«شبه‌خانواده» یا «شبه‌زندان»؛ کدام برای کودکان بی‌سرپرست مناسب‌تر است؟

مرضیه نوری: قرار است به‌زودی بیشنهاد پذیرش کودکان زیر ۱۸ سال در مراکز درمان اجباری اعتیاد موسوم به مراکز نگهداری و درمان معتادان متجاهر موضوع ماده ۱۶ قانون مبارزه با مواد مخدر در «کمیته درمان ستاد مبارزه با مواد مخدر» و «کمیته کشوری ماده ۱۶» بررسی شود و در صورت تصویب تبصره‌ای برای پذیرش این افراد به پروتکل درمانی مراکز ماده ۱۶ افزوده شود. این پیشنهاد درحالی مطرح می‌شود که از یک‌طرف تجربه سال‌ها دسنگیری معتادان بی‌خانمان و نگهداری آنها در مراکز درمان اجباری نشان داده است که این شیوه درمان اثربخش نیست؛ از طرف دیگر حدود دوسال‌ونیم پیش دستگاه‌های متولی در حوزه اعتیاد با همکاری هم شیوه‌نامه‌ای برای «درمان اعتیاد» مصرف مواد در کودکان و نوجوانان» تدوین کرده‌اند. در این شیوه‌نامه راهکارهای علمی و اصولی‌ای برای صفر تا صد درمان و بازتوانی کودکان و نوجوانانی که دچار اختلال مصرف مواد هستند، بیان‌بینی شده است. البته این شیوه‌نامه هم به سرنوشت بسیاری از بسته‌هایی که نوشته می‌شوند و هرگز عملیاتی نمی‌شوند (یا به‌درستی اجرا نمی‌شوند)، گرفتار شده است. حالا ستاد مبارزه با مواد مخدر با این استدلال که کار روی زمین‌مانده است و افراد زیر ۱۸ سال بی‌سرپرست و بدسرپرست که با نام «معتاد متجاهر» می‌خواندشان در کوچه و خیابان مانده‌اند و کسی نیست آنها را از وضعیتی که به آن گرفتار شده‌اند، نجات دهد پیشنهاد درمان اجباری آنها را مطرح کرده است؛ پیشنهادی که کارشناسان و حتی مسئولان برخی دستگاه‌های متولی حوزه اعتیاد با آن مخالف‌اند و معتقدند این شیوه درمان نه برای کودکان مناسب است و نه جواب می‌دهد. ضمن اینکه این دیدگاه را نیز نباید فراموش کرد که هیچ دلیل دفاع نیست.

مراکز درمان اجباری اعتیاد با ماده ۱۶

اما شاید این سؤال پیش بیاید که مراکز ماده ۱۶ با درمان اجباری به چه علتی اطلاق می‌شود. براساس ماده ۱۶ قانون مبارزه با مواد مخدر افرادی که برای درمان اعتیاد اقدام نمی‌کنند و تجاهر به اعتیاد می‌کنند، توسط ضابطین قضایی دستگیر و به مراکز درمان اجباری در مراکزی که امروزه توسط سازمان بهزیستی، سازمان زندان‌ها، نیروی انتظامی و بسیج مدیریت می‌شود، نگهداری می‌شوند. بودجه این مراکز براساس سرانه افراد از طرف دبیرخانه ستاد مبارزه با مواد مخدر تأمین می‌شود. در شرایطی که تعریفی واحد و قابل سنجش از مفهوم تجاهر به اعتیاد ارائه نشده است. افرادی که با این اتهام در خیابان‌ها جمع‌آوری یا پس از شکایت خانواده‌شان دستگیر می‌شوند، اغلب بدون طی فرایند قضایی کافی‌ـ که تجاهر آنها به اعتیاد را محرز کند، محکوم به ترک در مراکز ماده ۱۶ می‌شوند. کیفیت ضعیف درمان و مداخلات بازتوانی و حمایتی ارائه‌شده در این مراکز مهم‌ترین دلیل بازگشت افراد ترخیص‌شده از این شهروندان به وضعیت پراسیب گذشته و درنتیجه دستگیری مجدد و نگهداری چندباره این «آسیب‌دیدگان اجتماعی مصرف‌کننده مواد» با صرف هزینه‌های گزاف است. تاکنون کودکان و نوجوانان باعث شده‌اند که بر پروتکل درمان اجباری مراکز ماده ۱۶ و این شیوه درمانی مستثنا شوند؛ زیرا از اقدامات ممنوعه بودند که اصلا زمزمه پذیرش آنها هم در این مراکز به گوش نمی‌رسد.

