اساتید حوزه پزشکی در میزگرد «جوان» مطرح کردند

اهداف تجاری و مافیای دارو پشت پرده ماجرای یاسی اشکی بود

فاطمه عرفانیان | جوان

گفت‌وگو

زهرا چیذری

تا ماه رمضان امسال شاید هیچ کس هیچ اطلاعی از وجود یک بیماری خاص به نام زگیل تناسلی و احتمال سرطانزا بودن ویروس این بیماری نداشت اما یک برنامه تلویزیونی ناگهان موجی از نگرانی‌ها را ایجاد کرد و موجب شد تا واکسنی که پیش از این نیز سال‌هاست در کشور وجود داشته به یکی از پرمتقاضی‌ترین واکسن‌های موجود تبدیل شود؛ به گونه‌ای که موجودی این واکسن وارداتی در مدت زمان کوتاهی به یکباره به پایان رسید! ماجرای خانم یاسی اشکی و واکسن HPV اما خیلی زود از سوی محافل علمی مورد اعتراض قرار گرفت و کار به جایی رسید که دادستانی هم برای بررسی ادعاهای وی وارد ماجرا شد. حتی برخی چهره‌های وزارت بهداشت همچون علی واشقانی، رئیس اداره بیولوژیک سازمان غذا و دارو با انتقاد از اظهارات غیر تخصصی در این حوزه گفت: اگر قرار باشد کسی در این موارد صحبت کند، حتماً باید متخصص یا مسئول این حوزه باشد تا نگرانی ایجاد نشود، زیرا پیامد این ایجاد نگرانی‌ها تقاضاهای القایی است در حالی که این واکسن اولویتی ندارد. در این میان اما وزیر بهداشت ورود متفاوتی به این ماجرا داشت و از برنامه ماه عسل تشکر کرد! بعدتر معلوم شد یاسی اشکی بازیگر سناریوی آقای وزیر بوده است و حضورش در برنامه ماه عسل به دنبال تفاهمنامه‌ای میان انجمن «راه» و معاونت اجتماعی وزارت بهداشت بوده تا برای معرفی و جمع‌آوری پول برای این واکسن در برابر دوربین یکی از پرمخاطب‌ترین برنامه‌های تلویزیونی قرار بگیرد. این ماجرا اما در نهایت موجب شد تا بنا به تأکید مسعود مردانی رئیس انجمن متخصصان میکروبیولوژی و بیماری‌های عفونی ایران تقاضا برای واکسن HPV در جوانان افزایش یابد. سرنوشت ۲ میلیارد تومان پولی که برای تولید این واکسن جمع‌آوری شده اما معلوم نشد. اما واقعیت این بیماری چیست و چه کسانی در معرض خطرند و میزان شیوعش به چه صورت است؟ دکتر سهیلا آسوده فوق تخصص ژنتیک و دکتر محمدرضا ناظر متخصص عفونی و از اعضای بسیج جامعه پزشکی در میزگردی در روزنامه «جوان» به این سؤالات و بسیاری از سؤالات دیگری که پیرامون این بیماری مطرح است پاسخ داده‌اند که در ادامه می‌خوانیم.

آقای دکتر HPV چیست و موجب بروز چه بیماری‌هایی می‌شود؟

دکتر ناظر: HPV یا پاپیلیوم ویروس (Papillomavirus) موارد زیاد و مختلفی را شامل می‌شود که از این میان دو مورد اصلی یکی زگیل‌های پوستی و دیگری زگیل‌های تناسلی است. نکته‌ای که درباره زگیل‌های تناسلی در ایران همچون بیماری‌های مقاربتی وجود دارد این است که شیوع مشخصی نمی‌توان برایش پیدا کرد چون پنهان است، مثل موج سوم HIV که از طریق مسائل جنسی رو به گسترش است. در واقع بیماری‌های منتقلی جنسی هم شیوع دقیقش نامشخص است.

آقای دکتر، ویروس HPV فقط برای خانم‌ها عارضه دارد یا برای آقایان هم مشکلاتی ایجاد می‌کند؟

دکتر ناظر: مهم‌ترین عارضه سرطان مقعدی است و سرطان پوستی. در خانم‌ها این ویروس روی کولوس دهانه رحم می‌نشیند اما اگر این ویروس روی پوست بنشیند احتمال سرطان کمتر است.

