فصلنامه علمی اعتیاد پژوهی، سال شانزدهم، شماره شصت و چهارم، ص۳۰۷-۲۷۹، تابستان ۱۴۰۱
Scientific Quarterly of Research on Addiction, Vol. 16, No. 64, P 279-307, Summer 2022

مقاله پژوهشی
Research Article

مطالعه‌کیفی عوامل مؤثر بر عود مجدد به سوءمصرف مواد مخدر و اعتیاد با رویکرد گراندد‌تئوری

فاطمه نعمتی سوگلی‌تپه[۱]، محمد خالدیان[۲]

تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۰۷/۲۱ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۰۵/۲۴

چکیده

هدف: پژوهش حاضر با هدف انجام یک مطالعه‌کیفی عوامل مؤثر بر عود و بازگشت مجدد به سوءمصرف مواد مخدر و اعتیاد با رویکردگراندد‌تئوری انجام شد. **روش:** روش پژوهش حاضر، روش‌کیفی گراندد‌تئوری بود. جامعه‌پژوهش حاضر شامل همه افراد مراجعه‌کننده به یک کلینیک ترک اعتیاد در شهرستان قروه در سال ۱۳۹۹ بود که بعد از یک دوره مصرف مواد مخدر به مدت حداقل ۴ ماه دوره پرهیز داشتند، اما مجدد دچار عود شده بودند. از این بین، ۱۷ نفر با روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند و مورد مصاحبه‌ی نیمه ساختاریافته قرار گرفتند. به منظور تسهیل در فرآیند کدگذاری و تحلیل از نرم‌افزار MAXQDA استفاده گردید. **یافته‌ها:** عوامل تاثیرگذار در عود مجدد به سوءمصرف مواد مخدر و اعتیاد شامل: الف) عوامل زمینه‌ساز شامل عوامل‌فردی، روانی و بین‌فردی؛ ب) عوامل آشکارساز شامل عوامل‌خانوادگی؛ ج) عوامل تدوام-بخش شامل عوامل‌اجتماعی، فرهنگی و عوامل‌محیطی؛ و د) عوامل تشدیدکننده شامل عوامل درمانی، شناسایی و استخراج گردید. **نتیجه‌گیری:** عوامل متعددی در عود مجدد به سوء مصرف مواد مخدر و اعتیاد نقش دارند که می‌توان با شناسایی آن‌ها در محیط‌ها، فرهنگ‌ها و جوامع مختلف اقدامات پیشگیرانه را تنظیم و تدوین نمود و زمینه آگاهی عمومی را ایجاد نمود.

کلیدواژه‌ها: عود مجدد، سوءمصرف مواد مخدر، اعتیاد، گراندد‌تئوری

۱. استادیار، گروه روانشناسی، دانشگاه تبریز، تبریز، ایران.
۲. نویسنده مسئول: مربی، گروه روان‌شناسی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران. پست الکترونیک: mohamad_khaledian22@yahoo.com

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-22]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.16.64.279]

مقدمه

اعتیاد، بیماری روانی بازگشت‌پذیر، عودکننده و مزمنی است که به اختلال‌های انگیزشی شدید زیانبار و فقدان تسلط رفتاری منجر می‌شود. آمار قابل ملاحظه‌ای از جمعیت جهان، مصرف مواد مخدر دارند و بیش از ۱۲ درصد از مرگ و میرها مربوط به اعتیاد است. فرد معتاد به مرور زمان و در اثر مصرف مستمر، کنترل و تسلط رفتاری خود را به طور کامل از دست می‌دهد و فقط وجود مواد اعتیادآور در سیستم عصبی مغز می‌تواند تعادل جسمی و روانی او را حفظ کند (اوژند، آزادفلاح و رسول‌زاده طباطبایی، ۱۳۹۵). طبق آخرین آمارهای ستاد مبارزه با مواد مخدر کشور در سال ۱۳۹۷، در ایران حدود ۴ میلیون نفر مصرف‌کننده مستمر و غیرمستمر مواد مخدر وجود دارد که حدود ۲ میلیون و ۸۰۰ هزار نفر آنها مصرف‌کننده مستمرمی‌باشند؛ پس در صورت محاسبه این تعداد با بعد خانوار، حدود ۱۱ میلیون نفر، درگیر پدیده اعتیاد و مواد مخدر می‌باشند (حاجیها و بهرامی‌احسان، ۱۳۹۹). پس می‌توان بیان نمود که اگر هر فردی، حداقل ۲۰۰۰ تومان هزینه مواد مخدر کند خسارت وارده به کشور روزانه حدود شش میلیارد تومان خواهد بود (عیسی‌زادگان، شیخی، حافظ‌نیا و کارگری، ۱۳۹۳). براساس گزارش سازمان بهداشت جهانی در سال ۲۰۰۰، اعتیاد به مواد مخدر و افیونی، عامل مرگ و میر تقریبا دویست هزار نفر بوده است؛ و همچنین در سراسر جهان حدود۲۰۰ میلیون نفر بین سنین ۱۵ تا ۶۴ سالگی، هر ساله یک یا بیشتر از یک داروی غیرقانونی مصرف می‌کنند، که حدود ۲۵ میلیون به عنوان سوءمصرف‌کننده‌مواد طبقه‌بندی می‌شوند (کیانی‌پور و پورزاد، ۱۳۹۱). اعتیاد به مواد مخدر به عنوان یک اختلال‌روان‌پزشکی با ابعاد زیست‌شناختی، روان‌شناختی، اجتماعی و معنوی، یکی از مهمترین مشکلات بشر در عصر حاضر و به عنوان دومین اختلال‌روانی به حساب می‌آید که مشکلات متعدد از جمله جسمانی و روانی را برای فرد، خانواده و جامعه، ایجاد و تاثیر به‌سزایی در فرایندهای شناختی و رفتاری خواهد داشت (کاظمیان‌مقدم، ۱۳۹۹). در حال حاضر در ایران آمار دقیق و موثقی از این که چند درصد از افراد ترک کرده و بهبودیافته، مجددا به مواد مخدر بازگشت دارند، وجود ندارد، اما آمار افزایش مصرف‌کنندگان مواد مخدر وسوءمصرف مواد می‌تواند بیانگر این واقعیت

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-22]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.16.64.279]

باشـــد که روش‌های‌درمانی مختلف و راهکارهای صـــورت گرفته تاکنون موفقیت‌آمیز یا جامع نبوده و نتوانسته از عود و بازگشت، پیشگیری کند و مانعی برای مصرف مجدد باشد (خمرنیا و پیوند، ۱۳۹۷). سـوءمصـرف‌مواد مخدر و اعتیاد، فراگیر شـده و حتی در دودهه اخیر میزان مرگ و میر ناشـــی از مصـــرف بیش از حد مواد افیونی برای بومیان آمریکا و آلاسکا بطور مداوم افزایش یافته و در سال‌های ۱۹۹۹ تا ۲۰۱۳ چهار برابر شـده و به نوعی که از ۱/۳ به ۱/۵ درصـــد رسـیده اســـت (زلدونا[1] و همکاران، ۲۰۲۰). افزایش میزان سـوءمصـرف مواد مخدرو اعتیاد و اسـتفاده از مواد افیونی و مرگ ناشـی از مصـرف زیاد و دوز بالا در ایالات متحده به یک بحران بهداشـــت عمومی تبدیل شـــده اســـت. مرگ‌های مرتبط با مصـرف مواد افیونی در سـال ۲۰۱۷ شـش برابر بیشـتر از سـال ۱۹۹۹ بود و مرگ و میر ناشی از فنتانیل از سال ۲۰۱۶ حدود ۴۵ درصد افزایش یافته است (لاریسا[2] و همکاران، ۲۰۲۰). آمارهای مختلف حاکی از آن هســـتند که حدود ۴۰ درصـــد از مردم آمریکا در دورانی از زندگی خود سـابقه مصـرف حداقل یک ماده غیرمجاز را داشـته‌اند که هزینه آن حدود ۲۰۰ میلیارد دلار در سال برآورد شده است. در کشور ایران سالانه حدود ۸ درصد به آمار مصرف‌کنندگان مواد مخدر اضافه می‌شود و یکی از بزرگ‌ترین مصرف‌کنندگان مواد مخدر در جهان می‌باشـد که ممکن اسـت یکی از دلایل آن همجواری و نزدیکی و داشتن ۱۹۲۵ کیلومتر مرز مشترک با افغانستان به عنوان بزرگ‌ترین تولیدکننده خشخاش و تریاک جهان باشد (میرزایی و همکاران، ۱۳۸۹). ایران به این دلیل که در مسیرهای اصلی حمل و نقل این مواد قرار دارد و همچنین به دلایل تاریخی و اجتماعی، یکی از قربانیان بزرگ مواد مخدر در جهان به شمار می‌آید (خالدیان، ۱۳۹۶).

ترک مصـرف مواد مخدر از جمله مسـائل مهمی اسـت که همیشـه و در همه‌حال مورد توجه مصـــرف‌کنندگان مواد مخدر و خانواده‌های آن‌ها و حتی مســئولین می‌باشـــد. ترک جســـمانی مواد مخدر از طریق درمان‌ها و روش‌های مختلف میســـر بوده و چندان مشـــکل نیست اما مشکل و مسئله اصلی، بازگشت و مصرف مجدد و شروع دوباره آن است؛ در پژوهشی در کشور تایوان میزان عود و بازگشت افراد به اعتیاد و مصرف مجدد پس از یک

1. Zeledona
2. Larissa

سال شانزدهم، شماره ۶۴، تابستان ۱۴۰۱
Vol. 16, No. 64, Summer 2022

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-22]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.16.64.279]

دوره ترک حدود ۷۰ درصد گزارش شده که بر همین اساس بسیاری از کارشناسان و متخصصین از اصطلاح اختلال مزمن، بازگشت‌پذیر و عودکننده برای توصیف و تشریح اعتیاد استفاده می‌کنند (صفری حاجت‌آقایی، کمالی، دهقانی فیروزآبادی و اصفهانی، ۱۳۹۳). اعتیاد یک بیماری عودکننده مزمن است که مشکلات جدی ایجاد می‌کند و زندگی جسمی، اجتماعی و روانی افراد را مختل می‌کند؛ این ویژگی با رفتارهایی مانند استفاده مداوم از دارو علی‌رغم پیامدهای منفی آن، استفاده غیرقابل کنترل مواد، و ولع مصرف مشخص می‌شود (رحمتی، زراعت‌حرفه و حسینی، ۲۰۱۹). یکی از مسائل مهم در بحث اعتیاد و ترک آن، بازگشت و عودهای مکرر و مصرف مجدد این افراد می‌باشد، از این رو شناسایی و آگاهی از عوامل مخاطره‌آمیز در بازگشت و مصرف‌مجدد، افراد و حتی درمانگران را قادر می‌سازد تا از بازگشت وعود فاجعه‌آمیز به مصرف مجدد، پیشگیری و جلوگیری کنند، لذا برای این منظور بایست با یک دیدگاه جامع و چندوجهی و در نظر گرفتن همه جوانب به درمان اعتیاد پرداخته شود (راطق و فرهادی، ۱۳۹۸). اعتیاد به مواد، یک اختلال مزمن، پیچیده، عودکننده و بازگشت‌پذیر است که حتی با وجود پیامدهای منفی فاجعه‌آمیز باز هم مصرف مواد تداوم می‌یابد. این معضل بزرگ یکی از جدی‌ترین آسیب‌های اجتماعی در سطح جامعه جهانی است، به طوری‌که سلامت فرد، خانواده و جامعه را در ابعاد مختلف به خطر می‌اندازد و حتی موجبات انحطاط و نابودی روانی و اخلاقی افراد را نیز فراهم می‌آورد (اسدی و پرزور، ۱۳۹۹). اعتیاد و مصرف مواد مخدر قابل پیشگیری و درمان است، اما درمان آن فرایند پیچیده‌ای دارد؛ زیرا اعتیاد ابعاد گوناگون و جنبه‌های مختلف زندگی فرد را درگیر و مختل می‌کند. بنابراین هدف از درمان اعتیاد و مصرف مواد مخدر علاوه بر قطع و ترک مواد توسط فرد معتاد باید بازگشت فرد به زندگی عاری از مصرف و سبک زندگی بدون اعتیاد و به‌دست‌آوردن کارکرد طبیعی و سالم فرد در زندگی فردی، خانوادگی، محل کار و اجتماع باشد (هاشمی مقدم، ترکان و یوسفی، ۱۳۹۹). براساس پنجمین ویرایش راهنمای تشخیصی و آماری

