

## بررسی نقش مصرف متادون بر سلامت معنوی معتادان

سید جمال الدین طیبی<sup>۱</sup>، امیر اشکان نصیری پور<sup>۲</sup>، پوران رئیسی<sup>۳</sup>، محمد قیاسی<sup>۴\*</sup>

<sup>۱</sup> استاد تمام و مدیر گروه مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد علوم و تحقیقات، تهران، ایران  
<sup>۲</sup> دانشیار گروه مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد علوم و تحقیقات، تهران، ایران  
<sup>۳</sup> دانشیار گروه مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران، تهران، ایران  
<sup>۴</sup> دانشجوی مقطع دکتری تخصصی مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد علوم و تحقیقات، تهران ایران

### چکیده

**سابقه و هدف:** با توجه به شیوع و روند رو به افزایش اعتیاد و اهمیت عوارض آن بر کلیه ابعاد سلامت از جمله سلامت معنوی و همچنین گزارش‌هایی از تأثیر مصرف متادون بر کیفیت زندگی معتادان، احتمال دارد مصرف متادون موجب ارتقای سلامت معنوی این افراد گردد. بنابراین این پژوهش با هدف بررسی نقش مصرف متادون بر سلامت معنوی معتادان انجام شد.

**روش بررسی:** این مطالعه از نوع هم‌گروهی تاریخی (Historical Cohort) بود. گروه مورد، بیماران معتادی بودند که متادون مصرف می‌کردند و گروه شاهد، بیماران معتادی بودند که هنوز متادون دریافت نمی‌کردند. گروه شاهد تا حد امکان مشابه گروه مورد انتخاب شده بود. سلامت معنوی شامل دو مولفه سلامت وجودی و سلامت مذهبی در ۲۰ شاخص بود. داده‌ها توسط پرسشنامه استاندارد سلامت معنوی با طیف ۷ درجه‌ای لیکرت گردآوری گردید. تحلیل داده‌ها توسط آزمون من ویتنی (Mann Whitney) انجام شد. یافته‌ها: آزمون بر روی ۲۵۰ نفر مورد و ۲۵۰ نفر شاهد انجام گرفت. نمره کسب شده در گروه مورد  $1 \pm 0/49$  با سطح معنی‌داری  $0/002$  بود و نمره کسب شده در گروه شاهد  $1/72 \pm 0/46$  با سطح معنی‌داری  $0/002$  بود.

**نتیجه‌گیری:** به نظر می‌رسد که مصرف متادون در بیماران معتاد موجب ارتقای سلامت معنوی آنان می‌گردد که ادامه مطالعه را توصیه می‌نماید.

**واژگان کلیدی:** اعتیاد، متادون، سلامت معنوی، سلامت وجودی، سلامت مذهبی.

### مقدمه

چتری است که مفاهیم گوناگونی مانند ایمان، باورها و سازگاری معنوی را پوشش می‌دهد (۲). عوامل زیادی از جمله بی بند و باری، عدم وجود اعتقادات مذهبی، بزهکاری و جرم را در آسیب شناسی عدم سلامت معنوی مهم دانسته‌اند (۲). یکی از علل عدم وجود سلامت معنوی در افراد احتمالاً اعتیاد است (۴). مطابق برخی مطالعات داخلی و خارجی تعداد معتادان به مواد افیونی در کشورمان و دنیا در حال افزایش است (۵، ۶). اگر خانواده فرد معتاد که به انحاء مختلف درگیر مشکلات و مصائب ناشی از مصرف مواد می‌گردند به حساب آورده شود، متوجه می‌شویم که درصد بالایی از مردم با این مسئله دست به گریبان هستند (۷). شکل سوء مصرف مواد از اواخر سده نوزدهم اهمیت

یکی از دغدغه‌های اصلی جامعه امروزی عدم وجود سلامت معنوی در برخی گروه‌ها به ویژه معتادان است (۱). عدم وجود سلامت معنوی را در برخی جوامع بالا گزارش کرده‌اند (۲). سازمان بهداشت جهانی معنویت را به عنوان بعد چهارم سلامت انسانی معرفی کرده است. تا چندی پیش به معنویت تنها به عنوان یکی از جنبه‌های دینی توجه می‌شد (۳). معنویت به منزله

آدرس نویسنده مسئول: تهران، دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات تهران، محمد قیاسی

(e-mail: ghiasi597@yahoo.com)

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۲/۱/۱۷

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۲/۴/۲۴

## یافته‌ها

واحدهای مورد مطالعه در پنج استان شامل استان‌های تهران، آذربایجان شرقی، کرمان، خراسان رضوی و خوزستان در دو گروه مورد و شاهد ۲۵۰ نفری به شرح جدول ۱ بودند.

