

مقایسه کیفیت زندگی معتادان گمنام سم زدایی شده، گروه اجتماع درمان مدار و تحت درمان با متادون مراجعه کننده به کلینیک‌های ترک اعتیاد مشهد سال 1391

امیررضا صالح مقدم¹، حمید بزاز کاهانی¹، سعید واقعی¹، علی طلائی^{2*}

1- کارشناس ارشد پرستاری، عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی مشهد. 2- دانشیار روانپزشکی، مرکز تحقیقات روانپزشکی و علوم رفتاری، دانشگاه علوم پزشکی مشهد.

چکیده

زمینه و هدف: سوء مصرف مواد یک معضل جهانی است و معتادان ایرانی سالانه معادل 15 درصد درآمد نفتی کشور را صرف مواد مخدر می‌کنند. بیماری مزمن اعتیاد، عامل بحران و کاهش کیفیت زندگی می‌باشد. پرستاران می‌توانند در انتخاب روش موثرتر مراقبت، مددجو را حمایت کنند. هدف این مطالعه، مقایسه کیفیت زندگی معتادان سم زدایی شده شرکت کننده در جلسات معتادان گمنام، اجتماع درمان مدار و تحت درمان با متادون در کلینیک های ترک اعتیاد مشهد بود.

روش بررسی: در مطالعه هم گروهی با طرح سه گروهه پیش آزمون- پس آزمون، 27 نفر در گروه معتادان گمنام و اجتماع درمان مدار و 23 نفر در گروه متادون درمانی در ابتدای درمان و به روش غیر احتمالی در دسترس و با توجه به معیارهای ورود و خروج مطالعه انتخاب گردیدند. واحدها در ابتدا و 1/5 ماه بعد درمان، پرسشنامه ها را تکمیل نمودند. داده ها با نرم افزار SPSS-11/5 تجزیه و تحلیل شد.

یافته‌ها: شرکت در جلسات سه گروه باعث افزایش کیفیت زندگی گردید. مقایسه نشان داد نمرات کسب شده در گروه انجمن معتادان گمنام در تمام ابعاد هشت گانه به طور معنی داری نسبت به دو گروه دیگر بالاتر بود.

نتیجه گیری: شرکت در گروه‌های سه‌گانه، افزایش معنی‌داری در کیفیت زندگی معتادان سم زدایی شده داشت. بکارگیری این سه روش، بخصوص انجمن معتادان گمنام توصیه می‌شود.

کلید واژه‌ها: کیفیت زندگی، معتادان گمنام، اجتماع درمان مدار، متادون درمانی، معتاد سم زدایی شده

* نویسنده مسئول: دکتر علی طلائی، پست الکترونیکی: talaeia@mums.ac.ir

نشانی: مرکز تحقیقات روانپزشکی و علوم رفتاری، دانشگاه علوم پزشکی مشهد. تلفن: 7112540 (0511)

