

فرا تحلیل مقایسه عوامل فردی و محیطی موثر بر بازگشت مجدد به اعتیاد بعد از ترک مواد مخدر (ایران: ۱۳۹۱ - ۱۳۸۳)

سعیده صفری حاجت آقایی^۱، ایوب کمالی^۲، سمیره دهقانی فیروزآبادی^۳، مهدی اصفهانی^۴

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۳/۸/۱۵

تاریخ دریافت: ۱۳۹۲/۶/۲۸

چکیده

هدف اعتیاد یکی از مهمترین مشکلات اجتماعی در جامعه است که با مسایل زیادی در حوزه‌های پزشکی، روانپزشکی، خانوادگی، شغلی، قانونی، مالی و معنوی همراه است. لذا در سال‌های اخیر، تحقیقات زیادی در زمینه علل عود مجدد اعتیاد پس از ترک صورت گرفته و محققان سعی کرده‌اند تا میزان و اهمیت نقش هر یک از عوامل فردی و محیطی اثرگذار در این اختلال را مشخص کنند. **روش:** پژوهش حاضر، یک پژوهش فراتحلیل با استفاده از رویکرد هانتر و اشمیت است. به این منظور از بین ۴۲ پژوهش، ۲۸ پژوهش که از لحاظ روش شناسی مورد قبول بود، انتخاب و فراتحلیل بر روی آن‌ها انجام گرفت. ابزار پژوهش چک لیست فراتحلیل بود. پس از خلاصه کردن نتایج مطالعات، اندازه اثرها به شیوه‌ی دستی محاسبه و بر اساس رویکرد فراتحلیل ترکیب شده و طبق جدول کوهن مورد تفسیر قرار گرفتند. **یافته‌ها:** میزان اندازه اثر عوامل محیطی و عوامل فردی در عود مجدد اعتیاد به ترتیب ۰/۶۴ و ۰/۴۱ به دست آمد. **نتیجه‌گیری:** طبق نتایج میزان اندازه اثر عوامل فردی در عود مجدد اعتیاد، متوسط و عوامل محیطی بالا ارزیابی می‌شود.

کلید واژه‌ها: فراتحلیل، عود مجدد اعتیاد، عوامل فردی، عوامل محیطی، افراد ترک کرده

۱- نویسنده مسئول: دانشجوی کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی دانشگاه اصفهان، پست الکترونیک:

bahar_s1368@yahoo.com

۲- دانشجوی کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی دانشگاه اصفهان

۳- دانشجوی کارشناسی ارشد مشاوره خانواده دانشگاه اصفهان

۴- دانشجوی دکتری روان‌شناسی عمومی دانشگاه اصفهان

مقدمه

مسئله‌ای که مهم‌ترین ارزش‌های یک جامعه را تهدید می‌کند و گسترش زیادی دارد را می‌توان "مشکل اجتماعی" نامید، که در مقابل رفاه اجتماعی قرار دارد، همانگونه که بیماری به صورت سهل‌گیرانه در مقابل سلامتی قرار می‌گیرد. مشکل اجتماعی به نظر برخی متخصصین باید دارای چهار ویژگی باشد: الف) عوارض زیادی داشته باشد ب) شیوع و گستردگی زیادی داشته باشد ج) متخصصان آن را مشکل تلقی کنند و د) اینکه مردم آن را به عنوان مسئله بپذیرند (ابراهیمی، ۱۳۸۹). اعتیاد یکی از مهم‌ترین مشکلات اجتماعی در جامعه است که با مسائل زیادی در حوزه‌های پزشکی، روانپزشکی، خانوادگی، شغلی، قانونی، مالی و معنوی همراه است. اعتیاد نه تنها زندگی فرد را تحت الشعاع قرار می‌دهد، بلکه نواقص و ناراحتی‌های زیادی را برای خانواده و جامعه ایجاد کرده و بار زیادی را به آن‌ها تحمیل می‌کند. اعتیاد مانند هر اختلال دیگری نیاز به مدیریت درمان در طی زمان دارد (دالی^۱ و همکاران، ۲۰۰۵؛ ترمورشوزن^۲ و همکاران، ۲۰۰۵). اداره ملی کنترل مواد^۳ (۲۰۰۵) شمار مصرف‌کنندگان موجود مواد را در بین جمعیت ۶۴-۱۵ ساله در سراسر جهان، ۲۰۰ میلیون نفر، یا ۵ درصد از کل جمعیت جهان برآورد کرده است که از این تعداد، ۱۵ میلیون نفر، یا ۴ درصد جمعیت، مصرف‌کنندگان مواد افیونی و ۱۱ میلیون نفر، مصرف‌کننده هروئین برآورد شده است. در ایران نیز شمار مصرف‌کنندگان مواد، نزدیک به ۱/۸ تا ۳/۳ میلیون نفر برآورد شده که مواد افیونی بیشترین مواد مصرفی هستند (مکری، ۲۰۰۲).

ترک مصرف مواد مخدر از جمله مسائلی است که همواره مورد توجه مسئولین و همچنین خود مبتلایان به سوء مصرف مواد و خانواده‌های آن‌ها بوده است. ترک جسمانی مواد مخدر چندان مشکل نیست بلکه مشکل اصلی، بازگشت مجدد و شروع دوباره آن است (لاله، ۱۳۷۹). در مطالعه‌ای در تایوان میزان بازگشت افراد به اعتیاد پس از ترک، ۷۰ درصد گزارش شده است. به همین دلیل، برخی متخصصین از لفظ "اختلال مزمن و عود

