فصلنامه علمی اعتیاد پژوهی، سال هفدهم، شماره شصت و هشتم، ص۶۸-۴۷، تابستان ۱۴۰۲
Scientific Quarterly of Research on Addiction, Vol. 17, No. 68, P 47-68, Summer 2023

مقاله پژوهشی
Research Article

شناسایی عوامل موثر در بازگشت مجدد زنان بهبود یافته از اعتیاد به مواد مخدر: یک مطالعه کیفی*

فرشته علی‌پور اسدآبادی[۱]، فهیمه نامدارپور[۲]

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۱۰/۰۱ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۰۶/۲۰

چکیده

هدف: هدف از این پژوهش شناسایی عوامل موثر در بازگشت مجدد زنان بهبود یافته از اعتیاد به مواد مخدر در شهر خرم‌آباد بود. **روش:** پژوهش حاضر کیفی از نوع تحلیل محتوا بود. جامعه آماری شامل زنان دارای سوابق ترک و بازگشت مجدد به مواد مخدر در سال ۱۳۹۹ بود. با روش هدفمند و با راهبرد انتخاب مشارکت‌کنندگان با حداکثر تنوع ۱۸ نفر با در نظر گرفتن شرایط ورود به عنوان مشارکت‌کننده انتخاب شدند. ابزار جمع‌آوری داده‌ها مصاحبه نیمه‌ساختار یافته بود و داده‌ها از طریق تحلیل محتوای کیفی تحلیل شدند. **یافته‌ها:** بر اساس تحلیل داده‌ها، در نهایت ۴ مقوله نهایی از عوامل موثر در بازگشت مجدد زنان به مواد مخدر شامل عوامل روانی، عوامل اجتماعی، خانواده ناکارآمد و ترک ناموفق شناسایی شد. **نتیجه‌گیری:** با توجه به یافته‌های این پژوهش، در پدیده بازگشت مجدد زنان به مواد، تنها یک یا چند عامل محدود دخیل نیستند بلکه این پدیده حاصل عوامل متعددی است و به نظر می‌رسد با آگاهی از عوامل خطر بازگشت مجدد در زنان، می‌توان با تمرکز بر آنها اقدامات پیشگیرانه مناسبی را انجام داد.

کلیدواژه‌ها: بازگشت مجدد، بهبود یافته، اعتیاد، مواد مخدر

*. این مقاله برگرفته از پایان نامه کارشناسی ارشد نویسنده اول در دانشگاه آزاد اسلامی واحد خمینی شهر است.

۱. کارشناس ارشد، گروه مشاوره، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد خمینی شهر، خمینی شهر، اصفهان، ایران.
۲. نویسنده مسئول: گروه مشاوره، واحد خمینی شهر، دانشگاه آزاد اسلامی، خمینی شهر، اصفهان، ایران. پست الکترونیک: namdarpour@iaukhsh.ac.ir

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-06]

[DOI: 10.61186/etiadpajohi.17.68.47]

مقدمه

امروزه اعتیاد[1] و مصرف مواد و پیامدهای ناشی از آن یکی از مهمترین مشکلات سلامت در سراسر جهان به شمار می‌رود. اعتیاد را یکی از مشکلات اجتماعی می‌نامند؛ چرا که مهمترین ارزش‌های یک جامعه را تهدید می‌کند، دارای عوارض و شیوع بالایی می‌باشد، یک بیماری روانی بازگشت‌پذیر و مزمنی است که به اختلال‌های انگیزشی و فقدان تسلط رفتاری منجر می‌شود (مقدم، ۱۴۰۱). در کشور ایران به دلیل همجواری و داشتن مرز مشترک با افغانستان به عنوان بزرگ‌ترین تولیدکننده خشخاش و تریاک جهان، سالانه حدود ۸ درصد به آمار مصرف‌کنندگان مواد مخدر افزوده می‌شود (خالدیان، ۱۳۹۶). طبق یک گزارش، حدود ۲۸۴ میلیون نفر بین سنین ۶۴-۱۵ در سال ۲۰۲۰ در سر تا سر جهان مواد مخدر مصرف کرده‌اند، که معادل ۲۶ درصد افزایش در دهه گذشته بوده است. افراد جوان مواد بیشتری مصرف می‌کنند، که سطح مصرف امروزه در بسیاری از کشورها بیشتر از نسل قبل می‌باشد. در آفریقا و آمریکای لاتین، افراد کمتر از ۳۵ سال اکثریت تحت درمان برای اختلالات مصرف مواد را تشکیل می‌دهند. طبق تخمین این گزارش، ۱۱/۲ میلیون نفر در سر تا سر جهان تزریق مواد داشتند. حدود نیمی از این رقم با هپاتیت زندگی می‌کنند، ۱/۴ میلیون نفر با ایدز زندگی می‌کنند و ۱/۲ میلیون نفر به هر دو عفونت مبتلا هستند. تولید تریاک در جهان بین سال‌های ۲۰۲۰ و ۲۰۲۱ حدود ۷ درصد افزایش داشته است و به ۷۹۳۰ تن رسیده است که عمدتاً به دلیل افزایش تولید در افغانستان بوده است. هر چند، مساحت زیر کشت خشخاش در جهان با ۱۶ درصد کاهش، در همان دوره ۲۴۶۸۰۰ هکتار بوده است (چران وکرچاو دی اگزائرد[2]، ۲۰۲۱). امروز کمتر کشوری را در جهان می‌توان یافت که پدیده مواد مخدر و اعتیاد، مهمترین دغدغه یا یکی از مهم‌ترین مشکلات اجتماعی‌اش نباشد (نعمتی سوگلی تپه و خالدیان، ۱۴۰۱). طبق آخرین آمار سازمان بهداشتی جهانی در داده‌های جمع‌آوری شده از ۱۴۷ کشور جهان که در حدود ۸۸ درصد جمعیت جهان را شامل می‌شود، ۱۵۵تا ۲۵۰ میلیون نفر یا بین۵/۳ تا ۷/۵ درصد

1. addiction

2. Cheron & Kerchove d'Exaerde

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-06]

[DOI: 10.61186/etiadpajohi.17.68.47]

جمعیت جهان در بازه سنی ۱۶تا ۶۴ سال از مواد مخدر یا روان‌گردان مانند کوکائین، تریاک، ماری جوانا استفاده می‌نمایند (کهلمی‌یر[1]، ۲۰۱۹).

وابستگی و مصرف مواد به عنوان اختلالی مزمن و عودکننده است که پیش‌آیندهای زیستی، فرهنگی، روانی، اجتماعی، رفتاری و معنوی در شیوع و تداوم آن نقش دارند (پروسی[2] و همکاران، ۲۰۲۱). علاوه بر این، اعتیاد با صدمه‌های جسمانی، مالی و خانوادگی متعددی نیز همراه است که در صورت تداوم این مشکل و بازگشت‌های مکرر در این بیماران، منجر به افت جدی در عملکرد فردی و اجتماعی آنان می‌گردد (زارع و شریفی ساکی، ۱۳۹۵). با آگاهی از اینکه تعداد زنان دارای مصرف مواد کمتر از مردان است (قره داغی، یحیی زاده پیرسرایی، ذکایی و آقابخشی، ۱۴۰۱)، توجه به جایگاه زنان در خانواده (ماژور و فیلین[3]، ۲۰۱۸) و عواقب طرد شدن او از سوی جامعه و اثرات آن برکارکرد خانواده را نمی‌توان نادیده گرفت (اولتین، پرلمان، می‌یر و فرو[4]، ۲۰۲۰). هنگامی‌که یک زن درگیر مصرف مواد مخدر می‌شود روابط زوجی ناسازگار(هاردی، فانی، جاوانویک و میچوپولوس[5]، ۲۰۱۸)، کارکردهای منفی مختلف خانواده ازجمله آموزش و تربیت فرزندان(اسمیت[6]، ۲۰۲۰)، عدم تمرکز وآرامش روانی فرد و در نهایت آشفتگی و در معرض رفتارهای نابهنجار قرارگرفتن را در پیش دارد (شارما[7] و همکاران، ۲۰۲۰).

