



ضرورت ایجاد اورژانس روانپزشکی و مداخله در زمینه اعتیاد به روانگردان ها

## کسی زیر بار شیشه نمی رود

### گزارش خبری

#### سمیه افشین فر

خبرنگار

«یک پسر دارند و یک دختر. دخترشان هر از چند گاهی به آنها سر می زند. موضوع، پسرشان است که مشکل دارد. معناد شد و حالا وضعیت روانی سالمی ندارد. هر شب دعوا راه می اندازد. داد و بیداد هر شب آنها کلافه مان کرده. اول با دعوا و فحاشی شروع می شود و بعد صدای شکستن وسایل خانه می آید. پسرزن و پیرمرد، کاری از دستشان بر نمی آید. از رویه رو شدن با همسایه ها هر میز می کنند و اگر

اتفاقی با ما رویه رو شوند فقط عذرخواهی می کنند. سر و صداها آزادهنده است ولی ما بیشتر نگران خودشان هستیم. آخرین باری که دخترشان به دیدن آنها آمد دعوی شدیدی شد، انگار پسر دچار توهم شده بود و می خواست به خواهرش آسیب بزند.»

اینها روایت همسایه سامان، ۴۰ ساله‌ای است که درگیر اعتیاد با مواد روانگردان شده. تا قبل از اینکه به اعتیاد دچار شود برای خودش کار و زندگی مستقلی داشت اما اعتیاد باعث شد همسرش ترکش کند و شغلش را هم از دست دهد. سامان به خانه پدر و مادرش برگشت، اعتیادش شدت گرفت و اوها و افکار به سراغش آمدند. حالا زندگی دارد

کم کم از مدار اصلی اش خارج می شود. زندگی با سامان برای پسرزن و پیرمرد عذایی دردناک شده است. سارا خواهر سامان به «ایران» می گوید: «من فقط نگران پدر و مادر هستم، سامان کودک نیست که بتوانیم به راحتی او را به مراکز ترک اعتیاد ببریم. از طرفی چند بار با اورژانس تماس گرفته‌ایم تا

بیایند و او را ببرند اما اورژانس به ما گفته «من وظیفه‌ای نداریم و کاری از دستمان بر نمی آید.» چند بار با کالنتری تماس گرفتیم اما آنها هم او را نمی برند و حاضر به مداخله نیستند. به ما گفتند به اورژانس بیهوشی زنگ بزنید. با آنها هم تماس گرفتیم و گفتند «در زمینه اعتیاد کاری از آنها ساخته نیست.» با توجه به آمار

مصرف کنندگان مواد مخدر صنعتی که اثرات زیانبار روانی ایجاد می کند و می تواند باعث افزایش آمار جرم در سطح جامعه شود، سؤال این است که خانواده‌های اسیر در دام اعتیاد با مواد مخدر صنعتی چه اقدام‌های پیشگیرانه‌ای می توانند انجام دهند تا از آسیب‌های فرد معنای که از سلامت روان کافی برخوردار نیست در امان بمانند؟

**اورژانس موظف به مداخله است**  
موسوی چلک، رئیس انجمن مددکاران اجتماعی ایران، به خبرنگار «ایران» می گوید: «بر اساس قوانین جاری کشور در حوزه‌های مختلف از جمله سلامت و فوریت‌های درمان، تکالیفی بر عهده



دکتر فرهاد اقطار، معاون پیشگیری و درمان اعتیاد مرکز توسعه پیشگیری بهزیستی کشور با اشاره به اینکه در موارد اعتیاد به مخدرهای جدید مثل شیشه نیاز به بستری کردن افراد وجود ندارد، به «ایران» می گوید:

«زمانی که فردی هروئین یا تریاک مصرف می کند نیاز به بستری شدن وجود دارد، چون دچار بدن درد می شود. ولی در مخدرهای جدید مثل آمفتامین یا شیشه نیاز به بستری کردن نیست. شیشه نیاز به بستری کردن ندارد، چون فرد تریاک مصرف می کند نیاز به بستری شدن وجود دارد، چون دچار بدن درد می شود. ولی در مخدرهای جدید مثل آمفتامین یا شیشه نیاز به بستری کردن نیست. شیشه فقط توهم ایجاد می کند. کسی که توهم دارد را کجا می توانیم بستری کنیم؟ بنابراین باید با اورژانس «پزشکی» به او خدمات «روانپزشکی» ارائه کنیم. نمی توانیم این فرد را به مراکز ترک اعتیاد ببریم چون اختلال این فرد توهم است و اختلالی نیست که با متادون درمان شود. نمی توانیم برای او کاری انجام دهیم چون ممکن است به فرد دیگری آسیب بزند. اقطار با اشاره به «ماتریکس درمان» که مصوب وزارت بهداشت است، می گوید: «در ماتریکس درمان هم، برای معناتان به مواد مخدر جدید متادون تجویز نشده است و صریحاً آمده که این افراد باید خدمات روانپزشکی، روانشناسی و روان درمانی دریافت کنند و وضعیت آنها باید مورد پیگیری قرار گیرد. چرا که جنس اختلال این مواد جسمی نیست و روانی است و برای درمان آن باید تکنیک‌های روانشناسی از سوی وزارت بهداشت طراحی و اجرا شود. بنابراین در این موارد اورژانس پزشکی باید وارد شود، البته قدم اول در درمان اعتیاد همراهی و تمایل خود فرد است. اما فردی که دچار توهم می شود

و بیماری که دچار آسیب‌های روانی شده‌اند نمی‌توانند خدماتی ارائه کنند چون کارشناسان این اورژانس تنها در حوزه خشونت خانگی، کودک آزاری و اقدام به خودکشی آموزش دیده‌اند و تخصصی در حوزه اعتیاد ندارند. اعتیاد، حوزه‌ای کاملاً تخصصی است و در مواقع اضطراری بهتر است خانواده و اطرافیان، فرد را به مراکز منتقل کنند. کارشناسان خط ملی اعتیاد که توسط سازمان بهزیستی و ستاد مواد مخدر ریاست جمهوری ایجاد شده است، می‌توانند هر راهنمایی را متناسب با شرایط ارائه دهند.»

**معناد متوهم را نمی توانیم به مراکز هدایت کنیم**  
دکتر فرهاد اقطار، معاون پیشگیری و درمان اعتیاد مرکز توسعه پیشگیری سازمان بهزیستی کشور با اشاره به اینکه در موارد اعتیاد به مخدرهای جدید مثل شیشه نیاز به بستری کردن افراد وجود ندارد، به «ایران» می گوید: «زمانی که فردی هروئین یا تریاک مصرف می کند نیاز به بستری شدن وجود دارد، چون دچار بدن درد می شود. ولی در مخدرهای جدید مثل آمفتامین یا شیشه نیاز به بستری کردن نیست. شیشه فقط توهم ایجاد می کند. کسی که توهم دارد را کجا می توانیم بستری کنیم؟ بنابراین باید با اورژانس «پزشکی» به او خدمات «روانپزشکی» ارائه کنیم. نمی توانیم این فرد را به مراکز ترک اعتیاد ببریم چون اختلال این فرد توهم است و اختلالی نیست که با متادون درمان شود. نمی توانیم برای او کاری انجام دهیم چون ممکن است به فرد دیگری آسیب بزند. اقطار با اشاره به «ماتریکس درمان» که مصوب وزارت بهداشت است، می گوید: «در ماتریکس درمان هم، برای معناتان به مواد مخدر جدید متادون تجویز نشده است و صریحاً آمده که این افراد باید خدمات روانپزشکی، روانشناسی و روان درمانی دریافت کنند و وضعیت آنها باید مورد پیگیری قرار گیرد. چرا که جنس اختلال این مواد جسمی نیست و روانی است و برای درمان آن باید تکنیک‌های روانشناسی از سوی وزارت بهداشت طراحی و اجرا شود. بنابراین در این موارد اورژانس پزشکی باید وارد شود، البته قدم اول در درمان اعتیاد همراهی و تمایل خود فرد است. اما فردی که دچار توهم می شود

