

مطالعه مقایسه‌ای نگرش بیماران شرکت کننده در برنامه معتادان گمنام و بیماران تحت درمان نگهدارنده با متادون نسبت به سوء مصرف مواد

نعمت ستوده اصل^{۱*} (Ph.D)، سعید ماهیگیر^۲ (B.Sc)، فاطمه پاک نظر^{۳*} (Ph.D)، مجید میرمحمدخانی^{۴*} (M.D, Ph.D)

۱- مرکز تحقیقات مراقبت‌های پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی سمنان، سمنان، ایران

۲- گروه روان‌شناسی، دانشگاه سمنان، سمنان، ایران

۳- مرکز تحقیقات توان بخشی عصبی عضلانی، دانشگاه علوم پزشکی سمنان، سمنان، ایران

۴- مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت، دانشگاه علوم پزشکی سمنان، سمنان، ایران

۵- گروه اپیدمیولوژی و آمار، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی سمنان، سمنان، ایران

تاریخ دریافت: ۱۳۹۷/۱۰/۳ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۸/۹/۲۵

* نویسنده مسئول، تلفن: ۰۹۱۲۵۳۱۷۶۳۴ majidmirmohammadkhani@yahoo.com

چکیده

هدف: برنامه معتادان گمنام (Narcotics Anonymous: NA) جلساتی جهت افزایش تداوم ترک اعتیاد در افراد بعد از دوره سم‌زدایی می‌باشد. هدف از انجام این مطالعه مقایسه نگرش دو گروه از بیماران شرکت کننده در برنامه معتادان گمنام و بیماران تحت درمان نگهدارنده با متادون نسبت به سوء مصرف مواد در سمنان در سال ۱۳۹۶ بود. مواد و روش‌ها: در یک مطالعه مقطعی مقایسه‌ای-تحلیلی، ۹۰ مرد مجرد ۲۰ تا ۴۰ ساله شامل دو گروه ۳۰ نفری (گروه درمان نگهدارنده با متادون و گروه معتادان گمنام) و یک گروه ۳۰ نفری از افراد بدون سابقه مصرف از نظر نگرش نسبت به مواد مورد مطالعه قرار گرفتند. برای اندازه‌گیری نگرش، از پرسش‌نامه "نگرش‌سنج مواد مخدر" استفاده شد. یافته‌ها: نتایج این پژوهش تفاوت معنی‌داری میان سه گروه از نظر نمره نگرش به طور کلی و نیز هر یک از حیطه‌های اثرات، خطرات و مصرف نشان داد، به طوری که نگرش در گروه درمان با متادون از دو گروه دیگر نامطلوب‌تر و در گروه معتادان گمنام، مطلوب‌تر از دو گروه دیگر بود ($P < 0.001$). نتیجه‌گیری: طبق نتایج تحقیق به نظر می‌رسد در مقایسه با درمان نگهدارنده با متادون، شرکت در جلسات آموزشی معتادان گمنام، می‌تواند در بهبود یا اصلاح نگرش نسبت به سوء مصرف مواد نقش بیش‌تری داشته باشد.

واژه‌های کلیدی: نگرش، اختلالات مرتبط با مواد، اختلالات مرتبط با اویپوئید، متادون

مقدمه

سوء مصرف مواد مخدر، چهارمین معضل اجتماعی، اقتصادی، بهداشتی و امنیتی کشورهاست [۱]. وابستگی به مواد در ارتباط با ده بیماری اصلی است که بار عمده بیماری‌ها را در جهان تشکیل می‌دهند [۲]. ایران در منطقه مدیترانه شرقی یکی از بالاترین آمار وابستگی به مواد را داشته و روند کلی آن رو به افزایش است [۳]. افزایش سوء مصرف مواد و تأثیرات مخرب آن بر جنبه‌های مختلف زندگی موجب نگرانی‌های اجتماعی و بهداشت عمومی شده که نیازمند توجه و برنامه‌های مداخله‌ای است [۴].

از روش‌های طبی یا دارویی مختلفی برای درمان یا کاهش آسیب در بیماران وابسته به مواد استفاده می‌شود. امروزه درمان نگهدارنده با متادون (Methadone Maintenance Therapy: MMT) یک مداخله موثر، نسبتاً ایمن و هزینه اثربخش برای

کمک به درمان افراد وابسته به مواد مخدر محسوب می‌شود. متادون آگونست گیرنده‌های مو و یک ضد درد ترکیبی است و قدرت چسبندگی بالاتری به گیرنده‌های اپیوئیدی نسبت به تریاک و مشتقات آن دارد. استفاده از آن به عنوان یک روش کاملاً شناخته شده و استاندارد می‌تواند به کاهش آسیب و تقاضای فرد مصرف‌کننده کمک کند [۵].

