

تأثیر درمان نگهدارنده با متادون* بر کیفیت زندگی زندانیان

تحت پوشش استان تهران: سال ۱۳۸۸**

تاریخ دریافت: ۱۳۸۹/۱۱/۱۲

تاریخ اصلاح: ۱۳۹۰/۰۷/۲۵

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۰/۰۸/۱۰

ایرج اسماعیلی^۱، محمد قیاسی^۲، لیلا نجفی^۳، رضا شاه حسینی^۴

چکیده

زمینه و هدف: درمان نگهدارنده با متادون می‌تواند موجب بهبود شاخص‌های مختلف سلامت افراد تحت پوشش به ویژه در زندان‌های کشور گردد، بنابراین هدف از انجام این مطالعه بررسی تأثیر درمان نگهدارنده با متادون بر کیفیت زندگی زندانیان تحت پوشش استان تهران در سال ۱۳۸۸ بود.

روش: این پژوهش از نوع توصیفی تحلیلی بوده و به لحاظ دستیابی به اهداف، جنبه کاربردی دارد که در دو گروه آزمایش و شاهد در سال ۱۳۸۸ محقق گردید. برای گردآوری داده‌ها از پرسشنامه‌های اطلاعات جمعیت شناختی و کیفیت زندگی استفاده شده است. تحلیل آماری داده‌های جمع‌آوری شده با استفاده از نرم‌افزار SPSS و با روش‌های آمار توصیفی و تحلیلی انجام شد.

یافته‌ها: از مجموع ۲۵۰ نفر پاسخگو در گروه آزمایش؛ ۲۷ نفر (۱۰/۸ درصد) در زندان اوین، ۱۳۵ نفر (۵۴/۰ درصد) در زندان قزلحصار و ۸۸ نفر (۳۵/۲ درصد) در زندان رجایی شهر به سر می‌برند، همچنین اعداد سطح معناداری ابعاد کیفیت زندگی شامل: «استفاده از خدمات و برنامه‌های کاهش زیان»، «راه‌های حل مشکلات حقوق»، «بهبود روابط خانوادگی»، «راه‌های بهبود خود»، «راه‌های مهار احساسات منفی»، «راه‌های مقابله با مشکلات سلامت» و «راه‌های مقابله با مشکلات مواد مخدر» برابر: ۰/۰۱۲، ۰/۰۰۹، ۰/۰۲۱، ۰/۰۴۵، ۰/۰۳۷، ۰/۰۵۳ و ۰/۰۰۱ بوده است.

نتیجه‌گیری: در یک نگاه کلی، اجرای برنامه درمان نگهدارنده با متادون برای زندانیان تحت پوشش این برنامه موجب بهبود شاخص کیفیت زندگی آنان می‌گردد که می‌توان با انجام ساز و کارهای مناسب تر، موجب گسترش اجرای این برنامه در سراسر کشور و کاهش بروز بیماری‌های پر خطر مرتبط در زندان و جامعه گردد.

واژگان کلیدی:

درمان نگهدارنده با متادون، کیفیت زندگی، زندان، تهران

□ **استاد:** اسماعیلی، ایرج؛ قیاسی، محمد؛ نجفی، لیلا؛ شاه حسینی، رضا (۱۳۹۱، بهار). تأثیر درمان نگهدارنده با متادون بر کیفیت زندگی

زندانیان تحت پوشش استان تهران: سال ۱۳۸۸. *فصلنامه مطالعات مدیریت انتظامی*، ۷ (۱)، ۷۶-۸۶.

*. Methadone maintenance treatment(MMT)

***. این پژوهش با حمایت مادی و معنوی موسسه داریوش و اداره کل زندان‌های استان تهران انجام شده است.

۱ کارشناس ارشد بهداشت عمومی iesmaili@yahoo.com

۲. کارشناس ارشد مدیریت خدمات بهداشتی Email: ghiasi597@yahoo.com

۳. دانشجوی دکتری تخصصی مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی

۴. دانشجوی دکتری تخصصی مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی iesmaili@yahoo.co

مقدمه

امروزه افراد زیادی وارد زندان‌ها می‌شوند که اکثر آنان، جزو نیروی جوان جامعه هستند و پس از گذراندن دوره محکومیت بایستی به اجتماع خود برگردند. بنابراین بررسی و پایش شاخص‌های سلامتی و بهداشتی این افراد در زندان هم از نظر کمک به بازگشت نیروی انسانی سالم به جامعه و هم از نظر جلوگیری از ایجاد مشکلات و مخاطرات بهداشتی بالقوه همراه این افراد، دارای اهمیت ویژه‌ای است (اسماعیلی، ۲۰۰۷: ۱۴).