وصول مقاله: 92/5/14، اصلاح نهایی: 92/6/27، پذیرش مقاله: 92/7/2

مقدمه

اعتیاد، مسمومیت حاد و یا مزمنی است که مضر به حال فرد، جامعه و خانواده است و در اثر مصرف مواد دارویی طبیعی یا صنعتی ایجاد شده و در فرد ایجاد وابستگی می نماید (1). سازمان جهانی بهداشت در سال 1964 به جای اصطلاح اعتیاد، مفهوم وابستگی را معرفی کرده است (2). در تقسیم بندی اختلالات روانی منظور از اختلالات مرتبط با مواد، دامنه ای از مشکلات مربوط به سوء استفاده از موادی مانند الکل، هروئین و غیره است که افرادی برای تغییر در نحوه تفکر، احساس و رفتار خود استفاده می کنند (3). سوء مصرف به عنوان وابستگی به یک ماده مخدر تعریف می شود. استفاده دوره ای یا کوتاه مدت از یک ماده یا ترکیبی از مواد وجود دارد. وابستگی به خاطر مصرف طولانی مدت ایجاد شده که منجر به تحمل یا سندروم محرومیت هنگام قطع مصرف می گردد (4). معتادان ایرانی به طور متوسط، سالانه دو تریلیون و 687 میلیارد و 990 میلیون و 922 هزار تومان، معادل سه میلیارد دلار یعنی 15 درصد از درآمد نفتی کشور در شرایط عادی را صرف مواد مخدر می کنند (5). بیماری‌ها و اختلالات مزمن و طولانی مانند اعتیاد در زندگی مبتلایان بحران ایجاد می کنند و می توانند منجر به کاهش کیفیت زندگی آن‌ها در ابعاد مختلف روانی و جسمانی گردند (6 و 7). کیفیت زندگی درکی است که افراد از موقعیتشان در زندگی، در زمینه فرهنگی و سیستم‌های ارزشی دارند و با اهداف، آرزوها و استانداردهای آن‌ها در ارتباط است (8). سازمان بهزیستی کشور با تاسیس مراکز درمان خود معرف و توسعه مراکز پیشگیری و درمان گام‌های مهمی را در این زمینه برداشته است. در این راستا ایجاد مراکز اجتماع درمان مدار در سراسر کشور سهم زیادی در درمان اعتیاد داشته است (9). جامعه درمانی (اجتماع درمان مدار) محلی است که اعضای آن در مسئله اعتیاد با هم شریکند. هدف، ایجاد تغییری عمده در سبک زندگی، از جمله پرهیز از داروی مخدر، ایجاد صداقت، احساس مسئولیت و غیره... است (10). در سال‌های اخیر علیرغم توسعه روش‌های درمانی، متخصصان به ابعاد روانی-اجتماعی بیماری که هم بر فرآیند بیماری تأثیر می‌گذارد و هم کیفیت زندگی آن‌ها را متأثر می‌کند توجه کمتری نموده

اند (11). پرستاران برای کمک به فرد معتاد و خانواده، در یک موقعیت کلیدی قرار گرفته اند. پرستاران باید مددجو را جهت دریافت موثرترین درمان و مراقبت از طریق شناسایی سابقه مددجو، محیط، سیستم‌های اجتماعی و برنامه های درمانی راهنمایی کنند و بعد از آنکه مددجو مرحله درمان را پشت سر گذاشت، پرستاران می‌توانند مراقبت‌های بعدی را هماهنگ کنند و پیشرفت بهبودی مددجو را پیگیری نمایند (12). لذا با توجه به اینکه طبق بررسی‌های پژوهشگر تاکنون پژوهشی در رابطه با مقایسه کیفیت زندگی حاصل از روش‌های معمول در بهبود از مواد مخدر به دست نیامده است؛ در این تحقیق به بررسی مقایسه‌ای کیفیت زندگی معتادان در این سه گروه می پردازیم.

روش بررسی

پژوهش حاضر مطالعه ای از نوع هم گروهی (cohort) با طرح سه گروهه است که پیش آزمون و پس آزمون هنگام شروع و 1/5 ماه بعد از درمان، بر روی مددجویان سم زدایی شده دارای معیارهای ورود به پژوهش، شرکت کننده در جلسات معتادان گمنام، اجتماع درمان مدار و کلینیک‌های متادون درمانی شهر مشهد در سال 1391 انجام گردید. پژوهشگر پس از کسب اجازه از کمیته اخلاق دانشگاه و اخذ معرفی نامه از دانشکده پرستاری و مامایی مشهد، معرفی نامه‌های جداگانه را به دفتر مرکزی انجمن معتادان گمنام مشهد، مدیریت اجتماع درمان مدار مشهد و کلینیک ترک اعتیاد دکتر افشاری مشهد ارائه نمود. جهت نمونه‌گیری در انجمن معتادان گمنام، کلیه جلسات با توجه به موقعیت مکانی بر مبنای نواحی 5 گانه انجمن در سطح شهر مشهد طبقه بندی و از بین آن‌ها 2 طبقه و از هر کدام یک مکان به طور تصادفی انتخاب شد. در گروه اجتماع درمان مدار به دلیل وجود تنها یک مرکز مربوط به آقایان، نمونه گیری فقط از همان یک مرکز انجام شد. جهت نمونه گیری در کلینیک‌ها نیز ابتدا کلینیک‌های ترک اعتیاد با متادون تحت نظر وزارت بهداشت و درمان مشخص و سپس به طور تصادفی کلینیک متادون درمانی دکتر افشاری به عنوان محیط نهایی جهت نمونه گیری انتخاب شد. در تمام گروه‌ها، واحدهای پژوهش به شکل غیر احتمالی در دسترس و با توجه به معیارهای ورود و خروج مطالعه انتخاب

