

تغییرات رفتارهای جنسی محافظت نشده و استفاده از سرتگ مشترک در معتادان مراجعه کننده به مراکز درمان نگهدارنده با متادون وابسته به دانشگاه علوم پزشکی شیراز: مقایسه‌ی قبل با بعد از مداخله بدون گروه کنترل

علیرضا حیدری: کارشناس ارشد، مرکز تحقیقات مدیریت سلامت و توسعه اجتماعی، دانشگاه علوم پزشکی استان گلستان، گرگان، ایران - نویسنده رابط: heidari_ar_2000@yahoo.com
علی رضا میراحمدی زاده: دکترای تخصصی اپیدمیولوژی، مرکز تحقیقات HIV/AIDS، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران
علی کشتکاران: دانشیار، دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران
مهدي جوانبخش: مربی، دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران
کورش اعتماد: داشتگوی دوره دکتری، مرکز تحقیقات مدیریت سلامت و توسعه اجتماعی، دانشگاه علوم پزشکی استان گلستان، گرگان، ایران
منصوره لطفی: کارشناس ارشد، دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران
تاریخ دریافت: ۱۳۸۹/۹/۲۸ تاریخ پذیرش: ۱۳۸۹/۱۲/۱۰

چکیده

زمینه و هدف: ایدز یک بیماری کشنده است که هیچ درمان یا واکسنی برای پیشگیری از آن وجود ندارد. استفاده از مواد مخدر تزریقی و رفتارهای جنسی محافظت نشده عوامل مؤثر در انتقال ویروس این بیماری هستند. هدف از انجام مطالعه تعیین تغییرات رفتارهای پرخطر تزریقی و جنسی مرتبط با HIV در معتادان مراجعه کننده به مراکز درمان نگهدارنده با متادون (MMT) Treatment شیراز بود.

روش کار: این مطالعه به صورت مقایسه‌ی قبل و بعد از مداخله MMT بدون گروه کنترل در ۷ مرکز درمان نگهدارنده با متادون شیراز در سال ۱۳۸۸ انجام شد. نمونه‌ها معتادان مراجعه کننده به مراکز درمان نگهدارنده با متادون بودند که به روش سرشماری انتخاب شدند. ۶۹۴ معتاد مراجعت کننده به این مراکز در مطالعه شرکت کردند. روش جمع آوری داده‌های مصاحبه با استفاده از پرسشنامه بود. آنالیز داده‌ها با استفاده از نرم افزار آماری SPSS 15 و آزمون Wilcoxon انجام شد.

نتایج: میانگین سنی معتادان دریافت کننده متادون 9.5 ± 3.6 سال بود. اکثر مراجعه کنندگان مرد (۹۲٪) و مجرد (۴۳٪) بودند. شرکت کنندگان در مطالعه معتاد تزریقی بودند. در یک هفته قبل از مراجعته به مرکز ۲۳٪ معتادان حداقل یک تزریق مشترک داشتند این مقدار به ۹٪ در یک هفته‌ی بعد از مراجعته کاهش یافت. در یک ماه قبل از مراجعته به مرکز ۲۵٪ معتادان حداقل یک تماس جنسی محافظت نشده داشتند که این آماره به ۲۱٪ در یک ماه بعد از مراجعته کاهش یافت. میانگین تعداد تزریق‌های مشترک و تماسهای جنسی محافظت نشده در بعد از مراجعته به قبیل از آن به طور معنی داری کاهش یافت ($p < 0.001$).

نتیجه گیری: با توجه به تأثیر زیاد مراکز MMT در کاهش رفتارهای پرخطر، گسترش کمی و کیفی این مراکز در بعد منطقه‌ای و ملی و تشویق معتادان به استفاده از خدمات جهت تحت پوشش قرار دادن افراد پرخطر تزریقی و جنسی به منظور پیشگیری از HIV ضروری می‌باشد.

واژگان کلیدی: مصرف کنندگان مواد، رفتارهای پرخطر، ایدز، درمان نگهدارنده با متادون، کاهش آسیب

مرکز کنترل بیماریها در سال ۱۹۸۱، سیستم ایمنی مبتلایان به این بیماری نمی‌تواند مدت طولانی در برابر عفونتهاي تهدید Ebong et al. 2003- کننده و بدخیمی‌ها مبارزه کند (

مقدمه

ایdz یک بیماری کشنده است که هیچ درمان یا واکسنی برای پیشگیری از آن وجود ندارد. طبق توصیف

