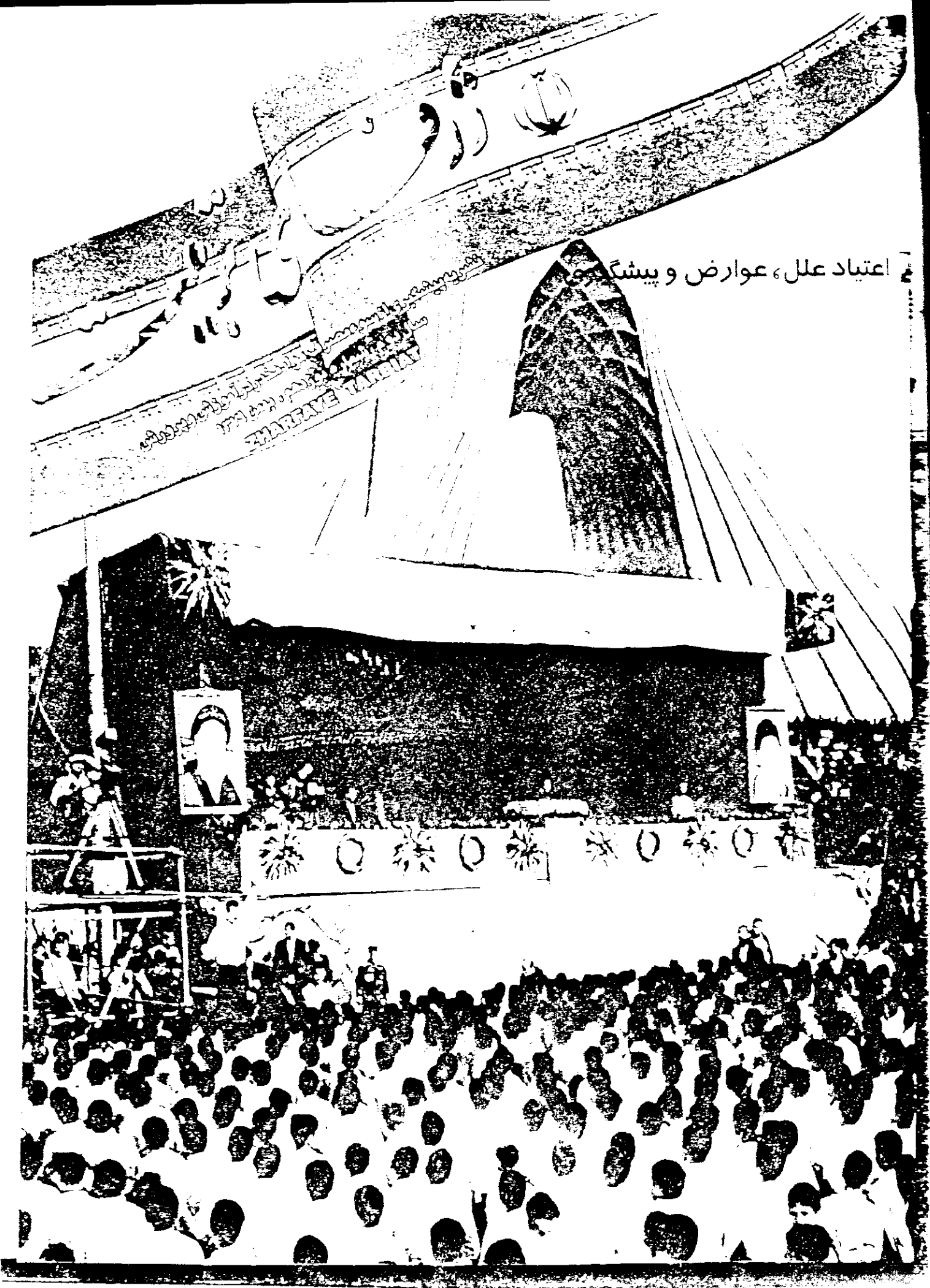


اعتیاد علل، عوارض و پیشگیری

مجلس ترویج فرهنگ و تفریح
مجلس ترویج فرهنگ و تفریح
MADRASAH TARRIA



علل، عوارض و پیشگیری

تهیه و تنظیم: دکتر محمد پور اسلامی - حمید سر مست - موسویان پور

واژه اعتیاد از نظر لغوی یعنی عادت کردن و احساس نیاز است. امروزه در منابع علمی بیشتر از واژه وابستگی استفاده می شود که از سال ۱۹۶۴ میلادی توسط سازمان بهداشت جهانی جایگزین واژه اعتیاد شده است. وابستگی به یک ماده جنبه های روانی، جسمی و رفتاری را شامل می شود. هنگام وابستگی به یک ماده، فرد میل شدید و اجتناب ناپذیری برای مصرف آن پیدا می کند. در نتیجه برای برآورده ساختن این نیاز به انجام رفتارهایی ناگزیر می شود که زندگی فردی، خانوادگی، شعنی و اجتماعی وی را دچار اختلال می سازد.

امروزه مسائلی مانند مواد مخدر تنها یک مشکل شهری، روستایی یا خانوادگی نیست. اعتیاد به مواد مخدر یک مشکل کشوری و جهانی است. اگر در گذشته با اقدامات کوچک می شد جلوی رخنه و نفوذ گرفت، متأسفانه امروزه نیاز به سد و سیل بند اجتماعی، رفتاری و فرهنگی و سیاسی است. شناسایی و فزونی تعداد معتادان به انواع مواد مخدر مسأله ای قابل پنهان کردن نیست و پنهان نگه داشتن آمارها یا نادیده گرفتن آن نه تنها مشکل را حل نمی کند بلکه آن را وحشی تر نیز می سازد.

