

نگاه کارشناس

عدالت در گهواره درباره طرح حمایت از مادران و نوزادان

ایوب اسلامیان

مددکاراجتماعی

بدون تردید، سلامت مادران و نوزادان، به‌ویژه در هزار روز اول زندگی، سنگ‌بنای اساسی سلامت جامعه و تضمین‌کننده توانمندی نسل‌های آینده است. این دوره طلایی، نقشی تعیین‌کننده در رشد جسمی و عقلانی کودک دارد و سلامت مادر نیز به‌طور مستقیم بر این روند حیاتی اثر می‌گذارد.
باین حال، در سایه فقر و محرومیت، بسیاری از خانواده‌های کم‌درآمد و آسیب‌پذیر از دسترسی به ابتدایی‌ترین مراقبت‌های دوران بارداری، تغذیه مناسب، تداوم شیردهی و خدمات بهداشتی درمانی محروم می‌مانند. این محرومیت، آنها را در معرض تهدیداتی دوجندان قرار می‌دهد؛ از سوءتغذیه و غفلت از مراجعه به‌موقع برای مراقبت‌های پزشکی تا فشارهای روانی طاقت‌سوز که سلامت مادر و کودک را هم‌زمان نشانه می‌رود.
در چنین شرایطی، تصمیم‌اخیر وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی در راستای ارائه سبد غذایی و بسته بهداشتی به مادران باردار و دارای کودک شیرخوار در قالب طرح یسنا و همچنین ارائه کالابرگ به خانواده‌های دهک یک تا هفت به‌منظور پیشگیری از سوءتغذیه کودکان زیر پنج سال، اقدامی شایسته، انسانی و راهبردی است که می‌تواند نقشی کلیدی در شکستن چرخه شوم فقر و ارتقای عدالت سلامت ایفا کند.
شواهد متقن و گسترده جهانی، گواهی روشن بر تأثیر مثبت و مستقیم چنین حمایت‌هایی بر شاخص‌های سلامت مادر و کودک و همچنین بهبود رفتارهای سلامتی است. برای نمونه، مطالعه واکر و همکاران (۲۰۲۵) در مقیاسی بزرگ در مناطق روستایی کنیا که روی بیش از صد هزار تولد انجام شد، به نتایج شگفت‌انگیزی دست یافت. پرداخت کمک نقدی غیرمشرط منجر به کاهش ۴۸درصدی مرگ‌ومیر کودکان زیر یک سال و کاهش ۴۵درصدی مرگ‌ومیر کودکان زیر پنج سال شد. همچنین، این مطالعه افزایش ۴۵درصدی زایمان در بیمارستان، کاهش ۵۱درصدی ساعت کار مادران در سه ماه قبل و بعد از زایمان و بهبود درخو رتوجه امنیت غذایی کودکان، به‌ویژه در خانوارهای فقیرتر را نشان داد.
در مطالعه سیدینی و همکاران (۲۰۱۶) برای حدود نیمی از زنان، دریافت کمک نقدی انگیزه اصلی زایمان در بیمارستان بود. نتایج مطالعه بزرگ‌مقیاسی در مناطق روستایی کشور کنیا شگفت‌انگیز است. این یافته‌ها به وضوح ثابت می‌کند که حمایت مالی می‌تواند محرکی قدرتمند برای تغییر رفتارهای سلامتی مادران و تضمین دسترسی به خدمات حیاتی باشد. مطالعه یادماداس و همکاران (۲۰۱۷) روی ۱۰۱ زن در کشور هندوستان مؤید همین نتیجه است. نتایج این مطالعه نشان داد زنانی که مشوق مالی غیرمشرط دریافت کرده بودند، دو برابر بیشتر از زنان فاقد این حمایت احتمال داشت در بیمارستان زایمان کنند؛ و همچنین احتمال استفاده آنان از ویزیت‌های مراقبت پیش از زایمان تا سه برابر بیشتر بود. کوپرالا و همکاران (۲۰۱۷) نیز نشان دادند کمک نقدی به زنان باردار در کشورهای هند، پاکستان و بنگلادش به افزایش مراجعه به مراکز درمانی منجر می‌شود. برای به حداکثر رساندن اثربخشی و پایداری نتایج، این طرح می‌تواند در قالب‌های مختلف و متناسب با اهداف خاص طراحی و اجرا شود. یک تقسیم‌بندی کلیدی، تمایز بین حمایت غیرمشرط و حمایت مشروط است. در حمایت غیرمشرط، کمک مالی بدون هیچ قید و شرطی به خانواده‌ها پرداخت می‌شود. فلسفه این رویکرد، اعتماد به خرد خانواده‌ها و دادن حق انتخاب به آنان برای اولویت‌بندی نیازهایشان است. این روش کرامت دریافت‌کننده را حفظ می‌کند و ی‌بار برنامه‌ریزی و مدیریت مالی را از دوش مادری که تحت استرس شدید است، برمی‌دارد. در نقطه مقابل، حمایت مشروط، پرداخت کمک‌ها را منوط به انجام اقدامات مشخصی از سوی خانواده، عموماً در حوزه سلامت می‌کند. تقسیم‌بندی دیگر، تفاوت بین حمایت محدود و حمایت نامحدود است. در حمایت محدود (هدفمند)، صرفاً برای دریافت کالاها یا خدمات خاصی قابل استفاده است. محل مصرف این حمایت‌ها می‌تواند شامل موارد زیر باشد: پوشش کامل هزینه ویزیت‌های منظم بارداری و پس از زایمان، هزینه آزمایش‌های تشخیصی ضروری (مانند غربالگری سه‌ماهه اول و دوم، آزمایش خون روتین، تست عفونت‌ها)، هزینه سونوگرافی‌های ضروری در زمان‌های استاندارد، تهیه و توزیع رایگان مکمل‌های دارویی (اسیدفولیک، آهن، مولتی‌ویتامین، پوشش تمام یا بخشی از هزینه زایمان ایمن در مراکز درمانی، پوشش هزینه غربالگری نوزادان (متابولیک، شنوایی، ویزیت‌های منظم نوزاد، واکسیناسیون و خدمات مشاوره شیردهی و سلامت روان مادر. مزیت این روش، اطمینان از مصرف کمک در مسیر مدنظر و پیشگیری از هزینه‌کرد آن برای اهداف دیگر است. در مقابل، حمایت نامحدود (غیرمحدود)، مبلغ نقدی را به حساب خانواده واریز می‌کند و آنان را آزاد می‌گذارد تا براساس نیازهای خود اعم از هزینه‌های درمانی، حمل‌ونقل، غذا یا مسکن تصمیم به خرج‌کردن آن بگیرند. این روش بیشترین انعطاف‌پذیری را برای خانواده‌ها فراهم می‌آورد.

