

تاثیر برنامه های DIC بر نگرش معتادین نسبت به مصرف مواد در استان مازندران

The effect of DIC programes on addicts attuide relative to use drug addict in Mazandaran

Islamic Azad University Sari Branch

نویسندگان: ۱- علی وطن دوست ۲- دکتر بهرام میرزاییان ۳- دکتر یار علی دوستی

چکیده:

۱ تجربیات نشان داده است که بین پدیده اعتیاد، فقر، بی خانمانی و رفتارهای پرخطر چرخه ای به وجود می آید که هر کدام منجر به بروز موارد دیگر خواهد شد. با توجه به اینکه فعالیت های کاهش آسیب با ارائه خدمات حمایتی موجب شکستن این چرخه می گردد لذا نقش بسزایی در ارتقاء کیفیت زندگی در سوء مصرف کنندگان مواد خواهد داشت هدف تاثیر برنامه های DIC بر نگرش معتادین نسبت به رفتارهای پرخطر و میل به مصرف مواد در استان مازندران و روش پژوهش آزمایشی بوده است جامعه آماری پژوهش عبارت است از تمامی معتادانی که در مراکز گذری کاهش آسیب سازمان بهزیستی در استان مازندران مراجعه کردند می باشد. با توجه به روش پژوهش ۱۰۰ نفر به عنوان نمونه انتخاب شدند که از این میان مراجعانی که تازه وارد مراکز گذری کاهش آسیب شده اند (افراد آموزش ندیده) ۵۰ نفر و از افرادی که حداقل شش ماه از تاریخ عضویتشان می گذرد (آموزش دیده) ۵۰ نفر به روش طبقه ای تصادفی انتخاب شدند. ابزار گردآوری اطلاعات پرسشنامه برای تجزیه و تحلیل داده ها از آزمون هاب ناپارامتری لمان ویتنی گروه ها استفاده شده است یافته ها نشان می دهد بین میانگین رتبه های معتادان آموزش دیده و آموزش ندیده تفاوت نشان داده اند... یعنی بین معتادان آموزش دیده و آموزش ندیده از نظر نگرش معتادان نسبت به میل به کاهش مصرف مواد تفاوت معناداری وجود دارد.

کلید واژه: اعتیاد، رفتار پرخطر، تزریق، ایدز، میل مصرف

۱- کارشناس ارشد روانشناسی تربیتی دانشگاه آزاد اسلامی واحد ساری alivatandost@yahoo.com

۲- روانشناس و استادیار دانشگاه آزاد اسلامی واحد ساری عضو هیئت علمی

۳- روانشناس و استادیار دانشگاه آزاد اسلامی واحد ساری عضو هیئت علمی

مقدمه: سوء مصرف مواد به عنوان یکی از مشکل های بهداشتی ، درمانی و اجتماعی قرن حاضر شناخته

شده است . اعتیاد نه تنها منجر به آسیب های شدید و عمیق جسمی و روانی در فرد معتاد می شود بلکه آسیب های اجتماعی مانند افزایش طلاق ، بزهکاری و بیکاری را نیز دنبال دارد(حبیبی و همکاران، ۱۳۹۰).

امروزه کارشناسان معتقدند که انتظار ترک آنی و اصلاح فوری و کامل از یک فرد معتاد که با مشکلات فرهنگی ، اجتماعی و اقتصادی متعددی دست به گریبان است چندان انتظار واقع بینانه ای به نظر نمی رسد و پیشنهاد می کنند که با آموزش صحیح رفتارهای کم خطر و بهداشتی لاقول از آلودگی وی با انواع بیماری های خطر ناک و مسری جلوگیری به عمل آید . به این ترتیب علاوه بر اینکه فرد معتاد و کل جامعه در مقابل ابتلا و انتقال عوامل عفونی خطرناک مصون می مانند، خود این رفتارهای اندک می تواند زمینه ساز اصلاحات بزرگتر و ترک کامع ماده مخدر توسط فرد معتاد گردد(بک و همکاران، بیتا ، ترجمه گودرزی، ۱۳۸۰).

