تأثیر مثبت از دارم‌های و گروه درمانی بر کیفیت زندگی، عملکرد کلی و پذیرش مراقبت‌های بعد از بیماری در افراد مبتلا به سوء مصرف مواد افیونی تحت دارم‌های منادون

حمید پیروی۱  ٍ  سید سلمان علی‌فی۲  

چکیده

زمینه و هدف: امروزه نقش درمان‌های غیرداروپی در درمان اعتیاد اهمیت بسیاری دارد. مثبت‌ترين‌رين منابع تحت دارم‌های غیرداروپی از درمان‌های غیرداروپی در افراد مبتلا به سوء مصرف مواد در می‌آید. به‌طور واضح، حاضر به مانند نتایج تاثیر مثبت‌ترین‌ترین درمان‌های غیرداروپی در افراد مبتلا به سوء مصرف مواد افیونی تحت دارم‌های منادون (Methadone Maintenance Therapy or MMT) در شهر تهران در سال ۱۳۸۹ پژوهشی کرده‌اند. تعداد ۲۰۰ افراد مبتلا به سوء مصرف مواد به مدت حداقل یک ماه در مرحله بهبود قرار داشتند. شرایط گروه شامل: گروه درمانی، گروه درمانی پایه‌گذاری شده و گروه قرنطین شده بودند. محققان در آزمون‌های مورد بررسی شرایط کیفیت زندگی و عملکرد کلی و پذیرش درمان به‌طور انجام دادند. مطالعات مقایسه‌ی شماره‌های مثبت از دارم‌های غیرداروپی در مورد ارزیابی قرار گرفتند. برای تحلیل داده‌ها از آزمون‌های توصیفی و آزمون تحلیلی ANOVA و Function QLS- Global Assessment استفاده شدند.

مطالب گزارش

در این تحقیق با استفاده از آزمون‌هایی از جمله GAF (Global Assessment Function), میانگین ارزیابی جمع‌آوری شدند.

نتایج گزارش

نتایج نشان داد که میانگین ارزیابی جمع‌آوری شده در تعدادی از عوامل از جمله کیفیت زندگی، عملکرد کلی و پذیرش درمانی در گروه‌های مثبت‌ترین‌ترین درمان‌های غیرداروپی (MMT) محاسبه شد.

کلید واژها: کیفیت زندگی، مثبت‌ترين‌رين، کارگر، گروه درمانی، منادون

نتایج تحقیق

تاریخ دریافت: ۹۶/۸/۲۳
تاریخ پذیرش: ۹۶/۱۱/۲۳

۱. استادیون دکتر بی‌زاری استادیون، مرکز تحقیقات مراقبت‌های پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران.
۲. دانشجوی دانشگاه علوم پزشکی ایران، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران.
۳. کارگری، ارشد روانشناسی، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران.
تأثیر متابعت از درمان و گروه درمانی بر کیفیت زندگی، عملکرد کلی و...

مقدمه

اعتیاد به مواد مخدر گسترده‌ترین نگاهی را همراه با امروزه به‌شمار می‌آورد. برگری از مبتلایان به این بیماری را جوانان تشکیل می‌دهد. طبق گزارش استاندارد مواد مخدر سازمان ملل سال 2017، 29/5 میلیون نفر در جهان مبتلا به اختلالات سوء مصرف مواد بوده‌اند. این بیماری از جدی‌ترین کشورهایی است که درگیر مشکلات اعتیاد بوده و بر اساس آمارهای ارتباطی با تعداد سوء مصرف مواد بوده‌اند. این بیماری از جدی‌ترین بیماری‌های روانپزشکی بوده که شناخته شده‌اند، درک و دیگر ابعاد رفتاری و سایر مشکلات آن مورد بررسی قرار گرفته است.

