



۱۵

نجات اصفهان

در گرو تصمیم‌های سخت امروز

تفریحات خوب

برای روان‌روشن‌دلان

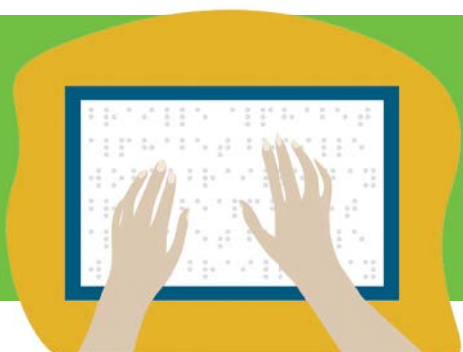
۱۴

گنجینه دارویی

در آستانه نابودی

زندگی

سه‌شنبه ۱۴ دی ۱۴۰۰؛ شماره ۶۱۳۲



۱۶

جامعه



info@jamejamOnline.ir

روابط عمومی: ۰۲۳۰۰۴۴۴۴

#قطع-برق

خزایی از تهران:

از وزارت نیرو تقاضا دارم که زمان خاموشی‌ها کنترل شود و تا حد امکان این خاموشی‌ها در ساعات غیرمعمول انجام شود چرا که در بیشتر مجتمع‌های مسکونی با قطع برق، سیستم آبرسانی و همچنین گرمایشی هم قطع می‌شود و مشکلات عدیده‌ای برای آبارتمان‌نشینان به وجود می‌آورد.

#قیمت-تخم‌مرغ

جلالی از تهران:

متأسفانه با وجود اعتراض‌های مکرر اما همچنان شاهد افزایش قیمت تخم‌مرغ هستیم که از شانه‌ای ۴۳ هزار به ۵۳ هزار تومان رسیده است. چرا باید در مدت کوتاهی به این سرعت افزایش قیمت داشته باشیم؟ چرا کسی بر قیمت ضروری‌ترین نیازهای مردم نظارتی ندارد؟

جوابیه

در پی درج پیامی با عنوان «جمع‌آوری زباله‌گردها» مشاور مدیرعامل و مدیر روابط عمومی و امور بین‌الملل سازمان مدیریت پسماند شهرداری شهر تهران با ارسال نمایی اعلام کرد: طرح‌کاپ (کاهش پسماند)، رویکرد نوین در مدیریت پسماند شهر تهران است که با هدف بهبود خدمات شهری و ارتقای شاخص‌های زیست‌محیطی در شهر تهران اجرا می‌شود. یکی از دلایل مهم زباله‌گردی در شهر این است که مردم پسماند خشک بالارزش خود را به راحتی در سطل‌های زباله می‌اندازند اما اگر زباله‌های خشک ارزشمند از طریق اجرای طرح‌کاپ با ارائه مخازن به ساختمان‌ها و مجتمع‌های مسکونی به غرفه‌های بازیافت تحویل داده شود یا از طریق اپلیکیشن بازیافت‌آر دسترس زباله‌گردها خارج شود، نه تنها پدیده زباله‌گردی کم‌رنگ می‌شود بلکه حجم تولید پسماند نیز کاهش می‌یابد. شایان ذکر است عوامل پیمانکار حق برداشت از مخازن را ندارند و مسوولان مربوطه در مناطق ۲۲گانه موظفند بر نحوه عوامل پیمانکاران نظارت داشته باشند. عمدتاً زباله‌گردها به صورت خودگردان و تحت پوشش افرادی خاص که هیچ ارتباطی با پیمانکاران شهرداری ندارند، فعالیت می‌کنند که ساماندهی این افراد باید توسط نهادهای نظارتی ذی‌ربط از قبیل سازمان بهزیستی، نیروی انتظامی و... انجام شود.