ارتقای سلامت در زندان‌ها با استفاده از روش‌های علمی و استفاده سازنده از دوران حبس راهی مناسب برای توانمندسازی زندانیان است. همچنین به‌کارگیری این روش‌ها سبب ایجاد محیطی بهتر برای کارکنان در ارائه خدمات مفیدتر نیز می‌باشد (پروژه سلامت در زندان، ۲۰۰۷: ۲۵). از طرفی زندان یک محیط منحصر به فرد با مشکلاتی خاص در برابر ارتقای سلامت است (اسماعیلی، ۱۹۹۹: ۳۶).

از آنجا که شیوع اعتیاد در زندان‌ها به عنوان تهدید کننده سلامت و نشانه‌ای از عدم وجود سلامت افراد معتاد می‌باشد، باید توجه زیادی به مسئله اعتیاد به مواد مخدر مبذول گردد (کریمی، ۲۰۰۳: ۴۷)، از طرفی در حال حاضر، جرایم مرتبط با مواد مخدر بیشترین فراوانی در بین جرایم را تشکیل می‌دهد و قریب ۵۰ درصد موارد از علل حبس زندانیان مستقیم یا غیرمستقیم به مواد مخدر مربوط می‌شود (گزارش سوء مصرف مواد، ۲۰۰۷: ۵۸). از جمله روش‌های موجود در این زمینه اجرای برنامه کاهش آسیب است که عبارت است از: سیاست یا برنامه‌ای که در جهت کاهش عواقب منفی بهداشتی، اجتماعی و اقتصادی مصرف مواد مخدر طرح ریزی شده باشد در حالی که فرد مصرف کننده به مصرف مواد خود ادامه می‌دهد (هیلتون و همکاران، ۲۰۰۱: ۳۵۷).. استفاده مشترک از وسایل تزریق مواد مخدر، سوزن‌های مشترک برای خالکوبی و سوراخ کردن پوست و غیره در زندان‌ها آشکارا خطر ابتلا به HIV را افزایش می‌دهند (هیگمن و همکاران، ۲۰۰۵: ۶۹) به طوری که علت ۶۷/۵ درصد موارد ثبت شده آلودگی به ویروس نقص ایمنی (عامل ایدز) اعتیاد تزریقی بوده است. هپاتیت B و C در بسیاری از معتادان تزریقی نسبت به جمعیت غیرمعتاد شیوع بسیار بالاتری دارد (آمار ایدز، ۲۰۰۷: ۹۱).

کلینیک‌های مثلی یا کلینیک‌های بیماری‌های رفتاری واقع در زندان‌های کشور، مجری برنامه کاهش آسیب در این مراکز می‌باشند که قابلیت انجام خدمات آموزشی، مشاوره، پیشگیری، مراقبت و درمان مراجعین را در سه بعد بیماری‌های آمیزشی، عفونت، HIV/AIDS و مصرف مواد مخدر تزریقی را بسته به امکانات موجود در دو سطح پایه و پیشرفته را دارا هستند (اسماعیلی، ۲۰۰۴: ۸۲).

در حال حاضر درمان نگهدارنده با متادون در بسیاری از نقاط دنیا روش مهمی برای درمان وابستگی به مواد مخدر و یکی از اجزاء برنامه کاهش آسیب به اجرا در آمده در کلینیک‌های مثلی محسوب می‌گردد. هرچند ممکن است این روش به قطع کامل مصرف مواد منتهی نشود، اما بهبود کارکرد اجتماعی معتادان و کاهش عمده در عوارض جسمی، جرم و جنایت، افت تحصیلی، شغلی، عوارض روانی مانند افسردگی و نابسامانی‌های اجتماعی و خانوادگی را به دنبال خواهد داشت (نارنجی‌ها، ۲۰۰۴: ۷۳).

