



سوء مصرف الکل در ایران؛

نگاهی به چالش‌های پیش رو

Emerging Challenges for Alcohol Abuse in Iran



دکتر حسین حسینی مقدم

فلوشیپ سم‌شناسی بالینی و مسمومیت‌ها
عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

hasanian200@yahoo.com

چکیده آمار موجود و نظرات خبرگان از رواج سوء مصرف الکل در سال‌های اخیر خبر می‌دهد. برنامه‌ی جامع پیش‌گیری، درمان و کاهش مسمومیت ناشی از الکل مبارزه با سوء مصرف الکل، از اولویت‌های شورای سیاست‌گذاری وزارت بهداشت در این رابطه است که در سال ۱۳۹۱ ابلاغ گردید. در این سند، که با همت دفتر سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد تدوین گردیده است، راهبردها و مداخلات پیشنهادی در زمینه‌ی

مبارزه با سوء مصرف الکل در کشور پیشنهاد شده است. مقاله‌ی پیش رو به چالش‌های احتمالی وزارت بهداشت در این مبارزه پرداخته و ضمن برشمردن آن‌ها به راه حل‌های موجود برای موفقیت در این برنامه می‌پردازد. از دید نویسنده، جدای از پیشنهادات وزارت بهداشت برای مبارزه با سوء مصرف الکل در کشور، ظرفیت‌های درونی دیگری در وزارت بهداشت وجود دارند که استفاده از ظرفیت آموزش مداوم و به دنبال آن شناسایی و درمان افراد پرخطر توسط مخاطبان این آموزش‌ها از جمله‌ی این راه حل‌ها هستند. نقش پررنگ آموزش و پرورش در اثرگیری از این برنامه‌ها، از طریق آموزش مهارت‌های زندگی تا زمان فرهنگ‌سازی گسترده، از برنامه‌های پیشنهادی میان‌مدت است.

جدید الکل، مظلوم واقع شده است و نقشی فراتر از یک مشاور علمی ندارد. بدون کمک ۲۱ نهاد و سازمان مورد مخاطب سند الکل، عملاً سیستم بهداشت و درمان یک بازنده بوده و باید با استفاده از ظرفیت علمی و البته با رایزنی‌های دیپلماتیک خود، دیگران را مجبور به پیروی از سیاست‌های خود کرده و مسئولیت همکاری نکردن صاحبان قدرت را گوشزد نماید. تجربه‌ی تلخ و زشتی گسترش انواع اعتیاد همواره در مجامع مختلف از نقاط ضعف دولت‌ها بوده است و دولت‌ها از آن برای پیروزی و وعده‌های انتخاباتی خود استفاده کرده‌اند اما هنگامی که نوبت عمل به وعده‌ها می‌رسد، هزینه‌های مبارزه را بیشتر از آن می‌یابند که بخواهند به آنچه وعده داده بودند رغبتی نشان دهند. واقعیت آن است که مبارزه با سوء مصرف الکل، بدون در نظر

از زمان اعلام رواج سوء مصرف الکل در کشور، از سوی نهادهای دولتی و انتظامی و تمرکز بر این مهم از طریق ابلاغ «برنامه‌ی جامع پیش‌گیری، درمان و کاهش مسمومیت ناشی از الکل» از سوی شورای سیاست‌گذاری وزارت بهداشت، کم‌تر از یک سال گذشته است. در همین مدت زمان کم، سومین وزیر بهداشت از سوی بهارستان آمدنی شد تا در کنار کلاف سردرگم بهداشت و درمان کشور، بار بزرگ یک میلیونی سوء مصرف‌کنندگان الکل را نیز از زمین بردارد. باری که از قبل معلوم است شانه‌های مالی ضعیف وزارت بهداشت، توان برداشتن آن را ندارد، چه برسد به آن که بخواهد به اهداف برنامه‌ی پنج‌توسعه‌ی سلامت حتی نیم‌نگاهی ببیند و بار ناشی از بیماری‌های مرتبط با سوء مصرف مواد را کم کند. واقعیت این است که وزارت بهداشت در جبهه‌ی

این حوزه با کشورهای پیشرو، متفاوت به نظر می‌رسد. منابع مالی مشخصی برای مبارزه پیش بینی نشده است و حمایت‌های بیمه‌ای وجود ندارد.

← چه باید کرد؟

با وجود آنچه گفته شد، ظرفیت‌هایی قوی برای مقابله با الکل وجود دارد که از دید نگارنده؛ تا کنون از آن‌ها استفاده‌ی کافی نشده است. در کوتاه‌مدت، وزارت بهداشت پیش از آنکه دست کمک خویش را به سوی سایر نهادها دراز کند، می‌تواند از ظرفیت درونی بالای خود با کم‌ترین هزینه استفاده نماید. کم‌تر کسی می‌تواند ادعا کند که گروه پزشکی در این مورد آموزش کافی داشته است. نبودن این آموزش در شرایط فعلی سبب شده است که زبان مشترکی بین بیمار و پزشک برای صحبت در این زمینه وجود نداشته باشد. در شرایط محدودیت منابع بودجه‌ای کشور، بهترین گزینه مداخلات در افراد پر خطری است که به دلایل مختلف به گروه پزشکی مراجعه می‌کنند. استفاده از ظرفیت آموزش مداوم، تا زمانی که اقدامات فرهنگی؛ زمینه‌ی لازم را برای سایر مداخلات فراهم کند، اقدامی کم‌هزینه است که پذیرش خاص خود را نیز خواهد داشت. اگر باور کنیم که این مبارزه یک پروژه‌ی ملی است، چرا آموزش آن را در برنامه‌های اجباری آموزش مداوم قرار نمی‌دهیم؟ موفقیت در آموزش این برنامه‌ها می‌تواند گام‌های ما را برای قدم‌های بعدی محکم‌تر کرده و انتظارات کمک از سایر دستگاه‌ها را پرمعنا سازد. آموزش پزشکان در برنامه‌ی پزشک خانواده می‌تواند جزء برنامه‌های اصلی به حساب آید. در این میان نباید از نقش کوتاه‌مدت سایر دستگاه‌ها به ویژه نیروی انتظامی، در جلوگیری از ورود و ساخت مشروبات الکلی غافل شد. جلوگیری از عرضه‌ی مواد و الکل، نکته‌ای است که در تمامی مطالعات به عنوان نقش پیشرو بر آن تاکید شده است.

