

مقاله پژوهشی

سلامت جامعه

دوره یازدهم، شماره ۱، بهار ۱۳۹۶

اثربخشی درمان نگهدارنده متادون بر کاهش رفتارهای پرخطر و پیشگیری از عود مصرف مواد در مردان معتاد ساکن شهر کرمانشاه، سال ۱۳۹۵

ژاله کیانی<sup>۱</sup>، گلاویز محمودی<sup>۲\*</sup>

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۶/۹/۸

تاریخ دریافت: ۱۳۹۵/۸/۳

خلاصه

**مقدمه:** درمان نگهدارنده با متادون یکی از رایج‌ترین روش‌های درمانی اعتیاد است. شواهد متناقضی از اثر متادون بر رفتار و شناخت وجود دارد. هدف پژوهش حاضر تعیین تأثیر درمان نگهدارنده متادون بر کاهش رفتارهای پرخطر و جلوگیری از عود مصرف مواد در مردان معتاد شهر کرمانشاه بود.

**مواد و روش‌ها:** تحقیق از نوع نیمه تجربی با طرح پژوهش پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری شامل کلیه مردان مبتلا به اعتیاد از بین مراجعه‌کنندگان به مرکز ترک اعتیاد زاگرس شهر کرمانشاه در سال ۱۳۹۵ بود که بر اساس معیارهای ورود به پژوهش و پرسشنامه پیشرفت درمان از تعداد ۲۴۷۶ نفر بیمارانی که دارای بالاترین نمرات بودند، ۱۰۰ بیمار با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به صورت تصادفی به گروه‌های آزمایش و کنترل ( $n=50$ ) تقسیم شدند. گروه آزمایش متادون درمانی را دریافت نمود اما گروه کنترل مداخله‌ای دریافت نکرد. اطلاعات با استفاده از روش‌های آمار توصیفی، تحلیل کوواریانس و آزمون مجذور کای تحلیل شدند.

**یافته‌ها:** نتایج نشان داد بین نمرات رفتارهای پرخطر سوء مصرف‌کنندگان مواد در گروه آزمایش و گروه کنترل، تفاوت معنی‌داری وجود دارد ( $p<0/05$ )، به این معنی که درمان نگهدارنده متادون تأثیر معنی‌داری بر کاهش رفتارهای پرخطر و جلوگیری از عود مصرف مواد در مرحله پس‌آزمون گروه آزمایش داشته است.

**نتیجه‌گیری:** درمان نگهدارنده متادون به عنوان یکی از روش‌های مناسب برای ترک مواد و ماندگاری و کاهش رفتارهای پرخطر می‌تواند مورد استفاده قرار گیرد.

**واژه‌های کلیدی:** درمان نگهدارنده متادون، رفتار پرخطر، عود مصرف، مردان

۱- کارشناس ارشد، گروه روان‌شناسی، واحد کرمانشاه، دانشگاه آزاد اسلامی، کرمانشاه، ایران.

۲- استادیار، گروه روان‌شناسی، واحد کرمانشاه، دانشگاه آزاد اسلامی، کرمانشاه، ایران. (نویسنده مسئول)

پست الکترونیکی: g.mahmoudi@iauksh.ac.ir. تلفن: ۰۸۳۳۷۲۴۳۱۸۱

مقدمه

اعتیاد به مواد مخدر یکی از مهم‌ترین مشکلات عصر حاضر می‌باشد که گستره‌ای جهانی یافته، از مرزهای بهداشتی- درمانی فراتر رفته و به یک معضل روانی، اجتماعی و خانوادگی تبدیل شده است [۱]. کشور ما ایران نیز، به دلایل متعدد فرهنگی و یا موقعیت جغرافیایی ویژه با دو کشور تولیدکننده مواد مخدر (افغانستان و پاکستان) دارای شرایط کاملاً بحرانی و حساس می‌باشد [۲]. بررسی‌های اخیر در زمینه شیوع مصرف مواد بیانگر آن است که سوءمصرف مواد در ایران مسئله‌ای جدی و رو به رشد است [۳، ۴]. به گونه‌ای که شمار مصرف‌کنندگان مواد در ایران به ۱ نفر در هر ۱۰۰۰ نفر می‌رسد [۵].

اعتیاد به حالتی گفته می‌شود که فرد علی‌رغم عواقب و علائم نامطلوب ناشی از مصرف، اقدام به ادامه مصرف مواد می‌کند که در وی ایجاد تغییرات خلقی یا رفتاری کرده یا دچار اختلالات عصبی ناشی از آن می‌شود [۶]. خصوصیت اصلی وابستگی به مواد از دست دادن کنترل بر روی مصرف و تداوم مصرف علی‌رغم مواجهه با مشکلات سلامتی، خانوادگی، شغلی و قانونی مرتبط است. در اعتیاد، مصرف مواد به اولویت اصلی زندگی فرد تبدیل می‌شود و تهیه مواد برای فرد به صورت غیرعادی ارزش پیدا می‌کند. این موضوع فرد را نسبت به لغزش و عود تا مدت‌ها پس از قطع مصرف مواد آسیب‌پذیر می‌سازد و اساس طبیعت مزمن و عودکننده اعتیاد را تشکیل می‌دهد [۷].

