نگاه

دو روایت از تزریق هروین و ابتلا به «اچ‌آی‌وی»

محمود ۳۱ ساله، سه‌سالی است که متوجه شده مبتلا به اچ‌آی‌وی است و از طریق تزریق مشترک در زندان به این بیماری مبتلا شده است. گویا زمانی که دکتر زندان به او گفت اچ‌آی‌وی‌مثبت است می‌خواسته خود را بکشد. اودوز کند یا با انتوپان همت خود را به زیر ماشین‌ها بیندازد. می‌گوید: از ۱۲ سالگی مصرف مواد مخدر را شروع کرده و پس از آن نیز روانه خیابان‌ها و کارتن‌خواب شده است. قبل‌ترها فکر می‌کرده که علتش اختلافات خانوادگی است و کمبودهای زندگی اما حالا می‌گوید لندن‌طلبی بود فقط لندن‌طلب، » می‌گوید: «در ۱۲ سالگی اولین جسم را در زندان قصر گذاردم به خاطر شرارت. پس از زندان رفتم سمت تزریق و موادمخدر جدیدتر مثل شیشه، کراک. وقتی که بزایم سه‌سال حبس در زندان قزلحصار بردند خیلی ناامید بودم و ترس از خماری باعث شد بروم به سمت تزریق. در زندان تا همین سه‌سال پیش خبری از تزریق سرنگ نبود و ما مخدر را پمپ می‌کردیم»

پمپ یعنی چه؟

بین سیاست را به صورت سوزن در می‌آوردیم و در نوک قطره‌چکان قرار می‌دادیم و با قطره چکان مخدر را تزریق یا به اصطلاح خودمان پمپ می‌کردیم.

ادامه می‌دهد: وقتی که علایم اچ‌آی‌وی را داشتم دکتر عفونی زندان برایم آزمایش نوشت و آزمایش جولش مثبت بود. می‌خواستم خودم را خلاص کنم از زندان که آمدم بیرون دو هفته‌ای کارتن‌خواب بودم و نامه‌ای در دست داشتم که می‌گفت در زندان تحت درمان با متادون قرار داشتم. یا آن نامه در مرکز گذری کاهش آسیب پذیرش شدم. هفت، هشت ماهی تحت درمان با متادون بودم و پس از آن سه، چهار ماه در کمپ خوابیدم. بیرون که آمدم پاک‌باک بودم و با ترک اعتیاد دیگر علایم اچ‌آی‌وی نیز مرا ترک کرد و همه اینها را مدیون مدیر مرکز گذری کاهش آسیب هستم.

ادامه می‌دهد: هفت‌سالی است که از خانواده دور م، از کمپ که بیرون آمدن نه جایی را داشتم و نه کسی را و نه کاری اما مدیر مرکز گذری مرا در مرکزش مشغول به کار کرد و حالا دو سال از پاکی‌ام می‌گذرد.

حقوقت چقدر است؟

ماهی ۳۵۰ هزارتومان حقوق می‌گیرم. راضی‌ام اما با این حقوق نمی‌توان هیچ آینده‌ای داشت. دوست داشتم خانه داشتم، کار داشتم، درآمد داشتم.

ادامه می‌دهد: هنوز خیلی‌ها بیماری ما را نمی‌شناسند. تا می‌گویم اچ‌آی‌وی قرار می‌کنند. همین چندوقت پیش بود که در جمع دوستانم در باشگاه ورزشی که می‌رفتم گفتم اچ‌آی‌وی‌مثبت هستم، رفتار همه تغییر کرد و ترس از قضاوت به سراغم آمد و این ترس از قضاوت بزرگ‌ترین مشکل است. این موضوع باعث شد که دیگر به آن باشگاه نروم.

تا حالا به ازدواج فکر کرده‌اید؟

آره. اما همان‌طور فکرهای زودگذر آنی است. چراکه بعد به خود می‌گویم محمود این فکرهای بی‌خود و بی‌جهت را نکن. وقتی این بیماری را داری چطور می‌خواهی ازدواج کنی؟ تازه زمینه ازدواج هم برای من فراهم نیست.

