

عوامل شغلی منجر به مصرف مواد در طی درمان اعتیاد با متادون

چيست؟

رامین مهرداد^۱، بنفشه زربافی^{۲*}، غلامرضا پوریعقوب^۱، مریم سرایی^۱

۱. عضو هیأت علمی گروه طب کار، مرکز تحقیقات بیماریهای شغلی و طب کار، دانشگاه علوم پزشکی تهران

۲. دستیار طب کار، دانشگاه علوم پزشکی تهران

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۳/۰۲/۲۵

تاریخ دریافت: ۱۳۹۲/۱۱/۰۳

چکیده

مقدمه: اعتیاد در محیط کار می‌تواند منجر به آسیب‌های مالی و سوانح جدی شود. شناخت عوامل شغلی که ممکن است در عود اعتیاد مؤثر باشد و رفع این عوامل باعث ادامه اشتغال فرد در طی درمان و همچنین موفقیت درمان فرد می‌شود. این مطالعه جهت بررسی عوامل شغلی منجر به مصرف مواد در بیماران تحت درمان نگهدارنده با متادون انجام شده است.

روش بررسی: مطالعه به روش مقطعی بر روی ۳۵۱ نفر از معتادین مراجعه‌کننده به ۵ مرکز درمانی ترک اعتیاد با متادون انجام شده است. برگه جمع‌آوری اطلاعات که شامل اطلاعات دموگرافیکی، اعتیاد، شرایط شغلی و بیماری‌های فرد بود به صورت مصاحبه حضوری تکمیل گردید و اطلاعات در مورد lapse در طی درمان مورد آنالیز قرار گرفت.

یافته‌ها: میانگین و انحراف معیار سنی مراجعین ۴۰ و ۱۲ سال و اغلب بیماران در ۶ ماه اول درمان قرار داشتند. ۷۴٪ آنها شاغل و ۴۷٪ بیماران در طی درمان lapse داشتند. میانگین سنی در کسانی که عود داشتند پایینتر بود (۳۹ سال در مقایسه با ۴۱ سال). از عوامل شغلی، دور بودن از خانواده جهت کار کردن بیش از هر عامل دیگری مؤثر بود ($P=0/02$).

نتیجه‌گیری: مطالعه ما نشان داد که عود مصرف مواد بیش از هر عاملی به نوع ماده مصرفی وابسته است. اشتغال در کاهش عود مؤثر است ولی ارتباط معنی‌دار مشاهده نشد. هر چه سن اشتغال پایینتر باشد، سن شروع به مصرف هم پایینتر است. اطلاع‌رسانی در مورد اعتیاد در محیط‌های کاری بسیار کم است و متخصص طب کار می‌تواند در این امر نقش به‌سزایی داشته باشد، چه بسا بسیاری از بیماران (۶۶٪) تمایل به ایجاد برنامه‌های پیشگیری در محیط کار داشتند.

کلیدواژه‌ها: اعتیاد، متادون، عود، عوامل شغلی

*نویسنده مسئول: آدرس پستی: بلوار کشاورز، خیابان ۱۶ آذر، خیابان پورسینا، بن بست جلالی. تلفن: ۰۲۱۸۸۹۹۴۴۸۵

پست الکترونیکی: bzarbafi@yahoo.com

مقدمه

اعتیاد معضل جامعه کنونی است. آمار ثبت شده در آمریکا نشان می‌دهد که ۱۹/۸ میلیون نفر معتاد هستند که ۷۷٪ این جمعیت شاغل می‌باشند (۱). اعتیاد در ایران به عنوان چهارمین علت مرگ و میر است و گردش مالی حدود ۱۶۰۰ میلیارد تومان در سال دارد. جمعیت ایران هم اکنون حدود ۷۵ میلیون نفر است که حدود ۲۴ میلیون نفر آن را شاغلین تشکیل می‌دهند (۲). به صورت خوش‌بینانه تخمین زده می‌شود که ۱۰٪ این گروه شاغل درگیر معضل اعتیاد باشند.