بررسی‌ها نشان می‌دهند، علی‌رغم استفاده از روش‌های مختلف درمانی، درصد بالایی از بیماران لغزش و بازگشتی دوباره به شروع مصرف دارند [۶]. همان‌طور که عوامل متعدد فردی و اجتماعی در شکل‌گیری و شروع وابستگی به مواد مخدر نقش دارند، در موفقیت درمان نیز تعیین‌کننده هستند. عواملی نظیر ویژگی‌های شخصیتی، شیوه زندگی، روابط اجتماعی، باورها، احساسات، دل‌بستگی‌ها، عواطف و رفتارهایی که در طی رشد فرد شکل گرفته‌اند، همگی روی

نگرش بیماران نسبت به مواد مخدر موثرند و لذا هم در بروز وابستگی و هم در درمان آن نقش اساسی ایفا می‌کنند [۷-۹]. لذا توجه به تغییر و اصلاح در نگرش نامطلوب بیماران تحت درمان دارای اهمیت و الویت زیادی است [۶]. منظور از نگرش نامطلوب تفکر منطقی یا غیرمنطقی است که فرد سالم را به سمت اولین مصرف و فرد وابسته را به سمت تکرار مصرف مواد سوق می‌دهد. به عبارت دیگر نگرش نامطلوب یک فرد یعنی این که او مواد مخدر را دارای اثرات خوب بداند، آن را کم‌خطر بشمارد یا به مصرف آن علاقمندی نشان دهد [۱۰]. باباخانیان و همکاران در مطالعه خود به این نتیجه رسیدند که درمان نگه‌دارنده با متادون می‌تواند تا حدودی در اصلاح نگرش بیماران و خانواده‌های ایشان نیز نسبت به سوء مصرف مواد موثر باشد [۱۱]. اما این یافته در همه مطالعات تایید نشده است. نتایج مطالعه حسینی و همکاران نشان داد این روش خصوصاً در بیمارانی که سوء مصرف مواد در دیگر اعضای خانواده ایشان هم وجود داشته، تاثیر چندانی روی اصلاح نگرش آن‌ها نداشته است [۱۲].

در کنار مداخلات دارویی، روش‌های متعدد غیر دارویی نیز برای درمان وابستگی به مواد وجود دارد. روش‌هایی نظیر روان‌درمانی، رفتاردرمانی، شناخت‌درمانی، خانواده‌درمانی، آموزش مهارت‌های اجتماعی و درمان‌های اجتماعی‌مدار برنامه‌هایی هستند که می‌توانند علاوه بر توانمندسازی بیماران، در اصلاح نگرش ایشان نسبت به مصرف مواد و در افزایش میزان پایبندی آن‌ها به دوری از مصرف تاثیر داشته باشند [۱۳]. این مداخلات می‌توانند روی تقلیل سایر مشکلات و علائم روان‌شناسی زمینه‌ای بیماران هم تاثیر مثبتی داشته باشند [۳]. برنامه معتادان گمنام (Narcotics Anonymous: NA) یکی از این روش‌هاست که مدعی بهبود و تغییر نگرش بیماران نسبت به مصرف مواد مخدر است. این برنامه توسط یک سازمان غیرانتفاعی بین‌المللی با سابقه فعالیت چند ساله متشکل از معتادان در حال بهبودی ارائه و تکمیل شده است و در حال حاضر به شکل محلی و منطقه‌ای در ایران نیز وجود دارد [۱۴-۱۶]. این برنامه به صورت کاملاً مدون مشتمل بر سنت‌های ۱۲ گانه است که شامل پذیرش اعتیاد به عنوان بیماری، مقصر بودن در مورد اعتیاد، عاجز بودن در مقابل اعتیاد، ممکن بودن پاک‌ی، تقویت اراده، قدرت اقرار به گناه، تعهد اخلاقی، اعتقاد به حمایت خداوند، اعتقاد به جبران، کمک به معتادان دیگر، پرهیز از مواد و رشد عزت نفس و کسب مهارت‌های سازگاری با استرس می‌باشند [۱۷].

برخی مطالعات نشان داده‌اند که افرادی که به طور مرتب در جلسات معتادان گمنام شرکت می‌کنند، نسبت به گروه شاهد، از

میزان پاک‌ی و خودبستگی بیش‌تری برخوردارند [۱۸]. نتایج تحقیق ستوده و همکاران با هدف تعیین تاثیر جلسات معتادان گمنام بر صفات شخصیتی بیماران وابسته به مواد نشان داد که متعاقب شرکت در جلسات معتادان گمنام، نمرات صفات شخصیتی، درون‌گرایی-برون‌گرایی و روان‌نژندی-روان‌پریشی مبتلایان به وابستگی به مواد به صورت معنی‌داری بهبود می‌یابد [۲]. نتایج تحقیق چن و همکاران نشان داد، شوق زندگی در مشارکت‌کنندگان در برنامه دوازده قدمی معتادان گمنام نسبت به کسانی که در برنامه دوازده قدمی مشارکتی نداشته‌اند، بیش‌تر بوده و از شدت عواطف منفی آنان نظیر نگرانی، افسردگی و خصومت کاسته شده است [۱۹]. نتایج تحقیق ین و همکاران نشان داد که مشارکت در جلسات و برنامه‌های بهبودی معتادان گمنام نه تنها بر بهبودی بیماران وابسته به مواد موثر بوده است، بلکه به علت تغییر در نگرش بیماران، میزان لغزش آنان را نیز کاهش می‌دهد [۲۰]. نتایج پژوهش ویلیام و همکاران نشان داد که ۶۶ درصد از مصرف‌کنندگان مواد مخدر که طی ۹ ماه در جلسات معتادان گمنام شرکت داشته‌اند، از مصرف مواد خودداری کرده‌اند [۲۱].

