

بررسی سبک های عود در میان مصرف کنندگان مواد مخدر و محرک ها

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

۱. کارشناس ارشد آموزش بهداشت و ارتقا سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی کردستان، سنندج، ایران
۲. دانشجوی دکتری تخصصی آموزش بهداشت و ارتقا سلامت، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران
۳. استادیار گروه بهداشت عمومی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی کردستان، سنندج، ایران

چکیده

مقدمه: عود یا بازگشت به شرایط قبل از درمان یکی از مهم ترین چالش های برنامه درمان اعتیاد محسوب می شود. شناخت زمان عود در بیماران فرصت مناسبی را جهت اجرای مداخلات عود فراهم می آورد. هدف مطالعه حاضر شناسایی سبک های زمانی عود در میان بیماران وابسته به سوء مصرف مواد مخدر و محرک ها بود.

روش کار: این مطالعه از نوع مقطعی بود که در آن از بین کلیه بیماران مبتلا به سوء مصرف مواد مراجعه کننده به مراکز MMT، DIC، و کمپ های درمانی شهر سنندج، ۱۵۰ بیمار از طریق نمونه گیری خوشه ای چند مرحله ای وارد مطالعه شدند. ابزار جمع آوری اطلاعات، پرسشنامه زمان وقوع عود (TRQ) بود. داده ها با استفاده از نرم افزار SPSS توسط آمار توصیفی جهت تعیین میانگین ها، درصدها و شاخص های کمی مورد بررسی قرار گرفت.

یافته ها: میانگین سنی $11/30 \pm 40/52$ سال بود. عمده ترین ماده مصرفی منجر به درمان، تریاک و شیره بود (۴۱/۳٪). بیشترین الگوی درمانی، پرهیزمداری توسط خودشخص بود (۴۲/۷٪). بیشترین دوره پاکی مربوط به درمان با متادون بود (۷۸/۷٪). بر حسب سبک های عود، بیش از نیمی از شرکت کنندگان (۵۳/۴٪) دچار عود ناگهانی شده بودند. همچنین ۱۱/۳٪ عود زودرس، ۱۸٪ عود دیررس و ۱۷/۳٪ بیش از یک نوع عود داشتند.

نتیجه گیری: در مجموع نتایج مطالعه نشان داد گروه مورد بررسی، بیشتر دچار عود ناگهانی شدند که این امر لزوم توجه جدی درمانگران اعتیاد به آموزش مهارت های لازم در مقابله با موقعیت های پرخطر در کنار دارو درمانی را نشان می دهد.

مشخصات مقاله

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۵/۱۱/۲۴

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۶/۰۱/۲۶

واژگان کلیدی

عود
مصرف کنندگان مواد مخدر
محرک ها
پیشگیری
ایران

نویسنده مسئول

طاهره پاشایی، استادیار گروه بهداشت عمومی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی کردستان، سنندج، ایران
تلفن: ۰۹۱۸۳۳۶۵۴۰۹
ایمیل: pashaieit@gmail.com

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 می شود [۲]. در حال حاضر ۶/۹٪ - ۳/۶٪ از افراد ۱۵ تا ۶۴ سال جهان، مصرف کننده 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 می توان 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 مصرف کننده تفننی مواد وجود دارد که به نظر می رسد 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 می شود، بنابراین عود یا بازگشت به شرایط قبل از درمان یکی از مهم ترین چالش های برنامه درمان اعتیاد محسوب می شود. نتایج مطالعات نشان می دهد در سال اول درمان، بیش از پنجاه درصد بیماران دچار عود می شوند [۵]. یافته ها حاکی از آن است که ۳ تا ۶ ماه

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 کمپ های 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. معیار های ورود به مطالعه، مرد بودن، وابستگی به سوء مصرف موادمخدر اوبیویدی و محرک ها بر اساس معیار تشخیصی سوء مصرف مواد مطابق معیارهای استاندارد DSM-IV-TR، داشتن سابقه عود و شکست درمان بود [۱۵]. معیارهای خروج عبارتند بودند از: زن بودن و عدم وجود سابقه عود و شکست درمان. در این مطالعه ابزار جمع آوری 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 گزینه ای (غلط = ۱، تا حدی درست = ۲، نسبتاً درست = ۳، کاملاً درست = ۴) رتبه بندی می شود. 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 ($F > 0/6$) 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 فراوانی ها و میانگین ها توسط نرم افزار SPSS نسخه ۲۲ انجام شد.

