

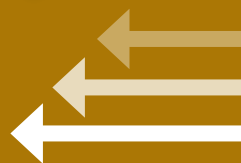


پست اطلاعاتی



اچ آی وی / ایدز:

مواد مخدر و اچ آی وی / ایدز



همه افراد ممکن است در معرض خطر ابتلا به ایدز باشند:
خودمراقبتی و آزمایش اچ آی وی دو عامل موثر در پیشگیری ایدز



اعتیاد به مواد مخدر و بیماری‌های منتقله از راه خون

سو، مصرف مواد مخدر یکی از مهم‌ترین مسایل بهداشتی کشور به‌شمار می‌رود. آمارها بیان‌گر آن است که ۱/۲ تا ۳/۳ میلیون نفر از جمعیت، مبتلا به سو، مصرف مواد مخدر هستند. این شیوع زیاد به‌خصوص هنگامی اهمیت بیش‌تری می‌یابد که به عوارض جسمی و روانی اعتیاد توجه کنیم. هم‌اکنون مصرف تزریقی مواد به‌عنوان شایع‌ترین راه انتقال ایدز در کشور به‌شمار می‌رود. اعتیاد تزریقی به مواد مخدر شانس ابتلا به هیپاتیت B، C و حتی سل را نیز بالا می‌برد و عوارض روانی فراوانی برای فرد مصرف‌کننده به دنبال دارد. همچنین پدیده اعتیاد عوارض اجتماعی برای فرد مصرف‌کننده و جامعه ایجاد می‌کند. عواملی که در انتقال اچ‌آی‌وی از این طریق تاثیرگذار هستند عبارتند از:

- تعداد دفعات استفاده از یک سوزن و سرنگ
- تعداد دفعات تزریق
- تعداد افرادی که از یک ابزار مشترک برای تزریق استفاده می‌کنند
- شیوع اچ‌آی‌وی در جامعه





مواد مخدر اپیویدی (تریاک، هروئین و ...)

انواع متفاوت و متنوعی از مواد می‌تواند باعث اعتیاد شود و آثار مصرف و ناراحتی‌های ناشی از قطع مصرف و عوارض مصرف طولانی مدت هر یک از آن‌ها با یکدیگر متفاوت است. در کشور ما شایع‌ترین مواد مورد مصرف توسط بیماران معتاد، مواد مخدر است ولی به تازگی مصرف سایر انواع مواد اعتیادآور به‌خصوص در جوانان شایع شده است.

وابستگی به اپیوئیدها عبارتست از مجموعه‌ای از نشانه‌های فیزیولوژیک، رفتاری و شناختی که وقتی هم‌زمان با هم آشکار شوند بدین معنی است که فرد به‌طور مداوم و تکرار شونده، مواد اپیوئیدی را مصرف کرده است و این کار علی‌رغم مشکلات بارز ناشی از چنین مصرفی انجام شده است. سازمان جهانی بهداشت نیز وابستگی را سندرمی تلقی می‌کند که در آن مصرف مواد، بر هر رفتار دیگری در زندگی فرد اولویت یافته است.

اختلالات ناشی از مصرف اپیوئیدها عبارتند از مسمومیت اپیوئیدی، محرومیت اپیوئیدی، اختلال خواب ناشی از اپیوئیدها و ناکارآمدی جنسی ناشی از اپیوئیدها. افزون بر این‌ها، اختلالات سایکوتیک، اختلالات خلقی و اختلالات اضطرابی ناشی از اپیوئیدها گروه دیگری از اختلالات ناشی از مصرف این گروه هستند. اپیوئیدها، دست کم، از ۳۵۰۰ سال پیش به‌صورت تریاک به تنهایی یا محلول در الکل مصرف می‌شده‌اند. انواع شایع مواد مخدر اپیوئیدی عبارتند از: تریاک، هروئین، مورفین، کدیین، حشیش و کراک.

در ایران از میان انواع مواد اعتیادآوری که مصرف می‌شوند، رتبه نخست از آن اپیوئیدها است. از میان اپیوئیدها، تریاک، نیز شایع‌ترین ماده‌ی اپیوئیدی مصرفی است و هروئین با اختلاف بسیار زیادی پس از آن قرار می‌گیرد. شایع‌ترین شیوه مصرف تریاک در ایران، تدخین (کشیدن) است و پس از آن از نظر شیوع، شیوه خوردن قرار دارد. کشیدن هروئین نیز شایع‌ترین شیوه مصرف این ماده در ایران است و پس از آن استنشاق و تزریق قرار دارد.