با عنایت به تعدد مراکز دولتی و خصوصی ارائه‌دهنده درمان نگه‌دارنده با متادون در ایران، شاید بتوان گفت در حال حاضر این روش رایج‌ترین و مقبول‌ترین روش درمانی برای سوء مصرف مواد در کشور محسوب می‌شود [۲۲]. گرچه تاثیر مثبت این روش در کاهش آسیب و تقاضا غیر قابل چشم‌پوشی است، اما شواهد علمی موجود در کشور موید کفایت آن در اصلاح نگرش بیماران و به تبع آن پیشگیری قابل قبول از لغزش و عود سوء مصرف نیست. این در حالی است که نتایج تحقیقات مطرح‌کننده تاثیر خوب برنامه معتادان گمنام در تغییر نگرش بیماران و استمرار دوران پاک‌ی ایشان بوده است. این سوال هم‌چنان مطرح است که با در نظر گرفتن نگرش کلی مردم نسبت به مواد مخدر به عنوان یکی از مهم‌ترین شرایط زمینه‌ای، آیا اصولاً نگرش بیماران تحت درمان با هر یک از دو روش پیشگفت نسبت به سوء مصرف مواد مخدر با یک‌دیگر و با افراد سالم تفاوتی دارد؟ با عنایت به کمبود شواهد علمی و تحقیقاتی در این خصوص، این تحقیق در قالب یک پژوهش کاربردی و مقدماتی در راستای پاسخ به سوال فوق و با هدف انجام مقایسه مورد نظر، در نمونه‌ای متشکل از دو گروه بیماران شرکت‌کننده در برنامه معتادان گمنام و بیماران تحت درمان نگه‌دارنده با متادون و نیز یک گروه از افراد سالم بدون سابقه مصرف انجام شد.

مواد و روش‌ها

این مطالعه مقطعی بر اساس یک طرح تحقیقاتی پس از تصویب در دانشگاه علوم پزشکی سمنان با شماره ۶۴۵ مورخ ۹۳/۴/۱۸ و اخذ کد اخلاق به شماره ۴۷۰۳۰۱/۹۳ در سال ۱۳۹۶ در شهر سمنان انجام شد. جامعه پژوهش را بیماران مرد و مجرد وابسته به مواد تحت درمان با یکی از دو روش برنامه معتادان گمنام و درمان نگه‌دارنده با متادون و نیز افراد بدون سابقه سوء مصرف مواد تشکیل می‌دادند. حجم نمونه در این مطالعه مقدماتی، با در نظر گرفتن اندازه اثر ۰/۴، اطمینان ۹۵ درصد و توان ۹۰ درصد برای انجام آزمون F در آنالیز واریانس یک طرفه میان سه گروه و با استفاده از نرم‌افزار G*Power، ۹۰ نفر (هر گروه ۳۰ نفر) برآورد شد. گروه‌های اول و دوم به ترتیب از بین بیماران مرد مجرد وابسته به مواد تحت درمان با متادون و برنامه معتادان گمنام بودند و گروه سوم به عنوان شاهد شامل مردان مجرد بدون سابقه وابستگی به مواد بودند که از میان جامعه انتخاب و در مطالعه وارد شدند. نمونه‌گیری در این مطالعه به صورت آسان (در دسترس) و غیر احتمالی انجام شد. افراد شرکت‌کننده در گروه‌های اول و دوم به ترتیب از میان بیماران داوطلب مراجعه‌کننده به مراکز درمان نگه‌دارنده با متادون و شرکت‌کننده در جلسات معتادان گمنام انتخاب شدند. فرایند انتخاب و ورود شرکت‌کنندگان در مطالعه به این ترتیب بود که از اولین افرادی که در تحقیق شرکت کرده بودند، خواسته می‌شد افراد تحت درمان دیگری را که می‌شناختند، برای شرکت در مطالعه معرفی نمایند (روش گلوله برفی). پرسش‌نامه به صورت فردی و در محل‌هایی که خود شرکت‌کنندگان تمایل داشتند در اختیارشان قرار می‌گرفت و پس از تکمیل از ایشان تحویل گرفته می‌شد. شرکت‌کنندگان سالم با رویکرد نمونه‌گیری در دسترس و از میان افراد عادی به شرط داشتن رضایت جهت شرکت در مطالعه انتخاب شدند.