جدول ۱- توزیع واحدهای مورد مطالعه

استان	گروه مورد	تعداد	درصد	گروه شاهد	تعداد	درصد
تهران	۲۰	۵۰	۲۰	۲۰	۵۰	
آذربایجان شرقی	۲۰	۵۰	۲۰	۲۰	۵۰	
کرمان	۲۰	۵۰	۲۰	۲۰	۵۰	
خراسان رضوی	۲۰	۵۰	۲۰	۲۰	۵۰	
خوزستان	۲۰	۵۰	۲۰	۲۰	۵۰	
جمع	۱۰۰	۲۵۰	۱۰۰	۲۵۰		

۸۷/۸٪ از پاسخ‌گوها مرد و ۱۲/۲٪ آنها زن بودند. بیشتر پاسخگویان ۳۰/۶٪ در گروه سنی کمتر از ۳۰ سال، ۲۶/۲٪ در گروه سنی ۳۱ تا ۳۵ سال، ۱۶٪ در گروه سنی ۳۶ تا ۴۰ سال و ۲۷٪ در گروه سنی بالاتر از ۴۰ سال قرار داشتند.

در بررسی وضعیت میزان تحصیلات نیز ۳۰ نفر (۶٪) از پاسخگویان بی سواد، ۹۴ نفر (۱۸/۸٪) دارای تحصیلات ابتدایی، ۱۷۰ نفر (۳۴٪) دارای تحصیلات راهنمایی، ۱۵۸ نفر (۳۱/۶٪) دارای تحصیلات دبیرستانی و دیپلم، ۲۴ نفر (۴/۸٪) دارای تحصیلات فوق دیپلم و ۲۴ نفر (۴/۸٪) دارای تحصیلات لیسانس یا بالاتر بودند. همچنین این افراد به طور مساوی در دو گروه وجود داشتند. در جدول ۲ وضعیت سن، جنس و نوع اعتیاد به تفکیک در دو گروه مورد و شاهد آمده است.

همان طور که در جدول ۳ مشاهده می‌گردد، نمره کسب شده در گروه مورد  $6/01 \pm 0/49$  با سطح معنی‌داری  $0/003$  بود و نمره کسب شده در گروه شاهد  $2/72 \pm 0/46$  با سطح معنی‌داری  $0/002$  بود.

جدول ۳- نتایج آزمون من ویتنی (Mann Withney) در دو گروه مورد و شاهد

سلامت معنوی متادون	نمره کسب شده	ضریب تغییرات
نگرفته (شاهد)	$0/46 \pm 2/72$	۱۶/۶۱۱۷
گرفته (مورد)	$6/01 \pm 0/49$	۸/۱۵۳۰
نتیجه	$8/73 \pm 0/95$	۲۵/۰۶۴۷

بهداشتی زیادی پیدا کرد (۸). اعتیاد یک بیماری زیستی، روانی و اجتماعی است، به طوری که عوامل متعددی در تعامل با یکدیگر منجر به شروع مصرف و سپس اعتیاد می‌شوند (۴). معضل مصرف و وابستگی به مواد مشکلی پیچیده و چند وجهی است و حل آن نیز در بسیاری از مواقع مشکل‌تر از فهم علل و عوامل سبب‌ساز و تسهیل‌کننده آن است (۹). مصرف متادون یکی از راه‌های درمان و کاهش عوارض اعتیاد به عنوان عمده‌ترین جزء برنامه کاهش آسیب در زندان است (۴).

مصرف متادون می‌تواند موجب بهبود کیفیت زندگی معتادان تحت پوشش گردد (۱۰). حال این سوال مطرح است که آیا مصرف متادون می‌تواند بر ارتقای سلامت معنوی معتادان موثر باشد؟ چون پاسخ این سوال وجود نداشت، بنابراین این پژوهش با هدف بررسی نقش مصرف متادون بر سلامت معنوی معتادان در دو گروه مورد و شاهد در سال ۱۳۹۱ به انجام رسید.

