

اکرم خاکپور روزنامه نگار

گزارش

چشیدن یک بار لذت مصرف موادمخدر و ارضای حس کنجکاوی، سبب شد که مجید سال‌های سال گرفتار اعتیاد شود. زندگی او یک داستان طولانی از درد است. حتی تعریف کردن و شنیدنش هم سخت است. در این گفت‌وگو درباره کسی صحبت می‌کنیم که بعد از ۲۱ سال مصرف، اعتیاد را ترک کرده و سه سال است که طعم شیرین زندگی بدون مواد مخدر، درد و خماری را تجربه می‌کند. او جوان است اما ظاهرش، گذشته‌اش را فریاد می‌زند. روایت زندگی او را در پیش‌رو داریم.

مجید می‌گوید: «در کودکی می‌دیدم که برادر و پدرم در خانواده سیگار می‌کشند. کنجکاوی من از آنجا شروع شد که پدرم با وجود استعمال دخانیات، مرا از آن منع می‌کرد! ۱۲ ساله بودم که کشیدن سیگار را شروع کردم. به‌تدریج به سمت مصرف مواد روی آوردم. البته معاشرت با عده‌ای از اطرافیان در این امر بی‌تأثیر نبود. ترس گاهی اوقات خوب است و باعث می‌شود به مسیر اشتباه قدم نگذاری اما من بر روی آن پا گذاشتم و شروع به مصرف مواد کردم. بار اولی که تریاک کشیدم به دلیل اینکه بلد نبودم و بیش از حد مصرف کردم حالت خیلی بدی در درونم به‌وجود آورد اما من دیگر قدم اول را برداشته بودم. اولین بار که کراک مصرف کردم سه روز بالا آوردم اما از آنجایی که آدم معتاد فراموشکار است با اینکه کراک حال بدی برایم ایجاد کرده بود این بیماری به من دستور می‌داد که دوباره آن را مصرف کنم و من زورم به بیماری‌ام نمی‌رسید.»

او ادامه می‌دهد: «هر انسانی فکر می‌کند فقط تفریحی مواد می‌زند و یا اراده‌اش را دارد هر زمانی که بخواهد آن را مصرف نکند. در صورتی که وقتی فرد به این سمت کشیده می‌شود دیگر کنترل کردنش بسیار سخت است. من فکر نمی‌کردم روزی با کشیدن سیگار کارم به جایی برسد که سمت هروئین و شیشه کشیده شوم اما به مرور زمان به خود آمدم و دیدم بیشتر موادهای سنتی و صنعتی را تجربه کرده‌ام.»

چگونگی تأمین هزینه مواد

فرد معتاد به‌دلیل فشاری که بیماری‌اش بر او وارد می‌کند حاضر است به هر قیمتی مخارج اعتیاد خود را تأمین کند. از این‌رو آسیب‌های فراوانی به اعضای خانواده‌اش می‌رساند. مجید لوازم خانه را به سرقت می‌برد و به قیمت ناچیزی به فروش می‌رساند تا هزینه موادش را تأمین کند. او می‌گوید: «در ابتدای شروع مصرف، فرد معتاد قدرت، شخصیت و اعتبار دارد. به راحتی در جامعه کار می‌کند و پول به دست می‌آورد. به مرور زمان مواد باعث از بین رفتن تمام اعتبارش می‌شود. در این زمان است که یک معتاد به هر طریق ممکن پول درمی‌آورد. یکی سرش را داخل سطل زباله می‌کند و ضایعات جمع می‌کند، شخص دیگری ممکن است به دلیل تسلط زیاد مواد بر او، حتی از خانواده‌اش هم دردی کند که من نیز این تجربه را داشتم.»

اعتیاد یک بیماری روانی پیچیده است که شناخت و درمان آن در قدم اول نیاز به مشاوره درمانی فرد معتاد و خانواده‌اش دارد. کمپ ترک اعتیاد، مکانی با برنامه درمانی برای ترک اعتیاد است که به افراد کمک می‌کند از وابستگی به مواد مخدر یا سایر اعتیادها رهایی یابند. این کمپ‌ها معمولاً تحت نظر متخصصان بهداشت روانی و ترک اعتیاد اداره می‌شوند و از روش‌های مختلف‌ی استفاده می‌کنند. کمپ به افراد در فرار از اعتیاد استفاده می‌کنند. مرکز ترک اعتیاد «نگاه سبز» دارای مجوز سازمان بهزیستی در منطقه فردیس، با هدف ارائه خدمات تخصصی در زمینه ترک اعتیاد از سال ۷۸ فعالیت خود را آغاز کرده‌است. این مرکز با تیم مجرب و متخصص خود، از جمله مشاوران متخصص در زمینه ترک اعتیاد، به افراد کمک می‌کند تا از اعتیاد خود فاصله بگیرند و کیفیت زندگی‌شان بهبود یابد. به‌طور متوسط ماهانه حدود ۳۵-۴۰ نفر در این مرکز، دوره‌های ترک اعتیاد را سپری می‌کنند. با سید مهدی سجادی، مددکار اورژانس اجتماعی و مدیر کمپ «نگاه سبز فردیس» به گفت‌وگو پرداختیم که در ادامه می‌خوانید.