مورد آزمون وجود ندارد. البته در برخی متغیرها اختلاف معنی‌دار بین سه گروه مشاهده گردید که آن هم به دلیل عدم توانایی دخالت پژوهشگر در تخصیص تصادفی سه گروه بود. سپس در متغیرهای کمی از آزمون رگرسیون خطی و در متغیرهای کیفی از آزمون واریانس یک طرفه برای بررسی تاثیر مستقیم متغیرها بر کیفیت زندگی قبل و بعد مطالعه و همچنین ابعاد مرتبط با آن‌ها استفاده گردید که نشان داد در اکثر متغیرها تاثیر مستقیم در این رابطه وجود ندارد. جهت بررسی تغییرات کیفیت زندگی و ابعاد آن (قبل و بعد مطالعه) در سه گروه پژوهش به طور مجزا در صورتی که متغیر از توزیع نرمال برخوردار بود، از آزمون تی زوجی و در صورتی که متغیر از توزیع نرمال برخوردار نبود، از آزمون ویلکاکسون استفاده شد. بررسی تغییرات کیفیت زندگی و ابعاد آن (قبل و بعد مطالعه) در سه گروه پژوهش به طور همزمان با آزمون کوواریانس انجام شد.

یافته ها

یافته های حاصل از این پژوهش نشان داد که در سه گروه، افراد از نظر تعداد فرزندان، سطح تحصیلات، محل سکونت، وضعیت بیمه درمانی، وضعیت مسکن، ماده مصرفی اصلی و همراه، راه مصرف معمول، سابقه ترک، دفعات اقدام به ترک، سابقه مصرف الکل، حشیش، داروهای روان گردان و روانپزشکی و کیفیت زندگی قبل مطالعه، اختلاف معنی‌داری نداشته و همسان بودند. میانگین سنی واحدهای پژوهش در گروه اجتماع درمان مدار ($29/48 \pm 6/16$)، در انجمن معتادان گمنام ($39/74 \pm 7/17$) و در متادون درمانی ($37/04 \pm 9/21$) بود. مدت زمان مصرف دائم (سال) در اجتماع درمان مدار ($6/20 \pm 3/21$)، در معتادان گمنام ($8/44 \pm 2/15$) و در متادون درمانی ($7/67 \pm 2/60$) بود. تعداد بارهای مصرف روزانه در اجتماع درمان مدار ($3/59 \pm 2/22$)، در معتادان گمنام ($4/00 \pm 2/00$) و در متادون درمانی ($3/21 \pm 1/24$) بدست آمد که اختلاف معنی‌داری از نظر این متغیرها در سه گروه پژوهش وجود نداشت (جدول 1).

شرکت در جلسات انجمن معتادان گمنام، اجتماع درمان مدار و متادون درمانی به ترتیب باعث افزایش معنی‌داری در