1. Daley & Marlatt
3. United Nation Office for Drug Control

2. Termorshuizen

کننده" برای توصیف اعتیاد استفاده می کنند (چینگ، یو-چن و فو - چان، ۲۰۰۷). مارلات و گوردون^۲ (۱۹۸۵) احتمال بازگشت به مواد مخدر را در خوشبینانه ترین شکل تا ۵۰ درصد پیش بینی کرده اند. به نظر آن ها این احتمال تا ۹۰ درصد نیز معتبر است (به نقل از اسنو و اندرسون^۳، ۲۰۰۰). کوب^۴ (۲۰۰۰)؛ به نقل از هدایتی، ۱۳۸۴) نیز تخمین می زند که ۸۰ درصد از معتادانی که دوره سم زدایی را با موفقیت پشت سر گذارده اند، ظرف مدت یک سال و یا کمتر، به مصرف مجدد مواد روی می آورند و تنها ۲۰ درصد از آن ها بهبودی خود را پس از سم زدایی ادامه می دهند. به همین دلیل، با وجود پیشرفت های به دست آمده در درمان این اختلال، بازگشت مجدد به دوره های سنگین و غیر قابل کنترل مصرف، همچنان به عنوان یک مشکل شایع، مطرح است. بیشتر سوء مصرف کنندگان مواد پس از سم زدایی و ورود به درمان های توانبخشی، طی ۹۰ روز پس از شروع درمان، مجدداً به مصرف مواد می پردازند (مک کی، فرنکلین، پاتاپیس، لینچ^۵، ۲۰۰۶). بر اساس آمارهای حضور معتادان در مراکز بازپروری بهزیستی، بسیاری از آن ها پس از ترک اعتیاد بیش از ۲ الی ۳ بار چه به صورت خود معرف و چه از طریق دادگاه از خدمات بازپروری استفاده کرده اند. برای مثال در مطالعه ای که در زنجان بین ۹۶ معتاد مراجعه کننده به مرکز بازپروری انجام شد، تمام آن ها سابقه حداقل یک بار ترک اعتیاد را داشته اند (دین محمدی، امینی و یزدان خواه، ۱۳۸۶). اعتیاد یک بیماری مزمن و عود کننده است و عوامل متعددی (زیستی، روانی، اجتماعی و خانوادگی) در عود نشانه های آن پس از تکمیل دوره سم زدایی نقش دارند (ناتان^۶، ۱۹۸۰؛ رتجرس^۷، ۱۹۹۶؛ گلستانی، ۱۳۸۶). فلاح زاده و حسینی (۱۳۸۵) عوامل موثر در عود اعتیاد را به شرح ذیل بیان می کنند: دوستان معتاد، فشارهای روانی، مراجعه به محل های سابق، موقعیت های ناگوار، طرد شدن از طرف خانواده و جامعه و دیدن اشیاء و ابزار مصرف مواد. نریمانی (۱۳۷۹) عدم برنامه ریزی برای اشتغال معتادین، عدم آگاهی از روش های مقابله با مشکلات زندگی، محیط

1. Ching, Yu-Jhen & Fu-Cun
3. Snow & Anderson
5. McKay, Franklin, Patapis & Lynch
7. Rotgers

2 Marlatte & Gordon
4. Coob
6. Nathan

اجتماعی آلوده، دوستان معتاد، پر نشدن اوقات فراغت، عدم شرکت در گروه درمانی، اضطراب، افسردگی و پایین بودن سطح امیدواری فرد را از مهم‌ترین علل عود اعتیاد می‌داند. امینی، امینی، افشاری مقدم و آذر (۱۳۸۲) علل عود اعتیاد را تماس با مواد افیونی، ورشکستگی مالی، دوستان معتاد، طرد شدن از خانواده، احساس اجبار ذهنی برای مصرف مواد، معلولیت و نقص جسمانی و داشتن اطمینان کاذب به خود می‌داند. همچنین در تحقیق صادقی اهری، اعظمی، براک، امانی و صدیق (۱۳۸۳) مشخص شد که دوستان معتاد، مشاجرات خانوادگی، کوتاه بودن دوره ترک و مشکلات اجتماعی از عوامل موثر در عود اعتیاد هستند.

به‌طور کلی عوامل عود اعتیاد را می‌توان در قالب عوامل فردی (فقر معنوی، خلق افسرده، تعداد دفعات ترک، میزان مصرف قبل، تحصیلات، بیکاری، ضعف جسمانی، وسوسه، عدم اعتماد به نفس، عدم پشتکار)، عوامل خانوادگی (اعتیاد یک یا چند نفر از اعضای خانواده، اختلافات خانوادگی، ضعف سرپرستی والدین، بیکاری پدر، کم سواد 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) طبقه‌بندی کرد (یونسی و محمدی، ۱۳۸۵). یک راه ارزشمند برای در کنار هم قرار دادن نتایج متفرقه از تحقیقات مختلف، استفاده از فراتحلیل است که رویکردی آماری برای یکپارچه کردن نتایج مستقل است و منجر به نتیجه‌گیری‌هایی می‌شود که دقیق‌تر و معتبرتر از نتایجی است که از تحقیقات مجزا به دست می‌آید (روزنتال و دیمتیو، ۲۰۰۱؛ به نقل از مارتینز، رامالو و مورین، ۲۰۱۰). با توجه به علل متعدد مطرح شده عود مجدد در معتادین ترک کرده، هدف از پژوهش حاضر، فراتحلیل مقایسه عوامل فردی و محیطی موثر بر بازگشت مجدد به اعتیاد بعد از ترک مواد مخدر بود. امید به اینکه دستاوردهای این تحقیق و تحقیقات مشابه آن در

آینده، در طراحی الگویی مناسب برای تدوین یک برنامه موثر برای افزایش زمان تداوم ترک اعتیاد به کار گرفته شود.

روش

جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری

در این تحقیق با توجه به هدف پژوهش از روش فراتحلیل استفاده شده که در مقوله طرح‌های توصیفی است. فراتحلیل برای بررسی ترکیبی نتایج تحقیقات مشابه اما مستقل است (شارون و نورمند^۱، ۱۹۹۹). اصل اساسی آن محاسبه‌ی اندازه اثر برای تحقیقات مجزا و جداگانه و برگرداندن آن‌ها به یک ماتریس مشترک (عمومی) و ترکیب آن‌ها برای دستیابی به میانگین اثر است (هویت و کرامر، ۱۳۸۸). جامعه‌ی آماری پژوهش، تحقیقات چاپ شده در مجلات علمی-پژوهشی و همایش‌های معتبر بود که در طول ۸ سال گذشته (۹۱-۸۱) در زمینه‌ی عوامل فردی و محیطی موثر بر عود اعتیاد در ایران انجام شده و دارای حجم نمونه‌ی مناسبی بودند. همچنین تحقیقات انتخابی می‌بایستی از لحاظ روایی و اعتبار ابزار اندازه‌گیری و روش نمونه‌گیری شرایط لازم را دارا باشند. مکان‌ها و منابعی که برای گردآوری تحقیقات انجام شده در این زمینه به آن‌ها مراجعه شد عبارت بودند از: آرشیو مجلات علمی-پژوهشی موجود در کتابخانه‌های دانشکده‌ی علوم تربیتی و روان‌شناسی دانشگاه‌های اصفهان، وب‌سایت مرکز اسناد و مدارک علمی ایران^۲، وب‌سایت پایگاه اطلاعات علمی ایران^۳، وب‌سایت بانک اطلاعات نشریات کشور^۴ و کتابچه همایش‌های برگزار شده پیشین با موضوع اعتیاد. در این تحقیق پژوهش‌هایی که از لحاظ روش‌شناختی شرایط لازم را احراز کرده بودند، به کار برده شدند. یعنی از مقاله‌هایی که ملاک‌های درون‌گنجی را داشتند، استفاده شد. تعداد این تحقیقات ۲۸ مقاله از ۴۲ مقاله بود. معیارهای درون‌گنجی این پژوهش عبارت بودند از: داشتن شرایط لازم از نظر روش‌شناسی (فرضیه‌سازی، روش تحقیق، جامعه، حجم نمونه و روش نمونه‌گیری، ابزار اندازه‌گیری، روایی و اعتبار ابزار، مفروضه‌های آماری، روش تحلیل آماری و صحیح بودن

محاسبات آماری)، موضوع پژوهش عوامل فردی و محیطی موثر بر عود اعتیاد، بررسی در قالب یک پژوهش گروهی (پژوهش‌های موردی و آزمون منفرد انتخاب نشد).

