

علل روی آوری مجدد به اعتیاد در معتادان شهر اردبیل

نیکزاد فلاح میرآقایی، بهنام مولایی
دانشگاه علوم پزشکی اردبیل

مقدمه اعتیاد بلایی خانمان سوز است که از دیر باز جوانان کشور ما را آماج هجوم مرکب‌خویش قرار داده و انبوهی از سرمایه‌های انسانی و مادی کشور را به تاراج برده است. طبق تحقیقات متعدد به علت شیوع زیاد روی آوری مجدد به اعتیاد تلاش می‌شود با شناخت علل و راههای پیشگیری از روی آوری مجدد، به فرد معتاد کمک کرد تا مجدداً به جامعه بازگشته و به مهارت‌های لازم و خود واقع‌بینی در تمام ابعاد زندگی دست پیدا کند و زندگی را بطور هنجار و طبیعی اداره کند. هدف از انجام این پژوهش تعیین علل روی آوری مجدد به اعتیاد در مراجعه‌کنندگان به مراکز ترک اعتیاد است.

روش کار پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی است. جامعه پژوهش کلیه معتادان مراجعه‌کننده به مراکز ترک اعتیاد دولتی و غیردولتی شهر اردبیل بودند که با روش مبتنی بر هدف ۳۸۰ معتاد از جنس مذکر، حداقل یکبار سابقه ترک اعتیاد که به تریاک یا یکی از مشتقات آن اعتیاد داشتند انتخاب شدند. روش و ابزار گردآوری اطلاعات پرسشنامه بود که شامل دو بخش و مجموعاً ۶۱ سؤال بود. بخش اول حاوی ۱۶ سؤال در مورد خصوصیات دموگرافیک و بخش دوم حاوی ۴۵ سؤال در مورد علل روی آوری مجدد به اعتیاد بود. جهت تعیین اعتبار علمی پرسشنامه از روش سنجش اعتبار محتوی و برای تعیین اعتماد علمی پرسشنامه از آزمون مجدد استفاده شد.

نتایج یافته‌ها نشان داد اکثریت واحد‌های مورد پژوهش در گروه سنی ۵۰ - ۳۰ سال، دارای تحصیلات در حد متوسطه، شغل آزاد، متأهل، دارای ۳-۱ فرزند و دارای پدر و مادر و همسر بی‌سواد، مصرف‌کننده تریاک بمدت ۱۲-۶ یا دو بار سابقه ترک که اکثراً بعد از ۳-۱ ماه روی آوری مجدد به اعتیاد داشتند. هر کدام از علل فردی، خانوادگی، اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی با نسبت‌های متفاوت در روی آوری مجدد به اعتیاد تاثیر داشتند و بر اساس آزمون کای اسکوار اختلاف معنی‌داری بین هر یک از عوامل و برخی مشخصات دموگرافیک وجود داشت ($p < 0.05$).

بحث و نتیجه‌گیری با توجه به یافته‌های این پژوهش برای روی آوری مجدد به اعتیاد تنها وجود یک عامل کافی نیست بلکه مجموعه‌ای از عوامل فردی، خانوادگی، اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی با نسبت‌های متفاوت باعث روی آوری مجدد به اعتیاد می‌شود.

کلیدواژه‌ها روی آوری مجدد به اعتیاد، معتاد

بررسی روش‌های درمانی نگهدارنده آگونستی اعتیاد

صدیقه بصیرجعفری، طیبه صفری
کمیته تحقیقات دانشجویی دانشگاه علوم پزشکی گیلان

مقدمه امروزه اعتیاد به مواد مخدر به یک معضل اجتماعی - درمانی تبدیل شده که اخیراً بعنوان یک بیماری روانی مزمن پذیرفته شده است. جهت درمان این بیماری، استفاده از درمان نگهدارنده که موثرترین روش درمان دارویی به نظر می‌رسد، گسترش یافته است. در این مقاله سعی شده است به بررسی روش‌های درمان نگهدارنده آگونستی اعتیاد و مقایسه آنها پرداخته شود.

روش کار مجموعه حاضر، یک مقاله مروری است که بمنظور جمع‌آوری اطلاعات، ۲۸ مقاله موجود در کتابخانه ملی دیجیتال پزشکی، sid، pubmed، iranmedex و با استفاده از کلیدواژه‌های addiction و drug treatment، maintenance therapy گردآوری و بررسی شد.

نتایج ۳ نوع درمان نگهدارنده آگونستی موجود است: متادون ارزانترین و معتبرترین عامل برای درمان نگهدارنده است. مهمترین فایده متادون این است که وسوسه‌ی موادمخدر را که علت اولیه عود است، بهبود می‌بخشد. بوپره نورفین یک آگونست جزئی اپیوئیدی است، اگرچه به دلیل عمل آگونستی با رسپتورهای اپیوئیدی می‌تواند سو استعمال شود، اما پتانسیل سو استعمالش در مقایسه با یک آگونست کامل اپیوئیدی کمتر است. لوومتادیل یک آگونست مورسپتور است. نگرانی‌های شدید مرتبط با خطر آرتیمی و عواقب استفاده آن منجر شده است که تولیدش در سال ۲۰۰۴ تدریجاً متوقف شود.

بحث و نتیجه‌گیری اگرچه کارآزمایی‌های مختلفی، ایمنی و کارایی بوپره نورفین را برتر دانسته‌اند، اما عامل عمده‌ای که برای درمان نگهدارنده استفاده می‌شود، متادون است. بدلیل مشکلات جسمی در دوره القای بوپره نورفین، نشانه‌های خفیف‌تر قطع بوپره نورفین و تسکین بیشتر متادون، پایایی در بیماران تحت درمان نگهدارنده متادون نسبت به بوپره نورفین بهتر است.

کلیدواژه‌ها اعتیاد، دارودرمانی، درمان نگهدارنده