

- یکشنبه ۵ شهریور ۱۴۰۲**
- سال سیزدهم - شماره ۲۶۵۲**

شانزدهمی‌ها در انتهای خط بازگشت به جامعه

برخی از مراکز ماده ۱۶ استان همدان تا چهار برابر ظرفیت معتاد نگه‌می‌دارند

سپهرغرب، گروه اجتماعی – فاطمه صنیعی‌وحید؛ رئیس انجمن مددکاران اجتماعی ایران گفت: تجربه نشان داده میزان موفقیت مراکز ماده ۱۶ در بهبودی به‌مراتب کمتر از مراکز ماده ۱۵ یا گروه‌های خودیار است، زیرا افرادی که به مراکز ماده ۱۶ می‌روند تقریباً به آخر خط احتیاط رسیدند خیلی چیزها را تجربه کردند، مصرف مواد آن‌ها سنگین شده، حمایت‌های خانواده را ندارند، خیلی از این افراد انگیزه‌ای برای درمان ندارند. در اصلاح قانون مبارزه با مواد مخدر سال ۱۳۸۹ مراکز ماده ۱۶ (مرکز درمان و بازتوانی اجباری) به قانونی که در سال ۱۳۸۵ تصویب شده بود اضافه می‌شود که این مراکز زیر نظر علوم پزشکی اقدام به بازپروری معتادان متجاهر می‌کند در سال ۱۳۹۶ این مراکز به سازمان بهزیستی واگذار می‌شود؛ اما آنچه که جامعه از نتیجه و خروجی اسن مراکز انتظار دارد محقق نمی‌شود به عبارت بهتر معتادانی که در این مراکز نگهداری می‌شوند به ندرت در مسیر ترک قرار می‌گیرند و این مسئله بیشتر باعث شده چرخه ترک و ابتلای این افراد همیشه در حال گردش باشد لذا برای رسیدن به پاسخ سؤالات خود که چرا این مرکز راه‌اندازی شد، الان در چه وضعیتی قرار دارد و آیا موفقیتی حاصل شده است یا نه گفتگوی با سید حسن موسوی چلک رئیس انجمن مددکاران اجتماعی ایران و سیاهش رهبر معاون پیشگیری بهزیستی استان همدان داشتیم که در ادامه می‌خوانیم:

معاون پیشگیری بهزیستی استان همدان در گفت‌وگوی اختصاصی با خبرنگار سپهرغرب بیان کرد: در استان همدان دو مرکز برای درمان و بازتوانی اجباری (ماده ۱۶) در شهرستان‌های نهاوند با ظرفیت پذیرش یک‌صد بیمار که تا ۲۰۰ نفر بیمار نیز پذیرش می‌شود و کیودرهنگ با ظرفیت پذیرش ۱۰۰ نفر که ۴۳۰ نفر پذیرش دارد فعالیت می‌کند

سیاوش رهبر در خصوص خروجی این مراکز اظهارکرد: در کمپ‌های ماده ۱۵ (فرد داوطلبانه برای درمان مراجعه می‌کنند) و کلینیک‌های MMP در خوش‌بینانه‌ترین حالت بین ۵ درصد تا ۲۰ درصد موفقیت دارند؛ اما مراکز ماده ۱۶ که اجباری هستند زیر ۵ درصد میزان موفقیت بوده که عملاً نزدیک به صفر است.

وی با اشاره به اینکه دارن‌بین مراکز جامع درمان اعتیاد وجود دارد که نزدیک به ۴۰درصد مراکز این مراکز است، ادامه داد: مراکز جامع درمان اعتیاد ترکیبی از روش‌های کمپ‌ها، مراکز سرپایی mmp، مراکز اجتماع درمان‌مدار سابق و... صورت می‌پذیرد که ترکیب این مراکز به مرکز جامع تبدیل شده است.

این مقام مسئول اشاره کرد: مرکز جامع درمان اعتیاد، بهترین عملکرد را از نظر موفقیت در درمان از خود نشان داده است. مدت درمان در این مراکز یک سال است که افراد با مقیم‌شدن در این مراکز چهار ماه اول اقدام به سم‌زدایی

می‌کنند بعد از چهار ماه تا یک سال رفت‌وآمد می‌کنند.

رهبر افزود: اگر افراد تحت درمان شاغل باشند در محل کار حاضر می‌شوند، اقدام به مهارت‌آموزی و... می‌کنند که می‌توانند مجدداً شب به مرکز مراجعه کنند یا نه اما برای حضور در کلاس‌های آموزشی، آموزش مهارت زندگی و... باید در کمپ حضور داشته باشند.

