Ir Journal of Forensic Medicine - **ISSN 2383-0034**

A Survey on Reasons for Re-addiction to Metamphetamine amongAddicts Referred to Addiction Treatment Centers in Urmia, Iran

Nader Aghakhani[1], Abbas Zareei Kheirabad[2], Jaber Gharadaghi[3], Narges Nazimi[4], Amin Soheili[5], Mohammad Delirrad[6], Yaghub Zeini[7], Ali Eftekhari*[2]

1. *Patient Safety Research Center, Urmia University of Medical Sciences, Urmia, Iran*
2. *Urmia Legal Medicine Center, Urmia, Iran*
3. *Legal Medicine Research Center, Legal Medicine Organization, Tehran, Iran*
4. *Legal Medicine Research Center, Tehran, Iran*
5. *Urmia University of Medical Sciences, Urmia, Iran*
6. *Associate Professor of Urmia University of Medical Sciences, Urmia, Iran*
7. *Drug Control Head Quarter Council, Urmia, Iran*

Article Info

Received: 23 April 2014;
Accepted: 26 April. 2017;
Published Online 2017/10/29

Original Article

ABSTRACT

Background: Addiction is such a widespread problem that requires a comprehensive action conducted by a range of researchers and specialists in different fields.

Unfortunately, this phenomenon is sometimes accompanied with a record of quitting, but it is seen that addicts turn into addiction. Identifying its factors can help to prevent this problem. Since a detailed study about the onset of addiction based on cultural and economic factors in Urmia, was not carried out, the present study was performed.

Methods: A number of 400 addicts referred to addiction treatment centers in Urmia, were included in a descriptive-analylical study carried out using a demographic and researcher made questionnaire, by multistage cluster sampling metod, 46% of them had at least one record of quitting and the rest were referred for the first time. Scientific validity of the questionnaire was confirmed by using apparent validity and the content validity of the questionnaire was confirmed by experts and the members of the scientific board and its reliability was confirmed by a test of internal compatibility.

Findings: The study showed that encouragement of friends, spending time with them and not being accepted by them after quitting drugs, were the most important causes of tendency to re-addiction in the subjects referred to addiction treatment centers in Urmia. A significant relationship between their tendency and the level of literacy and cigarette smoking of their father has been observed, but other demographic factors does not have significant effect on this issue (p>0.05).

Conclusion: On the basis of the results of this study, taking legal measures to increase awareness in this regard, reducing the factors enticing the youth to drug addiction and re-addiction and establishing and enhancing the role of advice giving centers, can be useful in reducing these problems.

Keywords: Tendency, Methamphetamine Addiction, Addicts, Urmia

Corresponding Information: Ali Eftekhari, Urmia Legal Medicine Center, Urmia, Iran. Email: azareei@gmail.com Tel:04433471872

Copyright © 2017, Ir J Forensic Med. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-noncommercial 4.0 International License which permits copy and redistribute the material just in noncommercial usages, provided the original work is properly cited.

How to Cite This Article:

Aghakhani N, Zareei Kheirabad A, Gharadaghi J, Nazimi N, et al . A Survey on Reasons for Re-addiction to Metamphetamine among Addicts Referred to Addiction Treatment Centers in Urmia, Iran. Ir J Forensic Med.2017;23(2):104-114

[Downloaded from sjfm.ir on 2026-11-01]

مجلهٔ پزشکی قانونی ایران - شاپا الکترونیک: ۰۰۳۴-۲۳۸۳

مقاله پژوهشی

بررسی دلایل گرایش و روی آوری مجدد به ماده مخدر مت آمفتامین در معتادان مراجعه کننده به مراکز ترک اعتیاد ارومیه، ۱۳۹۱

نادر آقاخانی[۱]، عباس زارعی خیرآباد[۲]، جابر قره داغی[۳]، نرگس نزیمی[۴]، امین سهیلی[۵]، محمد دلیر راد[۶]، یعقوب زینی[۷]، علی افتخاری[۲]

۱. مرکز تحقیقات ایمنی بیمار، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ارومیه، ارومیه، ایران
۲. اداره پزشکی قانونی شهرستان ارومیه، ارومیه، ایران
۳. مرکز تحقیقات سازمان پزشکی قانونی، سازمان پزشکی قانونی کشور، تهران، ایران
۴. سازمان پزشکی قانونی کشور، تهران، ایران
۵. گروه آموزش پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ارومیه، ارومیه، ایران
۶. دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ارومیه، ارومیه، تهران،ایران
۷. شورای هماهنگی مبارزه با مواد مخدر استان آذربایجان غربی، ارومیه، تهران،ایران

اطلاعات مقاله

دریافت: ۱۳۹۳/۰۲/۰۳
پذیرش: ۱۳۹۶/۰۲/۰۶
انتشار آنلاین: ۱۳۹۶/۰۵/۰۱

نویسندهٔ مسئول:
علی افتخاری
اداره پزشکی قانونی شهرستان ارومیه، ارومیه، ایران
تلفن:
۰۴۴۳۳۴۷۱۸۷۲
پست الکترونیک:
azareei@gmail.com

خلاصه

زمینه و هدف: اعتیاد پدیده ای آن قدر گسترده است که مطالعه آن نیازمند نگاهی جامع است که باید طیفی از متخصصان و پژوهشگران در آن دخالت داشته باشند. متاسفانه این پدیده شوم هر چند گاه با ترک همراه است ولی ملاحظه می شود که معتادان مجدد به اعتیاد روی می آورند. شناسایی عوامل آن می تواند در زمینه پیشگیری از این مساله موثر باشد. با توجه به این که بررسی دقیقی در زمینه عوامل مؤثر در گرایش مجدد به اعتیاد بر اساس شرایط فرهنگی و اقتصادی در ارومیه به عمل نیامده بود، مطالعه حاضردر این مورد اجرا شد.

روش بررسی: در پژوهش توصیفی تحلیلی ۴۰۰ نفر از معتادان مراجعه کننده به مراکز ترک اعتیاد ارومیه دارای پزشک مقیم که۴۶ ٪حداقل یک بار سابقه ترک داشتند و بقیه برای اولین بار مراجعه کرده بودند، از طریق پرسش‌نامه دموگرافیک و محقق ساخت مورد تحقیق قرار گرفتند. اعتبار علمی پرسش‌نامه با استفاده از اعتبار ظاهری و محتوای آن با نظر اعضای هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی ارومیه تایید شد و پایایی آن نیز با محاسبه ضریب سازگاری درونی تعیین گردید.

یافته‌ها: مشخص شد که ترغیب دوستان بیشترین علت تمایل به مصرف ماده مخدر و معاشرت با دوستان معتاد و منحرف و هم چنین، پذیرفته نشدن از طرف دوستان در صورت ترک مواد مخدر، بیشترین علت گرایش مجدد برای مصرف ماده مخدر را شامل می شد. در این میان از میان عوامل مربوط به روی آوری مجدد به آن، تنها تحصیلات پدر و سیگاری بودن پدر در این زمینه ارتباط معنی داری داشت و سایر عوامل دموگرافیک بر این مساله تاثیر و ارتباط معنی داری نداشتند ($P=$ ۰/۰۵) .

