

بررسی هزینه فایده سم زدایی معتادان بالای ۴۰ سال مراجعه کننده به انجمن خیریه احیاء انسانی (کنگره ۶۰)

محمود توکلی^۱، *رباب صحاف^۲، شهرام غفاری^۳، علی فرهودیان^۴، رضا حیات بخش^۵

چکیده

مقدمه: در طی دو دهه اخیر فعالیت‌های مربوط به کاهش تقاضا و به ویژه درمان و باز توانی معتادان در ایران ارتقاء چشمگیری یافته است. هم اکنون آلترناتیوهای متعدد درمانی از جمله مراکز درمان سرپایی و بستری، روش‌های پرهیز مدار و ایمان مدار از جمله معتادان گمنام و مراکز خیریه تولدی دوباره به صورت دارویی و غیر دارویی فعالیت می‌کنند. روش سم زدایی و درمان در جمعیت خیریه احیاء انسانی (کنگره ۶۰) به صورت انحصاری بوده و با جایگزینی شربت تریاک و کاهش تدریجی آن (طی ۱۱ ماه) و همچنین گروه درمانی و معنویت درمانی می‌باشد.

روش بررسی: پژوهش مذکور مطالعه‌ای اقتصادی و توصیفی است که در مدت ۳ ماه (بدو ورود، یک ماه و سه ماه بعد درمان) به صورت طولی و هم‌گروهی انجام شده است. افراد در تحقیق شامل کلیه معتادان بالای ۴۰ سالی است، که به انجمن (کنگره ۶۰) جهت سم زدایی مراجعه نموده‌اند. انتخاب نمونه‌ها به روش نمونه‌گیری در دسترس بوده است. ابزار گردآوری اطلاعات پرسشنامه محقق ساخته جمعیت شناختی، و چک لیست پرداخت هزینه‌های درمانی (پرداخت مستقیم و غیر مستقیم) بوده است، داده‌ها با نرم افزار SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفته‌اند.

یافته‌ها: از مجموع ۳۳ نفر، ۱۵ نفر بالای ۵۰ سال بوده‌اند. تریاک با فراوانی ۱۲ نفر (۳۶/۴٪)، کراک و هروئین ۱۴ نفر (۴۲/۳٪)، بالاترین درصد شیوع را داشتند. میانگین ماهیانه هزینه سوءمصرف مواد برای هر نفر ۱۵۹,۸۴۹ تومان می‌باشد. مجموع هزینه‌های اداری حدود ۷,۷۲۰,۰۰۰ تومان در سال می‌باشد. سازمان‌های دولتی حمایت‌گر در حوزه اعتیاد و همچنین خیرین خصوصی حدود ۳۵,۰۰۰,۰۰۰ تومان در سال ۱۳۸۹ به انجمن جهت تداوم خدمت رسانی کمک نموده‌اند که صرف باز توانی معتادان شده است.

نتیجه‌گیری: در بررسی هزینه فایده و با توجه به کسر نهایی ۵۸٪ و مبلغ خالص ۱۶,۷۷۴,۴۷۴ تومان پس انداز شده، می‌توان نتیجه گرفت که اقدامات درمانی و سم زدایی انجمن فوق‌الذکر از اثر بخشی قابل ملاحظه‌ای برخوردار بوده است.

کلیدواژه‌ها: اعتیاد، سالمندی، هزینه فایده، درمان و باز توانی معتادان

- ۱- پزشک، مرکز تحقیقات سوءمصرف و وابستگی به مواد، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
- ۲- دکترای تخصصی سالمند شناسی استادیار مرکز تحقیقات روانی و اجتماعی سالمندان، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
- ۳- پزشک، دکترای تخصصی اقتصاد سلامت، سازمان تأمین اجتماعی
- ۴- روان‌پزشک، استادیار مرکز تحقیقات سوءمصرف و وابستگی به مواد، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
- ۵- اپیدمیولوژیست، دانشگاه کوئینزلند، استرالیا

دریافت مقاله: ۹۰/۸/۱۵

پذیرش مقاله: ۹۰/۱۲/۲۲

* آدرس نویسنده مسئول:

ولنجک دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی-مرکز تحقیقات روانی و اجتماعی سالمندی،