در خانه است را نمی‌توانیم به مراکز هدایت کنیم، پس این افراد باید در ماتریکس درمانی قرار گیرند و خدمات روانپزشکی دریافت کنند. چون ممکن است مشکل آنها باعث آسیب به دیگران شود. این افراد ابتدا باید به روانپزشک مراجعه و دارودرمانی را برای آنها شروع کنند تا بتوانند رفتارشان را کنترل کنند و به دیگران آسیبی نرسانند. تنها اورژانس پزشکی مجوز مداخلات دارویی دارد.» وی در پاسخ به این سؤال که اگر اورژانس اجتماعی بتواند در این حوزه‌ها هم به ارائه خدمات بپردازد، آیا تصور نمی‌کنید از حجم مشکلات در این حوزه کاسته شود؟ می‌گوید: «اورژانس اجتماعی چنین امکان و مجوزی ندارد و فقط برای کمک به مواردی مثل کودک آزاری و خشونت می‌تواند وارد عمل شود. از سالی که در زیر مجموعه وزارت فاه قرار گرفتیم اجازه دخالت در امور درمانی نداریم. بهزیستی نمی‌تواند در این حوزه وارد شود. وقتی از درمان اعتیاد حرف می‌زنیم یعنی فرد باید در روند درمان قرار گیرد. این درمان می‌تواند با دارو یا ارائه خدمات روانپزشکی باشد.»

معاون پیشگیری و درمان اعتیاد مرکز توسعه پیشگیری سازمان بهزیستی کشور با انتقاد از اینکه آخرین آمار شیوع شناسی مصرف مواد مخدر به سال ۹۷ برمی‌گردد در حالی که باید هر سه سال آمار از شیوع مصرف مواد مخدر در کشور داشته باشیم تا بتوانیم سیاستگذاری‌ها را بر مبنای آن تنظیم کنیم، می‌گوید: «آماری که در آن شیوع شناسی داریم به سال ۹۷ تعلق دارد و از آن سال آمار شیوع شناسی انجام نشده است. ما باید حجم خدمات را بر اساس شیوع شناسی انجام دهیم و نیازمند این هستیم که شیوع شناسی انجام و وظایف دستگاه‌های متولی بازتعریف شود. تقریباً باید هر سه سال یک بار برآوردی از شیوع مواد مخدر در جامعه انجام و نتایج، به دستگاه‌ها اعلام شود چون باید حجم خدمات را بر اساس آن شیوع تعیین کنند. با وجود اینکه به نظر می‌رسد یکی از اصلی‌ترین متولیان در این زمینه وزارت بهداشت باشد اما متأسفانه هیچ کدام از متولیان این وزارتخانه حاضر به گفت‌وگو درباره «ماتریکس درمان اعتیاد» و اقدامات این وزارتخانه در حوزه اعتیاد نشده‌اند.

### درمانگران دستورالعمل درمانی را به درستی اجرا کنند



برش

سازمان بهزیستی از سال ۱۳۸۸ با همکاری مسئولان دفتر اعتیاد بهزیستی و ستاد مبارزه با مواد مخدر، خط ملی وابستگی به مواد را برای پاسخگویی به سؤالات افراد در زمینه پیشگیری از اعتیاد و منابع و مراکز مرتبط برای درمان و سایر حمایت‌های روانی و اجتماعی، راه‌اندازی کرد. پشت این خط با شماره تلفن ۰۹۶۲۸، حدود ۲۰ مشاور، هر روز از ساعت ۸ صبح تا ۹ شب آماده پاسخگویی و ارائه مشاوره به افرادی هستند که درباره اعتیاد، داروها و نحوه استفاده از آن و نشانی مراکز درمانی ترک اعتیاد که دارای مجوز از سازمان بهزیستی کشور و وزارت بهداشت هستند، اطلاعات تخصصی می‌خواهند.

