نگاهی به ۳ فصل پرثمر دولت سیزدهم

دولت رئیسی در ۳ فصل کاری رشد اقتصادی داشته در حالی که در دولت روحانی، اقتصاد کشور منفی بود

۱۰

پایان مهمانی رمزارزها

کاهش ارزش بیت‌کوین تا زیر ۱۹ هزار دلار، کارشناسان و فعالان حوزه رمزارزها را نگران کرده و گروهی می‌گویند جشن سودهای کلان به پایان رسیده است

۱۱

تهرانگردی با اسکوتر برقی

در کنار موتور و دوچرخه‌های برقی برای ترددهای پاک شهری حال نوبت آزمایش اسکوترهاست

۱۲

همشهری جامعه

دوشنبه ۳۰ خرداد ۱۴۰۱ ■ ۲۰ ذی‌القعده ۱۴۴۳ ■ سال سی‌ام ■ شماره ۸۵۲۴

عکس: همشهری/ مناعادل

سهم هر ایرانی سالانه ۲۶ قرص مُسکن

بررسی‌ها نشان می‌دهد سالانه ۲میلیارد و ۲۰۰میلیون واحد داروی مسکن در کشور تولید می‌شود و فعالان حوزه دارو از تداوم افزایش مصرف آنها خبر می‌دهند. زنان مصرف‌کنندگان حرفه‌ای مُسکن‌ها شناخته می‌شوند

گزارش
مریم سرخوش
روزنامه‌نگار

آخرین آمارنامه دارویی ایران در سال ۹۹ نشان می‌دهد که ۴قرص استامینوفن، استامینوفن کدئین، سرماخوردگی بزرگسالان و کپسول ژلوفن از گروه داروهای مُسکن، بیشترین مصرف را داشته‌اند و تقریبا هر ایرانی ۵۵عدد از این مُسکن‌ها را در آن سال مصرف کرده است. این آمارها هنوز برای سال ۱۴۰۰ به‌روزرسانی نشده‌اند اما اکنون حدود ۲میلیارد و ۲۰۰میلیون واحد داروی مُسکن به‌صورت سالانه تولید می‌شود که شامل تمام دسته‌بندی‌های مُسکن‌هاست. آمارها نشان می‌دهد، ۵درصد کل تولید فرآورده‌های دارویی داخلی به مُسکن‌ها اختصاص دارد، این یعنی سهم هر ایرانی در جمعیت ۸۵میلیون نفری، سالانه ۲۶قرص خواهد بود. بررسی‌های میدانی همشهری از مصرف‌کنندگان مداوم این مسکن‌ها و داروخانه‌ها هم نشان می‌دهد که این افزایش مصرف درباره مسکن‌ها همچنان ادامه دارد. برخی داروخانه‌داران از افزایش ۴۰ تا ۵۰درصدی فروش مُسکن‌ها در چند ماه اخیر خبر می‌دهند. تولیدکنندگان دارویی هم می‌گویند قیمت پایین مسکن‌ها، فروش بدون نسخه و گرانی این داروها در کشورهای خارجی و انتقال آن از طریق مسافران، این افزایش مصرف را ادامه‌دار کرده است. این مسکن‌ها برای پایه‌ای‌ترین دردها هم مصرف می‌شوند و می‌توانند بیماری‌ها را مزمن کنند، اما به‌دلیل کمبود اطلاع‌رسانی از عوارض آنها، همچنان سهم بزرگی در سبد دارویی مردم دارند.