یکی از دشوارترین و سخت‌ترین مسائلی که یک فرد پاک شده از دام اعتیاد با آن مواجه می‌شود، بازگشت به مصرف مواد مخدر است (قاسم زاده، ۱۴۰۲). یافته‌ها نشان داده است پس از اینکه فرد معتاد مصرف مواد مخدر را برای مدت طولانی قطع کرد نیز نمی‌توان امیدوار بود که مصرف را از سر نگیرد، به طوری که آمارها بیانگر این است که مصرف مواد در ۸۰ درصد از افراد، در کمتر از۶ ماه دوباره بازگشت خواهد کرد. ترک جسمانی مواد مخدر مشکل اصلی نیست بلکه مشکل اصلی بازگشت و شروع دوباره

1. Kohlmeier
2. Perruci
3. Mazure & Fiellin
4. Oltean, Perlman, Meyer & Ferro
5. Hardy, Fani, Jovanovic & Michopoulos
6. Smith
7. Sharma

سال هفدهم، شماره ۶۸، تابستان ۱۴۰۲
Vol. 17, No. 68, Summer 2023
[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-06]
[DOI: 10.61186/etiadpajohi.17.68.47]

مصرف مواد مخدر است. باتوجه به این که بعد از ترک و درمان افراد معتاد پس از مدت نه چندان طولانی بیشتر این افراد دوباره به مواد مخدر روی آورده و استفاده را از سر خواهند گرفت، موضوع بازگشت مجدد قابل تامل است. این افراد بعد از ترک هنوز سردرگم هستند و به طور دائم با وسوسه استفاده از مواد مخدر روبه‌رو می‌شوند که در نهایت در اکثر موارد به استفاده مجدد از مواد منجر خواهد شد(آرلپا، جها و جسیلی[1]، ۲۰۱۹).

بازگشت به مصرف مواد به عنوان یک مشکل جهانی و جزء جداناپذیر فرآیند بازیابی مفهوم‌سازی می‌شود. آمارهای جهانی در مورد میزان بازگشت پس از درمان مصرف بسیار نگران‌کننده است و میانگین آن در مدت زمان ۳ تا ۶ ماه پس از درمان حدود ۰/۷۵ است. آرلپا و همکاران (۲۰۱۹) در نتایج خود بازگشت به اعتیاد را شامل سه مرحله تغییر تمرکز به سمت مواد مخدر، لغزش جزئی و در نهایت بازگشت کامل تلقی می‌نماید. همچنین راطق و فرهادی (۱۳۹۸) در بررسی کیفی علل عود مصرف مواد نشان دادند که در مصرف مجدد مواد توسط افراد در حال ترک گروه‌های خودیاری عوامل فردی، روانی و اجتماعی تأثیر دارد. البته در راستای بازگشت مجدد نیز تاکید بر مسائل سلامت روانی نیز پوشیده نبوده است، به نحوی که ناگیاچ، رادها، نیراج، ساندیپ و سابهاش[2] (۲۰۱۶) در پژوهش مربوط به بازگشت مصرف مواد، اختلالات خلقی، اضطراب و به طور کلی سلامت روانی بیمار قبل از شروع درمان به عنوان عوامل فردی را حائز اهمیت دانسته و حتی اذعان داشته است که این عوامل تحت عنوان اختلالات همزمان که موجب بازگشت علائم بیماری می‌شوند مورد توجه بیشتری بوده است. خمرنیا و پیوند (۱۳۹۷) علل بازگشت به مصرف مواد مخدر و راهکارهای پیشنهادی در مراجعه‌کنندگان به مراکز ترک اعتیاد را با روش کیفی مورد بررسی قرار دادند. براساس نتایج مطالعه، مضمون اصلی کمپ، عوامل فردی و جنسی، عوامل اقتصادی، مسائل درمانی و۲۶ مضمون فرعی در زمینه علل بازگشت به اعتیاد استخراج گردید. از دیدگاه افراد مورد مطالعه، انتخاب کمپ ترک اعتیاد مناسب،

1. Arlappa, Jha & Jayaseeli

2. Nagaich, Radha, Neeraj, Sandeep & Subhash

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-06]

[DOI: 10.61186/etiadpajohi.17.68.47]

حمایت و نظارت بیشتر خانواده، عدم تنبیه توسط خانواده، حمایت تغذیه‌ای پس از ترک از مهمترین راهکارها جهت پیشگیری از بازگشت به مواد مخدر بود. بازگشت به مصرف مواد مخدر سخت‌ترین مشکلی است که مصرف‌کنندگان سابق مواد مخدر با آن روبه‌رو می‌شوند. روند بهبود فرآیندی است که مصرف‌کنندگان مواد مخدر به عنوان چالش خود برای متوقف کردن مصرف مواد مخدر از آن استفاده می‌کنند که می‌تواند تحت تاثیر عوامل بسیاری باشد. محرک‌های درونی بازگشت مصرف مواد، محرک‌های بیرونی بازگشت مصرف مواد و وقایع خاطره‌انگیز در زندگی که از مصرف‌کنندگان مصرف مواد در جلوگیری از مصرف مواد مخدر حمایت می‌کند شامل خانواده، مذهب، سیاست دولت، دستگیری پلیس وشیوع مواد مخدر است (تاجری، احدی و جمهری، ۱۳۹۱). ازاین رو تمامی مدل‌های درمانی به اهمیت شناسایی عوامل مربوط به بازگشت مجدد واقف هستند و باتوجه به آثار منفی اعتیاد برخانواده و جامعه و تاثیر عوامل فرهنگی بر موضوع که در شهر خرم‌آباد انجام نشده، این مسئله حائز اهمیت بوده و به ضرورت انجام پژوهش می‌توان پی برد. از این رو هدف پژوهش حاضر با استفاده از روش کیفی در یافتن پاسخ به این سوال است که عوامل موثر در بازگشت مجدد مصرف مواد در زنان بهبود یافته از اعتیاد شهر خرم‌آباد کدام است؟

روش

جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری

این پژوهش با رویکرد تحلیل محتوای کیفی مبتنی به روش تحلیل مضمون با الگوی کلایزی انجام گرفت. جامعه مورد بررسی را زنان دارای سوابق ترک و بازگشت مجدد به مواد مخدر در سال ۱۳۹۹، تشکیل دادند. ۱۸ نفر از زنان دارای سوابق ترک به روش نمونه‌گیری هدفمند و با بیشترین تنوع انتخاب شدند. روش جمع‌آوری داده‌ها، مصاحبه عمیق نیمه ساختاریافته بود. زمان مصاحبه‌ها بین ۳۰ تا ۴۵ دقیقه بود و تا رسیدن به غنای لازم و اشباع اطلاعاتی ادامه یافت. پس از انجام ۱۸ مصاحبه اطلاعات جدیدی حاصل نشد و تکرار داده‌های قبلی بودند. متن مصاحبه‌های ضبط شده بر روی نوار صوتی، کلمه به

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-06]

[DOI: 10.61186/etiadpajohi.17.68.47]

کلمه آنالیز محتوای کیفی نسخه برداری شد و با استفاده از روش کلایزی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. در روش کلایزی، ابتدا درک محتوای کلی از توصیفات ارائه شده توسط شرکت‌کنندگان پس از چندین بار خواندن مصاحبه‌های نوشته شده آنان انجام می‌شود، سپس جملات و عبارات مهم که مستقیما با هدف پژوهش مرتبط هستند استخراج می‌شوند و به معنای مهم هر یک از جملات و استخراج یک معنی مشترک از جملات پرداخته می‌شود. در گام بعد کدهای مشابه در یک زیر مقوله جای می‌گیرند و در پایان از کنار هم نهادن زیر مقوله‌های مشابه، مقوله‌های اصلی پژوهش (کدهای نهایی) آشکار می‌شوند. جریان تجزیه و تحلیل با اضافه شدن هر مصاحبه تکرار و کدها و طبقات اصلاح می‌گردد. جهت اعتبارسنجی مطالعه از معیارهای گوبا و لینکن[1] (۱۹۸۵) استفاده شد. معیارهای ورود به مطالعه شامل دامنه سنی۲۶ تا ۴۹ سال ساکن در کمپ بهزیستی و مشاوره کلانتری ۱۲ شهر خرم‌آباد، تجربه ترک مواد مخدر حداقل ۴ ماه، تجربه حداقل یک بار بازگشت مجدد، همچنین تمایل برای در اختیار گذاشتن تجارب خود و شرکت در مطالعه بودند. معیارهای خروج شامل عدم تمایل افراد جهت ادامه همکاری در مطالعه بود. جهت رعایت اصول اخلاقی، ضمن اخذ رضایت شفاهی از افراد جهت شرکت در مطالعه، به مشارکت‌کنندگان اطمینان داده شد که شرکت در مطالعه و ضبط مصاحبه‌ها به‌صورت اختیاری است. همچنین، اطلاعات آن‌ها به صورت محرمانه نزد پژوهشگر خواهد ماند و افراد در هر مرحله از پژوهش حق کناره‌گیری از مطالعه را خواهند داشت.