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-22]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.16.64.279]

اختلالات‌روانی[1] اعتیاد و مصرف مواد مخدر دربرگیرنده نشانه‌ها و علائم شناختی، رفتاری و فیزیولوژیک است که در سه نوع رفتار، مشهود و قابل مشاهده می‌باشد الف) فرد به رغم داشتن مشکلات متعدد در زمینه‌های مختلف بازهم به مصرف مواد ادامه می‌دهد، ب) فرد بارها مصرف مواد را ترک می‌کند ولی مجدد به سمت مواد گرایش و مصرف را از سر می‌گیرد و ج) هرزمان و در هر موقعیتی که در معرض محرک‌های مرتبط با اعتیاد قرار بگیرد وسوسه شده و هوس مصرف دوباره به وی دست داده و امکان لغزش به‌وجود می آید (هاشمی‌مقدم و همکاران، ۱۳۹۹).

آمارهای بین المللی نشان می‌دهد که میزان عود مرتبط با سوءمصرف مواد مخدر و بازگشت و مصرف مجدد همچنان بالا است؛ این امر منجر به افزایش علاقه علمی به موضوع عود و بازگشت شده است که افزایش آگاهی و دانش در این زمینه می‌تواند منجر به استراتژی‌های مدیریت عود و کاهش آسیب گردد (کلین[2]، ۲۰۲۱). سازمان بهزیستی اعلام نموده که حدود ۹۰ درصد معتادان ترک کرده، دوباره به اعتیاد بازمی‌گردند و این قطع مصرف، چند هفته یا چند ماه بیشتر دوام نمی‌یابد (صفری و موسوی‌زاده، ۱۳۹۳). در پژوهش کسانی، نیازی، حسن‌زاده و مناتی (۲۰۱۵) نرخ‌عود یا بازگشت به مصرف بعد از ترک حدود ۳۰/۴ درصد گزارش شده است. مطالعات مختلف در مورد اثربخشی برنامه های ترک اعتیاد نشان داده‌اند که ۷۵ درصد افرادی که دوره درمان را طی و کامل نموده اند در فاصله یکسال پس از تکمیل درمان و ترک، عود و بازگشت و مصرف مجدد داشته اند (اسلام‌دوست، ۱۳۹۷). نتایج مطالعات و پژوهش‌های مختلف ضرورت و اهمیت پیگیری معتادان درمان شده و افراد ترک کرده و پاک (در یک فاصله زمانی معین) را نشان می‌دهند و به نظر می‌رسد که پیگیری در طول یک سال پس از تکمیل دوره درمان و حتی آگاهی از عوامل عودکننده می‌تواند به موفقیت بیشتر افراد در پرهیز از مصرف مجدد مواد مخدر منجر شود (اسلام‌دوست، ۱۳۹۷). نتایج پژوهش غلامی‌آبیز، عنایت و خسروی (۱۳۹۹) با موضوع تجربه زیسته‌ی زنان از خانواده نابسامان در فرایند اعتیاد نشان داد که

1. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders Fifth Edition (DSM- V)

2. Klein

سال شانزدهم، شماره ۶۴، تابستان ۱۴۰۱
Vol. 16, No. 64, Summer 2022

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-22]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.16.64.279]

روابط‌اجتماعی فروپاشیده و فشارهای اجتماعی موجود در خانواده در کنار شرایطی نظیر ترک تحصیل و سطح تحصیلات‌پائین، اجبار در انتخاب‌همسر و تجربه شکست و سرخوردگی در زندگی خانوادگی پیوندهای چندجانبه‌ای با اعتیاد زنان دارند. نتایج پژوهش خمرنیا و پیوند (۱۳۹۷) با موضوع علل بازگشت به اعتیاد به مواد مخدر و راهکارهای پیشنهادی در مراجعه‌کنندگان به مراکز ترک اعتیاد: یک مطالعه کیفی نشان داد که اختلافات خانوادگی، شرایط بد کمپ، بیکاری و وسوسه فردی از دید افراد معتاد علل اصلی بازگشت به اعتیاد می‌باشد؛ همچنین از دیدگاه این افراد، انتخاب کمپ ترک اعتیاد مناسب، حمایت و نظارت بیشتر خانواده، عدم تنبیه توسط خانواده، حمایت عاطفی، تغذیه‌ای و شغلی پس از ترک از مهم‌ترین راهکارها جهت پیشگیری از بازگشت به مواد مخدر می‌باشد. نتایج پژوهش راطق و فرهادی (۱۳۹۸) با موضوع بررسی کیفی علل‌عود مواد در معتادان نشان داد که به‌صورت کلی سه عامل فردی (نقص در نگرش نسبت به مواد، عدم کنترل‌تکانه، عدم‌دانش و آگاهی، فشارعاطفی، نبود مهارت جرات‌ورزی و حل مسئله، دوری از معنویت و ..)؛ عوامل‌روانی (استرس شغلی، افسردگی، شخصیت ضد اجتماعی، نبود عزت‌نفس و اعتماد به نفس، استرس، پرخاشگری و ...) و عامل‌اجتماعی (تعارض با اجتماع، عدم حمایت‌اجتماعی، سرمشق‌گیری‌غلط، دوستان ناباب، طلاق والدین و ...) موجب بازگشت و عود و مصرف مجدد در افراد ترک کرده می‌باشد. نتایج پژوهش زند، شمس، شاکری و چترزرین (۱۳۹۶) با موضوع رابطه بین احساس‌شادکامی و عود سوءمصرف مواد نشان داد که سطح شادکامی ضعیف با عود بیشتر رابطه دارد و توجه به عوامل مربوط به سلامت روان مثبت مانند شادکامی و دسترسی آسان به مراکز مشاوره و دریافت مراقبت‌های مربوطه می‌تواند در کاهش عود و مصرف مجدد نقش موثری داشته باشد. نتایج پژوهش پیله‌وری و جوادی (۱۳۹۸) با موضوع زمینه و شرایط خانوادگی موثر بر عود اعتیاد، یک پژوهش کیفی نشان داد که ناآرامی در خانواده، شامل مفاهیم فرعی نظیر درهم تنیدگی؛ مثلث‌سازی؛ رفتارهای تنش‌زا؛ دوری گزینی و کاهش ارتباطات، تهدیدهای عملیاتی نشده، باورهای نادرست مصرف‌کنندگان و خانواده‌های ایشان و عدم آگاهی از عوامل موثر بر عود و بازگشت مجدد هستند. نتایج پژوهش میرزایی و همکاران

سال شانزدهم، شماره ۶۴، تابستان ۱۴۰۱
Vol. 16, No. 64, Summer 2022

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-22]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.16.64.279]

(۱۳۸۹) با موضـــوع عوامل مرتبط با عود اعتیاد از دیدگاه مبتلایان به ســـوء مصـــرف مواد مخدر مراجعه کننده به مرکز ترک اعتیاد شهر رفسنجان نشان داد که ۳۳/۵ درصد مبتلایان به سوء مصرف مواد یک بار، ۳۸ درصد دو تا سه بار و ۲۸/۵ درصد بیش از سه بار درمان ناموفق داشتند. ۵۳ درصد آن‌ها در کمتر از ۳ ماه به مصرف مجدد مواد مخدر روی آورده بودند. فقط ۱۲ درصد آن‌ها توانسته بودند به مدت بیش از یک سال عاری از مواد مخدر و پاک باقی بمانند. بر اساس میانگین امتیازات محاسبه شده، بی‌خوابی و وسوسه مهمترین عوامل فردی، و دسترسی آسان به مواد مخدر، کشمکش‌های خانوادگی و عدم پایبندی به درمان، مهمترین عوامل محیطی عود اعتیاد بودند. نتایج پژوهش کبیســـا، بیراســـیازا، هاباگوســـنگا و اومبئی[1] (۲۰۲۱) نشـــان داد که ۴۰ تا ۶۰ درصـــد افراد به طور کلی پس از تکمیل درمان‌های سم‌زدایی و توانبخشی، عود کردند. بازگشت مجدد به مصرف مواد پس از ســم‌زدایی و توانبخشــی موفقیت‌آمیز، یک نگرانی بهداشــت عمومی در ســراســر جهان است. نتایج پژوهش اندرسون، وناس و نوردفجرن[2] (۲۰۱۹) نشان داد که عود و بازگشت در اعتیاد بین ۴۰ تا ۷۵ درصـــد بود و بســـته به نوع ماده و نوع مصـــرف و در افراد مختلف متفاوت است. شناسایی خصوصیات و ویژگی‌های فرد معتاد و نوع درمان برای پیشگیری از عود و بازگشت حائز اهمیت است و حالات عاطفی مانند اضطراب، افسردگی، شدت اختلالات و علائم روان‌شناختی می‌توانند بازگشت و عود را پیش‌بینی کنند. همچنین نتایج نشان داد که با شناسایی نیازهای درمانی و درمان‌های مناسب و شناسایی عوامل می‌توان به کاهش عود و بازگشت کمک کرد. نتایج پژوهش بائر، استریک، و موگی[3] (۲۰۱۴) نشان داد که بین شدت افسردگی و بازگشت به مصرف و عود رابطه وجود دارد و هرچه شدت علائم روان‌شناختی بیشتر باشد احتمال خطر بازگشت بیشتر است؛ در نتیجه شناسایی این عوامل می‌تواند در کمک به درمان موثر باشد.