فعالیت های تحت عنوان کاهش آسیب در گوشه کنار جهان با سابقه ۱۵ ساله آغاز شده است و عمر این مطالعات در ایران نیز به ۸۹ سال می رسد اما فعالیت های اجرایی در این حوزه قریب به ۴ سال از عمر آن می گذرد. مرکز گذری کاهش آسیب (DIC) در مازندران توانسته است با ارائه خدمات به معتادان تزریقی گامی مهم در این ارتباط بردارد و با آموزش صحیح رفتار های پرخطر را کاهش داده و از انتقال رفتار های مسری جلوگیری کند.

مصرف مواد مخدر که تنها به فرد مصرف کننده، بلکه به هرکس که با او در تماس باشد نیز آسیب می رساند. نیاز فرد به مصرف مداوم مواد، موجب بروز مشکلات اقتصادی، کاهش درآمد خانواده، افزایش هزینه، نابسامانی و از هم پاشیدگی خانواده، طلاق، خشونت در خانواده (خشونت نسبت به همسر و آزار کودکان) و هم چنین محدود شدن معاشرت سالم خانواده با دیگران می شود و تربیت فرزندان را دچار اشکال می سازد. اعتیاد خسارات بسیاری را بر جامعه و اجتماع تحمیل می کند و در عملکرد شغلی او دشواری های فراوان پدید می آورد. اعتیاد ممکن است موجب طرد شدن فرد از جامعه، بیکاری، غیبت از کار، کاهش میزان کارآیی، اخراج از کار و بروز حوادث حین کار و رانندگی شود. شیوع ایدز، هیپاتیت، بیماری های مقاربتی، فقر، بی کاری، افزایش بروز جرم در جامعه همچون دزدی، فحشا و قتل از جمله عارضه های اجتماعی اعتیاد است (آموندسن، ۲۰۰۳).

مطالعه عملکرد این مرکز به منظور دستیابی به نقش این فعالیت ها در وضعیت افراد مراجع به منظور بررسی فرایند و برون داد آن و نیز ارائه نمایی روش از این رویکرد نوین در بعد اجرایی ضروری است تا بدین طریق بتوان به برنامه ریزان و سیاستگذاران در امر اعتیاد با پشتوانه مطالعات علمی راهکارهای لازم را ارائه نمود. کاهش آسیب های بهداشتی ناشی از سوء مصرف مواد، عبارتست از سیاست ها یا فعالیت هایی که بدون نیاز به کاهش یا توقف فوری مصرف مواد در معتادان، برای کاهش عوارض رفتارهای پرخطر طراحی و اجرا می شود. گروه های هدف در برنامه های کاهش آسیب غالباً از گروه های حاشیه ای و سخت دسترس هستند. لذا این برنامه ها باید از بدو شروع فعالیت، روشی مشخص برای دسترسی به آنها داشته باشد. این برنامه ها در بیش از ۶۵ کشور دنیا از جمله استرالیا، انگلستان و هند به اجرا گذاشته شده و توانسته تا حد قابل قبولی از گسترش HIV/AIDS پیشگیری نماید. در حال حاضر در کشور های امریکایی و اروپایی مکان های تزریق مواد به کمک پرستار و تزریق مواد خالص به معتادان توسط خود مرکز، توسعه داده شده است (نادری و همکاران، ۱۳۸۷).

در ایران نیز چند سالی است برنامه های کاهش آسیب به اجرا در آمده و پیشرفت قابل قبولی داشته به طوری که از طرف سازمان جهانی بهداشت به عنوان بهترین فعالیت^۱ اعلام گردیده است.

تجربیات نشان داده است که بین پدیده اعتیاد، فقر، بی خانمانی و رفتارهای پرخطر چرخه ای به وجود می آید که هر کدام منجر به بروز موارد دیگر خواهد شد. با توجه به اینکه فعالیت های کاهش آسیب با ارائه خدمات حمایتی موجب شکستن این چرخه می گردد لذا نقش بسزایی در ارتقاء

^۱ Best Practice

بنابراین، با استناد به دستورات اسلام و طبق آیات قرآنی که مسلمانان را به حمایت و کمک به مسکینان، یتیمان و در راه ماندگان تشویق می کند و همچنین با توجه به بند ۱۲ ماده ۲۶ «قانون تنظیم بخشی از مقررات مالی دولت مصوب ۸۰/۱۰/۲۷» که وظیفه تأسیس مراکز درمانی و بازتوانی معتادان را به عهده سازمان بهزیستی قرار داده است، دفتر پیشگیری و امور اعتیاد وظیفه راه اندازی، حمایت های علمی و مالی کلیه فعالیت های کاهش آسیب را بر عهده دارد.

