

بسم الله الرحمن الرحيم

مجموعه مقالات و یادداشت‌های سومین کارزار رسانه‌ای مددکاران اجتماعی ایران

با موضوع ضرورت حمایت اجتماعی از معتادان بهبودیافته

(۲۰ شهریور لغایت ۲۰ مهرماه ۹۴)

گردآوری: جواد طلسمچی یکتا



سرشناسه :	طلسچی یکتا، جواد، ۱۳۵۷-
عنوان و نام پدیدآور :	مجموعه مقالات و یادداشت‌های سومین کارزار رسانه‌ای مددکاران اجتماعی ایران/جواد طلسچی یکتا
مشخصات نشر :	تهران: سخنوران، ۱۳۹۴.
مشخصات ظاهری :	۲۳۶ ص
شابک :	۱۵۰۰۰ ریال ۹-۵۳۹-۳۸۳-۶۰۰-۹۷۸
وضعیت فهرست نویسی :	فیبیا
موضوع :	معتادان بهبود یافته - کنگره‌ها
رده‌بندی کنگره :	۱۳۹۴ ک ۲/۳۸۵ HV۲
رده‌بندی دیویی :	۳۰۹۵۵/۳۶۱
شماره کتابشناسی ملی :	۴۰۹۱۰۶۷



کارگر شمالی، بعد از ادوارد براون، شماره ۱۴۰۷، طبقه اول

تلفن: ۰۹۱۹۳۶۱۶۶۱۳ - ۶۶۴۷۶۳۰۶

Sokhanvaran_pub@yahoo.com

عنوان کتاب :	مجموعه مقالات و یادداشت‌های سومین کارزار رسانه‌ای مددکاران اجتماعی ایران
گردآورنده :	جواد طلسچی یکتا
ناشر :	سخنوران
ویراستاران :	هما صدری - عاطفه کرد
صفحه‌آرا و طراح جلد :	سخنوران
سال و نوبت چاپ :	۱۳۹۴ - اول
شمارگان :	۱۰۰۰ نسخه
شابک :	۹-۵۳۹-۳۸۳-۶۰۰-۹۷۸
مرکز پخش :	۰۹۱۹۳۶۱۶۶۱۳
قیمت :	۱۵۰۰۰ ریال
حق چاپ محفوظ است.	

فهرست مطالب

۷.....	مقدمه
۷.....	فراخوان مقاله و یادداشت برای سومین کارزار رسانه‌ای مددکاران اجتماعی ایران با موضوع ضرورت حمایت از معتادان بهبود یافته
	جواد طلسمچی یکتا
۹.....	معرفی وبسایت های فارسی و انگلیسی
۱۱.....	تا به حال به دوره نقاهت یک معتاد در حال بهبودی اندیشیده‌اید؟
	فرشته محمدی سقایی
۱۷.....	حمایت اجتماعی از بهبود یافتگان اعتیاد به عنوان یک مسئولیت اجتماعی
	احمدعلی جبارزاده
۲۱.....	پیگیری پس از ترخیص معتادین بهبود یافته (پیگیری اقتصادی و اشتغال)
	پونه امام شوشتری
۲۵.....	رهایی از اعتیاد؛ معتادان بهبود یافته
	دکتر همایون قسمتی
۳۱.....	متد کار با بهبود یافتگان (ضرورت حمایت اجتماعی از معتادین بهبود یافته)
	فاطمه جعفری
۴۱.....	اورژانس اعتیاد؛ نیاز ضروری معتادان به مواد مخدر صنعتی
	مرتضی دانایی فر
۴۵.....	معتاد بیمار نیست / هست!
	صابره صادقی
۴۷.....	قطع مصرف، نقطه شروع درمان موثر اعتیاد
	مرتضی دانایی فر
۵۱.....	شبکه های حمایتی؛ چتری برای معتادین بهبود یافته
	مینا نورالهی
۵۵.....	هموارسازی مسیر بهبود یافتگی
	کنا یون حاجی پور
۵۷.....	تأثیر آنگ اجتماعی بر معتادین بهبود یافته
	احمدعلی جبارزاده
۶۱.....	نقش حمایت اجتماعی در کاهش گرایش به مصرف مجدد معتادان بهبود یافته
	سجاد مجیدی پرست
۶۹.....	بایداری معتادان بهبود یافته منوط به حمایت اجتماعی است
	محمد رضا مقدسی

- ۷۵ مددکار اجتماعی، پایدار کننده تیم درمان اعتیاد حامد علمایی
نقیسه علمایی
- ۷۹ مددکاران اجتماعی و حمایت اجتماعی از معتادان بهبود یافته طیبه جعفری
- ۸۱ مداخلات راغب سازی با رویکرد مددکاری اجتماعی مرتضی دانایی فر
محمد رضا مقدسی
- ۸۷ حمایت اجتماعی از معتادان بهبود یافته مهری فتائی
- ۹۳ ضرورت حمایت اجتماعی از معتادان بهبود یافته؛ پیگیری پس از ترخیص گلفام سیف
- ۹۷ مدیریت مورد (CASE MANAGEMENT) مرتضی دانایی فر
- ۹۹ ارزیابی حمایت اجتماعی در بهبود یافتگان از اعتیاد فرزانه فخارزاده
- ۱۰۳ کتاب کارزار رسانه ای مددکاران اجتماعی در دانشکده های مددکاری اجتماعی دنیا الناز عبد اللهی نوده
- ۱۰۹ بهبودی علیه بهبودی مریم پرمحمدی آذر
- ۱۱۳ پیشگیری از پدیده شوم، روش دارد سید احمد رحیمی
- ۱۱۷ نقش مددکاران اجتماعی در حمایت معتادان بهبود یافته فهیمه اعصامی
- ۱۱۹ بازار اعتیاد، آشفته‌گی در درمان اعتیاد آرش توکلی
- ۱۲۳ نقش مددکار اجتماعی در حمایت فردی از بهبود یافتگان امین موحدی
- ۱۳۳ آیا حامیان اجتماعی معتادان بهبود یافته، نیازمند حمایتند؟ بهروز علائی
- ۱۳۹ حسن ختام سومین کارزار رسانه ای مددکاران اجتماعی ایران

مقدمه

فراخوان مقاله و یادداشت برای سومین کارزار رسانه‌ای مددکاران اجتماعی ایران با موضوع ضرورت حمایت از معتادان بهبودیافته



سومین کارزار رسانه‌ای مددکاران اجتماعی ایران، با موضوعیت ضرورت حمایت اجتماعی از معتادان بهبودیافته، با مدیریت و رهبری وبسایت رسمی مددکاران اجتماعی ایران بزودی اجرا می‌گردد.

ما در کارزار رسانه‌ای در پیش رو، با ارائه یادداشت‌ها و مقالات تخصصی، به ابعاد مختلف ضرورت درمان اجتماعی بیماران اعتیاد و همچنین حمایت‌های

اجتماعی مورد نیاز در پروسه توانمندسازی بهبودیافتگان از چنگال اعتیاد خواهیم پرداخت. کارزار رسانه‌ای یادشده با احترام به کلیه پروتکل‌ها، دستورالعمل‌ها و آیین نامه‌های اجرایی تخصصی حوزه اعتیاد و با مدنظر قراردادن کلیه موازین و قوانین اساسی جمهوری اسلامی ایران صورت خواهد پذیرفت.

شایان ذکر است در این کارزار رسانه‌ای، به احترام قدم‌های دوازده گانه، از همراهی ۱۲

▲ ▼ مجموعه مقالات و یادداشت‌های منتشر شده در کارزار رسانه‌ای مددکاران اجتماعی ایران

وبسایت معتبر و فعال در حوزه مددکاری اجتماعی ایران بهره مند خواهیم شد.

مدت زمان کارزار رسانه‌ای مددکاران اجتماعی ایران در حمایت اجتماعی از بهبودیافتگان اعتیاد، ۲۰ شهریور لغایت ۲۰ مهر ماه سال جاری خواهد بود.

بدینوسیله از کلیه مددکاران اجتماعی فعال در سراسر کشور دعوت بعمل می‌آید تا با ارائه یادداشت‌ها و مقالات مرتبط با موضوع کارزار، ما را در این مسیر رسانه‌ای همراهی نمایند.

علاقمندان جهت حضور در این کارزار می‌توانند یادداشت‌ها و مقالات خود را به نشانی

پست الکترونیک karzar@iraniansocialworkers.ir ارسال فرمایند.

مقالات و یادداشت‌های دریافتی پس از بررسی و تأیید از سوی تیم تخصصی کارزار رسانه‌ای مددکاران اجتماعی ایران در فرایند رسانه‌ای قرار گرفته و بصورت گسترده در وبسایت‌های تحت نظارت ما منتشر خواهند شد.

قابل به ذکر است پس از اتمام این دوره از کارزار و همچون دوره گذشته، کلیه مقالات انتشار یافته در قالب کتابی تحت عنوان مجموعه مقالات و یادداشت‌های منتشر شده در کارزار فوق‌الذکر، چاپ و منتشر خواهد شد.

جواد طلسمچی یکتا

دبیر کمیته اجرایی و مدیر وبسایت رسمی مددکاران اجتماعی ایرانیان

معرفی وبسایت های فارسی و انگلیسی همراه با سومین کارزار رسانه‌ای



معرفی وبسایت های فارسی و
انگلیسی همراه با سومین کارزار رسانه
ای مددکاران اجتماعی ایران با
موضوعیت ضرورت حمایت
اجتماعی از معتادان بهبودیافته
ما در این کارزار رسانه ای از

همراهی ۱۲ وبسایت فعال در حوزه مددکاری اجتماعی ایران و کلیه شبکه های اجتماعی تحت
نظارت وبسایت رسمی مددکاران اجتماعی ایران بهره مند خواهیم بود.

وبسایتهای فارسی همراه کارزار رسانه ای

وبسایت رسمی مددکاران اجتماعی www.iraniansocialworkers.ir

وبسایت مددکاری اجتماعی ۲۰۱۲ www.socialwork2012.ir

وبسایت کلینیک مددکاری اجتماعی آیدا www.clinicaida.ir

وبسایت کلینیک مددکاری اجتماعی شمس کریمان www.clinicshamskariman.ir

وبسایت کلینیک مددکاری اجتماعی نوید زندگی www.clinicnavidzendegi.ir

وبسایت کلینیک مددکاری اجتماعی پونا www.pouna.org

اولین سایت مددکاری اجتماعی ایران www.socialworkeriran.com

وبسایت کلینیک مددکاری اجتماعی سفیر سلامت www.clinicsafirsalamat.ir

وبسایت های انگلیسی همراه کارزار رسانه ای

وبسایت انگلیسی سایت رسمی مددکاران اجتماعی ایران en.iraniansocialworkers.ir

۱۰ ▼ مجموعه مقالات و یادداشت‌های منتشر شده در کارزار رسانه‌ای مددکاران اجتماعی ایران

وبسایت انگلیسی کلینیک مددکاری اجتماعی پونا www.pouna.org/en

وبسایت انگلیسی کلینیک مددکاری اجتماعی آیدا clinicaida.ir/en

وبسایت انگلیسی اولین سایت مددکاری socialworkeriran.com/index.php?slc_lang=en

اجتماعی ایران

منبع: دبیرخانه سومین کارزار رسانه‌ای مددکاران اجتماعی ایران

تا به حال به دوره نقاهت یک معتاد در حال بهبودی اندیشیده‌اید؟



سالهاست که شعار اجتماعی “معتاد مجرم نیست و یک بیمار است” را با خود زمزمه میکنیم و برای تغییر نگرش جامعه در خصوص این قشر از اجتماع بدنبال فرهنگ سازی مثبت هستیم. خوشبختانه تاکنون از سوی متخصصین، مسوولین و متولیان امر، تلاشهای زیادی برای کمک به ترک این افراد و ریشه کنی اعتیاد صورت گرفته که همگی لازم اما کافی نبوده و نیستند، شاید به این خاطر که بیشتر سعی در درمان یا همان پیشگیری ثانویه و گاهی پیشگیری نوع اول که همان جلوگیری از بروز پدیده ی اعتیاد و کاهش یا مبارزه با آنست، را مد نظر و توجه قرار داده و هزینه های گزافی در این راه صرف و کارهای فراوان، جلسات، همایشها و برنامه های متنوع و متعددی برای انجام این مهم و مراحل مذکور (پیشگیری نوع اول و دوم اعتیاد) در نظر گرفته شده اما برای پیشگیری نوع سوم یا بازتوانی معتادین کار خاصی صورت نگرفته است، واقعاً برای برگرداندن توانایی که خود در وجود فرد بهبود یافته وجود دارد چکار کرده ایم؟ چقدر به فکر توانمند سازی و آماده کردن این افراد برای برگشت به یک زندگی عادی و داشتن سهمی حقیقی از زندگی راحت پس از بهبودی و تلاش طاقت فرسایی که صرف ترک

کرده اند، بوده ایم؟ چه راهکارهایی برای این مرحله از زندگی بهبودیافتگان که تعدادشان هم کم نیست در نظر گرفته ایم؟ چه تدابیری برای زمان پس از ترخیص و بازگشت به زندگی اولیه آنها اندیشیده ایم؟ چه مهارت‌هایی را برایشان در نظر گرفته ایم؟ اصلاً در خصوص تغییر نگرش جامعه و عموم مردم برای کمک به آنها جهت دیدن و باور کردن و ایمان آوردن به توانمندیهایشان چه کاری انجام داده ایم؟ مگر نه اینکه بعد از درمان یک بیماری، دوره ی نقاهتی هم وجود دارد؟ مگر نه اینکه پیشگیری ثالثی هم برای جلوگیری از عودت بیماری و بالا بردن امید به زندگی این افراد و خانواده شان هست؟ آیا برای آن هم فکری کرده ایم؟ طرحی ریخته ایم؟ درست است که بگوییم معتاد یک بیمار است اما مگر میشود از یک بیمار انتظار داشت که به تنهایی پزشک معالج و مددیار خود باشد؟ مگر میشود او را به تنهایی مقصر و مسوول مشکل بوجود آمده اش دانست؟! بله شاید بتوان گفت نقش اصلی را در بروز این مشکل خود فرد به عهده دارد اما به جرأت میتوان گفت که این خانواده، جامعه و امکانات آنست که پس از بهبودی بیمار در یافتن راه صحیح و دستیابی به یک زندگی سالم و بی دغدغه نقش اول خواهد بود و اصلترین وظیفه را همین افراد به عنوان همراهان بیمار به عهده دارند. از فردی که در حال گذراندن دوره نقاهت میباشد چه انتظاری میتوان داشت!!! حتی اگر صرفاً بخواهیم با دیدگاه درمانی هم به قضیه نگاه کنیم و رویکرد اجتماعی به موضوع را هم نادیده بگیریم که کار درست و بجایی نیست و غیر علمی برشمرده میشود، باز هم به این نقطه میرسیم که در دوره ی نقاهت، بهبودی فرد نسبی است و باید به فکر بازتوانی کلی، واقعی ومطلق باشیم. همه میدانیم اگر توجه و برنامه ای برای بعد از ترخیص نداشته باشیم هر نوع بیماری ای قابل برگشت خواهد بود، مثال زیر مصداق خارجی صحبت اخیر است، فردی را در نظر بگیرید که دچار بیماری سرماخوردگی شده لذا تلاش میکند همه چیز را برای گذراندن دوره نقاهت فراهم کند و مدام با تغذیه سالم، مراقبتهای ویژه و استراحت جسمی و علی الخصوص روحی- روانی سعی در بدست آوردن توان دوباره اش دارد، پس چطور انتظار داریم وقتی یک فرد معتاد دوره درمانش را سپری کرد به تنهایی و حتی بدون توجه به مرحله

بازتوانی او را در جامعه ای پر از تشویش و نگرانی و استرس رها کنیم و برای فرار از برگشت دوباره بیماری اش برنامه نداشته باشیم. حالا با هر روش که بخواهد برای ترک اقدام کند؛ که البته بایستی در جای دیگر و فرصتی مناسبتر روشها، سیاستها و مؤسسات و مراکز ترک موجود در جامعه ایران که صرفاً دارودرمانی را در پیش گرفته اند و دکانی برای تجارت عده ای باز کرده اند مورد نقد و بررسی و آسیب شناسی قرار بگیرد. چطور انتظار داریم و از او که هنوز لنگان لنگان راه درمان را حتی تا یکسال پس از بهبودی و پاکی میپیماید، میخواهیم که با خیال راحت به زندگی دوباره سلام بدهد. آیا این انصاف است؟

پس سوال این است: چه باید کرد؟

بنده پس از سالها تجربه کار و مشاهده مسایل و مشکلاتی که بهبودیافتگان با آنها درگیر هستند، برای حل مشکلات آنها و جلوگیری از عودت بیماری اعتیاد و رفع موانع موجود بر سر راه برگشت دوباره آنها به زندگی معمولی و شبیه به دیگر افراد جامعه بدور از هر گونه تبعیض، راهکارهای عملی، کاربردی و کاملاً اجرایی را که احساس میکنم در این زمینه مثمر ثمر هستند در بندهای ذیل بیان میکنم که عبارتند از:

۱- ترسیم چشم‌انداز مشکلات دوران بعد از پاکی برای فرد بهبود یافته

به این معنی که، وقتی میگوییم اراده ی فرد معتاد اولین و مهمترین گام برای ترک مصرف مواد مخدر میباشد منظور تنهاترین قدم نیست بلکه گامهای دیگری نیز وجود دارند که تکمیل کننده این فرآیند ترک خواهند بود یعنی لازم است به محض اینکه فردی تصمیم قاطع به ترک میگیرد نسبت به مشکلات و اتفاقات خوب و بد قابل پیش بینی بعد از دوران پاکی از جمله نگاه جامعه به آنها برای اشتغال، ازدواج و ... آشنا کند تا با آگاهی کامل نسبت به آنها و دیدی باز و نگرشی نو به راه خود ادامه دهد و مسوولیت کار خود را بپذیرد و احیاناً از احساس سرخوردگی و پشیمانی و ضعف اعتماد بنفس او جلوگیری شود و در واقع موانع آینده فرد را شوکه نکند و او را در برداشتن قدمهای بعدی آماده کند بعبارتی؛ وقتی فرد از اول راه را

بداند برای قدم گذاشتن در مسیر پر پیچ و خم بهتر آماده میشود و با تجهیزات بیشتر خود را قوی احساس میکند.

ترسیم مسیر آینده به عهده ی یک متخصص از تیم درمانی مثلاً مددکار اجتماعی و یا یک راهنما که میتواند از معتادین بهبود یافته با تجربه باشد در نظر گرفته شود و لازم است او را از نظر روحی روانی برای بازگشت آماده کند. اینکار در واقع استفاده از تکنیک واقعیت درمانی است تا فرد معتاد از ابتدا با آگاهی بپذیرد که قدم در مسیر سختی نهاده و توانمندی خود را بسنجد و تاحدودی با پیش بینی مشکلات آینده خود را با توانمندیهایی که در دوران ترک به وی شناسانده میشود تجهیز کند و تصورات صحیحتر و واقع بینانه تری داشته باشد و انتظارش را از خود و اطرافیانش با امکانات و شرایط موجود تنظیم کند.

خیلی وقتها مشاهده شده که معتاد بخاطر عدم آگاهی از مشکلات بعد از پاکی و انتظارات غیر واقع بینانه اش نسبت به تصمیمی که گرفته دلسرد میشود و یا ادامه نمیدهد یا برگشت به سوء مصرف مواد پیدا میکند که از نظر او راحتتر و بی دردسرترا از پا نهادن در مسیر ترک است. لذا بهتر است با محدودیتها حتی پس از بهبودی چند ساله آشنا و آگاه کرد تا بتواند با شرایط ناگوار و ظالمانه و نگاههای نادرست احتمالی و طردشدنهای اجتماعی بعدی بهتر کنار بیاید.

۲- آموزش مهرتهای زندگی و کسب و کار در قالب کار گروهی

منظور آموزش مهارتهایی از قبیل خودآگاهی، کنترل خشم و هیجانات، مدیریت استرس و بالابردن قدرت نه گفتن، تاب آوری و تفکر خلاقانه از سلسله مهارتهای زندگی و همچنین آموزش مهارت کسب و کار برای افراد علاقمند، توانمند و جویای کار بصورت کارگاههای ده تا شانزده نفره از افراد بهبود یافته می باشد.

۳- اتخاذ سیاستهای مالی و برنامه های اجتماعی جهت رفع مشکل اشتغال و ازدواج فرد

بهبود یافته

اکثراً مشاهده گردیده که فرد بهبود یافته پس از برگشت به محیط اجتماعی، با دو مشکل عمده

و اصلی؛ «اشتغال و ازدواج» مواجهه می‌باشد. حتی اگر قبل از معتاد شدن شاغل یا متأهل بوده باز هم پس از ترک، با این دو مانع به وجهی دیگر برخورد خواهد کرد. به این صورت که معمولاً یا شغل دولتی و حتی غیردولتی خود را بخاطر عدم حضور طولانی مدت و نگاهها و نوع نگرش کارفرمایان از دست می‌دهد یا بعضاً دیده شده که محیط کار و همکاریانش خود عامل سوق او به سوی مصرف مواد بوده اند، لذا معمولاً مجبور به تغییر شغل میشود.

در خصوص ازدواج نیز به همین منوال است که یا همسر و خانواده و اطرافیان همسر، دیگر حاضر به ادامه زندگی مشترک و باور فرد بهبود یافته نیستند و یا کمتر کسی می‌پذیرد که با او پیوند سببی جدید برقرار کند، به هر حال بایستی در این خصوص تلاش کرد و برای اشتغال فرد، سازمانی متولی کار شده و سرمایه اولیه را بصورت وامهای قرض الحسنه یا کم سود و در صورت امکان بلاعوض را در اختیار این افراد برای ایجاد شغلی مناسب و در بازار آزاد فراهم کند و خصوصاً مانع جواز کسب را که بر سر راه آنهاست با تمهیدات مناسب و عقد تفاهم نامه ای بین سازمان مربوطه بخصوص بهزیستی که بیشتر مسوولیت امور بهبود یافته ها را برعهده دارد با اتحادیه صنوف بسته شود که سریعتر و با هزینه ی کم جواز کسب صادر گردد. با اینکار اوقات بیکاری و فراغت بهبود یافته پر شده و کمتر وقت برای درگیری و نشخوار ذهنی منفی راجع به اتفاقات روزمره پیدا خواهد کرد. همچنین میتوان جلسه ای را با حضور مددکاران، خیرین، مسوولین سازمانهای مربوطه و صنفهای مختلف و بهبودیافتگان موفق و توانمند به عنوان الگو برای افرادی که تازه موفق به ترک و بیکار شده اند ترتیب داد تا از نزدیک با ترفندهای ورود به بازار کسب و کار آشنا شده و با معرفی خود و دادن تعهدات کاری بتوانند اعتماد صاحبان مشاغل را بدست آورده و این مشکل اشتغالشان تا حدی مرتفع گردد.

ضمناً راجع به ازدواج نیز میتوان جلسات مشاوره پیش از ازدواج را با حضور زوجین و همچنین مداخلات مددکاری و خانواده درمانی با خانواده های طرفین ترتیب داد تا فرد بتواند یا ازدواج موفق داشته باشد یا برای ادامه زندگی مشترکش بدون دغدغه و با آگاهی کامل از

شرایطش و بیان برنامه‌های سازشکارانه اش قدم‌های مؤثری بردارد. این مشاوره‌ها بایستی رایگان، متوالی و متداوم در اختیار آنها قرار گرفته و به مدت یک الی دو سال پس از پاکی ادامه یابد. ضمناً اگر بصورت گروهی با شرکت تعدادی از زوجین انجام پذیرد بهتر است.

۴- ایجاد سامانه اطلاعاتی در فضای مجازی، تشکیل انجمن‌ها، سمن‌ها، موسسات و مراکز مختص رسیدگی به امور بهبودیافتگان

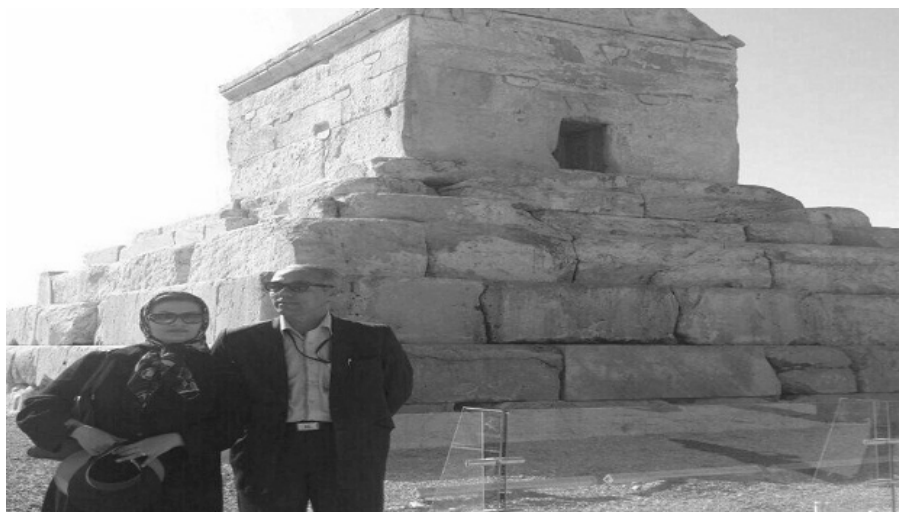
با جمع آوری بانک اطلاعاتی از وضعیت و چگونگی کیفیت زندگی معتادین بهبودیافته و معرفی مراکز و آمار و راههای ترک و بیان مشکلات، محدودیتها و ارایه راهکار جهت حل آنها و وجود راهنماهایی بصورت شبانه روزی جهت ارایه هر گونه مشاوره و راهنمایی در ابعاد اجتماعی، خانوادگی، بهداشتی، اقتصادی و آموزشی به افراد بهبود یافته و حتی بصورت پرسش و پاسخ جهت ارتقاء سطح علمی و عملی بهبودیافتگان در زمینه اعتیاد و مراحل و انواع ترک و عوارض آن و ... میتواند بسیار کمک کننده و مؤثر و گامی برای توانمندسازی این افراد باشد و بهتر است که این طرح با مشارکت افراد بهبود یافته با تجربه ی بالای پنج سال پاکی انجام شود و تمامی مراکز موجود ساماندهی شوند.

در پایان امید است با توجه بیشتر در خصوص بازتوانی و دوباره توانمند ساختن بهبودیافتگان ابتدا ما مددکاران و متخصصین حوزه اعتیاد به قدرت واقعی افراد بهبود یافته در ایجاد تغییرات مثبت زندگی خودشان ایمان آورده و سپس فرهنگ سازی لازم را برای آحاد جامعه ایجاد کنیم. انشالله

فرشته محمدی سقایی

کارشناس ارشد مددکاری اجتماعی

حمایت اجتماعی از بهبودیافتگان اعتیاد به عنوان یک مسئولیت اجتماعی



آسیب شناسی اجتماعی کشور، نخستین قدم از قدمهای متعددی است که مددکاران اجتماعی برای رویارویی با آسیبها، کنترل و پیشگیری و درمان انجام می دهند تا با اتخاذ یک برنامه پیشنهادی جامع علمی نگر نقش خود را در این حوزه اجتماعی بطور مطلوبی ایفاء کنند. اگر در جامعه ایرانی بخواهیم مجموعه آسیبها را در قالب یک میوه مسموم در بیاوریم !! و سپس آنها را از فیلتر آبمیوه گیری اجتماعی رد کنیم، بی شک بیشترین حجم لیوان را مایعی سیاه بنام اعتیاد پر خواهد کرد (با ترکیبی از مواد مخدر، معتاد و قاچاقچی) در آن لیوان فعل و انفعالات شیمیایی - اجتماعی رخ خواهد داد و از آن مایع سیاه مایعهای دیگری باز تولید خواهند شد: بیماری جسمی و روانی، سرقت، قتل، خشونت، طلاق، دختران فراری، زنان خیابانی، بیسوادی و فقر و بدین گونه لیوان سمی ما پر خواهد

گشت!! این تشبیه نه به این معناست که تتم آسب های اجتماعی گفته شده در کشور ناشی از اعتیاد است و بس. خیر. مطمئناً عوامل و علل دیگری هم در تولید این آسب ها نقش دارند: مشکلات اقتصادی، ضعف در مدیریت اجتماعی، تحولات جهانی، تغییرات سریع و پر قدرت ارزشها و اخلاقیات و سبک زندگی بدون آماده سازی فرهنگی، بیکاری و ... و نیز می دانیم که در حوزه اجتماعی بر خلاف سایر علوم جای علت و معلولها گاهاً عوض می شود. زمانی اعتیاد علت است و فحشاء معلول و گاهی فحشاء علت است و اعتیاد معلول. در کشور ما هم اکنون اعتیاد از علل بنیادین آسیبهاست. حتی زندان های ما اگر چه بیشتر با اعتیاد و مواد مخدر پر شده است اما سایر جرایم هم بی ارتباط با اعتیاد نیست!! در این چرخه شوم گاه ابر و باد و مه و خورشید و فلک در کار می شوند تا انسانی را از این چرخه شوم و سیاه اعتیاد برهانند و او را به بستر انسانیت و زندگی سالم باز می گردانند. این برگشت گاهاً با شکست روبرو می گردد و آن زمانی است که خانواده، گروهها و جامعه انگ معتاد را نمی خواهند از پیشانی این بهبود یافته بردارند. نگاههای مشکوک، زبانهای زهر آگین، احساس پاره شده، اندیشه مایوس و در ۲ کلمه: طرد و عدم پذیرش.

انسان رها شده از تاریکی را به چاه تاریکی ها باز می گردانند. این زمانی است که در خانواده نقش پدر و همسر بودن را از وی دریغ می کنیم یا مکرر از صدماتی که در گذشته زده حرف می زنیم یا از او فاصله می گیریم و انتقام و یا به او بی اعتماد هستیم. در گروه دوستان و فامیل حاضر به برقراری ارتباط مجدد نیستیم، نگاه مشکوک به وی داریم، او را غیر قابل اعتماد می بینیم و در انتظاریم تا دیگر باره اشتباهش را به تکرار بنشیند. در جامعه

به او کار نمی‌دهیم ارزش و احترام انسانی قائل نمی‌شویم، او همیشه یک مجرم است و یا حداقل یک متهم است. و حتما مجدداً به دام اعتیاد باز خواهد گشت! پس سرانجام این فرد راهی جز برگشت به جامعه اعتیاد را ندارد چرا که او وی را طرد نمی‌کند و جذب می‌کند!!

اما آنچه باید اتفاق بیفتد و آنچه درست است تا با یک زندگی پاک همچنان ادامه دهیم: فرد فرد جامعه، اعضای خانواده و فامیل، گروههای دوستان، سازمان‌ها و نهادهای دولتی بعد از بهبود یافتن فرد معتاد باید همه نگاهها، افکار و احساسات و عملکردشان در قالب یک رابطه سالم با وی باشد. تمام نقشهایی را که او داشته یا باید داشته باشد آرام آرام به وی باز گردانند. قرار دادن یک بهبود یافته از اعتیاد در پایگاه اجتماعی و خانوادگی درست خود، در حقیقت اعتماد کردن به او، دادن مسئولیت و توقع از وی برای پاسخگویی به این مسئولیت و اعتماد است. یک بهبود یافته از اعتیاد، در ابتدا می‌بایست توسط خانواده پذیرش گردد. چه بعنوان همسر، چه بعنوان پدر، چه فرزند یا برادر و خواهر و دایی و عموی خانواده. او بهتر است احساس کند که عضوی از خانواده است و گره‌ای از تار و پود گره‌های خانواده گردد.

بهبود یافته اعتیاد می‌بایست مورد حمایت جامعه و دولت قرار گیرد. این حمایت اگر از ابعاد شغلی و درمانی و نظارتی نباشد ادامه پاک بودن ممکن نخواهد بود. منظور از نظارت بعد از بهبودی، همراهی یک مددکار اجتماعی ناظر با فرد است تا در گریز گاههایی که احتمال سقوط فرد می‌رود بتواند پیشگیری نماید.

پرداختن به این مسائل دیر یا زود می‌بایست از طرف خانواده و دولتها اتفاق بیفتد، در

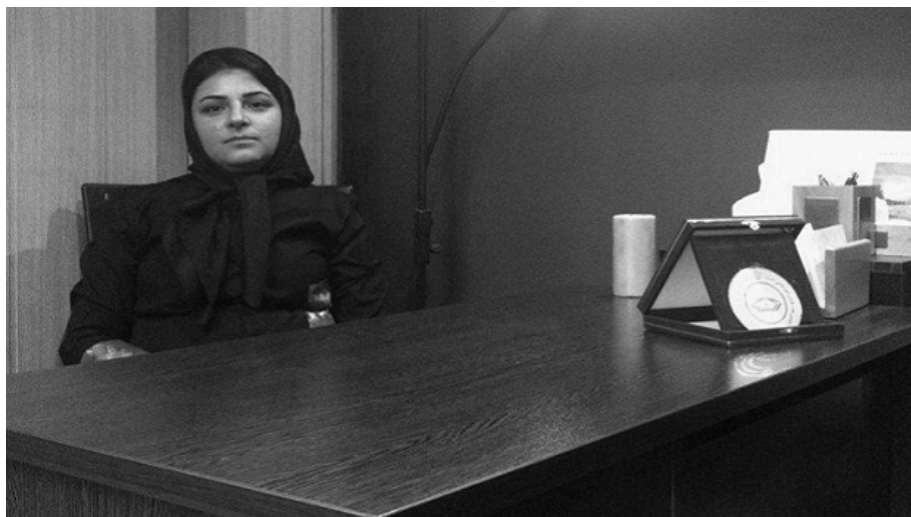
۲۰ ▼ مجموعه مقالات و یادداشت‌های منتشر شده در کارزار رسانه‌ای مددکاران اجتماعی ایران

قالب یک مسئولیت اجتماعی. سهل انگاری که تا بدینجا صورت گرفته صدمات و آسیب های بیشماری را باز تولید کرده است. خانواده ها و فرزندان هزینه های سنگینی را متحمل شده‌اند. مدیران اجتماعی جامعه به خود آیند و به مسئولیت اجتماعی خویش عمل نمایند.
لطفاً!

احمدعلی جبارزاده

مددکار اجتماعی

پیگیری پس از ترخیص معتادین بهبودیافته (پیگیری اقتصادی و اشتغال)



واژه سلامتی در دنیای مدرن توضیحی گسترده تر پیدا کرده است. سلامتی فرد در مجموع، ترکیبی از سلامتی جسمانی، روانی، اقتصادی و اجتماعی وی می باشد. متأسفانه در پاره ای از مواقع مشاهده شده است که فردی که از دام اعتیاد نجات پیدا کرده است، پس از مدتی علیرغم برخورداری از پیگیری های بلند مدت پس از ترخیص، مجدداً به اعتیاد گرفتار می گردد. در اینگونه موارد دلیل این امر مسلماً عدم برخورداری از ملاقات های ماهیانه با مددکار اجتماعی یا مشاور و یا عدم شرکت در گروه درمانی های مورد نیاز نیست. در اکثر موارد، دلیل این امر در سلامت اقتصادی فرد یعنی عدم برخورداری از شغلی مناسب و درآمدی کافی نمود پیدا میکند. فردی که به تازگی از اعتیاد رها شده است هنوز از دارا بودن سطوح پایین عزت نفس و امید رنج میبرد، مسلماً اگر چنین فردی بتواند به شغلی مناسب دست پیدا کند نه تنها از مزایای

برخورداری از درآمد ناشی از شغل بهره‌مند می‌گردد، بلکه همچنین می‌تواند از زمان خود به درستی استفاده کند، خود را به گونه‌ای هدفمند مشغول نگاه دارد، از زندگی خود لذت برد و در نهایت به احساس رضایتمندی و خشنودی دست پیدا کند، آنچه که بی‌تردید برای یک بهبودیافته بالاترین پاداش است.

اینجاست که نقش و اهمیت برنامه‌های اشتغال حمایت شده آشکار می‌گردد. این برنامه، برنامه‌ای با تمرکز توسعه یافتگی است. در اکثر موارد برای فرد بهبودیافته شانس اشتغال پایین است زیرا که صاحبان بنگاه‌ها به علت پیشینه وی، به سختی به او اعتماد می‌کنند. در این برنامه چرخه‌ای اقتصادی با رویکرد اجتماع محور موجود است. افراد بهبود یافته پس از ترخیص به تشکیل گروه‌هایی می‌پردازند که علاوه بر برخوردار شدن از تسهیلات معمول پیگیری پس از ترخیص، از کارگاه‌های مهارت‌های ارتقاء تعاملات کاری و حل مسئله، مدیریت اقتصادی و ... نیز بهره‌مند می‌گردند. این برنامه علاوه بر اینکه به وسیله کارگاه‌های خود، دانش اقتصادی - اجتماعی لازم را در اختیار افراد قرار می‌دهد، به افراد در ایجاد بنگاه‌های اقتصادی کوچکی که نیاز به سرمایه بالایی ندارند، (با اعطای وام‌های کوتاه مدت و انجام مشاوره‌های تخصصی برای تأسیس بنگاه‌ها) مانند: تعمیرگاه‌های دوچرخه، خودرو، مغازه‌های تعمیر لوازم الکتریکی و رستوران‌ها و اغذیه‌فروشی‌های کوچک، کمک می‌کند. حمایت در این برنامه توسعه‌ای نقش خود را علاوه بر موارد ذکر شده، به تشکیل صورت گروه درمانی‌های هدفمند (دو جلسه در هر هفته) ایفا می‌کند، تا افراد بتوانند تجربیات خود را با یکدیگر در میان گذارند و از راهنمایی‌های مددکار اجتماعی خود بهره‌گیرند و حس برخورداری از حمایت، توسط سیستمی هدفمند را تجربه کنند. به این ترتیب افراد می‌توانند با موفقیت مسیر بهبودی

خود را طی کرده و به زندگی عادی خود باز گردند. این افراد در بلند مدت به الگوهای بسیار مناسب برای سایر بهبودیافتگان تبدیل میگردند که می توانند در پیمودن مسیر به آنان همیاری رسانند.

این برنامه علاوه بر اینکه به رشد و توسعه وضعیت درآمدی فرد کمک میکند، با اعطای شغل و درآمد مناسب به فرد، حس مفید بودن را در وی تقویت می کند و شادکامی او را افزایش می دهد، آنچه که در بلند مدت مسلماً باعث افزایش اعتماد به نفس و عزت نفس فرد میگردد و سبب می گردد که او بتواند سلامت روانی- اجتماعی خود را باز یابد. امید است که برنامه های پیگیری پس از ترخیص هر چه بیشتر بر روی برنامه های توسعه اقتصادی هدفمند تمرکز کنند، زیرا که این تمرکز در بلند مدت می تواند موجبات سلامت و توسعه همه جانبه کشور را نیز فراهم آورد.

پونه امام شوشتری

کلینیک مددکاری اجتماعی پونا

کارشناس ارشد توسعه اقتصادی و برنامه ریزی

رهایی از اعتیاد؛ معتادان بهبودیافته



معتادان معنی و مفهوم بهبودی و رهایی از بیماری اعتیاد را نمی دانند و به اشتباه تصور می کنند که واژه هایی نظیر ترک اعتیاد و بهبودی از اعتیاد تنها به معنای قطع مصرف مواد مخدر است. اما برای اینکه بهبودی ما موثر بوده و با موفقیت همراه شود باید جنبه های مختلفی از زندگی معتاد را نیز در بر گیرد. در این قسمت؛ درباره مفهوم واقعی بهبودی از بیماری اعتیاد و راهکارهایی حمایتی ارائه شده است.

اصول بهبودی موثر

بیماری اعتیاد بر تمام جنبه های زندگی ما تأثیر می گذارد. این بیماری بر خلاف بیماری های مزمن دیگر نه تنها به جسم و بدن ما، به روح و روان و سایر جنبه های معنوی زندگی ما نیز آسیب می رساند. توصیف کردن مفهوم صحیح بهبودی از اعتیاد کار چندان ساده ای نیست. اما در سال ۲۰۱۰ میلادی اداره خدمات مواد مخدر و بهداشت روانی ایالات متحده آمریکا شرحی از بهبودی ارائه داد که نشان دهنده تجربیات کسانی است که خود را از چنگ اعتیاد به مواد مخدر و یا اعتیاد های رفتاری نجات داده اند. تعریف مورد توافق بهبودی که این اداره آن را

ارائه داده است به شرح زیر است:

"بهبودی از اعتیاد فرایندی است که طی آن تغییراتی در فرد معتاد ایجاد می شود، به طوری که باعث به دست آوردن سلامتی، رفاه و آسایش زندگی شده و وی سعی می کند تا همه امکانات و قابلیت های بالقوه خود را به دست آورد."

چهار جنبه بهبودی

بهبودی کامل و موثر از بیماری اعتیاد باید چهار جنبه مهم از زندگی ما را در بر گیرد. این چهار جنبه عبارتند از:

۱- **تندرستی**: ما به عنوان یک معتاد باید با غلبه بر بیماری اعتیاد، سلامت و تندرستی خود را باز یافته و در فضا و محیطی که هم از لحاظ فیزیکی و هم از لحاظ احساسی از امنیت و سلامت لازم برخوردار است زندگی کنیم.

۲- **خانه**: ترک اعتیاد و بهبودی از آن به این معنی است که از مکانی امن و با ثبات برای زندگی برخوردار شویم.

۳- **هدف و انگیزه**: بهبودی و رهایی از اعتیاد به معنای داشتن فعالیت های معقول و مثبت روزانه همچون کار کردن، رفتن به مدرسه یا دانشگاه، انجام فعالیت های داوطلبانه، رسیدگی به خانواده، کسب درآمد و استقلال، مشارکت در جامعه و ... می باشد.

۴- **جامعه**: بهبودی از اعتیاد به معنی داشتن روابط سالم و مشارکت در گروه ها و سطوح مختلف اجتماع، به منظور بهره مند شدن از حمایت، دوستی و محبت آنان می باشد.

اصولی که ما را به سوی بهبودی موثر و واقعی هدایت می کند عبارتند از:

۱- پذیرش:

سفر ما به سوی بهبودی با امیدواری و پذیرش این موضوع که ۱۲ قدم راه حل مشکل ما بوده و با استفاده از این ابزار ما می توانیم به صورت روزانه در بهبودی به سر ببریم آغاز می شود. در بسیاری از مواقع می توان امید به بهبودی و رهایی از اعتیاد را از طریق انجمن های ۱۲ قدمی و مشاهده سایر کسانی که با استفاده از همین روش در بهبودی به سر می برند، به دست آورد. ما

به این نتیجه می‌رسیم که بیمار هستیم و قصد داریم تدابیر لازم برای بهبودی از اعتیاد را اتخاذ کنیم. همین قدم کوچک یعنی پذیرش بیماری اعتیاد و امیدوار بودن به بهبودی، با توجه به تجربیات معتادان در حال بهبودی، شهادت و اراده لازم برای کارکرد ۱۲ قدم را در اختیار ما قرار می‌دهد. سرانجام تصمیم می‌گیریم تا همه جنبه‌های زندگی خود را مورد توجه قرار داده و در پرتو تلاش‌های خود، زندگی طبیعی و سالمی که از آن محروم بوده ایم را مجدداً به دست آوریم. پذیرش بیماری اعتیاد و امید به یافتن راه حلی برای بهبودی از آن در واقع رمز و کلید موفقیت در سفر به سوی بهبودی محسوب می‌شوند.

۲- مسئولیت ما:

به دست گرفتن اداره زندگی از جمله اصول بنیادین بهبودی است. به محض اینکه پذیرفتیم از یک بیماری مزمن رنج می‌بریم و مسئولیت بهبودی خودمان را بر عهده بگیریم، در واقع مسیر صحیح برای دستیابی به هدف نهایی خود را یافته ایم. تصمیم‌گیری درباره ایفای نقش در انتخاب و همکاری با موسسات و افرادی که در مسیر بهبودی به ما کمک می‌کنند، احساس قدرت و داشتن اراده را در ما زنده می‌کند. بدین ترتیب می‌توانیم اختیار زندگی خود را در دست گرفته و خودمان آن را کنترل و هدایت کنیم.

۳- حمایت انجمن‌ها:

حمایت انجمن‌های ۱۲ قدمی نقشی بسیار با ارزش و حیاتی در ترک اعتیاد و بهبودی ما ایفا می‌کند. معتادانی که در جلسات انجمن‌ها شرکت می‌کنند، یکدیگر را تشویق کرده و با به اشتراک گذاشتن تجربیاتشان به یکدیگر کمک کرده و از هم حمایت می‌کنند. این جنبه از جلسات انجمن‌های گمنام نقشی بسیار موثر و حیاتی در مسیر بهبودی اعضایش ایفا می‌کند. ما برای رهایی از چنگال بیماری اعتیاد که قدرت آن فراتر از قدرت تک‌تک ما است؛ به کمک دیگران نیاز داریم. مطالعات و بررسی‌ها نشان می‌دهد معتادانی که در جلسات انجمن ۱۲ قدمی شرکت می‌کنند؛ از امتیازهایی چون بهبود عملکرد، بهبود فعالیت‌های اجتماعی، بهتر شدن وضعیت مالی و خانوادگی و بهبود وضعیت روانی برخوردار می‌شوند. عمل کردن طبق برنامه ۱۲ قدم با برخورداری از حمایت انجمن، ما را قادر می‌سازد تا زندگی روحانی و معنوی

فعالی داشته باشیم و از اعتماد به نفس و استقلال بیشتر برخوردار شویم. یکی دیگر از عواملی که به ما در روند بهبودی کمک می‌کند؛ همراهی و مشارکت با کسانی است که باور دارند که ما قادر هستیم و می‌توانیم بهبود پیدا کنیم. علاوه بر دیگر معنادان در حال بهبودی که در انجمن‌های ۱۲ قدمی هستند؛ افراد دیگری چون اعضای خانواده، مددکاران، انجمن‌ها و گروه‌های مذهبی و عقیدتی و افراد و اقشار دیگر نیز می‌توانند نقش بسیار مهمی در بهبودی ما بازی کنند. از طریق چنین روابطی است که ما در خود احساس تعلق خاطر، توانمندی و اقتدار خواهیم کرد.

۴- فرایند بهبودی:

هر یک از ما نیازها، توانمندی‌ها، اهداف، فرهنگ و گذشته خاص خود را داریم و همین عوامل بر روی چگونگی ترک اعتیاد و بهبودی ما تأثیر گزار هستند. برخلاف بیماری‌های دیگر، اعتیاد را نمی‌توان با داروهایی که یک پزشک برای “درمان” در اختیار بیماران خود قرار می‌دهد معالجه نمود. اعتیاد، هر کدام از ما را به شکلی متفاوت مبتلا کرده و جنبه‌های مختلفی از زندگی ما را تحت تأثیر قرار داده است. به همین دلیل برای اینکه بهبودی ما با موفقیت همراه شود نیز باید جنبه‌های مختلفی از زندگی ما که بر اثر اعتیاد آسیب دیده‌اند مورد توجه قرار گرفته و سامان پیدا کنند. برای مثال، اعتیاد سبب می‌شود تا برخی به سوی جرم و جنایت کشیده شده و مشکلات قانونی پیدا کنند و برخی نیز به مشکلات مالی و یا روحی و روانی دچار شوند. توجه و رسیدگی به این گونه مشکلات باید جزئی از برنامه و فرایند بهبودی ما باشد، تا مطمئن شویم که بار دیگر مصرف را از سر نخواهیم گرفت؛ چرا که ما معنادان معمولاً برای کنار آمدن با مشکلات زندگی مجدداً به مصرف مواد مخدر روی می‌آوریم. خوشبختانه برنامه ۱۲ قدم به ما کمک می‌کند تا علاوه بر غلبه بر بیماری اعتیاد، ابزار لازم برای مقابله با مشکلات زندگی را نیز به دست آوریم.