گردیدند. جهت برآورد حجم نمونه با توجه به توصیه متخصص آمار و طرح پایلوت، در هر گروه 23 نفر تخمین زده شد. با توجه به ریزش نمونه‌ها 27 نفر در هر گروه انتخاب شدند که فقط در گروه متادون درمانی 4 نفر ریزش نمونه وجود داشت. سپس با مراجعه به مراکز فوق و معرفی هدف، پژوهش به آنان توضیح داده شد. در یک جلسه جمعی، واحدهای مورد پژوهش توجیه و محرمانه ماندن اطلاعات، نحوه پرکردن فرم‌ها و پرسشنامه مربوطه به اطلاع آن‌ها رسانده شد، سپس فرم‌های رضایت آگاهانه و فرم اطلاعات فردی به همراه پرسشنامه (SF-36) تکمیل گردید. در ایران منتظری و همکاران روایی و پایایی این پرسشنامه را تایید کردند که در مجموع یافته‌ها نشان می‌دهد که نسخه ایرانی این پرسشنامه ابزار مناسبی برای اندازه گیری کیفیت زندگی است. واحدهای پژوهش در گروه انجمن معتادان گمنام، 1/5 ماه و به صورت حداقل 2 جلسه در هفته در جلسات مربوط به خود شرکت نمودند. در گروه اجتماع درمان مدار به علت اقامت دائم افراد و شرکت اجباری در جلسات و فعالیت‌های مرکز، مشکل خاصی وجود نداشت و در این 1/5 ماه طی هماهنگی با منشی مرکز، در روند اجرای درمان قرار می‌گرفتیم. در گروه متادون درمانی، با توجه به نیاز افراد به داروی متادون، افراد به صورت روتین درمان را دریافت می‌نمودند؛ اگر چه تعداد 4 نفر از مددجویان به دلیل عدم پیگیری درمان، از پژوهش کنار گذاشته شدند. این فرآیند در این گروه نیز 1/5 ماه به طول انجامید. بعد از گذشت 1/5 ماه و با هماهنگی قبلی، پرسشنامه کیفیت زندگی دوباره تکمیل شد. در ابتدا داده‌ها پس از ورود به محیط نرم افزار SPSS، کد بندی شده و جهت بررسی نحوه توزیع طبیعی متغیرها و تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش‌های آماری مرتبط استفاده شد. در تمام آزمون‌ها ضریب اطمینان 95 درصد، سطح معنی‌داری 0/05 و توان آزمون 80 درصد در نظر گرفته شد. ابتدا از آزمون آماری کولموگروف اسمرینوف برای تعیین برخورداری متغیرها از توزیع نرمال استفاده گردید، سپس در صورت نرمال بودن از آزمون واریانس یک طرفه و در غیر این صورت از آزمون کراسکال والیس استفاده شد. این آزمون‌های آماری نشان داد که اختلاف معنی‌داری از نظر متغیرهای مورد بررسی در سه گروه

جدول 1- مقایسه مشخصات فردی و متغیرهای مطالعه در گروه های سه گانه پژوهش

متغیر	اجتماع درمان مدار تعداد (درصد)	معتادان گمنام تعداد (درصد)	متادون درمانی تعداد (درصد)	ارزش P
وضعیت تاهل	مجرد	0(0)	5(21/7)	0/319
	متاهل	25(92/6)	16(69/6)	
	مطلقه	2(7/4)	2(8/7)	
تعداد فرزند	0	5(18/5)	8(34/8)	0/125
	1	3(11/1)	3(13)	
	2	7(25/9)	6(26/1)	
	3	1(3/7)	2(8/7)	
	4	1(3/7)	2(8/7)	
	5	0(0)	2(8/7)	
سطح تحصیلات	ابتدایی	5(18/5)	4(17/4)	0/419
	راهنمایی	10(37)	4(17/4)	
	متوسطه	8(29/6)	9(39/1)	
	عالی	4(14/8)	6(26/1)	
شغل	کارمند	1(3/7)	5(21/7)	0/116
	کارگر	3(11/1)	8(34/8)	
	آزاد	18(66/7)	6(26/1)	
	بیکار	5(18/5)	4(17/4)	
محل سکونت	شهر	25(92/6)	22(95/7)	0/369
	روستا	2(7/4)	1(4/3)	
وضعیت مسکن	پدری/شخصی	15(55/6)	8(34/8)	0/517
	استیجاری	10(37)	13(56/5)	
	سازمانی	0(0)	1(4/3)	
	بدون مسکن	2(7/4)	1(4/3)	
ماده مصرفی اصلی	تریاک	4(14/8)	11(47/8)	0/718
	شیره	4(14/8)	8(34/8)	
	هروئین	0(0)	0(0)	
	کریستال	3(11/1)	3(13)	
	شیشه	16(59/3)	1(4/3)	
راه مصرف معمول	تدخینی	21(77/8)	7(30/4)	0/137
	خوراکی	5(18/5)	14(60/9)	
	تزریقی	1(3/7)	2(8/7)	
سابقه ترک	دارم	20(74/1)	17(73/9)	0/530
	ندارم	7(25/9)	6(26/1)	
کیفیت زندگی قبل مطالعه	میانگین \pm انحراف معیار از 100 نمره	36/84 \pm 19/81	62/18 \pm 18/33	0/455