برای دستیابی به پرهیز، افراد وابسته به مواد باید بر اجبار و وسوسه مداوم برای مصرف مواد غلبه کنند. برای درمان اعتیاد، فرد باید مجموعه‌ای از تغییرات جسمانی، روان- شناختی و اجتماعی را پشت سر بگذارد که این امر معمولاً زمان نسبتاً زیادی را می‌طلبد [۷]. استفاده از داروهای آگونیست آپوئیدی به صورت نگهدارنده، علائم و نشانه‌های محرومیت را برطرف نموده، وسوسه را کاهش داده یا از بین می‌برد و اثرات نشئه‌آور ناشی از مصرف مواد افیونی غیرقانونی را مسدود می‌نماید. بیماران وابسته به مواد در سیر درمان خود مراحل مختلفی را پشت سر می‌گذارند که خصوصیات این مراحل و طول دوره زمانی آن برای هر فرد منحصر به فرد

است [۷]. یافته‌ها در زمینه سبب‌شناسی بیماری‌های روان‌پزشکی حاکی از آن است که اغلب این اختلالات، "چند عاملی" بوده و مستلزم تلاش‌هایی بر اساس الگوی زیستی- روانی- اجتماعی جهت مدیریت بیماری و کاهش بار سنگین اقتصادی و بهداشتی می‌باشد [۸]. یکی از موضوعاتی که در معتادین در حیطه روان‌شناختی حائز اهمیت است، نحوه تعامل با محیط، مکانیسم‌های انطباقی و نوع رفتارهای آن‌هاست که به نوعی در برخی علت و در عمده آن‌ها، معلول پدیده اعتیاد است. رفتارهایی که می‌تواند عواقب بسیار ناخوشایندی را برای آن‌ها و یا سایر افراد جامعه رقم بزند و تحت عنوان رفتار پرخطر (Risky Behavior) تلقی می‌شوند؛ اقداماتی نظیر خشونت، خودزنی، خالکوبی، تزریق مشترک، رفتارهای جنسی محافظت نشده را می‌توان از این دسته دانست [۹-۱۰]. بالطبع، پیشگیری و یا درمان صحیح و علمی اعتیاد باعث کاهش این‌گونه رفتارها خواهد گردید و هر چه این روش‌های درمانی باثبات‌تر، طولانی‌تر و علمی‌تر باشند با کاهش بیشتر رفتارهای پرخطر، عواقب جسمانی و روانی این اقدامات و هزینه‌های مرتبط بر درمان عواقب مزبور را خواهد کاست [۹-۱۰].

با توجه به سیر مزمن اعتیاد و احتمال زیاد عود و لغزش، درمان اعتیاد باید طولانی‌مدت و همه‌جانبه باشد [۱۱]. درمان نگهدارنده (Maintenance Treatment) یکی از روش‌های اصلی درمان اعتیاد به مواد افیونی است. در طول این درمان، بیمار مجموعه‌ای از درمان‌های طبی، دارویی و روان‌درمانی دریافت می‌نماید. در حال حاضر در ایران دو داروی متادون (Methadone) و بوپرنورفین (Buprenorphine) به منظور درمان نگهدارنده استفاده می‌شوند. این دو دارو خواص مشابه با مواد مخدر بر روی بیمار دارند؛ با این تفاوت که شروع و تأثیر و ناپدید شدن اثر آن‌ها آهسته و ملایم است؛ در نتیجه با مصرف این مواد، وضعیت جسمانی بیمار در حالت متعادل مانده و کمتر از نظر روانی دچار نوسانات خواهد شد. این در حالی است که مواد مخدر غیرمجاز گاهی بیمار را بسیار سرخوش و گاهی او را دچار خُماری می‌کند. این نوسانات بر روان بیمار اثر مخرب گذاشته و قسمت زیادی از عوارض اعتیاد را سبب می‌شود. تعادل رفتاری به وجود آمده، باعث خواهد

ارتقای سلامت جامعه دارد. هزینه‌های اقتصادی، مرگ و میر، خودکشی، بزه‌های سنگین، ازدواج‌های ناموفق به نوعی مربوط به مصرف و گرایش به مواد اعتیادآور است [۱۴]. بدیهی است که برای مقابله با این عوامل باید راهکارهایی اندیشید و یکی از اقداماتی که امروزه در دستور کار متولیان امر قرار گرفته است استفاده از درمان نگهدارنده متادون است. لذا پژوهش حاضر با هدف بتعیین اثربخشی درمان نگهدارنده متادون بر کاهش رفتارهای پرخطر و پیشگیری از عود مصرف در مردان معتاد شهر کرمانشاه انجام شد.