بهترین سرمایه‌گذاری برای برنامه‌های میان‌مدت، استفاده از ظرفیت آموزش و پرورش است که قسمت اصلی مخاطبان برنامه‌های الکل در آن محیط آموزشی در حال تحصیل می‌باشند. نظر به اهمیت و گستردگی این گروه، آموزش مهارت‌های زندگی برای کاهش سوء مصرف الکل، بدون کمک سایر دستگاه‌ها امکان‌پذیر نیست و اطاق فکری که بتواند سبب نزدیکی اندیشه‌های سیاست‌گذاران حوزه‌های مختلف در این میان گردد، یک استراتژی مهم خواهد بود. شناسایی افراد پر خطر در این حوزه، در کنار آموزش‌های ساختاریافته‌ی عمومی؛ می‌تواند مداخلات را هدف‌دار نماید تا بتوان بر اساس منابع بودجه‌ای، برنامه‌های درازمدت را برای آموزش عمومی عملیاتی نمود.

گرفتن از آن چه در مورد سایر مواد وجود دارد، از سختی‌های منحصر به فرد مبارزه برخوردار است؛ مانند:

۱ حرام بودن شرب خمر و اجرای حد: چه بخواهیم و چه نخواهیم با وجود آن که گروه پزشکی خود را رازدار بیمار می‌داند، بیماران همواره از این موضوع هراس دارند و ممکن است تعداد این گروه از بیماران کم گزارش شده و گروه واقعی مخاطب برنامه‌ها در دسترس نباشند.

۲ عدم همکاری بین‌بخشی لازم از سوی برخی نهادها و سعی بر جلوه دادن نبود این مشکل: این همان داستان قدیمی است که با وجود تجربه‌ی ناموفق، باز تکرار می‌شود. گروهی اعتقاد دارند که صحبت کردن در مورد الکل برای مردم (و سابقاً مواد)، باعث رواج این مواد در سطح جامعه می‌گردد. شاید بتوان با اجبارهای بالادستی، ظاهراً بر این مشکل فائق آمد اما واقعیت این است که کار فرهنگی؛ زوربردار نیست و ما به کمک فراوانی در این زمینه نیاز داریم که عدم میل باطنی دست‌اندرکاران این حوزه را با شکستی مواجه می‌سازد که شاید تا سال‌ها نتوان آن را جبران نمود. حرکت در این حوزه باید هوشمندانه باشد تا بتوان از فرصت‌ها نهایت استفاده را نمود و آن را به تهدیدی جدید تبدیل نکرد.

۳ گروه مخاطب خاص: نوجوانان: هدف اصلی برنامه‌های الکل هستند که بنا به ذات سنی خویش سرکشند و هراسی از آنچه برایشان اتفاق می‌افتد، ندارند. برنامه‌های پیشگیرانه برای این گروه باید با کمک خبرگان این حوزه طراحی گردد.

۴ حمایت نکردن خانواده‌ها در برخی فرهنگ‌ها: رطب خورده منع رطب کی کند. استفاده از الکل در برخی خانواده‌ها، یک هنجار است که در برخی شهرها آمار مصرف حداقل یک بار الکل را در نوجوانان به حدود ۳۵٪ رسانده است. بی‌شک حمایت نکردن خانواده در برنامه‌های پیشگیرانه می‌تواند منجر به شکست گردد.

۵ تبلیغات ماهواره‌ای: آنچه در این برنامه‌ها القا می‌شود، نقش الکل به عنوان تکمیل‌کننده‌ی خوشی‌ها و کاهنده‌ی اضطراب و ضد افسردگی است. این تبلیغات به نوعی استفاده از الکل را به عنوان یک کلاس مطرح کرده و جوان و نوجوان را در میان هم‌سن و سالانش سربلند می‌کند. مبارزه با این معضل، به ابزارهای علمی و فرهنگی نیازمند است و به طور قطع فیلترینگ نظیر پاک کردن صورت مساله و مخفی کردن این واقعیت بوده و راه مناسبی به نظر نمی‌رسد.

۶ رفتارهای جرم‌خیز سوء مصرف الکل در کشور: اشتیاق به سوء مصرف الکل در کنار جرمی که برای

مصرف پیش‌بینی شده و همین‌طور ویژگی برخی افراد سبب شده است که مصرف زیاد الکل در مدت زمان کوتاهی، منجر به مسمومیت و اثرات شناخته شده‌ی آن در ایجاد تصادفات و رفتارهای مجرمانه گردد. این قبیل افراد ممکن است هیچ‌گاه فرصت آشنایی با برنامه‌های پیشگیری از سوء مصرف الکل را پیدا نکنند.

۷ نداشتن برنامه‌های مدون برای کاهش سوء مصرف الکل: اطلاعات ما در مورد میزان واقعی و شدت سوء مصرف الکل محدود است و حتی تعاریف

