

Ahsania Mission Drug Addiction Treatment

and

Rehabilitation Centre



Addiction Management & Integrated Care (AMIC)
A institute of Dhaka Ahsania Mission

Ahsania Mission Drug Addiction Treatment & Rehabilitation Centre



Addiction Management & Integrated Care (AMIC)
A institute of Dhaka Ahsania Mission



Publication

Addiction Management &
Integrated Care (AMIC)
House 3/D, Road- 1
Shaymoli, Dhaka-1207
Tel: 8151114

June 2009

Editor

M. Ehsanur Rahman
Executive Director
Dhaka Ahsania Mission

Co-Editor

Iqbal Masud
Coordinator, AMIC
Dhaka Ahsania Mission

Contribution

Dewan Isteakh-ul-Alam
Mohammad Moshir Rahman
Gerard William Rozario
Mir Saiful Islam
Rezaul Ahmed Khokon
Syed Kamrul Islam Azad
Kazi Asif Mahmud Suzon
AMIK Center, Gazipur

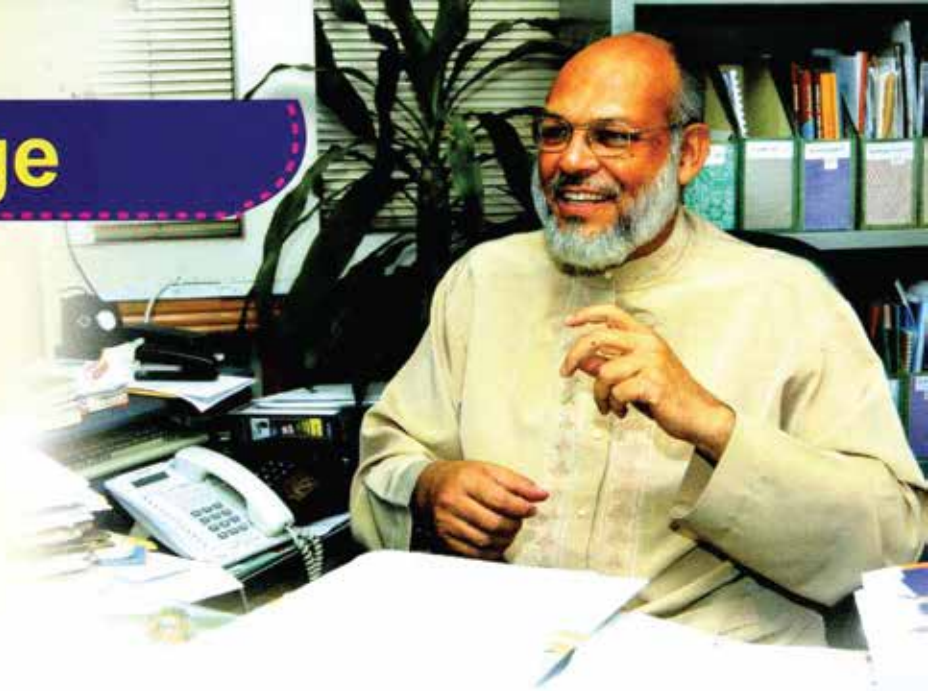
Computer Graphics

Sekander Ali Khan





Message



AMIC – Addiction Management and Integrated Care has gathered huge practical experiences and expertise through implementing different interventions for prevention of drug dependence and HIV/AIDS. AMIC has a long experience in some specific mentionable areas which includes: Long term treatment and rehabilitation of drug addicts, Inpatient detoxification, Community based and Children detoxification, Managing STIs, VCT services, Abscess management etc.

Our dream is to create a peaceful societies where social harmony will be prevailing and drug use related harm and crime will not be there. It is very important to rehabilitate and reintegrate the drug users in the family and the society. Poor, marginalized and disadvantage drug users specifically require treatment and rehabilitation support. In order to achieve this drug treatment and rehabilitation centers will be established by Dhaka Ahsania Mission in all of the divisional cities. At present AMIC is providing treatment for the drug users and providing rehabilitation support including job placement to recovering addicts through its four centers situated in Dhaka, Gazipur and Mymensing. We urge to all national and international development partners and individuals to extend their support to materialize the dream.

We hope that working together we would be able to create a Drug Free Society in Bangladesh.

Kazi Rafiqul Alam
President
Dhaka Ahsania Mission



Editor's Note

Addiction Management Integrated Care (AMIC), the drug, tobacco and HIV prevention institution of Dhaka Ahsania Mission, is a widely acclaimed initiative in Bangladesh and abroad. Recognizing the economical, familial and social consequences of drug abuse and keeping in mind the spirit of UN Convention against Illicit Trafficking in Narcotic Drugs and Psychotropic Substances of 1988, Dhaka Ahsania Mission (DAM) launched a massive awareness programme in 1990 for preventing drug abuse. Started primarily with prevention activities over a period of time with the changing circumstances, DAM's AMIC programme has been expanded to many other dimensions including addiction treatment and rehabilitation of the recovered.

Institutionalization of AMIC begins with the establishment a treatment and rehabilitation centre for the 'drug' users in 2004. Now it is a 100-bed full-fledged treatment centre supported by a vocational skill training centre for social and economical rehabilitation of the target group. AMIC Centre aims at sustainable recovery and rehabilitation of the clientele groups in their personal, social and familial life. The mission is to bring behavioural change among the drug dependant clients by providing comprehensive treatment.

On the 5th anniversary of AMIC treatment and rehabilitation centre, we express our heartfelt thanks to all who are continuously supportive in its journey. Specially, we convey gratitude to the donors, government, sponsors, advisory committee members, AMIC team, clients and their family members for their wholehearted support. To commemorate this auspicious occasion, AMIC team worked hard to bring out this souvenir, which contains brief accounts of AMIC activities and memories of some clients.

We hope our joint efforts with other stakeholders will bring a safe future for the next generation by reducing drug abuse related risks globally.

M. Ehsanur Rahman
Executive Director
Dhaka Ahsania Mission

Content

✓ মাদক নির্ভরশীলদের চিকিৎসা ও পুনর্বাসনে ঢাকা আহুছানিয়া মিশন	৬ - ৯
✓ Ahsania Mission Drug Addiction Treatment & Rehabilitation Centre	১০ - ১৬
✓ Drug Situation in the South Asia Regional Perspective	১৮ - ২১
✓ পুনঃ আসক্তি প্রতিরোধ	২২ - ২৩
✓ পারিবারিক দৃষ্টিভঙ্গি যেমন হওয়া উচিত	২৪ - ২৫
✓ শেয়ারিং	২৬ - ২৬
✓ কবিতা : প্রেমভক্ত, মাদকাসক্তির পরপর, দায়ী কে	২৭ - ৩০
✓ রিভ্যাল্ড প্রতিরোধে দ্বাদশ ধাপের ভূমিকা	৩২ - ৩৪
✓ মাদক নির্ভরশীলতা রোধে পরিবারের যা জানা প্রয়োজন	৩৫ - ৩৬
✓ মাদক নির্ভরশীলতার চিকিৎসা ও পরিবারের ভূমিকা	৩৮ - ৩৯



মাদক নির্ভরশীলদের চিকিৎসা ও পুনর্বাসনে ঢাকা আহছানিয়া মিশন

প্রেক্ষাপট

মাদকের ব্যবহার বর্তমান শতাব্দির এক ভয়ানক অভিশাপ বলে গণ্য করা যেতে পারে। আমাদের দেশে অতি প্রাচীন কাল থেকে মাদকাত্যাস প্রচলিত ছিল এবং এখনো তা বিদ্যমান। তবে আজকাল মাদকদ্রব্যের ধরন নানারকম হয়েছে এবং অভ্যাসও অনেক বিস্তৃতি লাভ করেছে। এখন মাদকদ্রব্যের ব্যবহার কোন নির্দিষ্ট বয়স বা জনগোষ্ঠীর মধ্যে সীমাবদ্ধ না থেকে সকল বয়স এবং পেশার মানুষের মধ্যে তা ছড়িয়ে পড়েছে।

একথা সর্বজনবিদিত যে বাংলাদেশের অবস্থান আফিম ও আফিম জাতীয় নেশা দ্রব্যের সর্ববৃহৎ উৎপাদন কেন্দ্রগুলির অতি নিকটে। একদিকে বাংলাদেশের কাছাকাছি রয়েছে মায়ানমার, লাওস ও থাইল্যান্ড সীমান্ত এলাকা নিয়ে গঠিত গোল্ডেন ট্রায়্যাঙ্গল আর উত্তর পূর্ব সীমান্তে রয়েছে পূর্ব ভারতের ও মায়ানমারের সীমান্ত এলাকা যা গোল্ডেন ওয়েজ বলে পরিচিত এবং পশ্চিমে পাকিস্তান ও আফগানিস্তান সংলগ্ন কিছু এলাকা বা গোল্ডেন ক্রিসেন্ট বলে পরিচিত। এ সমস্ত এলাকাগুলি আফিম উৎপাদনের প্রধান কেন্দ্র এবং আফিমজাত দ্রব্য যেমন হিরোইন ইত্যাদি এই এলাকাগুলিতে উৎপাদন হয়ে পৃথিবীর সর্বত্র পাচার হয়ে থাকে। বলা হয় যে, এই অবৈধ ব্যবসায় প্রায় ১২২ বিলিয়ন মার্কিন ডলার লেনদেন হয়ে থাকে। তন্মধ্যে মাত্র ১০ ভাগ উৎপাদন, বাজারজাত, সরবরাহে ব্যয় করে। বাকী সমস্ত কালো টাকা আন্তর্জাতিক অর্থ বাজারে খাটানো হয়। যেখানেই রাজনৈতিক অস্থিরতা আছে, বিদ্রোহ আছে কিংবা অন্য কোন অশান্তি কর পরিস্থিতি সৃষ্টি হয় সেখানেই অবৈধ অস্ত্র ব্যবসা জমজমাট হয়। এই অবৈধ ব্যবসা হয়ে থাকে। সন্ত্রাসীর সঙ্গে এই ব্যবসা ওতপ্রোতভাবে জড়িত। এসব কারণে এই মাদক ব্যবসায় লব্ধ অবৈধ টাকা সারা বিশ্বের জন্য ছুমকি হয়ে দাঁড়িয়েছে। বিশেষ করে যুব সম্প্রদায়ের কাছে, নেশার প্রতি যুব সম্প্রদায়ের আকর্ষণ সব চেয়ে বেশি বলে নেশার শিকার বেশি হয়। যার জন্য সমাজ সবচেয়ে বেশি ক্ষতিগ্রস্ত হয়।

মিশনের মাদক বিরোধী কার্যক্রম

দেশের ক্রমবর্ধমান মাদকদ্রব্য সমস্যা ও আন্তর্জাতিক প্রেক্ষাপটকে সামনে রেখে ১৯৯০ সালের ফেব্রুয়ারি মাসে ঢাকা আহছানিয়া মিশন মাদক বিরোধী কর্মসূচি গ্রহণ করে যা আহছানিয়া মিশন মাদকতা প্রতিরোধ ও নিয়ন্ত্রণ কর্মসূচি (আমিক) নামে পরিচিত। মাদক প্রতিরোধ কার্যক্রমে অংশ গ্রহণ করতে ইচ্ছুক বিভিন্ন পর্যায়ের প্রতিষ্ঠান, সংগঠন ও ব্যক্তিবর্গ সমন্বয়ে দেশের ৫৪টি জেলায়, ১৫০টি উপজেলায় ৪০২টি শাখা কমিটি গঠন করা হয়েছে। শাখা কমিটি সমূহ সচেতনতা বৃদ্ধিমূলক কার্যক্রম বাস্তবায়নের মাধ্যমে এলাকাভিত্তিক মাদকের বিরুদ্ধে জনমত সৃষ্টির প্রচেষ্টা চালিয়ে আসছে।



মিশনের চিকিৎসা ও পুনর্বাসন কার্যক্রম

১৯৯৭ সাল থেকে ঢাকা, চট্টগ্রাম, রাজশাহী, যশোর ও সাতক্ষীরা জেলাতে এ পর্যন্ত ১২ টি ডিটক্সিফিকেশন ক্যাম্প স্থাপনের মাধ্যমে স্থানীয় পর্যায়ে সম্পূর্ণ বিনা খরচে মাদকাসক্তদের চিকিৎসা সেবা প্রদান করা হয়েছে। দীর্ঘদিনের মাদক বিরোধী কার্যক্রমের অভিজ্ঞতা নিয়ে গত ২০০৪ সালের মে মাসে ঢাকা আহুনিয়া মিশন ঢাকার অদূরে গাজীপুর জেলার রাজেন্দ্রপুর ডাওয়াল জাতীয় উদ্যানের কাছাকাছি ৫ বিঘা জমির উপরে দ্বিতল ভবনে মাদকাসক্তদের চিকিৎসার কার্যক্রম শুরু করে। ভবনটি নির্মাণে আর্থিক সহযোগিতা প্রদান করেছে UNESCO Paris.

চিকিৎসা সম্পর্কে মিশনের দৃষ্টিভঙ্গী

বিশ্বের বিভিন্ন দেশে Therapeutic Community একটি অত্যন্ত সফল চিকিৎসা পদ্ধতি বলে বিবেচিত। মাদকাসক্তি চিকিৎসায় অন্যান্য চিকিৎসা পদ্ধতির সঙ্গে Therapeutic Community দু'টি মৌলিক পার্থক্য আছে। প্রথমতঃ Therapeutic Community এমন একটি নিয়মতান্ত্রিক চিকিৎসা ব্যবস্থা যার মাধ্যমে একজন মাদকাসক্ত ব্যক্তিকে সুস্থ ও স্বাভাবিক জীবনে ফিরিয়ে আনতে সুস্পষ্ট ও সঠিক ধারণা প্রদান করা হয়। দ্বিতীয়তঃ প্রাথমিক পর্যায়ে Therapeutic Community নিজেই চিকিৎসক ও শিক্ষকের ভূমিকা পালন করে যা সামাজিক অবস্থা বা পরিবেশ, সঙ্গী ও স্টাফ সদস্যদের সমন্বয়ে গঠিত, এখানে মাদকাসক্তি থেকে মুক্তি প্রাপ্তরা বর্তমান মাদকাসক্তদের সুচিকিৎসা প্রদানের ক্ষেত্রে একজন মডেলের ভূমিকা পালন পূর্বক সঠিক দিক নির্দেশনা প্রদান করে থাকে।

Therapeutic Community তে একজন মাদকাসক্তকে শারীরিক, মানসিক, আধ্যাত্মিক সর্বদিক দিয়ে সম্পূর্ণ অসুস্থ হিসাবে গণ্য করা হয়। অনেক রোগীর স্বাভাবিক জীবন-যাপন, বৃত্তিমূলক জ্ঞান বা দক্ষতা, শিক্ষার অভাব লক্ষ্য করা যায়, এ বিষয়গুলো হয় তারা হারিয়ে ফেলেছে, ভুলে গেছে অথবা এরূপ কোন বিষয়ে তাদের আদৌ কখনও কোন জ্ঞান বা অভিজ্ঞতা ছিল না। এ জাতীয় রোগীরা এমনই সুবিধাবঞ্চিত সমাজ থেকে আসে যেখানে মাদকদ্রব্য সেবন যতটা সহজ এর ক্ষতি সম্পর্কে জ্ঞাত হওয়া ততটা সহজ নয়। Therapeutic Community পদ্ধতিতে চিকিৎসায় এদের জন্য সমাজে প্রতিষ্ঠিত হওয়ার ক্ষেত্রে অর্থনৈতিক দক্ষতা অর্জনে সাহায্য করে ও স্বাভাবিক জীবন-যাপনে সহায়ক ভূমিকা রাখে।

Therapeutic Community-র পাশাপাশি Narcotics Anonymous এক জন আসক্ত ব্যক্তির আত্ম উপলব্ধি ও আধ্যাত্মিক উন্নয়নে সক্রিয় ভূমিকা রাখে যা চিকিৎসা পরবর্তী মাদক মুক্ত স্বাভাবিক জীবন যাপনে সহযোগিতা করে থাকে।