در بررسی‌ها مشخص شده است که تأثیر نهایی و خاص این مداخلات بر کاهش تکرار مجدد جرم در حدود ده درصد است. اگرچه در برخی از موارد با رویکردهای مداخلاتی خاص، این میزان کاهش حتی به سی درصد نیز رسیده است و به لحاظ هزینه نیز بسیار مقرون به صرفه است (خدایافر، ۲۰۰۷: ۶۴).

در بیش از ۶۰۰ مطالعه و مقاله علمی منتشر شده نتیجه درمان اعتیاد، موثر تشخیص داده شده است. مطالعات اخیر نشان داده است در یک دوره شش ماهه درمان الکلی‌ها ۴۰ تا ۷۰ درصد، در درمان کوکابین ۵۰ تا ۶۰ درصد و درمان هرویین (تریاک) در ۵۰ تا ۸۰ درصد موارد موفق بوده است (حقایق اعتیاد، ۲۰۰۷: ۵۵).

نتایج مطالعاتی در زندان‌های مختلف نشان داد که زندانیان در اکثر موارد ۱۸ روز از ۲۸ روز را مواد مخدر مصرف کرده‌اند و در طی چهار هفته گذشته به طور متوسط ۶ بار مواد مخدر تزریق کرده‌اند. در عین حال فراوانی افراد استفاده کننده از مواد ضد عفونی کننده و تحت پوشش واکسیناسیون نشان داد کلیه افراد زندانی نیاز به اقدامات زیانکاهی دارند (بیرد و همکاران، ۲۰۰۳: ۲۸).

در پژوهشی که توسط فیروزکوهی و همکاران مبنی بر بررسی تأثیر سم زدایی بر میانگین

نمره اضطراب و افسردگی معنادار مراجعہ کننده به کلینیک ترک اعتیاد بیمارستان بهاران انجام گرفته بود نتایج بیانگر این بود که در بسیاری از موارد اضطراب و افسردگی بیماران در زمان مصرف مواد، ناشی از عواقب فردی، اجتماعی یا بیولوژیک ناشی از مصرف مواد است. بنابراین با درمان اعتیاد، علائم اضطراب و افسردگی و در نتیجه عواقب بعدی آن کاهش می یابد و نیازی به استفاده مداوم از داروهای ضد اضطراب و افسردگی نمی باشد. مطالعه بیان زاده و همکاران در زندان قزل حصار مشخص کرد پس از ۶ ماه مداخله درمانی در گروه اصلی در مقایسه با گروه کنترل شاخص های سلامت روان بهبود یافته، مصرف موادمخدر کمتر شده و رفتارهای پرخطر با فراوانی پایین تری رواج داشته است (بیان زاده و همکاران، ۲۰۰۴: ۵۶).

اکنون این پرسش برای بسیاری از کارشناسان مطرح است که آیا در مجموع اثر زندانی شدن و اجرای برنامه های مختلف برای زندانیان را در این مراکز می توان مثبت ارزیابی کرد؟ در پاسخ به این پرسش بسیاری از آن ها بر این باور هستند که بررسی تحقق این اهداف این برنامه بسیار دشوار است. اگرچه نباید این واقعیت را فراموش کرد که اگر نظام موجود (حبس به عنوان مجازات) وجود نداشته باشد، رفتار انحرافی به مراتب توسعه بیش تری خواهد یافت (عبدی، ۲۰۰۰: ۴۶).

کیفیت زندگی به عنوان یکی از شاخص های کاربردی بهداشتی با ترکیبی از شناخت های هر فرد از جنبه های مختلف زندگی و عملکرد در روابط انسانی، کاری و اجتماعی است که برای ادامه بهتر حیات و بهزیستی فرد ضروری می نماید (وثوقی، ۲۰۰۶: ۳۳ و شافر و همکاران، ۲۰۰۹: ۶۴۰)، همچنین کاربرد این شاخص روش مناسبی در ارزیابی تأثیر برنامه های سیاست که جنبه بلندمدت داشته و فاقد آثار عینی زودرس است (الماسی، ۲۰۰۷: ۲۲۲). بنابراین هدف از انجام این مطالعه بررسی تأثیر درمان نگهدارنده با متادون بر کیفیت زندگی زندانیان تحت پوشش استان تهران بوده است.