آمارهای جهانی حاکی از افزایش روزافزون اعتیاد به مواد مخدر است. تحقیقات اخیر در کشور وکراین نشان داده است که در سال ۱۹۹۷ تعداد افراد معتاد به مواد مخدر در مقایسه با سال ۱۹۹۳ حدود ۲۳٪ برپرس شده است. مصدعات پراکنده ای که اخیراً توسط سازمان بهداشتی کشور و مشارکت سازمان ملل (UNDCP) در خصوص وضع اعتیاد و مواد مخدر در ایران صورت گرفته حاکی از وجود ۷۱۰/۰۰۰ معتاد جدی و سابقه دار در ایران است (این آمار بدون احتساب موارد تعنی و مصرف کنندگان حشیش است). برآوردهای ستاد مبارزه با مواد مخدر بر اساس میزان کشتیبات، دستگیریها، تولید منطقه ای، میزان مواد ترانزیستی، مراجعین به مراکز خود معرف، آمار زند بیان، آزمایشات و تست اعتیاد بیانگر وجود ۱۰۰۰/۰۰۰ نفر معتاد واقعی و ۸۰۰/۰۰۰ نفر مصرف کننده تعنی است. در واقع آمار اعتیاد در کشور حدوداً ۲٪ در صد از جمعیت ۶۰ میلیون نفری برآورد می گردد. عنصر می رود بر اساس آمار رسانه ایان بومی و سایر اطلاعات در دسترس، از جمعیت ۱۲ میلیون نفری استان تهران حدود ۲۴۰۰۰۰ نفر معتاد باشد که با توجه به آمار مراجعین به مراکز خود معرف به منظور ترک اعتیاد مشخص می گردد که از این تعداد ۶۹٪ ترکیبی، ۲۶٪ هروئینی و ۵٪ حشیشی و معنای دیگر مواد ترکیبی، شیره و مواد سوخته هستند.

لازم به ذکر است که نتایج مطالعات فوق حاکی از آن است که مصرف کنندگان تریاک و حشیش به مرور زمان به سمت هروئین روی می آورند. بر اساس آمار ارائه شده، اعتیاد در ایران بیشتر متوجه مردان است (۹۵٪) تا زنان (۵٪) و میانگین سنی مصرف کنندگان مواد مخدر در زندها ۳۹ سال و در مراکز جود معرف و بازپرورها ۲۷ سال گزارش شده است. اعتیاد در شهرها بیشتر از روستاها است و سن اعتیاد در کشور روبه کاهش است.

