

بررسی توصیفی مشکلات مراکز درمانی جایگزین اعتیاد مشهد، با اشاره ای به عوامل مؤثر و عدم تقای بیماران در درمان

Descriptive Study on Addiction Rehabilitation Centers in Mashhad, With a Glimpse to Influential Factors for Discontinuing the Treatment by Patients

Masoumeh Taheri,
Reza Afshari

معصومه طاهری^۱، دکتر رضا افشاری^۲

^۱ دانشیار سم‌شناسی بالینی، مرکز تحقیقات اعتیاد دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران
^۲ دانشجوی کارشناسی ارشد بیوشیمی، دانشگاه پیام نور مشهد

Reza Afshari, MD, PhD, MPH
E-mail: afshari@mums.ac.ir

نویسنده مسئول:

دکتر رضا افشاری،

سر دبیر مجله سازمان نظام پزشکی مشهد، مشهد، ایران
دانشیار سم‌شناسی بالینی، رئیس مرکز تحقیقات اعتیاد دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران؛



ABSTRACT

Background: Maintenance treatments have been used extensively for opioid addicts in Iran. Generally all health related processes should be assessed and monitored for possible defects and to provide recommendations for improving the implementation of the executive-scientific process. In this regard, in this study the executive problems of methadone maintenance treatment (MMT) clinics in Mashhad were investigated.

Methods: In this descriptive study, 35 out of 500 MMT clinics in Mashhad have been selected by easy random sampling. Interview with technical officers and supervisors of the clinics was done in winter 2014. Problems raised by the technical officers and supervisors were classified and analyzed.

Results: The problems posed by technical officers were classified to 5 general categories. Most important and frequent problems included supply of methadone in the illegal market (31.4%), change of type and quality of methadone (25.7%), lack of patients' adherence to MMT (25.7%), lack of compliance to psychologic therapy (17.1%) and increasing number of clinics and maldistribution of them in the city (17.1%). In addition, supervisory authorities stressed on problems including absence of technical officers in some MMT centers and some clinics run by unqualified persons.

Conclusion: The association between the presence of methadone in the illegal market, economic problems and lack of motivation with lack of compliance to and discontinuation of MMT was obvious in this study. Two problems including the presence of methadone in the illegal market and the need for rigorous supervision on MMT clinics with regards to remarkable increase in their number were raised by both technical and supervisory authorities.

Keywords: Chief Executive Officers; Iran; Methadone/therapeutic use; Substance Abuse Treatment Centers

چکیده

پیش زمینه: روش درمان نگهدارنده برای معتادانی که امکان ترک کامل مواد مخدر را ندارند، به طور گسترده ای در کشور ارائه می گردد. بطور کلی هر فرآیند مرتبط با سلامتی پس از ایجاد، نیاز به نظارت و ارزشیابی مکرر دارد تا از این طریق نقص های احتمالی جستجو شده و پیشنهادهایی در جهت بهبود فرآیند علمی - اجرایی مهیا گردد. در این راستا، در این مطالعه به بررسی توصیفی مشکلات مراکز درمانی جایگزین اعتیاد در شهر مشهد پرداخته شده است.

روش ها: در این مطالعه توصیفی، ۳۵ کلینیک ترک اعتیاد با متادون بصورت تصادفی و آسان از ۵۰۰ کلینیک درمانی اعتیاد در سطح مشهد مورد بررسی قرار گرفتند. مصاحبه با مسئولین فنی و ناظر این کلینیک ها در زمستان ۹۲ انجام شد. مشکلات مطرح شده از سوی مسئولین فنی و ناظر، دسته بندی شد و مورد توصیف و تحلیل قرار گرفتند.