با توجه به آن که آمار عود و بازگشـــت به اعتیاد و مصـــرف مجدد مواد مخدر رو به افزایش بوده کـه هزینـه مـالی فراوان و اثرات زیـادی بر همـه جوانـب زنـدگی فردی و

1. Kabisa, Biracyaza, Habagusenga & Umubyey
2. Andersson, Wenaas & Nordfjærn
3. Bauer, Strik & Moggi

سال شانزدهم، شماره ۶۴، تابستان ۱۴۰۱
Vol. 16, No. 64, Summer 2022

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-22]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.16.64.279]

خانوادگی و جامعه می‌گذارد و تاکنون در زمینه بازگشت و عود و مصرف مجدد مواد مخدر در شهرستان قروه پژوهشی صورت نگرفته و اینکه مسائل فرهنگی و اجتماعی خاص هر منطقه می‌تواند نقشی به‌سزا در مصرف مجدد و پیشگیری داشته باشد؛ لذا محقق در پژوهش پیش‌روی، تلاش داشت تا به شناسایی و بررسی علل تاثیرگذار در بازگشت و عود و مصرف مجدد در سوءمصرف مواد مخدر و اعتیاد پرداخته و از طریق اکتشاف، استخراج و تحلیل شاخص‌ها و ابعاد مرتبط با موضوع و بررسی جنبه‌های مختلف و در نظر گرفتن مسائل فرهنگی بتواند از یک سو موجبات بهره‌مندی دولتمردان و خانواده‌ها از نتایج حاصل در راستای پیشگیری از عود و بازگشت و ارتقا سطح‌دانش و آگاهی افراد و خانواده‌ها را فراهم نموده که این امر به نوبه خود منجر به کسب مهارت‌های لازم شده و راهکارهایی موثر و نوین منطبق با ارزش‌های فرهنگی و اجتماعی و همچنین راهکارهای تاثیرگذار علمی در این زمینه معرفی نماید. از جهتی دیگر نتایج حاصل از پژوهش حاضر بتواند به گسترش و توسعه شناخت و دانش افراد و خانواده‌ها نسبت به اعتیاد و عود و شناسایی عوامل زمینه‌ساز، تداوم بخش و تشدیدکننده در عود و بازگشت به اعتیاد کمک قابل ملاحظه‌ای نماید. همچنین بتواند به عنوان یک مدل و الگوی جدید در پیشگیری از بازگشت و عود عمل نماید تا افراد با علم و آگاهی و دانش از علت‌ها و عوامل تاثیرگذار و خطرپذیر دوری جویند. همچنین باتوجه به مباحث مطرح شده و افزایش آمار بازگشت به اعتیاد و نتایج پژوهش‌های ذکرشده در بالا می‌توان به ضرورت و اهمیت عوامل تاثیرگذار در بروز مصرف مجدد مواد و بازگشت به اعتیاد و همچنین شناخت عوامل تاثیرگذار و آگاهی نسبت به آن‌ها پی برد و شناسایی این عوامل تاثیرگذار و زمینه‌ای از موضوعاتی است که باید به صورت نظام‌مند مطالعه شود. شناسایی علل و عوامل تاثیرگذار در عود و بازگشت به اعتیاد می‌تواند نقش به‌سزایی در درمان و برنامه‌ریزی برای پیشگیری از عود و بازگشت داشته باشد. از این رو پژوهش حاضر با هدف شناسایی علل و عوامل تاثیرگذار در عود و بازگشت مجدد به سوء مصرف مواد مخدر و اعتیاد با رویکرد گراندد‌تئوری در صدد پاسخگویی به این سوال است که عوامل تاثیرگذار در بازگشت و عود و مصرف مجدد در سوءمصرف مواد مخدر کدامند؟

سال شانزدهم، شماره ۶۴، تابستان ۱۴۰۱
Vol. 16, No. 64, Summer 2022

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-22]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.16.64.279]

روش

جامعه، نمونه و روش‌نمونه‌گیری

به جهت ماهیت موضـوع پژوهش حاضـر، از رویکردکیفی به روش گراندد‌تئوری (نظریه مبنایی یا نظریه داده بنیاد) استفاده شده است. این روش امکان مطالعه عمیق پدیده‌ها را در بافت واقعی خود فراهم آورده و به جای آزمون فرضیه‌ها، به ارائهٔ یک چارچوب مفهومی و یا ظهور نظریه‌ای منجر می‌شود. پژوهش و تحقیق کیفی، یک فرایند بررسی شناخت، فهم و درک مبتنی بر سنت‌های روش‌شناختی مشخصی است که به دنبال کشف یک مسئله اجتماعی یا انسانی است (جابری‌منش، شیری و تابان، ۱۳۹۸). جهت اجرای روش گراندد‌تئوری از مصاحبه نیمه‌ساختاریافته به منظور جمع‌آوری و گردآوری داده‌ها استفاده شد. روند کار به گونه‌ای بود که بعد از بررسی و مطالعه فراوان و بهره‌مندی از نظر مشاوران و افراد متخصص، سوال‌های مصاحبه نهایی و مصاحبه‌ها آغاز گردید و تا حد اشباع داده‌ها ادامه پیدا کرد. از مصاحبه‌شوندگان درخواست می‌شد تا درباره جزییات مربوط به موضوع اصلی به اندازه فهم، شناخت و تجربه‌های خود اظهار نظر کنند. لازم به ذکر است که مدت هر مصاحبه با توجه به میزان تمایل پاسخ‌دهی شرکت‌کنندگان بین ۵۰ تا ۶۰ دقیقه متغیر بود.

در این پژوهش، جامعه آماری شامل افراد مراجعه کننده به کلینیک ترک اعتیاد نیکو سلامت شهرستان قروه در سال ۱۳۹۹ بود که بعد از یک دوره مصرف مواد مخدر به مدت حداقل ۴ ماه پاک بوده و هیچ مصرفی نداشته و سابقه حداقل ۴ ماه ترک مواد مخدر را داشته اما مجدد به مواد روی آورده و دچار بازگشت شده و برای درمان و ترک مراجعه کرده بودند. انتخاب نمونه‌ها به روش نمونه‌گیری هدفمند بود. حجم نمونه در حین فرایند تحقیق مشخص گردید؛ زیرا در پژوهش‌های کیفی، اشباع شدن اطلاعات، مهم‌تر از تعداد افراد مورد مطالعه است؛ بدین معنی که محقق جمع‌آوری اطلاعات را باید تا زمانی ادامه دهد که اطلاعاتی که از شرکت‌کنندگان جمع‌آوری می‌کند، تکراری شده و اطلاعات جدیدی به اطلاعات گردآوری شده قبلی اضافه نشود؛ به عبارت دیگر داده‌های گردآوری شده به اشباع نظری برسند (عظیمی‌دلارستاقی، رضوی و برومند، ۱۳۹۷). با در نظر گرفتن

سال شانزدهم، شماره ۶۴، تابستان ۱۴۰۱
Vol. 16, No. 64, Summer 2022

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-22]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.16.64.279]

نکات فوق در مجموع در این پژوهش به روش نمونه‌گیری هدفمند (ناهمگن)، ۱۷ مصاحبه انجام و ضبط گردید. البته سعی بر این بود که در انتخاب نمونه پراکندگی و تفاوت بین آن‌ها درنظر گرفته شود و نمونه انتخابی حداکثر تمایز در فرهنگ، تحصیلات، محل سکونت، وضعیت‌مالی و شرایط خانوادگی را داشتند. به منظور تجزیه و تحلیل مصاحبه‌های انجام شده و با هدف افزایش دقت و درستی تجزیه و تحلیل‌ها، تمامی مصاحبه‌ها ضبط و سپس هر مصاحبه به طور جداگانه، واژه به واژه تایپ شد. پژوهشگر هر مصاحبه ضبط شده و یادداشت‌های مرتبط به آن را بلافاصله و سطر به سطر مطالعه کرده و مفاهیمی که به ذهن می‌رسید را یادداشت می‌نمود. این مرحله از نخستین مراحل تجزیه و تحلیل داده‌ها در گراندد تئوری است که اصطلاحا به آن کدگذاری باز می گویند و سه بار مصاحبه ها کامل و جز به جز بررسی و مرور شدند و سپس از روش کدگذاری محوری با گروه‌بندی و ادغام مفاهیمی که همگرایی معنایی داشتند مقولات و کدهای محوری استخراج و در نهایت مقولات و کدهای محوری که در خلال مصاحبه‌ها به عنوان عوامل پیشایند، مصادیق و پسایند بودند در زیر مجموعه کدهای گزینشی و اصلی قرار گرفتند؛ با استفاده از روش تحلیل داده‌ها که در گراندد‌تئوری تجویز شده است اطلاعات گردآوری شده مورد تجزیه وتحلیل قرار گرفت. به منظور تسهیل در فرآیند کدگذاری و تحلیل داده‌ها از نرم افزار MAXQDAاستفاده گردید.

بر اساس مدل اشتراوس و کوربین[1] (۱۹۹۸) ابتدا از دل داده‌های خام و مصاحبه‌ها، مفاهیم شناسایی و برحسب خصوصیات، شاخص‌ها و ابعادشان بسط و گسترش داده و سپس مقوله‌های اولیه استخراج شوند که این کار با استفاده از کدگذاری باز انجام شد؛ سپس در مرحله کدگذاری محوری، بر اساس معانی و مصادیق مشترک و مشابه پیوند بین مقوله‌ها انتزاعی‌تر شکل گرفت که الف) در کدگذاری باز، عمل مفهوم‌سازی صورت گرفت که یادداشت‌های جمع‌آوری شده حاصل از مصاحبه‌ها و ضبط جلسات مشاوره بازخوانی و جملات و کلمات اصلی بیرون کشیده شدند. ب) در مرحله کدگذاری‌محوری، عبارت‌ها و جمله‌هایی دارای ماهیت مشابه و مشترک با یکدیگر ادغام و براساس مشابهت

1. Strauss & Corbin

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-22]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.16.64.279]

و ارتباط معنایی زیر طبقه‌های شـکل گرفته مرحله قبل دسـته‌بندی و طبقه‌های جامع و مانع شـکل گرفتند. ج) در مرحله کدگذاری انتخابی، تمام مراحل به صـورت توام مورد توجه قرار گرفتند و مفهوم اصلی که داده‌ها را حول یک محور قرار می‌دادند کشف و شناسایی شـد و وجوه مشـترک مؤلفه‌های مراحل قبلی، و با توجه به اشـتراکات آن‌ها در دسـته‌بندی کلی‌تر و محدودتری سـازماندهی شـدند و کدهای گزینشـی یا انتخابی شـکل گرفتند. در روش گراندد‌تئوری، فرآیند رفت و برگشـــت میان داده‌ها و تحلیل آن‌ها انجام می‌پذیرد و این فرآیند رفت و برگشـــتی تا زمان اشـــباع نظری ادامه دارد. همچنین قبل از کدگذاری مصـاحبه‌های مکتوب شـده به فرد مصـاحبه شـونده بازگردانده شـد تا آن را بررسـی و مرور نماید و در صورت صحت آن مفاهیم را تایید نهایی نماید. در نهایت کدگذاری‌ها در قالب پارادایمی مرکب، از شرایط زمینه‌ای، شرایط‌علی، شرایط‌میانجی، استراتژی و پیامد، حول مقوله مرکزی تشکیل شد.

ملاحظات‌اخلاقی شـامل ارائه کامل و شـفاف اطلاعات به شـرکت‌کنندگان و حضـور داوطلبانه آن‌ها در مطالعه، رازداری و حفظ‌شان و حقوق شرکت‌کنندگان، احترام به حقوق افراد، کرامت انســـان و تنوع باورها و عقاید، اجتناب از آســـیب‌رســـاندن و تبعیض، مســـئولیت‌پذیری حرفه‌ای، علمی و آموزشـــی توســـط پژوهشـــگران، کســـب اجازه از شـــرکت‌کنندگان و ذکر نام آن‌ها به صـــورت مســـتعار و گمنام ماندن بود. همچنین ملاک‌های ورود شامل داشتن دامنه سنی بین ۴۵-۲۵ سال، رضایت افراد انتخاب شده به شرکت در مصاحبه، سابقه حداقل یک دوره ۴ ماهه ترک مواد و پاک بودن از مواد مخدر حداقل به مدت ۴ ماه و بالاتر، وابســـتگی فعلی به مواد مخدر، داشـــتن پرونده در کلنیک ترک اعتیاد نیکوسلامت، سابقه مصرف مواد مخدر و داشتن اعتیاد قبل از یک دوره ترک، جنسیت مرد؛ و ملاک‌های خروج شامل مبتلا بودن به یک اختلال یا بیماری، عدم تمایل و رضایت به شرکت در جلسه مصاحبه بودند.