* تلفن: ۲۲۱۸۰۰۹۸

* رایانامه:

robabsahaf@yahoo.com.au



مقدمه

با نگاهی به وضعیت سالمندی در جهان، در خواهیم یافت که جهان در حال پیر شدن می‌باشد. بررسی آمار جهان نشان می‌دهد که در سال ۲۰۰۰ حدود بیست درصد از جمعیت اروپا و ژاپن در مناطقی بودند که بیش از ۱۳٪ از کل جمعیت آن‌ها را سالمندان بالای ۶۰ سال تشکیل می‌دادند. در سال ۲۰۰۳ مناطق بیشتری از جهان با همین وضعیت روبرو خواهد بود. بررسی آماری نشان می‌دهد که در سال ۲۰۵۰، ۳۷٪ از جمعیت اروپا از سالمندان تشکیل خواهد شد (۱).

در کشورهای در حال توسعه، جمعیت سالمندان که در سال ۲۰۰۰، با رقمی حدود ۶۰۰ میلیون نفر، ۱۰٪ از کل جمعیت جهان را شامل می‌شد، در سال‌های ۲۰۲۵ و ۲۰۵۰، به ترتیب بالغ بر ۱/۲ و ۲ میلیون نفر، یعنی ۲۱٪ از مجموع جمعیت انسانی خواهد بود (۱).

بر اساس سرشماری سال ۱۳۷۵ جمعیت بالای ۶۰ سال در کشور ما ۶/۶٪ کل جمعیت بوده است. در بررسی که در سال ۱۳۷۹ انجام شد، این رقم به ۶/۷٪ رسید و بر آورد می‌شود که در سال ۱۴۰۰ بیش از ۱۰٪ از جمعیت کشور ما بالای سن ۶۰ سال باشند، که این به معنای انفجار جمعیت سالمند در کشور ما خواهد بود. (۲).

بررسی میانگین سنی معتادان در سه مطالعه RSA حاکی از میانگین سنی حدود ۳۳ سال و ثبات سنی (از ۳۲/۴ تا ۳۳/۶) و ثبات انحراف معیار (حدود ۱۰ سال) می‌باشد. بر اساس همین تحقیق تعداد معتادان ۴۵ تا ۴۹ ساله کشور ۶/۸٪ و تعداد معتادان بالای ۵۰ سال ۶/۲٪ از آمار کل معتادان کشور را تشکیل می‌دهد. بنابر آمار فوق و با توجه به افزایش جمعیت سالمندی در یکی دو دهه آینده در ایران، لازم است در تشخیص زودرس و درمان‌های مناسب سوء مصرف مواد در افراد میانسال و سالمند نیز برنامه‌ریزی‌های لازم صورت گیرد (۳).

در طی دو دهه اخیر فعالیت‌های مربوط به کاهش تقاضا و به ویژه درمان و باز توانی معتادان در ایران ارتقاء چشمگیری یافته است هم اکنون بخش‌ها دولتی مختلف اعم از ستاد مبارزه با مواد مخدر، سازمان بهزیستی کشور وزارت بهداشت و سازمان‌های خیریه و مردم نهاد از جمله انجمن NA، انجمن خیریه تولدی دوباره و جمعیت احیاء انسانی (کنگره ۶۰) در این زمینه فعالیت دارند و مدل‌های مختلفی را برای درمان با توجه به نیاز مخاطبان ارائه می‌نمایند. در مدل درمان‌های دارویی (سم زدایی فوق سریع، سریع، و تدریجی) که بیشتر پزشکان و روان‌پزشکان حضور فعال دارند، محور اصلی بحث استفاده از داروهای آگونیست مثل متادون و بوپره نورفین است.

در مدل‌های درمانی NA و جمعیت خیریه تولدی دوباره هسته اصلی بحث بر مدار پرهیز (Abstinence) متمرکز است و هرگونه استفاده از دارو و یا جایگزین، وابستگی تلقی شده و قابل پذیرش نمی‌باشد (جمعیت خیریه احیاء انسانی) کنگره ۶۰ مدل خاص خود را در درمان و باز توانی پیگیری می‌نماید. در این مدل فرد معتاد با جایگزینی ماده مخدر (همه انواع سوء مصرف مواد فقط با شربت تریاک سم زدایی می‌شوند) اما کاهش تدریجی آن و توانمند سازی روانی و اجتماعی قادر می‌شود میزان کنترل و تسلط بر خویشستن و محیط را افزایش داده و به تدریج وارد فعالیت‌های سازنده و اثر گذار در اجتماع می‌گردد (۴).