نگهدارنده با متادون با رفتارهای پر خطر جنسی بررسی شده (تعداد شرکای جنسی و عدم استفاده از کاندوم) رابطه معنی داری دیده نشد (Stark et al. 1996). در مطالعه متربین و همکاران که در سال ۱۹۹۸ بر روی معتادان تزریقی در انگلستان انجام شد سه ماه پس از درمان با متادون کاهش معنی داری در رفتارهای پر خطر تزریقی و رفتارهای پر خطر جنسی گزارش شد اگرچه سطوح مربوط به رفتارهای پر خطر جنسی نسبت به رفتارهای تزریقی کاهش کمتری را نشان داد (Metrebian et al. 1998). بیشتر مطالعات انجام شده در کشور به بررسی نقش متادون در درمان اعتیاد و عوارض نامطلوب آن پرداخته است (Farhadinasab and Manikashani 2008; Purnaghsh Tehrani 2008; Arefnasab et al. 2008; Banazadeh et al. 2009) و اثر آن بر روی رفتارهای پر خطر کمتر مورد توجه قرار گرفته است (Bayanzadeh et al. 2007; Dastjerdi et al. 2007). بنابراین یک مدرک قانع کننده علمی و مستند HIV جهت شفاف سازی نقش این مرکز در پیشگیری از موردنیاز می باشد هدف از انجام این مطالعه، تعیین تغییرات رفتارهای پر خطر تزریقی و جنسی مرتبط با HIV در معتادان مراجعه کننده به مرکز درمان نگهدارنده با متادون شیراز بود تا ضمن روش ترشدن نقش این مرکز در کاهش آسیب، مسؤولان ذی ربط بتوانند تصمیم گیری مناسبی در این زمینه انجام دهند.

روش کار

مطالعه به صورت مقایسه‌ی قبل با بعد از مداخله بدون گروه کنترل در سال ۱۳۸۸ انجام شد. در این مطالعه محیط پژوهش شامل کلیه مرکز MMT زیر نظر دانشگاه علوم پزشکی شیراز بود که مجموعاً ۷ مرکز دولتی شماره‌ی ۲ نوبت صبح، شماره‌ی ۲ نوبت عصر، شماره‌ی ۳، شماره‌ی ۴، شماره‌ی ۵، شماره‌ی ۶ و مرکز متادون کلینیک مثالی را در بر

2004). معتادان به مواد مخدر از گروههای در معرض خطر ابتلای به HIV بوده و آمیختگی اعتیاد با مشکلاتی نظیر فقر، کم سوادی، بی کاری و بی خانمانی خطر ابتلا به HIV را افزایش می دهد. خطر HIV در معتادان فقط به خودشان محدود نمی شود، بلکه در وهله اول شرکای جنسی و فرزندان آنان و سپس سایر گروه‌های اجتماعی را هم در بر می گیرد (Karimi et al. 2009). سرعت انتقال ویروس ایدز در معتادان تزریقی بسیار زیاد است؛ به طوری که نتایج مطالعه‌ای در شمال تایلند نشان داد شیوع آلوودگی از ۱٪ طرف مدت کوتاهی به ۴۰٪ رسیده است (Mohammad et al. 2008). با توجه به افزایش رو به رشد میزان بروز و شیوع مصرف مواد در بین جوانان و بخصوص پیشرفت سریع آن به سمت تزریق، برنامه‌ی جامعی برای مساله وابستگی به مواد و رفتارهای مربوط به آن نیاز است. به این منظور امتناع از تزریق و نهایتاً ترک مصرف مواد مخدر، یک هدف عمده در بهداشت عمومی می باشد. یکی از راه‌هایی که می تواند ما را به این هدف نزدیک کند درمان نگهدارنده با متادون است (Hosseini et al. 2010). مرکز درمان با متادون یکی از انواع درمان‌هایی است که به منظور کمک به بیماران و کاستن از مشکلات بهداشتی اجتماعی آنها توصیه می‌گردد. این مرکز، بطور مستقیم و غیرمستقیم روی پیش‌آگهی اعتیاد تأثیر می‌گذارد. متادون یک ماده صنعتی است که خواص فیزیولوژیک و ضد درد مشابه تریاک دارد اما نشئه آور به حساب نمی‌آید و کنارگذاشتن مصرف آن هم از تریاک و هروئین آسانتر است. در درمان با متادون این ماده به شکل خوارکی و به صورت کنتrol شده در مرکز خاص به بیماران تحويل می‌گردد (Farhadinasab and Manikashani 2008) در مطالعه‌ای که استارک و همکاران در سال ۱۹۹۶ بر روی ۶۱۲ معتاد تزریقی در آلمان انجام دادند، معتادانی که متادون دریافت کرده بودند تزریقات کمتری داشتند و به طور معنی داری سرنگ کمتری به اشتراک گذاشته بودند ولی بین استفاده از درمان

تزریقی ماهانه در هر پاتوق و نیز رفتارهای پر خطر جنسی شامل تعداد تماس جنسی ماهانه با همسر، تعداد کل تماس جنسی ماهانه با افراد غیر همسر، تعداد تماس جنسی محافظت نشده ماهانه با افراد غیرهم جنس غیر همسر در قبل و بعد از ورود به مرکز بود. روایی صوری و محتوایی پرسشنامه از طریق نظرخواهی از صاحب نظران و متخصصان تأیید شد و پایایی آن در یک مطالعه پایلوت با محاسبه (ICC) (Intraclass Correlation Coefficient) ۰/۸۷ مسنجیده شد. ورود افراد به برنامه و پرکردن فرمها کاملاً داوطلبانه و تنها در صورت تمايل فرد انجام گرفت. به نمونه های مورد بررسی اطمینان داده شد که اطلاعات آنان محرمانه باقی مانده و فقط جهت اهداف طرح استفاده خواهد شد. برای انجام آزمونهای آماری از نرم افزارهای آماری SPSS.15 استفاده شد. شاخص های آمار توصیفی محاسبه گردیده و پس از تشخیص Kolmogorov-Smirnov از آزمون ناپارامتری Wilcoxon استفاده شد.

