مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد
دوره ۱۸،شماره ۳، ویژه نامه همایش رفتارهای پرخطر
صفحه: ۲۱۹-۲۱۵

Journal of Shaheed Sadoughi University of Medical Sciences
High Risk Behavior Conference, Vol.18,No. 3, Suppl.1, 2010
Pages: 215-219

# بررسی تاثیر داروی متادون بر کاهش رفتارهای پرخطر

**قاسم دستجردی*[۱]، وجیهه ابراهیمی دهشیری[۲]، گلرسته خلاصه زاده[۳]، فاطمه احسانی[۴]**

۱- روانپزشک، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد
۲-کارشناس ارشد روانشناسی بالینی، مرکز درمان سوءمصرف مواد، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد
۳- استادیار روانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد
۴- پزشک عمومی، مرکز درمان سوءمصرف مواد، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد

## چکیده

**مقدمه:** برای کاهش رفتارهای پرخطر ناشی از اعتیاد می‌بایست اعتیاد را درمان نمود، یکی از این روشهای درمانی درمان با داروی متادون می‌باشد.این پژوهش با هدف ارزیابی اثر متادون بر جلوگیری و یا کاهش رفتارهای پر خطر در مراجعین به مرکز درمان سوءمصرف مواد دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد صورت گرفته است.

**روش بررسی:** این مطالعه بر روی ۹۳ نفر از مراجعین به مرکز درمان سوءمصرف مواد دانشگاه که در حال درمان با نگهدارنده یا MMT بودند صورت گرفت. جهت انجام این مطالعه از پرسشنامه‌ای شامل سوالاتی برگرفته ازMAP و سوالاتی در مورد چند رفتار پرخطر دیگر استفاده گردید و در شروع درمان و بعد از شش ماه از درمان، تکمیل و تحلیل گردید.

**نتایج:** ۸۹/۲٪ افراد متاهل و ۱۰/۸٪ مجرد بوده و ۶۳/۵٪ افراد در محدوده سنی ۴۰-۲۰ سال قرار داشتند. بیشترین ماده مصرفی هروئین و پس از آن تریاک بود. قبل از شروع درمان ۳۷/۶٪ سابقه زندان، ۳۵/۵٪ تزریق مشترک، ۳۲/۳٪رابطه جنسی محافظت نشده، ۲۲/۶٪ خالکوبی و ۵/۴٪ خودزنی را در دوران مصرف مواد ذکر کرده‌اند و تنها ۳۶/۶٪ هیچکدام از موارد فوق را نداشتند. این رفتارها در مصرف کنندگان هروئین و در محدوده سنی ۴۰-۲۰سال بیشتر بود. پس از شروع درمان و در این شش ماه یا بیشتر ۸۶٪ مراجعین هیچکدام از موارد فوق را نداشتند و تنها ۱۴٪ روابط جنسی محافظت نشده را دارا بودند.

**نتیجه‌گیری:** اعتیاد می‌تواند باعث رفتارهای پرخطر گردد و سنین جوانی، نوع ماده هروئین، تحصیلات پائین و عدم اطلاعات کافی عوامل تاثیرگذار در بروز رفتارهای پرخطر می‌باشد. درمان معتادان به روش نگهدارنده با متادون نقش کاملاً واضحی بر کاهش بروز رفتارهای پرخطردارد. لذا توسعه مراکز MMT و تشویق معتادان به درمان مزبور توصیه می‌گردد.

