

روانشناسی mmt چیست؟



متادون یک ماده افیونی است، مانند هروئین یا تریاک. درمان نگهدارنده با متادون از دهه 1950 برای درمان وابستگی به مواد افیونی استفاده شده است. بیماران وابسته به مواد افیونی دوز روزانه متادون را به صورت مایع یا قرص مصرف می کنند. این امر علائم ترک و میل آنها به مواد افیونی را کاهش می دهد. در این مقاله از [موسسه آموزش عالی آزاد هفتاد](#) قصد داریم به صورت کامل درباره روانشناسی [mmt](#) صحبت کنیم. همراه ما باشید.

مزایای MMT

متادون مانند سایر مواد افیونی اعتیادآور است. با این حال، عوارض مصرف متادون با وابستگی به مواد افیونی غیرقانونی مانند هروئین یکسان نیست:

1. مصرف متادون تحت نظارت پزشک برای بیمار ایمن تر از مصرف هروئین با خلوص ناشناخته است.
2. متادون به صورت خوراکی مصرف می شود. هروئین اغلب تزریقی می شود که در صورت استفاده مشترک از سرنگ و سوزن می تواند منجر به انتقال HIV شود.
3. افراد وابسته به هروئین اغلب بیشتر وقت خود را صرف تهیه و استفاده از هروئین می کنند. این می تواند شامل فعالیت های مجرمانه مانند سرقت باشد. درحالیکه بیماران مصرف کننده متادون نیازی به این کار ندارند. در عوض، آنها می توانند فعالیت های سازنده ای مانند آموزش، اشتغال و فرزندپروری را انجام دهند.

4. متادون در فهرست داروهای ضروری سازمان جهانی بهداشت قرار گرفته است. این امر اهمیت آن را به عنوان درمانی برای وابستگی به هروئین نشان می دهد.

نتایج تحقیقات مرتبط با MMT

تحقیقات زیادی در مورد MMT انجام شده است. این تحقیقات نشان داده اند که:

- MMT به طور قابل توجهی تزریق دارو را کاهش می دهد.
- از آنجایی که MMT تزریق دارو را کاهش می دهد، انتقال HIV را نیز کاهش می دهد.
- MMT به طور قابل توجهی میزان مرگ و میر مرتبط با وابستگی به مواد افیونی را کاهش می دهد.
- MMT فعالیت مجرمانه مصرف کنندگان مواد افیونی را کاهش می دهد. و
- دوزهای متادون بیش از 60 میلی گرم موثرترین هستند

MMT در محیط های بسته

MMT در محیط های بسته، باید در دسترس بیمارانی باشد که این درمان را در جامعه دریافت کرده اند و مایلند آن را در محیط بسته ادامه دهند و همچنین در دسترس بیمارانی با سابقه وابستگی به مواد افیونی که می خواهند MMT را شروع کنند. بیماران باید در تمام مدت بازداشت خود در محیط بسته MMT دریافت کنند. این امر تضمین می کند که حداکثر مزایای درمان به دست می آید.

منطق MMT در محیط بسته

در کشورهایی که MMT در جامعه در دسترس است، باید در محیط های بسته نیز موجود باشد. این در راستای رویکرد بهداشت عمومی برای پیشگیری از HIV و اصل برابری مراقبت است.

MMT به افراد زندانی شده در محیط های بسته در حداقل 30 کشور از جمله استرالیا، کانادا، اندونزی، ایران و اسپانیا ارائه می شود. چندین دلیل قانع کننده برای ارائه MMT به بیماران وابسته به مواد افیونی در محیط های بسته وجود دارد:

• کاهش خطرات مرتبط با مصرف مواد مخدر تزریقی

MMT در محیط های بسته، تزریق مواد مخدر توسط زندانیان را کاهش می دهد. در استرالیا، آزمایش MMT نشان داد بیش از 80 درصد از زندانیانی که درمان با متادون را شروع کرده بودند، در ماه قبل هروئین مصرف کرده بودند. با این حال، پس از چهار ماه درمان، تنها 25 درصد از زندانیان همچنان از هروئین استفاده می کردند. MMT با کاهش تزریق مواد مخدر، فرصت های انتقال HIV بین زندانیان را کاهش می دهد.

• کاهش خطر بازگشت مجدد

بسیاری از مصرف کنندگان مواد مخدر چندین دوره در محیط های بسته تحت درمان و مراقبت گرفتند. با این حال، بیماری که دوره MMT را در محیط های بسته تجربه میکنند و آن را ادامه میدهند، نسبت به مصرف کنندگان هروئین درمان نشده، احتمال بازگشت کمتری به محیط های درمانی دارند.

