Scientific Quarterly of Research on Addiction, Vol. 18, No. 74, P 229-260, Winter 2025

Research Article

Analysis of the Driving Factors Influencing Relapse into Addiction in Rural Areas

Afshar Kabiri[1], Mohammad Valaei[2]

Received: 2024/08/24 Accepted: 2025/04/21

Abstract

Objective: This study aimed to analyze the driving forces behind addiction relapse in rural areas. **Method:** This was an applied, descriptive-analytical study. Data were collected through both library research and field studies. The study's location was rural areas of West Azerbaijan province, which, according to the 2016 census, has 304,853 households and a population of 1,129,016. To accurately examine attitudes and perceptions, the Q methodology and exploratory factor analysis (Stephenson's method) were used. The research discourse community consisted of 26 experts from welfare and Imam Khomeini Relief Committee offices, NA officials, village heads, Social Damage Experts of the Governorate, university professors, rural affairs specialists, sociologists, and addiction treatment camp officials, etc. **Results:** The most significant driving forces behind addiction relapse were identified as: 1) empowerment, financial capacity, human environmental coercion, and psychological pressures; 2) therapeutic use, family problems, poverty, and separation from family due to seasonal work; 3) the presence of bad company, showing off, curiosity, and a lack of comprehensive social policy for prevention; 4) marriage issues, neglect of children, and recreational substance use; and 5) family relationships, increased economic pressures, and the prevalence of false beliefs about substance use in villages. **Conclusion:** In the rural areas of West Azerbaijan province, empowerment, financial capacity, environmental coercion, and psychological pressures, along with therapeutic use, family problems and separation, poverty, etc, are considered among the most important driving forces for individuals returning to the cycle of addiction.

Keywords: Addiction cycle, Rural areas, Q analysis, Addiction relapse

1. Corresponding Author: Associate Professor, Department of Sociology, Urmia University, Urmia, Iran. Email: a.kabiri@urmia.ac.ir

2. Assistant Professor, Department of Geography and Rural Planning, University of Tabriz, Tabriz, Iran.

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-25]

[DOI: 10.22034/ETI.18.74.229]

فصلنامه علمی اعتیاد پژوهی، سال هجدهم، شماره هفتاد و چهارم، ص۲۶۰-۲۲۹، زمستان ۱۴۰۳

مقاله پژوهشی

تحلیل پیشران‌های مؤثر بر بازگشت به چرخه اعتیاد در نقاط روستایی

افشار کبیری[۱]، محمد ولائی[۲]

تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۰۶/۰۳ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۴/۰۲/۰۱

چکیده

هدف: این پژوهش به تحلیل پیشران‌های مؤثر بر بازگشت به چرخه اعتیاد در نقاط روستایی پرداخت. **روش:** پژوهش حاضر از حیث هدف، کاربردی و از نظر روش توصیفی – تحلیلی بود. برای جمع‌آوری داده‌ها از مطالعات کتابخانه‌ای و میدانی استفاده شد. قلمرو مکانی نقاط روستایی استان آذربایجان غربی بود که طبق سرشماری سال ۱۳۹۵ دارای ۳۰۴۸۵۳ خانوار و ۱۱۲۹۰۱۶ نفر جمعیت می‌باشد. جهت مطالعه دقیق ذهنیت‌ها، از روش کیو (Q) و تحلیل‌عاملی به روش اکتشافی (روش استنفسون) استفاده شد. جامعه گفتمان پژوهش ۲۶ نفر از کارشناسان ادارات بهزیستی و کمیته امداد امام خمینی(ره)، مسئولین NA، دهیاران و کارشناسان آسیب‌های اجتماعی استانداری، اساتید دانشگاهی، کارشناسان حوزه امور روستایی، جامعه‌شناسان، مسئولین کمپ‌های ترک اعتیاد و غیره بودند. **یافته‌ها:** مهم‌ترین پیشران‌های مؤثر بر بازگشت به چرخه اعتیاد عبارت بودند از؛ ۱) توان‌افزایی، استطاعت مالی، جبر محیط انسانی و وجود فشارهای روانی، ۲) استفاده درمانی، مشکلات خانوادگی، فقر و دوری از خانواده به دلیل مشاغل فصلی، ۳) وجود دوستان ناباب، خودنمایی، کنجکاوی و عدم سیاست اجتماعی جامع در پیشگیری مناسب، ۴) مشکلات ازدواج، کم‌توجهی به فرزندان و استفاده تفننی و ۵) روابط خانوادگی، افزایش فشارهای اقتصادی و رواج باورهای غلط در مصرف مواد مخدر در روستاها. **نتیجه‌گیری:** در نقاط روستایی استان آذربایجان غربی توان‌افزایی، استطاعت مالی، جبر محیطی و وجود فشارهای روانی در کنار استفاده درمانی، مشکلات خانوادگی و دوری از آن، فقر و غیره از جمله مهم‌ترین پیشران‌های مؤثر بر بازگشت افراد به چرخه اعتیاد به شمار می‌رود.

کلیدواژه‌ها: چرخه اعتیاد، نقاط روستایی، تحلیل Q، بازگشت به اعتیاد

۱. نویسنده مسئول: دانشیار، گروه جامعه‌شناسی، دانشگاه ارومیه، ارومیه، ایران. پست الکترونیک: a.kabiri@urmia.ac.ir

۲. استادیار، گروه جغرافیا و برنامه‌ریزی روستایی، دانشگاه تبریز، تبریز، ایران.

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-25]

[DOI: 10.22034/ETI.18.74.229]

مقدمه

اعتیاد یکی از بزرگ‌ترین مشکلات اجتماعی است که تمام کشورهای جهان به نوعی با آن دست به گریبان‌اند و گزارش‌ها حاکی از افزایش بازگشت به چرخه اعتیاد در طی سال‌های اخیر در جهان است (رفیعی، ۱۳۹۳). اعتیاد یک پدیده مخرب اجتماعی است، زیرا اثرات نامطلوب و عواقب وخیم آن تنها دامن‌گیر شخص وابسته به مواد نمی‌شود، بلکه همه افرادی را که به‌گونه‌ای با فرد وابسته به مواد وابستگی و ارتباط نزدیک دارند، در بر می‌گیرد (فروع‌الدین و همکاران، ۱۳۸۳). آمار رو به افزایش اعتیاد در جهان و پیامدهای منفی فراوان آن حوزه درمان اعتیاد را در دهه‌های اخیر به یکی از مهم‌ترین اولویت‌های پژوهشی مجامع علمی تبدیل کرده است. تردیدی وجود ندارد که اعتیاد آسیبی اجتماعی بوده که هم ناشی از آسیب‌های اجتماعی و هم اینکه خود آسیب‌های اجتماعی دیگری را به وجود می‌آورد (اکبریان رونیزی و صادقی، ۱۳۹۶). فرد وابسته به مواد علاوه بر اینکه نیروی جسمانی و عقلانی خود را تحت تأثیر مصرف مواد مخدر از دست داده و در خدمت جامعه نیست، قسمتی از نیروی جسمانی و امکانات اقتصادی را که می‌تواند در راه سازنده‌تری مصرف شود به مصرف سوء خود اختصاص می‌دهد (مطیعی لنگرودی و همکاران، ۱۳۹۲). اعتیاد به مواد مخدر به عنوان یک اختلال روان‌پزشکی با ابعاد زیست‌شناختی، روان‌شناختی، اجتماعی و معنوی و یکی از مهم‌ترین مشکلات بشر در عصر حاضر و به عنوان دومین اختلال رایج به حساب می‌آید (نعمتی و خالدیان، ۱۴۰۱). مصرف مواد مخدر موجب از دست دادن سرمایه‌های انسانی جوان در سطح جهان و تغییرات اساسی در شناخت و فرایند عاطفی افراد می‌گردد (آهنگ و همکاران، ۱۴۰۰). به علاوه، مواد مخدر می‌تواند پیامدهای بسیار جدی و طولانی‌مدتی برای افراد جوان وابسته به مواد و خانواده‌های آنها داشته باشد. به عنوان مثال، مطالعات نشان می‌دهد که اختلال روانی و مصرف مواد یکی از علل اصلی ناتوانی و خودکشی در بین کودکان و جوانان در سراسر جهان است (ارسکین[1] و همکاران، ۲۰۱۵؛ احمد[2] و همکاران، ۲۰۲۰).

1. Erskine
2. Ahmed

سال هجدهم، شماره ۷۴، زمستان ۱۴۰۳
Vol. 18, No. 74, Winter 2025

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-25]

[DOI: 10.22034/ETI.18.74.229]

امروزه یکی از مهم‌ترین مسائلی که جامعه با آن دست به‌گریبان است، بازگشت و شروع دوباره به این عادت ناپسند (چرخه اعتیاد) است (خمرنیا و پیوند، ۱۳۹۷). بررسی‌ها نشان می‌دهد، پس از آنکه فرد وابسته به مواد مصرف مواد مخدر را برای مدت طولانی قطع کرد نیز نمی‌توان امیدوار بود که مصرف را از سر نگیرد، به‌طوری‌که آمارها بیانگر این است که مصرف مواد مخدر در ۶۰ الی ۸۰ درصد از افراد در کمتر از ۶ ماه دوباره بازگشت خواهد کرد و برخی حتی پس از چندین دهه پرهیز، مصرف مواد مخدر را از سر می‌گیرند (مائو[1] و همکاران، ۲۰۲۴). ترک جسمانی مواد مخدر مشکل اصلی نیست، بلکه مشکل اصلی بازگشت و شروع دوباره مصرف مواد مخدر است. با توجه به اینکه بعد از ترک و درمان افراد وابسته به مواد 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 تأمل است (علیپور اسدآبادی و نامدارپور، ۱۴۰۲). مارلات و گوردون[2] (۱۹۸۵) احتمال بازگشت به مواد مخدر را در خوش‌بینانه‌ترین شکل تا ۵۰ درصد پیش‌بینی کرده‌اند. به نظر آنها این احتمال تا ۹۰ درصد نیز متغیر است. به همین دلیل، باوجود پیشرفت‌های به دست آمده در درمان این اختلال، بازگشت مجدد به دوره‌های سنگین و غیر قابل کنترل مواد مخدر همچنان به‌عنوان یک مشکل شایع، مطرح است (صفری حاجت آقایی و همکاران، ۱۳۹۳). لازم به‌ذکر است که میزان عود ممکن است با توجه به نوع جامعه آماری مورد مطالعه و زمان پس از درمان متفاوت باشد. در اروپا میزان شیوع آن بین ۴۰ تا ۷۰ درصد گزارش شده و در این میان برخی آن را ۹۰ درصد و برخی دیگر نیز ۹۵ درصد دانسته‌اند (منون و کانداسامی[3]، ۲۰۱۸). در ایران نیز میزان عود یا بازگشت به چرخه اعتیاد پس از دوره بازپروری ۵۲ تا ۶۰ درصد گزارش شده است (بیاتی و همکاران، ۱۴۰۲).

از عوامل مهم و مؤثر بر بازگشت به اعتیاد به ویژگی‌های روان‌شناختی و مشکلات جسمانی می‌توان اشاره داشت. وسوسه‌ای بودن، لذت‌جویی (موسعلی[4] و همکاران، ۲۰۲۱)، خوش‌گذرانی، رسیدن به لذت شخصی و درد و بیماری‌های جسمانی زمینه

1. Mao
2. Marlatte & Gordon
3. Menon & Kandasamy
4. Mousali

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-25]

[DOI: 10.22034/ETI.18.74.229]

بازگشت به اعتیاد را موجب می‌شود. در این میان می‌توان به اختلالات شخصیتی مانند تفکر ارجاعی، افسردگی، پرخاشگری، وسواسی و ضعف در غلبه بر وسوسه را نیز اشاره داشت که وجود هر کدام از این متغیرها در فرد خصوصاً علائم افسردگی در طول دوره درمان مهم‌ترین تأثیر در بازگشت به اعتیاد را دارند (فولادیان و محمدی، ۱۴۰۲). همچنین، عواملی مانند فشار دوستان و گروه همسالان، دوستان ناباب، بیکاری (مک‌لین[1] و همکاران، ۲۰۲۴)، در دسترس بودن مواد، مسائل مربوط به خانواده (اختلافات خانوادگی، سرزنش خانواده، حمایت و پذیرش خانواده، نظارت خانوادگی، تبعیض و روابط نامناسب والدین در خانواده و غیره)، نداشتن سرپرست (بیاتی و همکاران، ۱۴۰۲؛ سووانچاچای[2] و همکاران، ۲۰۲۴)، سن پایین، نوع جنسیت، داشتن سطح تحصیلات پایین، سکونت روستایی، ازدواج نکردن و مجرد ماندن (ناگی و همکاران[3]، ۲۰۲۲) و طلاق والدین و زندگی در کنار مادر (کابیسا و همکاران[4]، ۲۰۲۱) و غیره نقش کلیدی در عود و بازگشت به چرخه اعتیاد دارند.

