فصلنامه علمی اعتیاد پژوهی، سال هفدهم، شماره شصت و هفتم، ص۳۷۷-۳۵۵، بهار ۱۴۰۲
Scientific Quarterly of Research on Addiction, Vol. 17, No. 67, P 355-377, Spring 2023

مقاله پژوهشی
Research Article

مقایسه عوامل مرتبط با بازگشت به اعتیاد در بین دو گروه افراد با ترک قطعی و عود مجدد به مصرف مواد مخدر *

مجید فولادیان[۱]، مهلا محمدی[۲]

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۰۴/۲۵ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۰۲/۲۵

چکیده

هدف: هدف پژوهش حاضر مقایسه عوامل مرتبط با بازگشت به اعتیاد در بین دو گروه افراد با ترک قطعی و عود مجدد به مصرف مواد مخدر بود. **روش:** روش پژوهش حاضر علی-مقایسه‌ای بود. جامعه آماری پژوهش شامل همه افراد دارای تجربه ترک موفق و ناموفق مراجعه‌کننده به کمپ‌های زیر نظر سازمان بهزیستی شهر مشهد بود. نمونه پژوهش شامل ۱۰۰ نفر با عود مجدد (۵۰ نفر) و ترک قطعی (۵۰ نفر) بود که به صورت هدفمند انتخاب شدند. ابزار گردآوری داده‌ها پرسشنامه محقق‌ساخته بود که از روایی و پایایی مناسبی برخوردار بود. **یافته‌ها:** نتایج نشان داد که بین دو گروه از حیث متغیرهایی چون حمایت خانوادگی، کنترل خانوادگی، تجربه برچسب و طرد اجتماعی، پیوند با دوستان وابسته به مواد مخدر، و امکانات و خدمات مرکز درمانی تفاوت معناداری به نفع گروه ترک قطعی وجود داشت. به علاوه، از حیث متغیرهای دسترسی آسان به مواد مخدر و دریافت پاداش از مصرف مواد بین دو گروه تفاوت معناداری وجود نداشت. **نتیجه‌گیری:** با توجه به اینکه در زمینه بازگشت به اعتیاد عوامل اجتماعی نقش کلیدی دارند، داشتن دیدگاهی جامعه‌شناسی نسبت به نقش اساسی عوامل اجتماعی در کنار خدمات مراکز درمانی جهت اثربخش کردن برنامه‌ها و خدمات ارائه شده توسط مراکز سازمان بهزیستی و جلوگیری از عود مجدد لازم و ضروری است.

کلید واژه‌ها: اعتیاد، عود مجدد اعتیاد، عوامل موثر بر عود اعتیاد

*. این مقاله برگرفته از طرح پژوهشی به کارفرمایی اداره کل بهزیستی خراسان رضوی است.

۱. نویسنده مسئول: دانشیار، گروه علوم اجتماعی، دانشگاه فردوسی مشهد، مشهد، ایران. پست الکترونیک: fouladiyan@um.ac.ir

۲. دانشجوی کارشناسی ارشد، پژوهشگری علوم اجتماعی، دانشگاه فردوسی مشهد، مشهد، ایران.

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-03]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.17.67.355]

مقدمه

از دستاوردهای نظام‌های اجتماعی کژکارکرد، وقوع انواع گوناگون آسیب‌های اجتماعی می‌باشد. یکی از این آسیب‌ها بیماری اعتیاد است که سازمان ملل متحد (۱۹۵۰) آن را مسمومیتی از نوع حاد یا مزمن دانسته است که از طریق استعمال دارویی طبیعی یا صنعتی ایجاد می‌شود و برای فرد یا اجتماع زیان‌آور می‌باشد و روز به روز در حال افزایش است؛ به طوری که اداره کل ملی کنترل مواد[1] (۲۰۲۰) افزایش ۳۰ درصدی مصرف‌کنندگان مواد مخدر را در مقایسه با سال ۲۰۰۹ گزارش می‌دهد. مطابق با این گزارش، آمار مصرف‌کنندگان موادمخدر در کشورهای در حال توسعه از جمله ایران روند صعودی دارد و در کشور ما وجود حدود ۶ میلیون معتاد گزارش شده‌است (به نقل از مادن[2] و همکاران، ۲۰۲۱).

اساساً مصرف مواد مخدر یک مسئله اجتماعی و یکی از شایع‌ترین اختلالات اجتماعی-روان‌پزشکی بوده که باعث سطح بالایی از بار بیماری جهانی می‌شود (سینها[3]، ۲۰۱۱) و آسیب‌های گسترده‌ای در سه سطح فردی، خانوادگی و اجتماعی به همراه دارد. از جمله می‌توان در سطح فردی به اختلالات جسمی و روانی، احساس عجز و ناامیدی، تنهایی و پشیمانی (نیازی، نوروزی و حسینی‌ادیب‌پور، ۱۳۹۸؛ یحیی زاده پیرسرایی و کیانی، ۱۳۹۸؛ فیض‌اللهی و باپیری، ۱۴۰۰)، در سطح خانوادگی به طلاق، غفلت و جدایی عاطفی (صادقی فسایی، جهاندارلاشکی و کلانتری، ۱۳۹۹) و در سطح اجتماعی به ارتکاب انواع آسیب‌های دیگر اجتماعی مانند سرقت، تجاوز، دعوا و درگیری، از دست دادن شغل و طرد اجتماعی (نیازی و همکاران، ۱۳۹۸؛ یحیی زاده پیرسرایی و کیانی، ۱۳۹۸؛ سراج‌زاده و عزیززاده، ۱۳۹۴؛ فیض‌اللهی و باپیری، ۱۴۰۰) اشاره داشت. بنابراین با شیوع اعتیاد، بحث ترک مواد مخدر نیز اهمیت پیدا می‌کند که در کشور ما سازمان بهزیستی به عنوان یکی از متولیان در این حوزه مسئولیت نظارت و مجوزدهی به مراکز ترک اعتیاد را عهده‌دار می‌باشد. در این مراکز بر اساس پروتکل‌های موجود و با توجه به

1. United Nation Office for Drug Control
2. Madden
3. Sinha

سال هفدهم، شماره ۶۷، بهار ۱۴۰۲
Vol. 17, No. 67, Spring 2023

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-03]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.17.67.355]

شرایط جسمانی و روانی بیمار از رویکردهای مختلفی چون دارو درمانی، سم زدایی[1] (به شیوه سنتی یا با کمک دارو)، روان‌درمانی و رویکردهای حمایتی و توانمندسازی برای درمان بیماران مصرف‌کننده مواد مخدر استفاده می‌شود.

آنچه که به عنوان هدف اصلی و شاخص در موفقیت درمان در این مراکز مورد توجه است، میزان اثربخشی درمان‌ها و به بیانی دیگر ماندگاری و پایداری افراد درمان شده در وضعیت ترک اعتیاد و عدم بازگشت به اعتیاد می‌باشد؛ زیرا که مدت‌هاست در تحقیقات گوناگون مشخص شده‌است که اعتیاد به مواد مخدر، ماهیتی مزمن و عودکننده دارد (برانول، مارلات، لیچتنستین و ویلسون[2]، ۱۹۸۶؛ براندون، ویدرین و لیتوین[3]، ۲۰۰۷). اساسا عود به اعتیاد فرایندی است که انجمن پزشکی اعتیاد آمریکا[4] آن را به عنوان یکی از شاخص‌های اساسی بیماری فعال پس از دوره بهبودی کامل می‌داند (پارکس، اندرسون و مارلات[5]، ۲۰۰۴) که با مصرف مواد به صورت افزایش مقدار مصرف یا به صورت مصرف مواد جدید ولی ضعیف‌تر، و یا انجام حرکات و رفتاری که نشانه‌ای از روی آوردن مجدد فرد به اعتیاد است، همراه می‌باشد و شامل سه مرحله بازگشت عاطفی، بازگشت روانی و بازگشت جسمانی است (مادن و همکاران، ۲۰۲۱).