۱۰۰۱ دلیل مشترک برای خرید مسکن‌ها

میزان مصرف داروهای مُسکن در میان زنان به‌دلیل تعداد بیشتر دردهای مزمن بالاتر از مردان است چرا که به‌گفته متخصصان، مغز زنان فعالیت نورونی بیشتری در نواحی درد نسبت به مردان دارد و به همین دلیل آنها ۲برابر بیشتر از مردان به مورفین نیاز پیدا می‌کنند. اما نکته‌ای که متخصصان حوزه سلامت نسبت به آن هشدار می‌دهند خوددرمانی‌های گسترش یافته میان زنان و مردان است. مردم به محض مواجهه با انواع دردها، مُسکن مورد نیازشان را بدون نسخه از داروخانه‌ها تهیه می‌کنند. مراجعه‌کنندگان به داروخانه‌ها هم در گفت‌وگو با همشهری این موضوع را تأیید می‌کنند. یک دختر جوان می‌گوید: «من برای هر مشکلی که داشته باشم، مُسکن می‌خورم. استامینوفن همه دردهای من را درمان می‌کند.» مرد جوانی دیگری هم چند ورق استامینوفن کدئین می‌خواهد اما بدون نسخه امکان خریدش را ندارد، به استامینوفن معمولی رضایت می‌دهد و می‌گوید: «گاهی پزشک برایم می‌نویسد و می‌توانم چند ورق استامینوفن کدئین بخرم، چون شب برای من با خوردن یک مُسکن تمام می‌شود. مجبورم کارهایم را آخر وقت انجام دهم و گاهی ۵، ۶مُسکن می‌خورم تا بتوانم بیدار بمانم.» پسری هم برای خرید ژلوفن و آموکسی‌سیلین مراجعه کرده، می‌گوید: «دندان‌درد و عفونت دندان دارم. فعلا مُسکن و چرک خشک کن می‌خورم تا ماه بعد که حقوق گرفتم به دندانپزشکی مراجعه کنم.» بقیه هم برای سردرد، دردهای قاعدگی، کمردرد یا حتی سوزش استخوان و گرفتگی عضلاتشان تقاضای خرید مُسکن دارند. صاحب یکی از داروخانه‌های شمال تهران درباره میزان فروش داروهای مُسکن به همشهری می‌گوید: «از یکسال اخیر مصرف مُسکن بیشتر شده اما چند ماهی است که این افزایش بالاتر هم رفته است، به‌طوری که در چند ماه اخیر ۴۰درصد بیشتر از سال قبل فروش مُسکن داشتیم.» به‌گفته این فعال حوزه دارو، عمده خرید مُسکن بدون نسخه یا توصیه پزشک است و مردم به‌صورت تک ورقی آنها را می‌خرند. او در پاسخ به این سؤال که مردم معتقدند مُسکن‌های برخی برندهای دارویی دیگر اثربخشی قبل را ندارد، توضیح می‌دهد: «بیشتر به‌نظر می‌رسد استفاده مداوم و بی‌رویه مُسکن‌ها، باعث عادت کردن بدن می‌شود و خیلی نمی‌توان کاهش کیفیت مواد تولیدی را مدنظر قرار داد. بسیاری از مردم خوددرمانی دارند و با این تصور که قرص‌ها کارایی گذشته را ندارند، دوز مصرفی‌شان را افزایش داده‌اند تا اثربخشی داشته باشد، اما این اقدام خطرناک است.»

