در گفت‌وگوی «جام‌جم» با مدیرکل درمان ستاد مبارزه با موادمخدر بررسی شد

ترک اعتیاد، یک قصد ادامه‌دار

هانا چراغی
جام‌جم آنلاین

تغییر الگوی مصرف موادمخدر و حرکت از مواد سنتی به‌سمت مواد صنعتی و روانگردان‌های جدید، درمان اعتیاد را با چالش‌های تازه‌ای روبه‌رو کرده است. در این میان، کمبود شربت اپیوم (شربت تریاک) نیز به یکی از دغدغه‌های مراکز درمانی و درمانگران تبدیل شده و ضرورت بازنگری در شیوه‌های درمان و تامین دارو را افزایش داده است. همزمان، هزینه‌های درمان و میزان پوشش بیمه‌ای نیز برای خانواده‌هایی که با اعتیاد یکی از اعضای خود مواجهند، اهمیت زیادی دارد.

در کنار درمان جسمی، توجه به ابعاد روانی و اجتماعی اعتیاد و برنامه‌های پس از درمان برای جلوگیری از بازگشت به مصرف، از موضوعات مهم سیاست‌گذاری در این حوزه است. جام‌جم در گفت‌وگوی اختصاصی با دکتر سلیمان عباسی، مدیرکل درمان ستاد مبارزه با موادمخدر، به بررسی این مسائل پرداخته است.

در مورد کمبود شربت اپیوم گلایه‌هایی از سوی درمانگران مطرح می‌شود؛ به‌نظر شما چرا درمان اعتیاد در کشور با چنین چالش‌هایی مواجه شده است؟

اعتیاد یک مساله جهانی است و عوامل مختلفی در بروز آن نقش دارند؛ فقر فرهنگی، فقر مالی و اقتصادی، فعالیت افراد سودجو و همچنین تلاش برخی کشورها برای نفوذ و ضربه‌زدن به جوامع از جمله این عوامل است.

در این میان، قاچاقچیان و افراد سودجو نیز بدون توجه به پیامدهای اعتیاد و آثار آن بر یک نسل، تنها به منافع مالی خود توجه می‌کنند و حتی با وجود مجازات‌های سنگین، از جمله اعدام، قدم در این مسیر می‌گذارند و موادمخدر را وارد جامعه می‌کنند. در کنار این گروه، مجموعه‌ای از دستگاه‌ها نیز در حوزه سیاست‌گذاری، قانون‌گذاری، مبارزه و درمان فعالیت می‌کنند. در بخش درمان تلاش می‌شود افراد مبتلا به اعتیاد وارد چرخه درمان شوند و پس از طی مراحل لازم به جامعه بازگردند. در گذشته نگاه به درمان اعتیاد بیشتر دارویی بود اما امروز مشخص شده عوامل مختلفی در شکل‌گیری آن نقش دارند و به‌همین دلیل درمان نیز باید ابعاد مختلفی داشته باشد. درمان جسمی، روانی و اجتماعی، مهارت‌آموزی، خدمات روان‌شناختی، خانواده‌درمانی، رفتاردرمانی و حتی هنردرمانی می‌توانند در کنار درمان دارویی مورد توجه قرار گیرند. از طرفی، این تصور که اعتیاد فقط در میان افراد دارای فقر مالی، اقتصادی یا تحصیلات پایین دیده می‌شود، دیگر درست نیست. امروز در میان افرادی با وضعیت اقتصادی و تحصیلات مناسب نیز موارد اعتیاد مشاهده می‌شود و همین موضوع نشان می‌دهد عوامل مؤثر بر اعتیاد متعدد است که باید در درمان نیز مورد توجه قرار گیرند. از سوی دیگر، الگوی مصرف مواد نیز تغییر کرده است؛ در گذشته مواد سنتی سهم بیشتری داشتند اما امروز مصرف مواد صنعتی و روانگردان‌های جدید بیشتر شده و این مواد روش‌های درمانی خاص خود را می‌طلبند؛ بنابراین باید متناسب با هر ماده‌ای که وارد جامعه می‌شود، روش‌های درمانی به‌روز شده و در دستور کار قرار گیرد.

