

عوامل مرتبط با اقدام به ترک اعتیاد در مراجعه کنندگان به کلینیک ترک اعتیاد بهزیستی بجنورد طی سالهای ۸۰-۱۳۷۹

حمید توکلی قوچانی*، محمد رضا آرمان**، حامد مرتضوی***

خلاصه

سابقه و هدف: گسترش اعتیاد در میان اقشار مختلف جامعه، منجر به تاسیس درمانگاههای ترک اعتیاد در ۲۸ استان کشور در سال ۱۳۷۸ گردید. با توجه به اهمیت شناخت علل اقدام به ترک اعتیاد و در نتیجه ارتقای عملکرد این درمانگاهها و افزایش مراجعه به آنها، مطالعه حاضر در سالهای ۸۰-۱۳۷۹ با هدف تعیین عوامل مرتبط با اقدام به ترک اعتیاد انجام گرفت. مواد و روشها: تحقیق به روش توصیفی - تحلیلی، بر روی کلیه نمونه‌هایی صورت پذیرفت که به صورت داوطلبانه به کلینیک مراجعه می‌کردند. عوامل مرتبط در چهار قلمرو خانوادگی، اقتصادی، اجتماعی و فردی بوده و نیز نوع ماده مصرفی، مدت اعتیاد و... بررسی و ثبت گردید. پرسش نامه به روش اعتبار محتوایی سنجش شد و مورد قضاوت آماری قرار گرفت.

یافته‌ها: ۳۲ نفر معنادار بررسی شدند که ۵۹ درصد مرد و در سنین $37 \pm 9/3$ سال بودند. ۳۷/۵ درصد افراد سابقه اعتیاد در خانواده داشتند. سن شروع اعتیاد $20 \pm 7/7$ سال و مدت اعتیاد $17 \pm 9/4$ سال بود. $\frac{2}{3}$ آنها معتاد به تریاک بوده و در ۷۸٪ موارد، مشوق برای ترک اعتیاد «دیگران» بودند. هزینه اعتیاد ماهیانه آنها، $\frac{1}{5}$ درآمد ماهیانه بود و مهم‌ترین عوامل برای اقدام به ترک اعتیاد، ترس از آبروریزی، از دست دادن شغل و کشیده شدن به کارهای خلاف قانون بود. طول مدت اعتیاد یا طول مدت اقدام به ترک اعتیاد در افراد دارای سابقه اعتیاد در خانواده، به طور معنی داری نسبت به سایرین بیشتر بود. نتیجه‌گیری و توصیه‌ها: زمینه‌های اجتماعی مهم‌ترین عوامل مرتبط با اقدام به ترک اعتیاد هستند. انجام یک تحقیق تجربی برای تعیین تاثیر تقویت زمینه‌های مذکور در ترک اعتیاد پیشنهاد می‌شود.

واژگان کلیدی: ترک اعتیاد، سابقه اعتیاد، زمینه اجتماعی

مقدمه

نیز ارتباط چندانی با شدت اعتیاد ندارد (۱). در حال حاضر برنامه‌های پیش‌گیری از اعتیاد به صورت مدون توسط سازمان بهزیستی کشور در حال اجرا می‌باشد که بر اساس الگوی برنامه ریزی منطقه‌ای طراحی شده و از سال ۱۳۷۵ به تدریج در استانهای مختلف آغاز گردیده است

اعتیاد در کشور ما طی سالهای اخیر روند رو به افزایش داشته است و مطابق آمارهای روزنامه‌ای حدود ۲ میلیون نفر در حال حاضر به نوعی، به مواد مخدر وابستگی دارند. سن حدود ۷۳ درصد این گروه زیر ۴۰ سال (۱) و میانگین سنی آنها حدود ۳۵ سال است (۲). سطح تحصیلات این افراد

* کارشناس ارشد آموزش بهداشت، عضو هیات علمی دانشکده پرستاری و مامایی بجنورد

** کارشناس ارشد آموزش پرستاری، عضو هیات علمی دانشکده پرستاری و مامایی بجنورد

ساله می‌باشد، می‌تواند راهگشا باشد تا محور برنامه‌های آموزش خود را بر اساس واقعیت‌های اجتماعی تدوین و اجرا نمایند.

