# بررسی مقایسه‌ای علل سوء مصرف مواد مخدر از دیدگاه معتادین و خانواده آن‌ها (همراه) در مراجعین به مراکز ترک اعتیاد شهرستان خرم‌آباد

حشمت‌اله حیدری[۱]، محمد شریف مالمیر[۲]، عزیز کامران[۳]، نورالدین بیرانوند[۴]

**مقاله پژوهشی**


## چکیده

**مقدمه:** با توجه به شیوع بالای اعتیاد در کشور و مشکلات بهداشتی- اجتماعی ناشی از آن، اعتیاد به عنوان یکی از چند اولویت بهداشتی کشور محسوب می‌شود. این مطالعه با هدف، تعیین و مقایسه علل سوء مصرف مواد مخدر از دیدگاه معتادین و خانواده آن‌ها (همراه) در مراجعین به مراکز ترک اعتیاد شهرستان خرم آباد انجام شد.

**روش‌ها:** مطالعه حاضر به صورت مقطعی و بر روی معتادین و همراهان مراجعه کننده به مراکز ترک اعتیاد دولتی شهر خرم آباد در محدوده سنی ۶۵-۱۵ سال با نمونه‌گیری در دسترس و آسان انجام گرفت. ابزار مطالعه پرسش‌نامه‌ای مشتمل بر دو بخش بود که بخش اول شامل مشخصات دموگرافیک و علل سوء مصرف مواد مخدر در پنج بعد فردی، خانوادگی، اجتماعی، اقتصادی و روانی بود. اطلاعات جمع‌آوری شده با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۶ و آزمون‌های $\chi^2$، Mann-Whithney و Kruskal-Wallis مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

**یافته‌ها:** ۴۸/۳ درصد معتادین و ۶۳/۳ درصد افراد همراه شرکت کننده در مطالعه نقش اعتماد به نفس پایین را در اعتیاد مهم می‌دانستند. نیمی از افراد هر دو گروه اعتقاد داشتند که شکست‌های پیاپی در زندگی و یادگیری مشاهده‌ای از مصرف اعضای خانواده نقش شدیدی در اعتیاد دارد. از دیدگاه افراد همراه، نقش دو عامل نابرابری‌های اقتصادی و بی‌کاری و کمبود فرصت شغلی به طور معنی‌داری بیشتر از دیدگاه معتادین اهمیت داشت و درصد بیشتری از آن‌ها نقش دو عامل فوق را در اعتیاد شدید می‌دانستند، اما درصد بیشتری از معتادین، عواملی مانند اصرار دوستان و همسالان، تسکین درد و بیماری جسمی، احساس لذت در مصرف و نگرش مثبت فرد به مواد مخدر را زیاد می‌دانستند و این اختلاف دیدگاه بین دو گروه معنی‌دار بود ($P < ۰/۰۵$).

**نتیجه‌گیری:** برای پیشگیری از اعتیاد و کاهش گرایش به مصرف مواد مخدر، اقداماتی اساسی در کاهش نگرانی‌ها و اضطراب‌های اجتماعی، امنیت و رفاه اجتماعی، فرهنگ‌سازی سلامت به خصوص در حیطه روان و بهبود فضای اشتغال و اقتصاد جامعه ضروری است.


**واژه‌های کلیدی:** سوء مصرف مواد مخدر، معتاد، خانواده، مرکز ترک اعتیاد

**ارجاع:** حیدری حشمت‌اله، مالمیر محمد شریف، کامران عزیز، بیرانوند نورالدین. **بررسی مقایسه‌ای علل سوء مصرف مواد مخدر از دیدگاه معتادین و خانواده آن‌ها (همراه) در مراجعین به مراکز ترک اعتیاد شهرستان خرم‌آباد.** مجله تحقیقات نظام سلامت ۱۳۹۱؛ ۸ (۶): ۱۰۲۶-۱۰۱۷.

دریافت مقاله: ۱۳۹۱/۴/۲۷ پذیرش مقاله: ۱۳۹۱/۷/۲۲

۱- مربی، عضو هیأت علمی، دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی لرستان، خرم آباد، ایران
۲- کارشناس ارشد، گروه روان‌پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی لرستان، خرم آباد، ایران
۳- دانشجوی دکتری، گروه بهداشت عمومی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، اردبیل، ایران (نویسنده مسؤول)
Email: a.kaamran@arums.ac.ir
۴- دانشجوی کارشناسی ارشد، گروه روان‌پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه جندی شاپور اهواز، اهواز، ایران



[ Downloaded from hsr.mui.ac.ir on 2026-09-08 ]

## مقدمه

موقعیت استراتژیک کشور و قرار گرفتن در همسایگی کشورهایی که از قطب‌های تولید مواد مخدر در جهان می‌باشند، باعث شیوع بالای مصرف مواد مخدر و اعتیاد شده است (۱). مواد مخدر یکی از مشکلات اصلی بهداشتی کشور و مسبب شیوع برخی از بیماری‌های عفونی است (۲). اعتیاد اختلالی با ماهیت مزمن و عود کننده می‌باشد که تهدید کننده سلامت و حیات بشری است (۳). علاوه بر تهدید سلامتی، عوارض بسیار جدی اعتیاد بر زندگی خانوادگی، اقتصاد، امنیت و رشد فرهنگی جامعه بسیار گسترده و عمیق است. مهار توسعه، بر هم خوردن ثبات سیاسی و تهدید روند دموکراسی در جوامع از عوارضی است که به معضل اعتیاد نسبت داده می‌شود (۴). متأسفانه اعتیاد در کنار سوء تغذیه و آلودگی‌های زیست محیطی، تمام جوامع صنعتی و غیر صنعتی را گرفتار کرده است و جامعه ما نیز به میزان زیادی با آن روبه‌رو است؛ به گونه‌ای که اعتیاد در سال‌های اخیر در ایران روند رو به رشدی داشته است (۵).