به دلیل استفاده از مواد در محیط کار توسط معتادین، هزینه بالایی به کارفرما تحمیل می‌گردد، زیرا باعث غیبت، کاهش کیفیت کار، تنش با همکاران، آسیب‌های جانی به سبب حوادث و مسائل مربوط به ایمنی می‌شود (۳). با شناخت عواملی نظیر صفات شخصیتی، وضعیت شغلی، وضعیت خانوادگی و فردی شخص می‌توان احتمال عود را پیش‌بینی نمود و با ملاحظات صحیح و به موقع از آن پیشگیری به عمل آورد (۲).

در افزایش شیوع و سوء مصرف مواد عوامل متعددی دخیل هستند که تعامل این عوامل با یکدیگر منجر به شروع مصرف و سپس اعتیاد می‌گردد (۴). درمان دارویی اولین انتخاب پزشکان برای درمان بیماری اعتیاد به شمار می‌رود. از جمله این درمان‌ها درمان جایگزین با متادون است که چندین ماه طول می‌کشد (۵).

از جمله عوامل شغلی که می‌تواند منجر به مصرف مواد در طی درمان گردد شامل کار سنگین، شیفتکاری، وضعیت پیمانکاری، عدم وجود بیمه (۶)، دوری از خانواده، در دسترس بودن مواد، سختی آب و هوا، عدم وجود سیاست‌های قاطع در مورد مصرف مواد (۷) امنیت شغلی، استرس شغلی (۸) نوع شغل (۹) بالا بودن ساعت کار و کار سنگین (۱۰) می‌باشد. در مجموع عوامل موثر بر عود اعتیاد در مطالعات مختلف تا حدی متفاوت می‌باشد که به نظر می‌رسد به دلیل تاثیر شرایط اجتماعی-اقتصادی و فرهنگی جوامع مورد مطالعه باشد. بنابراین

تعیین عوامل موثر در هر جامعه (به خصوص در مورد عوامل شغلی) به طور مجزا ضروری به نظر می‌رسد. مطالعاتی که در مورد شغل انجام شده است، بیشتر در مورد افراد معتاد، بدون در نظر گرفتن وضعیت ترک آنها انجام شده است. یعنی مطالعات به این صورت انجام شده که عواملی که منجر به شروع یا عود اعتیاد در محیط‌های کاری می‌شود را سنجیده‌اند (عواملی که در بالا ذکر شد) و در مورد عود در طی درمان، که اصطلاحاً lapse (لغزش) نامیده می‌شود، مطالعات بسیار کم هستند. در واقع این مطالعه به بررسی این عوامل در طی درمان پرداخته است و اینکه اگر فردی عوامل خطر ذکر شده را داشت و وارد درمان شد آیا می‌تواند درمان موفق داشته باشد یا باید شغل وی تصحیح گردد.

چون بسیاری از بیماران در طی درمان نگهدارنده با متادون که ممکن است سال‌ها طول بکشد، مشغول به کار می‌شوند و همراه با کار کردن باید دارو را هم به صورت روزانه مصرف کنند، یافتن شرایط شغلی مناسب که کمک به موفقیت و ماندگاری آنها در درمان شود، حائز اهمیت است. مطالعات قبلی انجام شده فاکتورهای شغلی را به صورت محدود به چند عامل مثل ساعت کاری، شیفت کاری یا راننده بودن مورد مطالعه قرار داده‌اند (۱۰) و البته هیچکدام از این مطالعات در حیطه طب کار (چه ایرانی و چه بین‌المللی) نبوده است. این مطالعه به بررسی عواملی که منجر به مصرف مواد می‌شوند پرداخته است.

روش بررسی

این مطالعه به روش مقطعی بر روی ۳۵۱ نفر از معتادین مراجعه کننده به مراکز درمانی متادون که حداقل یک ماه از درمان آنها می‌گذشت، انجام شده است. ابتدا آمار مراکز درمانی متادون موجود ثبت شده توسط وزارت بهداشت، با هماهنگی معاونت پیشگیری اخذ شد، سپس با مراجعه به مراکز مصاحبه حضوری انجام شد. از این میان ۵ مرکز حاضر به همکاری گردیدند و تمامی بیماران

مرد تحت درمان با درمان نگهدارنده متادون وارد مطالعه گردیدند.

بیماران در دو شیفت صبح و عصر مراجعه داشتند و بسته به این که در چه ماهی از درمان قرار داشتند مراجعه آنها به مرکز از هر روز تا هفته‌ای یکبار متغیر بود، بنابراین لازم بود اطلاعات در یک مقطع زمانی ۶ ماهه (مهر تا اسفند سال ۹۱) جمع‌آوری شود.