میثم اسماعیلی

جامعه

«دهکده سلامت معتادان» عنوان پرمطراقی است؛ عنوانی که نیمه‌آزمایه از زبان رئیس پلیس تهران برای ساماندهی وضعیت معتادان متجاهر اعلام شده است. معتادان متجاهر از جمله افرادی هستند که دچار آسیب شده‌اند و در یک دهه گذشته جمعیت‌شان افزایش معناداری داشته است؛ جمعیتی که از ۱۰ سال پیش در میانه گفته‌های مسؤولان هم بیشتر به آنها اشاره شده. اشاره‌ها هم متفاوت و متنوع بوده است. برخی از جمله عضو شورای شهر تهران کارتن‌خوابی آنها را نوعی «سبک‌زندگی» خواندند و برخی دیگر از جمله شهردار تهران وعده دادش ماهه آنها را ساماندهی کند. طرح‌هایی هم در این میان برای ساماندهی معتادان متجاهر به گوش می‌رسید. یکی از آنها جمع‌آوری و فرستادن آنها به شهرهای زادگاه‌شان است

معتادان به دهکده می‌روند؟

مدتی است در خبرها صحبت از دهکده سلامت معتادان می‌شود

چند و چون این دهکده را با کارشناسان در میان گذاشته ایم



که آن قدر ساده‌انگارانه بود که حتی مبدع آن هم مطرح شدنش را به عهده نگرفت. تازه‌ترین طرح اما مربوط به پلیس تهران است. آنها همواره پای ثابت بحث معتادان متجاهر بوده‌اند. البته که همواره هم نسبت به فرآیندهای بازپروری معتادان انتقاد داشته و معتقدند: باید این روند اصلاح شود. مراد از اصلاح این فرآیند حالت تحت‌عنوان طرحی از زبان رئیس پلیس مبارزه با مواد مخدر تهران بزرگ مطرح شده است: طرحی با نام «دهکده سلامت معتادان متجاهر». دهکده‌ای که قرار است برای بازپروری و حرفه‌آموزی ۱۰ هزار نفر فعالیت کند. جزئیات دیگری هم از این طرح عنوان شده اما از همان ابتدای رونمایی از آن، واکنش‌های بسیاری به همراه داشته است. پرتکرارترین این واکنش‌ها مبتنی بر پاکداشتن بر راه آژموده است؛ این‌که این تجربه بارها در طول ۴۰ سال گذشته تکرار شده و نتیجه‌ای به همراه نداشته است اما این طرح چیست و چرا کارشناسان این حوزه معتقدند حل معضل معتادان متجاهر با این طرح «ساده‌انگارانه» است؟

چرا این طرح تکراری است؟

همین جزئیات نشان می‌دهد دهکده سلامت به نوعی تکامل‌یافته طرح‌های گذشته در رابطه با بازپروری معتادان است؛ طرح‌هایی که البته نه تنها نامی چنین امیدوارانه و شیکی نداشت که شنیدن نامش هنوز لزه بر تن معتاد می‌اندازد. این پروژه‌ها کم‌کم نبودند، از جزیره فارور و «اردوگاه کار اجباری آب حیات» در دهه ۶۰ بگریخت تا «شورآباد» و «مراکز ماده ۱۶» که البته همچنان ادامه دارد. جزیره فارور که به «جزیره» مشهور بود هنوز هم جزو کابوس‌های معتادان است. مهدی ابوبی‌بی که در اواخر دهه ۶۰ مسؤولیت مدیرکل اداره مبارزه با مواد مخدر انقلاب اسلامی را برعهده داشته است اظهار نظر جالبی در این مورد دارد. او گفته است: «اسم این اردوگاه چنان رعب‌و وحشتی در دل معتادان انداخته بود و اسم جزیره چنان پیچیده بود که بسیاری از خانواده‌های معتادان از ترس فرستادن آنها به جزیره متعهد می‌شدند خودشان معتادان‌شان را ترک دهند.» هر چند به نظر می‌رسد این گفته به عنوان سندی از موفقیت