দেশের ক্লিনিক ধাচে গড়ে ওঠা মাদকাসক্তি নিরাময় কেন্দ্র গুলোতে উল্লেখিত পদ্ধতি গুলোর অনুপস্থিত লক্ষ্য করা যায়। তারা মূলত ঔষধ নির্ভর চিকিৎসা পদ্ধতি অনুসরণ করে থাকে। এ ক্ষেত্রে সাধারণত রোগীর শারীরিক সমস্যা গুলোকে গুরুত্ব দিয়ে দেখা হয় যার কারণে রোগীর অন্যান্য সমস্যা সমাধানের বিষয়গুলো অনুপস্থিত থাকে। যার ফলশ্রুতিতে রোগীকে দীর্ঘ মেয়াদি মাদক মুক্ত সুস্থ জীবন পরিচালনায় তেমন কোন ভূমিকা রাখে না।

মাদকাসক্ত রোগীর চিকিৎসা কয়েকটি ভাগে বিভক্ত। যখন একজন রোগী নেশা বন্ধ করে তখন তার চিকিৎসার প্রথম পর্যায় (ডি-টক্সিফিকেশন) শুরু হয়। এ পর্যায়ে নেশা প্রত্যাহারজনিত উপসর্গগুলোকে নিয়ন্ত্রণে আনার জন্য একজন মেডিকেল ডাক্তার প্রয়োজনীয় ঔষধ পথ্যাদির ব্যবস্থাপত্র প্রদান করেন। এবং রোগী যদি মানসিক ভাবে অসুস্থ হন তাহলে তা একজন মানসিক রোগ বিশেষজ্ঞের অধিনে চিকিৎসা গ্রহণ করতে হয়।

প্রাথমিক চিকিৎসার পরবর্তী পর্যায়ে (ডি-টক্সিফিকেশন - এর পরে) পুনর্বাসনকালীন একজন মাদকাসক্তের আচরণগত আবেগীয় ও মানসিক পরিবর্তনের জন্য বিভিন্ন ধরনের শিক্ষামূলক ক্লাস, পিয়ার-কাউন্সেলিং, দলগত কাউন্সেলিং, একক কাউন্সেলিং, অকুপেশনাল থেরাপী, খেলাধুলা, আত্ম-সহায়তামূলক কর্মকাণ্ড ইত্যাদির প্রয়োগ করা হয় মূলত এসময়ই Therapeutic Community এবং Narcotics Anonymous এর উপাদান গুলো চিকিৎসা কার্যক্রমের সাথে সংযুক্ত করে প্রয়োগ করা হয়। উল্লেখ্য, এই সময় মাদকাসক্তি সমস্যার বাইরের যেকোন জরুরি প্রয়োজনে রোগীকে বিভিন্ন হাসপাতাল ও ক্লিনিকে রেফার করা হয়।

Therapeutic Community পদ্ধতি দ্বারা পরিচালিত পুনর্বাসন কেন্দ্রগুলোতে চিকিৎসাপদ্ধতির একটি অন্যতম পদ্ধতি হলো আত্মসহায়তামূলক কর্মসূচি যার আওতায় রোগীরা নিজেদের সকল কাজ নিজেরাই সম্পন্ন করেন। এভাবে তারা মাদকাসক্তিজনিত কর্মজড়তা ও কর্মভীতি কাটিয়ে কর্মসচল জীবনে প্রবেশ করেন। এই পদ্ধতির থেরাপিউটিক মূল্য বিশেষজ্ঞ মহলে স্বীকৃত। উক্ত কর্মকাণ্ড (আত্মসহায়তামূলক কর্মসূচি) গুলো আধুনিক বিহেভিয়ার (Behavior) থেরাপীর বিভিন্ন কৌশল (কন্টিনজেন্সি ম্যানেজমেন্ট, টোকেন ইকোনোমি, বিহেভিয়ার শেপিং ইত্যাদির)-এর দেশীয় পর্যায়ে আত্মীকরণ। বিগত দুই দশকে বাংলাদেশের অভিজ্ঞতায় দেখা যাচ্ছে, পুনর্বাসন কেন্দ্রগুলোতে অনুসৃত এই পদ্ধতির কার্যকারিতা যথেষ্ট। মেডিকেল ক্লিনিকগুলোর তুলনায় পুনর্বাসন কেন্দ্রগুলোতে চিকিৎসাপ্রাপ্তদের সুস্থতার হার এ কারণেই বহুগুণ বেশি।

একজন মাদকাসক্ত ব্যক্তি শারীরিক, মানসিক, সামাজিক ও আধ্যাত্মিক ভাবে ক্ষতিগ্রস্ত হয় এবং সে এমন একটি সমাজে বাস করে যেখানে আদৌ নৈতিকতা ও মানবিক মূল্যবোধ নেই। এরূপ অবস্থার প্রধান শিকার হয় মাদকাসক্তদের পিতা-মাতা। পুনর্বাসন কার্যক্রমের প্রধান লক্ষ্য হচ্ছে একজন মাদকাসক্ত এর দৈহিক, মানসিক, নৈতিক, সামাজিক ও আধ্যাত্মিক গুণাবলী জাগ্রতপূর্বক এমনভাবে সুস্থ করে তোলা যাতে সে পূর্বের ন্যায় যে কোন সমস্যার মোকাবেলা করতে সক্ষম হয়। কেন্দ্রের সকল সদস্যদের সংগে গভীর বন্ধুত্ব, সততা ও সঠিক আচরণ সৃষ্টি করাই হচ্ছে এ কার্যক্রমের মৌলিক বিষয়। একজন মাদক নির্ভরশীলকে অপরাধী নয় অসুস্থ হিসেবে গণ্য করা এবং সুচিকিৎসার মাধ্যমে আর্থিক ও সামাজিক ভাবে প্রতিষ্ঠিত করা কেন্দ্রের মূল উদ্দেশ্য।

চিকিৎসা পরিকল্পনা (Treatment Planning): রোগী ভর্তির প্রথম সপ্তাহে বা এ্যাসিসমেন্ট এর পরে কাউন্সিলর, রোগী যৌথভাবে চিকিৎসা পরিকল্পনা তৈরি করেন। চিকিৎসা পরিকল্পনা চূড়ান্ত হওয়ার পরে কাউন্সিলর, রোগী সম্মিলিত ভাবে চিকিৎসা পরিকল্পনায় স্বাক্ষর করেন। এক্ষেত্রে পরিবারের সদস্যদের সম্পৃক্ত করা গেলে রোগীর চিকিৎসা পরবর্তী কার্যক্রম গুলো আরো সহজ ও সফল হয়। সেন্টারে চিকিৎসাকালীন প্রয়োজনে একাধিক বার চিকিৎসা পরিকল্পনা করা হয়ে থাকে।


ডিটক্সিফিকেশন: ভর্তির প্রথম ১৪ দিন ডিটক্সিফিকেশন সময় ধরা হয় এই সময় রোগী সম্পূর্ণ বিশ্রামে থাকে। তবে রোগী যদি শারীরিক ভাবে সুস্থ বোধ করে তাহলে Staff দের সাথে পরামর্শ করে রোগীকে Program-এ অংশ গ্রহণ করাতে বলা হয়। কোনো রোগীর যদি শারীরিক কষ্ট লাগবে না হয় সেক্ষেত্রে রোগীকে স্বাভাবিক Program এর কাজ কর্ম থেকে দূরে রাখা হয়। ডিটক্সিফিকেশন সময় চিকিৎসকের পরামর্শ অনুযায়ী প্রয়োজনীয় ঔষধ প্রদান করা হয়।

রোগী ব্যবস্থাপনা (Case Management): প্রতিটি রোগীকে একজন কেস ম্যানেজারের তত্ত্বাবধানে প্রদান করা হয়। ভর্তির পর থেকে সেন্টারে অবস্থানকালীন পুনর্বাসন প্রক্রিয়ায় কেস ম্যানেজারের আওতায় থাকে। কেস ম্যানেজার সেন্টারে অবস্থানকালীন রোগীর তদারকি করে। কাউন্সিলর এবং ডাক্তার প্রয়োজন বোধে রোগীর আচরণ, মানসিক অবস্থা এবং অন্যান্য বিষয়ে কেস ম্যানেজারের সহযোগিতা গ্রহণ করেন।

চিকিৎসার মেয়াদ এবং চিকিৎসা পরবর্তী সুবিধা

ক). মাদকাসক্তি ও চিকিৎসা ও পুনর্বাসন কেন্দ্রে যে সমস্ত রোগী ছয় মাস চিকিৎসার মেয়াদ সময় পূর্ণ করে তারা সেন্টার থেকে যে সকল সুবিধা পান তাহলো- ১. সেন্টার থেকে একটি সার্টিফিকেট এবং সদস্য কার্ড প্রদান। ২. গ্রাজুয়েশনের প্রথম তিন বছর সেন্টারে বিনা খরচে বাৎসরিক ১০ দিন আবাসিক সুবিধা। ৩. সেন্টারের বাৎসরিক বনভোজন ও অন্যান্য অনুষ্ঠানে অংশগ্রহণের সুযোগ। ৪. মাসিক এন এ মিটিং-এ অংশগ্রহণ। ৫. টেলি কাউন্সিলিং সুবিধা। ৬. রোগীর পরিবার ফ্যামিলি মিটিং-এ অংশগ্রহণের সুবিধা।
বিঃদ্রঃ উপরোক্ত ৩ ও ৪ নম্বরে বর্ণিত সুবিধা শুধুমাত্র মাদক মুক্তরা পাবেন। তবে সেন্টারের প্রয়োজনে কর্তৃপক্ষ সকল সুবিধা স্থগিত করতে পারবেন।





জীবন দক্ষতা (Life Skill): মাদকাসক্ত রোগীদের মধ্যে Life Skill এর অভাব লক্ষণীয়। সুস্থ্য স্বাভাবিক জীবনে ফেরা এবং মাদক মুক্ত থাকার জন্য Life Skill এর কোন নিকর নেই। এজন্য রোগীদের জীবন পরিচালনার ও সামাজিক দক্ষতার জন্য সেন্টার নির্দিষ্ট কর্মসূচি গ্রহণ করেছে। প্রতি মাসের প্রথম ওত্রবার সেন্টারে চিকিৎসারত রোগীদের অভিজ্ঞক, ফলোআপের অভিজ্ঞক, রিকোভারী-র অভিজ্ঞক, যে সমস্ত রোগীরা সেন্টারে চিকিৎসা করে গেছে কিন্তু ছয় মাস চিকিৎসার মেয়াদ পূর্ণ করে নাই তাদের অভিজ্ঞক যে সমস্ত মাদকাসক্তরা বর্তমানে মাদক নিচ্ছে তারা সুস্থ হওয়ার জন্য চিকিৎসা নেয়ার চিন্তা ভাবনা করতেছে এই সমস্ত মদকাসক্তদের অভিজ্ঞকরা ফ্যামিলি এডুকেশনে অংশগ্রহণ করেন।

ব্যক্তিভিত্তিক ও দলভিত্তিক কাউন্সিলিং: রোগীর সার্বিক সুস্থতা আনয়নে কাউন্সিলর কর্তৃক, ব্যক্তিগত কাউন্সিলিং ও দলভিত্তিক বা দলগত কাউন্সিলিং এর সুব্যবস্থা আছে।

পারিবারিক কাউন্সিলিং: চিকিৎসাধীন ব্যক্তির কাউন্সিলিং-এর সঙ্গে সঙ্গে তার পরিবারের অন্যান্য সদস্যদের সম্পর্ক উন্নয়ন পারস্পরিক সহঅবস্থান, সহর্মিতা ও পুনঃআসক্তি রোধে পরিবারের ভূমিকা সংক্রান্ত কাউন্সিলিং সহায়তা প্রদান করা হয়। এছাড়া ফ্যামিলি মিটিং-এ প্রতিটি পরিবার সত্তাহে একদিন কেন্দ্রে তাদের পারস্পরিক অভিজ্ঞতা, সমস্যা এবং সমস্যা সমাধান সংক্রান্ত এফ এ মিটিং করা হয়ে থাকে।

মেডিটেশন: মানসিক, অস্থিরতা কাটিয়ে উঠতে আত্মবিশ্বাস সৃষ্টিতে এবং আত্ম-ধারণা সুশৃঙ্খল করতে মেডিটেশন সেশন প্রতিদিন হয়ে থাকে।

শিক্ষামূলক ক্লাস: চিকিৎসারত অবস্থায় রোগীকে মাদক সম্পর্কিত বিভিন্ন ধারণা, ব্যক্তির নানাবিধ দক্ষতা উন্নয়ন, এইচ আইভি প্রতিরোধ, নৈতিক ও আত্মিক উন্নয়ন, সুস্থ ও ভারসাম্য পূর্ণাঙ্গ জীবন যাপন পদ্ধতি ইত্যাদি সম্পর্কে অভিজ্ঞ প্রশিক্ষক প্রতিদিন নিয়মিত ক্লাস নিয়ে থাকেন।

নিয়মিত ব্যায়াম ও খেলাধুলা ও বিনোদন: রোগীর শারীরিক সুস্থতা ফিরিয়ে আনতে ও কর্মস্পৃহা বাড়াতে ব্যায়াম করার ব্যবস্থা আছে। এছাড়া সেন্টারের বাইরে এবং ভেতরে বিভিন্ন ধরনের খেলাধুলার ব্যবস্থা আছে। এর বাইরে টি ভি দেখা, বই পড়ার জন্য লাইব্রেরির ব্যবস্থা আছে।

ভর্তির নিয়মাবলি ও চিকিৎসার মেয়াদ:

- মূল চিকিৎসার মেয়াদ ৬ মাস। ৬ মাসের পরে ৩ মাসের ফলোআপ প্রোগ্রাম। (প্রয়োজন অনুযায়ী এ সময় বাড়ানো হতে পারে)।
- প্রয়োজনীয় মেডিকেল চেকআপ রিপোর্ট ভর্তির সময়ে জমা দিতে হয়।
- ভর্তির সময় চিকিৎসাকালীন ব্যবহার্য জিনিস পত্র কর্তৃপক্ষ কর্তৃক প্রদত্ত তালিকা অনুযায়ী সঙ্গে নিয়ে আসতে হয়।

বার্ষিক অনুষ্ঠান: কেন্দ্রে নিয়মিত ভাবে বিভিন্ন দিবস, বাৎসরিক ক্রীড়া অনুষ্ঠান এবং বনভোজনের আয়োজন করা হয়। এই সকল অনুষ্ঠানে কেন্দ্রে অবস্থানরত রোগীর পাশাপাশি যারা চিকিৎসার মেয়াদ শেষ করে চলে গেছে তাদেরও আমন্ত্রণ জানানো হয়।

কারিগরি শিক্ষা: রোগীদের কারিগরি প্রশিক্ষণের মাধ্যমে দক্ষ জনশক্তি হিসেবে করে গড়ে তোলার জন্য একটি প্রশিক্ষণ কেন্দ্র স্থাপন করা হয়েছে। বর্তমানে এখানে চারটি কোর্স চালু আছে। মেয়াদ শেষে সার্টিফিকেট প্রদান করা এবং রোগীর আর্থিক ও দক্ষতা অনুসারে চাকুরি প্রদান করা হয়।

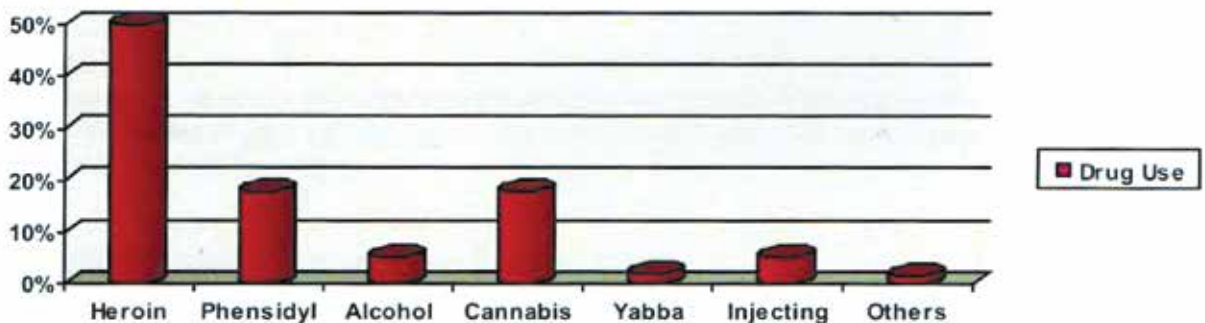
চিকিৎসার পরিবেশ: সম্পূর্ণ প্রাকৃতিক পরিবেশে নিরিবিলি ও বিশাল ছায়া শীতল আবহে গড়ে উঠেছে আহছানিয়া মিশন মাদকাসক্তি চিকিৎসা ও পুনর্বাসন কেন্দ্র যা অতি অস্থির একটি মানুষকেও স্থিরতা ও শান্তির কোমল পরশ বুলিয়ে দেবে মাতৃস্নেহের মত।

Ahsania Mission Drug Addiction Treatment & Rehabilitation Centre

Bangladesh with a population of 150 million, faces many challenges including drug that has become an issue due to its geographical location, poverty and illiteracy. Although there is no precise figure of the drug dependant people, it is estimated around 4.0 million people mostly youths are dependant to some form of drugs, and increased trend among all kinds of people is alarming. Comparing to this situation there is still a very meagre treatment and rehabilitation facilities in the country. In the public sector there is only one detoxification centre with 40 beds and, in the private sector there are meagre facilities with desired standard which is inadequate to meet the demand of drug treatment services. Moreover, the private sector is too costly for the drug users of the middle-class families and poor families can not even think of it.