یافته‌ها

براساس یافته‌های جمعیت‌شناختی، ۱۱ نفر معادل ۶۱ درصد از زنان در بازه سنی ۳۳- ۲۶ سال، ۵ نفر معادل ۲۸ درصد در بازه سنی ۴۱- ۳۴ و ۲ نفر معادل ۱۱ درصد در بازه سنی ۴۲-۴۹ سال بوده‌اند. از بین افراد ۶ نفر معادل ۳۳/۳ درصد تحصیلات ابتدایی، ۴ نفر معادل ۲۲/۲ درصد تحصیلات راهنمایی و ۸ نفر معادل ۴۴/۵ درصد دیپلم داشتند. همچنین، ۳ نفر از زنان معادل ۱۷ درصد دست‌فروش، دو نفر معادل ۱۱درصد نظافت‌چی، هفت نفر معادل

1. Guba & Lincoln

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-06]

[DOI: 10.61186/etiadpajohi.17.68.47]

۳۹ درصد خانه‌دار، دو نفر معادل ۱۱ درصد متکدی و چهار نفر معادل ۲۲ درصد بیکار بودند. نکته قابل ذکر این است که زنان مورد بررسی در کنار مشاغل گزارش شده همه فروش مواد را نیز گزارش داده‌اند. عوامل موثر در بازگشت مجدد زنان بهبودیافته از اعتیاد به مواد مخدر در جدول ۱ نشان داده شده است.

جدول ۱: عوامل موثر در بازگشت مجدد زنان بهبودیافته از اعتیاد به مواد مخدر

مقوله نهایی	مقوله ثانویه	مقوله اولیه
عوامل روانی	خلق افسرده	احساس تنهایی و فکر خودکشی، گوشه‌گیری، بی‌علاقگی به رفت و آمد با فامیل، نشستن در یک جا به مدت طولانی، احساس پوچی و ناامیدی، بی‌معنا بودن زندگی، بی‌حوصلگی
	عدم تاب‌آوری	بی‌طاقتی برای مرگ همسر، عدم تحمل مشکلات و زندگی سخت، مرگ برادر، گرفتن بچه‌ها از مادر، ازدواج مجدد ناموفق، طلاق گرفتن، ازدواج اجباری، ترس از آواره شدن
	وابستگی به مواد	علاقه به مصرف مواد، عدم تحمل نکشیدن مواد، وابستگی شدید به مواد، مصرف مواد در طول ترک، وسوسه برای مصرف مواد
عوامل اجتماعی	نداشتن حرفه و شغل مناسب	اسپنددودکردن سرچهارراه، بیکاری، دزدی از صندوق صدقات، خانه‌داری، دست فروشی، عادی شدن تکدی‌گری و گدایی
	تشویق به مصرف مواد توسط دوستان	ارتباط صمیمی با افراد معتاد، پیشنهاد مصرف مواد توسط دوستان، تفریحی بودن مصرف مواد در دورهمی‌ها، مواد رایگان در اختیار داشتن
	بی‌خانمان بودن	محیط ناسازگار و فرار از خانه، نداشتن سرپناهگاه، نداشتن جایگاه در بین خانواده، معتاد کارتن خواب
خانواده ناکار آمد	خشونت و تحقیر	کتک خوردن توسط افراد خانواده، مورد اذیت قرار گرفتن توسط همسر، ننگ دانستن دختر معتاد، نبود احترام و حرمت در خانواده، تحقیر شدن، مایه ننگ دانستن
	گسست پیوندهای عاطفی	حامی نبودن خانواده، نبود آغوش گرم درخانواده، عدم پذیرش از سوی خانواده،
	خانواده مصرف‌کننده مواد	عدم دریافت محبت و عاطفه نسبت به دیگر اعضای خانواده، عدم کنترل و نظارت خانواده، نبود ارتباط عاطفی بین والدین، سر خورده شدن توسط فامیل و رفتار نامناسب آشنایان
		مصرف مواد با همسر، خرید مواد برای پدر، زندگی با خانواده درگیر اعتیاد، همسر مواد فروش

سال هفدهم، شماره ۶۸، تابستان ۱۴۰۲
Vol. 17, No. 68, Summer 2023
[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-06]
[DOI: 10.61186/etiadpajohi.17.68.47]

جدول ۱: عوامل موثر در بازگشت مجدد زنان بهبودیافته از اعتیاد به مواد مخدر

مقوله نهایی	مقوله ثانویه	مقوله اولیه
ترک ناموفق	عدم مهارت نه گفتن	دارا نبودن مهارت نه گفتن، فاقد قدرت نه گفتن برای از چشم نیفتادن، احساس شرمساری از عدم مصرف مواد در جمع دوستان
	عدم انگیزه و اراده	نداشتن انگیزه و اراده، قطع سریع درمان، پیروی نکردن از توصیه‌های درمانی، ترک به اجبار مادر، معرفی کمپ توسط دیگران
	نبود شرایط مناسب در کمپ	سخت بودن کمپ و فکر فرار، عدم پیگیری مشکلات فرد ترک کرده بعد از مرخصی از کمپ توسط روان شناس، عدم داشتن مربی مناسب و راهنمای خوب

در ادامه، مفاهیم طبقات مختلف بررسی و تشریح شد.

مقوله اصلی اول: عوامل روانی

اکثر مشارکت‌کنندگان از مسائل روانی بسیار سخن گفتند، در همین زمینه مشارکت‌کننده شماره ۴ می‌گوید: در زندگی سختی‌های زیادی کشیدم، بعد از مرگ همسرم اوضاع بدتر شد دیگه هیچ کسی را نداشتم، واقعا تنها شده بودم و حال روحی خوبی نداشتم، می‌خواستم تنها باشم و حوصله هیچ کس را نداشتم. مشارکت‌کننده شماره ۱ نیز می‌گوید: ۷ تا بچه بودیم اوضاع مالی خوبی هم که نداشتیم کم سن و سال بودم که به اجبار پدرم ازدواج کردم با مردی که علاقه‌ای بهش نداشتم. اونم فقط به خاطر اینکه یه نون خور از خانواده کمتر بشه. کاری ازدستم برنمی‌آمد، چه زندگی بود اخه! حداقل این جور یکم از زندگی دور می‌شدم، بعد هم که ترک کردم نتونستم دوام بیارم و رفتارهای شوهرم تحمل کنم؛ همش سرکوب و کتک کاری؛ که در این مورد فرد ازدواج اجباری خود را دلیل مصرف مواد می‌داند. درواقع، خلق افسرده، عدم تاب‌آوری و وابستگی به مواد از عواملی بودند که مصاحبه‌شوندگان به آنها اشاره می‌کردند و این مقوله اصلی را شامل می‌شود.

مقوله اصلی دوم: عوامل اجتماعی

این مقوله به عوامل بیرونی همچون بی‌خانمان بودن، نداشتن حرفه و شغل و مناسب و تشویق دوستان به مصرف مواد اشاره می‌کند که فرد را مجدد به سمت مصرف مواد هدایت می‌کند. فرد شماره ۹ دوستان نامناسب که خودشان هم درگیر مصرف هستند را

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-06]

[DOI: 10.61186/etiadpajohi.17.68.47]

عامل بازگشت مجدد بیان می‌کند. مصاحبه‌شونده شماره ۹ در این باره می‌گوید: آخرهفته همه دوستان توی باغ جمع می‌شدیم و همه چی فراهم بود واسه کشیدن مواد، اگر نمی‌کشیدم خیلی زشت بود، مهمونی بود و نمی‌شد نکشم انگار خودمو ازشون جدا می‌کردم، بقیه هم اصرار می‌کردن. چندبار اولش رد کردم ولی اخرش منم همراهشون شدم.

