

## فصلنامه‌ی طب اعتیاد؛

### ده چالش اصلی فرا روی شبکه‌ی درمان اعتیاد در ایران

## Persian Journal of Addiction Medicine; & Ten Main Challenges in Substance Abuse Treatment Network in Iran



دکتر حامد اختیاری

مدیر مسئول

[h.ekhtari@gmail.com](mailto:h.ekhtari@gmail.com)

نبود نظام ارتباطی و ارجاعی بین حلقه‌های شبکه: بسیاری از بیماران درگیر اعتیاد، نیازمند دریافت خدمات خاص در دوره‌های زمانی مشخص (نظیر خدمات بستری یا اقامتی) و سپس ارجاع به مراکز دیگر برای دریافت سطح بعدی خدمات درمانی و بازتوانی هستند. اما متأسفانه در بین سطوح موجود در شبکه‌ی درمان اعتیاد، هیچ نظام ارتباطی وجود خارجی ندارد و حتی در سطح آیین‌نامه‌ها و قوانین نیز برای آن چاره‌ای اندیشیده نشده است.

**دوگانگی سازمان‌های نظارتی و حمایتی:** وزارت بهداشت به عنوان مسئول اصلی بهداشت و درمان در کشور، در مورد شبکه‌ی درمان اعتیاد با سازمان بهزیستی مشارکت می‌کند. این مشارکت اگر چه در دوره‌ای، زمینه‌های رشد سریع‌تر و بهتر شبکه را فراهم ساخته، اما در حال حاضر باعث به وجود آمدن اختلافات زیادی شده است.

**ضعف در تولید دانش بومی مورد نیاز شبکه:** شبکه‌ی درمان اعتیاد در کشور ما، با چالش‌هایی جدی (مانند گسترش مصرف مت‌آمفتامین در حین درمان نگهدارنده با متادون) روبه‌رو است که پاسخ به آن‌ها نیازمند وجود مداخلات مستند به‌همراه شواهد علمی می‌باشد. متأسفانه فرآیند نیازسنجی، طراحی مسئله، پژوهش مسئله محور، تولید شواهد علمی و در نهایت تولید راهکار مداخلاتی و انتشار آن در ارتباط بین دانشگاه و سازمان‌های سیاست‌گذار در حوزه‌ی درمان اعتیاد، در کشور وجود ندارد. جالب آنکه حتی معدود تجارب ارزشمند درمانگران و مستندات کم‌یاب و نادر علمی تولید شده توسط پژوهشگران نیز در اختیار مصرف‌کنندگان این دانش - چه در جایگاه درمانگر و چه در جایگاه سیاست‌گذار- قرار نمی‌گیرد.

**ضعف آموزش نیروی انسانی کارآمد:** درمانگران زیادی در کشور فعالیت می‌کنند که تنها سال‌ها قبل در یک دوره‌ی دو هفته‌ای درمان نگهدارنده آموزش دیده‌اند و پس از آن با وجود همه‌ی تغییرات بازار سوءمصرف مواد در کشور، هنوز هیچ آموزش مدون یا غیرمدونی برای ارتقای سطح دانش خود در زمینه‌ی مدیریت بیماری اعتیاد دریافت ننموده‌اند. در این شرایط، فرصت‌های آموزشی مناسبی نیز برای نیروهای انسانی متمایل، جهت ورود به صنف درمانگران اعتیاد در کشور وجود ندارد.

**کمبود آئین‌نامه‌ها و راهنماهای درمانی رسمی:** معدود آئین‌نامه‌ها و راهنماهای رسمی موجود برای درمان اعتیاد، مربوط به سال‌های

شبکه‌ی درمان اعتیاد در ایران با نزدیک به سه هزار مرکز درمانی سرپایی، هزار مرکز درمان اقامتی، چند مرکز درمان بستری تخصصی و عمومی و بیش از ده هزار درمانگر در جایگاه پزشک، روان‌شناس، روان‌پزشک، پرستار و مددیاری، یکی از مهم‌ترین اجزای سازمان بهداشت و درمان در کشور می‌باشد، اگرچه ممکن است اصلاً «به حساب نیاید»! این شبکه، که در طی ده سال تلاش مجموعه‌های دانشگاهی و دولتی طراحی و فعال شده است، با چالش‌های فراوانی دست به گریبان است که ادامه‌ی حیات آن را با بحران‌های جدی مواجه ساخته است. فصلنامه‌ی طب اعتیاد امیدوار است بتواند نقشی مؤثر و فعال در طرح و جستجوی راه‌حلی برای این چالش‌ها در طی سال‌های آینده ایفا نماید.

**عدم وجود ساختارها و فرصت‌های فعالیت صنفی:** شبکه‌ی مراکز درمان اعتیاد در کشور با حضور نزدیک به چهار هزار بنگاه کوچک بهداشتی اقتصادی، فاقد انجمن علمی، نماینده، نهاد صنفی یا حتی گروه‌هایی منظم سالیانه است. معدود فعالیت‌های انجام شده در سال‌های گذشته نیز جز چند تجربه‌ی محدود استانی، همگی با شکست مواجه شده‌اند. عدم وجود سازوکار صنفی مناسب، فرصت ارتباط رسمی مسئولین و درمانگران را به حداقل رسانده است. تحلیل و آسیب‌شناسی این وضعیت، به توجه و دقت بسیار نیازمند است.