ایین طرح‌های حمایتی، نمونه‌ای عینی و عملی از حرکت به سوی «عدالت در سلامت» است. عدالت در سلامت به این معناست که همه افراد، صرف‌نظر از موقعیت اقتصادی-اجتماعی، قومیت یا جغرافیای سکونت، باید فرصت دستیابی به بالاترین سطح ممکن از سلامت را داشته باشند. بسیاری از مادران و نوزادان در خانواده‌های کم‌برخوردار، نه به خاطر انتخاب خود، بلکه به دلیل «تصادف جغرافیایی تولد» و تبعیض‌های ساختاری، از آسایش‌ترین مراقبت‌ها محروم می‌مانند. ارائه حمایت مالی هدفمند، پادزهر این ناعادلان است و شکاف عمیق دسترسی به خدمات را پر می‌کند. این اقدام، در راستای «حمایتگری» از حقوق محرومان و پذیرش «مسئولیت اجتماعی» دولت برای تضمین سلامت تک‌تک اعضای جامعه است و از ارزش‌های والای انسانی و اسلامی مبنی بر حفظ کرامت انسان و تأمین اجتماعی او نشئت می‌گیرد.
با وجود تمام مزایا، باید به خاطر داشت که «حمایت مالی به‌تنهایی هرچند ضروری است، اما کافی نیست». چالش‌های پیش‌رو ریشه در مسائل عمیق‌تری مانند ناآگاهی، باورهای نادرست فرهنگی، خشونت خانگی، نابرابری جنسیتی و هنجارهای غلط اجتماعی دارد. برای تحقق تغییر پایدار و تبدیل این حمایت به فرصتی برای تحول مثبت، لازم است این حمایت‌های مالی در بستری یک برنامه جامع و همه‌جانبه قرار گیرند. آموزش و آگاه‌سازی مادران و خانواده‌ها در حوزه‌های سلامت باروری، تغذیه با شیر مادر، مراقبت از نوزاد، مهارت‌های فرزندپروری و مدیریت مالی، ارائه خدمات تخصصی مددکاری اجتماعی و روان‌شناختی برای ارزیابی جامع نیازهای خانواده، آموزش حضوری، آنلاین یا از طریق پیامک، ارائه مشاوره‌های حمایتی، مداخله در بحران، توانمندسازی مادران و ایجاد شبکه‌ای امن از خدمات، نظارت و پایش مستمر بر نحوه هزینه‌کرد کمک‌ها و رصد منظم سلامت مادر و نوزاد و در نهایت، اجرای مداخلات اجتماع‌محور برای اصلاح باورهای نادرست درمورد سلامت مادر و نوزاد، از ارکان تکمیلی اجتناب‌ناپذیر این طرح هستند.
اقدام وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی را باید به فال نیک گرفت و از آن به‌عنوان گامی بلند در مسیر تحقق عدالت اجتماعی و ارتقای سرمایه انسانی قدردانی کرد. این طرح، نشان‌دهنده نگاهی بلندمدت و انسان‌مدارانه به مقوله رفاه است.