تعیین پروتکل‌های درمان و میزان مصرف دارو برعهده ستاد مبارزه با موادمخدر است؟

پروتکل‌های درمانی را وزارت بهداشت تعیین می‌کند. ستاد مبارزه با موادمخدر در این زمینه به‌صورت مستقیم مداخله نمی‌کند و وظیفه آن سیاست‌گذاری، هماهنگی، برنامه‌ریزی و نظارت است. تعیین روش درمان، نوع دارو و میزان مصرف آن برعهده وزارت بهداشت و معاونت درمان است. در مورد شربت اپیوم نیز چند عامل در کاهش دسترسی به آن مؤثر بوده است. در گذشته در کشورهای همسایه کشت خشخاش صورت می‌گرفت و بخشی از این مواد به‌صورت قاچاق وارد کشور می‌شد که توسط دستگاه‌های مقابله‌ای کشف و سپس بخشی از آن برای تولید شربت اپیوم در اختیار مراکز قرار می‌گرفت اما اکنون الگوی کشت در کشورهای همسایه تغییر کرده و میزان کشفیات نیز به‌شدت کاهش یافته است. از سوی دیگر، مواد کشف‌شده نیز گاهی ناخالصی زیادی دارند و خلوص آنها برای تولید دارو مناسب نیست؛ بنابراین تغییر الگوی تولید در کشورهای همسایه، کاهش قاچاق و پایین‌بودن خلوص برخی کشفیات، در کمبود تولید شربت اپیوم مؤثر بوده است. عامل دیگر، نشت دارو از چرخه رسمی توزیع است؛ از مرحله تولید در کارخانه تا انتقال به دانشگاه‌ها و مراکز درمانی، ممکن است در هر یک از این مراحل دارو از چرخه کنترل خارج شود و در بازار آزاد یا حتی عطاری‌ها عرضه شود. با چنین سوءاستفاده‌هایی نیز باید برخورد شود. به‌همین‌دلیل وزارت بهداشت مکلف شده روش‌های درمان جایگزین را بررسی و تعیین کند. البته یک سوءتفاهم نیز وجود دارد و باید شفاف بگوییم که همه افرادی که به مراکز درمانی مراجعه می‌کنند، نیازمند مصرف اپیوم نیستند، چون بیماران با الگوهای مختلف مصرف برای درمان مراجعه می‌کنند. امیدواریم این مشکل با تدابیر وزارت بهداشت و سازمان غذا و دارو برطرف شود.

خانواده‌ها برای درمان اعتیاد هزینه زیادی پرداخت می‌کنند. چه‌میزان از این هزینه را دولت و بیمه‌ها پوشش می‌دهند؟

هزینه تولید دارو با توجه به تورم و افزایش هزینه‌های تولید در کارخانه‌ها تغییر می‌کند و تعیین قیمت دارو نیز برعهده دستگاه‌های مربوطه است.

درباره سهم خانواده‌ها و بیمه‌ها نیز باید دید چه‌میزان منابع در اختیار بیمه قرار می‌گیرد و آیا این منابع امکان پوشش همه افراد را فراهم می‌کند یا خیر. در این زمینه جلساتی برگزار می‌شود تا بررسی شود چگونه می‌توان منابع بیمه را افزایش داد. البته بیمه‌ها با محدودیت منابع مواجه هستند و این مساله فقط به درمان اعتیاد مربوط نمی‌شود. با درنظرگرفتن جمعیت کشور، بیماری‌ها و خدمات درمانی متعددی وجود دارد که نیازمند تامین منابع هستند؛ بنابراین باید درباره منابع، هزینه‌های درمان و آثار تورم در این حوزه تصمیم‌گیری شود.

