

ضرورت شناسایی علائم مصرف مواد مخدر از سوی نوجوانان و جوانان در گفت‌وگو با دکتر هومان نارنجی‌ها تا دیر نشده...

تغییر ساعت خواب و بیداری و کم و زیاد شدن اشتها نشانه مصرف موادمخدر سنتی است و رفتارهای پرخاشگرانه و تند و تیز و هذیان‌گویی از علائم مواد صنعتی است. بقیه علائم هم در هر دو مشترک است.



آنها که حافظه تصویری‌شان خوب است دکتر هومان نارنجی‌ها را در قاب تلویزیون به یاد می‌آورند در سال‌هایی که او گوینده اخبار علمی و پزشکی شبکه خبر بود. او مدیرکل پیشگیری و فرهنگی ستاد مبارزه با موادمخدر در سال‌های دور هم بوده و عده‌ای این را خوب به یاد دارند. اما نارنجی‌ها سال‌هاست پژوهشگر اعتیاد است و یک درمانگر، کسی که برخلاف خیلی‌ها، وضع مان در اعتیاد و مصرف مواد را سیاه سیاه نمی‌بیند. اما او همیشه هشدار می‌دهد و اعلام خطر می‌کند، مثل این بار که با ما گفت‌وگو می‌کرد و از نشانه‌های مصرف مواد و جذب شدن کم سن و سال‌های کشورمان به دو ماده اعتیادآور می‌گفت.

مصرف موادمخدر سنتی به ابزارآلاتی خاص نیاز دارد و دود شدنشان بوی خاصی دارد، اما مواد اعتیادآور جدید اغلب نه ابزاری خاص می‌خواهند و نه مکانی ویژه، مثل دستمال که بار می‌گذارند توی سیگار و بی‌جلب توجه دودش می‌کنند. همین مصرف آسان دغدغه‌ای شده است برای خانواده‌هایی که شاید از علائم مصرف و نشانه‌های اولیه اعتیاد بی‌خبرند.

بهتر است به جای دقت در این موارد و جست‌وجو در نوع ماده مصرفی به علائم رفتاری اعتیاد دقت شود و خانواده‌ها نشانه‌های مصرف را بشناسند. نشانه‌های مصرف مواد عبارتند از به هم ریختن ساعات خواب و بیداری، پرخاشگری و رفتارهای عصبی، رفت و آمد با آدم‌های معلوم الحال، افت تحصیلی، کاهش کارایی، وقت‌گذرانی بیش از حد با دوستان، حمام و دستشویی رفتن‌های طولانی، استفاده افراطی از اسپری‌های خوشبوکننده، تعریق شدید در مکان‌هایی که دیگران حال عادی دارند، خون‌آلود شدن چشم‌ها، افزایش یا کاهش کاذب اشتها، بی‌ربط حرف زدن، تشنجهای بی‌دلیل در طول روز، مصرف داروهای خودسرانه یا پیدا کردن جای سوختگی در لوازم خانه. در مورد کسانی که در کمتر از ۱۹ سالگی مصرف سیگار و الکل را شروع کرده‌اند نیز علامت خطر جدی وجود دارد و باید در رفتار و کردارشان دقت شود.

**مجموعه این عوامل باید در یک فرد وجود داشته باشد که به نتیجه برسیم
سراغ مصرف مواد رفته یا یک نشانه هم کافی است؟**

مسئله اگر مجموعه‌ای از عوامل را دیدیم باید شک کنیم وگرنه دیدن یک نشانه نمی‌تواند
دلیل کافی باشد.

**از علائمی که گفتید کدام‌شان نشانه‌های مصرف موادمخدر هستند و کدام
مربوط است به مصرف مواد صنعتی؟**

تغییر ساعت خواب و بیداری و کم و زیاد شدن اشتها نشانه مصرف موادمخدر صنعتی
است و رفتارهای پرخاشگرانه و تند و تیز و هذیان‌گویی از علائم مواد صنعتی است. بقیه
علائم هم در هر دو مشترک است.

