

Therapeutic procedure of admitted cases in therapeutic community center in Bandar Abbas, 2002-2003

F. Derakhshanpoor, MD¹ M. Parsaeinia, BSc² F. Shekari, BSc² .

Psychiatrist Hormozgan University of Medical Sciences¹ Psychologist²

ABSTRACT

Introduction: Studying system of curing admitted people at Bandar Abbas Therapeutic Community (TC) from 2002 to 2003 and determining the effective factors in quitting. Relapse and recovery of these people are the goals of this research.

Methods: The samples were 176 people who were accepted in the early days the center opened in 1381 and either completed the program or gave it up.

Here three questionnaires were used including ASI, short form and a researcher made questionnaire to study some of the residents. In order to analyze the collected information, χ^2 , t-test and analysis of variance were used.

Results: Of 176 samples, 58 completed the program and left the center, 71 gave up the treatment, 9 were not approved and 23 clients were fired from the center. Among the 58 clients who left the program successfully, 39 are still clean that is 67%. The useful and effective method of treatment here left significant impacts on personal changes of the residents and the analysis of variance analyze done on zero-sixth and twelfth months of client's ASI in every filed except medical and vocational, identified positive changes.

A meaningful contrast could be seen only in statutory situation ($p < 0.05$), comparing the two groups, the one who left the center successfully and the one who quitted. The most important element for people to apply to the center has been interested in treatment.

Conclusion: TC treatment method is complicated and hard but this research demonstrates the therapeutic outcomes to be satisfactory. In order to uphold this method more for Iran and its compatibility with the cultural and original conditions of the country further investigation must be done to compare it with other methods of treatment.

Key words: Patients Admission- Therapeutic community – Bandar Abbas

Correspondence:

F. Derakhshanpoor, MD

Ebn sina Hospital Psychiatry

Ward Hormozgan

University of Medical

Sciences.

Bandar Abbas, Iran

Tel: +98-761-3347010

E.mail:

FM_Hamidi@yahoo.com

روند درمانی افراد پذیرش شده در مرکز اجتماع درمان مدار بندرعباس طی سالهای ۱۳۸۱ و ۱۳۸۲

دکتر فیروزه درخشانیپور^۱ مرضیه پارسایی‌نیا^۲ فائزه شکاری^۲

^۱ روانپزشک ^۲ کارشناس روانشناسی عمومی ^۲ مددکار اجتماعی

مجله پزشکی هرمزگان سال نهم شماره دوم تابستان ۸۴ صفحات ۷۹-۸۶

چکیده

مقدمه: بررسی روند درمانی افراد پذیرش شده در مرکز اجتماع درمان مدار (TC) *Therapeutic Community* بندرعباس از ابتدای سال ۱۳۸۱ تا انتهای سال ۱۳۸۲ و تعیین عوامل مؤثر در انصراف - عود - بهبودی این افراد از اهداف این پژوهش بوده است.

روش کار: در این مطالعه توصیفی، افراد مورد مطالعه شامل تمام افرادی بوده که از بدو تأسیس مرکز در سال ۱۳۸۱ در مرکز پذیرش شده و دوره درمان را تکمیل کرده یا انصراف داده اند که حدود ۱۷۶ نفر می شود. در انجام این تحقیق از سه پرسشنامه استفاده شده است. پرسشنامه ASI، فرم کوتاه و یک پرسشنامه پژوهش گر ساخته که به بررسی پاره ای از نظرات افراد مقیم در این مرکز می پردازد.

جهت تجزیه و تحلیل اطلاعات بدست آمده از آزمونهای آماری X^2 ، t -test و آنالیز واریانس استفاده شده است. **نتایج:** از تعداد ۱۷۶ نفر از افراد پذیرش شده، ۵۸ نفر دوره درمان را کامل کرده و ترخیص شده اند و ۷۱ نفر از ادامه درمان انصراف داده اند، ۹ نفر عدم پذیرش نهایی شده و ۲۳ نفر تبعید و اخراج شده اند. از ۵۳ نفر افراد ترخیص شده، ۳۹ نفر پاک هستند که ۶۷٪ افراد ترخیص شده می باشد. روش درمانی TC روشی است مؤثر و کارآمد بطوری که تأثیر آن در کلیه تغییرات فردی افراد مقیم مشخص است و آنالیز واریانس انجام شده بر روی ASI ماههای صفر، شش، دوازده این افراد در تمام حوزه های مورد بررسی، بجز وضعیت طبی و شغلی تغییرات مثبت را به وضوح نشان می دهد.