در واقع اگر چه درمان‌های تائید شده توسط اداره غذا و داروی ایالات متحده برای اعتیاد به مواد مخدر موجود است، اما بیش از دو سوم افراد پس از پایان درمان اختلال مصرف مواد مخدر، عود به اعتیاد می‌کنند (سینها، ۲۰۱۱)؛ بدین ترتیب می‌توان گفت غالبا افرادی که به صورت کامل مواد مخدر را ترک کرده‌اند، طی یک بازه زمانی کمتر از یک سال پس از ترک، مجدد به مصرف مواد مخدر روی می‌آورند (موسعلی[6] و همکاران، ۲۰۲۱) و طبق برآوردهای انجام شده شیوع عود به اعتیاد در طی ۱۲ ماه، حدود ۷۰ درصد می‌باشد (شفیعی، حسینی، بی‌باک و آزمال، ۲۰۱۴)، حتی در بهترین شرایط و درمان‌ها، ۹۵ درصد معتادان شش ماه پس از ترک، دوباره به چرخه اعتیاد بازمی‌گردند و ۵ درصد

1. detoxification
2. Brownell, Marlatt, Lichtenstein & Wilson
3. Brandon, Vidrine & Litvin
4. American Society of Addiction Medicine
5. Parks, Anderson & Marlatt
6. Mousali

سال هفدهم، شماره ۶۷، بهار ۱۴۰۲
Vol. 17, No. 67, Spring 2023

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-03]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.17.67.355]

باقی‌مانده طی ۱ یا ۲ سال بعدی به این چرخه بازخواهند گشت. این مسئله به گونه‌ای است که در تحقیقات خارج از کشور هم بدان اشاره شده است و در مطالعات گوناگون احتمال بازگشت به مصرف مواد مخدر طی یک سال بعد از ترک حدود ۸۰ تا ۹۵ درصد حکایت شـده اسـت (گرا-لوپز[1] و همکاران، ۲۰۱۰؛ مک کی، فرانکلین، پاتاپیس و لینچ[2]، ۲۰۰۶). بنابراین آنچه که مسـئله اعتیاد را پیچیده کرده اسـت، پدیده عود مجدد یا به عبارتی بازگشـت به اعتیاد[3] اسـت و بر این اسـاس می‌توان گفت که لزوما درمانگاه و تکنیک‌های درمانی از نوع پزشـکی و روان‌شـناختی نمی‌تواند تضـمین کننده عدم بازگشـت افراد به مصرف مواد مخدر باشد. در واقع به نظر می‌رسد نقش سایر عوامل از جمله عوامل فردی، اجتماعی و اقتصادی اهمیت پیدا می‌کند.

در زمره عوامل فردی موثر بر بازگشت به اعتیاد می‌توان به ویژگی‌های روان‌شناختی و مشکلات جسمانی اشاره داشت؛ وسوسه‌ای بودن، لذت‌جویی، خوش‌گذرانی، رسیدن به لذت شخصی و درد و بیماری‌های جسمانی (احمدپناه، حقیقی، بهفر، مرادی و نظری‌بدیع، ۱۳۹۷؛ میرزایی و همکاران، ۱۳۸۹؛ نعمتی سوگلی‌تپه و خالدیان، ۱۴۰۱) زمینه بازگشت به اعتیاد را موجب می‌شود. در این میان می‌توان به اختلالات شخصیتی مانند تفکر ارجاعی (حایری‌میبدی، جعفری‌زرجی، شاهرودی و حیاتی مطلق، ۱۴۰۰)، افسردگی (شیویاری، صفریانی و رستم‌زاده، ۱۳۹۶؛ هامبرباچر و لیورز[4]، ۲۰۰۶؛ سوتر، استریک و موگی[5]، ۲۰۱۱)، پرخاشگر و وسواسی (شیویاری و همکاران، ۱۳۹۶) و ضعف در غلبه بر وسوسه (شالچی، پنیان‌خوی و علیوندی‌وفا، ۱۳۹۷) را نیز اشاره داشت که وجود هر کدام از این متغیرها در فرد خصوصا علائم افسردگی در طول دوره درمان، مهمترین تاثیر در بازگشت به اعتیاد را دارند (حایری‌میبدی و همکاران، ۱۴۰۰)؛ در عین حال برخورداری از خصوصیاتی چون خودآگاهی هیجانی که دربردارنده مهارت‌های بازشناسی، شناسایی، ارتباط و محیط‌گرایی است و سرزندگی ذهنی به صورت مانعی در بازگشت به اعتیاد عمل می‌کنند (حایری میبدی و همکاران، ۱۴۰۰).

1. Grau-Lopez
2. McKay, Franklin, Patapis & Lynch
3. relapse of addiction
4. Hammerbacher & Lyvers
5. Suter, Strik & Moggi

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-03]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.17.67.355]

در تحقیقات گوناگون به عوامل اجتماعی موثر بر بازگشت به اعتیاد نیز اشاره شده است. فروپاشی منابع حمایت اجتماعی، کمرنگ شدن تعاملات اجتماعی و محدود شدن شبکه روابط اجتماعی با فرد به دلیل سابقه مصرف، تجربه و ادراک برچسب، تحقیر و طرد اجتماعی اعمال شده توسط اطرافیان، مشاجره با اعضا خانواده، اختلافات خانوادگی و روابط نامناسب بین اعضا خانواده (فلاح زاده و حسینی، ۱۳۸۵؛ بهروان و میرانوری، ۱۳۸۸؛ شرق، شکیبی، نیساری و آلیلو، ۱۳۹۰؛ میرزایی و همکاران، ۱۳۸۹؛ کیانی و صالحی، ۱۳۹۷؛ نعمتی سوگلی‌تپه و خالدیان، ۱۴۰۱؛ موسعلی و همکاران، ۲۰۲۱) زمینه‌هایی است که موجب ایجاد فشار روحی و ادراک احساس تنهایی شده و تداوم بر ترک اعتیاد را دچار اختلال می‌کند.

علاوه بر این، نوع شبکه اجتماعی که فرد در آن قرار دارد و وجود دوستان معتاد در شبکه تعاملاتی، تداوم معاشرت با آنان و دریافت فشار از سوی آنان که در مطالعه فیض‌اللهی و باپیری (۱۴۰۰) به عنوان مقوله هم‌گشتی و برهم‌کنشی با همگنان بزهکار شناخته شد، همچنین عدم دریافت حمایت از سوی خانواده و پیوست مجدد فرد به دوستان سابق و دریافت تائید دوستان مصرف‌کننده، جزو عللی است که در بسیاری تحقیقات بدان اشاره شده است (امینی، امینی، افشارمقدم و ماهیار، ۱۳۸۲؛ شرق و همکاران، ۱۳۹۰؛ سراجی، مومنی و صالحی، ۱۳۸۹؛ ناستی‌زاده، هزاره‌مقدم و ملازهی، ۱۳۸۹؛ ریماز، محسنی، مرقاتی خویی، دستورپور و اکبری، ۱۳۹۱؛ صفری‌حاجت‌آقایی، کمالی، دهقانی فیروزآبادی و اصفهانی، ۱۳۹۳؛ شاطریان، منتی، کسانی و منتی، ۱۳۹۳؛ احمدپناه و همکاران، ۱۳۹۷؛ نعمتی سوگلی‌تپه و خالدیان، ۱۴۰۱؛ دپتی، کار و کار[1]، ۲۰۱۴؛ محمدپور اصل و همکاران، ۲۰۱۲؛ موسعلی و همکاران، ۲۰۲۰). علاوه بر دوستان می‌توان به خانواده نیز اشاره داشت که در صورت وجود فردی معتاد در خانواده و بستگان و اصرار و تشویق فرد به مصرف، زمینه مصرف مجدد فرد فراهم می‌شود (احمدپناه و همکاران، ۱۳۹۷؛ محمدپور اصل و همکاران، ۲۰۱۲؛ دپتی و همکاران، ۲۰۱۴).