در پژوهش مذکور بر آنیم تا با تحلیل هزینه فایده این روش درمانی را بررسی کنیم.

بررسی‌ها نشان می‌دهد هزینه سالانه اعتیاد برای جامعه آمریکا در نیمه دهه ۱۹۹۰ حدود ۲۰۰ میلیارد دلار تخمین زده شده است (۵).

در تحقیقی که در مؤسسه داریوش در سال ۱۳۸۷ صورت گرفت، جایگزین‌های درمانی در کشور از منظر هزینه فایده، مورد ارزیابی قرار گرفت و مشخص گردید، از منظر مصرف‌کنندگان مواد روش‌های درمانی به ترتیب سودمندی عبارتند از: درمان جامعه مدار، سم زدایی با استفاده از کلونیدین، درمان نگهدارنده متادون، درمان بستری و سم زدایی فوق سریع (۶).

در تحقیق دیگری به نام «ارزشیابی برنامه‌های معتادان گمنام در ایران» که در سال ۱۳۸۷ به سفارش مؤسسه داریوش صورت گرفت، تأثیر عوامل اجتماعی مؤثر بر تغییر نگرش نسبت به اعتیاد به مواد مخدر در میان اعضاء انجمن معتادان گمنام مورد سنجش قرار گرفت. بر اساس تحقیق فوق متغیر «باور» (۰/۲۶-) قوی‌ترین و مهم‌ترین پیش‌بینی کننده نگرش نسبت به مواد مخدر می‌باشد. بعد از این متغیر، به ترتیب متغیر «پیوند با انجمن» (۰/۲۳-)، «خویشستن داری» (خود کنترلی) (۰/۱۹-)، «پیوستگی» (۰/۰۷-)، «عزت نفس» (۰/۰۵-)، و «حمایت اجتماعی» (۰/۰۳-)، بیشترین تأثیر را بر روی نگرش نسبت به مواد داشته‌اند (۶).

در مطالعه‌ای که به سفارش ستاد مبارزه با مواد مخدر در سال ۱۳۸۳ صورت گرفت، نشان داده شد که در سال ۱۳۷۷ مجموع هزینه‌های ستاد اعم از درمانی، بازپروری، و نگهداری معتادان که شامل ۱۸ هزار مورد بازپروری، ۳۰ هزار مورد سرپایی دستگیری ۲۰۰ هزار نفر و برگزاری دادگاه برای ۲۵۰ هزار مورد مواد مخدر و همچنین زندانی کردن ۱۰۰ هزار زندانی مواد مخدر می‌شد، ۳۵۸/۸ میلیارد ریال بود. در حالی که اکنون با گذشت هشت سال از آن زمان و در نتیجه افزایش امکانات باز توانی در بخش



روش بررسی

این پژوهش مطالعه‌ای، توصیفی و اقتصادی است که در مدت ۳ ماه به صورت طولی انجام شده است. از ابزارهای زیر برای جمع‌آوری داده‌ها استفاده شد. پرسشنامه محقق ساخته اطلاعات جمعیت‌شناختی (دموگرافیک) و چک لیست محقق ساخته بررسی وضعیت پرداخت هزینه‌های درمانی شامل (پرداخت مستقیم به سیستم درمانی همچنین سایر پرداخت‌ها غیر مستقیم شامل ایاب و ذهاب، غذا، خرید دارو بوده است).

ابتدا با مطالعه مقدماتی و اجرای پایلوت ابزارهای شماره ۲ تحلیل و اصلاح شد (پایایی و روایی آن آزمون شد). روایی و پایایی چک لیست‌ها نیز در مطالعه پایلوت آزمون شد.