ابزار

۱- منابع دست اول: تحقیقات مربوط به موضوع پژوهش که ملاک‌های درون‌گنجی را داشتند، مورد استفاده قرار گرفتند.
 ۲- چک لیست تحلیل محتوا: از این چک لیست برای استخراج اطلاعات لازم برای انجام فراتحلیل از محتوای مقاله‌های پژوهشی دارای ملاک‌های درون‌گنجی استفاده شد. در جدول ۱ مشخصات تحقیقات انتخاب شده برای فراتحلیل ارائه شده است.

روش اجرا

مراحل اجرای این فراتحلیل عبارت بودند از: تعریف مسئله‌ی پژوهش، کدگذاری تحقیقات، بیان تفصیلی معیارهای انتخاب پژوهش‌ها، جست‌وجوی تحقیقات انجام شده در زمینه علل موثر بر بازگشت مجدد به اعتیاد، انتخاب تحقیقات برای فراتحلیل، ارزیابی مقالات پژوهشی، خلاصه کردن نتایج، محاسبه اندازه اثرها، تدوین سوالات و فرضیه‌های پژوهشی فراتحلیل، تجزیه و تحلیل توصیفی پژوهش‌ها، توصیف و تفسیر اندازه اثرها و ترکیب مطالعات. با توجه به اینکه پژوهش‌هایی که برای انجام فراتحلیل گردآوری شده بودند، هیچ کدام اندازه اثرها را گزارش نکرده بودند، در این فراتحلیل آماره‌های پژوهش‌های مختلف با استفاده از رویکرد هانتر و اشمیت به صورت دستی به شاخص I و سپس d تبدیل شد. برای محاسبه‌ی اندازه‌ی اثر کلی با استفاده از روش هانتر و اشمیت، سطح معناداری و متغیر تعدیلی از فرمول‌های زیر استفاده شد.

$$\bar{r} = \frac{\sum_{j=1}^k N_j r_j}{\sum_{j=1}^k N_j} \quad \& \quad SDr = \sqrt{\frac{\sum Ni(r_i - \bar{r})^2}{\sum N}} \quad \& \quad SEMr = \frac{SDr}{\sqrt{K}} \quad \& \quad Z = \frac{\bar{r}}{SEMr} \quad \& \quad SEV = \frac{(1 - \bar{r}^2)^2}{N - 1} \quad \&$$

$$V_{total} = \frac{\sum Ni(r - \bar{r}^2)^2}{\sum Ni} \quad \& \quad t = \frac{SEV}{V_{total}} \quad \& \quad \text{متغیر تعدیلی}$$

یافته‌ها

اطلاعات توصیفی مربوط به پژوهش‌های منتخب در فراتحلیل در جدول ۱ ارائه شده است.

جدول ۱: اطلاعات توصیفی پژوهش‌های منتخب در فراتحلیل

نمونه	سال	منبع	پژوهشگر	عنوان پژوهش
۲۳۰	۸۵	دانشکده بهداشت یزد	حسین فلاح زاده	بررسی علل عود اعتیاد از دیدگاه معتادین مراجعه کننده به مرکز بهزیستی شهرستان یزد
۱۴۰	۸۳	علوم پزشکی اردبیل	صادقیه اهری	علل موثر بر بازگشت به اعتیاد در بیماران مراکز ترک اعتیاد خودمعرف وابسته به بهزیستی تهران
۲۰۰	۸۹	پرستاری و مامایی ارومیه	نصر ناستی زایی	عوامل موثر بر عود اعتیاد در معتادان خود معرف به مراکز ترک اعتیاد شهر زاهدان
۳۵۰	۸۹	علوم پزشکی اراک	ابوالفضل سراجی	عوامل موثر در وابستگی به مواد و عود مجدد مصرف در گروه معتادین خودیار شهرستان خمین
۲۰۰	۸۹	نشریه پرستاری ایران	طیبه میرزایی	عوامل موثر با عود اعتیاد از دیدگاه مبتلایان مراجعه کننده به مراکز ترک اعتیاد شهر رفسنجان
۶۰	۸۴	پایگاه اطلاعات علمی ایران	مهديه رحمانیان	رابطه‌ی دوسویه مصرف مواد و سوگیری توجه: مقایسه‌ی افراد عود و ترک کرده
۲۱۰	۸۹	اعتیاد پژوهی	اکرم اصغری	ابعاد شخصیتی اثرگذار در عود سوء مصرف در وابستگان به مواد افیونی تحت درمان نگهدارنده
۲۰۰	۸۸	اعتیاد پژوهی	تورج هاشمی	نقش باورهای غیرمنطقی، ادراک خود کارآمدی و حمایت اجتماعی در عود اختلال سوء مصرف مواد
۳۰	۹۰	اعتیاد پژوهی	طاهره قربانی	مقایسه اثربخشی گروه درمانی شناختی-رفتاری و درمان نگهدارنده در تغییر باور مرتبط با مواد و پیشگیری از عود
۲۲	۹۲	اعتیاد پژوهی	علی فرمان	اثربخشی مدل ماتریسی در پیشگیری از بازگشت و افزایش مهارت‌های مقابله‌ای در افراد وابسته به مواد
۳۶	۸۹	اعتیاد پژوهی	مهدی نریمانی	آموزش خودمتمایزسازی بوئن بر عود نشانه های سوء مصرف مواد
۹۰	۹۰	اعتیاد پژوهی	حمید کیانی پور	بررسی نقش عوامل موثر در ترک اعتیاد
۹۰	۸۸	اعتیاد پژوهی	بهرام سهند	مقایسه حوزه‌های مرتبط با طرحواره‌های ناسازگار اولیه در معتادین ناموفق و موفق به ترک مواد افیونی و جمعیت غیر بالینی
۳۰	۹۰	اعتیاد پژوهی	نگار کریمیان	اثربخشی مدیریت استرس به شیوه‌ی شناختی-رفتاری بر پیشگیری از عود مردان وابسته به مواد
۳۰	۸۸	اعتیاد پژوهی	شعاع کاظمی	تأثیر آموزش راهبردهای مقابله‌ای در پیشگیری از عود معتادین با تاکید بر تکنیک‌های شناختی-رفتاری
۸۳	۸۸	اعتیاد پژوهی	لیلا نیات مختاری	رابطه ویژگی‌های شخصیتی و تعداد دفعات ترک اعتیاد در افراد با سابقه اعتیاد

