

## عوامل مؤثر بر عود اعتیاد در معتادان خودمصرف به مراکز ترک اعتیاد شهر زاهدان

ناصر ناستی‌زایی<sup>۱\*</sup>، مهدیه هزاره مقدم<sup>۲</sup>، اسماء ملازهی<sup>۳</sup>

تاریخ دریافت ۸۹/۲/۶ تاریخ پذیرش ۸۹/۵/۲۰

## چکیده

**پیش زمینه و هدف:** یافته‌ها نشان می‌دهد حتی پس از این که فرد معتاد، مصرف مواد مخدر را برای مدتی طولانی قطع نماید نیز نمی‌توان امیدوار بود که مصرف مواد را از سر نگیرد به طوری که آمارهای عود اعتیاد نشان می‌دهد بیماری ۸۰ درصد از افراد، کم‌تر از ۶ ماه دوباره عود می‌کند. بنابراین هدف این تحقیق بررسی علل عود اعتیاد و ارائه راهکارهای مناسب در این زمینه می‌باشد.

**مواد و روش کار:** تحقیق حاضر از نوع توصیفی - تحلیلی و جامعه آماری آن کلیه معتادان خودمصرف (دارای سابقه عود اعتیاد) به مراکز ترک اعتیاد شهر زاهدان بوده که به صورت نمونه‌گیری دردسترس و هدفمند ۲۰۰ نفر از آنان به پرسش‌نامه محقق ساخته پاسخ دادند. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از آمار توصیفی و آمار استنباطی استفاده شده است.

**یافته‌ها:** براساس نتایج تحقیق مشخص شد که عوامل: محیط زندگی آلوده، دوستان معتاد، ناکارآمدی جلسات روان درمانی و عوامل تداعی کننده در عود اعتیاد فرد نقش دارند. همچنین تاثیر عوامل عود اعتیاد (محیط زندگی آلوده، دوستان معتاد، ناکارآمدی جلسات روان‌درمانی و عوامل تداعی کننده) بر جنسیت و گروه‌های سنی معتادان خودمصرف یکسان بود ( $P=+/000$ ).

**بحث و نتیجه‌گیری:** برای پیشگیری از عود اعتیاد تامین مشاور متخصص برای مراکز ترک اعتیاد، نظارت دقیق‌تر نیروی انتظامی و اهالی محل بر اماکن توزیع مواد مخدر، جلوگیری از تردد فرد در حال ترک در محل‌های سابق مصرف مواد مخدر، جلوگیری از معاشرت فرد در حال ترک با دوستان معتاد، تمرکز بیشتر برنامه‌های درمانی در ۳ ماه اول ترک اعتیاد ضروری به نظر می‌رسد.

**کلید واژه‌ها:** اعتیاد، معتاد خودمصرف، عود اعتیاد

فصلنامه دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه، دوره هشتم، شماره سوم، پاییز ۱۳۸۹، ص ۱۷۴-۱۶۹

آدرس مکاتبه: دانشگاه سیستان و بلوچستان تلفن: ۰۹۱۵۱۹۰۲۰۴۷

Email: n\_nastie1354@yahoo.com

## مقدمه

زنان تشکیل می‌دهند (۱) و میانگین سنی ۱۸ سالگی شروع مصرف مواد مخدر در سال ۱۳۸۵ (۲) زنگ خطر را برای جامعه به صدا درآورده است.

عوامل عود اعتیاد همان عوامل مؤثر در اعتیاد بوده که می‌توان آن‌ها را در قالب عوامل فردی (فقر معنوی، افسردگی، بیماری، لذت جویی، عدم اعتماد به نفس، استقلال طلبی، عدم رشد شخصیت و ناامیدی، تحصیلات پایین)، عوامل خانوادگی (اعتیاد یک یا چند نفر از اعضای خانواده، اختلافات خانوادگی،

متلاشی شدن شخصیت فردی، نابودی نهاد خانواده، افزایش انواع دیگر آسیب‌ها و جرایم اجتماعی، کاهش بازدهی کاری و شغلی، افزودن بر افراد بی‌کار و سربرار جامعه، اشغال تخت‌های بیمارستانی، کاهش نرخ بهداشت عمومی و ده‌ها عارضه دیگر همگی وابستگی تام به میزان معتادان یک جامعه دارد. وجود ۸۰۰ هزار تا یک میلیون و ۷۰۰ هزار نفر معتاد (آن هم بدون در نظر گرفتن مصرف کنندگان تفننی مواد مخدر) در سال ۱۳۸۶ که از این تعداد ۹۵ درصد را مردان و ۵ درصد را