پیشنهاد پذیرش کودکان زیر ۱۸ سال در مراکز درمان اجباری اعتیاد

موضوع راهبردی، مشاور دیرینگ ستاد مبارزه با مواد مخدر درباره پذیرش کودکان زیر ۱۸ سال در مراکز ماده ۱۶ می‌گوید: «ستاد مبارزه با مواد مخدر، تعدادی از استانداران و روسای شورای هماهنگی برخی استان‌ها پیشنهاد تغییر پروتکل را مطرح کرده‌اند.» به گفته او پروتکل مراکز درمان اجباری به‌دلیل اینکه افراد زیر ۱۸ سال و بالای ۶۵ سال را شامل نمی‌شود، به این افراد نمی‌تواند وارد چرخه درمان شوند و بلاتکلیف مانده‌اند، نقض دارد.

راهبدین می‌گوید که برای حل مشکل بررسی‌های لازم انجام شده و قرار است تبصره‌ای باتوجه به نیازهای خاص این افراد به پروتکل اضافه و امکان پذیرش این گروه‌ها هم فراهم شود: «قرار است مراکزی که شرایط تربیتی، آموزشی و درمانی خاص دارند، مختص این افراد راه‌اندازی شود». مشاور دیرینگ ستاد مبارزه با مواد مخدر در این اعتقاد است که کودکان و نوجوانان زیر ۱۸ سال نباید رها شوند و باید آنها هم درمان شوند و از ظرفیت و توانمندی‌های آنها در کشور استفاده شود.

به گفته راهبدین قرار است به‌زودی این پیشنهاد در کمیته درمان ستاد مبارزه با مواد مخدر و کمیته کشوری مراکز ماده ۱۶ بررسی شود: «در این کمیته نمایندگی‌های متولی حوزه اعتیاد حضور دارند. قرار شد موضوع در این کمیته‌ها طرح و بیگیری شود که متناسب با استانداردهای روز دنیا کار انجام شود. ضرب‌الاجلی برای برگزاری این کمیته‌ها گذاشته نشده و قرار است کار با سرعت انجام شود».

او توضیح می‌دهد: «پیشنهاد ستاد مبارزه با مواد مخدر این است که محیط حداگانه‌ای برای نگهداری کودکان و نوجوانان در نظر گرفته شود به‌طوری‌که با افراد بالای ۱۸ سال دریک جا نباشند یا ساختمان جداگانه‌ای برای آنها در نظر گرفته می‌شود یا اگر از همان فضاهای نگهداری برای معتادان متجاهر استفاده شود، این افراد در بند جداگانه‌ای نگهداری شوند؛ به‌طوری‌که اصلا با افراد بالای ۱۸ سال در تماس نباشند. فضا کاملا اختصاصی خواهد بود».

به گفته او فعلا برنامه این است که این مکان‌ها برای پسران زیر ۱۸ سال راه‌اندازی شود: «چون تعداد دختران معتاد متجاهر که مصرف‌کننده مواد و نیازمند خدمات درمانی باشند، زیاد نیست؛ اما احساس کنیم که برای دختران هم باید این اتفاق بیفتد، برای آنها هم مکان‌هایی تعریف خواهد شد. خانم‌های زیر ۱۸ سال خیلی کم هستند و ما برای یک گروه خاص هستند و مصرف‌کننده مواد هستند. برای این افراد هم باید افزایش دهیم که در صورت نیاز بتوانیم این افراد را با همان مراکز اعزام کنیم اگر به این نتیجه برسیم که به مراکز جداگانه‌ای نیاز است. با مبارزه با مواد مخدر برای مراکز جدید برای این افراد هم فکر می‌کنیم».

مدیرکل اسبق مقابله با عرضه ستاد مبارزه با مواد مخدر معتقد است نباید کودکان و نوجوانان زیر ۱۸ سال در محیط‌های فاسد رها شوند تا مواد مصرف کنند: «این افراد باید آموزش ببینند. بسیاری از این کودکان و نوجوانان نباید هستند و به دلیل نبود امکانات، حتی و همان نخبگی‌شان گرفتار این شرایط شده‌اند. این افراد آینده‌سازهای کشور هستند که می‌خواهیم آنها در مکانی امن بشناسند و درسشان را بخوانند. حاکمیت می‌توانست کاری به کار این افراد نداشته باشد و مسئولیتی درقبال آنها قبول نکند و رهایشان کند. اما این‌همه هزینه می‌کند تا آسیب کمتری ببیند. حاکمیت می‌خواهد این افراد توانمند شوند و کار و اشتغالی داشته باشند. حاکمیت برای خود تکلیفی در نظر گرفته آن هم این است که به‌جای اینکه به این افراد برند، دستشان را بگیرد و از زمین بلند کند».