نمونه	سال	منبع	پژوهشگر	عنوان پژوهش
۲۴	۹۰	روانشناسی بالینی	علی کلدوی	اثربخشی مدل پیشگیری از بازگشت بر پایه ذهن آگاهی در پیشگیری از بازگشت و انگیزش در افراد وابسته به مواد افیونی
۱۲۰	۸۸	بررسی مسائل اجتماعی ایران	حسین بهروان	تحلیل جامعه شناختی بازگشت مجدد معتادان به اعتیاد در مراکز درمان اجتماع مدار شهر مشهد
۲۷۷	۸۶	رفاه اجتماعی	علیرضا کلدی	بررسی منابع کنترل درونی و بیرونی در بازگشت مجدد به اعتیاد در اردوگاه کار درمانی
۳۰	۸۵	دانشور رفتار	جواد ملازاده	بررسی اثربخشی درمان گروهی شناختی-رفتاری در پیشگیری از عود و بهبود سلامت روانی افراد معتاد
۱۸۱	۹۱	دومین همایش سراسری اعتیاد	غزل پورستایی	عوامل مرتبط با عود اعتیاد در مراجعین به مراکز خودمعرف ترک اعتیاد
۹۶	۹۱	دومین همایش سراسری اعتیاد	علی بیگی	تاثیر معنویت و فعالیت‌های اجتماعی مذهبی در سلامت روان اعضا انجمن معتادان گمنام پس از ترک
۴۵	۹۱	دومین همایش سراسری اعتیاد	مرضیه نعمتی	رابطه انگیزش پیشرفت و تاب آوری در کسانی که ترک اعتیاد کرده‌اند
۵۰	۹۱	دومین همایش سراسری اعتیاد	احمد عابدی	بررسی عوامل موثر بر بازگشت به اعتیاد در مقیمان مرکز اجتماع درمان مدار اصفهان
۶۰	۹۰	پنجمین کنگره سراسری اعتیاد	امین عسگری	تاثیر آموزش مهارت‌های زندگی بر تغییر مکان کنترل و بازگشت اعتیاد در معتادان درمان شده
۲۰۰	۹۰	پنجمین کنگره سراسری اعتیاد	طیبه ریحانی	بررسی علل عدم موفقیت معتادین جهت ترک اعتیاد در معتادین زندانی شهر گناباد
۲۶	۹۰	پنجمین کنگره سراسری اعتیاد	مهرنوش باقریان	اثربخشی درمان شناختی-رفتاری بر پیشگیری از عود مجدد در معتادان مرد تحت درمان
۱۰۰	۹۰	پنجمین کنگره سراسری اعتیاد	روشنک- خدابخش	بررسی منابع کنترل بیرونی/درونی در بازگشت به اعتیاد در معتادان مراجعه کننده به مراکز بازپروری

نتایج محاسبات مرتبط با عوامل فردی در بازگشت مجدد به اعتیاد در جدول زیر ارائه شده است.

جدول ۲: نتایج محاسبات مرتبط با عوامل فردی موثر در بازگشت مجدد به اعتیاد

ردیف	متغیر مستقل	تعدد حضور	اندازه اثر	
			آماره	r
۱	جنسیت	۸	$\chi^2 = 14/59$	۰/۲۷
۲	داشتن شغل	۸	$\chi^2 = 9/48$	۰/۲۰
۳	تاهل	۸	$\chi^2 = 19/08$	۰/۳۴

ردیف	متغیر مستقل	تعداد حضور	اندازه اثر	
			آماره	D
r				
۴	مدت زمان پاک‌ی	۲	$x^2 = 14/78$	۰/۲۵
۵	خلق افسرده	۳	r	۱/۲۲
۶	مدت مصرف مواد	۲	$x^2 = 14/78$	۰/۲۵
۷	دفعات مصرف روزانه	۱	$x^2 = 8/91$	۰/۳۹
۸	دفعات ترک	۴	r	۰/۴۳
۹	امیدواری فرد معتاد در زمان شروع ترک	۱	$t = 4/879$	۰/۴۴
۱۰	تحصیلات	۱۰	$x^2 = 98/83$	۱/۱۹
۱۱	نوع ماده مخدر مصرفی	۳	$x^2 = 255/10$	۲/۸۷
۱۲	خسته شدن از وضعیت خود	۲	$t = -3/225$	۴/۶۹
۱۳	بیکاری و تغییر درآمد	۶	r	۰/۸۰
۱۴	اختلال در مراجعه منظم به مراکز درمانی	۲	r	۱/۰۴
۱۵	بی‌خوابی	۴	$t = -5/643$	۰/۵۴
۱۶	ضعف و بی‌حالی	۴	r	۰/۷۷
۱۷	دردهای جسمانی	۴	r	۰/۳۲
۱۸	ناتوانی جنسی	۱	r	۰/۱۸
۱۹	عدم اعتماد به نفس	۴	$x^2 = 5/107$	۲/۱۴
۲۰	انتقام از خانواده	۱	r	۱/۰۴
۲۱	لجبازی با خانواده	۱	$x^2 = 17/66$	۰/۴۳
۲۲	ازدواج ناموفق	۱	$x^2 = 9/21$	۰/۴۳
۲۳	شکست عشقی	۱	$x^2 = 8/91$	۰/۳۹
۲۴	پیروی نکردن از توصیه‌های درمانی	۳	r	۱/۳۹
۲۵	وسوسه مصرف	۱۰	r	۶/۸۶
۲۶	مدت ترک	۲	r	۰/۸۲
۲۷	پشتکار	۳	r	۱/۰۴
۲۸	نوجویی	۱	r	۳/۷۱
۲۹	باورهای غیرمنطقی	۲	$x^2 = 82/150$	۱/۶۲
۳۰	هوش هیجانی	۳	r	۰/۸۵
۳۱	سرسختی روان‌شناختی	۱	r	۰/۱۸
۳۲	کنترل تکانه	۱	r	۰/۷۲
۳۳	طرحواره‌های ناکارآمد از کودکی	۲	r	۱/۱۵