به گفته وی، افراد تحت مداوا در مراکز جامع درمان اعتیاد، بعد از یک سال فارغ‌التحصیل می‌شوند و وارد باشگاه مرکز جامع می‌شوند که درمان در این مراکز نزدیک به ۴۰ درصد موفقیت دارد که علت آن به دلیل سیستم پیگیری و دریافت حمایت‌های اجتماعی و خانوادگی است. معاون پیشگیری بهزیستی استان همدان اشاره کرد: متولی مراکز ماده ۱۶ دانشگاه علوم پزشکی بود که اواخر سال ۹۵ و اوایل سال ۹۶ در جلسه هیئت دولت این مراکز را به بهزیستی تحمیل کردند و بهزیستی بر خلاف میل باطنی مسئولیت این مراکز را پذیرفت که از آن سال به بعد متولی مراکز ماده ۱۶ شد.

رهبر اعلام کرد: واقعاً این کار بهزیستی نیست و رسیدگی به امور ماده ۱۶ باعث شده است که بهزیستی تمرکز خود را از روی کارهای دیگر بردارد. به گفته وی، خیلی از افرادی که در مراکز ماده ۱۶ حضور دارند چندین دوره به این مرکز مراجعه کردند و موفق به درمان اعتیاد نشده که در بین این افراد، افرادی حضور دارند که تا ۱۰ دوره در این مراکز حضور داشتند که طبق قانون اگر فردی بیش از دو بار پذیرش شود مرتبه سوم، دادستان علیه او می‌تواند اعلام جرم کند و به زندان برود.

این مقام مسئول تصریح کرد: به نظر من متولی مراکز ماده ۱۶ نباید سازمان بهزیستی باشد؛ زیرا این سازمان نه امکانات نگهداری به شکل زندان را دارد و نه سیستم درمانی قوی دارد که اقدام به درمان این افراد کند که بایستی متولی این مراکز سازمان زندان‌ها یا سپاه باشد که اخیراً سعی نه به این موضوع ورود کرده؛ اما رهبر با اشاره به اینکه خیلی از افراد بیش از دو بار به این مراکز مراجعه کرده‌اند که سازمان زندان‌ها با سیستم قوی زندانبانی باید متولی باشد، گفت: نیروهای سازمان بهزیستی افرادی هستند که نه آموزش زندانبانی دیده‌اند نه توان آن را دارند که به نظر من این کار اشتباهی است که سازمان بهزیستی متولی آن شده است.

وی در پاسخ به این سؤال که آیا امکان اصلاح فرد معتاد متجاهر وجود دارد، بیان کرد: خیلی کار سختی است؛ ولی این امکان وجود دارد هر کاری از عهده انسان بر می‌آید هم می‌تواند تبدیل به یک کارتن خواب متجاهر شود و هم می‌تواند از این دام رهایی پیدا کند که نمونه آن وجود دارد؛ اما کار خیلی سختی است در واقع با فعالیت سیستمی قوی این افراد می‌توانند با جامعه آشتی کنند.

معاون پیشگیری بهزیستی استان همدان خبر فرهنگ استفاده از حضور در فضای مجازی گذاشت. در اصل نقش خانواده‌ها در این مورد، فرهنگ‌سازی و آماده‌سازی کودک برای استفاده از فضای مجازی در زمان و موقعیت مناسب است. نقش بعدی خانواده‌ها کمک به توانمندسازی کودکان در استفاده مناسب از ابزارهای نوین با آزمایش و خطا بسیار سریع یاد می‌گیرند. بنابراین فرهنگ حضور در فضای مجازی مهم‌ترین و بزرگ‌ترین نقش والدین است. برای استفاده فرزندان از فضای مجازی تا چه میزان و اندازه‌ای می‌توان آنها را آزاد گذاشت؟ برای آشنایی و استفاده فرزندان از اینترنت و فضای مجازی چه سنی را پیشنهاد می‌کنید؟ معتمد به صورت کلی، سن تقویمی تعیین‌کننده میزان استفاده از فضای مجازی، حضور در این محیط و چارچوب‌ها خط قرمز لزوما نیست. بعد از نگارش چندین کتاب در این زمینه، برای خیلی از والدین، سن استفاده از فضای مجازی سؤال بود. من نمی‌توانم سن تقویمی را معیار سنجش این موضوع قرار دهم. اگر ممکن است یک کودک ۱۴سال داشته باشد اما فرهنگ استفاده از فضای مجازی به اندازه این ۱۴سال رشد نکرده باشد. بعضی مواقع هم ممکن است برعکس این موضوع اتفاق بیفتد و فرهنگ استفاده از فضای مجازی برای یک کودک هفت ساله بسیار جاف‌فاده است. اگر من یک سن تقویمی اعلام کنم، در حق بسیاری از کودکان خطا و خیانت کرده‌ام. به صورت کلی برای استفاده بچه‌ها از فضای مجازی سن تقویمی تعیین‌کننده نیست، بلکه میزان توانمندی آنها –که یکی از شاخصه‌های فرهنگ استفاده از فضای مجازی است– اهمیت دارد. با توجه به شرایط کنونی جامعه و فراگیری

