

بررسی سبک‌های عود در میان مصرف‌کنندگان مواد مخدر و محرک‌ها

مینو مریدی^۱، سحر خوش‌روش^۲، رقیه نوری^۱، طاهره پاشایی^{۳*}

^۱ کارشناس ارشد، گروه آموزش بهداشت و ارتقا سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی کردستان، سنندج، ایران

^۲ دانشجوی دکتری تخصصی، گروه آموزش بهداشت و ارتقا سلامت، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران

^۳ استادیار، گروه بهداشت عمومی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی کردستان، سنندج، ایران*
نویسنده مسئول: طاهره پاشایی، استادیار، گروه بهداشت عمومی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی کردستان، سنندج، ایران. ایمیل: pashaeit@gmail.com

DOI: 10.21859/psj-15032

چکیده

مقدمه: عود یا بازگشت به شرایط قبل از درمان یکی از مهم‌ترین چالش‌های برنامه درمان اعتیاد محسوب می‌شود. شناخت زمان عود در بیماران فرصت مناسبی را جهت اجرای مداخلات عود فراهم می‌آورد. هدف مطالعه حاضر شناسایی سبک‌های زمانی عود در میان بیماران وابسته به سوء مصرف مواد مخدر و محرک‌ها بود.

روش کار: این مطالعه از نوع مقطعی بود که در آن از بین کلیه بیماران مبتلا به سوء مصرف مواد مراجعه‌کننده به مراکز MMT، DIC و کمپ‌های درمانی شهر سنندج، ۱۵۰ بیمار از طریق نمونه‌گیری خوشه‌ای چند مرحله‌ای وارد مطالعه شدند. ابزار جمع‌آوری اطلاعات، پرسشنامه زمان وقوع عود (TRQ) بود. داده‌ها با استفاده از نرم افزار SPSS توسط آمار توصیفی جهت تعیین میانگین‌ها، درصدها و شاخص‌های کمی مورد بررسی قرار گرفت.

یافته‌ها: بیشترین میزان حذف COD، BOD و TSS در نيزار مصنوعي به ترتيب ۹۵/۶۷٪، ۹۳/۴٪ و ۸۷/۴۱٪ و در هوداهي میانگین سنی ۱۱/۳۰ ± ۴۰/۵۲ سال بود. عمده‌ترین ماده مصرفی منجر به درمان، تریاک و شیره بود (۴۱/۳٪). بیشترین الگوی درمانی، پرهیزمداری توسط خودشخص بود (۴۲/۷٪). بیشترین دوره پاکي مربوط به درمان با متادون بود (۷۸/۷٪). بر حسب سبک‌های عود، بیش از نیمی از شرکت‌کنندگان (۵۳/۴٪) دچار عود ناگهان شده بودند. همچنین ۱۱/۳٪ عود زودرس، ۱۸٪ عود دیررس و ۱۷/۳٪ بیش از یک نوع عود داشتند.

نتیجه‌گیری: در مجموع نتایج مطالعه نشان داد گروه مورد بررسی، بیشتر دچار عود ناگهانی شدند که این امر لزوم توجه جدی درمانگران اعتیاد به آموزش مهارت‌های لازم در مقابله با موقعیت‌های پرخطر در کنار دارو درمانی را نشان می‌دهد.

تاریخ دریافت: ۱۳۹۵/۱۱/۲۴

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۶/۰۱/۲۶

واژگان کلیدی:

عود

مصرف‌کنندگان مواد مخدر

محرک‌ها

پیشگیری

ایران

تمامی حقوق نشر برای دانشگاه

علوم پزشکی همدان محفوظ است.