یافته ها: پس از دسته بندی مشکلات مطرح شده از سوی مسئولین فنی، ۵ دسته ی کلی بدست آمد. مهمترین و شایعترین مشکلات مطرح شده شامل وجود متادون در بازار آزاد و غیرقانونی (۳۱/۴٪)، تغییر نوع دارو و کیفیت آن (۲۵/۷٪)، ریزش و عدم تعهد بیماران به مرکز درمانی (۲۵/۷٪)، عدم همکاری بیماران جهت درمان های روانشناسی (۱۷/۱٪)، افزایش بی رویه ی تعداد کلینیک ها و توزیع نامناسب آنها در سطح شهر (۱۷/۱٪) بودند. مسئولین ناظر نیز به مشکلاتی از قبیل حضور کم رنگ مسئولین فنی در برخی مراکز درمانی و اداره بعضی کلینیک ها توسط افراد فاقد صلاحیت اشاره داشتند.

نتیجه گیری: ارتباط بین حضور دارو در بازار آزاد و غیرقانونی، مشکلات اقتصادی بیماران و نداشتن انگیزه ی کافی برای درمان با ریزش بیماران و عدم تعهد آنها به درمان محسوس است. دو مشکل وجود دارو در بازار آزاد و نیاز به نظارت بیشتر بر کلینیک ها با توجه به افزایش چشمگیر تعداد آنها از مسائلی بود که هم از سوی مسئولین فنی و هم مسئولین ناظر مطرح شد. **کلیدواژه ها:** مسئول فنی؛ ایران؛ متادون؛ مراکز درمانی سوء مصرف مواد



تصویر ۱. موقعیت کلینیک‌های مورد بررسی در نقشه‌ی مناطق ۱۳ گانه‌ی شهرداری مشهد نشان داده شده است. تصویر مناطق شهری از تارنمای شهرداری مشهد اخذ شده است.

مقدمه

اعتیاد یک مشکل جهانی است. در ایران اعتیاد به مواد مخدر اپیوئیدی به شکل نا متناسبی بیشتر است.^۱ اعتیاد به مواد مخدر روش‌های درمان متعددی دارد. که در بین آنها ترک کامل مواد مخدر اولویت دارد با این وجود به دلایل عدیده بسیاری از بیماران امکان ترک کامل مواد مخدر را ندارند.^{۲،۳} برای این دسته از بیماران در طی ۱۵ سال گذشته در ایران، روش درمان نگهدارنده اعمال شده است. بر این اساس بیمارانی که ترکیبات تریاک (تریاک، شیره تریاک، هروئین، کریستال هروئین، کرک هروئین و یا سهدودی) مصرف می‌کنند تحت درمان جایگزین با یک ماده مخدر کم‌خطرتر و با نیمه عمر طولانی‌تر و تحت نظارت کلینیک‌های درمانی جایگزین قرار می‌گیرند.^{۴-۵} از این طریق با ویزیت مرتب پزشک، روانشناس، مشاوره و انجام تست‌ها و درمان مناسب به همراه دریافت داروهای نظیر متادون، بوپرنورفین یا شربت تریاک، روند درمانی بیمار به حداکثر ممکن می‌رسد. علاوه بر این ارتباط بیمار با بازار غیرقانونی مواد مخدر قطع شده و از نظر جسمی، روانی، خانوادگی و اجتماعی با دریافت حمایت‌های بهداشتی بهبود پیدا می‌کند. در حال حاضر در حدود ۵۰۰ هزار نفر در ایران درمان نگهدارنده با متادون (MMT) دریافت می‌کنند و در خراسان رضوی در حدود ۵۰۰ کلینیک درمان مواد افیونی با متادون به فعالیت مشغولند. سرعت رشد کلینیک‌های MMT و تعداد آنها در این استان به نسبت سایر استان‌های کشور بیشتر بوده است.^۶ هر فرآیند مرتبط با سلامتی پس از استقرار، نیاز به نظارت و ارزشیابی مکرر دارد تا از این طریق نقص‌های احتمالی جستجو شده و پیشنهادهایی در جهت بهبود فرآیند علمی-اجرایی مهیا گردد. مجریان سیاست‌های بهداشتی درمانی مختارند که با توجه به دانش تولیدشده و مضایق احتمالی اجرایی نسبت به اصلاح و یا حفظ فرآیند فعلی مراکز MMT اقدام نمایند. این تحقیق کیفی با هدف ارزیابی مشکلات مراکز MMT از طریق مرکز تحقیقات اعتیاد دانشگاه علوم پزشکی مشهد انجام شده است.

