

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

فرشته علی پور 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 خرم آباد 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 مشارکت کنندگان با حداکثر تنوع ۱۸ نفر با در نظر گرفتن شرایط ورود به عنوان مشارکت کننده انتخاب شدند. ابزار جمع آوری داده ها مصاحبه نیمه ساختار یافته بود و داده ها از طریق تحلیل محتوای کیفی تحلیل شدند. **یافته ها:** بر اساس تحلیل داده ها، 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. **نتیجه گیری:** با توجه به یافته های 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 می رسد با آگاهی از عوامل خطر بازگشت مجدد در زنان، می توان با تمرکز بر آنها اقدامات پیشگیرانه مناسبی را انجام داد.

کلیدواژه ها: 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:

مقدمه

امروزه اعتیاد^۱ 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 هیاتیت 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 و کرچاو دی اگزارد^۲، 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، ۱۵۵ تا ۲۵۰ میلیون نفر یا بین ۵/۳ تا ۷/۵ درصد

جمعیت جهان در بازه سنی ۱۶ تا ۶۴ سال از مواد مخدر یا روان گردان مانند کوکائین، تریاک، ماری جوانا استفاده می نمایند (کهلمی^۱، ۲۰۱۹).

وابستگی و مصرف مواد به عنوان اختلالی مزمن و عودکننده است که پیش آیندهای زیستی، فرهنگی، روانی، اجتماعی، رفتاری و معنوی در شیوع و تداوم آن نقش دارند (پروسی^۲ و همکاران، ۲۰۲۱). علاوه بر این، اعتیاد با صدمه های جسمانی، مالی و خانوادگی متعددی نیز همراه است که در صورت تداوم این مشکل و بازگشت های مکرر در این بیماران، منجر به افت جدی در عملکرد فردی و اجتماعی آنان می گردد (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^۳، ۲۰۱۸) و عواقب طرد شدن او از سوی جامعه و اثرات آن بر کارکرد خانواده را نمی توان نادیده گرفت (اولتین، پرلمان، می پر و فرو^۴، ۲۰۲۰). هنگامی که یک زن درگیر مصرف مواد مخدر می شود روابط زوجی ناسازگار (هاردی، فانی، جاوانویک و میچوپولوس^۵، ۲۰۱۸)، کارکردهای منفی مختلف خانواده از جمله آموزش و تربیت فرزندان (اسمیت^۶، ۲۰۲۰)، عدم تمرکز و آرامش روانی فرد و در نهایت آشفتگی و در معرض رفتارهای نابهنجار قرار گرفتن را در پیش دارد (شارما^۷ و همکاران، ۲۰۲۰).

یکی از دشوارترین و سخت ترین مسائلی که یک فرد پاک شده از دام اعتیاد با آن مواجه می شود، بازگشت به مصرف مواد مخدر است (قاسم زاده، ۱۴۰۲). یافته ها نشان داده است پس از اینکه فرد معتاد مصرف مواد مخدر را برای مدت طولانی قطع کرد نیز نمی توان 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 از ۶ ماه دوباره بازگشت خواهد کرد. ترک جسمانی مواد مخدر مشکل اصلی نیست بلکه مشکل اصلی بازگشت و شروع دوباره

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^۱، 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 می‌نمایند. 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 تأکید بر مسائل سلامت روانی نیز پوشیده نبوده است، به نحوی که ناگیاچ، رادها، نیراج، ساندپ و سابهاش^۲ (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 و ۲۶ 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

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 و شیوع مواد مخدر است (تاجری، احدی و جمهری، ۱۳۹۱). از این رو تمامی مدل‌های درمانی به اهمیت شناسایی عوامل مربوط به بازگشت مجدد واقف هستند و باتوجه به آثار منفی اعتیاد بر خانواده 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

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 شرکت کنندگان پس از چندین بار خواندن مصاحبه‌های نوشته شده آنان انجام می‌شود، سپس جملات و عبارات مهم که مستقیماً 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^۱ (۱۹۸۵) استفاده شد. معیارهای ورود به مطالعه شامل دامنه سنی ۲۶ 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 مشارکت کنندگان اطمینان داده شد که شرکت در مطالعه و ضبط مصاحبه‌ها به صورت 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 ۲۶-۳۳ سال، ۵ نفر معادل ۲۸ درصد در بازه سنی ۳۴-۴۱ 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 ۱۱ درصد نظافت‌چی، هفت نفر معادل

۳۹ درصد خانه دار، 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 داده اند. عوامل موثر در بازگشت مجدد زنان بهبود یافته از اعتیاد به مواد مخدر در جدول ۱ نشان داده شده است.