علاوه بر افزایش روزافزون شیوع اعتیاد، متأسفانه سن شروع آن نیز در حال کاهش است؛ به طوری که در مطالعه برجاس و همکاران کمترین سن شروع اعتیاد ۹ سالگی بود و از میان عوامل متعدد فردی، خانوادگی و اجتماعی به ترتیب «تقلید از بزرگسالان معتاد» با ۵/۴۶ درصد، «اعتیاد والدین» با ۵/۵۳ درصد و «معاشرت با دوستان معتاد» با ۷۸ درصد، بیشترین نقش را در گرایش به استفاده از مواد مخدر داشت (۶). در مطالعات مختلف علل گوناگونی برای اعتیاد ذکر شده است. در مطالعه رحیمی و همکاران بیشتر زنان انگ اجتماعی، تحقیر و طرد شدن از خانواده و جامعه و فقر شدید را به عنوان اساسی‌ترین مشکل خود بیان کردند (۷)، اما با توجه به ماهیت چند بعدی رفتار، یک عامل به تنهایی در اعتیاد مؤثر نخواهد بود، چنان‌چه در مطالعه شرق و همکاران، یافته‌های پژوهش نشان داد که مجموعه‌ای از عوامل فردی، خانوادگی، اجتماعی و فرهنگی- اقتصادی با نسبت‌های متفاوت باعث روی آوردن مجدد به اعتیاد می‌شود (۸) که بیانگر نیاز به شناخت کامل و دقیق عوامل و طراحی مطالعاتی با تمرکز بر روی علل عود و راهکارهای جلوگیری از آن می‌باشد.

بر اساس نتایج تحقیق ناستیزایی و همکاران مشخص شد که عواملی مانند محیط زندگی آلوده، دوستان معتاد، ناکارامدی جلسات روان‌درمانی و عوامل تداعی کننده در عود اعتیاد فرد نقش دارند. همچنین تأثیر عوامل عود اعتیاد (محیط زندگی آلوده، دوستان معتاد، ناکارامدی جلسات روان‌درمانی و عوامل تداعی کننده) بر جنسیت و گروه‌های سنی معتادان خودمعرف یکسان بود (۹) و در مطالعه سراجی و همکاران مهم‌ترین عامل معتاد شدن افراد، کسب لذت و کنجکاوی (۷۵/۱ درصد) و مهم‌ترین عامل مؤثر در ترک اعتیاد فرد، خسته شدن و فشار خانواده (۴۵/۴ درصد) بود (۱۰). بنابراین با توجه به شیوع بالای اعتیاد در کشور و مشکلات بهداشتی- اجتماعی ناشی از آن، در نظر گرفتن اعتیاد به عنوان یکی از چند اولویت بهداشتی کشور که سلامت جامعه را به خطر می‌اندازد، بسیار منطقی به نظر می‌رسد و هر جامعه با توجه به ویژگی‌های خاص افراد خود، به نحوی از آن رنج می‌برد. مشخصات فرهنگی- اجتماعی، نگرش و دیدگاه‌های موجود در هر جامعه به ویژه در مورد مشکل اعتیاد می‌تواند گروه‌های مختلفی از افراد هر جامعه را در معرض سوء مصرف مواد مخدر قرار دهد (۱۰).

مطالعه بر روی افراد خانواده می‌تواند در بررسی جامع علل اعتیاد، کمک کننده باشد؛ چرا که پژوهش‌های بسیاری خانواده را به عنوان یکی از مهم‌ترین عوامل در پیشگیری و یا گرایش فرزندان به سمت مواد مخدر ذکر نموده‌اند (۱۲، ۱۱) و احتمال گرایش به سمت مواد در فرزندانی که دارای پدر و مادر معتاد می‌باشند بسیار بالاتر از دیگران است (۱۵-۱۳). همچنین مطالعات نشان داده‌اند که فرزندان خانواده‌هایی که درامد کمتری دارند، بیشتر به سمت مواد روی می‌آورند (۱۶). هدایت و نظارت والدین نیز از عوامل پیشگیری کننده مصرف مواد می‌باشد. مطالعات بسیار نشان داده‌اند که شیوع مصرف مواد در بین نوجوانان و جوانانی که کمتر از سوی والدین هدایت و نظارت می‌شوند، بسیار بالا است (۱۴، ۱۲). قابل ذکر است که تأثیر دوستان نیز مانند خانواده در پیشگیری یا گرایش جوانان به سمت مواد مخدر مؤثر می‌باشد (۱۸، ۱۷، ۱۴، ۱۳).



[ Downloaded from hsr.mui.ac.ir on 2026-09-08 ]

با توجه به مطالب ذکر شده و اهمیت شناخت جامع علل مؤثر در اعتیاد و عنایت به این که مطالعه مشابه در استان برای بررسی علل اعتیاد از دیدگاه معتادین و خانواده آن‌ها انجام نشده است، این مطالعه در راستای پرسش این سؤال که چرا مردم منطقه، به اعتیاد گرایش پیدا می‌کنند و میل به مصرف این ماده خانمان‌سوز را دارند؟ و با هدف تعیین و مقایسه علل سوء مصرف مواد مخدر از دیدگاه معتادین و خانواده آن‌ها (همراه) در مراجعین به مراکز ترک اعتیاد شهرستان خرم آباد انجام شد.

## روش‌ها

مطالعه حاضر به صورت مقطعی و بر روی معتادین و همراهان مراجعه کننده به مراکز ترک اعتیاد دولتی شهر خرم آباد در محدوده سنی ۶۵-۱۵ سال با نمونه‌گیری در دسترس و آسان انجام گرفت. حجم نمونه در سطح اطمینان ۹۵ درصد و توان آزمون ۸۰ درصد، ۳۶۰ نفر برآورد گردید. ابزار جمع‌آوری اطلاعات در این مطالعه، پرسش‌نامه‌ای محقق ساخته بود که با بررسی‌های گسترده بر روی مطالعات پیشین و استخراج عوامل گزارش شده در گرایش به اعتیاد در ابعاد فردی، خانوادگی، اجتماعی، اقتصادی و روانی طراحی گردید. روایی ابزار به روش اعتبار ظاهری و محتوایی تأیید و برای تعیین پایایی از آزمون مجدد بر روی ۳۰ نفر در فاصله دو هفته استفاده شد که ضریب همبستگی آن ۰/۸۰ به دست آمد.

