

پیش بینی عوامل موثر بر عود مصرف مواد مخدر در بین بیماران تحت درمان نگهدارنده با متادون در مرکز درمان اعتیاد شهر همدان با بهره گیری از مدل اعتقاد بهداشتی

علی افسر^۱، سعید بشیریان^۲، جلال پورالعجل^۳، سید محمد مهدی هزاوهای^۴، الهه وطن‌نواز^۵، فاضل زینت‌مطلق^۶

مقاله پژوهشی

چکیده

مقدمه: یکی از چالش‌های عمده کنونی در درمان نگهدارنده با متادون میزان ماندگاری بر درمان یا پیشگیری از عود اعتیاد می‌باشد. مطالعه حاضر با هدف تعیین عوامل موثر بر عود اعتیاد در بیماران تحت درمان نگهدارنده با متادون مبتنی بر مدل اعتقاد بهداشتی در مرکز درمان اعتیاد شهر همدان صورت گرفت.

روش‌ها: این مطالعه توصیفی مقطعی در بهار و تابستان سال ۱۳۹۲ بر روی ۳۸۴ نفر از بیماران تحت درمان نگهدارنده با متادون در مرکز درمان اعتیاد شهر همدان انجام شد. نمونه گیری به صورت طبقه‌بندی با انتساب متناسب انجام گرفت. ابزار جمع‌آوری داده‌ها پرسشنامه طراحی شده بر اساس سازه‌های مدل اعتقاد بهداشتی و متغیرهای دموگرافیک بود و پرسشنامه‌ها به صورت خودگزارش‌دهی و مصاحبه تکمیل شد. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۹ و بهره گیری از آنالیز رگرسیون و کای دو صورت گرفت.

یافته‌ها: میزان عود در بیماران تحت درمان نگهدارنده با متادون ۴۸/۲٪ بود. وسوسه، فشار دوستان، افسردگی و کم بودن دوز دارویی متادون از مهمترین دلایل عود بودند. آنالیز رگرسیون نشان داد سازه‌های حساسیت در کشیده، منافع در کشیده و خودکارآمدی پیش‌بینی کننده‌های قوی‌تری برای عود بودند.

نتیجه‌گیری: با توجه به نتایج، به نظر می‌رسد مدل اعتقاد بهداشتی بتواند در برنامه‌های مداخله‌ای پیشگیری از عود کاربرد داشته باشد.

واژه‌های کلیدی: عود سوء مصرف مواد مخدر، درمان نگهدارنده با متادون، مدل اعتقاد بهداشتی

ارجاع: افسر علی، بشیریان سعید، پورالعجل جلال، هزاوهای سید مهدی، وطن‌نواز الهه، زینت‌مطلق فاضل. پیش‌بینی عوامل موثر بر عود مصرف مواد مخدر در بین بیماران تحت درمان نگهدارنده با متادون در مرکز درمان اعتیاد شهر همدان با بهره گیری از مدل اعتقاد بهداشتی. مجله تحقیقات نظام سلامت ۱۳۹۲؛ ۳۴: ۲۰۴۵-۲۰۳۴.

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۲/۰۷/۲۲

تاریخ دریافت: ۱۳۹۱/۰۴/۲۲

۱. دانشجوی کارشناسی ارشد، گروه آموزش بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران
۲. استادیار، گروه بهداشت عمومی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران
۳. دانشیار، گروه آمار و اپیدمیولوژی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران
۴. استاد، گروه بهداشت عمومی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران (نویسنده مسؤول)
۵. دانشجوی کارشناسی ارشد، گروه آموزش بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی کردستان، سنندج، ایران
۶. مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت دانشگاه علوم پزشکی یاسوج، یاسوج، ایران

مقدمه

این زمینه در نیویورک، ایتالیا و اروپای شرقی میزان ماندگاری در درمان را به ترتیب ۲۳ ماه، ۷ ماه و ۲/۵ ماه گزارش کرده‌اند (۱۵، ۱۶، ۱۷). فاکتورهای مختلفی در میزان ماندگاری در درمان نگهدارنده با متادون موثر است، به عنوان نمونه رابطه خوب افراد سو مصرف‌کننده با خانواده و حمایت خانواده از آنها از جمله نام نویسی بیماران جهت دریافت متادون و همچنین روابط اجتماعی مناسب این افراد از عوامل موثر بر ماندگاری بیشتر در درمان شناخته شده است (۱۹-۱۷). در مطالعات دیگر داشتن درآمد ثابت و سابقه کم ارتكاب به جرم از عوامل موثر بر ماندگاری در درمان با متادون و پیشگیری از عود ذکر شده اند (۱۵، ۲۰). همچنین پژوهش‌ها به این نکته اشاره می‌کنند که آگاهی بیماران از لزوم درمان مدام‌العمر در برخی موارد می‌تواند منجر به کاهش احتمال عود و در نتیجه افزایش ماندگاری در درمان با متادون شود (۲۱) و باید توجه داشت که موثرترین برنامه‌های آموزشی مبتنی بر رویکردهای نظریه محور هستند که از الگوهای تغییر رفتار ریشه گرفتند (۲۲). در این خصوص مدل اعتقاد بهداشتی (Health Belief Model) به عنوان یکی از تئوری‌های تحلیل کننده رفتار که در مطالعات متعدد و در زمینه‌های مختلف رفتارهای پیشگیری کننده (۲۶-۲۲) این مدل بر این نکته تاکید دارد که چگونه ادراک و باورهای فردی در زمینه ترس از مشکل بهداشتی و ارزیابی منافع (Benefit) و موانع (Barrier) رفتار پیشگیری کننده، سبب اتخاذ رفتار می‌شود؛ بر اساس این مدل، برای اتخاذ اعمال پیشگیری کننده افراد باید نخست در برابر مساله احساس خطر نمایند (حساسیت درک شده یا Perceived Susceptibility)، سپس عمق این خطر و جدی بودن عوارض مختلف جسمی و روانی مساله مورد نظر را درک کنند که شدت درک شده (Perceived Severity) نامیده می‌شود و در صورت ارزیابی مثبت منافع و نبود موانع جدی، نسبت به اتخاذ رفتار پیشگیرانه اقدام خواهند کرد (۲۲). با توجه به اهمیت موضوع، مطالعه حاضر با هدف پیش‌بینی عوامل موثر بر عود اعتیاد در بین بیماران تحت درمان نگهدارنده با متادون در مراکز درمان اعتیاد شهر همدان

