



«ایران» در گفت‌وگو با معاون وزیر و مدیر کل سلامت روان وزارت بهداشت راهکارهای «نه به الکل» را بررسی می‌کند

نمی‌توانیم چشم‌هایمان را ببندیم

گزارش خبری

محدثه جعفری-سمیه افشین‌فر

گروه اجتماعی

چند روز پیش علیرضا رئیسی، معاون بهداشت وزارت بهداشت، در نشستی خبری، یکی از چالش‌های نظام سلامت را شیوع مصرف الکل در بخش‌هایی از جامعه عنوان کرد. این اظهارنظر در کانون توجه‌ها قرار گرفت و محل بحث و گفت‌وگوهای زیادی در محافل اجتماعی و بهداشتی-درمانی شد. رئیسی همچنان معتقد است که با پاک کردن صورت مساله، هرگز به جایی نمی‌رسیم و باید به مواردی از این دست با رویکردی علمی و تخصصی نگاه کنیم.

معاون وزارت بهداشت، به «ایران» می‌گوید: «اصولاً هر تکرار بیش از اندازه‌ای فرد را دچار مشکل می‌کند، حتی اگر در رفتار سالمی مثل شستن

وقتی رفتاری دائم تکرار می‌شود، امکان به خطر افتادن سلامت فرد وجود دارد. بنابراین ما به عنوان متولیان سلامت باید در برابر هر چیزی که سلامت افراد را به خطر می‌اندازد، هشدارهای لازم را بدهیم.» رئیسی تأکید می‌کند: «تا زمانی که نتوانیم به صورت علمی وارد مسائلهای شویم، نمی‌توانیم آن معضل را حل کنیم.»

او با بیان اینکه در مراکز مشاوره و کلینیک‌های ترک اعتیاد وزارت بهداشت، مشاوره و درمان، شامل مواد مخدر، دخانیات و الکل است، توضیح می‌دهد: «در حال حاضر در مراکز مشاوره، اقدامات روانشناسی و درمانی شامل دخانیات، موادمخدر و

الکل انجام می‌شود.» رئیسی با تأکید بر اینکه مصرف الکل در کشورمان در وهله نخست، به لحاظ شرعی حرام و بر این اساس غیرقانونی است، به بیان نکاتی در این مورد می‌پردازد: «به دلیل وجود مشروبات تقلبی، ترکیب الکل با متانول و الکل چوب و مواردی از این دست، بسیاری از افرادی که به مصرف آن مبادرت می‌کنند دچار آسیب‌های مختلف به اعضای بدن از جمله چشم‌ها و کلیه‌ها می‌شوند. متأسفانه بیشتر این آسیب‌دیدگان مشروبات تقلبی را هم جوانان تشکیل می‌دهند که دچار آسیب‌های زیادی می‌شوند. بنابراین افرادی در جامعه آسیب می‌بینند و باید فکری به حال این افراد شود.

نمی‌توانیم چشم‌مان را ببندیم و بگوییم وجود ندارد

رئیسی با اشاره به اینکه اگر دقت کنید از چند وقت دیگر مسمومیت‌ها با الکل از برخی استان‌ها شروع می‌شود، می‌گوید: «با توجه به آسیب‌های مسمومیت برای افراد به خصوص جوانان، باید برای حل این معضل برنامه‌هایی داشته باشیم و به آن بپردازیم، نمی‌توانیم چشم‌مان را ببندیم و بگوییم وجود ندارد.» رئیسی با تأکید بر موضوع پیشگیری مهم‌ترین راهکار حل این معضل از غربالگری می‌داند و می‌گوید: «رویکرد ما تمرکز بر پیشگیری است، هیچ فردی از لغزش و خطا مصون نیست، اما زندگی در فضای پرخطر ریسک مصرف را در افراد بالا می‌برد. مثلاً در مورد اعتیاد آیا فردی در دنیا هست که بگوید ۱۰۰ درصد معتاد نمی‌شود؟ همه درصدی از لغزش و خطا دارند. اما اگر کودکی در دود هروئین به دنیا بیاید، شانس اعتیادش به نسبت سایر کودکان بالاتر است. بنابراین بهترین راهکار غربالگری افراد جامعه و رده‌بندی کردن آنهاست تا بتوانیم برای طیف‌های مختلفی از افرادی که مواد مخدر، دخانیات یا الکل مصرف می‌کنند برنامه‌ریزی کنیم و از خطرات و آسیب‌های بعدی پیشگیری کنیم.»