ترک اعتیاد و بهبودی از بیماری اعتیاد حالت و فرایندی ثابت و خطی نیست که از نقطه‌ای شروع شده و سرانجام به نقطه پایان که بهبودی کامل است ختم شود. این بدین معنا است که ما هیچگاه به طور کامل از بیماری اعتیاد بهبودی نمی‌یابیم بلکه همچون سایر بیماری‌های مزمن می‌توانیم با استفاده از ابزار ۱۲ قدم، آن را به صورت روزانه متوقف کنیم. بسیاری از ما معنادان

در فرایند بهبودی با فراز و نشیب و مشکلات مختلفی روبرو می‌شویم و ممکن است بارها لغزش نموده و مجدداً تصمیم به ترک آن بگیریم. در واقع لغزش نکات تازه و آموزنده‌ای را درباره بیماری اعتیاد در اختیار ما قرار می‌دهد. از سرگرفتن مصرف مواد مخدر در حالی که ما در مسیر دستیابی به بهبودی گام بر می‌داریم به معنی شکست محسوب نمی‌شود و به این معنی نیست که ما درمان ناپذیر هستیم و هیچگاه شفا پیدا نخواهیم کرد. پایه و اساس بهبودی ما بسیار ساده است: قطع مصرف مواد مخدر و انجمنی متشکل از دوستانی که می‌توانند از ما در مسیر بهبودی حمایت کنند.

۵- همه جنبه‌های زندگی

بهبودی واقعی و موثر زمانی است که همه جنبه‌های زندگی ما را در بر گرفته باشد یعنی اینکه همه جنبه‌های رفاه و آسایش ما را مورد توجه قرار دهد. در برنامه‌های ۱۲ قدم به معتادانی که در جلسات بهبودی شرکت می‌کنند؛ گفته می‌شود که اعتیاد به مواد مخدر تنها یکی از علائم بیماری ما است. مهم این است که معتاد در حال ترک بتواند نشانه‌های بهبودی را در دیگر جنبه‌های زندگی خود نیز مشاهده و احساس کند. سرانجام اینکه در راه بازسازی، همه جنبه‌های زندگی خود که اعتیاد آنها را به ویرانی کشانده است را نیز مورد توجه قرار دهد. به عبارت دیگر، برای دستیابی به بهبودی واقعی، به مرحله‌ای می‌رسیم که باید همه آنچه بر اثر اعتیاد از دست داده‌ایم، از روابط خانوادگی گرفته تا شغل، تحصیلات، سلامتی، معنویت، خلاقیت، شبکه دوستان، مشارکت در فعالیت‌های اجتماعی و همه عوامل و عناصری که نشان دهنده یک زندگی سالم و طبیعی است، را به تدریج باز پس بگیریم.

۶- کمک متخصصان

بهبودی موثر باید آن دسته از مسائل و مشکلات زندگی ما را که خود عاملی برای مبتلا شدن ما به اعتیاد بوده‌اند را نیز مورد توجه قرار دهد. از جمله چنین عواملی می‌توان به مسائل روانی، آسیب‌های اندوه بار روحی و افسردگی اشاره کرد. تجربه آسیب‌های روحی و روانی ناگوار همچون آزارهای جسمی، سوء استفاده‌های جنسی، خشونت‌های خانوادگی، جنگ و سایر فجایع در اغلب موارد عواملی هستند که فرد را به استفاده از مشروبات الکلی یا مصرف مواد

مخدر هدایت کرده و به سلامت روانی وی آسیب می‌رسانند. باید توجه داشت که هر یک از بیماری‌ها و مشکلاتی که به آنها دچار شده ایم باید به طور جداگانه مورد بررسی قرار گرفته و برای درمان آنها از کمک‌های مناسب برخوردار شویم.

برخی از ما ممکن است برای سم زدایی یا درمان دیگر بیماری‌های جسمی یا روانی به کمک افراد حرفه‌ای و متخصص نیاز داشته باشیم. باید به این نکته مهم توجه داشت که برنامه ۱۲ قدم نیز با محدودیت‌هایی همراه است و نمی‌توان آن را به عنوان درمان پزشکی یا روانپزشکی به شمار آورد. برای مثال، اگر شما از ناراحتی قند خون یا دیابت رنج می‌برید کارکرد برنامه ۱۲ قدم نمی‌تواند شما را درمان کند، اما اصول مربوط به این برنامه می‌تواند به شما برای کنار آمدن با این بیماری و تحمل آن کمک کند. برای درمان دیابت باید به متخصص مربوطه مراجعه کنیم. رعایت این نکات و مسائل برای بهبودی ما ضرورت دارد، چرا که در نهایت این خود ما هستیم که مسئولیت توجه و مراقبت از خود را بر عهده داریم. در جلسات انجمن‌های ۱۲ قدم معمولاً این سؤال با افراد در میان گذاشته می‌شود: آیا حاضر هستید که برای بازیابی سلامت روانی خود هر کاری را که لازم باشد انجام دهید؟ برای مثال آیا حاضر هستید که برای درمان ناراحتی‌ها یا بیماری‌های دیگر خود به غیر از اعتیاد، به روانپزشک یا پزشکان متخصص مراجعه کنید؟

دکتر همایون قسمتی

مددکار اجتماعی

از سری مقالات سومین کارزار رسانه‌ای مددکاران اجتماعی ایران

منابع:

کتاب لغزش اعتیاد - کتاب خانواده معتاد - کتاب بهبودی ۱۲ قدم
مجله انجمن‌های حمایت‌کننده از معتادان - کتاب خاطرات مواد مخدر - کتاب رهنما و رهجو

متد کار با بهبود یافتگان



مقدمه

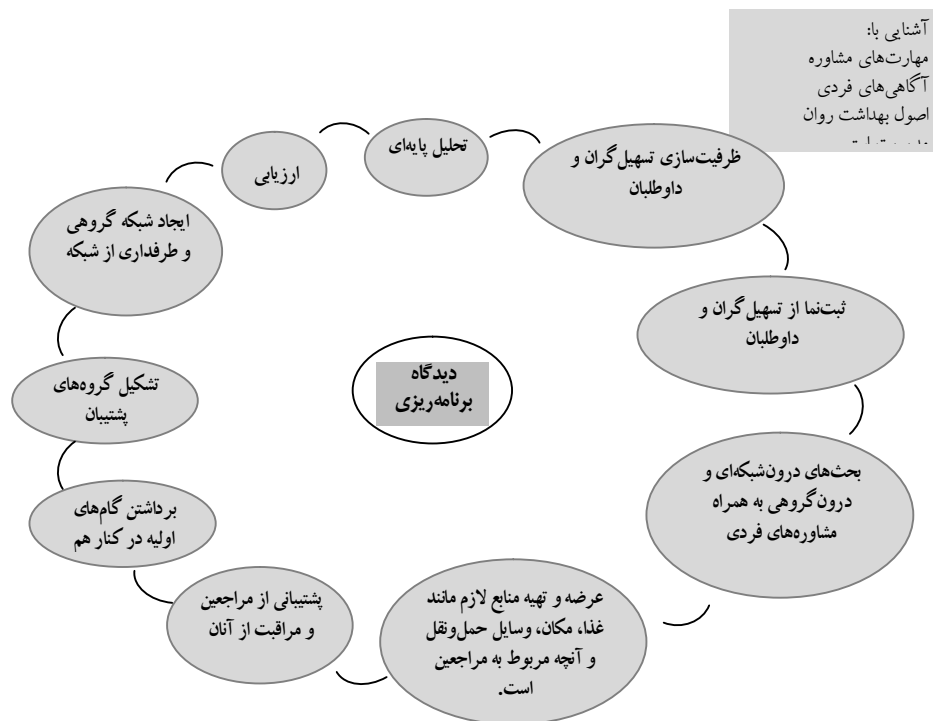
یکی از اصلی ترین دغدغه های متصدیان امور مربوط به درمان سوء مصرف مواد مخدر، پیگیری های بعد از بهبود یافتگی و به اصطلاح پاک ماندن بعد از بهبود می باشد. روش های بسیار زیادی در این میان ابداع و انجام پذیرفته که همه آنها دارای ضعف و قدرت های خاص خود می باشد لذا متد ذیل که نیاز به تخصص مددکاری اجتماعی دارد نیز یکی از متد های پیشنهادی اینجانب برای کار در حوزه درمان اعتیاد می باشد.

روش شناسی

در روش جدید ارائه خدمات روانشناسی و مددکاری اجتماعی به جامعه هدف بحث مشارکت برای برانگیختن انگیزه افراد گروه مد نظر می باشد. در این متد درک تک تک افراد و یادگیری از آنها (نه فقط آموزش به آنان) مطرح می باشد. ایجاد تمایل در افراد برای انتقال دانش و مهارتشان به یکدیگر، ایجاد تمایل برای ورود به گروههای همسان، توانمند ساختن افراد ضعیف، افراد دارای قدرت کم و توانمند کردن آنان از طریق آموزش مهارت، آنالیز تحلیل شرایط، بحث و بررسی قدرت تصمیم گیری و تحلیل شرایط موجود، اعتقاد به انعطاف پذیری در شرایط انتخاب

و تصمیم‌گیری، بازآموزی آموخته‌ها از مفاهیم کلیدی این متد می‌باشد. ایجاد شرایطی برای آموزش و انتقال مهارت‌های آشنایی و درک میان افراد، روابط بین آنان و روابط آنان با سایر افراد گروه و گروه‌های دیگر، برانگیختن افراد در فعالیت‌های گروهی و مقید کردن آنان به مسئولیت‌پذیری، ایجاد درجه‌بندی و سلسه‌مراتب بین آنها در تصمیم‌گیری‌ها، اهمیت هر فرد در دایره تصمیم‌گیری و اهمیت هر فرد در هم‌پوشانی و اهمیت و درجه ارتباط و روابط از اهداف و دست‌آوردهای این روش می‌باشد. این روش با مدل زیر قابل اجرا می‌باشد و لازم به ذکر است که پروسه می‌باشد و نه پروژه و در صورت امکان موفقیت وجود دارد که محدودیت زمانی به حداقل‌های خود برسد.

طریقه اجرای طرح فوق



مهدی فلاحي - مددکار اجتماعی

سومین کارزار رسانه‌ای مددکاران اجتماعی ایران

ضرورت حمایت اجتماعی از معتادین بهبودیافته



مقدمه:

حمایت اجتماعی و جامعه پذیری مجدد از افراد بهبود یافته سوء مصرف مواد از حوزه های عمل مددکاران اجتماعی اعتیاد می باشد. مددکاران اجتماعی اعتیاد تلاش می نمایند جهت توانمند سازی فرد بهبود یافته و شبکه ی حمایتی وابسته به او و به استناد بر رویکردهای سیستمی، توانمند سازی، مداخله در بحران؛ برنامه های عملی جهت حفظ بهبودی فرد طراحی کنند به نحوی که آنها توانا به انجام کارکردهای فردی، خانوادگی و اجتماعی خود باشند زیرا فرد سوء مصرف کننده مواد و شبکه ی حمایتی وی به تبع مسأله ی سوء مصرف مواد دچار سوء کارکردهایی می شوند که مددکار اجتماعی اعتیاد تلاش در جهت بازتوانی فرد می نماید و با ارائه خدمات حرفه ای تلاش در جهت توانمند سازی می کنند تا در نهایت هدف نهایی که حفظ استانداردهای کیفیت زندگی و دست یابی به یک سبک زندگی متعارف است حاصل شود.

حمایت

تعریف لغوی حمایت : حمایت به معنای نگهداری و دفاع کردن از کسی ، پشتیبانی کردن (دکتر عمید - ۱۳۸۹)

تعریف حمایت در حوزه ی عمل مددکاری اجتماعی : در این نوشتار تلاش شده تعریف مولفه ای از حمایت بعمل آید و بر ابعاد مختلف حمایت تاکید می شود لذا ما سه مولفه ی اقتصادی، عاطفی و اجتماعی را در تعریف حمایت مورد مذاقه قرار داده و بر اساس آن انواع حمایت از فرد بهبود یافته را تعریف می کنیم.

مراحل تدوین برنامه کمکی مددکار اجتماعی اعتیاد

مددکار اجتماعی اعتیاد در حوزه ی عمل برای تعریف عملیاتی چگونگی عینیت یافتن مولفه های مختلف حمایت ابتدا به مطالعه و ارزیابی از شرایط فعلی می پردازد تا بر حسب شناخت، برنامه ای عملی با مشارکت فعال فرد بهبود یافته و شبکه ی حمایتی وی بعمل آورد که در ادامه به آن پرداخته می شود.

۱- ارزیابی

مددکار اجتماعی اعتیاد در تدوین برنامه ی حمایتی ابتدا ارزیابی از وضعیت فعلی فرد بهبود یافته و شبکه حمایتی وابسته به وی بعمل می آورد تا توانمندیهای کنونی فرد و خانواده، ناتوانایی های کنونی فرد و خانواده، فرصتها و منابع اجتماعی - اقتصادی، تهدیدها و محدودیتهای محیطی مشخص شده تا بر حسب آن برنامه ی حمایتی بر حسب الویتهای تعیین شود تا در نهایت هدف اصلی مددکار اجتماعی اعتیاد که افزایش استانداردهای کیفیت زندگی است محقق شود.

متغیر های مورد مطالعه:

سن شروع مصرف (کودکی؛ نوجوانی، جوانی ، میانسالی ، کهنسالی)؛
سن کنونی فرد؛

وضع تاهل (مجرد، متاهل، متارکه کرده، همسر فوت کرده)؛
وضع تحصیلات ؛
وضع اشتغال (بیکار، شغل آزاد، شغل در مراکز دولتی، شاغل در مراکز خصوصی)؛
نوع ماده مصرفی (مواد مخدر، مواد محرک، مواد توهم زا)؛
نحوه ی استفاده آن (تدخین، خوراکی، تزریق، استنشاق)؛
محل استفاده مواد (منزل، محل کار، پارک، منزل دوستان و...)؛
نحوه ی تهیه مصرف مواد (از طریق دوستان، ساقی، خرید و فروش مواد و...)؛
وضعیت سلامت جسمی فرد (بیماری های عفونی و...) ؛
وضعیت سلامت روانی فرد (اختلالات خلقی و...) ؛
نحوه ی درمان (کلینیک سرپایی دارویی، بستری بیمارستانی، مراکز اقامتی پرهیز مدار، جلسات معتادین گمنام، مراکز اجتماع مدار و...)؛
کیفیت حمایت خانواده (پدر و مادر، همسر، فرزندان، خواهر و برادر)؛
کیفیت حمایت خویشاوندان (پدربزرگ، مادر بزرگ، دایی، عمو و...)؛
کیفیت حمایت منابع و شبکه های اجتماعی (دوستان، همکاران، کار فرما و ...)؛
میزان زمان بهبودی (ماه اول، دوم و ... لازم به یاد آوری است ۶ ماه اول درمان جهت تثبیت بهبودی دارای اهمیت ویژه ای است و فرصتی برای بازتوانی آسیبهای جسمی و روانی است لذا فرد بهبود یافته نوسانات مختلفی را طی کرده تا با شرایط بازتوانی سازگاری یابد که یکی از مهمترین مسایل فرد مصرف کننده میل به مصرف است)
چگونگی آغاز به ترک فرد بهبود یافته (با آمادگی خویش اقدام به درمان نموده است، به دلیل ترس از اخراج شدن، به دلیل ترس از اطلاع یافتن خانواده، به دلیل بی خانمان شدن، به دلیل تهدید به طلاق همسر، به دلیل زندانی شدن، به دلیل از دست دادن منابع مالی و...)؛
کیفیت حمایت منابع و نهادهای اجتماعی (سازمان بهزیستی کشور، ستاد مبارزه با مواد مخدر، مراکز درمانی و...)

۲- شبکه سازی حمایت

از جمله اهداف مهم مددکاری اجتماعی اعتیاد جامعه پذیری مجدد برای فرد می باشد و مددکار تلاش می نماید با برنامه های کمکی، مولفه های مختلف حمایت برحسب وضعیت عینیت یابد که در ادامه به آن پرداخته می شود. مددکار اجتماعی اعتیاد به این نکته آگاه است که حین مصرف سبک زندگی فرد و خانواده ی وی تغییر می یابد لذا در ارایه برنامه عملی حمایت یکی از مفاهیم بنیادین تغییر سبک زندگی می باشد و از مفاهیم اساسی دیگر مشارکت عملی فرد بهبود یافته در تنظیم برنامه ی عملی است فرد بهبود یافته از جمله پاره سیستمهای اصلی است که به خوبی می تواند نیازمندیها و درخواستهای خود را برای شبکه ی حمایتی بازگو نماید.

۳- حمایت عاطفی

پژوهشگران امروزه خانواده را به صورت یک شبکه اجتماعی در نظر می گیرند. در واقع اصطلاح سیستم به شبکه ای از روابط وابسته به هم اشاره دارد (لرنر و همکاران، ۲۰۰۲). این تأثیرات سیستمی به طور مستقیم و غیر مستقیم عمل می کند(بک : ۱۳۸۸)

تأثیرات مستقیم: ارتباط محبت آمیز و صبورانه، پاسخ های یاری گرانه و هماهنگ را ایجاد می کند. در حالیکه خشوت و ناشکیبایی موجب خشم و مخالفت می شود. هر یک از این واکنش ها به نوبه ی خود داستان جدیدی را در زنجیره ی تعامل ایجاد می کند. (بک : ۱۳۸۸)

مددکار اجتماعی اعتیاد تلاش می نماید در جریان درمان روابط صمیمانه و مبتنی بر احترام که به دلیل سو مصرف دچار آسیب شده است باز آفرینی شود و روابط کلامی و غیر کلامی عاطفه بهبود یابد به عنوان نمونه از نمونه های حمایت عاطفی همدلی کردن است که در جریان بهبود اهمیت زیادی دارد اینکه خانواده در کی درست از ماهیت پیامدهای روانی و جسمی بعد از قطع مصرف مواد بعمل آورد و با فرد بهبود یافته به ویژه در ۶ ماه اول همدلی نماید. (برای همدلی کردن همیشه لازم نیست حرفها و احساس کسی را منعکس کنیم. فهمیدن اینکه مردم موقعیت را چگونه احساس می کنند و اصل آنچه تلاش می نمایند بگویند اساس همدلی است) (آر کاوی : ۱۳۸۸) لازم است خانواده حمایت عاطفی کلامی مناسب از یکدیگر بعمل آورند

(باید تلاش مداومی را در خانواده برای عذر خواهی، طلب بخشش، ابراز علاقه، قدردانی و ارزش دادن به آنها صرف کنید) (آرکاوی: ۱۳۸۸) از مصادیق حمایت عاطفی خانواده در بعد عملی کمک اعضا به فرد بهبود یافته در تغییر سبک زندگی اعتیاد گونه ی وی می باشد به عنوان نمونه: ساعت خوابیدن، ساعت بیدار شدن، نحوه ی تغذیه، نحوه ی پوشش، نحوه ی گذراندن اوقات فراغت، نحوه ی گذراندن وقت با خانواده (پدر، مادر، فرزند، همسر)، نحوه ی انجام امور مرتبط به شغل؛ نحوه ی امور مرتبط به آموزش و ...؛

تأثیر غیر مستقیم: تأثیر غیر مستقیم به معنای آن است که تعامل بین دو عضو تحت تأثیر دیگران که در موقعیت حضور دارند قرار داشته باشد که بر مبنای این تعریف، مددکار اجتماعی اعتیاد جهت کار موثر در خانواده از اعضای مهم این تأثیر غیر مستقیم به شمار می رود که در بازتوانی فرد بهبود یافته و خانواده ی وی به مثابه ی یک شخص ثالث وارد عمل می شود و با آگاهی دادن و آموزش مولفه های درمان به تقویت و انسجام شبکه ی حمایتی می پردازد.

۴- حمایت اقتصادی

عوامل استرس زای دایمی که با فقر همراه هستند، به تدریج سیستم خانواده را ضعیف می کند. خانواده های فقیر گرفتاری های روزمره ی زیاد دارند. پرداخت صورت حسابها، فقدان هزینه ی بیکاری، چیزهایی که از خانه دزدیده می شود و... تنها موارد معدوی از این گرفتاری ها هستند. وقتی بحرانهای روزمره افزایش می یابند، اعضای خانواده افسرده، تند خو و آشفته شده و تعاملهای خصمانه افزایش می یابد (ایوانس: ۲۰۰۴). این نتایج در خانواده های تک والد و خانواده هایی که باید در مسکن نامناسب و محله های خطرناک زندگی کنند خیلی شدید هستند. شرایطی که زندگی روزمره را خیلی دشوارتر می کند و در عین حال حمایت اجتماعی را که به افراد کمک می کنند تا با مشقت اقتصادی کنار بیایند کاهش می دهند. (لیونتال و بروگسگان: ۲۰۰۳) (برک: ۱۳۸۸). مددکار اجتماعی اعتیاد به خوبی به این مسأله آگاه است که فرد بهبود یافته در ۶ ماه اول درمان فقدان برخی توانمندیهای جسمی و روانی را که

مستلزم کارکرد اقتصادی مناسب است را تجربه می‌کند که همین مهم برای واجدین شرایط اشتغال ممکن است محرومیت‌های شغلی و در پاره‌ای از مواقع انتظارات غیر واقع بینانه را از وی به عمل آورد لذا مددکار اجتماعی اعتیاد با مداخله‌ی موثر در محیط خانواده و محیط شغلی فرد تلاش می‌نماید تسهیلات لازم را برای فرد بهبود یافته با حساس سازی ها و آگاه سازی های لازم بعمل آورد بخشی دیگر از خدمات مددکاری اجتماعی در این حوزه مبتنی بر رویکرد جامعه‌ای است و مددکار اجتماعی اعتیاد با چانه زنی با منابع و سازمانهای حمایتی زمینه دریافت برخی تسهیلات اقتصادی را برای فرد بهبود یافته و خانواده وی عینیت می‌دهد.

۵- حمایت اجتماعی

حمایت اجتماعی در پیوستاری از حمایت‌های کلان در سطح سیاست گذارهای اجتماعی دولتی (مسکن، بهداشت، آموزش، تأمین اجتماعی) تا حمایت‌هایی است که توسط کارگزاران اجتماعی و نهادهای اجتماعی به عمل می‌آید به عنوان نمونه در سطح سیاست گذاری های اجتماعی در سطح کلان امکانات محله برای افرادی که از لحاظ اقتصادی محروم هستند بیشتر از افراد مرفه تأثیر می‌گذارد (برک: ۱۳۸۸). هنگامی که مشکلات اجتماعی گسترده، مانند فقر، بی خانمانی، گرسنگی و بیکاری ایجاد می‌شوند، کشورها تلاش می‌کنند آنها را از طریق سیاست‌های دولتی بر طرف کنند. قوانین و برنامه‌های دولتی که هدف آنها بهبود بخشیدن به شرایط جاری است (برک: ۱۳۸۸) در سطح کار گزاران اجتماعی و نهادهای حمایتی نیز تقویت توانمند سازی افراد و خانواده های در گیر مشکلات اجتماعی دارای اهمیت زیادی است به عنوان نمونه مشارکت هسته اصلی توانمندسازی اجتماعی افراد به شمار می‌رود. در اینجا به دیدگاه کرافت و برسفورد درباره فعالیت مشارکتی که شامل ۴ عنصر است اشاره می‌شود:

۱- توانمندسازی: این امکان را برای افراد بوجود می‌آورد تا درباره‌ی اموری که بر آنان

تاثیر می‌گذارد مسولیت بپذیرند.

۲- نظارت و کنترل: یعنی افراد حق نظارت و کنترل در مشخص کرد نیازهای خودشان و

اظهار نظر کردن در تصمیم‌گیر یها و فرایند برنامه ریزی مربوط به خودشان را داشته باشند.

۳- مجهز کردن : افراد به منابع فردی برای کسب قدرت از طریق افزایش اعتماد به نفس ، عزت نفس، ابراز وجود، امیدواری، انتظارات، دانش و مهارتها مجهز می شوند.

۴- سازمان دهی موسساتی که مشتاق و پذیرای مشارکت می باشند (پین:۱۳۹۱)

نیز از جمله مهمترین تغییراتی که لازم است توسط کار گزاران اجتماعی و نهادهای مربوطه در سطح اجتماعی صورت گیرد بر چسب زدایی از فرد بهبود یافته است چون برچسب اعتیاد زندگی عادی را برای افراد بهبود یافته سخت می کند.

سخن پایانی

پایداری و نگهداری بهبودی فرد مستلزم ایجاد شبکه ی گسترده ی حمایتی بین فرد، خانواده، مراکز درمانی، منابع خدمات اجتماعی و سیاست گذاران اجتماعی است عدم مناسب سازی بین این پاره سیستم ها باعث گسل های درمانی و باز توانی شده و بار درمان پاره سیستم های غایب را تنها بر پاره سیستمهایی که در حوزه ی عمل حضور دارند سرشکن می کند و این منبعی از فرسایش برای عناصر حاضر و عدم کار موثر خواهد بود سوء مصرف مواد مفهومی چند پار هایت و فرد بهبود یافته این شایستگی را دارد که کرامت انسانی وی حفظ شده و زمینه های تحقق این کرامت برای وی عینیت یابد.

فاطمه جعفری

کارشناس ارشد مددکاری اجتماعی از دانشگاه علامه طباطبائی

منابع

آر کاوی، استفان: هفت عادت خانواده های کامروا، مترجم شاهرخ مکوند، داوود محب علی، چاپ دوم، انتشارات رشد، تهران ۱۳۸۸

۴۰ ▼ مجموعه مقالات و یادداشت‌های منتشر شده در کارزار رسانه‌ای مددکاران اجتماعی ایران

برک، لورا، روانشناسی رشد، مترجم یحیی سید محمدی، جلد دوم، شر ارسباران، چاپ دوازدهم،

تهران ۱۳۸۸

پین، مالکوم، نظریه نوین مددکاری اجتماعی، مترجم طلعت اللهیاری، اکبر بخشی نیا، چاپ

اول، انتشارات دانشه، تهران ۱۳۹۱

کلینه، کریس. ال، مهارت‌های زندگی، مترجم شهرام محمد خانی، چاپ اول، انتشارات رسانه

تخصصی، تهران ۱۳۸۶

اورژانس اعتیاد؛ نیاز ضروری معتادان به مواد مخدر صنعتی



در حال حاضر علاوه بر سوء مصرف مواد مخدر سنتی مانند تریاک، هروئین و ... شاهد سوء مصرف مواد اعتیادآور صنعتی مانند شیشه، اکستازی، LSD و ... در کشور هستیم. به طوری که در حال حاضر الگوی مصرف مواد اعتیادآور در کشور در حال تغییر است. این مواد نسبت به مواد مخدر سنتی مکانیسم پیچیده تری داشته و برعکس مخدرهای سنتی که حالت لخت شدن، خواب آلودگی و سستی می دهند، فرد را به پرخاشگری، برون گرایی، تحرک زیاد و بی خوابی می کشانند. علاوه بر این مصرف کنندگان این مواد تا حدودی از نظر عاطفی نیز بی تفاوت می شوند برای همین بیشتر هنجارهای اجتماعی را زیر پا می گذارند و حتی در مواردی به راحتی به نزدیکان خود نیز آسیب می رسانند. از دیگر عوارض مصرف طولانی مدت این مواد می توان به اختلال در سیستم حافظه و یادگیری و به تبع آن فراموشی های مکرر، اختلال در تمرکز، غیرقابل پیش بینی شدن رفتار، بروز تصورات عجیب و غریب، ایجاد توهم و هذیان و در نهایت مبتلا شدن به جنون اشاره کرد. به طور کلی اثرات مخربی که مصرف مواد اعتیادآور صنعتی بر جسم و روان مصرف کنندگان می گذارند به مراتب بیشتر و جبران ناپذیرتر از مخدرهای سنتی

است. لازم به ذکر است که شدت بروز این اثرات بستگی به مقدار مصرف و خلوص ماده مصرفی، انتظارات فرد مصرف کننده، حالات خلقی و شناختی قبل از مصرف، محیط فیزیکی مصرف و تجربیات گذشته ناشی از مصرف این مواد وابسته است. همان‌طور که گفته شد یکی از عوارض مصرف طولانی مدت این مواد بروز توهم و هذیان‌ات متفاوت و متعدد در افراد مصرف کننده است (البته ممکن است این عارضه در تمامی افراد مصرف کننده به وجود نیاید). این عارضه باعث می‌شود فرد دچار خطا در افکار، ادراک و احساسات شود و به تبع آن توانایی تشخیص واقعیت را نداشته باشد، همین اثرات باعث شده که هرازگاهی شاهد درج اخباری مبنی بر ارتکاب جرائم و جنایات توسط این افراد در صفحه حوادث روزنامه‌ها باشیم. از آنجایی که اکثر خانواده‌ها نحوه برخورد صحیح با افراد مصرف کننده در این حالت را نمی‌دانند در مواجهه با این حالات سراغ کمپ‌های اجباری یا در بهترین حالت اورژانس‌های روانپزشکی می‌روند که خود این امر نیز باعث تشدید این عوارض و وارد آوردن آسیب‌های جسمی و روانی بر افراد مصرف کننده و متعاقباً خانواده آنها می‌گردد. به نظر می‌رسد با توجه به آمار مصرف کنندگان مواد اعتیادآور در کشور و رشد مصرف روانگردان‌ها و همچنین نیاز این افراد و خانواده آنان به حمایت، بهتر است اورژانسی تحت عنوان اورژانس اعتیاد پیش‌بینی شود تا در صورت بروز توهم و هذیان به این بیماران خدمات لازم ارائه شود. هرچند خانم وحید دستجردی وزیر سابق بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در ابتدای سال گذشته از راه‌اندازی مراکز اورژانس ویژه افراد معتاد در کشور خبر داده بود اما این مهم تاکنون عملیاتی نشده است و علاوه بر آن در مورد نحوه کار این اورژانس‌ها و متخصصانی که در این مراکز به خدمت گرفته خواهند شد نیز هیچ توضیحی ارائه نشده است. اما آن گونه که از شواهد امر پیداست به نظر می‌رسد این مراکز قرار است شبیه اورژانس‌های پزشکی عمل نمایند. درحالی که با توجه به تجربه موفق اورژانس اجتماعی که بر پایه متخصصان اجتماعی به خصوص مددکاران اجتماعی بنا شده است برای این مسأله اجتماعی که افرادی را درگیر خود کرده، اورژانسی مشابه اورژانس اجتماعی پیش‌بینی شود تا در صورت بروز توهم و هذیان، این بیماران برای

مدت کوتاهی تا برطرف شدن علائم روان پریشی آنان به این مراکز سپرده شده و پس از برطرف شدن علائم روان پریشی، این افراد و خانواده‌هایشان توسط متخصصان این اورژانس که می‌تواند متشکل از مددکاران اجتماعی، روانپزشکان، روانشناسان، پزشکان دوره دیده و همچنین اعضای گروه‌های خودیاری مانند مددیاران اعتیاد و خانواده باشند تحت مشاوره قرار گیرند تا به فراخور وضعیتشان در سایر مراکز تحت درمان قرار گیرند. از دیگر فواید وجود این مراکز می‌توان به ارائه خدمات به این بیماران و خانواده‌هایشان در کوتاه‌ترین زمان ممکن، جلوگیری از بروز آسیب‌های بعدی برای فرد و خانواده و در نتیجه کاهش بروز جرائم احتمالی از سوی این افراد اشاره کرد.

مرتضی دانایی‌فر

کارشناس ارشد مددکاری اجتماعی

معتاد بیمار نیست/هست!



اگر اعتیاد را به عنوان یک بیماری پذیرفته باشیم، باید بدانیم بیمار نیز یکی از ارکان اصلی هر بیماری است و نمی توان اعتیاد را یک بیماری اما فرد معتاد را یک انسان عادی دانست. این رفتار به این می ماند که از یک آدم سرماخورده، انتظار داشته باشیم، سرفه نکند، تودماغی حرف نزد، قرص سرماخوردگی نخورد، حوصله داشته باشد، همبرگر چرب دو آتیشه بخورد و در کنار تمام این کارها، بیماری اش را نیز به ما منتقل نکند. وقتی یک فرد سرماخورده ناتوان را می بینم، درصدد کمک کردن به او برمیاییم، اما دیدن یک معتاد در کوچه و خیابان و خانواده و محیط کار و ... همیشه صحنه منجرکننده ای برای تمام ماست. درواقع آن ظاهر آشفته در فرد بیمار، به همان دماغ قرمز در یک فرد سرماخورده می ماند، اما چه می شود که ما حتی ممکن است به فرد سرماخورده دست بدهیم و از معتاد بگریزیم؟ شاید دلایلی که مطرح می شود (مخصوصاً در حال حاضر که شیوع مواد صنعتی و توهم زا بالاست) خطرات جانی و تهدیدکننده ای باشد که ازطرف فرد معتاد برای افراد عادی جامعه وجود دارد که امری کاملاً طبیعی است. اما به طور مثال، اگر در موقعیتی قرار بگیرید که یک بیمار روانی (درخانه، خیابان و ...) به شما حمله کند و یا اینکه شرایط او را آسیب زننده، ارزیابی کنید، فوراً به یک مرکز

مداخله روانی، یا یک روانپزشک، مراجعه خواهید کرد. اما اگر وقتی در این شرایط که احتمال خطر حمله کردن یک معتاد برایتان (درخانه، خیابان و ...) وجود دارد قرار بگیرید، با کجا تماس خواهید گرفت که مطمئن باشید مرکز تخصصی مداخله در بحران این بیماری است؟ آیا اولین گزینه شما، پلیس و کمپ‌های اجباری نیست؟ به راستی کدام مرکز می‌تواند به صورت اورژانسی و تخصصی و آن هم با هزینه مناسب برای شما در این مواقع کاری کند؟ مطرح کردن اعتیاد به عنوان یک بیماری روانی، کار ساده‌ای است اما ناخودآگاه جمعی ما نشان داده است که پذیرش این موضوع، کار بسیار سختی است و با نگاهی به اطرافمان متوجه می‌شویم در ذهن اکثریت افراد جامعه، کمپ اجباری و متادون، درمان‌های اعتیاد هستند و این نشان می‌دهد شاید سایر ابعاد درمان این اختلال، مورد غفلت واقع شده‌اند، ابعادی که علاوه بر درمان جسم، به درمان روانی و اجتماعی بیمار بشدت نیاز دارد.

در سطوح دیگر نیز تفکر بیمار بودن معتاد، با تناقض‌هایی روبروست. مثلاً در بعضی گشت‌های سیار خدمات اجتماعی شهرداری که به منظور مداخله و تسهیل در ورود معتادان متجاهر به چرخه بازپروری و درمان، فعالیت می‌کنند، مشاهده می‌شود که معتادان را مورد ضرب و شتم قرار داده یا اینکه آن‌ها را به کمپ‌های اجباری می‌دهند و یا توهین‌های شدیدی را نثار آنان می‌کنند. اگر معتادان مورد نظر آن‌ها مجرم هستند، پس دارای اختیارند و مرتکب جرم شده‌اند و نیازمند بازپروری یا حتی مجازات هستند، و بردن این افراد به کمپ‌های اجباری (که بیشتر برای آنان شبیه زندان است) بدون رضایت آن‌ها نیز همین را نشان می‌دهد که اختیاری برای آن‌ها در نظر گرفته نشده است. اگر قرار است همچنان مثل قبل، تفکر کلان و اجرایی قضایی و اجتماعی این باشد که معتادان افراد مجرمی هستند که نیازمند مجازاتند، پس آن‌ها را مجازات کنند، چه لزومی دارد به درمان؟ اگر هم بیمارند و نیازمند درمان، پس چه لزومی است به مجازات؟

این مسائل به خوبی عنوان می‌کنند که هنوز در جامعه ما، شعار “معتاد بیمار است” در حد یک شعار باقی مانده است و تا زمانی که این دیدگاه اصلاح نشود، نمی‌توانیم شاهد افزایش نرخ بهبودی باشیم.

صابره صادقی / کارشناس ارشد مددکار اجتماعی

قطع مصرف، نقطه شروع درمان موثر اعتیاد



امروزه اعتیاد محدود به هیچ قشر یا گروه خاصی نیست. تمامی اقشار از زن و مرد، پیر و جوان و حتی کودک در معرض ابتلا به آن هستند زیرا اکنون برای همه انسانها، انواع مواد مخدر و محرک تولید و عرضه می شود و این خود زنگ خطری بزرگ است. در طی دو دهه اخیر نیز افزایش آمار سوء مصرف کنندگان مواد باعث به وجود آمدن نگرانی ها و حساسیت هایی در سطح جامعه و مسئولان شده است. این نگرانی و حساسیت ها سبب ایجاد تغییرات و تجدید نظرهایی در روش های برخورد با این پدیده اجتماعی از طرف مسئولین مربوطه شده است. یکی از این تغییرات که پس از مدت ها و تلاش متعدد متخصصین مربوطه صورت گرفته، تغییر در نوع نگاه مسئولین قضایی به مسئله سوء مصرف مواد از جرم به بیماری می باشد. پس از بوجود آمدن این تغییرات در حال حاضر شاهد تغییر نوع نگاه افراد جامعه به این مسئله و افراد درگیر آن نیز می باشیم. می توان گفت به نوعی فرهنگ سازی در این زمینه در سطح جامعه صورت گرفته است که همین امر به گسترش درمان اعتیاد در کشور نیز منجر شده است به گونه ای که ما امروزه شاهد وجود روش های متعددی برای درمان سوء مصرف مواد

در کشور هستیم.

طبق دیدگاه جدید اعتیاد یک بیماری چند وجهی جسمی، روانی و اجتماعی است که علاوه بر فرد، خانواده و اطرافیان وی و جامعه را نیز درگیر می‌کند. بنابراین این بیماری با بیماری‌های جسمی و روانی که می‌توانند یک منشاء داشته باشند، تفاوت داشته و علاوه بر بیماری فردی یک بیماری خانوادگی و اجتماعی نیز محسوب می‌شود. به همین دلیل درمان موثر این بیماری نیز باید یک درمان چند وجهی فردی، خانوادگی و اجتماعی باشد و در درمان علاوه بر قطع مصرف فرد باید به سایر جنبه‌های زندگی فرد، خانواده و شرایط اجتماعی زندگی وی توجه شود. توجه به این موارد موفقیت درمان را دوچندان می‌کند. این بیماری، به درمان طولانی نیاز دارد و درمان آن با سم زدایی (قطع مصرف) شروع شده و با ایجاد محیطی امن و عاری از فشارهای روانی و بررسی و مداخله در شرایط فردی، خانوادگی و اجتماعی فرد مصرف کننده ادامه می‌یابد. اما متأسفانه در اکثر مراکز درمانی، درمان صرفاً معطوف به قطع مصرف می‌باشد و فرد در این مراکز یک یا چند دوره قطع مصرف را تجربه کرده و بدون هیچ اقدامی در سایر جنبه‌های فردی، خانوادگی و اجتماعی زندگی وی، از درمان خارج می‌شود. به همین دلیل ما شاهد افزایش میزان لغزش و عود در بیمارانی هستیم که دوره‌های درمانی مختلفی را طی کرده‌اند. البته ناگفته نماند که بیماری اعتیاد برگشت پذیر بوده و لغزش در فرایند اعتیاد امری طبیعی محسوب می‌شود اما تکرار لغزش‌ها و در نتیجه عود اعتیاد افراد به گونه‌ای که در بین بسیاری از معتادین دیده می‌شود، غیرطبیعی است.

به نظر می‌رسد فردی که به دلایلی از جمله مشکلات خانوادگی، تنهایی، مشکلات عاطفی، بیکاری و ... به مصرف مواد رو آورده است قطع مصرف به تنهایی به وی کمکی نمی‌کند و درمان موثر نیاز به مداخله و برخورد چند جانبه دارد. خانواده به عنوان رکن اساسی، نقش مهمی در شروع و ادامه مصرف و همچنین درمان و پیشگیری از عود اعتیاد می‌تواند داشته باشد. کمتر فرد معتادی است که قادر باشد به تنهایی از عهده سم زدائی و درمان موفق بر آید. لذا هر فرد معتادی نیاز به حمایت و مراقبت از جانب سایرین به ویژه اعضای خانواده دارد. اعضای

خانواده با حمایت های سالم خود می توانند درمان را تسهیل و تسریع کنند. همانطور که فرد معتاد برای درمان تحت مراقبت قرار می گیرد خانواده وی نیز می بایست علاوه بر افزایش اطلاعات و آگاهی خود در زمینه بیماری اعتیاد، بایستی برای درمان رفتارهای اعتیاد گونه و هم وابسته خود به متخصصین امر مراجعه نمایند. به تجربه ثابت شده است، بسیاری از معتادانی که قادر به ترک مستمر شده اند اغلب از حمایت خانوادگی مناسب برخوردار بوده اند و در رابطه ی نزدیک با خانواده ی خود قرار داشته اند؛ لذا توجه بدان میتواند یکی از عوامل موفقیت درمان باشد. نکته دیگر بحث توانمندسازی اجتماعی سوء مصرف کنندگان مواد می باشد همانگونه که ذکر گردید از دلایل شروع مصرف مواد می توان به موارد اجتماعی از قبیل بیکاری و به تبع آن مشکلات اقتصادی، عدم پر کردن مناسب اوقات فراغت جوانان و... اشاره کرد به همین دلیل یکی از ارکان درمان موفقیت آمیز و موثر می تواند توجه به توانمندسازی اجتماعی این بیماران باشد. در بحث توانمند سازی اجتماعی نقش جامعه و موسسات مربوطه در سطح جامعه پررنگ تر می شود و باید حمایت هایی مانند وام های اشتغال زایی و... از سوی جامعه و ارگان های مسئول برای این افراد صورت گیرد. البته این حمایت ها باید به صورت نظام مند و با برنامه صورت گیرد نه به صورت کنونی که بیشتر جنبه نمایشی دارد. از دیگر مواردی که می تواند اثر بخشی درمان را بهبود قابل توجهی ببخشد حضور مددکاران اجتماعی در مراکز درمانی است. مددکاران اجتماعی در حوزه درمان اعتیاد علاوه بر توجه بر فرد مصرف کننده و جنبه های فردی زندگی وی، به خانواده آنان نیز نگاه ویژه ای دارند و در بحث توانمندسازی اجتماعی نیز می توان به جرأت گفت تنها حرفه ای است که نگاهی جامع به بحث آسیب های اجتماعی به خصوص اعتیاد دارد. علاوه بر آن مددکاری اجتماعی از ابزار بسیار مهم و کلیدی به نام بازدید منزل برخوردار است که این ابزار در موفقیت درمان اعتیاد از اهمیت بالایی برخوردار است. مددکاران اجتماعی در حوزه اعتیاد، در تمامی مراحل، از پیشگیری تا درمان و خدمات پس از ترخیص می توانند نقش موثر و کلیدی را ایفا کنند.

بنا به مطالب بیان شده می توان گفت درمان موثر اعتیاد صرفاً قطع مصرف نیست و با توجه

به علل متنوع و چند جانبه بروز این آسیب اجتماعی باید به درمان آن نیز نگاه جامع و چند جانبه ای داشته باشیم. همچنین توجه ویژه ای نسبت به خدمات پس از ترخیص معتادین که می تواند شامل خدمات مددکاری اجتماعی، روانشناختی، مشاوره حضوری، تلفنی، بازدید از منزل، جلسات گروه درمانی و حمایت یابی باشد صورت گیرد. مجموع این موارد می تواند موفقیت درمان این بیماری را به میزان قابل توجهی افزایش دهد.

مرتضی دانایی فر

مددکار اجتماعی

از سری مقالات سومین کاراز رسانه ای مددکاران اجتماعی ایران)

شبکه های حمایتی؛ چتری برای معتادین بهبود یافته



آسیب های اجتماعی همچون اعتیاد آثار بسیار مخربی بر فرد، خانواده و دیگر افراد مرتبط با وی دارد. اعتیاد موجب عدم تعادل عمده در فرد معتاد و خانواده اش می شود و مجموعه ای از چالش های جدید را برای هر دو فراهم می کند. دست کم زندگی روزانه ی آن ها تغییر می یابد؛ به دلیل اینکه آن ها تلاش می کنند تا فرد را به دوران پیش از مصرف موادمخدر سوق دهند. در این میان منابع حمایت فردی و اجتماعی می تواند نقش تعیین کننده ای در فرآیند سازش یافتگی با بحران های زندگی از جمله اعتیاد به موادمخدر داشته باشد. بنابراین، یکی از نقش های کلیدی خانواده و تیم درمان ایجاد محیط حمایتی برای فرد در حال درمان است.

در میان معتادان، دریافت حمایت از جانب دیگران مانند سپری در مقابل پیامدهای منفی و دشوار ناشی از دوران ترک عمل می کند و بنابراین با عملکرد بهتر او، ارتباط منسجم تر و نیرومندتری برقرار می نماید.

از این روی حمایت اجتماعی به چند روش می توانند به فرد معتاد کمک کرده تا هرچه سریع تر دوران بازگشت را گذرانده و به جامعه بازگردد:

۱- حمایت اجتماعی با راهنمایی های شناختی که توسط خانواده و افرادی که با او مرتبط

می شوند، به فرد کمک می کند تا فرآیند درمان هرچه سریعتر سپری شود.

۲- حمایت از طریق فراهم نمودن منابع مادی همچون وسایل مورد نیاز، مهارت های سودمند و....

۳- حمایت اجتماعی سبب بسیج منابع روانی _ اجتماعی در فرد شده و همین امر سبب بهبود شرایط فرد می شود.

۴- کمک به فرد در حال درمان برای برآوردن خواسته های موقعیتی او.

در ایران به دلیل سازمان نایافتگی حمایت اجتماعی توسط سازمان ها، موسسات و نهادهای مرتبط و نقش مهم و پررنگ خانواده، اقوام، دوستان و ... حمایت ها بیشتر از جانب خانواده صورت می گیرد و انتظار حمایت به طور عمده از سوی خانواده مطرح می شود. از این روی نقش خانواده در این فرآیند بسیار تاثیرگذار است و می تواند الگوهای مختلفی داشته باشد؛ بنابراین ضروری به نظر می رسد الگو یا الگوهای متعددی به منظور افزایش امیدواری نسبت به زندگی در معتادان از جانب خانواده مورد شناسایی واقع شود. این الگو به ما این کمک را می نماید که بتوانیم حمایت اجتماعی و مولفه های آن، و تاثیر مستقیم و غیرمستقیم آن را بر امیدواری مورد ارزیابی قرار داده و راهبردهای موثر را برای کمک به حمایت اجتماعی خانواده معرفی نماییم.

از طرفی باید مد نظر داشت که حمایت اجتماعی از فرد بهبود یافته فقط به خانواده و جمع دوستان محدود نمی گردد و این فرد نیازمند پذیرفته شدن در اجتماعات بزرگتر همچون اجتماعات محلی، محیط کار و فعالیت و یا محیط های آموزشی و ... دارد در غیر اینصورت اسارت فرد در محیط خانواده و جمع محدود دوستان، سبب سوق مجدد وی به مصرف مواد می گردد. لذا لازم است تمامی نهادها و سازمانهای دخیل در حمایت های اجتماعی در کنار خانواده قرار گرفته تا ارایه خدمات به شکل مطلوبتر صورت پذیرد.