دوست دارم طوری بشود که برم نه‌ماه را ببینم. دوست دارم شب‌ها به‌جای کمپ در خانه بخوابم اما نمی‌شود، رویم نمی‌شود.

روایت دوم:

پریسا ۲۷ ساله و مادر دو پسر است. بلندقامت و کشیده و زیباست. چشم‌های عسلی درشتی دارد. لگنخستی کشیده. مدیر کمپ ترک اعتیاد است.

می‌رود. می‌آید و دستور می‌دهد و اجرا می‌کنند. سر ظهر است و به دخترهای در حال ترک نفری یک نخ سیگار می‌دهد. حواسش هست که باید یکی را در اطراف کمپ به دوشش ببرد. آن یکی می‌خواهد با نامزدش صحبت کند و یکی دیگر هم آروغی میدم آشپزخانه شده دست از سرکشی‌هایش برداشته است. شاد است و جدی.

قرار است که با یک خانم مبتلا به اچ‌آی‌وی مثبت صحبت کنم. دوست مشترکمان می‌گوید خانم پریسا با شما صحبت می‌کند.

داخل اتاق پزشک شیشت صبر می‌رویم و در را می‌بندیم. هنوز هم باور نکرده‌ام که این پریسایی که تا این لحظه دیدمش مبتلا به اچ‌آی‌وی است. انگار حالا که می‌دانم من می‌دانم خیلی راحت‌تر با او حرف می‌زدم. حرف می‌زند. بغض می‌کند. اشک می‌ریزد. از نقابش حرف می‌زند. از اچ‌آی‌وی. از بدری که طوری کرد. همسر معتادی که او را مبتلا کرد. از پهرستی که پسرهایش را از او گرفته و...

می‌گوید: سال ۸۱ ازدواج کردم سال ۸۶ شوهرم به جرم فروشندگی موادمخدر دستگیر شد. بعد از یک سال و چهار ماه از حبس آزاد شده بود. هنوز نمی‌دانستیم مبتلا به اچ‌آی‌وی است و من کاملا با اسلام ناآشنا بودم و در اتم تمامی جنسی مبتلا شدم. می‌ترسیدم بچه‌هایم کوچک بودند. تک فرزند خانواده و تک دختر فامیل بودم. دوست نداشتم وچهام حق دیدوکاران خارج شود. بعد از ازدواج شوهرم می‌گفت که تفریحی تریاک مصرف می‌کند و برای آن از اعتیادش به کراک و شیشه شروع شد. اما در تمام مدت پدرم خرج زندگی ما را تامین می‌کرد و با طلاق من مخالفت می‌کرد. ضمن اینکه بافاصله پسرم از ازدواج چهارد ماه بود و فاصله سنی دو پسرم هم یک‌سال‌وسه‌ماه بود. آخرهای سال ۸۴ بود که شوهر به صفیه و کراک گرایده بود و می‌گفت اینها مسیر نیست محرک است و اعتیاد را نیست و من که سرزنشش را این موضوع نداشتم خرهایش را طرح می‌کردم.

ادامه می‌دهد: تا خرج‌خرمان در نمی‌آمد. هفت‌میلیون‌تومان دیگر از پدرم گرفته و او شروع به خردوفروش محرک‌ها کرد. هیچ پول موادش تامین می‌شد و هیچ پول زندگی ما تامین بود تا اینکه اواخر سال ۸۶ ریختند خانه‌مان و او را بردند. یک‌سال‌وچهارماه حبس برایش بریدند. وقتی از زندان آمد تنه دهمینم مبتلا شدم. کاملا از لحاظ روحی به هم ریخته بودم. شوهرم به من توصیه کرد افغانستین مصرف کنم. مصرف افغانستین شروع افتادنم در مصرف مواد مخدر بود. بدن درد گرفته بودم و کراک را توصیه کرد. بعد از هفته‌ها اجبار به مصرف شدم و در تمام این مدت شوهرم هم‌زمان با ما زنمین می‌کرد. پس از اعتیادم شوهرم شروع به تهدیدم کرد و من از او جدا شدم. پدرم من را طرد کرد و تصمیم گرفتم ترک کنم اما ترک کردن همزمان شده بود با گرفتن بچه‌ها.

