

## بررسی مقایسه‌ای تداوم ترک اعتیاد در افراد شرکت کننده و غیر شرکت کننده در جلسات انجمن معتادان گمنام (Narcoics anonymous) شهرستان مشهد سال ۱۳۹۱

عباس قدرتی تربتی<sup>۱</sup>، فائزه صحبایی<sup>۲</sup>، سید جمال الدین نبوی<sup>۳</sup>، محمد زارع<sup>۴</sup>

<sup>۱</sup> مربی، کارشناس ارشد پرستاری، عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی تربت حیدریه  
<sup>۲</sup> مربی، کارشناس ارشد پرستاری، عضو هیئت علمی دانشگاه آزاد اسلامی واحد پزشکی تهران  
<sup>۳</sup> مربی، کارشناس ارشد روانشناسی، عضو هیئت علمی دانشگاه آزاد اسلامی واحد پزشکی تهران  
<sup>۴</sup> استادیار، دکتری آمار، عضو هیئت علمی دانشگاه آزاد اسلامی واحد پزشکی تهران

### چکیده

**سابقه و هدف:** جلسات NA (معتادان گمنام) جلساتی جهت افزایش تداوم ترک اعتیاد در افراد بعد از دوره سم‌زدایی می‌باشد. در ترک اعتیاد، ۹۷٪ درمان روش غیر دارویی و ۳٪ درمان سم‌زدایی است. هدف از انجام این مطالعه، مقایسه تداوم ترک اعتیاد در افراد شرکت کننده و غیر شرکت کننده در جلسات معتادان گمنام و تاثیر این جلسات در تداوم ترک اعتیاد بود.

**روش بررسی:** در این تحقیق توصیفی - مقایسه‌ای، ۳۰۰ نفر از افراد شرکت کننده در جلسات معتادان گمنام و افراد غیر شرکت کننده در جلسات مراجعه کننده به کلینیک بازتوانی سامان مشهد بررسی شدند. ابزار جمع آوری اطلاعات پرسشنامه‌ای شامل دو قسمت اطلاعات دموگرافیک و اطلاعات مربوط به بررسی تداوم ترک اعتیاد در دو گروه بود. روش نمونه‌گیری به شیوه تصادفی ساده، از طریق قرعه بود.

**یافته‌ها:** بیشترین تداوم ترک در افراد شرکت کننده در جلسات ۶ تا ۱۲ ماه (۳۸٪) و در افراد غیر شرکت کننده ۳ تا ۶ ماه (۴۵/۳۳٪) بود. بین تداوم ترک اعتیاد در دو گروه تفاوت معنی‌داری مشاهده شد ( $p=0/002$ ).

**نتیجه‌گیری:** این مطالعه نشان داد شرکت در جلسات معتادان گمنام می‌تواند باعث افزایش تداوم ترک اعتیاد مددجویان گردد.

**واژگان کلیدی:** تداوم ترک، افراد شرکت کننده در جلسات، افراد غیر شرکت کننده در جلسات، معتادان گمنام.

### مقدمه

اعتیاد مصرف مکرر و افزایش یافته یک ماده است که محرومیت از آن سبب ناراحتی و میل غیر قابل کنترل برای مصرف مجدد آن ماده می‌شود و این روند به تباهی جسمی - روانی منجر می‌شود (۱). اعتیاد به ترتیب بعد از

حوادث، سکتها و سوختگی رتبه چهارم مرگ و میر کشور را دارد (۲). در کشور ما اعتیاد به مواد مخدر، طی دهه اخیر یکی از مهم‌ترین بحران‌های بهداشتی، درمانی و اجتماعی می‌باشد. بالاترین شیوع اعتیاد با ۲/۸٪ متعلق به کشور ایران می‌باشد. این در حالی است که میانگین شیوع اعتیاد در دنیا ۰/۴ درصد است (۳). اعتیاد بیماری پیچیده‌ای است و طبیعی است که مدیریت و کنترل آن نیز پیچیدگی‌های خود را دارد، به طوری که بیش از ۹۰ درصد افراد بعد از ترک اعتیاد، بازگشت را تجربه می‌کنند (۴).