پدیده بازگشت به چرخه اعتیاد در نواحی روستایی نیز به وضوح دیده می‌شود و این پدیده یکی از ناهنجاری‌های جامعه روستایی است که با گذر زمان فراگیرتر شده و سبب اختلال در زندگی روستاییان می‌شود (چراغی و محمدلو، ۱۴۰۱). به طوری که، اعتیاد در گذشته بیشتر در فضاهای شهری به صورت بارزی مشاهده می‌شد، اما اکنون به عنوان یکی از مسائل جوامع روستایی نیز محسوب می‌شود (احمدی و همکاران، ۱۴۰۱). لذا، وضعیت پیدایش و ضریب شیوع اعتیاد و عود و بازگشت به اعتیاد در روستاهای ایران و افزایش فراوانی افراد وابسته به مواد روستایی نسبت به گذشته به حدی متفاوت و زیاد شده که آن را به یکی از ۴ مسئله و آسیب اجتماعی حاد تبدیل نموده است. در حال حاضر، در ایران آمار دقیقی از این که چند درصد از معالجه شوندگان مجدداً به مواد مخدر بازگشت دارند، وجود ندارد، اما آمار افزایش مبتلایان به مصرف مواد مخدر در کشور می‌تواند بیانگر این باشد که روش‌های درمانی انجام شده تاکنون موفقیت‌آمیز یا جامع نبوده است.

1. MacLean
2. Suwanchatchai
3. Nagy
4. Kabisa

سال هجدهم، شماره ۷۴، زمستان ۱۴۰۳
Vol. 18, No. 74, Winter 2025

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-25]

[DOI: 10.22034/ETI.18.74.229]

با توجه به افکار، باورها و نظرات انسان‌ها استفاده از نظرات مبتلا به مصرف مواد مخدر در هر منطقه جغرافیایی می‌تواند شیوه مؤثری در شناخت علل بازگشت به اعتیاد در افراد افراد وابسته به مواد آن منطقه باشد (خمرنیا و پیوند، ۱۳۹۷).

براساس نتایج پژوهش‌های مختلف و پیمایش شیوع‌شناسی اعتیاد در مناطق روستایی، سرعت، شدت و بازگشت به چرخه اعتیاد در روستاهای استان آذربایجان غربی بیش از سه برابر شده است (فتح‌اللهی و ایمانی جاجرمی، ۱۴۰۱). آمارها نشان می‌دهد که نرخ شیوع مصرف مواد مخدر در جمعیت عمومی ۱۵ تا ۶۴ سال بر اساس تحقیق سال ۱۳۹۴ در استان آذربایجان غربی معادل ۲/۵ درصد بوده است و نرخ شیوع اعتیاد بر اساس نتایج ارزیابی سریع اعتیاد در این استان معادل یک و نه دهم درصد بوده است. به این ترتیب باید گفت مشکل گسترش اعتیاد و پدیده بازگشت به چرخه اعتیاد و عود آن در سال‌های اخیر به نحوی در روستاهای استان آذربایجان غربی گسترده شده که روند تبدیل شدن به یک ناهنجاری فرهنگی را سپری می‌کند. مشکل از آنجایی شروع شد که بخش کشاورزی این استان به‌دلیل خشکسالی و کم‌آبی‌های موجود با کاهش سطح روبه‌رو شد و اشتغال در روستاها و بخش کشاورزی روند نزولی به خود گرفت و بسیاری از جوانان روستایی برای اشتغال و کسب و درآمد و ارتزاق خانواده به اجبار ترک تحصیل نموده و به نواحی شهری مهاجرت نمودند. ماحصل این مهاجرت‌ها آشنایی جوانان روستایی با انواع مواد مخدر صنعتی و سنتی و افزایش نرخ اعتیاد به مواد مخدر بود. به طوری که، استفاده از مواد مخدر در بسیاری از خانواده‌ها اکنون به یک سنت تبدیل شده و زن و بچه‌ها هیچ مقاومتی از خود نشان نمی‌دهند. همچنین، قاچاق مواد مخدر به دلیل مرزی بودن استان آذربایجان غربی، گسترده نشدن صنعت و کارخانه‌های صنعتی، فعالیت خرده و عمده‌فروشان مواد مخدر و غیره روند افزایش استفاده از مواد مخدر را تسریع بخشیده و با وجود فعالیت‌های مسئولین ارشد استانی، شهرستانی، شورای هماهنگی مبارزه با مواد مخدر استان و گروه‌های مردم‌نهاد (گروه‌های AN) برای مقابله با آن به یکی از بحران‌های اجتماعی در سطح استان تبدیل شده است. لذا، یکی از مسائل مهم در زمینه اعتیاد و ترک آن در نواحی روستایی استان آذربایجان غربی که قابل بحث و بررسی است، بازگشت و عود مکرر و مصرف

سال هجدهم، شماره ۷۴، زمستان ۱۴۰۳
Vol. 18, No. 74, Winter 2025

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-25]

[DOI: 10.22034/ETI.18.74.229]

مجدد مواد مخدر توسط این افراد می‌باشد. در نتیجه، شناسایی پیشران‌های مؤثر در این زمینه و آگاهی‌افزایی از عوامل مخاطره‌آمیز در بازگشت و مصرف مجدد از جمله مسائل مهمی است که نیازمند پژوهش‌های علمی و برنامه‌ریزی‌های اجتماعی و فرهنگی دقیقی می‌باشد. لذا، برای این منظور بایستی با یک دیدگاه جامع و چندوجهی و در نظر گرفتن همه جوانب به درمان اعتیاد به خصوص در نواحی روستایی پرداخته شود. به این ترتیب، هدف از این پژوهش تحلیل پیشران‌های مؤثر بر بازگشت چرخه اعتیاد در نقاط روستایی استان آذربایجان غربی بود و در تلاش بود برای این سوال پاسخ مناسبی ارائه نمایید: مهم‌ترین پیشران‌های مؤثر بر بازگشت به چرخه اعتیاد در نقاط روستایی استان آذربایجان غربی کدامند؟

اعتیاد با انحراف و جرم رابطه بسیار تنگاتنگی دارد و بررسی اعتیاد شاید امری صرفاً اجتماعی یا روانی باشد، اما به دلیل ریشه در جرم و به ویژه با وجود ابعاد فضایی در قالب جغرافیای جرم، قابل بررسی است. دانشمندان و محققان عرصه علوم اجتماعی از دیرباز علاقه خاصی در توصیف جغرافیای جرم داشته‌اند (ویزبورد[1] و همکاران، ۲۰۰۹). مکتب جغرافیایی جرم که با اندیشه‌های کتلهٔ[2] بلژیکی و گری[3] فرانسوی به‌صورت مدون مطرح شد یکی از مکاتب مهم در حوزهٔ آسیب‌شناسی اجتماعی است (شام[4] و همکاران، ۲۰۱۳). جغرافیای جرم مدت زیادی هست که به رسمیت شناخته شده، اما تنها در سال‌های اخیر به عنوان بخش مهمی از پدیده جرم‌شناسی جایگاه مرکزی‌تر یافته است (هربرت[5]، ۲۰۱۵). جغرافیای جرم شامل مطالعه روابط بین جرم، فضا و جامعه از طریق تحلیل انتقادی قربانیان و مجرمان و تأثیر جرم بر جامعه است. این رشته فرعی فرصت‌هایی را برای بررسی دیدگاه‌های نظری مختلف در مورد بعد فضایی یا جغرافیایی جرم، با تأکید بر چرایی و چگونگی اهمیت فضا در شرطی‌شدن و وقوع جرم و همچنین سایر پیامدهای جرم‌زا فراهم می‌کند. جغرافیای جرم دیدگاه میان رشته‌ای مطالعات جنایی را به منصه ظهور می‌رساند و فرصت‌هایی را برای نظریه‌پردازی و مشارکت روش‌شناختی برای درک بهتر از

1. Weisburd
2. Kotelh
3. Garri
4. Sham
5. Herbert

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-25]

[DOI: 10.22034/ETI.18.74.229]

دیدگاه‌های چند مقیاسی برجسته می‌کند. در واقع، محققان استدلال کرده‌اند که فراتر از رویکرد سنتی ایجاد ارتباط بین شرایط محیط فیزیکی و اجتماعی و وقوع جرم، جغرافی‌دانان جرم می‌توانند معنای ادراکی را که مردم به محیط نزدیک خود می‌دهند و این که چگونه تفسیر آنها از جرم را شکل می‌دهد، بررسی کنند (کیچهین و تریفت[1]، ۲۰۲۰).

یکی از پدیده‌های که در غالب جغرافیای جرم قابل بررسی است گسترش فضایی اعتیاد در فضاهای جغرافیایی است. اعتیاد به مواد مخدر که معمولاً به عنوان جستجوی اجباری و مصرف مواد، علی‌رغم پیامدهای مضر تعریف می‌شود، یک اختلال مغزی پیچیده است که بر انگیزه، حافظه و سیستم‌های مغزی مرتبط تأثیر می‌گذارد (یو[2] و همکاران، همکاران، ۲۰۲۴). نتایج تحقیقات نشان می‌دهد که بین نرخ جرم و بزهکاری با نرخ بیکاری، سرانه تولید ناخالص داخلی، فقر، نابرابری، فساد و تورم رابطه مستقیمی برقرار است. به این معنا که نرخ‌های وقوع جرم و بزه در اجتماعات فقیر نسبت به محله‌های محل زیست طبقات متوسط و مرفه بسیار بالاتر است (آجیموتوکین[3] و همکاران، ۲۰۱۵). از طرف دیگر، توزیع جرم در زمان و فضا به صورت تصادفی اتفاق نمی‌افتد. نظریه فعالیت‌های روزمره و نظریه الگوی جرم به خوبی این موضوع را تبیین نموده‌اند (زیاری و همکاران، ۱۴۰۰). همین‌طور، اندیشمندانی مانند دورکیم، مرتن، پارسونز، پارک و برگس[4] که در زمینه انحرافات اجتماعی نظریه‌ها و پژوهش‌هایی دارند نیز بر این نظرند که میان جرم و بزهکاری و عواملی چون سن، جنس، تراکم، جمعیت و رشد جمعیت شهرنشین و روستانشین همبستگی وجود دارد. بر اساس نظریه‌های آنها افراد توسط عوامل اجتماعی کنترل می‌شوند، یعنی ساختار اجتماعی با سازوکارهای نظارتی خود از رفتار انحرافی جلوگیری می‌کنند. بر این مبنا، این فقدان ثبات در ساختار اجتماعی است که باعث به وجود آمدن انحرافات در جامعه می‌شود (مرجایی و غلامرضا کاشی، ۱۳۹۶).

1. Kitchin & Thrift
2. Yu
3. Ajimotokin
4. Durkheim, Merton, Parsons, Parke, & Burgess

سال هجدهم، شماره ۷۴، زمستان ۱۴۰۳
Vol. 18, No. 74, Winter 2025

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-25]

[DOI: 10.22034/ETI.18.74.229]

طبق تعریف دفتر مبارزه با مواد مخدر و جرم سازمان ملل متحد[1] (۲۰۲۳)، اعتیاد به مواد مخدر یک اختلال مغزی مداوم و تکرار شونده است که ناشی از میل شدید به مواد مخدر و مصرف آن است که منجر به تداخل در توانایی فرد برای کسب رضایت در سایر زمینه‌های زندگی و در نتیجه آن می‌شود. انجام رفتارهای عادی مواد مخدر مورد بحث، مواد مخدر و روانگردان کنترل شده تحت کنوانسیون‌های بین‌المللی کنترل مواد مخدر هستند که باعث اعتیاد می‌شوند. در گزارش جهانی مواد مخدر در سال ۲۰۲۳، دفتر مبارزه با مواد مخدر و جرم سازمان ملل متحد بیان می‌کند که در سطح جهان، در سال ۲۰۲۱ از هر ۱۷ نفر ۱۵ تا ۶۴ ساله ۱ نفر در سال گذشته مواد مخدر مصرف کرده‌اند. همین طور از سال ۲۰۱۱ تعداد افراد مصرف کننده مواد مخدر از ۲۴۰ میلیون به ۲۹۶ میلیون نفر در سال ۲۰۲۱ افزایش یافته که نشان‌دهنده ۵/۸ درصد از جمعیت ۱۵ تا ۶۴ ساله جهان است (دفتر مبارزه با مواد مخدر و جرم سازمان ملل متحد، ۲۰۲۳؛ یو و همکاران، ۲۰۲۴). همان طوری که از آمارها نیز مشخص است بیشترین افرادی که تمایل به مصرف مواد مخدر در سطح جهان دارند جوانان هستند. جوانان منبع اساسی توسعه و پیشرفت هر ملتی هستند که به‌دلیل عدم توجه گاهی اوقات آنها درگیر فعالیت‌های غیرقانونی مانند مصرف مواد مخدر می‌شوند که مانعی برای پیشرفت و ترقی جوانان ایجاد می‌کند (احمد و همکاران، ۲۰۲۰). در این زمینه می‌توان گفت که یکی از عوامل مؤثر در فرایند رفتارهای پرخطر جوانان (گرایش به مواد مخدر) هیجان‌خواهی است که در کنار عوامل میانجی اقتصادی، اجتماعی، روانی، فرهنگی و خانوادگی دیگر مانند زندگی در محیط ناسالم، ضعف در مهارت‌های زندگی و تطابق با شرایط، سبب گرایش برخی از آنان به مصرف مواد می‌شود (میرزائی‌مقدم و همکاران، ۱۴۰۲). ضمناً، اندیشمندان معتقدند که در شرایط کنونی جامعه برخی از جلوه‌های شرایط آنومیک را می‌توان در گرایش جوانان به مصرف مواد اعتیادآور دید که ممکن است ناشی از احساس بی‌عدالتی در توزیع منابع اقتصادی، اجتماعی و کم‌رنگ شدن اخلاق و به بیان گئورک زمیل[2] (۱۸۵۸–۱۹۱۸) حاکمیت فسلفه پول باشد و

1. United Nations Office on Drugs and Crime
2. Georg Simmel

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-25]

[DOI: 10.22034/ETI.18.74.229]

آنچه که نگرانی‌ها را درباره گسترش مصرف مواد مخدر در قشر جوان بیشتر می‌کند تبدیل آن به سبک زندگی و روال عادی روزمره است (میرزائی‌مقدم و همکاران، ۱۴۰۳).