سپهرغرب، گروه اجتماعی – فاطمه صنیعی‌وحید؛ رئیس انجمن مددکاران اجتماعی ایران گفت: تجربه نشان داده میزان موفقیت مراکز ماده ۱۶ در بهبودی به‌مراتب کمتر از مراکز ماده ۱۵ یا گروه‌های خودیار است، زیرا افرادی که به مراکز ماده ۱۶ می‌روند تقریباً به آخر خط احتیاط رسیدند خیلی چیزها را تجربه کردند، مصرف مواد آن‌ها سنگین شده، حمایت‌های خانواده را ندارند، خیلی از این افراد انگیزه‌ای برای درمان ندارند. در اصلاح قانون مبارزه با مواد مخدر سال ۱۳۸۹ مراکز ماده ۱۶ (مرکز درمان و بازتوانی اجباری) به قانونی که در سال ۱۳۸۵ تصویب شده بود اضافه می‌شود که این مراکز زیر نظر علوم پزشکی اقدام به بازپروری معتادان متجاهر می‌کند در سال ۱۳۹۶ این مراکز به سازمان بهزیستی واگذار می‌شود؛ اما آنچه که جامعه از نتیجه و خروجی اسن مراکز انتظار دارد محقق نمی‌شود به عبارت بهتر معتادانی که در این مراکز نگهداری می‌شوند به ندرت در مسیر ترک قرار می‌گیرند و این مسئله بیشتر باعث شده چرخه ترک و ابتلای این افراد همیشه در حال گردش باشد لذا برای رسیدن به پاسخ سؤالات خود که چرا این مرکز راه‌اندازی شد، الان در چه وضعیتی قرار دارد و آیا موفقیتی حاصل شده است یا نه گفتگوی با سید حسن موسوی چلک رئیس انجمن مددکاران اجتماعی ایران و سیاهش رهبر معاون پیشگیری بهزیستی استان همدان داشتیم که در ادامه می‌خوانیم:

معاون پیشگیری بهزیستی استان همدان در گفت‌وگوی اختصاصی با خبرنگار سپهرغرب بیان کرد: در استان همدان دو مرکز برای درمان و بازتوانی اجباری (ماده ۱۶) در شهرستان‌های نهاوند با ظرفیت پذیرش یک‌صد بیمار که تا ۲۰۰ نفر بیمار نیز پذیرش می‌شود و کیودرهنگ با ظرفیت پذیرش ۱۰۰ نفر که ۴۳۰ نفر پذیرش دارد فعالیت می‌کند

سیاوش رهبر در خصوص خروجی این مراکز اظهارکرد: در کمپ‌های ماده ۱۵ (فرد داوطلبانه برای درمان مراجعه می‌کنند) و کلینیک‌های MMP در خوش‌بینانه‌ترین حالت بین ۵ درصد تا ۲۰ درصد موفقیت دارند؛ اما مراکز ماده ۱۶ که اجباری هستند زیر ۵ درصد میزان موفقیت بوده که عملاً نزدیک به صفر است.

وی با اشاره به اینکه دارن‌بین مراکز جامع درمان اعتیاد وجود دارد که نزدیک به ۴۰درصد مراکز این مراکز است، ادامه داد: مراکز جامع درمان اعتیاد ترکیبی از روش‌های کمپ‌ها، مراکز سرپایی mmp، مراکز اجتماع درمان‌مدار سابق و... صورت می‌پذیرد که ترکیب این مراکز به مرکز جامع تبدیل شده است.