آدرس نویسنده مسئول: تهران، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد پزشکی، عباس قدرتی تربتی

(email: ghodratita171@yahoo.com)

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۱/۸/۳۰

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۱/۱۰/۱۸

گمنام شامل ۶۰٪ کمتر از یک سال، ۲۸٪ بین ۱ تا ۳ سال، ۱۱٪ بین ۳ تا ۵ سال و ۹٪ بیش از ۵ سال بود (۴). براساس این مطالعه، در حدود ۶۰٪ اعضای معتادان گمنام کمتر از یکسال پاکی از موادمخدر داشتند که این رقم در کسانی که بیش از ۵ سال پاکی داشتند به حدود ۰/۹٪ کاهش یافت. این کاهش الزاما بیانگر عدم کارایی روش درمانی معتادان گمنام نیست. سابقه نسبتا کوتاه حضور معتادان گمنام در ایران و افزایش تدریجی آشنایی مردم با این شیوه، می تواند از دلایل احتمالی توجیه این تفاوت باشد (۴).

### مواد و روشها

این تحقیق از نوع توصیفی - مقایسه‌ای بود. جامعه پژوهش این مطالعه را افراد شرکت کننده در جلسات معتادان گمنام مسجد کوهسنگی واقع در پارک کوهسنگی مشهد و افراد مراجعه کننده به کلینیک درمان و بازتوانی سامان مشهد را تشکیل می دادند. طبق فرمول آماری، تعداد ۱۵۰ نفر در هر گروه و در مجموع دو گروه ۳۰۰ نفر محاسبه گردید. ابزار مورد استفاده پرسشنامه‌ای بود که پایایی آن با ضریب همبستگی آلفا کرونباخ ۰/۹۰۱ محاسبه گردید و شامل دو قسمت اطلاعات دموگرافیک و اطلاعات مربوط به بررسی تداوم ترک اعتیاد در دو گروه شرکت کننده و غیر شرکت کننده در جلسات معتادان گمنام بود. روش نمونه‌گیری، تصادفی ساده از طریق قرعه‌کشی و دادن پرسشنامه به هر دو گروه تا زمان تکمیل تعداد نمونه مطالعه انجام گردید. آزمایش کروماتوگرافی نیز در ابتدا از افراد شرکت کننده و غیر شرکت کننده در جلسات معتادان گمنام به عمل آمد و در صورت منفی بودن تست، پرسشنامه در اختیار آنان قرار گرفت. جهت تحلیل داده‌ها از روش‌های آماری توصیفی (فراوانی، میانگین و انحراف معیار) و استنباطی (آزمون کای دو) استفاده گردید.

### یافته‌ها

در جدول ۱ توزیع فراوانی مشخصات دموگرافیک آمده است. بیشترین تداوم ترک در افراد شرکت کننده در جلسات ۶ تا ۱۲ ماه (۳۸٪) و در افراد غیر شرکت کننده ۳ تا ۶ ماه (۴۵/۳۳٪) و کمترین تداوم ترک در افراد شرکت کننده در جلسات ۲۴ تا ۳۶ ماه (۴٪) و در افراد غیر شرکت کننده ۱۸ تا ۲۴ ماه (۶/۶۶٪) بود (جدول ۲).

سم زدایی فقط ۳ درصد کل درمان را شامل می‌شود و ۹۷ درصد مابقی وابستگی روانی اعتیاد است (۱). سم زدایی به تنهایی در ترک نقش چندانی ندارد و باید از روش‌های غیردارویی نیز جهت داشتن تداوم ترک اعتیاد افراد معتاد استفاده گردد (۵). رفلکسولوژی یا بازتاب شناسی، آروماتراپی، هیپنوتیزم، رفتار درمانی، خانواده درمانی و شرکت در جلسات ۱۲ مرحله‌ای معتادان گمنام (Narcoics anonymous)، از جمله روش‌های غیر دارویی در درمان اعتیاد می‌باشند (۱)