بین دو گروه افراد ترخیص شده و انصرافی تنها از نظر وضعیت قانونی تفاوت معنی دار مشاهده شد ($P < 0.05$). مهمترین عامل برای ورود افراد به مرکز درمانی، انگیزه افراد برای درمان بوده است.

نتیجه گیری: روش درمانی TC روش پیچیده و سختی است لیکن این پژوهش نشان می دهد که نتایج درمانی بسیار رضایت بخشی تا کنون داشته است. برای تأیید بهتر این روش در ایران و مناسب بودن آن با شرایط بومی و فرهنگی کشور لازم است مطالعات دیگری در مقایسه با سایر روشهای درمانی انجام شود.

کلیدواژه ها: اعتیاد - پذیرش بیمار - اجتماع درمان مدار - بندرعباس

نویسنده مسئول:

دکتر فیروزه درخشانیپور
بیمارستان ابن سینا - بخش
اعصاب و روان - دانشگاه
علوم پزشکی هرمزگان
بندرعباس - ایران
پست الکترونیکی:
FM_Hamidi@yahoo.com

دریافت مقاله: ۸۳/۶/۴ اطلاع نهایی: ۸۴/۲/۲۷ پذیرش مقاله: ۸۴/۶/۲

مقدمه:

هرویین بیشتر به دنبال درمانهایی اتفاق می افتد که حداقل سه ماه ادامه داشته باشند. این زمان درمان در بسیاری از انواع درمانهایی از نوع اجتماع درمانی اقامتی تا برنامه های نگهدارنده متادون سرپایی دیده می شود (۱).

جوامع درمانی اجتماع هایی هستند که همه اعضاء آن دچار مشکل سوء مصرف مواد هستند. در چنین جامعه ای پرهیز از مواد اصل اساسی است و شخص باید از انگیزه بالایی برخوردار باشد. هدف ایجاد تغییر عمده در

درمان وابستگی به مواد مخدر از پیچیدگی خاصی برخوردار است، بطور کلی مداخلات کوتاه مدت مثل چند هفته سم زدایی به صورت سرپایی یا بستری که در وابستگی های شدید به مواد شبه افیونی بکار میرود بر روی فرجام بیماری اعتیاد در چند ماه بعد اثرات محدودی دارند. کاهش قابل ملاحظه مصرف مواد مخدر یا رفتارهای ضد اجتماعی افراد وابسته به موادی مثل

زمانی شروع میشود که افراد مسئولیت اعمال خود را پذیرفته و برای رفتار خود دلیل داشته باشند (۴،۳).

بیماری اعتیاد در بعضی افراد، بر سیستم عصبی و روان آنها تأثیر میگذارد که تنها با یک روش درمانی مثلاً درمان نگهدارنده با نالترکسون یا مشاوره های سرپایی قابل درمان نمی باشد. از این رو TC یک روش درمانی است که در آن از شیوه های درمانی دراز مدت و گوناگون استفاده شده است و در مطالعات مختلف تأثیر طولانی مدت آن نه تنها در پرهیز از مواد بلکه در کاهش رفتارهای مجرمانه ثابت شده است (۶،۵).

فرآیند بهبودی با گذر از مراحل یادگیری و درمانی گوناگون بدست می آید، یادگیریهایی که در این مرحله بدست می آید مسیر تغییرات و یادگیریهای بعدی را هموار و تسهیل می کند. بطور کلی دوره TC شش ماه است که مراجعان از مراحل درمانی مشخص عبور می کنند. در TC چهار مرحله عمده وجود دارد:

مرحله اول یا جهت یابی (۰ تا ۱۵ روز)، هدف عمده این مرحله، ارزیابی از مراجع و آشنا نمودن او با محیط TC است. هدف اصلی این مرحله کاستن اضطراب و ترس مراجع و تعدیل آنهاست.

مرحله دوم یا مرحله درمان اولیه ۲۰ تا ۹۰ روز درمان را شامل می شود. فعالیتهای آموزشی و درمانی روزانه که شامل جلسات گروهی، کارورزی، مشاوره با پرسنل و همتایان است و در طول این مرحله ادامه دارد.

مرحله سوم یا مرحله ترخیص تدریجی. هدف عمده این مرحله، آماده ساختن مراجعان برای جدایی از TC است. با این فرض که مراجعان به اندازه کافی مهارتهای خود تدبیری را بدست آورده اند.

مرحله چهارم مرحله ترخیص نهایی است. هدف اصلی این مرحله، جدایی کامل و موفقیت آمیز از TC است. پس از ترخیص، تماس با TC بصورت متناوب است و تدریجاً به تماس تلفنی هفته ای یکبار و ملاقات ماهانه تقلیل می یابد (۳).