می‌گوییند: تا خودم فکر کردم من مسوول این بیماری نبودم اما مسوول مصرف مواد هستم. الان هم خدا را شکر می‌کنم چراکه حضور در NA خیلی چیزها را به من یاد داد و الان هم خوشحالم که به زنان بیمار یا عشق کمک می‌کنم. جامعه و مردم در زمینه رفتار با ما ناگاه هستند. یک بیمار اچ‌آی‌وی همچون جزامی‌ها رفتار می‌کنند. خانواده‌ها فرزندان اچ‌آی‌وی‌شان را طرد می‌کنند. من حق زندگی دارم می‌توانم زندگی کنم و با خودم کنار آمدهام پس دیگران هم با من کنار بیایند من دیگران را از زندگی‌ام پس دیگران مثل پدرم من را از زندگی‌ام من زندگی‌ام دوست دارم زندگی کنم. خدا را دوست دارم پس دیگران هم را دوست داشته باشند.

عکس: مهدی حسنی‌طرق

میزگرد «شرق» پیرامون چالش‌های درمان اعتیاد

نتوانستیم درمان اختیاری معتادان را در کشور عملی کنیم

کارشناسان و مدیران اعتیاد و آسیب‌های اجتماعی می‌گویند حنایمان دیگر رنگی ندارد؛ این دولت و آن دولت هم ندارد. از بی‌توجهی‌ها به آسیب‌های اجتماعی و نگاه‌های امنیتی به این حوزه می‌گویند؛ نگاهی که باعث شده به گفته خضری نماینده مجلس تعداد معتادان در کشور بیش از سه‌میلیون برسد و استاندارد جمعیت از تعادل ۱۲ درصدی فاصله بگیرد؛ کارشناسان اعتیاد از سرانه ۳۰هزار تومانی معتادان کارتن‌خواب در تهران، فرماندهی ۱۲۰هزارتومانی معتادان کارتن‌خواب در کل شهر می‌گویند؛ کارشناسان اعتیاد از سرانه ۳۰هزار تومانی بخش دولتی برای درمان معتادان در دل شهر می‌دهند در حالی که میانگین سرانه جهانی برای هر معتاد ۲۷دلار در هر روز است. درماندگان اعتیاد از اشتباه استراتژیک دولت تدبیر و امید و ناکارآمدی قوانین حمایتی می‌گویند و معتقدند با اختصاص ۴۰ میلیارد تومان طی دو سال آینده به حوزه راهکارهای پیش‌رو، آسیب‌شناسی رویکرد دولت‌ها به حوزه اعتیاد و... پرداختیم که مشروح آن را در ادامه می‌خوانید. لازم به توضیح است پس از میزگرد به علت خروج زود هنگام آقای فرید برای جلسه، امکان عکاسی از سه نفر حاضر در میزگرد فراهم نشد.

فاطمه جمال‌پور

کاهش آسیب می‌توان نقل بسیاری آسیب‌ها را در ادامه گرفت. علم تاکید دیگر به دسوون ملاددستی این هشدارها را جدی می‌گیرند یا خیر. در میزگردی که با حضور حسن موسوی‌چلک - مدیرکل آسیب‌های اجتماعی وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی - فرید یاسمی- مدیرکل پیشگیری و درمان اعتیاد سازمان بهزیستی - و عباس دیلمی‌زاده- برگزار شد به آسیب‌شناسی ماده ۱۶ قانون اصلاحیه قانون اصلاح قانون مبارزه با موادمخدر و درمان اجباری اعتیاد، بازگشت هروئین و چالش‌ها و راهکارهای پیش‌رو- آسیب‌شناسی رویکرد دولت‌ها به حوزه اعتیاد و... پرداختیم که مشروح آن را در ادامه می‌خوانید. لازم به توضیح است پس از میزگرد به علت خروج زود هنگام آقای فرید برای جلسه، امکان عکاسی از سه نفر حاضر در میزگرد فراهم نشد.