میزان عود بالای مصرف مواد پس از ترک یکی از چالش‌های می‌باشد که متخصصین علوم رفتاری با آن مواجه هستند، که در آن فرد معتاد پس از ترک، میل شدیدی برای تجربه دوباره اثرات ماده مصرفی دارد (۱). در این راستا متادون یک مخدر آگونیست کامل بوده که برای درمان اعتیاد به مواد مخدر تایید شده است (۲، ۳)؛ زیرا به بیمار کمک می‌کند تا مصرف مواد غیر قانونی را کاهش داده و همچنین خماری بیمار از بین رفته و در نهایت باعث بهبود سلامتی و روابط اجتماعی بیمار با دیگران می‌شود (۴). بنابراین توصیه می‌شود سوء مصرف‌کنندگان مواد مخدر، متادون استفاده نمایند چرا که باعث می‌شود به زندگی قبلی خود بازگردد (۵). از اهداف اصلی درمان با متادون افزایش پایبندی بیماران به درمان و پیشگیری از عود اعتیاد است و همچنین بیماران در حین دریافت خدمات دارو درمانی، درمان‌های مربوط به روانشناسی، رفتار درمانی، شخصیت، انجام تست‌های ایدز، سل، سفیلیس و هپاتیت C، ارجاع جهت انجام درمان ضد رتروویروسی، آموزش همسالان، آموزش بهداشت، فعالیت‌های گروهی، حمایت‌های اجتماعی و آموزش مهارت‌های شعلی را نیز دریافت می‌کنند (۶، ۷)؛ در نتیجه این درمان‌ها می‌توان از عود بیماران و انجام رفتارهای پرخطر که منجر به ابتلاء به ویروس HIV و HCV می‌گردد، پیشگیری کرد (۸، ۹). همچنین بررسی‌ها نشان داده‌اند که درمان سوء مصرف مواد مخدر با متادون، نه تنها باعث ارتقای کیفیت زندگی شده بلکه باعث افزایش طول عمر نیز گردیده است (۹، ۱۰). در این راستا مطالعات نشان دادند که دوز بالای متادون و مدت زمان طولانی درمان با متادون باعث ارتقا کیفیت زندگی بیماران می‌شود (۱۱)، اما یکی از چالش‌های عده کنونی در درمان نگهدارنده با متادون میزان ماندگاری بر درمان یا پیشگیری از عود اعتیاد است (۱۲). بررسی‌ها نشان داده‌اند ۲۰ تا ۹۰٪ متادانی که تحت درمان قرار می‌گیرند، دچار عود می‌شوند (۱۳) و میزان ماندگاری از شاخص‌های بسیار مهم در درمان نگهدارنده با متادون می‌باشد (۱۴). مطالعات صورت گرفته در

خاص)، سابقه تزریق مواد (داشته، نداشته) و سابقه تزریق مشترک مواد (داشته و نداشته).

بخش دوم شامل سؤالات مربوط به مدل اعتقاد بهداشتی بود برای اندازه‌گیری متغیرهای ذکر شده، تیم تحقیق با بهره‌گیری از مطالعات مشابه انجام گرفته پیشین (۲۵، ۲۶) پرسشنامه‌های فوق را به سبک پرسش‌نامه‌های لیکرت و با مقیاس پاسخ‌دهی ۵ رتبه‌ای طراحی کرد. ارزشیابی و تأیید اعتبار محتوا و ساختار پرسشنامه‌های طراحی شده از طریق استفاده از نظرات گروه کارشناس در زمینه مورد مطالعه انجام گردید. همچنین برای سنجش پایایی پرسشنامه‌ها یک مطالعه مقدماتی بر روی ۳۰ نفر از بیماران مراجعه کننده به مراکز ترک اعتیاد شهر همدان انجام گردید و با به کارگیری آزمون آلفا کرونباخ پایایی پرسشنامه‌ها به شرح زیر مورد تأیید قرار گرفت:

این پرسشنامه دارای ۲۸ سؤال بود که ۳ سؤال با پایایی ۰/۸ حساسیت درک شده را می‌سنجید ۷ سؤال آن مربوط به شدت درک شده بود که عوارض عود در اعتیاد را با پایایی ۰/۸ می‌سنجید موضع درک شده این پرسشنامه توسط ۳ سؤال و با پایایی ۰/۷ مورد سنجش قرار گرفت منافع درک شده مربوط به فواید عدم عود در اعتیاد بود و با ۷ سؤال و با میزان پایایی ۰/۸ مورد سنجش قرار گرفت راهنمایی برای عمل سازه بعدی این مدل بود که با میزان پایایی ۰/۷ مورد سنجش قرار گرفت و در نهایت خودکارآمدی با میزان پایایی ۰/۷ در بین بیماران تحت درمان نگهدارنده با متادون مورد آزمون قرار گرفت. پرسشنامه‌ها به صورت خود گزارش دهی توسط بیماران تحت درمان نگهدارنده با متادون در مراکز درمان اعتیاد منتخب شهر همدان طی مدت سه ماه تکمیل گردید. گفتنی است که آزمودنی‌های پژوهش در زمینه چگونگی انجام طرح، محramانه بودن اطلاعات و هدف از انجام این طرح توجیه شده و تمامی آنان در صورت تمایل و رضایت وارد مطالعه شدند.