### مواد و روش‌ها

این مطالعه از نوع نیمه تجربی با پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل بود جامعه آماری پژوهش شامل کلیه مردان معتادی بود که به مرکز ترک اعتیاد زاگرس شهر کرمانشاه در سال ۱۳۹۵ مراجعه داشتند. در مجموع، از بین ۲۴۷۶ نفر جامعه مورد بررسی بر اساس معیارهای ورود به مطالعه و اجرای یک جلسه پیش‌آزمون و با مصاحبه بالینی توسط کارشناس ارشد روان‌شناسی بالینی بر اساس معیارهای تشخیصی *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-5* (DSM-5)، ۱۰۰ نفر از مردانی که بالاترین نمرات را (به عنوان خط پایه) پس از تکمیل پرسشنامه کسب کردند، با روش نمونه‌گیری غیر تصادفی در دسترس انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه ۵۰ نفره آزمایش و کنترل جایگزین شدند. گروه آزمایشی طی ۶ ماه درمان دارویی متادون را دریافت نمود و گروه کنترل، مداخله درمانی مذکور را دریافت نکردند. پس اتمام ۶ ماه، از هر دو گروه پس‌آزمون به عمل آمد و میزان تمایل و عود بیماران مبتلا به اعتیاد در دو گروه با تست‌های ادراری آزمایشگاهی و میزان رفتارهای پرخطر آنها با استفاده از پرسشنامه پیشرفت درمان، مورد ارزیابی قرار گرفت.

ملاک‌های ورود به پژوهش شامل؛ مثبت بودن تست مورفین، تشخیص قطعی اعتیاد به مواد مخدر بنا بر تشخیص روان‌شناس بالینی و روان‌پزشک بر اساس مصاحبه و بر مبنای DSM-5، عدم دریافت روان‌درمانی و دارودرمانی قبل از ورود به این پژوهش، مرد بودن، داشتن سواد حداقل خواندن و

شد که بیمار کمتر خشمگین و یا بدون کنترل شود و به دنبال آن، دچار مشکلات کمتری گردد [۱۱]. با درمان نگهدارنده، علائم جسمانی و وسوسه به میزان زیادی کنترل می‌شود. نداشتن وسوسه و کنترل علائم جسمانی، بر روحیه بیمار و خانواده اثر بسیار مثبتی دارد و تمایل به مصرف مواد را تا حد زیادی متوقف می‌کند [۱۱]. داروهای درمان نگهدارنده خوراکی هستند. بنابراین از اغلب عوارض اعتیاد از قبیل مشکلات کبدی، دستگاه گوارش، زخم‌های پوستی، مرگ و میر ناشی از مسمومیت در مصرف مواد و ... می‌کاهد [۱۲]. هدف از درمان نگهدارنده آگونیسست جلوگیری از خروج از درمان، کاهش ولع مصرف، کاهش استفاده از مواد مخدر و جرم و جنایت مرتبط با مواد مخدر، بهبود بهداشت، رفاه و کاهش آسیب مربوط به مواد مخدر است [۹-۱۰].

نتایج تحقیقات در مورد تأثیر درمان نگهدارنده متادون بر سلامت معتادان متناقض است [۱۶-۱۳]. نتایج پژوهش Lotfi Kashani و همکاران [۱۳] که به بررسی مقایسه اثربخشی درمان شناختی- رفتاری، متادون درمانی و روش ترکیبی بر افسردگی معتادان پرداختند، نشان داد که هر سه روش درمانی بر میزان افسردگی آزمودنی‌های گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل مؤثر بوده‌اند و دو روش متادون درمانی و روش ترکیبی در کاهش علائم افسردگی مؤثرتر از درمان شناختی- رفتاری بودند. Dastjerdy و همکاران [۱۴] نیز نشان دادند که متادون درمانی به‌طور چشمگیری بر کاهش رفتارهای پرخطر در گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل مؤثر بوده است. همچنین، Karki و همکاران [۱۵] نشان دادند که پس از شرکت در برنامه متادون درمانی، میزان رفتارهای پرخطر در آزمودنی‌های گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل کاهش معنی‌داری داشته است.

بیشتر مصرف‌کنندگان مواد پس از سم‌زدایی و ورود به درمان‌های توانبخشی، طی ۹۰ روز پس از شروع درمان مجدداً به مصرف مواد می‌پردازند [۱۶]. به همین علت، امروزه در همه روش‌های درمانی بر حفظ و نگهداری رفتار جدید و بهبودی افراد تحت درمان تأکید می‌شود. با توجه به نتایج پژوهش‌های به عمل آمده، شناسایی عوامل روان‌شناختی و اهتمام و برنامه‌ریزی در جهت تقویت یا تعدیل آن‌ها تأثیر شگرفی در

جهت بررسی وضعیت بیمار و روند بهبودی آن‌ها در طی دوره درمان استفاده کرد [۱۷]. Afshari و همکاران در مطالعه خود از این ابزار استفاده کردند [۱۸]. جهت بررسی پایایی ابزار، از آلفای کرونباخ استفاده شد که ۰/۷۴ بود.