مقدمه

وابستگی به مواد مخدر یک بیماری جسمی - روانی و پاسخ فیزیولوژیک بدن به مصرف مکرر مواد اعتیادآور است [۱]. که به عنوان معضل سیاسی، اجتماعی و بهداشتی در سراسر جهان در نظر گرفته می‌شود [۲]. در حال حاضر ۶/۹٪ - ۳/۶٪ از افراد ۱۵ تا ۶۴ سال جهان، مصرف‌کننده مواد مخدر هستند که طبق گزارش سال ۲۰۱۳ دفتر مقابله با مواد مخدر و پیشگیری از جرم سازمان ملل، تعداد آنها از سال ۲۰۰۸ حدود ۱۸٪ افزایش یافته است که از دلایل آن می‌توان به سهولت در دسترسی به مواد مخدر و افزایش جمعیت اشاره نمود [۳]. در کشور ایران نیز حدود ۲ میلیون نفر بیمار وابسته به سوء مصرف مواد مخدر به صورت دائمی و ۶ میلیون نفر مصرف‌کننده تفتنی مواد وجود دارد که به نظر می‌رسد این آمار گویای همه واقعیت موجود نیست و تعداد بیماران بسیار بیشتر از این مقدار است [۴]. ویژگی عمده رفتارهای اعتیادی، ماهیت بازگشت پذیری آنها است و از آنجا که

اعتیاد یک بیماری مزمن عود شونده تلقی می‌شود، بنابراین عود یا بازگشت به شرایط قبل از درمان یکی از مهم‌ترین چالش‌های برنامه درمان اعتیاد محسوب می‌شود. نتایج مطالعات نشان می‌دهد در سال اول درمان، بیش از پنجاه درصد بیماران دچار عود می‌شوند [۵]. یافته‌ها حاکی از آن است که ۳ تا ۶ ماه پس از درمان، ۷۵ درصد از بیماران دچار عود و مصرف مجدد مواد می‌شوند [۶]. از دیدگاه Marlatt، پدیده عود تحت تأثیر عوامل مختلفی از جمله عوامل فردی، روانی و اجتماعی روی می‌دهد [۷]. برخی از این عوامل عبارتند از عوامل شناختی و موقعیتی [۸]، خودکارآمدی [۹]، شدت عوامل استرس زا [۱۰]، میل و ولع شدید برای مصرف [۱۱] اشاره نمود. نظر به اینکه پدیده عود علاوه بر تحمیل هزینه‌های اقتصادی فراوان بر سیستم درمانی می‌تواند سرخورگی و ناامیدی بیماران و خانواده‌های آنها نسبت به درمان را نیز در پی داشته باشد، بنابراین انجام مداخلات

۱۵۰ نفر در نظر گرفته شد. در این مطالعه از نمونه‌گیری خوشه‌ای چند مرحله‌ای استفاده شد. برای این کار در ابتدا شهر سنندج به پنج منطقه تقسیم شد (شمال، جنوب، غرب، شرق و مرکز). سپس کلیه مراکز MMT، DIC و کمپ‌های درمانی شهر سنندج در این مناطق شناسایی شدند. در هر منطقه ۴ مرکز MMT و یک مرکز DIC به طور تصادفی انتخاب گردید و از هر مرکز ۶ بیمار به طور تصادفی وارد مطالعه شدند. معیارهای ورود به مطالعه، مرد بودن، وابستگی به سوء مصرف موادمخدر اوبیوئیدی و محرک‌ها بر اساس معیار تشخیصی سوء مصرف مواد مطابق معیارهای استاندارد DSM-IV-TR [۱۵]، داشتن سابقه عود و شکست درمان بود. معیارهای خروج عبارتند بودند از: زن بودن و عدم وجود سابقه عود و شکست درمان. در این مطالعه ابزار جمع‌آوری اطلاعات، پرسشنامه بود. این پرسشنامه شامل دو بخش اطلاعات دموگرافیک (سن، وضعیت تأهل، وضعیت تحصیلات، وضعیت اشتغال، سطح درآمد ماهیانه) و اطلاعات مربوط به مصرف مواد بود. اطلاعات مربوط به مصرف مواد با استفاده از ابزار TRQ مورد سنجش قرار گرفت. این ابزار شامل ۹ آیتم و ۳ زیرمقیاس است که در یک طیف لیکرتی ۴ گزینه‌ای (غلط = ۱، تا حدی درست = ۲، نسبتاً درست = ۳، کاملاً درست = ۴) رتبه بندی می‌شود. از ۹ آیتم، ۳ آیتم مربوط به زیرمقیاس عود ناگهانی، ۳ آیتم مربوط به زیرمقیاس عود زودرس و ۳ آیتم مربوط به زیرمقیاس عود دیررس است. امتیازهای هر زیرمقیاس از ۳ تا ۱۲ متغیر است. با محاسبه هر زیرمقیاس، در صورتی که حاصل جمع نمرات سه سؤال برابر یا بالاتر از ۹ باشد، این نوع سبک عود برای بیمار غالب خواهد بود. پایایی و روایی ابزار TRQ در کشور ایران توسط پاشایی و همکاران در سال ۱۳۹۲ مورد سنجش قرار گرفته است [۱۶]. که پایایی از طریق آلفا کرونباخ (۰/۸۱ - ۰/۷) و آزمون باز آزمون سنجیده شده ($t > 0/6$) و اعتبار سنجی ابزار نیز از طریق روایی صوری و محتوا تأیید شده است. در مطالعه حاضر پایایی درونی سؤالات پرسشنامه با استفاده از آلفا کرونباخ (۰/۷۹ - ۰/۷۲) محاسبه گردید که برای کل پرسشنامه ۰/۷۶ گزارش شد. اعتبارسنجی ابزار نیز توسط روایی محتوا و روایی صوری مورد تأیید متخصصان آموزش بهداشت، مشاورین ترک اعتیاد، روانشناسان و ۱۰ نفر از بیماران قرار گرفت. به منظور رعایت ملاحظات اخلاقی، از کلیه بیماران جهت شرکت در مطالعه، رضایت آگاهانه اخذ گردید و به آنها اطمینان داده شد که اطلاعات اخذ شده بدون افشای اسامی آنها محرمانه باقی خواهد ماند. این مطالعه در کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی کردستان مورد تأیید قرار گرفت. پس از تکمیل پرسشنامه توسط بیماران، اطلاعات حاصل از آن مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفت. محاسبه فراوانی‌ها و میانگین‌ها توسط نرم افزار SPSS نسخه ۲۲ انجام شد.