بنابر آنچه گفته شد و نیز عدم انجام مطالعه‌ای مشابه در این زمینه در کشور ما، مطالعه حاضر با هدف تعیین عوامل مرتبط با ترک اعتیاد در مراجعه کنندگان به کلینیک ترک اعتیاد بهزیستی بجنورد طی نیمه دوم سال ۱۳۷۹ و اوایل سال ۱۳۸۰ انجام گرفت.

مواد و روش‌ها

تحقیق به روش توصیفی - تحلیلی صورت پذیرفت. کلیه معتادان با سواد که جهت ترک اعتیاد در مدت اجرای پژوهش به صورت داوطلب به کلینیک ترک اعتیاد مراجعه و تمایل به تکمیل پرسش نامه داشتند، پس از کسب رضایت، در تحقیق قرار گرفتند.

این افراد همگی سابقه اعتیاد به حداقل یکی از مواد مخدر را داشتند. به دلیل نوبت بودن مراکز یاد شده و نیاز به جلب اعتماد مراجعه کنندگان نسبت به کلینیک ترک اعتیاد و رعایت ملاحظات اخلاقی و پیش‌گیری از مخدوش شدن یافته‌ها، پژوهشگر بیشتر به جنبه‌های همکاری داوطلبانه تأکید داشت. از این رو، از مجموع بیش از ۸۰ نفر مراجعه کننده در مدت مذکور ۳۲ نفر آنها وارد مطالعه گردیدند.

ابزار گردآوری اطلاعات، پرسش نامه‌ای بود که با استفاده از منابع مختلف و همچنین نظر اساتید تهیه، تدوین و اعتبار پایایی آن احراز گردید. این پرسش نامه حاوی دو بخش اصلی بود. بخش نخست شامل ۲۰ سؤال پیرامون عوامل مرتبط با ترک اعتیاد در چهار زمینه اصلی خانوادگی، اجتماعی، اقتصادی و فردی و دارای ۵ گزینه بود. هر زمینه دارای سه سوال اصلی بود که هر یک ۵ امتیاز داشت. به بیان دیگر، بیشترین امتیاز در هر زمینه برای هر فرد ۱۵ و کمترین آن صفر بود.

بخش دوم شامل سؤالاتی پیرامون مشخصات فردی و تاریخچه، نحوه، نوع، مدت مصرف مواد مخدر و... به شکل

و مداخله در بحران، درمان و بازپروری معتادان قسمتی از این برنامه می‌باشد.

علاوه بر اینها اقداماتی در زمینه کاهش تقاضای مواد بر اساس برنامه ۵ ساله (۱۳۷۸-۸۲) صورت می‌گیرد. اهداف اصلی پیش بینی شده در این برنامه شامل پیش‌گیری از طریق ارتقای فرهنگی، کاهش مقبولیت اجتماعی مواد مخدر، درمان معتادان و مداخلات در بحرانها می‌باشد. در زمینه درمان، ۴۰ مرکز درمان سرپایی معتادان در مجموعه ۲۸ استان کشور به ارائه خدمات مشغول هستند (۳).

یک موضوع بسیار اساسی در ترک اعتیاد که باید مورد توجه قرار گیرد، علت اقدام به ترک می‌باشد (۴). قدم اول در بررسی بیماری که جهت درمان ترک اعتیاد مراجعه می‌کند، بررسی ابعاد مختلف اعتیاد او است. آنچه که باید ارزیابی شود عبارت است از: وضعیت طبی، روانپزشکی، محیطی و اجتماعی، نوع ماده مصرفی و این که چرا در این مقطع زمانی برای ترک اعتیاد مراجعه کرده است.

مراحل ترک اعتیاد را می‌توان به چهار مرحله که پیش از قصد (Precontemplation)، مرحله قصد (Contemplation) اقدام (Action) و نگهداری (Maintenance) تقسیم بندی نمود (۷-۴) و در برخی مطالعات مراحل ترک، پنج مرحله‌ای در نظر گرفته شده است (۱۰، ۹، ۸).

در برخی مطالعات مشخص شده که مداخلاتی مانند آموزش، مشاوره انگیزشی و... می‌تواند افرادی را که در مرحله اول قرار گرفته‌اند به مرحله دوم هدایت نمایند (۱۵، ۱۴، ۱۳، ۱۱، ۹، ۱۲).