## مواد و روشها

این مطالعه از نوع هم‌گروهی تاریخی (Historical Cohort) بود. گروه مورد بیماران معتادی بودند که حداقل شش ماه متادون مصرف می‌کردند که اعتیاد این افراد بر حسب سوابق مثبت‌ه پرونده ایشان در کلینیک‌های مثلثی زندان‌ها مشخص گردید و گروه شاهد بیماران معتاد در قرنطینه زندان بودند که هنوز متادون دریافت نمی‌کردند و اعتیاد این افراد نیز بر حسب سوابق مثبت‌ه موجود در پرونده کیفی ایشان تعیین گردید. گروه شاهد تا حد امکان مشابه گروه مورد انتخاب شده بود. جامعه آماری شامل کلیه معتادان در زندان‌های کشور به میزان ۲۳۰۰۰ نفر بود و دو گروه مورد و شاهد از میان ۵ استان شامل تهران، آذربایجان غربی، کرمان، خراسان رضوی و خوزستان انتخاب گردید.

سلامت معنوی شامل مولفه سلامت وجودی با ۱۰ شاخص از جمله باور داشتن به اینکه خداوند به فکر مشکلات من است و لذت بردن از زندگی و مولفه سلامت مذهبی با ۱۰ شاخص از جمله در دعا و خلوت با خداوند احساس رضایت زیاد داشتن و دوست داشتن خداوند بود. داده‌ها توسط پرسشنامه استاندارد سلامت معنوی (پولتزن و الیسون) در مقیاس ۷ درجه‌ای لیکرت از کاملاً موافق تا کاملاً مخالف گردآوری شد. در تکمیل پرسشنامه‌ها هم پرسشگران و هم پرسش‌شونده‌گان از بررسی ارتباط مصرف متادون بر سلامت معنوی معتادان اطلاع نداشتند (دو سو کور). تحلیل داده‌ها توسط آزمون من ویتنی (Mann Whitney) انجام شد.

جدول ۲- توزیع فراوانی گروه مورد و شاهد بر حسب سن، جنس و نوع اعتیاد

خصوصیات متادون	سن	جنس		نوع اعتیاد						
		مرد	زن	حشیش	تریاک	شیشه	هروئین	کراک	شیره	داروهای روانگردان
نگرفته (شاهد)	۳۴/۲±۰/۵۱	۲۰۹	۲۰	۶۲	۱۹۲	۶۰	۹۱	۷۵	۴۲	۳۷
گرفته (مورد)	۳۶/۳±۰/۴۵	۲۳۰	۴۱	۶۴	۱۹۹	۶۳	۸۸	۷۳	۴۷	۳۱
جمع	۳۵/۲۵±۰/۴۸	۴۳۹	۶۱	۱۲۶	۳۹۱	۱۲۳	۱۷۹	۱۴۸	۸۹	۶۸

## بحث

نتایج این پژوهش نشان داد که میزان نمره سلامت معنوی در گروه مورد بیشتر از گروه شاهد بود. همچنین نتایج نشان دهنده معنی دار بودن تأثیر مصرف متادون بر ارتقای سلامت معنوی معتادان بود. تفاوت‌هایی بین نتایج به دست آمده با سایر پژوهش‌های مرتبط مشاهده می‌گردد که از آن جمله می‌توان به موارد زیر اشاره نمود.

"اسماعیلی" و همکران در پژوهش خود بر روی زندانیان تحت پوشش درمان با متادون در استان تهران، اثر بخش بودن مصرف متادون بر بهبود کیفیت زندگی این افراد را تأیید نمود (۱۰). "کوئینک" در مطالعه‌ای خود نشان داد که سلامت روانی و جسمانی انسان با زندگی معنوی او رابطه مثبت دارد و افرادی که اعتقادات مذهبی قوی‌تری دارند، سازگاری بهتری با موقعیتهای زندگی نشان می‌دهند (۱۱). "امی و پارک" در پژوهشی که به بررسی ۳۰۹ بیمار قلبی در مرکز پزشکی دانشگاه میشیگان انجام دادند به نتایج قابل توجهی در مورد اهمیت و نقش مثبت اعتقادات معنوی دست یافتند (۱). "فرینگ" و همکران رابطه سلامت معنوی، مذهب، امیدواری، افسردگی و دیگر حالات خلقی با سازگاری سالمندان مبتلا به سرطان مورد بررسی قرار دادند. نتایج این پژوهش نشان داد که بین دینداری درونی و سلامت معنوی و امیدواری و دیگر حالات خلقی رابطه مثبت و بین دینداری درونی، افسردگی و دیگر حالات خلقی منفی، رابطه منفی وجود دارد (۲). "مورگان" و همکران در مطالعه‌ای سلامت معنوی، سازگاری