• کاهش خطر عود پس از رها سازی

افرادی که محیط های بسته را ترک می کنند، معمولاً طی چند روز یا چند هفته پس از ترخیص مجدداً به مصرف منظم مواد مخدر روی می آورند. حضور در MMT در محیط بسته و سپس ادامه درمان در جامعه، خطر عود را کاهش می دهد.

منابع مورد نیاز برای اجرای MMT

1. کارکنان ضروری

2. پزشکان

فقط یک پزشک میتواند متادون را تجویز کند. یک پزشک باید ارزیابی انجام دهد و براساس آن جهت تجویز متادون تصمیم گیری کند. پزشکان همچنین در برنامه ریزی و بررسی درمان شرکت می کنند.

3. پرستاران

پرستاران موظف به توزیع متادون و نظارت بر مصرف آن هستند. نقش های دیگر پرستاران در درمان نگهدارنده متادون عبارتند از:

- شرکت در بررسی های درمانی و ارائه گزارش به پزشکان کلینیک
- ارائه واکسیناسیون) مانند هپاتیت A و B) و ارجاع بیماران برای آزمایش بیماری های عفونی مانند HIV ، هپاتیت، عفونت های مقاربتی، سل
- توجه به نیازهای بهداشتی عمومی بیماران، به عنوان مثال، پانسمان زخم ؛ کمک به بهداشت عمومی و کنترل عفونت

4. مشاوران

مشاوران از پرسنل پزشکی برنامه درمانی هستند که این اقدامات را انجام میدهند:

- ارائه مشاوره عمومی در مورد مسائل مورد توجه بیماران
- انجام مصاحبه انگیزشی با بیماران برای افزایش انگیزه جهت کاهش مصرف مواد مخدر
- ارائه مشاوره قبل و بعد از آزمایش برای بیماران که به دنبال آزمایش HIV یا سایر بیماری های عفونی هستند

5. سایر متخصصین

اگرچه ضروری نیست، کارکنان زیر نیز می توانند در درمان نگهدارنده متادون به بیماران کمک کنند:

- روانشناسان

روانشناسان می توانند به بیمارانی که از بیماری های روانی همراه و مشکلات روانپزشکی مانند افسردگی، اضطراب یا اختلال استرس پس از سانحه رنج می برند کمک کنند.

- کارکنان اجتماعی یا بهزیستی

مددکاران اجتماعی و مددکاران بهزیستی می توانند مشاوره عمومی ارائه دهند و به بیماران در مورد نگرانی های عملی مانند تماس با خانواده خود یا یافتن مسکن برای زمانی که از محیط بسته خارج می شوند کمک کنند.

- مسئولان رابط جامعه

یک افسر رابط جامعه به طور خاص برای کمک به بیماران جهت انتقال به [برنامه های MMT](#) مبتنی بر جامعه پس از رهایی از محیط بسته استخدام می شود. این فرد ممکن است در کارهای اجتماعی یا رفاهی مهارت یا آموزش داشته باشد.

امکانات لازم در روانشناسی MMT

- کلینیک پزشکی

متادون باید از طریق یک کلینیک پزشکی در محیط بسته توزیع شود. این کلینیک باید دارای پرسنل متخصص باشد و هفت روز در هفته به روی بیماران باز باشد. کلینیک باید مجهز به یک منبع توزیع کننده یا سیلندر اندازه گیری برای اطمینان از دوز دقیق متادون باشد و همچنین باید منابع کافی از کمک های اولیه و تجهیزات احیا را دارا باشد.

- فضای ذخیره سازی ایمن

متادون باید در یک مکان امن در کلینیک پزشکی، به عنوان مثال، در یک اتاق یا گاوصندوق قفل شده نگهداری شود. برای بیماران نباید مشخص باشد که متادون در این مکان ذخیره می شود.

- اتاق نظارت پس از دوز

پس از مصرف دوز تعیین شده، بیماران باید به اتاق نظارت واقع در کنار یا نزدیک به کلینیک پزشکی منتقل شوند. این برای کمک به جلوگیری از انحراف متادون به دیگران است. بیماران در اتاق نظارت باید حدود 15-20 دقیقه پس از مصرف دارو تحت نظر باشند.

• اثرات متادون

متادون یک آگونیست مواد افیونی مصنوعی است. این بدان معناست که اثراتی مشابه هروئین، مورفین و سایر مواد افیونی در بدن ایجاد می کند. به صورت خوراکی به صورت قرص یا شربت مصرف می شود. هنگامی که یک فرد وابسته به مواد افیونی متادون مصرف می کند، علائم ترک و میل به مواد افیونی را تسکین می دهد. در دوز نگهدارنده، باعث ایجاد سرخوشی نمی شود.