<sup>۱</sup> دانشجوی دکترای مدیریت آموزشی دانشگاه تهران و مربی دانشگاه سیستان و بلوچستان (نویسنده مسول)

<sup>۲</sup> کارشناس مدیریت آموزشی، کارشناس دانشجویی دانشگاه علوم پزشکی زاهدان

<sup>۳</sup> دانشجوی کارشناسی ارشد برنامه ریزی درسی دانشگاه شاهد تهران

اعم از روان‌درمانی، گروه‌درمانی، کار‌درمانی، ورزش‌درمانی، ایمن‌درمانی و در نهایت خانواده‌درمانی علاوه بر دارو‌درمانی، احتمال عود را از ۲۵ درصد به ۲ درصد کاهش می‌دهد (۳).

باید یادآوری نمود که با همه تلاش‌هایی که در زمینه ترک اعتیاد انجام می‌گیرد، آمارهای عود اعتیاد بسیار نگران‌کننده است. فریدمن و همکاران (۱۹۹۸) بیان نموده‌اند که فقط ۲۰ تا ۵۰ درصد بیماران می‌توانند به قطع مصرف مواد پس از یک سال ادامه دهند (۴). براون (۱۹۹۸) اظهار می‌دارد که فقط ۱۹ درصد مصرف‌کنندگان مواد پس از درمان، قادرند قطع مصرف را برای شش سال ادامه دهند (۵). مطالعات گاساپ و همکاران (۱۹۸۷، ۱۹۸۹) نشان داد که ۸۱ درصد افراد ترک کرده کم‌تر از شش ماه عود اعتیاد داشته‌اند (۶). فدایی (۱۳۸۶) بیان می‌کند در بهترین شرایط و بهترین درمان‌ها ۹۵ درصد معتادان شش ماه پس از ترک دوباره به چرخه اعتیاد بازگشته و ۵ درصد باقی مانده نیز در یکی دو سال آینده به این چرخه باز خواهند گشت (۷).

در زمینه مبانی علمی تحقیق، فلاح زاده و حسینی (۱۳۸۵) عوامل موثر در عود اعتیاد 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 (۸).

نریمانی (۱۳۸۳) عدم برنامه ریزی برای اشتغال معتادین، عدم آگاهی از روش‌های مقابله با مشکلات زندگی، محیط اجتماعی آلوده، دوستان معتاد، پرنشدن اوقات فراغت، عدم شرکت در گروه درمانی، اضطراب، افسردگی و پایین بودن سطح امیدواری فرد را از مهم‌ترین علل عود اعتیاد می‌داند (۶).

امینی و همکاران (۱۳۸۲) علل عود اعتیاد را تماس با مواد افیونی، ورشکستگی مالی، همکلاسان معتاد، طرد شدن از خانواده، احساس اجبار ذهنی برای مصرف مواد، معلولیت و نقص جسمانی و داشتن اطمینان کاذب به خود می‌داند (۹). همچنین در تحقیقی

ضعف سرپرستی والدین، بی‌کاری والدین خصوصاً بی‌کاری پدر، کم‌سوادی والدین، عوامل اجتماعی (محیط مدرسه، دوستان ناباب، تفریحات ناسالم، بی‌کاری، عدم مقبولیت اجتماعی، فقرهای فرهنگی، رشد جمعیت، مهاجرت‌های بی‌رویه) و عوامل جغرافیایی و اقتصادی (سکونت در مسیرهای تردد مواد مخدر، سهولت دسترسی به مواد مخدر، فقر و بحران اقتصادی، بی‌کاری و فرار از مشکلات زندگی) ارائه نمود.

از دیدگاه روان‌پزشکی و پزشکی فرد معتاد یک بیمار است و بیماری وی مانند سایر بیماری‌ها نیازمند پیشگیری‌های اولیه و ثانویه می‌باشد. همان‌گونه که در پیشگیری اولیه فرزندان باید به آموزش مسایل و مشکلات اعتیاد در ابعاد جسمانی، روانی، اجتماعی و اقتصادی پرداخت تا در سنین بالاتر گرفتار اعتیاد نگردند، در پیشگیری ثانویه انجام اقدامات لازم پیگیری - درمانی ضروری است که وقتی بیمار کاملاً بهبود یافته، با رعایت توصیه‌های پزشکی - بهداشتی از بازگشت بیماری جلوگیری نموده و دیگران نیز با رعایت همین اصول مراقب سلامتی خویش باشند. از آنجایی که در مورد اعتیاد مثل سایر بیماری‌ها، به معالجه بیش از پیشگیری توجه شده است موفقیت‌چندانی در این زمینه به دست نیامده است (۱۳).