پرسش‌نامه مشتمل بر دو بخش بود که بخش اول شامل مشخصات دموگرافیک (جنس، گروه سنی، اولین ماده مصرف شده، ماده مصرفی فعلی، زمان شروع مصرف، تعداد مصرف در هفته و روز و ...) و علل سوء مصرف مواد مخدر شامل ۴۰ سؤال چهار گزینه‌ای بود که سؤالات ۱ تا ۱۶ مربوط به بررسی علل فردی، ۱۷ تا ۲۵ مربوط به بررسی علل خانوادگی، ۲۶ تا ۳۴ مربوط به بررسی علل اجتماعی-فرهنگی و ۳۵ تا ۴۰ مربوط به بررسی علل روانی گرایش به مواد مخدر بود و با گزینه‌های «زیاد، متوسط، ضعیف و خیلی ضعیف» مورد ارزشیابی قرار گرفتند. پس از ارایه توضیحات لازم در مورد اهداف مطالعه و کسب رضایت‌نامه آگاهانه از نمونه‌های مورد پژوهش، این ابزار به طور جداگانه در اختیار معتادین و افراد همراه قرار گرفت و افرادی که از لحاظ سواد توانایی پاسخگویی به سؤالات را نداشتند، با مصاحبه حضوری و توسط افراد همگن بومی اطلاعات جمع‌آوری گردید. سپس اطلاعات جمع‌آوری شده با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۶ (version 16, SPSS Inc., Chicago, IL)، آزمون‌های آمار توصیفی، آزمون Mann-Whitney (برای مقایسه دیدگاه معتادین و افراد خانواده شرکت کننده در مطالعه درباره ارتباط علل فردی، خانوادگی، اجتماعی، اقتصادی و روانی با اعتیاد) و آزمون Kruskal-Wallis (برای مقایسه دیدگاه معتادین و افراد خانواده شرکت کننده در مورد نقش عوامل دخیل در اعتیاد) تجزیه و تحلیل گردید.

## یافته‌ها

میانگین سن معتادین شرکت کننده در مطالعه ۳۴/۲ سال بود که بیشتر آن‌ها (۴۴ درصد) در گروه سنی ۳۴-۲۵ سال بودند و ۱۱/۷ درصد آن‌ها در گروه سنی زیر ۲۴ سال قرار داشتند و میانگین سنی همراهان ۴۹/۸ سال بود. از نظر وضعیت تحصیلی بیشتر معتادین (۱۴۰ نفر، ۳۸/۴ درصد) دارای تحصیلات ابتدایی و راهنمایی و ۳۳/۴ درصد (۱۲۰ نفر) از خانواده آن‌ها بی‌سواد بودند. از نظر وضعیت شغلی اکثر معتادین (۲۶۶ نفر، ۷۳/۹ درصد) شاغل، ولی خانواده بیشتر آن‌ها (۱۹۸ نفر، ۵۵ درصد) بی‌کار بودند. از نظر نوع شغل نیز اکثر معتادین (۴۶/۱ درصد) شغل آزاد و ۵۵ درصد (۱۹۸ نفر) از خانواده آن‌ها بی‌کار بودند. بیشتر معتادین (۶۳/۹ درصد) و خانواد آن‌ها (۵۸/۳ درصد) منزل شخصی داشتند و از نظر میزان درامد، ۴۴/۴ درصد معتادین میزان درامد ماهانه فردی بین ۳۰۰-۲۰۰ هزار تومان داشتند و اکثریت خانواده آن‌ها (۶۵ درصد) درامدی کمتر از ۲۰۰ هزار تومان در ماه داشتند (جدول ۱).

اولین ماده مخدر مصرف شده توسط اکثر معتادین (۲۹۹ نفر، ۸۳/۱ درصد) تریاک و در کمتر از ۲ درصد آن‌ها اولین ماده مصرفی، کراک اعلام شد. اکثر معتادین (۱۹۱ نفر، ۵۳/۲ درصد) بین سنین ۲۹-۲۰ سال شروع به مصرف مواد



[ Downloaded from hsr.mui.ac.ir on 2026-09-08 ]

**جدول ۱: مشخصات دموگرافیک معتادین و افراد خانواده شرکت کننده در مطالعه**

| متغیر | | معتادین (۳۶۰ نفر) | | خانواده (۳۶۰ نفر) | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | تعداد | درصد | تعداد | درصد |
| جنس | مذکر | ۳۴۰ | ۹۴/۴ | ۱۴۸ | ۴۱/۰ |
| | مؤنث | ۲۰ | ۵/۶ | ۲۱۲ | ۵۹/۰ |
| تحصیلات | بی‌سواد | ۴۲ | ۱۱/۷ | ۱۲۰ | ۳۳/۴ |
| | ابتدایی و راهنمایی | ۱۴۰ | ۳۸/۴ | ۹۰ | ۲۵/۰ |
| | متوسطه | ۱۲۰ | ۳۳/۳ | ۱۰۲ | ۲۸/۳ |
| | دانشگاهی | ۵۸ | ۱۶/۱ | ۴۸ | ۱۳/۳ |
| وضعیت شغلی | شاغل | ۲۶۶ | ۷۳/۹ | ۱۶۲ | ۴۵/۰ |
| | بی‌کار | ۹۴ | ۲۶/۱ | ۱۹۸ | ۵۵/۰ |
| وضعیت درامد ماهیانه | کمتر از ۲۰۰ هزار تومان | ۱۱۶ | ۳۲/۲ | ۲۳۴ | ۶۵/۰ |
| | ۳۰۰-۲۰۰ هزار تومان | ۱۶۰ | ۴۴/۴ | ۱۲۶ | ۳۵/۰ |
| | ۴۰۰-۳۰۰ هزار تومان | ۷۲ | ۲۰/۰ | ۰ | ۰/۰ |
| | بیش از ۴۰۰ هزار تومان | ۱۲ | ۳/۳ | ۰ | ۰/۰ |

کرده بودند و ۳۱ درصد ذکر کردند که اولین مکان مصرف مواد در مهمانی بوده است. مدت زمان مصرف مواد مخدر ۳۷/۲ درصد از آن‌ها ۱۰-۶ سال با میانگین ۹/۷ سال ذکر شد. اکثریت معتادین (۹۸/۳ درصد) در هفت روز هفته مواد مصرف می‌کردند و ۴۷/۱ درصد (۱۷۰ نفر) آن‌ها ذکر کردند که در شبانه‌روز سه بار مبادرت به مصرف مواد داشته و در زمان انجام پژوهش اکثریت نمونه‌های مورد پژوهش (۲۳۲ نفر، ۶۴/۴ درصد) تریاک مصرف کرده بودند. همچنین اکثر آن‌ها (۱۹۸ نفر، ۵۵ درصد) اشاره کردند که قبل از اعتیاد اوقات فراغت خود را با دوستان می‌گذراندند (جداول ۲ و ۳).