جلسات ۱۲ مرحله‌ای معتادان گمنام متشکل از انجمنی غیر انتفاعی، بین المللی و برخاسته از بطن جامعه است و در ۱۳۱ کشور فعال است (۴). هسته اصلی و قلب جلسات معتادان گمنام ۱۲ قدم جهت رسیدن به بهبودی است که در طول شرکت در این جلسات اجرا می‌شوند. برنامه ۱۲ قدم بر مبنای پیروی از یک سری اصول و قوانین است که جهت بهبودی از اعتیاد پیشنهاد شده است. این برنامه توسط کسانی اداره می‌شود که قبلاً معتاد بوده و اکنون در حال بهبودی می‌باشند و تنها شرط و لازمه عضویت، تمایل به قطع مصرف مواد می‌باشد (۹). یکی از دلایل موفقیت این جلسات، گمنامی افراد و کمک مددجو به مددجوی دیگر و به اشتراک گذاشتن تجربیات خود با دیگران می‌باشد (۴). اصل اعتقادی مهم دیگر در جلسات معتادین گمنام، جمله: "فقط برای امروز" است که باتوجه به این اصل، افراد شرکت کننده در جلسات به خود می‌گویند: "فقط برای امروز" افکارم را بر روی بهبودیم متمرکز خواهم کرد، زندگی می‌کنم و بدون مصرف هیچ گونه ماده مخدری روز خوبی خواهم داشت و تکرار این جمله آنقدر ادامه می‌یابد که باعث می‌شود مددجویان روزها، ماه‌ها و سال‌های متوالی را عاری از اعتیاد به مواد شوند و تداوم ترک آنها از این طریق ادامه‌دار می‌گردد (۶).

میزان موفقیت جلسات معتادان گمنام در زمینه تاثیر بر تداوم ترک اعتیاد، رشد و گسترش گروه‌های معتادان گمنام در نقاط مختلف جهان در فاصله سال‌های ۱۹۷۸ تا ۲۰۰۷ میلادی از ۲۰۰ گروه به ۳۲۰۰۰ گروه افزایش داشته است (۶). در رابطه با نحوه آشنایی اعضا با انجمن ۹۳٪ آشنایی افراد از طریق اعضا انجمن و ۵٪ از طریق پزشکان و مراکز سم‌زدایی صورت گرفته است (۴). در مطالعه مشابهی در سال ۲۰۰۶ در جرجیای آتلانتا، ۶۲٪ اعضا از طریق مراکز درمانی و مشاوره به معتادان گمنام معرفی شده بودند (۷).

بر اساس آمار کمیته اطلاع رسانی معتادان گمنام ایران در سال ۱۳۸۶ میزان تداوم ترک افراد شرکت کننده در گروه‌های معتادان

## جدول ۱- توزیع فراوانی مشخصات دموگرافیک

مشخصات دموگرافیک	شرکت کننده در جلسات		غیر شرکت کننده در جلسات	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد
سن (سال)				
۲۰ - ۳۰	۳۸	۲۵/۳۳	۲۹	۱۹/۳۳
۳۱ - ۴۰	۷۱	۴۷/۳۳	۵۸	۳۸/۶۶
۴۱ - ۵۰	۳۰	۲۰	۴۵	۳۰
بیشتر از ۵۱	۱۱	۷/۳۳	۱۸	۱۲
وضعیت تاهل				
مجرد	۵۱	۳۴	۳۹	۲۶
متاهل	۷۵	۵۰	۹۳	۶۲
مطلقه	۲۰	۱۳/۳۳	۱۶	۱۰/۶۶
همسر فوت شده	۴	۲/۶۶	۲	۱/۳۳
شغل				
کارمند	۱۵	۱۰	۳۹	۲۶
شغل آزاد	۷۷	۵۱/۳۳	۶۱	۴۰/۶۶
کارگر	۳۸	۲۵/۳۳	۳۴	۲۲/۶۶
بیکار	۲۰	۱۳/۳۳	۱۶	۱۰/۶۶
سطح تحصیلات				
بیسواد	۱۷	۱۱/۳۳	۱۱	۷/۳۳
ابتدایی	۳۴	۲۲/۶۶	۲۷	۱۸
راهنمایی	۳۲	۲۱/۳۳	۲۴	۱۶
دیپلم	۴۷	۳۱/۳۳	۶۱	۴۰/۶۶
فوق دیپلم	۱۳	۸/۶۶	۱۷	۱۱/۳۳
لیسانس	۷	۴/۶۶	۱۰	۶/۶۶
مصرف مواد				
تریاک	۲۳	۱۵/۳۳	۳۱	۲۰/۶۶
شیره	۳۱	۲۰/۶۶	۴۵	۳۰
هروئین	۱۱	۷/۳۳	۱۷	۱۱/۳۳
حشیش	۱۲	۸	۹	۶
کریستال	۵۹	۳۹/۳۳	۳۷	۲۴/۶۶
کراک	۱۴	۹/۳۳	۱۱	۷/۳۳
وجود فرد معتاد در اطرافیان				
پدر معتاد	۴۰	۲۶/۶۶	۳۶	۲۴
مادر معتاد	۱۶	۱۰/۶۶	۱۳	۸/۶۶
برادر معتاد	۱۷	۱۱/۳۳	۲۲	۱۴/۶۶
همسر معتاد	۶	۴	۸	۵
دوستان معتاد	۴۵	۳۰	۳۹	۲۶
سایر اقوام	۲۶	۱۷/۳۳	۳۲	۲۱/۳۳
محل سکونت				
شمال	۱۴	۹/۳۳	۲۳	۱۵/۳۳
جنوب	۵۶	۳۷/۳۳	۳۳	۲
شرق	۲۳	۱۵/۳۳	۳۵	۲۳/۳۳
غرب	۱۹	۱۲/۶۶	۲۸	۱۸/۶۶
مرکز	۳۸	۲۵/۳۳	۳۱	۰/۶۶
میزان درآمد (به هزار تومان)				
۱۰۰ تا ۲۰۰	۱۲	۸	۷	۴/۶۶
۲۰۱ تا ۳۰۰	۳۱	۲۰/۶۶	۲۳	۱۳/۳۳
۳۰۱ تا ۴۰۰	۲۹	۱۹/۳۳	۴۰	۲۶/۶۶
۴۰۱ تا ۵۰۰	۵۷	۳۸	۳۴	۲/۶۶
بیشتر از ۵۰۱	۲۱	۴	۴۶	۳۰/۶۶