متناسب جهت کاهش عود ضروری به نظر می‌رسد. از طرفی برای طراحی مداخلات نیاز به شناخت زمان بروز عود و شناسایی فاکتورهای زمینه ساز آن بر بیماران مصرف‌کننده مواد می‌باشد. زمان عود توسط ابزار (TRQ: Time to Relapse Questionnaire) سنجیده می‌شود. TRQ یک ابزار خودگزارشی است که توسط Adinoff طراحی شده است. این ابزار قادر است وقوع عود را در بین مصرف‌کنندگان مواد از نظر زمانی در سه گروه به صورت عود ناگهانی، عود با تأخیر کوتاه مدت (عود زودرس) و عود با تأخیر بلندمدت (عود دیررس) طبقه‌بندی کند. به عبارت دیگر زمان شکل‌گیری تفکرات اولیه مصرف مواد در ذهن فرد تا مرحله اقدام به مصرف مواد را مورد ارزیابی قرار می‌دهد [۱۲]. از مزایای ابزار TRQ، می‌توان به سادگی، فهم آسان و قابلیت کاربرد در انواع مراکز مراقبت درمانی (از جمله سرپایی و بستری) ترک اعتیاد اشاره کرد [۱۳]. عود ناگهانی اشاره به حالتی دارد که فرد بدون داشتن قصد قبلی، آن رفتار را به طور غیرارادی انجام می‌دهد. مداخلات درمانی متناسب برای این نوع عود، بر روی اجتناب از محرک‌ها یا موقعیت‌های پرخطر تمرکز دارد که زمینه‌ساز تحریک فرد برای مصرف مجدد می‌شوند. از مداخلات شناختی- رفتاری در عود زودرس می‌توان به تکنیک‌های کنترل محرک‌ها، تصور پیامد مصرف، روش‌های آرام سازی، انتقال افکار، کمک گرفتن از متخصصین درمانی به صورت مشاوره اضطراری اشاره نمود. در عود دیررس، افراد بیشتر تحت تأثیر عواملی از قبیل: میل و ولع مصرف، محرک‌های محیطی و شرایط ایجاد کننده اختلالات خلقی قرار می‌گیرند [۱۳]. علیرغم اهمیت شناخت زمان عود در بیماران و لزوم فراهم آوردن فرصت مناسب جهت انجام مداخلات مبتنی بر نوع عود، تاکنون سنجش انواع سبک‌های عود در جمعیت ایرانی مورد بررسی قرار نگرفته است و اطلاعاتی در این زمینه در دسترس نمی‌باشد؛ بنابراین مطالعه حاضر با هدف شناسایی سبک‌های زمانی عود در میان بیماران وابسته به سوء مصرف مواد مخدر و محرک‌ها انجام شد.