در مطالعات انجام شده مشخص شده است که درمان بالینی از افراد مبتلا به سوء مصرف مواد در درمانهای دارویی و همکاری کننده و همکاری ضعیف دارند. (1) با بررسی نقش کلیدی مداخلات غیر دارویی مانند مداخلات ویژه درمانی از درمان افراد در قبال این بیماری همچون تفاوت موجود در این نواحی بیماری، اولویت رفتاری درمانی و لطف و کاهش شدت مشکلات ایجاد شده در مورد بازگشت به اعتیاد است در روابط خانوادگی و اقدامات در مبتلایان مورد استفاده است.

در کشور ما نیز به دلیل شیوع فراوانی این بیماری در ایران، کار روزی این بیماری به‌شماره‌ی نوبتی یکی از مشکلات بیماری‌های مهم مورد توجه شده است. درمانی که برای افراد مبتلا به سوء مصرف مواد، ضمن کنترل علائم موجود، بهبود بیماری و کاهش مصرف مواد به‌کار می‌رود بسیار ضروری می‌باشد. (2)

در مطالعات انجام شده در زمینه تأثیرگذاری اعتیاد بر کیفیت زندگی گزارش شده است که کیفیت زندگی بیماران مبتلا به اعتیاد در مراحل مختلف بیماری چه از نظر عینی و چه از نظر ذهنی در ابعاد مختلف کاهش دارد. همچنین بررسی‌های مختلف نشان داده که کیفیت زندگی مبتلایان در ابتدا و در مدت انجام درمان بسیاری از افراد مبتلا به سوء مصرف مواد بوده و افرادی که در ابتدا توانستند از اعتیاد خود رونق بگیرند، ایجاد کارکردهای دارویی و غیر دارویی مورد استفاده قرار گیرد. (3) درمان‌های مختلف دارویی از جمله درمان با ماندنی (بعنی روشنی) که در انجام درمان موثر باشند مانند تعیین و کاهش سطح و کاهش ایجاد مجدداً درمان موثر را کاهش داده و منع از ایجاد سرخوشی.
روش بررسی

این مطالعه از نوع کارآزمایی بالینی-تصادفی می باشد که بر روی ۱۲۰ نفر از افراد مبتلا به سوء مصرف مواد مخدر که در فاز بهبود و تحت درمان متواند (MMT) قرار داشتند در چهار مرکز درمان اعتیاد در شهر تهران در سال ۱۳۹۵ انجام شد. محققین ورود و طرح عبارات بودند از:

1. افراد مبتلا به سوء مصرف مواد که در فاز بهبود قرار داشتند.

2. داشتن حداکثر تحصیلات و اهدافی برای درک و فهم سوالات.

3. حداقل سن ۱۸ و حداکثر ۶۵ سال

معیارهای خروجی از طرح عبارات بودند از:

1. خودداری نمونه‌ها از تکمیل پرسشنامه‌های پرسشنامه‌های مخدرشک

2. افراد مبتلا به سوء مصرف مواد که به علت عدم مصرف داروها یا هرگونه بیماری جسمی ناتوان اجتناب جلسات را ترک نمودند. هر کدام از چهار مرکز ترک اعتیاد ذکر شده بطور تصادفی و به صورت قرعه کشی به چهار گروه مداخله و غیر مداخله توزیع شدند.

3. در هر مرکز افراد برای ورود به همان گروه وارد مطالعه شدند. گروه‌های گروه دوم، گروهی که فقط در جلسات گروه درمانی شرکت کردند، گروه دوم، گروهی که هم در جلسات گروه درمانی و هم در جلسات مربوط به مصرف مواد مخدر

تکمیل می‌کند و بر عملکرد رویان-اجتماعی افراد تأثیر مکروسکوپی‌های احتمالی قابل توجهی را برای خانواده و جامعه ایجاد می‌نماید. لازم به ذکری از بارگذشت به اعتیاد، همکاری ترم درمانی بروز روانپزشکی و مصرف این نمودار تغییر قاب در برنامه درمانی اینگونه افراد می‌باشد.