**واژه‌های کلیدی:** متادون- رفتارهای پرخطر- سوءمصرف مواد

* (نویسنده مسئول)؛ تلفن: ۶۲۳۲۰۰۴ -۰۳۵۲، پست الکترونیک: ghasemdastgerdi@ yahoo.com

[ Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2026-11-25 ]

## مقدمه

اعتیاد یا وابستگی به مواد یکی از بزرگترین معضلات بهداشتی درمانی در دنیای کنونی است که موجب تهدید جدی ساختارهای اجتماعی، اقتصادی وفرهنگی گردیده است. اثرات مستقیم اعتیاد بر فرد معتاد، جسم وروان فرد را تحت تأثیر قرار می‌دهد. یکی از موضوعاتی که در این افراد در حیطه روانشناختی حائز اهمیت است نحوه تعامل با محیط، مکانیسم‌های انطباقی و نوع رفتارهای آنهاست که به نوعی در بعضی 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 وتحت عنوان «رفتارهای پرخطر» تلقی می شوند. اقداماتی نظیر خشونت، خودزنی، خالکوبی، تزریق مشترک، رفتاریهای جنسی محافظت نشده را می‌توان از این دسته دانست. بالطبع پیشگیری و یا درمان صحیح و عملی اعتیاد باعث کاهش اینگونه رفتارها خواهد گردید و هر چه این روشهای درمانی با ثبات تر و طولانی‌تر و علمی‌تر باشد با کاهش بیشتر رفتارهای پرخطر عواقب جسمی و روانی این اقدامات و هزینه های مترتب بر درمان عواقب مزبور را خواهد کاست.

هدف از این پژوهش ارزیابی تأثیر داروی متادون به روش درمان نگهدارنده یا MMT بر کاهش رفتارهای پرخطر بود.

یکی از بهترین روشهای درمانی اعتیاد درمان نگهدارنده با متادون یا MMT می باشد. متادون یک آگونیست خالص طولانی اثر بر گیرنده‌های μ می‌باشد و علائم ترک را برطرف می‌نماید. مراکز مجاز درمان اعتیاد که تحت نظر دانشگاه‌های علوم پزشکی هستند این نوع درمان را ارائه می نمایند که سابقه چندین ساله در ایران و چند ماهه در دنیا دارد.

## روش بررسی

این مطالعه برروی ۹۳ نفر از مراجعین به مرکز درمان سوء مصرف مواد دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد که در حال درمان با متادون به روش نگهدارنده یا MMT بودند انجام شد. جهت انجام مطالعه از پرسشنامه‌ی مربوط به رفتارهای پرخطر، پرسشنامه MAP و سؤالاتی مربوط به چند رفتار پرخطر دیگر که در پرسشنامه‌ی MAP نبود، استفاده گردید.

پرسشنامه علاوه بر خصوصیات دمو گرافیک و نوع مواد، رفتارهای پرخطر شامل خودزنی، خالکوبی، تزریق مشترک، رفتارهای جنسی نا ایمن و سابقه زندان را در بر می گرفت.

این پرسشنامه در شروع درمان و شش ماه پس از توسط مراجعین تکمیل گردید.

## نتایج

۸۹/۲٪ افراد متأهل و ۱۰/۸٪ مجرد و از نظر سنی ۶۳/۵٪ افراد بین ۲۰ تا ۴۰ سال قرار داشتند ۷۲/۱٪ افراد تحصیلات راهنمایی و یا پائین‌تر داشتند و تنها ۳/۲ ٪ افراد تحصیلات لیسانس و بالاتر را دارا بودند از نظر شغلی ۳۳/۳٪ کارگر، ۱۴٪ بیکار و ۱۰/۸ ٪ راننده و بقیه در سایر شغلها مشغول بودند. بیشترین ماده مصرفی هروئین بود که ۶۴/۵٪ مراجعین مصرف کننده آن بودند و پس از آن تریاک (۵۵/۹٪)، شیره ۳۴/۴٪، کراک ۱۴٪ ، حشیش ۱۰/۸ ٪ ، شیشه ۷/۵ ٪ و الکل ۷/۵٪ قرار داشتند.همچنین ۶۶٪ افراد بیش از یک نوع ماده مصرف می کردند.

از نظر ارزیابی رفتارهای پرخطر ۳۵/۵٪ سابقه تزریق، ۳۲/۳٪ سابقه رابطه جنسی نا ایمن، ۲۲/۶٪ سابقه انجام خالکوبی، ۵/۴٪ سابقه انجام خودزنی داشته و ۳۵/۵٪ افراد سابقه زندان داشتند. ۳۶/۶٪ پاسخگویان هیچکدام از رفتارهای فوق را دارا نبودند و حدود ۴۱٪ افراد بیش از یک رفتار پرخطر را دارا بودند.