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

مقوله نهایی	مقوله ثانویه	مقوله اولیه
عوامل روانی	خلق افسرده	احساس تنهایی و فکر خودکشی، گوشه گیری، بی علاقه‌گی به رفت و آمد با فامیل، نشستن در یک جا به مدت طولانی، احساس پوچی و ناامیدی، بی معنا بودن زندگی، بی حوصلگی
عدم تاب آوری		بی طاقتی 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 تشویق به مصرف مواد توسط دوستان بی خانمان بودن	اسپنددود کردن سرچهارراه، بیکاری، دزدی از صندوق صدقات، خانه داری دست فروشی، عادی شدن تکدی گری و گدایی ارتباط صمیمی با افراد معتاد، پیشنهاد مصرف مواد توسط دوستان، تفریحی بودن مصرف مواد در دورهمی‌ها، مواد رایگان در اختیار داشتن محیط ناسازگار و فرار از خانه، نداشتن سرپناهگاه، نداشتن جایگاه در بین خانواده، معتاد کارتن خواب
خانواده ناکارآمد	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 در خانواده، عدم پذیرش از سوی خانواده،
خانواده مصرف کننده 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 در گیر اعتیاد، همسر مواد فروش

جدول ۱: عوامل موثر در بازگشت مجدد زنان بهبود یافته 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 مشارکت کنندگان از مسائل روانی بسیار سخن گفتند، در همین زمینه مشارکت کننده شماره ۴ می گوید: 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. مشارکت کننده شماره ۱ نیز می گوید: ۷ تا بچه بودیم اوضاع مالی خوبی هم که نداشتم 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 از دستم برنمی آمد، چه زندگی بود اخه! حداقل این جور یکم از زندگی دور می شدم، 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 می داند. درواقع، خلق افسرده، عدم تاب آوری و وابستگی به مواد از عواملی بودند که مصاحبه‌شوندگان به آنها اشاره می کردند و این مقوله اصلی را شامل می شود.

مقوله اصلی دوم: عوامل اجتماعی

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

عامل بازگشت مجدد بیان می کند. مصاحبه شونده شماره ۹ در این باره می گوید: آخر هفته همه دوستان توی باغ جمع می شدیم و همه چی فراهم بود واسه کشیدن مواد، اگر نمی کشیدم خیلی زشت بود، مهمونی بود و نمی شد نکشم انگار خودمو از شون جدا می کردم، بقیه هم اصرار می کردن. چندبار اولش رد کردم ولی آخرش منم همراهشون شدم.

مقوله اصلی سوم: خانواده ناکارآمد

خشونت و تحقیر، گسست پیوندهای عاطفی و خانواده مصرف کننده مقوله اصلی سوم را شامل می شوند. نقش خانواده در گرایش به مصرف مجدد را نمی توان نادیده گرفت و خانواده از چندین راه نیز بر مصرف مواد تأثیر می گذارد. درواقع، وقتی فرد در خانواده ای معتاد بزرگ شود احتمال گرایش به مواد را هم دارد. مصاحبه شونده شماره ۶ بیان می کند: من از بچگی نه محبتی دیدم نه عاطفه، پدر و مادری که همیشه در حال دعوا بودن و بابایی که به خاطر کمتر شدن دعوا خیلی از شب ها نمیومد خونه و مامانی که حتی به خاطر نیومدن شوهرش دنباله بهانه بود تا ناراحتی خودشو روی سر ما خالی کنه و آخرش هم با کتک بخوابیم، مردم خانواده داشتن ماهم خانواده داشتیم. بنابراین، مصرف بی رویه مواد مخدر تابع روابط و برخورد نابهنجار والدین می باشد. کیفیت ارتباط و پیوندهای عاطفی اعضای خانواده بر میزان آسیب پذیری افراد تأثیر گذار است. به این معنا که رابطه اعضای خانواده با مصرف مواد مخدر همبستگی زیادی با بیگانگی از خانواده دارد. همچنین خانواده های درگیر مصرف خود به عنوان الگویی غیرقابل اجتناب محسوب می شود. از این رو اصلاح کارکردهای خانواده می تواند 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 می شود. مصاحبه شونده شماره ۱۰ می گوید: اوضاع کمپ خیلی تعریفی نداشت! همینجوری ما درد می کشیم دیگه رفتار و شرایط کمپ هم اضافه تر شده بود.