مهدی سجادی، مدیر این کمپ که به مدت ۲۵ سال است در حوزه ترک اعتیاد فعالیت دارد در مورد نحوه پذیرش معتادان در این مرکز می‌گوید: «بیماران مختلف از ۱۹ تا ۵۵ ساله که کاملاً داوطلبانه تمایل به ترک دارند در این مرکز پذیرش می‌شوند و در مدت زمان ۵الی ۲۱ روز ر

روایت شنیدنی دو معتاد از رهایی از دام اعتیاد

داستان گرفتاری تدریجی در دام افیون



نحوه رفتار خانواده در زمان اعتیاد

مجید ادامه می‌دهد: «خانواده‌ام به دلیل اینکه علم چگونگی برخورد با یک معتاد را نداشتند با کنترل و توجه بیش از اندازه، برخورد‌های گازانبری و چکشی و در مواقعی بی‌توجهی بیش از حد با من رفتار می‌کردند. قدرت مواد مخدر از قدرت آن‌ها بیشتر بود، به‌طوری که پس از مدتی اعضای خانواده خسته شدند، طردم کردند و رفت‌وآمدم برایشان اهمیتی نداشت، دست حمایتگر درستی نداشتند و اگر می‌دانستند با یک معتاد چگونه برخورد کنند، شاید من یک‌سری از تاوان‌ها را به لحاظ تخریب روحی و روانی نمی‌دادم.»

تصمیم به ترک اعتیاد

او توضیح می‌دهد: «چهار بار به کمپ رفته‌ام؛ یک بار تمایلی و سه بار اجباری. علت اینکه هر بار به کمپ می‌رفتم و نمی‌توانستم ترک کنم، این‌ بود که هنوز به آن بلوغ ذهنی نرسیده بودم و تمایلی به ترک کردن نداشتم. به‌طوری که بعد از بازگشت مجدداً با آدم‌های مصرف‌کننده معاشرت می‌کردم، به محیط‌های ناسالم می‌رفتم و رفتارهای بیمارگونه‌ام را اصلاح نمی‌کردم. پس از آخرین باری که به کمپ رفتم، مدت شش ماه در آنجا بودم. سعی کردم در محیط‌های سالم قرار بگیرم و با آدم‌هایی برگرد که در مسیر بهبودی یک قدم از من جلوتر بودند و پاکی خودشان را حفظ کرده بودند.»

انجمن معتادان گمنام

مجید خود را متعلق به انجمن معتادان گمنام می‌داند و می‌گوید: «آنجا مکان مناسبی برای زندگی نیست بلکه روش درست زندگی کردن را یاد می‌دهد. مغز معتاد مانند یک سطل زباله است. اگر به حال خودش رها شود عفونی شده و خسارت به بار می‌آورد. یک معتاد باید تا آخر عمر به آنجا سرزند اما نباید تمام وقتش را صرف این‌ انجمن کند و از جنبه‌های دیگر زندگی‌اش غافل شود. او بایستی با مراجعه به این انجمن مغزش را درمان کند و سپس برای زندگی به جامعه برگردد.»

مدیر کمپ اعتیاد «نگاه سبز»

ماهانه ۳۰ نفر را از چنگ اعتیاد نجات می‌دهیم

اینجا اقامت دارند.»

او فرایند درمان را پذیرش، سم‌زدایی، مددبیری و گروه‌درمانی روانشناسی و کلاس‌های مهارت‌های زندگی بیان می‌کند و می‌افزاید: «ما ذیل ماده ۱۵ هستیم. بیماران به همراه خانواده و یا ارائه مدرک شناسایی به ما مراجعه می‌کنند. در ابتدای ورودشان، مصاحبه‌ای با آنان صورت می‌پذیرد مبنی بر اینکه آیا تمایل به قطع مصرف دارند یا خیر. در صورتی که تمایل داشته باشند توسط پزشک ویزیت می‌شوند و با نظارت مددکاران دوره درمانی را طی می‌کنند.»