در ارزیابی ارتباط بین نوع ماده مصرفی با انجام رفتارهای پرخطر، کسانی که مصرف کننده‌ی هروئین بودند از تمامی رفتارهای پرخطر بیشترین درصد را دارا بودند و بعد از آن مصرف کنندگان تریاک، کراک و شیره قرار داشت.

از نظر ارتباط بین مدت زمان مصرف مواد و انجام رفتارهای پرخطر بیشترین میزان انجام این رفتارها در همه انواع، در افرادی دیده شد که بین ۱۰-۶ سال از اعتیاد آنها گذشته بود و در اوایل اعتیاد و یا پس از ده سال از اعتیاد از شدت آن کاسته می گردید.



[ Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2026-11-25 ]

در بررسی نتایج ارتباط سن افراد با رفتارهای پرخطر در کسانی که بین ۳۰-۲۰ سال سن داشتند بیشترین درصد رفتارهای مزبور دیده می‌شد و پس از آن رده سنی ۴۰-۳۱ سال قرار داشت.

نتایج به دست آمده از پاسخگویان پس از شش ماه درمان با متادون حاکی از آن است که تنها ۱۴٪ افراد به رفتار پرخطر رابطه جنسی محافظت نشده ادامه می‌دادند که در قبل از متادون درمانی ۳۲/۳٪ بود . این درحالی است که هیچکدام، سایر رفتارهای پرخطر را ادامه ندادند.

**جدول ۱: توزیع درصد پاسخگویان بر حسب سن**

| گزینه‌ها | تعداد | درصد |
|---|---|---|
| ۳۰-۲۰ | ۲۹ | ۳۱/۲ |
| ۴۰-۳۱ | ۳۰ | ۳۲/۳ |
| ۵۰-۴۱ | ۱۷ | ۱۸/۳ |
| ۶۰-۵۱ | ۱۱ | ۱۱/۸ |
| ۷۰-۶۱ | ۲ | ۲/۲ |
| بدون پاسخ | ۴ | ۴/۳ |
| جمع | ۹۳ | ۱۰۰ |

**جدول ۲: توزیع درصد پاسخگویان بر حسب مواد مخدر مورد استفاده**

| گزینه‌ها | تعداد | درصد |
|---|---|---|
| هروئین | ۶۰ | ۶۴/۵ |
| تریاک | ۵۲ | ۵۵/۹ |
| شیره | ۳۲ | ۳۴/۴ |
| حشیش | ۱۰ | ۱۰/۸ |
| شیشه | ۷ | ۷/۵ |
| کراک | ۱۳ | ۱۴/۰ |
| الکل | ۷ | ۷/۵ |

**جدول ۳: توزیع درصد پاسخگویان بر حسب میزان تحصیلات**

| گزینه‌ها | تعداد | درصد |
|---|---|---|
| بی سواد | ۴ | ۴/۳ |
| ابتدایی | ۳۰ | ۳۲/۳ |
| راهنمایی | ۳۳ | ۳۵/۵ |
| دبیرستان | ۲۱ | ۲۲/۶ |
| لیسانس و بالاتر | ۳ | ۳/۲ |
| بدون پاسخ | ۲ | ۲/۲ |
| جمع | ۹۳ | ۱۰۰ |

**جدول ٤: توزیع درصد پاسخگویان بر حسب رفتارهای پرخطر قبل از ترک**

| گزینه‌ها | تعداد | درصد |
|---|---|---|
| تزریق مشترک | ۳۳ | ۳۵/۵ |
| رابطه جنسی بدون کاندوم | ۳۰ | ۳۲/۳ |
| سابقه زندان رفتن | ۳۵ | ۳۷/۶ |
| خود زنی | ۵ | ۵/۴ |
| خالکوبی | ۲۱ | ۲۲/۶ |
| هیچکدام | ۳۴ | ۳۶/۶ |