نیلوفر حامدی؛ یک جهش شیمیایی پیچیده و سریع، توده سفید و متراکم به معده می‌رسد و تمام بدن را به کار می‌اندازد. اسیدهای گوارشی، ماده بلعیده‌شده را تجزیه کرده و متاع اصلی راهش را به سمت روده باز می‌کند. دیواره روده خیلی زود هرچه دریافت کرده جذب می‌کند. انبوهی از ماده شیمیایی وارد خون می‌شود و به سوی مغز حرکت می‌کند. فقط ۳۰ دقیقه لازم است تا سیستم عصبی مرکزی همه پیام‌ها را ارسال کند. «دوپامین» و «نوراپی نفرین» طغیان می‌کنند. مغز خواب‌آلوده حالا به یک ماشین پرقدرت تمرکز و انرژی تبدیل می‌شود، اما این تغییرات فقط در مغز نمی‌ماند. سایر ارگان‌های بدن نیز به‌طور هم‌زمان با تحریک سیستم عصبی مرکزی، افزایش ضربان قلب و تغییرات در فشار خون روبه‌رو می‌شود؛ همچون سفری خوشایند که البته ابدی نیست، بعد از گذشت حدود سه تا چهار ساعت، اثرات توده سفید متراکم به‌تدریج محو می‌شود؛ پسان موجی که به ساحل برخورد کرده، به‌آرامی به عقب برمی‌گردد. انرژیِ بالارفته افول می‌کند و بی‌انگیزگی جای سرخوشی را می‌گیرد. این سرآغاز زیست فردی است که زندگی‌اش با مصرف برخی از داروهای اعصاب و روان گره خورده است؛ مسیری که می‌تواند منجر به سوءمصرف برخی از این داروها شود.