اگرچه دارو درمانی اولین انتخاب برای درمان اعتیاد به شمار می‌رود اما استفاده از دارو درمانی به تنهایی، نتیجه‌ای جز بر باد رفتن تلاش و هزینه‌های مادی و معنوی فرد معتاد و خانواده اش ندارد. استفاده صرف از دارو درمانی بدون توجه به ابعاد وابستگی روانی، فرهنگی و اقتصادی فرد معتاد، تنها به زدودن ماده مؤثر مواد مخدر (مورفین) تاکید دارد درحالی که اکثر کارشناسان معتقدند روان‌درمانی و گروه‌درمانی دراز مدت برای بیماران سم‌زدایی شده از خود سم‌زدایی مهم‌تر است. متأسفانه تمرکز روی دارو درمانی موجب می‌شود بیماری ۸۰ درصد از افراد کم‌تر از ۶ ماه دوباره عود کند (۲) درحالی که انجام اقدامات تکمیلی درمان

که بدین منظور طراحی شده و به صورت مصاحبه از مراجعه کنندگان تکمیل گردید، می باشد. روایی این پرسش نامه از طریق مطالعه و تایید گروهی از صاحب نظران در همان زمینه تعیین شده و برای محاسبه پایایی آن از ضریب آلفا کرانباخ استفاده شده که مقدار ضریب محاسبه شده ۸۱ درصد بوده است. برای بررسی و تجزیه و تحلیل داده های تحقیق از دو نوع آمار توصیفی (فراوانی، درصد، جدول) و آمار استنباطی (خی ۲ چندمتغیره با اصلاح یتس) استفاده شده است.

### یافته ها

۲۰۰ نفر معتاد دارای سابقه عود اعتیاد در این مطالعه شرکت داشتند که اکثریت آن ها (۷۱ درصد) مرد و فقط (۲۹ درصد) زن بودند. ۲۷/۵ درصد در گروه سنی بالای ۳۰ سال و ۴۳ درصد در گروه سنی ۲۵-۳۰ سال و ۲۹/۵ درصد در گروه سنی زیر ۲۵ سال قرار داشتند. ۶۳/۵ درصد دارای سابقه مصرف سیگار قبل از اعتیاد و میانگین طول مدت ترک اعتیاد نیز برابر ۶۳/۷۴ روز بوده است. یافته های مربوط به سوالات تحقیق با توجه به متغیرهای جنسیت و سن در جداول شماره ۱ و ۲ گزارش شده است (p<0/000).

جدول شماره (۱): گزارش یافته های تحقیق با توجه به متغیر جنسیت

عامل عود	جنسیت	مقوله			جمع	DF	خی ۲ محاسبه شده	خی ۲ جدول
		موافقم و کاملاً موافقم	تا حدودی	مخالفم و کاملاً مخالفم				
عوامل تداعی کننده	زن	۴۰ (۲۰)	۱۲ (۶)	۶ (۳)	۵۸ (۲۹)	۲	۰	۹/۲۱
	مرد	۹۹ (۴۹/۵)	۲۹ (۱۴/۵)	۱۴ (۷)	۱۴۲ (۷۱)			
دوستان معتاد	زن	۴۲ (۲۱)	۱۶ (۸)	—	۵۸ (۲۹)	۲	۶/۷۳	۹/۲۱
	مرد	۷۲ (۳۶)	۵۷ (۲۳/۵)	۱۳ (۶/۵)	۱۴۲ (۷۱)			
محیط آلوده	زن	۳۸ (۱۹)	۲۰ (۱۰)	—	۵۸ (۲۹)	۱	۰	۶/۶۳
	مرد	۹۶ (۴۸)	۴۶ (۲۳)	—	۱۴۲ (۷۱)			
ناکارآمدی جلسات روان درمان	زن	۴۶ (۲۳)	۱۲ (۶)	—	۵۸ (۲۹)	۱	۲/۷۹	۶/۶۳
	مرد	۱۲۷ (۶۳/۵)	۱۵ (۷/۵)	—	۱۴۲ (۷۱)			

مشخص شد که دوستان معتاد، مشاجرات خانوادگی، کوتاه بودن دوره ترک و مشکلات اجتماعی از عوامل مؤثر در عود اعتیاد می باشد (۲).