او در واکنش به این گفته که تقدمایی به درمان اجباری وارد است و کیفیت انرژیش نسبت به پنج درصد درمانی کفایت کرامت انسانی این افراد نادیده گرفته می‌شود، می‌گوید: «فرد معتاد اختیارش دست خود نیست. از لحاظ روحی، روانی و فکری به‌همریخته است و بیماری

مراکز درمانی است که این مراکز درمانی مسئول ارزیابی اولیه این دسته که کمکش کنیم. کسانی که با درمان اجباری مخالف‌اند، ابدئل‌گرا هستند. واقعیت این است که این افراد به کمک احتیاج دارند و نمی‌توانند به‌تنهایی از این وضعیت خارج شوند. نباید کمک را از آنها دریغ کنیم. حاکمیت هزینه می‌کند که این افراد زندگی بهتری داشته باشند. ما می‌خواهیم این افراد را از کنار جوی آب و داخل خرابه بودن و زندگی در کنار سگ و گربه‌ها نجات بدهیم. اگر ما این افراد را رها کنیم که غذای خود را از سطل زباله پیدا کنند، آن‌وقت کرامت انسانی آنها حفظ شده است؟».

رئیس سابق پلیس مبارزه با مواد مخدر ناجا در واکنش به این گفته که بحث سر مدل کمک‌کردن است: «نه خود کمک، می‌گوید: «هزار مدل را امتحان کرده‌ایم و سرانجام به این نتیجه رسیده‌ایم که درمان اجباری بهترین مدل است. اعتیاد هم مانند ویروس کرونا است. اگر هم درمان نشوند، حلقه انتقال بیماری قطع نمی‌شود. نمی‌شود یک گروهی را رمان کنیم و یک گروه دیگر را به حال خود رها کنیم. باید برای همه برنامه درمانی داشته باشیم. ضمن اینکه اتفاقا کودکان و نوجوانان زیر ۱۸ سال در اولویت هستند به دلیل اینکه قدرت تجزیه‌وتحلیل ندارند تا بتوانند خود را از این مجلاب بیرون بکشند».

زاهدیان می‌گوید: «چرا گفته می‌شود که از لفظ معتاد متجاهر نباید برای افراد زیر ۱۸ سال استفاده کرد؟ تجاهر پارامترهایی دارد که براساس آن تعیین می‌شود که فردی متجاهر هست یا خیر. فرقی هم نمی‌کند که چه سن و سالی داشته باشد و جنسیت او چه باشد. کسی که در خیابان زندگی می‌کند و جا و مکان ندارد، در ملاءعام مواد مصرف می‌کند و کسی او را برای درمان اعتیادش حمایت نمی‌کند، معتاد متجاهر است. اینکه هنگام نوشتن پروتکل درمانی مراکز ماده ۱۶ افراد زیر ۱۸ سال و بالای ۶۵ سال مستثنا شده‌اند، دلیل نمی‌شود که بگویم این افراد معتاد متجاهر نیستند. معتاد متجاهر هستند ولی سازوکاری برای درمان آنها پیش‌بینی نشده است».

شیوه‌نامه درمان اختلال مصرف مواد در کودکان و نوجوانان

پیشنهاد پذیرش افراد زیر ۱۸ سال در مراکز درمانی ماده ۱۶ در حالی مطرح می‌شود که قبلا راهکاری برای درمان این کودکان و نوجوانان اندیشیده شده و «شیوه‌نامه درمان اختلال مصرف مواد در کودکان و نوجوانان» با همکاری ستاد مبارزه با مواد مخدر، سازمان بهزیستی و وزارت بهداشت در آذرماه سال ۱۳۹۷ تدوین و مصوب شده است.

در این شیوه‌نامه گفته شده است که درمان اختلال مصرف مواد در کودکان و نوجوانان یک مداخله حرفه‌ای است و الزاما باید در واحدهای ارائه‌دهنده خدمات درمان بستری یا سرپایی اختلال مصرف مواد کودکان و نوجوانان مورد تایید وزارتخانه‌های بهداشت، درمان و آموزش پزشکی که توسط دانشگاه‌های علوم پزشکی معرفی می‌شوند، انجام شود.

این شیوه‌نامه از پنج بخش «شناسایی و معرفی»، «ارزیابی، اقدامات اولیه و ارجاع»، «درمان اختلال مصرف مواد»، «هزینه‌ها»، «ملاحظات حقوقی و قضایی»، «درمان دنباله‌آمیزان مبتلا به اختلال مصرف مواد» و «درمان کودکان و نوجوانان گروه خطر سازمان بهزیستی» تشکیل شده است و در آن صفر تا صد مراحلی که باید برای درمان اختلال مصرف مواد کودکان و نوجوانان طرح مطرح می‌شود که از یک‌طرف تجربه سال‌ها دسنگیری معتادان بی‌خانمان و نگهداری آنها در مراکز درمان اجباری نشان داده است که این شیوه درمان اثربخش نیست؛ از طرف دیگر حدود دوسال‌ونیم پیش دستگاه‌های متولی در حوزه اعتیاد با همکاری هم شیوه‌نامه‌ای برای «درمان اعتیاد» مصرف مواد در کودکان و نوجوانان» تدوین کرده‌اند. در این شیوه‌نامه راهکارهای علمی و اصولی‌ای برای صفر تا صد درمان و بازتوانی کودکان و نوجوانانی که دچار اختلال مصرف مواد هستند، بیان‌بینی شده است. البته این شیوه‌نامه هم به سرنوشت بسیاری از بسته‌هایی که نوشته می‌شوند و هرگز عملیاتی نمی‌شوند (یا به‌درستی اجرا نمی‌شوند)، گرفتار شده است. حالا ستاد مبارزه با مواد مخدر با این استدلال که کار روی زمین‌مانده است و افراد زیر ۱۸ سال بی‌سرپرست و بدسرپرست که با نام «معتاد متجاهر» می‌خواندشان در کوچه و خیابان مانده‌اند و کسی نیست آنها را از وضعیتی که به آن گرفتار شده‌اند، نجات دهد پیشنهاد درمان اجباری آنها را مطرح کرده است؛ پیشنهادی که کارشناسان و حتی مسئولان برخی دستگاه‌های متولی حوزه اعتیاد با آن مخالف‌اند و معتقدند این شیوه درمان نه برای کودکان مناسب است و نه جواب می‌دهد. ضمن اینکه این دیدگاه را نیز نباید فراموش کرد که هیچ دلیل دفاع نیست.

