

## نگاهی به گذشته‌ی درمان و توان‌بخشی معتادان در مرکز یافت آباد

دکتر حسین نجمی\*

و مؤسسات روانپزشکی و درمان معتادان کشور به انجمن توان‌بخشی، وابسته به وزارت بهداشتی و بهزیستی واگذار شد و نخستین مرکز از مراکز طرح یادشده به نام مرکز درمان و توان‌بخشی معتادان یافت آباد در شهریور ماه ۱۳۵۵ آماده بهره‌برداری شد. در این مرکز افزون بر امکانات بازگیری و بیمارستانی، تجهیزات آموزش حرفه‌ای و امکانات توان‌بخشی بلندمدت معتادان فراهم شده بود. برای نخستین بار در ایران چنین مرکزی به صورت یک مرکز جامع روانپزشکی با برنامه‌های ویژه توان‌بخشی معتادان آماده بهره‌برداری گردید.

این مرکز در جنوب غربی تهران در زمینی به مساحت تقریبی ۲/۵ هکتار از موقوفات خانواده‌ی فرمانفرمائیان بنا شد و دارای پنج ساختمان جداگانه شامل مدیریت اداری و امور درمان، پذیرش، درمانگاه سرپایی، بخش‌های رادیولوژی، آزمایشگاه کلینیکی و تشخیص مواد مخدر، دندانپزشکی، داروخانه، بخش‌های بازگیری، خوابگاه، کارگاه‌های حرفه‌ای، کتابخانه‌ی عمومی و پزشکی، سالن اجتماعات، سالن‌های

در گذشته، درمان معتادان تنها به بازگیری از مواد مخدر در چند بیمارستان دولتی و یا مرکز خصوصی محدود بوده است.

در سال ۱۳۴۸ (۱۹۶۹ م.) به دنبال اعلام نظر هیئت اعزامی مشترک سازمان جهانی بهداشت و سازمان ملل متحد طرح توان‌بخشی و نوتوانی اجتماعی معتادان بنیان گذارده شد و در سال ۱۳۵۱ به مرحله اجرا درآمد.

در این طرح پیش‌بینی شده بود که مراکزی برای توان‌بخشی معتادان همانند مرکز توان‌بخشی تایلم، در هنگ‌کنگ، در سراسر کشور ساخته شود و در این مراکز بیماران را برای توان‌بخشی حرفه‌ای دست‌کم ۶ ماه نگهداری نمایند. مجری این طرح وزارت بهداشتی وقت بود. آقای جیمز نورمن<sup>۱</sup> نیز به عنوان مشاور سازمان ملل متحد برای اجرای این طرح انتخاب شد و به ایران سفر نمود. از آن هنگام اقدامات ساختمانی مراکز یادشده در نقاط مختلف کشور از جمله تهران (مرکز فعلی یافت آباد)، کرمانشاه و ارومیه آغاز شد.

در سال ۱۳۵۳ با تشکیل وزارت رفاه اجتماعی و سپس بهداشتی و بهزیستی، مسئولیت و اداره کلیه مراکز

\* روانپزشک، عضو هیئت مدیره و سرپرست امور بین‌الملل کانون پزشکان ایران، تهران، خیابان استاد مطهری، خیابان جم، کلینیک تخصصی جم

غذاخوری و زمین‌های ورزش بود. این مرکز دارای دو بخش بازگیری به گنجایش ۱۰۰ تختخواب، دو بخش توان‌بخشی کوتاه مدت به گنجایش ۱۲۰ تختخواب و سه بخش خوابگاهی برای توان‌بخشی درازمدت به گنجایش ۱۸۰ تختخواب بود.

### روش پذیرش بیماران

در این مرکز تمام بیماران مرد بالاتر از ۱۸ سال که به یک یا چند نوع از مواد مخدر معتاد بودند (غیر از الکلی‌ها) و داوطلب ترک بودند پذیرفته می‌شدند. زنان و بیماران پایین‌تر از ۱۸ سال تنها برای بازگیری سرپایی پذیرفته می‌شدند.

گرچه از افراد داوطلب بستری مبلغی به‌عنوان ورودیه گرفته می‌شد، بیمارانی که انگیزه کافی برای درمان داشتند و از نظر مالی با تشخیص امور اجتماعی مرکز، توانایی پرداخت ورودیه را نداشتند از پرداخت آن معاف می‌شدند.

### مرحله‌ی بازگیری از مواد مخدر

در دوره‌ی بازگیری بیماران در بخش‌های بسته‌ی بازگیری (بخش‌های ۱، ۲ و مرکز) با روش جایگزینی با متادون و قطع تدریجی آن به مدت متوسط ۷ روز، از مواد مخدر بازگیری می‌شدند. در این دوره تیم درمانی (پزشک، پرستار و مددکار اجتماعی با سرپرستی روانپزشک) بیماران را از نظر ویژگی‌های شخصیتی و اجتماعی ارزیابی کامل نموده و پس از پایان دوره‌ی بازگیری برای یکی از برنامه‌های توان‌بخشی کوتاه‌مدت و یا بلندمدت آماده می‌نمود.