مراکز و برنامه های مرتبط با کاهش آسیب عبارتند از:

مراکز گذری^۲، سرپناه^۳، تیم امداد رسان سیار^۴ برنامه درمان نگهدارنده با متادون^۵ و خانه های بین راهی^۶ که عمدتاً بر مبنای گروه های همتا و آموزش همتایان استوار است.

خدمات کاهش آسیب عبارتند از:

برقراری ارتباط با مصرف کنندگان مواد آموزش، اطلاع رسانی و مشاوره با افراد دارای رفتار پرخطر آموزش اطلاع رسانی و آگاه سازی آحاد جامعه و کارکنان مشاغل مرتبط با افراد مصرف کننده مواد مشاوره و نمونه گیری جهت انجام آزمایش HIV و سایر عفونت های منتقله از طریق تزریق و رفتار جنسی محافظت نشده تحت ضوابط معاونت درمان نگهدارنده مصرف کنندگان مواد با داروهای آگونیسست؛ تبصره _ انجام سم زدایی در مرکز گذری ممنوع می باشد.

در دسترس قرار دادن سرنگ، سرسوزن و وسایل تزریق استریل توزیع مواد ضد عفونی کننده تشویق به استفاده از کاندوم، ترویج کاندوم و ارائه آموزش های مربوط به رفتار جنسی سالم ارائه برنامه هایی مانند تیم سیار جهت افزایش دسترسی به مصرف کنندگان سخت دسترس تشکیل گروه های همیار برای آموزش و اجرای برنامه های کاهش آسیب ارائه حمایت های اجتماعی مانند تغذیه، پوشاک و استحمام ارائه برخی خدمات بهداشتی اولیه نظیر پانسمان طبق ضوابط و مقررات وزارت که توسط معاونت ابلاغ می گردد.

^۲ Drop-in center

^۳ Shelter

^۴ Out reach

^۵ MMT

^۶ halfway house

ارجاع به مراکز مشاوره جهت انجام مشاوره ایبز و سایر عفونت های قابل انتقال از راه تزریقی و

جنسی و آزمون های مربوطه در مراکزی که این خدمات ارائه نمی شود.

۱. ارجاع به مراکز درمان سوء مصرف مواد در مواردی که تمایل به ترک وجود دارد.

۱. ارجاع به واحدهای درمان نگهدارنده با داروهای آگونیست در صورتیکه در خود مرکز موجود نباشد.

۱. ارجاع به مراکز بهداشتی ، درمانی و بیمارستان ها در مواردی که نیاز به مداخلات پزشکی وجود دارد(وزارت بهداشت، ۱۳۹۱).

حال با توجه به حمایت های دولت و هزینه های که جهت انجام فعالیت این مرکز در استان مازندران انجام می گردد و همچنین زمانی که صرف آموزش و نگهداری افراد معتاد پرخطر در این مراکز می گردد سوال اصلی این پژوهش این است که اثر بخشی فعالیت های که تحت عنوان کاهش آسیب در این استان انجام می شود به چه میزان است؟

برنامه های کاهش آسیب به عنوان بستری برای برنامه های پیشگیری از انتقال ویروس ایدز در اروپا مطرح گردید. این فعالیت ها بیش تر بر کنترل انتقال ویروس از راه تزریق پر خطر و تماس جنسی متمرکز هستند.

با توجه به این که چند سالی است برنامه های کاهش آسیب در شهرهای مختلف کشور اجرا می گردد و هزینه های بسیاری صرف این مجموعه ها می گردد و افراد تحصیل کرده ای نیز زمان خود را صرف آموزش و خدمات رسانی به این افراد در این مراکز می کنند. این پژوهش قصد دارد به میزان اثربخشی و تاثیر این فعالیت ها بپردازد، می توان ضرورت اجرای این پژوهش را در این دانست که با بررسی دقیق میزان اثربخشی این فعالیت ها تمرکز سازمان ها و منابع به این بخش بیشتر شود و همچنین حمایت های مالی و تخصصی بیشتری در این مجموعه صرف شود و همچنین زمانی که مشخص شود این برنامه ها اثر بخشی زیادی دارند اعتماد جامعه به چنین برنامه هایی بیشتر می شود و مورد اعتراض قرار نمی گیرند از طرفی دیگر اگر ثابت شود چنین برنامه هایی اثر بخشی نداشته باشند و فقط موجب افزایش هزینه ها و صرف بیهوده افراد متخصص در این مراکز گردد بهتر است هزینه ها و منابع صرف روش های بهتری شود .