جامعه آماری شامل کلیه معتادان بالای ۴۰ سال که به شعبه اصلی انجمن خیریه احیاء انسانی (کنگره ۶۰) جهت سم‌زدایی و درمان مراجعه نموده‌اند. ضوابط ورود به مطالعه شامل: معتادان بالای ۴۰ سال که به شعبه اصلی انجمن خیریه احیاء انسانی (کنگره ۶۰) جهت سم‌زدایی و درمان مراجعه نموده‌اند. نداشتن سابقه بیماری جسمی و روانی شدید و در فاصله زمانی ورود به سم‌زدایی ۸۹/۳/۱ لغایت ۸۹/۶/۱ بوده است.

ضوابط خروج از مطالعه نیز شامل کلیه معتادان مشمول طرح تحقیقاتی که در مدت مراجعه و بازپروسی به هر علتی از شرکت در مطالعه و ادامه آن انصراف داده‌اند و عدم تمایل به شرکت در مطالعه داشته‌اند.

انتخاب نمونه‌ها به روش نمونه‌گیری در دسترس از کلیه مراجعان بالای ۴۰ سال صورت گرفته است.

برای تحلیل مطالعه پیمایشی مفاهیم آمار توصیفی شامل محاسبات توصیفی، توزیع فراوانی و فراوانی نسبی، محاسبات شاخص‌های مرکزی، پراکندگی و حدود اطمینان ۹۵٪ با در نظر گرفتن ماهیت طبقه‌بندی و پس از ایجاد متغیرهای جدید انجام گرفت. محاسبات پایایی از روش برآورد درونی سوالات (کرونباخ) و محاسبات روایی با استفاده از آزمون همبستگی انجام شد. پس از جمع‌آوری اطلاعات و داده‌ها و انتقال آن با کامپیوتر با نرم‌افزار SPSS ویرایش ۱۵ تجزیه و تحلیل آماری صورت گرفت.

یافته‌ها

۱۵ نفر از شرکت‌کنندگان در تحقیق سن بالاتر از ۵۰ سال دارند و از این تعداد ۳ نفر بالاتر از ۶۰ هستند. ۲۳ نفر متأهل و ۵ نفر مجرد و ۵ نفر نیز مطلقه می‌باشند. در رابطه با تحصیلات، می‌توان گفت بالاترین فراوانی مربوط به دیپلمه‌ها با رقم ۱۲ نفر (۳۶/۴٪) بوده و پس از آن تحصیلات راهنمایی با ۱۱ نفر شرکت‌کننده (۳۳/۳٪) و لیسانس یا بالاتر با ۴ نفر (۱۲/۱٪)، خواندن و نوشتن ۳ نفر

دولتی و افزایش توانمندی نیروی پلیس که کنترل دقیق‌تری را اعمال می‌کنند، این هزینه‌ها به مراتب بیش از رقم سال ۱۳۷۷ است (۷).

در تحقیق دیگری که چهار برنامه مداخله درمان سرپایی شامل درمان فردی، خانواده درمانی، گروه درمانی و CBT ایالات متحده از منظر هزینه اثربخشی مورد سنجش قرار گرفتند، مشخص شد، درمان‌های با مشارکت خانواده (خانواده درمانی) در ۴ ماه اول پس از شروع درمان از سایر روش‌ها از هزینه اثربخشی کارآمدتر بوده است، اما در پیگیری ۷ ماه پس از شروع درمان گروه درمانی اثرات موفق‌تری نسبت به سایر شیوه‌های درمانی داشته است (۷).

پیشرفت ارزیابی اقتصادی باعث شده درمان اعتیاد در ورای بسیاری از جنبه‌های بهداشتی و روش‌های مراقبتی پنهان بماند. این پیشرفت اقتصادی در ابعادی نظیر کاهش در میزان مصرف، کاهش ارتکاب جرم و افزایش میزان اشتغال قابل مشاهده است (۸).

در مورد هزینه درمان سوء مصرف مواد مخدر مطالعات منتشر شده متعددی وجود دارد. چند مطالعه که از نظر ارائه‌کنندگان خدمات درمانی و بر اساس تخمین خام هزینه‌های مستقیم تهیه شده‌اند، چنین نتیجه گرفته‌اند که هزینه قسمتی از درمان اقامتی (بستری) در حدود سه برابر هزینه درمان به روش سرپایی با متادون یا درمان سرپایی برای رهایی از مواد، است (۸).