یعنی می‌توان گفت خطر عمده برای خانم‌هاست؟

دکتر ناظر: بله و واقعاً برای خانم‌ها خیلی مشکل‌ساز است.

خب، این ویروس چه عوارضی دارد و اینکه این بیماری با ایدز مقایسه می‌شود، درست است؟ اینکه گفته می‌شود این ویروس بر اساس آمارها منجر به سرطان دهانه رحم می‌شود چطور؟

دکتر ناظر: موضوع اصلی‌ای که بحث شده این بود که آیا این ویروس احتمال ایجاد سرطان دارد که باید بگوییم بله، این احتمال وجود دارد اما باید گفت ما باید آسیب‌ها و عوارض دیگری که این ویروس ایجاد می‌کند را نیز بگوییم. نکته دیگر این است که اگر بالفرض این بیماری شیوعش زیاد شود و اینکه بالفرض واکسن مربوط به این ویروس را که تبلیغ شده تزریق کنیم دیگر مشکل حل شده و فرد مصون و ایمن می‌شود یا خیر؟

خب واکسن HPV چقدر مصونیت ایجاد می‌کند؟

دکتر ناظر: اگر ما همه هم و غم خود را روی پیشگیری از این ویروس بگذاریم و به دنبال پیشگیری از این ویروس با تزریق واکسن باشیم، فرد در خصوص ۳۰ بیماری دیگر که از راه مسائل جنسی انتقال می‌یابد باید چه بکند؟ بنابراین روش اصلی پیشگیری از زگیل تناسلی واکسن نیست. در بیماری‌های دیگر فرد می‌خواهد چه بکند؟ آیا ایدز خطرناک‌تر است یا زگیل تناسلی؟ آیا هپاتیت C خطرناک‌تر است یا زگیل تناسلی و... بحث اصلی به نظرم این است. بنابراین این طرز فکر کاملاً اشتباه جاانداخته شده که فرد برود برای پیشگیری از زگیل تناسلی واکسن بزند و بعد بگوید خب حالا هر کاری که دوست داشتم می‌توانم انجام بدهم. در هیچ کجای دنیا چنین توصیه‌ای را مطرح نمی‌کنند و اتفاقاً دین اسلام تعهد به سلامت جنسی و رفتارهای جنسی را توصیه می‌کند.

خانم دکتر با توجه به محورهایی که آقای دکتر مطرح کردند، نظر شما در این خصوص چیست؟

خانم دکتر آسوده: واکسن گارداسیل، واکسنی نیست که صددرصد پیشگیری‌کننده باشد یا زمینه درمانی داشته باشد. مردم باید این فکر را از ذهنشان بیرون کنند که این واکسن، واکسن درمان‌کننده است. فقط اگر پیشگیری داشته باشند در ۷۰ درصد موارد می‌تواند مؤثر باشد.

در جوامع غربی و در علوم پزشکی کتاب مرجعی هست که در تمام جوامع تدریس می‌شود حتی در دانشکده‌های پزشکی خودمان هم مورد استناد بوده و تدریس می‌شود. این کتاب، طب داخلی هریسون است که مرجع اصلی پزشکی تمام دنیاست. در آخرین ویرایش انجام شده این کتاب و در بخش بیماری‌های عفونی دکتر هریسون گفته که بیشتر بزرگسالان می‌توانند به HPV آلوده شوند، چه کسانی که واکسن زده باشند و چه افرادی که واکسن نزده باشند. پس واکسن زدن دلیلی بر این نیست که فرد در برابر بیماری‌ها قطعاً مصون می‌شود. پیشگیری رفتاری می‌تواند ریسک مبتلا به HPV را کاهش دهد. یعنی در جوامع غربی هم پیشگیری رفتاری و سلامت اخلاق را جزو اصول اولیه پیشگیری از ابتلا به این بیماری تعریف کرده و گفته‌اند تنها راه برای جلوگیری از HPV خودداری و پرهیز از روابط جنسی ناسالم است و تماس نداشتن با افراد مشکوک و در معرض قرار ندادن خود در برابر ابتلای به این ویروس.