آچه در سسط‌های بالا خواندید، مصرف قرص‌هایی چون «رتیلاین» و «ویاس» را به تصویر کشیده‌است؛ داروهای محرک دستگاه سیستم عصبی مرکزی که برای بیماران دارای بیش‌فعالی یا اختلال تمرکز تجویز می‌شود و به واسطه داشتن «مت‌امفتامین»، یعنی همان ماده موجود در مخدر شیشه، جزء داروهای با ریسک بالای مصرف شناخته می‌شود. به‌ویژه که مدتی است نشانه‌های زیادی از رواج سوءمصرف آنها، در میان رده سنی بین ۱۷ تا ۲۳ سال دیده می‌شود.

این گزارش، در خلال گفت‌وگو با مصرف‌کنندگان این داروها، روان‌پزشکان، پرستاران حاضر در بیمارستان‌های اصلی مرتبط با مسمومیت در تهران، صاحبان داروخانه‌ها و گشتی در خیابان ناصرخسرو تهران، به بررسی همین نشانه‌ها پرداخته است.

سراج آب‌ویاس هم می‌روند

سال گذشته بود که یکی از دوستانم را از دست داد؛ تقریباً با سوءمصرف داروی ویاس. اتفاقی که بحرانی بزرگ در حلقه دوستانش ایجاد کرد و هنوز هم بعد از گذشت نزدیک به یک سال، ترک‌کن‌هایش ادامه دارد. برای مراقبت از او و دوستانش و اتفاقات تلخی که در یک سال گذشته تجربه کرده‌اند، نام او را در گزارش، «سوگل» می‌گذاریم؛ «اولین‌بار نام این دارو را در جمع دوستانم شنیدم. خودم هیچ‌وقت مصرفش نکردم اما دوستانی دارم که ایین دارو را مصرف می‌کنند و حتی برخی از آنها به مصرف ایین دارو اعتیاد پیدا کرده بودند. چیزهایی که از این دارو و تجربه مصرفش مکرراً از دوستانم شنیده‌ام این بود که بعد از مدتی با مصرفش دچار بی‌اشتهایی می‌شدند. خوابشان دچار اختلال می‌شد و حتی بی‌خواب می‌شدند. به خصوص برای آنهایی که دچار اعتیاد به این دارو شده بودند و به اصطلاح «آب‌ویاس» -ویاس بوردشده و حل‌شده در آب- می‌خوردند، کاهش وزن خیلی مشهود بود. مثلاً وقتی بین دیدارهایم با این دوستانم فاصله می‌افتاد، به‌وضوح معلوم بود که در مدت مثلاً یک‌ماهه وزن زیادی از دست داده‌اند. البته خودشان هم از این تغییرات و لاغری مغرط راضی نبودند». اما چرا استفاده می‌کردند؟ چون می‌خواستند میزان کارایی خود را بالاتر ببرند: «مثلاً پیشتر درس می‌خواند، کمتر بخوابد و حتی درگیر غذا درست‌کردن و خوردن هم نباشند تا همه وقت خودشان را صرف درس خواندن یا انجام کارهای عملی مرتبط با دانشگاه کنند. همین هم مصرف ایین دارو را به‌راحتی برای خیلی‌ها به اعتیاد تبدیل می‌کند. سرخوشی و سرمستی از اینکه بعد از مصرف با شدایی کامل بتوانند با تمرکز بالا به کارهایشان برسند و همه امورشان را انجام دهند، تبدیل به رضایتی شده بود که نمی‌توانستند از آن دل بکنند. به خصوص که وقتی اثر دارو می‌رفت و به قول معروف پایین می‌آمدند، نمی‌توانستند کارایی قبلی را داشته باشند و به همین خاطر هم احساس ناکارآمدی داشتند».