اختلالات مصرف مواد یک مشکل جدی بالینی و اجتماعی بوده و آن یک پدیده ارثی شناخته نمی‌شود و فقط حساسیت به مصرف مواد روان‌گردان و استعداد ابتلا به اعتیاد ارثی است. بررسی‌ها نشان می‌دهد که در سال ۲۰۱۹ حدود ۲۷۵ میلیون نفر در معرض مصرف مواد مخدر قرار گرفته‌اند و شیوع این پدیده در مردان ۲/۳ تا ۱/۵ برابر بیشتر از زنان است (کامنینسکی[1] و همکاران، ۲۰۲۴). لذا، وابستگی به مواد مخدر مساله‌ای اجتماعی است. اعتیاد در واقع عامل ظهور بسیاری از آسیب‌های اجتماعی و نابسامانی‌های خانوادگی و فردی می‌باشد. پدیده اعتیاد و به خصوص افزایش مصرف و وابستگی به مواد مخدر صنعتی با توجه به تأثیرات روحی، روانی، اخلاقی و اجتماعی، خانواده و جامعه را تهدید می‌کند و به رفتارهای آسیب‌زایی مانند تنش در نقش‌های خانوادگی، ولگردی و دیگر رفتارهای کج‌روانه منجر می‌شود. به همین خاطر، از مهمترین مسائل اجتماعی جهان امروز و یکی از عوامل تأثیرگذار در بسیاری از آسیب‌های اجتماعی به شمار می‌رود. اعتیاد یک بیماری اجتماعی است که به عنوان یک پدیده مهلک و مخرب در هر جامعه‌ای مطرح می‌باشد. تا زمانی که به ویژگی‌های فرد وابسته به مواد و علل گرایش او به اعتیاد توجه نشود، درمان جسمی و روانی فقط برای مدتی کوتاه، اثر بخش خواهد بود و فرد وابسته به مواد دوباره گرفتار مواد مخدر خواهد شد (احدی و همکاران، ۱۴۰۱). بنابراین، درک ما از علل زمینه‌ای گسترش اعتیاد بسیار محدود بوده و روش‌های مؤثر و کاملاً اطمینان‌بخش برای درمان افراد وابسته به مواد هنوز وجود ندارد و شواهد متعددی نشان می‌دهد که اعتیاد به عنوان بیماری ذهنی شناخته شده و هزینه درمان آن بسیار بالاست (لیو[2] و همکاران، ۲۰۲۳). کارشناسان و صاحب‌نظران اجتماعی عقیده دارند که اعتیاد علل مختلفی دارد که از آن جمله می‌توان به ارضای هوس‌ها، زیاده‌خواهی، گرفتن انگیزه‌های احساسی، احساس یکنواختی، بیکاری، وقت گذرانی، فقر، ثروت بی‌حساب، عدم آگاهی علمی - اجتماعی و غیره اشاره کرد (فیضی و همکاران، ۱۳۹۴). عوامل گسترش اعتیاد زمینه‌ساز برخی

1. Kamiński
2. Liu

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-25]

[DOI: 10.22034/ETI.18.74.229]

پیامدهای مهم در جامعه هستند. چنانچه، در گستره اقتصادی برخی پیامدهای ناشی از اعتیاد به مواد مخدر عبارتند از: بیکاری، ضعف مالی در ازای خرید و مصرف مواد، لطمه به اقتصاد، و جامعه و خانواده. اما عوارض روانی و شخصیتی ناشی از اعتیاد به مواد مخدر فراوانند، از جمله: ضعف اراده، بی‌توجهی به مسئولیت‌های فردی، ضعف شخصیت، ضعف عاطفه، عصبی بودن، به هم خوردن تعادل روانی، شخصیت نامتعادل و متزلزل و ضعف اعتماد به نفس. همین‌طور در زمینه اجتماعی می‌توان به عوارضی مانند بی‌توجهی به مقرّرات جامعه، ضعف نیروی کار جامعه، بی‌نظمی و بی‌اعتمادی در جامعه، ضعف بنیاد خانواده، افزایش انحرافات اجتماعی (دزدی، فحشا و تکدی‌گری) اشاره کرد (کریمی و جابری، ۱۴۰۱). در زمینه موضوع مورد بحث مطالعات گسترده‌ای در داخل و خارج از کشور انجام شده که در جدول شماره ۱ به تعدادی از آن پژوهش‌ها اشاره شده است.

جدول ۱: پژوهش‌های صورت گرفته درباره بازگشت به چرخه اعتیاد یا عود مصرف موارد مخدر

محققان	نتیجه
صفری حاجت آقایی و همکاران (۱۳۹۳)	میزان اندازه اثر عوامل محیطی و عوامل فردی در عود مجدد اعتیاد به ترتیب ۰/۶۴ و ۴۱ /۰ به‌دست آمد. لذا، میزان اندازه اثر عوامل فردی در عود مجدد اعتیاد متوسط و عوامل محیطی بالا ارزیابی می‌شود.
خمیرنیا و پیوند (۱۳۹۷)	یافته‌ها حاکی از آن است که اکثریت شرکت‌کنندگان اختلافات خانوادگی، شرایط بد کمپ، بیکاری، وسوسه فردی را علل اصلی بازگشت به اعتیاد می‌دانستند. از دیدگاه افراد مورد مطالعه، 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 بود.
نعمتی و خالدیان (۱۴۰۱)	عوامل تأثیرگذار در عود مجدد به مصرف مواد مخدر و اعتیاد شامل: الف) عوامل زمینه‌ساز شامل عوامل فردی، روانی و بین‌فردی؛ ب) عوامل آشکارساز شامل عوامل خانوادگی؛ ج) عوامل تداوم‌بخش شامل عوامل اجتماعی، فرهنگی و عوامل محیطی؛ و د) عوامل تشدیدکننده شامل عوامل درمانی، شناسایی و استخراج گردید.
بیاتی و همکاران (۱۴۰۲)	از تحلیل تجارب زیسته جوانان از نقش حمایت اجتماعی در عود اعتیاد ۵ مضمون اصلی و ۳۸ مضمون فرعی بدست آمد. مضمون های اصلی عبارت بودند از: دوستان ناباب، حمایت و پشتوانه ناکافی خانوادگی، کنترل ضعیف خانواده، اجبار خانواده و ناسازگاری

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-25]

[DOI: 10.22034/ETI.18.74.229]

جدول ۱: پژوهش‌های صورت گرفته درباره بازگشت به چرخه اعتیاد یا عود مصرف موارد مخدر

محققان	نتیجه
	زناشویی. حمایت اجتماعی در پیشگیری از اعتیاد از اهمیت زیادی برخوردار است و توجه ویژه ای را به خصوص از سوی خانواده ها طلب می کند.
کیهانی و همکاران (۱۴۰۲)	نتایج نشان می‌دهد که عوامل فرهنگی مؤثر بر بازگشت را می‌توان شامل مؤلفه‌های تشویق دوستان مصرف‌کننده به استعمال مجدد مواد، گذراندن اوقات فراغت با تفریحات ناسالم، برچسب‌زنی، عدم پیگیری دستگاه‌های ذی‌ربط، عدم اختصاص برنامه جهت گذراندن اوقات فراغت، باورهای مثبت در استفاده از مواد مخدر جهت تسکین و درمان بیماری‌ها، و عدم آگاهی نسبت به ماهیت مواد مخدر جدید دانست.
فولادیان و محمدی (۱۴۰۲)	با توجه به اینکه در زمینه بازگشت به اعتیاد عوامل اجتماعی نقش کلیدی دارند، داشتن دیدگاهی جامعه‌شناسی نسبت به نقش اساسی عوامل اجتماعی در کنار خدمات مراکز درمانی جهت اثربخش کردن برنامه‌ها و خدمات ارائه شده توسط مراکز سازمان بهزیستی و جلوگیری از عود مجدد لازم و ضروری است.
نوروزی و همکاران (۱۴۰۴)	یافته‌های پژوهش نشانگر این بودند که متغیرهای مستقل میزان دینداری فرد، حمایت اجتماعی، مشارکت اجتماعی، یادگیری اجتماعی، مدت مصرف مواد، و نوع مواد مصرفی در میزان بازگشت افراد وابسته به مواد به مصرف مجدد مواد مخدر تأثیر معنی‌داری دارند.
یزدانی و همکاران (۱۴۰۲)	برای شناخت و تبیین مسئله و همچنین مداخله در جهت کاهش میزان عود، توجه به پدیدهٔ افول ارتباطات درون خانوادگی در بستر و شرایط مطرح شده ضروری است و غفلت از این مهم بر چالش‌ها و مشکلات عود و پیامدهای ناشی از آن خواهد افزود.
داتسون[1] و همکاران (۲۰۱۸)	مصرف مواد روستایی می‌تواند اثرات مخربی بر افراد، خانواده‌های آنها و جامعه داشته باشد. پزشکان در مناطق روستایی که سعی در رسیدگی به مصرف مواد دارند با موانع پیچیده‌ای مانند دوردست بودن، منابع مالی محدود، تعداد کم متخصصان برای درمان اعتیاد و تعداد کم ارائه‌دهندگان پزشکی که قادر به تجویز داروهایی برای کاهش مصرف مواد هستند و سایر امکانات مواجه هستند.
آرلپا[2] 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.

1. Dotson
2. Arlappa

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-25]

[DOI: 10.22034/ETI.18.74.229]

جدول ۱: پژوهش‌های صورت گرفته درباره بازگشت به چرخه اعتیاد یا عود مصرف موارد مخدر

محققان	نتیجه
موسعلی و همکاران (۲۰۲۱)	عود مصرف مواد پس از درمان یکی از مهم‌ترین جنبه‌های اعتیاد است. مطالعه حاضر تأثیر عوامل متعددی (یعنی جمعیت‌شناختی، فردی، بین‌فردی، محیطی و رفتاری) را بر عود مصرف موثر می‌داند. بر این اساس، طراحی و اجرای برخی مداخلات بر اساس یافته‌های مطالعه حاضر می‌تواند به پیشگیری از عود مصرف مواد کمک کند.
کابسیا و همکاران (۲۰۲۱)	نتایج نشان داد ۴۰ تا ۶۰ درصد افراد به طور کلی پس از تکمیل درمان‌های سم زدایی و توانبخشی عود کردند. بازگشت مجدد به مصرف مواد پس از سم زدایی و توانبخشی موفقیت‌آمیز یک نگرانی بهداشت عمومی در سراسر جهان است.
اوموا و همکاران (۲۰۲۱)	نتایج نشان داد، اکثر بیماران مبتلا به عود (بازگشت به چرخه اعتیاد) را مردان و سنین بین ۲۰ تا ۲۹ سال تشکیل داده و اغلب آنها ۲ تا ۳ بار مجدداً در بیمارستان بستری شده اند. ویژگی‌های جمعیت شناختی که به طور قابل توجهی با عود در دوره مورد مطالعه مرتبط بودند عبارت بودند از: جنس، سن، وضعیت تأهل، سطح تحصیلات و شغل.
سووانچاچای و همکاران (۲۰۲۴)	نتایج نشان داد اختلافات خانوادگی، دوستان وابسته به مواد، و بستگان نزدیک فرد وابسته به مواد ارتباط اصلی با عود و بازگشت به اعتیاد داشتند. بنابراین، برنامه‌های بازپروری اعتیاد براساس یافته‌های مطالعه حاضر ممکن است خطر عود مصرف مواد را کاهش داده و به پیشگیری از آن کمک کند.
مائو و همکاران (۲۰۲۴)	مکانیسم‌های شناختی و روان‌شناختی که منجر به عود مصرف مواد مخدر می‌شوند به‌طور کامل شناخته نشده‌اند، اما تجربیات استرس‌زای زندگی و محرک‌های بیرونی که با مصرف دارو درگذشته مرتبط هستند نقش اصلی را بازی می‌کنند. اما به طور کلی، عوامل استرس‌زا و خاطراتی از سرخوشی ناشی از مصرف مواد مخدر و انتظار رهایی از اضطراب فعلی زمینه‌ساز بازگشت به استفاده از مواد مخدر می‌شود.