بنابراین با توجه به آمار چشمگیر معتادان پرخطر در استان مازندران و همچنین بیماری های مسری و خطرناکی که این افراد می توانند به وجود آورند مشکلات زیادی را برای کشور به همراه دارد و منجر به اتلاف هزینه های زیادی برای پیشگیری و درمان آن می گردد بنابراین شناخت روش هایی صحیحی که اثر بخشی بالایی دارند از اهمیت و ضرورت بالایی برخوردار است تا در آیند جامعه ای سالم و به دور از هر گونه آلوده گی به وجود آوریم

. فرضیه:

برنامه DIC منجر به تغییر نگرش معنادان در کاهش میل به مصرف مواد می شود

سوال تحقیق:

آیا برنامه DIC منجر به تغییر نگرش معنادان در کاهش میل به مصرف مواد می شود؟

هدف کلی:

۱- تاثیر برنامه های DIC بر نگرش معنادین نسبت میل به مصرف مواد استان مازندران

۲- ارائه رهنمود و پیشنهاد به سازمانها و ارگانهای مربوطه جهت ارزیابی برنامه ها

اهداف جزئی:

بررسی اثربخشی برنامه های DIC در تغییر نگرش معنادین در کاهش میل مصرف مواد

الف- نوع روش تحقیق:

روش تحقیق: آزمایشی

جامعه آماری : جامعه آماری شامل تمامی معنادانی که در مراکز گذری کاهش آسیب سازمان بهزیستی در ایزدشهر ونکا مراجعه کردند می باشد

نمونه آماری و روش نمونه گیری: ۱۰۰ نفر برای نمونه گیری از این افراد از روش نمونه گیری تصادفی استفاده می شود از میان مراجعانی که تازه وارد مراکز گذری کاهش آسیب شده اند ۵۰ نفر و از افرادی که حداقل شش ماه از تاریخ عضویتشان می گذرد ۵۰ نفر به روش تصادفی به طوری که نام تمامی افرادی که در مراکز (ایزدشهر ونکا) ثبت نام کرده اند در لیستی آورده می شود و از میان این افراد نمونه برگزیده می شود.

ب- روش گردآوری اطلاعات : روش پژوهش از نوع آزمایشی می باشد به طوری دو گروه از مراجعین مورد بررسی قرار می گیرند این دو گروه شامل مراجعینی که تازه وارد مراکز شده اند و گروه دیگر شامل مراجعینی که ۶ ماه از ورود آنان می گذرد. نتایج به دست آمده از پرسشنامه ها ی دو گروه با یکدیگر مقایسه می شوند تا میزان اثر بخشی برنامه های کاهش آسیب مشخص گردد همچنین

کتابخانه ای، میدانی، استفاده می شود

پ-ابزار گرد اوری اطلاعات: ابزار پژوهش، پرسشنامه دیده وری اطلاعاتی مراجعان به مرکز کاهش آسیب که در تحقیق ملی نیز برای ارزیابی سریع وضعیت سوء مصرف مواد توسط سازمان بهزیستی در سال ۱۳۸۰ بکار گرفته شده (باتغییراتی که با توجه به روایی و پایایی به دست آمده از پرسشنامه انجام می شود)، در این پژوهش مورد استفاده قرار خواهد گرفت. برای محاسبه روایی و پایایی پرسشنامه، جهت بررسی روایی از نظر اسایتد و کارشناسان بهزیستی و همچنین مراکز کاهش آسیب استفاده می شود. و همچنین برای اثبات پایایی از روش آلفای کرونباخ استفاده می شود.