**جدول ۵: توزیع درصد پاسخگویان بر حسب رفتار پرخطر بعد از ترک**

| گزینه‌ها | تعداد | درصد |
|---|---|---|
| رابطه جنسی بدون کاندوم | ۱۳ | ۱۴/۰ |
| هیچ کدام | ۸۰ | ۸۶/۰ |
| جمع | ۹۳ | ۱۰۰ |

## بحث

بررسی نتایج حاصل از این پژوهش نشان دهنده این موضوع است که افراد معتاد بیشتر در رده سنی ۴۰-۲۰ سال بوده (۶۳/۵٪) و اکثر آنها متأهل هستند(۸۹/۲٪) و از نظر تحصیلی ۷۲/۱٪ تحصیلات زیر سیکل بودند. این یافته‌ها با بسیاری از مطالعات انجام شده همخوانی دارد. در مطالعه‌ای دیگر ۸۷٪ معتادان تحصیلات زیر سیکل داشتند(۲). که با پژوهش Rahimi Movaghar و همکاران منطبق است(۳).

بیشترین ماده مصرفی در این مطالعه هروئین و بعد از آن تریاک، شیره وکراک، حشیش، شیشه، والکل بود. در کشور ما بالاتر بودن مصرف مخدرها نسبت به حشیش و روانگردان‌ها دیده می‌شود این در حالی است که در دنیا حشیش شایع ترین ماده مصرفی است(۱) ولی در کل در کشور ما تریاک جزء شایع‌ترین ماده مصرفی است. اما شاید دلیل بالاتر بودن شیوع هروئین در این مطالعه باشد که اصولاً معتادان به این ماده شرایط بدتری داشته و بیشتر برای درمان بیشتر مراجعه می‌کنند و از سویی دیگر با عنایت به هزینه پائین درمان در مرکز دولتی، معتادان با شدت بالاتر



[ Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2026-11-25 ]

اعتیاد، همانند مصرف کنندگان هروئین، وضعیت اقتصادی نامناسب‌تری داشته و بیشتر به این مرکز برای دریافت درمان مراجعه داشته‌اند و آمار هروئین بالاتر رفته است.

از نظر شیوع رفتارهای پرخطر ۳۷/۶٪ معتادان سابقه زندان داشتند، ماهیت زندان طوری است که باعث افزایش شیوع بعضی رفتارهای پرخطر می‌گردد. احتمال رفتارهایی نظیر خودزنی، خالکوبی، خشونت وگاه تزریق در محیط زندان بالاتر می‌رود و این موضوع توجه و اهمیت دوچندان را طلب می‌نماید.

این در حالی است که MMT در این پژوهش دفعات زندان رفتن را به صفر رسانده است، در مطالعه‌ای که توسط Macalino و Mckenze انجام شده نقش MMT در کاهش احتمال زندانی شدن مجدد وخشونت وانتقال ایدز، وسایر عفونتها معنادار بوده است(۴).

با عنایت به شیوع ۳۵/۵٪ تزریق قبل از شروع MMT و عدم ادامه آن پس از متادون درمانی و نقش واضح آن بر کاهش انتقال عفونتها به ویژه ایدز وهپاتیت، این موضوع در سایر مطالعات هم مورد تأیید واقع شده است به عنوان مثال در پژوهش Stark, Mullen و همکاران نقش MMT به عنوان یک عامل محافظتی در کاهش تزریق و استفاده از سرنگ مشترک ثابت شده است(۵) و یا در مقاله Broers و همکاران درمان با متادون در کاهش ایدز و هپاتیت C وB در معتادان از نظر آماری معنادار بوده است(۶). در پژوهش انجام شده توسط Dolan و همکاران نیز متادون درمانی با روزی بیش از ۶۰mg در کاهش تزریق در معتادان مؤثر بوده است(۷).