معیارهای ورود به مطالعه علاوه بر تشخیص وابستگی به مواد طبق آخرین معیارهای انجمن روان‌پزشکی آمریکا [۲۳] برای دو گروه اول، عبارت بود از داشتن رضایت جهت شرکت در مطالعه، داشتن سواد خواندن و نوشتن (برای تکمیل پرسش‌نامه)، مجرد بودن (نداشتن سابقه ازدواج)، سن بین ۲۰ تا ۴۰ سال، داشتن یک تا شش ماه سابقه درمان با متادون (برای گروه اول) و حضور در جلسات معتادان گمنام به مدت یک تا شش ماه (برای گروه دوم)، هوشیاری کامل، عدم مصرف داروهای ضد اضطراب و ضد افسردگی و عدم وجود مشکلات روانی حاد، نداشتن هر گونه تجربه ناگوار در شش ماهه اخیر شامل تصادف، فوت عزیزان و نداشتن سابقه ابتلا به بیماری‌های روانی نیازمند به بستری شدن در بیمارستان روان‌پزشکی. گروه

سوم بر اساس همان معیارها و از میان افراد داوطلبی انتخاب شد که فاقد سابقه مصرف هر گونه مواد مخدر بودند. در انتخاب افراد سعی می‌شد گروه‌ها از نظر توزیع سنی (کم‌تر از ۳۰ ساله/۳۰ ساله یا بیش‌تر) و تحصیلاتی (زیر دیپلم/دیپلمه/دارای تحصیلات دانشگاهی) حتی‌الامکان به هم نزدیک باشند. در خصوص محرمانه بودن اطلاعات به همه شرکت‌کنندگان اطمینان داده شد.

برای جمع‌آوری اطلاعات پایه شامل سن، تحصیلات، تعداد افراد خانواده و نیز مدت زمان پاک‌ی (به معنای پابندی به عدم مصرف به طور مستمر) از پرسش‌نامه محقق‌ساخته و برای سنجش نگرش نسبت به سوء مصرف مواد، از آزمون نگرش سنج مواد مخدر دلاور و همکاران استفاده شد [۲۴، ۱۰]. این آزمون مشتمل بر ۴۰ عبارت و سه خرده‌مقیاس اثرات (عبارات ۱ تا ۲۱)، خطرات (عبارات ۲۲ تا ۲۹) و مصرف (عبارات ۳۰ تا ۴۰) می‌باشد. در این پرسش‌نامه منظور از اثرات، اثرات فیزیولوژیکی، روانی و اجتماعی است. منظور از خطرات، خطرات جسمی، روانی، فردی و اجتماعی است. حیطه مصرف نیز اشاره به علاقمندی فرد به مصرف مواد مخدر دارد سوالات پرسش‌نامه به شکل طیف لیکرت با گزینه‌های کاملاً مخالفم، مخالفم، نظری ندارم، موافقم و کاملاً موافقم با دامنه نمرات از ۱ تا ۵ تنظیم شده است. جمع نمرات به عنوان نمره نگرش کل مقیاس و هر خرده‌مقیاس در نظر گرفته می‌شود. نمرات بیش‌تر به معنای نگرش نامطلوب‌تر تفسیر می‌شود. ضرایب همسانی درونی برای خرده‌مقیاس‌های اثرات، مصرف و خطرات مواد مخدر به ترتیب ۰/۹۰، ۰/۹۱ و ۰/۸۱ بوده است [۲۴]. این ضرایب در مطالعه ما به ترتیب ۰/۷۱۰، ۰/۸۳۰ و ۰/۶۴۲ به‌دست آمد.

تحلیل داده‌ها با نرم‌افزار SPSS-16 انجام شد. نرمال بودن متغیرهای عددی با تست شاپیرو ویلک و برابری واریانس‌ها با تست لون در سطح معنی‌داری یک درصد بررسی شد از روش‌های آماری مجذور کای (برای مقایسه توزیع صفات کیفی میان گروه‌ها) و آنالیز واریانس یک طرفه و چندگانه (برای مقایسه نمره نگرش میان گروه‌ها با و بدون تطبیق مشخصات پایه) استفاده شد. برای مقایسه دو به دوی گروه‌ها آزمون متعاقب بون فرونی انجام شد. مقادیر پی (P) کم‌تر از ۵ صدم در آزمون‌ها معنی‌دار در نظر گرفته شد.

نتایج

میانگین و انحراف معیار سن شرکت‌کنندگان ۲۷/۲±۹۰/۲۳ سال و میانه سن آن‌ها ۲۸ با دامنه ۲۴ تا ۳۱ سال بود. سه گروه‌ها از نظر توزیع سنی با یک‌دیگر تفاوت

بود. مقایسه‌ی دو به دو میان گروه‌ها تفاوت معنی‌داری میان نمرات حیطة اثرات در دو گروه شاهد و متادون ($P=0/307$) و حیطة خطرات در دو گروه شاهد و معتادین گمنام ($P=0/494$) نشان نداد. سایر مقایسات دو به دو همگی معنی‌دار بودند ($P<0/001$).