به طور کلی، هدف این تحقیق شناسایی علل اقدام به ترک می‌باشد، یعنی همان عللی که فرد را وارد مرحله دوم نموده تا بتواند مراحل بعدی را ادامه دهد. بنابر مطالعات مختلف، این علل معمولاً در چهار زمینه اصلی اقتصادی، خانوادگی، اجتماعی و فردی طبقه بندی شده است (۱۷، ۱۶، ۵، ۴).

به تعبیر دیگر، بررسی و شناسایی هر یک از این عوامل و تعیین شدت تأثیر آنها برای برنامه ریزان آموزش‌های اجتماعی در زمینه کاهش مصرف، که از محورهای برنامه پنج

سوالات باز و بسته تدوین شده بود.

پرسش نامه مذکور در بدو ورود، به نمونه‌ها ارایه شد و به دلیل احتمال هرگونه تغییر در علل و انگیزه‌های اولیه اقدام به ترک اعتیاد در مراجعه کنندگان قبلی، ایشان در این پژوهش قرار نگرفتند.

در این پژوهش از روشهای آماری توصیفی و آزمونهای آماری مانند آزمون t، آنالیز واریانس و χ^2 برای تجزیه و تحلیل داده‌ها استفاده شده است.

یافته‌ها

از ۳۲ مراجعه کننده، ۱۹ نفر (۵۹/۴ درصد) مرد و ۱۳ نفر (۴۰/۶ درصد) زن بودند که سابقه اعتیاد به یکی از انواع مواد مخدر را داشتند. ۳۷/۵ درصد (۱۲ نفر) سابقه اعتیاد در افراد خانواده را ذکر کرده‌اند.

سن این افراد $37 \pm 9/3$ سال بود، و جوان‌ترین فرد ۱۸ و پیرترین آنها ۵۸ سال سن داشت، سن شروع اعتیاد در این نمونه $20 \pm 7/7$ سال بود، به طوری که این مقدار در مردان $21/2 \pm 7/2$ و در زنان $18 \pm 8/4$ به دست آمد که تفاوت معنی داری بین این دو گروه مشاهده نگردید.

در افراد با سابقه اعتیاد در خانواده، سن شروع $14/3 \pm 8/1$ سال و آنهایی که این سابقه را ذکر نکردند $23 \pm 4/8$ سال بود که به طور معنی داری بالاتر بود ($P < 0/001$).

متوسط مدت اعتیاد افراد در زمان مراجعه $17 \pm 9/9$ سال و در مراجعه کنندگان با سابقه اعتیاد در خانواده این مدت $23/8 \pm 11/28$ سال و آنهایی که این سابقه را ذکر نمی‌کردند، $13/1 \pm 6/7$ سال بود که از نظر آماری به طور معنی داری در گروه دوم کمتر می‌باشد ($P < 0/001$).

توزیع معتادان مورد بررسی برحسب نوع ماده مصرفی در جدول (۱) ارایه گردیده و نشان می‌دهد که $\frac{1}{3}$ معتادان از تریاک استفاده می‌کردند.

جدول ۱ - توزیع معتادان داوطلب ترک اعتیاد برحسب نوع ماده مخدر مصرفی - کلینیک ترک اعتیاد بهزیستی بجنورد در سال ۱۳۷۹-۸۰

نوع ماده مخدر مصرفی	تعداد (درصد)
تریاک	۲۲ (۶۸/۷)
شیره تریاک	۳ (۹/۴)
هروین	۴ (۱۲/۵)
تریاک و هروین	۳ (۹/۴)
جمع	۳۲ (۱۰۰)

شغل نمونه‌ها، (بنا بر اظهار خودشان) در جدول (۲) ارایه گردیده و نشان می‌دهد که نمای شغلی آنها کارگر و به میزان $31/2$ درصد می‌باشد و $28/2$ درصد آنها خانه دار بودند.

جدول ۲ - توزیع معتادان داوطلب ترک اعتیاد برحسب شغل - کلینیک ترک اعتیاد بجنورد در سال ۱۳۷۹-۸۰

شغل	تعداد (درصد)
کارمند	۴ (۱۲/۵)
کارگر	۱۰ (۳۱/۲)
شغل آزاد	۵ (۱۵/۶)
خانه دار	۹ (۲۸/۲)
بیکار و بدون پاسخ	۴ (۱۲/۵)
جمع	۳۲ (۱۰۰)

سطح سواد افراد مورد بررسی در جدول (۳) ذکر شده و نشان می‌دهد که نصف آنها دارای تحصیلات ابتدایی بوده‌اند، معتادان با تحصیلات دبیرستانی و دانشگاهی $28/1$ درصد را تشکیل می‌دادند.