او ادامه می‌دهد: «بیماران پنج روز را در اتاق فیزیک سپری می‌کنند و در آنجا خماری پس می‌دهند و با تشخیص پزشک به آن‌ها دارو داده می‌شود. سپس تخت و وسایل شخصی در اختیارشان قرار می‌گیرد و می‌توانند از امکانات ورزشی چون تنیس، فوتبال دستی، بدن‌سازی و استخر بهره‌مند شوند. همچنین این مجموعه دارای اتاق‌های VIP است و کسانی که نیاز به استفاده از گوشی و یا کامپیوتر دارند می‌توانند از اتاق‌های تک نفره و ویژه استفاده کنند.»

سجادی اضافه می‌کند: «جهت مشاوره‌های فردی، کلاس‌های مختلف با مددکار و روانشناس گذاشته می‌شود. کلاس‌های عمومی با بچه‌های NA (انجمن معتادان گمنام) و جلسات متعددی برگزار می‌شود و در مدت‌زمان اقامتشان در کلاس‌های مختلف شرکت می‌کنند. نهایتاً اکثریت آن‌ها را به NA و برخی دیگر را به «کنگره ۶۰ معرفی می‌کنیم.»

جامعه

خانواده شش نفره هستم. یک برادر و دو خواهر دارم. پدرم در شهرداری کار می‌کرد و صاحب سمت و مقام بود. ساکن شمال شرق تهران بودیم و از نظر مالی و طبقاتی می‌شود گفت در سطح بالایی قرار داشتیم. در جمع‌های خانوادگی مان مصرف سیگار امری عادی تلقی می‌شد. مادر و خواهرانم هم سیگار می‌کشیدند.» او همین‌طور خونسرد و بدون هیجان ادامه می‌دهد: «به درس خواندن علاقه‌ای نداشتم. دوست داشتم وقتم را با دوستانم سپری کنم. دیر به خانه می‌آمدم. دلم می‌خواست آزاد باشم و تابع هیچ قانونی نبودم. با شرکت در جمع دوستانم بالاخره راهم به مصرف مواد باز شد و به‌تدریج گرفتار این افیون خانمان‌سوز شدم. با تریاک شروع کردم و به هروئین رسیدم. روزی سه بار تزریق می‌کردم و دیگر رگی در دستانم نمانده بود. امیدوی به بازگشت به زندگی نداشتم.»

امین نفس عمیقی می‌کشد و سرش را آرام و با افسوس تکان می‌دهد: «مادرم را به خانه راه نمی‌داد. از وضعیتی که برای خودم ایجاد کرده بودم خسته بودم. با ندانم کاری در حق خود و خانواده‌ام ظلم کردم. همه معتادان دنبال این‌ می‌گردند که تباهی زندگی‌شان را به گردن یکی بیندارند اما من خودم را مسئول این جهنمی که در آن گرفتار شده بودم می‌دانستم. پدرم بسیار به من محبت می‌کرد اما مادر اجازه نمی‌داد که در خانه بمانم. چندبار آوردرو کردم و تا پای مرگ رفتم. تصمیم به ترک کردن گرفتم اما اراده‌اش را نداشتم. حالم از خودم و بی‌اراده‌گی‌ام به هم می‌خورد. روزبه‌روز ضعیف‌تر می‌شدم، آرامش نداشتم، از تهیه و مصرف مواد کلافه بودم. با یکی از دوستانم تماس گرفتم و از او خواستم که مرا به کمپ ترک اعتیاد ببرد. مدتی را در آنجا سپری کردم. در شروع ترک، درد می‌کشیدم و ۲۱ روز دست‌وپا می‌زدم بسیار تحت فشار بودم اما لطف ویژه خداوند شامل حالم شد و توانستم درد را تحمل کنم.»

او ادامه می‌دهد: «الحمدلله الان ۱۰ سال است که پاکم، حتی سیگار هم نمی‌کشم. بعد از آنکه بهبودی حاصل شد در بازار و در کنار دایی‌ام که تولیدی پوشاک داشت مشغول به کار شدم. خدا را شاکرم که توانستم هیولای اعتیاد را شکست دهم. حالا دو سال است که ازدواج کرده‌ام و مرتب به باشگاه تنیس می‌روم و ورزش یکی از تفریحات من است.»