با توجه به حساسیت و شخصی بودن موضوع تنها افرادی که رضایت به شرکت در مطالعه داشتند انتخاب شدند و در موردشان برگه جمع‌آوری اطلاعات توسط روانشناس یا پزشک مرکز، از طریق مصاحبه حضوری تکمیل گردید. برگه جمع‌آوری اطلاعات، شامل چهار بخش بود: قسمت اول شامل مشخصات دموگرافیکی مانند: سن، تاهل و قسمت دوم دربرگیرنده اطلاعات مرتبط با اعتیاد فرد بود مثل نوع مواد، مدت زمان درمان، زمان دریافت متادون و... در بخش سوم نیز اطلاعات مربوط به شغل وی مانند: نوع شغل، درآمد، مدت اشتغال و عوامل شغلی که ممکن است منجر به عود شود، مانند شیفترکاری، استرس شغلی و غیره سوال شده بود و در نهایت سوالاتی در مورد بیماری‌های فرد قرار داده شده بود.

در این مطالعه جهت رعایت موازین اخلاقی، کلیه پرونده‌ها به صورت کددار و بدون ذکر نام، بررسی و تحلیل گردید. موارد عود به صورت اظهار فرد یا انجام تست اعتیاد در پرونده بیمار ثبت شده بود. همچنین به بیماران توضیح داده شد که در صورت عدم تمایل می‌توانند به سوالات پاسخ ندهند، بنابراین در پاسخ به تعدادی از سوالات missing زیادی وجود داشت که با توجه به ماهیت مطالعه اجتناب‌ناپذیر بود.

پس از جمع‌آوری اطلاعات، لغزش (lapse) در طی درمان با استفاده از نرم‌افزار SPSS 11.5 تحلیل شد و سپس آنالیز رگرسیون انجام شد. تعدادی از افراد شاغل و تعدادی بیکار بودند که در مورد شاغلین فاکتورهای شغلی نیز بررسی گردید.

یافته‌ها

میانگین و انحراف معیار سنی مراجعین ۴۰ و ۱۲ سال و بیشترین فراوانی سنی ۴۳ سال بود و همچنین میانگین و انحراف معیار سن شروع مصرف مواد ۲۴ و ۸ سال بود که بیشترین فراوانی سنی ۱۸ سال بود. کمترین سن شروع ۱۲ و بیشترین آن ۶۷ سال بود. میانگین و انحراف معیار سن اشتغال نیز، ۲۱ و ۱۲ سال و بیشترین فراوانی سنی ۲۰ سال بود.

جدیدترین افراد در ماه اول درمان (۹/۱٪) و قدیمی‌ترین آنها در ماه ۸۴ درمان (۰/۶٪) قرار داشتند. میانگین ماه درمانی ۱۲/۲۱ ماه بود.

جدول ۱، توصیف متغیرهای کیفی در مطالعه می‌باشد. در بررسی در مورد بیماری‌ها: ۲۳/۹٪ کم‌رود و ۲۰/۱٪ دچار سایر مشکلات عضلانی اسکلتی نظیر درد مفاصل و عضلات و اندام‌ها بودند. ۲۶/۴٪ مشکل جنسی را ذکر نموده بودند و ۴۷/۳٪ از بیماران مشکلات خواب داشتند؛ که از بین افرادی که مشکل داشتند، ۸۴/۶٪ مشکل در به خواب رفتن و به نوعی کم‌خوابی، ۴/۷٪ خواب بیش از اندازه و ۱۰/۷٪ سایر انواع مشکلات از جمله آپنه، کابوس‌های شبانه و عدم تداوم مناسب خواب داشتند. ۵۲/۴٪ از مراجعین قبل از درمان هم مشکل خواب داشتند. از بین کسانی که مشکل خواب داشتند تنها ۱۹٪ دارو جهت خواب مصرف می‌کردند.