در نهایت اطلاعات جمع‌آوری شده وارد نرم افزار SPSS نسخه ۱۹ شد و با استفاده از آمار توصیفی و آزمون‌های

با بهره‌گیری از مدل اعتقاد بهداشتی طراحی شده است و انتظار می‌رود نتایج مطالعه حاضر بتواند راهکارهای مناسب و کاربردی را به منظور کاهش میزان عود و افزایش ماندگاری در درمان اعتیاد ارایه نماید.

روش‌ها

این پژوهش یک مطالعه توصیفی – مقطعی (Cross-Sectional) بود که در بهار و تابستان ۱۳۹۲ بر روی بیماران تحت درمان نگهدارنده با متادون در مراکز درمان اعتیاد شهر همدان انجام گرفت. نحوه انجام مطالعه بدین صورت بود که ابتدا نواحی مختلف شهر را که بر اساس منطقه جغرافیائی تقسیم شده بود به عنوان طبقات در نظر گرفته و از هر طبقه با توجه به پراکندگی و تعداد مراکز ترک اعتیاد فال در آن منطقه، با انتساب مناسب مراکزی انتخاب شدند و سپس با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی ساده از بین بیماران تحت درمان در آن مراکز مشخص شده، شرکت‌کنندگان را انتخاب کرده و پرسشنامه طراحی شده در این خصوص، در اختیار آنان قرار داده شد.

ابزار گردآوری اطلاعات در این پژوهش شامل دو بخش بود: بخش اول اطلاعات دموگرافیکی و زمینه‌ای شامل ۱۱ سؤال، به شرح ذیل بود: سن (به سال)، شغل (کارمند، در حال تحصیل، آزاد، سرباز، بیکار و بازنیسته)، میزان تحصیلات (بی‌سواد، ابتدایی، راهنمایی، دبیرستان و تحصیلات دانشگاهی)، وضعیت تأهل (ازدواج دائم، هرگز ازدواج نکرده، همسر مرده و همسر جدا شده)، سابقه عود (داشته، نداشته)، علت عود (تأثیر همسالان، وسوسه، اختلالات جنسی، کافی نبودن متادون، اختلال خواب، افسردگی، قرار گرفتن در محیط‌های مصرف مواد قبلی، شخصیت هیجان جو، عدم همکاری خانواده)، مدت تحت درمان با متادون (از زیر ۳۰ میلی گرم تا بالای ۱۲۰ میلی گرم)، مدت تحت درمان با متادون (کمتر از ۶ ماه تا بیش از ۲ سال)، دلیل اقدام به درمان (вшایر اطرافیان، تهدید اخراج از کار، مسافت خارج از کشور، هزینه تهیه مواد، دلایل شخصی و خانوادگی، خستگی از مواد مخدر و بیماری

آزمون اسکری (نمودار ۱) و مقادیر ارزش‌های ویژه، وجود یک عامل که ارزش ویژه آن $3/7$ است، به دست آمد. مقدار واریانس تبیین شده، برای این عامل $74/2\%$ و در مجموع، $74/2\%$ از واریانس کل را تبیین می‌کند. در مجموع می‌توان گفت که ساختار پرسشنامه پیگیری رژیم غذایی تک بعدی است. به عبارت دیگر با توجه به مقدار ارزش ویژه، نمودار ۱ و شکست منحنی اسکری مشخص است که تمام سؤال‌ها با همدیگر همبستگی کامل دارند و تمامی ۵ سؤال سازه در قالب یک عامل درآمده‌اند.

پایایی سؤالات آگاهی با روش کودریچاردسون با محاسبه فرمول مربوطه $8/0$ به دست آمد که نشان از پایایی قابل قبول برای سؤالات بود همان‌طور که درصد پاسخ‌ها صحیح و غلط در جدول ۳ نشان می‌دهد سؤالات از ضریب سختی تقریباً یکسانی برخوردار بوده‌اند.

برای ادراک بیماری پرفشاری خون، همبستگی هر سؤال با نمره کل، همچنین پایایی کل با حذف هر سؤال انجام شد. همان‌گونه که یافته‌های جدول ۴ نشان می‌دهد تک تک سؤالات ضریب همبستگی مطلوبی با کل داشته‌اند و کفايت حجم نمونه و شرط انجام تحلیل عامل برای تحلیل عاملی توسط آزمون KMO و بارتلت برقرار بود. روش تحلیل عاملی با استفاده از چرخش واریماکس روی داده‌ها انجام و مقادیر ارزش‌های ویژه، وجود دو عامل با ارزش ویژه $5/5$ و $2/4$ به دست آمد ۷ مورد از سؤال‌ها در عامل اول و ۷ آیتم در عامل دوم بارگذاری شدند.

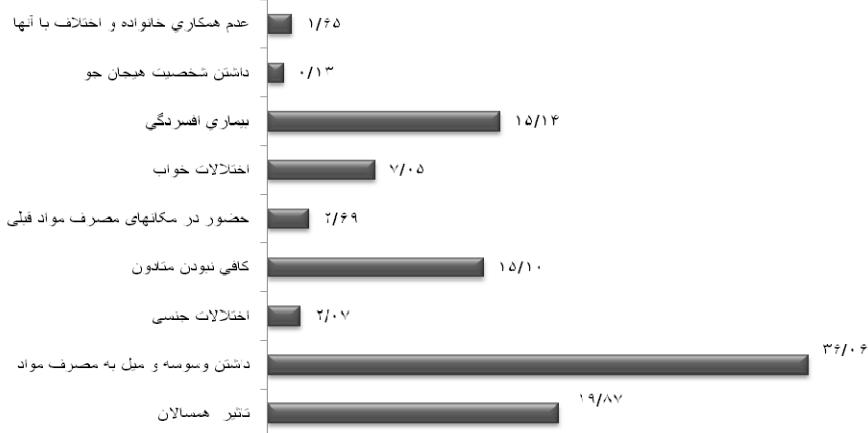
تحلیلی مناسب چون کای دو و آنالیز رگرسیون لجستیک مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها

$74/5\%$ از شرکت کنندگان از جنس زن بودند، میانگین و انحراف معیار سن بیماران $6/4 \pm 50/2$ سال، مدت ابتلا به این بیماری $4/0 \pm 5/9$ سال بود. اکثریت افراد $75/9\%$ (نفر) دارای تحصیلات ابتدایی بودند.