مبانی نظری

براساس بررسی های جامع انجام شده در پایگاه های اطلاعاتی کتابخانه ای و اینترنتی، پژوهشی با

عنوان «تأثیر درمان نگهدارنده با متادون بر کیفیت زندگی زندانیان تحت پوشش» در کشور انجام نگرفته است. تعدادی از پژوهش‌های انجام شده در زمینه ارزیابی برنامه درمان نگهدارنده با متادون در خارج از کشور بدین شرح است: باتلر در مطالعه‌ای در زندان نیو سالت ولز استرالیا، درمان نگهدارنده با متادون را با در نظر گرفتن هشت حیطه کیفیت زندگی شامل؛ عملکرد جسمانی، نقش جسمانی، درد بدنی، سلامت عمومی، شادابی، نقش احساسی، عملکرد اجتماعی و سلامت روانی مورد ارزیابی قرار داد (باتلر، ۲۰۰۱: ۱۲۰). گیتیر معتقد است که اکثر مقولات سنجش سلامت در برنامه درمان نگهدارنده با متادون در میان معتادان را می‌توان به سه مقوله عمده وضعیت کارکردی، احساس خوب بودن و نظر کلی بیمار راجع به سلامت خود تقسیم نمود (گیتیر، ۲۰۰۲: ۴۵). برزون چهار مقوله را به عنوان مؤلفه‌های اساسی هر پرسش‌نامه کیفیت زندگی برای ارزیابی درمان نگهدارنده با متادون ذکر نمود که شامل؛ سلامت جسمی، سلامت روانی، سلامت اجتماعی و نظر کلی بیمار راجع به کارکرد خود و احساس خوب بودن بود (برزون، ۲۰۰۲: ۳۶۷). همچنین مریل و همکاران، سلامت جسمی، سلامت اجتماعی و پیشگیری از ایدز و هیپاتیت ب و ث را عوامل موثر در ارزیابی برنامه درمان نگهدارنده با متادون تشخیص دادند (مریل و همکاران، ۲۰۰۵: ۳۴۵). در نهایت کورسی و همکاران، سلامت اجتماعی، سلامت عمومی و اعتقاد به مسائل مذهبی را به عنوان شاخص‌هایی برای ارزیابی برنامه اجرا شده درمان نگهدارنده با متادون پیشنهاد نمودند (کورسی و همکاران، ۲۰۰۹: ۱۲۱). بعد از مطالعه و بررسی دیدگاه‌های یاد شده، چارچوب نظری ارائه شده توسط پژوهشگران برای ارزیابی برنامه درمان نگهدارنده با متادون با استفاده از شاخص کیفیت زندگی شامل ابعاد و حیطه‌های؛ استفاده از خدمات و برنامه‌های کاهش زیان، راه‌های حل مشکلات حقوقی، بهبود روابط خانوادگی، راه‌های بهبود خود، راه‌های مهار احساسات منفی، راه‌های مقابله با مشکلات سلامتی و راه‌های مقابله با مشکلات مواد مخدر است.

مواد و روش‌ها

این پژوهش از نوع توصیفی تحلیلی بوده و به لحاظ دستیابی به اهداف جنبه کاربردی دارد که در دو گروه آزمایش و شاهد در سال ۱۳۸۸ محقق گردید. برای گردآوری داده‌ها از پرسشنامه‌های اطلاعات

جمعیت شناختی و کیفیت زندگی استفاده شده است. برای تأیید روایی پرسشنامه کیفیت زندگی با استفاده از روش بحث گروهی متمرکز در چهار گروه مددجویان، خانواده مددجویان، مسئولان، کارکنان مراکز بهداشتی درمانی و کلینیک‌های مثلثی زندان و دیگر کارکنان زندان پس از بررسی موارد در چند مرحله تأیید گردید و ضریب آلفای کرونباخ سوالات پرسشنامه به میزان ۰/۹۱ درصد بود که پایایی آن را نیز تأیید نمود. جامعه پژوهش شامل کلیه افراد معتاد مقیم در زندان‌های استان تهران بود. حجم نمونه با استفاده از فرمول حجم نمونه مطالعات توصیفی ۱۹۵ نفر برای هر گروه محاسبه شد. در عمل براساس معیارهای ورود و خروج و ریزش احتمالی نمونه، ۵۰۰ نفر وارد مطالعه شدند. گروه آزمایش از میان مددجویان تحت درمان با متادون در بازداشتگاه اوین، زندان رجایی شهر و ندامتگاه قزل حصار و گروه مقایسه از میان مددجویانی که تحت درمان با متادون نبودند ولی سایر راهکارهای حمایتی و درمانی را می‌گرفتند در همان مراکز انتخاب شدند. پس از جمع‌آوری داده‌ها به وسیله نرم‌افزار SPSS و با استفاده از تکنیک‌های آمار توصیفی تحلیلی از جمله آزمون‌های تی مستقل و تحلیل واریانس تحلیل آماری در قالب متن و جداول انجام شد.