اجبار یا اختیار

هر چند پژوهش مستقل و مستندی از میزان کارایی طرح‌های مشابه وجود ندارد اما طی دهه‌های گذشته مطالعاتی هم در این میان صورت گرفته است. روند این گونه بود که در میانه‌های دهه ۷۰ رویکرد به این موضوع تغییر کرد و براساس آن مراکز درمان سرپایی (تحت عنوان مراکز ماده ۱۵ و ۱۶) جایگزین طرح‌هایی با محور ایزوله‌کردن معتادان شد. حسن موسوی چلک که آن زمان مدیرکل دفتر توسعه مشارک‌های مردمی در سازمان‌های مردم نهاد بود، می‌گوید: «اجرای پایلوت این طرح در سیستان و بلوچستان این گونه بوده که فقط ۵۲ درصد از افراد توانستند با حضور در این مراکز به نوعی به اعتیاد بازگردند، جالب این‌که بسیاری هم مدعی بودند این ۲ درصد هم ممکن است دستیابی به مواد مخدر نداشته باشند.» این آمار مربوط به مراکز ماده ۱۶ است، مراکزی که به «اجبار» معتادان را به مراکز بازپروری می‌برند. در این طرح قید شده: «در صورتی که فرد معتاد با وجود بستر مناسب برای درمان و وجود همه امکانات، حاضر نشد برای ترک اقدام کند، متجاهر شناخته شده

این طرح عنوان شده اما خیلی زود مسوولان متوجه شدند نگاه قهری و سلبی به معتادان از اساس جوابگو نیست و به هیچ عنوان نمی‌توانند تضمین‌کننده بازگشت معتادان به جامعه باشد. حسن موسوی چلک، رئیس انجمن مددکاری اجتماعی ایران معتقد است حاکمیت هم‌بعد از دوده‌متوجه ناکارآمدی چنین نگاهی است و رویکرد خود را با تعطیلی این مراکز و جایگزینی‌اش با مراکز درمان سرپایی عوض کرد؛ البته این تغییر رویکرد حاصل تغییر کلی نگاه به این حوزه بود چرا که تا سال ۷۵ اعتیاد همچنان جرم بود و از سال ۷۶ برای نخستین بار این ذهنیت ایجاد شد که معتاد بیمار است و مجرم نیست. چلک به جام جم می‌گوید: «از همان زمان به دلیل ناموثربودن این نهادها سیاست‌ها به سمت ایجاد مراکز درمان سرپایی رفت و البته این مراکز سرپایی هم زیر نظر سازمان بهزیستی قرار گرفت. مطالعات صورت گرفته درباره کارایی این مراکز حاکمیت را به این نتیجه رساند که باید در این حوزه تغییر رویکرد بدهد و به سمت مراکز درمان خودمعرف سرپایی برود.»

و در چنین شرایطی ناگزیر باید او را به مراکز درمان اجباری ارجاع داد.» اما در مراکز ماده ۱۵ این «اجبار» وجود ندارد و معتادان به اختیار خودشان به این مراکز می‌آیند. نتایج رویکردها در همین دو مرکز هم شگفت است، چلک می‌گوید: مطالعه جمعیت‌تولدی دوباره در سال ۹۳ نشان می‌دهد کارآمدی نتایج مراکز ماده ۱۵ در حالی به موفقیت ۲۰ درصدی دست یافته که خروجی مراکز ماده ۱۶ در بهترین حالت تنها ۲ درصد بوده است. هر چند رئیس انجمن مددکاری اجتماعی ایران همچنان معتقد است برای ۸۰ درصد باقی‌مانده هم هنوز برنامه‌ای وجود ندارد. چلک ادامه می‌دهد: «مهم‌ترین کارکرد مداخلات درمانی مداخلات مبتنی بر جامعه است. وقتی فرد از جامعه جدا شود طبیعی است بازتوانی مورد نظر اتفاق نمی‌افتد. به جای این کار باید ظرفیت‌های محله و خانواده را برای آنها فراهم کرد چرا که بخش قابل‌توجهی از بازتوانی این افراد به پذیرش شرایط آنها توسط جامعه برمی‌گردد. در دنیا هم وقتی به سمت مراکز کاهش آسیب می‌روند به مفهوم ایزوله کردن نیست. به معنای پذیرش در جامعه و ایفای نقش‌هایشان در کنار دریافت خدمات است.»