پایایی پرسشنامه به دو شیوه همسانی درونی و دونیمه‌سازی برای ادراک بیماری و پیگیری رژیم غذایی محاسبه گردید. در شیوه دونیمه‌سازی، با تقسیم سؤالات پرسشنامه به دو قسمت زوج و فرد و با استفاده از شاخص ضریب همبستگی اسپیرمن – براون و گاتمن، مقدار این ضرایب برآورد شده است. همچنین برای برآورد همسانی درونی این پرسشنامه نیز از شاخص ضریب آلفای کرونباخ استفاده شد که مقادیر این ضرایب برای هر یک از متغیرها محاسبه و ارایه شده است. بالاترین آلفا مربوط به سازه پیگیری رژیم غذایی ($0/913$) و ضریب آلفای کرونباخ ادراک بیماری $0/883$ به دست آمد (جدول ۱).

همبستگی هر سؤال با نمره کل هرسازه، همچنین برای هر کدام از سازه‌ها، پایایی کل با حذف هر سؤال انجام شد. همان‌گونه که یافته‌های جدول ۲ نشان می‌دهد تک تک سؤالات پیگیری رژیم غذایی ضریب همبستگی مطلوبی با کل داشته‌اند و برای انجام تحلیل عاملی آزمون KMO و بارتلت که کفايت حجم نمونه و شرط انجام تحلیل عامل را نشان می‌دهد، برقرار بود. روش تحلیل عاملی با استفاده از چرخش واریماکس روی داده‌ها انجام و با استناد به نتایج



نمودار ۱: بررسی مهمترین دلیل عود از دید شرکت کنندگان در مطالعه

جدول ۱: بررسی وضعیت متغیرهای زمینه‌ای در بین گروه مورد بررسی

متغیر	تعداد	درصد
گروه سنی	۱۹	۱۷/۲
۳۰	۱۳۰	۳۳/۹
۴۰	۱۱۳	۲۹/۴
۵۰	۴۷	۱۲/۲
۶۰	۲۲	۵/۷
۷۰	۶	۱/۶
ازدواج دائم	۲۳۶	۶۱/۵
هر گز ازدواج نکرده	۹۵	۲۴/۷
همسر مرد	۱۹	۴/۹
همسر جدا شده	۳۴	۸/۹
تحصیلات	۲۷	۷/۰
ابتدایی	۱۰۷	۲۷/۹
راهنمایی	۱۱۷	۳۰/۵
دبیرستان	۹۴	۲۴/۵
تحصیلات داشکاهی	۳۹	۱۰/۲
شغل	۳۰	۷/۸
در حال تحصیل	۲۴	۶/۳
آزاد	۲۴۸	۶۴/۶
سریاز	۳	۰/۸
بیکار	۶۱	۱۵/۹
بازنشسته	۱۸	۴/۷

متغیر	تعداد	درصد
متادون مصرفی	۱۰۰	۲۶/۰
۳۰ میلی گرم تا ۵۰ میلی گرم	۱۵۷	۴۰/۹
۵۰ تا ۶۵ میلی گرم	۸۸	۲۲/۹
۶۵ تا ۹۰ میلی گرم	۲۶	۶/۸
بالای ۹۰ میلی گرم	۱۳	۳/۴
مدت تحت درمان	۷۰	۱۸/۳
۱۲ تا ۱۶ ماه	۶۹	۱۸/۰
۲۴ تا ۲۶ ماه	۱۶۴	۴۲/۷
بیشتر از ۲۶ ماه	۸۱	۲۱/۱
دلیل اقدام به درمان	۶۴	۱۶/۷
مسافرت خارج از کشور	۱۲	۳/۱
خستگی از مواد مخدر	۲۰۶	۵۳/۶
هزینه تهیه مواد	۴۷	۱۲/۲
بیماری خاص	۶	۱/۶
تهذید اخراج از کار	۱۴	۳/۶
دلایل شخصی	۳۵	۳۵/۱

جدول ۲: بررسی ارتباط بین برخی متغیرهای زمینه‌ای و عود

P-value	سابقه عود				متغیر
	نادرد	دارد	نادرد	دارد	
0/۰۰۶	درصد	تعداد	درصد	تعداد	گروههای سنی
	۴۲/۴	۲۸	۵۷/۶	۳۸	۱۹ تا ۲۹ سال
	۴۸/۵	۹۳	۵۱/۵	۶۷	۳۰ تا ۳۹ سال
	۴۸/۷	۵۵	۵۱/۳	۵۸	۴۰ تا ۴۹ سال
	۷۸/۱	۳۲	۲۱/۹	۹	۵۰ تا ۵۹ سال
	۶۸/۲	۱۵	۳۱/۸	۷	۶۰ تا ۶۹ سال
0/۰۰۱	۱/۵	۶	۰	۰	۷۰ تا ۷۹ سال
	۶۲/۸	۱۴۸	۳۷/۲	۸۸	ازدواج دائم
	۳۰/۶	۲۹	۶۹/۴	۶۶	هر گز ازدواج نکرده
	۲۸/۰	۶	۷۲/۰	۱۳	همسر مرد
	۴۷/۱	۱۶	۵۲/۹	۱۸	همسر جدا شده
	۶۶/۷	۱۸	۳۳/۳	۹	بی سواد
0/۱۰۰	۵۱/۵	۵۵	۴۸/۵	۵۲	میزان تحصیلات
	۴۲/۸	۵۰	۵۷/۲	۶۷	ابتدایی
	۵۷/۵	۵۴	۴۲/۵	۴۰	راهنمایی
	۵۶/۵	۲۲	۴۳/۵	۱۷	دیپرستان
	۵۶/۷	۱۷	۴۳/۳	۱۳	تحصیلات دانشگاهی
	۰/۲۸۶				کارمند
					شغل