سخن پایانی

به گفته اسکندر مؤمنی، دبیرکل ستاد مبارزه با مواد مخدر میانگین سن اعتیاد در ایران ۲۴ و در جهان ۱۹ سال است. پایین آمدن میانگین سن اعتیاد و افزایش مصرف مواد مخدر صنعتی در سن نوجوانی و جوانی بسیار نگران‌کننده است. از آنجا که سلامت جامعه به سلامت خانواده‌ها وابسته است و شخصیت هر کس نیز در محیط خانه شکل می‌گیرد، نقش والدین به عنوان اولین الگوهای فرزندان بسیار حائز اهمیت است. پیشگیری از اعتیاد در نوجوانان، نیازمند همکاری و مشارکت همه نهادهای ذی‌ربط از جمله خانواده، مدرسه، جامعه و رسانه‌هاست. با اتخاذ رویکردی جامع و چندجانبه، می‌توان گام‌های مؤثری در راستای حفظ سلامت و آینده نوجوانان و جامعه برداشت.

مشکلات و چالش‌های پیش رو

محدودیت‌های ابلاغی از پذیرش آنان ممانعت می‌شود. متأسفانه امکان هیچ درمانی برای این سنین وجود ندارد.»

مهارت‌آموزی و اشتغال‌زایی

مدیر مرکز غیردولتی ترک اعتیاد نگاه سبز می‌گوید: «مددجویانی که فاقد خانواده و شغل هستند را به توانمندسازی معرفی می‌کنیم. مهارت‌آموزی، خدمات مددکاری، روانشناسی و اشتغال‌زایی از جمله فعالیت‌های توانمندسازی محسوب می‌شود. در آنجا این افراد شب‌ها استراحت می‌کنند و روزها سر کار می‌روند. اگر کار هم نداشته باشند توانمندسازی برای آن‌ها کار پیدا می‌کند.»

سجادی به هزینه‌های کمپ اشاره می‌کند و ادامه می‌دهد: «ما از جمله مراکز غیردولتی بهزیستی محسوب می‌شویم و چون بازوان بهزیستی به حساب می‌آییم از حمایتش بی‌بهره نیستیم. به عبارتی افرادی که توانایی پرداخت هزینه درمان ندارند به بهزیستی فردیس مراجعه می‌کنند از آنجا به ما معرفی می‌شوند و سپس به این افراد یارانه تعلق می‌گیرد.» سجادی در صحبت‌های پایانی با بیان اینکه رفع معضل اعتیاد نیازمند همت و کار تخصصی است اضافه می‌کند: «امیدوارم روزی فرا برسد که مسئولان کشور نگاه خاصی به مصرف موادمخدر و معضلاتی که در جامعه ایجاد می‌کند داشته باشند و متولیان این امر در زمره افراد کاردان و متخصص باشند؛ زیرا این یک کار واقعاً تخصصی است و اگر معتاد نداشته باشیم حتماً جامعه بهتری خواهیم داشت.»

۱۳



atiyeno.ir

یادداشت



علل گرایش نوجوانان و جوانان به اعتیاد

علی قائدیناجهریروشنفکر

یک نگاه و دیدگاه قدیمی راجع به اعتیاد وجود دارد که می‌گوید: «مواد اعتیادآور است.» یعنی یک‌سری مواد افیونی، محرک یا موادی از خانواده حشیش وارد بدن فرد شده و باعث اعتیادش می‌شود. اما امروزه اعتیاد را بر مبنای رفتار اعتیادی تعریف می‌کنند یعنی علاوه بر اینکه مواد مخدر، الکل و سایر مواد شیمیایی علائم اعتیادی ایجاد می‌کنند این رفتار اعتیادی است که فرد را معتاد می‌کند. رفتار اعتیادی به تمایل شدید برای تکرار رفتاری خاص که منجر به لذت، حال خوب یا کاهش استرس و فشارهای روانی است اطلاق می‌شود. اعتیاد به خرید، غذا خوردن، اینترنت، بازی‌های کامپیوتری، شبکه‌های اجتماعی... از جمله رفتارهای تکراری است که عملکرد فرد را مختل می‌کنند. در واقع یک عادت خوب به مرور زمان تبدیل به یک عادت مضر می‌شود که ادامه‌دار شدن این‌ها، منجر به رفتارهای اعتیادگونه می‌شود.

فشارهای عصبی بیش از حد، افت تحصیلی شدید، مسائل عاطفی و خانوادگی (طلاق)، مشکلات شدید مالی و شغلی (روشکستگی) و... از عوامل گرایش افراد به مصرف مواد مخدر یا توهم‌زا چون شیشه، حشیش، گل و... است. مصرف این گونه مواد در کوتاه‌مدت به فرد احساس سرخوشی زیاد می‌دهد، انرژی و لذت‌ش را چندبرابر می‌کند، رنج او را تسکین می‌دهد و از روزمرگی رها می‌شود.