برنامه‌های درمانی مراکز ترک اعتیاد بیشتر بر قطع مصرف و ترک متمرکز هستند؛ برای جلوگیری از بازگشت فرد به مصرف، پس از خروج از مراکز درمانی چه برنامه‌ای دارید؟

در طرح تحول درمان که طرحی جامع است، درمان، پیشگیری و اقدامات پس از درمان مورد توجه قرار گرفته است. یکی از اهداف این طرح، کاهش بازگشت افراد به مصرف دوباره است و تلاش می‌شود با برنامه‌های پس از درمان، فرد بتواند مسیر بازگشت به زندگی و جامعه را بهتر طی کند. در کنار آن، با سوءاستفاده‌هایی که در چرخه توزیع دارو رخ می‌دهد نیز برخورد می‌شود؛ از جمله مواردی که فرد شربت اپیوم را دریافت می‌کند و سپس آن را خارج از چرخه درمان به فروش می‌رساند.

آماری از میزان بازگشت افراد به مصرف پس از ترک اعتیاد دارید؟

در حال حاضر شیوع‌شناسی در حال انجام است و نتایج این بررسی‌ها می‌تواند آمار دقیق‌تری درباره وضعیت مصرف و بازگشت به مصرف در اختیار ما قرار دهد. پس از مشخص‌شدن نتایج، می‌توان متناسب با داده‌های به‌دست‌آمده برای این حوزه تصمیم‌گیری و برنامه‌ریزی کرد.

نظر شما درباره فعالیت مراکز به‌اصطلاح لاکچری ترک اعتیاد چیست؟

ما چیزی تحت عنوان «مراکز لاکچری ترک اعتیاد» نداریم. اگر مرکزی در این حوزه فعالیت می‌کند، باید در چارچوب قوانین و ضوابط مربوط به مراکز درمانی فعالیت داشته باشد. این مراکز می‌توانند پیمانکار دستگاه‌هایی مانند بهزیستی یا شهرداری باشند اما در هر صورت فعالیت آنها باید در چارچوب قوانین و تحت نظارت دستگاه‌های مسئول انجام شود.

امروز شاهد تغییر الگوی مصرف و رواج بیشتر گل هستیم. یکی از موضوعات مهم در این زمینه، تقویت مهارت «نه‌گفتن» در میان جوانان است

تغییر الگوی مصرف در میان جوانان و افزایش مصرف گل را چگونه ارزیابی می‌کنید؟ چرا این مواد به‌راحتی در دسترس قرار می‌گیرند؟

عوامل مختلفی در این زمینه نقش دارند و قاچاقچیان این مواد را وارد چرخه مصرف می‌کنند. جوانان باید نسبت به پیامدهای مصرف آگاه باشند. برخی تصور می‌کنند مصرف آنها تفننی است اما ممکن است همین مصرف به‌اعتیاد منجر شود. امروز شاهد تغییر الگوی مصرف و رواج بیشتر گل هستیم. یکی از موضوعات مهم در این زمینه، تقویت مهارت «نه‌گفتن» در میان جوانان است. اقدامات مربوط به پیشگیری، کنترل و آگاهی‌رسانی نیز باید برای گروه‌های مختلف اجتماعی دنبال شود تا کنترل و پیشگیری مؤثرتر باشد.