Under the above backdrop, Dhaka Ahsania Mission (DAM) has come forward for detection and treatment of the drug users. Three treatment & rehabilitation centres for the drug dependants have been established in 2004, 2005 and 2008 with a strategy for increased facilities and coverage.

Category of Drug Use

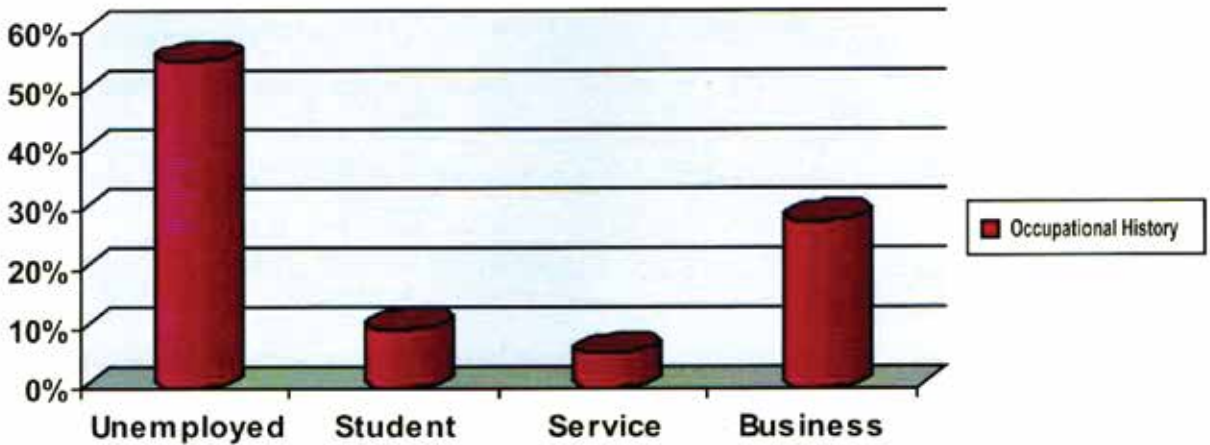


Main chemical choice of the clients have been shown in the graph. Heroin is choice of 50% clients, Phensidyl 18%, Alcohol 5%, Cannabis 18%, Yabba (AtS) 2%, injecting (Buphrenorphine, Pethedine, Morphine etc.) 5% and others chemical are chosen by 1.5% clients. In addition to that some clients have multiple choices.

Experiences And Expertise of DAM

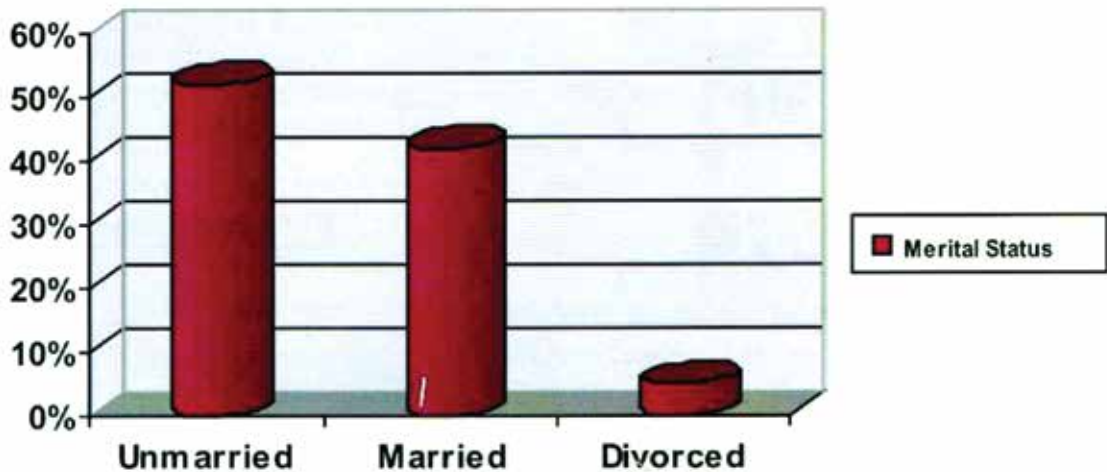
DAM launched a programme to prevent the menace of drugs in 1990 which is known as AMIK (Ahsania Mission drug prevention and control programmes). Starting with the primary prevention programme and keeping the changing circumstances always in mind, DAM also extended its programme to many other dimensions including treatment and rehabilitation of drug users. DAM has a vast experience in some specific areas which includes: community and home-based detoxification, STIs management, voluntarily testing and counseling (VCT), abscess managements and various BCC materials development as well. The must experience helped DAM to operate the treatment centres smoothly.

Occupational History



From the above graph we can see that out of total clients who were admitted to AMIC centre 55% are unemployed, 10% are student, 6% are service holder and 29% are involved in trade and commers.

Marital Status



Marital status of the clients is seen in the graph. 52% are unmarried, 42% are married and 6% are divorced

Goal

Recovery and rehabilitation of drug users in their personal, social and familial lives and to reduce the risk behavior among the drug dependant clients by providing comprehensive treatment.

Objectives

The Objectives of the Treatment & Rehabilitation Centres are to provide:

- Need based appropriate and quality treatment service to the drug users
- Counselling both to the clients as well as to their family members to change their attitude towards each other
- Life skill training to reduce the risk behavioural pattern and to cope with the circumstances.
- Vocational skill development training for economic rehabilitation of the recovering drug users, together with referral services for jobs
- Experience sharing, collaboration and research in various aspects of drugs and drug dependants
- Strengthen the referral mechanism and linkages with other agencies.

Location

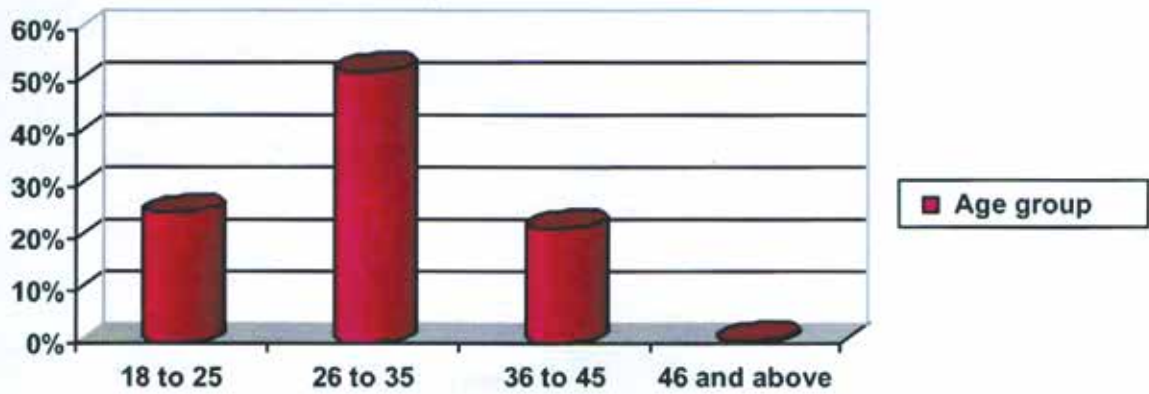
The Drug Addiction Treatment & Rehabilitation Centre is located in a spacious building in Gazipur in a big area of 1.5-acre of land situated in a peaceful and serene location near the National Park and another one is located in the old part of Dhaka city.



Out of total clients (421) 18% are under SSC level, 23% are SSC pass, 24% are HSC pass, 22% are graduate and 11% are master degree holders.

Facilities of Treatment & Rehabilitation Centres

Initially there are 50 Beds in the centre with a provision for expansion upto 150 beds. The centers have all necessary modern facilities for taking care and treatment of the drug dependants- there are adequate staff to address the needs of the clients. Sufficient space for recreation - arrangement for various out-door and in door sports and games, library and prayer room etc. are available. In a word, the facilities are sufficient enough to meet the physical and mental needs of the clients.

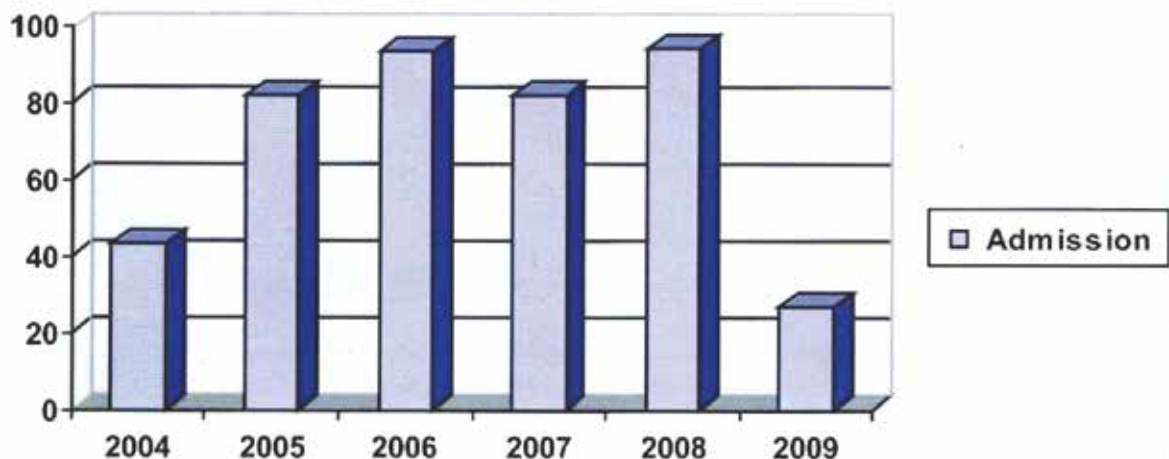


Out of 421 (total number of admitted clients) 25% are of 18 to 25 age group, 52% are of 26 to 35 age group, 22% are of 36 to 45 age group and 0.7% are of 46 to above age group.

Approach

Dealing with treatment of the drug dependents is a complex matter and there is possibility of all no cure for all the clients. Both centres use a combination of programmes which include therapeutic community and 12-steps programmes of narcotics anonymous. All clients go through the 14-day detoxification period and soon after completing this stage a long-term treatment and rehabilitation programme for a period of three months and six months start where there included many components like psychosocial education, counseling, occupational therapy, following the basic tents of therapeutic community.

Clients Admission (2004 to April, 2009)



A total of 421 clients were admitted in to the AMIC centre, Gazipur. of then 421, 43 were admitted in 2004, 82 in 2005, 93 in 2006, 82 in 2007, 94 in 2008 and 27 in 2009 (up to April 2009) which has been shown in the above graph.

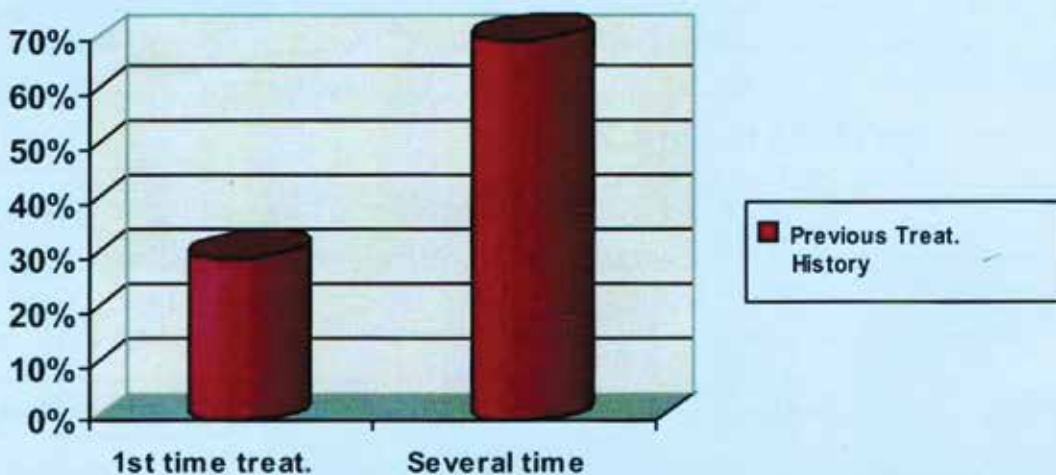
Admission Procedure: All male drug dependants irrespective of religion, caste and creed are eligible for admission in the centre and families of the dependants must be motivated to get the services of the centre for the full course of six months and a psychological assessment and pre-admission health checkup are done to decide eligibility for the services. If the clients are eligible for admission, a particular treatment plan is prepared on the basis of his need and he is provided treatment accordingly.

Detoxification: This treatment is mainly symptomatic, analgesics for pains, anti-emetics for nausea and vomiting, infusion for dehydration, tranquillizers and sedative such as diazepam for aggressive clients. Depending on client's condition the duration of detoxification is most often 14 days. Some patients may not require medication for withdrawal. The centre normally provides clonidine for the clients who needs medicine.

Counselling: Individual, group and family counselling is undertaken as supportive therapy for dependants undergoing withdrawal and also the counseling goes on throughout the treatment period.

Group Teaching: Various sessions are undertaken on effects of drugs, relapse factors and prevention, overdose, HIV and STI, anger management, effects of tobacco use, life skills etc.

Previous Treatment History



70% received several time treatment for several times from different treatment centres before coming to the AMIC centre and 30% came for the 1st time to receive treatment.

Occupational Therapy: To develop willingness and ability of the clients to work, there is a provision for occupational therapy in the centre to regain their ability for work.

Meditation: To get rid of mental depression, agony & anxiety and to develop self-confidence and healthy thinking among the clients, the centre has a provision of meditation.