جدول ۱- جدول توزیع فراوانی متغیرهای کیفی مرتبط با عود مصرف مواد

پاسخ بیمار		متغیر		
خیر	بلی	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	
۱۷۹ (۶۵/۰)	۷۳ (۳۵/۰)	۱۷۹ (۶۵/۰)	۷۳ (۳۵/۰)	مواد در محیط کار در دسترس است؟
۲۲۶ (۸۷/۰)	۳۴ (۱۳/۰)	۲۲۶ (۸۷/۰)	۳۴ (۱۳/۰)	آیا شیفتکار است؟
۱۳۲ (۵۰/۴)	۱۲۸ (۴۹/۶)	۱۳۲ (۵۰/۴)	۱۲۸ (۴۹/۶)	وجود استرس شغلی
۱۸۰ (۶۹/۵)	۷۹ (۳۰/۵)	۱۸۰ (۶۹/۵)	۷۹ (۳۰/۵)	آیا در محیط کاری تنهاست؟
۸۵ (۴۳/۶)	۱۱۰ (۵۶/۴)	۸۵ (۴۳/۶)	۱۱۰ (۵۶/۴)	آیا در صورتی که کارفرما از اعتیادش مطلع شود اخراج خواهد شد؟
۱۷۵ (۶۸/۹)	۷۹ (۳۱/۱)	۱۷۵ (۶۸/۹)	۷۹ (۳۱/۱)	وجود هرگونه مشکل شغلی در محیط کار
۸۳ (۳۲/۳)	۱۷۴ (۶۷/۷)	۸۳ (۳۲/۳)	۱۷۴ (۶۷/۷)	انجام دادن یک کار (درمقابل چندین کار) در محیط کاری
۱۱۶ (۵۸/۰)	۸۴ (۴۲/۰)	۱۱۶ (۵۸/۰)	۸۴ (۴۲/۰)	فرد میتواند مشکلاتش را با کارفرما درمیان بگذارد؟
۹۱ (۲۵/۹)	۲۶۰ (۷۴/۱)	۹۱ (۲۵/۹)	۲۶۰ (۷۴/۱)	شاغل بودن
۲۱۳ (۸۱/۹)	۴۷ (۱۸/۱)	۲۱۳ (۸۱/۹)	۴۷ (۱۸/۱)	انجام آزمایش اعتیاد در محیط کار
۱۵۷ (۶۰/۴)	۱۰۳ (۳۹/۶)	۱۵۷ (۶۰/۴)	۱۰۳ (۳۹/۶)	استفاده از مواد مخدر توسط همکاران
۲۰۷ (۷۹/۷)	۵۳ (۲۰/۳)	۲۰۷ (۷۹/۷)	۵۳ (۲۰/۳)	دور بودن از محل کار خانواده به منظور کارکردن

گردید. ۸/۷٪ قبل از درمان حادثه شغلی داشته‌اند در مقایسه ۷/۵٪ که بعد از درمان حادثه شغلی داشته‌اند. در طی درمان ۴۷٪ بیماران لغزش داشتند که بیشترین آن ۳۰ مرتبه (مربوط به آمفتامین) بوده است. متوسط دفعات عود حدوداً یک مرتبه بود.

در مطالعه انجام شده بین داشتن شغل و کاهش موارد عود، گرچه همراهی وجود داشت ولی ارتباط معنی‌دار نبود. همچنین نوع ماده مصرفی نقش به‌سزایی در عود داشت. افرادی که مصرف شیشه داشتند بیش از همه عود داشتند (P=۰/۰۲). به لحاظ تحصیلات، آنهایی که تحصیلات راهنمایی- متوسطه داشتند بیش از افرادی که تحصیلات ابتدایی یا حتی دانشگاهی داشتند عود داشتند (P=۰/۰۴۵).

در آنالیز رگرسیون (جدول ۲) انجام شده، جهت پیش‌بینی لغزش در طی درمان از طریق برخی متغیرهای مستقل، از بین متغیرهای وارد شده، متغیر نوع ماده مصرفی فرد و دوری از خانواده جهت کار کردن با حدود

متوسط تعداد روزهای تعطیل در هفته حدود ۱ روز بود بیشتر افراد جمعه‌ها تعطیل بودند، کمترین تعطیلات افرادی بودند که بدون تعطیلی کار می‌کردند مانند فروشندگان و بیشترین تعطیلات (۴ روز در هفته) در کسانی بود که پاره وقت کار می‌کردند.