انجام غربالگری اولیه برای کاهش مصرف الکل

محمد رضا شالبافان مدیر کل دفتر سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد وزارت بهداشت درباره اعتیاد به الکل و رویکرد وزارت بهداشت برای جلوگیری از گسترش مصرف آن می‌گوید: «الکل از قدیمی‌ترین مواد مورد سوءمصرف در جهان است. از نظر علمی هم عوارض این ماده در دنیا به اثبات رسیده است. مصرف الکل می‌تواند هم منجر به عوارض جسمی، مشکلات روانی و وابستگی‌های جدی شود. رویکرد وزارت بهداشت نسبت به مصرف الکل همچون دیگر مواد، در صدر رویکردها، بحث پیشگیری است که با فرهنگ‌سازی و اطلاع‌رسانی ایجاد می‌شود به طوری که اطلاعات باید علمی، واقع‌بینانه و با شواهد قابل درک برای جامعه باشد. همچنین باید ادبیات بیان این موضوع، متناسب با گروه مخاطب باشد تا بتوانیم در زمینه پیشگیری اقدامات مؤثری انجام دهیم.» غربالگری اولیه یکی دیگر از اقدامات این وزارتخانه برای جلوگیری و

کاهش مصرف الکل در کشور است. دکتر شالبافان توضیح می‌دهد: «غربالگری اولیه یعنی در افرادی که هنوز دچار مشکل نشده‌اند یا به علت مشکل دیگری به ما مراجعه کردند، با چند سؤال ساده در فضای غیرقضایوتی بدون ایجاد نگرانی در افراد، غربال کنیم که آیا ممکن است این فرد به سمت مصرف الکل هم رفته باشد یا نه؟ این اقدام از چند سال گذشته در مراکز جامع سلامت در حال انجام است و افراد با در نظر گرفتن محرمانگی و حقوق بیماران در معرض پرسش‌هایی قرار می‌گیرند. حالا اگر پاسخ فردی نشان‌دهنده مصرف دردسرساز الکل یا مواد باشد، برای اقدامات درمانی اعم از درمان‌های روانشناختی یا درمان‌های دارویی ارجاع داده می‌شوند تا به بهبودی برسند. البته تا رسیدن به کشف درصد قابل توجهی از افراد که الکل مصرف می‌کنند، فاصله بسیاری داریم. به دلیل مختلفی همچنان تعداد زیادی از مردم در پاسخ به غربالگری‌ها مشکلات‌شان را پنهان می‌کنند.»

ترک الکل در بیمارستان‌ها انجام می‌شود

در مواردی که نظام سلامت شاهد مشکلات جدی‌تر مصرف الکل در افراد باشد، آنها به مراکز تخصصی مرتبط ارجاع داده می‌شوند. مدیرکل دفتر سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد وزارت بهداشت در این باره می‌گوید: «مراکز ترک اعتیاد الکل معمولاً در بیمارستان‌های تخصصی قرار دارد یا مراکزی که با مجوزهای معاونت درمان وزارت بهداشت به این بیماران خدمت‌رسانی می‌کنند. البته افرادی که مصرف متوسط تا خفیف الکل دارند، می‌توانند با اقدامات سرپایی درمان انواع سرطان‌ها، خونریزی‌های دستگاه گوارش و... نشان می‌دهد. در بسیاری از موارد حتی ترک مصرف الکل هم تأثیری ندارد و اقدامات درمانی جسمی بیشتری نیاز دارند، گاهی این درمان‌ها اثربخش نیست و منجر به افت کیفیت زندگی فرد و کوتاه شدن عمر او خواهد شد.»

به گفته دکتر شالبافان، گاهی مصرف الکل همانند دیگر مواد مخدر، با ناخالصی‌هایی همراه است و آسیب‌های جدی را بعد از مصرف در فرد ایجاد می‌کند. البته به این معنا نیست که خود ماده آسیب‌زا نیست، چرا که اصل آسیب همان الکل است، اما زمانی که ناخالصی هم داشته باشد آسیب را دوچندان می‌کند. به همین دلیل خانواده‌ها باید توجه ویژه‌ای به این موضوع داشته باشند.