P-value	سابقه عود	متغیر
۴۱/۷	۱۰	در حال تحصیل
۵۲/۰۱	۱۲۹	آزاد
	۰	۳
۷۲/۳	۱۳	بازنشسته
۵۸/۰	۵۸	میزان متادون مصرفی
۰/۱۲۷	۸۶	۳۰ تا ۳۵ تا میلی گرم
۵۴/۸	۴۵/۲	۳۵ تا ۴۰ میلی گرم
۵/۸	۹	۴۰ تا ۴۵ میلی گرم
۳۴/۷	۶۵/۳	۴۵ تا ۵۰ میلی گرم
۵۳/۹	۴۶/۱	بالای ۵۰ میلی گرم
۵۵/۸	۴۴/۲	کمتر از ۶ ماه
۰/۱۲۲	۴۷/۸	مدت تحت درمان
۵۲/۲	۳۶	از ۱۲ تا ۱۶ ماه
۵۳/۱	۴۶/۹	از ۱۲ تا ۲۴ ماه
۴۵/۷	۵۴/۳	بیشتر از ۲۴ ماه
۶۰/۸	۳۹/۲	دلیل اقدام به درمان
۱۶/۷	۸۳/۳	مسافرت خارج از کشور
۵۹/۳	۱۲۲	خستگی از مواد مخدر
۰/۰۰۱	۷۶/۹	فشار دوستان
۴۲/۶	۵۷/۴	هزینه بالای مواد مخدر
۵۰/۰	۵۰/۰	بیماری خاص
۷/۲	۹۲/۸	تهدید اخراج از کار
۴۸/۶	۵۱/۴	دلایل شخصی و خانوادگی

جدول ۳: مدل آنالیز رگرسیون لجستیک برای سازه های مدل اعتقاد بهداشتی به عنوان پیشگویی کننده رفتار (عود مصرف مواد مخدر)

95.0% C.I. for EXP(B)		OR	p-value	(SE)	β	متغیرها
Upper	Lower					
۱/۲۰	۱/۰۳	۱/۲۰	<0.001	۰/۰۴۰	۰/۱۰۷	حساسیت
۱/۹۸	۰/۹۸	۰/۹۸	0/۳۴۷	۰/۰۲۴	۰/۰۳۳	شدت
۰/۹۶	۰/۸۵	۰/۹۱	<0.001	۰/۰۳۲	-۰/۰۹۸	منافع
۱/۲۷	۰/۹۶	۰/۹۸	0/۶۸۸	۰/۰۷۲	۰/۱۰۴	موانع
۱/۲۴	۰/۹۱	۰/۹۷	0/۳۵۸	۰/۰۳۵	-۰/۰۲۳	راهنما برای عمل
۰/۹۳	۰/۷۹	۰/۸۰	<0.001	۰/۰۴۲	-۰/۱۴۷	خودکارآمدی

مطالعات متعدد صورت گرفته در خارج از کشور نیز نتایج نسبتاً مشابهی را گزارش کرده‌اند و بالا بودن میزان دوز متادون را از عوامل مهم ماندگاری در درمان عنوان کرده‌اند (۳۱،۳۰). عوامل متعادل از مصرف مواد مخدر و فشار خانواده بیشترین علت در بین متعاددان برای شروع درمان نگهدارنده با متادون ذکر شده بود. در مطالعه کرمی و همکاران دلیل اقدام به درمان در متعاددان جانباز احساس شرسازی و فشار خانواده ذکر شده است (۳۲).

بحث

نتایج نشان داد وسوسه، نفوذ دوستان، افسردگی و کم بودن دوز دارویی متادون از مهمترین دلایل عود مصرف مواد در بین بیماران بود. می‌باشد. در مطالعات صورت گرفته توسط شرق و همکاران (۲۷) و دین‌محمدی و همکاران (۲۸) و کرمی و همکاران (۲۹) نداشتن شغل دائم، فشار هزینه‌های زندگی، کم سعادی، عدم تفاهم با همسر و معاشرت با دوستان مصرف کننده مواد مخدر، بیشترین علت عود گزارش شده بود که تا حدود زیادی همسو با یافته‌های مطالعه حاضر می‌باشد.

پایان ماه ششم ۳۱٪ گزارش شده است (۳۴). مطالعه‌ای دیگری با عنوان پیش‌بینی عوامل موثر بر ماندگاری در درمان با متادون که در چین، متوسط ماندگاری ۱۰۸ روز بوده است میزان ماندگاری در ۱، ۳، ۶ و ۱۲ ماه به ترتیب ۷۵/۹، ۵۲/۷، ۷۵/۹ و ۴۱/۶٪ به دست آمده است (۲۱).