آمار تولید مُسکن در کشور بالاست

سالانه حدود ۲میلیارد و ۲۰۰میلیون واحد مُسکن در کشور تولید می‌شود که ۵درصد تعداد تولید فراورده‌های داخلی است. مجتبی بوربور، نایب‌رئیس اتحادیه واردکنندگان دارو اینها را می‌گوید و اضافه می‌کند که سهم تولید مسکن‌ها در کشور قابل توجه است. او به همشهری می‌گوید: «میزان تولید مُسکن در کشور قابل توجه است. البته حاشیه سود خوبی هم دارد، چرا که برخی از آنها OTC (بدون نسخه) و معاف از قیمت‌گذاری بر مبنای دارو هستند.» او درباره افزایش مصرف مُسکن‌ها نسبت به گذشته چند علت را مطرح می‌کند: «افزایش جمعیت قطعا منجر به افزایش مصرف است. از سوی دیگر در جامعه مدرن، با وجود انواع درد، اضطراب و تنش‌های اجتماعی، مُسکن‌ها درمان‌های زودائر از سوی مردم شناخته می‌شوند. بخشی از این دردها، به‌دلیل زندگی مدرن است، چرا که کم‌تحرکی، دردهای سایکوسوماتیک (روان‌تنی) شامل آسیب‌های ذهنی و جسمی افزایش پیدا می‌کند و انواع دردها را القا می‌کند.» او درباره کاهش کیفیت تولید مُسکن‌ها هم می‌گوید: «در این‌باره نمی‌توان نظر قطعی داد اما به‌صورت کلی صنعت دارو به‌دلیل سرمایه‌گذاری کمتری که برای آن صورت گرفته، نیازمند به‌روزرسانی است. این مسئله می‌تواند در کاهش کیفیت تولید داروها مؤثر باشد، اما نباید تنها کاهش کیفیت را در افزایش مصرف درنظر گرفت، بلکه تنش‌ها و شرایط اجتماعی هم مؤثر است.» این پزشک درباره عوارض افزایش مصرف مُسکن‌ها هم توضیح می‌دهد و می‌گوید: «عوارض مُسکن‌ها نسبت به بسیاری از داروهای دیگر در محدوده نرمال قرار دارد اما عوارض گوارشی شایع‌تر است. مصرف مداوم برخی مُسکن‌ها هم ایجاد وابستگی می‌کند. افراد دارای حساسیت بالا، کسانی که از مُسکن‌ها سوء استفاده می‌کنند و آن دسته از افرادی که دارای بیماری‌های زمینه‌ای هستند که با مصرف مُسکن احتمال افزایش عوارض بیماری در آنها وجود دارد، مجاز به مصرف نیستند.» بوربور البته معتقد است که الگوی فرهنگی مصرف مُسکن‌ها در ایران تفاوت معناداری با دیگر کشورها ندارد، اما احتمال سوءمصرف در کشور بیشتر است: «نه فقط در ایران که در تمام دنیا، استقبال از «پین‌کیلرها» یا همان کشنده درد، خوب و درآمدزاست و تولیدات ایران هم اگر فرمولاسیون خوبی داشته باشند، ظرفیت صادرات دارند. اما در ایران به دلیل ارزان‌تر بودن، مُسکن‌ها بیشتر مصرف می‌شوند.» او معتقد است که سبد داروهای مُسکن در کشور باید با ورود مُسکن‌های بی‌خطر و به‌روز متنوع‌تر شود که این موضوع نیازمند سرمایه‌گذاری و اضافه شدن فرمول‌های جدید به فهرست دارویی ایران است: «نسل جدید برخی مُسکن‌ها در بازار دارویی دنیا وجود دارد که ما آنها را نداریم مثل دی‌هیدروکدئین که برای دردها بهتر عمل می‌کنند. در مُسکن‌های ضدالتهاب هم دکس‌کتوبروفن و سولینداک جزو نسل جدید هستند و می‌توانند به سبد مُسکن‌های کشور اضافه شود. یا برخی مُسکن‌ها مثل استامینوفین، اکنون به‌گونه‌ای فرموله شده‌اند که می‌توانند با سرعت بیشتری درد را تسکین دهند. در گروه مُسکن‌های درد شدید هم که تزریقی هستند، چندین داروی جدید تولید شده که با ورود یا مجهز شدن به تولید این مُسکن‌ها، بازار متنوع‌تر و به نفع مصرف‌کننده تغییر می‌کند.»