به منظور تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش‌های آمار توصیفی (فراوانی، درصد، میانگین و انحراف معیار) و آمار استنباطی (تحلیل کواریانس و آزمون مجذور کای) با کمک نرم‌افزار آماری SPSS-21 استفاده شد سطح معنی‌داری ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

### یافته‌ها

داده‌های جمعیت شناختی نشان داد که بیشترین رده سنی مربوط به ۲۶ الی ۳۵ سال با ۴۱ نفر می‌باشد (۴۱/۴٪) و کمترین آن، زیر ۲۵ سال با ۱۸ نفر (۱۸/۲٪) بود. ۴۴/۴ درصد (۴۴ نفر) از آزمودنی‌ها تحصیلات دبیرستان، ۴۶/۵ درصد (۴۶ نفر) تحصیلات راهنمایی و ۹/۱ درصد (۹ نفر) تحصیلات دانشگاهی داشتند. ۴۴/۴ درصد مجرد (۴۴ نفر)، ۴۲/۲ درصد متأهل (۴۲ نفر) و ۱۳/۱ درصد مطلقه (۱۳ نفر) بودند. ۶۹/۷ درصد از آزمودنی‌ها (۶۹ نفر) شاغل و ۳۰/۳ درصد (۳۰ نفر) بیکار بودند. جدول ۱ نشان می‌دهد که اکثر آزمودنی‌ها (۸۲٪) مواد روان‌گردان مختلف مصرف می‌کردند. همچنین، نتایج نشان داد که بیشتر آزمودنی‌ها (۵۶٪) از شیوه‌های مختلف مصرف استفاده می‌کنند. شاخص‌های توصیفی دو گروه آزمایش و کنترل در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون آزمودنی‌ها در جدول ۲ ارائه شده است.

نوشتن به گونه‌ای که ماده‌ها یا سؤالات پرسشنامه‌ها را بفهمند، دامنه سنی بین ۲۰ تا ۵۰ سال، سکونت در شهر کرمانشاه، و صحبت به زبان فارسی و تکمیل رضایت‌نامه آگاهانه کتبی جهت شرکت در پژوهش بود. ملاک‌های خروج شامل؛ داشتن اختلال روان‌پریشی، اختلال دوقطبی نوع I و II، داشتن افکار خودکشی، اختلال روانی وابسته به مواد یا الکل و اختلالات تجزیه‌ای، دارا بودن ملاک‌های کامل برای اختلالات شخصیت و اختلالات روانی ناشی از یک اختلال طبی عمومی، هرگونه اختلالات شناختی و بیماری‌های نورولوژیک و ناتوان‌کننده مانند سرطان و هیپاتیت، عدم تمایل به شرکت در پژوهش و سکونت در خارج از شهر کرمانشاه بود.

ابزار مورد استفاده در این پژوهش پرسشنامه پیشرفت درمان (MAP) Maudsley Addiction Profile بود که این پرسشنامه خود گزارشی به وسیله Marsden و همکاران در سال ۱۹۹۸ در مرکز روان‌پزشکی مؤسسه ملی وابستگی به مواد مخدر در لندن تدوین گردیده است. این پرسشنامه مشکلات بیمار را در چهار بُعد شامل؛ مصرف مواد مخدر مختلف و الکل، رفتارهای پرخطر از نظر بهداشتی، بررسی سلامت جسمانی و روانی، و بررسی عملکرد فردی و اجتماعی می‌سنجد. دامنه سنی این مقیاس ۱۲ الی ۶۰ سال می‌باشد و حداکثر زمان لازم برای پاسخ‌دهی، ۱۲ دقیقه است. نمره‌گذاری در این مقیاس بر اساس راهنمای آن حدوداً ۲ الی ۳ دقیقه طول می‌کشد و در طیف لیکرت با دامنه نمرات بین ۰ تا ۴ (هرگز، به ندرت، گاهی اوقات، اغلب، همیشه) نمره‌گذاری می‌شود. این مقیاس به طور اختصاصی جهت تحقیق در زمینه اعتبار طراحی شده است اما از آن می‌توان

جدول ۱- توزیع فراوانی نوع مصرفی و روش مصرف در مردان معتاد شهر کرمانشاه

نوع ماده مصرفی	گروه آزمایش (درصد)	گروه کنترل (درصد)
تریاک	۳ (۰/۶)	۱۱ (۰/۲۲)
هروئین	۱ (۰/۲)	۲ (۰/۴)
حشیش	۰	۱ (۰/۲)
ترکیبی از مواد مختلف	۴۶ (۰/۹۲)	۳۶ (۰/۷۲)
شیوه مصرف		
تدخینی	۱۲ (۰/۲۴)	۳۲ (۰/۶۴)
ترکیبی	۳۸ (۰/۷۶)	۱۸ (۰/۳۶)

فی و کرامر مشخص شد که دو گروه کنترل و آزمایش از نظر

در جدول ۱ با استفاده از آزمون استقلال و مقدار ضریب

(Phi=0/267)

p=0/068) مصرف مواد تفاوت معنی داری با هم نداشتند

جدول ۲- داده‌های توصیفی پیش‌آزمون و پس‌آزمون متغیرهای مورد پژوهش در گروه‌های آزمایش و کنترل