متن کامل را در جام‌جم آنلاین بخوانید

یادداشت

دکتر قباد مرادی | رئیس مرکز مدیریت بیماری‌های واگیر وزارت بهداشت

مردم به شایعات درباره طاعون روسیه توجه نکنند

طی روزهای اخیر، انتشار اخباری مبنی بر وقوع طاعون در روسیه، موجی از نگرانی را در فضای مجازی و افکار عمومی به‌راه انداخت؛ نگرانی‌ای که با توجه به تاریخچه تلخ و دهشتناک بیماری‌های عفونی در حافظه تاریخی بشر، تاحدی قابل درک و طبیعی است اما پرسش اصلی اینجاست: آیا این اضطراب جمعی، پایه علمی و مستندات واقعی دارد؟ انتشار اخباری مبنی بر مرگ یک فرد در روسیه به‌دلیل پنومونی با شک به طاعون، بار دیگر ضرورت مرجع‌شناسی در اخبار سلامت را گوشزد می‌کند. ما در نظام سلامت، براساس پروتکل‌های سفت‌وسخت بین‌المللی که باعنوان مقررات بین‌المللی بهداشت (IHR) شناخته می‌شوند، حرکت می‌کنیم. این مقررات، یک توافقنامه بروکراتیک ساده نیست بلکه سیستم ایمنی جمعی جهان است.

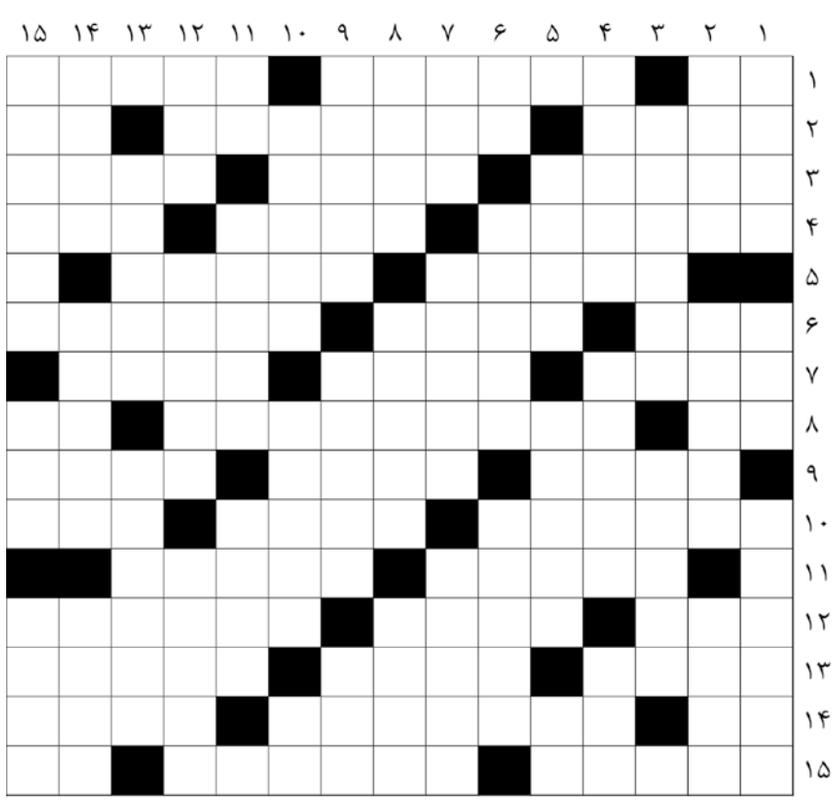
براساس این توافق، تمام کشورهای عضو موظفند هرگونه رویداد غیرعادی بهداشتی یا بیماری‌هایی که پتانسیل تبدیل‌شدن به تهدیدهای بین‌المللی را دارند، بی‌درنگ از طریق سازوکارهای رسمی به سازمان جهانی بهداشت گزارش کنند.