بنابراین این مطالعه به دنبال پاسخگویی به دو سوال زیر است:

۱. آیا از نظر متغیر جنسیت تاثیر عوامل عود اعتیاد

(عوامل تداعی کننده، دوستان معتاد، محیط زندگی

آلوده و ناکارآمدی جلسات روان درمانی) یکسان

می باشد؟

۲. آیا از نظر متغیر سن تاثیر عوامل عود اعتیاد (عوامل

تداعی کننده، دوستان معتاد، محیط زندگی آلوده و

ناکارآمدی جلسات روان درمانی) یکسان می باشد؟

### مواد و روش ها

این مطالعه از نوع توصیفی - تحلیلی بوده که جامعه آماری

آن، کلیه معتادان خود معرف (دارای سابقه عود اعتیاد) به مراکز

ترک اعتیاد بوده که به صورت نمونه گیری در دسترس و هدفمند بر

روی ۲۰۰ نفر از آنان انجام گرفت. ابزار جمع آوری داده ها در این

مطالعه پرسش نامه ای با عنوان علل عود اعتیاد شامل ۲۴ سوال

یافته‌های جدول شماره ۱ نشان می‌دهد که نگرش مردان و زنان (دارای عود اعتیاد) در رابطه با تاثیر عوامل عود اعتیاد یکسان است.

### جدول شماره (۲): گزارش یافته‌های تحقیق با توجه به متغیر سن

p-value	خی ۲ جدول	خی ۲ محاسبه شده	DF	جمع	مقوله			گروه سنی	عامل عود
					مخالفم و کاملاً مخالفم	تا حدودی	موافقم و کاملاً موافقم		
۰/۰۰۰	۱۳/۲۸	۴/۳۷	۴	(۲۹/۵)۵۹	(۴)۸	(۷/۵)۱۵	(۱۸)۳۶	پایین ۲۵	عوامل تداعی کننده
				(۴۳)۸۶	(۳)۶	(۷)۱۴	(۳۳)۶۶	۳۰-۲۵	
				(۲۷/۵)۵۵	(۳)۶	(۶)۱۲	(۱۸/۵)۳۷	بالای ۳۰	
۰/۰۰۰	۱۳/۲۸	۹/۵۵	۴	(۲۹/۵)۵۹	(۲/۵) ۵	(۹/۵) ۱۹	(۱۷/۵) ۳۵	پایین ۲۵	دوستان معتاد
				(۴۳)۸۶	(۴) ۸	(۲۰) ۴۰	(۱۹) ۳۸	۳۰-۲۵	
				(۲۷/۵)۵۵	(۶/۵)۱۳	(۳۶/۵)۷۳	(۵۷) ۱۱۴	بالای ۳۰	
۰/۰۰۰	۹/۲۱	۰/۸۲	۲	(۲۹/۵)۵۹	-	(۱۱) ۲۲	(۱۸/۵) ۳۷	پایین ۲۵	محیط آلوده
				(۴۳)۸۶	-	(۱۳) ۲۶	(۳۰) ۶۰	۳۰-۲۵	
				(۲۷/۵)۵۵	-	(۹) ۱۸	(۱۸/۵) ۳۷	بالای ۳۰	
۰/۰۰۰	۹/۲۱	۳/۴	۲	(۲۹/۵)۵۹	-	(۳) ۶	(۲۶/۵) ۵۳	پایین ۲۵	ناکارآمدی جلسات روان درمان
				(۴۳)۸۶	-	(۸) ۱۶	(۳۵) ۷۰	۳۰-۲۵	
				(۲۷/۵)۵۵	-	(۲/۵) ۵	(۲۵) ۵۰	بالای ۳۰	

افزایش زنان و دختران سیگاری نیز می‌باشیم به طوری که ۵ درصد زنان و دختران در ایران سیگار مصرف می‌کنند که از این تعداد ۳/۵ درصد آن‌ها یعنی حدود ۷۰ درصد دختران دانشجوی سال آخر می‌باشند.