بدون آزمایش، نسخه ویاس می‌نویسند

سوگل که هنوز وارد دهه سوم زندگی‌اش نشده، عوارض متعدد سوءمصرف این داروها را در میان دوستانش دیده و به قول خودش آن را زندگی کرده است: «من دوستی داشتم که مصرف داروی ویاسشان از هفت ماه گذشته بود. به پزشک هم مراجعه می‌کرد و مصرف این دارو طبق نسخه پزشک برایش آغاز شده بود. به‌مرور لازم شد که دُر مصرف این دارو را بالا ببرد و کمک‌م آثار مصرف این دارو را حتی می‌توانستیم در رفتارش ببینیم. مثلاً به‌شدت پرخاشگر شده بود. ثبات رویه نداشت و در عرض چند ثانیه حالت‌های روان‌اش تغییر می‌کرد. انکار اختلالات روانی که پیش‌تر با آن درگیر بود، پس از مصرف این دارو تشدید شده بود. یک‌بار به‌خاطر یک موضوع بسیار ساده، در حد دیر برسیدن یکی از بچه‌ها به‌شدت عصبانی شد و زد زیر گریه. به‌وضوح مشخص بود که هیچ کنترلی روی حالات رفتاری‌اش ندارد». او می‌گوید که دسترسی به این داروها ساده است: «چون پزشکان به‌راحتی تجویزش می‌کنند. کافی است چند سؤال ساده درباره احوالات آدم پرسند و تو ویزگی‌هایی را بگوین که با ADHD همسو باشد، حتی به دروغ. در نتیجه بدون تحقیقات خاص‌تر یا آزمایشی ویژه، داروی ویاس وارد نسخه شما می‌شود. البته ساقی‌هایی هم هستند که چنین داروهایی را بدون هیچ مجوزی می‌فروشند؛ یعنی همان‌طورکه آدم‌ها می‌توانند غیرقانونی مخدر بخرند، می‌توانند داروهای مرتبط با روان را هم در بازار آزاد پیدا کنند».

چنین دسترسی ساده‌ای هم طبعاً سوءمصرف را آسان‌تر می‌کند: «خودهم هم به عنوان یک جوان ۲۰ ساله در دوره‌ای به یک داروی خواب‌آور دسترسی راحتی پیدا کرده بودم و همین

گزارش میدانی-روایی «شرق» از سوءمصرف داروهای اعصاب و روان، فروش و بالارفتن متقاضیان

ویاس و ریتالین؛ از بازار سیاه تا نسخه‌فروشی

در کمتر از ۱۰ دقیقه می‌توان به انواع و اقسام داروهای اعصاب و روان دسترسی پیدا کرد. در ناصرخسرو همه زمزمه می‌کنند: ویاس، ریتالین، دیازپام، زولپیدوم، میدازولام و... از ورقی ۲ تا ۵ میلیون تومان



هم باعث شد درگیر سوءمصرف آن شوم. در واقع ماجرا از این قرار بود که پزشک من به‌خاطر یک بیماری آن را برایم تجویز کرده بود، اما پس از پایان‌یافتن دوره درمان، نتوانستم این دارو را رها کنم و طبیعی است که مصرف خودسرانه چنین داروهایی برای همه مضر است. حال اگر کسی خودش هم سابقه اختلالات اعصاب و روان داشته باشد یا رفتارهایش در طبیفی از رفتار تکانشی جای گیرد، ریسک بالاتری هم تجربه می‌کند».