ردیف	متغیر مستقل	تعداد حضور	اندازه اثر	
			آماره	r
۳۴	داشتن راهبردهای مقابله‌ای کارآمد	۲	r	۰/۵۲
۳۵	درون گرایی	۲	r	۲/۶۷
۳۶	روان‌نژندی	۴	r	۳/۷۱
۳۷	اعتماد به نفس	۳	r	۱/۴۶
۳۸	انگیزش	۲	r	۴/۶۹
۳۹	تعهد به خانواده و خویشاوندان	۱	r	۰/۸۰
۴۰	تعهد نسبت به اهداف جامعه و ارزش‌ها	۱	r	۰/۱۸
۴۱	نگرش مثبت به اعتیاد	۲	r	۰/۶۵
۴۲	احساس تبعیض	۲	r	۰/۰۴
۴۳	موفقیت در دستیابی به اهداف زندگی	۱	r	۲/۱۴
۴۴	دینداری	۲	r	۰/۴۳
۴۵	تعداد دفعات ترک	۲	r	۰/۵۲
۴۶	معنویت	۲	r	۰/۲۸
۴۷	سابقه قبلی زندان	۲	r	۰/۱۶
۴۸	تنهایی	۲	r	۰/۱۵
۴۹	منبع کنترل بیرونی	۳	t = ۲/۳۴۰	۰/۳۹

نتایج محاسبات مرتبط با عوامل محیطی در بازگشت مجدد به اعتیاد در جدول زیر ارائه شده است.

جدول ۳: نتایج محاسبات مرتبط با عوامل محیطی موثر در بازگشت مجدد به اعتیاد

ردیف	متغیر مستقل	تعداد حضور	اندازه اثر	
			آماره	d
۱	دوست معتاد	۱۲	$\chi^2=9/21$	۴/۶۹
۲	مشاجرات خانوادگی	۱۰	r	۲/۸۷
۳	عوامل تداعی کننده	۴	-	۰/۴۳
۴	محیط آلوده	۵	$\chi^2=6/63$	۱/۰۴
۵	ناکارآمدی جلسات روان درمانی	۲	-	۰/۴۳
۶	فشار خانواده	۴	$\chi^2=20/46$	۰/۴۷
۷	محل سکونت	۲	r	۱/۳۹

ردیف	متغیر مستقل	تعداد حضور	اندازه اثر	
			آماره	D
۸	دوستان سابق	۱۰	$x^2=9/21$	۴/۶۹
۹	در دسترس بودن مواد	۱۱	$x^2=107/50$	۸۶/۶
۱۰	وجود پاتوق مناسب	۱	$x^2=84/50$	۱/۷۱
۱۱	عادی بودن مصرف مواد	۲	$x^2=52/11$	۰/۸۰
۱۲	طرد شدن از اجتماع	۳	$x^2=17/66$	۰/۴۳
۱۳	کمبود تفریحات سالم	۲	$x^2=9/21$	۰/۴۳
۱۴	نداشتن سرپرست در خانواده	۳	r	۰/۷۷
۱۵	بی توجهی خانواده	۵	r	۰/۳۲
۱۶	مبتلا به سوء مصرف بودن اعضای خانواده	۷	r	۰/۱۸
۱۷	عدم پیگیری از طرف کادر درمانی	۲	r	۰/۷۲
۱۸	تاکید بر درمان دارویی به تنهایی	۴	r	۱/۳۲
۱۹	حمایت اجتماعی	۴	r	۰/۷۷
۲۰	درمان شناختی رفتاری	۸	$t=-3/772$	۰/۵۴
۲۱	درمان بر مبنای مدل ماتریسی	۲	$t=-3/087$	۰/۵۰
۲۲	آموزش خود متمایز سازی	۱	$t=-5/643$	۰/۵۴
۲۳	مرزهای خانوادگی تنیده	۴	$x^2=9/21$	۰/۴۳
۲۴	درمان مبتنی بر ذهن آگاهی	۲	$t=2/340$	۰/۳۹
۲۵	رضایت اجتماعی	۲	r	۰/۱۶
۲۶	مشارکت اجتماعی	۲	r	-۰/۱۵
۲۷	پایگاه طبقاتی	۳	r	۰/۵۲
۲۸	برچسب زدن	۴	r	۰/۸۲
۲۹	درمان گروهی شناختی رفتاری	۴	$t=3/700$	۰/۴۵
۳۰	آموزش مهارت های زندگی	۲	r	۰/۷۲
۳۱	فقدان حقوق اجتماعی	۲	r	۱/۱۵
۳۲	کنترل اجتماعی	۱	r	۰/۴۹
۳۳	مسائل قانونی	۲	r	۰/۵۲

میانگین اندازه‌های اثر به تفکیک عوامل فردی و محیطی در جدول ۴ ارائه شده است.

جدول ۴: میانگین اندازه‌های اثر عوامل فردی و محیطی موثر در بازگشت مجدد به اعتیاد

نوع عوامل	میانگین اندازه اثر (d)	میانگین اندازه اثر (\bar{r})	معناداری	SEV/ V_{total}
عوامل فردی	۰/۴۱	۰/۴۰	۰/۰۰۱	۰/۴۲
عوامل محیطی	۰/۶۴	۰/۵۱	۰/۰۰۰۵	۰/۵۱

بحث و نتیجه‌گیری

اساسی‌ترین هدف فراتحلیل در تحقیقات داخلی با موضوع عوامل موثر بر عود اعتیاد، می‌تواند به حصول فهمی کلی از نتایج تحقیقات انجام شده درباره موضوع مورد نظر، از طریق ترکیب و تلفیق نتایج پیشین منجر شود. نتایج پژوهش حاضر نشان داد که میانگین اندازه اثر بدست آمده (d کوهن) از عوامل محیطی و عوامل فردی در عود اعتیاد به ترتیب ۰/۶۴، ۰/۴۱، بود. اندازه اثر نشان دهنده میزان یا درجه حضور پدیده در جامعه است، هرچه این اندازه بزرگتر باشد درجه حضور پدیده در جامعه نیز بیشتر خواهد بود. طبق جدول کوهن تغییر اندازه اثر کوهن در رابطه با عوامل محیطی با میزان اثر بالا و در مورد عوامل فردی متوسط ارزیابی می‌شود. در واقع نتایج فراتحلیل حاکی از ارتباط بیشتر بین عوامل محیطی نسبت به عوامل فردی با بازگشت به اعتیاد در معتادان ترک کرده است. با توجه به سطح معناداری و تأیید فرض صفر استنباط می‌شود که تفاوت بین هر دو عامل محیطی و فردی در عود اعتیاد معنادار و قابل بررسی است.