یافته‌های تحقیق نشان داد که میانگین طول مدت ترک اعتیاد برابر ۶۳/۷۴ روز بوده است. یافته فوق بیان‌گر این است که زمان بلافاصله پس از مرخص شدن از بیمارستان یا مراکز بازپروری، دوره بسیار حساسی است که افراد تحت درمان، در معرض خطر بسیار بالای عود مصرف قرار دارند و اگر بیماران بهبود یافته این دوره را با موفقیت طی کنند می‌توان به نتایج درمان امیدوار بود. مطالعات گاساپ و همکاران (۱۹۸۹) بیان‌گر این نکته بود که پس از طی دوره ترک موفقیت آمیز شش ماهه اعتیاد، ۴۵ درصد افراد نمونه مورد بررسی، هیچ‌گونه مواد افیونی مصرف نمی‌کردند (۶). یافته‌های تحقیق نشان داد که عوامل تداعی کننده اعتیاد، در عود اعتیاد تاثیر دارند. بیمار وسوسه استفاده از مواد مخدر را دارد

یافته‌های جدول شماره ۲ نشان می‌دهد که نگرش گروه‌های سنی (افراد دارای عود اعتیاد) در رابطه با تاثیر عوامل عود اعتیاد یکسان است.

### بحث و نتیجه گیری

اعتیاد یک بیماری اجتماعی است که عوارض جسمی و روانی دارد و تا زمانی که به علل گرایش بیمار توجه نشود، درمان جسمی و روانی فقط برای مدتی رضایت‌بخش خواهد بود و فرد معتاد دوباره گرفتار مواد اعتیادآور می‌گردد. با توجه به این‌که ۶۳/۵ درصد افراد تحت مطالعه، سابقه مصرف سیگار قبل از اعتیاد را داشتند، این یافته می‌تواند هشدار برای خانواده‌ها و مسئولین جامعه باشد تا برنامه‌هایی برای پیشگیری از استعمال دخانیات، که دروازه ورود به اعتیاد تلقی می‌شود، ارائه نمایند. آمارهای نگران کننده در زمینه دخانیات بیانگر این است که ۱۱/۹ درصد افراد بالای ۱۵ سال در ایران سیگاری هستند (۱۰) و علاوه بر آن شاهد

یافته‌های تحقیق نشان داد که ناکارآمدی جلسات روان درمانی، در عود اعتیاد تأثیر دارد. در طول دوره درمان ممکن است برای فرد موقعیت‌ها و مشکلات ناخوشایندی پیش آید و از آنجا که فرد بیمار تجربه رفع موقت مشکلاتی نظیر فشارهای روانی، افسردگی، اضطراب، مشکلات جنسی را با استفاده از مواد مخدر داشته است، او را از جهات مختلف در معرض خطر عود اعتیاد قرار می‌دهد. فقدان امکانات لازم یا عدم دسترسی به خدمات روان درمانی که در چنین مواقعی بتواند فرد را حمایت نماید، او را تنها و بی‌پناه و بدون وجود سطح مقاومت اجتماعی رها می‌کند. یافته‌های این تحقیق با یافته‌های نریمانی (۱۳۸۳) و یگانه (۱۳۸۶) هم‌خوانی دارد. هرچند که ریشه کنی اعتیاد تقریباً غیر ممکن است اما با شناخت دقیق مکانیسم و ماهیت اعتیاد و شناخت علل و عوامل زمینه ساز آن می‌توان موجبات آگاهی و شناخت همگانی را فراهم ساخت. حال با توجه به یافته‌های تحقیق (تأثیر دوستان معتاد، عوامل تداعی کننده اعتیاد، محیط زندگی آلوده و ناکارآمدی جلسات روان درمانی در عود اعتیاد) پیشنهادات ذیل برای پیشگیری از عود اعتیاد ارائه می‌گردد:

۱. تامین مشاور متخصص برای مراکز ترک اعتیاد.
۲. نظارت دقیق‌تر نیروی انتظامی و اهالی محل بر اماکن توزیع مواد مخدر.
۳. جلوگیری از تردد فرد در حال ترک در محل‌های سابق مصرف مواد مخدر.
۴. جلوگیری از معاشرت فرد در حال ترک با دوستان معتاد.
۵. تمرکز بیشتر برنامه‌های درمانی در سه ماه اول ترک اعتیاد.

### تشکر و قدردانی

در پایان بر خود لازم می‌بینیم از زحمات کلیه کسانی که ما را در انجام این مطالعه یاری رساندند تشکر و قدردانی نماییم.

و هرگونه تماس با وسایل مصرف مواد مخدر (سیخ، منقل، زوروق و...)، مشاهده تصاویر مواد مخدر و تردد در محل‌های سابق مصرف مواد می‌تواند عاملی برای لغزش بیمار تلقی شود. یافته‌های این تحقیق با یافته‌های فلاح زاده و حسینی (۱۳۸۵) هم‌خوانی دارد.