این مقام مسئول اشاره کرد: مرکز جامع درمان اعتیاد، بهترین عملکرد را از نظر موفقیت در درمان از خود نشان داده است. مدت درمان در این مراکز یک سال است که افراد با مقیم‌شدن در این مراکز چهار ماه اول اقدام به سم‌زدایی

گفت‌وگو با دکتر لیلا سلیقه‌دار، مشاور کودکان و نوجوانان:

کودکان و فضای مجازی؛ چالش امروز جامعه

ابزار، امکانات و سامانه‌های ارتباط جمعی، آیا محدودکردن استفاده فرزندان از این فضا به‌صورت کلی اقدام مثبت و قابل دفاعی است؟ یکی از مهم‌ترین مسائل، رویکردهای مواجحه والدین با موضوع دسترسی به فضای مجازی است. در اینجا سه نوع رویکرد مطرح می‌شود: رویکرد اول، بچه‌ها را کنترل کنیم و آنها را تنها بجا نکتیم و دائم در محیط‌های فیلترشده قرار دهیم.

رویکرد دوم، درست مقابل رویکرد اول است و والد با خود می‌گوید تا کی می‌توانم کودک را کنترل و محدود کنم؟ درنتیجه کودک به آزاد می‌گذارد. رویکرد سوم، بین رویکرد اول و دوم است. از طرفی، رویکرد اول را به دلیل محدودسازی‌های بسیار که با سختی‌های زیادی همراه است، رد می‌کند. از طرف دیگر، رویکرد دوم را به دلیل رها کردن کامل قبول ندارد. بنابراین در بین این دو رویکرد حرکت می‌کنند.

یکی از اثرات سوء و منفی استفاده نامناسب و بیش از حد از فضای مجازی ایجاد فاصله و دوری افراد خانواده از یکدیگر است. به‌نظر شما برای پیشگیری و مقابله با چنین موضوعی به‌خصوص در ارتباط با فرزندان چه اقدامی می‌توان انجام داد؟ درصورت مشاهده رفتار و اقدامی خارج از چهارچوب تعریف و آموزش‌داده‌شده به فرزندان‌مان در مورد فضای مجازی اقدام و عکس‌العمل مناسب چیست؟

اجتماعی

داد: طرف چند روز آینده مرکزی به نام «صیانت از بهبودیافتگان» راه‌اندازی می‌شود که این مرکز به خروجی‌های مرکز جامع و مراکز ماده ۱۶ درصورتی‌که فاقد جا و مکان باشد شب‌ها اسکان می‌دهد که فرد می‌تواند تا یک سال در این مرکز حضور داشته باشد و مجدداً با جامعه آشتی کند و به شغل خود بازگردد.

رهبر ضمن تأکید بر لزوم راه‌اندازی مراکز متعدد صیانت در استان اضافه کرد: اگر حمایت‌های اجتماعی پس از خروج از زندان، مراکز ماده ۱۶ و مراکز جامع قوی و زیاد باشد این افراد می‌توانند دوباره به جامعه بازگردند.

وی در پاسخ به این سؤال که آیا سازمانی به نام بهزیستی به‌تنهایی می‌تواند متولی آشتی دوباره فرد با خانواده و اجتماع شود، اظهار داشت: به نظر من سازمان‌ها همه باید پای‌کار باشند بهزیستی تا حدودی می‌تواند این مهم را انجام دهد؛ اما به‌تنهایی نمی‌تواند.

این مقام مسئول با بیان اینکه ۲۰ نهاد در امر درمان اعتیاد مسئول هستند گفت: اما همیشه فقط نام بهزیستی و چند دستگاه دیگر بیشتر مطرح است.

وی با اشاره به اینکه علاوه بر اینکه همه سازمان‌ها باید پای‌کار باشند انسجام رکنی به نام خانواده باید حفظ شود. ادامه داد، من اعتقاد این است که اگر یک مسئله یا آسیب اجتماعی پیش می‌آید ناشی از این است که نهادهای مختلف کارکرد خود را به‌خوبی انجام نداده‌اند.

معاون پیشگیری بهزیستی استان همدان اضافه کرد: در بروز یک مشکل نهاد خانواده، آموزشی، اقتصادی، سیاسی و... دخیل هستند زمانی‌که این نهاده‌ا کار خود را به‌درستی انجام دهند ما آسیب اجتماعی نخواهیم داشت یا به‌ندرت خواهیم داشت.

