربایی بعد از تزریق واکسن کرونا ادامه داد: این شایعه در فضای مجازی رویت می‌شود و توضیحات و توجیهات غیر علمی هم شنیده می‌شود، واقعیت این است خود ما هم در حال کار بر این موضوع هستیم. این عارضه فقط در ایران رخ نداده است، حتی گروهی گذاشتیم بر این موضوع کار کنند تا توجیه علمی داشته باشیم. عابدینی افزود: فرضیه ما این است که هیدروکسید آلومینیوم یا جیوه در این واکسن شاید توجیه این موضوع باشد و برخی هم گفتند اصلا شاید این موضوع ربطی به واکسن نداشته باشد. این موضوع خطرناک نیست و موقت خواهد بود و مرگ و میر به دنبال نداشته است، ما تئوری‌هایی داریم اما باید صبر کنیم تا بررسی کامل شود و اگر بدانیم بروز خاصیت ذکر شده به دلیل تزریق واکسن است، شاید لازم باشد تعدیل‌هایی در ساختار واکسن رخ دهد، اما این احتیاج به تحقیق و مستندات بیشتر در این زمینه دارد.

رئیس انجمن تغذیه ایران:

وضعیت مصرف شیر و لبنیات در کشور نگران کننده است

رئیس انجمن تغذیه ایران گفت: مصرف شیر و لبنیات در ایران فراز ونشیب های زیادی را طی کرده و متاسفانه اکنون وضعیت نگران کننده‌ای را ایجاد کرده و سرانه مصرف به حدود ۶۰ تا ۷۰ کیلو در سال رسیده، در حالی که سرانه مصرف شیر در کشورهای توسعه‌یافته حدود ۳۵۰ کیلوگرم است. جلال‌الدین میرزای‌رزاز به مناسبت فرارسیدن اول ژوئن(۱۲ خرداد) روز جهانی شیر در یادداشتی نوشت: روز جهانی شیر توسط سازمان خواربار و کشاورزی (فائو) پیشنهاد و از سال ۲۰۰۱ تاکنون هر سال در اول ژوئن این روز جشن گرفته می‌شود تا در آن به اهمیت شیر و جایگاه آن به عنوان یک غذای کامل و استراتژیک در سطح جهان تاکید شود. وی تصریح کرد: اهمیت مصرف شیر به‌گونه‌ای است که مصرف سرانه شیر یکی از معیارهای توسعه و پیشرفت جوامع مختلف محسوب می شود و این ماده غذایی دارای ارزش غذایی بالایی و حاوی ماکرو نوترینت‌ها و میکرونوترینت‌های مورد نیاز بدن است. میرزای‌رزاز ادامه داد: این مواد شامل پروتئین‌های مفید، چربی‌های گوناگون سالم، کربوهیدرات‌ها، مواد معدنی (کلسیم، روی، منیزیم، فسفر، ید، آهن، پتاسیم)، انواع ویتامین‌ها مانند فولات، ویتامین A، ویتامین ، ریبوفلاوین، ویتامین B ۱۲ است و هر لیوان شیر گاو (۲۵۰ میلی‌لیتر) حدود ۳۱۵ میلی گرم کلسیم دارد و ۲۲ تا ۲۹ درصد نیاز روزانه کلسیم فرد را تامین می‌کند، کلسیم نقش اساسی در استحکام استخوان‌ها و سایر وظایف مهم در بدن دارد. وی افزود: مصرف شیر و لبنیات در ایران فراز و نشیب‌های زیادی را طی کرده و متاسفانه در حال حاضر وضعیت‌نگران کننده‌ای را ایجاد کرده به‌گونه‌ای که روند اصلاحی سرانه مصرف شیر که در سال‌های گذشته آغاز و رو به فزونی و به میزان حدود ۹۰ تا ۱۰۰ کیلو در سال نیز رسیده بود طی دو سال گذشته به دلیل مشکلات اساسی اقتصادی در کشور و افزایش قیمت شیر روند نزولی پیدا کرد به طوری که در حال حاضر به حدود ۶۰ تا ۷۰ کیلو در سال رسیده، در حالی که سرانه مصرف شیر در کشورهای توسعه‌یافته حدود ۳۵۰ کیلوگرم است. وی خاطرنشان کرد: در کنار مشکلات اساسی کشور در شرایط پیچیده و دشوار اقتصادی و تحریم مداخلات افراد ناآگاه و سودجو در امر سلامت و تشویق مردم به منع مصرف شیر به این مصیبت دامن می‌زند، برخی از افراد با دسترسی آزاد به تریبون‌های سراسری و ملی مانند صداوسیما با انتشار این مطالب عوام‌فریبانه که فاقد مستندات و پایه‌های علمی بوده توانسته‌اند در خصوص مصرف شیر در جامعه تردید و دوگانگی ایجاد کرده و زحمات چندین ساله حوزه‌های مختلف علمی و اجرایی کشور در خصوص ترویج فرهنگ مصرف شیر را کم‌اثر یا بی‌اثر کنند.