کیفیت مسکن‌ها کاهش پیدا نکرده است

یکی از مدیران شرکت‌های تولید دارو کاهش کیفیت مسکن‌ها را تأیید نمی‌کند. او که نخواست نامش در گزارش بیاید، به همشهری می‌گوید: «هر شرکتی با توجه به میزان بودجه و اعتبار برند، برای خرید مواداولیه یا تولید وسواس دارد. هنوز هم شرکت‌هایی هستند که برای خط تولیدشان خیلی اهمیت قائل‌اند و هزینه می‌کنند اما در مقابل، شرکت‌هایی هم وجود دارند که به‌دنبال ارزان‌ترین مواد و تجهیزات هستند.» به‌گفته این پزشک تولید دارو ضوابط خاص خودش را دارد و باید تأییدیه جهانی برای ثبت خط تولید صادر شود، به همین دلیل نمی‌توان هر ماده‌ای را وارد خط تولید کرد و اینکه بگوییم کیفیت‌ها به‌صورت کامل کاهش پیدا کرده است، حرف دقیقی نیست. او با بیان اینکه پاندمی کرونا بر تولید و انتقال مواداولیه دارویی و تجهیزات تأثیر زیادی گذاشته است، تأکید می‌کند: «به جز مشکلات ارز ۴۲۰۰ تومانی، ارز نیمایی و کمبود برخی ارزها مثل روپیه هندوستان، در این مدت قیمت‌ها هم بالا رفت و ارسال دارو و مواداولیه از برخی کشورها ممنوع شد، چرا که خود کشورها به این مواد نیاز داشتند. تحریم‌ها هم اثر منفی خود را داشتند و اگر نبودند، تعویض و تجهیز قطعات به راحتی انجام و تامین مواداولیه با کیفیت بالا میسر می‌شد. حتی به‌عنوان تولیدکننده حق انتخاب داشتیم که چه موادی را از چه کارخانه‌ای بخریم.» این فعال حوزه دارو معتقد است یکی از دلایل افزایش مصرف مسکن‌ها قیمت پایین و بدون نسخه آنهاست: «به‌عنوان مثال در استرالیا قیمت دارو بسیار گران است و ایرانی‌ها مسکن‌های مورد نیازشان را از ایران تهیه می‌کنند و با خود می‌برند. در آلمان هم پزشک خانواده به ندرت مُسکن تجویز می‌کند. اما در ایران برای تجویز و تحویل دارو هیچ سختگیری‌ای وجود ندارد.»

قیمت مسکن‌های با و بدون نسخه در داروخانه‌ها

نام دارو	قیمت	فروش
استامینوفن	۳هزار تا ۵هزار تومان (هر ورق)	بدون نسخه (بالای ۱۲ سال)
استامینوفن کدئین	۵هزار تومان (هر ورق)	با نسخه
ایبوپروفن	۳هزار تا ۹ هزار تومان (هر ورق)	بدون نسخه
ژلوفن	۹ هزار تا ۱۳ هزار تومان (هر ورق)	بدون نسخه
ناپروکسن	۱۳ هزار تا ۲۱ هزار تومان (هر ورق)	بدون نسخه
دیکلوفناک	۱۵۰۰ تا ۴ هزار تومان (هر ورق)	بدون نسخه
مُسکن خارجی (ولکارن)	۵۵هزار تومان (هر ورق)	بدون نسخه
مُسکن‌های مخدر	۳هزار تا ۶ هزار تومان (هر ورق)	با نسخه
شربت مُسکن	۱۵ هزار تومان	بدون نسخه
شربت مُسکن	۱۷ هزار تومان	با نسخه و ضوابط خاص
آمپول مُسکن	۳هزار تا ۸ هزار تومان	با نسخه
شیاف مُسکن	۱۲ تا ۱۸ هزار تومان (هر ۱۰ تا)	بدون نسخه
چسب مُسکن	۷هزار تا ۳۰هزار تومان	بدون نسخه

مردم از عوارض مصرف مُسکن مطلع نیستند

«در ماجرای مصرف مُسکن‌ها البته چند چالش جدی هم وجود دارد که آسیب آن متوجه مردمی است که میل به‌خوددرمانی در آنها بیشتر از گذشته شده است.» این نکته‌ای است که احمد مهری، کارشناس ارشد حوزه سلامت به آن اشاره می‌کند و به همشهری می‌گوید: «با چالش جدی دورشدن افراد از خودمراقبتی به سمت خوددرمانی مواجهیم. مطالعات نشان می‌دهد با افزایش سطح اطلاعات، عموم مردم درباره برخی جوانب پزشکی و افزایش دسترسی به تجهیزاتی مثل اینترنت و فضای مجازی، به جای مراجعه به پزشک از اطلاعات خودشان استفاده می‌کنند.» او معتقد است که به‌دلیل در دسترس بودن انواع مُسکن‌ها در داروخانه‌ها، مردم به راحتی آنها را می‌خرند: «البته نه تنها مُسکن‌ها که برخی بررسی‌ها نشان می‌دهد، مصرف آنتی‌بیوتیک‌ها افزایش پیدا کرده است. مطالعات اپیدمیولوژیک نشان می‌دهد تا سال ۲۰۴۰، مقاومت آنتی‌بیوتیکی یکی از مهم‌ترین دلایل اصلی مرگ خواهد بود که یک دلیل آن مصرف بدون ضابطه این داروهاست.» مهری ادامه می‌دهد: «در دوران کرونا سردرد و بدن‌درد باعث شده که افراد مبتلا به جای مصرف داروهای توصیه شده از سوی پزشکان، مُسکن و آنتی‌بیوتیک‌هایی را جایگزین کنند. درباره برخی دردها از جمله دندان‌درد افراد دوز بالایی از مُسکن‌ها را مصرف می‌کنند که بیشتر از استاندارد است.»