درمان سوء مصرف مواد مخدر می‌تواند از یک سو منجر به صرفه جویی پولی و از سوی دیگر به ایجاد درآمد جدید منتهی شود. در کالیفرنیا، تخمین زده شده است که در مانه‌ای متعدد مواد مخدر بین ۲۴۵ تا ۱۲۸۴ دلار صرفه جویی پس از کسر هزینه درمان در پی داشته است که در قالب صرفه جویی هزینه و درآمد طی یک سال در اواخر دهه ۱۹۹۰ محقق شده است (۹).

تحلیل‌های هزینه، هزینه-اثربخشی، و هزینه-فایده می‌تواند بینش مؤثر و ارزشمندی را فراهم کند که چگونه یک برنامه عمل می‌کند و چطور عملیات آن موجب بهبود خدمات برای مردم می‌شود. تحلیل‌های فوق همچنین نشان می‌دهند که مدیران برنامه از اهمیت حسابداری و ضرورت محاسبه برای اینکه بدانند وجوه چگونه مصرف شده و آن‌ها برای کسب این وجوه چه کرده‌اند، به خوبی آگاه هستند (۹).

آنچه از مجموع پژوهش‌های فوق می‌تواند به عنوان روشی برای تحلیل هزینه-فایده مورد استناد قرار گیرد، متدلوژی به کار رفته در این پژوهش‌هاست. اما پیش از آن، باید در نظر داشت که اجرای تحلیل هزینه فایده مستلزم تشخیص اجزای مختلف هزینه، بررسی و برآورد منافع، تبدیل و تجمیع هزینه‌ها و منافع در یک نقطه زمانی مشترک، تعیین ضابطه مشخص و کاربرد آن به منظور یافتن پاسخ مناسب است (۱۰).



(۹/۱٪)، ابتدایی ۲ نفر (۶/۱٪)، فوق دیپلم ۱ نفر (۳/۰٪) می‌باشد. گروه کارگران ماهر دارای بالاترین فراوانی ۱۱ نفر (۳۳/۳٪) است. بین شاغلین ۵ نفر (۱۵/۲٪) در بخش دولتی، ۱۱ نفر (۳۳/۳٪) در بخش خصوصی و ۱۴ نفر (۴۲/۴٪) به شکل خویش فرما مشغول به کارند. از نظر وضعیت سکونت تعداد ۱۷ نفر (۵۱/۱٪) در منزل شخصی و حدود ۸ نفر در منزل استیجاری (۲۴/۲٪) و ۵ نفر (۱۵/۲٪) نیز در منزل پدری، و دو نفر (۶/۱٪) در منزل پدر همسر و یک نفر بی‌خانمان (۳/۰٪) می‌باشند.

پرداخت اجاره ۳۰۰/۰۰۰ تومان در ماه دارای بالاترین فراوانی در بین کسانی است که در منزل اجاره‌ای زندگی می‌کنند. بیست نفر (۶۰/۶٪) با همسر و فرزندان خود زندگی می‌کنند و ۴ نفر (۱۲/۱٪) با پدر، مادر و همسر و فرزندان، و ۲ نفر (۶/۱٪) به اتفاق همسر، فرزندان و مادر خود زندگی می‌کنند و ۱ نفر (۳/۰٪) با پدر، مادر و فرزندان بدون حضور همسر است. بیشترین فراوانی مربوط به خانواده‌های ۵ و ۷ نفره با فراوانی ۷ مورد می‌باشد.

۲۷ نفر (۸۱/۸٪) درآمد شغلی را مهم‌ترین منبع تأمین هزینه سوء مصرف ذکر کرده‌اند و ۲ نفر (۶/۱٪) با کمک مالی خانواده، ۱ نفر (۳/۰٪) کمک مالی دوستان، ۱ نفر (۳/۰٪) با فروش اموال شخصی، ۱ نفر (۳/۰٪) با کمک سایر منابع (اجاره مستغلات، بهره بانکی)، ۱ نفر (۳/۰٪) با خرید و فروش مواد هزینه‌ها را تأمین می‌نماید.