مذهبی و کیفیت زندگی زنان آمریکایی آفریقایی تبار که در مرحله درمان سرطان سینه قرار داشتند را مورد بررسی قرار دادند. تحلیل داده‌ها نشان داد که این زنان سازگاری مذهبی مثبت‌تری داشتند و بین سلامت معنوی و حوزه‌های کیفیت زندگی جسمانی، هیجانی و سلامت عملکرد رابطه معنی‌داری وجود دارد (۳) و "عسگری" به بررسی رابطه اعتقادات مذهبی و خوش بینی با سلامت معنوی در بین دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی اهواز پرداخت. تحلیل داده‌ها حاکی از آن بود که بین اعتقادات مذهبی و سلامت معنوی و همچنین بین خوش بینی و سلامت معنوی رابطه معنی‌داری وجود دارد (۱۲).

گروه شاهد تا حد امکان از نظر سن، جنس، نوع مصرف مواد و غیره مشابه افراد گروه مورد انتخاب گردیدند، ولی به خاطر اشکال در دسترسی به این افراد در زندان‌های کشور محدودیت‌های در انتخاب این افراد به شکل کاملاً مشابه مشاهده گردید. از طرفی تعداد بالای نمونه مورد پژوهش، عدم سوگیری در انجام پژوهش و انجام این پژوهش برای اولین بار از جمله نقاط کلیدی و قوت این مطالعه بود. مصرف متادون موجب کاهش میل به مصرف مواد به اشکال مختلف آن گردیده و با بهبود عملکرد مغز موجب ارتقای سلامت معنوی معتادان می‌گردد. به نظر می‌رسد که مصرف متادون در بیماران معتاد موجب ارتقای سلامت معنوی می‌گردد که به کارگیری این روش در کلیه مراکز نگهداری و درمان معتادان برای ارتقای سلامت معنوی آنان و جامعه توصیه می‌شود.

## REFERENCES

1. Ai AL, Park CL, Huang B, Rodgers W, Tice TN. Psychosocial mediation of religious coping styles: a study of short-term psychological distress following cardiac surgery. *Pers Soc Psychol Bull* 2007; 33:867-82.
2. Fehring RJ, Miller JF, Shaw C. *Spiritual well-being, religiosity, hope, depression, and other mood states in elderly people coping with cancer*. Milwaukee, WI, USA: Marquette University; 1997.
3. Morgan PD, Gaston J, Mock V. *Spiritual well-being, religious coping, and the quality of life of African American breast cancer treatment: a pilot study*. Fayetteville: Department of Nursing; 2006.
4. Davstad I, Stenbacka M, Leifman A, Romelsjö A. An 18-year follow-up of patients admitted to methadone treatment for the first time. *J Addict Dis Stockholm* 2009; 28:39-52.

5. Karimi M. Survey of health education program effect on prevention behaviors for HIV in Ghezel Hesar prison. MSc thesis in social medicine, Tehran: Tarbiat Modares University; 2009. [In Persian]
6. Gyarmathy VA, Latkin CA. Individual and social factors associated with participation in treatment programs for drug users. *Subst Use Misuse* 2008; 43:1865-81.
7. Rich JD, Holmes L, Salas C, Macalino G, Davis D, Ryczek J, et al. Successful linkage of medical care and community services for HIV-positive offenders being released from prison. *J Urban Health USA* 2001; 78:279-89.
8. Sadock B J, Sadock VA. *Synopsis of psychiatry*. 9<sup>th</sup> ed. London: Lippincott Williams & Wilkins; 2003.
9. Vanagas G, Padaiga Z, Subata E. Economic efficiency of methadone maintenance and factors affecting it. *Medicina* 2004 40:607-13.
10. Esmaili I, Ghiasi M, Najafi L, Shah Hosini R. Effect of methason on qualitu of life in Tehran prisons. *Journal of military management studies* 2012; 7:76-86. [In Persian]
11. koening HG. Spirituality and depression. *Southern Medical Journal* 2007; 7: 737-39.
12. Askari P, Roshani Kh, Mehri Adriani M. Survey of relationship between religious faith and optimism with spiritual health. *Journal of Islamic Azad University* 2007; 195: 54-67. [In Persian]