از میان عوامل فردی بیشترین اندازه اثر مربوط به وسوسه بود. وسوسه، بیان کننده احساس خواستن و گرایش به محرک خوشایند است، یعنی هنگامی که رفتار مصرف بازدارنده شود شخص وابسته به آن احساس نیاز می‌کند و این گرایش، با افزایش سوگیری توجه - که خود افزایش وسوسه و هیجان مصرف مجدد مواد را در پی دارد - همراه است (لاوی و وان دن هات^۱، ۱۹۹۳؛ اورنستین، ایدون و بالداجینو^۲، ۲۰۰۰؛ الگیلی و بشیر^۳، ۲۰۰۵؛ میرزایی، ۱۳۸۶، فرانکن و کرون، ویرس و جانسن^۴، ۲۰۰۰). همچنین سطح دوپامین به ویژه در شکنج سینگولار و هسته‌های بادامی افزایش یافته و توجه فرد را به سوی

1. Lavy & Van den Hout
3. Elgeili & Bashir

2. Ornstein, Iddon & Baldacchino
4. Franken, Kroon, Wiers & Jansen

محرک‌های مربوط به مواد جلب می‌نماید (فرانکن، ۲۰۰۳). به باور رایبسون و بریج^۱ (۱۹۹۳) افراد مبتلا به عود برخلاف افراد ترک کرده توان نادیده گرفتن نشانه‌های مربوط به مواد را ندارند و این امر افزایش تمرکز روی نشانه‌ها را در پی داشته و وسوسه مصرف مواد را افزایش می‌دهد. بنابراین، ارائه روش‌های خاص برای مقابله با این عامل به منظور تثبیت موفقیت درمان ضروری است.

از میان عوامل محیطی گزینه توانایی تهیه مواد به عنوان یک علت بازگشت به مواد مخدر، از اندازه اثر بالایی برخوردار بود. والتون، ریش و راماندان^۲ (۱۹۹۵) به مطالعه اثرات عوامل محیطی بر عود اعتیاد پرداخته‌اند و بین مصرف مجدد مواد مخدر و مواجهه با مواد به ارتباط معناداری یافته‌اند. این یافته بیانگر لزوم توجه بیشتر به محیط داخل منزل، محل زندگی و کار فردی است که تازه ترک کرده است. بر اساس مدل بوم‌شناختی سوء مصرف مواد، فضای خانواده، محیط کار، شیوه زندگی و پیوستن فرد به گروه دوستان سابق، در مصرف مجدد مواد موثر است و فردی که استرس‌هاش محیطی وارد بر او از قابلیت‌های سازگاری‌اش فزونی یابد در معرض خطر مصرف مجدد مواد قرار می‌گیرد که با نتایج مطالعات شرق، شکیبی، نیساری و آلیلو (۱۳۹۰)، فلاح زاده و حسینی (۱۳۸۵)، بهروان و میرانوری (۱۳۸۸) و کیانی پور و پوزاد (۱۳۹۰) همسو است. از آنجا که مصرف کنندگان مواد برای گرفتن تایید رفتار خود از دوستان، سعی می‌کنند آنان را وادار به همراهی با خود نمایند در عود اعتیاد نقش مهمی دارند. ارتباط و دوستی با افراد مبتلا به سوء مصرف مواد، عامل مستعدکننده قوی و مهمی برای عود اعتیاد فرد است و ممکن است هر پیشرفتی را که در درمان حاصل شود را از بین ببرد (دین محمدی، امینی و یزدانخواه، ۱۳۸۶).

در بسیاری از مطالعات همچون مطالعه صادقیه اهری، اعظمی، براك، امانی و صدیق (۱۳۸۳) و گاساپ، استیورت و براون^۳ (۲۰۰۲)، نشان داده شده است که بیشترین ریزش درمان در شش ماه اول بوده و بیش از ۶۰ درصد افراد در این مدت دچار بازگشت به اعتیاد

شده‌اند که این نشان دهنده لزوم توجه به این دوره است. به نظر می‌رسد حمایت از فرد مددجو در این دوره را نباید تنها به برگزاری جلسات مشاوره، درمان دارویی، و آموزش خلاصه کرد. این موضوع مؤید سخن ماندت، مور و بین^۱ (۲۰۰۶) است که بیان داشته‌اند نظارت مؤثر و پیگیری بیماران معتاد می‌تواند پیش‌آگهی بهتری از نظر درمان پدید آورد. لازم است افراد بپذیرند که مسئولیت درخواست حمایت برعهده‌ی آنان است. عدم حمایت اجتماعی که منشأ آن خانواده، دوستان و جامعه است، باعث کاهش مقاومت فرد در مقابل استرس‌های محیطی می‌شود و می‌تواند به عود و مصرف مواد منتهی گردد (زینالی، ۱۳۸۹؛ کوپلو^۲، ۲۰۰۰). در مدل ترک اعتیاد مارلات و بارت^۳ (۱۹۹۴) فقدان حمایت اجتماعی، احتمال لغزش را افزایش می‌دهد و ممکن است این لغزش از طریق فرآیندی که مارلات آن را اثر نقض ترک می‌نامد به عود منجر شود.

بخش مهم دیگری از روند فرا تحلیل کشف متغیرهای تعدیل کننده است که در رابطه دو متغیر مورد بررسی مداخله ایجاد می‌کنند. محقق با استفاده از معادلات ریاضی به وجود این متغیرهای واسطه پی می‌برد. لذا با توجه به نتایج تحقیقات پیشین می‌توان متغیرهای تعدیل کننده را پیش‌بینی کرد. در واقع اگر خطای نمونه گیری ۷۵ درصد یا بیشتر از واریانس کل بود، واریانس، مربوط به خطای اندازه‌گیری است و رابطه به دست آمده، تحت تأثیر متغیر تعدیل کننده قرار نگرفته است (صفری حاجت آقایی، کمالی و اصفهانی، ۲۰۱۲). در پژوهش حاضر نسبت SEV/V_{total} در مطالعات مربوط به عوامل محیطی $0/75 \geq 0/42$ و برای عوامل فردی $0/75 \geq 0/42$ محاسبه شده است، یعنی نقش متغیرهای تعدیل کننده و اثرگذار بر دو متغیر روشن است. پس با توجه به تحقیقات پیشین و محاسبات متغیرهای تعدیل گر، می‌توان با اطمینان نقش ترکیبی عوامل فردی و محیطی را با هم در عود اعتیاد مؤثر دانست. به عبارتی مجموعه‌ای از عوامل فردی، خانوادگی، اجتماعی، فرهنگی، اقتصادی با نسبت‌های متفاوت باعث روی آوردن مجدد به اعتیاد می‌شوند. این در حالی است که در این پژوهش نقش عوامل محیطی پر رنگ‌تر بدست آمده است و نیازمند طراحی مطالعاتی با تمرکز بیشتر بر روی عوامل محیطی مرتبط و

1. Mundt, Moore & Bean

2. Copello

3. Barrett

راهکارهای جلوگیری از آن به عنوان مشکل اصلی بازگشت مجدد به سمت مواد مخدر است.