مقوله اصلی سوم: خانواده ناکارآمد

خشونت و تحقیر، گسست پیوندهای عاطفی و خانواده مصرف‌کننده مقوله اصلی سوم را شامل می‌شوند. نقش خانواده در گرایش به مصرف مجدد را نمی‌توان نادیده گرفت و خانواده از چندین راه نیز بر مصرف مواد تأثیر می‌گذارد. درواقع، وقتی فرد در خانواده‌ای معتاد بزرگ شود احتمال گرایش به مواد را هم دارد. مصاحبه شونده شماره ۶ بیان می‌کند: من از بچگی نه محبتی دیدم نه عاطفه، پدر و مادری که همیشه درحال دعوا بودن و بابایی که به‌خاطر کمتر شدن دعوا خیلی از شب‌ها نمیومد خونه و مامانی که حتی به‌خاطر نیومدن شوهرش دنباله بهانه بود تا ناراحتی خودشو روی سر ما خالی کنه و اخرش هم با کتک بخوابیم، مردم خانواده داشتن ماهم خانواده داشتیم. بنابراین، مصرف بی‌رویه مواد مخدر تابع روابط و برخورد نابهنجار والدین می‌باشد. کیفیت ارتباط و پیوندهای عاطفی اعضای خانواده بر میزان آسیب‌پذیری افراد تاثیرگذار است. به این معنا که رابطه اعضای خانواده با مصرف مواد مخدر همبستگی زیادی با بیگانگی از خانواده دارد. همچنین خانواده‌های درگیر مصرف خود به عنوان الگویی غیرقابل اجتناب محسوب می‌شود. از این رو اصلاح کارکردهای خانواده می‌تواند نتایج مفیدی دربرداشته باشد.

مقوله اصلی چهارم: ترک ناموفق

این مقوله شامل: عدم مهارت نه گفتن، عدم انگیزه و اراده و نبود شرایط مناسب در کمپ می‌شود. مصاحبه‌شونده شماره ۱۰ می‌گوید: اوضاع کمپ خیلی تعریفی نداشت! همینجوری ما درد می‌کشیم دیگه رفتار و شرایط کمپ هم اضافه‌تر شده بود.

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-06]

[DOI: 10.61186/etiadpajohi.17.68.47]

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از پژوهش حاضر مطالعه کیفی شناسایی عوامل موثر در بازگشت مجدد زنان بهبود یافته از اعتیاد به مواد مخدر بود. تحلیل مضمون نشان داد که عوامل موثر بازگشت زنان از اعتیاد به مواد مخدر در چهار مضمون اصلی دسته‌بندی می‌شود. اولین حیطه عوامل روانی هستند که در قالب سه مضمون فرعی شامل خلق افسرده، عدم تاب‌آوری، وابستگی به مواد قرار دارند. به باور رابینسون و بریج (۱۹۹۳) افراد مبتلا به عود برخلاف افراد ترک کرده توان نادیده گرفتن نشانه‌های مربوط به مواد را ندارند و این امر افزایش تمرکز روی نشانه‌ها را در پی داشته و وسوسه مصرف مواد را افزایش می‌دهد (مارتین، سیالی و ترپلن[1]، ۲۰۲۰). به نحوی که در تایید نقش مستقیم و غیرمستقیم افسردگی و سایر اختلالات روان‌شناختی ناگیاچ و همکاران (۲۰۱۶) در پژوهش خود فاکتورهای موثر بر بهبود و بازگشت مجدد در وابستگی به الکل و مصرف مواد را وجود اختلالات خلقی می‌داند و به‌طور کلی سلامت روانی بیمار قبل از شروع درمان به عنوان عوامل فردی را حائز اهمیت دانسته و حتی اذعان داشته است که این عوامل تحت عنوان اختلالات همزمان که موجب بازگشت علائم بیماری می‌شوند مورد توجه بیشتری بوده و در این بین افسردگی به عنوان شایع‌ترین اختلال همزمان در اعتیاد مطرح است (چن، وانگ، لین، یانگ[2]، ۲۰۲۰).

تاب‌آوری، از مهارت‌های انطباقی است که موجب می‌شود فرد هنگام مواجهه با استرس، برای حل مشکلات و تطابق با آن از شیوه مناسبی استفاده نماید. از آنجایی که برای مقابله با استرس‌های مختلف راه‌های گوناگون و متنوعی از جمله برنامه‌ریزی برای حل عامل استرس‌زا، انتقال احساس محرومیت به سایرین، سیگار کشیدن، بیشتر خوابیدن، فکر کردن به عوامل مثبت، استفاده از داروهای آرام‌بخش، مشورت با دیگران وجود دارد، تعدادی از این روش‌ها مثبت و تعدادی روش‌های منفی مقابله با استرس هستند، پس گرایش به مواد مخدر و یا بازگشت مجدد به دلیل ضعف در مهارت‌های مقابله با استرس دور از ذهن نخواهد بود، که همسو با پژوهش فریور و

1. Martin, Scialli & Terplan
2. Chen, Wang, Lin & Yang

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-06]
[DOI: 10.61186/etiadpajohi.17.68.47]

میرهاشمی (۱۳۹۷) می‌باشد. آنها نشان دادند که براساس الگوی ارتباطی گفت و شنود همسران و سطح تاب‌آوری افراد می‌توان روی‌آوری مجدد به اعتیاد را پیش‌بینی کرد. چرا که فرد تاب‌آور با پرورش حس خودکارآمدی مسئولیت شخصی زندگی را می‌پذیرد، و با این احساس کنترل، برخوردی آگاهانه‌تر با استرس‌های زندگی خواهد داشت. همینطور؛ محمدی، جزایری، رفیعی، جوکار و پورشهباز (۱۳۸۵) در بررسی عوامل تاب‌آوری در افراد در معرض خطر مصرف مواد مخدر، ضمن تایید تاثیر متغیرهای خانوادگی و فردی بر تاب‌آوری، موید نقش واسطه‌ای متغیرهای فردی بین متغیرهای خانوادگی و تاب‌آوری در گرایش افراد به مصرف مواد مخدراذعان داشتند که مسیرهای تاب‌آوری گروه‌های سالم و مصرف‌کننده مواد متفاوت می‌باشند. رویستو و کنتادر[1] (۲۰۱۹) با بررسی پیش‌آیندهای گرایش به مواد مخدر، استرس‌زاهای فردی–محیطی را موثر و عمیق گزارش دادند. به عبارتی ناکارآمدی این افراد در مقابل استرس‌های زندگی در بلند مدت پیامدهای منفی همچون افسردگی، اضطراب و راهبردهای جانشین و کاذب جهت تسکین موقت مانند مصرف الکل، سیگار و مواد مخدر خواهد داشت، این ناتوانی و ضعف افراد، درصورتی که پس از ترک مواد مخدر همچنان به‌عنوان یک مشکل فردی باقی بماند، سازه‌ای موثر در پیش‌بینی بازگشت مجدد خواهد بود. از سوی دیگر، وابستگی به مصرف مواد یک نوع خوددرمانی برای کاهش احساس گناه، عصبانیت و اضطراب است. این قبیل افراد معمولاً آستانه تحمل ناکامی پایینی دارند. داشتن احساس خشنودی و رضایت را نمی‌توانند به تأخیر بیندازند و آستانه تحمل درد نیز در آنها پایین است. مواد مخدر به علت اثرات فارماکولوژیک خود در مغز سبب پدیده‌هایی همچون وابستگی، تحمل، سندرم محرومیت و حساسیت می‌شود که این پدیده‌ها موجب ادامه مصرف و مزمن شدن اعتیاد در فرد می‌گردد (استراترن و مرتنز[2]، ۲۰۱۹). به‌طور کلی وابستگی به مواد اپیوئیدی پایه‌های عصب – زیست‌شناختی دارد و در ابتلا به اعتیاد و مصرف مجدد مواد، این واکنش‌های مغزی و نیز مسائلی مانند یادگیری و شرطی شدن دخالت