درآمد ماهیانه معنادان شرکت کننده در تحقیق از حداقل ۲۸۰ هزار تومان تا حداکثر ۴ میلیون تومان در نوسان است، ولی بیشترین فراوانی در گروه ماهیانه یک میلیون تومان (فراوانی ۶ نفر) بود. در جدول متقاطع ترسیم شده توسط برنامه SPSS بر روی ارتباط بین مصرف سیگار و نوع ماده مصرفی بیشترین همبستگی با مصرف کراک (۱۴ نفر) و سپس تریاک (۱۱ نفر) گزارش گردید.

ماده سوء مصرفی در معنادان در حال بهبودی در انجمن خیریه احیاء انسانی (کنگره ۶۰) شامل تریاک با فراوانی ۱۲ نفر (۳۶/۴٪)، شیره تریاک با فراوانی ۳ نفر (۹/۱٪)، هروئین با فراوانی ۱ نفر (۳/۰٪)، کراک و هروئین با فراوانی ۱۴ نفر (۴۲/۲٪) بالاترین

فراوانی، و شیشه با فراوانی ۱ نفر (۳/۰٪) ترامادول با فراوانی ۱ نفر (۳/۰٪)، تریاک و مشتقات آن با فراوانی ۱ نفر (۰/۳٪) می‌باشد. سوء مصرف مواد در قالب روش‌های مختلفی چون تدخینی ۱۸ نفر (۵۴/۵٪)، خوراکی (۳۰/۳٪)، تزریقی ۲ نفر (۶/۱٪)، تدخینی و خوراکی (۶/۱٪)، تدخینی و تزریقی ۱ نفر (۳/۰٪) می‌باشد، که در این میان شیوه تدخینی دارای بالاترین فراوانی ۱۸ نفر و (۵۴/۴٪) است.

ماهیانه سوء مصرف مواد برای هر نفر به طور متوسط ۱۵۹/۸۴۹ تومان می‌باشد. ۱۳ نفر از افراد حاضر در پژوهش در طی روند سم زدایی و درمان لغزش پیدا کرده‌اند که به تفکیک هر ماه مورد محاسبه قرار گرفته است.

مجموع هزینه‌های اداری و اجاره ساختمان این انجمن برای سال ۱۳۸۸ در حدود ۷,۷۲۰,۰۰۰ تومان در سال است. و با توجه به خیریه بودن فعالیت‌ها، مالیات نیز دریافت نشده است. سازمان‌های دولتی حمایت‌گر در حوزه اعتیاد و همچنین خیرین خصوصی حدود ۳۵ میلیون تومان به انجمن جهت تداوم خدمت رسانی کمک نموده‌اند که این کمک‌های صورت گرفته، صرف امور جاری شده است. ۶۶/۷٪ افراد شرکت کننده در تحقیق (فراوانی ۲۲ نفر) سابقه سوء مصرف دارو را نیز گزارش نموده‌اند. داروهایی که مورد سوء مصرف قرار گرفته بود از قبیل بنزودیازپینا همچون دیازپام، لورازپام، کلونازپام، کلرودیازپوکساید بوده است.

بحث

بررسی هزینه فایده اقدامات درمانی انجمن خیریه احیاء انسانی (کنگره ۶۰) در بین معنادان بالای ۴۰ سال در طی سه ماه مداخله (ترک تدریجی با جایگزینی شربت تریاک) نشان داد، میانگین هزینه ماهیانه سوء مصرف مواد برای هر نفر به طور متوسط ۱۵۹/۸۴۹ تومان می‌باشد که با مطالعه «ارزیابی سریع سوء مصرف مواد» (۱۴) که در سال ۱۳۸۶ انجام شد و هزینه روزانه سوء مصرف مواد را ۶۰۰۰ هزار تومان گزارش کرده است، هماهنگی دارد. از طرفی چنانچه از منظر هزینه فایده معادلات فوق را در نظر بگیریم، خواهیم داشت:

$$(۱۵۰۰۰ \times ۳۳) + (۴۸۷۴ \times ۳۳ \times ۳) + (۳۰۰۰ + ۱۷۰۰۰ + ۴۸۰۰۰)$$

$$\times ۱۰۰ = ۵۸\% \quad ۹۰ \text{ روز} \times ۶۰۰۰ \text{ تومان} \times ۳۳ \text{ نفر}$$

و لغزش‌ها و هزینه کرد انجمن (۱,۰۴۵,۵۲۶ تومان) مبلغ خالص ۱۶,۷۷۴,۴۷۴ تومان پس انداز شده است که در واقع مؤید این مطلب است که از منظر هزینه فایده اقدامات درمانی و سم زدایی انجمن فوق‌الذکر بسیار به صرفه بوده است.