**جدول ۲: توزیع فراوانی مطلق و نسبی اولین ماده و مکان مصرف و ماده مصرفی فعلی در معتادین شرکت کننده**

| نوع ماده مخدر | اولین ماده مصرفی | | نوع ماده مصرفی فعلی | |
|---|---|---|---|---|
| | تعداد | درصد | تعداد | درصد |
| تریاک | ۳۰۲ | ۸۳/۹ | ۲۳۲ | ۶۴/۴ |
| هروئین | ۲۰ | ۵/۶ | ۳۰ | ۸/۳ |
| حشیش | ۱۸ | ۵/۰ | ۱۴ | ۳/۹ |
| کراک و شیره | ۱۴ | ۳/۹ | ۴۴ | ۱۲/۲ |
| بوپرونورفین | ۶ | ۱/۷ | ۴۰ | ۱۱/۱ |
| جمع | ۳۶۰ | ۱۰۰ | ۳۶۰ | ۱۰۰/۰ |

**جدول ۳: توزیع فراوانی مطلق و نسبی اولین ماده و مکان مصرف و ماده مصرفی فعلی در معتادین شرکت کننده**

| اولین مکان شروع مصرف | تعداد | درصد |
|---|---|---|
| منزل | ۱۰۲ | ۲۸/۳ |
| اماکن عمومی | ۸۲ | ۲۲/۸ |
| محل تحصیل | ۲۰ | ۵/۶ |
| محل کار | ۴۴ | ۱۲/۳ |
| مهمانی | ۱۱۲ | ۳۱/۱ |
| جمع | ۳۶۰ | ۱۰۰/۰ |

نتایج نشان داد که بین دیدگاه معتادین و خانواده آن‌ها (همراه) در رابطه با نقش عوامل فردی در گرایش به مصرف مواد مخدر تفاوت معنی‌دار وجود داشت، بدین معنی که ۶۵/۵ درصد (۲۳۶ نفر) افراد معتاد این نقش را زیاد می‌دانستند و خانواده (همراه) اهمیت کمتری به این علل در گرایش به اعتیاد قایل بودند، ولی در مورد نقش بقیه عوامل مورد مطالعه (عوامل خانوادگی، اجتماعی- فرهنگی، اقتصادی و روانی) در گرایش به مصرف مواد مخدر تفاوت معنی‌داری بین دیدگاه این دو گروه وجود نداشت (جدول ۴).

نتایج نشان داد که ۴۸/۳ درصد (۱۷۴ نفر) معتادین و ۶۳/۳ درصد (۲۲۸ نفر) افراد همراه شرکت کننده در مطالعه



www.mui.ac.ir
[ Downloaded from hsr.mui.ac.ir on 2026-09-08 ]

**جدول ۴: توزیع فراوانی مطلق و نسبی دیدگاه معتادین و افراد خانواده شرکت کننده در مطالعه در مورد ارتباط علل فردی، خانوادگی، اجتماعی، اقتصادی و روانی با اعتیاد**

| متغیر | | ضعیف تعداد (درصد) | متوسط تعداد (درصد) | شدید تعداد (درصد) | P |
|---|---|---|---|---|---|
| ارتباط علل فردی با اعتیاد | معتاد | ۱۶ (۴/۵) | ۱۰۸ (۳۰/۰) | ۲۳۶ (۶۵/۵) | P < ۰/۰۰۱ |
| | خانواده | ۲۳ (۶/۴) | ۱۷۳ (۴۸/۰) | ۱۶۴ (۴۵/۶) | |
| ارتباط علل خانوادگی با اعتیاد | معتاد | ۵۶ (۱۵/۵) | ۱۷۲ (۴۷/۸) | ۱۳۲ (۳۶/۷) | P = ۰/۳۷۰ |
| | خانواده | ۵۴ (۱۵/۰) | ۱۵۶ (۴۳/۳) | ۱۵۰ (۴۱/۷) | |
| ارتباط علل اجتماعی- فرهنگی با اعتیاد | معتاد | ۲۴ (۶/۷) | ۱۲۰ (۳۳/۳) | ۲۱۶ (۶۰/۰) | P = ۰/۵۴۰ |
| | خانواده | ۲۲ (۶/۱) | ۱۳۴ (۳۷/۲) | ۲۰۴ (۵۶/۷) | |
| ارتباط علل اقتصادی با اعتیاد | معتاد | ۳۱ (۸/۶) | ۱۳۵ (۳۷/۵) | ۱۹۴ (۵۳/۹) | P = ۰/۲۷۰ |
| | خانواده | ۲۶ (۷/۲) | ۱۴۴ (۴۰/۰) | ۱۹۰ (۵۲/۸) | |
| ارتباط علل روانی با اعتیاد | معتاد | ۳۴ (۹/۴) | ۱۳۲ (۳۶/۶) | ۱۹۴ (۵۴/۰) | P = ۰/۳۸۰ |
| | خانواده | ۲۴ (۶/۶) | ۱۳۸ (۳۸/۴) | ۱۹۸ (۵۵/۰) | |

نقش اعتماد به نفس پایین را در اعتیاد شدید می‌دانستند و افراد همراه معتادین به طور معنی‌داری بیشتر از خانواده به نقش این عامل اهمیت دادند. دیدگاه افراد دو گروه به نقش شکست‌های پیاپی در زندگی و یادگیری مشاهده‌ای از مصرف اعضای خانواده به طور تقریبی یکسان بود و در حدود نیمی از افراد در هر دو گروه اعتقاد داشتند که این دو عامل نقش شدیدی در اعتیاد دارند. از دیدگاه افراد همراه، دو عامل نابرابری‌های اقتصادی، بی‌کاری و کمبود فرصت شغلی به طور معنی‌داری بیشتر از دیدگاه معتادین اهمیت داشت و درصد بیشتری از آن‌ها نقش دو عامل فوق را در اعتیاد شدید می‌دانستند، اما درصد بیشتری از معتادین، عوامل اصرار دوستان و همسالان، تسکین درد و بیماری جسمی، احساس لذت در مصرف و نگرش مثبت فرد به مواد مخدر را زیاد می‌دانستند و این اختلاف دیدگاه بین دو گروه معنی‌دار بود (جدول ۵).

