

## بررسی مقایسه ای عوامل مرتبط با اقدام به ترک اعتیاد در گروه های مراجعین به کلینیک های ترک اعتیاد استان خراسان شمالی 1386

حمید توکلی قوچانی<sup>1\*</sup>، داوود شجاعی زاده<sup>2</sup>، سید رضا مظلوم<sup>3</sup>

- 1) گروه آموزش بهداشت، دانشکده علوم پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی  
2) گروه آموزش بهداشت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران  
3) گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد

تاریخ پذیرش: 87/12/8

تاریخ دریافت: 87/7/5

### چکیده

**مقدمه:** در ایران، طی 20 سال گذشته، میزان رشد سوء مصرف مواد بیش از 3 برابر نرخ رشد جمعیت بوده است. برای مقابله با این معضل، رویکرد کاهش تقاضا در سال های اخیر به تدریج گسترش یافته است که به طور کلی شامل سه رویکرد پیشگیری، درمان و کاهش آسیب است. در زمینه درمان، مراکز درمان سرپایی معتادان در حال حاضر اقدام به ارائه خدمات، جهت ترک معتادین نموده است. یک موضوع مهم در ترک اعتیاد، علت اقدام به ترک اعتیاد است. پژوهش حاضر با هدف تعیین عوامل مرتبط با اقدام به ترک اعتیاد در مراجعین به کلینیک های ترک اعتیاد استان خراسان شمالی طراحی و اجرا گردیده است.

**مواد و روش ها:** تحقیق حاضر یک پژوهش توصیفی تحلیلی است که در مراجعین به کلینیک های ترک اعتیاد استان خراسان شمالی، در شش ماهه دوم سال 86 انجام شده است. واحد های پژوهش به روش نمونه گیری آسان انتخاب شدند، ابزار گردآوری اطلاعات پرسشنامه بود. نمونه های مورد بررسی کسانی بودند که برای اولین نوبت جهت اقدام به ترک مراجعه و در اولین مراجعه و قبل از شروع درمان پرسشنامه را تکمیل نمودند. علاوه بر فاکتورهای دموگرافیک و تاریخچه مصرف و نوع، شکل و دفعات مصرف، عوامل مرتبط با ترک مورد بررسی مواد عبارت بودند از: عوامل خانوادگی، اجتماعی، اقتصادی و فردی همچنین عواملی مانند منافع و تهدیدها، خودبستگی، راهنمایی برای اقدام، عوامل قادر ساز و نگرش به رفتار نیز مورد بررسی قرار گرفتند.

**یافته های پژوهش:** از 387 مراجعه کننده 343 نفر، (88/5 درصد) مرد و 44 نفر، (11/5 درصد) زن بودند؛ همگی سابقه اعتیاد به حداقل یک نوع مواد مخدر را دارا بودند. میانگین سن،  $32/84 \pm 9/655$  سال و میانگین سن شروع اعتیاد  $22/87 \pm 7/142$  سال و بیشترین مواد مصرفی به ترتیب تریاک، شیره، کریستال و هروئین بود. سابقه اعتیاد در خانواده در 49/6 درصد پاسخ دهندگان ذکر کرده اند و در 56 درصد موارد اولین تجربه اعتیاد به پیشنهاد دوستان بوده است. در 42 درصد موارد، مشوق برای ترک، خانواده بود.

**بحث و نتیجه گیری:** بیشترین عوامل مرتبط با اقدام به ترک، به ترتیب عوامل اقتصادی، اجتماعی، عوامل قادر ساز، فردی، راهنما برای عمل و عوامل خانوادگی بود. و مهم ترین عامل عدم اقدام به ترک اعتیاد «عدم خود بستگی» بود.

**واژه های کلیدی:** ترک اعتیاد، خود بستگی، راهنمایی برای اقدام، عوامل اجتماعی، عوامل قادر ساز، عوامل خانوادگی

\*نویسنده مسئول: گروه آموزش بهداشت، دانشکده علوم پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی

## مقدمه

مطالعات و تحقیقات به عمل آمده توسط سازمان ملل حاکی از این است که بیش از 180 میلیون نفر از مردم جهان معتاد به مواد مخدر هستند، (1). اعتیاد در کنار سوء تغذیه و آلودگی های محیط زیست از مشکلات بزرگ جوامع بشری است که متأسفانه تمامی جوامع صنعتی و غیر صنعتی را گرفتار کرده است، (2). آمار معتادان در کشور ایران راه، رقمی بین هشتصد هزار تا دو میلیون و پانصد هزار نفر بیان می کنند، (1). در 20 سال گذشته میزان رشد سوء مصرف مواد سالانه 8 درصد که با مقایسه با نرخ رشد جمعیت که به طور متوسط 2/63 درصد است، ملاحظه می شود میزان بروز سوء مصرف مواد بیش از 3 برابر نرخ رشد جمعیت می باشد. (3)

برای مقابله با این معضل در کشور ما رویکرد کاهش تقاضا در -بیش از- ده سال اخیر به تدریج گسترش یافته است. عرصه کاهش تقاضا به طور کلی شامل سه رویکرد پیشگیری، درمان و کاهش آسیب است، (4). در زمینه درمان، مراکز درمان سرپایی معتادان، ابتدا در 28 استان با 40 مرکز، به ارائه خدمات جهت ترک معتادین مشغول شدند (و در حال حاضر در تمامی استان های کشور)، (5). یک موضوع بسیار اساسی در ترک اعتیاد که می بایست مورد توجه قرار گیرد، علت اقدام به ترک اعتیاد می باشد، (6). بر مطالعات مختلف، این علل معمولاً در چهار زمینه اصلی اقتصادی، خانوادگی، اجتماعی و فردی طبقه بندی شده است، (7). از طرفی برخی مطالعات نشان می دهند 80 درصد افراد مراجعه کننده برای ترک اعتیاد در 6 ماه اول دچار عود اعتیاد شده اند؛ بنابراین بایستی فعالیت های پیشگیرانه در جهت گذراندن این دوره بحرانی تقویت گردد، (8). به تعبیر دیگر بررسی و شناسایی هر یک از عوامل موثر بر اقدام به ترک و تعیین شدت تأثیر آن ها برای برنامه ریزان آموزش های اجتماعی در زمینه کاهش مصرف، می تواند به منظور تدوین و اجرای برنامه های آموزشی، براساس واقعیت های موجود راهگشا باشد، (۶،۷،۹). مطالعه ای که در کانادا در سال 2005 بر روی ترک اعتیاد جوانان معتاد خیابانی انجام شد نشان

داد که آن ها مهمترین علت اقدام به ترک را شدت یافتن اعتیاد و وجود امکانات کمک کننده برای ترک، بیان کردند، (10). در تحقیق دیگری درباره تغییر در میان مصرف کنندگان هروئین، گروهی از آنان را که هنوز الگوی ثابتی از وابستگی نداشتند مورد بررسی قرار داده و این نتیجه به دست آمد که یکی از دلایل قطع مصرف، آگاه شدن فرد از آغاز شکل گیری وابستگی جسمانی است، (6). برخی مطالعات انگیزه های اولیه را بیماری و خستگی و بعد از آن عواملی مانند: حفظ ارتباطات خانوادگی، شغل، پول، خانه، ترس از زندان رفتن، به خاطر فرزندانش، والدین و ... را بیان می نمایند، (9). مطالعه ای با نام «نگرش بزرگسالان نسبت به ترک سیگار» نشان داد 70 درصد از افرادی که گهگاهی سیگار می کشیدند و 43 درصد از افرادی که به صورت عادت روزانه سیگار می کشیدند علل تمایل به ترک سیگار را سلامتی عنوان کردند و همچنین کسانی که به صورت عادت روزانه سیگار می کشیدند، تمایل بیشتری به ترک اعتیاد نشان می دادند، چون احساس می کردند معتاد شده اند، (11). نتایج تحقیقی با عنوان «کاربرد خود بسندگی در رفتار ترک اعتیاد به مواد مخدر و الکل» نشان داد که عامل «خود بسندگی» در مراحل مختلف در ترک اعتیاد موثر است، (12). در مطالعه ای که به منظور یافتن «عوامل مرتبط با ترک سیگار» در انگلستان انجام شد این نتیجه به دست آمد که وجود انگیزه همواره در ترک سیگار موثر است، (13). مطالعه ای با هدف «بررسی فراوانی و درصد انگیزه ترک اعتیاد در معتادان به مواد مخدر بستری در بیمارستان فارابی کرمانشاه طی سال 79» انجام شد که بیشترین انگیزه ترک اعتیاد مربوط به فشار خانواده و کمترین انگیزه برای ترک اعتیاد را ترس از گرفتاری های قانونی بیان نموده است، (14). مطالعه ای با عنوان «اثرات بعضی از فاکتورهای دموگرافیک و اجتماعی روی درجه اعتیاد به مواد مخدر و انگیزه جهت ترک سیگار در افراد سالم» را روی 208 فرد سالم با تست Schneider انجام دادند و نتایج مطالعات نشان داد که افراد با درجه اعتیاد بیشتر، انگیزه بسیار بالاتری جهت ترک اعتیاد داشته و هم چنین افراد با تحصیلات

بالا، شانس بیشتری در ترک اعتیاد داشته اند، (15). در مطالعه ای با عنوان «بررسی خودبسندهی، حمایت اجتماعی و افسردگی» مشخص گردید کاهش استرس و افسردگی و افزایش حمایت اجتماعی از افراد معتاد می تواند آن ها را به اقدام و ادامه روند ترک تشویق نماید. (16)

از سویی شناخت مراحل مختلف اقدام به ترک اعتیاد نیز در مطالعات متعددی مورد بحث قرار گرفته است به طوری که این مراحل را می توان به چهار مرحله: پیش از قصد (Precontemplation)، مرحله قصد (Contemplation)، اقدام (Action)، و نگهداری (Maintenance) تقسیم بندی نمود، (۱۷، ۱۹، ۶)؛ و در برخی مطالعات مراحل ترک، پنج مرحله ای در نظر گرفته شده است، (20-23) مانند مدل «مراحل تغییر رفتار» در آموزش بهداشت که از مطالعه در ترک اعتیاد به سیگار و درمان اعتیاد به الکل استنتاج شده است. این مدل، تغییر رفتار را یک فرآیند دانسته و نه یک اتفاق و بیان می کند افراد در سطوح مختلفی از آمادگی و انگیزه برای تغییر رفتار قرار دارند. این مدل پنج مرحله متمایز را برای تغییر رفتار ارائه می دهد که عبارتند از: اندیشه قبلی؛ اندیشه؛ تصمیم یا قصد؛ عمل و حفظ آن. (23)

همان گونه که پیشتر ملاحظه شد عوامل مختلف دیگری نیز در اقدام به ترک اعتیاد موثرند و افراد با انگیزه های گوناگون این اقدام را انجام می دهند. شناسایی علل مرتبط با اقدام به ترک، یعنی همان عللی که فرد را وارد مرحله «اقدام» می نماید، و تعیین شدت تأثیر آن ها برای برنامه ریزان آموزش های اجتماعی در زمینه درمان و کاهش مصرف، می تواند راهگشا باشد. پژوهش حاضر با هدف تعیین و مقایسه عوامل مرتبط با اقدام به ترک اعتیاد در مراجعین به کلینیک های ترک اعتیاد استان خراسان شمالی طراحی و اجرا گردیده است.

### مواد و روش ها

تحقیق حاضر یک پژوهش توصیفی تحلیلی است که در مورد مراجعین به کلینیک های ترک اعتیاد استان خراسان شمالی، در شش ماهه دوم سال 86 انجام شده است. واحد های پژوهش به روش

نمونه گیری آسان انتخاب شدند. نمونه های مورد بررسی کسانی بودند که برای اولین نوبت جهت اقدام به ترک مراجعه و در اولین مراجعه، قبل از شروع درمان پرسشنامه مذکور را تکمیل نمودند. مراجعینی که در حال درمان بودند به دلیل احتمال هر گونه تغییر در علل و انگیزه های اولیه اقدام به ترک اعتیاد، جزء نمونه های این پژوهش قرار نگرفتند. ابزار گردآوری اطلاعات، پرسشنامه ای بود که با استفاده از منابع مختلف و همچنین نظر اساتید تهیه و تدوین و اعتبار و پایایی آن احراز گردید، بدین طریق که 387 نفر از مراجعین که جهت ترک اعتیاد در مدت اجرای پژوهش به صورت داوطلب به 14 کلینیک شهرهای بجنورد (8 کلینیک) شیروان و اسفراین (هر یک 3 کلینیک) مراجعه کرده و تمایل به تکمیل پرسشنامه داشتند، پس از کسب رضایت، جزء نمونه های تحقیق قرار گرفتند. این افراد همگی سابقه اعتیاد به حداقل یکی از مواد مخدر را داشته و به طور داوطلبانه به کلینیک ترک اعتیاد مراجعه نموده بودند. تعداد 4 کلینیک دولتی (بجنورد و اسفراین هر کدام یکی و شیروان دو کلینیک) و مابقی خصوصی بودند. لازم به ذکر است به دلیل این که امکان حضور پژوهشگر در زمان انجام پژوهش در تمامی مراکز وجود نداشت و از طرفی این حضور ممکن بود باعث ایجاد احساس ناامنی و ناراحتی در مراجعین گردد، پژوهشگر از کارشناسان روانشناسی شاغل در خود این مراکز استفاده نمود. طی جلساتی با حضور این همکاران در کلینیک ها به ارائه پرسشنامه و راهنمایی های لازم جهت نحوه تکمیل آن توسط مراجعین پرداخته شد. وظیفه این افراد ارائه پرسشنامه به مراجعین و عدم اظهار نظر در تکمیل آن بوده است. این پرسشنامه از دو بخش اصلی تشکیل می شد:

بخش اول: که شامل 21 سؤال بود و پیرامون شناسایی عوامل مرتبط با اقدام به ترک اعتیاد در چهار زمینه اصلی خانوادگی، اجتماعی، اقتصادی و فردی همچنین عواملی مانند منافع و تهدیدها، خودبسندهی، راهنمایی برای اقدام، عوامل قادر ساز، نگرش به رفتار و ... به روش لیکرت از کاملاً موافق تا کاملاً مخالف طراحی شده بود و امتیاز بندی هر سؤال از 3- تا 3

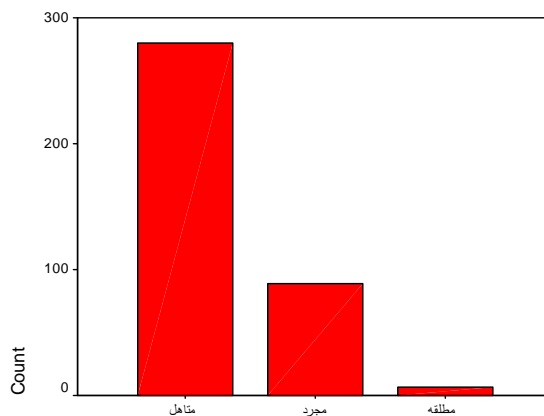
سابقه خانوادگی اعتیاد، مشوق ها برای ترک، و ... به شکل سؤالات باز و بسته تدوین شد. داده‌های حاصل از پرسشنامه‌ها پس از تکمیل و استخراج، مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفت. در این پژوهش از روش های آمار توصیفی و آزمون های آماری مانند آزمون t، آنالیز واریانس یک طرفه، همبستگی و رگرسیون چند متغیره استفاده شده است و توسط نرم افزار آماری SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

### یافته های پژوهش

از 387 مراجعه کننده به 14 کلینیک استان خراسان شمالی در زمان انجام پژوهش 283 نفر (73/1 درصد) به کلینیک های شهر بجنورد؛ 71 نفر (18/3 درصد) به کلینیک های شهر شیروان و 33 نفر (8/5 درصد) به کلینیک های شهر اسفراین مراجعه کرده بودند. 337 نفر آن ها مرد (88/5 درصد) و 44 نفر (11/5 درصد) زن بودند و همگی سابقه اعتیاد به حداقل یکی از مواد مخدر را داشتند.

در نظر گرفته شد. نحوه عملکرد در رابطه با این بخش از سؤالات به این ترتیب است که هر یک از زمینه های یاد شده (خانوادگی، اجتماعی، تهدید، خود بسندگی و ...) دارای سؤالاتی و در نتیجه امتیازاتی می باشند که مجموع آن ها امتیاز مربوط به همان زمینه را نشان می دهد؛ به طور مثال یکی از سؤالاتی که در زمینه عامل اجتماعی مطرح شده چنین است «به دلیل ترس از آبروریزی می خواهم ترک کنم» که فرد نظر خود را با انتخاب گزینه ای از کاملاً موافق تا کاملاً مخالف انتخاب نموده، انتخاب وی امتیازدهی شده و با دیگر سؤالات این زمینه جمع بندی گردیده و امتیاز مربوط به عنوان عامل اجتماعی محاسبه می گردد. از طرفی برای هر پرسشنامه یک امتیاز کلی به عنوان امتیاز اقدام به ترک محاسبه گردیده که این امتیاز از مجموع امتیازات سؤالات در زمینه های مختلف به دست می آید.

بخش دوم: شامل سؤالاتی پیرامون مشخصات فردی و تاریخیچه، نحوه، نوع، مدت مصرف مواد مخدر،



نمودار شماره 1. توزیع فراوانی مراجعین به کلینیک های ترک اعتیاد استان خراسان شمالی در سال 86 بر حسب وضعیت تاهل

مراجعین در گروه سنی 20-29 سال، 132 نفر (39/4 درصد) و کمترین مراجعین در گروه سنی کمتر از 20 سال، 12 نفر (3/6 درصد) بود. میانگین سن این افراد  $32/84 \pm 9/655$  سال بود به طوری که جوانترین فرد 15 سال و پیرترین آن ها 65 سال سن داشتند. آزمون

آزمون آماری ANOVA نشان داد در کلیه امتیازات تفاوت معنی دار آماری بین مجردها، متاهلین و مطلقه وجود نداشت به جز امتیاز عوامل اجتماعی که در بین متاهلین کمتر از مجردها بود و این دو گروه با یکدیگر تفاوت معنی دار آماری داشتند ( $P=0,0042$ ). بیشترین

بود (29/881±46/8652) و با دیگر گروه ها تفاوت آمار معنی داری را نشان داد (P<0,005) در بقیه عوامل تفاوت معنی داری وجود نداشت.

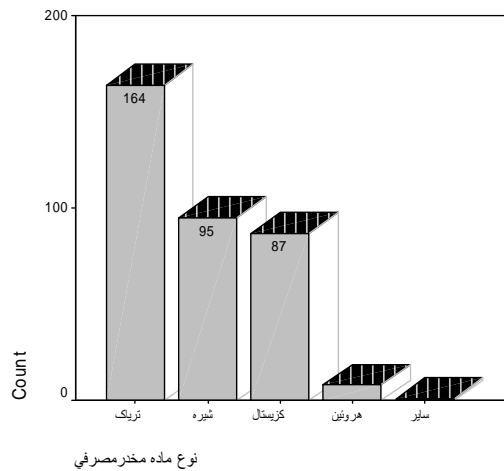
آماري آناليز واريانس (ANOVA) نشان داد در بين گروه های سنی به جز امتیاز عامل اجتماعی که در گروه های سنی 40-49 سال از سایر گروه ها کمتر

جدول شماره 1. توزیع فراوانی مراجعین به کلینیک های ترک اعتیاد استان خراسان شمالی در سال 86 بر حسب تحصیلات

| تحصیلات  | فراوانی | تعداد | درصد |
|----------|---------|-------|------|
| بی سواد  | 31      | 9/05  |      |
| ابتدایی  | 62      | 18/1  |      |
| راهنمایی | 126     | 36/7  |      |
| دیپلستان | 99      | 28/9  |      |
| دانشگاهی | 25      | 7/3   |      |
| جمع      | 343     | 100   |      |

از نظر شغلی افراد به بیکار، خانه دار، کارگر، کارمند، شغل آزاد و کارمند تقسیم شدند که 134 نفر (39 درصد)، دارای شغل آزاد، بیشترین و افراد خانه دار با 33 نفر (9/5 درصد) کمترین مراجعین بودند. آزمون آماری (ANOVA) نشان داد در بین گروه های شغلی مختلف در تمامی امتیازات تفاوت معنی دار آماری وجود ندارد به جز امتیاز «نگرش به رفتار» که در افراد خانه دار از تمامی گروه ها بیشتر بود (52/525±32/575) و با تمامی گروه ها تفاوت معنی دار آماری در سطح (P<0,007) وجود داشت.

در بین گروه ها با تحصیلات مختلف، در کلیه امتیازات تفاوت معنی دار آماری وجود نداشت به جز امتیاز نگرش به رفتار که در بین بی سوادان بیشترین مقدار را دارا بود با سایر گروه ها تفاوت معنی دار آماری در سطح (P<0,005) را نشان می دهد. از طرفی همین امتیاز در بین افراد با تحصیلات دانشگاهی کمترین مقدار را داشته و از این نظر نیز با دیگر گروه ها تفاوت معنی دار آماری دارد (P=0,005). از نظر عوامل فردی بین گروه های بی سواد و ابتدایی (P=0,016) و نیز دانشگاهی و بی سواد تفاوت معنی دار آماری وجود داشت. (P=0,005)



نمودار شماره 2. توزیع فراوانی مراجعین به کلینیک های ترک اعتیاد استان خراسان شمالی در سال 86 بر حسب نوع ماده مصرفی

به جز امتیاز عوامل اقتصادی در معتادین به تریاک؛ که کمترین امتیاز را به خود اختصاص داده بودند ( $36/94 \pm 49/43$ ) و آزمون آماری آنالیز واریانس (ANOVA) نشان داد که از این نظر با دیگر گروه ها متفاوت بوده اند ( $p < 0.05$ )؛ تفاوتی بین گروه ها بر حسب نوع ماده مصرفی در سایر عوامل مشاهده نشد. همچنین آزمون آماری آنالیز واریانس (ANOVA) نشان داد که بین گروه های مختلف مصرف کنندگان مواد مخدر، معتادان به تریاک نسبت به دیگران هزینه مصرف کمتری دارند ( $p < 0.05$ ) در مورد نحوه مصرف مواد مخدر در 66,7 درصد افراد (248 نفر) به صورت استنشاقی، 11/3 درصد افراد (42 نفر) به صورت خوراکی، 6/7 درصد افراد (25 نفر) تزریقی و

15/3 درصد افراد (57 نفر) از بیش از یک روش استفاده می کردند. آزمون آماری ANOVA نشان داد در افرادی که از مواد مخدر تزریقی استفاده می کنند عامل اقتصادی، تهدیدات درک شده، راهنمایی برای اقدام و امتیاز کل از مقادیر بیشتری برخوردار بوده است و تفاوت معنی دار در سطح  $p < 0.05$  را با دیگر گروه ها نشان می دهد.

میانگین سن شروع اعتیاد  $22/87 \pm 7/142$  سال بود به طوری که جوانترین سن شروع اعتیاد 10 سال و بالاترین سن شروع 57 سال بود. بیشترین سن شروع اعتیاد 20-24 سالگی 120 نفر (31/8 درصد) و کمترین آن 10-14 سالگی 22 نفر (5/8 درصد) بودند

جدول شماره 2. توزیع فراوانی مراجعین به کلینیک های ترک اعتیاد استان خراسان شمالی در سال 86 بر حسب مدت زمان اعتیاد

| درصد | تعداد | فراوانی<br>مدت مصرف |
|------|-------|---------------------|
| 25/8 | 85    | کمتر از 5 سال       |
| 32/7 | 108   | 5-9 سال             |
| 21/2 | 70    | 10-14               |
| 6/7  | 22    | 15-16               |
| 13/6 | 45    | بیش از 20 سال       |
| 100  | 330   | کل                  |

دارد ( $r = 0.64, p = 0.000$ ). بین سن شروع اعتیاد و مدت اعتیاد همبستگی دیده نشد. از طرفی بین سن و فاکتورهای مورد بررسی همبستگی مشاهده نشد به جز عوامل اجتماعی که همبستگی در سطح  $(r = -0.2, p = 0.000)$  مشاهده شد.

49/6 درصد پاسخ دهندگان (192 نفر) سابقه اعتیاد در خانواده را ذکر کرده اند و 48/6 درصد (188 نفر) این سابقه را متذکر نشده اند و 1/8 درصد یعنی 7 نفر به این مورد پاسخی نداده اند. در بین افرادی که سابقه اعتیاد را در خانواده ذکر کرده اند، اعتیاد پدر و برادر به ترتیب 37/1 درصد و 22/6 درصد بیشترین مقادیر را دارا می باشند. آزمون آماری T نشان داد میانگین امتیاز عوامل اجتماعی در افرادی که سابقه خانوادگی اعتیاد را

در افرادی که بیش از 20 سال سابقه اعتیاد داشته اند کمترین امتیاز را از عوامل اجتماعی به خود اختصاص دادند ( $30/66 \pm 45/9$ ) و آزمون آماری آنالیز واریانس (ANOVA) نشان داد از این نظر با دیگر گروه ها متفاوت بوده اند ( $p < 0.05$ ) همچنین میانگین مدت اعتیاد  $10/12 \pm 7/57$  بود که کمترین مدت اعتیاد یک سال و بیشترین آن 41 سال بود. آزمون آماری آنالیز واریانس (ANOVA) اختلاف معنی داری را در بین گروه های مختلف از نظر عوامل مورد بررسی نشان نداد.

آزمون همبستگی نشان داد بین سن و مدت اعتیاد همبستگی وجود دارد ( $r = 0.69, p = 0.000$ ) همچنین بین سن و سن شروع اعتیاد نیز همبستگی وجود

کل با ( $p=0,006$ ) با افرادی که سابقه پرونده قضایی نداشته اند تفاوت معنا دار آماری وجود داشت به طوری که امتیاز عوامل یاد شده در این افراد از بقیه بیشتر بود. از مراجعین متاهلی که تعداد فرزندانشان را بیان کرده بودند تعداد 106 نفر (50 درصد) بین 1 تا 2 فرزند داشتند که بیشترین تعداد مراجعین را از این نظر نشان می داد و 9 نفر (4/2 درصد) از متاهلین بدون فرزند بودند. آزمون آماری آنالیز واریانس (ANOVA) نشان داد در افرادی که بیش از پنج فرزند داشته اند امتیاز عوامل اجتماعی نسبت به دیگر گروه ها کمترین مقدار را داشته و با دیگر گروه ها تفاوت معنایی دار آماری داشته است. ( $P<0,005$ ). بقیه عوامل در گروه های فوق تفاوت آماری نشان نداده است.

ذکر کرده بودند از بقیه به صورت معنی داری بیشتر بود ( $p<0,008$ ). در حالی که آزمون آماری T نشان داد در افرادی بدون سابقه اعتیاد در خانواده امتیاز عوامل قادر ساز به صورت معنی داری بیشتر است، ( $p=0,000$ ). در بقیه موارد تفاوت معنی داری وجود نداشت. از میان 93 نفری (24 درصد) که سابقه پرونده قضایی داشته اند به ترتیب مسائل مربوط به خود اعتیاد، نزاع و طلاق 52/4 و 22 و 14/6 درصد موارد را به خود اختصاص داده، تنها 11 درصد آن ها مسائل متفرقه دیگر مانند چک، تصادف و غیره بوده است. آزمون آماری T نشان داد در بین افرادی که سابقه پرونده قضایی داشتند عوامل اقتصادی با ( $p=0,31$ ) اجتماعی با ( $p=0,017$ ) تهدیدات درک شده با ( $p=0,010$ ) عوامل خانوادگی با ( $p=0,000$ ) و امتیاز

جدول شماره 3. توزیع فراوانی مراجعین به کلینیک های ترک اعتیاد استان خراسان شمالی در سال 86 بر حسب مشوق ارجاع به کلینیک

| مشوق               | فراوانی | تعداد | درصد |
|--------------------|---------|-------|------|
| خانواده            |         | 147   | 40/2 |
| دوستان             |         | 94    | 25/7 |
| خود فرد            |         | 105   | 28/7 |
| اقوام              |         | 13    | 3/6  |
| سازمان ها و ادارات |         | 7     | 1/9  |
| کل                 |         | 366   | 100  |

عوامل خانوادگی با گروه هایی که مشوق دوستان و خود فرد بودند، به ترتیب در سطح معنی دار ( $P<0,002$ ) و ( $P<0,001$ ) تفاوت آماری نشان می دهد. در بقیه عوامل تفاوتی وجود ندارد. در بین گروه ها با درآمدهای مختلف، تفاوت آماری وجود نداشت به جز در افراد با درآمد های بالاتر از 400 هزار تومان که امتیاز عوامل اقتصادی از بقیه گروه ها کمتر بود و بین این افراد با دیگران تفاوت آماری معنی دار در سطح ( $P<0,005$ ) وجود داشت.

آزمون آماری آنالیز واریانس (ANOVA) نشان داد افرادی که مشوق آن ها برای اقدام به ترک، خانواده، دوستان، اقوام و سازمان ها بوده اند امتیاز عوامل اجتماعی، تهدیدات، منافع، خود بسندگی و در نهایت امتیاز کل از افرادی که خود برای ترک مراجعه کرده اند بیشتر بوده و تفاوت معنی داری را در سطح ( $P<0,001$ ) را نشان می دهند؛ در بقیه عوامل تفاوتی وجود ندارد. همچنین در افرادی که مشوق ارجاع برای ترک آن ها خانواده ها بوده اند امتیاز



جدول شماره 4. نتیجه آزمون ضریب همبستگی عوامل مختلف مرتبط با اقدام به ترک اعتیاد با جمع امتیازات کسب شده در مراجعین به کلینیک های ترک اعتیاد استان خراسان شمالی سال 86

| عوامل مختلف         | میانگین امتیاز | انحراف معیار | نتیجه آزمون همبستگی امتیاز عوامل با امتیاز کل* |
|---------------------|----------------|--------------|--|
|                     |                |              | r  |
| عوامل قادر ساز      | -34/63         | 77/1         | -0/381   |
| نگرش به رفتار       | 34/733         | 29/733       | 0/252  |
| خودبستگی            | 85/271         | 33/31        | 0/323  |
| راهنمایی برای اقدام | 46/167         | 57/426       | 0/444  |
| عوامل فردی          | 51/887         | 34/108       | 0/679  |
| عوامل خانوادگی      | 75/81          | 29/131       | 0/684  |
| منافع               | 63/250         | 25/758       | 0/692  |
| عوامل اقتصادی       | 44/186         | 47/3         | 0/693  |
| عوامل اجتماعی       | 50/715         | 42/186       | 0/796  |
| تهدید درک شده       | 53/2           | 34/72        | 0/913  |
| جمع امتیازات        | 51/45          | 24/313       |  |

\* در تمام موارد  $P=0,000$

حالی که در این مطالعه میانگین سن این افراد 32/84 سال می باشد از طرفی میانگین مدت اعتیاد افراد در زمان مراجعه (9/57±10/12 سال) نیز نسبت به برخی مطالعات در سال های قبل (9/9±17) کاهش یافته است، (9). این امر می تواند نشان دهنده استقبال افراد برای اقدام به ترک باشد. اگر چه بیشترین ماده مصرفی تریاک است (4/42 درصد) اما در مقایسه با برخی مطالعات نشان از تغییراتی در ماده مصرفی و تمایل به مواد صناعی مانند کریستال نیز دیده می شود به طوری که در مطالعات مشابه 68-80 درصد افراد از تریاک استفاده می کردند. (9,24)

میانگین سن شروع اعتیاد مراجعین در این مطالعه 22/8 سال بوده که با یکی از مطالعات مهم درباره اپیدمیولوژی و الگوی مصرف مواد مخدر در ایران مطالعه «ارزیابی سریع وضعیت سوء مصرف مواد در ایران» (Rapid assessment of drug abuse)

از طرفی رابطه هم زمان بین جمع امتیازات با امتیازات عوامل فردی، خانوادگی، اجتماعی و ... توسط آزمون ضریب همبستگی چندگانه مورد بررسی قرار گرفت و نشان دهنده آن بود که رابطه خطی چندگانه بین نمره کل با تمام اجزاء آن به جز امتیاز تهدیدات وجود دارد، به طوری که 100 درصد واریانس نمره کل توسط این عوامل تبیین می شود. بیشترین شدت ارتباط به ترتیب مربوط به عوامل اقتصادی ( $\beta=0/451$ )، اجتماعی ( $\beta=0/438$ )، عوامل قادر ساز ( $\beta=0/388$ )، فردی ( $\beta=0/344$ )، راهنمای عملکرد ( $\beta=0/284$ ) و خانوادگی ( $\beta=0/275$ ) بود.

### بحث و نتیجه گیری

یافته های این پژوهش نشان می دهد که میانگین سن مراجعین به کلینیک های ترک اعتیاد در سال های اخیر کاهش داشته است به طوری که در مطالعات مشابه این مقادیر 63/97 سال بوده است در





مخدر سازمان ملل UNDCP در سال 1998-99 انجام شده است هم خوانی دارد. میانگین سن شروع مواد در مطالعه مذکور 22/2 سال بوده است. (27)

در بین متاهلین و مجردها تفاوتی در کلیه عوامل مورد بررسی دیده نشد به جز عوامل اجتماعی که در بین متاهلین و نیز در بین متاهلینی که تعداد فرزندان آن‌ها بیشتر از پنج نفر بوده و نیز افرادی که مدت اعتیاد آن‌ها بیش از بیست سال می‌باشد از بقیه کمتر است. از طرفی یافته‌های پژوهش نشان داد که سن هنگام مراجعه با عامل اجتماعی رابطه معکوس دارد ( $r = -0.4$ ) که از همه این مطالب نتیجه می‌شود هر چه سن هنگام مراجعه افراد بیشتر باشد تاثیر عوامل اجتماعی مانند ترس از آبروریزی، از دست دادن شغل و... کمتر می‌شود. این یافته با یافته‌های منابع مختلفی هم خوانی دارد، (7). در برخی مطالعات وجود اختلالات شخصیتی و ضد اجتماعی را در معتادان نیز بیان کرده‌اند، (26-28). لازم به ذکر است که بحث‌های زیادی وجود دارد که شخصیت ضد اجتماعی به علت اعتیاد ایجاد می‌گردد یا افرادی با چنین شخصیتی‌هایی بیشتر به سمت اعتیاد گرایش می‌یابند، (28). با توجه به یافته‌های این پژوهش می‌توان تا حدودی به این نتیجه رسید که اعتیاد در سنین بالاتر می‌تواند با ایجاد یا تشدید یک شخصیت ضد اجتماعی رابطه داشته باشد اگرچه این رابطه خیلی قوی نیست.

یافته‌های پژوهش نشان داد در افرادی که مواد مختلف را استفاده می‌کردند از نظر تاثیر عوامل مختلف در ترک با یکدیگر تفاوتی نداشتند به جز در عامل اقتصادی که در افرادی که تریاک مصرف می‌کردند این عامل تاثیر کمتری نسبت به دیگر مصرف‌کنندگان داشته است که با توجه به اینکه یافته‌های تحقیق نشان داد این افراد نسبت به سایرین هزینه کمتری برای اعتیاد می‌پردازند می‌توان انتظار داشت این عامل تاثیر کمتری داشته باشد. با توجه به این واقعیت که مطالعات فراوان نشان داده‌اند که مصرف الکل و سیگار و دیگر مواد در جامعه با تغییر قیمت و در دسترس بودن آن‌ها تغییر می‌کند؛ در

هنگامی که قیمت الکل و سیگار افزایش می‌یابد مصرف آن‌ها کاهش پیدا می‌کند پس این تفاوت را می‌توان ناشی از ارزان تر تمام شدن تریاک نسبت به سایر مواد دانست. ضمناً در افرادی که درآمد ماهیانه آن‌ها بیش از 400 هزار تومان بود عامل اقتصادی تاثیر کمتری نسبت به سایر گروه‌های درآمدی داشته است که این امر نیز موید آن است که چنانچه نسبت هزینه اعتیاد به درآمد افراد کاهش یابد عوامل اقتصادی تاثیر کمتری برای اقدام به ترک دارند. (25)

یافته‌های این پژوهش نشان داد در افرادی که از مواد مخدر تزریقی استفاده می‌کنند نسبت به دیگر افراد که از روش‌های خوراکی و استنشاقی استفاده می‌کنند عوامل اقتصادی و تهدیدات درک شده و نقش عامل «راهنمایی برای عمل» در اقدام به ترک موثرتر از بقیه بوده، چرا که تاثیر این عوامل در اقدام به ترک اعتیاد این افراد از دیگران بیشتر بوده و در نتیجه امتیاز کل اقدام به ترک در آن‌ها افزایش معنی‌داری یافته است و این بدان معناست که در این افراد شدت اعتیاد بیشتر درک شده است چرا که با فشارها و تهدیدات متعددی رو به رو هستند. این یافته با برخی مطالعات از جمله مطالعه‌ای که بر روی معتادان خیابانی در کانادا در سال 2005 انجام شد هم خوانی دارد؛ در مطالعه مذکور به این نتیجه رسیدند هر زمان اعتیاد شدت بیشتری می‌یابد افراد تمایل بیشتری به اقدام به ترک دارند، (۱۵، ۱۰، ۷). هم‌چنین در مطالعه‌ای با عنوان «مدل اعتقاد بهداشتی و شرکت در درمان الکلیسم» نشان داد در افرادی که بیماری شدیدتری را تجربه کرده‌اند مولفه‌های تهدید درک شده و راهنمایی برای اقدام با تصمیم برای درمان رابطه قوی دارد، (29). در افرادی که سابقه اعتیاد خانوادگی را ذکر کرده‌اند تاثیر عوامل اجتماعی به طور معنی‌داری در اقدام به ترک بیشتر بود درحالی که در افرادی که چنین سابقه‌ای را ذکر نکرده‌اند تاثیر عوامل قادر ساز مانند وجود کلینیک‌های اعتیاد به صورت معنی‌داری بیشتر است. این یافته نشان می‌دهد که مسایل اجتماعی درک شده در خانواده‌های با سابقه اعتیاد می‌تواند به اقدام به ترک موثر باشند که با برخی مطالعات که بر تاثیر حمایت



قرار داشته اند را به سوی اقدام به ترک گرایش دهد.

همان گونه که یافته های پژوهش نشان داد عامل نگرش به رفتار بین بی سوادان و افراد خانه دار از دیگران بیشتر بوده و در بین افراد با تحصیلات دانشگاهی کمترین مقدار را داشته است. باید دانست عامل نگرش به رفتار در مدل قصد رفتاری خود به عوامل خردتری مانند اعتقاد به نتایج رفتار و ارزیابی از نتایج بستگی دارد، (31)؛ چنین به نظر می رسد که افراد تحصیل کرده در مورد ارزیابی و نتایج رفتار مورد نظر (اقدام به ترک) نگرش مناسبی ندارند اگر چه برخی مطالعات نشان داده که افراد با تحصیلات بالاتر شانس بیشتری برای موفقیت در ترک دارند، (15). همان گونه که گفته شد در کل نمونه نیز این عامل، امتیاز قابل ملاحظه ای نداشته است در عین حالی که اقدام به ترک هم داشته اند این یافته با مطالعات کری (Cory) و دوب (Doob) مطابقت دارد که بیان می کنند همواره رابطه مستقیمی بین نگرش و رفتار وجود ندارد. (31)

با توجه با این که رابطه همزمان بین جمع امتیازات با امتیازات عوامل فردی، خانوادگی، اجتماعی و ... توسط آزمون ضریب همبستگی چندگانه مورد بررسی قرار گرفت نشان داد که بیشترین شدت ارتباط به ترتیب مربوط به عوامل اقتصادی، اجتماعی، عوامل قادر ساز، فردی، راهنمای عملکرد و خانوادگی بود.

های اجتماعی و وجود امکانات برای اقدام به ترک و ادامه روند ترک توجه دارند، هم خوانی دارد. (16)

تفاوت معنی دار به دست آمده در عوامل اقتصادی، اجتماعی، تهدیدات درک شده عوامل خانوادگی و در نهایت در امتیاز کل اقدام به ترک بین دو گروه با سابقه و بدون سابقه قضایی نشان دهنده آن است که این افراد با مشکلات اعتیاد بیشتر درگیر بوده اند چرا که بیشترین مسایل قضایی ایشان نیز مربوط به خود اعتیاد است (52/4 درصد). اگر چه برخی مطالعات نشان داده اند تاثیر عوامل اجتماعی در گروه با سابقه قضایی، کمتر ذکر شده و بقیه عوامل بین دو گروه یکسان بوده است، (9). اما این تفاوت ها در منابع و مطالعات متعددی با درجات مختلف تایید شده است. (۷،۹،۱۴)

همان گونه که در برخی مطالعات نیز آمده است افزایش حمایت ها و تشویق های اجتماعی و خانوادگی می تواند بر اقدام و ادامه ترک اعتیاد موثر باشد، (30،16). یافته های پژوهش نشان داد بین افرادی که به نحوی مشوقی برای ارجاع به کلینیک ترک اعتیاد داشته و افرادی که مشوقی نداشته اند، در برخی عوامل تفاوت هایی دیده می شود به طوری که عوامل اجتماعی، تهدیدات، منافع، خود بسندگی و در نهایت امتیاز کل در افرادی که مشوقی داشته اند بیشتر بوده است و وجود مشوق های مختلف توانسته این افراد را که تحت تاثیر عوامل

## References

- ۱-Mirshfaie SM. [Impacts of education on the awareness and attitudes of the addicts' families and their actions in Semnan (central Iran) in ۲۰۰۳]. MSc thesis. Rehabilitation University; Tehran: ۲۰۰۳. (Persian)
- ۲-Raadi M. Rezaie R. [Prevention of addiction special for families]. Preventive & Cultural Administration of Kurdistan Rehabilitation Org. ۲۰۰۱. p. ۱،۲،۴۰. (Persian)
- ۳-Rahimi Movaghar A, Mohammad K, Razaghi EM. [The ۳۰-year-old process of drug misuse in Iran]. J of Hakim ۲۰۰۲; ۳: ۱۷۱-۸۱. (Persian)

- ۴-[A review of plans for a decrease in demands for drug]. J of Payame Mobtala ۲۰۰۴; ۷: ۳. (Persian)
- ۵-[A short report of addiction rate in Iran]. The state administration for culture & prevention of addiction ۱۹۹۹. p. ۱-۱۰. (Persian)
- ۶- Hamayak Avadis Yans, Nikkhoo M. (editors). [The adults' clinical psychology]. Bikaran Publications ۱۹۹۸. p. ۵۹۶-۶۰۳. (Persian)
- ۷-Sargolzaei M. [Short-term withdrawal of drug]. Mashhad University of Medical Sciences Publications ۲۰۰۰. (Persian)
- ۸-Sadegiyeh Ahari S, Azami A, Barak M, Amani F, Seddigh A. [Factors effective in



reusage of drug among the patients referred to withdrawal center affiliated to the state rehabilitation organisation]. Thesis, Medical School, Ardebil University of Medical Sciences ۲۰۰۰. (Persian)

۹- Tavakoli Ghouchani H, Armat MR, Mortazavi H. [Factors related to embarking on addiction cessation in clients referring to Bojnoord rehabilitation clinic for addiction cessation ۲۰۰۰-۱. J of Zanjan University of Medical Sciences ۲۰۰۲; ۳۸: ۳۲-۳۸. (persian)

۱۰- Colin S, Jean-François B, Lucie B, Élise R. Cessation of injecting drug use among street-based youth. J of Urban Health, Springer New York ۲۰۰۵; ۸۲(۴): ۶۲۲-۳۷.

۱۱- Stone SL, Kristeller JL. Attitudes of adolescents toward smoking cessation. Am J Prev Med ۱۹۹۲; ۸(۴): ۲۲۱-۵.

۱۲- Fiorentine R, Hillhouse MP Z. Why extensive participation in treatment and twelve-step programs is associated with the cessation of addictive behaviors: an application of the addicted-self model of recovery. University of California, Neuropsychiatric Institute, Drug Abuse Research Center, Los Angeles ۹۰۰۲۵, USA, J Addict Dis. ۲۰۰۳; ۲۲(۱): ۳۵-۵۵.

۱۳- West R, Mcedwin A, Bolling K, Owen L. Smoking cessation and smoking pattern in the general population: a ۱-year follow-up. St George's Hospital Medical School, Cranmer Terrac, Addiction ۲۰۰۱; ۹۶(۶): ۸۹۱-۹۰۲ London.

۱۴- Noroozi M, Kavosi F. [The addicts' motivation to cease drug usage among clients admitted at Kermanshah Farabi hospital ۲۰۰۰]. PhD Thesis. Medical School, Kermanshah University of Medical Sciences. (Persian).

۱۵- Targowski T, grabowkap, Rozynska R, Fram S, Mierzejewskaj, Niedzialkowski. Comparative analysis of nicotine dependence and motivating to quit smoking in patients with bronchial asthma or copd. przegl lek. ۲۰۰۴; ۶۱(۱۰): ۱۰۴۶-۸.

۱۶- pernoger K, kahler. Resnicow, self-efficacy, social support and depression assessment. Pediatric Nurse ۲۰۰۵; ۳۱(۲): ۹۸-۱۰۹.

۱۷- Goldstein-MG. Physicians counseling smokers: a population-based survey of patients perceptions of healthcare provider - delivered smoking cessation interventions .

Arch-Intern-med ۱۹۹۷; ۱۵۷(۱۲): ۱۳۱۳-۱۹.

۱۸- Kerns-RD. Readiness to adopt a self-management approach to chronic pain: the pain stage of change questionnaire (PSOCQ). Pain ۱۹۹۷; ۷۲(۱-۲): ۲۲۷-۳۴.

۱۹- Kviz-Fj. Patient's perceptions of their physician's role in smoking cessation by age and readiness to stop smoking. Prev-Med ۱۹۹۷; ۲۶(۳): ۳۴۰-۹.

۲۰- Edens-Jf, Willoughby-Fw. Motivational profiles of polysubstance-dependent patients: do they differ from alcohol-dependent patients. Addict-Behav ۱۹۹۹; ۲۴(۲): ۱۹۵-۲۰۶.

۲۱- El-Bassel-N. Stages of change profiles among incarcerated drug-using women. Addict-Behav ۱۹۹۸; ۲۳(۳): ۳۸۹-۹۴.

۲۲- Laforge - RG. Stage distribution for five health behaviors in the United States and Australia. Prev-Med ۱۹۹۹; ۲۸(۱) : ۶۱-۷۴.

۲۳- Heydarnia Al. [Topics in health education process]. Zamani Naser Pub. Tehran ۲۰۰۳. p. ۸۸-۱۲۳. (Persian)

۲۴- Ghoreishi Zadeh SMA, Torabi K. [Factors effective in dependence of the clients referring to self-introduce center of Tabriz]. Quar of Andisheh Va Raftar ۲۰۰۲; ۲۹(۸): ۲۸-۳۱. (Persian)

۲۵- Hatami H. [Comprehensive health books,]. (Vol. ۳). Iranian Health Ministry ۲۰۰۵. (Persian).

۲۶- Ghoreishi Zadeh SMA, Torabi K. [Investigation of mental diseases associated with addiction in ۲۰۰ cases referring to Tabriz self-introduce center] Quar of Andeesheh Va Raftar ۲۰۰۲; ۵۵: ۴۹-۵۳. (Persian).

۲۷- Navidian A, Davachi A, Bashar Doost N. [Assessment of the addicts' characterizations in Zahedan Rehabilitation Clinic]. J of Hakim ۲۰۰۲; ۵( ۱). ۱۷-۲۲. (Persian).

۲۸- Franques P, Auriacombe M, Tignol J. Addiction and personality. Encephale ۲۰۰۰; ۲۶(۱): ۶۸-۷۸.

۲۹- Bardsley PE, Beckman LJ. The health belief model and entry into alcoholism treatment. Int J Addict. ۱۹۸۸ Jan; ۲۳(۱): ۱۹-۲۸.

۳۰- Chandola T, Head J. Socio-demographic predictors of quitting smoking: how important are household factors? Addiction ۲۰۰۴; ۹۹(۶): ۷۷۰-۷.



۳۱-Shojaeizadeh D. [Models to study behavior in health education]. Health

Education and Communications Headquarter ۲۰۰۰;۱۵-۴۰. (Persian)

## Comparative Study of Factors Associated with Addiction Withdrawal in Clients Referring to Drug-Stop Clinics of Northern Khorasan (Iran) in 2007

Tawakoli Ghuchani H<sup>\*1</sup>, Shojaei Zadeh D<sup>2</sup>, Mazloun SR<sup>3</sup>

(Received: 26 Sep, 2008)

Accepted: 26 Feb, 2009)

### Abstract

**Introduction:** In Iran, during the last ۲۰ years, the incidence of drug abuse has been three times more than the rate of population growth. To fight such a problem, the drug request has considerably decreased in recent years, such a procedure includes three main steps as follows: prevention, treatment and loss reduction.

In the field of treatment, out patient clinics are providing necessary services to stop drug abuse by the addicts. The reason to take steps to give up drug-abuse is considered an essential matter of action for stopping addiction. This research was designed to determine the factors influencing the decision-making stimulus in patients referring to out patient drug-stop clinics in northern Khorasan (north of Iran).

**Materials & Methods:** The research was of a descriptive-analytic nature that investigated addict patients referring to the out-patient drug-stop clinics of northern Khorasan province during the second half of ۲۰۰۷. The samples were selected by an easy sampling method. The needed data were gathered using questionnaires on the addicts' first visit to the clinic before taking any initial treatment. Besides the demographic, history & type of abuse, style and frequency of addiction, some other

factors such as socio-familial, economic, and individual ones were considered.

**Findings:** Among all the ۳۸۷ clients, ۳۴۳ (۸۸.۵%) cases were male and ۴۴ people (۱۱.۵%) were female with the mean age of ۳۲,۸۴+۹,۶۵ years, while the mean age on starting to abuse drug was ۲۲,۸۷+۷,۱۴ years. The most abused drugs included opium, opium nectar, crystal and heroin respectively. On a decreasing order of frequency, ۴۹,۶% of the clients showed a positive family history of addiction. The first drug in ۵۶% of the patients had been abused through a suggestion by a friend. In ۴۲% of the cases, the main factor for deciding to stop addiction were their family.

**Discussion & Conclusion:** The most significant factors encouraging the addicts to stop drug-abuse proved to be of economical, social, empowering, and individual ones. The most important barrier factor for resistance to stop addiction seemed to be lack of self-efficiency.

**Key words:** drug-abuse stop, self efficiency, influencing factors, family history

1. Dept of Health Education, Health School, North Khorasan University of Medical Sciences, Bojnourd, Khorasan, Iran (corresponding author)

2. Dept of Health Education, Health School, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

3. Dept of Nursing, Nursing & Midwifery School, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran



*Scientific Journal of Ilam University of Medical Sciences*