که این میزان نشانگر آنست که فعالیت سم زدایی و گروه درمانی در انجمن کنگره ۶۰ روشی اقتصادی و با صرفه به نظر می‌رسد. از طرفی جمع مبلغ پس انداز شده (عدم سوء مصرف) معادل ۱۷,۸۲۰,۰۰۰ تومان است که با کسر هزینه‌های دریافتی



چنانچه نسبت هزینه فایده را از «نگاه مشتریان» (معتادان و خانواده آنان) ملاک قرار دهیم، روش‌های درمانی به ترتیب سودمندی عبارتند از: درمان جامعه مدار، سم‌زدایی با استفاده از کلونیدین، درمان نگهدارنده متادون، درمان بستری و سم‌زدایی «فوق سریع» (۶)، که این مطالعه نیز نتایج مطالعه ما را تا حدی تأیید می‌کند. به این مفهوم که روش سم‌زدایی کنگره ۶۰ از نظر مشابهت، روشی بین متادون درمانی و روش درمان «معتادان گمنام» می‌باشد. در برنامه درمانی معتادان گمنام که تحت عنوان درمان‌های معنوی با جلسات مشاوره‌ای ۱۲ قدم پیگیری می‌شود، در واقع باز توانی روانی، اجتماعی و معنوی و به ویژه الحاق به جامعه صورت می‌گیرد که در کنگره ۶۰ نیز، جلسات مشاوره مستمر و طولانی آن هدف‌ها را تعقیب می‌کند.

چنانچه نسبت هزینه فایده را از «نگاه دولت» ملاک قرار دهیم، رتبه بندی سودمندی روش‌های درمانی به ترتیب عبارتند از: درمان سرپایی غیر متادون، درمان نگهدارنده متادون و درمان جامعه مدار (۶). از آنجا که هزینه مصرف روزانه مواد مخدر در مصرف کنندگان انواع مواد مخدر ۶۰۰۰ تومان روزانه می‌باشد (۱۱) در مقایسه با هزینه هر روز درمان بیشتر است (به جز در روش درمانی فوق سریع)، بنابراین حتی در شرایط نرمال که فرد مصرف کننده خود را بین ادامه مصرف مواد و مراجعه جهت درمان اعتیاد مخیر و مختار می‌داند، اغلب درمان‌ها به جز درمان به روش سم‌زدایی فوق سریع مقرون به صرفه‌تر از هزینه مصرف مواد مخدر است.

همچنین یکی از دلایل موفقیت سم‌زدایی در روش انجمن کنگره ۶۰ را بتوان به انجام گروه درمانی و روش‌های مشاوره معنوی

منابع:

نتیجه‌گیری

تحقیق ما، گرچه فقط در داخل یک سیستم درمانی است و در واقع مقایسه‌ای بین آلترناتیوهای درمانی موجود در کشور صورت نگرفته که بر اساس آن بتوان درمان‌های رایج در کشور را با هم مقایسه کرد، و یا نتیجه گرفت که مدل فوق یکی از بی‌نقص‌ترین روش‌های درمانی در کشور است، ولی نشان می‌دهد که این مدل که توسط یک مؤسسه خیریه غیردولتی ارائه می‌شود، می‌تواند یکی از اولویت‌های کشور برای توسعه فعالیت‌های ترک اعتیاد و باز توانی روانی و اجتماعی به ویژه در افراد میانسال و سالمند (محتاج به روش‌های محافظه کارانه و ترک تدریجی) باشد.