متغیرهای پژوهش	پیش‌آزمون		آزمون	پس‌آزمون	
	کنترل	آزمایش		کنترل	آزمایش
	انحراف معیار ± میانگین	انحراف معیار ± میانگین	P	انحراف معیار ± میانگین	انحراف معیار ± میانگین
سلامت جسمانی	۱۵/۴۷±۸/۰۹۹	۱۵/۷۴±۸/۵۴	۰/۸۷۱	۸/۴۳±۷/۹۹۲	۱۵/۶۴±۹/۴۳۲
سلامت روانی	۱۸/۷۸±۹/۷۰۲	۲۰/۸۲±۸/۷۹۲	۰/۲۷۳	۹/۶۹±۸/۷۶۴	۱۹/۲۶±۹/۷۹۵
تعداد روزهای مصرف	۴/۵۱±۹/۱۳	۵/۸۴±۹/۷۹۵	۰/۴۸۴	۲/۱۷±۲/۴۳	۴/۰۶±۹/۳۷۵
تعداد دفعات مصرف در روز	۳/۷۹±۱/۶۳	۴/۵۵±۲/۲۲	۰/۴۸۳	۰/۲۴±۰/۰۶	۴/۱۸±۱/۵۸

تحلیل کواریانس با استفاده از آزمون لوین و همگنی شیب خط رگرسیون بررسی شد. نتایج بررسی پیش‌فرض‌های آماری نشان داد که پیش شرط تساوی واریانس‌ها و نرمال بودن برقرار است ( $p > 0/05$ )، لذا استفاده از تحلیل کواریانس بلامانع شناخته شد.

نتایج تحلیل کواریانس در جدول ۳ نشان می‌دهد که پس از تعدیل نمرات پیش‌آزمون در هر یک از متغیرهای مورد پژوهش یعنی سلامت جسمانی، سلامت روانی، تعداد روزهای مصرف مواد و تعداد دفعات مصرف در روز بین نمرات گروه آزمایش و کنترل از لحاظ آماری تفاوت معنی‌داری وجود دارد ( $p < 0/05$ ). بنابراین درمان نگهدارنده متادون تأثیر معنی‌داری بر متغیرهای مورد پژوهش در مرحله پس‌آزمون گروه آزمایش داشته است.

نتایج جدول ۲ با استفاده از آزمون t دو گروه مستقل نشان داد که میانگین پیش‌آزمون متغیرهای سلامت جسمانی، سلامت روانی، تعداد دوزهای مصرف و تعداد دفعات مصرف در روز در گروه آزمایش (گروه متادون درمانی) و کنترل (گروه بدون متادون) نزدیک به هم می‌باشد ولی اختلاف میانگین پس‌آزمون متغیرهای سلامت جسمانی، سلامت روانی، تعداد دوزهای مصرف و تعداد دفعات مصرف در روز در دو گروه بیشتر است. همچنان که مشاهده می‌شود، میانگین سلامت جسمانی و روانی در پس‌آزمون گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل، همچنین، میانگین تعداد روزهای مصرف و تعداد دفعات مصرف در گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل بیشتر کاهش یافته است.

پیش از تحلیل داده‌ها، ابتدا مفروضه‌های لازم برای

جدول ۳- تحلیل کواریانس گروه درمانی درمان نگهدارنده متادون بر متغیرهای مورد پژوهش در مرحله پس‌آزمون

مقیاس	متغیر شاخص	میانگین مجزورات	ضریب F	p	میزان تأثیر	توان آماری
سلامت جسمانی	پیش‌آزمون	۱۹۱۸/۹۱۴	۳۳/۴۵۴	۰/۰۰۱	۰/۵۷	۰/۲۵۸
	گروه درمانی	۲۱/۵۴۰		۰/۰۰۱	۰/۶۱	۰/۱۸۳
سلامت روانی	پیش‌آزمون	۱۶۵۵/۱۷۴	۲۳/۶۰۲	۰/۰۰۱	۰/۳۸۲	۰/۱۹۷
	گروه درمانی	۱۸۲۱/۹۰۱		۰/۰۰۱	۰/۷۰۱	۰/۲۱۳
تعداد روزهای مصرف مواد	پیش‌آزمون	۲۰۴۷/۴۸۷	۷۹/۰۸۸	۰/۰۰۰	۰/۲۱۸	۰/۴۵۲
	گروه درمانی	۲۱۹/۶۲۳		۰/۰۰۴	۰/۶۸۲	۰/۰۸۱
تعداد دفعات مصرف در روز	پیش‌آزمون	۳۱۴/۳۳۹	۵۵/۴۰۵	۰/۰۰۰	۰/۶۳۱	۰/۳۶۶
	گروه درمانی	۳۹/۵۱۷		۰/۰۱۰	۰/۸۱۹	۰/۰۶۸

df=۱

کنترل داشت ( $p < 0/001$ ).

در مقایسه عود مصرف بین دو گروه نیز آزمون مجذور کای اختلاف معنی‌دار را بین دو گروه نشان داد و مشخص شد که گروه آزمایش عود کمتری نسبت به گروه

بحث

همکاران [۲۷] همسو می‌باشد.