در پژوهش حاضر شیوع روابط جنسی نا ایمن قبل از MMT ۳۲/۳٪ و پس از آن ۱۴٪ گزارش شده که معنادار بوده است. در مطالعه Lollis و همکاران با ارزیابی و مقایسه دو گروه ۶۲ نفره از معتادین تحت درمان با متادون به این نتیجه رسیدند که گروه تحت درمان با متادون دارای شرکای جنسی کم خطرتر بودند و بیشتر از روش‌های ایمن جنسی استفاده می کردند. تفاوت بین این دو گروه معنادار بوده است(۸) که این موضوع در پژوهش GossopM و همکاران هم به دست آمده و تأیید شده است(۹).

## نتیجه‌گیری

در این پژوهش به وضوح کاهش رفتارهای پرخطری نظیر تزریق، خالکوبی، خودزنی، رفتارهای جنسی نا ایمن و زندان رفتن را پس از شروع درمان با متادون به روش نگهدارنده شاهد بودیم که این نتایج با پژوهشهای علمی انجام شده توسط سایر محققین هماهنگی داشته است. به نظر می‌رسد با توجه به شیوع اعتیاد در جامعه و عواقب زیانبار رفتارهای پرخطر مزبور به ویژه انتقال عفونتهایی نظیر ایدز، هپاتیت C وB و هزینه سرسام آور مترتب برآن، توسعه این مراکز و تشویق معتادان جهت استفاده از این نوع درمان و فراهم نمودن شرایط و تسهیلات مرتبط توصیه می‌گردد.

## سپاسگزاری

از همکاران محترم شاغل در مرکز درمان سوء مصرف مواد دانشگاه به ویژه همکاران محترم آقایان مظاهری و هاتفی که در ارجاع بیماران جهت تکمیل پرسشنامه تلاش سپاسگزاری می‌گردد.

## منابع

*1*- Sadock BJ, Kaplan HI. ***Kaplan & sadocks synopsis of psychiatry to***: ***behavioral science/clinical psychiatry***.10th ed. Philadelphia: lippincot Williams & Wilkins; 2007.P.417-8

*2*- Bayanzadeh SA, Bolhari J, Shah Mohammadi D. Nasr Esfahani M, Atef Vahid MK, Dadfar M, et al**.** ***Preliminary study of the prevalence of substance abuse in rural areas of the west of Tehran***. Hakim Research Journal 2004;7(1):9-17.[Persian]

[ Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2026-11-25 ]

*3-* Rahimi Movaghar A, Kazem M, Razaghi Omran M. ***30 years assessment of drug misuse in iran,*** hakim Research Journal 2002; 5(3):171-81.[Persian]

*4-* Mckinjie M, Macalini G, Medluny C, Shield DC, Rich JG. ***Opiate replacement therapy at time of release from incarceration.*** J Opioid Manag.2005;1(3):147-51

*5-* Stark K, Muller R, Bienzle U, Guggenmoos Holsmann I. ***Methadone maintenance treatment and HIV risk taking behavior among injecting drug user in Berlin.*** Journal of Epidemiology and Community Health. 1996; 50: 1534-7.

*6-* Broers B, Junet C, Bourguin JY, perrin L. Hirschel B. ***prevalence and Incidence rate of HIV, hepatitis B and C among drug users on methadone maintenance treatment in Geaeva between 1988 and 1995***. Aids 1998: 22 (15): 2059-66

*7-* Dolan KA, Wodak AD, Hall WK. ***Methadone Maintenance treatment reduces heroin injection in new south wales prisons.*** Drug Alcohol Rev. 1998; 17(2):153-8.

*8-* Lollis CM, Strothers HS, Chitwood DD, Mechee M. ***Sex, drugs and HIV: does methadone maintenance reduce drug use and risky sexual behavior?*** J Behav Med 2000 Dec: 23(6): 545-57

*9-* Gossop M, Marsden J, Stewant D, Treacy S. ***Roduced injection, risk and sexual risk behaviors after drug misuse treatment. result from the national treatment out research study***. Aids Care. 2002 ; 14(1): 77-93

[ Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2026-11-25 ]