تلاش و همکاری برای نمایش مسئولانه

در سال‌های اخیر به شکل غیرمسئولانه در رسانه‌های تصویری پورژه شبکه‌های نمایش خانگی مصرف مواد، الکل و دخانیات به تصویر کشیده می‌شود. مدیرکل دفتر سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد وزارت بهداشت در مورد این نوع نمایش‌ها هشدار می‌دهد و می‌گوید: «در برخی فیلم‌ها به سمتی پیش می‌رود که کمتر قسمتی از یک سریال دیده می‌شود که در آن مصرف الکل نباشد! مثلاً شخصیت مثبت فیلم که [ظاهر]] اخلاق‌مدار هم هست، وقتی دچار اضطراب شده یا در برابر مشکل و بحرانی قرار گرفته است، الکل مصرف می‌کند. هنگامی که مخاطب با این صحنه روبه‌رو می‌شود، تصور می‌کند مصرف الکل حالت درمانی دارد، اما در واقعیت اصلاً این گونه نیست چرا که مصرف الکل می‌تواند منجر به آسیب‌های روانی بیشتری و بهم خوردگی خلقی در فرد شود. حتی بعضاً شاهد بوده ایم مصرف الکل با صداقت یکی از شخصیت‌های اصلی داستان گره می‌خورد و مخاطب با او همدلانه برخورد می‌کند، این‌گونه نمایش مصرف الکل مسئولانه نیست.» او اضافه می‌کند: «نمایش این فیلم‌ها محدودیت سنی هم برای مخاطبانش در نظر گرفته نشده است، می‌تواند الگوی خطرناکی برای نوجوانان و جوانان جامعه باشد. به همین دلیل مصرف جلسه با افرادی که از نظر قانونی مسئولیت نظارت بر شبکه نمایش خانگی را دارند، برگزار کردیم و از تکرانی‌هایمان گفتیم. اما این نشست‌ها باید مداوم باشد و تکرار شود، چون همچنان شاهد هستیم که این رفتارها بعضاً در فیلم و سریال‌های نمایش خانگی به تصویر کشیده می‌شود و صدای وزارت بهداشت هم به تنهایی به جایی نمی‌رسد.»

مدیرکل دفتر مراقبت و توانمندسازی کودکان و نوجوانان سازمان بهزیستی کشور:

سالانه ۲ هزار و ۵۰۰ کودک به فرزند خواندگی پذیرفته می‌شوند

کارشناسان حرفه‌ای تعلیم و تربیت تلاش می‌کنند که کودک را به یکی از اقوام و بستگان در درجه اول یا خانواده زیستی، اولیای قهری آنها یا به خانواده‌های واجد شرایط صاحب صلاحیت که توان نگهداری آنها را دارند، مرتبط کنند که بدین ترتیب آنها وارد خانواده می‌شوند تا با همکاری خانواده‌ها تعلیم و تربیت‌شان محقق شود.

آموزش مهارت‌های حرفه‌ای به کودکان مراکز بهزیستی

الوند با اشاره به چرخه تعلیم و تربیت کودکان در مراکز نگهداری توضیح می‌دهد: «چند شاخص توانمندسازی برای این بچه‌ها طراحی شده است. اول اینکه مؤذوب باشند که برای اینکه مؤذوب باشند، باید مهارت‌های زندگی را فراگرفته باشند. همچنین باید مستقل و متدین باشند، بنابراین باید آموزش‌های فنی حرفه‌ای ببینند و باید حتماً معنویت و باورهای معنوی آنها را تقویت کنیم. زیرا پیش نیاز نظم‌پذیری فردی و اجتماعی افراد در هر جامعه‌ای دین است. از همه مهم‌تر باید مستقل باشند یعنی باید بتوانند اقتصاد خودشان را مدیریت کنند. برای استقلال اقتصادی، اجتماعی و اشتغال افراد بالای ۱۵ سال با کارخانه‌ها و شرکت‌های بزرگ صنعتی جلساتی داشته‌ایم. تا این افراد بعد از اینکه دوره‌های آماجی شغلی و مهارت‌های حرفه‌ای را یاد گرفتند، بتوانند به یک شغل مناسب دست پیدا کنند.» الوند با بیان اینکه ایران زمانی می‌تواند به توسعه و پیشرفت اقتصادی برسد که از هر خانه‌ای به تمثیل صدای جکش به گوش برسد، می‌گوید: «یعنی همه باید مهارت‌های حرفه‌ای را یاد بگیرند و مجهز به آن باشند که این به توسعه فردی و توسعه اجتماعی کشور کمک می‌کند. خوشبختانه سازمان بهزیستی کشور به عنوان یکی از اصلی‌ترین دستگاه‌های اجتماعی فعال در حوزه مسائل و برنامه اجتماعی وارد مقوله‌هایی در جلب شرکای اجتماعی خود شده که بخش صنعت یکی از این بخش‌هاست. چون در چشم‌انداز توسعه ایران، بخش صنعتی یکی از بخش‌هایی است که می‌تواند به توسعه و پیشرفت کشور کمک کند، به همین دلیل تعامل و ارتباط نزدیک بخش اجتماعی با بخش صنعت، به توانمندسازی بچه‌ها کمک کرده و جامعه هدف ما هم به بخش توسعه اقتصادی کشور کمک می‌کند.» مدیرکل دفتر مراقبت و توانمندسازی کودکان و نوجوانان سازمان بهزیستی کشور با اشاره به تاقهنامه‌هایی که سال گذشته با بخش‌های صنعتی منعقد شده است، می‌گوید: «سال گذشته تاقهنامه‌هایی با بخش‌های صنعتی برای اولین بار عملیاتی شد و امسال آنها را توسعه می‌دهیم، یعنی تاقهنامه‌ها از سطح تهران فراتر می‌رود و جامعه هدف بیشتری را تحت پوشش قرار می‌دهد، همچنین سال گذشته بیش از ۴۰ درصد نوجوانان تحت پوشش، در بخش‌های مختلف صنعتی کشور به کار مشغول شدند.»