1. Deepti, Kaur & Kaur

سال هفدهم، شماره ۶۷، بهار ۱۴۰۲
Vol. 17, No. 67, Spring 2023

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-03]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.17.67.355]

همچنین محیط اجتماعی نامساعد و قرارگیری فرد در محیطی که دسترسی به مواد مخدر و وسایل مصرف آسان بوده و امکان تهیه مواد فراهم باشد (دپتی و همکاران، ۲۰۱۴؛ موسعلی و همکاران، ۲۰۲۰؛ ماهیرا[1] و همکاران، ۲۰۱۳؛ عزتی و همکاران، ۲۰۲۲) و همچنین فقدان امکانات تفریحی و سرگرمی سالم (شرق و همکاران، ۱۳۹۰) در قالب محرکی، زمینه روی آوردن به مصرف مجدد را فراهم می‌آورد که در مطالعه میرزایی و همکاران (۱۳۸۹) به عنوان یکی مهمترین عوامل اجتماعی بازگشت به اعتیاد معرفی شده است. مطالعات امینی و همکاران (۱۳۸۲) و موسعلی و همکاران (۲۰۲۰) نیز بر عوامل جغرافیایی و اقتصادی مانند سکونت در محلات با دسترسی آسان به مواد، فقر و بحران اقتصادی اشاره داشته‌اند؛ بنابراین می‌توان بیکاری و عدم مشغولیت را تسهیل‌کننده‌های بازگشت به اعتیاد معرفی کرد (امینی و همکاران، ۱۳۸۲؛ سراجی و همکاران، ۱۳۸۹؛ شرق و همکاران، ۱۳۹۰؛ شالچی و همکاران، ۱۳۹۷؛ احمدپناه و همکاران، ۱۳۹۷؛ محمدپور اصل و همکاران، ۲۰۱۲)، در این میان فقر، تغییر درآمد و رفاه اقتصادی اجتماعی پایین نیز که هم راستا با بیکاری و قرارگیری در شرایط نامناسب مالی می‌باشد، بروز مصرف مجدد را ایجاد می‌کند (امینی و همکاران، ۱۳۸۲؛ شالچی و همکاران، ۱۳۹۷)

با توجه به مطالب فوق می‌توان این‌گونه استنباط کرد، عود اعتیاد یک پدیده چند علیتی است که در نتیجه برهم‌کنشی بین عوامل شخصی، فردی، محیطی، اجتماعی و سیاسی ایجاد می‌شود (هائو[2] و همکاران، ۲۰۱۳). سازمان‌هایی که در ایران طرح‌ها و برنامه‌های گسترده‌ای برای درمان اعتیاد دارند همیشه با این پرسش مواجه هستند که چرا درصد بالایی از معتادینی که با دشواری و صرف هزینه سنگین توانسته‌اند اعتیادشان را ترک کنند مجدد پس از مدتی به اعتیاد روی می‌آورند. در واقع این سازمان‌ها از جمله سازمان بهزیستی مشهد به عنوان یکی از متولیان درمان معتادان به دنبال پاسخ به این پرسش است که چرا با وجود صرف هزینه‌های گوناگون در ارائه خدمات به معتادین توسط کارشناسان مراکز درمان اعتیاد سرپایی و اقامتی بهزیستی شهر مشهد و همچنین صرف هزینه بسیار فردی از سوی خود معتادین و خانواده ایشان، تنها با هدر رفت منابع مواجه

1. Maehira
2. Hao

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-03]
[DOI: 10.52547/etiadpajohi.17.67.355]

بوده و به ماهیت اهداف این مراکز که ترک قطعی است، نائل نمی‌شوند؟ به طور روشن و کوتاه سوال اساسی این است که چرا وسایل لازم در راه رسیدن به اهداف فاقد کارایی است؟ در این پژوهش سعی بر این است که به این پدیده از جنبه‌ای جامعه‌شناختی نگاه شود. بنابراین با هدف کشف عوامل موثر بر عود به اعتیاد در گروه عودکننده، روش مقایسه‌ای به کارگرفته شد تا دو گروه ترک‌کرده و عود کرده به اعتیاد از منظر متغیرهای جامعه‌شناختی با یکدیگر مقایسه شوند و براین اساس عوامل موثر بر عود به اعتیاد کشف شوند. اهمیت پژوهش حاضر در استفاده از یافته‌های آن خواهد بود که با کشف عوامل موثر و آگاهی از آنها، می‌توان از عود به اعتیاد جلوگیری کرد.

روش

جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری

روش پژوهش حاضر، علی ـ مقایسه‌ای بود. جامعه آماری تحت مطالعه دو گروه ترک قطعی و عود مجدد به اعتیاد در کمپ‌های زیر نظر سازمان بهزیستی شهر مشهد (کمپ اعتیاد نوراندیشان و کلبه رهایی) بود. حجم نمونه ۱۰۰ نفر بود که به روش در دسترس و هدفمند انتخاب شدند و ۵۰ نفر در گروه عود مجدد و ۵۰ نفر در گروه ترک قطعی قرار گرفتند. برای همتاسازی تلاش شد تا دو گروه از حیث متغیرهای جنسیت، سن، تحصیلات، وضعیت تاهل و وضعیت اشتغال تا حد امکان همتا شوند. ملاک‌های ورود به مطالعه شامل بازه سنی بین ۱۸ تا ۶۴ سال، دارا بودن حداقل تحصیلات ابتدایی، داشتن سابقه مراجعه بیش از یک‌بار به مراکز و تائید اعتیاد آنان توسط کارشناسان مراکز در هنگام مراجعه و رضایت کامل از حضور در مطالعه و معیار خروج نیز تشخیص ترک قطعی در افراد ترک کرده که با پیگیری‌های کارشناسان مراکز به اثبات رسیده بود و عود مجدد ۳ مرتبه و بیشتر در گروه بازگشت به اعتیاد می‌باشد. قبل از آغاز مصاحبه هدف تحقیق توسط مصاحبه‌گران و مواردی چون حفظ محرمانگی و رازداری به افراد توضیح داده شد و حق امکان انصراف از مصاحبه در هر مرحله از تحقیق به مشارکت‌کنندگان داده شد. در این پژوهش جهت تحلیل داده‌ها از آزمون‌های مقایسه میانگین استفاده شد و قبل از شروع توصیف متغیرها و مقیاس سازی آنها، جهت امکان مقایسه نمرات متغیرهای پژوهش و سهولت در تفسیر در

سال هفدهم، شماره ۶۷، بهار ۱۴۰۲
Vol. 17, No. 67, Spring 2023

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-03]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.17.67.355]

گزارش و فهم نمرات و همگون سازی مقیاس‌ها، همه شاخص‌ها در بازه ۰ تا ۱۰۰ قرار گرفتند[۱].

ابزار

ابزار گردآوری داده در مطالعه حاضر پرسشنامه محقق ساخته می‌باشد که در سه بخش تنظیم شد که شامل متغیرهای عمومی، متغیرهای اصلی و متغیرهای زمینه‌ای شامل سن، تحصیلات، تاهل، شغل، وضعیت مسکن، میزان مخارج ماهیانه و محل سکونت بود. از جمله متغیرهای عمومی می‌توان به سوالاتی نظیر مکان اولین دفعه مصرف، همراهان در اولین دفعه مصرف، میزان مصرف، انواع مواد مصرفی و شیوه‌های مصرف اشاره داشت که شامل ۱۴ سوال بود. ۸ متغیرهای اصلی در مطالعه قرار دارد که عبارتند از حمایت خانوادگی با ۱۰ گویه و پایایی ۰/۸۶، برچسب اجتماعی با ۷ گویه و پایایی ۰/۹۱، طرد اجتماعی با ۵ گویه و پایایی ۰/۹۰، پیوند با دوستان معتاد با ۴ گویه و پایایی ۰/۹۴، دسترسی به مواد با ۷ گویه و پایایی ۰/۷۳، کنترل خانوادگی با ۵ گویه و پایایی ۰/۹۱، پاداش‌دهندگی مواد با ۸ گویه و پایایی ۰/۶۲ و خدمات مرکز درمانی با ۶ گویه و پایایی ۰/۷۷ می‌باشند. نمره‌گذاری این متغیرها در قالب طیف ۵ درجه‌ای لیکرت از کاملا مخالف (نمره ۱) تا کاملا موافق (نمره ۵) مورد سنجش قرار گرفتند (هرچقدر نمره متغیر بالاتر باشد به این معناست که میزان آن بیشتر است). برای تعیین اعتبار پرسشنامه حاضر نیز از روایی محتوایی که جهت تامین آن از ملاک‌هایی چون انجام مصاحبه اکتشافی قبل از تهیه پرسشنامه، استفاده از نظرات خبرگان و رجوع به مطالعات تجربی گذشته استفاده شد. جهت بررسی پایایی نیز از ضریب آلفای کرونباخ استفاده شد که تمامی متغیرهای دارای ضریب آلفای مناسبی بودند بدین معنا که گویه‌ها از همبستگی درونی قابل قبولی برخوردار بوده‌اند.

[۱] همه شاخص‌ها در این تحقیق با استفاده از این فرمول مقیاس یافته‌اند: $s = \frac{x - \min}{\max - \min} * 100$

S: نمره متغیر در مقیاس جدید :X

نمره متغیر در مقیاس قبلی :min

کمترین نمره متغیر در مقیاس قبلی : max

بیشترین نمره متغیر در مقیاس قبلی

صورت کسر رابطه، تفاضل نمره متغیر و مقدار کمینه و مخرج کسر، تفاضل مقادیر بیشینه و کمینه متغیر می‌باشند. بر اساس این تغییر مقیاس، کمترین نمره‌ای که هر متغیر به خود اختصاص می‌دهد صفر و بیشترین مقدار ۱۰۰ می‌باشد(چلبی و جنادله، ۱۳۸۶: ۱۴۷)

سال هفدهم، شماره ۶۷، بهار ۱۴۰۲
Vol. 17, No. 67, Spring 2023

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-03]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.17.67.355]

یافته‌ها

یافته‌های حاصل از اطلاعات جمعیت‌شناختی و توصیفی پاسخ‌دهندگان به تفکیک دو گروه ترک قطعی و عود مجدد به اعتیاد در جدول ۱ ارائه شده است.