با وجود فشارهای خارجی که برای اقامت این افراد در مرکز وجود دارد میزان ریزش در این روش بالا می باشد. ۳۰ تا ۴۰٪ در ۹۰ روز اول و بیش از ۵۰ درصد در ۶ ماه. ولی مطالعات حاکی از آن است که بیماران که برای ۹۰ روز یا بیشتر در این مرکز باقی می مانند کاهش

سبک زندگی و از جمله پرهیز از مواد مخدر، ایجاد صداقت شخصی، مسئولیت پذیری و مهارتهای اجتماعی مفید و حذف نگرش های ضد اجتماعی و رفتار مجرمانه است (۱).

یکی از این جوامع درمان Therapeutic communities یا T.C می باشد که بر اساس تفکر Synanon شکل گرفته است و فرد معتاد را از نظر هیجانی ناپخته می داند که نیاز است در یک اجتماع هدفمند ویژه جهت اصلاح رفتار مخرب خود که تا مدتها با آن زندگی کرده است، باقی بماند (۲).

TC برنامه اقامتی و دراز مدتی است که مقیمان آن با یکدیگر کار و زندگی می کنند و برآند تا ساز و کارهای مقابله ای (Coping mechanisms) را که عاری از مواد مخدر هستند بکار گیرند. این روش یک برنامه با ساختار خودیاری (Self - help) دراز مدت و عمیق است که مختص مراجعانی است که مصرف چندگانه مواد مخدر دارند و اعتیاد در آنها مزمن شده و سایر روشهای درمانی برای آنها سودمند نبوده است (۳).

از دیدگاه TC عوامل اجتماعی و روانشناختی به عنوان عوامل اصلی اختلال اعتیاد شناخته می شوند (۴).

در نگرش TC مصرف مواد نشانه ای از بیماری اصلی است. اعتیاد به عنوان اختلالی در فرد قلمداد می شود که تمام جنبه های عملکرد او را در بر می گیرد و در آن به موادی که شخص مصرف می کند و نحوه مصرف آن توجه نمی شود. آنچه از این دو مهمتر است، رفتار، نگرشها، ارزشها و سبک زندگی فرد معتاد می باشد، رفتارهای مخربی که به خود فرد و یا دیگران آسیب می رساند و با مصرف دائم مواد همراه است. این رفتارها عبارتند از: بدرفتاری و خشونت در خانه، روابط جنسی ناسالم، جرم و جنایت، اقدام به خودکشی، رفتار پرخاشگرانه نسبت به دیگران، تصادفات رانندگی، بی توجهی به فرزند و بی توجهی به سلامتی، اختلال در روابط خانوادگی (۴).

در TC تأکید بر مشکلات فرد در گذشته و حل آن در حال و آینده است. بنابراین عنصر اصلی اختلال شکست فرد در پذیرفتن تصمیم ها و اعمالش است. آنها مسئول اعمال و انتخابهای خود بویژه در رابطه با مصرف مواد هستند. در حقیقت برای مقیمان TC فرآیند بهبودی از

حوزه ها، تغییرات صورت گرفته در شدت اولیه، در سیر درمان و پس از آن فراهم می گردد.

این پرسشنامه در مقاطع مختلف درمان یعنی در ماههای ۰، ۳، ۶، ۹، ۱۲، ۱۸ تکمیل می گردد. در این تحقیق، ASI در سه مرحله یعنی ماههای ۰، ۶، ۱۲ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفته است بصورتی که بتوان در هر حوزه تأثیر روند درمان را بر این افراد مشخص کرد.

پرسشنامه فرم کوتاه، پرسشنامه ای است که در بدو ورود افراد به مرکز تکمیل می گردد و به بررسی خصوصیات دموگرافیکی، میزان و چگونگی مصرف، وضعیت درآمد و وضعیت خانوادگی افراد می پردازد.

پرسشنامه سوم، پرسشنامه نظرسنجی است که در زمان خروج فرد از مرکز در رابطه با مسائلی همچون نحوه آشنایی با مرکز، انگیزه آنها برای درمان، قوانین مرکز، کلاسهای آموزشی و... پرداخته است.

جهت تجزیه و تحلیل نتایج بدست آمده از آزمون آماري کای اسکوتر و t-test و آنالیز واریانس استفاده شده است.

نتایج:

از بدو تأسیس مرکز TC در بهار سال ۱۳۸۱ تا پایان سال ۱۳۸۲ تعداد پذیرفته شدگان در مرکز ۱۷۶ نفر بوده است که از این تعداد، ۵۸ نفر دوره درمان را کامل کرده و ترخیص شده اند و ۷۱ نفر از ادامه درمان انصراف داده اند و ۹ نفر عدم پذیرش نهایی شده و ۲۳ نفر تبعید و اخراج شده اند.