## بحث

مطالعه حاضر با هدف، تعیین و مقایسه علل سوء مصرف مواد مخدر از دیدگاه معتادین و خانواده آن‌ها (همراه) در مراجعین به مراکز ترک اعتیاد شهرستان خرم آباد انجام شد.

**جدول ۵: توزیع فراوانی نسبی دیدگاه معتادین و افراد خانواده شرکت کننده در مطالعه در مورد نقش عوامل دخیل در اعتیاد**

| عامل | معتادین | | | | خانواده | | | | P |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | خیلی ضعیف | ضعیف | متوسط | شدید | خیلی ضعیف | ضعیف | متوسط | شدید | |
| اعتماد به نفس پایین | ۶/۱ | ۱۱۹/۴ | ۲۶/۱ | ۴۸/۳ | ۵/۰ | ۱۱/۷ | ۲۰/۰ | ۶۳/۳ | P < ۰/۰۰۱ |
| شکست‌های پیاپی زندگی | ۶/۷ | ۱۶/۷ | ۲۸/۳ | ۴۸/۳ | ۶/۷ | ۲۳/۳ | ۲۱/۷ | ۴۸/۳ | P = ۰/۴۵۰ |
| نابرابری‌های اقتصادی | ۷/۸ | ۲۰/۶ | ۳۵/۰ | ۳۶/۷ | ۳/۳ | ۸/۳ | ۳۶/۷ | ۵۱/۷ | P < ۰/۰۰۱ |
| بی‌کاری و کمبود فرصت شغلی | ۹/۵ | ۱۷/۸ | ۲۱/۱ | ۵۱/۷ | ۱/۷ | ۸/۳ | ۱۵/۰ | ۶۵/۰ | P < ۰/۰۰۱ |
| نگرش مثبت فرد به مواد مخدر | ۶/۷ | ۱۸/۹ | ۳۰/۰ | ۴۴/۴ | ۶/۷ | ۳۰/۰ | ۳۰/۰ | ۳۳/۳ | P = ۰/۰۰۱ |
| احساس لذت در مصرف | ۳/۹ | ۹/۵ | ۲۲/۲ | ۶۴/۴ | ۶/۷ | ۲۳/۳ | ۲۳/۳ | ۴۶/۷ | P < ۰/۰۰۱ |
| یادگیری مشاهده‌ای از مصرف اعضای خانواده | ۱۶/۷ | ۲۰/۰ | ۲۲/۸ | ۴۰/۶ | ۲۰/۰ | ۱۳/۳ | ۲۱/۷ | ۴۵/۰ | P = ۰/۴۶۰ |
| تسکین درد و بیماری جسمی | ۸/۳ | ۱۵/۰ | ۲۴/۴ | ۵۲/۲ | ۸/۳ | ۲۶/۷ | ۳۰/۰ | ۳۵/۰ | P < ۰/۰۰۱ |
| اصرار دوستان و همسالان | ۶/۷ | ۲۱/۱ | ۲۲/۸ | ۹۴/۴ | ۱۰/۰ | ۱۸/۳ | ۳۰/۰ | ۴۱/۷ | P = ۰/۰۹۰ |



[ Downloaded from hsr.mui.ac.ir on 2026-09-08 ]

www.mui.ac.ir

در این مطالعه اکثریت معتادین از جنس مذکر بودند که با توجه به وضعیت فرهنگی و اجتماعی در کشور، قابل انتظار بود و مطالعات متعدد نیز نشان داده‌اند که شیوع مصرف مواد در جنس مذکر بیشتر از جنس مؤنث می‌باشد، هر چند در دنیای امروز تغییرات عمده‌ای در میزان شیوع مصرف مواد در جنس مؤنث به وجود آمده است (۱۷، ۷).

در این مطالعه سطح درامد معتادین و افراد همراه خانواده در سطح پایینی بود و اکثریت افراد معتاد در گروه تحصیلاتی ابتدایی و راهنمایی قرار داشتند. در واقع بیش از ۸۰ درصد افراد معتاد از تحصیلات دیپلم و پایین‌تر برخوردار بودند. عامل تحصیلات پایین از عواملی است که در مطالعات متعدد به عنوان پیشگویی کننده اعتیاد مطرح شده است. بارونی و همکاران در مطالعه خود دریافتند که مصرف مواد به طور معنی‌داری با جنس مذکر، مقطع تحصیلی زیر دیپلم و سطح درامد خانواده رابطه دارد (۱۹). در مطالعه دین‌محمدی و همکاران نیز تحصیلات به عنوان عامل مهمی در اعتیاد مطرح گردید (۲۰). امانی و همکاران نشان دادند که مشکلات اقتصادی و اعتیاد یک رابطه متقابل دارند (۲۱) و Miller و Gold نیز بین مخارج روزانه اعتیاد با ارتکاب جرم و جنایت ارتباط مستقیم گزارش کردند (۲۲).

وضعیت شغلی نیز یکی از عواملی است که در اعتیاد مطرح می‌باشد و برخی مطالعات از آن به عنوان عامل پیشگویی کننده یاد می‌کنند (۲۰) و بررسی‌ها نشان داد که افراد دارای شغل دایم نسبت به افراد دارای شغل موقت، شانس کمتری برای گرایش به مواد مخدر دارند (۲۳) و مطالعه دیگر نشان داد که با افزایش مشاغل علمی-تخصصی در سطح محلات شهری، از میزان اعتیاد کاسته می‌شود و با افزایش مشاغل ابتدایی، بر میزان آن افزوده می‌گردد (۲۴). در این مطالعه بیشتر افراد معتاد ابراز کردند که دارای شغل هستند، اما تنها ۲۵ درصد آن‌ها شغل ثابت داشته و کارمند یا نظامی بودند، بنابراین می‌توان گفت شاید وضعیت شغلی افراد در این مطالعه نیز پایدار نبوده است.

اکثریت افراد در مطالعه حاضر، اولین ماده مصرفی و ماده مصرفی فعلی را تریاک و همچنین بیشتر افراد اولین مکان استعمال را در مهمانی اعلام کردند که همسو با مطالعه عزیزی و همکاران بود که در آن بیش از ۶۰ درصد افراد اولین ماده مصرفی را تریاک و ۵۰/۲ درصد افراد مکان اولین بار مصرف را مهمانی دوستانه و خانوادگی ذکر کردند (۲۵)، اما در مطالعه دعاگویان و حبیب‌زاده ملکی بیشتر افراد که نوجوانان و جوانان بودند، اولین ماده مصرفی را شیشه گزارش دادند (۲۶). پس با توجه به وضعیت درامد اقتصادی و گروه سنی معتادین در مطالعه حاضر می‌توان گفت که این یافته‌ها قابل توجیه است.