به نظر می‌رسد گروه‌های محلی، محیط‌های آموزشی و علی‌الخصوص رسانه‌های جمعی نقشی بسیار موثر بر تغییر نگرش و دیدگاه معیوب افراد جامعه نسبت به این افراد دارند و عملکرد ضعیف آنها در آگاه‌سازی در رشد آسیب‌های اجتماعی بی‌تاثیر نیست. آدمی زاده تایید و تشویق است و ایجاد حس امنیت و آرامش خاطر، حس ارزشمندی و مورد احترام بودن در این افراد از طریق تایید و تشویق از طرف شبکه‌های حمایتی احتمال لغزش را در آنها کاهش خواهد داد.

همچنین افزایش شناخت و آگاهی در اصول بهبود و بازگشت، جهت کمک به معتادان برای غلبه بر اعتیادشان بسیار مورد نیاز است. میزان بهبود بلندمدت در میان معتادانی که تحت درمان اعتیاد هستند و از حمایت اجتماعی کافی برخوردار نیستند نسبت به بهبودی افرادی که معالجه نشده‌اند ناچیز است و این موضوع نشان می‌دهد که مبانی نظری در درمان‌های فعلی ناکافی است و نیازمند توسعه و رشد نظریه‌های مرتبط با نقش حمایت اجتماعی برای بهبودی معتادان هستیم تا به پیشرفت در حوزه اعتیاد دست پیدا کنیم. چنین نظریه‌هایی باید فرآیندهای طولی، اجتماعی و تعاملی درگیر در بهبود را شامل شود و برای رسیدن به این هدف باید گزینه‌های در دسترس زندگی آن‌ها مورد مطالعه و بررسی قرار گیرد.

بهبود معتادان ماهیتی پویا است چرا که روابط اجتماعی نقشی مستقیم در تحریک فرد معتاد در مصرف موادمخدر دارد و فهم اینکه چطور این روابط اجتماعی بر تمایل فرد در بهبود تاثیر می‌گذارد در هدایت برنامه‌های حمایتی بسیار مهم است. از دید یک معتاد بهبودیافته، دریافت کمک از افراد حامی و حمایت‌کننده به عنوان مهم‌ترین فاکتور و عنصر در فرآیند بهبود فردی شناخته می‌شود.

در این بین نباید فراموش شود که درمان اعتیاد یک پروسه طولانی مدت است و به تبع آن

۵۴ ▼ مجموعه مقالات و یادداشت‌های منتشر شده در کارزار رسانه‌ای مددکاران اجتماعی ایران

هر چه حمایت‌ها بیشتر و سودمندتر گردد فرآیند درمان سریعتر و منسجم‌تر خواهد بود.

مینا نورالهی

مددکار اجتماعی

هموارسازی مسیر بهبود یافتگی



اعتیاد، وابستگی، سوء مصرف، الفاظی برای شناساندن یک انسان درگیر خواسته های جسمی روانی خود، که تنها خود را می بیند و نیازهایش و دیگر هیچ! که این خواسته ها تماماً زندگی شخصی، خانوادگی و اجتماعی فرد را تحت الشعاع قرار می دهد. در صورتی که با ژرفای بیشتری به این مقوله بنگریم خواهیم دید که نه تنها سوء مصرف مواد بلکه سوء رفتارهایی را در جامعه نوین امروزی شاهد هستیم که صرفاً به مواد افیونی و صنعتی خلاصه نشده و شامل بسیاری از رفتارهایی که به مرور به صورت عادت درآمده و زندگی را دچار اختلال می کنند که در این مورد می توان با رویکرد پدیدارشناسانه علت بروز اینگونه رفتارها را بررسی نمود. از آنجائیکه مستحضرید همین موارد و علل گرایش به اعتیاد است که پس از ترک، دلیل خوبی برای بازگشت به مصرف در اختیار فرد قرار می دهد، فردی که پس از درگیری به مصرف به دلایل مختلف فردی اجتماعی اعم از مشکلات مالی، سرکوب و طرد شدن از سوی خانواده و محیط اجتماعی، از دست دادن شغل، احساس تنفر از خویشتن و یا حتی با تلاش و حمایت خانواده قدم در راه ترک می نهد و از لحاظ جسمی ترک موفقیت آمیزی را به انجام

می‌رساند در واقع در ابتدای راه قرار دارد و لازم است که علل گرایش به مصرف در ابتدا بررسی شده، آنها را یک به یک در زندگی فرد برطرف نماییم زیرا که اگر علت‌ها محو نشوند معلول باز می‌گردد و شاهد ترک چندین باره و ناموفق و در نهایت بازگشت به مصرف خواهیم بود.

حال، این شروع یک آغاز برای وی محسوب خواهد شد با انگ‌هایی که بر پیشانی‌اش چسبیده، با شغلی که از دست داده، اعتباری که دیگر نامعتبر است و آن احساس خود کم‌بینی؛ باید برای همه ترس‌ها و نداشته‌هایش مأمنی بیابد پر از اطمینان خاطر، اعتماد به نفس و ثبت این جمله در ذهنش که تو خواهی توانست، از نو شروع کن، همه برای بدست آوردن از دست رفته‌های حمایت می‌کنیم و این آغازیست که قطعاً تأثیر گذار خواهد بود و البته از فضایی به اسم خانواده نشأت می‌گیرد. حال اگر از ایستگاه خانواده با موفقیت عبور کند مرحله سخت‌تری در پیش دارد و آن جامعه خواهد بود. با همه مسئولیت‌هایی که در قبال فرد بهبود یافته دارد، برنامه ریزی‌های ارگان‌های ذیربط اعم از ایجاد تسهیلات برای اشتغال و فراهم آوردن شرایط مناسب به لحاظ اقتصادی برای تفریحات سالم و در اختیار قرار دادن فضای مطلوب جهت اوقات فراغت و صد البته همراهی یک مشاور و یا مددکار جهت طی این مسیر دشوار با تمام فراز و نشیب‌هایش؛ به بیانی دیگر اگر بتوانیم دغدغه‌های مالی و اشتغال را برای فرد بهبود یافته تا حدودی برطرف نماییم نیمی از این مسیر را هموار ساخته ایم و بعد از آن ایجاد و ثبات فیلترهایی در نهاد فرد تا این مسئله را برایش قابل درک نماییم که با وجود تمام تشویق‌ها و وسوسه‌ها از سوی دوستان دوره اعتیاد و حتی با وجود مشکلات اجتماعی، او باید دلایل محکمتری برای ثبات در مسیر پاکی خود داشته باشد.

کتایون حاجی پور

مددکار اجتماعی

تأثیر آنگ اجتماعی بر معتادین بهبود یافته



آسیب های اجتماعی از جمله اعتیاد از واقعیت های ملموس و غیر قابل انکار جامعه است. همچنانکه ویروس و میکروب بخشی از عوامل بیماری در جسم آدمیان است، آسیب های اجتماعی هم همین تاثیر را در پیکره جامعه بازی می کند. آسیبها اندام جامعه را دچار درد ، تب ، زخم ، و عفونت و خونریزی کرده و خود را در اشکال مختلفی چون اعتیاد، فقر ، طلاق ، خشونت ورزی ، تکدی گری ، دروغ ، اختلاس ، کودکان کار و خیابان ، زنان سرپرست خانوار ، وندالیسم ، روسپیگری و .. نشان می دهد.

می گویند در مرحله گذار از عقب ماندگی یا کمتر توسعه یافتگی به مرحله توسعه یافتگی با یک شکافی روبرو می شویم که آسیب های اجتماعی نمادی از این شکاف است. یعنی آسیب های اجتماعی نشانه ای از جامعه در حال رشد است. درستی یا غلطی این نظریه از منظر جامعه شناسی قابل بررسی است ، اما طبیعتا تغییر مستلزم تنشهایی است و امواجی را در لایه های مختلف جامعه بوجود می آورد.

اما در آسیب های اجتماعی نقطه مهمی است که نباید نادیده گرفته شود و آن تمایز قائل

شدن بین خلافکار و خطاکار است!! اگر نگاه ایده آل گرایانه و کمال طلبانه را کنار بگذاریم، می بینیم که هیچ انسان کامل و عاری از خطا و اشتباه را بر کره زمین پیدا نخواهیم کرد. انسان دو پا و یک دهان در برابر وسوسه های درون و برون آسیب پذیر است، اما آنچه ما را در این میان متفاوت از هم می کند اینست که بخشی از ما دچار لغزش شده و خطا می کنیم، به زمین می خوریم، زخمی می شویم. اما در اولین فرصتی که پیش می آید بلند می شویم و خود را جمع و جور می کنیم، راهمان را پیدا می کنیم و در مسیر ادامه می دهیم. این افراد خطاکارند و نقطه مقابل خلاف کارانند. خلافکاران آن دسته از آسیب دیدگان اجتماعی اند که مسیر ناهموار و پر پیچ و خم منتهی به دره سقوط را انتخاب کرده اند و شاید هم به این مسیر رهنمون شده اند؟! این افراد بنوعی از دست رفته اند!

در برابر خطا کاران و خلافکاران عکس العملی که جامعه - مردم و حاکمیت - به آنان نشان می دهند، قابل تامل و تعمق است! حقیقت اینست که بیشتر وقتها ما با یک نگاه خطاپوش برای خطاکاران و آنانی که خطا، مسیر زندگی شان نیست روبرو نیستیم. نه تنها با نگاه و کلام و رفتارمان آنان را از خود می رانیم که حتی با ابزار حاکمیتی آنان را در بن بستی قرار می دهیم که راهی جز تسلیم شدن در برابر زندگی نمی یابند. آری آنجاییکه حاکمیت برای فردی که با ارتکاب یک اشتباه و یک جرم در مقطعی از زندگی خود، چند روزی را در زندان بسر برده با تدارک یک سوء پیشینه مادام العمر او را از بسیاری از حقوق اجتماعی و انسانی اش محروم می کنند، طبیعتاً وی را در مسیر استفاده از راههای غیر قانونی و غیر انسانی قرار خواهد داد.

این چه استدلال و عقلانیتی است که حکومت تصمیم می گیرد برای یک اشتباه، داغ ننگ بر پیشانی بزند. معتاد انسانی است آسیب دیده، اگر چه خود مسئول آنچه که بر وی رفته است می باشد ولی این چیزی از مسئولیت بزرگ جامعه در صدمه دیدن او نمی کاهد. معتاد قربانی جامعه و آسیبی های آنست: فقر، فقدان نشاط و آموزش و بهداشت، در معرض روابط آلوده قرار گرفتن بخاطر جغرافیای مکانی زندگی، بیکاری و مشاغل کاذب، فقدان مهارتهای

فرزندپروری والدین و دهها عامل دیگر که در اختیار فرد معتاد نبوده و او را به سمت مصرف مواد کشانده است. چگونه او را مجرم و متهم بدانیم و چرا فرصت دیگر برای جبران بر وی ندهیم؟

در کشورهای توسعه یافته فرصت برای جبران به یک معتاد و یا هر بزهکار دیگر داده می شود و اگر از این فرصت استفاده نکرد طبیعتاً با ابزار قانون برخورد خواهد شد. کم نیستند انسانهای بزرگ و تاریخ سازی که گذشته های سیاهی داشته اند اما با فرصتی که به آنان داده شد نه تنها زندگی خود بلکه زندگی میلیونها انسان دیگر را هم دچار تحول مثبت کردند. خانواده، فامیل، دوستان و نهادهای جامعه نه تنها باید نگاه آزار دهنده و انگ زننده خود را از روی معتادی که در مسیر پاک شدن قرار گرفته است بردارند، بلکه نگاه عاطفی و حمایتگرانه داشته باشند. از قضاوت‌های منفی پرهیزند، مثبت اندیش باشند، امید داشته باشند و امید بدهند و بدانند که خود نیز در انحراف گذشته یک معتاد نقش داشته اند!

احمدعلی جبارزاده

مددکار اجتماعی

نقش حمایت اجتماعی در کاهش گرایش به مصرف مجدد معتادان بهبودیافته



چکیده

از جمله آسیبهای اجتماعی که به یکی از مشکلات جدی و حاد جوامع امروزی تبدیل شده است استفاده روزافزون از موادمخدر و داروهای روان گردان می باشد که روند افزایشی و سریع آن در برابر انواع درمان ها موجبات نگرانی عموم مردم و دولتمردان به طور خاص در کشورهای مختلف را فراهم نموده است؛ بهبودیافتگی معتادان به موادمخدر و ثبات در عدم بازگشت یک پدیده اجتماعی است و پدیده های اجتماعی تک علتی نبوده و دارای پیچیدگی مرکب است که نقش حمایت اجتماعی در تقویت پیوند اجتماعی، احساس تعلق اجتماعی و کاهش فشارهای روانی می تواند به مثابه مانعی بر گرایش به اعتیاد موثر واقع شود. رویکرد نظری حمایت اجتماعی در پیوند با همبستگی اجتماعی، سابقه ای به قدمت جامعه شناسی کلاسیک دارد؛ با این حال در زمینه حمایت اجتماعی و نقش آن در حمایت از معتادان بهبودیافته نظریه هایی وجود دارد که در مقاله حاضر به نظریه های ساراسون، کوب، شافر، کوین، لازرواس، کسلر، راتوس و هیرشی اشاره شده است. و در پایان با توجه به مطالب ارائه شده پیشنهاداتی مرتبط ارائه گردید.

کلید واژگان: حمایت اجتماعی، بهبودیافتگی، اعتیاد، نظریه، پیچیدگی مرکب.

مقدمه

در جوامع در حال گذار امروزی همچون ایران که به تبع ارتباط با جهان مدرن و اجرای برنامه های نو سازی از بالا توسط دولت ها، سرمایه اجتماعی قدیم دچار فرسایش گردیده و سرمایه جدید هم آن طوری که باید شکل نگرفته است با نوعی نابسامانی اجتماعی در سطوح خرد و کلان سروکار داریم که معرف پیدایش گسل ها و گسست های اجتماعی و منبع زایش و افزایش انواع مسائل و آسیب های اجتماعی است (عبداللهی و موسوی، ۱۳۸۶: ۱۹۶). از جمله آسیب های اجتماعی که به یکی از مشکلات جدی و حاد جوامع امروزی تبدیل شده است استفاده روزافزون از موادمخدر و داروهای روانگردان می باشد که روند افزایشی و سریع آن در برابر انواع درمان ها موجبات نگرانی عموم مردم و دولتمردان به طور خاص در کشورهای مختلف را فراهم نموده است؛ از مهمترین دلایل این نگرانیها به اضمحلال کشیده شدن نیروی انسانی کشور و بار مالی حاصل از آن است؛ در واقع، مصرف موادمخدر علاوه بر ایجاد موارد ذکر شده، مسائل و مشکلات دیگری همچون فقر، بزهکاری، رفتارهای ضد اجتماعی، ضعف توانمندی شغلی، سست شدن پایه های خانواده و ... را بدنبال خواهد داشت. حال در این میان افرادی حضور دارند که پس از سپری کردن روزها و سالها به همراه مخدرها با تصمیم و عزمی جذب به سوی کاهش و سرانجام ترک موادمخدر حرکت کرده اند در این بخش نیازمند مفهومی به نام حمایت اجتماعی است. حمایت اجتماعی یکی از پیامدها و محصولات سرمایه اجتماعی است که شامل حمایت اقوام و خویشاوندان، دوستان و همسایگان می باشد و سه بعد کمک عینی یا ابزاری، اطلاعاتی و عاطفی را دربرمی گیرد. حمایت عینی یا ابزاری دلالت بر موجود بودن حمایت فیزیکی دارد. در این نوع حمایت، کمک از افرادی کسب می شود که نزدیک و صمیمی هستند. حمایت اطلاعاتی شامل کمک به فهم یک مسئله و مشکل است. این نوع حمایت، دلالت بر اطلاعاتی دارد که فرد می تواند در برابر مسائل شخصی و محیطی از آن استفاده کند. حمایت عاطفی به منابع مرتبط با داشتن کسانی دلالت دارد که برای دلداری و احساس اطمینان، فرد می تواند به آنها رجوع کند. افرادی که دارای منابع عاطفی کافی اند، نوعاً

احساس می‌کنند دیگرانی را دارند که هنگام برخورد با مشکلات می‌توانند به آنها مراجعه کنند. (فلمینگ و موم، ۱۹۸۶؛ به نقل از ورمزیار، ۱۳۸۷: ۷۹-۷۸)

از این روی حمایت اجتماعی با تقویت پیوند اجتماعی، احساس تعلق اجتماعی و کاهش فشارهای روانی می‌تواند به مثابه مانعی بر گرایش به اعتیاد و در صورت اعتیاد فرد دوران بازگشت پایداری را ایجاد نماید و موثر واقع شود.

نظریه‌های مرتبط با حمایت اجتماعی و معتادان بهبودیافته

رویکرد نظری حمایت اجتماعی در پیوند با همبستگی اجتماعی، سابقه‌ای به قدمت جامعه‌شناسی کلاسیک دارد. دورکیم با طرح مفهوم همبستگی اجتماعی به گونه‌ای غیرمستقیم به حمایت اجتماعی به عنوان محصولی برآمده از روابط اجتماعی توجه دارد. اگرچه او برای اولین بار بحث تأثیر شبکه روابط اجتماعی و حمایت‌های منتج از این شبکه را در آسیب‌شناسی باب نمود. اما حمایت اجتماعی در تحلیلهای آسیب‌شناختی اجتماعی کمتر مورد توجه قرار گرفته است. در زمینه حمایت اجتماعی و نقش آن در حمایت از معتادان بهبودیافته نظریاتی وجود دارد که در این بخش به برخی از این نظریات اشاره می‌نماییم:

از نظر ساراسون و دیگران حمایت اجتماعی به عنوان میزان برخورداری از محبت، همراهی و توجه اعضای خانواده، دوستان و سایر افراد تعریف شده است. برخی، حمایت‌های اجتماعی را واقعیت اجتماعی و برخی آن را ناشی از ادراک فرد می‌دانند (علیپور، ۱۳۸۰: به نقل از دلپسند و دیگران، ۱۳۹۱). حمایت واقعی عبارت است از نوع و فراوانی تعاملات حمایتی خاص است که فرد در روابط اجتماعی در قالب آن‌ها کمک‌های ابزاری، عاطفی و اطلاعاتی را از دیگران دریافت می‌کند. افراد براساس روابط اجتماعی و نوع پیوندهایی که دارند از منابع حمایتی برای برطرف کردن نیازهایشان استفاده می‌کنند، بطوری که هر اندازه روابط اجتماعی گسترده‌تر باشد میزان دسترسی به منابع حمایتی را بیشتر می‌کند و احتمالاً این منابع حمایت اجتماعی می‌تواند حوادث منفی زندگی را کاهش داده و به مثابه چتر دفاعی در مقابل عوامل استرس‌زای

زندگی اجتماعی عمل می‌کند؛ و در نهایت در ارتباط با اعتیاد از نظریه ساراسون می‌توان چنین استنباط نمود که حمایت اجتماعی با کاهش ناکامی‌ها و تقویت خودپنداره مثبت احتمال گرایش مجدد به اعتیاد را کاهش می‌دهد.

کوب حمایت اجتماعی را مجموعه اطلاعاتی تعریف می‌کند که شخص را به این اعتقاد می‌رساند که در یک شبکه ارتباطی مورد توجه و علاقه دیگران است و از سوی آن‌ها با ارزش و محترم شمرده می‌شود، و در نتیجه چنین باوری این احساس به فرد دست می‌دهد که به آن شبکه ارتباطی متعلق است (رستگارخالد، ۱۳۸۴: ۱۳۶).

شافر، کوین و لازرواس با تأکید بر ادراکات ذهنی فرد، حمایت اجتماعی را عبارت از ارزشیابی‌ها یا ارزیابی‌های فرد از این که تا چه حد یک تعامل یا الگوی تعاملات یا روابط برای وی سودمند است، می‌دانند.

کسلر و همکاران بین دو نوع از حمایت اجتماعی تمایز قائل می‌شوند: حمایت اجتماعی ساختاری و حمایت اجتماعی کارکردی. حمایت اجتماعی ساختاری بر جنبه‌های ساختاری روابط اجتماعی دلالت می‌کند. این جنبه‌ها بطور کلی عبارتند از ترتیب و برنامه زندگی، بدین معنی که آیا شخص به تنهایی زندگی می‌کند یا با دیگران (فراوانی تعاملات اجتماعی، مشارکت در فعالیت‌های اجتماعی یا درگیری در شبکه اجتماعی) (گروهی از افراد که ممکن است سطوح متنوعی از تماس با یکدیگر داشته باشند). حمایت اجتماعی کارکردی نیز اصولاً به کارکردهای متعددی که حمایت ممکن است فراهم کند اشاره دارد. از جمله این نوع حمایت می‌توان به ابراز حالات روانی مثبت یا حمایت عاطفی، اظهار موافقت با عقاید و یا احساسات شخص، ابراز احساس تشویق آمیز و دلگرم کننده و یا کارکردهای دیگر مانند تأمین مشورت، ارائه اطلاعات و تأمین کمک‌های اطلاعاتی اشاره کرد.

(Kessler and et al, 1985: 542)

از منظر راتوس می‌توان چنین استدلال نمود که حمایت اجتماعی با کاهش منابع فشار و تعدیل آن‌ها به مثابه یک عامل بازدارنده در برابر آسیب‌های اجتماعی عمل می‌کند. راتوس

عقیده دارد که حمایت اجتماعی از طریق فرآیندهای زیر فشارهای روانی را تعدیل می‌کند:

۱. توجه عاطفی: گوش دادن به مشکلات فرد و ابراز احساس همدلی، مراقبت، فهم و قوت قلب داد؛

۲. یاری رسانی: ارائه حمایت و یاری که به رفتار انطباقی می‌انجامد؛

۳. اطلاعات: ارائه راهنمایی و توصیه جهت افزایش توانایی مقابله ای افراد؛

۴. ارزیابی: ارائه پسخوراند از طرف دیگران در زمینه عملکرد منجر به تصحیح عملکرد؛

۵. جامعه پذیری: دریافت حمایت اجتماعی معمولاً به واسطه جامعه پذیری بدست می‌آید

در نتیجه نتایج سودمندی بدنبال می‌آورد (بخشی پور و همکاران، ۱۳۸۴: ۱۴۷-۱۴۶).

نظریه کنترل اجتماعی هیرشی از جمله نظریه‌های کنترل است که هم کنترل درونی و هم کنترل بیرونی را مورد توجه قرار می‌دهد. هیرشی با الهام از دورکیم، معتقد است که رفتار انحرافی نتیجه ضعف پیوندهای فرد با جامعه عادی است (محسنی تبریزی، ۱۳۸۳). در نظریه هیرشی چهار عنصر برای پیوند فرد با جامعه یا دیگران، عادی دیده شده است:

۱. دلبستگی: میزان توجه و حساسیت فرد نسبت به دیگران و دیدگاه‌ها و توقعات آن‌ها

۲. تعهد: میزان همراهی پاداش‌ها و مجازات‌های اجتماعی با رفتار هم‌نوا و نابهنجار افراد

۳. درگیربودن: میزان وقتی که فرد در فعالیت‌های عادی اجتماعی صرف می‌کند

۴. باورداشتن: میزان اعتبار هنجارهای اجتماعی برای فرد، با میزان درونی کردن هنجارهای

اجتماعی (مشکاتی و مشکاتی، ۱۳۸۱: ۴۳).

هر عنصر یک حلقه ارتباط بین فرد و جامعه است تا زمانی که فردی به گروه‌های عادی جامعه ارتباط دارد، از هنجارهای اجتماعی پیروی می‌کند ولی اگر یک یا چند حلقه ارتباطی ضعیف شد، احتمال منحرف شدن افزایش می‌یابد (ممتاز، ۱۳۸۰: ۱۲۳-۱۲۰).

حمایت اجتماعی و معتادان بهبودیافته

از آنجایی که بهبودیافتگی معتادان به موادمخدر و ثبات در این راه یک پدیده اجتماعی است و

پدیده‌های اجتماعی تک علتی نبوده و دارای پیچیدگی مرکب هستند رهایی فرد از موادمخدر به عوامل فردی، خانوادگی و اجتماعی متعددی بستگی دارد. عوامل فردی همچون وضعیت جسمانی، روانی، اقتصادی و... عوامل خانوادگی همچون روابط درون خانواده، میزان مسئولیت پذیری و... و در سطح اجتماعی ساختارهایی که بر فرد تاثیرگذار است نقش تعیین کننده ای دارا هستند. یکی از عواملی که می تواند در بهبود فرد تاثیرگذار باشد، تاثیر حمایت اجتماعی بر این روند می باشد. حمایت اجتماعی در فرآیند بازگشت و بهبود فرد معتاد می تواند تقویت کننده ای قدرتمند و سودمند باشد. از جمله مواردی که حمایت اجتماعی می تواند در این فرآیند تاثیرگذار باشد عبارتند از:

احساس تعلق؛

احساس امنیت و امن بودن؛

کاهش استرس، انزوا و تنهایی؛

افزایش احساس معنا و هدف داشتن در زندگی؛

افزایش امید و مثبت اندیشی نسبت به آینده؛

شانس فرار از دنیایی کوچک و نگرانی های ناشی از آن؛

حمایت اجتماعی می تواند بر احساس شرم، خجالت و پنهان شدن مقابله کند.

حمایت اجتماعی به روش های گوناگونی می تواند در بهبود یافتگان از اعتیاد کمک کننده باشد:

۱. فراهم آوردن اطلاعات با ارزش به طور مثل معرفی پایگاه های اطلاعاتی در زمینه اعتیاد، شرح و توصیف تجارب شخصی افراد مختلف در هنگام بهبود، به اشتراک گذاری تکنیک ها و روش هایی که می تواند در مدیریت تمایل به اعتیاد کمک کننده باشد.
۲. فراهم نمودن منابع لازم یا مطلوب به طور مثال ارائه اطلاعات برای یک مصاحبه شغلی، ارائه یک کتاب در زمینه بهبود و روش های موثر آن، قرض دادن اتومبیل.
۳. فراهم نمودن کمک های واقعی و محسوس برای مثال همراه شدن با فرد برای رفتن به

مطب پزشک، مراقبت از کودکان آن‌ها و یا کمک به فرد به منظور پیدا کردن یک منزل مناسب.

۴. فراهم نمودن حمایت عاطفی شامل گوش دادن فعال، تشویق، احساس فهم شدن، دلسوزی و حل مسئله به طور مشترک.

بدون شک، برخی از افرادی وجود دارند که بدون توجه به حمایت اجتماعی بهبود می‌یابند با این وجود پژوهش‌ها حاکی از آن است که رابطه مستقیمی بین افرادی که از حمایت‌های اجتماعی و گروهی بهره می‌برند با بهبودشان وجود دارد.

(Atkins & Hawdon, 2007; Humphreys, 2011)

در حقیقت حمایت اجتماعی در بهبودیافتگی افراد معتاد بسیار تعیین کننده است که حتی چندین رویکرد در معالجه اعتیاد تمرکز خود را به حمایت اجتماعی قرار می‌دهند

(Miller, Forchimes & Zweben, 2011)

با این وجود نقش حمایت اجتماعی در بهبود معتادانی که در فرآیندهای طبیعی دست به اقدام می‌زنند شاخص با اهمیت تری می‌باشد.

نتیجه گیری و ارائه پیشنهاد

معتادان بهبودیافته بویژه افرادی که در ماه‌های ابتدایی پس از بازگشت و ترک قرار دارند از جمله اقشار آسیب پذیر در اجتماع هستند که در صورت عدم توجه و کاهش میزان حمایت اجتماعی از این افراد، احتمال بازگشت بسیار افزایش می‌یابد از این روی آگاه سازی در سطح جامعه، خانواده، افراد به همراه مدیریت صحیح و برنامه ریزی منسجم با در نظر گرفتن مفاهیمی همچون حمایت اجتماعی و سرمایه اجتماعی، به آسیب پذیری و کاهش فشار روان بهبودیافتگان می‌تواند کمک نماید تا به احساس اطمینان و ثبات بیشتری دست پیدا کنند و گویی که آن‌ها کنترل موقعیت پس از ترک موادمخدر را برعهده دارند.

با توجه به مطالب ارائه شده می‌توان مواردی را مورد پیشنهاد قرار داد تا میزان حمایت

اجتماعی از معتادان بهبودیافته روز به روز افزایش چشمگیری یابد:

* انعقاد موافقتنامه بین دستگاهی با هدف ارائه خدمات به بهبود یافتگان از اعتیاد با توجه به ویژگی‌های شخصیتی، خانوادگی، اجتماعی و فرهنگ بومی آنان انجام پذیرد.

* تاکید بر تفاوت مسائل هر استان با استان دیگر در این حوزه در جریان شکل‌گیری برنامه مشترک ارائه خدمات به بهبودیافتگان از اعتیاد مورد توجه قرار گیرد. همچنین این مدل‌های استانی، در برنامه ریزی‌ها و کاهش عوامل خطرزا در بازگشت بهبودیافته از اعتیاد بکار گرفته شود.

* راه‌اندازی شبکه حمایت‌های اجتماعی برای بهبود یافتگان از اعتیاد از طریق تشویق و ترغیب سازمان‌های مردم‌نهاد فعال در این حوزه که منجر به افزایش کیفیت ارائه خدمات توسط سازمان‌ها شود.

* برگزاری کارگاه‌های آموزشی توسط سمن‌ها (NGOs) پیرامون سازوکارهای شکل‌گیری حمایت‌های اجتماعی از بهبودیافتگان از اعتیاد.

* نقش خانواده در روند ثبات بهبودیافتگی معتادان بسیار برجسته‌تر از نهادهای درمانی و حمایتی است چرا که حمایت در این نهادها گسسته است از این روی توجه ویژه به نقش خانواده در کنار هم‌افزایی و مشارکت سایر نهادها، دستگاه‌ها و تشکلهای مردم‌نهاد بهبود در این روند را می‌تواند تسریع بخشد.

سجاد مجیدی پرست

کارشناس ارشد مددکاری اجتماعی

پایداری معتمدان بهبود یافته منوط به حمایت اجتماعی است



اثربخش ترین حمایت آموزش است اغلب بیماریها و اختلالات نتیجه فقدان آموزشهای اثر بخش است. حمایت های درمانی ، روانشناختی و مالی از ضروریات هستند. تغییراتی که در نتیجه آموزش بوجود می آید تدریجی و مستلزم گذشت زمان است اما ماندگار و پایدار است.

حمایت از معتمدان بهبود یافته جلوه عملیاتی علاقه مندی به سلامت اجتماعی است. وظیفه اصلی معتمدان بهبود یافته نیز تلاش مجددانه برای بازگشت به زندگی سالم اجتماعی و جبران خسارتها از خود و دیگران است.

و به نظر میرسد وظیفه اصلی سازمانها و جوامع حمایتی نیز بستر سازی در ترویج و تقویت (رفتارهای سلامت محور) باشد.

مشارکت اجتماعی از طریق افزایش سرمایه اجتماعی و هم افزایی قدرت راه حل ، هر مساله ای را افزایش و سبب تقویت تاب اوری میگردد . مطالعات متعدد نشان داده است حمایت اجتماعی موجب توانمندسازی و اقتدار است و از سوی دیگر منجر به کاهش رفتارهای اعتیادی

است.

حمایت اجتماعی در توسعه تاب آوری نقش کلیدی دارد و میتواند دسترسی به درمان و کاهش آسیب و هم‌چنین باز توانی و توانبخشی را تسهیل کند. بهبود کیفیت زندگی معتادان بهبود یافته از موفقه‌های متعددی اثر پذیر است که عمده‌ترین آن بی‌تردید برخورداری از حمایت و پشتیبانی اجتماعی است.

پیشگیری موفق یعنی کاهش تعداد نفراتی که برای اولین بار مواد مخدر مصرف میکنند و درمان موفق میتواند آن روی سکه باشد به معنای کاهش تعداد نفراتی که مجدد به مصرف مواد مخدر روی می‌آورند پایداری در درمان جز با مشارکت و بکارگیری تمامی ظرفیتهای و سرمایه‌های اجتماعی ممکن نیست.

این منطق و توصیه تاب آوری برای عبور از روزهای سخت درمهربانی و هم‌افزایی نهفته است. اما در خصوص معتادان بهبود یافته میتوان اذعان داشت:

مطالعات حوزه تاب آوری نشان داده است:

الف) نمرات تاب آوری افراد سالم بیشتر از معتادین مواد مخدر است.

ب) تاب آوری بهبودیافتگان از معتادین در حال مصرف بیشتر است.

ج) تاب آوری معتادان بهبود یافته نسبت به افراد سالم کمتر است

این نشان می‌دهد که حمایت اجتماعی میتواند موجب افزایش تاب آوری معتادان بهبود یافته و در نهایت ارتقای سلامت و پایداری درمان باشد. لذا ضرورت است که جوامع حمایتی تلاش خود را صرف توسعه تاب آوری معتادان بهبود یافته کنند که تاب آوری بازیابی و پایداری سلامت است.

اختلال در تاب آوری و حمایت‌ها میتواند باعث عود بیماری و حداقل کاهش چشمگیر در توانش اجتماعی باشد.

روشن است بر بهبود یافتگان نیز خودمراقبتی، بازگشت به زندگی و سلامت اجتماعی

وظیفه و تکلیف است.

اگر چه حمایت از سلامتی تمامی آحاد جامعه به نوبه خود شرح وظیفه ای سازمانی برای دستگاه‌های متولی محسوب میشود اما مشارکت اجتماعی فراگیر هم در حفظ و ارتقاء سلامت از جایگاه بسیار مهمی برخوردار است. از جانب دیگر معنادان بهبود یافته میتواند حامل این پیام باشند که نجات از دام اعتیاد ممکن و شدنی است و این به خودی خود ضرورتی تحسین برانگیز و پیام و نشانه ای از امید به رهایی از اعتیاد است.

اعتیاد طلاق، سوگ، سوانح و تصادفات رانندگی، بیماری‌های صعب‌العلاج و یا لاعلاج، زلزله و سایر بلایا و سوانح طبیعی از جمله حوزه‌ها و مواردی است که مداخلات و حمایت‌های روانی اجتماعی ویژه ای طلب میکند.

امروزه برای هر کدام از این موارد علاوه بر سازمانهای غیر دولتی و تشکلهای مردمی چندین نهاد رسمی سازمانی هم تعریف و مشغول بکار هستند. بدیهی است هر حوزه آسیب‌زا با توجه به مقتضیات، نوع و جنس آسیب و صدمه احتمالی، پروتکل پیشگیرانه و مقابله ای ویژه ای میطلبد و برنامه‌های خاصی نیز برای توسعه تاب‌آوری آن حوزه خاص میتوان معرفی کرد.

فقدان حمایت اجتماعی چه در پیشگیری، و چه در درمان میتواند اثرات نامطلوب بر جامعه معنادان بهبود یافته بر جای بگذارد و احتمال عود را افزایش دهد.

گسستگی عدم تجانس و تفرق جمعیتی باعث کاهش تاب‌آوری و افزایش آسیب‌پذیری است

در این راستا هر ساختار و جامعه‌ی حمایتی را میتوان از دوبعد ساختاری و عملکردی مورد بررسی قرار داد و گرچه در اثر بخشی هر دو مولفه مورد تاکید و توجه هستند ولی پژوهشها نشان میدهد توسعه تاب‌آوری بیشتر تحت تاثیر چگونگی عملکرد سازمانها و جوامع حامی خواهد بود تا به عریض و طویل بودن آنها.

توسعه جوامع حمایتی برای معتادان بهبود یافته، ضمن ایجاد امیدوارای و خوش بینی بصورت مستقیم در زندگی خانوادگی، ارتباطات زناشویی، اشتغال و فعالیتهای اقتصادی، پذیرش و تسهیل ارتباطات اجتماعی را به دنبال خواهد داشت. ممکن از جانب دیگر هم کاهش قابل توجهی در گرفتاریهای انتظامی و قضایی ایشان هم مشاهده گردد چرا که انسان سالم شهروندی قانونمند و سلامت مدار است.

همانگونه که جدایی نخبگان از سایر شهروندان میتواند اثر نامطلوبی بر انسجام و یکپارچگی اجتماعی بگذارد. عدم پذیرش و طرد کردن وبه حاشیه راندن معتادان مصمم به بهبودی نیز میتواند کار آنها را در بازیابی سلامت و برگشت به زندگی مفید خانوادگی و اجتماعی سخت تر کند.

اعتیاد از جمله مواردی ست که به شدت بنیان خانواده، سرمایه های اخلاقی، معنوی ومذهبی را تهدید میکند. حمایت از سلامتی بازیافته یک معتاد، حمایت از استقرار و بازیابی وپایداری مجدد یک خانواده، دارایی هاو فرزندان آنهاست.

طلاق و اعتیاد همزاد و از آفات اصلی سلامتی اجتماعی به حساب می آیند. توسعه این دو با توجه با بافت و ترکیب جمعیتی جای مسامحه برای هیچکس باقی نمیگذارد. کمک کنیم خانواده های معتادان بهبود یافته هویت خود را بازیابی کنند.

از جانب دیگر به موقع بودن و ” زمان ” ارائه حمایت و پشتیبانی های اجتماعی با توجه به شرایط مخاطب و مددجو عامل مهم دیگری ست که بایستی مد نظر قرار گیرد تحقیقات حوزه تاب آوری پیشنهاد کرده است در اوایل سن بلوغ حمایت و مراقبت از اهمیت و اثربخشی بیشتری نسبت به سالهای پایانی این دوره دارد فی الواقع از نوجوانان با نمرات تاب آوری بالاتر، رفتارهای پر خطرو گرایش به مصرف مواد مخدر کمتری گزارش شده است.

تاکید وتکیه بر ساختارهای مشارکتی خصوصا تشکل های مردم نهاد و فعالیتهای اجتماع محور در همه جای دنیا تجربیات موفقی به دست داده است. به حول قوه الهی ما نیز در این مهم تجربیات خوبی در اختیار داریم چرا در حوزه حمایت از بهبود یافتگان از این کوله بار

گرافقدر بهره نگیریم؟

توسعه مشارکت توسعه تاب آوری است.

و این ما را برای مواجهه با آسیب‌های غیرقابل پیش‌بینی و تغییرات ناخوشایند و منفی آینده آماده نگه میدارد.

با حمایت از ایشان این فرصت که معتادان از طی مسیر بهبودی و بازایی و حفظ سلامت احساس غرور و شایستگی و احترام کنند فراهم خواهد شد. در این حوزه هر قدر روابط بهتر باشد قدرت تاب آوری و ثبات و اثر بخشی نیز بیشتر است.

برای درمان اعتیاد، کاهش سو مصرف و جلوگیری از لغزش و عود مجدد نیاز به روابط حمایتی جدید (Stevenson ۲۰۰۹،). پیشنهاد گردیده است عدالت ترمیمی و جبران خسارت از خود و دیگران ماموریت و وظیفه اصلی معتادان بهبود یافته است.

زیاده خواهی اجتماعی و توقع و انتظارات نا بجا برای معتادان بهبود یافته میتواند از آفات بهبودی باشد.

شبکه‌های اجتماعی قوی و حامی میتوانند تاب آوری معتادان بهبود یافته را تقویت، انزوای اجتماعی را کاهش و از بروز افسردگی جلوگیری و موجب کاهش اضطراب و پیامدهای ناشی از آن باشند.

انسانهای بدون حامی، منزوی و مطرود به راحتی از پا در خواهند آمد و مجدد در دام اعتیاد گرفتار خواهند شد پژوهشهای همه گیر شناسی نشان داده است ضعف یا فقدان پیوندهای اجتماعی میتواند منجر و یا تشدید کننده اختلالات خلق و خوی، روماتویید، سرطان، افسردگی، فشار خون و آترواسکروز باشند. شواهد هم چنین نشان داده در درمان تروما، پیوندها و حمایت‌های اجتماعی کارسازی و اثر مثبت داشته است.

در بالادست و پایین دست اعتیاد مجموعه‌ای از اختلالات و بیماریها وجود دارد که

بصورت پیش آیند و پس آیند عمل میکنند و این موضوع بسیار مهمی است که درهرنوع مداخله ، برنامه ریزی وحمایتهای اجتماعی در پیشگیری و درمان بایستی بیش از این موردتوجه و تاکید قرار گیرد.

برای استمرار در بهبودی و بازگشت به زندگی سالم به صورت اجمالی میتوان به موارد ذیل اشاره کرد:

- پذیرش و برقراری مجدد ارتباطات اجتماعی سالم
- تمرکز بر سلامت معنوی.
- احساس هدفمندی و امیدواری.
- آموزش و توسعه برنامه های خود مراقبتی (بهداشت روانی)
- توسعه وایجاد هیجانات مثبت
- پذیرش خویش و خودکار آمدی
- مهارت و حرفه آموزی
- مشارکت های هدفمند ومعنا دار

محمدرضا مقدسی

مدرس و پژوهشگر تاب آوری

مددکار اجتماعی، پایدار کننده تیم درمان اعتیاد



در درمان بیماری اعتیاد، مددکار اجتماعی به عنوان میانجی و در نتیجه پایدار کننده ی تیم درمان می تواند ایفای نقش کند. برخوردها، رویکردها و تفهیم و تفاهم متقابل اعضای تیم درمان اعتیاد از یکدیگر تاثیر به سزایی بر کیفیت درمان و پایداری بیمار در جریان بهبودی دارد.

با پذیرش هر بیمار جدید به مراکز درمان اعتیاد، در واقع گروه جدیدی شکل می گیرد که اعضای آن فرد سوء مصرف کننده، خانواده ی وی، پزشک، روانشناس، پرستار، و حتی سایر کارکنان مرکز درمان اعتیاد مانند منشی مرکز میباشند. این افراد گروه درمان اعتیاد را تشکیل می دهند.

مطابق با روند شکل گیری گروه، در مراحل اولیه معمولاً اعضای همه ی گروهها دچار تعارض می شوند که این تعارضات می تواند در سایر مراحل گروه نیز اتفاق بیفتد. اما آنچه نقش مددکار اجتماعی را بسیار پررنگ و با اهمیت می نماید این است که عدم مدیریت این تعارضات می تواند منجر به فروپاشی گروه به وسیله ی ترک روند درمان از طرف بیمار یا

خانواده‌ی او شود که مضرات فردی، خانوادگی و اجتماعی از دست دادن هر بیمار معتاد در پروسه‌ی درمانی بر هیچ کس پوشیده نیست.

میانجی‌گری و حل تعارضات از نقش‌های اساسی و پایه برای مددکاران اجتماعی است که به وسیله‌ی این نقش، مددکار اجتماعی اعضای تیم درمان را با یکدیگر هماهنگ نموده و موجب کاهش سوء تفاهات در روند درمان می‌شود و در نتیجه کیفیت درمان به حداکثر می‌رسد.

سه حالت عمده تعارض در گروه درمان اعتیاد می‌تواند اتفاق بیفتد. یکی از این حالتها بروز تعارض میان اعضای قدیمی گروه مانند پزشک، روان‌شناس و سایر کادر درمانی مرکز است. این حالت معمولاً به دلیل فقدان مرزبندی مشخص در نقشها و عدم تقسیم وظایف درست اتفاق می‌افتد.

حالت بعدی بروز تعارض، میان اعضای جدید گروه درمانی یعنی خانواده و خود فرد سوء مصرف کننده است که دلیل آن معمولاً عدم فهم متقابل این دو عضو از وظایف متقابل در روند درمان و توقعات نا به جا از یکدیگر است.

حالت سوم نیز بروز تعارض میان اعضای جدید و قدیمی تیم می‌باشد. به طور مثال پزشک به دلیل عدم اجرای کامل و یا صحیح نقش خود، یا بیمار به دلیل توقعات نا به جا از روان‌شناس تعارض جدیدی را شکل می‌دهند.

گام اول در حل تعارضات توسط مددکار اجتماعی مانند حل سایر مسائل، شناخت دقیق و صحیح است.

عوامل بالقوه در بروز تعارضات درون گروهها، شرایط حاکم بر ارتباطات، نوع ساختار گروه و متغیرهای شخصیتی اعضا هستند.

در مورد شرایط حاکم بر ارتباطات، مددکار اجتماعی باید با هوشمندی، پیام‌هایی که در گروه منتقل می‌شوند را بررسی نماید و از فرستنده پیام تا گیرنده آن میزان سوء تفاهات را به حداقل برساند و مطمئن گردد که گیرنده همان مفهومی که منظور فرستنده بوده را درک نموده است.

در مورد نوع ساختار گروه، مددکار باید شناخت روشنی از ساختار حاکم بر تیم درمانی اعم از جهت و منشاء اصلی تصمیم‌گیری‌ها، اعمال قدرت، نوع نظام پاداش و تنبیه و... به دست آورد. در مورد متغیرهای شخصیتی اعضا نیز لازم به ذکر است، یکی از اولین اقدامات برای هر مددکار اجتماعی زمانی که به تیم درمان جدیدی اضافه می‌شود، شناخت تک تک اعضای آن است.

مددکار اجتماعی باید آگاه باشد که پرسنل درمان اعتیاد به دلیل سختی‌های ناشی از کار شدیداً در معرض فرسودگی شغلی، خستگی شفقت (کاهش تسدیریجی مهربانی) و در بعضی موارد ترومای ثانویه (انباشت و حتی تجربه استرس‌های تروماتیک مراجعین به دلیل مواجهه مکرر با ایشان) هستند. مددکار اجتماعی باید سطح هریک از این آسیب‌ها را در تک تک پرسنل درمان تا حدودی بشناسد و علاوه بر شناخت ویژگیهای فردی و شخصیتی ایشان در هنگام تعیین استراتژی حل تعارض، به آنها توجه نماید.

گام بعدی برای مدیریت تعارضات در گروه درمان اعتیاد شناخت صحیح و دقیق مراجعین جدید و خانواده‌های ایشان است که از طریق کاربزارهایی مانند مشاهده، مصاحبه، جمع‌آوری اطلاعات و بررسی سوابق می‌تواند انجام شود.

در مرحله بعدی مددکار اجتماعی برای اینکه بتواند نقش یک میانجی موثر را بازی نماید باید علاوه بر داشتن رابطه قوی و مناسب با پرسنل درمانی مرکز ترک اعتیاد، به برقراری ارتباط حرفه‌ای و صحیح در چارچوب تکنیک‌های مددکاری اجتماعی با مراجع و خانواده وی بپردازد. مددکاران اجتماعی برای حل تعارضات در تیم درمان اعتیاد از مدل‌های مختلفی می‌توانند استفاده نمایند که مدل حل تعارض با توجه به شدت و نوع آن انتخاب می‌شود.

یکی از این مدل‌ها اجتناب است. به طور مثال پزشکی از بوی بدی که بدن یک مراجع دارد ناراضی بوده و این مسئله بر کیفیت کار وی تاثیر می‌گذارد. پس از شناخت مشکل و ویژگیهای شخصیتی پزشک و مراجع، مددکار اجتماعی می‌تواند هماهنگ نماید تا قبل از ورود این بیمار به اتاق پزشک، پرسنل پذیرش به وی اطلاع دهند تا از خوشبو کننده هوا

استفاده نماید و از این طریق از بروز تعارض میان پزشک و بیمار که ممکن است منجر به ناراحتی بیمار و ترک روند درمان توسط وی گردد اجتناب شود.

مدلهای دیگر مباحثه و مذاکره هستند. تفاوت این دو مدل در این واقعیت نهفته است که مباحثه معمولاً تغییر رفتار تنها یک طرف تعارض است ولی در مذاکره هر دو طرف تعارض تا اندازه‌ای از خواسته‌های خود کوتاه می‌آیند تا به توافق برسند.