نتایج: با توجه به نتایج پژوهش، ایجاد قوانین مبتنی بر آگاه سازی، کمک به کاهش عوامل سوق دهنده افراد به سوی اعتیاد و روی آوری مجدد به ماده مخدر ایجاد و تقویت مراکز مشاوره برای ترک اعتیاد می تواند در کاهش مشکلات مفید باشد.

کلیدواژه‌ها: روی آوری، مت آمفتامین، معتادان، ارومیه

مقدمه

اعتیاد مشکلی اساسی است که با وجود خطرات و عوارض ناشی از آن، هر روزه بر شمار قربانیان این دام مرگ‌بار افزوده می شود. این پدیده آن قدر گسترده است که مطالعه آن ضرورتاً نیازمند نگاهی جامع نگر و چند بعدی است که در آن می باید طیفی از پزشکان، روان‌شناسان، جامعه شناسان و نیروهای انتظامی دخالت داشته باشند (۱).

متاسفانه، طبقات مختلف اجتماع با این مساله به صورت جدی درگیر می باشند به طوری که هم اکنون مردان و زنان زیادی، خصوصاً از سنین نوجوانی تا میان سالی مواد مخدر

[Downloaded from sjfm.ir on 2026-11-01]

مصرف می کنند و به آن وابسته شده اند. این معضل یکی از آسیب های مهم اجتماعی است به طوری که نه تنها سلامت فرد و جامعه را به خطر می اندازد بلکه موجبات انحطاط روانی و اخلاقی افراد را نیز فراهم می آورد (۲) و هزینه بسیار سنگینی را بر فرد، خانواده و دولت ها تحمیل می کند. در کشور ایران سوء مصرف مواد میان جوانان مسیر پیشرونده ای را طی می کند (۳).

اعتیاد وابستگی به مواد یک اختلال مزمن و بازگشت کننده است که دارای تأثیرات عمیق اجتماعی، روان‌شناختی، جسمی و اقتصادی است که علاوه بر تخریب شخصی هزینه های سنگینی را بر افراد، خانواده و جامعه تحمیل می نماید. در ایران سوء مصرف مواد مهم ترین وگسترده ترین نگرانی و خطر قابل پیشگیری بهداشتی شناخته شده است (۴).

این معضل علاوه بر تهدید سلامت جسم و روان افراد در جنبه های اخلاقی، اجتماعی و اقتصادی جامعه نیز آثار زیان آور و جبران ناپذیر برجای می نهد (۵).

در تحقیقی که در ایران توسط مرکز بررسی مسائل روانی و اجتماعی در زندان های سطح شهر تهران انجام شد، نشان داد که حداقل ۲۵ درصد این جرایم به دلیل اعتیاد رخ داده است و مجرمان در ارتباط با اعتیاد، حتی به جرایم دیگری مثل قتل دست زده اند. هم چنین چون معتاد نمی تواند این مواد را به شکل مجاز تهیه کند، در نهایت مجبور می شود به طور مستقیم یا غیرمستقیم به شبکه‌های تولید و توزیع مواد مخدر تکیه کند (۶).

عوامل مختلفی از جمله وجود فقر مالی، مشکلات خانوادگی، اختلافات زناشویی، وجود الگوهای نامناسب برای هم‌سان سازی و در نهایت مسأله بی‌کاری از عوامل عمده گرایش به اعتیاد می‌تواند محسوب شود به طوری که زمینه نظری مطالعه نمایانگر آن است که دو دسته علل فردی و اجتماعی از عوامل عمده اعتیاد محسوب می شوند بررسی ها نشان می دهند که حدود ۳۷ درصد جمعیت۱۲ سال و بالاتر آمریکا حداقل یک بار در طول عمر خود مصرف و ۵درصد آن‌ها حداقل یک بار قاچاق را تجربه کرده اند (۷). در ایران بر اساس مستندات ثبت شده در حدود یک میلیون و ۲۰۰هزار نفر معتاد دایمی و ۸۰۰ هزار نفر مصرف کننده تفننی وجود دارد و هر ساله اعتیاد باعث خروج ۱۷۳میلیارد تومان پول از کشور می شود (۸). از سوی دیگر یکی از جنبه های مهم اعتیاد که طی تلاش‌های بازدارنده مشخص شده، بازگشت به مصرف مواد مخدر پس از دوره ای از قطع مصرف می باشد. مطالعات زیادی شیوع بالای عود اعتیاد را نشان می‌دهند. فریدمن و همکاران در این مورد معتقدند که تنها ۲۰ تا ۵۰ درصد بیماران می توانند به قطع مصرف مواد بعد از یک سال ادامه دهد (۹).

کرنی این میزان را ۵۰درصد در طول یک سال مطرح می کند (۱۰). براون گزارش می دهد که تنها ۱۹ درصد مصرف کنندگان دارو پس از درمان قادرند قطع مصرف را برای۶ سال ادامه دهند (۱۱). نورکو و همکاران مسئله عود مصرف را در سه ماهه ی اول مراجعه جهت درمان نشان دادند و میزان آن را ۶۶ درصد در عرض شش ماه مطرح کردند (۱۲). اکثر منابع مبتنی بر این مورد در کشور، صرفا گزارش هایی از پژوهش ها و نظریه های تدوین شده توسط محققان خارجی است و تاکنون کوشش فراگیری برای بررسی دقیق در زمینه ی عوامل مؤثر درشروع اعتیاد و گرایش مجدد به اعتیاد و به دنبال آن بازگشت به مراکز نگه داری، بازپروری یا زندان بر اساس شرایط، سنن فرهنگی و اقتصادی جامعه ایران به طور عام و جامعه ارومیه به طور خاص به عمل نیامده بود. از این رو مطالعه‌ی حاضر با هدف تعیین دلایل گرایش و روی آوری مجدد به ماده مخدر مت آمفتامین در معتادان مراجعه کننده به مراکز ترک اعتیاد ارومیه در سال ۱۳۹۱ طراحی شد.

روش بررسی

این مطالعه از نوع توصیفی تحلیلی بود و نمونه های این پژوهش افراد ۱۵ تا۶۰ساله ی معتاد به مواد مخدر بودند که سابقه ی حداقل یک بار روی آوری به اعتیاد را داشتند و حداقل ده روز از مراجعه ایشان به محیط پژوهش مرکز پذیرش، درمان و پیگیری معتادان ارومیه گذشته بود. در نمونه‌یابی با کاربرد روش‌های متداول تعیین حجم نمونه از جامعه آماری، ۴۰۰ نفر به عنوان جامعه نمونه با دقت احتمالی مطلوب ٪۵ =dو ضریب اطمینان ۹۰٪ (۱/۹۶ =t) به‌دست آمد. روش نمونه گیری به صورت غیر تصادفی و آسان در یک دوره زمانی سه ماهه بود . برای جمع آوری داده ها از روش مصاحبه ساختار یافته و به منظور تعیین روایی ابزار از روش اعتبار محتوا استفاده شد، بدین نحو که مجری طرح براساس مطالعه ی کتب و نشریات فرم مصاحبه را تنظیم نمود. سپس این فرم توسط ۵ نفر از اعضای هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی ارومیه مورد بررسی و ارزشیابی قرارگرفت، پس از جمع آوری نظرات، اصلاحات لازم اعمال شد.