یادداشت: حسام‌الدین معصومیان شرقی پژوهشگر حوزه اعتیاد

اعتیاد زیر فرش

پنهان نمی‌ماند

اینشتین جمله قابل‌تأملی دارد: «اگر تفکری که مشکلی را به وجود آورده بخواد راه حل بدهد، خود آن راه حل بخشی از مشکل خواهد بود. این جمله همچون یک فرمول درخشان در حوزه سیاست‌های اعمال شده در حوزه اعتیاد کاربرد دارد. آنچه بدیهی است این‌که ما باید دیدگاه‌مان را در این حوزه تغییر بدهیم. بازگشت به تجربه‌های شکست‌خورده سال‌های گذشته و مطرح شدن‌شان با عنوان طرحی مبتکرانه نشان می‌دهد راه‌حل‌های مورد نظر همچنان برخاسته از تفکرات پیشین است، به این مفهوم که راه‌حل‌های به ظاهر مبتکرانه آنها حالا بخشی از خود مشکل است. باید بدانیم موضوع اعتیاد یک موضوع ذهنی است، مصداق‌های بسیاری می‌توان عنوان کرد تا متوجه شویم اعتیاد برخاسته از یک زیرتفکر ذهنی و روانی است و حتی اگر منجر به ترک مواد مخدر شود عموماً به دنبال راهی برای جایگزینی آن می‌رود. به این معنا که حتی اگر فردی توانست اعتیاد به مواد مخدر را ترک کند معمولاً به دنبال جایگزین‌هایی مخرب‌تر همچون اعتیاد به قمار یا اعتیادهای جنسی یا حتی پرخوری‌های مغرط می‌رود. این موضوع شاید در حال حاضر عادی به نظر برسد اما خطرات این نوع اعتیادها کمتر از وابستگی به مواد مخدر نیست. همین موارد نشان می‌دهد روش‌های مقابله با اعتیاد باید بنیادی‌تر باشد، باید مبتنی بر ذهن و روان افراد باشد. برخورد‌های قهری و ایزوله کردن افراد در یک مرکز یا کمپ به نوعی گول‌زدن خودمان است. افرادی بوده‌اند که حتی کل خون بدن‌شان را تعویض کرده‌اند، به این مفهوم که اثری از پیامدهای جسمی اعتیاد در آنها وجود ندارد اما تا زمانی که ذهنیت و باور خود را نتوانند در این حوزه تغییر دهند، نمی‌توان امید داشت آن فرد از سلامت برخوردار شده است. به این موضوع در غرب هم بی‌توجهی شده است چرا که سازمان‌های غربی به نمی‌خواهند به شکست برخی از این سیاست‌ها اعتراف کنند. در آمریکا استفاده ازبازی از زن در تبلیغات برآمده از یک تفکر اعتیادی است اما می‌دانیم ثروت و قدرت پشت این نگاه نمی‌گذارد این تفکر از میان بی‌رود. راهکار اولیه در نزدیک‌شدن به راه‌حل در این حوزه پذیرش آشکار این موضوع از سوی مسوولان و کارشناسان است، در قدم بعدی باید به واسطه حضور کارشناسان این حوزه دست به ارزیابی سیاست‌ها زد، بی‌تعارف و با صراحت از دلایل شکست سیاست‌های اعمال‌شده در این حوزه گفت‌وادر نهایت به یک برنامه اجرایی در این حوزه بینجامد. خبرها اما نشان از این دارد که مسوولان در پی پاک‌کردن صورت مساله هستند، به عبارت دیگر باواری به عقاید کارشناسان ندارند و چنین فکری می‌کنند اگر معتادان متجاهر در سطح جامعه دیده نشوند، پس حتماً وجود نخواهند داشت. مثال ملموس این رفتار برای ما همان حکایت جaro کردن خانه کثیف است، همان رفتاری که برخی دوست دارند به نام پاکیزگی، آلودگی‌های جمع‌شده در اتاق را زیر فرش پنهان کنند.»