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-22]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.16.64.279]

ملاک‌های ارزشیابی پژوهش

جهت ارزشـــیابی پژوهش و به منظور احراز اعتبارپذیری تحقیق از چهار معیار ارزشـــیابی پژوهش‌های کیفی، که با چهار معیار پژوهش‌های کمی پیوند داده شـــده و جفت شـــده که در زیر آمده، استفاده گردید.

جدول۱: تناظر معیارها برای پژوهش کمی و کیفی جهت ارزیابی یافته‌های حاصل از پژوهش

معیار پژوهش کمی	معیار پژوهش کیفی	تعریف	شیوه اطمینان از کیفیت
روایی درونی	قابلیت باور[1]	میزانی که نشان می‌دهد تفسیرها تحت تأثیر اطلاعات نادرست یا مقاومت و طفره رفتن مصاحبه شوندگان قرار نگرفته است.	بازبینی مشارکت‌کنندگان و یک نفر روانشناس متخصص در زمینه اعتیاد، بازنگری مکرر، مشاهده‌ی مداوم.
روایی بیرونی	قابلیت انتقال[2]	میزانی که امکان به کارگیری یافته های تحقیق را در موقعیت‌های مشابه دیگر و تعمیم آن‌ها را نشان می‌دهد.	وصف مفصل محیط و شرکت-کنندگان و محدودیت‌های شرکت-کنندگان، کفایت اطلاعات جمع-آوری شده و مدت زمان صرف شده برای جمع‌آوری اطلاعات.
اعتبار	قابلیت اطمینان[3]	میزانی که انحصار یافته‌ها به زمان و مکان را نشان می‌دهد؛ و ثبات در تبیین‌های مورد نظر صورت گرفته است.	جزییات مربوط به جمع‌آوری اطلاعات و اجرای آن، مستندسازی پژوهشگر درخصوص داده‌ها، روش‌ها و تصمیمات.
عینیت	قابلیت تایید[4]	میزانی که نشان می‌دهد تا چه حد تفسیرهای صورت گرفته برآمده از نظر مصاحبه شوندگان است و تحت تأثیر سوگیری و ذهنیت محقق نبوده است.	دلیل و مبنای انتخاب روش پژوهش و روش تحلیل، چند جانبه نگری برای داده‌ها، پژوهشگر و زمینه.

1. plausibility
2. transerability
3. dependability
4. confirmability

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-22]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.16.64.279]

یافته‌ها

هدف از پژوهش حاضر بررسی علل و عوامل تاثیرگذار در بازگشت و عود و مصرف مجدد در سوءمصرف مواد مخدر و اعتیاد با رویکرد گراندد‌تئوری است. این مطالعه با مشارکت ۱۷ نفر مرد دارای سوءمصرف مواد مخدر و اعتیاد پس از یک دوره قطع و ترک حداقل ۴ ماهه با تجربه عود و بازگشت انجام شد که اطلاعات توصیفی شرکت‌کنندگان در جدول ۲ ارائه شده است.

جدول۲: ویژگی‌های جمعیت‌شناختی

	سن	مدت زمان پاکی به ماه (بدون مصرف)	وضعیت-تاهل	تحصیلات	ماده‌مصرفی	تعداد دفعات بازگشت
شماره۱	۲۵	۷	متاهل	راهنمایی	تریاک	۳
شماره۲	۳۷	۶	متاهل	دبیرستان	تریاک-هروین	۲
شماره۳	۴۰	۹	متاهل	دیپلم	تریاک	۲
شماره۴	۴۱	۴	متاهل	دیپلم	تریاک	۱
شماره۵	۴۱	۸	متاهل	دیپلم	تریاک	۲
شماره۶	۴۰	۱۰	متاهل	فوق دیپلم	تریاک	۳
شماره۷	۳۸	۷	متاهل	فوق دیپلم	تریاک	۳
شماره۸	۲۷	۸	متاهل	فوق دیپلم	تریاک-هروین	۴
شماره۹	۲۶	۱۰	متاهل	دیپلم	تریاک	۱
شماره۱۰	۴۵	۸	متاهل	دیپلم	تریاک	۳
شماره۱۱	۲۹	۵	متاهل	لیسانس	تریاک	۲
شماره۱۲	۳۰	۱۰	متاهل	دیپلم	تریاک	۳
شماره۱۳	۳۴	۸	متاهل	لیسانس	شیره	۲
شماره۱۴	۳۸	۶	متاهل	متوسطه	تریاک	۵
شماره۱۵	۳۸	۱۰	متاهل	متوسطه	تریاک	۳
شماره۱۶	۴۰	۲۱	متاهل	دیپلم	تریاک	۱
شماره ۱۷	۴۴	۱۴	متاهل	دیپلم	تریاک- شیره	۲

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-22]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.16.64.279]

تجزیه و تحلیل این پژوهش بر اساس دستورالعمل‌های اشتراوس و کوربین (۱۹۹۸) شامل کدگذاری باز، محوری و انتخابی انجام گرفت که در جدول۳ آمده است.

جدول۳: عوامل تاثیرگذار در عود و بازگشت مجدد به سوء مصرف مواد مخدر و اعتیاد با کدگذاری باز، محوری و انتخابی

کدگذاری انتخابی	کدگذاری محوری	کدگذاری باز
عوامل زمینه ساز	عوامل‌فردی	صفات شخصیتی، تفکرات غیرمنطقی و باورهای غلط، استعداد ارثی، آمادگی به اعتیاد، خودشفقت‌ورزی پایین، درد و بیماری جسمی، نارضایتی بدنی، عدم دانش و آگاهی لازم، مسئولیت‌پذیری پایین، آزادی، عدم خودکنترلی رفتاری، هوش هیجانی پایین، هوش‌معنوی پایین، فرار از مشکلات، کسب آرامش و لذت، وابستگی به پاداش، مقاومت در برابر تغییر.
	عوامل‌روانی	نگرش و باورهای‌منفی (مصرف جهت پیشگیری از کرونا)، احساس نیاز به مواد مخدر، فشار روانی زیاد، استرس و اضطراب شدید، سبک مقابله‌ای هیجان مدارانه، خلق پایین، افسردگی، عزت نفس پایین، اعتماد به نفس پایین، نا امیدی، هویت سردرگم، خود فراموشی، شخصیت ضداجتماعی، پرخاشگری، قدرت تحمل کم، خودآگاهی‌کم، خودشناسی ضعیف، لجبازی، تحریک‌پذیری، وابستگی روانی، شکاف عمیق بین من‌واقعی و آیده‌آل، عدم خودباوری.
	عوامل بین فردی	دوستان مصرف‌کننده، منزوی شدن از جمع دوستان، عدم پذیرش دوستان، طرد، همانندسازی افراطی با سایر افراد معتاد، فقدان مهارت‌های ارتباطی لازم، فشار اطرافیان، کنترل‌کم، فقدان مهارت حل‌مسئله، فقدان مهارت‌کنترل خشم، جلب توجه دیگران، نداشتن مهارت نه‌گفتن، تحمل‌کم، هیجان خواهی، قیاس بندی‌های نادرست
عوامل آشکارساز	عوامل- خانوادگی	کارکرد ضعیف خانواده، رابطه عاطفی نامناسب، جبر، سلطه‌گری و خشونت در خانواده، عدم حمایت‌گری در خانواده، عدم هدایت‌گری در خانواده، کمبود محبت در خانواده، مصرف مواد در بین اعضای خانواده، احساس بی-پناهی، احساس‌تنهایی، اجبار خانواده در زمان ترک، عدم نظارت خانواده، جلب توجه خانواده، فقدان احساس مسئولیت در خانواده، نقص تفرد، بی‌قیدی

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-22]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.16.64.279]

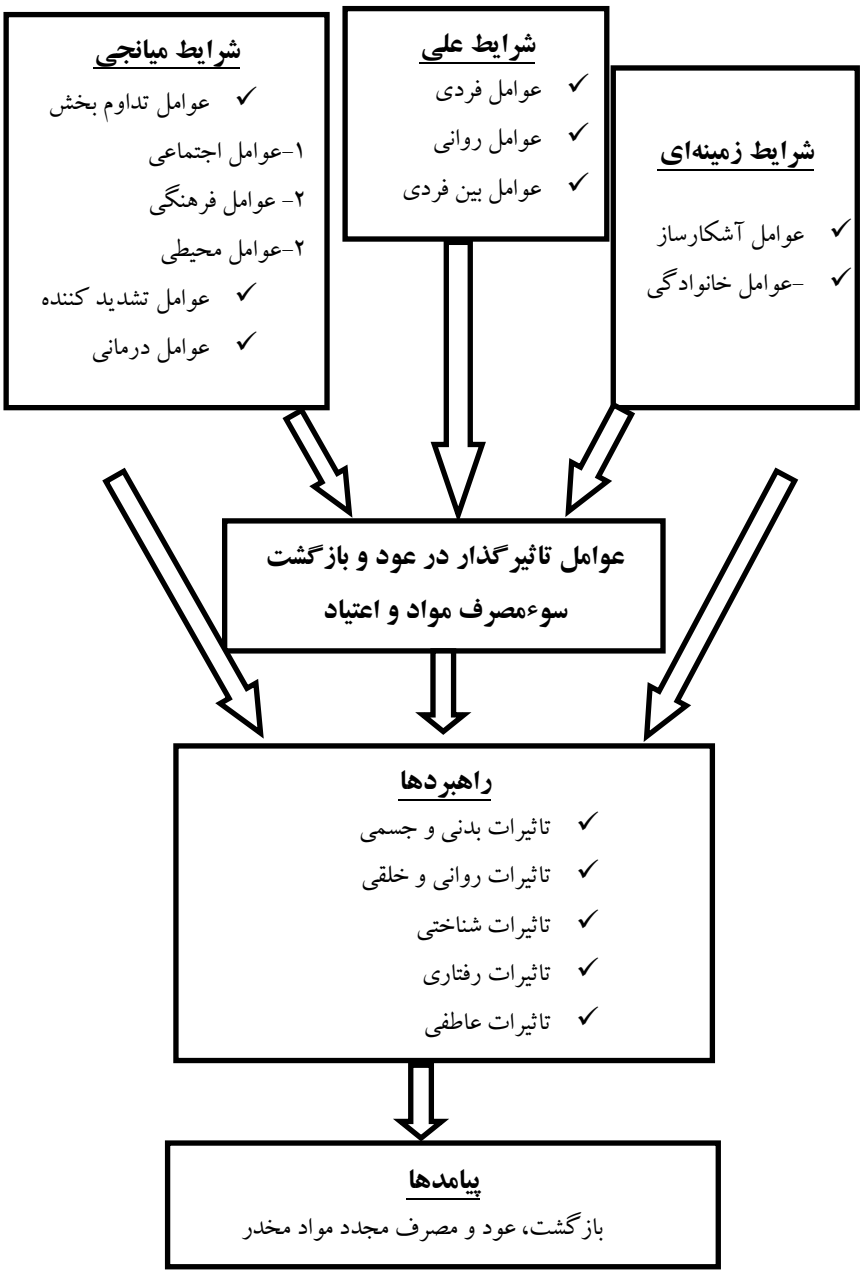
جدول۳: عوامل تاثیرگذار در عود و بازگشت مجدد به سوء مصرف مواد مخدر و اعتیاد با کدگذاری باز، محوری و انتخابی