بر اساس میانگین مصرف سرانه (تریاک روزی ۲ گرم)، کل مصرف شهر تهران به ۴۶۵ کیلوگرم در روز می رسد. برآورد های کارشناسی ستاد مبارزه با مواد مخدر حاکی از مصرف سالیانه ۲۳۰ تن تریاک در کشور بدون احتساب ناخالصیها می باشد. این در حالی است که کل تولید منطقه در سال گذشته معادل ۴۶۰ تن تریاک گزارش شده است. بر اساس تحقیق حجم شده بر روی تعدادی از معتادان، ویژگیهای زیر در مورد این افراد بدست آمده است:

- گروه سنی ۲۱ تا ۲۷ سال بالاترین رقم سنی معتادان را تشکیل می دهند.

- هروئین رایج ترین ماده مورد مصرف جوانان است.

- از نظر تحصیلی، معتادان جوان اکثراً دری تحصیلات متوسطه و ضعیف هستند.

- بیشتر معتادان جوان متعلق به خانواده های هستند که مشکلات خانوادگی، جمله عدم رابطه صحیح و سالمه بین افراد خانواده، پایین بودن سطح دانش و آگاهی والدین، کمی درآمد و مشکلات فرهنگی و اجتماعی را در بر بوده اند و بالاخره خانواده هایی که از هم گسیخته بوده اند.

عوامل موثر در روی آوردن فرد به اعتیاد:

در یک تقسیم بندی کنی شاید بتوان عوامل موثر در اعتیاد افراد را به دو گروه عوامل فردی و عوامل محیطی تقسیم بندی کرد:

الف - عوامل فردی:

از عوامل فردی موثر در اعتیاد می توان به این موارد اشاره نمود:

نارساییها و نقص های شخصیتی، نیاز به راهی از برخی دردهای جسمانی، انگیزه لذت جویی، کنججوی، نحره و کسب یک احساس جدید، تمایل و کشش به مصرف، احساس بوجی و زاید بودن در خانواده و اجتماع، احساس طرد شدن، احساس تنهایی، احساس اندوه، عدم اطمینان به آینده، یاس و ناامیدی، بی زادگی، احساس لذت جسی کاذب، فشار روحی و ناراحتیهای فکری، اضطراب و نرسدگی، نسکین و نحدیر اعصاب برای راهی ر فشارها...

ب - عوامل محیطی:

از جمله عوامل محیطی موثر در اعتیاد افراد می توان به موارد زیر اشاره نمود:

دوستان و معشوقان ناپ، شکستهای اجتماعی، از هم پاشیدگی خانواده، فرار از فشارهای زندگی،

عدم وجود روابط سالمه در خانواده، نداشتن سرپرست صلاحیت دار، آگاه نبودن والدین از اصول تعمیم و تربیت، فراهم نبودن امکانات سرگرمی و تفریحات سالم، بیکاری، فقر و در برخی مواقع رفاه بیش از حد، عدم آگاهی از اعتیاد و عوارض آن، ...

مساله بسیار مهمی که در اینجا لازم است به آن اشاره شود این است که گرچه عواملی نظیر فقر، بیکاری، مسایل خانوادگی، مشکلات اقتصادی و دیگر عوامل مهم اجتماعی که در محیط وجود دارند از علل مهم گرایش به اعتیاد به شمار می روند ولی اینکه آنها را علت اصلی بروز اعتیاد ندانیم و مشکل اعتیاد را در گروهی آنها برآورد نمایی نوعی فراموشی مشکل می باشد. این کار در واقع می گوید تا زمانی که بیکاری وجود دارد، اعتیاد هم وجود دارد. و جابجایی هم فعل است. پس مواد مخدر وجود دارد و حایی که ماده مخدر باشد، اعتیاد هم هست.

اینجا جملات زیبایی هستند و می توانند ریافته های مهم انواع تحقیقات در این زمینه باشد. ما بکنه برخی از اینها را عمده کرده، به عنوان دلیل اصلی مطرح نمایی، مقصوبی مورد است. تحقیقات نشان داده اند که مصرف مواد مخدر بدون یک معرفی حدب، بسیار نادر است. معنی این حرف یعنی

شروع مصرف بدون معرفی و ابتدا به ساکن، در تحقیقات جایی ندارد. مثلاً در مشاهدات مستقیم هرگز به موردی که شخص خاصی در اثر عوامل نامبرده مثل بیکاری، فقر و غیره تصمیم به مصرف مواد مخدر حتی از نوع سبک نریگیرد. برخورد شده است. معتادان ممکن است فقیر یا بیکار باشند ولی همه فقر و بیکاری معتاد نیستند.