روش‌ها

در این مطالعه مشکلات مراکز ترک اعتیاد شهر مشهد مورد بررسی قرار گرفت. از ۵۰۰ مرکز ترک اعتیاد موجود در سطح شهر مشهد ۳۵ مورد به صورت تصادفی و آسان انتخاب شدند. در تصویر ۱ نقشه‌ی شهر مشهد با تقسیم مناطق آورده شده است و کلینیک‌های مورد بررسی با دایره در مناطق نشان‌داده شده‌اند. مصاحبه با مسئولین فنی کلینیک‌های انتخاب‌شده از تاریخ ۹۲/۱۰/۱ تا ۹۲/۱۱/۳۰ انجام پذیرفت. پس از انجام مصاحبه، مشکلات مطرح شده دسته‌بندی شد و خلاصه توصیفی اطلاعات جمع‌آوری‌شده در جدول ۱ آورده شده است. ارتباط بین موارد مطرح‌شده با مناطقی که کلینیک‌های درمانی در آنها قرار دارند نیز به طور توصیفی بررسی شده است. یافته‌های بدست آمده در مصاحبه کیفی اولیه کدگذاری و سپس دسته‌بندی شدند و نتایج حاصل بصورت تعداد و درصد بیان شدند. باید توجه داشت که محققین به پوشش مشکلات بیش از درصد فراوانی مشکل توجه داشتند. در مرحله دوم پژوهش نظرات برخی از مسئولین ناظر بر کلینیک‌های درمانی نیز طی مصاحبه با آنها بدست آمد که در جدول ۲ نمایش داده شده است.

یافته‌ها

مشکلات از نظر مسئولین فنی

نظرات ۳۵ نفر از مسئولین فنی مراکز MMT جمع‌آوری گردید. از این تعداد ۷۷/۲٪ مرد و ۲۲/۸٪ زن بودند. مشکلات از نظر مسئولین فنی در ۵ دسته‌ی زیر جمع‌بندی شدند (جدول ۱).
مشکلات مرتبط با دارو: در این دسته شایعترین مشکل مطرح شده مربوط به وجود متادون در بازار آزاد و غیرقانونی بود که ۳۱/۴٪ از پرسش‌شوندگان به آن اشاره کردند. ۹ نفر (۲۵/۷٪) از مصاحبه‌شوندگان در ارتباط با تغییر نوع دارو و کیفیت معتقد بودند که تغییرات صورت گرفته در کارخانه تولیدکننده‌ی دارو که به تبع آن مزه و رنگ دارو را تغییر می‌دهد (و نیز تأثیر احتمالی روانی دارد) در بقای بیماران در برنامه تأثیر گذاشته است. همچنین آنها معتقد بودند که تبدیل نوع دارو از قرص به شربت و یا برعکس تأثیر منفی بر بقای بیماران بر درمان دارد. ۲ نفر (۵/۷٪) نیز به محدود بودن سهمیه داروی اختصاص‌یافته اشاره کردند که گاه باعث کمبود در عرضه به بیماران می‌شده است.
مشکلات مرتبط با بیمار: مشکلات مرتبط با بیماران به ۷ زیردسته تقسیم شد. شایعترین مشکلات مرتبط با بیماران از دیدگاه مسئولین فنی مراکز ترک اعتیاد عبارت بودند از: ریزش و عدم تعهد بیماران به مرکز درمانی (۲۵/۷٪)، عدم همکاری جهت روانشناسی (۱۷/۱٪)، و انگیزه و همکاری پایین بیماران (۱۴/۳٪). ۳ نفر (۸/۶٪) از افراد مصاحبه‌شونده نیز معتقد بودند فقر، بیکاری و مشکلات اقتصادی بیماران منجر به وقفه در درمان و پرداخت هزینه‌هایشان می‌شود.
مشکلات مرتبط با کلینیک‌ها: مشکلات مرتبط با کلینیک‌ها در سه زیردسته قرار گرفتند. شایعترین مشکل از دید مصاحبه‌شوندگان (۱۷/۱٪)، افزایش بی‌رویه‌ی تعداد کلینیک‌ها و توزیع نامناسب در سطح شهر بود.