1-WHO. About ageing and life-course [Internet]. 28 March 2012 [cited 2012 May 14]; Available from: http://www.who.int/ageing/about/ageing_life_course/en/index.html
 2-Iran Statistical Year Book . Tehran: Statistical Center of Iran; 2006.
 3-Narenjiha H. [Rapid assessment situation of substance abuse and dependency in Iran (Persian)]. Final Report. Darios Research Institute on Drug Abuse. University of Social Welfare & Rehabilitation Sciences; 2007.
 4-[The message of recovery (Persian)]. Internal Journal of N.A. 2006; 3(6).
 5-Kaplan HI, Sadock BJ. Comprehensive textbook of psychiatry/VI. 5th edition. Wiliams & Wilkins; 1995, pp: 839-40.
 6- French MT, Zavala SK, McCollister KE, Waldron HB, Turner CW, Ozechowski TJ. Cost-effectiveness analysis of four interventions for adolescents with a substance use disorder. J Subst Abuse Treat. 2008;34(3):272-81.

7- Mokhtarian H, Hashemi A. [The Economy of Illicit Drugs: An Estimation of Costs in Iran (Persian)]. Iranian Journal of Social Problems. 2010; 1(4): 151-175.
 8- Aliverdinia A. [Evaluation of N.A programmes in Iran (Persian)]. Final Report. Darios Research Institute on Drug Abuse: University of Social Welfare & Rehabilitation Sciences; 2008.
 9- Mokhtarian H. [Cost analysis of drug treatment modalities in welfare organization (Persian)]. Darios Research Institute on Drug Abuse: University of Social Welfare & Rehabilitation Sciences; 2008.
 10- Cartwright WS. Cost-benefit and cost-effectiveness analysis of drug abuse treatment services. Eval Rev. 1998; 22(5):609-36.
 11- Harwood R, Leyendecker B, Carlson V, Asencio M, Miller A, Bornstein MH. Parenting among Latino families in the US. Handbook of parenting. 2002; 4:21-46.

Cost Benefit analysis of Detoxification in Addicts Over 40 in Human Recovery Population (Congress 60).

Tavakoli M.(MD)¹, *Sahaf R.(Ph.D.)², Ghaffari S.(Ph.D.)³, Farhoudian A.(M.D.)⁴, Hayatbakhsh R.(Ph.D.)⁵

Receive date: 6/11/2011
Accept date: 12/03/2012

- 1- General Practitioner, Substance Abuse & Dependence Research Center, University of Welfare & Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran
- 2- Ph.D. in Gerontology, Assistant Professor of Iranian Research Center on Ageing, University of Welfare & Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran
- 3- Ph.D. in Health Economy, Iranian Social Security Organization
- 4- Psychiatrist, Assistant Professor of Substance Abuse & Dependence Research Center, University of Welfare & Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran
- 5- Ph.D. in Epidemiology, University of Queensland, Australia

***Correspondent Author Address:**
Iranian Research Center on Ageing, University of Welfare & Rehabilitation Sciences, Koodakyar St., Daneshjoo Blv., Evin, Tehran, Iran.

*Tel: +98 21 22180098

*E-mail: robabsahaf@yahoo.com.au

Abstract

Objective: Activities concerning demand reduction and specially addict's treatment and rehab have outstandingly improved in Iran. Now different treatment alternatives such as outpatient and residential care centers such as, abstinence based and spiritual therapies like, narcotic anonymous are developed. Treatment program in human recovery population is, replacing opium tincture and gradually reduction of it (during 11 month), and it includes group and spiritual therapies.

Materials & Methods: this research is an economic and descriptive study one which has been done longitudinal during 3 months (from the beginning' one and three months after entrance). Participants include all addicts over 40 who have referred to the society (congress 60) for detoxification. choosing the samples has been based on the method of accessible sampling.

Demographic questionnaire and checklist of payment of treatment cost (directly or indirectly) have been collecting information tools. Data's have been analyzed by software spss.

Results: out of 33 people, 15 were over 50 years old. Opium abuse With the frequency of 12 people (36.4%) ,heroin crack with the frequency of 14 people (42.2%) had the most frequency . Monthly cost of drug abusing is on average 1,598,490 Iran Rials (IRR), for each person. The sum of official costs is 77,200.000 IRR in a year, in order to continue governmental support of services. Private charitable contributed the society about 350,000,000 IRR in 2010. This contribution was spent on rehabilitation of addicts.

Conclusion: The net cost benefit ratio is about 58% and the net sum of saved 167,744,740 IRR; therefore, it can be concluded that the benefits of treatment and detoxification of the mentioned society has been effective.

Keywords: Addiction, Aging, RoI, Detoxification