گرچه برخی مطالعات نشان دهنده که بستگی از درمان باعث پذیرش درمانی بهتر و عملکرد کلی بیمار می‌گردد، برخی از مطالعات حاکی از آن است که این درمان تأثیری بر کیفیت زندگی و عملکرد کلی انسان ندارد. (۱)

وجود تناقض‌های در ارتباط این نوع درمان در پرداختن، تعلم و وجود دارد، همچنین تفاوت‌های فرهنگی و اجتماعی جامعه ما که مقدم را در شرایط مختلفی در زمینه اعتیاد قرار می‌دهد. علاوه بر برخی از نکات مطرح‌های در این مطالعات مواد که مربوط از درمان ندارند با همکاری آنها ضعیف است با مشکل عود مجدد در آنها زیاد است ما را پرداخت که تأثیر روش مذکور را همراه با جلسات گروه درمانی به عنوان یکی از انواع درمان‌های مراقبت و شناختی در تکمیل سایر درمان‌ها بر کیفیت زندگی، پذیرش درمان و عملکرد افراد مبتلا به سوء مصرف مواد محدود در جامعه خود بستگی ندارند. در صورت وجود ارتباط مناسب آن را به صورت یکی از اجزاء ثابت درمان در جلسات درمانی اینگونه افراد پیشنهاد دهیم.

از طرف دیگر یکی از پایه‌های مورد توجه که به تازگی در مطالعات روانپزشکی و روانپزشکی وارد شده است کیفیت زندگی و ارزیابی‌های ذهنی فرد از سلامت است که به مدل‌های مختلف مورد ارزیابی قرار می‌گیرد. (۹) ادامه درمان دارویی اعتیاد از عوامل مهم است که بر ارتباط کیفیت زندگی افراد اعتیاد می‌باشد به سوء مصرف مواد مؤثر است. همچنین درمان به روش مداخلات روان‌شناسی که از عواملی است که منجر می‌شود درمان دارویی ادامه بیافتد و در نتیجه کیفیت زندگی افراد اعتیاد می‌باشد به سوء مصرف مواد ارتباط پیدا کند. با این که تحقیقات مشخصی درباره میزان
تأثیر متابعت از درمان و گروه درمانی بر کیفیت زندگی، عملکرد کلی و...

حمید پیروی و همکاران


درمان شرکت کردن. گروه سوم، گروهی که فقط در
جلسات متابعت درمانی شرکت کردن و گروه چهارم (گروه
کنترل)، گروهی که در هیچگونه جلسات شرکت نکرده اما
برای رعایای اصول اختلاف، در لیست انتظار، برای اجرای هر
کدام از روش‌های درمانی بودند. متغیرهای مورد بررسی
شامل کیفیت زندگی، میزان پذیرش درمان و عملکرد کلی
بیماران برای کیفیت زندگی مهور برای هر یک و بازدهای مورد
مطالعه در زمان‌های ابتدا طرح و بعد از مداخله تکمیل
شد. شرکت جلسات از زمان بود که افراد مورد مطالعه در
فاز بهبود قرار گرفت و تحت درمان قرار داشت.
جلسات به صورت هشت جلسه 30 تا 60 دقیقه‌ای به
صورت هفتگی توسط روشناس طرح انجام شد. تمامی
نمونه‌ها فرم رضایت شرکت در مطالعه را تکمیل نمودند و
تمامی جلسات درمانی در هر مرکز تک‌اعیاد انجام شد.
در این مراحل، از فرمول میانگین برای محاسبه حجم نمونه
در کارآزمایی بالینی استفاده شد. لذا برای هر گروه، عدد
30 نفر و در مجموع 100 نفر محبوب شد. این یوزه در
سالاتی که کارآزمایی بالینی ایران با کد
IRCT2015112825270N1
در کمیته اختلاف در پژوهش دانشگاه علوم پزشکی ایران با
شماره 33433 1394.26423
است.