بیشترین مشاغل درگیر در جمعیت مورد مطالعه شامل: رانندگان ۱۴/۷٪، مشاغلی که به نحوی با کارهای ساختمانی درگیرند مثل سنگ‌کار، سیم‌کشی ساختمان و غیره ۱۰/۱٪، فروشندگان ۱۴/۳٪ و کارگران ۱۲/۲٪.

کمترین درآمد ماهانه ۷۰ هزار تومان و بیشترین آن دو میلیون و پانصد هزار تومان بوده است. متوسط درآمد ۶۶۳ هزار تومان بود. به لحاظ ساعت کاری کمترین ساعت کاری ۳ ساعت در روز و بیشترین ساعت کاری ۲۴ ساعت (در بین سرایداران) گزارش شد. متوسط ساعت کاری ۱۰/۴۶ ساعت بود و بیشتر افراد ۸ ساعت کار می‌کردند. میزان رضایت شغلی که به صورت نمره دهی از ۱ تا ۱۰ بوده است به طور متوسط ۷/۲۲ محاسبه

۲۰٪ تاثیر خود را در لغزش نشان داد ($R^2 = ۲۰$). بین سن فرد، سن شروع مصرف، سن اشتغال و ساعت کاری فرد با تعداد لغزش‌ها نیز ارتباط معنی‌داری مشاهده نشده و

بین سن اشتغال و سن شروع به مصرف مواد همراهی متوسطی وجود داشت.

جدول ۲- توصیف متغیرهای کیفی مراجعین به مراکز درمان با متادون

متغیر	تعداد	درصد	
تحصیلات	ابتدایی	۱۵۱	۴۳/۰
	متوسطه	۱۵۵	۴۴/۲
	دیپلم و بالاتر	۴۵	۱۲/۸
وضعیت تاهل	مجرد	۹۱	۲۵/۹
	متاهل	۲۶۰	۷۴/۱
نوع ماده مصرفی	تریاک	۱۷۳	۶۲/۹
	مشتقات صنعتی تریاک	۵۳	۱۹/۳
	مواد محرک	۴۹	۱۷/۸
نوع شغل	رانندگی	۴۲	۱۴/۶
	کار فیزیکی	۱۲۲	۴۲/۷
	سایر مشاغل بدون تحرک	۱۲۲	۴۲/۷

جدول ۳- جدول آنالیز رگرسیون متغیرهای موثر بر عود

متغیر	Sig.	Exp(B)	SE
سن	۰/۵۸	۱/۰۰	۰/۰۲
سن اشتغال	۰/۹۷	۱/۰۰	۰/۰۳
شاغل بودن	۰/۵۸	۰/۷۷	۰/۴۸
مایل است تست اعتیاد در محیط کار انجام شود	۰/۰۳	۲/۳۸	۰/۴۱
داشتن هرگونه مشکل شغلی	۰/۷۶	۰/۸۷	۰/۴۲
دور بودن از خانواده جهت کار کردن	۰/۰۲	۳/۴۱	۰/۵۴
استفاده از مواد مخدر در خانواده	۰/۴۶	۱/۳۵	۰/۴۱
مصرف ایبوئیدها	۰/۰۲	۰/۲۰	۰/۷۰
داشتن مشکل خواب	۰/۵۲	۰/۷۸	۰/۳۹
داشتن هرگونه مشکل جنسی	۰/۵۶	۰/۷۸	۰/۴۲

$$R^2 = ۰/۲۰$$

بحث

نداشت (۱۴) اما در مطالعه ما میانگین سنی افرادی که عود داشتند پایین تر بود (۳۹ سال در مقایسه با ۴۱ سال). طبق مطالعه هافمن وجود مشکلات شغلی پیش‌بینی کننده قوی عود است (۱۵)، اما در مطالعه ما ارتباط معنی‌دار نبود.

ما در این مطالعه، متغیرهای مختلفی را که در مقالات مختلف به عنوان پیش‌بینی کننده عود در نظر گرفته شده بود (جدول ۱)، لحاظ نمودیم. با وجودی که موارد عود در افرادی که دارای ریسک فاکتور ذکر شده بودند بالاتر بود، ولی در سایر مواردی که ذکر نمودیم، ارتباط آماری معنی‌داری مشاهده نشد.

