



ماهنامه تحلیلی اجتماعی

■ خرداد ماه ■ ۱۴۰۴

۲

شماره



سید حسن موسوی چلک
مددکار اجتماعی و معاون سلامت
اجتماعی سازمان بهزیستی کشور:

ضرورت احترام به سابقه
سازمان بهزیستی در حوزه اعتیاد

حسن اسدی، کارشناس ستادی
حوزه درمان اعتیاد:

درمان اعتیاد فقط ترک مواد نیست
بازسازی شخصیت، هدف نهایی است

سعید خادمی، مشاور امور فرابخشی
و ارتباطات و راهبر حوزه روابط عمومی
و امور بین الملل سازمان بهزیستی کشور:

اعتیاد؛ بحرانی اجتماعی
باراهکارهای آگاهانه و انسانی

فرهاد افطار، مدیرکل پیشگیری
و درمان اعتیاد بهزیستی:

پیشگیری، درمان و بازتوانی
سه ضلعی مقابله با اعتیاد

روایت سید جواد حسینی، رئیس سازمان بهزیستی کشور از راهبردهای نوین مقابله با اعتیاد

سیاستگذاری برای بازتوانی و توانمندسازی اجتماعی معتادین



سازمان بهزیستی کشور

این تلفن‌ها را به خاطر بسپارید!

۱۴۸۰

صدای مشاور

همراه شما در تمامی مراحل زندگی
[مشاوره خانوادگی، تربیتی،
تحصیلی و...]

۱۲۳

اورژانس اجتماعی

[مداخله در بحران‌های فردی،
اجتماعی خانوادگی]

۱۴۸۲

دیده‌بان بهزیستی

[سامانه نظارت مردمی
سازمان بهزیستی کشور]



روایت سید جواد حسینی
رئیس سازمان بهزیستی کشور از راهبردهای نوین مقابله با اعتیاد
**سیاستگذاری
برای بازتوانی و توانمندسازی اجتماعی معتادین**

سید حسن موسوی چلک، مددکار اجتماعی و معاون سلامت
اجتماعی سازمان بهزیستی کشور
**ضرورت احترام به سابقه سازمان بهزیستی
در حوزه اعتیاد**



فرهاد افطار، مدیر کل پیشگیری و درمان اعتیاد بهزیستی :

حسن اسدی، کارشناس ستادی حوزه درمان اعتیاد:

**پیشگیری، درمان و بازتوانی
سه ضلعی مقابله با اعتیاد**

**درمان اعتیاد فقط ترک مواد نیست
بازسازی شخصیت، هدف نهایی است**

روایت سید جواد حسینی، رئیس سازمان بهزیستی کشور از راهبردهای نوین مقابله با اعتیاد
سیاستگذاری برای بازتوانی و توانمندسازی اجتماعی معتادین

حسن اسدی، کارشناس ستادی حوزه درمان اعتیاد:
درمان اعتیاد فقط ترک مواد نیست بازسازی شخصیت، هدف نهایی است

سعيد خادمی، مشاور امور فرابخشی و ارتباطات
و راهبر حوزه روابط عمومی و امور بین الملل سازمان بهزیستی کشور
اعتیاد؛ بحرانی اجتماعی با راهکارهای آگاهانه و انسانی

روایت مددکار مرکز ترک اعتیاد؛
مددکاران چگونه می جنگند؟

روایت احسان بهبودیافته:
همه چیز از کنج یک کوچه در پایین شهر تهران شروع شد

ژیلا باقری، رئیس گروه درمان و بازتوانی اعتیاد سازمان بهزیستی:
مراکز ماده ۱۶ با بحران زیرساخت، اعتبار و هماهنگی میان بخشی مواجه اند

توانمندسازی و صیانت اجتماعی؛ حلقه مفقوده درمان اعتیاد
بازگشت به مصرف، چالش بزرگ درمان اعتیاد

تجربه بین المللی و توصیه های علمی
برای اطرافیان افراد رهایی یافته از اعتیاد

سید حسن موسوی چلک
مددکار اجتماعی و معاون سلامت اجتماعی سازمان بهزیستی کشور
ضرورت احترام به سابقه سازمان بهزیستی در حوزه اعتیاد

فرهاد افطار، مدیر کل پیشگیری و درمان اعتیاد بهزیستی:
پیشگیری، درمان و بازتوانی سه ضلعی مقابله با اعتیاد

گزارش جامع فعالیت های پیشگیری
از اعتیاد سازمان بهزیستی کشور

حوزه فرابخشی، روابط عمومی
و امور بین الملل سازمان
بهزیستی کشور

behzisti.ir



برای اطلاعات بیشتر از این
همایش QR را با گوشی خود
اسکن کنید و در جریان آخرین
همیشه ها قرار بگیرید



روایت سید جواد حسینی، رئیس سازمان بهزیستی کشور از راهبردهای نوین مقابله با اعتیاد

سیاستگذاری

برای بازتوانی و توانمندسازی اجتماعی معتادین

لطفاً در خصوص نحوه تشکیل سازمان بهزیستی کشور و فلسفه وجودی آن توضیح دهید.

سازمان بهزیستی کشور در تاریخ ۲۴ تیرماه ۱۳۵۹ و با هدف تحقق اصول سوم، بیست و یکم و بیست و نهم قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران تأسیس شد. این سازمان از ادغام ۱۶ نهاد و مؤسسه خیریه تشکیل گردید و از همان ابتدا با رویکرد علمی و تخصصی در حوزه‌های پیشگیری، درمان و توانبخشی فعالیت داشته است. هدف اصلی، حمایت از اقشار آسیب‌پذیر و ایجاد فرصت‌های برابر برای همه شهروندان بوده است.

از چه زمانی سازمان بهزیستی به صورت مستقیم وارد حوزه اعتیاد شد؟

از سال ۱۳۷۵، سازمان بهزیستی به عنوان نخستین نهاد دولتی، اعتیاد را به عنوان بیماری مزمن و قابل درمان به رسمیت شناخت. نخستین مراکز درمانی ویژه اعتیاد توسط این سازمان راه‌اندازی شد.

در شرایطی که اعتیاد همچنان یکی از جدی‌ترین چالش‌های اجتماعی کشور به شمار می‌رود، سازمان بهزیستی به عنوان یکی از نهادهای پیشرو، با رویکردی علمی و اجتماعی در حوزه‌های پیشگیری، درمان و بازتوانی معتادان وارد عمل شده است. سید جواد حسینی، رئیس سازمان بهزیستی کشور، در گفت‌وگویی به تشریح اقدامات، سیاست‌ها و برنامه‌های این سازمان در مسیر حمایت از بهبود یافتگان و مقابله با چرخه بازگشت اعتیاد پرداخته و بر ضرورت تقویت نقش نهادهای تخصصی در این حوزه تأکید می‌کند. گفت‌وگورا در زیر می‌خوانید:





باید تمرکز خود را بر مأموریت‌های تخصصی نظیر پیگیری اولیه، توسعه درمان‌های داوطلبانه، توانمندسازی اجتماعی و کاهش آسیب بگذارد. تنها در این صورت می‌توانیم به اهداف مندرج در ماده ۸۵ قانون برنامه هفتم توسعه دست یابیم.

سازمان بهزیستی "ضلع سوم" مداخله یعنی باز توانی و صیانت از بهبود یافتگان را در اولویت قرار داده است. تجربه نشان داده است که بسیاری از معتادین پس از ترخیص از مراکز درمانی، به دلیل مشکلات معیشتی، روانی، خانوادگی و اجتماعی، مجدداً دچار عود اعتیاد می‌شوند

از مراکز درمانی به مدت حداکثر یک سال تحت پیگیری مددکاران آموزش دیده قرار می‌گیرند. این فرایند شامل ارائه خدماتی مانند اسکان و سرپناه، مشاوره فردی و خانوادگی، آموزش مهارت‌های زندگی، پیگیری امور حقوقی و قضایی، ارجاع به کمیته امداد، ارائه خدمات درمانی و پیگیری امور مربوط به بیمه و مدارک هویتی است.