**گفته می‌شود سن اعتیاد در کشورمان پایین آمده است، حتی گفته می‌شود
به سنین راهنمایی و ابتدایی هم رسیده. به نظراتان این با واقعیات جامعه
تطابق دارد؟**

به نظر من این از حقیقت فاصله دارد چون میانگین سن اعتیاد در کشورمان ۳۳ سال و
میانگین سن آغاز مصرف مواد ۲۲ سال است. البته امکان دارد به صورت موردی کسانی
باشند که در سنین بسیار پایین‌تر مواد را تجربه می‌کنند مثل دختر هشت‌ساله‌ای که
خودم از نزدیک می‌شناسم و مصرف‌کننده هروئین است، اما این بدین معنی نیست که
این وضع شامل حال همه هشت ساله‌های کشور می‌شود. پس میانگین سن مصرف
مهم است و اگر مصداق‌هایی مغایر با این میانگین وجود دارد نمی‌تواند به کل جامعه
تعمیم یابد.

**وضعیت کشورمان از حیث سن شروع مصرف مواد چقدر با متوسط جهانی
فاصله دارد؟ اصلاً اوضاع‌مان خوب است یا بد؟**

تقریباً ما و جهان در یک رده قرار دادیم و وضع ما وخیم‌تر از سایر نقاط جهان
نیست. شرایطمان از باب میزان شیوع مصرف موادمخدر نیز بدتر از متوسط جهانی نیست.
در مورد سیگار بگویم سن شروع مصرف در اروپا در دوره راهنمایی و شیوع آن بسیار
وحشتناک است، در حالی که ما هنوز به این حد نرسیده‌ایم.

شما برخلاف عده‌ای از کارشناسان، امیدوارکننده حرف می‌زنید!

بله باید امیدوار بود. اگر هم کارشناسان هشدار می‌دهند و اعلام خطر می‌کنند به این
علت است که از جامعه سنتی ما بیش از این انتظار می‌رود. جامعه ما جامعه‌ای
همبسته و کاملاً ایرانی است حال آن که مثلاً کشوری همچون آمریکا تلفیقی از ملت‌ها و
نژادهای گوناگون است و اگر آمارهای آنجا بالاست به سبب همین تنوع است، درحالی
که در جامعه یکدست ما باید بهتر عمل می‌شد.

الان گرایش نوجوانان ایرانی بیشتر به سمت مصرف کدام مواد است؟

اگر بخواهم درمورد زیر ۲۲ ساله‌ها صحبت کنم باید بگویم بیشتر دنبال گل و پس از آن
حشیش هستند. این می‌طلبد خانواده‌ها هوشیارتر باشند.

گرایش به این دو ماده، علت خاصی دارد؟

دلیلش رواج باور غلطی است درباره این که گل و حشیش اعتیادآور نیست، ضمن این که این دو ماده در مقایسه با شیشه، مواد سبک‌تر و دمدستی‌تری محسوب می‌شوند. باور به اعتیادآور نبودن گل و حشیش واقعا خطرناک است.

گفته می‌شود مصرف این مواد در سنین نوجوانی و جوانی در حال رشد است، پس احتمال این که فرزند هر یک از خانواده‌ها دیر یا زود گرفتار این مواد شود دور از ذهن نیست. به نظر شما بهترین سبک رفتار با فرزندی که مصرف را آغاز کرده چیست؟

تشخیص زودهنگام این موضوع بسیار حائز اهمیت است و خانواده‌ها باید به علائم رفتاری که اشاره کردم توجه داشته باشند. اگر خانواده‌ها زود متوجه شوند و فرد گرفتار را بسرعت به مراکز درمانی منتقل کنند امید بهبود وجود دارد اما این که سوءمصرف او مورد غفلت واقع شود و اعتیاد عمق یابد تقریباً نمی‌توان کاری انجام داد. به خانواده‌ها توصیه می‌کنم در صورت مشاهده علائم مصرف مواد در فرد با او وارد گفت‌وگو شوند و به کلینیک‌های درمانی مراجعه کنند، حتی اگر فرد مصرف‌کننده حاضر به همراهی نشد خانواده‌ها خود به مشاور مراجعه کنند و از او راهنمایی بگیرند.