مطابق دو مدل اخیر مددکار اجتماعی از طریق نقش میانجی‌گری خود به مثابه تسهیلگری در روابط طرفین تعارض در تیم درمان اعتیاد عمل می‌کند.

مدل دیگر تکنیک داوری است. به این طریق که مددکار اجتماعی برای حل یک تعارض از فردی که برای طرفین مرجع و مورد قبول است (مانند مسئول فنی یا موسس مرکز و یا یکی از اقوام مراجع) دعوت نموده و پس از توجیه و روشن ساختن شرایط برای وی از او می‌خواهد تا با داوری و حکمیت میان طرفین تعارض به برطرف نمودن آن بپردازد.

آخرین روش حل تعارض تأدیب است. به طور مثال برای حل مشکل عدم حضور به موقع بیمار سوء مصرف کننده مواد در مرکز درمانی، سیستمی به وجود آید که به طور خودکار این بیمار از برخی مزایای اضافی موجود برای مدت زمان معین محروم شود.

با توجه به نقش بی‌بدیل مددکار اجتماعی در حل تعارضات گروههای درمان اعتیاد و فراهم آوردن شرایط بقای حداکثری بیمار در روند درمانی، به نظر می‌رسد هنوز توجه کافی به این امر چه از طرف مددکاران اجتماعی و چه از طرف متصدیان و ناظرین درمان اعتیاد صورت نگرفته که امید است در آینده از طریق انتشار مطالب مرتبط و برگزاری کارزارهای علمی موثر مشابه به این مهم توجه ویژه‌ای صورت پذیرد.

حامد علمایی (مددکاری اجتماعی)

نفیسه علمایی (کارشناس علوم اجتماعی و دبیر دبیرستان)

مددکاران اجتماعی و حمایت اجتماعی از معتادان بهبود یافته



مددکاران اجتماعی، همان هایی که بی دریغ و هیچ چشم داشتی، دغدغه شان کمک رسانی و مددجویی کردن از قشر آسیب دیده جامعه و پر تلاطم امروزیست، این بار حامیان افرادی خواهند بود که سالهاست در منجلاب ماده ای افیونی بنام مخدر دست و پنجه نرم میکنند...

بی شک اعتیاد با تمام عواقب و مضراتش به تنهایی قابل ترک و بازیابی نیست لیکن دستان حامی میخواهد تا اراده و امید بخشد.

عزیمی پولادین که با حمایت قشر مددکار، شبانه روز بی پاسخ نمانده است...

اگر چه در جامعه کنونی اعتیاد بیماریست ولی نباید از آن گذشت زیرا این بیماری واگیردار تر از آنیست که تصور کنیم..

حضور مددکاران در جذب و حمایت از این افراد لازمه ی جامعه کنونی است. فعالیتی که زیر پوست شهر انجام میپذیرد و لایه های بیرونی این موفقیت بنام دیگران تمام میشود بی آنکه نامی از مددکار سخت کوش برده شود.

وجود مددکاران جهت شناسایی خانواده های تحت تأثیر این ماده و لزوم برنامه ریزی جهت ترک و بازیابی آنهم در کمپ های استاندارد که به جسم و روح آدمی برچسب تحقیر

و خشونت زنند بی شک فرایندی را فراهم خواهد آورد تا ضمن مشارکت مسوولین، از اهمیت وجود قشر زحمت کش مددکار آگاهی یابند.

چند درصد از کمپ‌های شهری، استانی و کشوری داری مددکارانی خبره است؟
چند درصد از کلینیک‌های ترک اعتیاد بر لزوم حضور مددکاری خبره وعلاقه مند
بافشاری میکنند؟

آنچه برای معتاد بهبود یافته مهم و حیاتی است پذیرش جامعه و اطرافیان پس از ترک است که مددکار میتواند در آماده سازی این اعتماد دو طرفه بین معتاد بهبود یافته و جامعه نقش موثری داشته باشد...

پیگیری هر چند اولین و آخرین راه برای مددکار در امر بهبود نبوده اما در آخرین اقدام از فرآیند اعتیاد زدایی است که فعالیت‌های ضروری پس از ترک جسمی، روحی و رفتاری مواد و اعتیاد را در بر می گیرد.

چنین فعالیت‌هایی شامل کاریابی، مشاوره هفتگی، ارزیابی، کمک مالی از طریق وام، ایجاد گروه‌های سالم سازی محیط، تشکیل گروه‌های اجتماعی، از آن جمله عواملی است که مددکار میکوشد در قالب حمایت پس از بهبودی به سرانجام رساند.

بی شک پس از بهبودی حمایت مددکار برآن است تا با تسهیلگری و اشتغال زایی برای بهبود یافته، مسیر زندگی او را به سمت تکاپو، موفقیت و درآمد زایی سوق دهد.

مداومت بر پیگیری روند تغییرات احتمالی پس از بهبودی با توجه به نوساناتی که ممکن است در خلق و روح فرد ایجاد گردد از دیگر وظایف مددکار اجتماعی است. برای گذشته ی رفته نکوشیم که حال و فردایمان برحضور مددکار تندیس زیباتری خواهد بست.

طیبه جعفری

مددکار اجتماعی..شهریور ۹۴

مداخلات راغب سازی با رویکرد مددکاری اجتماعی



در مورد تعداد معتادان در ایران آمار دقیقی در دست نیست. حدود چند دهه است که صاحب نظران و مسئولان مبارزه با مواد مخدر، شمار معتادان را حدود دو میلیون نفر و گاه بیشتر برآورد کرده اند. البته طبق اظهارات یکی از مسئولین ستاد مبارزه با مواد مخدر در سال ۱۳۹۱، حدود سه میلیون و سیصد هزار نفر مصرف کننده مواد مخدر و محرک در کشور وجود دارد. ارائه این آمار در حالی است که مطالعه روند اعتیاد در کشور نشان می دهد که تقریباً هر ۱۲ سال یک بار تعداد کل معتادان دو برابر شده و سالانه ۸ درصد بر جمعیت آنان اضافه شده است. با فرض اعتماد به این آمار و با کم کردن تعداد افرادی که در حال گذراندن دوره درمانی هستند که طبق اعلام مدیرکل سابق درمان و حمایت های اجتماعی ستاد مبارزه با مواد مخدر، حدود ۶۰۰ هزار نفر است می توان گفت طبق آمار رسمی، حدود یک میلیون و چهارصد هزار نفر و طبق آمار غیر رسمی، حدود دو میلیون و هفتصد هزار نفر سوءمصرف کننده مواد در کشور وجود دارند که جهت درمان مراجعه نکرده اند. به دلیل تأثیراتی که مصرف مواد بر فرد می گذارد، معمولاً فاصله شروع مصرف تا ورود به درمان طولانی می باشد

و افراد سوءمصرف کننده به راحتی حاضر به شروع درمان نمی شوند. تلاش خانواده و اطرافیان بیمار نیز برای وارد کردن آنان به درمان بی نتیجه بوده و گاهی نتیجه عکس نیز دارد. در بسیاری از موارد فرد معتاد، خود را مشکل دار نمی بیند یا اصولاً تمایلی برای درمان نشان نمی دهد. این وضعیت حالتی شایع و در عین حال دشوار است، خانواده اصرار بر وجود مشکل در بیمار دارند اما وی برعکس خانواده فکر می کند و تمایلی برای ورود به برنامه درمانی نشان نمی دهد.

اکثر خانواده ها نیز با نحوه ی برخورد با افراد مصرف کننده در این حالت (مقاومت در برابر درمان) به درستی آشنا نیستند و در برخورد با این حالات، درمان های اجباری یا در بهترین حالت اورژانس های روان پزشکی را به عنوان راه حل برمی گیرند. انتخاب روش های درمان اجباری در حالی است که بررسی ها نشان می دهند میزان اثربخشی برنامه های درمان اجباری بسیار اندک است. به طور کلی علیرغم وضعیت دشواری که اعتیاد برای فرد سوءمصرف کننده مواد و خانواده و اطرافیانش ایجاد می کند، کمتر از ۱۰ درصد از سوءمصرف کنندگان به صورت داوطلبانه برای درمان مراجعه می کنند و در هنگام درمان نیز میزان ریزش به طور چشمگیری بالاست.

حال با توجه به تعداد افراد درگیر با مسئله سوءمصرف مواد و اینکه بیش از نیمی از سوءمصرف کنندگان تمایل و رغبتی به درمان نداشته و به نوعی وارد درمان نشده اند بحث ایجاد انگیزه و راغب سازی از اهمیت ویژه ای برخوردار خواهد بود. از دیگر دلایل ضرورت توجه به بحث راغب سازی می توان به تغییر الگوی مصرف مواد در کشور از مواد مخدر سنتی به مواد محرک و صنعتی اشاره کرد. اثرات مواد محرک به خصوص بروز توهم و هذیان، ممکن است هر لحظه باعث بروز اتفاقات ناگواری برای خود فرد یا افراد نزدیک وی شود. تمامی این موارد ضرورت مداخلات راغب سازی برای ورود به درمان این افراد را آشکار می کند.

با توجه به ویژگی های خاص حرفه مددکاری اجتماعی از جمله توجه همزمان به فرد،

خانواده و وضعیت اقتصادی و اجتماعی وی و ابزار کارآمدی به نام بازدید منزل، متخصصان این رشته می‌توانند به عنوان مجریان مداخلات راغب سازی نقش مهمی در ورود به درمان سوءمصرف کنندگان مواد ایفا نمایند. البته لازم به ذکر است که استفاده از مداخلات راغب سازی به خصوص مداخلات راغب سازی مبتنی بر مددکاری اجتماعی در منزل، با توجه به لازمه ورود مددکار اجتماعی به منزل، مستلزم تصویب ساز و کارهایی قانونی می‌باشد که از انجمن‌های مددکاران اجتماعی انتظار می‌رود به جای اثبات مشروعیتشان به یکدیگر، پیگیر مواردی از این دست باشند.

مرتضی دانایی‌فر

کارشناس ارشد مددکاری اجتماعی

“حمایت اجتماعی کلید واژه تاب آوری”

حمایت از سلامت کسانی که به هر دلیلی گرفتار مواد مخدر شده اند و اکنون برای بازیابی سلامت خود و برگشت به زندگی در تلاش هستند روشن نگه داشتن چراغ امید است.

شاید به نظر بیاید در حالیکه با چالش های متفاوت و متنوع میلیونها جوان تحصیل کرده و سالم مواجه هستیم مبحث ضرورت حمایت اجتماعی از معتادان بهبود یافته از اعتبار بالایی برخوردار نیست.

اما اگر در نزدیکی خود معتادی را میشناسید که در تلاش است خود را از چنگال اعتیاد نجات دهد یا در حال بهبودی و ارتقاء سلامت خویش است از این نوشته و از این کارزار نیز یاد کنید.

که تا خود مبتلا به دردی نباشیم قدر درمان و درمانگر را نمیدانیم.

رسانه حامل پیام است و کارزار رسانه ای به روایتی چیزی جز تولید پیامی برای جلب مشارکت و حمایت طلبی نیست و این کارزار هم به دنبال ایجاد حساسیت و کسب حمایت برای یک ایده تحت عنوان (ضرورت حمایت از معتادان بهبود یافته) است.

به یقین جلب این مشارکت باعث توسعه تاب آوری معتادان بهبود یافته و بهینه سازی و تقویت تاثیر برنامه های جاری خواهد بود کما اینکه کسب موفقیت در بسیاری از موضوعات در ارتباط مستقیم، با حمایت طلبی، ویژه آن موضوع خواهد بود.

ما امیدواریم از این طریق تماشاچیان عرصه به بازیگرانی فعال تبدیل شوند.

حمایت از بازیابی سلامت پیام اصلی این کارزار رسانه ای است.

این کارزار با استدلال، هدایت میکند، حمایت میکند و حاوی اطلاعات و انگیزه است و قطعاً برآیند این مولفه ها به کشف و تقویت راه حل های جدید کمک و در تقویت و اثر بخشی برنامه های حال حاضر کمک خواهد کرد.

مخالفت با این ایجاد حساسیت و جلب مشارکت ممکن است به سه دلیل صورت پذیرد:

اول اینکه جامعه مددکاران را نشناسد.

دوم اینکه با خدمات و رسالت مددکاران آشنا نباشد.

و سوم اینکه خود را نشناسد.*

در خاتمه اظهار امیدواری می‌گردد تمامی معتمدان بهبود یافته برای بازیابی زندگی و سلامت آسیب دیده خود از حمایت همه جانبه همگی ما برخوردار باشند.

محمدرضا مقدسی

مدرس و پژوهشگر تاب آوری

از سری یادداشت‌های سومین کارزار رسانه‌ای مددکاران اجتماعی ایران

حمایت اجتماعی از معتادان بهبودیافته



در اهمیت این مسئله که معتادان پس از ترک نیاز به حمایت خانواده و اجتماع دارند شکی وجود ندارد. اغلب معتادان پس از ترک بخاطر رفتارهای گذشته دوران اعتیاد که نشأت گرفته از بیماری اعتیاد بوده مورد بی مهری، طرد خانواده ها و در مواردی طرد از جامعه قرار میگیرند. برای روشن شدن زمینه حمایت بایستی نیازمعتادان، شرایط و طرز فکر آنها را پس از ترک شناخت. حال یک انسان که به دلایل گوناگون دچار سوء مصرف موادمخدر شده و بر اثر خستگی و درماندگی از مصرف مواد آنرا ترک کرده تا با امیدهای تازه به آغوش جامعه و خانواده باز گردد چگونه بایستی مورد حمایت قرار گیرد؟

اصول و تجاربی در مورد معتادان وجود دارد که عمل به آنها در طی چند دهه گذشته، معتادان زیادی را که امیدی به نجات و یا اصلاح آنان نبوده به جامعه بازگردانده حتی در بسیاری از موارد آنان را تبدیل به افرادی تأثیرگذار در جامعه و خانواده خود نموده است. این اصول معتاد را مسئول بیماری اش نمی داند. کنترل بیماری را هم در توان معتاد نمی بیند و حتی

درمانش را هم در خود بیمار به تنهایی نمی‌یابد. و این کار را نه با طرد کردن و در تنگنا قرار دادن بلکه با عشق و امید بوجود می‌آورند. در وهله اول خود فرد باید اصول و قواعدی را فرا بگیرد و این آمادگی را داشته باشد که تغییر نماید. ما باید این مسئله را بخوبی درک کنیم که مشکل اصلی یک معتاد مصرف و یا قطع مصرف مواد مخدر نمی‌باشد. بلکه مشکل در درون افکار و احساسات یک معتاد و شرایط اجتماعی است که فرد در آن قرار دارد. قسمتی که قابل دیدن نیست و حتی درک کردن این قسمت از بیماری او جز مشکل‌ترین درمانهای جهان میباشد، یک فرد معتاد قبل از اینکه مصرف مواد مخدر او را به سوی رفتارهای ناهنجار اجتماعی؛ ناسازگاری و تخریب بکشد. حال این فرد پس از قطع مصرف مواد مخدر مجدداً با همان احساساتی رودررو میشود که زمانی وی را به سوی مواد مخدر سوق داده و اکنون از بین نرفته بلکه در مواردی بسیار قوی‌تر از گذشته عمل میکند زیرا اینک دردهای دوران مصرف مواد؛ کمبودهای عاطفی؛ احساسی؛ مالی و دهها عامل دیگر نیز به دردهای گذشته او اضافه شده. معتاد پس از ترک با وجود خستگی و ناتوانی در مقابل مواد مخدر در پس ذهن خود روزنه‌ای برای فرار باز میگذارد. زیرا برای یک معتاد بهترین ابزار و ایمن‌ترین رفتار همان چیزی است که با آن عجین شده. این رفتار برای او امنیت و آرامش غیر واقعی اما خوش آیند به همراه دارد. اینجا نقش مددکاران اجتماعی و آغاز مداخلات حرفه‌ای او در کنار خانواده فرد بهبود یافته پذیرش، آموزش و کمک به توسعه مهارت‌های مذاکره‌ای و ارتباطی بهبود یافتگان خواهد بود. چرا که گاهی اوقات صرف آگاهی مددجو از اینکه مددکار به وی علاقمند است و با او همکاری دارد حمایت از مددجو بحساب می‌آید و در نهایت ایجاد فضای امن روانی و درک احساسات و گذشت همراه با مهربانی نسبت به فردی که آمادگی ملحق شدن به خانواده و جامعه را دارد.

بهبود یافتگان اعتیاد گاه پس از ترک هنوز سردرگم هستند و دائماً با وسوسه استفاده مجدد از مواد مخدر رو به رو می‌شوند، در اکثر درمان‌ها فرد معتاد پس از مرحله سم‌زدایی در

جلسات روان درمانی فردی یا گروهی قرار می گرفته است بدون توجه به اینکه تا چه اندازه آمادگی تغییر و پذیرش درمان را دارد. و طبیعتاً، بدون توجه به این عامل مهم احتمال موفقیت کاهش می یافته است.

درک کلیه علل و عوامل زمینه ساز مستعد کننده بروز اعتیاد و نیز عوامل محافظت کننده در مقابل آن از دو جهت ضرورت دارد تا روند پیشگیری، شناسایی، درمان و پیگیری به طور هدفمند طرح ریزی شود.

۱. شناسایی افراد در معرض خطر اعتیاد و اقدام های پیشگیرانه لازم برای آنان؛
۲. ضرورت حمایت از معتادان بهبود یافته در تمام زمینه ها برای عدم بازگشت به مصرف مواد مخدر.

پیشگیری از بازگشت مجدد در دهه های اخیر به مقوله یک فرایند مستقل و نیز شیوه های پیشگیری از آن بیشتر توجه می شود. فرضیه های متعددی برای تبیین این رویکردها ارائه شده‌اند.

حمایت اجتماعی به این مسئله می پردازد که فرد در زندگی خود و در هنگام بروز مشکلات از همفکری و مساعدتهای اطرافیان خود (دوستان . خانواده و ...) بهره مند شود و بتواند با آنها احساس نزدیکی کند. چرا که حمایت اجتماعی و میزان آن تابع روابط اجتماعی فرد است.

بنابراین حمایت در ابعاد مختلف خود نظیر حمایت عاطفی، حمایت ابزاری و حمایت خود ارزشمندی، حمایت اطلاعاتی و حمایت شبکه اجتماعی بهترین راه جلوگیری از بازگشت معتادان بهبود یافته است. این حمایت ها میتواند هم از طرف خانواده و مجاورت با خویشاوندان نزدیک و شبکه های حمایتی خانوادگی و اجتماعی باشد و هم از طرف نهاد های دولتی و غیردولتی باشد. حمایت های عاطفی میتواند زمینه خود حمایتی را نیز در بهبود یافتگان ایجاد کند. بنابراین انواع حمایت های اجتماعی میتوانند همچون چسبی امکان دسترسی، مشارکت

دادن، جایگزینی و حفاظت از بهبودیافتگان را بوجود آورند. ضروری است تا نگاه افراد جامعه نیز به این افراد تغییر یابد تا آنها در میان لایه‌های جامعه سرخورده نشود. یکی از بهترین اشکال حمایت از بهبود یافتگان توسط مددکاران اجتماعی هنگامی است که خواسته‌های مددجویان در داخل موسسه سرکوب یا نادیده گرفته می‌شود و اینجاست که مددکاران اجتماعی در نقش مدافع مداخله می نمایند.

متأسفانه عود (بازگشت)، اعتماد به نفس، مسئولیت پذیری و کارآمدی فرد را کاهش می یابد و به تبع تأثیرات زیادی نیز بر فرد، خانواده و جامعه می گذارد. مشکلات خانوادگی از سر گرفته می شود، بی اعتمادی اعضای خانواده به فرد معتاد تقویت شده و ترک بعدی و پذیرش آن را مشکل تر میکند. حرمت های خانوادگی از بین می رود و بنیاد خانوادگی سست و متزلزل می گردد، و اگر فرد معتاد نقش پدر یا مادر را در خانواده دارا باشد مشکلات بسیار عدیده ای چه از لحاظ اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی به دنبال دارد و اگر فرزند خانواده باشد هر بار که برگشت می کند استرس شدیدی بر سایر اعضا وارد می آورد. تأثیرات عود بر جامعه نیز از لحاظ اقتصادی، فرهنگی و اجتماعی و امنیتی قابل تأمل می باشد. زیرا زمانی که این افراد دوباره معتاد می شوند از نظر روانی فشار شدیدی تحمل می کنند و برای تهیه مواد شاید دست به هر جرمی بزنند و امکان ترک دوباره کمتر می شود.

در بررسی از رویکردهای پیشگیری از بازگشت مجدد الگوهایی را فهرست بندی کرده‌اند. در یکی از الگوهای موجود به جای تمرکز بر مسمومیت زدایی، به مراقبت های پس از مرخص شدن از مراکز درمان توجه می شود. یکی از مهم ترین اقداماتی که بایستی در آغاز برای مراجع انجام داد، ایجاد احساس آگاهی عمیق از شیوه هایی است که این عوامل راه انداز درونی و بیرونی ممکن است توسط آنها موقعیت های مخاطره آمیز را به وجود آورند.

اعضای خانواده اغلب به شیوه هایی به عضو معتاد خانواده کمک می کنند که هم به ضرر او و هم به ضرر خودشان تمام می شود. معمولاً اعضای خانواده اصول حمایت از معتادان را نمی

دانند و کمک کردن آنها بر اساس این اعتقاد است که اعتیاد یک مشکل و ناهنجاری رفتاری است و اینکه آنها می‌توانند عزیز معتادشان را به ترک اعتیاد متقاعد کنند. اما اگر می‌خواهیم برای دستیابی به بهبودی از عزیز معتادمان به صورت موثری حمایت کنیم، قبل از هر چیز باید بدانید که اعتیاد نوعی بیماری است نه یک رفتار غیر اخلاقی و ضعف اخلاقی انسان و همانند هر بیماری دیگری راه و روش بهبودی مخصوص خود را دارد.

در خصوص حمایت اجتماعی از معتادان بهبود یافته ای که با قدرت و اعتماد به نفس بالا از دام اعتیاد رها گشته اند همکاری نهادهای دولتی و مردمی ضروری می باشد.

اعتماد داشتن یکی از مهم ترین کمک هایی است که میتوان به معتادان بهبود یافته داشت تا دوباره بتوانند به کار و زندگی خود ادامه دهند. میتوان گفت که معتادان بهبود یافته در مرز داشتن زندگی سالم و یا غیر سالم هستند.

معتادان بهبود یافته نیازمند بازتوانی شخصیتی می باشند چرا که سرخوردگی آنان و خانواده هایشان سبب بازگشت مجدد آنان به چرخه ی اعتیاد شده است. کارشناسان حوزه مواد مخدر معتقد هستند از طریق بازتوانی شخصیت میتوان مشکلاتی از جمله اضطراب؛ افسردگی و مشکلات روحی معتادان را کنترل و آنان را از سرخوردگی ها دور کرد تا مجدد به چرخه ی اعتیاد برگردانده نشوند.

ایجاد خانه های میان راهی یکی از راهکارهای بهزیستی برای توانمندسازی معتادان بهبود یافته است که مقرر شده بود با ساخت این خانه ها معتادان بهبود یافته پس از خروج از کمپ ها و مراکز درمانی تا زمان پیدا کردن شغل، سرپناه و کسب درآمد و با پیگیری مشکلات قانونی و حقوقی در این خانه ها ساکن شوند، چرا که در غیر این صورت معتادان بهبود یافته دوباره به سمت کانون های آسیب باز می گردند و فرآیند بهبودی با شکست مواجه می شود. مددکاران اجتماعی در مورد حمایت از بهبود یافتگان بعضاً مورد انتقادهایی قرار میگیرند چرا که حمایتهای آنان در مراحل اولیه ممکن است فقط به حفظ موقعیت و وضعیت سلامتی

حاصل شده متمرکز باشد تا بهبود موقعیت و گسترش توانایی‌های او. زیرا مددکاران اجتماعی بعضاً احتمال می‌دهند مددجو کنترل زندگیش را بسرعت از دست بدهد. بنابراین شاید در این مرحله دشوار باشد دقیقاً تعیین کند در حال انجام چه کاری است و یا چه اهدافی دارد.

مهری فتائی

مددکار اجتماعی

از سری مقالات سومین کارزار رسانه‌ای مددکاران اجتماعی ایران

ضرورت حمایت اجتماعی از معتمدان بهبودیافته؛ پیگیری پس از ترخیص



شاید یک سوال ذهن همه افراد مرتبط با بیماری اعتیاد اعم از فرد مصرف کننده، خانواده و کلیه متخصصین حوزه درمان را به خود مشغول کرده باشد. اولین سوالی که پس از پذیرش بیمار برای درمان و فروکش کردن هیاهو و اضطراب های اولیه درمان در ذهن افراد ایجاد میشود این است که درمان تا کجا ادامه دارد؟ و پس از آن چه میشود؟

پاسخ به این سوال دشوار است زیرا ابعاد بیماری اعتیاد فراگیر و پیش رونده است. هر فردی که با بیماری اعتیاد آشنا باشد یک نکته را به خوبی می داند و لمس کرده است که ورود فرد مصرف کننده به درمان پایان راه نیست و شاید ورودی باشد برای مسیری طولانی و بعضاً دشوار.

از سال های گذشته در کشور ما ملاک های استاندارد برای یک درمان مناسب تعریف و اجرا گشته است لیکن اتمام درمان نیز ملاک هایی نیازمند است. آیا صرف قطع سوءمصرف مواد برای اعلام پایان درمان کافی است؟ یا به مولفه های بیشتر و جامع تری نیاز است؟ شیوه

های متفاوت درمان اعتیاد اعم از درمان‌های دارویی و پرهیز مدار و درمان‌های اقامتی و گروه‌های خودیاری ملاک‌هایی برای اعلام ختم درمان دارند که در این مجال فرصت بحث و بررسی نمیباشد لیکن فارغ از این ملاک‌ها سوال فوق‌الذکر مجدد تداعی میشود که پس از درمان چه چیز انتظار مراجع را می‌کشد و چه خواهد شد؟

در کوتاه‌ترین تعریف از اعتیاد دو نکته حایز اهمیت است: اول مزمن بودن آن و دیگری عود پذیری. پس به نظر میرسد اعتیاد نیز مانند هر بیماری مزمن و عود کننده‌ای نیازمند پیگیری مستمر و حساب شده دارد. نکته‌ای که به نظر مغفول مانده است این است که مراجع پس از درمان چه میشود و یا چه کسی یا ارگانی مسئولیت پیگیری و رسیدگی به آن را دارد. برای ورود به بحث، پاسخ به چند سوال الزامی به نظر می‌رسد:

فرد معتاد کیست و چه آسیب‌هایی دیده است؟

درمان اعتیاد در چه حوزه‌ای وارد عمل شده است؟

آیا اجتماع آماده ورود مجدد او می‌باشد؟

آیا برای پس از درمان آموزش لازم به بیمار و خانواده او داده شده است؟

و....

با این مقدمه و با پاسخ به سوالات فوق‌الذکر به نظر میرسد پیگیری پس از قطع درمان از جایگاه مهمی برخوردار است و سیستم درمانی بدون آن تکمیل نمیشود و شاید ماندگاری و موفقیت درمان را تضمین کند. بررسی این مسئله در دو مقطع قابل طراحی و اجرا است: در مرحله اول که مراجع یا اصطلاحاً مددجو در فرآیند درمان قرار دارد. در این مرحله آموزش‌های لازم و تخصصی به مراجع و خانواده او باید اعمال شود تا احساسات مخرب و منفی مانند احساس گناه یا عدم توانایی در هنگام بروز وسوسه مصرف مواد و یا لغزش و عود مانع از همکاری وی و ورود مجدد او به درمان نشود. بک فرد معتاد و خانواده او باید شناخت کامل از ابعاد بیماری اعتیاد داشته باشند و عوارض و علائم آن را شناسایی کنند و به شکل حرفه‌ای مشارکت کنند. گاهی نگرانی از قضاوت‌ها یا برچسب‌هایی مانند بی‌ارادگی و لذت‌جویی از

طرف تیم درمان و یا خانواده مانع از مراجعه به موقع مددجو به مرکز درمانی می‌شود که در طی فرایند آموزش و روان درمانی بهترین فرصت برای بررسی و تحلیل می باشد که نباید از آن غافل ماند. رسیدگی به مشکلات دیگر مانند مسایل اقتصادی، جسمی، روانی، خانوادگی، قانونی، در این مرحله بسیار کمک کننده است. بنابراین بیمار و خانواده او باید آگاه باشند که بیماری اعتیاد بازگشت پذیر است و نیازمند هوشیاری و نظارت مستمر وجود دارد و این برای همه یکسان است.

مددکاران اجتماعی یکی از اعضای مهم تیم درمان به شمار می آیند که در این فرایند بسیار کمک رسان هستند به خصوص در فاز بعدی پیگیری که مراجع مرکز درمانی را ترک می کند. مهمترین رسالت مددکاری اجتماعی و تفاوت آن با سایر حرفه های یاورانه پیگیری مراجع یا مددجو است.

مددکار اجتماعی تا جایی کار خود را پیش میبرد و فرایند درمان را تمام شده می داند که فرد دارای استقلال نسبی و بازگشت به زندگی باشد و بتواند بدون نیاز به یک حامی زندگی را ادامه دهد. نقش مددکار اجتماعی در فرایند درمان و پس از درمان اعتیاد بسیار حایز اهمیت است. او میتواند پس از خروج فرد از درمان در ابعاد ذیل کمک رسان باشد.

- شناسایی مشکلات و ارجاع بر اساس نیازمندی به سایر بخش های حمایتی
- پیگیری و مداخله در صورت بروز و شناسایی بیمار ایدز و هپاتیت و سایر مشکلات جسمی

- جلب حمایت های مالی در صورت نیاز
- ارتباط تلفنی یا حضوری با مراجع و خانواده آن
- اسکان موقت و دایم برای مددجویان بی خانمان
- کمک به حرفه آموزی
- ویزیت در منزل در صورت وجود شرایط
- اقدام های اجتماعی و بستر سازی اجتماعی

- شناسایی موقعیت‌های پر خطر و ارجاع به سایر اعضای تیم درمان در پایان ذکر این نکته خالی از لطف نمیباشد که درمانگران حوزه اعتیاد نیز باید از نگاهی تخصصی و خالی از قضاوت برخوردار باشند. هم در فرایند درمان و هم پس از آن و لغزش یا عود بیماران منجر به ایجاد حس بی کفایتی در آنان نگردد. امید است این یادداشت گشایشی باشد در عرصه پیگیری پس از ترخیص، راهی صعب العبور اما قابل اکرام و تقدیر.

گلفام سیف

کلینیک مددکاری اجتماعی و مشاوره پونا

از سری مقالات سومین کارزار رسانه‌ای مددکاران اجتماعی ایران

مدیریت مورد (Case Management)



تحقیقات نشان داده است بسیاری از افرادی که وارد برنامه های درمانی اعتیاد می شوند، مشکلاتشان منحصر به اعتیاد نمی شود. افراد درگیر سوء مصرف مواد و الکل با مشکلات سلامت و بهداشت روانی بیشتری نسبت به دیگر افراد جامعه مواجه هستند. این مسئله ناشی از این است که مصرف مواد اغلب روی جنبه های مختلف زندگی افراد تأثیر می گذارد. مراجعانی که وارد برنامه های درمانی می شوند اغلب با مشکلاتی از قبیل نیاز به خدمات پزشکی، مشکلات روحی و روانی، مشکلات قانونی، اسکان، اشتغال، آشفتگی خانواده و روابط اجتماعی روبرو هستند. اما متأسفانه در اکثر مراکز درمانی، درمان صرفاً معطوف به قطع مصرف می باشد و فرد در این مراکز یک یا چند دوره قطع مصرف را تجربه کرده و بدون هیچ اقدامی در سایر جنبه های فردی، خانوادگی و اجتماعی زندگی وی، از درمان خارج می شود. به همین دلیل ما شاهد افزایش میزان لغزش و عود در بیمارانی هستیم که دوره های درمانی مختلفی را طی کرده اند.

بررسی ها حاکی از آن است، زمانی که خدمات درمانی متناسب با نیازهای خاص مراجعان تعیین و طراحی می شوند نتایج درمانی بهبود می یابند. با توجه به این تعریف از «بهبودی»

خدمات مدیریت مورد اهمیت و جایگاه ویژه‌ای در برنامه‌های درمان، بازتوانی و کاهش آسیب اعتیاد دارا می‌باشند. این مداخله می‌تواند به عنوان یک مکمل برای برنامه‌های درمانی سنتی مورد استفاده قرار گیرد. به طور کلی مدیریت مورد به عنوان یک رویکرد هماهنگ کننده برای پاسخ به نیازهای سلامت، مصرف مواد، سلامت روان، خدمات اجتماعی، ارتباط مراجعان با خدمات مناسب و تعیین نیازهای خاص آن‌ها به منظور رسیدن به هدف‌هایشان تعریف می‌شود. خدمات مدیریت مورد دارای اصول مشخصی از قبیل مراجع محوری و متناسب با نیازهای هر مراجع؛ رویکردی عملگرا؛ انعطاف پذیر؛ حساس به شرایط فرهنگی؛ اجتماع محور و همراه با حمایت یابی هستند.

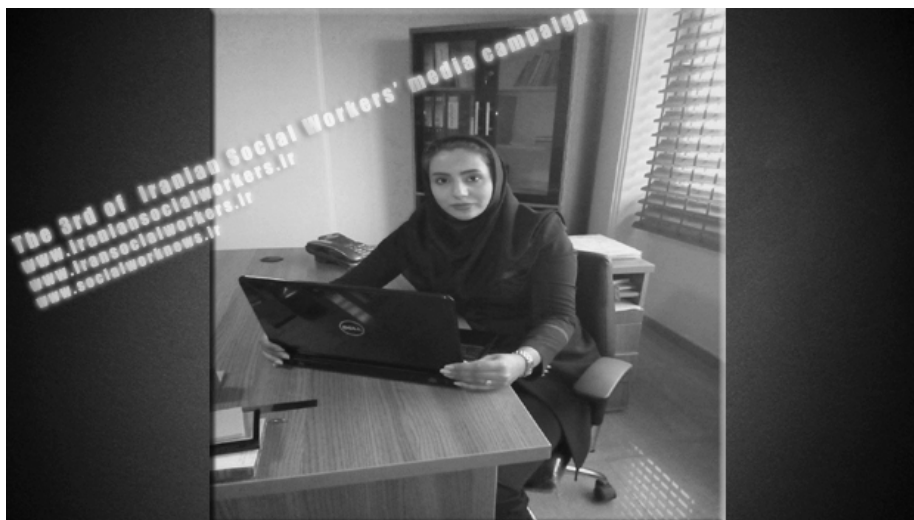
در کشور ما، علیرغم بهره‌مندی سالیانه جمعیت چند صد هزار نفری از خدمات درمان، بازتوانی و کاهش آسیب اعتیاد، متأسفانه عدم وجود خدمات حمایتی برای پاسخ به نیازهای خاص هر مراجع، این خطر را ایجاد کرده است که کاربری مراکز درمانی و کاهش آسیب از «بازتوانی» به «نگهداری» تبدیل شود. همانگونه که تحقیقات مختلف بر تأثیرات موفق خدمات مدیریت مورد در برنامه‌های درمانی اعتیاد اشاره کرده اند، خلاء وجود خدمات مدیریت مورد در برنامه‌های درمانی، بازتوانی و کاهش آسیب اعتیاد در کشور ما بیش از پیش احساس می‌شود. به همین منظور ضرورت دارد این خدمات در تمامی مراکز مرتبط با سوءمصرف کنندگان مواد از پیشگیری تا درمان و توانمندسازی مورد توجه و استفاده قرار گیرند. به خصوص استفاده از این خدمات در مراکزی تحت عنوان مراکز پس از ترخیص می‌باشد که ارائه این خدمات می‌تواند به کاهش میزان لغزش و عود در میان سوءمصرف کنندگان ترخیصی از مراکز درمان کمک نماید.

مرتضی دانایی فر

کارشناس ارشد مددکاری اجتماعی

از سری مقالات سومین کارزار رسانه‌ای مددکاران اجتماعی ایران

ارزیابی حمایت اجتماعی در بهبودیافتگان از اعتیاد



انسان موجودی اجتماعی است. اگرچه ممکن است که همیشه این گزاره را دوست نداشته باشیم با این حال همه انسان ها به یکدیگر نیاز دارند. معتادان به موادمخدری که به روند بهبودیافتگی وارد می شوند به احتمال زیاد بسیاری از دوستان و معاشران پیشین خود را که وجه اشتراکی به نام مواد مخدر داشته اند را از دست داده اند و در صورت عدم جایگزینی شبکه های اجتماعی جدید، گرایش به این گروه های قبلی وجود دارد که همین بازگشت می تواند بر روند بهبودیافتگی تأثیر منفی داشته باشد. از این روی ایجاد یک سیستم پشتیبانی قوی اجتماعی که توسط مددکاران اجتماعی به عنوان تسهیلگران اجتماعی می تواند جزئی جدانشدنی از فرآیند درمان اعتیاد باشد و به تقویت بهبودی بلندمدت کمک نماید. از سوی دیگر فرد معتادی که در فرآیند بهبودیافتگی قرار می گیرد نیازمند ارزیابی از وضعیت خویش است که نقش مددکاران اجتماعی به عنوان متخصصینی که مدیریت مراجع را برعهده دارد می تواند کمک کننده باشد. ارزیابی از میزان و کیفیت شبکه های اجتماعی و حمایت های اجتماعی که از محیط پیرامون خود دریافت کند می تواند در ارزیابی این فرآیند نقشی کمک کننده داشته

باشد. در اینجا هشت سوال مطرح می‌شود که پاسخگویی به آنها می‌تواند به این فرآیند کمک کننده باشد.

۱- آیا شبکه‌های اجتماعی و گروه‌های اجتماعی که در آنها عضو هستید به شما کمک می‌کند تا احساس ارزشمند بودن داشته باشید؟

۲- آیا حس مورد احترام قرار گرفتن و مورد تمجید شدن از سوی دیگر اعضای گروه را حس می‌کنید؟

۳- آیا احساس تعلق و وابستگی به شبکه‌هایی که در آن عضو هستید را دارید؟

۴- آیا اعضای گروه اجتماعی نسبت به یکدیگر احساس مسئولیت دارند؟

۵- زمانی که گروه اتخاذ به تصمیم‌گیری می‌نماید آیا نظر تمام اعضا پرسیده می‌شود و در فرآیند تصمیم‌گیری همه اعضا دخیل هستند؟

۶- آیا اعضای گروه‌های اجتماعی نسبت به یکدیگر کمک‌رسانی می‌کنند؟ و در صورت کمک به یکدیگر احساس رفاه، بهزیستی، نزدیکی به یکدیگر را حس می‌کنید؟

۷- آیا شبکه‌ها و گروه‌های اجتماعی که در آن عضو هستید به شما شانس‌های گوناگونی برای بروز خلاقیت‌ها، فعالیت‌های سرگرم‌کننده و ... می‌دهد؟

۸- آیا احساس اعتماد به نفس و اطمینان در شما وجود دارد که در صورتی که نیازمند کمک باشید دوستان و هم‌گروه‌هایی شما به شما کمک می‌کنند؟

در صورتی که پاسخ به این سوالات هرچه مثبت‌تر باشد نشانگر قوت و استحکام شبکه‌ها و گروه‌هایی است که شما در آن‌ها عضو هستید؛ و در صورت پاسخ‌های منفی نشان از ضعف در شبکه‌سازی شماست که نیازمند ساخت و شکل‌دهی روابطی جدید هستید که البته نیازمند گذاشتن زمان و گرفتن آموزش‌های مختلف است.

در پایان باید چنین گفت که حمایت اجتماعی و شبکه‌های اجتماعی از جمله مواردی هستند که به روند درمان در حوزه اعتیاد از جمله شرم، پنهان‌کاری و انزوای فرد معتاد کمک می‌کند. فرد بهبود یافته که در شبکه‌های اجتماعی مورد علاقه خود قرار می‌گیرد به تدریج

احساساتی همچون شرم و ناامنی که حاصل اعتیاد فرد بوده است را با اعضای گروه به اشتراک می‌گذارد. در واقع، ساختار این خود افشاگری‌ها اغلب در ایجاد بازیابی موفق بسیار مهم است. اگرچه در برخی شرایط، بنا بر نظر مددکار اجتماعی و دیگر متخصصین حاضر در این گروه‌ها ممکن است در ابتدا فرد بهبودیافته با یک روان درمانگر حرفه‌ای در محیطی امن‌تر و با سطح بالاتری از رازداری به اشتراک‌گذاری تجربیات خود بپردازد.

فرزانه فخارزاده

کارشناس ارشد مددکاری اجتماعی دانشگاه علامه طباطبائی

از سری مقالات سومین کارزار رسانه‌ای مددکاران اجتماعی ایران

کتاب کارزار رسانه ای مددکاران اجتماعی در
دانشکده های مددکاری اجتماعی دنیا



کتاب سومین کارزار رسانه ای مددکاران اجتماعی با موضوعیت ضرورت حمایت اجتماعی از معتادان بهبودیافته (که به دو زبان فارسی و انگلیسی، در دو بخش مجزا و در یک کتاب واحد خواهد بود)، پس از چاپ و انتشار، برای تعدادی از دانشکده های مددکاری اجتماعی معتبر در کشورهای آمریکا، آلمان، سوئیس و هندوستان ارسال خواهد شد و از طریق رابطین وبسایت رسمی مددکاران اجتماعی ایران، مورد مطالعه و ارزیابی تخصصی هیئت های علمی آن مراکز دانشگاهی قرار خواهد گرفت.

قابل به ذکر است این تصمیم بر حسب درخواستهای مکرر مخاطبین خارجی کارزار رسانه ای مددکاران اجتماعی ایران اتخاذ گردیده است.

شایان ذکر است وبسایت رسمی مددکاران اجتماعی ایران آمادگی خود را جهت ارسال کتاب فوق الذکر به دانشکده های معتبر مددکاری اجتماعی سایر کشورهای جهان نیز اعلام می دارد.

شرایط لازم جهت ارسال کتاب به نمایندگان دانشکده های مددکاری اجتماعی:

۱. تهیه و ارسال درخواست کتبی رسمی از آن واحد دانشگاهی خطاب به مدیر کل وبسایت رسمی مددکاران اجتماعی ایران (آقای جواد طلسمچی یکتا) که مسلماً درخواست مربوطه می‌بایست ممه‌ور به مُهر آن مرکز دانشگاهی مددکاری اجتماعی باشد. (ارسال درخواست مربوطه در قالب فایل پیوست شده و از طریق ارسال به نشانی پست الکترونیک وبسایت رسمی مددکاران اجتماعی ایران) info@iraniansocialworkers.ir خواهد بود

۲. ارسال کتاب کارزار رسانه‌ای به آن واحد دانشگاهی مشروط بر رونمایی، مطالعه و بررسی هیأت علمی آن دانشکده با حضور نماینده ما در آن دانشگاه خواهد بود که مسلماً لازم است مستندات و تصاویری از جلسه مذکور برای ما ارسال شود..

۳. پس از کلیه مراحل اعلام شده، پرداخت هزینه‌های کتاب و ارسال پستی آن (از طریق سرویس D.H.L می‌باشد).

که پس از بررسی‌های لازم مربوطه از سوی ما و در صورت موافقت مراجع رسمی مدنظر وبسایت رسمی مددکاران اجتماعی ایران، شماره حساب ارزی جهت واریز مبلغ ۴۰ دلار به نماینده متقاضی دریافت کتاب اعلام خواهد شد.

منبع: روابط عمومی وبسایت رسمی مددکاران اجتماعی ایران

راه امید راه بهبودی (با اتکاء به خود، خدا و اراده پیروزید)



موضوع درباره فرآیند بهبودی، با توضیحاتی از حالات و احوالات معتادان، به عبارتی توضیحاتی جزئی درباره مسیر بهبودی، چیزی که من در اینجا تمرکز خود را قرار دادم، ایجاد شرایط آرام، با ثبات، حس همدردی و نگهداشتن کانون خانواده و همچنین کمک گرفتن از افراد متخصص در این حیطه و در راه بهبودی است. اعتیاد یک بیماری مزمن است. اکثر متخصصان (مددکاران، روانشناسان و...) اعتیاد را یک بیماری می دانند که فکر می کنم همین که اعتیاد را یک بیماری ببینیم کمک زیادی در حل مشکل می کند نه اینکه به دید عامه آن را یک تفریح، یک هوس خود خواسته ببینیم. اعتیاد یک بیماری است شاید بهتر باشد که این گونه به این عزیزان نگاه کنیم. یک بیماری با شرایط سخت اما با کمک صحیح و درک درست ما اطرافیان می تواند بسیار آرام و پیوسته به راهی هموار برای معتادان تبدیل شود. در این مقاله از مطالب کلی و جالب توجه کتب که برای جدایی و رهایی از این بیماری نوشته شده علی الخصوص از پیشنهادات انجمن معتادین گمنام استفاده کرده ام.

نیاز های بهبودی : خیلی از معتادین به دلیل نداشتن درک درست از ترک اعتیاد، ترک را تنها به معنی قطع مصرف مواد می دانند و این در حالیست که یک بخش درمان، قطع مواد

مخدر و بخش دیگر اجتناب از رفتارهای معتاد گونه است. ما باید همه جوانب زندگی یک فرد معتاد را در نظر بگیریم. اعتیاد یک بیماری چند بعدی است که به شدت بر ذهن و بدن ما تاثیر می‌گذارد. ترک اعتیاد راحت و آسان نیست، راهی طولانی دارد و نیاز به همکاری اطرافیان، اگر ما بتوانیم شرایطی مناسب علی‌الخصوص در مکان زندگی فرد معتاد فراهم کنیم شاید بتوانیم این بیماری مزمن و غیر قابل درمان به طور قطع را کنترل کنیم. معتادین عضوی آسیب پذیر هستند. آنها جز اقشاری هستند که زندگی خود را چه از لحاظ مادی و معنوی می‌بازند. پس باید راه سخت را برای آنها کمی آسان کنیم، شرایط معنوی آنها را کمی بهبود باید بخشید، بیشتر این عزیزان از کار بیکار می‌شوند چون امنیت روحی و روانی سابق را ندارند و میتوانند به غیر خود به دیگران هم آسیب برسانند، کانون گرم خانواده را هم از دست می‌دهند پس باید کمک کنیم تا درمان را آغاز کنند، البته خود فرد معتاد هم باید بخواهد که در این راه قدم بگذارد، روشهای بهبودی را همراه با متخصصان قدم به قدم طی کند، امکانات رفاهی تفریحی و آموزشی مورد نظر این افراد را هم باید فراهم کنیم، همراه بودن کانون خانواده در این راه به فرد کمک بسیاری می‌کند اما از یاد نبریم خود فرد بیمار حتماً باید شرایط بهبودی را بپذیرد و بعد از پذیرش وارد این راه شود در غیر این صورت هیچ کدام این راهها به نتیجه مورد نظر و هدف نهایی یعنی بهبودی ختم نمی‌شود.