نتایج

میانگین سنی ۶۹۴ معتاد دریافت کننده متادون که در مطالعه شرکت کرده بودند $\pm ۹/۵$ سال بود. از بین معتادان دریافت کننده متادون ۹۲/۱٪ را مردان و بقیه را زنان تشکیل می دانند. از نظر وضعیت تأهل بیشترین نسبت معتادان دریافت کننده معتادان (۴۳/۱٪) مجرد و کمترین نسبت (۰/۱٪) چند همسری بودند. جدول ۱ توزیع فراوانی معتادان شرکت کننده در مطالعه را نشان می دهد. فقط ۱۴/۱ درصد معتادان دریافت کننده متادون توسط طرح نجات به مرکز متادون ارجاع شده بودند. از بین کل معتادان دریافت کننده متادون ۲۵۹ نفر (۳۷/۳٪) در قبل از مراجعه به مرکز از شیوه تزریقی برای مصرف مواد استفاده می کردند. از بین این تعداد معتاد تزریقی ۶۰/۶ درصد تزریق مشترک داشتند. ۲۲/۳ درصد شرکت کنندگان در مطالعه از نظر وضعیت اج آی وی مثبت، ۳۰/۸ درصد منفی و ۴۶/۸ درصد آزمایش نداشتند.

می گرفت. کل معتادان تحت درمان نگهدارنده در این مراکز ۷۰۸ نفر بودند که از این تعداد ۶۹۴ نفر (۹۸٪) در مطالعه شرکت کردند. گروه مقایسه خود جمعیت هدف بودند؛ به طوری که وضعیت قبل از مراجعه به MMT با بعد از مراجعه مقایسه شد. معیارهای ورود افراد به مطالعه شامل وجود شماره ثبت فرد جهت مراجعات بعدی و حدائقی یک ماه مراجعه مستمر فرد به مرکز MMT بود. این مطالعه افرادی که به هر دلیلی نمی خواستند در مطالعه شرکت کنند را در بر نمی گرفت. ابزار جمع آوری داده ها پرسشنامه سه قسمتی شامل اطلاعات دموگرافیک افراد، رفتارهای پر خطر جنسی و تزریقی در قبل از مراجعه به مرکز و همین رفتارها در بعد از مراجعه به مرکز بود. تزریق مواد بدین معنی است که فرد ماده مخدر محلول و مایع را توسط هر وسیله ای به محیط درونی بدن مثل بافت ها، ماهیچه و خصوصاً خون تزریق کرده است. در صورتی که فرد جهت تزریق از سوزن و سرنگ مشترک با سایر معتادین تزریقی استفاده کند، در آن صورت تزریق مشترک روی داده است. در قسمت تماس جنسی با همسر از فرد خواسته شد که تعداد و یا دفعات تماس جنسی با همسر قانونی و یا شرعی خود را در مدت یک ماه قبل و بعداز مراجعه به این مرکز مشخص نماید. همسر قانونی و یا شرعی همسری است که صیغه‌ی عقد آنها از طریق قانونی و قانونی انجام شده و افراد خانواده دو طرف از این ازدواج (دایی یا موقت) مطلع هستند. در قسمت تماس جنسی با غیر همسر منظور تعداد تماس های جنسی است که فرد خارج از چارچوب خانوادگی و یا خارج از شرع و قانون در مدت یک ماه قبل و بعداز مراجعه به این مرکز داشته است. این تماس های جنسی شامل هر گونه تماس جنسی نوع (واژینال، مقعدی، دهانی) و در دو حالت با یا بدون کاندوم می باشد.

رفتارهای پر خطر تزریقی شامل تعداد کل تزریقات در هفته، تعداد تزریقات مشترک هفتگی، تعداد شرکای

زیرا این رفتارها به شدت مورد ننگ و بدنامی بوده و از طرف جامعه مطرود می‌باشند (Etemad et al. 2010). لذا این مطالعه به منظور تعیین تغییرات رفتارهای پرخطر معتادان بعد از مراجعه به MMT انجام شد. در زمینه کاهش رفتارهای پرخطر تزریقی، نتایج حاکی از کاهش معنی‌داری در رفتارهای مرتبط با تزریق در بعد از مراجعه نسبت به قبل از مراجعه به مراکز MMT بود. در مطالعه گوسوپ و همکاران در کشور انگلستان پس از یک سال پیگیری (Gossop et al. 2002)، تیله و همکاران در کشور آمریکا پس از ۱۲ ماه پیگیری (Thiede et al. 2000)، متربین و همکاران در کشور انگلستان پس از یک سال پیگیری (Metrebian et al. 1998)، استارک و همکاران Stark et al. 1996 در کشور آلمان پس از شش ماه پیگیری (Dolan et al. 1993) بیان زاده و همکاران در زندان قزل حصار کرج پس از شش ماه پیگیری (Bayanzadeh et al. 2007) در مراکز درمان سوء مصرف مواد وابسته به دانشگاه علوم پزشکی یزد پس از شش ماه پیگیری (Dastjerdi et al. 2010) معتادان تزریقی که متابدون دریافت کرده بودند به طور معنی‌داری سرنگ مشترک کمتری استفاده کرده بودند. در زمینه کاهش رفتارهای پرخطر جنسی (تماس‌های جنسی محافظت نشده) نیز نتایج حاکی از کاهش معنی‌داری در این رفتارها در بعد از مراجعه نسبت به قبل از مراجعه به مرکز MMT بود. در مطالعه لولیس و همکاران در کشور آمریکا پس از ۶ ماه پیگیری، بیماران مصرف کننده متابدون در مقایسه با بیمارانی که متابدون مصرف نکرده بودند شرکای جنسی کمتر و استفاده بیشتر از کاندوم را گزارش کردند (Lollis et al. 2000). در مطالعه متربین و همکاران سه ماه پس از درمان با متابدون کاهش معنی‌داری در رفتارهای پرخطر جنسی گزارش شد (Metrebian et al. 1998). نتایج مطالعه کاماچو و همکاران در کشور آمریکا کاهش قابل