جدول۱: اطلاعات جمعیت شناختی

متغیر	دسته	فراوانی/ درصد	ترک قطعی	عود مجدد
سن	۲۰ تا ۳۰ سال	فراوانی	۸	۹
		درصد	۱۶/۳	۱۸/۴
	۳۱ تا ۴۰ سال	فراوانی	۲۰	۲۴
		درصد	۴۰/۸	۴۹/۰
وضعیت تاهل	متاهل	فراوانی	۲۹	۲۶
		درصد	۵۸/۰	۵۲/۰
	مجرد	فراوانی	۱۱	۱۰
		درصد	۲۲/۰	۲۰/۰
وضعیت اشتغال	بیکار	فراوانی	۱۳	۱۷
		درصد	۲۶/۰	۳۴/۰
	آزاد	فراوانی	۳۳	۳۱
		درصد	۶۶/۰	۶۲/۰
تحصیلات	ابتدایی	فراوانی	۱۹	۲۰
		درصد	۳۸/۰	۴۰/۰
	زیر دیپلم	فراوانی	۱۷	۱۹
		درصد	۳۴/۰	۳۸/۰
شیوه مصرف	تدخین	فراوانی	۳۶	۴۷
		درصد	۷۲/۰	۹۴/۰
	خوردن	فراوانی	۳۰	۲۰
		درصد	۶۰/۰	۴۰/۰
اولین مکان مصرف	منزل شخصی	فراوانی	۹	۱۸
		درصد	۱۸/۴	۳۶/۰
	منزل دوستان	فراوانی	۱۲	۱۳
		درصد	۲۴/۵	۲۶/۰
میزان مصرف	روزانه	فراوانی	۴۲	۴۷

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-03]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.17.67.355]

جدول۱: اطلاعات جمعیت شناختی

متغیر	دسته	فراوانی/ درصد	ترک قطعی	عود مجدد
روش اقدام به ترک	هفتگی	درصد	۸۷/۵	۹۴/۰
		فراوانی	۳	۳
		درصد	۶/۳	۶/۰
	خود درمانی	فراوانی	۱۷	۳۰
		درصد	۳۴/۰	۶۰/۰
	مراکز اقامتی/ سرپایی	فراوانی	۳۲	۱۵
		درصد	۶۴/۰	۷۲/۰
نوع ماده مصرفی	تریاک	فراوانی	۳۳	۴۲
		درصد	۶۶/۰	۸۴/۰
	شیره/ شیشه	فراوانی	۲۶	۳۲
		درصد	۵۲/۰	۶۴/۰

باتوجه به نتایج آزمون کی‌دو بین متغیرهای سن، وضعیت تاهل، اشتغال و سطح تحصیلات در دو گروه تفاوت معناداری وجود ندارد (χ^2=۳/۰۹ و p >۰/۰۵) و همتاسازی ویژگی‌های جمعیت‌شناختی در دو گروه محقق شده است.

جدول۲: اطلاعات توصیفی در افراد ترک قطعی و عود مجدد به اعتیاد

متغیر پژوهش	ترک قطعی		عود مجدد	
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
حمایت خانوادگی	۷۱/۷۰	۱۹/۵۴	۵۲/۶۲	۲۳/۷۹
برچسب اجتماعی	۲۶/۷۳	۲۹/۵۲	۵۲/۲۵	۲۹/۰۵
طرد اجتماعی	۲۸/۸۷	۲۷/۹۹	۵۷/۵۸	۳۱/۹۲
پیوند با دوستان معتاد	۴۶/۸۷	۲۸/۵۹	۶۱/۹۵	۳۰/۲۰
دسترسی به مواد مخدر	۴۶/۵۱	۲۸/۰۵	۵۶/۷۲	۲۶/۰۲
کنترل خانواده	۵۵/۶۷	۱۷/۱۲	۴۲/۴۵	۲۱/۶۷
دریافت پاداش	۴۹/۹۶	۱۸/۶۹	۴۹/۲۶	۲۳/۵۶
خدمات مرکز درمانی	۸۱/۶۹	۱۸/۳۳	۷۲/۵۰	۲۱/۴۳

سال هفدهم، شماره ۶۷، بهار ۱۴۰۲
Vol. 17, No. 67, Spring 2023

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-03]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.17.67.355]

براســاس یافته‌های جدول۳، میانگین متغیر حمایت خانوادگی، کنترل خانواده، دریافت پاداش از مصــرف مواد و ارائه خدمات مطلوب از ســوی مراکز درمانی، در گروه ترک قطعی بیشــتر از گروه عود مجدد اســت و میانگین متغیرهای برچســب اجتماعی، طرد اجتماعی، پیوند با دوســتان معتاد و دســترســی به مواد مخدر در گروه عود مجدد بیشــتر از گروه ترک قطعی است. جهت انتخاب آزمون مناسب برای مقایسه متغیرهای پژوهش بین دو گروه ترک قطعی و عود به اعتیاد، ابتدا لازم است تا به بررسی نرمال بودن توزیع داده‌ها در دو گروه پرداخته شود. بنابراین از آزمون کلموگروف-اسمیرنف استفاده شد. نتایج در جدول۳ ارائه شده است.

جدول۳: آزمون کلموگروف-اسمیرنف برای بررسی نرمال بودن توزیع نمرات

متغیر پژوهش	ترک قطعی		عود به اعتیاد	
	آماره Z	سطح معنی داری	آماره Z	سطح معنی داری
حمایت خانوادگی	۰/۲۰۷	۰/۰۰۰	۰/۱۱۵	۰/۱۵۱
برچسب اجتماعی	۰/۲۲۶	۰/۰۰۰	۰/۰۹۵	۰/۲۰۰
طرد اجتماعی	۰/۱۷۹	۰/۰۰۰	۰/۱۲۵	۰/۰۴۹
پیوند با دوستان معتاد	۰/۱۴۸	۰/۰۱۰	۰/۱۸۷	۰/۰۰۰
دسترسی به مواد مخدر	۰/۰۹۷	۰/۲۰۰	۰/۰۹۸	۰/۲۰۰
کنترل خانواده	۰/۱۴۱	۰/۰۱۸	۰/۰۹۳	۰/۲۰۰
دریافت پاداش	۰/۱۴۹	۰/۰۰۹	۰/۱۰۸	۰/۲۰۰
خدمات مرکز درمانی	۰/۲۳۳	۰/۰۰۰	۰/۱۶۵	۰/۰۰۳

باتوجه به نتایج آزمون کلموگروف-اســمیرنوف، تنها متغیر دســترســی به مواد مخدر دارای توزیع نرمال می‌باشــد و ســایر شــاخص‌ها توزیع نرمال ندارند؛ به این ترتیب برای شـاخص دسـترسـی به مواد مخدر از آزمون پارامتریک t با دو نمونه مسـتقل[1] و برای سـایر شاخص‌ها آزمون ناپارامتریک یومان ویتنی[2] استفاده شد.