میانگین سن در افراد شرکت کننده در جلسات ۳۵/۲ سال و در افراد غیر شرکت کننده در جلسات ۳۸/۴ سال بود. بیشترین و کمترین وضعیت تاهل در افراد شرکت کننده به ترتیب متاهل، همسر فوت شده و بیشترین و کمترین وضعیت تاهل در افراد غیر شرکت کننده به ترتیب متاهل و همسر فوت شده بود. بیشترین و کمترین شغل در افراد شرکت کننده به ترتیب آزاد و کارمند و بیشترین و کمترین شغل در افراد غیر شرکت کننده به ترتیب آزاد و بیکار بود. بیشترین و کمترین سطح تحصیلات در افراد شرکت کننده به ترتیب دیپلم و لیسانس و بیشترین و کمترین سطح تحصیلات در افراد غیر شرکت کننده به ترتیب دیپلم و لیسانس بود. بیشترین و کمترین ماده مصرفی در افراد شرکت کننده به ترتیب کریستال و هروئین و بیشترین و کمترین ماده مصرفی در افراد غیر شرکت کننده به ترتیب شیره و حشیش بود. بیشترین و کمترین میزان اعتیاد در اطرافیان در افراد شرکت کننده به ترتیب دوست و همسر و بیشترین و کمترین میزان اعتیاد در اطرافیان در افراد غیر شرکت کننده به ترتیب دوست و همسر بود. بیشترین و کمترین منطقه مسکونی در افراد شرکت کننده به ترتیب جنوب و شمال و بیشترین و کمترین منطقه مسکونی در افراد غیر شرکت کننده به ترتیب شرق و شمال بود. بیشترین و کمترین میزان درآمد در افراد شرکت کننده به ترتیب ۴۵۰-۱۵۰ هزار تومان و بیشترین و کمترین میزان درآمد در افراد غیر شرکت کننده به ترتیب ۵۰۰ - ۱۵۰ هزار تومان بود.

## جدول ۲- مقایسه افراد شرکت کننده و غیر شرکت کننده در جلسات

معتادان گمنام بر حسب مدت زمان تداوم ترک اعتیاد در سال ۱۳۹۱*					
تداوم ترک اعتیاد		افراد شرکت کننده در جلسات		افراد غیر شرکت کننده در جلسات	
تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
۳ تا ۶ ماه	۳۹	۲۶	۶۸	۴۵/۳۳	۶۸
۶ تا ۱۲ ماه	۵۷	۳۸	۴۹	۳۲/۶۶	۴۹
۱۲ تا ۱۸ ماه	۳۳	۲۲	۲۳	۱۵/۳۳	۲۳
۱۸ تا ۲۴ ماه	۱۵	۱۰	۱۰	۶/۶۶	۱۰
۲۴ تا ۳۰ ماه	۶	۴	۰	۰	۰

\*  $p < 0.002$ 

## بحث

بر اساس داده‌های بدست آمده، متوسط سن افراد در دو گروه ۳۶/۸ سال بود و در مطالعه‌ای که امیری و همکاران (۱۳۸۹) با عنوان "اعتیاد و سلامت اجتماعی" انجام دادند، متوسط