متأسفانه برخی افراد بر اساس برخی تبلیغات دلشان به این خوش است که با تزریق واکسن گارداسیل می‌توانند همچنان رفتارهای پرخطرشان را داشته باشند و از این بیماری هم در امان بوده و مصون باشند. اتفاقاً این واکسن را می‌گویند در زمان بلوغ بین ۹ تا ۱۵ سال تزریق شود که فرد در معرض روابط جنسی قرار نگرفته، چه پرخطر و چه کم‌خطر. وقتی که فرد در رابطه پرخطری قرار گرفته باشد و نداند که به این بیماری مبتلا شده، تقریباً تزریق این واکسن برایش بی‌اثر است و برای فرد مزیت درمانی ندارد که هیچ ممکن است عوارض واکسن برای برخی از افراد نیز آشکار شود.

عوارض این واکسن چیست؟

دکتر آسوده: عمدتاً عارضه تب را همه واکسن‌ها دارند اما در بعضی موارد علاوه بر سرگیجه و سردرد، تنش و خون‌ریزی در محل تزریق، غش کردن و آسیب به سیستم عصبی هم دیده شده که منجر به آسیب زدن فرد به خودش می‌شود. حتی ما در برخی موارد غش کردن همراه با سنکوپ را هم داشته‌ایم. اینها عوارضی است که نمی‌شود جدی نگرفت.

پس برای همین است که برای تزریق این واکسن محدودیت‌هایی را برای برخی افراد قائل شده‌اند؟

دکتر آسوده: بله. برخی کشورها برای موارد خاصی تزریق این واکسن را ممنوع کرده‌اند. مثلاً ممنوعیت قطعی برای خانم‌های باردار در نظر گرفته‌اند. همچنین برای افرادی که آلرژی دارند یا افرادی که بیماری عفونی و خونی دارند. همچنین افراد مبتلا به ام اس و کسانی که سیستم ایمنی ضعیفی دارند. تنها اثری که این واکسن دارد این است که می‌آید سیستم ایمنی زنان غیرآلوده به ویروس را تحریک می‌کند که از ابتلا شدن به سرطان دهانه رحم جلوگیری می‌کند ولی از آلوده شدن به ویروس HPV جلوگیری نمی‌کند.

پس می‌شود گفت این واکسن ایمنی صددرصد را تضمین نمی‌کند؟

دکتر آسوده: خیر، هیچ واکسنی تضمین صددرصدی ندارد. شما در خصوص همین واکسن آنفلوآنزا می‌بینید که فرد واکسن آن را در تابستان تزریق می‌کند اما باز هم در طول فصل سرما می‌خورد، پس هیچ واکسنی صددرصدی نمی‌تواند مصونیت ایجاد کند.

در حقیقت می‌توان گفت که این واکسن بازه زمانی دارد؟

دکتر آسوده: بله، بستگی به دوزهایی که استفاده می‌شود دارد. مثلاً واکسن گارداسیل دوز مصرفی‌اش سه دوره است؛ یک ماه بعد از نخستین تزریق، دو ماه بعد یک تزریق و شش ماه بعد دوره سوم. اما باید این نکته را مدنظر داشت که در جوامع غربی در تمامی کتاب‌هایی که اشاره شده اصول اخلاقی را بهترین راه پیشگیری از ابتلا به این بیماری دانسته‌اند. اما اینطور شد که بعد از برنامه تلویزیونی ماه عسل برخی از افراد بدون اینکه از این واکسن اطلاعاتی داشته باشند از فردای آن روز به مراکز مراجعه کردند برای دریافت این واکسن و طی چند هفته با کمبود واکسن مواجه شدیم. واکسنی که معمولاً در سال جوابگو بود اما در ۲، ۳ هفته این واکسن در تمامی مراکز تمام شد و یک نوع هراس شکل گرفت. از سوی دیگر هم باید گفت که یک نوع آرامش غیرواقعی هم برای برخی افراد حاصل شد که اگر ما این واکسن را تزریق کنیم دیگر هیچ مشکلی برای ما پیش نخواهد آمد. در صورتی که اصلاً اینطور نیست و باید مردم را با مخاطرات و عوارض این واکسن آشنا کنیم که صرف تزریق واکسن به معنای مصون شدن نیست. ما در برخی از کشورها گزارش‌هایی داشته‌ایم که برخی افراد مبتلا با تزریق این واکسن دچار عوارضی شده و حتی منجر به فوتشان شده است.