رهبر با بیان اینکه انجام تسکین‌محورکارها را به‌صورت یشهای درمان نمی‌کند، گفت: جمع‌آوری معتادان دردی را درمان نمی‌کند؛ بلکه این افراد نیاز به بازتوانی دارند که این مهم با اقدام درست و به‌موقع نهادهای اجتماعی محقق خواهد شد دراین بین یک حلقه مفقوده‌ای وجود دارد که به کج‌کارکرد این سازمان‌ها باز می‌گردد.

این مقام مسئول تصریح کرد: عدم پایداری برنامه‌هایی‌که در مقابله با آسیب‌های اجتماعی اجرا می‌شود به عدم موفقیت آن‌ها منجر می‌شود که در این‌حیطه امروزه معتادان متجاهر بیش‌تر از گذشته‌شده‌اند؛ زیرا سیستم یکپارچه مقابله با آسیب‌های اجتماعی در کشور وجود ندارد.

رئیس انجمن مددکاران اجتماعی ایران با اشاره به اینکه به استناد ابلاغ سیاست‌های کلی مبارزه با مواد مخدر سال ۱۳۸۵ مراکز ماده ۱۶ در قانون مبارزه با مواد مخدر لحاظ می‌شود، اظهار کرد: باتوجهبه اصلاح قانون مبارزه با مواد مخدر که در سال ۱۳۸۹ انجام می‌شود اصلاحیه قانون ماده ۱۵ شده و لحاظ می‌شود.

به گفته دکتر سید حسن موسوی چلک،

چهار برابر ظرفیت معتاد نگه‌می‌دارند

داد: طرف چند روز آینده مرکزی به نام «صیانت از بهبودیافتگان» راه‌اندازی می‌شود که این مرکز به خروجی‌های مرکز جامع و مراکز ماده ۱۶ درصورتی‌که فاقد جا و مکان باشد شب‌ها اسکان می‌دهد که فرد می‌تواند تا یک سال در این مرکز حضور داشته باشد و مجدداً با جامعه آشتی کند و به شغل خود بازگردد.

رهبر ضمن تأکید بر لزوم راه‌اندازی مراکز متعدد صیانت در استان اضافه کرد: اگر حمایت‌های اجتماعی پس از خروج از زندان، مراکز ماده ۱۶ و مراکز جامع قوی و زیاد باشد این افراد می‌توانند دوباره به جامعه بازگردند.

وی در پاسخ به این سؤال که آیا سازمانی به نام بهزیستی به‌تنهایی می‌تواند متولی آشتی دوباره فرد با خانواده و اجتماع شود، اظهار داشت: به نظر من سازمان‌ها همه باید پای‌کار باشند بهزیستی تا حدودی می‌تواند این مهم را انجام دهد؛ اما به‌تنهایی نمی‌تواند.

این مقام مسئول با بیان اینکه درخصوص فعالیت این مراکز چند سالی کار شد و عموماً دستگاه‌های عمومی، انتظامی و قضایی درگیر این موضوع بودند، افزود: اخیراً نیز دستگاه‌های دیگری مانند

سیاه و بسیج در حوزه فعالیت مراکز ماده ۱۶ نیز ورود پیدا کرده و فعالیت‌هایی را در تهران و استان‌های دیگر انجام می‌دهند.

به گفته وی، تجربه نشان داده میزان موفقیت مراکز ماده ۱۶ در بهبودی به‌مراتب کمتر از مراکز ماده ۱۵ یا گروه‌های خودیار است، زیرا افرادی که به مراکز ماده ۱۶ می‌روند تقریباً به آخر خط احتیاط رسیدند خیلی چیزها را تجربه کردند، مصرف مواد آن‌ها سنگین شده، حمایت‌های خانواده را ندارند، خیلی از این افراد انگیزه‌ای برای درمان ندارند.

این پژوهشگر اجتماعی با اشاره به اینکه که چرخه درمان اعتیاد انگیزه مهم است، اضافه کرد: علاوه بر انگیزه، حمایت‌های اطرافیان، زمینه‌ها و ظرفیت‌ها نیز بسیار موثر هستند.

موسوی چلک تصریح کرد: مراکز ماده ۱۶ شاید به این نیاز پاسخ دهد که معتادها در خیابان نباشد، ولی از مراکز ماده ۱۶ نباید انتظار داشت که توانمندسازی و بهبودی کامل حاصل شود و مانایی افراد در بهبودی زیاد باشد.