یافته‌ها

یافته‌های این پژوهش در بررسی تأثیر درمان نگهدارنده با متادون بر کیفیت زندگی زندانیان تحت پوشش استان تهران نشان داد که: از مجموع ۲۵۰ نفر پاسخگو در گروه آزمایش، ۲۷ نفر (۱۰/۸ درصد) در زندان اوین، ۱۳۵ نفر (۵۴/۰ درصد) در زندان قزل حصار و ۸۸ نفر (۳۵/۲ درصد) در زندان رجایی شهر به سر می‌برند. از مجموع ۲۵۰ نفر پاسخگو ۱۹۴ نفر (۷۷/۶ درصد) مرد و ۵۶ نفر (۲۲/۴ درصد) زن بودند. در بررسی وضعیت میزان تحصیلات ۱۵ نفر (۶/۰ درصد) از پاسخگویان بی‌سواد، ۴۷ نفر (۱۸/۸ درصد) دارای تحصیلات ابتدایی، ۸۵ نفر (۳۴/۰ درصد) دارای تحصیلات راهنمایی، ۷۹ نفر (۳۱/۶ درصد) دارای تحصیلات دبیرستان و دیپلم، ۱۲ نفر (۴/۸ درصد) دارای تحصیلات فوق دیپلم و ۱۲ نفر (۴/۸ درصد) دارای تحصیلات لیسانس یا بالاتر بودند. در بررسی سابقه کیفی ۱۵۲ نفر

(۸/۶۰ درصد) سابقه زندانی شدن داشته‌اند. گروه شاهد نیز تقریباً با خصوصیات مشابه انتخاب شده بودند. تعداد ۲۵۰ نفر گروه شاهد نیز به دلیل دسترسی کامل به پرونده افراد تحت پوشش کلینیک‌های مثلثی با همین شرایط وارد مطالعه گردیدند.

همچنین یافته‌های پژوهش در خصوص واحدهای مورد مطالعه بر حسب انجام اعمال خلاف اجتماعی و قانونی ناشی از اعتیاد قبل از زندان در دو گروه آزمایش و شاهد به شرح جدول ۱ می‌باشد.

در نهایت یافته‌های پژوهش در مورد نمره سطح معناداری در ده حیطة شاخص کیفیت زندگی در دو گروه آزمایش و شاهد شامل «استفاده از خدمات و برنامه‌های کاهش آسیب» ($P\text{-Value}=0/012$)، «راه‌های حل مشکلات حقوقی» ($P\text{-Value}=0/009$)، «بهبود روابط خانوادگی» ($P\text{-Value}=0/021$)، «راه‌های بهبود خود» ($P\text{-Value}=0/045$)، «راه‌های مهار احساسات منفی» ($P\text{-Value}=0/037$)، «راه‌های مقابله با مشکلات سلامتی» ($P\text{-Value}=0/053$)، «راه‌های مقابله با مشکلات مواد مخدر و سوء مصرف مواد» ($P\text{-Value}=0/001$)، «راه‌های کسب درآمد و رویکرد به جنبه‌های قانونی کسب درآمد» ($P\text{-Value}=0/125$)، «راه‌های بهتر در گزینش مکان مناسب برای زندگی» ($P\text{-Value}=0/264$) و «راه‌های بهتر برای تهیه غذا» ($P\text{-Value}=0/159$) بوده است (جدول ۲).