به نظر می‌رسد استفاده از روش درمان نگهدارنده متادون به دلیل فوایدی که برای بیمار دارد، نه تنها به کاهش یا قطع کامل مصرف مواد منجر می‌شود بلکه با بهبود سلامت جسمانی و روانی و نیز، کاهش جرایم اجتماعی همراه است. زیرا به دلیل قانونی بودن مصرف دارو موقعیت اجتماعی فرد از یک مجرم به یک بیمار تبدیل می‌شود. بیمار از عوارض ترک رنج نمی‌برد، آرامش نسبی روانی و جسمانی تقریباً مشابه زمان مصرف مواد را به دست می‌آورد و می‌تواند به فردی مولد تبدیل شود. بسیاری از موارد اضطراب و افسردگی بیماران در زمان مصرف مواد ناشی از عواقب فردی، اجتماعی یا بیولوژیک ناشی از مصرف مواد است. بنابراین، با درمان اعتیاد، علائم روانی اضطراب و افسردگی و در نتیجه، عواقب بعدی آن کاهش می‌یابد. در واقع درمان نگهدارنده با متادون هرچند خود نوعی وابستگی به این دارو ایجاد می‌کند اما مساوی با اعتیاد تلقی نمی‌شود. زیرا فرد به سبب مصرف منظم این دارو از دور باطل مصرف نشنگی - خماری و جستجوی نوبت بعدی مواد رها می‌شود و لذا تعداد دوزهای مصرفی نیز کاهش می‌یابد. از جمله محدودیت‌های مطالعه حاضر می‌توان به روش نمونه‌گیری غیر تصادفی در دسترس، محدودیت زمانی و عدم امکان انجام مرحله پیگیری اشاره کرد. همچنین، به دلیل تک جنسیتی بودن آزمودنی‌های این پژوهش در تعمیم یافته‌ها به زنان مبتلا به اعتیاد باید جانب احتیاط را رعایت نمود. بنابراین، پیشنهاد می‌گردد با توجه به اثربخش بودن، درمان متادون بر روی گروه زنان معتاد نیز مورد مطالعه قرار گیرد و سایر متغیرهای روان‌شناختی نیز هم‌زمان بررسی شوند.

#### نتیجه‌گیری: نتایج مطالعه حاضر حاکی از آن است که

درمان نگهدارنده متادون به عنوان یکی از روش‌های مناسب برای ترک مواد و ماندگاری و کاهش رفتارهای پرخطر می‌تواند مورد استفاده قرار گیرد و با توجه به اینکه عواقب بهداشتی، اقتصادی، خانوادگی و اجتماعی کم‌خطرتری نسبت به مواد دیگر دارد، لذا از جانب بیماران مبتلا به اعتیاد بهتر پذیرفته شده و در درمان اعتیاد مؤثر است.

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی درمان نگهدارنده متادون بر کاهش رفتارهای پرخطر و پیشگیری از عود مصرف در مردان معتاد شهر کرمانشاه انجام شد. نتایج پژوهش نشان داد درمان نگهدارنده متادون در گروه آزمایش نسبت به گروه گواه در پیشگیری از عود مصرف مؤثر بوده است. این یافته از پژوهش حاضر با نتایج مطالعات پیشین از جمله؛ Zhao و همکاران [۱۹]، White و Lopatko [۲۰]، Davis و همکاران [۲۱]، Nejadi [۱] همسو می‌باشد. در این پژوهش‌ها مشخص شده که درمان نگهدارنده متادون می‌تواند یک راهبرد مناسب برای جلوگیری از مصرف مجدد مواد باشد. نتایج پژوهش Nejadi [۱] نشان داد درمان نگهدارنده متادون موجب بهبود کارکردهای شناختی مصرف‌کنندگان نمی‌گردد اما اثر مخربی بر آن ندارد و در مواردی که بهبود کارکرد شناختی از اهداف درمان نیست، می‌توان از متادون درمانی استفاده کرد.

در درمان نگهدارنده متادون دارو به تدریج افزایش داده می‌شود تا جاییکه علائم ترک مشهود نباشد و ولع مصرف مواد نیز به واسطه متادون به حداقل ممکن برسد. درمان نگهدارنده به مدت طولانی برای حداقل چندین ماه و معمولاً بیش از یک سال و گاهی مادام‌العمر انجام می‌شود. در صورت قطع این درمان اغلب پس از مدت بسیار کوتاهی عود اتفاق می‌افتد و بیمار به مصرف مجدد مواد روی خواهد آورد [۲۰-۲۱]. این نتایج همسو با نتایج تحقیق حاضر می‌باشد و بیانگر اهمیت مصرف متادون در جلوگیری از عود مصرف مواد است.