معرفی ماده مخدر در ابتدا در دسته های گروهی و دوستانه صورت می گیرد و هر چه بین معرفی ساده تر و کم اهمیت تر باشد، بیشتر موثر واقع می شود. معرفی دارو با صمیمیت و دلسوزی اثری ماندگار بر جای می گذارد و اگر با فواصل حساب شده و از قول شخص سوم باشد، افراد را به امتحان آن وامی دارد.

بیان غیر مستقیم اثرات دارو چنانچه در مورد معرفی نوشته های الکلی به جوانان و در مورد اثرات تریاک و مشتقات آن در کام جویبهای جنسی به جوانان عرضه می شود، بسیار موثر است. مخصوصاً اگر اثرات دارو روی محدوده ای که معمولاً جوانان در باره آن با والدین، سرپرستان، معنمین و استادان صحبت نمی کنند، مورد آزمایش یا مورد درمان قرار بگیرد.

جوانی که در مقابله رفتارهای نامنتزب خانواده و مدرسه دچار تفکر غیر منطقی و روحیه متبرنول و ناآرام شده و تنه می ماند مستعد انجام رفتارهای غیر بهداشتی می گردد. در چنین وقتی است که عقیده همه مانند سایر اشفتگی هارح می دهد و یک معرفی موثر و به موقع وارد. این امر در فرآیند تصمیم گیری وی قرار گرفته. به سوی مصرف مواد مخدر گرایش پیدا می کند.

وقتی ماده مخدر معرفی و سپس مصرف می شود، هر نوع ناهنجاری اجتماعی، اقتصادی، سیاسی، اخلاقی و فرهنگی و غیره می تواند به عنوان تقویت کننده در تشدید مصرف مواد مخدر موثر واقع شود. از مشکلات شهرهای بزرگ - خانه های شرفایی و مرفهانه محلات فقیرنشین و حسی آزادهای آن، همه می تواند به عنوان عوامل گرایش به مصرف مواد مخدر به حساب بیایند. محرومیت، بیکاری، محیط های تشویش زا و برکنشکشل، رفاه بیش از حد و فقر

متراکم همه در ارتباط با تقویت گرایش فرد معتاد به مصرف و بی اثر کردن تلاشهای مبارزه با اعتیاد می توانند وارد عمل شوند. اما برهم تاکید می شود که چنانچه برخی از موارد پیشگفت در برجسته نموده و به عنوان دلیل اصلی عنوان کنیم. مصیبتی مردود می باشد. شرایط روانی پذیرش استعمال مواد مخدر از مهمترین عوامل تاثیر گذار بر جوانان در شروع ابتلاء است که در قسمت های بعدی به آن اشاره خواهد شد.

در دیگر تقویت کننده های مهم بر رفتارهای مصرف کنندگان و ترغیب و تشویق آنها به مصرف مواد مخدر، اثرات جسمی داروهاست که با وابستگی جسمانی امکان کاهش یا برهیز از مصرف را منتفی می سازد.

تغییر کیمیا پدیده های مربوط به فعالیت های زیستی، پدیده اعتیاد در قالب درک ارگانیسم به صورت یک سیستم، فابن بررسی است. در این سیستم بخشهای مختلف، با مکانیزم های تاثیر و تاثیر متقابل بر همدیگر اثر می کند. در این شرایط پدیده های شرطی شدن و یادگیری که جزء عمده و تعیین کننده ای در سلسله عصبی موجودات واجد قشر مغز هستند، می شک به چنین سیستمی وارد می شوند. صرف نظر از

سیستمی که موجب تعیین فرد به مصرف اولیه تریاک یا مشتقات آن می گردد، یک نوع «شرطی شدن اجتماعی» وجود دارد که پس از آنکه سیستم فرآیند و ترکیب فرد با مواد مخدر عمل کرد و زمینه تجربه اولیه مصرف فراهم گشت، نوع معتاد یا معتاد آینده می آورد که دارو و روشهای استعمال آن را اثرات آن، ارتباط دهد و باید عمیقاً توجه داشت که این موارد در زمینه اجتماعی به وقوع می پیوندد. به عبارت دیگر نوع معتاد را از سویی از حالت بی هیجان بودن، بی محتوا بودن و بی هدف بودن در زندگی به سمت مصرف مواد مخدر می کشند و از طرف دیگر مجموعه فعالیت هایی که در راه آیدست آوردن و مصرف مواد مخدر بر فرد سر می زند، خود برای وی به صورت نوعی راه و روش زندگی در می آید. یعنی زندگی بروج و حسی. مصرف ماده مخدر، هدفمند و معنی دار می شود و این مجموعه یعنی مصرف ماده مخدر، لذت بردن از آن و تلاش برای تهیه آن همراه با مقبول افتادن نزد جامعه