بیش از دو ماه از عمر دولت فعلی می‌گذرد. زمان دولت پیشین کارشناسان حوزه اعتیاد و آسیب‌های اجتماعی همواره از کمی بودجه و بی‌توجهی به این حوزه انتقاد داشتند، آیا با تغییر دولت رویکردها به این حوزه بهبود یافته است؟

فرید براتی‌سده، مدیرکل پیشگیری و درمان اعتیاد سازمان بهزیستی - در پاسخ به این پرسش گفت: بسیاری مسایل، دیگر عادی شده. حرف‌ها و هشدارهای ما هم تکراری است و جدی گرفته نمی‌شود. باوجود تاکیدهای رییس‌جمهور نسبت به توجه به آسیب‌های اجتماعی باز هم می‌بینیم که در سیاست‌گذاری‌های کلان به مسایل اجتماعی بی‌توجهی می‌شود. درحالی که سیاست‌گذاری اصولی، سیاست‌گذاری‌ای است که در آن به همه حوزه‌ها توجه شود. درست است که در حال حاضر مساله معیشت و اقتصاد مردم، مساله مهمی است اما توجه به این موضوعات موجب بی‌توجهی و غفلت از حوزه اجتماعی شود. این نگرانی درحال حاضر وجود دارد و نباید از آن سوی بام بیفتیم.

وی افزود: ما مکرر توجه به مراکز توانبخشی بهزیستی نیستیم اما هیچ سازمانی در کشور به پیشگیری از آسیب‌های اجتماعی توجه نکرده است. در حال حاضر اعتبار پیشگیری از آسیب‌های اجتماعی در سازمان بهزیستی ۱۱ میلیارد تومان است و این در حالی است که اعتبار سالانه سازمان بهزیستی سالانه بیش از هزارمیلیارد تومان و اعتبار دفتر پیشگیری و درمان اعتیاد ۳۰ میلیارد تومان است و این یعنی تنها سه‌درصد از کل اعتبارات به این حوزه اختصاص می‌یابد و حوزه توانبخشی ۵ درصد و اجتماعی ۴۰ درصد اعتبارات را به خود تخصیص می‌دهد و این نشان‌دهنده اولویت است.

براتی ادامه داد: این در حالی است که گفته می‌شود پیشگیری اهمیت دارد حال آنکه در بخشنامه‌های دولت این اصل دیده نمی‌شود.

مدیرکل پیشگیری و درمان اعتیاد سازمان بهزیستی در ادامه گفت: در بخشنامه‌های امسال ذکر شده که همه اعتبارات به فصل شش و یارانه تخصیص باید این در حالی است که عمده فعالیت‌های سازمان بهزیستی در حوزه پیشگیری عمدتا اجتماع‌محور و مربوط به فصل پنج است و وقتی گفته می‌شود اعتبارات در فصل شش مصرف شود عملا هیچ‌کاری نمی‌توانیم انجام دهیم و عملا دست ما در کمک به سازمان‌های مردم‌نهاد بسته است.

وی ادامه داد: تاکنون از محل اعتبارات خودمان در سازمان یک‌ریال هم نتوانستیم هزینه کنیم و تاکنون که هفت ماه از سال گذشته است ستاد تنها یک‌میلیارد و ۷۰۰ میلیون‌تومان برای پیشگیری در اختیار ما قرار داده است که ۶۰۰ میلیون‌تومان آن مربوط به کار ستادی است.

به گفته براتی دولت نباید آسیب‌های اجتماعی و به‌ویژه پیشگیری از آسیب‌ها را در بودجه‌ها نادیده بگیرد. اقتصاددان‌های دولت ناگهان نسبت به پیشگیری، نگاه هزینه‌ای و سودنگر است و می‌گویند به جای هزینه‌کردن اعتبار در بحث پیشگیری به معلول بول بدهیم.