[Downloaded from sjfm.ir on 2026-11-01]

به منظور تعیین اعتماد علمی ابزار نیز سئوالات توسط مجری در دو نوبت به فاصله ی دو هفته برای ۱۰ نفر از واجدین شرایط شرکت در پژوهش مطرح و تکمیل گردید، سپس جواب های کسب شده در دو نوبت در مورد هر یک از سئوالات از نظر تداوم و همگونی مورد بررسی قرار گرفت و همبستگی موجود به دست آمد. اعتبار این پرسش نامه بر اساس آلفای کرونباخ محاسبه شد که ضریب به دست آمده برابر با ۸۷ / ۰بود. به طور کلی ابزار در دو بخش تنظیم شد.

بخش اول حاوی سؤالاتی در زمینه خصوصیات فردی مددجویان و بخش دوم در برگیرنده ی سئوالات به منظور تعیین عوامل مرتبط باگرایش و عود اعتیاد در مراجعین بود. در این سئوالات از مددجویان خواسته شده تا عوامل مرتبط با عود اعتیاد را مطرح نمایند. جهت گردآوری داده ها،پرسش-گران پس ازمعرفی خود و کسب رضایت و بیان اهداف پژوهش، سؤالات را برای افراد مطرح و پاسخ به سؤالات باز هر قسمت را علامت زدند. سئوالات بسته توسط پژوهش گر از مددجویان تکمیل و پاسخ مددجویان در ستون مربوط به پاسخ ها علامت گذاری شد. برای تجزیه و تحلیل داده ها از شاخص‌های آمار توصیفی سپس جهت تجزیه و تحلیل داده ها از آمار توصیفی به صورت جداول و شاخص‌هایی از قبیل میانگین و انحراف معیار و آمار استنباطی آزمون تی استودنت و جهت آنالیز داده ها از Spss ورژن ۱۶استفاده شد.

از نظر ملاحظات اخلاقی، نمونه‌هائی مورد پرسش قرار گرفتند که در صورت تمایل می‌توانستند از مطالعه خارج شوند. یافته ها نیز کاملا محرمانه بود و افراد مورد بررسی نیازی به اعلام نام خود نداشتند.

یافته ها

در این مطالعه میانگین سنی افراد مورد بررسی۱۱/۳ ± ۳۵/۲ سال، میانگین تعداد افراد خانواده۰/۲۷ ± ۲/۱۹ نفر بود. ۳۶۸ نفر از نمونه‌ها (۹۲٪) ساکن شهر و بقیه ساکن روستا بودند. ۶۴/۲۵٪ از نمونه‌ها متاهل و ۴/۲۵ درصد همسر خود را طلاق داده بودند و سایرین مجرد بودند. ۳۸/۲۵ ٪نمونه ها فاقد سواد یا دارای تحصیلات یا ابتدایی، ۱۸ ٪راهنمایی،۴۲ ٪ دبیرستان و دیپلم، و ۱/۷۵٪ دارای تحصیلات دانشگاهی بودند. از نظر وضعیت سکونت، ۲۸/۲۵ نمونه ها مسکن شخصی، ۳۵/۲۵ درصد منزل استیجاری داشتند و ۳۶/۵ درصد در منزل پدر زندگی می کردند. ۵۴ ٪نمونه ها برای اولین بار بود که اقدام به مراجعه کرده بودند و ۴۷ درصد از معتادان، سن آغاز مصرف را بین ۲۱ تا ۲۵ سالگی گزارش کردند.

نوع ماده مخدر مصرفی قبل، هم زمان با مصرف شیشه در افراد مبتلا به اعتیاد به ترتیب فراوانی شامل تریاک (۳۹/۵٪)، هروئین (۲۸/۵٪) و سایر مواد (۱۲/۲۵ ٪) بود و ۱۹/۷۵ ٪ از نمونه ها ذکر می‌کردند که ماده مخدر دیگری جز شیشه مصرف نمی‌کرده اند (جدول ۱).

هم چنین مدت اعتیاد در نمونه ها به شرح (جدول ۲) بود.

۲۸/۲۵ نمونه‌ها سابقه زندان داشتند و ۷۱/۷۵ درصد فاقد این سابقه بودند. مدت زندانی بودن در افراد باسابقه زندان به شرح جدول ۳ بود.

جدول ۱. نوع ماده مخدر مصرفی در نمونه‌ها به همراه مصرف شیشه

متغیر	ماده مصرفی	فراوانی مطلق (تعداد)	فراوانی نسبی درصدی
نوع‌ماده مصرفی قبل از شروع به مصرف شیشه	هروئین	۱۱۴	۲۸/۵
	تریاک	۱۵۸	۳۹/۵
	سایر مواد	۴۹	۱۲/۲۵
	بدون مواد دیگر	۷۹	۱۹/۷۵
	کل	۴۰۰	۱۰۰

جدول ۲. مدت زمان مصرف مت‌آمفتامین

متغیر	مدت زمان مصرف	فراوانی مطلق (تعداد)	فراوانی نسبی درصدی
مدت زمان ابتلا	۰ تا ۱ سال	۴۸	۱۲
	۱ تا ۲ سال	۹۳	۲۳/۲۵
	۲ تا ۵ سال	۱۸۵	۴۶/۲۵
	بیش از ۵ سال	۷۴	۱۸/۵
	کل	۴۰۰	۱۰۰

جدول ۳. مدت زندانی بودن در افراد مبتلا به اعتیاد به مت‌آمفتامین

متغیر	مدت زندانی بودن	فراوانی مطلق (تعداد)	فراوانی نسبی درصدی
سال	تا شش ماه	۸۰	۷۰/۸
	شش ماه تا یک سال	۱۹	۱۶/۸
	یک سال تا پنج سال	۱۴	۱۲/۴
	کل	۱۱۳	۱۰۰

سابقه بستری شدن به علت بیماری روانی در افراد دچار اعتیاد به مت‌آمفتامین ۵/۲۵ درصد از افراد وجود داشت که اکثر به علت افسردگی، اضطراب و توهم بود. با این حال هیچ یک از افراد مبتلا در زمان بررسی تمایل به خودکشی را ذکر نمی کردند که علت آن شرایط آنان در مراکز بازپروری و امید

[Downloaded from sjfm.ir on 2026-11-01]

به ترک و بازگشت به زندگی معمولی بود. هر چند در برخی نمونه ها سابقه اقدام به خودکشی در سال های قبل وجود داشت. ۹۴/۵٪ از نمونه ها ابراز می داشتند که از طرف خانواده و بستگان مورد حمایت هستند که این آمار بالا هم مجددا به شرایط بیماران بستگی داشت، به نحوی که با توجه به اقدام آنان برای بازپروری شدن، ارتباط بهتری با خانواده خود داشتند که در برخی موارد در زمان اعتیاد شدید نمونه‌ها رفتارهای خصمانه ای بین آنان حاکم بود. نکته جالب در این میان، پایین بودن میزان متوسط تحصیلات پدران افراد معتاد بود به نحوی که ۶۴/۵٪ پدران بی سواد و یا دارای تحصیلات ابتدایی، ۲۱/۷۵٪ دارای تحصیلات دوره راهنمایی، ۹/۲۵٪ دارای تحصیلات دبیرستانی و دیپلم و تنها ۵/۵٪ دارای تحصیلات دانشگاهی بودند. تنها ۵/۷۵ درصد نمونه‌ها ذکر می‌کردند که در زمان اعتیاد دارای ناپدری بودند و ۷/۵٪ نیز از داشتن نامادری خبر می دادند. تمامی افراد تحت مطالعه در این پژوهش (۱۰۰٪) اظهار می کردند که سیگاری می باشند و ۸۹ درصد نیز بیان می کردند که پدری سیگاری داشتند.

در این میان از میان عوامل مربوط به روی آوری مجدد به آن، تنها تحصیلات پدر و سیگاری بودن پدر در این زمینه ارتباط معنی داری داشت و سایر عوامل دموگرافیک بر این مساله تاثیر و ارتباط معنی داری نداشتن ($P=۰/۰۵$)

تجزیه و تحلیل داده های مربوط به عوامل موثر بر گرایش افراد مبتلا به مت‌آمفتامین به ترتیب اولویت نشان داد که ترغیب دوستان و هم نوایی با آنان با ۹۸٪ بیشترین علت تمایل به مصرف ماده مخدر فقدان یا غیبت پدر با ۲٪ موارد کمترین علت اعتیاد به مصرف ماده مخدر را تشکیل می داد (جدول ۴).

جدول ۴. عوامل موثر بر گرایش افراد مبتلا به اعتیاد (به مت‌آمفتامین) به ترتیب اولویت

ردیف	عوامل موثر بر گرایش به مواد مخدر (به ترتیب اولویت)	درصد	مجموع نمرات
۱	ترغیب دوستان و هم نوایی با آنان	۹۸	۳۹۲
۲	کنجکاوی	۹۳	۳۸۲
۳	نداشتن ابزار مناسب برای گذراندن اوقات فراغت	۹۲	۳۶۸
۴	نیاز به سرخوشی	۷۰	۲۸۰
۵	ضعف کنترل و نظارت در خانواده ها	۴۶	۱۸۴
۶	بی اطلاعی عمومی از عوارض سوء مصرف مواد مخدر	۲۳/۵	۹۴
۷	رهایی از فشارهای اجتماعی هم چون فقر، شرایط شاغل نبودن و مدرک گرایی	۲۱/۲۵	۸۵
۸	اعتیاد سایر اعضای خانواده	۱۲/۵	۵۰
۹	دعوای والدین با فرزندان	۱۱/۵	۴۶
۱۰	عدم علاقه پدر و مادر به همدیگر	۷	۲۸
۱۱	عدم وجود شرایط ادامه تحصیل	۶/۵	۲۶
۱۲	بی سوادی یا کم سواد بودن پدر	۵/۵	۲۲
۱۳	شلوغ بودن خانه بر اساس تعداد افراد	۴/۵	۱۸
۱۴	فقدان یا غیبت پدر	۲	۸

تجزیه و تحلیل داده های مربوط به عوامل موثر بر گرایش مجدد افراد مبتلا به مت‌آمفتامین پس از ترک به ترتیب اولویت نشان داد که معاشرت با دوستان معتاد و منحرف و هم چنین، پذیرفته نشدن از طرف دوستان و اجتماع در صورت ترک مواد مخدر با ۹۴٪ بیشترین علت گرایش مجدد برای مصرف ماده مخدر و عدم علاقه و شکست در امور شغلی با ۴/۵٪ موارد کمترین علت گرایش مجدد به مصرف ماده مخدر را تشکیل می داد (جدول ۵).

بحث و نتیجه گیری

پژوهشی نشان داده است اختلالاتی نظیر شخصیت ضد اجتماعی، انواع فوبیا و اختلالات اضطرابی، اختلال افسردگی عمده بیشترین ارتباط را با سوء مصرف و وابستگی به مواد دارند (۴).

نتایج یک تحقیق نیز داشتن رابطه با افراد معتاد، برخورد نامناسب خانواده و داشتن فرد معتاد در خانواده، مشکلات زندگی، شکست در عشق و اطمینان کاذب به خود را از علل مهم بازگشت مجدد به اعتیاد دانست (۱۳).

وابستگی به مواد و اختلال های روانی همراه آن ارتباط تنگاتنگی نیز با فرهنگ و شرایط اجتماعی و اقتصادی هر جامعه دارد (۱۴). در میان دلایلی که طی چند سال گذشته در زمینه اهمیت بالینی اختلال های روانی در بین سوء مصرف کنندگان مواد ارایه شده، هم ابتلایی اختلال‌های

[Downloaded from sjfm.ir on 2026-11-01]

روانی به عنوان عامل مهمی در سبب شناسی، پیش آگهی و آسیب پذیری این گروه از بیماران به شمار می رود. این امر با عدم پذیرش درمان از جانب بیمار، مزمن شدن علایم و نشانه ها و در نهایت عود بیماری ارتباط دارد (۱۵).

جدول ۵. عوامل موثر بر گرایش مجدد افراد مبتلا به مت‌آمفتامین به ترتیب اولویت

ردیف	عوامل موثر بر روی آوری مجدد به مواد مخدر پس از ترک آن (به ترتیب اولویت)	درصد	مجموع نمرات
۱	معاشرت با دوستان معتاد و منحرف	۹۴	۳۷۶
۲	پذیرفته نشدن از طرف دوستان و اجتماع در صورت ترک	۹۴	۳۷۶
۳	عوامل شغلی(همچون ساعات کار طولانی و خستگی ناشی از دشواری کار)	۷۱/۵	۲۸۶
۴	بدخورد بد همسر و فرزندان	۲۰/۵	۸۲
۵	ارزان بودن مواد افیونی	۹/۵	۳۸
۶	مشکلات شغلی و حرفه ای (هم چون درگیری با صاحب کار و ...)	۹	۳۶
۷	بی‌کاری	۷	۲۸
۸	خرید و فروش مواد برای کسب معاش	۶/۵	۲۶
۹	عوامل خانوادگی	۵/۷۵	۲۳
۱۰	عدم علاقه و شکست در امور شغلی	۴/۵	۱۸

مشخص شده اشخاص معتاد، مکرراً بیش از افراد غیر معتاد در جرم ها شرکت می کنند، دلیل عمده این مسأله تامین هزینه مواد مصرفی است که اغلب معتادان را مجبور می کند که با انجام فعالیت های غیر قانونی و نامشروع، مواد مورد نیاز خود را تامین نمایند. دزدی، خودفروشی، فحشاء و آدم کشی از جمله جرایم شایع در بین این افراد است (۱۶). در مطالعه ای دیگر، مبتلایان به سوء مصرف مواد و افراد با دوره طولانی اعتیاد قبل از درمان علت ادامه اعتیاد را اجبار ذهنی برای مصرف، لجبازی، فراموش کردن مشکلات زندگی، ناامیدی و اطمینان کاذب به خود، ذکر نمودند (۱۷). آمارهای موجود نشان می دهد که حدود ۶۶ درصد معتادانی که به مراکز بازپروری جهت ترک اعتیاد مراجعه کرده اند، در گروه سنی ۱۸ تا ۳۹ سال قرار داشتند. به عبارتی ۹۰ درصد معتادان ایرانی بیش از ۱۸ سال سن داشتند (۱۹). آمارهای موجود بر اساس تحقیقات ستاد مبارزه با مواد مخدر نیز نشان می دهد که ۷۰ درصد معتادان ایرانی متأهل هستند (۸). در یک تحقیق معتادان دارای حداقل یک بار ترک بوده اند (۱۴) که این یافته را پژوهشی دیگر نیز تأیید می کند (۱۷). لازم به ذکر است که بسیاری از متخصصان علم روان پزشکی تمایل و اقدام افراد معتاد برای قطع یا کاهش مصرف مواد را به عنوان یکی از معیارهای تشخیصی وابستگی دارویی مطرح می کنند (۳، ۱۸).

دلیل اقدام قبلی اکثر مددجویان برای ترک یا قطع مصرف موادحفظ آبروی خانواده ذکر شده است، در تحقیق منصوری نیز مهم ترین عامل و انگیزه معتادان برای ترک اعتیاد از دست دادن آبرو و اعتبار خود و خانواده ذکر شده است (۱۷). البته این امر را می‌توان برای جامعه ی ایران با توجه به عقاید، فرهنگ و سنن حاکم، اختصاصی تلقی کرد. در کشورهای غربی عامل اصلی اقدام معتادان برای ترک، ترس از مرگ، خسته شدن از اعتیاد و فقر مالی است (۳).

تحقیقی نیز عادی بودن مصرف مواد مخدر در محیط و قرارگرفتن در محیط آلوده را از جمله عوامل موثر در بازگشت به مصرف مواد می داند. به عبارتی در نهایت آلودگی محیط با یادآوری گذشته و وسوسه فرد، سبب بازگشت به مصرف مواد می شود (۱۸).

یکی از علل گرایش مجدد به اعتیاد را متغیرهای محیطی و بین فردی معرفی کردند و عواملی مانند از دست دادن موقعیت اجتماعی و خانوادگی، فشارهای اجتماع برای استفاده از مواد مانند زندگی کردن با یک سوء مصرف کننده ی دارو، وارد شدن در اماکنی که محل تجمع معتادان می باشد و عدم وجود علاقه به تفریحات سالم را از عوامل مهم سوق دهنده فرد به اعتیاد مجدد بعد از اقدام قبلی برای قطع مصرف بیان کردند (۱۹).

اکثر مددجویان مهم‌ترین عامل شغلی مرتبط با اعتیاد مجدد را ذکر کرده اند. سادوک و سادوک پنج عامل را در عود مصرف ترکیبات تریاک معرفی کرده اند که عبارتند از بی کاری یا نداشتن شغل مناسب، فعالیت های جنایی خلاف قانون، مصرف مواداعتیاد آور دیگر، اختلال در روابط خانوادگی، وجود بحران های مختلف در زندگی برای مثال :مشاجرات، از دست دادن روابط بین فردی و بی کاری در واقع

[Downloaded from sjfm.ir on 2026-11-01]

به عنوان یک پدیده اجتماعی زمینه مساعدی برای انحرافات به ویژه اعتیاد می باشد. بی کاری و عدم اشتغال نه تنها از طریق عدم تامین زندگی اقتصادی و رفاه مادی و معنوی برای اعضای خانواده، بلکه از طریق اختلال در استحکام شخصیتی، ثبات اخلاقی، مناعت طبع، امید به آینده و اقتدار فرد منجر به انحرافات مختلف از قبیل اعتیاد می شود . پژوهش‌های مختلف نشان گر این واقعیت است که میان بی کاری و ابتلای به اعتیاد هم‌بستگی معنی داری وجود دارد و در میان بی کاران احتمال اعتیاد بیشتر از افراد شاغل می‌باشد (۲۰،۱۶).

از نظر برنامه بین المللی مبارزه با مواد مخدر سازمان ملل متحد، موفقیت یا شکست برنامه های درمانی مواد مخدر به چندین عامل بستگی دارد که عبارتند ازداشتن انگیزه کافی در ترک ماده مخدر، شروع زودرس درمان، افزایش مدت مراقبت، در دسترس بودن درمان از لحاظ فیزیکی و اقتصادی و در دسترس بودن خدمات مشاوره ای و مراقبت برای موارد فوریتی در ساعات خارج از ساعات رسمی اداری. نظارت موثر و پیگیری بیماران می تواند پیش آگهی درمان را بهبود بخشد (۲۱).

دلیل تداوم اعتیاد، می تواند وجود محرومیت های ناشی از فقر و توجه تولید کنندگان و قاچاقچیان مواد مخدر به این دسته از افراد به عنوان عاملین توزیع باشد، چرا که تعد اد آنان نسبت به سایر طبقات اقتصادی اجتماعی بیشتر است (۲۲). در عوامل خانوادگی مرتبط با عود، بر اساس پژوهش های انجام شده مهم ترین برخورد نامناسب اعضای خانواده ، مطرح شده است به طور کلی یکی از دلایل بازگشت به مصرف مواد مخدر، عدم پذیرش معتادان از سوی جامعه وادامه انزوای آنان و احساس طرد شدگی و کنایه های اطرافیان می باشد (۲۳). از دیدگاه افراد متأهل برخورد بد همسر و فرزندان عامل اعتیاد مجدد آن ها بوده است. بررسی مطالعات انجام شده در امر پیشگیری از عود نشان می دهد که نقش همسر و فرزندان در این مهم غیرقابل انکار است . نکته مسلم این که درگیری افراد مهم زندگی فرد در فرآیند درمان و بازتوانی وی منجر به شکل گیری یک شبکه ی حمایتی می شود، که نقش آن‌ها نیز در پیشگیری از عود اعتیاد توسط پژوهش های زیادی به اثبات رسیده است (۲۴).

تحقیقی مشخص نمود که معتادان عود نیافته بیشتر افراد متأهلی هستند که میانگین سنی آن‌ها ۳۴ سال به بالا بوده و روش مصرفشان بیشتر به شکل کشیدن، خوردن یا انفیه می باشد و ضمناً به لحاظ شخصیتی برونگراتر، باوجدان تر، دارای ثبات عاطفی بیشتر و سازگاری بهتری با جمع دارند و البته این افراد حضور بیشتر و فعال تری در جلسات گروهی دارند. برعکس، معتادین عود یافته از افرادی بودند که میانگین سن آن‌ها زیر ۳۰ سال مجرد یا متارکه کرده بودند و به لحاظ شخصیتی فاقد ویژگی‌های شخصیتی ذکر شده هستند و ضمناً حضور دارند. نتایج پژوهش نشانگر آن بود که میانگین سنی داوطلبان ترک اعتیاد کمتر از زندانیان بوده و سطح تحصیلات آنان نیز بالاتر می باشد. درصد بالاتری از داوطلبان متأهل بودند از لحاظ شغلی نیز شغل ثابت دراین گروه بیشتر دیده می‌شد (۲۵).

تحقیقی نشان داد شغل عامل مهمی در عود اعتیاد نبود هم چنین تقویت اعتقادات معنوی اعضاء، گرایش به ترک مواد مخدر را در آنان کاهش می دهد (۲۲).

پژوهشی آشکار ساخت که بین پایگاه اقتصادی اجتماعی معتادان با میزان و شدت اعتیاد آنان رابطه معنی دار وجود دارد. علاوه بر این معتادانی که از شدت اعتیاد بالاتری دارند، علاقه و دلبستگی کمی به نهاد خانواده و مدرسه داشته و پیوند و ارتباط آن‌ها با دیگر نهادهای اجتماعی ضعیف است (۲۶).

شدت اعتیاد در مردان متأهل بیشتر از مردان مجرد است، او در ادامه تأثیر معاشرت با دوستان معتاد در گرایش افراد به مواد مخدر را تایید نموده است سابقه اعتیاد در خانواده می تواند به طور مستقیم بر رفتار جوانان و نوجونان مؤثر باشد .اساساً به لحاظ آمیزش و علائقی که بین اعضای خانواده وجود دارد، چنانچه بعضی از آن ها سابقه اعتیاد به مواد مخدر داشته باشند. به طور نسبی در سایر افراد خانواده تأثیر دارد. به عبارت دیگر با تو جه به نقش خانواده در انتقال هنجارها، ارزش ها و الگو پذیری کودکان و نوجوانان ازاعضای خانواده، در صورت اعتیاد والدین علاوه بر اثرات مخرب مصرف مواد توسط اولیا، این کودکان احتمال بیشتری دارد که به مصرف مواد مخدر روی آورند (۲۷).

از سوی دیگر عوامل مختلفی از جمله عوامل شغلی، اقتصادی، خانوادگی، اجتماعی، جسمی و روانی بر بازگشت مجدد به سوء مصرف مواد تاثیر گذارند .لذا علاوه بر از بین بردن وابستگی جسمانی از راه درمان دارویی، توجه به عواملی که ارتباط خود را با عدم توانایی برای ترک کامل نشان دادند، حائز اهمیت است. از میان این عوامل، عوامل روانی با بالاترین سطح میانگین از مهم‌ترین عوامل در بازگشت به مصرف مواد مخدر هستند (۲۸).

[Downloaded from sjfm.ir on 2026-11-01]

تحقیق حاضر مبین آن است که میانگین بازگشت به اعتیاد در نمونه های مورد بررسی ۶/ ۱ ± ۲/ ۵ ماه بوده است. هم چنین، آمارهای موجود در سال ۱۳۷۷ نشان دادند که حدود ۶۶ درصد معتادانی که به مراکز بازپروری جهت ترک اعتیاد مراجعه کرده اند، در گروه سنی ۱۸ تا ۳۹ سال قرار داشتند . به عبارتی ۹۰ درصد معتادان ایرانی بیش از ۱۸ سال سن دارند (۱۹).

در حالی که مطالعه حاضر مشخص نمودکه این میانگین سنی ۱۱/۳ ± ۳۵/۲ سال می باشد. آمارهای موجود بر اساس تحقیقات ستاد مبارزه با مواد مخدر نیز نشان می دهد که ۷۰ درصد معتادان ایرانی متأهل هستند (۸). تحقیق حاضر نشان داد که ۶۴/۲۵٪ از نمونه‌ها متاهل و ۴/۲۵ درصد همسر خود را طلاق داده بودند و سایرین مجرد بودند (۹۲ ٪) .

تحقیقی تحت عنوان بررسی عوامل مؤثر در روی آوری فرد وابسته به مصرف مجدد ماده مخدر دردانشگاه علوم پزشکی سمنان نشان داد که دراین تحقیق دو درصد از نمونه ها مطلقه بوده اند. در مطالعه حاضر ۲۱/۵ درصد مجرد و ۷۶/۵ درصد متأهل بودند. سن شروع مصرف مواد نیز قابل توجه است، به نحوی که۴۰ درصد از معتادان، سن آغاز مصرف را بین ۳۱ تا ۴۰ سالگی گزارش کرده اند. ۳۶۸ نفر از نمونه ها (۹۲٪) ساکن شهر و بقیه ساکن روستا بودند. به طور عام اعتیاد در مجامع شهری بیشتر از اجتماعات روستایی رخ می دهد. برخی منابع علت این امر را به نا بسامانی‌های نسبی جوامع شهری، سستی روابط و ضعف نظارت اجتماعی نسبت می دهند (۲۸). ۵۴٪ نمونه ها برای اولین بار بود که اقدام به مراجعه کرده بودند. که بسیاری از متخصصان علم روان پزشکی تمایل و اقدام افراد معتاد برای قطع یا کاهش مصرف مواد را به عنوان یکی از معیارهای تشخیصی وابستگی دارویی مطرح می کنند (۳).

در این بررسی، مهم ترین عامل و انگیزه معتادان مورد بررسی برای ترک اعتیاد ، رهایی از مورد تحقیر واقع شدن و تمایل به پذیرش در خانواده بیان شده بود. در تحقیق دیگری، مهم ترین عامل و انگیزه ی معتادان برای ترک اعتیاد از دست دادن آبرو و اعتبار خود و خانواده ذکر شده است (۲۰). البته این امر را می توان برای جامعه ی ایران با توجه به عقاید، فرهنگ و سنن حاکم، اختصاصی تلقی کرد . در کشورهای غربی نیز مشخص شد که عامل اصلی اقدام معتادان برای ترک، ترس از مرگ، خسته شدن از اعتیاد و فقر مالی است (۲۹).

هم چنین، ترغیب دوستان و هم‌نوایی با آنان، کنجکاوی، نداشتن ابزار مناسب برای گذراندن اوقات فراغت و نیاز به سرخوشی و ضعف کنترل و نظارت در خانواده ها از مهم ترین عوامل اعتیاد بیان گردید. این در حالی است که در تحقیقی مشخص شد که ۷۸درصد معتادان دارای دوستان معتاد بوده اند (۲۳).

محققینی نیز یکی از علل گرایش مجدد به اعتیاد را متغیرهای محیطی و بین فردی معرفی کردند و عواملی مانند از دست دادن موقعیت اجتماعی و خانوادگی، فشارهای اجتماع برای استفاده از مواد مانند زندگی کردن با یک سوء مصرف کننده وارد شدن در اماکنی که محل تجمع معتادان می باشد و عدم وجود علاقه به تفریحات سالم را از عوامل مهم سوق دهنده فرد به اعتیاد مجدد بعد از اقدام قبلی برای قطع مصرف بیان کردند (۲۲). در مطالعه حاضر، مهم ترین علت اعتیاد مجدد به ترتیب، معاشرت با دوستان معتاد و منحرف، پذیرفته نشدن از طرف دوستان و اجتماع در صورت ترک، عوامل شغلی (هم چون ساعات کار طولانی و خستگی ناشی از دشواری کار) بیان شده بود.

پژوهشگرانی نیز پنج عامل را در عود مصرف مواد مخدر معرفی کرده اند که عبارتند از: بی کاری یا نداشتن شغل مناسب ، انجام کارهای غیرقانونی، اختلال در روابط خانوادگی، وجود بحران های مختلف در زندگی مانند مشاجرات، از دست دادن روابط بین فردی و بی کاری از آن جمله هستند (۳۰).

سایر موارد منجر به روی آوری مجدد به مواد مخدر در تحقیق حاضر را ارزان بودن مواد افیونی، مشکلات شغلی و حرفه ای (هم چون درگیری با صاحب کار و ...)، بیکاری، خرید و فروش مواد برای کسب معاش، عوامل خانوادگی و عدم علاقه به شغل و شکست در امور شغلی تشکیل می داد. فقر به عنوان عامل مهم در به وجود آورنده انحرافات در جامعه مطرح است، پدیده فقر به اشکال مختلف مادی و غیرمادی فرهنگی و آموزشی پدیدار می شود و به طور عینی بروز انحرافات در طبقات فقیرتر بیشتر است (۳۱).

دلیل این امر، می تواند وجود محرومیت های ناشی از فقر و توجه تولید کنندگان و قاچاقچیان مواد مخدر به این دسته از افراد به عنوان عاملین توزیع باشد، چرا که تعداد آن ها نسبت به سایر طبقات اقتصادی اجتماعی بیشتر است (۲۵).

در مطالعه حاضر، پایین بودن میزان متوسط تحصیلات پدران افراد معتاد بسیار بارز بود، به نحوی که ۶۴/۵٪ پدران

[Downloaded from sjfm.ir on 2026-11-01]

بی‌سواد و یا دارای تحصیلات ابتدایی، ۲۱/۷۵٪ دارای تحصیلات دوره راهنمایی، ۹/۲۵٪ دارای تحصیلات دبیرستانی و دیپلم و تنها ۵/۵٪ دارای تحصیلات دانشگاهی بودند. هم چنین اکثر نمونه ها بیان می کردند که حداقل در شروع اعتیاد وضعیت مالی خوبی نداشتند. نتایج پژوهشی تحت عنوان بررسی تأثیر عوامل اقتصادی اجتماعی بر اعتیاد، نیز نشان داد که اکثریت معتادان وضعیت اقتصادی اجتماعی پایینی دارند. هم چنین بین سطح تحصیلات والدین، میزان درآمد، میزان انزواطلبی، میزان ناکامی در زندگی و میزان امید به آینده و شدت اعتیاد آنان رابطه معنی دار وجود دارد .علاوه بر این معتادانی که مدت و شدت اعتیاد بیشتری داشتند، علاقه و دلبستگی کمی به نهاد خانواده و مدرسه داشته و پیوند و ارتباط آن‌ها با دیگر نهادهای اجتماعی ضعیف است (۳۱).

در مورد نوع ماده مخدر مصرفی قبل یا هم زمان با مصرف شیشه در افراد مبتلا به اعتیاد مشخص گردید که به ترتیب فراوانی شامل تریاک (۳۹/۵٪)، هروئین (۲۸/۵٪) و سایر مواد(۱۲/۲۵٪) بود و ۱۹/۷۵٪ از نمونه ها ذکر می کردند که ماده مخدر دیگری جز شیشه مصرف نمی کرده اند . دانستن نوع ماده مصرفی مهم بود، زیرا در بررسی ویژگی های جامعه شناختی معتادان در محلات فقیر نشین شهر اصفهان محقق معتقد است که هیچ مکانیسمی برای مبارزه با پدیده اعتیاد موفق نخواهد بود مگر این که سابقه اعتیاد فرد مصرف کننده، نوع ماده مخدری که مصرف می کند و نحوه مصرف را در نظر گرفت (۳۲).

در مطالعه حاضر مشخص شد که معاشرت با دوستان معتاد و منحرف و هم چنین، پذیرفته نشدن از طرف دوستان و اجتماع در صورت ترک مواد مخدر بیشترین علت شروع اعتیاد و گرایش مجدد برای مصرف ماده مخدر را تشکیل می داد. در تحقیقی تحت عنوان جامعه شناختی علل مؤثر در بازگشت مجدد معتادان به اعتیاد یافته ها حاکی از آن است که اگرچه فرد معتاد با دخالت خانواده، جامعه و مسؤلان به مرکز بازپروری برای ترک اعتیاد می رود، ولی با اولین پیشنهاد از دوست و رفیق معتاد خود، مصرف دوباره را شروع می‌کند (۳۲). در این تحقیق بر اساس نتایج آزمون رابطه معنی دار بین معاشرت با دوستان معتاد و شدت اعتیاد وجود دارد . در کشور ما نیز یکی از عوامل مهم و مؤثر در انحرافات و آسیب های اجتماعی به ویژه اعتیاد به مواد مخدر گروه های دوستی و هم‌سالان هستند. نتایج تحقیقات انجام شده در سال های مختلف نیز نشان می دهد که حدود ۷۵ درصد از افرادی که معتاد شده اند علت اعتیاد خود را معاشرت با دوستان ناباب و معتاد دانسته اند (۳۳).

در تحقیق حاضر،۸۹ درصد نمونه ها نیز بیان می کردند که پدری سیگاری داشتند که با توجه به نقش خانواده و به ویژه پدر در انتقال هنجارها، ارزش ها و الگو پذیری کودکان و نوجوانان از اعضای خانواده، تحقیقی نشان داد که در صورت اعتیاد والدین علاوه بر اثرات مخرب مصرف مواد توسط اولیا، فرزندان این خانواده ها احتمال بیشتری دارد تا به مصرف مواد مخدر روی آورند (۳۲).

با توجه به نتایج به دست آمده در مورد دلایل روی آوری مجدد به ماده مخدر در معتادان مراجعه کننده به مراکز ترک اعتیاد ارومیه، برای روی آوردن مجدد به اعتیاد تنها وجود یک عامل کافی نیست، بلکه مجموعه ای از عوامل فردی، خانوادگی، اجتماعی، فرهنگی اقتصادی با نسبت های متفاوت باعث روی آوردن مجدد به اعتیاد می شود که بیانگر نیاز به طراحی مطالعاتی با تمرکز بر روی راه‌کارهای جلوگیری از آن به عنوان مشکل اصلی وابستگی به مواد می باشد. هم چنین در دوره ترک اعتیاد باید از فرد مددجو و خانواده او حمایت شود و این حمایت نباید تنها به برگزاری جلسات مشاوره، آموزش و ... خلاصه گردد. هم چنین تصویب و اجرای قوانین مبتنی بر آگاه سازی، حذف یا کاهش عوامل سوق دهنده افراد به سوی اعتیاد و و روی آوری مجدد به ماده مخدر ایجاد و تقویت مراکز مشاوره برای ترک اعتیاد می تواند در کاهش مشکلات مفید باشد .