معدن، دوستان خبیثی و آنها به نحوی مجرمه اصرار نومیکنند. رفتارهای بسته به تهیه و مصرف ر تقویت می کنند. دروهای مخدر، مخصوصاً تریاک و مشتقات آن علاوه بر ست اولیه ای که ایجاد می کنند، سبب کاهش احساس درد، بیسگی، خشکی، تعایلات جنسی و جهان بینی خاص می گردد. برای کسی که از شدت این نیازها در عذاب و رنج ست، استعمال مواد مخدر سبب ایجاد حالت درونی و ذهنی خاصی (که درک آن برای دیگران مخصوصاً افراد سالم جامعه سنگ و گشاهی غیر ممکن است، ولی به وسيله مصرف سنگان مجرب به خوبی دریافت می شود) شده که به عنوان تقویت کننده اولیه عمل می نماید. بنابراین در این خصوص، لایخص آموزش جوانان و افراد در معرض خطر از احتمال سلا، افراد به مواد مخدر تا حد قابل توجهی می گاهند. تلاش دولت برای برقراری عدالت اجتماعی و اقتصادی، بر طرف کردن معضلات بیکاری، افزایش دسترسی به خدمات آموزشی و مشاوره ای و محدود کردن امکان در دسترس قرار گرفتن مواد مخدر توسط نوجوانان و جوانان از اهم فعالیت های است که در این بین می تواند موثر واقع شود.

مصرف مواد مخدر اکثراً در ارتباط با گروه خاص، ب ویژگیها و قواعد و چه بسا آداب خاص صورت می گیرد. حاشیه خیابان، بسط اطراف منقل، محیط خاص پارکها... بین آداب و تشریفات در شکل بحثیدن به نوع حالت های درونی فرد اثر می گذرد و برای تعین داشتن به یکی از این فرهنگهای خاص فرعی یا خرده فرهنگ، نومیکنند. نه تنها باید داروی مخدر مورد بحث را مصرف کند بلکه باید نتیجه یا نتایج بدست آمده از آن را نیز درک نموده و طبق آداب و محل برای همراهان تعریف و تایید نماید. عضو تازه یا نومیکنند به صحیح بودن کلیه دراکاتی که ناشی از مصرف مواد مخدر است پی برده و آنها را به جمع گرایش می کند، ایمان می آورد و این شستشوی مغزی در واقع از طریق عملکرد تقویت ثانویه ایجاد می شود که در آن کلمات و آداب مصرف و سپس گزارش آن و تایید آن بسبب جمع و گاهی نیز تعجب از آن، سبب تقویت رفتار می گردد. به این ترتیب فرد معتمد گرفتار

دور باطل و مسدودی از تقویت کننده هایی می گردد که از درون خود و مایه می گیرند و به مصرف مواد مخدر با همه مخاطراتی که دارد، ادامه می دهد. به این ترتیب سلا حفظ می شود که عوامل فردی و محیطی موثر در گرایش فرد به اعتیاد در کنار برخی فاکتورهای دیگر می توانند نقش خود را در این مره حوی بی نمایند.

عوارض اعتیاد به مواد مخدر

الف) عوارض جسمانی اعتیاد:

اعتیاد به مواد مخدر باعث ایجاد مشکلات جسمانی و خطیری می شود که سلامت فرد و جامعه را در معرض تهدید جدی قرار می دهد. این امر زمانی هولناک ترین چهره خود را نشان می دهد که فرد معتمد به سمت تخریب روی می آورد. چهره محوئی که فرد، جامعه و در واقع جهان را تهدید می کند. چرا که در این مرحله از اعتیاد، فرد با مشکلات و بیماریهای رویرو می شود که به راحتی سبب مرگ فرد می شود.