محترای جلسات درمانی
جلسات درمانی شامل هشت جلسه با عنوان زیر بود:
1) ارزیابی بیماری اعتیاد (2) حل مشکلات درمان طی (3)
مدت زمانی که افراد مبتلا به سوء مصرف مواد باشی
درمان شدند (4) كشف تحملات موجود در درمان (5) پیگیر
در مورد نظرها و دقت به نحوه درمان (6) استفاده از درمان
در آنها به عنوان راه حل دائماً برای برطرف کردن
مشکل (7). همچنین بر اساس تجربیاتی که در برخوردار با
افراد مبتلا به سوء مصرف مواد وجود دارد موضوعات
دیگری نظیر نادر و نگرش‌های اشباع در مورد بیماری و

مشخصات ایز ازار جمع‌آوری اطلاعات و نحوه جمع آوری

1 - پرسشنامه سنن درمانی کلی

Assessment of Function (GAF)
این مقیاس از پرسشنامه‌های معیار جهانی است و عملکرد
فرد را در زمینه علاطم اعتیاد، کارایی روان و اجتماعی
می‌سنجد. این پرسشنامه از طریق مصاحبه با افراد مبتلا به
سوء مصرف مواد و خانواده‌اش تکمیل می‌شود. نمره‌های
این پرسشنامه بین 0 و 100 ممکن هستند و با هر افزایش
اجتمایی، مثبت تر و باعث نزدیکی به علائم و نشانه‌های
بیمار می‌شود. پرسشنامه فوک از نظر پایایی جزو
معمولاً در ارزیابی عملکرد در روانپزشکی
است که سال‌هاست در مطالعات مختلف و ارزیابی بیماران
مورد استفاده قرار می‌گیرد (18). روابط هم‌زمان پرسشنامه با
ї‌دی‌تان مربوط به شدت بیماری و عملکرد بیمار بر روی
14 بیمار مطالعه تکمیل شده است (P<0.01, r=0.19, P<0.07)
همچنین پایایی 70 درصد گزارش ICC با ای پرسشنامه
کلی (19).

Quality of Life (Questionnaire)

Quality Of Life (Questionnaire)

پرسشنامه کیفیت زندگی (2) پرسشنامه کیفیت زندگی
(ورشکستگی) است که بطور گسترده
جهت سنجش کیفیت زندگی فرد بکار می‌رود. این
پرسشنامه شامل 21 سوال در چهار بعد ارتباطات بین فردی
(هشت سوال)، سوچونی نفسی (چهار سوال)، باهای
قلمدادی نفسی (چهار سوال)، باهای

P<0.001, r=0.19, P<0.07
پژوهش خود شاخص روابط محتمل وی ایران نشریه پرستاری ایران

بخشیت (هفتم سالو)، افرادی ها و اهداف مشترک (دو سالو) می‌باشد. بر اساس این پرسشنامه که دردست و بیشترین نمره معکوس برای این ارتقاءات بین فردا ۴۸-۵۰، بعد سوده‌ی نقص ۴۴-۵۰، بعد به‌های شخصیت ۴۰-۴۴ و بعد سوده‌ی نقص ۴۱-۴۳ می‌باشد. به همین سبب این پرسشنامه که دردست در کیفیت زندگی بالاتر باشد نشان دهد که این زندگی بالاتر محسوب می‌گردد. این پرسشنامه خود اجرا بوده و نمره بالا در هر یک از حیطه‌ها و بالا بودن نمره کل مقیاس بیانگر کیفیت زندگی مطلوب است. برای هر حیطه پرسشنامه نمره‌دهی از صفر تا شش نمره‌گذاری می‌شود. مینا در این مجموع نمرات کسب شده در هر بعد به عنوان نمره کیفیت زندگی بیماران در آن بعد می‌باشد. این پرسشنامه دارای روابط صوری معبر و در مطالعه‌ای در داخل کشور میزان پایبندی آن به روش مخفی کاربینخ برای یک ۹۷/۵۰ درصد میزان همسایه دوستی پرسشنامه (آلفا کرونباخ) برای یک ۹۴/۰ و پایبندی برونی (روش باآزماتی) پرسشنامه بهبود ۹۰/۹۰ در میانه کیفیت که نشان دهنده میزان مطلوب پایایی پرسشنامه می‌باشد.