۴/۲۳٪ کل مراجعه کنندگان به مراکز MMT در یک هفته قبل از مراجعه به مرکز حداقل یک تزریق مشترک داشتند که این مقدار در یک هفته بعد از مراجعه به مرکز به ۹/۲٪ کاهش یافت. ۲/۲۵٪ کل مراجعه کنندگان به مراکز MMT در یک ماه قبل از مراجعه حداقل یک تماس جنسی محافظت نشده با غیرهمجنس غیرهمسر داشتند که این مقدار در یک ماه بعد از مراجعه به مرکز به ۲۱٪ کاهش یافت.

میانگین تعداد تزریق مشترک به طور معنی‌داری ($p<0.001$) از $3/1\pm 5/0$ بار در یک هفته قبل به $0/9\pm 0/0$ در یک هفته بعد از مراجعه به MMT کاهش یافت. (جدول ۲) توزیع فراوانی رفتارهای پرخطر معتادان تزریقی دریافت کننده متابدون در قبل و بعد از مراجعه به مراکز MMT را نشان می‌دهد. میانگین تعداد تماس‌های جنسی MMT معنادان با همسر از $3/01\pm 3/4$ در ماه قبل از مراجعه به مرکز MMT به $3/2\pm 3/64$ در بعد از مراجعه به مرکز MMT به طور معنی‌داری افزایش یافت ($p<0.001$). میانگین تعداد تماس‌های جنسی محافظت نشده معتادان با غیر همسر از $0/65\pm 1/7$ بار در ماه قبل از مراجعه به مرکز MMT به $0/48\pm 1/3$ در یک ماه بعد از مراجعه به مرکز MMT به طور معنی‌داری کاهش یافت (جدول ۳) توزیع فراوانی رفتارهای پرخطر جنسی معتادان دریافت کننده متابدون در قبل و بعد از مراجعه به مراکز MMT را نشان می‌دهد.

بحث

تزریق مشترک مواد مخدر و تماس جنسی محافظت نشده که قسمت عمده‌ی موارد انتقال ایدز را شامل می‌شوند با رفتارهای پیچیده و پنهان انسانی مرتبط می‌باشند. ماهیت این رفتارها طوری است که با توجه به مکان و زمان انجام این اعمال پر مخاطره، امکان آموختش مستقیم و مداخله مداوم متولیان سلامت در این رفتارها وجود ندارد

مراکز بهداشتی، به عنوان مهمترین موانع برای برنامه ریزی و ارائه خدمات جهت کاهش رفتارهای جنسی محافظت نشده ذکر می شود. علاوه بر برنامه ریزی مؤثر جهت کاهش ارتکاب به فحشا، تقویت سازمان های حمایت از خانواده، گسترش شبکه بیمه درمانی برای معتادان، توزیع کاندوم برای افراد مجرد و معتادان بی خانمان و روسپیان، حمایت از دختران فراری بی خانمان و توسعه مراکز نگهداری آنان جهت کاهش رفتارهای جنسی غیربهداشتی و محافظت نشده می تواند مؤثر باشد (Razaghi 2003). طبق نتایج تعداد تماس های جنسی با همسر در بعد از مراجعته به مرکز به طور معنی داری افزایش یافت که این یافته می تواند به این دلیل باشد که افراد داوطلب ترک اعتیاد، علاوه بر ارتقای سلامت روانی، افزایش انرژی و خلقيات، نگرش بهتری نسبت به گذشته پیدا کرده اند و با بازگشت به خانواده ميزان تمایل بيشتری جهت برقراری ارتباط عاطفی با همسر دارند.