مراکز توانمندسازی چه نقشی در این مسیر ایفا می‌کنند؟

مراکز توانمندسازی، اماکن اقامت امن و بدون مواد برای افراد بهبود یافته‌ای هستند که فاقد سرپناه می‌باشند. اقامت در این مراکز داوطلبانه بوده و بین شش ماه تا یک سال، بسته به شرایط مددجو، تمدید می‌شود. این مراکز تحت نظارت مدیریت مورد عمل می‌کنند و هدف اصلی آن‌ها آماده‌سازی فرد برای بازگشت موفق به خانواده و جامعه از طریق حمایت‌های شغلی، روانی و اجتماعی است.

اهداف کلان سازمان در حوزه باز توانی چیست؟

اهداف شامل کاهش آسیب‌های ناشی از مصرف مواد، ارتقاء کیفیت زندگی، استمرار درمان، ایجاد محیط حمایتی، آماده‌سازی خانواده برای پذیرش فرد بهبود یافته، افزایش دسترسی به خدمات حمایتی، پیوند افراد با منابع موجود، و تقویت مطالبه‌گری برای دستیابی به حقوق اولیه درمان‌دیدگان و خانواده‌های آنان است.

چه انتظاراتی از سایر دستگاه‌های مسئول در حوزه اعتیاد دارید؟

ما معتقدیم که باید بار درمان‌های اجباری از دوش سازمان بهزیستی برداشته شود و این مسئولیت به دستگاه‌های ذی‌ربط مانند قوه قضاییه و وزارت کشور واگذار شود. بهزیستی

به دنبال آن، معاونت پیگیری در ساختار سازمان ایجاد شد که وظیفه آن تمرکز بر آسیب‌های اجتماعی، پیگیری از اعتیاد و کاهش معلولیت‌ها بود.

مهم‌ترین اقدامات سازمان در حوزه

پیگیری و درمان اعتیاد چه بوده‌اند؟

سازمان برنامه‌های گسترده‌ای مانند آموزش مهارت‌های زندگی، طرح‌های فرزندپروری، برنامه‌های اجتماع‌محور در پیگیری از اعتیاد و درمان‌های متنوعی چون درمان سرپایی، بستری، اقامتی و مدل اجتماع‌درمان‌مدار (TC) را طراحی و اجرا کرده است. همچنین، با تمرکز بر کاهش آسیب، مراکز DIC (مراکز گذری کاهش آسیب)، شلترها و تیم‌های سیار هم‌تراز راه‌اندازی شده‌اند که نقش مهمی در کاهش انتقال HIV و دیگر آسیب‌ها ایفا کرده‌اند.

با توجه به اینکه سازمان عضو رسمی

ستاد مبارزه با مواد مخدر نیست، چه

نقشی در این حوزه ایفا می‌کند؟

هرچند سازمان بهزیستی بر اساس قانون، عضو رسمی ستاد مبارزه با مواد مخدر نیست، اما همواره نقش مؤثر و تعیین‌کننده‌ای در پیگیری، درمان و باز توانی اعتیاد ایفا کرده است و همکاری نزدیکی با ستاد و سایر دستگاه‌های اجرایی دارد.

در سال‌های اخیر سازمان به چه ابعاد

جدیدی از درمان اعتیاد پرداخته است؟

با بررسی‌های کارشناسی، سازمان بهزیستی "ضلع سوم" مداخله یعنی باز توانی و صیانت از بهبود یافتگان را در اولویت قرار داده است. تجربه نشان داده است که بسیاری از معتادین پس از ترخیص از مراکز درمانی، به دلیل مشکلات معیشتی، روانی، خانوادگی و اجتماعی، مجدداً دچار عود اعتیاد می‌شوند. بنابراین، باز توانی و توانمندسازی اجتماعی از جایگاه ویژه‌ای در سیاست‌گذاری‌های اخیر برخوردار شده است.

در مورد برنامه «مدیریت مورد» بیشتر

توضیح دهید

در این برنامه، افراد بهبود یافته پس از ترخیص





اعتیاد؛ بحرانی اجتماعی باراهکارهای آگاهانه و انسانی

سعید خادمی

مشاور امور فرابخشی و ارتباطات، و راهبر حوزه روابط عمومی و امور بین‌الملل سازمان بهزیستی کشور



سازمان بهزیستی با بهره‌گیری از ظرفیت‌های تخصصی، علمی و انسانی، همواره در خط مقدم مبارزه با آسیب‌های اجتماعی ایستاده است. ما معتقدیم که در این راه، اتحاد بین سازمان، رسانه‌ها و آحاد مردم، رمز موفقیت و پیروزی نهایی است

ارتباطی، فرصت طلایی برای انتقال پیام‌های پیشگیرانه، تغییر نگرش‌ها و ارتقاء سطح آگاهی جوانان هستند.

از سوی دیگر، روایت بازگشت دوباره به زندگی برای افرادی که در دام اعتیاد گرفتار بوده‌اند، می‌تواند الهام‌بخش امید و انگیزه در دیگر آسیب‌دیدگان باشد. این داستان‌های واقعی از رهایی، بازپروری و توانمندسازی، وقتی در بستر رسانه‌ها بازتاب داده می‌شود، این پیام را به جامعه منتقل می‌کند که زندگی دوباره ممکن است. سازمان بهزیستی با بهره‌گیری از ظرفیت‌های تخصصی، علمی و انسانی، همواره در خط مقدم مبارزه با آسیب‌های اجتماعی ایستاده است. ما معتقدیم که در این راه، اتحاد بین سازمان، رسانه‌ها و آحاد مردم، رمز موفقیت و پیروزی نهایی است.

از آنجا که اعتیاد برای همه خانواده‌ها و به‌ویژه جوانان، دام گسترده‌ای پهن کرده است، از تمامی همکاران رسانه‌ای، فعالان اجتماعی، هنرمندان، اساتید دانشگاه و جوانان دعوت می‌کنیم تا در مسیر روشنگری، آگاه‌سازی و حمایت از بازگشت معتادان به جامعه، در کنار سازمان بهزیستی باشند.

اعتیاد پایان راه نیست، بلکه با ترک اعتیاد و بارها شدن از اعتیاد؛ آغازی است برای حرکت به‌سوی توانمندی، سلامت و زندگی شایسته انسانی.

پدیده اعتیاد، نه تنها یک آسیب فردی بلکه بحرانی اجتماعی، خانوادگی و فرهنگی است که ریشه‌های آن در تارپود جامعه تنیده شده است. امروز، بیش از هر زمان دیگر، نیازمند رویکردی همه‌جانبه، علمی و آگاهانه برای مقابله با این معضل هستیم.

سازمان بهزیستی کشور به عنوان یکی از متولیان پیشرو در حوزه سلامت اجتماعی، با مأموریت پیشگیری، درمان و بازتوانی افراد درگیر با اعتیاد، نقش کلیدی در حفظ و ارتقاء سلامت روانی جامعه ایفا می‌کند. در این مسیر، روابط عمومی و رسانه‌ها نه تنها بازوی اطلاع‌رسانی، بلکه رکن اساسی آگاهی‌بخشی، فرهنگ‌سازی و توانمندسازی افکار عمومی محسوب می‌شوند. ارتباط سازنده میان سازمان بهزیستی و جامعه، تنها از طریق گفت‌وگو، شفاف‌سازی و جریان مؤثر اطلاعات ممکن می‌شود.

ما بر این باوریم که آگاه‌سازی به‌موقع و علمی، بهترین ابزار پیشگیری است. بسیاری از خانواده‌ها در فقدان آگاهی و آموزش‌های لازم، ناخواسته به سمت خطراتی سوق داده می‌شوند که می‌توانستند با اطلاع‌رسانی مؤثر از آن مصون بمانند. رسانه‌ها و ابزارهای نوین





ضرورت احترام به سابقه سازمان بهزیستی در حوزه اعتیاد

سید حسن موسوی چلک

مددکار اجتماعی و معاون سلامت اجتماعی سازمان بهزیستی کشور

در سال‌های گذشته، مبارزه با پدیده پیچیده و چندلایه اعتیاد، همواره یکی از اولویت‌های نظام سلامت و رفاه اجتماعی کشور بوده است. در این میان، سازمان بهزیستی کشور به عنوان یکی از سابقه‌ترین نهادهای فعال در این عرصه، نقشی بی‌بدیل و ماندگار ایفا کرده است؛ نقشی که امروز بیش از همیشه نیازمند دیده شدن و احترام گذاشتن است.