وی تاکید کرد: انتظاری که از مجلس داریم هم برآورده نمی‌شود و تا پیش از این تصور می‌کردیم علت بی‌توجهی مجلس به مسایل اجتماعی ناآشنایون آنها با این مسایل است این در حالی که تا رییس کمیسیون اجتماعی خود درماندگر اعتیاد بوده است و در فصل پیشگیری با تفوت کرده و درمان ارزان‌قیمت را گسترش می‌دهد تا ستاد به جای اینکه رفتار پرخطر را انجام دهد به درمان در دسترس ارزان‌قیمت روی آورد اما این اتفاق نیفتاده است و در حال حاضر مشاهده می‌کنیم به گفته استاندار تهران ۱۰ هزار معتاد خیابانی در تهران وجود دارد و پیش‌بینی ما این است که این تعداد طرف مدت کوتاهی دو برابر

دیلمی‌زاده: در سال گذشته تمام بودجه حوزه اعتیاد ۲۱ میلیارد تومان بود. به این ترتیب ۷۰۰هزار معتاد تحت پوشش تمامی اعتیاد قرار دارند و دولت حداکثر ۳۰هزارتومان برای درمان هر معتاد هزینه کرده است درحالی که شاخص جهانی میانگین هزینه درمان در یک روز برای هر معتاد روزانه حداقل ۲۷دلار است.

می‌شود چراکه با افزایش مصرف هروین و تزریق مواجه هستیم.

براتی‌سده در تایید صحبت‌های دیلمی‌زاده گفت: مراکز گذری کاهش آسیب ما از افزایش درخواست برای سرنگ گزارش می‌دهند و این یک زنگ خطر و نگرانی برای ماست که حکایت از افزایش مصرف هروین دارد.

دیلمی‌زاده ادامه داد: اگر در حال حاضر برای پیشگیری از افزایش هروین و گسترش درمان ارزان‌قیمت حرکت نکنیم در آینده باید چند برابر آن را هزینه کنیم. مسئله‌مند در حوزه اقتصاد موادمخدر توجهی به این مسایل نمی‌شود و اقدامات تنها محدود به مقابله با موادمخدر بوده است در حالی که باید در راستای مدیریت تقاضا گام برداریم و هنوز در نشده برای اینکه بتوانیم در شش ماهه دوم سال‌جاری با سال ۹۳ از اکنون برنامه‌ریزی کنیم. در حال حاضر مردم بهم‌ریخته اصلی را در مصرف و درمان موادمخدر می‌بررداند و اگر میانگین هزینه درمان ما هر سال ۵۰۰ هزارتومان در نظر بگیریم تنها ۳۰هزارتومان آن را دولت می‌پردازد و مابقی از جیب معتاد و خانواده‌اش پرداخته می‌شود که این بول‌ها وارد جیب مافیای موادمخدر می‌شود.

دیلمی‌زاده: به نظر من باید کلان‌نر به موضوع نگاه کنیم. کل بودجه‌ای که در سال گذشته وزارت رفاه، ستاد مبارزه با موادمخدر، سازمان بهزیستی و وزارت بهداشت به حوزه اعتیاد اختصاص دادند ۲۱ میلیارد تومان بود که در حوزه درمان اعتیاد این عدد به مراتب کمتر است چراکه در حوزه‌های دیگر صرف شده است. به گفته مسوولان و بر اساس آمار رسمی ستاد مبارزه با موادمخدر در حال حاضر ۷۰۰هزار معتاد تحت پوشش درمان اعتیاد قرار دارند به این ترتیب دولت حداکثر ۳۰هزارتومان برای درمان هر معتاد هزینه کرده است و این رقم برای نگهداری دو روز یک معتاد نیز کافی نیست.

وی ادامه داد: برای درمان با متادون یک معتاد یک‌میلیون‌و۲۰۰هزارتومان اعتبار لازم است. درمان اقامتی ماهانه ۵۰۰هزارتومان هزینه دارد و درمان کاهش آسیب گذری نیز روزی دو تا سه‌هزارتومان هزینه در بر دارد اما حال باید ببینیم این ۳۰هزارتومان سرانه درمان دولتی واقعا صرف کدام نیاز درمانی معتاد می‌شود؟

دیلمی‌زاده در ادامه تاکید کرد: وقتی عدد ۷۰۰هزارنفر معتاد در حال بهبودی را به‌عنوان یکی از شاخص‌های موفقیت به‌کار می‌بریم ضروری است مبلغ ۳۰هزارتومان اعتبار تخصیص یافته را هم در کنار آن بگذاریم تا وضعیت درمان و کیفیت آن مشخص شود.