نحوه اجرائی شدن شیوه‌نامه

به نظر می‌رسد «شیوه‌نامه درمان اختلال مصرف مواد در کودکان و نوجوانان» به‌سندی کامل و جامع است که با همکاری دستگاه‌های مرتبط در حوزه اعتیاد تدوین شده و پیشوانه علمی خوبی دارد و باید بتواند جیلوگوی نیاز کشور در زمینه درمان اختلال مصرف مواد افراد زیر ۱۸ سال باشد؛ اما آیا این شیوه‌نامه اجرائی شده است؟ براساس بررسی‌هایی که خبرنگار «شرق» انجام داده است، در حال حاضر در تهران فقط بیمارستان امام حسین» افراد زیر ۱۸ سال بی‌سرپرست و بدسرپرست برای مراکز درمانی ماده ۱۶ سال خدمت می‌دهد. البته سازمان بهزیستی در استان سیستان‌وبلوچستان هم مرکز مشابهی دارد و به‌تازگی در استان مازندران نیز مرکز دیگری با همین کارکرد راه‌اندازی شده است. احتمالا وزارت بهداشت در این استان‌ها سازوکاری برای سرپذیرایی کودکان و نوجوانان بدسرپرست دارد تا کودکان قبل از ورود به مراکزی که بهزیستی راه‌اندازی کرده است، سرجدایی شوند و فرایند درمان طی شان را بگیرند. بااین‌حال، آنچه در شیوه‌نامه پیش‌بینی شده تا آنجا به مرحله عملیاتی‌شدن رسیده است، فاصله بسیاری دارد که بعد از گذشت حدود دو سال و نیم از تدوین این شیوه‌نامه، کارنامه قابل قبولی برای سازمان‌های مرتبط به ثبت نمی‌آید. شیوه‌نامه که قرار است تعیین‌کننده اجرای نیمه‌بند پذیرش کودکان و نوجوانان در مراکز مرکزمحور، باشی‌هایی را در این شیوه‌نامه در نظر می‌گیرد، به‌ظاهر با پایبندی به مواد آن اجرا نمی‌شود.

براساس بررسی‌هایی که خبرنگار «شرق» انجام داده است، در حال حاضر در تهران فقط بیمارستان «امام حسین» افراد زیر ۱۸ سال دارای اختلال بدسرپرستی یا دارای اختلال مصرف مواد هستند، پذیرش می‌کند و همچنین «سرای نور»، تنها مرکزی است که در حال حاضر با مجوز سازمان بهزیستی به کودکان و نوجوانان مصرف‌کننده مواد زیر ۱۸ سال خدمت می‌دهد. البته سازمان بهزیستی در استان سیستان‌وبلوچستان هم مرکز مشابهی دارد و به‌تازگی در استان مازندران نیز مرکز دیگری با همین کارکرد راه‌اندازی شده است. احتمالا وزارت بهداشت در این استان‌ها سازوکاری برای سرپذیرایی کودکان و نوجوانان بدسرپرست دارد تا کودکان قبل از ورود به مراکزی که بهزیستی راه‌اندازی کرده است، سرجدایی شوند و فرایند درمان طی‌شان را بگیرند. بااین‌حال، آنچه در شیوه‌نامه پیش‌بینی شده تا آنجا به مرحله عملیاتی‌شدن رسیده است، فاصله بسیاری دارد که بعد از گذشت حدود دو سال و نیم از تدوین این شیوه‌نامه، کارنامه قابل قبولی برای سازمان‌های مرتبط به ثبت نمی‌آید. شیوه‌نامه که قرار است تعیین‌کننده اجرای نیمه‌بند پذیرش کودکان و نوجوانان در مراکز مرکزمحور، باشی‌هایی را در این شیوه‌نامه در نظر می‌گیرد، به‌ظاهر با پایبندی به مواد آن اجرا نمی‌شود. پاسخگوی نیاز کودکان نیست.