جدول ۱. مشکلات مطرح شده طی مصاحبه با مسئولین فنی ۳۵ کلینیک MMT در سطح شهر مشهد، زمستان ۹۲

دست‌های مشکلات	زیردسته‌ی مشکلات (کد)	تعداد (درصد)
دارو	تغییر نوع و کیفیت دارو (۱)	۹ (۲۵/۷)
	وجود دارو در بازار آزاد و غیرقانونی (۲)	۱۱ (۳۱/۴)
	محدود بودن سهمیه داروی اختصاص یافته (۳)	۲ (۵/۷)
	فقر و بیکاری و مشکلات اقتصادی بیماران (۴)	۳ (۸/۶)
	عدم همکاری جهت انجام به موقع آزمایش‌ها (۵)	۱ (۲/۹)
	عدم همکاری جهت روانشناسی (۶)	۶ (۱۷/۱)
	انگیزه و همکاری پایین بیماران جهت درمان (۷)	۵ (۱۴/۳)
	ریزش بیماران و عدم تعهد لازم در ادامه درمان (۸)	۹ (۲۵/۷)
	مسائل مرتبط با خانواده‌های بیماران (۹)	۱ (۲/۹)
بیمار	وابستگی به دارو (۱۰)	۱ (۲/۹)
	افزایش بی‌رویه‌ی تعداد کلینیک‌ها و توزیع نامناسب در سطح شهر (۱۱)	۶ (۱۷/۱)
	پذیرش کم بیمار جدید (۱۲)	۱ (۲/۹)
	عملکرد خارج از تعرفه برخی کلینیک‌ها (۱۳)	۲ (۵/۷)
	نداشتن تخصص کافی (۱۴)	۲ (۵/۷)
	نداشتن انگیزه (۱۵)	۱ (۲/۹)
	نداشتن تخصص کافی بازرسان (۱۶)	۱ (۲/۹)
	عدم اعتماد مسئولین ناظر به مسئولین کلینیک‌ها در برخی موارد (۱۷)	۱ (۲/۹)
	عدم نظارت بر بازار آزاد و حضور دارو بطور غیرقانونی (۱۸)	۱ (۲/۹)
کلینیک‌ها	اعلام تعرفه‌های یکسان برای دوزهای متفاوت دارو (۱۹)	۱ (۲/۹)
	وجود سقف تعداد برای پذیرش بیماران متادون (۲۰)	۱ (۲/۹)
روانشناسی		
نظارت و بازرسی		

مراکز درمانی اعتیاد را به خود اختصاص دادند. تغییر نوع و کیفیت دارو از سوی شرکت‌های دارویی و نیز حضور دارو در بازار آزاد می‌تواند یکی از عوامل تمایل بیماران به تهیه‌ی دارو از بازار غیرقانونی باشد.^۱

بدون شک، نوع و کیفیت داروهای موجود در بازار آزاد و غیرقانونی نیز جای تأمل و بررسی دارد. آنچه از مجموعه‌ی مصاحبه‌های انجام شده بدست می‌آید، این است که مشکلات اقتصادی بیماران، فقر، بیکاری و پرداخت نکردن به‌موقع هزینه‌های درمان و آزمایش باعث توقف مراجعه‌ی بیماران به مراکز می‌شود. بطوریکه آنها در سبک‌لی معیوب قرار می‌گیرند و بجای تهیه دارو از مراکز درمانی به تهیه آن از بازار آزاد و گهگاه اعتیاد مجدد روی می‌آورند و در نتیجه در روند درمان اختلال ایجاد شود. بنابراین ارتباط مشخصی بین حضور دارو در بازار آزاد و غیرقانونی، مشکلات اقتصادی و نداشتن انگیزه‌ی کافی برای درمان با عدم تعهد بیماران به مراکز درمانی ترک اعتیاد وجود دارد. در مطالعه‌ای که توسط Booth در سال ۲۰۰۴ در ایالات متحده صورت پذیرفت عوامل مؤثر در حفظ و بقای بیماران بر درمان جایگزین اعتیاد؛ دوز بالاتر متادون، درمان رایگان و تماس بیشتر با کلینیک‌های درمانی ارزیابی شد.^۲ بدون شک پیگیری بیماران در فواصل منظم توسط مراکز ترک و توجه به مشکلات اقتصادی بیماران بر اثربخشی درمان تأثیر بسزایی دارد.