1. Ruisoto & Contador
2. Strathearn & Mertens

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-06]

[DOI: 10.61186/etiadpajohi.17.68.47]

دارنـــد (تئودور و استرن[1]، ۲۰۰۰). در پدیده بازگشت افزون بر علل گـــرایش و مـــصرف اولیـه، علائم نشانگان قطع نیـز دخالـت دارنـد، بـه ویـژه تغییـرات پایـداری کـه قطـع مـــواد، در ســـامانه دوپامینرژیک، مراکز پاداش مغز (هسته آکومبنس)، سامانه اوپیوئید درونی و گیرنـده‌هـای آنهـا و سـایر پـروتئین‌هـای داخـل سـلولی به‌وجـود مـی‌آورنـد، ناخشـنودی خلقی، تحریک‌پذیری و بی‌ثباتی خلقـــی را به دنبال داشـته و عطش برای مصرف دوبـاره را در فرد معتاد ایجاد مـی‌کننـد (نستلرو لوسچر[2]، ۲۰۱۹). در تایید این تبیین قریشـی‌زاده و ترابی (۱۳۸۱) در پژوهش خود تحت عنوان بررسـی عوامل مؤثر در وابستگی به مواد مخدر بیان داشتند که احساس وابستگی، ناتوانی در تحمل علائم ترک، اثرات عدم مصـرف مواد، رفع اضـطراب و ناراحتی، ایجاد اعتماد به نفس و ایجاد تمرکز، توانایی فکر و کار کردن در شـروع مصـرف از عوامل مؤثر در مصـرف دوباره پس از دوره‌های قطع هستند. استفاده از مواد مخدر نه تنها ممکن است باورها و انتظارات مثبتی را درباره اثر مواد مخدر به وجود آورد، بلکه موجب به دسـت آوردن دانش و آگاهی در رابطه با پیامدهای شـناختی نامطلوب، خود می‌تواند زمینه‌ساز تثبیت و ایجاد احساس عمیق و دلبسـتگی در فرد گردد (چیاپینی، گیرگیس، جان،کروکری و اسـچیفانو[3]، ۲۰۲۰). یکی از دلایل اصـلی گرایش به مصـرف مواد این اسـت که افراد از مواد برای تنظیم دامنه گسترده‌ای از رویدادهای شـناختی استفاده می‌کنند. به بیان دیگر تخریب هیجان‌ها موجب بروز هیجانات اولیه مثل آسیب، فقدان، گناه، ترس و سـرگشـتگی می‌شـوند. این هیجانات نیز به‌صورت بالقوه می‌توانند به درون‌نگری منتهی شوند و فرد به دنبال بازگشت به انسجام و رهایی از این حالت ناخوشـایند باشـد. در این مرحله، فردی که مدیریت درسـت روی شـناخت خود داشـته باشـد، می‌تواند به‌صـورت نرمال پیش‌آیندها و پس‌آیندهای رفتاری منجر به وابستگی را شـناسـایی و انسـجام دهد یا این که در اثر مدیریت ضـعیف به‌صـورت غیرمعمول انسجام یابد. این راهبرد تثبیت شده و ماندگار بر کل مسیرهای تصمیم‌گیری فرد

1. Theodore & Stern
2. Nestler & Lüscher
3. Chiappini, Guirguis, John, Corkery & Schifano

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-06]

[DOI: 10.61186/etiadpajohi.17.68.47]

مصـرف‌کننده اثرگذار خواهد بود و تبیین موثر جهت ربط معنادار وابسـتگی با گرایش به مصرف مجدد مواد مخدر می‌باشد (گنزل و چارگو[1]، ۲۰۲۳).

مقوله دوم نیز به عوامل اجتماعی اشـاره دارد که در قالب سـه مضـمون فرعی شـامل نداشتن حرفه و شغل مناسب، تشویق به مصرف مواد توسط دوستان و بی‌خانمان بودن قرار دارد. فقدان حرفه و مهارت شـغلی حاکی از آن اسـت که نیافتن شـغل مناسـب و در نهایت اقتصـاد ضـعیف یکی از عوامل بازگشـت می‌باشـد. این یافته‌ها با نتایج پژوهش نعمتی سـوگلی‌تپه و خالدیان (۱۴۰۱)؛ غلامی‌آبیز، عنایت و خسـروی (۱۳۹۹) و خمرنیا و پیوند (۱۳۹۷) همسـو می‌باشـد. همچنین، این یافته همسـو با پژوهش اسـلامی، طالبی، مهدی پور خراسانی و کاظمی (۱۳۹۴) است که در پژوهش خود تحت عنوان تأثیر بیکاری بر گرایش مجدد معتادان بهبودیافته به مواد نشـان دادند؛ بیکاری، عدم حمایت از سـوی خانواده و جامعه، ناآگاهی و وجود مصرف‌کننده در میان اطرافیان فرد از عوامل تأثیرگذار بر گرایش مجدد افراد به مصـرف مواد مخدر می‌باشـد. همچنین نوری و بابائیان (۱۳۹۴) در پژوهش خود تحت عنوان شناخت تاثیر بیکاری بر گرایش به مواد مخدر نشان دادند که بین عوامل سه‌گانه مورد مطالعه در راستای بیکاری و اعتیاد به مواد مخدر یعنی نابرابری در فرصت‌های شغلی، فقر فرهنگی ناشی از بیکاری، فقر مادی ناشی از بیکاری، هر سه مؤلفهٔ اقتصادی بر روی گرایش به اعتیاد جوانان اثر داشـته اسـت. همچنین موگال[2] (۲۰۱۸) نیز در پژوهش خود در زمینه عود مجدد به نقش بیکاری پرداخته اسـت و نشـان داد یکی از علل مهم و شناخته شده عود مصرف مواد، بیکاری است. همچنین پتروا، زاوارزینا، کیتونوا و کوزاکو[3] (۲۰۱۵) در پژوهش خود تحت عنوان عوامل اجتماعی و شخصی عود مجدد در افراد بهبود یافته نشـان دادند که عوامل روان‌شـناختی فردی (اسـتراتژی‌های مقابله‌ای، جابجایی توجه، کنترل خود، پرخاشگری) از جمله عوامل موثر در بازگشت مجدد شناسایی شدند. همچنین نشان دادند که عوامل بیرونی (اجتماعی) و درونی (شخصی) بیشترین ارتباط را با بازگشت مجدد دارند. بنابراین، در معرض مواد قرار گرفتن، بیانگر لزوم توجه بیشـتر به محیط

1. Guenzel & McChargue
2. Mughal
3. Petrova, Zavarzina, Kytianova, & Kozyakov

سال هفدهم، شماره ۶۸، تابستان ۱۴۰۲
Vol. 17, No. 68, Summer 2023

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-06]

[DOI: 10.61186/etiadpajohi.17.68.47]

داخل منزل، محل زندگی و کار فردی است که تازه ترک کرده است. بر اساس مدل بوم‌شناختی مصرف مواد، فضای خانواده، محیط کار، شیوه زندگی و پیوستن فرد به گروه دوستان سابق، در مصرف مجدد مواد موثر است (چران وکرچاو دی اگزائرد، ۲۰۲۱). همچنین، فردی که استرس‌های محیطی وارد بر او از قابلیت‌های سازگاری‌اش فزونی یابد در معرض خطر مصرف مجدد مواد قرار می‌گیرد (کوب واسکچولین[1]، ۲۰۱۹). از آنجا که مصرف‌کنندگان مواد برای گرفتن تایید رفتار خود از دوستان، سعی می‌کنند آنان را وادار به همراهی با خود نمایند در بازگشت اعتیاد نقش مهمی دارند. ارتباط و دوستی با افراد مبتلا به مصرف مواد، عامل مستعدکننده قوی و مهمی برای بازگشت اعتیاد فرد است و ممکن است هر پیشرفتی را که در درمان حاصل شود را از بین ببرد (کیم، مین، مین، لی و یو[2]، ۲۰۱۸). این یافته همسو با پژوهش شرق، شکیبی، نیساری و آلیلو (۱۳۹۰) می‌باشد که در بررسی عوامل مؤثر بر بازگشت اعتیاد از دیدگاه معتادین مراجعه‌کننده به مراکز نشان دادند در زمینه عوامل اجتماعی، وجود دوستان معتاد در بین سایر عوامل دارای بیشترین اهمیت بوده است. همچنین ساندها، چودهاری و کومار[3] (۲۰۱۹) نشان دادند که فقر، دسترسی آسان به مواد مخدر، سطح تحصیلات پایین، فشارهای گروه همسالان و عدم پیگیری درمان به‌عنوان رویکردهای اساسی در عود مشخص شدند. مرادی و صفاریان (۱۳۹۸) در پژوهش خود تحت عنوان علل اجتماعی مرتبط با اعتیاد به مواد مخدر نشان دادند که گرایش‌های دینی، تأثیر دوستان، اعتماد به نفس و احساس محرومیت نسبی تاثیری کاهنده بر گرایش به مواد مخدر دارند و این خود بیانگر توجه به این سازه در رفتارهای پرخطر اجتماعی– فردی می‌باشد. براساس نظریه یادگیری اجتماعی مصاحبت با همسالان منجر به یادگیری رفتار، تقلید و کسب نگرش‌ها و رفتارهای همسالان می‌شود که از مکانیزم‌های یادگیری هستند؛ براین اساس، افراد از طریق مصرف مواد تحت تاثیر تشویق دوستان و همسالان خود سعی می‌کنند موقعیت اجتماعی خود را در گروه افزایش دهند. زمانی که فرد نتواند احترام لازم