یافته ها

میانگین سنی و انحراف معیار افراد مورد مطالعه $11/30 \pm 40/52$ 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 آن ها، کمتر از ۵۰۰ هزار تومان بود (۶۰٪) (جدول شماره ۱). عمده ترین ماده مورد استفاده در افراد مورد مطالعه، تریاک و شیره بود (۴۱/۳٪). بیشترین الگوی درمانی مورد استفاده پرهیزمداری 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

پس از درمان، ۷۵ درصد از بیماران دچار عود و مصرف مجدد مواد می شوند [۶]. از دیدگاه Marlatt، پدیده عود تحت تأثیر عوامل مختلفی از جمله عوامل فردی، روانی و اجتماعی روی می دهد [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 هزینه های اقتصادی فراوان بر سیستم درمانی می تواند سرخوردگی و ناامیدی بیماران و خانواده های آنها نسبت به درمان را نیز در پی داشته باشد، بنابراین انجام مداخلات متناسب جهت کاهش عود ضروری به نظر می رسد. از طرفی برای طراحی مداخلات نیاز به شناخت زمان بروز عود و شناسایی فاکتورهای زمینه ساز آن بر بیماران مصرف کننده مواد می باشد. زمان عود توسط ابزار ((Time to Relapse Questionnaire (TRQ) سنجیده می شود. TRQ یک ابزار خودگزارشی است که توسط Adinoff طراحی شده است. این ابزار قادر است وقوع عود را در بین مصرف کنندگان 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) طبقه بندی کند. به عبارت دیگر زمان شکل گیری تفکرات اولیه مصرف مواد در ذهن فرد تا مرحله اقدام به مصرف مواد را مورد ارزیابی قرار می دهد [۱۲]. از مزایای ابزار TRQ، می توان 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 می دهد. مداخلات درمانی متناسب برای این نوع عود، بر روی اجتناب از محرک ها یا موقعیت های پرخطر تمرکز دارد که زمینه ساز تحریک فرد برای مصرف مجدد می شوند. از مداخلات شناختی- رفتاری در عود زودرس می توان به تکنیک های کنترل محرک ها، تصور پیامد مصرف، روش های 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، محرک های محیطی و شرایط ایجاد کننده اختلالات خلقی قرار می گیرند [۱۳]. علیرغم اهمیت شناخت زمان عود در بیماران و لزوم فراهم آوردن فرصت مناسب جهت انجام مداخلات مبتنی بر نوع عود، تاکنون سنجش انواع سبک های عود در جمعیت ایرانی مورد بررسی قرار نگرفته است و اطلاعاتی در این زمینه در دسترس نمی باشد؛ بنابراین مطالعه حاضر با هدف شناسایی سبک های زمانی عود در میان بیماران وابسته به سوء مصرف مواد مخدر و محرک ها 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 مراجعه کننده به مراکز MMT (Methadone Maintenance Treatment) و Drop In Centers DIC و کمپ های درمانی شهر سنندج بود. مبتنی بر نظر Wolf & Gable، در مطالعات پرسشنامه ای جهت برآورد حجم نمونه مورد نیاز می توان، 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 نمونه ها، در نهایت حجم نمونه ۱۵۰ نفر در نظر گرفته شد. در این مطالعه از نمونه گیری خوشه ای چند مرحله ای

ماده مخدر مصرف می کردند (جدول شماره ۲). آیتم های پرسشنامه و میزان پاسخگویی به سوالات در جدول شماره ۳ قابل ملاحظه می باشد.