بحث و نتیجه گیری

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 دسته بندی می شود. اولین حیطه عوامل روانی هستند که در قالب سه مضمون فرعی شامل خلق افسرده، عدم تاب آوری، وابستگی به مواد قرار دارند. به باور رابینسون و بریج (۱۹۹۳) افراد مبتلا به عود برخلاف افراد ترک کرده توان نادیده گرفتن نشانه های مربوط به مواد را ندارند و این امر افزایش تمرکز روی نشانه ها را در پی داشته و وسوسه مصرف مواد را افزایش می دهد (مارتین، سیالی و ترپلن^۱، ۲۰۲۰). به نحوی که در تایید نقش مستقیم و غیرمستقیم افسردگی و سایر اختلالات روان شناختی 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 می داند 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 می شوند مورد توجه بیشتری بوده و در این بین افسردگی به عنوان شایع ترین اختلال همزمان در اعتیاد مطرح است (چن، وانگ، لین، یانگ^۲، ۲۰۲۰).

تاب آوری، از مهارت های انطباقی است که موجب می شود فرد هنگام مواجهه با استرس، برای حل مشکلات و تطابق با آن از شیوه مناسبی استفاده نماید. از آنجایی که برای مقابله با استرس های مختلف راه های گوناگون و متنوعی از جمله برنامه ریزی برای حل عامل استرس زا، انتقال احساس محرومیت به سایرین، سیگار کشیدن، بیشتر خوابیدن، فکر کردن به عوامل مثبت، استفاده از داروهای آرام بخش، مشورت با دیگران وجود دارد، تعدادی از این روش ها مثبت و تعدادی روش های منفی مقابله با استرس هستند، پس گرایش به مواد مخدر و یا بازگشت مجدد به دلیل ضعف در مهارت های مقابله با استرس دور از ذهن نخواهد بود، که همسو با پژوهش فریور و

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 مخدر اذعان داشتند که مسیرهای تاب‌آوری گروه‌های سالم و مصرف‌کننده مواد متفاوت می‌باشند. رویستو و کنتادر^۱ (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، در صورتی 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^۲، 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

دارند (تئودور و استرن^۱، ۲۰۰۰). در پدیده بازگشت افزون بر علل گرایش و مصرف اولیه، علائم نشانگان قطع نیز دخالت دارند، به ویژه تغییرات پایداری که قطع مواد، در سامانه دوپامینرژیک، مراکز پاداش مغز (هسته آکومبنس)، سامانه اویوئید درونی و گیرنده‌های آنها و سایر پروتئین‌های داخل سلولی به وجود می‌آورند، ناخشنودی خلقی، تحریک‌پذیری و بی‌ثباتی خلقی را به دنبال داشته و عطش برای مصرف دوباره را در فرد معتاد ایجاد می‌کنند (نستلرو لوسچر^۲، ۲۰۱۹). در تایید این تبیین قریشی‌زاده و ترابی (۱۳۸۱) در پژوهش خود تحت عنوان بررسی عوامل مؤثر در وابستگی به مواد مخدر بیان داشتند که احساس وابستگی، ناتوانی در تحمل علائم ترک، اثرات عدم مصرف مواد، رفع اضطراب و ناراحتی، ایجاد اعتماد به نفس و ایجاد تمرکز، توانایی فکر و کار کردن در شروع مصرف از عوامل مؤثر در مصرف 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 دست آوردن دانش و آگاهی در رابطه با پیامدهای شناختی نامطلوب، خود می‌تواند زمینه‌ساز تثبیت و ایجاد احساس عمیق و دلبستگی در فرد گردد (چیاپینی، گیرگیس، جان، کروکری و اسچیفانو^۳، ۲۰۲۰). یکی از دلایل اصلی گرایش به مصرف مواد این است که افراد از مواد برای تنظیم دامنه گسترده‌ای از رویدادهای شناختی استفاده می‌کنند. به بیان دیگر تخریب هیجان‌ها موجب بروز هیجان‌ات اولیه مثل آسیب، فقدان، گناه، ترس و سرگشتگی می‌شوند. این هیجان‌ات نیز به صورت بالقوه می‌توانند به درون‌نگری منتهی شوند و فرد به دنبال بازگشت به انسجام و رهایی از این حالت ناخوشایند باشد. در این مرحله، فردی که مدیریت درست روی شناخت خود داشته باشد، می‌تواند به صورت نرمال پیش‌آیندها و پس‌آیندهای رفتاری منجر به وابستگی را شناسایی و انسجام دهد یا این که در اثر مدیریت ضعیف به صورت غیرمعمول انسجام یابد. این راهبرد تثبیت شده و ماندگار بر کل مسیرهای تصمیم‌گیری فرد