یعنی علت مرگ این افراد به طور خاص تزریق واکسن اعلام شده است؟

دکتر آسوده: دقیقاً مشخص نشده چراکه ۳۰ بیماری در این زمینه وجود دارد، ولی خب باید گفت که عوارض واکسن وجود دارد.

خانم دکتر با توجه به صحبت‌های شما باید گفت که این واکسن برای جامعه ما، واکسن اولویت‌داری نیست؟

دکتر آسوده: خیر، واقعاً این واکسن برای جامعه ما، اولویت‌دار نیست. در این میان اجازه بدهید به موضوعی اشاره کنم که در همان برنامه تلویزیونی معروف مطرح شد که سونامی سرطان دهانه رحم در ایران در راه است. این یعنی اینکه به نوعی سلامت اخلاقی ایرانیان را زیر سؤال بردند که تمامی خانم‌های ایرانی در معرض رفتار پرخطر هستند چراکه قرینه آن همان بیان در راه بودن سونامی سرطان دهانه رحم است. ببینید، بر خلاف این ادعا و بر اساس آمارها ایران در خصوص سرطان‌ها جزو ۲۰ کشور اول دنیا نیز نیست. اینها آمار غلطی است که نوعی هراس‌افکنی میان مردم است که مردم شما وضعیت بهداشتی خوبی ندارید. در صورتی که ما به واسطه دینمان و ازدواج‌هایی که صورت می‌گیرد جزو حلال‌زاده‌ترین و پاک‌ترین کشورها هستیم. پس باید گفت که این طرح مسئله سونامی سرطان دهانه رحم واقعیت نداشته و ترسی هم ندارد.

برخی از خانم‌ها زندگی کاملاً سالمی داشته‌اند اما به سرطان مبتلا شده‌اند. به نظرم نمی‌توان ابتلا به این بیماری را لزوماً با روابط جنسی ناسالم مرتبط دانست؛ اینطور نیست؟

دکتر ناظر: این بیماری چه برای آقایان و چه خانم‌ها ممکن است ریشه جنسی نداشته باشد. ممکن است فرد رفته باشد سراغ اعتیاد یا از تیغ دوستش استفاده کرده باشد یا در مراکز زیبایی به این بیماری دچار شده باشد چون این بیماری از طریق تماس پوستی هم منتقل می‌شود. ما متأسفانه در خصوص پیش‌زمینه‌های علمی و بهداشتی این بیماری کاری انجام نداده‌ایم.

این ویروس‌ها جزو ویروس‌هایی هستند که می‌توانند سرطان ایجاد کنند اما موضوع اصلی این نیست. ما اصلاً قبل از هر چیز باید یک سؤال را بپرسیم. همان سؤالی که شما از من پرسیدید که شیوع این بیماری در ایران چقدر است؟ اینها اصلاً نرفته‌اند که شیوع این بیماری را بررسی کنند. اینها در شرایطی است که ماکیت‌های زگیل‌های تناسلی بسیار گران هستند و بسیاری از مردم توانایی پرداخت این آزمایش را ندارند. اصلاً ما تشخیص هم دادیم اما آیا بیماران ما چه امکاناتی برای دریافت امکانات و هزینه‌های مربوط به آن دارند.

در خصوص زگیل تناسلی نباید در دو وجه مشکل ایجاد کرد؛ یکی اینکه ایجاد ترس در جامعه و از طرفی هم ایجاد احساس امنیت کاذب با طرح تزریق واکسن. اینکه فردی بیاید واکسن تزریق کند و بعد بگوید حالا خیالم راحت است و بیایم هر کاری که دوست دارم بکنم، این یک نوع امنیت روانی کاذب است.