مدیر جمعیت تولد دوباره همچنین تصریح کرد: ۳۰هزارتومان با نرخ ارز امروز، سرانه ۱۰دلاری را برای هر معتاد در سال به ما ارایه می‌دهد و این در حالی است که شاخص‌های جهانی می‌گوید حداقل ۲۷دلار است بنابراین این عدد خود حکایت از نگاه سیستم درمانی مجلس و سیاستگذاران به درمان اعتیاد دارد.

وی افزود: موضوع دیگری که لازم است در کشور به آن توجه شود این است که وقتی قیمت موادمخدر دو برابر می‌شود هیچ اتفاقی در کاهش تقاضا رخ نمی‌دهد بلکه تاثیرش را روی الگوی مصرف معتاد می‌گذارد. معتادی که درآمدش بر اساس شاخص‌های اقتصادی افزایش پیدا نکرده و با چند برابری قیمت ماده مخدر مصرف‌ایش روبه‌رو می‌شود چند راه‌حل دارد. یک اینکه معتاد از دیگر کالاهای خانواده‌اش می‌زند و خانواده قفیرتر می‌شود یا رفتارهای پرخطر را جایگزین می‌کند و دست به سرقت خرد می‌زند و آمارها نیز از این موضوع حکایت می‌کند.

دیلمی‌زاده ادامه داد: در چنین وضعیتی یک سیستم هوشمند کاری می‌کند که قیمت موادمخدر افزایش نیابد یا اینکه سیستم درمان و پیشگیری را تقویت کرده و درمان ارزان‌قیمت را گسترش می‌دهد تا معتاد به جای اینکه رفتار پرخطر را انجام دهد به درمان در دسترس ارزان‌قیمت روی آورد اما این اتفاق نیفتاده است و در حال حاضر مشاهده می‌کنیم به گفته استاندار تهران ۱۰ هزار معتاد خیابانی در تهران وجود دارد و پیش‌بینی ما این است که این تعداد طرف مدت کوتاهی دو برابر

کارشناسان و مدیران اعتیاد و آسیب‌های اجتماعی می‌گویند حنایمان دیگر رنگی ندارد؛ این دولت و آن دولت هم ندارد. از بی‌توجهی‌ها به آسیب‌های اجتماعی و نگاه‌های امنیتی به این حوزه می‌گویند؛ نگاهی که باعث شده به گفته خضری نماینده مجلس تعداد معتادان در کشور بیش از سه‌میلیون برسد و استاندارد جمعیت از تعادل ۱۲ درصدی فاصله بگیرد؛ کارشناسان اعتیاد از سرانه ۳۰هزار تومانی معتادان کارتن‌خواب در تهران، فرماندهی ۱۲۰هزارتومانی معتادان کارتن‌خواب در کل شهر می‌گویند؛ کارشناسان اعتیاد از سرانه ۳۰هزار تومانی بخش دولتی برای درمان معتادان در دل شهر می‌دهند در حالی که میانگین سرانه جهانی برای هر معتاد ۲۷دلار در هر روز است. درماندگان اعتیاد از اشتباه استراتژیک دولت تدبیر و امید و ناکارآمدی قوانین حمایتی می‌گویند و معتقدند با اختصاص ۴۰ میلیارد تومان طی دو سال آینده به حوزه راهکارهای پیش‌رو، آسیب‌شناسی رویکرد دولت‌ها به حوزه اعتیاد و... پرداختیم که مشروح آن را در ادامه می‌خوانید. لازم به توضیح است پس از میزگرد به علت خروج زود هنگام آقای فرید برای جلسه، امکان عکاسی از سه نفر حاضر در میزگرد فراهم نشد.

**برای اینکه سیستم درمان و پیشگیری را تقویت کرده و درمان ارزان‌قیمت را گسترش می‌دهد تا معتاد به جای اینکه رفتار پرخطر را انجام دهد به درمان در دسترس ارزان‌قیمت روی آورد اما این اتفاق نیفتاده است و در حال حاضر مشاهده می‌کنیم به گفته استاندار تهران ۱۰ هزار معتاد خیابانی در تهران وجود دارد و پیش‌بینی ما این است که این تعداد طرف مدت کوتاهی دو برابر می‌شود چراکه با افزایش مصرف هروین و تزریق مواجه هستیم.