بگذارید یک ماجرای خیلی نزدیک درباره یک فرد معتادی که اعتیاد شدید به مواد مخدر (هروئین و...) داشت را مختصراً بگویم. در این دوره نوین و جهانی که با سرعت هر چه بیشتر دچار تغییر و تحول بوده و هست، به مواد مخدر صنعتی روی آوردن خود مزیدی بر علت است. روی آوردن به این نوع مواد مخدر شرایط زندگی را سخت تر از همیشه کرد اما جالب بود، شریک زندگی اش که به شدت تحت فشار بود هنوز او را ترک نکرده بود با اینکه از بیرون هر که می‌نگریست وارد نصیحت همیشگی میشد (این زندگی را هرچه زودتر تمام کن خود را نجات بده) آیا ما با نجات خود کار درست و بجا کرده ایم؟ پس کمک به هم نوع چه می‌شود؟ اینجاست که باید به بیمار بودن این افراد پی ببریم، این جاست که می‌توانیم مددکار گونه کمک برسانیم... شاید بتوانیم افرادی که ناخواسته دچار این دردسر و تاریکی شده اند را نجات دهیم. کوتاه می‌گویم همسر فرد معتاد شرایط زندگی را برای او آرام می‌کرد، فشار را تحمل می‌کرد ولی هنوز به طور قطع راضی برای طرد او نبود. خیلی مهم است فرد معتاد را

جسماً و روحاً از خود بدانیم... او هنوز انسان است و حکم حیات دارد پس همکاری کنیم. مطمئناً راهی پیدا می‌شود در این راه پر آشوب راه را برای او هموار کنیم پس به جای دیوار کشیدن و جدا کردن او از انسانهای دیگر و طرد کردن وی، قبل از اینکه او را به مکان امن خود که همان مکانهای سیاه و پر از تباهی است بفرستیم، بزرگترین هدیه زندگی را به او بدهیم، او را به طرف خود و زندگی جلب کنیم. در ترک این بیماری توجه صرف به جنبه های فیزیکی کاری بیهوده است چرا که جنبه های جسمی و فیزیکی اعتیاد به هیچ عنوان مشکل اصلی ما نیست و تنها یک قسمت کوچک از بهبودی بیماری اعتیاد است. معتادین یا دوستان بیمار ما بیشتر اوقات برای پر کردن خلاء درونی خود همواره به دنبال راه حل هایی در بیرون از خود هستند برخی از آنها برای بدست آوردن یک احساس خوب نسبت به خودشان و یا برای کنار آمدن با زندگی اطراف خود به مواد مخدر پناه می‌برند. این شیوه را باید تغییر داد یعنی دید فرد معتاد به زندگی و اطراف باید تغییر کند؛ برای بهبودی بیمار معتاد باید برنامه درست کنیم، برنامه ای درمانی به نام بهبودی، بهبودی باید از مکان زندگی فرد معتاد شروع شود، دیدمان را نسبت به آنها خراب تر نکنیم، شرایط ویران را ویرانتر نکنیم.

اعتیاد فرد را از خانواده و کانون گرم آن، از شغل، سمت (چه بسا کس را دیدم که بهترین سمت بانکی را داشت بدلیل اعتیاد به مواد مخدر قرص روان گردان از کار بیکارشد) از اعتبار درون جامعه و از دست دادن اعتبار شخصیتی و روحی می‌کشاند، اعتیاد به عنوان یک آسیب اجتماعی هیچ گاه به طور کامل ریشه کن نخواهد شد اما با تدبیر اندیشه و تلاشی مخلصانه حداقل می‌توان آن را به کنترل در آورد. در این راستا تلاش ما براین است تا با ارتقاء سطح آگاهی از اقشار مختلف جامعه پیشگیری از اعتیاد را به درمان معتادین مقدم بدانیم.

اعتیاد پایان یک داستان به نام زندگی نیست. اعتیاد ممکن است مزمن و خوف آور باشد به درک جامعه اما، از بعدی دیگر نگاه کنیم شاید هنوز راهی باشد برای دریافت ارزش های زندگی. درک اینکه ما انسانها هنوز نفس می‌کشیم و نباید شرایط سخت زندگی را سخت تر کنیم.

محبت ایجاد شرایط همیاری با معتادین در محیط خانواده، هم صحبتی (گاهی اوقات برای اطرافیان بی فایده بیاید ولی در بیشتر موارد موثر است) تغییر محیط زندگی، به نوعی رنگ زندگی را تغییر دهید، استفاده از متخصصین ترک اعتیاد و مشاوران، از کسانی که خود روزی

در این راه بوده‌اند ولی حالا ترک کرده‌اند و می‌توانند بهترین مشوق برای ترک باشند. به معتادین دست کمک دهید حداقل به آنهایی که واقعاً ناخواسته توسط درک اشتباه و امتحانی نادرست به این راه افتاده‌اند. به کسانی که هنوز در اطراف خود معنایی از رنگ زیبای زندگی را دارند می‌توانند بچشد و به دلیل نبود برنامه و شرایط بهبودی و یک دوست آگاه تنها مانده‌اند، فراموش نکنیم در این مسیر، این فرد بیمار است که باید بخواهد که از این بیماری مزمن رهایی یابد. همانطور که در بالا داستان فرد معتادی را گفتم که صاحب یک شریک زندگی صبور بود در پایان باید بگویم این خود فرد بیمار بود که خواست از این بیماری رهایی یابد، شرایط سختی را تحمل کرد خود را سرزنش کرد در اطراف خود به دنبال محبت گشت خود را نابود شده دید اما چیزی که او را نگاه داشت عشق به زندگی اش به همسرش به فرزندانش بود که هنوز او را پدری مهربان و قهرمان میدیدند که باعث تغییر و تحول بزرگی در زندگی اش شد. همسرش که سختی زیاد کشید بارها تا پای جدایی رفت، اصرار به جدایی کرد ولی باز قول‌هایی که از جانب خود به همسرش میداد واقعاً چه چیز باعث شد این داستان به جدایی و تباهی بیشتر این بیمار ختم نشود؟ زندگی، اعتماد، اراده‌هایی که شاید عملی نمی‌شوند و هر بار شکسته می‌شود اما دوباره به وسیله کانونی به نام کانون خانواده از نو پا می‌گیرد. نمی‌خواهم خیلی نیمه پر لیوان را ببینم و خوشبینانه سخن بگویم اکثریت را نمی‌توان ولی اقلیتی را می‌توان با نشان دادن این پارامترها که در زندگیشان موجود است نجات داد، برای آنها راهی پر از امید بسازیم. شرایط رفاهی فراهم کنیم، محیط سالم همراه با آگاهی و کمک به وسیله مددکاران و روان‌شناسان، شرایط کاری و اشتغال فراهم کنیم، آنها را در این راه پر محنت طرد نکنیم.

زندگی پر از فراز و نشیب است. هنوز چیزی پایان نگرفته چیز تازه ای رخ میدهد. دوست بیمار با حل یکسری از این مشکلات باید قدمهای با ثبات تری بردارد. باید دید محکمتری نسبت به عوامل داشته باشد نباید دیگر با هر دلیلی بلغزد، رمز موفقیت در توکل به معبود و دعا و اراده است، در عشق و محبت در تعهد و انسانیت است.

الناز عبد اللهی نوده

مددکار اجتماعی



مفهوم سلامت روان، جنبه ای از مفهوم کلی سلامتی است. سازمان بهداشت جهانی سلامتی را چنین توصیف می کند "حالت سلامتی کامل فیزیکی، روانی و اجتماعی است، نه فقط فقدان بیماری یا ناتوانی. معیارهای خاص فرد برای سلامت روان بر اساس فرهنگی است که در آن زندگی می کند.

تهیه، تولید و توزیع انواع مواد مخدر سنتی و صنعتی که امروزه به یک تجارت پولساز مافیایی تبدیل شده و درحوزه کلان قابل بررسی است و اکثر کشورهای دنیا را درگیر کرده است که نپرداختن به آن را می توان نوعی فرافکنی جهانی دانست و همین تجارت گسترده جهانی را براحتی میتوان در اتاقک کوچکی آورد، به راحتی آن را ساخت و در بازار خرد فروش عرضه کرد و میلیاردها تومان سود برد. بدون آنکه آب از آب تکان بخورد. فروش سه دقیقه ای بدون هیچ سرمایه گذاری خاصی، اگرچه تنها سرمایه هایی که همواره به هیچ انگاشته می شوند انسان هایی هستند که این حلقه های زنجیره را بهم وصل می کنند تا این بازار از پا نیفتد اما هرگز سهمی در این ریال ها ندارند و سهمشان سود اندکی است که حتی کفاف

یک زندگی معمولی را نیز نمی‌دهد.

فروشنده‌گان خرد پا و خریداران که غالباً خودشان مصرف‌کننده نیز هستند و خریداران صرف که بعد از مدتی برای تأمین مواد مصرفی، فروشنده می‌شوند از مشتریان پرو پا قرص تشکل‌های مبارزه با مصرف و بهبود یافتگی هستند، آنان خسته از راهی بی‌حاصل به این ریسمان چنگ می‌زنند و می‌خواهند از جاده پر پیچ و خم با قدم‌هایشان به پاکی برسند. خالص و بی‌ریا و از همین جاست که تازه آغاز راه است.

قضیه اعتیاد و بهبود یافتگی کلاف سردرگمی شده است که این کلاف موقع بافتن هروقت که از دست می‌افتد و به گوشه‌ای می‌رود هر دفعه توسط یک نفر با مدل خودش پیچیده می‌شود.

امروزه این مصداق عینی تشکل‌ها و مراکز درمانی ترک اعتیاد است که حرف اصلی در اینجا این تشکل‌هاست که در آغاز بدرستی شکل گرفتند و بتدریج در طی زمان رشد قارچ گونه آنان هر فرصتی را مبدل به تحدید و تهدید کرد و انشعاب آنان از هم همان کلاف شد و با هر شیوه‌ای پیچیده شد.

حامیان بهبود یافتگی به هر اسم و شکلی و با هر توان و ساختاری در کشور وجود دارند. در طی سال‌ها کار و بنا به ضرورت حرفه‌ای و تمایل با آنان آشنا شدم، از ایده‌هایشان شنیدم و نقدهایشان از دیگر گروه‌های همکارشان و فاصله و جدایی از یکدیگر، که ما اصولی داریم و روشی که متمایز از بقیه است و میتواند برای مصرف‌کنندگان موفقیت‌بدنبال داشته باشد و آن سر منزلگاه است.

شنیدم و دیدم چه بسیار مصرف‌کنندگانی که به آنان ملحق شدند اما این طیبیان را انتظار شفا داشتن!!!

یادمان بیاوریم سر کلاس ریاضی آموزگارمان مرتب تأکید میکرد اگر سوال مسئله را متوجه شدی و فهمیدی، جواب را پیدا میکنی. هر کدام از این تشکل‌ها اساسنامه و اهداف خودشان را دارند که در برخی از موارد نزدیک بهم و در مواردی دیگر دور از هم، اما همگی

در یک هدف مشترک و آن کمک برای ترک و تثبیت پاکی بدور از آلاینده‌گی از مواد در طول زمان.

در اینجا بر این بنا ندارم که کدامیک درست می‌گویند و کدامیک نادرست یا با این مقال کوتاه در صدد حذف آنان باشم که این مستلزم مطالعه و بررسیهای زیادی است که به این نیز امیدی نیست.

یکی از شاخص‌های کشور در حال رشد و توسعه تعداد تشکل‌های غیر دولتی و سازمان‌های مرد نهاد در آن است اما در کشورمان کم نیستند که حتی مجوز فعالیت این کار را ندارند هر چند مجوز دارشان نیز بحث خود را دارد که در ادامه مسیر دچار انحراف می‌گردند.

آنان نه تنها یکدیگر را قبول ندارند بلکه درصدد تخریب رقبا نیز تلاش می‌کنند اما وقتی کلمه رقیب را می‌شنویم این به ذهنمان خطور می‌کند که رقابت درچه چیزی؟ ممکن است منفعتی باشد آیا قرار برای نهادن این سنگ بنا منافع بوده است؟ در اینجا است که حمایت دولت مطرح می‌شود، شاید پاسخ دولتمردان این باشد که در برهه‌های زمانی مختلف این حمایت صورت گرفته اما چگونگی این حمایت نیز در هاله‌ای از ابهام باقی است! چه بسا شاهد صحنه‌های دردناک مراجعه مصرف‌کنندگانی بوده‌ام که مستأصل به این گروه‌ها روی آوردند و حتی اعضای خانواده‌شان درگیر مشکل شدند و نه تنها مسئله‌ای حل نشد بلکه به دشواری‌هایشان افزوده شد.

از آنجاییکه بهبود یافتگان یا در مسیر بهبود یافتگی اعضا از بنیان‌گذاران این تشکله‌ها هستند بطور یقین از دلسوختگان این درد می‌باشند و چه بسا برای تسهیل و تکمیل بهبودی خانواده‌هایشان را نیز همراه می‌کنند و دیده شده که در برخی موارد موثر نیز بوده اما به محض آنکه یکی از فرمول‌های ارایه شده گروه پاسخگوی نیازها نیست یا در ادامه درمان عاجز است، آنجاست که حتی ترجیح می‌دهند بهتر بود وارد نمی‌شدند.

روی دوم سکه مراکز درمانی ترک با تیم‌های تخصصی و ماتریکس‌های خاص خودشان که آنها نیز بررسی‌های و مدل‌های قابل دفاع خودشان را دارند.

حال در این هزار توی بن بست به دنبال چه چیزی باید بود؟
اعتیاد یا بقول درمانگران آن، وابستگی در مقوله اجتماعی بحث گسترده‌ای است که شاید تا به امروز بنظرمان به آن در حد کافی پرداخته ایم اما از آنجاییکه انسان اجتماعی تحول‌گرا می‌تواند همان انسان اجتماعی اعتیاد نیز باشد، برایش در یچه‌ای باز نشده است.
لباسی با یک اندازه نمیتوان برای بهبودی به تن مصرف کنندگان کرد، انسان اعتیاد هم یک انسان اجتماعی است که بصورت مستقل باید به آن پرداخت.
برای رسیدن به بهبودی و کمک به آن همه جامعه باید درگیر شود مسئله، بهبودی معتاد نیست، بهبودی اعتیاد است.

انسان اعتیاد قبل از بهبودی بخشی از جامعه نیست. تو زمانی با ارزشی که مانند من باشی و از اینجاست که به گفته گافمن بازی نقشها آغاز میشود و بهبودی علیه بهبودی شکل می‌گیرد!!!

مریم پرمحمدی آذر

مددکار اجتماعی

از سری مقالات سومین کارزار رسانه‌ای مددکاران اجتماعی ایران



سالها پیش در ناحیه چهار منطقه ۱۲ شهرداری تهران که به محدوده هرنندی (دروازه غار) معروف است روزها و شبهای زیادی را گذراندم. در سالهای ۸۰ و ۸۱ بعضی از مسولان و مدیران ارشد لشکری و کشوری هم در قالب طرح ساماندهی این محدوده در جلساتی حاضر میشدند. آن زمان مدیر بخشهایی از مراکز ساماندهی کودکان و نوجوانان خیابانی (خانه سبز) بودم و ضمناً یکی از علاقه های شدیدم حضور در پاتق های آسیب شناسی بود. هر وقت که از محل کار خارج میشدم، حتی نیمه شب ها بدلیل نزدیکی محل کارم به دروازه غار در بین کارتن خوابها و خلافکاران و طیفهای مختلف آسیب دیدگان میرفتم. به آسانی وارد منازل غربتیها میشدم و با خفت گیران ساعتها مصاحبه میکردم. در ضمن تشکیل ستاد ساماندهی آسیبهای این محله تعدادی از مدیران، جلسه را رها میکردند و به داخل کوچه ها میرفتند. کوچه ادیب، باغ انگوری، زیر بازارچه ... البته تا مولوی نمیرفتند چون که یک منزل و یک کوچه کافی بود تا هر آنچه در قاموس آسیب شناسی به ذهن میرسد را شاهد باشند. آنها علاقمندتر از بقیه بودند و در کنار جلسات و بازدید از بستر موضوع به رصد موشکافانه تر میل داشتند.

کشف و شهود شدت و میزان آسیب‌ها به حدی بود که امکان عبور و حضور از یکی دو کوچه بیشتر ناممکن بود. گمانه‌زنی‌هایی برای سرشماری افراد محله مطرح شد و موضوع سمپاشی محله برای مناسب کردن بهداشت آغاز کار قلمداد شد اما بدلیل عمق زیاد آسیب هیچ نتیجه‌ای حاصل نشد. دکتر واعظ مهدوی، آقای مصطفی جانقلی، دکتر راه چمنی، دکتر موسوی چلک، مدیر بیمه خدمات درمانی و سرهنگ روزبهانی معاون وقت فاتب و حدود ۲۰ نفر دیگر حضور داشتند. این جلسات منجر شد تا منزل بزرگی را اجاره کنیم و بر سر در آن بنری پارچه‌ای به عنوان خانه سلامت نصب کردم اما چند روز بعد با پرداخت مبلغی، با صاحبخانه تسویه کردیم. بافت بسیار متراکم منطقه مسکونی، فقر شدید، وجود مهاجرین و کارگران فصلی (۳۵٪) و اتباع بیگانه (۲۰٪)، حضور جوکی‌های هندی (حدود ۸٪)، روسپیان و معتادان و مجرمان و بزهکاران (۴۰٪) آسیب خیزترین محله ایران را به خود اختصاص داده بود و ستاد شهر سالم دو سالی بود که این محله را آسیب خیزترین محله معرفی میکرد.

بعد از آن قرار شد هر هفته در محله‌ای پرآسیب نشست داشته باشیم. آزادشهر در محدوده چیتگر، سنگ تراشان شوش، دره‌های فرحزاد، انبار گندم شوش، اطراف کمربندی آزادگان سایر محله‌هایی بود که جلسات مدیران ذیربط شهر تهران در آن برگزار میشد اما مرکزیت جلسات در همان محله هرنندی و پارک خواجهی کرمانی بود.

دریچه‌ای جدید و برشی واقعی از وضعیت موجود توسط مدیران لمس میشد. جوان بودم و در جمع مدیران ارشد خطاب به دکتر راه چمنی گفتم: اگر فقط ۱۰٪ از کودکانی که بدلیل فقدان صلاحیت والدین قانوناً در مراکز شبانه‌روزی نگهداری کنید تمامی ظرفیتهای مراکز سازمان بهزیستی اشباع خواهد شد و ایشان گفتند: ما برای همه اینها برنامه داریم... اما وقتی وارد اولین کوچه‌ها و اولین خانه‌هایی که بعضاً بیش از چهل خانوار در آن زندگی میکردند شدیم همه جا سکوت حاکم بود.

علی سلطان‌علیزاده ملکی یکی از رزمی‌کاران مشهور همراه پسر هفت ساله معصومش مصرف‌کننده بودند؛ بعضی روسپیان خود را نوچه‌های پری‌بلنده (روسپی مشهور قلعه شهر

نو) معرفی میکردند؛ بیش از پانصد نفر در یک پارک تا به صبح میماندند و رضا میرکریمی (کارگردان)، ته‌مینه میلانی، خبرنگار روزنامه اکونومیست و... را در این مسیر همراهی میکردم؛ در کتاب جایگزینهای مجازات حبس برای زنان در طول یک هفته وسط فصل زمستان در همین محدوده با بیش از ۵۰ زن معتاد سابقه دار کارتن خواب مصاحبه هفت صفحه ای داشتم (این کتاب به همت خانم دکتر شهلا معظمی از موسسه جزا و جرم شناسی دانشگاه تهران چاپ شده و تحقیق پیمایشی آن را من انجام دادم)؛ پلیس ۱۱۰ راه اندازی نشده بود و برای اسفناکترین وضعیتهای آسیبی پذیرشی از اورژانس و پلیس و... نبود؛ دو برادر بنامهای داوود و راحول همراه مادرشان هروینی و کارتن خواب بودند و برای هزینه مواد تن فروشی میکردند و تا دادگاه اطفال که آن زمان در خیابان شهید بهشتی بود مشایعتشان کردم و مثل همیشه قاضی مظفری حکم داد و مادرشان چند روز بعد مرد؛ نوروز ۸۱ بود که سه نفر از کارتن خوابها با فاصله، چهار روز خودسوزی کردند؛ همراه دکتر وزیریان و دکتر نصیری منش که اولین مرکز کاهش اعتیاد را تاسیس کردند و به پاتق های تزریقی ها هدایتشان میکردم همراه ده نفر مبتلا به ایدز یک هفته آموزش در بیمارستان روزبه داشتم و سال ۱۳۸۲ رقم خورد؛ مستند سازیهای زیادی انجام میدادم تا اینکه فیلم دوزخ اما سرد در جشنواره فیلم مستند کیش رتبه اول شد؛ شبها و روزهای زیادی همراه با علاقمندان و کارشناسان به پاتق ها میرفتیم و آنها هم کاملاً شوکه تا روزها ناباورانه گیج بودند؛ ساعات اداری و غیر اداری با کودکان پرخطر و بزهکار فراری و شبها.

بعضاً تا نزدیک صبح به کار با نوجوانان بزهکار و جوانان خلافکار سطح شهر مشغول بودم؛ با حجت الاسلام زم نیمروز کامل را در کوچه پس کوچه های محله قدم میزد و شاهد چند دقیقه تلاش دو مأمور انتظامی برای باز کردن مشت پیرمردی معتاد که بسته کوچک هرویین در آن بود بودیم؛ بدلیل تصویر برداری از خفت گیری باندهای خلاف از طرف رییس سرویس حوادث روزنامه ایران دعوت به همکاری میشدم؛

از آن زمان بیش از یک دهه میگذرد و من هم متأهل شدم و به همین دلیل حضور مداوم

در محیط آسیب را بسیار کمتر کرده ام. چرا که تلاش برای تأمین معاش امکان تأمل در زمینه آسیبها همچون گذشته را نمیداد و فقط هر از چند گاهی به بهانه های مختلفی مثل تصویر برداری و مصاحبه تلویزیونی و بازدید های دانشجویان پیشگیری از اعتیاد وضعیت این محله را رصد میکردم اما تغییر فاحشی ایجاد نشده. به آرامی حدود ده درصد از منازل به آپارتمان تبدیل شده و الگوی مصرف به سمت شیشه (۷۰٪) تغییر یافته. همچنان افراد بومی که بدلیل وضعیت اقتصادی مجبور به حضور در آن محله هستند کمتر از ده درصد است.

هر از چند گاهی توجهاتی به این محله معطوف میشود و اخیراً از سوی مسولان شهرداری نیز نگرانی هایی در این مورد ابراز شده اما نتیجه رصد واقعی پیوسته های پرآسیب شهر تهران چه خواهد بود؟

نخستین موضوع شناخت وضعیت موجود است. باید بدانیم که کجا و در چه حالی هستیم. یکی از اخبار آخر شهریور نود و چهار مبنی بر این بود که تعداد پنج میلیون نفر فاقد کارت ملی در کشور هستند! این در حالی است که شناسایی افراد و صدور کارت ملی از اولویتها بوده است، پس اکنون رصد نزدیک به واقعیت آمار آسیبها دور از دسترس است.

سید احمد رحیمی

رئیس کانون سراسری مراکز مددکاری اجتماعی کشور



«اعتیاد یک معضل اجتماعی با گستردگی جهانی است»

امروزه انسان بیش از آنکه نیازمند رفع نیاز هایش باشد نیازمند حمایت حامیانی چون مددکاران اجتماعی است.

اگرچه اعتیاد در جامعه امروز خانمان سوزتر از آنی ست که میشنویم و میبینیم، ولی به راستی نباید حساب بهبود یافته گان از این منجلاب از حساب غرق شدگان مجزأ باشد. باتوجه به آمار یک میلیون و ۳۲۵ هزار نفری جمعیت معتادان در کشور نقش مددکاران در حوزه های اشتغال، پیشگیری، درمان و صیانت خانواده ها بی بدیل است و تلاش داریم از این ظرفیت و خیرین در جهت کاهش آسیب های ناشی از اعتیاد استفاده کنیم. اگر کمی بیشتر دقت کنیم میتوانیم بهبود یافتگان را به دو دسته تقسیم نمود: دسته اول: آن دسته از بهبود یافتگان که پس از خروج از کمپ ها یا فضا های ترک اعتیاد به حال خود رها میشوند و بدون هیچ گونه حمایت در تلاش بی فایده برای اثبات بهبودی خود هستند و هرچه تلاش میکنند ناموفق دوباره به اعتیاد روی می آورند از روی یأس و ناامیدی. دسته دوم: آن دسته از بهبود یافتگانی که پس از حضور از کمپ ها و ترک با آغوش گرم مددکاران اجتماعی روبرو میشوند و جنبه امیدوارانه زندگی بدان ها روی می آورد.

با این حال تنها قشر حامی، که میتواند بر روند تداوم بهبودی، بهبود یافتگان تاثیر گذار باشد مددکار اجتماعی است.

ناجیان توانمند (مدکاران اجتماعی) ونجات یافتگان با اراده (بهبود یافتگان از اعتیاد) هر دو مکمل حلقه هدفمند بازپروری هستند.

بنظر می آید مهم ترین آیتم های توانمند سازی این افراد برای حمایت از سوی مددکاران قابل تأمل و بررسی فراوان است.

حمایت ها از سوی مددکاران اجتماعی برای بهبود یافتگان از دام اعتیاد میتواند شامل آیتم های زیر می باشد:

- جذب خیرین این عرصه برای حمایت های مالی بهبود یافتگان
- ایجاد صندوق اشتغال مددجویان و بهبود یافتگان اعتیاد و خانواده هایشان با سرمایه گذاری و تجمیع وجوه اداره شده کمیته
- امداد، ستاد زندان ها، بهزیستی و سایر دستگاه های حمایتی در جهت هم افزایی و پرهیز از هم پوشانی
- آموزش حرفه ایی در زمینه بازار کار و اشتغال زایی
- تقویت حس اراده در جهت مقاومت و دوری از بازگشت به حالت اعتیاد در گذشته
- استفاده از ظرفیت نمایشگاه، فروشگاه، بازارچه ها جهت ارائه محصولات جهت فروش محصولات بهبود یافتگان اعتیاد و خانواده ایشان
- تلاش برای دریافت تسهیلات و وام های لازم در جهت اشتغال و شروع زندگی سالم
- باز گرداندن فرد بهبود یافته به کانون خانواده و ازدواج سالم
- تقویت حس مفید بودن و خود آگاهی بیشتر
- تلاش در جهت تقویت سواد و ادامه تحصیل
- جستجوی توانمندی و استعداد بهبود یافته و پرورش و سوق دادن فرد در جهت استعداد هایش
- افزایش حس همدلی، عدم سرزنش و تحقیر، تشویق وی در جهت انجام فعالیت و حس مسوولیت پذیری

با این حال روند پرتلاش همکاران و مددکاران حوزه اجتماعی کماکان ادامه دارد.

فهیمة اعصامی

کلینیک نوید زندگی



در جهان امروز صنعت اعتیاد در کنار صنایع پر درآمد دیگر همچون اسلحه سازی و نفت قرار گرفته است.

درمان ها با توجه سیر تاریخی آن

به دلیل خلأهای زیاد در درمان اعتیاد، رویکرد خودیاری نیز با توجه به تجربه جوامع دیگر گسترش یافت و نهادها نیز هر کدام به نحوی به این امر تسریع بخشیدن و دستاورد آن ایجاد مراکز ترک اعتیاد میان مدت بود، درمانگران این رویکرد را بهبودیافتگان تشکیل می دهند و مشاوره هایی که به مراجعین ارائه میگردد نشأت گرفته از تجارب خود بهبود یافتگان است که در آن مداخله های انجام شده کاملاً بستگی به نظر شخص بهبود یافته دارد.

رویکرد دارو درمانی و پزشکی که تأکید اولیه این دسته بر اثر بخشی دارو بر مصرف کنندگان پرخطر و بعدها بر کل معتادان بود، بر بازار مافیای مواد مخدر تأثیر گذاشت به نحوی

که تقاضای تریاک پایین آمده و گرایش به این داروها بیشتر شد. سوداگران شبکه پخش مواد در این برهه زمانی میزان قابل توجهی از سود خود را از دست دادند، این موفقیت کوتاه مدت بدست آمده کفه ترازو را به نفع پزشکان سیاست گذار سنگین تر کرد، چند دلیل سود دارویی و افزایش تقاضای داروهای جایگزین مخدرها باعث گسترش مراکز درمان پزشکی دارویی شد و همین امر درمان مداری کارکرد آشکار به شمار میرفت جایگاه خود را به کارکرد پنهان مشتری مداری داد.

اگر اعتیاد را پدیده‌ای اجتماعی، جسمی، روحی و روانی بدانیم به ضعف درمانی در برهه‌های زمانی پی خواهیم برد که به صنعت اعتیاد نیز وابسته و حتی به نحوی از آن سود می‌برد که در درمان آن هریک از رشته‌هایی همچون پزشکی، روانپزشکی، روان‌شناسی و مددکاری اجتماعی و مشاورین هم‌تا با یکدیگر رقابت داشته و خود را درمانگر می‌دانند پس شرایط پیچیده بودن اعتیاد باز هم توسط خود درمانگران پیچیده تر می‌شود و افراد نیازمند خدمات درمانی اعتیاد سردرگم تر گشته‌اند علاوه بر هزینه‌های سنگین بر دوش خانواده‌ها، بی‌اعتمادی به درمانگر هم به عنوان کارکردی پنهان از سوی جامعه که خواهان بازگشت معتاد خود به زندگی عادی روزمره‌اند اضافه شده و نوعی آنومی اجتماعی درمان اعتیاد را شاهد هستیم.

با توجه به مفهوم "کیفیت مساوی خدمات"، بی‌عدالتی زمانی رخ می‌دهد که متخصصان تلاش و وقت متفاوتی را صرف بیماران با طبقات اجتماعی مختلف کنند و بیماران با طبقات مختلف اجتماعی را با دید یکسان نبینند.

بحث و نتیجه‌گیری:

با توجه به تحلیل‌های انجام شده در این مقاله به شکلی به نابرابر بودن خدمات درمان و همزمان تک بعدی شدن آن توسط متخصصین درمانگر و دیدی مشتری سالارانه باعث به وجود آمدن

نوعی انحراف از درمان شده و سردرگمی مردم روز به روز بیشتر شده است یا بهتر بگوییم میزان اعتماد مردمی به درمانگران اعتیاد پایین آمده است.

در پروسه بازار اعتیاد و نیز درمان آن که رابطه دو سویه مثبتی را دارا هستند پس باید سیاست درمان اعتیاد و مبارزه با مواد مخدر نیاز مراجعین به درمان و وضعیت اقتصادی، اجتماعی و خانوادگی و حتی جامعه پذیری مجدد افراد معتاد در نظر گرفته شود که این امر از عهده یک رویکرد درمانی خاص خارج بوده و نیازی مبرم به کار تیم درمان متشکل از تمامی درمانگران را دارد حال اگر به واژه کلیدی بازار در این مقاله بازگردیم شاید بتوان گفت فعلاً این کار به دلیل عدم تمایل درمان گران به تقسیم سود (منفعت) اجرایی نیست.

سوال این است پس برای خدمات درمانی عدالت محور و رعایت حقوق افراد معتاد و خانواده های آنان چکاری می توان انجام داد؟

نقش کلیدی مددکاری اجتماعی اقدامات چند سطحی درمان اعتیاد برای رسیدن به درمان عدالت محور:

۱- به کار بردن برنامه ها و سرویس های کامل تر:

پاره ای از احتیاجات منابع و موسساتی در این جامعه وجود دارد ولی مردم به دلایل مختلفی قادر نبوده و نیاموخته اند که چگونه از این منابع استفاده کنند در اینجا وظیفه مددکار اجتماعی آن است که افراد و گروهها را کمک کند تا بتواند این منابع را به کار برده و از آنها استفاده نماید.

۲- در دسترس نمودن استفاده از سرویس ها و منابع :

نقش مددکاران اجتماعی آن است که به موسسات کمک کنند تا تغییرات لازم را در شئون مختلف تشکیلاتی خود بر اساس تامین نیازهای واقعی جامعه بوجود آورند و برای بهتر عرضه داشت خدمات خود از هر نظر مجهز شوند.

۱۲۲ ▼ مجموعه مقالات و یادداشت‌های منتشر شده در کارزار رسانه‌ای مددکاران اجتماعی ایران

۳- ایجاد و تاسیس تشکیلات و سرویس‌های درمانی جدید با توجه به نیاز سنجی:

در این موقعیت چنین فرض می‌شود که برای پاره‌ای از احتیاجات مردم هایی اقدام نماید.

آرش توکلی

کارشناس ارشد مددکاری اجتماعی



مقدمه

اعتیاد به مواد مخدر مسأله ای است که طیف بسیار گسترده ای پیدا کرده است و انسانهای بسیاری به دلیل استفاده از این مواد دچار مشکلات حاد زیستی، اجتماعی و روانی می شوند. برای حل مسأله اعتیاد در سطح اجتماعی و برای حل مشکل فرد معتاد در سطح فردی و خانوادگی نیاز به افراد متخصص با تواناییهای علمی و حرفه ای خاص است. حرفه ی مددکاری اجتماعی با توجه به روشهای مددکاری فردی، گروهی و جامعه ای مسائل اجتماعی و منجمله مسئله اعتیاد به مواد مخدر را در سه سطح فرد، خانواده و جامعه مورد تحلیل و بررسی قرار می دهد. مددکاران اجتماعی در راستای درمانگری اجتماعی در هر یک از روشهای کار مددکار اجتماعی نظریه ها و مهارتهای خاصی را می آموزند و به کار می گیرند. با توجه به نظریه های کارکردی و یا تغییر و اصلاح رفتار مددکاری فردی، گروه های آموزشی در مددکاری گروهی و نقش آگاه کننده و تسهیل کنندگی در مددکاری جامعه ای می توان آموزش فرد معتاد در مراکز بهبود یافتگان را مهمترین و اصلی ترین وظیفه ی یک مددکار اجتماعی دانست.

هنگامیکه فرد نسبت به رفتارهای نادرست خود و شیوه‌های نامناسب کنترل محیط از سوی خود آگاهی پیدا کند، برای یادگیری شیوه‌ها و رفتارهای جایگزین آمادگی بیشتری خواهد داشت.

طبق آمار حدود ۹۰ درصد بهبود یافتگان اعتیاد کشور دوباره به اعتیاد باز می‌گردند در حالیکه آمار در سطح بین‌المللی بسیار کمتر از این رقم است. و این مسأله نشان می‌دهد که نحوه‌ی پایش، نظارت و آموزش‌های ما نیاز به بازنگری دارد. متأسفانه با توجه به عدم وجود زیرساخت‌های آموزشی و اجتماعی مناسب و عدم پذیرش مجدد فرد در جامعه نمی‌توان از نهادها و مسئولین انتظاراتی بیش از توان‌شان داشت بنابراین ضروریست مددکاران اجتماعی در مصاحبه و مشاوره‌های فردی و گروهی فرد بهبود یافته، آموزشها و مهارت‌های به خصوصی را لحاظ کنند تا فرد با دانش و آگاهی‌های فردی خود جهت بهبود وضعیت بعد از ترک و تلاش جهت بازگشت به جامعه گام موثری داشته باشد تا جامعه نیز با وی هماهنگ گردد.

بحث

یکی از شیوه‌ها و نظریه‌های مهمی که مددکار اجتماعی می‌تواند از آن استفاده کند رویکرد واقعیت درمانی نظریه انتخاب می‌باشد. اساس واقعیت درمانی به این اصل که انسان همواره رفتار خود را انتخاب می‌کند، استوار است با توجه به همین اصل واقعیت درمانی تلاش می‌کند تا افراد مسئولیت اعمال خود را بپذیرند. واقعیت درمانی در واقع روانشناسی کنترل درونی و مثبت‌گراست که در نظر دارد زمینه‌های آموزش افراد را برای انتخاب‌های درست به منظور ارضای نیازهای خود را فراهم کند. این رویکرد اساساً از یک تئوری استراتژیک به نام «تئوری انتخاب» برای کمک به افراد استفاده می‌کند. افرادی که تاکنون از روش‌های ناکارآمد برای رسیدن به اهداف خود استفاده کرده‌اند. روش‌هایی که با توجه به زمان، موقعیت، دانش و اطلاعات دوره انتخابی موردنظر، صحیح بوده‌اند و راهی بهتر از آنها نبوده است، چرا که در صورت وجود انتخاب می‌شدند. واقعیت زمانی مجموعه‌ای از تکنیک‌ها و ابزارهایی است برای

کمک به افراد، به منظور حرکت از رفتارهای ناکارآمد به رفتارهای کارآمد، از انتخاب‌های مخرب به سازنده، و از همه مهم‌تر از سبک زندگی ناخشنود به سبک زندگی خشنود، هدف آن است که افراد آموزش‌های لازم را برای انتخاب‌های درست به منظور ارضای نیازهای خود، ببینند تا بهتر بتوانند شرایط خشنودی و سعادت را در زندگی خود ایجاد کنند. آموزش نظریه انتخاب به افراد آسیب دیده که به علت و عوامل زیادی وابسته به مواد مخدر شده اند در پیچه نوینی از زندگی و خودشناسی را به آنها می آموزد که می تواند در بالا بردن کیفیت زندگی آنها موثر باشد. مددکار اجتماعی در مراکز بازپروری و کلینیک‌های ترک مصرف مواد می توانند نقش پررنگ و موثری داشته باشد و به فرد بهبود یافته آموزش دهد که در برابر رفتاری که انتخاب می کند مسئول است و نباید خود را قربانی گذشته و مشکلات موجود در جامعه بداند و طبق اصل اساسی تئوری انتخاب، مددکار اجتماعی باید بداند نمی تواند فرد را وادار کند کاری را که نمی خواهد انجام دهد تنها کاری که می تواند انجام دهد این است که راه بهتری به او بیاموزد و او را تشویق کند که آن را انجام دهد. اگر در فرآیند آموزش و تشویق او موفق عمل کند، احتمال اینکه فرد بهبود یافته، با انگیزه و توان بیشتری به سمت کسب هویت موفق قدم بردارد و کمتر خود را قربانی احساس کند بسیار زیاد است. برنامه ی آموزشی می تواند به صورت انفرادی (مصاحبه های فردی) و یا تشکیل گروه های ۸ نفره باشد که طی ۱۲ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای به مدت ۴ هفته (هر هفته ۳ جلسه) ارائه شود. آموزش به صورت سخنرانی و پرسش و پاسخ صورت گیرد و مجدداً بعد از ۲ ماه پیگیری به عمل آید که آیا فرد بهبود یافته توانسته است براساس تئوری انتخاب عمل کند یا خیر.

محتوای برنامه آموزشی می تواند اینگونه انتخاب شود:

- ارائه مقدمه ای از نظریه و مرور مختصر چارچوب علمی جلسات آموزشی
- معرفی نظریه انتخاب و گفت و گو در رابطه با نظریه انتخاب و مفاهیم و اصول اصلی آن
- معرفی پنج نیاز اساسی که هر انسانی با آنها به دنیا می آید و براساس آن رفتار می کند

- ارائه اصول و ویژگی‌های حاکم بر نیازهای ژنتیکی
 - معرفی دنیای مطلوب (کیفی) و کمک به افراد در کشف و شناسایی تصاویر دنیای مطلوب و ارزش‌ها، و اصول آن و سپس در صورت مغایرت با واقعیت و ناکارآمدی آنها، تغییر و جایگزینی تصاویر.
 - معرفی چهار مولفه رفتار کلی و پاسخ به این سؤال که مغز ما چگونه کار می‌کند
 - معرفی مفهوم مسئولیت‌پذیری، پیامد رفتار و حقوق مسئولیت‌ها
 - معرفی انواع رفتارهای موثر و یا غیر موثر تکراری و عاداتی یا جدید و بازسازی شده
 - معرفی روان‌شناسی کنترل درونی در مقابل روان‌شناسی کنترل بیرونی
 - معرفی نقش بااهمیت روابط بین فردی
 - معرفی زبان نظریه انتخاب در رابطه با فرزندان و رابطه با همسر
 - معرفی هفت عادت مخرب و هفت عادت سازنده و جایگزین آنها
- در آموزش تئوری انتخاب ابزار و امکانات فراوانی مانند چارت تئوری انتخاب، کارت توانمندی، دنیای خرس‌های کوچولو و کارت ماشین رفتار وجود دارد که می‌توان در آموزش نظریه از آنها استفاده کرد.

نتیجه‌گیری

تنها دیدگاهی قادر به درک و فهم پدیده اعتیاد است و به تبع آن برداشت واقعی‌تر از معتاد دارد که همواره فرد، روابط خانوادگی و ساختار اجتماعی را همزمان مورد بررسی قرار دهد و در ارتباطی هماهنگ، شرایط هر یک را شناسایی کند اما به نظر می‌رسد شرایط حاضر با توجه به مشکلات فراوانی که فرد بهبود یافته با آن سر و کار دارد بهترین شیوه کمک به فرد برای بدست آوردن کنترل موثر بر زندگی و ارضای مسئولانه نیازهای خود است، در این شیوه فرد ترغیب می‌شود تا صادقانه نه ببیند که واقعاً چه می‌خواهد؟ و برای بدست آوردن آن هم اکنون چه می‌کند؟ در فرآیند واقعیت‌درمانی، فردی که در به دست آوردن آنچه می‌خواهد

ناکام شود یا با رفتارهایش دیگران را به زحمت اندازد، یاد می‌گیرد خود را ارزیابی کند که اکنون چه می‌کند و به واسطه‌ی ارزیابی رفتار خود و نتیجه‌ی طبیعی و منطقی آن، می‌آموزد برای نتیجه بهتر، رفتارهای موثرتر از خود نشان دهد. در این راه مددکار اجتماعی با بالا بردن سطح دانش فردی و مهارت‌های کار با فرد نقش تعیین کننده‌ای خواهد داشت.

مریم سیاه‌پوش

کارشناس مددکاری اجتماعی

از سری مقالات سومین کارزار رسانه‌ای مددکاران اجتماعی ایران

منابع:

۱. ویلیام گلسر (بنایگذار واقعیت درمانی و تئوری انتخاب) تهران نشر واژه ۱۳۹۲-۱
۲. تئوری انتخاب ویلیام گلسر. مترجم علی صاحبی، سایه یخن ۱۳۹۰
۳. روشهای مددکاری اجتماعی و پیشگیری و درمان اعتیاد. مصطفی اقلیما، تهران، نشر دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، ۱۳۸۹

توجه به محیط زندگی شاد، حلقه مفقوده در حمایت از معتادان بهبود یافته



یکی از آسیبهای اجتماعی که دامنگیر قشر قابل توجهی از جوانان و خانواده های ما بوده است، اعتیاد به مواد مخدر است. به طوریکه حتی بنا به گواهی مسئولین، بیش از هفتاد درصد زندانیان را جرایم مربوط به اعتیاد به مواد مخدر تشکیل می دهد. کمپ های زیادی ساخته شده اند، مراکز ترک اعتیاد به وفور افزایش پیدا کرده است اما عملاً در کاهش تقاضا و اعتیاد به مواد مخدر که بلای خانمانسوز جوانان و حتی نوجوانان است، موثر واقع نگشته است. علت بر اینکه در پارادایم فرد و محیط بیشتر به فردی سازی مسئله توجه می شود در حالی که اعتیاد سنتزی از این دو مفهوم می تواند باشد. و فردی که از کانال درمان عبور کرده و به اصطلاح بهبود پیدا می کند، دوباره در همان محیط اجتماعی قرار می گیرد که باعث اعتیادش شده است. و اینجاست که محیط بیمار اجتماعی دوباره فرد را به سمت اعتیاد سوق می دهد. اما راهکار چیست؟

ایران جزو کشورهایی است که از نظر رتبه شادی و سایر شاخصهای کیفیت زندگی،

جایگاه مطلوبی در جهان و در مقایسه با سایر کشورها ندارد. شادی و نشاط از این نظر می‌تواند مهم‌تر باشد که پایین بودن مولفه‌های شادی با رشد و بسط آسیب‌های اجتماعی رابطه‌ای معنی‌دار و مستقیم دارد، به عبارت دیگر در جوامع شاد و بانشاط، آسیب‌های اجتماعی به مراتب کمتر از مناطق دیگر است. و عامل اصلی که در جامعه ما به محاق فراموشی سپرده شده نشاط و شادابی و نحوه مدیریت آن در جامعه است. مدیریت شادی و مدیریت صحیح و اصولی محیط اجتماعی یک راهکار مهم پیشگیری از گرفتار شدن انسانها در دام اعتیاد است. یعنی اگر مفاهیم را دسته‌بندی کنیم، مفاهیمی چون اعتیاد، افسردگی، انزوا، ناامیدی و موارد مشابه در یک دسته قرار می‌گیرند که با همدیگر رابطه علی معلولی دارند. و برعکس مفاهیمی چون شادی، نشاط، امید و مشارکت در دسته دیگر مقوله‌بندی می‌شوند.

ورزش، تدارک برنامه‌های جمعی از جمله کنسرت موسیقی، استفاده از ظرفیتهای بومی و منطقه‌ای، گسترش پارکها و فضاهای ورزشی، توجه به موسیقی سنتی و آیین‌های محلی از جمله متغیرهای موثر بر شادابی هستند. چرا که بر روح و روان افراد و سلامت روانی و اجتماعی انسانها تأثیر مثبت و مستقیمی دارند. به عنوان مثال ورزش را دشمن اعتیاد تلقی می‌کنند که کاملاً صحیح می‌باشد، اما چه مکانیسمی باعث شده است که ورزش را دشمن اعتیاد بدانیم؟ برای اینکه ورزش کردن و تحرک ضمن تأثیر مطلوبی که بر وضعیت جسمی فرد می‌تواند داشته باشد روح و روان فرد را صیقل می‌دهد و باعث شادابی می‌شود و شادابی دشمن اعتیاد است پس ورزش کردن دشمن اعتیاد است. بیکاری درست است یکی از عوامل گرایش به مواد مخدر تلقی می‌شود ولی ما حتی برای اوقات فراغت شاغلین نیز برنامه جامع و مدونی نداریم. برخی از جوانان و نوجوانان کافه‌ها و سفره‌خانه‌های سنتی را برای اوقات فراغت خود انتخاب می‌کنند و می‌دانیم که قلیان و سیگار دروازه ورود به اعتیاد به مواد مخدر است. و توجه اکید داشته باشیم که برخورد صرف و نگاه امنیتی راه بجایی نمی‌برد. ما چهارشنبه سوری را داریم سالهای سال است که با این آیین باستانی بدلیل آثار سوء مواد محترقه برخورد می‌شود ولی آیا نتیجه‌گیری شده است؟، مراسم چهارشنبه سوری بصورت خیابانی و کوچه‌بازاری در

آمده است ولی با مدیریت صحیح می‌توان به عنوان مثال مکانهای باز و کنترل شده ای را به این منظور در نظر گرفت و استفاده هدف داری از این آیین سنتی به عمل آورد. که علاوه بر پیشگیری از عوارض اجتماعی آن، می‌تواند در نشاط جمعی مردم تاثیرگذار باشد. انسان موجودی اجتماعی است و شادی گروهی را بر شادی فردی ترجیح می‌دهد همانطوریکه موقع تعزیه، عزاداریها را بصورت دسته جمعی و گروهی انجام می‌دهند.

استقبال بی نظیر و پرحجم مردم از بازیهای والیبال اخیر دلیل دیگر بر این گفته می‌باشد. ناقض عرق ملی هموطنان نیستم ولی مردم بیشتر دنبال یک شادی گروهی هستند تا انرژی خویش را به نحوی از طریق یک همایش جمعی تخلیه نمایند و اگر بستر برای اینکار فراهم نشود حتماً این انرژیها به سمت اعتیاد و یا پرخاشگری سوق داده خواهد شد.