مأخذ: مطالعات کتابخانه‌ای، ۱۴۰۳

با مطالعه و بررسی پیشینه تحقیق می‌توان گفت عواملی مختلفی در بازگشت و عود مصرف مواد مخدر تأثیرگذار هستند که مهم‌ترین آنها عبارت‌اند از: الف) عوامل فردی (سن، جنس، تأهل، تحصیلات و شغل)؛ ب) عوامل خانوادگی (اختلافات خانوادگی، افول

1. Umoh

سال هجدهم، شماره ۷۴، زمستان ۱۴۰۳
Vol. 18, No. 74, Winter 2025

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-25]

[DOI: 10.22034/ETI.18.74.229]

ارتباطات درون خانوادگی، حمایت و پشتوانه ناکافی خانوادگی، کنترل ضعیف خانواده، اجبار خانواده و ناسازگاری زناشویی و غیره)؛ ج) عوامل اجتماعی (گروه همسالان، دوستان ناباب، بیکاری، عدم حمایت اجتماعی، شرایط استرس‌زا، تشویق دوستان مصرف‌کننده، گذراندن اوقات فراغت با تفریحات ناسالم و غیره)؛ و د) عوامل تشدیدکننده شامل عوامل درمانی (شرایط بد کمپ، عدم توان تأمین هزینه‌های درمان، مکانیسم‌های شناختی و روان‌شناختی و غیره). همین‌طور می‌توان گفت پژوهش خاصی در زمینه پیشران‌های مؤثر بر بازگشت به چرخه اعتیاد در نقاط روستایی استان آذربایجان غربی انجام نشده و ضرورت انجام چنین تحقیقی را دوچندان نموده است.

روش

جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری

پژوهش حاضر از حیث هدف کاربردی و از نظر روش توصیفی – تحلیلی و جهت جمع‌آوری داده‌ها و اطلاعات از روش کتابخانه‌ای و میدانی استفاده شد. قلمرو مکانی نقاط روستایی استان آذربایجان غربی بود که طبق سرشماری سال ۱۳۹۵ دارای ۳۰۴۸۵۳ خانوار و ۱۱۲۹۰۱۶ نفر جمعیت روستایی و ۲۰ شهرستان می‌باشد (مرکز آمار ایران، ۱۳۹۵). از نظر جغرافیایی، بین ۳۵ درجه و ۵۸ دقیقه تا ۳۹ درجه و ۴۶ دقیقه عرض شمالی و ۴۴ درجه و ۳ دقیقه تا ۴۷ درجه و ۲۳ دقیقه طول شرقی واقع شده است. آذربایجان‌غربی با ۳ کشور خارجی آذربایجان، ترکیه و عراق مرز مشترک آبی و خاکی دارد و از طرفی در هم‌جواری کشور چهارم یعنی ارمنستان بافاصله اندک ۱۵ کیلومتری قرار گرفته است. یکی از مهم‌ترین مشکلات اجتماعی افزایش مصرف مواد مخدر است و در سال ۱۳۹۰ از نظر آلودگی و شیوع مواد مخدر در رتبه ۴ کشور در بین ۳۲ استان قرار داشت. ولی برابر آخرین شیوع سنجی انجام شده سطح کشور در سال ۱۳۹۵، این استان رتبه ۱۹ از نظر میزان شیوع مصرف مواد مخدر را در سطح کشور داراست (استانداری آذربایجان غربی، ۱۴۰۱).

در این پژوهش به جهت مطالعه دقیق عقاید، نگرش‌ها، ذهنیت‌ها و رفتارهای جامعه آماری در تحلیل پیشران‌های مؤثر بر بازگشت به چرخه اعتیاد در نقاط روستایی استان آذربایجان غربی، روش ترکیبی کیو (Q) انتخاب گردید. این روش‌شناسی از نقطه نظرات

سال هجدهم، شماره ۷۴، زمستان ۱۴۰۳
Vol. 18, No. 74, Winter 2025

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-25]

[DOI: 10.22034/ETI.18.74.229]

ذهنی برای ساخت گونه‌شناسی دیدگاه‌های متفاوت استفاده می‌نماید و ابزاری توانا برای درک آسان ارزش‌ها، سلیقه‌ها، نگرانی‌ها و دیدگاه‌های فردی است. فرض بنیانی روش کیو آن است که عقاید، نگرش‌ها و ادراکات ذهنی بوده و می‌تواند این احساس با دیگران در میان گذاشته شده، اندازه‌گیری شده و مورد مقایسه قرار گیرد (استیلمن و ماقاری[1]، ۱۹۹۹). هدف اصلی این روش آشکار ساختن الگوهای مختلف تفکر است، نه شمارش تعداد افرادی که تفکرات مختلفی دارند. ویژگی فوق این روش‌شناسی را به روش‌های تحقیق کیفی نزدیک می‌سازد. با وجود این، از بعد کمی نیز برخوردار است، زیرا از روش‌های آماری مانند تحلیل عاملی و تحلیل مؤلفه‌های اصلی برای دسته‌بندی افراد کمک می‌گیرد (خوشگویان فرد، ۱۳۸۶). بنابراین، روش کیو دارای جنبه‌های کمی و کیفی و منطق استدلال این روش قیاس اقترانی یا استدلال استقرایی- قیاسی است که استنتاج بهترین تبیین نیز گفته می‌شود. در روش‌شناسی کیو لازم نیست تا نمونه آماری به شکل تصادفی از جامعه آماری انتخاب شود. مزیت این روش در آن است که اجازه مطالعه سامان‌مند ذهنیت را می‌دهد و احساسات و اعتقاداتی که افراد در مورد یک موضوع دارند را بررسی می‌کند (صدر موسوی[2] و همکاران، ۲۰۱۹). لذا، جامعه آماری پژوهش شامل ۲۶ نفر از کارشناسان ادارات بهزیستی و کمیته امداد امام خمینی(ره)، مسئولین گروه‌های AN، کارشناسان استانداری، اساتید دانشگاهی، کارشناسان حوزه روستایی، جامعه‌شناسان، مسئولین کمپ‌های ترک اعتیاد، فعالان اجتماعی و غیره بود. به عبارتی پس از تکمیل و مرتب‌سازی تعداد ۲۶ کارت کیو (حاوی عبارات کیو)، اشباع نظری در زمینه پیشران‌های مؤثر بر بازگشت روستاییان به چرخه اعتیاد پس از ترک آن حاصل شده و فرایند گردآوری داده‌ها و اطلاعات لازم متوقف شد. ضمناً، برای انتخاب نمونه آماری از روش نمونه‌گیری هدفمند گلوله‌برفی و متواتر نظری استفاده گردید.

ابزار

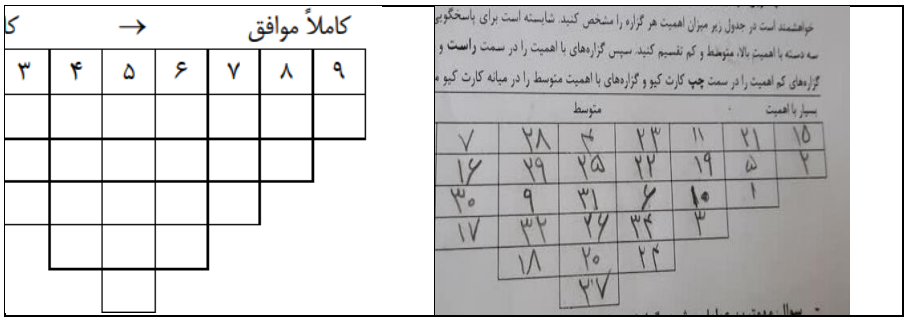
مهم‌ترین ابزار گردآوری داده‌های این تحقیق کارت‌های یا نمودارهای کیو بودند. چنانچه، با استفاده از منابع دست اول (نظرات اساتید دانشگاهی، کارشناسان، مسئولین، مشاهدات

1. Steelman & Maguire
2. Sadr Mousavi

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-25]

[DOI: 10.22034/ETI.18.74.229]

میدانی و غیره) و منابع مدون (کتاب‌ها، مقالات، نشـــریات و غیره) گزاره‌ها یا عبارات کیو تدوین شدند (جدول ۲) و در نهایت با نظر اساتید و متخصصین، ۳۳ گزاره/عبارت تأیید و کارت‌ها یا نمودارهای کیو(Q) آماده گردید و جدول رتبه‌بندی تنظیم و در اختیار مشارکت کنندگان (جامعه آماری) جهت مرتب‌سازی قرار گرفت (شکل ۱).



شکل ۱: نمونه‌ای از کارت یا نمودار کیو مرتب شده توسط نمونه آماری

روایی این پژوهش با مرور ادبیات نظری و مصـاحبه با مشـارکت‌کنندگان تعیین شـد و سنخیت عبارات و گزاره‌های کیو توسط اساتید دانشگاهی، کارشناسان و خبرگان در این زمینه تأیید شدند. به علاوه، ضریب آزمون برای ۲۵ درصد شرکت‌کنندگان ۰/۸۹۴ درصد بدســـت آمد که نشـــانگر ســـطح خوب پایایی اســـت. جهت تجزیه و تحلیل داده‌های ماتریس‌های کیو (Q)، از تحلیل عاملی به روش اکتشـافی بر مبنای فرد (روش اسـتنفسـون) در نرم افزار SPSS استفاده شـد. روش تحلیل عاملی اصلی‌ترین روش آماری برای تحلیل ماتریس داده‌های کیو است (ولایی، ۱۳۹۸؛ صدر موسوی و همکاران، ۲۰۱۹).

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-25]

[DOI: 10.22034/ETI.18.74.229]