مورد دیگری که در مطالعه ما طرح شده است پرسیدن تمایل فرد به انجام تست اعتیاد در محیط کار است، به دلیل اینکه در اعتیاد مبحث اخلاق پزشکی اهمیت خاص دارد، این سوال گذاشته شد تا اطلاعاتی راجع به این موضوع بدهد که آیا اگر متخصص طب کار بخواهد در محیط کار تست اعتیاد انجام دهد با مخالفت مواجه خواهد شد یا خیر؟ در مطالعه ما ۴۲٪ بیماران تحت درمان مایل به انجام تست بودند. در مطالعه‌ای که توسط Thomas mcIella در سال ۲۰۱۲ انجام شد این نکته خاطر نشان شده است که تست ادراری در محیط‌های کوچک مثل مدارس و محیط‌های کاری می‌تواند با عواقب بدی همراه باشد اما اگر با اصول EAP (Employ Assistance Program) انجام شود در ایجاد محیط کار عاری از مواد بسیار موثر خواهد بود (۱۶). با وجود افزایش اطلاع‌رسانی در مورد اعتیاد تنها ۱۵/۷٪ افراد مورد مطالعه نسبت به اعتیاد و اثرات و عواقب آن مطلع بودند. در اینجا هم نقش اطلاع‌رسانی در محیط کار می‌تواند پررنگ باشد، چرا که ۶۶٪ این افراد نسبت به وجود یک برنامه پیشگیری در محیط کار ابراز علاقه نمودند.

از جمله محدودیت‌های این پژوهش عدم همکاری مراکز ترک اعتیاد در مرحله نمونه‌گیری بود و اینکه به این دلیل که بیماران نمی‌خواستند کارشان را از دست بدهند

در مطالعه انجام شده موارد عود یافته را از مواردی که اصلاً در طی درمان عود نداشتند جدا نمودیم. ۴۷٪ موارد عود داشتند که تقریباً با سایر مطالعات مشابه همخوانی دارد. مثلاً در مطالعه سراج و همکاران عود ۴۸/۹٪ بود (۱۱). البته با شیوع بیشتر مصرف محرک‌ها (۱۲) به نظر می‌رسد موارد عود بیشتر از این مقدار هم قابل انتظار باشد. همچنین ۲۵/۹٪ از مراجعین بیکار بودند که در مقایسه با مطالعه دکتر مقدم که ۵۹/۵٪ معتادین بیکار بودند (۱۹)، کمتر است. شاید علت آن این باشد که آمار وی از کل بیماران بوده است، ولی آمار ما مربوط به افرادی بوده که جهت ترک مراجعه نموده‌اند و باید هزینه درمان خود را تامین می‌کردند. در مطالعه طاهری افرادی که در مشاغلی با نیاز به بیداری و نیروی جسمانی بیشتری بودند، بیشتر دچار اعتیاد می‌شدند، که در مطالعه ما چنین ارتباطی مشاهده نشد.

در مطالعه‌ای که در بین کارکنان عسلویه انجام شده بود بین مصرف مواد و دوری از خانواده ارتباط معنی‌دار بود (۱۰)، در مطالعه ما همچنین ارتباط معنی‌داری مشاهده شد ($P=0/02$).

در مطالعه Fallahzadeh و همکاران از دیدگاه معتادین یکی از مهم‌ترین تدابیری که لازم است جهت پیشگیری از اعتیاد اتخاذ شود ایجاد اشتغال بوده است (۱۳). در بسیاری از مطالعات مشابه صرف داشتن شغل تاثیر مهمی در کاهش عود داشت، در مطالعه ما هم افراد شاغل کمتر عود داشتند ولی از لحاظ آماری معنی‌دار نبود. در مطالعه کوهورتی که توسط Karen و همکارانش بر روی پزشکان معتاد انجام شد، سن در عود تأثیری نداشت و سابقه فامیلی مثبت و همچنین مصرف اپیوئیدها به همراه بیماری روانپزشکی خاص در عود مصرف بسیار مهم بود (۱۴). در مطالعه ما هم استفاده از مواد در خانواده باعث افزایش موارد عود می‌شد. در مصرف اپیوئیدها به تنهایی، مانند مطالعه ما افزایش موارد عود مشاهده نشد. همچنین نوع تخصص و عملکرد فرد در عود تأثیری

از نتایج حاصله می‌توان دریافت که اشتغال فرد، هیچ مغایرتی با درمان فرد توسط داروهای جایگزین ندارد، علاوه بر این می‌تواند در موفقیت درمان، سودمند هم باشد. بهتر است فرد تحت درمان، جهت کار کردن به مسافت‌های دور فرستاده نشود تا بیشتر تحت حمایت خانواده‌اش قرارگیرد.