از محدودیت های پژوهش دشواری در جلب همکاری معتادان مراجعه کننده بود که در این راستا، محققان ضمن توجیه معتادان در مورد اهداف طرح، در مورد محرومگی اطلاعاتشان تأکید کردند. علاوه بر این شرکت کنندگان در یادآوری بعضی اطلاعات خواسته شده ناتوان بودند و در بیان صریح اطلاعات جنسی مشکل داشتند. جهت پاسخ دهنده دقیق و کمک به یادآوری اطلاعات خواسته شده پروتکل پژوهش توسط محققان طراحی شد و در اختیار مصاحبه کنندگان قرار گرفت. در این پروتکل نحوه تکمیل پرسشنامه به صورت مفصل تبیین گردیده و راهنمای خوبی جهت رفع ابهام در درک سوالات بود. جهت کاهش تورش انتخاب، از نمونه گیری به صورت سرشماری استفاده شد و تمام افراد مراجعه کننده به مراکز دولتی معتادون شیراز به عنوان جامعه آماری انتخاب شدند تا به گونه ای نماینده کل افراد جامعه مورد بررسی باشند. به منظور اينکه اين افراد پاسخهای صحیحی به مصاحبه کنندگان دهند، مصاحبه کنندگان ازروانشناسان مرکز انتخاب شدند که دارای مدرک تحصیلی كارشناسی و دارای

توجهی در رفتارهای پرخطر جنسی در طی درمان ۳ ماهه و ۶ ماهه متعادون نشان داد (Camacho et al. 1998). نتایج مطالعه مک گوان و همکاران در کشور آمریکا پس از ۱۲ ماه پیگیری نشان داد که رفتارهای پر خطر جنسی مراجعه کنندگان به مراکز MMT کاهش یافت (McGowan et al. 1998). در مطالعه دستجردی و همکاران روابط جنسی بدون کاندوم در بعد از مراجعته به مراکز MMT به طور معنی داری کاهش یافت (Dastjerdi et al. 2010). در نتایج اين مطالعات با مطالعه حاضر هم خوانی داشت که در مطالعه بيان زاده و همکاران در زمينه رفتارهای پرخطر جنسی هیچ تفاوتی بين دو گروه دریافت کننده درمان نگهدارنده با متعادون و گروه عدم دریافت کننده متعادون دیده نشد (Bayanzadeh et al. 2007). در مطالعه استارک و همکاران بين استفاده از درمان نگهدارنده با متعادون با رفتارهای پر خطر جنسی بررسی شده (تعداد شرکای جنسی و عدم استفاده از کاندوم) رابطه معنی داری دیده نشد (Stark et al. 1996). نتایج اين مطالعات با مطالعه حاضر هم خوانی نداشت. على رغم کاهش رفتارهای پرخطر جنسی، اين کاهش رفتار نسبت به کاهش رفتارهای پرخطر مرتبط با تزریق کمتر است. ممکن است رفتارهای پرخطر جنسی به دلایل همچون فقر مالی و وابستگی شدید به مواد، لذت طلبی و عدم توجه به عواقب ناگوار رفتارهای محافظت نشده جنسی افزایش يابد . از سوي ديگر، نقش مصرف موادر شروع وادمه روابط جنسی غير قانوني (Clatts et al. 2003). بى بند وبارى جنسی در بين معتادان به دليل طردشده از اجتماع شایع است. وقوع روابط جنسی نامشروع بيشتر در شرایط سرخوشی بعد از مصرف رخ مى دهد؛ بخصوص اگر زنی در زنجيره تزریق اشتراکی وجود داشته باشد احتمال وقوع اين رابطه بيشتر مى شود. غير قانوني بودن ارتباط جنسی خارج از ازدواج در کشور در عین رايچ بودن آن در افراد پرخطر و محدود بودن بودجه

شود. با توجه به نسبت بالای افراد HIV مثبت در معتادان بررسی شده، علاوه بر آموزش در سطح وسیع جامعه با محوریت جمعیت‌های در معرض خطر، تداخلات عملی مانند مشاوره و توزیع سرنگ رایگان نیز استراتژی‌های مهم پیشگیری می‌باشد. پیشنهاد می‌شود مطالعات آتی در سایر محیط‌های پژوهشی مثل زندانها، مطب‌های خصوصی و گروه‌های معتادان کمنام انجام شود علاوه بر این انجام مطالعه به صورت مورد شاهدی و مداخله‌ای می‌تواند محققان را در جهت نیل به نتایج دقیق تر یاری نماید. بررسی عوامل مؤثر در کاهش رفتارهای پرخطر معتادان دریافت کننده متادون نیز می‌تواند به مسؤولان بهداشتی در جهت کاهش آسیب کمک کند.

نتیجه گیری

با توجه به تأثیر زیاد مراکز MMT در کاهش رفتارهای پرخطر مرتبط با HIV، اطلاع رسانی بیشتر در مورد این مراکز، تشویق معتادان جهت دریافت این خدمات، گسترش کمی و کیفی این مراکز در بعد منطقه‌ای و ملی، جهت تحت پوشش قرار دادن افراد پرخطر ضروری می‌باشد. در این راستا تغییر نگرش مسؤولان و تعاملات گستره‌ده بین سازمانهای درگیر راهگشا می‌باشد.

تشکر و قدردانی

تحقیقان بر خود لازم می‌دانند که از معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شیراز که اعتبارات طرح مذکور به شماره ۸۸-۴۹۳۶ را تأمین کرده است و نیز از مدیرگروه بیماریهای معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی شیراز سرکارخانم دکتر افسر کازرونی و مسؤولان محترم مراکز MMT که با عنایت و مساعدت معنوی انجام این تحقیق را میسر نمودند تشکر نمایند.