جدول ۲: گزاره‌های پژوهش در زمینه پیشران‌های مؤثر بر بازگشت به چرخه اعتیاد

گزاره‌های تحقیق (عبارات کیو)	منابع و مأخذ
۱) مهاجرت جوانان روستایی به شهرهای بزرگ و صنعتی (خارج از استان) برای اشتغال در مشاغل ساختمانی و کارگری و بازگشت به مصرف مواد مخدر به دلیل دوری از خانواده؛ ۲) افزایش فشارهای اقتصادی و تورم در جامعه و عدم تاب‌آوری برخی از افراد در مقابل این فشارها؛ ۳) پایین بودن میزان درآمد روستاییان و نبود درآمدهای مولد و پایدار در نقاط روستایی؛ ۴) کمبود زمینه‌های اشتغال در مشاغل غیرکشاورزی به خصوص برای جوانان روستایی؛ ۵) بروز خشکسالی، کم‌آبی و کاهش شدید راندمان تولیدات کشاورزی در سطح استان؛ ۶) داشتن ثروت زیاد و رفاه در خانواده و میل به بازگشت به مصرف مواد مخدر به‌صورت تفننی و تفریحی؛ ۷) نابرابری اقتصادی و شکاف عمیق در بین طبقات مختلف جامعه روستایی (طبقات کم درآمد اغلب گرایش به بازگشت به چرخه اعتیاد دارند)؛ ۸) ضعف اعتقادات و باورهای دینی در افراد و خرید و فروش مشروبات الکی و بازگشت به مواد مخدر؛ ۹) رواج باورهای غلط (مصرف برای لاغری/ بیدار ماندن در شب و غیره)، به خصوص در بین دانشجویان و دانش‌آموزان؛ ۱۰) وجود اقوام و بستگان وابسته به مواد و آشنایی با دوستان ناباب و تشویق دوستان برای گرایش به بازگشت مصرف مواد مخدر؛ ۱۱) عدم پیشگیری مناسب و سهل‌انگاری دستگاه‌های امنیتی و انتظامی؛ ۱۲) گسترش خرده و عمده‌فروشان مواد مخدر در نقاط روستایی و سهولت خرید و فروش مواد مخدر؛ ۱۳) افزایش میزان فقر روستایی و ضعف فرهنگی در افراد؛ گرایش ذاتی به ارتکاب جرم در بین بعضی از افراد (پدیده ژنتیکی)؛ ۱۴) ویژگی‌های شخصی (سن، جنس، تحصیلات فردی و غیره) و شخصیتی در بعضی از افراد؛ ۱۵) استفاده درمانی از مواد مخدر (تجویز دارو توسط برخی پزشک‌نماها برای افراد در جهت تسکین و بهبودی امراض)؛ ۱۶) شکست در ازدواج و عدم ازدواج با همسفر دلخواه و سرخوردگی و شکست؛ ۱۷) توجیه رفتار بزهکارانه بخصوص در بین جوانان روستایی و گرایش به خودنمایی و بزرگ انگاری؛ ۱۸) بروز ناامیدی، یأس و ناکامی در زندگی (مانند از دست رفتن سرمایه، حرفه، بیماری و تلف شدن دام‌ها، فوت عزیزان، سرقت، بروز جرم و غیره)؛ ۱۹) شب‌نشینی (شرکت در مجالس شبانه) و استفاده از مواد مخدر به عنوان سرگرمی؛ ۲۰) کنجکاوی و ماجراجویی و عدم توانایی نه گفتن و نگرش تفننی به مواد مخدر و بازگشت به مصرف آن؛ ۲۱) لذت‌جویی در برخی افراد (شدید و طولانی کردن لذّت جنسی و تأخیر در ارضای جنسی هنگام مقاربت)؛ ۲۲) داشتن والدین وابسته به مواد و از هم پاشیدن نظام خانواده؛ ۲۳) کم توجهی به فرزندان و مهم نبودن آینده آنها برای والدین؛ ۲۴) نبود محیط عاطفی و روابط گسسته در خانواده؛ ۲۵) رابطه نامناسب والدین با فرزندان و تشویق آنها به بازگشت چرخه اعتیاد؛ ۲۶) وجود فشارهای روانی و استرس در افراد و به خصوص جوانان روستایی؛ ۲۷) طلاق والدین و رشد فرزندان طلاق و بازگشت آنها به اعتیاد به دلیل کم توجهی؛ ۲۸) تضاد فکری فرزندان با والدین؛ ۲۹) نبود مکان‌های ورزشی و تفریحی برای جوانان و نوجوانان و نبود امکانات گذران اوقات فراغت مناسب در روستاها؛ ۳۰) زندگی در مناطق و روستاهای محروم؛ ۳۱) پایین بودن قیمت مواد مخدر و توان خرید آن توسط افراد وابسته به مواد و عود مصرف آن؛ ۳۲) وجود محیط بزهکارانه در روستاها؛ و ۳۳) ناتوانی در انجام کارهای یدی و ساختمانی و بازگشت به مصرف مواد مخدر.	احمدی و همکاران(۱۴۰۱)؛ احدی و همکاران (۱۴۰۱)؛ فیضی و همکاران (۱۳۹۴)؛ کریمی و جابری، (۱۴۰۱)؛ صفری حاجت آقایی و همکاران (۱۳۹۳)؛ خمیرنیا و پیوند (۱۳۹۷)؛ نعمتی و خالدیان (۱۴۰۱)؛ بیاتی و همکاران (۱۴۰۲)؛ کیهانی و همکاران (۱۴۰۲)؛ فولادیان و محمدی (۱۴۰۲)؛ داتسون و همکاران (۲۰۱۸)؛ موسعلی و همکاران (۲۰۲۱)؛ کابسیا و همکاران (۲۰۲۱)؛ اومو و همکاران (۲۰۲۱)؛ سووانچاچای و همکاران (۲۰۲۴)؛ مائو و همکاران (۲۰۲۴) و نظرات اساتید دانشگاهی، کارشناسان، مسئولین استانی (۱۴۰۳) و مطالعات میدانی محققان (۱۴۰۳)

مأخذ: منابع در دسترس، ۱۴۰۳

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-25]

[DOI: 10.22034/ETI.18.74.229]

یافته‌ها

یافته‌های توصیفی نشان داد از میان پاسخگویان پژوهش، ۸۲ درصد مرد و ۱۸ درصد زن بودند که ۷۱/۵ درصد آنها متاهل بودند. از نظر سنی نیز ۲۱/۵ درصد زیر ۳۰ سال، ۴۶/۴ درصد بین ۴۱ الی ۴۰ سال، ۱۸/۸ درصد بین ۴۱ الی ۵۰ سال، ۷/۳ درصد بین ۵۱ الی ۶۰ سال و ۶ درصد نیز بالاتر از ۶۰ درصد بودند. از لحاظ سطح تحصیلات، ۱۶ درصد دیپلم و فوق‌دیپلم، ۴۸ درصد لیسانس، ۲۷/۸ درصد فوق‌لیسانس و ۸/۲ درصد نیز حوزی و دارای مدرک دکتری تخصصی بودند. از لحاظ درآمدی نیز، ۱۵/۶ درصد کمتر از ۱۰ میلیون تومان، ۵۹/۷ درصد بین ۱۰ الی ۲۰ میلیون تومان و ۲۴/۷ درصد نیز بالاتر از ۲۰ میلیون تومان درآمد داشتند.

در ادامه، پس از گردآوری نمودارهای مرتب شده کیو و وارد کردن داده‌های آنها به نرم‌افزار SPSS و آماده‌سازی ماتریس کیو، جهت انجام فرایند تکیک کیو با استفاده از تحلیل عاملی به روش اکتشافی بر مبنای فرد (روش استفنسون[1])، پیشران‌های مؤثر بر بازگشت به چرخه اعتیاد در نقاط روستایی استان آذربایجان غربی مورد بررسی قرار گرفت و نتایج آماری حاصل از اجرای مدل تحلیل‌عاملی و معیار کایزر-میر اولکین[2] و آزمون کرویت بارتلت[3] تأییدکنندهٔ مدل تحلیل عاملی و تناسب آن برای انجام مراحل مختلف پژوهش بود. یافته‌ها نشان داد که معیار کایزر-میر اولکین برابر با ۰/۶۲۷ (بیشتر از حداقل مقدار قابل اطمینان ۰/۰۵) و مقدار آزمون کرویت بارتلت برابر ۵۶۹/۶۲۳ است که در سطح معناداری کمتر از ۰/۰۰۱ بود (جدول ۳).

جدول ۳: آزمون بارتلت و سطح معناداری مجموعه پیشران‌های مؤثر بر بازگشت به تله و چرخه اعتیاد در نقاط روستایی

مجموعه مورد تحلیل	کایزر-میر اولکین	مقدار کرویت بارتلت	درجه آزادی	معناداری
تحلیل پیشران‌های مؤثر بر بازگشت به چرخه اعتیاد در نقاط روستایی استان آذربایجان غربی	۰/۶۳	۵۶۹/۶۲	۲۵۳	۰/۰۰۰*

مأخذ: یافته‌های تحقیق، ۱۴۰۳

* $p < ۰/۰۰۱$

1. Stephenson
2. Kaiser-Meyer-Olkin (KMO)
3. Bartlett's test of sphericity

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-25]

[DOI: 10.22034/ETI.18.74.229]

برای شناسایی عامل‌ها، مقدار ویژه (قدرت و توانایی عامل‌های کشف شده در بیان ذهنیت‌ها) و مقدار پوشش عامل‌ها از هر نمودار کیو محاسبه شد و با نمودار سنگ‌ریزه و معیار کایزر گاتمن[1] (با ملاک ارزش ویژه بالاتر از ۱)، تعداد مهم‌ترین پیشران‌های مؤثر بر بازگشت به چرخه اعتیاد در نقاط روستایی استان آذربایجان غربی تعیین شدند. چرخش عامل‌ها با روش ریاضی و مدل واریماکس صورت گرفت و امتیازهای عاملی با روش رگرسیون بدست آمد و آرایه عاملی تشکیل شد. سپس با قیاس اقترانی (منطق استقرائی-قیاسی) تفسیر شد. عامل‌های استخراج شده بعد از چرخش مجموعاً ۷۶/۰۶ درصد واریانس کل متغیرها را تبیین کردند. یعنی ۷۶/۰۶ درصد از تغییرپذیری در ۵ عامل اصلی تشریح شدند. بنابراین، به‌طور معنی‌داری می‌توان پیچیدگی مجموعه متغیرها را با استفاده از این ۵ عامل با از دست دادن فقط ۲۳/۹۴ درصد از متغیرها کاهش داد. لازم به ذکر است که بعد از چرخش متغیرها به روش واریماکس، ۵ نفر از پاسخگویان و ۴ گزاره به دلیل پایین بودن بار عاملی (کمتر از ۰/۰۵) و در نتیجه نبودن همبستگی آنها با دیگر متغیرها از روند تحلیل عاملی کنار گذاشته شده و حذف گردیدند (جدول ۴).

جدول ٤: پیشران‌های مؤثر بر بازگشت به چرخه اعتیاد و مقدار واریانس برای هر پیشران بعد از دوران آنها

نام عامل	مقدار ویژه	درصد واریانس	واریانس تجمعی
توان‌افزایی، استطاعت مالی، جبر محیط انسانی و وجود فشارهای روانی	۵/۹۵	۲۵/۸۷	۲۵/۸۷
استفاده درمانی، مشکلات خانوادگی، فقر و دوری از خانواده	۴/۹۳	۲۱/۴۵	۴۷/۳۲
وجود دوستان ناباب، خودنمایی، کنجکاوی و عدم پیشگیری مناسب	۱/۸۳	۷/۹۵	۵۵/۲۸
مشکلات ازدواج، کم‌توجهی به فرزندان و استفاده تفننی	۱/۸۲	۷/۹۳	۶۳/۲۱
روابط خانوادگی، افزایش فشارهای اقتصادی و رواج باورهای غلط	۱/۶۶	۷/۲۵	۷۰/۴۶

مأخذ: یافته‌های تحقیق، ۱۴۰۳

1. Gottman

سال هجدهم، شماره ۷۴، زمستان ۱۴۰۳
Vol. 18, No. 74, Winter 2025

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-25]

[DOI: 10.22034/ETI.18.74.229]

تجزیه و تحلیل پیشران‌ها

پیشران اول: مقدار ویژه این پیشران ۵/۹۵ بود که ۲۵/۸۷ درصد واریانس را تبیین و توضیح داد. در این عامل ۹ نمودار کیو (دیدگاه مشترک در زمینه پیشران‌های مؤثر بر بازگشت به چرخه اعتیاد در نقاط روستایی استان آذربایجان غربی) بارگذاری شد که بالاترین بار عاملی مربوط به پاسخگوی شماره ۱۹ با ۰/۸۶ و پایین‌ترین آن با ۰/۵۴ متعلق به پاسخگوی شماره ۲۳ بود (جدول ۵).

جدول ۵: نمودار کیوهای (متغیرهای) بارگذاری شده در پیشران اول

پاسخگویان	بار عاملی	پاسخگویان	بار عاملی
پاسخگوی شماره ۸	۰/۷۵۷	پاسخگوی شماره ۱۹	۰/۸۶
پاسخگوی شماره ۱۰	۰/۵۶۱	پاسخگوی شماره ۲۰	۰/۸۳
پاسخگوی شماره ۱۶	۰/۸۲۶	پاسخگوی شماره ۲۱	۰/۸۴
پاسخگوی شماره ۱۷	۰/۸۱۰	پاسخگوی شماره ۲۳	۰/۵۴
پاسخگوی شماره ۱۸	۰/۷۹۱	–	–

مأخذ: یافته‌های تحقیق، ۱۴۰۳

در پیشران اول تعداد ۷ گزاره بارگذاری شد که از بین آن‌ها متغیرهای زندگی در مناطق و روستاهای محروم با بار عاملی ۲/۰۳، پایین بودن قیمت مواد مخدر و توان خرید آن توسط افراد وابسته به مواد با بار عاملی ۲/۳۱ و ناتوانی در انجام کارهای یدی و ساختمانی و بازگشت به مصرف مواد مخدر با بار عاملی ۲/۱۶ به عنوان مؤثرترین گزاره‌ها در افزایش میزان بازگشت افراد وابسته به مواد به چرخه اعتیاد در نقاط روستایی استان آذربایجان غربی بودند. به طور کلی، یافته‌ها در این پیشران نشان می‌دهد که افزایش تعداد خرده و عمده فروشان مواد مخدر در نقاط روستایی و سهولت خرید و فروش مواد مخدر توسط افراد وابسته به مواد، زندگی در مناطق و روستاهای محروم استان و وجود فرهنگ بازگشت به مواد مخدر، گرایش ذاتی به ارتکاب جرم در بین بعضی از افراد (پدیده ژنتیکی) که به صورت ارثی در خانواده‌ها منتقل می‌شود، حتی پس از طی دوره درمان، پایین بودن قیمت بعضی از مواد مخدر و توان خرید آن توسط افراد وابسته به مواد و افراد دارای زمینه بازگشت به مصرف مواد مخدر، وجود فشارهای روانی و استرس‌زا در افراد و به خصوص جوانان به ویژه در حوزه اشتغال، سرمایه‌گذاری، ازدواج، خرید مسکن و غیره،

سال هجدهم، شماره ۷۴، زمستان ۱۴۰۳
Vol. 18, No. 74, Winter 2025

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-25]

[DOI: 10.22034/ETI.18.74.229]

وجود محیط بزهکارانه در برخی از روستاها و مستعد بودن آن برای بازگشت به مصرف مواد مخدر و ناتوانی در انجام کارهای یدی، ساختمانی و بازگشت به مصرف مواد مخدر پس از دوران سم‌زدایی در راستای توان افزایی از مهمترین عوامل و پیشران‌های بازگشت به چرخه اعتیاد در نقاط روستایی استان آذربایجان غربی از دیدگاه جامعه گفتمان پژوهش بود. بنابراین این پیشران را می‌توان توان‌افزایی، استطاعت مالی، جبر محیط انسانی و وجود فشارهای روانی نام‌گذاری کرد (جدول ۶).

