



## *The study of the relation between suicidal thoughts and religious belief in patients under methadone maintenance treatment (MMT) of Sari in 2013*

Seyed Abdolhasan Naghibi<sup>1</sup>, Mehdi Azizpoor\*<sup>2</sup>, Soroor Ashari<sup>2</sup>, Seyed-hamzeh Hosseini<sup>3</sup>, Ahad Alizadeh<sup>4</sup>

1- Assistant Professor, Department of Public Health, School of Health, Health Sciences Research Center, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran.

2-Department of Public Health, Faculty of Health, Student Research Committee, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran .

3-Professor of Psychiatry, Psychiatry and Behavioral Sciences Research Center, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran.

4- PhD student in Biostatistics, School of Public Health and Institute of Public Health Research, Tehran University of Medical Sciences, Tehran.

### **Corresponding Author:**

Mehdi Azizpoor, Department of Public Health, Faculty of Health, Student Research Committee, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran.

### **Email:**

Mehdi-azizpoor@outlook.com

**Received: 11 April 2013**

**Revised: 11 August 2014**

**Accepted: 21 September 2014**

### **Abstract**

**Background and Purpose:** misuse of drugs is one of the global problems that can have deep and serious complications on person's physical and spiritual health, family life, economy, security and cultural development of the society. Misuse of drugs is one of the important factors dealing with suicide. The aim of the present study is to investigate the relation between suicide thoughts and religious belief in patients under methadone maintenance treatment of Sari.

**Materials and Methods:** This study is descriptive cross-sectional. In this study, 123 male and female who referred to governmental and private addiction treatment centers with protective methadone were studied. The instruments of the study were suicide thought questionnaire, religious belief questionnaire and demographic information check list. The data were collected and analyzed with SPSS software and statistical tests.

**Results:** In this study, 17.9 percent of the samples had suicide thoughts. The mean score of religious practice was  $2.6 \pm 0.33$ . There was a significant correlation between religious belief with suicide thoughts and error frequencies (re-use of drugs) ( $r = -0.437$ ;  $p = 0.001$ ). There was also a significant relationship between suicide thoughts and error frequencies ( $p = 0.001$ ).

**Conclusion:** According to the results of this study, religious belief has an inhibitory role in suicide thoughts and error in methadone treatment. Therefore, reinforcing the religious principles and beliefs of the community, especially, for the youth is an effective step in preventing and reducing the tendency toward the misuse of the drugs.

**Keywords:** Methadone, Suicide thoughts, Religious belief

## بررسی رابطه میان افکار خودکشی و باور مذهبی در بیماران تحت درمان نکه دارنده متادون (MMT) شهر ساری در سال ۱۳۹۱

سید ابوالحسن نقیبی<sup>۱</sup> مهدی عزیزپور\*<sup>۲</sup> سرور اشعری<sup>۲</sup> سید حمزه حسینی<sup>۳</sup> احد علیزاده<sup>۴</sup>

### چکیده

**سابقه و هدف:** سوء مصرف مواد مخدر یکی از معضلات جهانی است که عوارض بسیار جدی و عمیقی بر سلامت جسمی و روحی- روانی فرد، زندگی خانوادگی، اقتصاد، امنیت و رشد فرهنگی جامعه می گذارد. سوء مصرف مواد یکی از عوامل خطر مهم و مرتبط با خودکشی به شمار می آید. هدف این مطالعه بررسی رابطه افکار خودکشی و باور مذهبی در بیماران تحت درمان نگهدارنده متادون شهر ساری می باشد.

**مواد و روش ها:** این مطالعه از نوع توصیفی مقطعی است. در این پژوهش ۱۲۳ نفر از زنان و مردان مراجعه کننده به مراکز خصوصی و دولتی ترک اعتیاد به وسیله درمان نکه دارنده با متادون مورد بررسی قرار گرفتند. ابزار مطالعه پرسشنامه‌ی افکار خودکشی (SSI)، پرسشنامه باور مذهبی و چک لیست اطلاعات دموگرافیک بوده است. داده ها پس از جمع آوری با استفاده از نرم افزار SPSS 21 و آزمون های آماری تجزیه و تحلیل شد.

**یافته ها:** در این مطالعه ۱۷/۹ درصد نمونه‌ها دارای افکار خودکشی بودند. میانگین نمره عمل به باورهای مذهبی  $2/6 \pm 0/33$  بوده است. بین باور مذهبی با افکار خودکشی و تعداد دفعات لغزش (مصرف دوباره مواد) ارتباط و همبستگی معنی دار وجود داشت ( $r = -0/437$ ،  $p = 0/042$ ). هم چنین بین افکار خودکشی و دفعات لغزش نیز ارتباط معنی دار مشاهده گردید ( $p = 0/001$ ).