کدگذاری انتخابی	کدگذاری محوری	کدگذاری باز
		خانواده، تنش و آشوب در خانواده، سبک دلبستگی‌ناایمن، مشکلات زناشویی.
عوامل تدوام بخش	عوامل اجتماعی	دسترسی آسان به مواد، پایین بودن قیمت مواد نسبت به داروهای نگه‌دارنده، عدم پذیرش در بین دوستان، طرد اجتماعی، مشکلات مالی، همانندسازی افراطی، بیکاری، ساعات کاری زیاد، استرس‌شغلی، فشار کار، وفور مواد، نبود حمایت اجتماعی، آموزش ناکافی در اجتماع، ابهام نقش، فشار اجتماعی، تعاملات ناکارآمد.
	عوامل- فرهنگی	مصرف مواد به عنوان هنجار اجتماعی در مراسم و مهمانی‌ها (احترام و پذیرایی)، اعتقادات مذهبی ضعیف، دوری از معنویت، مصرف مواد به عنوان داروی ضد درد و پیشگیری، پذیرش به عنوان جزئی از زندگی، نگرش مثبت نسبت به مواد، نبود سیستم‌های خدماتی و مشاوره‌ای، کمبود امکانات فرهنگی، انتظار خوشی و لذت از زندگی.
	عوامل محیطی	عوامل مرتبط به محل‌سکونت و شیوع مصرف در محل سکونت، مهاجرت، حاشیه‌نشینی، کمبود امکانات تفریحی- ورزشی، ارتباط با محیط‌های مستعد، نبود سیستم حمایتی، احساس تبعیض، اجبار در درمان
عوامل تشدیدکننده	عوامل درمانی	عدم پایبندی و تعهد به درمان، درمان‌های غیرعلمی و سلیقه‌ای، نبود پروتکل- درمانی جامع و واحد، استفاده از راهنمایی به جای درمان، عدم پیگیری لازم، مقاومت در برابر تغییر، عدم مهارت لازم در زمان‌های وسوسه، طول مدت درمان، عدم به‌کارگیری اصول بهداشت عمومی در درمان، روش‌های ناکارآمد در درمان، انتظار غیرواقع بینانه از درمان

سال شانزدهم، شماره ۶۴، تابستان ۱۴۰۱
Vol. 16, No. 64, Summer 2022

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-22]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.16.64.279]



شکل ۱: مدل کیفی عوامل تاثیرگذار در عود و بازگشت مجدد به سوء مصرف مواد مخدر و اعتیاد با رویکرد گراندد‌تئوری

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-22]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.16.64.279]

براساس یافته‌های حاصل از مصاحبه‌ها و مدل پارادایم، راهکارهای پیشنهادی جهت پیشگیری ازعود و بازگشت مجدد به سوء مصرف مواد مخدر و اعتیاد درجدول ۴ ارائه شده است.

جدول٤: راهکارهای تاثیرگذار بر پیشگیری از عود و بازگشت مجدد به سوءمصرف مواد مخدر و اعتیاد

طبقه بندی	راهکارها
عوامل- فردی	افزایش خودآگاهی، افزایش خودشناسی، افزایش خویشتن‌داری در زمان وسوسه، شناسایی نقاط ضعف و قوت، قدرت تعیین اهداف زندگی، ایجاد انگیزه برای رسیدن به اهداف، تقویت قدرت تفکر، شناسایی باورهای غلط درباره مواد، افزایش اعتمادبه نفس، افزایش عزت نفس، شناخت عواطف و احساسات شخصی، تقویت توانایی ادراک خویشتن.
عوامل- خانوادگی	پذیرش و احترام به تفاوت‌های‌فردی، احترام به استقلال فرزندان، سبک فرزندپروری دموکراتیک، سبک دلبستگی‌ایمن، ارتباطات عاطفی بین اعضا، بهبود و ارتقا مهارت‌های ارتباطی موثر بین اعضا، تقویت هویت‌یابی و تلاش برای کسب هویت، تقویت ابراز وجود و ایفای نقش، آموزش رفتارهای منطقی و مبتنی بر واقعیت در خانواده، تعدیل انتظارات، برخورد منطقی والدین، عدم تبعیض، دادن مسئولیت به فرزندان با در نظر گرفتن توانمندی و متناسب با سن، برخورد و تعامل صحیح والدین با در نظر گرفتن توانمندی و متناسب با سن.
عوامل - اجتماعی، محیطی	آموزش مهارت‌های زندگی، آموزش مهارت جرات‌ورزی و حل‌مسئله، آموزش مقابله با استرس، آموزش مهارت‌های ارتباطی موثر، آموزش راهبردهای مقابله‌ای مسئله‌مدار، افزایش تاب‌آوری، آگاهی دادن از تبعات مصرف مواد، ارائه اطلاعات درست درباره اعتیاد، ایجاد فرصت‌های شغلی برابر و مناسب، نظارت بیشتر بر محیط‌های مستعد.
عوامل فرهنگی	افزایش امکانات و فضاهای فرهنگی، ورزشی و تفریحی، تقویت معنویت، آگاهی دادن از طریق رسانه، مدرسه و دانشگاه، پخش برنامه تلویزیونی آموزنده، اهمیت دادن به نظر افراد مجرب، پذیرش اجتماعی افراد ترک کرده در اجتماع.
عوامل بین‌فردی	شناخت احساسات خود و دیگران، آموزش ارتقا هوش‌هیجانی، آموزش مهارت نه گفتن، راهبرد و سبک مقابله‌ای مسئله‌مدار، حفظ ارتباط‌های موثر با دیگران، قدرت تنظیم احساسات، توانایی خویشتن‌داری عاطفی در مقابل وسوسه، مهارت‌های‌ارتباطی موثر با دیگران، مشورت و همفکری.
عوامل درمانی	استمرار درمان و پیگیری در درمان، استفاده از درمان‌های علمی، استفاده از پروتکل‌درمانی جامع و واحد، استفاده از تجربه کشورهای موفق در درمان، استفاده توامان درمان‌های روان‌شناختی و سیستمی و دارو درمانی، استفاده از تجارب افراد موفق ترک کرده در درمان و الگوسازی.

سال شانزدهم، شماره ۶۴، تابستان ۱۴۰۱
Vol. 16, No. 64, Summer 2022

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-22]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.16.64.279]

بحث و نتیجه‌گیری

این مطالعه با هدف بررسی علل و عوامل تاثیرگذار در بازگشت و عود اعتیاد با رویکرد گراندد‌تئوری انجام گرفت که نتایج حاصل از مصاحبه‌ها نشان داد که عوامل فردی، عوامل روانی و عوامل بین‌فردی (عوامل زمینه‌ساز) به عنوان شرایط علی؛ عوامل خانوادگی (عوامل آشکارساز) به عنوان شرایط زمینه‌ای؛ عوامل اجتماعی، فرهنگی و عوامل‌محیطی (عوامل تداوم‌بخش) و عوامل درمانی و عوامل مربوط به درمان (عوامل تشدیدکننده) به عنوان شرایط واسطه‌ای و مداخله‌ای؛ در بازگشت و عود و مصرف مجدد مواد مخدر و اعتیاد تاثیرگذار هستند؛ که در مجموع این عوامل در فرد تاثیرات بدنی و جسمی، تاثیرات روانی و خلقی، تاثیرات شناختی، تاثیرات رفتاری و تاثیرات عاطفی به جای خواهد گذاشت و زمینه بازگشت و مصرف مجدد مواد مخدر پس از حداقل یک دوره بدون مصرف و پاکی و در نهایت عود و مصرف مجدد را ایجاد می‌کند که در مجموع از یافته‌های پژوهش حاضر سه کدانتخابی، ۸ کد محوری و ۱۱۹ کد باز استخراج شد.

از دیدگاه شرکت‌کنندگان عوامل‌فردی یکی از عوامل تاثیرگذار در عود و مصرف مجدد مواد مخدر و اعتیاد می‌باشد که با نتایج پژوهش راطق و فرهادی (۱۳۹۸) و غلامی‌آبیز و همکاران (۱۳۹۹) همسو می‌باشد. در تبیین این یافته‌ها می‌توان به دیدگاه شناختی اشاره نمود که نگرش و افکار فرد را تعیین‌کننده رفتار می‌داند. پس افرادی که از مواد فاصله گرفته‌اند و پاک هستند در مواجهه با محیط پیرامونی خود از نگرش‌ها و افکار خاصی بهره می‌گیرند که ممکن است آن‌ها را نسبت به مصرف مواد آسیب‌پذیرتر سازد. فرد بر اساس نگرش‌ها و باورهای غلط و ناکارآمد، حوادث بیرونی را استرس‌زاتر درک کرده و فشار و استرس بیشتری را تجربه می‌کند و بیشتر دچار آشفتگی می‌شود؛ در نتیجه امکان مصرف مجدد و عود را تشدید می‌کند. همچنین می‌توان بیان نمود که همین باورهای غلط، مشکلات و دردها و آلام جسمی را تشدید می‌نماید، به صورتی که فرد از راهبردهای هیجانی استفاده نماید و به جای تمرکز بر درد و بیماری، درمان‌های موثر و علمی، راهبرد مسئله‌مدارانه و تلاش برای بهبودی به مقابله هیجان‌مدار و مصرف مجدد روی آورده و باورهای منفی و تفکرات غلط و راهبرد هیجان‌مدار، ممکن است باعث عود

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-22]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.16.64.279]

و مصـرف مجدد گردد؛ حتی امکان دارد تلقین و انتظار مثبت از مواد و مصـرف آن باعث تسـکین و کاهش درد باشـد اما به دلیل نگرش اشـتباه علت را مصـرف مواد قلمداد نماید (اسـلام دوسـت، ۱۳۹۷). پیشـنهاد می‌گردد که از طریق درمان‌های موثر به ویژه درمان‌های شناختی و شناختی- رفتاری به افراد کمک گردد تا باورهای غلط و غیرمنطقی را شناسایی و تفکرات تحریف شـده خود را تشـخیص و به صـورت تکلیف خانگی آن‌ها را عینی و ثبت، سـپس بازنگری و ارزیابی و در نهایت آن‌ها را به چالش کشـیده و براسـاس علائم جسـمی، شـناختی و رفتاری و آگاهی از آن‌ها تحت درمان موثر قرار گیرد تا بتواند راهکارهای موثر برای علائم جسـمانی از جمله آرام‌سـازی و کنترل ریتم تنفس، مواجه سـازی و مدیریت رفتاری برای علائم رفتاری و برای علائم جسـمانی از جایگزینی افکار مثبت استفاده نماید تا مهارت‌های لازم را کسب نماید (هاوتون و سالکوس‌کیس[1]، ۱۳۹۸).