عملکرد سازمان بهزیستی

حبیب‌الله مسعودی‌فرید، معاون امور اجتماعی سازمان بهزیستی کشور، درباره مسئولیت سازمان بهزیستی در این حوزه می‌گوید: «اگر کودکی زیر ۱۸ سالی داشته باشد و خانواده متاسفانه مناسبی نباشد، اساسا اگر درمان اختلال مصرف مواد کودک سرپایی و در کنار خانواده انجام بشود و مسئله بهزیستی هم باشد، این کودکان و درمان آن جزو وظایف معاونت امور اجتماعی نیست؛ ما فقط در قبال کودکان بدسرپرست یا بی‌سرپرستی که اختلال مصرف مواد دارند، مسئولیت داریم».

مسعودی‌فرید می‌گوید: «وقتی سرجدایی کودکان بدسرپرست یا بی‌سرپرست در وزارت بهداشت انجام می‌شود، این کودکان برای سرپرش‌گردن دوران نقاهت و مراحل بهبودی باید حمایت شود و در جایی نگهداری شود؛ بنابراین ما این کودکان را با حکم قضایی در مراکزی که برای همین منظور ایجاد شده است، پذیرش می‌کنیم».

معاون امور اجتماعی سازمان بهزیستی توضیح می‌دهد: «اگر کودک بدسرپرست باشد، تمام تلاش خود را می‌کنیم تا به اقدامات مددکاری شرایط خانواده کودک را بهبود ببخشیم تا کودک بتواند در کنار خانواده‌اش زندگی کند. یا اینکه او را به دیگر اعضای فامیلش که صلاحیت‌دار هستند ملاقات خانه، عموم، عمه، دایی و... بسپاریم. اما اگر امکان اصلاح وجود نداشته باشد و هیچ‌کس نباشد که مسئولیت کودک را بر عهده بگیرد، کودک را در مراکز نگهداری می‌کنیم. ما در مراکزی به این کودکان خدمات روان‌شناسی، مددکاری و آموزشی ارائه می‌دهیم و سعی می‌کنیم فرایند رشدشان به‌خوبی طی شود».

مسعودی‌فرید می‌گوید: «در حال حاضر یک مرکز در تهران، یک مرکز در سیستان‌وبلوچستان و یک مرکز در استان مازندران برای نگهداری از این کودکان راه‌اندازی شده و در حال خدمت‌رسانی است. البته برنامه ما این است که در برخی از کلان‌شهرهایی که نیاز وجود دارد نیز مراکزی راه‌اندازی کنیم و استان‌های هم‌جوار هم در صورت نیاز می‌توانند مواد مرتبط را به مراکزی که در کلان‌شهرها وجود دارد، ارجاع دهند. البته سایستان این است که تا جایی که امکان دارد و واقعا ضروری نیست، چنین مراکزی راه‌اندازی نکنیم؛ چون اعتقاد ما این است که بهترین مکان برای کودک، زندگی در کنار خانواده‌اش است و فقط و اوا در شرایطی از خانواده جدا می‌کنیم که خانواده اصلا صلاحیت نداشته باشد و کودک در معرض خطر باشد». او در پاسخ به این پرسش که اگر در استانی چنین مراکزی نباشد نمی‌توانید کودک را پس از سرجدایی به مراکز شبه‌خانواده بهزیستی معرفی کنید، می‌گوید: «خیر چنین چیزی امکان‌پذیر نیست. ما کودکان آسیب‌دیده را که ممکن است دچار سلامت روانی باشد، مستقیم در مراکز شبه‌خانواده پذیرش نمی‌کنیم. این موضوع فقط دربازه اختلال مصرف مواد نیست و برای دیگری دیگری هم که ممکن است مشکلی مانند افسردگی، اضطراب و... داشته باشند، صدق می‌کند. این کودکان را اتیدا در مراکز موقت نگهداری می‌کنیم تا وضعیت روحی‌شان تثبیت شود و بهبود پیدا کند و سپس به مراکز شبه‌خانواده منتقل می‌کنیم. در خصوص همان طرح که مثلا در بیمارستان هم افراد بدحال ابتدا در بخش مراقبت‌های ویژه بستری می‌شوند و خدمات تخصصی به آنها داده می‌شود و زمانی که بهبودی نسبی پیدا کردند به بخش منتقل می‌شوند. این استراتژی هم به نفع کودکان آسیب‌دیده است و همه به نفع کودکانی که در مراکز شبه‌خانواده نگهداری می‌شوند».

البته مسعودی‌فرید می‌گوید در حال حاضر مراکز میان‌مدت مختص کودکان دارای اختلال مصرف مواد و بدسرپرست هنوز در کشور راه‌اندازی نشده. اما سرای نور که برای کودکان دارای اختلال مصرف مواد در تهران راه‌اندازی شده است، در حال حاضر کار همان مرکز میان‌مدت را هم انجام می‌دهد و کودکان بی‌سرپرست و بدسرپرست دارای اعتیاد در این مرکز می‌مانند تا مراکز میان‌مدت هم راه‌اندازی شده و بچه‌ها آماده ورود به مراکز شبه‌خانواده شوند.