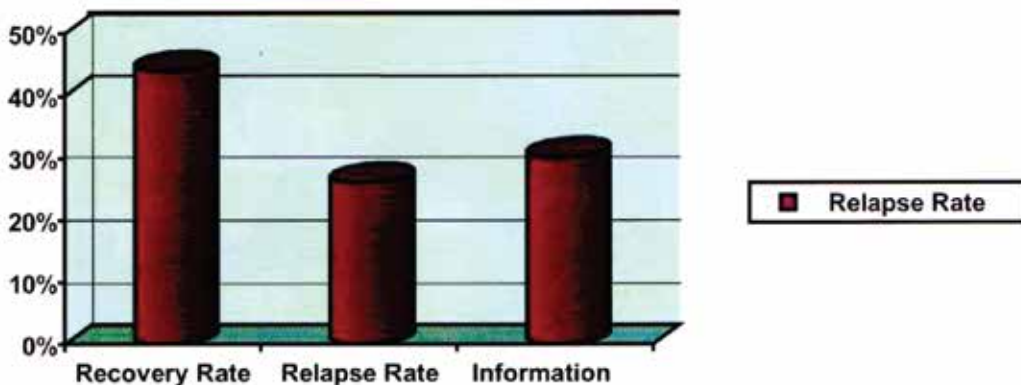
Vocational Skill Training: Clients are provided with various vocational skill development trainings for self or wage employment when they go back home.

Recreational Activities: The centre provides various recreational activities, and games sports including TV viewing, reading books, newspapers, indoor and outdoor games. There are also facilities for organizing cultural events by and for the clients. In addition annual picnic and sports are organized each year for the clients inside the complex.

Follow up & Relapse Prevention: There is a follow up programme for the clients who received six-month long treatment course. The follow-up clients stay in the center for three months and they go home once in a week. When back to the family after completion of the duration in the center, the recovering drug users are encouraged to form self-help groups for relapse prevention. In addition they are always encouraged to visit the center whenever they face any problem related to drugs.

Self-Help Groups: Meetings of Narcotics Anonymous (NA) are available to clients. The centre arranges for at least one NA meeting per month and around 30-35 recovering clients join the meeting. Some self-help groups are also formed at community level for the recovering drug users.

Recovering & Relapse Rate



We have conducted an assessment on recovering and relapse rate. This assessment was conducted through one to one communication, family members' interview, friends' interview and cross checked in different ways. We found that 44% are enjoying recovering life and 26% are relapsed. 30% clients remained untraced because some of them are out of country and some of them changed their address.

Referral Services: TB, HIV+, Psychiatric clients are referred to renowned professionals and related organizations who provide services for the resolving above problems.

Family programme: This programme has another dimension with in families to bring changes in family environment and behavior. Starting after the one month detoxification, families of drug users begin to visiting the centre each Friday, During this time, families are provided information on drug use, co-dependency and given an opportunity to share among each other as a family unit or within the larger group of clients and families. Our counsellor arranges individual, couple and family counselling as per need.

Half-way House: Half-way House programme is provided farmer for residentes of the centre who are not yet ready to re-integrate in society. Some of the recovering drug users are always afraid of going back to the society or family because of probable discrimination and negligence. To overcome this problem we work for sensitizing community people in many ways both at local and national levels.



With the best Compliments



SHAMSU PERFUMERY SUPPLIERS

**A House of Quality Perfumery Compound
& Cosmetic Chemicals**

9/1, Bara Katara, Noor Market, Dhaka-1211

ঢাকা আহুছানিয়া মিশন
পরিবারের শুভ কামনায়

দীপালী সু স্টোর

৪১ ডি এলিফ্যান্ট রোড, ঢাকা

Drug Situation in the South Asia Region Perspective

The South Asian region, comprising of Afghanistan, Bangladesh, Bhutan, India, Maldives, Pakistan, Myanmar, Nepal and Sri Lanka lies sandwiched between the world's most prolific areas of opiate production colloquially known as the Golden Crescent and Golden Triangle. Within the region, opium is lawfully harvested but allegedly diverted in partly towards illicit use. Cannabis is cultivated and hashish is produced. Precursor chemicals are legitimately manufactured but some are diverted towards illicit drug, production mainly outside the area.

Although the HIV prevalence rate in South Asia is still low at 0.7 per cent', the region has the second largest number of people living with HIV/AIDS in the world, as well as one of the fastest rates of infection in the world. It also exhibits all the underlying factors that fuel the epidemic: poor human development, serious deprivation (it contains 40 per cent of world's absolute poor subsisting on less than US\$1 a day), acute gender inequality, substance abuse including injecting drug use, high infection rates among marginalized/vulnerable communities and pockets of high prevalence.

Common Drug Used in the region

Alcohol, Heroin, Cannabis & Hashish, Phensidyl (Codeine), Amphetamine-type substances (ATS) Buprenorphine, Pethedine, Morphine, Diazepam, sedative are the main drugs abused in the region. In addition many people specially working children are sniffing glue and thus becoming addicted. Now-a-days abuse of ATS(Yaba) drugs are on increase.

Who are the drug users

About **75 to 80%** of the drug users of South Asian countries are in the age group of 15-35 years and about **15-20% are of <15** age group (children) and only **2-3%** are of above 35 age group.

More than 95% drug users are male while **3-4%** are female.

Modes of using drugs

Drug users use different methods for taking drugs.

Some common modes of taking drugs are:

- Smoking or Chasing
- Snorting
- Swallowing/Drinking
- Injecting

Drug Cultivation and Production

The climatic conditions in this region are conducive to the growth of poppy and high potency Cannabis. Cannabis grows wild in India, Nepal, Bangladesh and Sri Lanka. India is the immediate source of Opiates , Phensidyl and Buprenorphine for the neighboring countries of this region.



India is one of a small number of countries legally permitted to produce and export opium in the world market. Cultivation of opium poppy, and production and export of opium are under the exclusive control of the Central Government. Illicit cultivation of opium poppy has also been recorded, in particular in some districts of the northeastern state of Arunachal Pradesh and the northern states of Himachal Pradesh and Uttaranchal. In the region, illicit opium (primarily in the remote hill tracts of Bangladesh) and cannabis cultivation, the production of heroin and hashish, and the diversion of precursor chemicals remain of concern. There are reports that illicit opium is being produced in the hill-tracts of Chittagong in Bangladesh. Pharmaceutical preparations containing opioids are increasingly being abused and there is a difference between the laws that govern pharmaceutical sale and the implementation of these laws. Afghanistan is still the major source of world's opium supply – more than 80% (World Drug Report 2008)

Drug Trafficking

Heroin from Afghanistan/Pakistan enters India from the northwest. Heroin also enters the region from Myanmar through Bangladesh and the northeastern states of Manipur, Mizoram and Nagaland. These shipments enter India mainly for repackaging and bulk sale and export to destinations outside India. Of special importance is the growing trafficking of heroin from Myanmar into India through its northeastern states. Opium, heroin, cannabis and hashish are trafficked across Indo-Bangladesh and Indo-Nepal common land borders. Besides export, trafficking of heroin occurs through couriers operating out of Maharashtra (Mumbai). The Southern Tamil Nadu and Kerala coast around Tuticorin also continues to be exploited for the seaborne smuggling of heroin, mainly into Sri Lanka. Trafficking in amphetamine-type substances (ATS), opiate containing cough syrups and other pharmaceutical opiates have also come to light in the recent past.

Governmental organizations (regional, national or local) consultation with NGOs

Bangladesh, India, Nepal, Maldives, Sri Lanka are the signatory of various UN convention i.e- UN Convention on Psychotropic Substances of 1971, the UN Convention Against Illicit Traffic in Narcotic Drugs and Psychotropic Substances of 1988, UN conventions related to narcotic drugs. Bangladesh has amended the narcotics act and allows the Director General of the Department of Narcotics Control to send drug users for treatment. The Heads of State or Government of SAARC countries directed that concrete measures be taken to enforce the provisions of the Regional Convention on Narcotic Drugs and Psychotropic Substances through an appropriate regional mechanism.

All the countries endorsed the national policy on HIV/AIDs i.e. and prepare strategy on HIV/AIDs. In addition

- ❖ More than 400 NGOs working on drug issue in South Asia
- ❖ Some NGOs are working with GO with collaboration of UNODC.
- ❖ SAARC took initiative on drug prevention where NGOs were presents
- ❖ Government & NGOs working jointly in some countries

Prior and ongoing cooperation

UNODC is supporting many Drug Demand Reduction projects in South Asia as a whole.

At the regional level, the United Nations Office on Drugs and Crime, Regional Office for South Asia (UNODC-ROSA) is also supporting numbers of projects. While projects **RAS/F90**, **RAS/H71** and **RAS/H13** are laying the foundation for working on drug and HIV/ AIDS issues in the region.

In preparing a strategic framework UNODC consults closely with governments in the region, civil society and other partners. The Framework envisages a first programming cycle of five years until 2007.

As part of these regional projects many meetings, workshops, trainings at regional and national level take place from time to time where GOvt. NGOs and representatives of different countries of the region remain present and which is good for sharing experiences and to come up with a common understanding as well. Below are pictures of some cooperation :

The Islamabad Declaration of the Heads of State or Government of the Member Countries of South Asian Association for Regional Cooperation issued on 31st December 1988. Many meetings, trainings, workshop on the issue of demand reduction, supply reduction, risk reduction held time to time and also many meetings on policy issues for prevention of drug abuse take place between the counties. In the year 2006 SAARC summit took place in Bangladesh. Both the NGOs and Govt. working altogether to prevent this menace in this SAARC region.

The Heads of State or Government expressed grave concern over the growing magnitude and the serious effects of drug abuse, particularly among young people, and drug trafficking. They recognized the need for urgent and effective measures to eradicate this evil and decided to declare the year 1989 as the "SAARC Year for Combating Drug Abuse and Drug Trafficking". They agreed to launch a concerted campaign, as suited to the situation in their respective countries, to significantly augment SAARC efforts to eliminate drug abuse and drug trafficking. These included closer cooperation in creating a greater awareness of the hazards of drug abuse, exchange of expertise, sharing of intelligence information, stringent measures to stop trafficking in drugs and introduction of more effective laws. They directed that the Technical Committee concerned should examine the possibility of a Regional Convention on Drug Control.

Relationship between DUs and the General Population

Some people think that drug users are isolated population, but that's not true at all. They are also part of the society and related to us in many ways. Drug users may have their wives, so they stay with their family and they also have relationship with the female sex workers (FSW), MSM (Male having sex with male), girlfriends, Hijra. Thus they are related to these people. And these people also have their husbands, children, Parik (partner of Hijra is known as Parik). Moreover, drug users are very mobile, they stay at different places in different times. There they involve with some other people. Thus the entire society people is related to Drug users. Also most of the drug users are professional blood donors. And common people are again taking their bloods from blood bank. In this way drug users have intense relation with the general population even though people think

Some effects of Drug Use

Health related

- *BBV (Blood born viruses)-HIV, Hepatitis B and C,*
- *Abscesses, bacterial infections, damage to veins and venous clots among others*
- *Various STI (Sexually transmitted illness)*
- *Overdose*
- *Amphetamines increase heart and breathing rates and blood pressure, decrease appetite. Side-effects can include sweating*

Others

- *Criminalized, stigmatised, discriminated*
- *jobless*
- *Homeless/ live on the streets*
- *Low self esteem*
- *Low concern for personal health*
- *Marginalization.*



"Beyond 2008"- Hopes for the Future

There should be standard policy for drug abuse prevention i.e. both harm and demand reduction approach or integrated approach should be accepted for a better result as no single approach can be best for everyone and can't prevent or reduce drug abuse.

Another very important thing is there must a coordination between supply reduction and harm reduction agencies, if pay attention only on supply reduction that can't prevent drug abuse since it's not possible to reduce supply to a great extent, so agencies who work only on supply reduction should also understand well about demand reduction and work also for demand reduction. In a word the coordination between agencies on these issue should be strong for a good result.

Thirdly resources should be allocated for treatment of the drug users. GOVT should take initiates for treatment purpose and should be supportive to the NGOS and other agencies on this regards. In addition national drug policy should be reviewed from time to time so that the policy can be helpful to work with the drug users in the changing environment. Moreover, primary prevention program also should be very strong and goal oriented.

Kazi Rafiqul Alam
President

Dhaka Ahsania Mission

Source:

World Drug Report, UNODC
UNODC, ROSA

Edna Oppenheimer: Augmenting the national responses to HIV among IDUs in South Asia
Department of Narcotics Control, Govt. of Bangladesh

পুনঃ আসক্তি প্রতিরোধ

একজন চিকিৎসক হিসাবে প্রায়ই কিছু প্রশ্নের জবাবদিহি করতে হয়- আমার ছেলেটা ভালো হবে তো, তার আসক্তি কাটবে তো আগের অবস্থানে ফিরে আসবে কি? বর্তমান বাস্তবতার এ প্রশ্নের উত্তর এক কথায় দেয়া কঠিন। মাদকাসক্ত পরিবারের সদস্যদের কিছু কথা জানা অত্যন্ত জরুরি। মাদকাসক্তি একটি রোগ, যার শারীরিক, মানসিক, পারিবারিক ও সামাজিক প্রভাব রয়েছে। এ রোগে পুনরায় আক্রান্ত হওয়ার সম্ভাবনা বেশি। এটা একমাত্র রোগ যা রোগী উপভোগ করে বা আনন্দ লাভ করে। অধিকাংশ ক্ষেত্রেই এটি নিরাময়যোগ্য। বেশ কিছু ক্ষেত্রে মাদকাসক্তির সাথে সাথে বিভিন্ন ধরনের মানসিক রোগ ও ব্যক্তিত্বের সমস্যা থাকে।

অনেকেই বলেন, ডাক্তার সাহেব আর কিছু চাই না ও শুধু নেশা ছাড়লেই হবে। না! বিষয়টি সেরকম না। চিকিৎসার লক্ষ্য হচ্ছে-

- ১। কেন আমি মাদক সেবন আরম্ভ করেছি এবং কেনইবা এতো দীর্ঘ সময় ধরে মাদক সেবন করলাম- তার উত্তর জানতে হবে।
- ২। ব্যক্তিগত সততার উন্নয়ন করতে হবে- সত্যবাদিতা, দয়ালু প্রেম, ভালবাসাসহ মানবিক সম্পর্কের উন্নয়ন করতে হবে।
- ৩। এমনভাবে আচরণ করতে হবে যেন আমার পরিবার আমার উপর আস্থা ও বিশ্বাস স্থাপন করতে পারে।
- ৪। জানতে হবে, জীবন কি- জীবনের অর্থ কি।
- ৫। সমাজ বিরোধী মনোভাব পাল্টাতে হবে- অপরাধমূলক আচরণ করা বন্ধ করতে হবে।
- ৬। জীবনের সার্বিক পরিবর্তন আনতে হবে।
- ৭। উৎপাদন মুখী কোনো চাকুরি বা কাজে জড়িত হতে হবে।
- ৮। একটি সুখী জীবন যাপন করতে হবে।

মাদকাসক্তির বিভিন্ন ধরনের চিকিৎসা পদ্ধতি রয়েছে। যেমন- স্বল্পকালীন, দীর্ঘ মেয়াদী, আবাসিক বা অনাবাসিক এবং ফারমাকোলজিকাল যে পদ্ধতিতেই চিকিৎসা করি না কেন আচরণ পরিবর্তনের জন্য রিলাপস প্রিভেনশন প্রোগ্রাম বা পুনঃ আসক্তি প্রতিরোধ কর্মসূচি অবলম্বন করতে হবে।

কেন বারবার নেশা গ্রহণ? এতবার চিকিৎসা করা হলো কিন্তু কোন লাভ হলো না কেন। প্রথমে মনে রাখা দরকার মাদকাসক্তি একটি বিলাপসিং ডিজিজ, পুনঃ আসক্তি হওয়ার সম্ভাবনা প্রবল, কিন্তু কেন সে আবার মাদকাসক্তিতে আক্রান্ত হয়। মূল কারণ ৩টি

- ১। নেশা গ্রহণের জন্য সামাজিক চাপ অর্থাৎ অসৎ বন্ধুদের সাথে মেলামেশা, মাদকদ্রব্য সহজ লভ্য এমন অনুষ্ঠান বা স্থানে যাওয়া।
- ২। নেতিবাচক আবেগ, যেমন- হতাশা, দুঃখবোধ, রাগ, জিদ, একাকীত্ব ইত্যাদি।
- ৩। পারিবারিক সম্পর্কের অবনতি- যেমন ঝগড়া, সন্দেহ, আস্থাহীনতা। শতকরা নব্বই ভাগ ক্ষেত্রে উল্লেখিত কারণে পুনঃ আসক্তি হয়। অন্যান্য কারণ যেমন-