به‌گفته این اپیدمیولوژیست مهم‌ترین چالش درباره مُسکن‌ها مصرف بدون توصیه پزشک و بدون رعایت مقدار دوز است: «در افزایش مصرف مُسکن نخستین نگرانی عوارض دارویی است و استفاده مداوم آنها بدون اینکه بدن قابلیت تجزیه را داشته باشد، می‌تواند در بلندمدت آسیب‌زا شود.» او پیشنهاد می‌کند که پزشکان در کنار تجویز مُسکن‌ها، نسبت به عوارض‌شان هم به بیماران اطلاعات کامل را بدهند: «درباره دردهای قابل تحمل، کاهش مصرف مُسکن‌ها می‌تواند منجر به کاهش آسیب‌ها شود. باید در سیستم آموزشی، اطلاع‌رسانی و رسانه‌ای در این‌باره آگاهی درست ارائه شود و اینطور نباشد که بیماران برای هر دردی، از جمله دردهای پایه از مُسکن‌ها استفاده کنند.» مهری با تأکید بر اینکه آموزش پیشگیری از خوددرمانی و حرکت به سمت خودمراقبتی به‌خصوص در شبکه‌های بهداشتی پررنگ نیست، می‌گوید: «این تصور اشتباهی است که برای هر دردی مُسکن استفاده شود، به‌ویژه اینکه افراد در برخی موارد دردهایی دارند که ممکن است ناشی از مشکلات جدی در آنها باشد و خودشان نمی‌دانند. با مصرف مُسکن، ممکن است درد کاهش پیدا کند اما منجر به عدم مراجعه و در نتیجه تشخیص دیرهنگام می‌شود. مانند اختلالاتی که در معده، مغز و اعصاب وجود دارد.»

نکته‌ها

یکی از فعالان حوزه دارو:
طی یکسال گذشته مصرف مُسکن بیشتر شده اما چند ماهی است که این افزایش بالاتر هم رفته، به طوری که در چند ماه اخیر ۴۰ درصد بیشتر از سال قبل فروش مُسکن داشتیم. به نظر می‌رسد استفاده مداوم، باعث عادت کردن بدن افراد شده و با تصور موثر نبودن مسکن‌ها، مردم دوز مصرفی‌شان را افزایش داده‌اند

مجتبی بوربور، نایب رئیس اتحادیه واردکنندگان دارو:
صنعت دارو به دلیل سرمایه‌گذاری کمتری که برای آن صورت گرفته، نیازمند به‌روزرسانی است. این مساله می‌تواند در کاهش کیفیت تولید داروها موثر باشد، اما نباید تنها کاهش کیفیت را در افزایش مصرف در نظر گرفت، بلکه تنش‌ها و شرایط اجتماعی هم موثر است

نه فقط در ایران که در تمام دنیا، استقبال از «پین‌کیلرها» یا همان کشنده درد، خوب و درآمدزاست، اما در ایران از نظر فرهنگی برخی افراد مُسکن‌ها را به دلیل قیمت ارزان‌تر به جای مخدرها استفاده می‌کنند به طور کلی به دلیل ارزان‌تر بودن، مُسکن‌ها بیشتر مصرف می‌شوند

یکی از مدیران شرکت‌های تولید دارو:
هر شرکتی با توجه به میزان بودجه و اعتبار برند، برای خرید مواد اولیه یا تولید وسواس دارد. هنوز هم شرکت‌هایی هستند که برای خط تولیدشان خیلی اهمیت قائل‌اند و هزینه می‌کنند اما در مقابل، شرکت‌هایی هم وجود دارند که به‌دنبال ارزان‌ترین مواد و تجهیزات هستند