روش کار

مطالعه حاضر یک مطالعه مقطعی بود که در سال ۱۳۹۳ در شهر سنندج انجام شد. جامعه آماری، کلیه بیماران مبتلا به سوء مصرف مواد مراجعه‌کننده به مراکز (MMT: Methadone Maintenance Treatment) کمپ‌های (DIC: Drop In Centers) درمانی شهر سنندج بود. مبتنی بر نظر Gable & Wolf، در مطالعات پرسشنامه‌ای جهت برآورد حجم نمونه مورد نیاز می‌توان به ازای هر سؤال (آیتم) از ۱۰ نفر استفاده نمود [۱۴]. با توجه به اینکه در مطالعه حاضر، تعداد سؤالات پرسشنامه ۹ آیتم بود ($9 \times 10 = 90$)؛ حجم نمونه اولیه ۹۰ نفر برآورد گردید که به منظور پیشگیری از ریزش نمونه‌ها، در نهایت حجم نمونه

یافته‌ها

توسط خود شخص بود (۴۲/۷٪). بیشترین دوره پاکی بر حسب نوع درمان مربوط به درمان با متادون بود (۷۸/۷٪). همچنین ۸۰ نفر (۵۳/۴٪) از بیماران دچار عود ناگهانی شدند که این نوع عود بیشترین فراوانی را به خود اختصاص داد. در ۲۶ نفر (۱۷/۳٪) از شرکت‌کنندگان بیش از یک سبک عود مشاهده شد. ۱۸/۷٪ سابقه تزریق داشتند. ۱۲۲ نفر (۸۱/۳٪) بیش از یک نوع ماده مخدر مصرف می‌کردند (جدول ۲). آیت‌های پرسشنامه و میزان پاسخگویی به سؤالات در جدول ۳ قابل ملاحظه می‌باشد.

میانگین سنی و انحراف معیار افراد مورد مطالعه $11/30 \pm$ ۴۰/۵۲ سال بود. ۵۸/۷٪ از آنها متأهل بودند. ۵۸٪ دارای تحصیلات راهنمایی و دبیرستان و ۵۴/۷٪ کار تمام وقت داشتند. همچنین سطح درآمد ماهیانه اکثر آن‌ها، کمتر از ۵۰۰ هزار تومان بود (۶۰٪) (جدول ۱).
عمده‌ترین ماده مورد استفاده در افراد مورد مطالعه، تریاک و شیره بود (۴۱/۳٪). بیشترین الگوی درمانی مورد استفاده پرهیزمداری

جدول ۱: ویژگی‌های دموگرافیک افراد مورد مطالعه

متغیرها	تعداد	درصد	میانگین	انحراف معیار
سن			۴۰/۵۲	۱۱/۳۰
وضعیت تأهل				
مجرد	۳۹	۲۶		
متأهل	۸۸	۵۸/۷		
جدا شده و مطلقه	۲۳	۱۵/۳		
وضعیت تحصیلات				
بی سواد و ابتدایی	۵۰	۳۳/۳		
راهنمایی و دبیرستان	۸۷	۵۸		
دانشگاهی	۱۳	۸/۷		
وضعیت اشتغال				
بیکار	۳۵	۲۳/۳		
پاره وقت	۳۳	۲۲		
تمام وقت	۸۲	۵۴/۷		
سطح درآمد ماهیانه				
کمتر از ۵۰۰ هزار تومان	۹۰	۶۰		
۵۰۰ هزار تا یک میلیون تومان	۴۹	۳۲/۷		
بالای یک میلیون تومان	۱۱	۷/۳		