Compliance

3- مقیاس متأتیت از درمان (Therapy Scale)

جهت تعیین میزان متأتیت از درمان استفاده شده است، مقیاس متأتیت از درمان را بر اساس یک مصاحبه‌ساختار یافته با شرکت کندگان که ممکن عضو قابلی خاتماسی طریق چهار امتیاز زیرآزمایی می‌کند: امتیاز یک: مصرف همیشگی درمان و تحت درمان بودن به طور نامنضمه است (۲۴-۳۰ امتیاز دو) مصرف دارو و تحت درمان بودن خیلی اوقات نامنضمه است (۴۹/۰) ۲۵ امتیاز سه: مصرف دارو و تحت درمان بودن نامنضمه است (۴۹-۵۰) امتیاز چهار: مصرف دارو و تحت درمان بودن به طور نامنضمه است (۱۰۰-۱۲۵) و نمره مساوی سه یا پیشرفت به عنوان پذیرش درمانی مورد قبول واقع می‌شود. (۶۸) گلابی و همکاران در

یافته‌ها

میانگین سن شرکت کندگان در این مطالعه ۳۳/۳ و درصد ۶۹ درصد از نمونه‌ها میزان پذیرش درمان منظم و بالاتر داشتند. اطلاعات جمعیت‌شناسی شرکت کندگان از جمله سن، جنسیت، وضعیت تأهل، میزان تحصیلات، شرایط زیستی افراد می‌باشد و سود مصرف مواد طول مدت ابتلا به ایجاد و تعداد روزهای بستری در مراکز تملیک اعتیاد به روز شماره ۱ ارائه شد است.
جدول شماره 1: اطلاعات دموگرافیک نمونه‌ها

<table>
<thead>
<tr>
<th>مشخصات فردی</th>
<th>گروه درمانی منابع (انحراف معیار)</th>
<th>متابعت درمانی</th>
<th>کنترل</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>سن</td>
<td>مدت زمان ابتلا به اعتیاد</td>
<td>12 ± 9/1</td>
<td>28 ± 5/6</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>تعداد روزهای بستری</td>
<td>7 ± 11/1</td>
<td>12 ± 7/1</td>
</tr>
<tr>
<td>جنسیت</td>
<td>مذكر</td>
<td>3/1</td>
<td>3/1</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>مادرباوران (درصد) فراوانی</td>
<td>6/17</td>
<td>6/17</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>مبتلا به سوء مصرف</td>
<td>2/18</td>
<td>2/18</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>مبتلا به سوء مصرف</td>
<td>2/18</td>
<td>2/18</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>دانشگاهی</td>
<td>1/11</td>
<td>1/11</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>طبیعی</td>
<td>9/14</td>
<td>9/14</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>دانشجوی</td>
<td>1/14</td>
<td>1/14</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>پایه</td>
<td>1/14</td>
<td>1/14</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>تعداد</td>
<td>1/5</td>
<td>1/5</td>
</tr>
</tbody>
</table>

نتایج اطلاعات دموگرافیک در جدول شماره 1 نشان می‌دهد که در هر گروه وانتز و آنالیز کواریانس در مورد متغیرهای مطالعه در قبل و بعد از تغییرات بین فردی، سودمندی نشان داده. از آنچه که نمرات قبل از مداخله در حیطه‌های اربیاطی، میانگین متغیرها و اهداف مشترک و متابعت در دمای گروه‌های چهارگانه معنی‌دار بود (P<0.05) 