جدول ٦: گزاره‌های مشترک بارگذاری شده با امتیاز عاملی بالا در عامل اول

متغیر	بار عاملی	متغیر	بار عاملی
گسترش خرده و عمده‌فروشان مواد مخدر و سهولت خرید و فروش مواد مخدر توسط افراد وابسته به مواد	۰/۷۱	زندگی در مناطق و روستاهای محروم	۲/۰۳
گرایش ذاتی به ارتکاب جرم در بین بعضی از افراد (پدیده ژنتیکی) حتی پس از طی دوره درمان	۱/۰۲	پایین بودن قیمت مواد مخدر و توان خرید آن توسط افراد وابسته به مواد و بازگشت به مصرف آن	۲/۳۱
وجود فشارهای روانی و استرس‌زا در افراد و به خصوص جوانان روستایی	۰/۷۷	وجود محیط بزهکارانه در روستاها	۱/۸۶
ناتوانی در انجام کارهای یدی و ساختمانی و بازگشت به مصرف مواد مخدر	۲/۱۶	–	–

مأخذ: یافته‌های تحقیق، ۱۴۰۳

پیشران دوم: مقدار ویژه پیشران دوم ۴/۹۳ بود که قادر بود ۲۱/۴۵ درصد واریانس را تبیین و توضیح دهد. در این عامل، ۶ نمودار کیو بارگذاری شده که پاسخگویی شماره ۱۲ با مقدار بار عاملی ۰/۹۲ بالاترین مقدار و پاسخگویی شماره ۹ با مقدار ۰/۶۱ پایین‌ترین مقدار را به خود اختصاص داد (جدول ۷).

جدول ۷: نمودار کیوهای (متغیرهای) بارگذاری شده در پیشران دوم

پاسخگویان	بار عاملی	پاسخگویان	بار عاملی
پاسخگوی شماره ۹	۰/۶۱	پاسخگوی شماره ۱۲	۰/۹۲
پاسخگوی شماره ۲۴	۰/۷۰	پاسخگوی شماره ۱۳	۰/۸۳
پاسخگوی شماره ۱۱	۰/۸۵	پاسخگوی شماره ۱۴	۰/۸۸

مأخذ: یافته‌های تحقیق، ۱۴۰۳

سال هجدهم، شماره ۷۴، زمستان ۱۴۰۳
Vol. 18, No. 74, Winter 2025

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-25]

[DOI: 10.22034/ETI.18.74.229]

بررسی گزاره‌های بارگذاری شده اولویت‌دار در این پیشران برای شناسایی پیشران‌های مؤثر در بازگشت به چرخه اعتیاد عمدتاً مربوط به عوامل درمانی، مهاجرت، فقر و مشکلات خانوادگی بود. در این پیشران، ۶ گزاره بارگذاری شده که گزاره‌های تضاد فکری فرزندان با والدین در زمینه بازگشت به اعتیاد با بار عاملی ۲/۲۴ و استفاده درمانی از مواد مخدر (تجویز دارو توسط برخی پزشک‌نماها برای افراد در جهت تسکین و بهبودی امراض) با بار عاملی ۱/۲۲ مهم‌ترین گزاره‌ها شناخته شدند. به طورکلی، از دیدگاه این گروه، افزایش میزان فقر روستایی و ضعف فرهنگی در افراد و جامعه روستایی، تضاد فکری فرزندان با والدین در زمینه بازگشت به اعتیاد و بروز درگیری در خانواده، استفاده درمانی از مواد مخدر، طلاق والدین، رشد فرزندان طلاق و گرایش آنها به بازگشت به مصرف مواد مخدر به دلیل کم‌توجهی خانواده‌ها و در نتیجه آن نبود محیط عاطفی و روابط گسسته در خانواده، و مهاجرت جوانان روستایی به شهرهای بزرگ و صنعتی (خارج از استان) برای اشتغال در مشاغل ساختمانی و کارگری و بازگشت به مصرف مواد مخدر به دلیل دوری از خانواده و بی‌توجهی از جمله گزاره‌های مهم در بازگشت به چرخه اعتیاد در نقاط روستایی استان آذربایجان غربی می‌باشند. لذا، این پیشران را می‌توان استفاده درمانی، مشکلات خانوادگی، فقر و دوری از خانواده نامید (جدول ۸).

جدول ۸: گزاره‌های مشترک با امتیاز عاملی بالا در پیشران دوم

متغیر	بار عاملی	متغیر	بار عاملی
افزایش میزان فقر روستایی و ضعف فرهنگی در افراد	۰/۷۵	تضاد فکری فرزندان با والدین در زمینه بازگشت به اعتیاد	۱/۲۲
استفاده درمانی از مواد مخدر (تجویز دارو توسط برخی پزشک‌نماها برای افراد در جهت تسکین و بهبودی امراض)	۲/۲۴	طلاق والدین و رشد فرزندان طلاق و گرایش آنها به اعتیاد به دلیل کم‌توجهی	۰/۸۰
نبود محیط عاطفی و روابط گسسته در خانواده و عود مصرف مواد مخدر	۰/۶۵	مهاجرت جوانان روستایی به شهرهای بزرگ و صنعتی (خارج از استان) برای اشتغال در مشاغل ساختمانی و کارگری و بازگشت به مصرف مواد مخدر به دلیل دوری از خانواده	۰/۷۲

مأخذ: یافته‌های تحقیق، ۱۴۰۳

سال هجدهم، شماره ۷۴، زمستان ۱۴۰۳
Vol. 18, No. 74, Winter 2025

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-25]

[DOI: 10.22034/ETI.18.74.229]

پیشران سوم: مقدار ویژه پیشران سوم ۱/۸۳ بود که ۷/۹۵ درصد واریانس را تبیین کرد. در این پیشران، ۳ نمودار کیو بارگذاری شده که بار عاملی پاسخگویی شماره ۵ با مقدار ۰/۷۰ بیشترین مقدار در بین نمودارهای کیو را به خود اختصاص داد (جدول ۹).

جدول ۹: نمودارکیوهای (متغیرهای) بارگذاری شده در پیشران سوم

پاسخگویان	بار عاملی	پاسخگویان	بار عاملی
پاسخگوی شماره ۴	-۰/۷۲	پاسخگوی شماره ۱۵	-۰/۶۷
پاسخگوی *شماره* ۵	۰/۷۰	–	–

مأخذ: یافته‌های تحقیق، ۱۴۰۳

گزاره‌های بارگذاری شده در این پیشران نشان داد که وجود اقوام و بستگان فرد وابسته به مواد و درگیر با مواد مخدر، آشنایی با دوستان ناباب و تشویق گروه‌های همسالان جهت بازگشت به مصرف مواد مخدر و در کنار آن توجیه رفتار بزهکارانه به خصوص در بین جوانان روستایی و گرایش به خودنمایی و بزرگ‌انگاری، بروز ناامیدی، یأس و ناکامی در زندگی (مانند از دست رفتن سرمایه، حرفه، بیماری و تلف شدن دام‌ها، فوت عزیزان، سرقت، بروز جرم و غیره) و تمایل به شب‌نشینی‌های متداوم (شرکت در مجالس شبانه) و استفاده از مواد مخدر به عنوان سرگرمی، کنجکاوی، ماجراجویی و عدم توانایی نه گفتن و نگرش تفننی به مصرف مواد مخدر و در کنار آنها نبود مکان‌های ورزشی و تفریحی و نبود امکانات گذران اوقات فراغت مناسب در روستاها و ویژگی‌های شخصی افراد (سن، جنس، تحصیلات فردی و غیره) زمینه‌ساز بازگشت به مصرف مواد مخدر را فراهم می‌سازد و برخی افراد که دوره درمان را به صورت کامل طی کرده‌اند، حتی بعد از ماه‌ها و سال‌ها نیز به مصرف مواد مخدر باز می‌گردند. بنابراین، این پیشران را می‌توان پیشران وجود دوستان ناباب، خودنمایی، کنجکاوی و عدم پیشگیری مناسب نامید (جدول ۱۰).

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-25]

[DOI: 10.22034/ETI.18.74.229]

جدول ۱۰: گزاره‌های مشترک با امتیاز عاملی بالا در پیشران سوم

متغیر	بار عاملی
وجود اقوام و بستگان فرد وابسته به مواد و آشنایی با دوستان ناباب و تشویق دوستان برای بازگشت به مصرف مواد مخدر.	۲/۰۷
عدم پیشگیری مناسب و سهل‌انگاری دستگاه‌های امنیتی و انتظامی.	۱/۳۶
ویژگی‌های شخصی (سن، جنس، تحصیلات فردی و غیره) و شخصیتی در بعضی از افراد.	۱/۱۴
توجیه رفتار بزهکارانه بخصوص در بین جوانان روستایی و گرایش به خودنمایی و بزرگ انگاری.	۱/۶۳
بروز ناامیدی، یأس و ناکامی در زندگی (مانند از دست رفتن سرمایه، حرفه، بیماری و تلف شدن دام‌ها، فوت عزیزان، سرقت، بروز جرم و غیره).	۱/۲۰
شب‌نشینی (شرکت در مجالس شبانه) و استفاده از مواد مخدر به عنوان سرگرمی و بازگشت به آن.	۱/۵۴
کنجکاوی و ماجراجویی و عدم توانایی نه گفتن و نگرش تفننی به مواد مخدر حتی پس از دوره درمان.	۱/۱۴
نبود مکان‌های ورزشی و تفریحی و نبود امکانات گذران اوقات فراغت مناسب در روستاها	۱/۱۹

مأخذ: یافته‌های تحقیق، ۱۴۰۳

پیشـــران چهارم: مقدار ویژه این پیشـــران ۱/۸۲ بود که ۷/۹۳ درصـــد واریانس را تبیین کرد. در این پیشـــران، ۳ نمودار کیو بارگذاری شـــدند که بار عاملی مربوط به پاســـخگوی شماره ۲ با ۰/۷۷ بیشترین مقدار را به خود اختصاص داد (جدول ۱۱).

جدول ۱۱: نمودار کیوهای (متغیرهای) بارگذاری شده در پیشران چهارم

پاسخگویان	بار عاملی	پاسخگویان	بار عاملی
پاسخگوی شماره ۱	۰/۵۸	پاسخگوی شماره ۲	۰/۷۷
پاسخگوی شماره ۲۶	۰/۵۳	–	–

مأخذ: یافته‌های تحقیق، ۱۴۰۳

گزاره‌هایِ بارگذاری شـــده در این پیشـــران نشـــان داد که داشـــتن ثروت زیاد و رفاه در برخی از خانواده‌ها و میل به بازگشت به مصرف مواد مخدر به صورت تفننی و برای تفریح در برخی از جوانان روستایی زمینه‌ساز بازگشت به چرخه اعتیاد و مصرف مواد مخدر بود. همین طور عواملی مانند شـــکســـت در ازدواج و عدم ازدواج با فرد دلخواه، ســـرخوردگی، شکست و کم‌توجهی به فرزندان و مهم نبودن آینده آنها برای والدین از جمله پیشران‌های مؤثر در بازگشت به چرخه اعتیاد در نقاط روستایی مورد مطالعه به شمار می‌رود. بنابراین،

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-25]

[DOI: 10.22034/ETI.18.74.229]

با عنایت به گزاره‌های بارگذاری شده این پیشران را می‌توان مشکلات ازدواج، کم‌توجهی به فرزندان و استفاده تفننی نام‌گذاری کرد (جدول ۱۲).

