

## ارزیابی شدت مصرف مت آمفتامین در بین بیماران با درمان نگهدارنده متادون برای اختلال مصرف مواد افیونی

زهرا یوسفی

کارشناسی ارشد روانشناسی از دانشگاه پیام نور کرج

### چکیده

درمان نگهدارنده با متادون (MMT) موثرترین روش دارو درمانی برای اعتیاد به مواد مخدر می باشد. که یک فرم از روش درمانی جایگزین کردن داروی متادون بجای مواد شبه تریاک است که مصرف تریاک یا مواد مشابه تریاک را محدود و یا قطع می کند و به بیماران اجازه می دهد تا وضعیت سلامتی و توانمندی اجتماعی خود را افزایش دهند. از این رو هدف از مطالعه حاضر، ارزیابی شدت مصرف مت آمفتامین در بین بیماران با درمان نگهدارنده متادون برای اختلال مصرف مواد افیونی بوده است. این تحقیق به روش توصیفی پیمایشی و با استفاده از پرسشنامه محقق ساخته انجام شده است. جامعه آماری شامل ۷۰۰ نفر از بیماران مراکز درمانی در استان تهران بوده اند. داده های تحقیق با استفاده از نرم افزار spss مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. نتایج نشان داد که متغیرهای مصرف متامفتامین با ضریب استاندارد بتا  $+0.295$  و معناداری  $+0.000$ ، میزان استفاده با ضریب استاندارد بتا  $+0.403$  و معناداری  $+0.000$ ، میزان ماندگاری با ضریب استاندارد بتا  $+0.168$  و معناداری  $+0.000$  و متغیر ولع مصرف با ضریب استاندارد بتا  $+0.355$  و معناداری  $+0.000$  اثر معناداری بر متغیر درمان نگهدارنده متادون دارند. مبنی بر این که با افزایش میزان استفاده، ولع مصرف، میزان درمان نگهدارنده متادون در میان بیماران کاهش می یابد. همچنین با افزایش میزان ماندگاری در میان آنان از میزان درمان نگهدارنده متادون افزوده می شود.

کلیدواژه‌ها: مت آمفتامین - درمان نگهدارنده متادون - اختلال مصرف مواد افیونی

## مقدمه

طبق دفتر سازمان ملل متحد در امور مواد مخدر و جرم، در سال ۲۰۱۵، ۷۵ درصد از مصرف مواد در جهان، با مصرف مواد افیونی مرتبط بود. (دفتر سازمان ملل متحد در امور مواد مخدر و جرم، ۲۰۱۹) شیوع مصرف مواد افیونی در جهان از سال ۲۰۱۵ نسبتاً ثابت مانده است، اما مصرف مت‌آفتمین افزایش یافته است و ۹۰٪ موارد جدید مصرف مواد را تشکیل می‌دهد. (میشل و همکاران، ۲۰۲۰)

اعتیاد یک ناهنجاری با نشانه‌های بالینی، رفتاری و شناختی است که در ایجاد آن، عوامل اجتماعی و روانشناختی از یک طرف و عوامل زیست‌شناختی و داروشناختی از طرف دیگر نقش دارند. عوامل اجتماعی بیشتر در شروع مصرف و عوامل زیست‌شناختی در ادامه وابستگی مطرح هستند. عود در زمینه اعتیاد به عنوان یک رفتار اعتیادآور پذیرفته شده است که باعث بازگشت رفتار تغییر یافته می‌شود و یک معیار در اثربخشی درمان اعتیاد محسوب می‌شود.

اطلاعات در مورد عوامل خطر مصرف همزمان مواد افیونی و مت‌آفتمین در سراسر جهان اندک است. در چین، افرادی که به طور همزمان از مواد افیونی- مت‌آفتمین استفاده می‌کنند، نسبت به افرادی که به تنهایی از مواد افیونی استفاده می‌کنند، جوان‌تر هستند و میزان مشکلات سلامت روانی بالاتری دارند. (دانگ و همکاران، ۲۰۱۷)

داده‌های ایالات متحده نشان داد که در میان افرادی که تحت درمان با هروئین قرار می‌گیرند، افرادی که جوان‌تر بوده‌اند، ابتدا در سنین پایین‌تر از هروئین استفاده کرده‌اند و سابقه تزریق هروئین را داشته‌اند، برای استفاده همزمان از مت‌آفتمین احتمال بیشتری دارد. (جونز و همکاران، ۲۰۱۹)