او در پاسخ به این پرسش که چرا دارای اختلال مصرف مواد کم است و هنوز مراکز میان‌مدت برای این کودکان راه‌اندازی نشده است، می‌گوید: «تعداد کودکانی که به این مراکز نیاز دارند، کم است. ضمن اینکه کمبود منابع مالی هم در این قضیه بی‌تاثیر نبوده است. این کودکان نسبت به کودکانی که در مراکز شبه‌خانواده نگهداری می‌شوند، به خدمات خاص و ویژه‌ای نیاز دارند و باید برای منابع مالی مورد نیاز نیز فکری بکنیم. البته تاکنون بهزیستی هیچ کودک دارای اعتیاد و بدسرپرست را که ارجاع یا شناسایی شده باشد، به‌خاطر نبود مرکز رد نکرده است و کودکان به استان‌هایی که مرکز داشته‌اند، اعزام شده‌اند».

او درباره اینکه همه کودکان درحال‌حاضر برای سرپذیرایی به بیمارستان امام حسین می‌گوید: «کودکانی که مشکل اختلال مصرف مواد دارند، به درمان طولانی‌مدت نیاز دارند که به بعد از سرپذیرایی و ترخیص از بیمارستان باید ادامه پیدا کند و سازمان بهزیستی درصورت کودکان بی‌سرپرست یا بدسرپرست باید ادامه فرایند درمان را برای این کودکان پیگیری کند و مسئولیت را برعهده بگیرد».

او توضیح می‌دهد: «معمولا به نمایانده بهزیستی که برای تحویل کودک می‌آید، توصیه می‌کنیم که حتما کودک بعد از ترخیص به برای ویزیت به درمانگاه‌های سرپایی بیمارستان آورده شود تا وضعیت کودک بررسی شود و در آن جلسه به نماینده بهزیستی اعلام می‌کنیم که کودک را با چه فواصل زمانی برای ویزیت‌های بعدی به درمانگاه بیاورد؛ اما گاهی وقتی کودکان ترخیص می‌شوند، دیگر ما از آنها بی‌خبر می‌مانیم و کودک را برای ویزیت‌های بعدی به بیمارستان نمی‌آورند و به این شکل ارتباط ما با کودک قطع می‌شود. شاید خود بهزیستی وارزیابی کند و کودکان را به روان‌پزشکان خودش ارجاع می‌دهد. اما به جز افراد مدارای روان‌پزشکی، روان‌درمانی و اقدام‌های مددکاری هم برای کودکان و نوجوانان باید به صورت مستمر ادامه داشته باشد تا درمانی به نتیجه مطلوب برسد». از صحبت‌های رئیس بخش روان‌پزشکی کودکان و نوجوانان بیمارستان امام حسین می‌توان نتیجه‌گیری کرد که احراز‌تمس کامل شیوه‌نامه و نبود واحدهای دیگری مانند «مدیریت مورد» و «واحدهای ارائه‌دهنده خدمات درمان» بستری یا سرپایی اختلال مصرف مواد کودکان و نوجوانان» مشکلاتی در فرایند درمان این کودکان در بیمارستان ایجاد کرده است.

مهدی شادنوش، رئیس مرکز مدیریت پیوند و درمان بیماری‌های وزارت بهداشت می‌گوید: «فهرستی از فوق‌تخصص‌های روان‌پزشکی مرجع برای درمان اعتیاد کودکان و نوجوانان در هر استان شناسایی شده و به سایت مدارز با مواد مخدر نیز اعلام شده است. البته تغییر در تخصص‌ها و همچنین همکاری ضعیف برخی مراکز مشکل‌آفرین است».

او در پاسخ به این پرسش که چرا تعداد مراکز درمان اختلال مصرف مواد کودکان و نوجوانان دارای اختلال مصرف مواد خدمات می‌دهند، این‌قدر کم است، می‌گوید: «مشکلاتی برای جلب همکاری مراکز فوق‌تخصصی برای درمان اختلالات مصرف مواد وجود دارد. البته سایر مراکز نیز در مقاطعی اعلام آمادگی کرده‌اند و فعالیت‌هایی هم داشته‌اند. برای مثال مرکز ملی مطالعات اعتیاد وجود ندارد؛ زیرا بخش فوق‌تخصصی روان‌پزشکی کودکان و نوجوانان وجود ندارد. هیچ‌کدام بی‌خانمان نبوده‌اند. ایشان تعداد تخت‌های محدودی دارد و فقط کودکان و نوجوانانی که به جز مصرف مواد اختلال‌های روان‌پزشکی همراه مانند بی‌قرارهای، اضطراب، افسردگی و... دارند یا به عبارتی نیازمند خدمات تخصصی‌تر هستند، نیاز به بستری دارند.