تجربه کار با معتادان بودند و نیز به دلیل شناخت کافی از زندگی و شرایط معتادان بود که امکان اعتماد معتادان به آنها و دستیابی به داده‌های حساس رفتارهای پرخطر بیشتر بود. یکی از نکات مهم در جمع آوری داده‌ها به روش خوداظهاری از معتادان، صحت و دقت کافی این داده‌ها می‌باشد. به این منظور علاوه بر تأیید پایایی پرسشنامه (ICC=)، بررسی چندین مطالعه معتبر نشان داد که داده‌های حاصله از روش خود اظهاری در معتادان دارای روایی و Dowling-Guyer et al. 1994; Darke 1993 Weatheby et al. 1994; ().

طبق نتایج مطالعه فقط ۶۰-۶۵ درصد معتادان تزریقی که ۱۵۷ نفر از کل شرکت کنندگان را شامل می‌شد، تزریق مشترک داشتند. این درصد نسبتاً پایین نشان می‌دهد که اکثر افراد مراجعه کننده به مراکز با هدف ترک اعتیاد و نه کاهش آسیب پذیرش می‌شوند. به نظر می‌رسد مسئولان سلامت به ترک اعتیاد معتادان بسنده کرده‌اند و کاهش آسیب ناشی از تزریق مواد در مراجعه کنندگان مراکز MMT کمتر مورد توجه قرار گرفته است. بنابراین MMT باید برای معتادان پرخطر تزریقی، مصرف کنندگان طولانی مدت با اعتیاد سنگین، مصرف کنندگان با عودهای مکرر و شکستهای درمانی تعبیه شود تا این بیماران از سطح جامعه جمع آوری و ساماندهی شوند. از سوی دیگر، تنها ۱۴/۱ درصد معتادان دریافت کننده متادون توسط طرح نجات به مرکز متادون ارجاع شده بودند لذا شایسته است با توجه به چند بعدی بودن بیماری ایدز نقش نیروی انتظامی در ارجاع معتادان پرخطر به مراکز MMT پررنگ تر شود و بین دانشگاههای علوم پزشکی و نیروی انتظامی در این زمینه تعاملات گستردۀ تری صورت گیرد. اطلاع رسانی بیشتر در زمینه مراکز MMT و تشویق معتادان به ادامه درمان با متادون در کنار برطرف کردن موانع مالی، می‌تواند منجر به درمان صحیح اعتیاد و متعاقباً کاهش رفتارهای پرخطر مربوط به آن

جدول ۱- توزیع فراوانی معتادان مراجعه کننده به مراکز MMT دولتی شیراز-۱۳۸۸

درصد	فراوانی	طبقه بندی متغیر گروههای سنی	متغیر
۱	۷	۲۰ و کمتر	سن (به سال)
۹/۴	۶۵	۲۱-۲۵	
۱۹/۹	۱۳۸	۲۶-۳۰	
۲۱/۶	۱۵۰	۳۱-۳۵	
۱۹/۳	۱۳۴	۳۶-۴۰	
۹/۲	۶۴	۴۱-۴۵	
۹/۴	۶۵	۴۶-۵۰	
۱۰/۴	۷۱	بیشتر از ۵۰	
۹۲/۱	۶۳۹	مرد	جنسیت
۷/۹	۵۵	زن	
۴۳/۱	۲۹۹	مجرد	وضعیت تأهل
۳۷/۳	۲۵۹	متاهل	
۱۶/۷	۱۱۶	جدا شده	
۲/۲	۱۵	همسر مرد	
۰/۷	۵	سایر	
۶۸/۹	۴۷۸	تریاک	نوع اولین ماده مصرفی
۱۹/۵	۱۳۵	حشیش	
۹/۵	۶۶	هروئین	
۲/۱	۱۵	سایر	

جدول ۲- توزیع فراوانی رفتارهای پرخطر تزریقی در قبل و بعد از مراجعه به مرکز MMT شیراز - ۱۳۸۸ تعداد=۲۵۹

P-value	MMT قبل از مراجعه به مرکز						MMT بعد از مراجعه به مرکز						زمان مراجعه رفتارهای پرخطر	
	صدک			میانگین \pm انحراف معیار			صدک			میانگین \pm انحراف معیار				
	%۷۵	%۵۰	%۲۵	%۷۵	%۵۰	%۲۵	%۷۵	%۵۰	%۲۵	%۷۵	%۵۰	%۲۵		
<۰/۰۰۱	۱۴	۵	۲	۷/۷±۷/۵	۲۸	۲۱	۷	۲۱/۲±۱۵/۱		تعداد کل تزریق در یک هفته				
<۰/۰۰۱	۰	۰	۰	۰/۳۹±۰/۹	۴	۱	۰	۳/۸±۵/۴		تعداد مشترک در یک هفته				
<۰/۰۰۱	۰	۰	۰	۰/۳۶±۰/۷	۳	۱	۰	۲/۳±۲/۷		تعداد شرکای تزریقی				

جدول ۳: توزیع فراوانی رفتارهای پرخطر جنسی در قبل و بعد از مراجعه به مرکز MMT شیراز - ۱۳۸۸