سابقه بهزیستی در حوزه پیشگیری، درمان و بازتوانی اعتیاد به دهه‌ها پیش بازمی‌گردد. این سازمان، سال‌ها پیش از ورود سایر نهادها، با بهره‌گیری از شبکه‌ای گسترده از مراکز درمانی، متخصصان سلامت روان، مددکاران اجتماعی و سازمان‌های مردم‌نهاد، مسئولیت دشوار کاهش آسیب‌های ناشی از اعتیاد را بر عهده داشته است. تجمیع این تجربه عمیق، امروز به عنوان یک سرمایه ملی باید مورد توجه تصمیم‌گیران حوزه سیاست‌گذاری اجتماعی قرار گیرد.

اما آنچه نگران‌کننده است، گاه کم‌رنگ

شدن جایگاه بهزیستی در فرایندهای

کلان برنامه‌ریزی و اجراست؛ گویی

بخشی از حافظه اجرایی کشور

در این حوزه به فراموشی سپرده شده

است. بی‌توجهی به این پیشینه نه تنها

موجب کاهش کارآمدی طرح‌ها و سیاست‌ها

می‌شود، بلکه می‌تواند به موازی‌کاری، اتلاف منابع،

و ناهماهنگی در نظام خدمات‌رسانی بینجامد.

مسیر درمان و بازتوانی افراد گرفتار در دام اعتیاد،

مسیری صرفاً فنی یا امنیتی نیست؛ بلکه نیازمند نگاهی

انسانی، اجتماعی و جامعه‌محور است. بهزیستی با همین

رویکرد، توانسته اعتماد نسبی گروه‌های هدف را جلب

کرده و نقش تسهیل‌گر را در فرآیند بازگشت به زندگی

سالم ایفا کند. تضعیف این نهاد، در واقع تضعیف رویکرد

انسانی و اجتماعی در مقابله با اعتیاد است.

احترام به سابقه بهزیستی در حوزه اعتیاد، به معنای

تقدیس گذشته نیست؛ بلکه تأکیدی است بر ضرورت استفاده از تجربه، دانش، و ساختارهای نهادی آزموده‌شده در کنار نوآوری و هم‌افزایی بین‌دستگاهی. اگر به دنبال راه‌حل‌های واقعی، پایدار و اثربخش هستیم، باید به جای حذف تجربه، آن را به عنوان چراغ راه آینده به کار گیریم.



فرهاد اقطار، مدیر کل پیشگیری و درمان اعتیاد بهزیستی :

پیشگیری، درمان و بازتوانی سه ضلعی مقابله با اعتیاد



اعتیاد دیگر تنها یک معضل فردی نیست؛ زنگ خطری است برای ساختارهای اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی که در سایه غفلت، زمینه ساز رشد آن شده اند. در روزگاری که مصرف مواد مخدر از کوچه های خلوت حاشیه شهرها به شبکه های مجازی و روابط روزمره رسوخ کرده، نمی توان اعتیاد را صرفاً به تصمیم های نادرست فردی نسبت داد. آنچه امروز به عنوان یک بحران اجتماعی با پیامدهای گسترده تجربه می کنیم، حاصل تلاقی ناکارآمدی سیاست گذاری، نبود حمایت های روانی-اجتماعی، و شکاف های عمیق طبقاتی است؛ پدیده ای پیچیده که بدون تحلیل ریشه ها، درمانی برای آن متصور نیست.

فرهاد اقطار، مدیر کل پیشگیری و درمان اعتیاد سازمان بهزیستی کشور، ضمن تشریح راهبردهای جامع این سازمان در حوزه مقابله با اعتیاد؛ از آموزش و آگاه سازی در سطح جامعه تا بازتوانی و حمایت های اجتماعی که پس از ترک، بهزیستی با نگاهی فراگیر، برنامه هایی متنوع در سه سطح پیشگیری اجرا می کند گفت که در زیر می خوانید:



با توجه به اهمیت روزافزون موضوع اعتیاد، لطفاً توضیح دهید که پیشگیری از اعتیاد در سازمان بهزیستی بر چه محورهایی استوار است؟

پیشگیری از اعتیاد در سه سطح اصلی طراحی شده است. سطح نخست، پیشگیری اولیه است که بر آموزش، آگاه‌سازی و تقویت مهارت‌های زندگی متمرکز است. هدف این مرحله، جلوگیری از آغاز رفتارهای اعتیادآور در جامعه است. در این سطح، برنامه‌هایی مانند «اجتماع محور»، «پازک» (ویژه زنان و کودکان)، «طرح ارتقاء توانمندی‌های شناختی و رفتاری»، «برنامه کیان» برای محیط‌های کارمندی، و همچنین کارزارهای رسانه‌ای نظیر «والد آگاه، فرزند ایمن» اجرا می‌شود. همچنین، فعالیت‌هایی چون «کاربن» و آموزش آنلاین «سماپاک» نیز در دست توسعه هستند.

در مورد پیشگیری ثانویه چه اقداماتی صورت می‌گیرد؟

پیشگیری ثانویه بر شناسایی زودهنگام افراد در معرض خطر و ارائه مداخلات درمانی اولیه متمرکز دارد. درمان در این مرحله ترکیبی از دارودرمانی، مشاوره روانشناختی، رفتاردرمانی شناختی (CBT) و حمایت‌های اجتماعی است. سازمان بهزیستی از طریق مراکز درمان سرپایی، اقامتی و همچنین مراکز اجتماع درمان مدار (TC) خدمات جامعی ارائه می‌دهد. در مراکز TC، افراد در محیطی گروهی با یادگیری مهارت‌های زندگی، و تحت نظارت متخصصان، به سوی زندگی سالم بازمی‌گردند.

در باره پیشگیری ثالثیه که بیشتر به بعد از درمان مربوط است، چه برنامه‌هایی دارید؟

پیشگیری ثالثیه مرحله‌ای بسیار مهم است که بر بازتوانی و جلوگیری از عود متمرکز دارد. مادر این مرحله از روش «مدیریت مورد» استفاده می‌کنیم.

برنامه‌های کاهش آسیب بخشی از پیشگیری ثالثیه هستند و باهدف کاهش پیامدهای منفی مصرف مواد در افراد در حال مصرف یا در معرض بازگشت اجرا می‌شوند. این خدمات شامل ارائه سرنگ استریل، درمان جایگزین با متادون یا بوپرنورفین، آموزش ایمنی، مشاوره و حمایت‌های اجتماعی است. این برنامه‌ها در قالب مراکز گذری، سرپناه‌های شبانه، ایستگاه‌های کاهش آسیب و تیم‌های امداد رسان سیار انجام می‌شوند.

آیا بهزیستی از ظرفیت‌های مردمی نیز

در اجرای این برنامه‌ها بهره می‌برد؟ قطعاً. مادر تمامی مراحل برنامه‌ها از ظرفیت‌های محله‌ای، سازمان‌های مردم‌نهاد، مؤسسات غیردولتی و خیرین استفاده می‌کنیم. باور ما این است که مقابله مؤثر با اعتیاد تنها با مشارکت گسترده جامعه امکان‌پذیر خواهد بود.

مددجویان ترخیص شده، به مدت حداکثر یک سال تحت حمایت مددکاران آموزش دیده قرار می‌گیرند. این حمایت‌ها شامل خدماتی چون اسکان، مشاوره روانی، معیشت، حرفه‌آموزی، خدمات درمانی و حقوقی و همچنین تهیه مدارک هویتی است.