دکتر اقطار، معاون پیشگیری و درمان اعتیاد مرکز توسعه پیشگیری سازمان بهزیستی کشور با اشاره به اینکه سالانه بین ۴۵۰ تا ۴۷۰ هزار نفر تماس با خط ملی اعتیاد گرفته می‌شود، می‌گوید: «خانم‌های بین ۱۸ تا ۴۵ ساله، بیشترین تماس گیرندگان با خط ملی اعتیاد هستند، اما این آمار به این معنا نیست که میزان مصرف مواد در بین زنان بالاتر است، بلکه بیشتر آنها اطلاعاتی را برای کمک به همسر، فرزند و پدر خود جمع‌آوری می‌کنند و برای همین با این خط تماس می‌گیرند.»

اقطار با بیان اینکه ترکیب مواد صنعتی با متادون اصولی نیست، می‌گوید: «از جنس سؤال‌هایی که تماس گیرندگان می‌پرسند، متوجه شده‌ایم اکثر سؤال‌ها درباره ترکیبی از مواد صنعتی و متادون است که متأسفانه در حال گسترش است. فرد معناد به درمانگر مراجعه کرده است و درمانگر به جای اینکه او را در ماتریکس درمان قرار دهد بلافاصله متادون را شروع کرده است. این مشکل از شیوه‌های درمانی ماست. باید اول دستورالعمل‌های

### متادون درمان هر اعتیادی نیست



برش

دکتر شامین شادانیا رئیس بخش سم شناسی بیمارستان لقمان به «ایران» می‌گوید: «بیشتر کسانی که مواد مخدر مصرف می‌کنند در واقع مصرف‌کننده ترکیبات مختلف هستند و معمولاً فقط به یک ماده مخدر بسنده نمی‌کنند. انگار از علایق آنان، تجربه کردن ترکیبات مختلف است. الگوی چند ماده‌ای در مصرف‌های این افراد زیاد دیده می‌شود و این به شخصیت و روحیات این افراد برمی‌گردد که ترکیبات مختلف را مصرف می‌کنند تا سرخوشی موقت را تجربه کنند. همین تجربه موقت، آنان را به استفاده و ترکیب بیشتر تشویق می‌کند. مقدار بیشتری از دارو را مصرف می‌کنند تا جایی که علائم مسمومیت با متادون برایشان ایجاد می‌شود. متادون یا هر ماده دارویی دیگری وقتی زیاد مصرف شود، خطر مسمومیت دارد. حتی بیماری‌های ما هم که به خاطر مصرف زیاد استامینوفن مسموم شده بود. در هر ماده دارویی با مصرف بیش از حد، امکان مسمومیت بالاست.»

این متخصص سم شناسی با بیان اینکه مسمومیت در قدم اول بر تنفس بیمار اثر می‌گذارد، می‌گوید: «عمق و تعداد تنفس فرد کاهش پیدا می‌کند و حتی در خطر ایست تنفسی قرار می‌گیرد، به علت اختلال در تبادل اکسیژن و نرسیدن اکسیژن به مغز، بیمار دچار آسیب‌های مغزی می‌شود.»

شادانیا تأکید می‌کند: «متادون تأثیری در درمان ترکیبات جدید مثل شیشه ندارد. متادون باید فقط برای افراد معناد تزریقی که عمل‌های پرخطر ناشی از اعتیاد (مثل تزریق) دارند استفاده شود. فقط در این افراد مصرف متادون توصیه می‌شود تا به جای اینکه با هروئین یا ترکیبات تزریقی دیگر استفاده کنند، از متادون استفاده کنند. استفاده از متادون را برای درمان وابستگی به تریاک و شیشه توصیه نمی‌کنیم و این کار اشتباه است.»



روابط عمومی شرکت فولاد هرمزگان

