



بعضی از کمپ‌ها با سازمان دادن افراد ترک کرده به نوعی باعث رابطه دوستی و خانوادگی بین آنها می‌شوند. این رابطه نوعی کنترل عاطفی، احساسی و غیر قهر آمیز بین آنان برقرار می‌کند و مفید واقع می‌شود

جامعه نیز باید به یک فرد معتاد و معتاد ترک کر ده، متفاوت باشد. اگر همه این کارها انجام نشود، می‌توان امید داشت، و گر نه با روش‌های فعلی امیدی به ترک اعتیاد در کشور نمی‌توان داشت. ما باید روی جامعه کار کنیم. باید افراد جامعه را از این خطرات آگاه کنیم. متأسفانه باید گسترش روزافزون مواد مخدر در جامعه را بپذیریم و آن را کتمان نکنیم. باید با برنامه‌های کارشناسی شده و قابل اجرا از این بحران خارج شویم. اگر چنین نشود و راه حل جدیدی ارائه نشود، با لحاظ شرایط جدید و اینکه انواع جدیدی از مواد مخدر شیمیایی و صنعتی در بازار ایران رواج یافته است، معتادین با مصرف این مواد صنعتی و لابر اتواری و به شدت خطرناک، به جای مواد مخدر سنتی، راهی را در پیش می‌گیرند که برگشت ناپذیر است.

■ اینجا خانه آخر نیست

از یوسف دولتی رئیس هیأت مدیره و مدیر عامل کانون خیریه مهراندیشان آفاق و عضو کمیته تخصصی سازمانهای مردم نهاد شورای هماهنگی مبارزه با مواد مخدر استان تهران، به عنوان مسئول کمپ ترک اعتیاد مهراندیشان آفاق می‌خواهیم شرایط و مراحل پذیرش معتادان را شرح دهد. مدیر یکی از کمپ‌های ترک اعتیاد که نزدیک به ۱۰ سال است که به عنوان یک نهاد غیر دولتی (NGO) و مردم نهاد فعالیت می‌کند، در این باره می‌گوید: شرایط ما برای پذیرش با دیگر کمپ‌ها متفاوت است. پذیرش ما از مراجعاتی است که به همراه خانواده مراجعه می‌کنند و تمایل به ترک دارند و اگر تمایل اندکی هم از خود نشان بدهند با مشاوره فردی که در این مرکز صورت می‌گیرد، انگیزه مراجعه کننده بیشتر می‌شود.

او درباره میانگین هزینه پذیرش کمپ‌ها توضیح می‌دهد: هزینه درمان مبلغی معمولاً نزدیک به ۴۰۰ هزار تومان است که به صورت نقد و در مواردی نیز به صورت اقساط از مراجعان دریافت می‌شود. تعدادی از مراجعه کنندگان هم با «باری برگ» سازمانهای دولتی ذیربط مانند سازمان بهزیستی به مرکز ما مراجعه می‌کنند و به صورت نیم بها پذیرش می‌شوند. سازمانهای دولتی حمایت‌های مالی حمایت‌های معنوی و ارتباطی خوبی با ما دارند.

او با اشاره به این نکته که کمپ‌ها باید همدرد و همراه مددجویان باشند، می‌افزاید: ما به عنوان گردانندگان این کمپ‌ها باید فضایی ایجاد کنیم که فرد مددجو، اقامت داوطلبانه را از اقامت اجباری

تشخیص بدهد و وقتی این احساس ایجاد شود، روند درمان هم برای او و هم برای کادر درمانی آسانتر می‌شود. او درباره مسائلی که مدیریت برخی از کمپ‌ها موجب شده‌اند و در این عرصه چنجال‌هایی به پا کرده‌اند، در کل نظر مثبتی دارد و معتقد است: ماهیت کمپ چیزی خوبی است. من در مورد کمپ‌های مجاز صحبت می‌کنم و نمی‌خواهم در مورد کمپ‌های غیر مجاز و اتفاقات برآمده از آنجا، اظهار نظر کنم. ما فرار مددجو داشته‌ایم، برخورد فیزیکی مددجویان داریم، بیماری غیر مسری و حتی تشنج داریم اما خود ما تاکنون مرگ و میر نداشته‌ایم. اگر شرایط درمانی، بهداشتی و رفاهی طبق شاخصه‌ها باشد و دستگاه‌های نظارتی کار خودشان را به خوبی انجام دهند، اتفاقی نمی‌افتد. در یک کلام، اینجا خانه آخر نیست.

■ دوره علمی درمان

کارشناسان کار درمانی برای ترک اعتیاد را متشکل از پزشک (مسئول فنی) روانشناس عمومی (روانکاو معتاد و خانواده)، مددکار اجتماعی (برگزار کننده جلسات توجیهی مواد شناسی، مهارت‌های زندگی و نه گفتن به مواد مخدر) می‌دانند. دوره درمان در مراکز مختلف، متفاوت است. برخی از این مؤسسات بعد از چند روز بیماران را به مراکز درمانی و تخصصی ارجاع می‌دهند تا تحت درمان دارویی قرار گیرند. دوره درمان برای هر فرد مددجو نسخه مخصوص به خود را دارد و با توجه به نوع مصرف، میزان مصرف، مدت مصرف، سن مددجو و سایر شاخص‌ها افراد را رتبه‌بندی و درمان را آغاز می‌کنند. در کنار آن برای مددجو خانواده او توسط مددکار اجتماعی، کلاس‌های روانشناسی عمومی و روان درمانی نیز برگزار می‌کنند.