اعتیاد و بیماری آیدز:

در حال حاضر طبق آمار سازمان بهداشت جهانی، ۵۵ میلیون نفر در دنیا به ویروس آیدز آلوده هستند که از این تعداد ۲۸ میلیون نفر در آفریقا و ۹ میلیون نفر در جنوب و جنوب شرقی آسیا زندگی می کنند. از ابتدای این بیماری تاکنون ۲۱ میلیون نفر به علت ابتلا به این بیماری جان باخته اند که از این رقم ۲۸ میلیون نفر مربوط به سال ۱۹۹۹ بوده است.

مورد عفونت HIV در سال ۱۹۹۹ بالغ بر ۶ میلیون نفر بوده است که بالغ بر ۵۰ درصد آن در جوانان دیده شده و ۹۵ درصد مربوط به کشورهای در حال توسعه بوده است. به طوری که آمار مربوط به آفریقا ۲۵ میلیون، آسیای جنوب شرقی و جنوب آسیا ۱۴ میلیون نفر و آمریکای لاتین ۲۱۱ هزار نفر بود. بنا به تخمین سازمان بهداشت جهانی در هر روز ۱۶ تا ۲۰ هزار نفر به تعداد آلوده شدگان دنیا اضافه می گردد که از این تعداد ۷۰ هزار جوان (۲۴ - ۱۰ سال) به این ویروس آلوده می شوند یعنی هر دقیقه ۵ جوان، در حالیکه امروزه در آمریکا و اروپا به دلیل آگاهی مردم از راههای سرایت و کنترل بیماری، پسر تحت کنترل قرار گرفته و به در وضعیت ثابت

مانده و حتی در برخی موارد منحنی آن رو به پایین بوده و میزان مبتلایان رو به کاهش است. این فاجعه مرگبار در بقیه کشورهای جهان از جمله کشورهای آمریکایی و آسیایی به دلیل فقر فرهنگی که بر اکثریت مردم حاکم است، نه تنها به کنترل در نیامده بلکه به یک وضع غیر قابل کنترل نیز تبدیل شده است. به صورتی که در کشورهای آفریقایی مثل نریب از هر ۵ نفر یک نفر و در کوبا از هر ۷ نفر یک نفر به ایدز مبتلا می‌باشند و این روند در حال گسترش است. یکی از عوامل بسیار مهمی که در گسترش این بیماری خطرناک همیشه موثر بوده و متأسفانه برخی از اوقات از نظر پنهان مانده است، اعتیاد به مواد مخدر تزریقی است.

آمارهای جهانی بیانگر افزایش روز افزون آلودگی معتادان تزریقی به ویروس ایدز می‌باشد. به صورتی که اعتیاد به مواد مخدر تزریقی را می‌توان از شایعترین عواملی دانست که فرد را در معرض ابتلا به بیماری ایدز قرار می‌دهد. تحقیقات اخیر در اوکراین نشان داده‌اند که از سال ۱۹۹۵ میلادی، تعداد افراد آلوده به ویروس ایدز ۳۴ برابر شده است و تعداد مواردی از ابتلا به ایدز که ناشی از مصرف مواد مخدر تزریقی باشد، تا ۷۰ درصد بالا رفته است. این تحقیقات نشان داده است که در کل ۸۳ درصد از افراد آلوده به ویروس ایدز در بین معتادان تزریقی مشاهده شده است.

گزارش‌های رسمی حاکی از آن است که در این کشور تا اوایل سال ۱۹۹۸ تعداد ۱۸۰۸۰۰ نفر آلوده به ویروس ایدز وجود داشت که به غیر از ۲۸۰ نفر از آنها که کودکان بودند، حدود ۷۸۰۳ در صد آن در بین معتادان تزریقی مشاهده گردید. که اکثر این افراد را جوانان مذکر ۱۵ تا ۳۰ سال تشکیل می‌دادند. بر طبق این تحقیق تعداد احتمالی افراد آلوده به ویروس ایدز در سال ۲۰۱۴ به ۱/۵۰۰۰۰۰ نفر در این کشور خواهد رسید. این در حالی است که طبق برآورد سازمان بهداشت جهانی موارد بیماری ایدز در بیشتر کشورهای جهان بیش از ۵/۸ برابر موارد گزارش شده و مورد انتظار آلودگی ۱۸۰۳ برابر موارد ایدز می‌باشد.