در پاسخ به این سؤال که اولین نوبت مصرف، به پیشنهاد چه کسی شروع گردید؟ در 59 درصد موارد دوستان (۱۹ نفر) و در $15/6$ درصد اقوام (۵ نفر) و $12/5$ درصد (۴ نفر) خانواده را ذکر کردند.

کسب امتیازات وجود نداشته است. همچنین میزان امتیاز عوامل اجتماعی در افراد دارای پرونده قضایی کمتر و آنهایی که فاقد پرونده قضایی هستند بیشتر بود ($P < 0/01$).

بین گروههای مختلف مصرف کننده انواع مواد مخدر و گروههای شغلی و تحصیلی مختلف، هیچ گونه تفاوت آماری معنی داری در کسب امتیازات وجود نداشت.

مهمترین عوامل مرتبط با ترک اعتیاد، ترس از آبروریزی، از دست دادن شغل، کشیده شدن به کارهای خلاف قانون بود. طول مدت اعتیاد یا مدت زمان لازم برای اقدام به ترک، در افراد یا سابقه اعتیاد در خانواده به طور معنی داری نسبت به سایرین بیشتر بود ($P < 0/001$).

بحث

یافته‌های پژوهش نشان داد که میانگین سنی، سن شروع به اعتیاد و میزان بیکاری در نمونه‌های مورد بررسی، با آمارهای کشوری مطابقت دارد (۱). هم چنین بیشترین دلیل گرایش به اعتیاد «دوستان» می‌باشند و تأثیر «والدین و نزدیکان» در اقدام به ترک نیز، از «دیگران» کمتر است، که نشان دهنده وضعیت نابه سامان خانوادگی این افراد می‌باشد.

با توجه به یافته‌های این پژوهش می‌توان بیان نمود که از میان علل مختلف اقدام به ترک اعتیاد، دلایل اجتماعی مانند ترس از آبروریزی، از دست دادن شغل و کشیده شدن به کارهای خلاف، تأثیر بیشتری داشته‌اند که با توجه به باورهای جامعه قابل توجه است. اگر چه این گفته بدین معنا نیست که عوامل دیگر تأثیر نداشته‌اند. در بررسی نظریات قبلی نیز، این امر مورد تأیید می‌باشد که آمیزه‌ای از عوامل فردی، خانوادگی، اقتصادی و اجتماعی در اقدام به ترک اعتیاد مؤثر هستند (۱۶ و ۱۷). نکته قابل توجه دیگر این که در افراد با سابقه قضایی، امتیاز عوامل اجتماعی به صورت معنی داری از دیگران کمتر است و این نشان دهنده آن است که در افراد معتاد

جدول ۳ - توزیع معنادان داوطلب ترک اعتیاد برحسب سطح

سواد - کلینیک ترک اعتیاد بجنورد در سال ۱۳۷۹-۸۰

سطح تحصیلات	تعداد (درصد)
ابتدایی	۱۶ (۵۰)
راهنمایی	۷ (۲۱/۹)
دیپلمانی و بالاتر	۹ (۲۸/۱)
جمع	۳۲ (۱۰۰)

۲۱ درصد موارد (۷ نفر) در زمان انجام پژوهش دارای پرونده قضایی بودند که ۶ نفر آنها زنان با سابقه منکراتی و یک نفر مرد با سابقه سرقت بودند.

در ۳۷/۵ درصد مراجعه کنندگان، سابقه اعتیاد حداقل در یکی از اعضای خانواده، مانند مادر (۹/۴ درصد)، برادر (۶/۳ درصد) و پدر و مادر (۲۱/۹ درصد) ذکر شده است، در حالی که ۲۰ نفر (۶۲/۵ درصد) به سؤال مربوط به این قسمت پاسخ ندادند!

در پاسخ به این سؤال که مشوق شما برای مراجعه به این کلینیک چه کسی بوده است؟ بیشترین موارد، افرادی غیر از اعضای خانواده را ذکر کرده‌اند، به این صورت که از میان گزینه‌های پدر، مادر، برادر، خواهر و دیگران ۷۸/۱ درصد (۲۵ نفر)، در پاسخ به این سؤال گزینه «دیگران» را انتخاب کرده‌اند. بر اساس یافته‌ها، میانگین هزینه اعتیاد هر فرد در هفته حدود ۸۴۰۰۰ ریال و میزان درآمد ماهیانه ۴۳۰۰۰۰ ریال بود. در واقع، ۱۹/۵ درصد از درآمد ماهیانه به هزینه اعتیاد تخصیص می‌یافت.