عوامل موثر در سوء مصرف و وابستگی به مواد مخدر

عواملی که باعث افزایش شانس سوء مصرف و وابستگی به مواد مخدر می‌شوند عبارتند از:

۱- عوامل بیولوژیکی

توارث یک عامل احتمالی در سوء مصرف مواد است. موادی آرام بخش در بدن ساخته می‌شود که آندروفین نام دارد. ممکن است یک اختلال ارثی یا بیولوژیک باعث نقص در ساخت این ماده در فرد شده که با مصرف مواد مخدر، این نقص جبران شود. بیشترین مطالعات ژنتیکی سوء مصرف مواد در والدین الکلیک صورت گرفته است. سوء مصرف الکل در کودکانی که والدین الکلیک داشتند و در کودکی از آنها جدا شده و در خانواده دیگری بودند بیشتر است. این آسیب پذیری ژنتیکی در مورد دیگر مواد نظیر کانابیس (حشیش)، سیگار و هروئین نیز شناخته شده است.

۲- ویژگی‌های فردی

■ وجود پرخاشگری، اختلالات خلقی و اضطرابی

■ اختلال در کارکردهای شناختی نظیر اشکال در برنامه‌ریزی، توجه و تمرکز، نگرش مثبت به مواد

■ وضعیت تحصیلی نامناسب، فرار از مدرسه

در مقابل، برخی از ویژگی‌ها نظیر موفقیت‌های تحصیلی در مدرسه، اهداف بالای تحصیلی، هوش بالا، توانایی کنترل هیجانات، توانایی برقراری ارتباط مناسب با دیگران، اعتماد به نفس بالا، توانایی حل مساله، انعطاف پذیری و اعتقادات صحیح مذهبی به عنوان عوامل محافظت کننده شناخته می‌شوند.



۳- عوامل خانوادگی

- عدم حضور والدین به دلیل فوت، طلاق و یا زندانی شدن آن‌ها
- حمایت زیاد و یا کنترل زیاد توسط یکی از والدین (معمولاً مادر)
- پدری که از نظر عاطفی سرد بوده و حضوری فعال در منزل نداشته باشد
- مقصر شمردن مرتب کودک به دلیل مشکلات مختلف در خانواده
- مصرف مواد مخدر در یکی از والدین به علت الگو برداری از وی
- وابستگی خیلی زیاد به خواهر یا برادری که مصرف کننده مواد است

۴- عوامل اجتماعی

عوامل اجتماعی از مهم‌ترین عوامل شروع مصرف مواد مخدر شمرده می‌شوند. شیوع بالای مصرف مواد مخدر در جامعه به خصوص در گروه همسالانی که فرد با آن‌ها تعامل دارد می‌تواند از عوامل شروع مصرف مواد باشد. این عوامل از طریق فشار همسالان، تلاش برای همراهی و مطرح نمودن خود در گروه همسالان، در معرض قرار گرفتن و دسترسی آسان به مواد، درک نادرست از طبیعی بودن مصرف مواد اثر می‌کنند. تاثیر این عوامل در دوران تغییر موقعیت اجتماعی به خصوص ورود به مقاطع جدید تحصیلی راهنمایی و دبیرستان بیش تر است.



تشخیص آزمایشگاهی اعتیاد:

اگرچه تشخیص دقیق سو، مصرف اپیوئیدها نه فقط به کمک آزمایشگاه، بلکه علاوه بر آن، به کمک مصاحبه بالینی با خود فرد و گزارش خانواده او نیز امکان پذیر است، با این حال روش آزمایشگاهی، روشی مرسوم در بسیاری از کشورهای جهان برای تعیین سو، مصرف اپیوئیدی است.





لزوم برنامه‌های پیشگیری از اچ آی وی در مصرف‌کنندگان تزریقی مواد

مصرف‌کنندگان تزریقی مواد مخدر، از جمعیت‌های کلیدی برای افزایش خطر شیوع اچ آی وی در جوامع هستند. در بسیاری از کشورها، اپیدمی اچ آی وی در مصرف‌کنندگان تزریقی مواد وجود دارد. در صورتی‌که شناسایی مبتلایان و نیز برنامه‌های پیشگیری از اچ آی وی در یک جامعه ناکافی باشد، خطر شیوع اچ آی وی در این گروه از افراد وجود دارد.