جدول ۱۲: گزاره‌های مشترک با امتیاز عاملی بالا در پیشران چهارم

متغیر	بار عاملی
بروز خشکسالی، کم‌آبی و کاهش شدید راندمان تولیدات کشاورزی در سطح استان	۰/۶۱
داشتن ثروت زیاد و رفاه در خانواده و میل به بازگشت به مصرف مواد مخدر به صورت تفننی	۱/۱۵
شکست در ازدواج و عدم ازدواج با فرد دلخواه و سرخوردگی.	۱/۸۰
کم‌توجهی به فرزندان و مهم نبودن آینده آنها برای والدین و عود مصرف مواد مخدر	۱/۳۰

مأخذ: یافته‌های تحقیق، ۱۴۰۳

پیشران پنجم: مقدار ویژه این پیشران ۱/۶۶ بود که ۷/۲۵ درصد واریانس را تبیین کرد. در این پیشران، ۳ نمودار کیو بارگذاری شده که بار عاملی مربوط به پاسخگوی شماره ۶ با ۰/۶۴ بیشترین مقدار را به خود اختصاص داد (جدول ۱۳).

جدول ۱۳: نمودارکیوهای (متغیرهای) بارگذاری شده در پیشران پنجم

پاسخگویان	بار عاملی	پاسخگویان	بار عاملی
پاسخگوی شماره ۳	۰/۶۰	پاسخگوی شماره ۶	۰/۶۴
پاسخگوی شماره ۲۲	۰/۵۸	–	–

مأخذ: یافته‌های تحقیق، ۱۴۰۳

گزاره‌های بارگذاری شده در این پیشران نشان داد که پایین بودن میزان درآمد روستاییان و نبود درآمدهای مولد و پایدار در نقاط روستایی و افزایش فشارهای اقتصادی و تورم در جامعه و عدم تاب‌آوری برخی از افراد در مقابل این فشارها زمینه‌ساز بازگشت به چرخه اعتیاد در نقاط روستایی استان آذربایجان غربی است. همین طور عواملی مانند رواج باورهای غلط (مصرف برای لاغری/ بیدار ماندن در شب و غیره)، به خصوص در بین دانشجویان و دانش‌آموزان، داشتن والدین وابسته به مواد و از هم پاشیدن نظام و بنیان خانواده، ارتباط نامناسب والدین با فرزندان و تشویق آنها به عود مصرف مواد مخدر بر شدت بازگشت روستاییان به مصرف مواد مخدر را در نقاط روستایی می‌افزاید. بنابراین با

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-25]

[DOI: 10.22034/ETI.18.74.229]

عنایت به گزاره‌های بارگذاری شـــده، این پیشـــران را می‌توان روابط خانوادگی، افزایش فشارهای اقتصادی و رواج باورهای غلط نام‌گذاری کرد (جدول ۱۴).

جدول ١٤: گزاره‌های مشترک با امتیاز عاملی بالا در پیشران پنجم

متغیر	بار عاملی
افزایش فشارهای اقتصادی و تورم در جامعه و عدم تاب‌آوری برخی از افراد در مقابل این فشارها و بازگشت به مصرف مواد مخدر	۱/۶۹
پایین بودن میزان درآمد روستاییان و نبود درآمدهای مولد و پایدار در نقاط روستایی.	۱/۴۶
رواج باورهای غلط (مصرف برای لاغری/ بیدار ماندن در شب و غیره)، به خصوص در بین دانشجویان و دانش‌آموزان.	۰/۹۴
داشتن والدین وابسته به مواد و از هم پاشیدن نظام خانواده.	۰/۷۴
ارتباط نامناسب والدین با فرزندان و تشویق آنها به بازگشت به چرخه اعتیاد	۲/۳۷

مأخذ: یافته‌های تحقیق، ۱۴۰۳

بحث و نتیجه‌گیری

ترک مصرف مواد مخدر از جمله مسائلی است که همواره مورد توجه مسئولین و همچنین خود مبتلایان به مصـرف مواد و خانواده‌های آنها بوده اسـت. ترک جسـمانی مواد مخدر چندان مشکل نیست بلکه مشکل اصلی بازگشت مجدد و شروع دوباره آن است. یافته‌های نظری نشان می‌دهد که مشکلات شخصیتی فرد، عدم حمایت خانواده، نبود سرگرمی بعد از ترک، عدم توانایی نه گفتن، عدم مراجعه به مراکز درمانی، نداشـتن شـغل، غرور، زیاده‌خواهی و مشکلات جنسی از جمله دلایل مهم بازگشت به چرخه اعتیاد می‌باشد. نکته مهم در بازگشـت به چرخه اعتیاد سـخت‌تر شـدن ترک پس از چند بار بازگشـت به اعتیاد است. لذا، تحقیق حاضر به‌منظور شناخت و تحلیل پیشران‌های مؤثر بر بازگشت به چرخه اعتیاد در نقاط روسـتایی اسـتان آذربایجان غربی تدوین شـد و نتایج حاصـله نشـان داد که مهم‌ترین پیشـران‌های مؤثر بر بازگشـت به چرخه اعتیاد در محدوده مورد مطالعه عبارت‌اند از: *۱) توان‌افزایی، استطاعت مالی، جبر محیط انسانی و وجود فشارهای روانی، ۲) استفاده درمانی، مشکلات خانوادگی، فقر و دوری از خانواده، ۳) وجود دوستان ناباب، خودنمایی، کنجکاوی و عدم پیشگیری مناسب، ۴) مشکلات ازدواج، کم‌توجهی به فرزندان و استفاده تفننی و ۵) روابط خانوادگی، افزایش فشارهای اقتصادی و رواج باورهای غلط.*

سال هجدهم، شماره ۷۴، زمستان ۱۴۰۳
Vol. 18, No. 74, Winter 2025

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-25]

[DOI: 10.22034/ETI.18.74.229]

به این ترتیب می‌توان نتیجه گرفت که در نقاط روستایی استان آذربایجان غربی پیشران‌هایی مانند توان‌افزایی، استطاعت مالی، جبر محیط انسانی و وجود فشارهای روانی و همین طور استفاده درمانی، مشکلات خانوادگی، فقر و دوری از خانواده از جمله مهم‌ترین پیشران‌های مؤثر بر بازگشت افراد به چرخه اعتیاد به شمار می‌روند. به طوری که، طی سال‌های اخیر تعداد خرده و عمده‌فروشان مواد مخدر در نقاط روستایی استان به شدت افزایش یافته و خرید و تأمین مواد مخدر مورد نیاز افراد وابسته به مواد و افرادی که دوره درمان را در مراکز درمانی و کمپ‌های ترک اعتیاد طی کرده‌اند سهولت بخشیده و آنها پس از بروز اولین مشکل یا اختلاف خانوادگی یا تحریک گروه دوستان و همسالان به مصرف مواد مخدر باز می‌گردند. نتایج این قسمت با نتایج تحقیقات صفری حاجت آقایی و همکاران (۱۳۹۳)، نعمتی و خالدیان (۱۴۰۱)، بیاتی و همکاران (۱۴۰۲)، و سووانچاچای و همکاران (۲۰۲۴) در یک راستا قرار دارد. به علاوه، با توجه به اینکه بسیاری از افرادی که دوباره به مصرف مواد مخدر باز می‌گردند در مناطق روستایی بسیار محروم استان زندگی می‌کنند و وجود محیط‌های بزهکارانه در آنها، مستعد بودن برای پخش اعتیاد، وجود فقر روستایی، ضعف فرهنگی در برخی افراد و وجود فرهنگ گرایش مجدد به مصرف مواد مخدر و در کنار آن گرایش ذاتی برخی از افراد به ارتکاب جرم به‌صورت ژنتیکی و ارثی بر سهولت کار می‌افزاید و افراد به راحتی به چرخه اعتیاد باز می‌گردند. نتایج این قسمت با نتایج تحقیقات صفری حاجت آقایی و همکاران (۱۳۹۳)، نعمتی و خالدیان (۱۴۰۱)، کیهانی و همکاران (۱۴۰۲)، نوروزی و همکاران (۱۴۰۴)، داتسون و همکاران (۲۰۱۸) و موسعلی و همکاران (۲۰۲۱) در یک راستا قرار دارد. ضمناً، از دیگر مسائلی که زمینه‌ساز بازگشت دوباره به مصرف مواد مخدر می‌شود وجود فشارهای روانی و استرس‌زا در افراد و به‌خصوص جوانان روستایی به ویژه در حوزه اشتغال، سرمایه‌گذاری، ازدواج، خرید مسکن و غیره است. به طوری که بسیاری از این افراد برای تأمین مایحتاج اولیه زندگی و تأمین هزینه‌های زندگی مجبور به اشتغال در مشاغل یدی و ساختمانی (به صورت مهاجرت فصلی به شهرهای بزرگ و صنعتی از جمله تهران، شیراز، تبریز، شهرهای بندری جنوب و غیره) می‌شوند و در راستای توان‌افزایی و

سال هجدهم، شماره ۷۴، زمستان ۱۴۰۳
Vol. 18, No. 74, Winter 2025

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-25]

[DOI: 10.22034/ETI.18.74.229]

عدم ناتوانی در انجام کارهای یدی و ساختمانی و نبود نظارت خانواده به مصرف مجدد مواد مخدر روی می‌آورند. نتایج این قسمت با نتایج پژوهش‌های نعمتی و خالدیان (۱۴۰۱) و مائو و همکاران (۲۰۲۴) در یک راستا قرار دارد. همچنین، وجود مشکلات خانوادگی و بنیان خانواده از جمله پیشران‌های مهمی که در بازگشت مجدد افراد به مصرف مواد مخدر به کرات دیده می‌شود. چنانچه، تضاد فکری فرزندان با والدین و بروز درگیری در خانواده به‌خصوص خانواده‌های سست‌بنیان، افزایش میزان طلاق و جدایی والدین، رشد فرزندان طلاق و در نتیجه کم‌توجهی خانواده به فرزندانی که دوره درمان را طی کرده‌اند و در نتیجه آن نبود محیط عاطفی و روابط گسسته در خانواده زمینه بازگشت مجدد به چرخه اعتیاد را در نقاط روستایی محدوده مورد مطالعه فراهم ساخته است. نتایج این قسمت نیز با نتایج تحقیقات خمیرنیا و پیوند (۱۳۹۷)، نعمتی و خالدیان (۱۴۰۱)، بیاتی و همکاران (۱۴۰۲)، نوروزی و همکاران (۱۴۰۴)، یزدانی و همکاران (۱۴۰۲) و سووانچاچای و همکاران (۲۰۲۴) در یک راستا قرار دارد. استفاده درمانی از مواد مخدر از دیگر پیشران‌های قابل تأمل در بازگشت به چرخه اعتیاد است. برخی از پزشک‌نماها جهت تسکین، بهبودی امراض، حل مشکلات جنسی و غیره تجویز مواد مخدر را توصیه می‌کنند که کار کاملاً غیر علمی و غیرمسئولانه است و حداقل در طی صد سال اخیر که مطالعات وسیعی در مورد مواد مخدر مختلف و اثرات آن در جهان انجام شده هیچ مطالعه‌ای نشان نداده که مصرف مواد مخدر مانند تریاک جنبه درمانی داشته باشد. نتایج این قسمت نیز با نتایج تحقیقات نعمتی و خالدیان (۱۴۰۱) و کیهانی و همکاران (۱۴۰۲) و اومو و همکاران (۲۰۲۱) در یک راستا قرار دارد. در راستای بهبود وضع موجود پیشنهاداتی به شرح ذیل ارائه می‌شود: ۱) تشدید اقدامات پیشگیرانه توسط نیروی انتظامی و مقابله با عمده و خرده‌فروشان مواد مخدر در روستاها و شهرهای استان، ۳) توانافزایی (توانمندسازی) خانوارهای روستایی دارای افراد درمان شده، از طریق اعطای تسهیلات و راه‌اندازی کسب و کارهای خرد خانگی با نظارت جدی والدین و خانواده‌ها، ۴) تنوع‌بخشی به اقتصاد روستایی در راستای کاهش فقر آنها و نظارت جدی به محیط روستاهایی که مکان‌های مستعد برای گسترش اعتیاد را دارند.

سال هجدهم، شماره ۷۴، زمستان ۱۴۰۳
Vol. 18, No. 74, Winter 2025

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-25]

[DOI: 10.22034/ETI.18.74.229]

منابع

احدی، رضا؛ شهرام، محمدی و حسن طغرانگار (۱۴۰۱). عوامل اجتماعی مؤثر بر اعتیاد به مواد مخدر صنعتی (مطالعه موردی: شهر زنجان). *نشریه علمی پژوهش‌های حقوقی*، *۲۱* (۴۹)، ۳۴۳-۳۱۵.

احمدی منیژه؛ کلانتری، محسن، و محمدی، مصطفی (۱۴۰۱). تحلیل فضایی عوامل اقتصادی، اجتماعی مؤثر بر سوء مصرف مواد مخدر در سکونتگاه‌های روستایی مطالعه موردی روستای دیزج آباد، شهرستان زنجان. *نشریه تحلیل فضایی مخاطرات محیطی*، ۹ (۱)، ۱۲۸-۱۱۵.