در این پژوهش، مطالعات بسیاری به دلیل عدم گزارش کامل شاخص‌های آماری از فراتحلیل حذف شدند. همچنین تعداد علل مشخص شده که زیر مجموعه عوامل فردی و محیطی قرار می‌گرفتند به تعدادی نبود که بتوان اندازه اثر انواع علل را جداگانه محاسبه و با یکدیگر مقایسه کرد. بنابراین، در صورتی که از تکرار پژوهش‌های مبتنی بر هر یک از علل موثر بر عود اعتیاد استقبال شود و در هر یک از این مطالعات، گزارش‌های آماری به‌طور کامل ذکر شوند، امکان بررسی مقایسه‌ای انواع علل موثر بر بازگشت مجدد به اعتیاد در قالب فراتحلیل فراهم می‌گردد. فراتحلیل بررسی مقایسه‌ای انواع مداخلات در درمان اعتیاد موضوع با اهمیتی است که می‌تواند در فراتحلیل‌های آتی مورد بررسی قرار گیرد. محدودیت دیگر این پژوهش این بود که به دلیل آنکه در برخی مطالعات انتخاب شده نیز آماره‌های دقیق ذکر نشده بود از روش هویت و کرامر به جای روش‌های دقیق‌تری همچون هانتر و اشمیت در محاسبات اولیه‌ی فراتحلیل استفاده شد. با توجه به نتایج به دست آمده، پیشنهادهای زیر ارائه می‌گردد: ۱- تقویت فعالیت‌های پیشگیری از گرایش به سمت مواد مخدر به دلیل احتمال بالای عود اعتیاد پس از ترک ۲- ایجاد مراکز مشاوره همراه با حضور مددکاران اجتماعی برای پیگیری درمان معتادین به خصوص در شش ماه اول ترک اعتیاد ۳- ارائه خدمات مشاوره به کل اعضای خانواده بیمار برای آشنا نمودن آن‌ها با فرایند درمان و کاهش سطح مشاجرات و تنش‌های خانوادگی ۴- افزایش اعتقاد به توانایی شخصی برای تغییر در درمان‌های فردی و ایجاد این احساس در فرد که مورد حمایت شدید کادر درمانی قرار گرفته، تا با مشاهد روابط ایجاد شده و تغییرات مثبت، خودکارآمدی نسبت به شرایط جدید را بیشتر در خود احساس کند ۵- جلوگیری از تردد فرد در حال ترک در محل‌های سابق مصرف مواد مخدر و معاشرت با دوستان معتاد ۶- نظارت دقیق‌تر نیروی انتظامی و اهالی محل بر اماکن توزیع مواد مخدر ۷- مهاجرت به شهر دیگر در صورت امکان ۸- تغییر نگرش جامعه نسبت به معتادان ترک کرده از طریق آموزش‌های همگانی و رسانه‌ها.

منابع

- ابراهیمی، علی اکبر (۱۳۸۹). *برنامه اجتماع محور و سنجش در آن*. انتشارات کنکاش.
- امینی، کوروش؛ امینی، داریوش؛ افشاری مقدم، فاطمه و آذر، ماهیار (۱۳۸۲). بررسی عوامل اجتماعی و محیطی مرتبط با بازگشت مجدد معتادان به مواد افیونی در مراجعین مراکز دولتی ترک اعتیاد شهر همدان. *مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات درمانی زنجان*، ۴۵، ۴۷-۴۱
- بهروان، حسین و میرانوری، علیرضا (۱۳۸۹). تحلیل جامعه شناختی بازگشت مجدد معتادان به اعتیاد در مراکز درمان اجتماع مدار TC شهر مشهد. *مجله بررسی مسائل اجتماعی ایران*، ۱(۱)، ۷۸-۴۵
- دین محمدی، محمد رضا؛ امینی، کوروش و یزدانخواه، محمد رضا (۱۳۸۶). بررسی عوامل محیطی و اجتماعی موثر بر گرایش مجدد به مصرف مواد افیونی از دیدگاه معتادان خود معرف مرکز پذیرش، درمان و پیشگیری سازمان بهزیستی زنجان. *مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی زنجان*، ۱۵، ۹۴-۸۵ (۵۹)
- زینالی، عالی (۱۳۸۹) زمینه های مستعد کننده پیش اعتیادی معتادان بهبود یافته. *مجله رون پزشکی و روانشناسی بالینی ایران*، ۱(۱۴)، ۵۵-۴۴
- شرق، علی؛ شکیبی، علی؛ نیساری، رقیه و آلیلو، لیلیا (۱۳۹۰). بررسی عوامل موثر بر عود اعتیاد از دیدگاه معتادین مراجعه کننده به مراکز ترک اعتیاد استان آذربایجان غربی. *مجله پزشکی ارومیه*، ۲۲(۲)، ۱۳۶-۱۲۹
- صادقیه اهری، سعید؛ اعظمی، احد؛ براك، منوچهر؛ امانی، فیروز و صدیق، انوشیروان (۱۳۸۳). علل موثر بر بازگشت به اعتیاد در بیماران مراجعه کننده به مراکز ترک اعتیاد خود معرف وابسته به بهزیستی تهران، *مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی اردبیل*، ۳(۴)، ۴۰-۳۶
- فلاح زاده، حسین و حسینی، نرجس (۱۳۸۵). بررسی علل عود اعتیاد از دیدگاه معتادین مراجعه کننده به مرکز بهزیستی شهرستان یزد. *فصلنامه پژوهشی دانشکده بهداشت یزد*، ۵(۱ و ۲)، ۷۳-۶۲
- کیانی پور، عمر و پوزاد، اکرم (۱۳۹۰). بررسی نقش عوامل موثر در ترک اعتیاد. *فصلنامه اعتیاد پژوهی و سوء مصرف مواد*، ۶(۲۲)، ۵۴-۳۹
- گلستانی، فاطمه (۱۳۸۶). *بررسی اثربخشی آموزش گروه درمانی مبتنی بر مراحل تغییر بر جلوگیری از عود مکرر معتادان در شهر کرمان*. پایان نامه کارشناسی ارشد، چاپ نشده، دانشگاه علامه طباطبائی.
- لاله، محمود (۱۳۷۹). *اعتیاد: بیماری فردی فاجعه اجتماعی*. تهران: انتشارات تیمور زاده
- میرزایی، طیبه (۱۳۸۶). عوامل موثر با عود اعتیاد از دیدگاه مبتلایان به سوء مصرف مواد مخدر مراجعه کننده به مراکز ترک اعتیاد شهر رفسنجان. *نشریه پرستاری ایران*، ۲۳(۶۷)، ۵۸-۴۹
- نیرمانی، محمد (۱۳۷۹). *اعتیاد و روشهای مقابله با آن*. اردبیل: انتشارات شیخ صفی