در خصوص اقتصاد مقاومتی هم یک نکته‌ای را بگویم مثلاً شما وقتی بخواهید یک دوره واکسن را وارد کنید باید ۲۰ بشکه نفت را به ازای آن بدهید.

با توجه به شرایطی که در خصوص تحریم‌ها داریم به نظر می‌رسد باید یک اولویت‌بخشی در رابطه با داروها داشته باشیم و از سوی دیگر تلاش‌هایی که در خصوص تولید دارو صورت می‌گیرد باید برود به سمت داروهایی که اولویت‌دار هستند؛ اینطور نیست؟

دکتر ناظر: ما باید مراقب برخی جریان‌ها باشیم. مسئله دارو برای خود مافیایی دارد. ولی باز هم تأکید می‌کنم که بارها و بارها برای خانواده‌ها باید کلاس‌های آموزشی گذاشته شود و از طریق تلویزیون و رسانه‌ها باید حساس‌سازی‌هایی صورت بگیرد و مسئله صداقت و اخلاق مورد تأکید قرار گیرد.

از طرف دیگر، باید در کشور برنامه داشته باشیم و بر اساس برنامه و پژوهش اقدام کنیم نه اینکه بیاییم مسائل را در یک برنامه تلویزیونی مطرح کنیم. ما باید برویم در مراکز نگهداری معتادان در ندامتگاه‌ها و جاهای دیگر بررسی کنیم و ببینیم که ظرفیت ابتلای آن به این بیماری چگونه است. سؤالی که ما داریم این است که شما آیا سراغ روش‌های تحقیق دیگر رفته‌اید و به روش‌های دیگر توجه کرده‌اید؟ این روش‌های تحقیق در دسترس است؟ آیا ما باید این واکسن را به همه افراد توصیه کنیم یا تنها افرادی خاص باید آن را تزریق کنند؟ آیا ما گفته‌ایم که برخی نقص ایمنی دارند؟ ما باید از طریق نخبگان و دانشمندانمان آگاهی بیابیم و برنامه‌ریزی کنیم و از سوی دیگر روش‌های تحقیق و روش‌های کشف بیماری را ارتقا بدهیم بعد بیاییم در یک بحث تلویزیونی بگوییم که این گروه برایش این واکسن توصیه می‌شود و گروه دیگر خیر. از طرفی باید بگوییم که واکسن درمان هم نمی‌کند، صددرصد هم پیشگیری نمی‌کند. متأسفانه بدون اینکه این نکات گفته شود این مباحث را در اختیار جوانان قرار داده و آنها را به انحراف کشانده‌ایم و عوارض وحشتناکی را هم متأسفانه متحمل شده‌اند.

به نظر می‌رسد در این موضوع یک اهداف تجاری مستتر است؟

دکتر ناظر: بله؛ ما هم اینطور فکر می‌کنیم. نظر شخصی بنده این است که اهداف تجاری‌ای پشت این موضوع وجود دارد.

دکتر آسوده: ببینید، ادعاهایی که ما در این برنامه دیدیم کاملاً دروغ و از اساس کذب بود. من خودم که در حوزه ژنتیک فعال هستم، وقتی این برنامه را دیدم که در آن گفته شد این بیماری شبیه ایدز است از خودم پرسیدم چطور در این مدت ما به یک چنین بیماری‌ای برنخورده‌ایم. آن فرد در برنامه تلویزیونی ادعا می‌کرد که در بیمارستان استنفورد به همراه ۱۴۵ نفر دیگر که به این بیماری مبتلا شده بودند، بستری بوده و از قضا معجزه شده و همه فوت شده و این فرد زنده مانده است. مگر می‌شود در دنیا ۱۴۵ نفر بر اثر ابتلا به بیماری فوت کنند و هیچ اطلاعاتی از آنها وجود نداشته باشد.