الو _ ۰۹۶۲۸

خط ملی مشاوره اعتیاد امسال ده ساله می‌شود. شماره‌اش پنج رقمی است و تماس با آن رایگان. از سال ۸۷ که این خط مشاوره تلفنی افتتاح شد تا دو سه سال پیش که مسئولان این مرکز مثل امروز هنوز در سکوت خبری فرو نرفته بودند، گفته می‌شد که روزانه ۳۰۰ هزارنفر با ۰۹۶۲۸ تماس می‌گیرند که اکثرشان زنان هستند، زنانی نگران مردانی که درگیر اعتیادند.

بیشتر تماس‌گیرندگان با این خط می‌خواهند رفتار صحیح با فرد معتاد بخصوص در مواقع بحرانی را بیاموزند و از اثرات مخرب انواع مواد اعتیادآور باخبر شوند. خط ملی مشاوره اعتیاد این اطلاعات را در اختیار مردم قرار می‌دهد ضمن این که مراکز درمانی دارای مجوز اعم از مراکز گذری، مراکز کاهش آسیب و کمپ‌های معتبر در سراسرکشور را نیز به متقاضیان معرفی می‌کند.

آسان‌تر از خرید نان!

عده‌ای می‌گویند ۲۰ دقیقه، برخی گفته‌اند ۱۴ دقیقه، عده‌ای هم معتقدند فقط به شرط دراز کردن دست. همه کسانی که تا به حال درباره میانگین زمان دسترسی به موادمخدر در کشور سخن گفته‌اند این تعابیر را به کار گرفته‌اند تا نشان دهند رسیدن به انواع مواد چقدر آسان است. این اواخر احمدبیگدلی، عضو کمیسیون اجتماعی مجلس نیز به این چالش ملی اشاره کرده و تفسیر خاصی از وضع موجود ارائه داده است. او گفته است در شرایط کنونی دستیابی به موادمخدر از خرید یک نان هم آسان‌تر است، کما این‌که در تهران یک فرد غریبه برای خرید نان باید زمان قابل توجهی صرف یافتن نانواپی کند یا در صف بایستد، اما برای تهیه مواد مخدر فقط با یک تماس تلفنی می‌تواند در کمتر از ۱۵ دقیقه به مواد برسد. او نگران یک مساله است، این که اکنون توزیع موادمخدر به صورت آشکار نه تنها در فضای عمومی امکانپذیر است، بلکه به صورت تلفنی یا از طریق فضای مجازی نیز بسرعت به همه نقاط شهر ارسال می‌شود.

قصه ۲ میلیون نفر

چند ماه قبل از این که نتایج جدیدترین شیوع شناسی اعتیاد در کشور رسانه‌ای شود و به سمع همگان برسد مسئولان بهزیستی نتایج این تحقیق را نزد خود نگه داشته بودند به خاطر همه ملاحظه کاری‌هایی که معاون وقت پیشگیری و درمان اعتیاد سازمان بهزیستی بعدها به آن اشاره کرد. هرچند با تاخیر اما سرانجام پارسال آمار مصرف‌کنندگان مواد در کشورمان به‌روز شد و از آمار کهنه یک میلیون و ۳۵۰ هزار نفر فاصله گرفت.

پیمایش شیوع‌شناسی اعتیاد در یک جامعه آماری ۶۱ هزارنفری انجام شد که ۲۰۰ پژوهشگر روی آن کار می‌کردند. سال‌های ۹۴ و ۹۵ کار آغاز شد و به سرانجام رسید که هم مشتمل بود بر توزیع پرسشنامه و هم مراجعه خانه به خانه.

در این پیمایش سراغ برآورد اعتیاد نرفتند چون این کار به تشخیص روانپزشک نیاز داشت، بنابراین برآورد مصرف در طول سال، ماه، هفته و تجربه یک بار مصرف (طول عمر) ملاک کار قرارگرفت. سرانجام نتیجه این شد که از ۵۳ میلیون نفر که ۱۵ تا ۶۴ سال دارند دو میلیون و ۸۰۸ هزار نفر مصرف کننده مستمرموادمخدر هستند. جالب است چهار میلیون و ۴۰۰ هزار نفر از افراد ۱۵ تا ۶۴ سال هم گفته‌اند درطول عمرشان موادمخدر را یک بار هم که شده مصرف کرده‌اند و ۲۴/۶ درصد نیز در طول هفته داروهای اعتیادآور مصرف می‌کنند.

منبع: روزنامه جام جم