برخی از دوستانم با یک داروی مخصوص سرطان نشنه می‌کنند

«تنوع ایین داروها در حال افزایش است». این را سوگل می‌گوید و ادامه می‌دهد: «شاید باورتان نشود اگر بگویم هرچندوقت یک‌بار مصرف این داروها متنوع‌تر می‌شود. مثلاً بیماران سرطانی دارویی مصرف می‌کنند که بین برخی از جمع جوانان، استفاده می‌شود که یک نوع نشنگی خوشایند ایجاد می‌کند که نقش مخدر دارد. جدیداً هم بیشتر درباره آن می‌شنوم. یا برخی از داروهای خواب‌آوری که می‌شنوم جوان‌ترها سراغش می‌روند. آفت بزرگ این داروها این است که در وقتی مصرفش می‌کنی به‌خصوص در اوایل دوره همه‌چیز خوب است. اما به‌مرور زمان، وقتی بدنت عادت می‌کند یا زمانی که اثر دارو کم‌رنگ می‌شود، حالت ۱۰ برابر از دوران پیش از مصرف دارو بدتر می‌شود و برای همین هم آن‌قدر شرایط روانی برافراد مستولی می‌شود که گاهی در موقعیت‌هایی تصمیم‌های ناگهانی خطرناکی می‌گیرند. تصمیماتی که گاهی هیچ راه برگشتی ندارد». او با اشاره به تجربه خودش ادامه می‌دهد: «من هم تجربه بیماری مرتبط با روان داشتم. آزمایش‌های زیادی دادم تا اینکه پزشک بالاخره برایم دارو تجویز کرد. به همین دلیل فکر می‌کنم شاید بهتر باشد پزشکان با حساسیت بالاتری سراغ تجویز داروهای این‌چنینی بپردازند که اعتیاد ایجاد می‌کنند. در دارویی مثل ویاس که مشخصاً حاوی آمفتامین است، بارها گفته شده که میل خودکشی را در افراد بالا می‌برد. من شاهد این موضوع در جمع دوستانم بوده‌ام. چند ماه پیش یکی از دوستانم را دقیقاً در همین مسیر از دست دادم؛ دختری که هنوز ۲۵ سالش نشده بود اما مصرف خودسرانه این داروها آن‌قدر روی روانش تأثیر گذاشت که دست به خودکشی زد. خودم هم در دورانی درگیر این موضوع شده بودم، درحالی‌که هیچ نشانه خاصی نداشتم به پزشکی که او را می‌شناختم پیام دادم و درخواست یک دارو کردم. او هم بدون پرس‌وجوی خاصی نسخه نوشت و شماره کارت فرستاد. چند روز بعدش بود که وقتی شرایط خوبی نداشتم و چند ورق از آن دارو در اختیارم بود، ناگهان تصمیم به خوردنشان گرفتم. خوش‌شانس بودم که به‌سرعت راهی بیمارستان شدم و اتفاق بدی نیفتاد. اما می‌دانم که همه چنین فرصت بازبختی ندارند. برای همین هم حس می‌کنم ملاحظات در مورد تجویز ایین داروها باید افزایش پیدا کند. مثلاً دوست من هم شخصیت تکانشی داشت، افسردگی و بی‌قراری شدیدی تجربه می‌کرد و با اینکه دکتر می‌رفت و دارو هم مصرف می‌کرد، اما مصرف این داروها در وضعیت پایداری باقی نماند. ضمن اینکه ملاحظات مرتبط با این داروها را رعایت نمی‌کرد؛ مثلاً الکل مصرف می‌کرد و سیگار می‌کشید. درحالی‌که یکی از مهم‌ترین هشدارها ممنوعیت این موارد در زمان مصرف داروست چون تداخل بدی ایجاد می‌کنند».