**استنتاج:** بر اساس نتایج این مطالعه، باور مذهبی نقشی بازدارنده در افکار خودکشی و لغزش در درمان با متادون داشته است. بنابراین این تقویت مبانی اعتقادی و باورهای مذهبی در جامعه بویژه در جوانان، گامی موثر در پیشگیری از افکار خودکشی و کاهش گرایش به سوء مصرف مواد می باشد.

**واژه های کلیدی:** متادون، افکار خودکشی، باور مذهبی

۱- دکترای تخصصی آموزش و ارتقاء سلامت، دانشکده بهداشت، مرکز تحقیقات علوم بهداشتی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ایران  
۲- کارشناس بهداشت عمومی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران  
۳- استاد گروه اعصاب و روان، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ایران  
۴- دانشجوی دکتری آمار زیستی، گروه اپیدمیولوژی و آمار زیستی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران.

مؤلف مسئول: مهدی عزیزپور  
کارشناس بهداشت عمومی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران

Email:  
Mehdi-zizpoor@outlook.com

دریافت: ۲۲ فروردین ۱۳۹۲  
اصلاحات: ۲۰ مرداد ۱۳۹۳  
پذیرش: ۳۰ شهریور ۱۳۹۳

### مقدمه

مصرف مواد مخدر یکی از معضلات جامعه جهانی است با توجه به ویژگی‌های خاص فردی، اجتماعی و شخصیتی افراد جوامع، باعث بروز مشکلاتی جبران ناپذیر

می‌شود(۱). اعتیاد عوارض بسیار جدی و عمیقی روی خانوادگی، اقتصاد، امنیت و رشد فرهنگی جامعه می گذارد. سلامت جسمی و روحی- روانی فرد زندگی در جوامع

نقش تعیین کننده‌ای دارد (۲۲). مطالعات نشان می‌دهد که داشتن نگرش‌ها و باورهای مذهبی و اعمال معنوی با کاهش استرس‌های روانشناختی و پیشگیری از رفتارهای پرخطری همچون سیگار کشیدن، مصرف الکل و مواد همراه است. دینداری و معنویت از تأثیر فشارهای زندگی بر گرایش به مصرف مواد می‌کاهد و در طول زمان نیز میزان افزایش مصرف مواد را مهار می‌کند (۲۳).

این پژوهش با هدف تعیین رابطه میان افکار خودکشی و میان رفتارهای دینی در بیماران تحت درمان نکه دارنده متادون (MMT) وابسته به مراکز خصوصی و دولتی شهر ساری انجام شده است.

### مواد و روش‌ها

این مطالعه از نوع توصیفی مقطعی می‌باشد. جامعه پژوهش مراکز خصوصی و دولتی ترک اعتیاد به وسیله درمان نکه دارنده با متادون شهر ساری می‌باشد. از میان کلینیک‌های خصوصی ترک اعتیاد دو مرکز به صورت تصادفی انتخاب شد، تنها مرکز تخصصی دولتی بیماری‌های اعصاب و روان بیمارستان زارع تعیین و حجم نمونه ۱۲۳ نفر بوده است. برای انتخاب نمونه‌ها، مستندات موجود در مراکز ترک اعتیاد به عنوان مبنای حجم نمونه و معیار وزنی می‌باشد که در گروه خصوصی و دولتی تقسیم گردید به این صورت که ۸۰ درصد خصوصی و ۵۲ نفر از بخش دولتی بوده‌اند. معیار ورود، داشتن پرونده سوء مصرف مواد در مراکز ترک اعتیاد و معیار خروج، عدم همکاری فرد منتخب و شرایط جسمی نامناسب بوده است. ابزار مطالعه پرسشنامه مقیاس انگاره پردازی خودکشی بک (BSSI)، پرسشنامه باورهای مذهبی (گلزاری ۱۳۸۰) و یک چک لیست اطلاعات مربوط به سوء مصرف مواد بوده است. پرسشنامه مقیاس انگاره پردازی خودکشی بک (BSSI) شامل ۱۹ سوال می‌باشد. سوالات این پرسشنامه برای آشکارسازی، سنجش نگرش و برنامه ریزی برای اقدام به خودکشی ساخته شده است. اعتبار و پایایی این در پژوهش‌های گوناگون تأیید شده است، ضریب پایایی و پایایی بین ارزیابان آن را به ترتیب ۰/۸۹ و ۰/۸۳ برآورد کرده است و در ایران نیز اعتبار و