جدول ۲: ویژگی‌های افراد مورد مطالعه از نظر مصرف مواد

متغیرها	تعداد	درصد	متغیرها	تعداد	درصد
نوع ماده مصرفی			نوع درمان		
تریاک و شیره	۶۲	۴۱/۳	پرهیزمداری	۶۴	۴۲/۷
هروئین	۵۶	۳۷/۳	متادون	۳۰	۲۰
کراک	۲	۱/۳	قرص گیاهی	۴	۲/۷
شیشه	۵	۳/۳	زندادان	۴	۲/۷
ترامادول	۳	۲	کمپ	۱۵	۱۰
بیش از یک نوع	۲۲	۱۴/۷	چند نوع درمان	۳۳	۲۲
بیشترین دوره پاکی بر حسب نوع درمان			نوع عود		
پرهیزمداری	۶	۴	ناگهانی	۸۰	۵۳/۴
متادون	۱۱۸	۷۸/۷	زودرس	۱۷	۱۱/۳
کمپ	۱۳	۸/۷	دیررس	۲۷	۱۸
سایر	۱۳	۸/۷	بیش از یک نوع عود	۲۶	۱۷/۳
سابقه تزریق			تعدد نوع ماده مصرفی		
دارد	۲۸	۱۸/۷	یک نوع ماده	۲۸	۱۸/۷
ندارد	۱۲۲	۸۱/۳	بیش از یک نوع ماده	۱۲۲	۸۱/۳

جدول ۳: آیت‌های پرسشنامه و میزان پاسخگویی به سؤالات در افراد مورد مطالعه

کاملاً درست		نسبتاً درست		تا حدی درست		غلط		TRQ سؤالات پرسشنامه
%	n	%	n	%	n	%	n	
۴۰/۷	۶۱	۲۷/۳	۴۱	۱۶	۲۴	۱۶	۲۴	۱ بدون قصد قبلی و بطور ناگهانی، شروع به مصرف دوباره کردم
۱۴	۲۱	۳۸/۷	۵۸	۳۰	۴۵	۱۷/۳	۲۶	۲ کمتر از یک ساعت قبل از مصرف دوباره، دچار وسوسه شدم
۱۰	۱۵	۱۷/۳	۲۶	۲۰/۷	۳۱	۵۲	۷۸	۳ به قصد شروع دوباره مواد، از چند روز قبل از آن برنامه ریزی داشتم
۳۶/۷	۵۵	۲۶/۷	۴۰	۲۲	۳۳	۱۴/۷	۲۲	۴ تاوقتی که مواد مصرف کردم، نمی‌دانستم دوباره مواد را شروع می‌کنم
۱۱/۳	۱۷	۱۸/۷	۲۸	۳۴/۷	۵۲	۳۵/۳	۵۳	۵ بیش از یک روز قبل از شروع دوباره مواد، در مورد آن فکر کردم
۱۵/۳	۲۳	۲۸	۴۲	۳۸	۵۷	۱۸/۷	۲۸	۶ کمتر از یک ساعت قبل از شروع دوباره مواد، درباره آن فکر کردم
۹/۳	۱۴	۱۷/۳	۲۶	۴۲	۶۳	۳۱/۳	۴۷	۷ کمتر از یک روز قبل از شروع دوباره مواد، دچار وسوسه می‌شوم
۴۲	۶۶	۲۸	۴۲	۱۲	۱۸	۱۶	۲۴	۸ بدون برنامه ریزی و ناگهانی، شروع به مصرف کردم
۲۰	۳۰	۱۳/۳	۲۰	۲۳/۳	۳۵	۴۳/۳	۶۵	۹ قبل از شروع دوباره مواد، درباره مصرف آن خیلی زیاد فکر می‌کنم