وی اضافه کرد: مدت حضور فرد در مراکز ماده

۱۶ چه سه‌ماه باشد یا یک سال در درمان فرد مهم نیست و تأثیری بر روند درمان ندارد. رئیس انجمن مددکاران اجتماعی ایران ادامه داد: افراد معتادی که انگیزه و حمایت‌ها را برای ترک اعتیاد دارند و مواد مصرفی آن‌ها سبک‌تر است در خوش‌بینانه‌ترین حالت گفته می‌شود این افراد بیش‌تر از ۲۰ درصد در درمان مانایی نخواهند داشت افرادی که در مراکز ماده ۱۶ نگهداری می‌شوند تقریباً هیچ یک از این موارد انگیزشی و حمایتی، توان ترک‌کردن را نداشته و در عین حال تجارب شکست‌خورده متعددی در حوزه درمان دارند؛ لذا در این مراکز شناسن بهبود بسیار باید پایین‌تر باشد.

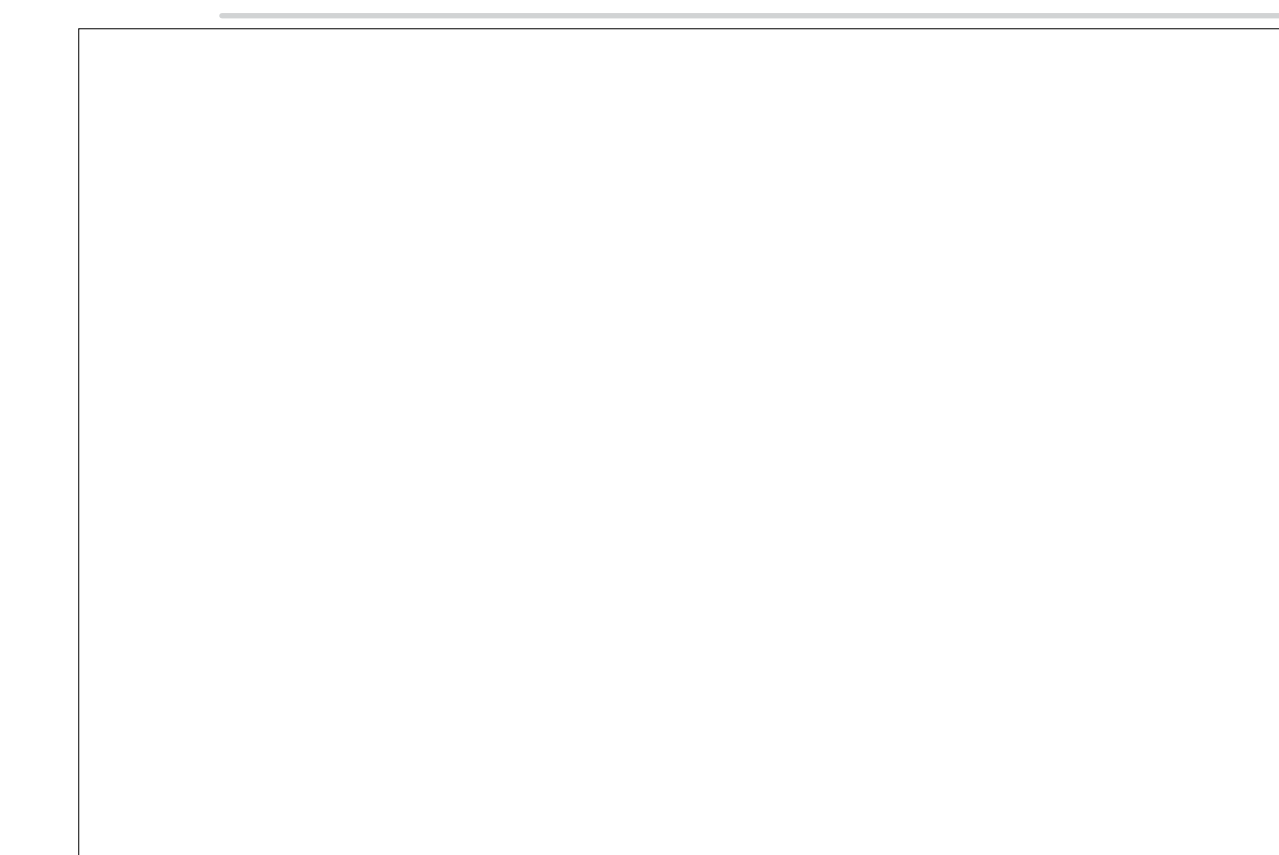
موسوی چلک اظهارکرد: مرکز ماده ۱۶ از نظر من فقط به یک نیاز پاسخ می‌دهد و آن این است که معتادان در خیابان نمانند و دارای یک سرپناه باشند، کارکرد اثربخشی، فراگیری و مانایی بهبود را ندارد

وی در پاسخ به این سؤال که برای اثربخشی این مراکز چه پیشنهادی می‌دهید، گفت: باید به سمت مراکز ماده ۱۵ حرکت کنیم یا برخی از مراکز خاص با ماهیت تلفیقی باشد.