زیبا سازی نمای ظاهری ساختمانها و کلاً سیمای شهرها، نحوه خط کشی خیابانها، کاهش سرعت گیرهای متعدد و مضاف از طریق اعمال مکانیسمهای دیگر و جایگزین، همه در افزایش امید به زندگی و شادابی روحیه مردم موثر هستند. کاری که در کشور همسایه، ترکیه انجام می‌دهند. پس می‌بینیم چقدر محیط اجتماعی و محیط فیزیکی در افزایش شادابی مردم و متقابلاً کاهش آسیبها می‌تواند موثر باشد. نکته ای که کمتر توسط متولیان امور به آن توجه می‌شود!.

امین موحدی

کارشناس ارشد مددکاری اجتماعی

از سری مقالات سومین کارزار رسانه ای مددکاران اجتماعی ایران



بنام خداوند جان و خرد کزین برتر اندیشه بر نگذرد

موضوع: ضرورت حمایت اجتماعی از معتادان بهبود یافته

ساختارها و نهادهای اجتماعی تأثیرگذار منفی، بر حمایت‌های اجتماعی از معتادان بهبود یافته قبل از شروع سخن با توجه به موضوع بحث سوالی در ذهنم خطور کرد و از خودم پرسیدم: آیا حامیان اجتماعی معتادان بهبود یافته، نیازمند حمایتند؟

چکیده:

موضوع حمایت اجتماعی از معتادان بهبود یافته رابطه معنی داری با وضعیت معیوب ساختارها و نهادهای اجتماعی دارند. بدین معنی در صورتیکه ساختار و نهادهای اجتماعی خانواده‌ها، آموزش پرورش، اقتصاد و... از استحکام و انسجام لازم برخوردار نباشند انتظار حمایت از معتادان بهبود یافته از آنان منطقی به نظر نمی‌رسد. عواملی از قبیل جنگ، مهاجرت، رکود اقتصادی، ورود تکنولوژی، تعدد نیازها، تغییر در ارزشها، عدم برنامه ریزی رفاهی و پیشگیری آسیبهای اجتماعی و... با گذشت زمان ساختارها و نهادهای اجتماعی را با چالشهای عمده ای

روبرو ساخته و با تداوم فشارهای اقتصادی، اجتماعی و ... آنها نتوانستند در مقابل چنین فشارهایی مقاومت داشته باشند و نهایتاً "زمینه‌های آسیب‌های اجتماعی و تقاضا برای پناه آوردن بر اعتیاد آغاز شده و سازمانهای دولتی نیز با توجه به اینکه حلقه فک شده را گم کرده اند، توانایی رویارویی را نداشته و بهبود یافتگان نیز از استقبال خوبی، با مواجه شدن با چنین وضعیتی از حامیان اجتماعی متلاشی شده، برخوردار نیستند. بنابراین، راهکار لازم برای برونرفت از این وضعیت بحرانی، مداخله دولت برای متعادل ساختن ساختارها و نهادهای اجتماعی و بدنبال آن حمایت‌های عاطفی، ابزاری و اطلاعاتی و ... جامعه از بهبود یافتگان از دام اعتیاد را می‌طلبد.

نگرش بر ساختارها و نهادهای اجتماعی

اصل ۲۹ قانون اساسی

در بخش سیاست‌های کلان، اصل ۲۹ قانون اساسی والاترین سطح هرم سیاستگذاری ما را تعیین می‌کند، البته سند چشم‌انداز نیز راهبردهایی در مورد نظام تأمین اجتماعی داراست در این اصل مشاهده می‌شود: برخورداری از تأمین اجتماعی از نظر بازنشستگی، بیکاری، پیری، از کارافتادگی، بی‌سرپرستی، در راه ماندگی، حوادث و سوانح، نیاز به خدمات بهداشتی - درمانی و مراقبتهای پزشکی به صورت بیمه و غیره، حقی است همگانی. دولت موظف است طبق قوانین از محل درآمدهای عمومی و درآمدهای حاصل از مشارکت مردم، خدمات و حمایت‌های مالی فوق را برای یکایک افراد کشور تأمین کند.

در بحث قانونگذاری، عمده توجه به سیاست‌های اجتماعی به اقتضاعات محلی و مسائل انتخاباتی گره خورده است و لذا عملاً رویکردهای سطح قانونگذاری به سیاست‌های دراز مدت توجه بسیار کمی داشته و نوع توجهات به برنامه‌ها، نگرش کوتاه مدت است.

در سازمان برنامه که به سیاست‌های اجرایی نزدیک می‌شویم، ما به طور سنتی شاهد غلبه طرح‌های عمرانی و برنامه ریزی فیزیکی بر برنامه‌های انسانی و اجتماعی هستیم و لذا نگرش

اجتماعی در این برنامه‌ها عملاً نهادینه نشده است. عمده وضعیتی که در سطح اجرایی داشته‌ایم نگرش عمرانی و تحقق توسعه از طریق ظرفیت فیزیکی بوده است و به توسعه انسانی توجه چندانی نشده است؛ این عامل مهم، موثر بر سیاست‌های اجتماعی است. نکته مهم در اینجاست که ما نیازمند ایجاد نگرش نهادینه اجتماعی در برنامه‌ها هستیم و اگر چنین نباشد این بخش تنها هزینه جاری و مصرفی ناکارآمد خواهد بود.

در برنامه ششم توسعه با مداخله‌های انجمن مددکاری اجتماعی ایران و برگزاری چندین همایش‌های علمی، جامعه امیدوار است تا به این بخش توجه ویژه‌ای گردد.

وضعیت موجود ساختارها و نهادهای اجتماعی

تعریف ساختار اجتماعی

ساختار اجتماعی (Social Structure) به روابط و مناسبات نسبتاً ثابت و تقریباً پایداری می‌گویند که میان افراد یا گروه‌های اجتماعی یک جامعه که تحت مجموعه مشترکی از ارزش‌ها و هنجارهای فرهنگی گرد آمده‌اند، برقرار باشد.

در واقع، ساختار اجتماعی مجموعه روابط و پیوندهائی است که میان افراد، گروه‌ها و طبقات مختلف یک جامعه برقرار است و نهادها و رفتارهای اجتماعی یا فرهنگی در آن جامعه براساس این روابط ترتیب و تنظیم می‌یابد. برهم خوردن اجزای ساختارهای اجتماعی (نقش، پایگاه اجتماعی، نهادها و...) باعث ایجاد ناهنجاریها، آسیبها از جمله تقاضا برای اعتیاد افزایش می‌یابد.

تعریف نهادهای اجتماعی

شیوه‌های برآوردن نیازهای اجتماعی را "نهاد اجتماعی" گویند مجموعه ثابتی از ارزش‌ها، هنجارها، پایگاه‌ها، نقش‌ها و گروه‌هائی هستند که حول محور یک نیاز اجتماعی و اساسی به‌وجود می‌آیند. بدین ترتیب، نهاد خانواده، تربیت و پرورش فرزندان را تدارک می‌بیند و نهاد آموزش و پرورش، دانستنی‌های فرهنگی را به نوجوانان منتقل می‌سازد. چند شغله بودن

سرپرست خانواده‌ها، عدم انگیزه تدریس در معلمان، چنان آتشی را در جامعه شعله ور می‌سازد که دود آن تمام اقشار جامعه را در بر می‌گیرد و خروجی آن بجز اعتیاد ارمغان خاصی برای جامعه ندارد.

بحث رفاه اجتماعی لازمه هر کشوری است و برخورداری افراد، خانواده‌ها از شاخص‌های رفاهی؛ سرمایه‌های اجتماعی، درآمد کافی، آزادیهای فردی؛ امنیت و... اجتناب ناپذیر می‌باشد.

با تأملی کوتاه بر وضعیت آسیب‌های اجتماعی؛ فقر، طلاق، اعتیاد، عدم احساس امنیت، فحشا و... گستردگی و میزان شیوع آن نشان دهنده وضعیت بحرانی نهاد خانواده‌ها می‌باشد. عدم توزیع عادلانه ثروت و درآمد، شکاف طبقاتی، اختلاس و... نشان دهنده عدم برنامه‌ریزی و عدم نظارت و بازرسی سازمانها بوده که بطور غیر مستقیم تأثیر منفی بر ساختارهای اجتماعی را گذاشته و کارکرد ها و ایفای نقش صحیح آنها را با بحران مواجه می‌سازد. بحث میزان خط فقر، درصد طلاق، پایین آمدن سن فحشا و... شاخصهایی هستند که کانون و بنیاد خانواده‌ها و ساختارهای اجتماعی را متلاشی می‌سازند. آمارهای مربوط به اعتیاد تکان دهنده است، افراد معتاد حاصل عدم ایفای نقش مثبت نهادها و ساختارهای جامعه است و تا زمانیکه این ساختارها با اقدام اصلاحی مواجه نشوند زمینه رشد اعتیاد افزایش خواهد داشت.

یافته‌ها و نتایج

با ملاحظه موارد مختصر پیشگفت، باید اذعان نمود بطور عام، تا زمانیکه نهادها و ساختارهای اجتماعی اصلاح و یا حمایت نشوند، متأسفانه حمایت معتادان بهبود یافته به آغوش خانواده‌ها و نهادها و ساختارهایی بر می‌گردند که خودشان نیازمند بهبودی هستند. بحث معتادان بهبود یافته همانطوریکه علل و زمینه‌های تقاضا برای اعتیاد آنان پیچیده بود، پذیرش آنان نیز پیچیده خواهد بود، بدین معنی در وضعیت فعلی جامعه، معتادان بهبود یافته هنگامیکه با جامعه و خانواده‌ها روبرو می‌شوند، درست زمانی خواهد بود که آنان به دام اعتیاد گرفتار شده بودند. چرا که

خود فرد معتاد اصلاح شده ولی جامعه و ساختارها و نهادها بر همین شکل باقی مانده است. متأسفانه حمایت‌های اجتماعی بر اثر ضعف نهادها و ساختارها در مواجهه با معتادان بهبود یافته کارکرد اصلی خود را از دست داده است. نبود رفاه اجتماعی، عدم بنیه اقتصادی و آموزشی که از ارکان اصلی حمایت‌های اجتماعی محسوب می‌شوند، زمینه را برای سیکل معیوب لغزش فرد بهبود یافته بر اعتیاد را مهیا می‌سازد.

متأسفانه همه زمینه‌ها برای تقاضا برای اعتیاد در جامعه فراهم می‌باشد و بالعکس هیچگونه پذیرش و حمایت‌های اجتماعی لازم برای فرد بهبود یافته از اعتیاد در جامعه مشاهده نمی‌شود. حمایت‌های عاطفی، ابزاری، اطلاعاتی، فردی گرایشی شده و چه بسا بیشترین عمر فرد بهبود یافته با دوستان خود سپری می‌شود نه در اجتماع و حمایت‌های اجتماعی و...

سهم رفاه اجتماعی برای افراد عادی جامعه مهیا نیست و این در حالیتیست که ما به دنبال حمایت‌های اجتماعی و رفاهی برای معتادان بهبود یافته هستیم.

ورود تکنولوژی؛ ماهواره، اینترنت و شبکه‌های اجتماعی بدون آموزش‌های لازم از نحوه استفاده از آن، اثر مخرب فرهنگی و به دنبال آن ناهنجاریهای فردی و اجتماعی را خواهد داشت. تنها کشوری که همه نرم افزارهای اینترنتی و کامپیوتری در دسترس همگان قرار دارد ایران است. اگر بطور مصداق مطلب فوق را بیان نمایم باید عرض کنم یک فردیکه از هیچگونه رفاه، شادی، درآمد کافی، اوقات فراغت، امنیت و... برخوردار نباشد هر موردیکه برایش ایجاد لذت نماید به آن طرف گرایش پیدا می‌کند و فرد معتاد نیز از این امر مبری نیست.

بدین ترتیب اکثر نهادها و ساختارهای اجتماعی - حمایتی کشور ما در تعلیم و تربیت کودک شخصیت سالم، با مشکلاتی مواجه هستند. آیا نهاد آموزش و پرورش ما می‌تواند بر نقش اصلی خود ایفای وظیفه داشته باشد. خانواده‌ها تا چه اندازه با تحمل شرایط سخت زندگی که پیامد جنگ، مهاجرت، رکود اقتصادی، تأخر فرهنگی، تضاد ارزشها و... در این راستا موفق عمل کرده است؟

با این توصیف، پیامد و خروجی عملکرد نهادهای فوق به جز اعتیاد چه چیزی را میتواند داشته باشد؟ همچنین اگر بطور خاص سازمانهای حمایتی در خصوص بهبود افراد معتاد عملکرد مفیدی داشته باشند، دوباره این سیکل معیوب تداوم خواهد داشت بدین معنی فرد بهبود یافته مجبور است با ساختارها و نهادهای اجتماعی معیوب مواجه شده و ضربه‌های روحی و انگ زنیهای اجتماعی را نظاره‌گر خواهد بود.

سخن آخر: خلاء برنامه ریزی کلان، عدم رفاه عمومی - اجتماعی، عدم توسعه انسانی، عدم اصلاح ساختارها و نهادهای اجتماعی باعث می‌شود که حمایت‌های اجتماعی برای فرد معتاد بهبود یافته بی معنی تلقی گردد.

پیشنهاها

- ۱- برنامه ریزی کلان در زمینه‌های توسعه انسانی و رفاه اجتماعی برای مقابله با فقر
- ۲- نظارت و بازرسی از عملکرد سازمانها و نهادها
- ۳- مداخله دولت برای متعادل ساختن بنیاد نهاد خانواده و آموزش و پرورش
- ۴- عدم نگرش علل فردی اعتیاد برای معتادان بهبود یافته
- ۵- مهیا ساختن شرایط برای نشاط و شادی افراد
- ۶- آزاد ساختن بازیها و شادیهای محلی با توجه به تعدد فرهنگها
- ۷- ایجاد نهادهای مردمی و تمرکززدایی به جای تمرکزگرایی در همه بخشهای اقتصادی، فرهنگی و...

بهر روز علائی

کارشناس ارشد مددکاری اجتماعی



مواد مخدر؛ اعتیاد؛ درمان اعتیاد؛ بهبودی؛ لغزش؛ حمایت؛ معتادان بهبودیافته؛ حمایت اجتماعی و...

سومین کارزار رسانه ای مددکاران اجتماعی ایران با موضوعیت ضرورت حمایت اجتماعی از معتادان بهبودیافته، با حضور و مشارکت درخور توجهی از مددکاران اجتماعی فعال در حوزه های مختلف اجتماعی اجرا شد.

اجرای این کارزار رسانه ای از طریق نشر همزمان یادداشتهای و مقالات مربوطه، به دو زبان فارسی و انگلیسی و در ۱۲ وبسایت فعال در حوزه مددکاری اجتماعی (شامل ۸ سایت مستقل فارسی و ۴ سایت انگلیسی از شاخه های تعدادی از سایتهای فارسی همراه) محقق گردید.

در اجرای این کارزار رسانه ای، از پتانسیلهای موجود در فضای مجازی در حوزه شبکه های اجتماعی به شکل مطلوبی استفاده شد. بطوریکه مقالات و یادداشتهای مربوطه، همزمان با انتشار در سایتهای فارسی و انگلیسی همراه، بصورت گسترده ای در شبکه های اجتماعی

داخلی و خارجی و خصوصاً در گروه‌های انگلیسی زبان مددکاری اجتماعی معتبر انتشار یافتند.

اجرای قدرتمند و با ثبات سومین کارزار رسانه‌ای مددکاران اجتماعی ایران، جلوه‌ای دیگر از راستین وحدت مددکاران اجتماعی ایران بود. همان راستین وحدتی که حدوداً سه سال است در حوزه مددکاری اجتماعی ایران بصورت محسوسی بوجود آمده است و در مقاطع زمانی‌ای همچون اجرای چنین کارزارهای رسانه‌ای به وضوح قابل رویت، تحلیل و ارزیابی می‌باشد.

و آنچه باعث اجرای سومین کارزار رسانه‌ای تحت این عنوان (ضرورت حمایت اجتماعی از معتادان بهبودیافته) شد چه بود؟

۱- ما بر این باوریم که ارتباط تنگاتنگی مابین اعتیاد؛ بهبودیافتگی و مبارزه واقعی با موادمخدر وجود دارد.

۲- ما بر این باوریم که ” کمک به حفظ و استمرار پاکی معتادان بهبودیافته، بخش اصلی و جدایی ناپذیر پروسه بسیار وسیع مبارزه با موادمخدر و مسلماً اعتیاد تلقی می‌گردد.

۳- ما بر این باوریم که بازگشت پذیری آسان بهبودیافتگان به سمت و سوی اعتیاد و در واقع زندگی سخت و بیمارگونه گذشته (تحت هر عنوان حتی عناوین حل شده‌ای همچون لغزش در مسیر بهبودی)، تمامی تلاشهای صورت یافته در مسیرهای مختلف آموزشی، پژوهشی و خصوصاً پیشگیری (در سطوح و اشکال مختلف) را خنثی و زیر سوال خواهد برد.

۴- ما بر این باوریم که معتادان بهبودیافته بخشی جدایی ناپذیر از جامعه ما هستند که باید جهت قادرسازی این یخس از جامعه، تفکرات- برنامه ریزیها و سیاست گذاریهای بسیار عملیاتی و تأثیرگذاری داشته باشیم.

۵- ما بر این باوریم؛ همانطور که نجات یک معتاد، نجات یک جامعه است، بازگشت یک

بهبودیافته نیز نابودی یک جامعه تلقی می‌گردد و بس. و یقین بدانید زمانی که به این باور رسیدیم و این ارتباط را قلباً (نه زبناً) درک نمودیم، خواهیم توانست با معضل اعتیاد مبارزه‌ای همه‌جانبه و واقعی داشته باشیم.

۶- **ما بر این باوریم که** توجهات و تدابیر اتخاذ شده مسوولین و سازمانهای دولتی و غیردولتی در جهت توانمندسازی شغلی و اقتصادی معتادان بهبودیافته خوب، قابل تقدیر و تحسین است اما به هیچ عنوان کافی نبوده و نیست.

۷- **ما بر این باوریم که** حفظ گمنامی بهبودیافتگان از بیماری اعتیاد شرط اصلی کمک به آنان است و در غیر اینصورت با توجه به موانع قطور فکری و فرهنگی جامعه ما، امکان پذیرش واقعی در شرایط فعلی وجود ندارد و الزاماً باید در این خصوص برنامه ریزی‌هایی بسیار قوی در مسیر حل و رفع انگ اجتماعی و متعاقباً پذیرش همه‌جانبه اجتماعی را برای آنان داشته باشیم.

۸- **ما بر این باوریم که** انگ اجتماعی یکی از اصلی‌ترین عوامل بازگشت پذیری و عود بیماری بهبودیافتگان است. و پاسخی برای این سوال مهم بیابیم که “ما در جهت حل این مبحث بزرگ و زیر پوست ذهنی جامعه مان چه کرده ایم؟”

۹- ما باید به این نتیجه رسیده باشیم و یا برسیم که به نسبت و موازات گرفتار شدن افراد جامعه در اقشار مختلف سنی، جنسی، تحصیلی و طبقاتی و ... به بیماری اعتیاد، به همان نسبت نیز آمار قابل توجهی از افراد خسته و رها شده از چنگال اعتیاد داریم که به طرق مختلف بدنبال درمان قطعی و رهایی واقعی هستند تحت عنوان معتادان بهبودیافته. همانطور که برای گروه اول ستادی تحت عنوان مبارزه با مواد مخدر داریم، برای گروه دوم نیز می‌بایست بنیادی دولتی و یا نیمه دولتی مستقل در جهت ساماندهی و توانمندسازی آنان داشته باشیم. و این مکمل واقعی پروسه مبارزه با مواد مخدر خواهد بود.

۱۰- ما از عدم حضور جدی و محسوس و قانونمند جامعه متخصصین مددکاری اجتماعی در مسیر درمان اعتیاد نگران و ناراحتیم.

۱۱- ما معتقدیم که درمان اجتماعی معتادین به مواد مخدر، بخش بسیار مهم و اجتناب ناپذیر روند درمان واقعی این بیماری محسوب می‌گردد و در حال حاضر چیزی تحت این عنوان در مسیر درمانی بیماران اعتیاد لحاظ نگردیده است.

۱۲- جامعه مددکاران اجتماعی ایران در پروسه‌های مختلف درمان اجتماعی معتادین به مواد مخدر و خصوصاً بهبودیافتگان حرفهای بسیاری برای گفتن دارند و لازم است با مدنظر قرار دادن ضرورت محقق شدن درمان اجتماعی بیماران اعتیاد، از پتانسیلهای انکار ناپذیر این جامعه تخصصی بهره برداری و استفاده بهینه بشود.

و همراهان ما در این کارزار رسانه ای...

بدینوسیله از حمایت و همراهی یکایک مدیران محترم وبسایتهای دوازدهگانه، مسوولین، اساتید، همکاران و دانشجویان محترم به جهت مشارکت همه جانبه در مسیر اجرای این کارزار رسانه ای که به مدت ۳۰ روز کاری به طول انجامید قدردان و سپاسگزاریم.

جناب آقای دکتر محمدرضا ایروانی : مدیریت محترم وبسایت مددکاری اجتماعی ۲۰۱۲
جناب آقای احمدعلی جبارزاده : مدیریت محترم وبسایت کلینیک مددکاری اجتماعی آیدا
جناب آقای مهدی فلاحتی : مدیریت محترم وبسایت کلینیک مددکاری اجتماعی پونا
جناب آقای امین موحدی : مدیریت محترم وبسایت تخصصی مددکاران اجتماعی ایران
سرکار خانم مینا آروانه: مدیریت محترم اولین سایت مددکاری اجتماعی ایران
سرکار خانم مهری فتایی: مدیریت محترم وبسایت کلینیک مددکاری اجتماعی شمس
کریمان

سرکار خانم کبری راد آج پیشه : مدیریت محترم وبسایت کلینیک مددکاری اجتماعی
سفیر سلامت

سرکار خانم طیبه جعفری : وبسایت کلینیک مددکاری اجتماعی نوید زندگی
جناب آقای سید احمد رحیمی : ریاست محترم کانون سراسری مراکز مددکاری اجتماعی
کشور

جناب آقای دکتر همایون قسمتی
سرکار خانم دکتر فاطمه جعفری
سرکار خانم فرزانه فخارزاده
سرکار خانم مریم سیاه پوش
جناب آقای سجاد مجیدی پرست
جناب آقای محمدرضا مقدسی
سرکار خانم فرشته محمدی سقایی
جناب آقای حامد علمایی
جناب آقای مرتضی دانایی فر
سرکار خانم مریم پرمحمدی آذر
جناب آقای آرش توکلی
سرکار خانم گلغام سیف
سرکار خانم صابره صادقی
سرکار خانم پونه امام شوشتری
سرکار خانم مینا نورالهی
سرکار خانم کتایون حاجی پور
سرکار خانم رضازاده
سرکار خانم خیاط زاده

تیم ترجمه / واحد بین الملل وبسایت رسمی مددکاران اجتماعی ایران:

سرکار خانم مهدیه سبحانی – سرکار خانم پونه امام شوشتری – جواد طلسمچی یکتا

تشکر ویژه:

در پایان از همراهی صمیمانه، زحمات و تلاشهای بیدریغ سرکار خانم مهدیه سبحانی (عضو تیم بین الملل وبسایت رسمی مددکاران اجتماعی ایران) ، به جهت تلاش بی وقفه در ترجمه مطلوب مقالات و یادداشت‌های سومین کارزار رسانه ای به زبان انگلیسی تقدیر و تشکر بعمل می‌آید.

جواد طلسمچی یکتا

دبیر کمیته اجرایی سومین کارزار رسانه ای مددکاران اجتماعی ایران

Mrs. Sabereh Sadeqi
Mrs. Pouneh Imam Shoushtari
Mrs. Mina Noorollahi
Mrs. Katayoun Hajipour
Mrs. Saba Reza zadeh
Mrs. Tara Khayat Zadeh

Translation team/ International Official Website of Iranian social workers

Mrs. Sobhani, Mrs. Imam Shoushtari, Mr. Teleschi Yekta

Special thanks:

At the end we appreciate and thank the sincere accompaniment and unsparing efforts of Mrs. Sobhani (The international team member of official website of Iranian social workers) due to the efforts in favorable translation of articles and notes in English for third media campaign.

Javad Teleschi Yekta

Secretary of the Executive Committee of Iranian social workers' third media campaign

drug process.

11. We are afraid and anxiety concerning the serious and tangible absence of social work experts community in addiction treatment.

12. **We believe that** the social treatment of addicts is counted as very important and inevitable part of the actual treatment of the disease but now there is no matter with this title in addiction treatment.

Iranian social workers community has many things to say in different process of social treatment of drug addicts, especially recovered ones and it is essential the undeniable potential of this specialized community should be efficiently exploited and used by considering the necessity of achieving social treatment of addiction.

And our partners in this media campaign...

We hereby thank and appreciate the support and accompany of respected directors of each the twelve sites, officials, experts, colleagues and students for full participation in the implementation of this media campaign for 30 working days.

Dr. Mohammad Reza Iravani: honorable director of 2012 clinic website

Mr. Ahmad Ali Jabbarjadeh: honorable director of Aida clinic website

Mr. Mahdi Fallahi: honorable director of Pouna clinic website

Mr. Amin Movahedi: honorable director of Iranian social workers' professional website

Mrs. Mina Arvaneh: honorable director of Iranian social workers' first website

Mrs. Mehri Fatayi: honorable director of Shams-e-Kariman clinic website

Mrs. Kobra Rad Ajpisheh: honorable director of Safir-e-Salamat clinic website

Mrs. Tayebbeh Jafari: honorable director of navid-e-Zendegi clinic website

Mr. S. Ahmad Rahimi: honorable chief of the national association of social work centers

Dr. Homayoun Qesmati

Dr. Fatemeh Jafari

Mrs. Farzaneh Fakharjadeh

Mrs. Maryam Siahpoush

Mr. Sajad Majidi Parast

Mr. Mohammad Reza Moqadasi

Mrs. Fereshteh Mohamamdi Saqayi

Mr. Hamed Olamayi

Mr. Morteza Danayifar

Mrs. Maryam Por mahammadi Azar

Mr. Arash Tavakoli

Mrs. Golfam Seif

And what did it motivate in performing this third media campaign under the title of social support necessity of recovered addicts?

1. **We believe that** there was a close relationship between addiction, recovering and real struggle against drugs.
2. **We believe that** helping to protection and continuation of recovered addicts' purity is the main and inseparable part of the widespread process of anti-drugs and certainly addiction.
3. **We believe that** the easy returning of recovered addicts toward addiction and in fact hard life of the past time (under any title even solved titles like offence in recovery) neutralize and undermine all efforts done in different paths of education, research and especially prevention (in all forms and levels).
4. **We believe that** the recovered addicts are inseparable part of our society and so that we must have practical and effective thoughts, planning and policy to make powerful of this part of society.
5. **We believe that** when being saved an addict means being saved a society, as a result returning an addict to the addiction means society destruction and nothing else. Be sure when we believe and understand it heartily (not oral), we will be able having a comprehensive and real struggle against addiction.
6. **We believe that** the adopted policies and attentions by authorities and government and non-government organizations are well and admirable and appreciable for employment and economic empowerment of recovered addicts but it is insufficient.
7. **We believe that** the main condition to help recovered addicts is their anonymity protection regarding addiction otherwise, according to the intellectual and cultural barriers of our society there is not real acceptance in current situations and hereof it must be strong planning for social stigma removal and subsequently full social acceptance.
8. **We believe that** the social stigma is one of main factors for addiction returning and reversion. A response must be given to this question: what have we done for solving this major and subjective issue?
9. We should conclude we have notable statistics of tired and released persons from addiction along with involved persons with addiction at different groups of age, sex, education, and class and they follow different ways for certain cure and release under the title of recovered addicts.
10. So that there is anti-drug headquarter for first group and we must have public foundation or independent semi-public foundation to organize and empower for second group and this will be the real complementary for anti-

Completion statement of Iranian social workers' third media campaign



Narcotics, addiction, addiction treatment, recovery, offence, support, recovered addicts, and social support and ...

- *** The third media campaign of Iranian social workers was accomplished with significant participation of active social workers on different social fields by subject of social support necessity of recovered addicts.
- *** Performance of this media campaign come true via simultaneous publication of notes and related articles, bilingual (English and Persian) along with 12 active website on the field of social work (including 8 independent Persian websites and 4 English websites which are sub-group of a number of Persian websites).
- *** In performing this media campaign, existent potentials have been used in cyber space on social network fields ideally; so that articles and related notes broadcasted widely on internal and external social networks especially social work's English speaking groups concurrent with broadcasting in Persian and English websites.
- *** The powerful and stable accomplishment of the third media campaign was a real unity manifestation of Iranian social workers. The unity has taken place on the field of Iranian social work for 3 years and it can be clearly visible and to be analyzed and evaluated in periods like the performance of such a media campaign.

relationship and conversely the concepts such as happiness, joy, hope and participation are categorized in other groups. Effective variables on succulence are exercise, preparing the mass programs like music concert, using local and regional capacities, development of parks and sporting spaces, paying attention to traditional music and local customs because these cases have a direct and positive effect on individuals' soul and of course spiritual and social health.

For example exercise is known as addiction enemy and it is absolutely correct but what mechanism causes that we know exercise as addiction enemy? Because in addition exercising and motion can have a desirable effective on person's physical status, they refine his spirit and cause vitality so happiness is the enemy of addiction. It is right that unemployment leads to drug using and addiction but even for leisure time of staff we do not have a compiled and comprehensive program. Some of adolescents and youths choose café and traditional dining rooms for their leisure time and these cafes use hookah which leads to narcotics addiction. Of course we must strictly pay attention that a security conflict is not effective. For instance we have Chaharshanbeh Soori (an Iranian celebration and custom on the last Tuesday of the year) and for many years we have had conflicts with this traditional custom because of adverse effects of inflammable materials used in this custom, but have these conflicts been useful?

This custom is celebrated on streets and alleys but it can be taken into account the controlled places for this purpose by a good management and a purposive use to be raised, in addition to preventing its social events, it can affect on people happiness. Human being is a social creature and he prefers the mass happiness than the individual joy, as the passion plays time (Iranian custom), the mourning is performed collectively. The unique welcome of people about volleyball games is another reason concerning what we said. No breach of patriotism, but more people are looking for a fun group to discharge their energy through a mass group and without appropriate conditions, certainly this energy will lead to addiction and violence.

Beautifying the apparent forms of buildings and city appearance entirely, the manner of ruling streets, reducing the numerous speed bumps through other alternative mechanism, they are all effective on people's happiness increase and life expectancy and it is done in neighboring country Turkey. So it can be seen how a social and physical environment can affect on people's happiness increase and mutually damages reduction. This point is considered less by authorities.

Amin Movahedi

Master of social work

Articles relevant to the third Iranian social workers' media campaign

Attention to happy life environment, missing link in support of recovered addicts



Narcotics addiction has been one of the social damages happened to a significant part of youths and our families. Due to the authorities' evidence, more over 70 percent of prisoners are formed by crimes related to addiction. A lot of camps have been built; plentiful addiction treatment centers have been increased but practically it has not affected on demand decline and narcotics addiction is destructive scourge of youth even adolescents. This is the reason that in the paradigm of the individual and the environment, individualizing the issue is more paid attention while addiction can be a synthesis of these two concepts. The person who passed the treatment process and so called being recovered; he is placed on a environment which causes his addiction. This is where the sick social environment leads him to reuse drugs. But what is the solution? Iran among other countries does not have a good position from viewpoint of happiness status and other indicators of life quality. Happiness and joy are more important for this reason that a few number of happiness constituents has a direct and meaningful relationship with the expansion of social damages; on the other words in happy communities the social damages are far less than other regions and the main factor forgotten in our community is happiness and the manner of its management. One of the important solutions for preventing the addiction is happiness managing and the correct management of the social environment based on principles. It means if we classify these concepts including addiction, depression, isolation, hopelessness and similar cases, they will have cause-effect

behavior. The social worker in this way has a determined role by raising the level of individual knowledge and work skills with individual.

References

1. William Glasser, founder of reality therapy and choice theory, Tehran, Vajeh publication, 2013
2. Choice theory of William Glasser, translator: Ali Sahebi, 2011
3. Social work methods and addiction prevention and treatment, Mostfa Eqlima, Tehran, the publication of Welfare sciences and Rehabilitation University, 2010

Maryam Siahpoush

Social worker

Articles relevant to the third Iranian social workers' media campaign

The content of an educational program can be chosen like this:

- * Presenting the preface of the theory and a brief review on the framework of educational sessions class
- * Introducing the choice theory and argument regarding this theory and its main principles and conceptions
- * Introducing five basic demands that every human being was born with them and he behaves based on them
- * Presenting the traits and principles has control over genetic needs
- * Introducing a desirable world (qualitative) and helping people discover and recognize the desirable world images and its values and principles and in case of contradiction with reality and being inefficient, the images will be changed and replaced by other images
- * Introducing four constituents of general behavior and answer to this question how our brain works
- * Introducing the concept of responsibility, behavior consequence and responsibilities' rights
- * Introducing different effective or ineffective, repetitive and routine or new and reconstructed behaviors
- * Introducing the internal control psychology against external control psychology
 - * Introducing important role of interpersonal relationships
- * Introducing the choice theory language related to the children and spouse
- * Introducing seven destructive and seven constructive habits and their substituting

In choice theory training there are numerous tools and facilitations like choice theory chart, capability card, little bears world and behavior's machine card so they can be used in theory training.

Conclusion

The only viewpoint is able to understand the addiction phenomenon and more real conclusion about an addict is a person always contemplates the family relations and social structure simultaneously and recognize their conditions in coordinated relation, but it seems the current conditions are the best way a person can have an effective control on his life and satisfying his needs responsibly due to a lot of problems the recovered addict has deal with. In this method, the person is encouraged to be understood what he wants really and what he does for reaching it.

In reality therapy process the person learns to evaluate himself about what he fails to do or he bothers other people by his behaviors, and due to his behavior assessment and its logical and natural result he learns to show more effective

institutions and authorities can not be expected over their abilities so it is necessary the social workers use particular training and skills in interviews and individual- group consultations for recovered addict as a result the person can have an effective step with knowledge and personal awareness for situation improving and effort for returning to the society, and being coordinated with community.

Discussion

One of the important methods and theories the social workers can use is reality therapy approach of the choice theory. The reality therapy is based on this principle that human being always chooses his behavior and due to this principle the reality therapy tries that individuals accept their action responsibility. The reality therapy in fact is internal control and positivist and it intends to prepare the fields of people training for correct choices In order to satisfy the needs. This approach basically uses a strategic theory known as “choice theory” for helping people who have used inefficient methods to achieve their goals. The methods have been correct due to the time, situation, knowledge and information of the certain elective courses and there was not any better way because if there was, it would be chosen. Temporal reality is a set of techniques and tools for helping people in order to move from inefficient to efficient behaviors, changing destructive to constructive choice, and most importantly converting unhappy to happy life style then the aim is that persons are taught for correct choices in order to satisfy their needs that they can make prosperous conditions in their lives. Teaching the choice theory to the damaged individuals involved in using drugs by various factors open a new window of life and self knowledge and it can be effective to raise the quality. The social worker can have an effective role in rehabilitation centers and treatment clinics and he teaches the recovered addict who is responsible against his behavior and he should not see himself as a victim relevant to the past time and problems in society and due to the basic principle of choice theory, the social worker must know he can not urge addict performs what he does not want to do but the only way is teaching the better method and encouraging him to do this. If the social worker successfully acts in his training and encouragement, most probably the recovered person can take a step toward reaching the success identity with more power and motivation and he feels himself victim less. Educational program can be either single (individual interview) or 8-person groups are presented during 12 sessions of 90 minutes for 4 weeks (3 sessions per week). Training must be accomplished in the form of discourse and questions-answers and after two months it should be followed up whether the recovered addict will have acted on the basis of choice theory or not.

The role of social workers in individual support with recovered addicts



Introduction

Narcotics addiction is a problem has found a wide range and a lot of peoples are involved acute biological and social and mental problems due to the drug using. We need having experts with professional and scientific abilities for addiction solving at the social level and addict's problem solving at the individual and family level. Due to the individual, group and social methods of the social work, the social work profession analyzes and assesses the social problems including addiction narcotics at three levels: individual, family and society. The social workers learn and apply theories and specific skills in each of the work methods of the social worker for social therapy. The most important and the main role of the social worker is teaching the recovered addict according to the functional theories and changing and modifying the individual social work behavior, departments in group social work and the facilitation and informative role in the community social work. He makes himself ready more for learning the methods and alternative behaviors, when recovered addict is awareness relative to his wrong behaviors and his environment control's inappropriate methods.

According to census, about 90 percent of the recovered addicts return to drug using while statistics on the international level is significantly lower than this figure. This indicates monitoring and supervision and our training methods need to be reviewed. Unfortunately according to the lack of appropriate educational and social infrastructures and rejection of the recovered addict by the society the

other for treating addiction and they know themselves as therapist then the complicated conditions of addiction become more complicated by therapist and the persons who need treatment services become confused more. In addition to the families' great expense, mistrust of therapist is added as hidden function by the society which wants its addicts return to his routine life and a kind of addiction treatment social anomie is seen.

Due to the conception of equal quality of services, the injustice will happen when the experts spend much time for patients of different social classes but these patients are not seen justly.

Debate and conclusion

Due to the analyses presented in this article, I mentioned the inequality of treatment services and at the same time it has become one-dimensional by therapy experts and a customer-centered sight, and these cases caused deviance of treatment and confusion or it is better be said the people trust relative to therapists is decreased addiction.

In addiction market process and its treatment with positive mutual relationship, the addiction treatment policy, anti-drug, need of clients to treat, the family-social-economic status and even sociability of addicts must be taken into consideration that this case is out of a particular treatment approach responsibility and need having a treatment team consisting of all therapists. Now if we come back to the key word of market in this article, this plan will not be enforceable because of therapist reluctance in benefit dividing.

This is the question: what can be done for justice-centered treatment services and rights for recovered addicts and their families?

The main role of the social worker in the multi-level action to achieve equitable treatment:

1. Applying more perfect programs and services: In the society there is need for resources and institutions that people for different reasons are not able and taught how to use them and here the role of the social worker is helping them to use these resources.
2. Being accessible the services and resources: The role of the social workers is helping to the institutions to change the various aspects of their establishments based on the real needs of society and being equipped for better supply of services.
3. Establishment of organizations and new treatment services due to needs assessment: In this situation it is imagined some of people's needs being removed.

Arash tavakoli

Master of social work

Articles relevant to the third Iranian social workers' media campaign

Addiction market, turmoil in the treatment of addiction



In today world the addiction industry is beside other profitable industries like manufacturing of arms and oil.

Treatments according to their history

Due to much vacuity in addiction treatment, self help approach is expanded regarding other societies' experiences and each of associations somehow accelerated this case and its achievement was constituting the medium-term treatment centers, the recovered addicts are the therapists of this approach and the consultations given to the clients are derived from the experiences of recovered addicts and the interventions are based on the recovered addict's viewpoint.

The initial emphasis of pharmacotherapy and medical approach was on drug effectiveness on risky drug users and later all of addicts and then it affected on drug lords market somehow that the opium demand lowered and tendency to these drugs being raised. In this period of time traders of drug distribution network lost a significant amount of their profits, this short term success was to policy maker physicians' advantage and drug profit and increasing demand for medicine instead of narcotics caused development of medical – pharmaceutical treatment centers and this case was obvious function therapy-centered changed to hidden function customer-centered.

If we know addiction as a social, physical, spiritual and mental phenomenon, we will discover the weakness of treatment in different times that it is dependent on addiction industry and even being benefited by it in any manner and fields like medicine, psychiatry, psychology, social work and counselors compete with each

- _ attracting donors for financial support
- _ making the employment fund for clients and recovered addicts and their families by investment and aggregation of managed funds of Relief Committee, prisons staff, Welfare organization and other supportive systems for synergy and avoid of overlap
- _ professional training for employment and labor market
- _ strengthening the sense of will for resisting and avoiding of drug reusing
- _ using the capacity of the exhibition, stores, markets for selling the products of the recovered addicts and their families
- _ trying to take facilities and essential loans for employment and beginning of healthy life
- _ returning the recovered addict to the family and having a safe marriage
- _ strengthening the sense of being useful and self awareness more
- _ reinforcing the literacy and education continuing
- _ looking for and bringing up the recovered addicts' capabilities and talents and leading him toward his talents
- _ increasing empathy, no blaming and humiliation, encouraging him toward activities and sense of responsibility

However the hard-working process of the social workers and colleagues continues.

Fahimeh E'sami

Articles relevant to the third Iranian social workers' media campaign

The social workers' role in support of recovered addicts



Addiction is a social problem with global scope

Today human being needs to be supported more by the social workers than his demands removed. In today's society although the addiction is more destructive than what we hear and see but shouldn't it be truly difference between recovered addicts and those drowned in addiction?

According to the census, there are one million and 325 thousands of addicts in our country, and the social workers' role is vital on the field of employment, prevention, treatment and protection of families and we are going to use these capacities and donors for reducing the addiction damages.

More accurately the recovered addicts can be divided in to two parts:

The first group: those recovered addicts being left alone after leaving the rehabilitation camps or spaces and try to prove their recoveries without any support and unfortunately they return to drug using.

The second group: those recovered addicts encounter the social workers willingly and the hopeful aspect of life to be revealed.

However the social workers are the only supportive groups can affect on the continual recovery process.

Both of powerful saviors (the social workers) and strong-will survivors (recovered from addiction) are complementary of purposive rehabilitation cycle.

It seems the most important empowerment items are notable and searchable for supporting by the social workers and these items are:

makers, opponents and partners and only in this way we will make sure that we will have been successful in fulfilling our mission.

It is hoped audiences become active actors through this campaign.

Supporting health recovery is the main message of this campaign.

This campaign leads and supports by induction, and it has information and motivation, and the resultant of these constituents absolutely helps to find out and strengthen the new solutions and effectiveness of programs.

Opposition to this sensitivity and participation can occur by three reasons:

The first one, the social workers community is not known correctly

The second one, Unfamiliarity with social workers' mission and services

The last one, the opponent does not know himself well

At the end, it is hoped all of recovered addicts profit by our full support to recover their lives and damaged health.

Mohammad Reza Moqaddasi
toleration lecturer and researcher

The viewpoint of Master Moqaddasi about third media campaign of the social workers



Social support is the key word of toleration

Because of health support of persons who are involved with addiction for any reason and now they are trying to return to their lives and healthy, the hope will remain. It might seem while we encounter with various challenges of millions of educated youths, the subject of social support necessity of the recovered addicts is not much reputable.

Remember this note and the media campaign if you know an addict who is trying to save himself from addiction or he is in recovery process and health promotion.

If we are not affected with an illness, we will not appreciate treatment and therapist.

The media transfers the message and the media campaign is nothing but making the message for participation and advocacy and this campaign is looking for sensitivity and support for and idea named social support necessity of the recovered addicts.

And surely this participation causes toleration development of the recovered addicts and optimizing and strengthening the effect of current programs, as if being successful in many issues in direct relation with advocacy will be particular for that issue.

We hope the campaign message to be received by interested parties, decision

Slowly about ten percent of the houses were transformed into apartments and consumption patterns have changed toward crystal (70 %). The natives who are less than ten percent, for economic conditions they were forced to live in this neighborhood. Every so often this neighborhood is taken into consideration; recently, the municipal authorities have also expressed concerns about this matter but what will it be the result of real observation of Tehran full-damage areas?

The first issue is recognizing the current situation. We must know where we are and what we do. One of the September's news was based on this matter that five million people in the country are without a national ID card while priority has been recognizing peoples and issuance national ID card and the observations close to the damages statistics reality is out of reach.

Seyed Ahmad Rahimi

Head of the national association of the social work centers

Articles relevant to the third Iranian social workers' media campaign

morning and I was with Reza Mirkarimi and Tahmineh Milani (directors) and Economist reporter; in the book of “imprisonment alternatives for women”, I had seven pages interviews with each of these 50 addicted precedented homeless women during a week in winter (this book was published with the help of Dr. Shahla Mo’azami from Penal and Criminology Institute of Tehran University and I did the survey); police 110 was not established and for the most deplorable traumatic situations, there was not any reception by Emergency and police; two brothers named Davoud and Rahoul with their mother were homeless and infected by heroin and they did prostitution for drug costs; I escorted them to the juvenile court in Shariati Ave. and as always judge Mozaffari sentenced and their mother died a few days later; three homeless burned themselves in four days in March 2002; along with Dr. Vazirian and Dr. Nasiri Manesh the first founders of DIC, I led them to addicts meeting places; for a week I had training sessions in Rouzbeh hospital along with ten people affected by HIV and RSA took place for a month in 2003; I did a lot of documentations until the film “Hell but Cold” won first place in Kish documentary film festival; we were going to meeting places with enthusiasts and experts many nights and days and they were shocked and confused for days; office and non office hours with high risky children and runaway offenders.

Sometimes I was busy to work with juvenile offenders and youth offenders in the city; I was walking with Hojjatoleslam Zam (the title of Muslim clergy) in the alleys of the neighborhood for half a day and then we saw two police officers tried to open an old man fist to take his small package of heroin; I was invited to cooperate with Iran newspaper for taking photographs of gangs’ crimes.

It took more than a decade and I am married now and for this reason I reduced the constant presence in damage environment. Because of making livelihood I could not ponder on damages fields like the past time, only from time to time on various pretexts like taking photographs, television interviews and visiting the addiction prevention students, I was observing the situation of this neighborhood but there was not a dramatic change.

meeting and inspection. Detection the severity and scope of damage was to the extent that the possibility of passing was not more than one or two alleys. Speculations was propounded for natives census and detoxification issue concerning these neighborhood for health was the starting point but there was no result because of depth of the damage. There were Dr. Va'ez Mahdavi, Mr. Mostafa Janqoli, Dr. Rah chamani, Dr. Mousavi Chalak the NHS manager and Colonel Rouzbahani FATEB deputy police (Tehran disciplinary force command) and about 20 others. These meetings led to rent a house and a banner was installed on the top of the door as healthy house but after a few days we liquidated with landlord by paying a sum of money. Because of very dense structure of the residential area, extreme poverty, the migrants and seasonal workers (35 %) and foreigners (20 %), Indian fakirs (about 8 %), prostitutes and addicts and criminals and offenders (40 %), this area was the most risky neighborhood in Iran and headquarter of health city had been introducing this area as the most risky neighborhood for two years.

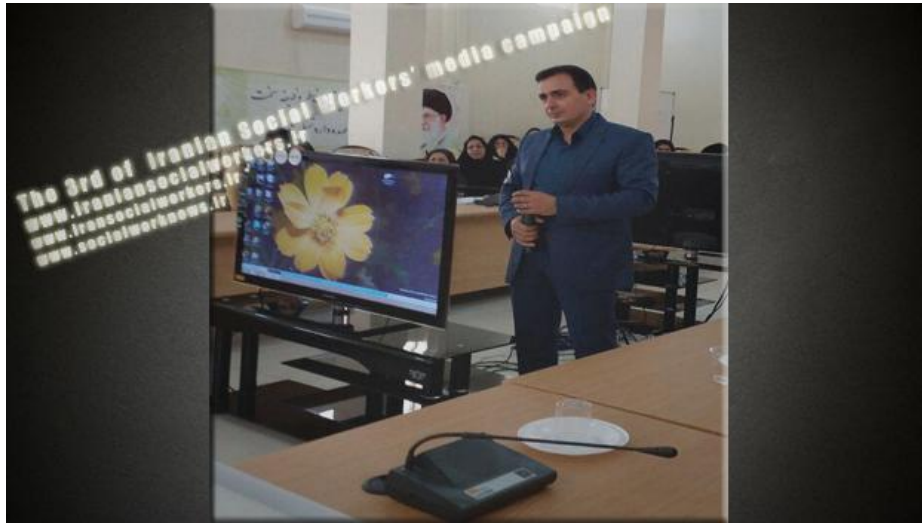
It was intended we were having meeting in a full-damage neighborhood weekly. Azadshahr within Cheetgar, Susa Sangtarashan, Farahzad valleys, Susa wheat silos, around Azadegan ring were other areas where the managers' meetings were being held but the meeting centrality was in Harandi and KHajavi Kermani areas.