میانگین سنی افراد پذیرفته شده، ۳۲ سال می باشد که حداقل ۲۳ سال و حداکثر ۵۱ سال داشته اند. تحصیلات این افراد عموماً زیر دیپلم و دبیرستان است یعنی حدود ۶۰-۶۵٪ افراد تحصیلاتشان در حد دبستان و راهنمایی بوده است.

بررسی اطلاعات جمع آوری شده از نظر نوع ماده مصرفی این طور نشان می دهد که اکثر افراد در ابتدای شروع رفتارهای اعتیادی خود مصرف موادی را که به اشتباه مواد بی خطر معرفی می شوند، یعنی الکل و حشیش انتخاب کرده اند. بطوری که ۳۴/۹ درصد با حشیش و ۴۱ درصد با الکل معتاد شده‌اند.

آشکاری را در مصرف مواد و رفتار مجرمانه از خود نشان داده‌اند (۲).

مرکز اجتماع درمان مدار بندرعباس از بهار سال ۱۳۸۱ شروع بکار کرده است. این مرکز در روستای ایسین از توابع شهر بندرعباس قرار دارد و ظرفیت پذیرش ۳۰ نفر مقیم را در هر زمان دارا می باشد. این مرکز از زیرمجموعه های معاونت امور فرهنگی و پیشگیری سازمان بهزیستی استان هرمزگان می باشد و توسط این معاونت اداره می شود.

در این مطالعه سعی شده است بر روی روند درمانی افراد مقیم در این مرکز تجزیه و تحلیل آماری صورت گیرد و نتایج آن گزارش گردد.

روش کار:

از بدو تأسیس این مرکز تا پایان سال ۱۳۸۲ تعداد ۱۷۶ نفر پذیرش شده اند. این مطالعه توصیفی شامل تمام افرادی می شود که تا پایان سال ۱۳۸۲ وارد این مرکز شده اند و دوره درمان را کامل کرده اند یا انصراف داده‌اند. در انجام این تحقیق از سه پرسشنامه استفاده شده است. پرسشنامه ASI، پرسشنامه فرم کوتاه و یک پرسشنامه پژوهش گر ساخته که به پاره ای از نظرات مقیمان می پردازد.

در این پژوهش پرسشنامه شاخص شدت اعتیاد (ASI: Addiction Severity Index) بعنوان ابزاری در جهت سنجش کارایی درمان سوءمصرف مواد در واحدهای پذیرش و پیگیری معتادان خود معرف سازمان بهزیستی مورد استفاده قرار گرفت. این پرسشنامه در پژوهش های معتبر بین المللی بهمین منظور بکار گرفته شده است و ثابت شده است که نسبت به تغییرات درمانی حساس است. این پرسشنامه بصورتی که منطبق با ویژگیهای بوم شناختی کشور ما باشد، تعدیل یافته است.

ASI دارای ۶ حوزه است که به ترتیب عبارتند از:

- ۱- وضعیت طبی
- ۲- وضعیت مصرف مواد
- ۳- وضعیت قانونی
- ۴- وضعیت شغلی
- ۵- وضعیت روابط خانوادگی و اجتماعی
- ۶- وضعیت روان شناختی

در واقع پس از تکمیل این پرسشنامه در مقاطع زمانی قید شده، امکان سنجش شدت اولیه اختلال در هر یک از

درصد مربوط به تمایل به درمان و در زمینه آشنایی مربوط به معرفی این روش درمانی توسط درمانگر و دوستان بوده است. این نتایج در جداول ۱ و ۲ آورده شده است.

جدول شماره ۱- بررسی دلایل مراجعه افراد به مرکز

اجتماع درمان مدار TC

درصد	دلایل مراجعه
۱۸٪	فشارهای خانوادگی
۰٪	امتیازات اقتصادی
۷۸٪	تمایل به درمان
۲٪	فشارهای قانونی
۴٪	موارد دیگر

جدول شماره ۲- بررسی نحوه آشنایی افراد با مرکز

اجتماع درمان مدار TC

درصد	نحوه آشنایی
۳۴٪	درمانگران
۴۲٪	دوستان
۱۴٪	خانواده
۴٪	تبلیغات
۶٪	سایر منابع

جهت بررسی تغییرات فردی پرسشنامه ASI زمان ورود، ASI زمان ترخیص و ASI ۶ ماه بعد از ترخیص مقیمان (۱۲ ماه) در نظر گرفته شده و آنالیز واریانس بین این سه ASI انجام گرفته است. نتایج این آنالیز بطور خلاصه در جدول شماره (۳) آمده است.