نسخه ویاس را می‌خرند

در مرحله نخست شاید این‌طور به نظر برسد که دسترسی به این داروها به‌خاطر اینکه فقط با نسخه ارائه می‌شود باید دشوار باشد، اما در عمل، راه‌های دیگری هم هست. پزشک داروسازی که روزانه با مشتریان زیادی در ارتباط است، می‌گوید به جز مراجعینی که بدون نسخه سراغ این دارو می‌آیند، افراد دیگری هم هستند که مشخص است نسخه را خریده‌اند: «نزدیک به ۳۸ سال است داروخانه دارم و حالا دیگر فقط کافی است به افراد نگاه کنم تا متوجه شوم دارویی که می‌خواهند را واقعاً پزشک برایشان نوشته است یا خیر. متأسفانه در زمینه قرص‌های روان چند مشکل جدی داریم؛ یکی اینکه در مرحله نخست خود پزشکان با خیال راحت آن را تجویز می‌کنند و در سال‌های اخیر هم که انگار اغلب مردم کشور ما دچار بیماری ADHD شده‌اند، هر روز کلی آدم با نسخه ویاس سراغ ما می‌آیند. اما از میان آنها افراد زیادی هم هستند که روشن است نسخه را برایشان نوشته‌اند؛ حالا یا به‌خاطر دوستی و آشنایی یا با پول». او می‌گوید که در سال‌های اول کارش در زمینه ارائه داروهای این‌چنینی حساس‌تر بوده، اما الان رویه‌اش را عوض کرده است: «اوایل که کارم را شروع کردم خیلی سخت‌گیر بودم. به هرکسی دارو نمی‌دادم و نمی‌گذاشتم مولای درز نسخه برود. اما شاید باورتان نشود که برایم اخطار آمد. برخی شکایت کرده بودند و به من گفتند که حق ندارم این همه حساس باشم و باید به هرکسی که نسخه دارد دارو بدهم. درحالی‌که مثلاً من الان به مشتری که نگاه می‌کنم می‌فهمم مثلاً این جوان ۱۸ ساله دچار سوءمصرف ویاس شده است اما کاری هم از دستم ساخته نیست».

او به فقدان ثبت نسخه و داروی افراد در سامانه‌های رسمی انتقاد می‌کند: «در نظام سلامت ثبت داده‌ها یک امر حیاتی است اما هرچه جلوتر می‌رویم، این کار پیچیده‌تر می‌شود. ما تا همین چند سال پیش به داروهایی که می‌فروختم یک دسترسی حداقلی داشتم و مثلاً می‌توانستیم در عرض یک هفته به داده‌ها برگردیم و فروش دارو به یک فرد مشخص را بررسی کنیم. چنین دسترسی‌ای این امکان را به ما می‌داد تاریخچه آن مشتری را در صورت وجود شک و تردید، بررسی کنیم. اما حالا متأسفانه چنین امکانی برای ما وجود ندارد».

غوغای داروهای روان در بازار سیاه

چرخي در بازار ناصرخسرو هم به من نشان می‌دهد که در کمتر از ۱۰ دقیقه می‌توان به انواع و اقسام داروهای اعصاب و روان دسترسی پیدا کرد. از همان ابتدای خیابان که وارد بازار شوید، از چهره هم که مشخص نباشد، زمزمه‌های زیر لب شما را به سمت داروی مد نظرتان سوق می‌دهد. ویاس، ریتالین، دیازپام، زولپیدوم، میدازولام و ده‌ها داروی دیگر که با قیمت‌های باورنکردنی به فروش می‌رسند؛ از ورقی دو تا پنج میلیون تومان.

از شهر

وضعیت نگران‌کننده مرگ‌های تصادفات

ایسنا؛ آمارهای تازه پلیس راهور تهران بزرگ نشان می‌دهد که روند مرگ‌ومیر ناشی از حوادث رانندگی در پایتخت نگران‌کننده‌تر از سال‌های گذشته شده است؛ به طوری که کشته‌شدگان هر سه گروه کاربر ترافیک شامل خودروسواران، موتورسواران، عابران پیاده افزایش یافته است. رابعه جوانبخت گفت: «براساس آمارها، شاهدیم که تعداد کشته‌شدگان تصادفات از هر سه گروه کاربر ترافیکی شامل خودروسوار، موتورسوار و عابر پیاده در شهر تهران افزایش یافته است». او با بیان اینکه تعداد سرنشینیان خودرو که جان خود را از دست داده‌اند، به صورت چشمگیری افزایش یافته، افزود: «در گروه خودروسواران شاهد هستیم که آمار کشته‌شدگان ۳۱ درصد افزایش یافته که این عدد بسیار بزرگ است و در واقع از اول امسال ۷۶ نفر شامل راننده خودرو و سرنشینیان جان خود را از دست داده‌اند».