احمد مهری، کارشناس ارشد حوزه سلامت:
این تصور اشتباهی است که برای هر دردی مُسکن استفاده شود، به ویژه این که افراد در برخی موارد دردهایی دارند که ممکن است ناشی از مشکلات جدی در آنها باشد و خودشان نمی‌دانند. با مصرف مُسکن، ممکن است درد کاهش پیدا کند اما منجر به عدم مراجعه و در نتیجه تشخیص دیرهنگام می‌شود

یادداشت
زهرا جامه‌بزرگ
عضو هیأت علمی
دانشگاه علامه طباطبایی

ذهن ناآرام و افزایش مصرف مُسکن‌ها

انسان‌ها وقتی از موضوعی خسته‌اند، تحمل آنها نسبت به پذیرش سایر عوامل کمتر می‌شود، مثلا در شرایط افسردگی یا استرس، آستانه تحمل بدن و تحمل درد کم شده و مجموع این عوامل باعث می‌شود تا میل به استفاده از مسکن‌ها و داروها هنگام مواجهه با درد افزایش پیدا کند. زمانی که گرما یا فشار در هر نقطه‌ای از بدن (اندام‌های بیرونی و درونی) از قسمت‌های عصبی پیام می‌فرستد، این پیام به شکل درد بروز می‌کند که این اتفاق برای کاهش آسیب به بدن بسیار مطلوب است. نکته اما اینجاست که این سطح آسیب، درک و میزان حساسیت نسبت به درد در افراد مختلف متفاوت است که به آن «آستانه تحمل افراد» گفته می‌شود و تحت‌تأثیر مسائل مختلف از جمله عوامل ژنتیک، جنسیت، سبک زندگی و بیماری‌های زمینه ای در افراد کم یا زیاد و در میزان استفاده از داروها تأثیرگذار است. البته برخی دردها ناشی از بیماری‌های خاص یا جراحی‌ها هستند و نمی‌توان گفت که فرد آستانه تحمل خود را افزایش دهد. از این نظر مخدرها، ضدالتهاب‌ها و مُسکن‌ها کمک‌کننده‌اند، هر چند که ممکن است عوارض جانبی هم داشته باشند. برای هر درد در بدن، واکنشی تعریف شده است، مثلا از فرایند سیستم اعصاب‌حسی به مغز پیام می‌رسد و پس از پردازش در اعصاب محیطی، درد اعلام می‌شود اما زمان استفاده از مُسکن‌ها این میزان درک درد کاهش پیدا می‌کند. مثلا مُسکن‌های ضدالتهاب‌ها این ارتباط را قطع می‌کنند، مخدرها آن را کاهش می‌دهند و داروی بیهوشی هم سیستم مرکزی را از کار می‌اندازد. سؤال اینجاست که چه اتفاقی می‌افتد تا این درد برای برخی وخیم نمی‌شود، آن را به راحتی می‌پذیرند، با آن کنار می‌آیند و در مسائل دیگر زندگی آنها تأثیر نمی‌گذارد، اما در مقابل برخی دیگر تحمل آن را ندارند؟