یافته‌های تحقیق نشان داد که دوستان معتاد، در عود اعتیاد تأثیر دارند. ارتباط و دوستی با افراد مبتلا به سوء مصرف مواد، عامل مستعد کننده قوی برای عود اعتیاد فرد می‌باشد. مصرف کنندگان مواد برای گرفتن تأیید رفتار خود از دوستان، سعی می‌کنند آنان را وادار به همراهی با خود نمایند. گروهی از معتادان به دلیل سازگاری با دوستان و همسالان‌شان و یک رنگ شدن با آنها چنان موجودیت فردی - خانوادگی خود را فراموش می‌کنند که در برابر هر تقاضایی سر تسلیم فرود می‌آورند و این بیانگر این نکته است که هر چه روابط بین والدین و فرزندان نوجوان آنها کاهش یابد، ارزش همسالان و روابط گروهی برای آنان بیشتر می‌شود. در این پژوهش دوستان با ۶۹/۵ درصد اولین مشوق فرد به مصرف مجدد مواد مخدر بودند. یافته‌های این تحقیق با یافته‌های فلاح زاده و حسینی (۱۳۸۵)، موسی نژاد (۱۳۷۸) (۱۳)، مقرب و همکاران (۱۳۸۳) (۱۴)، امینی و همکاران (۱۳۸۲) هم‌خوانی دارد. یافته‌های تحقیق نشان داد که محیط زندگی آلوده، در عود اعتیاد تأثیر دارد. محیط بیماری‌زا (محیطی که داروها و مواد در آن به راحتی قابل دسترسی است و شبکه اجتماعی دوستانی که حمایت کننده و تداوم بخش سوء مصرف مواد هستند در آن حضور دارند) هر پیشرفتی را که در درمان‌ها حاصل شود، تحلیل می‌برد. در مناطقی که سهولت بیشتری در دسترسی به مواد مخدر وجود دارد، افراد فرصت بیشتری برای ارتکاب جرایم مواد مخدری دارند، زیرا در چنین مناطقی موقعیتهایی برای افراد فراهم می‌شود تا مرتکب جرایمی مرتبط با مواد مخدر گردند (۱۶). یافته‌های این تحقیق با یافته‌های نریمانی (۱۳۸۳)، یونسی و محمدی (۱۳۸۵) هم‌خوانی دارد.

## References:

1. Narenjiha H. The average age of starting drug use is 18 years. Iranian National Drug Control Headquarters; 2008. (Persian)
2. 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. (Persian)
3. Yegane B. Reducing the risk of recurred addiction from 25 to 2 percent with complementary therapy. Tehran: Iranian Students News Agency; 2007. (Persian)
4. Friedmann PD, Saitz R, Samet JH. Management of adults recovering from alcohol or other drug problems relapse prevention in primary care. J Am Med Assoc 1998; 279(15):1227-31.
5. Brown BS. Drug use-chronic and relapsing or a treatable condition? Subst use misuse 1998; 33(12): 2515-20
6. Narimani M, Sadegiye Ahari S. Recurred addiction and ways to deal with it. 1<sup>st</sup> Ed. Ardabil: Department of Culture and Islamic Guidance; 2004. (Persian)
7. Fadayi F. 95 percent of addicts after 6 months return to addiction. Iranian National Drug Control Headquarters 2008. (Persian)
8. 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): 67-73. (Persian)
9. Amini K, Amini D, Afsharimogadam F, Azar M. Social and environmental factors related to return of addicts to consumption of opiates referring to addiction centers in Hamadan, Zanjan Med Univ J 2003; 11 (45): 41-56. (Persian)
10. Sharifirad G, Hajaveyi MM, Hasanzade A. Effect of health education based on the health belief model functions provided on the prevention of smoking in high school students. Arak Med Univ J 2006; 10 (1): 79-86. (Persian)
11. Mosanejad A. Social factors influencing trends in teenage boys of Isfahan prison drug use (Dissertation). Isfahan: University of Isfahan; 1999. (Persian)
12. Mogarab M, Rezvani MR, Mahmudirad G. Reviewing the causes of recurred addiction from the perspective of addicts who referred to the psychiatric center of Imam Reza in Birjand. Shakiba J 2004; 4 (6,7):61-6. (Persian)
13. Yonesi J, Mohammadi MR. Using the approach of publishing information on programs to prevent drug addiction among teenagers. Daneshvar Raftar J 2006; 13 (16):1-10. (Persian)
14. Verdineya AA. Sociological study of drug addiction in Iran. Refah Ejttemayi J 2006; 5(20):193-212. (Persian)