هدایتی، نرگس (۱۳۸۴). بررسی ویژگی‌های فردی محافظت‌کننده در برابر اعتیاد در معتادان گمنام (NA) شهرستان شیراز. پایان‌نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی، چاپ نشده، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی.

هویت، دنیس و کرامر، دانکن (۱۳۸۸). روش‌های آماری در روان‌شناسی و سایر علوم رفتاری (ترجمه‌ی حسن پاشاشریفی، جعفر نجفی زند، مالک میرهاشمی، نسترن شریفی و داوود معنوی پور)، تهران: سخن.

یونسی سیدجلال و محمدی محمدرضا (۱۳۸۵). استفاده از رویکرد نشر اطلاعات در برنامه‌های پیشگیری از اعتیاد در میان نوجوانان. *روان‌شناسی بالینی و شخصیت*، ۱ (۱۶)، ۱-۱۰

Carr, A. B. (2002). Systematic reviews of the literature: The overview and Meta analysis. *Dental Clinics of North America*, 46, 79-86.

Ching, C., Yu-Jhen, H., & Fu-CunY. (2007). A Study on Factors Affecting the Abstention of Drug Abuse in Private Rehabilitation Institutes in Taiwan—Operation Dawn Taiwan as an Example. *Flinders Journal of Law Reform*, 1-22.

Copello, K. (2000). Social Role Negotiation Skills For substance abusing adoleseents: A Group model. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 11 (3), 197-204.

Daley, A. C., Marlatt, G. A., Lewinson, J. H., Ruiz, P., Millman, R. B., Langrod, J. G. (2005). *Substance Abuse (A Comprehensive Textbook)*. 4th edit. Boston: Williams & Wilkin.

Elgeili, E.S, Bashir, T.Z. (2005). Precipitants of Relapse among Heroin Addicts. *Addictive Disorders & Their Treatment*, 4(1), 29-38.

Franken, I. H. (2003). *Cognitive and neuropharmacological processes in human drug craving*, Unpublished thesis, University of Amsterdam

Franken, I. H., Kroon, L. Y., Wiers, R. W, Jansen, A. (2000). Selective cognitive processing of drug cues in heroin dependence. *Journal of Psychopharmacology*, 14, 395-400.

Gossop, M., Stewart, D., Browne, N. (2002). Factors associated with abstinence, lapse or relapse to heroin use after residential treatment: protective effect of coping responses. *Addiction*, 97(10), 1259- 67.

Lavy, E. H, Van den Hout, M. A. (1993). Attentional bias for appetitive cues: Effects of fasting in normal subjects. *Behavioral Cognitive Psychotherapy*, 21, 297-310.

Marlatte, G. A, Barrett, K. (1994). *Relapse Prevention; In H. Pkleber (Ed) the text book of substance abuse*; Washington D .C. American Psychiatric Press Inc.

Martins, A., Ramalho, N, & Morin, E. (2010). A comprehensive meta-analysis of the relationship between Emotional Intelligence and health. *Jornal of Personality and Individual Differences*, 49, 554-564.

McKay, J., Franklin, T., Patapis, N., & Lynch, K. (2006). Conceptual, methodological, and analytical issues in the study of relapse. *Clinical Psychology Review*, 26(2), 109-127.

Mokri, A. (2002). Brief overview of the status of drug abuse in Iran. *Archives of Iranian Medicine*, 5, 184-190.

Mundt, G. C., Moore, H. K., Bean, P. (2006). An interactive response program to reduce drinking relapse: A feasibility study. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 30(1), 21-9.

- Nathan, P. E. (1980). *Etiology and process it? The addictive behavior*. In W.R. Miller. (Ed.), *The addictive behavior*. New York: Pergamin.
- Ornstein, T. J., Iddon, J. L., & Baldacchino, A. M. (2000). Profiles of cognitive dysfunction in chronic amphetamine and heroin abuse. *Neuropsychopharmacology*, 23, 113-126.
- Robinson, T. E., & Berridge, K.C. (1993). The neural basis of drug craving: An incentive-sensitization theory of addiction. *Brain Research Review*, 18, 247-291.
- Rotgers, F. (1996). *Behavioral theory of substance abuse treatment. Bringing science to bear on practice*. In F. Rotgers, D. Keller, & J. Morgenstern (Eds.), *Treating substance use: theory and practice*. New York: Guilford press. 174-200.
- Safari Hajat Aghaii, S, Kamaly, A, Esfahani, M. (2012). Meta-Analysis of Individual and Environmental Factors That Influence People's Tendency to Addiction. *International Journal of High Risk Behaviors and Addiction*, 1(3), 91-99.
- Seipp, B. (1991). Anxiety and Academic Performance: A Meta- Analysis of Findings. *Anxiety Research*, 4, 27- 41.
- Sharon, L, Normand, T. (1999). Tutorial in biostatistics: Meta-analysis formulating, evaluating combining and reporting. *Statistic in medicine*, 18, 321- 359.
- Snow, D., & Anderson, C. (2000). Exploring the factors influencing relapse and recovery among drug and alcohol addicted women. Psychiatric Mental Health Nurse Practitioner Program. *Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services*, 38(7), 8-19
- Termorshuizen, F., Krol, A., Prins, M., Geskus, R., van den Brink, W., Van Ameijden, E. (2005). Prediction of relapse to frequent heroin use and the role of methadone prescription: an analysis of the Amsterdam Cohort Study among drug users. *Drug and alcohol dependence*, 79(2), 231-240.
- United Nations Office for Drug Control and Crime Prevention. (2005). *Global illicit drug trends*, New York: United Nations.
- Walton, M.A, Reish, T.M, Ramanthan, C.S. (1995). Social setting and addiction relapse. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 7(2), 223-33.
- Wolf, F. (1986). *Meta- analysis*. London: Sage Publication.