بعد از مداخله از آنالیز کواریانس استفاده شد و برای بیان متغیرها در قبل و بعد از مداخله از آنالیز آماری استفاده گردید. همچنین آزمون تغییری scheffe نشان داد در مورد متغیر کیفیت زندگی میان گروه‌های چهارگانه تفاوت معنی‌داری ایجاد نشد.
جدول شماره ۳ مقایسه سه گروه. احتمال معیار، تحلیل واریانس یک طرفه و تحلیل کواریانس حیطه‌های کیفیت زندگی، سنجش سادگان کلی و متقابلیت از درمان در چهار گروه مطالعه در قبل و بعد از مداخله

<table>
<thead>
<tr>
<th>P-value</th>
<th>F</th>
<th>کنترل</th>
<th>متغیر درمانی و گروه درمانی</th>
<th>متغیر درمانی</th>
<th>متغیر درمانی</th>
<th>متغیر درمانی</th>
<th>گروه درمانی</th>
<th>گروه درمانی</th>
<th>گروه درمانی</th>
<th>گروه درمانی</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>(انحراف معیار)</td>
<td>میانگین</td>
<td>(انحراف معیار)</td>
<td>میانگین</td>
<td>(انحراف معیار)</td>
<td>میانگین</td>
<td>(انحراف معیار)</td>
<td>میانگین</td>
<td>(انحراف معیار)</td>
</tr>
<tr>
<td>0.05</td>
<td>0.05</td>
<td>0.05</td>
<td>1</td>
<td>0.05</td>
<td>0.05</td>
<td>0.05</td>
<td>0.05</td>
<td>0.05</td>
<td>0.05</td>
<td>0.05</td>
</tr>
<tr>
<td>0.001</td>
<td>0.001</td>
<td>0.001</td>
<td>1</td>
<td>0.001</td>
<td>0.001</td>
<td>0.001</td>
<td>0.001</td>
<td>0.001</td>
<td>0.001</td>
<td>0.001</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

*جدول محلول مدل برای مراحل ۱ و ۲*:

**جدول محلول مدل برای مراحل ۲***:

همچنین آزمون معیاری scheffe نشان داد در مورد متغیر کیفیت زندگی میان گروه‌های چهارگانه تفاوت معناداری وجود داشت (P<0.005) و در متغیر علائم (علامت و نشانه‌های بیمار) نیز این تفاوت میان گروه‌های چهارگانه معنادار بود (P<0.005).
بحث و نتیجه کلی
هدف از این مطالعه ار اینکه تأثیر درمان بر کیفیت زندگی، عملکرد کلی و گروه درمانی بر کیفیت زندگی، عملکرد کلی و متغیرهای دیگر مورد بررسی شد. هدف اصلی این مطالعه ار اینکه تأثیر درمان بر کیفیت زندگی، عملکرد کلی و گروه درمانی بر کیفیت زندگی، عملکرد کلی و متغیرهای دیگر مورد بررسی شد.