داد. در ۲۶ نفر (۱۷/۳٪) از شرکت کنندگان بیش از یک سبک عود مشاهده شد. ۱۸/۷٪ سابقه تزریق داشتند. ۱۲۲ نفر (۸۱/۳٪) بیش از یک نوع

جدول ۲. ویژگی های افراد مورد مطالعه از نظر مصرف مواد

متغیرها	تعداد	درصد	متغیرها	تعداد	درصد
نوع ماده مصرفی		نوع درمان			
تریاک و شیره	۶۲	۴۱/۳	پرهیز مداری	۶۴	۴۲/۷
هروئین	۵۶	۳۷/۳	متادون	۳۰	۲۰
کراک	۲	۱/۳	قرص گیاهی	۴	۲/۷
شیشه	۵	۳/۳	زندان	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			
پرهیز مداری	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		تعداد نوع مصرفی ماده			
دارد	۲۸	۱۸/۷	یک نوع ماده	۲۸	۱۸/۷
ندارد	۱۲۲	۸۱/۳	بیش از یک نوع ماده	۱۲۲	۸۱/۳

جدول ۱. ویژگی های دموگرافیک افراد مورد مطالعه

متغیرها	تعداد	درصد	میانگین	انحراف معیار
سن	۴۰/۵۲		۴۰/۵۲	۱۱/۳۰
وضعیت تاهل				
مجرد	۳۹	۲۶		
متاهل	۸۸	۸۷/۷		
جداشده و مطلقه	۲۳	۱۵/۳		
وضعیت تحصیلات				
بی سواد و ابتدایی	۵۰	۳۳/۳		
راهنمایی و دبیرستان	۸۷	۵۸/۷		
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		
هزار تا یک میلیون تومان	۴۹	۳۲/۷		
بالای یک میلیون تومان	۱۱	۷/۳		

جدول ۳. آیتم های پرسشنامه و میزان پاسخگویی به سوالات در افراد مورد مطالعه

سوالات پرسشنامه TRQ							
غلط		تا حدی درست		نسبتا درست		کاملا درست	
%	n	%	n	%	n	%	n
۱۶	۲۴	۱۶	۴۱	۲۷/۳	۶۱	۴۰/۷	۶۱
۱۷/۳	۲۶	۳۰	۵۸	۳۸/۷	۲۱	۱۴	۲۱
۵۲	۷۸	۲۰/۷	۲۶	۱۷/۳	۱۵	۱۰	۱۵
۱۴/۷	۲۲	۳۳	۴۰	۲۶/۷	۵۵	۳۶/۷	۵۵
۳۵/۳	۵۳	۳۴/۷	۲۸	۱۸/۷	۱۷	۱۱/۳	۱۷
۱۸/۷	۲۸	۵۷	۴۲	۲۸	۲۳	۱۵/۳	۲۳
۳۱/۳	۴۷	۶۳	۴۲	۱۷/۳	۱۴	۹/۳	۱۴
۱۶	۲۴	۱۸	۴۲	۲۸	۶۶	۴۲	۶۶
۴۳/۳	۶۵	۳۵	۲۰	۲۳/۳	۳۰	۲۰	۳۰