> **در جوامع غربی هم پیشگیری رفتاری و سلامت اخلاق را جزو اصول اولیه پیشگیری از ابتلا به این بیماری تعریف کرده و گفته‌اند تنها راه برای جلوگیری از HPV خودداری و پرهیز از روابط جنسی ناسالم است و تماس نداشتن با افراد مشکوک و در معرض قرار ندادن خود در برابر ابتلای به این ویروس**

> **در سند ۲۰۳۰ هم همین مسائل دنبال می‌شود تا آموزش‌هایی داده شود که خیال فرد راحت باشد. اینها حتی در سنین پایین نیز مسائل جنسی را آموزش می‌دهند**

یعنی این بیماری اصلاً ژنتیکی هم نیست؟

خانم دکتر آسوده: بله این بیماری اصلاً ژنتیکی نیست و من خودم به‌شخصه مرکز تحقیقات استنفورد را بررسی کردم و تمامی مقالات ۲۰ سال اخیر و تمام پرونده‌ها را بررسی کردم، هیچ پژوهش و تحقیقی در زمینه اینکه یک بیماری ناشناخته مثل ایدز گزارش شده باشد، وجود نداشت. این به کنار؛ حتی گزارشی مبنی بر اینکه ۱۴۵ نفر از اقصی نقاط دنیا به این مرکز آمده باشند و در این مرکز هم فوت کرده باشند و فقط یک نفر زنده مانده باشد، نبود. حتی در سایر سایت‌ها نیز جست‌وجو و پژوهش شد و هیچ گزارشی در این زمینه وجود نداشت.

این یک ادعای دروغ بود که آمدند با یک ادعای کذب در یک برنامه تلویزیونی احساسات ۸۰ میلیون هموطن را برانگیختند و چند میلیارد در این برنامه از مردم نوع‌دوست جمع‌آوری شد. فردای آن روز هم مردم بدون اینکه آگاهی داشته باشند که این واکسن چیست، اقدام به تزریق آن کردند. نباید در این زمینه پرسید که اصولاً شما می‌دانید که این واکسن چیست؟ آیا فرد می‌داند که به این بیماری مبتلا هست یا نه؟

سرانجام پول جمع‌آوری شده در این برنامه چه شد؟

دکتر آسوده: نمی‌دانیم، باید از خود اینها جویا شد.

دکتر ناظر: این داستان خیلی پیچیده است. ما در بحث هپاتیت C هم همین موضوع را داشتیم. ما در مناطق محروم تعداد زیادی بیمار مبتلا به هپاتیت C داشتیم و با داروهای ایرانی هم داشتیم آنها را درمان می‌کردیم. بعد متوجه شدیم که یک شرکت خارجی آمده و ادعا کرده ما داروی بهتری را می‌آوریم و متأسفانه بیمه هم ۹۰ درصد این دارو را تحت پوشش قرار داد و قیمت آن از داروی ایرانی که با دفترچه حساب می‌شد، ارزان‌تر شد.

گویا در کشورهای دیگر برای دختران در سن‌های خاصی تزریق می‌شود؟

دکتر ناظر: تزریق برای پسران هم هست.

چه گروه‌هایی اصولاً به این واکسن احتیاج دارند؟

دکتر ناظر: این را باید دانشمندان، کارشناسان و گروه‌های تخصصی بنشینند و بررسی کنند و ضمن به دست آوردن یک ارزیابی ببینند که وضعیت کشور در زمینه این بیماری چگونه است.

یعنی ابتدا در این زمینه نیازمند یک پژوهش هستیم؟

دکتر ناظر: بله، باید پژوهش اولیه‌ای در این زمینه صورت بگیرد، تعداد این بیماران روشن شود و اینکه در چه گروه‌هایی بوده و چگونه مبتلا شده‌اند. در ندامتگاه‌ها؟ در مراکز نگهداری معتادان؟ بعد بر اساس اطلاعات به دست آمده می‌توانیم گروه‌ها را مشخص و توصیه پزشکی کنیم. و آن توصیه چیست؟ داروی ایرانی. دوباره اینگونه نباشد که یک شرکت بیاید و یک داروی خارجی با لابی با فلان شرکت بیمه‌ای وارد کند و ارزان‌تر از داروی ایرانی پوشش بیمه‌ای بگیرد.

البته این نکته را باید دوباره در این زمینه تأکید کرد که در همه کشورهای دنیا تصریح می‌شود که در ابتدا باید مسائل رفتاری و اخلاقی را برای پیشگیری مورد توجه و تبلیغ قرار داد.