در این مطالعه عوامل دخیل در اعتیاد در حیطه‌های فردی، خانوادگی، اقتصادی، اجتماعی و روانی از دیدگاه معتادین و اعضای خانواده مورد بررسی قرار گرفت. نتایج نشان داد که نقش اعتماد به نفس پایین، شکست‌های پیاپی در زندگی و یادگیری مشاهده‌ای از مصرف اعضای خانواده، نابرابری‌های اقتصادی و بی‌کاری و کمبود فرصت شغلی، اصرار دوستان و همسالان، تسکین درد و بیماری جسمی، احساس لذت در مصرف و نگرش مثبت فرد به مواد مخدر، از دیدگاه معتادین و افراد همراه آن‌ها اهمیت بیشتری نسبت به علل دیگر داشتند. این یافته‌ها همسو با مطالعات انجام شده در این راستا است. به عنوان مثال Wheeler، در مطالعه خود نشان داد که عزت نفس پایین و تحصیلات آکادمیک پایین‌تر از عوامل پیش‌بینی کننده مصرف مواد بودند (۲۷). ابوالقاسمی و همکاران نیز در مطالعه خود بین خودکارامدی و مهارت‌های اجتماعی به رابطه معنی‌دار معکوسی دست یافتند (۲۸).

در این مطالعه نیمی از معتادین و خانواده‌ها نقش نگرش مثبت به مصرف مواد را شدید اعلام کردند که همسو با مطالعه باقیانی‌مقدم و همکاران بود (۲۹)، همچنین در بررسی Greenberg و همکاران نیز ۵۶ درصد افراد این نگرش مثبت را اعلام کردند (۳۰) و سیدفاطمی و همکاران در مطالعه خود بر روی ۸۰۰ نوجوان ۱۸-۱۶ ساله غرب تهران نگرشی مثبت نسبت به مصرف اکستاسی را گزارش کردند که همسو با مطالعه حاضر بود (۳۱). همچنین Blazer و همکاران نیز در مطالعه خود این موضوع را تأیید می‌کنند (۳۲). Hughes و همکاران نیز در مطالعه خود اختلالات روانی را از پیشگویی کننده‌های مهم مصرف مواد معرفی کرده‌اند (۳۳).



[ Downloaded from hsr.mui.ac.ir on 2026-09-08 ]

یادگیری مشاهده‌ای از مصرف دیگران جزء عواملی بود که هر دو گروه به نقش آن تأکید کردند. این یافته همسو با مطالعه باقیانی‌مقدم و همکاران بود که در آن ۶۵ درصد از معتادان و ۶۱ درصد از غیر معتادین نقش وجود فرد معتاد در خانواده را در گرایش به اعتیاد زیاد می‌دانستند (۲۹). نتایج مطالعه کلدی و مهدوی نیز نشان داد که نوع محیط زندگی و کار در گرایش به اعتیاد مؤثر است. عواملی مانند وجود فرد معتاد در خانواده، داشتن دوستان معتاد، طرد شدن از خانواده، از دست دادن پایگاه اجتماعی، شغلی و بی‌کاری در گرایش به اعتیاد مؤثر است (۳۴). Kim و همکاران با مطالعه بر روی نوجوانان کره جنوبی –که بر اساس دو تئوری یادگیری اجتماعی و پیوند اجتماعی انجام شد– نشان دادند که تأثیر گروه همسالان و والدین هر دو می‌توانند خطر اعتیاد به مواد مخدر را پیش‌بینی نماید (۱۳). همچنین Miller و همکاران نیز شرکت در گروه‌های معتادین و معاشرت با افراد و همسالان معتاد، سابقه خانوادگی مصرف و عدم نظارت و هدایت توسط پدر و مادر را از عوامل مهم در گرایش نوجوانان به سمت مواد مخدر ارزیابی کردند (۱۴).

ارتباط نامناسب والدین از دیگر عواملی است که به طور تقریبی نیمی از هر دو گروه نقش آن را در گرایش به اعتیاد زیاد ارزیابی کردند. همسو با یافته مطالعه حاضر، O'Connell و همکاران در پژوهش خود این موضوع را تأیید کردند و گزارش دادند که مصرف مواد توسط والدین، خشونت و تعارضات خانوادگی، شروع زودرس مصرف مواد و سوء استفاده‌های جنسی از عوامل پیش‌بینی کننده قوی در اعتیاد جوانان می‌باشند (۱۵). Piko و Kovacs نیز نظارت صحیح والدین، پذیرش ارزش‌های موجود توسط فرزندان و روابط صحیح و محترمانه با والدین را از عوامل حفاظت کننده در گرایش نوجوانان به سمت سوء مصرف مواد معرفی می‌کنند (۱۲) و در مطالعه دیگری روابط متشنج والدین بیشترین ارتباط را با شیوع مصرف مواد و در جهت افزایش آن داشت (۳۵) و در مطالعه پورشهباز عواملی مانند فقدان یا ناهمخوانی در اعمال نظم و انضباط از سوی والدین، پیوند و تعهد اندک به خانواده، تعاملات بین کودک و خانواده مانند فقدان نزدیکی عاطفی و فقدان درگیر شدن مادر در فعالیت‌های کودک با آغاز مصرف مواد در کودکان رابطه دارد (۳۶).

در مطالعه حاضر دو گروه در مورد نقش عوامل اجتماعی در اعتیاد اختلاف نظر نداشتند و در واقع اهمیت آن از نظر هر دو گروه مهم ارزیابی شده بود. همسو با این یافته، عزیزی نیز نشان داد که فرهنگ بزهکاری، سرمایه اجتماعی و احساس ناامیدی دارای بیشترین تأثیر بر سوء مصرف مواد مخدر و مشروبات الکلی است (۳۷)، همچنین آقابخشی و همکاران در مطالعه خود ترغیب دوستان و همنوایی با آنان، اختلال در فرایند جامعه‌پذیری، نداشتن ابزار مناسب برای گذراندن اوقات فراغت، ضعف کنترل و نظارت‌ها، اعتیاد سایر اعضای خانواده و رهایی از فشارهای اجتماعی را از عوامل مؤثر در گرایش جوانان به سمت مواد مخدر صنعتی ذکر می‌کنند (۳۸). الهوردی‌پور و همکاران نیز در مطالعه خود اصرار دوستان را ۲۲ درصد علل گرایش جوانان به سمت مواد مخدر گزارش نمودند (۳۹).