بحث

هدف مطالعه حاضر، شناسایی سبک های زمانی عود در میان بیماران وابسته به سوء مصرف مواد مخدر و محرک ها بود. نتایج مطالعه نشان داد بیش از نیمی از مصرف کنندگان 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 می تواند به دلیل تفاوت در جمعیت های مورد مطالعه، نوع ماده مصرفی و نوع درمان باشد. به نظر می رسد الگوی عود ناگهانی در بیماران ایرانی حاکی از این باشد که بیماران مهارت های لازم جهت مقابله با شرایط پرخطر و مدیریت آن را ندارند. در مجموع نتایج این مطالعه نشان داد مصرف-کنندگان ایرانی در مقایسه با مصرف کنندگان سایر کشورها از جمله امریکا [۱۲]، بیشتر دچار عود ناگهانی می شوند که این امر لزوم توجه جدی درمانگران اعتیاد به آموزش مهارت های لازم در مقابله با شرایط و موقعیت های پرخطر در کنار دارودرمانی را نشان می دهد. این امر توجه جدی بخش درمان به مهارت آموزی بیماران و ارائه خدمات مشاوره به آنها جهت پیشگیری از عود ناگهانی را مشخص می نماید. نتایج مطالعات انجام شده نشان می دهد خدمات مشاوره و پیشگیری از عود، بخش جدا نشدنی درمان موفق اعتیاد است [۱۷،۱۸]. از یافته های مهم دیگر مطالعه حاضر این بود که ۱۷/۳٪ از شرکت کنندگان 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 می کنند و در طول زمان مصرف بارها اقدام به ترک کرده و

دوباره به مصرف مواد روی می آورند [۱۹]. نتایج مطالعه اسکویی و همکاران (۲۰۱۰) نیز نشان داد افراد مصرف کننده مواد مخدر و محرک به فراوانی دچار عود می شوند و الگوهای متفاوتی از عود در آنها مشاهده می شود که این امر نقش مؤثر اجرای برنامه های پیشگیری از عود را در این زمینه مشخص می نماید [۲۰]. در واقع شناخت سبک های بازگشت به مصرف مواد از نظر زمانی فرصت مناسبی را در اختیار درمانگر جهت تدوین مداخلات پیشگیری از عود قرار می دهد. از محدودیت های مطالعه حاضر می توان به این موارد اشاره نمود: مطالعه به افراد مراجعه کننده به مراکز متادون درمانی و مراکز گذری کاهش آسیب محدود شد، همچنین به دلیل دسترسی کمتر به زنان مصرف-کننده مواد، کل شرکت کنندگان در این مطالعه مرد بودند. با توجه به اینکه افراد مورد مطالعه، تحت درمان و مصرف کننده 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 محدودیت های مطالعه این بود که ابزار TRQ در این پژوهش در مصرف کنندگان انواع مختلفی از مواد مخدر مورد استفاده قرار گرفت. پیشنهاد می شود در مطالعات آتی جهت به دست آوردن نوع سبک عود در هر ماده مخدر یا محرکی، این ابزار در افرادی به کار رود که تنها از یک نوع ماده مخدر استفاده کرده و اقدام به ترک آن نموده اند. در نظر گرفتن افراد مصرف کننده یک نوع ماده مخدر سبب می شود 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.

نتیجه گیری :

آموزش بهداشت و ارتقا سلامت می باشد. این مطالعه توسط دبیرخانه ستاد مبارزه بامواد مخدر مورد حمایت قرار گرفته و بخشی نیز توسط دانشگاه علوم پزشکی کردستان تأمین شده است؛ بدین وسیله از حمایت های این سازمان ها تشکر و قدردانی می گردد.

تضاد منافع

هیچگونه تضاد منافی از طرف نویسندگان مقاله بیان نشده است.

در مجموع نتایج این مطالعه نشان داد گروه مورد بررسی بیشتر دچار عود ناگهانی بودند که این امر لزوم توجه جدی درمانگران اعتیاد به آموزش مهارت های لازم در مقابله با شرایط و موقعیت های پرخطر در کنار دارودرمانی را نشان می دهد.