دیگر یافته پژوهش نشان داد که پس از تعدیل نمرات پیش‌آزمون در هر یک از متغیرهای مورد پژوهش یعنی سلامت جسمانی، سلامت روانی، تعداد روزهای مصرف مواد و تعداد دفعات مصرف در روز بین نمرات گروه آزمایش و گواه از لحاظ آماری تفاوت معنی‌داری وجود دارد ( $p < 0.05$ ). بنابراین درمان نگهدارنده متادون تأثیر معنی‌داری بر متغیرهای مورد پژوهش در مرحله پس‌آزمون گروه آزمایش داشته است. این یافته از پژوهش با نتایج مطالعات پیشین از جمله؛

Shahmoradi و همکاران [۲۲]، Arefnasab و همکاران [۲۳]، Esteban و همکاران [۲۴]، Torrens و همکاران [۲۵]، Giacomuzzi و همکاران [۲۶]، و Lin و

## تعارض منافع

بنا به اظهار نویسنده مسئول مقاله، تعارض منافع وجود نداشته است.

## تشکر و قدردانی

این مقاله برگرفته از پایان نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی خانم ژاله کیانی در دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرمانشاه در شهریور ماه، سال ۱۳۹۵ می‌باشد. پژوهشگران بر خود لازم می‌دانند از تمامی بیماران گرانقدری که در پژوهش حاضر شرکت کردند، همچنین، از پرسنل زحمت‌کش مرکز ترک اعتیاد زاگرس کرمانشاه که در انجام این پژوهش یاری رساندند، صمیمانه تشکر و سپاسگزاری نمایند.

## سهام نویسندگان

کارهای عملی تحقیق از جمله تهیه پرسشنامه و انجام آزمایشات لازم بر عهده ژاله کیانی و راهنمایی انجام کارها، تجزیه و تحلیل آماری و نگارش مقاله بر عهده گلاویژ محمودی بود.

## References

1. Nejati V. Effect of Metadone Maintenance Treatment on Executive Functions in Drug Users. *Research on Addiction* 2016; 9(39):19-30. [Persian]
2. Bahadori KHJ, Khanjani Z. Relationship of Coping Strategies and Self-Efficacy with Substance Abuse Tendency among Students. *KRAP* 2013; 14(53): 80-90. [Persian]
3. Ahmadi J, Naghshvarian M, Afshari R. Opioids use in male population referred for mandatory Urine Opioid Screen before marriage in Shiraz-Iran. *IJPBS* 2011;5(2):126-30.
4. Navidian A, Kermansaravi F, Tabas EE, Saeedinezhad F. Efficacy of group motivational interviewing in the degree of drug craving in the addicts under the Methadone Maintenance Treatment (MMT) in South East of Iran. *APN* 2016;30(2):144-9.
5. Raeisei A, Sarani H, Arbabisarjou A, Mojahed A. The Most Common Reasons and Incentives of Tendency to Addiction in Prisons and Rehabilitation Centres of Zahedan (Iran). *GJHS* 2015;7(4):329-34.
6. Salemink E, Van Lier P, Meeus W, Raaijmakers S, Wiers R. Implicit alcohol-relaxation associations in frequently drinking adolescents with high levels of neuroticism. *Addictive behaviors* 2015;45:8-13.
7. Mokri A, Shams J, Valujerdi AHB, Sahraei H, Yaghoobi M, Ekhtiari H. The Study of the Effectiveness of Olanzapine as a Maintenance Treatment in Opioid Dependents, a Randomized Clinical Trial. *Research on Addiction* 2009;3(10):53-76.
8. Rezaei F. Kaplan and Sadock's, *Synopsis of Psychiatry (Behavioral Sciences/Clinical Psychiatry)*. (Translation). Sadock BJ, Sadock VA, Ruiz P. 10nd ed. Tehran: Arjmand Publication; 2007:482-5. [Persian]
9. Bava S, Jacobus J, Mahmood O, Yang TT, Tapert SF. Neurocognitive correlates of white matter quality in adolescent substance users. *Brain and cognition* 2010;72(3):347-54.
10. Bell J, Burrell T, Indig D, Gilmour S. Cycling in and out of treatment; participation in methadone treatment in NSW, 1990-2002. *Drug and alcohol dependence* 2006;81(1):55-61.
11. Coderre E, Conklin K, van Heuven WJ. Electrophysiological measures of conflict detection and resolution in the Stroop task. *Brain research* 2011;1413:51-9.
12. Degenhardt L, Randall D, Hall W, Law M, Butler T, Burns L. Mortality among clients of a state-wide opioid pharmacotherapy program over 20 years: risk factors and lives saved. *Drug and alcohol dependence* 2009;105(1):9-15.
13. Lotfi KF, Mojtabei M, Ali MM. Comparison of the Effectiveness of Cognitive-behavior Therapy, Methadone Therapy, and the Combination Method on Reducing Depression in Addicts. *KRAP* 2014; 14(54):19-26.
14. Dastjerdi G, Ebrahimi Dehshiri V, Kholasezade G, Ehsani F. Effectiveness of methadone in reduction of high risk behaviors in clients of MMT center. *SSU\_Journals* 2010;18(3):215-9. [Persian]
15. Karki P, Shrestha R, Huedo-Medina TB, Copenhaver M. The impact of methadone maintenance treatment on HIV risk behaviors among high-risk injection drug users: a systematic review. *EBMPH* 2016;2:1229.
16. Cepeda JA, Niccolai LM, Lyubimova A, Kershaw T, Levina O, Heimer R. High-risk behaviors after release from incarceration among people who inject drugs in St. Petersburg, Russia. *Drug and alcohol dependence* 2015;147:196-202.
17. Marsden J, Gossop M, Stewart D, Best D, Farrell M, Lehmann P, et al. The Maudsley Addiction Profile (MAP): a brief instrument for assessing treatment outcome. *Addiction* 1998;93(12):1857-67.