1. Independent-Sample T-Test
2. U Mann Whitney Test

سال هفدهم، شماره ۶۷، بهار ۱۴۰۲
Vol. 17, No. 67, Spring 2023

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-03]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.17.67.355]

جدول ٤: مقایسه میانگین متغیرهای تحقیق برحسب دو گروه ترک قطعی و عود مجدد

متغیر	گروه	شاخص t /z	سطح معناداری
حمایت خانوادگی	عود به اعتیاد	-۳/۸۲۶	۰/۰۰۰۱
	ترک قطعی		
برچسب اجتماعی	عود به اعتیاد	-۴/۰۳۹	۰/۰۰۰۱
	ترک قطعی		
طرد اجتماعی	عود به اعتیاد	-۴/۳۷۱	۰/۰۰۰۱
	ترک قطعی		
پیوند با دوستان معتاد	عود به اعتیاد	-۲/۷۵۶	۰/۰۰۶
	ترک قطعی		
دسترسی به مواد مخدر	عود به اعتیاد	۱/۸۶	۰/۰۶۵
	ترک قطعی		
کنترل خانواده	عود به اعتیاد	-۳/۵۸۹	۰/۰۰۰۱
	ترک قطعی		
دریافت پاداش	عود به اعتیاد	-۰/۳۱۳	۰/۷۴۵
	ترک قطعی		
خدمات مرکز درمانی	عود به اعتیاد	-۲/۰۹۱	۰/۰۳۶
	ترک قطعی		

همان‌گونه که در جدول ۴ مشـاهده می‌شـود نتایج آزمون مقایسـه میانگین متغیرهای حمایت اجتماعی، برچسب اجتماعی، طرد اجتماعی، پیوند با دوستان معتاد، کنترل خانواده و خدمات مرکز درمانی در بین دو گروه عود به اعتیاد و ترک قطعی به طور معناداری تفاوت دارند که این تفاوت به نفع گروه ترک قطعی می‌باشـد؛ به این معنا که حمایت خانوادگی، کنترل خانوادگی و ارائه خدمات مطلوب در مرکز درمانی در گروه ترک قطعی دارای میانگین بیشتری می‌باشد. همچنین میانگین متغیرهای برچسب اجتماعی، طرد اجتماعی و پیوند با دوستان معتاد نیز در گروه ترک قطعی کمتر است. لازم به ذکر است میانگین متغیرهای دسترسی به مواد مخدر و دریافت پاداش از مصرف مواد مخدر در دو گروه عود به اعتیاد و ترک قطعی فاقد تفاوت معنادار است.

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-03]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.17.67.355]

بحث و نتیجه‌گیری

پدیده عود به اعتیاد در قالب یک مسئله اجتماعی پیامدهای منفی گوناگونی در سطوح خرد، میانی و کلان جامعه داشته و می‌تواند موجب اختلال کارکردی در نهادهای موجود در ذیل این سطوح شود. بنابراین این مطالعه به منظور شناسایی عوامل اجتماعی موثر بر عود به اعتیاد، به روش علی_مقایسه‌ای انجام شد تا علل مرتبط با بازگشت به اعتیاد را در بین دو گروه ترک قطعی و عود به اعتیاد که جهت ترک به مراکز زیر نظر سازمان بهزیستی مشهد مراجعه کرده بودند، شناسایی کند. در این تحقیق از بین ۸ متغیر احتمالی موثر بر عود اعتیاد تنها میزان ۶ متغیر حمایت خانوادگی، کنترل خانوادگی، تجربه برچسب و طرد اجتماعی، پیوند با دوستان معتاد و امکانات و خدمات مرکز درمانی در بین دو گروه عود به اعتیاد و ترک قطعی دارای تفاوت معنادار می‌باشد.

یافته‌ها نشان داد حمایت اجتماعی دارای تفاوتی معنادار بین دو گروه ترک قطعی و عود مجدد می‌باشد که این تفاوت به نفع گروه ترک قطعی است؛ به عبارت دیگر گروه ترک اعتیاد به طور معناداری حمایت‌اجتماعی بیشتری از سوی خانواده دریافت می‌کردند؛ اساسا حمایت اجتماعی خصوصا مادامی که خانواده در نقش منبع حمایت عاطفی و مادی عمل می‌کند، موجب می‌شود افراد از شانس بیشتری برای تداوم ترک برخودار باشند. از این رو ارائه الگوهایی در خصوص حمایت اجتماعی مهم است (هانگ، لو، لو و چنگ[1]، ۲۰۲۰). در تطابق نتایج با مطالعات گوناگون، مطالعه کیانی و صالحی (۱۳۹۷) فروپاشی منابع حمایت اجتماعی را یکی از عوامل اجتماعی بازگشت به اعتیاد بیان کرده است؛ اساسا یکی از منابع حمایت اجتماعی، حمایت از سوی خانواده می‌باشد؛ برخورد و روابط نامناسب اعضا خانواده با یکدیگر مانند انواع تنش‌ها میان همسر، والدین و فرزندان و عدم دریافت حمایت از آنان که در پژوهش‌های امینی و همکاران (۱۳۸۲)، میرزایی و همکاران (۱۳۸۹)، شرق و همکاران (۱۳۹۰) و ریماز و همکاران (۱۳۹۱) به عنوان عواملی موثر بر عود ذکر شده است. با توجه به وزن سنگین حمایت خانواده در عود به اعتیاد، می‌توان پذیرش و حمایت از سوی خانواده را به عنوان عاملی مهم در پایداری ترک و جلوگیری

1. Huang ,Liu ,Liu & Cheng

سال هفدهم، شماره ۶۷، بهار ۱۴۰۲
Vol. 17, No. 67, Spring 2023

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-03]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.17.67.355]

از عود مجدد بیان کرد (فلاح، قربان‌شـــیرودی و زربخش‌بحری، ۱۴۰۰؛ عزتی و همکاران، ۲۰۲۲) و لزوم حمایت بیشتر از سوی خانواده، جهت جلوگیری از بروز این پدیده اساسی اســت (خمرنیا و پیوند، ۱۳۹۷). بنابراین مادامی که بر روابط افراد در شـبکه اجتماعی خود حمایت‌های گوناگونی اعم از علمی، عاطفی و همدلانه حاکم باشـــد، منجر به بالا رفتن کیفیت روابط و احساس یکپارچگی و پذیرش می‌شود. از این روی در این نتایج نشان داده شد افرادی که در گروه ترک قطعی هستند در مقایسه با گروه عود مجدد، از حمایت‌های عاطفی و همدلانه در شبکه روابط خانوادگی خود برخوردار بودند. بنابراین وجود حمایت در روابط بین اعضـــا خانواده می‌تواند احتمال پایداری فرد در موقعیت ترک قطعی را افزایش دهد.

تجربه برچســـب اجتماعی در گروه عود به اعتیاد، به گونه‌ای معناداری بیشـــتر از گروه ترک قطعی بود، به این معنا که گروه عود مجدد، برچسب بیشتری از سوی اطرافیان تجربه و ادراک کردند. در همین زمینه تحقیق دین‌محمدی، امینی و یزدان‌خواه (۱۳۸۶) و بهروان و میرانوری (۱۳۸۹)، برچســـب را به عنوان یکی از عوامل اصـــلی عود به اعتیاد مطرح کرده‌اند. اساسا افراد در طی تعامل در زندگی اجتماعی، تفاوت‌های یکدیگر را تشخیص داده و به یکدیگر برچسب می‌زنند؛ این برچسب‌ها می‌تواند حامل بار منفی، مثبت یا فاقد بار باشند؛ صفت اعتیاد ویژگی است که از انتظارات مطلوب تعریف شده در جامعه فاصله دارد؛ بنابراین به فردی که حامل چنین خصـیصـه‌ای باشـد، برچسبی با بار منفی می‌خورد (بکر[1]، ۱۹۶۳). اما در برخی موقعیت‌ها افراد حتی پس از کنار گذاشـــتن اعتیاد، همچنان با برچسب از سوی جامعه مواجه می‌شوند و به عنوان فردی پاک مورد پذیرش نیستند. تداوم چنین نگاه‌های منفی می‌تواند رفتارهای بعدی را تحت‌تاثیر قرار داده و زمینه انحراف ثانویه یا همان عود مجدد را موجب شـــود. بنابراین می‌توان گفت واکنش‌ها و قضـــاوت‌های اجتماعی می‌توانند رفتارهای افراد را تحت تاثیر قرار داده و احتمال بروز انحراف و عود مجدد به اعتیاد را در فرد به وجود آورند. لازم به بیان است در معرض برچسب بودن خود در بســیاری موارد به شــبکه روابط اجتماعی افراد باز می‌گردد، اینکه افراد شــبکه روابط

1. Becker

سال هفدهم، شماره ۶۷، بهار ۱۴۰۲
Vol. 17, No. 67, Spring 2023

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-03]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.17.67.355]

اجتماعی حمایتی و منسجم داشته باشند، می‌تواند باعث شود فرد برچسب کمتری را تجربه کند.