৪। একদিন নেশা করলে কিছু হবে না।

৫। উৎসব, আনন্দ, বিভিন্ন অনুষ্ঠান।

৬। নিজেকে পরীক্ষা করা,

পুনঃ আসক্তির কারণ নির্ণয় করে তা মোকাবেলা করতে হবে।

পুনঃ আসক্তি ঝুঁকি হ্রাসের পদক্ষেপ সমূহঃ

১। রোগীকে সহায়তা করুন যেন সে পুনঃ আসক্তির উচ্চ ঝুঁকিপূর্ণ কারণসমূহ চিহ্নিত করতে পারে এবং তা সমাধান করার কৌশল আয়ত্ত্ব করতে পারে।

২। রোগীকে সহায়তা করুন যেন সে উপলব্ধি করতে পারে যে পুনঃ আসক্তি একটি প্রক্রিয়া এবং একটি ঘটনা।

৩। রোগীকে সহায়তা করুন যেন সে বুঝতে পারে মাদক সেবনের ইঙ্গিতবাদী বিষয়সমূহ ও তা মাদক গ্রহণের তীব্র আকাঙ্ক্ষা এবং কিভাবে তা মোকাবেলা করবে।

৪। রোগীকে সহায়তা করুন যেন সে বুঝতে পারে মাদক সেবনের সামাজিক চাপ সমূহ তা মোকাবেলা করার কৌশল।

৫। রোগীকে সহায়তা করুন যেন সে সামাজিক সহায়তা মূলক একটি গণিই তৈরি করতে পারে।

৬। রোগীকে শিক্ষা দিন যেন সে নেতিবাচক আবেক নিয়ন্ত্রণ করে পরিস্থিতির সাথে খাপ খাওয়াতে পারে।

৭। মানসিক রোগ থাকলে তা নির্ণয় করা ও তার যথাযথ চিকিৎসা করা।

৮। আবাসিক চিকিৎসা সমাপ্ত করতে সহায়তা করা পরবর্তী ফলোআপ আফইবার কেয়ার এর মধ্যে ক্রান্তিকাল সূচারূপে অতিক্রম করে।

৯। কোন ঝুঁকিগত/জ্ঞানগত বিচ্যুতি থাকলে তা সংশোধন করতে সহায়তা করা।

১০। রোগীকে একটি সুস্থ জীবন যাপন করতে সহায়তা করা।

১১। প্রয়োজনে মনো সামাজিক চিকিৎসার পাশাপাশি ঔষধ ব্যবহার করা।

১২। রোগীকে সঠিক কৌশল তৈরিতে সহায়তা করুন যেন সে ২/১ দিনের মাদক গ্রহণ (ল্যাপস) ও পুনঃ আসক্তি প্রক্রিয়া যথাযথভাবে সমাপন করতে পারে।

উপরে উল্লেখিত বিষয়সমূহ সঠিকভাবে আত্মস্থ করতে পারলে পুনঃ আসক্তি প্রতিরোধ করা এবং একটি সুখী উৎপাদনমুখী জীবন যাপন করা সম্ভব। পুনঃ আসক্তির ক্ষেত্রে রোগী অভিভাবককে বা অভিভাবক রোগীকে দোষারোপ করে। পারস্পরিক দোষারোপ প্রক্রিয়া আরোগ্য প্রক্রিয়াকে বাধাগ্রস্ত বা জটিল করে। সহযোগিতা ও সহর্মিতার মাধ্যমে এই জটিল রোগ থেকে মুক্তি পাওয়া যায়।

ডাঃ আক্তারুজ্জামান সেলিম

কেন্দ্রীয় মাদকাসক্তি নিরাপন্ন কেন্দ্র

মাদকদ্রব্য নিয়ন্ত্রণ অধিদপ্তর

পারিবারিক দৃষ্টিভঙ্গি যেমন হওয়া উচিত

যদিও ইলেকট্রনিক মিডিয়া, পত্র-পত্রিকা ইত্যাদি মারফত বিভিন্ন গবেষণা তথ্য জেনে আজ আমরা সমাজের সকলেই একমত যে, মাদকাসক্তি এক ধরনের নিরাময় অযোগ্য অসুস্থতা তবুও আমরা আমাদের দৃষ্টিভঙ্গির পরিবর্তন করতে পারিনি। কারণ "মাদকাসক্তি" -ব্যক্তির জন্য অসুস্থতা হলেও পরিবার ও সমাজের চোখে সমস্যা। ফলে ব্যক্তি নিজে যেমন তার অসুস্থতা উপলব্ধি করতে পারেন না তেমনি পরিবার ও সমাজ বিষয়টিকে সমস্যা মনে করে কখনও কঠোর হস্তে দমন করতে চায় আবার কখনও একেবারে সমাধানের আশাই ছেড়ে দেয়। একদিকে ক্রমান্বয়ে আসক্তির মাত্রা বৃদ্ধি, অন্য দিকে পরিবারের সাথে সম্পর্ক অবনতির নানামুখি চাপ আসক্ত ব্যক্তিকে চরম মানসিক জটিলতায় ফেলে দেয়। প্রকৃত অর্থে একজন মাদকাসক্ত ব্যক্তিকে সুস্থ জীবনে ফিরিয়ে আনতে বা চিকিৎসা পরবর্তী সময় সুস্থ জীবন যাপন করতে, পরিবার ও সমাজের যে ধরনের সহযোগিতা প্রয়োজন তা করা হয় না। পরিবার তাকে সাহায্য করে নিজেদের মতো করে, ফলে সে সাহায্য গ্রহণ করে না, একটা সময় পরিবার তাকে বাড়তি বোঝা ভাবতে শুরু করে অথবা কোন ব্যাপারেই ভরসা করতে পারে না। এ অবস্থায় সমস্যা জটিল হয়ে ব্যক্তির ভিতরে বাসা বাঁধে। বিভিন্ন গবেষণায় প্রমাণিত হয়েছে মাদকাসক্তি যতটা না শরীর বৃত্তীয় তার চেয়ে অনেক বেশি মনস্তাত্ত্বিক ও আচরণগত বৈকাল্যভিত্তিক। আর এ অসুস্থতার জন্য সুনির্দিষ্ট কোন ঔষধ নেই যা সেবন করলেই রোগী আরোগ্য লাভ করবে। তবে দীর্ঘদিনের গবেষণা ও অভিজ্ঞতা থেকে কিছু চিকিৎসা পদ্ধতি সারাবিশ্বে প্রচলিত যা একজন ব্যক্তিকে মাদক ব্যবহার বন্ধের পাশাপাশি তার আচরণগত ক্রটিগুলো পরিবর্তনসহ তার চিন্তন, অনুভব, উপলব্ধিকে সামগ্রীকভাবে ইতিবাচক করে তুলতে সাহায্য করে। কিন্তু এই চিকিৎসা দীর্ঘমেয়াদী ও চলমান প্রক্রিয়া যার মধ্য দিয়ে রোগী যেমন ধীরে ধীরে তার সুস্থতার কাজ (আচরণ ও অভ্যাসের পরিবর্তন) চালিয়ে যাবে তেমনি পরিবারও সমান ভাবে সহযোগিতা করবে, কিন্তু এই দুয়ের সমন্বয় বেশিরভাগ সময়ই হয় না। কারণ পরিবার দ্রুত এই সমস্যার সমাধান আশা করে যা অসম্ভব বলে আমরা মনে করি।

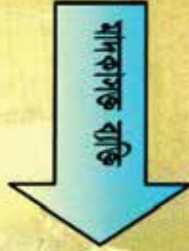
ফলে চিকিৎসা অকার্যকর হয়ে পড়ে। প্রত্যেক রোগের ক্ষেত্রে রোগীর পরিচর্যা যেমন প্রয়োজন তেমনি মাদকাসক্ত ব্যক্তির জন্যেও চিকিৎসাকালীন ও পরবর্তী সময়ে পরিচর্যা ও সহযোগিতা অনেক বেশি প্রয়োজন। কিন্তু তারা বেশিরভাগ ক্ষেত্রেই অবহেলিত। অনেকে মনে করেন "ওর জন্য অনেক করেছি"- আসলে যা করেছেন তা ঐ সময়ের জন্য ফলপ্রসূ ছিল কিনা? তা আমরা একবারও ভাবি না।

প্রথম যখন আসক্তির বিষয়টি পরিবার জানতে পারে তখন বিষয়টি গোপনে সমাধান করতে চায় অথবা নিজেরা সমাধানের উদ্দ্যোগ নেন যার সবগুলো অকার্যকর হয়।

যখন পরিস্থিতি একেবারে নিয়ন্ত্রণহীন বা পরিবারের অন্য সদস্যদের জানমাল হুমকির মুখে পড়ে, তখন তথ্য সংগ্রহ করতে থাকেন এবং দীর্ঘমেয়াদী চিকিৎসায় নিয়ে আসেন কিন্তু তখনও পরিবারের উদ্দেশ্য আপাতত মুক্তি, কারণ আসক্ত ব্যক্তি বাড়িতে অর্ধসম্পদ বিনষ্টসহ অন্যদের উপর প্রায় চড়াও হতে থাকেন যা এমন অসুস্থতার ক্ষেত্রে হওয়াটাই স্বাভাবিক।



চিকিৎসা কেন্দ্র



চিকিৎসা কেন্দ্র



প্রথম চিত্রে পরিবার আসক্ত ব্যক্তিকে চিকিৎসা দিতে চায় কিন্তু আসক্ত ব্যক্তি তা চায় না। দ্বিতীয় চিত্রে আসক্ত ব্যক্তি চিকিৎসা গ্রহণ করতে চায় কিন্তু পরিবার তা দিতে চায় না। এভাবে আসক্ত ব্যক্তির চিকিৎসা বাধাগ্রস্ত হয়।

অনেক অভিভাবক আসক্ত ব্যক্তির চিকিৎসার জন্য চিকিৎসা কেন্দ্রে কতজন ডাক্তার ও নার্স আছেন সে বিষয়টি খুঁজতে থাকেন। কেন্দ্রে ডাক্তার ও নার্স খুবই অপর্যাপ্ত প্রয়োজন কিন্তু তার চাইতে অনেক বেশী প্রয়োজন কাউন্সেলিং, মানসিক স্বাস্থ্য সেবা, আচারগত ও অভ্যাসগত পরিবর্তনের নানা কৌশল, যা সম্পর্কে আমরা মোটেও ধারণা রাখি না।

কেন্দ্রে ভর্তির পর বেশিরভাগ ক্ষেত্রেই পরিবারের অন্য সদস্যদের স্ব স্ব পেশার ব্যস্ততার কারণে তেমন সময় দিতে পারেন না, এমনকি ফ্যামিলি মিটিং/ফ্যামিলি এডুকেশনে নিয়মিত উপস্থিত হন না। কারণ প্রচলিত অন্যান্য চিকিৎসা পদ্ধতির চেয়ে ব্যতিক্রমধর্মী এই চিকিৎসা পদ্ধতি সম্পর্কে ভালোভাবে না জেনেই রোগীকে কেন্দ্রে ভর্তি করেন। উপরোক্ত অযৌক্তিক মনগড়া কিছু পরামর্শ দিয়ে কেন্দ্রের চিকিৎসা ব্যবস্থাকে প্রভাবিত করতে চান, (উদাহরণ হিসাবে বলা যায় বার্ষিক পালন, মৃত্যুবাধিকীতে ছুটি চাওয়া, মোবাইলে নিয়মিত যোগাযোগ করতে চাওয়া, সকলের জন্য ফাস্টফুড দিতে চাওয়া ইত্যাদি) যা কেন্দ্রে থাকা অবস্থায় রোগীর চিকিৎসা বাধাগ্রস্ত করে।

আবার কিছুদিন কেন্দ্রে চিকিৎসাধীন থাকার পর রোগীর শারীরিক অবস্থার কিছুটা উন্নতি দেখা দিতেই রোগী যেমন ভাবতে শুরু করেন "আমি সুস্থ হয়ে গেছি" তেমনি অভিভাবকরাও তাকে বাড়িতে নিয়ে যেতে মরিয়া হয়ে ওঠেন। এ অবস্থায় কেন্দ্র কর্তৃপক্ষ দীর্ঘমেয়াদী চিকিৎসার প্রয়োজনীয়তা বোঝাতে চাইলেও অভিভাবকরা মনে করেন নিশ্চয় কেন্দ্রের অর্থনৈতিক লাভের জন্য এমন বলা হচ্ছে। এভাবেই অনেকে ভুল সিদ্ধান্ত নিয়ে থাকেন এবং ভুক্তভোগী হয়ে আবার ফিরে আসেন। কিন্তু তখন রোগী কেন্দ্রে মন স্থির করতে পারেন না কারণ তার ভিতরে লজ্জা, ভীতি ইত্যাদি আরো বেড়ে যায়। অনেক ক্ষেত্রে আসক্ত ব্যক্তি ও পরিবার উভয়েই চিকিৎসার প্রতি অনেকাংশে আস্থা হারিয়ে ফেলেন কিন্তু একবারও ভাবেন না নিজেদের ভুল সিদ্ধান্তের কথা।

এছাড়াও অনেকেই চিকিৎসা শেষ হতে না হতেই সদ্য সুস্থতাপ্রাপ্ত ব্যক্তিকে বিদেশে পাঠিয়ে দেন, দ্রুত বিয়ে দেন অথবা বাচ্চা নিতে অনুপ্রাণিত করেন, গ্রামের বাড়িতে পাঠিয়ে দেন, দ্রুত আগের কোন পেশায় যোগ দিতে বাধ্য করেন। এমন হটকারী সিদ্ধান্তগুলো কেন্দ্রের সাথে পরামর্শ করে গ্রহণ করা উচিত। চিকিৎসা শেষে রোগী ও অভিভাবক কেউ আর কেন্দ্রের সাথে যোগাযোগ করার প্রয়োজন বোধ করেন না। অথচ নিয়মিত যোগাযোগের মাধ্যমে বিনামূল্যে কাউন্সেলিংসহ অন্যান্য অনেক সেবা নেবার সুযোগ থাকে। যে সেবাসমূহ মাদকমুক্ত সুস্থ সুন্দর নিয়মতান্ত্রিক জীবনের নিশ্চয়তা অনেকাংশে বাড়িয়ে দেয়।

আশা করি আমরা সচেতন ও দায়িত্ববান অভিভাবক হিসাবে অতীতে আমাদের ভুল সিদ্ধান্তগুলো চিহ্নিত করবো এবং চিকিৎসা কেন্দ্রের কর্তৃপক্ষের সঙ্গে রোগীর সমস্যা নিয়ে দীর্ঘসময় আলোচনা করে পরামর্শ অনুযায়ী রোগীর ভবিষ্যত পরিকল্পনা গ্রহণ করা উচিত। শুধু চিকিৎসা কেন্দ্রের কাছে দ্রুত সুফল প্রত্যাশা না করে আমরা আমাদের করণীয় সম্পর্কে সচেতন হবে। সর্বশেষ কথা চিকিৎসা পরবর্তী সময়ে পরিবারের ভূমিকা সম্পর্কে জানতে হবে তাহলেই চিকিৎসা অনেক বেশি কার্যকর হবে। আসক্তির গতি-প্রকৃতি, প্রভাব-প্রভাবক, ত্রিমা-প্রতিক্রিয়া সম্পর্কে যথেষ্ট সচেতন হতে হবে।

দেওয়ান ইসতেআখ-উল আলম, সেন্টার ম্যানেজার,

আহছানিয়া মিশন মাদকাসক্ত চিকিৎসা ও পুনর্বাসন কেন্দ্র, গাজীপুর।

With the best Compliments from
We are thriving to ensure
uninterrupted transmission of power