در پژوهش‌های قبیلی هم یکی از افراد افراد افراد مبتلا به صورت مصرف مواد و مصرف مواد، ناتوانی و حقارت، اسپید پدیاپی به انقاد و یی کلیتی و اسپیداکیتا تاجبیه کردن اینها. تکریت و خودمانی را به عنوان مکانیزم دفاعی و آگاهی وارونه که به اضطراب حالت همیشه است، نشان می‌دهد. همچنین عودهای مکرر، علل هم‌بستری، نوسنگات خلفی، تغییر در روابط بین فردی، ایجاد مشکلات شغلی، بحران‌های خانوادگی، هراس از بحیث خوردند در اجتماع، فشارهای مالی ناشی از درمان، بحران از مواردی است که به اینکه برای پیشبرد ایجاد نگرانی و استرس می‌باید بلکه خانواده وی را نیز دچار آشفتگی‌های ناشی از این مطالعه در بهبود برخی از موارد که به داشته شده شده بود. ولی نتایج مشاهده شده، در حیطه شخصیتی می‌تواند ناشی از تغییرات شخصیت در طول زمان باشد. از انجام‌های که تغییرات ویژگی‌های شخصیتی در زمان طولانی مریم به دیده شد درمان ما در این زمینه توانسته است تغییراتی را ایجاد نماید. طبق نتایج بدست آمده از این مطالعه بعد از مداخله، میانگین میزان پذیرش درمانی و عملکرد کلی سه گروه...
نمان داده شد که اعتیاد نیاز همپنيد بسیاری از بیماری‌های روایی دوره درمانی حاد دارد و در دوره باصوتی و بهبودی، فرد فشار‌زایی زاپینه را محور میدهد و کیفیت زندگی وی کاهش می‌یابد. بنابراین موارد همراه با بروز افسردگی و اضطراب در فرد خواهد بود (۳). لذا باید این می‌توان استفاده کرد که یکی از دلایل تأثیر مثبت دخالت آموزشی بر کیفیت زندگی است که در اینجا کیفیت زندگی در و خانواده وی ارتباط یافته و مسائل نفس آموزش بهداشتی روانی در ایجاد دیدگاه مثبت در افراد و خانواده‌ها بسیار مؤثر می‌باشد. به عبارتی مثبت در بررسی کیفیت زندگی بیشتر مثبت در محیط اجتماعی مانند امید به زندگی، لذا بخش بودن فعالیت‌ها و درک مورد بررسی قرار گرفته و مسائل مثبت در ذهن فرد تاثیرگذار می‌کند که کیفیت زندگی افراد بیمار به سوء مصرف مواد پس از یک دوره حاد و افت علائم و بازگشت خود به خودی بهبود بیل و ایام می‌توان تشخیص مناسبی برای بهبود آن در گروه کنترل است. اما همانگونه که نشان می‌دهد این تغیب‌ها در گروه مداخله دیده می‌شوند و در دو گروه از نظر معنی‌دار است. بدون شک اساس درمان افزایش می‌تواند به سبب طراحی درمانی زیستقید وی کوتاهی درمان به‌همان‌‌های افراد درمانی علائم باید این که موجب کاهش لزه‌های درمانی و بستری درمان‌های موجب مصرف مواد و درمان‌های بیشتر کرده و درمانی بیشتر گزارش گردیده، موجب تقلید و آمادگی بیشتر افراد برای پذیرش درمان و ترک اعتیاد می‌شوند. بطور کلی، با توجه به اینکه تاکنون روان درمان‌های مرسوم مانند آموزش مبتدی و تکمیل بیماران به همراه دارو درمانی علائم بر این که موجب کاهش لزه‌های درمانی و بستری درمان‌های موجب تقلید و آمادگی بیشتر افراد برای پذیرش درمان و ترک اعتیاد می‌شوند.

یک مطالعه اولین پژوهش در زمینه طراحی و معنی مداخله درمانی مبتنی بر مداخله دارای همان درمان به همراه گروه درمانی برای افراد مبتلا به اعتیاد که ارائه آن در قابل مطالعه مقدماتی و کارآزمایی پایین اجرا شد. نتایج این پژوهش درمانی به کنار هم طراحی و در قابل مطالعه مقدماتی و کارآزمایی بالینی اجرا شد. نتایج این پژوهش...
نتایج این پژوهش و دستیابی به منابع، این روش درمانی بصورت یک پیشنهاد درمانی طراحی شده و در سایر مراکز تزریق مخدر و روزی نمونه‌های برگزاری، در قالب کارآزمایی بالینی اجرا شده، همچنین توصیه می‌شود این جلسات آموزشی-درمانی به منظور پیشگیری از ابتلا به اعتیاد برای گروه‌های در معرض خطر ابتلا به این اختلال، طراحی و اجرا شود.

تعارض متعاقب نویسنده‌گان این مقاله اعلام می‌دارند که هیچگونه تعارض متعاقب در رابطه با این مقاله ندارند.