تجربه طرد اجتماعی که در طی فرایند برچسب ظاهر می‌شود، یکی از تعیین‌کننده‌های اساسی عود به اعتیاد است؛ نتیجه فرضیه طرداجتماعی نیز تفاوت معنادار بین دو گروه را نشان داد، میانگین این متغیر درگروه عود مجدد در مقایسه با گروه ترک قطعی بیشتر بود. براین‌اساس مادامی که فرد با عدم پذیرش و طرد از سوی خانواده روبه‌رو شود، احتمال بازگشت وی به رفتار انحرافی بیشتر خواهد بود. تجربه مورد طرد واقع شدن از سوی خانواده و جامعه و عدم پذیرش از سوی آنان به عنوان عواملی موثر در وابستگی به مواد و عود مجدد در مطالعات فلاح‌زاده و حسینی (۱۳۸۵)، سراجی و همکاران (۱۳۸۹) و کیانی و صالحی (۱۳۹۷) اشاره شد. اساسا طرد اجتماعی علاوه بر محرومیت افراد از دسترسی به منابع ارزشمند و مشارکت در سطوح گوناگون جامعه، موجب می‌شود پیوستگی و پیوند افراد با شبکه‌های ارتباطی و حمایتی خود مانند خانواده تضعیف شده، فرد در یافتن شغل دچار مشکل شود و امکان آمیخته شدن در فعالیت‌های گوناگون اقتصادی و اجتماعی کاهش یابد؛ اهمیت فعالیت‌های اقتصادی تا حدی است که ریچاردرسون معتقد بود اشتغال می‌تواند مانعی در اعتیاد و بازگشت به اعتیاد عمل کند (ریچاردسون، وود، مونتانر و کر[1]، ۲۰۱۲). در چنین شرایطی رفتار انحرافی فرصت ظهور یافته و فرد بهبود یافته به دلیل عدم پذیرش، دچار انزوا شده و مستقیما به اعتیاد روی آورده و یا به شبکه روابط دوستی سابق خود بازگشته و از این طریق احتمال می‌رود بسترهای عود اعتیاد برای وی فراهم شود. بنابراین ضروری است افراد پس از ترک بتوانند به مشارکت و ادغام مجدد در شبکه ارتباطی خود بازگردند.

نتیجه پیوند با دوستان معتاد نشان داد، میانگین معاشرت با دوستان معتاد در گروه عود مجدد به طور معناداری بیشتر از ترک قطعی است. اساسا قرارگیری در محیط‌های آلوده، معاشرت با دوستان مصرف‌کننده و منحرف، پیوستن به گروه دوستان سابق و سهولت

1. Richardson, Wood, Montaner & Kerr

سال هفدهم، شماره ۶۷، بهار ۱۴۰۲
Vol. 17, No. 67, Spring 2023

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-03]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.17.67.355]

دسترسی به مواد در زمره عوامل اجتماعی موثر بر اعتیاد و عود به اعتیاد است که در مطالعات گوناگون بیان شده است (شرق و همکاران، ۱۳۹۰؛ ریماز و همکاران، ۱۳۹۱؛ احمدپناه و همکاران، ۱۳۹۷؛ صفری‌حاجت‌آقایی و همکاران، ۱۳۹۳؛ امینی و همکاران، ۱۳۸۲؛ جوادی، اونق و قربانی، ۱۴۰۰). در این میان موسعلی و همکاران (۲۰۲۱) نیز از میان عوامل رفتاری، معاشرت با دوستان و بستگان معتاد را پیش‌بینی‌کننده اصلی اعتیاد دانسته‌اند و در تحقیق دیگر خود (۲۰۲۰) فشار از سوی گروه همسالان و دسترسی به مواد مخدر را مهمترین عامل در عود به اعتیاد برشمرده‌اند. نقش ارتباط با دوستان مصرف‌کننده بعد از ترک چنان اهمیت دارد که در مطالعه محمدپور اصل و همکاران (۲۰۱۲) به عنوان دومین عامل اثرگذار بر عود به اعتیاد از دیدگاه شرکت‌کنندگان بود. حتی در مطالعه دپتی و همکاران (۲۰۱۴) در کشور هند نیز عامل اصلی عود به اعتیاد، دوستان ذکر شده‌اند. اساسا معاشرت با دوستان و دسترس بودن مواد و دیدن اشیا و ابزار مصرف انگیزه قوی برای مصرف دوباره را ایجاد می‌کند (فلاح زاده و حسینی، ۱۳۸۵). بنابراین جلوگیری از تردد در محیط‌های سابق و جلوگیری از معاشرت با دوستان معتاد در مطالعه ناستی زاده و همکاران (۱۳۸۹) به عنوان راهکارهای موثر در عدم بازگشت مطرح شده است. مطابق با نظریه پیوند افتراقی، مادامی که فرد پس از ترک اعتیاد، مجدد به گروه دوستان سابق خود بازگردد و با شبکه اجتماعی جدیدی که تهی از افراد مصرف‌کننده باشد معاشرت نداشته‌باشد، اساسا بستری فراهم می‌شود که امکان و احتمال بازگشت به مصرف افزایش می‌یابد. برقراری تعامل با دوستان سابق در فردی که سابقه مصرف دارد، فرد را فاقد قدرت کنشگری ساخته و در قالب محرکی میل به مصرف را شکل می‌دهد و فرد را دچار برانگیختگی می‌کند؛ بنابراین ارتباط با دوستان مصرف‌کننده پس از ترک، می‌تواند نقش بسترسازِ بازگشت به اعتیاد را فراهم کند. حاصل این جریان، قرارگیری فرد در چرخه‌ی ترک و عود می‌باشد.

در ارتباط با کنترل خانوادگی نیز میانگین کنترل خانوادگی در گروه ترک قطعی در قیاس با گروه عود مجدد به طور معناداری بیشتر است و گروه عود مجدد کنترل خانوادگی کمتری دریافت می‌کرد. در همین راستا مطالعه خمرنیا و پیوند (۱۳۹۷) اعمال کنترل از

سال هفدهم، شماره ۶۷، بهار ۱۴۰۲
Vol. 17, No. 67, Spring 2023

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-03]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.17.67.355]

سوی خانواده را به عنوان عاملی اساسی جهت پیشگیری از عود به اعتیاد مطرح کرده‌اند. جهت تبیین نظری می‌توان به نظریه کنترل اجتماعی اشاره داشت که مطابق با آن داشتن درجه و میزانی از پیوستگی با اعضا خانواده، توجه خانواده به فرد و مشارکت دادن فرد بهبودیافته در امور گوناگون خانواده مانند تصمیم‌گیری‌ها و برنامه‌ریزی‌ها، پیوند با خانواده را تقویت کرده و زمینه بازگشت به اعتیاد را کاهش می‌دهد. بنابراین قدرت کنترلگری توام با حمایت عاطفی از سوی خانوادگی در احتمال تداوم پاکی فرد موثر است.

در زمینه امکانات و خدمات مراکز ترک اعتیاد، گروه ترک قطعی در قیاس با گروه عود مجدد به طور معناداری امکانات و خدمات بهتر و با کیفیت‌تری را در مرکز درمانی دریافت کردند. ناستی‌زاده و همکاران (۱۳۸۹) نیز بر لزوم کارآمدی جلسات درمانی بر جلوگیری از عود مجدد اشاره کردند. این مراکز و خدمات ارائه شده از سوی آنها، وسیله‌ای جهت رسیدن به ترک اعتیاد می‌باشدکه در صورت استاندارد بودن خدمات، می‌تواند تاثیر ماندگار و مثبت بر پایداری فرد در ترک اعتیاد داشته باشد. در حالی که ارائه خدمات نامناسب زمینه بازگشت اعتیاد را فراهم می‌کند.

از محدودیت‌های این تحقیق عدم دسترسی به نمونه‌های زن در این مراکز بود؛ بنابراین لازم است تا مطالعه‌ای بر روی زنان مبتلا و بهبود یافته صورت گیرد. از دیگر محدودیت‌ها، توصیفی بودن روش این تحقیق است که لازم است تا برداشت رابطه علی معلولی صورت نگیرد. یکی از محدودیت‌های اساسی مطالعه، مصاحبه با افراد ترک قطعی بود که اغلب آنان هنگام پرسیدن سوالات اذعان داشتند که خاطرات لذت‌بخش مصرف مجددا برای آن تداعی شده‌است؛ بنابراین لازم بود تا مصاحبه‌کنندگان با احتیاط و دقت فراوان مصاحبه را به گونه‌ای پیش‌برده تا زمینه‌ساز بستر عود مجدد این گروه نشوند. بنابراین لازم است تا سایر مطالعات به این عامل اساسی توجه نشان دهند تا خود محرکی در بازگشت به اعتیاد محسوب نگردند. در طی مصاحبه بسیاری افراد، خود از بازگشت مجدد به اعتیاد متاثر بوده و آگاهی کاملی از حلقه‌های مفقوده حدفاصل ترک قطعی و عود به اعتیاد نداشتند؛ بنابراین با توجه به نتایج مطالعه که متغیرهای با ماهیت اجتماعی بین دو گروه تفاوت معنادار دارد، لازم است به این نکته توجه گردد که پدیده عود به اعتیاد تک علیتی نیست

سال هفدهم، شماره ۶۷، بهار ۱۴۰۲
Vol. 17, No. 67, Spring 2023

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-03]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.17.67.355]

و عوامل اجتماعی در وقوع این مسئله نقش بیشتر و پررنگ‌تری دارند؛ از این رو لازم است تا سیاست‌گذاری‌های سازمان‌هایی مانند بهزیستی در کنار برنامه‌ریزی جهت ترک اعتیاد در مراکز درمانی، به سوی برنامه‌های حمایتی و افزایش توان خانواده‌ها جهت داده شود. در واقع در صورتی برنامه‌ریزی پیشگیری از بازگشت به اعتیاد موفقیت‌آمیز خواهد بود که درکنار عوامل روان‌شناختی، مراقبت‌های درمانی و ... برنامه‌هایی با هدف آگاهی بخشی به خانواده‌ها و افراد جامعه صورت گیرد تا افراد بعد از ترک مواد مخدر، با حمایت‌های گوناگون از سوی خانواده و جامعه روبه‌رو شده، بستر حضور و مشارکت آنان در جامعه فراهم شود و فعالیت‌هایی جهت کاهش برچسب و طرد و اقداماتی جهت پذیرش آنها در جامعه صورت گیرد.