گمنام (در تمامی 8 بعد)، به طور معنی داری نسبت به دو گروه دیگر بیشتر است که می تواند به دلیل یادگیری اجتماعی، حمایت و اتحاد اعضا با یکدیگر، داشتن یک فرد به عنوان راهنما، کارکرد قدم های دوازده گانه و دیگر عوامل موجود در جلسات انجمن معتادان گمنام باشد.

مطالعه Wooi Huang و همکاران (2009) نشان داد که شرکت در درمان نگهدارنده با متادون، باعث اختلاف معنی داری ($P < 0/05$) در میانگین نمره بعد فیزیکی قبل (11/96) و بعد مطالعه (14/22) گردید که علت اختلاف می تواند استفاده از پرسشنامه کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی و همچنین قرار داشتن 83 درصد شرکت کنندگان در بعد ماه ششم درمان با متادون باشد؛ این در حالی است که افراد در

میانگین و انحراف معیار نمرات 8، 6 و 6 بعد از ابعاد هشت گانه کیفیت زندگی گردید (جدول 2).

همچنین مقایسه گروه های سه گانه نشان داد میانگین نمرات کیفیت زندگی بعد مطالعه، در گروه انجمن معتادان گمنام در تمام ابعاد هشت گانه به طور معنی داری نسبت به دو گروه دیگر بالاتر بود (جدول 3).

بحث

هر چند هر سه روش مورد پژوهش، کیفیت زندگی را به طور معنی داری ارتقا می دهند، اما فقط شرکت در جلسات انجمن معتادان گمنام تمامی ابعاد هشت گانه کیفیت زندگی را افزایش داد؛ این در حالی است که تغییرات در اجتماع درمان مدار و متادون درمانی در شش بعد حاصل شد. مهم تر اینکه مقایسه سه گروه با یکدیگر نشان داد این تغییرات در معتادان

جدول 2 - مقایسه میانگین و انحراف معیار نمرات ابعاد کیفیت زندگی قبل و بعد مطالعه در گروه های سه گانه پژوهش

ابعاد کیفیت زندگی	اجتماع درمان مدار	معتادان گمنام	متادون درمانی
عملکرد فیزیکی	قبل مطالعه	16/55±3/28	16/69±2/96
	بعد مطالعه	18/77±1/71	17/47±2/60
	آزمون آماری و P	ویلکا کسون، 0/002	ویلکا کسون، 0/128
نقش فیزیکی	قبل مطالعه	14/35±4/99	12/98±5/83
	بعد مطالعه	18/05±2/33	14/56±4/51
	آزمون آماری و P	تی زوجی، 0/314	تی زوجی، 0/031
درد بدنی	قبل مطالعه	13/33±4/90	11/52±4/81
	بعد مطالعه	17/77±2/43	15/10±4/09
	آزمون آماری و P	ویلکا کسون، 0/010	ویلکا کسون، 0/001
عملکرد اجتماعی	قبل مطالعه	13/88±4/40	11/63±6/55
	بعد مطالعه	18/05±2/11	14/23±5/19
	آزمون آماری و P	ویلکا کسون، 0/025	ویلکا کسون، 0/017
نقش هیجانی	قبل مطالعه	14/07±3/37	12/46±6/31
	بعد مطالعه	17/46±2/28	13/18±5/02
	آزمون آماری و P	ویلکا کسون، 0/039	ویلکا کسون، 0/360
سلامت عمومی	قبل مطالعه	11/44±4/33	9/78±5/50
	بعد مطالعه	15/37±2/92	11/34±4/07
	آزمون آماری و P	تی زوجی، 0/184	تی زوجی، 0/027
سرزندگی	قبل مطالعه	12/50±3/41	10/86±4/54
	بعد مطالعه	16/01±1/93	12/77±4/31
	آزمون آماری و P	ویلکا کسون، 0/045	ویلکا کسون، 0/002
سلامت روان	قبل مطالعه	12/96±3/51	11/43±4/98
	بعد مطالعه	16/37±2/13	13/13±4/01
	آزمون آماری و P	ویلکا کسون، 0/015	ویلکا کسون، 0/019