**ISO 9001:2000
CERTIFIED**

POWER GRID COMPANY OF BANGLADESH LIMITED
New IEB Bhaban (3rd and 4th Floor),
Ramna Dhaka-1000

Tel : 9550514, 9558054, 9553663, Fax: 7171833
E-mail: pgeb@citechco.net. www.pgcb.org

শেয়ারিং

১

ক্লাস ফোরে পড়ি। সন্ধ্যাবেলা একটা তিন নম্বর ফুটবল হাতে নিয়ে দৌড়ে বাসায় আসি মাঠ থেকে। ক্ষুধা লেগেছিলো প্রচণ্ড। বাসায় ঢুকেই মাকে বলি 'খাবার দাও'। মা স্মিত একটা হাসি দিয়ে বলেন - বাবা, হাত মুখ ধুয়ে আয়। কথাটা শুনি নাই। মা নিজের হাতে বাসার সামনের চাপকলের সামনে দাড় করিয়ে পা ধুয়ে দেয়। খাবার আগে পা কেন ধুতে হবে - এরকম অজস্র প্রশ্ন করি প্রচণ্ড বিরক্তি নিয়ে। মা শুধু হাসেন।

২

বিশ্ববিদ্যালয়ের প্রথম বর্ষ। নেশায় আসক্ত। টাকা চাওয়া ছাড়া মায়ের সাথে কোন কথা হয় না। একদিন দুপুরে বাসায় যাই। মা মাত্র ভাত খেয়ে বিছানায় শুয়েছেন। আমার হাতে একদম সময় নাই। টাকা দরকার। ঘরে ঢুকেই মার কাছে টাকা চাই। মা সরাসরি জানিয়ে দেন তার কাছে টাকা নেই। আমার সহ্য হয় না। বারবার টাকা চাই, গালাগালি করি। মা খাটের স্ট্যান্ড ধরে স্থির দাঁড়িয়ে থাকেন। হিতাহিত জ্ঞান হারিয়ে ফেলি। প্রচণ্ড লাথি দিই তাঁর পেটে। মা শুধু অবাক হয়ে চোখে শূন্য দৃষ্টি নিয়ে আমার দিকে তাকিয়ে ছিলেন।

৩

২০০৮ সালের এপ্রিল মাসের কোন এক শুক্রবার। বাবা-মা রিহ্যাব সেন্টারে আসেন আমার সাথে দেখা করতে। বাবা স্বভাবসুলভ গম্ভীর। আমার প্রতি বিরক্ত। কোন কথা বলতে চান না। মা আমাকে দেখেই কেঁদে ফেলেন। অসুস্থ শরীর নিয়ে চট্টগ্রাম থেকে এসেছেন ছেলের সাথে দেখা করতে। কিছুই বলতে পারেন না। শুধুই কাঁদেন। আমার মত অমানুষের জন্য কি প্রচণ্ড স্নেহ, ভালোবাসা।

তানভির ওসমান শোভন

আই ডি নং : আর ৩১৪

প্রেমতত্ত্ব

প্রেম সত্য চির সুন্দর
শান্তি সুখের তল-অতল,
প্রেম ছাড়া এ সৃষ্টি অচল
আমরা সবাই প্রেমের ফসল ।
অষ্ট প্রহর দমের হাওয়া
কি করে হয় আসা যাওয়া,
প্রেমিক-প্রিয়ার হয় যে মিলন
স্রষ্টাও যে প্রেমের পাগল ॥
প্রেম করা যে তারই সাজে
যে জন প্রেমের মূল্য জানে
প্রেমের মরা উজান ছোটে
ভব নদীর ঝড়-তুফানে ।

মান্নান পলাশ

আই ডি নং : আর ৩২২

মাদকাসক্তির পরণর

একজন মাদকাসক্ত
না হয় ছুটতে পারে আকাশে
পদচিহ্ন রাখতে পারে
হিমালয়ের চুড়ায়
না হয় জয় করেছে, সুদূর চাঁদের দেশ
প্রকৃতিকে বশ করেছে, নিজের ক্ষমতায়
তাই বলে কি মানুষ হয়েছে?
ভাঙতে পেরেছে কি মাদকাসক্তির চক্র?
বিশ্বটাকে দু'মুঠোয় বন্দি করেও
পারোনি তোমরা মানুষ হতে ।
তোমাদেরও আছে অসীম ক্ষমতা
শুধু নেই একটি মহৎ মন
যে মন
রিকভারী হয়ে
সারাটা জীবন কাটিয়ে দিতে পারে ॥

শরীফুল ইসলাম শরীফ

দায়ী কে

সর্বদাই মন প্রশ্ন করে নিজেকে,
আমার বর্তমান পরিস্থিতির জন্য দায়ী কে?
আমি নিজে, বন্ধু-বান্ধব না পরিবার
সারাক্ষণই এই চিন্তা আসে মাথায় বারবার।
ভালই তো ছিলাম ১৯৯৫ সালে
ম্যাট্রিক পাশ করলাম, উড়ছিলাম ডানা ছাড়াই
সেই মুহূর্তে প্রেমে পড়লাম একতরফা
টাকা-পয়সাও না, মানলাম না জগৎ সংসার।
অহংকারী মেয়ে, বুঝল না সৎ ভালোবাসা
সেই থেকেই নেশার সাথে নিত্য ওঠা-বসা।

আর আমার পরিবার - চার ভাই ও মা-বাবা
বোন ছিল না আমার, বোনের অভাববোধ
করতাম।

বটগাছের সুশীতল ছায়া কেউ দেয় নাই,
দেয় নাই স্নেহ ভরা ধমক- বকুনি;
জড়িয়ে বুকে বলে নাই..কি তোর কষ্ট..
শুধুই মারল আর বলল- হয়ে গেছিস নষ্ট।

একদিন বলল ভাইয়া..যা বের হয়ে বাসা থেকে
নিজের পথ নিজেই করো ঠিক
নিজেই নিজের পায়ে দাঁড়াও, রোজগার করো
হলাম চরমভাবে দিকভ্রান্ত,
নেশা করলাম সূর্যোদয় থেকে সূর্যাস্ত
এমনকি সারারাত্রিও - হলাম সর্বস্বান্ত।

এখন চিন্তা আর করব কি যে,
আমার জীবন ধ্বংসের জন্য দায়ী আমি নিজে।

হঠাৎ একদিন আল্লাহর উচ্ছ্বাসে,
আসলাম - খাঁন সাহেবের আহুছানিয়ায়।
ইশতিয়াক ভাই, খোকন ভাই অনন্য
রবিন ভাই, কাজল ভাইয়ের সাহায্যে
হলাম নেশার থেকে ভিন্ন।
ধন্যবাদ আহুছানিয়া মিশন, তোমার
সংস্পর্শে ফিরে পেলাম নতুন জীবন।
তাই অবশেষে তোমার ৫ম প্রতিষ্ঠা বার্ষিকীতে
যেদিকে তাকাই--ফুলে ফুলারণ্য হোক পৃথিবী
এই কামনায়।

মাহফুজুর রহমান তুহীন
আই ডি নং : আর ২৭৩

সকল পরিকল্পনা প্রচেষ্টাই ব্যর্থ যদি না কাজে লাগে কষ্টার্জিত অর্থ



প্রবাসী বাংলাদেশীদের বৈধ উপায়ে দেশে অর্থ প্রেরণ ও বিনিয়োগে আমরা বিশ্বস্ত বন্ধু

- সংযুক্ত আরব আমিরাতে জনতা ব্যাংক লিমিটেড এর ৪টি শাখা রয়েছে।
- ইতালীতে জনতা ব্যাংক লিমিটেড এর মালিকানাধীন জনতা এক্সচেঞ্জ কোম্পানী এর ২টি শাখা আছে।
- তাছাড়া বিশ্বব্যাপী ৪০টি এক্সচেঞ্জ হাউস/ব্যাংক এবং ১২০০ করস্পনডেন্ট এর মাধ্যমে বৈধভাবে জনতা ব্যাংক লিমিটেড এর যে কোন শাখায় অর্থ প্রেরণ করা যায়।
- প্রেরিত অর্থ বিনিয়োগে আমরা বিশ্বস্ত সহযোগী।
- জনতা ব্যাংকের মাধ্যমে রেমিট্যান্স প্রেরণ দ্রুত, নিরাপদ ও সরকারী গ্যারান্টিযুক্ত।

প্রয়োজনে যোগাযোগ করুন:

Deputy General Manager - Overseas Banking Division, Janata Bank Limited,
Head Office, Dhaka-1000, Phone : 9566442, 9566443, Fax : 88-02-9564644
E-mail : id-obd@janatabankbd.com



জনতা ব্যাংক লিমিটেড

উন্নয়নে আপনার বিশ্বস্ত অংশীদার
www.janatabank-bd.com

রিল্যাপ্স প্রতিরোধে দ্বাদশ ধাপের ভূমিকা

রিল্যাপ্স প্রতিরোধ রিকভারীদের সুস্থতার একটি রাস্তা। একজন রিকভারীকে রিল্যাপ্স এর লক্ষণগুলোকে চিহ্নিত করতে হবে এবং এগুলোকে বাঁধা দেয়া প্রতিদিনের অভ্যাসে পরিণত করতে হবে। যদিও শুধুমাত্র অভ্যাস দ্বারা রিল্যাপ্স প্রতিরোধ করা কঠিন।

Narcotics Anonymous (NA) বলে যে, দ্বাদশ ধাপ নীতি প্রয়োগের মাধ্যমে সুস্থতা সম্ভব। আর রিল্যাপ্স প্রতিরোধ পরিকল্পনা (Relapse Prevention Planning –RPP) তৈরী হয়েছে এই নীতিগুলোর ওপর ভিত্তি করে। NA এও বলে, কিছু রিকভারী সুস্থতার গঠনতন্ত্র মেনে চলতে অক্ষম (Constitutionally Incapable of Recovery)। RPP বলে এদের উপর জরিপ করলে সুস্থতার নিয়ম-নীতি মেনে চলার সক্ষমতার (Constitutionally Capable of Recovery) জন্য তাদের কি প্রয়োজন তা সঠিকভাবে নির্ণয় করা সম্ভব। NA রিকভারীদের জন্য দ্বাদশ ধাপের নীতি গুলো প্রদান করেছে এবং রিল্যাপ্স প্রবণ ব্যক্তিদের রিল্যাপ্স ঠেকানোর জন্য RPP দ্বাদশ ধাপের এই নীতিগুলোকে একটি বিশেষ পদ্ধতিতে প্রয়োগ করেছে।

নিম্নে দ্বাদশ ধাপের নীতি প্রয়োগের মাধ্যমে রিল্যাপ্স প্রতিরোধ উল্লেখ হলো :

প্রথম ধাপ

প্রথম ধাপে একজন আসক্ত ব্যক্তিকে স্বীকার করতে বলা হয়েছে যে, আমরা মাদকাসক্তির কাছে অসহায় এবং নিজেদের জীবন পরিচালনায় অক্ষম। রিল্যাপ্স প্রতিরোধ পরিকল্পনা (RPP) আমাদের শেখায় আমরা কেবলমাত্র মাদকদ্রব্যের কাছেই নয়, সেই সাথে দীর্ঘসময়ের শারীরিক ও মানসিক প্রতিক্রিয়া বা বেড়া (Withdrawal Symptoms) এবং পিছুটানের কাছে অসহায় এবং অক্ষম। আমরা এগুলোকে যতক্ষণ নিয়ন্ত্রণে আনতে না পারছি, ততক্ষণ আমাদের জীবন, চিন্তা, আবেগ-অনুভূতি দুঃসহই থেকে যাবে।

দ্বিতীয় ধাপ

এই ধাপ আমাদেরকে আমাদের চেয়েও মহান কোন শক্তির উপর আস্থা আনতে বলে এবং এই শক্তিটি আমাদের মানসিক স্থিরতা, শান্তি ও সুস্থতা পুনঃ প্রতিষ্ঠা করতে সক্ষম তা বিশ্বাস করতে বলে। RPP বলে যে, মাদকাসক্ত ব্যক্তি সবসময় নিজেেকে একা মনে করে এবং সে মনে করে তাকে সাহায্য করার কেউ নেই। সে কখনই এই অসুস্থতা থেকে মুক্তি পাবে না এ রকম ভ্রান্ত ধারণা তৈরি হয়। RPP বলে একজন মাদকাসক্তি ব্যক্তিকে অবশ্যই বিশ্বাস করতে হবে যে তার একার পক্ষে যা সম্ভব নয় (কারণ মাদকাসক্তি আসক্ত ব্যক্তির চিন্তা ধারাকেই বিকৃত করে ফেলেছে), কিন্তু মহান শক্তিটির সাহায্য নিয়ে আবার মানসিক স্থিরতা, শান্তি ও সুস্থতা পুনঃ প্রতিষ্ঠা করা সম্ভব।

তৃতীয় ধাপ

তৃতীয় ধাপ আমাদেরকে সিদ্ধান্ত নিতে বলে যে, আমরা যেমনভাবে তাঁকে বুঝি সেই সৃষ্টিকর্তার নিকট আমাদের জীবন ও ইচ্ছা সমর্পন করব। যখন এই ধাপটি রিল্যাপ্স প্রতিরোধ পরিকল্পনায় (RPP) ব্যবহার বা পালন করা হবে তখন আমরা আর একা থাকব না – সৃষ্টিকর্তা আমাদের সঙ্গে থেকে আমাদের রিল্যাপ্স প্রতিরোধের জন্য শক্তি ও প্রেরণা যুগিয়ে যাবে।

চতুর্থ ধাপ: এই ধাপে আমাদেরকে নির্ভয়ে চরিত্রের ভালোমন্দ অনুসন্ধান করতে বলা হয়েছে। রিল্যাপ্স প্রতিরোধ পরিকল্পনায় (RPP) – 'PAW' 'প' -এর লক্ষণ, আংশিক সুস্থতা, সতর্কতা চিহ্ন (Warning Sign of Relapse), এর তালিকা তৈরি করার পরামর্শ দেয়া হয়েছে, যার মাধ্যমে আমি কি 'PAW' এর কারণে নিয়ন্ত্রণ হারিয়ে ফেলেছি কিনা তা চিহ্নিত করা সম্ভব। এই তালিকাটি আমাদেরকে রিল্যাপ্স-এর প্যাটার্ন সম্পর্কে ধারণা দেয়।

পঞ্চম ধাপ: এখানে বলা হয়েছে- সৃষ্টিকর্তার কাছে, নিজেদের কাছে এবং অন্য কোন ব্যক্তির কাছে নিজেদের চরিত্রের ভুলগুলোর প্রকৃত স্বরূপ স্বীকার করতে। RPP -তে বলা হয়েছে, শুধুমাত্র একার পক্ষে নিজেদের সতর্কতা চিহ্নগুলো (Warning Sign) চিহ্নিত করা সম্ভব নয়। এগুলো নিয়ে - NA মিটিং-এ, গ্রুপ থেরাপীতে, স্পনসর অথবা কাউন্সেলর অথবা পরিবারের সাথে আলোচনা করা দরকার। যত ঘনিষ্ঠ ব্যক্তির এই সতর্কতা চিহ্ন সমূহ (Warning Sign) জানবে তারা তত সাহায্য করতে পারবে এবং আসক্ত ব্যক্তি তত সহজে এগুলোকে প্রতিরোধ করতে পারবে।

ষষ্ঠ ধাপ: এই ধাপে বলা হয়েছে যে সৃষ্টিকর্তা আমাদের সব ত্রুটি দূর করে দেবেন, এর জন্য আমরা সম্পূর্ণরূপে প্রস্তুত। রিল্যাপ্স প্রতিরোধ পরিকল্পনাতে (RPP) চারিত্রিক ত্রুটিগুলোকে তিনটি শ্রেণীতে ভাগ করা হয়েছে।

প্রথম- অতিরিক্ত আসক্তিজনিত ব্যবহারের ফলে স্নায়বিক ক্ষতি বা পোস্ট ট্রমাটিক স্ট্রেস ডিসঅর্ডার (PTSD) দেখা দেয়। এগুলো সারার জন্য যথেষ্ট সময়, যথাযথ পুষ্টি এবং চাপ (Stress) মোকাবেলার কৌশল (Management) জানতে হয়।