بیشترین تداوم ترک در افراد شرکت کننده در جلسات ۶ تا ۱۲ ماه (۳۸٪) و کمترین تداوم ترک در افراد شرکت کننده در جلسات ۲۴ تا ۳۶ ماه (۴٪) بود. جان کیر و درهاوس (۲۰۰۶) در مطالعه‌ای با عنوان " بررسی تاثیر برنامه‌های خودیار معتادان گمنام بعد از درمان اعتیاد به مواد مخدر " نشان داد که بیشترین میزان تداوم ترک اعتیاد در افراد شرکت کننده در جلسات معتادان گمنام (۸۱٪) بیش از ۶ ماه بود.

بیشترین تداوم ترک در افراد غیر شرکت کننده ۳ تا ۶ ماه (۴۵/۳۳٪) و کمترین تداوم ترک ۱۸ تا ۲۴ ماه (۶/۶۶٪) بود. ناستیزیایی و همکاران (۱۳۸۹) در مطالعه‌ای با عنوان " عوامل مؤثر بر عود اعتیاد در معتادان خودمعرّف به مراکز ترک اعتیاد " عنوان کردند که ۸۰٪ از افراد، کمتر از شش ماه تداوم ترک دارند که در این مطالعه نیز بیشترین تداوم ترک کمتر از شش ماه بود (۱۴).

در رابطه با تفاوت بین میزان تداوم در ترک اعتیاد افراد شرکت کننده و غیر شرکت کننده در جلسات معتادان گمنام نتایج نشان داد که بیشترین و کمترین مدت زمان تداوم ترک در افراد شرکت کننده در جلسات معتادان گمنام به ترتیب ۶ تا ۱۲ ماه (۳۸٪) و بیشتر از ۲۴ ماه (۴٪) بود و بیشترین کمترین مدت زمان تداوم ترک در افراد غیر شرکت کننده در جلسات معتادان گمنام به ترتیب ۳ تا ۶ ماه (۴۵/۳۳٪) و ۱۸ تا ۲۴ ماه (۶/۶۶٪) بود.

یافته‌های پژوهش نشان داد بین تداوم ترک اعتیاد افراد شرکت کننده و غیر شرکت کننده در جلسات معتادان گمنام تفاوت معنی‌داری وجود دارد و میزان تداوم ترک اعتیاد در افراد شرکت کننده در جلسات بیشتر از افراد غیر شرکت کننده می‌باشد؛ بنابراین این شرکت در جلسات معتادان گمنام می‌تواند روش مفیدی جهت تداوم ترک اعتیاد افراد بعد از دوره سم زدایی گردد.

### تشکر و قدردانی

پژوهش فوق طرح مصوب دانشگاه آزاد اسلامی واحد پزشکی تهران می‌باشد. لذا بدین وسیله مراتب تشکر و قدردانی از کلیه افرادی که در انجام این طرح ما را یاری رسانیده‌اند، اعلام می‌گردد. همچنین از مسئولین محترم کلینیک ترک اعتیاد سامان و اعضای محترم شرکت کننده در جلسات معتادان گمنام مشهود نیز تقدیر و تشکر می‌گردد.

سن نمونه‌ها ۳۵/۸ سال بود. (۸) اکثر واحدهای مورد پژوهش در هر دو گروه متاهل و در پژوهش حبیبی که در سال ۱۳۸۹ تحت عنوان " تأثیر آموزش حل مسأله تعدیل یافته با محوریت خانواده بر میزان خودکارآمدی و لغزش مددجویان معتاد " انجام شد، نیز اکثر نمونه‌ها (۸۰٪) متاهل بودند. بیشترین شغل در بین افراد در هر دو گروه شغل آزاد بود که در این زمینه در مطالعه‌ای که شهبازی و همکاران (۱۳۸۸) تحت عنوان " الگوی مصرف مواد در معتادان گمنام " انجام دادند ۳۴٪ افراد دارای شغل آزاد بودند (۱۰).