It was a new orifice and a part of the reality was touched by the managers.

I was young that I told Dr. Rah Chamani among senior managers: "if 10 percent of children be legally kept at boarding centers because of parents' incompetence, all capacities of Welfare organization centers will be saturated" and he replied: "we have plans for all of them" but when we entered to the first valleys and houses where sometimes more than forty families lived in, Silence was reigned everywhere.

Ali Soltan Alizadeh Maleki, one of the famous martial artists along with his 7 year old innocent son were drug users; some of prostitutes were introducing themselves as tall Pari disciples (well known prostitute of Qal'e shahre no); more than five hundred people stayed at park till

Preventing the ominous phenomenon has its own methods



Many years ago in district No. 4 located in Tehran municipality area No. 12 is well known as Harandi range (Qar gate), I spent many days and nights. In 2001 and 2002 for organizing plan of this area, some civil and military senior officials have participated in some meetings. At that time I was the manager of organizing centers for street children (Green House), meanwhile one of my favorites was presence in meeting places of pathology. Whenever I left my workplace, I was going among homeless, offenders and various spectra of damaged people even midnight because my workplace was near to Qar gate. I was easily entering vagrants' houses and interviewing for hours. While damages organizing headquarter was forming, some managers left the meeting and went to streets. Adib alley, vineyard (Baq-e-Angouri) underneath the market... of course they were not going to Molavi because one house or an alley was sufficient to see whatever comes in mind concerning pathology. They were more interested than others, and they inclined toward more detailed observations beside

I remembered in math class, our teacher emphasized if you understand deeply the problem you can solve it. . Each of these organizations has their own constitution and purposes, in some cases they are similar and in other cases they are not, but all are in a common goal and that helping to treat and stability of purity from narcotics during the time. Here I do not want to say which one is right and which one is wrong or eliminate some by this short article which requires a lot of study and reviews.

One of the indices of the developed countries is the number of private organizations or NGOs, but in our country there are even a lot of camps do not have license and the licensed ones have their own problems and to be misled in their course.

They not only believe each other but also try to demolish other rivals, and rivalry about what? It is possible to be benefits but has the basis of these centers establishment been benefits?

Here is propounded the government support, but may be the government response is this support has taken place in different time periods but the circumstance this support also remains unclear! I have observed the painful scene of clients who were helpless and even their families had been involved and not only was not solved the problem but also added to their difficulties. Since the recovered addicts or ones in recovering process are the founders these organizations they are surely heartbroken, perhaps they use their families for facilitation and completing the recovery process and it is seen to be effective but as soon as one of the propounded formulas do not respond the demands or it is unable to be applied in treatment process, they preferred they were not entered.

On the other hand, there are treatment centers having their own specialized teams and matrices with their own reviews and patterns.

And now what should we follow in this complicated problem?

Addiction or as therapists say dependence is widespread debate on social issues and we think it has been sufficiently considered up today, but since the changing social human being can be the addiction social human being, no orifice has been opened.

We can not use a certain treatment for all clients because each addict is a social human being too and that it must be paid independently.

For reaching recovery and helping it all of the society must be involved, for this reason the problem is not the addict recovery but addiction recovery.

The addict before recovery is not the part of the society. If you want to be precious you should become like me and here Goffman says the roles' playing is begun and recovery against recovery is formed.

Maryam Pormohammadi Azar

Social worker

Articles relevant to the third Iranian social workers' media campaign

Recovery against the recovery



The concept of mental healthy is an aspect of general health concept. The World Health Organization describes healthy like this:

the health is physical, mental and social not only the absence of disease and weakness. For mental health the one's specific criteria are based on the culture he lives in. Today procurement, production and distribution of traditional and industrial narcotics are changed to a mafia money-making business and it can be considered widely and the most countries in the world are involved with it and ignoring it is a global projection that this international trade can be easily brought into a small room, it can be easily produced, sold and made billions of dollars and everything is calm and quiet! Three minutes selling without any specific investment. The only capital has not been considered are humans who link these chains so this market is not ruined and of course they do not have any portion even it is insufficient for a ordinary life.

Small retailers and customers are often consumers and after a while the customers for supplying narcotics would be a dealer, they are proponents of recovering and anti-drug using campaigns, tired from a useless way they want to be purified, and this is exactly the starting point.

Addiction and recovery are like a tangled hank, while weaving it falls and goes to a corner and to be more tangled when someone want to take it out. Today this objective evidence is organizations and addiction treatment centers were formed properly first but their immethodical growth gradually changed any opportunity to limitation or threat and their segregation was like the tangled hank.

In our country, there are recovery supporters in any form, power and structure. During the years of work and based on professional necessity and tendency, I got acquainted with these centers, listened to their ideas and criticism about other groups and colleagues, the distance and separation from each other, and they thought their distinct principles can be successful for drug users and this is a turning point. But there was no expectation to treat drug users joined them!

6. Do the social groups' members help each other? After helping each other do they feel comfort, welfare and closeness?
7. Do the social networks and groups give you different chances for creativity and fun activities?
8. Do you feel self confidence and assurance when you need to be helped by your friends and teammate?

If responses are positive, it means the strength and stability of networks and groups and negative responses mean weakness in networking that you need making and forming new relationships, of course it needs to spend the time and the different training.

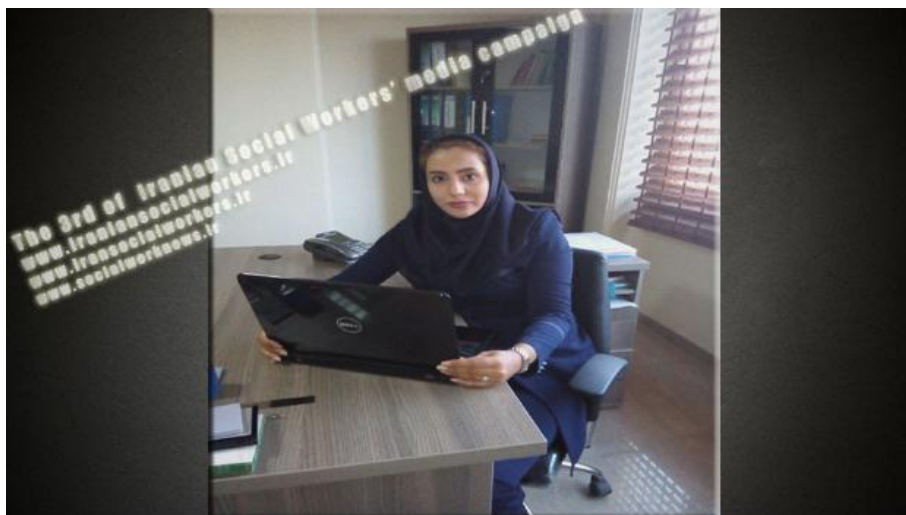
Finally it must be said that the social support and networks including cases help the treatment process on the field of addiction like Shame, secrecy and isolation. When a recovered addict is settled in his favorite social network, gradually he shares his feels with the members like shame and insecurity concluded by addiction. In deed the structure of these self revelations are often important for successful recovery. According to the social workers and other professionals' viewpoint in these groups, in some conditions it is possible the recovered addict shares his experiences with a professional psychotherapist in a safer environment and a higher level of secrecy.

Farzaneh Fakharzadeh

Master of Social Work, University of Allameh Tabatabai

Articles relevant to the third media campaign of Iranian social workers

Evaluation of the social support concerning recovered addicts



Human being is a social creature. Although we don't probably like this proposition but all human beings need each other. During recovery process drug users have most probably lost their friends and old companions had drug using in common. In the case of no replacement of new social networks, there is tendency to previous groups and this returning can have negative effects on recovery process. Thus creating a strong social support system can be an inseparable part of the process of addiction treatment and help to strengthen long-term recovery as social facilitators by social workers. On the other hand an addict who has been in recovery process needs to evaluate his situation and the social workers role can be helpful as specialists undertake the clients' management. Evaluation of social networks quality and quantity, and the social supports received from their surroundings can have a useful role concerning assessment of this process. Here are propounded eight questions that responding to them can help this process:

1. Do the social networks and groups help you to feel being valuable?
2. Do you feel being respected and praised by the other members?
3. Do you have a sense of belonging and affiliation in the network you are a member of it?
4. Do the social group members have feeling responsibility relative to each other?
5. When group is going to make decision, are all members asked and involved in the decision-making process?

country, despite of the population of several hundred thousand people profit by treatment services, rehabilitation and harm reduction of addiction unfortunately lack of supportive services to respond to the specific needs of each client makes this problem that treatment centers' application has changed from rehabilitation to maintenance.

As the different studies have pointed to successful effects of the case management services on treatment programs, increasingly felt the absence of case management services in treatment programs, rehabilitation and addiction harm reduction in our country. For this reason it is necessary these services being considered and used in all centers relevant to drug users from prevention to treatment and empowerment. Especially the centers called "centers after releasing" use these services in which they can reduce the mistakes and returning among drug users who are released from treatment centers.

Morteza Danayifar

Master of Social Work

"Iranian social worker's media campaign on social protection of recovered"

Case management



Investigations have indicated many peoples who are into the addiction treatment programs; their problems are not restricted to addiction. The peoples involved with drug and alcohol using encounter health problems and mental health more than the others. This problem is due to the fact that drug using often affects on various aspects of life. The clients have been into the treatment programs often confront problems like need for medical services, mental problems, legal problems, housing, employment, family turmoil and social relations. But unfortunately in most treatment centers, the treatment is solely focused on discontinuation and in these centers peoples experience once or several times of drug withdrawal and they leave the centers with disregarding the aspects of the personal, family and social life. For this reason we observe increasing mistakes and returning of peoples passed the different treatment courses.

Studies show when the treatment services are determined and designed according to special needs of clients, the treatment result is improved. Due to this definition of recovery, case management services have special place in treatment program, rehabilitation and harm reduction of addiction. This intervention can be used as a complementary for traditional treatment programs. Broadly speaking the case management is defined as a coordinator approach to respond to health needs, drug using, mental health, social services, and clients' relationship with appropriate services and determining their specific needs in order to reach their goals. The case management services have specific principles including client-centered and tailored to the needs of each client, pragmatic approach, flexible, sensitive to cultural conditions, community centered along with support. In our

Who is the addicted? And suffered what damages?

What is the field of the treatment of addiction?

Is the society ready for reentering of him?

Are he and his family trained?

By answering these questions, it would seem that follow up program has the important role, and without it the treatment progress is unfinished and it grantee the success of treatment. This subject is designed in two steps, in step one the client is in the treatment progress. With specialized training to the client and his family in this stage we help the client to control the negative feelings and support the cooperation of him. The addicted person and his family should completely know the addiction diseases and its side effects and he should cooperate in his treatment, sometimes the concern of judgments or labeling to him causes that the addicted does not attend to the treatment center on time. Paying attention to other problems like economics, physical, mental, family, legal issues are really important in this stage. So the addicted and his family should know that this disease is reversible and it needs awareness and continues observer and it is equal for everyone.

Social workers are the most important members of treatment team who are really helpful in this progress especially in the next phase that he leave the treatment center. The most important role of social work and the difference of it from other specialties are following up the client.

Social worker knows the treatment progress ends in the phase that the individual has the independency and ready to return to normal life without any helper. In the treatment progress and follow up programs the role of social worker is really important. He/she can help individual in these issues:

Understanding the problem and refer to other helping parts based on necessity.

Following up the individual in the case of HIV and other physical disease

Financial support based on necessity

Tele communication with the client and his family

Providing temporary housing for poor clients

Helping in learning skills

Home visits

Social actions and preparation

Understanding other risky circumstances

I should mention that therapists of addiction should have specialized vision and they should not enter the judgment.

Golfam Seif – Social Worker

Pouna Social Work Clinic

“Iranian social worker's media campaign on social protection of recovered”

The necessity of social support of rehabilitated addicted , the follow up programme



The note of follow up program:

Maybe one question would occupy the mind of all people who are related to addiction, including addicted person, family and specialized in this field. The first question after hospitalizing the addicted and decreasing stresses of treatment is that how long the treatment would continue? And what will happen after that?

Answering to this question is so hard because dominoes of addiction are so wide. Everyone who knows the addiction understands this point that entering to treatment is not the end of the story and it would be the difficult progress.

From previous years in Iran, standardized progresses for a useful treatment were defined. Can we say that the end of using drugs is the end of the treatment? Or we should pay attention to different aspects? Different methods of treatments like medical treatments, self-assessment groups and so on have some aspects for ending the treatment progress but again the above question is asked after treatment, what should the client do?

In the shortest definition of addiction two points are important, first addiction is chronic second it is recurrence. It seems that addiction like every chronic and recurrent diseases needs following up. Remain point is that after treatment who should follow up the client. For entering to this discussion you should answer to these questions:

recovered addicts' empowerment and it was decreed the recovered addicts being dwelled in these houses after releasing the camps and treatment centers until finding jobs, shelter and income and follow-up the legal problems otherwise these persons return to the harm centers and the recovery process fails.

Providing housing is one of the services that its aim is encouraging the drug user toward addiction withdrawal, because the most of these persons are shelterless.

Through giving the facilities, addicts' employment is another subject should be considered because the surveys indicate one of the important reasons that a person returns to the drug using is unemployment. The social workers are sometimes criticized about the support of the recovered addicts because their supports in the first stages focus on keeping situation and the health state than the situation improvement and developing his abilities and it is possible the recovered addict lose his life's control quickly therefore, it is hard to determine what he is doing or what aims he has.

Mehri Fataee

Social worker

"Iranian social worker's media campaign on social protection of recovered"

disillusioned among the layers of society.

One of the best forms of the social support by the social worker is when the clients' demands are ignored or suppressed and in this situation the social worker interferes as a protector.

Unfortunately returning to the drug using reduces the self confidence, responsibility and effectiveness and consequently it affects on the person and his family and the society. For instance the family problems are resumed and mistrust of the family members is reinforced toward the addict and it makes hard the next drug withdrawal and his acceptability, the sanctity of the family disappears, the family foundation is undermined and if the addict is a parent, numerous problems would be made in terms of social, economic and cultural. Every time he returns to drug using If he is an offspring, the family will experience extreme stress. The returning effects on the society in terms of economic, cultural, social and security is remarkable too. Because when these persons to be addicted again, they tolerate extreme mental tension and it is possible they commit any crime and the possibility of the drug withdrawal be reduced.

Some patterns have been listed about considering these prevention approaches. In one of the patterns, the cares after releasing are taken into account instead of focusing on detoxification. One of the most important measures should be done for clients is creating a sense of depth awareness of the ways in which the internal and external driving factors may create risky situations by them.

The family members help their addict member by ways are harmful for him and themselves. The family members don't usually know the support principles of an addict and their help is based on this belief that the addiction is a behavioral abnormality and they can convince their addict member to withdraw the drug. But if you want to have an effective support for an addict to be recovered, first of all you should know the addiction is an illness not an immoral behavior or moral weakness and it has special treatment way like other diseases. The collaboration of the government organizations and NGOs is necessary regarding the social support of the recovered addicts who have been released from addiction by power and high self confidence. Confidence is one of the most important helps for recovered addicts to continue their lives and works. It can be said the recovered addicts are on the border of the healthy or non- healthy lives. The recovered addicts need to have personality rehabilitation because their frustration caused to return to the addiction cycle. Drug experts believe they can control the problems like stress, depression, mental problems by personality rehabilitation and keep away them from frustrations until they don't return to the addiction cycle. One of the Welfare organization solutions is creating midway houses for

feelings led him to the drug using and now it isn't removed and it acts stronger than the past time because the pains during drug using, emotional and financial deficits and dozens of other factors have been added to his past pains. After drug withdrawal, there is something in his mind for escaping despite of exhaustion and inability against drug using. For an addict the best implement and the safest behavior is what is associated with it. This behavior makes safety and unreal comfort but pleasant for him. The role of the social workers and their professional interventions beside the recovered addict's family is acceptance, training and helping to the development of the negotiation and communication skills. Sometimes client's support is the client's awareness about the social worker's interest and collaboration and at last providing a psychological secure environment, understanding emotions and forgiveness along with kindness toward a person who is ready to join the family and society.

The recovered addicts are sometimes confused after drug withdrawal and they are always tempted to reuse narcotics. In most treatments after detoxification, the addict had been placed in sessions of the individual and group psychotherapy without paying attention to what extent he is ready to be changed and accept the treatment and naturally the success possibility had been reducing with disregarding this important factor. From two aspects it is necessary to understand all predisposing factors for addiction and protective factors against it until the prevention process, detection, treatment and follow-up will be planned systematically.

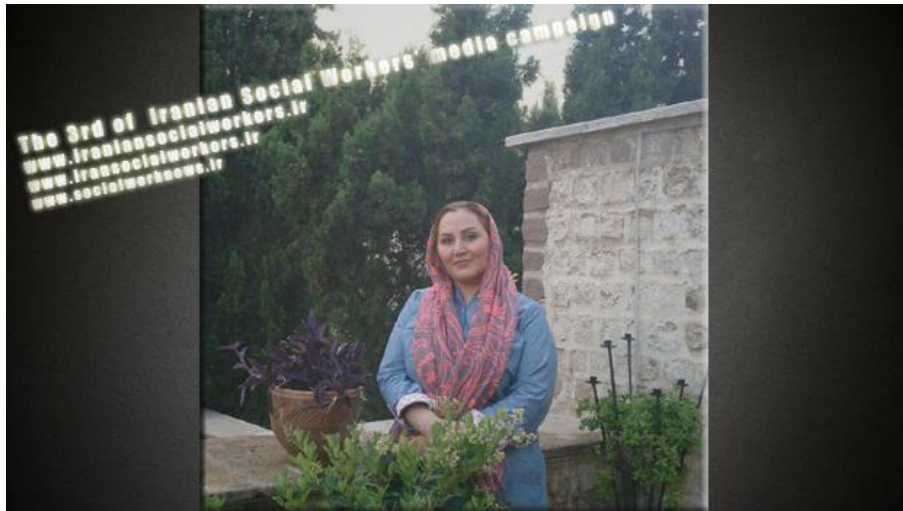
1. Identifying the people at risk of addiction and preventive measures for them
 2. Support necessity of the recovered addicts on all fields that they don't return to the drug using
- In recent decades, prevention of the returning and their methods are more taken into consideration as an independent process.

Numerous theories have been presented for explaining these approaches.

The social support focuses on this matter that the person benefits from the assistance and sympathy of those around them (family, friends and etc) to feel closeness with them because the social support and its quantity are the function of one's social relationships.

So the various aspects of the social support are the best way to prevent the recovered addicts return to drug using like emotional, implemental, self esteem, information, social network support. These supports can be from the family, relatives, social and family supportive networks and of course on the side of governmental and private organizations. The emotional supports can make self protection. So the various kinds of social supports like a linker create accessibility, partnership, replacement and protect of the recovered addicts. It is essential the society look changes about recovered addicts until they are not

The necessity of the social support about the recovered addicts



Undoubtedly this matter is important after drug withdrawal the addicts need to be supported by the family and the society. After drug withdrawal the addicts are often rejected by their families and the society because of their past behaviors originated by addiction disease. It should be recognized the addicts' demands, their conditions and thoughts for becoming clear the supporting field. How should be a person (involved with drug using) supported and then he has withdrawn it because of exhaustion and helplessness of drug using to return to his life and the society hopefully?

There are principles and experiences concerning the addicts that performing them during several decades causing many addicts returned to the society that it wasn't imagined they were saved or recovered even in many cases they were effective on their families and the society. These principles don't see the addict responsible in front of his disease. Controlling the disease is beyond the addicts' ability even his treatment. But the control and the treatment should be performed by hope and love instead of rejecting. In the first instance it is exactly the person himself must learn the principles and to be ready for changing. We should understand that the main problem is not the drug using and drug withdrawal but it is an addict's thought and feelings and the social conditions. This part is invisible and it is one of the most difficult treatments in the world that these thoughts and feelings lead him to the social abnormal behaviors, incompatibility and destruction before drug using. After drug withdrawal, this person faces the same

effectiveness of compulsory treatment programs is low. Despite of difficult situation caused by the addiction for drug users and their families and friends, less than 10 percent of drug users refer to treat voluntarily and the abscission is dramatically high during treatment.

Now according to the number of persons involved drug using and this matter that more than half of drug users don't take delight in treatment and they haven't been entered, the motivation and encouragement are very important. It can be mentioned changing consumption patterns from traditional drug to stimulant and industrial drugs is another necessity reasons of attention to encouragement. The effects of stimulant drug especially the incidence of hallucinations and delusions probably cause mishaps for the person and his family and friends. All these cases indicate the necessity of encouragement interventions for beginning the treatment. According to special features of social work profession like simultaneous attention to person, his family and socio-economic status and a useful tool known as home visit, experts can play an important role at the entrance to the treatment of drug users as enforcers of encouragement interventions. It must be mentioned using encouragement interventions especially based on social work at home needs approval of legal mechanism and the social workers associations are expected to follow these cases Instead of proving their legitimacy to each other!

Morteza Danayifar

Master of Social Work

“Iranian social worker's media campaign on social protection of recovered”

The encouragement interventions with social work approach



We don't have subtle statistics concerning the number of the addicts. Experts and officials have estimated the number of addicts about 2 millions or more in several decades. According to one of the official statements related to anti drug campaign, there are 3 millions and 300 thousands of drug users in the country. Studying of addiction process in the country indicates the number of addicts is doubled once in each 12 years, and their population is increased 8 percent annually. Assuming trust to these statistics and reducing 600 thousands persons are passing the treatment and the statement of the former director general of treatment and social support of anti drug campaign it can be said there are about one million and 400 thousands drug users officially and about 2 millions and 700 thousands drug users non officially which don't refer to treat. Because the drug users are affected by abusing there is usually a long time interval between the beginning of drug using and treatment start and the drug users don't want to treat easily. The efforts of drug users' families and friends are useless for treatment and sometimes it causes converted results. In most cases the addict isn't aware gotten into trouble and he doesn't tend to treat. This is a common and hard situation, the family insists on his problem but he doesn't think so, and he is reluctant entering a treatment program.

Most of the families don't know the contact method with drug users correctly (resistance against treatment), and the families choose compulsory treatment or in the best state psychiatric emergencies for solution. Surveys indicate the

What percentage of urban and provincial and national camps uses expert social workers? What percentage of drug withdrawal clinics insists on the necessity of the expert social worker's presence?

What is important and vital for recovered addict is the society and friends acceptance after drug withdrawal that the social worker can play an effective role about existence of mutual confidence between recovered addict and the society.

Although follow-up isn't the first and last way for the social worker but it is in the last step of the addiction remove process that includes essential activities after physical and mental and behavioral withdrawal of the addiction.

Such activities like placement, weekly consultation, assessment, financial aid through loans, groups for making a healthy environment, form the social gathering are factors that the social worker tries to accomplish in the form of support after recovery.

Undoubtedly after support recovery the social worker tries to lead recovered addict's life toward struggle, success and revenue by facilitating and creating jobs for him.

Other duties of the social workers are continual follow-up about the process of the possible changes after recovery according to fluctuations that may occur in one's mood and spirit.

Don't regret for the past time and the social worker will play more prominent role in the future.

Tayebeh Jafari

Social worker, September 2015

"Iranian social worker's media campaign on social protection of recovered"

The social workers and the social support of the recovered addicts



The social workers the ones who their concern is helping and supporting the affected people and today's turbulent society without any expectation and this time they are supporter of the persons who test in combat with opium substantial like narcotics for years.

Undoubtedly the addiction with all its results and disadvantages is unable to be withdrawn and recovered therefore; the drug user needs to be supported by hope and intention. Irresistible determination has been responded by social workers' support incessantly.

Although the addiction is an illness in modern society but it should not be ignored because this illness is more contagious than what we imagine.

The social workers' presence is the necessity of the modern society in support and attraction of these peoples. The activities are performed in secret but the outward layers of this success are for the other people and it isn't mentioned to the diligent social worker.

Undoubtedly the conditions will be prepared by the presence of the social workers to recognize the families affected by narcotics and the necessity of planning for withdrawal and rehabilitation in standard camps that they shouldn't label one's body and spirit by humiliation and violence, while the officials' participation other people to be informed about the importance of the presence of painstaking social worker.

between the treatment groups and providing the maximum conditions for patient survival in treatment process, it seems the sufficient attention isn't accomplished by the social workers and the treatment officers and observers in this case that it is hoped to pay special attention to this matter through spreading the relevant subjects and organizing the effective scientific campaigns.

Hamed Olamayi

The social worker

Nafiseh Olamayi

“Iranian social worker's media campaign on social protection of recovered”

and personality traits in strategy determining of the conflict solution. The next step for management of conflicts in treatment group is an accurate recognition of new patients and their families through observation, interviews, collecting information and reviewing records. In the next stage in addition to having a strong relationship with staffs of the addiction treatment center, he must pay attention to the professional and accurate communication in the framework of social work techniques with clients and their families if the social worker wants to play a role as an effective mediator. For conflict solution in treatment team, the social workers can use different patterns and the conflict pattern is chosen according its type and severity.

One of these patterns is avoidance. For example a doctor is dissatisfied the bad odor of a patient's body and it affects his treatment quality. After understanding the problem and the personality traits of the doctor and patient, the social worker can coordinate with reception staffs to inform him to use an air freshener, in this way it prevents the conflict between parties that it can cause the patient discomfort and leaving the treatment process.

Other patterns are debate and negotiation. The difference between these two patterns is that the debate is usually only the behavior changes of one side of the conflict but in negotiation both sides of conflict overlook their demands to reach an agreement. According to the last patterns the social worker acts as facilitator in relations between the conflict parties through a mediator role in treatment team. Another pattern is arbitration technique. In this way, the social worker invites a third person accepted by two parties (technical director or the founder of the center, or a relative), after justifying and making clear the conditions for the third person, he is asked for judgment and arbitration between the parties to remove the conflict.

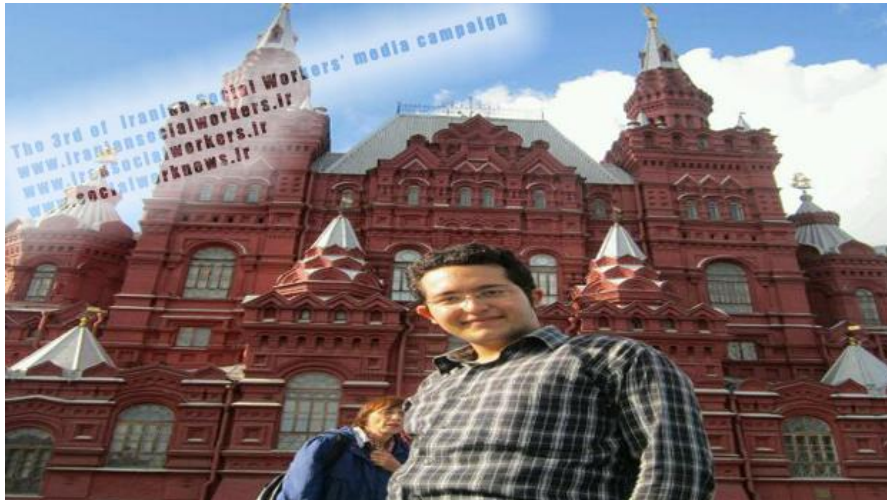
The last method of the conflict solution is chastisement. For example to solve the problem relevant to the lack of patient's presence timely in the treatment center, a system must be made that this patient would be automatically deprived of some additional benefits for a certain period. According to the unique role of the social worker in conflict solution

reduction of misunderstandings during treatment process and the treatment quality maximizes.

Three major state of the conflict can take place in treatment group. One of these states is conflict between the old members of group like physician, psychologist and other treatment staffs. This state usually takes place because the lack of clear boundaries and right apportion of duties. The next state is between new members of group like the family and drug user because of it is usually the lack of mutual understanding between the two parties about mutual tasks and unduly expectations in the treatment process. The third state is the conflict between old and new members. For example a new conflict is formed by the physician because of incomplete and incorrect performance of his duty or by the patient because of his unduly expectations from psychologist. The first step in conflict solution is accurate recognition by the social worker like solving other issues. The potential factors in conflict among groups, the ruling conditions on the communication, group structure and personality variables of the members. About the ruling conditions on the communication, the social worker must intelligently consider the messages transmitted in groups and minimizing the misunderstandings and to be assured the receptor has understood the same conception is the sender's intention. About group structure, the social worker must have a clear recognition about the structure of treatment team including the main source and reason of decision-making, exertion of the power, reward and punishment system and etc. It is worth noting about the personality variables of the members that one of the first actions for every social worker being added to the treatment team is recognizing each of its members.

The social worker must be awareness because of the difficulty caused by work, the treatment staffs are exposed to the employment and compassion fatigue (gradual reduction of kindness) and in some cases secondary trauma (accumulation and even experiencing the traumatic stress of the patients due to frequent confrontation to them). The social worker must partially recognizes the levels of these damages in any member and pays attention to them in addition to recognition of personal

The social worker as the treatment team stabilizer



In the treatment of addiction disease, the social worker can play a role as a mediator and thereby as treatment team stabilizer. Attitudes, approaches, understanding and mutual understanding of the treatment team members have dramatic effects on the treatment quality and patient tolerance during recovery. By accepting any new patient in treatment center, in deed a new group is formed including drug user, his family, physician, and psychologist, nurse even other health center staffs like center secretary. In the early stages according to the process of the group formation, the members of the all groups are conflicted and these conflicts can occur in the other stages. But what causes the role of social work being prominent and important is the lack of management of these conflicts leads to group collapsing via leaving the treatment process by the patient or his family and it is clear the loss of any patient during treatment process has individual, family and social disadvantages.

Mediation and conflict solution are basic roles for social worker who coordinates the members of team treatment by this role and it causes the

reduce the anxiety and its results. The outcast and isolated peoples without any support would be easily ruined and be involved by drug using again. Epidemiological studies indicate the weakness or lack of social relations intensifies mood disorders, rheumatoid, cancer, depression, high blood pressure and atherosclerosis. In the treatment of trauma evidence also indicates that the social relations and support has positive effects. In the upstream and downstream of the addiction there is a set of disorders and diseases act as an antecedent and aftermath and this is an important matter planning and social support in prevention and treatment must be considered more in any intervention.

To continue for recovering and returning to the safe life It can be briefly mentioned as follows:

- * Admission and re-establish a healthy social relationships
- * Focus on spiritual health
- * Sense of purpose and hope
- * Training and development of self-care program (Mental Health)
- * Develop and establish positive emotions
- * Self-acceptance and self-efficacy
- * Skills and vocational training
- * Purposive and meaningful partnership

Mohammad Reza Moqaddasi

Resiliency lecturer and researcher

“Iranian social worker's media campaign on social protection of recovered”

being broad and macro. The development of supportive communities for recovered addicts makes the acceptance and facilitation of social communications in addition to hope and optimism directly in family life, married relationships, employment and economic activities. On the other hand it is possible to be seen significant reduction in their disciplinary and judicial problems because healthy person is a law-abiding citizen. As the elites' separation from the other citizens has adverse effect on social integration, rejection, exclusion and marginalization of drug users determined to recover can make their condition harder in health retrieval and returning to the useful family and social life. The addiction is a factor threatens family basis, moral and mental and religious principal. In fact supporting of recovered health is supporting of rehabilitation, returning and stability of the family, property and their children. The addiction and divorcement are twin and main nuisance of social health. By development of these two factors according to the demographics, there will be no carelessness. Let's help the recovered addicts' families to return their identity. On the other hand being on time and the time of performing the social supports are other factors must be considered according to the audience and client. In the field of resiliency the researches have suggested the protection is more important and effective in the first years of puberty than the final years, in fact adolescents with higher resiliency scores have less risky behaviors and less tendency to drug using. Emphasis and reliance on partnership structures especially NGOs and based-community activities have received successfully experiences all over the world. To the power of God we have good experiences, why don't we use these valuable experiences for supporting of the recovered addicts?

Partnership development is resiliency development

This development keeps us ready for encountering unpredictable losses, unpleasant and negative changes of future. By supporting them, this chance will be prepared that the recovered addicts feel pride, decency and respect during their recovering course and health caring. In this field, better relationships cause more power of resiliency, stability and effectiveness. The new supportive relations have been suggested for addiction treatment, reduction of drug using, prevention of deviation and returning. The main responsibility of recovered addicts is restorative justice and loss compensation of self and others.

The social greed and unduly expectations can be the social nuisances for recovered addicts.

The supportive and strong social networks can strengthen the resiliency of recovered addicts and reduce the social isolation, prevent the depression and

number of people who use drugs for the first time and the successful treatment on the other hand means reducing the number of people who reuse drugs, permanence in treatment isn't possible but with participation and utilizing all the capabilities and social capitals. The logic and recommendation of resiliency is the kindness and synergy to pass the tough times but it can be stated concerning recovered addicts:

Studies in the field of resiliency indicate:

1. The resiliency scores of the health people are more than addicts'.
2. The resiliency of the recovered addicts is more than the addicts'.
3. The resiliency of the recovered addicts is less than the health people.

This indicates the social support can increase the resiliency of the recovered people and ultimately it is the promotion of health and treatment stability.

Therefore, it is necessary the supportive communities try to develop the recovered addicts' resiliency that is recovery and health stability.

Disorder in resiliency and supports causes disease returning and at least dramatic reduction of social potential. It is clear that self-caring and life returning and social health is duty for recovered addicts. Although the support of all people in the society is explanation of organizational task for custodian agencies but the comprehensive social participation is also very important in protection and promotion of health. On the other hand the recovered addicts can be bearers of the message that releasing from addiction is possible and this is an admirable necessity and the hope sign of addiction releasing by itself.

Addiction, divorce, grief, accidents, incurable or terminal diseases, earthquake and other disasters and natural events are cases need special interventions and socio-psychological support. Nowadays for each of these cases, several official and organizational agencies are defined and applied in addition to non-governmental organizations and public organizations. It is evident every harmful area according to the circumstances and the type of possible damage needs a special preventive protocol and we can introduce special plans to develop the resiliency relevant to the same area. The absence of social support in prevention or in treatment can have adverse effects on the recovered addicts' community and the possibility of returning would increase.

Fragmentation, heterogeneity and dispersion of population decrease the resiliency and increase the vulnerability.

In this way every structure and supportive society can be considered by two structural and functional dimensions and although both of constituents are considered in effectiveness but surveys indicate the resiliency development will be effective more by organizations function and supporter communities than their

The social support is a protection for recovered addicts



The stability of recovered addicts depends on the social support

The most effective of support is training; often the diseases and disorders are concluded by lack of effective training. The medical, psychological and financial support is necessary.

The changes caused by training are gradual and these need the passing of time but it is stable and permanent.

The support of recovered addicts is the operational aspect of paying attention to social health

The main role of recovered addicts is diligent effort to return to a safe life and to compensate their losses and it seems the role of the organization and supportive communities is providing a condition for promoting and strengthening (health-based behaviors). Social participation through increasing the social capital and synergistic, increases solution power for every problem and causes the strengthening of resiliency. Several studies have shown that the social support leads to empowerment and authority, and on the other hand leads to the reduction of addictive behaviors. The social support has a key role in development of resiliency and it can facilitate the access to treatment, harm reduction and also rehabilitation. Quality improvement of recovered addicts' lives is affected by several constituents and the most important one is undoubtedly having the support and social protection. The successful prevention means reducing the

difference of one province with other provinces to form a common program. Also these provincial patterns are applied in planning and reducing risk factors about returning of recovered persons.

Setting up social supports network causes increasing of services quality by organizations through encouraging active NGOs.

NGOs' workshops concerning the mechanism of social support formation. The role of the family in the stability process of recovered persons is more prominent than the therapeutic and supportive institutions because the support in these institutions is disjointed. for this reason paying special attention to the role of the family can accelerate the recovery process beside synergy and other institutions partnership, agencies and NGOs.

Sajjad Majidi Parast

Research Manager of Hana Social Work Clinic

“Master of Social Work at University of Allameh Tabatabai”

“Iranian social worker's media campaign on social protection of recovered”

- *hope increasing and being optimist about future
- *chance escaping from a small world and its anxieties
- *the social support can overcome the feeling of shame and hide

The social support can help recovered addicts in different forms:

1. Preparing the valuable information i.e. introducing databases concerning addiction, describing personal experiences in recovery process, sharing the techniques and methods can be helpful for management addiction tendency.
2. Providing the beneficial and necessary resources, for example presenting the information for job interview or a book about recovery and its effective ways, lending a car
3. The real and noticeable help like associating with a person for going to a clinic, caring their children, helping to find a suitable house
4. Emotional support: active listening, encouragement, feeling of being understood, compassion, solving the problems together

Undoubtedly, there are persons who recover without attention to social support; nevertheless surveys indicate there is a direct relationship between those having social-group support and their recoveries (Atkins & Hawdon, 2007; Humphreys, 2011).

In fact the social support in recovery is very determinative that even in addiction treatment, several approaches focus on social support (Miller, Forchimes & Zweben, 2011).

Nevertheless the role of social support is more important criterion in recovery of those treated by natural procedures.

Conclusion and proposal

Recovered addicts especially those in their first months of returning and withdrawal are vulnerable ones in the society that the possibility of drug reusing will increase in the absence of attention and reduction the amount of social support, for this reason awareness in the society, families and individuals can help vulnerability and reducing the stress of recovered persons by proper management and integrated planning and regarding the concepts such as social protection and social capital to feel confident and gain more stability as if they are responsible for controlling the situation after drugs withdrawal.

According to the presentation it can be offered cases to increase dramatically the social support of recovered addicts day by day:

Signing a contract among organizations is performed with the aim of giving services to recovered persons according to their character, family, social and local culture traits. It must be taken into account the emphasis on the problems

1. Emotional attention: listening to people's problems and expressing empathy, caring, understanding and encouragement
2. Assistance: providing support and assistance that leads to adaptive behavior
3. Information: Providing guidance and advice to enhance one's coping ability
4. Evaluation: providing feedback from the others in the field of the function leading to the function adjusting
5. Sociability: receiving social support is usually given by the socialization; as a result, beneficial consequences would be obtained (Bakhshi pour and et al: 1384, 146-147)

Hirschi's theory of social control is one of control theory that it considers both of interior and exterior control. Inspired by Durkheim, Hirschi believes that the deviant behavior is as a result of weak relations with normal society (Mohseni Tabrizi, 1383: 89). In Hirschi's theory, four elements have been normal for connecting a person to the society or the others:

1. Attachment: the person sensitivity and attention to the others and their views and expectations
2. Commitment: the Social rewards and punishments associated with peoples' normal and abnormal behavior
3. Involvement: the amount of time a person spends in normal social activities
4. Believing: the validity of social norms for the person with the internalization of social norms (Meshkati: 1384, 43)

Every element of a segment is a relationship between the person and the society, as long as the person has relationship with normal groups of society he follows society norms but if one or several communication segments being weak, the possibility of deviation would increased (Momtaz: 1380, 120-123).

The social support and recovered addicts

Since the addicts' recovery and firmness in non-returning are a social phenomenon and it doesn't have only one reason but it has compound complexity, releasing from narcotics depends on numerous personal, family and social factors. Personal factors like physical, mental and economic status ... family factors like relationship between the family members, responsibility ... and in the society the structures are effective on a person having a determinative role. One of the factors can be effective, the effect of social support on this process. The social support can be a strong and useful reinforcer in returning process and addict recovery. The social support can be effective in this process i.e.:

- *feeling of belonging
- *feeling of security and being safe
- *reducing stress, isolation and loneliness

sociology. By propounding the conception of social correlation indirectly, **Durkheim** attends to social support as an output caused by social relations. Though for the first time he propounded the effect of social relations network and the supports concluded from this network in pathology. But social support is considered less in pathological analysis. Nevertheless, there are theories concerning social support and its role about supporting of addicts that it is mentioned here:

Sarason and the others define the social support as enjoyment of love, companionship and care of family members, friends and other people. Some knows the social supports as social reality and caused by one's perception (Alipour: 1380 quoted from Delpasand and others, 1391). The real support is the type and plenty of the specific supportive interactions that someone receives the implemental, emotional and informative aids from the others in social relations. Individuals use supportive resources for removing their requirements on the basis of social relations, so that broader social relations causes availability of social support more and probably these resources reduce negative events of life and act as a protection against life stressors; and at the end it can be deduced from Sarason viewpoint that the social support reduces reconversion to addiction by reducing failures and strengthening positive self-concept. **Koob** has defined the social support as a set of information leads one to believe that he can be attended by others in this communication network and he is valuable and respectable and he can feel belonging to this network (Rastgar Khaled: 1384: 136). With emphasis on one's mind perceptions, **Schaefer, Kevin** and **Lazarus** found the social support including evaluation or assessment of a person and to what extent an interaction or interactions pattern or relations are useful.

Kessler and his colleagues distinguish between two types of social support: structural social support and functional social support. Structural social support implies structural aspects of the social relations. These aspects completely include arrangement and life program and it means the person lives lonely or not, plenty of social interactions, participation in social activities, or involvement in social networks (it is possible that a group of people has various levels of contact with each other). The functional social support basically indicates preparing numerous functions by support. This kind of support contains expressing a positive mental state or emotional support, agreement with one's opinions or feelings, expressing a sense of encouraging and other functions such as providing consultation, information and informational help (Kessler and et al, 1985: 542).

From the perspective of Rattus can be argued that the social support acts as a deterrent factor support by reducing the pressure sources and adjusting them. Rattus believes that the social support adjusts stress through following processes:

affect as an obstacle for tending to addiction by strengthening social ties, sense of social dependence and reducing stress. Theoretical approach of social support has an old precedent like classical sociology in relation to social cohesion; nevertheless, there are theories concerning social support and its role about supporting of addicts and in this article mentioned to the theories of **Sarason, Koob, Schaefer, Kevin, Lazarus, Kessler, Rattus and Hirschi.**

Key words: social support, recovery, addiction, theory, compound complexity.

Introduction

In modern societies like Iran according to relevant to modern world and performing modernization plans by governments, the old social capital was eroded and new capital isn't formed, as a result we deal with chaos in micro and macro levels that introducing the origin of social interruptions and faults and the source of genesis and increase of social problems (Abdullahi and Mousavi, 1386: 196). One of the serious and sensitive problems of modern societies is crevice using of narcotic and psychotropic drugs that its fast and rising process cause anxiety of the public and especially statesmen in different countries; the most important of these anxieties are manpower annihilation and its financial outgrowth, in fact the drug using not only causes mentioned cases but also causes poverty, crime, anti-social behavior, weakness of job abilities, weakening of family foundations. In this way after spending days and years with narcotic there are persons have definitely decided to reduce and then withdraw drug using and in this case we need a conception like social support. The social support is one the consequences and outputs of social capital including support by kinsmen, friends and neighbors and three dimensions of objective or implemental, emotional and informative aid. The objective or implemental support implies on the existence of physical support. In this kind of support, the peoples who help are intimate friends. The informative support means helping to understand a problem. This type of support implies the information can be used by the person against environmental and personal problems. Emotional support is the resources relevant to persons that a recovered addict can refer to them for comfort and feel of confident. A person who has sufficient emotional resources typically he can refer to his friends when dealing with problems (Fleming and Moum quoted from Varmazyar, 1387: 78-79).

The social support can affect as an obstacle for tending to addiction by strengthening social ties, sense of social dependence and reducing stress.

The theories related to social support and recovered addicts

Theoretical approach of social support has an old precedent like classical

The role of social support in reducing the drug reconversion



Abstract : One of the serious and sensitive problems of modern societies is the increasing use of narcotic and psychotropic drugs that its fast and rising process causes anxiety of the public and especially statesmen in different countries, the addicts' recovery and firmness in non-returning are social phenomena that doesn't have only one reason but it has compound complexity, and the social support can

error. We Not only keep away them by our look, words and behaviors but also put them in a bad situation by sovereignty tools therefore, there isn't any way just submission against life. Since government prepare a lifetime record for those were imprisoned because of committing an error or a crime in their lives, and it deprives them form their social and human rights, naturally they will be on an illegal and inhuman way .

What the reasoning and rational is that the government choose to stigmatize just for a mistake. The addict is a damaged person, although he is responsible about what has experienced, but this doesn't lessen the responsibility of the society for his damage. He is the victim of society and its damages: poverty, lack of happiness and educating and health, contaminated relations for geographical space of life, unemployment and unreal job, lack of child training skills and other factors are beyond his control and he was drawn into drug using. How we know him as a guilty and accused and why don't we give him a chance for compensation?

In developed countries the chance is given to the addict or guilty and If he doesn't use this, he will be punished by legal tools. There are great humans and historical characters having dark pasts but with a chance given to them, they not only changed their lives positively but also millions of lives.

The family, friends and the social associations not only change their stigmatized and tormenting look concerning the recovering addicts but also having spiritual and supportive sight. They must avoid incorrect justice; to be optimist and hopeful, and know that they have played a deviation role in his past.

Ahmad Ali Jabbarzadeh

social worker

“Iranian social worker's media campaign on social protection of recovered”

The effect of social stigma on recovered addicts



Social damages like addiction are tangible and undeniable reality. As virus and microbe are the parts of the disease factors in our bodies, social damages also play this role in our society. The damages cause pain, fever, sore, infection; bleeding and etc, and in our society they are in the form of addiction, poverty, divorce, violence, begging, lie, embezzling, street and labor children, female-headed of the family, vandalism, prostitution and etc.

It is said you encounter a gap in the stage of retardation and less development to development that the social damages are the symbols of this gap. It means the social damages are the sign of a developing society. Being right or wrong of this theory is considerable sociologically, but naturally changing requires tensions and cause frequencies in the society strata. But there is an important note shouldn't be ignored in the social damages and that is discrimination between criminal and guilty. If we set aside an idealistic and perfection idea, we don't find a human to be perfect and free from error. And this human is invulnerable against inner and outer temptations but what causes difference between us is some of us to be misled and commit a mistake and injured. But in the first circumstance we arise and find our way and continue. These peoples are guilty not criminal. The criminals are the social damaged persons choose rugged and tortuous path leading to the fall and they are lost. The reaction shown by society (people and sovereignty) against guilty and criminal is considerable. This is the truth that we don't often encounter ignoring the error of guilty and those their lives way aren't

unemployment, unreliability and the sense of inferiority complex. He must find a safe place of peace of mind, self confidence for his fears and deficiencies and he reminds himself like: “you can do it” or “start from first” or “we all support you to regain what you lost” and this is a good starting point, and it will be absolutely effective originated by the family. If he passed the family environment successfully, he would encounter the society that is more difficult phase. The society has different responsibilities like planning of relevant agencies and these plans are making facilities for employment, preparing appropriate conditions for recreations economically, desired space for leisure time and of course an advisor or a social worker contribution during this way with its ups and downs; in other words if we can relatively remove one's financial and employment problems, we will make smooth this way, then creating and stability of filters in one's nature until he can understand if the environment, society and friends stimulate him to use drugs, he should have stronger reasons for consistency in his way.