جدول ۱. جدول توزیع فراوانی واحدهای مورد پژوهش بر حسب انجام اعمال خلاف اجتماعی و قانونی ناشی از اعتیاد قبل از زندان در دو گروه مورد و شاهد

سطح معناداری	گروه شاهد		گروه آزمایش		فراوانی پاسخ
	درصد	تعداد	درصد	تعداد	
۰,۱۲۵	۴۱,۲	۱۰۳	۳۹,۲	۹۸	شغل خود را از دست داده
۰,۱۶۵	۵۴,۴	۱۳۶	۵۰,۰	۱۲۵	مشکلات و درگیری خانوادگی داشته
۰,۲۷۹	۱۸,۸	۴۷	۲۰,۴	۵۱	همسرش طلاق گرفته
۰,۲۶۵	۵۶,۴	۱۴۱	۵۴,۸	۱۳۷	امکانات مالی خود را از دست داده
۰,۳۹۸	۳۸,۸	۹۷	۴۰,۸	۱۰۲	دوستان خود را از دست داده
۰,۸۹۸	۳۳,۲	۸۳	۳۲,۸	۸۲	جرائمی انجام داده

۰.۵۴۲	۱۱.۲	۲۸	۱۲.۰	۳۰	از سربازی فرار کرده
۰.۳۲۱	۲۱.۲	۵۳	۱۹.۲	۴۸	از منزل فرار کرده
۰.۱۵۶	۵۴.۰	۱۳۵	۴۹.۶	۱۲۴	ترک تحصیل کرده
۰.۲۴۷	۱۶.۰	۴۰	۲۰.۰	۵۰	از مدرسه اخراج شده
۰.۳۶۶	۲۱.۲	۵۳	۱۸.۸	۴۷	وسایل منزل را فروخته
۰.۶۹۹	۱۲.۸	۳۲	۱۳.۶	۳۴	طلا و اشیای گران قیمت همسر یا فرزند را فروخته
۰.۷۸۴	۱۰.۰	۲۵	۱۰.۸	۲۷	وسایل قیمتی نزدیکان و آشنایان را سرقت کرده

جدول ۲- خلاصه یافته‌های آزمون تحلیل واریانس چند متغیره اندازه‌گیری‌های تکرار شونده تغییرات میانگین نمره حیظه‌ها و زمینه‌های مهم و اشاره شده در دو گروه مورد و شاهد

سطح معناداری	گروه شاهد		گروه آزمایش		پاسخ
	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	
p-value					
۰.۱۲۵	۱.۱۷	۳.۹۹	۰.۸۹	۴.۲۵	راه‌های کسب درآمد
۰.۲۶۴	۱.۰۶	۳.۵۶	۰.۷۸	۳.۷۹	مکان‌های زندگی
۰.۰۱۲	۱.۵۶	۵.۷۳	۱.۸۱	۸.۸۷	استفاده از خدمات و برنامه‌های کاهش آسیب
۰.۱۵۹	۱.۴۰	۴.۹۸	۱.۱۸	۵.۵۴	راه‌های تهیه غذای مناسب
۰.۰۰۹	۱.۳۰	۴.۵۳	۱.۶۴	۷.۹۱	راه‌های حل مشکلات حقوقی
۰.۰۲۱	۱.۴۳	۵.۱۱	۱.۷۰	۸.۲۵	بهبود روابط خانوادگی
۰.۰۴۵	۱.۳۵	۴.۷۴	۱.۶۰	۷.۶۵	روش‌های بهبود خود
۰.۰۳۷	۱.۱۸	۴.۰۵	۱.۳۹	۶.۵۴	روش‌های مهار احساسات منفی
۰.۰۵۳	۱.۲۵	۴.۳۲	۱.۴۷	۶.۹۷	راه‌های مقابله با مشکلات سلامتی
۰.۰۰۱	۱.۵۳	۵.۵۹	۱.۸۳	۹.۰۲	راه‌های مقابله با مشکلات مواد مخدر

بحث و نتیجه‌گیری

در بررسی نتایج بحث متمرکز در زمینه‌های ده گانه زندگی مددجویان و با توجه به نتایج آزمون، با وجود آنکه اقدامات کاهش آسیب، سبب افزایش نمرات در این ده زمینه زندگی شده است ولی در مواردی چون «راه‌های کسب درآمد و رویکرد به جنبه‌های قانونی کسب درآمد» ($P\text{-Value}=0/125$)، «راه‌های بهتر در گزینش مکان مناسب برای زندگی» ($P\text{-Value}=0/246$)