جوانان و نوجوانان در این سنین به‌صورت هیجانی عمل می‌کنند. بنابراین به محض اینکه مواد مصرف می‌کنند به دلیل رفتارهای هیجانی به مصرف آن ادامه می‌دهند که طبیعتاً آسیب بیشتری هم دارد.

نشانه‌های مهم مصرف موادمخدر در میان نوجوانان شامل دروغگویی، از دست دادن علاقه به فعالیت‌های خانوادگی، سرپیچی از قوانین خانوادگی و دستورات والدین، فرار از مسئولیت‌ها، ازار و اذیت اعضای خانواده، پراشتنهایی و بی‌اشتهایی، ناپدید شدن چیزهای ارزشی مثل پول و طلا، تقاضای مداوم برای دریافت پول از خانواده، سر رفت به خانه نیامدن، وقت زیادی را در برون از خانه بدون اطلاع والدین صرف کردن، توجیه کردن کار خود، عدم توجه و رسیدگی به ظاهر، انتقادپذیر نبودن، پنهان‌کاری و فریبکاری، گارد گرفتن، پرخاشگری، عصبانی شدن و واکنش شدید نشان دادن در زمانی که کسی می‌خواهد وارد حریم خصوصی فرد شود است. والدین باید به این هشدارها توجه بیشتری داشته باشند. در گرایش جوانان به مصرف مواد مخدر توجه به عوامل خطر و محافظت‌کننده بسیار حائز اهمیت است. این عوامل فردی، خانوادگی و اجتماعی است. هر چقدر عوامل خطر افراد بیشتر باشد گرایش آن‌ها به مصرف مواد مخدر بیشتر است. طبیعتاً هرچقدر عوامل محافظت‌کننده بیشتر باشد گرایش به سمت مواد کمتر است.

عزت نفس پایین فرد، شکست تحصیلی، رفتارهای پرخاشگرانه، هیجان‌پذیری و مشکلات خواب در کودکی، اختلالات روانی ویزه‌کاری و دوستی با افراد مصرف‌کننده از جمله عوامل خطر فردی محسوب می‌شود که باعث گرایش فرد به مصرف مواد در بزرگسالی می‌شود. داشتن نگرش معنوی و باورهای مذهبی، فعالیت‌های ورزشی و فرهنگی بیشتر و شایستگی تحصیلی از عوامل محافظت‌کننده است.

والدین مصرف‌کننده، پیوند عاطفی ضعیف بین والد و فرزند و خانواده‌های آشفته ویزه‌کار جزو عوامل خطر خانوادگی محسوب می‌شوند. برعکس محیط خانوادگی گرم و حمایت‌کننده، داشتن نظارت بدون محدودیت از عوامل محافظت‌کننده است. از طرفی دسترسی راحت به مواد، فقر و بی‌کاری از عوامل خطر اجتماعی است. در پیشگیری از اعتیاد، اولین اصل این است که این تهدید اجتماعی را انکار نکنیم. اعتیاد در هر سنی، با هر شرایط خانوادگی، اقتصادی و اجتماعی ممکن است رخ دهد. در واقع باید دانش و اطلاعاتمان را افزایش دهیم؛ زیرا وقتی دانش بیشتری داشته باشیم می‌توانیم بهتر پیشگیری کنیم.

در مقام والد باید الگوی مناسبی برای فرزندان خود باشیم و با پرهیز از استعمال دخانیات و یا ترک آن احتمال بروز این رفتار را در فرزندان خود کاهش دهیم. بایستی عوامل خطر فرزندان را بشناسیم، عوامل محافظت‌کننده را بالا ببریم، نظارت مستمر و صحیح بر عملکرد آنان داشته باشیم، ارتباط صمیمی و نزدیک با آن‌ها برقرار کنیم و به تغییرات هشداردهنده دقت کنیم. اگر این تغییرات زیاد شد حتماً باید به حریم شخصی فرزندان ورود کنیم. سیگار و دخانیات دروازه ورود به مصرف مواد در بزرگسالی است پژوهش‌ها نشان داده است کسانی که سیگار می‌کشند خیلی راحت‌تر در بزرگسالی ادامه‌دهنده مصرف مواد خواهند بود. افزایش قیمت و مالیات دخانیات از جمله قلیان و سیگار، قانونمند شدن مصرف، محدود کردن مکان‌ها و مغازه‌هایی که سیگار می‌فروشند و بیشتر شدن محیط‌هایی که مصرف دخانیات در آن‌ها ممنوع است از راهکارهای نظارتی و قانونی است که می‌تواند مانع رشد مصرف روزافزون دخانیات در کشور شود.