آیا برای افراد فاقد سرپناه نیز برنامه خاصی دارید؟

بله، مراکز توانمندسازی و صیانت اجتماعی برای این گروه از افراد طراحی شده‌اند. این مراکز با فراهم آوردن محیطی امن و پاک از اعتیاد، امکان اقامت شبانه‌روزی تا یک سال را فراهم می‌کنند. در طول این مدت، برنامه‌هایی برای اشتغال، بازگشت به خانواده و ورود مجدد به جامعه اجرا می‌شود.

در مورد برنامه‌های کاهش آسیب چه رویکردی در سازمان بهزیستی دنبال می‌شود؟



پیشگیری ثالثیه مرحله‌ای بسیار مهم است که بر بازتوانی و جلوگیری از عود متمرکز دارد. مادر این مرحله از روش «مدیریت مورد» استفاده می‌کنیم

فعالیت‌های کلی

برنامه پیشگیری از اعتیاد در محیط کار (کیان)

این برنامه با هدف پیشگیری از اعتیاد در محیط‌های کار اداری و سازمانی طراحی شده است. در این برنامه، کارکنان و کارمندان در قالب دوره‌های آموزشی ساختار یافته شرکت می‌کنند و مباحثی همچون شناخت مواد مخدر، روش‌های پیشگیری، مهارت‌های ارتباطی، تاب‌آوری، استرس و فرسودگی شغلی و سایر مباحث متنوع آموزش داده می‌شود.

هدف اصلی، ارتقای سلامت روانی کارکنان، پیشگیری از اعتیاد در محیط کار و حمایت از خانواده‌های آنان است. این برنامه به صورت مداوم و با مشارکت کارکنان اجرا می‌شود و نقش مهمی در افزایش آگاهی و مهارت‌های افراد در مواجهه با اعتیاد دارد.

برنامه‌های محله محور پیشگیری از اعتیاد

رفتاری (پاترا) می‌باشند. برنامه پازک (پیشگیری از اعتیاد در زنان، کودکان و نوجوانان) شامل مجموعه‌ای از طرح‌هایی می‌باشد که اجرای آنها منجر به تحت پوشش قرار گرفتن گروه مخاطب محله می‌گردد. فاز اول برنامه پازک تحت عنوان «طرح پیشگیری از اعتیاد در زنان دارای همسر معتاد» راه‌اندازی شده که در سراسر کشور در حال اجرا می‌باشد. در این طرح زنان دارای همسر معتاد در جلسات آموزشی ساختار یافته شرکت از طریق مربیان آموزش دیده آموزش دریافت می‌کنند. این طرح علاوه بر ارتقای دانش و آگاهی زنان، به تبادل تجربیات و نظرات شرکت‌کنندگان نیز منجر می‌شود و راهبرد اصلی آن، حفاظت از خانواده در برابر اعتیاد است. طرح پاترا نیز با هدف پیشگیری اولیه از اعتیاد و ارتقا توانمندی‌های شناختی رفتاری افراد ۱۵ تا ۳۵ سال ساکن در محلات آموزش ساختار یافته ارائه می‌دهد و تلاش می‌کند نگرش آنان را از دغدغه‌های معیشتی صرف به سمت فعالیت‌های ارتقایی و پیشگیرانه تغییر دهد. علاوه بر دریافت آموزش از مربیان آموزش دیده، افراد شرکت‌کننده در این دوره‌ها اقدام اجتماعی در محله خود انجام می‌دهند.

برنامه پیشگیری اجتماعی محور از اعتیاد در محلات شهری و روستایی، از سال ۱۳۸۱ به عنوان یکی از اصلی‌ترین استراتژی‌های سازمان بهزیستی کشور آغاز شده است. در این رویکرد، تمامی مراحل مداخله - از نیازسنجی و اولویت‌بندی تا طراحی، اجرا و ارزیابی - با مشارکت فعال اعضای محله و با حمایت تسهیلگران محلی انجام می‌شود. هدف این برنامه، کاهش عوامل خطر و افزایش عوامل محافظتی در برابر اعتیاد است. اعضای محله نه تنها دریافت‌کننده خدمات، بلکه تصمیم‌گیرندگان و مشارکت‌کنندگان فعال در تمامی مراحل هستند. این برنامه با همکاری تشکلهای مردمی، خیرین و انجمن‌های محلی اجرا می‌شود و بر مبنای نیازهای واقعی هر محله طراحی می‌گردد. از جمله فعالیت‌های این برنامه می‌توان به برگزاری دوره‌های آموزشی، نمایشگاه‌ها، جشنواره‌های محله‌ای و سایر اقدامات فرهنگی و اجتماعی اشاره کرد. علاوه بر برنامه پیشگیری اجتماعی محور از اعتیاد، سایر برنامه‌های پیشگیری از اعتیاد سازمان بهزیستی محله محور شامل برنامه پازک (پیشگیری از اعتیاد در زنان، کودکان و نوجوانان) و طرح ارتقای توانمندی‌های شناختی -

گزارش جامع فعالیت‌های پیشگیری از اعتیاد سازمان بهزیستی کشور

در عصر حاضر، اعتیاد به عنوان یکی از بزرگترین چالش‌های اجتماعی و سلامت روانی، تهدیدی جدی برای جامعه محسوب می‌شود. سازمان بهزیستی کشور با درک عمیق این تهدید و با هدف کاهش آسیب‌های اجتماعی، برنامه‌های متنوع و اثربخشی در حوزه پیشگیری از اعتیاد راه‌اندازی و مستقر کرده است. سازمان بهزیستی با بهره‌گیری از ظرفیت محلات، محیط‌های کار، محیط‌های آموزشی و فضای مجازی سعی دارد تا پیام‌های پیشگیرانه را به شیوه‌ای اثرگذار به مخاطبان خود برساند و از فضای مجازی به عنوان ابزاری قدرتمند در مبارزه با اعتیاد استفاده کند. در برنامه‌های پیشگیری از اعتیاد هدف کلی ارتقاء سلامت روان و اهداف اختصاصی کاهش عوامل خطر و افزایش عوامل محافظت‌کننده می‌باشد. این برنامه‌ها سعی دارند دانش عمومی را افزایش و نگرش‌های غلط را تغییر دهند و نیز مهارت‌های زندگی را تقویت نمایند.



سدی پیشگیری از اعتیاد

کارزارهای رسانه‌ای پیشگیری از اعتیاد

کارزارهای رسانه‌ای یکی دیگر از محورهای اصلی فعالیت‌های پیشگیرانه سازمان بهزیستی است. این کارزارها با هدف حساس‌سازی جامعه و افزایش آگاهی عمومی درباره خطرات اعتیاد و روش‌های پیشگیری طراحی شده‌اند. نمونه بارز این کارزارها، «والد آگاه، فرزند ایمن» است که به تقویت ارتباط مؤثر بین والدین و فرزندان می‌پردازد. این کارزارها با استفاده از ابزارهای رسانه‌ای سنتی و نوین، و با بهره‌گیری از رسانه‌های چاپی، الکترونیک و محیطی پیام‌های پیشگیرانه را به شکلی گسترده و اثرگذار به مخاطبان مختلف انتقال می‌دهند.

پیشگیری از اعتیاد در فضای مجازی

امروزه فضای مجازی و شبکه‌های اجتماعی به یکی از اصلی‌ترین بسترهای ارتباطی و آموزشی به ویژه برای جوانان و نوجوانان تبدیل شده‌اند. سازمان بهزیستی با درک این اهمیت، اقدام به طراحی و اجرای برنامه‌های پیشگیرانه در این فضا کرده است. هدف اصلی از بهره‌گیری از فضای مجازی، افزایش سطح دانش، تغییر نگرش‌های غلط و اصلاح باورهای نادرست درباره اعتیاد است. این برنامه‌ها با استفاده از کلیپ‌های آموزشی، موشن گرافی، گیف، مستندهای کوتاه، پیام‌های پیشگیرانه را به شکلی جذاب و موجز به مخاطبان منتقل می‌کنند. برنامه‌های پیشگیری از اعتیاد در فضای مجازی شامل کاربین و سامانه آموزش مجازی سماپاک می‌باشند.