همچنین تعدادی از مراکز با برگزار کردن کلاس‌های ماتریکس (روش درمانی نگهدارنده) ده‌جلسه برای بعد از ترخیص شخص تشکیل می‌دهند که چند جلسه آن با حضور خانواده‌های مددجویان برگزار می‌شود. این کمپ‌ها با توجه به گزارش کادر پزشکی و مصاحبه‌ها و ارزشیابی مددکار و روانشناس کمپ، بعد از حدود سه هفته کمپ‌سیونی برگزار می‌کنند و نظر می‌دهند که معتاد بماند یا پس از ۲۸ روز ترخیص شود. بعضی از مددجویان پس از طی مدت مراحل درمان، ترخیص می‌شوند و برخی دیگر از یک ماه تا سه ماه تحت درمان قرار می‌گیرند. درمان اولیه معمولاً ۵ درصد است. بعد از ترخیص و رهاسازی است و ۹۵ درصد درمان آغاز می‌شود که البته می‌بایست حمایت‌های پس از ترخیص صورت گیرد و مهمترین حمایت در این راستا، پیگیری وضعیت مددجو پس از رهاسازی است.

■ کارایی کمپ‌ها از صفر بهتر است

نبی الله عشقی ثانی، کارشناس امور اجتماعی و مدرس دانشگاه، نظر دیگری دارد و سیاست‌های راهبردی، پیشگیری و مبارزه با مواد مخدر را موفقیت آمیز ارزیابی نمی‌کند. او می‌گوید: در گذشته نیروی انتظامی، معتادان را جمع‌آوری می‌کرد و به مکان‌هایی به نام جزیره می‌برد و ترک می‌داد. این کمپ‌ها

حالت اجباری داشت و پس از دوران ترک فیزیکی و سپیر مدت پیش بینی شده، وقتی به این نتیجه می‌رسیدند که جدایی اتفاق افتاده، افراد را می‌شدند و به جامعه برمی‌گشتند.

در بررسی‌ها مشخص شد معتادان را بارها و بارها می‌گیرند و رها می‌کنند و ما با کیس‌های تکراری مواجه می‌شدیم. آن سیستم راهی بود که در گذشته تجربه شد و چون یک سیستم اجباری بود و اجبار همیشه پاسخ نمی‌دهد، موفقیت آمیز نبود. سالها پیش که مواد مخدر سنتی بود، خانواده معتادین در مواجهه با فرد معتاد به این نتیجه می‌رسیدند که با او همکاری و همراهی کنند که معتاد در عین حال که از مواد مخدر استفاده می‌کند، حالات و میزان و نوع مصرف نیز تحت کنترل باشد. با اینکه بعد از سالها، با افزایش میزان مصرف، کارکرد و نقش اقتصادی، اجتماعی، تربیتی، نظارت و سرپرستی و اقتدار و مداخلات اجتماعی فرد معتاد در خانواده ضعیف تر می‌شد و نسبت به زندگی، توانمندی‌ها و حساسیت‌های سابق را از دست می‌داد و از نظر فیزیکی و ارتباطی به صفر می‌رسید، اما این وضعیت سالها به طول انجامید و کمتر خانواده‌ای به فروپاشی کامل می‌رسید.

اما اکنون با ورود و رواج مواد مخدر صنعتی و شیمیایی که بسیار مگبار هستند، معتاد جایگاه خود را به سرعت در خانواده، جامعه، دوستان و محل کار از دست می‌دهد و به یک عنصر مطرود و خطرناک تبدیل می‌شود که برای تهیه مواد به قتل دست می‌زند، دزدی می‌کند و بعد تزریق و مرگ.

او می‌افزاید: متأسفانه جامعه ما امروزه با تبدیل اعتیاد‌های سنتی به اعتیاد‌های صنعتی و شیمیایی و کاهش سن مصرف کنندگان روبه فاجعه می‌رود. من براین باور هستم که مادر مبارزه با مواد مخدر، با این روند نمی‌توانیم به نتیجه برسیم.

در حالی که شهرداری برای احداث کمپ، فضا در اختیار می‌گذارد، سازمان بهزیستی بودجه و یارانه می‌پردازد، دوزار تخانه‌های کار و رفاه و بهداشت، نیروی انتظامی و سازمانهای غیردولتی همه ذیل شورای هماهنگی مبارزه با مواد مخدر هستند و از قوانینی که در حوزه سیاستگذاری مبارزه با مواد مخدر وضع شده پیروی می‌کنند و فعالیت دارند، اما کارنامه قابل دفاعی ندارند. ما باید با روش‌های نوین و کارآمد و مدیریت واحد در سیاستگذاری‌های کلان داشته باشیم. ما با تمام مواد مخدر موجود در بازار و جامعه و با همه معتادان به یک روش برخورد می‌کنیم، که البته درست هم نیست.

در هر حال قصه اعتیاد در کشورمان قصه‌ای طولانی و پرفراز و نشیب است. اما آنچه را که از نگاه کارشناسان باید مدنظر داشته باشیم، تغییر استراتژی در این زمینه است. سرعت مادر سالهای اخیر با سرعت خط تولید لابر اتواری مواد مخدر قابل قیاس نبوده است. باید یک تجدیدنظر اساسی در همه زمینه‌های پیشگیری و مقابله با این آفت خانمان سوز داشته باشیم و روی آگاهی دادن و پیشگیری متمرکز شویم.

هزینه درمان مبلغی معمولاً نزدیک به ۴۰۰ هزار تومان است که به صورت نقد و در مواردی نیز به صورت اقساط از مراجعان دریافت می‌شود