بحث

هدف مطالعه حاضر، شناسایی سبک‌های زمانی عود در میان بیماران وابسته به سوء مصرف مواد مخدر و محرک‌ها بود. نتایج مطالعه نشان داد بیش از نیمی از مصرف‌کنندگان مواد مخدر دچار عود ناگهانی شدند که این نوع عود بیشترین فراوانی را به خود اختصاص داد. این یافته با نتایج مطالعه Adinoff (۲۰۰۷) در امریکا سازگار نبود؛ در مطالعه Adinoff بیشترین فراوانی عود در بیماران مربوط به عود زودرس بود [۱۲]. دلیل احتمالی این ناسازگاری می‌تواند به دلیل تفاوت در جمعیت‌های مورد مطالعه، نوع ماده مصرفی و نوع درمان باشد. به نظر می‌رسد الگوی عود ناگهانی در بیماران ایرانی حاکی از این باشد که بیماران مهارت‌های لازم جهت مقابله با شرایط پرخطر و مدیریت آن را ندارند. در مجموع نتایج این مطالعه نشان داد مصرف‌کنندگان ایرانی در مقایسه با مصرف‌کنندگان سایر کشورها از جمله امریکا [۱۳]، بیشتر دچار عود ناگهانی می‌شوند که این امر لزوم توجه جدی درمانگران اعتماد به آموزش مهارت‌های لازم در مقابله با شرایط و موقعیت‌های پرخطر در کنار دارودرمانی را نشان می‌دهد. این امر توجه جدی بخش درمان به مهارت‌آموزی بیماران و ارائه خدمات مشاوره به آنها جهت پیشگیری از عود ناگهانی را مشخص می‌نماید. نتایج مطالعات انجام شده نشان می‌دهد خدمات مشاوره و پیشگیری از عود، بخش جدانشدنی درمان موفق اعتماد است [۱۷، ۱۸]. از یافته‌های مهم دیگر مطالعه حاضر این بود که ۱۷/۳٪ از شرکت‌کنندگان بیش از یک نوع سبک عود داشتند. این یافته توسط مطالعه Joe و همکاران نیز تأیید شده است؛ به طوری که افراد وابسته به مصرف مواد مخدر و محرک، معمولاً بیش از یک ماده اپیوئیدی و یا محرک مصرف می‌کنند و در طول زمان مصرف بارها اقدام به ترک کرده و دوباره به مصرف مواد روی می‌آورند [۱۹]. نتایج مطالعه اسکویی و همکاران (۲۰۱۰) نیز

نشان داد افراد مصرف‌کننده مواد مخدر و محرک به فراوانی دچار عود می‌شوند و الگوهای متفاوتی از عود در آنها مشاهده می‌شود که این امر نقش مؤثر اجرای برنامه‌های پیشگیری از عود را در این زمینه مشخص می‌نماید [۲۰]. در واقع شناخت سبک‌های بازگشت به مصرف مواد از نظر زمانی فرصت مناسبی را در اختیار درمانگر جهت تدوین مداخلات پیشگیری از عود قرار می‌دهد. از محدودیت‌های مطالعه حاضر می‌توان به این موارد اشاره نمود: مطالعه به افراد مراجعه‌کننده به مراکز متادون درمانی و مراکز گذری کاهش آسیب محدود شد، همچنین به دلیل دسترسی کمتر به زنان مصرف‌کننده مواد، کل شرکت‌کنندگان در این مطالعه مرد بودند. با توجه به اینکه افراد مورد مطالعه، تحت درمان و مصرف‌کننده مواد مخدر و محرک بودند، اثرات ناشی از مصرف مواد مخدر و محرک و امکان تحریف واقعیت توسط بیمار بر نتایج به دست آمده، دور از انتظار نخواهد بود. یکی دیگر از محدودیت‌های مطالعه این بود که ابزار TRQ در این پژوهش در مصرف‌کنندگان انواع مختلفی از مواد مخدر مورد استفاده قرار گرفت. پیشنهاد می‌شود در مطالعات آتی جهت به دست آوردن نوع سبک عود در هر ماده مخدر یا محرک، این ابزار در افرادی به کار رود که تنها از یک نوع ماده مخدر استفاده کرده و اقدام به ترک آن نموده‌اند. در نظر گرفتن افراد مصرف‌کننده یک نوع ماده مخدر سبب می‌شود نوع سبک عود مختص به هر ماده مشخص شود و جهت پیشگیری از عودهای مکرر، مداخلات متناسب به کار برده شود. همچنین لازم است در مطالعات آتی به روابط علی بین متغیرها توجه شود تا بتوان عوامل تأثیرگذار بر عود را با دقت بیشتری شناسایی نمود.