آزمون همبستگی نشان داد بین میزان امتیازات کسب شده در سه زمینه اجتماعی، خانوادگی و فردی با میزان امتیاز کل همبستگی قوی وجود دارد (به ترتیب $P < 0/001$ ، $r = 0/78$ ، $r = 0/87$ و $r = 0/83$) و با زمینه اقتصادی این همبستگی ($P < 0/001$ ، $r = 0/7$) می‌باشد. تفاوت معنی داری بین متأهلان و مجردان و هم چنین مردان و زنان در

متعددی وجود دارد و صرفاً برای این مسأله نمی‌توان یک علت خاص در نظر گرفت.

بر اساس یافته‌ها در افرادی که سابقه خانوادگی اعتیاد را ذکر کرده‌اند سن شروع پایین‌تر و مدت اعتیاد بیشتر می‌باشد. به عبارتی، در این افراد اقدام به ترک اعتیاد از دیگران دیرتر بروز می‌کند که نشان دهنده تأثیر خانواده در گرایش به مواد مخدر و تداوم اعتیاد است (۱،۲). از طرفی، میانگین امتیازات عوامل خانوادگی در کل نمونه مقدار قابل توجهی است (۳،۶،۹). از این رو، می‌توان گفت خانواده‌ها تأثیر دو گانه‌ای بر روند اعتیاد دارند، بدین معنا که هم می‌توانند به عنوان عامل محرک برای اقدام به ترک یا خاتمه اعتیاد و هم در تداوم آن عمل نمایند. به عبارت دیگر، چنانچه خانواده سالم باشد، می‌تواند فرد را به سمت ترک سوق دهد و وجود سابقه اعتیاد در خانواده باعث تداوم اعتیاد می‌گردد. با توجه به این که بین متاهلان و مجردان، زنان و مردان، هم چنین گروههای شغلی و تحصیلی مختلف و مصرف کنندگان انواع مواد مخدر، تفاوت معنی داری در کسب امتیازات چهارگانه وجود ندارد، چنین نتیجه‌گیری می‌شود که هیچ یک از متغیرهای مزبور بر اقدام به ترک اعتیاد تأثیر چندانی ندارند.

با عنایت به آنچه گفته شد، می‌توان بیان کرد که آموزشهای همگانی در جهت آشنایی افراد و خانواده‌ها با معضلات اجتماعی اعتیاد و تقویت مبانی اخلاقی اجتماعی، می‌تواند بر روند اقدام به ترک اعتیاد مؤثر باشد؛ چنانچه عدم توجه به عوامل مذکور بر گرایش به اعتیاد مؤثر هستند (۱،۲).

مجرم، یکی از عواملی که نقش مهمی در اقدام به ترک اعتیاد دارد، به شکل قابل توجهی دارای اثر کمتری است و از این رو، ضروری خواهد بود که برخوردهای اجتماعی و قضایی با معتادین مجرم، به نحوی اعمال گردد که عوامل اجتماعی تأثیر گذار بر اقدام به ترک اعتیاد، ضعیف نشوند و یا از بین نروند. هنگامی که بیمار برای ترک اعتیاد مراجعه می‌کند، به هر دلیل به بن بست رسیده یا از اعتیاد خسته و متنفر شده، یا خانواده‌اش در معرض فروپاشی قرار گرفته، یا در حال از دست دادن شغلش می‌باشد و یا به هر علت دیگر به اصطلاح به آخر خط رسیده است. (۱۶).