رئیس اداره تصادفات پلیس راهور تهران بزرگ ادامه داد: «متأسفانه علت این نوع تصادفات، نداشتن توجه کافی به جلو و ناتوانایی راننده در کنترل وسیله نقلیه ناشی از سرعت غیرمجاز بوده است. همچنین این کشته‌شدگان در دهه سنی ۲۰ تا ۳۰ سال قرار دارند که این مسئله بسیار برای ما ناراحت‌کننده است؛ زیرا این افراد نسل جوان ما هستند که باید آینده کشور را بسازند، اما متأسفانه به‌خاطر تجربه سرعت بالا و نداشتن هوشیاری کامل در تصادفات جان خود را از دست می‌دهند». جوانبخت ادامه داد: «این نکته قابل توجه است که برخی از این افراد، اصلاً گواهینامه رانندگی نداشته‌اند؛ اما در ساعات شب پشت فرمان نشسته‌اند و حتی چند نفر دیگر را نیز با خود همراه کرده‌اند و در تصادفات جان خود و دیگران را به خطر انداخته‌اند».

او تأکید کرد که ۵۲ نفر از کشته‌شدگان راننده خودرو بودند؛ درحالی‌که ۴۴ نفر از این کشته‌شدگان، سرشنین بودند که تنها به‌خاطر تصمیمات اشتباه راننده، جان خود را از دست داده‌اند؛ «علت مرگ بیشتر سرنشینیان خودروهای تصادفی، نیستن کمربند ایمنی و پرتاب‌شدن به بیرون خودرو و برخورد سر به آسفالت و جدول بوده است؛ درحالی‌که اگر افراد کمربند خود را ببندند، احتمال زنده‌ماندن آنها بسیار بالا خواهد بود».

جوانبخت ادامه داد: «البته هنوز هم بیشترین تعداد کشته‌شدگان تصادفات، مربوط به موتورسیکلت‌سواران و سرنشینیان آنهاست که آنها نیز با سهم ۵۱درصدی، بیشترین آمار مرگ و میر در تصادفات را دارند و بیشتر این کشته‌شدگان نیز خود موتورسواران هستند. متأسفانه در تصادفات موتورسیکلت‌ها شاهد هستیم که ۶۷ درصد از آنها در ایین تصادفات مقصر بوده‌اند؛ یعنی به جایی برخورد نکرده‌اند و تنها به خاطر سرعت بالا و تغییر مسیرناگهانی، واژگون شده‌اند». به اساس اعلام از سقومین گروه کاربران ترافیکی، عابران پیاده هستند که سهم ۴۸ درصدی در افزایش تصادفات دارند و بیشتر آنها به صورت عرضی از خیابان و اتوبان‌ها قصد تردد داشته‌اند که با خودروهای عبوری برخورد کرده‌اند؛ «به این افراد توصیه می‌کنیم حتما در شب‌ها از لباس‌های روشن یا کیف و کفش‌های شبرنگ‌دار استفاده کنند».

او با اشاره به اینکه در هر سه گروه ترافیکی، شاهد افزایش آمار فوتی هستیم، تأکید کرد: «ما با عابران پیاده بی‌احتیاط، رانندگان سر به هوا و موتورسیکلت‌سواران قانون‌شکن مواجهیم». رئیس اداره تصادفات پلیس راهور تهران بزرگ درباره موقعیت‌هایی که تصادفات فوتی در آنها رخ می‌دهد، ادامه داد: «درصد تصادفات فوتی در بزرگراه‌ها و ۳۷ درصد در خیابان‌های اصلی رخ می‌دهد». او درباره تعداد کودکان جان‌باخته در تصادفات هم توضیح داد: «براساس آمار، هفت کودک زیر ۱۵ سال در تصادفات جان خود را از دست داده‌اند که اکثر آنها در آغوش مادران‌شان بوده‌اند».