দ্বিতীয়- আসক্তি চিন্তাধারা এবং আসক্তিজনিত ভ্রান্ত ধারণা (Mistaken Beliefs) সুস্থতার পথকে বাঁধাঘস্ত করে। এই আত্ম-পরাজয় মূলক চিন্তাধারা এবং বিশ্বাসকে চিহ্নিত করে অন্যের কাছ থেকে সাহায্য (Feed Back) নেয়ার জন্য নিজেকে খোলা রাখতে হবে।

তৃতীয়- আধ্যাত্মিক উন্নতি এবং বৃদ্ধি বিরোধী চিন্তা এবং সেগুলো লালন করা।

RPP এই ত্রুটিগুলোকে ঠিক শ্রেণীতে ফেলে আলাদা আলাদা তালিকা তৈরি করতে পরামর্শ দেয়। কারণ, বিভিন্ন শ্রেণীর ত্রুটি সংশোধনের জন্য বিভিন্ন পদ্ধতি গ্রহণ করা প্রয়োজন। RPP আমাদেরকে এই আসক্তিজনিত শারীরিক এবং মানসিক/ স্নায়বিক ক্ষতিগুলো পুষিয়ে নেয়ার পরামর্শ দেয়। এর জন্য দরকার আধ্যাত্মিক উন্নতির প্রোগ্রাম যা আমাদেরকে আসক্তিতে ফিরে না গিয়ে সুস্থ হয়ে ওঠার শক্তি ও প্রেরণা যোগাবে।

সপ্তম ধাপ: সপ্তম ধাপ আমাদেরকে সৃষ্টিকর্তার কাছে বিনীতভাবে কামনা করতে বলে তিনি যেন আমাদের দুর্বলতা ও অক্ষমতা দূর করে দেন। সৃষ্টিকর্তা একটি সুশৃঙ্খল বিশ্বব্রহ্মাণ্ড সৃষ্টি করেছেন। আসক্তি একজন মানুষের সেই সুশৃঙ্খল জীবনকে ধ্বংস করে দেয়। অবশ্য সৃষ্টিকর্তা মানুষকে আবার সুশৃঙ্খল জীবনে ফিরে আসার জন্য পথও রেখেছেন। RPP বলে যে, আসক্তি থেকে মুক্তির একটি পথ রয়েছে। পথটি সহজ নয়, কিন্তু রয়েছে।

এক ব্যক্তি বন্যার পানিতে ভেসে যাওয়ায় বাঁচার জন্য সৃষ্টিকর্তার নিকট সাহায্য কামনা করেন। সেই সময় এক ব্যক্তি উঁচু জায়গা থেকে একটি দড়ি ছুড়ে দিলে সে তা ধরতে অস্বীকৃতি জানায় এবং বলে “সৃষ্টিকর্তা আমাকে সাহায্য করবেন।” সে ধীরে ধীরে আরও দূরে সরে গেলে একটি নৌকা তার দিকে এগিয়ে এসে একটি বয়্যা ছুড়ে দিলে সে আবারও তা নিতে অস্বীকৃতি জানায় এবং বলে “সৃষ্টিকর্তা আমাকে সাহায্য করবেন।” সবশেষে একটি হেলিকপ্টার তার উপরে এসে তার দিকে একটি দড়ি ছুড়ে দিলে সে তা গ্রহণ না করে বলে ওঠে “না, ধন্যবাদ, সৃষ্টিকর্তা আমাকে সাহায্য করবেন।” -এরপর পানিতে ডুবে মৃত্যুর কিছুক্ষণ পর সে সৃষ্টিকর্তার সামনে উপস্থিত হয়। সে রাগান্বিত স্বরে সৃষ্টিকর্তাকে জিজ্ঞেস করে, “সৃষ্টিকর্তা, তুমি কেন আমাকে বাঁচালে না?” সৃষ্টিকর্তা বলেন, “তুমি আমার কাছ থেকে কি আশা করেছিলে? প্রথমে একটি দড়ি দিয়ে আমি একজন লোককে পাঠালাম, পরে একটা নৌকা পাঠালাম এবং সবশেষে আমি হেলিকপ্টার পাঠালাম এবং তুমি আমার তিনটি সাহায্যকেই গ্রহণ করলে না।”

ইচ্ছুক হলে সৃষ্টিকর্তা অবশ্যই আমাদের দুর্বলতা ও অক্ষমতা দূর করে দিবেন কিন্তু বুঝতে হবে যে, তিনি অন্যের মাধ্যমে তা করেন। সেই মাধ্যম হতে পারে একজন ভালো চিকিৎসক অথবা একজন কাউন্সেলর অথবা কোন রিকভারী। যেহেতু তিনি আমাদেরকে বেছে নেয়ার অধিকার দিয়েছেন সেহেতু আমি বলতে পারি, “না, ধন্যবাদ, আমি সাহায্য চাই না।” অথবা আমি বলতে পারি, “হ্যাঁ, আমি সাহায্য চাই।”

অষ্টম ধাপ:

অষ্টম ধাপ আমাদেরকে নির্দেশ করে যে, আমরা যেসব ব্যক্তির ক্ষতি করেছি তার একটি তালিকা তৈরি করব এবং স্ব-ইচ্ছায় সেগুলো সংশোধন করব। অর্থাৎ, অতীতের সম্পর্কগুলোকে আবার ঠিকঠাক করে নিতে হবে। RPP বলে যে, যেহেতু Recovery প্রক্রিয়া একটি দীর্ঘমেয়াদী প্রক্রিয়া সেহেতু অতীতে কার-কাম ক্ষতি করেছি এবং কিভাবে করেছি সেগুলো সংশোধন না করলে Recovery প্রক্রিয়া বাধাগ্রস্ত হয়ে পড়ে।

নবম ধাপ:

এই ধাপে বলা হয়েছে, ক্ষতিপূরণ করলে সংশ্লিষ্ট ব্যক্তিদের যদি আরও অপকার হয়, তাহলে তাদেরকে বাদে যেখানে সম্ভব সেখানে ক্ষতিপূরণ করতে হবে। রিলায়ন্স প্রতিরোধ পরিকল্পনায় (RPP) অতীতের সম্পর্কগুলো ঠিক করে নেয়া সমর্থন করে। এই ধাপটিকে নবম ধাপে আনার প্রধান কারণ হচ্ছে - তাড়াতাড়ি সম্পর্ক ঠিক করার চেষ্টা করলে এতে অনেক চাপ (Stress) এর জন্ম দিতে পারে এবং রিলায়ন্স ডেকে আনতে পারে।

দশম ধাপ:

এই ধাপ বলে যে, ক্রমাগত আমাদের ব্যক্তিগত গুণাগুণের তালিকা তৈরি করতে হবে এবং তৎক্ষণাত তা স্বীকার করতে হবে। RPP-এর মতে প্রতিদিন সকালে কাজের প্র্যান করে রাতে সেগুলো বিশ্লেষণ করে দেখা সব থেকে ভাল। RPP GI বলে যে, সতর্ক চিহ্ন (Warning Sign) দেখা দেয়ার সাথে সাথে রোধ করার ব্যবস্থা নেয়া জরুরি। যত দেরি করা হবে ততই তা বেড়ে উঠে আমাদেরকে আসক্তিমূলক আচরণের দিকে টেনে নিয়ে যাবে। সুতরাং সতর্কতা চিহ্ন (Warning Sign) সমূহকে চিহ্নিত করে রিলায়ন্স প্রতিরোধ পরিকল্পনা (RPP) ব্যবহার করে তা যথাশীঘ্র রোধ করা দরকার।

একাদশ ধাপ:

এই ধাপ আমাদেরকে বলে যে, প্রার্থনা ও ধ্যান দ্বারা সৃষ্টিকর্তার সঙ্গে সচেতন যোগাযোগ বৃদ্ধি করব। তাঁর ইচ্ছাকে জানার এবং তা বাস্তবায়নের শক্তি লাভের জন্য প্রার্থনা করব। RPP বলে যে, প্রার্থনা ও ধ্যানের মাধ্যমেই কোনটা ভালো এবং কি করতে হবে তার ইঙ্গিত পাওয়া যায় এবং সাহায্য গ্রহণ করা যায়। প্রার্থনা ও ধ্যানের মাধ্যমেই সুস্থ থাকার (Recovery) শক্তি ও প্রেরণা পাওয়া সম্ভব।

দ্বাদশ ধাপ:

শেষ ধাপে বলা হয়েছে যে, আমাদের আত্মিক জাগরণ হওয়ার পর আমরা এই বাণী অন্য আসক্ত ব্যক্তির কাছে পৌঁছে দেবো এবং নিজেরাও জীবনের সব ব্যাপারে এই নীতিগুলোর প্রয়োগ করব। যারা প্রতিদিনের সুস্থতার চর্চা করছে বা দীর্ঘদিন যাবৎ সুস্থ আছে তারা তাদের অভিজ্ঞতা এবং কিভাবে রিলায়ন্স প্রতিরোধ প্র্যানিং ব্যবহার করতে হয় তা শেয়ার করলে অন্যান্য আসক্ত ব্যক্তির সুস্থ হওয়ার আশা বা প্রেরণা পায়। RPP বলে যে, রিলায়ন্স-এর দিকে যাদের বৌক বেশি, তাদের বিশেষ চেষ্টার প্রয়োজন - এবং তাদেরও সুস্থ হওয়ার আশা রয়েছে। যারা এখনও আসক্তিজনিত সমস্যায় রয়েছে, তাদেরকে দেখে একজন সুস্থতাপ্রাপ্ত রিলায়ন্স-এর স্বীকৃতিপূর্ণ ব্যক্তি সুস্থ থাকার ব্যাপারে আশাবিত্ত হতে পারে। আবার একজন আসক্ত ব্যক্তিকে সুস্থ হতে দেখলে যারা এখনও সুস্থতার সংগ্রাম চালিয়ে যাচ্ছে, তাদের মনেও আশা জাগবে।

জেরার্ড উইলিয়াম রোজারিও

কাউন্সেলর

আহুহানিয়া মিশন মাদকাসক্তি চিকিৎসা ও পুনর্বাসন কেন্দ্র।

References: 1. Staying Sober a Guide for Relapse Prevention

- Terence T. Gorski

- Martin Miller

2. Narcotics Anonymous 12 Step

মাদক নির্ভরশীলতা রোধে পরিবারের যা জানা প্রয়োজন

ভূমিকা: একজন মাদক নির্ভরশীল ব্যক্তির পুনর্বাসনের পরবর্তী পরিচর্যা ক্ষেত্রে পরিবারের ভূমিকা অনেক বেশি। কেননা প্রতিষ্ঠান থেকে সুস্থ হবার পর বেশিরভাগ ক্ষেত্রেই রোগীরা ফিরে যায় পারিবারিক পরিবেশে। আবার পারিবারিক বন্ধুত্বপূর্ণ সম্পর্কই পারে একজন ব্যক্তির মাদকমুক্ত সুন্দর জীবন গড়তে। তবে একথা সত্যি যে, পরিবারের সদস্যদের ভূমিকা সম্পর্কে সুনির্দিষ্টভাবে বলা কঠিন। কেননা ব্যক্তি হিসাবে প্রত্যেকে ভিন্ন, প্রত্যেকের চাহিদা, সমস্যা, পারিবারিক কাঠামো ভিন্ন। পরিবারের সদস্যরা প্রত্যাশা করে যে, ব্যক্তি নিজে স্ব-ইচ্ছায় মাদক ব্যবহারের নিয়ন্ত্রনে আনবে। তাদেরকে এটা বুঝতে হবে যে ব্যক্তির একার ইচ্ছাশক্তি এই মাদক নির্ভরশীলতা দূরীকরণে যথেষ্ট নয়। মাদক নির্ভরশীলতার চিকিৎসা ব্যবহারকারীর ব্যবহার রোধ করার পাশাপাশি পরিবারের কিছু ইতিবাচক পদক্ষেপ পারে সন্তানকে মাদক মুক্ত রাখতে।

আসক্ত ব্যক্তির প্রতি পরিবারের নেতিবাচক ভূমিকা: মাদক নির্ভরশীলতা নিয়ন্ত্রণে আনার জন্য পরিবারের সদস্য কখনো বিভিন্ন অযৌক্তিক পদক্ষেপ গ্রহণ করে। যেমন- মাদক থেকে বিরত থাকার জন্য উপহার কিনে দেয়া বা বিভিন্ন ধরনের প্রলোভন দেখানো।

১. **ব্ল্যাকমেইল করা :** নির্ভরশীল ব্যক্তিকে বিভিন্ন ভাবে ব্ল্যাকমেইল করা, যেমনঃ মাদক না ছাড়লে মা/বাবার আত্মহত্যার হুমকি দেয়া। মাদক নির্ভরশীল ব্যক্তিকে বাসা থেকে বের হয়ে যেতে বলা বা হুমকি দেওয়া। আবার অনেক সময় নির্ভরশীল ব্যক্তিকে সকল প্রকার অধিকার ও সহযোগিতা থেকে বঞ্চিত করা হয়।
২. **বিয়ে করিয়ে দেওয়া বা সন্তান নিতে উৎসাহিত করা :** অনেকক্ষেত্রে দেখা যায় নির্ভরশীল ব্যক্তি যদি অবিবাহিত হয় তবে তাকে বিয়ে দিয়ে দেন, তারা মনে করেন এতে তার জীবনে ইতিবাচক পরিবর্তন আসবে। বিয়ে দেয়ার পরও যখন মাদক ছাড়াতে ব্যর্থ হন তখন মনে করেন সন্তান হলে হয়তো তাদের মুখের দিকে তাকিয়ে মাদক ছেড়ে দেবেন। সে জন্যে সন্তান নিতে উৎসাহিত করেন।
৩. **সন্তানের ইচ্ছাকে প্রাধান্য দেওয়া :** পরিবারের শান্তি বজায় রাখার জন্য অভিভাবকরা সন্তানদের মাদক কেনার জন্যে টাকা দেন। কেননা টাকা না দিলে সে পরিবারে অশান্তি সৃষ্টি করে। আবার অনেক সময় মাদক প্রত্যাহারজনিত শারীরিক প্রতিব্রিয়া দেখে অভিভাবকরা ভয় পেয়ে যান। এমনকি ধ্বংসাত্মক আচরণ (এগ্রেসিভ বিহেবিয়ার) বা আইনের পরিপন্থী কোন কাজ যাতে না করে এজন্য সন্তানের ইচ্ছাকে প্রাধান্য দেন।

একটা পর্যায়ে এসে নির্ভরশীল ব্যক্তি এতটাই বেপরোয়া হয়ে পড়ে যে, পরিবারের সদস্যরা আর কিভাবে তাকে সহযোগিতা করবে তা বুঝে উঠতে পারে না। সদস্যরা এই পর্যায়ে সমস্যাকে অস্বীকার করে না বরং কোথায় গেলে সহযোগিতা পাবে তার অনুসন্ধান করতে থাকে এবং সেই অনুযায়ী পদক্ষেপ গ্রহণ করতে উৎসাহী হয়।

চিকিৎসা পরবর্তী পরিচর্যায় পরিবারের করণীয়: একটি সুস্থ পরিবারই পারে মাদক নির্ভরশীলতার ঝুঁকি কমাতে, নির্ভরশীল ব্যক্তিকে সহায়তা করতে তথা মাদক মুক্ত সমাজ গড়তে। রাগান্বিত হয়ে সন্তানকে দূরে সরিয়ে দেয়া ঠিক নয়। কেননা সন্তানদের জন্য পিতা-মাতার সাহায্য এবং সহযোগিতা প্রয়োজন, তাদের নেতিবাচক দিকগুলো নয়। সুষ্ঠু পারিবারিক পরিবেশ গঠনে নিম্নোক্ত বিষয়গুলো গুরুত্বপূর্ণ ভূমিকা রাখে।