این مقام مسئول اشاره کرد: تجربه‌ای را عید سال ۱۳۹۳ در تهران «جمعیت خیریه تولد دوباره» با همکاری ۳۰کمپ و سمن با محوریت مددکاران اجتماعی در قالب رویکرد مدیریت انجام دادند که این طرح تا حدودی جواب داد.

موسوی چلک اشاره کرد: رویکرد مدیریت مورد تنها موضوعی است که می‌تواند کمک کند البته نباید به دنبال آن باشیم که به ترک اعتیاد یا بهبودی کامل ختم شود امکان دارد بعدازاین نگهداری و مداخلاتی که انجام می‌شود «کاهش آسیب» محور اصلی مداخله برای این گروه از افراد باشد.

وی با بیان اینکه مراکز ماده ۱۶ بیشتر جنبه نگهداری دارند، گفت: در این مراکز افراد زیادی نگهداری می‌شوند، اصلاً ویژگی ترک را ندارند،



مدت‌های زیادی مصرف‌کننده بودند، خیلی از افراد حاضر در این مراکز به هیچ درمانی پاسخ ندادند و انگیزه ترک ندارند.

وی با انتقاد بر اینکه در مراکز ماده ۱۶ «رویکرد مددکاری اجتماعی» با «رویکرد مورد» اصلاً انجام نمی‌شود، گفت: مدیریت مورد یک رویکرد در مددکاری اجتماعی است، یعنی برای هر فرد در طول درمان یک مدیر مورد تعیین می‌شود که همه کارهای فرد مانند ارتباط با خانواده و با محیط را پیگیری می‌کند و در اختیار او قرار می‌داد این کار یک کار تخصصی طولانی‌مدت است که در مراکز ماده ۱۶ چنین رویکردی استفاده نمی‌شود و بیشتر جنبه نگهداری دارد.

این مقام مسئول گفت: در بین معتادان متجاهر «کاهش آسیب» باید محور کار قرارداد تا دسترسی این افراد به خدمات افزایش پیدا کند؛ زیرا نگهداری این افراد در مراکز ماده ۱۶ مانند حضور فرد در زندان است.

موسوی چلک با بیان اینکه بهترین کار این است که افراد به سمت ماده ۱۵ سوق داده شوند افزود: باید برنامه‌های کارشناسی برای این افراد فراهم شود خوشبختانه ایران از نظر تنوع برنامه‌های کاهش آسیب تقریباً همه آنچه که در دنیا مدنظر قرار می‌گیرد را دارد

کوتاه سخن این است چه مراکز ماده ۱۶ مفید هستند چه نیستند، چه معتادان باید به مراکز ماده ۱۶ سوق پیدا کنند یا هر طرح دیگر نکته مهم این است که جامعه بیش از این نمی‌تواند حضور معتادان متجاهر که به راحتی دست به هر خلافی می‌زنند و بدون هیچ ترسی در گوشه و کنار شهر و روستا به مصرف مواد مخدر دست می‌زنند را تحمل کند بهتر است به جای اینکه ادارات و نهادها به دنبال کم کردن مسئولیت خود در این زمینه باشند با استفاده از دانش روز به دنبال رویکردی بومی و برخواسته از فرهنگ ایرانی اسلامی تفکر انتقادی بسیار محکم‌تر از ناسور باشند

سپهرغرب، گروه اجتماعی – فاطمه صنیعی‌وحید؛ رئیس انجمن مددکاران اجتماعی ایران گفت: تجربه نشان داده میزان موفقیت مراکز ماده ۱۶ در بهبودی به‌مراتب کمتر از مراکز ماده ۱۵ یا گروه‌های خودیار است، زیرا افرادی که به مراکز ماده ۱۶ می‌روند تقریباً به آخر خط احتیاط رسیدند خیلی چیزها را تجربه کردند، مصرف مواد آن‌ها سنگین شده، حمایت‌های خانواده را ندارند، خیلی از این افراد انگیزه‌ای برای درمان ندارند.