مصرف ماده محرک مت‌آفتمین (شیشه)، بازده مثبت درمان نگهدارنده بیماران وابسته به مواد مخدر را در ایران تهدید می‌کند. نتایج پژوهش‌های اخیر در ایران، نشان می‌دهد مصرف شیشه در زنان تحت درمان نگهدارنده با متادون بسیار رواج یافته و حتی از مردان بیشتر است. این موضوع به بروز و افزایش افسردگی، اضطراب، اختلال عملکرد اجتماعی، رفتارهای پرخطر، بزه و غیره در آنان منجر شده است. در واقع باور نادرست به تأثیر مطلوب مصرف مت‌آفتمین بر تناسب اندام و بهبود راندمان کاری و درسی، عاملی برای گرایش به مصرف شیشه از سوی مصرف‌کنندگان آن است. (فغان و همکاران، ۱۴۰۰)

ادبیات موجود می‌تواند در افرادی با تشخیص رسمی اختلال مصرف مواد افیونی<sup>۱</sup> که در حال حاضر درمان نگهدارنده با متادون<sup>۲</sup> یا برنامه درمانی دیگر مواد افیونی دریافت می‌کنند، استفاده شود. مصرف همزمان مواد افیونی و مت‌آفتمین ممکن است خطر عوارض سلامتی ناشی از هر دو ماده به تنهایی مانند مصرف بیش از حد غیر کشنده و کاهش حجم ماده خاکستری در نواحی مختلف مغز را تشدید کند که ممکن است پیامدهای منفی در افرادی که درمان نگهدارنده با متادون و به طور فعال با استفاده از مت‌آفتمین دریافت می‌کنند داشته باشد. (لی و همکاران، ۲۰۲۸)

روشهای درمانی متفاوتی برای درمان وابستگی به مواد وجود دارد، که روش‌های سم‌زدایی و درمان‌های نگهدارنده از رایج‌ترین آنها می‌باشد در این روشها از انواع داروهای مخدر و غیرمخدر استفاده می‌شود متادون یکی از داروهای مخدر و پرکاربرد در این زمینه است. در روش سم‌زدایی با متادون<sup>۳</sup>، متادون جایگزین مورفینی می‌شود که به گیرنده‌های سطح سلولهای بدن چسبیده است. در نتیجه مورفین سطح سلولهای بدن به تدریج به داخل خون آزاد شده می‌رود و جای خود را به متادون می‌دهد.

1 UNODC

2 MA

3 Michel

4 Dong et al

5 Jones et al

6 OUD

7 MMT

8 Li

9 MD

دهند. مورفین آزاد شده با گذر از چرخه کبدی تجزیه شده و از طریق صفرا به داخل روده ریخته شده و از مدفوع خارج می شود. مقداری از این مورفین نیز با گذر از کلیه از طریق ادرار خارج می شود. در ابتدا با توجه به نوع و میزان مواد مخدری که بیمار مصرف می کند میزان نیاز بیمار به قرص متادون تعیین می شود و به بیمار به اندازه ای قرص داده می شود که دچار علائم ترک نشود. با توجه به اینکه مقدار مورفین موجود در مواد مخدر همیشه ثابت نیست. معاینه مکرر بیمار در ابتدا جهت تعیین دوز متادون لازم است پس از تعیین دوز مورد نیاز بیمار، بیمار روزانه به کلینیک مراجعه کرده و قرص تعیین شده را در کلینیک مصرف می کند. بر اساس وضعیت بیمار هر چند روز مقداری از متادون داده شده به بیمار کم می شود و این کم شدن تا زمانی ادامه می یابد که بیمار بتواند قرصها را قطع کند بعد از قطع کردن متادون بیمار باید به مدت دو هفته پاک بماند و بعد از دو هفته جهت آزمایش کپسول نالتراکسون به کلینیک مراجعه کند. مدت زمان سم زدایی با این روش به طور متوسط ۴۵ روز تا دو ماه است. در طی سم زدایی به صورت مرتب از بیمار آزمایش گرفته می شود.

در روش نگهدارنده با متادون که هدف آن کاهش آسیب به فرد بیمار است. متادون به صورت بلندمدت برای بیمار به مقدار مورد نیاز تجویز می شود که بتواند جایگزین مواد مخدر مصرفی باشد تا بیمار به جای استفاده از مواد که خطرهای زیادی به بیمار تحمیل می کند از جمله بیماریهای ایدز و هپاتیت و... از متادون استفاده کند. با توجه به اینکه مصرف متادون تحمل ایجاد نمیکنند یعنی اینکه در مصرف طولانی مدت نیاز نیست که دوز آن افزایش یابد، بعد از اینکه ارتباط فیزیکی بیمار با مواد مخدر قطع شد احتمال کم رنگ شدن ارتباط روانی بیمار با مواد مخدر نیز زیاد می شود و بیمار در آینده انگیزه بهتری برای ترک خواهد داشت. در این روش لازم است که بیمار روزانه به کلینیک مراجعه کند و متادون تجویز شده را در کلینیک مصرف کند.