یکی از محققان در یکی از نخستین پژوهشها درباره تغییر خویش در میان مصرف کنندگان هرویین، گروهی از آنان را که هنوز الگوی ثابتی از وابستگی نداشتند، مورد بررسی قرار داد و به این نتیجه رسید که یکی از دلایل قطع مصرف که آنان ذکر می‌کنند، آگاه شدن فرد از آغاز شکل‌گیری وابستگی جسمانی است (۴). دکتر Nathan یکی از متخصصان سایت www.askme.com در شبکه اینترنت در بخش اعتیاد، در پاسخ به این سؤال که دلایل و انگیزه‌های ترک اعتیاد چیست؟ می‌گوید: انگیزه‌های اولیه، بیماری و خستگی است و بعد از آن عواملی مانند: حفظ ارتباطات خانوادگی، شغل، پول، خانه، ترس از زندان رفتن، علاقه به فرزندان، والدین و... قرار می‌گیرند. یک مشاور ترک اعتیاد در تگزاس که در سایت askme.com به عنوان متخصص عضویت دارد، در پاسخ به این سؤال که دلایل ترک اعتیاد چیست؟ می‌گوید که دلایل

منابع

- ۱ - حفزادی غلامحسین، جهانگیری علی. غلامی همایون. ارتباط اختلاف خانوادگی و طلاق با اعتیاد در بجنورد. خلاصه مقالات اولین سمینار طلاق، استهبان، ۱۳۷۹. صفحات ۳-۹.
- ۲ - معاونت امور فرهنگی و پیشگیری سازمان بهزیستی کشور. خلاصه گزارش ارزیابی سریع وضعیت اعتیاد در خراسان. خرداد ۱۳۷۹، صفحه ۶.

۳ - معاونت امور فرهنگی و پیشگیری سازمان بهرستی کشور. خلاصه گزارش ارزیابی سریع وضعیت اعتیاد در ایران. خرداد ۱۳۷۹. صفحات ۱۰-۱.

۴ - آوادیس پانس هاماباک، نیکخو محمد. در ترجمه اصول روانشناسی بالینی بزرگسالان، لیندا اس جی ئی و پاول جی ئی (مؤلفین). چاپ اول. تهران: انتشارات بیکران، ۱۳۷۷، صفحات ۳-۶-۵۹۶.

5 - Goldstein MG, Niaura R, Willey-lessne C, Depue J, Eaton, Rakowski W. Physicians counseling smokers, A population-based survey of patients perceptions of health care provider-delivered smoking cessation interventions. *Arch Intern med* 1997; 157(12): 1313-9.

6- Kerns RD, Rosenberg R, Jamison RN, Candill MA, Haythornthwaite j. Readiness to adopt a self-management approach to chronic pain : the pain stage of change questionnaire (PSOCQ). *Pain Aug* 1997; 72(1-2): 227-34.

7 - Kviz FJ, Clark MA, Hope H, Davis AM. Patient's perceptions of their physicians role in smoking cessation by age and readiness to stop smoking. *Prev Med* 1997; 26(3): 340-9.

8 - Edens JF, Willoughby FW. Motivational profiles of polysubstance-dependent patients: do they differ from alcohol-dependent patients. *Addict Behav* 1999; 24(2): 195-206.

9 - ElBassel N, Schilling RF, Ivanoff A, Chen DR, Hanson M, Bidassie B. Stages of change profiles among incarcerated drug-using women. *Addict Behav* 1997; 23(3): 389-94.

10 - Laforge RG, Velicer WF, Richmond R, Owen N. Stage distribution for five health behaviors in the United states Australia. *Prev Med* 1999; 28(1): 61-74.

11 - Carosella AM, Ossip-Klein DJ, Owens CA. Smoking attitudes, belief, and readiness to change among acut and longterm care in patients with psychiatric. *Addict Behav* 1999; 24(3): 331-44.

12 - Crittenden KS, Manfrodi C, warnecke RB, Cho YL, Pearsons JA. Measuring readiness and motivation quit smoking among women in public health clinics, Predictive validity. *Addict Bahav* 1998; 23(2): 191-9.

13 - Rosen-Chase C, Dyson V. Treatment of nicotine dependence in the choronic mentally ill. *J subst Abuse Treat* 1999; 16(4): 315-20.

14 - Rumpf HJ, Hapke U, John U. Previous help seeking and motivation to change drinking behavior in alcohol-dependent general hospital patients. *Gen Hosp Psychiatry* 1998; 20(2): 115-9.

15 - Velicer WF, Norman GJ, Fava JL, Prochaska JO. Testing 40 predictions from the transtheoretical Model. *Addict Behav* 1999; 24(4): 455-69.

۱۶ - سرگلزایی محمد رضا. ترک اعتیاد موفق. چاپ اول. مشهد: انتشارات دانشگاه علوم پزشکی مشهد، ۱۳۷۹. صفحات ۶-۳۰.