نتیجه‌گیری

در مجموع نتایج این مطالعه نشان داد گروه مورد بررسی بیشتر دچار عود ناگهانی بودند که این امر لزوم توجه جدی درمانگران

دبیرخانه ستاد مبارزه بامواد مخدر مورد حمایت قرار گرفته و بخشی نیز توسط دانشگاه علوم پزشکی کردستان تأمین شده است؛ بدین وسیله از حمایت‌های این سازمان‌ها تشکر و قدردانی می‌گردد.

تضاد منافع

هیچگونه تضاد منافی از طرف نویسندگان مقاله بیان نشده است.

اعتیاد به آموزش مهارت‌های لازم در مقابله با شرایط و موقعیت‌های پرخطر در کنار دارودرمانی را نشان می‌دهد.

سپاسگزاری

مطالعه حاضر بخشی از پایان نامه مقطع کارشناسی ارشد رشته آموزش بهداشت و ارتقا سلامت می‌باشد. این مطالعه توسط

References

- Lemonick M. How we get addicted. *Time*. 2007;170(3):1-7.
- Singer M. Drugs and development: the global impact of drug use and trafficking on social and economic development. *Int J Drug Policy*. 2008;19(6):467-78. DOI: [10.1016/j.drugpo.2006.12.007](https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2006.12.007) PMID: [19038724](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19038724/)
- UNODC. World Drug Report 2013. Vienna, Austria: United Nations Office on Drugs and Crime, 2013.
- Piacenza L, Peluffo G, Radi R. L-arginine-dependent suppression of apoptosis in *Trypanosoma cruzi*: contribution of the nitric oxide and polyamine pathways. *Proc Natl Acad Sci U S A*. 2001;98(13):7301-6. DOI: [10.1073/pnas.121520398](https://doi.org/10.1073/pnas.121520398) PMID: [11404465](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11404465/)
- Arnold R, Avants SK, Margolin A, Marcotte D. Patient attitudes concerning the inclusion of spirituality into addiction treatment. *J Subst Abuse Treat*. 2002;23(4):319-26. PMID: [12495793](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12495793/)
- Daley D, Marlatt G, Spotts C. Relapse prevention: Clinical models and intervention strategies Principles of addiction medicine. 3rd ed: American Society of Addiction Medicine; 2003.
- McLellan AT, Lewis DC, O'Brien CP, Kleber HD. Drug dependence, a chronic medical illness: implications for treatment, insurance, and outcomes evaluation. *JAMA*. 2000;284(13):1689-95. PMID: [11015800](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11015800/)
- Marlatt GA, George WH. Relapse prevention: introduction and overview of the model. *Br J Addict*. 1984;79(3):261-73. PMID: [6595020](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/6595020/)
- Bandura A. Health promotion by social cognitive means. *Health Educ Behav*. 2004;31(2):143-64. DOI: [10.1177/1090198104263660](https://doi.org/10.1177/1090198104263660) PMID: [15090118](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15090118/)
- Sinha R. How does stress increase risk of drug abuse and relapse? *Psychopharmacology (Berl)*. 2001;158(4):343-59. DOI: [10.1007/s002130100917](https://doi.org/10.1007/s002130100917) PMID: [11797055](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11797055/)
- Drummond DC, Litten RZ, Lowman C, Hunt WA. Craving research: future directions. *Addiction*. 2000;95 Suppl 2:S247-55. PMID: [11002919](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11002919/)
- Adinoff B, Rilling LM, Williams MJ, Schreffler E, Schepis TS, Rosvall T, et al. Impulsivity, neural deficits, and the addictions: the "oops" factor in relapse. *J Addict Dis*. 2007;26 Suppl 1:25-39. DOI: [10.1300/J069v26S01_04](https://doi.org/10.1300/J069v26S01_04) PMID: [19283972](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19283972/)
- Adinoff B, Talmadge C, Williams MJ, Schreffler E, Jackley PK, Krebaum SR. Time to Relapse Questionnaire (TRQ): a measure of sudden relapse in substance dependence. *Am J Drug Alcohol Abuse*. 2010;36(3):140-9. DOI: [10.3109/00952991003736363](https://doi.org/10.3109/00952991003736363) PMID: [20465371](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20465371/)
- Gable RK, Wolf MB. 1993. DOI: [10.1007/978-94-011-1400-4](https://doi.org/10.1007/978-94-011-1400-4)
- association Ap. Diagnostic and statistical manual of mental disorders, 4th edition-text revision (DSM-IV-TR). Washington DC: American psychiatric association; 2000.
- Pashaei T, Razaghi OM, Foroushani AR, Tabatabaei MG, Moeeni M, Turner NE, et al. Assessing the validity and reliability of the farsi version of inventory drug-taking situations. *Iran J Psychiatry*. 2013;8(2):80-5. PMID: [24130606](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24130606/)
- Volkow N. Corsini Encyclopedia of Psychology: National Institute on Drug Abuse; 2006.
- Walitzer KS, Dearing RL. Gender differences in alcohol and substance use relapse. *Clin Psychol Rev*. 2006;26(2):128-48. DOI: [10.1016/j.cpr.2005.11.003](https://doi.org/10.1016/j.cpr.2005.11.003) PMID: [16412541](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16412541/)
- Joe GW, Simpson DD, Broome KM. Retention and patient engagement models for different treatment modalities in DATOS. *Drug Alcohol Depend*. 1999;57(2):113-25. PMID: [10617096](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10617096/)
- Oskouie F, Mirzaei Khalil Abadi S, Mirzaei T, Ravary A, Hanifi N, Miri S. [Addicts' perspectives about factors associated with substance abuse relapse]. *Iran J Nurs*. 2010;23(67):49-58.