## نتیجه‌گیری

با توجه به نتایج به دست آمده، برای پیشگیری از اعتیاد و کاهش گرایش به مصرف مواد مخدر، اقداماتی اساسی در کاهش نگرانی‌ها و اضطراب‌های اجتماعی، امنیت و رفاه اجتماعی، فرهنگ‌سازی سلامت به خصوص در حیطه روان و بهبود فضای اشتغال و اقتصاد جامعه ضروری است. پیشنهاد می‌شود با یادگیری از تجربه‌های دیگران و مطالعات انجام شده در کشورهایی که با پدیده اعتیاد دست به گریبان بوده‌اند و تجارب موفقی داشته‌اند و همچنین با آموزه‌های دینی، موازین اخلاقی و معنوی در تأمین، حفظ و ارتقای بهداشت روانی و اجتماعی جامعه برای رویارویی با پدیده اعتیاد تلاش شود.

## تشکر و قدردانی

این مقاله حاصل پایان‌نامه کارشناسی ارشد در رشته پرستاری می‌باشد که از حمایت‌های علمی و مالی معاونت تحقیقات دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم پزشکی تهران، افراد شرکت کننده در مطالعه و همچنین از همکاری صمیمانه مراکز ترک اعتیاد شهرستان خرم آباد کمال تشکر را داریم.



[ Downloaded from hsr.mui.ac.ir on 2026-09-08 ]

## References


1. Vazirian M. A review on drug demand reduction in Iran and recommendations for strategic development programs. Social Welfare Quarterly 2003; 3(9): 145-201. [In Persian].
2. Saberi Zafarghandi MB. Some of the Challenges of Mental Health and Addiction in Iran. Iran J Psychiatry Clin Psychol 2011; 17(2): 154-61. [In Persian].
3. Fallahzadeh H, Hosseini N. The Study of the Causes of Relapse in Addicts Referning to Behzisti of Yazd, 2002. Tolooe Behdasht 2006; 5(1-2): 67-73. [In Persian].
4. Meysamieh A, Faramarzi B, Holakouei Naeini K. How addicts think about addiction and community problems? Tehran Univ Med J 2006; 64(5): 34-43. [In Persian].
5. Sadeghieh Ahari S, Azami A, Amani F, Sedigh A. Factors affecting the relapse among the patients referring voluntarily to addiction-abandoning centers, 2000. J Ardabil Univ Med Sci 2004; 3(12): 36-40. [In Persian].
6. Berjas F, Govari F, Mohammad Ali Zadeh S, Haghdoost AA. The opinions of hospitalized addicts in Kerman rehabilitation centers about factors affecting their tendency toward drugs. J Res Behav Sci 2011; 9(4): 279-86. [In Persian].
7. Rahimi Movaghar A, Malayerikhah Langroodi Z, Delbarpour Ahmadi Sh, Amin Esmaeili M. A Qualitative Study of Specific Needs of Women for Treatment of Addiction. Iran J Psychiatry Clin Psychol 2011; 17(2): 116-25. [In Persian].
8. 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 Med J 2011; 22(2): 129-36. [In Persian].
9. 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. J Urmia Nurs Midwifery Fac 2010; 8(3): 169-74. [In Persian].
10. Seragi A, Momeni H, Salehi A. Investigation of factors on tendency to narcotic agents and to stability abandon in Narcotics Anonymous in Khomain. J Arak Univ Med Sci 2010; 13(3): 68-75. [In Persian].
11. Fadardi JS, Azad H, Nemati A. The relationship between resilience, motivational structure, and substance use. Procedia - Social and Behavioral Sciences 2010; 5(0): 1956-60.
12. Piko BF, Kovacs E. Do parents and school matter? Protective factors for adolescent substance use. Addict Behav 2010; 35(1): 53-6.
13. Kim E, Kwak DH, Yun M. Investigating the effects of peer association and parental influence on adolescent substance use: A study of adolescents in South Korea. Journal of Criminal Justice 2010; 38(1): 17-24.
14. Miller P, Plant M. Parental guidance about drinking: relationship with teenage psychoactive substance use. J Adolesc 2010; 33(1): 55-68.
15. O'Connell JM, Novins DK, Beals J, Whitesell N, Libby AM, Orton HD, et al. Childhood characteristics associated with stage of substance use of American Indians: Family background, traumatic experiences, and childhood behaviors. Addict Behav 2007; 32(12): 3142-52.
16. Arfae SM. Addiction and its tragedy. Shiraz, Iran: Navid Publication; 2003. [In Persian].
17. Becker SJ, Curry JF, Yang C. Factors that influence trajectories of change in frequency of substance use and quality of life among adolescents receiving a brief intervention. J Subst Abuse Treat 2011; 41(3): 294-304.
18. Mennis J, Mason MJ. Social and geographic contexts of adolescent substance use: The moderating effects of age and gender. Social Networks 2012; 34(1): 150-7.
19. Barooni Sh, Mehrdad R, Akbari E. A survey of Ecstasy use among 15-25 year-olds in five areas of Tehran. Tehran Univ Med J 2008; 65(11): 49-54. [In Persian].
20. Din Mohammadi MR, Amini K, Yazdan Khah MR. Survey of Social and Environmental Factors Related to the Relapse of Addiction in Volunteer Addicted Individuals In Welfare Organization of Zanjan. J Zanjan Univ Med Sci 2007; 15(59): 85-94. [In Persian].
21. Amani F, Sadeghieh Ahari S, Mohammady S, Azamy A. Changes in consumption patterns of drug addicts referred to addiction. J Ardabil Univ Med Sci 2005; 5(3): 220-24. [In Persian].
22. Miller NS, Gold MS. Criminal activity and crack addiction. Int J Addict 1994; 29(8): 1069-78.
23. Asayesh H, Qorbani M, Salary H, Mansorian M, Safari R. The relation between individual and familial characteristics with substance abuse tendency. J Gorgan Uni Med Sci 2011; 12(4): 91-4. [In Persian].
24. Nassiri M. Drug and its relation to urban employment. Geographical Research 2003; 18(3): 91-104. [In Persian].
25. Azizi A, Amirian F, Amirian M. Prevalence and Associated Factors of Hepatitis C in Self-introduced Substance Abusers. Hayat 2011; 17(1): 55-61. [In Persian].