شروع اثرات 30 دقیقه پس از بلع و حداکثر اثرات تقریباً سه ساعت پس از بلع احساس می شود. در ابتدا، نیمه عمر (مدت زمانی که اثرات آن احساس می شود) متادون تقریباً 15 ساعت است. با این حال، با دوزهای مکرر، نیمه عمر تقریباً 24 ساعت افزایش می یابد. بین 3 تا 10 روز طول می کشد تا مقدار متادون در سیستم بیمار تثبیت شود.

عوارض جانبی مصرف متادون

اکثر افرادی که MMT را شروع می کنند عوارض جانبی کمی را تجربه می کنند. با این حال، برخی از عوارض جانبی متادون وجود دارد، از جمله:

- خواب آشفته
- تهوع و استفراغ
- یبوست
- دهان خشک
- افزایش تعریق
- اختلال عملکرد جنسی
- بی نظمی قاعدگی در زنان
- افزایش وزن
- تداخل متادون و سایر داروها

خطرات و اقدامات احتیاطی

خطرات کمی در ارتباط با استفاده طولانی مدت از متادون وجود دارد. متادون به هیچ یک از اندام ها یا سیستم های اصلی بدن آسیب نمی رساند. متادون عوارض جانبی کمی دارد و آنهایی که رخ می دهند معمولاً ناشی از مصرف غیرقانونی مواد افیونی هستند.

مصرف بیش از حد

خطر اصلی مرتبط با متادون مصرف بیش از حد است. مصرف بیش از حد در مراحل اولیه MMT و هنگامی که متادون در ترکیب با سایر داروهای افسردگی استفاده می شود، خطرناک است. مصرف بیش از حد متادون ممکن است سه تا چهار

ساعت پس از مصرف مشخص نباشد. بیماران باید در هفته اول درمان از نظر علائم مصرف بیش از حد تحت نظر باشند، از جمله:

- وضعیت مردمک چشم ها
- تهوع و استفراغ
- سرگیجه
- آرامبخشی بیش از حد
- لکنت زبان
- خرناس
- نبض آهسته و تنفس کم عمق
- ایجاد کف در دهان
- بیهوشی و قادر به بیدار شدن نبودن

اگر بیمار از داروهای دیگری استفاده کند که سیستم عصبی مرکزی را تضعیف می کند، به احتمال زیاد مصرف بیش از حد ممکن است رخ دهد. الکل، بنزودیازپین ها یا مواد افیونی. بیماران باید از خطرات استفاده از این داروها در ترکیب با متادون مطلع شوند.

مشکلات پزشکی همزمان

متادون در بیماران مبتلا به موارد زیر باید با احتیاط تجویز شود:

- آسم و سایر بیماری های تنفسی
- کم کاری تیروئید
- نارسایی قشر آدرنال
- هیپوفیتاریسم
- هیپرتروفی پروستات
- تنگی مجرای ادرار
- دیابت شیرین

رضایت آگاهانه و برنامه ریزی درمانی

قبل از شروع MMT ، باید به بیمار اطلاعات کافی داده شود تا بتواند تصمیمی آگاهانه در مورد شروع درمان بگیرد. مواردی که به بیمار باید گفت:

- منطق درمان نگهدارنده با متادون
- دلایلی که برای درمان وابستگی به مواد افیونی توصیه شده است
- عوارض جانبی و خطرات درمان
- طول درمان مورد انتظار

- سایر گزینه های درمانی

به عنوان بخشی از مرحله کسب رضایت آگاهانه، قوانینی که برای دریافت متادون باید رعایت شود را به بیمار بگویید. مثلا:

- بیماران دوز کامل خود را در حضور پرسنل مصرف می کنند و هیچ بخشی از دوز خود را به دیگران نمی دهند یا نمی فروشند.
- خشونت یا تهدید به خشونت علیه کارکنان یا سایر بیماران نباید به خرج دهند
- بیمار باید در صورت نیاز در مشاوره با پزشک خود شرکت کند

مدت درمان روانشناسی mmt

هیچ قانون مشخصی برای مدت زمان ماندن فرد در درمان نگهدارنده متادون وجود ندارد. با این حال، به خوبی شناخته شده است که هر چه بیمار مدت بیشتری در درمان بماند، نتیجه بهتری خواهد داشت. به طور کلی، بیماران باید تشویق شوند تا در طول مدت بازداشت خود در درمان نگهدارنده متادون باقی بمانند، و سپس برای ادامه درمان پس از آزادی از بازداشت به آنها کمک شود.