و «راه‌های بهتر برای تهیه غذا» ($P\text{-Value}=0/159$) این اختلاف از نظر آماری معنادار نیست. از آنجایی که برای این سه مورد، خدمات رایگان وجود ندارد و مسائل اقتصادی در آن دخیل است می‌توان علت را دلایل مالی دانست. در مقابل در زمینه‌هایی چون «استفاده از خدمات و برنامه‌های کاهش آسیب» ($P\text{-Value}=0/012$)، «راه‌های حل مشکلات حقوقی» ($P\text{-Value}=0/009$)، «بهبود روابط خانوادگی» ($P\text{-Value}=0/021$)، «راه‌های بهبود خود» ($P\text{-Value}=0/045$)، «راه‌های مهار احساسات منفی» ($P\text{-Value}=0/037$) و «راه‌های مقابله با مشکلات سلامتی» ($P\text{-Value}=0/053$) اختلاف موجود از نظر آماری معنادار است. بی شک مهم‌ترین حیطه مورد بررسی در میان زمینه‌های ده گانه بحث شده «راه‌های مقابله با مشکلات مواد مخدر و سوء مصرف مواد» است. با توجه به نتایج آزمون، آزمودنی‌ها در طی مدت انجام پژوهش در زمینه راه‌های مقابله با مشکلات مواد مخدر به طرز معناداری بهبود داشته‌اند و اقدامات کاهش آسیب منجر به ارتقای سلامت در این راه شده است. (جدول ۲).

این یافته‌ها با نتایج تحقیق نوری و نارنجیها مطابقت دارد. بر این اساس شرکت در برنامه‌های زیانکاهی به بهبود در وضعیت فردی و اجتماعی معنادار منجر شده است. همچنین باعث بهبود نسبی میزان پذیرش اطرافیان این افراد و بهبود افزایش تعاملات میان فردی ۰ نان شده است. با توجه به نکات فوق می‌توان گفت شرکت در برنامه‌های زیانکاهی در ارتقای روابط خانوادگی معنادار نقش مؤثری دارد (نوری، ۲۰۰۵: ۳۲۱). همچنین یافته‌های پژوهش مطالعه منتظری و همکاران که بر روی جمعیت شهر تهران انجام شد، نشان داد که تمام میانگین‌های ابعاد مورد مطالعه در گروه زندانی، بدون استثناء از میانگین‌های به دست آمده از مردان غیر زندانی شهر تهران پایین‌تر است که با نتایج پژوهش حاضر مطابقت دارد (منتظری و همکاران، ۲۰۰۵: ۲۱). چنانچه که در مطالعه باتلر در استرالیا دیده می‌شود، مطالعه سال ۲۰۰۱ در زندان NSW استرالیا نشان داد که در هر ۸ حیطه کیفیت زندگی اختلاف بین نمرات مقیاس‌های آنان با جامعه نرمال اعداد پایین تری را نشان می‌دهد.

با توجه به یافته‌های پژوهش حاضر و در یک نگاه کلی، اجرای برنامه درمان نگهدارنده با

متادون برای زندانیان تحت پوشش این برنامه موجب بهبود شاخص کیفیت زندگی آنان می‌گردد که می‌توان با انجام ساز و کارهای مناسب‌تر، موجب گسترش اجرای این برنامه در سراسر کشور شامل کلینیک‌های مثالی زندان‌ها، وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی و بخش خصوصی، استفاده از سایر درمان‌های دارویی با کلونیدین و نالتروکسان و کاهش بروز بیماری‌های پرخطر مرتبط از جمله ایدز و هیپاتیت ب و ث در زندان و جامعه گردد.

براساس نتایج پژوهش مشخص شد مشکلات اقتصادی حتی با درمان مناسب اعتیاد نیز حل نمی‌شود، اگرچه زندانیان پس از درمان اعتیاد، میل خود را برای داشتن زندگی سالم نشان داده‌اند ولی حل مشکل اشتغال آنان از طریق مرکز مراقبت بعد از خروج، وابسته به سازمان زندان‌ها و اقدامات تأمینی تربیتی کشور است که در درمان و پاک بودن ایشان موثر است.