بررسی رفتارهای پرخطر بیماران نشان داد که ۱۷/۵٪ از بیماران تحت درمان نگهدارنده با متادون اعتیاد تزریقی را تجربه کرده‌اند و از این میان ۱۰/۰٪ نیز دارای تزریق مشترک مواد مخدر با سایر بیماران بوده‌اند؛ این یافته با مطالعه بهداشتی و همکاران با عنوان بررسی خصوصیات جمعیت شناختی بیماران تحت درمان نگهدارنده با متادون در مشهد در سال‌های ۱۳۸۴ و ۱۳۸۵ همخوانی دارد (۳۵). با توجه به بالا بودن میزان اعتیاد تزریقی ضرورت توجه بیشتر به برنامه‌های پیشگیرانه و کاهش آسیب در این زمینه در بین معتادان احساس می‌شود.

نتایج حاصل از تحلیل رگرسیونی نشان داد که سازه‌های حساسیت درک شده، منافع درک شده و خودکارآمدی از بین سازه‌های مدل اعتقاد بهداشتی به عنوان مهمترین فاکتورهای موثر بر عود اعتیاد در بین بیماران تحت درمان نگهدارنده با متادون بودند و به نظر می‌رسد که در برنامه‌های مداخله‌ای به منظور ترک اعتیاد باید بر ارتقا خودکارآمدی بیماران و همچنین منافع درک شده آنان از درمان نگهدارنده با متادون تأکید شود. در این خصوص رهنورد و همکاران در مطالعه خود عنوان می‌کنند که توجه به منافع و افزایش خودکارآمدی می‌تواند نقش موثری در پیشگیری از مصرف سیگار داشته باشد (۳۶). اما یکی از یافته‌های جالب مطالعه حاضر بیشتر بودن احتمال عود با افزایش میزان حساسیت درک شده بود، که به نظر می‌رسد عدم احتمال عود بیماران برای خود و در نظر نگرفتن خطر احتمال عود از دلایل یافته حاضر باشد شاید علت دیگر افزایش حساسیت درک شده در بین بیمارانی که عود را تجربه کرده‌اند ترس از شروع مجدد مواد مخدر بوده، چون بیماران در صورت تجربه عود مجدد، علاوه بر شرساری نزد خانواده و اجتماع، باز هم باید هزینه و وقت

یکی دیگر از یافته‌های مطالعه حاضر ماندگاری بیشتر در درمان با افزایش سن بود. در مطالعات مشابه نیز سن بالای ۳۰ سال از عوامل ماندگاری در درمان آورده شده است (۳۳). در این رابطه به نظر می‌رسد بیماران جوان‌تر از نظر جسمی خود را در مقابل خطرات اعتیاد و عوارض ناشی از آن توانمندتر می‌دانند و تمایل دارند مواد جدید را نیز تجربه کنند و نیز فرصت بیشتری را برای درمان قابل بوده و لذا ترک اعتیاد را دائماً "به تأخیر می‌اندازند".

یافته‌ها نشان دهنده رابطه آماری معنی‌دار بین عود با وضعیت تأهل بود. به طوری که بیشترین میزان عود در افراد مجرد، همسر مرد و همسر جدا شده اتفاق افتاده است چرا که این افراد از حمایت خانوادگی و عاطفی کمتری برخوردار بوده و بالقوه در معرض خطر عود می‌باشند. مطالعات خارجی تایید کننده رابطه بین حمایت‌های خانوادگی و ماندگاری بیشتر در درمان نگهدارنده با متادون هستند (۱۹).

همانگونه که از نتایج این مطالعه مشخص می‌باشد با افزایش سطح سواد، وضعیت ماندگاری در درمان اعتیاد در بین بیماران متادون بهمود نمی‌یابد همچنان که میزان عود در افراد با تحصیلات دانشگاهی بیشتر از افراد بی‌سواد می‌باشد چون افراد با تحصیلات بالا خود را مسلط به موضوع دانسته و به نظر می‌رسد تمایلی برای دریافت اطلاعات از کارکنان مراکز درمانی برای پیشگیری از عود ندارند، این نکته باید در درمان نگهدارنده با متادون برای افراد با تحصیلات دانشگاهی مد نظر قرار گیرد و لزوم توجه بیشتر به آنان و یا بهره‌گیری از روش‌های مناسب ارتباطی با آنان در این زمینه احساس می‌شود.

با بالا رفتن زمان درمان نگهدارنده با متادون، میزان عود نیز نوسان داشته و رو به افزایش بوده است. در این مطالعه بیشترین میزان عود از نظر مدت زمان درمان بیماران، از ۱۲ ماه به بالا گزارش شده است این مساله با نتایج حاصل از بررسی مرکز ملی مطالعات اعتیاد ایران همخوان است در این مطالعه درمان نگهدارنده با متادون یک تجربه درمانی موفق در ایران ذکر شده است و عود را در پایان ماه سوم ۲۴٪ و در

نتایج مطالعه حاضر و مشخص شدن ارتباط بین خودکارآمدی و منافع درک شده بالا با پیشگیری از عود، پیشنهاد می‌گردد آموزش‌های مستمر و مناسبی در این راستا به بیماران تحت درمان نگهدارنده با متادون داده شود.

تشکر و قدردانی

این پژوهش با حمایت مالی معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی همدان انجام شده است که بدین وسیله نهایت قدردانی و تشکر از آنان به عمل می‌آید. همچنین بدین وسیله از همکاری مسؤولین محترم مراکز درمان اعتیاد شهر همدان و کلیه شرکت‌کنندگان در مطالعه نهایت سپاس و قدردانی به عمل می‌آید.