یکی از چالش‌های مهم در محیط کار انجام برنامه‌های پیشگیری از اعتیاد در محیط کار است. مطالعه ما نشان داد که با وجود اطلاع‌رسانی‌های انجام شده، اطلاعات افراد در مورد اعتیاد بسیار کم می‌باشد و متخصص طب کار می‌تواند نقش بسیار موثری در زمینه پیشگیری در محیط کار داشته باشد (هم در اطلاع‌رسانی و هم در انجام تست اعتیاد با اصول EAP) و اگر این کار به درستی انجام شود، به لحاظ اخلاقی نیز مشکلی نخواهد داشت، چه بسا بر اساس نتایج این مطالعه تعداد زیادی از بیماران تمایل به انجام برنامه‌های پیشگیری از اعتیاد در محیط کار داشتند. در نهایت اینکه، بیش از همه، آنچه در عود موثر است نوع ماده مصرفی است و بنابراین فرد مصرف‌کننده آمفتامین نه می‌تواند ترک موفق داشته باشد و نه اینکه می‌تواند به درستی کار کند.

یا مشکلی برایشان پیش آید از دادن اطلاعات شغلی خودداری می‌کردند. مطالعه ابتدا به صورت کوهورت طراحی شده بود اما با افزایش مصرف آمفتامین و شکست‌های مکرر درمانی و انصراف بیماران از ادامه درمان این امر عملی نشد.

نتیجه‌گیری

با وجود تمامی بررسی‌های انجام شده در مورد ریسک فاکتورهای ابتلا و عود اعتیاد اینکه تنها بتوان ۲۰٪ عوامل دخیل را تخمین زد، عجیب به نظر نمی‌رسد، زیرا اعتیاد بیماری مولتی فاکتوریال بوده، علاوه بر این طبق مطالعه Mclellan و همکاران موفقیت درمان تا حد زیادی وابسته به خدمات درمانی است و صرف دارو به تنهایی موفقیت کمی دارد (۱۶).

یکی از نقاط قوت این مطالعه بررسی بیماران در طی درمان می‌باشد، زیرا اغلب مطالعات انجام شده بر روی relapse (بازگشت به اعتیاد و ترک درمان) بوده است و اینکه افراد چند بار جهت درمان مراجعه نموده بودند. اما هدف این مطالعه بیشتر ماندگاری در درمان و در عین حال اشتغال بوده است. زیرا تجربه درمانی نشان داده است که درمان‌های کوتاه‌مدت جایگاه بسیار ضعیفی دارند و معمولاً منجر به بازگشت به مصرف مواد می‌شود.

References

1. Ladou J. Current Occupational & Environmental Medicine. 4th ed. California; 2007; 595-600.
2. Mokri A, Ektiari H, Edalati H, Ganjgahi H, Naderi P. Relationship Between Craving Intensity and Risky Behaviors and Impulsivity Factors in Different Groups of Opiate. Iranian Psychology Journal. 2008;14(3): 258-268.[Persian]
3. Amy Reagin M. An Employer's Guide to Workplace Substance Abuse: Strategies and Treatment Recommendations. 2009;4.
4. Yasamy MT, Shahmohammadi D, Naghavi M, et al. The report of epidemiological study of drug abuse in I.R.Iran. Ministry of Health & Drug Control Headquarters. 2002.[Persian]
5. Aminifar F, Abdollah sani H, Bermas H, Irvani M. A study of efficacy of group therapy in lapse prevention in opioid and opiod – stimulant codependents who are being treated by methadone maintenance therap. Iranian journal of psychiatric and clinical psychology. 2010;16(3(62)):278-278.[Persian]
6. Ghaempanah A. A study on drug abuse factors and approaches toward drug control in petrochemical workplaces of South Pars area. Thesis for BSc of Social work, Tehran: University of Welfare Sciences. 2006.[Persian]