جدول 3: مقایسه میانگین و خطای استاندارد نمرات ابعاد کیفیت زندگی بعد مطالعه در گروه های سه گانه پژوهش

ابعاد کیفیت زندگی	اجتماع درمان مدار	معتادان گمنام	متادون درمانی
	X±SD	X±SD	X±SD
عملکرد فیزیکی	17/70±0/36	18/54±0/364	17/18±0/395
	9		
	Partial Eta=0/083	F=3/31	P=0/042
نقش فیزیکی	14/26±0/50	17/65±0/509	14/86±0/551
	8		
	Partial Eta=0/254	F=12/43	P=0/0001
درد بدنی	15/41±0/56	17/50±0/567	15/70±0/619
	7		
	Partial Eta=0/097	F=3/91	P=0/024
عملکرد اجتماعی	15/11±0/55	17/54±0/554	14/80±0/600
	0		
	Partial Eta=0/161	F=7/02	P=0/002
نقش هیجانی	15/06±0/68	17/01±0/687	13/35±0/738
	4		
	Partial Eta=0/152	F=6/55	P=0/002
سلامت عمومی	13/29±0/47	15/56±0/458	12/59±0/508
	1		
	Partial Eta=0/231	F=10/95	P=0/0001
سرزندگی	خطای استاندارد میانگین	15/55±0/510	13/22±0/552
	13/36±0/507		
	Partial Eta=0/147	F=6/26	P=0/003
سلامت روان	خطای استاندارد میانگین	15/57±0/544	13/09±0/577
	12/78±0/545		
	Partial Eta=0/171	F=7/55	P=0/001
کیفیت زندگی کلی	خطای استاندارد میانگین	83/94±1/64	71/61±1/77
	73/91±1/63		
	Partial Eta=0/293	F=15/129	P=0/0001

نتیجه گیری

نتایج نشان داد در گروه اجتماع درمان مدار، مداخله موجود باعث ایجاد تغییرات معنی دار در کیفیت زندگی و بیشتر ابعاد آن از جمله گزارش وضعیت سلامتی، عملکرد فیزیکی، سرزندگی کلی و سلامت روان گردید، اما تغییرات معنی داری در دو بعد سلامت عمومی و نقش فیزیکی ایجاد نکرد. در گروه معتادان گمنام، تغییرات معنی دار در کیفیت زندگی و تمام ابعاد آن گردید. در گروه متادون درمانی، تغییرات معنی دار در کیفیت زندگی و بیشتر ابعاد آن از جمله گزارش وضعیت سلامتی و سرزندگی کلی، بعد مطالعه گردید، اما تغییرات معنی داری در دو بعد عملکرد فیزیکی و نقش هیجانی ایجاد نکرد. نتایج نشان داد افراد در گروه معتادان گمنام، در کیفیت زندگی و کلیه ابعاد آن نمرات بهتری را نسبت به دو گروه دیگر کسب نمودند. تعامل بیشتر با سازمان-های مرتبط و همچنین پزشکان، پرستاران و سایر افراد در تیم های مراقبتی، بهداشتی و درمانی با اجتماعات درمان مدار، کلینیک های متادون درمانی و بخصوص جلسات معتادان گمنام می تواند یکی از کلیدهای حل مسئله بخرنج مراقبت بهتر از معتادان به مواد مخدر باشد.

تشکر و قدردانی

این مقاله حاصل بخشی از پایان نامه تحصیلی کارشناسی ارشد دانشگاه علوم پزشکی مشهد (کد طرح 900552) می باشد. گروه تحقیقاتی لازم می داند از حوزه معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی مشهد و دانشکده پرستاری و مامایی مشهد سپاسگزاری نماید. همچنین از مسئولان، کارشناسان و مددجویان محترم گروه های اجتماع درمان مدار، انجمن معتادان گمنام و کلینیک های متادون درمانی، کمال تشکر را دارد.