برنامه کاربین

برنامه کاربین به عنوان نماد هنری پیام‌های پیشگیرانه، با هدف جذب و مشارکت جوانان و نوجوانان طراحی شده است. در این برنامه، کلیپ‌های متنوعی با موضوعات مرتبط با پیشگیری از اعتیاد تولید و در شبکه‌های اجتماعی منتشر می‌شود. ویژگی‌های اصلی این پیام‌ها، جذابیت بصری، استفاده از صوت و تصویر، موجز بودن آنهاست. تاکنون بالغ بر ۱۰۰ کلیپ تولید و در فضای مجازی منتشر شده است. این برنامه با هدف تبدیل تهدیدهای فضای مجازی به فرصت‌های آموزشی و پیشگیرانه اجرا می‌شود و سعی دارد تا پیام‌های خود را به شکلی گسترده و اثربخش به مخاطبان برساند.

سامانه آموزش مجازی سماپاک

در دنیای امروز که فناوری اطلاعات و ارتباطات با سرعت چشمگیری در حال پیشرفت است، آموزش مجازی به عنوان یکی از مؤثرترین و کارآمدترین راهکارها برای ارتقای دانش و مهارت‌های افراد در حوزه‌های مختلف، اهمیت

ویژه‌ای یافته است. حوزه پیشگیری از اعتیاد نیز از این قاعده مستثنی نیست و بهره‌گیری از آموزش‌های مجازی، فرصت‌طلایی برای توسعه آگاهی، تغییر نگرش و تقویت مهارت‌های مقابله‌ای در اقشار مختلف جامعه فراهم می‌آورد. سامانه آموزش مجازی سماپاک، محصول نوآوری و نیازسنجی دقیق سازمان بهزیستی کشور، با هدف ایجاد بستری فراگیر، منعطف و اثربخش برای آموزش و یادگیری در حوزه پیشگیری از اعتیاد طراحی شده است. این سامانه، با بهره‌گیری از ظرفیت‌های فناوری، امکان دسترسی همگانی، یادگیری مستمر و تعامل پویا را برای کاربران خود فراهم می‌کند و گامی بزرگ در مسیر توسعه عدالت آموزشی و ارتقای سلامت اجتماعی به شمار می‌رود.

سامانه سماپاک یک سیستم مدیریت آموزش مجازی است که با هدف آموزش، توانمندسازی و ارتقای سطح دانش و مهارت‌های عمومی و تخصصی در زمینه پیشگیری از اعتیاد برای عموم مردم و کارشناسان و مربیان حوزه اعتیاد طراحی شده است و امکان ارائه دوره‌های آموزشی متنوع را برای گروه‌های مختلف مخاطب فراهم می‌کند. کاربران می‌توانند با ثبت‌نام و ورود به سامانه، به محتوای آموزشی دسترسی داشته باشند و دانش خود را در زمینه پیشگیری از اعتیاد افزایش دهند.

جمع‌بندی

سازمان بهزیستی کشور با بهره‌گیری از ظرفیت‌های محلی، مجازی و رسانه‌ای، گام‌های بلندی در جهت کاهش آسیب‌های اجتماعی با تاکید بر اعتیاد و ارتقای سلامت جامعه برداشته است. برنامه‌های محله‌محور، پیشگیری از اعتیاد در محیط کار، کارزارهای رسانه‌ای و برنامه‌های پیشگیرانه در فضای مجازی (کاربین و سماپاک) از جمله مهم‌ترین فعالیت‌های این سازمان هستند. این برنامه‌ها با مشارکت فعال مردم، استفاده از فناوری‌های نوین و همکاری دستگاه‌های مختلف، تأثیر بسزایی در کاهش عوامل خطر و افزایش عوامل محافظتی در برابر اعتیاد داشته‌اند. تداوم و توسعه این برنامه‌ها می‌تواند نقش مهمی در سلامت فردی و اجتماعی جامعه ایفا کند و فضای مجازی را به بستری امن و اثربخش برای آموزش و پیشگیری از اعتیاد تبدیل سازد.



کمپ‌ها، که در اصطلاح رسمی مراکز اقامتی بهبود و باز توانی نام دارند، بیشتر بر سوزدایی جسمی تمرکز دارند و معمولاً بین یک تا سه ماه طول درمان دارند. اما چون فرد در این دوره همچنان درگیر دردهای فیزیولوژیک ناشی از قطع مصرف است، تمرکز چندانی بر اصلاح ساختارهای فکری و رفتاری نمی‌شود... در مقابل، در مراکز تی‌سی هدف اصلی اصلاح شخصیت و بازسازی فرد در محیطی حمایتی و ساختارمند است که تا ماه‌ها ممکن است ادامه یابد



حسن اسدی، کارشناس ستادی حوزه درمان اعتیاد:

درمان اعتیاد فقط ترک مواد نیست بازسازی شخصیت، هدف نهایی است

مراکز اجتماع درمان مدار (TC) با تمرکز بر بازسازی شخصیت و اصلاح رفتارهای ناسازگار، رویکردی متفاوت در درمان اعتیاد ارائه می‌دهند. آنطور که حسن اسدی، کارشناس ستادی حوزه درمان اعتیاد، بر آن تأکید می‌کند: اعتیاد تنها وابستگی به ماده نیست، بلکه نشانه‌ای از بحران‌های عمیق روانی و رفتاری است که بدون درمان ریشه‌ای، ترک مواد به تنهایی کافی نخواهد بود. گفت و گویا این کارشناس را در زیر می‌خوانید:

آیا می‌توانید کمی بیشتر در مورد این روند توضیح دهید؟
حتماً. هر انسان در زندگی با چالش‌هایی مواجه است که برای عبور از آن‌ها نیاز به مهارت‌هایی دارد که به آن‌ها مهارت‌های زندگی گفته می‌شود. فردی که درگیر مصرف مواد شده، به دلیل تغییراتی که در مغز و روان او ایجاد شده، یاد می‌گیرد به صورت هیجانی، و نه منطقی، با مسائل برخورد کند. این نوع برخورد خودش یک عامل زمینه‌ساز برای بازگشت به مصرف است. از این رو، خانواده‌ها باید بدانند که درمان صرفاً با قطع مصرف پایان نمی‌یابد؛ بلکه اصلاح رفتارهایی مثل ناتوانی در کنترل خشم یا حل مسئله بسیار حیاتی‌تر است. بسیاری از خانواده‌ها گمان می‌کنند که پس از یک ماه پرهیز از مصرف، فرزندشان درمان شده است، اما این فقط مرحله ابتدایی است؛ مرحله‌ای که ما آن را «ماه غسل بهبودی» می‌نامیم. آغاز اصلی درمان

توضیح دهید مراکز اجتماع درمان مدار یا همان تی‌سی‌ها چگونه به درمان اعتیاد می‌پردازند؟
همان‌طور که می‌دانید، اعتیاد تنها به وابستگی جسمی محدود نمی‌شود، بلکه فرد معتاد دچار تغییرات گسترده‌ای در ابعاد روانی، اجتماعی و حتی معنوی می‌شود. رویکرد اجتماع درمان مدار یا TC اعتقاد دارد که اعتیاد صرفاً یک نشانه است نه علت اصلی اختلال. از این دیدگاه، مشکل در خود فرد است نه فقط در ماده مصرفی. بنابراین، تمرکز اصلی این رویکرد بر اصلاح رفتارهای ناسازگار و ناکارآمدی‌هایی است که باعث وابستگی شده‌اند. در تی‌سی، فرد وارد یک ساختار سلسله‌مراتبی می‌شود و با کمک تیم درمان، به صورت مستمر مورد ارزیابی قرار می‌گیرد تا رفتارهای سالم در او تقویت شوند.



از جایی شروع می‌شود که فرد باید از «دیوار» عبور کند؛ یعنی مرحله‌ای که تغییرات واقعی رفتاری باید صورت گیرد.