جدول شماره ۳- نتایج آنالیز واریانس انجام گرفته

شده بین ASI افراد ترخیص شده در ماههای صفر، شش، دوازده

P	متغیرهای مورد بررسی
۰/۴۳۶	وضعیت طبی
۰/۰۰۰	وضعیت مصرف مواد مخدر
۰/۰۱۷	وضعیت قانونی
۰/۹۵۷	وضعیت شغلی
۰/۰۰۳	وضعیت قانونی
۰/۰۰۰	وضعیت روانشناسی
۰/۰۰۰	جمع کل

همانطور که در جدول مشاهده می شود تغییرات بدست آمده در حوزه های مختلف به جز دو حوزه وضعیت شغلی، وضعیت طبی معنی دار می باشد ($P < 0.05$).

۷/۶ درصد بطور مختلط (الکل و حشیش) را در ابتدا تجربه کرده اند و تنها ۱۵/۳ درصد این افراد در شروع بیماری خود مستقیماً به مصرف تریاک و هروئین پرداخته‌اند.

اکثر این افراد هزینه های زیادی را بابت مواد مخدر می‌پردازند. بررسی انجام شده بر روی مبالغ پرداختی بابت هزینه مواد مخدر مشخص می کند که ۵۰/۳ درصد آنها ماهیانه بین ۵۰۰۰۰ تا ۱۰۰۰۰۰ تومان و ۲۷/۹ درصد بالای ۱۰۰۰۰۰ تومان و بطور میانگین این افراد ماهیانه ۹۲۵۰۰ تومان در ماه خرج مصرف مواد خود می کنند.

بررسی وضعیت شغلی افراد بیانگر آن است که ۸۲/۴٪ این افراد بیکار بوده و موقعیت شغلی باثباتی ندارند. نمودار (۱) به بررسی وضعیت شغلی این افراد می‌پردازد. بررسی سابقه درگیری قانونی این افراد مشخص می‌کند که ۷۷/۶ درصد آنها سابقه بازداشت داشته اند که بطور میانگین هر کدام از آنها ۳/۳ مرتبه سابقه بازداشت و ۱/۵ مرتبه سابقه محکومیت داشته اند.

بررسی نوع ماده مصرفی در آخرین اقدام به ترک مقیمان مشخص می کند که ۶۶/۵ درصد آنها هروئین، ۲۸ درصد تریاک و ۴/۶ درصد تریاک و هروئین با هم بوده است.

روش مصرف ۲۶/۵ درصد آنها تدخین، ۲۵/۸ درصد انفیه و ۱۷/۴ درصد تزریق و ۲۰/۲ درصد بلع و ۹/۷ درصد مختلف بوده است و سن شروع مصرف مواد در این افراد بسیار پائین می باشد. بطوری که در ۷۹/۷٪ از مراجع کنندگان سن شروع مصرف کمتر از ۱۹ سال بوده است. نمودار (۲) سن و نوع مصرف در این افراد را نشان می دهد.

از کل افراد پذیرش شده در مرکز ۵۸ نفر دوره درمان را کامل کرده و ترخیص شده اند که با پیگیریهای انجام شده مشخص شده است که از این تعداد ۳۹ نفر یعنی ۶۷/۲۴ درصد در زمان انجام پژوهش پاک بوده و ۱۸ نفر یعنی ۲۴/۶۷ درصد عود کرده بودند. قابل ذکر است وضعیت یک نفر از افراد ترخیص شده بدلیل غیربومی بودن و مهاجرت به استان دیگر مشخص نبوده است.

دلایل مراجعه و نحوه آشنایی مقیمان جهت بررسی فاکتور های موثر در مراجعه آنها به مرکز مورد بررسی آماری قرار گرفت که در زمینه دلایل مراجعه آنها بالاترین

ابتدا تجزیه و تحلیل روی پرسشنامه ASI اولیه این افراد صورت گرفت. جدول شماره (۶) بطور خلاصه به بررسی این نتایج می‌پردازد.

جدول شماره ۶- مقایسه نتایج ASI اولیه افراد ترخیص شده پاک و آنهایی که دچار عود شده‌اند

P	متغیرهای مورد بررسی
۰/۰۷۶	وضعیت طبی
۰/۱۲	وضعیت مصرف مواد
۰/۰۸۸	وضعیت شغلی
۰/۵۲	وضعیت قانونی
۰/۹۶	وضعیت روانشناسی
۰/۰۹۶	جمع کل

جدول شماره ۷- مقایسه نتایج ASI زمان ترخیص شده پاک و آنهایی که دچار عود شده‌اند

P	متغیرهای مورد بررسی
۰/۳	وضعیت طبی
۰/۹۷	وضعیت قانونی
۰/۶۷	وضعیت شغلی
۰/۳	وضعیت خانوادگی
۰/۲۸	وضعیت روانشناسی
۰/۳۱	وضعیت مصرف مواد
۰/۱۳	جمع کل

همانطور که در جدول مشخص است بین هیچکدام از متغیرهای مورد بررسی قرار گرفته، تفاوت معنی داری مشاهده نشده است.