از دیدگاه شـرکت‌کنندگان، عوامل روانی یکی از عوامل تاثیرگذار در بازگشـت و مصـرف مجدد مواد مخدر و اعتیاد می‌باشـد که با نتایج پژوهش زند و همکاران (۱۳۹۶) و راطق و فرهادی (۱۳۹۸) همسـو می‌باشـد. در تبیین این یافته نیز می‌توان به دیدگاه مارلات[2] مبدع برنامه رفتاری- شناختی پیشگیری از بازگشت اشاره نمود که نقطه شروع زمانی است که فرد در موقعیت خطرزا می‌گیرد و پاسـخی مناسـب برای مقابله با آن موقعیت را ندارد یا نمی‌تواند پاسـخ مناسـب را اجرا نماید. همچنین فرد در آن موقعیت نسـبت به اثر مثبت مصـرف مواد مخدر انتظار مثبت داشـته باشـد، در نتیجه امکان لغزش بیشـتر می‌شـود که مارلات براسـاس اثر نقض پرهیز این فرایند را توضـیح داده بدین گونه که لغزش با خودپنداره فرد در تناقض قرار می‌گیرد و این ناپایداری درونی سـبب ناهماهنگی شـناختی می‌شود که فرد آن را به صورت احساس گناه، شرم و آشفتگی گروهی تجربه می‌کند. در نتیجه فرد به منظور کم‌کردن و کاسـتن از احسـاسـات و هیجانات و مقابله با واکنش‌های عاطفی متعاقب لغزش، به مصرف مجدد مواد می‌پردازد. میزان ناهماهنگی شـناختی وابسته به سـطح کوشـش و تلاش فرد و مدت زمانی اسـت که بدون مصـرف مواد سـپری کرده است. در نهایت احتمال عود و بازگشت در زمان‌هایی که فرد علت افزایش را درونی و پایا

1. Hawton & Salkovskis
2. Marlat

سال شانزدهم، شماره ۶۴، تابستان ۱۴۰۱
Vol. 16, No. 64, Summer 2022

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-22]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.16.64.279]

می‌داند بیشتر برآورد می‌کند، چون لغزش را غیر قابل کنترل قلمداد می‌کند (اسلام دوست، ۱۳۹۷). پیشنهاد می‌گردد که : ۱) فرد به این ذهنیت رسانیده شود که هدف ترک مواد است نه استفاده کنترل شده؛ ۲) کمک به افراد برای فهم و درک محتمل بودن و طبیعی بودن لغزش، اما این بدین معنا نیست که آن‌ها گاهی اجازه مصرف مواد دارند ۳) لزوم آموزش‌های مدارا، انتظار (پیش‌بینی)، اجتناب و مقابله با موقعیت‌های آسیب‌زا و خطرزا؛ ۴) یادگیری پاسخ‌های موثر برای مدارا با لغزش؛ ۵) مخالفت با هرگونه انتظارات مثبت از مواد مخدر در مراجعان در یادآوری مشکلات اعتیاد.

از دیدگاه شرکت‌کنندگان عوامل بین‌فردی یکی دیگر از عوامل تاثیرگذار در بازگشت و مصرف مجدد مواد مخدر و اعتیاد می‌باشد که با نتایج پژوهش راطق و فرهادی (۱۳۹۸) همسو می‌باشد. در تبیین این یافته می‌توان به نظریه عمل منطقی[1] آجزن و فیشبین[2] (۲۰۰۴) اشاره نمود که باورهای فرد درباره مصرف مجدد مواد به انگیزه‌های او در پیروی از دیگران و تمایل به راضی نگه داشتن دیگران بستگی دارد که در این صورت فرد معتقد است فشار زیادی را در استفاده از مواد مخدر احساس می‌کند و دوستانش مصرفش را تایید می‌کنند و فرد برای تایید دوستان و دیگران مجدد به مصرف مواد روی می‌آورد. همچنین براساس نظریه رفتار طرح‌ریزی شده[3] می‌توان بیان نمود که علاوه بر نگرش‌ها و هنجارها، کنترل رفتار ادراک شده هم در رفتار فرد نقش دارد؛ به عبارتی دیگر نگرش‌ها و باورهای رفتاری بر نگرش و باور نسبت به رفتار تأثیر می‌گذارند، باورهای هنجاری، هنجارهای ذهنی را تعیین می‌کند و باورهای کنترلی یا خوداثرمندی به رفتار کنترلی ادراک شده شکل و جهت می‌دهد؛ در نتیجه نگرش نسبت به رفتار، هنجارهای ذهنی و رفتار کنترلی ادراک شده، به شکل‌گیری تمایلات رفتاری منجر می‌شوند که رفتار را مشخص و تعیین می‌کنند (هادی‌زاده مقدم، رضائیان، طبرسا و رامین‌مهر، ۱۳۹۳)؛ در نتیجه اگر فرد در مورد مصرف مجدد مواد نگرش مثبتی داشته باشد و انتظار تایید آن را نیز از دیگران داشته باشد و خوداثرمندی و کنترل رفتار ادراک شده پایین باشد امکان عود و

1. theory of reasoned action (TRA)
2. Ajzen & Fishbein
3. perceived behavioral control

سال شانزدهم، شماره ۶۴، تابستان ۱۴۰۱
Vol. 16, No. 64, Summer 2022

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-22]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.16.64.279]

بازگشت، ایجاد و فرد مجدد به مصرف مواد روی می‌آورد. در نتیجه بر اساس این دیدگاه خوداثرمندی و کنترل رفتار ادراک شـــده یا به تعبیر راتر[1] منبع کنترل[2] و به تعبیر بندورا خودکارآمدی می‌تواند مانعی در مقابل مصـرف مجدد و عوامل بین فردی باشـد. پیشـنهاد می‌گردد که توانایی و کنترل و کارآمدی در فرد، ارتقا منبع کنترل به صـــورت درونی در فرد، ایجاد شود تا مانعی در برابر عوامل بین فردی در مواجهه مجدد در افراد ایجاد گردد.

از دیدگاه شرکت‌کنندگان عوامل خانوادگی یکی از عوامل تاثیرگذار در بازگشت و مصـــرف مجدد مواد مخدر و اعتیاد می‌باشـــد که با نتایج پژوهش خمرنیا و پیوند (۱۳۹۷)، پیله‌وری و جوادی (۱۳۹۸) و غلامی‌آبیز و همکاران (۱۳۹۹) همسـو می‌باشـد. در تبیین این یافته می‌توان به نظریه کنترل اجتماعی هیرشـی اشـاره کرد که بر اسـاس این نظریه کجروی هنگامی به وجود می‌آید که تعهد و الزام فرد، ضـــعیف و کمرنگ باشـــد و یا از بین برود. مصرف بی‌رویه مواد مخدر و یا ارتکاب هرگونه جرمی در دوران اولیه رشـد و تابع روابط و برخورد نابهنجار والدین می‌باشـد. بنابراین هم از نظر روان‌شـناختی و هم جامعه‌شـناختی، کنترل درونی، تاثیرپذیر از خانواده و تابعی از آن اســـت. به این معنا که رابطه جوانان و نوجوانان با مواد مخدر یا هر جرم و بزه دیگر، همبســـتگی زیادی با بیگانگی از خانواده دارد. طبق این نظریه اسـتمرار مصـرف مواد مخدر، فقدان الزامات و تعهدات خانوادگی و اجتماعی را نشـان می‌دهد. برخی افراد به جای هم‌نوا شـدن با هنجارهای معمولی، از طریق پیوند افتراقی، رفتار خود را بر اســـاس هنجارهای گروه خلافکاران، مجرمان و بزهکاران ســـازمان می‌دهنـد کـه بـه آن تعلق و هویـت پیـدا می‌کننـد. این امر بـه احتمـال قوی در محیط‌هایی بیشـتر رخ می‌دهد که سـازماندهی اجتماعی نسـبی وجود دارد؛ یعنی جایی که کنترل‌های خانوادگی و جمعی در اعمال هم‌نوایی تاثیرگذار نیستند (جهانگیری و غلام‌زاده نطنزی، ۱۳۹۰). همچنین در تبیین دیگر می‌توان به ناامیدی و ناباوری خانواده و بی‌اعتمادی و شک مکرر نسبت به مصرف مجدد فرد درحال بهبود اشاره داشت که اطلاعات ضعیف خانواده درباره روند طبیعی درمان و ضعف در تنظیم هیجانات در خانواده و نابهنجاری‌های موجود در خانواده، زمینه وسواس و مصرف مجدد را ایجاد می‌کند (حاجیها، بهرامی‌احسان

1. Rutter
2. lucus of control

سال شانزدهم، شماره ۶۴، تابستان ۱۴۰۱
Vol. 16, No. 64, Summer 2022

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-22]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.16.64.279]

و رستمی، ۱۴۰۰). پیشنهاد می‌گردد خانواده آموزش لازم درباره درمان را ببینند و به اعتیاد نگاه سیستمی داشته باشند و حمایت لازم را در دستور کار داشته باشند تا فرد معتاد در برابر وسوسه‌های احتمالی بتواند موفق عمل نماید.

از دیدگاه شرکت‌کنندگان عوامل اجتماعی یکی از عوامل تاثیرگذار در بازگشت و عود و مصرف مجدد مواد مخدر و اعتیاد می‌باشد که با نتایج پژوهش خمرنیا و پیوند (۱۳۹۷) همسو می‌باشد. در تبیین این یافته‌ها می‌توان به نظریه کنترل اجتماعی[1] تراورس هیرشی[2] (۱۹۶۹) اشاره نمود که هیرشی تحت تأثیر دورکیم، کجروی را حاصل اختلال پیوند فرد با جامعه می‌داند. در نتیجه بر اساس این نظریه، انحراف از چهار عامل می‌تواند زمینه کجروی و نابهنجاری را ایجاد نماید ۱) فقدان وابستگی: که فرد از وجدان جمعی پایین برخوردار است و هنجارهای اجتماعی را کمتر پذیرش نموده است؛ ۲) فقدان تعهد به جامعه: که فرد ارزش‌ها و معیارهای رفتاری مورد قبول جامعه را درونی نمی‌سازد در نتیجه ممکن است فرد شرایطی را فراهم کند که در آن رفتار ریسک‌دار، مانند مصرف مجدد مواد، به عنوان رفتار جایگزین قابل قبول به نظر آید؛ ۳) عدم درگیری یا مشارکت: که فرد در فعالیت‌های قراردادی و روزمره (مانند رفتن به مدسه، سرکار، سرگرمی یا هر فعالیت دیگر) کمتر مشارکت داشته و درگیری کمتری دارد؛ در نتیجه امکان دارد که رفتارهایی مانند مصرف مواد را جایگزین نماید؛ و ۴) اعتقاد (باور): کسانی که در زمینه‌های اجتماعی شرکت می‌کنند اغلب در باورهای اخلاقی مشترکی سهیم هستند. اگر این باورها ضعیف شوند یا ازبین بروند و فرد احساس بیگانگی و جدایی با ارزش‌ها و قواعد مرسوم جامعه را داشته باشد، به احتمال بیشتری در فعالیت‌های ضداجتماعی شرکت می‌کند و همچنین احتمال بیشتری دارد با همسالانی پیوند برقرار کند که رفتار نابهنجار انجام می‌دهند (فیروزجائیان و توکلی، ۱۳۹۵). در نتیجه باید بین فرد و اجتماع پیوندی عمیق برقرار گردد که فرد بتواند قواعد بهنجار را الگوبرداری و تقلید نماید و احساس تعلق و وابستگی به اجتماع در وی ایجاد گردد. از طرفی تحت تاثیر اجتماع، محیط و مذهب

1. social control
2. Travis Hirschi

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-22]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.16.64.279]

کنترل گردد تا معیارهای بهنجار جامعه را پذیرفته و احساس تعهد به رسوم و وفاداری به ارزش‌ها در وی تقویت و درونی گردند.