امروزی کاهش توسعه اقتصادی و حتی عدم ثبات سیاسی از عوارضی است که به معضل اعتیاد نسبت داده شده است (۲). بر پایه برخی برآوردها ۲۰۰ میلیون نفر معتاد در سراسر جهان وجود دارد (۳). هر چند آمار کشوری اعتیاد به علت دشواری در تشخیص و گزارش صحیح موارد آمار دقیقی نمی‌باشد ولی به نظر می‌رسد بین ۱/۲ تا ۶ میلیون نفر در ایران به صورت وابستگی یا تفننی از مواد مصرف می‌کنند (۴، ۵). بر اساس مستندات موجود، تعداد معتادان تقریباً هر ۱۲ سال، دو برابر شده و سالانه ۸ درصد بر جمعیت آنان افزوده می‌گردد. این آمار برای سلامت فرد و جامعه فردا زنگ خطر و تهدیدی جدی به شمار می‌رود (۶، ۷). اعتیاد به مواد مخدر بسیاری از رفتارهای طبیعی و معمول را در زندگی فرد معتاد مختل می‌کند و در فرد هیچ تمایلی برای پرداختن به تفریحات سالم و فعالیت‌های طبیعی باقی نمی‌گذارد (۸). اعتیاد و سوء مصرف مواد یکی از موضوعات خاص مورد توجه روان‌شناسان بالینی و روانپزشکان است (۹). مصرف کنندگان با مشکلات و پدیده‌های منفی زیادی از جمله خودکشی در ارتباط هستند. در دهه‌های اخیر میزان خودکشی به عنوان مشکل عمده بهداشتی در میان جوانان افزایش یافته است (۱۰). بر اساس شواهد یکی از دلایل افزایش میزان خودکشی سوء مصرف مواد و روان گردان‌هاست (۱۱). سوء مصرف مواد یکی از عوامل خطر مرتبط با خودکشی به شمار می‌آید (۱۲، ۱۳، ۱۴). حدود نیمی از خودکشی‌ها توسط افراد مبتلا به اختلالات مصرف مواد صورت می‌گیرد (۱۵، ۱۶، ۱۷). هم‌چنین تحقیقات نشان داده‌اند که افکار و تلاش‌های خودکشی در میان نوجوانان معتاد نسبت به جمعیت عادی ۵ تا ۷ برابر بیشتر است (۱۸). در زمینه ارتباط بین خودکشی و سوء مصرف مواد، نظریه‌های مختلفی مطرح شده است (۱۹). بر اساس یکی از این نظریه‌ها سوء مصرف مواد از طریق افزایش تکانش‌وری باعث بروز خودکشی در افراد معتاد می‌شود (۲۰). برخی دیگر معتقدند عوامل ریشه‌ای مشترکی وجود دارد که به صورت مجزا باعث بروز خودکشی در افراد معتاد می‌شود (۲۱).

با توجه به نقش مذهب و احاطه آن بر همه شئون زندگی انسا، مذهب در بازداری فرد از گرایش به مواد



نتایج مطالعه نشان می دهد از میان ۱۲۳ بیمار شرکت کننده در این پژوهش ۹۶/۷ درصد مرد و ۳/۳ درصد را زنان تشکیل می دهند. دامنه سنی نمونه مورد بررسی ۲۰- ۷۵ سال با میانگین و انحراف معیار  $40 \pm 12/77$  بوده است. ۱۹/۵ درصد مجرد و ۸۰/۵ درصد متاهل بوده اند. هم چنین میانه تعداد فرزندان ۲ می باشد که نشان می دهد ۵۰ درصد از افراد متاهل مورد مطالعه، دارای دو فرزند و مابقی افراد بیش از دو فرزند دارند. از نظر تحصیلات ۳۲/۵ درصد بیسواد، ۵۶/۱ درصد دیپلم، ۶/۵ درصد کاردانی و ۴/۹ درصد کارشناسی بوده اند. هم چنین از نظر فراوانی شغلی ۴/۱ درصد کارمند، ۱۷/۹ درصد کارگر، ۴۴/۷ درصد دارای شغل آزاد، ۱۲ درصد بازنشسته، ۲ درصد محصل و ۲۷ درصد بیکار بوده اند. بر اساس یافته های این پژوهش ۲۲ نفر (۱۷/۹ درصد) دارای افکار خودکشی بوده اند. ۷ نفر (۵/۷ درصد) دارای افکار خودکشی کم خطر و ۱۵ نفر (۱۲/۲ درصد) دارای افکار خودکشی پرخطر هستند. در این مطالعه ۱۱ متغیر در مورد سوابق مصرف و ارتباط افراد با مواد و مصرف متادون مورد بررسی قرار گرفته ذکر شده است.

در این مطالعه رتبه اول مواد مصرفی نمونه ها تریاک ۵۳/۷ درصد و بعد از آن کرک ۱۹/۵ درصد بوده است. شایع ترین روش مصرفی روش تدخینی ۳۸/۲ درصد و بعد از آن خوراکی ۳۵/۸ درصد بود. سن اولین بار مصرف مواد در ۴۳/۹ درصد از نمونه ها کمتر از ۲۰ سال بوده است، ۵۱/۱ درصد نمونه ها سابقه مصرف مواد، بالای ۱۰ سال داشتند و هم چنین در ۲۶/۱ درصد پدر یا مادر و یا هر دو سابقه مصرف مواد داشتند (جدول شماره ۱).