در تاب‌آوری عواملی از جمله شرایط خانوادگی، محیط رشد و پرورش، شرایط اجتماعی و اقتصادی و... باعث می‌شود فرد آستانه تحمل منطقی و با تفکر در مقابل درد داشته باشد یا نداشته باشد. ما نمی‌گوییم انسان‌ها همیشه باید تاب‌آور باشند اما باید وضعیت مواجهه با درد را با تاب‌آوری مدیریت کنند. یکی از مسائل تأثیرگذار در این‌باره، استرس‌های محیط است. افراد اگر قادر باشند استرس‌های محیطی را با افزایش تاب‌آوری مدیریت کنند، کمتر سراغ قرص، دارو و مُسکن‌ها می‌روند. اما برخی چنین شرایطی ندارند و در محیط‌های خانوادگی و جامعه رفتارهای پرخاشگرانه و خشمگین بروز می‌دهند. برخی هم از درون افسرده می‌شوند و این افسردگی باعث ایجاد اختلال در سوءعملکرد درک و شناخت منبع درد می‌شود. افراد افسرده به‌صورت ناخودآگاه و به اشتباه، یکی از علائم درد را در بخش‌هایی از بدن خود احساس می‌کنند در حالی که مشکلی ندارند. بی‌خوابی هم یکی از عواملی است که می‌تواند منجر به کاهش آستانه تحمل افراد شود. در سبک زندگی افراد کم‌خواب، کم‌تحملی و پایین بودن آستانه تحمل گزارش شده و یکی از مهم‌ترین توصیه‌ها بهبود سبک زندگی است که این افراد به جای افزایش مصرف مُسکن و داروها باید مطالعه‌ای روی سبک زندگی‌شان داشته باشند. آنها می‌توانند در حوزه‌های آموزش، کسب مهارت‌های زندگی، سازش و انطباق‌پذیری بیشتر، کنترل خشم و پرخاشگری، دوری از رفتارهای هیجانی خودشان را ارتقا دهند. یکی دیگر از نکات مهم در بحث دردها هم تغذیه است. احساس درد در بدن افراد در جسم سلولی هم رخ می‌دهد. در بدن افراد پمپ سدیم و پتاسیم، همیشه در حالت معمولی بسته است اما زمانی که بدن دچار اختلال یا فشاری به آن وارد می‌شود شرایط طبیعی این پمپ به هم می‌خورد و درون و بیرون غشای جسم سلولی تعادلش را از دست می‌دهد. برخی از مواد مغذی مثل کلسیم و کلر در تنظیم این پمپ مؤثر هستند و به همین دلیل است که افراد با بروز چنین اختلالاتی دچار اسپاسم و گرفتگی عضلات می‌شوند. مسئله مهم دیگر ورزش و فعالیت بدنی است که کمک می‌کند آستانه تحمل در بدن کنترل شود. ماساژ درمانی‌ها در این‌باره بسیار مطلوب‌اند چرا که باعث تحریک، ماهیچه‌ها و بدن به سمت مطلوب می‌شوند. قرار گرفتن در محیط‌های شاد، تفریحات گروهی و سالم، روابط همدلانه با گروه دوستان، بیان استرس‌ها و اضطراب‌ها با دوستان محرم، عشق‌ورزی و دوست‌داشتن دیگران، دوری از نفرت، خودبینی و حتی تقویت ابعاد معنوی زندگی مانند راز و نیاز با خدا می‌تواند در کنترل استرس افراد مؤثر باشند. این استرس و اضطراب‌ها زمانی که در بدن جمع می‌شوند، به‌صورت دردهای ناشناخته در انسان بروز می‌کند و درک و شناخت منبع درد به اشتباه از سوی مغز صورت می‌گیرد. البته با وجود تمام این اقدامات از سوی افراد، ضرورت تغییر در نگاه مسئولان هم وجود دارد. وزارت بهداشت سیاست راهبردی و درمانی دارد و باید اقدامات پیشگیرانه در اولویت قرار بگیرد. آنها سراغ مردم نمی‌آیند تا مشکلاتشان را پیگیری کنند و مردم تنها زمانی که بیمارند به آنها مراجعه می‌کنند. در حالی که در بسیاری از کشورها سیاست و راهبرد پیشگیرانه در اجرا می‌شود. آنها به‌صورت دائم خانواده‌ها و افراد را رصد می‌کنند در حالی که مانند ما درگیر مسائل اقتصادی و کرونا هم هستند. سیستم آنها حمایتی است و افراد تنها نیستند، اما ما برای همه‌چیز در ایران تنها هستیم از سلامتی، آموزش تا مراقبت از فرزندان و... این شرایط باعث می‌شود که استرس و مشکلات صد چندان می‌شود. سبک زندگی بدون حمایت انسان‌ها را تخریب و بیمار می‌کند، چرا که ما برای زندگی عالمانه، بهبود سبک زندگی و حتی کاهش مصرف مُسکن‌ها آموزش ندیده‌ایم.