ت-روش تجزیه و تحلیل اطلاعات:

الف (آمار توصیفی: توزیع فراوانی میانگین و انحراف استاندارد و خطای انحراف از میانگین

ب (آمار استنباطی: در صورت نرمال بودن تی مستقل و در غیر این صورت از آزمونهای غیر پارامتریک مانند یو مان ویتنی استفاده می گردد. همچنین برای تعیین بیشترین اثر بخشی از آزمون کروسکال والیس استفاده می گردد.

ج) نرم افزارهای مورد استفاده در تجزیه و تحلیل داده ها: spss

۳-۱. آزمون نرمالیتی:

جدول ۴-۸ آزمون نرمالیتی کلموگروف اسمیرنوف

| متغیرها | کلموگروف اسمیرنوف | سطح معناداری |
|--|-------------------|--------------|
| نگرش معتادان نسبت به رفتارهای پرخطر | ۲/۱۵۹ | ۰/۰۰۰ |
| نگرش معتادان نسبت به میل به کاهش مصرف مواد | ۳/۵۳۱ | ۰/۰۰۰ |

همانطور که در جدول فوق نشان داده شده است سطح معناداری برای هر دو متغیر مورد مطالعه کمتر از ۱٪ می باشد و به احتمال ۹۹ درصد اختلاف معنی دار بین داده ها وجود دارد یا به عبارتی دیگر داده ها نرمال نمی باشند.

آزمون فرضیه ها

فرضیه: برنامه DIC منجر به تغییر نگرش معنادان نسبت به میل به کاهش مصرف مواد می شود.

بررسی اختلاف میانگین های دو گروه:

به دلیل غیرنرمال بودن داده ها، برای بررسی اختلاف میانگین ها از آزمون های ناپارامتری من ویتنی (معادل آزمون تی مستقل) استفاده می گردد.

جدول ۴-۱۳. تعیین رتبه های متغیر نگرش معنادان نسبت به میل به کاهش مصرف مواد

| افراد | تعداد | میانگین رتبه ها | مجموع رتبه ها |
|-------------|-------|-----------------|---------------|
| آموزش ندیده | ۵۰ | ۶۷/۷۰ | ۳۳۸۵ |
| آموزش دیده | ۵۰ | ۳۳/۳۰ | ۱۶۶۵ |

یافته های جدول فوق نشان می دهد بین میانگین رتبه های معنادان آموزش دیده و آموزش ندیده تفاوت نشان داده اند. به طوری که میانگین رتبه های معنادان آموزش ندیده برابر با ۶۷/۷۰ بوده و میانگین معنادان آموزش دیده برابر با ۳۳/۳۰ گردیده است.

جدول ۴-۱۴. آزمون من-ویتنی

| لامن ویتنی | ویلکاکسون | Z | سطح معناداری |
|------------|-----------|--------|--------------|
| ۳۹۰ | ۱۶۶۵ | -۶/۸۷۵ | ۰/۰۰۰ |

با توجه به اینکه سطح معناداری آزمون کمتر از $0/05$ است بنابراین با $0/95$ درصد اطمینان فرضیه صفر رد و فرضیه تحقیق تایید می‌شود. یعنی بین معتادان آموزش دیده و آموزش ندیده از نظر نگرش معتادان نسبت به میل به کاهش مصرف مواد تفاوت معناداری وجود دارد.

یافته ها:

یافته‌ها نشان می‌دهد بین میانگین رتبه‌های معتادان آموزش دیده و آموزش ندیده تفاوت نشان داده‌اند. به طوری که میانگین رتبه‌های معتادان آموزش ندیده برابر با $67/70$ بوده و میانگین معتادان آموزش دیده برابر با $33/30$ گردیده است. با توجه به اینکه سطح معناداری آزمون کمتر از $0/05$ است بنابراین با $0/95$ درصد اطمینان فرضیه صفر رد و فرضیه تحقیق تایید می‌شود. یعنی بین معتادان آموزش دیده و آموزش ندیده از نظر نگرش معتادان نسبت به میل به کاهش مصرف مواد تفاوت معناداری وجود دارد.

منابع فارسی:

امینی کوروش، امینی داریوش، افشارمقدم فاطمه، آذر ماهیار. (۱۳۸۲). بررسی عوامل اجتماعی و محیطی مرتبط با بازگشت مجدد معتادان به مصرف مواد افیونی در مراجعین به مراکز دولتی ترک اعتیاد شهر همدان، ۱۳۷۹ مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی زنجان زمستان ۱۱ (۴۵).