بررسی بعدی بر روی ASI زمان ترخیص این افراد صورت گرفت. یعنی مقایسه ASI زمان ترخیص افراد ترخیص شده پاک و ASI زمان ترخیص افرادی که عود کرده‌اند. همانطور که در جدول شماره ۳ مشاهده می‌شود، هیچکدام از تفاوتها معنی دار نمی‌باشد.

بحث و نتیجه‌گیری:

TC در ایران از قدمتی طولانی برخوردار نمی‌باشد و از شروع به کار آن در ایران فقط ۲ الی ۳ سال می‌گذرد (در زمان تحقیق). به همین دلیل تحقیقات زیادی در رابطه با آن در ایران انجام نشده است.

آنچه که بدون شک می‌تواند از دست آوردهای مهم این روش درمانی باشد، تغییرات فردی است که در روند درمان در این افراد شکل می‌گیرد. نتیجه این تغییرات در

جهت بررسی انگیزه افراد و عوامل موثر در ریزش مقیمان از درمان مقایسه ای بین ASI اولیه افراد انصرافی و ترخیصی صورت گرفت که نتایج آن در جدول ۴ ذکر شده است. تفاوتی معنی دار بجز در زمینه وضعیت قانونی مابین فاکتورهای دیگر مشاهده نشد.

جدول شماره ۴- مقایسه نتایج ASI اولیه افراد انصرافی و ترخیصی

P	متغیرهای مورد بررسی
۰/۲۳	وضعیت طبی
۰/۸	وضعیت مصرف مواد مخدر
۰/۰۴۴	وضعیت قانونی
۰/۲۵	وضعیت شغلی
۰/۲۵	وضعیت قانونی
۰/۱	وضعیت روانشناسی
۰/۰۸	جمع کل

جهت بررسی علت انصراف مقیمان از ادامه درمان بجز ASI، متغیرهای دیگری نیز بین دو گروه مورد مقایسه قرار گرفت. یکی از این متغیرها روش مصرف مواد مخدر می‌باشد که جدول شماره (۵) به بررسی این مقایسه می‌پردازد. متغیرهای دیگری همچون میزان مصرف مواد، سن شروع مصرف مواد، سن فرد، تأهل، شغل... بین دو گروه همسان بوده و تفاوت معنی‌داری نداشته است.

جدول شماره ۵- مقایسه روش مصرف مواد مخدر در دو گروه افراد انصرافی و ترخیصی

افراد مورد مطالعه	افراد ترخیصی	افراد انصرافی
روش مصرف		
تدخین	۲۹٪/۸۲	۴۰٪
بلع	۱۴٪/۰۴	۲۷٪/۵
انفیه	۲۴٪/۵۶	۲۳٪/۷۵
تزریق	۳۱٪/۵۸	۸٪/۷۵

همانطور که از نتایج جدول مشخص است، در گروه افراد ترخیص شده بیشترین روش مصرف مواد در رتبه اول تزریق و بعد تدخین است و مقایسه آماری در این متغیر از نظر آماری معنی دار می‌باشد ($P < 0.05$).

تجزیه و تحلیل آماری بعدی که صورت گرفت، بین افراد ترخیصی می‌باشد. یعنی افراد ترخیصی که در حال حاضر پاک هستند و در وضعیت خوبی قرار دارند و افرادی که عود کرده و به رفتار اعتیادی بازگشت کرده‌اند.

ماه اول انصراف داده اند میزان عود بسیار بالا بوده و این مسئله در مطالعات Dekel نیز تایید شده است (۵).

برای بررسی دلایل عود افراد، دو آنالیز صورت گرفت. همانطور که در قسمت نتایج آورده شده است، در هیچ کدام از متغیرها در ASI اولیه و زمان ترخیص این افراد، تفاوتی بین دو گروه مشاهده نمی شود. بنظر می‌رسد برای بدست آوردن نتایج دقیق تر و کامل تر بایستی این آنالیز آماری بر روی ASI شش ماه بعد از ترخیص و یا زمان قبل از عود انجام شود. ولی آنچه که این عمل را با مشکل مواجه می سازد، عدم مراجعه و دستیابی به این افراد در زمانی است که روند عود و لغزش در حال وقوع است. برای رفع این مشکل نیاز به پیگیری فعال حضوری و مداوم میباشد که این امر خود مستلزم امکانات و پرسنل بیشتری است.