1. Koob & Schulkin
2. Kim, Min, Min, Lee & Yoo
3. Sandhu, Choudhary & Kumar

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-06]

[DOI: 10.61186/etiadpajohi.17.68.47]

را دریافت نماید از طریق انجام رفتارهای بزهکارانه که مورد تایید گروه اجتماعی که در آن قرار دارد، این احترام را کسب می‌نماید. آموزش برخی از مهارت‌های اجتماعی مانند آموزش مهارت‌های حل‌مسئله، آموزش مهارت‌های مربوط به تصمیم‌گیری، آموزش مهارت جرأت‌مندی و ابراز وجود، ارائه اطلاعات لازم در زمینه مواد و اثرات آن، آموزش شیوه‌های دوست‌یابی و روابط مثبت با همسالان در مقابله با مصرف و بازگشت مجدد می‌تواند مفید واقع شود (بخشش بروجنی، هاشمی و فرج نیری، ۱۳۹۸).

در مقوله سوم نیز به خانواده ناکارآمد در قالب سه موضمون فرعی شامل خشونت و تحقیر، گسست پیوندهای عاطفی، خانواده مصرف‌کننده مواد اشاره شده است. این یافته‌ها همسو با پژوهش احمدپناه، حقیقی، بهفر، مرادی و نظری بدیع (۱۳۹۷) است که در بررسی عوامل مؤثر در بازگشت در افراد وابسته به مصرف مواد مخدر نشان دادند عوامل خانوادگی و مصرف مواد در یکی از اعضای خانواده، عوامل اجتماعی و وجود دوستان معتاد بالاترین گزارش از گرایش به مصرف مجدد در بین معتادین بوده است. به عبارتی سطح تمایزیافتگی افراد مورد مطالعه پایین بوده که باعث می‌شود رابطه بیشتری با افراد معتاد دیگر داشته باشند. خانواده ناکارآمد، در حالی می‌باشد که در مبانی نظری تحقیقات مربوط به مصرف مواد مخدر نشان داده شده که در اکثر اوقات خانواده‌ها از اوضاع و احوال فرزندان خویش غافل و از علائم مصرف مواد مخدر نیز بی‌خبر می‌باشند (ونکاتش، سیکس، چان، تانگ و هو[1]، ۲۰۱۹). همچنین، نظارت و کنترل لازم را بر معاشرت‌های فرزندان ندارند و همین امر باعث گرایش فرد به گروه‌های دوستی جهت تامین نیاز به هیجان می‌شود و این بیانگر سوءکار کرد خانواده است (می‌یر، ایساکس، ال-شاهوی، بورلئو و وچسبرگ[2]، ۲۰۱۹). در واقع ارتباطات گسسته خانوادگی و فقدان نظارت درست بر رفتار فرزندان عاملی قدرتمند در ناتوانی فرزند در تشخیص درست و غلط و ورود به مسیر پر فراز و نشیبی است که در نتیجه روابط گسسته خانوادگی ایجاد می‌شود. در این راستا کیانی‌پور و پوزاد (۱۳۹۱) نشان دادند که مرزهای خانوادگی گسسته،

1. Venkatesh, Sykes, Chan, Thong & Hu

2. Meyer, Isaacs, El-Shahawy, Burlew & Wechsberg

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-06]

[DOI: 10.61186/etiadpajohi.17.68.47]

باعث بازگشت اعتیاد در مصرف‌کنندگان می‌شود که با نتایج بدست آمده همسو می‌باشد. در واقع براساس بیانات فوق می‌توان نشان داد که موفق شدن یا نشدن یک فرد در ترک مواد، طبق نظریه سیستمی خانواده بر موفقیت و یا عدم موفقیت خانواده نیز تأثیر می‌گذارد (عباس پور و قنبری، ۱۳۹۹). در واقع، درصورتی که خانواده کارکرد ضعیفی داشته باشد، فرد معتادی که حتی، برای مدت کوتاهی ترک کرده باشد، با همنوایی با گروه‌ها و افراد معتاد دیگر، همنوایی خانواده را کاهش می‌دهد و احتمال این که مجدد به مصرف مواد روی آورد، افزایش می‌یابد (نازک‌تبار و شربت اوغلی اصل، ۱۳۹۸).

همچنین نتایج نشان داد مقوله چهارم ترک ناموفق است که درقالب سه مضمون فرعی شامل عدم مهارت نه گفتن، عدم انگیزه و اراده، نبود شرایط مناسب در کمپ بود. ترک ناموفق حاکی از آن است که بیشترین ریزش درمان در شش ماه اول بوده و بیش از ۶۰ درصد افراد در این مدت دچار بازگشت به اعتیادشده‌اند که این نشان دهنده لزوم توجه به این دوره است (ایت-دود[1] و همکاران، ۲۰۱۹). عدم حمایت اجتماعی که منشأ آن خانواده، دوستان و جامعه است، باعث کاهش مقاومت فرد در مقابل استرس‌های محیطی می‌شود و می‌تواند به بازگشت و مصرف مواد منتهی گردد و این بیانگر ضعف کمپ‌های ترک اعتیاد جهت ارائه خدمات روان‌شناختی اصولی و تعهد به اصول درمانی مناسب است. آمارهای گسترده در حوزه بازگشت مجدد بیانگر این حقیقت است که اجبار در ترک مواد مخدر، با هر کیفیت که صورت بگیرد میزان بازگشت در معتادین را افزایش خواهد داد. این یافته همسو با پژوهش کوهستانی، شجاع و نبوی (۱۳۹۲) است که در بررسی عوامل موثر بر لغزش در بیماران تحت درمان نشان دادند؛ سن، دوز مصرف و دفعات مصرف روزانه، وجود دردهای مزمن جسمی، معاشرت با دوستان معتاد و کمپ نامناسب با لغزش از نظر آماری رابطه وجود دارد. همچنین ساندها و همکاران (۲۰۱۹) در پژوهشی تحت عنوان مطالعه مقطعی در مورد انگیزه ترک و پرهیز از مصرف و عوامل موثر در بازگشت مجدد نشان دادند که بیشترین دلایل بازگشت مجدد مربوط به فقر، دسترسی آسان به مواد مخدر، سطح تحصیلات پایین‌تر، فشارهای گروه همسالان و عدم

1. Ait-Daoud

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-06]

[DOI: 10.61186/etiadpajohi.17.68.47]

پیگیری درمان به‌عنوان رویکردهای اساسی در بازگشت مجدد بوده است. این تبیین بیانگر لزوم توجه به درمان‌های همه جانبه تخصصی از سوی مراکز ترک اعتیاد است، چرا که متخصصین متفق بر این نظرند که گرایش به اعتیاد و بازگشت مجدد تحت یک عامل خاص قرار نمی‌گیرد و به عنوان یک مشکل جهان‌شمول مبتنی بر مجموعه نامشخصی از دلایل است.