مصرف کننده اثرگذار خواهد بود و تبیین موثر جهت ربط معنادار وابستگی با گرایش به مصرف مجدد مواد مخدر می باشد (گنزل و چارگو^۱، ۲۰۲۳).

مقوله دوم نیز به عوامل اجتماعی اشاره دارد که در قالب سه مضمون فرعی شامل نداشتن حرفه و شغل مناسب، تشویق به مصرف مواد توسط دوستان و بی خانمان بودن قرار دارد. فقدان حرفه و مهارت شغلی حاکی از آن است که نیافتن شغل مناسب و در نهایت اقتصاد ضعیف یکی از عوامل بازگشت می باشد. این یافته ها با نتایج پژوهش نعمتی سوگلی تپه و خالدیان (۱۴۰۱)؛ غلامی آبیژ، عنایت و خسروی (۱۳۹۹) و خمرنیا و پیوند (۱۳۹۷) همسو می باشد. همچنین، این یافته همسو با پژوهش اسلامی، طالبی، مهدی پور خراسانی و کاظمی (۱۳۹۴) است که در پژوهش خود تحت عنوان تأثیر بیکاری بر گرایش مجدد معتادان بهبودیافته به مواد نشان دادند؛ بیکاری، عدم حمایت از سوی خانواده و جامعه، ناآگاهی و وجود مصرف کننده در میان اطرافیان فرد از عوامل تأثیرگذار بر گرایش مجدد افراد به مصرف مواد مخدر می باشد. همچنین نوری و بابائیان (۱۳۹۴) در پژوهش خود تحت عنوان شناخت تأثیر بیکاری بر گرایش به مواد مخدر نشان دادند که بین عوامل سه گانه مورد مطالعه در راستای بیکاری و اعتیاد به مواد مخدر یعنی نابرابری در فرصت های شغلی، فقر فرهنگی ناشی از بیکاری، فقر مادی ناشی از بیکاری، هر سه مؤلفه اقتصادی بر روی گرایش به اعتیاد جوانان اثر داشته است. همچنین موگال^۲ (۲۰۱۸) نیز در پژوهش خود در زمینه عود مجدد به نقش بیکاری پرداخته است و نشان داد یکی از علل مهم و شناخته شده عود مصرف مواد، بیکاری است. همچنین پترووا، زاوارزینا، کیتونوا و کوزاکو^۳ (۲۰۱۵) در پژوهش خود تحت عنوان عوامل اجتماعی و شخصی عود مجدد در افراد بهبود یافته نشان دادند که عوامل روان شناختی فردی (استراتژی های مقابله ای، 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 بیشتر به محیط

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 و کرچاو 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، ۲۰۱۹). از آنجا که مصرف کنندگان 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 مستعد کننده 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، ۲۰۱۸). این یافته همسو با پژوهش شرق، شکیبی، نیساری و آلیلو (۱۳۹۰) می‌باشد که در بررسی عوامل مؤثر بر بازگشت اعتیاد از دیدگاه معتادین مراجعه کننده به مراکز نشان دادند در زمینه عوامل اجتماعی، وجود دوستان معتاد در بین سایر عوامل دارای بیشترین اهمیت بوده است. همچنین ساندھا، چودھاری و کومار^۳ (۲۰۱۹) نشان دادند که فقر، دسترسی آسان به مواد مخدر، سطح تحصیلات پایین، فشارهای گروه همسالان و عدم پیگیری درمان به عنوان 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 تأثیری 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 تأثیر تشویق دوستان و همسالان خود سعی می‌کنند موقعیت اجتماعی خود را در گروه افزایش دهند. زمانی که فرد نتواند احترام لازم

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 حل مسئله، 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 فرج‌نیری، ۱۳۹۸).