از نکات مهم و قابل توجه TC میزان ریزش بالای مقیمان است و همانطور که اشاره شد بخصوص در ماه اول از میزان بالایی برخوردار است (۱). دانستن دلایل این انصراف می تواند در ماندگاری افراد در این روش درمانی مؤثر باشد. اما همانطور که مشاهده می شود در بررسی ASI افراد ترخیصی و انصرافی فقط در متغیر وضعیت قانونی است که P بدست آمده معنی دار می باشد ($P < 0.044$). این نکته در مطالعات مشابه نیز اشاره شده است که تنها یک فاکتور نمی تواند در انصراف افراد تعیین کننده باشد و تنها متغیری که در مطالعات مختلف تکرار شده است و در افزایش میزان انصراف مؤثر می باشد، بالا بودن مشکلات قانونی در قبل از ورود به مرکز می باشد که این یافته در این پژوهش نیز تأیید شده است (۸،۷).

از طرف دیگر بنظر می رسد در انصراف افراد همانند اعتیاد فرد به مواد مخدر تنها یک عامل نمی تواند به تنهایی مؤثر باشد و شبکه پیچیده ای از عوامل در کنار یکدیگر در این امر سهیم هستند (۲). همانطور که در آنالیز ارائه شده مشاهده این دو گروه در تک تک وضعیتهای مورد بررسی (بجز وضعیت قانونی) تفاوت معنی داری با یکدیگر نداشتند. ولی در جمع موارد این تفاوت تمایل به معنی دار شدن دارد که نشانگر اهمیت وجود این شبکه علیتی است (۲).

از طرف دیگر بنظر می رسد روش درمانی TC برای کسانی مؤثر است که مصرف چندگانه مواد مخدر دارند و

آنالیز واریانس که بر روی سه مرحله از ASI این افراد انجام گرفت، مشخص بوده و نشانگر این تغییرات مثبت است. این تغییرات در تمام متغیرهای مورد بررسی به خوبی به چشم می خورد که با یافته های دیگر تحقیقات همخوانی دارد (۵،۶). تنها در دو متغیر وضعیت طبی و شغلی این تغییرات محسوس نمی‌باشد. البته این نتیجه خارج از انتظار نمی‌باشد چرا که این افراد در زمان ورود به درمان بیکار بوده و در زمان ترخیص نیز تا مدتها با این مشکل مواجه هستند و امکانات مددکاری در این زمینه آنقدر وسیع نمی باشد که بتوان در این زمینه به آنان کمک کرد. در رابطه با عدم تغییر حوزه وضعیت طبی باید عنوان کرد که این افراد در دوران اعتیاد با توجه به نوع زندگی و رفتارهای پرخطری که داشته اند، به مشکلات جسمی متعددی مبتلا هستند. از این مشکلات می توان به مهم ترین آنها یعنی ایدز و هپاتیت اشاره کرد. با توجه به سیاستهای بهداشتی کشور فقط مبتلایان به ایدز تحت پوشش کمکهای بهداشتی قرار می گیرند و بیماریهایی مثل هپاتیت و انواع بیماریهایی که بعد از ترک مواد در این افراد خود را نمایان می کنند، تحت پوشش قرار نمی‌گیرند. به همین دلیل به نظر می رسد که در حوزه وضعیت طبی در طول زمان تغییر چندان مشاهده نمی شود.

روش درمانی TC روشی است پرهزینه و طولانی ولی نتایج مؤثر و بانفوذی می تواند در فرد ایجاد کند که این نتایج در بررسی های این تحقیق نیز تأیید شده است.

افراد ترخیص شده از TC همانطور که ذکر شد در حدود ۶۷٪ درصد پاک هستند که در میان دیگر روشهای درمانی از میزان بالایی برخوردار است. این یافته می‌تواند تأییدی بر اهمیت تأثیر این روش درمانی در میان روشهای دیگر درمانی باشد. آنچه که بیشترین تأثیر را در این میان دارد، انگیزه و تمایل بیمار در درمان می باشد که اهمیت این موضوع در مطالعات دیگر و مراجع اصلی نیز تأیید شده است و در این تحقیق نیز بیشترین دلیل مراجعه افراد تمایل فردی خود آنها بوده است (۷).