بر اساس نتایج مطالعه، همبستگی منفی و معنی داری بین باور مذهبی و افکار خودکشی وجود دارد ( $r = -0/437$   $p = 0/042$ ).

هم چنین ارتباط معکوس و معنی داری بین تعداد فرزندان و افکار خودکشی وجود دارد ( $p = 0/046$ ). اما بین سایر متغیرهای دموگرافیک ارتباط معنی داری با افکار خودکشی مشاهده نگردید ( $p > 0/05$ ). در این پژوهش ارتباط قوی و معناداری بین افکار خودکشی با سابقه دفعات لغزش مشاهده شد ( $p = 0/001$ ). بین افکار خودکشی با مدت استفاده از متادون، مقدار مصرف سابقه قاچاق و زندان و

پایایی BSSI بررسی و تایید شد؛ به طوری که ضریب همسانی درونی این مقیاس ۰/۹۵ و روایی آن به شیوه همزمان ۰/۷۶ برآورد شده است (۲۴). در این مطالعه نیز پایایی این پرسشنامه با آلفای کرونباخ ۰/۷ تایید می شود. پرسشنامه باورهای مذهبی دارای ۶۵ سؤال است که عمل به باورهای مذهبی را اندازه گیری می کند، مواد آزمون در طیف وسیعی از باورهای مذهبی مانند واجبات، مستحبات، فعالیت های مذهبی (عضویت در گروه های مذهبی) و در نظر گرفتن مذهب در تصمیم گیری ها و انتخاب های زندگی قرار دارد. سئوالات آزمون با توجه به باورهای مذهبی رایج در افراد متدین به اسلام انتخاب شده است. ضریب پایایی پرسشنامه در این مطالعه برابر ۰/۸۶ می باشد. از آن جا که تمام مواد آزمون در زمان اعتباریابی آزمودنی ها قابل فهم بوده است و تمام آزمودنی ها درک کرده اند که آزمون مربوط به سنجش مسایل مذهبی بوده است. آزمون از اعتبار صوری برخوردار و اعتبار ملاک آزمون از طریق اجزای متعدد نسبتا بالا بوده است. هم چنین یک چک لیست ۱۱ سوالی محقق ساخت شامل اطلاعاتی درباره ی سوابق مصرف مواد و مصرف متادون در اختیار افراد برای پاسخگویی قرار گرفت است. برای رعایت ملاحظات اخلاقی پرسشنامه ها بدون نام بوده و ضمن این که رضایت شفاهی پاسخگویان قبل از تکمیل پرسشنامه کسب گردید به آنان اطمینان داده شد که اطلاعات جمع آوری شده محرمانه خواهد بود. چنانچه تمایل داشتند پرسشنامه را تکمیل می کردند.

در این مطالعه آزمون Kolmogorov-Smirnov برای بررسی فرض نرمالیتی در داده ها کمی استفاده شد. آزمون های T test و Mann-Whitney U برای مقایسه میانگین های دو گروه مستقل از هم و هم چنین آزمون ANOVA برای مقایسه میانگین های چند گروه مستقل از هم به کار رفت. برای بررسی ارتباط دو متغیر کیفی از آزمون های کای دو و Fisher Exact test استفاده شد. همبستگی ناپارامتری اسپیرمن و گاما برای بررسی ارتباط خطی دو متغیر کمی یا کیفی رتبه ای مورد استفاده قرار گرفت. نرم افزار مورد استفاده در این مطالعه SPSS نسخه ۲۱ بوده است.

**یافته ها**



مذهبی بر اساس مدت استفاده از متادون، مقدار مصرف، روش مصرف، مدت اعتیاد به مواد، اقدام به ترک و سابقه بازداشت، قاچاق و مصرف مواد در خانواده ارتباطی معناداری مشاهده نشد ( $p > 0.05$ ).