خانم دکتر، این واکسن باید تا ۱۵ سالگی تزریق شود؟

دکتر آسوده: از زمانی که افراد در رابطه جنسی قرار می‌گیرند تزریق این واکسن اصلاً فایده‌ای ندارد.

دکتر ناظر: تزریق این واکسن در سنین پایین را به دو دلیل توصیه می‌کنند؛ اول به دلیل اینکه روابط جنسی متأسفانه در کشورهای غربی در سنین پایین گسترش زیادی یافته که این مسائل در تبلیغاتشان هم دیده می‌شود و دوم هم اینکه می‌گویند این واکسن را به عنوان پیشگیری بزنید که البته این موضوع هم به لحاظ پزشکی اثبات نشده است. البته تأکید می‌کنم اینطوری نیست که بیاییم بر اساس الگوهای غربی برای سنین خاصی در کشورمان تزریق داشته باشیم. باید توجه داشت که فرهنگ ما با فرهنگ غرب متفاوت است و سبک زندگی جوانان ما با آنها متفاوت.

این مسئله می‌تواند در راستای همان سند ۲۰۳۰ باشد؟

دکتر آسوده: امکانش هست. چون که ما در مدارس این چیزها را داریم. ما از طریق یکی از سازمان‌ها و با مجوز آموزش و پرورش برای آموزش معلولیت‌های ژنتیکی، بین دختران و پسران در پایه‌های دهم و یازدهم دبیرستان وارد مدارسی شدیم اما مشاهده کردیم که بعضی از این دانش‌آموزان حتی روابط پرخطر جنسی داشته‌اند. احتمالاً این واکسن هم باعث می‌شود که این بچه‌ها خیالشان راحت باشد که هیچ کس نمی‌فهمد که ما رابطه داشته‌ایم. در سند ۲۰۳۰ هم همین مسائل دنبال می‌شود تا آموزش‌هایی داده شود که خیال فرد راحت باشد. اینها حتی در سنین پایین نیز مسائل جنسی را آموزش می‌دهند.

آیا آنطور که ادعا می‌شود چنین آموزش‌هایی نمی‌تواند آسیب‌های جنسی را کاهش دهد؟

وقتی یک انسان بالغ در معرض تجاوز قرار می‌گیرد آن آموزش‌ها آن لحظه دیگر به درد او نمی‌خورد چون ذهن و روان آن انسان در آن لحظه درگیر شده است و دیگر هیچ آموخته‌ای که کسب کرده برایش فایده‌ای ندارد. پس نیازی نیست که یکسری مسائل خصوصی به بچه آموزش داده شود. غیر از اینکه سن بلوغ را کاهش دهیم نتیجه‌ای ندارد. قبلاً این مسائل در یکی دو مهدکودک آموزش داده شد و بعد از بسته شدن آنها می‌خواهند این آموزش‌ها را از طریق قانونی پیش ببرند که این خود زنگ خطر بزرگی است که افکار بچه‌ها را به سمت دیگری می‌برد. چیزهایی را که ما الان می‌توانیم به بچه‌هایمان یاد بدهیم این است که یاد بگیرند لباس‌هایشان را در خفا عوض کنند و به کسی اجازه بوسیدن خود را ندهند و حریم‌های شخصی را بدانند و مسائل دیگر که بتواند آسیب‌ها را کاهش دهد.

در حقیقت آموزش غیرمستقیم را دنبال کنیم. اما این آموزش‌های مستقیم که در قالب سند ۲۰۳۰ دنبال می‌شود ذهن بچه‌ها را مشغول کرده و ذهن‌ها را معطوف به مسائل دیگری می‌کند؟

دکتر آسوده: بله. این آموزش‌ها ذهن بچه‌ها را درگیر می‌کنند و بچه‌ها به جای اینکه فکر تحصیل و بازی باشند درگیر حاشیه‌ها می‌شوند. ما الان در جوامع غربی می‌بینیم که یک دختر در سن ۱۲ یا ۱۳ سال باردار می‌شود و در مدرسه یا جای دیگر جنین خود را سقط می‌کند. خب، وقتی ذهن بچه درگیر این مسائل می‌شود، سلامت فکری و اخلاقی وی به خطر می‌افتد و معنای خانواده و برخی مسائل دیگر از بین می‌رود.