استفاده از مت آمفتامین در افرادی که درمان نگهدارنده با متادون دریافت می کنند ممکن است خطر سرخوردگی و افسردگی را افزایش دهد، همانطور که مطالعات در ویتنام (هوانگ و همکاران، ۲۰۱۸)، چین (لیو و همکاران، ۲۰۱۷)، و در ایالات متحده (وانگ و همکاران، ۲۰۱۷) نشان داده اند. درک عوامل خطر مرتبط با افزایش شدت استفاده از مت آمفتامین در بین بیماران دریافت کننده درمان نگهدارنده با متادون برای اختلال مصرف مواد افیونی، به ارائه دهندگان درمان کمک می کند تا تلاش های درمانی انطباقی و هدفمند را برای مبارزه با چنین نتایج درمانی منفی ایجاد کنند. (ثلاثی و همکاران، ۱۴۰۱)

درمان نگهدارنده با متادون یک رویکرد شناخته شده جهت درمان وابستگی به مواد اوبیوئیدی و بخصوص کاهش آسیب است. یکی از چالشهای عمده در درمان نگهدارنده با متادون میزان ماندگاری بر درمان است. این نوع درمان، در ایران از سال ۱۳۸۳ برای بیماران وابسته به مواد مخدر طبق پروتکل وزارت بهداشت در دسترس بوده است و فقط مراکزی که مجوز درمان با داروهای آگونیست را دارند مجاز به تجویز متادون هستند.

برای رسیدگی به این مشکل نوظهور در ایران، تحقیقات باید عوامل خطر ساختاری و روانی اجتماعی را برای استفاده شدید و مکرر مت آمفتامین در میان افرادی که در ایران به طور فعال از مت آمفتامین استفاده می کنند در حالی که درمان نگهدارنده با متادون برای اختلال مصرف مواد افیونی دریافت می کنند، شناسایی کند. بنابراین، هدف این مقاله ارزیابی شدت استفاده از مت آمفتامین در بین بیماران با درمان نگهدارنده با متادون در ایران با استفاده همزمان از مصرف مواد افیونی و مت آمفتامین، و شناسایی عوامل خطر مرتبط با شدت بیشتر استفاده از مت آمفتامین است. هدف از یافته‌های این مطالعه، اطلاع‌رسانی به کارآزمایی‌های بالینی در سراسر سایت‌های مطالعه درمان نگهدارنده با متادون در ایران است که رژیم‌های مداخله انطباقی را بر اساس نیاز و شدت آن، به‌ویژه در میان بیمارانی که از مت آمفتامین استفاده می‌کنند، استوار است.

---

<sup>1</sup> Hoang

<sup>2</sup> Liu

<sup>3</sup> Wang

## روش تحقیق

این مطالعه یک پژوهش توصیفی مقطعی بوده است که در زمستان سال ۱۴۰۱ در بین معتادین مرد مراجعه کننده به مراکز ترک اعتیاد که در حال دریافت درمان نگهدارنده با متادون بودند، انجام گرفت. نحوه انجام مطالعه بدین شرح بوده است که پس از هماهنگی با مسؤولین معاونت درمان دانشگاه علوم پزشکی و مسؤولین فنی مراکز ترک اعتیاد استان تهران، از بین مراجعین به مراکز، شرکت کنندگان در مطالعه انتخاب شدند. با توجه به وجود مراکز ترک اعتیاد فعال در چهار شهر استان (شهری، اسلامشهر، بومهن و رودهن) هر یک از این شهرها به عنوان یک طبقه در نظر گرفته شد و پس از به دست آمدن حجم نمونه کلی برای کل طبقات، هر یک از طبقات با توجه به تعداد معتادین آن شهر وزن دار شده و با انتساب این وزنها سهم هر حجم نمونه در هر شهر مشخص گردید؛ لازم به ذکر است که نمونه گیری به صورت سیستماتیک از بین مراکز ترک اعتیاد موجود در هر یک از شهرها انجام شد و محقق با مراجعه به مراکز انتخاب شده به صورت تصادفی از بین مراجعین شرکت کنندگان در مطالعه را انتخاب کرده و اطلاعات مورد نیاز را از آنان جمع آوری نموده است. حجم نمونه با اطمینان ۹۵٪ و دقت ۰/۰۵، ۷۰۰ نفر محاسبه شد. بعد از حذف پرسشنامه های ناقص تعداد ۵۹۸ پرسشنامه مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت (نرخ پاسخدهی در مطالعه حاضر ۰/۸۵/۴ بود). سپس داده ها وارد نرم افزار آماری SPSS نسخه ۲۱ شده و مورد بررسی قرار گرفت. شایان ذکر است شرکت کنندگان در پژوهش در زمینه چگونگی انجام طرح و محرمانه بودن اطلاعات و همچنین هدف از انجام این طرح توجیه شده و تمامی شرکت کنندگان با تمایل وارد مطالعه شدند. ابزار گردآوری اطلاعات در این پژوهش استفاده از پرسشنامه کتبی بود که اطلاعات با استفاده از دو روش خودایفا برای شرکت کنندگان باسواد و مصاحبه برای افراد بیسواد تکمیل گردید. پرسشنامه مذکور دارای سه بخش بود:

بخش اول) اطلاعات جمعیت شناختی: این قسمت شامل ۵ سؤال بود که اطلاعات شرکت کنندگان در خصوص سن (به سال)، شغل (بیکار، کار آزاد، کارمند، کارگر، دانشجو، سرباز، بازنشسته و سایر)، وضعیت تاهل (مجرد، متاهل، متارکه، همسر فوت شده) و میزان تحصیلات (بی سواد، ابتدایی، راهنمایی، دیپلم، تحصیلات دانشگاهی)، وضعیت اقتصادی (وابسته، مستقل) را مورد ارزیابی قرار می داد.

بخش دوم) پرسشنامه شدت میزان استفاده: این قسمت شامل ۱۷ سؤال بود و سن شروع به مصرف مواد برای اولین بار (به سال)، سابقه مصرف سیگار (بله، خیر)، الکل (بله، خیر)، متامفتامین (شیشه) (بله، خیر)، رفتار جنسی پرخطر (بلی، خیر)، تزریق مواد (بلی، خیر)، استفاده از وسایل سرنگ مشترک در تزریق مواد (بلی، خیر)، سابقه جرم (بلی، خیر)، اولین و آخرین ماده مصرفی را مورد سنجش قرار می داد.

بخش سوم) پرسشنامه سنجش ماندگاری مت آمفتامین در درمان نگهدارنده با متادون: برای اندازه گیری متغیر ذکر شده، محقق با بهره گیری از مطالعات مشابه انجام گرفته پیشین، در زمینه سو مصرف مواد پرسشنامه ای را تهیه کرده است که شامل ۴ سؤال، برای مثال «اگر من متادون درمانی کنم، جامعه آن را تایید می کند» یا «اگر من متادون درمانی کنم خانواده ام آن را تایید می کنند» بود که کسب نمره بالاتر نشان دهنده مدت زمان بیشتر در خصوص ماندگاری در درمان بود. ضریب آلفا این قسمت برابر ۰/۸۰ برآورد گردید. اطلاعات جمع آوری شده وارد نرم افزار آماری SPSS نسخه ۲۱ شد و مورد توصیف قرار گرفت.

## یافته ها

دامنه سن شرکت کنندگان ۱۶ تا ۵۳ و میانگین آن  $33/58 \pm 8/94$  سال بود. سن شروع به مصرف مواد ۱۵/۸۵ با میانگین ۴/۱۸ بوده است. به ترتیب ۲۶۲ نفر (۴۳/۸٪)، ۲۷۶ نفر (۴۶/۲٪) و ۸۶ نفر (۱۴/۴٪) از شرکت کنندگان سابقه مصرف مشروبات الکلی، رفتار پرخطر و تزریق مواد را گزارش کردند.

از جمله پیشفرض ها مهم در انجام تحلیل رگرسیونی خطی بررسی وضعیت نرمال بودن متغیرهای تحقیق است که جهت بررسی این موضوع در این بخش از آزمون کلموگروف-اسمیرنوف در جدول شماره ۱ جهت نوع توزیع داده ها استفاده شده است.

جدول ۱: بررسی وضعیت نرمال بودن متغیرهای تحقیق

معدناداری	آماره	متغیر	مولفه
۰/۰۸۲	۰/۱۰۱	نمره کل سن شروع	میزان استفاده
۰/۱۳۲	۰/۰۷۷	مصرف سیگار و الکل	ولع مصرف
۰/۱۰۴	۰/۰۹۳	مصرف متامفتامین	
۰/۱۲۵	۰/۰۸۱	رفتار پرخطر	
۰/۰۶۳	۰/۱۰۳	تزریق مواد	
۰/۰۷۴	۰/۲۱۲	استفاده از وسایل مشترک	میزان ماندگاری
۰/۰۹۱	۰/۱۹۰	روزی ۱ بار	
۰/۰۷۱	۰/۱۷۸	روزی بیشتر از ۱ بار	
۰/۰۶۸	۰/۱۵۶	نمره کل تایید خانواده	
۰/۰۹۶	۰/۱۳۹	نمره کل تایید جامعه	

جدول شماره ۱ نشان می دهد که میزان معناداری تمامی متغیرها از ضریب خطا ۰/۰۵ بیشتر شده است در نتیجه می توان بیان کرد که توزیع تمامی مقیاس های اصلی و خرده مقیاس ها به لحاظ آمار استنباطی نرمال است.