### بحث

هدف از این پژوهش، بررسی رابطه میان باورهای مذهبی و میان افکار خودکشی در معتادان تحت درمان با متادون (MMT) بوده است. در این پژوهش میانگین سنی مصرف کنندگان مواد ۴۰/۹۶ سال بود که با مطالعه حجتی و همکاران (۲۵) و اختیاری و همکاران تقریباً همسو است (۲۶، ۲۷). زیاد بودن پراکندگی سنی در واحدهای مورد پژوهش، نشانگر آن است که معتادین خود معرف، پس از سال ها تحمل و ناکامی و سرخوردگی از اعتیاد برای ترک مراجعه می کنند. به همین دلیل میانگین سنی آن ها بالاست (۲۵). در این پژوهش اکثریت مرد (۹۵/۹ درصد) بوده اند، حضور کم زنان در این پژوهش خود گویای دو فرضیه است: یکی این که اعتیاد در زنان بسیار کمتر از مردان است و یا این که زنان به دلایلی کمتر به مراکز ترک اعتیاد مراجعه می کنند. نتایج مطالعات حجتی و همکاران (۲۰۱۰) نیز نشان داد شیوع اعتیاد در میان مردان چندین برابر زنان می باشد (۲۵). در مطالعه عباسی و همکاران در گرگان ۹۲/۷ درصد مراجعین را مردان تشکیل می دادند (۲۸). هم چنین به مطالعه حیدری و همکاران (۹۳ درصد مرد) هم خوانی دارد (۲۹). در مطالعه حاضر ۸۱ درصد متأهل بوده که با مطالعه روحانی و همکاران (۸۶ درصد) مشابهت دارد. این تفاوت را این گونه می توان توجیه نمود که متاهلین به دلیل فشارها و حمایت خانوادگی، نسبت به مجردها بیشتر به دنبال ترک اعتیاد می باشند تا افراد مجرد (۲۹). در این پژوهش ۶/۴۴ از سن پرسش شوندها، سن شروع اعتیادشان را زیر ۲۰ سالگی بیان نمودند که با مطالعه حجتی و همکاران همخوانی دارد (۲۴). پایین بودن سن شروع اعتیاد در این پژوهش، می تواند با مسئله بلوغ، بحران هویت و شرایط روحی روانی نوجوانان و جوانان، در ارتباط باشد (۳۰). در این مطالعه بیشترین ماده مصرفی تریاک بوده است که

مصرف مواد در خانواده، اولین سن مصرف و دفعات اقدام به ترک رابطه ای وجود نداشت ( $p > 0.05$ ). جدول شماره ۱: توزیع فراوانی و درصد بیماران تحت درمان متادون برحسب ویژگی های مصرف مواد

متغیرها	تعداد (درصد)
نوع ماده مخدر مصرفی	سیگار و تریاک (۵۳/۷) ۶۶
	سیگار و کرک (۱۹/۵) ۲۴
	سیگار و شیربه (۱۱/۴) ۱۴
	سیگار (هروئین، الکل، حشیش، شیشه، مواد توهم زا و ...)
روش مصرف	خوراکی (۳۵/۸) ۴۴
	مشامی (۱۶/۳) ۲۰
	تدخینی (۳۸/۲) ۴۷
	تزریقی (۶/۵) ۸
سن اولین بار مصرف	زیر ۲۰ سال (۴۳/۹) ۵۴
	۲۰-۳۰ سال (۳۹) ۴۸
	۳۰-۴۰ سال (۸/۹) ۱۱
	بالای ۴۰ سال (۶/۵) ۸
مدت اعتیاد	زیر ۵ سال (۱۲/۲) ۱۵
	۵-۱۰ سال (۳۰/۱) ۳۷
	بالای ۱۰ سال (۵۶/۱) ۶۹
سابقه اقدام به ترک	بدون سابقه (۱۹/۵) ۲۴
	با سابقه (۸۰/۵) ۹۹
سابقه بازداشت و زندان	بدون سابقه (۵۷/۷) ۷۱
	با سابقه (۴۲/۳) ۵۲
سابقه قاچاق	بدون سابقه (۸۶/۲) ۱۰۶
	با سابقه (۱۳/۸) ۱۷
سابقه مصرف در خانواده	هیچ کدام (۶۰/۲) ۷۴
	پدر یا مادر یا هردو (۲۶/۱) ۳۲
	خواهر یا برادر یا هردو (۱۳/۷) ۱۷

از نظر آماری اختلاف معنی داری در وضعیت تاهل با باور مذهبی وجود دارد به طوری که افراد متاهل نسبت به مجردین دارای امتیاز بالاتری در آزمون باور مذهبی می باشند ( $p < 0.001$ ). بررسی باور مذهبی افراد با تعداد فرزندان نشان می دهد که از نظر آماری معنادار می باشد به عبارت دیگر با افزایش تعداد فرزندان از میزان باور مذهبی کاسته می شود ( $p < 0.001$ ). بین متغیرهای دموگرافی جنس، سن، شغل و تحصیلات از نظر باور مذهبی رابطه معنی داری مشاهده نشد ( $p > 0.05$ ) (جدول شماره ۲).