- যেসব পরিস্থিতি ব্যক্তির মধ্যে মানসিক চাপ সৃষ্টি করতে পারে সেগুলো কমিয়ে আনার চেষ্টা করা।
- নির্ভরশীল ব্যক্তির প্রতি আচরণে সামঞ্জস্য বজায় রাখা প্রয়োজন। অতিরিক্ত সতর্কতা প্রদর্শন তার জন্য ক্ষতিকর হতে পারে।

- অহেতুক উপদেশ দেয়া থেকে বিরত থাকা ।
- পুনরায় পড়ালেখা বা কাজ শুরু করার জন্য তাকে উৎসাহ দেওয়া প্রয়োজন ।
- অহেতুক ও অপ্রয়োজনীয় ভাবে তাকে সন্দেহ করা থেকে বিরত থাকা প্রয়োজন , কেননা এতে তার মধ্যে হতাশার সৃষ্টি হতে পারে এবং পুনরায় মাদকের দিকে ঝুঁকে যেতে পারে ।
- তার প্রতি সমালোচনামূলক উক্তি বা মন্তব্য না করা ।
- যারা তাকে মাদক গ্রহণে সাহায্য করেছিল তাদের সাথে যাতে না মেশে সেদিকে খেয়াল রাখা ।
- সে যাতে একাকিত্ব বোধ না করে সে দিকে যত্নবান হওয়া । ভালো বন্ধুদের সাথে তাকে মিশতে দিতে হবে, এক্ষেত্রে তাকে বাধা দেয়া উচিত নয় ।
- সামাজিক কর্মকাণ্ডে পরিবারের অন্যান্য সদস্যদের মতো সেও যাতে অংশগ্রহণ করে সেই দিকে লক্ষ্য রাখা ।
- পরিবারের সকল সদস্যদের উচিত কিছুটা সময় হলেও একসাথে ব্যয় করা (যেমন- এক সাথে খাওয়া ,এক সাথে টিভি দেখা ইত্যাদি) ।
- পরিবারের বিভিন্ন খুঁটিনাটি বিষয় নিয়ে অথবা কোন সিদ্ধান্ত গ্রহণের ক্ষেত্রে অন্য সবার সাথে তারও মতামত নেয়া এবং এইসব ব্যাপারে তার সাথেও আলোচনা করা, এতে করে সে নিজের আত্মবিশ্বাস ফিরে পাবে ।
- বাস্তবতা, নৈতিকতা, ধর্মীয় শিক্ষাগুলো যাতে জীবনের শিক্ষণের একটি অংশ হয় সেজন্য এদিকে লক্ষ্য রাখা সবারই দায়িত্ব ।
- পরিবারের মধ্যে আন্তরিকতা ও বন্ধুত্বপূর্ণ সম্পর্ক বজায় রাখতে হবে ।
- অভিভাবক হিসেবে তার সমস্যা শোনা, আলোচনার মাধ্যমে তার বিষয়ে সিদ্ধান্ত গ্রহণ করুন এবং সাথে সাথে তার দৈনিক কর্মকাণ্ডের প্রতি সজাগ দৃষ্টি রাখা প্রয়োজন ।
- পারিবারিক দ্বন্দ্ব বা কলহে তাকে না জড়ানো ।
- অতীতের ক্ষতির কারণে তাকে বারবার দোষারোপ না করা ।
- তাকে বুঝতে চেষ্টা করা এবং তার প্রতি নিজেদের আশা, চিন্তা, আকাঙ্ক্ষা, অনুভূতি সম্পর্কে তাকে বুঝতে সাহায্য করা প্রয়োজন ।
- কোন বিষয়ে তাদের সাথে মতের মিল না হলে তর্ক না করে যুক্তিসহ নিজের অনুভূতি ব্যক্ত করা । প্রয়োজনে তাৎক্ষণিক ভাবে সমস্যার সমাধান না করে কৌশল অবলম্বন করা ।
- তাদের প্রতি সচেতন থাকা প্রয়োজন, তবে লক্ষ্য রাখা এই সচেতনতা যাতে সন্দেহের রূপ না নেয় ।
- মাদক নির্ভরশীলতা এবং মাদক বর্জনের শারিরিক ও মানসিক লক্ষণ সমূহ সম্পর্কে বুঝতে পারা ।
- তার যে কোন ধরনের উন্নতিতে তার প্রশংসা করুন যদিও তা খুব নগণ্য হয় ।
- সুস্থতা ধরে রাখার জন্য ব্যক্তিকে নিয়মিত চিকিৎসা ও পুনর্বাসন কেন্দ্রের সাথে যোগাযোগ রক্ষার পরামর্শ প্রদান করা এবং এ বিষয়ে তাকে উৎসাহিত করা ।

সবশেষে তার সুস্থ্যতার জন্য পরিবারের সকল সদস্যদের বিষয়টি সম্পর্কে জানা, বোঝা এবং চিকিৎসা ও পুনর্বাসন কেন্দ্রের সাথে নিয়মিত পরামর্শ সহায়তা গ্রহণ করার কোন বিকল্প নেই ।



New Life

A TRADITIONAL LEAD

FOR **58** YEARS

Homoeopathic Service in Bangladesh

New Life Renders..

- Homoeopathic Medicine Manufacturer
- Unanu Medicine Manufacturer
- Ayurvedic Medicine Manufacturer
- Toiletries Manufacturer
- Importer of Medicine & Medical Books
- Publisher of New Life Bartha, Medical & Religious Books.



New Life & Co. (Pvt.) Ltd.

101, Natun Paltan Line, Azimpur, Dhaka-1205, Bangladesh.

Phone: 88-02-8625952, Fax: 88-02-8622820, E-mail: newlife@bangla.net

মাদক নির্ভরশীলতার চিকিৎসা ও পরিবারের ভূমিকা

“আমার কিছু ভালো লাগে না। বেঁচে থেকে কি লাভ! মনে হয় আত্মহত্যা করে ফেলি। ছয় বছর যাবৎ বাবা-মাকে দেখি না, আট বছর হল স্ত্রী-সন্তানসহ চলে গেছে। আগে ভাইয়ের সাথে যোগাযোগ ছিল, কিন্তু ভাবি আমাকে সহ্য করতে পারত না। জানি না তারা কোথায় আছে চিকিৎসা শেষে কার কাছে যাব।”

চিকিৎসা নিয়েছি অনেক বার। বাসায় যাওয়ার পর নিজেকে পরিবারের বোঝা মনে হয়। মা ছাড়া কেউ ভালোভাবে কথা বলে না; আমার এ অবস্থার জন্য মাকেই দায়ী করা হয়। সব সময় অস্থিরতা কাজ করে, ফলে বাসায় থাকতে ভালো লাগে না। বাইরে বন্ধুদের সাথে মিশে আবার নেশা শুরু করি।”

কথাগুলো বলেছিল আহছানিয়া মিশনের বিনা মূল্যে সমন্বিত মাদক চিকিৎসা কেন্দ্রে চিকিৎসাধীন দু’জন ক্রায়েন্ট। মাদকনির্ভরশীল ব্যক্তি পরিবারের সাথে যোগাযোগ করতে না পেরে তারা বিভিন্ন মানসিক অস্থিরতার থাকে। অনেক পরিবার বিরক্ত হয়ে তাদেরকে চিকিৎসা সেন্টারে পাঠিয়ে তাদের সাথে যোগাযোগ করে না।

পারিবারিক কলহ, বন্ধুদের চাপ, হতাশা, মানসিক যন্ত্রণা/কষ্ট যে কারণেই মাদক নির্ভরশীল হোক না কেন, মাদক নির্ভরশীলতার পর তাদের নিয়ে পরিবার অর্থনৈতিক, সামাজিক, মানসিকসহ নানা রকম নির্যাতনের শিকার হন, এমন কি শারীরিক নির্যাতনেরও নজির আছে অনেক। অনেক চেষ্টার পরও তাদের মাদক মুক্ত রাখতে না পেরে তার প্রতি প্রচণ্ড রাগ, ঘৃণা ও নিষ্ঠুরতার সৃষ্টি হয়। অনেক ক্ষেত্রে দেখা যায় তাদের অত্যাচারে অতিষ্ঠ হয়ে মাদক নির্ভরশীল ব্যক্তিদের বাসা থেকে বের করে দেয়। নিজের ইচ্ছায় চিকিৎসা নিতে এলেও পরিবার কোন যোগাযোগ করে না। তাদের সাথে যোগাযোগ করলেও তারা সন্তান বলে পরিচয় দিতে চায় না। অনেককেই বলতে শুনেছি “আমি/আমরা তাকে চিনি না, সে আমাদের পরিবারের সদস্য নয়”। কারণ তাদের ধারণা সে আর কখনো ভালো হবে না, সে নষ্ট হয়ে গেছে বাসায় থাকলে আমাদের অশান্তি বাড়াবে, এক জনের জন্য অন্যদের ক্ষতি হবে এটা চায় না।

মাদক নির্ভরশীলতা আত্ম-নিয়ন্ত্রণের অভাব থেকে সৃষ্ট একটি সমস্যা। অনেক পরিবারই বুঝতে পারে না যে, মাদক নির্ভরশীল ব্যক্তি শারীরিক ও মানসিক ভারসাম্য হারিয়ে ফেলে। নেশার টাকার অভাবে তারা যে কোন ধরনের অসামাজিক কার্যকলাপ করতে পারে। তারা মনে করেন ঐ ব্যক্তির ইচ্ছা শক্তির অভাবেই তারা মাদক মুক্ত থাকতে পারে না। মাদক নির্ভরশীলতা থেকে উঠে আসা শুধু ইচ্ছা শক্তিই যথেষ্ট নয়, বরং পূর্বের মাদক নেয়ার অভ্যাস/অনুভূতিই অনেকাংশ দায়ী।





মাদক নির্ভরশীল ব্যক্তির চিকিৎসার একটি পর্যায়ে পরিবারের সহযোগিতা প্রয়োজন। মাদক নির্ভরশীল ব্যক্তির চিকিৎসা নিতে চায় না। তারা বুঝতেই পারে না, যে তাদের চিকিৎসার প্রয়োজন। আবার অনেকেই শারীরিক যন্ত্রণার ভয়ে মাদক চিকিৎসায় অনীহা পোষণ করে। পরিবারের সদস্যগণ (স্ত্রী, বাবা, মা প্রভৃতি) নেশার নেতিবাচক দিকগুলো তুলে ধরে প্রতিনিয়ত সহমর্মিতামূলক আচরণের মাধ্যমে তাকে চিকিৎসা নিতে আগ্রহী করে তুলতে পারেন। তাদের সাথে এমন ভাবে আচরণ করতে হবে যাতে তারা বুঝতে পারে যে, আমরা তাকে সহযোগিতা করতে চাই। চিকিৎসা কালীন সময়ে তারা নানারকম দৃষ্টিভঙ্গি ও অস্থিরতার মধ্যে সময় কাটায়। এ সময় তারা পরিবারের সংস্পর্শে আসতে চায় ও তাদের সহমর্মিতা প্রয়োজন হয়। এ সময় পরিবার চিকিৎসার সাথে সম্পৃক্ত হলে সুস্থ থাকার মানসিক শক্তি বৃদ্ধি পায়।

অনেক পরিবার থেকে মা/স্ত্রী যোগাযোগ করলেও বাবা ও অন্যান্যরা কখনো খোঁজ-খবর নেয় না। এর জন্য মা/স্ত্রীদের দায়ী করে বেশি। ডিটক্স শেষে বাসায় যাওয়ার পরও তারা মানসিক নির্যাতনের শিকার হয়। মাকে উদ্দেশ্য করে বলা হয় “তোমার ছেলে ভালো হবে না, তোমার জন্মেই এ অবস্থা, ওকে বাসা থেকে বের করে দাও, নেশা গ্রহণকারীরা ভালো হয় না, অতীতের বিভিন্ন নেতিবাচক দিক, খুব চাপে রাখা প্রভৃতি।”

বরং এ সময়ে তাদের আবেগীয় ও মানসিক যন্ত্রণা প্রশমনের জন্য, নেশার টান, দুঃখ, হতাশা, বন্ধুদের চাপ, বেকারত্ব প্রভৃতি মোকাবেলায় পরিবারের সদস্যদের অনেক সহযোগিতার ও সহমর্মিতার প্রয়োজন। মাদক নির্ভরশীলতা একবার চিকিৎসায় নিরাময়যোগ্য কোন অবস্থা নয় বরং এটা একটা রিল্যাপ্সিং অবস্থা। এটা মাদক ব্যবহারকারীকে যে কোন সময় তার পূর্বের অবস্থায় ফিরিয়ে নিতে পারে যদি ব্যক্তি নিজে ও পরিবার সহযোগিতা না করে। মাদক চিকিৎসায় ব্যক্তি নিজে ও পরিবার সহযোগিতা সেবা প্রদানকারী সবার সম্মিলিত প্রচেষ্টায় তাদেরকে সুস্থ রাখা সম্ভব হতে পারে তবে পরিবারের ভূমিকা অগ্রগণ্য।

হারুন অর রশিদ

কাউন্সিলর

আমিক-মধুমিতা প্রকল্প।

tp
TRUEPOWER
DIGITAL POWER INVERTER

রাত অথবা দিন, নিরবিচ্ছিন্ন বিদ্যুৎ প্রতিদিন

TRUEPOWER IPS ব্যবহারে নিরবিচ্ছিন্ন বিদ্যুৎ পাচ্ছি প্রতিদিন। এখন নিয়মিত কাজ করা যাচ্ছে সহজেই।

ধন্যবাদ **TRUEPOWER** বিদ্যুৎ ব্যাংক

- ⚡ ATOM Technogy
- ⚡ Quick charging & 2 hours backup
- ⚡ বিক্রয়তর সেবার নিশ্চয়তা
- ⚡ Product top quality range
- ⚡ ৩০% বিদ্যুৎ সঞ্চয়
- ⚡ Increase Battery Life (BLE)



1
Year
GUARANTY



IPS/UPS (400VA-2000VA)



Electronic Generator
(2.5KVA-100KVA)

Load chart

Item	Z400	Z500	Z625	Z860	Z1500
Fan	2	2	3	4	5
Light	2	2	3	4	5
TV	-	1	1	1	1
Computer	-	-	-	-	1

2.5KVA-100KVA (in order basis)



ডাগিসে IPS ছিল, পড়টা হয়েছ ডানো



ডাগিসে IPS ছিল, কাজটা শেষ করতে পাচ্ছি



ডাগিসে IPS ছিল, গল্পটা শেষ করা যাবে

TRUE POWERTECH

Hotline: 01711 630772, 01711 059313

advisory group

Rose Valley

House 79, Block B, Chairmanbari, New Airport Road, Banani, Dhaka

Tel: (+88 02) 989 4683, 989 9742, 989 5123, 882 9594

AHSANULLAH UNIVERSITY OF
SCIENCE AND TECHNOLOGY
(AUST) HAS ALWAYS BEEN VERY
KEEN TO IMPART QUALITY
EDUCATION TO MEET THE NEEDS OF
OUR SOCIETY IN THE PERSPECTIVE
OF HIGHLY COMPETITIVE AND
GLOBALIZED WORLD. AT THE SAME
TIME, AS COMMITMENT TO THE
SOCIETY, AUST SUPPORTS AND
ENCOURAGES ALL WHO ARE DEEPLY
INVOLVED IN THE NOBLE TASK OF
ELIMINATING DRUG ADDICTION
FROM THE SOCIETY.

*With the best
Compliments*



**AHSANULLAH UNIVERSITY OF
SCIENCE AND TECHNOLOGY**

141-142 Love Road, Tejgaon Industrial Area,
Dhaka-1208, Bangladesh

Phone: (PABX- 9860907, 9896696, 9897020,
9897132, 9897311, 9897339

Fax: 88 2 9860564; E-mail:vc@aust.edu

Website: www.aust.edu