#### بررسی همبستگی میان متغیرها

جدول ۲: بررسی همبستگی میان متغیرهای تحقیق

متغیرها	۱	۲	۳	۴	۵
۱ مصرف متامفتامین	۱				
۲ میزان استفاده	**۰/۵۲۸	۱			
۳ ولع مصرف	**۰/۶۰۴	**۰/۳۱۱	۱		
۴ میزان ماندگاری	**۰/۲۱۷	**۰/۳۲۵	**۰/۱۴۶	۱	
۵ درمان نگهدارنده متادون	**۰/۵۲۲	**۰/۲۶۵	**۰/۴۵۷	**۰/۱۶۲	۱

\*\* در سطح معناداری ۰/۰۱ معنادار است. \* در سطح معناداری ۰/۰۵ معنادار است.

جدول شماره ۲ نتایج بررسی همبستگی میان متغیرهای اصلی تحقیق را با آزمون ضریب همبستگی پیرسون نشان می دهد. نتایج حاکی از آن است که متغیرهای میزان استفاده با ضریب همبستگی ۰/۵۲۸، ولع مصرف با ضریب ۰/۶۰۴، میزان ماندگاری با ضریب ۰/۲۱۷ و درمان با متادون با ضریب ۰/۵۲۲- همبستگی معناداری در ضریب خطا ۰/۰۱ با متغیر مصرف متامفتامین در میان بیماران دارند. زیرا میزان معناداری به دست آمده از سطح معناداری ۰/۰۱ کمتر است. در نتیجه با افزایش میزان استفاده، ولع مصرف، میزان ماندگاری، میزان شدت مصرف مواد افیونی در میان بیماران افزایش می یابد و با افزایش درمان با متادون در آنان میزان مصرف آنان کاهش می یابد.

از دیگر پیشفرض های مهم در انجام تحلیل رگرسیون بررسی عدم همخطی یا همبستگی میان متغیرهای پیش بین در مدل است که این مهم توسط دو آماره عامل تورم واریانس<sup>۱</sup> و حداقل تحمل<sup>۲</sup> انجام می گردد که در صورت رابطه و همبستگی قوی میان متغیرهای پیش بین توان اثر این متغیرها بر متغیر ملاک تحریف می گردد و نتایج دستخودش تغییرات می شود.

<sup>۱</sup> VIF

<sup>۲</sup> Tolerance

جدول ۳: بررسی عدم همخطی میان متغیرهای پیش بین

مولفه	متغیر	حداقل تحمل	عامل تورم واریانس
میزان استفاده	نمره کل میزان استفاده	متغیر ملاک	متغیر ملاک
ولع مصرف	مصرف مواد و الکل	۰/۶۰۵	۱/۶۵۳
	رفتار پرخطر	۰/۶۶۶	۱/۵۰۰
	استفاده از وسایل مشترک	۰/۷۶۹	۱/۳۰۱
میزان ماندگاری	روزی ۱ بار	۰/۲۳۱	۴/۳۲۶
	روزی بیشتر از ۱ بار	۰/۳۷۹	۲/۶۳۸
	تایید خانواده	۰/۵۲۱	۱/۹۲۱
	تایید جامعه	۰/۵۷۲	۱/۷۴۸
درمان نگهدارنده متادون	نمره کل درمان با متادون	۰/۹۰۳	۱/۱۰۸

جدول شماره ۳ نتایج بررسی عدم همخطی میان هریک از متغیرهای مستقل را با دو آماره عامل تورم واریانس و ضریب حداقل تحمل نشان می دهد. میزان آماره تحمل برای متغیرهای پیش بین از میزان ۰/۱ بیشتر است همچنین میزان عامل تورم واریانس متغیرهای محاسبه شده است از میزان ۱۰ کمتر است در نتیجه می توان بیان کرد که عدم همخطی میان متغیرهای مستقل تحقیق تایید می شود.

در بخش تحلیل داده ها به بررسی اثر متغیرهای پیش بین شدت مصرف متامفتامین، میزان استفاده، ولع مصرف و میزان ماندگاری بر متغیر ملاک درمان نگهدارنده متادون برای اختلال مصرف مواد افیونی با آزمون های رگرسیون خطی ساده و چندگانه به روش همزمان پرداخته می گردد.