نتایج آنالیز واریانس چندگانه که به منظور مقایسه نمره کلی نگرش میان سه گروه با تطبیق تاثیر هر یک از مشخصات پایه مورد مطالعه شامل سن، تعداد اعضای خانواده و سطح تحصیلات انجام شده است، در جدول ۳ قابل مشاهده می‌باشد. نتایج این تحلیل نشان می‌دهد با تطبیق متغیرهای سن، سطح تحصیلات و تعداد اعضای خانواده باز هم تفاوت نمره کلی نگرش میان سه گروه معنی‌دار بوده است ($P<0/001$). تکرار تحلیل برای هر یک از حیطة‌های نگرش نیز تفاوت معنی‌دار نشان داده شد ($P<0/001$). نتایج آزمون‌های متعاقب نیز در هر دو مدل اخیر منطبق با نتایج آنالیز واریانس بدون حضور متغیرهای زمینه‌ای بود.

معنی‌داری نداشتند ($P=0/234$). هم‌چنین سه گروه از نظر تعداد اعضای خانواده ($P=0/317$) و سطح تحصیلات ($P=0/910$) نیز با هم تفاوت معنی‌داری نداشتند. میانگین و انحراف معیار مدت زمان پاکی در دو گروه متادون و معتادین گمنام در زمان تکمیل پرسش‌نامه به ترتیب $4/07 \pm 1/36$ و $3/97 \pm 1/40$ ماه بود که با یک‌دیگر تفاوت معنی‌داری نداشتند ($P=0/780$). جدول ۱ مشخصات افراد شرکت‌کننده در مطالعه را از نظر سن، مقطع تحصیلات و تعداد اعضای خانواده نشان می‌دهد.

جدول ۲ میانگین و انحراف معیار نمرات نگرش سه گروه مورد مطالعه را به طور کلی و به تفکیک هر یک از حیطة‌های اثرات، خطرات و مصرف نشان می‌دهد. با مقایسه این نمرات تفاوت معنی‌داری میان سه گروه از نظر نمره نگرش به طور کلی و نیز هر یک از حیطة‌های اثرات، خطرات و مصرف قابل گزارش بود ($P<0/001$) به طوری که هر یک از نمرات فوق‌الذکر در گروه متادون بیش‌تر (به معنای نامطلوب‌تر) و در گروه معتادان گمنام کم‌تر (به معنای مطلوب‌تر) از دو گروه دیگر

جدول ۱. مشخصات افراد شرکت‌کننده در مطالعه از نظر سن، تحصیلات و تعداد اعضای خانواده به تفکیک گروه

P*	تعداد (%)			مشخصات	
	معتادان گمنام	شاهد	متادون		
0/234	20(32/3)	24(38/7)	18(29/0)	کمتر از 30 سال	سن
	10(35/7)	6(21/4)	12(42/9)	30 سال و بیشتر	
0/910	5(29/4)	5(29/4)	7(41/2)	زیر دیپلم	تحصیلات
	16(37/2)	14(32/6)	13(30/2)	دیپلمه	
	9(30/0)	11(36/7)	10(33/3)	دانشگاهی	
0/317	16(30/2)	16(30/2)	21(39/6)	کمتر از 4 نفر	تعداد اعضای خانواده
	14(37/8)	14(37/8)	9(24/3)	4 نفر و بیشتر	

*آزمون استقلال کای دو

جدول ۲. میانگین و انحراف معیار نمرات نگرش شرکت‌کنندگان به سوء مصرف مواد به طور کلی و به تفکیک هریک از حیطة‌های اثرات، خطرات و مصرف در سه گروه

P*	انحراف معیار	میانگین	گروه	حیطة (دامنه نمرات)
<0/001	8/30	49/30	معتادان گمنام	اثرات (21-105)
	7/35	59/20	شاهد	
	8/44	62/63	متادون	
<0/001	3/27	16/66	معتادان گمنام	خطرات (8-40)
	4/84	18/30	شاهد	
	5/19	24/26	متادون	
<0/001	3/88	13/20	معتادان گمنام	مصرف (11-55)
	5/75	19/26	شاهد	
	7/38	29/53	متادون	
<0/001	13/67	79/16	معتادان گمنام	نگرش کل (40-200)
	11/10	96/76	شاهد	
	17/14	116/43	متادون	

*آنالیز واریانس یک طرفه

جدول ۳. آنالیز واریانس چندگانه برای مقایسه میانگین نمره نگرش میان سه گروه با تطبیق سن، تعداد اعضای خانواده و سطح تحصیلات