از سوی دیگر، افزایش تعداد کلینیک‌ها و توزیع نامناسب در شهر،

مشکلات مرتبط با روانشناسی: علاوه بر مشکل عدم همکاری بیماران جهت انجام روانشناسی از نظر عملکرد خود روانشناسان دو مسئله مطرح شد. نداشتن تخصص کافی (۵/۷٪) و نداشتن انگیزه‌ی لازم برای انجام اقدامات روانشناسی برای بیماران (۲/۹٪) دو مشکل اصلی‌ای بود که توسط مسئولین فنی بیان شد.

مشکلات مرتبط با نظارت و بازرسی: مشکلات مرتبط با نظارت و بازرسی توسط ۵ نفر از مصاحبه‌شوندگان مطرح شد. این مشکلات عبارت بودند از: عدم اعتماد مسئولین ناظر به مسئولین فنی کلینیک‌ها در برخی موارد (۲/۹٪)، عدم نظارت بر بازار آزاد و فروش غیرقانونی دارو (۲/۹٪)، اعلام تعرفه‌های یکسان برای دوزهای متفاوت دارو (۲/۹٪)، وجود سقف تعداد برای پذیرش بیماران متادون (۲/۹٪) و نداشتن تخصص کافی بازرسان (۲/۹٪).

مشکلات از نظر مسئولین ناظر: طی مصاحبه با برخی مسئولین ناظر بر کلینیک‌های درمانی ترک اعتیاد، مشکلاتی مطرح شد که در جدول ۲ آورده شده است. ۱۵ مورد بعنوان مهمترین و رایجترین مشکلات بیان شدند. مشکلات دارویی مطرح شده شامل حضور دارو در بازار آزاد و نظارت و کنترل ضعیف است.

بحث و نتیجه‌گیری

در این مطالعه مشخص شد، مشکلات مرتبط با دارو (بازار غیرقانونی دارو) و بیماران (عدم تعهد به درمان) بیشترین سهم مشکلات

جدول ۲. مشکلات مطرح شده طی مصاحبه با مسئولین ناظر بر کلینیک‌های درمان اعتیاد

مشکلات	ردیف
عدم نگهداری دارو در مراکز (به علت امکان سرقت از آنها)، عملاً نظارت بر این مراکز و داروهای آنها را غیرممکن نموده است.	۱
با گسترش تعداد مراکز می‌بایست نظارت بر عملکرد آنها نیز افزایش یابد در صورتی که با کمبود نیروهایی که وجود دارد عملاً نظارت بر مراکز نیز کم‌رنگ گردیده است.	۲
حضور مسئولین فنی در برخی مراکز کم‌رنگ است.	۳
در بعضی موارد کلیه فعالیت‌های مراکز به عهده افراد فاقد صلاحیت است.	۴
رشد کلینیک‌های زنجیره‌ای به صورتی است که بعضی از افراد مراکز متعددی را اداره می‌کنند که عملاً در بازار دارو و درمان نیز تأثیرگذار است.	۵
وجود مقدار زیادی دارو در بازار آزاد که از مراکز مختلف (از کارخانه گرفته تا شرکت پخش) قابل دسترسی است باعث شده است بیماران بتوانند برای مسئولین فنی تکلیف تعیین نمایند.	۶
عدم رعایت پروتکل	۷
عدم تکمیل کادر درمان	۸
عدم وجود سیستم نرم‌افزاری جامع کنترل مراکز	۹
تمرکز مراکز بر دارو بجای درمان جامع بیمار	۱۰
عدم وجود بازآموزی متناسب با تغییرات جدید بازار	۱۱
کمبود تعداد مراکز دولتی MMT و حمایت پایین از آنها	۱۲
وجود کمپ‌های غیرقانونی ترک اعتیاد	۱۳
دخالت افراد غیرمتخصص در درمان اعتیاد	۱۴
نبود مراکز تخصصی درمان اعتیاد برای ترکیبات توهّم زا، الکل، حشیش و غیره	۱۵

اعتیاد پرداخته باشند و اینکه نتایج این تحقیق در آینده به تجزیه و تحلیل و ارائه راهکارهای مفید برای حل این مسائل بینجامد.