داوری‌آشتیانی توضیح می‌دهد که امکان بستری همه کودکان و نوجوان‌هایی که مصرف‌کننده مواد هستند، در بیمارستان امام حسین وجود ندارد؛ زیرا بخش فوق‌تخصصی روان‌پزشکی کودکان و نوجوانان ایسن بیمارستان تعداد تخت‌های محدودی دارد و فقط کودکان و نوجوانانی که به جز مصرف مواد اختلال‌های روان‌پزشکی همراه مانند بی‌قرارهای، اضطراب، افسردگی و... دارند یا به عبارتی نیازمند خدمات تخصصی‌تر هستند، نیاز به بستری دارند.

رئیس بخش روان‌پزشکی کودکان و نوجوانان بیمارستان امام حسین می‌گوید: «کودکانی که مشکل اختلال مصرف مواد دارند، به درمان طولانی‌مدت نیاز دارند که بعد از سرپایی و ترخیص از بیمارستان باید ادامه پیدا کند و سازمان بهزیستی درصورت کودکان بی‌سرپرست یا بدسرپرست باید ادامه فرایند درمان را برای این کودکان پیگیری کند و مسئولیت را برعهده بگیرد».

او توضیح می‌دهد: «معمولا به نماینده بهزیستی که برای تحویل کودک می‌آید، توصیه می‌کنیم که حتما کودک بعد از ترخیص به برای ویزیت به درمانگاه‌های سرپایی بیمارستان آورده شود تا وضعیت کودک بررسی شود و در آن جلسه به نماینده بهزیستی اعلام می‌کنیم که کودک را با چه فواصل زمانی برای ویزیت‌های بعدی به درمانگاه بیاورد؛ اما گاهی وقتی کودکان ترخیص می‌شوند، دیگر ما از آنها بی‌خبر می‌مانیم و کودک را برای ویزیت‌های بعدی به بیمارستان نمی‌آورند و به این شکل ارتباط ما با کودک قطع می‌شود. شاید خود بهزیستی وارزیابی کند و کودکان را به روان‌پزشکان خودش ارجاع می‌دهد. اما به جز افراد مدارای روان‌پزشکی، روان‌درمانی و اقدام‌های مددکاری هم برای کودکان و نوجوانان باید به صورت مستمر ادامه داشته باشد تا درمانی به نتیجه مطلوب برسد». از صحبت‌های رئیس بخش روان‌پزشکی کودکان و نوجوانان بیمارستان امام حسین می‌توان نتیجه‌گیری کرد که احراز‌تمس کامل شیوه‌نامه و نبود واحدهای دیگری مانند «مدیریت مورد» و «واحدهای ارائه‌دهنده خدمات درمان» بستری یا سرپایی اختلال مصرف مواد کودکان و نوجوانان» مشکلاتی در فرایند درمان این کودکان در بیمارستان ایجاد کرده است.

سرای نور، تنها مرکز نگهداری از کودکان و نوجوانان دارای اختلال مصرف مواد در تهران

سرای نور هم تنها مرکزی است که درحال‌حاضر به کودکان و نوجوانان مصرف‌کننده مواد زیر ۱۸ سال در تهران خدمت می‌دهد. این مرکز مجوزش را تحت عنوان «مرکز نگهداری کودکان ۷ تا ۱۸ سال دارای اختلال مصرف مواد» در خرداد‌ماه سال ۱۳۹۸ از سازمان بهزیستی دریافت کرده است. کیانوش رضاییان، مدیر سرای نور، درباره فرایند پذیرش کودکان در این مرکز در سال ۱۳۹۵ راه‌اندازی شده و ابتدای تاسیس، مجوزش تحت عنوان مرکز «خانواده» بوده و سالشی همان نگهداری از افراد زیر ۱۸ سال مصرف‌کننده مواد بوده: اما در آن زمان دستورالعمل مصرف‌کننده در این زمینه تعریف نشده بود. بعد از اینکه «شیوه‌نامه درمان اختلال مصرف مواد در کودکان و نوجوانان» تدوین می‌شود، نوع مجوز تغییر می‌کند و شیوه کار مرکز هم مطابق با شیوه‌نامه می‌شود.

بدخشان می‌گوید کودکان بعد از اینکه در بیمارستان امام حسین تهران سرپایی می‌شوند، یا حتی قضایی به مرکز ارجاع داده می‌شوند تا ادامه فرایند درمانی و اقدامات مددکاری در این مرکز انجام شود.

به گفته او ساختمان سرای نور را سازمان بهزیستی در اختیار آنها قرار داده و ظرفیت مرکز هم ۲۰ نفر تعریف شده که البته در صورت لزوم می‌توانند تا ۳۰ نفر را هم پذیرش کند: «در این مرکز کودکان هفت تا ۱۳ سال در یک واحد جداگانه و کودکان ۱۳ تا ۱۸ سال در طبقه و واحد جداگانه دیگری نگهداری می‌شوند. این مرکز برنامه است. اما مؤسسه طلوع بی‌نام‌ونشان‌ها از سازمان بهزیستی کشور مجوز گرفته است. در کنار والدین باقی می‌مانند و دخترانی که به‌تنهایی به مرکز ارجاع داده شوند، در کنار مادر هم می‌مانند».