ضرورت ارائه نظریه‌ها

عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی گفت: هرگونه نظریه و تئوری علمی در هر زمینه‌ای باید مورد پژوهش‌های علمی و آکادمیک قرار گیرد تا بتوان به نتایج آن استناد کرد و لزوم تصویب قوانین بازدارنده توسط وزارت بهداشت و سازمان‌های ذیربط در برخورد با این افراد ضروری به نظر می‌رسد. به گفته میرزای‌رزاز، یکی دیگر از عوامل مخرب در ترویج مصرف شیر حملات و هجمه‌هایی است که از خارج و داخل کشور به صنایع غذایی ایران می شود، پیشرفت‌های چشمگیر در حوزه ی صنایع غذایی کشور به خصوص در دهه‌های گذشته توانسته کشور را به عنوان یکی از صاحبان این صنعت به خصوص در حوزه شیر و لبنیات در منطقه و دنیا مطرح کند و این پیشگام بودن در خصوص ورود به بازارهای منطقه‌ای و جهانی باعث شده هر از چندی هجمه‌ای اساسی به این صنعت مانند ماجرای کیک‌های آلوده، وجود افلاتوکسن و وایتکس در شیر وارد کنند که بی‌اساس است. وی افزود: راهکارهای عملی برای اصلاح مصرف شیر در ایران شامل اینکه سیاستگذاران حوزه غذا و تغذیه جهت جلوگیری از آسیب‌های جدی به سلامت جامعه باید وارد شوند و می‌توان سبدهای حمایتی غذایی شیر را برای اقشار آسیب‌پذیر گنجاند، ضروری است. رئیس انجمن تغذیه ایران اظهار داشت: توزیع شیر در مدارس الگویی شناخته شده و تاثیرگذار در سراسر جهان برای ارتقای مصرف شیر بوده که همزمان با آثار مفید دریافت شیر روزانه اثر بسیار مهم فرهنگ سازی در زمینه مصرف شیر در زندگی را برای دانش آموزان که در اوج یادگیری هستند، نهادینه می‌سازد. میرزای‌رزاز تاکید کرد: استفاده از صداوسیما و فضای مجازی برای فرهنگ سازی صحیح در این زمینه و برخوردهای سخت و قانونی با شیادان و سوداگران مداخله‌گر در امر تغذیه جلوگیری از هر گونه قوانین ضد و نقیض و مخرب برای حمایت از تولیدکنندگان از دامداری تا سفره، همکاری نزدیک و استفاده از تجربیات انجمن صنایع لبنی و پیشکسوتان حوزه تولید صنایع شیر و لبنیات، حمایت از مصرف‌کنندگان از لحاظ نظارت بر تولید مرغوب و از نظر قیمت، هدف‌گذاری ایران برای سال ۱۴۰۴ و رسیدن به سرانه مصرف ۱۷۰ کیلو گرم شیر برای هر ایرانی از برنامه هایی اساسی برای وزارتخانه های بهداشت و جهاد کشاورزی پیشنهاد می‌شود.