جدول ۴: بررسی اثرگذاری ابعاد مصرف متامفتامین بر درمان نگهدارنده متادون

متغیرها	ضریب استاندارد نشده B	ضریب استاندارد شده Beta	t	معناداری	خلاصه مدل	
					همبستگی	ضریب تعیین
مصرف متامفتامین	۰/۲۶۵	۰/۲۹۵	۶/۸۰۴	۰/۰۰۰	۰/۶۱۵	۰/۵۶۵
میزان استفاده	۰/۳۰۲	۰/۴۰۳	۸/۹۸۹	۰/۰۰۰		
ولع مصرف	۰/۰۵۱	۰/۰۵۱	۱/۲۴۲	۰/۲۱۵		
میزان ماندگاری	-۰/۰۲۵	-۰/۱۶۸	-۳/۷۲۵	۰/۰۰۰		
درمان نگهدارنده متادون	۰/۱۱۱	۰/۳۵۵	۸/۸۹۶	۰/۰۰۰		

جدول شماره ۴ نتایج بررسی اثر متغیرهای میزان استفاده، ولع مصرف و میزان ماندگاری را بر متغیر ملاک درمان نگهدارنده متادون برای اختلال مصرف مواد افیونی با آزمون رگرسیون خطی چندگانه نشان می دهد. میزان همبستگی میان متغیرها

۰/۶۱۵ با ضریب تعیین ۰/۵۶۵ می باشد. نتایج ضرایب رگرسیونی حاکی از آن است که متغیرهای مصرف تمامفتامین با ضریب استاندارد بتا ۰/۲۹۵ و معناداری ۰/۰۰۰، میزان استفاده با ضریب استاندارد بتا ۰/۴۰۳ و معناداری ۰/۰۰۰، میزان ماندگاری با ضریب استاندارد بتا ۰/۱۶۸- و معناداری ۰/۰۰۰ و متغیر ولع مصرف با ضریب استاندارد بتا ۰/۳۵۵ و معناداری ۰/۰۰۰ اثر معناداری بر متغیر درمان نگهدارنده متادون دارند. مبنی بر این که با افزایش میزان استفاده، ولع مصرف، میزان درمان نگهدارنده متادون در میان بیماران کاهش می یابد. همچنین با افزایش میزان ماندگاری در میان آنان از میزان درمان نگهدارنده متادون افزوده می شود. نتایج همچنین نشان می دهد که متغیر ولع مصرف با ضریب استاندارد بتا ۰/۰۵۱ و معناداری ۰/۲۱۵ اثر معناداری بر متغیر درمان نگهدارنده متادون در میان بیماران مصرف مواد افیونی ندارد زیرا میزان معناداری به دست آمده از ضریب خطا ۰/۰۵ بیشتر است.

### نتیجه گیری

یافته ها در خصوص تجربه مصرف انواع مواد همسو با مطالعات دیگر در کشور می باشد. و از طرفی حاکی از شیوع بالای تجربه مصرف مواد خطرناک همچون مت آمفتامین (۰/۳۳/۳) در بین شرکت کنندگان بوده است؛ با توجه به نتایج به نظر می رسد که برنامه های پیشگیرانه سوء مصرف مواد باید به مواد صنعتی توجه ویژه ای شود. میانگین سن شرکت کنندگان  $33/58 \pm 8/94$  بود که با یافته های مطالعات دیگر همخوانی دارد. به طور مثال آسایش و همکاران (۱۳۹۷) در مطالعه خود در بین معتادان مراجعه کننده به کلینیکهای ترک اعتیاد گلستان میانگین سن شرکت کنندگان را  $10/9 \pm 34/2$  سال گزارش کردند. همچنین فروغی و همکاران (۱۳۹۸) در بین معتادین الیگودرز نتایج نسبتاً مشابهی را عنوان کردند. بررسی های انجام گرفته در این زمینه نشان می دهد در ایران طی دو دهه اخیر سن شروع به مصرف مواد کاهش یافته و به زیر ۲۰ سال و گاهی به ۸ سالگی رسیده است. اکثر نوجوانانی که مصرف مواد را در سالهای اولیه نوجوانی آغاز می کنند به مصرف این مواد در سالهای آینده ادامه داده و میزان مصرف مواد و مشکلات مرتبط به آن نیز افزایش پیدا می کند. لذا پیشنهاد می گردد برنامه های پیشگیرانه مصرف مواد از سنین پایین در جامعه طراحی و اجرا گردند.