تفاوت مراکز تی‌سی با کمپ‌های درمان اعتیاد در چیست؟

کمپ‌ها، که در اصطلاح رسمی مراکز اقامتی بهبود و بازتوانی نام دارند، بیشتر بر سم‌زدایی جسمی تمرکز دارند و معمولاً بین یک تا سه ماه طول درمان دارند. اما چون فرد در این دوره همچنان در گیر دردهای فیزیولوژیک ناشی از قطع مصرف است، تمرکز چندانی بر اصلاح ساختارهای فکری و رفتاری نمی‌شود. در مقابل، در مراکز تی‌سی هدف اصلی اصلاح شخصیت و بازسازی فرد در محیطی حمایتی و ساختارمند است که تا ماه‌ها ممکن است ادامه یابد. فرد در تی‌سی فرصت پیدا می‌کند که مهارت‌های زندگی را تمرین کند، مسئولیت بپذیرد، در گروه مشارکت کند و با باز خورد مستمر، رفتارهای سالم‌تر را در خود تقویت کند.

یعنی درمان واقعی پس از خروج از کمپ شروع می‌شود؟

دقیقاً. پس از عبور از مراحل اولیه پرهیز، مسیر بهبودی تازه آغاز می‌شود. در این مرحله فرد باید یا به گروه‌های حمایتی مانند معتادان گمنام (NA) وصل شود یا وارد مراکز تی‌سی گردد تا از حمایت تخصصی لازم برخوردار باشد. در برخی موارد هم، با نظر درمانگران، بیمار به مسیر درمان دارویی هدایت می‌شود.

چه افرادی بیشتر برای ورود به مراکز تی‌سی مناسب

هستند؟

اگر چه ساختار درمانی TC برای همه افراد با هر نوع وابستگی قابل استفاده است، اما بیشتر برای کسانی که تجربه شکست و عود مکرر داشته‌اند و یا از حمایت خانوادگی ضعیف‌تری برخوردارند، توصیه می‌شود. در این مراکز، با ایجاد محیطی ایمن و ساختارمند، فرد فرصت پیدا می‌کند که ریشه‌های رفتاری اعتیاد خود را شناسایی و اصلاح کند.



اگر چه ساختار درمانی TC برای همه افراد با هر نوع وابستگی قابل استفاده است، اما بیشتر برای کسانی که تجربه شکست و عود مکرر داشته‌اند و یا از حمایت خانوادگی ضعیف‌تری برخوردارند، توصیه می‌شود.

چطور می‌توان به مراکز تی‌سی

دسترسی پیدا کرد؟

افراد متقاضی می‌توانند با مراجعه به اداره

بهبودستی شهرستان محل سکونت خود، آدرس

مراکز اجتماع درمان مدار را دریافت کرده و

مراحل پذیرش را آغاز کنند. این مراکز زیر نظر

سازمان بهبودستی فعالیت می‌کنند و دارای تیم

درمانی آموزش دیده هستند.

اعتیاد یک بیماری است، اما بهبودی یک مسیر

است که نیازمند صبر، همراهی و تخصص است.



روایت مددکار مرکز ترک اعتیاد؛

مددکاران چگونه می‌جنگند؟



تلخ‌ترین بخش کار من برمی‌گردد به زمانی که مددجویی را از دست می‌دهیم. گاهی اوردوز، گاهی خودکشی، و گاهی بازگشت به خیابان و مرگ آرام در سکوت. اما در کنار آن، شیرینی‌های کوچک هم هست: یک لبخند، یک پیام از مددجویی که می‌گوید «دیگه برگشتم سر کار»، یا «پسرم دوباره منو بابا صدا کرد»

کار در مرکز ترک اعتیاد، فقط شغل نیست؛ یک تعهد عمیق انسانی‌ست. هر روز با خودم می‌گویم اگر حتی یک نفر کمتر درگیر اعتیاد شود، یعنی ارزشش را داشته.

خانواده‌شان، تجربه‌های شکست‌شان، و امیدهایی که شاید هنوز جایی در دل‌شان باقی مانده. مهدی، یکی از مددجویانم، سه بار بازگشت داشت. هر بار بعد از چند ماه ترک، دوباره لغزش می‌کرد. اما این بار، بعد از جلسات مشاوره فردی، پیگیری وضعیت خانواده‌اش، و حتی تهیه کاری ساده برایش در یک کارگاه، توانست بیش از یک سال پاک بماند. امروز خودش یکی از نیروهای داوطلب مرکز است.

در کنار کار درمانی، کار من با خانواده‌ها هم هست. خیلی از خانواده‌ها نمی‌دانند چطور باید رفتار کنند. یا بیش از حد حمایت‌گرند یا برعکس، طردکننده. جلسات گروهی با خانواده‌ها، آگاه‌سازی درباره اعتیاد و آموزش مهارت‌های مقابله‌ای، بخش بزرگی از برنامه‌های ماست.

فاطمه مددکار اجتماعی یکی از مراکز ترک اعتیاد در حاشیه تهران که بیش از ده سال هست که در این حوزه کار می‌کنه. خودش می‌گوید: کار من فقط درباره گوش دادن و ثبت اطلاعات نیست؛ بیشتر شبیه ایستادن در خط مقدم جنگ است - جنگی خاموش و فرسایشی، علیه مواد مخدر، فقر، ناامیدی و گاهی خانواده‌هایی که خودشان هم بیمارند.

روزهای من از ساعت ۸ صبح شروع می‌شود. اولین قدم، بررسی وضعیت جسمی و روحی مددجویانی‌ست که به تازگی وارد مرکز شده‌اند. بیشتر آن‌ها در مرحله سم‌زدایی هستند؛ درد می‌کشند، بی‌قرارند، فریاد می‌زنند و گاه التماس می‌کنند برای دوز دیگری از ماده‌ای که زندگی‌شان را تباه کرده.

اولین وظیفه من، ایجاد رابطه اعتماد است. وقتی یک نفر همه چیز را از دست داده، اعتماد کردن سخت‌ترین کار دنیاست. برای همین با هر مددجو، بارها و بارها صحبت می‌کنم، بدون قضاوت. از





روایت احسان بهبود یافته:

همه چیز از کنج یک کوچه در پایین شهر تهران شروع شد

صدای لرزوم هنوز یادم هست. اولین هفته جهنم بود. بدنم می لرزید، خواب نمی رفتم، کابوس می دیدم. ولی بعدش شروع کردم به حرف زدن. گریه کردم، اعتراف کردم. به باریکی از مشاورا بهم گفت: "دردتو بیرون بریز، نه به درون." و این جمله تو ذهنم موند. شروع کردم نوشتن، گفتن، شنیدن.

تو جلسات گروهی دیدم تنها نیستم. مردی بود که ۲۰ سال معتاد بود و حالا صاحب کسب و کار شده بود. زنی بود که بچه هاش رو از بهزیستی پس گرفته بود. دیدن اونا بهم امید داد. فهمیدم اگه اونا تونستن، منم می تونم.

شش ماه بعد، وقتی از کمپ اومدم بیرون، تصمیم گرفتم دیگه هرگز پشت سرمو نگاه نکنم. کارگری کردم، راننده شدم، تا بالاخره تو یه مرکز مشاوره به عنوان کمک یار بهبودی مشغول شدم. امروز، روزیه که به جوان هایی که مثل دیروز من هستن، کمک می کنم.

من هنوزم هر روز با اعتیاد می جنگم. اما حالا سلاح دارم: آگاهی، حمایت، ایمان. اعتیاد بیماریه، اما درمان پذیره. فقط باید بخوای.

من احسانم، یه روزی توی تاریکی بودم، ولی حالا دارم نور رو زندگی می کنم.

یک خرابه خوابیده بودم، با بدن لرزان، خمار و بی پناه. وقتی بیدار شدم، پاهام بی حس بودن و صورتم از سرما سوخته بود. همون جا، روی اون زمین سیمانی، به آسمون خاکستری نگاه کردم و گفتم: «خدایا، یا بکش یا کمکم کن.»