بدخشان می‌گوید: «ما در این مرکز در سال ۱۳۹۵ راه‌اندازی شده و ابتدای تاسیس، مجوزش تحت عنوان مرکز «خانواده» بوده و سالشی همان نگهداری از افراد زیر ۱۸ سال مصرف‌کننده مواد بوده: اما در آن زمان دستورالعمل مصرف‌کننده در این زمینه تعریف نشده بود. بعد از اینکه «شیوه‌نامه درمان اختلال مصرف مواد در کودکان و نوجوانان» تدوین می‌شود، نوع مجوز تغییر می‌کند و شیوه کار مرکز هم مطابق با شیوه‌نامه می‌شود.

بدخشان می‌گوید کودکان بعد از اینکه در بیمارستان امام حسین تهران سرپایی می‌شوند، یا حتی قضایی به مرکز ارجاع داده می‌شوند تا ادامه فرایند درمانی و اقدامات مددکاری در این مرکز انجام شود.

به گفته او اگر کودکی که به آنها ارجاع داده می‌شود، بدسرپرست باشد، ابتدا تلاش می‌کند تا با اقدامات مددکاری خانواده آسیب‌دیده را تحت پوشش قرار دهد: «اگر پدر، مادر یا هر دو والد کودک اعتیاد داشته باشند، ما تلاش می‌کنیم آنها را ترغیب کنیم که وارد فرایند درمانی شوند و در واحدهای دیگر مؤسسه طلوع بی‌نام‌ونشان‌ها را تحت پوشش قرار دهیم. بعد از درمان هم به آنها کمک می‌کنیم تا مشغول به کار شوند و دوموزنی‌که را حفظ کنند. در این مرکز کودکان هفت تا ۱۳ سال در طبقه و واحد جداگانه دیگری نگهداری می‌شوند. این مرکز برنامه است. اما مؤسسه طلوع بی‌نام‌ونشان‌ها مرکز دیگری هم برای مادر و کودک دارد که دخترانی که همراه مادرشان هستند در کنار والدشان باقی می‌مانند و دخترانی که به‌تنهایی به مرکز ارجاع داده می‌شوند، در بخش نگهداری نگهداری می‌شوند». او می‌گوید: «برخی کودکان را به‌پزشکی یا به کمک قضایی به مراکز ارجاع می‌دهد و برخی از کودکان را هم مددکاران مرکز شناسایی می‌کنند و برای نگهداری‌شان کمک قضایی دریافت می‌کنیم. ۴۰ درصد کودکان را بهزیستی ارجاع داده و ۶۰ درصد کودکان را خودمان شناسایی کرده‌ایم».

برای ارائه خدمات سرایی به نوجوانان ارجاع فعال است».

شادنوش با بیان اینکه ارجاع به بیمارستان از دادسرای کودکان و نوجوانان یا مراکز شبه‌خانواده بهزیستی انجام می‌شود، می‌گوید: «واقعا ضرورتی ندارد که همه کودکان و نوجوانان یا بدسرپرست یا بی‌سرپرست در مراکز درمانی بستری شوند و تصمیم برای درمان بستری یا سرپایی باید از سوی تیم درمانگر اخذ شود. درمان بستری برای مواردی هم که نیاز نیست، به‌ویژه غیرقضایی برخی مراجع قانونی به مسئله درمان اعتیاد برمی‌گردد».

شادنوش درمورد هزینه درمان این افراد می‌گوید: «بخشی توسط بیمه‌ها و بخشی هم توسط معاونت درمان وزارت بهداشت با کمک ستاد مبارزه با مواد مخدر تامین می‌شود».

سرای نور، تنها مرکز نگهداری از کودکان و نوجوانان دارای اختلال مصرف مواد در تهران

سرای نور هم تنها مرکزی است که درحال‌حاضر به کودکان و نوجوانان مصرف‌کننده مواد زیر ۱۸ سال در تهران خدمت می‌دهد. این مرکز مجوزش را تحت عنوان «مرکز نگهداری کودکان ۷ تا ۱۸ سال دارای اختلال مصرف مواد» در خرداد‌ماه سال ۱۳۹۸ از سازمان بهزیستی دریافت کرده است. کیانوش رضاییان، مدیر سرای نور، درباره فرایند پذیرش کودکان در این مرکز در سال ۱۳۹۵ راه‌اندازی شده و ابتدای تاسیس، مجوزش تحت عنوان مرکز «خانواده» بوده و سالشی همان نگهداری از افراد زیر ۱۸ سال مصرف‌کننده مواد بوده: اما در آن زمان دستورالعمل مصرف‌کننده در این زمینه تعریف نشده بود. بعد از اینکه «شیوه‌نامه درمان اختلال مصرف مواد در کودکان و نوجوانان» تدوین می‌شود، نوع