References

- Ahmadpanah M, Mirzaei Alavijeh M, Allahver-Dipour H, Jalilian F, Haghghi M, Afsar A, Ghareh-Ribnavaz H. Effectiveness of coping skills education program to reduce craving beliefs among addicts referred to addiction centers in Hamadan: a randomized controlled trial. *Iranian J Publ Health* 2013; 42(10): 1139-44.
- Kelly SM, O'Grady KE, Mitchell SG, Brown BS, Schwartz RP. Predictors of methadone treatment retention from a multi-site study: A survival analysis. *Drug and alcohol dependence* 2011; 117(2-3): 170–5.
- Villafranca SW, McKellar JD, Trafton JA, Humphreys K. Predictors of retention in methadone programs: A signal detection analysis. *Drug and alcohol dependence* 2006; 83(3): 218–24.
- Joseph H, Stancliff S, Langrod J. Methadone maintenance treatment (MMT): a review of historical and clinical issues. *The Mount Sinai Journal of Medicine* 2000; 67(5-6): 347–64.
- Gruber SA, Tzilos GK, Silveri MM, Pollack M, Renshaw PF, Kaufman MJ, Yurgelun-Todd DA. "Methadone maintenance improves cognitive performance after two months of treatment." *Experimental and Clinical Psychopharmacology* 2006; 14(2):157–64.
- Yin W, Hao Y, Sun X, Gong X, Li F, Li J, et al . Scaling up the national methadone maintenance treatment program in China: achievements and challenges. *International journal of epidemiology* 2010; 39 (suppl 2): ii29-ii37.
- Liu J, Dilixiati Y, Li F, Zhang F, Mo L, Jiao L, et al. Cox regression analysis on maintenance duration and affecting factors of methadone maintenance treatment. *Chin J AIDS STD* 2007; 13: 160-1.
- Cami J, Fahre M: Drug addiction. *New England Journal of Medicine* 2003; 349: 975-86.
- Peles E, Linzy S, Kreek M, Adelson M. One-year and cumulative retention as predictors of success in methadone maintenance treatment: a comparison of two clinics in the United States and Israel. *J Addict Dis* 2008; 27: 11-25.
- Baharom N, Hassan MR, Ali N, Shah SA. Improvement of quality of life following 6 months of methadone maintenance therapy in Malaysia. *Substance abuse treatment, prevention, and policy* 2012; 7: 32.

بیشتری برای درمان گذشته و لذا نسبت به بیمارانی که عود را تجربه نکرده‌اند حساسیت بیشتری از خود جهت ماندگاری در درمان نشان می‌دهند که البته این یافته نیاز به بررسی‌های بیشتری دارد و پیشنهاد می‌گردد که در مطالعات آینده این یافته مورد بررسی قرار گیرد.

مطالعه حاضر محدودیت‌هایی مانند جمع‌آوری اطلاعات از طریق پرسشنامه می‌باشد. در این خصوص باید گفت ممکن است بعضی از بیماران برخورد صادقانه‌ای با گروه تحقیق نداشته و اطلاعاتی درست و واقعی را بیان نکرده باشند.

نتیجه‌گیری

درک عوامل پیش‌بینی کننده رفتار، اجرای مداخلات آموزشی در راستای غیر رفتار را تسهیل می‌نماید (۳۷): با توجه به

11. Wang PW, Wu HC, Yen CN, Yeh YC, Chung KS, Chang HC, et al. Change in quality of life and its predictors in heroin users receiving methadone maintenance treatment in Taiwan: an 18-month follow-up study. *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse* 2012; 38(3): 213-19.
12. Friedmann PD, Saitz R, Samet JH. Management of adults recovering from alcohol or other drug problems. *JAMA* 1998; 279(15):1227-31.
13. Wallace J. Theory of 12-step oriented treatment. In F. J. Rotgers, & S. W. Morgenstern (Eds.), *Treating substance abuse: Theory and technique* New York: The Guilford Press; 2003.
14. Zhang Z, Friedmann PD, Gerstein DR. Does retention matter? Treatment duration and improvement in drug use. *Addiction* 2003; 98:673-84.
15. Magura S, Nwakeze PC, Demsky SY. Pre-and in-treatment predictors of retention in methadone treatment using survival analysis. *Addiction* 1998; 93:51-60.
16. Esteban J, Gimeno C, Barril J, Aragonés A, Climent JM, de la Cruz Pellín M. Survival study of opioid addicts in relation to its adherence to methadone maintenance treatment. *Drug and alcohol dependence* 2003; 70(2): 193-200.
17. Gong J, Pang L, Wu Z. Retention and associated factors for drug users in methadone maintenance treatment programs. *Chin J Dis Control Prev* 2005; 9: 250-3.
18. Fang Yang, Peng Lin, Yan Li Qun He, Qisui Long, Xiaobing Fu, et al. Predictors of retention in community-based methadone maintenance treatment program in Pearl River Delta, China. *Harm Reduction Journal* 2013; 10(1): 3.
19. 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; 125:269-74.
20. Torrens M, Castillo C, Perez-Sola V. Retention in a low-threshold methadone maintenance program. *Drug and Alcohol Dependence* 1996; 41(1): 55-9.
21. Liang T, Liu EW, Zhong H, Wang B, Shen LM, Wu ZL. Factors influencing the rate on retention to methadone maintenance treatment program among heroin addicts in Guizhou, China. *Zhonghua liu xing bing xue za zhi= Zhonghua liuxingbingxue zazhi* 2009; 30(2): 131-5.
22. Jalilian F, Allahverdipour H, Moinei BPh, Moghimbeigi A, Barati M, MirzaeiAlavijeh M. Prevention of Anabolic Steroids use among Gym users: Application of Peer Education Approach. *The Journal of Toloo-e-behdasht* 2011; 10(2): 45-56. [In Persian]
23. Zinat Motlagh F, Sharifirad Gh, Jalilian F, Mirzaei Alavijeh M, Aghaei A, Ahmadi Jouibari T. Effectiveness of Educational Programs to Promote Nutritional Knowledge in Type II Diabetes Patients based on Health Belief Model. *J Health Syst Res* 2013; 9 (4): 412-20. [In Persian]
24. Rakhshani F, Jalilian F, Mirzaei Alavijeh M, Zinat Motlagh M, Aghaei A, Ahmadi-Jouibari T. Pap smear test among Women: An Educational Intervention Based on Health Belief Model. *Journal of Birjand University of Medical Sciences* 2013; 20 (2): 136-43. [In Persian]
25. Jalilian F, Hazavehei SMM, Vahidinia A, Moghimbeigi A, Zinat Motlagh F, Mirzaei Alavijeh M. Study of Causes of Self-Medication among Hamadan Province Pharmacies Visitors. *Sci J Hamadan Univ Med Sci* 2013; 20 (2):160-6.
26. Sharifi-rad Gh, Hazavei M, Hasan- zadeh A, Danesh-amouz A. The effect of health education based on health belief model on preventive actions of smoking in grade one, middle school students. *Arak University of Medical Sciences Journal* 2007; 10 (1):79-86. [In Persian]
27. Sharg A SA, Neisari R, Aliloo L. survey of factors related to the relapse of addiction from view of addict patients attending to drug abuse treatment clinics in west Azerbaijan. *Urmia Medical Journal* 2011; 22 (2): 129-36. [In Persian]
28. Din Mohammadi MR, Amini K, Yazdan Khah MR. Survey of Social and Environmental Factors Related to the Relapse of Addiction in Volunteer Addicted Individuals In Welfare Organization of Zanjan. *Journal of Zanjan University of Medical Sciences* 2007; 15(59): 85-94. [In Persian]