Relapse Styles among Drug and Stimulant Users

Minoo Moridi ¹, Sahar Khoshravesh ², Roghayeh Noori ¹, Tahereh Pashaei ^{3,*}

¹ MSc, Department of Health Education and Health Promotion, School of Health, Kurdistan University of Medical Science, Sanandaj, Iran

² PhD Student, Department of Health Education and Health Promotion, School of Health, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran

³ Assistant Professor, Department of Health Education and Health Promotion, School of Health, Kurdistan University of Medical Sciences, Sanandaj, Iran*

Corresponding author: Tahereh Pashaei, Assistant Professor, Department of Health Education and Health Promotion, School of Health, Kurdistan University of Medical Sciences, Sanandaj, Iran. E-mail: pashaeit@gmail.com

DOI: [10.21859/psj-15032](https://doi.org/10.21859/psj-15032)

Received: 12 Feb 2017

Accepted: 15 Apr 2017

Keywords:

Retention
Drug Users
Stimulants
Prevention
Iran

© 2017 Hamadan University of Medical Sciences

Abstract

Introduction: Relapse or retention to pre-treatment is one of the most important challenges in drug treatment programs. Cognition of time to relapse in patients with relapse provides an opportunity for performing interventions. The aim of the current study was to identify styles of relapse among drug and stimulant abuses.

Methods: This study had a cross-sectional design and was performed on all patients with drug and stimulants abuse referred to MMT, DIC, and therapeutic camps centers in Sanandaj city (Iran); overall 150 patients were recruited by multi-stage cluster sampling. The data was collected through a Time to Relapse Questionnaire. Data analysis was performed using SPSS version 22.

Results: The mean age was 40.52 years old (SD = 11.30). The most used substance that results in treatment was opium and opium juice (41.3%). The most used therapeutic style was self-avoidance (42.7%). The longest purity period of drugs was related to treatment with methadone (78.7%). In terms of relapse styles, more than half (53.4%) of the participants had a sudden relapse. Furthermore, 11.3% had short delay relapse, 18% had long delay relapse and 17.3% had more than one relapse.

Conclusions: The results of this study showed that the studied group had more sudden relapses, which indicates that addiction therapists should seriously consider teaching the necessary skills to deal with high-risk situations beside pharmacotherapy.

How to Cite this Article:

Moridi M, Khoshravesh S, Noori R, Pashaei T. Relapse Styles among Drug and Stimulant Users. *Pajouhan Scie J.* 2017; 15(3):10-15. DOI: [10.21859/psj-15032](https://doi.org/10.21859/psj-15032)