معجزه از جایی شروع شد که انتظار نداشتم. یک رفیق قدیمی، علی، که خودش چند سال پیش ترک کرده بود، منو پیدا کرد. با هزار زور و زحمت، راضیم کرد برم کمپ. اون روزی که پامو گذاشتم تو کمپ ترک اعتیاد، حالم از خودم بهم می خورد. بوی تعفن تنم، چشمای گودرفته، و

احسانم، احسان ۳۴ ساله، الان سه ساله که پاکم. این جمله رو هر بار با صدای بلند تو جلسات گروه های حمایت از بهبودی می گم. اما رسیدن به این جمله، واقعا ساده نبود.

همه چیز از کنج یک کوچه در پایین شهر تهران شروع شد. بچه درس خونی بودم، پدرم راننده تاکسی و مادرم خانه دار. بسا این که زندگی مون سخت بود، ولی گرم بود. تا وقتی که توی دبیرستان، جذب یه جمع دوستانه شدم که برام نقش "خانواده ی دوم" رو پیدا کردن. اون جا بود که برای اولین بار با دود و دودرفنگی آشنا شدم. اولش تفریحی بود، با خنده و شوخی. اما خیلی زود، شد یه جور وابستگی. یه جور فرار از فشارهای زندگی، از اضطراب کنکور، از صدای داد پدر، از تنهایی.

۱۹ سالم بود که دیگه بدون مواد نمی تونستم دو روز دوام ببرم. از دانشگاه انصراف دادم. به خانواده دروغ می گفتم، پول می دزدیدم، و از همه مهم تر، خودم رو گم کرده بودم. یه روز بیدار شدم و دیدم همه چیزمو از دست دادم: احترام، خانواده، آینده، حتی عزت نفس.

بدترین شب زندگی م یه زمستون لعنتی بود. چند شب بود که جایی برای خواب نداشتم. توی



به خانواده دروغ می گفتم، پول می دزدیدم، و از همه مهم تر، خودم رو گم کرده بودم. یه روز بیدار شدم و دیدم همه چیزمو از دست دادم: احترام، خانواده، آینده، حتی عزت نفس

ژیلا باقری، رئیس گروه درمان و باز توانی اعتیاد سازمان بهزیستی:

مراکز ماده ۱۶ با بحران زیرساخت، اعتبار و هماهنگی میان بخشی مواجه‌اند

در پی افزایش شمار معتادان متجاهر و ضرورت ساماندهی آن‌ها، مراکز ماده ۱۶ قانون مبارزه با مواد مخدر با هدف درمان و کاهش آسیب‌های اجتماعی راه‌اندازی شده‌اند. با این حال، ژیل باقری، رئیس گروه درمان و باز توانی اعتیاد سازمان بهزیستی، از مشکلات متعدد مالی، قانونی و مدیریتی در مسیر اجرای این طرح خبر می‌دهد و خواستار تفکیک وظایف، همکاری مؤثر میان نهادهای مسئول و تأمین به موقع اعتبارات است.

تأخیر در تخصیص اعتبارات و نبود دستورالعمل مشخص

رئیس گروه درمان و باز توانی اعتیاد سازمان بهزیستی ادامه داد: «یکی از موانع جدی، تعامل دشوار با ستاد مبارزه با مواد مخدر است؛ تأخیر در تخصیص اعتبار، ناکافی بودن منابع مالی، و نبود دستورالعمل‌های روشن برای تأسیس و نظارت بر مراکز از جمله این چالش‌هاست.»

نبود زیرساخت تخصصی درمانی؛ چالش اصلی سازمان بهزیستی

وی افزود: «از آنجا که بهزیستی از سال ۱۳۸۴ از زیرمجموعه وزارت بهداشت خارج شده، فاقد ساختار تخصصی درمانی است. این مسأله در مدیریت درمان افراد در مراکز ماده ۱۶ اختلال ایجاد کرده است.»

آغاز طرح با هدف درمان و کاهش آسیب؛ گسترش مراکز در سال‌های اخیر

ژیلا باقری با اشاره به آغاز طرح ساماندهی معتادان متجاهر از سال ۱۳۸۶ گفت: «این طرح ابتدا با محوریت وزارت بهداشت آغاز شد، اما از سال ۱۳۹۶ مسئولیت مراکز ماده ۱۶ به سازمان بهزیستی واگذار شد. هم‌اکنون ۶۰ مرکز تحت نظارت بهزیستی فعالیت دارند و ۳۰ مرکز دیگر نیز توسط نهادهایی مانند بسیج، نیروی انتظامی، سازمان زندان‌ها و شهرداری‌ها راه‌اندازی شده‌اند.»



ارجاع بیماران بدون غربالگری؛ تهدید سلامت روانی و اجتماعی

باقری با انتقاد از رویه برخی مراجع قضایی گفت: «در مواردی، قضات بدون بررسی وضعیت درمانی یا غربالگری افراد، حکم اعزام آن‌ها به مراکز ماده ۱۶ را صادر می‌کنند. این اقدام منجر به حضور افراد با سطح اعتیاد پایین در کنار مجرمان سابقه‌دار می‌شود و آسیب‌زا است.»

لزوم تفکیک مسئولیت‌ها و هماهنگی بین دستگاهی برای بهبود وضعیت

در پایان، وی پیشنهاد کرد: «وظایف باید به‌درستی تفکیک شوند؛ بهزیستی مسئول توانمندسازی و بازگشت افراد به جامعه است، نه درمان تخصصی. انتظار داریم وزارت بهداشت نقش درمانی خود را ایفا کند. همچنین تعامل مؤثرتر دستگاه قضایی، مشارکت فعال شهرداری‌ها و تخصیص به‌موقع اعتبارات از نیازهای حیاتی برای بهبود وضعیت مراکز ماده ۱۶ است.»

نبود شیوه‌نامه درمانی برای بیماران خاص؛ وزارت بهداشت مجوز نمی‌دهد

ژیلا باقری تصریح کرد: «پروتکل‌های درمانی به‌روزرسانی نشده‌اند و برای درمان گروه‌های خاص مانند صغیر، کبیر یا بیماران دارای زخم باز، شیوه‌نامه‌ای وجود ندارد. همچنین وزارت بهداشت به دلیل غیردرمانی دانستن مراکز ماده ۱۶، از صدور مجوز بهره‌برداری خودداری می‌کند.»

کمبود امنیت؛ همکاری ناکافی نیروی انتظامی با مراکز غیردولتی

وی افزود: «نیروی انتظامی طبق قانون باید امنیت مراکز را تأمین کند، اما در عمل، به دلیل غیردولتی بودن برخی مراکز، از اعزام نیروی کافی خودداری می‌کند. در نتیجه شاهد حوادثی مانند فرار، شورش و آتش‌سوزی بوده‌ایم.»



توانمندسازی و صیانت اجتماعی؛ حلقه مفقوده درمان اعتیاد

بازگشت به مصرف، چالش بزرگ درمان اعتیاد

دستاوردهای امیدبخش برنامه

ارزیابی‌های صورت گرفته نشان می‌دهد که این برنامه تأثیر قابل توجهی در کاهش نرخ بازگشت به اعتیاد، کاهش انگ اجتماعی، ارتقای سلامت روانی و اجتماعی، تقویت روابط خانوادگی و ایجاد حس تعلق اجتماعی داشته است. همچنین، افزایش اشتغال و امید به آینده از دیگر نتایج مثبت اجرای این طرح عنوان شده است.

فرصتی برای بازگشت به خانواده و جامعه

کریمی با اشاره به اهمیت اقامت در این مراکز گفت: «افراد می‌توانند تا شش ماه و در موارد خاص تا یک سال در این مراکز اقامت داشته باشند. طی این مدت، بستر بازگشت آنان به خانواده و جامعه فراهم می‌شود.»

با وجود سال‌ها تلاش در زمینه درمان و کاهش آسیب‌های اعتیاد در کشور، بازگشت دوباره به مصرف مواد همچنان یکی از چالش‌های اساسی باقی مانده است. این موضوع سبب شد تا سازمان بهزیستی کشور با همکاری ستاد مبارزه با مواد مخدر و شورای اجتماعی کشور، از دی‌ماه ۱۳۹۷ برنامه‌ای تحت عنوان «توانمندسازی و صیانت اجتماعی» را با رویکرد «مدیریت مورد» آغاز کند.