منبع	جمع مربعات	درجه آزادی	میانگین مربعات	F	P	مربع اتا	توان آزمون
مدل اصلاح شده	۲۰۹۰۲/۳۳۱	۵	۴۱۸۰/۴۶۶	۲۰/۰۹۲	<۰/۰۰۱	۰/۵۴۵	۱/۰۰۰
عرض از مبدا	۴۳۰۶/۹۰۰	۱	۴۳۰۶/۹۰۰	۲۰/۶۹۹	<۰/۰۰۱	۰/۱۹۸	۰/۹۹۴
تحصیلات	۸/۶۶۱	۱	۸/۶۶۱	۰/۰۴۲	۰/۸۳۹	۰/۰۰۰	۰/۰۵۵
سن	۰/۰۰۱	۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۰	۰/۹۹۸	۰/۰۰۰	۰/۰۵۰
تعداد اعضای خانواده	۴۱/۰۸۸	۱	۴۱/۰۸۸	۰/۱۹۷	۰/۶۵۸	۰/۰۰۲	۰/۰۷۲
گروه	۱۸۴۳۲/۵۴۴	۲	۹۲۱۶/۲۷۲	۴۴/۲۹۴	<۰/۰۰۱	۰/۵۱۳	۱/۰۰۰
خطا	۱۷۴۷۷/۹۹۱	۸۴	۲۰۸/۰۷۱	-	-	-	-
کل	۸۹۳۱۶۳/۰۰۰	۹۰	-	-	-	-	-
کل اصلاح شده	۳۸۳۸۰/۳۲۲	۸۹	-	-	-	-	-

بحث و نتیجه گیری

نتایج این پژوهش نشان دهنده تفاوت در نگرش میان سه گروه مورد مطالعه (معتادان گمنام، تحت درمان نگه دارنده با متادون و گروه شاهد) به طور کلی و نیز در هر یک از حیطه های اثرات، خطرات و مصرف می باشد. معتادان گمنام در همه حیطه ها (به جز حیطه خطرات که علی رغم تفاوت عددی از نظر آماری معنی دار نبود) نگرش مطلوب تری نسبت به دو گروه دیگر داشتند. این یافته می تواند مطرح کننده ارتباط احتمالی این روش با بهبود نگرش بیماران باشد. اما با توجه به عدم وجود تفاوت معنی دار میان زمان پاکی گروه های تحت درمان، شاید می توان بر ارتباط آن با پیشگیری از لغزش بیماران تاکید نمود. از دیدگاه نظری پایه و اساس در گروه های خودیار معتادان گمنام، آموزش، یادگیری، رشد ویژگی های مثبت، خود شاهدهی، خود کارآمدی و البته تغییر در نگرش است [۱۷]. یافته های تحقیقات دیگر نیز بیان گر رابطه ی معکوس بین استفاده از جلسات معتادان گمنام و گرایش به مواد بوده است [۱۹-۲۱]. در تبیین اثربخشی تغییر نگرش به مواد در افراد شرکت کننده در جلسات معتادان گمنام به نظر می رسد، جلسات معتادان گمنام مجموعه ای را فراهم می آورند که تازه واردان بتوانند با معتادان در حال بهبودی حس همانندی پیدا کنند و با مشارکت سایر اعضا از طریق اعتراف، گوش کردن به یک دیگر و یادگیری از یک دیگر، یک گروه درمانی را تشکیل و فضای لازم جهت بهبودی و تغییر نگرش به مواد را یافته و با تغییر در نگرش های بنیادین خود، روش مؤثر مقابله با مسایلی مثل استرس، رنج و درد را تجربه کنند. علاوه بر آن، به نظر می رسد معتادان، نتایج منفی اعتیاد را از زبان معتادان بهتر درک می کنند و پس از مواجهه با معتادان، بیشترین نگرش منفی را در مورد اعتیاد کسب می کنند [۱۳، ۱۴].

در این مطالعه شاید نگرش مطلوب تر معتادان گمنام نسبت به گروه شاهد به عنوان نماینده ای از افراد سالم در جامعه بر قدرت تاثیر این نوع مداخله بر اصلاح نگرش افراد نسبت به

سوء مصرف مواد بیش تر صحه بگذارد. با همین استدلال می توان نگرش نامطلوب تر گروه تحت درمان با متادون را در مقایسه با گروه شاهد، به نفع کم تر بودن نسبی کیفیت این روش درمانی در اصلاح نگرش فرد وابسته تفسیر کرد. گرچه بهبود نگرش با درمان نگه دارنده با متادون نیز می تواند همراه باشد، اما بیش تر بر بازگشت از مصرف مواد و کاهش وسوسه مؤثر است. لذا در تغییر نگرش های اساسی نسبت به مصرف مواد از کارایی لازم برخوردار نیست [۱۱]. درمان نگه دارنده با متادون، قدرت بازدارندگی را در فرد تحت درمان افزایش می دهد. افراد وابسته به مواد افیونی، از طریق درمان نگه دارنده با متادون به جایگزینی ثابت از یک ماده مجاز، دسترسی پیدا می کنند [۲۵].

علی رغم اهمیت موضوع و کاربرد، مطالعه حاضر دارای محدودیت ها و کاستی هایی است که در تفسیر نتایج باید مورد توجه قرار بگیرد. این مطالعه در یک مقطع زمانی و در شرایطی که بیماران تحت درمان بوده اند بررسی شده است. لذا از نگرش بیماران قبل از شروع درمان اطلاعی در دست محققین نبود. گرچه سعی شده با آوردن یک گروه شاهد تاحدی مشکل کم تر شود، اما اصولاً در مقایسه بیماران با افراد سالم احتیاط لازم در نتیجه گیری باید صورت گیرد. چرا که جامعه افراد سالم از بسیاری از جهات فردی و اجتماعی با بیماران متفاوتند. به منظور جلب حداکثری مشارکت و همکاری بیماران در طرح، اطلاعات دقیق و جامعی از شرایط اقتصادی-اجتماعی ایشان اخذ نشد. علاوه بر محدودیت های فوق اثر تعداد نسبتاً کم نمونه بر دقت نتایج نیز نباید از نظر دور بماند.