مقایسه باور مذهبی بر اساس سابقه ی لغزش (مصرف دوباره مواد) ( $p = 0.039$ )، نوع ماده مصرفی ( $p = 0.012$ ) و سن شروع مصرف مواد ( $p = 0.027$ ) ارتباط معناداری وجود داشت. در این بررسی مقایسه ی باور



مطالعه حجتی و همکاران نیز بیشترین ماده مصرفی را  
جدول شماره ۲: شاخص های توصیفی پرسشنامه میزان عمل به باورهای مذهبی در نمونه های مورد بررسی

P value	شاخص های آماری			کم ترین	مقیاس ها
	انحراف معیار	میانگین	بیش ترین		
$p < 0.001$	۰/۵۹	۲/۲۹	۴/۳۱	۱/۲۵	عمل به واجبات
$p < 0.001$	۰/۵۷	۲/۷۷	۴	۱/۵۷	عمل به مستحبات
$p < 0.001$	۰/۴۱	۳/۸	۴/۷۵	۲/۳۸	عمل در گروه های مذهبی
$p < 0.001$	۰/۴۴	۲/۸۶	۴/۳۳	۱/۸۹	مذهب در تصمیم گیری
$p < 0.001$	۰/۳۲	۲/۶	۳/۸	۲	مذهب در کل

عملکرد مصمم تری برای درمان و بهبودی دارد. راجعین در مطالعه ای دین را به عنوان یک سامانه وسیع معرفی می کند که متشکل از برنامه های زیادی برای هدایت بشر است، شامل عناصری از خودکنترلی نیز هست، و راهنمایی ها و قواعد خاص اخلاقی به منظور کنترل نفس و امتناع از برخی رفتارها را در اختیار فرد قرار می دهد. خودکنترلی و دینداری ممکن است با یکدیگر تعامل نیز داشته باشند، چرا که اثر دینداری در پیشگیری از رفتارهای خلاف مقررات و رسوم اجتماعی ممکن است در افراد دارای سطوح مختلف خودکنترلی متفاوت باشد (۳۴). این نکته در بررسی باور مذهبی افراد با تعداد فرزندانشان در این پژوهش قابل توجه است که با افزایش تعداد فرزندان از میزان باور مذهبی کاسته میشود. این مساله را می توان این طور توجیه کرد که با افزایش تعداد فرزندان و به طبع افزایش مشغله کاری و فشار اقتصادی و به تبع آن افزایش استهلاک روزانه و کمبود وقت، انجام فرایز دینی کاهش می یابد.

این پژوهش نشان داد که ارتباط قوی و معناداری بین تعداد دفعات لغزش از درمان متادون و افکار خودکشی وجود دارد یعنی بیمارانی که تعداد دفعات لغزش بیشتری داشتند دارای افکار خودکشی قوی تری بودند. می توان فهمید که شکست های پیاپی در درمان و بهبود، منجر به کاهش انگیزه بیمار برای دست یافتن به سطح کیفیت بالاتری در زندگی پایین می آید و افزایش دفعات لغزش و به تبع آن احساس شکست بیشتر فرد را در مواجهه بیشتری با افکار خودکشی قرار می دهد. علاوه بر این همبستگی منفی و معناداری بین افکار خودکشی و رفتارهای مذهبی یافت شد که با افزایش اعمال مذهبی میزان افکار خودکشی کاهش یافته است. به نظر می رسد

همکاران هم بیشترین درصد افراد ۶۶/۷ درصد تریاک مصرف می کردند. مطالعه ی دیگری در تبریز هم نشان داد که بیش تر معتادین، تریاک مصرف می کردند (۲۷، ۳۱). در مطالعه حاضر (۶۲/۲ درصد) هیچ گونه سابقه اعتیاد در خانواده خود نداشتند که می تواند بیان گر این باشد که افرادی که در خانواده آن ها فرد معتادی وجود دارد به دلیل آگاهی کامل از عواقب اعتیاد کمتر به مواد گرایش پیدا می کنند. بر اساس آمارهای موجود بسیاری از افراد معتاد بیش از ۲ الی ۳ بار به مراکز بازپروری مراجعه می کنند. این آمار حاکی از آن است که میزان بازگشت بعد از ترک مواد، بسیار بالاست (۳۲). در مطالعه حاضر ۶۱/۵ درصد از افراد بدون لغزش (مصرف دوباره مواد) بودند، این در حالی است که ۱۵/۴ درصد به این سوال پاسخی ندادند که شاید به دلیل لغزشی که داشتند به این سوال پاسخ ندادند. این مطالعه نشان داد که سن شروع به مصرف مواد مخدر با میزان عمل به باورهای دینی رابطه ی معناداری دارد و هرچه امتیاز رفتار مذهبی بیشتر باشد سن شروع به مصرف هم بالاتر بود. در ارتباط با این مساله ویلز، پیر و سندی در مطالعه ای که بر روی نوجوانان ۱۲ تا ۱۶ ساله انجام دادند به این نتیجه رسیدند که بین سطح دینداری و مصرف الکل و ماری جوانا و نیز سیگار همبستگی منفی وجود دارد. آن ها از رابطه حوادث مهم زندگی، دینداری به عنوان یک سپر در مقابل مصرف مواد یاد نمودند (۳۳). نتایج تحقیق اشاره به آن دارد که ارتباط معناداری بین عمل به اعتقادات دینی و تعداد دفعات لغزش از درمان با متادون وجود دارد. یعنی هرچه نمره باور مذهبی پایین باشد تعداد دفعات لغزش بیشتر شده است. به نظر می رسد هرچه میزان پایبندی افراد به اعمال مذهبی بیشتر باشد انگیزه و