بااین‌حال، در شرایط کنونی و درباره اخبار اخیر، هیچ اطلاعیه یا گزارش رسمی‌ای از سوی سازمان جهانی بهداشت یا سایر مراجع ذی‌صلاح علمی دریافت نشده است. بنابراین، هرگونه نتیجه‌گیری درباره میزان خطر یا شیوع احتمالی، در غیاب داده‌های رسمی، چیزی جز گمانه‌زنی نیست. ما نه به شایعات واکنش نشان می‌دهیم و نه در برابر تهدیدات واقعی سکوت می‌کنیم. وضعیت کنونی به‌دقت زیر ذره‌بین کارشناسان ما قرار دارد و به‌محض بروز هرگونه رخداد واقعی که سلامت عمومی را تهدید کند، اطلاع‌رسانی خواهیم کرد. سلامت مردم، خط قرمز ماست و اقدامات ما همواره متناسب با داده‌های واقعی و علمی، نه هیاهوهای فضای مجازی، تنظیم می‌شود. در پایان، از عموم مردم عزیز انتظار می‌رود که سلامت روان خود را با اخبار غیرموثق به مخاطره نیندازند. در عصر اطلاعات، سواد سلامت به‌اندازه واکسیناسیون اهمیت دارد. بیایید به‌جای اعتماد به شایعات، به گزارش‌های رسمی نهادهای سلامت تکیه کنیم. مرکز مدیریت بیماری‌های واگیر، همواره بیدار و آماده است تا در سایه گزارش‌های علمی و تاییدشده، از سلامت هموطنان‌مان صیانت کند.

طراح: بیژن گورانی

جدول ۷۳۵۴

جدول عادی



افقی: ۱) گرما ـ عذاب‌آور ـ خوراکی از فیله‌گوساله ۲) یک یک مردم ـ بی‌نظم و قاعده ـ خواری ۳) از فرم‌های موسیقی کلاسیک ـ کشک ـ بزغاله شیرمست ۴) شهری در استان کرمان ـ نام پدر ابراهیم نبی(ع) ـ از مهم‌ترین ابزارهای صنعت چاپ ۵) گام کوچک موسیقی ـ حافظ با دشمنان چنین کرد ۶) پرنده‌ای از راسته شکاریان ـ حبه خشک انگور ـ جدا شدن ۷) طرحی برای فرش دستباف ایرانی ـ برق را از کوئل به دلکو می‌رساند ـ از برجسته‌ترین چهره‌های ادبیات آلمان ۸) گرداگرد دهان ـ رمانی نوشته توماس مان ـ روحانی زرتشتی ۹) اتاق ریلی ـ قدرت ـ استفراغ ۱۰) رمانی به قلم آلبر کامو ـ ستاره بنابر این ـ سقز ـ سبزوار قدیم ۱۲) میان برنامه تلویزیونی ـ پایتخت هنر خوشنویسی ایران ـ منطقه خوش آب‌وهوای تابستانی ۱۳) روز جمعه ـ هر موجود زنده ۱۴) از پیامبران الهی ـ عضو جونده ـ ماه هشتم ۱۵) ظرف مقیاس ـ درگذشت ـ پرتابه ورزشی.

جدول ویژه

افقی: ۱) گرما ـ عذاب‌آور ـ خوراکی از فیله‌گوساله ۲) یک یک مردم ـ بی‌نظم و قاعده ـ خواری ۳) از فرم‌های موسیقی ـ دوستی ۱۱) لطف و مهربانی ـ جسم ۱۲) پرهیزکار ـ پیشرفته ـ شبیه بودن ۱۳) پارسای دیرنشین ـ خواب کودکانه ـ بسیار مهربان ۱۴) خاندان ـ گرم‌ترین نقطه زمین ـ اصطبل ۱۵) بازیکن دفاع آزاد ـ ترکیب نیتروژن و فلز ـ به نفع او.