یافته های مطالعه حاضر نشان می دهد که شدت بالاتر استفاده از تمامفتامین در بیماران دریافت کننده درمان نگهدارنده با متادون با مشکلات ترک مصرف تمامفتامین و نتایج منفی درمان مواد افیونی مرتبط است. فقدان دارویی برای مت آمفتامین پاسخ های کلینیک را پیچیده می کند. کارآزمایی های طراحی تطبیقی در کلینیک های درمان نگهدارنده با متادون در حال بررسی ترکیب های بهینه از درمان های رفتاری مؤثر (مانند مدیریت احتمالی، مدل ماتریکس) برای کاهش مصرف تمامفتامین بر اساس شدت استفاده و پاسخ درمانی هستند.

همانطور که انتظار می رفت، کسانی که در ارزیابی علائم قطع آمفتامین خستگی و ولع مصرف بیشتری را گزارش کردند، در مقایسه با شدت مصرف تمامفتامین کم و متوسط، احتمال بیشتری داشت که شدت استفاده از تمامفتامین در تست غربالگری درگیری الکل، سیگار و مواد، بالا باشد. این یافته با تحقیقات قبلی مطابقت دارد که نشان می دهد برداشتهای بیشتر تمامفتامین با استفاده از فرکانس بالاتر تمامفتامین و برآورده کردن تعداد بیشتری از معیارهای DSM-IV برای وابستگی به تمامفتامین در ارتباط است.

تحقیقات قبلی انجام شده در ویتنام (هوانگ و همکاران، ۲۰۱۸) و سایر کشورها مانند چین (لیو و همکاران، ۲۰۱۷) و در ایالات متحده (تسوی و همکاران، ۲۰۲۰؛ وانگ و همکاران، ۲۰۱۷) نشان داد که استفاده از مت آمفتامین در افرادی که عمدتاً برای هروئین درمان می شوند، خطر عود را افزایش می دهد. تجزیه و تحلیل ما بر روی این تحقیق گسترش می یابد و نشان می دهد که در میان بیماران درمان نگهدارنده با متادون که از مت آمفتامین استفاده می کنند، شدت استفاده از مت آمفتامین با نتایج منفی درمان نگهدارنده با متادون مرتبط است. در هر دو تجزیه و تحلیل دو متغیره و رگرسیون خطی، تزییق هروئین در ۳ ماه گذشته با شدت بالای مصرف مت آمفتامین همراه بود. تجزیه و تحلیل دو متغیره همچنین نشان داد که داشتن یک آزمایش ادرار مثبت برای هروئین در ۱۲ ماه گذشته نیز با مصرف بالای مت آمفتامین همراه بود، اما این ارتباط در آنالیزهای چند متغیره اهمیت خود را حفظ نکرد. این یافته ها نشان می دهند که مدیریت مصرف مت آمفتامین و مشکلات بهداشتی

مرتبط با آن ممکن است برای جلوگیری از عود هروئین یا سایر پیامدهای درمانی منفی در طول دوره درمان نگهدارنده با متادون ضروری باشد. داشتن سابقه طولانی تر مصرف هروئین نیز با شدت بیشتر مصرف مت آمفتامین همراه بود. به این ترتیب، بیماران درمان نگهدارنده با متادون با سابقه طولانی مصرف هروئین و با مصرف فعال مت آمفتامین باید از نظر نیازهای مراقبتی اضافی ارزیابی شوند. یافته های ما به دلیل ماهیت مقطعی این تحلیل محدود شده است.

به این ترتیب، ما نمی توانیم روابط زمانی بین عوامل خطر اندازه گیری شده و شدت متامفتامین در بیماران درمان نگهدارنده با متادون که از متامفتامین استفاده می کنند، مشخص کنیم، اگرچه توافق این یافته با افرادی از ایالات متحده، تأثیرات ناسازگار متامفتامین را بر رفتارهای افرادی که دارو برای اختلال مصرف مواد افیونی دریافت می کنند، هم در سطح فردی و هم در سطح کلینیک نشان می دهد. استنباط در مورد عوامل خطرزا برای استفاده از متامفتامین در زنان نیز با بازنمایی اندک محدود شده است، اگرچه توزیع جنسیتی نمونه با سایر کلینیک های درمان نگهدارنده با متادون در سراسر استان متناسب است. علاوه بر این، داده ها شامل بیمارانی از کلینیک های استان تهران می باشد، بنابراین یافته ها ممکن است تعمیم پذیری محدودی به بیماران در محیط های دیگر داشته باشند.