افکار خودکشی و لغزش در درمان با متادون، استفاده از آموزه های دینی و تقویت باورهای مذهبی در خانواده ها، مدارس، دانشگاه ها برای نوجوانان و جوانان در پیشگیری در کاستن و گرایش مصرف مواد می تواند موثر واقع گردد. فقدان زنان و تکیه نتایج بر داده های خودگزارش دهی که امکان تحریف واقعیت را توسط بیمار فراهم می کند از محدودیت های این پژوهش است. از دیگر محدودیت های آن روایی پرسشنامه ی باور مذهبی است که برای دانشجویان به دست آمده و باید نتایج را با احتیاط تفسیر کرد.

### سپاسگزاری

از معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی مازندران، به خصوص از پرسنل محترم مرکز ترک اعتیاد بیمارستان شهید زارع ومراکز خصوصی و کلیه بیمارانی که در انجام این طرح صمیمانه همکاری نمودند کمال تشکر را داریم.

که بعد شکوفایی و فعالیت معنوی بیشتر به حالتی از معنویت اشاره دارد که به تجربه شخصی، به شکل حالتی از تحول و رشد در طی زمان برای فرد حاصل شده است(۳۵) که می تواند منجر به بخشیدن معنای نوینی به زندگی و ارتقا کیفیت زندگی شود و افکار خودکشی را در فرد کاهش دهد(۳۶). اگر چه متادون ماندگاری در درمان اعتیاد را بیشتر می کند اما باید به این نکته توجه داشت که برای ماندگاری بیشتر و دائمی در ترک اعتیاد، تنها جایگزینی متادون کافی نیست و به دلیل میزان قابل توجه افکار خودکشی در معتادین نسبت به جمعیت عادی، باید از این افراد حمایت ویژه ای نمود و برای این قشر از بیماران ضمن صرف وقت بیشتر، در کنار درمان های دارویی، به درمان های غیر دارویی ازجمله گروه درمانی و مشاوره درمانی نیز توجه شود، و پیوسته از حمایت های خانوادگی و اجتماعی برخوردار شوند. هم چنین با توجه به نقش باور مذهبی در بازدارندگی

### References

1. Rahimian Boogar I, Alavi K, Esfahani M. The psychological, demographical and socio economic factors related with suicidal ideation among general population of Semnan city in 1391 Arak Medical University Journal (AMUJ) 2014 ;17(82):25-38(Persian).
2. Shykhavndy D. Sociology deviations. 4<sup>th</sup> ed.mashhad: marandiz Press; 2000 (Persian).
3. Des Jarlais DC, Semaan S. HIV prevention for injection drug user: the first 25 years and counting. Psychosom Med. 2008; 70(5): 606-11 PMID
4. Mokri A. Brief overview of the status of drug abuse in Iran. Arch Iranian Med 2002; 5(3): 184-90 (Persian).
5. Sussman S. Development of a school – based drug abuse prevention curriculum for high – risk youths. J Psychoactive Drugs. 1996; 28(2): 169-82 PMID.
6. Rahimi MA, Mohammad K, Razzagi M. Trend of drug abuse situation in Iran: a three-decade survey. Hakim. 2002 ; 5 (3):171-81(Persian).
7. Motezaker M, Shokat naghade M, Anushe M. Risky behavior in addicts in methadone treatment center addiction of Razi Psychiatric urmiye Hospital in 1389. J Med of Urmiye . 2010; 22(6):560-568 (Persian)..(
8. Lowinson J, Ruiz P, Millman RB, Langrod J. Substance abuse comprehensive textbook.3<sup>rd</sup> ed. Baltimore: Lippincott Williams & Wilkins; 1997.
9. Carr A. The handbook of child and adolescents clinical psychology. 1<sup>st</sup> ed.United kingdom: Rutledge; 1999
10. Bridge JA, Goldstein TR, Brent DA. Adolescent suicide and suicidal behavior. J Clin Psychol Psychiatr. 2006; 47(3-4):372-94 PMID.
11. Crumley FE. Substance abuse and adolescent suicidal behavior. J Am Med Assoc. 1990; 263(22):3051-6.
12. Murphy GE. Suicide and substance abuse. Arch Gen Psychiatry. 1988;45(6):593-4.
13. O'Boyle M, Brandon AA. Suicide attempts, substance abuse and personality. J Subst Abuse Treat 1998; 15(4):353-6.
14. Ramchand R, Griffin BA, Harris KM, Mc Cffery DF, Morral AR. A prospective investigation of suicide ideation, attempts and use of mental health service among adolescents in substance abuse treatment. Psychol Addict Behav. 2008; 22(4):524-32.
15. Harris EC, Barraclough B. Suicide as an outcome for mental disorders. Br J Psychiatr. 1997; 170:205-28