بجز انگیزه و تمایل، طول درمان نیز فاکتور بسیار مهمی محسوب میشود. بطوریکه هر چه طول زمان اقامت در مرکز بیشتر باشد میزان انصراف کمتر و تغییرات رفتاری مثبت بالاتر میباشد بطوری که در افرادی که در

همانطور که مشخص است بعضی از تفاوت‌های آماری بدست آمده تمایل به معنی دار شدن دارند که در آینده با افزایش تعداد نمونه‌ها نتایج دقیق‌تری در این رابطه بدست می‌آید.

پیگیری افراد انصرافی می‌تواند اطلاعات بسیار مهمی به ما بدهد ولی متأسفانه با توجه به الگوی زندگی این افراد، دستیابی به آنان بعد از خروج از مرکز برای پژوهشگران این تحقیق وجود نداشت.

نحوه آشنایی افراد با مرکز TC همانطور که مشخص است عمدتاً توسط دوستان و درمانگران بوده است و نقش تبلیغات در این میان بسیار پائین بوده است. افزایش تبلیغات از طریق صدا و سیما و روش‌های تبلیغاتی دیگر می‌تواند در این میان بسیار مهم باشد.

سیاسگزاری:

در انتها لازم است از درمانگران شاغل در مرکز TC یاد شود که بسیار ایثارگرانه به کار و تلاش در این راستا ادامه می‌دهند و تاکنون نیز در مقایسه با TC استانیهای دیگر نتایج بسیار قابل توجهی بدست آورده‌اند.

اعتیاد در آنها مزمن شده و از روش‌هایی مثل تزریق جهت مصرف مواد استفاده می‌کنند (۳،۱) و از طرفی روش‌های درمانی دیگر برای آنها سودمند نبوده است و بارها اقدام به ترک داشته ولی موفق نبوده‌اند. این یافته در این پژوهش نیز تأیید شده است بطوری که افراد ترخیصی بیشتر از روش تزریق و تدخین استفاده می‌کرده‌اند و سابقه چندین بار ترک ناموفق را داشته‌اند (۷).

با رشد و پیچیده‌تر شدن مشکل اعتیاد در دنیا روش‌های درمانی متعددی در حال شکل‌گیری است، بطوری که از یک طرف با متنوع شدن روش‌های مختلف اعتیادی و از طرف دیگر کاهش سن شروع مصرف مواد و پیچیده‌تر شدن مشکل اعتیاد، روش‌های درمانی نیز باید از این تنوع و پیچیدگی برخوردار باشد. بطوری که در کشورهای غربی تنها روش TC از الگوهای متنوعی برخوردار است. مثل TC زندان، TC متادون و... چرا که بتوان در هر زمان افراد معتاد بیشتری را تحت پوشش درمان قرار داد (۹). آنچه مسلم است برای تأیید این روش درمانی باید طی مطالعات متعددی آن را با روش‌های دیگر درمانی مقایسه کرد تا بتوان با قاطعیت مطمئن شد که این روش درمانی می‌تواند با فرهنگ و روحیات مردم این کشور سازگار باشد.

References

منابع

1. Sadock BJ, Sadock VA. Kaplan & Sadock's Synopsis of Psychiatry, 9th ed. Baltimore: Lippincott Williams & Wilkins; 2003.
2. Sadock VA, Sadock BJ. Comprehensive textbook of psychiatry 7th ed. Baltimore: Lippincott Williams and Wilkins: 2000.
۳. آشنایی با مرکز اجتماع درمان مدار ویژه کارشناسان، تهیه شده توسط معاونت امور فرهنگی و پیشگیری سازمان بهزیستی استان هرمزگان.
۴. دی لئون، جرج. اجتماع درمان مدار، اصفهان: انتشارات کنگان، ۱۳۸۱ ص: ۱۶ - ۸
5. Dekel R, Benbenishty R, Amram Y. Therapeutic communities for drug addicts: prediction of longterm outcomes. *Addict behav.* 2004; 29(9): 1833-1837.
6. Morral AR, Mccaffrey Df, Ridgeway G. Effectiveness of community - based treatment for substance - abusing adolescents: 12 month outcomes of youths entering phoenix academy of alternative probation dispositions. *Addict Behav.* 2004; 18(3): 257-268.
7. De Leon G. Therapeutic communities. In: Galanter M, Kleber HD. Textbook of substance abuse treatment. American psychiatric press, Inc; 1994: 406-407.
8. Chan KS, Wenzel S, Orlando M. How important are client characteristic to understanding treatment process in the therapeutic community? *Am J Drug Alcohol Abuse.* 2004; 304: 871-891.
9. De Leon G, Staines GL, Perlis TE. Therapeutic community methods in methadone maintenance (Passages):an open clinical trial. *Drug and alcohol dependence.* 1995; 37(1): 45-57.