[ Downloaded from hsr.mui.ac.ir on 2026-09-08 ]

**26.** Doaghoyan D, Habibzadeh Maleki A. Effective Factors in the Change in the Drug Abuse Pattern among youth. Danesh-e-Entezami 2011; 13(1): 105-33.
**27.** Wheeler SB. Effects of self-esteem and academic performance on adolescent decision-making: an examination of early sexual intercourse and illegal substance use. J Adolesc Health 2010; 47(6): 582-90.
**28.** Abolghassemi A, Poorkord M, Narimani M. The Relationship of Social Skills and Self-efficacy with Tendency to Substance Use in Adolescents. J Sabzevar Univ Med Sci 2010; 16(4): 181-91. [In Persian].
**29.** Baghiani Moghadam MH, Fazel Poor SH, Rahai Z. A Comparison of Addicts and Non-Addicts Viewpoint on Causes of Tendency to Addiction. Toloo e Behdasht 2008; 7(3-4): 40-50. [In Persian].
**30.** Greenberg JL, Lewis SE, Dodd DK. Overlapping addictions and self-esteem among college men and women. Addict Behav 1999; 24(4): 565-71.
**31.** Seyedfatemi N, Khoshnavaye Foomani F, Behbahani N, Hoseini F. Adolescents' Attitudes toward Ecstasy Using. Hayat 2008; 14(3-4): 65-72.
**32.** Blazer DG, Wu LT. The epidemiology of substance use and disorders among middle aged and elderly community adults: national survey on drug use and health. Am J Geriatr Psychiatry 2009; 17(3): 237-45.
**33.** Hughes T, Szalacha LA, McNair R. Substance abuse and mental health disparities: comparisons across sexual identity groups in a national sample of young Australian women. Soc Sci Med 2010; 71(4): 824-31.
**34.** Keldy AR, Mahdavi R. Analyzing the internal and external control in the return to camp Addiction Zanjan occupational therapy. Social Welfare 2003; 3(9): 307-31. [In Persian].
**35.** Hamdieh M, Motalebi N, Asheri H, Boroujerdi A. Prevalence of Alcohol and Drug Abuse in Young People, 15-35 Year Old, Living in Tehran, Iran. Pajouhesh Dar Pezeshki 2008; 32(4): 315-9. [In Persian].
**36.** Purshahbaz A. The structural relationship between psychological risk factors, protection factors for drug use [PhD Thesis]. Tehran, Iran: Tehran University of Medical Sciences; 2004. [In Persian].
**37.** Azizi J. Economic poverty and drug and alcohol abuse among young people in Tehran and Shemiranat. Social Welfare Quarterly 2009; 7(29): 67-86. [In Persian].
**38.** Agha Bakhshi H, Sedighi B, Eskandari M. Factor's affecting trends in youth drug abuse industrial. Journal of Social Research 2009; 2(4): 81-7. [In Persian].
**39.** Allahverdipour H, Farhadinasab A, Bashirian S, Mahjoob H. Pattern and Inclination of Adolescents Towards Substance Abuse. J Shaheed Sadoughi Univ Med Sci 2008; 15(4): 35-42. [In Persian].


[ Downloaded from hsr.mui.ac.ir on 2026-09-08 ]

# Comparison of Causes of Drug Abuse from the Viewpoint of Addicted Patients and Their Families

**Heshmatollah Heidari[1], Mohammad Sharif Malmir[2], Aziz Kamran[3], Nouraldin Beiranvand[4]**

**Original Article**

## Abstract

**Background:** Given the high prevalence of addiction in Iran and its social and health problems, addiction is considered as one of the few national health priority. This study compared the views of addicts and their families about the causes of drug abuse that referred to addiction centers in Khorramabad, Iran.

**Methods:** This cross-sectional study was conducted on addicts and their families who referred to the Khoramabad government withdrawal centers in the age range of 15 to 65 years old. The survey tool was a questionnaire consisted of two parts: demographic characteristics and causes of drug abuse in five dimensions including individual, family, social, economic and psychological factors. Collected data was analyzed with SPSS software version 16, using chi-square, Mann-Whitney and Kruskal-Wallis tests.

**Findings:** 48.3% of addicts and 63.3% of families said that low confidence has an important role in addiction. Half of the subjects in both groups believed that successive failures in life and observational learning from addicted family members have a strong role in addiction. From the perspective of family members, the two factors of economic inequality, unemployment and lack of job opportunities, had significantly greater role in addiction in comparison with the addicts viewpoint. Greater percentage of addicts believed that the role of insistence of friends and peers, relieving pain and physical illness, pleasure and positive attitude to drugs, were more important from other items and the differences of view between the two groups was statistically significant ($P < 0.05$).

**Conclusion:** To prevent and reduce the tendency toward addiction, major steps is essential in reducing anxiety and social concerns, increasing security and social welfare, culturing, especially in the areas of mental health and improving employment and the social economy.

**Key words**: Drug Abuse, Addiction, Family, Addiction Withdraw Center

**Citation:** Heidari H, Sharif Malmir M, Kamran A, Beiranvand N. **Comparison of Causes of Drug Abuse from the Viewpoint of Addicted Patients and Their Families.** J Health Syst Res 2013; 8(6): 1017-1026.

Received date: 17/07/2012 Accept date: 13/10/2012

1- Lecturer, Faculty Member, School of Nursing, Lorestan University of Medical Science, Khoramabad, Iran
2- Department of Mental Nursing, School of Nursing, Lorestan University of Medical Science, Khoramabad, Iran
3- PhD Candidate, Department of Public Health, School of Health, Ardebil University of Medical Science, Ardebil, Iran (Corresponding Author) Email: a.kaamran@arums.ac.ir
4- MSc Student, Department of Mental Nursing, School of Nursing & Midwifery, Jondi Shapour University, Ahwaz, Iran



[ Downloaded from hsr.mui.ac.ir on 2026-09-08 ]