منابع

- Abdi A. (2000)., Effect of prison on prisoner, social pathology. Research and Publication Institute of Noor, Tehran, page 46.
- Almasi F. (2007)., Survey of quality of life and its related factors among women prisoners in Evin prison. PhD thesis in social medicine, Shahid Beheshti University, Tehran, page 222.
- Bayanzadeh S A. Hakimi F. (2004)., 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 (55): 47-58.
- Berzon I. (2002)., International use , application and performance of health related quality of life instruments. Qual_life_res,2: 367-368.
- Bird A G. Gore S M. Burns S M. Duggie J G. (2003)., Study of infection with HIV and related risk factors in young offender institution. BMJ, 307: 28-31.
- Butler T. (2001)., Health status and its determinants among New South Wales prisoners. PhD Thesis, Sydney, University of New South Wales, page 120.
- Corsi K F. Lehman W K. Booth R E. (2009)., The effect of methadone maintenance on positive outcomes for opiate injection drug users. J Subst Abuse Treat. Sep;37(2): 120-6. Epub 2009 Jan 15. Department of Psychiatry, University of Colorado Denver School of Medicine, Denver, CO, USA.
- Esmaeili I. (2007)., Survey of bullying among prisoners. Tehran Prison, Research Council of Tehran Prisons, page 14.
- Esmaeili I. (1999)., Survey of epidemiological disorders among Tehran prisoners. MPH Thesis, Tehran University of Medical Sciences, Health Faculty, page 36.
- Esmaeili I. (2004)., Research report of function assessment in Iran prisons triangular clinics. Research Council of Prisons Organization, Tehran, page 82.
- Gaiter J. Jurgens R. Maye K. Hollibaugh A. (2002)., Harm reduction inside and out: controlling HIV in and out of correctional institutions. AIDS Read, 10: 45 – 52. .
- Hickman M. Judd A. Stimson GV. Jones J V. (2005)., High prevalence of hepatitis among injecting drug users. Center for Research on Drugs and Health Behavior, London, page 69.

- Hilton B A. Thomson R. Moore Dempsey L. Janzen RG. (2001)., Harm reduction theories and strategies for control of HIV: a review of literature. *J Adv, Nurse*, 33 (3): 357-370.
- Karimi M. (2003)., Survey of health education plan effect on preventive health behavior about AIDS among prisoners under 25 years of Age in Ghezel Hesar prison. MSc Thesis, Tarbiat Modares University, Medical Faculty, page 47.
- Khodayarifard M. Rahimi B. (2007)., Mental treatment in Rajaiishahr prison. *Ministry of Sciences Research and Technology J*, Tehran, page 64.
- Montazeri A. Gashtasbi A. Vahdaninia M. (2005)., Determining reliability and validity of Persian version of SF-36. *Payesh*, 5 (1): 19 - 21.
- Merrill J O. Jackson T R. Schulman B A. Saxon A J. Awan A. Kapitan S. Carney M. Brumback L C. Donovan D. (2005)., Methadone medical maintenance in primary care. An implementation evaluation. *J Gen Intern Med*. Apr;20(4): 344-9. Department of Medicine, University of Washington, Seattle, WA, USA.
- Narenjiha A. (2004)., Harm reduction centers role in Tehran in addicts' personal and social improvement. *Daryush Institute*, Tehran, page 73.
- Noori R. (2005)., Survey of two harm reduction centers role in Tehran and Kermanshah in Addicts' Personal and Social Improvement. *Daryush Institute*, Tehran, page 321.
- Reports of drug abuser rate in Tehran prison. 2007. *Research Council of Tehran Prisons*, page 58.
- Schäfer A. Wittchen H U. Backmund M. Soyka M. Gözl J. Siegert J. Schäfer M. Tretter F, Kraus M R. (2009)., Psychopathological changes and quality of life in hepatitis C virus-infected, opioid-dependent patients during maintenance therapy. *Addiction J*, Würzburg, Germany, Apr, 104(4): 630-640.
- Statistics of HIV/AIDs. (2007)., *Disease Management Center*, London, page 91.
- The facts about addiction. (2007)., *Institute for Researches, Education and Training in Addiction*, Tehran, page 55.
- Vosoogh A. (2006)., Survey of quality of life and its related factors among prisoners of Ghasr prison. PhD thesis in social medicine, *Shahid Beheshti Medical Sciences University*, Tehran, page 33.
- WHO. Health in prison project. (2007)., *Geneva*, WHO, page 25.
- Effect of Methadone Maintenance Therapy on Quality of Life under Prisoners Coverage in Tehran Prisons: 2009