ایمانی رضا، کریمی علی، کسایان نازیلا. (۱۳۸۵). بررسی ارتباط بین فاکتورهای رفتاری و میزان شیوع سرمی هپاتیت B، هپاتیت C و HIV در معتادان تزریقی مراجعه کننده به مراکز ترک اعتیاد شهرکرد، ایران، ۱۳۸۳. مجله دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد بهار ۸ (۱).

بهروان، حسین؛ میرانوری، سیدعلیرضا. (۱۳۸۹). تحلیل جامعه شناختی بازگشت مجدد معتادان به اعتیاد در مرکز اجتماع درمان مدار (TC) شهر مشهد در سال ۱۳۸۸. بررسی مسایل اجتماعی ایران (نامه علوم اجتماعی) بهار (۱)۱

حبیبی زهرا، حق رنجبر فرخ، معدنی پور کبری، برماس حامد. (۱۳۹۰) اثربخشی برنامه زیانکاهی در کاهش جرایم معتادان مراجعه کننده به مرکز کاهش آسیب (DIC). دومین همایش نقش دانش و دانشگاهیان در پیشگیری از وقوع جرم و آسیب های اجتماعی.

صادقیه اهری سعید، اعظمی احد، براه منوچهر، امانی فیروز، صدیق انوشیروان. (۱۳۸۳). علل موثر بر بازگشت به اعتیاد در بیماران مراجعه کننده به مراکز ترک اعتیاد خود معرف وابسته به بهزیستی تهران، ۱۳۷۹. مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی اردبیل تابستان ۳(۴) (پیاپی ۱۲).

کشتکاران علی، حیدری علیرضا، جوانبخت مهدی، میراحمدی زاده علیرضا. (۱۳۹۱). هزینه اثربخشی مراکز درمان نگهدارنده با متادون به منظور پیشگیری از HIV در معتادان تزریقی. پایش آذر و دی

منابع انگلیسی:

related to drug use: the needles Emmanuelli, J., ۲۰۰۴. Harm reduction policy programs, Med Sci (Paris), ۲۰(۵), pp. ۵۹۹ exchange

S., Farrell, M., Frischer, M., Stimson, ,Hickman, M., Cox, S., Harvey, J., Howes Estimating the prevalence of problem drug use in inner London: a discussion of three capture-recapture studies. ۹۴(۱۱) pp. ۱۶۵۳

Inchaurraga, S., ۲۰۰۳. Drug use, harm reduction, and health policies in Argentina obstacles and new perspectives. Drug Abuse and AIDS Advanced Studies Center - Rosario, Argentina. Clin Infect Dis. ۱۵, of the Universidad Nacional de Rosario Suppl ۵:S۳۶۶-۷۱.pp

Wang, Y., Liu, Y.Y., Min, Z.Q., Li, Lin, P., Fan, Z.F., Yang, F., Wu, Z.Y
Feng, W.Y., He, Q. and Zhonghua ,Luo, W., Fu, X.B., Mai, X.R., Xu, R.H.,W.J
Yu Fang, Yi Xue Za Zhi., ۲۰۰۴. Evaluation of a pilot study on needle and
synringe exchange program among injecting drug users in a community in
China. ۳۸(۵) pp. ۳۰۵-۸, PMID: ۱۵۴۹۸۲۴۱,Guangdong

Louie, R., Krouskos, D., Gonzalez, M.and Crofts, N., ۲۰۰۳. Vietnamese-speaking
injecting drug users in Melbourne: the need for harm reduction programs.
Epidemiology and Social Research Unit, Macfarlane Burnet Centre for Medical
PMID: ۹۶۵۹۷۷۷ [PubMed --.Research, Victoria

Mikhailova, L., Karavashkin, V., Vlasov, A,Platt, L., Hickman, M., Rhodes, T
Tilling, K., Hope, V., Khutorksoy, M. and Renton, A., ۲۰۰۴. The prevalence of
implications for harm reduction and coverage. :injecting drug use in a Russian city
۹۹(۱۱), pp. ۱۴۳۰-۸, PMID