تشکر و قدردانی

در پایان لازم است از اداره کل بهزیستی استان خراسان رضوی جهت حمایت‌های مالی و همکاری کارشناسان مربوطه آن در خصوص پیش‌برد این تحقیق کمال تشکر و سپاسگزاری را ابراز کنیم.

منابع

احمدپناه، محمد؛ حقیقی، محمد؛ بهفر، محمد؛ مرادی، عباس و نظری‌بدیع، مرضیه (۱۳۹۷). بررسی عوامل موثر بر عود در افراد وابسته به سوءمصرف موادمخدر؛ مطالعه موردی مراجعه کنندگان به انجمن معتادان گمنام (NA) شهرستان ملایر در سال ۱۳۹۲. *مجله مراقبت پرستاری و مامایی ابن سینا (مجله علمی دانشکده پرستاری و مامایی همدان)*، ۲۶(۴)، ۲۵۶-۲۴۷.

امینی، کوروش؛ امینی، داریوش؛ افشارمقدم، فاطمه و آذر، ماهیار (۱۳۸۲). بررسی عوامل اجتماعی و محیطی مرتبط با بازگشت مجدد معتادان به مصرف مواد افیونی در مراجعین به مراکز دولتی ترک اعتیاد شهر همدان، ۱۳۷۹. *مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی زنجان*، ۱۱(۴۵)، ۴۷-۴۱.

بهروان، حسین و میرانوری، سید علیرضا (۱۳۸۹). تحلیل جامعه‌شناختی بازگشت مجدد معتادان به اعتیاد در مرکز اجتماع درمان مدار (TC) شهر مشهد در سال ۱۳۸۸. *بررسی مسایل اجتماعی ایران (نامه علوم اجتماعی)*، ۱(۱)، ۷۸-۴۵.

سال هفدهم، شماره ۶۷، بهار ۱۴۰۲
Vol. 17, No. 67, Spring 2023

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-03]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.17.67.355]

جوادی، محمدحسین؛ اونق، نازمحمد و قربانی، علیرضا (۱۴۰۰). تعیین مولفه‌های اجتماعی موثر بر افزایش اعتیاد در جامعه (مورد مطالعه: شهر بجنورد). *فصلنامه علمی اعتیادپژوهی*، ۱۵(۶۲)، ۱۶۷-۱۸۴.

چلبی، مسعود، و جنادله، علی. (۱۳۸۶). بررسی عوامل فرهنگی موثر بر موفقیت اقتصادی (یک مطالعه مقایسه ای بین قومیت های لر, عرب و دزفولی استان خوزستان). پژوهشنامه علوم انسانی، -(۵۳ (ویژه نامه جامعه شناسی))، ۱۵۴-۱۱۷.

حایری میبدی، مهسا سادات؛ جعفری رزجی، فرشته؛ شاهوردی، محمد و حیاتی مطلق، محمد (۱۴۰۰). نقش خودآگاهی هیجانی، تفکر ارجاعی و سرزندگی ذهنی در پیش‌بینی بازگشت به اعتیاد در زنان مصرف‌کننده مواد مخدر. *نشریه رویش روان‌شناسی*، ۱۰(۱)، ۱۰۸-۹۷.

خمرنیا، محمد و پیوند، مصطفی (۱۳۹۷). علل بازگشت به اعتیاد به مواد مخدر و راهکارهای پیشنهادی در مراجعه کنندگان به مراکز ترک اعتیاد: یک مطالعه کیفی. *مجله دانشگاهی علوم پزشکی رفسنجان*، ۱۷، ۵۳۸-۵۲۳.

دین‌محمدی، محمدرضا؛ امینی، کوروش و یزدان‌خواه، محمدرضا (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 دانشگاه علوم پزشکی زنجان*، ۱۵(۵۹)، ۹۵-۸۵.

ریماز، شهناز؛ محسنی، شکرالله؛ مرقاتی‌خویی، عفت السادات؛ دستورپور، مریم و اکبری، فاطمه (۱۳۹۱). مطالعه مورد – شاهدی عوامل موثر بر عود سوء مصرف مواد در معتادان مراجعه‌کننده به دو مرکز ترک اعتیاد شهر تهران. *مجله دانشکده بهداشت و انستیتو تحقیقات بهداشتی*، ۱۰(۳)، ۵۵-۶۴.

سراج زاده، حسین و عزیززاده، امید (۱۳۹۴). برساخت اجتماعی مصرف مواد مخدر و اعتیاد در شهرستان رودبار جنوب. *بررسی مسائل اجتماعی ایران*، ۵(۲)، ۲۹۶-۲۷۳.

سراجی، ابوالفضل؛ مومنی، حمید و صالحی، اشرف (۱۳۸۹). عوامل موثر در وابستگی به مواد مخدر و عود مجدد مصرف در گروه معتادین خودیار شهرستان خمین در سال ۱۳۸۷. *مجله دانشگاه علوم پزشکی اراک (ره آورد دانش)*، ۱۳(۳)، ۷۵-۶۸.

سال هفدهم، شماره ۶۷، بهار ۱۴۰۲
Vol. 17, No. 67, Spring 2023

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-03]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.17.67.355]

شاطریان، محسن؛ منتی، رستم؛ کسانی، عزیز و منتی، والیه (۱۳۹۳). عوامل مرتبط با عود اعتیاد در بیماران مراجعه کننده به مراکز ترک اعتیاد شهر ایلام. *مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی ایلام*، ۲۲(۶)، ۱۷۳-۱۶۵.

شالچی، بهزاد؛ پرنیان خوی، مریم و علیوندی وفا، مرضیه (۱۳۹۷). مشکلات افراد ترخیص شده از مراکز ترک اعتیاد و عوامل مرتبط با عود مصرف مواد در میان آنها. *مدیریت ارتقای سلامت*، ۷(۳)، ۸-۱.

شرق، علی؛ شکیبی، علی؛ نیساری، رقیه و آلیلو، لیلا (۱۳۹۰). بررسی عوامل موثر بر عود اعتیاد از دیدگاه معتادین مراجعه کننده به مراکز ترک اعتیاد استان آذربایجان غربی در سال ۸۸. مجله *مطالعات علوم پزشکی (مجله پزشکی دانشگاه علوم پزشکی ارومیه)*، ۲۲(۲)، ۱۳۶-۱۲۹.

شیویاری، فرهاد؛ صفریانی، آرزو و رستم‌زاده، محمود (۱۳۹۶). مقایسه شیوع اختلالات شخصیت در گروه‌های سوءمصرف‌کننده مواد، بازگشت‌کننده به اعتیاد و افراد عادی. *مجله اصول بهداشت روانی*، ۱۹(۳)، ۱۳۵-۱۲۸.

صادقی فسایی، سهیلا؛ جهاندار لاشکی، زینب و کلانتری، عبدالحسین (۱۳۹۹). واکاوی اعتیاد مردان متاهل در یک مطالعه کیفی. *مطالعات راهبردی زنان*، ۲۲(۸۷)، ۸۸-۶۳.

صفری‌حاجت‌آقایی، سعیده؛ کمالی، ایوب؛ دهقانی فیروزآبادی، سمیره و اصفهانی، مهدی (۱۳۹۳). فراتحلیل مقایسه عوامل فردی و محیطی موثر بر بازگشت مجدد به اعتیاد بعد از ترک مواد مخدر (ایران: ۱۳۹۱ - ۱۳۸۳). *فصلنامه اعتیاد پژوهی*، ۸(۳۰)، ۵۲-۳۵.