پژوهش حاضر 1/5 ماه تحت درمان قرار گرفتند (12). زارع بهرام آبادی و همکاران (1391) در پژوهش خود نشان دادند شرکت در جلسات معتادان گمنام بر کاهش علایم جسمانی پس آزمون (5/53) نسبت به پیش آزمون (7/74) به طور معنی داری موثر است که با نتایج مطالعه حاضر همخوانی دارد (P=0/014) (13). مطالعه Wooi Huong و همکاران نشان داد که شرکت در درمان نگهدارنده با متادون باعث اختلاف معنی داری در میانگین نمره بعد ارتباطات اجتماعی قبل (11/86) و بعد مطالعه (13/71) گردید که با مطالعه حاضر همخوانی دارد (P<0/05) (12). باوی و همکار (1388) در مطالعه خود بیان نمودند که خدمات روانشناختی دوره بازتوانی اجتماع درمان مدار بر میانگین عزت نفس پس آزمون مددجویان (33/90) نسبت به پیش آزمونشان (22/58) تاثیر معنی داری داشته است که با نتایج پژوهش حاضر همخوانی دارد (P=0/0001) (9). نظری و همکاران (1390) در نتایج مطالعه خود مشخص نمودند که شرکت در برنامه اجتماع درمان مدار بر حساسیت در روابط متقابل که یکی از ویژگی های شخصیتی است، تاثیر معنی داری داشته، به طوری که از نظر این ویژگی شخصیتی، قبل از مداخلات TC تعداد 12 نفر به شدت بیمار بودند که این میزان بعد از مداخلات به یک نفر کاهش یافت (P<0/001) (17). اسماعیلی (1387) در مطالعه خود مشخص کرد که شرکت در درمان با متادون، در بعد نقش اجتماعی قبل (51/35) و بعد مطالعه (51/00) باعث ایجاد اختلاف معنی داری نگردید که می تواند مربوط به بافت جمعیتی خاص (زندانی بودن) باشد که منجر به محدود شدن ارتباطات و عملکرد اجتماعی می گردد (15). وی همچنین در مطالعه خود عنوان کرد که شرکت در درمان با متادون، در بعد نقش هیجانی قبل (46/79) و بعد مطالعه (47/58) باعث ایجاد اختلاف معنی داری گردید (P=0/041).

References

- Mohammadi N. Family Health Nursing. 2nd ed. Hamadan: Publication of Medical Sciences. 2005.
- Atashin SH. Our addiction community. Tehran: GohareManzom Publication. 2002;1.
- Amini K, Amini D. Steps beyond The consumption of narcotics psychology. Tehran: Abed Publication. 2003.
- BazazKahani H, Zarei M, AbbasPour H. Golden Notes in trauma nursing. Mashhad: ParastaranJavan Publication. 2013.
- Warns About Drug Costs. 2013. Available at: <http://hamshahrionline.ir/details/73687> Accessed Jun 11, 2013.
- EmamiPour S, Shams Esfandabad H, Sadrossadat S, Nejadnaderi S. Comparison of Life Quality and Psychological Disorders in Drug-using, Drug-