بیشترین ماده مصرفی در افراد شرکت کننده در جلسات معتادان گمنام کریستال و در افراد غیر شرکت کننده در جلسات معتادان گمنام شیره بود. همچنین کمترین ماده مصرفی در افراد شرکت کننده در جلسات معتادان گمنام هروئین و در افراد غیر شرکت کننده در جلسات معتادان گمنام حشیش بود. در مطالعه الکساندر و همکارانش (۲۰۰۶) بیشترین ماده مصرفی کراک (۴۳/۸٪) و کمترین آن ماری جوانا (۱۳/۷٪) بود (۱۱). همچنین امیری و همکاران (۱۳۸۹) در مطالعه‌ای با عنوان " اعتیاد و سلامت اجتماعی " در زمینه مصرف مواد مخدر به این نتایج رسید که بیشترین ماده مصرفی تریاک (۸۸/۴۲٪) و کمترین آن هروئین (۱۶/۶۷٪) بود. (۸) اکثر افراد در هر دو گروه دارای سطح تحصیلات دیپلم بودند. در پژوهشی که حبیبی (۱۳۸۹) تحت عنوان " تأثیر آموزش حل مسأله تعدیل یافته با محوریت خانواده بر میزان خودکارآمدی و لغزش مددجویان معتاد " انجام داد نیز بیشتر افراد دارای تحصیلات دیپلم (۲۶/۱۷٪) بودند (۱۲).

بیشترین منطقه مسکونی در افراد شرکت کننده در جلسات معتادان گمنام جنوب شهر و در افراد غیر شرکت کننده در جلسات معتادان گمنام شرق بود. در پژوهشی که سراجی و همکاران (۱۳۸۸) انجام دادند نشان داده شد که در بین محل سکونت و اعتیاد به مواد مخدر رابطه معنی‌داری وجود دارد ( $p < 0.001$ ). بیشترین افراد معتاد در اطرافیان فرد در هر دو گروه وجود دوستان معتاد بود و در مطالعه‌ای که شرق علی و همکاران (۱۳۸۸) تحت عنوان " بررسی عوامل مؤثر بر عود اعتیاد از دیدگاه معتادین مراجعه کننده به مراکز ترک اعتیاد " انجام دادند، یکی از عوامل مهم در اعتیاد افراد را (۳۵/۵٪) را وجود دوستان معتاد در اطرافیان مددجویان کردند (۱۳).

### REFERENCES

1. Burns N, Grove S, editors. Understanding nursing research. 4<sup>th</sup> ed. Philadelphia: WB Saunders Company; 2007. p.24-39.

2. Krentzman AR. How alcoholics anonymous and narcotics anonymous work: cross-disciplinary perspectives. *Alcoholism Treatment Quarterly* 2010; 29: 75-84.
3. Bill W, editor. *Twelve Concepts for NA Service*. 3<sup>th</sup> ed. Chatsworth, CA: NAWS Inc; 2011. p.56-78.
4. Burns N, Grove S. The twelve steps and twelve traditions of narcotics anonymous. Chatsworth, CA: NAWS Inc; 2008: 22-36.
5. Bahrami A, editor. *Addiction and prevention process*. 3<sup>th</sup> ed. Tehran: Samat Publication; 2009. p.82-84. [In Persian]
6. Vederhus JK, Laudet A, Kristensen O, Clausen T. Obstacles to 12-step group participation as seen by addiction professionals: comparing Norway to the United States. *J Subst Abuse Treat* 2010; 39:210-17.
7. NA World Services, Inc. The NA way magazine. *The International Journal of Narcotics Anonymous* 2010; 27:3-5.
8. Amiri M, editor. *Drug addiction and social health*. Tehran: Roshd Publication; 2010. p.14-16. [In Persian]
9. Bill W, editor. *The narcotics anonymous step working guides*. 3<sup>th</sup> ed. Chatsworth, CA: NAWS Inc; 2009. p.56-78.
10. Shahbazi M, editor. *The pattern of drug addicts anonymous*. Tehran: Roshd Publication; 2009. p.1-4. [In Persian]
11. Laudet AB, White WL. An exploratory investigation of the association between clinicians' attitudes toward twelve-step groups and referral rates. *Alcohol Treat Q*. 2005 Apr 6;23(1):31-45.
12. Habibi R, editor. The effect of problem-solving training on adjustment in line with the family on the amount of self-efficacy and slip addictions. Tehran: Roshd Publication; 2010. p.22-25. [In Persian].
13. Shargh A, editor. A study of effective factors on relapse of drug addiction from the viewpoint of drug abusers abstain from drug addiction centers. Tehran: Roshd Publication; 2010. p.26-30. [In Persian]
14. Nastizayi N, editor. Effective factors on relapse of drug addiction in drug abusers self-introduced Addiction centers in Zahedan city unit. *Journal of the Faculty of nursing and midwifery* 2010; 3: 69-74. [In Persian]