7. World Health Organization. Health promotion in the workplace: alcohol & drug abuse. Geneva: World Health Organization 1993.
8. Frone MR. Are work stressors related to employee substance use? The importance of temporal context assessments of alcohol and illicit drug use. *J Appl Psycho*. 2008; 93: 199-206.
9. Berry JG, Pidd K, Roche AM, et al. Prevalence and patterns of alcohol use in the Australian workforce: findings from the 2001 National Drug Strategy Household Survey. *Addiction*. 2007; 102:1399-410.
10. The Prevention Unit of Assaluyeh Welfare Office. The statistics on clients of drug treatment center in the Building for Welfare Services. Assaluyeh: Welfare Organization; 2007.[Persian]
11. taghva A, Kasemi HR, Abbas R, Ebrahim MR, Mostafazadeh B. The rate one and six months after detoxification in opioed dependent patients. *Journal of artesh medical university*. 2009; 1(25):35-38.
12. Amani F, Sadeghieh S, Salamati P. characteristics of self-introduced addicts in Ardabil. *Payesh*. 2004;(13):55-59.[Persian]
13. Fallahzadeh H, Hosseini N. The Study of the Causes of Relapse in Addicts Referring to Behzisti of Yazd. *Journal of School Health yazd*. 1381; 69-72.
14. Karen B. Domino, et al. Risk Factors for Relapse in Health Care Professionals With Substance Use Disorders. *JAMA*. 2005;(12):1453.
15. Hoffmann NG, Miller NS. Perspectives of effective treatment for alcohol and drug disorders. 1993;16(1):127-40.
16. Thomas M, Grant R. Grissom, et al. Private Substance Abuse Treatments: Are Some Programs More Effective Than Others? *Journal of Substance Abuse Treatment*. 1993;(10):243.
17. Ghaempanah A. A study on drug abuse factors and approaches toward drug control in petrochemical workplaces of South Pars area. Thesis for BSc of Social work, Tehran: University of Welfare Sciences 2006.[Persian]
18. Hall W, Prichard J, Kirkbride P, Bruno R, Thai PK, Gartner C, et al. Source the University of Queensland, UQ Centre for Clinical Research, Royal Brisbane and Women's Hospital Site, Herston, QLD, Australia. w.hall@uq.
19. Baghian Moghadam MH, Fazelpoor SH, Rahai Z. acamparision of addicts and non addicts view point on causes of tendency to addiction. *Yazd university of medical sciences*. 2008[Persian].

What are work predictors of lapse in patients under treatment of Methadone Maintenance Therapy?

Mehrdad R¹; Zarbafi B²; Pouryaghoub Gh¹; Saraeei M¹

1. Associate Professor of Occupational Medicine, Center for Research on Occupational Diseases, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran
2. Occupational Medicine Resident, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

Received: 23/01/2014

Accepted: 15/05/2014

Abstract

Background: Addiction to narcotics at workplace can cause financial damages and serious injuries. Recognition of occupational factors and solving them can cause continued employments and also successful treatments. The purpose of this study is to determine the causes which might lead to lapse of drug abuse in patients kept under treatment using Methadone.

Methods: This is a cross sectional study on 351 addicts visiting five hospitalizing centers doing treatment with Methadone. A data collection form consist of questions about demographic features, addiction, job conditions, and other diseases of participants was filled up, through direct interviews, and information relating to a possible lapse was analyzed.

Results: The mean (SD) age of participants was 40(12) years and most of the patients were in their first six months of treatment. 74% of them were employed of which 47% had relapsed in their periods of treatment. The mean age was lower in those who had lapse of addiction.

Conclusion: Relapse of addiction was more dependent upon the type of drug abused, from work risk factors; being away from family (in order to work) has the most effect. Employing had a preventive role in the lapse, but not significant. The working age was lower; age of addiction is also lower. Information about substance abuse in the workplace is very low and occupational medicine specialist can have important role, because most patients (66%) tend to make prevention programs in the workplace.

Keywords: Job, Addiction, Methadone, Lapse.

*Corresponding author: center for research on occupational disease. Enayat alley, porsina st, 16 azar ave, keshavarz blvd, Tehran, Iran. Tel: +98 21 88994485. Email: bzarbafi@yahoo.com, Fax : +982166404377