روی خـــــط

اهمیت واکنش قاطعانه خانواده به اعتیاد فرزند

عضو تیم تخصصی مشاوره ازدواج و زوج انجمن ازدواج و خانواده کشور، درباره دلایل روانشناختی کاهش سن مصرف مواد اعتیادآور به دوره نوجوانی، گفت: عمده ترین دلیل کاهش سن مصرف مواد اعتیاد آور به دوران نوجوانی به عامل سرایت و سرمشق گیری از دیگران معطوف می‌شود. در واقع محیط اعتیاد پرور تمایل به اعتیاد را افزایش داده و نوجوان برای پذیرفته شدن در محیط، رسیدن به رهایی، رسیدن به جذابیت و شادمانی‌های ظاهری به مصرف مواد اعتیادآور روی می‌آورد. دکتر امیر لطفی‌حقیقت به بیان دلایل روانشناختی کاهش سن مصرف مواد اعتیادآور پرداخت و اظهار کرد: متاسفانه در شرایط فعلی خرید مواد اعتیادآور از خرید یک کتاب آسان‌تر است و این امر نشان‌دهنده این است که ساختار اجتماعی و انتظامی کشور نیازمند بازسازی و ترمیم جدی است. وی با تاکید بر نقش خانواده‌ها در گرایش فرزندان به مواد اعتیادآور ادامه داد: بخش قابل توجه اتفاقات مثبت و منفی که در زندگی فرزندان روی می‌دهد به محیط، تربیت، ژنتیک و وضعیت «ناهشیارانه» آنها باز می‌گردد. در واقع خانواده محور اصلی تربیت افراد است. از این رو قطعا مواضع خانواده، سبک فرزندپروری والدین، راهبردهای مقابله‌ای خانواده، مهارت‌های حل مساله درون‌خانواده، اراده و سیستم و ساختار و انسجام خانواده اصلی مولفه‌ها در گرایش فرزندان به مواد اعتیادآور محسوب می‌شود.

قدرتمندی ساختار درون‌خانواده

این دکترای مشاوره معتقد است که تا هر میزان شرایط محیطی را برای گرایش فرزندان به مصرف مواد اعتیاد آور مناسب تلقی کنیم؛ قدرتمندی ساختار درون‌خانواده و تربیت منظم و عقلانی فرزندان مانعی بزرگ در مقابل گرایش فرزندان به مصرف مواد است. لطفی افزود: خانواده‌هایی که فرزندان خود را در حالت رها شدگی محض، سرکوب‌گری و محدودنگری‌های شدید، عدم اعتماد و توجه به فرزندان و یا خودمرکز بینی جدی پرورش می‌دهند؛ زمینه گرایش فرزندان به گروه‌های منفی را فراهم می‌کنند. اصلی‌ترین فاکتور گرایش افراد به اعتیاد نیز الگوگیری و سرمشق‌گیری از دیگران است به طوری که فرد برای دیده شدن در گروه‌های اجتماعی به اعتیاد روی می‌آورد. به گفته این پژوهشگر روان درمانی فراتشخیصی، عدم وجود اتصالات عاطفی درون خانواده‌ها، وجود راهبردهای غلط مقابله‌ای در مواجهه با مسائل استرس‌زا، اعتماد بیش از اندازه به فرزندان و رها کردن آنها، اعتماد بیش از اندازه به دیگران و محیط از جمله فاکتورهای پر خطر زمینه‌ساز گرایش فرزندان به مصرف مواد اعتیادآور است. خانواده‌ها باید از قالب مدیریتی و ساختار منسجم و کاملا به‌روزشده‌ای برای حفظ سلامت فرزندان برخوردار باشند.

زمینه گرایش به اعتیاد در برخی شخصیت‌ها

این عضو تیم تخصصی مشاوره ازدواج و زوج انجمن ازدواج و خانواده کشور، با اشاره به تاثیر ویژگی‌های شخصیتی بر گرایش افراد برای مصرف مواد اعتیادآور، تصریح کرد: زمینه گرایش به مواد اعتیاد آور در افراد دارای شخصیت ضداجتماعی، شخصیت ضداجتماعی فرم، شخصیت مرزی، افراد دارای افکار عجیب و یا افرادی که از دوران کودکی دلبستگی نا ایمن با والدین خود داشته و از نظر عاطفی نتوانستند با والدین ارتباط صحیحی برقرار کنند؛ بیشتر است. این دکترای مشاوره معتقد است که زمینه گرایش به مصرف مواد اعتیادآور در افرادی که با اختلافات شدید خانوادگی مواجه بودند و یا در دوران کودکی تحقیر شده و اجازه ابراز وجود به آنها داده نشده است و عزت نفس پایینی دارند نیز بیشتر است. در واقع حتی تکانه‌های رفتاری دوران کودکی در این گرایش اثر گذار است که تمامی عوامل یاد شده به سبک تربیتی و محیط جغرافیایی زندگی افراد معطوف می‌شود.