16. Darke S, Ross J. Suicide among heroin users: Rates, risk factors and methods. *Addiction*. 2002;97(11):1383-94.
17. Barraclough BM, Sheperd DM. A necessary neologism: The origin and uses of suicide. *Suicide Life Threat Behav*. 1994; 24(2):113-26.
18. Deykin EY, Buka SL. Suicidal ideation and attempts among chemically dependent adolescents. *Am J Public Health*. 1994; 84(4): 634-9.
19. Ashouri A, Habibi Asgarabad M, Torkman Malayeri M, Javan Esmali A. Relationship between suicidal ideation and personality in substance abusers. *J behavioral sciences* 2009; 3(3):249-255(Persian).
20. Hirschfield RMA, Davidson L. Risk factors for suicide. Washington: American Psychiatric Press; 1998.
21. Jessor R. Risk behavior in adolescence: A psychosocial framework for understanding and action. *Development Review*. 1992; 12(4): 374-390.
22. Siegle LJ, Senna JJ. *Juvenile delinquency: theory, practice and law*. 6th ed. Paol Alto: West Publishing Company; 1997.P.117-8.
23. Wills TA, Yaeger AM, Sandy JM. Buffering effect of religiosity for adolescent substance use. *Psychol Addict Behav*. 2003;17(1): 24-31.
24. Kaviani H. Interview and Psychological inventories. 1St ed. Tehran, Besat, 2002; PP: 171-178 (Persian).
25. Hojati H, Aloostani S, Akhondzadeh G, Heydari B, Shrifniya H. Mental Health Survey and its relationship with quality of life in Addicts. *Journal of Shaheed Sadoughi University of Medical Sciences High Risk Behavior Conference*. 2010;18( 3): 207-214 (Persian).
26. Ekhtiari H. Qualitative study of garlic in the treatment of addiction related materials afyuni seekers women in Tehran. *Journal of Addiction*. 2009; 2 (6):40-7(Persian).
27. Amani F, Sadeghiyeh S, Mohammadi S, Azami A. The Trend in Substance Abuse among Addicts Referred to Withdrawal Centers, 1998-2003. *Journal of Ardabil University of Medical Sciences*. 2005; 5(3): 220-4 (Persian).
28. Abbasi S, Taziki SA, Moradi A. The prototype of drug mis.abused of opioids in the self-introduced addicts in Gorgan (North-East of Iran). *Journal Golestan University of Medical Sciences*. 2006;8(1):22-7(Persian).
29. Heydari J, Jafari H , Hoseyni H , Janati Y , Mohamadpoor R , Ghahramani M . Study on the psychosocial conditions of addicts in Sari township in 2004. *J Mazand Univ Med Sci*. 2006;16(52):109-117 (Persian).
30. Roohani S, Salarieh I, Abedi S , Kheyrkhah F. Impact of Methadone Maintenance Treatment on the Quality of Life of Opioid Dependent Patients in City of Babol. *J Mazand Univ Med Sci*. 2012; 22(87): 46-55 (Persian).
31. Amini K, Amini DF, Afshar Moghaddam F, Azar M . Social and environmental factors related to addiction to this substance referred to in afyuni governmental centers addiction Hamedan. *Journal of Zanjan University of Medical Sciences*. 2004; 45:41-47(Persian).
32. Qryshyzadh MA, Torabi K. The mental health study combined with addiction in 200 cases referred to the referrals drug rehabilitation centers in Tabriz. *Journal of Tabriz University of Medical Sciences*. 2003; 24 (55): 49-53(Persian).
33. Din Mohammadi MR, Amini K, Yazdankhah MR. Survey of Social and environmental factors Related to the Relapse of Addiction in Volunteer Addicted Individuals In Welfare Organization of Zanjan. *Journal of Zanjan University of Medical Sciences*. 2007;15(59): 85-94(Persian).
34. Wills TA, Yaeger AM, Sandy JM. Buffering effects of religiosity for adolescent substance use. *Psychol Addict Behav*. 2003; 17(1), 24-31.
35. Rachline H. Self control: beyond commitment. *Behavior and Brain Sciences*. 1995; 18(1): 109-121.
36. Ghobari BB, Lavasani M, Mohammadi MR. Structure of spiritual experience. *Iranian Journal of Psychology*. 2005; 35:9(35).261-278.
37. Toumbourou JW, Hamilton M, U'Ren A, Stevens-Jones P, Storey G. Narcotic Anonymous participation and changes in substance use and social support. *Journal of substance abuse treatment*. 2002;23(1):61-66