تحقیقات در زندانهای شمال هند نشان داده است که

عقونتهای منتقل شده از راه تماس جنسی و عقونتهای منتقل شده از راه خون در محیط زندانها بسیار بالاست و این یک تهدید جدی به خاطر گسترش سریع این بیماریها توسط معتادان تزریقی و افراد همجنس باز می‌باشد. شایان ذکر است که تعداد آلوده شدگان هندوستانی در سال ۱۹۸۹ حدود ۲۰۰۰۰ مورد گزارش شده است و اکنون در سال ۲۰۰۰ حدس زده می‌شود که حدود ۶ میلیون نفر در این کشور به HIV آلوده هستند. پیش بینی می‌شود در ۶ سال آینده تعداد موارد آلوده شده در منطقه آسیا به بیش از ۱۲ میلیون نفر برسد.

در ایران، بر اساس تحقیقات انجام شده تا آخر مهر ماه سال جاری ۲۲۰۷ نفر به ویروس ایدز مبتلا شده‌اند که از این تعداد، ۶۵ درصد را معتادان تزریقی تشکیل داده و زندانیان دومین گروه در معرض خطر این بیماری هستند. به صورتی که مثلث شوم اعتیاد، زندان، ایدز سلامت جامعه را به شدت تهدید می‌کند. لازم به ذکر است که طبق آمارها فقط ۱۳ درصد از مبتلایان به بیماری ایدز از طریق آمیزش جنسی به این بیماری مبتلا شده‌اند. در ضمن طبق گزارشات، بیشترین مبتلایان به بیماری ایدز در ایران افراد ۳۰ تا ۳۹ سال هستند که ۳۷/۲ درصد از کل مبتلایان را به خود اختصاص داده‌اند.

در مطالعه‌ای که در یکی از مراکز نگهداری معتادان صورت گرفت، نتایج حاصله تایید کننده این حقیقت است که بین ایدز و اعتیاد در کشور ما نیز رابطه مستقیمی وجود دارد. ۵۶ درصد از جامعه آماری مبتلا به ایدز در این مرکز، از طریق سرنگهای آلوده به ویروس ایدز، به این بیماری عفونی مبتلا شده‌اند.

وقتی یک فرد معتاد در معرض نیاز به ماده مخدر قرار دارد، بدیهی است برای برآوردن نیاز خود از هیچ عملی فروگذار نخواهد کرد. در مراکزی مثل زندانها که افراد دسترسی بسیار محدودی به امکانات استعمال مواد مخدر دارند، بدیهی است که احتمال دست زدن به رفتارهای مخصره آمیزی رفییب استفاده از سرنگها و سرسوزنهای آلوده و مستعمل توسط معتادان تزریقی بسیار بالاست و چه بسا افرادی که به استفاده تزریقی مواد مخدر عادت نداشته‌اند، ولی با توجه به

محدودیت در زمان و امکان مصرف در زندان، جهت برآورد سریع و بی دغدغه این نیاز خود، به تزیین روی می آورند. این حقایق نقش بسیار خطرناک زندانها و استفاده از سرنگها و سرسوزنهای مشترک درد این مراکز را در آلودگی معتادان به ویروس ایدز توجیه می کند و اینجاست که مثلث شوم اعتیاد، زندان و ایدز به چرخه معیوبی تبدیل شده، سلامت جامعه را در معرض تهدید جدی قرار می دهد.

فشار خون بالای سرخرگ ریوی:

این مورد یک عارضه کلاسیک است که در معتادان تزریقی دیده می شود و به نظر می رسد در حال حاضر آلودگی به ویروس ایدز عامل آسیب شناختی اصلی آن باشد. این عارضه خود می تواند منجر به عوارض خطرناکی شود که زندگی را در معرض خطر قرار دهد.