اهمیت واکنش قاطعانه خانواده

لطفی با تاکید بر اینکه خانواده‌ها باید با قاطعانه‌ترین شکل ممکن نسبت به اعتیاد فرزندان خود واکنش نشان دهند، خاطر نشان کرد: نکته حائز اهمیت این است که هیچ رفتار اعتیادگونه‌ای خود به خود حل نمی‌شود و خانواده‌ها باید به کمک روان‌درمانگران سیستمی و زوج درمان‌گران سیستمی و مراکز ترک اعتیاد به بازسازی ساختار خانواده و سیستم معیوب خانواده بپردازند چراکه اگر قاطعیت و جدیت در خانواده‌ها نباشد مشکل اعتیاد فرزندان حل نخواهد شد. این پژوهشگر روان درمانی فراتشخیصی تصریح کرد: برخورد قاطعانه و شدت عمل با اعتیاد فرزندان به معنای تحقیر آنها نیست و این قاطعیت نباید به برخورد فیزیکی ختم شده و تحقیر آمیز باشد. خانواده‌ها باید بدانند اگر فرزندشان درگیر اعتیاد شده به طور قطع در بخشی از کارکرد خانواده اشکالی ایجاد شده است. از این رو خانواده‌ها باید تحت نظر مراکز ترک اعتیاد و با کمک روان درمانگران به طور منطقی با شدت عمل و قاطعیت با اعتیاد فرزند خود مقابله کنند. این عضو تیم تخصصی مشاوره ازدواج و زوج انجمن ازدواج و خانواده کشور در پایان با بیان اینکه نمی‌توان افراد را به اجبار از مصرف مواد اعتیاد آور ترک داد، تصریح کرد: گام اصلی ترک اعتیاد، ترک محیط لذت‌بخش توسط فرد و قرارگیری تحت نظر مرکز ترک اعتیاد و روانپزشک و روان درمانگران است. اگر این مسیر به درستی و با اراده کامل خانواده انجام شود، ترک اعتیاد امکان‌پذیر است.

روی خـــــط

ایرج حریرچی:

تا رعایت ۱۰۰ درصدی پروتکل‌ها فاصله داریم

معاون کل وزیر بهداشت و درمان و آموزش پزشکی گفت: با وجود اینکه رعایت پروتکل های بهداشتی از ۵۸ به ۷۱ درصد رسید اما تا رعایت ۱۰۰ درصدی این پروتکل‌ها فاصله زیادی داریم. ایرج حریرچی افزود: هر چند که رعایت پروتکل های بهداشتی از ۵۸ به ۷۱ درصد رسیده است ، اما تا ۹۰ و ۱۰۰ درصد فاصله زیاد داریم و انتظار ما این است حداقل بتوانیم در رعایت پروتکل های بهداشتی به ۹۰ درصد برسیم. وی اظهار داشت: هم اکنون رعایت بهداشت فردی در اماکن عمومی به حدود ۷۳ درصد افزایش یافته است و استان‌های سمنان، زنجان، قزوین، اردبیل جزو بالاترین استان‌ها در این زمینه هستند. حریرچی بیان کرد: در حال حاضر رعایت پروتکل های بهداشتی در استان‌های اردبیل، زنجان، قزوین، کرمانشاه، تهران، سمنان، یزد، خراسان جنوبی، کرمان و فارس به حدود ۸۴ درصد رسیده است و این نشان می‌دهد که مردم این استان ها به رعایت پروتکل های بهداشتی توجه جدی دارند. معاون کل وزیر بهداشت و درمان گفت: آمارهای ما نشان می‌دهد درصد موارد استفاده از ماسک نیز در اماکن عمومی به ۷۱.۸۶ درصد رسیده است.

اهمیت تعطیلات پیش‌رو

حریرچی با بیان اینکه با توجه به تعطیلات پیش‌رو هرگونه تجمع و هم نفس شدن افراد به هر دلیلی که باشد موجب افزایش ابتلا به کرونا و میزان مرگ و میر خواهد شد، تاکید کرد: با رعایت دستورالعمل ها باید به دوره طلایی واکسیناسیون برسیم که این باعث بازگشت به کار، زندگی و اشتغال در چند ماه آینده و در نهایت تا آخر سال جاری خواهد بود. معاون کل وزیر بهداشت و درمان اظهار داشت: با واکسیناسیون افراد بالای ۶۰ سال شاهد کاهش مرگ و میر زیادی در کشور خواهیم بود و کاهش چرخه شیوع ویروس کرونا با واکسیناسیون بیش از ۷۰ درصد جمعیت کشور عملی خواهد بود. وی افزود: هم اکنون ۱۲ هزار بیمار بستری به ۱۰ هزار نفر کاهش یافت و در هفته جاری نیز تعداد بیماران سرپایی ۱۳ درصد، بسترهای ۱۸ درصد و مرگ و میر ناشی از ابتلا به کرونا نیز ۲۲ درصد کاهش پیدا کرده است.