داد: طرف چند روز آینده مرکزی به نام «صیانت از بهبودیافتگان» راه‌اندازی می‌شود که این مرکز به خروجی‌های مرکز جامع و مراکز ماده ۱۶ درصورتی‌که فاقد جا و مکان باشد شب‌ها اسکان می‌دهد که فرد می‌تواند تا یک سال در این مرکز حضور داشته باشد و مجدداً با جامعه آشتی کند و به شغل خود بازگردد.

رهبر ضمن تأکید بر لزوم راه‌اندازی مراکز متعدد صیانت در استان اضافه کرد: اگر حمایت‌های اجتماعی پس از خروج از زندان، مراکز ماده ۱۶ و مراکز جامع قوی و زیاد باشد این افراد می‌توانند دوباره به جامعه بازگردند.

وی در پاسخ به این سؤال که آیا سازمانی به نام بهزیستی به‌تنهایی می‌تواند متولی آشتی دوباره فرد با خانواده و اجتماع شود، اظهار داشت: به نظر من سازمان‌ها همه باید پای‌کار باشند بهزیستی تا حدودی می‌تواند این مهم را انجام دهد؛ اما به‌تنهایی نمی‌تواند.

این مقام مسئول با بیان اینکه درخصوص فعالیت این مراکز چند سالی کار شد و عموماً دستگاه‌های عمومی، انتظامی و قضایی درگیر این موضوع بودند، افزود: اخیراً نیز دستگاه‌های دیگری مانند سیاه و بسیج در حوزه فعالیت مراکز ماده ۱۶ نیز ورود پیدا کرده و فعالیت‌هایی را در تهران و استان‌های دیگر انجام می‌دهند.

به گفته وی، تجربه نشان داده میزان موفقیت مراکز ماده ۱۶ در بهبودی به‌مراتب کمتر از مراکز ماده ۱۵ یا گروه‌های خودیار است، زیرا افرادی که به مراکز ماده ۱۶ می‌روند تقریباً به آخر خط احتیاط رسیدند خیلی چیزها را تجربه کردند، مصرف مواد آن‌ها سنگین شده، حمایت‌های خانواده را ندارند، خیلی از این افراد انگیزه‌ای برای درمان ندارند.

این پژوهشگر اجتماعی با اشاره به اینکه که چرخه درمان اعتیاد انگیزه مهم است، اضافه کرد: علاوه بر انگیزه، حمایت‌های اطرافیان، زمینه‌ها و ظرفیت‌ها نیز بسیار موثر هستند.

معاون پیشگیری بهزیستی استان همدان اضافه کرد: در بروز یک مشکل نهاد خانواده، آموزشی، اقتصادی، سیاسی و... دخیل هستند زمانی‌که این نهاده‌ا کار خود را به‌درستی انجام دهند ما آسیب اجتماعی نخواهیم داشت یا به‌ندرت خواهیم داشت.

رهبر با بیان اینکه انجام تسکین‌محورکارها را به‌صورت یشهای درمان نمی‌کند، گفت: جمع‌آوری معتادان دردی را درمان نمی‌کند؛ بلکه این افراد نیاز به بازتوانی دارند که این مهم با اقدام درست و به‌موقع نهادهای اجتماعی محقق خواهد شد دراین بین یک حلقه مفقوده‌ای وجود دارد که به کج‌کارکرد این سازمان‌ها باز می‌گردد.

این مقام مسئول تصریح کرد: عدم پایداری برنامه‌هایی‌که در مقابله با آسیب‌های اجتماعی اجرا می‌شود به عدم موفقیت آن‌ها منجر می‌شود که در این‌حیطه امروزه معتادان متجاهر بیش‌تر از گذشته‌شده‌اند؛ زیرا سیستم یکپارچه مقابله با آسیب‌های اجتماعی در کشور وجود ندارد.

رئیس انجمن مددکاران اجتماعی ایران با اشاره به اینکه به استناد ابلاغ سیاست‌های کلی مبارزه با مواد مخدر سال ۱۳۸۵ مراکز ماده ۱۶ در قانون مبارزه با مواد مخدر لحاظ می‌شود، اظهار کرد: باتوجهبه اصلاح قانون مبارزه با مواد مخدر که در سال ۱۳۸۹ انجام می‌شود اصلاحیه قانون ماده ۱۵ شده و لحاظ می‌شود.

*شیمیا کرمی