عمودی: ۱) دریغ ـ کلمه هشدار ـ دریچه‌ای در قلب پستانداران ۲) مضمون ـ ممکن ـ نوعی زیرانداز ۳) غیرطبیعی ـ دعاها ۴) طلاق ـ مدفن ناصرخسرو ـ دست نخورده ۵) خودروی زره‌پوش ـ نقاش فرانسوی تابلوی صبحانه قایقران‌ها ـ تکرار حرفی ۶) پاسخ منفی ـ سگ دست و پا چلفتی لوک خوش‌شانس ـ شب‌های عربی ۷) نوعی پارچه لطیف ـ مرکز استان الانبار در عراق ـ هم زمانی ۸) ویرایش ـ استانی در شمال ارمنستان ـ وقت خود را به بطالت گذراندن ۹) دارای اسم مشترک ـ وسیله کمک حرکتی کودکان نوپا ـ پس از جولای ۱۰) مجله مدل‌های لباس ـ محروم ـ خیس ۱۱) B ـ متعلق به خانه ـ شهرهای عرب ۱۲) نقاب ـ مردود ـ پایه دیوار ۱۳) کشته‌شدن ـ از مهم‌ترین وسترن‌های تاریخ سینما ساخته هاوارد هاکس ۱۴) قرقاول ـ سهل‌انگاری ـ دگرگونی ۱۵) احمق و کودن ـ لایه پوششی سلول ـ شماره.

حل جدول عادی ۷۳۵۳

حل جدول ویژه ۷۳۵۳

حل سودوکو ۵۲۲۸

۴	۳	۶	۲	۵	۱	۹	۸	۷
۸	۹	۱	۷	۴	۳	۵	۶	۲
۲	۷	۵	۸	۹	۶	۱	۳	۴
۹	۴	۲	۵	۳	۸	۶	۷	۱
۱	۸	۳	۶	۷	۹	۲	۴	۵
۵	۶	۷	۴	۱	۲	۳	۹	۸
۶	۵	۴	۹	۲	۷	۸	۱	۳
۷	۱	۹	۳	۸	۵	۴	۲	۶
۳	۲	۸	۱	۶	۴	۷	۵	۹

۹	۲	۵	۱	۶	۳	۷	۸	۴
۷	۶	۴	۹	۵	۸	۲	۳	۱
۱	۳	۸	۲	۴	۷	۶	۵	۹
۲	۱	۹	۵	۷	۶	۳	۴	۸
۳	۵	۷	۴	۸	۱	۹	۲	۶
۴	۸	۶	۳	۹	۲	۱	۷	۵
۵	۴	۹	۶	۷	۲	۸	۱	۳
۶	۹	۱	۷	۳	۵	۴	۶	۲
۸	۷	۳	۸	۱	۴	۵	۹	۷

۶	۸	۱	۳	۲	۹	۵	۴	۷
۲	۴	۳	۵	۱	۷	۶	۹	۸
۵	۹	۷	۸	۴	۶	۲	۳	۱
۳	۵	۴	۷	۹	۱	۸	۶	۲
۸	۲	۹	۶	۵	۴	۱	۷	۳
۱	۷	۶	۲	۸	۳	۴	۵	۹
۷	۱	۲	۴	۳	۵	۹	۸	۶
۹	۶	۵	۱	۷	۸	۳	۲	۴
۴	۳	۸	۹	۶	۲	۷	۱	۵

برای حل جدول اعداد باید در هر مربع کوچک‌تر ۳ در ۳ هیچ عدد تکراری وجود نداشته باشد.
همچنین هیچ عددی در یک سطر یا ستون مربع بزرگ ۹ در ۹ تکرار نشده باشد.

سودوکو ۵۲۲۹

۸	۷						۱	۹
۴								۲
			۱		۵			
		۹		۲		۶		
			۶	۷	۱			
		۷		۳		۸		
			۲		۴			
				۸	۵			
۳	۴							

۳	۱						۶	۴
۴								۵
			۲		۴			
		۱		۲		۴		
			۹	۶	۳			
		۸		۷		۹		
۶			۵		۷			
۸				۴				۱
۱	۹						۲	۶

۷	۶						۱	۲
۹								۷
			۷		۸			
		۷		۹		۴		
			۸	۷	۱			
		۵		۳		۸		
			۱		۴			
				۸	۵			
۵	۲							

۷	۶						۱	۲
۹								۷
			۷		۸			
		۷		۹		۴		
			۸	۷	۱			
		۵		۳		۸		
			۱		۴			
				۸	۵			
۵	۲							