29. Karami GHR, Ahmadi KH, Maleki M, Alipoor ME. Addiction Relapse in Iranian Veterans: Determination of Etiologies and Solutions in 2007. *Iranian Journal of War and Public Health* 2010; 2(8): 40-4. [In Persian]
30. Peles E, Schreiber S, Adelson M. Factors predicting retention in treatment: 10-year experience of a methadone maintenance treatment (MMT) clinic in Israel. *Drug and Alcohol Dependence* 2006; 82(3): 211-17.
31. Faggiano F, Vigna-Taglianti F, Versino E, Lemma P. Methadone maintenance at different dosages for opioid dependence. *Cochrane Database Syst Rev* 2003;(3):CD002208.
32. Ying-Chun Chou, Shu-Fang Shih, Wei-Der Tsai, Chiang-shan R Li, Ke Xu, Tony Szu-Hsien Lee. Improvement of quality of life in methadone treatment patients in northern Taiwan: a follow-up study. *BMC Psychiatry* 2013; 13: 190.
33. Del Rio M, Mino A, Perneger TV. Predictors of patient retention a newly established methadone maintenance treatment program. *Addiction* 1997; 92(10): 1353-60.
34. Fakhraie SA, Babayance A. Methadone a good experience of maintenance treatment in Iran. *Addiction Journal* 2007 ;(1): 28-31. [In Persian]
35. Behdani F, Hebrani P, Arshadi H. Epidemiological characteristics of patients in methadone maintenance treatment, admitted in Hejazi Hospital, Mashad (2005-2006). *The Quarterly Journal of Fundamentals of Mental Health* 2007; 8(33, 34): 53-9. [In Persian]
36. Rahnavard Z, Mohammadi M, Rajabi F, Zolfaghari M. An Educational Intervention Using Health Belief Model on Smoking Preventive Behavior among Female Teenagers. *Hayat* 2011; 17 (3): 15-26. [In Persian]
37. Jalilian F, Allahverdipour H. The application of health belief model among body building athletes in the identification of belief associated with anabolic steroid use. *Journal of Kermanshah University of Medical Sciences* 2012; 16(4): 345-52. [In Persian]

Predictive factors of relapse among patients treated with methadone maintenance treatment referred to addiction centers in Hamadan based on health belief model

Ali Afsar¹, Said Bashirian², Jalal Poorolaja³, Seyed Mohammad Mahdi Hazavehei⁴, Elaheh Vatan Nawaz⁵, Fazel Zinat Motlagh⁶

Original Article

Abstract

Background: One of the major challenges in current methadone maintenance treatment retention rates in the treatment and prevention of relapse addiction. The aim of this study was determine the factors influencing relapse based on health belief model.

Methods: A cross-sectional study was conducted among 384 patients on methadone maintenance treatment referred to addiction clinic in Hamadan, which was randomly selected with the proportional to size among addiction clinic for participation in this study. A questionnaire designed by health belief model and demographic variable and data were completed by interviews and self-report. Data were analyzed by SPSS version 19 using chi-square, and logistic regression statistical tests.

Findings: Almost 48.2% of the participants had history of relapse at last one. Temptation, peer pressures, depression and low dose of methadone were most reason for relapse. The best predictors for relapse were perceived benefit, perceived susceptibility and self-efficacy.

Conclusion: According to the results, it seems HBM can be used in training programs to prevent of relapse.

Keywords: Relapse, Methadone Maintenance Treatment, Health Belief Model

Citation: Afsar A, Bashirian S, Poorolaja J, Hazavehei SM, Vatan Nawaz E, Zinat Motlagh F. Predictive factors of relapse among patients treated with methadone maintenance treatment referred to addiction centers in Hamadan based on health belief model. J Health Syst Res 2014; Health Education supplement: 2034-2045.

Received date: 19/08/2013

Accept date: 14/10/2013

1. MSc. Student, Department of Health, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran
2. Assistant Professor, Department of Public Health, School of Public Health, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran
3. Associate Professor, Department of Epidemiology & Statistics School of Public Health, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran
4. Professor, Department of Public Health, School of Public Health, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran (Corresponding Author) Email: hazavehei@umsha.ac.ir
5. MSc. Student, Department of Health Education, University of Kurdistan, Sanandaj, Iran
6. PhD Candidate in Health Education & Health promotion , Social Determinants of Health Research Center, Yasuj University of Medical Sciences, Yasuj, Iran