P-value	MMT قبل از مراجعه به مرکز						MMT بعد از مراجعه به مرکز						زمان مراجعه رفتارهای پرخطر	
	صدک			میانگین \pm انحراف معیار			صدک			میانگین \pm انحراف معیار				
	%۷۵	%۵۰	%۲۵	%۷۵	%۵۰	%۲۵	%۷۵	%۵۰	%۲۵	%۷۵	%۵۰	%۲۵		
<۰/۰۰۱	۵	۲	۱	۳/۶۴±۳/۲	۴	۳	۰	۳/۰۱±۳/۴		تعداد تماس جنسی با همسر (تعداد=۲۶۴)				
۰/۰۰۱	۱	۰	۰	۰/۸۹±۱/۷	۲	۰	۰	۱/۱۷±۲/۷		تعداد تماس جنسی با افراد غیر همسر (تعداد=۶۹۴)				
<۰/۰۰۱	۰	۰	۰	۰/۳۶±۰/۷	۱	۰	۰	۰/۶۵±۱/۷		تعداد تماس جنسی محافظت نشده با افراد غیر همجنس غیر همسر (تعداد=۶۹۴)				

References

- Arefnasab, Z., Rahimi, C., Mohammadi, N. and Baba Mahmoudi, A., 2007. The Effect of Methadone Maintenance Treatment (MMT) on the Mental Health of Opium and Heroin Addicts. *Journal of Iranian Psychologists*, **13**(4), pp.43-52 [in Persian].
- Banazadeh, N., Abedi, H.A. and Kheradmand, A., 2009. Opiate Dependents' Experiences of the Established Therapeutic Relationship in Methadone Centers: Qualitative Study. *Journal of Kerman University of Medical Science*, **16**(2), pp.144-154 [In Persian].
- Bayan Zadeh, S.A., Bou Alhari, J., Atef Vahid, M.K., Nouri Ghasemabadi, R., Fatheali Lavasani, F. and Karimi Kisami, I., 2007. Medical and Psychological Interventions in Reducing the Risks of Drug Abuse and Improving the Psychological Status of Drug Addicts in Iranian Prisons . *Journal of Iran University of Medical Sciences*, **14**(2), pp.47-58 [In Persian].
- Camacho, L.M., Bartholomew, N.G., Joe, G.W., Cloud, M.A. and Simpson, D.D., 1996. Gender, Cocaine and During-treatment HIV Risk Reduction among Injection Opioid Users in Methadone Maintenance. *Drug and Alcohol Dependence*, **4**(1), pp. 1-7.
- Clatts, M.C., Gold sat, L., Neagis, A. and Welle, D.L., 2003. The Social Course of Drug Injection and Sexual Activity among YMSM and High-risk Youth: On Agenda for Future Research. *J Urban Health*, **80**(3), pp. 326-339.
- Darke, S., 1998. Self-report among Injecting Drug Users: A Review. *Drug and Alcohol Dependence*, **51**(3), pp.253-263.
- Dastjerdi, G., Ebrahimi Dehshiri, V., Kholasezade, G. and Ehsani, F., 2010. Effectiveness of Methadone in Reduction of High Risk Behaviors in Clients of MMT Center, *Journal of Shaheed Sadoughi University of Medical Sciences*, **18**, (High Risk Behavior Conference Supplement), pp. 152 – 158 [In Persian].
- Risk Behavior Conference Supplement), pp. 215 – 219 [In Persian].
- Dolan, K., 1993. Methadone Maintenance Reduces Injecting in Prison. *British Medical Journal*. P. 312 [abstract].
- Dowling-Guyer, S., Johonson, M.E., Fisher, D.G., Needle, R., Watters, J. and Andersen M., 1994. Reliability of Drug Users, Self-reported HIV Risk Behaviors and Validity of Self-reported Recent Drug Use. *Assessment*, **1**, pp.383-92.
- Ebong, R.D., 2003-2004. Knowledge and Attitudes of Nurses toward AIDS: A Case Study of General Hospital Ogoja. Cross River State, Nigeria. *Quarterly of community Health Education*. **22**(182), pp. 131-144.
- Etemad, K., Heydari, A., Eftekhar Ardabili, H., Kabir M.J. and Sedaghat, M., 2010. Knowledge and Attitude Levels in High Risk Groups about HIV/AIDS and Relation with Socioeconomic Level Indicators in Golestan Province. *Journal of Gorgan University Medical Science*, **12**(2), pp.63-69[In Persian].
- Farhadinasab, A. and Manikashani, K.H., 2008. Substitution Therapy with Methadone and Evaluation of Depression in Drug Users in Hamadan , *Journal of Ilam University of Medical Sciences*, **16**(2), pp.44-50 [In Persian].
- Gossop, M., Marsdena, J., Stewarta, D. and Treacy, S., 2002. Reduced Injection Risk and Sexual Risk Behaviors after Drug Misuse Treatment: Results from the National Treatment Outcome Research Study , *AIDS Care*, **14**(1), pp. 77 – 93.
- Hosseini, F., Yasini, S.M., Ahmadiyeh, M.H., Vafaeenasab, M.R., Kholasezadeh, G. and Dastjerdi, G., 2010. Stay in Methadone Maintenance Treatment. *Journal of Shaheed Sadoughi University of Medical Sciences*. **18**, (High Risk Behavior Conference Supplement), pp. 152 – 158 [In Persian].