لازم است توجه محققان کشور در حوزه اعتیاد به انجام مطالعات میدانی و کارآزمایی های بالینی بیش تر در گروه های مختلف و قابل تعمیم بیماران به منظور بررسی و ارزیابی دقیق تر مزایا و معایب برنامه معتادان گمنام به عنوان یک فرصت قابل توجه برای تقلیل آثار یک تهدید مهم اجتماعی جلب شود. پیشنهاد می شود متولیان، دست اندرکاران و سیاست گذاران مبارزه با سوء مصرف مواد در کشور با نگاهی مثبت، نسبت به

(MBCT) on drug craving in heroin addicts treated by methadone maintenance. 2016. (Persian).

[8] Zarghami M. Iranian common attitude toward opium consumption. *Iran J Psychiatry Behav Sci* 2015; 9.

[9] Embleton L, Ayuku D, Atwoli L, Vreeman R, Braitstein P. Knowledge, attitudes, and substance use practices among street children in Western Kenya. *Subst Use Misuse* 2012; 47: 1234-1247.

[10] Rezaee AM, Delavar A, Najafi M. The construction and validation of opium attitude questionnaire among guidance and high school students. *Res Addic* 2013; 6: 37-54. (Persian).

[11] Babakhanian M, AlamMehrdjerdi Z, Sotodeh N, Shenaifi Y, Tavana S. A survey on motivational factors associated with entry to methadone maintenance treatment clinics among women: a short report. *J Rafsanjan Univ Med Sci* 2013; 12: 667-672. (Persian).

[12] Hosseini F, Yassini M, Ahmadi M, Vafaei Nasab M, Kholasezadeh G, Dastjerdi G. Retention rate in methadone maintenance therapy. *J Shahid Sadoughi Univ Med Sci* 2010; 18: 152-158. (Persian).

[13] Liddle HA, Dakof GA, Turner RM, Henderson CE, Greenbaum PE. Treating adolescent drug abuse: A randomized trial comparing multidimensional family therapy and cognitive behavior therapy. *Addiction* 2008; 103: 1660-1670.

[14] Peyrot M. Narcotics anonymous: its history, structure, and approach. *Int J Addict* 1985; 20: 1509-1522.

[15] Shamsalnia A, Norouzi K, Khoshknab MF, Farhoudian A. Recovery based on spirituality in substance abusers in Iran. *Global J Health Sci* 2014; 6: 154.

[16] Mohammadi Zeydi I, Pakpour-Hagiagh A. Application of the theory of planned behavior for the prevention of substance abuse among male adolescents. *Iran J Health Educ Health Promotion* 2016; 3: 298-310.

[17] Chappel JN, DuPont RL. Twelve-step and mutual-help programs for addictive disorders. *Psychiatr Clin North Am* 1999; 22: 425-446.

[18] Hayes SC, Wilson KG, Gifford EV, Bisetti R, Piasecki M, Batten SV, et al. A preliminary trial of twelve-step facilitation and acceptance and commitment therapy with polysubstance-abusing methadone-maintained opiate addicts. *Behav Ther* 2004; 35: 667-688.

[19] Chen G. Social support, spiritual program, and addiction recovery. *Int J Offender Ther Comp Criminol* 2006; 50: 306-323.

[20] Yen CF, Tsai JJ, Wang PW, Yeh YC, Liu SC, Wang SH, Wang CC. Unfavorable attitudes toward receiving methadone maintenance therapy and associated factors among the inmates using intravenous heroin. *Kaohsiung J Med Sci* 2011; 27: 25-31.

[21] Williams RJ, Chang SY. A comprehensive and comparative review of adolescent substance abuse treatment outcome. *Clin Psychol Sci Pract* 2000; 7: 138-166.

[22] Noori R, Narenjiha H, Aghabakhshi H, Habibi G, Khoshkrood Mansoori B. Methadone maintenance therapy outcomes in Iran. *Substance Use Misuse* 2012; 47: 767-773. (Persian).

[23] Shaffer HE, LaPlante DA, Nelson SE. APA addiction syndrome handbook, Vol. 2: Recovery, prevention, and other issues: American Psychological Association; 2012.

[24] Delavar A, Rezayi A, Alizadeh A. The relationship between family factors and secondary school students' attitude towards drug abuse (in Tehran). *Clin Psychol Personal* 2009; 1: 21-34.

[25] Peles E, Schreiber S, Adelson M. Factors predicting retention in treatment: 10-year experience of a methadone maintenance treatment (MMT) clinic in Israel. *Drug Alcohol Depend* 2006; 82: 211-217.