سپاسگزاری

محققان بر خود واجب می‌دانند از همکاری آقایان و خانم‌های دکتر طیبی، محمدزاده، سلامی، سردارخانی، زوار، عبدالهیان، سلطانی، براتیان، بزم‌آرا، شوکتی، خدادادی، باباپور، احمدیان، بیرجندیان، موسوی، فرح‌دل، بیانی، سحرخیز، حبیبی، آریامنش، تحقیقی صابر، زارع، حسینی، توسلی، بهجتی، شفیع خراسانی، حمیدنی، ملکوتی، اسلمی‌نژاد، گیوری، یزدانی، رعنائی‌نسب، عبدالهی، دودمان و برادران در انجام این پژوهش کمال قدردانی را داشته باشند.

تضاد منافع: ندارد

پذیرش کم بیماران جدید و عملکرد خارج از تعرفه‌ی برخی از کلینیک‌ها از مشکلاتی هستند که باید از سوی سازمان‌های ناظر و ذی‌ربط مورد توجه بیشتر قرار گیرد. طبق مصاحبه‌های انجام شده (نظر ۲ نفر از مصاحبه‌شوندگان) عملکرد خارج از تعرفه‌ی برخی از کلینیک‌ها بخاطر جلب مشتری بیشتر بوده است.

به نظر می‌رسد که تمامی مشکلات به نوعی بر یکدیگر تأثیر می‌گذارند. اما نقاط شروع این مشکلات باید مورد توجه قرار گیرد که نیاز به بررسی‌های دقیق و مصاحبه با بیماران، روانشناسان و ناظران و بازرسان دارد. پیشنهاد می‌گردد در مطالعه‌ای گسترده مشکلات کلینیک‌های درمانی مورد بررسی قرار گیرد و همچنین عوامل بقا و ریزش بیماران در درمان تعیین شود. نظارت مستمر و دوره‌ای بر مراکز بهترین راه حل برای بهبود این چرخه است. نویسندگان این مقاله امیدوارند که توانسته باشند به انعکاس پاره‌ای از مشکلات کلینیک‌های درمانی

لطفاً به این مقاله از ۱ تا ۲۰ امتیاز دهید.

کد این مقاله: ۶۴۰۱
شماره پیامک مجله: ۳۰۰۰۷۸۳۸

نحوه امتیازدهی: امتیاز-شماره مقاله
نمونه صحیح امتیازدهی (چنانچه امتیاز شما ۲۰ باشد): ۶۴۰۱-۲۰

References:

1. United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC). World Drug Report 2010. New York, NY: United Nations Publications; 2011.
2. Koushesh HR, Afshari R, Afshari R. A new illicit opioid dependence outbreak, evidence for a combination of opioids and steroids. Drug Chem Toxicol. 2009;32(2):114-9.
3. Karrari P, Mehrpour O, Afshari R, Keyler D. Pattern of illicit drug use in patients referred to addiction treatment centres in Birjand, Eastern Iran. J Pak Med Assoc. 2013;63:711-6.
4. Jalali F, Afshari R, Babaei A. Smoking crushed hyoscine/scopolamine tablets as drug abuse. Subst Use Misuse. 2014;49:793-7.
5. Afshari R, Tabeshpour J. First scientific report of a new derivative of street heroin in east of Iran. Daru. 2013;21:48.
6. Booth RE, Corsi KF, Mikulich-Gilbertson SK. Factors associated with methadone maintenance treatment retention among street-recruited injection drug users. Drug Alcohol Depend. 2004;74:177-85.