افزایش مصرف متامفتامین در افرادی که درمان نگهدارنده با متادون دریافت می کنند، چالش های بهداشت عمومی و عوارض درمانی دیگری را ایجاد می کند که فراتر از اختلال مصرف مواد افیونی است. تحقیقات آینده باید تأثیر استفاده از متامفتامین در بیماران درمان نگهدارنده با متادون را بر شرایط سلامت روانی مرتبط با مصرف چند ماده و همچنین شرایط روانپزشکی ناشی از مصرف همزمان مواد افیونی - متامفتامین بررسی کند. نظارت بر عوامل خطرزا برای استفاده از متامفتامین و انجام مداخلات متمرکز بر متامفتامین ممکن است برای پزشکان برای درمان موفقیت آمیز بیماران دریافت کننده درمان نگهدارنده با متادون برای اختلال مصرف مواد افیونی در کلینیک ها کاربرد داشته باشد.

#### منابع

- ثلاثی، بیتا، رضانی، محمد آرش، جهان، فائزه. (۱۴۰۱). مقایسه اثربخشی درمان هیجان مدار و طرحواره درمانی بر خودکارآمدی و مولفه های آن در معتادین با درمان نگهدارنده متادون، یک مطالعه کارآزمایی بالینی، مجله روانشناسی و روانپزشکی شناخت، ۱۰ (۱)
- اسماعیلی شاهزاده علی اکبری، پیمان، بخشی کاشی، مصطفی، شاه فضل، علیرضا، بنفشه، حمیدرضا، بارفروش، فاطمه، قادری، امیر. (۱۴۰۱). بررسی ارتباط سلامت معنوی و سلامت روان در بیماران تحت درمان نگهدارنده متادون در کاشان در سال ۱۳۹۹، دوماهنامه فیض، ۲۶ (۵)
- رحیمی موقر، آفرین، خستو، گل آرا، رزاقی، عمران، صابری زفزقندی، محمدباقر، نوروزی، علیرضا، رضا جارسایه. (۱۳۹۷). درمان اجباری معتادان با متادون نگهدارنده، در مرکز اقامتی (۲): ارزیابی نتایج در پی گیری دو و شش ماهه، دوماهنامه پایش، ۱۰ (۴)
- فغان، الناز، عسگری، بهلول، تازیکه لمسکی، زینب. (۱۴۰۰). پیشبینی افکار خودکشی بر اساس نا امید و دشواری در تنظیم هیجانی در افراد تحت درمان نگهدارنده با متادون، اولین همایش ملی روانشناسی و کیفیت زندگی
- Li, M. J., Okafor, C. N., Diep, N. B., & Shoptaw, S. J. (2022). Correlates of methamphetamine use severity among patients receiving methadone maintenance treatment for opioid use disorder in Vietnam. *Journal of Substance Abuse Treatment, 132*, 108461.
- Dong, H., Yang, M., Liu, L., Zhang, C., Liu, M., Shen, Y., Liu, H., & Hao, W. (2017). Comparison of demographic characteristics and psychiatric comorbidity among methamphetamine-, heroin- and methamphetamine-heroin co- dependent males in Hunan, China. *BMC Psychiatry, 17*(1), 183.



- United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC). (2017). The challenge of synthetic drugs in east and South-East Asia: Trends and patterns of amphetamine-type stimulants and new psychoactive substances. UNODC.
- Hoang, T., Nguyen, H., Shiraishi, R. W., Nguyen, M., Bingham, T., Nguyen, D., ... Tran, H. (2018). Factors associated with concurrent heroin use among patients on methadone maintenance treatment in Vietnam: A 24-month retrospective analysis of a nationally representative sample. *International Journal of Drug Policy*, 55, 113–120.
- Liu, D., Gu, J., Xu, H., Hao, C., Jiao, M., Zhang, X., ... Hao, Y. (2017). Club drugs and alcohol abuse predicted dropout and poor adherence among methadone maintenance treatment patients in Guangzhou, China. *AIDS Care*, 29(4), 458–463.
- Wang, L., Min, J. E., Krebs, E., Evans, E., Huang, D., Liu, L., ... Nosyk, B. (2017). Polydrug use and its association with drug treatment outcomes among primary heroin, methamphetamine, and cocaine users. *International Journal of Drug Policy*, 49, 32–40.
- Jones, C. M., & McCance-Katz, E. F. (2019). Co-occurring substance use and mental disorders among adults with opioid use disorder. *Drug and Alcohol Dependence*, 197, 78–82.
- Michel, L., Des Jarlais, D. C., Duong Thi, H., Khuat Thi Hai, O., Pham Minh, K., Peries, M., ... Nagot, N. (2020). Intravenous heroin use in Haiphong, Vietnam: Need for comprehensive care including methamphetamine use-related interventions. *Drug and Alcohol Dependence*, 179, 198–204.