با اجرای برنامه‌های موثر پیشگیری از اچ آی وی، ارایه خدمات کاهش آسیب از جمله تهیه و توزیع لوازم استریل برای تزریق و نیز درمان نگهدارنده و جایگزین مواد مخدر (درمان با متادون)، انتقال اچ آی وی در مصرف‌کنندگان تزریقی مواد در بسیاری از کشورها که این برنامه‌ها را اجرا کرده‌اند کنترل شده است. در کشورهایی که پوشش گسترده برنامه‌های پیشگیری از اچ آی وی برای مصرف‌کنندگان تزریقی مواد وجود ندارد، احتمال طغیان اچ آی وی علی‌رغم کم بودن شیوع فعلی اچ آی وی در مصرف‌کنندگان تزریقی مواد دور از ذهن نیست.



رویکرد کاهش آسیب



پیشگیری از اعتیاد باید شامل رویکردهایی باشد که هم متوجه افراد بوده (کاهش تقاضا) و هم سعی در کاهش دسترسی افراد به مواد مخدر نماید (کاهش عرضه). رویکردهایی که منحصرأ متوجه کاهش عرضه بوده و به کاهش تقاضا توجهی نمی‌کند از موفقیت خیلی کم تری برخوردار هستند. ارایه برنامه‌های کاهش آسیب از جمله برنامه‌هایی است که بر روی کاهش تقاضا تمرکز دارد.

این رویکرد شامل برنامه‌ها یا سیاست‌هایی است که هدف آن کاهش آسیب ناشی از مواد بدون نیاز به قطع مواد باشد. هر چند رویکرد پرهیز کامل از مصرف مواد برای بیمارانی که انگیزه زیادی داشته، از ثبات اجتماعی برخوردارند و میزان ماده مصرفی آن‌ها کم است رویکرد مناسبی است، ولی در بسیاری از بیماران امکان دستیابی به پرهیز کامل مقدور نیست. از سوی دیگر برنامه‌های پرهیز کامل، از موفقیت زیادی برخوردار نیستند هر چند که قطع مصرف مواد مخدر قدم اول کاهش آسیب است. در رویکرد کاهش آسیب، قطع مصرف مواد مخدر، جزء ضروری درمان محسوب نمی‌شود بلکه هدف کاستن و یا از میان بردن عوارض ناشی از مصرف مواد و الگوی نامناسب مصرف است. اجزای مهم برنامه

کاهش آسیب عبارتند از:

- ۱- برقراری ارتباط با مصرف‌کنندگان مواد
 - ۲- آموزش، اطلاع‌رسانی و مشاوره با افراد دارای رفتار پرخطر
 - ۳- آموزش، اطلاع‌رسانی و آگاه‌سازی عموم جامعه و کارکنان مرتبط با مصرف‌کنندگان مواد
 - ۴- درمان مصرف‌کنندگان مواد مخدر با مواد جایگزین نظیر متادون
 - ۵- ارایه سرنگ، سوزن و وسایل تزریق استریل برای افرادی که تمایلی به استفاده از داروهای جایگزین ندارند
 - ۶- توزیع مواد ضد عفونی کننده
 - ۷- توزیع و تشویق به استفاده از کاندوم و ارایه آموزش‌های مربوطه
 - ۸- ارایه برنامه‌های سیار برای افزایش دسترسی به مصرف‌کنندگانی که سخت در دسترس هستند
 - ۹- ارایه حمایت‌های اجتماعی
- بی‌شک آگاهی عموم مردم به خصوص مصرف‌کنندگان مواد از سیاست‌ها و برنامه‌های کاهش آسیب و خدمات ارایه شده و انجام آن، می‌تواند از ایجاد پیامدهایی خطرناک از جمله ابتلای به ایدز در مصرف‌کنندگان پیشگیری نماید.





وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
معاونت بهداشت
مرکز مدیریت بیماری‌های واگیر



وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
معاونت بهداشت
دفتر آموزش و ارتقای سلامت



مواد مخدر و اچ‌ای‌وی / ایدز