در مقوله سوم نیز به خانواده ناکارآمد در قالب سه مضمون 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 تمایز یافتگی 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، 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 سوء کارکرد خانواده است (می‌یر، ایساکس، ال-شاهوی، بورلثو و وچسبرگ^۲، 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 پرفراز و نشیبی است که در نتیجه روابط گسسته خانوادگی ایجاد می‌شود. در این راستا کیانی‌پور و پوزاد (۱۳۹۱) نشان دادند که مرزهای خانوادگی گسسته،

باعث بازگشت اعتیاد در مصرف کنندگان می شود که با نتایج بدست آمده همسو می باشد. در واقع براساس بیانات فوق می توان 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 می گذارد (عباس پور و قنبری، ۱۳۹۹). در واقع، در صورتی که خانواده کارکرد ضعیفی داشته باشد، فرد معتادی که حتی، برای مدت کوتاهی ترک کرده باشد، با همنوایی با گروه ها و افراد معتاد دیگر، همنوایی خانواده را کاهش می دهد و احتمال این که مجدد به مصرف مواد روی آورد، افزایش می یابد (نازک تبار و شربت اوغلی اصل، ۱۳۹۸).

همچنین نتایج نشان داد مقوله چهارم ترک ناموفق است که در قالب 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 اعتیاد شده اند که این نشان دهنده لزوم توجه به این دوره است (ایت-دود^۱ و همکاران، ۲۰۱۹). عدم حمایت اجتماعی که منشأ آن خانواده، دوستان و جامعه است، باعث کاهش مقاومت فرد در مقابل استرس های محیطی می شود و می تواند به بازگشت و مصرف مواد منتهی گردد و این بیانگر ضعف کمپ های ترک اعتیاد جهت ارائه خدمات روان شناختی 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 ساندھا 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 پایین تر، فشارهای گروه همسالان و عدم

پیگیری درمان به عنوان 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. در صورتی که 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 خطای عاری نیست. به پژوهشگران پیشنهاد می‌شود این پژوهش در مناطق جغرافیایی و با فرهنگ و رسوم دیگر با در نظر 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

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 سوء مصرف 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 تأثیر 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 دانش‌انتظامی*، 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)، ۱۷۵-۱۸۹.

شرق، علی؛ شکیمی، علی؛ نیساری، رقیه و آلیلو، لیلا (۱۳۹۰). بررسی عوامل مؤثر بر عود اعتیاد از دیدگاه معتادین مراجعه کننده 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 دانش آموزان دختر با اختلال مصرف مواد. *فصلنامه اعتیاد پژوهی*، ۱۴(۵۷)، ۱۷۱-۱۸۶.

غلامی آبی، 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). پیش بینی احتمال روی آوری مجدد به مصرف مواد مخدر براساس تاب آوری و الگوهای ارتباطی همسران افراد معتاد. *اعتیاد پژوهی*، ۱۲(۴۶)، ۸۷-۱۰۰.

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

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

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

کوهستانی، زینب؛ شجاع، محمد و نبوی، سید حمید (۱۳۹۲). بررسی عوامل مؤثر 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 مؤثر در ترک اعتیاد. *فصلنامه علمی اعتیاد پژوهی*، ۶(۲۲)، ۳۹-۵۴.

محمدی، مسعود؛ جزایری، علیرضا؛ رفیعی، امیر حسن؛ جوکار، بهرام و پور شهبازی، عباس (۱۳۸۵). بررسی عوامل تاب آوری 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.

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، هاید (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 گراند 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., & Kerchoue 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

- 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., Miaso, 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.

- 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.