از دیدگاه شرکت‌کنندگان عوامل محیطی یکی از عوامل تاثیرگذار در عود و مصرف مجدد مواد مخدر و اعتیاد می‌باشد که با نتایج پژوهش میرزایی و همکاران (۱۳۹۸) همسو می‌باشد. در تبیین این یافته می‌توان بیان نمود که بر اساس رویکرد پیوند افتراقی عمل مجرمانه آموختنی و متاثر از عوامل محیطی است و اکتساب نقش مهمی در به وجود آمدن رفتارهای نابهنجار دارد؛ یعنی تا فرد آن را نیاموزد و آموزش نبیند به فکر انجام دادن آن نمی‌افتد وآموزش عمل مجرمانه و رفتار نابهنجار از طریق ارتباط فرد با محیط صورت می‌گیرد؛ نظریه ساترلند اشاره کرد که انحرافات عموما در قالب گروه‌های اولیه و در محیط‌های ناسالم آموخته می‌شود. همچنین تئوری‌کنترل اجتماعی[1] بر این امر تاکید داردکه هر فردی پتانسیلی برای مجرم شدن دارد اما بیشتر مردم به وسیله ارتباط و پیوندشان با اجتماع کنترل می‌شوند (یوسفی و خالدیان، ۱۳۹۱). همچنین نظریه کنترل اجتماعی بیان می‌کند که در فرآیند اجتماعی‌کردن جوانان، مدرسه و همسالان اهمیت خاصی دارند (نعمتی‌سوگلی‌تپه، شاهمرادی، رحیمی و خالدیان، ۱۳۹۹). همچنین در تبیین دیگر می‌توان بیان نمود که عدم دسترسی به امکانات سالم و مناسب تفریحی برای گذران اوقات فراغت و نبود شادی و نشاط در محیط احتمال خطر عود و مصرف مجدد مواد را بیشتر می‌کند؛ همچنین امکان دارد که افراد در محیط‌های مستعد با توجه به داشتن الگوهای نامناسب و عدم امکانات تفریحی و ورزشی و ... به سوی محل‌های قبلی که مصرف مواد داشتند احساس علاقه و کشش پیدا کنند و چون در این محیط‌ها مواد سهل‌الوصول‌تر می‌باشد و افراد بیشتر با دوستان قبلی و محیط‌های آلوده در تعامل و ارتباط خواهند بود، در نتیجه احتمال عود بیشتر می‌شود. پیشنهاد می‌گردد که به افراد کمک گردد تا علائم محیطی و موقعیتی و قرینه‌های محیطی مربوط به مصرف مواد و همچنین علائم و احساسات حاکی از وسوسه و لغزش را بشناسند؛ همچنین وجود امکانات و برنامه‌های فرهنگی، تفریحی و

1. social control theory

سال شانزدهم، شماره ۶۴، تابستان ۱۴۰۱
Vol. 16, No. 64, Summer 2022

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-22]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.16.64.279]

ورزشی برای سرگرمی و گذراندن اوقات و به نوعی تخلیه انرژی و جهت‌دهی مناسب به رفتار پیشنهاد می‌گردد تا افراد در محیط سالم به اکتساب رفتارهای سالم بپردازند.

از دیدگاه شرکت‌کنندگان، عوامل فرهنگی یکی از عوامل تاثیرگذار در بازگشت و مصرف مجدد مواد مخدر و اعتیاد می‌باشد که با نتایج پژوهش زند و همکاران (۱۳۹۶) همسو می‌باشد. می‌توان بیان نمود که فرد از طریق معنویت، احساسات و عواطف و امیال خود را کنترل می‌کند، با استفاده درست و صحیح و هدفمند از آن‌ها، کارهای خود را ساده‌تر و سهل‌تر انجام می‌دهد و به جای ارضای امیال و هوس‌های خود، در جهت اهداف خود حرکت می‌نماید. همچنین از طریق معنویت، افراد در راه رسیدن به اهداف خود، به عمیق‌ترین ارزش‌ها و علایق خود توجه می‌کنند و از آن‌ها برای بهبود کارایی و عملکرد و مقاومت در برابر مسائل و مشکلات استفاده می‌نمایند. همچنین از حمایت اجتماعی برخوردار می‌شوند که این نیز می‌تواند تبیینی برای این یافته‌ها باشد (نعمتی‌سوگلی‌تپه، ۱۳۹۷). حالت آرامش روان و آسایش ناشی از مسائل مذهبی و معنویات، از آن جهت است که فرد به گونه‌ای آگاهانه و هدفمند به آن عشق می‌ورزد. از جمله در احوال بزرگان نیز آمده که با نماز، قرآن و دیگر اعمال مذهبی به آرامش می‌رسیدند، مانند روایت بیرون کشیدن تیر از پای حضرت علی (ع)، پیامبر(ص) نیز هنگام نماز به بلال می فرمود: بلال ما را به آرامش برسان. بزرگانی مثل ابن سینا که هنگام مواجهه با مسائل و مشکلات، دو رکعت نماز می‌خواندند. شرکت در مراسم مذهبی و عبادتی مثل نماز باعث کاهش تنش و فشار و رهایی از بند پریشانی‌های عاطفی می‌گردد. معنویت درمانی، یکی از مسیرهای اساسی و پر اهمیت و یک روش درمانی است که افراد می‌توانند به کمک آن از مبتلا شدن به بیماری‌های جسمی، روانی و اجتماعی پیشگیری کنند و با کمک گرفتن از دین، معنویت، نماز و نیایش، عبادت به منبع لایزال و نامتناهی قدرت الهی متصل شده و احساس امید و آرامش داشته باشند. شرکت در مراسم و مناسک مذهبی آثار روانی اجتماعی مهمی به همراه دارد که علاوه بر انجام فرایض دینی، نوعی ارتباط عاطفی سالم و موثر بین افراد جامعه ایجاد می‌شود. معنویت باعث آرامش قلب شده، برنامه‌ریزی برای رسیدن به اهداف را تقویت کرده و می‌تواند افراد را قادر سازد تا

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-22]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.16.64.279]

انتخاب‌های سالم و رفتار مناسبی را در طول زندگی‌شان انجام دهند. علاوه بر این، منجر به ارتقا سلامت روان در افراد می‌گردد و در نهایت می‌تواند یک برنامه پیشگیری مناسب باشد. ارتقا سلامت روان در ابعاد مختلف باعث می‌شود که این افراد ذهنیت منفی نسبت به مصرف مواد مخدر پیدا کرده و زمینه مناسبی برای پیشگیری از عود و مصرف مجدد فراهم نماید. بنابراین پیشنهاد می‌گردد آموزش معنویت در بهبود رضایت از خود و احساس ارزشمندی، خوش‌بینی و امیدواری و به عنوان یکی از عوامل موثر در پیشگیری از عود و مصرف مجدد مورد استفاده قرار گیرد.

از دیدگاه شرکت‌کنندگان عوامل‌درمانی یکی از عوامل تاثیرگذار در بازگشت و مصرف‌مجدد مواد مخدر و اعتیاد می‌باشد که با نتایج پژوهش میرزایی و همکاران (۱۳۸۹) همسو می‌باشد. در تبیین این یافته می‌توان بیان نمود که براساس نتایج به دست آمده در بحث درمانی بیشتر روی بعد جسمانی و بدنی اعتیاد تاکید می‌شود و تمام تلاش فرد و درمانگر بهبودی علائم جسمانی و بدنی است. این در حالیست که عوامل روانی هم باید همراستا و همسو با علائم جسمانی مدنظر قرار گرفته شود. همچنین براساس نتایج پژوهش یکی از مهم‌ترین عوامل تاثیرگذار در عود و بازگشت عوامل مربوط به درمان می‌باشد که معمولا در بحث درمان فقط یکی از اهداف روان‌شناختی و اجتماعی و دارویی مد نظر قرار می‌گیرد. این در حالیست که در بروز اعتیاد و عود، عوامل متعددی تاثیرگذار هستند و لازم است درمانگران از ابعاد مختلف به درمان اعتیاد مبادرت ورزند و روی افکار، احساسات، رفتار، هیجانات و نیازها در کنار عوامل جسمانی تمرکز داشته باشند و چنانچه تمرکز فقط روی یکی از ابعاد به ویژه بعد جسمانی باشد و به صورت تک بعدی و فقط از بعد جسمانی به اعتیاد نگاه گردد، امکان بازگشت و مصرف مجدد بیشتر می‌شود. همچنین پیگیری‌های لازم بعد از بهبودی و درمان از طرف درمانگر وجود داشته باشد تا فرد الگوهای صحیح یادگرفته شده و مهارت‌های کسب شده و رفتارهای جدید را در موقعیت‌های واقعی زندگی به کار بگیرد و براساس مهارت‌ها و الگوهای کسب شده بتواند در مقابل ناکامی‌ها، تحمل و توان مقابله را داشته باشد و در زمان‌های وسوسه با اعتماد به نفس و مسئولیت‌پذیری لازم دچار لغزش و مصرف مجدد نگردد. پیشنهاد می‌گردد که در

سال شانزدهم، شماره ۶۴، تابستان ۱۴۰۱
Vol. 16, No. 64, Summer 2022
[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-22]
[DOI: 10.52547/etiadpajohi.16.64.279]

درمان از شیوه‌های درست درمان بر اساس روش‌های صحیح و کارآمد و متناسب با فرد استفاده گردد و افراد تشویق گردند تا با صداقت تمام مسئولیت سرنوشت خویش را پذیرفته و به افراد کمک شود تا بتوانند الگوهای منفی در رفتار، افکار و احساسات را تغییر داده و شیوه درست مقابله با آسیب‌ها در مواقع مختلف را داشته باشند. همچنین درمانگرها باید با احساس مسئولیت تمام از شیوه‌های به روز و علمی استفاده و همزمان درمان‌های دارویی و روان‌شناختی مدنظر قرار گرفته شود و به‌صورت مکمل و فوق برنامه مداخلات آموزشی پیشگیری از عود و بازگشت در افراد هم دنبال گردد.

امید است با توجه به دستاوردها و نتایج و پیشنهادات این پژوهش و با شناسایی علل و عوامل تاثیرگذار در عود و بازگشت مجدد به سوء مصرف مواد مخدر و اعتیاد، بتوان اعمال و رفتار را به شکل هوشمندانه‌ای نظم و ترتیب داد و زمینه‌ای را فراهم نمود تا به صورت علمی در زمینه پیشگیری از عود و بازگشت به اعتیاد گام برداشت و افراد و خانواده و جامعه را به سوی یک زندگی سالم و رشد یافته یاری نمود. از محدودیت‌های پژوهش، عدم دسترسی به معتادان زن در پژوهش و عدم همکاری آن‌ها بود. همچنین یافته‌های پژوهش حاضر متکی بر مصاحبه‌های تعداد محدودی از افراد معتادی که بازگشت به مصرف مواد را داشتند می‌باشد؛ از این رو یافته‌ها و مدل تا حد زیادی وابسته به پارادیم‌های ذهنی این افراد است و استفاده صرف از این مصاحبه‌ها از محدودیت‌ها بود.