18. Afshari R, Zare I, Moein L, NAZARI G, Taghavi M. The effect of group schema therapy approach in improvement of b category personality disorders for substance dependent. JPMM 2011;1(4): 109-124. [Persian]
19. Zhao M, Fan C, Du J, Jiang H, Chen H, Sun H. Cue-induced craving and physiological reactions in recently and long-abstinent heroin-dependent patients. Addictive behaviors 2012;37(4):393-8.
20. White JM, Lopatko OV. Opioid maintenance: a comparative review of pharmacological strategies. Expert opinion on pharmacotherapy 2007;8(1):1-11.
21. Davis P, Liddiard H, McMillan T. Neuropsychological deficits and opiate abuse. Drug and alcohol dependence 2002;67(1):105-8.
22. Shahmoradi A, ali Mohammadifar M, khazem Fakhri M. The Effect of Methadone Maintenance Treatment on Health Psyche and Having Hope in Drug Addicted Persons. Research on Addiction 2011;4(16):73-84. [Persian]
23. Arefnasab Z, Mohamadi N, Babamahmodi A. The effect of Methadone Maintenance Treatment (MMT) on the mental health of opium and heroin addicts. JIP 2007;4(13):63-52. [Persian]
24. Esteban J, Gimeno C, Barril J, Aragonés A, Climent JMa, de la Cruz Pellin Ma. Survival study of opioid addicts in relation to its adherence to methadone maintenance treatment. DAD 2003;70(2):193-200.
25. Torrens M, San L, Marinez A, Castillo C, Domingo-Salvag A, Alonso J. Use of Nottingham Health Profile for measuring health statues of patients in methadone maintenance treatment. Addiction 1997; 92(6):707-16.
26. Giacomuzzi S, Riemer Y, Ertl M, Kemmler G, Rössler H, Hinterhuber H, et al. Buprenorphine versus methadone maintenance treatment in an ambulant setting: a health-related quality of life assessment. Addiction 2003;98(5):693-702.
27. Lin C, Wu Z, Detels R. Family support, quality of life and concurrent substance use among methadone maintenance therapy clients in China. Public health 2011;125(5):269-74.

# The Effectiveness of Methadone Maintenance Therapy in Reducing High-Risk Behaviors and Prevention of Recurrent Addiction in Addicted Men Living in Kermanshah City in 2016

Kiani Zh<sup>1</sup>, Mahmoodi G<sup>2</sup>

1-MSc, Dept of Psychology, Kermanshah Branch, Islamic Azad University, Kermanshah, Iran.

2-Assistant Prof, Dept of Psychology, Kermanshah Branch, Islamic Azad University, Kermanshah, Iran. (Corresponding Author)

Email: g.mahmoudi@iauksh.ac.ir, Tel: 08337243181

Received: 24 October 2016

Accepted: 29 November 2017

**Introduction:** Methadone maintenance treatment is one of the most common therapeutic methods for substance addiction. There is conflicting evidence to be resolved about the effect of methadone on behavior and cognition. The aim of this study was to evaluate the effect of methadone maintenance therapy in reducing high-risk behaviors and prevention of recurrent addiction in addicted men in Kermanshah City.

**Materials and Methods:** This study was based on pre-test and post-test design with control group with a quasi-experimental approach. Among all 2472 addicted men with the highest scores of the MAP Care Solutions Program referred to the Zagros Center of Drug Rehabilitation in Kermanshah, 100 cases were selected using convenience sampling. They were then randomly subdivided into two subgroups of 50, experimental and control. C and with the highest scores of the experimental group was received methadone treatment. The data was analyzed using descriptive statistics and multivariate analysis of covariance and chi-square test by SPSS-21 software.

**Results:** The results showed that the difference between the scores of high-risk behaviors in the experimental group was significant compared with control group  $p < 0.05$  so that MMT could markedly reduce the rate of high-risk behavior and recurrent addiction.

**Conclusion:** Based on the findings of this study, MMT may be an effective method for a successful quitting drug abuse and also durability of the treatment.

**Keywords:** Methadone Maintenance Treatment, High-Risk Behavior, Recurrent Expenditure, Men

---

### Please cite this article as follows:

Kiani Zh, Mahmoodi G. The Effectiveness of Methadone Maintenance Therapy in Reducing High-Risk Behaviors and Prevention of Recurrent Addiction in Addicted Men Living in Kermanshah City in 2016. *Community Health journal* 2017; 11(1): 40-48.

**Funding:** Personal found.

**Conflict of interest:** Non declared.

**Ethical approval:** Ethical approval was obtained from Ethics Committee of Islamic Azad University.