شیرخوارگاه‌ها بجز ۳ شیرخوارگاه، دولتی است و ۹۰۰ کودک صفر تا سه سال در آنها نگهداری می‌شوند، اما باید توجه داشت که همه این ۹۰۰ کودک، شرایط فرزندخواندگی ندارند.» الوند تأکید می‌کند: «همه این کودکان بر اساس رأی صادره از مراجع قانونی و قضایی به مراکز ورود پیدا می‌کنند و بر اساس ماده ۱۱۷۲ و ۱۱۷۳ قانون مدنی شروط رد صلاحیت والد یا والدین آنها در مواد قانونی تصریح شده است. با ورود به مراکز، این افراد تحت نظارت و برنامه تعلیم و تربیت سازمان قرار می‌گیرند. ما معتقدیم هیچ مکانی به اندازه خانواده برای جامعه‌پذیر کردن کودکان امن نیست، به همین دلیل تمام برنامه‌های سازمان حتی در درون خانه کودکان و نوجوانان برای نگهداری موقت آنهاست. از همان لحظه ورود کودکان، تیم مراقبت‌مان متشکل از مددکاران، روانشناسان و

گزارش

سمیه افشین‌فر

گروه اجتماعی

خانواده‌محوری و حضور کودکان در خانواده چند سالی است که در رأس برنامه‌های سازمان بهزیستی برای حمایت از کودکان بدسرپرست و بی‌سرپرست قرار گرفته است. سالانه ۲ هزار و ۵۰۰ کودک تحت پوشش سازمان بهزیستی از طریق طرح‌های مختلف از جمله طرح «میزبان» و «امین موقت» به فرزندخواندگی می‌روند. حمیدرضا الوند، مدیرکل دفتر مراقبت و توانمندسازی کودکان و نوجوانان سازمان بهزیستی کشور، با بیان اینکه دفتر مراقبت و توانمندسازی کودکان و نوجوانان با دو سیاست و برنامه‌محوری، در زمینه ارائه خدمات به کودکان و نوجوانان تحت سرپرستی خود فعالیت می‌کند، به می‌گوید: «محوری‌ترین و اصلی‌ترین برنامه، خانواده‌محوری و بسترسازی برای زمینه‌های مناسب ورود بچه‌ها به خانواده‌های جایگزین است. این برنامه در ابعاد مختلفی مثل فرزندخواندگی، خانواده‌های امین، طرح میزبان و بازیبوند با خانواده زیستی اجرا می‌شود که هر کدام از آنها براساس صدور احکام قضایی از مراجع ذی‌صلاح قانونی صورت می‌گیرد. در این بخش حدود ۱۸ هزار نفر به استناد قانون حمایت از کودکان و نوجوانان بی‌سرپرست و بدسرپرست مصوب شهریور ماه ۱۳۹۲ در «مراقبت در خانواده» هستند. یعنی درون خانواده زیستی خود با مادر، پدربزرگ، مادربزرگ یا اقوام نسبی خود تحت عنوان امدادگیر زندگی می‌کنند.» الوند، سرانه پرداختی به این خانواده‌ها به عنوان کمک هزینه نگهداری در ماه را سه میلیون و ۵۰۰ هزار تومان مطرح می‌کند که امسال قرار است ۵۰ درصد افزایش پیدا کند. او با اعلام اینکه سالانه ۲ هزار و ۵۰۰ کودک از طریق طرح‌های مختلف از جمله طرح «میزبان» و «امین موقت» به فرزندخواندگی می‌روند، طرح میزبان را یکی از علت‌های موفقیت در افزایش فرزندخواندگی عنوان می‌کند و با اشاره به آغاز این طرح از سال ۱۴۰۲ می‌شهد، می‌گوید: «طرح میزبان با هدف تقویت الگوهای خانواده‌محور اجرایی شد. این طرح حکم قضایی نمی‌خواهد و سرپرستی کودک به تشخیص کارگروه بهزیستی استان‌ها و با هماهنگی مدیریت کارشناس حقوقی و بخش حراست دفاتر بهزیستی استان‌ها، شرایط متقاضیان سنجیده می‌شود.

چون نیازی به صدور حکم قضایی نیست، شرایط گزینش متقاضیان، سختگیرانه‌تر است و برای آنها دوره‌های آموزشی مانند دوره‌های فرزندپروری، آشنایی با خصوصیات کودکان، بهداشت روان، بهداشت حرفه‌ای، کمک‌های اولیه و کنترل استرس و اضطراب برگزار می‌شود.» الوند به یک مثال عینی در این زمینه اشاره می‌کند: «مثلاً در