**گسترش بازار سوءمصرف مواد در ایران و جهان:** پیدایش انواع گوناگون مواد محرک و مخدر در طی دهه‌ی گذشته، از کراک و اکستازی و مت‌آمفتامین گرفته تا کوکائین، مغدرون و دزومورفین، نشانگر پویایی نامیمون بازار سوءمصرف مواد در ایران و جهان است. اما متأسفانه در کنار این تغییرات سریع، شبکه‌ی درمانی ما حتی از پاسخگویی به تغییرات ده سال پیش بازار سوءمصرف مواد ناتوان است.

**وجود حلقه‌های گم‌شده در شبکه:** باید بپذیریم که شبکه‌ی درمان اعتیاد در ایران فاقد یک معماری منسجم و ساختار سطح‌بندی شده است. هر بیمار معتاد، متناسب با شدت بیماری و فاز درمانی، به نوع خاصی از خدمات درمانی از شبکه‌ی مراکز درمان اعتیاد نیازمند است. البته برای بسیاری از این وضعیت‌ها و موقعیت‌ها، گزینه‌ی مناسبی در شبکه‌ی درمانی اعتیاد کشور وجود ندارد. نبود یا کمبود مراکز بستری با سطوح مختلف ارایه‌ی خدمات، مراکز اقامتی بازتوانی با امکان اجرایی مداخلات روان‌شناختی و طبی و مراکز سرپایی تخصصی برای پاسخگویی به نیازهای خاص نظیر مشکلات جنسی، اعتیاد به الکل، آسیب‌های عصبی شناختی و... از جمله این حلقه‌های گم‌شده است.



گذشته است و جز کتابی که به تازگی به عنوان «راهنمای درمان روان‌شناختی اعتیاد به مواد محرک» به چاپ رسیده است، حرکتی جدی در این زمینه دیده نمی‌شود.



**چالش تعرفه‌های درمانی:** تورم بی‌سابقه در طی ماه‌ها و سال‌های اخیر، باعث صعود بی‌سابقه‌ی هزینه‌های مراکز درمانی شده است. البته تلاشی جدی نیز برای سازماندهی چرخه‌ی اقتصادی مراکز درمانی با هدف حفظ و ارتقای سطح خدمات موجود به چشم نمی‌خورد حتی اگر خوش‌بینانه از پاره‌ای از مداخلات غیر هوشمندانه چشم‌پوشی کنیم.



**بحران هویت:** شبکه‌ی درمان اعتیاد در ایران با بحران هویت مواجه است. به نظر می‌رسد حتی عنوان «شبکه‌ی مراکز درمان اعتیاد» عنوان شناخته‌شده یا پذیرفته‌شده‌ی نباشد. این بحران هویت، تنها به سیاست‌گذاران و مجریان اختصاص ندارد بلکه در بین درمانگران اعتیاد نیز کاملاً مشهود است.

مجموعه‌ی چالش‌های مطرح شده در این مقاله، نه نتیجه‌ی بدکاری یا کم‌کاری گروهی خاص و نه ناشی از ضعف تعاملات بیرون و درون

شبکه‌ی درمانی اعتیاد است. هیچ‌گاه نباید نقش رشد سریع شبکه‌ی درمان، ماهیت پیچیده‌ی بیماری و ارتقای دانش درمان اعتیاد را در ایجاد این چالش‌ها فراموش کرد. همه‌ی ما در جایگاه درمانگران، مجریان، سیاست‌گذاران و دانش‌پژوهان حوزه‌ی اعتیاد، دخیل در ایجاد این چالش‌ها و مسئول تلاش برای پاسخگویی به آن‌ها هستیم. «فصلنامه‌ی اعتیاد» در فاصله‌ی سال‌های ۱۳۸۶ تا ۱۳۸۹، تلاش‌های مؤثری در طرح و بحث این چالش‌ها انجام داد. توقف سه ساله‌ی چاپ این فصلنامه، اگر چه ناخواسته و از روی اجبار صورت گرفت اما فرصتی فراهم کرد که گروه تولید آن با بازیابی توان خود در چارچوبی جدید و با عنوان «فصلنامه‌ی طب اعتیاد» با حداکثر توان، تلاش خود را برای جستجوی راه‌حل برای چالش‌های پیش‌رو به کار گیرند. بی‌شک موفقیت در این مسیر، بدون همکاری تک‌تک فعالان این حوزه در جایگاه‌های مختلف مقدور نیست. امید است ما را از همراهی خود محروم نسازید.

**ظهور انواع گوناگون مواد محرک و مخدر در طی دهه گذشته، نشانگر پویایی نامیمون بازار سوءمصرف مواد در ایران و جهان است. اما متأسفانه در کنار این تغییرات سریع، شبکه‌ی درمانی ما حتی از پاسخگویی به تغییرات ده سال پیش بازار سوءمصرف مواد ناتوان است.**