Katayoun Hajipour
Social worker

The third media campaign of Iranian social workers

Smoothing of recovery route



The addiction, dependence, drugs using are words for showing a person involved with his physical-psychological demands, and he only sees himself and demands and nothing else! These demands surpass all the aspects of one's family and personal and social life. If we study this case deeply, we observe not only drugs abusing but also misbehaviors in modern life and they aren't only opium and industrial materials but including habitual misbehaviors disrupt their lives and the cause of these behaviors can be considered by phenomenological approach. As you know after withdrawal, these causes and cases of tendency to the addiction are good reasons for drug reusing. The person who is an addict because of different socio-personal factors like financial problems, social and family suppression and refusal, job losing, hating himself and even he tries to withdraw the narcotic by his family support and has a successful withdrawal physically, in fact he is in starting point and it needs to consider the reasons of drug using first then remove them step by step so if the cause isn't eliminated, the effect would be returned then we observe unsuccessful withdrawal several times and returning drug using. Now this is the turning point of his life after addiction stigma,

Getting help from supporters are recognized as the most important factors and elements in recovery process. It shouldn't be forgotten the addiction treatment is a long-term process and consequently the supports would be more useful, if the treatment be faster and more coherent.

Mina Noorollahi
Social worker

3. The social support causes socio-psychological resources mobilization of a person and his conditions will be improved.
4. Helping the person being treated till his situational demands would be provided.

In our country because of the social support disorganization of associations, institutions, relevant agencies and the important role of the family and friends, the supports are done by the family more and the support expectancy is mainly propounded by the family. Then the family role is very effective and it can have different patterns; therefore, it is necessary the pattern or numerous patterns to be recognized for increasing the hopefulness by the family toward life. This pattern helps us to consider the social support and its constituents and its direct and indirect effect on expectancy; as a result we introduce the effective strategies for helping family social support. On the one hand it must be taken into consideration that the social support of recovered person isn't only limited to the family and friends, he needs to be accepted by the larger communities, local communities, workplaces, activities, or educational environments and etc, otherwise the person captivity in the family and friends environment cause leading to drug using again. So it's necessary all of relevant organizations are settled beside the families until the services to be performed better.

It seems that the local groups, educational environments and especially mass media play an important role on peoples' attitude change and deviant viewpoints and of course their weak function about informing in growth of social damages isn't effectless. Human was born with confirmation and encouragement, and the possibility of falling would be reduced by creating a sense of security and peace of mind, the sense of being valued and respected by the confirmation and encouragement of support networks.

Also increasing of recognition and awareness concerning recovery principles and returning is necessary to help addicted overcomes his addiction. The rate of long-term recovery among addicts being treated and having insufficient social support is negligible than the persons haven't been treated, and this means theoretical bases aren't sufficient in present treatments, we need developing of theories relevant to social support role for recovering of addicts until we reach development in the scope of addiction. Such theories should be included longitudinal, social and interactional processes involving recovery and available options should be studied for reaching the goal. The recovery is a dynamic nature, because social relations have a direct role to stimulate the person for reusing drugs and it is important to understand these social relations affect his tendency toward recovery for conducting the support plans.

The social support is a protection for recovered addicts



The social damages like addiction have harmful effects on a person, his family and people relevant to him. The addiction causes major imbalance in the addict and his family and makes series of new challenges for both of them. At least their daily life is changed; because they try to lead the addict to the period of time before drug using. Meantime, the resources of social and individual support can play certain roles in the process of compromising with life crises like addiction. Therefore, one of the key roles of the family and medical team is making a supportive environment for person being treated. Among addicts, receiving others support acts like a protection against hard and negative consequences caused in withdrawal period and therefore, more coherent and stronger relation is made by his better function.

So the social support can help the addict by several ways until he would pass returning period and comes back to the society as soon as possible.

1. The social support by the family and friends' cognitive tips can help the treatment process to be passed as soon as possible.
2. The support by preparing material resources like required means, useful skills and etc.

Introduction of English and Persian websites



Introduction of English and Persian websites along with the third media campaign of Iranian social workers by the subject of social support necessity of recovered addicts.

In this media campaign, we are accompanied by 12 active websites in scope of Iranian social work and all of social networks under control of Iranian social workers official website.

*** Persian websites along with media campaign:

- 1- Official website of social workers: www.iraniansocialworkers.ir
- 2- 2012 social work website: www.socialwork2012.ir
- 3- Aida clinic website: www.clinicaida.ir
- 4- Shamskariman clinic website: www.clinicshamskariman.ir
- 5- Navidzendegi clinic website: www.clinicnavidzendegi.ir
- 6- Pouna clinic website: www.pouna.org
- 7- The first Iranian social work website: www.socialworkeriran.com
- 8- Safirsalamat clinic website: www.clinicsafirsalamat.ir

*** English websites:

- 1- English official website of social workers: en.iraniansocialworkers.ir
- 2- English website of Navidzandegi clinic: www.pouna.org/en
- 3- English website of Aida clinic: clinicaida.ir/en
- 4- English website relevant to the first Iranian social workers site: socialworkeriran.com/index.php?slc_lang=en

Reference: secretariat of the third media campaign of the social workers

- * Wills, T. A., & Filer, M. (2001). Social networks and social support. In A. Baum, T. A. Revenson, & J. E. Singer (Eds.), *Handbook of health psychology* (pp. 209-234). Mahwah, NJ: Erlbaum.

Sajjad Majidi Parast

Research Manager of Hana Social Work Clinic

“Master of Social Work from the University of Allameh Tabatabai”

“Iranian social worker's media campaign on social protection of recovered”

- * provide concrete assistance like driving someone to the doctor's office,
- * provide emotional support such as empathic listening; encouragement; understanding; compassion; shared problem-solving

The Roles of Social Workers in the Field of Addiction

Social workers are the primary providers of psychosocial services in addiction treatment centers around the world. With their expertise in addiction and its psychosocial impact on clients and their family and community, social workers have training in dealing with psychosocial issues such as anxiety, family relationships, changes in lifestyle during and following treatment. Social workers are also there to help clients with re-integration in to the workforce and to cope with fears about recovery which is stressor experienced by many addicted clients. Social workers can assist with practical needs such as employment and financial stressors caused by the illness. The social worker is an important link in the chain of communication that takes place in busy centers. Social workers accompany clients through all phases of the recovery and the following hints describe the role of the social worker in more detail along the treatment trajectory:

1. Viewing the client as part of a larger system while providing individualized treatment, as appropriate, is a mainstay of delivery of effective services.
2. Addiction and the process of recovery can significantly disrupt a client's family system therefore the intervention of social workers is needed.
3. Understanding the implications of addiction recovery with regard to client abilities is a key factor to be considered.
4. Social work practice should focuses on early prevention and the importance of education for teens and adults.
5. To meet the needs of clients with addiction, social workers must pay attention to legislative and public policy at local and national levels to support client success in process of recovery.
6. Social workers should provide a basis for advocating for clients to be treated with respect and dignity, have their confidentiality protected, have access to supportive services, and have appropriate inclusion in decision making.

References

- * Barerra, M., Jr. (1986). Distinctions between social support concepts, measures, and models. *American Journal of Community Psychology*, 14, 413-445.
- * Lakey, B., & Drew, J. B. (1997). A social-cognitive perspective on social support. In G. R. Pierce, B. Lakey, I. G. Sarason, & B. R. Sarason, (Eds) *Sourcebook of social support and personality* (pp. 107-140). New York: Plenum.

first define social support and identify key features of social support.

Social support is a general rubric that encompasses at least three distinct types of support:

1. perceived support
2. enacted support
3. social integration

Perceived support: Perceived support also known as functional support (Wills & Filer, 2001) is the subjective judgment that family and friends would provide quality assistance with future stressors. People with high perceived-support believe that they can count on their family and friends to provide quality assistance during times of trouble. This assistance may include listening to the stressed person talk about troubles, expressing warmth and affection, offering advice or another way of looking at the problem, providing specific assistance such as looking after the children, or simply spending time with the stressed person.

Enacted support: Enacted support reflects the same kinds of assistance just listed, but emphasizes specific supportive actions, whereas perceived support emphasizes the stressed person's judgment that such actions would be provided if needed. Surprisingly, perceived and enacted support are only modestly related (Lahey & Drew, 1997).

Social integration: Social integration refers to the number or range of different types of social relations, such as marital status, siblings, and membership in organizations such as churches, mosques or temples. Social integration is most often only weakly related to perceived and enacted support (Barrera, 1986).

Social support can be a very powerful and beneficial force in the recovery process. The benefits of social support can:

- * counteract shame, isolation and secrecy,
- * reduce stress
- * decrease isolation and loneliness,
- * increase safety and security,
- * help individual to escape the narrow world of one's own concerns,
- * make the sense of belongingness and inclusion,
- * enhance sense of meaning and purpose,
- * hope and optimism about the future,
- * provide valuable information like telling someone about a helpful website about addiction,
- * provide necessary or desirable resources like giving someone a book about recovery,

Social Work, Social Support and Addiction Recovery



Social workers regularly encounter individuals, families, and communities affected by social problems such as addiction. In many countries social workers specialize in alcohol, tobacco, and other drugs field, whereas others provide services to individuals and their families in specialty settings in which addiction is often integral to the clients' presenting problems.

In order to discuss the role of social support in addiction recovery, we must

and methadone are addiction treatment and this indicates the other aspects of this disorder have been neglected, the aspects need the social and psychological treatment in addition to physical treatment.

In other levels the thought of being patient of an addict confronts contradictions. For instance it is seen in some of mobile patrols of municipal social services which activate for involving and facilitating the entering of forlorn addicts into rehabilitation and treatment cycle, the addicts were beaten by patrols or taken to compulsory camps or insulted. If the addicts are guilty, they have rights and committed a crime and these persons need to be rehabilitated and punished but taking the addicts to camps (more like a prison) without their consent indicates no right has been taken into account for them.

So if the executive, judicial and social thought is the addicts are guilty and must be punished, so the authorities punish them and it is almost unnecessary to treat, and if they are patients and need to be treated, it is unnecessary to punish!

These matters indicate that the motto "an addict is a patient" really remained as a slogan in our country and we can't observe increase of recovery rate, if this viewpoint isn't reformed.

Sabereh Sadeqi
Social worker

Is the addict a patient or not?



If the addiction has been accepted as an illness, we must know that the patient is one of the illness main elements and it can't be accepted that the addiction is a disease but the addict to be an ordinary people. This behavior is like a person caught a cold and is expected without any coughing, speaking nasally, taking a cold pill, having patience, eating overheated greasy hamburger, beside these cases we expect that his illness will not be transferred. When we see a weak person caught a cold, intend to help him but seeing an addicted on the street or in the family and workplace is a disgusting scene for us. In fact the disheveled appearance of an addict looks like cold symptoms, how is it we shake a hand with a person caught a cold but avoid an addict?! The reasons probably propounded (especially the prevalence of industrial and hallucinogenic materials is high) may be threatening and physical dangers for other people from the addicts and this is normal. For example you are in a situation attacked by a psychopath or evaluate his conditions concussive (at home or on the street), you refer to psychological Intervention Center or a psychiatrist soon. But if you are in a position attacked by an addict, where will you call up to be ensured this is a professional intervention center for this disease crisis? Isn't your first choice police or compulsory camps? Which emergency and professional centers are there to do something for you in this situation with reasonable cost? Propounding addiction as a psychological illness is simple, but our unconscious mind indicated acceptance of this case is too hard, and by looking around we understand in the minds of the majority of the population, the compulsory camps

References:

1. R. Covey, Stephen, the 7 Habits of Highly Effective People, translators: Shahrokh Makvand and Davoud Moheb Ali, Second Edition, Roshd publication, Tehran 1388.
2. Berk, Laura, Developmental Psychology, translator: Yahya Seyed Mohammadi, Volume Two, Arasbaran publication, twelfth edition, Tehran 1388.
3. Payne, Malcolm, Modern Social Work Theory, Translators: Tal'at Allahyari and Akbar Baqshiniya, first edition, Danjeh publication, Tehran 1391.
4. Cline, Chris L., life skills, translator: Shahram Mohammad Khani, first edition, Resaneh publication, Tehran 1386

concerning collaborative activities:

1. Rehabilitation: This makes it possible for people to accept their responsibilities about some things that affect them.
2. Control: it means that the person is entitled to control his needs and explain his viewpoint about decision making and planning process.
3. Equipping: for reaching power, people is equipped through self-confidence, self-esteem, assertiveness, hopes, expectations, knowledge and skills.
4. Organizing of institutions which are willing to participate. One of the most important changes accomplished by social and related agents is removing labels (stigma) from recovered person because the addiction label makes the normal life hard.

Final words

Stability and maintenance of recovery must be created by spread supporting networks between individual, family, medical centers, provision of social services and social policy. Mismatching between these semi-systems causes medical and rehabilitation fractures, and the treatment burden of absent semi-systems is upon those are present in practice and this will be the erosion source for present elements and loss of effective work but drug abusing is the multi-part conception and the recovered person is competent that his human dignity preserved and come true.

Fatemeh Jafari

Master of Social Work from the University of Allameh Tabatabai

rehabilitate of recovered person and his family. The social worker also helps to strengthen and consolidate of supporting network by informing and teaching treatment constituent.

Economic support

The constant stressors accompanied by poverty weaken system family gradually. Poor families have a lot of routine difficulties. Pay the bills, the loss of the unemployment cost, things stolen from home and etc are limited cases of these difficulties. When the daily crises of the family increase, family members would be depressed, bad tempered and disturbed and hostile interactions increase (Evans, 2004). these results are in single parent families and those are forced to live in inappropriate homes and dangerous neighborhoods more. These are the conditions make the daily life hard more and they decrease social support helps the people to cope with economic hardship (Leventhal, Brooks and Gunn: 2003) (Berk, 1388: 15). The social worker is awareness well that a recovered person in the first 6 months of his treatment experiences the loss of some physical and mental capabilities are necessary for economic function and this deficiency causes job deprivations and sometimes unrealistic expectations for those are eligible for employment therefore, the social worker tries to have an effective intervention in person's family and job environment and he tries to prepare necessary facilities for persons by sensitization and notifications. Another part of the social work services is based on community approach and the social worker bargains with the resources and supporting organizations to provide economic facilities.

Social support

In a continuum of great supports, the social support is the socio-government policy (accommodation, health, education, social security) and the supports are done by social agents and agen

ies, for example in the social policy the facilities are effective more for those are economically deprived than the rich people (Berk, 1388: 116). When the social spread problems are made by poverty, homeless, hunger and unemployment the countries tries to remove them by government policy. The aim of the government plans and regulations is recovering current situations (Berk, 1388: 119). The rehabilitation empowerment of persons and their families which are involved with social problems is very important in the level of social agents and supporting institutions like participation that is the kernel of social rehabilitation. Here is mentioned to viewpoints of Croft and Beresford

the loss of financial resources and etc)

Support quality of resources and government agencies (welfare organization, combating drugs headquarters, and medical centers)

2. Latticework for support:

One's sociability is an important aim of social work and social worker tries that the different constituents of support based on status to be come true. Social workers knows this note that the drug user and his family's life style is changed during drug using therefore, one of the fundamental concepts is life style changes in representing practical plan of support and other basic concept is the practical participation of recovered person in regulating practical plan. The recovered person is the part of the main semi-systems which he can says his needs and requests well for supporting networks.

Emotional support

Nowadays researchers take into consideration family as a social network. In fact the term of system is a network of related relationship (Lerner and colleagues 2002). These systematic effects act directly and indirectly (Berk, 138: 107).

*Direct effects: friendly and patiently relation causes coordinated and helpfully responses while violence and impatience causes anger and opposition. Every reaction makes new story in the chain of interactions (Berk, 1388: 107). The social worker tries that the damaged heartily and respectful relationships to be recreated and verbal and non-verbal emotional relationships to be recovered. For example a sample of emotional support is empathy that it is important during recovery and the family must have a right understanding of the nature of the psychological and physical consequences after withdrawal and empathize with recovered person especially in the first 6 months. It isn't necessary to reflect one's feels and words. Knowing that how people feel the reality and what they try to say is empathy (R. Covey, 1388: 253). It is essential that the family has its verbal emotional support and has continuous effort for apologizing, forgiveness, interest, appreciation and valuing them (R. Covey, 1388: 253). As the example of emotional support of family is helping to recovered person in his addiction lifestyle i.e.: Sleep time, wake up time, how to feed, how to dress, how to spend leisure time, how to spend time with family (parents, son, wife), how to conduct matters related to the job, matters related to education, etc.

*Indirect effect: it means the interactions between two members are affected by others are present, based on this definition in the family the social worker is the important member of this indirect effect and he plays a role as a third party to

how these different constituents of supports performed, so in terms of recognition, a practical program must be accomplished by an active participation of recovered person and his supporting network that is mentioned below.

1. Evaluation:

At the first the social worker evaluates the current situation of recovered person and his supporting network in compiling of supporting plan, until the current capabilities of the individual and family and their disabilities, socio-economic opportunities and resources, environmental constraints are specified and the supporting plans are determined in the terms of priority, and at the end the main aim of the social worker would come true that is increasing life quality standards.

Variables studied:

Start age (childhood, adolescence, youth, middle age, old age)

Current age

Married status (single, married, divorced, wife or husband died)

Education status

Employment status (Unemployed, self-employment, Government jobs and private)

Type of substance (narcotics, stimulants, hallucinogenic substances)

How to use it (smoking, edible, injection, and inhalation)

Place of use (home, work, park, friend's house)

How to prepare a drug (through friends, cupbearer, drug dealing, and etc)

One's health status (Infectious Diseases and etc)

Mental health status (temper disorders, etc)

How to treat (Medical outpatient clinic, Hospitalization, Abstinence-based residential centers, meetings of unknown addicts, social centers)

Support quality of family (parents, spouse, children, and siblings)

Support quality of kinsmen (grandparents, uncle, cousin ...)

Support quality of resources and social networks (friends, colleagues, employer, tc.)

The rate of recovery time (the first month and second month, it should be mentioned the first 6 months of treatment is very important to stabilize recovery and it's a chance to recover mental and physical damages therefore, the recovered person has passed different fluctuations to be consistent with rehabilitation and this is the one of the most problems)

How to begin to withdraw (he was treated by his readiness for fear of being fired and family being informed, homeless, spouse's threat to divorce, imprisonment,

Social support necessity of recovered addicts



Introduction

Social support and sociability of recovered persons are in the action area of social workers. The social workers try to design practical plans for one's recovery protection by empowering recovered person and supporting network related to person and by virtue of systematic approaches, empowerment, and crisis intervention, so that the person would be able to perform the functions of individual, family and social because drug user and his supporting network be involved malfunctions following the issue of substance abusing so that the social worker tries to rehabilitate and empower the drug user by professional services until the final aim is obtained that is maintaining standards of quality of life and achieving a normal life style.

Support

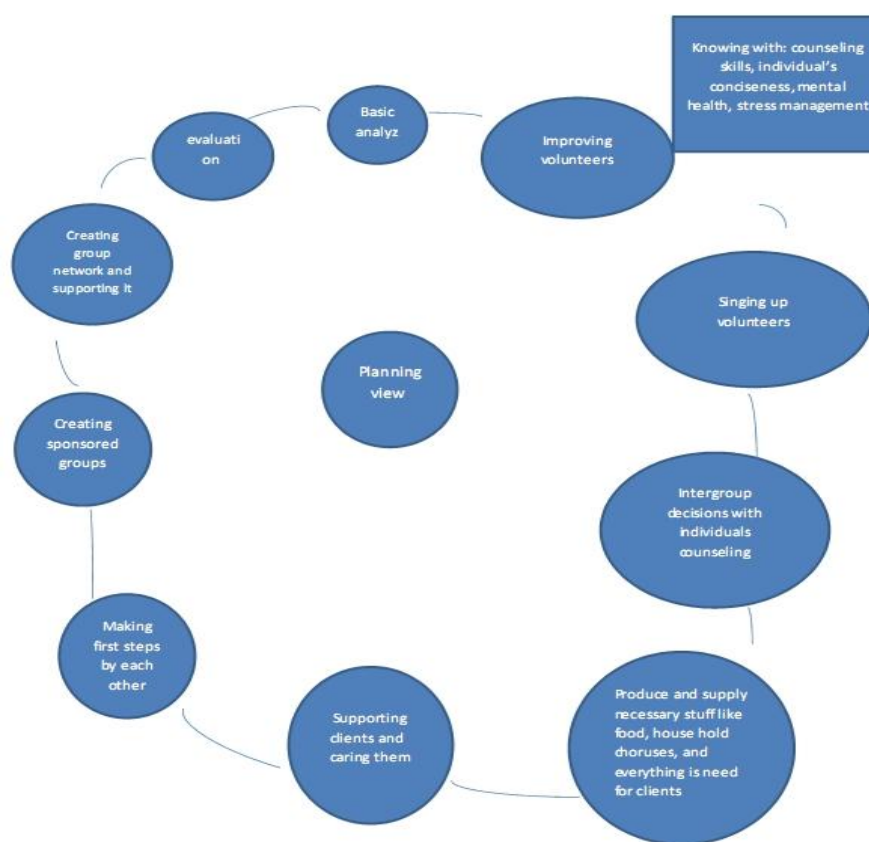
The literal definition: Maintenance and defense of the person and protection

Definition of support in the action area of social work: in this article we have tried to have a constituent definition of support and emphasize on the different aspects of support therefore, we have scrutinized the three components of economic, social and emotional, and various supports are defined based on it.

Compiling stages of the social worker utility program At the first, the social worker studies and evaluates the current conditions for operational definition of

understanding between individuals and their relationships with other group members and also other groups, rising individual motivation for group activities and asking responsibility from them, creating ranking between them especially in decision making, the importance of each person in making decision and also in overlapping (size of circle) are aims of this method.

This method will be implemented by the following model and it is necessary to consider that this method is the process and not a project and in the case of success the time will be minimized.



Mehdi Fallahi
Social Worker

The working method with recovered addicts



Introduction:

One of the most important concerns of drug abuse social workers are programs of following up and staying cleanness after recovery. Many different methods were innovated and implemented that all of them have their own advantages and disadvantages. So the following method, which requires the social work

specialty, is one of the offering methods that I suggested for working in the addiction treatment field.

Mythology:

In new methods of psychological and social work services to the target group, participating issue for promoting group member's motivation is concerned, in this method understanding individuals and learning from them (not just treating them) is raised. Raising interest in individuals for transmission knowledge and skills to each other, creating desire for entering to the same groups, empowering weak and low abilities individuals by teaching them analyze skills, discussing and making decisions and analyzing the current circumstances, believing in flexibility in decision and choose circumstances and relearning issues are key factors of this method.

Creating the environment for training and transmission skills and

addiction, would recapture gradually i.e.: family relationship, employment, education, health, spirituality, creativity, friend network, participation in social activities and all elements that represent a healthy and normal life.

6. Specialists help: in an effective recovery, those problems of life which are addiction factors would be considered. Factors like mental problems, psychological trauma and depression. Experience of unpleasant psychological traumas like physical and sexual abuse, domestic violence, war and other disasters are factors lead a person to use alcohol and narcotic, which these factors harm his mental health. It should be noted every problem or disease we are involved must be examined separately and we use reasonable help to treat them. It is possible some of us need to be helped by professional and experts for detoxification or another treat of physical and mental illnesses. It should be noted 12-step program has limitations and it can not be counted as medical or psychiatric treatment. For example if you suffer from blood sugar problems or diabetes, this program can't help but its principles help you to cope with the disease and bear it. For treating diabetes you must call on a relevant specialist. Following these tips and issues are vital and at last we are responsible concerning self care. In the sessions of 12 step clubs, persons are usually asked: Are you ready to do whatever is necessary for your mental health recovery? For example, are you ready to call on a psychiatrist and medical specialists for your discomfort and other diseases save addiction?

References:

1. Addiction offence book
2. Addicted family book
3. 12 step recovery book
4. Journal of associations support of addicts
5. Drug memoir book
6. Leader-seeker book

Dr. Homayoun Qesmati
Social worker

which its power is beyond the power of each of us. Studies and surveys indicate the addicts use these advantages by participating in the sessions of 12 step clubs, i.e.: performance improvement, social activities improvement, better financial and family situation, improvement of mental situation. Acting according to 12 step program and having the club support enable us to have an active spiritual life, self-confidence and independence more. Another of factors helps us in recovery process is participation and cooperation with those believe in abilities to recover. In addition to other recovering addicts who are in the old clubs, the others can play an important role in our recovery like family members, social workers, clubs, religious and ideological groups and individuals. Trough such a relationship we feel comfort, empowerment and authority.

4. Recovery process: each of us has his own needs, abilities, aims, culture and special past which are effective on our withdrawal and recovery. Unlike other diseases, addiction can't be treated with drugs a doctor prescribes for his patients. Addiction has infected us with different forms and it has affected various aspects of our lives. For this reason if we want to have a successful recovery, various aspects of our lives should be taken into consideration and settled. For example, addiction causes some people to be drawn into crime and to be involved legal problems or financial, mental problems. Attention to these problems must be a part of our recovery process to ensure using narcotic substances wouldn't be resumed, because usually the addicts reuse narcotic substances for compromising with problems. Fortunately 12 step program helps us overcome addiction and obtain necessary tools for coping with life problems. Addiction withdrawal and recovery aren't a linear and fixed process which has a special start and end point to be finished by a full recovery. This means we are never recovered from addiction thoroughly, but we can stop it daily by using 12-step program like other chronic illnesses. Most of addicts face ups and downs in recovery process and it is possible they are misled and decide to withdraw again. And these mistakes give new and informative notes. Reusing of narcotic substances isn't counted defeat and it doesn't mean we are incurable and can't be healed. Basis of our recovery is too simple: withdrawal and friends club can support us in this way.

5. All the aspects of life: when the recovery is real and effective, it includes all the aspects of our lives and means all the aspects of comfort and welfare would be taken into account. In 12-step program it is said to the addicts participated in the recovery sessions that the drug addiction is the only one of our disease symptoms. This is important that the withdrawing addict feels and observes recovery signs in the other aspects of his life. At last during rehabilitation, all the aspects of his life that the addiction has brought them to ruin would be considered. In the other words, we reach a point what we lost as a result of

potential capabilities.

Four aspects of the recovery The full and effective recovery contains four important aspects of our lives, like:

1. Health: an addict must regain his health by overcoming the addiction disease and lives in the place and environment have necessary security and health physically and sentimentally.
2. Home: addiction withdrawal and the recovery mean to have a safe and secure place for living.
3. Aim and motivation: recovery and releasing from addiction mean reasonable and positive daily activities like working, going to school or college, doing voluntarily activities, attending to family, financial independence, social participation and etc.
4. Society: recovery from addiction means having safe relationship and participation in groups and different levels of society, in order to benefit their support, friendship and kindness.

Principles of an effective recovery The principles lead us to the real and effective recovery including:

1. Acceptance: we begin our movement toward hopefully recovery and by acceptance this issue which 12 steps are our solutions and by using these tools we can recover daily. In many cases, we can achieve recovery and addiction releasing by 12 step clubs and observe other peoples which are recovering with this method. We conclude that we are ill and are going to take necessary measures. This small step gives us necessary courage and determination for doing 12 steps according to the recovering addicted experiences. At last we would decide to consider all the aspects of our lives, and regain our safe and normal life under our efforts. Acceptance of addiction disease and hoping to find a solution for recovery is in fact code and success key toward recovery.
2. Our responsibility: life managing is the fundamental principle of recovery. As soon as someone accepts suffering from a chronic illness and undertaking his recovery responsibility, indeed he has found his correct way for reaching final aim. Decision about role playing in cooperation with institutions and individuals help in the recovery way enlivens feeling the power and determination. Thus he can take his own life and control and manage it.
3. Clubs support: the support of 12 step clubs play a valuable and vital role for addiction withdrawal and recovery. By participating in the sessions, the drug users encourage and help and support each other by sharing their experiences. This aspect of unknown clubs sessions plays an effective and vital role for recovering of their members. We need others help to release from addiction trap

Releasing from addition, recovered drug users



Drug users don't know the meaning and the concept of recovery and release from addiction disease and they imagine erroneously, words like recovery and withdrawal only mean stop using narcotic substances. But if the recovery has been effective and successful, it should be included various aspects of an addict's life.

In this part, the real concepts of recovery and support solutions are presented. Four aspects of the recovery: Principles of an effective recovery: Addiction disease effects on all aspects of our lives. This disease unlike other chronic diseases harms not only our body but also our souls and other aspects of our spiritual lives. Describing the correct conception of the recovery isn't so simple. But in 2010 drug services and mental health administration of United States presented a recovery description indicated persons' experiences which were saved from addiction trap and behavioral addiction. This is the agreed concept: Addiction recovery is a process making inner changes so that an addict gains health, welfare and comfort of his life and he tries to achieve all facilities and his

economical firms which don't need much capital (By granting short-term loans and giving advice for establishment of firms) like: bike and car repair shops, electrical appliance repair shops, small sandwich shops and restaurants. In this development program, the support plays its role in addition to listed items, but to form purposive group therapies too (twice a week), until peoples can talk about their experiences and use their social workers guidance and feel this support by a purposive system. Thus individuals can pass the recovery path successfully and return to their normal life. In the long-term, these persons become good models for other recovered persons and help them to carry on this path. This program in addition to help development of someone's income status, but by giving jobs and money to the person and this good condition strengthens the sense of being useful and his happiness would be increased, surely what increases self-confidence and self-esteem in the long term and recovers his social-mental health. It is hoped that follow-up programs focus on purposive economical development more, because this focusing can provide multilateral health and development too.

Pouneh Imam Shoushtaree

Poona social work clinic Master in economic development and planning

Economic and employment follow-up after an addict would be released



“Health” word has had broader explanation in the modern world. Overall people health is the combination of physical, psychological, economic and social health. Unfortunately, sometimes it is seen someone who is saved from addiction trap, after a while despite having a long-term follow-up, after releasing he would be addicted again. The reason in these cases is lack of monthly meeting with social worker and advisor or being absence in required group therapies. In the most cases, the reason of these problems is relevant to one’s economic health that means unemployment and lack of sufficient income. Someone who is recently released from addiction still suffers from having low levels of self-esteem and hope, of course if such a person to be able finding a good job not only does he profit by employment income but also he can use his time correctly and makes himself busy purposively, enjoys his life and at the end he can feel of satisfaction and pleasure, doubtless what is the highest bonuses for recovered person. Here, the role and the importance of Supported employment plans would be clear.

This plan focuses on development. In the most cases, the chance to work is low for recovered person and business owners trust him hardly due to his bad record. In this plan there is economical cycle with community-based approach. After releasing, recovered peoples make groups, in addition to follow-up usual facilities, they use workshops of skills relevant to interactions promotion, problem solving, economical management and etc. Not only does this plan give them its economical and social knowledge but also helps them to establish small

vicious cycle of addiction and return him to humanity and safe life. Sometimes this returning would be defeated and when it is the family, groups and society don't want to help him to be exempted from addiction stigma. Suspicious looks, ironical words, torn feeling, disappointedly thought, and in short: exclusion and rejection.

And these factors return released human from darkness to darkness again! It is the time he is withheld from role of father and husband in the family or repeatedly the others talk about damages he has made in the past and take away from him or distrust him. Family and friends group don't want to reconnect and have suspicious looks; they see him unreliable and wait to repeat his mistakes again. In the business community recovered person isn't employed and he isn't respected by the others; he is always guilty or at least accused and surely he will return into the addiction trap! Then finally he doesn't have any choice save returning to addiction society because this society attracts him not rejects him!

But what should happen and what is right to continue a pure life:

Looks, thoughts, feelings and actions of everyone in the community, family members, friends group, organizations and government agencies should be in the form of a safe relationship. All of roles he has played or should play must be returned to him slowly. Putting a recovered person in a social and family status correctly is in fact giving responsibility to him and expecting him to meet this responsibility and trust. A recovered person first, should be accepted by the family as a wife, or a father, or son or brother and sister, uncle and family cousin. It is better for him feeling as a family member strongly.

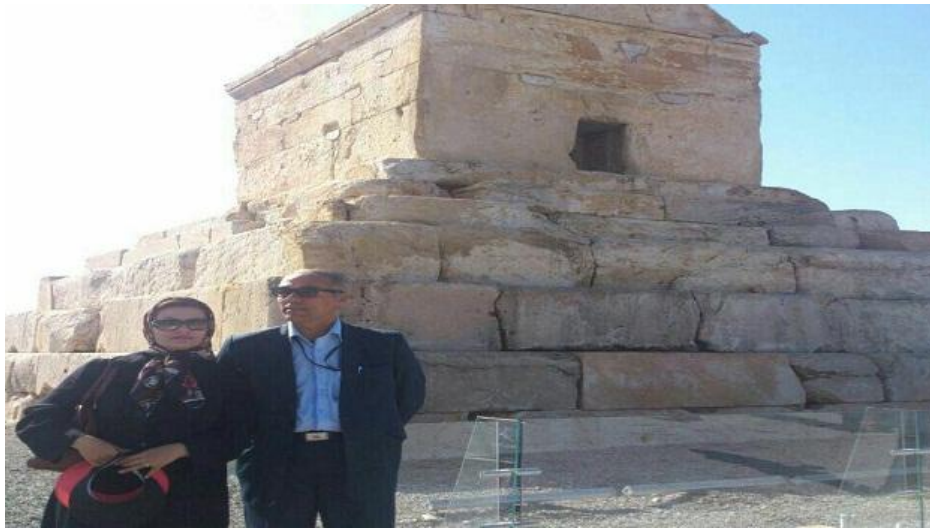
Recovered person should be supported by society and the State. Continuance of being purity won't be possible if there is no remedial, occupational and monitoring support. Monitoring support after recovery means recovered person is accompanied by a supervisor social worker, and this supervisor would be able preventing him from possible fall into dangerous asylums.

Addressing these issues sooner or later should be taken place by families and states in the form of social responsibility.

Negligence that has been done so far is reproduced a lot of damages and losses. Families and children have suffered heavy costs. Social managers should be awakened and do their responsibilities.

Ahmad Ali jabbarzadeh
Social worker

Social support of addiction recovered persons as a responsibility



The social pathology in our country is the first step of the numerous steps that social workers would control, prevent and treat for facing with damages to perform a role in the social domain favorably by adopting a proposed plan which is comprehensive and scientific. If we want to convert a set of damages into the form of a poisoned fruit and then pass it through social juicer filter, undoubtedly most of the glass would be filled with black liquor called addiction (combination of drugs, addicts and smugglers).

The social-chemical interactions take place in this glass and other liquors would be reproduced from black liquor including: physical and mental illness, theft, murder, violence, divorce, runaway girls, street women, illiteracy and poverty, and in this way the poisonous glass would be filled. This comparison doesn't mean that all of these social problems are caused by addiction and nothing else, no! Certainly other factors play role to make these problems like: economic problems, lack of social management, international changes, fast and powerful changes in values, moralities and lifestyle without culture preparation, unemployment and ... we also know sometimes in social domain, the cause and effect changes are unlike other sciences. Occasionally addiction is the cause and prostitution is the effect and vice versa. In our country, addiction is the fundamental causes of problems. Even though most of our prisons are filled with drug addiction but other crimes are not irrelevant with addiction!

In this vicious cycle, all the creatures are applied to release a person from this

licenses are issued faster and at a low cost with proper preparation and signing of a contract between the relevant organizations , especially Welfare _has responsibility relevant to recovered peoples' affairs_ and unions. Thus recovered peoples' leisure times are filled with these ways and he has less time for conflicting and negative mental thought about everyday events. Also you can arrange a meeting with the presence of social workers, donors, relevant organizations and various classes, and successful and powerful recovered peoples as a model for people who have been successful withdrawal and are unemployed to be familiar with tricks of business Market entry, by introducing himself and giving work commitment he would be able gain business owners confidence and this employment problem is partially solved.

Meanwhile, you can arrange consulting sessions before marriage with the families of the parties by presence of couples and also social work interventions and family therapy so that one can has a successful marriage or take effective steps for continuance married life without concern and with full knowledge of his conditions and explanation his compromise plans.

These advices must be provided for them free, continuous and sustainable and to be continued for one to two years after purity of addiction. Meanwhile, it is better to be done by participation of the number of couples.

4. Creation of information system in cyberspace, the formation of associations, NGOs, institutions and Centers for dealing with recovered people

Collecting a database of recovered people's condition and quality of their lives, introduction of centers, statistics, withdrawal ways and their problems, constraints and strategies to solve them, guidelines on boarding, providing any advice and guidance to recovered people on the social, family, health, economic and educational dimensions and even in the form of questions and answers in order to promote scientific and practical level of recovered people in the field of addiction and procedures and types of drug withdrawal and their effects and ... can be very helpful and effective and be a step to rehabilitate these peoples, it is better that this plan would be accomplished by the participation of recovered people with over five years experience of addiction purity and all of existing centers would be organized.

At the end it is hoped with more attention to the rehabilitation recovered people, first social workers and experts believe in real power of recovered people which makes positive changes in their lives then we create culture is necessary for society. God willing

Fereshteh Mohammadi Saqaei

Master of Social Work Iranian social worker's media campaign on social
protection of recovered drug users

steps. In other words, by knowing this way first, the person prepares himself better for this winding path and feels strong by more equipment. Outlining future direction would be considered by a specialist from the medical team like social worker or an advisor that can be from experienced recovered people and it is necessary preparing him psychologically to return. This work in fact, is using of reality therapy technique until an addict would be informed that he is on a hard way then he measures his abilities and somewhat by anticipating future problems, he is equipped by abilities are learned during drug withdrawal and he would be able to have more accurate and realistic conceptions and he is learned to expect from himself and his friends according to existing conditions and facilities.

Often it is viewed that an addict is discouraged or discontinues because of the lack of awareness of the problems after purity and his unrealistic expectations concerning his decision, and sometimes he returns drug misuse because he thinks it is more comfortable and hassle free than being on the withdrawal path. Therefore, it is better for him to become familiar and informed by limitations even after several years of recovery to be able to cope with unpleasant, cruelly conditions and possible incorrect views.

2. Life skills training and business in teamwork

It means, skills training is in the form of workshops with ten to sixteen recovered peoples such as self awareness, anger and excitement control, stress management, increasing power saying "no" to offers or requests, tolerance and creative thought, also business skills training for interested, powerful people and job seekers.

3. Adopting fiscal policies and social programs for resolving occupation and marriage problems of recovered people

Mostly it is seen, after returning to the social environment the recovered people confronts two major problems including occupation and marriage. Even if he had been employed or married before becoming addicted, he encounters with these two barriers in another form. In this way, he loses his government job even private because of the prolonged absence and the employers' attitudes or sometimes it is seen his workplace or colleagues lead him to use drug, therefore he is forced to change his job. The same is true of marriage that his wife, family or wife's friends don't want to continue living with him or they don't believe in recovered person and just few accepts having new casual relationship, anyway for peoples' occupation, an organization should have a trustee role to prepare initial capital for these peoples to create a job and in the free market in the form of mortgage loans or low interest loan and if possible gratuitous, especially the obstacle in the way of their business licenses should be removed and business

mentioned subjects? Have we planned? It is true to be said that a drug addict is a patient but is it possible to expect a patient would be his doctor and assistant lonely? Is it right he is known as guilty occurred his problem? Perhaps this is the person himself has the main role created this difficulty but after recovery this is exactly the family, society and its facilities have the main role and task as an assistants for recovered peoples would be able to find the right way and achieve a safe and carefree life.

What can we expect a person in a recovering time?! Even if we observe this problem as a curative viewpoint and disregard social approach _ of course it's not right and scientific _ we reach this point that in convalescence, the recovery is proportional and the general, real and absolute rehabilitation should be done. All we know if we have no plan and notice after releasing, any disease would be reversible. The example mentioned below is the outer case: Imagine a person caught a cold, therefore; he prepares everything for convalescence and tries to gain his strength by healthy nutrition, special care, physical rest and especially psychological rest then what is expected when a drug addict passed his treatment course, we release him in a society full of anxiety and stress without paying attention to rehabilitation course and have no plan for preventing his disease returning! _ Anyway he disaccustoms by any means, of course elsewhere and in another time the methods, policies and existing rehabilitation institutes should be criticized and done pathology which these centers have only taken up pharmacotherapy and some trade _ how can we expect him to hello life again safely while he is passing his treatment limpingly after recovery even up to a year? Is it justice?

Therefore this is the question: what should we do?

After years of work experience and observing problems that recovered peoples involve with, I would explain useful practical, functional and executive solutions for solving their problems and prevention of addiction disease returning and removing existing obstacles on the way of return to normal life like other peoples without any discrimination:

1. Outlook of problems after purity for recovered person

This means when it is said addict's volition is the first and the most important step for drug withdrawal it doesn't mean it is the only step but there are other steps complete this drug withdrawal process, it's necessary as soon as someone decides to withdraw, he must become familiar with problems and predictable good _ bad things relevant to purity course including public sights concerning occupation and marriage to continue his way with full awareness and a broad vision and a new outlook. Of course in this way this person must accept his responsibility, and his frustration, regret sense and lack of self confidence should be removed, in fact he isn't shocked by future barriers and prepared for latter

Have you ever thought about a recovering addict's convalescence course



We croon this social motto for years that “an addict isn’t a guilty and he is a patient” and we follow positive culture for changing attitudes regarding this part of society. Fortunately, so far great efforts are accomplished by specialists, authorities and custodians for helping people to disaccustom and addiction extirpation, which all of them are necessary but not sufficient, perhaps it’s because we try to treat or further prevention and sometimes primary prevention that is prevention of addiction phenomenon appearing and reducing or combating against it , heavy expenditures are spent and great affairs, meetings, conferences and various- numerous plans are taken into account for doing this important matter and mentioned stages(two types of addiction prevention) but nothing special is accomplished for prevention type III or rehabilitation of drug addicts, what is really done for returning recovered people’s innate ability ? What have we thought to empower recovered drug addicts and preparing these peoples returning to normal life and having a real contribution for easy life after they recovered and had exhausting efforts to disaccustom? What solutions are taken into account for this phase of recovered peoples’ life, which are numerous? What is planned after their releasing and returning to primary life? What skills are considered? What is done for changing society and public’s attitude helping believe in their abilities? Isn’t it that there is convalescence after disease treatment? There is third prevention to control disease returning and raising life expectancy regarding these peoples and their families, but have we thought about

Hereby, all active social workers are invited from across the country, which cooperate with us by presenting their notes and articles relevant to media campaign.

It is noteworthy; requirements will be announced subsequently for presenting your notes and articles in terms of their concepts, contents and other related information and how to send your information.

Javaad Teleschie Yekta

Manager of Iranian social workers' official website

The 3rd of Iranian social workers' media campaign will be performed soon



The 3rd of Iranian social workers' media campaign will be performed soon with subject of social support necessity of recovered addicts by managing and leading of Iranian social workers' official website.

In this media campaign, by presenting notes and technical articles, we proceed to different aspects of social care necessity of addicted patients and social supports necessity in processing of empowering persons who recovered from addiction.

The media campaign, mentioned above, will be accomplished with respect to any protocols, instructions, professional executive regulations related to addiction and by considering all the Islamic Republic of Iran's criteria and constitution.

It must be mentioned, in honor of 12 steps, this media campaign will be profited by 12 active reputable websites' assistance related to Iranian social work.

The Media campaign of Iranian social work, by supporting of recovered addicts will be on September 11th, 2015 till October 12th, 2015.

Paper and Notes
Iranian social worker's media campaign

THE NECESSITY OF SOCIAL SUPPORT OF REHABILITATED ADDICTED , THE FOLLOW UP PROGRAME	65
GOLFAM SEIF – SOCIAL WORKER	
CASE MANAGEMENT	67
MORTEZA DANAYIFAR	
EVALUATION OF THE SOCIAL SUPPORT CONCERNING RECOVERED ADDICTS.....	69
FARZANEH FAKHARZADEH	
RECOVERY AGAINST THE RECOVERY	71
MARYAM PORMOHAMMADI AZAR	
PREVENTING THE OMINOUS PHENOMENON HAS ITS OWN METHODS.....	73
SEYED AHMAD RAHIMI	
THE VIEWPOINT OF MASTER MOQADDASI ABOUT THIRD MEDIA CAMPAIGN OF THE SOCIAL WORKERS.....	77
MOHAMMAD REZA MOQADDASI	
THE SOCIAL WORKERS' ROLE IN SUPPORT OF RECOVERED ADDICTS.....	79
FAHIMEH E'SAMI	
ADDICTION MARKET, TURMOIL IN THE TREATMENT OF ADDICTION.....	81
ARASH TAVAKOLI	
THE ROLE OF SOCIAL WORKERS IN INDIVIDUAL SUPPORT WITH RECOVERED ADDICTS.....	83
MARYAM SIAHPOUSH	
ATTENTION TO HAPPY LIFE ENVIRONMENT, MISSING LINK IN SUPPORT OF RECOVERED ADDICTS	87
AMIN MOVAHEDI	
COMPLETION STATEMENT OF IRANIAN SOCIAL WORKERS' THIRD MEDIA CAMPAIGN	89
JAVAD TELESCHI YEKTA	

Index

THE 3RD OF IRANIAN SOCIAL WORKERS' MEDIA CAMPAIGN WILL BE PERFORMED SOON.....	7
JAVAAD TELESCHIE YEKTA	
HAVE YOU EVER THOUGHT ABOUT A RECOVERING ADDICT'S CONVALESCENCE COURSE.....	9
FERESHTEH MOHAMMADI SAQAEI	
SOCIAL SUPPORT OF ADDICTION RECOVERED PERSONS AS A RESPONSIBILITY	13
AHMAD ALI JABBARZADEH	
ECONOMIC AND EMPLOYMENT FOLLOW-UP AFTER AN ADDICT WOULD BE RELEASED	15
POUNEH IMAM SHOUSHAREE	
RELEASING FROM ADDICTION, RECOVERED DRUG USERS	17
DR. HOMAYOUN QESMATI	
THE WORKING METHOD WITH RECOVERED ADDICTS	21
MEHDI FALLAHI	
SOCIAL SUPPORT NECESSITY OF RECOVERED ADDICTS.....	23
FATEMEH JAFARI	
IS THE ADDICT A PATIENT OR NOT?	29
SABEREH SADEQI	
SOCIAL WORK, SOCIAL SUPPORT AND ADDICTION RECOVERY	31
SAJJAD MAJIDI PARAST	
INTRODUCTION OF ENGLISH AND PERSIAN WEBSITES	35
THE SOCIAL SUPPORT IS A PROTECTION FOR RECOVERED ADDICTS	36
MINA NOOROLLAHI	
SMOOTHING OF RECOVERY ROUTE	39
KATAYOUN HAJIPOUR	
THE EFFECT OF SOCIAL STIGMA ON RECOVERED ADDICTS	41
AHMAD ALI JABBARZADEH	
THE ROLE OF SOCIAL SUPPORT IN REDUCING THE DRUG RECONVERSION	43
SAJJAD MAJIDI PARAST	
THE SOCIAL SUPPORT IS A PROTECTION FOR RECOVERED ADDICTS	49
MOHAMMAD REZA MOQADDASI	
THE SOCIAL WORKER AS THE TREATMENT TEAM STABILIZER.....	53
HAMED OLAMAYI	
NAFISEH OLAMAYI	
THE SOCIAL WORKERS AND THE SOCIAL SUPPORT OF THE RECOVERED ADDICTS....	57
TAYEBEH JAFARI	
THE ENCOURAGEMENT INTERVENTIONS WITH SOCIAL WORK APPROACH.....	59
MORTEZA DANAYIFAR	
THE NECESSITY OF THE SOCIAL SUPPORT ABOUT THE RECOVERED ADDICTS.....	61
MEHRI FATAEE	

Paper and Notes

Iranian social worker's media campaign

The necessary of support of the cured addicted

Javad Teleschi Yekta



In The Name of God