ادامه دارد

منابع:

1. بیوش حلیم سرشت - اسماعیل دل پیشه، «بهداشت فردی»، انتشارات چهار، ۱۳۷۲
2. سرفنگ پاسدار منوچهر مرجیا، «بیماری ایدز یا تیفوس قرن»، مجله نگهبان، سال هشتم، شماره ۵۴ و ۵۵، آبان ماه ۱۳۷۸.
3. محسن شهیدی، «طرحی نو در امر مبارزه با مواد مخدر و اعتیاد»، مجله نگهبان، سال هشتم، شماره ۵۶، بهمن ماه ۱۳۷۸.
4. محسن شهیدی، «طرحی نو در امر مبارزه با مواد مخدر و اعتیاد، اشنایی و مصرف»، مجله نگهبان، سال هشتم، شماره ۵۸، خرداد ماه ۱۳۷۹.
5. محسن شهیدی، «نقش سازمان انتقال خون در پیشگیری از ایدز»، روزنامه اطلاعات، مورخه ۷۹/۵/۱۱
6. مهناز شرف دینان، «بهترین راه مقابله با اعتیاد»، مجله بهروز، زمستان ۱۳۷۸.
7. مهناز شرف دینان، «۶۰ درصد جمعیت ایران زیر ۲۵ سال هستند»، روزنامه قدس، شماره ۳۴۳۲، مورخه ۷۹/۵/۱۱
8. مهناز شرف دینان، «مثلث شوم اعتیاد، زندان و ایدز سلامت جامعه را در معرض خطر جدی قرار داده است. روزنامه اطلاعات، شماره ۲۱۹۶۵، مورخه ۱۳۷۹/۵/۲
9. مهناز شرف دینان، «ایدز آسیا را تهدید می کند، آگامی رسانی

- حرف اول را می زند» روزنامه جام جم، مورخه ۷۹/۵/۳
10. مهناز شرف دینان، «۷۰ درصد از مبتلایان به ایدز در کشور معتادان تزریقی هستند»، روزنامه رسالت، شماره ۴۲۰۳، مورخه ۷۹/۵/۳.
 11. مهناز شرف دینان، «معتادان تزریقی، بیشترین مبتلایان ایدز در ایران هستند»، روزنامه اخبار اقتصادی، مورخه ۷۹/۱/۲۹.
 12. مهناز شرف دینان، «به دلیل بافت مذهبی، تبیغ ایدز در ایران پایین است»، روزنامه همشهری، شماره ۲۱۵۹، مورخه ۷۹/۴/۱۷.
 13. عباس اسدی، «چتر اعتیاد دامن گستر است»، روزنامه همشهری، شماره ۲۱۵۹، مورخه ۷۹/۴/۱۶.
 14. عباس اسدی، «۶۹ درصد معتادان تهرانی تریاکی»، ۲۶ درصد مرویشی هستند»، روزنامه حیات نو، شماره ۳۱، مورخه ۷۹/۴/۲۱.
 15. عباس اسدی «ایدز در ایران ۲۵۶ نفر را به کام مرگ فرستاد»، روزنامه آفریش، شماره ۸۳۴، مورخه ۷۹/۵/۳.
 16. محمد پوراسلامی، «ایدز در آسیا» مجله دانشجویان، دانشگاه علوم پزشکی ایران، شماره های ۲۷ و ۲۸، آبان و آذر، ۱۳۷۵.
 17. محمد پوراسلامی، «اپیدمیولوژی ایدز در ایران و جهان»، مجله دانشجویان، دانشگاه علوم پزشکی ایران، شماره های ۳۴، ۳۵، ۳۶، ۳۷، خرداد لغایت آبان ۱۳۷۶.
 18. محمد پوراسلامی، «سیگار و جوانان: زمینه ها و راهکارها»، مجله ژرفای تربیت وزارت آموزش و پرورش، شماره ۹، ۹، اسفند ۷۸ و فروردین ۷۹.
 19. محمد پوراسلامی، «نقش دین، اخلاق و قانون در پیشگیری از بیماری ایدز: مجله علمی پزشکی قانونی، شماره ۱۸، بهمن ۱۳۷۸.
 20. محمد پوراسلامی - تهیه داوره مقدمه، «نقش ارتباطات در پیشگیری از ایدز»، اداره کل ارتباطات و آموزش بهداشت، وزارت بهداشت، پاییز ۱۳۷۹.
 21. محمد پوراسلامی، «ایدز گسترش می یابد: محدودیتهای آموزش را برداریم»، روزنامه آفتاب یزد، مورخ ۷۹.۹.۱۲.
 22. اداره کل پیشگیری و مبارزه با بیماری ها، «بیماری ایدز در ایران و جهان»، آبان ۱۳۷۹.