تقویت و تثبیت جایگاه واقعی این برنامه در مراکز وابسته برای کمک به بیماران اقدام و مساعدت نمایند. فراهم نمودن شرایط برگزاری جلسات معتادان گمنام در زندان‌ها و مراکز بازپروری و نیز اقدام به معرفی و تبیین اهداف و فعالیت‌های مربوط به انجمن معتادان گمنام با تاکید بر ظرفیت‌ها و مزایای آن از طریق درج در منابع درسی و آموزشی مواردی است که قابل پیشنهاد می‌باشد.

به طور کلی یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد بیماران وابسته به مواد شرکت‌کننده در جلسات معتادان گمنام به طور کلی و در سه حیطه اثرات، خطرات و مصرف نسبت به افراد تحت درمان نگه‌دارنده با متادون از نگرش مطلوب‌تری نسبت به سوء مصرف مواد برخوردار بودند. به نظر می‌رسد شرکت در جلسات آموزشی معتادان گمنام، می‌تواند در بهبود یا اصلاح نگرش نسبت به سوء مصرف مواد نقش داشته باشد.

تشکر و قدردانی

این مقاله از طرح تحقیقاتی تصویب شده در دانشگاه علوم پزشکی سمنان با شماره ۶۴۵ مورخ ۹۳/۴/۱۸ و با کد اخلاق ۴۷۰۳۰۱/۹۳ استخراج شده است و توسط این دانشگاه از نظر مالی حمایت شده است.

منابع

[1] Mokri A, Ekhtiari H, Edalati H, Ganjgahi H, Naderi P. Relationship between craving intensity and risky behaviors and impulsivity factors in different groups of opiate addicts. *Iran J Psychiatry Clin Psychol* 2008; 14: 258-268.

[2] Sotodeh Asl N, Behnam B, Ghorbani R. Effectiveness of narcotics anonymous training programs in personality characters in substance abuse patients. *Koomesh* 2013; 14: 316-320. (Persian).

[3] Sotodeh Asl N, Behnam B, Ghorbani R. Effects of cognitive therapy, drug therapy and combined therapy in improvement of major depression. *Koomesh* 2011; 13: 114-119. (Persian).

[4] Amani F, Sadeghie Ahari S, Mohammadi S, Azami A. The trend in substance abuse among addicts referred to withdrawal centers. 2005; 1998-2003. (Persian).

[5] Li L, Wu Z, Cao X, Zhang L. Provider-client interaction in methadone treatment clinics in China. *J Drug Issues* 2012; 42: 147-155.

[6] Sharifi H, Kharaghani R, Sigari S, Emami H, Sadr M, Masjedi M. Common methods to treat addiction in treatment-rehabilitation centers in Tehran. *Iran J Public Health* 2012; 41: 63.

[7] Salimi S, Hagh Nazari A, Ahmadi T, Soltani M, Zohrehvand M. The effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy

A comparative study of the attitude of patients participating in narcotics anonymous program and undergoing methadone maintenance therapy towards substance abuse

Nemat Sotodehasl (Ph.D)^{4,1}, Saeed Mahigir (B.Sc)², Fatemeh Paknazar (Ph.D)^{3,4,5}, Majid Mirmohammadkhani (M.D,Ph.D)^{*4,5}

1 - Nursing Care Research Center, Semnan University of Medical Sciences, Semnan, Iran

2 - Dept. of Psychology, Semnan University, Semnan, Iran

3 - Neuromuscular Rehabilitation Research Center, Semnan University of Medical Sciences, Semnan, Iran

4- Social Determinants of Health Research Center, Semnan University of Medical Sciences, Semnan, Iran

5- Dept. of Epidemiology and Biostatistics, School of Medicine, Semnan University of Medical Sciences, Semnan, Iran

* Corresponding author. +98 9125317634 majidmirmohammadkhani@yahoo.com

Received: 24 Dec 2018; Accepted: 16 Dec 2019

Introduction: Narcotics Anonymous (NA) program includes some meetings to extend the continuity of giving up addiction in patients after detoxification. The purpose of this study was to evaluate the attitudes of patients undergoing methadone maintenance therapy in comparison with narcotics anonymous towards drug abuse.

Materials and Methods: In this comparative-analytical cross-sectional study which was accomplished in Semnan, Iran, 90 single males 20 to 40 years old participated in the study as three balanced groups including Methadone Maintenance Therapy (MMT), NA and a group without past-history of drug use as controls were studied. To measure attitude, the questionnaire "Drug Attitude Questionnaire" was used.

Results: Findings showed that the difference between the three groups was significant in terms of attitude score in general and subscales of effects, risks and consumption, so that in the MMT group it was more and in the NA group it was less unfavorable than the other two groups ($P < 0.001$).

Conclusion: Comparing to MMT, participation in the NA meetings may promote or improve the attitude of the patents towards drug abuse more.

Keywords: Attitude, Substance-Related Disorders, Opioid-Related Disorders, Methadone