- Karimi, M., Ghofranipour, F. and Heydarnia, A., 2009. The Effect of Health Education Based on Health Belief Model on Preventive Actions of AIDS on Addict in Zarandiye, *Journal of Gilan University of Medical Sciences*, **18**(70), pp. 64-73 [In Persian].
- Lollis, C.M., Struthers, H.S., Chitwood, D.D. and McGhee, M., 2000. Sex, Drugs, and HIV: Does Methadone Maintenance Reduce Drug Use and Risky Sexual Behavior? *Journal of Behavioral Medicine*, **23**(6), pp. 545-557.
- MacGowan, R.J., Brackbill, R.M., Rugg, D.L., Swanson, N.M., Weinstein, B. and Couchon, A., 1997. Sex, Drug and HIV Counseling and Testing: A Prospective Study of Behavior-change among Methadone-Maintenance Clients in New England, *AIDS*, **11**(2), pp. 229-235.
- Metrebian N., Shanahan W., Wells B. and Stimson, GV., 1998. Feasibility of prescribing injectable heroin and methadone to opiate-dependent drug users: associated health gains and harms reductions. *168*, pp. 596-600.
- Mohammad, K., Majlessi, F., Namdari Tabar, H., Safarpour, A., Laghaei, Z. and Cheshmberah, A., 2008. Reasons for not using the Harm-Reduction Package by Injection Addicts under Coverage of Kermanshah Province DIC. *Journal of School of Public Health and Institute of Public Health Research*. **6**(1), PP. 11-22 [In Persian].
- Pournaghsh Tehrani, S., 2008. Comparing the Effects of Methadone Detoxification and Methadone Maintenance Treatment on the Symptoms of Anxiety and Depression in Drug Addicts. *Psychological Studies*, **4**(2), pp. 81-100 [In Persian].
- Razaghi, E., Rahimi Movaghar, A., Mohammad, K. and Hosseini, M., 2003. Qualitative Study of Sexual High Risk Behaviors in Injection Drug Users in Tehran. *Journal of School of Public Health and Institute of Public Health Research*, **2**(2), pp. 1-7 [In Persian].
- Stark, K., Muller, R., Bienzle, U. and Guggenmoos-Holzmann, I., 1996. Methadone Maintenance Treatment and HIV Risk-Taking Behavior among Injecting Drug Users in Berlin. *J Epidemiology Community Health*, **50** (5), pp.534-7.
- Thiede, H., Hagan, H. and Murrill, C.S., 2000. Methadone treatment and HIV and Hepatitis B and C risk reduction among injectors in Seattle area. *J Urban Health*, **77**(3), pp.345-331.
- Weatheby. N., Needle. R., Cesari. H., Booth. R., McCoy, C.B. and Watters, J.K., 1994. Validity of self-reported drug use among injection drug users recruited through street outreach. *Val Progr Planning*, **17**(4), pp. 347-55

Changes in unprotected sexual behavior and shared syringe use among addicts referring to Methadone Maintenance Treatment (MMT) centers affiliated to Shiraz University of Medical Sciences in Shiraz, Iran: An uncontrolled interventional study

Heidari A.R., MS.c. Health Management and Social Development Research Center, Golestan University of Medical Sciences, Gorgan, Iran- Corresponding author: heidari_ar_2000@yahoo.com

Mirahmadizadeh A.R., Ph.D. Shiraz AIDS Research Center, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran

Keshtkaran A., Ph.D. Associated Professor, Human Resource Management, School of Management and Medical Information Sciences, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran

Javanbakht M., MS.c. Instructor, School of Management and Medical Information Sciences, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran

Etemad K., Ph.D. Student, Health Management and Social Development Research Center, Golestan University of Medical Sciences, Gorgan, Iran

Lotfi M., MS.c. Health Care Management

Received: Dec 19, 2010

Accepted: Feb 29, 2011

ABSTRACT

Background and Aim: AIDS is a lethal disease, for which there is no treatment or any vaccine to prevent it. The injection-drug use and unprotected sexual behavior are two factors important in HIV transmission. This study was conducted to determine changes in high-risk sexual and injection-drug use behaviors associated with HIV among drug users referring to Methadone Maintenance Treatment centers in Shiraz, Iran.

Materials and Methods: This before-after interventional study with no control group included drug-users (n=694) referring to all the 7 MMT centers in Shiraz, Iran in 2009. The data were collected by interviewing patients and using a questionnaire. The software used for data analysis was SPSS 15, the statistical test being the Wilcoxon test.

Results: The average age of the clients was 36.5 ± 9.5 years. Most of them were males (% 92.1) and single (% 43.1). 37.3 % of them being injection-drug users. The proportion of the injection-drug users having had at least one shared injection one week before referring to an MMT center was 23.3%, which decreased to 9.2% after one week. Analysis of the data also showed that 25.2% of the addicts had had at least one unprotected sexual contact during the previous month; the proportion decreased to 21.0% one month after referring to an MMT center. The reductions in the mean numbers of both shared injections and unprotected sexual contacts were statistically significant ($p < 0.001$).

Conclusion: Considering the effectiveness of the MMT centers in reducing risky behaviors of injection-drug users, it is essential to expand these centers at both the national and regional levels quantitatively and qualitatively and encourage drug-users to refer to them and seek help. This will help greatly in the prevention of HIV.

Key words: Drug-users, High-risk behaviors, HIV/AIDS, Methadone maintenance treatment, Harm reduction