براساس نتایج پژوهش حاضر، دوره‌های درمانی به تنهایی برای بازگشت موفق بیمار به خانواده و جامعه کفایت نمی‌کنند چرا که فرصت کافی برای آماده کردن فرد مبتلا به مصرف مواد را برای تغییر فراهم نمی‌کند. مداومت در ارائه مراقبت و حمایت‌های اجتماعی جهت جلوگیری از بازگشت مجدد به مصرف مواد ضرورت دارد. درصورتی‌که اکثر برنامه‌های درمانی، خدمات و حمایت‌های پس از ترخیص را پیش‌بینی نمی‌کنند یا به درستی انجام نمی‌دهند. از جمله این خدمات می‌توان به آموزش مهارت‌های پیشگیری از بازگشت مجدد، خدمات فردی و خانوادگی، ارزیابی مداوم از وضعیت فرد و شغل و مسکن او، ارزیابی از رفت و آمدها، آموزش مهارت نه گفتن، آموزش مهارت اجتماعی و تماس تلفنی اشاره کرد (قره‌داغی و همکاران، ۱۴۰۱). براساس یافته‌های پژوهش می‌توان گفت عوامل متعددی جهت بازگشت مجدد به مصرف مواد مخدر وجود دارد، بنابراین تدوین برنامه‌ها و مداخله‌های چند بعدی و رسیدگی به حیطه‌های مختلف زندگی این گروه از زنان از طریق ایجاد و گسترش مراکز ارائه دهنده خدمات و مناسب کردن شرایط و پیگیری‌های لازم، آموزش مهارت‌های فردی جهت جرأت‌مندی و تشویق آنان جهت ایجاد انگیزه و جزم اراده برای ترک موفق و عدم بازگشت آنان به مواد ضرورت دارد.

از محدودیت‌های مطالعه حاضر، میتوان به جامعه آماری اشاره داشت که صرفاً زنان بهبود یافته دارای بازگشت مجدد ساکن شهر خرم‌آباد بودند. همچنین با توجه به هدفمند بودن نمونه‌گیری که به صورت غیرتصادفی می‌باشد، از وجود خطا عاری نیست. به پژوهشگران پیشنهاد می‌شود این پژوهش در مناطق جغرافیایی و با فرهنگ و رسوم دیگر با درنظر گرفتن طبقه اجتماعی و شرایط اقتصادی و مصاحبه شوندگان مجرد انجام شود. همچنین پیشنهاد می‌گردد مقوله معنویت به عنوان یکی از عوامل موثر در پیشگیری و عود

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-06]

[DOI: 10.61186/etiadpajohi.17.68.47]

مجدد بررسی شود. یافته‌های این پژوهش می‌تواند مورد استفاده سازمان‌ها و مجریان این حوزه جهت جلوگیری از بازگشت مجدد به مصرف مواد قرار گیرد.

منابع

احمدپناه، محمد؛ حقیقی، محمد؛ بهفر، محمد؛ مرادی، عباس و نظری بدیع، مرضیه (۱۳۹۷). بررسی عوامل مؤثر بر عود در افراد وابسته به سوءمصرف موادمخدر: مطالعه موردی مراجعه‌کنندگان به انجمن معتادان گمنام شهرستان ملایر. *مجله مراقبت پرستاری و مامایی ابن‌سینا*، ۲۶(۴)، ۲۴۷-۲۵۶.

اسلامی، بهروز؛ طالبی، محمدعلی؛ مهدی پور خراسانی، ملیحه و کاظمی، اعظم (۱۳۹۴). *تأثیر بیکاری بر گرایش مجدد معتادان بهبود یافته به مواد مخدر در شهر یزد*. اولین کنگره علمی پژوهشی سراسری توسعه و ترویج علوم تربیتی و روانشناسی، جامعه شناسی و علوم فرهنگی اجتماعی ایران،تهران.

بخشش بروجنی، میکائیل؛ هاشمی، تورج و فرج نیری، سپیده (۱۳۹۸). پیش‌بینی رفتارهای پرخطر براساس هم‌نشینی با همسالان بزهکار، افسردگی و حل مسئله. *فصلنامه اعتیادپژوهی*، ۱۳(۵۳)، ۲۳۵-۲۵۲.

تاجری، بیوک؛ احدی، حسن و جمهری، فراهاد (۱۳۹۱). بررسی تاثیر درمان شناختی رفتاری بر پرهیز، وسوسه، عود و تغییر نگرش معتادین شیشه. *فصلنامه مطالعات روانشناسی بالینی*، ۷(۲)، ۲-۲۰.

خالدیان، محمد (۱۳۹۶). بررسی اثربخشی معنادرمانی به شیوه گروهی بر ارتقا سرمایه روان‌شناختی افراد معتاد. *پژوهش‌های دانش انتظامی*، ۷۶، ۱۲۰-۱۰۳.

خمرنیا، محمد و پیوند، مصطفی (۱۳۹۷). علل بازگشت به اعتیاد به مواد مخدر و راهکارهای پیشنهادی به مراجعه‌کنندگان به مراکز ترک اعتیاد: یک مطالعه کیفی. *مجله دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان*، ۱۷(۶)، ۵۲۳-۵۳۸.

راطق، مسعود و فرهادی، هادی (۱۳۹۸). بررسی کیفی علل عود مواد در معتادان. *فصلنامه علمی اعتیادپژوهی*، ۱۳(۵۳)، ۱۹۷-۲۱۶.

زارع، حسین و شریفی ساکی، شیدا (۱۳۹۵). اثربخشی برنامه مداخله‌ای فراشناختی ولز بر کاهش افکار ناکارآمد در معتادین با سوء مصرف مواد. *اعتیاد پژوهی*، ۱۰(۳۷)، ۱۸۹- ۱۷۵.

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-06]

[DOI: 10.61186/etiadpajohi.17.68.47]

شرق، علی؛ شکیبی، علی؛ نیساری، رقیه و آلیلو، لیلا (۱۳۹۰). بررسی عوامل مؤثر بر عود اعتیاد از دیدگاه معتادین مراجعه‌کننده به مراکز. *مجله مطالعات علوم پزشکی*، ۲۲(۲)، ۱۳۶-۱۲۹.

عباس پور، ذبیح اله و قنبری، زهرا (۱۳۹۹). اثربخشی درمان خانواده محور بر نگرش به مصرف مواد در دانش‌آموزان دختر با اختلال مصرف مواد. *فصلنامه اعتیاد پژوهی*، ۱۴(۵۷)، ۱۷۱-۱۸۶.

غلامی آبیز، محسن؛ عنایت، حلیمه و خسروی، رقیه (۱۳۹۹). تجربه زیسته زنان از خانواده نابسامان در فرایند اعتیاد. *فصلنامه علمی اعتیاد پژوهی*، ۱۴(۵۸)، ۱۱۳-۱۴۲.

فریور، مژگان و میرهاشمی، مالک (۱۳۹۷). پیش‌بینی احتمال روی‌آوری مجدد به مصرف مواد مخدر براساس تاب‌آوری و الگوهای ارتباطی همسران افراد معتاد. *اعتیاد پژوهی*، ۱۲(۴۶)، ۸۷ -۱۰۰.

قاسم زاده، داود (۱۴۰۲). مطالعه کیفی علل و زمینه‌های اختلال مصرف مواد در بین دانش‌آموزان شهر تبریز. *اعتیاد پژوهی*، ۱۷(۶۷)، ۱۰۱-۱۲۶.

قره داغی، شکرالله؛ یحیی زاده پیر سرایی، حسین؛ ذکایی، محمد سعید و آقابخشی، حبیب (۱۴۰۱). فهم و شناخت مسائل و نیازهای نوجوانان وابسته به مواد محرک. *فصلنامه علمی اعتیادپژوهی*، ۱۶(۶۶)، ۲۲۲-۱۹۳.

قریشی زاده، سید محمد علی و ترابی،کتایون (۱۳۸۱). بررسی عوامل موثر در وابستگی به مواد مخدر در مراجعه‌کنندگان به مرکز خود معرف تبریز. *اندیشه و رفتار*، ۲۹، ۶۷-۵۲.