تشکر و قدردانی

مطالعه حاضر بخشی از پایان نامه مقطع کارشناسی ارشد رشته

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. *International Journal of Drug Policy*. 2008;19(6): 467-478. DOI: doi: 10.1016/j.drugpo
- UNODC, World Drug Report 2013, United Nations Office on Drugs and Crime, Vienna, Austria, 2013
- Radi M, Rezaei F. Preventive guideline about addiction for families. Sanandaj: Department of Cultural & Prevention welfare organization of Kurdistan. 2001
- Arnold R, Avants SK, Margolin A, Marcotte D. Patient attitudes concerning the inclusion of spirituality into addiction treatment. *Journal of Substance Abuse Treatment*. 2002;23(4):319-26. PMID: 12495793
- Daley D, Marlatt G, Spotts C. Relapse prevention: Clinical models and intervention strategies *Principles of addiction medicine* (3rd ed, pp 467-485) Chevy Chase, MD: American Society of Addiction Medicine. 2003
- McLellan AT, Lewis DC, O'Brien CP, Kleber HD. Drug dependence, a chronic medical illness. *JAMA: the journal of the American Medical Association*. 2000;284(13):1689-95. PMID: 11015800
- Marlatt GA, George WH. Relapse prevention: Introduction and overview of the model. *British Journal of Addiction*. 1984;79(3):261-73. PMID: 6595020
- Bandura A. Health promotion from the perspective of social cognitive theory. *Psychology and Health*. 1998; 13(4):623-49
- Sinha R. How does stress increase risk of drug abuse and relapse? *Psychopharmacology*. 2001;158(4):343-59. PMID: 10.1080/08870449808407422
- Drummond DC, Litten RZ, Lowman C, Hunt WA. Craving research: future directions. *Addiction*. 2000;95(8):247-55. PMID: 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. *Journal of Addictive Diseases*. 2007;26(S1):25-39. DOI: 10.1300/J069v26S01_04
- 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. *The American journal of drug and alcohol abuse*. 2010;36(3):140-9. DOI: 10.3109/00952991003736363
- Gable RK, Wolf MB. Instrument development in the affective domain. Boston, MA: Kluwer Academic Publishers; 1993
- American psychiatric association. 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. *Iranian journal of psychiatry*. 2013;8(2):80-5. PMID: 24130606
- Volkow ND. National Institute on Drug Abuse. *Corsini Encyclopedia of Psychology*. 2006
- Walitzer KS, Dearing RL. Gender differences in alcohol and substance use relapse. *Clinical Psychology Review*. 2006;26(2):128-48. DOI: 10.1016/j.cpr.2005.11.003
- Joe GW, Simpson DD, Broome KM. Retention and patient engagement models for different treatment modalities in DATOS. *Drug and Alcohol dependence*. 1999;57(2):113-25. PMID: 10617096
- Oskouie F, Mirzaei KhalilAbadi S, Mirzaei T, Ravary A, Hanifi N, Miri S. Addicts' perspectives about factors associated with substance abuse relapse. *The Iran Journal of Nursing*. 2010;23(67):49-58. (Persian)

The survey of relapse's styles among drug users and stimulants

Minoo Moridi¹, Sahar Khoshravesh², Roghayeh Noori¹, Tahereh Pashaei^{3*}

1. Msc Health Education & Health Promotion, School of Health, Kurdistan University of medical science, Sanandaj, Iran
2. Ph.D student of Health Education & Health Promotion, School of Health, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran
3. Assistant professor, PhD in Health Education & Health Promotion, School of Health, Kurdistan University of Medical Sciences, Sanandaj, Iran

Art. details

Received: 12 Feb. 2017

Accepted: 15 Apr. 2017

keywords

Retention
Drug users
Stimulants
Prevention
Iran

Citation

Moridi M, Khoshravesh S, Noori R, Pashaei T. [The survey of relapse's styles among drug users and stimulants]. Pajouhan Scientific Journal. 2017; 15(3):10-15

Abstract

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

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

Results: The mean age was 40. 52 years (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 most purity period of drugs was related to treatment with methadone (78.7%). In terms of relapse styles, more than half (53.4%) participants had a sudden relapse. As well as 11.3% with short delay relapse, 18% with long delay relapse and 17.3% had more than one relapse.

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