منابع

اسدی، سیدمحمدرضا و پرزور، پرویز (۱۳۹۹). بررسی علل گرایش به مصرف مواد مخدر (اعتیاد) در شهر اردبیل. *فصلنامه اعتیادپژوهی*، ۱۴(۵۶)، ۱۹۸-۱۶۹.

اسلام‌دوست، ثریا (۱۳۹۷). *اعتیاد (سبب شناسی ودرمان)*. تهران: انتشارات پیام نور.

اوژند، حمیده؛ آزادفلاح، پرویز و رسول‌زاده‌طباطبایی، سیدکاظم (۱۳۹۵). بررسی نقش سیستم‌های مغزی رفتاری با عوداعتیاد. *مجله پژوهش در پزشکی*، ۴۰(۲)، ۵۷-۵۴.

پیله‌وری، اعظم و جوادی، محمدحسین (۱۳۹۸). زمینه و شرایط خانوادگی موثر بر عود اعتیاد، یک پژوهش کیفی. *تحقیقات کیفی در علوم سلامت*، ۸(۲)، ۱۱۹-۱۰۷.

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-22]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.16.64.279]

جابری‌منش، عذرا؛ شیری، اردشیر و تابان، محمد (۱۳۹۸). فهم شکل‌گیری صمیمیت سازمانی با استفاده از روش داده بنیاد. *مجله مدیریت سازمانهای دولتی*، ۷(۲)، ۲۶-۱۱.

جهانگیری، پرویز و غلام‌زاده‌نطنزی، امیرحسین (۱۳۹۰). بررسی رابطه بین کنترل‌اجتماعی و گرایش به سوءمصرف مواد مخدر در جوانان. *مطالعات امنیت اجتماعی*، ۲۶، ۱۵۵-۱۲۹.

حاجیها، ضحی و بهرامی‌احسان، هادی (۱۳۹۹). عوامل‌فردی آشکارساز وسوسه در زنان‌معتاد در شهر-تهران: یک مطالعه‌ی گراندد‌تئوری. *فصلنامه اعتیادپژوهی*، ۱۴(۵۵)، ۸۲-۴۷.

حاجیها، ضحی؛ بهرامی‌احسان، هادی و رستمی، رضا (۱۴۰۰). عوامل‌خانوادگی، اجتماعی و محیطی آشکارساز وسوسه در زنان وابسته به مواد در شهر تهران: یک مطالعه‌ی نظریه زمینه‌ای. *فصلنامه اعتیادپژوهی*، ۱۵(۵۹)، ۴۲-۱۱.

خالدیان، محمد (۱۳۹۶). بررسی اثربخشی معنادرمانی به شیوه گروهی بر ارتقاء سرمایه‌روان‌شناختیِ افرادمعتاد. *پژوهش‌های دانش‌انتظامی*، ۷۶، ۱۲۰-۱۰۳.

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

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

زند، امین؛ شمس، جمال؛ شاکری، نزهت و چترزرین، فریبا (۱۳۹۶). رابطه بین احساس شادکامی و عود سوءمصرف مواد. *مجله پژوهش در پزشکی*، ۴۱(۱)، ۳۶-۳۱.

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

صفری، مهدی و موسوی زاده، سیده نرجس (۱۳۹۳). بررسی عوامل موثر در بازگشت به سوء مصرف مواد در مراجعین به مراکز ترک اعتیاد شهرستان مراغه در سال ۱۳۹۰. نشریه دانشکده پرستاری و مامایی، ۲۴(۸۶)، ۶۴-۵۷.

عظیمی‌دلارستاقی، عادله؛ رضوی، سیدمحمدحسین و برومند، محمدرضا (۱۳۹۷). شناسایی عوامل زمینه‌ای تاثیرگذار بر استقرار کارآفرینی استراتژیک در کسب و کارهای ورزشی. *فصلنامه مدیریت و توسعه‌ورزش*، ۷(۴)، ۸۸-۶۹.

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-22]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.16.64.279]

عیسی‌زادگان، علی؛ شیخی، سیامک؛ حافظ‌نیا، محمد و کارگری، بهروز (۱۳۹۳). اثربخشی درمان شناختی‌رفتاری و مداخلات دارویی بر افزایش خودکارآمدی و بهبود کیفیت‌زندگی مردان با سوءمصرف‌مواد. *مجله دانشگاه علوم پزشکی ارومیه*، ۲۶(۱)، ۸۰-۷۴.

غلامی‌آبیز، محسن؛ عنایت، حلیمه و خسروی، رقیه (۱۳۹۹). تجربه‌زیسته‌ی زنان از خانواده نابسامان در فرایند اعتیاد. *فصلنامه اعتیادپژوهی*، ۱۴(۵۸)، ۱۴۲-۱۱۳.

فیروزجاییان، علی‌اصغر و توکلی، جواد (۱۳۹۵). تحلیل جامعه‌شناختی قانون‌گریزی در رانندگی با تاکید بر نظریه کنترل‌اجتماعی (مطالعه موردی:جوانان شهر نکا). *پژوهش‌های راهبردی مسائل اجتماعی ایران (پژوهش‌های راهبردی امنیت و نظم اجتماعی)*، ۵(۲)، ۴۰-۲۰.

کاظمیان‌مقدم، کبری (۱۳۹۹). اثربخشی معنادرمانی گروهی بر سرسختی و بهزیستی روان‌شناختی در زنان دارای همسر وابسته به مواد. *فصلنامه اعتیادپژوهی*، ۱۴(۵۸)، ۳۱۰-۲۹۱.

کیانی‌پور، عمر و پوزاد، اکرم (۱۳۹۱). بررسی نقش عوامل موثر در ترک‌اعتیاد. *فصلنامه اعتیادپژوهی*،۶(۲۲)، ۵۴-۳۹.

میرزایی، طیبه؛ راوری، علی؛ حنیفی، نسرین؛ میری، سکینه؛ حق‌دوست‌اسکویی، سیده‌فاطمه و میرزایی‌خلیل‌آبادی، صدیقه (۱۳۸۹). عوامل مرتبط با عود اعتیاد از دیدگاه مبتلایان به سوء-مصرف مواد مخدر مراجعه کننده به مرکز ترک اعتیاد شهررفسنجان. *نشریه پرستاری ایران*، ۲۳(۶۷)، ۴۹-۵۸.

نعمتی‌سوگلی‌تپه، فاطمه (۱۳۹۷). تأثیر معنویت‌درمانی با تأکید بر آموزه‌های دین مبین اسلام بر عزت-نفس و تاب‌آوری در افراد معتاد. *مجله تحقیقات علوم‌رفتاری*، ۱۶(۱)، ۶۲-۶۹.

نعمتی‌سوگلی‌تپه، فاطمه؛ شاهمرادی، سمیه؛ رحیمی، فاطمه‌السادات و خالدیان، محمد (۱۳۹۹). بررسی عوامل تاثیرگذار در سوءمصرف مواد مخدر و اعتیاد با رویکرد گراندد تئوری. *فصلنامه علمی اعتیادپژوهی*، ۱۴(۵۷)، ۳۴-۱۱.

هادیزاده‌مقدم، اکرم؛ رضائیان، علی؛ طبرسا، غلامعلی و رامین، حمید (۱۳۹۳). مهر ارائه مدل مدیریت رفتارهای کاری نابهنجار بر اساس نظریه رفتاربرنامه‌ریزی‌شده. *مدیریت سازمانهای دولتی*، ۲(۷)، ۸۸-۶۵.

هاشمی‌مقدم، لیلا؛ ترکان، هاجر و یوسفی، زهرا (۱۳۹۹). مطالعه‌کیفی عوامل محافظت‌کننده و مخاطره‌آمیز در اعتیاد در زنان و مردان شهر اصفهان. *فصلنامه اعتیادپژوهی*، ۱۴(۵۵)، ۱۵۰-۱۳۳.

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-22]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.16.64.279]

هاوتون، کیت و سالکوس کیس، کلارک (۱۳۹۸). *رفتاردرمانی شناختی*. {ترجمه: قاسم‌زاده، حبیب الله}. تهران: انتشارات ارجمند. (تاریخ انتشار به زبان اصلی، ۲۰۱۹).

یوسفی، ناصر و خالدیان، محمد (۱۳۹۱). بررسی عوامل‌فردی، خانوادگی و محیطی گرایش افراد به مواد مخدر و اعتیاد. *پیشگیری از وقوع‌جرم*، ۷(۲۵)، ۹۴-۷۷.

References

Ajzen, I., & Fishbein. M. (2004). Questions raised by a reasoned action approach: comment on ogden (2003). *Health Psychology,* 23(4), 431-434.

Andersson, H., Wenaas, M., & Nordfjærn, T. (2019). Relapse after inpatient substance use treatment: A prospective cohort study among users of illicit substances. *Addictive Behaviors*, 90, 222-228.

Bauer, S., Strik, W., & Moggi, F. (2014). Motivation as a predictor of drinking outcomes after residential treatment programs for alcohol dependence. *Journal of addiction medicine*, 8(2), 137–142.

Hirschi, T. (1969). *Causes of delinquency*. Berkeley: University of California Press.

Kabisa, E., Biracyaza, E., Habagusenga, J., & Umubyeyi, A. (2021). Determinants and prevalence of relapse among patients with substance use disorders: case of Icyizere Psychotherapeutic Centre. *Substance abuse treatment, prevention, and policy*, 13(1), 21- 47.

Kassani, A., Niazi, M., Hassanzadeh, J., & Menati, R. (2015). Survival analysis of drug abuse relapse in addiction treatment centers. *International journal of high risk behaviors and addiction,* 4(3), 23-40.

Klein, M. (2021). Relapse into opiate and crack cocaine misuse: a scoping review. *Addiction research & theory*, 29(2), 129-147.

Larissa, J., Mooneya, B., Valdeza, J., Sarah, J., Cousinsa, C., Yooa, C., Zhua, Y., & Hser, Y. (2020). Patient decision aid for medication treatment for opioid use disorder (PtDAMOUD): Rationale, methodology, and preliminary results. *Journal of substance abuse treatment*, 108, 115-122.

Rahmati, A., Zeraat Herfeh, F., & Hosseini, S.O. (2019). Barriers to quitting addiction in Iranian women: a qualitative study. *Iranian red crescent medical journal*, 21(5), 65-76.

Strauss, A., & Corbin, J. (1998). *Basics of Qualitative Research: Techniques and Procedures for Developing Grounded Theory*. Thousand Oaks, CA, USA: Sage Publications.

Zeledona, I., Westb, A., Antonyc, V., Tellesd, V., Begaya, C., Hendersona, B., Jennifer, B., & Claradina, S. (2020). Statewide collaborative partnerships among American Indian and Alaska Native (AI/AN) communities in California to target the opioid epidemic: Preliminary results of the Tribal Medication Assisted Treatment (MAT) key informant needs assessment. *Journal of substance abuse treatment*, 108, 9-19.

سال شانزدهم، شماره ۶۴، تابستان ۱۴۰۱
Vol. 16, No. 64, Summer 2022

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-22]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.16.64.279]