کوهستانی، زینب؛ شجاع، محمد و نبوی، سید حمید (۱۳۹۲). بررسی عوامل موثر بر لغزش در بیماران تحت درمان در مراکز ترک اعتیاد شهر اسفراین. *مجله دانشگاهی علوم پزشکی خراسان شمالی*، ۵، ۱۱۵۱- ۱۱۴۵.

کیانی پور، عمر و پوزاد، اکرم (۱۳۹۱). بررسی نقش عوامل موثر در ترک اعتیاد. *فصلنامه علمی اعتیادپژوهی*، ۶(۲۲)، ۳۹-۵۴.

محمدی، مسعود؛ جزایری، علیرضا؛ رفیعی، امیر حسن؛ جوکار، بهرام و پور شهبازی، عباس (۱۳۸۵). بررسی عوامل تاب‌آوری در افراد در معرض خطر سومصرف مواد *مخدر. روانشناسی دانشگاه تبریز*، ۲(۳۰)، ۵۰-۳۳.

مرادی، علی و صفاریان، محسن (۱۳۹۸). علل اجتماعی مرتبط با اعتیاد به مواد مخدر: مورد مطالعه جوانان شهر کرمانشاه. *فصلنامه مطالعات مبارزه با مواد مخدر*، ۱۱(۴۱)، ۲۸-۵۷.

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-06]

[DOI: 10.61186/etiadpajohi.17.68.47]

مقدم، محمدحسین (۱۴۰۱). کندوکاوی در بسترهای خانوادگی و پیامدهای پدیده اعتیاد در بین مردان در شهر اهواز. *فصلنامه علمی اعتیادپژوهی*، ۱۶(۶۶)، ۱۴۵-۱۷۰.

نازک تبار، حسین و شربت اوغلی اصل، هایده (۱۳۹۸). مقایسه کارکرد خانواده، سلامت روان و عزت نفس در بین معتادان زن موفق و ناموفق ترک اعتیاد. *پژوهش های انتظامی - اجتماعی زنان و خانواده*، ۷(۲)، ۱۷۶-۱۹۲.

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

نوری، رضا و بابایان، علی (۱۳۹۵). شناخت تاثیر بیکاری در گرایش جوانان به اعتیاد با تاکید بر عوامل جمعیت شناختی شهر همدان. *دانش انتظامی همدان*، ۳(۱۰)، ۱۰۱-۱۳۴.

References

Ait-Daoud, N., Blevins, D., Khanna, S., Sharma, S., Holstege, C. P., & Amin, P. (2019). Women and addiction: an update. *Medical Clinics*, 103(4), 699-711.

Arlappa, P., Jha, SH., & Jayaseeli, S. (2019). Impact of Addication on Family: An Exploratory Study With Reference to Slums in Kolkata. *Current research of social science*, 2(1), 58-71.

Chen, H. C., Wang, J. Y., Lin, Y. L., & Yang, S. Y. (2020). Association of internet addiction with family functionality, depression, self-efficacy and self-esteem among early adolescents. *International journal of environmental research and public health*, 17(23), 8820-8845.

Cheron, J., & Kerchove d'Exaerde, A. D. (2021). Drug addiction: from bench to bedside. *Translational psychiatry*, 11(1), 1-14.

Chiappini, S., Guirguis, A., John, A., Corkery, J. M., & Schifano, F. (2020). COVID-19: the hidden impact on mental health and drug addiction. *Frontiers in psychiatry*, 11, 767-788.

Guba, E. G., & Lincoln,. Y. S. (1985). *Naturalistic inquiry* (Vol. 75). Beverly Hills, CA: Sage.

Guenzel, N., & McChargue, D. (2023). *Addiction Relapse Prevention*. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2023 Jan–. PMID: 31855344.

Hardy, R., Fani, N., Jovanovic, T., & Michopoulos, V. (2018). Food addiction and substance addiction in women: Common clinical characteristics. *Appetite*, 120, 367-373.

Kim, H. J., Min, J. Y., Min, K. B., Lee, T. J., & Yoo, S. (2018). Relationship among family environment, self-control, friendship quality, and

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-06]

[DOI: 10.61186/etiadpajohi.17.68.47]

adolescents' smartphone addiction in South Korea: Findings from nationwide data. *PloS one*, 13(2), 1-12.

Kohlmeier, G. M. (2019). *Study of the Impact of Adolescent Perceived Parenting Traits on the Development of Borderline, Narcissistic, and Histrionic Personality Disorders Based on Millon's Biopsychosocial Theory*. Doctoral dissertation, Adler University.

Koob, G. F., & Schulkin, J. (2019). Addiction and stress: an allostatic view. *Neuroscience & biobehavioral reviews*, 106, 245-262.

Martin, C. E., Scialli, A., & Terplan, M. (2020). Addiction and depression: unmet treatment needs among reproductive age women. *Maternal and child health journal*, 24(5), 660-667.

Mazure, C. M., & Fiellin, D. A. (2018). Women and opioids: something different is happening here. *The Lancet*, 392(10141), 9-11.

Meyer, J. P., Isaacs, K., El-Shahawy, O., Burlew, A. K., & Wechsberg, W. (2019). Research on women with substance use disorders: Reviewing progress and developing a research and implementation roadmap. *Drug and alcohol dependence*, 197, 158-163.

Mughal, A. S. (2018). Reasons of Relapse in Hindrance or Treatment in Substance Related Addictive Disorder: A Qualitative Study. *Journal of alcoholism & drug dependence*, 6(2), 1-7.

Nagaich, N., Radha, S., Neeraj, G., Sandeep, N., & Subhash, N. (2016). Factors affecting remission and relapse in alcohol dependence can they really predict. *Journal of liver research, disorders & therapy*, 2(3), 78-81.

Nestler, E. J., & Lüscher, C. (2019). The molecular basis of drug addiction: linking epigenetic to synaptic and circuit mechanisms. *Neuron*, 102(1), 48-59.

Oltean, I. I., Perlman, C., Meyer, S., & Ferro, M. A. (2020). Child mental illness and mental health service use: Role of family functioning (family functioning and child mental health). *Journal of Child and Family Studies*, 29(9), 2602-2613.

Perruci, L. G., Diehl, A., Da Silveira, B. V., Teixeira, J. A., Souza, J., Miasso, A. I., & Wagstaff, C. (2021). The emotional and psychiatric problems of adolescents on parole whose parents are substance users: A Brazilian cross-sectional study. *Journal of child health care*, 25(2), 253-267.

Petrova, H. A., Zavarzina, O. O., Kytianova, I. P., & Kozyakov, R. V. (2015). Social and personal factors of stable remission for people with drug addictions. *Psychology in russia*, 8(4), 126-137.

Ruisoto, P., & Contador, I. (2019). The role of stress in drug addiction. An integrative review. *Physiology & behavior*, 202, 62-68.

Sandhu, M., Choudhary, S., & Kumar, V. (2019). A Cross Sectional Study on Motivation to Quit and Abstain From Alcohol and Factors Affecting Relapse in Alcohol Use Disorders. *International journal of research and review*, 6(12), 442-448.

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-06]

[DOI: 10.61186/etiadpajohi.17.68.47]

Sharma, R., Martins, N., Tripathi, A., Caponnetto, P., Garg, N., Nepovimova, E., & Prajapati, P. K. (2020). Influence of family environment and tobacco addiction: A short report from a post-graduate teaching hospital, India. *International journal of environmental research and public health*, 17(8), 28-68.

Smith, M. D. (2020). Familial relational experiences of a child born into the midst of parental drug misuse and its longevity impact. *Child & family social work*, 25(2), 394-400.

Strathearn, L., Mertens, C. E., Mayes, L., Rutherford, H., Rajhans, P., Xu, G., & Kim, S. (2019). Pathways relating the neurobiology of attachment to drug addiction. *Frontiers in psychiatry*, 737, 1-10.

Theodore, A., & Stern, J. B. (2000). *Psychiatry, update and board preparation.* NewYork: Mc Graw Hill.

Venkatesh, V., Sykes, T., Chan, F. K., Thong, J. Y., & Hu, P. J. (2019). Children's Internet addiction, family-to-work conflict, and job outcomes: a study of parent-child dyads. *MIS quarterly*, 43(3), 903-927.

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-06]

[DOI: 10.61186/etiadpajohi.17.68.47]