فلاح، بهار؛ قربان‌شیرودی، شهره و زربخش‌بحری، محمدرضا (۱۴۰۰). ترک اصیل و پایدار: الگوی پایداری در ترک مبتنی بر تجارب زیسته افراد وابسته به مواد بهبودیافته با روش نظریه زمینه‌ای. *فصلنامه علمی اعتیادپژوهی*، ۱۵(۶۰)، ۱۸۲-۱۴۳.

فلاح‌زاده، حسین و حسینی، نرجس (۱۳۸۵). بررسی علل عود اعتیاد از دیدگاه معتادین مراجعه‌کننده به مرکز بهزیستی شهرستان یزد. *فصلنامه پژوهشی دانشکده بهداشت* یزد، ۵(۱و۲)، ۷۴-۶۷.

فیض اللهی، علی و باپیری، امیدعلی (۱۴۰۰). واکاوی دلایل، زمینه‌ها و پیامدهای مصرف مواد مخدر در بین نوجوانان (مورد مطالعه نوجوانان شهر ایلام). *فصلنامه علمی اعتیادپژوهی*، ۱۵(۶۲)، ۱۶۵-۱۴۱.

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-03]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.17.67.355]

کیانی، مژده و صالحی، مهراب (۱۳۹۷). *عوامل اجتماعی موثر بر بازگشت زنان به اعتیاد مورد مطالعه مراکز ترک اعتیاد نجف آباد اصفهان*. دومین کنفرانس بین المللی روانشناسی، مشاوره و تعلیم و تربیت، موسسه آموزش عالی شاندیز مشهد.

میرزایی، طیبه؛ راوری، علی؛ حنیفی، نسرین؛ میری، سکینه؛ حق دوست اسکویی، سیده فاطمه و میرزایی خلیل آبادی، صدیقه (۱۳۸۹). عوامل مرتبط با عود اعتیاد از دیدگاه مبتلایان به سوء مصرف مواد مخدر مراجعه‌کننده به مرکز ترک اعتیاد شهر رفسنجان. *نشریه پرستاری ایران*، ۲۳(۶۷)، ۵۸-۴۹.

ناستی زاده، ناصر؛ هزاره مقدم، مهدیه و ملازهی، اسماء (۱۳۸۹). عوامل موثر بر عود اعتیاد در معتادان خود معرف به مراکز ترک اعتیاد شهر زاهدان. *فصلنامه دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه*، ۸(۳)، ۱۷۴-۱۶۹.

نعمتی سوگلی تپه، فاطمه و خالدیان، محمد (۱۴۰۱). مطالعه کیفی عوامل مؤثر بر عود مجدد به سوء مصرف مواد مخدر و اعتیاد با رویکرد گراندد تئوری. *فصلنامه علمی اعتیادپژوهی*، ۱۶(۶۴)، ۳۰۷-۲۷۹.

نیازی، محسن؛ نوروزی، میلاد و حسینی ادیب پور، ندا (۱۳۹۸). اعتیاد در زنان: یک مطالعه روایت پژوهی، تجربه زیسته زنان مصرف‌کننده مواد در شهر اصفهان. *پژوهش نامه زنان*، ۱۰(۴)، ۱۱۹-۱۵۳.

یحیی زاده پیرسرائی، حسین و کیانی، مرجان (۱۳۹۸). تجربه‌ها و پیامدهای اجتماعی مصرف مواد مخدر در زنان. *پژوهش‌نامه مددکاری اجتماعی*، ۴(۱۵)، ۹۷-۴۱.

References

Becker, H. S. (1963). *Outsiders: Studies in the sociology of deviance*. New York: Free Press.

Brandon, T. H., Vidrine, J. I., & Litvin, E. B. (2007). Relapse and relapse prevention. *Annual review of clinical psychology*, 3, 257–284.

Brownell, K. D., Marlatt, G. A., Lichtenstein, E., & Wilson, G. T. (1986). Understanding and preventing relapse. *American psychologist*, 41(7), 765-780.

Deepti, S. S., Kaur, S., & Kaur, J. (2014). A study of drug relapse and its associated factors among cases admitted in Swami Vivekananda Drug De-addiction Centre, GMC, Amritsar. *International journal of interdisciplinary and multidisciplinary studies*, 2(2), 100-105.

سال هفدهم، شماره ۶۷، بهار ۱۴۰۲
Vol. 17, No. 67, Spring 2023

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-03]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.17.67.355]

Ezati, E., Baghcheghi, N., Araban, M., Karimy, M., Koohestani, H. R., Zabeti, A., & Hosseinzadeh, H. (2022). Assessing drug use relapse rate and its associated factors among Iranian users. *Journal of substance use*, 1, 1-7.

Grau-López, L., Roncero, C., Gonzalvo, B., Fusté, G., Barral, C., Alvarós, J., & Casas, M. (2010). PW01-226-Relapse related factors in drug dependent patients after detoxification process in an inpatient unit. *European Psychiatry*, 25(S1), 1-1.

Hammerbacher, M., & Lyvers, M. (2006). Factors associated with relapse among clients in Australian substance disorder treatment facilities. *Journal of substance use*, 11(6), 387-394.

Hao, S. Q., Zhao, M., Zhang, R. W., Zhang, J. C., Zhang, J., & Feng, X. S. (2013). The effectiveness comparison of Jitai tablets versus methadone in community-based drug treatment: a 1-year follow-up study. *Addictive behaviors*, 38(10), 2596-2600.

Huang, D., Liu, L., Liu, J., & Cheng, G. (2020). Social support and relapse tendency in Chinese women experiencing heroin addiction: A moderated mediation model of active coping strategies and openness to experience. *The social science journal*, 1, 1-12.

Maehira, Y., Chowdhury, E. I., Reza, M., Drahozal, R., Gayen, T. K., Masud, I., Afrin, S., Takamura, N., & Azim, T. (2013). Factors associated with relapse into drug use among male and female attendees of a three-month drug detoxification-rehabilitation programme in Dhaka, Bangladesh: a prospective cohort study. *Harm reduction journal*, 10, 14-25.

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.

Mohammadpoorasl, A., Fakhari, A., Akbari, H., Karimi, F., Bostanabad, M. A., Rostami, F., & Hajizadeh, M. (2012). Addiction relapse and its predictors: A prospective study. *Journal of addiction research ther*apy, 3(1), 122-140.

Mousali, A. A., Bashirian, S., Barati, M., Mohammadi, Y., Moeini, B., Moradveisi, L., & Sharma, M. (2021). Factors affecting substance use relapse among Iranian addicts. *Journal of education and health promotion*, 10(1), 129-141.

Mousali, A., Moradveisi, L., Barati, M., Moeini, B., Bashirian, S., Sharma, M., & Mohammadi, Y. (2020). Male addicts' experiences on predictors of relapse to drug use: a directed qualitative content analysis. *The Turkish journal on addictions*, 7(3), 166-173.

Parks, G. A., Anderson, B. K., & Marlatt, G. A. (2004). Relapse prevention therapy. *The essential handbook of treatment and prevention of alcohol problems*. *Heather*, *N.*, & *Stockwell*, *T. (Eds.).* Hoboken*:* Wiley.

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-03]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.17.67.355]

Richardson, L., Wood, E., Montaner, J., & Kerr, T. (2012). Addiction treatment-related employment barriers: The impact of methadone maintenance. *Journal of substance abuse treatment*, 43(3), 276-284.

Shafiei, E., Hoseini, A. F., Bibak, A., & Azmal, M. (2014). High risk situations predicting relapse in self-referred addicts to bushehr province substance abuse treatment centers. *International journal of high risk behaviors & addiction*, 3(2), 145-160.

Sinha, R. (2011). New findings on biological factors predicting addiction relapse vulnerability. *Current psychiatry reports*, 13(5), 398-405.

Suter, M., Strik, W., & Moggi, F. (2011). Depressive symptoms as a predictor of alcohol relapse after residential treatment programs for alcohol use disorder. *Journal of substance abuse treatment*, 41(3), 225–232.

Madden, A., Lancaster, K., Ritter, A., & Treloar, C. (2021). Making legitimacy: Drug user representation in United Nations drug policy settings. *International journal of drug policy, 87*, 103014.

سال هفدهم، شماره ۶۷، بهار ۱۴۰۲
Vol. 17, No. 67, Spring 2023

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-03]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.17.67.355]