تقدیر و تشکر

بی‌پیشینه از معنی‌گزاران کارکنان و مدیران دانشگاه مرکز تزریق اعتیاد آگاه، راهی به سوی نور، دی و پیشگامان سلسله که در انجام این پژوهش ما را پیشرفت و مدیرانی می‌گردند.

شناس داد که این روش‌های درمانی بر افزایش عملکرد کلی و پذیرش مراقبه‌های بعد از بیماری در افراد مبتلا به سوء مصرف مواد افیونی تحت درمان MMT استرس و بهبود الگوهای زندگی این افراد مؤثر هستند. البته پژوهش ما نموده‌هایی داشت. در این مطالعه با نماداری عاطفی یکی از محصولات باین بود که می‌توانست دقت پرکردن پرسشنامه‌ها را تحت تأثیر قرار دهد. همچنین، انتخاب شرکت کنندگان از مراکز تزریق اعتیاد مالع این شد که آن‌ها نامیده‌های افراد مبتلا به سوء مصرف مواد باشند. به علاوه، بر اساس نقش عوامل فرهنگی و مبهمی، افراد مبتلا به سوء مصرف مواد که در تهران زندگی می‌کنند، احتمالاً تجربه مسئول‌تری در مقایسه با افراد ساکن شهرهای دیگر ایران دارند. بنابراین لازم است مطالعات دیگری در سایر شهرهای ایران برای پیش‌بینی‌های این مطالعه، انجام شود. دسترسی به افراد مبتلا به سوء مصرف مواد بعد از تخریب و انجام جلسات درمانی در مراکز تزریق اعتیاد مورد توافق تعداد زیادی از بیماران نبود که این در نتایج طرح تأییدگران است. لذا پیشنهاد می‌شود برای پیش‌بینی این

**فهرست منابع**

The Effect of Compliance with Group Therapy on Quality of Life, Global Function and Care after Treatment in Opium Addicted under MMT (Methadone Maintenance Therapy)

Peyravi H. PhD¹ *Alavi SS. PhD² Ghanizadeh M. MS³

Abstract

Background & Aims: Today, the role of non-drug treatment is important in the treatment of addiction. Compliance therapy plays effective role in improvement of quality of life, reducing the effects sides of treatment and especially in mental health promotion. The present study has been designed to determine the effect of “compliance therapy “with group therapy on quality of life, general function, acceptance and care after illness in opioid addicted under Methadone Maintenance Therapy (MMT).

Material & Method: The clinical trial methodology was done on the addicted persons who are in recovery phase, in 4 addiction treatment centers in Tehran city during 2016 year. Initially, 120 patients were selected randomly, they were divided in four groups (group therapy, group therapy and compliance therapy, compliance therapy and control group). The variables of study were quality of life (QOL), Global Function, treatment acceptance, this variables were assessed by Quality of Life Questionnaire, and Global Assessment Function and compliance therapy scale. To data analysis we used descriptive and inferential statistic (ANOVA) and ANCOVA via SPSS 20 software.

Results: Based on ANOVA analysis, there are significant differences in sub scales of quality of life questionnaire (including interpersonal relationship, activities and Common goals), Global Function Assessment in Social, vocational and educational fields and score of compliance between 4 groups. (P-value<0.05), But there isn’t significant differences in “personality foundation” and “role effectiveness’ between 4 groups.

Conclusion: The results showed that, care after treatment such as group therapy, compliance therapy or matrix therapy are effectiveness in treatment of addiction.

Key words: Quality of life, Patient Compliance, Group Therapy, Methadone

Received: 14 Nov 2017
Accepted: 12 Feb 2018

¹. Professor, PhD of Nursing, Nursing Care Research Center, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.
². PhD of Clinical Psychology, Psychiatry and Psychology Research Center, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran. (*Corresponding Author), Tel: 021554022002 E-mail:alavi@sdlrc.mui.ac.ir
³. Ms of Psychology, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran.