بررسی مقایسه ای عوامل مرتبط با اقدام به ترک اعتیاد در گروه های مراجعین به کلینیک های ترک اعتیاد استان خراسان شمالی1386

حمید توکلی قوچانی*[1]، داوود شجاعی زاده[2]، سید رضا مظلوم[3]

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 دریافت:87/7/5 تاریخ پذیرش:87/12/8

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 درسال 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 روش‌ها: 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 نمونه‌گیری 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،خودبسندگی، راهنمایی برای اقدام، عوامل قادر ساز و نگرش به رفتارنیز مورد بررسی قرار گرفتند.

یافته‌های 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، 9/655±32/84سال و میانگین سن شروع اعتیاد 7/142±22/87سال 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 بسندگی» بود.

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

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

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-09]

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 متاسفانه تمامی جوامع صنعتی و غیر صنعتی را گرفتار کرده است،(2).
آمار معتادان در کشور ایران را، 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 می‌بایست مورد توجه قرار گیرد، علت اقدام به ترک اعتیاد می باشد،(6). بنا برمطالعات 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 برنامه‌ریزان آموزش های اجتماعی در زمینهٔ کاهش مصرف، می‌توانند 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 شکل‌گیری وابستگی جسمانی است،(6). برخی مطالعات انگیزه‌های اولیه را بیماری و خستگی و بعد از آن عواملی مانند: حفظ ارتباطات خانوادگی، شغل، پول، خانه، ترس از زندان رفتن، به خاطر فرزندان، والدین و ... را بیان می نمایند،(9). مطالعه‌ای 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 می‌کشیدند علل تمایل به ترک سیگار را سلامتی عنوان کردند و همچنین کسانی که به صورت عادت روزانه سیگار می‌کشیدند، تمایل بیشتری به ترک اعتیاد نشان می‌دادند، چون احساس می‌کردند معتاد شده‌اند،(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 مطالعه‌ای 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). مطالعه‌ای 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

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-09]

بالا، شانس بیشتری در ترک اعتیاد داشته انـد،(15). در مطالعه ای با عنـوان «بررسـی خودبسـندگی، حمایـت اجتماعی و افسردگی» مشخص گردید کاهش اسـترس و افسردگی و افزایش حمایت اجتمـاعی از افـراد معتـاد می تواند آن ها را به اقدام و ادامه رونـد تـرک تشـویق نماید.(16)

از سویی شناخت مراحل مختلـف اقـدام بـه تـرک اعتیاد نیز در مطالعات متعددی مـورد بحـث قرارگرفتـه است به طوری که این مراحـل را مـی تـوان بـه چهـار مرحله: پیش از قصد (Precontemplation)، مرحلـه قصـــد (Contemplation)، اقـــدام (Action)، و نگهـــداری (Maintenance) تقســـیم‌بنـــدی نمود،(۶،۱۷،۱۹)؛ و در برخی مطالعات مراحل ترک، پنج مرحله ای در نظـر گرفتـه شـده‌اسـت،(23-20) ماننـد مدل«مراحل تغییر رفتـار» در آمـوزش بهداشـت کـه از مطالعه در ترک اعتیاد بـه سـیگار و درمـان اعتیـاد بـه الکل استنتاج شده است. این مدل، تغییـر رفتـار را یـک فرآیند دانسته و نه یک اتفاق و بیان می کنـد افـراد در سطوح مختلفی از آمادگی و انگیـزه بـرای تغییـر رفتـار قرار دارند. این مدل پنج مرحلـه متمـایز را بـرای تغییـر 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 اعتیـاد موثرنـد و افـراد بـا انگیزه های گونـاگون ایـن اقـدام را انجـام مـی دهنـد. شناسایی علل مرتبط با اقـدام بـه تـرک، یعنـی همـان عللی که فرد را وارد مرحله«اقدام» می نمایـد، و تعیـین شدت تأثیر آن هـا بـرای برنامـه‌ریـزان آمـوزش هـای اجتماعی در زمینهٔ درمان و کاهش مصـرف، مـی‌توانـد راهگشا باشد. پژوهش حاضر با هدف تعیـین و مقایسـه عوامل مرتبط با اقدام به تـرک اعتیـاد در مـراجعین بـه کلینیـک هـای تـرک اعتیـاد اسـتان خراسـان شـمالی طراحی و اجرا گردیده است.

مواد و روش ها

تحقیق حاضر یک پژوهش توصیفی تحلیلی اسـت که در مورد مـراجعین بـه کلینیـک هـای تـرک اعتیـاد استان خراسان شـمالی، در شـش ماهـه دوم سـال 86 انجـام شـده اسـت. واحـد هـای پـژوهش بـه روش نمونه‌گیری آسـان انتخـاب شـدند. نمونـه هـای مـورد بررسی کسانی بودند که برای اولین نوبت جهـت اقـدام به تـرک مراجعـه و در اولـین مراجعـه، قبـل از شـروع درمان پرسشنامه مذکور را تکمیل نمودند. مراجعینی که در حال درمان بودند به دلیل احتمال هر گونه تغییـر در علل و انگیزه های اولیه اقـدام بـه تـرک اعتیـاد، جـزء نمونه های این پژوهش قرار نگرفتنـد. ابـزار گـردآوری اطلاعات، پرسشـنامه‌ای بـود کـه بـا اسـتفاده از منـابع مختلف و همچنین نظر اساتید تهیه و تدوین و اعتبـار و پایایی آن احـراز گردیـد، بـدین طریـق کـه387 نفـر از مـراجعین کـه جهـت تـرک اعتیـاد در مـدت اجـرای پژوهش به صورت داوطلب بـه 14 کلینیـک شـهرهای بجنـورد(8 کلینیـک) شـیروان و اسـفراین(هر یـک 3 کلینیک) مراجعه کرده و تمایـل بـه تکمیـل پرسشـنامه داشتند، پس از کسب رضـــــایت، جـزء نمونـه هـای تحقیق قرار گرفتند. این افراد همگی سـابقه اعتیـاد بـه حداقل یکی از مواد مخدر را داشته و به طـور داوطلبانـه به کلینیک ترک اعتیاد مراجعـه نمـوده بودنـد. تعـداد 4 کلینیـک دولتی(بجنـورد و اسـفراین هرکـدام یکـی و شیروان دو کلینیک) و مابقی خصوصـی بودنـد.لازم بـه ذکراست به دلیل این که امکـان حضـور پژوهشـگر در زمان انجام پژوهش در تمامی مراکز وجود نداشـت و از طرفی این حضـور ممکـن بـود باعـث ایجـاد احسـاس نـاامنی و نـاراحتی در مـراجعین گـردد، پژوهشـگر از کارشناسـان روانشناسـی شـاغل در خـود ایـن مراکـز استفاده نمود. طی جلسـاتی بـا حضـور ایـن همکـاران درکلینیک ها به ارائه پرسشنامه و راهنمـایی هـای لازم جهت نحوه تکمیل آن توسـط مـراجعین پرداختـه شـد. وظیفه این افراد ارائـه پرسشـنامه بـه مـراجعین و عـدم اظهار نظر در تکمیل آن بوده اسـت. ایـن پرسشـنامه از دو بخش اصلی تشکیل می شد:

بخش اول: کـه شـامل 21 سـؤال بـود و پیرامـون شناسایی عوامل مرتبط با اقدام به ترک اعتیاد در چهار زمینه اصلی خـانوادگی، اجتمـاعی، اقتصـادی و فـردی همچنین عواملی مانند منافع و تهدیدها، خودبسـندگی، راهنمایی برای اقدام، عوامل قادر ساز، نگرش بـه رفتـار و ... به روش لیکرت از کاملا موافق تـا کـاملا مخـالف طراحی شده بود و امتیاز بندی هر سـئوال از 3- تـا 3

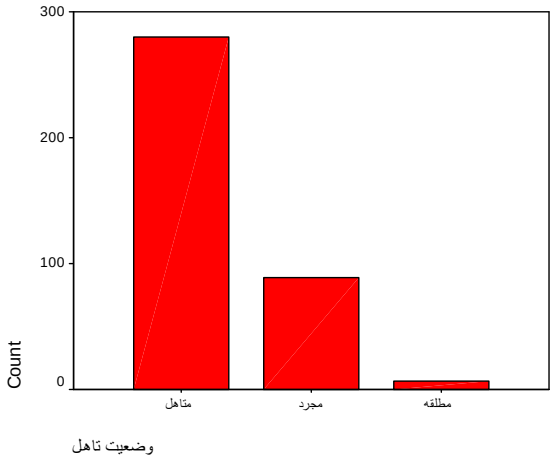
[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-09]

در نظر گرفته شد. نحوه عملکرد در رابطه با این بخش از سئوالات به این ترتیب است که هر یک از زمینه های یاد شده(خانوادگی، اجتماعی، تهدید، خود بسندگی و ...) دارای سئوالاتی و در نتیجه امتیازاتی می باشند که مجموع آن ها امتیاز مربوط به همان زمینه را نشان می دهد؛ به طور مثال یکی از سئوالاتی 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 کاملا موافق تا کاملا مخالف انتخاب نموده، انتخاب وی امتیازدهی شده و با دیگر سئوالات 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 سئوالات در زمینه های مختلف به دست می آید.

بخش دوم: شامل سؤالاتی پیرامون مشخصات فردی و تاریخچه، نحوه، نوع، مدت مصرف مواد مخدر، 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(18/3درصد) به کلینک های شهر شیروان و 33 نفر (8/5 درصد) به کلینکهای شهر اسفراین مراجعه کرده بودند. 337 نفر آن ها مرد(88/5 درصد) و 44 نفر (11/5درصد) زن بودند و همگی سابقه اعتیاد به حداقل یکی از مواد مخدر را داشتند.



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

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=۰۰۰۴۲). بیشترین مراجعین در گروه سنی 20-29 سال ، 132 نفر(39/4 درصد) و کمترین مراجعین در گروه سنی کمتر از 20سال ،12 نفر(3/6 درصد) بود. میانگین سن این افراد 9/655±32/84سال بود به طوری که جوانترین فرد 15 سال و پیرترین آن ها 65 سال سن داشتند. آزمون

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-09]

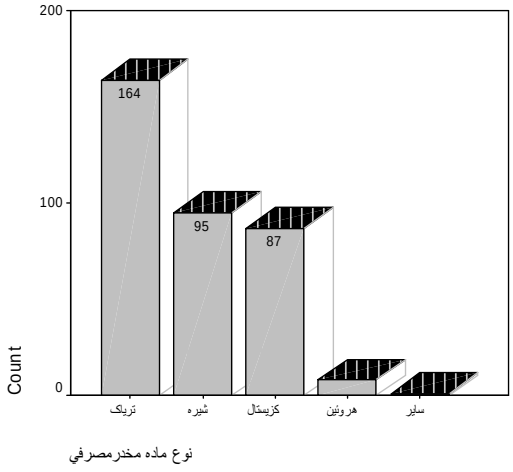
آماری آنالیز واریانس(ANOVA) نشان داد در بین گروه های سنی به جز امتیاز عامل اجتماعی که در گروه های سنی40-49 سال از سایر گروه ها کمتر بود(46/8652±29/881)و با دیگر گروه ها تفاوت آمار معنی داری را نشان داد($P<0,05$) در بقیه عوامل تفاوت معنی داری وجود نداشت.

جدول شماره1. توزیع فراوانی مراجعین به کلینیک های ترک اعتیاد استان خراسان شمالی در سال 86 بر حسب تحصیلات

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

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 بودو با سایر گروه ها تفاوت معنی دار آماری در سطح($P<0,05$)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($P=0,05$). 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.($P=0,05$)

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(32/575±52/525) و با تمامی گروه ها تفاوت معنی دار آماری در سطح($P<0,007$) وجود داشت.



نمودار شماره2. توزیع فراوانی مراجعین به کلینیک های ترک اعتیاد استان خراسان شمالی در سال 86 بر حسب نوع ماده مصرفی

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-09]

به جز امتیاز عوامل اقتصادی در معتادین به تریاک؛ که کمترین امتیاز را به خود اختصاص داده بودند(36/94±49/43) و آزمون آماری آنالیز واریانس (ANOVA)نشان دادکه از این نظر با دیگرگروه ها متفاوت بوده اند($p<۰,۰۵$)؛ تفاوتی بین گروه ها برحسب نوع ماده مصرفی در سایرعوامل 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.($p<۰,۰۵$) در مورد نحوه مصرف مواد مخدر در66,7 در صد افراد(248 نفر) به صورت استنشاقی، 11/3 در صد افراد(42 نفر) به صورت خوراکی، 6/7 درصد افراد(25 نفر) تزریقی و 15/3درصد 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 برخودار بوده است و تفاوت معنی دار در سطح $p<۰,۰۵$ را با دیگر گروه ها نشان می دهد.

میانگین سن شروع اعتیاد 22/87±7/142 سال بود به طوری که جوانترین سن شروع اعتیاد 10سال و بالاترین سن شروع 57 سال بود. بیشترین سن شروع اعتیاد 20-24سالگی 120 نفر(31/8 درصد) و کمترین آن10-14سالگی22 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

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

در افرادی که بیش از 20سال سابقه اعتیاد داشته اندکمترین امتیاز را از عوامل اجتماعی به خود اختصاص داد(30/66±45/9)و آزمون آماری آنالیز واریانس(ANOVA)نشان داد از این نظر با دیگر گروه ها متفاوت بوده اند.($p<۰,۰۵$) همچنین میانگین مدت اعتیاد10/12±7/57 بود که کمترین مدت اعتیاد یک سال و بیشترین آن41 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($r=۰,۶۹, p=۰,۰۰۰$)همچنین بین سن و سن شروع اعتیاد نیز همبستگی وجود دارد($r=۰,۶۴, p=۰,۰۰۰$). بین سن شروع اعتیاد و مدت اعتیاد همبستگی دیده نشد. از طرفی بین سن و فاکتورهای مورد بررسی همبستگی مشاهده نشد به جز عامل اجتماعی که همبستگی در سطح($r=-۰,۲, p=۰,۰۰$) مشاهده شد.

49/6درصد پاسخ دهندگان(192نفر) 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 و22/6 درصد بیشترین مقادیر را دارا می باشند. آزمون آماری T نشان داد میانگین امتیاز عوامل اجتماعی در افرادی که سابقه خانوادگی اعتیاد را

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-09]

ذکر کرده بودند از بقیه به صورت معنی داری بیشتر بود(p<۰،۰۰۸). 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=۰،۰۰۰). در بقیه موارد تفاوت معنی داری وجود نداشت. ازمیان 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=۰،۳۱)اجتماعی با(p=۰،۰۱۷) تهدیدات درک شده با(p=۰،۰۱۰)عوامل خانوادگی با(p=۰،۰۰۰) و امتیاز کل با(p=۰،۰۰۶) 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 معنی دار آماری داشته است،(P<۰،۰۵). بقیه عوامل در گروه های فوق تفاوت آماری نشان نداده است.

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

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

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<۰،۰۱) 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 عوامل خانوادگی باگروه هایی که مشوق دوستان و خود فرد بودند، به ترتیب در سطح معنی دار (P<۰،۰۲) و (P<۰،۰۰۱) 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<۰،۰۵) وجود داشت.

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-09]

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
خودبسندگی	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=۰،۰۰

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(β=0/451)، اجتماعی(β=0/438)، عوامل قادر ساز(β=0/388)، فردی(β=0/344)، راهنمای عملکرد(β=0/284) و خانوادگی (β=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 حالی که در این مطالعه میانگین سن این افراد 32/84 سال می باشد از طرفی میانگین مدت اعتیاد افراد در زمان مراجعه (7/57±10/12سال) 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(42/4 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.(۹،۲۴)

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

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-09]

situation in Iran) که با همکاری دفتر کنترل مواد مخدر سازمان ملل UNDCP در سال 99_1998 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 آن ها بیشتر از پنج نفر بوده و نیز افرادی که مدت اعتیاد آن ها بیش از بیست سال می باشد از بقیه کمتر است. از طرفی یافته های پژوهش نشان داد که سن هنگام مراجعه با عامل اجتماعی رابطه معکوس دارد(r=-۰.۲) که از همه این مطالب نتیجه می شود هر چه سن هنگام مراجعه افراد بیشتر باشد تاثیر عوامل اجتماعی مانند ترس از آبروریزی، از دست دادن شغل و... کمتر می شود. این یافته با یافته های منابع مختلفی هم خوانی دارد،(7). در برخی مطالعات وجود اختلالات شخصیتی و ضد اجتماعی را در معتادان نیز بیان کرده اند،(28-26). لازم به ذکر است که بحث های زیادی وجود دارد که شخصیت ضد اجتماعی به علت اعتیاد ایجاد می گردد یا افرادی با چنین شخصیت هایی بیشتر به سمت اعتیاد گرایش می یابند،(28). با توجه به یافته های این پژوهش می توان تا حدودی به این نتیجه رسید که اعتیاد در سنین بالاتر می تواند با ایجاد یا تشدید یک شخصیت ضد اجتماعی رابطه داشته باشد اگرچه این رابطه خیلی قوی نیست.

یافته های پژوهش نشان داد در افرادی که مواد مختلف را استفاده می کردند از نظر تاثیر عوامل مختلف در ترک با یکدیگر تفاوتی نداشتند به جز در عامل اقتصادی که در افرادی که تریاک مصرف می کردند این عامل تاثیر کمتری نسبت به دیگر مصرف کنندگان داشته است که با توجه به اینکه یافته های تحقیق نشان داد این افراد نسبت به سایرین هزینه کمتری برای اعتیاد می پردازند می توان انتظار داشت این عامل تاثیر کمتری داشته باشد. با توجه به این واقعیت که مطالعات فراوان نشان داده اند که مصرف الکل و سیگار و دیگر مواد در جامعه با تغییر قیمت و در دسترس بودن آن ها تغییر می‌کند؛ در هنگامی که قیمت الکل و سیگار افزایش می‌یابد مصرف آن ها کاهش پیدا می‌کند پس این تفاوت را می توان ناشی از ارزان تر تمام شدن تریاک نسبت به سایر مواد دانست. ضمنا در افرادی که درآمد ماهیانه آن ها بیش از400 هزار تومان بود عامل اقتصادی تاثیر کمتری نسبت به سایرگروه های درآمدی داشته است که این امر نیز موید آن است که چنانچه نسبت هزینه اعتیاد به در آمد افراد کاهش یابد عوامل اقتصادی تاثیر کمتری برای اقدام به ترک دارند.(25)

یافته های این پژوهش نشان داد در افرادی که از مواد مخدر تزریقی استفاده می کنند نسبت به دیگر افراد که از روش های خوراکی و استنشاقی استفاده می کنند 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 آن ها افزایش معنی داری 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 مطالعه ای 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 می یابد افراد تمایل بیشتری به اقدام به ترک دارند،(۷،۱۰،۱۵). هم چنین در مطالعه ای با عنوان«مدل اعتقاد بهداشتی و شرکت در درمان الکلیسم» نشان داد در افرادی که بیماری شدیدتری را تجربه کرده اند مولفه های تهدید درک شده و راهنمایی برای اقدام با تصمیم برای درمان رابطه قوی دارد،(29). در افرادی که سابقه اعتیاد خانوادگی را ذکر کرده اند تاثیر عوامل اجتماعی به طور معنی داری در اقدام به ترک بیشتر بود درحالی که در افرادی که چنین سابقه ای را ذکر نکرده اند تاثیر عوامل قادر ساز مانند وجود کلینیک های اعتیاد به صورت معنی داری بیشتر است. این یافته نشان می دهد که مسایل اجتماعی درک شده در خانواده های با سابقه اعتیاد می تواند به اقدام به ترک موثر باشند که با برخی مطالعات که بر تاثیر حمایت

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-09]

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 وتشویق های اجتماعی و خانوادگی می تواند بر اقدام وادامه 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 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.

References

۱-Mirshfiae SM. [Impacts of education on the awareness and attitudes of the addicts' families and their actions in Semnan (centeral 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 Kurdestan Rehabilitation Org. ۲۰۰۱.p. ۱،۲،۴۰.(Persian)

۳-Rahimi Movaghar A, Mohammad K, Razaghi EM. [The ۳۰-year-old process of drug misusage in Iran]. J of Hakim ۲۰۰۲; ۳: ۱۷۱-۸۱.(Persian)

٤-[A review of plans for a decrease in demands for drug].J of Payame Mobtala ۲۰۰٤; ۷: ۳ .(Persian)

٥-[A short report of addiction rate in Iran]. The state administration for culture& prevention of addiction ۱۹۹۹.p.۱-۱۰.(Persian)

٦- Hamayak Avadis Yans, Nikkhoo M . (editors). [The adults' clinical psychology]. Bikaran Publications ۱۹۹۸.p.٥٩٦-٦٠٣. (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

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-09]

reusage of drug among the patients refered 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(٤): ٦۲۲-۳۷.
۱۱-Stone SL, Kristeller JL. Attitudes of adolescents toward smoking cessation. Amy Prev Med ۱۹۹۲; ۸(٤):۲۲۱-٥.
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 ۹۰۰۲٥, USA, J Addict Dis. ۲۰۰۳; ۲۲(۱): ۳٥-٥٥.
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; ۹٦(٦): ۸۹۱-۹۰۲ London.
۱٤-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).
۱٥-Targowski T, grabowkap, Rozynska R, Fram S, Mierzejewskaj, Niedzialkowski. Comparative analysis of nicotin dependence and motivating to quit smoking in patients with bronchial asthma or copd. przegl lek. ۲۰۰٤; ٦۱(۱۰): ۱۰٤٦-۸.
۱٦-pernogeri K, kahler.Resni cow , self-efficacy,social support and depression assessment. Pediatric Nurse ۲۰۰٥; 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; ۱٥۷(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): ۲۲۷-۳٤.
۱۹- Kviz-Fj .Patient's perceptions of their physician's role in smoking cessation by age and readiness to stop smoking.Prev-Med ۱۹۹۷; ۲٦(۳):۳٤۰-۹.
۲۰-Edens-Jf, Willoughby-Fw. Motivational profiles of polysubstanc-dependent pationts:do they differ from alcohol-dependent patients. Addict-Behav ۱۹۹۹; ۲٤(۲): ۱۹٥-۲۰٦.
۲۱-El-Bassel-N. Stages of change profiles among incarcrated drug-using women. Addict-Behav ۱۹۹۸; ۲۳(۳): ۳۸۹-۹٤.
۲۲- Laforge – RG. Stage distribution for five health behaviors in the United States and Australia. Prev-Med ۱۹۹۹; ۲۸(۱) : ٦۱-۷٤.
۲۳-Heydarnia Al.[Topics in health education process]. Zamani Naser Pub. Tehran ۲۰۰۳.p. ۸۸-۱۲۳. (Persian)
۲٤-Ghoreishi Zadeh SMA, Torabi K. [Factors effective in dependence of the clients refering to self-introduce center of Tabriz]. Quar of Andisheh Va Raftar ۲۰۰۲; ۲۹(۸): ۲۸-۳۱.(Persian)
۲٥-Hatami H. [Comprehensive health books,].(Vol.۳). Iranian Health Ministry ۲۰۰٥.(Persian).
۲٦-Ghoreishi Zadeh SMA, Torabi K. [Investigation of mental diseases asssociated with addiction in ۲۰۰ cases refering to Tabriz self-introduce center] Quar of Andeesheh Va Raftar ۲۰۰۲; ٥٥: ٤۹-٥۳. (Persian).
۲۷-Navidian A, Davachi A, Bashar Doost N. [Assessment of the addicts' chracterizations in Zahedan Rehabilitation Clinic]. J of Hakim ۲۰۰۲; ٥(۱). ۱۷-۲۲. (Persian).
۲۸-Franques P, Auriacombe M, Tignol J. Adiction and personality. Encephale ۲۰۰۰; ۲٦(۱): ٦۸-۷۸.
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-demographi predictors of quitting smokeing: how important are household factors? Addiction ۲۰۰٤; ۹۹(٦):۷۷۰-۷.

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-09]

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[*1]*, Shojaei Zadeh D*[2]*, Mazloum SR*[3]

(Received: 26 Sep, 2008 Accepted: 26 Feb, 2009)

Abstract

Introduction: In Iran, durating 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 includs 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 essencial matter of action for stoping addiction it.This research was designed to determine the factors influencing the decision-making stimula 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, Bojnoord, 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, Mashad, Iran*

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-09]

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-09]