رویکرد انسان‌محور با محوریت مدیریت مورد

لیلا کریمی، کارشناس دفتر پیشگیری و بازتوانی اعتیاد سازمان بهزیستی کشور، در توضیح این طرح گفت: «این برنامه با هدف بازگشت بهبودیافتگان به زندگی سالم و جامعه‌پذیر، بر توانمندسازی فردی، اجتماعی و شغلی تمرکز دارد.»

وی افزود: «مدیریت مورد به عنوان هسته مرکزی برنامه، خدمات مورد نیاز هر فرد را بر اساس ارزیابی جامع روانی، جسمی و اجتماعی او تنظیم و پیگیری می‌کند. تدوین برنامه حمایتی، شبکه‌سازی با نهادها و نظارت مستمر نیز از مراحل کلیدی این فرآیند است.»

از اجرای آزمایشی تا برنامه ملی

این برنامه ابتدا به صورت آزمایشی در چند استان اجرا شد و با موفقیت نسبی، از سال ۱۴۰۲ به سطح ملی ارتقا یافت. مراکز توانمندسازی و صیانت اجتماعی به عنوان بازوهای اجرایی این طرح، خدمات حمایتی متنوعی از جمله اقامت موقت رایگان برای افرادی بی سرپناه، مهارت‌آموزی، مشاوره و اشتغال‌زایی ارائه می‌دهند.

چالش‌های اجرایی؛ از نیروی انسانی تا منابع مالی

با وجود دستاوردهای مثبت، این برنامه با موانعی نیز روبه‌رو بوده است. از جمله این چالش‌ها می‌توان به کمبود نیروی متخصص در مناطق محروم، ناهماهنگی میان دستگاه‌های اجرایی، مشکلات در دسترسی به تسهیلات اشتغال، هزینه‌های بالای خدمات درمانی و مشارکت پایین خیرین به‌ویژه در حوزه اعتیاد اشاره کرد.

کریمی در این خصوص افزود: «یکی از چالش‌های جدی، نبود انگیزه در برخی مددکاران به دلیل پایین بودن دستمزدهاست که باید با ارتقای منابع مالی و جایگاه حرفه‌ای آنان برطرف شود.»

افق آینده؛ توقف چرخه معیوب اعتیاد

در پایان، کریمی تأکید کرد: «برنامه توانمندسازی و صیانت اجتماعی، نقطه عطفی در مسیر درمان پایدار بهبودیافتگان است. امیدواریم با رفع موانع، گسترش مراکز حمایتی و مشارکت بیشتر نهادهای دولتی و مردمی، بتوانیم چرخه معیوب اعتیاد را متوقف کرده و افق روشنی برای بازگشت دوباره این افراد به زندگی ترسیم کنیم.»

برنامه تأثیر قابل توجهی در کاهش نرخ بازگشت به اعتیاد، کاهش انگ اجتماعی، ارتقای سلامت روانی و اجتماعی، تقویت روابط خانوادگی و ایجاد حس تعلق اجتماعی داشته است. همچنین، افزایش اشتغال و امید به آینده از دیگر نتایج مثبت اجرای این طرح عنوان شده است



تجربه بین‌المللی و توصیه‌های علمی برای اطرافیان افراد رهایی‌یافته از اعتیاد

ساختار یافته برای گروه‌های خودیاری سنتی مانند NA مورد استفاده قرار می‌گیرد. این مدل، نه تنها به خود فرد، بلکه به خانواده و اطرافیان او آموزش‌هایی حیاتی ارائه می‌دهد:

- جایگزین کردن گوش دادن فعال و همدلی به جای نصیحت‌های سنتی.
- پرهیز از رفتارهای تسهیل‌گر اعتیاد، مانند کمک مالی بی‌حساب یا نادیده گرفتن اشتباهات فرد.
- ایجاد تعادل بین حمایت عاطفی و حفظ مرزهای روانی و رفتاری سالم.
- آموزش مهارت‌های شناختی-رفتاری برای مقابله با اضطراب، خشم، یا احساس گناه در اطرافیان.

رهایی از اعتیاد، فرآیندی پیچیده و چندوجهی است که نه تنها خود فرد، بلکه اطرافیان او نیز نقش مهمی در پایداری آن دارند. حمایت مؤثر و آگاهانه خانواده و نزدیکان می‌تواند احتمال بازگشت به مصرف را به‌طور قابل توجهی کاهش دهد. در این گزارش، یک مدل موفق بین‌المللی در زمینه حمایت از بهبودیافتگان ارائه شده و چند توصیه علمی و کاربردی برای اطرافیان افراد ترک‌کرده اعتیاد مطرح می‌گردد.

تجربه بین‌المللی: مدل SMART Recovery در کشورهای توسعه‌یافته مانند ایالات متحده، استرالیا و انگلستان، مدل «SMART Recovery» (Self-Management And Recovery Training) به‌عنوان جایگزینی علمی و

توصیه‌های علمی و کاربردی برای اطرافیان فرد رهایی‌یافته از اعتیاد

۳. آموزش و آگاهی

شرکت در برنامه‌های آموزشی ویژه خانواده‌ها مانند جلسات Al-Anon یا مشاوره‌های خانوادگی، درک اطرافیان از ماهیت پیچیده اعتیاد را افزایش داده و توانایی آن‌ها برای واکنش مؤثر را ارتقا می‌دهد.

۲. حفظ حد و مرز (Boundaries)

برای حفظ سلامت روان اطرافیان و کمک به پایداری بهبودی، ضروری است که مرزهایی روشن و محکم در برابر رفتارهای آسیب‌زا یا درخواست‌های غیرمنطقی تعیین شود.

۱. رویکرد بدون قضاوت

بیش از هر چیز، فرد بهبودیافته نیاز به پذیرش و درک دارد. یادآوری گذشته یا قضاوت‌گری، می‌تواند بازگشت به مصرف را تسریع کند. رویکردی خنثی، مهربان و شنونده، مؤثرترین روش تعامل است.

۶. مراقبت از خود (Self-care)

اطرافیان نیز نیازمند سلامت روحی، روانی و جسمی هستند. شرکت در گروه‌های حمایتی، دریافت مشاوره فردی و اختصاص زمان برای فعالیت‌های آرامش‌بخش، از فرسودگی آن‌ها جلوگیری می‌کند.

۵. حمایت در بحران‌ها، نه نجات دادن دائمی

حمایت در مواقع بحرانی واجب است، اما باید از تبدیل شدن به «ناجی دائمی» پرهیز کرد. مسئولیت‌پذیری فرد باید در اولویت باشد، حتی در حل اشتباهات و بحران‌ها.

۴. تشویق به استقلال

اطرافیان باید به جای حل همه مشکلات، فرد بهبودیافته را به خودتکایی و بازسازی تدریجی زندگی‌اش تشویق کنند. این حمایت غیرمستقیم به رشد شخصی و حفظ عزت نفس فرد کمک می‌کند.

نتیجه / تجربه‌های بین‌المللی نشان داده‌اند که مداخلات ساختار یافته، علمی و مبتنی بر آموزش می‌توانند اثربخشی حمایت اطرافیان را افزایش داده و از بازگشت به اعتیاد جلوگیری کنند. رعایت مرزها، پرهیز از قضاوت، تشویق به استقلال، و مراقبت از خود از جمله اصول کلیدی برای اطرافیان فرد رهایی‌یافته هستند.



برنامه کشوری پیشگیری از تنبلی چشم در کودکان ۳ تا ۶ سال

هنگام مراجعه،
شناسنامه‌ی کودک را به
همراه داشته باشید.



تشخیص به موقع تنبلی چشم، راهی موثر برای پیشگیری از کم بینایی و نابینایی کودکان

مکان: پایگاه‌های غربالگری بینایی واقع در سراسر کشور مندرج در سایت سازمان

www.behzisti.ir



سازمان بهداشتی کشور

برای مردم برای به زیستن



#برای_مردم_برای_به_زیستن #برای_مردم #برای_به_زیستن

www.behzisti.ir