در بخش‌های بازگیری بیماران ضمن دریافت کمک‌های ضروری پزشکی در برنامه‌های کاردرمانی شرکت می‌نمودند و در ساعت‌های آزاد نیز می‌توانستند به مطالعه، فعالیت‌های ورزشی و یا تماشای تلویزیون بپردازند. بیمارانی که داوطلب ادامه‌ی درمان نبودند و یا آمادگی برای توان‌بخشی نداشتند، پس از دوره‌ی بازگیری از بیمارستان مرخص می‌شدند.

در پایان دوره‌ی بازگیری به بیماران توصیه می‌شد که پس از مرخص شدن برای پی‌گیری با پزشک و مددکار اجتماعی خود در تماس باشند.

در دوره‌ی توان‌بخشی کوتاه‌مدت، شماری از بیماران که با نظر تیم درمانی و هم‌چنین توسط ارزشیابان حرفه‌ای، برای توان‌بخشی حرفه‌ای، مناسب تشخیص داده می‌شدند، با توجه به امکانات کارگاه‌های مرکز، برای دوره‌ی توان‌بخشی بلندمدت در نظر گرفته می‌شدند. این افراد در صورت داوطلب بودن برپایه‌ی نیاز بازار کار و امکانات آموزشی در یکی از کارگاه‌های نجاری، ورقکاری، جوشکاری، صنایع دستی، نقاشی، خیاطی، تیزکردن ابزار و مکانیک اتومبیل شرکت می‌نمودند.

این گروه از مددجویان پس از پایان دوره‌ی توان‌بخشی بلند مدت که به‌طور متوسط شش ماه به‌طول می‌انجامید و ارزیابی حرفه‌ای، برای ورود به اجتماع و محیط زندگی آماده می‌شدند.

در دوره‌ی توان‌بخشی بلندمدت تماس مددجویان با خانواده‌ی آنان حفظ می‌گردید. آنها می‌توانستند با رعایت مقررات انضباطی مرکز، در آخر هفته و روزهای تعطیل با استفاده از مرخصی به خانه‌ی خود بروند و پس از آن به مرکز باز گردند.

در این دوره امور مربوط به بیماران و حفظ نظم و مقررات چه در بخش‌ها و چه در بیرون از بخش‌ها به‌عهده‌ی خود آنان بود و کارکنان مرکز در حسن اجرای آن نظارت مستقیم داشتند.

در این مرکز هر تیم درمانی (یک پزشک، یک پرستار، یک مددکار اجتماعی و یا روانشناس با آموزش و تجربه‌ی بالینی در زمینه‌ی اعتیاد) معمولاً مسئولیت ۳۰ بیمار بستری را در مراحل مختلف درمان و توان‌بخشی بر عهده داشت و ۶ تیم درمانی در آن تشکیل شده بود. سرپرستی هر دو تیم درمانی به‌عهده‌ی یک روانپزشک بود که در جلسه‌های گروه درمانی به‌عنوان مشاور فعالیت می‌نمود.

در سال نخست آغاز به کار این مرکز نزدیک به ۱۰۰ تخت توان بخشی مورد بهره برداری قرار گرفت. نگاهی به وضعیت ۸۰۰ بیماری که در ۶ ماه نخست فعالیت این مرکز پذیرش شده بودند نشان داد که شمار معتادان به تریاک و هرویین با هم برابر بوده است و بیشتر آنها را افراد ۲۱ تا ۳۰ ساله و پس از آن گروه سنی ۳۱ تا ۴۰ ساله تشکیل می دادند. بیش از نیمی از مراجعه کنندگان از طبقه متوسط اجتماعی با درجهی تحصیلات بالاتر از ابتدایی بودند. هم چنین از نظر شغلی نیز نسبت شاغلین به بیکاران به طور چشم گیری بیشتر بود. در سال نخست آغاز به کار این مرکز، ۷۵ تا ۸۰٪ بیمارانی که در دوره ی بازگیری بودند تنها دوره ی توان بخشی کوتاه مدت را سپری نمودند و ۱۰ تا ۱۵٪

باقی مانده را آنهایی تشکیل می دادند که با وجود علاقه مندی اولیه به علت سازش نایافتگی با محیط درمانی و یا اختلال شخصیتی ضد اجتماعی شدید پیش از پایان دوره ی بازگیری و توان بخشی کوتاه مدت، داوطلبانه از مرکز مرخص می شدند و یا مرکز اقدام به مرخص نمودن آنها از برنامه ی درمان می نمود. داوطلبان مرحله ی توان بخشی بلندمدت که دارای معیارهای لازم فردی و اجتماعی برای این دوره بودند تنها ۵٪ تا ۱۰٪ کل مراجعان را تشکیل می دادند. افزون بر آن این مرکز در زمینه ی تربیت نیروی انسانی متخصص در رشته های روان پزشکی و درمان معتادان، مددکاری اجتماعی، روانشناسی بالینی و پرستاری روانی همکاری داشت.