


## Investigation of Factors Affecting on Relapse of Addiction in Substance Abuse Patients Referred to Narcotics Anonymous Population

Mohammad Ahmadpanah<sup>1</sup>, Mohammad Haghghi<sup>1</sup>, Mohammad Behfar<sup>2</sup>, Abbas Moradi<sup>3</sup>,  
Marzieh Nazaribadie<sup>4</sup>

1. Research Center for Behavioral Disorders and Substance Abuse, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran
2. MD, Research Center for Behavioral Disorders and Substance Abuse, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran
3. Instructor, Department of Social Medicine, Faculty of Medicine, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran
4. PhD Student, Research Center for Behavioral Disorders and Substance Abuse, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran

Article Info	Abstract
Received: 2017/05/22 Accepted: 2017/06/17 Published Online 2017/07/17	<b>Introduction:</b> The aim of this study was to investigate factors affecting on relapse of addiction in substance abuse patients referred to Malayer Narcotics Anonymous Population.
DOI: 10.30699/sjhnmf.26.4.247	<b>Methods:</b> This cross-sectional study was performed on 340 substance abuse patients from Narcotics Anonymous population of Malayer recruited with a simple sampling method, in 2014. The standard questionnaire was used for data collection including demographic variables and causes of relapse via self-report method. Data analysis was performed using SPSS18 by Pearson Correlation test.
Original Article	<b>Results:</b> Age of respondents ranged from 13 to 71 year; with a mean age of 36.47 years (SD=11.4). According to the results, 58.2 percent of the respondents had 1-3 relapse, 30.9 percent 4-10 relapse and 10.9 percent more than 10 relapse. The participants reported their viewpoints regarding the other factors as follows: Among individual factors; enjoyment and fun (%46.2), and among familial factors, poor parental relationships (%25.6) had been reported by the addicts. With regard to the social factors, the existence of addicts' friends (52.4%), and related to the economic factors, lack of job was the major element with (34.1%). Considering cultural factors, recreational use of drugs and loss of function obscenity (%55) were leading factors mentioned by the addicts. Findings indicated that all factors related with relapse (personal factors, family factors related to spouse, social factors, economic factors and cultural factors) are significant positive correlation with each other at level in 05/0 and 01/0 respectively.
Use your device to scan and read the article online	<b>Conclusion:</b> According to the findings, exploring these correlates may predict the likelihood of relapse among drug users.
	<b>Keywords:</b> Relapse; Substance abuse; Narcotics anonymous
<b>Corresponding Information</b>	Marzieh Nazaribadie, PhD Student, Research Center for Behavioral Disorders and Substance Abuse, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran. Email: mnazaribadie@gmail.com

Copyright © 2018, Sci J Hamadan Nurs Midwifery Fac. 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:

Ahmadpanah M, Haghghi M, Behfar M, Moradi A, Nazaribadie M. Investigation of Factors Affecting on Relapse of Addiction in Substance Abuse Patients Referred to Narcotics Anonymous Population . Sci J Hamadan Nurs Midwifery Fac. 2018; 26 (4) :247-256

## بررسی عوامل مؤثر بر عود در افراد وابسته به سوءمصرف موادمخدر؛ مطالعه موردی مراجعه‌کنندگان به انجمن معتادان گمنام (NA) شهرستان ملایر در سال ۱۳۹۲

محمد احمد پناه<sup>۱</sup>، محمد حقیقی<sup>۱</sup>، محمد بهفر<sup>۲</sup>، عباس مرادی<sup>۳</sup>، مرضیه نظری بدیع<sup>۴\*</sup>

۱. مرکز تحقیقات اختلالات رفتاری و سوءمصرف مواد، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران
۲. پزشکی عمومی، مرکز تحقیقات اختلالات رفتاری و سوءمصرف مواد، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران
۳. مربی، هیئت علمی، گروه پزشکی اجتماعی، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران
۴. دانشجوی دکتری علوم رفتاری، مرکز تحقیقات اختلالات رفتاری و سوءمصرف مواد، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران

چکیده	اطلاعات مقاله
<p><b>مقدمه:</b> مطالعه حاضر با هدف بررسی عوامل مؤثر بر عود، در افراد وابسته به سوءمصرف موادمخدر مراجعه‌کننده به انجمن معتادان گمنام شهرستان ملایر انجام شد.</p> <p><b>روش کار:</b> این مطالعه توصیفی مقطعی روی ۳۴۰ نفر از افراد وابسته به مصرف موادمخدر در انجمن معتادان گمنام، با روش نمونه‌گیری تصادفی ساده و با پرسش‌نامه استاندارد، در دو بخش کلی متغیرهای جمعیت‌شناختی و علل عود اعتیاد است که از طریق خودگزارش‌دهی، از سوی شرکت‌کنندگان تکمیل شد. داده‌ها با استفاده از آزمون همبستگی پیرسون تجزیه و تحلیل شده است.</p> <p><b>یافته‌ها:</b> دامنه سنی شرکت‌کنندگان در پژوهش بین ۱۳ تا ۷۱ سال و با میانگین <math>36/47 \pm 11/4</math> سال بود. نتایج نشان داد عوامل عود مصرف را می‌توان به این شرح تقسیم‌بندی کرد: عوامل فردی، لذت‌جویی و خوش‌گذرانی (۴۶/۲ درصد)، عوامل خانوادگی و مصرف مواد در یکی از اعضای خانواده (۲۵/۶ درصد)، عوامل اجتماعی و وجود دوستان معتاد (۵۲/۴ درصد)، عوامل اقتصادی و بیکاری (۳۴/۱ درصد)، عوامل فرهنگی و از بین رفتن قباحات عمل (۵۵ درصد). طبق یافته‌های مطالعه، همه عوامل مرتبط با عود مصرف (عوامل فردی، خانوادگی، عوامل خانوادگی مربوط به همسر، عوامل اجتماعی، عوامل اقتصادی و عوامل فرهنگی) با یکدیگر همبستگی مثبت و معنی‌داری در سطح ۰/۰۵ و ۰/۰۱ دارند.</p> <p><b>نتیجه‌گیری:</b> شناسایی عوامل مرتبط با عود مصرف موادمخدر، می‌تواند در پیشگیری از این معضل اجتماعی مفید باشد.</p>	<p>تاریخ وصول: ۱۳۹۶/۳/۱</p> <p>تاریخ پذیرش: ۱۳۹۶/۳/۲۷</p> <p>انتشار آنلاین: ۱۳۹۶/۴/۲۶</p> <p><b>نویسنده مسئول:</b></p> <p><b>مرضیه نظری بدیع</b></p> <p>دانشجوی دکتری علوم رفتاری، مرکز تحقیقات اختلالات رفتاری و سوءمصرف مواد، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران</p> <p><b>پست الکترونیک:</b></p> <p>mnazaribadie@gmail.com</p>

**واژه‌های کلیدی:** سوءمصرف موادمخدر، عوامل مؤثر بر عود، انجمن معتادان گمنام

### مقدمه

درصد را زنان تشکیل می‌دهند و میانگین سنی ۱۸ سالگی برای شروع مصرف موادمخدر زنگ خطر را برای جامعه به صدا درآورده است [۴،۵]. هزینه سالانه کلی سوءمصرف برای جامعه آمریکا حدود ۲۰۰ میلیارد دلار تخمین زده شده است [۶].

از سوی دیگر یکی از جنبه‌های مهم سوءمصرف که طی اقدامات پیشگیرانه صورت می‌گیرد، بازگشت به مصرف موادمخدر پس از دوره‌ای از قطع مصرف است. مطالعات زیادی شیوع بالای عود سوءمصرف را نشان می‌دهد [۷،۸] در زمینه مبانی علمی مطالعه Hoseyni و Falahzade (۲۰۰۵) عوامل مؤثر در عود سوءمصرف را به شرح ذیل بیان می‌کنند: دوستان معتاد، فشارهای روحی - روانی، مراجعه به محل‌های سابق، موقعیت‌های ناگوار، طرد شدن از طرف خانواده و جامعه و دیدن اشیاء و ابزار مصرف مواد [۹]. هرچه تعداد عوامل خطر ساز در فرد بیشتر باشد، احتمال مصرف مواد در اولویت است [۱۰].

کمتر پدیده‌ای را می‌توان یافت که مانند سوءمصرف موادمخدر جوامع بشری را تهدید کرده باشد. با وجود خطرات و عوارض ناشی از سوءمصرف، هر روزه بر شمار قربانیان این دام مرگبار افزوده می‌شود و مشاهده صحنه‌های هولناک آن تاکنون نتوانسته هشدار جدی برای اجتناب افراد دیگر به‌ویژه قشر جوان جامعه شود [۱]. همچنین معضلات دیگر مانند هیپاتیت «ب» که این گروه از بیماران با آن درگیر هستند [۲]. در ایران نیز سوءمصرف مواد در سال‌های اخیر روند فزاینده‌ای داشته است. جدیدترین آمارهای ارائه شده حاکی از آن است که دو میلیون معتاد وابسته و شش میلیون معتاد تفتنی در ایران وجود دارد؛ با توجه به شواهد برآورد می‌شود تعداد معتادان بسیار بیشتر از این باشد و اگر میانگین خانوار را در ایران پنج نفر در نظر بگیریم، حداقل ۱۰ میلیون نفر در معرض گرایش به سوءمصرف مواد قرار دارند و اگر هر فرد معتاد روزانه حداقل ۱۰۰۰ تومان صرف تهیه موادمخدر کند، خسارت وارده به کشور در هر روز ۲ میلیارد تومان خواهد بود [۳]. همچنین ۹۵ درصد معتادان را مردان و ۵

بالای عود سوءمصرف، مطالعه حاضر با هدف بررسی عوامل مؤثر بر عود، در افراد وابسته به مواد مراجعه کننده به انجمن معتادان گمنام شهرستان ملایر در سال ۹۳-۹۲ انجام شد.

## روش کار

این پژوهش مطالعه‌ای توصیفی و از نوع مقطعی (Cross-Sectional) است. جامعه آماری در مطالعه حاضر عبارت بود از ۳۸۰ نفر از مردان معتادی که به صورت نمونه در دسترس و از میان مراجعان به انجمن معتادان گمنام شهرستان ملایر بوده‌اند. معیارهای ورود به مطالعه عبارت بود از: هنگام جمع‌آوری اطلاعات سابقه سوءمصرف یک یا چند ماده غیرقانونی (حشیش، تریاک، توهم‌زاه‌ها، اکستازی، شیشه، هروئین، کرک، هروئین، کوکائین و ...) را به صورت تفریحی یا مداوم داشته‌اند و حداقل یک بار پس از اقدام به ترک دچار عود شده بودند (وجود حداقل یک بار سابقه عود سوءمصرف) و نیز داشتن حداقل یک بار سابقه عود یا بازگشت به مواد. پژوهشگر همراه با پرسشگر دیگری که آموزش‌های لازم درباره مصاحبه و تکمیل پرسش‌نامه را دیده بود، در این مکان‌ها حضور می‌یافت و چنانچه واحدهای پژوهش شرایط ورود به مطالعه را داشتند و مایل به شرکت در مطالعه بودند، آنها را برای افزودن به جامعه آماری پژوهش انتخاب می‌کرد. افرادی که حاضر به همکاری با گروه تحقیق نبودند از مطالعه خارج و فرد دیگری جایگزین آنها می‌شد.

از مجموع ۳۸۰ پرسش‌نامه توزیع شده در بین واحدهای پژوهشی، ۳۵۰ پرسش‌نامه بازگردانده شد که ۱۰ پرسش‌نامه به دلیل اطلاعات ناقص حذف و ۳۴۰ پرسش‌نامه در بخش تجزیه و تحلیل داده‌ها به کار گرفته شد.

## روش محاسبه حجم نمونه و تعداد آن:

با توجه به اینکه این مطالعه، مطالعه توصیفی از نوع مقطعی است، برآورد حجم نمونه با فرمول زیر محاسبه شد:

$$n = \frac{Z_{1-\frac{\alpha}{2}}^2 p(1-p)}{e^2}$$

با توجه به اینکه در زمان انجام مطالعه میزان عود در مطالعات پیشین ۳۳ درصد گزارش شده بود، میزان  $p = 0.33$ ،  $q = 0.67$ ، با سطح اطمینان ۹۵ درصد و در نظر گرفتن  $e = 0.05$ ، حجم نمونه لازم برای انجام این پژوهش ۳۳۹ نفر به دست آمد.

## مشخصات ابزار جمع‌آوری اطلاعات:

**متغیرهای دموگرافیک:** اطلاعات مربوط به سن، وضعیت تأهل، وضعیت اشتغال، محل سکونت، تعداد دفعات عود، سابقه ترک مواد مخدر به روش دارویی، سابقه ترک مواد مخدر به روش غیردارویی و ... بود.

ابزار جمع‌آوری اطلاعات براساس مطالعه Din Mohammadi و همکاران (۲۰۰۷)، با پایایی ۰/۸۹ استاندارد بوده است [۲۲] و عوامل زیر را شامل می‌شود:

Fridmann و همکاران (۱۹۹۸) این عود را ۵۰ تا ۸۰ درصد در سال اول ترک گزارش کردند [۱۱]. Kearney در سال ۱۹۹۷ این میزان را ۵۰ درصد در طول یک سال بیان کرد [۸]. Brown (۱۹۹۸) گزارش می‌دهد تنها ۱۹ درصد از مصرف‌کنندگان پس از درمان قادرند قطع مصرف را برای ۶ سال ادامه دهند [۱۲]. Nurco و همکاران (۱۹۹۸) مسئله عود را در سه ماهه اول مراجعه برای درمان نشان دادند و میزان آن را ۶۶ درصد در عرض شش ماه مطرح کردند [۱۳].

Fadaya (۲۰۰۸) بیان می‌کند در بهترین شرایط و بهترین درمان‌ها، ۹۵ درصد معتادان شش ماه پس از ترک دوباره، به چرخه سوءمصرف بازگشته و ۵ درصد باقی‌مانده نیز در یکی دو سال آینده به این چرخه باز خواهند گشت [۱۴]. دیگر بررسی‌ها حاکی از آن است که انجام اقدامات تکمیلی اعم از روان‌درمانی، گروه‌درمانی، کاردرمانی، ورزش‌درمانی، ایمان‌درمانی و در نهایت خانواده‌درمانی، علاوه بر دارودرمانی، احتمال عود را از ۲۵ درصد به ۲ درصد کاهش می‌دهد [۱۵]. فرد تحت درمان، هرچه بیشتر در جلسات مشاوره فردی شرکت کند، با دوستان مصرف‌کننده کمتر معاشرت داشته باشد و لذت‌جویی خود را برای مصرف مهار کند، میزان عود کاهش می‌یابد [۱۶].

همین طور مطالعات انجام‌شده روی جانبازان نشان داد اصلی‌ترین عامل گرایش به اعتیاد فشارهای روانی حاصل از جنگ است؛ همین عامل مهم‌ترین علت عود اعتیاد پس از ترک نیز بوده است و مؤثرترین فاکتور برای مراجعه و ترک مجدد نیز فشارهای خانوادگی و احساس شرمساری گزارش شده بود. در کل، تأثیر عوامل و فاکتورهای درون‌گروهی در عود بیش از دیگر فاکتورها گزارش شده است [۱۷].

نتایج مطالعه Sharg و همکاران (۱۳۹۰) نشان داد ۳۲/۹ درصد نمونه‌ها، یک بار سابقه ترک اعتیاد داشته‌اند و دلیل روی‌آوری مجدد اکثریت آنها به اعتیاد ۵۰/۹ درصد بیماری روانی بود. بررسی دیدگاه واحدهای پژوهش حاکی از آن بود که در زمینه عوامل فردی، رفع احساس تنهایی و انزوا (۳۶ درصد)، در زمینه عوامل خانوادگی، روابط نامناسب والدین با فرزندان (۱۷/۵ درصد)، در زمینه عوامل اجتماعی، وجود دوستان معتاد (۳۵/۵ درصد)، در زمینه عوامل اقتصادی، بیکاری (۳۴/۶ درصد) و در زمینه عوامل فرهنگی، نداشتن تفریحات و سرگرمی سالم در اوقات فراغت (۴۰/۴ درصد)، به ترتیب بیشترین اهمیت را داشته‌اند [۱۰].

از دیدگاه روان‌پزشکی و پزشکی، فرد معتاد بیمار است و بیماری وی مانند دیگر بیماری‌ها به پیشگیری‌های اولیه و ثانویه نیاز دارد [۱۸].

از آنجا که در سوءمصرف موادمخدر هم مثل دیگر بیماری‌ها و معضلات، به معالجه بیش از پیشگیری توجه شده، موفقیت‌چندانی در این زمینه به دست نیامده است؛ در حالی که لازم است ضمن شناخت دقیق مکانیسم و ماهیت سوءمصرف و شناخت علل و عوامل زمینه‌ساز آن، موجبات آگاهی و شناخت همگانی نیز فراهم شود. با توجه به آمار

## یافته‌ها

دامنه سنی شرکت‌کنندگان در پژوهش بین ۱۳ تا ۷۱ سال با میانگین سنی  $36/47 \pm 11/4$  سال بود. ۳۸/۸ درصد از معتادان شرکت‌کننده در مطالعه در گروه سنی ۳۰ تا ۳۹ سال و ۲۵/۳ درصد نیز در گروه سنی ۲۰ تا ۲۹ سال قرار داشتند. ۶۴/۴ درصد از واحدهای پژوهش متأهل و ۳۳/۸ درصد نیز مجرد بودند. همچنین ۱/۸ درصد از معتادان نیز از همسران خود جدا شده بودند. براساس یافته‌ها ۳۶/۸ درصد مدرک تحصیلی سیکل و ۳۱/۸ درصد نیز مدرک تحصیلی دیپلم داشتند. همچنین ۱۶/۸ درصد نیز سابقه تحصیلات آکادمیک و دانشگاهی را گزارش کرده بودند. ۵۵ درصد از معتادان شغل آزاد داشتند. ۱۸/۸ درصد از شرکت‌کنندگان نیز وضعیت اشتغال خود را بیکار گزارش کرده بودند. ۸۳/۵ درصد از شرکت‌کنندگان در مناطق شهری سکونت داشتند. براساس یافته‌ها، ۵۸/۲ درصد از شرکت‌کنندگان سابقه ۱ تا ۳ بار عود را گزارش کرده بودند و ۱۰/۹ درصد از افراد نیز بیش از ۱۰ بار عود داشته‌اند. ۷۰/۶ درصد از معتادان سابقه ترک مصرف به روش دارویی و ۷۸/۸ درصد نیز سابقه ترک به روش غیردارویی داشتند.

جدول شماره ۱. توزیع فراوانی عوامل فردی مرتبط با عود مصرف موادمخدر در بین شرکت‌کنندگان نشان می‌دهد عواملی همچون لذت‌جویی و خوش‌گذرانی، اعتمادبه‌نفس پایین و ناتوانی در سازگاری با مشکلات، بیشترین فراوانی را داشته و از سوی دیگر عواملی نظیر افت تحصیلی، شکست عشقی و ازدست‌دادن یکی از عزیزان نیز کمترین فراوانی را داشته است. توزیع فراوانی عوامل خانوادگی مرتبط با عود مصرف موادمخدر در بین شرکت‌کنندگان نشان می‌دهد در این زمینه، عامل مصرف مواد از سوی یکی از اعضای خانواده بیشترین فراوانی را دارد. از سوی دیگر عواملی نظیر مشکلات جسمی والدین و جدایی والدین کمترین فراوانی را داشته‌اند.

جدول شماره ۲. توزیع فراوانی عوامل خانوادگی مربوط به همسر، نشان داد دو عامل ازدست‌دادن همسر (طلاق یا مرگ) و مشکلات روحی همسر بیشترین فراوانی و در سمت مقابل دو عامل داشتن بیش از یک همسر و مصرف مواد از سوی همسر، کمترین فراوانی را داشته‌اند. توزیع فراوانی عوامل اجتماعی مرتبط با عود مصرف موادمخدر در بین شرکت‌کنندگان، نشان داد عوامل وجود دوستان معتاد و ارزان بودن و دسترسی راحت به مواد بیشترین فراوانی و تأثیر را در عود مصرف موادمخدر دارد و بی‌توجهی یا طرد شدن از طرف دوستان نیز کمترین فراوانی را داشته است. فراوانی عوامل اقتصادی مرتبط با عود مصرف موادمخدر در بین شرکت‌کنندگان در مطالعه نشان داد عامل بیکاری بیشترین فراوانی و ورشکستگی مالی کمترین فراوانی را دارند. توزیع فراوانی عوامل فرهنگی مرتبط با عود مصرف موادمخدر مشخص کرد دو عامل مصرف تفنی و از بین رفتن قباحت عمل و نداشتن تفریح و سرگرمی سالم در اوقات فراغت، بیشترین فراوانی را داشته است.

جدول شماره ۳. ماتریکس همبستگی پیرسون بین عوامل

**پرسش‌نامه عوامل فردی مرتبط با عود:** این پرسش‌نامه شامل ۸ سؤال با مقیاس ۴ گزینه‌ای (زیاد=۳، متوسط=۲، کم=۱ و بدون تأثیر=۰) بود که عوامل فردی زیر را بررسی می‌کرد: ناتوانی در سازگاری با مشکلات، ازدست‌دادن یکی از عزیزان، شکست عشقی، افت تحصیلی، لذت‌جویی و خوش‌گذرانی، رفع احساس تنهایی و انزوا، اعتمادبه‌نفس پایین و استفاده از مواد برای درمان درد یا بیماری.

**پرسش‌نامه عوامل خانوادگی مرتبط با عود:** این پرسش‌نامه شامل ۵ سؤال با مقیاس ۴ گزینه‌ای (زیاد=۳، متوسط=۲، کم=۱ و بدون تأثیر=۰) بود که عوامل خانوادگی زیر را بررسی می‌کرد: مشکلات جسمی والدین، مشکلات روحی والدین، مصرف مواد یکی از اعضای خانواده، روابط نامناسب بین والدین، جدایی والدین.

**پرسش‌نامه عوامل خانوادگی مربوط به همسر مرتبط با عود:** این پرسش‌نامه ۷ سؤال با مقیاس ۴ گزینه‌ای (زیاد=۳، متوسط=۲، کم=۱ و بدون تأثیر=۰) بود که عوامل خانوادگی مربوط به همسر را بررسی می‌کرد: مشکلات جسمی همسر، مشکلات روحی همسر، مصرف مواد همسر، تفاهم‌نداشتن با همسر، مشکلات اخلاقی همسر (خیانت)، ازدست‌دادن همسر (طلاق یا مرگ)، داشتن بیش از یک همسر

**پرسش‌نامه عوامل اجتماعی مرتبط با عود:** این پرسش‌نامه شامل ۵ سؤال با مقیاس ۴ گزینه‌ای (زیاد=۳، متوسط=۲، کم=۱ و بدون تأثیر=۰) بود که عوامل اجتماعی زیر را می‌سنجید: ناتوانی در سازگاری با مشکلات اجتماعی، ارزان بودن مواد و دسترسی راحت به آن، وجود دوستان معتاد، بی‌توجهی یا طرد شدن از طرف دوستان، زندگی در محله‌های شلوغ و پرجمعیت.

**پرسش‌نامه عوامل اقتصادی مرتبط با عود:** این پرسش‌نامه ۳ سؤال با مقیاس ۴ گزینه‌ای (زیاد=۳، متوسط=۲، کم=۱ و بدون تأثیر=۰) داشت که عوامل اقتصادی زیر را بررسی می‌کرد: رفاه مالی بیش از حد، بیکاری و ورشکستگی مالی

**پرسش‌نامه عوامل فرهنگی مرتبط با عود:** این پرسش‌نامه شامل ۴ سؤال با مقیاس ۴ گزینه‌ای (زیاد=۳، متوسط=۲، کم=۱ و بدون تأثیر=۰) بود که عوامل فرهنگی زیر را می‌سنجید: نداشتن تفریح و سرگرمی سالم در اوقات فراغت، نداشتن آگاهی از عوارض سوء مصرف، مصرف تفنی مواد، از بین رفتن قباحت عمل و داشتن باور غلط درباره مواد

## روش تحلیل داده‌ها و آزمون فرضیات

در این مطالعه اطلاعات به دست آمده با نرم‌افزار آماری SPSS نسخه ۱۸ و با استفاده از آزمون‌های آماری مناسب تجزیه و تحلیل شد. برای بررسی ارتباطات هریک از فاکتورها، از آزمون همبستگی پیرسون استفاده شد. سطح معنی‌داری در این مطالعه ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

معنی داری در سطح ۰/۰۵ و ۰/۰۱ دارند؛ به عبارت دیگر با افزایش هر کدام از این عوامل، نقش عوامل دیگر نیز در بروز عود مصرف موادمخدر افزایش می‌یابد.

مرتبط با عود مصرف موادمخدر در بین شرکت‌کنندگان نشان داد همه عوامل مرتبط با عود (عوامل فردی، خانوادگی، عوامل خانوادگی مربوط به همسر، عوامل اجتماعی، عوامل اقتصادی و عوامل فرهنگی) با یکدیگر همبستگی مثبت و

جدول شماره ۱. توزیع فراوانی عوامل فردی و خانوادگی مرتبط با عود مصرف مواد در بین شرکت‌کنندگان در مطالعه

عوامل	بی تأثیر تعداد (درصد)	کم تعداد (درصد)	متوسط تعداد (درصد)	زیاد تعداد (درصد)	میانگین (±انحراف معیار)
ناتوانی در سازگاری با مشکلات	۴۴(۱۲/۹)	۵۶(۱۶/۵)	۱۱۶(۳۴/۱)	۱۲۴(۳۶/۵)	۱/۹۴(±۱/۱)
از دست دادن یکی از عزیزان	۱۴۰(۴۱/۲)	۵۴(۱۵/۹)	۷۹(۲۳/۲)	۶۷(۱۹/۷)	۱/۲۱(±۱/۱)
شکست عشقی	۱۴۵(۴۲/۶)	۴۷(۱۳/۸)	۶۸(۲۰)	۸۰(۲۳/۵)	۱/۲۴(±۱/۲)
افت تحصیلی	۱۷۰(۵۰)	۶۶(۱۹/۴)	۵۲(۱۵/۳)	۵۲(۱۵/۳)	۰/۹۶(±۱/۱)
لذت‌جویی و خوش‌گذرانی	۳۷(۱۰/۹)	۴۹(۱۴/۴)	۹۷(۲۸/۵)	۱۵۷(۴۶/۲)	۲/۱۱(±۱/۱)
رفع احساس تنهایی و انزوا	۶۵(۱۹/۱)	۵۸(۱۷/۱)	۹۷(۲۸/۵)	۱۲۰(۳۵/۳)	۱/۸۱(±۱/۱)
اعتماد به نفس پایین	۵۹(۱۷/۴)	۵۷(۱۶/۸)	۸۴(۲۴/۷)	۱۴۰(۴۱/۲)	۱/۹۰(±۱/۱)
استفاده از مواد برای درمان درد یا بیماری	۱۲۵(۳۶/۸)	۶۳(۱۸/۵)	۷۸(۲۲/۹)	۷۴(۲۱/۸)	۱/۳۰(±۱/۱)
مشکلات جسمی والدین	۱۹۳(۶۵/۸)	۵۶(۱۶/۵)	۶۰(۱۷/۶)	۳۱(۹/۱)	۰/۷۹(±۱/۰)
مشکلات روحی والدین	۱۷۰(۵۰)	۴۴(۱۲/۹)	۷۵(۲۲/۱)	۵۱(۱۵)	۱/۰۲(±۱/۱)
مصرف مواد یکی از اعضای خانواده	۱۲۳(۳۶/۲)	۳۶(۱۰/۶)	۹۴(۲۷/۶)	۸۷(۲۵/۶)	۱/۴۳(±۱/۲)
روابط نامناسب بین والدین	۱۴۹(۴۳/۸)	۴۳(۱۲/۶)	۸۱(۲۳/۸)	۶۷(۱۹/۷)	۱/۱۹(±۱/۱)
جدایی والدین	۲۵۳(۷۴/۴)	۱۰(۲/۹)	۳۳(۹/۷)	۴۴(۱۲/۹)	۰/۶۱(±۱/۱)

جدول شماره ۲. توزیع فراوانی عوامل خانوادگی مربوط به همسر، عوامل اجتماعی، عوامل اقتصادی و فرهنگی مرتبط با عود مصرف موادمخدر در بین شرکت‌کنندگان در مطالعه

عوامل	بی تأثیر تعداد (درصد)	کم تعداد (درصد)	متوسط تعداد (درصد)	زیاد تعداد (درصد)	میانگین (±انحراف معیار)
مشکلات جسمی همسر	۲۵۸(۷۵/۹)	۲۶(۷/۶)	۳۷(۱۰/۹)	۱۹(۵/۶)	۰/۴۶(±۰/۸۹)
مشکلات روحی همسر	۲۳۱(۶۷/۹)	۲۳(۶/۸)	۴۴(۱۲/۹)	۴۲(۱۲/۴)	۰/۷۱(±۱/۱)
مصرف مواد همسر	۲۸۸(۸۴/۷)	۱۱(۳/۲)	۱۳(۳/۸)	۲۸(۸/۲)	۰/۳۶(±۰/۸۹)
عدم تفاهم با همسر	۲۰۶(۶۰/۶)	۳۸(۱۱/۲)	۵۷(۱۶/۸)	۳۹(۱۱/۵)	۰/۷۹(±۱/۱)
مشکلات اخلاقی همسر (خیانت)	۲۸۴(۸۳/۵)	۸(۲/۴)	۱۳(۳/۸)	۳۵(۱۰/۳)	۰/۴۱(±۰/۹۶)
از دست دادن همسر (طلاق یا مرگ)	۲۶۶(۷۸/۲)	۶(۱/۸)	۱۶(۴/۷)	۵۲(۱۵/۳)	۰/۵۷(±۱/۱)
داشتن بیش از یک همسر	۳۰۱(۸۸/۵)	۶(۱/۸)	۲۲(۶/۵)	۱۱(۳/۲)	۰/۲۴(±۰/۷۱)

عوامل	بی تأثیر تعداد (درصد)	کم تعداد (درصد)	متوسط تعداد (درصد)	زیاد تعداد (درصد)	میانگین (±انحراف معیار)
ناتوانی در سازگاری با مشکلات اجتماعی	۹۱(۲۶/۸)	۵۷(۱۶/۸)	۸۹(۲۶/۲)	۱۰۳(۳۰/۳)	۱/۶۰(±۱/۱)
ارزان بودن مواد و دسترسی راحت به مواد	۵۱(۱۵)	۳۵(۱۰/۳)	۱۰۱(۲۹/۷)	۱۵۳(۴۵)	۲/۰۵(±۱/۱)
وجود دوستان معتاد	۴۲(۱۲/۴)	۳۷(۱۰/۹)	۸۳(۲۴/۴)	۱۷۸(۵۲/۴)	۲/۱۷(±۱/۱)
بی توجهی یا طردشدن از طرف دوستان	۱۴۴(۴۲/۴)	۷۳(۲۱/۵)	۷۱(۲۰/۹)	۵۲(۱۵/۳)	۱/۰۹(±۱/۱)
زندگی در محلات شلوغ و پرجمعیت	۱۳۴(۳۹/۴)	۶۱(۱۷/۹)	۷۶(۲۲/۴)	۶۹(۲۰/۳)	۱/۲۴(±۱/۱)
رفاه مالی بیش از حد	۱۹۵(۵۷/۴)	۴۶(۱۳/۵)	۵۳(۱۵/۶)	۴۶(۱۳/۵)	۰/۸۵(±۱/۱)
بیکاری	۸۹(۲۶/۲)	۵۳(۱۵/۶)	۸۲(۲۴/۱)	۱۱۶(۳۴/۱)	۱/۶۶(±۱/۱)
ورشکستگی مالی	۱۹۷(۵۷/۹)	۲۸(۸/۲)	۴۲(۱۲/۴)	۷۳(۲۱/۵)	۰/۹۷(±۱/۲)
نداشتن تفریح و سرگرمی سالم در اوقات فراغت	۳۵(۱۰/۳)	۴۹(۱۴/۴)	۸۸(۲۵/۹)	۱۶۸(۴۹/۴)	۲/۱۴(±۱/۱)
نداشتن آگاهی از عوارض سوءمصرف	۴۸(۱۴/۱)	۳۶(۱۰/۶)	۹۸(۲۸/۸)	۱۵۸(۴۶/۵)	۲/۰۸(±۱/۱)
مصرف تفنیی مواد و از بین رفتن قیاحت عمل	۴۰(۱۱/۸)	۲۰(۵/۹)	۹۳(۲۷/۴)	۱۸۷(۵۵)	۲/۲۶(±۱/۱)
داشتن باور غلط درباره مواد	۴۴(۱۲/۹)	۵۰(۱۴/۷)	۷۲(۲۱/۲)	۱۷۴(۵۱/۲)	۲/۱۱(±۱/۱)

جدول شماره ۳. ماتریکس همبستگی بین عوامل مرتبط با عود مصرف موادمخدر در بین شرکت کنندگان در مطالعه

عوامل مرتبط با عود	۱	۲	۳	۴	۵	۶
عوامل فردی	۱					
عوامل خانوادگی	۰/۳۹۲**	۱				
عوامل خانوادگی مربوط به همسر	۰/۳۲۲**	۰/۴۱۴**	۱			
عوامل اجتماعی	۰/۳۸۲**	۰/۲۴۵**	۰/۲۵۹**	۱		
عوامل اقتصادی	۰/۲۸۲**	۰/۱۳۲*	۰/۲۳۰**	۰/۳۲۲**	۱	
عوامل فرهنگی	۰/۲۵۸**	۰/۱۲۴*	۰/۱۳۰*	۰/۴۸۰**	۰/۲۹۰**	۱

\* سطح معنی داری ۰/۰۵  
\*\* سطح معنی داری ۰/۰۱

## بحث

می تواند نقش مهمی در این مورد داشته باشد. در مطالعه Allahverdipour و همکاران نیز مهم ترین علل گرایش افراد به سمت موادمخدر، تغییر حس کنجکاوی و کسب لذت گزارش شده است [۱۹]. مطالعات دیگر نیز دستاوردهای مشابهی را گزارش کرده اند [۲۰، ۲۱]. با توجه به اینکه درصد بسیاری از معتادان علت مصرف مجدد را تفریح و کسب لذت بیان کرده اند، لازم است در برنامه های پیشگیرانه بیش از گذشته بر این عوامل تمرکز شود.

نتایج مطالعه حاضر در زمینه عوامل فردی مؤثر در عود اعتیاد نشان داد لذت جویی و خوش گذرانی مهم ترین عامل فردی مؤثر در روی آوردن مجدد معتادان به مواد بوده است. این یافته با نتایج مطالعات پیشین همخوانی دارد؛ مهم ترین عوامل مؤثر بر گرایش مجدد افراد به موادمخدر و یا تغییر الگوی مصرف موادمخدر سبک به سنگین دلایل متفاوتی داشته که تنوع طلبی و لذت جویی و تقلید از دیگران

محقق آلوده شدن افراد سالم توسط فرد معتاد را حدود ۱/۵ برآورد کرده است؛ یعنی هر دو فرد آلوده موفق می‌شوند سه فرد سالم را آلوده کنند؛ بنابراین آموزش مهارت‌های مقاومت در برابر فشار همسالان به‌ویژه مهارت «نه گفتن» نقش مهمی در پیشگیری از مصرف مجدد موادمخدر دارد و مطالعات متعددی در زمینه پیشگیری از سوءمصرف مواد نیز بر مقابله با فشار همسالان تأکید داشته‌اند [۲۷-۲۵].

از نظر شرکت‌کنندگان در پژوهش حاضر و در زمینه عوامل اقتصادی، بیکاری بیشترین تأثیر را در عود اعتیاد دارد. نتایج این بخش از مطالعه نیز با یافته‌های مطالعات مشابه هم‌خوانی دارد؛ Mirzaei و همکاران [۲۸]، Sharg و همکاران [۱۰]، Rimaz و همکاران [۲۹]، Din Mohammadi و همکاران [۲۲]. با این حال بررسی وضعیت اشتغال معتادان شرکت‌کننده در مطالعه نشان داد ۱۸/۸ درصد از آنها بیکار بودند و اکثریت شغل آزاد داشتند. این تناقض می‌تواند ناشی از جمعیت معتادان بیکار و معتادان کار از دست داده (به علت اعتیاد) باشد که آن را به باوری اجتماعی تبدیل کرده است. به نظر می‌رسد بیان پیاپی این مسئله نزد افکار عمومی که دلیل ابتلا به اعتیاد نداشتن کار و مهیا نبودن شرایط ازدواج است و بس، دیگر جنبه علمی ندارد، بلکه بیکاری علتی در کنار علل دیگر به شمار می‌رود.

نتایج مطالعه نشان داد در زمینه عوامل فرهنگی، از بین رفتن قباحات عمل و عادی شدن آن مهم‌ترین عامل فرهنگی مؤثر در سوءمصرف مجدد موادمخدر است. یافته‌های این بخش با نتایج مطالعات مشابه هم‌سویی نداشت؛ زیرا در اغلب مطالعات عواملی همچون نداشتن تفریحات و سرگرمی سالم در اوقات فراغت مهم‌ترین عامل فرهنگی مؤثر در عود اعتیاد گزارش شده است [۲۸، ۳۰]. به نظر می‌رسد گذشت زمان، شیوع بیشتر اعتیاد، تغییرات الگوی سنی و کاهش آن، تغییرات نسلی و همچنین تلقی بیمار بودن و نه مجرم بودن معتادان، به افزایش رفتارهایی همچون سیگار، قلیان و دیگر مواد غیرمجاز در جامعه منجر شده است. این موضوع آگاهی جامعه از تبعات اجتماعی رفتار سوءمصرف را کاهش داده و باعث عادی شدن چنین رفتارهایی در جامعه شده است. بنابراین پیشگیری از این آسیب مهم اجتماعی با گسترش برنامه‌های آموزش عمومی از طریق رسانه‌هایی همچون صداوسیما ضروری به نظر می‌رسد.

### نتیجه‌گیری

نتیجه کلی پژوهش نشان داد در زمینه عوامل فردی، لذت‌جویی و خوش‌گذرانی؛ در زمینه عوامل خانوادگی، مصرف مواد در یکی از اعضای خانواده؛ در زمینه عوامل اجتماعی، وجود دوستان معتاد؛ در زمینه عوامل اقتصادی، بیکاری و در زمینه عوامل فرهنگی، مصرف تفریحی و از بین رفتن قباحات عمل، به‌عنوان مهم‌ترین عوامل تأثیرگذار در روی آوردن مجدد معتادان به سوءمصرف مواد است.

نتایج مطالعه حاضر در زمینه عوامل خانوادگی مؤثر در عود اعتیاد نشان داد روابط نامناسب بین والدین و در افراد همسردار، ازدست‌دادن همسر (فوت یا طلاق) و مشکلات روحی مربوط به آن از دلایل مهم گرایش مجدد افراد به مواد است. در همین راستا مطالعه Sharg و همکاران [۱۰] نشان داد عواملی همچون روابط نامناسب والدین با فرزندان (عوامل خانوادگی) و تفاهم نداشتن با همسر (عوامل خانوادگی مربوط به همسر)، بیشترین تأثیر را در گرایش مجدد افراد به مواد داشته‌اند. همچنین مطالعه Din Mohammadi و همکاران [۲۲] نشان داد از دیدگاه معتادان در زمینه عوامل خانوادگی نبود ارتباطات مناسب در خانواده و در زمینه عوامل خانوادگی مرتبط با همسر، تفاهم نداشتن با همسر و برخورد همسر با فرزندان مهم‌ترین عوامل مؤثر در بازگشت مجدد افراد به سمت مواد بوده است. نتایج مطالعه حاضر با یافته‌های مطالعات مشابه در این زمینه هم‌خوانی دارد.

درباره نقش عوامل خانوادگی، گفتنی است که ۶۴/۴ درصد از شرکت‌کنندگان در پژوهش متأهل بودند و همراه با همسر و فرزندان خود زندگی می‌کردند. با توجه به نقش نهاد اجتماعی خانواده در فرهنگ این مرزوبوم و اهمیت وجود پیوندهای عاطفی مؤثر در رفع مشکلات و معضلات، پرداختن به چگونگی حضور و عملکرد اعضای خانواده در فرایند درمان فرد معتاد، می‌تواند نقاط مبهم این مرحله را روشن‌تر کند. بدیهی است چنانچه بین اعضای خانواده همدلی و دل بستگی برقرار باشد، در فرایند ابتلای عضو به اعتیاد، پیش از آنکه او به هر بیماری و رنجی گرفتار شود، دست یاری و همدلی به سوی او دراز خواهند کرد. حضور عاطفی و پررنگ اعضای خانواده در کنار یکدیگر، حضور مسئولانه و آگاهانه‌ای ایجاد می‌کند که مانع از بروز حادثه پیش از وقوع خواهد شد.

نتایج این مطالعه نشان داد از دیدگاه واحدهای پژوهشی در زمینه عوامل اجتماعی، وجود دوستان معتاد مهم‌ترین عامل در سوءمصرف مجدد موادمخدر در بین معتادان است. نتایج پژوهش حاضر با یافته‌های اغلب مطالعات مشابه هم‌خوانی دارد. Nastizayi و همکاران در مطالعه خود به این نتیجه رسیدند که دوستان معتاد در عود اعتیاد فرد نقش چشمگیری دارند [۲۳]. در دیگر مطالعات نیز دستاوردهای مشابهی گزارش شده بود [۵، ۱۰، ۲۲]. به نظر می‌رسد فشار همسالان و انگیزه اطاعت از آنها (به‌عنوان فاکتورهای مهم مرتبط با دوستی با همسالان معتاد) نقش تعیین‌کننده‌ای در شروع مصرف مواد ایفا می‌کند. نباید فراموش کرد که قدرت و ضعف تأثیر فشار همسالان بر مصرف مواد با وضعیت زندگی آنها ارتباط تنگاتنگی دارد، مطالعات متعددی نشان داده در افرادی که با خانواده خود زندگی می‌کنند، این تأثیر در کمترین حد خود است؛ در حالی که در افراد دور از خانواده مانند افراد مجرد، طبیعتاً فشار همسالان در بیشترین حد خواهد بود. در همین راستا Feyzzadeh و همکاران [۲۴] میزان حمله ثانویه مواد روان‌گردان (به‌ویژه اکستازی) را در ایران ۰/۶۳ گزارش کرده‌اند. این میزان عدد بسیار زیادی است و نشان می‌دهد فرد آلوده به اکستازی در طول زمان بیش از نیمی از دوستان سالم خود را آلوده خواهد کرد. همچنین این

۱۰۳۴/۱۶/۳۵/۹/۱۰۳۴/پ/د مورد تصویب قرار گرفته است.

## تعارض در منافع

بین نویسندگان هیچ گونه تعارضی در منافع وجود ندارد.

## سپاسگزاری

بر خود لازم می‌دانیم از همه افرادی که در این طرح ما را یاری کردند تشکر کنیم. همچنین نویسندگان از دانشگاه علوم پزشکی همدان، معاونت تحقیقات و فناوری به دلیل حمایت از این طرح کمال تشکر را دارد. این طرح با کد اخلاق

## References

1. Farjad MH. Addiction (Complete and practical manual for families).
2. Khodaveisi M, Salehikha M, Bashirian S, Karami M. Study of preventive behaviors of hepatitis b based on health belief model among addicts affiliated to Hamedan.
3. Radi M, Rezaei F. Preventive guideline about addiction for families. Sanandaj: Department of Cultural&Prevention welfare organization of Kurdistan. 2001:1-40.
4. Narenjiha H. The average age of starting drug use is 18 years. Iranian National Drug Control Headquarters. 2008.
5. Sadegiye Ahari S, Azami A, Barak M, Amani F, Firuz S. Reviewing the causes of recurred addiction in patients who referred to centers introduced of Tehran welfare. Ardabil Med Univ J. 2004;3(4):36-40.
6. Sadock BJ, Sadock VA, editors. Kaplan and Sadock's pocket handbook of clinical psychiatry. Lippincott Williams & Wilkins; 2010.
7. Schaub M, Myslinski E, Schuster C, Krol A, Carbon P. Staf, a promiscuous activator for enhanced transcription by RNA polymerases II and III. EMBO J. 1997;16(1):173-81. PMID:PMC1169624
8. Kearney MH. Drug treatment for women: Traditional models and new directions. Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing. 1997;26(4):459-68.
9. Falahzade H, Hoseyni N. Reviewing the causes of recurred addiction from the perspective of addicts who referred to welfare center of Yazd city. Toloee Behdasht J. 2005;15(1):2.
10. Sharg A, Shakibi A, Neisari R, Aliloo L. Survey of factors related to the relapse of addiction from view of addict patients attending to drug abuse treatment clinics in West Azerbaijan. Urmia Medical Journal. 2011;22(2):129-36.
11. Friedmann PD, Saitz R, Samet JH. Management of adults recovering from alcohol or other drug problems: relapse prevention in primary care. Jama. 1998;279(15):1227-31. <https://doi.org/10.1001/jama.279.15.1227> PMID:9555766
12. Brown BS. Drug Use—Chronic and Relapsing or a Treatable Condition? Substance use & misuse. 1998;33(12):2515-20. <https://doi.org/10.3109/10826089809059338>
13. Nurco DN, Kinlock TW, O'Grady KE, Hanlon TE. Differential contributions of family and peer factors to the etiology of narcotic addiction. Drug and Alcohol Dependence. 1998;51(3):229-37. [https://doi.org/10.1016/S0376-8716\(98\)00041-6](https://doi.org/10.1016/S0376-8716(98)00041-6)
14. Fadayi F. percent of addicts after 6 months return to addiction. Iranian National Drug Control Headquarters. 2008.
15. Yegane B. Reducing the risk of recurred addiction from 25 to 2 percent with complementary therapy. Tehran: Iranian Students News Agency. 2007.
16. Hoseini Hajibakandeh A JF, Zar A. Factor related in Relapse. Journal of Social Sciences. 2008;10(41):67-85.
17. Karami G, Ahmadi K, Maleki M, Alipoor M. Addiction relapse in iranian veterans: determination of etiologies and solutions. Iranian Journal of War and Public Health. 2010;2(8):40-4.
18. Yonesi J, Mohammadi M. Using the approach of publishing information on programs to prevent drug addiction among teenagers. Daneshvar Raftar J. 2006;13(16):1-10.
19. Allahverdipour H, Farhadinasab A, Bashirian S, Mahjub H. Pattern of drug abuse among younger adults. Journal of Yazd University of Medical Sciences. 2007;15(4):35-42.
20. Amani F SS, Mohammadi S, Azami A. Pattern of drug use among addiction referring to drug treatment centers. Journal of Ardabil University of Medical Sciences. 2005;5(3):220-4.
21. Mansouri A R-BM. Prevalence and attitude about using drugs and tobaccos in male students. Zahedan J Res Med Sci (ZJRMS). 2012;13(1):59
22. Din Mohammadi M, Amini K, Yazdan Khah M. Survey of Social and Environmental Factors Related to the Relapse of Addiction in Volunteer Addicted Individuals In Welfare Organization of Zanjan. ZUMS Journal. 2007;15(59):85-94



23. Nastizayi N, Hezareh Moghadam M, Mollazehi A. The study of factors for recurred addiction from the view of self-introduced addicts to the addiction abandonment centers of zahedan. *Journal of Urmia Nursing And Midwifery Faculty*. 2010;8(3)
24. Feyzzadeh A MR, Gholestan B. . Ecstasy use velocity among friend of consumers. *Hakim*. 2004;7(2):1-9
25. Botvin GJ, Griffin KW, Diaz T, Scheier LM, Williams C, Epstein JA. Preventing illicit drug use in adolescents: Long-term follow-up data from a randomized control trial of a school population. *Addictive behaviors*. 2000;25(5):769-74. [https://doi.org/10.1016/S0306-4603\(99\)00050-7](https://doi.org/10.1016/S0306-4603(99)00050-7)
26. Swadi H. Individual risk factors for adolescent substance use. *Drug and alcohol dependence*. 1999;55(3):209-24. [https://doi.org/10.1016/S0376-8716\(99\)00017-4](https://doi.org/10.1016/S0376-8716(99)00017-4)
27. Hawkins JD, Catalano RF, Miller JY. Risk and protective factors for alcohol and other drug problems in adolescence and early adulthood: implications for substance abuse prevention. *Psychological bulletin*. 1992;112(1):64. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.112.1.64> PMID:1529040
28. Mirzaei T, Ravary A, Hanifi N, Miri S, Oskouie F, Mirzaei Khalil Abadi S. Addicts' perspectives about factors associated with substance abuse relapse. *Iran Journal of Nursing*. 2010;23(67):49-58
29. Rimaz S, Dastoorpour M, Mohseni S. Demographic variables associated with relapse in women and men referred to the selected addiction treatment centers in Tehran, 2009: A case-control study. *Razi Journal of Medical Sciences*. 2013;20(107):63-72
30. Sharg A, Shakibi A, Neisari R, Aliloo L. Survey of factors related to the relapse of addiction from view of addict patients attending to drug abuse treatment clinics in West Azerbaijan. *Urmia Medical Journal*. 2011;22(2):129-36