از طرف دیگر، با توجه به این که قسمتی از دلایل عدم موفقیت اثربخشی درمان در مبتلایان وابسته به مواد ممکن است ناشی از اختلال های پزشکی و روان‌شناختی همبود در این بیماران و نیز هزینه های بالای مراقبت های بهداشتی، درمانی آن باشد، بنابر این نتایج مطالعاتی از این قبیل می-توانند علاوه بر فواید بنیادی، اطلاعات ارزشمندی در اختیار متخصصان بهداشتی درمانی در راستای بالا بردن آگاهی از دلایل اعتیاد و بازگشت بعد از ترک قرار دهد و با اتخاذ تدابیر پیشگیرانه بر اثر بخشی درمان های موجود اعتیاد تاثیر مثبت بگذارد.

انجام پژوهش های گسترده تر جهت شناخت علل روی آوری مجدد به ماده مخدر در معتادان با توجه به جو حاکم بر جامعه و تصویب قوانین کارآمد در پیشگیری و کاهش این مشکل قابل توصیه است.

[Downloaded from sjfm.ir on 2026-11-01]

تقدیر و تشکر

در اینجا لازم است از همکاری تمامی کسانی که در این امر همراه و راهنما بودند کمال سپاس و قدردانی داشته باشیم.

تعارض منافع

بین نویسندگان، هیچگونه تعارض منافعی وجود ندارد.

References

1. G-literi D, etal. Drug Abuse Theories. 1st ed.: Society and Culture Publication; Tehran, 2005.
2. Chirilo, E, Brini, R, Kambiazo, M. Addiction in the mirror of family relationships. Translated by Pirmoradi S Isfahan: Homam Publication; 2001.
3. Sadock BJ, Sadock VA. Kaplan and shaddock's comprehensive textbook of psychiatry. 7th edition: New York: Lippincott Williams and Wilkins; 2005.
4. Hannesdottir H, Tyrfingsson T, Piha J. Psychosocial functioning and psychiatric comorbidity among substance – abusing Icelandic adolescents. Nord J Psychiatry. 2001; 55(1):43-8.
5. Ahmadvand MA. Addiction, Etiology and its treatment. Tehran: Payamnoor University Publication; 2008.
6. Safari M, Mousavizade SN. Factor influences on return to substance abuse in clients referred to addiction treatment centers in Maragheh City in 2011. Journal of Nursing and Midwifery. Shahid Beheshti Medical University, 2014; 24(86):57-64.
7. Deborah AO. Psychiatric Nursing Biological and Behavioral Concepts: Philadelphia: W.B. Sanders; 1995.
8. Statistical Report of Iran Drug Control Headquarter. Iran General Statistics Bureau and Drug Control Headquarters, 2008.
9. Fridmann P. Management of adults recovering from alcohol or other drug problems relapse prevention in primary care. JAMA 1998; 15:1227-310.
10. Kearney HM. Drug treatment for women traditional models and new directions. JOGNN 1997; 26:459-68.
11. Brown BS. Drug use, chronic and relapsing or a treatable condition substance use misuse. 1998; 33:2515-20.
12. Nurco DN, Kinlock TW, Grady KE, Hanlon TE. Differential contribution of family and peer factors to the etiology of narcotic addiction. Drug Alcohol Depen. 1998; 5:229-37.
13. Amini K, Amini D, Afsharimogadam F, Azar M. Social and environmental factors related to return of addicts to consumption of opiates referring to addiction centers in Hamadan. Zanjan Med Univ J 2003; 11(45):41.56.
14. Raoofi M, etal. Demographic characteristics of addicts referred to Welfare Organization in Kermanshah. Kermanshah: Welfare Organization; 1998.
15. A report about admission and fallow-up of addicts in Iran. Tehran: Prevention and Treatment Department of Welfare Organization, 1999.
16. Kaheni S. The prevention methods of the trend of young people's drug abuse. Science-News Journal of Birjand's School of Nursing and Midwifery. 2004; 17(3):25-31. (Persian).
17. Pelissier A. Gender differences in outcomes from prison-based residential treatment. Journal of Substance Abuse Treatment. 2005; 24 (7):149-160.
18. Amini K, et al. A study on social and environmental factors which made addicts to relapse into drug abuse in Hamadan. Journal of Zanjan University of Medical Science and Health Services. 2006; 45:(11) 41-47.
19. Gaemmohammadi SM. Personal and social factors associated with recurrence of addiction in addicts referred to outpatient treatment and rehabilitation center in Abarkouh. Yazd: Yazd Welfare Sciences and Rehabilitation University; 2004.
20. Catalano LA, Elias JW, Ritz K. Predicting relapse substance abuse as a function of personality Dimensions. Alcohol Clin Ex Res. 1998; 22:1041-047.
21. Mundt GC, Moore HK, Bean P .An interactive response program to reduce drinking relapse: A feasibility study. Journal of Substance Abuse Treatment. 2008; 11(2) 21-29.
22. Hedayati N. Personal protective characteristics in addicts in Shiraz: Welfare Sciences and Rehabilitation University; 2005.
23. Sadegiye S, et al. Effective factors resulted to returning to addiction in patients referring to addiction center affiliated to Tehran Welfare organization 2000.
24. Salehi F. The effects of economic and social factors to addiction in Shahrekord prison; A case study: Shiraz University; 2000.
25. Swift RM. Alcoholism and substance abuse. 2th ed: Philadelphia: J. B. Lippincott Co; 1994.
26. Changali M. Child Addiction. Depth Training. 2001; 28.
27. Mozafari A. Friends and peer groups and its impact on social deviance with an emphasis on addiction. Depth Training. 2001; 22.

[Downloaded from sjfm.ir on 2026-11-01]

28. Ghavam M .Substance abuse causes. Journal of Zanjan University of Medical Science and Health Services. 2005; 9(3):291-3.
29. Keller DS, Galanter M, Weinberg S. Validation of scale for network therapy. Am J Drug Alcohol Abuse. 1997; 23:115-27.
30. Gholami M. The Socioeconomic factors influencing addiction in Pyrbnan camp of Shiraz; A case study. Journal of substance abuse. 2002; 5.
31. Komail B. Surveying the sociological characteristics of drug users in poorer neighborhoods of Isfahan. Journal of Substance Abuse. 2003; 5.
32. Yari H. Sociological causes of returning to addiction at Vakil Abad prison in Mashhad. 2003.
33. Ashtiani EM. Sociology of addiction in Iran today. Tehran: Mohajer Publication; 2005.

[Downloaded from sjfm.ir on 2026-11-01]