- using HIV Infected, Non-drug using HIV Infected and a Reference Group of Healthy Men. J Shahrekord Univ Med Sci. 2008;10(1):69-77.[Persian]
7. Shohrati M, Almasi V, Shajiei A, Nekouhesh L, Najafian B, Naghizadeh M. N-acetyl Cysteine Effect on Life Quality of Morphine Addicts in Treatment Period: A Pilote Study. Kowsar Medical Journal. Volume 13, Issue 4, winter 2009;13(4):297-301.- [Article in Persian]
 8. Katibaei J, Hamidi H, Yarian S, Ghanbari S, SeyyedMousavi P. Comparison of Quality of Life, Stress and Mental Health of Addicts and Non-addicts Affected by HIV and Healthy Individuals. Journal of Behavioral Sciences. 2010;4(2):17-8. [Article in Persian]
 9. Bavi S, Borna MR. The Influence of Rehabilitation Course of Psychological Services in Addicts Negative Self Concept, Anxiety, Depression and Self-Esteem in The Rapeutic Communing Center of Ahwaz. Journal of Knowledge and Research in Applied Psychology. 2009;0(39):54-66.[Article in Persian]
 10. Allahyari I, Alhany F, KazemNejad A. The Effect of Family-centered Empowerment Model on the Quality of Life of School-age B-thalassemic Children. Children. J Pediatr. 2008;16(4):455-61. [Persian]
 11. Lancaster J. Public health nursing. Translated by Hosseini V, JafariVarjoshaghani N. Tehran: Jameenegar Publication. 2010.
 12. WooiHuong A, Guan NG, AmerNordin A, Ahmad Adlan A, Habil H. Quality of Life Assessment of Opioid Substance Abusers on Methadone Maintenance Therapy (MMT) in University Malaya Medical Centre. ASEAN Journal of Psychiatry. 2009 Jan – June;10(1):- 1-11.
 13. Zarebahramabadi M. Mohamadyfar MA, Erfani N, MashayekhiPour M. The Comparison of the Effectiveness of Self-Acceptance Group Therapy By Draydan Method and NA Training on Addicts' Mental Health Components. Journal of Research on Addiction. 2012 spring; 6(21): 81-99. [Article in Persian]
 14. Beygi A, Mohammadyfar MA, Farahani MN, Mohammadkhani SH. The Comparative Study of Coping Styles and Hope among Narcotic Anonymous and Methadone Maintenance Treatment Members. Journal of Research on Addiction. 2011 winter; 5(20): 55-72. [Article in Persian]
 15. Esmaili I. Harm reduction measures in prison (Methadone treatment) an Its effects on quality of life promotion. Journal of Research on Addiction. 2008 winter; 2(8):105-20. [Article in Persian]
 16. Yarmohammadi Vassel M. The Efficacy of therapeutic community on life skills improvement and reduction of relapse in male addicts. Journal of Kerman university of medical sciences. 2011 autumn; 18(4): 358-68. [Article in Persian]
 17. Nazari H, Saki M, ZareaiDehno M, Birjandi M. The Effect of Daily Therapeutic Community Model on Personality Traits of the Substance Abusers Referred to Khorramabad TC Center. Yafteh 2011 Autumn;13(3):- 5-12. [Persian]

Evaluation of Detoxified Addicts' Life Quality Participating in Narcotics Anonymous, Therapeutic Community and who Refer to Methadone Therapy Clinics in Mashhad, 2012

Saleh Moghaddam AR (MSc)¹, Bazaz Kahani H (MSc)², Vaghei S (MSc)³, Talaei A (MD)*⁴

1-Corresponding Author; MSc in Management Nursing, Faculty Member of Nursing and Midwifery School, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran. 2- MSc Student of Psychiatry Nursing Education, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran. 3- MSc in Psychiatry Nursing, Faculty Member of Nursing and Midwifery School, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran. 4- Associate professor of psychiatry, Psychiatry and Behavioral Sciences Research Center, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran

Abstract

Background and Objective: Substance abuse is a universal problem. Iranian Addicts, on average, spend 15 percent of the oil revenue on drugs. Addiction is the cause of crisis and decreased quality of life. The Nurse can support care-giver to select the effective method. The purpose was to compare detoxified addicts' life quality participating in narcotics anonymous, therapeutic community and who refer to methadone therapy clinics in Mashhad, Iran.

Material and Methods: This three-group pretest-posttest study was conducted on the subjects, selected via convenience sampling, including 27 patients in narcotics anonymous, 27 in therapeutic community and 23 in methadone treatment. The baseline and after 1.5 months data were collected, using a questionnaire, and analyzed by SPSS software.

Results: the results show that participating in the sessions of all groups led to increased quality of life. In all eight aspects of program, the scores of Narcotics Anonymous group were significantly higher than those of other groups.

Conclusion: because of significant effect on quality of life, we recommend applying these approaches, especially Narcotics Anonymous.

Key words: Quality of life, Narcotics Anonymous, Therapeutic community, Methadone therapy, Detoxified addict.

* **Corresponding Author:** Ali Talaei (PhD), **Email:** talaeia@mums.ac.ir