در کل شما با برخی مطالب که در فضای مجازی نیز مطرح می‌شود که تعرض‌های موجود به دلیل عدم آموزش‌های این چنینی است، موافق نیستید؟

دکتر آسوده: معتقدم این مطالبی که در فضای مجازی خیلی مطرح می‌شود واقعاً اینطوری نیست.

دکتر ناظر: رهبر معظم انقلاب نکته جالبی دارند که گفته‌اند غربی‌ها نباید برای ما برنامه‌ریزی کنند. نباید آنها بگویند این کار را الزاماً در آن چارچوبی که ما می‌گوییم انجام بدهید. این در مورد ۲۰۳۰. اما در مورد گارداسیل مشکل ما این است که بدون اینکه پیش‌زمینه داشته باشیم، بدون اینکه تحقیق کرده باشیم مسائلی را به ما می‌گویند که باید عملیاتی کنیم. باید سؤال کنیم که آقایان در این خصوص مطالعه‌ای کرده‌اند؟ آیا در مورد عوارض این واکسن می‌دانند؟

خانم دکتر ضمن تشکر از شما، اگر جمع‌بندی‌ای دارید در خصوص موضوع مطرح شده، بفرمایید.

دکتر آسوده: باید سراغ سبک زندگی ایرانی اسلامی رفت و نه صرف اهداف اقتصادی در حوزه سلامت. ما مردم خوب و شریفی داریم که شرایط را درک می‌کنند و همواره همراه بوده و همکاری هم کرده‌اند. ما باید قدر این مردم را دانسته و با آنها صادق باشیم. اینکه بدون پیش‌زمینه و بدون آگاه‌سازی ابتدایی سریع بیاییم مسائلی را بگوییم و هراسی مبنی بر در پیش بودن سونامی دهانه رحم مطرح کنیم و سپس توصیه به زدن واکسن کنیم، درست نیست. هیچ از وزارت بهداشت، خود شخص وزیر، یک پزشک و کارشناس نیامدند در مورد این موضوع و مسائل مطرح شده در برنامه تلویزیونی توضیح بدهند یا حتی نیامدند در این زمینه بحث و مناظره‌ای برگزار کنند.

گویا در وزارت بهداشت در خصوص مسائل این بیماری و آن برنامه تلویزیونی انتقاداتی وجود داشته اما مثل اینکه وزیر موافق بوده‌اند.

دکتر آسوده: بله، گویا وزیر موافق هستند. خب اگر قرار است حمایت کنند بیایند این را شفاف به مردم توضیح دهند و آگاه‌سازی کنند. ببینید، ما رسالتمان این است که خدمت‌رسانی کنیم به مردم. ما سوگند خورده‌ایم که پای آرمان‌ها بایستیم همانطور که در هشت سال دفاع مقدس این کار را کردیم، الان هم ما همان احساس وظیفه را داریم. مردم هم به ما اعتماد کنند و باور کنند که الان جوامع غربی دارند توصیه‌های دینی ما را برمی‌دارند و عکس آن را به خود ما توصیه می‌کنند. خودشان سبک زندگی ایرانی اسلامی ما را می‌گیرند و متأسفانه مسائل پوچ و غیراخلاقی‌شان را به ما توصیه می‌کنند.

شاید دلیل بخشی از این وضعیت و خودباختگی‌ها بخشی از نخبگان ما باشند؟

دکتر آسوده: بله، بخشی از این تقصیر، به عهده برخی نخبگان است. البته باید گفت متأسفانه به برخی از نخبگان هم میدان داده نمی‌شود که بیایند و صحبت کنند و آگاه‌سازی کنند. اگر به این نخبگان میدان داده می‌شد شرایط به گونه دیگری بود. اگر در ماجرای همین واکسن به یک نخبه و کارشناس اجازه آگاهی دادن داده می‌شد علاوه بر اینکه رسالت پزشکی‌اش را انجام می‌داد به مردم هم اطلاع‌رسانی دقیقی صورت می‌گرفت.