اکبریان رونیزی، سعیدرضا و صادقی، محسن (۱۳۹۶). تحلیل عوامل مؤثر بر گرایش به اعتیاد در مناطق روستایی (مورد مطالعه: دهستان رونیز). *فصلنامه علمی برنامه‌ریزی منطقه‌ای*، ۷(۲۷)، ۸۶-۷۵.

آهنگ، فرحناز؛ ایمانی، عبدالمجید و یعقوبی، نورمحمد (۱۴۰۰). کاوش پیشایندها و پسایندهای مبارزه اجتماع محور با مواد مخدر: رویکردی آمیخته. *فصلنامه اعتیادپژوهی*، *۱۵* (۶۰)، ۳۶۶-۳۳۳.

بابایی، محبوبه و نجفی اصل، زهره (۱۳۹۷). مطالعهٔ علل گرایش جوانان روستایی به سوءمصرف مواد مخدر (مطالعهٔ روستاهای شهرستان دلفان، استان لرستان). *مجله مطالعات اجتماعی ایران*، *۱۲* (۱)، ۲۸-۵.

بیاتی، علی؛ امیر، احمدی؛ رحمت‌الله و اسماعیلی، علیرضا (۱۴۰۲). تجارب زیسته جوانان معتاد از نقش حمایت اجتماعی در پیشگیری از عود اعتیاد. *فرهنگ مشاوره و روان درمانی*، *۱۴* (۵۶)، ۱۰۱-۶۷.

چراغی، مهدی و محمدلو، معصومه (۱۴۰۱). تحلیل مهم‌ترین عوامل مؤثر بر گسترش اعتیاد در نواحی روستایی (مطالعه موردی: دهستان قره پشتلو بالا، شهرستان زنجان). *مطالعات برنامه‌ریزی سکونتگاه‌های انسانی*، *۱۷(۱)*، *۱۱۸-۱۰۷*.

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

خوشگویان‌فرد، علیرضا (۱۳۸۶). *روش‌شناسی کیو*، انتشارات مرکز تحقیقات صداوسیما، تهران.

رفیعی، حسن (۱۳۹۳). بررسی عوارض و تبعات اعتیاد همسر از طریق مقایسه زنان عادی و زنان دارای همسر معتاد. *مطالعات اجتماعی روان شناختی زنان*، *۱۲* (۲)، ۱۹۴-۱۷۱.

زیاری، کرامت‌اله؛ محمدی، کوروش و پرهیز، فریاد (۱۴۰۰). بررسی رابطه فضایی- مکانی تراکم جمعیت و ناهنجاری‌های اجتماعی در شهر کرمانشاه (نمونه موردی: جرم اعتیاد به مواد مخدر). *توسعه پایدار شهری*، ۲ (۴)، ۱۴-۱.

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-25]

[DOI: 10.22034/ETI.18.74.229]

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

علی‌پور، اسدآبادی فرشته و نامدارپور، فهیمه (۱۴۰۲). شناسایی عوامل مؤثر در بازگشت مجدد زنان بهبودیافته از اعتیاد به مواد مخدر: یک مطالعه کیفی. *فصلنامه اعتیادپژوهی*، *۱۷* (۶۸)، ۶۸-۴۷.

فتح‌اللهی؛ محمدصادق و ایمانی جاجرمی حسین (۱۴۰۱). توسعه ناپایدار و شیوع اعتیاد در روستاها (موردمطالعه: روستای امامزاده شهرستان ارومیه). *فصلنامه اعتیادپژوهی*، *۱۶* (۶۵)، ۳۸۰-۳۵۵.

فروع‌الدین عدل اکبر؛ صدرالسادات جلال؛ بیگلریان، اکبر و محمدرضا جوادی یگانه (۱۳۸۳). تأثیر هم‌نشینی و معاشرت با گروه هنجارشکن و گرایش جوانان به اعتیاد. *رفاه اجتماعی*، *۴*(۱۵)، ۳۳۲-۳۱۹.

فولادیان، مجید و محمدی، مهلا (۱۴۰۲). مقایسه عوامل مرتبط با بازگشت به اعتیاد در بین دو گروه افراد با ترک قطعی و عود مجدد به مصرف مواد مخدر. *فصلنامه اعتیادپژوهی*، *۱۷* (۶۷)، ۳۷۷-۳۵۵.

فیضی، حسین؛ ویسی رایگانی، علی‌اکبر؛ عبدی، علیرضا؛ شاکری، جلال و مردوخی مهدی (۱۳۹۴). علل گرایش به مصرف مواد از دیدگاه مراجعه‌کنندگان به مراکز ترک اعتیاد استان کرمانشاه. *نشریه پژوهش توان‌بخشی در پرستاری*، *۲* (۲)، ۵۶-۴۷.

کریمی، محمد و جابری، هادی (۱۴۰۱). آینده‌پژوهی علل گرایش برخی از دختران و زنان به مواد مخدر و روانگردان‌ها و ارائه راهکارهای پیشگیری. *مطالعات علوم اسلامی انسانی*، *۸*(۳۲)، ۵۷-۴۴.

کیهانی، فرشید، مرادی، صادق و محمدنسل، غلامرضا (۱۴۰۲). عوامل فرهنگی بازگشت به اعتیاد در بین معتادان خودمعرف شهرستان اندیمشک. *مطالعات جامعه‌شناسی*، *۱۶* (۵۹)، ۴۴-۲۷.

مرجایی، سیدهادی و غلامرضاکاشی، فاطمه (۱۳۹۶). گرایش به مصرف مواد مخدر در بین دانشجویان: مقایسه دانشجویان بومی و غیر بومی. *فصلنامه تحقیقات فرهنگی ایران*، *۱۰* (۲)، ۲۱۰-۱۸۳.

مطیعی لنگرودی، سیدحسن؛ فرهادی، صامت و زارع، زهره (۱۳۹۲). عوامل مؤثّر بر گسترش اعتیاد در نواحی روستایی (مطالعهٔ موردی: دهستان چهاردولی غربی شهرستان قروه). *پژوهش‌های جغرافیای انسانی*، *۴۵* (۱)، ۸۵-۶۵.

میرزائی‌مقدم، داود؛ شیری، طهمورث و محسنی، رضاعلی (۱۴۰۲). بررسی تجارب زیسته جوانان مصرف‌کننده مواد در فرحزاد تهران: یک مطالعه پدیدارشناختی. *فصلنامه اعتیادپژوهی*، *۱۷* (۶۹)، ۶۶-۳۹.

میرزائی‌مقدم، داود؛ شیری، طهمورث و محسنی، رضاعلی (۱۴۰۳). معناکاوی سبک زندگی جوانان مصرف‌کننده مواد اعتیادآور در فرحزاد تهران: مطالعه کیفی با رویکرد نظریه زمینه‌ای. *فصلنامه اعتیادپژوهی*، *۱۸* (۷۱)، ۸۴-۵۵.

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

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-25]

[DOI: 10.22034/ETI.18.74.229]

نوروزی، ابوالقاسم؛ بهیان، شاپور و چیت‌ساز، محمدعلی (۱۴۰۴). عوامل اجتماعی مؤثر در کاهش بازگشت معتادان به مصرف مجدد مواد مخدر. *مجله علوم روانشناختی*، ۲۴ (۱۴۵)، ۲۸۱-۲۶۱.

ولایی، محمد (۱۳۹۸). *الگوسازی فضایی کاهش فقر روستایی با تأکید بر تنوع بخشی اقتصاد روستایی مطالعه موردی: شهرستان میاندوآب*. رساله دکتری، دانشگاه تبریز، دانشکده برنامه‌ریزی و علوم محیطی.

یزدانی، حمیدرضا؛ ساروخانی، باقر و وثوقی، منصور (۱۴۰۲). تحلیل جامعه‌شناختی افول ارتباطات درون خانوادگی و بازگشت به اعتیاد (شهر گرگان سال ۱۴۰۱-۱۴۰۰). *مطالعات راهبردی ارتباطات*، ۳(۱)، ۵۰-۳۳.

References

Ahmed, B., Navid Yousaf, F., Saud, M., Ahmad, A. (2020). Youth at risk: The alarming issue of drug addiction in academic institutions in Pakistan. *Children and Youth Services Review*, *118*, 105385.

Ajimotokin, S., Haskins, A., & Wade, Z. (2015). *The effects of unemployment on crime rates in the US. B. Sc project,* Georgia Institute of Technology.

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.

Dotson, J. A. W., Burduli, E., & McPherson, S. (2018). Substance Use and Abuse in Rural Communities. *Rural Nursing: Concepts, Theory, and Practice*. DOI:10.1891/9780826161710.0029.

Erskine, H. E., Moffitt, T. E., Copeland, W. E., Costello, E. J., Ferrari, A. J., Patton, G., ... & Scott, J. G. (2015). A heavy burden on young minds: the global burden of mental and substance use disorders in children and youth. *Psychological Medicine*, *45*(7), 1551-1563.

Herbert, D. (2015). *Crime, Geography of, International Encyclopedia of Human Geography*, 145-150.

Kabisa, E., Biracyaza, E., Habagusenga, J. D. A., & 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*, *16*(1), 13.

Kamiński, P., Lorek, M., Baszyński, J., Tadrowski, T., Gorzelańczyk, E. J., Feit, J., ... & Kurhaluk, N. (2024). Role of antioxidants in the neurobiology of drug addiction: an update. *Biomedicine & Pharmacotherapy*, *175*, 116604.

Kitchin, R., & Thrift, N. (2009). *International encyclopedia of human geography*. Elsevier.

Liu, X., Wang, F., Le, Q., & Ma, L. (2023). Cellular and molecular basis of drug addiction: The role of neuronal ensembles in addiction. *Current Opinion in Neurobiology*, *83*, 102813.

MacLean, S. J., Caluzzi, G., Ferry, M, Bruun, A., Sundbery, J., et al (2024). Young people returning to alcohol and other drug services as incremental treatment. *Social Science & Medicine*, *357*, 117181.

Mao, S., Chou, T., & D'Orsogna, M. R. (2024). A probabilistic model of relapse in drug addiction. *Mathematical Biosciences*, *372*, 109184.

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-25]

[DOI: 10.22034/ETI.18.74.229]

Marlatt, G.A., & Gordon, J.R. (Eds.). (1985). Relapse prevention: Maintenance strategies in the treatment of addictive behaviors. New York: Guilford Press

Menon, J., & Kandasamy, A. (2018). Relapse prevention. *Indian Journal of Psychiatry*, *60*(4), S473-S478.

Mousali, A. A., Bashirian, S., Barati, M., Mohammadi, Y., Moeini, B., Moradveisi, L., & Sharma, M. (2021). Factors affecting substance use relapse among Iranian addicts. *Journal of Education and Health Promotion*, *10*, 129.

Nagy, N. E. S., Ella, E. I. A., Shorab, E. M., Moneam, M. H. E. D. A., & Tohamy, A. A. (2022). Assessment of addiction management program and predictors of relapse among inpatients of the Psychiatric Institute at Ain Shams University Hospital. *Middle East Current Psychiatry*, *29*(1), 80.

Sadr Mousavi, M. S., Aghayari Hir, M., & Valaei, M. (2019). Investigating and Analyzing Factors Causing the Spreading out of Rural Poverty in Miyandoab County through the Application of Q Technique. *Journal of Research and Rural Planning*, *8*(3), 27-44.

Sham, R., Hussein, M. Z. S. M., & Ismail, H. N. (2013). A review of social structure, crime and quality of life as women travelers in Malaysian Cities. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, *101*, 307-317.

Steelman, T. A., & Maguire, L. A. (1999). Understanding participant perspectives: Q-methodology in national forest management. *Journal of policy analysis and management: the journal of the association for public policy analysis and management*, *18*(3), 361-388.

Suwanchatchai, C., Buaphan, S., & Khuancharee, K. (2024). Determinants and prevalence of relapse among patients with substance use disorder in a rural population: A retrospective observational study. *Journal of Substance Use and Addiction Treatment*, *157*, 209244.

Umoh, D., Okon, E., & Inuk, B. (2021). Prevalence of relapse amongst substance abused patients in Federal Neuro-Psychiatric Hospital Calabar, between 2015 to 2019. *International Journal of Research and Innovation in Social Science*, *5*(5), 31-41.

UNODC, World Drug Report. (2023). (United Nations publication, 2023).

Weisburd, D., Bruinsma, G. J. N., & Bernasco, W., (2009). Units of Analysis in Geographic
Criminology: Historical Development, Critical Issues, and Open Questions, Putting
Crime in its Place, Springer, PP. 3-31.

Yu, R., Kong, D. L., Liao, C., Yu, Y. J., He, Z. W., & Wang, Y. (2024). Natural products as the therapeutic strategies for addiction. *Biomedicine & Pharmacotherapy*, *175*, 116687.

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-25]

[DOI: 10.22034/ETI.18.74.229]